

地方性甲狀腺腫及大骨節病

河南省伏牛山區醫療大隊

編著

河南醫學院



859

C.1

人民衛生出版社

內 容 提 要

河南省在 1958 年的大躍進中組織了專業醫療隊，開展了對地方性甲狀腺腫及大骨節病的防治工作。在黨的正確領導下和建設社會主義總路線的光輝照耀下，在很短的時期內，獲得了輝煌的成就。這兩種病的發病率現在已大大降低，在一些地方已基本上消滅。在這次防治工作中也發掘和發現了一些有效的中醫療法和民間驗方，並且摸索出一些新的經驗。這些都是很寶貴的，值得介紹與推廣。本書就是匯集了河南省在這次防治地方性甲狀腺腫及大骨節病的重要資料。

地方性甲狀腺腫及大骨節病

開本：787×1092, 32 序號：2 插頁：4 字數：41 千字

河南省伏牛山區醫療大隊
河 南 醫 學 院 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版登記證出字第 0146 號)

• 北京崇文區錦州胡同三十六號 •

北京市印刷一廠印刷

新華書店科技發行所發行 • 各地新華書店經售

統一書號：14048·2057

定 價：0.32 元

1959 年 11 月第 1 版—第 1 次印刷

(北京版)印數：2000

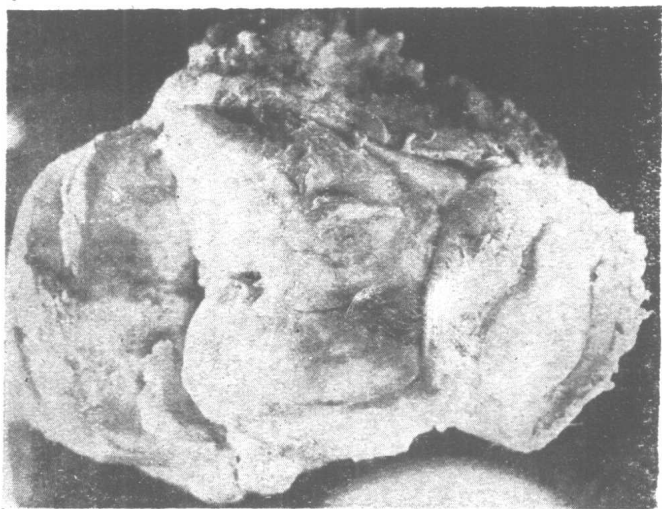


圖 2 例 II: 左膝关节 (1) 关节面因软骨破損及增殖而凹凸不平, 尤以內髌部为重; (2) 关节周圍之滑膜粗糙。

