

中国内科年鉴

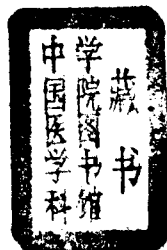
1986

《中国内科年鉴》编辑委员会 编



人 民 卫 生 出 版 社

1986 · 北 京



内 容 提 要

本书是逐年编写出版的专业信息密集型工具书。内容包括传染病、寄生虫病、呼吸、心血管、消化、血液、肾脏、内分泌腺、神经、精神、代谢、免疫、遗传、中毒等学科,分设一年回顾、内科文选、专家论坛、医界人物、学术活动、出版动态、附录等栏目。全面、准确地反映上年度我国各专业以常见病、多发病为重点的基础与临床研究情况,并精选摘录具有较高水平的新经验、新理论、新技术论文,同时附加编者述评。专家论坛由有关专家就其经常关心的专业工作发表指导性与建设性见解。医界人物重点介绍对有关专业的发展作出杰出贡献的专家,以及有重要发明创造的专业工作者的生平事迹及其主要贡献。学术活动记录全国性 & 地区性各有关学会及专业会议与学术会议的活动情况及学术交流动态。出版动态介绍有关专业书籍名称、作者、出版者、年份、开本、页数及定价。附录载有各专业学会所订疾病诊疗标准、有关法令、奖励项目及名单等资料。本书适用于各级医学院校医疗、教学、科研专业人员。

责任编辑 高 间

中国内科年鉴

1986

《中国内科年鉴》编辑委员会 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 52号印张 5插页 1240千字

1987年8月第1版 1987年8月第1版第1次印刷

印数: 00,001—4,550

统一书号: 14048·5373 定价: 14.20元

(科技新书目 140—75)

中国内科年鉴编辑委员会

(按姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|---------------------------|
| 邓 琨 | 第二军医大学内科副教授 |
| 朱无难 | 上海医科大学内科教授 |
| 江绍基 | 上海第二医科大学内科教授 |
| 孙桐年 | 上海第二医科大学内科教授 |
| 应元岳 | 第二军医大学内科教授 |
| 陆颂慈 | 上海市血吸虫病防治研究所研究员 |
| 吴 灿 | 第二军医大学附属长征医院医教部主任 |
| 汪伟业 | 第二军医大学传染病学副教授 |
| 陈思聪 | 第二军医大学内科教授, 编委会副主任委员 |
| 陈灏珠 | 上海医科大学内科教授 |
| 杨经南 | 第二军医大学附属长征医院院长, 编委会副主任委员 |
| 张心曙 | 第二军医大学神经精神病学副教授 |
| 张国治 | 第二军医大学内科教授 |
| 张家庆 | 第二军医大学内科副主任医师, 编委会副主任委员 |
| 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 |
| 钟学礼 | 上海医科大学内科教授 |
| 胡康宁 | 南京军区总医院内科主任医师 |
| 夏镇夷 | 上海医科大学神经精神病学教授 |
| 钱尚华 | 第二军医大学内科副教授 |
| 宰春和 | 第二军医大学神经精神病学副教授, 编委会副主任委员 |
| 尉 挺 | 第二军医大学内科教授 |
| 龚念慈 | 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, 编委会主任委员 |
| 黎磊石 | 南京军区总医院内科主任医师 |
| 潘瑞彭 | 上海第二医科大学内科副教授 |
| 戴自英 | 上海医科大学内科教授 |

序

本书的编纂从1982年开始至今已历五年。收集了全国1980~85年间公开发行的医药专业期刊的有关资料,编写了1983、1984、1985、1986四卷年鉴。回顾既往,深深感到创业维艰,继续与发展亦属不易;其中既有编审人员长期大量的心血与艰辛劳动、出版单位的不懈努力,也有各级领导部门和有关同志的大力支持。

本书的主要目的是及时地、全面地、准确地向读者反映我国内科有关各专业在最近期间的成就与新进展,为医疗、教学与科研工作提供必要的资料与信息。我们每年都要从约150种有关期刊的四万篇以上论文中选出上万篇有关内科论文,再在其中选出40%左右有代表性的论文,编写“一年回顾”;选出4%左右特别有代表性的优秀论文编入“文选”。为了使信息的反映真正达到全面、准确的要求,稿件都经过有关专家的反复琢磨与修改。由于信息量与日俱增,为避免印刷出版工作与读者经济负担加重过多,故而每卷字数都严格控制。为了使有限的篇幅容纳尽可能多的重要信息与资料,各位编审者不惜化费大量时间与精力,易稿再三,方始成篇。因为本书的编审者都是兼有医疗、教学与科研工作的中老年专业工作者,日常业务繁重,各种会议、出差任务亦不少,为此只得尽量利用业余、假日进行编写与审稿,甚至在舟车旅途亦不放过片刻空闲时间。许多著名专家对本书邀请撰写“专家论坛”稿件,也是不辞辛劳、慨然动笔。如上海中山医院孙忠亮教授重病在身,仍热情应邀,可惜当他在1985年初逝世前尚未能见到他为本书1985年卷所写“专家论坛”的校样。还有许多院校为本书积极组织人员撰写与审核“医界人物”稿件。此外,许多优秀论文作者为本书及时提供有关图片、及时答复查询函件,以及许多友人大力协助整理与抄写文稿等等,都使编辑部和编委会极为感动。

不得不使我们感到遗憾的是出版周期过长。过去的三卷都是在发稿后一年半出书,许多内容难免有昨日黄花之感,对于“及时”提供信息不无影响。另一方面,为了依限交稿,不得不在编审工作中“昼夜兼程”,内容上是否真正做到“全面、准确”,都有待读者评议。我们热切地希望出版部门能够改进印刷条件,加快出书速度,以使读物与读者早日会面。

需要附带说明的是,从今年起,本书改在每年第一季度进行编写,收集的为上一年全年的文献。今年由于开始由秋季作业改为春季,所以收集的文献比往年多半年。虽然文献增加一半,但全卷篇幅只能增加五分之一。因此,在保证回顾信息量的基础上,对遣辞行文、专业用语、单位及期刊名称均予适当简化;文选比例亦作相应压缩。

我们相信,通过数年来编写经验的总结、提高,以及出版印刷部门的改革,本年鉴的质量将会逐年改善。我们衷心希望读者对本年鉴提出宝贵意见,以加快改进我们的工作。

楼 方 岑

1986年4月25日,上海

编辑凡例

一、本书包括传染病、寄生虫病、呼吸、心血管、消化、血液、肾脏、内分泌腺、神经、精神、代谢、免疫、遗传、中毒等学科，分设一年回顾、内科文选、专家论坛、医界人物、学术活动、出版动态及附录等七个栏目。

二、一年回顾 全面反映1984年7月至1985年12月一年半期间我国内科有关各 专业在临床与基础研究方面，以常见病、多发病为重点的进展情况。要求回顾引述的论文量不少于所收集论文总数的40%。所引述的论文出处均在各段文末记明，期刊所载优秀综述性论文虽非本书引述范围，亦在有关参考文献之后列题，以便查考。凡在“文选”中已有摘录的论文，“回顾”中角码旁加星号*标明，也都扼要介绍。

三、内科文选 所列论文均由一年来国内正式出版且公开发行的各种医学、药学期刊中选出。选文要求内容质量较高、有一定代表性的新经验、新理论、新技术。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，要求各有点。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则不入选。文选摘录文题、第一作者工作单位及姓名、研究年份及地点、主要方法、材料或病例选择、结果及作者的主要见解或结论。述评是表达编者个人对该文看法，并酌情介绍其他同类研究的结果和见解；只供读者参考，并非定论。

