英汉临床外科词典

谭基明 主编

人民卫生出版社

责任编辑　杨紫霜　马瑛
封面设计　王杏云

ISBN 7-117-03479-3
9 787117 034791 >
定　价：37.00 元

英汉临床外科词典

主　编　谭基明

副主编　余之刚

编　者（按姓氏笔画排序）

刘钟淑　（湖南医科大学附属湘雅医院麻醉科）
何冬诚　（广东省南海市人民医院整形外科）
余之刚　（山东医科大学第二附属医院普外科）
张　供　（山东医科大学第一附属医院心外科）
钱立武　（山东医科大学第二附属医院普外科）
梁　平　（第三军医大学附属新桥医院肝胆外科）
程海涛　（上海市第六人民医院骨外科）
曾白云　（广州医学院第二附属医院神经外科）
谢克基　（广州医学院第二附属医院泌尿外科）
谭基明　（广东省阳春市人民医院胸外科）

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

英汉临床外科词典/谭基明主编. －北京：人民卫生出版社，1999

ISBN 7-117-03479-3

Ⅰ. 英… Ⅱ. 谭… Ⅲ. 外科-对照词典-英、汉 Ⅳ. R6-61

中国版本图书馆 CIP 数据核字（1999）第 47153 号

英汉临床外科词典

主　　编：谭 基 明
出版发行：人民卫生出版社(中继线 67616688)
地　　址：(100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网　　址：http://www.pmph.com
E - mail：pmph @ pmph. com
印　　刷：北京人卫印刷厂
经　　销：新华书店
开　　本：850×1168　1/32　　**印张**：22
字　　数：901 千字
版　　次：2000 年 4 月第 1 版　2000 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
印　　数：00 001—4 000
标准书号：ISBN 7-117-03479-3/R·3480
定　　价：37.00 元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究
（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

前　言

国家的繁荣兴旺，使我国医学科学技术日新月异，临床外科学在这样的形势下也得到迅速的发展。随着改革开放，国内外学术交流也日益增多。因此，不管是为了适应我国临床外科学的迅速发展，还是为了满足近年与日俱增的国内外学术交流的需求，都迫切需要一本外科领域综合性的英汉词典作为工具书。由于这一原因，我们编写了此本《英汉临床外科词典》，供我国外科医生、医学院校师生及有关专业工作人员参考使用。

在本书的编写过程中，上海医科大学华山医院张群华副教授，暨南大学医学院第一附属医院谢波副主任医师，中国协和医科大学阜外心血管病医院花中东大夫等参与了部分词目的选词工作。中山医科大学校长黄洁夫教授给予本书写序鼓励，在此致以诚挚谢意。另外，黎驹先生，李伟骏、黄颖卿伉俪，严文彬老师及汪谦教授，美国辉瑞制药有限公司的朋友们对本书的出版也给予了热心的帮助，同时，在本书的清样校对工作中，得到阳春市人民医院的同事们的真诚支持和帮助，谨此一并致谢。

主编　**谭基明**

序

随着我国临床外科的迅速发展以及国际间学术交流的日益增多，广大临床外科医务工作者必须尽快提高专业外语水平，以便能阅读大量外文文献，与国外同行进行学术交流，掌握外科发展的前沿问题。英语作为一门国际间通用语言，外科界的任何一项重大学术问题，无一不在英文文献展开讨论，而专业英语提高的基本要点正是专业词汇的掌握，因此一部理想的临床外科综合性英汉词典是掌握专业英语必不可少的工具书。根据国内外出版书刊的查新证实，目前尚无此类书刊出版。为此，谭基明教授组织国内有关专家，经艰巨的编撰工作，这部《英汉临床外科词典》终于与广大读者见面了。

《英汉临床外科词典》是一本临床外科实用性的工具书，词典全面地收集了临床外科中的麻醉、神经外科、颈部乳房外科、胸部外科、心血管外科、肝胆胰脾外科、胃肠外科、泌尿外科、骨科、整形外科等10个专业中的常用词目，共约7千余条。该词典以英文词目与相应的中文对照，并对词目的实质内容作中文注释，而临床外科中的疾病名称、诊断、治疗方法、手术方法和技巧等最常用的词目是本书的择词重点。本词典的特点是内容全面、重点突出、条理清晰、查阅方便，是目前临床外科唯一的一本英汉综合性词典。

该词典的出版对提高我国中青年外科医生的专业英语水平和在外科领域促进国际间的学术交流，都会起到积极的帮助作用，对我国外科事业的发展也将会起到一定的促进作用。为此，我热忱地推荐这本《英汉临床外科词典》给临床外科医生及医学院校的广大师生参考使用。

中山医科大学　**黄洁夫**

使 用 说 明

一、本词典收载临床外科中的麻醉、神经外科、颈部乳房外科、胸部外科、心血管外科、肝胆胰脾外科、胃肠外科、泌尿外科、骨科、整形外科等专业词目共约7千余条。

二、本词典按英语字母顺序排列。英语词目与相应的汉语对照，并对词目含义作了实质性的汉语注释。

三、词目定名以人民卫生出版社出版的《英汉医学词汇》以及全国科学技术名词审定委员会已公布的有关医学名词为基础。

四、同义词的汉语注释仅于最常用的词目中出现，其他则用“同……”表示。至于相关的两个或两个以上词目则用“见……”表示。

五、多义词在注释中用（1）、（2）、（3）……分别表示，如 ventriculography （1）心室造影术 （2）脑室造影术

六、各种括号的用法

1. 圆括号（ ）：

（1）可以省略的英文字，如：

naso-ocular (facial) cleft 鼻-眼［颜面］裂

（2）可以互换的中文字，如：

osteoradionecrosis 辐（放）射性骨坏死

（3）缩写词，如：

intermittent assisted ventilation (IAV) 间歇辅助通气

2. 方括号［ ］：用于可以省略的中文字，如：

arachnoid granulations 蛛网膜［颗］粒

七、“中文索引”按汉语拼音顺序排列，词目中的外文字母均不参加排序。如：W 成形术可按成形术查找。

目　　录

使用说明

正文　A …… 1
B …… 56
C …… 88
D …… 153
E …… 178
F …… 206
G …… 230
H …… 244
I …… 274
J …… 305
K …… 307
L …… 311
M …… 336
N …… 370
O …… 381
P …… 397
Q …… 466
R …… 467
S …… 495
T …… 545
U …… 585
V …… 595
W …… 607
X …… 612
Y …… 613
Z …… 613

中文索引 …… 615

A

abdominal adiposity 腹壁多脂症
指腹壁脂肪过度增厚，局限性地堆积于腹壁正中和下部，或全身肥胖在腹壁的表现。多见于中年妇女。

abdominal aorta 腹主动脉
胸主动脉于膈肌以下移行为腹主动脉，发出供应腹部各器官的动脉分支后终止为两侧的髂总动脉。

abdominal apoplexy 腹部卒中
指自发性腹腔内出血和自发性肠系膜血管破裂出血。临床特点是发病急骤，腹痛较剧，有腹膜刺激征，休克发生快，病情险恶，预后较差。因缺乏典型的临床征象和特殊的诊断方法，故诊断困难，病死率高。一旦诊断有腹腔内出血即应手术治疗。

abdominal cocoon 腹茧症
同 peritonitis chronica fibrosa encapsulans。

abdominal dermochalasis 腹壁皮肤松垂症
指腹壁皮肤、肌肉过度松弛而致腹部臃肿沉坠变形。其原因是多次妊娠，腹直肌分离；或腹壁疝如巨型切口疝、脐疝，或肥胖体形者体重突然锐减，以及手术时损伤神经引起腹肌萎缩等造成。

abdominal dermolipectomy 腹壁皮肤和脂肪切除术
为恢复腹壁正常外形的整形美容手术。其适用于肥胖、生产后局部脂肪堆积、衰老等原因引起的腹部皮肤过度松弛症。手术措施包括切除松弛的皮肤和过多的脂肪组织，拉拢分离的腹直肌，紧缩松弛的腹外斜肌腱及矫正脐移位。

abdominal left ventricular assist device (ALVAD) 腹腔内左心辅助泵
一种左心辅助循环方法。用特制的带瓣膜的血囊通过经调控的气体驱动对血囊压迫。心脏收缩时使血囊充盈，舒张时充气压迫血囊，将血液注入腹主动脉而形成反搏。从而使左室工作量减少，心肌耗氧降低，冠状动脉血流量增加。整个装置除驱气管道外，血泵及血液导管均在腹腔内，故称为腹腔内辅助泵。

abdominal obturator hernioplasty 经腹闭孔疝修补术
经腹腔的闭孔疝修补术。此术适用于大多数闭孔疝，显露疝环较好，如有嵌顿则有利于切除、吻合肠管。

abdominal paracentesis 腹腔穿刺术
多指用于诊断目的的腹腔穿刺术。当腹部闭合性损伤怀疑有内脏损伤，或怀疑有腹膜炎或腹腔脓肿时常用。穿刺点一般选在双侧下腹部或侧腹，有明显肠梗阻时不宜进行。

abdominal resection of rectum 经腹直肠切除术
同 Dixon's operation。

abdominal ring 腹环
同 internal ring。

abdominal sciatic hernioplasty 经腹坐骨孔疝修补术
坐骨孔疝的手术修补方法之一。凡诊断明确者均应采取此法。进入腹腔后寻找到坐骨孔疝的开口，还纳肠管，高位结扎疝囊，用筋膜或人工补片修补。

abdominal wall 腹壁
腹部的表层结构，由皮肤、皮下组织、筋膜、腹肌以及腹膜组成，起

着保护腹内脏器的作用。以腋后线为界，将腹壁分为腹前外侧壁和腹后壁。

abdominal wall liposuction 腹壁脂肪吸除整形术

采用外科手术利用吸除装置将腹壁多余脂肪组织吸除的减肥整形术。其不仅有整形作用，而且可以改善腰腹运动功能。其理论基础（Hetter理论）为：出生后人体的脂肪数目是恒定的，肥胖只是脂肪细胞体积增大。吸脂术可同时达到减少脂肪体积和脂肪细胞数目的目的，术后可获良好持久的整形效果。

abdominoperineal anoplasty 腹会阴肛门成形术

治疗肛门闭锁的手术方法之一。其适用于高位闭锁或膀胱、尿道、阴道有瘘管相通者。在腹部将直肠盲端游离后，将其经肛管括约肌间拖至会阴外固定。

abdominoplasty 腹壁整形手术

针对腹壁肥厚或腹壁松垂症的美容手术。旨在恢复或增加形体美。对于过度肥胖，已引起活动受限甚至呼吸受限者来说，腹壁整形手术尚兼有改善受累器官功能的作用。腹壁整形术分为腹壁脂肪切除术和单纯的腹壁脂肪抽吸术，近年来多主张两种手术结合使用。

abducens nerve 展神经

第Ⅵ对脑神经。司外直肌，使眼球向外运动。其核位于第四脑室菱形窝面丘之下，纤维在桥脑和延髓的分界沟出脑。

aberrant breast cancer 副乳腺癌

发生在副乳腺的癌肿。其前提是副乳腺必须有乳腺腺体组织。诊断副乳腺癌的条件：腋前、锁骨下区癌必须查见与正常部位乳腺无关系的副乳腺组织方可诊断副乳腺癌；腋肿块组织学检查为癌时，必须排除腋转移癌。正常部位的乳腺无癌。治疗：手术切除，肿瘤接近正常部位乳腺时，宜切除同侧乳房。

aberrant left pulmonary artery 迷走左肺动脉

又称肺动脉悬挂。先天性血管环的一种类型。病理特征为迷走左肺动脉在心包外右肺动脉的后上壁发出，呈半环形跨在右主支气管的起始部，穿行于气管后食管前间隙到达左肺。走行异常的左肺动脉可以造成右主支气管和食道不同程度的压迫，并影响气管软骨环的发育，合并气管环病变。可合并左上腔静脉、房、室间隔缺损，动脉导管未闭，以及先天性巨结肠、胆道闭锁等畸形。多数病儿出生后即出现喘鸣、呼吸困难、窒息、紫绀等症状，少数可无明显症状，或出现症状较晚。胸部X线摄片示右肺过度充气，右肺门位置偏低，气管偏向健侧。食管造影侧位片示食管前缘压迹。必要时可行肺动脉造影以明确诊断。手术适应证与禁忌证为：有呼吸道梗阻症状的单纯迷走左肺动脉应手术纠正，无呼吸道梗阻症状及症状较轻者无需手术。伴有广泛气管、支气管狭窄者，只有当迷走左肺动脉的压迫更甚于前者时方有手术指征。当伴有其它心内畸形时，如条件允许最好两者一次手术解决。因其它心脏畸形手术时，迷走左肺动脉是否同时矫治，主要取决于是否存在呼吸道梗阻。

aberrant right subclavian artery 迷走右锁骨下动脉

先天性血管环中的一种主动脉弓分支畸形。该动脉异常起源于降主动脉上部，左锁骨下动脉远端，行经食管后，走向右侧腋窝，故又称食管后右锁骨下动脉。多数病人可无症状，但在高龄后易并发瘤样扩张，甚至栓塞，上肢缺血及动脉瘤破裂等严重并发症。部分病人早期可出

现食管和气管受压而产生吞咽困难、刺激性干咳及声音嘶哑等症状，在食管造影的侧位片上可显示畸形血管压迹。有症状者应行手术治疗，结扎切断迷走右锁骨下动脉。但成年病人切断该血管后，可影响右上肢血液供应，或引起锁骨下动脉窃血综合征，应行血管重建术，包括右锁骨下动脉远端移植于主动脉弓，或与右颈总动脉或与无名动脉吻合。

aberrant thyroid　异位甲状腺

甲状腺发育中的一种畸形。是由于胚胎时期部分或全部甲状腺胚基离开原基发育而成。只要甲状腺组织在胚胎发育过程中停留于胚胎原位或在向下伸长中停留于任何部位均可发生异位甲状腺。其中以舌甲状腺最多，其次为颈部、咽后壁、软腭部、鼻腔、副鼻窦、气管、食道、锁骨上凹、胸腔、腹腔等部位。治疗：如已明确颈部或其他部位有甲状腺组织存在，可将异位甲状腺切除，也可给患者口服一定量的干甲状腺制剂或三碘甲状腺原胺酸。

Abläck disease　阿布拉克病，膝部特发性骨坏死

可能与半月板损伤、激素应用等有关的膝部疾患。多发于60岁以上女性。起病急，疼痛著；负重区股骨内侧髁、内上髁区压痛明显；3月后X片显示内髁变平，软骨下骨硬化，皮质增厚伴骨膜反应。应行病因治疗、制动等。

ablepsia　失明

同blindness。

ABO incompatibility　ABO血型不合

指ABO型进行交叉配合时，由于血型不一致而不能交叉配合。若以ABO血型不合的血输入，可导致输血后严重的溶血反应。

abrasion　擦伤

指跌倒时受伤部位着地面所致的表皮或真皮浅层破损的皮肤损伤。

absence of emission　不射精

指性交时阴茎能坚硬勃起插入阴道，但不能达到性高潮和射精。分功能性与器质性两大类。前者占90%以上，由于性知识缺乏、心理性因素和过度频繁性交射精造成。后者主要由于神经系统病变和损伤、内分泌异常、阴茎本身疾病、药物、毒物等引起。诊断上要与逆行射精、输精管梗阻及精液生成障碍鉴别。这三种情况均有性高潮和射精感觉。功能性不射精通过心理、物理、药物治疗绝大多数可以治愈。对于器质性不射精需据病因治疗。

absence of orgasm　性高潮缺乏

在性交过程中不能产生性高潮。如果性欲和勃起功能正常，则几乎所有的性高潮缺乏，都是由于精神性疾病引起的。

absence of vagina　阴道缺损

多为先天性，偶见女童因车祸造成会阴严重损伤或恶性肿瘤切除术后所致。先天性无阴道是胚胎期间中肾旁管发育受阻所致，其发生率约为1:4000左右。

absent gallbladder　胆囊缺如

是一种少见的先天性异常。分两型：①胆囊缺如而无胆管闭锁；②胆囊缺如伴有胆管闭锁。诊断本症需除外假性胆囊缺如。

absent respiration　呼吸音消失

胸部听诊时听不到正常的胸部听诊所能听到的三种呼吸音（肺泡性、气管性、支气管肺泡性）。在胸外科中常见于大量胸腔积液、气胸或肺实质病变。在胸外科的诊断学中有重要的临床意义。

absent testes syndrome　睾丸缺如综合征

一组性分化疾病，包括无睾症、性腺发育不全、睾丸退化和无睾综合征。病人均为46，XY男性，无睾丸，性幼稚，缺乏米勒（Müller）管

演化器官和男性生殖附属器官。在预计的青春期应给予适当的激素治疗。

absolute alcohol block 无水酒精阻滞
以95%～99%乙醇注入需要注射的部位，属一种神经破坏性的阻滞。如胃、胰腺等上腹部恶性肿瘤引起的疼痛，注射到腹腔神经丛。

acalculia 失算
即失去计算能力。患者连简单的计算都不能。常见于顶后部脑皮层损伤，病人能认识数字或背出乘法口诀，但不能运用来进行简单的心算或笔算。

acanthesthesia 针刺感
病人形容疼痛的性质如针刺。

accelerated rejection 加速排异
同种异体肾移植急性排异反应的一种类型。其主要机制是体液免疫反应。发生于肾移植术后3～5天。临床表现为体温上升、尿少、高血压、移植物肿胀和压痛。病情进行性发展，肌酐升高。可作核素和B超检查。肾活检能确定诊断。应用抗淋巴细胞制品（如ALG或CD3）持续治疗12～20天。往往对抗排斥治疗无反应，最终治疗效果不满意。

accessory bile duct 副肝管
引流某一区域或肝段的胆管（主要是右侧）在肝外的汇合。发生率为35%。

accessory breast 副乳腺
乳房发育畸形的一种。尤多见于腋窝及胸前部，男女均可发生，多对称分布。依据副乳腺的形态可分为完全型及不完全型两类：完全型指腺体、乳头及乳晕俱全者，常发生于腋窝，体积较大，月经来潮前可膨胀或疼痛，妊娠期增大明显，哺乳期可有泌乳；不完全型指乳头、乳腺本体、乳晕三者不完全的组合，多发生在胸前部，体积较小，或仅有副乳头。治疗：以手术切除为主。

accessory breast cancer 副乳腺癌
同 *aberrant breast cancer*。

accessory navicular bone of foot 足副舟骨
一种常染色体显性遗传引起足部形态、功能异常。舟骨结节由第二骨化中心所发生。一部分副舟骨为胫后腱的籽骨，故也称外胫骨。由于胫后肌附着于舟骨内侧的副舟骨，牵引力线发生改变，将失去正常内翻和提高足弓作用而致痛。常为一侧进行性疼痛、肿胀、压痛，足纵弓渐平坦，X线可证实诊断（需与舟骨骨折鉴别）。无症状者无须治疗，症状明显可制动，痛点封闭，必要时行Kidner手术。

accessory nerve 副神经
第Ⅺ对脑神经。司胸锁乳突肌及斜方肌的上部，主要作用为转颈及耸肩。其起自延髓和脊髓颈部的疑核末端，在迷走神经根下方出脑。脊髓根起自上颈髓（颈1～5、6）前角。

accessory pancreatic duct 副胰管
开口于副乳头，其远端在胰头、体交界处与主胰管汇合。通常走行于主胰管的上方，少部分在主胰管下方。大约有20%的病例副胰管闭塞，有1%～2%副胰管没有发育。

accessory thyroid 副甲状腺
甲状腺发育中的一种畸形。由于鳃后体与正中始基在发育过程中未能融合，鳃后体可单独发育成沿颈内静脉分布的异位甲状腺。此种异位组织位于颈侧面，与甲状腺主叶不相连接，切面所见与正常甲状腺组织无明显区别。但经常有颈深部淋巴结被甲状腺癌转移侵犯，而被诊断为异位甲状腺。治疗：先检查甲状腺主叶是否有癌肿，然后手术切除。

accidental dural puncture 意外性硬脊膜穿刺

在作硬脊膜外麻醉或行硬膜外腔注药时，一般先行硬脊膜外腔穿刺，以确定硬膜外腔，如因解剖或粘连或操作者技巧穿破了硬脊膜进入蛛网膜下腔为意外性硬脊膜穿刺。

accidental extubation　意外拔管

行气管内麻醉时，在手术结束麻醉苏醒过程中，可根据：①呼吸通气量恢复；②咳嗽、吞咽反射已基本恢复；③麻醉已浅，病人达到呼之能应的程度；④口、鼻、咽喉及气管系内分泌物已吸净等决定是否拔管。当尚未到达上述条件时，可能由于体位的搬动或导管固定不牢而导管被脱出或病人自己拔出导管。尚有术中，尤以口腔、鼻、咽喉科手术，如扁桃体挤切法，术者不慎将气管导管牵出，这种意外拔管需采取积极措施或再插管或行气管切开。

accidental tattoo　外伤性纹身

皮肤擦伤时泥沙或其他粉尘颗粒异物擦入真皮深层，未及时在清创时刷洗干净，将遗留后期难于治疗的深蓝色弥漫分布的斑点，称为外伤性纹身。

acetabular fracture　髋臼骨折

骨盆骨折的一种。有明显外伤，髋部疼痛，压痛，活动受限。骨盆前后位、闭孔斜位、髂骨斜位X线像以及必要的CT检查可确诊。常合并骨盆内出血、泌尿系及神经损伤和下肢骨折。分类：A型：骨折仅波及髋臼一个柱；B型：髋臼横行骨折，顶部尚与髋臼成一体；C型：骨折波及前后两柱，骨折块不与髂骨相连。多数宜于伤后2天至10天内切开复位内固定术治疗；术后5～10天功能锻炼，8周负重。

acetabular index　髋臼指数

即髋臼顶的倾斜度，也称髋臼角。指髋臼软骨中心至髋臼上缘的连线与通过两侧髋臼软骨中心的连线之夹角。新生儿一般应小于30°，大于此角度，说明髋臼发育不良；6个月～2岁在25°以内；大于2岁，应小于20°。

achlorhydria　胃酸缺乏

胃液中缺少或缺乏胃酸，可见于慢性萎缩性胃炎、胃癌等。

acid citrate dextrose adenine（ACDA）　酸性枸橼酸盐-葡萄糖-腺嘌呤溶液

一种血液抗凝剂保存液。它可通过维持ATP水平，延长血液内红细胞的生命力，最长可延长到35天，ACDA成为当前的标准保存液。

acidophil of parathyroid glands　甲状旁腺嗜酸性细胞

甲状旁腺的一种腺上皮细胞。此细胞在甲状旁腺内出现较晚，数目极少，至青春期后逐渐增加，分布于主细胞之间，多沿血管排列。此细胞胞体较大，胞浆中含有大量的嗜酸性颗粒，线粒体丰富。胞核较小，着色较深。在电子显微镜下观察，胞浆中含有丰富的线粒体、少量糖原及脂滴和很多种酶类。

acidosecretive vagotomy　酸分泌迷走神经切断术

同parietal cell vagotomy with adrenergic preservation（PCA-AP）。

acinar malignant tumor of thyroid gland　甲状腺腺泡恶性肿瘤

发生自甲状腺腺泡的恶性肿瘤。此种恶性肿瘤分为滤泡细胞癌和滤泡旁细胞癌。此类肿瘤发展快，压迫周围组织、器官情况严重，不同程度地影响了机体的代谢功能。可用B超、CT、组织学检查等确诊。治疗以手术切除为本。术后用放射性碘及甲状腺素抑制剂治疗。

acontractile detrusor　无收缩性逼尿肌

膀胱逼尿肌缺乏收缩力，不能主动地将尿液排出体外，导致膀胱过度充盈，出现充盈性尿失禁症状。

acoustic nerve　听神经

第Ⅷ对脑神经。由耳蜗神经和前庭神经组成。耳蜗神经传导听觉；前庭神经向心传导平衡信息，引起平衡反应。耳蜗神经起自内耳螺旋神经节、经内耳道、小脑桥脑角至桥脑，止于耳蜗神经前核或后核；前庭神经起自前庭神经节，经内耳孔入颅，在桥脑和延髓交界处入桥脑前庭核，维持机体的平衡。

acquired blepharoptosis 后天性睑下垂
由于外伤伤及上睑提肌或动眼神经所致。偶见由于上睑海绵状血管瘤或神经纤维瘤等瘤体下垂所致。

acquired chordee 获得性痛性阴茎勃起
由于损伤、阴茎硬结症、尿道手术或炎症等引起的阴茎勃起时疼痛。需手术治疗。

acquired genu recurvatum 后天性膝反屈
出生后因损伤或疾病而引起的膝过伸畸形。常见的病因是脊髓前角灰质炎。可有三种类型：①股四头肌完全瘫痪，髋后伸肌和踝跖屈肌正常，膝的稳定性依靠膝向后交锁而成，严重时膝内侧屈肌向前移位，变成膝的伸肌，加重反屈；②所有膝部肌肉完全瘫痪，后侧软组织松弛；③股四头肌正常，腘绳肌瘫痪。可用股骨髁上屈曲截骨术矫正。

acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) 获得性免疫缺陷综合征
即艾滋病。由人类免疫缺陷病毒(HIV)所致，主要通过性接触、血及血制品传染，引起人体细胞免疫功能严重缺陷、顽固的条件感染、恶性肿瘤和神经系统损害。尚无根治HIV感染的有效药物。

acquired renal cystic disease 获得性肾囊性疾病
是终末期肾病的一个特征。亦有人称之为尿毒症获得性囊性疾病（uremic acquried cystic disease)。

acromegaly 肢端肥大
即病理性结缔组织的过度生长和骨质的末端肥大。常见于成年垂体腺瘤患者，垂体前叶分泌的生长激素增多所致。表现为特殊粗长面貌和特殊粗大的指、趾，后期可出现视力减退。以病因治疗为主，但不能改变已发生的病理性体征。

acropachyderma 甲亢性肢端厚皮病
由于甲状腺功能亢进造成的一类并发症。外形似杵状指或肥大性肺骨关节病，但血循环并不增加，故与后者不同。X线片上示骨膜下新骨。

actinomycosis of breast 乳房放线菌病
由放线菌引起的疾病在乳房上的表现。通常发生在欧洲的农民中。以其头颈部有质软、囊性的结节为特征。治疗：大剂量青霉素或其他抗生素的应用是必须的，如果上述治疗效果不佳，已感染的乳房必须予以切除。

activated coagulation time (ACT) 激活全血凝固时间
一种凝血机制的实验监测方法。常用于监测体外循环手术时肝素的抗凝作用及手术结束时用以检查鱼精蛋白中和肝素的程度。正常值90～130秒。

actual bicarbonate (AB) 实际碳酸氢盐
指未经二氧化碳分压为5.33kPa(40mmHg)的气体平衡处理的血浆中碳酸氢盐浓度的真实含量。与标准碳酸氢盐（SB）相比，它包括了具体条件下呼吸因素的影响。在正常人，AB＝SB，即AB等于或接近SB，只有在呼吸性酸碱平衡失常时，两者数值才会出现不一致的情况。当AB＜SB时，说明有呼吸性酸中毒的存在；相反，如AB＞SB，则说明有呼吸性碱中毒的存在。

acupuncture analgesia 针刺镇痛
指用针刺来达到镇痛的目的。是从

祖国医学经络学中的针灸疗法发展起来的一种独特的镇痛方法。使用不同的穴位，用手法运针，或通电进行脉冲刺激。来自穴位的刺激信号和来自疼痛部位的痛觉信号，在中枢神经系统不同水平上互相作用，进行整合而产生镇痛。

acupuncture anesthesia 针刺麻醉

即用针刺代替药物施行麻醉。它是在针刺镇痛及其调整生理功能的基础上发展而成。在穴位上扎针，行手法运针或电针刺激或其他物理或机械刺激方法，如激光照射穴位，均能产生一定的镇痛效应，使一些病人能在清醒状态下接受某些种类手术。如甲状腺手术。它还存在着镇痛不全、肌肉不松和内脏手术牵拉反应等问题，使它的应用受到了限制。

acute abdomen 急腹症

统指以急性腹痛为主要症状的一组疾病。内、外、妇、儿科均有自己的急腹症。外科急腹症往往需要手术治疗。其鉴别诊断是外科的基本功之一。

acute angioleukitis 急性淋巴管炎

由于溶血性链球菌从破损的皮肤或其他感染灶蔓延到邻近淋巴管所引起的一种急性感染。好发于四肢，有一条或数条“红线”向近侧延伸，所属淋巴结可肿大、疼痛，严重者可伴有发热、头痛、全身不适等。治疗：积极处理原发灶。

acute anterior spinal cord injury syndrome 急性前脊髓损伤综合征

由脊髓前侧骨片或椎间盘压迫，或中央动脉分支的损伤或被压引起的脊髓损伤症候群。主要是前角运动细胞的选择性损伤，累及椎体侧束和脊髓丘脑束。好发于颈髓下段和胸髓上段。在颈髓主要表现为“四瘫”，而会阴部和下肢保留深感觉和位置觉。预后不良。

acute appendicitis 急性阑尾炎

发生于阑尾的急性化脓性炎症。是外科最常见的急腹症。在病理上可分为单纯性、化脓性、坏疽性阑尾炎和阑尾周围脓肿。临床表现及诊断。①转移性右下腹痛；②恶心呕吐等胃肠道症状；③发热；④右下腹麦氏点压痛，可伴有肌紧张和反跳痛，此为诊断阑尾炎的重要证据。部分病人结肠充气试验、腰大肌试验、闭孔肌试验可阳性；⑤血象中白细胞及中性粒细胞升高。治疗：阑尾切除术。

acute bacterial prostatitis 急性细菌性前列腺炎

是前列腺炎的一种类型，由细菌经尿道逆行感染引起。可表现为尿频、尿急、尿痛、尿道流白、腰骶痛、会阴不适，有些病人有发热症状。急性期禁作前列腺按摩。予抗生素和对症治疗。

acute bacterial thyroiditis 急性化脓性甲状腺炎

甲状腺炎性疾病之一。可由甲状腺附近组织与器官的化脓性疾病蔓延而致，亦可由血行感染，或由直接感染于甲状腺引起。病理改变：甲状腺充血、水肿、有炎细胞浸润，进而发生化脓。临床表现：局部呈明显炎症征象，红、肿、热、痛、明显压痛，化脓后有波动感；全身症状明显，有恶寒、发热、全身不适、吞咽困难、血中白细胞增高等。治疗：应用抗生素，化脓后应切开排脓，对症治疗，加强护理等。

acute calcific periarthritis 急性钙化性关节周围炎

一种以关节周围软组织的钙质沉积为特征的急性非感染性炎症。常为单关节发病，半数在肩关节，后者90%为冈上肌腱钙化。病因不清，多为局部钙盐代谢异常所致。轻者针刺样感，可进行性加剧，呈现急

性或亚急性临床表现，急性发作可有局部持续性疼痛、压痛、功能障碍，1～2周减轻，可以复发。X线见钙化影。制动休息，穿刺冲洗，封闭等有效，必要时行手术清除。

acute cholangitis 急性胆管炎

一般是指由细菌感染所致的胆道系统的急性炎症。其致病菌可以是需氧或厌氧菌，通常是混合性感染。急性胆管炎经常伴有胆道梗阻，梗阻常发生在胆总管的下端。

acute cholangitis of severe type 重症急性胆管炎

同 acute obstructive suppurative cholangitis (AOSC)。

acute cholecystitis 急性胆囊炎

胆囊的急性炎症。多发生于有结石的胆囊。由于肿囊管的梗阻、细菌侵入、胆汁滞留、胆囊壁缺血等因素，呈现胆囊粘膜层充血、水肿，此时称为急性单纯性胆囊炎。继而病变侵袭胆囊全层，浆膜面有纤维性或脓性渗出物，称为急性化脓性胆囊炎。

acute dysfunction of prosthetic valve 人造瓣膜急性功能障碍

置换瓣膜的功能障碍。分为内源性和外源性两种，内源性为人造瓣膜本身的结构损坏，如机械瓣支架断裂和瓣阀破裂变形，或生物瓣瓣叶退行性变引起的功能障碍。外源性为残留的瓣叶、腱索或过长的线头卡在阀片与瓣环之间，使瓣阀处于关闭位，或于左心遗留乳头肌过长，妨碍阀片完全开放所引起的功能障碍。机械瓣的功能障碍一般呈急性，又称人造瓣膜急性功能障碍。

acute emphysematous cholecystitis 急性气性胆囊炎

胆囊内和胆囊周围出现气体影像，即为急性气性胆囊炎。最常见的X线表现是在肝脏X片上出现透亮区，为肝内或肝内胆道系统出现异常的气体所致。由产气性细菌感染引起，常是厌氧菌感染。

acute empyema 急性脓胸

又称化脓性胸膜炎。胸膜腔急性化脓性感染后形成的脓液积聚称之。大多为继发性感染，原发性病灶多在肺部，致病菌以往多为肺炎球菌和链球菌，现多为金葡菌及各种革兰氏阴性菌。表现为高热、胸闷、气急、咳嗽、胸痛、白细胞增多等，治疗原则是抗感染、排脓和支持疗法。

acute epididymitis 急性附睾炎

附睾急性感染，多由大肠杆菌、葡萄球菌引起，其次为链球菌感染。常见临床表现为患侧附睾疼痛、尿频、尿急、尿痛、发热和畏寒。体查可见阴囊皮肤发红，附睾、睾丸肿大并有压痛，患侧精索增粗。以抗感染治疗为主。极少数需作附睾切除或附睾、睾丸切除。

acute epiphyseal injury 急性骨骺损伤

由于剪力、撕脱、劈裂、压榨等而引起的骨骺伤。可以分为Ⅴ型(Salter-Harris分类)：Ⅰ型为骨骺的完全分离，无骨折；Ⅱ型称骨折-分离型，出现Thurston-Holland征：Ⅲ型为关节内骨折，骨折线沿骺板分离；Ⅳ型亦为关节内骨折，骨折线穿过骺板；Ⅴ型为骺板压榨伤。均宜于受伤当天复位。Ⅰ～Ⅲ型预后良好，Ⅲ～Ⅳ型一般须切开复位内固定。

acute focal appendicitis 急性局灶性阑尾炎

相当于急性单纯性阑尾炎，属阑尾炎的早期，症状较轻，可保守治疗。

acute gastric dilatation 急性胃扩张

系胃和十二指肠的急性极度扩张，胃腔内有大量的气体、液体或食物潴留。常发生于腹部手术后和暴饮暴食后。临床表现：上腹或脐周胀痛，恶心呕吐，开始量小次数频繁，

表现为不自主及无力的呕吐。以后呕吐量渐增并嗳出大量气体，有酸臭味。查体常有振水声。严重时可出现休克、胃破裂等并发症。治疗：有效的胃肠减压加洗胃。极少须手术治疗者。

acute gastric mucosal erosion　急性胃粘膜糜烂

同 acute gastric mucosal lesion。

acute gastric mucosal lesion　急性胃粘膜病变

又称急性糜烂性胃炎。是一组以胃粘膜急性糜烂、出血或急性溃疡为特征的急性胃粘膜损害。对任何有严重应激者，均应预防本症发生。

acute hypoparathyroid tetany　急性甲状旁腺功能低下性手足搐搦

甲状腺手术的并发症之一。术中误将甲状旁腺切除或损伤了供应甲状旁腺的血管，造成了术后急性甲状旁腺功能不足，导致血清钙的下降，引起手足搐搦。

acute lumbar muscular sprain　急性腰肌扭伤

腰部用力不当所致腰部椎管外各种软组织损伤的总称。以腰部软组织的后伸性损伤较为多见。包括出血、肿胀、纤维断裂及小关节滑膜嵌顿等。常见突发性剧烈难忍的急性疼痛，失去活动能力。治疗上宜重视，以免经久延绵不愈。治疗包括休息、理疗、按摩、封闭、功能锻炼等。

acute lung abscess　急性肺脓肿

化脓性病原菌引起的急性肺部感染致脓肿形成。病原菌多为葡萄球菌、链球菌及厌氧菌等。起病急，中毒症状重。胸部 X 线检查可见大片实变浓影或脓腔液平面。治疗根据病原菌选用大量抗生素，全身支持治疗以及体位引流。

acute lymphadenitis　急性淋巴结炎

由化脓菌沿淋巴管侵入淋巴结所引起的急性炎症。多数继发于其他化脓性感染灶，常见于颈、腋窝和腹股沟部。临床表现：表面皮肤有红、肿，压痛明显；淋巴结肿大、疼痛，常有畏寒、发热、头痛等全身症状。治疗：及时处理原发灶，局部可采用热敷或外敷药物，一旦形成脓肿应切开引流，同时应用抗生素。

acute marginal artery　锐缘支

又称右缘支。右冠状动脉的一主要分支。是一个较为恒定的右室支，较其它右室支粗大，沿心下缘左进达心尖，分支分布于右心缘，供应右室前壁血液。

acute mastitis　急性乳腺炎

乳腺的一种急性感染性疾病。多发生于产褥期妇女。由于乳汁滞留、乳房受挤压、乳头有裂伤等而造成感染。病人有明显全身性炎症表现，如寒战、发热、恶心等；乳房红、肿、热、痛明显，严重者可化脓。治疗：全身应用抗生素，保持乳汁排泌通畅，局部应用 30% ~ 50% 的硫酸镁湿热敷，有脓肿形成时应切开（注意与乳腺导管走行一致性切口）引流。

acute mastoiditis　急性乳突炎

化脓性中耳炎扩展至乳突气房引起粘膜或骨质化脓或坏死性疾病。临床主要表现有高热、耳痛；乳突部肿胀与压痛；外耳道深部上壁红肿及触压痛；鼓膜穿孔处可有大量脓液流出；X 线拍片有助于诊断。治疗：应用抗生素，鼓膜未穿孔而膨胀明显者可切开排脓；乳突病变明显时可凿开引流；对症处理并加强护理。

acute obstructive suppurative cholangitis　急性梗阻性化脓性胆管炎

急性胆管炎由化脓性细菌引起，同时伴有胆道完全梗阻时，会使胆道内感染异常严重，出现严重的临床症状，如寒战、高热、黄疸，此外尚可有低血压、神志障碍、发绀等

症状，对此重症病常称为急性梗阻性化脓性胆管炎（AOSC）或重症急性胆管炎（ACST）。

acute oesophageal variceal haemorrhage 急性食管曲张静脉出血

由于门静脉高压症（包括区域性门静脉高压症）所致食道静脉曲张而引发的曲张静脉破裂大出血，通常指出血量在1000ml以上，以呕血为主，较短时间内出现休克并可导致死亡。

acute pancreatic fluid collection 急性胰液潴留

同 acute pseudocyst of the pancreas。

acute pancreatitis 急性胰腺炎

系因胰腺消化酶对胰腺自身消化所致的急性化学性炎症。临床表现为急性腹痛和血及（或）尿的胰酶水平升高，常较轻，重症者可导致休克，肺、肾功能衰竭甚至死亡。可能为单次发作或反复再发。若无并发症，急性胰腺炎愈后，胰腺的结构和功能可恢复正常，甚少成为慢性胰腺炎。少数病人可发生胰腺假性囊肿和胰腺的纤维瘢痕化。

acute pancreatitis associated with low flow state 低灌流状态下的急性胰腺炎

伴发于低灌流状态下的急性胰腺炎（如见于心肺转流术后、主动脉造影术后），可能与胰腺炎的缺氧有关。胰腺对缺氧很敏感，在较长时间的低供氧、低灌流情况下，可发生胰腺损害，胰腺炎可以是局灶性的，亦可能为出血坏死性改变。

acute periostitis 急性骨膜炎

多为创伤后骨膜下血肿继发感染所致急性炎症。特征：骨表浅处局部皮温高，疼痛、压痛，软组织梭形肿胀。2周后X线显示骨膜下新骨形成。

acute pseudocyst of pancreas 急性假性胰腺囊肿

有时又称为急性胰液潴留（acute pancreatic fluid collection）。通常发生于小网膜囊，含有组织的坏死、液化、炎性渗出物及胰液，小网膜囊积液是急性坏死性胰腺炎的病理改变的一部分。估计约25%～30%的重症急性胰腺炎病人发生急性假性囊肿。

acute purulent pericarditis 急性化脓性心包炎

由化脓性细菌引起的心包脏层和壁层的急性炎症。临床上除表现有急性感染的症状外，尚可出现心包填塞症状。应在积极抗菌治疗的同时，行心包穿刺引流术。

acute pyelonephritis 急性肾盂肾炎

指肾实质和肾盂的急性细菌感染。细菌主要来自尿路上行感染，以大肠杆菌最为常见，其次是变形杆菌、克雷伯氏杆菌、产气杆菌和绿脓杆菌等。约30%为血行性感染，多为葡萄球菌感染。上行性感染者可表为尿频、尿急、尿痛、血尿和患侧腰痛。血行性感染者起病急，有畏寒、发热，体温可达39～40℃，此外还有腰部酸痛、头痛、恶心呕吐等症状。可作血尿常规、尿液细菌培养、IVP、肾脏CT或B超等检查。以全身支持疗法和抗菌药物进行治疗。

acute pyogenic osteomyelitis 急性化脓性骨髓炎

系骨髓、骨皮质和骨膜因化脓性细菌感染而引起的炎症。可由血源性、创口感染或临近软组织感染蔓延引起。急性起病，有全身中毒症状伴局部急性炎症表现；白细胞计数激增；X线片于发病2周后方可显示骨质脱钙、骨小梁破坏征象；分层穿刺对早期确诊极具价值。应尽快控制炎症，制止扩散，防止死骨形成。

acute pyogenic parotitis 急性化脓性腮

腺炎

多由化脓菌沿腮腺导管逆行感染所致的一种较严重的腮腺炎症。多因全身抵抗力低下、消化机能减退致腮腺分泌机能减退或口腔卫生情况不佳而致。局部表现为腮腺处肿胀、疼痛，口内腮腺导管处红肿，挤压时可有脓液流出；全身寒战、高热、头痛、全身不适等。本病一经确诊，局部需立即切开排脓，全身应用大量抗生素，并应加强护理。

acute rejection 急性排异

同种异体肾移植急性排异反应的一种类型。其主要机制是细胞免疫反应。常发生于术后一周至六月内。常见临床症状有尿量减少、移植肾肿大、植肾区压痛、体重增加、体温升高、高血压、畏寒和寒战。常用的检查手段有血肌酐和肌酐清除率、核素检查、B 超。细针穿吸活检是一种安全、快速、可靠、可重复的监测手段，有高度敏感性和特异性。经皮穿刺肾活体病理组织检查是确定排斥反应最为可靠的手段。最常用的治疗方法是甲基强的松龙静脉冲击治疗。

acute relapsing pancreatitis 急性复发性胰腺炎

原来的分类中，此型胰腺炎为急性胰腺炎的一种类型。1984 年 Marseilles 第二次国际会议对胰腺炎的分类进行修订，认为急性复发性胰腺炎和慢性复发性胰腺炎，在当前的检查方法中是很难将两者鉴别，故取消了急性复发性胰腺炎和慢性复发性胰腺炎两项。

acute renal failure 急性肾功能不全

由于肾小球滤过功能急骤减退、肾小管重吸收和排泌功能障碍而引起血肌酐迅速升高、水电解质及酸碱失衡的综合征。引起急性肾功能不全的病因分肾前性、肾后性和肾性。依病因不同，其临床表现和治疗方法亦有所不同。

acute respiratory failure (ARF) 急性呼吸衰竭

心脏术后常见的并发症。血气检查在静息状态吸入空气下 $PaO_2 < 8kPa$ (60mmHg)，或伴有 $PaCO_2 > 6.6kPa$ (50mmHg)，可诊断为急性呼吸衰竭。一般分为二组：一组为原无肺部病变和健康者，因为术后肺部感染和液体负荷过重等原因出现的肺功能代偿失调。另一组为原有慢性肺部阻塞性病变如慢性支气管炎，限制性肺部疾病如胸膜增厚、肺切除或慢性充血性心力衰竭肺淤血，术前既有呼吸功能不全，加上术后因素而促使呼吸衰竭。其早期病变包括：①肺泡通气量降低；②通气/灌流比例失调；③肺内右向左分流增加。三者可以同时存在，并有所侧重，也可单独存在而逐渐发展。

acute subdural hematoma 急性硬脑膜下血肿

头部外伤后 3 天内，在硬脑膜与蛛网膜之间形成的血肿。血肿多来源于挫伤区的脑皮层表面的血管出血所致，少数来源于脑表面桥静脉破裂出血。临床表现为进行性意识障碍，以及血肿压迫部位的临床体征、颅内高压征。CT、MR 检查可确诊，治疗以手术清除血肿为主。

acute suppurative appendicitis 急性化脓性阑尾炎

系局灶性阑尾炎进一步发展，细菌侵及阑尾壁形成化脓性炎症。临床表现为典型的右下腹痛、压痛和反跳痛等。一般须急症行阑尾切除术。

acute thyroiditis 急性甲状腺炎

甲状腺的一种急性感染性疾病。本病起病急骤，病情发展快，多较严重，对机体危害大。多由化脓菌经血行或直接由附近器官感染蔓延扩散而致。临床表现有局部有红、肿、热、痛等炎症症状；全身有高热、

寒战、周身不适、白细胞增高等表现。治疗：可联合应用抗生素及对症治疗等。

acute thyrotoxic bulbar paralysis 甲状腺毒性急性延髓麻痹

弥漫性甲状腺功能亢进的一个伴发症。本病极少见，起病急，数周内可出现说话和吞咽困难，严重者可有呼吸肌麻痹，而危及生命。本症需尽快控制甲亢，并采取相应抢救措施。

acute tonsillitis 急性扁桃体炎

由乙型溶血型链球菌等而引起的、以扁桃体为主的咽部淋巴组织的一种急性感染。起病急，有寒战、高热、咽痛；扁桃体肿大、充血、上面有脓点或脓性分泌物；下颌所属淋巴结肿大、压痛等；病程可持续1周左右。治疗：全身应用抗生素；局部喷冰硼散，适当休息，多饮水。

acute urinary retention 急性尿潴留

急速发生的膀胱胀满而排不出尿，病人非常痛苦。常为前列腺增生症的合并症。亦可发生于尿道结石、尿道损伤和术后病人。还可以是某些药物的副作用。需紧急处理，最常用的治疗方法是导尿。若导尿失败，可行耻骨上膀胱穿刺造瘘。

acute variceal hemorrhage 急性食道曲张静脉出血

食道静脉曲张出血是肝硬化门静脉高压症极为严重的并发症。据估计，1/3的食道静脉曲张病人可发生消化道出血，其中约有半数或更多的病人死于第一次出血，尚有部分病人死于随后的复发性出血。

adactyly 无指畸形

又称五指全缺如畸形。五个手指均不存在，或发育极度不良，短小呈豆穗状，有时见有非常微小的指甲。

adamantinoma of long bone 长骨釉质瘤

长骨恶性肿瘤的一种。由 Fischer (1913) 首先描述并命名。来源不明确。近年支持上皮来源。发病多为21～40岁，绝大多数发于胫骨骨干。症状：局部肿胀，不一定有疼痛。X片显示边缘清晰、偏心、长形的透亮病损。多数可局部刮除或大部切除。15%病人晚期远处转移。

Adams-Stokes syndrome 亚-斯综合征，急性心源性脑缺血综合征

由于心跳骤停或某些心律失常使心搏血量中断或显著减少，导致脑缺血、神志丧失和惊厥等的症候群。易导致本病的心律失常有病态窦房结综合征、房室传导阻滞、阵发性心动过速、心室颤动等。发病诱因有情绪激动、运动、缺氧、酸中毒、某些药物过量、心脏起搏器突然故障等。本症诊断不难，但不典型病例则可能误诊和漏诊。应与轻型癫痫、体位性低血压、癔病、血管性昏厥等鉴别。如原发病的诊断明确，应作相应治疗。

adaptive assisted ventilation 适应性辅助呼吸

临床上常根据不同病人的具体情况，如通气不足、自主呼吸过于表浅或浅速、肺水肿、肺不张等以及由控制呼吸恢复至自主呼吸的过程采用相适应的辅助呼吸。

Addison's disease 艾迪生病，慢性原发性肾上腺皮质功能低下症

最常见原因为肾上腺炎和肾上腺结核，肾上腺90%以上被破坏，在应激状态下肾上腺皮质激素不能随之大幅度上升而出现肾上腺危象。主要表现为疲乏、腹痛、低血压、皮肤粘膜色素沉着等，即应予糖皮质激素抢救。

adenocarcinoma of esophagus 食管腺癌

食管腺上皮组织恶性增生的肿物。多见于粘膜面，早期为隆起的包块，后发展成为边缘隆起的溃疡状。常

发于食管下段或与贲门交界处。镜下检查可见癌组织由腺形排列的癌细胞组成。身体条件许可者应尽早做切除手术。

adenocarcinoma of lung 肺腺癌
肺部恶性肿瘤的一种类型。发病率约占肺癌的25%，仅次于鳞癌。癌细胞呈乳头样或腺体样结构，血运丰富，局部浸润或血行转移早。原发病灶多生长于肺边缘的杯状细胞或粘液腺，常累及两个以上的亚肺段或肺段。在女性肺癌中以本类型多见。如无远处转移，宜尽早手术。

adenocarcinoma of prostate 前列腺腺癌
是前列腺癌最常见的一种病理类型。见 prostate cancer。

adenocarcinoma of small intestine 小肠腺癌
属少见疾病，多见于十二指肠部位，发生于壶腹周围时可出现无痛性黄疸，其它部位可有肠梗阻、出血、肠套叠等症状。X线钡餐检查和纤维小肠镜有助于诊断。应尽早手术治疗，切除范围应较大。

adenoid cystic carcinoma 腺样囊性癌
乳腺癌的一种病理类型。肿瘤直径一般在1～8cm之间，无包膜，瘤体生长缓慢，很少有区域淋巴结转移。切面灰白或灰红色，质硬，可见大小不等的囊腔，内含粘液样液体。显微镜下是一种具有特殊筛状结构的浸润性癌。

adenolymphitis 淋巴结炎
淋巴结的一种感染性疾病。可由多种病原微生物引起，也可由附近器官的感染性疾病波及而致。临床分急性和慢性两种：急性者局部淋巴结可有红、肿、疼痛及全身炎症反应。有些可转为慢性，淋巴结变韧，肿大，疼痛不是十分剧烈。治疗：抗生素的治疗是必须的，同时应处理附近器官的病灶。

adenoma of mammary 乳腺腺瘤
由乳腺腺管及少量间质构成的一种良性肿瘤。需病理检查确诊。瘤体直径一般1～3cm，包膜完整，略呈结节状，切面质软或韧，粉红色。按组织学分型有管状腺瘤和泌乳性腺瘤两种。治疗：以手术切除为本。

adenoma of nipple 乳头乳头状腺瘤
来源于乳头导管上皮的良性肿瘤。肿瘤位于乳头或乳头下，直径一般在0.5～1.0cm，境界清楚，无包膜。可呈凸于乳头的桑葚状肿物，质地较韧，切面灰白或灰黄。需病理检查确诊。治疗：以手术切除为本。

adenoma of pituitary gland 垂体腺瘤
同 pituitary adenoma。

adenomas of liver 肝腺瘤
同 hepatic cellular adenoma（HCA）。

adenomatous polyp 腺瘤性息肉
又称息肉性腺瘤，外形如息肉状的腺瘤，有一定的恶变率。

adenosine triphosphate（ATP） 三磷酸腺苷
是体内内源性辅酶，参与许多主要的代谢过程，而且是体内主要的能量来源。具有扩张血管作用，引起周围血管阻力下降，血压降低。可用于控制性降压，适用于短时间降压手术。缓慢注射可不发生降压效果。

adenosis tumor of breast 乳腺腺病瘤
乳腺硬化性腺病的一种类型。为乳腺增生的管泡和纤维组织共同构成独立、界限分明的实性肿块，约2cm大小，边界清楚，似有包膜，质坚韧，切面灰白，带有棕色小颗粒状区。治疗：以手术切除为本。

adhesion of diaphragm 膈粘连
膈肌与邻近本应分开的脏器表面连在一起。常因本身或邻近脏器的炎症使纤维组织形成所致。如胸膜炎所引起的肋膈部粘连。长期的膈粘

连将会使膈肌萎缩变性，失去其正常的功能。

adhesion of extension-knee apparatus 伸膝装置粘连

由于股骨干骨折外固定时间长，股四头肌损伤，内固定手术因素等引起股中间肌为主的股前疤痕、挛缩和关节僵硬。膝关节尚存一定活动范围，常在30°稍多，屈曲受限，可伸直，髌骨可左右推动及上下滑动。轻者可手法复位，重者可选择股四头肌成形术，术后行严格功能锻炼。

adhesive intestinal obstruction 粘连性肠梗阻

肠袢间互相粘连使肠管成角、扭转或粘连带压迫所致的肠梗阻。除少数系胎粪性粘连外，多为手术后腹腔内粘连所致。临床表现和诊断见intestinal obstruction词条。治疗：多数病人保守治疗可缓解，反复发作或疑有绞窄者应手术治疗。手术方法包括粘连松解、肠部分切除术和肠排列术。

adhesive pericarditis 粘连性心包炎

心包脏、壁层之间由纤维组织粘连所致的一种疾病。常由急性化脓性心包炎或结核性心包炎治疗不彻底引起。可导致心脏舒张受限。

adhesive tape fixation of chest wall 胸壁胶布固定

一种限制伤侧胸壁呼吸运动、减少肋骨骨折断端活动而达到止痛效果的治疗方法。具体方法是在呼气末用6～8cm宽，超过病人胸围半周长度的胶布数条，由后向前，由下向上，叠瓦样贴于胸壁，每条胶布重叠2～3cm。老年人及肺功能不全者一般禁用此法。

Adie's pupil 艾迪瞳孔

因睫状神经节或副交感节后纤维病变引起的强直性瞳孔。表现为一侧瞳孔明显扩大，对光反射及调节反应近乎消失，而对较持久的强光可出现迟缓的瞳孔缩小。眼球会聚持久时也可显示瞳孔的调节反应，可伴有一侧或双侧跟腱反射及膝反射消失。

adiponecrosis in breast 乳房脂肪坏死

乳腺疾病的一种。多发生在中、老年妇女，特别是富有脂肪组织的巨大悬垂性乳房。约有半数病例有明显外伤史。病变常位于一侧乳房的皮下，形成紧靠皮肤的硬结，可使皮肤粘连固定，导致皮肤下陷、乳头歪斜和退缩现象。治疗：手术切除，需病理检查确诊。

adjacent skin flap 邻位皮瓣

取自缺损邻近部位的皮瓣。其色泽、质地均较好，可直接转移，转移时蒂部一般常需受较大程度的折屈或旋扭，但不需用肢体携带，故无制动之苦。

adjunctive nephrectomy 辅助性肾切除术

用于有转移病灶的晚期肾癌病人，切除原发肿瘤，以达到延长寿命和缩小转移病灶的目的。

adrenal 肾上腺

内分泌器官，左右各一，位于肾上极的肾周脂肪内，分泌肾上腺皮质激素、醛固酮、儿茶酚胺和少量性激素。

adrenal artery 肾上腺动脉

通常有上、中、下三支，上支来自膈动脉，中支来自腹主动脉，下支来自同侧肾动脉。

adrenal cortex 肾上腺皮质

肾上腺的实质可分为皮质和髓质。皮质在肾上腺外周，较厚，黄色，从表及里可分三区：球状带、束状带和网状带。球状带合成和分泌醛固酮，调节水和电解质的平衡；束状带合成和分泌皮质醇，调节糖、蛋白质和脂肪代谢；网状带分泌少量性激素。

adrenal cyst 肾上腺囊肿
肾上腺的囊性病变，通常在影像学检查或手术时偶然发现。

adrenal gland 肾上腺
同 adrenal。

adrenal medulla 肾上腺髓质
肾上腺的实质可分为皮质和髓质。髓质呈灰白色，与肾上腺皮质网状带相接，合成和分泌儿茶酚胺。

adrenal trauma 肾上腺损伤
罕见。有医源性肾上腺损伤的报导，常见于手术误伤。

adrenal vein 肾上腺静脉
通常只有一条，口径较大，从前内方的肾上腺门穿出，右侧直接汇入下腔静脉，左侧与左膈下静脉汇合后流入左肾静脉。

adrenalectomy 肾上腺切除术
切除整个肾上腺，主要用于肾上腺肿瘤，有时亦用于双侧肾上腺皮质增生。

adrenaline 肾上腺素
为肾上腺髓质分泌的主要的激素。药用肾上腺素为人工合成，属肾上腺受体激动药。临床应用广泛，为麻醉手术必备的药物，主要用于：①局部止血；②与局部麻醉药配伍用，延缓局麻药的吸收；③抗过敏性休克；④心脏复苏首选药物；⑤缓解支气管痉挛；⑥低心排血量综合征等。

adrenogenital syndrome（AGS） 肾上腺生殖器综合征
指由于先天性肾上腺增生引起的女性假二性畸形，发病机理是缺乏肾上腺类固醇合成所需的几种酶中的一种。

adriamycin（ADM） 阿霉素
在抗肿瘤药物内属醌类抗生素。通过其结构上的蒽环平面，紧密地结合到 DNA 双链上，导致 DNA 空间结构的障碍，从而抑制 DNA 以及 DNA 依赖性 RNA 的合成。是细胞周期非特异性药物。

Adson's test 艾德森试验
检查胸廓出口综合征的一种试验。病人直立，深吸气后屏气，仰头伸颈，下颌转向患侧，桡动脉搏动减弱或消失、疼痛加重为阳性。此方法主要用于检查前斜角肌综合征。

adult osteonecrosis 成人骨坏死
骨的一部分因缺血而坏死。常见于骨端，如股骨头、肱骨头、胫骨上端等，少数发生于月骨、腕舟骨、距骨等。由创伤引起者，称创伤性骨坏死；由长期大量使用类固醇、减压病及醇中毒引起者，称非创伤性骨坏死。

adult respirtory distress syndrome（ARDS） 成人呼吸窘迫综合征
严重创伤、烧伤、休克、感染、大手术或长时间体外循环后继发的以肺内右向左分流为主的急性呼吸衰竭。损伤广泛，预后严重，死亡率 53%（20%～91%）。其主要病理改变为：①肺泡-毛细血管膜的通透性增加；②肺间质及肺泡内液体潴留，即血管外肺水增加；③肺泡表面活性物质丧失或失效，导致肺泡萎陷；④血管挛缩或微栓，导致弥漫性肺毛细血管栓塞。结果是大面积肺泡失去通气功能，流经肺血管的静脉血无法充分氧合，径自回流到左心房，导致氧分压下降。治疗措施主要针对两个方面：一是纠正低氧血症，二是治疗原发疾病。

advance gastric cancer 进展期胃癌
临床上所见的胃癌多属此期。见 gastric cancer。

advance skin flap graft 推进皮瓣移植
为利用缺损外围一侧的局部皮肤所形成的向缺损区作直向推进滑行移转的皮瓣，此类型皮瓣较多，常用有单蒂、双蒂推进皮瓣，V-Y 或 Y-V 推进皮瓣，皮下组织蒂推进皮瓣。

advanced life support（ALS） 进一步

生命支持
又称后期复苏。是在心跳骤停病人初期复苏成功后，为更有效的呼吸和循环支持，采取进一步的措施为进一步生命支持。常借助器械施行（如使用器械控制气道，施行人工通气，建立人工循环），室颤时电击除颤及药物治疗等，以争取心脏复跳，使自主呼吸随之恢复，稳定呼吸和循环功能，为脑复苏提供良好的前提和基础。

adventitious coat of esophagus　食管外膜
位于食管壁最外层的疏松结缔组织称之为食管外膜。此部分组织含有较多的纵行的血管、神经和淋巴，在胃上方2～3cm处，外膜内含丰富的弹力纤维，把食管固定在膈肌上。

aeremia　气栓
体外循环最常见的脑并发症。一般是由人工心肺机故障或操作错误，如泵管破裂、连接管接口不紧漏气、灌注时空气误进左房或左室，引起全身动脉的气体栓塞。也可由心内手术操作结束时，排气不彻底所致。术中一旦发现动脉循环路内有气体存在，应立刻停止体外循环，置病人足高头低位。排尽管道中气体后，将上腔静脉与主动脉管道换接，低压低流量逆灌，排尽脑部积气。术后迅速用高压氧进行治疗。

aesthetic rhinomiosis　美容鼻缩小术
针对外鼻骨及软骨过度增生所致丑形的整复术。常见畸形有驼峰鼻、钩鼻、宽鼻、长鼻等。手术包括3个内容：鼻背减低，鼻梁缩窄及鼻端改造。一般根据受术者的畸形特点，仅侧重施行其中1～2项手术，三项内容手术均施行时称全鼻缩小术。

aesthetic surgery　美容外科
由整形外科分化而成的医学专科。是指在正常或接近正常的体表器官和部位进行手术塑形，以美容为原则，改善形体美感和容貌形态，增加美感，达到超常效果为主要目的的新专业学科。

afferent arteriole　入球动脉
肾小球的上一级动脉分支。

affiliated procedures to vagotomy　迷走神经切断术的附加手术
迷走神经干切断术和选择性迷走神经切断术因造成胃的蠕动减弱，一般须行附加手术以解决胃的排空及引流。这些手术包括：①幽门成形术；②胃空肠吻合术；③半胃切除术。

agenesis of bladder　膀胱发育不全
一种极罕见的先天性畸形。病因未明。多数病婴死亡。膀胱小而没有弹性，或弹性很差。可合并膀胱外翻、完全性尿道上裂和双侧异位输尿管等畸形。在女性，输尿管可开口于子宫、阴道前壁和前庭。在男性，输尿管可开口于直肠或未闭的脐尿管。尚可有独肾、肾发育不良、前列腺和精囊缺乏等异常。大部分存活的婴儿均需行尿流改道手术。

agenesis of lung　肺发育不全
在胚胎期肺和支气管的发生和发育过程出现障碍而引起的先天缺陷。有全肺或肺叶缺如、肺发育不良等，常合并有其它畸形。支气管镜、支气管造影、CT、同位素显影等可明确病变部位和范围。

aging face　颜面老年性改变
指随年龄增长而逐渐出现的一系列标志老年特征，主要表现为在皮肤上所出现的皱纹和皱襞。老化皱纹可分动力性皱纹、重力性皱纹和混合性皱纹三种类型。皱纹为皮下肌肉直接连接脸部皮肤引起。肌肉收缩、皮肤松弛及地心引力是形成皱纹的三个主要因素。

agonal breathing　濒死呼吸
垂危病人濒死终末时的一种呼吸形

式。有呼吸动作，呈点头呼吸，但无气体的有效交换。

agraphia 失写症

手部无瘫痪而不能书写称为失写。主要是额中回［8、9区，又称埃克斯纳（Exner）区］损伤所致；也可因言语中枢或位于主侧半球缘上回（40区）的运用中枢病损所致的器质性失写。

air bronchogram sign 气支气管影征

一种在胸部X线片中判断病变在肺实质的征象。主要表现为X线片中所见肺实变区内有低密的支气管像，根据这点，一般可认为，肺实质发生实变但没累及或较少累及支气管。

air bubble detector 气泡探测器

体外循环装置之一。安放在体外循环动脉灌注管道上的光探测器，有导线与控制马达相连。当管道内有1ml气泡到达探测器时，即自动停泵，防止气体进入动脉内，引起气体栓塞。

air compressor 空气压缩机

将空气压缩成4kg/cm^2（不应＞5kg/cm^2）的气体的机器。系气动气控呼吸机及气动电控呼吸机基本结构之一。为空气源所需，它可提供干燥和清洁的冷空气，供气量55～64L/min，最大输出连续气流120L/min，要求噪音小（1m之内＜60 dB），并有高温和断电报警，滤过器能消除90%以上的污染物质。

air contrast barium enema 气钡灌肠造影

一种X线大肠造影技术。造影剂分别用钡剂和空气，两者对比以较清晰地显示大肠的粘膜情况，临床较常用。

air control 气道保持通畅

又称气道控制。指采用一定的手法或借助于某些器械以保持呼吸道通畅。如使头后仰、提颏、托下颌及放置口咽或鼻咽通气道、气管内插管等。

air crescent sign 气新月征

肺空洞病变内含有包块生长时形成的新月状含气残腔。此征可在X线下观察到，主要见于肺癌、肺曲菌病性肉芽肿或它因而致的肺空洞内有碎杂组织等。

air diluting face mask 空气稀释调节氧浓度面罩

一种设有旋转调节阀的、并调节氧浓度的面罩。根据病人需要可调节不同的吸入氧和空气的比率，避免吸入较长时间的纯氧。

air embolism of lung 肺空气栓塞

由于外部的原因，致使空气进入血流，到达肺动脉造成肺动脉小分支和毛细血管广泛栓塞。若空气量少，可逐渐被吸收而不会引起严重后果，若空气量多，则会使静脉回心血量和肺循环受到影响，出现呼吸困难，缺氧，甚至死亡。

air leakage 漏气

紧闭法装置中，密闭性能应完好。开启氧流量计于5L/min，观察气道压力表值逐渐上升到20cmH_2O时，逐步降低氧流量以维持气道压力表值在20cmH_2O水平，继续观察气道压力表值变化，如压力表值缓慢上升，提示麻醉机密闭性能好，否则有明显漏气。应检查何处漏气并纠正之，如麻醉前检查麻醉机不漏气，行气管插管后漏气需充气于气管导管的漏防装置——套囊。

air oxygen blender 空气氧混合器

空气氧气混合器是呼吸机的一重要组成部件，其输出气体的氧浓度可调范围在21%～100%。

Albright's syndrome 奥尔布赖特综合征

由Albright（1933）首先报道的临床症候群。特征为：①骨纤维异样增殖且为多发病损；②内分泌紊乱特别是性早熟；③皮肤色素沉着；

④几乎仅见于女孩；⑤可为遗传性。有时出现病理骨折。不主张活检。有显著畸形，可用支具保护，不宜放疗。

alcuronium chloride 阿库氯胺

又名氯化双烯丙毒马钱碱、亚松安。非去极化肌松药，此药在体内几乎不代谢，主要以原形由肾排泄，不良反应少，临床剂量时不释放组胺，偶有增加心率和产生低血压。

aldosterone 醛固酮

由肾上腺皮质球状带分泌的一种激素，主要作用于肾脏远曲小管，减少排钠而增加排钾，从而调节水和电解质的平衡。

alexia 失读症

失读是对文字的理解能力缺失。阅读功能不仅有赖于视觉系统来输入和感受文字信息。还需要主侧半球的视区皮质（18、19 区）和角回（39 区）对其加工分析和综合才能认识和理解，因此枕、顶叶病损均出现失读症。

alfentanil 阿芬太尼

是合成的苯基哌啶类药物，麻醉性镇痛药。其镇痛强度较芬太尼小，持续时间短，称超短效镇痛药，主要用于临床麻醉，作为复合麻醉的组成部分。很少有积蓄作用，也产生依赖性，但较吗啡轻。

algesthesia 痛觉

同 pain sense。

Allen's test 艾伦试验

一种对拟行桡动脉插管的患者术前估计来自尺动脉的掌浅弓血流的试验方法。先抬高穿刺侧前臂，术者双手拇指分别摸到桡、尺动脉搏动后，令病人做 3 次握拳和放松动作，随即压迫阻断桡、尺动脉的血流，手部变白后，前臂放平，解除对尺动脉的压迫，观察手部转红的时间，正常＜5～7 秒，平均 3 秒，8～15 秒属可疑，＞15 秒系供血不足。＞7 秒为艾伦试验阳性，不宜选用桡动脉作穿刺插管。

allergic reaction 变态反应

又称过敏反应。是由于亲细胞性免疫球蛋白 E（Ig E，反应素）附着于肥大细胞和嗜碱粒细胞的表面，当抗原与反应素抗体再次相遇时，则从肥大细胞颗粒内释放出组胺和 5-羟色胺等。这些循环内生物胺可激发起一个快速而严重的全身防御性反应，出现气道水肿、支气管痉挛、呼吸困难、低血压以及因毛细血管通透性增加所致的血管性水肿，皮肤则出现荨麻疹，并有瘙痒。严重者可危及生命。

allergic shock 过敏性休克

某些药物或其它原因所致过敏。细胞突然大量释放组胺等扩血管物质，使毛细血管急剧扩张，导致有效循环血容量不足，血压骤降。发生突然，来势凶猛，如不及时发现处理，多可迅速危及生命，但只要处理及时，较其它类型休克更容易好转恢复。

