

医学资料

1

《内科学术年会论文集》

中华医学会湖南分会内科学会

前 言

当前，全国各族人民紧跟以华主席为首的党中央，为本世纪内实现农业、工业、国防和科学技术现代化进行新的长征。广大医务人员积极响应党中央关于向科学技术现代化进军的伟大号召，努力攀登医学科学技术高峰。

今年是全国工作着重点转移到社会主义现代化建设方面来的第一年，为了贯彻“双百”方针，促进医学发展，检阅科研成果，交流经验，互相促进，共同提高，经上级党委批准，我会于1979年3月15日至19日在长沙市召开了学术年会。年会共征集学术论文198篇，现择其中69篇，以内部刊物刊出。

由于我们水平有限，时间仓促，在选编中可能会有缺点错误，请同志们批评指正。

中华医学会湖南分会内科学会

1979年3月

目 录

传 染 病

正常人、HBs Ag 阳性急性和慢性肝炎患者几种

常用细胞免疫功能试验的评价.....	(1)
52例病毒性肝炎患者凝血试验检查(摘要).....	(5)
病毒性肝炎的细胞免疫功能检查的初步观察.....	(5)
急性黄疸型传染性肝炎 100 例舌象观察(摘要).....	(9)
重症肝炎71例临床特点及治疗情况分析.....	(10)
流行性出血热的鉴别诊断问题.....	(17)
流行性出血热 106 例病人弥漫性血管内凝血指标检查(摘要).....	(22)
狂犬病41例临床分析.....	(22)
流行性乙型脑炎 221 例临床分析.....	(26)
阿糖胞苷治疗病毒性脑炎55例疗效观察(摘要).....	(28)
咪唑酸脂(751)治疗钩端螺旋体病 50 例小结(摘要).....	(29)
伤寒的今昔(50年代与70年代病例对比分析).....	(31)
炭疽病18例报告.....	(36)
并用利福平治疗复治肺结核78例分析(摘要).....	(39)
肺结核合并自发性气胸 100 例临床分析.....	(40)
肠结核 137 例临床分析及误诊原因探讨(摘要).....	(43)

循环系统疾病

特发性肥厚性主动脉瓣下狭窄.....	(44)
病毒性心肌炎40例临床观察.....	(49)
下壁心肌梗塞临床与处理特点.....	(54)
心房颤动 415 例临床分析.....	(58)
心房纤颤电击转复心律23例次小结.....	(63)
从抢救心跳骤停一例二次成功看枳实对心源性休克的疗效.....	(67)

高血压病普查及防治工作报告.....	(69)
高血压病1572例分析.....	(71)
红香丸治疗冠心病34例的临床初步观察(摘要).....	(75)
超声心动图检查 909 例小结.....	(76)
心力衰竭性黄疸型病毒性肝炎鉴别诊断的探讨.....	(77)
Marfan氏综合症合并主动脉夹层动脉瘤破裂一例报告.....	(82)

造血系统疾病

脾切除术治疗血液病54例疗效分析.....	(85)
脾功能亢进切脾前后血象及骨髓象的观察.....	(94)
脾功能亢进切脾前后的凝血因子的改变.....	(98)
中西医结合治疗性再生障碍性贫血.....	(105)
局部放射治疗急性单核细胞白血病 3 例报告.....	(113)
各种类型贫血骨髓含铁血黄素和铁粒幼细胞检查.....	(115)
血红蛋白电泳及肽链裂解初步小结.....	(119)

呼吸系统疾病

慢性气管炎 感冒易感者的免疫状态和死卡介苗作用的机理研究.....	(123)
慢性气管炎病人合并肺气肿的几项诊断指标的探讨.....	(130)
肺心病不同病期血气和血液酸碱类型的变化.....	(136)
200 例纤维支气管镜检查和分析.....	(140)
中西医结合治疗27例肺结核的体会(摘要).....	(147)
胆固醇性胸膜炎——病例报告.....	(147)

消化系统疾病

有关黄疸诊断的某些进展.....	(150)
纤维胃镜检查溃疡病 424 例分析.....	(157)
纤维胃镜查1858例检查结果分析(摘要).....	(163)
317 例纤维胃镜检查结果报告(摘要).....	(164)
上消化道出血 100 例纤维内窥镜检查(摘要).....	(165)
16例急性上消化道大出血胃镜检查和止血.....	(166)
乙酰唑胺治疗溃疡病18例的疗效观察.....	(168)
桉木叶治疗胃十二指肠溃疡病合并出血50例临床观察(摘要).....	(171)
胃癌50例临床分析(摘要).....	(172)
原发性肝癌临床诊断探讨(摘要).....	(173)