四、专家论坛 由编辑部约请有关专家就其经常关心的专业工作，发表指导性和建设性见解。

五、医界人物 重点介绍国内长期从事内科领域的医疗、教学、科研工作，对我国内科有关专业学科的发展作出杰出贡献的专家，以及有重要发明创造或立功受奖的专业工作者的生平事迹及其主要贡献。

六、学术活动 分别记录上年度全国性 & 地区性各有关专业学会及学术会议的活动情况。

七、出版动态 介绍国内各级出版社正式出版和公开发行的内科领域专业书籍的名称、作者、出版者、地点、年份、开本、页数、定价和内容简介。

八、本年鉴年度定为前年7月至去年12月，即1984年7月1日至1985年12月31日。少数上卷漏录的重要文献亦予补充。

九、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书附录第799页。由于本卷文摘来源大多尚未开始采用新制，故文摘部分暂时沿用原文所用单位，而在回顾、述评及其他有关内容，则尽量采用新制，必要时以括号加注旧制单位于其后，以利读者参考。

十、本卷年鉴采用的期刊及其简称详见附录第808页，为节约篇幅，“回顾”中部分刊名较长者予以简化。

目 录

一年回顾

- 一、传染病……………楼方岑等 1
- 二、寄生虫病……………汪伟业等 66
- 三、呼吸系病……………邓 琨等 100
- 四、心血管病……………陈思聪等 139
- 五、消化系病……………李 石等 199
- 六、血液病……………钱尚华等 241
- 七、肾脏病……………黎磊石等 276
- 八、内分泌腺病……………张家庆 288
- 九、神经病……………周广智等 310
- 十、精神疾病……………张心曙 337
- 十一、医学遗传学……………蒋左庶 343
- 十二、临床免疫学、结缔组织病、
代谢病、中毒、肿瘤、物
理因子……………张家庆等 349

内科文选

- 一、传染病…………… 377
 - (一)病毒性疾病……………377
 - 1. 流行性感冒……………377
 - 2. 麻疹……………378
 - 3. 病毒性肝炎……………379
 - 4. 肠道病毒感染……………391
 - 5. 乙型脑炎……………392
 - 6. 流行性出血热……………394
 - (二)立克次体病……………400
 - (三)细菌性疾病……………401
 - 1. 流行性脑脊髓膜炎……………401
 - 2. 军团病(退伍军人病)……………403
 - 3. 伤寒和副伤寒……………403
 - 4. 细菌性痢疾……………405
 - 5. 弯曲菌肠炎……………407
 - 6. 耶森菌肠炎……………408
 - 7. 感染性腹泻……………409
 - 8. 布鲁氏菌病……………412
 - 9. 麻风……………413

- 10. 钩端螺旋体病……………414
- 11. 败血症……………416
- 12. 感染性休克……………419
- 〔附〕抗生素……………420
- (四)深部真菌病……………421
- 二、寄生虫病……………422
 - (一)原虫病……………422
 - 1. 疟疾……………422
 - 2. 阿米巴病……………427
 - 3. 利什曼病……………429
 - 4. 蓝氏贾第虫病……………430
 - (二)蠕虫病……………430
 - 1. 血吸虫病……………430
 - 2. 支睾吸虫病……………435
 - 3. 肺吸虫病……………436
 - 4. 绦虫病……………436
 - 5. 囊虫病……………437
 - 6. 包虫病……………438
 - 7. 丝虫病……………439
 - (三)蠕形螨病……………440
- 三、呼吸系病……………441
 - (一)结核病……………441
 - (二)胸部肿瘤……………448
 - (三)慢性阻塞性肺病与慢性肺原性心脏
病……………455
 - (四)肺部感染……………463
 - (五)职业病……………466
 - (六)其他……………469
 - (七)诊断技术……………474
- 四、心血管疾病……………481
 - (一)冠心病……………481
 - (二)心瓣膜病……………498
 - (三)高血压病……………501
 - (四)先天性心脏病……………505
 - (五)心肌病……………507
 - (六)心脏肿瘤……………513

(七)心律失常	514
(八)心力衰竭	523
(九)诊断技术	527
五、消化系病	533
(一)食管病	533
(二)胃、十二指肠病	535
(三)小肠病	549
(四)结肠病	552
(五)腹膜、肠系膜疾病	555
(六)肝脏疾病	556
(七)肝病检查	566
(八)胆道疾病	575
(九)胰腺疾病	581
六、血液病	584
(一)红细胞病	584
(二)白血病	595
(三)出血性疾病	605
(四)其他造血系统肿瘤	608
1. 恶性淋巴瘤	608
2. 多发性骨髓瘤	611
3. 骨髓增生异常综合征	614
(五)实验研究	615
(六)输血	620
七、肾脏病	620
(一)肾小球疾病	620
(二)肾小管疾病	622
(三)急性肾衰	624
(四)慢性肾衰	625
(五)实验室工作	627
(六)其他	629
八、内分泌腺病	631
(一)甲状腺病	631
(二)胰岛疾病	639
(三)肾上腺疾病	648
(四)垂体疾病	651
(五)甲状旁腺疾病	652
(六)其他内分泌疾病	653
九、神经系统病	656
(一)脑血管病	656
(二)癫痫	664
(三)感染	667
(四)肿瘤	670
(五)脱鞘、变性、代谢障碍	672
(六)肌病	677

(七)诊断方法、检查技术	677
(八)其他	680
十、精神疾病	682
十一、医学遗传学	687
十二、其他	691
(一)临床免疫学	691
(二)结缔组织病	695
(三)代谢病	701
(四)中毒	705
(五)肿瘤	711
(六)物理因子	714

专家论坛

正确使用抗菌药物	戴自英 717
加强对呼吸系疾病的防治研究工作	穆魁津 720
心脏血管药物的合理使用和重视临床	药理学研究 方 圻 721
琐谈治学之道	黄友岐 724

医界人物

心脏病学家王肇勋教授	727
传染病学家杨宜教授	728
神经病理学家黄克维教授	731
血液学家陈悦书教授	733
结核病和呼吸系疾病学家朱贵卿教授——	
逝世三周年紀念	735

学术活动 出版动态

附录

一、有关疾病的诊断标准	773
结节病诊断要点(试行方案)	773
原发性血小板减少性紫癜(ITP)的诊断	
标准(草案)	774
1985年成都会议修订非何杰金氏淋巴瘤工	
作分类方案及诊断指标	775
修订肾小球疾病临床分型的意见	778
尿路感染的诊断、治疗标准	780
帕金森病及帕金森综合征的诊断标准和	
鉴别诊断	782
中华医学会精神疾病分类——1984	784
精神分裂症临床工作诊断标准	786
二、1983年重大医药卫生科技成果	
奖励项目	783
三、全军医药卫生科技成果首次荣	
获国家级科学技术进步奖项目	791
四、中华人民共和国药品管理法	793
五、国际单位制与法定计量单位	799
六、本年鉴采用的期刊	808

索引

一年回顾

一、传染病

楼方岑 徐振武 周明行 于 洋 高景波

一年半来共收集传染病专业有关论文2070篇,仍以病毒病论文数量最多,病毒性肝炎所占比重最大,流行性出血热次之。回顾引述论文1191篇,占论文总数57.5%,另有综述列题88篇。有代表性的论文61篇纳入文选。

