

黑 热 病 学

王兆俊 吳徵鑑 編 著

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 六 年 • 北 京

內 容 提 要

黑热病是危害人民較大的疾病之一,流行于我國廣大地区,危害劳动農民,妨碍農業生產。当此全國農業進行合作化的时候,党已将扑滅黑热病列入全國農業發展綱要,作为衛生工作的重要任务之一。

本書作者王兆俊和吳徵鑑兩同志,从事黑热病防治和研究工作有年,在本書中綜合地介紹了过去國內和國外有关黑热病及其病媒——白蛉的調查和研究成果,对于今后防治工作的开展,提供了必要的准备条件。

本書內容分二大部:第一部黑热病,共二十二章,包括黑热病的病原、病理、症狀、臨床及實驗診斷、治療、并發病、預后、后遺症、免疫問題以及流行病学、預防等,都結合作者等歷年的調查、研究和經驗,作了詳实的敘述,其中如國內的流行区域以及防治方面的具体設施和調查、研究的方法等,尤具有指導实际工作的意义。第二部为白蛉,共八章,系統地描叙了黑热病傳染媒介白蛉的生活史、形态、分类和鑒別、生态以及有关白蛉研究的技術操作,其中有关國內白蛉生活史及生态的实际資料以及調查、研究白蛉的技術操作方法等,对于今后消滅白蛉运动的开展,提供了重要的参考。

本書以具有一定医学理論基礎的專業人員与研究人員为主要讀者对象,对于实际工作中的黑热病專業防治人員及在訓練和培养黑热病防治工作干部中,都有指導和参考的价值。医学院教学方面及臨床医师,也可以从本書得到有关黑热病的全面知識。

黑 热 病 学

开本: 850×1168/32 印張: 17 3/8 插頁: 59 字數: 512 千字

王兆俊 吳徵鑑 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六号)

• 北京崇文区曉子胡同三十六号 •

上海新華印刷厂印刷 • 新華書店發行

統一書号: 14018·0954 1956年9月第1版—第1次印刷
定 价: (9) 4.30 元 (上海版) 印數: 1-10,100

序 言

近百年來長期反动統治的壓迫，給人民帶來了莫大的疾病災害。在那些流行比較嚴重的寄生蟲病里，黑熱病也是其中的一種。

解放以後，黨和政府首先交給我們醫藥衛生工作者的任務，就是大力開展和危害人民最大的傳染病作鬥爭。今年一月二十三日中共中央政治局提出的「一九五六年到一九六七年全國農業發展綱要」（草案）第26條中，就明確指出，要「從一九五六年開始，分別在七年或者十二年內，在一切可能的地方，基本上消滅危害人民最嚴重的疾病。」其中就包括黑熱病防治工作在內。

近數年中，國內各地的衛生防疫和黑熱病專業防治機構，在正確的四大衛生原則的指導下，廣泛地進行了防治工作，尤其是大規模的治療工作，使黑熱病流行地區的患病率顯著地降低，大大地解除了人民的疾苦。同時，若干研究與專業機構對於黑熱病防治方法的實驗研究，也獲得了不少的結果。這些成就為今後進一步消滅黑熱病的工作創造了有利的條件，並建立了良好的基礎。

為了早日消滅黑熱病，必須繼續貫徹預防為主的方針，加強調查研究，運用科學知識，提供切實可行的防治方法，再通過重點實驗，推廣全面。在這項艱巨的任務中，培養大批掌握理論技術水平的業務幹部是一個必需具備的基本條件。

鑒於國內尚缺乏黑熱病研究方面比較完整的參考資料，我們試將過去有關黑熱病及其傳播媒介——白蛉——調查研究中的重要成果，特別是近幾年來國內在黑熱病防治工作上所取得的經驗，加以綜合整理，編著「黑熱病學」一書。希望能在今後訓練培養幹部的任務中以及專業防治人員實際工作中起其一定的指導與參考作用。

本書原來準備在一九五四年出版的，由於我們工作繁忙，余暇不多，未能如期脫稿。在編寫過程中，我們仍然感覺到時間的匆促，有許多地方考慮還不夠周密，因此在本書的內容和論據觀點方面，難免還有錯誤之處。謹懇切地希望讀者提出寶貴的批評和意見，以方便再版時補充修正。