内分泌腺疾病

性分化异常.....	(175)
正常成人睾丸 200 例测量分析及其临床应用.....	(185)
甲状腺机能亢进与黄疸.....	(186)
特发性甲状旁腺机能减退症.....	(190)

神经系统疾病

脑脉宁治疗 33 名脑血管脑实质疾病的临床观察.....	(191)
中西医结合治疗脑血栓形成 42 例的疗效观察.....	(192)
292 例急性脑血管病的临床分析 (摘要).....	(193)
正常人脑血流图 201 例分析 (摘要).....	(196)

其 他

免疫调节和死卡介苗的免疫调节作用.....	(197)
130 例系统性红斑狼疮的肺部表现.....	(199)
棉酚所致低血钾 224 例临床分析 (摘要).....	(204)
蜂蜜 (含有毒生物碱) 中毒 7 例临床分析.....	(206)
急性有机磷农药中毒 523 例临床分析 (摘要).....	(210)
鱼苦胆中毒 24 例临床分析 (摘要).....	(212)
重症中暑的抢救措施.....	(213)
乳糜尿合并休克——病例报告.....	(214)
急性再障并发毛霉菌性肾动脉炎、腹主动脉血栓形成一例报告.....	(217)
肺炎支原体肺炎并发严重雷诺氏现象一例报告.....	(219)

正常人、HBsAg阳性急性和慢性肝炎患者 几种常用细胞免疫功能试验的评价

湖南医学院第一附属医院传染病科

目前,对于乙型肝炎,特别是慢性活动性肝炎的发病机理,还没有弄清楚,自从1972年Dudley等提出慢性乙型肝炎有细胞免疫缺陷以来^[1],国内外已有不少这方面的试验报告。为了对HBsAg阳性的病毒性肝炎患者细胞免疫功能的情况进行一些了解,我们对常用的几种方法如淋巴细胞转化试验、T玫瑰花环形成试验、植物血凝素(PHA)皮肤试验及SK-SD皮肤试验在正常人、急性乙型肝炎和慢性乙型肝炎(包括慢性活动性和慢性持续性肝炎)中的反应进行了观察和比较,现在报告如下:

材 料 与 方 法

本观察中的正常人均经体格检查正常、HBsAg阴性、肝功能正常的新入学大学生。急性肝炎患者为处于急性期、HBsAg阳性的黄疸患者,慢性肝炎包括慢性持续性和慢性活动性肝炎患者,HBsAg均阳性。方法如下:

1. 淋巴细胞转化试验^[2]:取静脉血肝素化,静置1~2小时,红细胞沉降后吸取全部血浆及含白细胞的血浆(稍带少许红细胞)吹入无菌的青霉素瓶内,加入含20%小牛血清0.6毫升, Eagle氏培养液2.4毫升(每毫升含青霉素1000单位,链霉素100微克),植物血凝素(广东省医工所制)0.03毫升(内含66微克),置37℃温箱孵育68~72小时,再以1000转/分离心5分钟,弃去上清液,用滴管吹打沉淀细胞使之混匀,取一小滴细胞悬液置玻片一端,推成厚薄适宜的涂片,置空气中晾干,用瑞特氏或姬姆萨氏染色在油镜下分类计数。

2. 玫瑰花环试验^[3]:于含肝素20~30单位的无菌试管内加入新鲜血1~1.5毫升,静置一小时(此血标本供本试验和淋巴细胞转化试验共用),待红细胞沉降后,吸取血清和红细胞交界的血液0.1毫升,加入已准备好的6毫升双蒸馏水,用毛细管稍予吹打,在低渗液中,使红细胞破坏,旋即加入2毫升3.5%NaCl并立即用毛细管反复吹打使成等渗,然后以3000/分转离心10分钟,吸去上层清液,加pH7.3左右的Hank氏液10毫升,再以3000/分转离心10分钟,弃去上清液,再加Hank氏液至0.25毫升,加入已经生理盐水洗涤三次的1%绵羊红细胞0.25毫升,置37℃水浴作用5分钟,在室温下以1000转/分

离心30秒,放置过夜,次日取出,用0.8%戊二醛固定。推片后以1:5瑞特氏染色3~5分钟,在油镜下观察、计数。

3. 植物血凝素(PHA)皮肤试验^[4]:所用PHA系广东省医药工业研究所供应的PHA冻干注射剂,每安瓿含PHA10毫克,稀释后注射剂量为0.1毫升(含PHA60微克),注射于受试者前臂掌侧皮内,24小时观察皮肤反应,测量红斑的最大和最小直径,取得平均值,单位以毫米计算。

