

河南省医学科学研究

HE NAN SHENG YI XUE KE XUE YAN JIU

参考資料汇编

CAN KAO ZI LIAO HUI BIAN

1



中国医学科学院河南分院編

河南人民出版社

河南省醫學科學研究參考資料彙編

中国医学科学院河南分院編

*

河南人民出版社出版(郑州市行政区經五路)

河南省書刊出版業營業許可証出字第一号

地方國營洛陽印刷厂印刷 河南省新華書店發行

*

豫总書号: 1931

787×1092 $\frac{1}{16}$ • 6 $\frac{1}{8}$ 印張 • 137,000字

1959年6月第1版 1959年6月第1次印刷

印数: 1—9,087册

統一書号: 14105·47

定 价: (9) 0.7元

61.08
245
21

前 言

党的八届全国代表大会第二次会议向全国人民提出技术革命和文化革命的伟大历史任务之后，我省医药卫生事业，在党的正确领导下，使广大卫生工作人员政治挂帅，破除迷信，解放思想，并正确的贯彻了“政治挂帅，依靠群众，力争上游，中西医结合，土洋并举，预防为主，从生产出发，为生产服务，增进人民健康”的方针，因而出现了一个“人人献计，个个献宝”“人人鑽技术，个个搞科学”的医药卫生技术革命运动。群众性的科学研究组织普遍建立，创造发明、技术革新如雨后春笋般的涌现出来；消灭疾病和发掘祖国医学遗产等方面都取得了辉煌成就。如灵宝县以针灸、拔火罐为主，内服马前子治疗大骨节病的经验，一个月中治疗患大骨节病的3,207人，治愈率达87%；伊阳县消灭地方性甲状腺肿中，采用乾针治疗，仅二十天时间，针治799人，有效率达92.3%；在消灭梅毒、甲状腺肿等地方病中，也都创造出一套快速普查方法和治疗经验；发掘祖国医学遗产，攻克危害人民最严重疾病方面，也都取得了丰富的治疗经验。如中医中药治疗癌肿、肝硬化、小儿麻痹、慢性肾炎、乙型脑炎等病的疗效很大；中医治疗白喉、百日咳、肠伤寒、急性肝炎、阑尾炎、骨折、脱臼等病其效果都是惊人的；其他在改革医疗制度等方面也都取得了巨大成绩。这些成绩的获得，是党的整风运动的胜利；是贯彻党的社会主义建设总路线的胜利；是加强党的领导，政治挂帅，反对右倾保守，贯彻群众路线的结果。

在取得1958年胜利的基础上和目前大搞西医学习中医及中医中药的采风运动中，使群众性的医学科学研究和医药卫生技术革命推向一个新的高潮，从而使我们尽快的掌握最新的科学技术，加速完成我省消灭主要疾病的任务和增强人民健康，促进我省工农业建设事业飞跃发展，尽快的创造我国独特的新医学。为此，我们特选编了较好的医学技术革新成就和临床经验，彙集成册，供医务人员科学研究、临床医学中参考，并互相交流经验，以促进我省医学事业飞跃前进。但由于我们的水平不高又缺乏编辑经验，其中缺点错误一定不少，希望读者提出批评指正。同时为了广泛交流经验，希望各级卫生医疗领导和广大卫生工作人员大力支持，及时将你们的医学成就和经验寄给我们，以便陆续出版，使它更好的为我省卫生事业服务。

編 者

1959年4月

目 录

前 言

中共中央对卫生部党组关于組織西医离职学习中医班总结报告的批示.....	(1)
中央卫生部党组关于西医学习中医离职班情况成績和經驗向中央的报告.....	(1)
認真贯彻党的中医政策.....	(4)
魯山地方性甲状腺肿防治工作报告.....	(7)
乾針治疗地方性甲状腺肿經驗.....	(26)
大骨节病的中医治疗.....	(28)
河南省絲虫病流行病学調查初步报告.....	(35)
百氮嗪三日疗法根治間日瘧疗效初步观察.....	(48)
茵陈煮枣治疗传染性肝炎21例的临床經驗.....	(53)
中藥焦三仙治疗小儿单纯性消化不良的初步經驗.....	(58)
中藥定喘合剂治疗支气管喘息20例临床分析.....	(60)
中医中藥治疗食道癌及其他癌肿疗效.....	(65)
針灸、推拿及中藥治疗高血压疗效的观察.....	(70)
中医治疗肝硬化43例的分析.....	(74)
清肺粉治疗百日咳效果卓著.....	(77)
治疗慢性肾脏炎的初步观察.....	(78)
胃部分切除后結腸后胃空腸吻合术并发近段空腸梗阻机制的探討.....	(81)
乳房拍哲忒 (Paget)-氏病.....	(87)
人工气腹、羊膜包被、迴形縫合腸管三步驟治疗术后腸粘连的观察.....	(90)
全国烧伤防治經驗交流現場會議对烧伤救治中几个关键問題的意見.....	(91)

