

慢性苯中毒鑑別診斷表

变化	慢性苯中毒	慢性营养不良性贫血	所致的貧血	鈎虫病	日本住血吸虫	熱病、瘧疾、後期血	顯球粒減少症	出血性紫癍	其他原因所致	其致碍貧血
紅血球減少	+++	+	++	++	-	++	++	++	++	++
血色素減少	+++	++	+++	++	-	++	++	++	++	++
網織細胞增加	+	±		+	-	++	+	+	+	+
中性白血球減少	+++	-		++	+++	消失	+	+	+	+
嗜酸白血球增加			++				-	-	-	-
淋巴球減少	+						-	-	-	-
血小板減少	++	-	-	-	-	-	+++	+	+	+
出血時間增加	+	-	-	-	-	-	+++	+	+	+
凝血時間增加	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
脾臟腫大	-	-	-	+++	-	±	-	-	-	-
發熱	-	-	-	±	±	-	-	-	-	-

說明 一無变化 土稍有变化 +輕度
 ++中度 +++重度 +++最嚴重
 空白 沒有確定性变化

上述各种变化，可以因病情的早遲輕重而有差別，應結合臨床具体情况靈活应用。鑑別診斷有時甚為困难，必須觀察相當時間後才能明瞭。

治療：不再接觸苯是最首要的步驟，次之才是藥物治療。在目前，還沒有絕對可靠的治療苯中毒的特效藥。一般常用的藥品是肝膏及各

種維生素，尤其丙種維生素，因為臨床檢查證明慢性苯中毒病人體內丙種維生素不足，但似乎還沒有確定性的持久功效。血液損害太嚴重時可輸全血，或者試將骨髓血輸入骨髓腔內，此外再附加各種對症療法。病人應該加強營養。

預防：要點如下：

1. 一切含苯的工業品如油漆、燃料等都應當標明含苯量及其嚴重毒性，以便讓工人同志知道而提高警惕，減少吸入。

2. 應用苯的一切工業生產過程，應當儘可能的採用密閉的機械進行生產，否則必須在局部添裝有效的排氣裝置，務使空氣中苯蒸氣濃度不超過0.1毫克/公升(蘇聯規定的最大允許濃度，約合一百萬分之三十三)。

3. 凡是有血液病、肝臟病、神經病、精神病以及腎病的人，不宜做接觸苯的工作。女性也不宜做接觸苯的工作。

4. 接觸苯的工人，應當每三個月進行一次體格檢查，包括詳細的血液檢查在內。假如接觸苯的工齡相當長久，那末在脫離該工作以後，仍然應當繼續定期進行體格檢查一、二年之久。

流行性感冒之鼻細胞診斷法

安徽省愛國衛生站 倪大石

流行性感冒是一種急性傳染病，通過飛沫或接觸方式傳佈，尤其在人口稠密地區，傳佈則更為迅速。根據本病的流行史，我們知道，流行性感冒不但患病率非常高，且其死亡率亦頗驚人。

1933年 Andrew, Smith, Laidlow 氏等，用流行性感冒患者之咽喉洗液，經過濾除菌後，感染雪貂，能使雪貂引起一種與人類非常類似之疾病，從此証實此種濾過性病毒，實為流行性感冒之病原體。根據血清學分類，除原有之甲型與乙型外，最近發現尚有丙型之流行性感冒病毒存在。

流行性感冒與上呼吸道卡他(即普通感冒)的鑑別診斷殊難，雖然可以用病原體分離，或紅

血球凝集抑制試驗來作區別，但目前能作上述試驗之實驗室，在國內來說尚屬不多，因此尋找一種簡易之實驗診斷方法，來作流行性感冒與上呼吸道卡他之鑑別診斷，實有必要。1950年第11期蘇聯醫學中，載有T. A. 奧爾洛夫及卡茲列爾二氏之關於濾過性病毒流行性感冒的現代檢驗診斷法一文，其中述及用鼻細胞診斷法作流行性感冒與上呼吸道卡他之鑑別診斷，有重大的價值。且在若干文獻中亦曾介紹用鼻細胞診斷法作流行性感冒之診斷，其陽性率可達80%。此法不但簡單易行，而且祇要具有能進行一般血液常規檢驗之實驗室，均可採用本法來作鑑別診斷。我們曾在本病流行季節，採用鼻細胞診斷法來作確診，並通過流行病學的

