

# 山东济南地区2001例成人心脏病的比较发病率分析

山东省立医院内科

王培仁 林紹芳 邵建华 馬美鸞 袁琛富

心脏病是相当常见的内科疾病之一，近几年来国内文献对其发病情况已有报导，为了进一步了解其在山东济南地区的发病情况，今将我院1952年1月至1961年12月，10年来内科住院病人的心脏病患者2001例提出分析，以供参考。

## 资料及方法

本文2001例心脏病在病因上共12类，其诊断准则均按一般习惯方法。冠状动脉硬化性心脏病包括心绞痛、心肌梗死、心肌梗化三种类型，此类患者的诊断除一般临床资料外，系按1959年全国心血管会议标准，绝大多数均具备心电图检查；慢性肺原性心脏病，绝大部分为合并心力衰竭者；先天性心脏病在1959年以前均依一般临床资料及X光、心电图检查，1959年以后有心导管及手术证实，大部分动脉导管未闭的患者均经手术证实；贫血性心脏病除血色素低于7克外并有心脏肥大又无其他原因可解释者；心脏肥大的依据为体征、X光、心电图，三项中至少要具备二项始能确定；心律紊乱多因心律失常而入院治疗者；原因不明心肌病变系指不明原因的心脏肥大或心力衰竭者。

## 结果分析

### 一、各种心脏病比较发病率：

10年来内科住院总人数为20069人，心脏病患者2001人，占内科总住院人数的10.0%。各种心脏病的相对发病率如表一所示，以风湿性心脏病为最多，共900例，占总数的44.6%，居各种心脏病的第一位；其中以慢性风湿性瓣膜病占绝大多数，为877例，占97.4%，有74例合并活动风湿病；患单纯风湿性心脏病者比较少见，仅23例，占2.6%，这可能与本组不包括儿童患者有关。

在慢性风湿瓣膜病中，二尖瓣狭窄及关闭不全的544例，占62.0%，二尖瓣狭窄的160例，占18.3%；二尖瓣与主动脉瓣联合病变的129例，占14.7%；二尖瓣关闭不全的36例，占4.1%，主动脉瓣病变的8例，占9.0%。

高血压性心脏病临床上无冠状动脉供血不足表现者计311例，占15.5%，居各种心脏病发病率的第二位。慢性肺原性心脏病193例，占9.7%，居第三位。

冠状动脉硬化性心脏病156例，占7.8%，居第四位，临床上无血压增高者78例，占3.9%，以心肌梗化最多，计35例，心肌梗死次之，31例，心绞痛最少，12例；合并高血压者78例，只占冠状动脉硬化性心脏病的50%，但实际上必不限于此，因部分心肌梗死患者在入院时血压已经降低，过去历史又不易正确获得，因此必使此数字有所降低。

梅毒性心脏病占发病率的第五位，计143例，占7.2%，其中主动脉瓣关闭不全的为最多，共134例，占该组的93.8%，主动脉瘤及主动脉炎少见。

先天性心脏病居第六位，计92例，占4.6%，以动脉导管未闭、室间隔缺损、房间隔缺损为最多。

心包炎居第七位，计85例，占4.3%；急性49例中结核性39例，化脓性5例，肿瘤引起1例，非特異

性良性4例；慢性36例中，结核性35例，化脓性1例。肾源性心脏病53例，占2.7%，慢性肾炎引起者比急性为多见，各为33例及18例，其余2例一为慢性肾盂肾炎，一为肾结核。

甲状腺疾患引起的心脏病者共29例，占1.5%，以甲状腺机能亢进者为多见，占27例，其余2例为功能减退者。

贫血性心脏病28例，占1.4%，以缺血性贫血最为多见，计14例，其中以中年妇女最为多见，占10例，并有5例合并妊娠；其次为肝硬化、再生障碍性贫血、亚急性白血病各3例；另外，黑热病、钩虫病、萎缩性胃炎、胃癌、慢性白血病各1例。