在本書編寫工作中，承蒙何凱增同志協助繕校和資料的準備，甘運興、許履中、蔣武曾、周學文諸同志協助繪制、攝印圖表照片，謹此致謝。

王兆俊 吳徵鑑 1956年3月1日

关于編寫方面的几点說明

- 一、本書以具有一定理論基礎的專業人員与研究人員为主要讀者对象。
- 二、本書分为第一、第二兩部，分別介紹过去有关黑热病及其傳播媒介——白蛉——調查研究方面的重要成果，以求其全面性与系統性。
- 三、本書主要内容取材于國內过去調查研究的資料，对于必須引証的或与國內研究有密切关系的國外資料，亦摘要地予以編列。
- 四、本書內容中也包括了一部分苏联方面的資料，但是由于我們語文的限制和收集工作做得不够，尚有許多宝貴的資料未能全面地加以介紹。
- 五、本書內容的一部分系解放以后國內各地研究与專業機構及其研究專業人員在調查研究方面努力所得的成果，特別以中央衛生研究院華东分院与前華东黑热病防治所（現名山東省黑热病防治所）的材料为多。其中有一些未發表的資料虽然还不够成熟，但亦暫予編入，以供今后進一步進行調查研究的参考。
- 六、本書附列的一部分圖表、照片等，系引用过去文献中的原始材料，未能一一征求原作者的同意，惟在各該圖表、照片下注明了引用來源。
- 七、本書中另一部分圖表、照片等，系我們在实际工作中收集得來，惟因过去的收集工作做得不够充分，有許多材料是不能令人滿意的。今后拟繼續收集，于再版时加以充实。
- 八、本書附有各項調查研究工作应用的表格，系我們近年來在实际工作中制訂的，倘非尽善尽美，僅供参考之用。
- 九、本書列有較多的参考文献目錄，可供讀者進一步查閱参考之用。
- 十、本書所用寄生虫学方面的名詞，一般均采用衛生部衛生教材編審委员会出版的寄生虫学名詞中譯名。另有一些倘無标准譯名的分类或構造上的名詞，暫行自譯；這些譯名是否确当，希讀者提出意見，以便修正。

目 錄

第一 部 黑 热 病

第一章 总論	(1)
定义和名称問題	(1)
我國黑热病的考証	(2)
从中医記載來查考我國黑热病的起源(2) 其他方面的考証(4)	
黑热病傳入我國的可能途徑(4)	
我國黑热病的發現經過	(5)
嚴重性与危害性	(7)
黑热病防治研究工作的發展概況	(9)
第二章 病原(一)	(12)
利什曼原虫在生物界的地位	(12)
利什曼原虫的种別	(13)
杜氏、热帶和巴西利什曼原虫的区别(13) 世界上各地区的黑 热病病原虫是否同种(17)	
杜氏利什曼原虫的生活史	(18)
在昆虫宿主体内的生活史(19) 在哺乳动物宿主体内的生活史(19)	
有关利什曼原虫生活史方面的几个問題(20)	
杜氏利什曼的形态	(23)
利什曼型(23) 細滴型(27)	
利什曼原虫的生理	(31)
鞭毛体的生存条件(31) 鞭毛体的新陈代謝(32) 杜氏利什曼 原虫的抵抗力(33)	
第三章 病原(二)	(36)
利什曼原虫的培养	(36)
培养利什曼原虫之目的(36) 培养利什曼原虫所必须具备的条 件(37) 接种和移种的方法(38) 培养基的选擇(39) 几种 培养基的配制方法(39) 組織培养法(43)	
杜氏利什曼原虫的动物实验感染	(45)
各种动物对于杜氏利什曼的易感性(45) 动物实验感染(51)	
第四章 病理	(56)
概述	(56)

