

四、内科学

(一) 呼吸系统病

五十~六十年代,国家卫生部开展了以城市工矿为中心逐步扩展至农村的结核病防治工作,建立各级机构,防痨宣教、接种卡介苗,尤其是异菸肼,利福平高效抗结核药物的相继合成,开创了化疗的新时代,使肺结核的患病率与死亡率显著下降,改善了流行情况。

七十年代开始,呼吸病的防治研究有了较全面的发展。1971年国务院和周恩来总理提出了防治慢性支气管炎“一抓到底”的指示,很快在全国范围内掀起大规模防治慢性气管炎的群众运动,1973年起在全国进行了肺心病普查,1977年个别单位开始成立呼吸监护病房,降低了肺性脑病的病死率等,使全国肺心病的防治研究具有较高的水平和特色。七十年代对哮喘的防治也日益重视,色甘酸钠、哮喘灵、异内托品(sch1000)等治喘新药都经试制投产。六十~七十年代中我国先后研制成功了苯唑青霉素、先锋霉素(I、II)等抗生素60余种,对呼吸道感染性疾病的治疗起到很有效的作用。纤维支气管镜的应用提高了肺病的诊断水平。呼吸病的学术交流在七十年代开始活跃,1978年召开了全国结核病学术交流会;1978年9月《中华结核和呼吸系疾病杂志》创刊,这本专业性刊物的诞生为全面的学术交流开辟了广阔的天地。

1984~1985年我国又进行了第二次结核病流行病学调查,结果表明疫情下降较缓慢,与防痨先进国家相比差距较大。八十年代以来呼吸系病种也日益增多和复杂,间质性肺疾病、结节病、卡氏肺囊虫病、睡眠一呼吸暂停综合征,肺泡蛋白沉着症等均有研究或报道,肺与全身疾病的关系也受到了重视。

(二) 消化系病

1953年后我国初步应用胃镜、直肠镜、乙状结肠镜和腹腔镜诊断消化道系疾病,七十年中期纤维内窥镜进入了临床,并以其亮度大、视野清、盲区少、直观和操作简便等优点取代了旧式内窥镜。1983年后电子摄象和电子内窥镜相断问世,两年以后又出现超声内窥镜。至此,内窥镜几乎包揽了上、下消化道、胆道和腹腔疾病的诊断。1980年人工合成多肽一胃泌素和组织胺应用于胃酸分泌试验,不仅完善了胃酸分析方法,而且在上消化道某些疾病,如反流性食管炎、消化性溃疡、慢性萎缩性胃炎和胃癌等诊断中具有辅助诊断价值。七十年代末,放射免疫测定方法的广泛应用,推动了消化内分泌研究的进展,血清胃泌素、生长抑素、血管活性肠肽、胰多肽和胰泌素等10余种消化道激素可以进行准确地定量分析,并在其相关的内分泌肿瘤诊断中具有较高的特异性,胰腺疾病的诊断也不再单纯依赖早期使用的血、尿淀粉酶测定方法,八十年代初推出了许多新的诊断方法,如胰泌素试验、Lundh试验、胰功肽试验。1980年以后,多种肿瘤标志物如:CEA、CA19-9、POA、AS-A、MG7Ag等应运而生,它们在胃、结肠和胰腺等肿瘤患者的体液和组织学诊断中发挥了一定的作用。此外,随着影象学诊断技术的日益增多和完备,提高了消化系疾病诊断的准确性。从六十年代仅有的A型超声波和胃肠道钡剂造影术,发展到八十年代以后的B超、CT、ECT、ERCP、PTC、选择性腹腔动脉造影术和核磁共振检查等多种影象技术。

在药物治疗方面也取得新的进展,特别是在消化性溃疡药物治疗中,五十年代的异烟肼、利特类和抗胆碱能药物,七十年代的甲氰咪胍,八十年代的雷尼替丁,至目前已具有胃酸中和剂、H₂受体拮抗剂、质子泵抑制剂、粘膜保护剂

