



1993

中

国

内

科

年

鉴

上海科学技术文献出版社

(沪)新登字301号

中国内科年鉴

1993

主 编 陈 思 聪

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路2号 邮政编码: 200031)

全国新华书店经销

上海华成印刷厂印刷

*

开本787×1092 1/16 印张28.25 字数1,000,000
1993年12月第1版 1993年12月第1次印刷

ISBN 7-5439-0306-7/R·155

定价: 49.00元

《科技新书目》 303-276

中国内科年鉴 (1993)

名誉主编 陈敏章

主 编 陈思聪

副 主 编 宰春和 张家庆 李 石

顾 问 (按姓氏笔划为序)

朱无难 上海医科大学内科教授

张国治 第二军医大学内科教授

周广智 第二军医大学神经精神病学
教授

周孝达 上海第二医科大学神经病学
教授

夏镇夷 上海医科大学精神医学教授

尉 挺 第二军医大学内科教授

楼方岑 第二军医大学传染病学教授

戴自英 上海医科大学内科教授

编 委 (按姓氏笔划为序)

王振义 上海第二医科大学内科教授

邓伟吾 上海第二医科大学内科教授

江绍基 上海第二医科大学内科教授

李 石 第二军医大学内科教授

李平升 第二军医大学内科教授

李 静 第二军医大学长征医院医教
部主任

吴 灿 第二军医大学长征医院副院
长

汪伟业 第二军医大学传染病学教授

陈家伦 上海第二医科大学内科教授

陈思聪 第二军医大学内科教授

陈灏珠 上海医科大学内科教授

张家庆 第二军医大学内科教授

周殿元 第一军医大学内科教授

徐肇珩 上海医科大学传染病学教授

宰春和 第二军医大学神经精神病学
教授

龚兰生 上海第二医科大学内科教授

蔡 平 上海科学技术文献出版社编
辑

黎磊石 南京军区总医院内科教授

常务编辑

张贤康 周明行 罗文侗 田筱梅

专业编辑 (按姓氏笔划为序)

丁鸿钧 王国俊 叶曜岑

吴萍嘉 张世明 张本立

钱尚华 涂来慧 章同华

许国铭

张国元

黄庆玲

刘志民

孟沛霖

梅长林

余润泉

邵福源

崔若兰

陈士葆

秦一中

序

中国内科年鉴是介于专业期刊与专业参考书之间的历史性、连贯性、学术性、信息密集型的专科工具书。主要以高、中级医务人员为对象,尤其能使工作繁重的医疗、科研、教学人员和缺少医学期刊的基层卫生单位内科医师,在查阅年鉴后较及时地全面了解上一年度国内公开发行的内科有关杂志的主要信息。它具有科学性、可读性和检索性,同时记载了我国内科领域中科技成果与发展的历史轨迹。

中国内科年鉴自1983年创刊,每年一卷,已编纂10卷,除92年卷外都已发行,本卷是第11卷。该书在内科领域中曾受到不少老教授的推荐和众多读者的关怀。

中国内科年鉴从1993年卷起出版单位由人民卫生出版社转为上海科学技术文献出版社,这样有利于编辑定稿和加强出版中的联系。从本卷起还增加全国性的内科专业活动信息,以适应读者需要。鉴于所涉学科较广,难免有疏漏不全之处。

本年度中国内科年鉴编委会进行了改组,希望编辑人员和出版单位今后加强联系、共同努力把年鉴办得更好,也盼望内科界同仁共同关心支持,使中国内科年鉴进一步发挥其促进提高学术水平的作用。



一九九三·六

编辑凡例

一、本书包括传染病、寄生虫病、呼吸系病、心血管病、消化系病、血液病、肾脏病、内分泌腺病、神经系统疾病、精神病、结缔组织病、代谢病、中毒、物理因子所致疾病等专业,各专业按需要分设若干章节,各章节先编写“一年回顾”,次列参考文献,末列“文选”。

二、一年回顾 较全面反映 1992 年 1~10 月我国内科有关国内公开发行的 178 种杂志中,各专业在基础研究与临床方面,以常见病、多发病为重点的进展情况,同时亦收录有关的新理论、新技术、新经验及罕见病例。要求回顾引述的论文量不少于所收集论文总数的 35%。回顾中参考文献的序号上角有 * 号者表示在本卷中另有文选摘要。

三、文选 所列文选均由同期上述期刊中选出,约占同期收集文献的 2%。论文要求内容质量较高、有一定代表性的新理论、新技术、新经验。选文不拘一格,不论老年专家或中青年专业工作者的著作,亦不论期刊属于中央或地方级别,凡符合标准的,均有选录。因篇幅有限,内容相似的文章一般只选一、二篇,要求各有特点。主要论述检测方法的论文,鉴于数百字的文摘不能满足专业读者的要求,故不入选。论文并非正式出版,或仅供内部交流,或应由其他年鉴选录者均不入选。文选摘录文题、第一作者单位及姓名、主要方法、材料或病例选择、研究结果及作者的主要见解或结论。部分文选附有的述评是表达编者个人对该文看法,和酌情介绍其他同类研究的结果及见解,只供读者参考,并非定论。

四、附录 主要摘录各专业的诊疗标准及本卷年鉴所采用期刊名称及其简称。本卷还收录了上述期刊中刊载的有关学科学术会议情况。

五、本卷年鉴为争取当年出版,将资料收集时间定为 1992 年 1 月 1 日至 10 月 31 日。并补录少数上年度末时未收录的重要文献。共收集文献为 15 694 篇。

六、度量衡 按照国务院 1984 年 2 月 27 日发布的命令,自 1986 年起采用法定计量单位,该计量单位的具体内容详见本年鉴 1986 年卷第 799 页。因个别新制单位尚未为读者所熟悉,故以括号注明旧单位。

七、药物名称 主要根据《中华人民共和国药典》1985 年版所载正式名称为准。

八、为增加信息量及节约篇幅,期刊名称较长者酌情简缩。回顾正文引用第一作者单位或工作地区名称,并尽可能予以简化;参考文献则标明第一作者姓名,以便读者与作者通讯联系。

目 录

传染病

一年回顾	1
一、病毒性疾病	1
(一) 流行性感胃	1
(二) 流行性腮腺炎	1
(三) 呼吸道合胞病毒感染	1
(四) 腺病毒感染	1
(五) EB 病毒感染	1
(六) 巨细胞病毒感染	1
(七) 麻疹	2
(八) 风疹	2
(九) 水痘	3
(十) 带状疱疹	3
(十一) 单纯疱疹病毒感染	3
(十二) 甲型肝炎	3
(十三) 乙型肝炎	5
(十四) 丙型肝炎	14
(十五) 其他类型肝炎	15
1. 丁型肝炎	15
2. 戊型肝炎	15
3. 鸭肝炎	16
(十六) 轮状病毒肠炎	16
(十七) 其他病毒性肠炎	17
(十八) 脊髓灰质炎	17
(十九) 流行性乙型脑炎、其他 病毒性脑炎	18
(二十) 登革热	19
(二十一) 流行性出血热	19
(二十二) 狂犬病	22
(二十三) 艾滋病与 HIV 感染	23
二、立克次体病	24
(一) 斑疹伤寒	24
(二) 恙虫病	24
(三) 斑点热	24
(四) Q 热	24
三、细菌病	24
(一) 流行性脑脊髓膜炎	24
(二) 其他化脓性脑膜炎	25
(三) 猩红热、白喉、百日咳	25