各种器官的組織病理变化	(58)
脾臟(58) 肝臟(61) 骨髓(61) 淋巴結(65) 消化道(65)	
皮膚(66) 睪丸(66) 肺(67) 腎臟(67) 其他器官(67)	
血液方面的变化	(68)
血象(68) 出血和凝固時間(73) 血球沉降率(74) 血清	
蛋白質的变化(74) 其他生物化学的变化(76)	
各种器官的机能失調	(77)
肝功能(77) 肾上腺的功能(78) 脾臟的功能(78)	
第五章 症狀	(79)
潜伏期	(79)
早期症狀	(80)
原發損害(80) 初起症狀(80)	
主要症狀	(85)
發熱(85) 脾腫(89) 肝腫(89) 腸胃系統(90) 循环	
系統(91) 皮膚症狀(91) 眼部症狀(93) 其他症狀(93)	
几种特殊类型的利什曼病	(95)
淋巴結局限性利什曼病(95) 表皮利什曼病(96) 粘膜皮膚性	
利什曼病(96)	
第六章 臨床診斷	(98)
臨床診斷的依据	(98)
病歷(98) 症狀上的特点(99) 檢查脾臟的方法(99)	
鑒別診斷	(101)
血液方面的疾患(102) 各种傳染(104) 肝硬化及有关疾病(106)	
各种类脂性代謝病(107)	
第七章 實驗診斷(一)——病原檢查	(108)
各种穿刺檢查	(108)
脾臟穿刺(108) 肝臟穿刺(111) 骨髓穿刺(112) 淋巴結	
穿刺(119) 各种穿刺在診斷价值上的比較(120)	
血液塗片檢查	(122)
普通塗片檢查法(123) 厚塗片檢查法(124) 血液沉淀檢查	
法(124)	
其他塗片檢查	(125)
培养及动物接种在實驗診斷上的应用	(125)
血液培养(125) 各种穿刺物的培养(126) 动物接种(126)	
第八章 實驗診斷(二)——各种血清試驗	(127)

球蛋白沉淀試驗(127) 凝滯試驗(130) 銻試驗(133) 亨利
氏試驗及其改良法(136) 鈷試驗(137) 銻試驗(138) 麝香
草酚混濁度試驗(139)

第九章 實驗診斷(三)——其他診斷方法……………(141)

黑熱病的補體結合試驗……………(141)

使用特殊抗原的黑熱病補體結合試驗(141) 使用非特殊性抗原
的黑熱病補體結合試驗(150)

皮內試驗……………(152)

實驗診斷諸章結語……………(154)

第十章 治療(一)——概論……………(156)

黑熱病治療上的進展……………(156)

銻劑的藥理作用……………(159)

銻劑的治療作用……………(162)

銻劑的毒性試驗……………(163)

銻劑的療效鑑定……………(163)

第十一章 治療(二)——葡萄糖酸銻鈉……………(169)

葡萄糖酸銻鈉的化學和鑑定方法……………(169)

鑒別方法(170)

葡萄糖酸銻鈉的臨床應用……………(172)

六天療法(173) 其他使用方法(179)

葡萄糖酸銻鈉的毒性反應……………(181)

第十二章 治療(三)——其他銻劑及芳香雙胍劑……………(185)

其他銻劑……………(185)

對氨基銻酸的衍化物(185) 甘露醇銻酸鈉(191)

芳香雙胍劑……………(193)

二胍替(195) 戊烷胍(197) 其他芳香雙胍劑(199)

第十三章 治療(四)——治愈標準、復發和抗銻問題……………(201)

治愈標準……………(201)

臨床症狀方面(201) 實驗檢查結果(202)

黑熱病的復發……………(206)

復發與治療的關係(207) 復發率與患者的性別和年齡的關係(208)

復發率與疾病期限的關係(209) 復發的時間(209) 復發前的
病人情況(211)

黑熱病的抗銻問題……………(211)

抗銻的定義(211) 抗銻原因的探討(212) 抗銻病人的處理(214)