4. SK-SD皮肤试验^[5]:由苏州制药厂制供应,批号76099。每安瓿SK50单位,SD100单位,用时配制成新鲜的注射液,每0.1毫升含SK0.5单位、SD1单位,注射于受试者的前臂掌侧内皮,24小时观察皮肤反应。

结 果

1. 淋巴细胞转化试验:正常人71名,淋巴细胞转化率为 $64.75 \pm 6.9\%$,在正常值以上的47人(66.2%),低于正常值的24人(33.8%)。急性肝炎25人,淋巴细胞转化率为 $59.28 \pm 10.6\%$,在正常值以上的15人,低于正常值的10人(3:2)。慢性肝炎25人,淋巴细胞转化率 $50.16 \pm 15.8\%$,在正常值以上的9人,低于正常值的16人(表1)。

表1 正常人、急性与慢性乙型肝炎患者淋巴细胞转化率比较

	例 数	均 数 $\pm$ 标准差	正常值以上的人数	低于正常值的人数
正 常 人	71	$64.75 \pm 6.9\%$	47	24
急性肝炎	25	$59.28 \pm 10.6\%$	15	10
慢性肝炎	25	$50.16 \pm 15.8\%$	9	16

从表1可以看出,不论是正常人、急性肝炎或慢性肝炎患者,都有一部分人的淋巴细胞转化率低于正常值,但是经过统计学处理,正常人与急性肝炎患者相比有显著差别($t=2.532, 0.05 > P > 0.01$)。正常人与慢性肝炎患者相比有非常显著的差别($t=6.7, P < 0.01$),急性肝炎与慢性肝炎相比($t=4.22, P < 0.01$),差别非常显著。

2. T玫瑰花环形成试验:正常人78名,玫瑰花环形成率为 $46.97 \pm 14.1\%$,在正常值以上的66人(84.6%),低于正常值的12人(15.4%)。急性肝炎25人,玫瑰花环形成率 $47.68 \pm 8.2\%$,在正常值以上的23人,低于正常值的2人。慢性肝炎25人,玫瑰花环形成率 $38.64 \pm 10.9\%$,在正常值以上的14人,低于正常值的11人(表2)。与淋巴细胞转化率一样,正常人、急、慢性肝炎患者,都有一部分人的玫瑰花环形成率低于正常值。经过统计学处理,正常人与急性肝炎患者比较差别不显著($T=2.064, P > 0.05$)。正常人与慢性肝炎患者比较差别显著($t=2.636, 0.05 > P > 0.01$)。急性肝炎与慢性肝炎比较,差别非常显著($t=5.512, P < 0.01$)。

表2 正常人、急性与慢性乙型肝炎患者玫瑰花环形成率比较

	例 数	均 数±标准差	正常值以上的人数	低于正常值的人数
正 常 人	73	46.97±14.1%	66	12
急性肝炎	25	47.68± 8.2%	23	2
慢性肝炎	25	38.64±10.9%	14	11

3. 植物血凝素皮肤试验: 正常人50名, 植物血凝素皮肤试验红斑直径 19.72 ± 2.1 毫米, 31名在正常值以上, 19名低于正常值。急性肝炎30名, 红斑直径 20.44 ± 3.2 毫米, 16例在正常值以上, 14例低于正常值。慢性肝炎30例, 红斑直径 13.73 ± 5.1 毫米, 13例在正常值以上, 17例低于正常值(表3)。正常人与急性肝炎患者相比差别不显著 ($t=1.239$, $P>0.05$), 正常人与慢性肝炎患者相比, 差别非常显著 ($t=6.441$, $P<0.01$), 急性肝炎与慢性肝炎相比也有非常显著的差别 ($T=7.215$, $P<0.01$)。

表3 正常人、急性与慢性乙型肝炎患者PHA皮试结果比较

	例 数	均 数±标准差	正常值以上的人数	低于正常值的人数
正 常 人	50	$19.72 \pm 2.1 \text{ mm}$	31	19
急性肝炎	30	$20.44 \pm 3.2 \text{ mm}$	16	14
慢性肝炎	30	$13.73 \pm 5.1 \text{ mm}$	13	17

4. SK-SD 皮肤试验: 正常人50名, SK-SD 皮肤试验, 红肿直径 14.76 ± 6.2 毫米, 32人在正常值以上, 18人低于正常值。急性肝炎30例, 皮肤红肿直径 10.09 ± 2.2 毫米, 18例在正常值以上, 12例低于正常值。慢性肝炎30例, 红肿直径 8.77 ± 1.9 毫米, 在正常值以上和低于正常值的各 15 例(表4)。正常人与急性肝炎患者相比、正常人与慢性肝炎患者相比、急性肝炎与慢性肝炎患者相比均有非常显著的差别(全部 $P<0.01$) (表5)。