中共中央对卫生部党组关于组织西医 离职学习中医班总结报告的批示

上海局、各省、市、自治区党委：

中央卫生部党组关于西医离职学习中医的经验意见很好。现在转发给你们。请你们研究执行。

中国医学是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结。它包含着中国人民同疾病作斗争的丰富经验和理论知识，它是一个伟大的宝库，必须继续努力发掘，并加以提高。我们必须组织力量认真地学习、研究，加以整理。根据中央的方针，卫生部曾经举办了少数西医离职学习中国医学的学习班，经验证明这种办法很好。各省、市、自治区党委，凡是有条件的，都应该办一个七十人到八十人的西医离职学习中医的学习班，以两年为期。学生的条件，应该有大学毕业水平和二、三年的临床经验，最好能有看中医书籍的中文水平。这样，在1960年冬或1961年春，全国大约就可以有二千名中西医结合的高级医生，其中可能出几个高明的理论家，这是一件大事，不可等闲视之。请你们积极办理。

中 央
1958年11月18日

中央卫生部党组关于西医学中医离职班 情况成绩和经验向中央的报告

主席并
中央：

我们于1955年12月开始组织西医学习中医，除了一般在职学习外，并为培植治疗、教学和整理研究中医的骨干，以便进一步广泛推动西医学习中医，重点地组织了离职学习六个班（三百另三人）。首由中医研究院创办的一个班，已于本年6月毕业，总结成果，尚符合预定目标。现将这个班的教学过程和工作经验报告如下：

这个班于1955年12月开办，共有学员七十六人，年龄都在四十岁以下的青壮年西医，中有党员二十九人，团员二十三人，他们的学习成绩良好。我们已将半数以上的学员分配在中医研究院工作，其余部分，分配在北京中医学院和其他医学院校，但他们目前尚集中在中医学院跟有经验的中医在一起练习教学和临症研究等工作。

这班的学习进程是：开始学习中医政策和辩证唯物主义，接着即学习中医学的基本

理論（即用現代語言編写的內經節要、傷寒論、金匱要略、本草經等講義，說明中醫的治療規律和理論原則），主要方式是听取中醫老師講課和學員自己復習。計共六個月，使全部學員都具有讀中醫任何醫籍的能力；嗣即學習中醫臨症各科，此時以自學為主，結合課堂輔導和臨症見習計共七個月，最後臨症實習一年零三個月，分散在北京、南京、蘇州等，跟有經驗的中醫實習，部分學員在實習時曾到農村為群眾治病，效果和影響都很好。在學習基本理論結束時，每人寫過一篇論文。在結束課堂學習時發過一次獎，臨症實習結束時每人又寫一篇論文，畢業典禮會上又發了一次獎。這次獎是由學員和老師們共同評定學習成績和臨症效果，計獲一等獎三人，二等獎七人，三等獎十五人。

從收穫來看，七十六人中除有個別人較差外，一般都能掌握中醫的理、法、方、藥一套治病規律。他們已經不同於一般西醫和中醫，基本上能運用中、西醫兩套技術進行臨症、教學和研究工作。這對創造我國社會主義的民族的新醫學，將起重大的作用。證明黨的中醫政策和號召西醫學習中醫是完全正確的。

他們中許多人由於過去長期受到奴化思想與資產階級學術思想的影響，對中醫有偏見，因此，在開始學習時，對中醫存在着嚴重的抵觸情緒和懷疑態度。多數人存在“中醫不科學”，“中醫無可學之處”，“原子時代還來學二千年前的東西”，這是“開倒車”，西醫學習中醫是“浪費人才，浪費國家人力物力”等等的錯誤思想。加上有些單位領導在動員他們前來學習時，工作做的草率簡單，同時受到資產階級學者專家重外輕中的輿論壓力，有些同情這些錯誤思想的論調，也認為“去學中醫多麼可惜”，這樣更增加了一些學員的思想負擔。

針對這種思想情況，我們從黨內到群眾，反復地擺事實講道理，說明黨對中醫政策的正確性，說明中醫不僅在歷史上和疾病作鬥爭，對我國民族的繁衍作出很大的貢獻，而且現在和將來為人民的健康事業，為世界醫學的發展將更要發揮它的偉大作用。尤其是經過黨的整風運動，經過批判資產階級思想對中醫的錯誤看法，從而提高了認識，端正了學習態度。並在教學上經過老師不斷的努力，改進教學方法和進行課餘輔導，提高了教學效果，學員們逐步對中醫發生興趣，覺得越學越有內容。特別是經過他們親手以中醫的學術治好了不少病人，他們亲身体會到，用中醫學術治病，確有較高效果。