第十四章 治療(五)——其他治療	(216)
一般療法	(216)
飲食(216) 休息(217) 對幾種常見症狀的處理(217)	
特殊型利什曼病的治療	(220)
脾臟切除術在黑熱病治療上的應用和價值	(222)
第十五章 併發病	(225)
概述	(225)
常見或比較特殊的併發病	(228)
肺炎(228) 走馬疳(230) 急性粒性白血球缺乏症(233)	
其他併發病	(237)
各種傳染病(237) 腎臟炎(241) 肝臟疾病(241) 血液循環系疾病(242)	
第十六章 預后、后遺症、免疫問題	(243)
預后	(243)
后遺症	(245)
黑熱病后表皮利什曼病(245) 其他后遺症(249)	
免疫問題	(250)
黑熱病的免疫性(251) 有關免疫方面的各種反應(252) 免疫學上的實際應用(256)	
第十七章 流行病學(一)——黑熱病的流行情況	(258)
我國黑熱病的流行區域	(259)
重流行區(260) 輕流行區(268) 其他地區(270)	
我國黑熱病在分布上的特點	(271)
病發數與年齡的關係(271) 病發數與性別的關係(274) 病發數與時令的關係(277) 地理氣候方面的條件(278) 社會因素(279)	
第十八章 流行病學(二)——黑熱病的傳播機制	(282)
基本概念	(282)
白蛉傳播說的創立和發展	(283)
我國黑熱病的主要傳播媒介	(284)
我國中華白蛉極適合於黑熱病原蟲的生長繁殖(285) 在我國黑熱病流行地區里發現有天然感染黑熱病鞭毛體的中華白蛉(286) 用受染黑熱病鞭毛體的中華白蛉作傳播實驗獲得成功(286)	
其他昆蟲媒介的實驗研究	(289)
臭蟲(290) 蚤(290) 蚊(291) 虱(291) 庫蠅(292)	

其他昆虫(292)	
其他傳染方式的探討	(292)
直接傳染(292) 先天性傳染(295) 意外的傳染(296)	
第十九章 流行病學(三)——動物保蟲宿主	(297)
犬內臟利什曼病	(297)
我國犬內臟利什曼病的發現和分布情況(293) 犬內臟利什曼病病原蟲的種別問題(300) 犬內臟利什曼病的傳染途徑(304)	
犬內臟利什曼病與黑熱病的傳播關係(306) 犬內臟利什曼病的症狀(314) 犬內臟利什曼病的組織病理變化(317) 犬內臟利什曼病的診斷和檢查方法(319)	
其他動物保蟲宿主的調查研究	(324)
第二十章 預防(一)——總論	(326)
預防黑熱病的基本措施	(326)
黑熱病的防治方針	(327)
解放後開展黑熱病防治工作的有利條件	(328)
黑熱病的防治組織機構	(329)
黑熱病的流行病學調查方法	(330)
黑熱病流行情況的調查(330) 犬內臟利什曼病的調查(333)	
黑熱病防治人員的訓練和培養	(338)
宣傳教育工作	(341)
第二十一章 預防(二)——集體治療	(342)
集體治療必須具備的條件	(342)
集體治療的實施方法	(343)
集體治療收到的效果	(346)
集體治療上存在的問題	(351)
其他傳染源的搜尋與處理	(352)
〔附〕黑熱病醫療工作常規(353)	
第二十二章 預防(三)——撲滅白蛉	(356)
滅蛉方法的發展概況	(356)
國內撲滅白蛉的實驗工作	(358)
藥物殺滅成蛉的實驗(358) 改善一般環境衛生消滅白蛉孳生的實驗(374)	
滅蛉實施的推廣問題	(375)

第二部 白 蛉

第一章 概述	(433)
研究白蛉的目的及其重要性	(433)
國內白蛉研究工作的过去及現在	(435)
白蛉种类及其地理上分布的調查与白蛉形态上的研究(435)	
白蛉与疾病傳播关系方面的研究(436) 白蛉生态研究(437)	
今后白蛉研究的方向	(438)
白蛉生态的繼續研究(438) 殺滅白蛉方法的設計和实验(439)	
第二章 白蛉的特征、生活史及早期形态	(440)
白蛉在动物分类上的地位和它的特征	(440)
生活史	(440)
卵的形态	(443)
幼虫的形态	(444)
蛹的形态	(446)
第三章 成蛉形态(一)——外部形态	(447)
一般形态	(447)
头部形态	(447)
头部骨片(447) 头部附器(451) 头部感觉器官(455)	
胸部形态	(456)
翅及足的構造	(457)
翅(457) 足(458)	
腹部形态	(458)
雌蛉(459) 雄蛉(461)	
第四章 成蛉形态(二)——内部形态	(463)
成蛉内部基本構造	(463)
消化器官(463) 神經器官(463) 循环器官(463) 呼吸器官(463)	
排泄器官(463) 生殖器官(463) 肌肉(463)	
脂肪体(463)	
白蛉成蛉的消化器官	(464)
喙(465) 口腔(465) 涎腺(466) 咽(465) 食道(466)	
前胃(466) 胃(466) 后腸(466) 直腸(466)	
白蛉成蛉的生殖器官	(467)
雌蛉(467) 雄蛉(468)	