點、臨床症狀、血液的實驗室檢查等配合觀察，初步体会用鼻細胞診斷法作流行性感胃之診斷具有相當價值。茲將我們所作的 32 例流行性感胃患者之結果及所用之材料，方法等分述如下：

应用材料

1. 特製載物玻片 10×0.8 公分(我們係採用普通玻璃，劃成上述大小，並在細砂石上用水磨，使四角及邊緣成鈍圓狀，以免刺破鼻道)；

2. 鼻鏡；
3. 顯微鏡；
4. 甲醇；
5. 姬姆薩染料或瑞忒氏染料。

試驗方法及結果之判斷

用鼻鏡張開患者之鼻孔，取特製載物玻片小心插入鼻道中(插入鼻道時應避免玻片與下鼻道粘膜接觸，而使玻片污染)，當玻片插入鼻道中 1—1.5 公分時，即達甲介，將玻片輕輕與甲介粘膜接觸後(切勿作第二次之接觸)，立即

32 例流行性感胃患者之臨床症狀與鼻細胞診斷檢驗結果

編 號	距離發* 病日數	臨 床 症 狀*							鼻細胞檢查結果	
		白血球計數	體 溫	四肢酸痛	頭 痛	結膜充血	咽部充血	鼻 塞	圓柱狀 上皮細胞	扁 平 上皮細胞
1	2	10,700	40.7°C	+	+	+	+	+	+	-
2	2	3,600	39.8	+	+	-	+	+	+	-
3	2	6,300	39.7	+	+	+	+	-	+	-
4	2	10,500	39.1	+	+	+	+	+	+	-
5	2	8,750	39.6	+	+	+	-	+	+	-
6	2	4,700	39.8	-	+	+	-	-	+	-
7	2	5,200	39.7	+	+	+	+	+	-	-
8	2	/	39.9	+	+	+	-	+	-	-
9	2	6,200	38.4	+	+	-	+	+	+	-
10	2	3,800	40.1	+	+	+	+	-	+	-
11	2	/	29.2	+	+	+	-	-	+	-
12	2	/	28.6	+	+	+	+	+	+	-
13	2	/	39.4	+	+	+	-	-	+	-
14	2	4,300	39.2	-	+	+	+	+	+	-
15	3	11,500	38.5	+	+	-	-	-	+	-
16	3	3,100	39.7	-	+	+	-	-	+	-
17	3	10,150	39.2	+	+	+	+	-	+	-
18	3	6,800	37.6	+	+	+	+	+	+	-
19	3	3,600	39.8	+	+	+	+	+	+	-
20	3	6,700	39.6	+	+	+	-	-	+	-
21	3	4,400	39.2	+	+	+	-	+	-	-
22	3	4,800	39.4	+	+	-	-	-	-	+
23	3	6,800	38.8	+	+	+	+	-	+	-
24	3	/	39.2	-	+	+	+	+	+	-
25	3	11,800	40.2	+	+	+	-	+	-	+
26	3	8,700	38.6	+	+	+	-	-	+	-
27	4	6,400	39.9	+	+	+	+	+	-	-
28	4	7,000	39.9	+	+	+	-	-	-	+
29	4	3,800	39.4	+	+	-	+	-	-	+
30	5	6,500	38.9	+	+	+	+	-	+	-
31	5	3,750	39.6	+	+	+	-	+	-	+
32	6	5,600	40.1	+	+	+	-	+	-	+