(一) 病毒性疾病

1. 流感 为制造高效免疫血清,北京病毒所^[1]提取甲型流感病毒核蛋白(NP)和膜蛋白(MP)免疫家兔制得了型特异的免疫血清。湖北医科院^[2]由鸡胚提纯核糖核蛋白(RNP)成功。测知粤防77-38毒株RNP的等电点为4.6,沉降系数为56.1S。北京病毒所^[3]分析1977~83年间分离的新甲₁型和老甲₁型部分毒株的抗原性状,发现1981年前各毒株血凝素(HA)抗原性漂移不大,1983年新甲₁型毒株HA抗原性状明显漂移,其神经氨酸酶(NA)抗原则改变较少。对新老甲₁型毒株间抗原分析表明甲₁型病毒抗原呈无定向漂移。新甲₁型毒株不断出现老甲₁型所无的抗原成分,提示甲₁型流感不会在短期内自行消失。湖北医科院^[4]以¹²⁵I标记法分析1972~83年分离的7株甲₃型流感病毒的HA肽图,推算出甲₃型HA分子的年平均氨基酸变化率为0.9%。认为本法比常规肽图分析更为简便可行。石成华等^[5]以12,13寡脱氧核苷酸引物合成了猪流感病毒株血凝基因的全长拷贝,并将它克隆到大肠杆菌RR1细胞,测定系由1776个核苷酸组成,通过比较研究,发现猪流感A/NJ/11/76和两株人流感A/PR/8/34、A/WSN/33的HA1区的氨基酸序列同属于H₁N₁亚型。北京病毒所^[6]比较了三种流感病毒快速定型法,以对流免疫电泳法最敏感(阳性30/30),单扩法次之(29/30),双扩法不敏感(0/30)。同时证实SSS(甲替甲氨酸硫酸钠)、NP₄₀和Triton X-100可代替在国内不易获得的病毒裂解剂SLS。西安医学院^[7]在13株无毒甲型链球菌感染的鸡胚里接种流感病毒,发现多数甲链菌株对流感病毒繁殖无影响,少数菌株能促进病毒生长,个别有抑制作用。北京病毒所^[8]使用鸡抗血清对1940~80年28株中外乙型流感病毒抗原进行了血抑、单扩溶血、双向免疫扩散、单克隆抗体血抑和NA抑制等试验,证实乙型流感病毒表面抗原随年代的推移在发生不断的阶段性抗原漂移(但无抗原转变),形成毒株组主流株和HA特殊的支流株,但未发现NA特殊的支流株。哈医大^[9]1983年4月从鸡泄殖腔中分离出一株流感病毒(A₃/鸡/哈医流/1/83),测得人血清的阳性率为69%,猪7%,鸡40%。

北京病毒所^[10]从猪群中又分离到1株丙型流感病毒(C/猪/京科/439/82),经寡核苷酸图谱分析证明与过去分离的病毒株不同。1979年12月到次年2月北京地区有流感小爆发,北京生物制品所^[11]从某单位职工和同院内中、小学生和幼儿中分离出4个甲₁型(H₃N₂)毒株和一个新甲₁型(H₁N₁)毒株,表明在同一单位可同时有新甲₁和甲₁型流感病毒混合流行。吉林省防疫站等^[12]自1979年3月至83年4月分别在长春、四平6个城市四个县及部队中采集2203份血标本以及当地猪、马、犬、鹿和水貂等动物血清进行猪型流感抗体调查,发现>60岁人群抗体阳性率为69%(城市高于农村),30~60岁8.5%,<30岁1.1%;在猪和鹿的血清中也查到猪型抗体。说明猪型流感病毒可能潜在人或哺乳动物和禽类中,在条件适合时就可能引起人类感染或流行。上海防疫站^[13]研究了1968~77年间甲型流感病毒在上海流行过程中抗原变异情况,10年来共分离出H₃N₂ 367株,分离率为37.7~97.7%。其代表株为A/SH/3/68、A/SH/3/71、A/SH/29/71、A/SH/10/72、A/SH/5/74、A/SH/3/75、A/SH/13/75及A/SH/56/77等。1981年初在吉林及长春等市有新甲₁型流感流行,3月初流行中止。当月中旬长春市开始有乙型流感病毒爆发流行,4月初波及白城市等地,至5月中旬终止。吉林省防疫站^[14]*调查了一个部队和一个公社的4个屯,发病率分别为77.1%和20.6%,20岁以下青少年发病率特高。作者指出甲型流感流行时亦应监测乙型流感。杨英珍等^[15]创用改良间接双抗体ELISA法检测病人呼吸道分泌物及肺组织的流感病毒,阳性率与组织培养相同,而方法简便,易于推广。郭元吉等^[16]创用外源凝集素法测定流感病毒NA活性及其抗体,具有简便、安全、敏感及大量测定等优点。南京医学院^[17]发现山羊角可增强人胚纤维母细胞抗流感和副流感病毒的能力,降低小鼠感染流感病毒后的死亡率,且能协同诱生α干扰素及促进NK细胞活性。武汉医学院^[18]*用湖北省产的草药螃蜞菊制剂在鸡胚和人胚肾细胞培养中作病毒抑制试验,可见对流感病毒和副流感病毒仙台株有明显抑制作用,且在临床防治流感时取得较好效果。北京抗菌素所^[19]提取二株流感病毒的内膜蛋白(MP)进行肽图分析,发现金刚烷胺敏感株与耐药株的肽图相似,但耐药株MP肽图缺少一个肽点,认为MP的这种改变与其耐药性有关。

(周明行)

参考文献

- (1)郭元吉等.中国医科学院学报 1984; 6(5):381
- (2)林乔等.微生物学报 1984; 24(3):250
- (3)张吕先等.中华流行病学 1985; 6(5):273
- (4)严家新等.中华微生物 1985; 5(3):140
- (5)石成华等.微生物学报 1985; 5(2):129
- (6)郭元吉等.中华微生物 1984; 4(5):289
- (7)方亮等.西安医学报 1985; 6(3):236
- (8)吴思平等.中华微生物 1984; 4(3):157
- (9)魏启珍等.哈医大学报 1985; 19(1):22
- (10)郭元吉等.中华微生物 1985; 5(3):144
- (11)章以浩等.公共卫生 1985; 4(2):19
- (12)李淑清等.同上 1985; 4(3):12
- (13)沈方正等.Chin Med J 1985; 98(2):83
- (14)*李淑清等.中华预防 1984; 18(6):359
- (15)杨英珍等.上海医学 1985; 8(4):230
- (16)郭元吉等.中华微生物 1985; 5(5):320
- (17)姚堃等.南医学报 1984; 4(4):228
- (18)*邓瑞麟等.中华微生物 1984; 4(3):173
- (19)陈昌杰等.中华微生物 1984; 4(4):246

综述列题

- (1)张吕先.流感流行情况及病毒抗原性分析.疾病防治 1984; 3(4):25

2. 流行性腮腺炎 北京铁路防疫站^[1]检测北京地区集体儿童腮腺炎血抑抗体6个月~<2岁HI阳性率及GMT最低,2岁入托后随年龄增长而升高,7~9岁最高(93.87%)。隐性感染率65.8%。曾患腮腺炎者经1~10年仍有较高抗体。故有病史者可免种疫苗。