第五章 白蛉种的分类和鉴别	(469)
研究白蛉分类的目的和意义	(469)
研究白蛉分类的历史和白蛉的种类	(470)
白蛉成蛉分类的依据	(471)
白蛉成蛉外部形态上的依据(471) 白蛉成蛉内部形态上的依据(478)	
白蛉成蛉分类法的演进	(481)
Theodor 氏分类法	(483)
旧大陆各种白蛉亚属分类检索表(485)	
國內白蛉成蛉的分类	(513)
中國白蛉雄蛉分类检索表(513) 中國白蛉雌蛉分类检索表(515)	
白蛉幼虫种类的鉴别	(518)
白蛉幼虫检索表(526)	
第六章 生态(一)——成蛉生态	(529)
白蛉在地理上的分布	(529)
白蛉的季节分布	(534)
影响白蛉季节分布的气候因素	(539)
温度(539) 湿度(541) 雨量(543)	
白蛉活动情况	(543)
活动场所(543) 活动时间(549) 活动范围(551)	
白蛉的吸血习性	(551)
吸血时间、地点及温度(551) 吸血次数(552) 吸血动作(552)	
吸血习性(553) 白蛉吸血后消化情况与杜氏利什曼原虫鞭毛体发育的关系(553)	
白蛉的交尾	(561)
雌蛉的产卵	(561)
产卵时期(561) 产卵次数及数目(562) 蛉卵孵化率(562)	
白蛉的寿命	(562)
白蛉的同光性	(564)
成蛉的越冬问题	(565)
第七章 生态(二)——早期生态	(566)
白蛉生活史中各期发育所需的时间	(566)
白蛉在一个季节中的世代次数	(567)
白蛉生活史中早期孳生的一般条件	(569)
白蛉生活史中早期的孳生场所	(570)

土壤檢查中發現白蛉生活史早期的一些情況	(577)
各期及數目(577) 查見陽性土壤的月份(578) 白蛉幼蟲在 泥土中孳生的深度(579) 白蛉幼蟲孳生的土壤中的食料(580)	
白蛉生活史中早期的越冬情況	(580)
第八章 有關白蛉研究的技術操作	(582)
白蛉成蛉的捕集	(582)
捕集須知(582) 捕集活白蛉(582) 收集死白蛉(586)	
白蛉密度計算方法	(590)
從自然界收集白蛉幼蟲和蛹的方法	(591)
白蛉的保存及寄送	(594)
白蛉的飼養	(595)
白蛉的解剖	(599)
白蛉生活史各期玻片標本製作法	(601)
白蛉卵玻片標本製作法(601) 白蛉幼蟲玻片標本製作法(601)	
白蛉蛹玻片標本製作法(602) 白蛉成蛉玻片標本製作法(602)	
白蛉胃血標本的收集及環狀沉淀反應試驗法	(604)
胃血收集(604) 抗體血清的製備(605) 抗體血清效價測定 法(606) 環狀沉淀反應操作步驟(606)	
人工感染法	(607)
應用記錄表格	(609)

第一章 总 論

定义和名称問題

黑热病(Kala-azar),或称內臟利什曼病(Visceral leishmaniasis),是一种具有地域性的慢性傳染病。它的分布很廣,主要流行于印度、地中海地区和我國長江以北的廣大農村中,患者以兒童和青年占絕大多數。它的病原是杜氏利什曼原虫(*Leishmania donovani*),寄生在病人体內的網狀內皮細胞里,由一种吸血的双翅昆虫白蛉來傳播蔓延。在臨床症狀上,它的主要特征是長期的不規則發熱、脾臟腫大、貧血、消瘦、白血球減少和血清球蛋白的增加。用五价銻剂治療,約95%的病人可獲痊愈;如不加以適當治療,則大都在得病后1—2年內因并發其他疾病而死亡。