* 係指採取標本時間。

** 臨床症狀係指初次門診記錄或住院記錄。

將玻片取出，再換另一玻片作第二次採取（每一患者，可於二側鼻孔，各採取二張）。候標本自行乾燥後，將玻片浸入甲醇中，使標本固定，經一分鐘後取出，用姬姆薩染料染色（與血片染色法同），到時取出水洗，候乾，鏡檢（用高倍鏡或油浸鏡檢查）。如係流行性感冒患者，則於標本中可發現有圓柱狀上皮細胞之存在，有時可見成羣之圓柱上皮細胞，但其中其他細胞成分，如白血球、扁平上皮細胞、雜菌等均極稀少，但有時單個之扁平上皮細胞，其形態發生改變時，則二者區別較難，此時可進一步細心尋找，獲得較典型圓柱形細胞並非困難。細胞在用姬姆薩染料染色時，原漿為藍色，核作紫紅色。根據原著之報告，有時尚可在圓柱上皮細胞之藍色原漿中，發現嗜天青色之包涵體，它的數量很多，形態亦不一致，且在包涵體之週圍，可見到有狹窄之非染色帶，據稱此包涵體即為流行性感冒病毒之集合體。而在上呼吸道卡他之患者，在其標本中可見到大量的粘液、膿球、白血球，且常有扁平上皮細胞之存在，而圓柱上皮細胞則極為少見，同時有大量之細菌發現（如葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌等）。所須注意者，在慢性鼻炎的患者作壓擠片中同樣可以找到圓柱狀上皮細胞的堆積，此點說來，如單純用鼻細胞法診斷流行性感冒，並非絕對可靠。除非同時看到明顯包涵體的存在。

實驗結果

我們所檢查之 32 例患者，其症狀初發時較急，畏寒，全身不適，背部及四肢酸痛，頭痛，結膜及咽部充血，部分患者尚有鼻塞等現象，體溫

均為上升，血液檢查結果，大部患者白血球減少，其中有少數則白血球總數正常或稍增，在 32 例痕跡標本中找到圓柱狀上皮細胞者佔 22 例，其陽性率為 68.7%，比文獻報告略低（見附表）。

經驗体会

1. 在 32 例患者檢查中，初步体会，在發病初期進行檢查，其陽性率較高，在發病初期 2—3 日中，檢出圓柱狀上皮細胞的機會較多，至 4—5 日後，檢出率顯著降低，此時扁平上皮細胞出現增加，尚可見到大量之白血球及細菌等，可能係續發性鼻道感染所致，因此鼻細胞診斷法宜在發病初期進行為佳。

2. 在採取標本時，每一患者宜於二側鼻孔各採取二張，以便提高陽性率。有個別患者，在四張標本中，僅有一張標本找到圓柱狀上皮細胞。如從一側鼻孔採取之標本來說，則後採取者的檢出率，比先採取者為高。

3. 在檢查細胞時，用高倍鏡檢查比用油浸鏡檢查為佳（主要找尋細胞較易，節省時間），缺點為不能看出原漿中之包涵體，但如先用高倍鏡覓找細胞，然後用油鏡檢查包涵體，即可克服此缺點。

4. 用鼻細胞診斷法作流行性感冒與上呼吸道卡他之鑑別診斷，是有相當的價值，而且方法簡單，亦不需特殊器材。根據我國目前情況，病毒分離及紅血球凝集抑制試驗尚不能普遍被應用時，本法作為流行性感冒輔助診斷，是值得進一步試用推廣的。

皮膚絲狀菌病的實驗診斷法

大連醫學院細菌教研組 康 白 大連醫學院皮花科 孫 迅

皮膚絲狀菌病的臨床診斷，並不是太困難的。但是，若想確定某一病為何種病原菌所惹起，却是非藉實驗診斷不可；因為真菌病，不像細菌病那樣，根據臨床診斷就可以推測病原菌。皮膚絲狀菌屬約有數十種，但由它們引起的臨床疾患却很少。這就是說，每一種病可能是由一種或一種以上的絲狀菌引起的。例如頭癬的病原菌，就可能有八種之多，而確定這些病

原對皮膚絲狀菌病的治療和預防又是非常重要的。

皮膚絲狀菌有四屬：1) 毛癬菌；2) 小芽胞菌；3) 黃癬菌及 4) 表皮癬菌。

皮膚絲狀菌病的實驗診斷主要是直接鏡檢、培養檢查和變態反應三方面。

材料的採集

皮膚：採取前，先以 70% 酒精消毒患處，