山西^[2]、四川仁寿^[3]、成都^[4]分别报告在腮肿消退中发生血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、急性出血性膀胱炎各1例。上海医大儿科医院^[5]对腮脑30例、流腮5例测定流腮HI抗体确诊33例(94.2%),其中腮脑一例无腮肿,并否定了一例伴腮肿的腮脑。认为该法诊断流腮及腮脑是可靠的。211医院^[6]以小柴胡加石膏汤治愈流腮睾丸炎25例,疗程平均6.4天。合肥市郊区医院门诊部^[7]用火柴梗卷少许棉花蘸菜油点燃后灼角孙穴(双腮肿者点灼两侧)一次,治愈流腮329例,高热17例,点灼后<20h热降。北京中医学院附院^[8]以金银花、连翘、大青叶等制成腮腺炎I号治疗流腮50例(部分伴睾丸炎),痊愈37例。郑州铁路局医院^[9]以红斑量紫外线治疗流腮177例,痊愈149例,认为能缩短病程为8.5天。上海生物制品所等^[10]以自制流腮、麻疹二联减毒活疫苗接种儿童28名,反应与单价苗相似,血清抗体阳转率流腮97.9%,麻疹100%,上述各疗法均无对照组。

(周明行)

参考文献 [1]周庆光等.铁道医学 1985;13(4):232 [2]王守义等.中华医学 1985;65(4):231 [3]何文雍.四川医学 1984;5(4):217 [4]钟盛林等.中华医学 1984;64(8):495 [5]吴实等.中华儿科 1985;23(3):160 [6]樊英诚等.中医杂志 1985;26(6):438 [7]高振群.皖中医学报 1985;4(4):42 [8]沙海汶.北京中医学报 1984;(4):32 [9]陈炳禄.中华理疗 1985;8(1):18 [10]方锡玲等.公共卫生 1984;3(6):28

3. 麻疹 北京病毒所^[1]报道了麻疹血溶抑制抗体(HLI)比血凝抑制抗体(HAI)较易反映出隐性感染的存在。北京地区42份HAI<1:4的血清中,34份存在HLI抗体1:4~1:64。HLI/HAI的比值:自然显性感染>种苗后麻疹>种苗后隐性感染>疫苗免疫。表明该指标能反映出麻疹免疫质的差别。浙江临安防疫站^[2]调查麻疹流行时某中学的学生HAI<1:2的显性感染率为80%,1:2的为43%,1:4的为17%,1:8以上者无显性感染。不少省市对麻疹流行规律进行分析看出,自60年代普遍使用麻苗后,麻疹发病率明显下降^[3],其季节性和发病年龄都有变化。而发病者多无麻苗接种史^[4]。近年来^[5,6]麻疹在高等学校中局部流行时有发生。不少地区^[7,8]对人群计划免疫后不同时期的麻疹抗体水平作了检测,阳性率多在80%以上。上海^[9]*调查儿童麻疹血抑抗体效价在初免1~2年下降幅度较大,以后下降略缓,趋向稳定,并维持至第6年无较大变化。初免年龄≤8月龄者阴转率高,>8月龄或1岁以上阴转率较低,抗体GMT也较高。抗体<1:2者再免成功率高,>1:16进行再免时,抗体已不上升。认为初免年龄可以推迟至满12个月为好。辽宁^[10]认为初免后5~6年对七岁儿童再免,可使抗体效价上升,发病率明显下降。浙江富阳^[11]的调查表明隐性感染并无传染性。抗体阴性者至少40%由于原发性免疫失败。故认为寻找失败原因,采取针对性措施十分重要,并认为对7足岁儿童再免似嫌过早。当前更应重视解决农村麻苗冷藏设备,改进技术条件,防止麻苗失效,以提高初免效果。上海^[12]及北京^[13]检测正常母婴血清麻疹血抑抗体阴转率初生儿为8%,6~8月龄达75~92%,可见初免不宜迟于8月龄。江西莲花县^[14]1980~84年发现1岁以下婴儿麻疹426例,认为早产、遗传性疾病、先天性免疫缺陷病、产妇无麻疹病史或孕期曾患多种慢性病,均可能使婴儿免疫力低下,易感性增加。北京二传^[15]分析该院1978~82年收治麻疹1157例,>14岁(成年组)214例(18.5%)。<14岁病毒分离率和并发症(肺炎)小儿组(<14岁)高于成年组,但麻疹粘膜斑和恶性呕吐的发生率小儿组低于成年组。少见病例报道有:初生儿麻疹2例^[16,17]、

麻疹并发脊髓炎^[18]、十二指肠穿孔^[19]、麻疹肺炎并发纵隔和皮下气肿各1例^[20]。关于麻疹的特异性诊断,302医院^[21]以鼻咽拭子检查麻疹巨细胞,阳性率典型麻疹为92.5%,轻型和不典型麻疹为70%,风疹为阴性,认为有早期诊断价值。西安^[22]及上海^[23]均采用ELISA-SPA检测麻疹IgG,认为优于血抑及微量中和试验。他们^[24]又建立ELISA间接法检测麻疹特异性IgM抗体,阳性率88%,而ELISA-IgG、NT、HI检测双份血清抗体 ≥ 4 倍升高者为71%、83%和63%,认为ELISA-IgM法又较上述各法为优,利于快速早期诊断。沪191株麻苗的近期免疫效果早已肯定。最近检测^[25]初免10年后的血抑抗体阳性率为93.8~98.4%,抗体GMT为1:4.75~1:5.13,与Schwarz麻苗的效果相似,证明具有良好的免疫原性。对沪191株麻苗稳定性试验^[26]发现该苗在1~4℃冰箱保存17天时效价72.75,而室温(8~14℃)保存者,则12天即降至2.75。保存6天的麻苗免疫儿童后均有抗体 ≥ 4 倍增长,说明各地接到麻苗后,如能妥善保存在 $<14^{\circ}\text{C}$,并在5天内完成接种,当可保证质量。长春721株麻苗^[27]的高热率为50%,比国内外其他苗株为高。北京无特定病原(SPF)鸡胚制备Moraten麻苗^[28]的高热率为18%,与沪191疫苗相似。武汉^[29]研制冻干麻疹乙脑二联活疫苗无高热等异常反应,免疫后一月,乙脑中和抗体阳转率 $>66.6\%$,麻疹血抑抗体阳性率 $>95\%$ 。黄敬亨等^[30]根据上海卢湾区的经验论证了限期消灭麻疹是可行的,8个月初免是适当的,但在发病率低的地区,可迟至一岁后为宜。根据免疫保护作用的持久性,认为麻苗再免有待商榷。

(周明行)