心律失常者共5例，3例为室上性阵发性心动过速，2例为窦性停搏引起临床症状，关于一般期外收缩等均未计入。

其它病例为原因不明者4例，红斑性狼疮一例及柯兴氏病引起高血压者一例，并发生心力衰竭而死亡。

表一、各种心脏病发病率比较表

分 类	例 数	百分率 (%)	
风湿性心脏病	慢性心瓣膜病	803	44.6
	慢性心瓣膜病有活动性	74	
	风湿性心脏炎	23	
高血压性心脏病	311	15.5	
慢性肺原性心脏病	193	9.7	
冠状动脉硬化性心脏病	合并高血压	78	7.8
	不合并高血压	78	
梅毒性心脏病	主动脉瓣关闭不全	134	7.2
	主动脉瘤	5	
	单纯性主动脉炎	4	
先天性心脏病	动脉导管未闭	24	4.6
	室间隔缺损	22	
	房间隔缺损	17	
	肺动脉瓣狭窄	7	
	Hutembacher氏综合征	5	
	法鲁氏四联症	3	
	肺动脉瓣狭窄合并房间隔缺损	1	
	主动脉缩窄症	1	
	未定型	12	

心包炎	急性 缩窄性	49 36	85	4.3
肾原性心脏病	急性肾炎性 慢性肾炎性 其他	18 33 2	53	0.98 1.60 0.10 } 2.7
甲状腺性心脏病	甲状腺机能亢进性 甲状腺机能减退性	27 2	29	1.5
贫血性心脏病		28		1.4
心律失常	阵发性室上性心动过速 窦性停搏	3 2	5	0.3
原因不明心肌病变		4		0.2
其他	红斑狼疮性心脏病 柯兴氏病性心脏病	1 1	2	0.1
总计		2001		100.0

表二、性别与心脏病的关系

分 类	男	女	合计	比例
风湿性心脏病	446	454	900	1:1
高血压性心脏病	199	112	311	1.8:1
慢性肺原性心脏病	70	123	193	1:1.8
冠状动脉硬化性心脏病	合并高血压 55 不合并高血压 47	23 31	78 78	156 1.9:1
梅毒性心血管病	112	31	143	3.6:1
先天性心脏病	63	29	92	2.2:1
心包炎	50	35	85	1.4:1
肾原性心脏病	25	28	53	1:1.1
贫血性心脏病	8	20	28	1:2.5
甲状腺性心脏病	8	21	29	1:2.6
心律失常	4	1	5	4:1
原因不明心肌病变	1	3	4	1:3
其他	红斑狼疮性心脏病 0 柯兴氏病性心脏病 1	1 0	2	1:1
总计	1089	912	2001	1.2:1

二、心脏病与性别的关系:

本组男性1089例,女性912例,男女比例为1.2:

1。关于各种心脏病的性别关系由表二可以看出,风湿性心脏病并无差别;高血压性、冠状动脉硬化性及梅毒性心脏病男性均明显的多于女性,其比例各为1.8:1, 1.9:1, 3.6:1;慢性肺原性、贫血性及甲状腺性心脏病则女性显著的多于男性,男女比例各为1:1.8, 1:2.5, 1:2.6;肾原性心脏病亦女多于男,女28例,男25例,特别急性肾炎18例中,女性占13例;先天性心脏病、心包炎及心律失常均男多于女;不明原因心肌病变则女多于男。

三、心脏病与年龄的关系:

表三可以看出,各种心脏病第一次入院的年龄分布情况,风湿性心脏病以21—40岁之间为最多,61岁以上很少;高血压性心脏病、动脉硬化性心脏病和慢性

肺原性心脏病均以51—70岁为最多,但高血压性50岁以下及冠状动脉硬化性70岁以上的患者所占比例仍较多;梅毒性心脏病以41—60岁为最多。以上各年龄组的病例数均占各该组病例数的50%以上。