比如：有一黃疸患者，病勢危急，西醫醫治無效，後由學員李經緯用中醫辦法治好了；又如骨科方面，中醫主張要有一定的活動，使血液暢通，容易痊癒，對陈旧性脫臼只使用中醫手法就可以復位等很多生動事例，使他們一致認識了祖國醫學豐富多彩。有好些是現代科學上還不能解釋的。再經過反右鬥爭、雙反、劣虛，黨的教育，他們敢想、敢說、敢干，破除迷信，解放思想，使他們更表露出熱愛祖國醫學的心情，都表示終身願為繼承與發揚祖國醫學遺產創造新醫學的艱巨事業而奮鬥。

但是，我們辦這個班是有很多缺點的：首先對這一新工作艱巨性認識不足，開班前缺乏周密的準備，如沒有說清調那一科的西醫來學，並忽視對各級衛生部門做好調干的思想工作，有些地區選送學員時簡單粗糙，沒有講清政策，說明道理，強調組織分配，忽視自願原則，有的甚至將思想落後、水平很低不能作醫生的，故意推出來的現象。在學習過程中思想工作做的也不夠。

特別是領導負責不夠，如在教學上沒有調配足夠的教師，始終只有一兩個專職教師，

其余都是兼职。由于教师不固定，使一门课程的教师竟达一、二十人之多，不能做到课前集体讨论，取得大体一致的意见，以致讲的内容前后矛盾，互不联系，甚至有的教师自以为是互相非难，使学员无所适从。这种情况，大大影响了教学质量和学习情绪，甚至有些重要课程没有学好，到实习场所又不得不加班补课。

几点经验：

一、西医学习中医必须依靠党的领导，政治挂帅，加强思想教育，这是本班能取得一些成绩的根本原因。要对干部、教师、学员不断的进行社会主义和共产主义教育，提高阶级觉悟，提高思想水平，使大家明确认识西医学好中医是为了更好的为社会主义和共产主义服务；为人类创造幸福，为中西医结合创造出我国社会主义的民族的新医学的重大意义，使他们清楚地了解自己学习的责任和奋斗的目标。

在学习中医基本理论之前，应首先学习毛主席的矛盾论、实践论等马克思主义哲学理论。经验证明，凡是初步树立起辩证唯物主义观点的人，比较易于接受中医学术。

二、学习中医基本理论和治疗规律时，必须紧密结合临证见习，做到理论结合实际的教学，以便体会实践证实理论和理论指导实践的作用，对临证各科的学习，一般应多看历代名著，和跟中医师学习经验。这样更能体验“系统学习，全面掌握，整理提高”的方针，有效地达到学以致用学习的要求。

三、离职学习的时间，如果在教学上进一步加以改进，提高教学效果，大体上定为二年左右可以学通。

四、学员对象，以大学毕业或相当的水平，具有二、三年临床经验，年龄在三十岁左右，政治上左派，拥护党的中医政策，并愿献身于继承发扬祖国医学事业的党团员青年西医，学习最为相宜。

五、要解决中医师资和教材问题，要选择当地学术和经验丰富的中医当教师，组织起来，共同研究，发挥集体备课，课前试讲，课后辅导和发动师生一起讨论，随时改进教学方法。

教师要实事求是的用中医道理阐释讲解，并要明确知多少，讲多少的老实态度，对于虚伪夸大，不谦虚或固步自封，反对勉强以不合原意的现代语言讲解或硬套西医名词，这些都妨碍教学效果。

教材问题，目前各地已编出不少讲义，虽尚不完备或有缺点错误，但已初步做到较有条理较有系统，和二年前全无教材时，根本不同，只要组织力量在教学中逐步加以补充修正，将很快可以提高到较完备的教材。

为了进一步办好离职学习班，使更多的西医得到这种学习，我们建议今后由各省、市、自治区自行规划举办。以便在省、市委直接领导下更多、更快、更好、更省地培养出既懂西医又懂中医，掌握两套学术，具有共产主义觉悟的新型医生，为促使早日实现我国社会主义的民族的新医学创造条件。

以上报告，是否有当，请指示。

卫生部党组

1958年9月25日

認真貫徹党的中医政策

“人民日报”社論

党的中医政策是党在我国卫生工作方面的一项重要方针政策。由于卫生行政领导部門过去在一个时期內沒有認真执行这个政策，卫生工作曾經一度受到很大的損失。卫生行政领导部門的这个錯誤受到批判和糾正之后，近二、三年来，中医工作有了发展，并且取得了一定的成績。在多数地区，中医已經得到了医疗工作上的适当安排，有很多中医已經参加了基层卫生机构和医院的工作。許多省市成立了中医学院和中医專門学校，中医帶徒弟也已經广泛地推行起来。中医中藥的研究工作正在开始，采集中藥驗方秘方的工作也正在进行。西医学习中医的运动已經开展起来，并且有一部分西医已經在西医离职学习中医班毕业。中藥的生产、加工、銷售和使用也得到了推广。由于进行了这样一些措施，中医中藥对于很多疾病的疗效，就被更多的人所認識和承認了。現在大家都知道，中医所用之有效的藥物和方剂是很丰富的，而中医的治疗方法，除去用藥之外，还有針灸、推拿、气功等等的疗法。采用中医的方法治疗例如流行性乙型脑炎、痢疾、急性闌尾炎、关节炎、神經痛、烧伤、骨折、脫臼以及很多种皮肤病等，都有比較显著的效果。对于高血压病、晚期血吸虫病、肝硬变、慢性腎脏炎、再生不良性贫血等，用中医的方法也有一定的疗效。越来越多的事例，証实了中医中藥在人民卫生事业中所起的重大作用。