- 参考文献** (1)郭可睿等.中华微生物 1985; 5(4):244 (2)李景华.中华流行病 1985; 6(1):7 (3)石西安.青海医药 1985; (5):31 (4)余玉韶等.广州医药 1984; 15(4):7 (5)徐福根等.中华流行病 1985; 6(3):178 (6)张万年等.河北医药 1985; 7(3):178 (7)郝玉武.中华流行病 1985; 6(5):189 (8)郑军等.铁道医学 1985; 13(2):102 (9)*王树巧等.上海免疫 1985; 5(5):287 (10)方文仙等.公共卫生 1985; 4(1):39 (11)李次白等.同上 1985; 4(3):28 (12)卓玉泉等.中华传染 1985; 3(1):55 (13)江素芳等.中华流行病 1985; 6(6):375 (14)刘楚德.江西医药 1985; (4):38 (15)苏纯信等.北京医学 1985; 7(1):33 (16)李尧春.安医学报 1985; 20(1):43 (17)陈科琪.中华儿科 1984; 22(4):221 (18)李午民等.西安医学报 1985; 6(2):171 (19)陈正环.安医学报 1984; 19(2):117 (20)潘沛恩等.山东医药 1985; (3):54 (21)*王凝芳等.中华传染 1985; 3(3):156 (22)唐家琪等.公共卫生 1985; 4(3):20 (23)卫生部上海生物制品所.上海免疫 1984; 4(6):363 (24)唐家琪等.中华微生物 1985; 5(2):88 (25)卫生部上海生物制品所等.上海医学 1985; 8(4):187 (26)钮长青等.公共卫生 1985; 4(2):54 (27)杨巨业等.吉林医学 1984; 5(6):348 (28)薛秀卿等.中华微生物 1985; 5(5):279 (29)饶永彩等.免疫学快报 1985; 5(6):25 (30)黄敬亨等.公共卫生 1984; 3(4):20

综述列题 (1)徐特璋.麻疹抗体持久性研究.公共卫生 1985; 4(5):49 (2)吴霆等.当前防制麻疹策略及麻疹活疫苗免疫程序的探讨.同上 1985; 4(5):28

4. 风疹 中国医大^[1]对临床诊断为风疹19例患儿采集咽拭标本,用幼兔肾原代细胞以I型单纯疱疹病毒作攻击病毒的干扰法成功地分离出风疹病毒9株。山东医学院^[2]也以同法对24例具风疹症状的患儿咽拭分离出6株风疹病毒。卫生部药检所^[3]以血凝抑制试验对20个省市16658名不同年龄不同地区正常人群血清检测风疹抗体阳性率,2~3岁幼儿约50%,学龄前儿童近80%,11~40岁则达95%左右。各省间有差异,中南及

华东数省阳性率偏低。育龄妇女易感率4.5%，有的省高达12.4%。妊娠早期1500人风疹抗体动态观察，已有早期感染风疹者产出严重畸形儿的实例。北京流研所等〔4〕调查当地20~34岁妊娠5~16周的孕妇281名，血抑抗体阳性94%，IgM阳性13.2%，随访107名，其中4人产出先天畸形儿，其类型与寻常报告不同。产妇风疹IgM阳性3人，阴性1人，血抑抗体效价很高。山东医学院〔5〕报告用SPA吸收结合FIAx和酶标染色法检测特异性IgM，具有特异性好、敏感性高及快速、准确等优点。湖北医学院〔6、7〕也报道PPA-ELISA法检测脐带血风疹抗体较HAI法抗体效价高。北京生物制品所等〔8〕从风疹患儿咽部分出的D株风疹病毒通过2BS株人二倍体细胞传代取得减毒株BRDⅠ株，经临床观察证明接种反应轻微，免疫原性良好，受种者由咽部可排出有限病毒，但无传播性。现已证明〔9〕BRDⅠ株和美国RA27/3株的临床反应性和免疫性无明显差别。

(周明行)

参考文献 〔1〕宋艾芝等。中国医学报 1984; 13(4):12 〔2〕韩世杰等。鲁医学报 1985; 23(2):22 〔3〕卫生部药品生物检定所疫苗三室。医学研究通讯 1985; 14(2):55 〔4〕中国预防医学中心流研所流行病学研究室等。中华流行病 1984; 5(4):203 〔5〕韩世杰等。鲁医学报 1984; 22(4):33 〔6〕霍文哲等。鄂医学报 1984; 5(3):215 〔7〕刘彦等。同上 1985; 6(2):142 〔8〕赵铠等。中华微生物 1984; 4(3):161 〔9〕王树声等。同上 1984; 4(4):250

5. 腺病毒感染 北京〔1〕发现腺病毒5型三个缺失性突变株(d1株)可在遗传工程研究中安全地用作重组DNA的载体。长春〔2〕1958~82年间检测病毒性肺炎患儿咽拭子2052份及双份血清809例，证明3型及7型腺病毒是引起腺病毒肺炎的主要病原体。每年以一个型占优势，两型呈周期性消长。贵阳〔3〕用ELISA间接法检测小儿及成人血清腺病毒抗体阳性率小儿33%，成人50%。汕头市〔4、5〕在上感、灰髓炎、脑炎患者分离出腺病毒12株，人群血清阳性率成人32.4%，儿童46.9%。广西医学院〔6〕1982年收治脑炎患儿一例，脑脊液分离出21型腺病毒1株，双份血清抗体增长>4倍。天津〔7〕证明以间接血凝试验检测腺病毒抗体比补体结合法灵敏，且有型特异性。

(楼方岑)

参考文献 〔1〕唐清泉等。中华微生物 1984; 4(4):239 〔2〕傅永文等。中华医学 1985; 65(10):580 〔3〕高泰庸等。贵州医药 1985; 9(2):40 〔4〕谢若男等。广东医学 1984; 5(11):26 〔5〕同上。中华传染 1985; 3(3):200 〔6〕叶培等。广西医学 1984; 6(5):250 〔7〕曾自强等。天津医药 1985; 13(6):327

6. 呼吸道合胞病毒(RSV)感染 首都儿科所〔1〕认为应用RSV在HEp-2细胞上蚀斑形成与蚀斑减少法检测RSV及其抗体具有灵敏度高、特异性好的优点。北京临床所等〔2〕用间接免疫酶组化法或免疫过氧化物酶技术(IPA)检测抗RSV-IgG抗体，认为本法特异、灵敏性较补体结合法(CF)为高，方法简便，适于基层推广。武汉市儿院〔3〕检测RSV肺炎急性期患者血清所含Ig、C₃、LT等含量与正常人相近。病中注射丙球蛋白后血清IgG的增减取决于患者原来血清中IgG的含量。

(楼方岑)

参考文献 〔1〕庞力真等。中华微生物 1985; 5(5):323 〔2〕郑企静等。同上 1984; 4(5):292 〔3〕董宗祁等。武汉医学 1984; 8(4):255