关于先天性心脏病、心包炎、肾原性心脏病及贫血性心脏病、心律失常、不明原因心肌病变大多数均在40岁以下,甲状腺性心脏病则多数在30—50岁之间。

表三、年龄与心脏病的关系

分 类	年 龄 (岁)																总 计	
	12—20		21—30		31—40		41—50		51—60		61—70		70以上		例数	%		
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%						
风湿性心脏病	146	16.2	299	33.2	228	25.3	143	15.9	72	8.0	11	1.2	1	0.1	900	100.0		
高血压性心脏病	2	0.7	6	1.9	25	8.0	64	20.6	106	34.1	70	22.5	38	12.2	311	100.0		
慢性肺原性心脏病	1	0.5	5	2.5	22	11.2	38	19.5	68	34.5	53	26.8	6	3.0	197	100.0		
冠状动脉硬化性心脏病	合并高血压		0		1	1.3	5	6.4	7	8.9	36	46.2	21	26.9	8	10.8	78	100.0
	不合并高血压		0		1	1.3	4	5.1	3	3.8	34	43.6	24	30.8	12	15.4	78	100.0
梅毒性心脏病	0		4	2.7	27	18.9	40	28.0	47	32.9	22	15.4	3	2.0	143	100.0		
先天性心脏病	33	35.9	42	45.6	14	15.2	3	3.3	0		0		0		92	100.0		
心包炎	24	28.2	32	37.7	18	21.2	7	8.2	4	4.7	0		0		85	100.0		
肾原性心脏病	10	18.9	21	39.6	15	28.3	5	9.4	1	1.9	1	1.9	0		53	100.0		

甲状腺性心脏病	0	7	24.1	7	24.1	10	34.5	4	13.8	1	3.5	0	29	100.0	
贫血性心脏病	7	25.0	9	32.1	4	14.2	4	14.2	3	10.7	1	3.5	0	28	100.0
心律失常	0	3	60.0	1	20.0	1	20.0	0	0	0	0	0	5	100.0	
原因不明心肌病变	0	3	75.0	0	0	1	25.0	0	0	0	0	0	4	100.0	
其他 {	红斑狼瘡性心脏病	0	1	50.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0	
	柯兴氏病性心脏病	0	0	1	50.0	0	0	0	0	0	0	0			
总 計													2001		

四、住院期間死亡率及发生心力衰竭后至死亡的时间:

本組2001例中死亡284例,占14.1%。死亡最高的为慢性肺心病(25.9%),其次为肾原性、梅毒性及冠状动脉硬化性心脏病。

表四、各种心脏病心力衰竭住院期間死亡率比較表

分 类	病例总数	死亡例数	百分率	
风湿性心脏病	900	125	13.8%	
高血压性心脏病	311	37	11.9%	
慢性肺原性心脏病	193	50	25.9%	
冠状动脉硬化性心脏病 {	合并高血压	78	8	10.3%
	不合并高血压	78	11	14.1%
梅毒性心血管病	143	29	20.3%	
先天性心脏病	92	2	2.2%	
心包炎	85	8	9.4%	

肾原性心脏病	53	12	22.6%
贫血性心脏病	28	0	0
甲状腺性心脏病	29	0	0
心律失常	5	0	0
原因不明心肌病变	4	1	25%
其他: 红斑狼瘡性心脏病 柯兴氏病性心脏病	2	1	50%
总 計	2001	284	14.1%

自发生心力衰竭至死亡的时间,最短者为梅毒性和冠状动脉硬化性心脏病,絕大多数病人(80%以上)死于1年之内,并且无1例生存在5年以上者,尤以梅毒性心脏病有68.8%于半年内死亡;风湿性与高血压性心脏病虽亦多于1年内死亡(占60.0%以上),但該两組中尚有相当多的病人(10%左右)生存在5年以上;慢性肺心病多于2年内死亡;肾原性心脏病死亡12例中均在6月之内,除1例为急性肾炎者外,余11例皆为慢性肾炎患者;心包炎患者死亡8例,其中7例均于1年内死亡。

表五、因心力衰竭死亡病例自第一次心力衰竭至死亡時間比較表

分 类	死亡例数	1年以内		1—2年		2—3年		3—5年		5年以上		
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
风湿性心脏病	125	74	59.2	9	7.2	18	14.4	13	10.4	11	8.8	
高血压性心脏病	37	23	72.1	3	8.1	6	16.2	1	2.7	4	10.9	
慢性肺原性心脏病	50	19	36.0	13	26.0	6	12.0	7	14.0	5	10	
冠状动脉硬化性心脏病 {	合并高血压	19	16	84.2	1	5.3	1	5.3	1	5.3	0	0
		不合并高血压	19	16	84.2	1	5.3	1	5.3	1	5.3	0
梅毒性心血管病	29	24	82.8	2	6.9	1	3.4	2	6.9	0	0	
先天性心脏病	2	1	50					1	50			
心 包 炎	8	7	98.8	1	1.2							
肾原性心脏病	12	12	100									
原因不明心肌病变	1	1	100									
其他 {	红斑狼瘡性心脏病	1	1	100								
		柯兴氏病性心脏病	1	1	100							
总 計	284	178		29		32		25		20		

