

现代医药中的错误

刘经棠 朱正芳 编译

广东科技出版社



现代医药中的错误

刘经棠 朱正芳 编译

广东科技出版社

现代医药中的错误

刘经棠 朱正芳 编译

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

广东新华印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 4.625印张 90,000字

1982年8月第1版 1982年8月第1次印刷

印数 1—30,500册

统一书号 14182·63 定价0.42元

出版说明

本书编译自《Modern Medical Mistakes》，作者是美国纽约州布法罗儿童医院心脏病科主任爱得华·西·兰伯特医学博士，由印第安纳大学出版社于1978年出版。

原书分六章：第一章概念的错误，第二章实验室错误与事故，第三章药物的副作用，第四章超剂量，第五章未证实的可能的错误，第六章教训。本书为了便于读者理解，已把顺序适当调整，但每章的各节基本保持原来次序。各章节的标题，都从带有学术味道改为醒目而恰当的题目。为了帮助广大读者阅读，有些章节进行了改写，有些章节加入了医学常识。为了便于读者了解本书，现将国外简介原著的评论译述如下：

“这是第一次叙述20世纪医药学上发生的重大错误的故事，十分真实，读后发人深省。正如作者所说，这些故事是我们时代医药学大事记中黑暗的一面。

“在这本书里，兰伯特医学博士历数灾难和丑闻、蠢事、病痛和死亡、流行病和地方病、非必要的手术等错误，所有这些都是由诚实的尊敬的著名医师进行治疗所造成的后果。

“为什么一位受医学界尊敬的现代医学权威会讲解这些触目惊心的故事呢？

“兰伯特博士深知这个报道会引起一些同行的敌视和反感。但是他说：‘这决不是我原来的意图。现代医学的成就是如此辉煌，因而我们医学界应该能够坦然地承认所犯的各个

错误。公众应该懂得治疗试验的性质和必要性，必须懂得使用不必要的治疗和药物是愚蠢而危险的事情。’

“20世纪是治疗的时代。从此就开始了疾病的有效治疗和预防，与以往的全部年月相比，今天的医学进展是更巨大、更有意义和更有决定性的。早几个世纪，从总体来说，是更多的病人受害，较少的患者治愈。本世纪初只有少数有效药物，而现在药物已扩展为几千种。象鼠疫、疟疾、天花、黄热病、脊髓灰质炎和结核病等疾病都被控制了，外科手术和术后护理都在突飞猛进。

“然而，医学进展也伴随着许多医源性疾病。虽然大多数医师是知道兰伯特博士所分析的多种错误的，但只有少数人了解这些错误的全貌和细节。医学史的各部著作，令人惊异地缺乏关于本世纪医学错误的资料。兰伯特医师所写的书有使人鼓舞的方面，就是使医师和病人们从过去错误中吸取教训，并且在将来也会继续吸取这些教训。”

.....

从国外的评论可知，原著作者的写作意图是为了总结医学史的经验教训。这些教训对于我国无疑地是有益的。

目 录

导言	1
第一章 药物引起的十二次灾难	5
使用了一千年的毒药	5
药商的广告说假话	7
用最毒的金属脱须发	8
止痛药减少白血球	9
用金治疗结核病	10
减肥药引起白内障	12
女孩外阴为什么象男性	14
无毒物质变成剧毒药	16
隐瞒和伪造资料的恶果	17
本世纪最大的药物灾难	19
食欲抑制药引起肺高血压	23
少女阴道癌起因于母亲用药	24
第二章 过大剂量的严重危害	27
很多婴儿为什么失明	27
维生素D和A大量服用也有害	31
损害肾的药风行四十年	34
治腹泻药引起瘫痪	37
大量哮喘病人突然死亡	41
第三章 实验室的错误和事故	46
有毒结核菌误作卡介苗	46
工业用二甘醇制成的磺胺酞	49