表4 正常人、急性与慢性乙型肝炎患者SK-SD皮试结果比较

	例 数	均 数±标准差	正常值以上的人数	低于正常值的人数
正 常 人	50	$14.76 \pm 6.2 \text{ mm}$	32	18
急性肝炎	30	$10.09 \pm 2.2 \text{ mm}$	18	12
慢性肝炎	30	$8.77 \pm 1.9 \text{ mm}$	15	15

讨 论

从本观察的结果看来,通过淋巴细胞转化试验、T玫瑰花环形成试验、植物血凝素皮肤试验和SK-SD皮肤试验,在乙型病毒性肝炎的病人中,特别是慢性肝炎的病人中,确有一部分人显示了低于正常值的现象,而且与正常人比较,有非常显著的差别,说明细胞免疫缺陷在一部分肝炎病人中是存在的。但是,一部分正常人也出现低于正常值的现象,这可能是些试验并非特异性的,也可能是敏感性不够,没有全面反映情况。另一方面,急、慢性肝炎病人也有一部分人出现正常值,因此,就整个慢性乙型肝炎来说细胞免疫功能是低下的,但对个别人必须具体分析。有人认为慢性肝炎病人的体液免疫功能也发生障碍^[6],而且有自身免疫现象,诸如丙种球蛋白的增高,免疫球蛋白IgG、IgM明显的增高,抗核抗体增高。因此,除了细胞免疫外,体液免疫和自身免疫性反应也参与了HBsAg阳性慢性活动性肝炎的发生和发展^{[7][8]}。

目前采用的这四种试验,波动范围甚大,而且是非特异性的,敏感性都不高,因此有必要寻找更敏感和特异的方法作为补充。

摘 要

本文对正常人、HBsAg阳性的急性黄疸性肝炎和HBsAg阳性的慢性肝炎(包括慢性持续性肝炎与慢性活动性肝炎)做了淋巴细胞转化试验,T玫瑰花环形成试验,植物血凝素(PIA)皮肤试验和SK-SD皮肤试验,结果显示肝炎病人,特别是慢性肝炎病人中约一半左右低于正常值,表明有细胞免疫功能的障碍,但有部分病人试验结果在正常范围内,似乎不能全以细胞免疫缺陷来解释,应该寻查更敏感和特异的试验方法,并在体液免疫和自身免疫方面进一步开展研究。

主要参考资料

1. Dudley F J, et al: Cellular immunity and hepatitis associated Australia antigen liver disease. Lancet 1:723, 1972.
2. 北京肿瘤免疫协作组: 体外淋巴细胞转化实验方法, 1974年7月。
3. 湖南医学院肿瘤研究组(初步报告) 医学研究资料(湖南医学院) 1:7, 1974.
4. 北京第一传染病医院肝炎研究小组: 植物血凝素皮肤试验在病毒性肝炎的临床应用价值 中华内科杂志2:83, 1977
5. 河南省卫生局肝炎研究协作组: 防治病毒性肝炎资料汇编43页 1975年9月。
6. Almeida J D: Individual morphological variations seen in Australia antigen positive sera. Amer J Dis Child 123:303 1972
7. 上海静安区中心医院内科等: 慢性乙型病毒性肝炎病人的免疫学初步研究 中华医学杂志 55:732 1975
8. 医学参考资料: 慢性活动性肝炎患者乙型肝炎表面抗原血症阳性和阴性的对比 1978年第5期210页

52例病毒性肝炎患者凝血试验检查

(摘要)

湖南医学院第一附属医院传染病科

据报导重症病毒性肝炎有微循环障碍,但是否存在弥漫性血管内凝血目前尚无完全一致的看法,为了探索各型肝炎是否存在弥漫性血管内凝血,我们对52例患者进行了59例次凝血试验检查。52例均为成年患者,计急性黄疸型肝炎7例、暴发型肝炎9例、亚急性重症肝炎10例,肝炎后肝硬化26例。凝血试验结果纤维蛋白元检查45例次,减少者24例次,最低值为37mg%,凝血酶元时间检查50例次,延长者40例次;3P试验检查45例次,阳性者10例次,血小板检查44例次,减少者32例次,F₁试验检查13例次,仅1例阳性,优球蛋白溶解时间测定6例,2例溶解时间缩短。按具备下列两项列为凝血功能异常,①凝血酶元时间延长,纤维蛋白元减少,血小板减少,3P试验阳性,或前3项不正常加上纤维蛋白溶解试验亢进者(如优球蛋白溶解时间缩短或F₁试验阳性)。②临床上有出血现象,不论有无昏迷或休克者。则暴发型肝炎患者凝血功能异常者最多,9例中3例有异常改变,亚急性重症肝炎12例,仅1例凝血功能异常,肝炎后肝硬化24例中,3例异常,而急性肝炎7例均正常。