1958年11月18日，党中央发布了对卫生部党组关于組織西医离职学习中医总结报告的批示，在这个批示里面，中央再一次地明确指出：“中国医药学是我国人民几千年来同疾病作斗争的經驗总结。它包含着中国人民同疾病作斗争的丰富經驗和理論知識，它是一个伟大的宝库；必須繼續努力发掘，并加以提高。我們必須組織力量認真地学习、研究、加以整理。”中央指示各省、市、自治区，凡是有条件的，都应该办一个七八十人的西医离职学习中医的以两年为期的学习班，学生应该有大学毕业水平和二三年的临床經驗。这样，在1960年冬或1961年春，全国大約就可以有二千名中西結合的高級医生，其中可能出几个高明的理論家。中央并且着重指出：“这是件大事，不可等閑視之。”党中央发布了这个批示之后，西医学习中医的情况有了新的进展。我們的中医工作正在以更快的步伐向前迈进。

然而，我們絕不能滿足于我們已有的成績。要知道，在我們的实际工作中，还存在着不少的缺点。我們还不能說，对于党的中医政策已經貫徹得够好了。我們还不能說，对于党的中医政策，人們都已經有了正确的認識，那种对于民族遺產抱着虛无主义的否定态度的資產階級思想已經不再为害了。繼續深入貫徹党的中医政策，使每一个医药卫生工作者，特别是每一个卫生行政干部，对于这个政策都有正确的、明确的認識，繼續糾正輕視和排斥中医中藥的錯誤观点，仍是卫生部門当前一項非常重要的任务。

在我国的卫生工作队伍中，存在着西医和中医的关系问题；在我国医学今后的发展中，存在着现代医学和我国原有医学的关系问题。这两个问题的存在，是我国医药卫生事业的历史条件形成的。必须从我国六亿多人民的实际需要出发，从科学的发展规律出发，正确地解决这两个问题。这就是党的中医政策提出的依据。

我国的地方广，人口多，人民过去长时期处在贫困和文化落后的状态中，因而严重地遭受着疾病的危害，我们的医药卫生工作任务是非常繁重的。为了解决广大人民的医药卫生问题，我们必须发动一切可以发动的医药卫生技术力量。西医受过现代的科学教育，掌握着现代的医疗技术，使用着现代的医疗设备，他们能够治好很多疾病。在人民的保健事业中，必须充分发挥他们的作用，团结他们很好地为人民服务，这是毫无疑问的。但是仅仅依靠西医，还远不能完成我们同疾病作斗争的任务。中医有很大的数量，他们虽然多数没有受过现代科学教育，但是他们掌握着我国几千年来积累下来的医药科学知识和治病经验。他们也能治好很多疾病，包括一些用西医方法疗效较差的疾病。在人民的保健事业中，也必须充分发挥他们的作用，团结他们很好地为人民服务，这也是毫无疑问的。如果我们轻视中医，不把他们的力量和西医的力量一起发动起来，组织起来，那就是无视于人民的医药卫生需要，无视于人民的疾苦。毛泽东同志在1944年10月在陕甘宁边区文教工作者会议上曾经讲过这样的话：“陕甘宁边区的人、畜死亡率都很高，许多人民还相信巫神。在这种情形之下，仅仅依靠新医是不可能解决问题的。新医当然比旧医高明，但是新医如果不关心人民的痛苦，不为人民训练医生，不联合边区现有的一千多个旧医和旧式兽医，并帮助他们进步，那就是实际上帮助巫神，实际上忍心看着大批人畜的死亡。”毛泽东同志的这些话虽然是针对当时陕甘宁边区的具体情况来讲的，但是深刻地说明了中西医团结合作的必要性，在原则上是适合我国整个情况的。西医和中医，只有紧密地团结起来，很好地合作，才能共同战胜疾病这个敌人。近年来的事实更加有力地证明了这一点。在防治疾病的战线上，由于发动中医西医共同参加了工作，不仅解决了医务人员数量不足的问题，而且经过中医西医在技术上的合作，各尽其所，各补其所短，互相学习，互相帮助，大大提高了防治疾病的效率。有许多地方在这方面取得了很多经验，我们应该把这些经验加以积极推广，进一步加强中西医的团结合作，并且把已经证明有效的中医治疗办法和中西医结合的治疗办法加以认真的普及。