最大的预防接种灾难·····	51
小儿麻痹疫苗的事故·····	54
罕见的小肠溃疡为什么增多·····	56
最近发生的意外·····	58
第四章 未能肯定的错误 ·····	60
交感神经切除的疗效还是个谜·····	60
不能证实辛可芬引起黄疸·····	63
它真的能预防偏头痛吗·····	65
抗凝疗法能否防止冠心病发作·····	67
第五章 20世纪医学的错误概念 ·····	72
自身中毒论导致滥施手术·····	72
菌苗能治百病吗·····	78
病灶感染论危害甚广·····	82
X线照射胸腺引起癌症·····	88
结扎胸廓内动脉·····	91
通过静脉增加脑的供血量·····	94
塑料粘不住折断的骨头·····	95
胰岛素昏迷治疗精神病·····	98
冰冻治疗胃溃疡的危险·····	101
第六章 吸取教训以避免医药灾难 ·····	106
动物试验的价值·····	106
有对照的临床试验的意义·····	112
用流行病学方法去发现和监测·····	123
对药和新药的态度有所改变·····	127
运用立法权去减少医药灾难·····	130
科学知识的增进·····	132
以前经验的借鉴·····	133
结论 ·····	135

导 言

20世纪是治疗的时代。单个疾病的有效治疗和预防开始于本世纪，它比已往的全部时间进步得更大、更有意义、更有决定性。而在19世纪后半叶，伟大的细菌学家、生物化学家、病理学家和生理学家们，已为现代医学奠定了基础。

以前的各个世纪，从总体来说，医生们用药治疗病人的结果是受害者多于治愈者。美国哈佛大学著名生物化学家和医学史家亨德森曾经说过，直到1911年，病人们能随机地（不是病人选择医师）由医师诊治之后，才获得较好的治疗良机。

在19世纪末，只能应用少数有效的药物，而到现在，治疗的药库中已发展到有几千种药，抗生素、疫苗、抗高血压药、精神病药、X线、电解质溶液、激素和维生素、以及公共卫生措施，都对人类健康作出了伟大的贡献，而且使人类的预期寿命延长。鼠疫、疟疾、天花（已被消灭——译注）、黄热病、脊髓灰质炎、结核病和其他传染病，已被控制。外科的发展和术后护理的进步，已经为延长病人的寿命作出显著贡献。

这些进展仍然伴有很多医源性疾病，通常是副作用。它们也被称为“医学进步的疾病”。同时，以错误思想为根据的概念的错误，曾经导致无用而往往是有损的疗法。对这些现代的错误进行综述，可能有助于我们比较正确地评价现代

医学。

本书所讲的治疗方法，大部分是弊多于利的。在每一个例子中，无效或悲剧的强有力而详尽的证据，使这些疗法被修改、取代或放弃。这些事情是无法收录无遗的，但本书包括了牵涉很多医生和病人的大多数事件。可能这里认为是错误的东西，在将来也许不以为然；而且要看透其中的一些危险可能还为时尚早。一些疗法，例如延续到本世纪的放血疗法，在书中已省略了。

关于庸医的故事已经讲过很多了，不属于本书的范围。有用药物的毒性或副作用，不应看成是错误。最后，很多人滥用风行的内科或外科疗法可能说明更多不必要的痛苦的原因，但它们完全是另一个问题。除了与病灶感染和自身中毒理论有关的施行外科和内科疗法之外，这样的滥用都不加以叙述。

书中的其余部分是涉及成千上万人的灾难和丑闻、痛苦与死亡、流行病与地方病、不必要的手术的故事，所有这些都是由诚实的、卓越的、好心好意的医师们进行治疗的后果。通过深思熟虑后，应该认为，这是对治疗问题多方面的狭窄而片面分析的结果，因为在同一时期，确有千千万万的人得救、治愈，预防了疾病。

虽然治疗病人的大多数医师，都知道这本书所分析的各种错误，并曾犯过其中一些错误，但是很少人知道全部情况及其细节。与以前的世纪相比，令人惊异的是医学史的著作没有提及本世纪所犯的错误。这是我们时代的医药学大事记的黑暗面，在医学史里大部分都被省略不提。

我们已经从过去的错误中吸取了经验教训，在今后也将继续吸取。所吸取的教训和所造成的变化，是这个故事令人

鼓舞的方面。这些变化已经减少了在同样规模地再犯类似错误的可能性。但是，如果这篇文献综述仅仅是教育了读者知道非必要治疗的危险性，以及新药严格评价的必要性，那也是很有用处的了。