根据各型肝炎凝血试验异常的血液学证据,结合出血等临床特征,说明部分病毒性肝炎中存在DIC,如本组1例暴发型肝炎,根据其凝血试验异常和临床特征确定有DIC,经用肝素治疗措施治愈出院。鉴于目前常用的检查方法尚难判断病毒性肝炎时凝血因子减少以及出血、昏迷等是肝病本身的表现,还是弥漫性血管内凝血所引起的。因为目前确定弥漫性血管内凝血指标的各种凝血因子均在肝脏内合成,而肝功能障碍又可使这些凝血因子合成减少。单凭血液学证据不能作出肝炎存在DIC的诊断,必须结合病人临床表现动态观察才能作出DIC的诊断。

病毒性肝炎的细胞免疫功能检查的初步观察

湘潭市二医院内科肝炎组

近数年来国内外日益重视病毒性肝炎的细胞免疫功能的研究,这些研究有助于进一步认识本病的发病机理、临床表现和转归。本院今年开展了四项细胞免疫功能检查,共检查各型肝炎病人208例,现将观察结果报道如下,并对四种方法作初步比较。

一、观 察 对 象

诊断标准参照上海市肝炎协作组制定的“病毒性肝炎的诊断及分型”，计急性肝炎67例次（急性黄疸型乙肝15例次，急性黄疸型非乙肝18例次，急性无黄疸乙肝19例次，急性无黄疸非乙肝18例次），迁延型肝炎96例次，慢性活动型肝炎9例次，肝炎后肝硬化（代偿期）9例次，HBsAg无症状携带者33例次。

二、方法与正常值

淋巴细胞转化试验采用PHA作为刺激物的全血形态计数法，PHA浓度为10%，本院正常值为 $69 \pm 10\%$ 。

羊红细胞——玫瑰花环形成试验采用聚乙烯吡咯烷酮作为白细胞分离液，本院正常值为 $48 \pm 9\%$ 。

白细胞移动抑制试验采用琼脂糖平皿打孔法，粗制HBsAg滴度为1:64，本院测得 $MI = 0.89 \pm 0.13$ 为阴性，小于或大于此值为阳性。

植物血凝素（PHA皮试）采用北京第一传染病院方法及该院正常值：14mm以上为正常。

上述每项化验均由同一人完成，所用试剂均为同一批号（除小牛血清来自二条）。

三、观 察 结 果

四种细胞免疫功能试验在各型肝炎中测定结果详见表一；几种细胞免疫功能试验联合检测结果一致性比较见表二。

讨 论

目前认为宿主的免疫状态决定了机体对病毒的易感性，一般易感者细胞免疫反应都比不易感者低。在病毒性肝炎急性期机体T淋巴细胞对非特异性抗原刺激物反应低下，而到恢复期逐渐恢复正常。我组资料不论何种方法（见表一）急性肝炎急性期T细胞免疫功能均显示低下，波动在42.6~81%之间，而恢复期则明显提高，正常率分别为66.0%、89.2%、83%、52.4%，前后比较均有显著性差异。机体的细胞免疫功能亦决定了急性肝炎的转归，本组病例虽属一时性调查，未作转归动态观察，但各临床型肝炎病例的免疫状态（以淋转为例，见表一），也足以说明形成慢性化的关系。（ $X^2 = 79$ 、 $df = 4$ 、 $P < 0.005$ ）。细胞免疫功能缺陷或不足，不能将病毒清除，是导致慢性感染的主要原因。上海报导三年中HBsAg持续阳性的乙肝有48%转为慢性，而三年中HBsAg转阴的乙肝只有21.4%转为慢性。在我们的观察中，迁延型肝炎活动期HBsAg阳性者免疫功能低下（75%）较HBsAg阴性者（44.5%）为多，两者呈非常显著差异（ $P < 0.01$ ），

表1 四种细胞免疫功能试验在各型肝炎中测定结果

方 法	分 类	急 肝						迁 慢 肝						慢活肝		肝硬化		HBsAg 无症状 携带者		
		急性期			恢复期			稳定期			活动期									
		正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次	低 下 %	正 常 例 次
淋	HBsAg +	103	4.5	1920	6.5	1220	9.5	215	2.0	15	2.0	15						12	40	18
	HBsAg -	144	2.4	1923	6.9	1021	9.5	4115	3.5	12										
转	小 计	243	8.7	3843	6.0	2241	9.3	220	4.2	274	5.0	274	5.0	45	5.5	412	40	18		
玫 瑰 花 环	HBsAg +	144	2.4	1928	7.5	416	8.0	45	2.2	17								15	4.5	18
	HBsAg -	133	9.3	2030	9.9	320	9.9	212	6.0	66										
	小 计	274	0.9	3958	8.2	736	8.5	617	4.2	236	6.6	236	6.6	38	8.8	115	4.5	18		
PHA 皮 试	HBsAg +	145	8.0	1019	7.1	5														
	HBsAg -	215	6.7	1633	8.9	5														
	小 计	355	7.4	2652	8.0	10														
LMI*	HBsAg +	4	19	1711	5.2	410	10	50	10	630	14							2	11	116