黑热病的名称系从印度而來。在十九世紀中叶黑热病盛行于印度阿薩姆省的伽洛山区,当地群众因为得了此病皮膚顯得比較暗黑,而且时常發熱,所以都叫它[卡拉阿差],就是印度土語[黑熱]的意思。至1882年由英國派往印度的侵略部隊中有一軍医名叫Clark,曾到該流行地区進行調查,并把印度語[卡拉阿差]寫成英文“Kala-azar”。我國起初对于这样一种疾病也沒有專門名詞,至1922年胡宜明和黃貽清二氏(孙,1935)在翻譯Rosenau氏所著的衛生学时,始把英文里的Kala-azar譯成黑热病,并由中華医学会編譯部將此譯名編入第八版的医学辭彙中,从此黑热病这一名称便為我國医界人士所采用,且成了一个極通俗的病名。其实黑热病病人的皮膚不一定变黑,这一名称并不十分恰当。查我國中医書上早有疫瘧的名称,根据作者的考証(見下節),疫瘧就是指的黑热病。淮陰中医駱筱峰氏曾于1934—1935年在上海光華医藥雜誌和淮陰医声周刊上發表論著,建議应將黑热病改名疫瘧,当时頗得各地中医的贊許。我們認為疫瘧这个名称是非常科学的,而且又

是我國自己所創造，比黑熱病這一名詞要好得多，因此對於駱氏的意見有值得重新考慮和採納的必要。

我國黑熱病的考證

從中醫記載來查考我國黑熱病的起源 根據江蘇和山東省黑熱病流行地區里一些年老農民的反映，黑熱病的存在顯然已有一個相當長的時期，一般群眾對於此病都很熟悉，因為病人的脾臟腫大，在腹內形成硬塊，所以都稱它為痞病、塊病、痞子病、痞塊病或大肚子痞。查中醫所說的痞塊，乃是一個總的稱名，凡腹內有塊的疾病都可以包括在內，因此不能單從這一個名稱來探索我國黑熱病的淵源。為了獲得比較正確的論斷，就必須從歷代的中醫書上追查有沒有這樣一種疾病的記載，它的主要症狀是脾臟腫大，發病的地區又和當前的黑熱病流行區域相符合，而且還必須是一種流行病。

根據中醫的說法，腹內有塊的疾病都歸入癥、瘕、積、聚等門類，這些名稱在黃帝內經上已有論及。據金元時劉完素氏稱（見河間六書）：「癥是腹中堅硬，按之應手，瘕則腹中雖硬，而忽聚忽散，無有常准，瘕猶假也。」查脾臟腫大所引起的硬塊一般都非常明顯，不致隱現無定，故與中醫所說的瘕症似無相同之處。孟天成氏（1935）曾引巢氏諸病源候論（605—616），載有「六月勿飲澤中水令人成繁瘕」一語，同時因為在東北鞍山附近的黑熱病流行區里有人稱黑熱病等脾腫疾患為血龜，他認為巢氏所說的繁瘕就是脾腫，而血龜與繁瘕是具有同一意義的，便認為在我國隋朝時代就有黑熱病的存在。癥是腹內硬塊，據中藏經稱：「癥有十二」，說明它所包括的疾病種類很多，有脾腫的黑熱病可能也包括在內。關於積、聚二症，漢張仲景氏曾作這樣的解釋（見金匱）：「積者臟病也，終不移，聚者腑病也，發作有時，展轉痛移為可治。」這就是說，腹內有形而固定的塊叫做積，無形而留止不定的則稱聚。那末脾臟腫大的疾病應列入積門而不屬於聚，當無疑義。根據難經，積因塊的部位不同而分為五種，其中一種名肝積，又稱肥氣，生于左脇下，狀如覆杯，有頭足之分。這是中醫所說的脾臟腫大，恐怕再也沒有比此更明確的了。我

國古代医家对于瘧疾所引起的脾腫很早就有了認識，漢張仲景氏称它为瘧母（見金匱瘧門）。黑熱病初起时寒熱往來，很容易当作瘧疾，后来脾臟逐漸腫大。由此看來，古人所謂瘧母，可能包括黑熱病在內。

据元朝罗天益氏在他所著的衛生寶鑑一書內称：「真定（今河北省的正定）总管董公長孫，年十一歲，病痞積，左肋下硬如覆手，肚大青筋，發熱咳嗽，牙疳臭惡出血，形瘦，食少，自汗，病危篤，召太医刘仲安治之，百日愈。」又在續名醫類案一書里見有这样一段記載：「元代河南考城張子和曾治一婦女，左脇下有痞塊，初如覆杯大，發熱后漲到滿腹，堅硬如石，張氏曰此五積中之肥氣也，用吐下法治愈。」从發病的地区和症狀上來看，這兩個病人都有些像黑熱病。