Allis's sign 艾利斯征，膝高低征

下肢肢体或髋关节异常检查方法之一。仰卧位，双侧屈膝屈髋，双足底平放在床上，足趾对齐。如一膝低于对侧，即为阳性，见于单侧髋关节后脱位，或股、胫骨短缩畸形。

alloferin 阿库氯胺

同 alcuronium chloride。

allograft 同种异体移植物

指同种间遗传基因不同的个体间的组织、器官移植物。移植后的早期表现与自体移植相仿，可以暂时成活，但经过一定时间后，即出现受体对抗移植组织的反应，即排斥反应。其反应强弱取决于供、受者间遗传背景差异的程度，差异越大，排斥反应越强。

allograft of skin 同种异体植皮

仅限于皮片移植。虽不能长期永久

存活，但取其可以短期成活的性质，于抢救大面积深度烧伤时，为争取早日完全封闭创面，度过危机，解决自体皮源不足的困难，具有重要的临床实用价值。

alloplastic spermatocele 异质精子贮囊术

即人工精子贮囊术。它用于不能手术重建的梗阻性无精症，从囊中抽出精子进行人工授精。受孕率甚低。

allopurinol 别嘌呤醇

用于阴性尿路结石溶石治疗的一种药物，可降低血和尿中的尿酸浓度。

allostatic graft 同种静止移植物

某些同种移植物如无血管的不活泼组织（角膜、软骨），移植后能于受者体内长时期或无限期存活，移植物的细胞后来可逐渐死去，而组成此移植物大部分体积的不活泼物质能起支架和桥梁作用。

alopecia areata 斑秃

又名圆形脱发，俗称鬼剃头。是一种常见的皮肤病，无传染性，脱发后脱发区皮肤松软，一般呈圆形，故有圆形脱发之称。

alpha-adrenergic antagonist α-肾上腺素能受体阻滞剂

可降低前列腺和膀胱颈的平滑肌肌张力，从而降低尿道压，用于治疗前列腺增生症和慢性前列腺炎。

alternans 交替脉

一种节律正常而强弱交替出现的脉搏。这是由于心室的收缩强弱交替所引起。为心肌受损害的一种表现，可见于高血压性心脏病和冠状动脉硬化性心脏病。

alternating constipation and diarrhea 便秘与腹泻交替

反映大肠疾病的重要症状。

alternating hemiplegia 交叉性偏瘫

为病灶侧颅神经偏瘫而对侧肢体偏瘫。常见于脑干病变（如肿瘤、炎症、出血、梗塞），病变损害同侧的颅神经核，也累及同侧的锥体束，而引起颅神经与肢体的瘫痪呈交叉性。

althesin 安泰酮

为甾类静脉麻醉药。其安全界限大，但因缺乏镇痛作用，故仅能供麻醉诱导或辅助麻醉，亦能用于短小手术以及诊断性检查，尤其适用于门诊病人。与镇痛药或其他麻醉药复合，亦可用于静脉复合麻醉。

alveolar cell carcinoma 肺泡上皮癌

肺部恶性肿瘤的一种类型。其中包括了原位癌（主要是鳞状细胞癌）、小细胞癌、腺癌和大细胞癌等四种主要的细胞类型，以及一些较少见或恶性程度低的类型如类癌、支气管腺癌等。细胞类型不同，其自然史和治疗反应也不同；因此，确定细胞类型是制定治疗计划的基础。

alveolar hypoventilation 肺泡通气不足

指任何原因引起的潮气量减少，潮气量不足，增快呼吸频率仍不能满足有效肺泡通气量。血气分析示动脉二氧化碳分压增高，动脉氧分压降低或正常。通气不足常导致呼吸性酸中毒，应寻找通气不足的原因并解除之。然后根据病人呼吸功能状况进行辅助或控制人工通气，提供适宜病人的潮气量、呼吸频率和呼吸比值。

alveolar surface tention 肺泡表面张力

肺泡腔表面使肺泡趋于缩小之作用力。这种作用力存在于肺泡表面的液体和气体交界处，主要是来自于液体分子的凝聚力，有使液体表面缩小而形成球形的倾向。表面张力与肺泡内压力成正比。肺泡表面活性物质可降低肺泡表面张力，从而保证肺泡膨胀的稳定性。

amazia 无乳腺

乳房先天性发育畸形的一种。先天性乳房缺乏可发生于单侧或双侧，有时于胸廓发育中与胸骨部分缺失

并存。

amblyacousis 听觉迟钝

同 bradyacusia。

amblykusis 听觉迟钝

同 bradyacousia。

ambulatory urodynamics 非卧床式尿流动力学

是尿流动力学测定的新方法。检查时不强调体位，不影响日常生活和工作，能动态地监测如下内容：①充盈期及排尿期的膀胱压力、直肠压力、逼尿肌压力和尿道压力；②膀胱的稳定性；③膀胱逼尿肌-尿道外括约肌的协调性。可作为常规尿流动力学测定的补充检测手段。

amebic abscess of liver 阿米巴性肝脓肿

是肠阿米巴病中最常见的肠外并发症之一。本病是由溶组织内阿米巴原虫所引起。溶组织内阿米巴原虫进入肝脏后，未被消灭的部分在阻塞门静脉小支的同时还不断分泌溶组织酶，造成局部肝细胞的溶解破坏，形成多个小脓肿，如果脓肿比较集中而且相互融合，便形成较大脓肿。

amebic colitis 阿米巴性结肠炎

是溶组织阿米巴原虫侵入结肠壁所引起的急性或慢性病变。常见的外科并发症有肠穿孔、阑尾炎、肠道肉芽肿和肛瘘。当出现并发症时多需手术治疗。

amebic empyema 阿米巴脓胸

由溶组织阿米巴引起的胸腔积脓称之。原发性极少见，多继发于阿米巴肝脓肿或阿米巴肺脓肿，可直接破溃进入胸腔，也可经淋巴途径感染胸膜腔。胸腔穿刺可抽出典型的巧克力色糊状脓液，镜检可找到阿米巴滋养体。确诊后首选药物灭滴灵治疗，并可作胸穿抽脓或闭式引流。

amide local anesthetic 酰胺类局部麻醉药

局麻药依其分子结构的不同分类，含有酰胺链者为酰胺类局麻药。在起效时间和时效上与酯类局麻药明显不同；在肝内被酰胺酶所分解；一般不能形成半抗原，引起变态反应者极为罕见。常用酰胺类局麻药有利多卡因、布比卡因等。

aminoglutethimide (AG) 氨基导眠能

又称氨鲁米特、氨苯乙哌啶酮。一种甾类化合物。其能抑制肾上腺所有类固醇激素的合成，起到“药物性肾上腺切除”的作用。对晚期和转移性乳腺癌有一定作用。同时也是一种抗惊厥药物。

aminophylline 氨茶碱

平滑肌扩张药。其具有刺激呼吸、松弛平滑肌、强心、利尿的作用。临床用于支气管痉挛，也用于麻醉苏醒期。

4－aminopyridine 4－氨基吡啶

一种肌松药拮抗剂。可阻滞神经末梢突触前膜的钾通道使复极缓慢，动作电位时程延长，从而促使更多的钙离子进入细胞，使神经末梢乙酰胆碱释放增多，拮抗非去极化型肌松药的作用。此药还可拮抗抗生素和局麻药引起的肌肉松弛。它可通过血脑屏障，应用在清醒病人时可能诱发惊厥。

amnesia 遗忘症

对于某一事件或某一时期内的经历完全失去记忆的现象。属回忆过程的障碍。多为意识障碍和脑器质性病变引起。外科常见的有：①逆行性遗忘：是指脑外伤后，回忆不起受伤发生以前的一段时间的事件；②进行性遗忘：指除有遗忘外，同时伴有日益加重的痴呆和淡漠。

amniotic fluid embolism 羊水栓塞

是羊水从子宫颈内膜小静脉进入母体，或在胎盘早剥、异位胎盘时胎盘边缘血窦破裂，或子宫破裂或剖

宫产等时，羊水经敞开的子宫血窦进入母体循环而引起的一系列严重并发症，如肺栓塞、休克及DIC等。轻者或前驱症状有畏寒、寒颤、烦躁不安、胸痛，继而出现呼吸困难、血压下降、心率快、休克、少尿或无尿、昏迷、出血不止，重者很快死亡。羊水栓塞是一种严重的产科并发症，死亡率极高，为分娩期和产后短期内造成产妇死亡的主因之一。

amniotic membrane graft 羊膜移植
用于同种移植的羊膜，取自正常分娩的胎盘，经过清洗及灭菌后即可应用或贮存备用。羊膜移植后不能存活，一般是作为生物性敷料，用于覆盖大面积深度烧伤创面，使创面与外界环境隔离，以减少刺激和渗出。

ampulla of Vater 法特壶腹
胆总管与胰管汇合处形成一壶腹，位于十二指肠第二段中部左侧肠壁处，是由Vater发现，故称为法特壶腹。

ampullary carcinoma of lower common bile duct 胆总管下端的壶腹部癌
发生在胆总管下端法特（Vater）壶腹部或十二指肠乳头部的癌肿。多为腺癌，生长较慢。早期出现阻塞性黄疸，半数以上的病例可扪及肿大的胆囊。手术切除率较高，预后较胰头癌为好。

amputation 截肢
是指经骨或关节将肢体截除的外科手段。用于严重创伤、严重感染、恶性肿瘤、经久不愈的营养性溃疡及特殊先天发育异常者。术中，在达到截肢原有目的的前提下，尽可能保留残肢长度。宜注意：①小腿截肢，避免选择中下1/3平面和胫骨结节以上平面，以腓肠肌肌、腱交界处最理想；②大腿截肢，以膝上10～12cm平面即大腿中下1/3交界处较理想；③上臂截肢至少肘上4cm处，以外髁上8cm处较理想；④前臂截肢最少应在尺骨茎突上6cm处，残肢尽可能保留长度。

amputation of penis 阴茎离断伤
因外伤致阴茎部分或完全断离。损伤方式有切割伤和牲畜咬伤。切割伤所致的阴茎离断应尽可能作再植手术。牲畜咬伤所致的阴茎离断应尽可能保留有生机的组织，以备阴茎再造手术之用。

amygdala nucleus 杏仁核
位于侧脑室下角顶的前端，与尾状核尾的末端相连接。功能上与情绪变化可能有密切关系。是治疗攻击型精神病及顽固性癫痫的立体定向术的靶点之一。

amyloidosis of larynx 喉淀粉样变
喉部有淀粉样物质沉着的一种疾病。病变主要位于声门、声门下区及喉室，表面凸凹不平，病人可有不适感或异物感。病理检查可确诊。症状不明显时无需治疗，症状明显则可试用激光、手术治疗。

anakusis 听觉缺失
听力虽无障碍但对听到的语言不能领会其意义。即失听症。出现该现象是位于颞横回听觉皮质区的后方[即42区，又称韦尼克（Wernick）区]，听觉语言中枢受损，而表现为对语言理解障碍。

anal dilatation 肛管扩张术
肛裂的手术方法之一。用手指扩张肛管，扩张到肛管括约肌无紧迫感为止。适用于单纯性急性肛裂，慢性肛裂不伴前哨痔者。方法简单，但复发率较高。

anal fissure 肛裂
肛管下半部分鳞状上皮粘膜的浅表溃疡。常为线形，位于肛管的后方正中。临床表现和诊断：排便时肛门痛，排便出血。检查时肛门可见到肛门外口的前哨痔、肛门粘膜的

纵向裂口和肥大的肛乳头。治疗：急性肛裂可用调理大便、温水坐浴、局部封闭的方法治愈。慢性者可用扩肛、切除等方法治疗。

anal fistulectomy 肛瘘切除术

肛瘘手术方法之一。适用于位于肛管直肠环以下的肛瘘。切除后的创面根据不同情况可采用一期缝合法、植皮或粘膜瓣修复。

anal fistulotomy 肛瘘切开术

肛瘘手术方法之一。适用于：①低位直线或弯型肛瘘，其管壁纤维组织不多者；②粘膜下瘘或肛管皮下瘘。用探针确定瘘管的方向和深度后，将瘘管全层切开，刮除瘘管壁的坏死及肉芽组织。

anal sinuses 肛门窦

同 rectal sinuses。

anal sphincteroplasty 肛门括约肌成形术

肛门失禁手术方法之一。当前多用股薄肌或臀大肌移植于肛管周围以代替或加强肛门括约肌的功能。

anal valve 肛门瓣

连接直肠柱下端的半月形粘膜皱襞。

analgesia 镇痛

是可逆性的使整个机体或局部痛觉消失或不痛。多用于手术或某些疼痛的治疗。

anandia 运动性失语

又称布罗卡（Broca）失语。唇、舌、喉部肌肉虽无瘫痪，但讲话困难或不能讲话。不管是肿瘤、炎症、外伤、出血或梗塞损伤位于优势半球的额下回后部［即 44 区，又称布罗卡（Broca）回］而造成。

anaperia and afunctional index of finger 手指残缺失能指数

1989 年 12 月广州手功能评定标准专题讨论会通过。拇指残缺、失能 40%（远、近节各占 20%）；示、中指残缺、各失能 20%（远节以远占 9%，中节以远占 16%，近节以远占 20%）；环、小指残缺、各失能 10%（远节以远占 5%，中节以远占 8%，近节以远占 10%）。

anaphylactic arthritis 过敏性关节炎

食物、非特异性感染等物质引起的变态反应而致的滑膜渗出等炎性表现。好侵犯大关节，特征为突然发生的关节游走性肿胀。儿童髋关节暂时性滑膜炎可由过敏引起。起病急，体温正常或偏高，髋部疼痛跛行，活动受限。宜严格卧床休息，下肢皮牵引 1 月可愈，并密切随访。

anaphylactic reaction 过敏反应

当某种药物作为抗原使机体致敏，产生针对该药的免疫球蛋白 E（IgE）抗体时，再次接触该药产生的反应为过敏反应。与药物剂量关系不大。其表现大多有皮疹、水肿、哮喘等，严重者可发生休克，甚至危及生命。类过敏反应又叫过敏样反应，是指肥大细胞和嗜碱细胞对某种药物产生的释放组胺的反应。

anaphylactic shock 过敏性休克

同 allergic shock。

anastomosis between superficial and deep lymphatics 浅-深淋巴管吻合术

指应用显微外科技术，将浅层淋巴管直接转向深层淋巴管进行端-端吻合或端侧吻合，使浅层回流受阻的淋巴液通过深层淋巴管进行回流以治疗肢体淋巴水肿的一种手术方法。

anastomosis between thoracic duct and azygos vein 胸导管和奇静脉吻合术

治疗乳糜胸的一种手术方式。适用于乳糜胸不伴有上腔静脉回流受阻，或伴有乳糜腹、阴囊乳糜漏的病人，根据具体情况可分别采用胸导管插入奇静脉吻合、端端吻合、端侧吻合等几种方法。防止血液逆流入淋巴管和保证吻合口通畅是手术成功与否的关键。

anastomosis of intestine 肠吻合术

小肠或大肠的二段正常分离部分之

间的人工连接。分别有端-端吻合，端-侧吻合，侧-侧吻合几种术式。常用于切除一段肠管后的肠道重建。

anastomosis of pancreatic body and jejunum 胰体空肠吻合术

适用于慢性胰腺炎有多处胰管狭窄者。手术方法有胰体空肠套式和侧侧吻合两种。

anastomosis of pancreatic tail and jejunum 胰尾空肠吻合术

主要用于慢性胰腺炎。当胰管炎症狭窄仅有一处而又靠近胰头时，可采用此术式。切除胰腺尾部，然后行胰尾空肠吻合，使胰液逆流入肠腔。吻合时可用胰尾断面与空肠行Y型吻合；如胰管较粗，亦可用胰管与空肠行Y型吻合。

anatomic dead space 解剖死腔

从口腔、鼻腔往下到终末细支气管不参与肺泡与血液之间的气体交换的气体容量，被称为呼吸死腔，即解剖死腔。为生理无效腔的一部分，与体重呈正相关。成年人一般为150ml左右（2.2 ml / kg），约占潮气量的3/10，当潮气量减少时，死腔量/潮气量增大，使肺泡通气量减少，在支气管扩大或缩小时，其容积也可随之增减。

anatomical reduction 解剖复位

矫正各种移位，恢复正常的解剖关系，对位（指两骨折端的接触面）和对线（指两骨者段在纵轴上的关系）完全良好时，称解剖复位。这是复位的理想位置，对关节内骨折复位具有特别意义。

anatomical "snuff-box" 解剖学"鼻烟壶"

用力伸展拇指时，在手背近腕部的桡侧形成一个三角形凹陷，由桡侧的拇长展肌和拇短伸肌腱、尺侧的拇长伸肌腱围成。其深部为腕舟骨，骨折时压痛点位于该窝内。桡神经浅支阻滞麻醉常选该处穿刺浸润。

anatomically corrected malposition of great artery 解剖矫正型大动脉转位

一种罕见的先天性心脏畸形。无论心房是正位或反位，基本病变是形态学右房与形态学左室连接出肺动脉，形态学左房与形态学右室连接出主动脉，而左、右心室各自保持其解剖形态特点。

androgen 雄激素

主要由睾丸间质细胞分泌的激素，是精子生成和发育、男性第二性征、男性正常性功能所必需的激素。

androgen deprivation 雄激素去势

通过切除睾丸、抑制垂体分泌促黄体生成激素（LH）、抑制睾丸间质细胞合成睾酮、阻断雄激素受体或干扰雄激素在细胞内的代谢而达到消除雄激素作用的目的。适用于前列腺增生症和前列腺癌不能接受根治性前列腺切除者。

anelocator 麻醉深度监视器

用以进行麻醉深度的监测仪器，如药物摄取监测、容积描记图、诱发电位等。

anencephaly 无脑畸形

指大脑完全缺如，同时伴有脑颅和头皮缺失的先天畸形。系胚胎发育过程中神经管的头端不能闭合所造成。脑的基底节及间脑尚残存且暴露于外，仅有一薄层纤维组织覆盖，这类新生儿可并发其他畸形，多不能存活，无须特殊治疗。

anesthesia （1）感觉缺失（2）麻醉

①在清醒情况下，对刺激不发生感觉反应，即为感觉缺失。根据感觉的种类而有痛觉缺失，触觉缺失，温觉缺失等。在同一部位各种感觉均缺失称为完全性感觉缺失。在同一部位内某种感觉缺失而其他感觉存在称为分离性感觉缺失。全身性感觉完全性缺失，可见于癔病。局限性感觉完全性缺失多见于大脑皮层感觉区、脊髓内或椎管内肿瘤、

炎症、出血等。分离性感觉缺失常见于脊髓空洞症。②麻醉的原意是用药物或非药物，使病人整个机体或机体的一部分暂时失去知觉，以达到无痛的目的，多用于手术或某些疼痛的治疗。临床“麻醉”任务是消除手术所致的疼痛和不适感觉；保障手术病人的安全；为手术创造良好的工作条件。

anesthesia machine 麻醉机
为病人实施手术麻醉的机器或仪器设备。现代麻醉机要求能从压缩气筒释出准确量的麻醉气体，或从蒸发器内释出准确浓度的麻醉蒸气，同时要保证供氧充足，排 CO_2 完全，无效腔量小，呼吸阻力低，此外还要有可靠的安全装置系统，以防人为或机械的故障伤害病人。

anesthesia record 麻醉记录
是将每个病例的麻醉前、麻醉中和麻醉后的各方面情况，进行详尽、全面、系统、确切地记录下来，为麻醉记录。是重要的医疗文件之一。

anesthesia set 麻醉器械包
为实施某些麻醉，如腰麻、连续硬膜外麻醉等，所用该麻醉的器械而设计的器械包。

anesthesiology 麻醉学
是临床医学中一个专门的、独立的学科。它的业务范围包含有临床麻醉学、急救和复苏医学、重症监测治疗医学、疼痛治疗学及其机制研究以及其他有关业务范围。

anesthetic agent 麻醉药
凡能产生全身麻醉或非全身麻醉的药物，统称麻醉药。

anesthetic apparatus 麻醉机
同 anesthetic machine。

anesthetic drug 麻醉药
同 anesthetic agent。

anesthetic pollution 麻醉药污染
在紧闭式麻醉时，麻醉气体经逸气活瓣排出，造成手术间空气污染，称麻醉药污染。

aneurysm 动脉瘤
动脉节段的持久性扩张所致的动脉壁膨大。动脉管壁因退行性变、创伤、梅毒、先天性畸形、感染等原因，发生增生和炎性变化，使营养血管阻塞，中层肌肉、弹力纤维脆弱、坏死，在血流冲击下，管壁向外呈瘤样扩大，形成动脉瘤。

aneurysm body 动脉瘤体
界于动脉瘤颈与瘤底之间的部位。该部分瘤壁较厚，不易破裂。

aneurysm clips 动脉瘤夹
一种用于夹闭颅内动脉瘤瘤颈所特制的弹性夹。常用的动脉瘤夹有 Mayfield 瘤夹；Yasargil 瘤夹；Scoville 瘤夹；Heifetz 瘤夹。

aneurysm fundus 动脉瘤底
位于瘤颈相对的部位。瘤底常为动脉瘤的较薄弱部分，加之瘤底壁容易发生退行性变，为动脉瘤破裂出血的好发部位。

aneurysm neck 动脉瘤颈
颈位于动脉瘤与载瘤动脉的相连处称之。大部分动脉瘤该部位为狭窄的部位，动脉瘤夹闭术中关键是将该部位分离清楚，再用动脉瘤夹将该部位夹闭之。

aneurysm of sinus of Valsalva 瓦尔萨尔瓦窦瘤
又称主动脉窦瘤。临床比较少见，是由于主动脉窦壁缺乏正常的弹力纤维和肌肉组织的支持，在主动脉内压力影响下，主动脉窦壁日渐变薄并向外扩张而形成囊袋状的突起。在血压突然升高的情况下，易造成窦瘤破裂，引起严重的临床症状。超声心动图可对其作出明确诊断。在体检时发现的无症状或未破裂的较小的动脉窦瘤毋需手术。如主动脉窦瘤虽未破裂，但合并室间隔缺损和主动脉瓣关闭不全或引起右室流出道阻塞时，则需及时手术治疗。

aneurysmal bone cyst 动脉瘤样骨囊肿 较少见的瘤样骨病变。性质未明。好发于股骨、肱骨、胫骨及脊椎骨。青少年多见。发展迅速，疼痛肿胀。X线表现：多波及干骺端，溶骨性、偏位性、多囊性膨胀，有薄层骨膜反应。可伴发骨巨细胞瘤等。一般行局部刮除和植骨。

aneurysmectomy 动脉瘤切除术 是直接手术开颅，将动脉瘤夹闭并切除。是治疗动脉瘤的首选方法。该手术最重要的一步是将动脉瘤颈找到并分离出来。必要时可用动脉瘤夹临时夹闭载瘤动脉近端免在分离瘤颈时破裂出血。

aneurysms of brain 脑动脉瘤 脑动脉壁上的异常膨出部分。是蛛网膜下腔出血最常见的原因。颅内动脉瘤好发于组成脑底动脉环的前部大动脉分叉或分支的远侧角处，很少发生于脑动脉的周围支上。超过2.5cm者称为巨大动脉瘤。动脉瘤可分为四种：①先天性动脉瘤；②动脉硬化性动脉瘤；③感染性动脉瘤；④外伤性动脉瘤。治疗除梭形扩张的动脉不能通过手术夹闭外，其它应首选手术治疗，还可选择血管介入动脉瘤栓塞术。

angiitis 脉管炎 同 vasculitis。

angina pectoris 心绞痛 同 Rougnon-Heberden disease

angioblastoma 成血管细胞瘤 同 angioreticuloma。

angiocardiogram 心血管造影片 心血管X线造影片。在行心血管造影术过程中，当造影剂通过心脏时快速拍摄的系列X线照片。是对心血管造影术中所显示的心脏和血管内腔形态及血液动力学改变的客观记录，并且可以将此种对心脏及血管疾病有诊断价值的资料加以保存。

angiocardiography 心血管造影术 一种常用的心血管X线检查技术。将造影剂快速注入心腔和大血管内，借以显示心和大血管内腔的形态及血液动力学的改变，为诊断心、大血管疾病并为手术治疗提供有价值的资料。

angiocardiopathy 心血管疾病 发生于心脏、血管的病变。心脏和血管的形态结构发生变化，常可导致功能改变，引起全身或局部血液循环障碍，形成心血管疾病。

angiodysplasia of colon 结肠血管发育不良 又称结肠血管扩张。是结肠粘膜和粘膜下微小血管的畸形。50岁以上的病人多见，表现为原因不明的急性或慢性间歇性便血。钡灌肠一般是阴性结果，增强放大的选择性肠系膜血管造影和结肠镜可发现阳性病变。准确定位后可行结肠部分切除术。

angioendothelioma 血管内皮瘤 由血管内皮细胞增生所形成的肿瘤。此肿瘤属恶性范围，但其恶性程度并不一致。可发生于身体任何部位的皮肤和皮下组织内，亦可见于胃肠道或其它内脏。肿瘤可侵犯周围组织，也可经血流发生转移，且有自发性出血倾向。应尽量争取手术切除，否则作放射治疗。

angiography of brain 脑血管造影术 脑血管经不同途径注入造影剂而充盈后，借助X光照片，使其病变造成的位置和形态等改变显示出来的一种方法。常用于脑血管疾病，如动脉瘤，血管畸形等的诊断。

angioma 血管瘤 一种先天发育畸形。属于错构瘤性质，而非真性肿瘤。小儿多见，可生长于身体任何部位，但以皮肤及皮下组织占绝大多数。以外科手术治疗为主。

angioma cavernosum of brain 脑海绵

状血管瘤

属脑血管畸形的一种。为大小不同的血管窦所构成，一般看不到明显的输入动脉和输出静脉，在血管窦之间不含脑组织。好发于大脑半球的额、顶叶，也可见于第三脑室侧壁、基底节、桥脑和小脑等部位。以手术治疗为主，放疗效果不佳。

angioma enucleation 血管瘤摘除术

应用手术的方法将位于皮下、范围局限、体积较小或有完整包膜的海绵状血管瘤、蔓状血管瘤切除。

angioma of brain 脑血管瘤

同 vascular malformations of brain。

angioma of esophagus 食管血管瘤

一种食管内的良性肿瘤。先天发育畸形和后天的因素均可引起本病，临床表现常根据肿瘤的大小、所在的位置不同而异，小者可无明显症状，大者可有吞咽困难或阻塞感，破裂可引起出血。食道吞钡 X 线检查及食管镜检可帮助诊断。严重影响功能者可作手术切除或硬化治疗。

angioma of larynx 喉血管瘤

喉良性肿瘤的一种。有毛细血管型及海绵血管型两种，小者局限，大者波及全喉。呈红色或暗红色，可呈球形，也可界限不清，表面微隆起。临床症状多不明显，或仅有声嘶，损伤可出血。治疗应视具体情况，冷冻、放疗等。

angiomatosis syndrome 血管瘤病综合征

血管瘤并发另一种病理改变的一组症候群。临床上患有某一种血管瘤，有规律地伴发另一种病理情况，所构成几种独立的病理实体或综合征。如脑面血管瘤病。

angioreticuloma 血管网状细胞瘤

又称血管母细胞瘤、成血管细胞瘤。是颅内较常见的一种良性血管性瘤。一般认为肿瘤源于胚胎早期来自中胚层的细胞，在形成原始血管过程中发生障碍，残余了这种胚胎细胞形成肿瘤。多见成年小脑半球。肿瘤以囊性为多（2/3），肿瘤与周围组织分界清楚。囊壁薄，囊内有瘤结节，结节血管丰富呈暗红色，囊液为浅黄色透明或暗红或咖啡色。病理分毛细血管型、细胞型、海绵型、混合型四种类型。临床表现为小脑或后组脑神经损害体征及颅内高压。手术全切预后佳。实质性肿瘤因较难予全切除，可行放射治疗，但疗效差。

angiotensin 血管紧张素

当肾血流量不足或血钠降低时，可刺激肾脏近球旁细胞释放肾素，使血浆中的血管紧张素原转化为血管紧张素Ⅰ，血管紧张素Ⅰ经肺循环时在转换酶作用下转变为血管紧张素Ⅱ，后者除作用于肾上腺皮质，使醛固酮分泌增加外，并作用于小动脉，使之收缩，因此，全身血压升高。

angular gyrus 角回

颞上回末端的脑回。优势半球者为视觉语言中枢（即阅读中枢），该部位损伤后可出现不能理解文字的意思，而失去阅读能力。

angular incisure 角切迹

又称幽门切迹。系位于胃小弯近幽门部的一个角形切迹，作为区分胃体、幽门部的解剖学标志。在内镜检查时可见到此处有一明显的半环形粘膜皱襞。

angulus venosus 静脉角

颈内静脉与锁骨下静脉在胸锁关节后方汇合处的夹角。左、右各一，汇合后构成头壁静脉。

anisocoria 瞳孔大小不等

双侧瞳孔不等大。多见于脑干病损，如脑干原发性损伤和脑疝（小脑幕切迹疝）。若双侧瞳孔大小不等，且变化不定，光反应消失以及神志不清，往往提示中脑功能损害，预后

较差。

ankle block 踝部阻滞

指在踝关节附近阻滞胫后、胫前神经、腓肠神经以及细小的感觉神经，使完成单纯足部手术。

ankle clonus 踝阵挛

是跟腱反射（深反射）极度增强，肌张力增高的表现。提示上神经元有损害。方法：检查者一手扶患者膝关节使呈半屈位，一手扶患者足部，用力使踝关节背伸，若出现足节律性伸屈活动者为阳性。

ankle sprain 踝关节扭伤

指踝关节囊韧带部分断裂，包括踝关节内翻跖屈位外侧副韧带，尤其是前距腓韧带损伤，外翻外旋暴力所致内侧副韧带（三角韧带）及下胫腓韧带损伤。踝关节稳定性未受严重影响，主要表现为肿胀、运动痛；正位应力 X 片距骨倾斜小于 15°。可局部封闭，弹力绷带包扎制动，必要时石膏管型固定。

ankle tunnel syndrome 踝管综合征

指胫后神经在踝管内受压的症候群。踝管为踝关节内侧分裂韧带与关节囊及距骨、跟骨围成的骨-纤维隧道。由于软组织感染、足外翻畸形、扁平足、距骨内陷、踝关节炎等可引起胫后神经在踝管内受压（又称跗管综合征）。内踝酸痛、足底烧灼样疼痛、感觉异常、踝内侧压痛及放射痛，足内在肌，尤其是第Ⅰ、Ⅱ骨间肌萎缩。可保守治疗，必要时手术松解减压。

ankylosing spondylitis 强直性脊柱炎

以脊柱的骨性强直为转归的一种脊柱疾患。病因不明，有的有明显家族史。特点是从骶髂关节开始逐渐向上蔓延至脊柱的关节，造成骨性强直。基本病理为：原发的、慢性的、血管翳破坏性的炎症。原发病变在肌腱及关节囊的附着处。起病慢，自腰痛、腰部僵硬向上发展。组织相关抗原（HLA-B27）阳性率很高。典型 X 线表现脊柱呈“竹节”样（bamboo spine）。早期免疫调理、理疗，防止畸形发展，必要时可行椎管减压、畸形矫正及姑息手术等。

ankylosis 关节强直

指关节面间发生纤维性粘连或骨性愈合，导致关节活动障碍。是关节本身病变或外伤的后遗症。前者仍保存有一些微小的运动，常有疼痛等症状，X 线示关节间隙变窄，多由结核性关节炎或外伤引起，称关节纤维性强直。后者关节无丝毫运动，除可有畸形外，一般无症状，X 线显示关节间隙消失，骨小梁通过，常见于化脓性关节炎、类风湿性关节炎等，称为骨性强直。

annular bands contructure of hand 手环状缩窄

表现为手或手指局部软组织的环状或半环状的凹陷，由先天性环状瘢痕所引起。根据先天性瘢痕化的深浅，其凹陷可仅及皮下组织，或深达骨面，也可引起血液和淋巴循环障碍而致远端肿胀，影响神经和肌腱的功能。可以发生于手的任何部位，但多在手指或前臂。手术治疗原则为：切除缩窄环，应用“Z”成形术原理修复创面，以扩大周径，消除畸形，改善功能。

annular cartilage 环状软骨

喉部唯一呈环形的软骨。位于甲状软骨之下，下接气管，前部较窄，称环状软骨弓；后部宽阔，称环状软骨板。对保持喉腔通畅甚为重要，若因病变或外伤而缺损时，常可造成喉狭窄。

annular ectasia 瓣环扩张

心脏瓣环由炎症、机械作用等引起的扩大。常造成瓣膜的关闭不全，而引发心力衰竭。

annular pancreas 环状胰腺

系胰腺的先天性发育畸形。一带状

胰腺组织环部分或全部包绕十二指肠第一或第二段，致使肠腔狭窄。临床表现：分为新生儿型和成年型。新生儿型常在生后一周之内发病，以顽固性呕吐为主，呕吐物可含有胆汁。成年型多见于20～40岁，表现为反复上腹痛和呕吐。诊断：腹部X线平片可见胃和十二指肠均扩张胀气，呈双气泡征，胃肠钡餐造影可见十二指肠第二段局限性狭窄。治疗：除非环状胰腺组织较薄，血管分布不多可行环状胰腺切除外，多数病人须行各种十二指肠或胃的转流手术。

annuloaortic ectasia　主动脉及其瓣环扩张症

马方（Marfan）综合征在心血管系统的表现。其病理改变为主动脉中层弹力纤维和肌肉纤维进行性退化，从主动脉根部开始，可累及整个主动脉，受压力最大的升主动脉和主动脉瓣环处往往扩大。其临床上表现有：①升主动脉瘤和（或）主动脉瓣关闭不全；②夹层动脉瘤；③冠状动脉供血不足，多由于冠状动脉开口狭窄；④肺动脉扩张和（或）肺动脉瓣关闭不全，发生率仅次于主动脉病变；⑤二尖瓣关闭不全和（或）三尖瓣关闭不全。本症一旦确诊，应行主动脉瓣和升主动脉置换术。

annuloplasty　瓣环成形术

矫治心脏瓣环的手术。以恢复瓣膜的生理功能为目标，有针对性地矫正瓣环病变引起的狭窄或关闭不全。

anomalous origin of coronary artery from pulmonary artery　冠状动脉异常起源于肺动脉

一种罕见的先天性心脏病。病理特征为一支或一主要分支或两支冠状动脉起源于肺动脉，冠状动脉的分布和走行正常。可造成严重的心肌缺血症状。本病预后极差，凡婴儿时期有难以解释的左心衰竭和心肌缺血，应考虑本病的可能性。一旦确诊，尽早行冠状动脉重建术。

anomalous pulmonary venous connection (APVC)　肺静脉异位连接

一种先天性心血管畸形。又称肺静脉畸形引流。正常左、右肺静脉均引入左房后壁。而异位连接是指肺静脉与右心房或体静脉连接。可分为完全性和部分性两种类型。

anomic aphasia　命名性失语

病人讲话虽流利，但对别人所示的熟悉物体只能说出其用途，而说不出物体的名称，当告诉他物体的正确名称时，病人即点头称是。出现该现象是优势半球的颞上回后部（37区）损害所致。

anoplasty with Y-V flap　Y-V皮瓣肛管成形术

齿线以下肛管狭窄或瘢痕挛缩的手术矫治方法。

anoplasy with S skin grafting　S形皮片移植肛管成形术

肛门失禁手术方法之一。适用于因为肛门皮肤缺失和粘膜外翻造成的感觉性肛门失禁。

anorchia　无睾症

是睾丸缺如综合征的一种类型。见absent testes syndrome。

anoscope　肛门镜

主要用于肛管内检查的钢制窥镜，长为8cm，内径较大，除用于检查外，临床上多用于痔疮和肛裂的治疗。

anosmia　失嗅症

指不能嗅及任何气味。主要见于脑额底肿瘤，前额入路手术完全损伤嗅束、嗅球或颞叶钩回和海马回前部的损伤性病变。

anosphrasia　失嗅症

同anosmia。

antacid　抗酸剂，抗酸药物

具有中和胃酸作用的一系列药物。

在溃疡病的治疗上有重要意义，可明显缓解症状。

antecolic gastrojejunostomy 结肠前胃空肠吻合术
空肠于结肠前直接上提与胃吻合。该法输入袢较长，有时会出现梗阻或其它合并症。操作比较方便。

antedeltoid skin flap 三角肌前区皮瓣
又称胸肩峰动脉皮瓣。以胸肩峰动、静脉为血管蒂，属于间接皮动脉型轴型皮瓣。

antegrade coronary perfusion 经主动脉根部冠状动脉灌注
体外循环心内直视手术中一种心脏停跳和心肌保护方法。是适用于非主动脉瓣病变的绝大多数心脏手术的冠状动脉灌注法。于主动脉根部阻断钳下方插入灌注针，注入灌注液。

antelateral crural skin flap 小腿前外侧皮瓣
又称腓浅动脉皮瓣。其血管蒂主要是胫前动脉发出的小腿外侧浅动脉（或称腓浅动脉）。

antelateral femoral skin flap 股前外侧皮瓣
又称旋股外侧动脉皮瓣。其血管蒂是旋股外侧动、静脉及其分支，属于间接皮动脉型的轴型皮瓣。该皮瓣较薄，供区隐蔽，血管蒂长，血管口径粗，皮肤血供良好，可切取包含有感觉神经在内的较大范围皮瓣。

anterio-medial approach of knee 膝关节前内侧进路
用于显露膝关节前面、髌上囊乃至整个关节的手术入路。切口从股四头肌腱内侧缘，髌骨的近侧 7～10cm 处开始，绕过髌骨内侧缘，转向中线，直至胫骨粗隆；切开筋膜，在股内侧肌和股四头肌腱内侧缘之间深入分离，沿股四头肌腱、髌骨和髌韧带的内侧缘切开关节囊和滑膜。

anterior bladder wall 膀胱前壁
膀胱镜检时划分的膀胱壁的一部分，介于膀胱颈与膀胱顶部之间。

anterior branch 前根
同 anterior ramus。

anterior branch of mandibular nerve 下颌神经前股
下颌神经的一部分。下颌神经前股由传入与传出两种纤维组成：运动纤维主要分布在咀嚼肌，感觉纤维几乎全部集中于颊神经。

anterior calyx 前［排］肾盏
每个肾脏所有肾盏分前后两排分布，位于前排的称前（排）肾盏。

anterior cardiopexy 贲门前固定术
治疗裂孔疝引起反流性食管炎的典型手术之一。适用于证实有食管裂孔疝而食管炎又为疝所引起或经内科治疗无效者。具体做法是显露食管下三角，牵出食管，缝合加固膈肌角，裂孔沿与膈食管膜袖状缝合，裂孔上缘食管固定，缩小并固定食管裂孔。

anterior cerebral artery 大脑前动脉
自颈内动脉末端分出后，向内走行于视神经的上面，与对侧的同名动脉在中线上借前交通动脉相连，然后沿胼胝体沟后行，分布于大脑顶枕沟以前的内侧面以及额叶底面的一部分，其分支也经半球的上缘转至支配额、顶二叶上外侧面的上部。自大脑前动脉发出的中央动脉，垂直向上穿入脑实质内，供应纹状体和内囊。为颈内动脉两主要分支之一。主要有四个主要分支：①眶动脉；②额极动脉；③胼缘动脉；④胼周动脉。

anterior choroidal artery 脉络膜前动脉
在后交通动脉的稍上方起自颈内动脉，沿视束内缘向后走行，穿过脉络裂进入侧脑室下角，供应脉络丛

和海马，并于侧脑室三角部与脉络膜后动脉吻合。其分支也供应视束、外侧膝状体、灰白结节、孔头体、内囊后肢腹侧部、苍白球、尾状核后部、杏仁核、丘脑腹外侧核、黑质和红核等。

anterior communicating artery 前交通动脉

两侧大脑前动脉进入半球间裂处连结两侧半球大脑前动脉的动脉。该动脉是交通两侧大脑半球的重要通道，正常时由于两侧半球动脉压相近，该动脉作用不大。若一侧大脑中或颈内动脉因故血流明显减少，可通过该动脉将对侧的大脑的部分血分流过来，缓解病侧缺血状态；这时，该动脉可扩张增粗。

anterior communicating artery aneurysm 前交通动脉瘤

动脉瘤颈位于前交通动脉。发病率亦高，仅次于颈内后交通动脉瘤。瘤颈可接于前交通动脉的中央，也可偏于一侧。由于瘤体常和丘脑下部相邻并和丘脑下动脉的关系密切；因此，前交通动脉瘤的出血较易引起丘脑下部功能紊乱。病人可立即进入昏迷或产生不同程度的智能障碍和消化道出血等。治疗以手术夹闭切除为主。

anterior corticospinal tract 皮质脊髓前束

又称锥体前束。由中央前回和旁中央小叶前部的锥体细胞发出的轴突进入半球白质，组成放射冠。其后经过内囊，有的通过脊髓腹侧前索到达脊髓前角细胞的神经束。参与上肢随意运动，属锥体束的一部分。主要分布于胸四节段以上的前角细胞。

anterior cranial fossa 前颅窝

由额骨眶板、筛板、蝶骨小翼和蝶骨体前部构成的窝状结构。容纳额叶前部中线处有一骨嵴叫鸡冠，为大脑镰前部附着处。其两侧为筛板，可见数个筛板小孔。由鼻粘膜来的嗅丝通过它到达嗅球。由于筛板和额骨眶部菲薄，故为颅前窝骨折常发生部位，可引起嗅神经损伤和产生脑脊液漏。额骨眶板上面呈凹凸不平的许多小骨嵴，颅脑损伤时额叶底部在骨嵴上滑动引起脑挫裂伤并可形成血肿。

anterior crural skin flap 小腿前部皮瓣

又称胫前动脉皮瓣。根据胫前动脉皮支发出部位的特点，对动脉蒂及其皮支的解剖分离，一般只限于胫前动脉上半。然而皮瓣切取范围上到膝部下至踝部，前至胫骨前嵴，后至腓骨小头和外踝连线以外，可切取约为 25cm×7cm 的皮瓣。

anterior descending artery 前降支动脉

左冠状动脉的一大分支。为左冠状动脉的直接延续，沿前室间沟下行至心尖部，经心尖切迹转向心脏膈面，终止于后室间沟的下 1/3 部，沿途发出的分支分布到前室间沟两旁的左右心室前壁、右室漏斗部、心尖部、心脏膈面下 1/3 及室间隔的前 2/3 区和希氏束及右室前乳头肌，分布到左室前者称左室前支，到右室前壁者称右室前支，到室间隔者称前室间隔支。

anterior dislocation of elbow 肘关节前脱位

较少见的肘关节解剖关系异常。多为直接暴力如肘后直接遭受外力打击或肘部在屈曲位撞击地面，导致尺骨鹰嘴骨折和尺骨近端向前脱位，合并较严重软组织伤。先试行手法复位外固定，失败后宜切开复位内固定治疗。

anterior horn cell 前角细胞

前角内含有的运动细胞和其他小型细胞的总称。包括大型的 α 细胞和小型的 γ 细胞。α 细胞的轴突约占前根运动纤维的三分之二，分布于骨

骼肌的梭外肌纤维，主要传送随意运动冲动。γ细胞散在于α细胞间，它的轴突约占前根的三分之一，分布于骨骼肌的梭内肌纤维，对维持肌紧张起重要作用。

anterior horn of the lateral ventricle 侧脑室前角

位于额叶内，又称为额角。在室间孔以前，顶部为胼胝体，内侧壁为透明隔，倾斜的底也是外侧壁，由尾状核头内侧所形成。两侧前角在冠状切面呈蝴蝶形。是脑室穿刺常用的部位。

anterior hypospadias 前部尿道下裂

尿道外口位于阴茎头、冠状沟或阴茎体远端的尿道下裂。见 hypospadias。

anterior inferior cerebellar artery 小脑前下动脉

自基底动脉始段发出向外行，供应小脑下面前部，包括下半月叶、二腹叶、蚓小叶和锥体等区域的一支分支。与小脑上动脉分支有一定重叠。此动脉损伤或闭塞一般无症状，有时出现共济失调。

anterior lateral incision 前外侧切口

开胸手术的一种切口。此切口适用于前纵隔肿瘤、上叶及中叶肺切除、颈部吻合的食管切除、动脉导管未闭和心脏手术等。此切口的优点是切口小，切开肌肉少，损伤轻，不足之处是对后纵隔和后胸下部的手术野显露较差，切口一般自胸骨外缘起，沿肋间隙直至腋中线或腋后线止。

anterior leaflet 前瓣叶

房室瓣靠近室间隔的大的瓣叶。其中二尖瓣前瓣叶呈方形，三尖瓣前瓣叶呈半环状。

anterior limb of internal capsule 内囊前肢

位于大脑半球深部，为大脑皮质与下级中枢之间联系的重要神经束所必经之路，形成向内弯曲呈膝状"<"的白质带，其前内侧为尾状核头，后外侧为豆状核所构成的"<"前部。有额叶到小脑的额桥束通过，为额叶联络小脑的通路。还有额叶到丘脑的下行纤维束与丘脑到额叶的上行纤维束通过。

anterior median fissure 前正中裂

在脊髓腹侧（前面）沿中线有一较明显的凹陷裂缝。其内有脊髓前动脉，供应脊髓前2/3组织的血液。

anterior mediastinal lymph nodes 纵膈前淋巴结

胸腔内脏的淋巴结之一。位于心包和前纵隔大血管的前方，收集胸腺、心包、心脏、膈肌、肝上面来的淋巴管，输出直接入胸导管。在临床上，此淋巴结有较重要的意义，当收集区域内有恶性肿瘤时，此淋巴结可能会出现肿大。

anterior mediastinal vein 纵隔前静脉

胸部深静脉的一支小静脉，伴行于同名动脉，并收集同名动脉分布区域内的静脉血，向上注入头臂静脉而回到体循环中去。

anterior poliomyelitis 脊髓前角灰质炎

又称婴儿瘫。是一种发生在脊髓前角灰质运动细胞的流行性病毒感染。特征为发热，数天后出现肢体疼痛与弛缓性瘫痪，一般为部分性、不对称性、散在性麻痹，以下肢受累多见。无感觉障碍。恢复期（发病后1～2年）后，由多因素导致后期畸形。恢复期内宜支具保护下功能锻炼及必要的软组织手术，后遗症期宜周密计划行各种矫形手术。

anterior pyramidal tract 锥体前束

同 anterior corticospinal tract。

anterior ramus 前根

由前角α、γ细胞轴突组成的纤维，从脊髓的前外侧沟发出的纤维束，其主要司随意运动及维持肌紧张。

anterior rectus sheath 腹直肌前鞘

腹直肌鞘的前层，由腹外斜肌腱膜及腹内斜肌腱膜的前半所组成。

anterior spinocerebellar tract 脊髓小脑前束

位于脊髓横断面侧索的边缘，脊髓小脑后束前的传导束的总称。主要传导反射性本体感觉，调节上肢肌紧张度。来自上肢的小脑本体感受器，经周围神经后根止于脊髓后角中间内侧核。由此发出的二级纤维一部分交叉越边到对侧，一部分会同来自对侧的纤维进入侧索脊髓小脑后束的前方，上升经延髓、桥脑，并通过中脑与小脑上脚进入小脑蚓部，终止于小脑皮质。很少单独损伤，若脊髓小脑前、后束损伤可出现小脑性共济失调。

anterior sternoclavicular ligament 胸锁前韧带

胸锁关节韧带其中之一条，位于关节囊的前面，此韧带宽度较大，上起自锁骨胸骨端的前上部，斜向内下方，止于胸骨柄的前上部。

anterior subluxation of hip 髋关节前半脱位

是好发于3～16岁儿童的一种特殊类型的髋部损伤。其特征为外伤后逐步出现髋部疼痛及跛行，患肢较健侧长1～1.5cm，患髋外展、外旋或内收、内旋活动受限。侧位X片示股骨头略前移。

anterior superior iliac spine 髂前上棘

髂嵴前端的棘状突起，是腹股沟韧带的附着点。系重要的体表定位标志之一。

anterior tarsal syndrome 跗前综合征

又称前跗管综合征。这是一种较少见的腓深神经在足背被压的综合征。由于足踝部骨折、脱位、扭挫伤致局部水肿，则行经小腿横韧带、十字韧带下的腓深神经受压，发生症状。足背面、踝部疼痛，夜间痛明显，站立行走减轻；第1趾间隙感觉异常并向远端放射。宜行病因治疗、局部封闭或手术减压。

anterior temporal lobectomy 前颞叶切除术

将颞叶前部脑组织切除的方法。一般切除范围在颞极后5～6cm。如切除颞叶长度超过6cm时，则容易损伤视放射纤维，术后将引起同向偏盲。此手术常用于颞叶癫痫、脑损伤后颞叶挫裂伤严重者或部分鞍区肿瘤经翼点入路者。

anterior thoracic nerves 胸前神经

是脊神经之一。支配胸大肌和胸小肌。起自臂丛的内侧束或外侧束，约2～3支，经锁骨下方前行，止于支配区域。胸前神经受损时，所支配区的感觉和运动均会发生障碍。

anterior tibial compartment syndrome 胫前间隔区综合征

由于胫前肌群过度收缩，压迫血管引起局部血供障碍所致的症候群。多见于战士、运动员及舞蹈演员。分急、慢性两种。前者多由急性外伤和骨折引起，有间室内容坏死；后者可由长途行走休息后发生症状，肿胀疼痛、触痛、伸趾伸踝受限，重者可出现足下垂伴腓深神经受压症状。轻者（间室压力＜4.0kPa）可慎用冷敷、抗生素等保守治疗，必要时切开深筋膜减压，不可贻误。

anteverted angle of femoral neck 股骨颈前倾角

在矢状面上，股骨颈的长轴与股骨干的额状面形成一个角度，称前倾角。成人12～15°，新生儿30°左右。测量方法有CT扫描，以及影像增强器控制下的透射方法等。前倾角对髋关节人工假体置入、股骨颈及基底骨折内固定、先天性髋关节脱位新生儿患者的治疗具有意义。

antiandrogen 抗雄激素制剂

能通过与雄激素受体竞争性结合而抑制雄激素在靶器官上的作用的药

物。多用于前列腺癌的药物治疗。

antianxiety drugs 抗焦虑药

为弱安定药。最常用的是苯二氮䓬类，如安定、咪唑安定。

antiarrhythmic drugs 抗心律失常药

针对心律失常的性质而调整心律失常的药物。基本上分为提高太慢的心室率及抑制快速性异位心律两大类。前一类包括抗胆碱药和拟肾上腺素药。后一类又可分为四小类：Ⅰ类为细胞膜稳定剂，Ⅱ类为β受体阻滞剂，Ⅲ类为动作电位延长剂，Ⅳ类为钙离子拮抗剂。因抗心律失常药大都既有疗效的一面，又有严重毒性的一面；因此在应用时必须充分熟悉药物性能，严格掌握适应证及禁忌证。

antibiotic-associated colitis 抗生素相关性结肠炎

既往称伪膜性小肠结肠炎。因为应用广谱抗生素，如洁霉素、氨苄青霉素等，造成肠道菌群失调，使具有抗药性的难辨梭形芽孢杆菌过度繁殖造成结肠急性化脓性炎症。其症状有腹泻、腹痛、血便和粘液便。此时应停用一切抗菌药物，给予禁食及支持疗法，多数可愈。

anticoagulant therapy 抗凝治疗

防止循环血液凝固的治疗方法。瓣膜置换术及冠状动脉搭桥术后，为防止血栓形成和栓塞，使用华法令和阿司匹林等抗凝药物治疗。

antihypertension drugs 抗高血压药

可以降低血压的药物。包括钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻滞剂、α受体阻滞剂、利尿剂等。

antilymphocyte globulin 抗淋巴细胞球蛋白

用于同种异体肾移植的一种免疫抑制剂。

antimesenteric border 对系膜缘

肠管系膜附着缘的相对侧，是肠管的游离缘，常常是切开肠管和进行吻合的部位。

antirejection 抗排斥

异体器官移植术所必需的免疫抑制治疗。常用于异体肾移植的免疫抑制剂有泼尼松、硫唑嘌呤、环孢菌素A、甲泼尼龙、抗淋巴细胞球蛋白、抗急性肾排斥药（OKT_3）等。有时亦可使用放疗。

antisialagogue 止涎剂

能阻滞M-受体，抑制腺体分泌的药物称之。其中对唾液腺、汗腺、呼吸道腺体的抑制最为明显。如阿托品，注射该药后，患者觉口干，因有止涎作用，故为止涎剂。

antisialic 止涎剂

同 antisialagogue。

antisperm antibody（AsAb） 抗精子抗体

疾病或创伤造成精子或其可溶性抗原成分逸出血-睾屏障（blood-testis barrier）时，机体会产生自身抗精子抗体，从而抑制精子的产生，降低精子的活力，干扰精子和卵子的相互作用，导致男性免疫性不育。

antithyroid drug 抗甲状腺药物

指能阻止或减少甲状腺激素的合成或分泌，从而能暂时或永久地消除甲状腺功能亢进症药物。可分为四大类：甲状腺合成激素的抑制药，如硫脲类的丙基硫氧嘧啶和咪唑类的他巴唑、甲亢平；碘摄取之抑制药，如硫氰酸盐；甲状腺激素释放的抑制药，主要是碘和碘化物；甲状腺组织的破坏药，如放射性碘。

antrectomy 胃窦切除术

切除胃窦部的手术。常系迷走神经切断术或选择性迷走神经切断术的附加手术。

antrum 胃窦部

通常指幽门部。亦有指幽门部中间沟以左的部分。

anuria 无尿

指24小时尿量少于50或100ml。

anus 肛门

直肠在齿状线以下的部分称为肛门。

AO classification of fracture 骨折的AO分类

AO组织将每一骨骼部分的各种骨折分为三类(A、B、C)，然后将每类又分为三组及其亚组(A_1、A_2……)，按骨折移位及严重程度递增。诊断时应用数字-字母代码系统，前两个数字用于表达骨折部位，随后用一个字母和两个数字表达骨折的形态特征，并对特例补充说明。

aorta 主动脉

体循环的主干。由左心室发出，初向上右，继转向左后，过左肺根之上，在脊柱左侧又转向下行，平十二胸椎处穿过膈肌的主动脉裂孔而入腹腔，至第四腰椎高度分为左、右髂总动脉。主动脉按行程分为三段，即升主动脉、主动脉弓和降主动脉。

aortic abdominal aneurysm 腹主动脉瘤

系指发生于肾动脉以下的主动脉瘤。与动脉粥样硬化、动脉壁结缔组织代谢异常等因素有关，临床表现为腹部波动性肿块、腹痛、腹腔脏器的压迫症状等，少数病人瘤体可发生破裂，早期出现剧烈腹痛和失血性休克。B超、CT、MRI以及腹主动脉造影均可明确诊断。治疗：手术是治疗腹主动脉瘤的唯一有效的方法，常用的有动脉瘤切开，在瘤壁内行人造血管原位移植和动脉瘤旷置、人造血管旁路移植术。

aortic aneurysm 主动脉瘤

主动脉壁局部或弥漫性的异常扩张。见aneurysm。

aortic arch 主动脉弓

主动脉的一个节段。续主动脉升部弓形弯向左后方，跨左肺根达胸四椎体下缘处移行为降主动脉。主动脉弓前紧贴胸腺并与胸骨柄相隔，后有气管、气管叉和食管，下有肺动脉及左主支气管。主动脉弓的上面有左头臂静脉横过。弓的上面从右至左发出三大分支，即头臂干、左颈总动脉和左锁骨下动脉。

aortic arch syndrome 主动脉弓综合征

又称高安（Takayasu）病、马托雷尔（Martorell）综合征。多发性大动脉炎的头臂动脉型（Ⅰ型）。动脉炎主要侵犯主动脉的头臂分支。临床症状是大脑和上肢缺血，其轻重程度与阻塞部位、范围及侧支循环有关。根据临床表现可分为四个亚型：①无症状型；②大脑血液循环暂时障碍型；③慢性血管性大脑功能不全型；④缺血性卒中。病变动脉的无脉和弱脉是其主要体征，有的尚可在局部听到收缩期喷射性杂音。根据症状、体征以及超声和血管造影检查可作出诊断。内科治疗往往效果不明显。在确定病变部位和范围后，必要时可考虑血管外科手术治疗，包括动脉内膜剥脱术或动脉搭桥术。

aortic atresia 主动脉闭锁

主动脉弓中断的一种情况。见interrupted aortic arch。

aortic coarctation 主动脉缩窄

一种较常见的先天性血管畸形。缩窄多位于主动脉峡部。临床表现为上肢或一侧高血压、头痛、心悸、气短、下肢软弱、疲乏、动脉搏动消失等。预后不良，儿童期应行手术治疗。

aortic dissection 主动脉夹层形成

即主动脉夹层动脉瘤。因主动脉内膜破裂，血液流入中层形成血肿，可沿血管纵轴与血流方向延伸不同长度。血管造影可明确诊断。确诊后应行动脉瘤切除及人造血管置换术。

aortic foramen 主动脉裂孔

膈肌的几个正常孔道之一。一般在第十二胸椎平面，降主动脉通过此孔道下行入腹。此裂孔周围组织比较坚强，血管本身又有一定的弹性足以填充孔隙，所以不容易形成膈疝。

aortic incompetence（AI） 主动脉瓣关闭不全

心脏瓣膜病之一。多由风湿性心脏病所致，也可由先天性双叶型主动脉瓣异常、马方（Marfan）综合征、主动脉窦瘤破裂、高位大型室缺、细菌性心内膜炎、梅毒及红斑狼疮等所致。经超声心动图或心血管造影作出诊断后，应行主动脉瓣膜置换术。

aortic insufficiency（AI） 主动脉瓣关闭不全

同 aortic incompetence。

aortic isthmus 主动脉峡

胚胎时期位于降主动脉起始处的主动脉的局限性狭窄。出生后，肺开始呼吸，动脉导管关闭，由主动脉流向降主动脉血量增加，峡部逐渐粗大，生后3～4个月狭窄消失。主动脉缩窄常发生于此处。

aortic regurgitation 主动脉反流

主动脉瓣关闭不全使血液在心室舒张期由主动脉反流至左心室。其结果，左心室容量负荷增加，心脏代偿性地扩大和心肌肥厚，心肌耗氧量增加和顺应性下降。心肌结构和功能改变的程度和速度取决于主动脉瓣关闭不全的严重程度和主动脉血液反流量的多少。由于主动脉反流可导致体循环供血不足，产生头晕或晕厥，甚至心慌、气短等症状。

aortic replacement 主动脉替换

应用人造血管替换病变主动脉的手术。适用于升主动脉瘤、主动脉弓瘤及降主动脉瘤的治疗。

aortic root aneurysm 主动脉根部瘤

发生于主动脉根部的动脉瘤。病变范围自主动脉瓣环口到冠状动脉口上方2cm处，不包括单纯主动脉窦瘤。

aortic sinuses 主动脉窦

半月瓣与主动脉壁之间的间隙。与主动脉瓣叶相对应的主动脉管腔，向外呈壶腹样膨出，形成向上开口的袋状腔。

aortic stenosis（AS） 主动脉瓣狭窄

以主动脉瓣或其上下结构狭窄为病理特征的心脏病。分为主动脉瓣上狭窄、主动脉瓣狭窄及主动脉瓣下狭窄三种类型。其中主动脉瓣狭窄是瓣叶之间交界粘连和瓣叶增厚所致，病程较久者可发生钙化，常见病因为风湿性病变或先天性畸形。经超声心动图或心导管检查诊断为中度以上的狭窄病变者，应行手术治疗。

aortic valve 主动脉瓣

附着于主动脉口周围纤维环上的三个半月形瓣膜。左心室舒张时三个半月瓣完全闭合，防止主动脉血液反流至左心室。

aortic valve annulorrhaphy 主动脉瓣环缩术

主动脉瓣成形术的一种方法。该项手术适应于因主动脉扩张，引起瓣环扩大而造成的主动脉瓣关闭不全，其病理改变大多为非风湿性病变，瓣叶的质量正常或基本正常。其手术方法是从主动脉壁处进针，沿主动脉瓣纤维环和主动脉脊各缝一带垫片的褥式缝合，在主动脉壁外打结。其缩环程度根据主动脉瓣叶对合情况而定，以对合良好为度。

aortic valve prolapse syndrome 主动脉瓣脱垂综合征

一种少见的心脏瓣膜病。其原因不明，病变约半数损及右冠状瓣。由于瓣膜变性增厚使瓣叶增大，舒张时其向左室腔膨出而形成脱垂，其中大部分病变可造成主动脉关闭不

全。老年人发生主动脉瓣脱垂者，部分是由于主动脉瓣环扩大所致，不一定都有瓣叶病变。本症多并发于二尖瓣脱垂，亦可单独存在。如不并发主动脉瓣关闭不全，则无症状和体征，仅在心脏超声检查时发现。如合并主动脉瓣关闭不全，则可于胸骨左缘第3肋间或主动脉瓣区闻及舒张期吹风样杂音。本症确诊主要根据心脏超声检查，其主要表现为：①舒张期主动脉瓣脱入左室流出道；②瓣膜非对称性增厚，接合点偏移等。轻症者毋需治疗，严重者应行瓣膜置换术。

aortic valve replacement　主动脉瓣替换术

以人造瓣膜替换病变主动脉瓣的手术。狭窄或关闭不全的瓣膜常有继发性纤维化和（或）钙化，对不宜作瓣膜切开或瓣环成形术者，需作瓣膜替换术。手术方法是切除主动脉瓣叶，将人工瓣膜固定于主动脉瓣环上。

aortico-left ventricular tunnel　主动脉-左室隧道

一种罕见的先天性心脏病畸形。其病理解剖特点为主动脉瓣周边与左心室间形成异常通道。病变可随年龄增长逐渐加重，导致心力衰竭发生。整个病程表现为心脏不断增大，左心衰竭逐渐加重。心力衰竭的严重程度与隧道大小有直接关系，隧道开口于主动脉根部，多数起自于右冠状动脉开口附近。根据病变的程度，将该畸形分为4类：Ⅰ类：单纯的隧道，在主动脉有裂隙样开口，无主动脉瓣移位与关闭不全。Ⅱ类：为大的主动脉瘤样心外扩张的隧道。在主动脉有卵圆形的开口，主动脉环有时移位。Ⅲ类：心内室间隔瘤样隧道，右室流出道有时可发生阻塞。Ⅳ类：同时合并存在Ⅱ类和Ⅲ类病理变化。该症一经确诊，即使无临床症状者，也应施行手术治疗，即由主动脉内闭合隧道开口。

aorticopulmonary septal defect　主-肺动脉间隔缺损

同 aorticopulmonary window。

aorticopulmonary window　主-肺动脉窗

又称主-肺动脉间隔缺损、主动脉-肺动脉瘘。一种极少见的心血管畸形。由于胚胎期动脉干分隔为主动脉和肺动脉的过程不完全，在升主动脉和肺动脉之间遗留下缺陷而形成间隔缺损。此病的临床表现与动脉导管未闭相似，但因左向右分流量更大，早期即出现肺动脉高压，而且治疗也较复杂，往往需要在体外循环下直接修补主-肺动脉之间的交通。

aortitis　主动脉炎

主动脉的炎症。最常并发于梅毒的后期，多发生于升主动脉。见 multiple aortico-arteritis。

aortorenal bypass graft　主动脉肾动脉旁路移植物

用于治疗肾血管性高血压。常用的有人造血管、自体腹壁下动脉或脾动脉、自体隐静脉等。

aortoventriculoplasty　主动脉心室成形术

主动脉瓣环扩大成形术。适用于成人主动脉瓣环窄小，即指不能替换成人最小型号的瓣膜者。该成形术包括三种手术方法：Nicks 法、Konno 法和 Manougnian 法。无论哪一种扩大方法，均须充分估计瓣环切开后，组织的自然回缩程度，特别是先天性二叶化瓣膜畸形所造成的小主动脉瓣环，必须在切开瓣环后，按照欲置入的人造瓣膜，准确计算加宽补片的大小。

Apert's syndrome　阿佩尔综合征，尖颅并指（趾）综合征

属常染色体显性遗传疾病。主要波及头、手和足。头尖而长，面和颅

骨后侧相平行。头变形可使颅内压升高，眼突出，斜视，视力减退。硬腭骨后方升高。指骨、掌骨和跖骨可部分或完全合并。早期行颅骨开缝术，后期作并指（趾）分离术。

aperture of larynx 喉口

喉腔的上口称为喉口。是由会厌软骨上缘，连接会厌软骨与杓状软骨尖的杓状会厌襞，以及杓状软骨间切迹围成。

apex beat 心尖搏动

心脏收缩时心尖对胸壁的冲击。正常位于左侧第5肋间锁骨中线内侧0.5～1.0cm处，搏动范围的直径约2.0～2.5cm。

apex of lung 肺尖

肺的上部称之。是肺结核的好发部位，体检时是重要检查部位。肺尖与胸膜顶紧密相贴，经胸廓上口，突出颈根部，高出锁骨内侧份约2～4cm，锁骨下动脉斜越其前内面。肺尖外形圆钝。

aphallia 无阴茎

生殖结节不发育所致。染色体核型多为46，XY。外观通常有发育良好的阴囊，双侧睾丸下降正常，但无阴茎体。尿道常开口在肛周，有些病例开口于直肠。出生后要重新确定性别。可切除两侧睾丸和做阴道成形手术。

aphasia 失语症

是指理解和运用言语的能力缺失。一个意识清醒、精神正常、发音和构音器官无障碍的人，由于脑部病损使其说话、听话、阅读和书写能力残缺或丧失称为失语。如听、说、读、写功能全面发生障碍的称为完全性失语（即四不会）。

aphonia 发音困难

同dysphonia。

apical systolic murmur 心尖收缩期杂音

一种由二尖瓣复合损害引起的反流性心脏杂音。该杂音处于收缩期间，持续时间较长，有时掩盖心音。

apical-surface membrane 顶端表面上皮细胞膜

胃粘膜细胞朝向胃腔的细胞膜，能阻止氢离子弥散到细胞，对高浓度酸具有特殊抵抗力。

apico-aortic bypass grafting 心尖-主动脉转流术

用带瓣管道由左室尖部连接到主动脉（降主动脉或腹主动脉）的手术方法。严重而复杂的左室流出道阻塞，包括重症主动脉瓣下隧道型狭窄、特别合并复杂的瓣上狭窄，是应用这一技术的适应证。

Apley test 阿普利试验，膝研磨试验

是鉴别膝部韧带损伤和半月板损伤的常用检查方法。包括分离与挤压旋转两部分。患者俯卧位，屈膝90°，助手固定腹部。检查者握足部用力上提并作左右旋转，若引起疼痛，提示膝部韧带损伤；握足用力下压并左右旋转，若诱发膝关节内或外侧疼痛则提示内或外侧半月板损伤。

apnea 呼吸暂停

又称不呼吸或无呼吸。是指麻醉期间各种原因所致的呼吸短暂停止。包括麻醉药物如硫贲妥钠、氯胺酮、神经安定药、麻醉性镇痛药注药过快；肌松药、机械刺激、低氧及低二氧化碳所致呼吸暂停。只要维持有效通气，呼吸多能恢复。

apocrine carcinoma 大汗腺样癌

乳腺癌的一种类型。肉眼见原发肿瘤的直径多在2cm以上，切面灰红，质硬。显微镜下可见其组织形态与皮肤大汗腺癌极为相似。

aponeurosis of obliquus externus abdominis 腹外斜肌腱膜

腹外斜肌的腱膜部分。内侧参与构成腹直肌鞘和腹白线，下方增厚形成腹股沟韧带。

apoptosis 细胞凋亡
亦称程序性细胞死亡。是多细胞生物体正常的细胞死亡过程，用以清除不需要的细胞或对自身有害的细胞。该过程是由基因控制的。

apparatus dead space 器械死腔
由麻醉器械如面罩、麻醉接头、T管的呼出端的呼吸管等器械所造成的无效腔称机械无效腔，或机械死腔。

appendectomy 阑尾切除术
系切除阑尾的手术方法。一般先切断阑尾系膜后将阑尾提出，再切断阑尾根部，荷包缝合阑尾残端。适用于急、慢性阑尾炎及阑尾肿瘤。属普外科最常见的手术之一。

appendical fecalith 阑尾粪石
阑尾腔内食物残渣被浓缩钙化形成。是阑尾炎的发病原因之一。

appendical stump 阑尾残端
阑尾切除后，留在盲肠壁的约0.5～0.8cm的阑尾残株。一般需内翻包埋。

appendices epiploicae 肠脂垂
结肠带附近的大小不等的脂肪突，系区别大肠与小肠的重要解剖学标志。

appendicitis 阑尾炎
一种常见的腹部外科疾病。可分为急性和慢性两种。见 acute appendicitis，chronic appendicitis。

appendix 阑尾
是附属于盲肠的一段肠管，呈粉红色，曲如蚯蚓，一般长约7～9cm，直径多在0.5～1.0cm之间。

application of tissue substitutes 组织代用品的应用
应用某些非生物原材料，经过加工造型后，或植入体内，或戴在体外，以代替缺失的组织或器官，达到改善外形或恢复功能的目的。植入体内者，称为内用组织代用品或植入物；戴在体外者，称为外用组织代用品或赝复体。

apply close-drainage 安置闭式引流
开胸手术后，关胸前均应进行的工作，主要是用以排除胸腔内积存的液体和气体。一般在锁骨中线第二肋间隙放置蕈头导管用于引气，在腋中线较低部位（如8、9肋间）放置胶管用于引流液体，外接闭式水封瓶。

applying typers of axial flap 轴型皮瓣的应用形式
各种轴型皮瓣均有一组独立的动、静脉系统，以保证供血与回流，可按其血供范围切取皮瓣进行移植。但由于轴型血管的类型不同，血管口径粗细不等，皮瓣面积及质地不一，所含可供移植的组织性质不同，故轴型皮瓣的应用形式也不是单一的，至少有如下的应用形式可供选择：动脉皮瓣、岛状皮瓣、逆行岛状皮瓣、游离皮瓣、串联皮瓣、联合皮瓣、复合皮瓣、血管化皮瓣、静脉皮瓣等。

apraxia 失用症
是在无运动或感觉障碍时，不能有目的地动作（即运用不能）。为优势半球顶叶缘上回（40区）损害所致。患者不能按嘱咐完成各种动作。包括日常生活（刷牙、吃饭、穿衣、脱衣等），示意动作（再见、宣誓），摹仿动作，以及拼图、积木等等。

aquaeductus cerebri 中脑导水管
同 Sylvian aqueduct。

aqueduct stenosis 导水管狭窄
各种原因造成中脑导水管腔变小者的统称。先天性发育不良可造成导水管狭窄；后天炎症的粘连不全梗阻，脑干炎症，肿瘤的压迫等。

arachnoid cyst 蛛网膜囊肿
又称蛛网膜内囊肿、软膜囊肿、蛛网膜腔下憩室。囊壁为蛛网膜的囊肿。多发生于脑裂和脑池所在处，与蛛网膜下腔关系密切，囊液类似