### 討論

本組发病情况与国内其他地区比較：  
 根据陈灏珠收集近几年来国内有关心脏病发病率的資料与本組对比，可見各地心脏病占内科住院人数多在10%左右，本組恰占10.0%。以本組常見的五类心脏病与国内多数地区比較大致相似，仅后三类心脏病在发病数目上各地稍有差别。据国内材料报告，除哈尔滨地区梅毒性心脏病、沈阳地区慢性肺原性心脏病和内蒙的梅毒性心脏病會跃居第二位外，其余大多数地区，如上海、北京、成都、贵阳、长沙、西安、广州等地均以风湿性及高血压性心脏病为最多，居第一、二位，各占50%及20%左右，本組各为44.6%与15.5%。

慢性肺原性心脏病在本組居第三位，与国内10个地区比較，除上海、北京、内蒙該病占第四、五位外，其余成都、贵阳、长沙、哈尔滨、西安、广州均居第三位，沈阳竟居第二位。

冠状动脉硬化性心脏病在六个地区（上海、北京、成都、贵阳、长沙、哈尔滨）的材料中，除北京黄、翁二氏可能因病人对象关系各为21.9%、11.9%外，其余均在7.4%以下，多居第五位，本組为7.8%居第

四位。梅毒性心脏病除哈尔滨(20.3%)、内蒙(14.1%)、上海董承琅(10.3%)外，均在10%以下，多居第四位，本組7.2%，居第五位。

### 小 結

一、本文統計分析了山东济南地区10年内住院心脏病病人2001例的比較发病率，認為在本地区依次以风湿性心脏病、高血压性心脏病、慢性肺原性心脏病、动脉硬化性心脏病（包括合并高血压者）、梅毒性心脏病为最多，其次为先天性心脏病、心包炎、肾原性心脏病、甲状腺性心脏病及貧血性心脏病等；以风湿性心脏病为最高，接近全組病例的半数。

二、与国内其他地区相比較，常見心脏病的发病率虽有不同，但大致相似，均以风湿性心脏病居第一位。

（本文尚有孟济生、赵洪涛、程洪銓、李世明、朱德琪、王君寿、孙翠竹、刘丽华、許启运、郭秀谦、曹玉珍等同志，参加統計工作）

### 参考文献

1. 陈灏珠等 中华内科杂志7:710, 1959.
2. 董承琅等 中华内科杂志7:109, 1959.
3. 伍常等 中华内科杂志7:862, 1959.
4. 董承琅等 中华内科杂志7:837, 1959.

## 眼球表面皮样囊肿二例报告

濰坊市立医院眼科 楊培礼

例一：赵×元，男性，22岁，住院号（58）2149，漁民，山东省羊口市人，于58年8月4日入院。主訴：右眼生一肿块，近年来生长极速，影响看物，且眼脸不能閉合。据患者听其母說，于出生后六天发现右眼外侧微下方的黑眼球边缘处，約有小米粒大之微黄色肿物，曾于满月后医治无效，且此肿物并随年龄的增长而逐渐增大，近一年来生长尤快，致使目力受到影响，眼脸不能閉合，迎风流泪，病眼微紅，羞明及輕度疼痛，曾用一般方法試治无效。眼未受过外伤，自幼务农，近三年出海捕魚，有烟酒嗜好。家族史中未詢知有关遗传方面的眼部疾病。