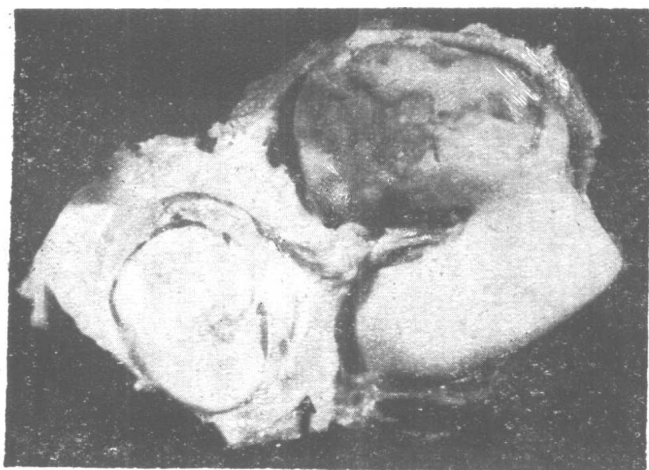


圖 3 例 I: 左膝关节
內髌关节面破損, 外髌关节面尚大致正常。

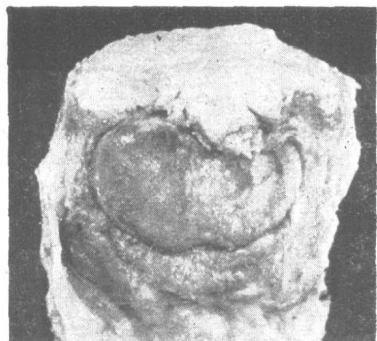


圖 4 例Ⅱ：左髌骨
髌骨背側關節面受損，周圍滑膜面呈絨
毛狀增生。

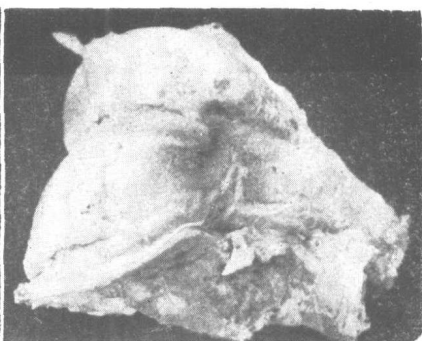


圖 5 例Ⅱ：右膝關節
內髌邊緣軟骨增殖，向外翻卷。

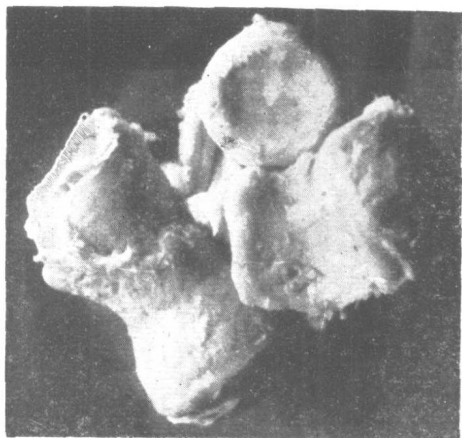


圖 6 例Ⅰ：右肘關節
各關節面均粗糙不平。



圖 7 例Ⅰ:右肘关节
肱骨下端縱剖面上可見一小囊腫(箭头处),内含明膠狀物質。

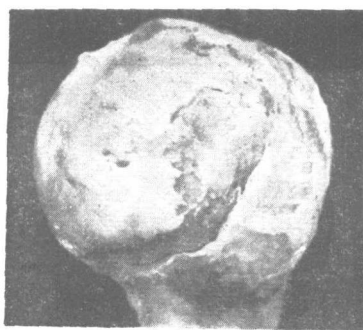


圖 8 例Ⅱ:右肱骨头
靠解剖頸之后外側,軟骨面剝蝕如地圖狀,
呈不規則之淺表潰瘍。

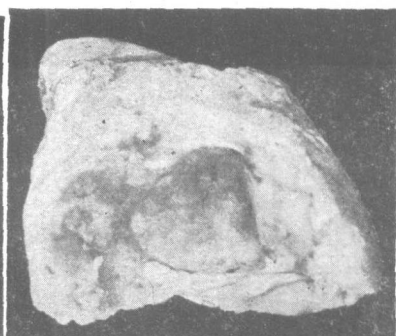


圖 9 例Ⅱ:右脛骨下关节面
显示軟骨增殖之斑塊及裂伤之痕跡。

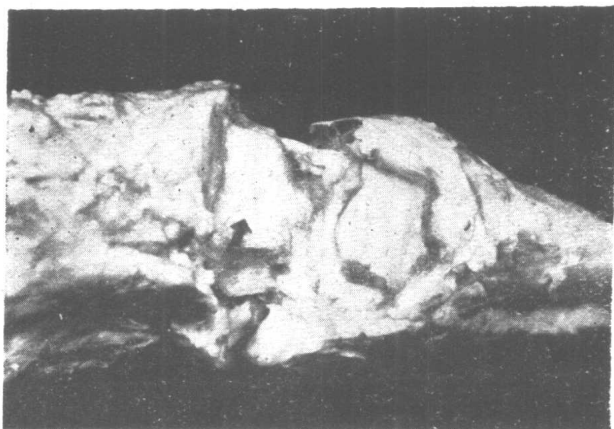


圖 10 例 I：左距骨关节面
箭头处为距骨上关节面崩裂处。