脑脊液而蛋白质含量常较高。按病因不同可分三类：①先天性蛛网膜囊肿；②感染后蛛网膜囊肿；③外伤后蛛网膜囊肿。治疗对引起症状或颅内压增高的蛛网膜囊肿可行手术切除或分流减压等。

arachnoid granulations 蛛网膜［颗］粒

脑的蛛网膜在静脉窦附近，特别在上矢状窦两侧形成许多绒毛状突起，并突入上矢状窦内。脑脊液最后是通过这一结构而渗透到静脉窦内进入血循环。

arachnoid membrane 蛛网膜

为被覆脑和脊髓的半透明膜。与硬脑膜之间形成一潜在的硬脑膜下间隙，与软脑膜之间形成蛛网膜下腔，内含脑脊液。该膜在上矢状窦旁形成许多绒毛状突起，并突入上矢状窦内叫蛛网膜［颗］粒。

arachnoiditis of brain 脑蛛网膜炎

又称浆液性脑膜炎或“假脑瘤”。是一种由不同疾病引起的非特异性蛛网膜慢性炎症。其中以结核及流感所致最为常见。治疗以抗感染及激素等治疗为主。

arcus plantaris 足弓

由跗骨、跖骨借韧带、关节连接而成的弹性结构。分内、外纵弓和横弓。内侧纵弓由跟骨、距骨、舟骨和第1～3跖骨组成；外侧纵弓由跟骨、骰骨和第4～5跖骨组成；横弓由3个楔骨和5个跖骨基底构成。足弓由足骨韧带和肌肉（腱）维持。利于负重行走和吸收震荡。

Argyll Robertson pupil 阿盖尔·罗伯逊瞳孔

指瞳孔小，不规则，对光反射全消失，但调节反射存在。为中脑瞳孔对光反射通路的中央交叉处损害所致。

Arkin dextro aortic arch 阿金型右侧主动脉弓

又称右侧主动脉弓［食管后型］高位交叉。右侧主动脉弓的一种类型。右侧移位的主动脉弓自食管后方改向左行，降主动脉位于脊柱左侧近乎正常位置下降。本病症状较复杂，因气管及咽食管被主动脉弓、动脉韧带和肺动脉主干环绕，出现吞咽困难，但幼年期一般无此症状，随着年龄增长，血管壁硬化，对食管压迫逐渐明显，吞咽困难才表现出来。同时有胸闷及胸骨后痛。可因气管或右侧支气管受压而发生呼吸困难。根据临床表现、X线检查及B超检查可对本症作出诊断。无临床症状者一般不主张手术，当有压迫症状时应手术治疗。

Arnold-Chiari malformation 阿-希畸形，先天性小脑延髓下疝畸形

又称小脑扁桃体下疝畸形。为小脑扁桃体下疝至椎管内。延髓和第四脑室延长并部分地向椎管内移位的一种先天性畸形。此类病人可出现延髓及上颈段脊髓压迫症状（有脑神经及颈脊神经受累）以及颅内高压（阻塞性脑积水）。主要的治疗方法是采用手术后颅窝减压粘连分离术，或联合脊液循环通路的分流术。

arousal reaction 唤醒反应

对感觉刺激的反应状态，如全麻苏醒过程中当有听力恢复后，对呼唤病人姓名有睁眼反应。

arrhythmia 心律失常

即心律不齐。围术期心律失常是很常见的。其主要内容概括为心脏冲动的形成及其传导的异常。麻醉下常见的心律失常的因素：①麻醉药；②麻醉或手术操作；③缺氧及二氧化碳蓄积；④术前原有心律失常的影响；⑤电解质紊乱；⑥低温。围术期心律失常的处理原则为连续、动态监测心电图，正确诊断各种心律失常，找出发生的原因及诱因；

纠正心律失常的诱因，如缺氧、二氧化碳蓄积；性质严重的心律失常如多源室早、Ⅲ度房室传导阻滞、室颤必须立即处理；性质虽不严重，但明显影响了血流动力学的改变的心律失常也必须立即处理；根据各种不同类型行有效的药物治疗。

arrhythmogenic right ventricular dysplasia 右心室发育不全性心律失常 一种以顽固室性心动过速为临床特征的先天性心肌病。特点为脂肪组织透壁浸润，从而右室漏斗部、尖部和后基底部活动减弱及瘤样膨出。产生心律失常的起源处即在以上三个部位。术中电生理检查和术中电生理标测，心律失常起源处如在右心室后基底部，作一透壁半圆形切口，使该处孤立，终止室性心动过速。

arteria hepatica communis 肝总动脉 腹腔动脉的分支。发生后向右前至十二指肠上部的上方，分为胃十二指肠动脉和肝固有动脉两终支。主要分布区域为肝、胆、胃小弯右侧前后壁，十二指肠近侧、大网膜右侧部和胰头。

arteria thoracica interna 胸廓内动脉 发自于锁骨下动脉始端下缘的一支分支。紧贴胸膜顶前面入胸腔，沿胸骨外侧缘下达第6肋间，最终分为肋间支、心包膈动脉、肌膈动脉、腹壁上动脉等分支，这些分支分别营养上6个肋间肌、乳房、胸膜、心包、膈肌、部分腹直肌和腹膜。

arterial blood gases 动脉血气 采取动脉血作血液气体分析为动脉血气。是目前临床上常用的和可靠的监测手段，有助于对呼吸状态及酸碱情况的全面判断。动脉血气分析的各种指标项目：①pH值；②PaO_2（动脉氧分压）；③$PaCO_2$（动脉二氧化碳分压）；④$T-CO_2$（二氧化碳总量）；⑤HCO_3^-（碳酸氢根）；⑥SB（标准碳酸氢盐）和AB（实际碳酸氢盐）；⑦BE（剩余碱）；⑧SaO_2或SAT（血氧饱和度）；⑨$Ca-O_2$或O_2-CT（动脉血氧量）；⑩$A-aDO_2$（肺泡与动脉血氧分压差）。

arterial blood pressure（BP） 动脉压 血液流动时对血管壁产生的压力。由心室收缩和周围动脉的阻力所形成。即血压与心排血量、血容量、周围血管阻力、血管壁弹性和血液粘度等因素有关。是反映心脏后负荷、心肌氧耗与作功，以及周围循环的指标之一。是临床麻醉及重病监测的基本指标之一。包括收缩压、舒张压及脉压。

arterial bubble trap 动脉球囊阻断 阻断动脉近心端血流的一种方法。动脉手术时，将球囊导管置于动脉近心端，阻断血流，保持术野清晰，以利手术进行。

arterial cannulation 动脉插管 体外循环手术的一个常规步骤。为施行体外循环而向动脉内插入灌注管，将体外循环机器内的氧合血注入动脉内。常规采用升主动脉插管。

arterial cone 动脉圆锥 右心室靠近肺动脉口部的内腔。右心室流出道向上延伸部分，逐渐变细，形似倒置的漏斗，故又称漏斗。其壁光滑无肉柱，乃自胚胎时的心球演化而来。

arterial partial pressure of carbon dioxide（$PaCO_2$） 动脉二氧化碳分压 指溶解在动脉血浆中的二氧化碳所产生的压力。是反应通气的极好指标，正常人$PaCO_2$为4.66～6.0kPa（35～45mmHg），大于6.0kPa(45mmHg)为呼吸性酸中毒，一般为通气不足；小于4.66kPa(35mmHg)为呼吸性碱中毒，常为通气过度。

arterial partial pressure of oxygen（PaO_2） 动脉氧分压 指溶解在动脉血浆中的氧所产生的

压力。正常人 PaO_2 约为 10.64～13.33kPa（80～100mmHg），并随年龄的增加呈进行性的下降，一般大于 10.64kPa（80mmHg）为正常，低于 8.0kPa（60mmHg）即为低氧血症并伴有呼吸衰竭。

arterial pressure　动脉压

估价心血管功能的一项重要指标。经动脉穿刺插管可以连续监测收缩压（SBP）、舒张压（DBP）和平均动脉压（MAP），观察动脉压波形变化，并可抽取血标本进行血气分析和染料稀释法心输出量测定。心脏体外循环手术前，常规进行动脉穿刺插管测压，插管部位一般选用桡动脉，少数采用股动脉或足背动脉，如穿刺失败，可切开皮肤游离桡动脉，在明视下直接穿刺桡动脉。

arterial pumps　动脉泵

体外循环机向动脉内注血的泵。最常见的血泵是滚压泵。它是借滚轴两端横置的滚柱滚压泵室内的硅塑管，推动管道内血液单向前进。另一类为离心泵，此泵对血细胞破坏少，但价格昂贵。

arterial skin flap　动脉皮瓣

以轴型血管近端为蒂所形成的单蒂或血管蒂皮瓣，所有的轴型皮瓣皆可以动脉皮瓣的形式应用。有邻位动脉皮瓣与远位动脉皮瓣两种应用方法。

arterial switch operation　大动脉调转术

完全性大动脉转位的解剖矫正性手术。1975 年由 Jatene 首次成功地施行该手术，故又称贾坦（Jatene）手术。手术方法是将两大动脉调转和冠状动脉移植。经此手术后，右心房血流经右心室到肺动脉，左心房通过左心室到主动脉。

arterial tonometry　动脉张力测量法

是一项新的无创性、连续性动脉压监测技术。于桡动脉部位安置特制的压力换能器，通过电子系统确定换能器在桡动脉上最佳位置，可取得动脉搏动的最大信号。压力换能器转换信号的大小与动脉压力呈正比，输出的最大信号为收缩压，最小信号为舒张压，平均压是从动脉波形计算所得。

arterial transfusion　动脉输血

指血液经动脉途径输入人体。动脉输血的血液能直接灌入冠状动脉，改善心脏血流量，并可通过心血管反射来提高血压。可作股动脉或桡动脉加压进行输入。但周围动脉输血最严重的并发症是远端肢体坏死，目前已很少应用。

arteriogenic impotence　动脉性阳痿

由于动脉供血不足导致，在性交时阴茎不能有效地勃起而性交不满足。动脉性阳痿是最常见的器质性阳痿。检查方法有阴茎血压测量、充血性加压试验、阴茎脉搏容量记录、阴茎血流指数、盆腔窃血试验、彩色双联 Doppler 阴茎动脉检测、盆腔和阴部内动脉造影。治疗方法有负压装置、阴茎海绵体血管活性药物注射、血管重建术和阴茎假体植入术。

arteriopuncture　动脉穿刺

指将穿刺针刺入动脉。是一种有创性的操作，通过动脉穿刺置管，可以行动脉直接测压，获取动脉血样以行血气分析。

arteriosclerosis　动脉硬化

是中、老年人常见的动脉疾病。其病理特征为，大型或中型弹力型动脉管壁增厚、纤维增生和钙化，使血管变硬，弹性减退。

arteriosclerotic coronary artery disease　动脉硬化性冠心病

一种中、老年人常见的心脏病。即由冠状动脉动脉粥样硬化引起心肌缺血、缺氧或坏死的心脏病。

arteriovenous fistulea（AVF）　动静脉瘘

又称动静脉瘤。为动脉和静脉之间存在有异常通道。由于动脉的血液从不正常孔道流入伴行的静脉或附近的静脉窦内，可使瘘的局部循环、周围循环和全身系统的血流动力学发生变化。分先天性或后天性两种。脑内常见的有颈内动脉-海绵窦瘘。治疗可选用供应动脉栓塞术，畸形血管团切除术或血管内栓塞与病变切除联合等，也可用放射疗法。

arteriovenous malformation of brain 脑动静脉畸形

在脑血管发育过程中，原始血管网期发生学上异常，形成在脑内的畸形血管团的两端有明显的供血的输入动脉和回流血液的输出静脉。输入动脉一般只有一支，多者可有二三支，其中以大脑中动脉分支最常见，其次为大脑前动脉分支；输出静脉亦多为一支，偶可有两支以上，大多汇入上矢状窦或深部的大脑大静脉。是脑血管畸形中最常见的一种类型。治疗以手术切除为主，对功能区或深部可行放射疗法（γ-刀）。

artery malformation 动脉性畸形

又称动脉性血管瘤。罕见。由比较成熟的曲张扩大的动脉构成，其间夹杂有少量脑组织。常可引起癫痫及局灶体征，可伴有脑出血或蛛网膜下腔出血。治疗以手术或选择性栓塞为主。

artery *trunk vascular network axial skin* flap 动脉干网状血管轴型皮瓣

其血供形式既不同于直接皮动脉轴型皮瓣，也不同于间接皮动脉轴型皮瓣，而是由主干动脉直接发出的多个细小皮支构成丰富的网状血管结构供应皮瓣。切取皮瓣时，必须保持网状血管结构与主干动脉的联系，连同主干动脉一并切取方可保证血供。因此只能在有两条主干动脉的肢体部位切取，保留一条主干动脉以保证肢体的血供。

arthrodesis 关节融合术

又称关节固定术。指将畸形严重、功能障碍、严重创伤估计预后不良的关节固定于功能位，以解除疼痛、矫正畸形、稳定关节和改善功能的手术（注意：肩固定于外展、前屈各30°、内旋40°；双肘固定时一侧应大于90°，另一侧宜小于直角20°；膝固定于屈曲20°）。

arthrodesis of ankle 踝关节融合术

将踝关节融合于功能位的手术。适用于足伸肌、腓骨肌和跟腱均瘫痪的连枷足，要求有稳定的踝关节，踝关节创伤性病损，结核或慢性炎症等患者。方法众多，常用的有前路胫骨滑槽骨片融合术、踝关节加压融合术、Morgan后路三枚螺丝钉融合术、Scranton内加压融合术和植骨撑开加压融合术等。

arthrodesis of carpus 腕关节融合术

将腕关节融合于功能位的一种手术。适用于腕关节创伤性关节炎、类风湿性关节炎、腕关节结核后纤维性强直或病灶清除术后、类风湿性关节炎强直于非功能位者。分局部融合术（如舟骨、大小多角骨融合术；桡骨与月骨融合；三角骨与钩骨融合等）和全腕关节融合术二种。手术原则：将腕关节融合于功能位，骨质密切接触。尺桡关节受累，则切除尺骨小头。据不同情况设计掌侧、背侧或桡侧入路。

arthrokleisis 关节强直

同 ankylosis。

arthroscope 关节镜

是用来观察关节内结构和病变，并同时进行治疗的内窥镜。目前膝关节镜检查及手术已成为膝关节疾患的重要检查和治疗手段（有内侧髌下入路、中央入路、髌上入路、膝后内侧入路、膝后外侧入路、髌骨旁入路等），用于半月板切除（包括

半月板部分切除、次全切除和全切除术)、关节游离体摘除、关节滑膜切除、膝关节交叉韧带重建、膝关节内骨折复位内固定等。肩关节、踝关节、颞颌关节镜技术亦日趋成熟。

articular locking 关节交锁

指在作某一动作时，关节突然不能屈伸，而固定在半屈曲位且有疼痛感的状态。常见于膝半月板损伤及关节游离体。一般为膝的伸直障碍，常可屈曲；将患肢旋转摇摆后，突然弹跳而恢复。可用关节镜诊治。

articular process syndrome 关节突综合征

即腰椎小关节紊乱。随年龄增长，腰椎后关节退变而造成不稳，运动时可形成半脱位致腰痛。中年女性多见。表现为弯腰转身时突然腰部疼痛，可反复发生；压痛呈片状，有骶棘肌保护性痉挛；X线片仅见退变征象。偶见小关节不对称或错位。可牵引推拿或强的松龙关节腔内注射。

articulatio coxae 髋关节

由股骨头与髋臼连接构成的杵臼关节。股骨头关节面占球形的2/3，几乎全由关节软骨覆盖；髋臼月状面凹陷处为脂肪所充填，为调节关节内压的Havers腺；关节囊紧张而坚韧，形成轮匝带、支持带等，有髂股韧带、耻骨囊韧带、坐骨囊韧带、髋臼横韧带、股骨头韧带等加强；股骨头血供较单一，损伤易致股骨头坏死。

articulatio cubiti 肘关节

由肱尺、肱桡、桡尺三组关节包在一个关节囊内形成的复杂关节，以肱尺部为主体。由桡侧副韧带、尺侧副韧带、桡骨环韧带加强。肘关节运动主要是屈伸动作，伸前臂时，前臂与上臂中轴之间形成约15°的提携角。

articulatio genu 膝关节

由股骨髁、胫骨髁、髌骨连结而成的人体最大、最复杂的关节。关节内有内外侧半月板，使关节分化成股-半月板、半月板-胫、股-髌三组连结；关节囊薄而松弛但坚韧，滑膜形成髌上囊、翳状襞等结构；关节内外有髌韧带、斜韧带、前后交叉韧带、胫侧副韧带、腓侧副韧带等。膝关节主要进行额状轴上的屈伸运动；屈膝90°时，垂直轴上可行旋内旋外运动。

articulatio humeri 肩关节

由肩胛骨的关节盂和肱骨头构成的球窝关节。关节囊松弛，在结节间沟处，容肱二头肌长头腱通过并包绕之；某些部位形成滑液囊和滑液鞘，如肩胛下肌滑液囊和结节间滑液鞘。关节韧带少且弱，主要有喙肱韧带和盂肱韧带编入关节囊。肩关节为全身最灵活的关节，可作屈、伸，收、展，旋内、旋外以及环转运动。肩关节周围肌肉对关节稳定性起决定作用。

articulatio radiocarpea 桡腕关节

由桡骨下面和关节盘的下面构成关节窝，而舟、月、三角骨三者组成关节头形成的椭圆关节。关节囊松弛，关节腔宽广；关节的桡侧、尺侧及前后等方面，都有韧带增强；正常桡骨下端，向掌侧倾斜10～15°，向尺侧倾斜20～25°；桡骨茎突比尺骨茎突低1～1.5cm；桡腕关节可作屈、伸、收、展以及环转运动。

articulatio talocruralis 踝关节

又称距骨小腿关节。由胫腓骨的下端以及胫腓横韧带与距骨滑车构成的关节。有三角韧带、外侧副韧带(距腓前韧带、跟腓韧带、距腓后韧带)加强。滑车关节面前宽后窄，踝关节背屈时稳固，跖屈内翻时可作轻微侧方运动。

artificial airway 人工气道
指对气道严重阻塞的病人采用气管插管或气管切开的方法，使呼吸道通畅，叫人工气道。常用于喉梗塞、气管食异物、气管肿瘤、呼吸道严重水肿、肺功能严重损害及呼吸衰竭等病人。

artificial breathing 人工呼吸
当自然呼吸反射消失或减弱时，为维持患者肺部空气流通的一项紧急措施。人工呼吸分为徒手人工呼吸和使用机械呼吸器两种。气管内插管后行机械呼吸或控制呼吸是最为有效的人工呼吸（通气）。在心跳骤停时，特别是无气管插管用具和人工机械通气机，应毫不迟疑地采用口对口人工呼吸法等抢救措施。人工呼吸是现代复苏术的三大要素之一。

artificial circulation 人工循环
为维持患者心脏泵血的一项紧急措施。在心跳骤停时，争分夺秒地建立人工循环，以利心脏有适量的血流量供应心脑灌流。胸外心脏按压是维持人工循环的第一手法，是现代复苏术的三大要素之一。

artificial erection 人工勃起
用注射器或输液泵向阴茎海绵体内注入生理盐水，使阴茎充分勃起，以判断痛性勃起的程度或阴茎下曲畸形是否已被纠正。常在痛性勃起和尿道下裂手术过程中应用。

artificial heart 人造心脏
用人造材料制成的，在功能上可替代自然心脏，起推动血液循环作用的机械装置。目前该装置尚不成熟，仅能作为心脏移植前的临时替代物。

artificial heart-lung machine 人工心肺机
一种能暂时代替人的心脏和肺脏工作的特殊装置。在体外循环心脏手术中可进行血液循环及气体交换。该机由核心部分血泵（人工心）和氧合器（人工肺）、变温器、滤器、各式管道和一些辅助设备组装而成。

artificial hibernation 人工冬眠
应用吩噻嗪类药，阻滞植物神经和内分泌系统，辅以物理降温，使机体进入低温、低代谢、低应激的类似冬眠状态称之为人工冬眠。氯丙嗪 50mg、异丙嗪 50mg 和哌替啶 100mg 组成Ⅰ号冬眠合剂，实施人工冬眠或药物冬眠。

artificial larynx 人工喉
指用于喉全切术后替代发声器官的一种人造器官。种类有：簧片式人工喉，由橡胶膜制成簧片，发声适中且柔和；电子喉，用电池为动力，置于颈外皮肤上，通过肌震动产生音响。

artificial lung 人工肺
一种按照人体肺功能设计，通过体外循环的方法进行气体交换的人工脏器（氧合器），在一定时期内发挥维持生命的功能，对某些危重症抢救有重要意义，常与人工心脏（血泵）一起用于心脏直视手术。

artificial pneumothorax 人工气胸
用人工将空气注入胸腔造成气胸的方法，多用于闭塞结核空洞，防止大咯血，以利于康复，并可利用此方法注气的前后对比，判断病变部位。使用此方法应严格选好适应证。

artificial pneumothorax apparatus 人工气胸器
一种用于人体胸腹部注气、抽气的器械，可应用于自发性气胸抽气及做人工气胸、气腹时注气，抽注气的速度可视病人的实际情况以手动阈控制。

artificial respiration 人工呼吸
同 artificial breathing。

artificial skin 人工皮
又称人造皮。于大面积深度烧伤时使用，也是外用组织代用品的一种。由医用高分子聚合物和生物性胶原

物质的提取物制成。目前临床上应用的有聚氨酯塑料薄膜、多肽丝绒和胶原海绵等数种人工皮。

artificial tissue substitute plombage 人工组织替代物充填

应用非生物性物质，经过加工塑形后将其植入体内，对凹陷或不对称畸形的部位进行充填修整，达到改善外形或恢复功能的目的。常用的人工替代物有硅橡胶、羟基磷灰石、聚四氟乙烯等。

artificial trachea 人工气管

用人工材料（原用细孔质聚四氟乙烯、硅橡胶等，现有试用炭素，因炭素有更好的组织相容性）补充或替代部分切除的气管的总称，对小范围气管缺损效果好。

artificial urinary sphincter 人工尿道括约肌

用于治疗有正常逼尿肌收缩力和膀胱顺应性的真性尿失禁病人的一种机械装置。

artificial ventilation 人工通气

同 artificial breathing。

arytenoid cartilage dislocation 杓状软骨脱位

一种气管内插管的并发症。多在直接喉镜置入过深直达环状软骨后上提喉镜所致。拔管后声音嘶哑或不能出声，持久不愈。间接喉镜可见到杓状软骨脱向侧位或后位，环杓关节脱位，受损声带外展，内收受限使声带不能正常振颤而失声。治疗上应及早行脱位的复位。

ascariasis of biliary tract 胆道蛔虫症

肠道蛔虫钻入胆道所致的疾病。多见于儿童与青少年。蛔虫钻入胆道时，奥迪（Oddi）括约肌受强烈刺激而发生痉挛，引起突发的剑下阵发性、钻顶样剧烈绞痛。如蛔虫阻塞胆总管口，致胆汁逆流入胰管，可引起急性胰腺炎。遗留在胆总管内的蛔虫遗体和虫卵可成为结石核心，形成结石。治疗多采用非手术疗法，仅有少数伴严重并发症者需手术处理。

ascending aorta 升主动脉

主动脉的一个分段。长约 5cm，约平第 3 肋软骨起于左心室，向右前上升至右第 2 胸肋关节后，与主动脉弓相续。升主动脉的右侧有上腔静脉，左前有肺动脉，后有右肺动脉、右肺静脉和右支气管。升主动脉起始处略显膨大，叫主动脉球，其内腔称主动脉窦，左右冠状动脉即起始于此。

ascending aorta to right pulmonary artery shunt 升主动脉与右肺动脉分流术

又称沃特斯顿（Waterston）分流术。用于紫绀型心脏病的一种姑息性手术。方法是经右胸前外侧切口，显露升主动脉。将上腔静脉向外牵引，分离出右肺动脉，于右肺动脉前面和升主动脉外侧偏后各作一切口，进行吻合，吻合口径约 4mm。目前仅适用于肺动脉过于窄小，肺血过少的心脏病患者，目的是使肺部血流增多，改善紫绀症状。

ascending colon 升结肠

结肠的一部分，从盲肠上端开始，于肝右叶下方移行为横结肠，长约 15cm。

ascending part of duodenum 十二指肠升部

又称第四段。其长约 2～3cm，由第三部开始沿脊柱左侧向上至第 2 腰椎左缘，急剧向下向前弯转构成十二指肠空肠曲，而后移行于空肠。

ascending pharyngeal artery 咽升动脉

颈外动脉的 1 个分支。咽升动脉从颈外动脉起点的内侧发出，沿咽后壁上升达颅底，分支入咽、颅底、颈部深肌及椎前部的颈肌等。如此动脉分布区域内有外伤或手术等应注意处理好此动脉。

ascites 腹水
指因某些原因所引起的腹腔内液体积聚过多（超过 200ml）。少量腹水可无症状，一般腹水量大于 1500ml 才会引起明显症状，如腹胀、食欲不振，甚至呼吸困难等。

asomnia 失眠
同 sleeplessness。

asphyxiation 窒息
任何原因（包括缺乏空气或氧气及呼吸道梗阻）引起的不能呼吸，没有氧气导致体内外的气体交换作用减弱或停止而产生的严重缺氧为窒息，如不能及时解除原因，可致闷死。

aspiration lung abscess 吸入性肺脓肿
病原菌经口、鼻腔吸入支气管和肺，致肺部感染、坏死及脓肿形成。病原菌多属厌氧菌或混合感染。吸入常发生于全身麻醉或深睡及神志昏迷时。由于解剖结构的原因病变好发于上叶后段和下叶背段，右侧多于左侧。治疗见“acute lung abscess”。

aspiration wrong 误吸
任何原因导致胃内容物进入呼吸道或气道，谓之误吸。麻醉诱导或苏醒过程中易发生呕吐或反流而致误吸。其严重后果造成急性呼吸道梗阻和肺部的严重并发症，尤以饱胃病人。

aspirator 吸引器
一种负压吸引装置。它在保持干净的手术野以致方便手术方面是一重要设施。在麻醉诱导前必须备妥。以应麻醉全过程中的吸引及保持呼吸道通畅的需要。

aspirin 阿司匹林
又称乙酰水杨酸。一种解热镇痛药。小剂量可抑制环氧酶的活性，减少血栓素 A_2 的生成，从而抑制血小板聚集，起到防止动静脉血管内血栓形成的作用。

assist/control 辅助/控制呼吸
是呼吸机的基本通气方式。当自主呼吸时，呼吸机依靠其辅助机制同步将气体送入病人肺内；当自主呼吸消失时，则自动转换成控制呼吸。

assist ventilation 辅助通气
呼吸机通气方式之一。即患者有自主呼吸，但通气量不足，需要由呼吸机辅助。呼吸机工作与患者自主呼吸同步，吸气时给预定的潮气量，呼气时停止工作，但由于同步装置的限制，患者吸气开始后，呼吸机要延迟 20 毫秒才能跟上，所以呼吸过快时，辅助呼吸效果差。

assisted mechanical ventilation（AMV）机械辅助呼吸
当病人有微弱的自主呼吸时，吸气时气道内压降低至负压，依靠呼吸机的触发装置来触发呼吸机发生同步吸气，最常用的触发方式有压力和流量两种。

assisted reproductive technique 辅助生殖技术
通过对精子和卵子的人工处理来提高妊娠率和活出生率的技术，包括体内和体外受精。

assisted respiration 辅助呼吸
是在保留病人自主呼吸的情况下，对因潮气量不足或频率过慢所致通气不足，用人工手法或机械手法予以适量适时的补偿，以达到正常通气水平的方法为辅助呼吸。即每隔 2～3 次的自主呼吸后于吸气时对呼吸囊施加 0.68～0.98kPa（7～10cm H_2O）的压力，以提高肺泡通气量。

Assmann dextro aortic arch 阿斯曼型右侧主动脉弓
又称右侧主动脉弓（单纯型）低位交叉。右侧主动脉弓的一种类型。其解剖特点为由右侧第四腮弓发育而来的主动脉弓位于气管前面，而降主动脉则沿脊柱的右侧下降，动脉韧带亦位于气管之前，因此不会

形成一个包围气管和食管的血管环，故不产生症状。若降主动脉显著扩张，可压迫喉返神经而出现声音嘶哑，儿童出现这种症状应考虑本症。本型常可合并主动脉弓分支畸形及胸腹腔内脏移位。食管造影检查右前斜位可见降主动脉在脊柱右侧延续为胸主动脉，食管被主动脉弓压迫而向前轻度移位。右侧主动脉弓及其分支畸形者，如果有比较明显的症状时应考虑外科治疗，根据畸形的类型而采取不同的手术方法，疗效比较满意。

astereognosis　实体感觉缺失

在闭目情况下，完全不能通过手的触摩来辨识日常习用的物体（如钢笔、钱币、钥匙等）。为复合性感觉缺失的一种。主要是累及顶上小叶所致。

asthenospermia　精子活力低下

精子活动质量、活动精子数量及精子存活时间三者之一出现异常即为精子活力低下。

astrocytoma　星形细胞瘤

起源于中枢神经系统白质或灰质的星形细胞的一种常见胶质瘤。属恶性肿瘤。成年人的额、颞叶最为多见，儿童多发生于小脑半球。按其细胞学分化程度分四级，Ⅰ级属偏良性，Ⅱ级为良恶性之间，Ⅲ、Ⅳ级为明显恶性。主要治疗方法以手术切除为主，可辅予放射治疗及化疗。

asymptomatic bacteriuria　无症状性菌尿

尿中有细菌，但无临床症状。

asystole　心搏停止

又称心室停顿。指心脏的一切活动消失，心脏大多处于舒张状态，心肌张力低，无任何动作，EKG 呈一平线。为心跳骤停的类型之一。

ataxia　共济失调

运动的协调作用障碍。随意运动需要若干组肌肉的协作（如当主动肌收缩时，必须有拮抗肌的松弛，固定肌的支持固定和协同肌的协同收缩才能准确地完成一个动作），且其全依赖完整的深感觉、前庭、小脑和锥体外系统的参与，其中小脑对完成精巧的动作起着重要的作用。故上述各种参与共济运动的结构及功能遭受损害均可出现共济失调，临床可表现为感觉性、前庭性、小脑性和大脑性共济失调。

atelectasis　肺不张

支气管腔阻塞或胸腔积液（气）或气管外肿瘤压迫致使空气不能进入肺内造成肺部分或全肺膨胀不全的状态称之。轻症仅在胸部 X 线检查时发现，重症有不同程度的呼吸困难及紫绀。治疗应尽快处理原发病。

athelia　无乳头

乳腺先天性发育异常的一种。在乳腺的胚胎发育过程中，乳头芽缺失，造成先天性无乳头。

athetosis　手足徐动

又称指划运动。为肌张力改变与主要为手足发生缓慢和不规则的扭转动作。表现为手指或足趾不断作出缓慢的、弯弯曲曲“蠕虫样”奇形怪状的强烈运动，手呈“佛手”状特殊姿势，面部则弄眉挤眼扮成各种“鬼脸”。舌尖时而伸出，时而缩回，肌张力当肌痉挛时增高，肌松弛时正常，故本病亦称变动性痉挛。分为先天性和症状性，其中前者病理基础是纹状体的大理石样变，后者多见于脑炎、肝豆状核变性及核黄疸等。

athyria　先天性甲状腺缺失

胚胎发育过程中在甲状腺发源之处根本不形成甲状腺始基的结果。约 70％的先天性呆小症患者是由于甲状腺的先天性缺失。此种患儿如在生后未能及时发现有甲状腺的先天性缺失，并给予甲状腺制剂的替代疗法，将导致其严重的发育障碍，

形成矮呆症。

athyroidation 甲状腺功能缺失

指由于先天性甲状腺素合成障碍或手术切除，致血清中甲状腺素极低或消失的情况。成人主要表现为粘液水肿和各种功能障碍或减退；幼儿会出现嗜睡、反应缓慢、皮肤苍白、喂饲困难等，随年龄的增长，可有各种功能障碍。治疗：给予甲状腺素制剂治疗。

athyrosis 甲状腺功能缺失

同 athyroidation。

atlantal fracture 寰椎骨折

多由头顶部纵向挤压暴力引起。常伴有脑外伤，半数伴枕大神经症状，较少出现脊髓受压症状。颈痛，活动时加剧；枕顶部明显压痛伴颈后肌组痉挛。侧位 X 片示寰椎前后径增宽，开口位 X 片示寰椎左右增宽，双侧不对称。侧方移位总和超过 0.7cm 时，表示寰椎横韧带断裂。CT 可助确诊。一般用 Glisson 带牵引，石膏制动，必要时颅骨牵引。一般不宜手术。

atlantoaxial anteluxation 寰枢关节前脱位

指寰椎相对于枢椎向前移位，伴或不伴齿状突骨折。病因有头颈后部的外力作用，尤其是头颈极度屈曲位时，亦可见于儿童慢性咽后部感染。临床症状悬殊很大，有颈痛，颈不稳感，活动受限等。X 线寰齿关节间隙大于 4mm，疑为寰椎横韧带断裂（正常 2～3mm）。CT 及 MRI 可助确诊。治疗宜高度重视，以非手术治疗为主。

atlantoaxial postluxation 寰枢关节后脱位

指寰椎相对于枢椎向后移位。属颈椎过伸性损伤。多有齿状突骨折，病死率及四肢瘫痪发生率较高。患者呈仰面状外观，X 片及颈椎 CT 等可明确诊断。可在颅骨牵引下试行复位，必要时切开复位内固定或枕颈融合术，预后较差。

atlantoaxial vertebral instability 寰枢椎不稳

指以枢椎为中心，寰椎向前、向后及旋转脱位。以前脱位最常见。病因有先天畸形、发育不良、慢性炎症及外伤等。据不同情况综合分析治疗。

atlantooccipital injury 寰枕关节损伤

寰椎与枕骨髁发生相对移位。分寰枕关节完全脱位和枕寰失稳型。前者多立即死亡；后者表现为颈痛，活动受限，被迫体位，可有电击感或突发性四肢瘫痪。多有明显外伤史。X 平片仅显示椎前阴影增宽，CT、MRI 对诊断具决定作用。治疗原则：稳妥固定，心肺功能监护，预防并发症。后期可行植骨融合术。

atlas 寰椎

即第 1 颈椎。其无椎体，呈环状，其前、后部分别称为前弓及后弓。其上界面与枕骨髁构成寰枕关节使头部能作俯仰动作。

atracurium 阿屈库铵，阿屈林

又称卡肌宁（tracrium）。为中等时效的非去极化型肌松药，具有心血管系统不良反应极微、且无蓄积性等优点。已为临床广泛应用的肌松药之一。通过霍夫曼（Hofmann）消除反应和酯酶水解反应而分解。

atresia hymenalis 处女膜闭锁

又称石女。指处女膜没有正常的穿孔。可能为阴道在发生过程一度增生的上皮没有消失所致。会阴检查见处女膜无孔并向外膨出。一般至青春期，闭锁的处女膜阻塞了经血排出致全腹绞痛才被发现。因尿道受积血的阴道压迫常伴有排尿不适或排尿困难。下腹部耻骨上正中有异物感，导尿后肿物不消，处理方法为处女膜切开成形术。

atresia of external auditory canal 外耳

道闭锁
由于外耳道栓没有演化为中空的管。多数病例伴有第一鳃弓综合征，常并有第一、二鳃弓的发育异常。可严重侵及外耳，也可有内耳和中耳的异常。这种畸形多是常染色体显性遗传，也可由环境因素引起。妊娠早期服用安眠药而引起的残肢畸形也常伴有本畸形。

atresia of vagina　无阴道，阴道闭锁
因胚胎期间双侧副中肾管下端在汇合并向尾端伸展的过程中发育停滞所致，是一并不少见的女性生殖系统先天性畸形。可分为完全性和不完全性两类。前者阴道管腔全部闭锁，子宫发育不良，多无功能，此类型较多见；后者于阴道近外口部有一段闭锁或呈膜状闭锁，子宫发育较好，有正常功能，此类型甚为少见。

atrial arrhythmias　房性心律失常
电脉冲起源于心房的心律失常。包括房性期前收缩、房性心动过速、心房扑动和心房颤动。

atrial fibrillation　心房纤颤
一种常见的房性心律失常。由于心房内存在多个折反环，多发的环形激动使心房失去有效的收缩而表现为颤动。可发生于许多心脏疾病中，多与心房扩大和心房肌受损有关，也有少数房颤患者心脏无明显器质性病变，多呈阵发性。房颤时整个心房失去协调一致的收缩，心排血量降低，久之易形成附壁血栓。临床表现为心律绝对不整，脉搏短绌。

atrial flutter　心房扑动
一种房性心律失常。由于心房内存在折反环，激动在心房内折反形成的心律失常。临床表现为心律规整，心动过速。

atrial isomerism　心房异构
一种心脏位置异常。正常情况下左心房和右心房在形态学上是不同的，而且心房与胸腔脏器位置是协调的。不定位是指胸腔内器官和心房腔缺乏偏侧性特征，假如两侧心房包括心耳的内部和外部形态相似，或似右心房，或似左心房，或兼有左右心房特征，心房位的基本类型不能肯定，即称为心房异构。这种情况下腹腔脏器也缺乏偏侧性特征，常合并无脾症或多脾症及先天性心脏畸形。心房异构本身并不构成手术指征，手术指征是根据合并的心脏畸形而定。但是心房异构和无脾症常指示合并有复杂心脏畸形和更高的死亡率。

atrial natriuretic polypeptide（ANP）　心房利钠多肽
又叫心素钠。是一种心房分泌的多肽激素，具有强大的利尿、利钠、舒张血管、抑制肾素－血管紧张素的作用。急性血容量增加可使 ANP 释放入血，从而引起强大的利钠、利尿作用；反之，限制钠、水摄入或减少静脉回心血量则能减少 ANP 的释放。对高血压、心功不全、肺疾病、肾脏病、肝硬化、内分泌疾病等的发病及治疗均有一定作用。

atrial pacing　心房起搏
一种心脏起搏方法。起搏电极安置在右心耳、心房壁、房间隔或冠状静脉窦，主要对象为房室传导正常的病窦综合征病人。

atrial septum　［心］房间隔
两心房之间的隔膜。其结构除两层心内膜外，中间夹有一层结缔组织，并有部分肌束。其卵圆窝处最薄。

atrial septal defect（ASD）　［心］房间隔缺损
一种常见的先天性心脏病。原始房间隔在发生、吸收和融合过程中出现异常，左、右心房之间仍残留未闭的房间孔。造成心房水平的左向右分流。房间隔缺损可单独发生，亦可与其它心血管畸形合并存在。

从发生学上可分为原发孔型和继发孔型房间隔缺损两大类，原发孔型是胚胎发生过程中，由于原发间隔发育不良或心内膜垫发育异常，致原发间隔和心内膜垫不能融合连接，第一房间孔不能闭合所形成，常伴有二尖瓣前瓣和三尖瓣隔瓣发育异常，属房室隔缺损范畴。继发孔型则是由于继发房间隔发育不良或原发房间隔吸收过多，第二房间孔不能闭合所形成，是最常见的房间隔缺损类型，占先心病的10%～20%。继发孔型房间隔缺损根据其部位又可分为中央型、下腔型、上腔型及混合型。

atrial switch operation 心房转流术

心房内静脉血流的调转手术。应用房间隔组织和心房壁作成心内和心外隧道，恢复正常的血液动力学，主要应用于完全性大动脉转位病人。手术方法包括 Senning 手术和 Mustard 手术两种。

atrioventricular accessory pathways 房室传导旁路

房室之间非正常的传导路。在心房与心室之间除正常的传导联系外，某些人还存在副传导束，使心室肌可以提前接受冲动而收缩。这些副传导束通常称为房室传导旁路。如 Kent 束、Mahaim 束、James 束。

atrioventricular bundle 房室束

又称希斯（His）束。连接心房与心室之间的传导束。是房室结的延伸，长 15～20mm，宽 1～4mm，由房室结前端向前行，穿过右纤维三角，经过室间隔膜部后下缘前行，在室间隔肌部上缘分为左、右脚，分别沿室间隔的左、右侧心内膜面下行。在右纤维三角内的一段称为穿通部分，以下的一段称为非穿通部分。

atrioventricular concordant connection 房室连接正常

心房与心室连接一致。即右心房通过三尖瓣到右心室，左心房通过二尖瓣到左心室。

atrioventricular discordant connection 房室连接异常

心房与心室连接不一致。即右心房通过二尖瓣到左心室，左心房通过三尖瓣到右心室。

atrioventricular node 房室结

心传导系统的组成部分。位于冠状动脉窦口前下方约 0.5cm 处的扁平的椭圆形结构。其作用是将窦房结传来的冲动传向心室。

atrioventricular node artery 房室结动脉

房室结的供血动脉。90% 的人此动脉自房室交点处起源于右冠状动脉主干或其分支，起始处的右冠状动脉多呈“U”形弯曲，房室结动脉由弯曲的顶点发出后，向深部分布于房室结和房室束的近侧部。

atrioventricular node reentry 房室结折返

房室结或房间隔下部结周组织所构成的折返环。导致室上性心动过速。外科治疗有结周组织冰蚀和切断两种方法，适应证包括：①房室结折返心动过速反复发作，而药物治疗无效；②合并先天性心脏畸形或后天性心脏瓣膜病，而需行手术。

atrioventricular septal defect 房室隔缺损

又称心内膜垫缺损、房室管畸形、共同房室通道。一种复杂的先天性心脏病。主要解剖畸形为房室瓣上下间隔发育不全或缺如，是由原发孔房间隔缺损合并巨大室间隔缺损所构成的一组复合畸形。可分为部分性和完全性两大类。

atrophic scar 萎缩瘢痕

外观多平坦，并与四周的皮面相齐或稍低，故又称扁平瘢痕。萎缩瘢痕的表面平滑光亮，色素减退显现苍白，少数色素沉着呈暗褐色。也

有苍白和暗褐色见于同一瘢痕的不同部位。瘢痕稳定，质地较韧而柔软，基底较松动，可以提捏，一般不引起动能障碍。

atropine 阿托品

为M胆碱受体阻滞药。常作麻醉前用药及治疗迷走神经过度兴奋所致的窦性心动过缓的首选药。解除平滑肌痉挛、拮抗新斯的明引起的心率减慢等。

atypical cleft hand 不典型裂手

此型裂手表示为示、中、环三指缺如，其掌骨缺如或发育不全，拇指和小指及其掌骨存在，但近节指骨的掌骨都较健侧短小，两指间呈蹼状粘连。常单侧发病，不伴有足的类似畸形，无明显的家族遗传倾向。

atypical hyperplasia of esophageal mucosa 食管粘膜不典型增生

食管粘膜上皮的基底层和棘细胞层的层数增多，形态和排列不规则，细胞出现明显的异形性，脱落的上皮细胞涂片中出现核异质细胞，常见于食管癌前病变和食管炎。如已出现此种情况，应密切观察，预防恶变的发生。

Aub-Dubois table 奥-杜表

系一种不同年龄均适用的正常基础代谢率表。

Auchincloss operation 奥金克洛斯手术

乳腺癌改良根治术的一种类型。此种手术将整个乳房、腋窝及锁骨下淋巴脂肪组织整块切除，保留胸大、小肌。这种手术方式可以最大限度地保留了患侧上肢的功能。但对于：①肿瘤较大，与胸肌粘连固定；②腋窝淋巴结广泛转移或融合成团；③广泛皮肤受累或有卫星结节；④炎性乳癌等不宜于采用此种术式。

auditory center 听觉中枢

听觉传导路在大脑皮层的投射部位呈双侧性。人类听觉中枢位于外侧裂内的颞横回中部［即41区，又称赫舍尔（Heschel）回］，每侧听觉中枢都接收两侧耳蜗神经的传入兴奋，故一侧听中枢的损害，不引起听力障碍。颞上回及脑岛也接受听觉的投射。听觉的传入信息在此被分析和综合而产生听觉。

auditory hallucination 幻听

同 pseudacousma。

auditory nerve 听神经

同 acoustic nerve

auditory tube 咽鼓管

中耳的一部分，是连接鼓室与咽的通道。使鼓室与外界的大气压相等，从而保持鼓膜的正常震动。咽鼓管分骨部和软骨部。骨部在后外方，即咽鼓管半管，以咽鼓管的鼓口起于鼓室的前壁。软骨部在前内，软骨的下方缺损，有膜封闭。咽鼓管的咽口位于鼻咽腔的侧壁，平对下鼻甲的后方。幼儿的咽鼓管较成人的短而平，腔径较大，故咽部感染易沿咽鼓管侵及鼓室。咽鼓管咽口平时封闭，当吞咽、哈欠时，腭帆张肌收缩，咽口张开，空气进入鼓室。小儿上呼吸道感染易经此管感染中耳，发生中耳炎。

Auerbach's plexus 奥尔巴克神经丛

又称肠肌丛。位于消化管肌层内的神经丛。

Aufrecht's sign 奥夫雷希特征

由于各种原因造成的气管狭窄时，在颈静脉窝处可听到微弱的呼吸音。

augmentation cystoplasty 膀胱扩大成形术

增大膀胱容量的手术。主要适应证是挛缩膀胱，膀胱容量小于50ml，但膀胱三角区正常，可切除大部分膀胱壁，保留三角区，与肠段吻合，扩大膀胱容量。常用术式是乙状结肠膀胱扩大术。

augmented respiration 呼吸增强

胸部听诊时呼吸音增粗增强，音响

增大。常见于体力活动后或某侧肺部发生病变，使呼吸功能减退时，健侧肺呼吸代偿性增强，例如胸膜粘连、胸廓畸形、胸腔积气、积液、肿瘤等。

auricular defect 耳廓缺损

因外伤或感染等原因所致。与先天性小耳的组织缺损比较有其特点，如局部皮肤常有瘢痕，血供、弹性、松弛度等都较差。不能作较薄的皮下广泛剥离，不易形成能容纳植入支架组织的腔穴。其修复可以参照全耳廓再造术的基本原则，并结合缺损的部位、大小及局部组织情况等，选用适合的手术方法和组织移植进行修复。

auscultation of esophagus obstruction 食管梗阻听诊法

检查食管梗阻与否的一种方法。具体做法是让患者含一口水，把听诊器放于上腹部后，让患者将水咽下，如无梗阻可听到二个声音，一是水进入食道的声，另一个是水进入胃的声，两声间隔约 5～10 秒钟，如有梗阻则二声间隔延长或无第二声。

autograft 自体移植物

即取于受体本身供移植用的组织或器官。移植后可终生存活，最为安全可靠。

autograft of skin 自体皮肤移植

即将取自机体本身的一块单纯皮肤，或还包括皮下脂肪组织的皮肤，用于自体不同部位间的移植。无论是游离移植、有蒂移植或吻合血管的游离移植，都在整形外科临床实践中广为应用。

autohemotransfusion 自体输血

指病人自己的血液或血液成分还输给病人本人。自体输血有三种形式：①回收式，体腔内或手术区收集的失血；②血液稀释式；③保存式，术前采集病人自身的血液经保存。自体输血可应急输血、输血反应少、不传染疾病、无致敏作用、解决血源困难等。

autoimmune thyroiditis 自体免疫性甲状腺炎

又称桥本（Hashimoto）甲状腺炎。一种自体免疫性疾病。较常发生于年龄较大的妇女，在患者血液中可证实有效价很高的抗甲状腺球蛋白的自体抗体存在；临床上以甲状腺弥漫性肿大、表面平滑、质硬为特征。组织学特征为腺组织被大量淋巴细胞和浆细胞所浸润，并形成淋巴滤泡；50％以上的病例有甲状腺功能减退。

autologous banked blood 自体库血

指术前采集病人自身的且放在血库中保存的血液为自体库血。以提供在围术期或需要时输用。

automated noninvasive blood pressure (ANIBP) 自动化无创伤性血压

是采用振荡技术，即于上臂缚上普通橡胶袖套，测压仪内装有压力换能器，充气泵和微机等，可定时（连续 1、2、5……分，0.5、1……小时）自动化使袖套充气排气。能定时显示收缩压、舒张压、平均动脉压和脉率。另外可指压“start”钮而测压，且在超过预置上下限时声光报警。是当今临床麻醉和 ICU 中使用最广的自动化血压监测。

automatic implantable cardioverterdefibrillator（AICD） 埋入式自动除颤起搏器

心脏起搏器的一种类型。由脉冲发生器及两对双极电极组成。可埋植于体内，通过感知电极监测室速和室颤的发生，并自动充电放电终止室颤或室速。埋植 AICD 的病人必须定期随诊检查，掌握电源的消耗，充电时间逐渐延长，根据这一指标决定更换时间。目前临床已应用的 AICD 平均寿命为 2 年。

automatic oxygen safety valve 自动氧

气安全阀
为一种自动调节氧压力而达到安全输氧装置的阀。一般为间接型减压阀，是目前最通用的一种。对高压室及低压室的气流进行自动调节，使输出的氧是恒定低压气流。

autonomous neurogenic bladder 自主神经源性膀胱
膀胱脱离了脊髓排尿中枢的反射性控制时，膀胱的感觉冲动即不能上传，同时又缺失了运动神经的支配。仅仅依靠膀胱壁附近的膀胱丛引起膀胱逼尿肌的收缩，和借助腹肌的极力收缩以维持排尿功能，膀胱内多遗留有大量残余尿，故易于继发感染。病损部位为脊髓圆锥马尾部、骨盆神经等。

autotransplantation of testis 自体睾丸移植术
需用血管吻合技术完成的睾丸手术。适应证有：①高位隐睾不适宜或不能行睾丸下降固定术者；②外伤性或手术损伤精索血管而无法行血管修补者。手术的主要步骤是：①取腹股沟斜切口，于腹膜后寻找睾丸；②在精索血管起始部分离出精索内动、静脉，并从腹主动脉、下腔静脉处分别切断之；③在腹直肌与腹膜之间游离腹壁下动、静脉；④在手术显微镜放大 20～30 倍的条件下，将精索内动、静脉分别与腹壁下动、静脉行端—端吻合；⑤游离输精管；⑥将睾丸固定于阴囊内。

auxiliary liver transplantation 辅助性肝移植
又称异位肝移植。辅助性肝移植的概念由 Welch1955 年首次提出。指在保留部分或整个原肝的情况下，将供肝植入受体内。

avascular necrosis of femoral head 股骨头缺血坏死
由于创伤、骨关节病、服用激素、减压病及其他脏器疾患所致股骨头血供破坏而出现的临床症状。最早髋或膝关节疼痛，可跛行，疾病发展后髋活动受限，尤以内旋外展受限明显；早期股骨头软骨下骨质可形成“新月征”；CT 等对诊断有重要意义。治疗宜针对病因，综合考虑病变范围和程度行非手术治疗，晚期可行植骨、截骨、关节融合、关节置换等手术。

average urinary flow rate 平均尿流率
尿流率测定的一个指标，等于排尿量与排尿时间的比值。

avulsion fracture of ischial tuberosity 坐骨结节撕脱骨折
指坐骨结节被腘绳肌撕脱所致骨折。坐骨结节为一独立的骨化中心，一般在 20～25 岁与坐骨体融合。当青年人参加跳栏、撑杆跳及杂技等运动时，坐骨结节骨骺被腘绳肌撕脱，表现为局部疼痛和压痛，屈髋、伸膝时加重。可于腘绳肌松弛位卧床休息 4 周。

avulsion fracture of tibial tubercle 胫骨结节撕脱骨折
由膝关节受突然屈曲外力和股四头肌强烈收缩的对抗力所造成的胫骨结节骨折。多见于 14～16 岁男孩。局部疼痛，伸膝障碍；X 片可见撕脱骨片，有时见髌骨上移。新鲜损伤宜及时修复，内固定。陈旧者宜先行髌骨横向穿针牵引，必要时须行股四头肌松解，再予内固定。术中提防破坏髌腱后方脂肪垫。

avulsion fracture of tibial spine 胫骨棘撕脱骨折
前交叉韧带损伤或后交叉韧带损伤的并发症。见 injury of anterior cruciate ligament of knee, injury of posterior cruciate ligament of knee。

avulsion fractures of iliac spine 髂棘撕脱骨折
属稳定型骨盆骨折。有股直肌强力收缩引起的髂前下棘撕脱骨折和缝

匠肌急骤收缩引起的髂前上棘撕脱骨折。前者多见于足球运动员，后者尤多见于骨骺未闭的男运动员。局部瘀血肿胀压痛，髋活动受限。宜松弛牵拉骨折块的肌肉至临床愈合，如髂前下棘撕脱骨折宜屈髋位4周。

avulsion injury of skin　皮肤撕脱伤

是皮肤、皮下组织自深筋膜上广泛撕脱或潜行剥脱，有时包括深筋膜(有片状撕脱伤、套状撕脱伤和潜行剥脱伤等，后者有时可造成漏诊)。损伤皮肤血运活力良好时其皮肤边缘应有鲜红出血，但亦有继发血栓坏死可能。故处理时宜切除全部撕脱皮片和坏死组织，创面行游离植皮或转移皮瓣覆盖，并注意全身情况；撕脱皮肤含知名血管，边缘有新鲜出血时，可试行血管吻合；有报道闭式引流加缝合压力包扎法成功的病例，宜慎用。

avulsion of penile and scrotal skin　阴茎、阴囊皮肤撕脱伤

阴茎、阴囊的皮肤、皮下组织较松弛而滑动。当衣裤不慎卷入高速转动的轮轴间，易受强力牵扯发生皮肤撕脱伤。

avulsion of scalp　头皮撕脱伤

头皮成大片自帽状腱膜下撕脱，有时整个头皮甚至连额肌、颞肌或骨膜一起撕脱。多见于蓄辫女工，由于违反操作规程，不戴工作帽，头发被卷入快速转动的机器内所致，也偶见于交通事故或动物咬伤等。该损伤失血多，易发生休克，应及时处理，清创术应争取在数小时之内进行，尽可能在清创后吻合断裂的主要血管，缝合撕脱的头皮。

awake blind nasotracheal intubation　清醒盲目鼻气管插管

用于某些口内手术或解剖畸形或不能张口或张口困难而不能置入喉镜或窥喉困难的病人的一种插管方法。应保持自主呼吸，利用导管与呼出气流声响有无及强弱的关系及引导经鼻盲探插管；同时，假如病人在全麻诱导有可能出现窒息危险的，应保持咽喉反射，行清醒盲目经鼻气管插管。注意：①对病人做好解释工作，争取病人充分合作；②适当的麻醉前用药，使病人镇静、咽喉反射减弱，分泌物减少，以利于行清醒插管；③良好的咽喉、气管粘膜表面麻醉，是保证清醒插管成功的关键；④操作轻柔、缓慢。

awake intubation　清醒插管

患者在意识清醒状态下施行的插管术。凡估计气管插管有困难或估计诱导插管过程中难以维持呼吸道通畅甚至可能有窒息危险的，选用清醒气管内插管为宜。全面完善的咽喉气管粘膜表面麻醉是保证清醒插管成功的关键。

awake orotracheal intubation　清醒口气管插管

保持意识状态清醒下经口气管插管，用于对某些可以经口行气管内插管的而估计插管有困难或插管过程中难以维持呼吸道通畅的一种插管方法。一般先行清醒口气管插管，再行全麻。

axial pattern skin flap　轴型皮瓣

是以直接皮肤动脉供血的解剖部位为供皮区所形成的包含该动脉而有固定方位的皮瓣。

axial pattern skin flap of greater omentum　大网膜轴型皮瓣

为人为预制的轴型皮瓣。将带有血管蒂的一部分大网膜引出腹腔，移至腹壁或所需要的适合部位的皮下，经一定时日后，即制成大网膜轴型皮瓣。

axilla　腋窝

位于肩关节下方、臂和胸上部之间的呈向上穹窿状凹陷。腋窝内有血管、神经和淋巴结，以及脂肪组织。

各类乳腺癌根治术均需仔细解剖腋窝内部的血管和神经。

axillary artery 腋动脉

锁骨下动脉的延续。在第1肋外缘处续锁骨下动脉后，行于腋窝深部，至大圆肌和背阔肌下缘移行为肱动脉。

axillary block of brachial plexus 臂丛腋路阻滞

经腋窝将局部麻醉药注入腋血管、神经鞘内，以阻滞臂丛的桡、正中及尺神经。病人仰卧位，阻滞侧的上肢外展外旋90°，呈行军礼状，在腋窝顶部扪及腋动脉搏动，在其最明显处定点，向腋动脉搏动刺入，穿过腋鞘后，见针头固定，且随动脉搏动而摆动，回抽无血即可注药，注药时压迫（或上止血带）上臂，可使药液向上扩散增加阻滞范围。适用于上臂下1/3以下部位的手术。临床上安全性较大，有时桡神经阻滞不全。

axillary dissection 腋窝清除术

乳腺癌根治术的一部分。在乳腺癌根治术中，需要将喙锁胸筋膜打开，清除沿腋静脉走行的淋巴、脂肪组织。包括：腋淋巴结活检或取样、部分腋区淋巴结清除术及全腋清除术。

axillary incision 腋窝切口

为隆乳术常用的手术切口之一。切口于腋窝顶部，顺最大腋下皱襞延于腋窝有腋毛区，长约2～3.5cm，前端不超过胸大肌后缘，采用这种切口术后瘢痕均不明显。

axillary lymph node 腋窝淋巴结

在腋腔内的淋巴结。共分五组：①前群，位于腋窝内侧壁，又称胸肌淋巴结；②外侧群，位于腋窝外侧壁，又称外侧群淋巴结或腋静脉群淋巴结；③后群，沿肩胛下血管排列，自胸侧壁直到腋静脉，又称肩胛下淋巴结；④中央群，位于腋窝中央，在腋动静脉后下方的结缔组织内；⑤尖群，在胸小肌上部，沿腋静脉的近端排列，又称锁骨下淋巴结。

axillary node biopsy 腋淋巴结活检

腋淋巴结清除术的一种。在乳腺癌治疗中，为了解腋窝淋巴结转移情况而切除腋窝7枚以上淋巴结，送病理检查，根据病理结果决定术后是否进行放、化疗。

Ayerza syndrome 阿耶萨综合征

由原发性肺动脉高压症衍生的一组征候群。指不明原因的肺动脉压力持久增高。常伴有肺小动脉硬化性病变，右心室明显扩大，患者有呼吸困难和青紫。它包括慢性阻塞性肺气肿引起的继发性肺动脉硬化等。此症目前仍无有效治疗方法，仅对症治疗。

Ayre T-piece 艾尔T管系统

一种需要高流氧的麻醉通气系统，结构简单。主管（内径1 cm）一端与气管内导管连接，另一端与呼气管连结开放于大气中，为排气口，并可附加一定长度（＜20cm）的呼吸管，其长短及麻醉混合气体的流量决定有无大气吸入及呼气复吸入量。与主管呈垂直的侧管，其内径稍细，为供气口。本装置特点为：无效腔量小，呼吸阻力极低，在相当于每分钟通气量1.5～2倍的气流下复吸入极少，但麻醉气体容易被空气稀释，故不易加深麻醉。一般仅用于5岁以内的小儿。

azathioprine 硫唑嘌呤

一种免疫抑制剂，常用于异体肾移植。

azoospermia 无精子症

射出的精液离心沉淀后经显微镜检查仍见不到精子。分为二类：一类由于输精管道梗阻，使睾丸生成的精子不能排出体外，称为梗阻性无精子症；另一类为由于睾丸生精功

能障碍引起的无精子症。体查前者睾丸大小正常。如果睾丸体积小于11ml，提示睾丸功能不佳。内分泌检查可鉴别梗阻性无精子症和睾丸生精功能障碍引起的无精子症，并可决断是原发性还是继发性睾丸功能衰竭。梗阻性无精子症可行手术治疗。睾丸生精功能障碍者可试用内分泌治疗。

azygography 奇静脉造影术

指使奇静脉或半奇静脉显影的造影检查法。通常经锁骨下静脉或无名静脉，将导管插入奇静脉在上腔静脉的开口，然后注射造影剂，使奇静脉和半奇静脉系统显影。主要用于观察胸腔及食管恶性肿瘤向周围结构扩展的情况，以估计手术的可能性。同时亦可应用于门脉高压症。

azygos vein 奇静脉

沟通上、下腔静脉的重要通道之一。起自右腰升静脉，沿椎体的右侧上升至第4胸椎高度，向前并跨越右肺根上方，注入即将进入心包腔的上腔静脉。其属支有半奇静脉、副半奇静脉和部分右侧肋间静脉。

B

Babinski's sign 巴宾斯基征

病人下肢伸直，以钝器划足底外侧皮肤，正常时各趾跖屈称为阴性；跗趾背屈，其余四趾呈扇形分开或(和)跖屈者，称阳性。阳性者表示患者有锥体束损害。

Babinski's syndrome 巴宾斯基综合征

各型晚期梅毒合并心血管病。梅毒晚期主动脉壁发炎和疤痕形成，并导致动脉瘤的发生。感染从升主动脉蔓延到主动脉根部，引起主动脉环的扩大和主动脉瓣连合处的分离，从而产生主动脉瓣关闭不全，加上主动脉瓣支持组织及瓣叶受损、变形，导致严重的主动脉瓣反流。出现一系列的临床症状和体征。

Babinski-Vaques syndrome 巴-瓦综合征

同 Babinski's syndrome。

Bacon's operation 培根手术

脱出式直肠切除术的一种方式。将直肠经肛门脱出切除后，剥去肛管粘膜，把上端结肠自肛门拉出，使结肠浆膜面与肛管粗糙面紧贴，预计2周后粘着愈合。

baffle 折流板

心脏手术中用于改变血流方向的膜片。

bag/vent selector 呼吸囊/呼吸器选择钮

现代带呼吸器的麻醉机上的一个旋钮。需要麻醉主机手动或手控呼吸时即将旋钮对向呼吸囊，行机械通气或间歇性正压通气（IPPV）时即将旋钮对向呼吸器。

Bainbridge reflex 班布里奇反射

又称静脉心脏反射。当静脉回心血量增加，静脉扩张有效地兴奋大静脉血管壁内膜下的传入心迷走神经受体，反射地引起心率增快为静脉心脏反射。

Baker's cyst 贝克囊肿，腘窝囊肿

是腘窝内滑液囊肿的总称。多发生在半膜肌腱滑囊和腓肠肌内侧头与半膜肌之间的滑囊。与关节腔相通。可为滑膜无菌性炎症积液或继发于膝关节疾病致滑膜腔渗液。感腘窝部不适，行走后胀感，腘窝可及囊

性肿物。单纯囊肿可穿刺抽液，腔内注射醋酸氢化可的松。必要时，行囊肿切除术，术中注意封闭与关节囊的交通。继发者治疗病因。

balanitis 龟头炎，阴茎头炎

阴茎头因感染或变态反应而出现的炎症。常见症状为阴茎头痒，伴有尿频、尿急。主要治疗为抗感染和对症处理。由药物引起者应立即停致敏药物。因包茎或包皮过长引起者，待消炎后行包皮环切术。

balanitis xerotica obliterans（BXO） 干燥性龟头炎

一种罕见的龟头炎。可能与免疫性疾病有关。

ball valve 球笼瓣

一种人造瓣膜。其基本结构是由不锈钢铸成的四根瓣柱呈笼样瓣架，由硅橡胶制成的硅球为阀体，硅球在笼架内上下活动形成瓣膜的启闭功能。

Ballet syndrome 巴勒征

毒性弥漫性甲状腺肿的一个眼部症状。毒性弥漫性甲状腺肿时，眼外肌无力，特别是眼球不能上转。

balloon angioplasty 血管内球囊成形术

血管狭窄性疾病的一种介入性治疗技术。采用经皮穿刺股动脉法，将球囊导管送入血管的病变部位，加压充盈气囊以扩张管腔狭窄处，使内径扩大。

balloon atrial septostomy 房间隔球囊撑开术

扩大房间隔缺损的一种介入性治疗技术。用右心导管将球囊经卵圆孔送入左房，向导管内注入造影剂使球囊充盈，迅速将球囊拉过房间隔到右心房。将球囊再次送入左心房，再拉回至右心房，如此反复操作2～3次，使房间隔缺损扩大。此方法适用于完全性大动脉转位的新生儿。

balloon dilating catheter 气囊扩张导管

近端带有气囊的导管，用于扩张狭窄部位。

balloon dilation 气囊扩张术

系用气囊压力强行将尿路或食管等体内管道的狭窄部位扩大。

balloon dilatation of benign esophageal stenosis 食管良性狭窄气囊扩张术

一种利用插管气囊充气扩张食管狭窄的方法。一般只适用于食管化学性灼伤、反流性食管炎等引起有疤痕收缩而致的良性狭窄。具体做法是透视下标出狭窄上下界，导管穿过狭窄区后换置气囊导管，用4～6个大气压，持续扩张5～10分钟。

balloon dilation of prostate 前列腺气囊扩张术

利用气囊将前列腺部尿道扩宽，用于治疗前列腺增生症。

balloon tamponade 气囊压迫术

利用插管及气囊注气压迫出血部位而达到止血的方法。常用的囊管有双气囊三腔管、单气囊双腔管或双气囊四腔管等，主要用于食管静脉曲张破裂出血。

Bancroft's operation 班克罗夫特手术，十二指肠溃疡旷置术

同 exclusion of duodenal ulcer。

Bankart injury 班卡特损伤，肩关节盂撕脱伤

指肩关节盂唇自肩胛盂前方撕脱。多因间接暴力所致。外力经肱骨冲击肩盂而发生。有关节内、外骨折之分。腋窝肿胀，被动活动时加剧；压痛，严重者肩部塌陷，肩胛隆起，出现方肩；X线可明确诊断。移位不明显者仅用三角巾悬吊，严重移位者宜牵引复位。

Bankart operation 班卡特手术，肩胛盂缘及关节囊修补术

用于修复肩关节盂唇及关节囊的手术。术中显露、切断、内翻肩胛下肌，弧形切开关节囊前侧壁。于盂唇上打孔，将前外侧关节囊缝于唇

盂上，并将前内侧关节囊重叠缝于关节囊上。术后固定于肩外展 50～60°，前屈 45°。

Banks and Lauman approach of tibia 班-劳胫骨进路，胫骨上端内侧的后侧进路

可用于暴露胫骨近端 1/4 后面的手术进路。病人俯卧，作横的曲棍球棒形切口，从膝关节屈曲横纹的外侧端开始，向内侧延伸横过腘窝，然后沿小腿的内侧缘，向远端延伸 7～10cm。切开深筋膜，将半腱肌牵向内侧、近侧，腓肠肌和比目鱼肌牵向远侧、外侧，剥离腘肌和趾长屈肌而暴露。

Banti's spleen 班蒂脾

同 Banti's syndrome。

Banti's syndrome 班蒂综合征

Banti（1894）对肝硬化门静脉循环梗阻的观点提出异议，在 1894 年描述一组早期充血性脾肿大、贫血、晚期肝硬化的综合征。

barbiturates 巴比妥类

具有催眠作用的药物。根据其作用可分为长效类、中效类、短效类和速效类。后一类可作为静脉麻醉药。临床上最常用的有硫贲妥钠。

barbotage 抽液加药注射法

多用于蛛网膜下腔神经阻滞时，穿入蛛网膜下腔后，小量分次抽出脑脊液，将空针内药液稀释，再行注射，直到注射完毕。

barium meal examination of esophagus 食管钡餐检查

患者吞咽粘稠的钡剂时，在 X 光下从不同角度观察食管在不同充盈状态下所显示的柔软度、通畅及蠕动的情况。适用于检查食管癌、失弛缓症、异物、憩室、炎症等。

Barlow's syndrome 巴洛综合征，二尖瓣脱垂综合征

各种原因致二尖瓣脱垂所引起的一组症候群。本综合征主要表现在心脏听诊和心电图方面，故又称其为听诊-心电图综合征。收缩中期喀喇音、收缩晚期杂音或全收缩期杂音为其听诊特征。多数心电图检查在Ⅱ、Ⅲ、aVF 和 V6（相当于左心室下壁）有 ST-T 波变化。左心室造影见二尖瓣脱垂、气球状或波涛状，向左心房异常突出。患者主诉胸痛、心悸、呼吸困难和疲乏等。近年采用超声心动图，对于本病诊断提供重要依据。

barotrauma 气压伤

人体外气压巨大的变化对组织、器官的损伤称之。主要见于骤然潜入深水或升入高空时，一些器官组织如肺、耳、鼻窦等可因压力的巨变而引起扩张或缩小，并影响血循环和功能，从而导致肺压伤、耳压伤等。临床表现和治疗见 pulmonary barotrauma。

Barr operation 巴尔手术，腓骨长肌腱-胫骨后肌腱联合胫骨悬吊术

踝关节矫形手术之一。适合于 6 岁以上，缺乏动力性矫正的足下垂畸形，踝关节、跗间关节无影响背伸的骨性畸形，小腿三头肌肌力较弱，伸足肌、腓骨肌、胫骨后肌瘫痪者。术中将足够长度的胫骨后肌、腓骨长肌远端肌腱穿过经过胫骨中下 1/3 处的骨洞，收紧，缝合固定。术后石膏固定足背伸于 10°～20°位。

Barré-Liéou syndrome 巴-利综合征，交感神经型颈椎病

颈椎病的一种。病因目前尚有争议。可与神经根型颈椎病合并发生。有交感神经兴奋或抑制症状，如眼睑无力，瞳孔扩大；头痛，头晕；心动过速或过缓；血管异常扩张或收缩等。Barré 和 Liéou 推测是由于骨关节炎刺激交感神经引起。而有的学者认为此型症状是脑缺血引起，可经松解椎动脉后缓解。

Barton's fracture 巴顿骨折

为关节内骨折。指桡骨远端斜形骨折，骨折线通过关节面，腕关节伴随骨折片移位方向脱位。多为掌侧移位（掌侧型），亦有背侧（有称反Barton骨折，背侧型）、尺侧（尺侧型）与桡侧（桡侧型，多为桡骨茎突骨折）移位。有明确外伤史，腕部肿胀、畸形。手法复位不易保持对位，一般需手术复位，钢板螺钉固定。