根据作者所知，对于黑熱病的記載，在中医著作中較為全面的，在清光緒年間，在江苏淮陰曾有高映清氏著有乳石山房医案，其中載有若干具有黑熱病典型症狀的病例記錄。患者來自苏北的流陽、新安（今之新沂）和皖北的靈璧，他們的主要症狀是腹內左脇下有一痞塊、發熱和齒齦腐爛，有时还發生鼻衄、腹瀉或下肢浮腫，治療不見功效，結果大都死亡。高氏对于这样一种疾病，已能提出極精確的判断。他在方案里寫道：「古有五積之名，近來每多肥氣，皆由傳染而成，實与五積有間。」又說：「年來疫痞流行，自古方書無有論及。良由肝脾克賊所致，患斯疾者痞居左首為多，重必齦爛，劇則腹大，每多坏症。」从臨床症狀、發病的地区和流行情况上來看，我們可以断定高氏所称的疫痞必然是黑熱病無疑。当时在苏北和皖北地区此病顯已開始蔓延，病人日漸增多，故能引起高氏的注意，使他認識到這是一种疫氣，必定从傳染得來，所以創用疫痞的名称。这是中医在黑熱病研究上的一个很大貢獻。从高氏的記載中我們还可以看出，黑熱病在苏北和皖北的發生为时尚不很久远。他再三指出，这种疾病从古以來沒有人提到，而他本人遇見此种疾病也只是近年來的事情。据从淮陰方面的了解，高氏生于清咸丰初年（1850 年左右），卒于光緒末年（1908 年左右），他寫医案的时间大約是在光緒中年（1885—1895）。由此可見，黑熱病在淮陰地区的流

行大致是在光緒初年(1875)才开始的。再查清朝嘉慶年間(1796—1820)淮陰吳鞠通氏所著的溫病條辨和吳氏醫案,以及咸豐同治年間(1851—1874)淮安何承宣氏所著的何氏醫案,都沒有類似黑熱病的記載。進一步證明在高氏以前,淮陰地區尚無黑熱病的流行。

其他方面的考証 前清光緒初年(1875—1885)在山東濟寧有一傳教的美國牧師名叫 McIlvaine,他披着宗教外衣,深入我國內地,為美帝國主義者刺探各種情報,甚至當地有哪些疾病也是搜集的對象。他於1880年二月二十六日曾寫信給他的朋友(Scovel, 1944),作如下的報導:「這幾天我看到一種疾病,當地老百姓都稱它痞病,據說並不少見,我遍查內科書籍,還不能斷定是一種什麼毛病。病人腹內都有一硬塊,逐漸腫大,可能到達滿腹,但無腹水,大便不受影響,且無痛覺,最後不免死亡。」再根據1887年山東濟南一個教會醫院的報告(Coltman, 1887),當時在濟南一帶亦已看到一種脾臟腫大的疾病,並有貧血、消瘦等症狀,他們用紅降汞抹擦,內服銨劑、砷劑和奎寧等療法,均無效果。從這兩個資料當中我們可以看出,早在1880年在山東地區也已經有類似黑熱病的流行,它的發生時間大約也在光緒初年,與蘇北和皖北方面的情況頗為一致。

黑熱病傳入我國的可能途徑 綜上所述,黑熱病在我國沿海諸省流行,從1875年左右開始,至今約有80余年的歷史。根據印度方面的記載(Napier, 1924—1925),在1835年時即有類似黑熱病的流行。這樣看來,它在印度發生顯然較我國為早;有人認為我國的黑熱病是從印度傳來,自不無根據。自從1858年滿清政府和英、法等帝國主義者訂立了一個不平等條約——天津條約,外國人可以隨便到我國內地通商游歷,由江蘇海州以及山東、河北省的沿海港口登陸的當不在少數,其中必有從印度而來的,可能把黑熱病的病原帶到我國。同時在這些地區里都有白蛉的存在,正適合于黑熱病的傳播,從此就在江蘇、安徽、山東和河北諸省蔓延起來,逐步擴展到其他地區。另一個可能是由印度經陸道輸入我國,即從印度的東北部越過喜馬拉雅山,經我國西藏、青海而到達其他省份。此路路曾經是中印兩國的通商要道,但黑熱病是否由此侵入我國,