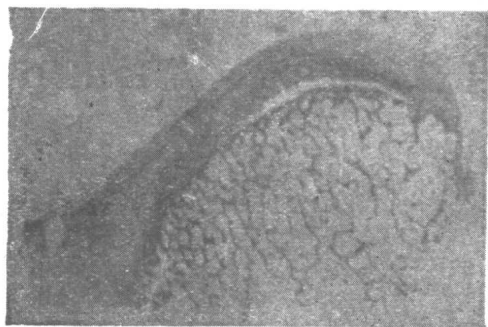


圖 11 例 I：左股骨下端之一部
显示关节软骨厚薄不等，骨小梁变
薄、稀疏(放大約 3 倍)。

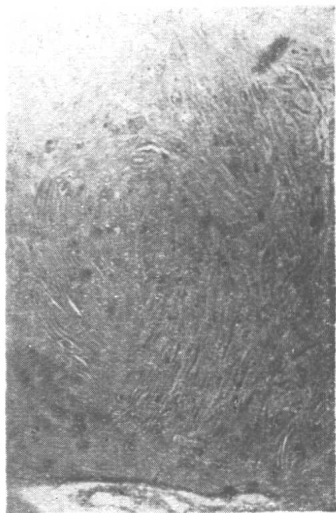


圖 12 例 II：关节软骨之纖維素样变。

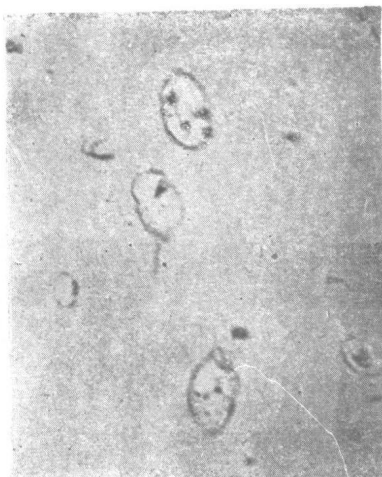


圖 13 例 I: 关节软骨之软骨细胞空泡样变。



圖 14 例 II: 关节软骨层增生之软骨细胞团。



圖 15 例 II: 关节软骨面
软骨面崩裂深及骨質, 骨小梁碎裂并增粗,
骨髓腔中纖維組織增殖。



圖 16 例 II: 深层之软骨及骨質
交錯, 形成软骨島及小囊腫。



圖 17 例 1：关节滑膜絨毛增殖、粗大。

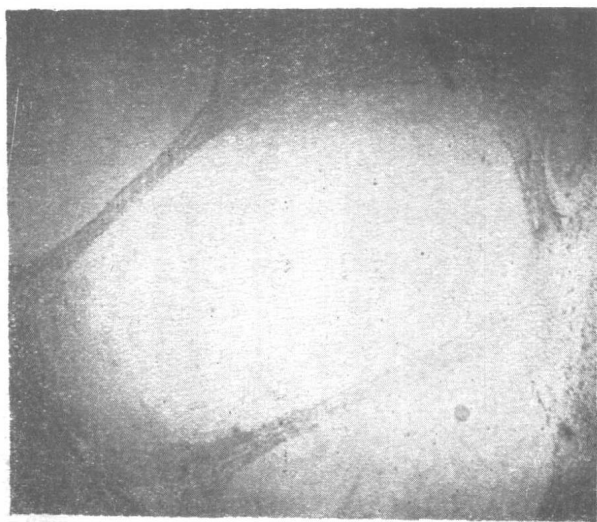


圖 18 例 1：骨髓中之小囊腫。

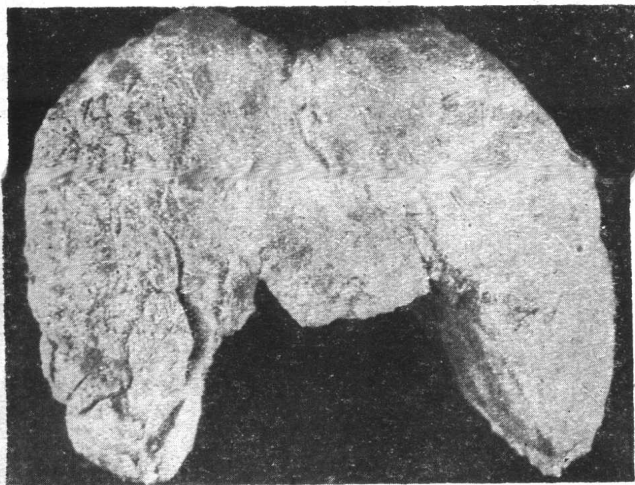


圖 19 例Ⅱ：弥漫性腫大之甲狀腺。

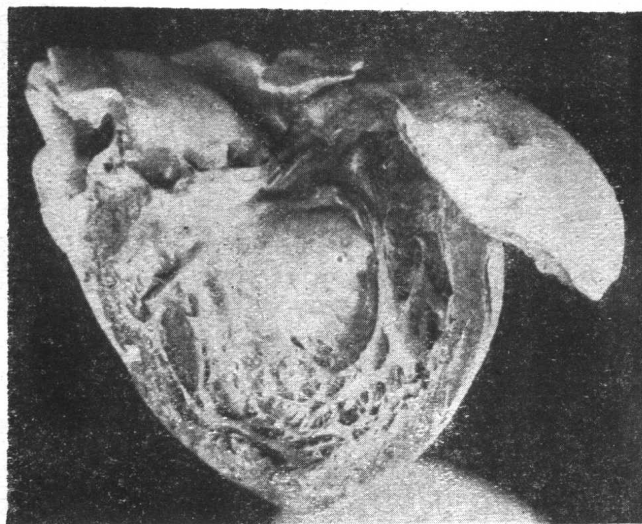


圖 20 例Ⅱ：心臟
切面上有灰白色坏死灶。

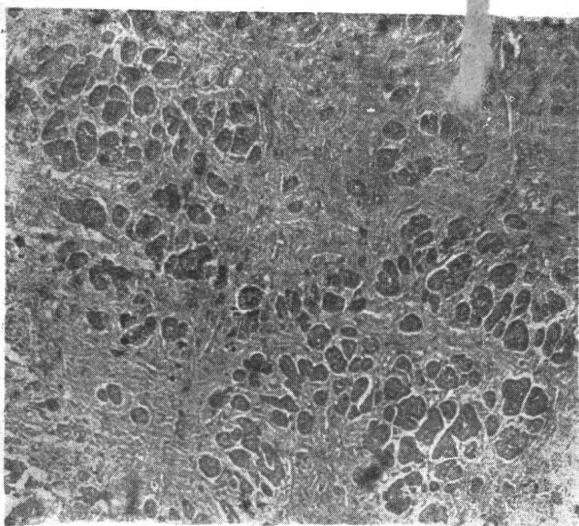


圖 21 例Ⅱ：心肌溶解坏死灶。