Bartze disease　靶子病

中国四川省地方病。好发于青少年。特征是肌肉酸痛，关节有弹响或摩擦音，四肢大关节变形及功能障碍。

basal acid output（BAO）　基础胃酸分泌量

是基础状态下，即非消化期间胃的一小时泌酸量，常以mmol/hr表示。

basal anesthesia　基础麻醉

麻醉前利用某些药物使病人进入类似睡眠（但非麻醉）的状态，然后进入手术室再施行其他麻醉的方法，称基础麻醉。主要用于小儿或不能合作的病人。

basal anesthetic agent　基础麻醉药

指用以产生基础麻醉的药物。常用的有氯胺酮、硫贲妥钠。

basal cell carcinoma　基底细胞癌

又称基底细胞上皮癌。是源于基底细胞的上皮性肿瘤，有侵蚀性，故又称侵蚀性溃疡。低度恶性，通常不发生淋巴或血行转移。男性较女性多见，常发生于中年或老年人。头颈颜面和手背等部的外露皮肤为好发部位。

basal ganglion　基底神经节

为大脑半球白质内的灰质核团。由于其位置靠近脑底故称基底神经节。一般包括：尾状核、豆状核（两者合称纹状体）、屏状核和杏仁核。其对维持骨骼肌随意运动起重要的作用，若该神经节损害将出现不自主运动（如震颤、手足徐动症、扭转痉挛等）。

basal metabolic rate（BMR）　基础代谢率

人在清晨醒后、静卧、空腹、环境温度为20℃时每小时每平方米体表面积所散发的热量（J），成为基础代谢率。此代谢率实际反映了在基础代谢条件下，人体用于维持心跳、呼吸、血液循环、神经活动等的能量。基础代谢率随年龄、性别而不同，我国正常成年人男性为15.9万J/（h·m^2）[38kcal/（h·m^2）]。女性为14.7万J/（h·m^2）[35kcal/（h·m^2）]，允许波动范围是±15%。临床常用测定基础代谢率作为某些代谢性疾病的诊断和判定疗效的辅助方法。计算基础代谢率方法有两种：①［脉压（mmHg）+脉率－110］×100%；②［0.75×（脉率+5.6×脉压）］。一般体温每升高1℃，基础代谢率可增加13%。

basal metabolism　基础代谢

正常人在清晨醒后（清醒）、静卧、空腹和20℃左右的环境温度下的能量代谢，叫基础代谢。基础代谢常用来判断人能量代谢的标准。不同年龄、不同性别、不同的个体基础代谢不同。基础代谢受神经体液的调节，很多病可对其产生影响，使其增强或减低。基础代谢率用J/（h·m^2）表示。正常成人男、女基础代谢率不同。见basal metabolic rate（BMR）。

base excess and base deficit　碱超或剩余碱及碱缺

指在标准条件［室温37℃、PCO_2 40mmHg（5.33kPa）和血红蛋白充分氧饱和］的情况下，将全血或血浆的pH滴定至7.40时所需用的酸和碱量。凡pH＞7.40，需加酸滴定，说明体内碱过多称为碱超或剩余碱（BE），其值冠以“+”号；凡pH＜7.40，需加碱滴定，说明体内

酸过多称为碱缺（BD），其值冠以“-”号。血液的正常 pH 在 7.40 附近，无需酸碱滴定或仅需用很少酸或碱来滴定，故正常人的 BE 或 BD 在 0 的附近。BE 和 BD 是反应代谢性酸碱平衡及其失常的重要指标。

base of lung　肺底

又称肺膈面。即肺的下面。此面稍向上凹入，常贴于膈肌上。

basedoid　类巴泽多病

类突眼性甲状腺肿，但无毒性症状。

Basedow's disease　巴泽多病

同 Graves' discase。

Basedow's triad　巴泽多三联症

由甲状腺肿、突眼、心动过速三个症状组成。

basic life support (BLS)　基础生命支持

一旦心跳骤停，立即进行的紧急措施建立人工呼吸和循环支持，即基础生命支持，也是初期复苏（primary resuscitation）。基础生命支持包括保持气道通畅（airway）、进行口对口人工呼吸（breathing）、及胸外心脏按压（cardiac compression），所谓 ABC 三步骤，配套成为心肺复苏的第一手措施，是各级医护人员及围医人员必须熟练掌握的基本功。

basicranial fracture　颅底骨折

以枕外粗隆、上项线、乳突根部、外耳道孔上缘、颞下嵴、额骨颧突上缘、眶上缘、眉弓的连线以下的颅骨骨折。颅底骨折大多和颅盖联合骨折，绝大部分为线形骨折，只有极少数可在枕骨基底或蝶骨大翼处发生凹陷骨折。颅底骨折的 X 线诊断价值较小，诊断主要依靠临床表现如：①耳、鼻出血或脑脊液漏；②伴有脑神经损伤；③皮下或粘膜下瘀血斑等。主要治疗为抗感染，卧床休息（半坐卧位）。

basilar artery　基底动脉

两侧椎动脉沿延髓腹外侧上行，于桥脑下缘中央合成的一条动脉。其发出小脑前下动脉，内听动脉、桥脑动脉、小脑上动脉，平桥脑上缘基底动脉分成左右大脑后动脉。主要供应大脑半球颞叶下面和枕叶，小脑半球，脑干（中、桥脑）。

basilar impression　颅底凹陷症

又称颅底内翻或颅底迹压。主要以枕骨大孔为中心的颅底骨组织内翻，寰椎向颅内陷入，枢椎齿突高出正常水平而进入枕骨大孔，枕骨大孔前后径缩短和颅后窝缩小。其病因可分为先天性和后天继发性两种，且最常见为先天性发育异常。已产生神经症状者以手术治疗为主。

basilar invagination　颅底凹陷症

同 basilar impression。

Bassini's method　巴辛尼法

腹股沟疝修补术的一种。适用于多数腹股沟斜疝。在精索后方将联合腱缝至腹股沟韧带用于加强腹股沟管后壁。

basting suture　绷线缝合［法］

为整形外科手术游离植皮的缝合方法之一。主要是避免凹处皮片漂浮，使皮片与创基良好贴合，方法是贯穿皮片并缝接基底创面组织，垫以小团块纱布结扎之。

bat ear　蝙蝠耳，招风耳

较常见的先天性外耳畸形，多见于双侧。畸形的形成主要是由于对耳轮发育不全，上半部扁平，对耳轮形态消失，耳舟与耳甲的角度达 150°（正常为 90°）或完全消失，耳廓较正常大。

Batista operation　巴蒂斯塔手术

同 left ventricular reduction surgery。

Beck's triad　贝克三联症

心包填塞引起的三联症。表现为静脉压上升、动脉压下降、心脏缩小。系由于心脏被束缚而舒张受限，静脉血回流受阻，心排血量降低所致。

Becker's phenomenon　贝克尔现象

突眼性甲状腺肿时，视网膜动脉搏动增加。

Becker's sign 贝克尔征

同 Becker's phenomenon。

bed sore 褥疮

指长期卧床患病者，由于体力极度虚弱，或感觉运动功能丧失，无力变换卧位，加以护理不当，致位于体表骨隆突和床褥之间的皮肤软组织，甚至肌肉，因持续受压、局部缺氧、血管栓塞、组织坏死腐脱而形成的溃疡。

bedside monitor 床旁监测仪

设于病床边的对疑难危重病人进行监测的仪器。在 ICU，每一个护理单位配备一套基本生命体征监测系统，包括床旁监测仪及中心监测台。床旁监测仪可监测 ECG、无创伤性血压（NIBP）或直接动脉测压、中心静脉压、呼吸及脉率、脉搏血氧饱和度（SPO_2）等，并可将信息传送到中央监测台。

Beever sign 贝弗征

单纯手内在肌瘫痪，如尺神经损伤，可引起爪形手畸形。若在爪形指的近节指骨背侧基底施加抗过伸之阻力时，远近两指间关节随即伸直，畸形消失为阳性。利用这一现象，可行屈指浅肌腱或桡侧腕短伸肌易位以矫正畸形，重建部分骨间肌功能。若手内在肌瘫痪伴有皮肤、肌腱、关节囊挛缩引起复合型爪形手，此试验阴性。

Begbie's disease 贝格比病

同 Graves' diseases。

Behçet syndrome 贝切特综合征，粘膜-皮肤-眼综合征

指口腔溃疡、生殖器溃疡和虹膜炎三联症。原因未明。60％并发关节炎，为多关节性（平均 5 个关节），膝关节最常见。发病高峰始于 20～40 岁，关节痛，有时出现晨僵，关节肿胀，可有渗液。X 线检查阴性，血沉增快。可用止痛、抗炎药对症处理。

Bell's palsy 贝尔面瘫，周围性面瘫

指茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎。起病突然，表现为患侧面部表情肌瘫痪，不能皱额、蹙眉、闭目、鼻唇沟变浅、口角歪向健侧，露齿或哭笑时更明显，不能鼓腮及吹哨，食物易残留于患侧齿颊间，嘱其闭目时可从睑裂窥见眼球向上、外方转动。治疗主要是改善局部血循环，促进炎症、水肿消退和功能恢复。如用脱水、激素、神经营养药，理疗、针灸等。

benign adenoma of thyroid 甲状腺良性腺瘤

甲状腺最常见的肿瘤之一。此瘤一般有完整包膜，但其大小及组织学形态上变异较大，可分为乳头状、滤泡性和许特尔（Hurthle）细胞性三大类，依据滤泡的大小又可将滤泡性分为巨滤泡性、小滤泡性和胚胎性。此类肿瘤本身可分泌甲状腺激素，可出现高功能表现，但周围组织可因肿瘤挤压而功能低下。临床需与恶性鉴别，以手术切除为佳。

benign esophageal tumor 食管良性肿瘤

食管肿瘤的一大类型。具有病程长，生长缓慢，吞咽困难多为间歇性，不伴全身恶液质等特点。X 线下及食管镜检常见肿瘤边界清楚，周围粘膜正常，多为圆形或椭圆形。如有症状或肿物较大，宜尽早手术。

benign idiopathic hematuria 良性特发性血尿

由多种不明原因引起的血尿，但已排除恶性肿瘤。

benign increased intracranial pressure 良性颅内高压

是一种没有局灶症状、没有抽搐、没有精神障碍，神经系统检查中除只有视乳头水肿及伴同侧的视觉障

碍外，没有其他阳性神经系统体征，脑脊液检查没有异常，发展缓慢，能自行缓解的颅内压增高症。本病的主要病理改变为颅内静脉系统的阻塞、脑肿胀、脑水肿和脑脊液分泌过多等。其诊断是建立于排除颅内占位病变、特殊炎症、阻塞性脑积水及其他脑部器质性病变之后。以脱水治疗为主。

benign prostatic hyperplasia（BPH） 良性前列腺增生

是老年男性常见病之一，由前列腺增生肥大引起。其主要临床表现为下尿路刺激症状和梗阻症状，严重者可致尿潴留和尿毒症。主要检查手段有直肠指诊、B超、静脉尿路造影、尿道膀胱镜和尿流动力学测定。轻～中度病人可用药物治疗。常用药物有 α_1 受体拮抗剂（如高特灵）和 5-α 还原酶抑制剂（如保列治）。手术指征有：①有急性尿潴留病史；②残余尿量大于 60ml；③合并膀胱结石、腹股沟斜疝。手术方式有：①耻骨上前列腺切除术；②经尿道前列腺电切术；③耻骨后前列腺切除术；④经会阴前列腺切除术。

benign prostatic hypertrophy（BPH） 良性前列腺肥大

同 benign prostatic hyperplasia。

benign tumor of bile ducts 胆管良性肿瘤

十分罕见，主要为乳突状瘤，为广基型或带蒂息肉型，突出于腔内，可为单个或多个，少数乳突状瘤可恶变。其次为腺瘤和纤维瘤等。临床上可引起上腹痛及梗阻性黄疸。胆管造影检查确诊后应行手术治疗。

benign tumor of diaphragm 膈良性肿瘤

膈肌肿瘤的一种类型。大多数是继发性肿瘤，来源于周围的器官和组织，原发性的膈肌良性肿瘤相当少见。一般无自觉症状，多在X线体查时发现。治疗以手术切除为宜。

benign tumor of gallbladder 胆囊良性肿瘤

主要有腺瘤及乳头状腺瘤，其他尚有平滑肌瘤、粘液瘤及纤维瘤等。乳头状腺瘤偶可发展为胆囊癌。此病大多无症状，由于常伴有胆结石，故有胆石症的症状。宜手术治疗。

benign tumor of larynx 喉良性肿瘤

喉肿瘤的一大类。主要有血管瘤、纤维瘤、乳头状瘤、神经纤维瘤、囊肿等。此类肿瘤可影响发声及呼吸，单纯临床检查难以定性，故应高度重视，认真治疗。

benign tumor of pharynx 咽部良性肿瘤

鼻咽、口咽、喉咽良性肿瘤的总称。常见的有乳头状瘤，多发在悬雍垂根部、软腭、腭弓及扁桃体表面；纤维瘤可发生在咽部各处，质硬、表面光滑；潴留囊肿及神经膜瘤等。临床表现与肿瘤大小、生长部位、周围压迫状况有关，主要为异物感，闷胀或耳、鼻腔阻塞不畅，吞咽困难等。此类肿瘤需病理确诊。以手术切除为主。

benign tumors of live 肝脏良性肿瘤

肝脏良性肿瘤少见，按其组织来源可分为：①叶间组织：如肝脏海绵状血管瘤、毛细血管瘤、血管内皮细胞瘤、淋巴管瘤；②上皮：肝细胞腺瘤、胆管腺瘤、混合腺瘤；③瘤样病变：先天性囊肿、结节性肝细胞增生；④其他：脂肪瘤、纤维瘤、畸胎瘤、平滑肌瘤。易与肝脏恶性肿瘤混淆，仅在手术或肝穿刺活检时始能鉴别。

benign tumors of lung and bronchi 肺和支气管良性肿瘤

来自于肺间叶组织和支气管粘膜上皮的良性肿瘤。肺的良性肿瘤大多位于肺周围，边缘锐利，密度均匀，

以圆形或椭圆形为主。支气管良性肿瘤在儿童中多发，约占90%。确诊常需靠病理检查，所以虽为良性，也应尽早手术切除为好。

Bennett fracture 贝内特骨折，第1掌骨基底骨折脱位

是通过关节面的第1掌骨基底骨折伴有腕掌关节脱位。第1掌骨受轴向暴力，使基部尺侧发生斜形骨折，骨折线通过腕掌关节，尺侧骨块保持原位，骨折远端由于拇长展肌及鱼际肌附丽而滑向桡、后、近侧。局部肿胀，压痛，拇活动受限。可手法复位，置压力垫后，石膏固定于第1掌骨外展位，必要时行基施纳（Kirschner）针内固定。

Bentall operation 本托尔手术

同 composite valve conduit。

benzodiazepines 苯二氮䓬类

临床麻醉中最常用的弱安定药，属镇静安定药。由于毒性低，临床用途多，已逐渐替代巴比妥类药。作用：①消除焦虑、治疗失眠；②控制抽搐；③治疗酒精和巴比妥类药所致的戒断综合征；④临床麻醉中作为麻醉前用药、辅助用药和复合全麻的组成部分。常用的有安定、咪唑安定。

Bernheim syndrome 伯恩海姆综合征

又称右心室阻塞性衰竭综合征。由室间隔突入右心室引起的一组征候群。各种原因所致左心室肥大和扩大均可使间隔突入右心室，阻滞血流由右心房进入右心室。本病很少或无临床症状，循环时间正常，但可见右心房扩大，颈静脉怒张，静脉压升高等。病人早期可有全身静脉扩张、肝肿大、下坠性浮肿、腹水等，晚期可出现呼吸困难。左心器质性心脏病者，如出现右心衰竭应考虑本病。治疗原则应针对原发病如高血压、心肌病等，并给予强心、利尿剂治疗。

bias flow 连续气流，偏流

一种按气道内压设置的通气方式，流量随气道压高低而改变，当气道压高于设定值0.2～0.3kPa时，连续气流停止，低于设定值0.2～0.3kPa时，可恢复连续气流。其作用能缩短吸气反应，使持续气道正压（CPAP）压力稳定，减少呼吸作功，减少死腔，防止CO_2复吸入，气流可加温或湿化，减低呼气阻力和呼气困难，有漏气时还能补充潮气量（VT）。尤其适用于婴儿气管套管无套囊时。

bicuspidplasty 二叶化成形术

一种三尖瓣环扩大的矫正手术。手术方式为闭合后瓣环，使三尖瓣变为二瓣叶，利用前瓣的关闭功能消除关闭不全。

bidigital anovaginal examination 双指法肛门阴道检查

示指在直肠内，拇指在阴道内双合触诊，了解直肠前壁和阴道后壁的病变。

Biesenberger reduction mammoplasty 比森伯格缩乳术

缩乳的一种手术方式。手术特点：以依靠乳房内动脉、肋间动脉为主要血供的内侧腺体为蒂；切口呈倒“T”形；切除乳房外侧的腺体呈“S”形；皮肤腺体间广泛剥离。血供差、外形欠美观为其缺点。

bifid uvula 悬雍垂裂

为先天性腭裂中最轻度的畸形。其表现仅为悬雍垂分裂，通常不伴有唇裂畸形。

bigemina 二联脉

又称二联律。成对规律的频发早搏。即每个窦性搏动后出现一个早搏，形成1正常加1早搏的配对规律。

bilateral anorchia 双侧无睾症

双侧睾丸缺如。见 anorchia。

***bilateral breast cancer* 双侧乳腺癌**

指双侧乳腺可同时或先后患癌，又

可一侧患癌对侧受累。双侧乳腺癌包括双侧原发性乳腺癌及转移性双侧乳腺癌，前者系指双侧乳腺各自发生的原发癌，后者是指一侧乳腺癌瘤为对侧乳腺癌的转移瘤。

bilateral cleft lip 双侧唇裂

为先天性唇裂畸形中的一种临床类型。表现为上唇有两道裂隙，也包括鼻、牙槽突的综合畸形。畸形的轻重决定于前唇和切牙骨的形态及错位程度。

bilateral primary breast cancer (BPBC) 双侧原发性乳腺癌

指双侧乳腺各自发生的原发癌。临床上多数学者将两侧乳腺癌发现时间间隔在6个月以内者，称为同时性BPBC，间隔时间在6个月以上者，称为异时性BPBC。

bile canaliculus 胆小管

相邻肝细胞连接面之间局部胞质凹陷形成的微细管道。胆小管在肝内相互吻合成网，管径约0.5～1.5μm。小管周围的肝细胞膜形成紧密连接，封闭胆小管，使排入管腔内的胆汁不致外溢至窦周隙内。当发生炎症、坏死、胆道阻塞时，胆小管的正常结构破坏，胆汁可外溢入窦周隙而入血窦，出现黄疸。

bile cast 胆汁管型

是胆色素管型之一。是被胆红素染色的管型，多为粗粒管型，见于阻塞性黄疸病人。

bile peritonitis 胆汁性腹膜炎

同biliary peritonitis。

bile-concentrated syndrome 胆汁浓缩综合征

为新生儿期因胆汁浓缩所致，表现为梗阻性黄疸的病症。主要见于新生儿溶血病后及肝内小胆管发育不全等。临床表现有肝、脾肿大，肝功能损害，直接和间接胆红素增高等。应与外肝胆道梗阻鉴别。

bi-level positive airway pressure (Bi-PAP) 双水平气道正压通气

一种设有两个不同水平的气道压的通气技术。该技术利用电动空压机供气以提供一基础流率之连续气流，然后随病人的吸气触发了更高流率的供气形成压力支持通气。如病人自主呼吸全停则又存在机械控制通气可调频率。该呼吸机的性能模式具备间歇正压通气加持续气道正压通气的特性。临床上用于早期成人呼吸窘迫综合征（ARDS），哮喘持续状态等各种不同性质呼吸衰竭，均有良好的治疗作用。在使用面罩加压时，适用于夜间睡眠阻塞性呼吸暂停病例。

biliary cirrhosis 胆汁性肝硬化

肝硬化的一种类型。分原发性及继发性两大类。前者是自身免疫性疾病，后者常继发于肝胆管梗阻。临床表现有进行性梗阻性黄疸、皮肤瘙痒、脂肪泻及脂溶性维生素缺乏症等。少数患者在眼睑及关节附近皮肤出现黄疣，肝脾常明显肿大。前者采用对症治疗，后者应尽早手术治疗。

biliary cystic duct syndrome 胆囊管综合征

又称胆囊管部分梗阻综合征。指胆囊管机械性非结石性部分梗阻，引起胆囊强有力的收缩，以致引起胆石症样绞痛。原因可能为先天性或后天性，以后者多见，如胆囊管慢性炎症和纤维化、胆囊管带状缩窄、胆囊管扭曲、胆囊与邻近器官粘连而使漏斗部与胆囊管之间形成锐角等。除有发作性绞痛外，常有消化不良症状，偶有寒战、发热和黄疸。口服胆囊造影时，若胆囊充盈良好而排空明显延迟即可确定诊断。需手术治疗。

biliary duct 胆管

输送胆汁的管道。肝内的胆小管逐级合并成左肝管、右肝管，出肝门

再合并成肝总管。肝总管与胆囊管汇合成胆总管。平时胆汁由肝管、肝总管经胆囊管入胆囊，进食时贮存于胆囊的浓缩胆汁经胆囊管、胆总管入十二指肠。胆囊管发生梗阻时，可引起胆囊积液；而肝总管或胆总管发生梗阻时则造成阻塞性黄疸。

biliary ductuli 胆小管

同 bile canaliculus。

biliary extracorporal shock wave lithotripsy 胆体外振波碎石术

Sauerbruch 于 1986 年首次报道成功地用于治疗胆囊和胆总管结石，用碎石仪在体外将胆石击碎而排入肠道，但目前该方法还不成熟，需进一步研究。

biliary peritonitis 胆汁性腹膜炎

指继发于胆囊破裂、肝外伤、胆囊手术后胆汁漏入腹腔引起的腹膜炎症。急性者有剧烈腹痛、板状腹、肠麻痹，可并发休克。炎症性胆汁外漏可有发热及其它中毒症状。腹腔穿刺液有胆汁存在。多需手术治疗。

biliary tract dyskinesia syndrome 胆道功能障碍综合征

须除外胆石症、胆囊炎、胆管炎、胆道肿瘤等器质性胆系疾病，具反复发作的上腹部痛、恶心、呕吐、低热及消化不良等症状，并被证明是胆囊、胆管功能异常的一种综合征。可能为植物神经功能紊乱或(及)消化道激素分泌调节障碍引起。因为在临床上难以排除隐匿的微小的胆系病变，故很难作出本症的准确诊断。

biliary-cardiac reflex 胆心反射

胆道系统患者术中易因有迷走神经分布的胆道部位受手术刺激而出现强烈的迷走神经反射，导致血压骤降，心动过缓，甚至心搏停止。该迷走神经反射即胆心反射。注意：①加大术前阿托品用量；②用 2% 利多卡因棉片或纱布敷于胆囊表面；③密切监测，在心率减慢时暂停手术，同时加用阿托品静脉注射或敷利多卡因，一般是可以避免心搏停止的。如果发生心搏停止，需立即进行人工呼吸同时气管内插管人工通气，并胸外心脏按压或经腹腔膈肌下心脏按压，一般如尽早发现，处理及时，心肺复苏效果是满意的，根据病人情况，决定手术继续进行或继续抢救。

biliary-intestinal bridging 胆肠架桥术

即间置空肠的胆管或肝管与十二指肠吻合术。用以治疗胆总管损伤、狭窄或癌性梗阻，方法同空肠间置术。亦可采用 T 型管或硅胶管做支架，一置入肝内胆管，另一端经腹膜外走行一段后再放回空肠上端，沿此桥形支架在肝内胆管与空肠间形成通道，借以治疗不能手术切除的恶性阻塞性黄疸病变。

bilipleural fistula 胆系胸膜瘘

胆管与胸膜腔形成不正常沟通致使胆汁流入胸膜腔。右下胸腹部联合损害，胆管、胆囊化脓性病灶穿破膈肌，先天性胆管支气管瘘感染破溃等都可以成为胆汁胸的病因。胸液检查胆汁阳性即可确诊。治疗原则是处理原发病和作胸腔闭式引流。

bilithorax 胆系胸膜漏

同 bilipleural fistula

Billroth's cords 比罗特索，红髓索，脾索

脾实质分为白髓、边缘区和红髓三部分。红髓在新鲜脾切面上呈暗红色，含有丰富的血窦，亦称脾窦，脾窦间的组织呈不规则的索，互相连接成网，称脾索（红髓索）。脾索由网状组织作支架，内含众多的淋巴细胞、巨噬细胞、浆细胞及各种血细胞和血小板。

Billroth's operation 比罗特手术

又称胃大部分切除加胃肠吻合术。分2种术式，Ⅰ式行胃大部分切除后将胃的剩余部分与十二指肠切端吻合。Ⅱ式则将十二指肠的切端关闭，而将胃的剩余部分与空肠吻合。主要适用于胃十二指肠溃疡并有幽门梗阻或疑恶变或伴大出血等疾病。

bilobate valve 双叶瓣

碟片由双叶组成的人造机械瓣。叶片为薄的长方形，由热解碳为基本材料，叶片的两端在瓣环的斜形槽沟内滑动。在瓣口开放时，叶片达到80°以上，几乎与血液平行，不造成明显阻力，也可认为是中心血流式机械瓣，其流体力学性能优于其它类型机械瓣。这是目前最新一代设计的产品，其代表瓣为St.Jude机械瓣。

bimanual examination of bladder 膀胱双合诊

一手从下腹部，另一手从直肠或阴道进行双手触摸膀胱，以了解膀胱区有无肿块及膀胱与周围组织粘连固定。

bimanual examination of kidney 肾脏双合诊

一手于脊肋角将肾脏托起，另一手置于前腹壁肋缘下，两手合拢，嘱病人深呼吸，在吸气时肾脏下移，于肋缘下深处触摸肾脏，以了解肾脏有无增大、包块和下垂。

biofeedback 生物反馈

是一种改善对神经、内脏和骨骼肌反应的自主控制能力的辅助措施。常用于排尿功能障碍的治疗。

biological dressing 生物敷料

取自动物体内有生活力的组织，如羊膜、腹膜和皮肤，经处理可以较长期的保存，成为无生机的生物材料。在烧伤的临床治疗中，多作为皮肤代用品，暂时覆盖创面之用。

biomedical material 生物医学材料

是指应用于医学目的的各种人工合成材料及天然材料。主要用于与人体活组织及生物流体直接接触的场合，如制作人工器官、植入人体内的医用装置，以及体内或体外应用的医用制品等。

bioprosthetic valve 生物瓣

以生物组织为材料制成的人造瓣膜。与机械瓣相比，生物瓣的特点是抗血栓作用好，但耐久性较差。其生物组织可来源于：①自体组织，如自体肺动脉瓣，但外科技术十分复杂而不易推广；②同种异体组织，如同种硬脑膜和同种主动脉瓣，其来源也较困难，且前者柔软度不理想；③异种异体组织，常见的有牛心包瓣和猪主动脉瓣，由于组织来源方便，已成为目前应用最广的生物瓣材料，但经过化学处理后已失去活性，仅作为生物支架存在，其耐久性尚待不断提高。

biopsy of bone marrow 骨髓活组织检查

一般指骨髓细胞学检查，包括细胞形态学、生物化学、免疫学、遗传学、动力学等的检查。主要用于：①诊断造血系统疾病；②助诊某些代谢障碍性疾病；③诊断某些原发性及继发性转移癌；④诊断某些原虫性传染病。要充分重视穿刺取材、涂片制备和染色等环节。

bipolar coagulator 双极电凝器

为一种电子式射频电流发生器。双极电凝主要通过两极的放电，使组织蛋白变性皱缩，除能控制组织血管出血外，可用于肿瘤包膜使之皱缩，或电灼动脉瘤蒂，使之缩窄后便于夹闭等。

bipolar electrocoagulator 双极电凝器

同 bipolar coagulator。

bipolarity dislocation of forearm 前臂两极性脱位

指上下桡尺关节同时脱位。

bite 咬伤

为软组织外伤的其中一种。多见于鼻或耳廓等外突部位，造成组织器官的缺损，创缘多不整齐。动物咬伤常较人咬伤所致缺损面积大，损伤也较深。咬伤创口受口腔内细菌污染严重，易于发生术后严重感染，须彻底清创，反复的即时冲洗创口，一般不宜行深部组织较复杂的即时修复或整形手术。

Björk-Shiley valve　布-希瓣

应用最早最广泛的斜片式机械瓣。1969年首先使用。此瓣取消了笼架，在瓣环上有一个突出的曲轴，作为活门的圆形碟片，高悬在曲轴上而不与瓣环有直接联系。瓣口开放时，碟片张开60°。由于斜片式机械瓣碟片的最大截面已不完全阻挡瓣口中心的血流，故瓣口阻力较小。其不足之处是：①瓣口关闭时回流偏大，瓣口越大回流也越大，用外径29mm以下的瓣时回流量不致影响心脏功能；②瓣口被斜片分成不均等的两部分，血流主要通过大口径，而另一较小的孔边易发生血栓；③外径21mm以下的小型瓣仍有较大的阻力；④瓣孔内的支架不够牢固，有临床支架折断的报道。

black cancer　黑［色素］癌

发生于体表的一种恶性肿瘤。由色素斑痣恶变而来。足跟是好发部位，头颈及四肢次之。临床表现：由小痣逐渐增大，血管扩张，色素加深，色素向四周皮肤侵及或出现卫星状小黑点，四周有炎性反应，都表示有变成恶性的可能。黑色素癌主要经淋巴管转移到区域淋巴结，也可由血循环转移到肺、肝、骨、脑等器官。治疗：手术切除，术后辅以化疗、放疗。

Black's method　布莱克法，经直肠直肠前膨出闭式修补法

同 closed repair of rectocele through rectum。

bladder　膀胱

贮尿和排尿器官，上与双侧输尿管相通，接受输尿管输送的尿液；下与尿道相连，通过逼尿肌收缩将尿液经尿道排出体外。

bladder augmentation　膀胱扩大术

同 augmentation cystoplasty。

bladder base　膀胱基底部

膀胱出口部分的膀胱壁，相当于三角区水平。

bladder biopsy　膀胱活组织检查

即在膀胱镜下用活检钳夹取肿物或组织送病理检查。主要适应证是膀胱肿瘤和性质未明的膀胱病变。

bladder calculus　膀胱结石

位于膀胱内的结石。原发性膀胱结石多见于营养不良的儿童。继发性膀胱结石可来源于肾和输尿管结石下降至膀胱，或继发于下尿路梗阻。膀胱结石的主要症状有排尿困难、尿痛和血尿，最典型的症状是排尿中断。尿路平片（KUB）示膀胱区有不透X线的致密影。膀胱B超一般能明确诊断。膀胱镜检是最可靠的诊断方法。直径小于2cm的膀胱结石可用膀胱镜碎石术。较大的膀胱结石可经膀胱切开取石。继发于下尿路梗阻的膀胱结石应在手术处理原发病的同时行取石术。

bladder cancer　膀胱癌

绝大多数为移行细胞癌。发病年龄多在40岁以上。主要症状是无痛性全程肉眼血尿。若肿瘤侵犯三角区或继发感染，可出现膀胱刺激症状。IVP显示膀胱充盈缺损。B超、CT可发现膀胱占位性病变。CT还可了解有无盆腔淋巴结转移。膀胱镜检加活检可明确诊断。浅表性膀胱癌可经尿道膀胱肿瘤切除术，浸润性膀胱癌则行膀胱部分切除术或根治性膀胱切除术。凡保留膀胱的手术，术后均需定期行膀胱灌注化疗和膀胱镜检查。

bladder capacity 膀胱容量
通常指最大膀胱容量，指当膀胱被充盈至病人出现迫不急待的排尿愿望时的膀胱内充盈介质的毫升数。

bladder diverticulectomy 膀胱憩室切除术
用开放性手术方法将膀胱憩室切除。适应证是较大的膀胱憩室或膀胱憩室合并结石。如果膀胱憩室内发生肿瘤，则按膀胱肿瘤处理。

bladder diverticulum 膀胱憩室
继发于下尿路梗阻（如前列腺增生症、尿道狭窄等），薄弱的膀胱壁自分离的逼尿肌束之间呈袋状突出。若膀胱憩室较大或合并结石、肿瘤，则需手术治疗。

bladder exstrophy 膀胱外翻
先天性下腹壁和膀胱前壁缺损，膀胱后壁部分或全部外露。如未经治疗，约50%病例于10岁左右、2/3病例于20岁前死亡。多死于肾积水和尿路感染。一般应在出生后72小时以内行膀胱内翻缝合。以后再根据有无合并其它先天性畸形及其程度作进一步的手术治疗。治疗的目的是：①保护肾功能；②控制排尿；③修复腹壁和外生殖器。

bladder instability 不稳定膀胱
同 unstable bladder。

bladder malacoplakia 膀胱软化斑
罕见的膀胱炎症。尿中有大肠杆菌，膀胱镜检粘膜上有斑点或结节。治疗以抗慢性细菌感染为基础。

bladder mucosa 膀胱粘膜
膀胱壁最里面的一层组织结构是粘膜，称膀胱粘膜，其表层为移行上皮，该种细胞介于柱状和鳞状上皮之间，在膀胱膨胀时变为扁平，类似鳞状细胞，但与鳞状上皮不同，移行上皮有不透水性，而鳞状上皮则无此功能。

bladder mucosa graft 膀胱粘膜移植
利用膀胱粘膜作材料作尿道成形手术。

bladder neck 膀胱颈
膀胱与尿道连接处。

bladder neck dysfunction 膀胱颈功能障碍
排尿过程中膀胱颈不能完全开放。

bladder outlet obstruction 膀胱出口梗阻
同 infravesical obstruction。

bladder outlet reconstruction 膀胱出口重建术
恢复括约肌控制尿液功能的手术方法之一。用于治疗尿失禁。

bladder pressure 膀胱压
通常指膀胱内压，等于逼尿肌压力与腹腔压力之和。

bladder trabeculation 膀胱小梁形成
逼尿肌增生肥大形成的小梁状肌束，表面覆盖膀胱粘膜，膀胱镜下可见膀胱粘膜呈小梁状隆起，严重者在小梁之间形成憩室。常见于膀胱出口梗阻。

bladder tumor antigen（BTA） 膀胱肿瘤抗原
膀胱肿瘤相关抗原，作为一瘤标用于膀胱癌的诊断和术后监测。该方法简捷，无创伤，取尿液检查数分钟即有结果，但有一定的假阳性和假阴性率，不能以此确诊或排除膀胱癌。

bladder wall 膀胱壁
膀胱为中空器官，其各层组织组成膀胱壁。膀胱壁分四层，由内向外依次为粘膜、粘膜下层、肌层和外膜。

Blair operation 布莱尔手术，改良胫跟融合术
踝关节融合方法之一。适用于距骨体粉碎性骨折，或距骨体骨折移位，已发生缺血性坏死，踝关节及距跟关节均破坏者。踝关节前方进入。暴露踝关节，取出距骨体，保留距骨头和颈；距骨颈上凿一2cm深槽，

将胫骨前方滑移长条骨块推移入槽，固定。术后长腿石膏固定3个月。

Blalock-Hanlon atrial septectomy 布-汉房间隔切开术

由Blalock首次施行的闭式人造房间隔缺损手术。是一种治疗完全性大动脉转位的姑息性手术。

Blalock-Prak operation 布-普手术

利用锁骨下动脉近端与降主动脉行端端吻合的手术。用于动脉型主动脉缩窄。

Blalock-Taussig shunt 布-陶分流术

治疗某些紫绀型心脏病的一种姑息性手术。手术将锁骨下动脉与肺动脉相吻合，故又称锁骨下动脉-肺动脉吻合术。此手术效果较好，临床应用较广泛，但因吻合口血栓形成或吻合口不随年龄增长而扩大，或并发心内膜炎等原因致使远期疗效不满意，故此术多数为过度性手术，为二期根治术作准备。

Bland-White-Garland syndrome 布-怀-加综合征，左冠状动脉起始异常综合征

左冠状动脉异常起源于肺动脉的一种罕见的心血管畸形。婴儿出生时左冠状动脉灌注良好，随着肺动脉阻力降低，左冠供血明显减少，引起心肌缺血和梗死。本病预后极差，一旦确诊，应尽早施行冠状动脉重建术。

blast injury of lung 肺爆震伤

由于爆炸所致的一种物理性肺部伤。主要是爆炸后产生的高压气浪或水浪冲出胸部，损伤程度与打击强度成正比，轻者可引起肺组织水肿，毛细血管出血等，严重者可致肺广泛受损，大血管破裂，出现严重呼吸困难，大咯血，呼吸衰竭等情况。治疗可保持低半坐位休息，镇静止痛；纠正低血容量，及时引流血气胸；保持呼吸道通畅；防治肺水肿和抗感染。

blepharochalasis 眼睑松垂症，眼睑松弛症

又称眼睑袋状畸形、老年性眼睑皮肤萎缩症。属于衰老的正常退行性变化。随年龄增长，眼睑皮肤日渐萎缩松弛。在上睑多遮盖上睑缘外1/3或更多，在下睑则形成“眼袋”。松垂组织包括松弛的皮肤、眼轮匝肌、眶隔及疝出的脂肪。

blind intubation 盲目（探）气管插管

指不用喉镜直接窥喉行气管插管。对那些颈部活动受限及张口困难Ⅱ度以上的患者，无法置入喉镜或难于显露声门，宜采用盲目（探）插管。注意插管过程宜保持神志、保持较大的自主呼吸和良好的表面麻醉，利用病人呼吸的气流声，将气管导管经声门插入气管。临床上有经口和经鼻盲探插管法。

blind loop syndrome 盲袢综合征

因胃肠道手术或其它原因导致一段小肠在结构上或功能上被旷置，引起腹泻、腹痛、贫血、消瘦等的临床征候群。

blindness 失明

又称视觉缺失。由各种病损引起的眼感光缺失。外科常见于视通路的炎症、外伤、血管病、肿瘤等病损。

blood dilution 血液稀释

同hemodilution。

blood filter 血液过滤器

体外循环过程中所用的血液过滤装置。在行体外循环手术时，为防止气泡、血小板凝块、纤维素、脂肪粒、硅油栓及病人体内脱落的组织块进入血液循环，应用网眼大小固定的滤过器对将注入人体的血液进行过滤。

blood flow volume of lungs 肺血流量

单位时间内流经肺毛细血管的血量。一般每分钟流经肺毛细血管的血液量约为5L。广泛性肺实质性病变可减少肺毛细血管的容积，减少肺血

流量，造成肺性缺氧。

blood pressure（BP） 血压

血液在血管内流动时对血管壁的侧压力。临床上讲的血压一般指动脉血压。在一次心动周期中，动脉血压是不断变化的。当心脏射血时，动脉血压升高，在心缩期中动脉血压所达到的最高值，称为收缩压；心室舒张时，血压降低，在心舒末期血压下降所达到的最低值，称为舒张压。收缩压与舒张压之差称为脉搏压。足够的血量是形成血压的前提，心室收缩射血和外周阻力，是形成动脉血压的两个根本原因。人的动脉血压是相对恒定的，通常测量动脉血压，以肱动脉血压为标准。在安静状态时，我国正常成年人收缩压≤18.6kPa（140mmHg），舒张压≤12.0kPa（90mmHg），脉压为4.0～5.3kPa（30～40mmHg）。一般血压随年龄增长逐渐升高；男性比女性略高；体力劳动或情绪激动时血压可暂时升高。

blood stream cooling 血流降温

是利用人工心肺机和变温器，把血液导向体外，经冷热交换器冷却后，用泵输回体内达到降温的方法，故又称体内降温法，主要用于体外循环心内直视手术。

blood transfusion 输血

输血是现代医疗和战时抢救伤员的治疗措施。术中输血主要是为了：①提高红细胞携氧能力，改善微循环；②补充血液的胶体成分、凝血因子、提高机体的免疫力；③纠正血容量的丢失（扩充血容量不应该首先输血而是输液）。其中最重要的是改善氧的运输能力。

blood urea nitrogen（BUN） 血尿素氮

血尿素氮主要经肾小球滤过，是反映肾功能的一个常用指标。

blood vessel grafting 血管移植术

主要用于恢复或新建血流通路，以维持或改善某一部位组织或器官的血液循环。如遇外伤或因故切除所致的血管段缺损，或当行吻合血管的游离组织或器官移植血管蒂长度不足需要延接时，或在动脉栓塞、淋巴管阻塞需要“搭桥”形成循环旁路等情况下，都需行血管移植。

blood-testis barrier 血睾屏障

支持细胞之间的侧突互相接触，两者胞膜形成紧密连接，阻挡间质内的一些大分子物质穿透精曲小管上皮细胞之间的间隙而进入管腔，故起到屏障作用。

bloody diarrhea 血性腹泻

指腹泻时粪便中混有新鲜或陈旧性血。是溃疡性结肠炎、结肠息肉病等大肠疾病的常见症状。

Blount disease 布朗特病

同 tibial varus。

blowout fracture（of orbital floor）［眶底］爆裂骨折

当眼部为弧面直径大于5cm的钝器，如球类或拳头击中时，眼球及其他眶内容物迅速向较狭小的眶窝后部移动，眶内压力突然急剧增加，致使眶底的最薄弱部位破裂发生骨折，称为［眶底］爆裂骨折。

blue dome cyst 蓝色圆顶囊肿

囊性乳腺增生症中的一种囊肿。为乳腺组织中大小不一的囊性肿块，囊内含淡黄色液体或棕褐色血性液体，未切开前囊肿顶部呈蓝色，因此得名。病理检查主要有如下改变：导管扩张、囊肿、上皮瘤样增生及大汗腺样化生。

Blumberg's sing 布卢姆伯格征

同 rebound tenderness。

blunt abdominal trauma 闭合性腹部损伤

系指腹壁皮肤未破损，但皮下组织以内可有的各种损伤。这种损伤由钝性暴力如车撞、高处坠落、拳击等作用于腹部，可造成腹内脏器破

损，引起出血或穿孔等。

blunt ductal adenosis 盲管腺病

又叫腺管腺病。乳腺腺病的一种。由于乳腺小叶腺泡导管化、扩大、增生，形成一团小导管，导致被覆的立方上皮、肌上皮细胞明显增生。常有向囊肿或纤维腺瘤转化的趋势。

body of epididymis 附睾体

附睾的体部，位于附睾头与附睾尾之间。见 epididymis。

body of lateral ventricle 侧脑室体部

位于顶叶的、由室间孔到三角部的侧脑室。顶为胼胝体，内侧壁为透明隔，底向下、外倾斜，在外上角与顶相连，底部结构由内向外为：穹窿、脉络丛、丘脑背面外侧部、丘纹静脉和尾状核。

Böhler angle 博勒尔角，跟骨结节关节角

又称跟骨角、跟距角。为跟骨结节上缘与跟骨后关节面高突处连线和沿跟距关节面向后的延长线形成的夹角。正常 20°～40°，一般约 35°。如有跟骨压缩性骨折结节向上移位或向下变位，角度变小甚至变成负角。

Böhler test 博勒尔试验，膝内外翻试验

用于检查膝关节侧副韧带有无损伤的方法。患膝伸直，一手固定膝关节上端，另一手握踝部向两侧推拉，若可向内（外）侧摆动，并伴膝关节外（内）侧疼痛为阳性，提示外（内）侧副韧带损伤。伴有或不伴半月板损伤。

bone 骨

是一种特殊的结缔组织，又是一项结构和器官。它组成人体支架、供骨骼肌作杠杆、保护重要脏器。由多种细胞和细胞间的骨基质组成。细胞成分主要包括：①骨母细胞，能合成骨母质的蛋白质，促进钙化过程；②骨细胞，参与骨的合成和吸收；③破骨细胞，为一种多核巨细胞，具有吸收骨和钙化软骨的功能。骨基质由有机物质和无机物质紧密结合而成，主要成分有：①胶原纤维；②蛋白多糖；③骨盐，主要是羟磷灰石。

bone age 骨龄

指骨骺或小骨的化骨核出现和骨骺与骨干愈合的年龄，它是判定骨发育正常与否及骨成熟程度的重要标准，是衡量儿童、少年骨骼发育的最佳指标。骨龄因人、性别、种族和地区而异，其范围和变异较大。有些疾病尤其是内分泌疾病与骨龄有密切关系。骨龄的测定可用于疾病与身材异常的诊断、确定矫形手术时间、预测正常儿童成年时的身长、月经初潮年龄和估计新生儿、胎儿的成熟程度等。常用方法有图谱法、积分法、骨化中心出现与融合年龄表、骨化中心计数法等四种方法。

bone cyst 骨囊肿

又称孤立性骨囊肿、单纯性骨囊肿。为常见的良性骨肿瘤样病变。常见于青少年（男女之比 2∶1），好发于长管状骨干骺端。病因未明，可能与骨内血管末梢阻塞，液体积滞或外伤后骨髓内出血形成包囊和骨吸收有关。多无症状，有的局部隐痛，少数出现包块。多以病理骨折就诊。X 线示中心性、单房性、椭圆透亮区，边缘清晰、硬化。穿刺检查为黄色或褐色液体。宜彻底清除病灶，消灭囊腔，防止病理骨折和畸形，恢复骨的坚固性。

bone grafting 骨移植术

骨组织具有质坚硬和不易吸收变形等特点。在整形外科中，骨移植术常用于头颅颌面部手术，如颅骨、颌骨、颧骨、眶骨等骨缺损的整形修复，以及鞍鼻畸形的充填矫正、鼻再造术的支架构成等。移植骨可

取自自体、同种或异种个体。其中以新鲜自体骨最佳，应属首选。一般采用游离移植法，自体骨还可行吻合血管的游离移植法。

bone liposarcoma 骨脂肪肉瘤
罕见的恶性骨肿瘤。分粘液性脂肪肉瘤与多型性脂肪肉瘤两型。前者见于年轻成人，为躯干和肢体近侧深部无痛肿块；后者为高度恶性低分化原发肉瘤，多见于中老年，为生长快的无痛、硬而固定肿块，好发于臀部，大腿近侧及上臂部。均宜行彻底边缘切除，术前或术后放疗。

bone morphogenetic protein（BMP）骨形态发生蛋白
骨基质中一种憎水性酸性非胶原蛋白。等电点 PI 为 5.0±0.2，一般认为无种族特异性。其能诱导间充质类细胞分化为成软骨细胞和成骨细胞，从而发生不可逆性骨组织，即诱导成骨。其机制在于 BMP 能与间充质类细胞的细胞膜的表面受体相结合，使细胞表面静电荷发生改变，从而使 DNA 发生新的序列，向成骨性细胞方向分化。骨肉瘤组织中 BMP 含量很高；在肌肉等结缔组织中，植入 BMP 后可以发生异位骨化。

Bonney test 博尼试验
又称马-马（Marshall-Marchetti）试验、膀胱颈抬举试验。是术前预测压力性尿失禁行悬吊手术的治疗效果的体检方法。检查者将两只手指置入阴道侧穹窿，稳定膀胱基底部，防止其突出尿生殖膈，再嘱病人咳嗽，观察尿道口有无尿液漏出，如无漏出则提示手术效果好；反之亦然。

Borrmann's classification 博曼分类法
临床上常用的进展期胃癌的分类方法之一。Ⅰ型肿块型；Ⅱ型溃疡型；Ⅲ型肿块溃疡型；Ⅳ型弥漫型。

Boston's sign 博斯顿征
突眼性甲状腺肿时，患者眼球下转，眼睑下降受阻并发生痉挛。

Bosworth operation 博斯沃思手术
陈旧性跟腱断裂伤修复方法之一。见 repair of calcaneal tendon。

Botallo's duct 博塔洛管，动脉导管
胎儿时期赖以生存的肺动脉与主动脉之间的生理性血流通道。一般位于主动脉峡部与肺总动脉分叉略偏左肺动脉侧，在少数右位主动脉弓者，导管可位于无名动脉根部以远之主动脉与右肺动脉之间。

Botallo's foramen 博塔洛孔，卵圆孔
同 foramen ovale（1）。

Botallo's ligment 博塔洛韧带，动脉韧带
又称动脉导管索。左、右动脉导管闭锁、退化形成的弹性纤维索。婴儿出生后，随肺膨胀和肺血管阻力下降，流经导管的血流减少，15～20 小时后动脉导管功能性关闭，多数婴儿于生后四周左右导管闭锁形成纤维索。

Bouillaud's disease 布优病，风湿性心内膜炎
认为由 A 族乙型溶血性链球菌感染引起的变态反应性心内膜疾病。病理改变为结缔组织炎症，病理过程有渗出期、增殖期、瘢痕期，主要累及心瓣膜及心肌间质小动脉，反复发作可形成慢性心瓣膜病，导致心功能不全。临床上儿童与青年人如出现心动过速、心脏增大、心音改变、心脏杂音伴有发热及心前区不适时应考虑此病的可能性，同时结合化验室检查可作出诊断。用水杨酸盐、肾上腺皮质激素及对症治疗可缓解其症状。若同时合并心瓣膜疾患时，不宜施行外科手术。

Bouillaud's sign 布优征
心包粘连的一种体征。表现为心前区胸廓永久性凹陷。

Bouveret's disease 布韦雷特病，阵发性心动过速
一种快速而整齐的心律。其特征是突然发作和突然停止。根据异位起搏点的部位可分为房性、房室交界区性和室性阵发性心动过速。由于房性和交界区性心动过速有时难以区别，常通称为室上性心动过速。

bovine pericardial valve 牛心包瓣
一种异种异体生物瓣膜。将牛心包组织严格处理后做成瓣叶，缝合到瓣架上制成。

bowel preparation 肠道准备
指以减少食物摄入，应用肠道抗菌药物以及机械冲洗等方式尽可能减少结肠内菌群的数量。为择期性结肠手术前必不可少的准备工作，可明显减少手术后并发症。

Bowman's capsule 鲍曼囊
又称肾小球囊。包裹肾小球的被膜，收集肾小球滤过的尿液。

Boyd amputation 博伊德截肢，保留跟骨的踝部截肢
经踝截肢术之一。术中距骨切除，跟骨前移，并行跟胫关节融合。由此可获得一较长的截肢端及较阔的承重面。

brachial artery 肱动脉
腋动脉的延续。从大圆肌下缘开始，沿肱二头肌的内侧缘向下与正中神经伴行，至肘窝中点平桡骨颈处，分为桡动脉和尺动脉。肱动脉全长均可在肱二头肌内侧摸到，为测量血压的常用部位。当前臂大出血时，将肱动脉压向肱骨可暂时止血。

brachial plexus 臂丛
多由 $C_5 \sim T_1$ 神经前支组成的神经丛。$C_{5\sim6}$ 神经前支在中斜角肌后缘合成上干，C_7 神经前支形成中干，颈 C_8 及 T_1 前支合成下干。上中干前股合成外侧束，三干后股合成后束，下干的前股即内侧束。C_5 神经根发出肩胛背神经，$C_{6,7}$ 神经根发出胸长神经，$C_{4,5}$ 神经根发出膈神经；臂丛干部发出胸长神经和锁骨下肌支；束部发出支配上肢的所有神经。

brachial plexus block by axillary 臂丛腋路阻滞
同 axillary block of brachial plexus。

brachial plexus block by interscalene route 斜角肌间沟臂丛神经阻滞
经前、中斜角肌间的间隙即肌间沟施行的臂丛神经阻滞。于锁骨上约 1cm 可触及一细条横向走行的肩胛舌骨肌，该肌与肌间沟构成一个三角形，靠近三角形底即肩胛舌骨肌的上方为穿刺点，略向脚侧推进，垂直进针，直到出现异感或触及横突为止。回抽无血及脑脊液即可注药，上臂、肩部及桡侧阻滞效果好。可用于上肢及肩关节手术。

brachial plexus block by subclavicular route 锁骨下臂丛神经阻滞
从锁骨下施行的臂丛神经阻滞。在肌间沟最低处可摸到锁骨下动脉搏动。左手示指放在该搏动处，右手持穿刺针，从锁骨下动脉搏动点外侧，朝下肢方向直刺，沿中斜角肌的内侧缘推进。此时穿刺针处于锁骨下动脉外侧切面，臂丛鞘的最深处，注射针在此处即使有较大移动也不至于脱出。如果缓慢进针能体会到刺破臂丛鞘的感觉（不如腋鞘明显），再向前进就会出现异感，若无异感可使针稍偏内、偏后（即针刺方向朝对侧足跟），常获异感。回抽无血无气或液体即可注药。

brachial plexus block by supraclavicular route 锁骨上臂丛神经阻滞
从锁骨上施行的臂丛神经阻滞。在锁骨中点上方 1～1.5 cm 处为穿刺点，向内、后及下方向刺入，进针 1～2cm 可刺中第一肋骨面，紧贴肋骨面寻找臂丛神经，如上肢出现异

感，抽吸无回血、无气体，即可注药。找异感时，不可刺入过深，以免造成气胸。偶尔也可刺中锁骨下动脉，此时需将针拔退少许稍向外移，多能获异感。此法容易产生气胸，临床较少应用。

brachial plexus nerve block 臂丛神经阻滞

将局麻药注在臂丛神经干上或注入臂丛神经周围间隙，使其沿间隙扩散，以获得臂丛神经所支配范围无痛为臂丛神经阻滞。按臂丛走行的解剖特点临床上穿刺有锁骨上、锁骨下、腋窝、肌间沟、喙突下的入路。可根据臂丛各神经对上肢各部位的支配范围，结合上肢手术部位及各入路臂丛阻滞效果选择不同入路的臂丛神经阻滞。

brachygnathia 短颌

指下颌过短。提示此类病人气管内插管可能有一定的难度。如行气管内插管：可考虑慢诱导、保留较大自主呼吸，依靠导管内的呼吸气流声的有无或强弱来判断导管斜口端与声门之间的位置和距离协助插管；如快诱导可用短效肌松药司可林插管，或纤维喉镜下插管。

bradyacusia 听觉迟钝

指对声音的刺激阈值升高，需增加声音的强度方能感受。常见于中耳炎、感声系统的病损、肿瘤的压迫初期等，引致耳蜗神经及听骨链结构的不全性损害所致。

bradycardia 心动过缓

又称心动徐缓。窦性心动过缓指心率低于每分钟 60 次。健康成人，尤其是运动员和老年人，以及睡眠时，心率可低于每分钟 60 次。但亦可见于甲状腺功能低下、黄疸、体温过低或血管迷走神经紧张的病人。严重心动过缓可导致意识丧失。

bradycardia-tachycardia syndrome 心动过缓-过速综合征

由于窦房结或其周围组织的器质性病变导致的机能障碍。主要特征为心动过缓，当合并房性快速心律失常反复发作时，称为心动过缓-心动过速综合征。

bradyesthesia 感觉迟钝

感觉的刺激阈升高，需增加刺激的强度方能感受。感觉迟钝分一般感觉（痛、温、触）以及特殊感觉（听、嗅、视）觉的迟钝。

bradypnea 呼吸徐缓

指呼吸频率低于 10 次/分，潮气量可能改变不大。常见于麻醉性镇痛药、镇静药以及静脉全麻药引起的呼吸抑制。要高度警惕是否存在严重的缺氧和二氧化碳蓄积。必要时给以辅助呼吸。

Brailsford disease 布雷斯福德病

同 radial head necrosis。

brain abscess 脑脓肿

脑组织内的局限性脓液聚积。由脓肿腔与完整的脓壁组成。按病因和感染途径可分为：①耳源性脑脓肿；②血源性脑脓肿；③外伤性脑脓肿；④鼻源性脑脓肿；⑤隐匿性脑脓肿。其中以耳源性最为多见。主要治疗为脓肿腔的穿刺冲洗引流，手术切除，辅加抗感染治疗。

brain barrier 脑屏障

中枢神经毛细血管与神经元之间的物质交换有别于身体其他组织和器官，有的物质不能自脑的毛细血管进入脑组织中，但它却能自血管进入其它组织器官，这就是脑屏障的作用。脑屏障包括三个部分：①血-脑屏障（简称 BBB）；②血－脑脊液屏障（简称 BLB）③脑脊液－脑屏障（简称 LBB）。脑屏障的存在可使脑免受有害物质的损害，保证了脑功能的正常进行。

brain *contusion and laceration* 脑挫裂伤

同 contusion and laceration of brain。

brain cysticercosis 脑囊虫病
猪绦虫的蚴虫寄生于脑组织所致的疾病。在灰质较白质者为多。主要是进食带囊虫的未熟猪肉或带虫卵的鲜菜而得病。皮层下的囊虫常引起癫痫，颅内压力增高或有精神症状。寄生于脑室或脑池内可引起脑脊液循环障碍导致颅内高压。治疗主要为驱虫。手术指征：脑室囊虫病，尤其是单发性者，开颅摘除效果最佳。

brain death 脑死亡
脑组织严重受损或严重原发性疾病所致的全脑不可逆的功能丧失。主要原因是缺氧和代谢产物的毒性作用。诊断标准：①不可逆的深昏迷；②反射完全消失；③无自主呼吸；④大脑电活动消失；⑤脑循停止。脑死亡是不能复苏的。

brain echinococcosis 脑包虫病
又称脑棘球蚴病。位于脑内的包虫病。是人感染狗绦虫后，随血液循环到达脑部，形成脑包虫病。脑包虫病多见于大脑中动脉分布区（额顶叶），常为单发。主要临床表现：颅内高压症状加局灶性症状。包虫补体结合试验（包括脑脊液及血液）阳性，有助诊断。主要治疗是手术摘除包虫囊肿。手术时应轻柔，防止囊肿破裂造成播散。

brain ischemic diseases 脑缺血性疾病
即缺血性脑血管病。各种使脑组织血液供应减少或缺失的疾病总称。其中包括：①短暂性脑缺血发作；②可逆性脑缺血发作；③脑血栓形成或脑梗塞。主要治疗方法是扩张血管、抗凝等。必要时可作颅内-外血管吻合术及动脉血栓剥离术等。

brain paragonimiasis 脑肺吸虫病
位于脑内的肺吸虫病。人吃生的或未熟的蟹或蝲蛄后，囊蚴在胃，其囊壁被消化而变成幼虫，再进入肺成长为成虫。成虫侵入脑而致病。由于脑内成虫的活动可造成多发病灶，症状复杂和多样化，这是本病的特点。临床除颅内高压外，还有多部位病损表现。脑脊液性质改变明显，补体结合试验阳性有较特异的诊断意义。治疗以驱虫为主（吡喹酮、硫双二氯酚），手术是在药物治疗下，中枢神经的病变仍继续发展时采用。力求将病灶全切除。

brain protection 脑保护
凡在发生脑缺血前应用药物（包括麻醉药）和措施（如低温）预防缺血性脑损害，称脑保护。

brain stem 脑干
上接间脑，下续脊髓，后借小脑上、中、下脚与小脑相连接的倒椎状结构，包括中脑、桥脑及延髓。通过其中的各种传导束承上启下地联系着大脑、小脑和脊髓，并通过脑神经的传入和传出纤维联系着头面部的器官，颈、胸、腹部的诸脏器，及四肢、血管、汗腺功能。因此，脑干的生理功能甚为重要而且复杂。其中包括有许多对生命维持极其必要的基本功能，如呼吸、心跳、吞咽、咳嗽、呕吐等反射中枢。

brain stem injury 脑干损伤
同 injury of brain stem。

branchial cysts 鳃囊肿
常见于颈侧，是由于鳃器中第二鳃裂，或第三咽囊的发育异常所致。多为单侧，右侧常见，也偶见双侧。可在任何年龄出现。男多于女，有一定的遗传因素。表现为单一、质软、增长缓慢的无痛性包块，多位于颈侧胸锁乳突肌前缘的深部，一般在颈动脉鞘浅面的近下颌角部。常有移动性，能压缩。穿刺可抽出含有胆固醇结晶的透明粘液状或乳糜样液体。

Branham's sign 布兰汉征
检查动静脉瘘的一种方法。手指压迫动静脉瘘口，使心率变慢、脉压

增加，这是因为血液分流被阻断后，血压上升，促使颈静脉窦和大血管的压力感受器受到刺激，反射性地使心率变慢。

Braun's anastomosis 布劳恩吻合术

胃肠吻合术时输入、输出肠袢之间的侧侧吻合，用于防止和治疗输入袢梗阻。

Braun's traction 布劳恩牵引

适用于股骨颈、股骨干、股骨粗隆、胫腓骨、髋臼等骨折的下肢牵引。可用于治疗及辅助治疗（如术前牵引）。牵引于 Braun 架上进行，屈膝 40°±。牵引时宜注意跟部护理，避免压疮出现。

Brawny arm 布劳尼上肢

乳腺癌根治术后常见的一个并发症。主要是由于术中腋窝清扫范围过大、腋腔积液、腋区感染、放射治疗使上肢与颈、胸部组织之间的淋巴交通严重破坏，造成患肢淋巴回流障碍所致。也可能是由于腋静脉属支被严重破坏、静脉血栓造成静脉回流障碍所致。治疗：通过理疗、按摩、神经封闭多数可自行缓解，必要时可行手术治疗。

breast benign mesenchynoma 乳腺良性间叶细胞瘤

较少见的一类乳腺良性肿瘤。由多种分化成熟的间胚叶组织构成，以脂肪、肌肉及血管组织为常见。以 20～50 岁间的女性好发。单发或多发，圆形或扁圆形，质软，大小不一，包膜可有可无，外观似脂肪瘤。

breast cancer 乳腺癌

最常见的恶性肿瘤之一。病因不清。早期乳腺可仅有硬结性肿物，肿物逐渐增大，表面可与皮肤粘连，使皮肤呈橘皮状，基地部广阔，逐渐局部可破溃或有血性乳汁样分泌物流出，常沿所属淋巴结转移。病理检查可确诊。本病以早期根治性手术为本，术后可依情况配合放射治疗或化学治疗。

breast cancer in lactation 哺乳期乳腺癌

乳腺癌的一种特殊类型。与机体的生理性激素水平变化无关。由于哺乳期乳房肥大，易掩盖肿瘤，即使有乳腺肿瘤的乳房表现，又易被患者用哺乳所解释，故该期的乳腺癌误诊率较高；由于哺乳期女性激素分泌旺盛，可能又促进乳腺癌的发展。本病有发病年龄低、病程较长、发现时已处于相当晚期等临床特点。治疗：一旦乳腺癌的诊断确立，应立即停止哺乳（应避免应用女性激素及芒硝热敷）；回乳后，即刻进入乳腺癌的治疗阶段。

breast cancer in pregnancy 妊娠期乳腺癌

乳腺癌的一种特殊类型。与机体的生理性激素水平变化无关。由于妊娠期乳房肥大，易掩盖肿瘤，即使有乳腺肿瘤的乳房表现，又易被患者用妊娠所解释，故该期的乳腺癌误诊率较高；由于妊娠期女性激素分泌旺盛，可能又促进乳腺癌的发展。本病有发病年龄低、病程较长、发现时已处于相当晚期等临床特点。治疗：一旦乳腺癌的诊断确立，如在妊娠末期，可行剖宫产和待分娩后再行乳腺癌的治疗；如在妊娠的早、中期，应尽量及时地行流产或引产，然后再行乳腺癌治疗。

breast carcinosarcoma 乳腺癌肉瘤

乳腺肉瘤的一种。甚罕见，由恶性上皮细胞及非上皮细胞两种成分构成。一般认为由乳腺癌间质成分肉瘤变或叶状囊肉瘤上皮成分恶变而来。肉眼见肿物无包膜，切面灰白，质硬或质细腻。

breast chondroma 乳腺软骨瘤

乳腺软组织的一种良性肿瘤。由软骨细胞和骨基质构成，源自肋骨的骨膜或中胚叶软组织化生。肉眼见

瘤组织呈圆形或椭圆形，质硬，表面光滑，切面银白色或淡蓝色，偶见粘液。

breast chondrosarcoma 乳腺软骨肉瘤 乳腺肉瘤的一种。十分罕见，肿块呈结节状或分叶状，界限清或不清，切面多呈乳白色或淡蓝色，半透明，质硬但脆或呈质软的鱼肉状，常伴出血、坏死、纤维化或钙化。组织学分化一般较差。

breast conserving operations 保留乳房手术 保留乳房外观的一种手术方式。由于目前尚无统一模式，因此各家掌握不一，有肿瘤局部扩大切除、乳房区段切除、部分乳房切除或肿瘤所在的象限切除多种方式，但彻底切除肿瘤并保证良好的重建乳房的美容效果，是保留乳房治疗的基本原则。

breast cystosarcoma phyllodes 乳腺叶状囊肉瘤 乳腺肉瘤的一种。是由结缔组织及上皮成分构成的境界清楚、具有分叶结构的肿瘤，瘤组织内常带有大小不等的裂隙或呈囊腔状，有的裂隙狭长而弯曲，常将肿块分割成巨大的叶状，内含清凉的液体、血性物或胶冻物。其中仅有27%为恶性，因此有人建议将其划分为临界性肿瘤。临床上主要从肿瘤切除后是否转移及复发等资料去判断其良恶性。

breast fibroadenoma 乳腺纤维腺瘤 乳腺的一种良性肿瘤。是由纤维和上皮两种组织增生所形成的。很常见，好发于年轻女性，多为单发性，也可多发。临床触诊为境界清楚、活动度大、质硬的肿块。治疗：手术切除，需病理检查确诊。

breast fibrosarcoma 乳腺纤维肉瘤 乳腺肉瘤的一种。为乳腺间叶恶性肿瘤中最常见的类型（占70%）。瘤体一般较大，呈圆形或卵圆形，无或有假包膜，质多较硬。切面呈灰白、灰红色，鱼肉样，可伴有出血、坏死或粘液样区。

breast granular cell tumor 乳腺颗粒细胞瘤 乳腺软组织的一种良性肿瘤。少见，源自神经鞘的施万（Schwann）细胞，瘤体一般不超过4cm，无包膜，与周围组织边界不清。切面黄白或灰黄色，质地坚实，分叶状或结节状。瘤细胞常围绕神经鞘或在神经鞘内生长。

breast hemangioma 乳腺血管瘤 乳腺软组织的一种良性肿瘤。极少见，多为先天性，生长缓慢。据其组织学形态、结构特点分为毛细血管型及海绵状型。

breast hemangiopericytoma 乳腺血管外皮细胞瘤 乳腺软组织的一种良性肿瘤。源自血管外皮细胞，少数为先天性。瘤体位于乳房皮下组织内，质中等硬，结节状，切面灰白色，无包膜或有不完整的假包膜。

breast hemangioperisarcoma 乳腺血管外皮肉瘤 乳腺肉瘤的一种。罕见，源自血管外皮细胞，肿瘤呈结节状或分叶状，大小不一，无包膜或有假包膜。切面灰白或灰红色，鱼肉状，质软脆。

breast hemangiosarcoma 乳腺血管肉瘤 又称血管内皮肉瘤。乳腺肉瘤的一种。极少见，约占乳腺肿瘤的0.03%，发病年龄多在40岁以下。肿瘤多位于乳腺深部，大小不等，多无包膜，呈浸润性生长。切面颜色灰红或紫红，质软，可见较多小腔隙及出血、坏死。

breast intracanalicular fibroadenoma 乳腺管内型纤维腺瘤 乳腺纤维腺瘤的一种类型。特点是间质增生的纤维推挤扩张的腺管，

使其变长、弯曲及变形，增生的纤维组织看似在管内生长，实际上仍在管外。

breast leiomyosarcoma 乳腺平滑肌肉瘤

乳腺肉瘤的一种。发生于乳腺者甚少见，发病年龄19～67岁之间，源于乳腺内肌上皮细胞恶变。肿瘤呈圆形或结节状，切面灰红色，鱼肉状，多伴有出血及坏死。

breast lipoma 乳腺脂肪瘤

乳腺的一种良性肿瘤。源自乳腺内脂肪组织，任何年龄皆可发病，多见于中年或绝经后妇女。肿瘤位于乳房皮下，多为单发，偶可多发，圆形或扁圆，质软，可呈分叶状，切面极似正常乳腺内的脂肪，包膜完整。

breast liposarcoma 乳腺脂肪肉瘤

乳腺肉瘤的一种。多见于深部软组织，发生于乳腺者甚为少见，不足乳腺恶性肿瘤的1‰，平均发病年龄45岁。肿瘤大小不等，境界清楚，无包膜，切面可呈淡黄色或灰黄色(脂肪瘤样型)、胶冻样（粘液样型)、脑髓样（圆形细胞型）或鱼肉状（多行细胞型)，瘤内常见出血、坏死。

breast lymphangioma 乳腺淋巴管瘤

乳腺软组织的一种良性肿瘤。少见，多为先天性，可分为单纯性淋巴管瘤（或称毛细淋巴管瘤)、海绵状淋巴管瘤和囊性淋巴管瘤（或称囊性小瘤)。单纯性淋巴管瘤发生在真皮表面，呈疣状透明的小颗粒；海绵状淋巴管瘤可隆出于皮肤而形成畸形，切面见许多小囊腔似海绵；囊性淋巴管瘤由多房性囊腔构成，腔内含有清亮液体。

breast lymphangiosarcoma 乳腺淋巴管肉瘤

乳腺肉瘤的一种。源于淋巴管内皮，绝大多数发生在乳腺癌根治术后上肢长期淋巴水肿的基础上。肿瘤呈多结节状，无明显包膜，与周围组织界限不清。切面灰白、灰红色，质脆。

breast malignant fibrous histocytoma 乳腺恶性纤维组织细胞瘤

乳腺肉瘤的一种。少见。肿瘤呈结节状，直径3～7cm大小，表面可附假包膜而界限清楚，也可呈浸润性向周围组织生长，切面呈均匀灰黄、灰白或淡红色，可有出血、坏死及囊性变。

breast medullary carcinoma 乳腺髓样癌

乳腺癌的一种病理类型。瘤体直径在4～6cm之间，多呈球形或结节状，边界清楚，但无包膜，质地软似脑髓，病变比较局限，又称为局限性癌。本病的恶性程度及淋巴结转移率均比非特殊性浸润性导管癌为低，预后较佳。

breast mucinous carcinoma 乳腺粘液癌

又称胶样癌。乳腺癌的一种病理类型。是一种含有大量细胞外粘液的上皮性癌肿。以乳腺外上象限多见。肉眼见体积大小不一，直径多在3cm以上，呈膨胀性生长，与周围组织界限清楚，但无真正包膜。分为局限性和弥漫性两种，以后者的侵袭性强，淋巴结转移率较高，预后最差。

breast osteoma 乳腺骨瘤

乳腺软组织的一种良性肿瘤。罕见，瘤体椭圆形或结节状，灰白色，质坚硬，表面光滑。切面似骨组织。

breast osteosarcoma 乳腺骨肉瘤

乳腺软组织的一种恶性肿瘤。十分罕见，占乳腺肉瘤的0.15%～0.25%，以中年妇女多见，平均年龄在40～50岁间。瘤体结节状，无包膜，质韧实。切面灰白或因出血坏死而呈紫红或棕红色，伴有钙化