这些错误可分类为药物副作用、药物超剂量、实验室的错误和事故、概念的错误。这些分类不是绝对的，大部分是为了便于叙述。此外，增加了一章包括四个可能是失误的例子，但其错误尚未被证实。

在本书的开始，先解释一些有关的术语：

①对照：作为比较的标准。当有怀疑时，有对照组的临床试验是评价疗效（益处或害处）的基础。进行这种试验是为了获得明确的客观的证据。参加试验的所有病人的医疗护理各方面都是相同的，唯一的区别是治疗组使用所研究的疗法，而对照组则不用。治疗组与对照组的病人在年龄、性别、疾病严重程度、患病的持续时间等，都是相似的，或者说是可以比较的。两组都应在同时进行治疗。最后但同等重要的是要有足够的病人数，以排除所得结果出于偶然的可能性。

②疾病：指任何一种疾病，特别的症候群或综合征。

③双盲法：应用于有对照组的临床试验的一种方法，病人不知道、观察结果的医生也不知道治疗的性质；双方都是“盲目的”。此外，医生不能选派病人参加那一个组，也不知病人是属于治疗组或是对照组。其目的是避免医生或病人对所研究的方法有偏见，如有怀疑或热衷。

④药物：指除了食物以外，应用于治疗、预防或诊断的化学物质。在这种意义上，疫苗、维生素或氧都是药物。

⑤流行病：曾用于狭义，指连累很多人的传染病。现在

指在人口中一种疾病的发生率增加，大于正常的期望数。流行病学包括应用测定概率的统计去研究人群中的疾病。年龄、性别、地理分布、季节、时间、地方风俗、医学史等因素，以及控制疾病的可能性，都应该考虑。

⑥特异体质：一个个体对一种药的反应完全不同于其同种大多数的表现。

⑦安慰剂：原来只用于获得心理效应的任何无特殊作用的物质。现在广泛应用于假给药组或假手术组，在对照组中代替所研究的药物和方法，其药的外观或手术的操作是相似的。安慰剂是一种强有力的工具，它可以造成不良反应或治愈效应。对照试验可以是把一种疗法与安慰剂进行比较，也可以是比较两种疗法。

⑧随机化：按照一定的号数把受试的对象分配入治疗组或对照组的方法，它能使每个对象分到每个组的机会都是相等的。这是临床试验和动物试验的基本特点，应用这种方法，对研究者来说，可以免除主观选择（造成两个组有明显差别）的偏差和成见，并且尽可能保证两组病人（或动物）在所有方面都是相似的。

第一章 药物引起的十二次灾难

使用了一千年的毒药

肢端疼痛病，人们在1890年已经发现，1903年已经详细描述。这是一种很有特征的病，婴儿和幼童出汗，烦躁不安，痛苦。手足呈粉红色，发痒发烧，四肢剧痛，对光线很敏感。常常有口腔发炎，很多唾液，牙龈肿胀；偶有脱发，掉牙，脱指甲，甚至手指脚趾脱落。大多数病人患病若干个月后可以复原，大约20个病人中有一个死亡。仅在英国和威尔士，于1939~1948年间，共有585名儿童因此而死去。估计世界各地在本世纪前半叶已死去数以千计的儿童。本病在美国西北部，澳大利亚的一些省，英国的大部分和欧洲大陆的很多地方，特别常见。

医学家考虑过这种病的原因有维生素缺乏，病毒性脑炎，中毒反应（经常怀疑是砷）。1947年瑞士的范可尼医师提出水银可能是病因。第二年华卡尼检查了病人的尿，发现含有很多水银；他发表文章认为少数儿童得病是由于对水银药物耐受性低。以下是他研究的经过：

华卡尼最初和其他人一样怀疑砷是病因，因为砷可以引起相似的症状，而且砷广泛应用于各种工业，它可以污染酒或啤酒。他有个实验室，可以检查血或尿标本中的各种金属。1940年化学家赫巴尔设计了测定尿中水银的试验。在检