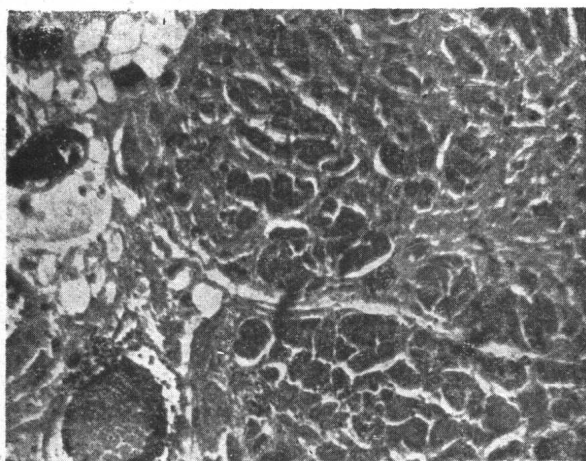


圖 22 例Ⅱ：心肌中之瘢痕及間質充血。

出版者的話

河南省在地方性甲狀腺腫和大骨节病等地方病的防治工作上曾作了極大的努力,并且获得了輝煌的成就。今年春天中华人民共和国衛生部在該省召开了現場會議,總結了一些防治經驗,对于我国地方病防治工作提供了一些寶貴的資料。

現將該省地方性甲狀腺腫和大骨节病的防治資料合訂一冊整理印出。它虽是一些初步的、局部的經驗,但相信对我們在这方面的工作定会有相当的助益。

目 录

· 地方性甲状腺腫

前 言	1
地方性甲状腺腫防治工作的方法和步骤	2
地方性甲状腺腫調查报告	4
(一) 流行概况	4
(二) 流行因素探討	9
地方性甲状腺腫防治效果报告	14
(一) 治疗效果 及其 分析	14
(二) 几种治疗方法的效果 比較	24
(三) 地方性甲状腺腫之 預防	27
(四) 防治总结	28
防治工作中的几点体会	29

大 骨 节 病

前 言	32
灵宝县消灭大骨节病的一般情况	32
大骨节病在河南省的流行状况	35
临床表现及祖国医学对本病的論証	40
病理变化(尸体解剖兩例)	43
治疗方法	47
(一) 針术	48
(二) 灸术	52
(三) 拔火罐	52
(四) 中藥馬前子丸和虎骨 药酒	55
(五) 其他輔助 疗法	55
(六) 疗效总结	56
在組織大骨节病防治工作大躍进中的一些經驗和体会	58