和抗 HP 类抗生素等作用机制不同的 10 余种药物,消化性溃疡的内科治愈率显著提高、复发率、手术率和死亡率明显降低。在肝胆疾病治疗中,八十年代以后,应用去氧鹅胆酸与熊去氧胆酸治疗胆结石,胰岛素和胰高血糖素治疗重症肝炎,乳果糖肝性脑病,多巴胺与速尿腹内注射、腹水浓缩或直接回输治疗顽固性腹水,经皮肝穿胃冠状静脉栓塞术治疗食管胃底静脉曲张破裂出血等。近年来,静脉高营养疗法也逐渐应用于某些由于疾病不能进食患者的治疗,为临床治愈某些急、慢性重症疾病提供了必要的条件。

(三) 心血管系统病

五十年代中期开始了二阶梯双倍运动试验,六十年代开始了心电图向量图,七十年代开始活动平板运动心电图,提高了某些心脏病如冠心病的诊断率。七十年代开始的动态心电图对于难捕性心律失常的诊断有特殊意义。无创伤性心功能检查已用于危重患者治疗前后的自身监测等。1980 年逐步应用食道心脏电生理检查技术,现已普及到县、乡医院,形成了具有我国特色的心脏电生理学。近年开始记录心室晚电位,用于预测某些心律失常及心性猝死。

我国是较早应用超声诊断心脏病的国家之一,六十年代初,已研制超声心动图仪,并用于临床诊断性研究。经历了 M 型,二维超声心动图仪,近年已应用二维多普勒超声心动仪。在核素检查方面,七十年代开始逐步应用 r 心功能仪(核听诊器)、r 闪烁照相。特别是 1988 年国内试制成功新的心肌显象剂,甲氧基异丁基异脂(qqmTc-MIBI),及开始使用单光子发射计算机断层,提高了冠心病的无创伤性诊断水平。

在介入性检查中,开展心导管检查已有 40 年的历史,1950~1951 年,北京、上海即已开展了右心导管检查,1954 年又开展了左心导管检查,1973 年开展了选择性冠状动脉造影,开展了心导管记录心内希氏束心电图,1979 年开始窦房结电图的记录。八十年代开展了心内膜心肌活检。

在心脏病治疗技术方面,六十年代已应用直流电复律技术。1963 年开始研制心脏起搏器,并于 64 年应用于临床。经过 20 余年发展,在临床已应用了所有类型的起搏器,起搏器的研制和发展也有了突破。近年心脏病介入性治疗发展迅速,1981 年上海开始应用泡沫塞子堵塞未闭动脉导管,1984 年西安、苏州开始应用冠状动脉腔内成形术(PTCA)治疗冠心病,南京开始直流电消融术治疗室上性心动过速。1985 年广州开展经皮肺动脉瓣球囊成形术和球囊二尖瓣成形术治疗肺动脉瓣和二尖瓣狭窄。1986 年西安、北京开始了冠状动脉腔内溶栓术治疗急性心肌梗塞。1987 年及 1989 年,北京开展了经皮冠状动脉腔内激光成形术及冠状动脉腔内斑块旋切术治疗冠心病。

(四) 泌尿系统病

我国从七十年代中期以来,各地肾脏病学专业得到较大发展,目前已成为国内最活跃的临床医学三级学科之一。

中华肾脏病学会成立于 1980 年 12 月,为内科和儿科肾脏病学专业的全国性学术领导机构。该学会在普及和提高国内肾脏病诊疗和科研水平,促进国内外肾脏病学界学术交流,推动和发展我国肾脏病学专业等方面,起到了指导和组织推进作用。

在学科建设和专业人员培养方面,近年来相继推出一批有较高学术价值的肾脏病学专著,其中代表性著作有 1982 年出版的由石毓澍、马腾骧主编的《临床

肾脏病学》；1983年出版的由王宝淋主编的《小儿肾脏病学》；1987年出版的由王叔咸、吴阶平主编的《肾脏病学》等。

从八十年代以来，我国肾脏疾病科研和诊治水平显著提高，与国际社会差距日见缩小。各种肾脏疾病动物模型的建立和免疫组化、电镜、微量成份分析和细胞及分子生物学技术的应用，增进了人们对肾小球和小管间质疾病发生发展过程中各种炎症成份，细胞及细胞外基质所起作用的了解，为进一步拓宽肾脏疾病诊治手段奠定了基本条件。