(四) 军团菌病	26
(五) 伤寒及副伤寒	26
(六) 鼠伤寒沙门氏菌感染	28
(七) 其他沙门氏菌	29
(八) 细菌性痢疾	29
(九) 细菌性食物中毒	30
[附] 肉毒中毒	30
(十) 霍乱及其他弧菌感染	30
(十一) 弯曲菌及耶森氏菌感染	31
(十二) 感染性腹泻及病原性大肠 杆菌感染	31
(十三) 鼠疫	32
(十四) 布鲁氏菌病	32
(十五) 炭疽	33
(十六) 破伤风	34
(十七) 麻风	34
(十八) 钩端螺旋体病	35
(十九) 败血症	35
(二十) 感染性休克	37
(二十一) 莱姆病	37
(二十二) 医院感染	37
[附] 川崎病	38
(二十三) 抗菌药物	38
四、深部真菌病及放线菌病	39
文选	41
寄生虫病	
一年回顾	52
一、原虫病	52
(一) 疟疾	52
(二) 阿米巴病	53
(三) 利什曼原虫病	53
(四) 弓形虫病	54
(五) 隐孢子虫病	55
(六) 其他原虫病	55
1. 毛滴虫病	55
2. 结肠小袋纤毛虫病	55
二、蠕虫病	56
(一) 日本血吸虫病	56
(二) 肺吸虫病	57

(三) 华支睾吸虫病	58
(四) 其他吸虫病	58
(五) 囊虫病	59
(六) 包虫病	60
(七) 丝虫病	61
(八) 其他蠕虫病	61
1. 蛔虫病	61
2. 钩虫病	61
3. 蛲虫病	61
4. 旋毛虫病	61
5. 其他线虫病	62
[附]曼氏迭宫绦虫	62
三、节足动物所致疾病	62
文选	63
呼吸系统疾病	
一年回顾	68
一、诊断技术	68
(一) 肺功能测验	68
1. 通气功能	68
2. 小气道功能	68
3. 呼吸力学及气道反应性	68
4. 血液酸碱度测定及气体分析	68
(二) 纤维支气管镜检查	69
(三) 经皮穿刺肺活组织检查	69
(四) X线、CT检查	69
(五) 生化免疫测定及其他	70
二、结核病	71
(一) 流行病学和卡介苗接种	71
(二) 基础理论及诊断技术	72
(三) 抗结核药物治疗法及 有关问题	73
(四) 结核性脑膜炎	74
(五) 其他	74
三、胸部肿瘤	76
(一) 支气管肺癌	76
1. 病因及流行病学	76
2. 基础研究	77
3. 诊断技术	77
4. 临床病例分析及治疗	79
5. 个案报告	81
(二) 气管、支气管、肺良性及 恶性肿瘤	81
(三) 纵隔、胸膜、胸壁肿瘤	82
四、慢性阻塞性肺病与肺心病	84

(一) 基础理论研究	84
(二) 临床资料分析	86
(三) 诊断技术	86
1. 心电图诊断	86
2. 超声心动图检查	86
3. 肺功能、血气和酸碱平衡	87
4. 核素心功能检查	87
5. 肺血流图、阻抗图	87
6. 其他	87
(四) 治疗	87
五、肺部感染	89
(一) 病毒感染和小儿肺炎	89
(二) 支原体(Mp)感染	90
(三) 细菌感染	90
(四) 真菌感染	92
(五) 其他	92
1. 支气管扩张	92
2. 肺炎性假瘤	92
六、肺部过敏和免疫性疾病	93
(一) 支气管哮喘	93
1. 流行病学	93
2. 病因和发病机理	94
3. 诊断	94
4. 治疗	94
(二) 特发性弥漫性肺间质纤维化	95
(三) 外源性过敏性肺炎	95
(四) 肺出血-肾炎综合征	95
七、职业性肺病	96
(一) 矽肺	96
1. 流行病学调查	96
2. 诊断	96
3. 并发症	97
4. 治疗	97
(二) 煤尘肺	97
(三) 石棉肺	97
(四) 有机粉尘肺	97
(五) 其他	97
八、其他	98
(一) 急性(成人)呼吸窘迫综合征	98
(二) 呼吸衰竭	99
(三) 肺结节病	99
(四) 肺血管炎及肉芽肿病	100
(五) 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	100
(六) 胸腔积液	100
(七) 自发性气胸	101

(八) 肺不张	101
(九) 肺水肿	101
(十) 高原肺水肿	102
(十一) 肺栓塞	102
(十二) 咯血	102
(十三) 肺隔离症	102
(十四) 特发性肺含铁血黄素沉着症	102
(十五) Kartagener 综合征	102
(十六) 肺大疱	102
文选	104

心血管病

一年回顾	121
一、冠心病	121
(一) 基础研究	121
(二) 有关血液检查	122
(三) 血脂	122
(四) 易患因素	123
(五) 诊断	123
(六) 心绞痛	125
(七) 心肌梗塞	126
(八) 冠心病猝死	129
[附]川崎病的心血管损害	129
二、心瓣膜病	132
(一) 风湿性心瓣膜病	132
(二) 感染性心内膜炎	133
(三) 非风湿性瓣膜病	134
(四) 左室假腱索	134
三、高血压	135
(一) 基础研究	135
(二) 流行病学	135
(三) 临床研究	135
(四) 症状性高血压	136
(五) 治疗	136
四、先天性心脏病	138
(一) 病因及流行病学	138
(二) 基础研究	138
(三) 临床资料	138
(四) 心电图	139
(五) 心导管图	140
(六) X线诊断	140
(七) 超声波	140
(八) 治疗	141
(九) 少见先心病	142

五、心包炎、心肌病及心脏肿瘤	143
(一) 心包炎和心包积液	143
(二) 心肌疾病	144
(三) 心脏血管肿瘤	147
六、心律失常	149
(一) 病因	149
(二) 室上性心动过速	149
(三) 房颤、房扑	150
(四) 室性心律失常	151
(五) 预激综合征	152
(六) 早期复极与长 QT 综合征	152
(七) 房室传导阻滞 (AVB)	153
(八) 病态窦房结综合征	154
(九) 心脏起搏	154
(十) 抗心律失常药	156
七、心力衰竭	159
(一) 基础研究	159
(二) 治疗	160
(三) 多脏器功能衰竭中的心力衰竭	161
(四) 其他	161
八、其他	162
(一) 心电图	162
(二) 心室晚电位	163
(三) 心功能	163
(四) 超声心动图	164
(五) 心导管检查	164
(六) 心内膜心肌活检	165
(七) 流行病学调查	165
(八) 高原医学	165
(九) 其他	166
文选	167