时有砂砾感。

breast papillary carcinoma 乳腺乳头状癌

乳腺癌的一种病理类型。为一种主要呈乳头状结构的浸润性癌，多发生于乳腺大导管。肉眼见乳头下扩张的导管内可见棕红色结节状癌组织，质软较脆，囊壁常有增厚及癌组织浸润区。

breast pericanalicular fibroadenoma 乳腺管周型纤维腺瘤

乳腺纤维腺瘤的一种类型。腺体增生成分较多，增生的纤维组织围绕在腺管周围，大多疏松而纤细，伴有粘液变性或为较致密的纤维组织。

breast reconstruction 乳房重建术

又称乳房再造术。指对以损坏的乳房用人工方法重新再造而言，多因疾病、创伤、手术、先天发育不良使乳房整体或部分缺损、异常，因此用皮瓣形成、组织充填、假体充填或乳晕与乳头再造、修复等。修复后两侧形态一致，保持良好的美感。单重建的乳房无生理功能。

breast rhabdomyosarcoma 乳腺横纹肌肉瘤

乳腺肉瘤的一种。罕见，由乳腺内软组织中的幼稚间叶细胞向横纹肌分化而后形成的恶性肿瘤。肿瘤大小不等，呈圆形、椭圆形或分叶状，有假包膜或向周围组织浸润生长而界限不清。切面灰白、灰红色，鱼肉状，较软脆。

breast swelling operation 隆乳术

乳房的一种“美容”术。是通过手术方法增加乳房体积、改善乳房形状、保持对称性，使胸部更加丰满，增加女性人体美。主要适用于先天性乳房发育不良、哺乳后乳房松垂、一侧因疾病切除等。增大乳房的材料可用自身真皮脂肪、肌肉组织，也可用人工合成材料。

breast tubular carcinoma 乳腺管状癌

乳腺癌的一种病理类型。为一种高分化浸润性癌，癌细胞分化程度高，呈规则腺管状排列。肉眼见体积大小不一，肿瘤边界不清，无包膜，边缘常呈放射状，质地硬而实。本病预后甚佳。

breathing apparatus 呼吸器，呼吸机

同 respirator。

breathing tube 呼吸管

系麻醉机与病人呼吸道之间的连接管，其作用为运转氧气和麻醉气体。呼吸管一般均用橡胶或塑料制，其内外壁宜制成大螺旋状，可减小呼吸阻力，因其外观呈螺旋状，故有“螺纹管”（corrugated tube）之称。

brevicollis 短颈

指颈部短，尤以肥胖病人，提示此类病人气管内插管可能有一定的难度。关于气管插管的方法见 brachygnathia。

brevital 甲己炔巴比妥

同 methohexital。

Bricker operation 布里克手术

同 ileal conduit。

bridged scar 桥状瘢痕

瘢痕两端以蒂与四周皮肤相连，下有通道与基底分离，其状似桥，故称为桥状瘢痕。常与状似垂赘状的瘢痕出现在同一部位。多见于眼睑、颞部、下颌、颈前等部位的皮肤，一般均为多发。

Brittain arthrodesis of elbow 布里顿肘关节融合术，肘关节骨髓内植骨融合术

肘关节融合方法之一。切取胫骨皮质棒 6～7cm×1cm 两根；肘后纵切口，显露尺骨鹰嘴；于屈肘 90°位，自鹰嘴及尺骨近端向肱骨下端钻孔，扩大成为两条不相交通的隧道，然后将两根骨棒插入。术后石膏固定。

Broadbent's sign 布罗德本特征

心包粘连的一种体征。表现为由心

包粘连引起的左后背第 11、12 肋骨退缩。

Broca's aphasia 布罗卡失语，运动性失语

同 anandia。

Broca's speech center 布罗卡语言中枢，运动性语言中枢

同 motor speech center。

Brodie's abscess 布罗迪脓肿，慢性骨脓肿

又称局限性骨脓肿、干骺端脓肿。是一种慢性局限性骨髓炎。多见于青少年。细菌毒力小，机体抵抗力强时病变局限化所致。常见于胫骨下端、股骨下端、肱骨上端与桡骨下端干骺端区。一般无明显症状，但发作时有急性炎症表现，易反复；X 线见椭圆透亮区，周围硬化，少见死骨。多需在抗生素控制下，手术刮除脓肿，切去硬化骨，并植骨。

Brodie's knee 布罗迪膝

指膝关节的慢性滑膜炎。由急性滑膜炎未经治疗或治疗不彻底，膝关节承重位置不正常（如膝内外翻等），关节内病变长期存在或反复发作（如膝半月板损伤等）等原因所致。关节肿胀，侧副韧带、交叉韧带松弛而关节不稳，症状可反复发作。宜积极治疗急性期滑膜炎，防止转为慢性；穿刺抽液加压包扎，辅以理疗。

Brokman operation 布罗克曼手术，足松解术

马蹄足内翻畸形矫正手术之一。适用于保守治疗未能矫正的 8 岁以上的患儿，胫后肌腱短缩，肌力在 4～5 级者。足外侧跟部切口，从跟骨上剥离跖筋膜；内侧跟骨前作切口，自跟骨上剥离跖筋膜和趾短屈肌。将胫后肌腱 Z 形延长，剥离跗骨下所有软组织，切断所有紧缩韧带。石膏固定于足中立位。

bromocriptine 溴隐停

多巴胺受体的长效激活剂。它通过作用在垂体催乳细胞上多巴胺受体，释放多巴胺来直接抑制催乳细胞对泌乳素的合成和释放。同时也减少了泌乳素对促卵泡成熟激素的拮抗，促进排卵及月经的恢复，调整激素的平衡，使乳腺增生症的临床症状得以改善。

bronchadenitis 支气管淋巴结炎

非结核菌感染所致的一种炎症，常伴发于肺部或气管的感染，可由多种致病菌引发。除有感染的一般症状外，淋巴结肿大较明显时可出现压迫症状。治疗主要以抗感染为主。

bronchial adenocarcinoma 支气管腺癌

支气管粘膜腺体的恶性肿瘤。女性多见，恶性程度中等，血行转移和胸膜受累较常见。一旦确诊多已转移，预后较差。病检癌细胞呈腺体样或乳头状结构，圆形或椭圆形，胞浆丰富，核多在周围。治疗应尽快手术切除病变，重建气道。

bronchial adenoma 支气管腺瘤

肺脏的一种良性肿瘤。多发生于近肺门的大支气管粘液腺或腺管。组织病理学上分为粘液上皮样型和圆柱型。右肺下叶支气管多见。临床表现与肿瘤的生长部位、大小等有明显关系。以手术切除为宜。

bronchial breathing sound 支气管呼吸音

气流通过支气管及其分叉时发生摩擦和支气管振动而产生的声音。正常情况下因被肺泡呼吸音所掩盖，故在胸部听诊时常不易听到。当肺实变时，肺传导声波性能增强，听诊可听到支气管呼吸音。

bronchial carcinoid tumor 支气管类癌

肺低度恶性肿瘤的一种类型。起源于支气管粘膜上皮内嗜银细胞（k 细胞）。外观呈息肉状，表面光滑。支气管纤维镜取标本活检有助于诊断。临床表现与其它支气管癌相同。治

疗可用支气管纤维镜摘除或激光治疗，必要时手术切除。

bronchial catheter with double tubes 双腔支气管导管

指插入支气管内的有双腔的特制导管。最常用的有卡伦（Carlen）双腔管（进入左总支气管的导管）及怀特（White）双腔管（进入右侧总支气管的导管）。其特点是可使左右支气管的通气暂时隔开，既可通过双侧管腔吸入麻醉气体，也可仅用健侧管腔施行麻醉和通气，还可随时分别吸除其中的分泌物。适用于：①痰量大于 15ml/24h，如肺脓肿、脓胸、支气管扩张和肺结核咯血等病人；②痰中结核菌阳性者；③肺癌施行肺切除术者；④食管癌根治手术者；⑤开胸的大手术须更好暴露手术野如胸主动脉瘤等。

bronchial chondroma 支气管软骨瘤

肺部良性肿瘤的一种类型。生长于支气管壁上的软骨。常呈分叶状或息肉状，向管腔内突出，一般外表光滑，病检主要为半透明的软骨构成，表面有纤维包膜。临床表现可有咳嗽及阻塞支气管后的症状和体征。

bronchial cyst 支气管囊肿

先天性发育异常形成的支气管囊性肿物。多发生于气管、支气管旁或支气管隆突附近。可为单发，亦可为多发性，一般无明显的临床症状。X线检查可见圆形或椭圆形、边缘整齐、清晰的阴影，无分叶。

bronchial diverticulun 支气管憩室

支气管壁局部向外突出形成盲端的小袋状扩大结构。大多数为先天性因素所致，也有极少数是后天性因素所引起。如憩室小或症状不明显可不作处理。

bronchial fistula 支气管瘘

支气管破裂后形成的异常通道。多见于外伤或某些疾病，如脓肿穿破、结核病灶蔓延破溃等，穿破胸膜则形成支气管胸膜瘘，与食管相通时则谓之支气管食管瘘等。X线检查有助于诊断。如瘘口大，应抓紧时机行手术治疗。

bronchial intubation 支气管插管

是通过口腔（或鼻孔）经喉把特制的导管插入单侧主支气管称支气管内插管。有单腔导管健侧总支气管内插管法及双腔导管支气管内插管法。前者患侧肺仅有血流而无通气，故有肺动静脉血分流加重的缺点，一般不具备双腔插管的条件时方予采用。后者的特点是可使左右支气管通气隔开，可任意通过一侧或双侧管腔通气，当吸引患侧肺内分泌物时，健侧仍可保证通气。所以是目前最常用的支气管内插管方法。

bronchial polyp 支气管息肉

支气管粘膜表面向外突出的小肿物。直径多在 2cm 以下，常有蒂。腺体一般分化良好。表面容易有慢性炎症。症状与息肉大小有重要的关系。支气管镜可帮助诊断。且常可通过镜下摘除息肉。

bronchial tube 支气管导管

指插入单侧主支气管的特制的导管。最常用的支气管导管为左侧双腔管，即卡伦（Carlen）管，另一支气管导管怀特（White）管，是一种进入右总支气管的导管。

bronchiectasis 支气管扩张症

支气管及周围组织因慢性炎症损害管壁，引起支气管变形、扩张的一种常见病。病变多发生于肺下叶，尤以左肺下叶为多见。主要临床表现为咳嗽，咯大量脓痰和反复咯血。支气管造影可帮助确诊。扩张的形式常可分为柱状或囊状扩张。可采用包括去除原发病，控制感染，畅通引流及支持疗法等综合治疗。如效果欠佳可考虑手术治疗。

bronchio-alveolar carcinoma 细支气管

肺泡癌
细支气管基底细胞或Ⅱ型肺泡细胞的恶性肿瘤。比较少见，约占肺癌的2%左右。其恶性程度与腺癌相似。临床上分为结节型和弥散型。起病缓慢但预后较差。诊断和治疗与其它肺恶性肿瘤相同。

bronchiostenosis 支气管狭窄
支气管疾病中的一种常见病理改变。支气管内、外的原因均可造成，常见的病因有肿瘤、异物、疤痕挛缩、痉挛、水肿等。听诊可闻干性啰音，支气管镜检查有重要意义。治疗以处理原发病为主。良性狭窄可作扩张术。

broncho-alveolar breathing sound 支气管肺泡呼吸音
支气管呼吸音和肺泡呼吸音的混合性声音。其特点是呼气时成分为支气管呼吸音，吸气时成分为肺泡呼吸音。正常时在支气管接近表面而被肺组织覆盖的部位可听到，如在肺泡呼吸音区域出现时，表示该部肺组织可能有不完全性实变。

broncho-biliary fistula 支气管胆管瘘
支气管与胆管形成不应有的沟通道。多见于外伤或感染破溃穿透所致。咳嗽时可咳出胆汁样内容物，支气管或胆管造影可帮助诊断。处理原发病，瘘口大难以愈合时可手术治疗。

bronchocentric granulomatosis 支气管中心性肉芽肿病
以小支气管和细支气管为中心的坏死性肉芽肿。病因未最后明确，一般认为是一种过敏性肺病。X线检查可见不规则的块影或条状影，个别病例可见到空洞。必要时手术治疗。

broncho-cutaneous fistula 支气管皮肤瘘
支气管与皮肤间形成不应有的通道。多见于外伤或感染脓肿穿破所致。从皮肤瘘口注入造影剂或美蓝等可帮助确诊。处理原发病，如有必要可手术切除瘘管。

bronchodilatation 支气管扩张术
治疗支气管狭窄的一种办法。方法是通过支气管镜插入扩张器，把狭窄处逐渐扩张。此方法适用于支气管局部良性狭窄并已影响其所分布区内肺的通气功能者。

broncho-esophageal fistula 支气管食管瘘
支气管与食管间形成的异常通道。食道吞钡或支气管造影有助于诊断。在明确了诊断后应尽早手术。

bronchofiberscope 支气管纤维镜
一种可屈式的支气管镜。用透明玻璃纤维组成，具有柔软、纤细、可弯曲、视野阔、导光强及能摄影等特点。检查时可弯曲伸入上叶支气管，又可进入第4～5级支气管。主要用于帮助支气管肺部疾病的诊治。

bronchogenic carcinoma of lung 支气管肺癌
同 bronchopulmonary cancer。

bronchogenic tuberculosis 支气管结核
结核杆菌入侵支气管粘膜或粘膜下层而引起的结核病变。此病多继发于肺结核，病变严重时可破坏支气管全层而致穿孔。支气管镜检及活检可帮助确诊。与原发病灶一样需系统抗结核治疗。

bronchography 支气管造影
向支气管内注入造影剂（如碘油等）使其清晰地显示出支气管形态的检查方法。此方法可了解支气管的外形、位置及行走分布有无异常。一般用于检查支气管疾病（如支气管扩张，异物、肿瘤等）。对造影剂过敏或急性呼吸道感染等禁用。

bronchohemorrhagia 支气管出血
同 hemorrhage of bronchus。

broncholithiasis 支气管结石病
支气管腔内存在结石。结石可嵌入

支气管壁或破入管腔随痰咳出。X线检查有高密度阴影，边缘光滑，清晰，支气管镜下可见灰黄或灰白色块状物。临床表现为反复咯血和咯石史。可用支气管纤维镜作结石取出。

bronchophyma 支气管肿块

支气管受化学性、物理性、生物性外界因素和机体本身内在因素的作用，使部分细胞出现异常增生或炎性增生等而形成肿块。一般可分为肿瘤或炎性肿物等几种类型。支气管镜及活检可帮助确诊。根据肿块的性质选择不同的治疗方式，如炎症增生可保守治疗，恶性者宜尽早手术。

bronchoplasty 支气管成形术

重建支气管道的一种手术方法。例如支气管袖状切除，目的是通过成形术后再通某部支气管并恢复相应区段的肺功能，常用于支气管创伤或支气管肿瘤、支气管器质性狭窄等且病灶较局限的病例。

bronchopleural fistula 支气管胸膜瘘

支气管与胸膜间形成的异常通道。常由于肺脏表面破裂或肺切除后支气管残端愈合不良使胸膜腔与支气管相通。外伤或脓肿穿破也是原因之一。多与胸膜腔感染合并存在。处理原发病，及早行有效的胸腔闭式引流。如疗效欠佳可考虑作手术修补或切除病灶。

broncho-pleuro-cutaneous fistula 支气管胸膜皮肤瘘

支气管与胸膜腔及皮肤形成的异常通道。多见于外伤或严重感染蔓延，脓肿破溃等。积极处理原发病，待支气管与胸膜的瘘口闭合后可作胸膜皮肤瘘管切除。

bronchopulmonary cancer 支气管肺癌

肺部最常见的原发性恶性肿瘤。绝大多数起源于支气管粘膜上皮或腺体，极少数来源于肺泡细胞。病因未明，但与吸烟、粉尘、慢性炎症刺激、大气污染等有关。目前的研究发现，此病的发生是一个多基因的变化过程。X线检查及支气管镜检有十分重要的意义。经确诊或虽未最后确诊，但影像学已能定位，且又无远处广泛转移，在身体条件许可的情况下，应尽快作手术切除。

broncho pulmonary lavage 支气管肺灌洗

一种检查肺部疾病的方法。具体做法是把100ml左右的生理盐水分次注入右肺中叶或左肺舌叶，以冲洗回收液体进行细胞学、免疫学和生化学的分析。主要用于间质性肺纤维化肺泡炎的诊断和分析。

bronchoscope 支气管镜

用于检查或治疗支气管疾病的内腔镜。一般有纤维镜和硬镜二种类型。目前用于检查疾病时主要用纤维镜，但用于取异物时多用硬镜。

bronchoscopy 支气管镜检查

用支气管镜插入气管、支气管，以诊断或治疗呼吸系统疾病的一种方法。此方法一是可以直接了解支气管有无病变及性质如何；二是可以进行支气管和肺的活检、灌洗或局部给药等。

bronchospasm 支气管痉挛

支气管的一种病理生理现象和功能性改变。常可由于冷气、烟尘、某些毒物或化学物质等因素刺激而引起支气管的痉挛性收缩，使管腔变小、变细而致呼吸困难。治疗以去除诱发因素为主。

bronchus 支气管

气管与肺门之间的通气管道。一般在位于第4、5胸椎交界处由气管分出左右支气管各一支。支气管进入肺叶后又分为肺叶支气管，并逐次再分支，直至毛细血管支气管与肺泡相连接。

bronchus dexter 右支气管

由气管向右侧肺部分出的一支支气管。与左支比较相对较粗短，且较陡直，因此异物常较容易坠入此侧支气管，此点在临床上有重要意义。

bronchus sinister 左支气管

由气管向左侧肺部分出的一支支气管。与右侧支相比，此支气管较细长，且较倾斜。

Broomhead approach 布鲁姆黑德进路，踝关节内侧进路

适用于胫骨后内侧切开复位的手术入路。切口在胫骨后缘与跟腱内侧缘的中间开始，弯向内踝，到足的内侧边缘，可同时暴露内踝和胫骨后唇。

Brown-Séquard syndrome 布朗·塞卡尔综合征，脊髓半切综合征

脊髓半侧损害的症候群。可由移位的骨片和椎间盘或硬膜外血肿压迫所致半侧脊髓横断，亦可由脊髓前动脉被压或损伤使半侧脊髓缺血所致。表现为损伤水平以下，同侧肢体运动性瘫痪和深感觉障碍，对侧肢体痛、温觉障碍；大小便功能正常。应根据不同原因行手术解除压迫及对症支持疗法，防治并发症。

brucellosis 布氏杆菌病

有牛、羊接触史。可引起全身各大关节的关节炎、骨髓炎和脊柱炎，常发生在全身发病的好转期。脊柱炎X线的特征是椎体边缘产生大量的骨赘、椎体融合及前纵韧带钙化等。

bruit 杂音

听诊时所闻及的非正常产生的心音。杂音产生的机制是因为心腔之间、心脏与大血管之间压力差增大或存有异常通路，引起血流加速或紊乱产生涡流，使得心壁或血管壁发生振动所致。由于产生杂音的病变不同，故杂音的性质也各种各样。常闻及的有吹风样杂音、隆隆样杂音、叹气样杂音、机器样杂音及音乐样杂音。根据杂音的强度可将收缩期杂音分为Ⅰ～Ⅵ级；将舒张期杂音分为轻度、中度和响亮三级。杂音可沿一定方向传导，目前多认为主要是沿血流方向传导，其次可沿骨骼肌传导。

Brunner's gland 布伦纳腺

位于十二指肠粘膜下层的腺体。

Brunner's gland adenoma 布伦纳腺瘤

来源于十二指肠Brunner腺的良性肿瘤。常位于球部和球后部，可形成局限性或弥漫性的0.2～0.3cm的结节。临床上可出现出血和梗阻症状。如无症状一般不需手术。

Bruser lateral approach of knee 布鲁塞尔膝关节外侧进路

适用于外侧半月板切除术的手术入路。病人仰卧，膝关节屈曲，足平放手术台上。切口从髌韧带前面开始，沿着外侧关节线向后到腓骨小头与股骨外髁之间的连线上。暴露髂胫束，分离并牵开，切开滑膜，切除外侧半月板。屈膝90°，缝合滑膜，伸膝，关闭切口。

brush biopsy 刷取活组织检查

肾盂输尿管癌的一种诊断手段。用微小刷子在充盈缺损处来回刷取标本作细胞学检查。

brush border 刷状缘

指小肠粘膜上皮吸收细胞面向肠腔游离缘的微绒毛，如刷子状，可使小肠粘膜的表面积扩大约600倍，对吸收十分有利。

Bryan and Morrey approach of elbow 布-莫肘关节进路，肘关节后方扩大进路

适于肘关节成形术。病人健侧卧或倾斜45°～60°，患肢置胸前。作肘后方正中直切口。分离并前置尺神经；剥离并向外翻转肱三头肌内侧部分、前臂浅筋膜和尺骨鹰嘴内侧部分的骨膜，注意保持肱三头肌机械装置的完整性。从尺骨近侧骨膜

下翻转肘肌，暴露桡骨小头，至此整个肘关节暴露。视具体情况可切断尺骨鹰嘴、松弛内侧副韧带等，以利暴露。

Bryant traction 布赖恩特牵引

主要用于治疗3岁以下的小儿股骨干骨折的下肢牵引法。使用皮牵引，将两下肢垂直向上悬吊，臀部稍离床，便于护理。皮牵引粘膏的高度应高于骨折部2cm。牵引期间应密切注意双足血运情况。牵引3～4周以后根据X线片显示骨愈合情况，去除牵引。

Bryant triangle 布赖恩特三角，髂腰三角

患者仰卧，下肢伸直，定出双侧髂前上棘和大粗隆顶点，连此两点呈斜线，由髂前上棘引向床面的垂直线，由大粗隆顶点向上与床面平行的横线，三线相交呈三角形，即Bryant三角。两侧三角形对比，若有股骨颈骨折或髋关节脱位等，大粗隆上移，则由粗隆顶引向上的三角形底边短。

bubble oxygenator 鼓泡型氧合器

为氧合器（人工肺）的一种。是将氧气（有时加入二氧化碳）以小泡形式吹入血液与血液直接接触进行气体交换的一种装置。血液内的气泡在血液流经涂有硅类除泡剂的部件时被消除。此种氧合器是目前普遍应用的一种。

Buck's fascia 巴克筋膜，阴茎深筋膜

由结缔组织组成，起自尿生殖膈的下面，介于阴茎白膜和阴茎浅筋膜之间，包裹所有海绵体。

Budd-Chiari syndrome 布-希综合征

又称肝静脉反流障碍综合征。由于下腔静脉近心端或肝静脉阻塞所产生的一系列症状和体征。下腔静脉和肝静脉阻塞可由多种病变引起，阻塞部位可发生在进入腔静脉之前的大的肝静脉或下腔静脉的肝内部分。临床表现可有大量腹水、肝脾肿大、腹壁静脉曲张，偶有黄疸、食道静脉曲张、甚至出血等。诊断主要依据B超和下腔静脉造影术。治疗方法分为介入法和手术两大类。

Buerger's disease 伯格病，血管闭塞性脉管炎

一种累及血管的炎症和闭塞性病变。主要侵袭四肢血管，尤其是下肢的中小动、静脉。其病理特点为，病变动脉发硬而缩窄，管腔内常有机化血栓。病变常呈节段性，长度不等，每段之间的血管比较正常。晚期，血管壁和血管周围呈广泛性纤维化，有的动、静脉和神经均被包埋在一起，在闭塞的血管周围形成坚硬的条索。可有侧支循环形成。本病好发于男性，以青壮年多见。临床上以疼痛为最突出的症状，尚可表现有患肢发凉、感觉异常、皮肤色泽改变、游走性血栓性浅静脉炎、肢体营养障碍、动脉搏动减弱或消失等。

Buerger's symptom 伯格症状

血管闭塞性脉管炎患者在肢体抬高试验中的表现。患者平卧，下肢抬高45°，3分钟后观察足部皮肤色泽改变，特别是足趾和足掌部皮肤呈苍白或蜡黄色，以手指压迫时明显，有自觉麻木和疼痛，然后让病人坐起，下肢自然地下垂于床旁，足部皮肤逐渐出现潮红或紫绀。

Buerger's test 伯格试验

同Buerger's symptom。

buffalo hump 水牛背

皮质醇症的一种体征，项背部脂肪明显增多。

bulbar artery 球动脉

一支来自阴部内动脉短而粗的动脉，供应球部尿道及球海绵体。

bulbar nerve palsy 球神经麻痹

延髓的第四脑室底下半的神经核（舌咽、迷走、副舌下神经）或其核

下纤维损害时产生的言语、构音、吞咽等障碍，甚至有呼吸、循环障碍。表现为咽、喉、腭、舌肌肉瘫痪、萎缩，声音嘶哑，说话构音不清，带鼻音，吞咽困难，进食时食物由鼻孔跑出或误入气管，软腭反射消失，核性损害时尚可见舌肌肌束颤动。治疗以病因治疗。

bulbar vein 球静脉

收集阴茎海绵体血液，汇入阴部内静脉。

bulbospongiosus muscle 球海绵体肌

位于两侧阴茎海绵体脚之间，包裹尿道球，使之固定于尿生殖膈下筋膜上。

bulbourethral gland 尿道球腺

位于尿生殖膈筋膜层之间、膜部尿道两侧的一对腺体，其导管向远端进入阴茎球部的尿道海绵体约3～4mm，并开口于球部尿道。其粘液样分泌物成为精液的一部分。

bulbous urethra 球部尿道

男性前尿道的一部分，与膜部尿道相连，起于耻骨弓下，止于尿生殖膈下筋膜。

bulboventricular loop 球室袢

胚胎发育期心球和心室之间发生的“U”形弯曲。分为右袢R-loop和左袢L-loop)。右袢：原始发育过程中圆锥动脉干和心室共同构成一个突向右侧的“C”形弯曲，亦称心室右袢，即右心室位于左心室的右侧，而且右室流出道位于右侧。左袢：如果心室发育异常，心室袢状弯曲弯向左侧，即意味着右室流出道位于左心室的左侧。

bull neck 牡牛颈

恶性白喉时，颈部淋巴结肿大。

bullae of lung 肺大泡

又称肺膨出、气瘤。肺泡内压力增高而引起的肺泡间隔破裂而形成的巨大含气囊。多见于肺部和支气管的炎症病变，个别为先天性。胸部X线片可助于诊断，严重者可手术治疗。

bundle branch block（BBB） 束支传导阻滞

希斯（His）束以下部位的传导阻滞。分为左束支传导阻滞、右束支传导阻滞、左束支前分支传导阻滞及左束支后分支传导阻滞。临床上除心音分裂外无其它特殊表现，诊断主要依靠心电图。

bundle of His 希斯束

心脏激动的传导纤维束。自房室结发出后穿过中心纤维体，沿膜部间隔下缘下行入心室，穿过中心纤维体后分为左束支和右束支。其主干很短，并有一层致密的纤维带将其与肌部室间隔心肌分开。当有膜部室间隔缺损时，希斯束即紧贴于此纤维带上，手术时应避免损伤。主动脉无冠状动脉窦紧靠膜部室间隔后上方而与希斯束邻近，故主动脉瓣炎变时可能波及传导系。

Bunnell tendon transposition 邦内尔肌腱移位术，前臂屈肌止点上移术

适用于各种原因引起的肱二头肌和肱肌瘫痪导致屈肘功能障碍，而前臂屈肌功能良好者的肘屈曲功能重建术。术中将前臂屈肌总腱自起点连同肱骨内上髁之骨质凿下，移至肱骨内上髁上方4～5cm处预先做好的相应骨洞内，或单将屈肌总腱切下，上移，以抽出钢丝固定。术后屈肘90°位固定。

bupivacaine 布比卡因

又称丁吡卡因、麻卡因。为酰胺类长效局麻药。为目前临床普通应用的局麻药之一。临床常用浓度为0.25%～0.75%溶液，成人安全剂量150mg，极量为225mg。适用于神经阻滞、硬膜外阻滞、蛛网膜下腔阻滞（≤15mg）。

Burch colposuspension 伯奇阴道悬吊术

治疗压力性尿失禁的一种手术方式。主要用肠线分别于两侧缝扎阴道壁肌层、膀胱壁和髂耻韧带。本术式的优点有：①避免尿道梗阻；②术中可同时修补轻～中度膀胱膨出。

Burdach's fasciculus 布达赫束，楔束

同 fasciculus cuneatus。

buried dermis flap operation 真皮瓣埋置术

为治疗淋巴水肿的手术方法之一。适用于浅层淋巴管瓣膜失效，淋巴液向真皮反流，且淋巴管造影显示深层淋巴管系统正常者。

buried penis 隐匿阴茎

同 concealed penis。

burn 烧伤

最早的含义是指热力（火焰、热液、蒸气等）所引起的组织损伤。临床上由于电流、化学或放射物质所致的组织损伤与热力所致的病理变化和临床过程均相近，故将它们也归于烧伤一类。

burn combined injury 烧伤复合伤

临床表现视烧伤和创伤的性质、程度、所累及部位和脏器而异，一般具有烧伤和其他创伤的特点，又因两种损伤互相影响使伤情更为复杂和严重。

burn of facial region 颜面部烧伤

其发生率和双手一样，远比其他部位为高。颜面烧伤的特点是：①颜面部皮下组织疏松，血管神经丰富，烧伤后疼痛剧烈，肿胀显著；②即使不伴有大面积体表烧伤，也可能伤及呼吸道，易引起呼吸道梗阻。

burn of larynx 喉烧灼伤

上呼吸道烧灼伤之一。常与上呼吸道、口、咽部烧伤同时发生。多因吸入高热气体、化学腐蚀剂、强酸、强碱、毒气等引起。由于致病因素、程度等不同，损伤程度也不同，轻度者可有粘膜充血、水肿、糜烂，严重者可发生溃疡、坏死，晚期可形成瘢痕与狭窄。临床表现有疼痛、声嘶或失音、喉阻塞、高热与中毒等。治疗：清除病因、抗炎、对症、防止并发症、全身治疗等。

Burns disease 伯恩斯病

尺骨远端骨软骨病。

bursitis 滑囊炎

滑囊的急、慢性炎症。在骨突与皮肤、肌肉与肌腱、肌腱与肌腱之间，凡摩擦频繁或压力较大之处，都有滑囊存在，可由急慢性损伤（尤其是中老年）引发滑囊炎。表现为关节附近的疼痛包块，穿刺可有清晰滑液（慢性）或血性粘液（急性），合并感染则为急性炎症表现。需矫正原发病，慢性者囊内注射醋酸氢化可的松或切除滑囊；感染者须切开引流。

bursitis bicipitoradialis 肱桡滑囊炎

肱桡滑囊的急、慢性炎症。肱桡滑囊位于肱二头肌止点桡骨粗隆与桡骨小头之间，其外侧为肱桡肌。急慢性损伤可致囊内渗液增多，张力增高，局部疼痛、隆起、压痛，肘部、前臂活动受限，尤以旋前疼痛最剧。无肱骨外上髁部压痛。非手术治疗为主，穿刺抽液，注射醋酸强的松龙，必要时手术切除，术中注意桡神经保护。

bursitis of greater trochanter 大转子滑囊炎

发生于股骨大转子粘液囊的急慢性炎症。该处可以发生急性化脓性感染或结核，后者较多见。抗痨治疗的同时，宜切除病变滑囊。对可能被累及的病变骨，行病灶刮除。对急性化脓者，作股骨大转子后外侧纵切口引流，抗炎。

bursitis of hip 髋部滑囊炎

包括与臀大肌有关的髋部滑囊如臀下滑囊（较深，臀大肌与髋短旋肌群之间）、大转子滑囊（臀大肌群附丽点与股外侧肌之间）、坐骨滑囊

（坐骨结节与臀大肌之间）和髂耻滑囊（髂腰肌与骨盆之间）的积液、肿胀和炎性反应。

bursitis of olecranon 鹰嘴滑囊炎
鹰嘴滑囊的急慢性炎症。鹰嘴滑囊有两个，一个位于肱三头肌腱与肘后韧带及鹰嘴之间，另一个在肱三头肌腱鹰嘴附着部与皮肤之间。后者部位浅，更易发生炎症。有手术适应证时，宜行滑囊切除术，术中注意消灭死腔，术后肘关节极度屈曲位固定。

butter cyst 乳腺潴留囊肿
乳腺瘤样病变的一种。囊肿若仅累及单个导管，则为孤立性潴留囊肿；若累及多个导管则形成蜂窝状潴留囊肿，囊肿早期为稀薄乳汁，晚期为淡黄色粘稠物如炼乳。

bypass operation for intestinal obstruction 肠梗阻捷径（短路）手术
肠梗阻的原因无法消除时，将梗阻近端肠管与梗阻以远肠管吻合，使肠道再通的方法。

C

CA scheme CA方案
乳腺癌化疗方案的一种。是由环磷酰胺（CTX）和阿霉素（ADM）组成。具体用法是：CTX 200mg/m^2，口服，第3～6日；ADM 40mg/m^2，静脉注射，第1日；每3～4周为一疗程，有效率50%。

cable nerve graft 电缆状神经移植
神经移植的方法之一。适用于直径较细的皮神经移植。为使移植神经的直径与缺损神经近似，可将几条并为一束以增粗之，故称之为电缆状移植。

Cabrol repair 卡布罗尔修复
冠状动脉移植术的一种术式。用0000聚丙烯线将人造血管与左冠状动脉开口作端端吻合，然后将此人造血管经带瓣管道右侧绕至前面，再与右冠状动脉开口行端端吻合，并将此人造血管靠近右冠状动脉吻合口与带瓣人造血管作卵圆形切口侧侧吻合，口径以1.5cm直径为宜。

cadaver kidney donor 尸体肾供者
提供健康肾脏作同种异体肾移植术的临床死亡者。尸体肾供者的基本要求有：①年龄不超过50岁；②无全身细菌及病毒感染；③无明显的高血压及糖尿病；④ABO同输血型；⑤淋巴细胞毒性试验低于10%；⑥尽量提前抽血，做好HLA-DR配型；⑦无恶性肿瘤病史（除脑肿瘤外）；⑧无尿路感染；⑨肾功能正常。

cadaver kidney transplantation 尸体肾移植术
将已判为临床死亡者的健康肾移植到终末期肾病患者身体上的手术。主要包括尸体取肾术、修肾手术和植肾手术。受体术前必须有足够的血透，并作好配型。受体术前、术中和术后均要用免疫抑制剂抗排斥反应。

CAF scheme CAF方案
乳腺癌化疗方案的一种。是由环磷酰胺（CTX）、阿霉素（ADM）和5-氟尿嘧啶（5-Fu）组成。具体用法是：CTX 100mg/m^2，口服，第3～16日；ADM 30mg/m^2，静脉推注，第1、8日；5-Fu 500mg/m^2，静脉点滴，第1、8日；每4周为一疗程，有效率50%。

Cafeaulait spot 牛奶咖啡色色素斑
为神经纤维瘤病的皮肤改变。表现为在皮面见有面积大小不等，直径1.5～15cm、多呈圆形、表面平滑、呈黄褐色并间有一些深棕色小点的色素斑块。其颜色改变，是由位于表皮深层的黑色素变化所致。

caked breast 乳汁潴留性乳腺炎
乳腺的一种急性感染性疾病。哺乳期内，由于乳管不通畅，造成乳汁排泌不出来，在局部淤积形成具有红、肿、疼痛的一个硬结，继发有细菌感染时会出现寒战、高热等全身症状。治疗：保证乳汁排泌通畅，局部应用抗生素、理疗，并发全身感染时应用抗生素，有脓肿形成时需切开引流。

calcaneal bursitis 跟部滑囊炎
即跟后滑囊炎。跟部滑囊包括：①跟腱后滑囊（位于皮肤与跟腱之间）；②跟骨后滑囊（位于皮肤与跟骨后上角之间）。由于慢性运动损伤或穿鞋过紧压迫可致滑囊炎，亦可见于类风湿性关节炎病例中。表现为跟部疼痛、肿胀、压痛。宜适当制动，减少压迫，热敷，类固醇类药物局部注射，必要时行滑囊切除术或骨突切除术。

calcaneal fracture 跟骨骨折
多由高处跌下，足部着地，足跟遭受垂直撞击所致。一般根据骨折波及或不波及跟距关节面而分为两大类。足跟肿胀，踝后沟变浅，整个后足部压痛；X线侧位及轴位像可助确定骨折类型及严重程度，有时需据骨的外形，结节关节角测量综合分析。不少学者主张以保守治疗为主。

calcaneal pain 跟痛症
由于足跟脂肪垫炎或萎缩、跖筋膜炎、跟骨骨刺等所引起的跟骨跖面疼痛。多发生于中年以后的男性肥胖者，一侧或两侧同时疼痛。据不同病因可分别予热疗、活血药物、按摩、封闭、胫后神经跟下支切断、骨刺切除、跟骨钻孔术等。

calcanodynia 跟痛症
同 calcaneal pain。

calcar femorale 股骨距
是板层状的致密垂直骨板，起自股骨干粗线处的骨皮质壁，延伸至股骨颈的松质骨内，从内侧骨皮质射向臀结节。其近端与股骨颈后侧骨皮质相混合，远端在小转子后方与股骨干后内侧相融合。由于股骨上端内下方的挤压应力较大，因而增厚，在内下方形成股骨距。小转子上方股骨距的保留在髋关节成形等手术中有重要作用。

calcific supraspinatus tendinitis 钙化性冈上肌腱炎
指冈上肌腱的病理性钙化。多见于40～50岁从事轻微劳动的患者。病因不清。可表现为急性、亚急性、慢性三种类型。肩关节过多活动和创伤后呈急性或亚急性临床表现，上臂抬起和内旋时针刺样感，肩外侧疼痛，可向远端放射，肩活动受限。X线可见肱骨大结节附近不同类型的钙化影。对休息、封闭、冲洗等非手术治疗无效、影响关节机械功能者手术切除钙化块。

calcification of supraspinatus tendon 冈上肌腱钙化
同 calcific supraspinatus tendinitis。

calcitonin 降钙素
一种由甲状腺滤泡旁细胞分泌的与甲状旁腺素有拮抗作用的激素。为一种单链多肽，通过抑制破骨细胞的作用，抑制骨质的溶解；同时作用于肾脏，增加尿中钙、磷排除量，而使血钙降低。它与血钙离子浓度之间存在着负反馈关系，不受垂体调节。

calcium antagonists 钙拮抗剂
钙通道阻滞剂。其作用是阻滞钙通

道，抑制钙跨膜内流，主要用于高血压、心绞痛、心律失常等治疗。

calcium phosphate 磷酸钙
尿石的一种成分。

calculus 结石
在人体内形成的石。在泌尿外科有肾结石、输尿管结石、膀胱结石、尿道结石和前列腺结石。

calculus of gallbladder 胆囊结石
指位于胆囊和胆囊管内的结石。按结石成分可分为胆固醇结石、胆色素结石和混合结石，但胆囊结石以含胆固醇为主的混合结石最常见。常伴有胆囊炎，急性发作时右上腹突然绞痛，可伴有发热，小的结石可通过胆囊管进入胆总管，成为继发性胆总管结石，可引起黄疸。治疗以手术切除胆囊为常用方法。

calculus of intrahepatic bile duct 肝胆管结石，肝石
同 hepatolith。

calices renales 肾盏
收集肾乳头尿液的集合系统部分，分肾小盏和肾大盏。肾小盏汇合成肾大盏，肾大盏再汇合成肾盂。

callosomarginal artery 胼胝体缘动脉
于胼胝体膝部自大脑前动脉主干发出，分布于顶枕裂以前的额顶叶内侧面和外侧面近上内缘的动脉。主要供应下肢皮层运动和感觉区，以及旁中央小叶的血运供应。

callus and clavus 胼胝与鸡眼
身体某一部位的皮肤，因长期受到过度的挤压与摩擦而出现的局部继发性角质层异常增厚。范围较大，呈片状者，称为胼胝。范围较小，且呈尖端指向深面的圆锥形者，则称为鸡眼。两者性质相同，均好发于足底负重区，常有压痛，尤以鸡眼为剧。

Calot's triangle 卡洛三角，胆囊三角
是指由肝总管、胆囊管、肝右叶下缘所构成的三角区，1890 年时由 Calot 在其博士论文中指出其在胆囊切除时的重要性因而得名。该三角内有胆囊动脉、异位起始肝右动脉、副右肝动脉，特别是与胆囊颈部十分接近的肝右动脉。

Calvé disease 卡尔韦病，扁平椎体
同 flat vertebral body。

Calvé line 卡尔韦线，髂颈线
在髋关节 X 线片上，髂前下棘下方骨外缘与股骨颈外上缘的连线。正常情况下，此线是一光滑的弧线。先天性髋关节脱位、股骨颈骨折等，此线中断。

calyceal diverticulolithotomy 肾盏憩室切开取石术
切开肾盏憩室取出憩室内的结石，并对憩室进行相应处理。

calyceal diverticulum 肾盏憩室
处于肾实质内、位于肾小盏外周并以狭窄的通道与肾小盏相通的囊腔，内衬移行上皮。可合并感染和结石。

Camey Ⅱ operation 坎迈Ⅱ手术
可控性回肠尿流改道手术的一种术式，是 Camey Ⅰ手术的改良。适用于根治性膀胱切除术可保留尿道膜部者。取一段 65cm 长的回肠，对折“U”形缝合，与双侧输尿管吻合，另开一孔与尿道膜部吻合。

Campbell approach of elbow 坎贝尔肘关节进路，肘关节后外侧进路
适用于陈旧性肘关节脱位、肱骨远端骨折累及肘关节以及肘关节成形术等。从上臂后外侧肘关节上 10cm 处向远端延伸长 13cm 作皮肤切口，分开肱三头肌和腱膜（有肱三头肌挛缩时，需将肱三头肌腱膜舌状瓣向远侧翻转），沿鹰嘴外侧边缘和近侧尺骨干向远侧作骨膜下剥离，暴露肱骨近端、尺骨近侧和后侧关节囊。

camptodactyly 屈曲指
通常是小指的近侧指间关节的屈曲畸形，有时累及邻指。为常染色体

显性遗传病。无疼痛，呈进行性发展。儿童期，腕关节屈曲时畸形可消失，发展后畸形固定。儿童期，屈腕时畸形消失者可行指浅屈肌腱松解。畸形固定病人手术须顾及其他软组织及关节本身状况。

canalis centralis 中央管

纵贯脊髓全长，向上通第四脑室，向下达终丝的始部，并在脊髓圆锥内呈梭形扩张形成终室。中央管内含脑脊液。

cancer of anus 肛部癌

包括肛管和肛门周围的癌肿，均来源于鳞状上皮。较之大肠其它部分的癌来说发病率较低。临床症状与痔、肛瘘、肛裂等常见疾病相似，即便血、排便痛、便不尽感和肛门异物感。肛门镜或直肠镜观察并获取活组织检查可确定诊断。首先应使用放射治疗并辅以化学治疗，多数病人的病灶可消失，如对上述治疗不敏感再选用根治性的经腹会阴直肠肛管切除术。

cancer of large intestine 大肠癌

原发于大肠粘膜的恶性肿瘤。系发病率较高的恶性肿瘤，以乙状结肠和直肠多见。临床表现：右半结肠癌多表现为贫血、大便潜血、乏力和右侧腹部包块；而左半结肠癌则表现为便秘、腹泻或便秘腹泻交替，低位肠梗阻或便血等症状。诊断：直肠指诊、结肠镜和钡灌肠均是十分有用的诊断方法，其中结肠镜还可以直接获取活组织检查；腔内B型超声和CT检查对临床分期及了解有无远处转移很有裨益。治疗：手术切除是治愈大肠癌的唯一有效的方法，应切除包括一部分正常肠段的病变大肠、清扫引流区域的淋巴结、切除受到侵犯的邻近器官。如肝脏的转移为孤立的肿块亦可同时切除。术后应辅以化疗、放疗和生物治疗。

cancer of pancreas 胰腺癌

胰腺的恶性肿瘤。按部位分为胰头癌、胰体尾部癌和全胰腺癌；按病程分为四期，Ⅰ期：局限性病变；Ⅱ期：侵入周围组织（十二指肠、门静脉、肠系膜血管）；Ⅲ期：有局部淋巴结转移；Ⅳ期：癌扩散。组织学分为胰管癌（导管癌）、腺泡细胞癌和胰岛细胞癌。胰腺癌无特征性的症状，首现的症状亦极易和胃肠、肝胆疾病相混淆。当出现首现症状时的手术切除率约占50%。

cancer of rectum 直肠癌

包括直肠乙状结肠交界处以下到齿状线以上范围的癌，是大肠癌的一部分。在我国发病率甚高。临床表现：①直肠刺激症状：便意频繁，便不尽感；②病变溃破感染的症状：如大便带有粘液和脓血；③肠腔狭窄梗阻的症状，如粪便变细，便前腹痛，乃至排便困难。诊断：80%以上的直肠癌可以在直肠指诊时触及，进一步的检查有直肠镜和钡灌肠检查可确定诊断。直肠腔内超声对了解癌在直肠壁内的浸润情况和盆腔有无转移有一定意义。部分病人血癌胚抗原（CEA）升高。治疗：目前手术治疗仍是直肠癌的主要治疗方法。根据肿瘤距肛门的距离和肿瘤的大小可选用保留肛门的直肠前切除术、拉出式直肠切除术和切除肛门的经腹会阴直肠切除术。目前吻合器的使用扩大了保肛手术的范围。术后应辅以放、化疗和生物治疗。

cancer-mimicring pancreatitis 类似肿瘤性胰腺炎

是日本学者田敦夫（1988）提出的慢性胰腺炎分类中的一种类型。上腹可扪及肿块、压痛、轻度黄疸，钡餐显示十二指肠窗扩大，CT示胰头肿大，手术时胰头肿大、硬韧，与胰头癌难于鉴别，胰功能可异常。

cannulation 插管

体外循环手术中所进行的灌注和引流的动、静脉插管。动脉灌注管插入部位常规采用升主动脉，根据病人年龄、体重选择插管号。静脉插管部位有上、下腔静脉、右房、右室流出道。左心手术时可仅用右心房插管，插管粗细根据所需静脉引流量选择。成人下腔插管稍粗于上腔。儿童时注意下腔插管勿过深，否则易入肝静脉影响回流，使静脉压明显升高。左心引流管可通过左房、肺静脉插入，可减低心肌张力，排出心腔内空气，术中回收心内血液，二尖瓣成形术时可检查瓣膜功能。

cantering rhythm 奔马律

同 gallop rhythm。

canthopexy 眦固定术

用于内眦韧带断裂，内眦角移位畸形修复的手术方法。即在泪骨的后泪嵴钻孔，用细不锈钢丝穿过钻孔缝合行内眦韧带的复位固定。

Cantlie line 坎特利线

1897 年 Cantlie 首先提出肝脏的双侧性概念，即左右侧的分界是自胆囊窝至下腔静脉窝左缘联线的平面，此线称为 Cantlie 线。此观点已为随后的许多解剖学研究所证实。

CAP scheme CAP 方案

乳腺癌化疗方案的一种。是由环磷酰胺（CTX）、阿霉素（ADM）和顺铂（DDP）组成，具体用法是：CTX 200mg/m^2，静脉推注，第 1、3、5 日；ADM 40mg/m^2，静脉推注，第 1 日；DDP 20mg/m^2，静脉推注，第 1、3、5 日；每 3～4 周为一疗程，有效率 58%。

***capillary angioma of brain* 脑毛细血管瘤**

脑血管畸形的一种。为无平滑肌和弹力纤维的薄壁毛细管构成管径粗细不等，有的呈海绵状扩张，在血管之间有神经组织，是小而单发的血管畸形，较少见，好发于桥脑及大脑半球等，可发生出血。有血肿者宜手术清除，尽可能同时切除病变，对脑干病变者，可对症治疗或作 γ-刀治疗。

capillary cavernous hemangioma 毛细血管海绵状血管瘤

毛细血管瘤与海绵状血管瘤的混合体。一般出生时已存在，最初颇似草莓状毛细血管瘤，但很快扩展至皮肤血管范围以外，侵入深层真皮和皮下组织。肿瘤可达很大体积，主要发生在面颈部，亦可见于身体其它部位。目前的疗法有三种：①激素疗法；②激光疗法；③冷冻和其它疗法。

capillary hemangioma 毛细血管瘤

为血管瘤中最常见的一种类型，头、面、颈为好发。多数在出生时或生后发现，常随年龄的增大而扩大，但也具有可能自然消退的特点。毛细血管瘤又可分为草莓状毛细血管瘤和葡萄酒色斑两类。

capillary lymphangioma 毛细淋巴管瘤

由扩张的微淋巴管或小淋巴管构成，多发生在皮肤深层或皮下组织内。呈疣状或结节状，柔软而稍有压缩性。常位于面部、胸腹或四肢，故又称皮肤局限型淋巴管瘤。其较表浅发生于真皮层或口腔粘膜下者，呈浅黄色或淡红色透明凸出的似粟粒样密集的小囊泡。

capnogram 二氧化碳曲线图

在呼吸过程中将测得的二氧化碳的浓度与相应时间一一对应描图，此图为二氧化碳曲线图。标准曲线分为四部分，分别为上升支、肺泡平台、下降支、基线。前二者为呼气相，后二者为吸气相，曲线与基线之间的面积是二氧化碳排出量。二氧化碳曲线是使用无创技术监测肺通气功能，尤其是为麻醉病人，

ICU、呼吸科的病人进行呼吸支持和呼吸管理提供了明确指标。

capsula interna 内囊

由联系大脑皮层和脑干、脊髓的上、下行的投射纤维所组成的白质带。在两侧半球水平切面上，内囊呈开口向外侧横放的双“〉〈”字形，每侧分三部：前肢、膝部和后肢。前肢较短，后肢较长。丘脑和皮质传出纤维在内囊集中于一个比较小的区域（前肢），此区域的损伤会产生较为广泛的影响。如内囊后肢的损伤可引起偏侧感觉丧失和偏瘫。损伤若侵及视放射，还可引起偏盲。故内囊的损伤可出现偏盲、偏瘫、偏身感觉障碍，临床常见的三偏征。

captopril renogram 甲巯丙脯酸肾图

诊断肾血管性高血压的一种筛选手段。加用甲巯丙脯酸后，患者对示踪剂的吸收、聚积和排泄均显著延缓。其阳性率高。

caput epididymidis 附睾头

位于附睾的上部，由睾丸发出的输出小管直行，继而增大和弯曲而成。

carbimazole 卡比马唑，甲亢平

咪唑类的抗甲状腺药物。通过抑制过氧化物酶使无机碘不能氧化为活性碘，从而使碘化酪氨酸减少，阻止甲状腺激素合成。

carbocaine 卡波卡因

同 mepivacaine

carbon dioxide absorption system 二氧化碳吸收器

CO_2 吸收剂及 CO_2 吸收罐统称为 CO_2 吸收器或系统。为紧闭式麻醉机的必备设置。借吸收罐中的碱石灰与 CO_2 起化学反应的性能，消除呼出气中的 CO_2。有来回吸收式与循环吸收式两种。

carbon dioxide canister 二氧化碳吸收罐

一种盛放 CO_2 吸收剂的器皿，为紧闭式麻醉机的必备设备，借吸收罐中的碱石灰与 CO_2 起化学反应的性能，清除呼出气中的 CO_2。

carbon dioxide laser 二氧化碳激光器

是由 CO_2、H_2、Ne 三种气体组成，其中 CO_2 为产生辐射的气体，He-Ne 为辅助气体。CO_2 激光器属分子气体激光器，有较大的光电转换效率，输出波长为 10.6μm 的远红外光。生物组织对 CO_2 激光束的吸收系数大，热效应强。CO_2 激光束用于手术时凝固、炭化、气化组织作用非常明显，光刀普遍用于临床各科。目前市场产品的输出功率常在 3～50W 之间。

carbon dioxide retention 二氧化碳潴留

各种原因引起的肺泡通气不足或二氧化碳吸收罐中碱石灰吸收 CO_2 性能差而导致的 CO_2 在体内积聚。麻醉下表现呼吸深、大，血压升高，脉洪大，面色潮红，呼吸性酸中毒，进而可出现呼吸循环抑制。动脉血气示 $PaCO_2$ 升高。

carboplatin 卡铂

一种重金属抗肿瘤药物。属第二代铂类化合物，主要作用机制是：药物水解为阳离子水化物，与 DNA 链上的碱基发生作用，改变其作为正常复制模板上的功能，引起 DNA 复制障碍，抑制癌细胞的分裂增殖。特点是抗瘤谱广，抗瘤活性高。其胃肠道毒性及肾毒性比顺铂（DDP）低。单对乳腺癌的疗效尚需进一步观察。

carcinoid 类癌

又称嗜银细胞瘤。发生于肠粘膜腺体的嗜银细胞，是一种少见的低度恶性肿瘤。好发于阑尾、小肠、直肠、胃、十二指肠等处。

carcinoid islet cell carcinoma 类癌胰岛细胞瘤

胰腺类癌的旧称。见 pancreatic carcinoid。

carcinoid syndrome 类癌综合征

类癌细胞分泌的五羟色胺、组胺、血管舒缓素等血管活性物质所产生的一组临床综合征。包括皮肤潮红、水样腹泻和心内膜纤维组织增生等。多发生于类癌出现肝转移的情况下，24hr尿中五羟吲哚乙酸含量如超过100mg可确定诊断。其治疗最有效的方法是彻底切除原发病变和转移灶。

carcinoid tumor of rectum 直肠类癌
与肠道类癌有所不同的是，该处的细胞不具嗜银特性且无产生血管活性物质的能力，因此即使出现肝转移亦不会有类癌综合征。常在直肠指检和直肠镜检查时偶尔被发现，因多数表现比较良性，可行局部全层切除。

carcinoid tumor of small intestine 小肠类癌
指来源于小肠粘膜中嗜银细胞的低度恶性肿瘤。很少见，主要表现为肠梗阻或消化道出血，当出现肝转移时可有类癌综合征。术前很难正确诊断。行受累肠段切除效果良好。

carcinoma in situ 原位癌
指癌变仅见于粘膜上皮内或皮肤表层内，尚未侵犯到粘膜下层或真皮层。属早期癌症。

carcinoma of bile duct 胆管癌
原发性肝外胆管癌，很少见。男性稍多，年龄多在50～70岁。癌肿可发生于肝外胆管的任何部位，但胆总管较多见。多为腺癌，少数为鳞状上皮癌。进行性阻塞性黄疸为胆管癌的主要症状。肝总管癌，肝脏肿大，但胆囊不大。胆总管下端癌，肝和胆囊均可肿大。胆囊造影，经皮肝穿刺或通过十二指肠内镜胆道造影均有助于诊断。手术切除为主要治疗方法，手术方法因癌肿部位不同而异。无法切除者，可行姑息性胆肠内引流或外引流术。

carcinoma of bile duct in hepatic porta 肝门部胆管癌
又称上1/3部胆管癌。发生在左、右肝管与肝总管汇合部的恶性肿瘤。多为腺癌，生长慢，若不合并胆管结石及胆道感染，典型症状为无痛性进行性加重的阻塞性黄疸，肝脏肿大、质硬而边缘锐，胆囊不肿大。经皮作肝穿刺、胆道造影有助诊断。

carcinoma of cardia of stomach 贲门癌
发生于贲门部的恶性肿瘤。发病约占食管癌的1/2～1/3，发病及高发区的分布与食管癌基本相同，但吞咽困难常较食管其它部位的癌出现晚。诊断方法同食管癌，治疗以手术为主，辅以放疗和化疗。

carcinoma of diaphragm 膈癌
膈肌恶性肿瘤的一种类型。较为少见。一般是继发性，与良性肿瘤不同的是，本病常有胸痛，且放射至肩部，顽固的咳嗽，呃噎和呼吸困难等症状，X线、针刺活检或胸腔镜下活检可帮助确诊。一经确诊，即应把肿物连同较宽的正常膈肌一并切除。

carcinoma of esophagus 食管癌
食管的恶性肿瘤。食管部多为鳞状细胞癌，贲门部多为腺癌。进行性吞咽困难为其主要特点，依靠病史、食道吞钡X线检查或食管镜行活检可确诊。一经确诊，只要未侵犯邻近重要器官和未发生远处转移，身体条件许可，都应及早手术切除，并配合放疗。

carcinoma of gallbladder 胆囊癌
胆囊粘膜上皮恶性肿瘤，主要为腺癌，其次为鳞状上皮癌。80%的胆囊癌合并有胆囊结石，故认为本病与胆囊结石和慢性炎症的长期刺激有关。早期无明显症状，多在胆囊炎、胆囊结石或阻塞性黄疸剖腹探查术中偶然发现，治疗以胆囊切除加局部肝组织和肝门淋巴结清扫为主要手段。

carcinoma of gastric stump 残胃癌
因良性病变行胃大部切除术5年以上，恶性病变十年以上，残胃发生的原位癌。

carcinoma of large intestine 大肠癌
同 cancer of large intestine。

carcinoma of liver 肝癌
同 hepatic carcinoma。

carcinoma of parathyroid 甲状旁腺癌
甲状旁腺的一种恶性肿瘤。此肿瘤少见，瘤细胞有包膜、血管，并向周围组织浸润，有核分裂与转移。主要表现：可有甲状旁腺激素分泌过多的表现；局部可有浸润、压迫症状；癌发展迅速，可转移至其他淋巴结及器官而出现相应症状。以早期手术为主。

carcinoma of penis 阴茎癌
主要的阴茎恶性肿瘤。见 tumor of penis。

carcinoma of rectum 直肠癌
同 cancer of rectum。

carcinoma of stomach 胃癌
同 gastric cancer。

***carcinomatous arthritis* 癌性关节炎**
发生于癌症出现前1年左右的膝、踝、掌指关节或跖趾关节炎症。最高发病年龄50～65岁。临床骤起剧痛，晨僵。急性期可出现红肿热痛。X线检查多阴性。ESR升高。可抗炎处理，提醒对原发恶性病的诊治。

carcinosarcoma of esophagus 食管癌肉瘤
食管癌按组织学特点分类的一种类型。是一种既有上皮性癌成分，又具间叶组织肉瘤成分的肿瘤。较为少见。诊断和治疗同其它类型的食管恶性瘤。

cardia 贲门
胃的入口或食管胃连接部称为贲门。

cardiac arrest 心跳骤停
又称心脏停搏、心脏性猝死。指原来并无严重器质性病变的心脏，因一过性的急性原因而突然终止搏血所致的循环和呼吸停顿状态。心脏的有效泵血功能丧失。如不及时救治，可发生不可逆的脑损害，几分钟内即可死亡。

cardiac asthma 心源性哮喘
左心功能不全导致的呼吸困难。左心功能不全时，左房内压力升高，导致肺静脉压力升高、肺水肿，可出现活动时呼吸困难，夜间阵发性呼吸困难，端坐呼吸，甚至咯血，若存在肺动脉高压，可出现右心功能不全的表现。主要见于瓣膜病、高血压、冠心病和扩张型心肌病。

cardiac compensation 心脏代偿
在一定限度内，心脏对其自身变化或其它环境变化的适应能力。可分为①急性代偿：心脏功能急剧减退时，反射性使交感神经兴奋、迷走神经抑制，从而引起心率加快，心肌收缩力加强，外周小动脉张力增加，以及心脏血液重新分配。②亚急性代偿：心脏功能减退，心排血量和肾血流量减少反射性引起钠与水潴留，血容量增加。此外，持续的心室舒张期负荷过重引起心室代偿性扩张。按 Frank-Starling 定律，在一定限度内，回心血量越多，心室扩张越明显、心肌收缩力越强、心搏量增加越显著，从而使心脏功能得以改善。③慢性代偿：长期舒张期负荷过重的疾病，可引起离心性心肌肥厚；长期收缩期负荷过重的疾病，可引起向心性心肌肥厚。当向心性心肌肥厚向离心性心肌肥厚发展时，表示其储备力逐步降低。心室腔显著扩大是失代偿的结果，此时便无代偿作用。

cardiac compression 心脏压塞
心包积液、积血和血凝块压迫心脏所致心脏舒张、充盈障碍。是心内直视手术后的严重并发症，积液和积血不局限于心包腔内，多数学者

称之为心脏压塞。心脏受压而妨碍其舒张和充盈，造成心排血量降低。临床表现为呼吸困难、心率加快、血压下降、静脉压升高等。

cardiac conduction system 心脏传导系统

产生和传导兴奋的特殊心肌组织体系。由特殊分化的心肌细胞组成的结和束，位于心壁内，其功能是产生自动节律兴奋和传导兴奋以维持心脏节律性搏动，使心房肌与心室肌的收缩互相协调。心传导系统包括窦房结，房室结，房室束（His束），左、右束支，以及普肯耶（Purkinje）纤维。

cardiac contusion 心脏挫伤

因钝性暴力所致而无原发性心脏破裂或心内结构损伤的心脏创伤。有时心肌表面损伤较轻，但心外膜下有较大范围的出血。临床表现大多数有胸痛，甚至典型的心绞痛症状，但与呼吸无关，亦不为冠药物缓解。心肌轻度挫伤者，主要表现为心律失常。心电图检查对心肌挫伤的诊断价值很大，表现为ST段抬高，T波倒置、低平。但这些改变恢复正常远比心肌梗死快。

cardiac failure 心力衰竭

同 heart failure。

cardiac hernia 心脏疝

心脏脱出心包。由于先天性或后天性心包缺损，心脏自缺损处疝出，严重者致心脏嵌顿、心脏停跳。治疗方法是紧急开胸将心脏复位，并修补心包缺损或关闭心包裂口。

cardiac massage 心脏按摩

心脏停跳或室颤时，为恢复心脏射血而采取的抢救措施。分为体外心脏按压和体内心脏按摩。

cardiac myxoma 心脏粘液瘤

最常见的心脏良性肿瘤。一般认为粘液瘤起源于心内膜下间叶组织，张大后向心腔突出，可发生于心脏的各个房、室腔，最常见于左心房。多数瘤体有蒂，瘤体可随心脏的舒缩而活动。粘液瘤外观类似胶冻样组织，常呈分叶状或葡萄串珠形，组织松脆易破碎，脱落后可引起周围动脉栓塞或脑血管栓塞，极少数粘液瘤可发生恶变，变为粘液肉瘤。临床表现概括为阻塞、栓塞及全身表现三部分。最常见的临床症状是肿瘤阻塞二尖瓣口或三尖瓣口，引起血流障碍产生瓣膜狭窄的症状与体征。

cardiac notch 贲门切迹

又称希斯（His）角、食管胃底角。指食管腹段左侧缘同胃大弯的起始段形成的锐角状切迹。

cardiac output 心排血量

心脏在单位时间内泵出的血量（L/min）。即心脏每搏射血量与心率的乘积。它反映整个循环系统的功能状态，受静脉回流量、外周血管阻力、外周组织氧需、血容量、体位、呼吸、心率和心肌收缩力的影响，是血流动力学监测的重要指标之一。

cardiac rhythm 心律

心跳的节律。正常人心跳的节律是规整的，为窦性。

cardiac rupture 心脏破裂

各种原因所致心壁全层的破损。外伤性心脏破裂可在伤后立即发生，也可于1～2周内由于挫伤区软化、坏死而引起延迟性或继发性破裂。有统计左、右心室和右心房破裂机会相似，约各占27%左右，左心房破裂相对少见，约占19%。伤员常出现失血性休克或急性心包填塞而死亡。左心室破裂将于数分钟内死亡；右心室破裂可在30分钟内死亡；心房破裂可以生存较长时间。紧急开胸解除急性心包填塞和修补心脏裂口是抢救心脏破裂唯一有效的治疗措施。

cardiac sarcoma 心脏肉瘤

心脏的原发性恶性肿瘤。组织学类型有两种，即梭状细胞肉瘤和圆细胞肉瘤。临床表现与肿瘤生长部位、瘤体大小及侵犯范围有关。晚期可出现顽固性心力衰竭、各种心律失常、血性心包积液及心包填塞，以及腔静脉阻塞综合征。

cardiac trauma　心脏创伤

外力所致的心脏损伤。可分为闭合性损伤和穿透性损伤两大类。一般伤情重，发展快，死亡率高。其治疗原则是早期作出诊断，密切观察伤情变化，并及时和果断地采取手术治疗。

cardiocirrhosis　心源性肝硬化

由心脏病引起的肝硬化。慢性右心衰竭导致肝脏长期淤血、缺氧，肝小叶中心区肝细胞坏死、萎缩和消失，网状支架塌陷和星芒状纤维化，形成淤血性肝硬化。这类肝硬化均有肝脾肿大，肝功能损害可以不很严重。

cardiogenic shock　心源性休克

是心肌本身的疾病或因机械因素造成心泵作用衰竭，心室射血或充盈严重障碍导致搏出量减少，全身器官和周围组织灌注不足而产生一系列代谢紊乱和功能障碍的临床综合征。常见于急性心肌梗塞或心脏手术后和心脏外伤、各种心肌病晚期、急性心包填塞、张力性气胸、严重心律失常、急性肺梗死、心房内血栓以及输液过多过快等情况。

cardiolysis　心松解术

松解心包与纵隔粘连的手术。

cardiomyopathy　心肌病

又称原发性或特发性心肌病。一组原因不明的心肌疾病。分为扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。以扩张型和肥厚型心肌病最常见。肥厚型心肌病青年男性发病尤多，男女比例约为2.5:1，有明显家族史者约占1/3，与遗传因素有关，以常染色体显性遗传方式传递。

cardiomyotomy　贲门肌层切开术

又称赫勒（Heller）手术。治疗食管贲门失弛缓症的一种手术方法。具体做法是在贲门部最狭窄处切开食管肌层，使粘膜层从此切口中膨出以使食管腔扩大，解除此段食管的梗阻。

cardionatrin　心钠素

同 atrial natriuretic polypeptide。

cardiopexy　贲门固定术

治疗反流性食管炎及其所致的食管狭窄的一种手术方法。常见的术式是贲门前固定术和贲门后固定术。此术的目的是使贲门复位固定，使腹段食管恢复到膈下正常位置，对抗腹腔压力，发挥贲门关闭机制之一的作用，另外恢复腹段食管和胃底之间的锐利夹角，发挥其嵌闭贲门的抗反流作用等。

cardioplasty　贲门成形术

治疗贲门失弛缓症的一种手术方式。主要用纵形切开食管贲门狭窄部、横形缝合（纵切横缝）的方法，使管腔得以扩大。现多采用肌层切开术，故此术式现在已较少应用。

cardioplegia　心停跳

又称心麻痹、心瘫痪。采用人工方法使心脏停止跳动。心内直视手术中，应用心肌麻痹液等，使心肌失去机械活动甚至电活动，处于一种静止状态，以利于手术操作。

cardioplegic solution　心停跳液

使心脏迅速停跳而达到保护心肌目的的药液。各种心停跳液的组成不尽相同，但一般主张高钾（15～30mmol/L）、高镁（3～16mmol/L），使心肌迅速停跳，低钠（25～110 mmol/L）有利于停跳和减少钠进入细胞内，低钙（0.05～1.2mmol/L）以减少心肌壁的张力和保护细胞膜。

cardiopulmonary bypass（CPB）　心肺转流

同 extracorporeal circulation。

cardiopulmonary cerebral resuscitation (CPCR) 心肺脑复苏

对心跳骤停者逆转其临床死亡的全过程统称为心肺脑复苏。国际上通行将 CPCR 分为三个阶段 9 个步骤，常以英文字母 A—I 代表之。第一阶段，基础生命支持，A (airway)“气道控制”：保持通畅，如头后仰，提下颏；B (breathing)“呼吸支持”：如用口对口（鼻）人工呼吸；C (circulation)“循环支持”：手法胸外心脏按压。第二阶段，进一步生命支持，D (drug)“药物及输液”：肾上腺素 0.5～1mg 静注或注入气管内，碳酸氢钠 1mmol/kg 静滴等；E (ECG)“心电图监测”：明确心室停顿或心室纤颤或心电机械分离；F (fibrillation)“心室纤颤”：胸外除颤 150～300J。第三阶段，持续生命支持，G (gauge)“估计”：估计心跳停止原因进行治疗，判断完全复苏的可能性；H (human mentation)“恢复神志”：即脑复苏；I (intensive care)“重症监测治疗”：维持呼吸、循环、肾及脑功能。

cardiopulmonary resuscitation (CPR) 心肺复苏

对心跳骤停者，迅速采取的一系列使心跳、呼吸恢复的抢救措施，即人工呼吸代替病人的自主呼吸；以心脏按压形成的人工循环代替心脏搏血，称心肺复苏。

cardiospasm 贲门痉挛

贲门失弛缓症的旧称。主要是由于下食管括约肌吞咽时不能正常松弛而致食物通过障碍。因无贲门的真正痉挛，所以贲门痉挛一提法目前基本上已不使用。

cardiothyrotoxicosis 心脏甲状腺中毒病

由于甲状腺功能亢进时造成的心脏并发症。甲亢时，甲状腺激素可间接或直接作用于心肌与周围血管系统促进心肌肌球蛋白等合成，造成心肌肥厚、心房应激性加强和血容量增多，使心肌收缩增强、心率增速、搏出量增多，血循环加速。多数患者诉心悸、胸闷、气促、稍一活动后会更加剧，导致甲亢性心脏病。

cardioversion 心脏电复律

指用电能治疗异位性快速心律失常，使之转复为窦性心律的方法。常用适当强度的高直流电刺激，在短时间内使全部心肌纤维瞬时同时除极，消除异位心律，转复为正常心律。主要用于治疗心房颤动或室上性、室性心动过速，要求同步。

cardio-vocal syndrome 心脏-声带综合征

由心血管疾病所导致的一侧或两侧声带麻痹。表现为声音嘶哑。病因包括主动脉弓病变损伤左侧喉返神经、肺动脉扩大压迫喉返神经，以及冠心病左心衰、艾森门格 (Eisenmenger) 综合征、手术损伤等。

caries sicca 干性骨疡

指肩关节结核。病灶主要发生在肱骨头。肩关节周围肌肉丰富，局部血运良好，脓液易被吸收。表现为局部隐痛，局限于肩前方，可向肘和前臂放射；患肢不能上举，旋转受限。有时因三角肌，冈上、冈下肌萎缩而出现“方肩畸形”。单纯滑膜结核可切除滑膜，晚期全关节结核行病灶清除后可融合关节于功能位。

carina of trachea 气管隆突

气管与支气管的连接点。其位置相当于胸骨角，主动脉弓下缘及第 5 胸椎上缘的平面，其左右支气管分叉角度为 70°～90°，隆突有使气体呈射流的作用，使气体吸入后能均匀地分布于两侧肺内。

carina resection and reconstruction 隆突

切除重建术

一种用于气管隆突部或其邻近区受肿瘤侵犯时，将隆突切除后再重建呼吸道的手术。是气管支气管成形术中最复杂的一种术式，手术涉及的问题较多，难度也较大。

Carlen double-lumen endobronchial catheter　卡伦双腔支气管导管

一种双腔支气管导管。卡伦管（左侧双腔管）为一种进入左总支气管的导管。由左右双腔管、二个套囊和一个隆突钩组成。双腔管之间的管中隔仅1mm厚，左侧管套囊紧挨其斜口端；另一个套囊在右侧管开口的上方。隆突钩位于右侧开口的稍远处为一个弹性舌状小瓣，用以骑跨于隆突上。整个导管有两个弯度，一个位于导管的上中1/3交界处，呈75°垂直方向弯曲，此相当于从口腔至咽喉腔的生理弯度；另一个在隆突钩处，呈45°水平方向，此弯度相当于气管至左总支气管的生理弯度。借此二弯度可使导管较妥贴地安置在正确的位置上。最适用于左肺病变，如果用于右肺病变，则左侧双腔导管无法防止右上肺叶支气管口被病肺的痰液所阻塞。