7. 单纯疱疹 湖北医学院病毒所〔1〕按单纯疱疹病毒(HSV)能否在鸡胚成纤维

(CE) 细胞生长繁殖和对 5-溴乙烯-2'-脱氧尿苷 (BVDU) 是否敏感, 将 HSV 20 株分为 1, 2, 3, 4 型, 认为比旧法简便精确。也观察了 HSV-2 在细胞内的形态发生过程⁽²⁾。该所⁽⁶⁾ 证明可用环磷酰胺激活在豚鼠脊髓中潜伏感染的 HSV-2。并发现⁽⁴⁾ HSV-2 与小鼠白血病病毒 (MuLV) 在诱发小鼠白血病过程中有协同作用。并以 HSV 感染 Hep-2 细胞作抗原建立免疫荧光点片法⁽⁵⁾ 检测母婴血清 HSV 抗体阳性率 67.7%, 认为简便、灵敏, 易推广。医科院病毒所⁽⁹⁾ 将 HSV-1 KOS 株 EcoRI 酶切片段的不同克隆重新克隆在单一的 pBR_{3.2} 质粒内, 用以检测潜伏感染细胞内的病毒基因组。该所⁽⁷⁾ 用 ³H 标记与 SDS-PAGE 法检查 HSV 多肽, 认为满意。他们⁽⁸⁾ 还研究了 HSV-2 DNAP 的纯化及其性质。医科院抗生素所⁽⁹⁾ 研究了 HSV-DNAP 的纯化和特性及对 27 个药物的敏感性, 发现仅曲古霉素 25 pg/ml 能抑制 DNAP 活性的 100%。四军医大⁽¹⁰⁾ 用 HSV-1 SM44 株免疫小鼠制备了单克隆抗体 (McAb), 并证明⁽¹¹⁾ 其中 2C₂ 有较高的病毒中和效价, 该校⁽¹²⁾ 用 ELISA 法查明 HSV-1 病毒感染家兔后, 第 4 天出现特异性 IgM, 持续 2 月; 第 8~15 天出现特异性 IgG, 持续 9 月以上。采用⁽¹³⁾ ELISA 双抗体夹心法检测 HSV 临床标本 65 份, 抗原阳性率为 35.4%, IFA 38.2%, 病毒分离 40%; 符合率 89.2% 及 91.2%, 有利于快速诊断。成都生物制品所⁽¹⁴⁾ 证明用 PHA 法检测 CSF 是诊断 HSV 脑炎的有效方法。西安儿院⁽¹⁵⁾ 曾用干扰素 5 天治愈全身播散性单纯疱疹 2 例。北医口腔医院⁽¹⁶⁾ 检查复发性唇疱疹脱落细胞, 认为毛玻璃样核的改变是疱疹病毒感染的主要细胞学诊断依据。河南眼科所⁽¹⁷⁾ 发现环胞苷与无环鸟苷对小鼠三叉神经节内潜伏的 HSV 有明显抑制作用, 二药联用有协同作用。医科院病毒所⁽¹⁸⁾ 证明酞丁胺 100 μg/ml 时可使 HSV-2 感染细胞中病毒 DNA 合成抑制 50% 左右。湖北医学院病毒所⁽¹⁹⁾ 电镜研究表明 Avridine 的抗病毒机制可能与药物破坏或结合细胞表面的 HSV 受体、阻止病毒吸附、侵入及释放有关。天津眼科医院⁽²⁰⁾ 应用 HSV-1 灭活疫苗预防 HSV 所致实质性角膜炎复发, 认为是一种

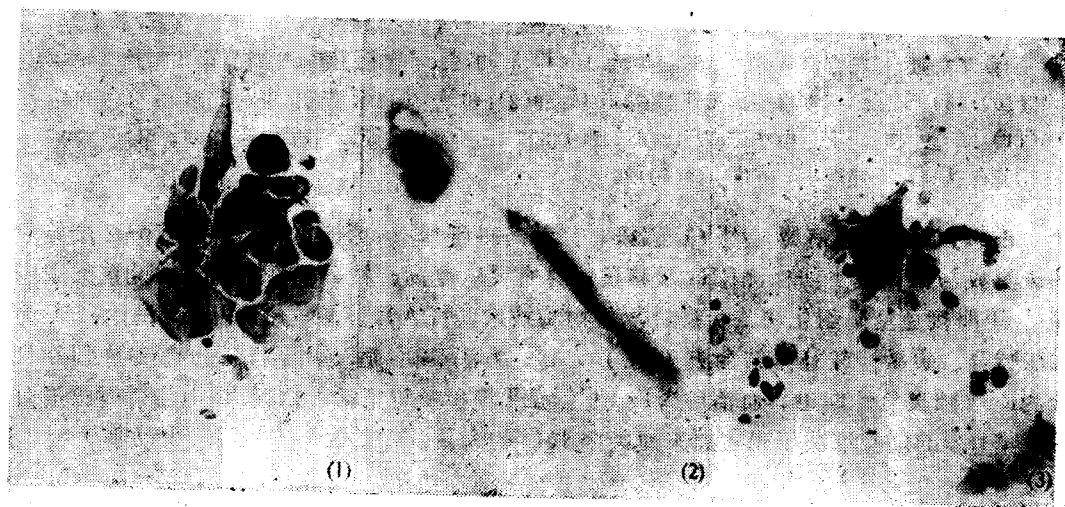


图 1 单纯疱疹病毒 I 型所致口腔粘膜病变脱落细胞光镜观察
(1) 成堆毛玻璃样核 2200× (2) 多核畸形合胞体 1450× (3) 图示一个梭形的细胞核内有二个嗜酸性的核内包涵体, 呈“猫头鹰”样 1450×

安全有效的脱敏措施。

(楼方岑)

- 参考文献** [1]郑志明等. 中华微生物 1984; 4(6):352 [2]陈敏海等. 微生物学报 1985; 25(2):115 [3]郑志明. 中华医学 1985; 65(10):584 [4]刘建军等. 鄂医学报 1985; 6(1):16 [5]杨占秋等. 蚌医学报 1985; 10(3):175 [6]方肇寅等. 中国医科学院学报 1985; 7(1):43 [7]王恩南等. 中华微生物 1985; 5(1):59 [8]尹明标等. 中国医科学院学报 1984; 6(5):330 [9]陶佩珍等. 抗生素 1985; 10(6):336 [10]高谦等. 解放军医学 1985; 10(2):91 [11]高谦等. 中华微生物 1985; 5(4):233 [12]沈茜. 上海免疫学 1984; 4(5):264 [13]唐家琪等. 中华微生物 1985; 5(3):150 [14]王绍农等. 同上 1984; 4(5):286 [15]王曼君等. 陕西新医药 1985; 14(5):49 [16]沙月琴等. 中华口腔 1984; 19(4):213 [17]刘卫国等. 药学学报 1985; 20(10):732 [18]尹明标等. 中华医学 1985; 65(10):587 [19]郑志明等. 中华微生物 1985; 5(5):317 [20]寇鹤然等. 天津医药 1984; 12(9):535

综述列题 [1]邵传森. 单纯疱疹病毒及其抗体的检测. 国外医学·生化 1985; 5(6):18~22

8. 带状疱疹 上海^[1]报道耳带状疱疹(Ramsay-Hunt综合征)13例,内一例为Guillian-Barré综合征,10例恢复。湛江^[2]报道复发性带状疱疹并发脑膜炎1例。启东^[3]报道并发腮腺炎一例。宣城^[4]用潘生丁50mg每日3次,平均4.2天止痛,6.9天皮损痊愈。认为该药有抗病毒增殖作用。上海中山医院^[5]以1%磷乙酸霜涂布病损区治疗带状疱疹35例,平均1.5天止痛,4~11天皮损消退,5.6天痊愈。西安^[6]报告一例肋腹部带状疱疹经皮质激素治疗后发展为全身播散性皮损及肺、肾病变而死亡。该院^[7]治疗带状疱疹用猪脾转移因子2ml皮下注射每日1~2次,或口服6~10ml每日一次,疗程5日可愈。南京医学院一院^[8]在带状疱疹皮损区周围用围针治疗2~4次可愈。湖北医学院二院^[9]用3%无环鸟苷霜涂皮损局部每日2~3次,治疗单纯疱疹初发性5例、复发性11例,经1.8~2.1天症状消失,4.2~5.5天结痂,6.8~7.3天痊愈;治疗带状疱疹9例,6.5天结痂,11.3天痊愈,认为疗效显著。

(楼方岑)