消化系病

一年回顾	186
一、食管疾病	186
(一) 食管炎	186
(二) 食管癌	186
(三) 其他	188
二、胃、十二指肠疾病	190
(一) 慢性胃炎	190
(二) 消化性溃疡	191
(三) 胃其他良性病变	193
(四) 胃恶性病变	195
(五) 十二指肠疾病	200

(六) 其他.....	201
三、小肠疾病.....	202
(一) 小肠吸收不良.....	202
(二) 小肠肿瘤.....	202
(三) 其他.....	203
四、大肠疾病.....	203
(一) 大肠癌.....	203
(二) 原发性大肠恶性淋巴瘤.....	207
(三) 大肠平滑肌瘤.....	207
(四) 大肠息肉.....	207
(五) 慢性结肠炎.....	207
(六) 溃疡性结肠炎.....	208
(七) 其他.....	208
五、消化道内镜.....	209
六、消化道出血.....	210
(一) 上消化道出血.....	210
(二) 下消化道出血.....	211
七、肝脏疾病.....	212
(一) 肝硬化.....	212
(二) 肝脓肿.....	218
(三) 原发性肝癌.....	219
(四) 其他.....	228
八、胆道疾病.....	230
(一) 胆石症.....	230
(二) 胆囊炎.....	232
(三) 重症急性胆管炎.....	232
(四) 胆道恶性肿瘤.....	232
(五) 胆囊息肉样病变.....	233
(六) 先天性胆道系统疾病.....	233
(七) 其他.....	233
九、胰腺疾病.....	235
(一) 胰腺炎.....	235
1. 急性胰腺炎.....	235
2. 慢性胰腺炎.....	236
(二) 胰腺肿瘤.....	236
(三) 其他.....	236
十、腹膜、肠系膜疾病.....	237
(一) 腹水.....	237
(二) 腹膜炎.....	238
(三) 腹膜间皮瘤.....	238
(四) 原发性腹膜后肿瘤.....	238

文选 238

血液病

一年回顾 256

一、红细胞疾病.....	256
(一) 贫血.....	256
(二) 再生障碍性贫血.....	256
(三) 纯红细胞再生障碍.....	258
(四) 巨幼细胞再生障碍.....	258
(五) 铁代谢指标检测及 铁缺乏症.....	258
(六) 铁粒幼细胞贫血.....	258
(七) 溶血性贫血.....	258
1. 遗传性球形红细胞增多症.....	258
2. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症.....	258
3. 酶缺陷所致溶血病.....	258
4. 血红蛋白病及地中海贫血.....	259
5. 自身免疫性溶血性贫血.....	259
6. 微血管病性溶血性贫血.....	259
(八) 红细胞增多症.....	259
1. 真性红细胞增多症.....	259
2. 高原红细胞增多症.....	259
(九) 脾功能亢进.....	260
二、白细胞疾病.....	261
(一) 骨髓异常增生综合征.....	261
(二) 急性白血病.....	262
(三) 慢性白血病及其他白血病.....	266
1. 慢性白血病.....	266
2. 其他白细胞病.....	266
三、出血性疾病.....	267
(一) 原发性血小板减少性紫癜.....	267
(二) 血小板无力症.....	268
(三) 过敏性紫癜.....	268
(四) 血友病.....	268
(五) 血小板功能.....	268
(六) 其他.....	269
四、其他造血系统肿瘤.....	269
(一) 恶性淋巴瘤.....	269
(二) 浆细胞病.....	272
(三) 其他.....	273
五、输血与血型.....	274
六、血液病实验研究.....	275
(一) 造血研究.....	275
(二) 白血病分子生物学研究.....	276
(三) 药物作用.....	276
(四) 免疫血液学.....	276
(五) 临床检测.....	277

文选 277

肾脏病

一年回顾	289
一、原发性肾小球疾病	289
(一) 急性肾小球肾炎	289
(二) 急进性肾小球肾炎	289
(三) 肾病综合征	289
(四) 微小病变肾病	291
(五) 系膜增殖性肾小球肾炎	291
(六) 膜增殖性肾炎	291
(七) 新月体性肾小球肾炎	291
(八) 膜性肾病	291
(九) IgA 肾病	291
(十) IgM 肾病	291
(十一) 有关原发性肾小球疾病 的其他问题	291
二、继发性肾病	293
(一) 乙肝病毒相关肾炎	293
(二) 狼疮性肾炎	293
(三) 糖尿病肾病	294
(四) 紫癜性肾炎	294
(五) 尿酸性肾病	294
三、先天性、遗传性肾病	294
(一) 遗传性肾炎	294
(二) 多囊肾	294
(三) 先天性肾病综合征	294
(四) 薄基底膜肾病	294
(五) 家族性少年肾单位病-髓质囊肿病	294
四、肾小管间质疾病	295
(一) 尿路感染	295
(二) 肾小管酸中毒及其它肾小管间质 疾病	295
(三) Tamm-Horsfall 蛋白	295
(四) 肾小管间质疾病的基础研究	295
五、急性肾功能衰竭	296
六、慢性肾功能衰竭	297
(一) 临床与基础研究	297
(二) 非透析治疗	298
(三) 血液净化治疗	298
七、其他	300
文选	302

内分泌疾病

一年回顾	308
------------	-----

一、甲状腺疾病	308
(一) 地方性甲状腺肿及地方性 克汀病	308
(二) 甲状腺功能亢进症	308
(三) 甲状腺功能减退症	309
(四) 甲状腺炎	309
(五) 甲状腺结节	310
(六) 甲状腺癌	310
(七) 甲状腺检查技术	310
(八) 动物实验研究	311
二、胰岛疾病	312
三、肾上腺疾病	316
(一) 皮质醇增多症	316
(二) 肾上腺皮质功能减退症	316
(三) 原发性醛固酮增多症	317
(四) 先天性肾上腺皮质增生症	317
(五) 其他肾上腺皮质疾病	317
(六) 有关肾上腺皮质功能检查	317
(七) 儿茶酚胺增多症	317
四、下丘脑、垂体疾病	318
(一) 垂体瘤总论	318
(二) 垂体催乳素瘤	318
(三) 垂体生长激素瘤	318
(四) 生长激素缺乏症	318
(五) 尿崩症	318
(六) 抗利尿激素不适当分泌 综合征	318
(七) 垂体移植	318
五、甲状旁腺疾病	319
(一) 甲状旁腺功能亢进症	319
(二) 甲状旁腺功能减退症	319
(三) 其他	319
六、性腺及其他内分泌疾病	320
(一) 性腺疾病	320
(二) 单纯性肥胖症	320
(三) 心钠素研究	320
(四) 内分泌与军事医学	320
文选	320