Carnett's test　卡内特试验

用来判断肿块位于腹内还是位于腹壁的检查方法。去枕仰卧，嘱病人伸直并抬起下肢，使腹肌紧张。如果肿块消失，说明为腹腔内肿块；如果仍在原处，则系腹壁肿块。

Caroli's disease　卡罗利病

是Caroli于1958年描述的一种先天性肝内胆管囊性扩张的病变。由于此病往往并非是单一型的，而是包括多种病理情况，又称为Caroli综合征。

carotid angiography　颈动脉血管造影

主要显示颈内动脉、大脑前动脉、大脑中动脉及其主要分支的一种造影方法。颈静脉和颈外动脉亦可显示，大脑后动脉可显影者占20%～30%。通常的方法有经皮穿刺颈总动脉或经股动脉穿刺法，因后者穿刺痛苦少，并发症少，故现常采用。主要用于检查大脑半球前中部脑血管病变（包括动脉瘤、动静脉畸形等）。

carotid artery ligation　颈动脉结扎术

在颈部结扎颈总或颈内动脉的手术。适用于颈内动脉颅内段动脉瘤。在施行颈动脉结扎术以前，应给予一定时间，进行颅内侧支循环建立的训练（即Matas压颈动脉方法）。

carotid body tumors　颈动脉体瘤

化学感受器肿瘤。起源于与动脉密切相关的副神经节细胞。肿瘤位于颈总动脉分叉的外鞘内，大小不一，呈红褐色，有完整包膜，与动脉有紧密粘连，可使颈内外动脉移位或受压，有3%～5%恶变。治疗：手术切除。

carotid cistern　颈动脉池

位于颈内动脉周边相应扩大的蛛网膜下池。其上缘为前床突上的硬膜及眶额叶，下缘为海绵窦。其内容主要为颈内动脉床突上段、眼动脉、后交通动脉及脉络膜前动脉的起始段。

carotid sinus syndrome　颈动脉窦综合征

又称魏-贝（Weiss-Barker）综合征、颈动脉窦过敏综合征、颈动脉窦反射亢进、颈动脉窦性晕厥。由于颈动脉窦反射过度而引起的一系列症状和体征。动脉硬化、高血压、心肌损害、食管憩室牵张等原因，致使颈动脉窦反射过度，突然发生眩晕、虚脱、耳鸣或季肋部不适，持续1～4分钟，有时神志丧失，长达20分钟，很少发生惊厥。压迫患者颈动脉窦可使心跳停止2～3秒以上。男性多见。可分为三型：①心

脏抑制型：以心动过缓为主；②血管抑制型：以血压低下为主；③脑型，以意识丧失为主。

carotid siphon 颈动脉虹吸部 颈内动脉进入颅底后，呈“S”状弯曲上升于蝶鞍旁。正常形态有较大变异，可分为常见型、张口型和扁平型等。虹吸部可分为五部分。颈内动脉出破裂孔，向前上达鞍背和斜坡交界旁称 C5，此后向前走行于鞍旁颈动脉沟和海绵窦内称 C4，又称海绵窦段；至鞍旁前端又折向上行称 C3；在前床突内下折向后上为 C2；继而在后床突上方处走行称 C1。

carotid triangle 颈动脉三角 位于胸锁乳突肌上份前缘、肩胛舌骨肌上腹和二腹肌后腹之间。其顶为封套筋膜，底为椎前筋膜，内为咽侧壁及其筋膜。三角内有舌下神经及其降支、副神经、迷走神经及其分支、颈内静脉及其属支、颈总动脉及其分支和颈深淋巴结等。

carotid-cavernous fistula 颈动脉海绵窦瘘 系颈内动脉海绵窦段或该段的分支破裂，形成与海绵窦直接沟通的动静脉短路。导致眼静脉迂曲怒张，眼球突出搏动，球结合膜充血、水肿，眼球活动受限，以及颅内杂音等一系列的循环紊乱的一种病理状态。故又称搏动性突眼。治疗主要是以血管介入放射栓塞，为最安全且疗效最佳的方法。

carotid-ophthalmic artery aneurysm 眼动脉瘤 发生于颈内动脉虹吸部的眼动脉段上的动脉瘤。为颅内少见的动脉瘤。其中以颈内动脉与眼动脉的分叉部最多。治疗可手术切除或血管内栓塞术。

carpal disc injury 腕关节盘损伤 指尺骨小头与三角骨间纤维软骨损伤。多发生于手部固定，前臂剧烈旋转或桡骨远端骨折伴下尺桡关节脱位时。表现为尺骨小头远侧区肿胀、压痛，腕伸屈或旋转时疼痛加重；X 片示尺骨小头向背侧脱位，造影剂可自桡腕关节流向下尺桡关节。可制动、腕关节盘摘除、尺骨小头切除等。

carpal dorsal bossing syndrome 腕背隆突综合征 第 2 或第 3 掌骨基部背侧局部性有压痛的骨性隆起。病因不清，可能与慢性创伤有关。表现为腕背部隆起，疼痛，压痛，腕无力。X 线背侧切位片可见第 2 或第 3 掌基部背侧或头状骨远端背侧骨质增生，关节间隙狭窄，局限性骨质硬化。症状轻者可保守治疗，必要时行植骨融合手术，并切除增生骨质。

carpal dorsal ligament 腕背侧韧带 又称伸肌支持带。由前臂筋膜在腕背加厚形成。向深面发出 5 个间隔，形成 6 个骨纤维管道，依次为：①拇长展肌与拇短伸肌腱；②桡侧腕长、短伸肌腱；③拇长伸肌腱；④指伸肌与示指伸肌腱；⑤小指伸肌腱；⑥尺侧腕伸肌腱。

carpal tunnel syndrome 腕管综合征 腕管内容积减少，压力增高致使正中神经受压的临床症候群。多见于 30～60 岁女性。常由于腕横韧带肥厚、腕管内水肿或血肿、腕管内肿瘤或囊肿、桡骨下端骨折对位不佳等所致。表现为手部正中神经分布区感觉障碍和疼痛，夜间加重；部分出现鱼际萎缩，对掌受限；Tinel 征、Phalen 征阳性。症状轻者可腕部制动休息，封闭；必要时切开腕横韧带探查减压。

carpal ulnar tunnel syndrome 腕尺管综合征 由于慢性或职业性损伤、囊肿压迫、腕部骨折、肿瘤等所致 Guyon 管

（豌豆骨和钩骨钩部之间的骨纤维鞘管）内压力升高而致其中尺神经受压的临床症候群。发病缓慢，腕部疼痛，并向环、小指及前臂放射；腕尺侧有压痛及放射性痛，环指尺侧半掌面感觉减退，部分伴小鱼际、骨间肌力弱或麻痹。可制动，局部封闭，必要时手术探查，尺神经减压。

Carpentier ring 卡彭蒂埃瓣环

一种人造瓣环。行二尖瓣关闭不全修复术时，应用此人工环加固二尖瓣环。

cartilage graft 软骨移植

软骨是一种优良的充填和支持材料，质地柔软，韧性良好，易于雕刻成所需形态，且不易被感染，移植后容易成活，在整形外科修复再造术中应用甚广。移植的软骨可从自体、同种或异种个体切取。多采用游离移植法。

cartilaginous ring of esophagus 食管软骨环

一种由异位软骨组织在食管下段形成的环状结构。可致管腔阻塞，表现为吞咽困难。食管造影可见环形的局限性狭窄，症状明显者需作手术治疗。

carvernous angioma 海绵状血管瘤

由残余的中胚叶或血管细胞形成的一种良性肿瘤。多见于婴儿和儿童，好发生在颌面、头颈及口腔中，四肢、躯干及内脏次之。常以单个成球状突起的形式出现，质地柔软，有很大或较大的压缩性，当肿瘤向深部发展时，可侵入肌肉组织、血管及神经间隙，以至破坏骨组织和侵入骨髓腔。肢体的海面状血管瘤常并发有先天性动静脉瘘。治疗：可手术切除、放射疗法、硬化剂注射、冷冻、电烙、激光、激素疗法等。

catecholamines 儿茶酚胺类

含有邻苯二酚的胺类，包括去甲肾上腺素、肾上腺素和多巴胺。去甲肾上腺素和肾上腺素既是肾上腺所分泌的激素，又是交感神经和中枢神经系统中肾上腺素能纤维的递质。多巴胺主要集中在锥体外系，也是一种神经递质。它们都有不同程度的兴奋心脏、增加心肌收缩力和收缩血管的作用。

catheter over needle 管内针

一种针外有套管的穿刺针，通常称为外套管穿刺针。主要优点是静脉破口的大小与外套管的外径一致，穿刺处漏血的机会减少。万一多次穿刺对静脉壁造成的损伤的机会也少。常用这种穿刺针用于体外循环心血管手术和危重病人作中心静脉压监测。

catheterization of gallbladder 胆囊穿刺置管术

当胀大的胆囊与腹壁粘连时，可经腹壁行胆囊穿刺并置入导管引流，以防止因胆囊过度膨胀压迫胆囊血管而引起坏死或穿孔。有时用于急性胆囊炎、胆道梗阻和晚期恶性阻塞性黄疸等。

Cattel procedure 卡太尔术式

是胰十二指肠切除术后的一种消化道重建术式。胃肠重建的顺序是胃、胰、胆和空肠顺序并加空肠间 Brawn 吻合。

cauda epididymidis 附睾尾

附睾的下端，尖而细，末端移行为输精管。

cauda equina 马尾

腰、骶、尾部的脊神经根，在未合成脊神经穿出相应的椎间孔之前，在脊髓圆锥下方，围绕终丝，集聚成束，形成马尾状。

cauda equina syndrome 马尾〔神经〕综合征

马尾神经受压的临床症候群。表现为下腰痛、坐骨神经痛、鞍区麻木、

下肢无力及肠和膀胱麻痹。病因包括马尾肿瘤、椎间盘突出、腰椎滑脱、硬膜外脓肿、蛛网膜炎等。

caudal anesthesia 骶尾麻醉，骶管麻醉

同 sacral anesthesia。

caudate nucleus 尾状核

呈弯羊角型，全长伴随着侧脑室，尾端且达其下角的前部的皮质下灰质核。分头、体、尾三部分，尾状核头部膨大，尾状核体部较细，在丘脑后部折向下变为尾部，末端与杏仁核相连。尾状核在种系发生上是新纹状体，是抑制躯干肌的活动，使肌肉保持静止状态。其损伤后可出现肌张力减低和运动增多综合征（如手足徐动症、扭转痉挛和舞蹈病等）。

cauliflower ear 菜花状耳

多为受挤压或捻挫等闭合性创伤后，在软骨膜与软骨间形成血肿，或为烧伤或耳针埋藏治疗过程中继发化脓性感染形成软骨膜炎未获妥善治疗的结局。耳廓的正常解剖形态几近完全丧失，表面呈现无数不规则形的突起，突起间为深浅不等的皱折缝隙，状似菜花，触之质硬韧，并常有压痛。

causalgia 灼痛

为一种难以忍受的烧灼样疼痛。多见于神经损伤后，从下丘脑交感神经中枢发出的冲动经周围神经中的交感神经纤维向周围传导时，经过短路所在处，即可将冲动传导至无髓鞘的 C 类感觉纤维，并折回传导到丘脑和大脑皮质的感觉区所引起的疼痛反应。此外还有人认为，周围神经损伤后，C 类纤维失去通过粗纤维传入的抑制性冲动，因而产生灼痛。治疗可服用卡马西平，卡唑啉等；神经封闭或作手术神经松解、吻合术等。

cavernosography 阴茎海绵体造影

有二种方法：①在灌注或药物诱导勃起后，向阴茎海绵体注入造影剂，观察有无静脉漏，用于静脉漏性阳痿的诊断；②在阴茎松弛状态下向阴茎海绵体注入造影剂，观察有无海绵体病变（如硬结、疤痕、纤维化）及其范围，或用于海绵体血管重建术前了解静脉回流情况。

cavernosometry 阴茎海绵体测压

在灌注阴茎海绵体的同时，测定其在不同条件下内部压力的一种方法。用于评价阴茎血流动力学。

cavernous artery 阴茎海绵体动脉

又称阴茎深动脉。来自阴茎动脉，从阴茎脚内侧进入阴茎海绵体内，经海绵体中央前行，达前端与对侧同名动脉、尿道动脉、阴茎背动脉吻合。

cavernous biopsy 海绵体活组织检查

取阴茎海绵体组织进行组织形态学观察。主要用于作血管重建术的阳痿病人。

cavernous hemangioma 海绵状血管瘤

为位于真皮深层和皮下组织内充满血液的不规则腔窦和间隙所构成，由不同厚度的纤维组织形成腔窦和间隙的壁，壁内层衬以单层内皮细胞，因瘤体结构状似海绵，故名之。海绵状血管瘤不仅见于皮肤和皮下组织，还可侵犯肌肉或骨骼，甚至内脏如脑脊髓、肝脏等。

cavernous hemangioma of liver 肝海绵状血管瘤

源自肝脏间叶组织的良性肿瘤。是肝脏良性肿瘤中较常见的一种，多见于成人。瘤体大小不一。如破裂或穿刺活检可发生大出血。手术切除是较好的疗法。

cavernous hemolymphangioma 海绵状血管淋巴管瘤

即海绵状淋巴管瘤混有血管成分，故称之。

cavernous lymphangioma 海绵状淋巴

管瘤
淋巴管瘤的一种。由显著扩张屈曲的淋巴管构成，部位较深，并形成多房性腔隙，内含淋巴液。好发于颈、唇、舌和颊部，体积较大者，可使局部组织变形，并影响功能，如巨唇、巨舌等。

cavernous sinus 海绵窦
位于蝶骨体两旁，由眶上裂到岩尖部，窦内借许多纤维条索分隔成海绵状的静脉窦。主要收集眼静脉、蝶顶窦大脑下静脉和大脑中浅静脉等血液回流，借岩上窦汇入横窦；借岩下窦汇入颈内静脉上段。海绵窦内有颈内动脉、动眼神经、滑车神经、三叉神经眼支、外展神经经过。

cavitas pleuralis 胸膜腔
胸膜脏层和壁层之间的腔。此腔内为负压，可随呼吸运动增大或缩小。由于受胸膜疾病的影响，胸膜腔可发生积气、积液，扩大、缩小或粘连等的病理性改变。

cavitative pulmonary tuberculosis 空洞型肺结核
一种传染性较强的肺结核病。主要是发生于较大的干酪性变，由于多形核细胞的侵入，产生蛋白分解酶，使凝固性坏死转化为液化状态，液化物经支气管排出后形成空洞，严重者常需手术治疗。

cecal volvulus 盲肠扭转
多发生于移动盲肠和结肠旋转不良者，往往以回结肠动脉为中心扭转。临床表现除腹部绞痛、呕吐、便秘、腹胀等肠梗阻表现外，常可扪及位于中腹或上腹的胀大盲肠。X线检查可见盲肠扩张或宽大液平，钡灌肠有助于鉴别。手术治疗往往是唯一的解决办法，包括盲肠复位固定和右半结肠切除。

cecostomy 盲肠造口
结肠造口术的一种。视造口目的的不同，可不提出盲肠，仅向盲肠内插入一较粗蕈状导管；亦可将盲肠提出与腹壁缝合固定。适应证：① 急性结肠梗阻，病人全身情况差，不能一期切除时；② 结肠吻合后如术者认为吻合不太满意，或未行肠道准备及准备不好的情况下，可做暂时的盲肠造口。

cecum 盲肠
位于右髂窝内，是大肠的起始端，也是大肠最短的一段，长约6～8cm，与回肠末端相连，向上续于升结肠，下端与阑尾相接。

CEF scheme CEF方案
乳腺癌化疗方案的一种。是由环磷酰胺(CTX)、表阿霉素(E-ADM)和5-氟尿嘧啶(5-Fu)组成。具体用法是：CTX 500mg/m^2，静脉推注，第1、8日；EDM 50mg/m^2，静脉推注，第1日；5-Fu 500mg/m^2，静脉点滴，第1、8日；每4周为一疗程，有效率32%～52%。

celiac arteriography 腹腔动脉造影
旨在使腹腔动脉显影的造影检查法。造影剂可经自股动脉插入腹主动脉的导管引入，亦可经进一步插入腹腔动脉的导管引入。主要用于该血管本身及由其供血的内脏器官如胃、肝、胰、脾及十二指肠病变的诊断。

celiac artery 腹腔动脉
为腹主动脉的重要分支，系一短干，长约1～2cm，平对第12胸椎在膈主动脉裂孔的稍下方，自腹主动脉前壁发出，行向前上方至胰腺上缘分为胃左动脉、肝总动脉和脾动脉。

celiac plexus block 腹腔神经丛阻滞
是一种将局部麻醉药液注射到腹腔神经节及内脏大、小神经以阻断内脏器官的不良反射及牵拉不适的方法。病人侧卧，欲阻滞侧在上。L_1上缘中线外侧4指宽处，恰为第12肋骨的下缘作标记。22号10～12cm长穿刺针，对向腰椎方向刺入，先

找第一腰椎横突并滑过之，直至针尖滑过椎体前外侧面，到达椎体前1.5～2cm注药。也可由术者在手术台上操作，开腹后用深拉钩将肝左叶拉向上方，术者左手示指下压小网膜，触及第1腰椎椎体前面，将腹主动脉推向左侧，下腔静脉推向右侧，然后，以长穿刺针沿示指向椎体方向刺入，在前纵韧带前注入0.25%普鲁卡因70～80ml，药液在腹膜后扩散，可使两侧腹腔神经节及内脏大、小神经完全阻滞。也可用于治疗腹部脏器恶性肿瘤，如胰腺癌、肝癌的癌性剧痛，常用纯乙醇或酚甘油(5%～7%)，效果可持续6个月或更长。

cellulitis of chest wall　胸壁蜂窝织炎

一种在胸壁皮下组织的的感染。致病菌通常是葡萄球菌或溶血性链球菌，主要侵犯皮下、筋膜下或深部疏松结缔组织，常呈弥漫性扩散，与正常组织无明显界限。应加强抗感染，宜用大量、有效的抗生素治疗。

center-edge angle　中心边缘角

是Perkin线(自髋臼顶最外缘的垂直线)与股骨头中心至髋臼最外缘连线交叉之角。正常为向内20°～40°。

central cord syndrome　脊髓中央综合征

以中央管为中心的脊髓灰质的损伤，并涉及到中央脊髓丘脑束和椎体束的临床症候群。是最常见的脊髓不全损伤。多由脊柱过伸损伤引起脊椎或椎间盘移位压迫脊椎前血管的中央动脉的正中分支所致。临床表现上肢症状重于下肢，痛觉减退或消失，而触觉、位置觉、震动觉存在。预后较好。

central fibrous body　中心纤维体

又称右纤维三角。心脏纤维性支架的主要部分。呈三角形，约1.0cm长，0.5cm宽，用示指和拇指分别在离体心的房间隔二面扪查，可以感觉到它像软骨样的增厚构造，非常坚韧，位于系主动脉环与左、右房室环之间。室间隔膜部的纤维组织也是右纤维三角区的一部分。

central nervous system　中枢神经系统

包括大脑、小脑、间脑、脑干(中脑、桥脑、延髓)、脊髓的总称。是整个人体生理活动中枢。

central spleno-renal shunt　中央型脾-肾静脉分流术

即切除脾脏后将残留的脾静脉与左肾静脉作端侧吻合，曾是典型的周围型的门静脉系统分流术。此手术的优点是切除脾脏可以治疗门静脉高压症时脾功能亢进症，可保存部分肠系膜上静脉的向肝血流，晚期的再出血率虽然较高，但肝性脑病的发生率较低。

central sulcus　中央沟

起自半球上缘中点稍后方，向前下斜行于半球背外侧面的脑沟。在中央沟以前为额叶，在其后是顶叶。

central venous pressure (CVP)　中心静脉压

位于胸腔内的上、下腔静脉或右心房内的压力。因为它可以反映整个机体静脉血的回流情况，因而比局部静脉压更有意义。经周围静脉插入测压导管至上腔静脉或下腔静脉测定中心静脉压，是心血管外科常用的监测方法。其中经颈内静脉或锁骨下静脉穿刺法较为常用，也可经股静脉穿刺。如穿刺失败，可做颈外静脉或大隐静脉切开置管。适用于：① 体外循环心内直视手术；② 需要快速输血或输入对静脉有强烈刺激的药物；③ 脱水、失血、低血容量；④ 心力衰竭和低心排综合征；⑤ 休克。因为中心静脉压可反映回心血量和心脏的机能状况，故常作为临床控制补液速度和补液量的重要指标。正常人中心静脉压约为6.67～10.7kPa

（50～80mmH_2O。）

cephalic phase 头期

指消化期胃酸分泌的头期。看到或嗅到食物后，将兴奋刺激传入延髓的迷走神经核，经该核中继，沿迷走神经传到胃，直接引起壁细胞的泌酸，并刺激胃泌素的释放。此期胃液分泌的特点是分泌量多、酸度高、消化力强、持续时间较长。

cerebellar ataxia 小脑共济失调

以小脑组织变性所致的随意运动不协调。蚓部病变呈躯干性共济失调或称姿势性共济失调，在静止，站立时躯干平衡不稳，前、后倾倒，当体位或重心移动时，共济失调症状明显，呈醉酒步态。小脑半球病损时，症状为病损同侧表现为轮替动作失调，意向性震颤，失写症，水平性眼球震颤，讲话含糊不清，声音断续、顿挫而呈爆发式。

cerebellar cistern 小脑池

主要是覆盖在小脑上蚓部，并与外侧小脑半球表面的蛛网膜下腔相通的蛛网膜池。其前界与小脑幕、四叠体及环池相邻，池中有小脑上动脉终末支、小脑上静脉及蚓部静脉。

cerebellar tentorial hernia 小脑幕切迹疝

由于局限性颅内压增高，脑组织产生移位，经小脑幕切迹向上或向下膨出。疝出物如为颞叶钩回，经该切迹向下膨出者，叫小脑幕切迹下疝，又称海马钩回疝，多为大脑半球、特别颞叶病变引起。疝出物如为小脑上蚓部叫小脑幕切迹上疝，多为后颅窝病变引起。初期患者多有意识不清，血压升高，脉搏和呼吸变慢，先为病侧瞳孔缩小，随之瞳孔散大，对光反射消失，对侧肢体瘫痪；晚期患者表现为双瞳孔散大，对光反应消失，呈去大脑强直状态，进而心跳、呼吸停止。一经确诊即快速静脉注射20%甘露醇液，手术消除引起局限性颅内高压的病因。

cerebellar tonsil 小脑扁桃体

小脑半球下部前内侧面有一对突出的组织。其前面为延髓背侧，靠近枕骨大孔，当颅内压增高时其可嵌入枕骨大孔，向寰椎疝入，形成枕骨大孔疝。压迫延髓危及生命。

cerebellar vermis 小脑蚓部

小脑中间缩窄的部分。形像蚯蚓卷曲如环。主要功能调节头、颈、躯干肌肉活动，蚓部主要与脊髓和前庭器官发生联系，维持身体平衡。上蚓部受损易向前倾倒，下蚓部受损易向后倾倒。

cerebellomedullary cistern 小脑延髓池

又称枕大池。为小脑与延髓之间的一个蛛网膜下腔扩大部分。为脑池中的最大者。借中孔与第四脑室相通，向前与桥池相通，向上沿小脑表面蛛网膜下腔与四叠体池相交通，向下与脊髓蛛网膜下腔相通。其前缘为脊髓上部及延髓下部的背侧表面，上缘在中线位于蚓部下，小脑扁桃体之间，形成一个向上方扩张的山谷样的池。小脑延髓池穿刺，对神经系统疾病的诊断和治疗都有重要意义。

cerebellopontine angle 小脑桥脑角

小脑前外侧与桥脑背外侧所成的夹角。其下界为桥延沟，上界达桥脑与中脑交界处的天幕。在这夹角中有Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ脑神经及小脑前下动脉（包括听动脉），该部位好发听神经瘤及脑膜瘤。

cerebellopontine angle tumors 小脑桥脑角肿瘤

发生于小脑桥脑角的肿瘤。以神经鞘瘤最多，其次为脑膜瘤、上皮样囊肿等，少数起源于小脑半球或脑干的胶质瘤、血管网状细胞瘤等也可侵入此区。临床主要有不同程度的第Ⅴ-Ⅷ脑神经损害征、小脑及脑

干损害征和颅内高压征。主要依靠MR或CT确诊。主要治疗为手术切除。

cerebellopontine cistern 小脑桥脑池

其内侧面为桥脑外侧，上界与环池在小脑天幕之下相接，下界与小脑延髓外侧池相邻，外侧为颞骨岩部，呈微圆的三角形的扩大蛛网膜腔。其内有小脑前下动脉(包括听动脉)，第Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ脑神经，外侧桥脑中脑静脉。

cerebellum 小脑

位于后颅窝，桥脑和延髓的背侧，形如飞蛾，其体为蚓部，两翼为小脑半球。借小脑幕与枕叶相隔，借小脑上、中、下对脚与中脑、桥脑、延髓相连接。小脑的主要功能是维持身体的平衡，调节肌张力和协调随意运动。

cerebral angiography 脑血管造影术

一种脑部的X线检查方法。从不同途径，如颈总动脉或椎动脉注入造影剂(一种不透X线的溶液)而使该动脉充盈，同时摄取头颅片，使脑血管清楚地显示出来，凭借脑血管影像的位置和形态等改变，以诊断颅脑疾病的一种检查方法。可用于诊断脑血管性疾病及颅内占位性病变等。由于CT及MR的出现，目前已较少用于颅内占位病变的诊断，但仍可用于了解肿瘤的供血情况。

cerebral arterial stenosis 脑动脉狭窄

各种原因引起的脑动脉管腔变窄。最常见的原因为脑动脉硬化，引起脑的供血不足，而出现脑缺血的症状（如头晕、肢体乏力、感觉障碍、不全性失语等)。

cerebral atrophy 大脑萎缩

各种原因引起大脑实质变薄。大脑萎缩，形态学上表现为大脑沟回清楚，脑回变窄，脑沟增厚加深，脑白质、灰质均变薄，相应脑侧脑室扩大。可见于脑外伤、中毒、脑缺血后等。一般没有明显的脑功能缺失，可出现某些植物神经功能紊乱或记忆差，严重者可出现痴呆症。主要依据MR、CT检查。治疗以神经营养药及扩张血管药为主，但疗效不佳。

cerebral concussion 脑震荡

头部受外力打击或受到剧烈震动后引起的一种较轻的脑损伤。主要表现为一过性的脑功能障碍，并无严重的器质性病变。轻者仅伤后有短暂的意识丧失、面色苍白、出汗、醒后可有逆行性遗忘、头痛、恶心和呕吐，一般经过休息可恢复。不需特殊治疗。

cerebral contusion 脑挫伤

同 contusion of brain。

cerebral cortical resection 脑皮质切除术

同 hemispherectomy。

cerebral cortical 脑皮质

大脑半球表面所覆盖的一层灰质。大脑皮质是人类神经系统的最高级部分，其由各种神经细胞体（神经元）为主，部分为神经纤维及神经胶质构成，是人脑功能活动的地方。

cerebral edema 脑水肿

脑组织对各种致病因素的一种反应。主要变化为脑实质内液体成分的增加，引起脑体积的增大。分为：①血管源性脑水肿；②细胞毒性脑水肿；③渗压性脑水肿；④间质性脑水肿。以上各类水肿多混合存在。脑水肿主要的表现为颅内高压，CT扫描可见脑部有低密度区，脑室狭小，大片脑水肿可引起脑室及中线移位，MR扫描可见T1加权像为低信号，T2加权为高信号影像。治疗：纠正影响脑水肿的因素，并可应用甘露醇和激素治疗等。

cerebral embolism 脑栓塞

脑动脉被进入血循环的栓子堵塞所引起的急性脑血管病。主要的病理

改变为脑梗塞。其临床表现：发病急骤，但意识障碍一般较轻，如栓塞了较大动脉主干或多发性梗塞，亦可引起昏迷，有头痛、局限性癫痫、偏瘫、失语等。局限性症状常取决于栓塞的动脉。治疗主要在于减少脑缺氧，改善脑循环。

cerebral falx 大脑镰

同 falx cerebri。

cerebral fat-cmbolism 脑脂肪栓塞

系脂肪栓子进入脑循环内并引起一系列的神经系统症状和体征。常发生于颅脑损伤合并四肢骨折（长管骨）或肥胖病人有大块软组织挫伤，损伤局部的脂肪颗粒被挤进血循环内，除引起肺、心、肾、肝等栓塞外，脂肪栓子也可进入脑循环内，引起神经症状。由于脂肪栓子可以改变形状和大小，故脑血管闭塞多为暂时性。症状多在脑损伤的原发昏迷好转后数小时或数日才出现。主要临床表现为患者意识障碍、抽搐发作、偏瘫、失语、瞳孔大小不等，去脑强直。同时伴有气促，紫绀、咯血和体温升高等症状。2，3天后皮肤有小的出血点。治疗包括：①原发病治疗避免再有栓子产生；②激素静注：如氢化可的松；③扩张血管；④抗癫痫药物应用。

cerebral function monitor (CEM) 脑功能监测

一种自动处理的脑电活动监测。是将脑电活动的频率和振幅综合为一个成分，即脑电活动强度来观察脑功能活动的方法。已广泛应用于手术中的脑缺血缺氧的监测，亦可作为判断麻醉深度的参考。其优点在于采用单极输入，不仅操作方便，还可连续记录，便于观察整个术中脑电活动的变化趋势，且抗干扰性好。

cerebral hemisphere 大脑半球

位于小脑幕上、前中颅窝内，包罩着间脑，盖于中脑和小脑的上面，由正中的半球间裂的纵沟分为左右两半球，大脑半球分额叶、颞叶、顶叶、枕叶等。表面由于皮质各部发展不平衡而产生的凹陷不平的沟、回。每个半球表面被覆一层灰质（即大脑皮层），灰质深部为髓质（白质），髓质中埋藏一些灰质核团，为基底神经节。左右大脑半球内部的腔隙为侧脑室。大脑半球为神经系统的最高级中枢。

cerebral infarction 脑梗死

由于脑的供应血管狭窄或闭塞，导致区域性脑实质死亡的总称。脑梗塞的原因有：①缺血，如见于脑动脉的狭窄或闭塞；②缺氧，见于严重的窒息或呼吸、心跳停止病例；③缺营养，见于长期饥饿或绝食，血内葡萄糖含量过低。后两种虽具有缺血相等的效应，但其治疗为非手术性，不属外科范畴。脑梗塞的类型可分为：①脑短暂缺血发作；②可逆性缺血性神经功能障碍；③完全性卒中。脑短暂缺血发作，症状不超过24小时，可逆性缺血性神经功能障碍，症状可长达数天或十数天，但最后均完全恢复，只有完全性卒中症状（功能障碍）长期不能恢复。治疗据不同病因而定。

cerebral palsy 脑性瘫痪

是一综合性名称，包括多种大脑病变所致的自出生起即已存在的双侧肌张力和功能变化。主要临床表现：病婴肌肉强直，角弓反张，往往有授乳困难和继发感染。对症治疗及功能煅炼。伴有难以控制之癫痫时可考虑手术治疗。

cerebral peduncle 大脑脚

位于中脑腹侧两束粗大的纵行纤维束。此脚上连内囊、下与桥脑基底部相续。其主要是由进出大脑半球的神经纤维组成。

cerebral pia mater 软脑膜

紧贴脑和脊髓表面，并深入脑和脊髓的沟、裂之中，与脑和脊髓的实质不易分离的菲薄絮状的结缔组织膜。紧贴脊髓表面的软脑膜又称软脊膜。脑表面血管走行于此膜对脑有滋养作用。其参与构成脑室内的脉络丛，后者能产生脑脊液。

cerebral resuscitation 脑复苏

凡在发生心跳停止全脑缺血后采取药物或措施来预防和治疗缺血性脑损害者称脑复苏。心跳呼吸停止的病人复苏的最终目的是恢复智能和工作能力，至少能生活自理，该脑功能的恢复即脑复苏，是复苏成败的关键。心肺复苏的成功是为脑复苏创造条件，亦为脑复苏的基础，还必须争分抢秒地做好后续处理及判断，稳定循环功能、调节酸碱平衡、维护呼吸功能、稳定其他脏器功能，并防治多系统器官功能衰竭，对脑损伤的程度和争取完全复苏的可能性进行阶段性判断，以便对脑复苏的行止及早作出决策和安排。

cerebral swelling 脑肿胀

由某些疾病引起脑体积的迅速增大。它不同于脑水肿，是脑血管自动调节功能障碍引起的急性小血管扩张。神经外科常见于脑外伤，中毒性脑病等。MR、CT 检查可确诊。治疗以脱水、大剂量激素、过度通气等综合治疗，但疗效欠佳。

cerebral thrombosis 脑血栓形成

在脑动脉（包括颅内、外段）内有血液凝固，血管阻塞，引起脑相应部位的缺血或软化。多见于动脉硬化高血压和糖尿病的病人。按发病的急缓和经过可分为三型，急性型占大多数，一般无意识障碍和头痛、呕吐等症状。偏瘫、失语、肢体麻木等局灶症状多在数小时或 3、5 天达到高峰，以后不再发展。还有进展型、暴发型均较少见。脑血管造影和 CT、MR 均有助于诊断。根据病情可选用溶栓、抗凝、扩张血管药物及激素等治疗。必要时可行脑动脉内膜血栓剥离术。

cerebral tumor 脑肿瘤

颅内原发性或继发性新生物的总称。原发性肿瘤来源于颅内各种组织结构，如脑、脑膜、脑血管、脑神经及胚胎残余组织等。继发性肿瘤包括转移瘤和侵入瘤等。主要临床表现为颅内高压加相应脑功能缺失，MR、CT 检查有助明确诊断。治疗方法以手术为主，辅予化疗和放疗。

cerebral vasospasm 脑动脉痉挛

因脑动脉壁的平滑肌收缩而引致脑血管腔变小。外科常见的有外伤、脑血管畸形、微细动脉瘤破裂出血所致的蛛网膜下腔出血。其结果致使所供应的脑组织缺血，可加重脑水肿。治疗可用扩张血管药物，如尼莫通等。

cerebromalacia 脑软化

同 encephalomalacia.

cerebrospinal fluid (CSF) 脑脊液

在中枢神经系统内运送营养物质和代谢产物的液体。充满脑室，脑、脊髓蛛网膜下腔，对脑、脊髓具有保护作用。主要产生于侧脑室和三、四脑室的脉络丛。自侧脑室经室间孔入第三脑室，向下流入中脑导水管及第四脑室，经四室正中孔及侧孔流入蛛网膜下腔，再经大脑半球表面的蛛网膜粒，归入静脉。如循环通路发生阻塞，可引起脑积水或颅内压增高。

cerebrospinal otorrhea 脑脊液耳漏

脑脊液经耳漏出。由于颅脑外伤或手术等致使脑脊液循环系统特别是蛛网膜下腔与中耳相通，使脑脊液流入中耳。脑脊液呈清水样从鼓膜穿孔外流，或经咽鼓管流入鼻咽部而成鼻漏。治疗：因颅底骨折所致的，先抗感染并半坐卧位。若漏液持续 4 周以上不能自愈者，可行手

术探查硬脑膜修补术。手术所致的必须手术修补。

cerebrospinal rhinorrhea 脑脊液鼻漏 脑脊液经鼻漏出。因和鼻腔、鼻窦或中耳相关连的颅底骨和硬脑膜由于外伤、手术或其它原因（如骨髓炎以及肿瘤等），而遭破坏所致。中耳内的脑脊液经咽鼓管流入鼻腔者也属该类型。其处理方法同脑脊液耳漏。

cerebrovascular accident 脑血管意外 又称中风。为急性脑部血液循环障碍所引起脑功能紊乱的总称。包括出血性和缺血性两类，如脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛。临床表现随脑内血液循环障碍的部位和范围的不同而异，一般可有头晕、头痛、意识模糊、昏迷、惊厥、肢体瘫痪和失语等。MR、CT 检查可明确诊断。治疗以病因治疗为主(如为脑出血量较多可选用手术治疗)，以及神经营养药物，同时需注意支持疗法，预防感染和褥疮。

cerebrovascular malformation 脑血管畸形 又称脑血管瘤。是一种先天性脑血管在发育上的异常，在病变部位脑动脉与脑静脉之间没有毛细血管，致使动脉与静脉直接相连，形成了动脉与静脉之间的短路。临床常分为：①动静脉畸形；②海绵状血管瘤；③毛细血管扩张症；④静脉性血管瘤；⑤动脉性血瘤。后两者罕见。而动静脉畸形最常见。好发于青壮年，治疗以手术切除为主，对深部及功能区可采用 γ-刀。

cervical adenitis 颈淋巴结炎 多继发于牙根或扁桃体的炎性病灶。淋巴结肿大、有疼痛和压痛，局部可有红肿，严重者可形成脓肿，伴有全身感染症状。治疗：及时处理原发病灶，局部可用热敷，给予抗生素。有脓肿形成时，行切开引流。

cervical cord 颈髓 位于脊椎上部，其神经根经颈椎间孔出颈脊髓柱的脊髓段。其上接延髓，下连胸髓，包括颈 1～8 节段。其中颈 4～颈 8 参予颈膨大，司上肢活动感觉功能。

cervical enlargement 颈膨大 在颈髓中下段及上胸段的脊髓明显增粗。由颈 4～胸 1 神经节段组成，发出的神经支配上肢感觉和运动。是适应肢体功能高度发展的需要，因肢体肌肉的总体积和皮肤表面积相对比躯干为大，以致这些髓节有较多的神经细胞和出入纤维。

cervical esophagogastrostomy 食管胃颈部吻合术 一种治疗食管恶性肿瘤的手术方式。适用于上段或上中段食管癌作根治术后的食道重建或肿瘤已难以切除而又要解除梗阻所作的食管胃颈部旁路吻合(Kirschner 手术)。近年采用胃颈部吻合手术方式者逐渐增多。

cervical fissure sign 颈裂隙征 颈椎 X 线正位片上，颈 5～7 椎体重合的水平透亮线。它是由于变窄的间隙与椎体缘的骨赘和椎体影相重合而形成，提示椎间盘退行性变。是颈椎病的一个 X 线征象，易误诊为颈椎骨折。

cervical nerve 颈神经 由颈髓发出的神经根。主要参予臂丛神经，支配上肢活动以及颈和上肢的感觉。

cervical plexus block 颈丛阻滞 是将局麻药注射到颈丛，暂时地阻断神经传导功能达到颈丛所支配范围无痛的方法。颈丛阻滞包括颈浅丛及颈深丛阻滞。适用于甲状腺切除术及颈部大块组织清除术。

cervical rib resection 颈肋切除术 用于治疗颈肋是胸廓出口综合征致病原因时的一种手术方式。具体操作是切断前斜角肌后，牵开锁骨下

动脉和臂丛神经，分出颈肋后，予以整段切除。

cervical rib syndrome 颈肋综合征
胸廓出口综合征的其中一种因素，且是较为重要的因素。颈肋多起自第7颈椎，自椎旁向外再转向前下，其游离端位于前、中斜角肌之间，它从后面压迫臂丛神经，前面又有前斜角肌阻挡，从而钳压神经而发生本症。

cervical spondylosis 颈椎病
实指下颈段椎间盘综合征。有颈椎间盘退行性变或突出及其继发性变所致一系列症状。可分为颈型、根型、脊髓型、椎动脉型、压迫型和混合型。其临床表现依据病变部位以及对不同组织有无刺激与压迫及其程度而不同。治疗方法各异。

cervical synostosis 颈椎融合
系2个或2个以上颈椎先天性的融合畸形(多为2个椎体)。病因不明。临床表现典型者表现为短颈，后发线低和颈部活动受限“三联症”。一般不需特别治疗，有合并症看情况而定。

cervical vertebral canal stenosis 颈椎管狭窄症
颈椎椎管因变性或纤维性增生引起一个或多个平面管腔狭窄，导致脊髓血循环障碍，脊髓压迫症者为颈椎椎管狭窄症。可由先天性发育异常、退变、医源性及合并其它疾病引起。多见于中老年人，以颈4～6水平多见。临床上双手麻木，握力差，重者可站立行走不稳乃至“四瘫”。病理征阳性。颈椎椎管矢状径与椎体矢状径之比值小于0.75。治疗以手术减压为主，禁忌推拿。

cervical-shoulder syndrome 颈肩综合征
颈痛与肩痛合并存在，有时还波及同侧上肢，或有手指麻木，握物无力，视力模糊，偏头痛等症状。

cervico-thoraco-abdominal triple incisions 颈胸腹三切口
进行食管中、上段癌肿切除，作颈部食管-胃(或结肠)吻合时采用的一种切口。此切口的优点是便于奇静脉和食管中、上段的显露，腹部切口有利于胃或其它器官的游离，颈部切口便于吻合。

chain of survival 存活链
存活链是针对心跳骤停而言，包括早期诊断、早期复苏、早期电击除颤、早期进一步治疗4项步骤的统称。而早期电击除颤是存活的关键，存活率可以提高。

chancre 下疳
又称初疮。发生于唇、阴茎、尿道或眼睑上的痛性溃疡。是梅毒等传染病的初发症状。

chancroid 软下疳
由杜克雷嗜血杆菌引起的性传播疾病，是一种特殊的生殖器疼痛性溃疡病变，常伴有腹股沟淋巴结肿大。暗视野检查梅毒螺旋体阴性，梅毒血清反应阴性，涂片可找到杜克雷嗜血杆菌。全身治疗可服红霉素0.5，4次/日，共7天，或肌注头孢三嗪0.25克。局部淋巴结不宜切开，但可抽脓并注入抗生素。

Charcot joint 夏尔科关节
同 *neurogenic arthritis*。

Chauffeur fracture 乔福骨折
指桡骨茎突骨折伤及远端关节面，远侧断端多无错位，也可向外上方或连同腕骨向桡侧移位。可由于手撑地将腕部极力桡偏所致，也可直接猛力打击所伤。有移位者，需解剖复位，必要时切开复位内固定。

chemical burn 化学烧伤
指化学战剂、磷、镁、强酸、强碱等引起的烧伤。

chemical combined injury 化学复合伤
复合有其他损伤的化学毒剂伤害称为化学复合伤。常见的是化学毒剂

伤害复合火器伤。化学复合伤可分为伤口直接染毒和创伤复合其他部位染毒或全身中毒两种类型，其临床特点是由于创伤并毒剂中毒二者相互加重，较小的剂量即可引起严重的中毒，患者更易发生休克和感染，局部易出现出血、水肿、水疱、肌颤和创面的色泽异常。

chemical esophagitis　化学性食管炎

由于化学性的物质所致的食管粘膜的炎症。病理改变为食管粘膜的充血、水肿等炎性变。临床表现主要是吞咽时胸骨后疼痛或吞咽困难，进干食时增剧。反复发作及严重的食管炎可致疤痕挛缩，造成食管腔狭窄。可经食管镜试行食管扩张术。如未能作扩张术或效果欠佳时可作手术切除。

chemical peritonitis　化学性腹膜炎

指腹膜炎症由非细菌性物质引起的。这些物质包括胃液、胆汁、血液、胰液、乳糜、钡剂等。化学性炎症后很快继发细菌性炎症。其中胃或十二指肠溃疡穿孔，消化液进入腹腔所造成的化学性炎症最为严重。腹痛甚剧，板状腹，肠鸣音消失。一般需手术治疗。

cherry red spots　樱桃红点

在有食管静脉曲张的标本上，可见食管粘膜上皮内及上皮下的充满血液的通道(blood filled channels)，其突向腔内的顶端甚为菲薄，只有一层鳞状上皮，其内层衬里为一层内皮细胞而不是血管壁，此种改变可相当于食管镜检查时所见到的樱桃红点，表示即将有破溃出血的可能。

chest circumference　胸围

一种健康发育与否的指标之一。根据胸围的大小可反映胸廓、胸背肌肉、皮下脂肪、肺发育程度、营养状况、疾病等。不同的年龄组胸围大小也有差别。具体测量法是裸露上体、双臂下垂，平静呼吸，前沿乳头，背于肩胛下角绕一周读数。

chest deformity　胸廓畸形

同 thoracocyllosis。

chest wall malacia　胸壁软化

胸壁失去正常的固定支架作用而可以出现浮动的情况称之。多由于胸壁的多根肋骨多处骨折或多根肋骨合并肋骨肋软骨脱离时所造成。严重的或较大面积的胸壁软化可引起反常呼吸和纵隔摆动。治疗见“flail chest”。

chest wall　胸壁

由胸廓及其外面的胸部肌肉、皮下组织和皮肤所组成的结构。胸壁内层与胸膜外层(壁层)紧贴。胸壁有保护胸腔内脏的作用。

Cheyne-Stokes respiration　切-斯呼吸

又称潮式呼吸、周期性呼吸。是一种由浅慢逐渐变为深快，然后再由深快到浅慢，经过一段呼吸暂停，再一次开始如上的周期性呼吸。呼吸可暂停 5～30 秒。潮式呼吸是呼吸中枢兴奋性降低的表现，常见于低氧、酸中毒、巴比妥类药物中毒和糖尿病酮中毒等。

Chiari net ASD　希阿里网型房间隔缺损

房间隔缺损的一种类型。在房间隔形成过程中，组成下腔静脉瓣的静脉窦右瓣及其假隔共同形成的局部隔过分吸收成筛孔状。

Chiari osteotomy of pelvis　希阿里骨盆截骨术，骨盆内移截骨术

髋关节矫形手术之一。由 Chiari (1950)首创。适用于年龄较大、髋臼发育不良、先天性髋关节脱位患儿。于坐骨大切迹和髋臼上缘、关节囊附丽上方设计向髋内侧与水平面呈 10°倾斜角的截骨平面。截骨后使原髋臼向内后方移位，以加深髋臼。

chiasma syndrome　视交叉综合征

由于鞍区(蝶鞍上或蝶鞍内)病变(肿

瘤、囊肿）等所引起的眼部症状。表现为进行性双颞侧偏盲、原发性视神经乳头萎缩以及伴有内分泌障碍的相应全身症状。

chiasmatic cistern 交叉池

在视交叉前部，围绕着视神经及视交叉封闭的蛛网膜下腔。其上部与视神经及视交叉上面紧密相连，远端与终板池的下部连接，下部与脚间池共用一个壁。前下部扩展至漏斗及垂体柄，与鞍隔为邻。视交叉池内有视神经、垂体柄及大量的来自颈内动脉供应上述两结构的小动脉分支。眼动脉在视神经管进入交叉池。

chief cell 主细胞

胃粘膜中含量最多的细胞，主要产生胃蛋白酶。

chief cells of parathyroid glands 甲状旁腺主细胞

甲状旁腺的一种腺上皮细胞。幼年时期的甲状旁腺主要由主细胞构成。细胞体积较小，约 7～10μm，呈不规则的圆形或多边形，境界明显。胞浆的染色深浅不同，故可区分明暗两种细胞。明细胞乃活性旺盛的细胞，体积较大，有泡状核，胞浆内分泌颗粒多，还含有高尔基体、脂色素及糖原；暗细胞认为是处于静止状态的细胞，核着色深，胞浆有微细颗粒，含有大量糖原和脂滴。甲状旁腺主细胞具有分泌甲状旁腺激素的作用，此激素对升高血钙，调节钙磷代谢有重要作用。

Child procedure 蔡尔德术式

是胰十二指肠切除术后的一种消化道重建术式。胃肠重建的顺序是胰、胆、胃和空肠。Child 把胰肠吻合放在消化道重建排列顺序的顶端，这是有别于其它术式的显著特点；且胰肠吻合是将胰腺断端全部套入空肠内。目前 Child 和 Whipple 术式已成为胰十二指肠切除术后消化道重建的两种常用术式。

chlamydia trachomatis 沙眼衣原体

是引起非淋菌性尿道炎的一种病原体。

chloroprocaine 氯普鲁卡因

为一酯类局麻药。药物作用与普鲁卡因相似，在血内水解的速度较普鲁卡因快 4 倍，故毒性低，起效时间短，只需 4～12 分钟，作用时效为 30～60 分钟。不适于表面麻醉。1%溶液可用于局部浸润麻醉，一次最大剂量 800～1000mg，加用肾上腺素后则时效可达 70～80 分钟，2%～3%溶液适用于硬膜外麻醉及其他神经阻滞，具有代谢快，胎儿、新生儿血内浓度低的优点，适用于产科麻醉。

chlorpromazine 氯丙嗪

又称氯普马嗪、冬眠灵（wintermine）。常以氯丙嗪 50mg、异丙嗪 50mg 和哌替啶 100mg 组成所谓 1 号人工冬眠合剂（lytic cocktail），这一概念已被弃用。但此合剂常用于临床麻醉，作为麻醉前用药，辅助用药，或静脉复合全麻的组成部分。近年来逐渐已被神经安定镇痛合剂所取代。

cholangiocarcinoma 胆管细胞癌

发生于肝内大小胆管的恶性肿瘤，为原发性肝癌的一种。较肝细胞癌少见，常为单中心性发生，很少合并肝硬变，多见于女性。甲胎蛋白呈阴性。

cholangitis 胆管炎

各部位胆管炎症的统称。多由细菌感染或化学性刺激所致。亦可继发于胆管结石、胆道梗阻和胆汁郁滞。由病毒引起的是肝内胆小管性肝炎。表现为寒战、发热、黄疸及右上腹疼痛等，严重细菌感染时可引起休克。去除病因及抗生素治疗，必要时手术治疗。

cholecystectomy 胆囊切除术

适用于胆囊急性或慢性炎症、结石、损伤和肿瘤。分逆行和顺行胆囊切除两种术式。结扎、切断胆囊血管和胆囊管后，将胆囊自胆囊床上摘除，这谓之顺行胆囊切除术，现已不作为常规术式；另一逆行切除术式是先分离清晰胆囊三角，套扎胆囊管，切断、结扎胆囊动脉，再从胆囊底部开始浆膜下剥离胆囊至胆囊颈部，最后切断胆囊管，移去胆囊，该术式为目前开腹胆囊切除的常用术式。

cholecystoduodenostomy 胆囊十二指肠吻合术

手术目的是解除胆道梗阻，使胆汁由胆囊经十二指肠进入肠道。适用于胆总管远端闭锁、狭窄、严重损伤、晚期肿瘤，以及慢性胰腺炎等。

cholecystogastrostomy 胆囊胃吻合术

仅用于壶腹周围癌不能切除，而又难以进行胆囊与肠道吻合者。一般是将胆囊和胃幽门部拉拢进行吻合，方法和操作均较简单，但由于胃壁肌层的强烈收缩可导致吻合口狭窄，并常引起上行性胆道感染。

cholecystointestinal fistula 胆囊肠瘘

是胆道内瘘的一种。最常见者为胆囊十二指肠瘘，多为慢性胆囊炎和胆囊结石所致，亦可由胆囊癌引起。临床多无症状，瘘口小者可出现类似胆囊炎的表现。治疗可行胆囊切除术。胆囊十二指肠结肠瘘较少见，多由胆囊炎或胆囊癌所致。主要症状为腹泻、粪样呕吐和恶臭嗳气。钡剂灌肠有助于诊断。治疗为手术切除胆囊，并分别修补十二指肠及结肠缺损。

cholecystojejunostomy 胆囊空肠吻合术

目的是解除胆道梗阻。适用于先天性胆总管闭锁或狭窄、胆总管远端损伤难以修复、慢性胰腺炎引起胆道梗阻和壶腹周围癌不能切除者。吻合方法有两种：①肠袢式吻合法，即距十二指肠悬韧带约 40cm 处行胆囊空肠端侧吻合；再于近端空肠的最低部行空肠近、远段侧侧吻合。②鲁氏（Roux）-Y 式吻合法，即在距十二指肠悬韧带下 15～20cm 处切断空肠，以其远侧断端与胆囊吻合；然后在距吻合口约 30～50cm 处，以近侧断端与远段空肠做端侧吻合。

cholecystokinin 缩胆囊素

是一种消化道激素，主要为上部小肠，尤其是十二指肠粘膜的 I 细胞分泌。作用为胆囊收缩，刺激胰腺分泌胰酶和碳酸氢盐(故原有促胰酶素之称)，刺激释放胰岛素，拮抗促胃液素的泌酸作用，镇痛，抑制胃排空等。

cholecystokinin-pancreozymin 胆囊收缩-促胰酶素

蛋白质的分解产物、脂酸钠、盐酸和脂肪等作用于上部小肠的粘膜所产生的胃肠道激素。主要作用是使胆囊收缩，奥迪(Oddi)括约肌舒张，促进胆汁排放；同时促进胰腺细胞分泌各种酶，对胰液的量仅有微弱作用。

cholecystostomy 胆囊造口术

是引流胆囊内容、解除胆囊压力和梗阻的一种手术。适用于病情危重，不宜行胆囊切除术的急性胆囊炎或急性梗阻性化脓性胆管炎，以及晚期壶腹周围癌病例。术后10～14 天可经导管作胆道造影，远端通畅时可以拔管。3 个月后再行胆系病变根治手术。

choledochoduodenostomy 胆总管十二指肠吻合术

胆总管上段或下段与十二指肠做侧侧或端侧吻合的手术。用于胆总管下段梗阻，且梗阻以上的管径明显增粗的病人。使胆汁能顺利通过吻合口流入肠道。该术式由于有较严重的反流性胆管炎症状等，故应慎

用。

choledocholithiasis 胆总管结石

胆结石位于胆总管内。分原发性与继发性两种。前者指结石发生于胆总管内(胆囊内常无结石)，多属泥沙样胆色素结石；后者则是胆囊内的结石进入胆总管，多属胆固醇为主的混合结石。结石可引起胆总管阻塞及感染，病人出现上腹疼痛、黄疸、寒战和发热。病情重者应急诊手术。

choledochostomy 胆总管造口术

包括胆总管切开、探查和引流，是常用的一种胆道外科手术。其主要目的是去除胆管内结石、异物、寄生虫和引流胆汁，以消除胆管内感染。它既是术中的一种诊断方法，又是一种治疗手段。疑有胆囊、胆总管、肝脏或胰腺病变者，均可进行胆总管切开探查。胆总管切开后，一般均放置T形管引流，以利于炎症消退和泥沙样结石排出。术后10～14天可行T形管造影，证实胆总管通畅无残余结石后，即可拔除T管。

choledochotomy with exploration and drainage 胆总管切开探查和引流术

检查并治疗胆道疾病的一种手术方式。方法是切开胆总管，用胆石钳或探条伸入胆总管、肝总管和左、右肝管内进行检查，并用探条或导管向下通入十二指肠，清除结石或蛔虫等，再将导管置入胆总管的上下端，用等渗盐水冲洗。探查后放置T型管引流。

cholelithiasis 胆石症

胆囊或肝内外胆管内发生结石的统称。胆石的成因有胆道感染、胆汁淤滞及胆汁化学成分改变等。按结石的成分可分为胆色素性结石、胆固醇性结石和混合性结石三类。

cholestasis 胆汁淤滞

肝细胞及肝内外胆管器质性或功能性异常引起的胆汁排泄受阻。可分为急性型和慢性型，或肝内型和肝外型。表现为黄疸、皮肤瘙痒、心动过缓、出血倾向、脂肪泻、肝肿大及黄色瘤等。病因及对症治疗。

cholesteatoma 胆脂瘤

由外胚层皮肤异位细胞发展而成的肿物。颅内胆脂瘤以小脑桥脑角为多见、其次为鞍区、颅中窝、脑室内、大脑纵裂。其主要的生长方式沿颅底脑池及蛛网膜下腔生长。肿瘤囊壁色白或略黄，有珍珠样光滑，故又称珍珠瘤(pearl tumor)。肿瘤包膜完整，囊内肿瘤颜色为灰白呈银屑或豆腐渣样。临床表现主要为颅内高压、癫痫及局部定位征。该肿瘤为良性肿瘤，生长缓慢，很少恶变，故治疗主要是手术切除，最好能做到连同包膜剥离的全切术。

cholesterol empyema 胆固醇脓胸

胸膜腔积液中含有大量胆固醇为其特点的一种慢性胸腔积液。病因及发病机理未明，可能与体内脂肪代谢异常有关。抽出液呈褐红色，粘稠而混浊，不凝固，在试管摇动时可见大量鳞片状闪光的结晶，胆固醇定量一般为150～500mg。治疗一般采用胸膜腔穿刺抽液，病史长、胸膜明显增厚或复发性者，可作手术治疗。

cholesterosis of gallbladder 胆囊胆固醇沉着症

指胆囊粘膜上皮细胞基底膜内有胆固醇沉积，使组织细胞膨胀，形成黄色小结节，向粘膜表面隆起。按其小结节隆起表现不同分为弥漫性隆起的“草莓”样胆囊及散在性隆起的息肉样胆囊。治疗可行手术切除胆囊。

chondroblastoma 软骨母细胞瘤

为原发性不成熟软骨细胞的骨肿瘤，多为良性。多见于11～20岁患者，长骨干骺端。症状无特异性。瘤区

肿胀或疼痛数月～数年。典型X线表现：骨骼或邻近的干骺端内形成椭圆形溶骨性病损，干骺端呈离心性骨皮质膨胀，瘤内片状或点状钙化。宜彻底刮除植骨，忌放疗。

chondrodysplasia 软骨发骨异常症

又称多发性软骨瘤病、内生软骨瘤病等。为软骨内化骨的发育失误(软骨错构)。常见于20～30岁，多发于指骨。病损X线表现为边缘清晰、膨胀的透亮区，可有钙化，骨皮质完整，常见病理骨折。宜切除和植骨，必要时可根治性切除。谨防肉瘤变。

chondrodystrophic hemangiomas 软骨营养不良血管瘤

是一种儿童时期发现的多发性内生软骨病并发海绵状血管瘤。与Ollier病不同点在于其不仅局限于指骨，约有20%可转变为软骨肉瘤。主要表现为骨骼畸形及软组织病变(如浅蓝色血管瘤)。X线表现为长骨干骺端或短管状骨内圆形或卵圆形透亮区，皮质膨胀变薄，内有钙化，软组织内可见静脉石。

chondroma of lung 肺软骨瘤

肺部良性肿瘤的一种类型。较为少见，一般是起源于支气管，位于肺实质内，多数是周围型。胸部X线检查有助于诊断。如肿物大及有明显的症状，可作手术切除。

chondromalacia of patella 髌骨软骨软化症

又称髌骨关节骨关节病。病因尚未明确，可与髌骨外伤、Q角增大、髌骨高位等有关。多见于女性。起病缓，髌骨深面疼痛，屈膝久坐或下蹲下蹲时加重；髌骨内侧关节面压痛，可出现髌骨摩擦声；股四头肌阻抗试验阳性。宜避免引起疼痛的各种运动，进行肌力练习等。手术包括髌骨位置调整(如胫骨结节抬高、内移等)和髌骨软骨病灶处理等。

chondromyxoid fibroma 软骨粘液样纤维瘤

起源于成软骨性结缔组织的良性骨肿瘤。病程缓慢。可无症状或局部肿胀变形，伴轻微间歇性疼痛；X线表现为偏心性圆形的透亮区，轴与患骨长轴一致，周围可有硬化性边缘，内可呈多房状，多位于干骺端。可局部彻底刮除植骨。

chondrosarcoma 软骨肉瘤

发生于软骨细胞的骨恶性肿瘤。多发生于长管状骨。发病缓慢，间歇性钝痛，逐渐加重；局部肿块，压痛，关节活动受限；X线表现为密度减低的阴影，内含钙化点，少有皮质穿破现象，骨膜反应少。应早期彻底清除病灶，可辅以化疗或放疗。

chordae tendineae 腱索

心室各乳头肌尖端移行所形成的数条腱质的细索。每组乳头肌的腱索分别附于相邻的两个瓣膜的室面及游离缘。根据其与瓣叶连接的部位分为边缘腱索、中间部腱索和基底部腱索。瓣膜成形术时除将边缘腱索松解游离外，可将粘于瓣叶上的中间部腱索及基底部腱索切断，以利于瓣叶的膨起，但边缘腱索不能断裂，以保持心脏收缩时不使瓣叶脱入心房。

chordee 痛性阴茎勃起

阴茎勃起时疼痛。有先天性和获得性之分。后者多继发于损伤和Peyronie病。需手术治疗。

chordoma 脊索瘤

来源于胚胎脊索残余组织的肿瘤。为少见的、生长缓慢的低度恶性骨肿瘤。患者多为40～60岁男性，好发于骶尾部及颅底的斜坡。位于硬膜外，呈缓慢浸润性生长。肿瘤呈灰白、暗灰或红褐色，常向周围侵袭，边界有的尚清楚，无明显包膜，组织似胶冻样或半透明，可伴有出

血及囊性变，局部可有钙化。瘤组织质软者，含粘液较多，倾向于良性；质硬者钙化较多，恶性倾向较大。治疗以手术切除为主，可辅以放疗。

choreo-athetosis 舞蹈病手足徐动症 风湿热的重要表现之一。其特征是肢体的一种快速、不规则、无目的、不对称的运动，持续时间不长，在静止时可以发生，也可因外界刺激，精神紧张而发作。此症可单独出现，但大多伴有其它风湿热表现。此症多在2～3个月后自动痊愈，中枢神经方面不留任何后遗症，但20～30年后的随访检查发现约有20%～30%出现二尖瓣或其它瓣膜病变。

choroid plexus 脉络丛 由室管膜、软脑膜和毛细血管共同形成呈皱褶样突向脑室腔的蚯蚓团样结构。其主要分布于侧脑室、第三脑室，少部分在四脑室。主要功能是分泌脑脊液。

choroid plexus papilloma 脉络丛乳头状瘤 起源于脉络丛上皮细胞的肿瘤。以侧脑室内者最多见，第四及第三脑室内者次之，个别可见于小脑桥脑角甚至在大脑凸面。该肿瘤属良性，极少数为恶性(即脉络丛乳头状癌)，临床主要表现为颅内高压及局灶症状。MR、CT有助诊断。治疗以手术全切为佳。

Chrisman-Snook operation 克-斯手术，踝外侧副韧带重建术 适用于陈旧性踝关节外侧副韧带撕裂伤，经常发生踝内翻扭伤或习惯性踝脱位者的功能重建手术。自外踝尖上12cm向下，于外踝近侧向前作长弧形切口至第5跖骨基底，劈开腓骨短肌腱1/2并分离，于腓骨远端近侧1.5～2cm处，跟骨的跟腓韧带下方作两个骨洞，肌腱穿过骨洞并固定。术中防止损伤腓肠神经。术后外翻位石膏固定6周。

Christeas' operation 克里斯蒂斯手术 倾倒综合征的纠正手术之一。在比罗特(Billroth)Ⅱ式的输出空肠袢上间置一个6cm长倒置(逆蠕动)空肠段。

chromaffin paraganglioma 嗜铬副神经节瘤 胃肠道中一种非常罕见的肿瘤。其来源于肠粘膜的神经内分泌细胞。

chronic abscess of bone 慢性骨脓肿 同Brodie's abscess。

chronic abscess of lung 慢性肺脓肿 肺脓肿病程超过三个月以上者称之。常由于肺脓肿在急性期未能及时控制感染使病情迁延所致。脓肿部位开始多在肺段或肺叶表浅部分，脓肿腔总是与1支或多支小支气管相通，晚期常易形成互相沟通的多房性病灶。慢性肺脓肿形成后，保守治疗常难奏效，可作相应的肺切除，极个别的可行肺脓肿切开引流术。

chronic angiolymphitis 慢性淋巴管炎 由于急性淋巴管炎迁延不愈造成的一种感染性疾病。可由多种病原微生物引起，淋巴管变硬、腔窄，淋巴液阻塞并渗入组织中形成象皮肿。治疗：应用消炎药；局部湿热敷；理疗等。

chronic appendicitis 慢性阑尾炎 急性阑尾炎经非手术治疗症状缓解或自然缓解后，约1/4的病人可出现右下腹隐痛不适。查体右下腹有固定压痛等表现。部分病人还可能出现多次的急性发作(复发性阑尾炎)。有急性阑尾炎病史者诊断不难，如无典型病史应注意与其它右下腹疾病鉴别，钡灌肠常属必需。治疗：阑尾切除术。

chronic atrophic gastritis 慢性萎缩性胃炎 表现为胃粘膜的慢性炎症和胃腺体萎缩性变化。是慢性胃炎的常见类

型。多数病人可无症状，有症状者主要有长期的上腹饱胀、食欲减退等消化不良症状。诊断主要靠胃镜检查和活检。以内科治疗为主，因其系癌前病变，所以应加强随访和复查。

chronic bacterial prostatitis 慢性细菌性前列腺炎

是前列腺炎的一种类型。急性细菌性前列腺炎可发展为慢性细菌性前列腺炎。可表现为尿频、尿急、轻度尿痛、尿不尽感、尿道流白、腰骶部和会阴部不适。前列腺按摩液常规检查可见大量白细胞，细菌培养作药敏试验对选择抗生素有参考价值。以抗生素和对症治疗。

chronic bacterial thyroiditis 慢性非化脓性甲状腺炎

一类由特殊病原菌引起的甲状腺慢性感染。这类特殊性感染种类很多，如甲状腺的真菌病、结核或梅毒，以及甲状腺的锥虫感染等。临床表现：慢性结节性肿大，质地较硬，表面不平整。治疗：以治疗原发病灶为主。

chronic cystic mastitis 慢性囊性乳腺炎

又称乳腺增生症、纤维囊性乳腺病、乳腺结构不良、周期性显著性乳腺病、乳腺腺病、乳腺上皮增殖症、希梅尔布施(Schimmelbusch)病。乳腺的一种既非炎性，又非肿瘤性的增生性病变，是正常乳腺小叶结构在数量上和形态上的异常。其特点是生理性增生与复旧不全造成的乳腺组织结构紊乱。该病可分为生理性的单纯乳腺上皮增生病(乳痛症)和病理性囊性增生病两大类。

chronic empyema 慢性脓胸

急性脓胸病程超过6周以上，经治疗脓腔未见消失，脓液稠厚并有大量沉积物，或在胸膜上已形成纤维板，即可称之。常见原因有急性期未及时抽脓或引流或胸腔毗邻有慢性感染病灶。特征是胸膜纤维性增厚。慢性脓胸多需手术治疗。

chronic epididymitis 慢性附睾炎

附睾的慢性感染。为急性附睾炎的后遗症，最常见症状为患侧附睾不适。急性发作时的表现同急性附睾炎。双侧附睾炎可导致不育。须与附睾结核鉴别。主要治疗措施为抗感染和对症处理。

chronic fibrous mediastinitis 慢性纤维性纵隔炎

又称特发性纵隔炎。一种纵隔组织慢性进行性疤痕形成而又无炎症表现的疾病。病因未明。病变可以压迫奇静脉、无名静脉或上腔静脉，出现狭窄或梗阻。X线下可见上纵隔增宽。局限性纤维化可手术切除，血管旁路手术可缓解严重症状。

chronic idiopathic pancreatitis 慢性特发性胰腺炎

非酒精性、非胆源性、原因不明的慢性胰腺炎。

chronic nonpyogenic arthritis 慢性非化脓性关节炎

是一种病程长，发展慢的关节病变。不是由化脓性细菌引起，而是由于遗传，内分泌或代谢紊乱，机械应力及病毒或细菌的慢性刺激等内在或外在因素引起，包括风湿性、类风湿性关节炎，骨性关节病，血友病性关节病，神经性关节病，以及各种代谢性关节病等。症状类似。依病因治疗方法不同。

chronic obstructive pancreatitis 慢性梗阻性胰腺炎

是日本学者田敦夫(1988)慢性胰腺炎分类中的一种类型。胰腺主胰管梗阻，胰管扩张，胰实质腺泡弥漫性萎缩和胰纤维化。

chronic pancreatitis 慢性胰腺炎

指临床表现为复发性的或持续性腹痛，可伴有胰内、外分泌功能不全，

病期应在半年以上的胰腺炎。病理改变为局部性、节段性或弥漫性的不规则的硬化性改变和外分泌腺的永久性破坏。常有囊肿和假性囊肿形成。

chronic periostitis 慢性骨膜炎

指急性骨膜下血肿未能完全吸收而钙化，或急性骨髓炎后期及梅毒等疾患骨膜增厚；另有胫骨疲劳性骨膜炎，多见于初次参与训练的运动员，表现为跑步后股骨前内侧疼痛、压痛及凹陷性水肿，被认为是骨膜受拉的应力性反应，休息后可自愈。

chronic pseudocyst of pancreas 慢性假性胰腺囊肿

常发生在慢性复发性胰腺炎的基础上，有胰管的阻塞，腺体组织的坏死、纤维化，囊肿常发生在胰腺实质内，有时和潴留性囊肿不易区别。慢性假性胰腺囊肿的特点是纤维增生较明显，囊壁较厚。

chronic pyelonephritis 慢性肾盂肾炎

是一种以肾小管为主的肾功能损害和慢性肾间质性肾炎。多由于反复的上行性或血行感染所致。最常见的致病菌为大肠杆菌。主要临床表现有尿路刺激症、血尿、发热、腰酸。常有双肾区叩击痛。尿常规见白细胞增多。Addis 计数白细胞较红细胞明显增多，白细胞计数＞100万。尿细菌培养阳性和菌落计数≥10^5/毫升是本病的重要诊断依据。晚期肾小球滤过功能损害，血肌酐和尿素氮升高，内生肌酐清除率减低。静脉肾盂造影(IVP)可见肾脏缩小，肾盏扩张、拉长、边缘不清，皮质变薄。以抗感染治疗为主。明确病因者，须针对病因治疗。

chronic recurrent multifocal osteomyelitis 慢性复发性多病灶性骨髓炎

一种隐匿性的慢性骨髓炎。其临床表现为长期反复发热，患处疼痛、肿胀和压痛。X 线显示类似急性骨髓炎的溶骨性破坏病损。活体检查提示急性感染性炎症，而培养几乎总是阴性。目前尚无有效治疗方法。宜长期随访。

chronic relapsing pancreatitis 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎的一种分类。见 acute relapsing pancreatitis。

chronic renal failure 慢性肾功能不全

由于肾功能受到慢性破坏，导致血中含氮废物积聚、水潴留、电解质失衡。

chronic subdural hematoma 慢性硬膜下血肿

颅脑外伤后血液在硬膜下积聚并在3周以上出现症状和体征，经 CT 或 MR 检查发现在硬膜下有血肿。3周以后在血肿周围形成纤维膜囊壁，其囊壁上的新生毛细血管不断破裂出血进入囊内，逐渐增大而产生症状。血肿囊壁的硬脑膜侧为外膜，粘连较紧，在脑表面或蛛网膜侧为内膜，粘连不紧，易于剥离。影像诊断：CT 及 MR 均可，但有时 CT 血肿为等密度，较难显示，而 MR 不论 T1 和 T2 加权图像都为明显的高信号。治疗以手术钻孔冲洗引流为主，若包膜较厚者需开颅血肿清除及包膜剥离。

chronic suppurative osteomyelitis 慢性化脓性骨髓炎

急性骨髓炎症消退后，如有死骨、窦道、死腔形成即为慢性骨髓炎。多为急性化脓性骨髓炎治疗不当或不及时而致。病灶内常有死骨存留。特征为患处反复红肿，破损形成窦道。足量应用抗生素的基础上可行死骨摘除及急性发作时的脓肿切开引流等手术。

chronic ulcer of lower extremity 下肢慢性溃疡

下肢皮肤软组织缺损合并慢性感染，伤口经久不愈，称为下肢慢性溃疡。

可由多种原因引起，包括创伤、静脉回流障碍、动脉供血不足、淋巴阻塞、神经营养不良、感染、恶性肿瘤、某些血液病(如镰刀状细胞贫血)及糖尿病等。

chronic urinary retention 慢性尿潴留
起病缓慢，排尿困难，膀胱逐渐膨胀，尿液潴留膀胱内而难以排出，但病人无明显痛苦。主要见于前列腺增生症和神经原性膀胱尿道功能障碍。先留置尿管或行耻骨上膀胱穿刺造瘘，引流尿液，改善肾功能后再去除原发病因。对于神经原性膀胱尿道功能障碍病人，膀胱造瘘、自家导尿、膀胱颈切开也许是最终的治疗方法。由于前列腺增生引起者，可行前列腺切除术。