研究整理我国的医药学遗产，把它提高到现代科学的水平，这是我国医药学家应做的工作，应尽的责任。科学是全人类的事业，各国在科学发展上都有其贡献，我们也有我们的贡献。在医药学方面，我国过去有过重大的成就，今后还应做出更多的成就。我国医药学家的任务是：不仅要全面掌握现代医学，和世界各国的医药学家一起，在现代医药学的一些急待发展和急待解决的问题上，比如在抗菌素研究、心脏外科、脑外科、放射性同位素在医学上的应用的研究、肿瘤研究等等方面，努力获得自己的成绩，而且要在研究整理我国的医药学遗产方面获得成绩。科学都是在前人的知识的基础上发展起来的，医学也是如此。现在的西洋医学是欧洲古代医学的继续。不过近二、三百年来，西洋医学由于有近代自然科学做为依据，所以发展到了一个新的阶段，成为现代的世界医学。我国原有的医学包含着我国历代医学家对于疾病的观察、分析和治疗经验。虽然由于历史条件所限，他们没有能够掌握近代自然科学这个工具，因此在观察和分析上不

可避免地有不正确的地方，需要用现代科学的知识和方法加以补充修正；但是，事实证明，在他们的丰富经验和理论知识中间，的确蕴藏着许多宝贵的东西，是一个“伟大的宝库”，是我们所必须加以继承和发扬光大的。毛泽东同志曾经指示我们，我国在长期的封建社会中，创造了灿烂的古代文化。我们对于这种古代文化所取的态度应该是去其糟粕，取其精华，这是发展我国的新文化的必要条件。在我国的医学遗产里面，有大量的具有科学性的精华，我们必须把这些精华认真地吸收起来，这也是发展我国的新医学的必要条件。而用以发掘、整理这一座伟大宝库的手段，则是现代科学的方法。发掘、整理我国医学遗产的结果，无疑将使我国现代的医学科学知识更加丰富，便于我国的医学界对现代医学作出更多的创造性的贡献，便于发展有独创性的医学流派。很明显，这一切是既有利于民族遗产的发扬，又有利于现代医学的发展的。党所以号召西医学习中医，正是因为西医具有一定的现代科学知识，他们应该义不容辞地把研究整理我国医学遗产这个光荣的任务承担起来。总之，忽视文化遗产的民族虚无主义的倾向是不对的，认为可以离开现代科学来整理遗产也是不对的。全国的医药卫生工作者都应该明确地认识这个问题。

当然，为了做好我国医学遗产的研究整理工作，不能单靠西医的力量，还必须通过中西医的密切合作。在这个工作中，中医和西医都不应当故步自封。凡具有一定条件的中医，应该尽可能学习一些解剖学、生理学、细菌学、药理学等现代医学基础知识；西医也应该采取实事求是的精神，不要把自己的眼光局限于现代医学今天已经掌握的科学知识的范围，不要对于中医治疗办法中暂时还不能作出科学解释的部分轻易加以否定。要知道，科学知识永远是不断发展的。人类的医学知识现在还有限，还有许多疾病不能治疗，不能解释，或者虽能治疗而不能完满地解释，因此必须继续提高。中国的医学既然是我国人民几千年来同疾病作斗争的产物，研究整理这个丰富的遗产，对于征服现代医学所还没有占领的阵地，必然可以有所帮助。如果采取故步自封的态度，不但不利于研究整理祖国的医学遗产，就是对于现代医学的发展也是不利的。

研究整理祖国的医学遗产，决不是一件轻而易举的事情，而是一件长时间的艰苦的工作。因此，从事这一工作的西医，除去像中央在1958年7月7日的批示中所指出的，要有较高的医学理论水平和一定的临床经验之外，还应该有诚心诚意、坚决献身于这一工作的志愿，把这一工作当做自己的终身事业。因此，必须选拔一部分具备这种条件的人员，使他们有可能集中必要的时间和精力，来从事我国医学遗产的研究整理工作，像集中另一些人专门从事医学科学中间其他问题的研究那样。只有这样，才能望希在若干年内，在中国医学遗产的研究方面得到重大的科学成果。在这里，消极态度是不行的，急躁也是不行的。当然，除去集中一部分西医离职学习中医中药，以便专门从事对祖国医学遗产的研究整理工作之外，还应当号召在职西医根据自愿和可能，在结合业务的原则下学习中医。但是不应当要求全体西医都无条件地研究中医中药，以免对于他们目前已经十分繁重的工作任务有所妨碍。

认真贯彻党的中医政策，是加强中西医团结合作、更好地为人民服务的关键，也是做好我国医学遗产研究整理工作的关键。希望各级卫生行政领导部门，团结全体中医、西医，努力地正确地执行党的这个政策，取得更大的胜利。