神经系统疾病

一年回顾	329
一、脑血管病	329
(一) 缺血性卒中	329
1. 临床研究	329
2. 实验室研究	330

3. 治疗	330
(二) 出血性卒中	332
1. 临床研究	332
2. 实验室研究	333
3. 治疗	333
(三) 脑血管病及其他	335
1. 流行病学	335
2. 临床研究	335
3. 实验室研究	336
4. 治疗	336
二、癫痫	338
(一) 流行病学	338
(二) 临床研究	338
(三) 治疗研究	339
(四) 辅助检查	340
(五) 发病机制研究	340
三、感染	341
(一) 中枢神经系统	341
1. 散发性脑炎	341
2. 脑脓肿、脊髓脓肿	341
3. 脑寄生虫病	342
(二) 周围神经系统	342
1. 杰扬-巴勒综合征	342
2. 三叉神经、面神经疾患	343
3. 其他	343
四、肿瘤	344
(一) 不同类型的肿瘤	344
(二) 诊断和治疗	345
(三) 临床和实验研究	346
五、脱鞘、变性、代谢障碍	347
(一) 脱鞘、多发性硬化	347
(二) 变性	348
1. 帕金森病	348
2. 其他变性病及代谢障碍	348
六、脊髓病	349
七、神经系统遗传病	349
(一) 遗传性共济失调	349
(二) 橄榄桥小脑萎缩	349
(三) Machado-Joseph 病	350
(四) 肝豆状核变性	350
(五) 遗传性舞蹈病	351
(六) 家族性震颤麻痹	351
(七) 遗传性震颤	351
(八) 扭转痉挛与多发性 副肌阵挛	351

(九) 结节性硬化	351
(十) 癫痫	351
八、肌病	352
(一) 重症肌无力	352
(二) 周期性麻痹	352
(三) 低血钾软病	353
(四) 肌炎	353
(五) 肌营养不良	353
(六) 其他肌病及诊断方法	353
九、诊疗技术与基础医学研究	354
(一) 脑电图	354
(二) 神经肌电图	354
(三) 诱发电位	354
(四) 血液	354
(五) 脑脊液	355
(六) 病理学	355
(七) 核素	355
(八) 超声影像学	355
(九) 放射影像学	356
(十) 磁共振成像	356
(十一) 基础医学研究	356
十、症状、体征、综合征、罕见病	357
(一) 症状与体征	357
(二) 综合征及罕见病	358
十一、其他	359
(一) 痴呆	359
(二) 中毒性神经病	359
(三) 内科疾病的神经系统损害	360
(四) 其他	360
文选	361
精神疾病	
一年回顾	370
一、精神分裂症	370
(一) 临床研究	370
(二) 病因研究	370
(三) 治疗研究	371
二、情感性精神病	372
(一) 临床研究	372
(二) 病因研究	372
(三) 治疗研究	372
三、器质性、症状性及老年期精神疾病	373
四、神经症	373
五、儿童精神疾病	374

六、其他	374
文选	375
其他	
一、临床免疫学	
一年回顾	377
(一) 免疫缺陷病	377
(二) 胸腺疾病	377
文选	378
二、结缔组织病	
一年回顾	378
(一) 类风湿关节炎	378
(二) 系统性红斑狼疮	379
(三) 皮炎及多发性肌炎	380
(四) 系统性硬化症	380
(五) 其他	381
1. 白塞氏病	381
2. 干燥综合征	381
3. 马凡氏综合征	381
4. 其他	381
文选	382
三、代谢病	
一年回顾	385
(一) 痛风	385
(二) 肝豆状核变性	385
(三) 苯丙酮尿症	385
(四) 同型胱氨酸尿症	385
(五) 高雪病	385
(六) 粘多糖贮积症	385
(七) 其他遗传性代谢病	386
(八) 代谢性骨病及大骨节病	386
文选	387
四、中毒	
一年回顾	388
(一) 农药中毒	388
(二) 金属中毒	389
1. 铅中毒	389
2. 镉中毒	389
3. 汞中毒	389
4. 锰中毒	390
5. 铝中毒	390
(三) 气体及化学品中毒	390
1. 一氧化碳中毒	390
2. 其他气体中毒	390
3. 有机化学品中毒	390

4. 苯中毒	390
5. 其他化学品中毒	391
(四) 药物中毒	391
1. 抗生毒药物过敏	391
2. 神经系统药物中毒	392
3. 心血管系统药物中毒	392
4. 消化系统药物中毒	392
5. 其他药物中毒	392
(五) 食物中毒	393
(六) 地方性氟中毒	393
文选	397
五、肿瘤总论	
一年回顾	401
(一) 流行病学调查	401
(二) 发病机理	401
(三) 病理生理	402
(四) 诊断	402
(五) 治疗	403
(六) 特殊与少见病例报告	404
文选	406
六、物理因子所致疾病	
一年回顾	408
(一) 放射医学	408
(二) 其它物理因子所致疾病	408
文选	408
附录	
一、诊断、治疗标准	410
关于发布《全国寄生虫病防治	
“八五”计划和 2000 年规划》	
的通知	410
中国腹泻病诊断治疗方案(试行)	
.....	412
基本消灭疟疾、基本消灭恶性疟	
及消灭疟疾(试行)标准	414
军团菌肺炎诊断标准(试行)	415
反流性食管炎内镜诊断及协作	
治疗方案(试行)	415
单纯性肥胖病的中西医结合诊断、	
疗效标准	416
二、学术活动	418
三、本卷年鉴采用的期刊	
(括弧内为简称)	420
四、索引	422

传染病

1992年度1~10月收到文献1898篇,纳入回顾1014篇,占53.4%。收入文选34篇,占1.8%。病毒性肝炎文献较多,约占总数的三分之一;流行性出血热次之。

一年回顾

一、病毒性疾病

(一) 流行性感冒

全国流感调查协作组^[1]调查我国流感病毒株变异与人群中流感病毒抗体分布和水平无关。从青少年及儿童中首次查到A/Swine/Iowa/15/30(H₁N₁)、A/PR/8/34(H₁N₁)和A/黔防/1/57(H₂N₂)毒株的抗体。西宁防疫站^[2]调查1989年11月西宁地区一起流感大流行A₃所致。

(二) 流行性腮腺炎

南京传院^[3]报道流腮并发症166例,其频率分别为脑炎60.0、睾丸炎28.3、心肌炎7.8、肝炎1.2、胸骨前肿胀1.8及左耳失听0.6%。上海市儿童医院^[4]报道流腮并发出血性膀胱炎1例。厦门市一院^[5]报道反复发作性腮腺炎3例。平顶山市152医院^[6]用人胎胸腺素和神经生长因子各2ml每天2次肌注治疗腮腺炎并发脑膜脑炎5例,2~4天症状消失,2例偏瘫分别于治后第5、13天肌力完全正常。