地方性甲狀腺腫

前 言

地方性甲狀腺腫是人类很古老的疾病之一。祖国医学很早就有关于本病的認識和合理的治疗。远在公元前四世紀，庄子就有关于“癭病”的記載。秦朝呂不韋，魏朝嵇康，晋朝郭璞等皆認為本病与水、地域有关。在治疗方面，晋朝名医葛洪（公元第四世紀）首用海藻酒浸液治疗癭病。以后，唐、宋二代还有使用其它海产物及动物甲狀腺治疗本病的記載。在国外，埃及、欧洲在早年亦有关于本病的記述，并于公元1170年以后开始使用海藻及海綿燒灰內服治疗。由此可見，無論在中国或外国，早已有关于甲狀腺腫病流行和治疗的报道。本病流行区域在世界上分布很广，主要見于山岳、高原及距海洋較远的地区，海島居民偶尔亦有所見。在我国，本病分布几遍全国，如云南、貴州、四川、广西、青海、陝西、甘肅、河南、河北、山东、山西、辽宁、吉林、黑龙江、內蒙古及台湾等地，据初步估計全国患者近千万人。河南省情况据省衛生厅統計，有58个县市有本病流行，主要分布于西部的伏牛山区、西北部的太行山区及南部的大别山区和桐柏山区，患者約150万人。由此可見，本病分布地区辽闊，危害人民健康和影响劳动生产頗大。今后应如何迅速防治本病，解放劳动力，促进社会主义建設，实为医学界当前重大任务之一。

1958年初，河南省衛生厅在党的建設社会主义总路綫的指导下，于整風运动之后，結合省直屬單位医务人员下放鍛

鍊，成立了河南省伏牛山区医疗大队，組織了 200 余人的專業防治大軍，到豫西、豫南一帶进行了包括本病在內的几个主要地方病的調查与防治工作。据 1958 年 12 月份的統計，1958 年河南省共治疗了地方性甲狀腺腫病人 814,803 人，治愈者 737,804 人，取得了巨大的成績。現將以魯山、叶县二县为主的資料报道于此，以供参考。

地方性甲狀腺腫防治工作的方法和步驟

河南省伏牛山区医疗大队，在省委和衛生厅的领导下，本着“全面調查，全面防治，重点掌握，限期消灭”的方針，1958 年初于魯山、嵩县、欒川三县重点地开展了地方性甲狀腺腫防治工作。一般說来，我們在每个县进行防治工作的方法，步驟如下：

(一) 建立組織，培訓人員 从領導上說，我們建立了“三專一統”的組織領導形式，即在县、乡、社（現在的管理区）三級黨領導中确定一位書記来領導疾病的防治工作，实行了“三决定，三領導”的領導方法（三决定：抽調人員、組織力量的决定；根据方針、战略战术的决定；統筹安排、防治經費的决定；三領導：領導宣傳動員、領導現場交流、領導評比驗收），都統一在黨的领导下，使地方病防治工作納入黨的議事日程。从防治力量方面說，省專業医疗队在防治工作中主要是进行技术指导，对存在的問題进行研究，是防治工作的顧問。各县、乡还根据具体情况抽調部分在职医务人員，組織大批社会医务人員，建立县、乡的地方医疗队。他們熟悉地理，掌握民情，便于进行具体的医疗工作，是防治工作的先鋒。另外，根据需要，每一生产战斗組（排）还抽出 1—3 名青年（主要是妇女）为衛生員，进行發藥、宣傳、除四害、講衛生發動羣众工作。一个省

医疗队员包干1—2个生产队，一个卫生员包干一个排，这种组织形式就构成了业务技术方面的“三专”。

所有参加地方病防治工作的技术人员，在投入防治工作之前，皆先经集中训练。训练分三级进行。第一级在县进行，参加者为全部医疗队员和部分地方医疗队的领导人员，训练期半月至20天。第二级训练在各乡进行，受训者为该地之地方医疗队员，时间约5天。第三级在各乡分点同时进行，受训者为卫生员，时间2—3天。以后根据业务需要可进行再次训练，务使所有防治人员都了解本病的一般知识及防治方法。

(二) 普遍调查，摸清情况 在已组织好力量和开展宣传工作的基础上，便可进行全面普查。调查方法不论男女老幼，有病无病，皆经颈部触诊检查，对有甲状腺肿者尚可进行颈围测量。调查工作在医疗队员的领导下，经过示范学习后交由卫生员进行。调查过程之人力组织可有二法：其一，各卫生员包干调查自己所在生产队；其二，以管理区或乡为单位，集中部分优秀卫生员，编组，再由医疗队员带领，至各生产队巡回调查。根据我们的经验，第二种方法较好，既保证质量，又保证速度。在调查完后，可抽调少数优秀卫生员，在医疗队员的领导下，进行统计，以便掌握情况和便利以后观察效果。