(1957年7月25日)

魯山地方性甲狀腺腫防治工作報告

伏牛山醫療大隊

針對地方性甲狀腺腫發病原因的說法，用碘劑治療地方性甲狀腺腫世界各國推行已久。河南省伏牛山醫療隊在河南省魯山縣會同當地醫療衛生人員，繼全縣普查工作之後，從1958年4月起，全面地開展了對該病的治療。現在，治療工作已結束，幾個月的工作使我們獲得了對該病的點滴認識，介紹如下：

(一) 治療結果的觀察

治療方法：治療共分四個療程，4月1日至20日為第一療程，6月1日至20日為第二療程，在該二療程內凡病者不分男女老幼一律日服含碘化鉀70毫克的治癭丸或治癭片一粒（一療程碘化鉀總量200毫克），孕乳婦劑量加倍。7月25日至8月3日為第三療程，日期縮短，日服量加倍，療程服藥總量不變。8月25日至9月8日為第四療程，為期半月，日服量2—5粒不等，旨在清掃全部患者。凡兼患肺結核及其他重症者，免予治療。

療效觀察：本工作主要依靠經過訓練的基層衛生人員，重點地區觀察則由醫療隊隊員親自進行。方法主要是根據病人主觀訴述，觸診及頸圍測量等法，但若疑及痊愈者，則必須觸診檢查証驗。

治療結果：魯山縣原有地方性甲狀腺腫患者130,581人，經四個療程的治療共治愈118,279人，占患者人數的90.59%。現將重點觀察地區的部份結果記載如下：

趙村、下湯、澗河三個行政區（是深山區或淺山區）的重點觀察24,890名患者的結果如表一。

赵村、下湯、灤河三区重点观察結果

表一

絕對值	觀察人數		其效										中		百分率
	有		無										效		
	數		值										增		
	合計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	
甲	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
瀰漫型	15,485	9020	6465	15298	8923	6365	14717	8647	6070	183	84	99	4	3	1
結节型	6341	3170	3231	6052	2994	3058	4806	2559	2247	286	176	170	3	0	3
混合型	3064	1512	1552	2981	1477	1504	2580	1229	1161	83	35	48	0	0	0
总计	24890	13642	11248	24331	13404	10927	21903	13025	9478	552	235	317	7	3	4
瀰漫型	100	100	100	98.79	99.03	98.45	95.04	95.86	93.89	1.18	0.93	1.53	0.03	0.04	0.02
結节型	100	100	100	95.44	96.27	94.65	75.79	82.28	69.55	4.51	3.73	5.26	0.05	0	0.09
混合型	100	100	100	97.29	97.69	96.91	77.68	80.62	74.81	2.71	2.31	3.09	0	0	0
总计	100	100	100	97.75	98.26	97.15	88.00	91.08	84.26	2.22	1.72	2.82	0.03	0.02	0.03

表中百分率小計以合計为分母，男、女分別以观察人数中的男、女性別为分母。

对其中赵村区的8,962名患者的三种类型腺肿之各組年龄以及原腺腺肿大程度与治疗效果的关系，进行了较为詳細的观察，其結果如表二、表三和表四。

弥漫型

表二

年 齡 (岁)	肿 大 程 度	观 察 人 数	其				中	
			有		效		无 效	
			数 值		其 中 痊 愈			
			人 数	%	人 数	%	人 数	%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
0—15	士 十 升 卅 冊 計	520	520	100	520	100		
		237	237	100	237	100		
		17	17	100	17	100		
		1	1	100	1	100		
		0	—	—	—	—		
		775	775	100	775	100		
16—30	士 十 升 卅 冊 計	691	691	100	689	99.71		
		808	807	99.88	806	99.75	1	0.12
		126	126	100	122	96.82		
		27	27	100	23	85.19		
		1	1	100	1	100		
		1653	1652	99.94	1640	99.21	1	0.06
31—45	士 十 升 卅 冊 計	359	359	100	359	100		
		560	560	100	547	97.68		
		189	189	100	178	94.18		
		57	57	100	43	75.44		
		13	13	100	8	61.54		
		1178	1178	100	1135	96.35		
46—60	士 十 升 卅 冊 計	200	200	100	200	100		
		337	334	99.11	332	98.52	3	0.89
		131	129	98.47	121	92.37	2	1.53
		55	55	100	42	76.36		
		7	7	100	3	42.86		
		730	725	99.32	698	95.62	5	0.68
>60	士 十 升 卅 冊 計	88	88	100	86	97.73		
		125	125	100	124	99.20		
		50	50	100	47	94.00		
		21	21	100	10	47.62		
		4	4	100	1	25.00		
		288	288	100	268	93.06		
总 計	士 十 升 卅 冊 計	1858	1858	100	1854	99.79		
		2067	2063	99.81	2064	98.98	4	0.19
		513	511	99.61	485	94.54	2	0.39
		161	161	100	119	73.91		
		25	25	100	13	52.00		
		4624	4618	99.87	4517	97.69	6	0.13