(三) 呼吸道合胞病毒(RSV)感染

上海儿科医院^[7]报道1990年2~3月上海国际妇婴院婴儿室RSV感染流行,84例中18例查RSV IgM抗体阳性者11例(61%),34例X线摄片有肺炎者88%。广州儿童医院^[8]应用APAAP桥联酶标法快速检测RSV,阳性率23.8%(44/185)。武汉市儿院^[9]用补体结合、血凝及血凝抑制试验,调查13年来婴幼儿36755例呼吸道病毒感染,其中RSV阳性者26.0%,Adv29.1%,其感染率全年在寒冷季节的2月及11月呈马鞍形高峰。

(四) 腺病毒感染

白求恩医大一院^[10]结合临床资料对内切酶处理Ad₁₁₀株核酸图谱分析时,发现7b的毒力、致病性强于7d,但后者致病范围较广。解放军202医院^[11]用地高辛貳核酸(Digoxigenin)探针检测腺病毒阳性率92.3%。

(五) EB病毒(EBV)感染

预防医科院病毒所^[12]观察人体使用重组痘苗病毒(Vaccinia Virus)表达EBV膜抗原免疫原性研究表明,重组痘苗病毒能表达EBV膜抗原(MA),引起痘苗抗体及EBV-MA同时增高,本组选1.2及4岁儿童,其原始感染率已分别达20.0、50.0及70%,故预防EBV感染接种宜在1岁以内。

(六) 巨细胞病毒(CMV)感染

上海二医大^[13]用ELISA法调查上海地区育龄期妇女CMV抗体,结果CMV-IgG抗体阳性率93.5%。空军成都医院^[14]检测孕妇716例血清CMV-IgM和IgG抗体阳性率分别为6.8和95.7%,表明孕妇存在原发性感染危险。武汉协和医院^[15]检测孕妇1253例CMV-IgM抗体阳性率8.1%,有反复流产史者阳性率18.8%(3/16),畸胎史者38.5%(5/13),死胎史者18.2%(2/11)。提示新生儿可以从CMV-IgM阳性母体获得先天性感染。安徽医大^[16]检测130对母婴CMV感染情况表明,不论母体感染为活动性(抗CMV-IgM+)、非活动性(仅抗CMV-IgG+)或易感者(均阴性),婴儿总感染率达92.7%。重庆医大^[17]分析儿童巨细胞包涵体病(CMD)173例临床表现,除黄疸、肝大、肝功损害外,肺炎最常见(60.1%),并发败血症为重要死亡原因(5%)。一军医大^[18]建立PCR试验,用Digoxigenin标记探针检测患儿尿标本中CMV-DNA,阳性率

58.3%,敏感性达到 0.1fg 水平。初步认为儿童肾病综合征与 CMV 感染有关。华西医大等^[19]用大肠杆菌表达质粒 pHCMV-52 编码糖蛋白 52kd 抗原,与已知 ELISA-CMVlgM 阳性和阴性血清反应结果,表明该抗原可用于 Dot blot 和 Western blot 法检测特异性抗体。武汉同济医院^[20]用免疫组化法检测急慢性肝炎肝组织内 CMV 抗原,阳性率 10.7%,有助于鉴别单纯 CMV 肝炎或 HBV 混合感染。首都儿科研究所等^[21]用 ELISA 法检测乳儿和非乳儿肝炎血清 CMV-IgM 抗体,阳性率分别为 37.7 和 17.6%。青海防疫站^[22]测定新生儿肝炎综合征 188 例及配对母亲 176 例血清 CMV-IgG 抗体,效价 $\geq$ 正常人群 4 倍者 63.2%,提示与 CMV 近期感染有关;抗体效价急剧上升者,尿排 CMV 也随之增高。沈阳铁路医院^[23]·

报道婴儿 CMD 32 例,尿 CMV 分离阳性 19 例(59.4%),血清 CMV-IgM 抗体阳性 15 例(46.9%)。兰医一院^[24]从婴儿肝炎综合征 104 例中筛选出 CMV 肝炎 33 例(31.7%),提示 CMV 宫内及围产期感染的重要性。一军医大^[25]建立 PCR 检测婴儿肝炎 63 例及肾病综合征患儿尿标本 41 例 CMV-DNA,阳性率分别为 82.5 和 75.6%,灵敏度可达 0.1fg。上海二医大^[26]用 ABC-ELISA 法检测婴儿肝炎综合征 70 例,CMV-IgM 抗体阳性率 73%。北京同仁医院^[27]报道李生兄弟全身 CMD,1 例生后 6 个月死于抽风、昏迷、休克及 DIC。上海儿童医院^[28]调查健康婴儿 51 名唾液排 CMV 者 56.8%,尿排毒者 37.2%。

(徐振武)

参 考 文 献

- [1] 郭元吉. 中华实验和临床病毒 1992;6(1):40
- [2] 高桂林等. 青海医药 1992;(1):54
- [3] 孙 婷. 宁医学报 1992;12(2):207
- [4] 施云程. 实用儿科临床 1992;7(3):168
- [5] 张修身. 福建医药 1991;13(6):26
- [6] 李广宪等. 实用儿科临床 1992;7(1):55
- [7]·陈 淑等. 实用儿科 1992;7(2):108
- [8] 谢健屏等. 广州医药 1991;22(6):50
- [9] 孙志勤等. 武汉医学 1992;16(1):29
- [10] 刘为民等. 白求恩医大学报 1992;18(1):56
- [11] 王长虹等. 解放军医学 1992;17(1):41
- [12] 谷淑燕等. Chin Med Sci J 1991;6(4):241
- [13] 徐桂林等. 上海二医大学报 1992;12(2):125
- [14] 郭特彦等. 中华流行病 1992;13(2):76

- [15] 陶幼慈等. 同济医大学报 1992;21(2):112
- [16]·胡允文等. 皖医大学报 1992;27(2):130
- [17] 刘万清等. 重庆医药 1992;21(5):260
- [18] 孟潞英等. 一军医大学报 1991;11(4):323
- [19] 吴 均等. 华西医大学报 1992;23(1):13
- [20] 鄢 璞等. 临床肝胆 1992;8(3):121
- [21] 李继芬等. 中华医学检验 1992;15(5):286
- [22] 邵锡如. 青海医药 1992;(2):4
- [23]·徐淑珍. 实用儿科 1992;7(4):198
- [24] 戴素文等. 兰医学报 1992;18(2):113
- [25] 孟潞英等. 解放军医学 1992;17(2):87
- [26] 朱丹红等. 临床儿科 1991;9(6):419
- [27] 徐佩璇等. 北京医学 1992;14(1):54
- [28] 单玉君. 中华传染 1992;10(2):109

(七) 麻疹

预防医科院流微所^[1]分析 1990 年疾病监测点麻疹 875 例发病原因,认为目前主要是计划免疫死角,其次是接种技术和冷链设备不过关。广西平果县防疫站^[2]分析 1988~1990 年麻疹 866 例流行原因,认为与漏种(80.8%)和初免失败者未予补种有关。广西防疫站^[3]调查 12~24 月龄儿童 1842 名疫苗接种率发现,接种后抗体阴性率仍占 16.5%,故认为冬季接种、接种对象推迟到 >8 月龄和接种剂量增至 0.5ml 时阳性率较高,效果较好。山西医学院^[4]于 1991 年 3~5 月调查 4 个县 <30 岁人群麻疹疫苗接种率 74.1%,抗体阳性率 76.4%,流动人口的子女、大学生免疫水平更低,对提高接种率和免疫水平提出了对策。福建省防疫站^[5]用 HRP-SPA 制备点免疫结合试验(DIBA)检测麻疹抗体 79 份与 HI 法阳性符合率 94.5%。陕西汉中市传院^[6]报道经补体结合