- 参考文献** [1]沈平江等. 中华耳鼻喉 1984; 19(3):169 [2]高孝慈. 新医学 1984; 15(8):413 [3]钟达元. 中华口腔 1985; 20(3):179 [4]胡熙庚. 安徽医学 1985; 6(4):8 [5]秦万章等. 临床皮肤 1985; 14(2):76 [6]谭仲楷等. 同上 1985; 14(2):71 [7]林文棠等. 四军医大学报 1984; 5(4):268 [8]佟启慧. 宁医学报 1985; 5(2):113 [9]沈克慧等. 鄂医学报 1984; 5(3):255

9. 病毒性肝炎 一年来细胞培养技术及分子杂交检测技术的开展,推动了病毒性肝炎临床研究。

(1) 甲型肝炎(甲肝, HA)

病原分离及检测:北京302医院等^[1]用A₅₄₉细胞株分离HAV,并用受染A₅₄₉细胞制备抗原片,以间接免疫荧光法(IFA)检测甲肝病人抗HAV IgM有实用价值,适于单个病例检测。但所分离的病毒株,对A₅₄₉、人胚肾、人胚肝细胞均具有细胞致病性,2BS与SL₇不敏感与过去报道^[2]不同,有待进一步研究。上海瑞金医院^[3]从感染的猕猴(*S. mystax*)肝提HAAg代替粪提抗原检测抗HAV IgM,获得高度的特异性及灵敏性。唐山市防疫站^[4]1983年10月甲肝流行中从一例早期病人粪便中提取悬液接种

2BS、CV-1、Vero细胞,第二代4周后见2BS细胞有典型免疫荧光,抗HAV McAb检测证明同样结果,命名为TZ-84株,在2BS细胞继续传代,繁殖周期逐渐缩短,第10代时病毒繁殖达高峰,HAV产量明显增高,鉴于TZ-84株对2BS有很好的适应性,有可能用于诊断抗原或制备减毒疫苗的前途。南京军事医科所^[6]用改良简易法从一例早期甲肝病人粪便中提取HAAg,即可作SPRIA、ELISA或IEM检测。北医^[6]比较了三种纯化甲肝粪便中HAAg的方法表明,经氯仿提取后HAAg纯度明显增高,平均收获率可达94.8%。

易感动物:1984年5月福州甲肝流行后^[7]检测福州动物园恒河猴11只、熊猴1只的血清抗HAV IgM,结果5只恒河猴及1只熊猴阳性,乙肝血清学标志全阴性,估计由于游园隐性患者乱扔食物污染而引起,说明恒河猴及熊猴对甲肝病毒易感而对乙肝病毒不易感。

传染源调查:为了验证蚶类贝壳究竟能否引起甲肝爆发流行,上海一医等^[8]对人工饲养的蚶类进行了模拟实验,证明感染后第8天毛蚶的消化腺内分离到一株甲肝病毒,说明HAV污染的水域中生产的毛蚶水产品,可能携带活的HAV,成为传染源。

流行情况:西安市^[9]在1981年9月至1982年11月甲肝流行调查中,4个幼托机构314名儿童患病率达14.1~44.4%,在一新幼首例病人接触者收集粪标本142份,其中2例后来发病者粪标本12份,ELISA法检测HAAg阳性,80例血清抗HAV IgM阳性率23%。河北清苑县^[10]调查1980年1月甲肝小流行中51例恢复期血清抗HAV (IAHA)效价(GMT)明显高于健康人群,恢复期抗HAV效价4倍以上增长者13例,证明当时该地甲肝流行。我国甲肝感染率高、出现早,据北京郊区^[11]血清流行病学调查,15~20岁年龄组男女甲肝感染率已达100%,贵州省^[12]同龄组则84.2%。甲肝常流行于集体幼托机构,据上海市^[13]1983年12月一起由于一名幼儿随母由外地来沪入托,因无明显症状造成幼托所甲肝爆发,26名托儿中患者7例(26.9%),隐性感染3例(11.5%),事后证明该来沪托儿血清抗HAV IgM阳性。

特异性诊断:甲肝特异性诊断多已采用灵敏的RIA或ELISA法检测抗HAV IgM,但常受RF因子干扰,四军医大^[14]建立F(ab'),酶结合物,检测抗HAV IgM证明特异、可靠,能防止RF干扰。检测早期病人粪便粗提液HAAg阳性率(ELISA法)可达70.6%^[15],如有RIEM协助检测,更可提高质量。北京军事医科学院^[16]用RIEM检测儿童急肝粪标本20例HAV,阳性率20%,而双份血清测抗HAV (IAHA)效价4倍增长者81.5%,而急性期血清抗HAV IgM则全部阳性,说明检测抗HAV IgM阳性率高、诊断及时。苏州防疫站^[17]1982年5月在一小学甲肝爆发中用ELISA与SPRIA对比检测粪悬液23例,阳性率分别为43.5%和39.1%;接触者145例阳性率17.2%和16.6%,说明二法灵敏性相似,对35份ELISA阳性标本用甲肝恢复期血清阻断试验证明特异性强。杭州市传院^[18]观察抗HAV IgM早期诊断意义表明,病后1个月内阳性率92.3%,4~7个月4/16,7~15个月则0/15。北京二传^[19]用SPRIA检测30岁以下住院急肝76例抗HAV IgM表明,急肝44例单份血清抗HAV IgM阳性率93.2%,其中儿童11例全部阳性,成人33例则90.9%,反映了对急性感染诊断意义。上海市^[20]检测1981年住院急肝50例抗HAV IgM阳性率33.9%,表明甲肝占病毒性肝炎住院患者约1/3。

(2) 乙型肝炎 (乙肝, HB)

病原研究: 北京病毒所^[21] *用重组基因工程, 在 CV-1 绿猴肾细胞表达纯化的 HBsAg; 该所^[22] 通过再次级克隆在 pC-3-1 细胞中获得 HBsAg 稳定表达。医科院基础所等^[23] 改建 adr 亚型重组质粒 pHBV-NC₁, 得到 HBsAg 亚克隆株 (pHBV-NCs-Ag), 均为分子生物学研究及纯化疫苗制备创造了有利条件。为研究 HBeAg 生物学特性或制备单克隆抗体, 纪和平^[24] 改良亲和层析法, 从无症状型 HBsAg 阳性携带者血清纯化 HBeAg, 取得较好结果。但近年国内^[25] 已采用遗传工程技术, 从大肠杆菌制备 HBcAg, 用菌产 HBcAg ELISA 试剂检测抗 HBc, 符合率高于尸肝 HBcAg ELISA 试剂。随后王光荣^[26] 改良用 β -巯基乙醇处理大肠菌产 HBcAg 或尸肝提 HBcAg, 可使其全部转化成具有抗原活性的 HBeAg, 为制备抗原试剂开创了新途径。