*LMI值阴性为低下, 阳性为正常

表2 几种细胞免疫功能试验联合检测结果一致性比较

联 合 方 法	结 果 一 致			结 果 不 一 致	
	均 正 常 次 人	均 低 下 次 人	符 合 %	人 次	%
淋转 + 玫瑰花环	96	6	87	16	13
淋转 + PHA皮试	37	3	67	19	33
PHA + 玫瑰花环	41	6	73	18	27
淋转 + PHA + 玫瑰花环	33	4	62	22	38
LMI + 淋转	30	5	50	35	50
LMI + 玫瑰花环	26	5	42	39	58

与临床常见慢性肝炎持续不愈以 HBsAg 阳性者多见一致。但也有人认为慢性肝炎非特异性细胞免疫功能低下可能是病毒感染后肝脏慢性损害的后果, 当慢肝患者临床、生化、组织学异常恢复后上述细胞免疫功能试验亦见到改善趋向, 我组资料也有类似情况, 迁慢肝稳定期 (低下率为4.7%) 细胞免疫功能较迁慢肝活动期低下率 (57.5%) 有明显改善。

除迁慢肝活动期外,其它各临床型患者与携带HBsAg与否,细胞免疫功能变化无统计学意义(见表一)。

用目前方法的细胞免疫检查所得结果一致率国内尚无报导。我组资料是(见表二)四种方法检测结果比较以淋转和玫瑰花环试验一致率最高(87%),以白细胞移动抑制与淋转或与玫瑰花环一致率均最低(50%,42%)。值得注意的是白细胞移动抑制试验阳性的36例乙型肝炎中同时淋转正常30例(83.3%)、玫瑰花环正常26例(72.2%),一致率和上述相似;而白细胞移动抑制试验阴性的乙型肝炎34例中淋转和玫瑰花环同时低下者各仅占5例(14.1%),85.9%的淋转和玫瑰花环均在正常范围,从而进一步说明了特异性白细胞移动抑制试验与非特异性细胞免疫检查方法(淋转和玫瑰花环)之间的差异性,同时也旁证了淋转和玫瑰花环试验率的一致性。此外,其他几种方法联合比较一致率波动在62~73%之间,即使是同一刺激物(PHA),体内法与体外法所得结果一致率也只有67%。

影响细胞免疫功能结果一致性的因素很多,目前所用检测方法各从不同的侧面反映了机体的免疫功能:淋转指示淋巴母细胞的转化功能,玫瑰花环试验反映了T细胞的总量及受体情况,白细胞移动抑制试验反映的是白细胞移动因子的释放能力。因而只能反映机体细胞免疫状态的某一个侧面,它虽具了一定的普遍性但在有共性和特性。此外,检测方法、试剂的标化,机体的免疫耐受和免疫缺损均可导致结果不一致。在临床实践中,有部分病例(我院约有20%的住院病例)细胞免疫功能与临床转归则相反。因此,我们认为病毒性肝炎的发病与转归与机体细胞免疫功能密切相关,但同时也必须注意体液免疫功能和自身免疫在病毒性肝炎发病和转归中所起的作用。

小 结

本文资料发现病毒性肝炎的发病与转归与机体细胞免疫功能密切相关,各临床型均存在不同程度的细胞免疫功能的障碍,以急性期最明显,迁慢肝(活动期)和慢活肝次之。各临床型之间有显著差异。

比较了常用的四种细胞免疫试验方法在临床应用中的结果,以淋转和玫瑰花环试验一致率最高,白细胞移动抑制与淋转或与玫瑰花环一致率均最低。此外,特异性和非特异性细胞免疫试验之间差异很大。

参考文献(略)

急性黄疸型传染性肝炎100例舌象观察(摘要)

衡阳市传染病院中医科 杨先凯

舌象是中医辨证的重要依据之一,历代医学家均极为重视。所谓舌为心之苗、脾之外候。而脾胃运化机能变化更易表现于舌象,因而成为中医四诊中望诊的重要组成部分。急性黄疸型传染性肝炎(下称黄疸型肝炎)系消化道传染病,其消化道症状显著,舌象改变突出。为探索黄疸型肝炎舌象变化的规律性,现将100例舌象临床观察资料分析如下:

1. 一般资料:选择确诊为急性黄疸型肝炎住院病例100例为观察对象。其中成人61例,小儿39例;男58例,女42例;轻型53例,普通型25例,重型22例。按照黄疸加深期、黄疸消退期、康复期和恶化危重期等病情变化,定期由固定中西医师观察舌象变化并记录。

2. 结果:黄疸型肝炎100例中,舌均有苔(100%),其中白腻苔湿邪偏重者55例(55%),白黄及黄苔者36例(36%),镜面苔2例(2%),黑苔6例(6%),黄燥无津1例。舌有苔者黄疸加深期100例(100%),黄疸消退期63例(63%),康复期61例(61%)。随病情好转和治愈,舌苔亦随之消退。

3. 舌象辨证及预后分析:人体内部的变化从舌象可以分辨。如五脏六腑的虚实、六淫之邪深浅、津液之盈亏、气血之盛衰等,均可客观地反应在舌象的变化上。因此,观察舌象对于临床的辨证方面和对病情的轻重及预后的估计方面均具有重要意义。

(1) 白腻苔:本组病例有白腻苔者重型6例、普通型10例、轻型25例。白腻苔中医辨证属湿浊不化,湿邪偏重。观察中若白腻苔由薄转厚,则邪已逐步深入,病情有一定加重。由白腻变白苔,示病由好转到全愈。

(2) 白黄腻苔:本组重型及普通型各6例,轻型14例。中医辨证为湿热内蕴、肝胆湿热、或脾虚湿热、湿从热化、湿热并重。本组白黄腻苔湿热并重的病例较多,尤以重型肝炎为多。经观察表明具有这类苔的病情是较重的,且可向两极发展。

(3) 黄腻苔:黄腻苔一般为湿热互结、痰浊中阻,但总的病机属于热邪偏重,此苔在黄疸型肝炎中较少见。本组尽见重型2例,结果一例转为白腻苔而愈,另一例转为黄燥无津,最后转为镜面舌而死亡。因此黄腻苔示病情较重。

(4) 黑厚苔:黑苔中医辨证属肾绝之舌象、若寒证见黑苔为阳虚已极,若热证见黑苔为肾气已绝。本组有黑苔厚苔者6例,均为重型肝炎,其中2例一周内黑厚苔渐消退者最后治愈。另4例黑厚苔不脱、最后呈坚黑而干枯者、发展为亚急性肝坏死而死亡。此乃黑实热证,湿热灼津,损及肝肾,肝肾之精液已绝。由此提示,黄疸肝炎具黑厚苔者,经治疗后能在一周内消退者预后尚可,如不脱落则为危象,其预后多极坏。

重症肝炎71例临床特点及治疗情况分析

163医院传染病科

诊断条件及分型标准

究竟肝炎要发展到什么程度才可划为重症肝炎，目前诊断标准还不一致。为便于分析及讨论，我们采用下面五个诊断条件及四个分型标准。

五个诊断条件为：1.起病及病情发展急剧，特别是黄疸迅速加深，数天内黄疸指数高达100单位以上或血清胆红素高达10毫克%以上；2.临床症状明显而严重，特别是全身疲乏突出及消化道症状难于制止；3.逐渐出现精神神经症状及各系统的出血倾向；4.肝脏体检浊音界有进行性缩小趋势；5.肝功能受损严重，有蛋白质合成障碍及凝血机制异常。在肝炎诊断的基础上，只要五条中有一条确切或任何两个条件均可成立诊断。

四个分型标准为：1.暴发型——过去无肝炎病史，病程在二周以内。2.亚急型（包括急性黄疸腹水病例）——过去无或有肝炎病史，病程在二周以上。3.重黄型（暴发型、亚急型前期）——过去无肝炎病史，症状较重，黄疸迅速发展且深沉，符合重症肝炎诊断条件。4.慢性黄疸腹水型——过去有肝炎病史，反复发作或迁延不愈，此次黄疸迅速加深且并有腹水。以上分型方法不尽合理，采用这个分型只是暂时为了分析和讨论的方便。

一般资料分析

病例来源：为我院1965至1977年收治的住院病例。

病例总数及预后：病例总数为71例。存活37例，存活率52.11%。死亡34例，死亡率47.89%。

性别及年龄：男性60例，女性11例。最大年龄为58岁，最小年龄为2岁半。大多数为30岁左右的男性青壮年。

病史与预后：原有肝炎病史者共21例，死亡17例，存活4例。死亡17例中，14例为亚急型，3例为慢性黄疸腹水型。

各型的平均病程：暴发型为8.6天，亚急型为22.3天，重黄型为50天以上，慢性黄疸腹水型为100天以上。

分型与预后：计有暴发型8例，亚急型24例。前者全部死亡，后者仅1例存活。因无活检资料，部分亚急型存活病例可能已划入重黄型或慢性黄疸腹水型中。重黄型29例全部存活。慢性黄疸腹水型10例有7例存活，3例死亡。