法(CF)证实的不典型麻疹 50 例中表现为临床过程较轻、卡他外貌者 39 例,Koplik 斑 13 例,典型皮疹 34 例;但年龄大者症状体征明显,并发肺炎率高(58%)。石家庄传院^[7]报道麻疹并发脊髓炎 1 例。湖北咸宁市^[8]报道麻疹并发 Bell 麻痹 1 例。山东沂水中心医院^[9]用三氮唑核苷(Ribovirin)10mg/(kg·d)分 2 次肌注(3~5 天)治疗麻疹 124 例,能明显缩短病程,无毒副反应。湖北鄂州市一院^[10]用可拉明 0.375 溶于 10%葡萄糖液缓慢静滴,每天 1 次,2~3 天,治疗麻疹 137 例,透疹率高,病程缩短。

(八) 风疹

北京医大一院^[11]用捕获酶免疫检测 1990~1991 年国内 6 个省、县 10 412 名早期孕妇血清风疹 IgM 抗体,总阳性率 0.5%,按此估计我国每年将近 4 万例胎内感染致畸儿出生。太原儿童医院^[12]报道 1990 年 3~6 月一次小儿风疹流行,发病 1937

例,罹患率 27%,急性期风疹 IgM 抗体阳性率 35.4%,恢复期 70.3%。西安医大^[13]用风疹病毒 Gos-10 株制备单克隆抗体 IgG2a,可用于制备诊断试剂。

(九) 水痘

上海儿科医院^[14]报道水痘并发葡萄球菌烧伤样皮肤综合征 2 例。三军医大^[15]报道水痘并发传染性单核细胞增多症 1 例,甘肃定西医院^[16]报道强的松致水痘恶化并发猩红热 1 例。

(十) 带状疱疹

空军吉林医院^[17]报道双侧带状疱疹 1 例。此外报道带状疱疹临床并发症者有疱疹并发脊髓炎 1 例、尿崩症 2 例、Ramsay-Hunt 综合征 3 例、脑膜脑炎脊髓炎 1 例、尿失禁 1 例^[18~23]。北京协和医院^[24]用 α -干扰素 10 万 U 肌注每天 1 次,治疗 7 天 46 例,止疱及缩短病程优于对照组。该院等^[25]用 α -干扰素每天肌注 100 万 U $\times$ 10 天治疗 54 例,显效率 (88.9%) 显著高于对照组 (69.6%)。北京医院^[26]用无环鸟苷 250mg 加入 5% 葡萄糖生理盐水 200ml 静滴,每天 2 次,治疗 7 天 14 例,无新发疹,疼痛明显

减轻者,优于每天 1 次治疗组。西安医大^[27]用龙胆泻肝汤和香菊流浸膏对分离的水痘-带状疱疹病毒作试管内试验表明有抑制病毒作用,有待临床进一步验证。

(十一) 单纯疱疹病毒(HSV)感染

延边医学院^[28]用血凝试验检测延吉市健康人群血清 HSV-1 抗体结果, <10 岁和 >10 岁抗体阳性率分别为 48.0 和 97.8%。广州军区武汉总院^[29]从 1 例疱疹性脑炎病例脑脊液中同时分离到洛非生物型乙酸钙不动杆菌(acinetobacter calcoaceticus)及 HSV-1 病毒,证明为双重感染。海南省医院^[30]检测正常分娩产妇 140 对及异常分娩 21 对产妇-新生儿弓形虫、风疹、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒血清抗体结果,产妇 HSV 抗体阳性率 95.7%,新生儿 94.3%。中国医大^[31]用免疫印迹法(Western blot)对 HSV 进行型鉴定,发现 23~28、41、42 kd 多肽可能为 HSV-1 型特异性抗原。贵阳医学院^[32]用黄芪有效部分与无环鸟苷对 HSV-1、2 抑制实验表明呈相加作用。

(徐振武)

参 考 文 献

- [1] 杨功焕等. 中华流行病 1992;13(2):79
- [2] 黄明高. 中华预防 1992;26(4):244
- [3] 林妙玲等. 中华流行病 1992;13(3):138
- [4] 王广康等. 晋医学报 1992;23(1):14
- [5] 陈锦良等. 中国公共卫生 1992;8(1):22
- [6] 汪有强等. 陕西医学 1992;21(1):47
- [7] 来家骥等. 中华传染 1992;10(1):53
- [8] 唐天侯等. 中华传染 1992;10(2):104
- [9] 傅存玉等. 新药与临床 1992;11(2):78
- [10] 胡远顺. 实用内科 1992;12(9):493
- [11] 戴 斌等. 中华预防 1992;26(4):197
- [12] 李一平等. 中华流行病 1992;13(3):186
- [13] 赵 丽等. 鲁医大学报 1991;29(4):311
- [14] 宋学枋等. 实用儿科临床 1992;7(3):165
- [15] 何富强等. 三军医大学报 1991;13(6):544
- [16] 王志禄. 甘肃医药 1992;11(4):240
- [17] 刘俊礼等. 中华医学 1992;72(7):396
- [18] 张洪军等. 中风与神经 1992;9(3):169
- [19] 焦太成等. 实用内科 1992;12(3):162
- [20] 任万明. 兰医学报 1991;17(4):193
- [21] 魏羽佳等. 黔医学报 1992;17(1):54
- [22] 胡 梅等. 临床皮肤 1992;21(1):47
- [23] 金顺福等. 延边医学报 1992;15(1):69
- [24] 俞宝田等. 北京医学 1992;14(4):208
- [25] 王家璧等. 临床皮肤 1992;21(5):247
- [26] 胡绍清等. 中华皮肤 1992;25(4):267
- [27] 张美芳等. 西安医大学报 1992;13(1):86
- [28] 李玉雨等. 延边医学报 1992;15(3):163
- [29] 解 兵等. 中华医学检验 1992;15(4):250
- [30] 贾 杰等. 中华传染 1992;10(2):107
- [31] 蔡翠芳等. 中国医大学报 1992;21(2):89
- [32] 孙晓娟等. 黔医学报 1992;17(1):31

(十二) 甲型肝炎

上海医大^[1]以市售、采自产地和实验室人工交叉感染的三批毛蚶材料分别接种绒猴,均能复制出 HAV 传播的自然史,从而证实 1988 年上海爆发甲肝大流行时毛蚶中甲肝病毒的传染性。该校^[2]将毛蚶放入有甲肝病毒污染的海水中,间接采样接种于 FRhk-4 细胞两周后免疫荧光检测,结果置入海水中