結 节 型

表三

年 齡 (岁)	肿 大 程 度	观 察 人 数	其				中	
			有		效		无 效	
			数 值		其中痊愈			
			人 数	%	人 数	%	人 数	%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
0—15	土 + 升 册 計	68	68	100	68	100		
		83	83	100	83	100		
		20	20	100	20	100		
		7	7	100	0	0		
		0	—	—	—	—		
		172	172	100	171	99.42		
16—30	土 + 升 册 計	165	165	100	64	99.39		
		260	260	100	256	98.46		
		136	133	97.79	124	91.18	3	2.21
		31	29	93.55	20	64.52	2	6.45
		8	7	87.50	1	12.50	1	12.50
		600	594	99.00	565	94.17	6	1.00
31—45	土 + 升 册 計	118	100	100	117	99.14		
		248	247	99.60	239	96.37		
		288	285	98.96	184	63.89	3	1.04
		153	144	94.12	54	35.29	9	5.88
		74	8	57.14	2	14.29	5	35.71
		821	802	97.69	596	72.59	17	2.07
46—60	土 + 升 册 計	79	79	100	73	92.41		
		154	153	99.35	145	94.16	1	0.65
		285	227	96.60	194	82.55	8	3.40
		175	125	91.11	74	54.81	10	8.89
		26	23	88.46	4	15.38	3	11.54
		717	691	96.37	560	78.10	24	3.63
	土 + 升 册 計	48	48	100	45	93.75		
		154	153	99.35	145	94.16	1	0.65
		125	118	94.40	107	80.80	7	5.60
		87	79	94.05	31	35.63	8	5.59
		24	20	83.33	4	16.67	4	16.67
		438	418	95.43	326	74.43	20	4.57
	土 + 升 册 計	478	478	100	467	97.70		
		987	982	99.49	938	95.04	4	0.41
		804	783	97.39	623	77.49	21	2.61
		407	376	92.38	179	43.98	29	7.62
		72	58	80.55	17	12.58	13	18.06
		2748	2677	97.42	2218	80.71	61	2.44

混 合 型

表四

年 龄 (岁)	肿 大 程 度	观 察 人 数	其 中					
			有 效				无 效	
			数 值		痊 愈			
			人 数	%	人 数	%	人 数	%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
0—15	士 士 升 册 册 計	26	26	100	26	100		
		24	24	100	24	100		
		8	8	100	8	100		
		0	—	—	—	—		
		1	1	100	1	100		
		59	59	100	59	100		
16—30	士 士 升 册 册 計	64	64	100	63	98.44		
		214	214	100	211	98.60		
		68	64	94.12	57	83.82	4	5.88
		17	17	100	15	88.24		
		10	10	100	7	70.00		
		373	369	98.93	353	94.64	4	1.07
31—45	士 士 升 册 册 計	46	46	100	46	100		
		210	209	99.52	201	95.71	1	0.48
		168	164	97.62	136	80.95	4	2.38
		40	38	95.00	33	82.50	2	5.00
		11	10	90.91	6	64.85	1	9.09
		475	467	98.32	422	88.84	8	1.68
46—60	士 士 升 册 册 計	55	55	100	55	100		
		207	204	98.55	185	89.37	3	1.45
		142	139	97.89	117	82.39	3	2.11
		50	48	96.00	27	54.00	2	4.00
		23	22	95.65	14	60.87	1	4.35
		477	468	98.11	398	83.44	9	1.89
>60	士 士 升 册 册 計	22	22	100	21	95.45		
		187	85	97.70	76	87.36	2	2.30
		50	49	98.00	39	78.00	1	2.00
		27	26	96.30	16	59.25	1	3.70
		20	19	95.00	11	55.00	1	5.00
		206	201	97.58	163	79.13	5	2.42
总 計	士 士 升 册 册 計	213	213	100	211	99.06		
		742	736	99.19	697	93.94	6	0.81
		436	424	97.25	357	81.88	12	2.75
		136	129	96.27	91	67.91	5	3.73
		65	62	95.38	39	60.00	3	4.62
		1590	1564	98.36	1395	87.74	26	1.64