Chvostek sign 沃斯特克征
手术时甲状旁腺误被一并切除、受挫伤或其血液供应受累造成的并发症。由于甲状旁腺功能不足，神经、肌肉的应激性显著增高，如果在患者耳前叩击面神经，颜面肌肉立即会发生短促的痉挛。

chylothorax 乳糜胸
胸腔积液的一种类型。积液呈乳糜状，含有乳化脂肪微粒。多发生于胸部外伤或手术，纵隔肿瘤等疾病而引起的胸导管阻塞或破裂。在胸积液呈白色糜乳状，化检脂肪含量增高且以三酸甘油酯增高为主时可确诊。治疗可反复穿刺抽液，必要时手术治疗。

chylous fistula of mediastinum 纵隔乳糜瘘
淋巴管或胸导管等与纵隔的一种异常通道。多由于外伤或局部的感染蔓延所致，纵隔可由于乳糜液的积聚而压迫毗邻的组织和器官。临床上较为少见。治疗可采用胸导管结扎、纵隔引流术等。

chyluria 乳糜尿
乳糜液混入尿液中。见于丝虫感染后或肿瘤压迫引起的淋巴反流。淋巴管破裂，淋巴液进入尿路内，尿液呈乳白色。

cicatricial contracture 瘢痕挛缩
主要是由于皮肤缺损面积较大的开放性创面，经肉芽形成、创缘的向心性收缩、上皮再生覆盖等步骤而形成的瘢痕，也可由于不恰当的手术切口或某些部位皮肤特定走向的裂伤直接缝合后所形成的瘢痕发展而成。由挛缩瘢痕所引起的功能障碍和形态改变，简称为瘢痕挛缩。

cicatricial contracture of corner of mouth 口角瘢痕挛缩
口角及其邻近部位的皮肤软组织外伤、感染，尤其是烧伤，创面愈合后遗留的瘢痕，都可形成口角瘢痕挛缩畸形。口角瘢痕挛缩可表现为口角歪斜移位、口角缩窄及唇外翻等不同情况。

cicatricial contracture of dorsum of foot 足背瘢痕挛缩
足背烧伤后常发生瘢痕挛缩，使足趾过度背伸，严重时跖趾关节向背侧脱位，或包埋于瘢痕组织中，造成行走不便，站立困难，甚至穿鞋、袜也有困难。

cicatricial contracture of face 颜面瘢痕挛缩
挛缩瘢痕最容易发生于眼睑、颊、唇及口角等组织松动及可开闭的器官部位，形成眼睑外翻，内眦瘢痕赘皮，鼻前孔、耳道外口狭窄或闭锁，以及口角歪斜移位、小口畸形和唇外翻等畸形和功能障碍。

cicatricial contracture of knee 膝瘢痕挛缩
多见于腘窝，膝部呈屈曲畸形。轻者腘部有索状、蹼状瘢痕，关节活动基本不受限或轻度受限；重者可使膝关节形成屈曲畸形，不能伸直，呈跛行状态，甚至可完全丧失行走功能。

cicatricial contracture of lower extremity 下肢瘢痕挛缩
多数由于大面积深度烧伤，少数由于造成皮肤缺损的创伤，早期处理不当，创面瘢痕愈合后所致。下肢发生瘢痕挛缩后，因肢体长度的短缩，和关节活动的受限，影响站立和步行。如发生在幼儿时期且未得及时治疗，则由于妨碍生长发育，畸形程度和功能丧失都更严重。

cicatricial contracture of perineum 会阴瘢痕挛缩
会阴部的瘢痕挛缩多由烧伤引起，常见于儿童。严重大面积烧伤、电击伤、放射性损伤均可致深度烧伤，瘢痕挛缩后可造成泌尿、排便、性功能严重障碍。会阴瘢痕挛缩可分为会阴外阴型、会阴肛门型和混合型等三种类型。

cicatricial contracture of trunk 躯干瘢痕挛缩
多发生于躯干的前侧，罕见于后侧。常为烧伤、创伤或严重感染等招致大面积皮肤软组织坏死瘢痕愈合后的后果，躯干前侧严重的瘢痕挛缩，表现为两肩部前倾内收，肩胛骨的脊柱缘向侧后方突出。胸廓受瘢痕束缚，周径狭窄，呼吸深度受限，肺活量减低，妇女乳房扁平，甚至乳头乳晕毁损消失，乳房轮廓几难分辨。

cicatricial ectropion of eyelid 眼睑瘢痕性外翻
多为眼睑部烧伤或感染的结果。由于局部皮肤或还包括深部组织的破坏损伤，创面瘢痕愈合后发生挛缩所致。

cicatricial entropion of eyelid 眼睑瘢痕性内翻
多由睑结膜或结膜下瘢痕，如睑球粘连，以及因沙眼所引起。

cicatricial stricture of esophagus 食管疤痕性狭窄
食管损伤或其它病变后的疤痕组织修复所致的食管腔狭窄称之。狭窄多发生于生理狭窄区，表现为吞咽困难。X 线吞钡照片、食管镜检等有助于诊断。症状明显者可作扩张术或其它手术治疗。

cicatricial stricture of larynx 喉瘢痕性狭窄
由于喉损伤后形成的后遗症。可由化学性烧伤、外伤、某些特异性炎症等形成较大瘢痕，挛缩后造成喉腔狭窄，可影响呼吸、发声。治疗：由外伤引起者可清创、缝合，尽量减少狭窄度；晚期可行扩张术，必要时行喉腔重建术；病变范围较广且无法在原基础上治疗可用人工喉。

cicatrix 瘢痕
同 scar。

ciliary ganglion 睫状神经节
位于视神经和外直肌之间的后方的肉眼可见到的较大神经节。属副交感神经节，它的交感根来自颈内动脉丛，感觉根来自鼻睫状神经节，副交感根即动眼神经的副交感神经节前纤维，主要与瞳孔括约肌收缩有关。

cinchocaine 辛可卡因
又称地布卡因、沙夫卡因。为酰胺类长效局麻药。其局麻效能与毒性均相当于普鲁卡因的 12～15 倍。目前临床很少用，只限于表面麻醉和脊麻。

cineangiocardiography 心血管电影造影术
一种心脏的特殊 X 线检查方法。将造影剂快速注入心腔和大血管内，以电影胶片快速摄影，借以显示心和大血管内腔的形态及血液动力学的改变。

circothyroid membrane 环甲膜
位于甲状软骨和环状软骨之间的前方正中，为环甲膜的增厚部分，易于从体表触知，可在此作环甲膜穿

刺，用于向气管内注药或作紧急通气用。

circuit control valve 回路调节活瓣 指在麻醉回路上，起作调节气流方向的活瓣。即麻醉机的呼吸活瓣。

circular stapler 圆形吻合器 消化道吻合器的一种，用于消化道的端-端、端-侧吻合。

circulatory support 辅助循环 用机械方法部分或全部代替心脏作功，以维持人体血液循环的治疗措施。目前常用主动脉内气囊反搏泵和左心室辅助循环装置。

circulus arteriocus cerebri 大脑动脉环 又称威利斯(Willis)环。即脑底动脉环。在颅底由两侧大脑前动脉始段，前交通动脉、两侧颈内动脉，两侧后交通动脉和大脑后动脉始段围成一个动脉环。其位于颅底的鞍上池内，主要将大脑血液供应的前、后(即颈内、椎动脉)两系统相互交通，调整两者压力，当颅内某一动脉闭塞时，血液可经此环代偿。

circumcaval ureter 腔静脉脉后输尿管 同 retrocaval ureter。

circumcision 包皮环切术 距冠状沟 0.5cm (系带处 0.8cm)将多余的包皮切除，主要用于治疗包茎和包皮过长。

circumferential hemorrhoidectomy 内痔环形切除术 内痔的治疗方法之一。适用于内痔数目超过 4 个的花圈状内痔和内痔伴有直肠脱垂者。用特制的软木塞塞入直肠，然后将其旋转拉出，使全部环状内痔随软木塞脱出，继之用大头针将痔固定于木塞上，其后把内痔全部切除。

circumflex artery 旋支动脉 左冠状动脉的一大分支。由左冠状动脉主干发出后，沿左房室沟左行，在心脏的左缘向左后绕行，终止于近心脏左缘的左室后壁。沿途发出分支分布到左心房称左房支，分布到左室前壁的心底部分称左室前支，分布到左室侧缘称左边缘支，分布到左室后壁近侧缘部称左室后支。

circumflex vein 环静脉 约 3～10 条，出现于阴茎远端 2/3，由阴茎海绵体发出，在白膜表面行走，汇入背深静脉。有的环静脉与同名动脉伴行。

cirrhosis 肝硬化 由于各种原因导致的肝脏硬化性表现，其临床表现有慢性肝功能损害和(或)门静脉高压症，病理变化为肝脏体积缩小、质地变硬，有肝细胞坏死、再生及纤维组织形成。

cirsoid angioma 蔓状血管瘤 含有小动脉和小静脉吻合的血管瘤，但与四肢广泛性的多发动、静脉瘘有所不同，常发生于头皮和肢端，因为皮下神经可与血管相互缠绕，血管搏动时牵拉神经，产生剧烈疼痛。这种血管瘤不会自动消失，故应早期治疗。对局限性蔓状血管瘤唯有采取手术切除。

cisplatin (DDP) 顺铂 一种重金属抗肿瘤药物。属类化合物，主要作用机制是：药物水解为阳离子水化物，与 DNA 链上的碱基发生作用，改变其作为正常复制模板上的功能，引起 DNA 复制障碍，抑制癌细胞的分裂增殖。特点是对乳腺癌的治疗效果与其剂量强度有关，剂量越大效果越好，主要的剂量限制性毒性是肾功能损害。

cisterna [脑]池 为脑、脊髓结构间隙中扩大的蛛网膜下腔。见 subarachnoidal space。

cisterna ambiens 环池 是围绕中脑及桥脑上部、丘脑枕及丘脑背面扩大的蛛网膜下腔。其外侧壁为颞叶、前连脚间池，后接四叠体池。内有大脑后动脉、基底静脉及滑车神经通过。

cisternal puncture 小脑延髓池穿刺
用小脑延髓池穿刺针刺入小脑延髓池，以测量颅内压力，抽取脑脊液，进行化验，还可注入造影剂或药物。主要用于脑、脊髓疾病的诊断和治疗。由于该穿刺易损伤延髓危及生命，目前已有 CT、MR 等无创检查，故少用。

cisternography 脑池造影术
把造影剂(包括气体、碘苯酯和水溶性碘剂)注入脑池，使脑池显影的方法。常与脑室造影结合起来用于诊断颅内占位病变，但目前由于 CT、MR 等无创检查的出现，且准确性优于前者，故现已较少使用。

citrate phosphate dextrose (CPD) 枸橼酸盐-磷酸盐-葡萄糖溶液
一种血液抗凝剂保存液。该保存液中加入磷酸盐作为缓冲剂，使 pH 值提高至 5.6，红细胞中 2，3-二磷酸甘油酸盐易于保持，4℃冰箱内可保存 28 天。该液中枸橼酸盐含量比 ACD(酸-枸橼酸盐-葡萄糖)中减少约 14%，血清钙无明显降低。

citrate phosphate dextrose adenine (CPDA) 枸橼酸盐-磷酸盐-葡萄糖-腺嘌呤溶液
一种血液抗凝剂保存液。通过维持 ATP 水平血液或浓缩红细胞保存期可延至 35 天。

citric acid intoxication 枸橼酸中毒
当肝功能异常或输入库血过多时，枸橼酸盐在体内积存，和钙结合，使血钙降低，即为枸橼酸中毒。低血钙体征如低血压、脉压变窄、左室舒张末期压及中心静脉压上升以及心电图出现 Q-T 间期延长。实际上如循环血容量能够维持正常，很少出现心血管的改变，除非 ACD(酸-枸橼酸盐-葡萄糖)血输入速度为 150ml/(70kg·min)或成人每 5 分钟输入 500ml。因为人体对枸橼酸的耐力很大，枸橼酸入血后迅速被肝脏和肌肉所代谢，少量分布至细胞外液，还有 20% 从尿中排出，使血中枸橼酸浓度迅速下降，同时人体还能动员体内贮存的钙以补充血清钙的不足。临床上一般大量输 ACD 血后出现心肌抑制、低血压或心电图有低血钙表现才给钙剂。以葡萄糖酸钙较为缓和，但在休克及肝功能障碍病人，用氯化钙可直接起作用。

Clarke operation 克拉克手术，胸大肌移位术
同 transference of muculus pectoralis major。

classic radical perineal prostatectomy 经典的根治性经会阴前列腺切除术
治疗前列腺癌的一种术式。与保留性功能的根治性经会阴前列腺切除术唯一不同之处，就是会损伤支配阴茎海绵体的神经血管束，以致术后出现阳萎。见 potency-sparing radical perineal prostatectomy。

classification of ankle fracture 踝部骨折分类
目前多采用 Lange-Hanson 分类法，分为五类：①Ⅰ型，旋后内收型；②Ⅱ型，旋后外旋型；③Ⅲ型，旋前外展型；④Ⅳ型，旋前外旋型；⑤Ⅴ型，垂直压缩型。AO 学派将踝关节骨折分为 A，B，C 三型，A 型：下胫腓联合以下损伤(外踝为撕脱骨折或韧带断裂，有的可合并内踝斜形骨折)；B 型：强力外旋引起，经下胫腓联合的损伤；C 型：下胫腓联合以上损伤(B，C 型可同时合并内踝、后踝或三角韧带断裂)。

classificaton of univentricular heart 单心室分型
心室的病理解剖类型。Amderson 将单心室分为三种类型：①左心室型：占 63%～80%，其心室为左心室形态，并有残留右心室腔；②右心室型：占 5%，并有残留左心室腔；③中间型：占 7%，为左、右两心室

而无室间隔，又称共同心室。上述每一种分类又分为三种亚型：①大动脉关系正常；②右侧大动脉转位(即主动脉瓣位于肺动脉瓣右侧)；③左侧大动脉转位(即主动脉瓣位于肺动脉瓣左侧)。每一种类型又可按有无肺动脉狭窄分为两种。

Clathworthy operation 克拉沃西手术，肠腔静脉侧-端吻合术

1954～1955 年间分别由 Marion 和 Clathworthy 提出的肠腔分流术以治疗儿童的肝外型门脉高压症及上消化道出血。手术是将右半结肠游离翻转，下腔静脉在其分叉以上处切断，近端经结扎一些腰静脉后向上游离，绕过十二指肠第三段，经结肠系膜与肠系膜上静脉的侧壁吻合。此手术所造成的损伤及对机体的影响大，因而目前已甚少使用。

clavicula 锁骨

为上肢带骨。全骨略作“S”形，形似长骨，但无骨髓腔。横架于胸廓的前上方，内侧 2/3 为三棱柱状，弓凸向前，借内侧端与胸骨相关节；外侧 1/3 上下扁，弓向后，以外侧端与肩峰相关节；下面的外侧分有供锁骨下肌附着的浅沟。锁骨撑肩胛骨向外，以增加上肢的活动范围。

claw hand 爪形手

掌指关节过伸，指间关节屈曲如鸟爪。见于低位尺神经损伤、手背皮肤疤痕挛缩、关节僵直、骨缺损、掌骨骨折成角、前臂缺血性挛缩等。由于手内在肌麻痹所致爪形手，称为内在肌阴性征。应据不同病因作相应的处理，如神经探查，疤痕切除，关节成形等。

claw hand deformity 爪型手畸形

为手背严重瘢痕挛缩所造成的手部畸形。其表现为：掌横弓消失，手横径缩窄，指蹼挛缩，虎口缩窄，完全丧失对指对掌功能，掌指关节过度背伸和掌纵弓消失，近侧指间极度屈曲，远侧指间关节或呈过伸或呈屈曲畸形。

clay shoveller fracture 铲土者骨折

$C_{6,7}$及 T_1 棘突较长易发生骨折，常见于铲土工和矿工，称为铲土者骨折。是由于肩胛肌、斜方肌等剧烈收缩引起的撕脱骨折，不伴神经损伤，侧位 X 片示棘突骨折。骨折移位者应用枕颌带牵引，复位后以颈托固定 2～3 月。

clearance of tuberculous focus 结核病灶清除术

治疗胸壁结核的一种方法。适用于胸壁结核有脓腔或慢性窦道病情较稳定者。具体做法是清除浅层脓肿，切除窦道及肉芽组织，彻底搔刮脓腔壁。术后不要留残腔，使其呈明显的空碟形，充填一层肌瓣后适当加压包扎。

cleft lip 唇裂

俗称“兔唇”。其可单独发生，或合并腭裂，为常见的颜面先天性畸形。有单侧裂、双侧裂，正中裂，其中以单侧裂多见。单侧裂中又以左侧较多，左右之比约为 2∶1。双侧裂次之，中央裂较少见。

cleft nose 鼻裂

可分为鼻正中裂和鼻侧裂。正中裂畸形轻者仅表现为鼻小柱和鼻尖部增宽，正中有沟形凹痕，两鼻孔间距增大，鼻翼软骨和鼻侧软骨向外方移位。程度较重者，两鼻翼孔远离，鼻下部完全分裂为两侧对称的两半，鼻梁部宽平，呈眶距增宽状态。鼻侧裂畸形表现为鼻翼局部的全层裂开，裂口两侧的鼻翼常有轻度的移位和变形。

cleft palate 腭裂

俗称“狼咽”。是一种较常见的先天性畸形。表现为上腭中线部位程度不等的裂口。腭裂虽可单独发生，但多伴有先天唇裂。

clinical union of fracture 骨折临床愈

合
内外骨痂和桥梁骨痂完全融合，其强度足以抵抗由肌肉收缩引起的成角、剪切和扭转力时，谓骨折临床愈合。标准：①局部无疼痛、压痛，无纵向扣击痛；②局部无异常活动；③X线示骨折线模糊，有连续性骨痂通过骨折线；④固定解除后肢体承受以下要求：上肢——向前平伸持重1kg达1分钟者，下肢——不扶拐在平地上连续行走3分钟、且不少于30步者；⑤连续观察两周骨折不变形。

clivus 斜坡
位于枕骨中央自鞍背下由前上向后下斜行成坡。位于枕骨大孔前位，两侧为颞骨岩部后面，其上主要承托脑干(桥脑、延髓)。

clipping of aneurysms 动脉瘤夹闭术
在显微技术操作下，用特制的动脉瘤夹，将动脉瘤颈夹闭的方法。其目的是将动脉瘤排出于血循环之外，使之免于再破裂，同时保持载瘤动脉的通畅，防止发生脑缺血。

clonorchiasis 华支睾吸虫病
俗称肝吸虫病。系由华支睾吸虫所引起。人因吃生或未熟的含有华支睾吸虫囊蚴的淡水鱼或虾而受染。病变主要发生在成虫所寄生的肝内胆管和胆囊，偶可累及胰管和胰腺。轻者一般无明显症状，重者常有肝肿大、肝区疼痛、腹泻、浮肿、消瘦等，可并发胆管炎、胆囊炎和胰腺炎。少数病例可发生肝硬变，儿童患者生长发育往往受阻。本病仅见于东南亚地区，我国分布很广。从感染者粪便内查见虫卵即可诊断。吡喹酮对驱除华支睾吸虫有特效。

Cloquet's hernia 克洛凯疝
同 pectineal hernia。

Cloquet's lymph node 克洛凯淋巴结
位于股环处的腹股沟深淋巴结，可因为足、下肢、会阴等部的感染而肿大，可能与股疝混淆，在诊断时须加以注意。

close chest cardiac compression 胸外心脏按压
是维持人工循环的第一手法，现代复苏术的三大要素之一。其操作：病人平卧、去枕、背部垫一硬板，操作者在病人胸边，以一手掌根部按在胸骨下1/2的中轴线上，另手平行地按在该手的手背上，手指伸直并相互交叉。两臂伸直，借操作者身体重力前倾，有节奏地向脊柱方向按压，使胸骨下陷3～5cm，按压后即刻放松，使胸骨弹回，放松时，手掌紧贴胸壁，如此反复进行，约80～100次/分，每按压5次，口对口呼吸一次，如一人操作，则按压15次再口对口呼吸2次。有效的心脏按压指征为：按压时可触到大动脉搏动，瞳孔逐渐缩小，口唇转红。在医院内若胸外心脏按压几分钟后仍不复跳，即应创造条件，尽快改为开胸心脏按压，以保证复苏效果。

close the chest 关胸
剖胸手术的结束步骤。常于胸腔安置引流管完毕后进行。关胸前应再仔细检查胸内有无任何出血处并加以处理，清点器械和各种物品，证实胸内无任何异物存留时，才能合拢肋骨。

closed atrial septostomy 闭式房间隔切除术
一种主要用于完全性大动脉转位的姑息性手术。手术目的是切除部分房间隔，沟通左、右心房，致氧合血与非氧合血混合，使体循环血含有尽量多的氧。由于近十年来导管技术提高，可代替此方法，该手术已逐年减少。

closed circuit anesthesia machine 紧闭循环式麻醉机
紧闭循环式麻醉机是紧闭式麻醉机

中的两种类型之一，主要有7个部件组成：①新鲜气流入口；②导向活瓣；③呼吸管；④Y形三叉管；⑤逸气活瓣；⑥贮气囊；⑦CO_2吸收器，含钠石灰。

closed craniocerebral injury　闭合性颅脑损伤
为外伤后颅腔与外界不相交通的颅脑损伤。主要的特征为硬脑膜没有破裂，这类损伤的机制多较复杂，脑损伤常为多发，范围比较广泛，伤后继发脑水肿和脑受压也比较严重。包括头皮挫裂伤及血肿、颅骨骨折、脑挫裂伤、脑震荡、颅内血肿等。主要依据临床诊断结合MR、CT检查。治疗为卧床休息，结合脑损伤的诊断作相应的治疗。

closed intercostal drainage　肋间闭式引流
胸腔闭式引流的一种方法。肋骨与肋骨之间安置胸腔闭式引流管，外接闭式引流瓶或引流袋，通过负压把胸腔的积气、液或血引至体外。

closed method　紧闭法
又称紧闭系统。系一种利用低气流量、使用CO_2吸收器的麻醉通气系统。由麻醉机提供300ml/分低流量氧和麻醉蒸气供吸入，用CO_2吸收器中的碱石灰移除呼气中的全部CO_2，剩余的呼出麻醉蒸气(或气体)可被再吸入而反复利用。病人的吸入气及呼出气均与大气隔开在一个紧闭系统内。紧闭法有来回式和循环式两种。

closed mitral commissurotomy　闭式二尖瓣分离术
治疗二尖瓣狭窄的分离术。一般采用左胸径路切开左心耳或左房(有时也可经右胸、房间沟入左房)，插入手指，在直接触觉下以手指分离，或以导入的扩张器分离交界粘连，扩大瓣口。

closed repair of rectocele through rectum　经直肠直肠前膨出闭式修补术
直肠前膨出修补术手术方式之一。其适用于小于2cm的前膨出。用长弯血管钳纵行钳夹突入阴道的直肠粘膜层，再用肠线连续缝合粘膜肌层。

closed system　紧闭系统
同closed method。

closed thoracic drainage　胸腔闭式引流
胸腔引流的一种方法。此方法又可分为经肋间和经肋床两种途径。主要用于胸内手术后，开放性气胸清创术后缝闭伤口时，中等量血胸，早期脓胸，张力性气胸或自发性气胸经处理后气体明显增加时。一般是选择胸腔低下部位作为置管位置。如主要是排气可于第2肋间锁骨中线外侧置管。

closed wound of chest　胸部闭合伤
胸腔或纵隔与外界不相通，胸廓完整的胸部创伤称之。轻者只有软组织挫伤或单纯肋骨骨折，严重者可伴有血气胸或内脏损伤。常由于暴力撞击，高处跌落或挤压所致。

closure of colostomy　结肠造口关闭术
暂时性结肠造口术后3个月以上，病人情况好转，造口远端通畅，可将造口关闭。

cloudy urine　尿液浑浊
正常尿液透明。当尿液含有异常成分时，尿液呈不透明和混浊状态，静置后出现沉淀，称为尿液混浊。

CMF±P scheme　CMF±P方案
乳腺癌化疗方案的一种。是由环磷酰胺(CTX)、氨甲蝶呤(MTX)、5-氟尿嘧啶(5-Fu)、或泼尼松(PDN)组成，具体用法是：CTX 100mg/m^2，口服，第1～14日；MTX 40mg/m^2，静脉推注，第1、8日；5-Fu 600mg/m^2，静脉点滴，第1、8日；PDN 40mg/m^2，口服，第1～14日；每4周为一疗程，有效率49%～59%。

CMFT (CMF + TAM) scheme　CMFT 方案
乳腺癌化疗方案的一种。是在 CMF 方案的基础上，再加用三苯氧胺(TAM)。此种方案能够明显改善雌二醇相对结合力强(ER^+)和绝经后伴 4 枚或 4 枚以上淋巴结转移的病人的生存率。

CO_2 narcosis　二氧化碳昏迷
又称二氧化碳“麻醉”。$PaCO_2$ 达到 32.7kPa (245mmHg)时，仅用 CO_2 就可达到麻醉目的。吸入 30% CO_2 可迅速达到“满意”麻醉。目前发现其麻醉效果与脑脊液 pH 的关系，远甚于 $PaCO_2$ 的关系。其主要效应是通过改变细胞内 pH，引起代谢过程紊乱，故称 CO_2 昏迷更为恰当。

coagulability hemothorax　凝固性血胸
血液在胸腔内凝固。主要见于创伤性血胸，出血量较多且较快，去纤维蛋白作用不完全时。产生凝固性血胸后，血液凝块逐渐机化形成纤维组织而产生纤维胸，可限制胸廓活动和肺膨胀。

coagulum pyelolithotomy　肾盂切开取石术加结石凝块吸出术
行肾盂切开取石术时，对于位于肾盏难以取出的细石，可在肾盂肾盏人为造成凝块，细石便被吸附在凝块上，在取出凝块时，细石随之被取出。

coarse fibrillation　粗大纤维震颤
简称粗颤。指心室纤颤时心肌有粗大的蠕动样的动作，心电图呈现较高电压的颤动波，波幅也较大。粗颤的最有效治疗方法是电除颤。

coaxial circuit　同轴环路装置
又称双套管装置。该装置有一根长 1.8m 直径 22mm 的透明螺纹状外管，作为呼气管用；在其中央有一根内径约 7mm 的内管，一端固定在面罩端，另一端连接于新鲜气源，供输入氧和麻醉气体用。这样，内外管即形成一个同轴系统，分别运行吸气和呼气。在自主呼吸存在的情况下，用 1.5～2 倍每分钟通气量即可防止 CO_2 复吸入。本装置的优点为：结构简单；可取代循环紧闭装置；适用于自主呼吸或控制呼吸情况；适用于任何年龄或任何手术；可远离病人头部操作麻醉；可与废气清除阀连接，以排出全部废气；藉外管呼出气的温度，利于吸入气流加温。本法的主要危险在于内外管的口径不够恰当，内管前端脱衔，内管扭曲不通或漏气，均可导致无效腔过大，或阻塞，新鲜气流量不足、呼吸阻力显著增高，或阻碍呼气而引起高碳酸血症。

cochlear nerve　耳蜗神经
传导听觉功能的感觉神经。为听神经的一组成部分。螺旋神经节的双极细胞，周围突止于内耳听觉感受器，中枢突组成耳蜗神经。会同前庭神经经过内耳道，终止于小脑脑桥角附近的绳状体外侧的耳蜗神经前核和背核。

Codman triangle　科德曼三角
是一种 X 线征象。表现为骨膜掀起，断裂，其一端或两端呈三角形。多见于骨恶性肿瘤。肿瘤向骨外发展时，边缘部分的骨膜受肿瘤刺激，生长迅速。肿瘤突破处，骨膜遭破坏，其两残端成三角形。亦可见于骨膜下出血、感染及肉芽组织形成等。

co-existing disease　并存疾病
指某些拟行麻醉手术的患者同时存在的其他疾病，如胆囊结石患者行胆囊切除术，同时有高血压、冠心病或糖尿病等，为并存疾病。在麻醉前、中、以及麻醉手术后均需认真考虑对待。

cold abscess of chest wall　胸壁寒性脓肿
由于胸壁结核引起的脓肿。此类脓

肿多来自胸壁的深处，穿透肋间肌到达胸壁浅层，往往在肋间肌的里外，各形成一个脓腔，中间有一窦道相通呈哑铃状。一般采用病灶切除术治疗。

cold anesthesia 冰冻麻醉

同 ice anesthesia。

cold cardioplegia 心脏冷停搏

体外循环术中，采用心脏冷停搏液使心脏停搏。常用的有冷晶体含钾停搏液、冷血液含钾停搏液等，主要起到保护心肌，以利于手术的作用。

Cole method in tendon fixation 科尔肌腱固定法，不锈钢丝拉出肌腱固定法

适用于将肌腱固定到跗骨背面、跟骨及手指骨等处的肌腱缝合法。肌腱一端缝入不锈钢丝，将拟固定部位骨瓣掀起，打一骨隧道，将肌腱埋入骨瓣，钢丝穿过骨隧道拉出皮肤，垫以绷带或纽扣，拉紧。张力较高时，可将绷带或纽扣打在石膏外面，以防皮肤坏死。

collapsotherapy 肺萎陷疗法

肺结核外科治疗方法的一种。包括了人工气胸、气腹，膈神经麻痹，以及胸廓成形术等。近年由于深入开展了肺功能研究，认识到此方法对肺功能影响较大，因此目前已较少应用。

Colles' fracture 科利斯骨折

桡骨下端骨折的一种。跌倒时腕背伸位，手掌着地所致。局部疼痛肿胀，可有银叉状和枪刺状畸形，直尺试验阳性；X 线示桡骨距关节面 3.0cm 左右横断，骨折向背侧移位，关节面向掌侧和尺侧倾斜角减小。多可行手法复位，石膏或夹板固定；上海市第六人民医院骨科以单边多功能外固定支架固定粉碎嵌插骨折取得良好效果；欧洲有学者主张均二期手术治疗。

colloid goiter 胶性甲状腺肿

同 simple goiter。

coloclysis 结肠灌洗

简称灌肠。用液体、药物灌入结肠，以达到清洗肠道或帮助排便的目的。常用在结肠术前肠道准备和顽固性便秘的病人中应用。

colon 结肠

消化管的一部分，围绕在小肠周围，界于盲肠和直肠之间，主要功能是吸收水分和储存粪便。可分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部。

colon cancer 结肠癌

常见的大肠癌。见 cancer of large intestine。

colon conduit 结肠膀胱术

是尿流改道手术方式的一种。取乙状结肠近段、降结肠中段或横结肠作为引流双侧输尿管尿液至腹壁造口的通道，其方法类似回肠膀胱术(ileal conduit)。适用于单纯性或根治性膀胱切除病人。

colon cut-off sign 结肠切断征

当急性胰腺炎时，在腹部平片出现的一种表现，即为横结肠无气而肝曲与脾曲有多量积气，或横结肠中部以上的肠管积气扩张而自横结肠中段以下肠管凹陷，因此称之为结肠切断征。但结肠内气体的分布一般不会均匀，所以用此征象做为诊断急性胰腺炎的指标不甚可靠。

colon obstruction 结肠梗阻

结肠发生的梗阻，常见的原因有肿瘤、粪块和乙状结肠扭转。临床表现呈低位肠梗阻的特点：腹胀较重而呕吐出现较迟，呕吐物有粪臭味等。钡气灌肠造影可明确梗阻的部位和性质。治疗：因为结肠梗阻多为闭袢性(有回盲瓣的存在)，常须手术治疗。

colonic interposition for esophageal substitution 结肠代食管

食管重建的一种手术方式。主要适用于高位食管癌或高位良性食管狭窄要在颈、咽部吻合者，曾作过胃切除、胃不能再用于重建食管，以及肿物不能切除而梗阻症状严重需要解决进食问题的个别病人。

Colonna and Ralston approach 科-拉进路，改良布鲁姆黑德踝关节内侧进路

切口自内踝近侧 10cm，向后 2.5cm 两线垂直相交的点开始，呈弧形向前下方，经过内踝中央，再向下向后延长 4cm，保护三角韧带，暴露内踝，切断分裂韧带，将趾长屈肌肌腱和血管神经束向后外牵开，胫骨后肌和趾长屈肌向前内牵开，暴露胫骨后唇。见 Broomhead approach。

colonoscope 结肠镜

目前一般指纤维结肠镜，长度在 85～200cm，可观察到大肠的全长，除观察外，镜身附有操作孔道，可进行取活检、切除息肉、止血等治疗性操作。

colorectal polypectomy by fibrocolonoscopy 经纤维结肠镜结肠直肠息肉摘除术

经纤维结肠镜用高频电切、微波或激光的方法摘除结肠直肠的息肉。适用于直径＜2cm 的息肉。

colostomy 结肠造口术

将结肠肠腔开口于腹壁，从而使粪便分流的手术方式。分为永久性和暂时性两种。

columna vertebralis 脊柱

是人体的中轴，位于背部中央。由 24 个椎骨，一个骶骨，一个尾骨，借韧带、关节盘及椎间关节连结而成。脊柱上端承托颅，胸段与肋、胸骨连结构成骨性胸廓，骶尾段与下肢带骨共同围成骨盆；因此，脊柱的功能为椎管内容纳脊髓，保护胸、腹、盆腔脏器，支持体重，又可进行广泛运动。

coma 昏迷

患者不能被唤醒，甚至对强烈的刺激也可不产生反应的意识丧失状态。但机体基本生命功能尚可维持(如呼吸、心跳、血压、体温)。为临床常见的、严重的意识障碍综合征之一。分浅昏迷和深昏迷两型。前者意识大部分丧失，只有某些基本生理反射存在(如角膜反射、瞳孔对光反射等)。后者各种深浅反射完全丧失，肢体常呈弛缓状态，在脑外伤患者中，昏迷病人大多伴有脑干损伤，故四肢肌张力增高，甚至强直呈去脑强直状态。

combined anesthesia 复合麻醉

是指两种或两种以上全麻药或麻醉技术先后或同时并用的麻醉方法。如全静脉复合麻醉、静吸复合麻醉等。复合麻醉则可充分利用全麻药或麻醉技术的优点，取长补短，减少每一种麻醉药的剂量和副作用，以消除或减少其不良反应，从而维持生理功能稳定，提高麻醉的安全性和可控性，更好地满足手术要求。

combined mitral and aortic valvular disease 二尖瓣与主动脉瓣联合病变

一般指风湿性心脏病既有二尖瓣又有主动脉瓣受累。根据国内风湿性心脏病的临床分析，二尖瓣病变的发生率为 95～98%，其中约 20%～30%伴有主动脉病变，包括二尖瓣与主动脉瓣均为狭窄病变、二尖瓣与主动脉瓣均为关闭不全病变、二尖瓣狭窄合并主动脉瓣关闭不全及二尖瓣关闭不全合并主动脉瓣狭窄。由于两个瓣膜狭窄或关闭不全的不同联合形式，对心室病理形态学的影响及血液动力学的改变，具有不同的特点，其病程进展也不同。

combined pancreatoduodenal injuries 胰十二指肠复合伤

指胰腺头部及十二指肠同时破裂，

伤情严重，诊断困难，如治疗延迟或处理不当，可相继发生胰瘘、十二指肠瘘、吻合口瘘、结肠瘘，腹腔内及腹膜后间隙的严重感染，继发性大出血乃至全身衰竭死亡。

combined pterional and frontal paramediaa craniotomy 翼点和矢状旁联合开颅术

一种开颅手术方法。一般先作翼点开颅术后，再作矢状窦旁开颅的联合方法。主要用于胼周动脉瘤合并大脑中动脉、颈内动脉或基底动脉瘤；大脑间裂脑动静脉畸形合并前交通动脉瘤；鞍上、鞍旁和第三脑室前部颅咽管瘤。

combined thoraco-abdominal incisions 胸腹联合切口

一种适用于暴露下胸部和上腹部的手术切口。自腋后线开始，循肋间斜向前下方达于肋弓，再向腹部延长至上腹部正中线，亦可自肋弓以下延长，连于腹部直切口。主要用于贲门癌及个别裂孔疝修补，胸腹联合伤手术等。

comedocarcinoma 粉刺状乳腺癌

乳腺导管内癌的一种类型。肿瘤体积大小不一，呈圆形或不规则形，无明显边界或包膜，质地较硬。切面可见较多扩张的小管内充满灰白或灰黄色膏状物，挤压时呈条索状从管内溢出。治疗：手术切除。

commissural leaflets of mitral valve 二尖瓣瓣叶交界

二尖瓣前、后瓣叶基底相接的交角处。二尖瓣包括前瓣和后瓣，亦称大瓣和小瓣，大瓣位于前内侧，小瓣位于后外侧，二者之间有前外及后内两交界。前外交界在心脏表面相当于左冠状动脉前降支与回旋支交界下部，对左腋前线；后内交界相当于左房室动脉与后降支之间，对向脊柱右侧缘。在交界处均有瓣膜组织连于前后瓣叶之间。风湿性心脏病患者，在两个交界处可发生粘连，而使前后瓣叶互相融合，造成漏斗状结构，引起狭窄。

commissural plication and annulorrhaphy 交界区折叠环缩术

二尖瓣瓣环成形术的一种术式。二尖瓣瓣环扩张、瓣孔过大而致反流时，行交界区折叠及瓣环缝缩，以缩小瓣环，防止反流。方法是在交界区作褥式缝合，跨入后叶侧瓣环的距离宽于前叶侧，均在瓣环进针。此法常用于矫正局部关闭不全。

commissurotomy 交界切开术

一种治疗心脏瓣膜狭窄的手术。瓣膜交界处粘连、融合致瓣孔狭窄时，行交界处切开，疏通瓣口。适用于瓣膜和瓣下结构病变程度较轻、瓣膜总体活动尚好的瓣膜狭窄。

common atrium 共同心房

先天性心脏病完全性心内膜垫缺损的一种病理改变。胚胎期心房间隔没有发育造成房间隔完全缺如，或仅在共同心房腔的上壁存留中隔嵴，常合并二尖瓣前瓣裂。临床表现为心慌、气短、易患呼吸道感染、发育差、轻度紫绀、胸骨左缘收缩期杂音及肺动脉瓣第二音亢进。

common bile duct 胆总管

由胆囊管和肝总管汇合而成的输送胆汁至十二指肠的管道。长约4～8cm，胆总管入十二指肠降部的左后壁，与胰管汇合形成膨大的法特(Vater)壶腹，开口于十二指肠乳头。开口周围有壶腹部括约肌，调节胆汁的排泄。

common carotid artery 颈总动脉

头颈部的主要动脉干。右侧的发自头壁干，左侧的起自主动脉弓，两侧颈总动脉均经过胸锁关节后方，沿气管和喉的外侧上升，外侧邻颈内静脉，后有迷走神经和交感干颈段。在胸锁乳突肌中断，颈总动脉行于该肌之前缘，位置较表浅，可

摸到搏动。沿胸锁乳突肌前缘相当于环状软骨平面向后推压，可将颈总动脉压于第6颈椎的动脉结节上，作为头面部急救止血之用。颈总动脉在行程中一般不发出分支，至甲状软骨上缘分为颈内动脉和颈外动脉两个终支。

common channel theory　共同通道学说
是急性胰腺炎的病因假说之一。病理学家Opie(1901年)根据尸体解剖时发现1例急性坏死性胰腺炎在壶腹部有一结石嵌顿，因而提出当胆胰管汇合部以下梗阻时胆汁逆流至胰管内引起胰腺消化和急性炎症。近来发现微小结石与急性胰腺炎发作的关系，又增强了对Opie意见的支持，认为微小结石的排出过程中，可以引起急性胰腺炎并与共同通道有关。

common hepatic artery　肝总动脉
是腹腔干三大分支之一，沿胰头上缘行向右前，至十二指肠上部处分为两支：①肝固有动脉：至肝门处分为左、右肝动脉分别进入左、右肝，右支入肝前发出肝囊动脉布于胆囊。肝固有动脉起始部还发出胃右动脉布于胃小弯附近胃壁。②胃十二指肠动脉：经十二指肠上部后方下行，分出胃网膜右动脉，沿胃大弯分布于胃壁及大网膜；胰十二指肠上动脉分布于胰头及十二指肠。

common hepatic duct　肝总管
由左、右肝管在肝门横沟处汇合而成，位于肝动脉的右方，门静脉的前方，与胆囊管汇合而成胆总管。

common hypothermia　一般低温
通过药物或物理方法将病人体温控制在34～30℃，称一般体温或浅体温，适用于心搏停止复苏后避免脑缺氧性损害的复苏或甲状腺危象的临床治疗。

common iliac artery　髂总动脉
腹主动脉的终末支。在第4腰椎水平由腹主动脉分出左、右两支髂总动脉，向下外斜行至骶髂关节处，分出髂内动脉和髂外动脉，供应盆腔及下肢血液。

common peroneal nerve block　腓总神经阻滞
为下肢周围神经阻滞。小腿上端外侧摸到腓骨头，其下面的凹陷部为腓骨颈，腓总神经在此处很浅，以此处作穿刺点，直刺至腓骨颈处，若有异感出现即可注射5～10ml麻药。若无异感，则在骨膜面作扇状浸润。适用于腓总神经支配范围内的表浅小手术。

common peroneal nerve injury　腓总神经损伤
由于腓骨小头骨折、局部压迫及手术损伤等可致腓总神经损伤。表现为垂足，小腿外侧和足背感觉消失。注意预防；如瘫痪发生，可据具体情况决定治疗方法，必要时予腓总神经松解或吻合术；如无效果可用转移胫后肌或短腿支架纠正足下垂。

common ventricle　共同心室
先天性心脏病单心室的一种类型。即中间型单心室。其病理解剖特征为有左和右心室结构，而无室间隔。

communicating hydrocephalus　交通性脑积水
一般指脑室与蛛网膜下腔是沟通的，由脑脊液在颅底通路的梗阻或脑脊液吸收障碍和脑脊液分泌异常增多，而引致脑室或(和)蛛网膜下腔脊液的增多而扩大。常见的病因：先天性者：脉络丛分泌异常，静脉狭窄或阻塞，先天性脑脊液吸收障碍；后天者有：脑膜炎、蛛网膜下腔出血后蛛网膜粘连或阻塞蛛网膜粒，正常脑压脑积水，脑肿瘤、假脑瘤阻塞颅底脑脊液通道等。主要治疗以手术为主，包括分流术。若为正常压力脑积水不需治疗。

competitive muscular relaxant　竞争性

肌肉松弛药
这类肌松药与终板的乙酰胆碱受体相结合，以致肌纤维不能去极化，不产生肌肉收缩而产生肌肉松弛，故称非去极化肌松药。因该类药与乙酰胆碱相互竞争乙酰胆碱受体，故又称为竞争性肌松药。非去极化肌松药的特点：①在出现肌松前没有肌纤维成束收缩；②对强直刺激和四个成串刺激的反应出现衰减；③对强直刺激的单刺激反应出现易化；④肌松能为抗胆碱酯酶药拮抗，对其它去极化肌松药也有一定的拮抗。

complete atrioventricular canal　完全性房室通道
又称完全性房室管畸形。是一种复杂的先天性心脏畸形，除有原发孔型房间隔缺损、二尖瓣裂隙外，尚有心室间交通和三尖瓣隔瓣裂隙。较少见。

complete rebreathing system　完全性重复呼吸回路
指紧闭式呼吸回路，患者所呼出气体，包括 CO_2 吸收器中的碱石灰移除呼气中的全部 CO_2，剩余的呼出麻醉蒸气(或气体)，全部被再吸入而反复利用。

complete recurrent nerve paralysis　喉返神经完全麻痹
喉麻痹的一种类型。临床以单侧麻痹为多见，病侧外展及内收肌功能完全丧失，但对呼吸多无严重影响；双侧完全麻痹，发声低沉无力。注意加强护理，防止饮水与进食误入下呼吸道，对症治疗等。

complete syndactyly　完全性并指(趾)
为先天性并指(趾)的其中一种临床类型。即并连自指(趾)根部起，直至指(趾)端者，称为完全性并指(趾)。

complete toe nail grafting　全趾甲移植术
即包括趾甲、甲床和甲根的移植。一般取自除踇趾以外的足趾。

complete transposition of great artery　完全型大动脉转位
大动脉转位的一种类型。为一种严重的、复杂的先天性心脏病。其解剖特征为心房与心室连接一致，而心室与大动脉连接不一致，主动脉起源于右心室，肺动脉起源于左心室。患儿多于出生后一月内死亡。

complete ureteral duplication　完全重复输尿管
同 double ureters。

complex anes thesia　复合麻醉
同 combine anesthesia

complex saddle-nose　复杂性鞍鼻
多由外伤、鼻部组织切除或感染引起。表现为鼻梁塌陷、鼻短缩、鼻尖上翘、鼻部皮肤或鼻腔粘膜挛缩、鼻端结构不全，甚至伴有面中 1/3 发育不全，呈碟面畸形。其整复应包括三个基本内容：①鼻梁垫高矫正鞍状畸形；②增加鼻长度，矫正鼻中轴短缩及鼻端畸形；③修复软组织缺损，矫正面中部凹陷畸形。

compliance　顺应性
单位压力改变时的容积改变为顺应性，所用单位是 L/cmH_2O。

complicated syndactyly　复杂性并指(趾)
并指(趾)的末节指骨指甲也融合并连者，称为复杂性并指(趾)。

component transfusion　成分输血
即血液成分疗法。将全血中的各种有效成分，如有形的细胞成分或无形的血浆、凝血因子等分离出来，制成高纯度和高浓度的成分制品，适当储存备用。根据病人具体情况选择性输给病人的某些成分。成分输血已成为现代输血发展的必然趋势。有一血多用、浓度高、疗效好、副作用少的优点。

composite skin flap　复合皮瓣

指除皮肤和皮下组织，还包含其他组织如肌肉、肌腱、骨、软骨等的皮瓣。其中以包含肌肉组织在内的肌皮瓣为最常用。

composite toe nail grafting 趾甲复合移植术
即包括除全部趾甲、甲床、甲根外，还包含甲周的甲皱皮肤和趾骨的表层。供区是除踇趾外的足趾。切取后，将供趾趾骨稍行截短后直接缝合。

composite valve conduit operation 复合带瓣管道手术
一种主动脉及其瓣环扩张症的矫治术。是应用带人造心脏瓣膜的人造血管作升主动脉和主动脉瓣移植替换，并将两个冠状动脉开口植入人造血管侧孔。此手术由 Bentall 于 1968 年首先报告，故又称 Bentall 手术。

compound transplantation 复合组织移植术
指皮肤、皮下组织、肌肉、骨骼、神经等多种组织(不同组合)，完全游离移植于另一部位，并行血管吻合。如背阔肌皮瓣、游离腓骨皮瓣、足背肌腱皮瓣等，用于修复受区缺损。

compressed air 压缩空气
经过空气压缩机输出的气体为压缩空气。是气动气控呼吸机及气动电控呼吸机所需。压缩空气的输出压力不应＞5kg/cm^2。

compression atelectasis 压迫性肺不张
由于外在的压迫使支气管腔阻塞致空气不能进入肺内，肺组织内无气体称之。多见于肿瘤或胸腔积液(或气)压迫所致。X 线下可见不张的肺野均匀一致性密度增高。处理以治疗原发病为主。

compression of lung 肺脏压缩
肺脏由于外部的压力或机械性压迫而缩小。主要见于胸腔积气、液、血或肺外的肿块压迫。严重者可致肺不张。

compression syndrome of anterior interoseous nerve 骨间前神经受压综合征
是正中神经分支骨间前神经受压的征候群。可由旋前圆肌纤维带，指浅屈肌腱弓增厚和压迫，尺桡骨骨折后移位，血肿等压迫造成。表现为前臂掌侧疼痛，拇、示、中指屈曲对捏无力，Pinch-Grip 征阳性，手内在肌基本正常。需手术探查松解。

compression syndrome of common peroneal nerve 腓总神经卡压综合征
腓总神经在绕过腓骨头处位置最表浅，由于腓骨头处外来压迫(如石膏管型、长期卧床体位不当等)及腓骨头骨折，肿瘤，囊肿等，而致的腓总神经压迫症状。表现为足下垂，小腿外侧及足背部感觉减退，踝及足趾背伸不能。宜行病因治疗，腓骨头切除，肿瘤切除，神经松解等。

compression syndrome of humeral supracondylar process 肱骨髁上突压迫综合征
正中神经通过肱骨髁上突与 Struther 韧带形成的骨-纤维管时受到压迫引起的综合征。临床表现与旋前圆肌综合征相同，但压痛点位于肱骨下段内侧。

compression syndrome of superficial peroneal nerve 腓浅神经卡压综合征
是腓浅神经受压的征候群。由于外踝上方 10～11cm 处脂肪瘤、血管瘤等压迫，或踝内翻扭伤等可致腓浅神经受压。表现为局限性疼痛，向大腿及足背放射，跛行，无肌肉软弱或瘫痪，足被动屈曲内翻，症状加重。可局部封闭，必要时手术松解减压。

computed tomographic arteriography (CTA) CT 动脉造影术
是预先经皮选择性放置一导管至肝动脉，将病人移送至 CT 室，快速注

入10ml的30%含碘的血管造影剂并进行CT扫描，其目的是增加病变组织与肝实质的密度比，提高对肿瘤结节的检出率。

computed tomographic arteriography and portography (CT-AP)　CT动脉-门静脉造影术

是将造影剂快速注入肠系膜上动脉，然后药物流至门静脉使肝脏显影；由于肝肿瘤及转移癌的主要血供并非来自门静脉，因而肝脏表现为高密度时，肿瘤病灶仍为低密度影。

computerized tomography (CT)　计算机断层摄影术

用电子计算机处理的体层摄影。根据人体内各种组织和器官对X线的吸收系数的差异，由扫描探测器收集穿过人体某层面后不同程度衰减的X线信息，送到电子计算机处理。把人体内某一横断层面的解剖图像显示于荧光屏上。可以摄成照片或录入磁带贮存。分全身CT、局部CT及螺旋CT。主要用于组织、器官疾病的诊断，特别是定位诊断。

concealed penis　隐匿阴茎

因先天性或医源性因素导致阴茎显露不良，埋藏于皮下，但阴茎本身发育正常。体查见包皮和阴茎皮肤空虚，阴茎大部分或全部埋藏于阴阜皮下脂肪内。若以手捏住阴茎，后推其周围皮肤，即可显出隐匿在皮下的阴茎。在婴儿期可因尿道卷曲成角而致尿线不能前射，易引起尿潴留，在成人则不能性交。需行隐匿阴茎矫正术。

concussion of brain　脑震荡

同cerebral concussion。

conduction block　传导阻滞

心脏传导失常的主要表现。表现为传导时间延长和部分或全部传导中断。传导阻滞可分为生理性与病理性两类，后者传导束因周围病变侵犯或手术创伤受损，导致激动不能正常下传。按阻滞发生的部位分为窦房、心房内、房室和心室内传导阻滞。

conduction block anesthesia　传导阻滞麻醉

又称神经阻滞麻醉。是将局麻药注射至神经干(丛)旁，暂时地阻滞神经的传导功能，达到手术无痛的方法。

condyloma acuminatum (CA)　尖锐湿疣

由人乳头瘤病毒感染引起的一种常见性传播疾病。传染源为CA病人、人乳头瘤病毒（HPV）携带者及亚临床表现患者。潜伏期2周至6月不等，甚至更长，平均为3个月左右。可表现为生殖器、会阴和肛门部位的表皮瘤样增生。约70%的病人无任何症状。根据临床表现即可作出初步诊断。依靠病理检查确诊。治疗以局部处理为主，如外用20%～25%足叶草脂、冷冻、激光、电灼和手术切除。亦有人主张辅以口服无环鸟苷或肌注干扰素预防复发。

cone-shaped dilator　锥形扩张器

一种少用的泌尿外科扩张器。

congenital absence of diaphragm　先天性膈肌缺如

由于先天因素而致的一侧膈肌缺如。常出现腹腔脏器突入胸腔压迫胸内器官的情况，可以用人工材料再造膈肌矫正。

***congenital absence of rib*　先天性肋骨缺如**

由于先天因素而引起的一根或相邻的数根肋骨缺如。可出现胸壁局部的塌陷畸形。如出现其它脏器受影响或畸形严重时，可作手术矫正。

congenital adrenal hyperplasia　先天性肾上腺增生

20，22碳链酶、3β-羟类固醇脱氢酶和17-α-羟基化酶是合成糖皮质激素和雄激素所必需的三种酶。缺少这

三种酶中的任何一种，均会导致糖皮质激素和雄激素合成的缺乏，随之产生两种结果：①促肾上腺皮质激素(ACTH)水平升高，引起先天性肾上腺增生；②男性假两性畸形。

congenital anomalies of atlanto-occipital region 寰枕部先天性异常

又称枕大孔区畸形。指颅底枕大孔区及上颈段的畸形。其中包括：①扁平颅底；②颅底凹陷；③寰枕融合；④颈椎分节不全；⑤寰枢椎脱位；⑥小脑扁桃体下疝畸形。以上畸形可单独发生，亦可两种或两种以上同时发生。可应用颅颈X光平片或MR、CT检查确诊。对出现神经压迫症状者需手术治疗。

congenital anomalies of esophagus 先天性食管异常

由于先天因素而致的食管在结构或功能上出现异常。在结构性异常主要有食管闭锁、食管气管瘘、重复畸形等，在功能性异常主要有胃食管反流及裂孔疝等。此类疾病一般需手术治疗。

congenital arteriovenous fistulas 先天性动静脉瘘

一种先天性血管畸形。由血管发育异常，致动静脉吻合残留与异常生长而引起。与后天性动静脉瘘相比有以下特点：①瘘口细小而广泛；②病变可累及几种组织，如骨骼和肌肉；③不致引起全身性血液循环紊乱，如心力衰竭等。

congenital atresia of posterior naris 先天性鼻后孔闭锁

在胚胎发育过程中，鼻后孔处的颊鼻膜、颊咽膜未自行穿破，造成该处梗阻。若该处骨组织发育过度，则形成骨性或混合性闭锁。可为单侧或双侧，部分或完全闭锁，以双侧完全性较多见。严重的呈阵发性呼吸困难及紫绀。

congenital bronchomalacia 先天性支气管软化

又称威-坎(Williams-Campbell)综合征。是由于先天性支气管软骨缺乏而引起的支气管软弱或萎陷。是一种常染色体隐性遗传病。在婴幼儿期便可出现慢性呼吸衰竭，部分患者伴有胸部畸形。

congenital choledochal cyst 先天性胆总管囊肿

又称先天性胆总管囊状扩张。多见于女性婴儿及儿童。主要临床症状为腹痛、黄疸、腹部包块。Alonsolej将先天性胆总管囊肿分为三种类型：①胆总管囊状扩张；②先天性胆总管憩室；③先天性胆总管膨出。

congenital chordee 先天性痛性阴茎勃起

由先天性因素导致的阴茎勃起时疼痛。常见病因是先天性尿道下裂。需手术治疗。见chordee。

congenital constriction bands 先天性挛缩带

是一种肢体的环形缺损。是皮下中胚层的发育缺陷。环形狭窄包括皮肤、皮下组织，也可深达筋膜和骨。深的可影响淋巴和静脉回流，造成远侧水肿和增粗。更严重者可引起截肢。浅的皮沟不需治疗，深的宜行束带切除，皮瓣成形术。有时需分期手术。

congenital coxa vara 先天性髋内翻

先天性骺板发育异常所致髋部内翻。小儿行走后出现症状。患儿矮小，大转子隆起上移，摇摆步态，髋外展内旋受限，特伦德伦堡(Trendelenburg)征阳性。X线示股骨颈干角减少，邻近股骨头处有一三角形骨块，有两条透亮带穿过股骨颈，呈倒V形。程度轻者，可行被动外展支架治疗。重者青春期后手术截骨矫正。有学者主张早期手术矫形。

congenital cystic dilataion of common bile duct 先天性胆总管囊状扩张

同 congenital choledochal cyst。

congenital cystic disease of lung 先天性肺囊性病

由于先天性的因素致使肺芽发育障碍引起的肺部囊肿病。可单发，亦可多发。临床表现与囊肿的大小及位置有关。手术切除预后良好。

congenital deformity of chest wall 先天性胸壁畸形

因先天发育异常致胸壁的外形及解剖结构发生改变，形成各种畸形。软组织畸形(如肌肉等)常不需治疗，骨性畸形(如漏斗胸、胸骨裂、颈肋等)常易影响心肺功能或产生血管神经方面的症状，因此应给予手术纠正。

congenital dislocation of hip 先天性髋关节脱位

是较常见的髋关节先天畸形。女孩多见。病变累及髋臼，股骨头，关节囊和髋关节周围的韧带和肌肉。婴儿行走以前主要表现为双大腿内侧皮纹不对称，患肢活动减少，屈髋屈膝外展试验阳性，Ortolani 及 Barlow 征阳性，Allis 征阳性，髋臼角增大，Shenton 线中断等。行走后表现为鸭步，腰部前突，Trendelenburg 征阳性，X 线表现更为明显。根据年龄及病变程度进行不同处理。

congenital dislocation of knee 先天性膝关节脱位

是较少见的膝关节先天畸形。主要由于胎儿在子宫内位置不正引起。膝关节过伸，被动屈曲或高抬后，仍将弹回过伸位，腘窝内可触及股骨髁，膝前可见横向皮纹；X 线侧位片可见胫骨在股骨下向前移位。宜于出生后即治疗，髌上囊缺如者宜行松解术，成人可行膝关节融合术。

congenital dislocation of patella 先天性髌骨脱位

髌骨先天性位置异常，一般为向外侧脱位。伸直时可复位，屈曲时脱位，髌骨较小，不易摸到，常伴膝外翻，内侧韧带松弛等。特点：①保持永久脱位状态；②不能主动伸直膝关节；③膝关节被动活动正常；④出生时在滑车间凹内没有髌骨。需作广泛松解术，有时需延长股四头肌。

congenital double lip 先天性重唇

表现为当张口时上唇游离缘出现内外并列互相平行的两层红唇，两层间以或浅或深的明显横沟分界。内层红唇呈较松弛而肥厚的皱壁，闭口时，横沟恰位于口裂的闭合线上，重唇即不可见。

congenital duplication of esophagus 先天性重复食管

部分食管组织脱离正常的食管而在邻近处自由发展，形成一个光滑的囊性包块，与食管相邻。是一种先天发育异常。一般右侧较多见。需手术治疗。

congenital giant nevus 先天性巨痣

为出生时即已存在的以面积广大为特点的色素痣，生后数年内还可增长扩展。痣表面生有长而粗壮的毛，弥漫的黑色病变中常有小块深黑色的斑块分布。常呈疣状或小结节状，皮肤肥厚。

congenital hemivertebra 先天性半椎体

指脊椎单侧发育缺陷，使其形似三角形，可为双侧、单侧或后侧；可单发或多发；可导致脊柱侧突。

congenital hepatic fibrosis 先天性肝纤维化

是一种先天性遗传性疾病。其主要特点是肝的汇管区纤维化和小胆管增生，结果导致门静脉高压症。其最初阶段可能是成簇增生的小胆管。

congenital high insertion of ureter 先天性输尿管高位开口

输尿管在肾盂开口的位置高于正常，是一种罕见的畸形。这种畸形输尿

管引流的肾脏可能正常而无梗阻。但这种畸形常合并有肾盂输尿管连接部梗阻，引起肾积液和破坏肾功能，需做整形手术。

congenital high scapula 先天性肩胛高位症

又称施普伦格尔(Sprengel)畸形。由于妊娠时子宫内压力过高，肌力紊乱，肌肉发育缺陷等原因致肩胛高位和发育异常。表现为肩胛骨向上向前变位，体小，纵径小，横径大，两侧肩胛骨不对称；颈部饱满而短缩，颈椎肩胛线短缩，锁骨可向上向外倾斜；肩上举时肩胛骨的侧向和旋转活动受限。年龄小者可被动牵引和功能锻炼，必要时手术，最适年龄3～7岁。

congenital laryngeal atresia 先天性喉闭锁

喉的一种先天性发育畸形。是由于杓状隆起与前面的会厌未能分开，无法建立喉腔所致。分膜性闭缩和骨性闭缩两种。临床表现：患儿生后虽有呼吸动作，但无气吸入，亦无哭声。治疗：应立即行气管切开。

congenital laryngeal cleft 先天性喉裂

喉的一种先天性发育畸形。程度轻重不等。轻度者可无症状，重度者常有喉鸣、呼吸困难、哺乳时乳汁易进入气管内，引起呛咳、呼吸困难和紫绀。治疗：轻度者无须治疗，重度者须尽早手术。

congenital malrotation of intestine 先天性肠扭转不良

系胚胎期肠道以肠系膜上动脉为轴心的旋转不完全或异常。肠道位置的变异和肠系膜附着不全可能引起肠梗阻。主要发生在新生儿期，部分发生于婴儿或儿童期。

congenital megacystis 先天性巨膀胱

指膀胱伴有严重的反流性巨输尿管。虽然膀胱和巨输尿管之间存在大量的反流，但膀胱的收缩功能正常。由于大量的反流，膀胱收缩时将大部分的尿液推向上尿路，所以残余尿量和膀胱容量进行性增大。随着病情的发展，膀胱三角区逐渐变宽，输尿管口间距变远并失去抗反流作用。若能纠正反流，则可恢复正常的排尿功能。

congenital microtia 先天性小耳

由皱缩而无耳廓形态的小块软骨团，和外形较正常但向前上方移位的耳垂所构成。无外耳道和鼓室，且听骨发育不良，有听力障碍。有时还合并同侧颧骨、上颌骨、下颌骨发育低下，或面神经麻痹，共同构成第一、二鳃弓综合征。其发生率约为1:20 000，多为单侧，偶见双侧，单双侧之比约为8:1。

congenital multiple arthrogryposis 先天性多发性关节挛缩症

较少见的多关节僵硬性畸形。可分神经型和肌肉型两种。特征：①肢体失去正常形态，如皮纹消失等；②肌肉紧张和短缩，关节囊挛缩，关节僵硬；③关节脱位；④肌肉和肌群缺如或纤维化；⑤智力发育正常。宜早期手术松解。骨成熟前不能作截骨矫正。

congenital polycystic disease of live 先天性多囊性肝病

是不很常见的肝脏病变，可以根据其出现症状的时间，分为成人型和儿童型。

congenital polydactyly (1)先天性多指(2)先天性多趾

(1)是正常手指以外的手指赘生或手指的骨、软组织成分的孪生。可有桡侧、尺侧(可伴其它畸形如并指、唇裂等)和中央多指三类。桡、尺侧多指宜行多指切除，畸形矫正，韧带修复，皮肤整形等；中央型多指因其多伴并指，宜分两次手术。(2)有遗传倾向的足畸形。赘生趾多位于跗趾或小趾旁，有时伴额外跖骨。

X线可助明确诊断。须行多余趾截除术，吻合口留于足背；有多余跖骨者一并切除。

congenital preauricular sinus 先天性耳前窦道

由于在胚胎期间，第一、二鳃弓上各出现三个耳丘互相融合不全所致。窦道口可位于耳前或耳周的各个不同部位，但以耳前的耳屏前方或接近耳轮脚的部位最常见。可为单侧或双侧。

congenital progressive myositis ossificans 先天性进行性骨化性肌炎

一种婴幼儿期发病的先天性疾病。颈、肩及脊柱部肌肉隆起，伴肿、热、痛及压痛，进行性加重；肿块渐由软变硬，呈条索状，后出现功能障碍；X线示肌肉、肌腱及韧带软组织内骨性包块。预后不佳。

congenital pseudoarthrosis of tibia 先天性胫骨假关节

主要发生于小腿下三分之一的胫骨发育异常，多为单侧发病。有的病儿一出生即有骨折，正规治疗经久不愈而形成假关节，骨折部渐出现成角，患肢短缩，久之小腿前内侧软组织挛缩；多数患儿全身皮肤散在咖啡样色素斑或神经纤维瘤结节。X线示胫骨中下1/3假关节向前成角，两断端光滑变细呈笔尖样骨质硬化或骨端囊性变。治疗困难，需植骨或吻合血管的游离腓骨皮瓣移植，并长期随访。

congenital radio-ulnar synostosis 先天性尺桡骨融合

尺桡骨的先天性发育异常。Wilkie分型：Ⅰ型，桡尺骨近端融合，髓腔相通，桡骨较尺骨长；Ⅱ型，桡骨失去正常形态，近端向前或后脱出，固定于尺骨干近端，可伴其他畸形，临床表现为肘关节伸屈和前臂旋转受限，甚至累及手和腕。治疗困难。

congenital stricture of esophagus 先天性食管狭窄

食管在先天发育过程中某一部位出现狭窄。个别病例在狭窄区呈蹼状隔膜，仅在中央区有一小孔可通过流质，进半流或固体食物时则出现梗阻。X线食管吞钡或食管镜检查可帮助诊断。只能依靠手术治疗。

congenital talipes equinovarus 先天性马蹄内翻足

是最常见的先天性足畸形。含以下四种因素：足内翻、踝跖屈、足前部内收和胫骨内旋。患儿站立困难，行走推迟，跛行，进行性加重；常伴其它畸形；X线示跟骨与第1跖骨长轴线及跟骨与第4、5跖骨长轴线不平行，距骨与跟骨纵轴之间夹角明显减小，可为0°。出生时大部分可手法矫正，一般要求尽早手术矫正。

congenital thumb-clutched hand 先天性拇内收畸形

是第1指蹼过浅和狭窄为主要特征的拇指畸形。可分为复合拇内收畸形(第1指蹼过浅、狭窄，拇指短小，第1掌骨及拇指指骨发育不良，大鱼际发育不良)和拇内收畸形(伸拇肌发育不良、屈拇肌挛缩或背侧骨间肌挛缩等)。可据不同情况行Z形皮瓣整形、拇收肌止点切断、肌腱移植、肌腱延长等手术。

congenital torticollis 先天性斜颈

因脊椎或肌性、皮肤瘢痕等原因所致头颈部向一侧歪斜。多为肌性斜颈。出生后7～14天发现患侧胸锁乳突肌内质硬肿块，后可消失。头渐被牵拉而倾向患侧，颈扭转，面部倾斜，下颌偏向患侧，可继发面部发育异常。宜尽早治疗，手术适用于6月～12岁或以上患者。

congenital vascular ring 先天性血管环

一种主动脉弓畸形及其胸内主要分支在起源、位置及径路上的发育异

常，以及迷走左肺动脉。通常可分为四种类型：①双主动脉弓；②右位主动脉弓伴左位动脉韧带或未闭动脉导管；③主动脉弓分支畸形包括迷走左、右锁骨下动脉，迷走无名动脉及左颈总动脉；④迷走左肺动脉。上述血管畸形可形成完全性或不完全性血管环。病人可以无明显症状，在胸部X线或食管造影时发现，亦可因压迫气管及食管而产生呼吸困难及吞咽困难等症状。症状出现的早晚及严重程度与病变类型有关。可合并动脉导管未闭、室间隔缺损、法乐四联症、主动脉缩窄等心内外畸形。食管造影可在食管不同部位显示畸形血管压迹。有气管和(或)食管压迫症状者应行手术治疗。

congenital webbed neck　先天性蹼颈
又称颈蹼。是出生后即见于颈侧、从耳后乳突部至肩峰间由皮肤和皮下组织所构成的蹼状皱襞。

congestive cardiomyopathy（CCM）　充血型心肌病
同 dilatated cardiomyopathy。

congestive heart failure　充血性心力衰竭
心力衰竭的一种类型。即心脏病发展到一定严重程度时，心脏虽有足量的前负荷，但排血量仍不能维持人体所需的一种临床病理生理综合征。血液动力学改变为心排血量下降及肺静脉、体静脉压力升高。临床上以肺循环和（或）体循环淤血及组织血液灌注不足为主要特征，常是各种病因所致心脏病的终末阶段。

conjoined tendon　联合肌腱
又称为腹股沟镰。指腹股沟区上方的腱性支持结构，形成骑跨于精索之上的镰形、锐利的弓状下缘，由腹内斜肌和腹横肌共同组成。是各种腹股沟疝修补术必用的解剖结构，但有不少解剖的和临床资料不支持有此联合腱存在。

connective tube　连接导管
扩张器的主要部件之一。为连接注射阀门及扩张囊之间的硅胶管，长度为5～15cm不等，直径也因扩张囊大小而异，一般为2～3.5mm。管壁有一定厚度而不易被压瘪、扭曲、折叠。