查了几个病例的尿中没有过多的砷以后，华卡尼要求做金属的定量测定，希望能找出砷以外的其他一种金属。检验了尿中的铅，铝，铜，银，铊，钴，铋，镁，水银。在后来的4年内，检验了肢端疼痛病患儿的189份尿，其中120份含有大量水银。而对照者的87份尿中，只有2份含大量水银。那些少数患者曾经接触水银的，他们的尿中却没有大量水银。当时不能解释这种现象。但这样就发现问题了。肢端疼痛病人的尿标本是从美国各地送来的；而对照者的尿标本则是从辛辛那提市送来的，那里罕见这种病，也极少用含水银的药物。

1951年在伦敦，重新发现11名病人的尿，16名对照尿中的15份尿，都有大量的水银。水银肯定是病因，那么它是怎样引起儿童得病的呢？

原来，在英联邦，婴儿用的牙粉含有甘汞（氯化亚汞），于是水银多引起9个月龄的婴儿患病。患儿很少是大于2岁的。而在欧洲，甘汞是幼儿的轻泻药和驱虫药，于是患肢端疼痛病者多数是3岁的儿童。此外，软膏、尿布漂洗粉中也含有水银。

水银用作药物已有一千年历史，那时阿拉伯医师用含水银的软膏治疗慢性皮肤病，麻风，斑疹伤寒。这些医师描写水银中毒的症状是大汗淋漓。后来哥伦布远航归来后引起欧洲流行梅毒，水银成为治疗梅毒的唯一有效药物，一直沿用到19世纪。水银疗法不仅引起病人出汗，而且唾液过多，口腔溃疡，牙龈肿胀，牙齿脱落。所有这些都是儿童肢端疼痛病的特征。可能在很早的年代就曾经发生过肢端疼痛病了。

水银是肢端疼痛病的原因，还可以举出另一个证据，就是当澳大利亚在1953年通过禁用甘汞的法令后，病人数目突然减少了。澳大利亚的阿得雷德市，原来经常发生本病，但

到1959年只发生了1例。同样在美国和瑞士，在减少使用甘汞以后，发病率就显著下降了。

英国没有组织力量去禁止甘汞用于儿童药剂中，肢端疼痛病仍旧发生。只有当各药厂不使用甘汞，其产品药房和杂货店的货架上消失时，肢端疼痛病才逐渐减少。但直到1966年，仍偶见少数病例。

真正认识肢端疼痛病的本质，需要经过很长的时间，并进行辛勤的研究。

药商的广告说假话

1889年发现银的制剂用在局部有强的抗菌作用。其无机盐类，如硝酸银，具有收敛和刺激性；而且用蛋白质把银作成胶体化合物，用在粘膜上也没有刺激性。把它涂在局部，由于缓慢释放银离子而具有局部杀菌作用。强蛋白银、弱蛋白银这些银制剂广泛被医生们使用，人们自己也可以从药店购买，作为家庭常备药品。用它们作喷雾剂，或涂抹局部，或作为咽喉、鼻窦、膀胱、阴道与结肠的冲洗剂。它们用于清除人体局部感染是有效的；慢性病长年应用银制剂是司空见惯的事。一些药厂登广告说，他们的产品不会导致银质沉着病。

但是在1900~1940年这40年间，欧洲和北美报告了一百例以上的银质沉着症病人。实际上发生了很多病人，因为所有的医师都说曾看过一个或更多的病人，但是大多数都没有记录。

银会沉着在皮肤和身体各个脏器，但令人惊奇的是它似乎对人体无害。不过人体被阳光照射到的皮肤呈浅蓝色，

其余皮肤呈石板样的灰色。这种不愉快的有病的外观长期存在，严重损害病人的心灵和人格。有些病人白天不愿走出家门，也不愿与他人来往。

银和银化合物，自古以来就曾用作药物。十八世纪已经描写了长期用银治病的人，皮肤变为蓝色，这就是银质沉着病。但是在20世纪初药商还说假话，因而造成很多人发生这种病。只有一个人获得好处，他就是弱蛋白银的发明者，他因此而变成了百万富翁。