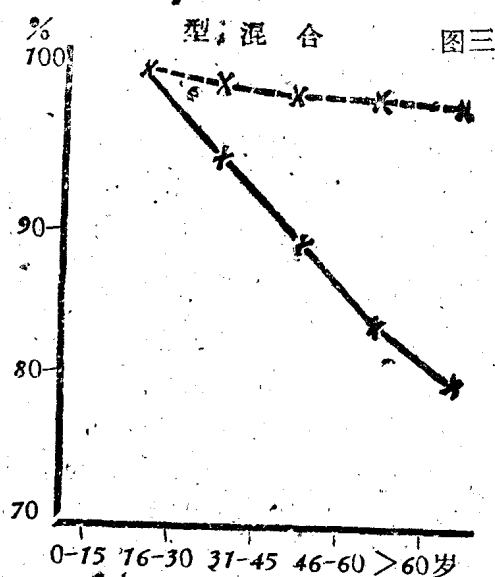
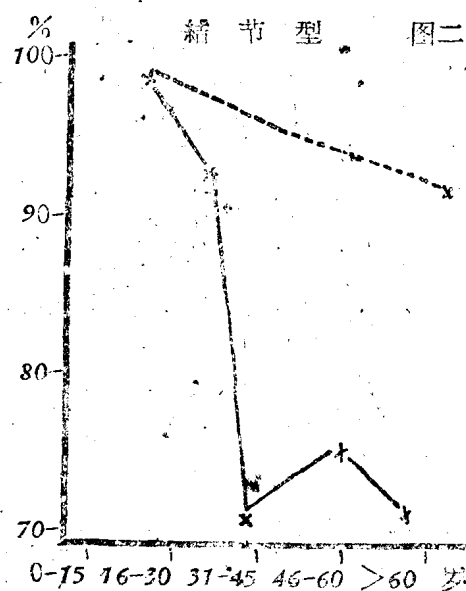
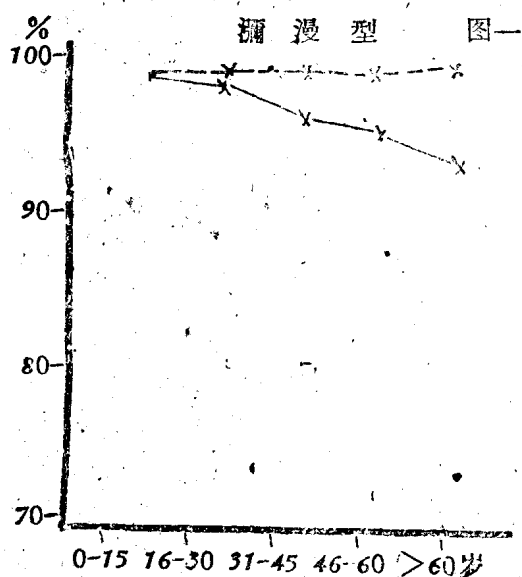
上述二、三、四表的百分率，皆以同表之观察人数为分母。表中的腺肿肿大程度分别以±（外观不显但能触及者）、十（外观可见，然少于本人拳头大者）、卅（肿块近似本人拳头大小者）、卅（肿块超过本人拳头大者）、卅（肿块大如或超过婴孩头者）等五个标号表示之。全部三种类型8,962例只有结节型31—45年龄组内，腺肿程度“十”和“卅”有二例在治疗后腺肿反而增大，占全部结节型患者的0.74%。

所观察8,962名患者各年龄组之腺肿类型分配情况和腺肿程度之分配情况如表五：
赵村区8,662例患者各年龄组，各种类型腺大程度分配情况

表五

年 龄	类 型	肿 大 程 度					小 计		总数
		±	十	卅	卅	卅	人 数	%	
0—15	漏	67.10	30.58	2.19	0.13	0	775	77.04	1006
	结	39.53	48.25	11.63	0.59	0	172	17.10	
	混	44.07	40.68	13.56	0	1.72	59	5.86	
16—30	漏	41.80	48.88	7.62	1.63	0.02	1653	62.95	2626
	结	27.50	43.33	22.67	5.17	1.33	600	22.85	
	混	17.16	57.37	18.23	4.56	2.68	373	14.20	
31—45	漏	30.48	47.54	16.04	4.84	1.10	1178	47.62	2474
	结	14.37	30.21	35.08	18.64	1.70	821	33.19	
	混	6.93	44.21	35.36	8.42	2.33	475	19.19	
46—60	漏	27.40	46.16	17.95	7.53	0.96	730	37.94	1924
	结	11.02	33.75	32.78	18.83	3.62	717	37.20	
	混	11.53	43.40	29.77	10.48	4.82	477	28.82	
>60	漏	30.56	43.40	17.36	7.29	1.39	288	30.90	932
	结	10.96	35.16	28.54	19.86	5.48	438	47.00	
	混	10.69	42.23	24.27	13.11	9.72	206	22.10	
总分配率	漏	40.20	44.73	11.09	3.48	0.50	4624	51.60	8962
	结	17.39	35.92	29.26	14.81	2.62	2748	30.66	
	混	13.40	46.67	27.42	8.41	4.10	1290	17.74	

并根据表二、三、四，将三种类型各年龄组的有效率和治愈率分别绘图：如图一、图二、图三。并将三种类型，各年龄组的三种肿大程度（±、卅和卅）的治愈率绘成图四、图五、和图六。



上述三图之虚线代表有效率，实线代表治愈率。