其他：HBsAg共查24例，计阳性4例，阴性20例。

临床特点分析

一、黄疸动态与预后：平均血清胆红质愈高，每日平均黄疸上升愈多而又有酶胆分离现象者，预后较差。见表1。

表1 黄疸动态与预后关系

黄疸指数	例数	平均血清胆红质 (毫克)	平均每日黄疸上升 (单位)	酶胆分离 (例数)	死亡例数
100—150	45	13.2	8.7	15	14
151—200	18	18.3	13.8	11	14
201以上	8	21.0	14.9	7	6
备 注	黄疸指数最高360单位，血清胆红质最多24毫克，平均每日上升黄疸最多为30单位				

二、消化道症状突出：主要消化道症状恶心、呕吐、腹胀及腹泻分别为63例(38.83%)、54例(76.05%)、61例(37.04%)及12例(59.15%)。呃逆38例(53.54%)及腹水29例(40.84%)也是突出的消化道症状。这些消化道症状愈顽固而严重者，预后也愈差。消化道症状在各型中的分布见表2。

三、肝脏缩小与肝臭：71例中体检肝脏浊音界有缩小者共43例，占60.63%。其中暴发型及亚急型共占26例，为肝缩小病例的60.46%，而暴发型则全部8例均有肝浊音界缩小(100%)。肝浊音界缩小同时伴有肝臭者有33例，占缩小病例的76.74%，为肝大片坏死的临床症候之一。见表2。

表2 消化道症状在各型中的分布

症 状	例 数	暴 发	亚 急	重 黄	腹 水
厌 食	65	9	20	26	10
呃 逆	38	4	16	13	5
恶 心	63	9	18	26	10
呕 吐	54	9	18	21	6
腹 胀	61	9	19	23	10
腹 痛	36	2	12	14	8
腹 泻	42	5	12	17	8
腹 水	29	4	15		10
肝浊音界缩小	43	8	17	9	9
肝 臭	33	6	17	4	6

四、神经系统症状：有神经系统症状者共41例，占57.76%。三度以上肝昏迷者有29例，占40.84%。32例暴发型及亚急型重症肝炎全部出现了神经系统症状。重症肝炎晚期出现神经系统症状，有时很难鉴别是肝病本身的症状还是其它脏器功能衰竭或电解质紊乱所引起的症状。神经系统症状的分布情况见表3。

表 3

神经系统症状在各型中的分布

症 状	例 数	暴 发	亚 急	重 黄	腹 水
*昏 迷	29	8	18		3
性格改变	34	5	13	11	5
烦 躁	36	7	18	8	3
扑击震颤	12	3	8		1
精神异常	14	3	10		1
抽 搐	11	2	9		
视物不清	10	2	6		2
定向丧失	13	2	9		2
嗜 睡	27	5	16	3	3

备 注 *指三度以上

五、出血倾向与DIC：病例多数有轻重不一的出血倾向。有皮肤、粘膜出血点者47例（66.26%）。消化道出血（呕血、便血、柏油便）者56例（78.87%），其中15例大出血者有12例死亡。泌尿道出血者5例（7.09%）。重症肝炎出现肝昏迷时多半并发DIC，同时有全身出血倾向。28例曾作DIC三项筛选试验，有两项以上不正常者亦为28例（100%）。三项试验中有任何一项不正常者，也有预后的意义。见表4及表5。

表 4 出血症状在各型中的分布

症 状	例 数	暴 发	亚 急	重 黄	腹 水
皮肤、粘膜出血点	47	8	17	13	9
呕 血	24	6	13		5
便 血	12	4	5		3
柏油便	20	3	9	5	3
血 尿	5	3	2		

表 5 DIC 发生率与预后

项	目	血 小 板 (51)		凝血酶元时间(28)		纤维蛋白元(30)	
	小于正常	<10万	34	<11秒		<0.2	15
	等于正常	10—20万	17	11—13秒		0.2—0.4	14
	大于正常	>20万		>13秒	28	>0.4	1
	最 大	23万		50秒		0.52	
	最 小	3.1万		14秒		0.08	
	预 后	10万以下的34例，13秒以上的28例，死亡21例，10万以上死亡12例，无1例死亡				<0.2的15例，死亡8例，正常范围死亡8例，>0.4以上无死亡	