（我国还用弱蛋白银等制剂，虽然很少用，但国内出的药理学还在介绍这些“抗菌药”。用珍贵的银制成已经不值得使用的药，是很可惜的。）

用最毒的金属脱须发

铊发现于1861年，是最毒的金属之一，其盐类可用来毒杀鼠类和蚂蚁。上世纪末，发现它最有特征的毒性反应是头发脱落。皮肤学家为了使人的头发脱去，他们试用局部涂药，或口服最小的有效剂量，以避免发生铊的毒性副作用，如恶心、呕吐、肌肉痉挛、无力、走路摇摆、手足灼热和刺痛、瘫痪、昏迷，偶尔致死。但还不到本世纪20年代，醋酸铊就广泛用于治疗儿童头癣了。口服一次后，过2~3个星期，有癣菌的头发脱落之后，头癣就治好了。方法简便，容易推广，因此特别广泛地用于孤儿院和智力迟钝儿童教养院，在那里头癣虽然不是严重的问题，但也是令人讨厌的疾病。很多皮肤科医生热衷于这种治疗方法，尽管已经有人警告不能滥用铊盐。

1931年，醋酸铊制成化妆霜剂，用于脱毛，脱须。

20年代后期和30年代初，许多国家报告由于口服或涂抹铊制剂已引起很多中毒或死亡的病例。到1934年间，孟奇从医学文献和同行那里，搜集到由于医疗用铊而造成692例中毒，以及31人死亡。可以想象，有很多病例还没有报告出来。接受适当的铊疗法的儿童，估计有5%发生中毒。

很多人向法院提出控告，用铊制成化妆品的发明者因此而破产。此后铊中毒就逐渐少见，其中多数是误食含铊毒鼠药的儿童。

止痛药减少白血球

1922年起，好象发生了一种新的疾病：病人发热，口腔发炎和溃烂，咽喉疼痛，特征是末梢血中白细胞数严重减少。因此这种病被称为粒性白细胞缺乏症。很多病人因此而死亡。解剖病人尸体，发现他们的骨髓严重中毒，而骨髓正是制造白细胞和红细胞的器官。德国最早报告了这种病例，英国、丹麦、比利时、瑞士和美国很快就报告了很多病例。到1931年，已发生了近二百例。

同年，美国病理学家克拉克提醒人们注意，这种病只发生在欧洲和美国，经济富裕的中年白人妇女发病率最高，很多病人本身是医生、护士、技术员或医师的妻子，大多数病人有用各种药物治疗的历史。克拉克推理说，除了轻泻药之外，欧美最常用的药物是从煤焦油提炼的含苯环的合成药品。他用溶于橄榄油的苯注入兔子的皮下，结果兔子的粒性白细胞完全消失。后来给动物口服或注射含苯环的药物，其中包括氨基比林，但未见白血球减少。两年后，美国人梅迪森和斯魁尔进行实验，证实作为头痛粉和止痛药的氨基比

林能引起粒性白细胞缺乏症。他们报告了14个病人，都是单独用氨基比林，或用加巴比妥酸盐的药片（即凡拉蒙片）。

氨基比林在1893年合成，于1897年在欧洲市场出售，投入美国市场大约是在1909年。它和巴比妥酸盐合用，广泛用于治疗头痛、肌肉痛、风湿病和感冒，氨基比林也是很多成药的成分。1931年后，粒性白细胞缺乏症不断增多。到1934年，美国死于本病的就有1981人。1938年美国把该药从合法药物目录中删去。至1940年，美国就很少见到这种病了，1957~1964年间只发生65例。在丹麦，病例的增加与药物的销售量是平行的。然而从30年代起完全禁止使用氨基比林以后，到1951~1957年间就没有再发生这种病了。

美国人、英国人、丹麦人服药者中，大约1%发生粒性白细胞缺乏症，德国大约只有0.1%。西班牙还常用氨基比林，但没有发生本病的报告。这种特异体质可能与遗传有关。

氨基比林问世40年之后才发现它的毒性。而这种药在一些国家仍然继续使用。

（氨基比林仍然是我们经常用的药。很多人经常服凡拉蒙片。有些人白细胞降低，原因不明。——编译者。）

用金治疗结核病

结核病曾经是长期危害人类的严重疾病。德国细菌学家郭霍，在1882年才发现它是由结核杆菌所引起的。他在同一年试用很多化合物，观察它们能否抑制结核菌。金盐经高度稀释后仍能抑制细菌在试管内生长，但不能治愈患结核病的实验动物。