(三) 突击治疗，防治并进 继普查及大力开展宣传，群众发动起来之后，就可开展综合性的治疗工作。治疗措施中，凡发药、涂抹碘酊皆可交每个卫生员进行。至于针刺治疗，则由地方医疗队员及部分优秀卫生员进行。为保证患者能根据规定方法服药以免多服、少服、漏服、不服，卫生员必须做到每日每患者发药一次，并做到看患者服药的规定。关于发药的方法，有如下数种：(1)由卫生员在防治期间每天抽一定时间挨户照册送药上门；(2)将患者名单贴于公共食堂，由卫生员

或食堂會計掌握，于開飯前發藥；（3）有短期外出一至數天者，可一次發給相應天數之藥，囑按時定量服食；（4）于交通要道設立發藥崗，補發給遺漏者。辦法很多，不一一贅述。總之，務須保證日服一次，服必定量。

在開展治療工作的同時，亦開始進行食鹽加碘工作。碘化食鹽工作必須會同商業部門共同研究，共頒指示。在各地黨委領導下，衛生部門進行技術協助與督促，商業供銷部門負責技術操作。根據我們的經驗，加碘點以較大為妥，一便管理，二可減少設備費用。一般說，以一鄉一個點為佳。必須做到五定：“定人員、定時間、定場所、定器具、定鹽量（大致）”。如一鄉一點有困難，最好是固定人員，攜帶器材藥品，巡迴各點加碘。總之，場所狹小，用小噴霧器，草率了事的現象，應力予避免。于每療程完畢後，進行療效觀察統計。

（四）掃尾驗收，總結評比 為了總結經驗，提高工作質量，于療程之末或全部療程結束後進行驗收評比。

地方性甲狀腺腫調查報告

地方性甲狀腺腫在河南省流行範圍很廣。我們僅就魯山等幾個重點縣的調查結果，介紹如下：

（一）流行概況

據魯山縣全縣調查，調查人數409,554名中，患病者127,917人，發病率為31.23%。其中山區發病率為45.99%，最高達69.36%（以管理區為單位）；丘陵区發病率為26.73%，平原區發病率為20.51%，最低者僅5.58%。

茲將有關材料分析如下：

性別 被調查居民中，男性223,236人，其中地方性甲狀

腺腫患者 66,278 人，發病率為 29.69 %；女性居民 186,318 人，其中患者 61,639 人，發病率為 33.08 %。男與女之比为 1:1.11，相差不大。但一般發病率低的流行區，兩性的差異比較明顯，往往女比男高數倍。據 33 個村莊分別統計的資料，凡發病率在 10 % 以下的流行區，男與女之比約為 1:3—5 左右。在發病率高達 20 % 以上的流行區，兩性的差異甚微。

年齡 兩性發病率均由兒童期開始上升，45 歲後漸趨下降。6—20 歲發病率上升最速，最高峯在 41—45 歲年齡組。在 25 歲以前，女性發病率稍低於男性，但在 25 歲以後，女性發病率明顯較男性為高（圖 1）。

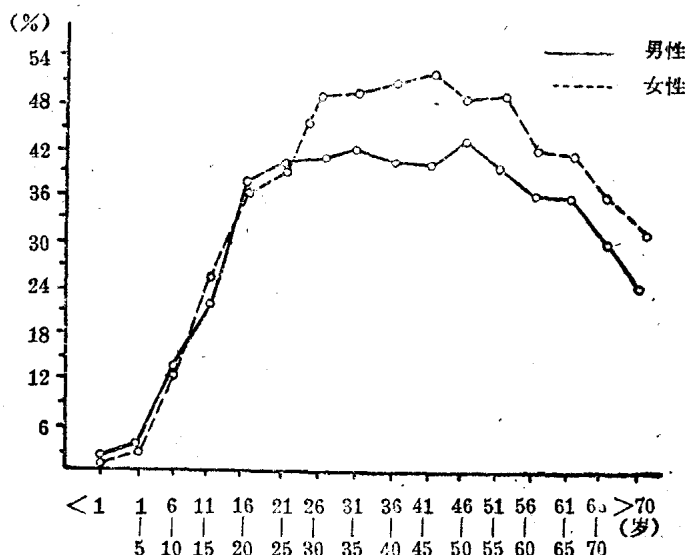


圖 1 魯山縣地方性甲狀腺腫發病率與年齡的關係

發病年齡 從 96,680 例患者能憶及自己發病年齡的材料來分析，男女性患者均以 16—20 歲年齡組發病率為最高。