体格检查：除眼部疾患外无其他異常发现，全身皮肤也未发现有肿物存在。

眼科所見：右眼視力0.3，近視力耶氏表3号。泪器正常，眼脸下緣于外眦处有一近似三角形缺损，致上下眼部分不能閉合，睑結膜充血，乳头顆粒肥大布满于整个睑結膜面，无癢症，球結膜于角膜緣7点处有8×8×3.5毫米的扁平隆起物，顏色微黄，其基底与巩膜和部分角膜粘連，触之不动，其表面之微細毛孔透过結膜清晰可見，并有数根絨毛生长，周围有五条血管伸入其內，巩膜正常，角膜于5—7点中处有此肿物組織浸入和粘連，呈浅黄色隆起，肿物边缘的角膜形成一条新月状混浊带。由于角膜膨隆，故其垂直之子午綫弯曲度改变。角膜上方有血管伸入居其浅层，虹膜、瞳孔及晶状体无变化，眼位及眼球运动正常。眼压指試不高。眼底检查：玻璃体正常，眼底因高度散光，不能清晰見及。

用鏡片矫正視力(粗試) —400Sph. ⊙ —350Cyl × 180° = 0.9。

左眼視力1.2，近視力耶氏表特1号。眼脸及泪器正常，睑結合膜充血肥厚，乳头及顆粒增生显著，球結膜正常，角膜上緣有浅层血管伸入約1.5毫米，巩膜、虹膜、瞳孔及晶状体均屬正常。眼压21毫米汞柱（schiotz），眼球运动自如，眼底检查无異常变化。于局麻下进行瘤肿切除，手术中所見：肿物組織堅韌，其基底部与巩膜表面紧密相連，在角膜上与前弹力层相粘連。肿物下方之角膜呈混浊状，肿物切除后，以結膜瓣遮盖創面，每日換药一次，五天后拆綫，角膜上留下較厚的灰白色瘢痕而愈。九天后出院，追踪观察三年之多未見复发。

例二：林×友，男性，20岁，工人，山东安丘县人，住院号（60）072，于60年元月18入院。主訴：左眼生一肿物已廿年并逐渐长大，近二年来影响看物，未經治疗。現在症：据病者家属說，在出生后四个月发现左眼黑眼球边缘处有如针尖大小之小黄点，当时眼睛无何影响，此肿物随身体发育也逐漸增长。在56年7月間曾患过紅眼不久治愈，至此以后此肿物生长較快。近二年来生长更速，視力逐漸递减，迄今时覺病侧眼睛隐疼，尤以迎风为重。上下眼脸閉有阻挡感。曾在某医院检查診斷为皮样囊肿？故来院求治。

既往史：近半年来时时有发热害冷的現象，每繼发热害冷后出汗。发热为隔日或数日不定，无結核及性病史，无烟酒嗜好，眼无外伤史，父母健在，眼无疾病。

体格检查：发育营养中等，体温36.7°C，脉搏68次，血压120/80毫米汞柱，頸、胸部、腹部及脊柱与四肢均正常，神經系感觉、运动及反射正常。

眼部检查：右視力1.2，近視力耶氏表特1号。泪器正常，上眼正中上方有一黄豆大之隆起硬物，无紅肿及压疼，触之不与睑皮肤粘連，睑結合膜輕度充血，无乳头及顆粒增生，角膜平滑透明，巩膜、虹膜及晶状体均正常，眼球运动良好，眼压23毫米汞柱（schiotz），眼底无異常变化。

左視力0.5，近視力耶氏表2号。泪器正常，下眼近中央部呈鍵刀状缺损，下眼极薄而狭，上眼睫毛尚正常，下眼仅内外眦部处有数根睫毛，但其方向正常，臉裂不能合攏，在角膜緣5—6点中处，見一約6×6×3毫米之較扁平隆起物，其表面粗糙似皮肤样，色深黄，用放大鏡检查，表面有7—9根毛孔，肿物周围有小血管伸入，触之无压疼也无移动，并有堅韌感，此肿物之中央恰居角膜緣，角膜之下方有肿物組織浸入，其边缘之角膜有一毫米寬的混浊带，角膜的知觉及反射正常，巩膜、虹膜及晶状体未見異常。眼压指試不高，眼球运动无障碍，原腫下观察眼底无变化。矫正視力(粗試)左—1.50sph. ⊙ —0.5cyl × 180° = 0.9。

于局麻下施行手术切除瘤肿，术中見肿物与巩膜組織紧密相連不易分离，与角膜粘連的部分較例一易剥离，其下方角膜混浊較輕，肿物切除后移以結膜瓣附盖創面，术后每日換药，于术后四日結膜縫綫自行脱落，角膜留瘢痕治愈。追踪观察近二年余未見复发。