急性肾衰是目前情况下为数不多的能够完全恢复的肾脏疾病之一。国内一些单位，已常规采用血尿肌酐比值、尿钠浓度、肾衰指数、滤过钠排泄分数、指趾甲肌酐含量及B超、CT检查等诊断急性肾衰，与已往仅靠血肌酐水平变化判定急性肾衰性质和程度比较，明显提高了急性肾衰诊断的准确性。国内近年来在血液透析、腹膜透析和肾脏移植方面进展很快，对于肾脏损伤难以逆转的慢性肾衰患者，这些替代治疗手段有效延长了患者存活年限，并在一定程度上改善了患者生存质量。

(五) 内分泌代谢病学

自六十年代以来，内分泌代谢病专业在我国逐渐发展起来。1961年刘士豪教授创办了我国第一个内分泌专科——协和医院内分泌科，随后于1978年和1979年分别由朱宪彝教授和邝安堃教授创建了天津市内分泌研究所及上海市内分泌研究所，从而形成了我国内分泌代谢病学的三大中心。1981年成立了内分泌代谢病专业全国性学术领导机构——中华内分泌代谢病学会，1991年成立了中华糖尿病学会，专职于领导全国糖尿病专业的学术研究。

1949年以来，一批具有较高学术价值的内分泌代谢病学专著相继出版，具有代表性的有刘士豪于1955年编著的《生物化学与临床医学的联系》、邝安堃和陈家伦主编于1979年出版的《临床内分泌学》、朱宪彝主编1993年出版的《临床内分泌学》，钟学礼和朱禧星主编1989年出版的《临床糖尿病学》，以及池芝盛主编于1992年出版的《内分泌学基础与临床》。在专业人材培养中，现全国已形成了比较完善的硕士、博士、博士后多层次内分泌代谢病专业人才培养体系。

我国科研工作者于1965年在世界上首先人工合成结晶牛胰岛素，并于1971年又完成了猪胰岛素晶体分子结构细节测量工作。五十年代末规划、六十年代和七十年代完成的全国地方性甲状腺肿的流行病学调查和防治工作，取得重大成就，现已基本控制缺碘地区甲状腺肿和克汀病的发生。在糖尿病方面，1980年和1993年分别进行30万人和20万人的全国性糖尿病普查工作，此对于我国糖尿病的流行病学研究和制定正确的糖尿病防治策略，有重要意义。

(六) 免疫系统病

我国从七十年代初以来，在免疫系统疾病实验研究和临床诊治工作上取得较大进展。

中国免疫学会成立于1989年12月，其前身为中国参加国际免疫学会联合会联合委员会，为免疫学专业全国性学术领导机构。1985年2月创刊的《中国免疫学杂志》为学会会刊。

我国目前仅少数医院设有临床免疫科，各种原发和继发性免疫缺陷症患者常以主要受累器官表现就诊于相关科室。以先天性B淋巴细胞功能障碍为原因的各

种免疫球蛋白缺陷症和 T、B 淋巴细胞功能均有异常的联合免疫缺陷症，在我国均有发现，并对其发病机理进行了具有一定深度的探讨。因肿瘤、感染等疾病和因使用广谱抗生素、糖皮质激素、细胞毒药物等引起的继发性免疫缺陷症，已引起我国临床工作者高度重视，及时诊治继发性免疫缺陷症成为防治感染性疾病的重要环节。

我国艾滋病毒感染者和艾滋病患者数量亦呈逐年增多趋势，1991 年 11 月底我国确诊的艾滋病毒感染者已达 607 例；1995 年 12 月份健康报载我国有 26 个省市发现艾滋病疫情，估计实际感染艾滋病毒的人数多达 5~10 万。

变态反应病是我国常见病，1949 年后党和政府非常重视其防治工作。中国协和医科大学协和医院于 1956 年设立新中国第一个临床变态反应科，目前国内大中城市一些医院相继建立变态反应科，对我国常见变态反应病的致敏原、发病机理、诊断和防治，从事这一领域实验和临床研究的有关人员，做了大量调查研究和实验分析，目前用于诊断和治疗的多种致敏原均由自己采集和制备。自身免疫性疾病在治疗方面，除引进国外行之有效的治疗方法外，并开发了一些前景较好治疗用药如雷公藤等。