1.5 小时的毛蚶病毒量已与水体中病毒量相当,24 小时后已浓缩病毒 29 倍。污染的毛蚶经 10L/h 流水暂养后 2~3 天,体内病毒下降 90%,第 5 天减少 99%,直至 14 天仍可检出 HAV(存留 0.1%)。加温暂养海水(从 7℃ 升至 20℃)净化过程未见明显缩短。该校^[3]测甲肝患儿 56 例粪便 HAV,阳性 31 例。以纳差第 1 天作为发病日计算,在发病 <10、11~

20、21~31 天粪中测得 HAV 阳性分别为 9、14 和 8 例。南京军区医研所^[4]检测甲肝患者和密切接触者白细胞中 HAAg 于第 1、2、3 周阳性率分别为 100.0 和 58.3%、88.8 和 39.1%、66.7 和 44.4%。

北京医大等^[5]对北京、廊坊、沈阳、武汉 4 所医院 321 例散发性急肝血清学分型,甲型 48.9%,甲乙型混合感染 2.2%,乙型 22.1%,丙型 6.2%,戊型 10.3%,未能分型 10.3%。甲、乙、丙、戊型平均发病年龄各为 20.7、31.8、35.7 和 35.7 岁。男多于女,除甲型主要发生于秋冬季外(占 84.6%),其它各型无明显季节性。安徽防疫站^[6]报道该省 1989 年发生甲肝爆发 72 起,发病 7 295 人,占肝炎发病总数 9.3%。无明显季节性,主要为青少年和儿童。宜昌地区防疫站^[7]报道该区 1989~1990 年发生甲肝局部流行 16 起,平均罹患率 13.0%,学校居多,青少年为主,男多于女。接触传播 9 起,水型爆发 3 起,食物型爆发 1 起,多种因素所致 3 起。南通市防疫站^[8]报道 1990 年 5~6 月该市食泥螺引起甲肝爆发,患病 1187 例(398.94/10 万)。江阴市防疫站^[9]报道 1990 年 9~10 月,10 天内多人共用一把水勺饮用缸水,发生甲肝 64 例。因接触传播甲肝也有数篇报道,但病例不多。四军医大^[10]调查高免疫人群甲肝爆发的特点为:罹患率低,拖尾少或无,这与高免疫人群免疫屏障作用有关。

益阳地区医院^[11]测甲肝急性期、恢复期和健康人 B 因子分别为 519.9 ± 113 , 342.7 ± 82.9 和 341.2 ± 82 。北京 302 医院^[12]测甲肝 IgM 和 IgA 在病初均达峰值,前者在 4~6 个月内阴转;IgA 下降缓慢,一年后 24/58 例仍持续阳性。东台市医院^[13]测甲肝 CIC 与 IgM 及病情转归成正相关。上海纺织一院^[14]报道甲肝患者血小板减少,平均血小板体积

也增大,提示与免疫作用有关。有报告应用 PCR 法测毛蚶和粪中甲肝病毒获得成功^[15,16]。四军医大^[17]以固相免疫吸附血凝抑制试验快速测甲肝 IgM 与 ELISA 法符合率 99.4%,不需标记抗体及特殊仪器,不受 RF 干扰,3 小时内可得结果。空军兰州医院^[18]以生物素-亲合素增强免疫斑点法测甲肝 IgM,不需特殊仪器 结果快速准确。杭州市防疫站等^[19]从唾液中测甲肝 IgM 抗-HAV 获得成功,可代替血清检测。南京军区医研所^[20]从甲肝患者和密切接触者尿中测 HAAg 阳性率分别为 54.8 和 30.2%。

上海长海医院^[21]报告慢性化趋势甲肝 21 例,占该院同期住院病例 3.0%。浙江医大一院^[22]报告淤胆型肝炎 34 例,其中甲型、乙型、甲乙混合型各占 13、13 和 8 例。有报告甲肝荨麻疹 1 例,病程第 18 天皮疹消退才见症状体征消失,肝功转正常^[23]。另有报告甲肝合并恶性组织细胞增生 1 例^[24],并发单纯红细胞再障 1 例^[25],合并病毒性脑炎 1 例^[26],继发霉菌感染性淤胆型肝炎 1 例^[27],以及甲型暴发性肝炎误诊为胆道蛔虫症 1 例^[28]。上海职工医学院^[29]B 超检查甲肝 100 例均有胆囊壁增厚或毛糙等改变。

预防医科院病毒所^[30]以痘苗病毒为载体的甲肝基因工程疫苗接种 8 名儿童,1 个月后痘苗和甲肝抗体均阳性;7 名成人仅见 6 人痘苗抗体有 ≥ 4 倍升高,但甲肝抗体无阳转。浙江医科院等^[31]以 H₂ 株甲肝减毒活疫苗免疫 785 例,2~5 周后抗-HAV 抗体阳性率 92.9%,具有 >3 年的预防效果。二军医大^[32]实验 2%戊二醛 10min 可使 HAV 全部灭活,0.25%过氧乙酸和 40%碘伏 5min 仅分别使 74.5%和 60.3%HAV 灭活。

(周明行)

参 考 文 献

- [1] 李子华等. 上海医大学报 1992;19(2):129
- [2] 汪健翔等. 中华实验和临床病毒 1992;6(2):115
- [3] 王岱明等. 实用儿科 1992;7(4):196
- [4] 潘秀珍等. 解放军预防医学 1992;10(1):44
- [5] 李 凡等. 中国公共卫生 1992;8(8):337
- [6] 吴尊友等. 安徽医学 1992;13(1):54
- [7] 陈昌明. 中华实验和临床病毒 1992;6(1):29
- [8] 陈大灵等. 中国公共卫生 1992;8(8):364
- [9] 孙 旦等. 中华流行病 1992;13(1):37
- [10] 徐德忠等. 四军医大学报 1992;13(1):40
- [11] 李介华. 上海医学检验 1992;7(3):184
- [12] 王立秋等. 中华内科 1992;31(6):378
- [13] 周玉贵等. 上海免疫 1992;12(1):24
- [14] 王豫康等. 中华传染 1992;10(3):176
- [15] 成志恒等. 中华医学检验 1992;15(5):278
- [16] 任 斌等. 中华实验和临床病毒 1992;6(2):125
- [17] 肖乐义等. 中华流行病 1992;13(4):229
- [18] 裴 英等. 上海免疫 1992;12(4):233
- [19] 汪义和等. 中华流行病 1992;13(1):9
- [20] 谭维国等. 中华实验和临床病毒 1992;6(2):186
- [21] 纪徐淮等. 临床肝胆 1992;8(2):102
- [22] 盛吉芳等. 浙医大学报 1992;21(2):78
- [23] 黄斗芳. 江西医药 1992;27(3):188
- [24] 宋仁德等. 中华传染 1992;10(2):119
- [25] 刘喜泰等. 中华传染 1992;10(2):100
- [26] 张克琴等. 实用儿科临床 1992;7(1):54
- [27] 宋淑琴等. 天津医药 1992;20(3):189
- [28] 张玉芬等. 吉林医学 1992;13(2):113