流行病学: HBV 感染高发区与原发性肝癌的关系, 已为国内外学者所关注, 我国血清流行病学调查^[27] 表明北京地区 <2 岁组 HBsAg 阳性率 12.4%, 广西地区高达 21.6%, 两地 HBeAg 阳性率分别为 59.3% 及 77.5%, 两地慢肝、肝硬化及肝癌患者与 HBV 感染密切相关。而在我国启东肝癌高发区, HBsAg 感染率 (15.6%) 显著高于其他地区。经 10 年不同饮水类型居民与肝癌发生率的关系调查证明^[28] *饮用地面沟水、河水者肝癌发病率显著高于饮用井水和深井水者, 其原因有待进一步研究。关于垂直传播, 易健如等^[29] *曾用 Southern 印迹分子杂交分析法检测 HBsAg 阳性母亲流产胎肝 9 例, 发现整合型 HBV DNA 阳性者 3 例。邓平非等^[30] 报道 1 例早产后死婴肝脏病理检查已呈肝硬化改变, 地依红染色阳性, 表明肝细胞内有 HBsAg 存在。苏先狮等^[31] 检测 HBsAg 阳性孕妇 23 例引产胎儿心血 HBsAg 阳性者 7 例。凡此均支持胎内感染可能存在。HBsAg 无症状携带者血液传染性问题, 据 36 名漏检 HBsAg 阳性血液对 36 例受血者影响的研究^[32] *表明, 受血者 2 例 (5.6%) HBsAg 转阳, GPT 异常, 原抗 HBs 阳性 17 例无任何感染表现, 抗 HBs 转阳者 15 例, 结果似说明我国乙肝感染率高, 人群中抗 HBs 阳性率高, 因而接受 HBsAg 阳性血后发病率低, 当然仍应加强对供血者的筛选检测工作。李建基等^[33] 曾观察反复接受针刺治疗者 306 例, HBV 标志物阳性率 (56.1%) 显著高于经针刺的对照组 (40.8%)。哈尔滨市银行调查点钞职工 HBsAg 或抗 HBs 阳性率为 40%, 非点钞职工为 22%, 提示乙肝病毒可能通过纸币传播^[34]。我国乙肝感染率较高, 据某食品厂工人血清学调查^[35], <20 岁人群 HBsAg 阳性率 11.5%, 某饮食业单位曾调查食具污染情况^[36], 发现碗及汤匙未作充分洗涤者 HBsAg 阳性率 11.7%, 其中汤匙竟达 20%, 经充分洗涤后阳性率降至 2.8%, 未经消毒处理前阳性率 4.7%, 消毒后降至 0.5%。蚊传乙肝的可能性: 徐启丰等^[37] 在河南调查蚊体 HBsAg 的检出率: 中华按蚊 0%, 淡色库蚊 10.3%, 骚扰阿蚊 4.6%, 吸血蚊 15%, 空腹蚊 7.2%, 孕蚊 7.5%。HBsAg 随胃血消化由粪便排出, 蚊卵及幼虫均未检出 HBsAg, 说明 HBsAg 不能经蚊卵传递。HBsAg 阳性血在蚊体内存留时间不超过 2 周, 并证明蚊系机械性传播^[38]。在 HBsAg 阳性携带人群床边所捕臭虫 HBsAg 阳性率 (56.3%) 高于在 HBsAg 阴性与未测人群床边所捕臭虫检出率 (33.5% 与 24.5%)^[39], 作者认为 HBsAg 可在臭虫体内存在长达 4~5 周或以上, 且能在臭虫体内增殖, 故乙肝病毒可通过臭虫生物性及机械性传播。环境污染的传播性应引起足够重视, 据某影剧院收集空气标本 52 份 HBsAg (RPHA) 阳性率 3.9%, 而 RIA 检测则 36.5%, 尘土标本 36

份阳性率二法分别为77.8%和86.1%〔40〕。北京〔41〕调查职业与乙肝感染关系表明,医务人员HBV新感染率(4.7%)高于非医务人员(1.4%)。从综合性医院〔42〕不同工作部门医务人员613人HBsAg阳性率,发现内科干部门诊室(10.0%)、呼吸科(10.3%)、麻醉科(11.1%)及口腔科(8.7%)均显著高于其他部门,HBV感染率则消化科80.4%、干部门诊90%最高,内科干部病房及卫生员以44%最低。HBV感染率高,主要是抗HBs和抗HBc阳性率高。感染率随年龄、医疗工作年限、肝炎病史、接触史等有关。广州南方医院〔43〕调查胃和十二指肠病患者300例HBsAg和HBV总感染率分别为16.7%、86.0%,健康对照则为13.3%、75.3%,提示溃疡病灶可能构成感染门户。石家庄〔44〕调查血液HBsAg、唾液HBsAg及HBV-DNAP:慢活肝5例中阳性者各为4、5、4例,恢复期肝炎4例各为0、2、0例,无症状携带者4例各为4、4及3例。表明唾液具有高度传染性。广州〔45〕检测血液HBsAg(RPHA)阳性的42例,泪液HBsAg(ELISA)阳性17例(40.5%),说明口腔科及眼科医护人员不能疏忽每例病人诊治后手及器械的消毒工作。西安医学院〔46〕检测肝炎患者血清、粪便及尿中HBsAg阳性率分别为100%、20.9%、33.8%,认为乙肝也存在粪-口途径传播的可能性。常州二院〔47〕曾在2例乙肝病人腹水中检出HBsAg,上海一医〔48〕在产院检测128例产妇HBsAg(ELISA)阳性率静脉血13%,羊水11.8%,恶露4.5%,新生儿脐血9.1%,新生儿口腔吸出物8.3%,新生儿皮肤4.3%,胎粪0.8%,产包器械4.3%,8例HBsAg阳性孕妇唾液HBsAg阳性87.5%,初乳阳性71.4%,检测HBeAg与DNAP阳性率:血清分别为71.4%与87.5%,乳汁分别为42.9%与71.4%,唾液分别为14.3%与37.5%,以上说明新生儿受染机会极大,预防措施必须重视。广东新兴调查〔49〕HBV夫妻水平传播率为18.8%,仅次于当地母婴传播率(45.8%)。作者从HBsAg阳性者的精液、唾液及乳汁中均查出HBsAg(RPHA),阳性率分别为20%、43.3%和27.8%,提示这些分泌物可成为夫妻间HBV传播媒介。

乙肝病理:近年肝穿活检病理以及电镜超微病理的开展,对乙肝的诊断和临床过程有了较深刻认识,南京军区总院〔50〕*对青年(17~19岁)无症状HBsAg携带者192例肝穿活检表明,属慢迁肝炎者68.2%,完全正常者仅19例(9.9%),提示真正健康携带者很少。哈密红星医院〔51〕无症状型携带者肝穿活检24例中19例属慢迁肝;兰州一院〔52〕报告无症状HBsAg携带者15例肝穿活检结果,完全正常者仅1例。上海一医儿院〔53〕无症状HBVM携带儿14例肝穿光镜及电镜观察结果仅7例正常。该院〔54〕对婴儿肝炎综合征31例,肝穿活检证明7例为慢活肝,充分说明病理所见常重于临床诊断,慢活肝亦可见于婴儿。肝组织内HBsAg的组织化学研究近年受到重视。北医〔55〕尸检153例肝组织PAP双桥免疫染色检测肝细胞内HBsAg抗原分布:胞浆型77%,膜I型69%,膜II型33%,发现膜型与肝细胞膜损伤有密切关系。膜型分布可能为T细胞攻击的靶抗原。首都医院〔56〕用维多利亚蓝对比地依红对100例肝穿活检标本染色,检测HBsAg表明二者阳性率一致,且前者着色清晰。解放军254医院〔57〕用硝酸醛复红对比地依红、免疫酶法检测肝活检标本67例,HBsAg阳性率(88.6%)高于地依红检出率(57.1%),而与免疫酶法相似(91.4%)。北京一传〔58〕用双桥PAP法检测尸检肝标本70例,HBsAg膜I型分布(66%)高于膜II型(34%),HBeAg见于细胞核,亦见于胞浆及胞膜,惜未对膜型作具体分析。