(七) 血液病进展

1、红细胞病

描绘出各省异常血红蛋白分布图，共有 64 种类型，并发现 17 种新类型，为我国首次报道。我国还对一些重症 β 地中海贫血作了基因分析，在我国人群中已发现 8 种 β 地中海贫血基因突变。应用 α 基因探针进行限制性内切酶谱分析对 α 地中海贫血进行产生诊断。应用 5-氮杂胞苷，使已不表达的 γ 肽链基因进行表达从而产生 γ 肽链，取得一定疗效，近年来应用基因转换，基因治疗及骨髓移植取得了可喜的结果。

对原发再障的病因研究已考虑毒感染的可能，在发病原理方面从造血干细胞，造血微环境和造血调控等三方面探讨。免疫机理已受到重视。我国对慢性再障的远期疗效已达到国际先进水平。对急性型的治疗，在应用抗胸腺（抗淋巴）细胞球蛋白为主的综合治疗后，扭转了过去必死的局面，有效率达 40~50%。

2、白细胞病

我国已采用了 FAB 的形态学分类，并把我国首先报道的亚急性粒细胞型白血病列为 M26。近年来诊断分型已从形态学、细胞化学进一步发展到形态学(M)、免疫学(I)细胞遗传学(C)结合，即 MIC 分型，对治疗有价值。对慢性粒细胞白血病采用了分子生物学技术检测 BCP/ARLmRNA 基因的相互作用的结构与分子基础，对该病的分型与预后有重要意义。对急性白血病的治疗从五十年代的单一药物治疗发展到七十年代的联合化疗。

3、血栓与出血性疾病

已提纯蛋白 c(pc)，蛋白 s(ps)和血栓调节蛋白，制成了抗血清。在国内首次发现遗传性 ps 缺乏所引起的血栓。对血友病患者进行脾移植治疗。对生物定向溶栓剂和尿激酶药代动力学进行了研究，有助于血栓的治疗。在我国临床开始试用的噻氯匹啉可抑制血小板聚集，对早期视网膜静脉阻塞有一定疗效。对我国首次发现的“沈迪氏病”的临床及基础进一步研究并参粘多糖的作用。

4、骨髓移植

八十年代以来在免疫遗传和移植免疫学进展基础上，同种骨髓移植取得重大发展。我国的独生子女政策使 HCA 相合供者很难找到，所开展的胎肝移植及 HCA

半相合移植取得了好成绩。应用不同方法体外静化骨髓的自身骨髓移植，已使急非淋白血病的5年生存率达38%，急淋白血病达60%。

5、单克隆抗体在血液学领域中广泛应用，如血型鉴定；HCA抗原系统的研究；急性白血病免疫学分型；分离和浓缩造血干细胞；制成生物导弹治疗急性白血病或淋巴病；单抗导向溶栓治疗；清除T细胞减轻骨髓移植时的Gvkd等。

6、造血功能与造血因子

造血的研究近年来发展较快，主要有造血干细胞、造血微环境和造血调控三个方面。

(八)运动系统病

在我国先后建立了抗核、抗双链DNA、抗组蛋白等诸抗核抗体的测定。抗原约系国产。对强直性脊柱炎开展了HLA-B27的检查，其阳性率约90%。抗磷脂抗体在我国系统性红斑狼疮的阳性率为42.9~48%，在其他结缔组织病中也有一定的阳性率。抗磷脂抗体与血小板减少、血管栓塞及流产有密切关系。抗神经原抗体阳性者多有神经精神症状。抗着丝点抗体阳性的病人，多表现有弥漫性硬皮病和(或)抗SC1-70抗体阳性。我国药物性狼疮也不少见。检测的方法已由免疫荧光，对流免疫电泳，免疫扩散等向酶联免疫吸附测定过渡。

近几年来的一般非甾类抗炎药，抗风湿药如青霉胺，金诺芬等，免疫抑制剂如甲氨喋呤等进行了临床应用研究。甲基强的松龙冲击疗法，抗胸腺细胞球蛋白、血浆置换疗法均取得了一定疗效。中药雷公藤治疗风湿性疾病取得一定效果，它是我国独具特色的新抗风湿药物，雷公藤多甙片治疗风湿关节炎确有较好效果，它既有抗炎作用也有免疫抑制作用，既对巨噬细胞有作用，也对淋巴细胞有作用，值得进一步研究。