[29] 张沈琦等. 实用内科 1992;12(3):133
[30] 郭可馨等. 中华微生物 1992;12(3):137

[31] 毛江森等. Chin Med J 1992;105(3):189
[32] 刘厚奇等. 二军医大报 1992;13(4):374

(十三)乙型肝炎

基础研究

流行病学 军事医科院微流所等^[1]观察北京郊区某村人群 HBV 感染动态发现儿童感染 HBV 出现 HBsAg 较多,将维持相当长时期;成人感染大多是抗-HBs 和抗-HBc 阳转,出现 HBsAg 较少。人群 HBV 感染标记以阳转为主,阴转很少。抗-HBc 比抗-HBs 稳定,且感染 HBV 时抗-HBc 阳转率也较高。延边医学院^[2]检测 HBsAg 阳性 7407 例,其中抗-HBc、HBeAg、抗-HBe 和抗-HBs 分别为 89.5、57.9、23.9 和 3.5%,抗-HBcIgM 占 10%。平顶山矿防疫站^[3]以微量血凝法测 6185 人,HBsAg 阳性 258 例(4.2%)。其中以 11~14 岁最高,占阳性数 47.3%。四川德昌县防疫站^[4]测 1669 人 HBsAg、抗-HBs 和抗-HBc,阳性率分别为 4.0、9.8 和 33.4%。哈尼族、彝族自治县防疫站^[5]测该县 6072 人中 HBsAg 阳性 344 人(5.7%)。河南医大^[6]测石油工人 1139 人,HBsAg、抗-HBs、抗-HBc 和 HBV 总感染率分别为 9.8、26.2、14.1 和 41.0%。上海金山县传院^[7]对慢性 HBV 感染者 216 例经 3~5 年观察,发现<20 岁组为 HBV 高增殖期,肝损和临床表现轻微;21~40 岁组为 HBV 低增殖期,e 系统变化最大,反复发作急性症状和缓解交替出现,>40 岁组 HBV 增殖明显低下,病情稳定,HBeAg 持续阳性预后差。青岛市北区防疫站^[8]1990~1991 年测公共场所和食品从业人员 12 118 人 HBsAg,阳性率 2.8%,男高于女。年龄越大阳性率下降。宾馆和招待所职工、百货店营业员和菜店职工阳性率分别为 4.5、4.0 和 1.7%。广州南方医院^[9]对乙肝免疫接种后无免疫应答者测 HBV-DNA 阳性为 8/13 和 8/12。中国科技大学医院^[10]检查 1985~1989 年新生 HBsAg 阴性 3422 人,有亚临床肝炎 14 例(0.41%);HBsAg 阳性 296 人,亚临床肝炎 41 例(13.9%)。南宁民族师范^[11]调查该校 1991 级新生 420 名(14~17 岁),HBsAg 阳性 76 人(18.1%),其中男、女生阳性各为 20.4 和 15.1%。汉族、壮族和其他民族阳性率各为 7.4、20.8 和 11.5%。三亚市医院等^[12]测 0~6 岁黎族儿童 954 名,HBsAg 224 人(23.5%)。51011 部队医院^[13]测 1509 名新兵 HBsAg、抗-HBc 和抗-HBs 阳性率分别为 3.1、13.5 和 23.9%,HBsAg 阴性者过半数 HBeAg 阳性。广西防疫站等^[14]测百色地区精神病院患者 146 例,HBsAg 阳性率 32.2%。湖北医学院附二院^[15]测该院职工 806 名,HBsAg 阳性率 6.7%。山

西医学院^[16]对太原市三所医院 128 名口腔医务人员调查,HBV 总感染率显著高于一般人群,其中医生、护士、医技人员感染率分别为 82.5、83.9 和 64.7%,工龄高于 10 年的阳性率最高。广州南方医院^[17]测 60~96 岁正常人 440 例,HBsAg 阳性率 5%,HBeAg 几乎均转换为抗-HBe;抗-HBs 和抗-HBc 分别为 39.5 和 29.3%,与中青年期近似。葛洲坝工程局三院^[18]测 50~59 岁和 60~69 岁人群 HBVM 阳性率近似,认为乙肝对老人传播也应重视。启东肝癌研究所^[19]对 455 例 HBsAg 携带者进行 2 年前瞻性随访,发现持续阳性、转阴及波动状态分别为 56.0、5.3 和 38.7%。南京医学院^[20]对 19 例 HBeAg 阳性者随访 11 年后转阴 11 例(57.9%),持续阳性者转为慢活肝者 23.8%。一军医大等^[21]测慢性无症状 HBsAg 携带者汗液中 HBVDNA 阳性率 14.7%。空军福州医院^[22]对 1900 份献血员血用 RPHA 法测 HBsAg,阳性 291 份;对阴性 1609 份再以 ELISA 法检测,阳性 157 例。所剩阴性 1452 例献血 1~2 个月后再以 RPHA 法检测,HBsAg 阳性 62 例。兰州医学院^[23]报告 HBV 仅感染双卵双胞胎中的一胎 1 例。西安医大一院^[24]观察母亲 HBsAg 阳性者,新生儿男婴占 54.6%,母亲阴性者男婴占 48.2%;母亲抗-HBs 阳性者男婴占 43.2%,而畸形儿占新生儿 13/25;母亲抗-HBs 阴性者男婴占 51.9%,畸形儿占 18/86。以上畸形儿抗-HBs 阳性母亲产男婴为 8/13,抗-HBs 阴性母亲产男婴为 5/18。武汉同济医院^[25]以 Bio-HBVDNA 探针测母血、脐血、胎盘绒毛、婴儿血 HBVDNA,阳性率分别为 35.0、47.5、75.0 和 29.4%;用 ³²P-HBVDNA 探针复测母血和胎盘绒毛 HBVDNA 分别为 30.0 和 70.0%

发病机理 武汉同济医院等^[26]观察 38 例急、慢性乙肝肝内 OKM⁺ 细胞分布,急肝和慢性小叶性肝炎仅散在于门管区和小叶内,慢活肝分布于门管区周围和桥接坏死区周围,与肝细胞重度坏死有关,与 ALT 及 HBVM 存在状态无关。解放军 302 医院等^[27]观察慢乙肝肝细胞坏死区主要是 CD⁺ 和 CD⁺ 细胞浸润,与病情严重程度一致。湖南医大二院^[28]测乙肝外周血 T 细胞集落形成能力为 107.1±45.7(携带者)、117±49.8(急肝)、114.7±52.4(慢迁肝)、130.3±60(慢活肝)、70.6±26.2(重肝)和 210.6±25.6(对照)。白求恩医大^[29]以 rIL-2 从乙肝患者肝穿组织中获得 59 个 T 细胞克隆,其 CD⁺CD⁺ 克隆占 71.2%,HLA-DR⁺ 占 93.2%;来自乙肝组织