Connell's suture　康乃尔缝合法
系一种连续内翻缝合法。常用的内翻吻合方法之一。

constipation　便秘
粪质干燥坚硬、排便不畅、失去正常排便频率的情况。有原发性和继发性之分，是结肠癌、巨结肠等疾病的重要症状。

constrictive pericarditis　缩窄性心包炎
一种常见的心包慢性进行性炎性疾病。多由慢性结核性心包炎所致。由于心包的慢性炎性病变导致心包增厚、粘连、甚至钙化，使心脏的舒张和收缩受限，心功能逐渐减退，引起一系列的循环功能障碍。心包部分切除术是一种有效的治疗方法。

construction of supratarsal fold　双眼皮形成术
又称重睑术。是在单睑上形成上睑皱襞的一种美容外科手术。该手术形成历史较长，方法甚多，大致分为三类，即缝线结扎法、埋线扎法和切开法。

contact ulcer of larynx　喉接触性溃疡
喉疾病之一。多因过度发声、发声方法不当、情绪紧张、慢性感染等引起。病变多发生在杓状软骨声带一侧或两侧，由发声过度而受损。临床表现：易音哑、疼痛、不适；喉镜检查可见声带处有溃疡。治疗：休息声带、局部涂消炎收敛剂、雾化吸入等。

continent ileal reservoir　回肠可控性膀胱术

同 Kock pouch。

continuous arteriovenous hemofiltration 连续动静脉血液滤过

是血液滤过的一种类型，将患者的动脉直接引入一小型高效能、低阻力的滤过器中，依靠动静血流之间的压力差和重力作用，持续超滤出体内潴留的水分，并以对流的方式清除部分代谢产物，补充与血浆成分相似的电解质溶液，以达到血液净化目的，净化了的血液经静脉回输体内。

continuous caudal anesthesia 连续骶管麻醉

确定硬膜外穿刺针进入骶管后，经该穿刺针插入硬膜外导管并留置于骶管，将局麻药注入骶管从而阻滞骶神经，在需要时，继续分次追加局麻药入骶管，又称持续骶管无痛法。

continuous coronary perfusion 持续性冠状动脉灌注

心脏直视手术中保护心肌的一种措施。主要应用于主动脉瓣置换术及升动脉瘤切除术等。方法为切开升主动脉，将特制的冠状动脉灌注管插入左、右冠状动脉开口，用血泵持续向冠状动脉内灌注心肌保护液或氧合血。

continuous epidural block anesthesia 连续硬膜外阻滞麻醉

硬膜外腔穿刺成功后，将导管置入并留置于硬膜外腔 3～4cm，注入局麻药，根据病情、手术范围和时间，分次给药，使麻醉时间得以延长，称连续硬膜阻滞麻醉。为当前国内最常用的麻醉方法。

continuous positive airway pressure (CPAP) 持续气道正压

呼气末正压的形式之一。是在自主呼吸基础上，由呼吸机在吸气相和呼气相向气道内输送恒定正压气流，正压气流＞吸气气流，使整个呼吸周期始终保持正压。气流量和正压可按病人具体情况调节。在撤离呼吸机时常用间歇性指令通气/持续气道正压（IMV/CPAP）。

continuous spinal anesthesia 连续脊髓麻醉

蛛网膜下腔穿刺成功后，将导管置入并留置在蛛网膜下腔，并注入局麻药，根据病情、手术时间，继续分次给药为连续脊髓麻醉。所用穿刺针较粗。有产生麻醉后头痛的并发症，现已为连续硬膜外麻醉所代替。

contour line 轮廓线

为整形外科手术常选用的切口线。如耳根、鼻侧、红唇与口唇皮肤的接合线、发际线、眉周缘、乳房侧下方的境界线等。沿这些轮廓线所作的切口较为隐蔽。

contracture of palmar aponeurosis 掌腱膜挛缩症

掌腱膜部分或全部呈瘢痕组织增殖变厚、短缩，导致手部畸形。病因不明，多发生于 50～60 岁以上，遗传因素明显。早期掌指关节平面掌侧皮肤出现小结节，皮肤增厚，皮下渐形成挛缩带，进而出现掌指关节和近侧指间关节屈曲挛缩，一般无痛，偶有发僵不适、麻木感。早期症状较轻微者无需治疗，功能障碍者尽早行掌腱膜部分或全部切除。

contrast echocardiography 造影超声心动图

超声心动图的一种技术。利用声学造影剂在血液中所产生的微气泡反射，显示心腔和大血管的异常分流途径。

contrast examination of lactiferous ducts 乳腺管造影检查

诊断乳腺疾病的一种检查方法。方法是将造影剂经乳腺外孔注入，显示乳腺管系统，用 X 线检查。此种检查对诊断乳腺疾病、乳腺癌等有

重要意义。

contre-coup injury 对冲性损伤 脑的损伤发生在着力点的对侧的脑损伤。如枕部受打击而脑的损伤在额极或颞极。其主要是脑组织受打击力的作用使额叶和颞叶底面和凹凸不平的前颅窝和颅中窝底相磨擦，同时额极形成了负压所对脑表面血管和神经以及脑内结构等的损伤所致。依据受伤机理的分析，结合CT、MR检查作出诊断。治疗同脑挫裂伤，有血肿形成需手术清除。

contrifugal pump 离心泵 用于左心衰竭或右心衰竭的辅助循环装置。方法是在体外循环或非体外循环下行左房和主动脉插管，连接泵血装置，从而达到辅助循环的目的。

control ventilation 控制呼吸 呼吸机通气方式之一。患者自主呼吸消失或微弱时，呼吸机总是按预先设定的潮气量（或压力）和频率等参数进行通气，通气量恒定不变。

controlled hypotension 控制性低血压 又称人工低血压、控制性降压。手术过程中为了减少手术野的渗血，或是为了降低大血管的张力以方便手术的进行而主动地使病人的血压作有控制的降低的方法。现常用的方法是在全麻下加用（静脉点滴或静脉泵入）血管平滑肌松弛药如硝普钠或硝酸甘油，或交感神经阻滞药。

controlled hypothermia 控制性低温 病人全身麻醉后或并用一些丙嗪类药物阻滞植物神经系统，再辅以全身物理降温至一定程度，以减少耗氧量，降低机体代谢率，以适应治疗或手术上的需要，即控制性低温，简称低温，或人工低温习称为低温麻醉，也即全身低温（general hypothermia）。用于某些心血管及颅脑手术，也适用于治疗心肺复苏后脑缺血性损害。

controlled respiration 控制呼吸 是在病人的自主呼吸消失后人工地进行通气的方法，有手法控制呼吸和机械控制呼吸。控制呼吸可以完全主动地进行呼吸管理。其优点有：①可避免存在自主呼吸时，因辅助呼吸不当所致通气效果不佳或对循环的明显干扰；②可保证气体交换充分；③消除剖胸手术时的反常呼吸或纵隔摆动对呼吸循环功能的影响；④降低氧耗和机体代谢；⑤手术野平静便于操作。

controlled tissue expander 可控型组织扩张器 为扩张器中的一种类型。主要由扩张囊、注射阀门（注射壶）和导水管组成，其优点在于可根据需要控制扩张量和扩张时间。

contusion and laceration of brain 脑挫裂伤 是外伤造成的脑器质性损伤。按损伤的病理情况可分为挫伤和裂伤。但实际上脑挫伤常伴有小的脑裂伤，而脑裂伤也可伴有脑挫伤。根据临床的大宗病例分析，脑挫裂伤既可发生于受力部位也可发生于对冲部位。其中以额底和颞极以及大脑突面的额、颞部为多。CT、MR检查可确诊。主要的治疗是要保持呼吸道通畅，防治脑水肿，预防感染，其中以防治脑水肿最为重要。

contusion of brain 脑挫伤 指暴力作用于头部造成脑组织器质性损伤。一般意识障碍程度较重，昏迷时间约半小时至数天，甚至数月，严重者可永不清醒。临床早期主要表现颅内高压征，血压升高，脉缓洪大，可出现偏瘫、失语、癫痫等。严重者可有血压偏低、脉数和呼吸缓慢等表现，多数迅速恢复，否则提示有脑干损伤或合并其它损伤。如脑损伤过于严重，多较快出

现脑疝，甚至死亡。腰椎穿刺脑脊液为血性。MR、CT检查可确诊。主要治疗原则：保持呼吸道通畅、抗休克和控制脑水肿，昏迷较深者需预防感染。

contusion of larynx 喉挫伤

常见的外伤性疾病之一。可由卡挤、重压、撞击、钝器打伤、车祸等造成。挫伤程度不一，表现较复杂：可有舌骨、甲状软骨、环状软骨发生不同程度损伤；受损的软骨可致喉粘膜损伤，引起出血和水肿；骨折片刺伤咽、喉软组织可与咽、喉腔相同；喉粘膜撕裂可出现皮下气肿；严重喉血肿或水肿可引起喉阻塞等。主要临床表现有疼痛、声哑、出血、皮下气肿、呼吸困难、吞咽困难、休克，继发感染则伴有全身或局部炎症表现。治疗应依具体病情采取对症、手术、抗炎症等治疗。

contusion of lung 肺挫伤

肺部创伤的一个类型。多由于钝力撞击引起，多数学者认为发病与强烈的高压波作用有关。轻者可表现为局限性肺组织毛细血管损伤破裂，血液渗入肺实质，重者常造成广泛出血性实质病变。一般作保守治疗，预后好。

conus septum 圆锥间隔

动脉圆锥与左室相间隔的部分。位于漏斗部室上嵴及肺动脉瓣下。

convulsion 抽搐

骨骼肌的强烈、重复的不随意收缩或痉挛。在神经外科，主要见于脑肿瘤，脑血管病变、炎症及肉芽肿等。也可见于外伤及原发性癫痫病人。

Cooper's hernia 库珀疝

股疝的一种类型。疝囊通过股管，但另有通道进入阴囊、大阴唇或闭孔。

Cooper's ligament 库珀韧带

又称髂耻韧带。即耻骨梳韧带。沿耻骨梳延伸并附着于耻骨梳的腹横筋膜增厚部分。在麦克威（Mcvay）疝修补术中将其与联合下缘缝合一起修补后壁。

Cooper's suspensory ligaments 库珀悬韧带

又称乳房悬韧带。是连接皮肤和胸大肌筋膜间的纤维束，构成乳房叶和脂肪囊的间隔和支柱，对乳房起固定作用。

Cooper's scheme 库珀方案

乳腺癌化疗方案的一种。是由环磷酰胺(CTX)、氨甲蝶呤(MTX)、5-氟尿嘧啶(5-Fu)、长春新碱(VCR)、泼尼松（PDN）组成，具体用法是：CTX500mg/m^2，静脉推注或滴注，第1、8日；MTX 30mg/m^2，静脉推注，第1、8日；5-Fu400mg/m^2，静脉点滴，第1、8日；VCR1.4mg/m^2，静脉推注，第1、8日；PDN80mg/m^2，口服，第1～7日；每3周为一疗程，有效率38%。

cor triatriatum 三房心

一种较少见的先天性心脏病。胚胎时期心脏发育障碍，左心房或右心房被纤维肌性膜分隔成二个腔，形成一个真性左房（或称远侧左房）和一个副房（或称近侧左房）。真性左房与二尖瓣口及左心耳相连，副房位于左房的后上方，接受两侧肺静脉血流，经隔膜上一狭窄孔与真性左房相交通，致左心回心血流受阻，产生与二尖瓣狭窄相似的肺静脉淤血的血流动力学变化。

coracoid-musculus pectoralis minor syndrome 喙突胸小肌综合征

喙突骨折畸形愈合或胸小肌肥厚时压迫其后方通往上肢的血管神经束所致临床症候群。表现为手部胀满及麻刺感，喙突后方有明显压痛。当患肢过度外展时，桡动脉搏动可消失。

cornu cutaneum 皮角

为一种表皮增生角化的角质新生物，

状如兽角而得名。

coronal suture 冠状缝
额骨与顶骨之间，有近于横位的颅骨缝。

coronary arteriography 冠状动脉造影术
冠状动脉的X线造影技术。分为选择性和非选择性冠状动脉造影，前者经动脉插管至冠状动脉内口内，注入适量的造影剂进行造影，而后者因显影效果差已很少应用。

coronary artery 冠状动脉
心脏营养动脉。为升主动脉第1对分支，从主动脉环上约7mm，相当于主动脉游离缘水平发出，分为左冠状动脉（起自主动脉左窦）和右冠状动脉（起自主动脉右窦）。

coronary artery bypass grafting 冠状动脉搭桥
治疗冠状动脉狭窄的一种手术。一般取自身一段大隐静脉，将其倒转，一端吻合于升主动脉，另一端吻合于冠状动脉狭窄的远端，使升主动脉血流通过血管桥达到缺血的心肌。

coronary artery dominance 冠状动脉优势型
根据冠状动脉后降支的来源所进行的冠状动脉分类。可分为三种类型：来源于右回旋支者，称右优势型，国人约有65.7%；来自左回旋支者，称左优势型，国人约有5.6%；左、右回旋支均有后降支者，称平衡型，国人约有28.7。

coronary artery stenosis 冠状动脉狭窄
冠状动脉粥样硬化性管腔狭窄。是冠心病的主要病理改变。

coronary artery-cardiac chamber fistula 冠状动脉-心腔瘘
左、右冠状动脉或其分支与心腔或大血管之间存在异常的交通。最常见的是右冠状动脉瘘，常引流至右室，其次是右房。病理改变主要是左向右的分流，导致心脏负荷过重、冠状循环血流量降低，从而引起心功能受损及心肌缺血的临床表现。

coronary endarterectomy 冠状动脉内膜切除术
剥除病变冠状动脉内膜的手术。常用于右冠状动脉远端包括其分支近端完全性闭塞，致使血管桥与右冠状动脉吻合有困难时，以准备一个适当的血管部位供搭桥术时血管吻合。

coronary ostium 冠状动脉口
冠状动脉的开口。可呈圆形、卵圆形或一窄裂隙，位于主动脉窦内。左冠状动脉开口约0.5～0.7cm，位于主动脉左窦内。右冠状动脉开口约0.15～0.3cm，位于主动脉右窦内。冠状动脉开口多有变异，左冠状动脉开口可能有2个，一是左冠状动脉前降支开口，另一个为旋支的开口。右冠状动脉开口可能缺如，或开口于左冠状窦处。

coronary perfusion 冠状动脉灌注
体外循环心脏手术中采用的心肌保护技术。在心脏直视手术中，为了既可获得一静止的心脏便于手术，又能使心肌得以妥善保护，须向冠状动脉内灌注心肌麻痹液。

coronary sinus 冠状窦
心脏的大部分静脉均汇集于冠状窦。冠状窦长约2～3cm，位于冠状沟后部，左心房和左心室之间，其右端借冠状窦口开口于右房。其主要属支有心大静脉、心中静脉及心小静脉。

coronary sinus septal defect 冠状窦间隔缺损
同unroofed coronary sinus syndrome。

coronary vein 冠状静脉
心脏的静脉。分为心大静脉、心小静脉、心中静脉、左室后静脉、左房斜静脉，大多数汇集到位于心脏膈面左房室沟内的冠状窦内。

corporaglanular shunt 阴茎头阴茎海

绵体分流术
治疗阴茎异常勃起的一种手术方式，使阴茎头与阴茎海绵体相通，形成内瘘，阴茎海绵体内血液经尿道海绵体回流。手术指征是：①考虑为静脉闭塞性阴茎异常勃起者；②静脉闭塞性阴茎异常勃起经保守治疗无效者。

corpus callosotomy 胼胝体切开术
将胼胝体部分切开的操作。主要用于癫痫的外伤治疗，切除的范围为胼胝前 1/3，是将胼胝体切开，但不弄破第 3 脑室顶部的室管膜。

corpus callosum 胼胝体
大脑纵裂的底部连结两半球宽厚的新皮质纤维束板。在正中矢状切面上，胼胝体自前向后分为嘴、膝、干和压部。

corpus callosum cistern 胼胝体池
为沿胼胝体沟且围绕胼胝体上部的一长条狭隙，前通终板池，后续四叠体池。蛛网膜形成该池的顶部被大脑镰下缘悬吊。

corpus cavernosum penis 阴茎海绵体
阴茎由三个纵行排列的海绵体组成，阴茎海绵体成对，位于阴茎背侧，尿道海绵体只有一个，位于阴茎腹侧。阴茎海绵体是由结缔组织小梁构成的血窦，具有勃起功能。尿道海绵体有尿道贯穿经过，其远端膨大形成阴茎头。

corpus cavernosum urethrae 尿道海绵体
组成阴茎的海绵体之一。见 corpus cavernosum penis。

corpus epididymidis 附睾体
同 body of epididymis。

***corrected transposition of great artery* 矫正型大动脉转位**
大动脉转位的一种类型，为一种罕见的先天性心脏病。其解剖特点为心房与心室连接不一致，心室与大动脉连接也不一致。即右心房通过二尖瓣经左心室至肺动脉；左心房通过三尖瓣经右心室至主动脉，构成生理性矫正。

correction of cryptotia 隐耳修复
隐耳又称袋状耳。其畸形的特点是耳廓上部的软骨不能正常突出而埋入头皮内，颅耳沟消失。多发生于右侧或双侧，男性多于女性。手术原则为将耳廓软骨复位，做出颅耳沟。

correction of cup ear 杯状耳修复
修复的原则是设法增加耳轮和耳舟的长度，以使卷曲的耳廓复位。如为不甚严重的畸形，可经局部切口，剥离后，显露耳轮水平的软骨，在几个部位纵行剖开，呈花瓣状，使卷曲的软骨直立，并以取自耳甲的软骨条连接缝合固定。如为严重的畸形，则需将耳廓切开，使卷曲的部分复位，所遗楔状缺损，可行耳廓复合组织块移植或按耳廓再造术的基本原则进行修复。

correction of prominent ear 招风耳修复
招风耳是一种较常见的先天性外耳畸形。其修复原则是恢复对耳轮及其上脚的形态，缩小耳甲腔。手术宜在 5～6 岁后施行，常用的修复方法有软骨管法和褥式缝合法。

Corrigan's pulse 科里根脉
同 water-hammer pulse。

corticosteroid 皮质类固醇
由肾上腺皮质合成和分泌的激素，分为三类，即糖皮质激素、盐皮质激素和性激素。

***cortisol* 皮质醇，氢化可的松**
是糖皮质激素的一种。现已人工合成。

cosmetic dermatology 皮肤病美容学
应用现代的新医疗技术解决由于皮肤疾患引起的美容缺陷的一门学科。

costal cartilage 肋软骨
12 对肋骨的前端部分。上 7 对直接

与胸骨相连接，下 3 对间接与胸骨相连接，第 11 与 12 对不与胸骨相连接，故又称“浮肋”。

costal cartilage hyperplasia 肋软骨增生

又称肋软骨非感染性炎症、蒂策(Tietze)综合征。因某些病因的作用致使肋软骨的细胞数量增多，但组织结构正常的肋软骨的痛性非化脓性肿胀。病因未明。以第 2、3 肋软骨多见。诊断主要靠症状和体征。

costal chondritis 肋软骨炎

发生于肋软骨的炎症。一般分二种类型，一是非感染性炎症（Tietze 综合征）。另一是感染性肋软骨炎（又称化脓性肋软骨炎）。

costal chondroma 肋软骨瘤

一种常见的肋骨良性肿瘤。生长缓慢，常见于 10～25 岁。起源于骨皮质，由松质骨、软骨帽及纤维包膜组成，多为无痛性肿块，表面光滑或呈结节状。因易复发，且可能发生恶变，因此治疗也主张作广泛切除。

costal chondrosarcoma 肋软骨肉瘤

发生于肋骨的一种胸壁原发性恶性肿瘤。好发于肋骨与肋软骨交界处或肋骨角处。一般瘤体为圆形或哑铃状，一部分在皮质内，一部分在皮质外。多发生于 30～50 岁，20 岁以前少见。常侵犯邻近组织，但很少向远处转移。治疗均主张作彻底切除。

costal pleura 肋胸膜

紧贴于肋骨、胸骨、肋间肌、肋下肌、肋间神经和血管、胸廓内动静脉、交感神经干等结构内面的浆膜，叫肋胸膜。肋胸膜是胸膜中最重要的部分，有加固所贴器官的功能，且因是浆膜，还可减少运动时的摩擦。

costal pleurisy 肋胸膜炎

发生于肋胸膜的炎症，常是由于所附器官及邻近的炎症波及引致的一种胸膜炎症并发症。

costatectomy 肋骨切除术

一种弃除一条肋骨的部分或全部的手术方法。主要是为了剖胸或引流的需要，或是肋骨本身的病变需作病灶清除等而作。术中需注意的是进行骨膜下剥离肋骨上下缘时要注意剥离方向，在剥离上缘时应由后向前，剥离下缘时应由前向后。

costectomy 肋骨切除术

同 costatectomy。

costocervical trunk 肋颈干

锁骨下动脉的一个分支。起自锁骨下动脉的第 2 段的后壁，分 2 支，其中 1 支向下分布于第 1 和第 2 肋间隙，是最上的肋间动脉。手术时或该区域外伤时应注意是否损伤该动脉。

costochondral deformity 肋软骨畸形

一种先天性的肋软骨发育异常。常和其它胸壁畸形合并存在。主要有肋软骨后陷或前突二种畸形，且一般与胸骨后陷或前突同时存在。如是后陷畸形多见于第 3 肋至第 7 肋。

costoclavicular syndrome 肋锁综合征

一组由于肋锁间隙狭窄，锁骨下动脉及臂丛神经受压而产生的感觉、运动障碍症状群称之。这些症状在肩向后伸牵拉时尤其。临床表现为逐渐起病，轻者为周期性肩胛疼痛，向下放射至手臂内侧，重者则疼痛为钻刺样并放射至颈部。后期可有肌力减退，感觉异常等。

costomediastinal sinus 肋纵隔窦

纵隔胸膜与左侧肋胸膜在前方的转折处所形成的间隙。正常时，此窦含有少量的浆液，在胸积液时，此窦可积聚部分液体，故临床上有一定的意义。

costophrenic angle 肋膈角

膈肌与胸壁交界处称肋膈角。从侧位观，前肋膈角最浅，后肋膈角最

深，侧肋膈角居中。胸腔积液常先可于肋膈角发现，另胸膜炎引起的局限性胸膜增厚和粘连也常见于肋膈角处，在此处变钝、浅和平。

costotransversectomy 肋骨椎骨横突切除术

一种切除肋骨和患椎横突以达到清除病灶或探查目的的手术方式。一般采用经后路椎管旁前外侧进路，切除横突及其相邻的一小段肋骨，以便于显露术野。常用于胸椎结核病灶的清除。

cough cardiopulmonary resuscitation 咳嗽性心肺复苏

心跳骤停病人若能在发作 10 秒钟内开始用力咳嗽，有节奏地增高胸内压，收缩压可达13.33kPa(100mmHg)，能保持神志清醒 24～39s，此即所谓“咳嗽性心肺复苏”。

cough test 咳嗽试验

急腹症的一种物理检查方法。嘱病人咳嗽，如感到腹部疼痛，则提示有腹内炎症。

Cowen's sign 考恩征

甲状腺功能亢进的一个眼部症状。甲状腺功能亢进的患者瞳孔在光照射下，出现急速收缩现象。

Cowper's gland 考珀腺

同 bulbourethral gland。

coxa plana 扁平髋

又称股骨头骨骺骨软骨病。股骨头骨骺的缺血性坏死。大多数发生于3～10 岁儿童。早期无症状，以后出现髋痛和膝部感应痛，髋外展受限，保护性跛行。髋正位及 Lanenstein 侧位 X 线片有助于诊断，表现为骨骺密度增高，死骨形成，股骨头碎裂塌陷，骨骺变形，髋半脱位，颈变短变粗等。可以外展内旋位支具维持或行滑膜切除等。

Cozen's test 科曾试验，前臂伸肌张力试验

用于检查网球肘。患臂伸直，前臂旋前，腕掌屈，握拳。检查者一手握患者前臂下段，一手按其手背，令患者抗阻力背伸腕、肘，肱骨外上髁疼痛为阳性。

cracked nipple 乳头皲裂

指在乳头部发生放射状的裂口而言。多见于初产妇或哺乳方法不当的妇女。皲裂可 1 条或数条，可较浅亦可较深。可剧痛，尤以哺乳时为甚。平时应注意乳头清洁、带乳头罩或涂软膏。

cramp 肌痉挛

骨骼肌所发生的突然而不自主的强烈收缩。阵发性发作者为阵挛性痉挛；持续性发作者称强直性痉挛。常见的骨骼肌痉挛有脑干损伤的去脑强直，膈肌痉挛、癫痫、腓肠肌痉挛以及破伤风、狂犬病等。

cranial nerve 脑神经

发自脑髓的 12 对神经，经颅底的孔裂出颅，支配头、颈部和胸腹脏器。脑神经共 12 对，它们即为嗅(Ⅰ)、视(Ⅱ)、动眼(Ⅲ)、滑车(Ⅳ)、三叉(Ⅴ)、外展(Ⅵ)、面(Ⅶ)、位听(Ⅷ)、舌咽(Ⅸ)、迷走(Ⅹ)、副(Ⅺ)、舌下(Ⅻ)。其中 3 对(Ⅰ、Ⅱ、Ⅷ)为感觉神经；5 对(Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ、Ⅺ、Ⅻ)为运动神经；4 对(Ⅴ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ)为混合神经。

craniectomy of posterior cranial fossa 颅后窝颅骨切除术

作颅后窝后部颅骨切除的操作。一般为切开枕部头皮及肌层，钻骨孔后，用咬骨钳将枕骨咬一骨窗，硬膜切开或切开后，取其他材料再作修补减压。必要时连同第 1 颈椎(寰椎)后缘咬除 1～1.5cm，再缝合肌层及头皮。

craniocerebral injury 颅脑损伤

同 head injuries。

cranio-facial plasty 颅面整形术

指通过颅内外联合入路或单独的颅外入路，进行颅面部截骨移位，纠

正颅面部先天性或后天性畸形的手术。常用的手术有眶距增宽症的颅内、外联合整复术、面骨前移整形术、颧骨缩小成形术等。

cranio-facial surgery 颅面外科

研究应用手术方法矫治复杂的先天性或后天性颅骨和颜面骨畸形的一门新兴学科。手术是经颅外入路，或经颅外和颅内联合入路，充分显露及广泛剥离骨膜后，行截骨术和植骨术，以改造或重建颅面骨骼结构，改善外形，恢复功能。

craniopharyngioma 颅咽管瘤

又称拉特克（Rathke）囊肿、鞍上囊肿、颅颊管瘤、垂体管瘤。由胚胎残留的颅咽管组织发生的肿瘤。多见于小儿，也可见成年人。肿瘤多发生于鞍隔上，偶见鞍内者。肿瘤可呈实质性、分叶状或囊性。大多数为囊性或部分囊性。囊壁与周围组织粘连不紧，囊内面有多数散在的钙化小斑点，囊内容物为油脂样灰黄色或黄褐色液体，其内含有闪闪发亮的胆固醇结晶为本瘤特征。实质部分可为鳞状细胞作巢状或条索样生长，与胚胎型牙釉质相似，其包膜常有钙化，X光片上可有典型的蛋壳样钙化。临床表现：①下丘脑、垂体功能损害症状；②视觉障碍；③颅内压增高征；④肿瘤向周围生长的相应症状。该肿瘤为良性，治疗以手术切除为主。

cranioplasty 颅骨成形术

利用修补材料对缺损的颅骨进行修复，成形的手术方法。由各种原因致使颅骨缺损较大（>3cm）均需要作缺损的颅骨修补术。目的：①避免脑的再次性损伤；②治疗颅骨缺损综合征；③为了整形。修补材料为钛壳金板、有机玻璃、高分子纤维增强材料。

craniostenosis 颅骨闭锁症

又称颅骨早期融合、狭颅症。为颅缝早期闭合所致的畸形。为常染色体隐性遗传病。由于在闭合的颅缝两侧颅骨不能再和该骨缝呈垂直方向生长，只能向其他方向代偿性生长，所以形成头部畸形。基于受累骨缝的部位和数量不同，可出现尖头、扁头、舟头、斜头等畸形。同时因其生长速度不能适应脑的生长发育，可引起颅内压增高，对于尖头畸形、扁头畸形以及伴有颅内压增高者可于出生后1～3个月内及早行颅缝再造术。

craniosteopetrosis 颅骨石骨症

是一种罕见的全身性骨病，与遗传有关。同时累及颅骨的全身性骨病。特征是病骨异常致密、增厚，很象大理石或象牙。病理特点是钙代谢障碍和骨髓形成障碍。颞枕和颅底部好发，板障消失，整个骨板混为一层。病人普遍有头痛和贫血症状，颅底受累者还可出现脑神经、血管受压症状和垂体功能障碍。目前本病尚无特异疗法，当出现局部组织受压症状时可行适当的减压手术予以解除。

craniotomy 开颅术

对各种颅脑部疾病和损伤的治疗方式之一种。开颅术基本上分为两大类，即骨窗开颅和骨瓣开颅。骨窗开颅是咬除部分颅骨入颅，术后留有颅骨缺损。颅后窝手术、颞肌下减压、开放性损伤、清创术属于此类。骨瓣开颅是作一带肌肉、骨膜蒂的骨瓣或游离骨瓣，将骨瓣翻开入颅，手术结束时放回骨瓣缝合固定，术后不留有骨缺损。大多数小脑幕上手术属于此类。

cranium bifidum 颅裂

颅骨的先天发育异常。由胚胎期神经管或（和）其周围的中胚层组织闭合不全所致。包括完全颅裂和部分颅裂。前者皆合并无脑畸形。后者又分隐性颅裂和囊性颅裂。隐性

颅裂少见，囊性颅裂在颅裂处尚有一囊性肿物。如只含有脑脊液者称脑膜膨出；如含有脑组织和脑脊液称脑膜脑膨出。且常见于中线，以鼻根及枕部为多见。囊性颅裂适合手术治疗。

cranium traction　颅骨牵引

适于颈椎骨折和脱位，特别是骨折和脱位伴有脊髓损伤者的治疗方法之一。仰卧位，颈部两侧以沙袋固定；经两侧乳突画冠状线，经鼻尖至枕外隆突画矢状线；于两线交点处沿冠状线旁开，撑开牵引弓钩尖，以颅骨钻钻孔，安装牵引弓。一般牵引重量 6～8kg，酌情调整。术中防止损伤硬脑膜；牵引期间需定期旋紧螺丝，防止松脱。

crater nipple　乳头内陷

女性乳房的乳头如不凸出于乳晕平面之上，甚或反向内凹入陷没于皮面之下致局部呈火山口状时，称为乳头内陷。有原发性和继发性两类。

cremaster　睾提肌

是一独立的小肌，精索被膜的其中一层，属腹内斜肌和腹横肌的连续，形成精索的中层被膜。主要由来自腹内斜肌和腹膜肌的肌纤维束构成，随精索通过腹股沟管皮下环，向下包被精索、睾丸和附睾。是提睾反射的效应器官。

cremasteric fascia　提睾肌筋膜

同 external spermatic fascia。

crepitant rale　捻发音

同 crepitation。

crepitation　捻发音

皮下气肿或某些肺部病变的一种体征。当气体积存于皮下时，用手按压局部听诊时可闻类似捻发的声音。常见于厌氧性蜂窝织炎病灶附近。

cribriform plate　筛板

位于前颅窝正中的鸡冠两侧，分别有数个小孔的纵向狭长骨板。小孔为嗅神经的嗅丝通过的地方。

cricoarytenoid joint　环杓关节

喉软骨构成的关节之一。由杓状软骨的基底与环状软骨板上缘的关节面构成。杓状软骨在此关节上可沿垂直轴作旋转运动，也能稍向两侧移动。

cricoid cartilage　环状软骨

喉软骨之一。形如指环，作成喉的底座，位于甲状软骨下方。此软骨前部低窄，称环状软骨弓；后部高阔，称环状软骨板。板的上缘中线两侧，各有一小关节面，与甲状软骨下角相连。

cricoid pressure　环状软骨压迫

食道压迫气管插管时，术者以示指、中指压迫喉体部位，实际上压迫环状软骨和部分甲状软骨，有助于看清声门（呼吸区），以利于气管插管。这种压迫法适用于体胖、颈短、声门区暴露不满意的病人。同时，这样压迫，暂时封闭食道入口，以达到防止麻醉诱导期气管插管前可能出现的呕吐或反流所致的误吸。

cricothyreotomy　环甲软骨切开术

同 cricotracheotomy。

cricothyroid　环甲肌

喉肌之一。起自环状软骨弓的外面，呈扇形向后向上，至于甲状软骨的下缘。收缩时，使甲状软骨前倾，拉紧声带。

cricothyroid joint　环甲关节

喉软骨构成的关节之一。由甲状软骨下角与环状软骨板侧部的关节面构成。两侧的环甲关节是一个联合关节。甲状软骨在贯穿两侧下角的冠状轴上作前倾和复位的运动。前倾时，加大甲状软骨前角与构成软骨间的距离；复位时，两者之间的距离又缩小。

cricothyroid branch of superior thyroid artery　甲状腺上动脉环甲肌支

甲状腺上动脉的分支之一。此支自甲状腺上动脉发出后，经环甲肌及

环甲韧带的前面内进入，与对侧同名支吻合。此支除分布于环甲肌外，还发出小支，穿环甲韧带入喉内，分布于喉的内部。

cricothyroidotomy 环甲软骨切开术

同 cricotracheotomy。

cricothyrotomy 环甲膜切开术

紧急抢救喉阻塞病人的一种方法。对于病情危重的病人，可先行环甲膜切开术，待呼吸困难缓解后，再作常规气管切开术。手术是切开甲状软骨与环状软骨之间的间隙，情况十分紧急时，可用粗的注射针头，经环甲膜直接刺入声门下区，减轻喉阻塞症状。

cricotracheal ligament 环气管韧带

喉与气管相连接的韧带之一。此韧带连于环状软骨与第 1 个气管软骨之间。对保持固定第 1 气管软骨和喉有一定作用。

cricotracheotomy 环状软骨气管切开术

建立人工气道的一种方法。常用于炎症、肿瘤、外伤引起的喉阻塞、下呼吸道分泌物潴留及气管异物等疾患引起的气道严重阻塞病人。手术应在胸骨上窝、胸锁乳突肌前缘之间进行，应在甲状腺峡部下缘、第 5 气管环之上切开。术后应给予特别护理。

crisscross heart 交叉心脏

心脏位置异常的一种类型。正常心脏的房室血流通道或多或少是平行的，而交叉心脏的房室通道则是交叉跨过的，这是由于两心室位置异常造成两心室常呈上下层次关系，室间隔呈水平位，左心室在下右室在上，右室流入部或窦部的发育不良。在这类畸形中常合并房室连接不一致、流入道的室间隔缺损、心室与主动脉连接不一致和右室双出口。

crista galli 鸡冠

在前颅窝中线上，筛板中央的隆起骨嵴。为大脑镰的前端附着处。

crista supraventricularis 室上嵴

右心室流入部与流出部之间的分界线。室上嵴为漏斗部后壁下界隆起的肌束，其上方的空间为右心室的流出道，其下方则为右心室的流入道。室上嵴的右侧部分称为壁束，恰与主动脉的右冠窦相对应，并对该窦起着支持作用。法洛四联症手术中此部位的膨隆肌束不可修剪过多，以防剪穿主动脉窦损伤主动脉瓣。室上嵴的左侧部分为隔束，其后方与左心室流出道相对应。

Crohn's disease 克罗恩病

又称局限性肠炎、节段性肠炎。局限于肠道一段或几段的非特异性炎性肉芽肿病变。发病多在中青年，病因尚不明确。临床表现：腹痛，排便异常（腹泻、粘液便、黑便），发热，消瘦。部分病人可有肠梗阻、肠瘘等并发症。诊断：X 线钡餐检查可发现肠道节段性病变，病变肠管粘膜皱襞紊乱，肠腔变细，不规则充盈缺损等。治疗：无合并症者多内科治疗，包括营养支持、抗菌药物、皮质激素及免疫抑制剂。当出现合并症时应手术切除病变及其距病变 10～15cm 的肠段。

Crohn's peritonitis 克罗恩腹膜炎

少数克罗恩病病人腹膜的脏层、壁层及网膜上可出现散在的肉芽肿结节，这种腹膜的炎性改变称为克罗恩腹膜炎。

Cronkhite-Canada syndrome 克-卡综合征

胃肠道息肉病同时伴有毛发脱落、指（趾）甲萎缩、皮肤色素沉着。息肉通常为幼年型息肉。一般无家族性。

cross arm flap 交臂皮瓣，两臂交叉皮瓣

应用于手外伤多指指端缺损修复的

手术方法。即把受损的手指，放置于对侧手臂的相应位置，应用该部位的皮瓣覆盖缺损手指的创面。

cross finger flap 邻指皮瓣

应用于手外伤指端或指腹缺损修复的皮瓣。常用的是应用中指的中节背侧皮瓣修复示指指端截指伤创面和示指指腹缺损。

cross flap of lip 交叉唇瓣法

用于唇缺损修复的一种方法。凡唇缺损超过全唇宽度的1/3，且相对应的口唇完整无缺时，均适用交叉唇瓣法修复。由于上下唇组织解剖结构的一致，故术后外观和功能均佳。

cross skin flap 交叉皮瓣

为将供区与受区互相靠近以进行直接转移的皮瓣。该类皮瓣属于邻近或远位皮瓣，多用于手、上肢、下肢等部位，如邻指、交臂、交腿皮瓣等。交叉皮瓣虽可行直接转移，但均需行肢体制动及二期断蒂术。

cross-bridge vascular anastomosis 桥式交叉血管吻合术

全称为桥式交叉吻合血管游离组织移植。是创伤修复手段之一。受区组织损伤严重需行游离移植修复，但又缺乏可供吻合的血管时，则可选择两个供区。第一供区为移植组织供区；第二供区为血管供区，通过皮桥提供能与移植组织血管吻合，而建立暂时血供的血管。术后待游离组织与受区组织因侧支循环建立了新的血供而存活后，则断蒂。

crossed paralysis 交叉性瘫痪

病变同侧的脑神经损害，对侧的肢体偏瘫。最常见于脑干及脑干附近病变（包括占位、炎症、缺血）。由于该部位病变主要损伤同侧的脑神经核或其周围支，及该侧的锥体束，而锥体束在延髓下缘的锥体交叉到对侧，故出现脑神经损害与肢体瘫呈交叉性。

crossed vasovasotomy 横跨式输精管吻合术

即一侧输精管与另一侧输精管吻合，主要用于：①单侧腹股沟部输精管梗阻并对侧睾丸萎缩者；②单侧腹股沟部输精管或射精管梗阻合并对侧附睾梗阻者。

crural cistern 脚池

位于旁海马回及大脑脚之间的扩大蛛网膜下腔。其前方延伸至颈动脉池，其后外方达脚间池及环池，与颈动脉池及脚间池之间有一个清楚的分界。内有脉络膜前动脉，内侧脉络膜后动脉及基底静脉。

crush injury 挤压性损伤

两个不同方向的外力同时作用于受伤部位，在神经外科，主要指外力作用于头部，使颅骨发生严重变形而造成的损伤。见于头部在两物体之间受挤或被车轮压轧所引起的损伤，新生儿产伤亦属此类损伤范围。

crushing injuries to epiphyseal plate 骺板挤压伤

指强大的挤压暴力、电击或射线伤，使骺板的软骨细胞压缩而严重破坏。局部疼痛，肿胀；X线无异常，常误诊为“扭伤”，可导致骨生长障碍或畸形。需避免负重3周，密切随访。

crutch paralysis 腋杖瘫痪

依靠拐杖行走的病人拐杖的横柄可压伤腋下的神经，而产生桡神经麻痹症状。解除压迫，多可慢慢恢复。

Cruveilhier-Baumgarten Syndrome 克-鲍综合征

脐旁静脉与腹上深静脉及腹下深静脉的交通支，在肝硬变门静高压症时，脐周静脉曲张成“水母头”（caput madusae）状，或腹前壁有可见的静脉怒张及在脐部可听到响亮的静脉杂音，此现象称为Cruveilhier-Baumgarten综合征。

cryoabalation 冰蚀术

一种阻断异常传导手术的辅助方法。

即用深低温破坏心脏的异常传导束。

cryptic vascular malformation 隐匿型血管畸形

脑血管造影不能显示，肉眼也不能发现，而在血肿清除时病理检查发现有畸形血管的一类微小的血管畸形。病理上可分为毛细血管扩张症、海绵状血管瘤、静脉性血管畸形和动静脉畸形等。以颅内血肿为主要临床表现。

cryptorchidism 隐睾症

指睾丸未下降至阴囊内。双侧隐睾占10%～20%。常可在腹股沟区摸到隐睾。1岁以内可试用内分泌治疗，予绒促性素1000U，每周肌注2次，一疗程10000U。若内分泌治疗效果不满意，应在2岁左右行睾丸下降固定术。

cryptorchism 隐睾症

同 cryptorchidism。

cryptotia 隐耳

又称袋状耳。为外耳先天性发育畸形。表现为耳廓上部软骨隐入颞部头皮的皮下，紧贴颅侧，无耳廓后沟与颅侧相隔。埋入部分可用手提起拉出，但松开后，即因皮肤的紧张和软骨弹性而复缩原位。

crystalloid cardioplegia fluid 晶体心肌麻痹液

体外循环手术中一种用以停跳心脏、保护心肌的液体。又称冷晶体心肌麻痹液、充氧晶体心肌麻痹液。一般晶体液中含高钾、高镁使心肌快速停跳，低钠有利于停跳和减少钠进入细胞内，低钙以减轻心肌壁张力和保护细胞膜。如 St Thomas Ⅰ、Ⅱ号液。

Cubbins approach of shoulder 卡宾斯肩关节进路，肩关节前内侧进路

用于暴露肩关节囊的前、上和后面部分的手术进路。切口在T-H切口基础上（见 Thompson and Henry approach of shoulder）绕过肩峰，向内侧沿肩胛冈外侧一半，从肩峰和肩胛冈的已暴露部分中分离三角肌起点，向下外侧翻转，从而暴露。

cubital tunnel syndrome 肘管综合征

即迟发性尺神经炎。由于尺神经脱位、肘外翻、陈旧骨折、囊肿、肿瘤等致尺神经受压而发病。患手尺侧手指感觉障碍，疼痛，叩击尺神经有放射感，重者手内在肌萎缩瘫痪，甚至出现爪形手。需解除病因，可望自愈。重者需手术松解尺神经或前置。

cubitus valgus 肘外翻

由于肱骨下端骨折畸形愈合或外伤感染造成外侧骨骺生长障碍，致肘提携角大于15°（正常5～15°）。多无临床症状，长期外翻可致骨关节炎和尺神经炎。症状重者可截骨矫形或尺神经前置。

cubitus varus 肘内翻

提携角小于5°，甚至呈负角称为肘内翻。病因是：①肱骨骨折畸形愈合，特别是肱骨髁上骨折尺偏型；②内侧骨骺生长障碍。一般除畸形外无其他症状。可发生骨性关节炎或尺神经炎。畸形严重者可行肱骨下端截骨矫形，或尺神经前置术。

culdocentesis 后穹隆穿刺

经阴道后穹隆穿刺盆腔的方法。只适用于女性，可证实盆腔内是否有液体存积。

Culp-DeWeerd spiral flap technique 卡-德螺旋瓣技术

肾盂输尿管连接部狭窄作肾盂成形的一种手术方法。

***Cupid's bow* 卡皮德弓，唇弓**

又称朱缘弓。为上唇红唇上缘与皮肤的分界线形成的弓形曲线。

cupula of pleura 胸膜顶

又称颈胸膜。肋胸膜和纵隔胸膜向上延伸包盖于肺尖部的胸膜。穿刺针灸等时要注意保护，不可刺破胸膜顶而损伤肺尖。

Curling's ulcer 柯林溃疡
因为严重烧伤引起的急性应急性溃疡。多在烧伤后 72 小时左右发生，往往多发，溃疡表浅。

curved blade 弯镜片
麻醉喉镜镜片的形状是弯的为弯镜片（Macintosh 喉镜片）。气管插管时弯镜片沿舌背置入会厌谷，不刺激喉上神经，很少出现喉痉挛，且置入容易，为目前采用最广的喉镜片。偶尔声门显露不全，插管时需用管芯辅助。

Cushing's disease 库欣病
由垂体疾病引起的库欣综合征。见 Cushing's syndrome。

Cushing's syndrome 库欣综合征
由于血循环中过量的糖皮质激素引起的一组症候群。其病因包括：①垂体分泌过多的促肾上腺皮质激素（ACTH）；②库欣病；③肾上腺腺瘤或癌；④ACTH 或 CRF（促皮质激素释放因子）的异位分泌。临床表现可有向心性肥胖、多血质、紫纹、多毛、糖尿病、高血压、骨质疏松、性功能障碍、神经精神障碍和易感倾向。

Cushing's ulcer 库欣溃疡
指因为颅脑外伤、脑肿瘤或颅脑手术引起的应激性溃疡。多发生在十二指肠，持续时间较长。

cutaneous ureterostomy 输尿管皮肤造口术
引流手术侧尿路尿液的一种措施，切断输尿管后，将近端引出皮肤，并形成造口。

cutting and grafting of cartilage 软骨的切取和移植术
自体软骨移植的常用供区有肋软骨、耳软骨及鼻中隔软骨。根据修复器官的要求选择软骨供区，切取的软骨根据修复的需要进行修剪雕刻，使之符合再造器官的支架形态。如一块软骨材料不足，可用数块拼接，用尼龙线或金属线进行固定。

CVAD scheme CVAD 方案
乳腺肉瘤的化疗方案。是由环磷酰胺（CTX）、阿霉素（ADM）、长春新碱（VCR）和氮烯咪胺（DTIC）组成。具体用法是：CTX400～600mg/m^2，静脉滴入，第 1、8 日；ADM30～50mg/m^2，静脉推注，第 1 日；VCR1～2mg/次，静脉推注，第 1、8 日；DTIC125～250mg/m^2，静脉滴入，第 1～5 日；每 4 周为一疗程，有效率 37%～54%。

cyanosis 紫绀
血液中还原血红蛋白或异常血红蛋白增多，致皮肤与粘膜呈现青紫色。毛细血管血液中还原血红蛋白超过 5g/100ml 时，皮肤粘膜便可出现紫绀。分为中心性紫绀、周围性紫绀及混合性紫绀。

cyclophosphamide（CTX） 环磷酰胺
氮芥类抗肿瘤药物。抗瘤谱广，可抑制 DNA 合成。对各期增殖细胞均有杀伤作用，对 S 期有更强的细胞毒活性。对恶性淋巴瘤、肺癌、乳腺癌、卵巢癌有一定疗效。

cyclopia 独眼畸形
是两眼全部或部分合并成一个单眼的现象，常与其他头、脑部畸形同时出现。有时在独眼上有一管状鼻，其成因是两侧视泡在中线合并。

cyclosporine 环孢素
常用于异体肾、肝、心、骨髓等移植的免疫抑制剂。

cyctic pronounced breast disease 周期性显著性乳腺病
同 chronic cytic mastitis。

cylindrical bronchiectasis 柱状支气管扩张
支气管扩张依解剖形态分类中的一种。柱状扩张是最多见的一种类型。在 X 线下胸片有时可见平行的线条状阴影（轨道状影）。

cyst enucleation 囊肿摘除术

用手术的方法将非炎症期或无继发感染的皮脂腺囊肿、皮样囊肿、表皮样囊肿完整地摘除。

cyst of greater omentum 大网膜囊肿
多由淋巴管阻塞或先天性异位淋巴组织发展而来，少数为皮样囊肿。主要临床表现：腹部包块，有较大的移动性。局部切除效果良好。

cyst of liver 肝囊肿
同 hepatic cysts。

cyst of mediastinum 纵隔囊肿
发生于纵隔部位的一种原发性囊性肿瘤。不同的囊肿好发于不同的部位，如胸腺囊肿多发于前上纵隔，肠源性囊肿好发于中纵隔，纵隔囊肿多数是良性的。X 线、CT、MR 等有助于诊断。治疗应行手术切除。

cyst of meniscus 半月板囊肿
原发于半月板的囊肿。成因不明，多与损伤有关。表现为膝外侧疼痛性肿物。多较小，通常在腓骨头上前方触及，张力大，可有波动感，伸膝时明显突出，屈膝时消失（个别病例相反）。半数合并半月板撕裂。可作囊肿局部切除，伴半月板撕裂者同时作相应半月板切除。

cyst of tendon sheaths 腱鞘囊肿
是原发于肌腱或腱鞘的腕背最常见的囊性肿块。生长缓慢，少数可自然消失。感局部胀痛不适；包块外形光滑，张力较大，轻度压痛，有囊样感或波动感，有时出现尺神经或正中神经压迫症状。可保守治疗，但最可靠的方法是手术彻底摘除。

cyst of thymus 胸腺囊肿
纵隔囊肿的一种类型。可以是先天性的、炎症性或肿瘤性的。治疗不主张穿刺抽吸，而应手术切除。

cystic artery 胆囊动脉
由肝固有动脉右支在入肝前发出，沿胆囊管向上行至胆囊颈后上方，分上、下两支分布于胆囊的上、下两面。胆囊动脉变异较多，可发自肝固有动脉左支或有双胆囊动脉等。一般可在肝下面、胆囊管左侧和肝总管右侧围成的胆囊三角内找到该动脉。

cystic disease of kidney 肾囊性病
先天性、遗传性、获得性肾皮质或髓质囊性疾病的总称，以单纯性肾囊肿及多囊肾最为常见。

cystic fibrosis of pancreas 胰腺囊性纤维化
是常染色体隐性遗传病，与胰腺、汗腺、支气管粘液腺等外分泌腺粘液分泌异常有关。多见于儿童。其表现为生长停滞、食欲亢进、腹泻等。成年人多为小肠受累，分泌过多的粘液与食物可形成肿块而引起肠梗阻，如胰腺功能不足，汗液中钠、氯增高，即提示有本病的可能。钡灌肠、直肠粘膜活检等有助于诊断。宜对症治疗，如应用大量胰酶、抗生素等。

cystic hyperplasia 囊性增生病
慢性囊性乳腺炎的别称。见 chronic cytic mastitis。

cystic lymphangioma 囊状淋巴管瘤
淋巴管瘤的一种，又叫囊状水瘤。是由淋巴管和结缔组织组成的一种先天性良性肿瘤，多发生于颈部，腋下、胸壁、腹壁及腹股沟等处也可发现。颈部的囊状水瘤可在短期内迅速生长扩展，压迫气管及食管，引起呼吸和吞咽困难。治疗：只有进行广泛的手术切除才能得到根治，否则极易复发。

cystic lymphangioma of mediastinum 纵隔囊性淋巴管瘤
纵隔良性肿瘤的一种类型。好发部位是前上纵隔，源于纵隔的淋巴。多发于婴儿和儿童。

cystic medial necrosis of aorta 主动脉中层囊性坏死
又称主动脉及其瓣环扩张症。马方（Marfan）综合征在心血管方面的主

要表现。病理为主动脉中层弹力和肌肉纤维进行性退化，而胶原纤维和粘液物质增多。在临床上的表现有：①升主动脉瘤和/或主动脉瓣关闭不全；②夹层动脉瘤；③冠状动脉供血不足；④肺动脉扩张和/或肺动脉瓣关闭不全；⑤二尖瓣关闭不全和/或三尖瓣关闭不全。

cystic tumor of pancreas　胰腺囊性肿瘤

胰腺的外分泌肿瘤。分囊腺瘤及囊腺癌。早期多无症状，常为偶然发现上腹肿块。可有上腹隐痛，少数可合并黄疸及肝肿大。超声波及X线钡餐检查有助于诊断。治疗为切除肿瘤或作胰腺部分切除术。

cystic tumor of stomach　胃囊性肿瘤

发生于胃腔内的一种良性肿瘤。多为胃粘液腺的潴留性囊肿。临床中罕见。

cystine　胱氨酸

一种少见的尿路结石的化学成分。

cystine urinary lithiasis　胱氨酸尿路结石

一种罕见的先天性肾小管缺陷性疾病。即胱氨酸尿所引起的尿路结石，占肾结石的1%～3%，结石表面光滑呈蜡样，在X线片上呈均匀的不透光阴影。

cystitis　膀胱炎

膀胱因感染而引起的炎症，常为泌尿系感染的一部分或泌尿系其它疾病的继发感染。

cystocele　膀胱膨出

膀胱尿道向阴道内膨胀，经阴道口膨出。

cystometrogram（CMG）　膀胱压力容积曲线

反映膀胱压力与容积之间关系的一种曲线。见cystometry。

cystometry　膀胱压力测定

测定膀胱内压力与容积间的关系，将膀胱充盈及收缩过程描记成膀胱压力容积曲线（cystometrogram）。该曲线可反映出膀胱的顺应性、稳定性、容量、感觉及运动神经支配等情况。

cystoscope　膀胱镜

用于观察膀胱的一种内镜。是泌尿外科重要的诊疗器械。见cystoscopy。

cystoscopy　膀胱镜检查术

借助膀胱镜观察膀胱内情况，并可进行输尿管插管、膀胱粘膜或肿物活检、膀胱碎石等操作。

cystotomy　膀胱切开术

用于膀胱的开放性手术，如膀胱造瘘术、膀胱切开取石术等。通常取耻骨上切口。

cystourethroscopy　尿道膀胱镜检查

借助视野角度不同的膀胱镜对尿道和膀胱进行观察。

cytological examination of hydrothorax　胸水细胞学检查

检查取材于胸腔积液的细胞构造和功能。在显微镜下检查胸水中的脱落细胞的形态和特点，用于诊断某些疾病（如癌）或给某病定性。

D

Damus-Kaye-Stansel operation　达-凯-斯手术

适用于右室双出口合并主动脉瓣口或瓣下狭窄的手术。应用补片覆盖肺动脉开口和室间隔缺损，使右心室与肺动脉相连接。近分叉处切断

肺动脉干，肺动脉近心端与主动脉端-侧吻合，缝合主动脉瓣口，最后将同种带瓣主动脉远心端与肺动脉远心端吻合，近心端与右心室切口吻合。

Dandy-Walker syndrome 丹-沃综合征，第四脑室闭锁综合征

为胚胎期的一种第四脑室顶部嘴端发育异常。典型病例特征为：①常有第四脑室的正中孔和侧孔完全或不全闭锁；②第四脑室呈囊状或憩室样扩大，占据颅后窝的绝大部分；③小脑幕、窦汇和横窦均被抬高；④小脑半球发育不全，并被上述囊状物挤向外侧和上方，而小脑蚓部则可仅为一残余细条，或完全消失；⑤第四脑室的下部和后部可被膜状物闭锁或进而突向枕骨大孔。治疗以手术为主，切除部分囊壁使之与蛛网膜相通，如症状不见好转可施行脑室分流术。

Danis-Weber classification of ankle fracture 踝关节骨折 D-W 分类

根据腓骨骨折的水平位置和胫距关节面的相应关系，可以分为：A 型，旋后应力造成，腓骨骨折线在踝关节平面以下；B 型，外旋应力所致，腓骨骨折位于关节水平；C 型，外旋应力和冲击暴力合并致伤，腓骨骨折位于下胫腓韧带上方，可合并内踝骨折、三角韧带撕裂、胫骨远端骨折等。Weber 认为，存在一处以上的骨折或韧带损伤即应手术治疗。

dantrium 丹曲洛林

同 dantrolene。

dantrolene 丹曲洛林

一种直接作用于骨骼肌的松弛药。主要作用是抑制肌质网对 Ca^{2+} 的释放，降低肌浆钙（Ca^{2+}）浓度，从而打破了肌肉兴奋-收缩偶联，使肌肉收缩受阻，处于松弛状态。治疗恶性高热的主要用药。

Darrach operation 达拉克手术

同 distal ulnar excision。

Darrach-Mclaugblin approach of shoulder 达-麦肩关节进路，肩关节经肩峰进路

适用于肩袖修补，肩关节骨折脱位等的手术入路。切口自肩锁关节外侧、肩峰的后部开始，前面到肩峰前缘下方 5cm 处，自肩峰起点处剥离三角肌，切断喙肩韧带；作肩峰斜形截骨，游离骨片切除；暴露关节。自肩胛下肌和冈上肌之间喙肱韧带进入，可修补肩袖。

dartos coat 肉膜

阴囊和阴茎的皮下组织为肉膜，主要由致密结缔组织、弹性纤维和平滑肌组成，缺乏脂肪组织。对阴茎在皮下自由滑动和调节阴囊内温度均有着重要的生理意义。

Davis arthrodesis of hip 戴维斯髋关节融合术，带肌蒂骨瓣髋关节融合术

髋关节融合术之一。行髋关节史-彼（Smith-Petersen）或查利（Charnley）切口，显露关节，清除病变，去除关节面；在髋臼前外侧与股骨粗隆间凿一骨槽，凿取以阔筋膜张肌与臀中肌为蒂的髂骨翼骨瓣，嵌入槽中，以两枚螺丝钉固定。术后以石膏或外固定器固定髋关节于外展 10°～20°，屈曲 15°～20°位（青少年外展 30°，伸直位）。

Davis skin graft 戴维斯皮片，点状皮片

又称鳞状皮片。有 Reverdin 皮片和 davis 皮片两种。均为直径 5mm 左右的小圆形皮片。仅于大面积深度烧伤消灭创面行同种或异种网状皮片或大张皮片打洞移植嵌植自体皮片时偶用之。

Dawbarn sign 道巴恩征

急性肩峰下滑囊炎体征之一。患侧上臂贴近胸壁侧面，肩峰前缘下方触痛，上臂外展后触痛消失为阳性。

De No Vo carcinoma　De No Vo癌
特指一种直接起源于大肠正常粘膜生发中心的干细胞，非源于大肠息肉或腺瘤恶变的早期大肠癌。

De Quevain disease　德奎尔万病，桡骨茎突狭窄性腱鞘炎
同 stenosing tendovaginitis of radical styloid。

De Quervain thyroiditis　德奎尔万甲状腺炎，亚急性非化脓性甲状腺炎
一种病因不明特别累及甲状腺的发热性疾病。有喉痛、乏力、周身不适、颈部紧张压迫感等前驱症状。开始发热不显著，用抗生素治疗效果不明显，1～8周后开始出现寒战、高热、盗汗、头痛，同时甲状腺明显肿大、疼痛，甚至可有轻度甲亢症状。一般都可自愈。

De Vega valvuloplasty　德韦加瓣膜成形术
环缩前、后瓣环的三尖瓣成形术。应用2～0聚丙烯缝线带垫片作荷包缝合，环缩扩大的前瓣与后瓣环，将附着于右心室游离壁的瓣环缩小，使瓣口可容纳二横指，以矫正三尖瓣关闭不全。

de-airing heart　心脏排气
心内直视手术后排尽心腔内积气。方法有肺静脉血充盈左房、张肺、经左心引流管或房间隔开口排除左心房气体；经升主动脉最高点置排气针头，排除左心室及主动脉内气体等。

deanesthesiant　麻醉苏醒剂
有催醒麻醉作用的药物。如对氯丙嗪、吗啡、芬太尼、氯胺酮等所致的睡眠或麻醉状态均有明显的催醒作用。临床上有如催醒宁、佳苏仑、纳洛酮等。

dearterilization of liver　肝去动脉化
即在结扎肝动脉的基础上分离、切断肝脏的粘连和韧带。作为肝癌治疗的一种方法。

debridement　清创术
是指从开放伤口中清除受污染和失去活力的组织。目的是使开放污染的伤口通过外科手术转变为接近无菌创面，从而为组织修复和骨折治疗创造条件。包括清洗伤肢，切除失去活力的和被严重污染的创面组织，清除异物，伤口的闭合，肢体的固定等。不同组织对清创的要求不尽相同。伤后6～8小时之内是清创术的黄金时间。

decerebrate rigidity　去［大］脑强直
为中脑损伤的重要体征之一。临床表现：病人能无意识的睁眼，闭眼或动眼球，但不能随光线或物品而转动，貌似清醒但对外界刺激无反应。有强握、吸吮、咳嗽反射，无意识吞咽活动，四肢肌张力增高，双锥体束征阳性，两上肢过伸并内旋，下肢也过度伸直、头后仰，呈角弓反张状。损伤轻者为阵发性发作，重者则为持续性强直。常见于脑干病变（损伤、血肿、肿瘤、炎症）及脑疝。可对症治疗，并尽快作病因治疗。

decompensation　失代偿
机体失去代偿能力的病理状态。病理过程中，机体即使通过调整后，器官或有关器官的功能、结构及代谢也不能代替、补偿受损器官的功能。

decompression of cranium　颅减压术
将一定范围的颅骨切除，并切开硬脑膜，或减张缝合硬膜，使脑得以向外膨出，降低颅内压的手术方法。这种手术不能除去病因，但能在一定程度上缓解颅内高压。在现今诊断技术及手术水平不断提高的情况下，已较少单独应用。多在某些肿瘤及血肿清除术后，颅压仍较高或肿瘤术后需作放疗的情况才应用。

decompression osteonecrosis　减压性骨

坏死

一般见于高压环境中工作的特殊工作者(如潜水员、高压氧舱内工作人员及飞行员等)。起病缓慢，髋、膝部不适，疼痛，渐渐加重，至活动受限，跛行；X线示股骨头密度明显增加，间有不规则透亮区，后期软骨面塌陷或不规则，间有碎裂现象，呈骨性关节炎改变。宜早期制动，不负重或少负重，必要时行带血管蒂的肌骨瓣移植，或关节融合术。

decorticate rigidity　去皮层强直

又称睁眼昏迷。为双侧大脑皮层广泛损害、功能丧失、而皮层下功能仍保存。表现为肘关节、腕关节和指关节屈曲，两下肢伸直和内旋，两足跖曲，但脑干功能如角膜反射、吞咽反射、听反射等仍存在。其与去脑强直的区别为后者四肢均为伸直性强直。由于脑缺血、缺氧程度过于严重，经治疗后病情虽逐渐稳定，但病人却处于长期昏迷状态。多见于重型颅脑损伤、脑疝、休克时间过长、心跳骤停复苏后。治疗：神经营养药物，改善脑循环药物及高压氧等综合治疗。

decortication of lung　胸膜纤维板剥离术

一种剥离胸膜的脏壁层增厚的纤维层，以使肺扩张，恢复胸廓的活动和肺的呼吸功能的手术方式。主要用于治疗慢性脓胸，机化性和凝固性脓胸，特发性胸膜纤维化等疾病。

decreased force of urinary stream　尿流无力

排尿困难的症状，表现为尿线变细和射程变短。常见于前列腺增生症和尿道狭窄。

deep artery of penis　阴茎深动脉

又称阴茎海绵体动脉。从阴茎脚内侧进入阴茎海绵体内，以单支或双支形式经海绵体中央前行，达前端与对侧同名动脉、尿道动脉、阴茎背动脉吻合。与阴茎勃起关系密切。

deep dorsal vein of penis　阴茎背深静脉

位于阴茎筋膜与白膜之间，通常只有一支，由来自阴茎头的多支小静脉在冠状沟后丛后汇成一支或二支主干而成，主要收集勃起组织血液，流入前列腺静脉丛。另外也可有一支或二支额外的背深静脉自阴茎远端发出，与主干平行，终于前列腺静脉丛。

deep femoral artery　股深动脉

股动脉的主要分支。在腹股沟韧带下方2～5cm处由股动脉发出，行向后内下方，分为旋股内侧动脉、旋股外侧动脉和三条穿动脉。

deep hypothermia　深低温

全身麻醉体外循环血流降温时，将体温降至20℃以下时称为深低温。深低温下可以停止循环，适用于一些非常复杂的心血管手术。

deep hypothermia with circulatory arrest　深低温停循环

适用于5～8kg体重婴幼儿心内缺损的手术操作。全麻后，体表物理降温至鼻咽部温度降至30～28℃时，置升主动脉插管，右心耳插引流管，进行血流降温，心脏停跳后作冷麻痹液或氧合血灌注和局部冰水降温，保持心温20℃左右，停止体外循环，进行心内修复，时间不宜超过一小时，再恢复体外循环和复温。

deep inguinal ring　腹股沟深环

同internal ring。

deep thoracic veins　胸部深静脉

胸部静脉的一部分。主要收集胸部深层的静脉血。胸部深静脉包括了奇静脉和它的重要分支，脊柱的静脉、膈上静脉、心包静脉、纵隔前静脉、胸廓内静脉等。这些静脉最终汇入上腔静脉。

defecation　排便

或称排粪。粪便的排出过程。

defecation straining 排便紧张感

一种惧怕排便的感觉，在肛裂的病人中比较常见。

defect of alae nasi 鼻翼缺损

可由烧伤、外伤、肿瘤切除、局部感染或先天性畸形所引起。整复治疗方法较多，可根据缺损的位置、范围等具体情况而选择不同的修复方法。

defect of lip 唇部缺损

多由外伤、感染或肿物切除后所致。由于唇部的特殊位置，缺损后不仅严重影响容貌、表情及社交活动，同时对语言、进食及呼吸均有严重影响，儿童患者还会影响颌骨牙齿的发育。按其组织缺损的范围可分为唇红缺损、唇部分缺损及唇全部缺损。

defect of skull 颅骨缺损

常由严重颅脑外伤、电击伤、深度烧伤所引起，也可因脑膜瘤等肿瘤手术后所造成。较大的全层缺损，常有头晕、头部胀痛、骨缺损部压迫感、不安全感，以及随头部活动而不适等“颅骨缺损综合征”症状。前额颅骨缺损还可引起局部凹陷畸形。因此，全层颅骨缺损，一般应进行修补，不仅可消除症状，还可纠正畸形，改善容貌。

defect of vermilion 唇红缺损

多见于黑痣切除、烧伤，少数由于外伤（如碰伤或动物咬伤）及白斑切除所致。修复时应尽量使用邻近的粘膜组织瓣，使术后形态与唇红组织一致或相似。

defibrillation 除纤颤

简称除颤。是治疗心室纤颤的方法。临床上除颤的最有效方法是电击除颤。使得全部或绝大部分心肌细胞在瞬间内同时发生除极化，并均匀一致地进行复极，然后由窦房结或房室结发放冲动，从而恢复有规律的、协调一致的收缩。

defibrillator 除颤器

治疗心室纤颤的一种装置叫除颤器。是选用一适量的电流量通过心脏，使全部心肌在瞬时内同时去极化而处于不应期，抑制异位兴奋灶，为正常的起搏点重新传下冲动、恢复正常心律和有效心搏创造条件。一般除颤器都采用直流电。

degeneration of joint 关节退行性变

即骨性关节病。指由于关节先天性异常、损伤、关节外畸形等原因，致关节软骨原发或继发性退变，伴关节边缘骨赘形成。起病缓慢，关节酸痛，晨起或久坐后明显，活动后减轻，过度活动又可加重；X线表现为关节间隙变窄，软骨下骨质硬化，有骨赘形成，松质骨内可发生囊性变。可行体育锻炼等非药物治疗、药物治疗，必要时据情手术治疗。

degloving injuries of penis 阴茎脱套伤

阴茎皮肤像脱手套一样被撕脱下来，是阴茎开放性损伤的一种类型。应行清创缝合术，皮肤缺损严重者还需植皮。

degloving injury 脱套伤

指肢体的皮肤和皮下组织，因受创伤暴力牵扯，致和深筋膜层间发生广泛的环绕肢体的撕脱而呈脱套状时，称为脱套伤。

degloving injury of hand 手脱套伤

即手指或全手背侧和掌侧的皮肤完全撕脱。一般手掌、手背有可以接受游离植皮的创面，但手指血管神经束连同皮肤一起撕脱。处理极为棘手。必须彻底清创，根据不同情况可予游离植皮、腹部皮瓣包埋二期植皮、带血管蒂的游离皮瓣移植、截肢等手术，禁忌脱套皮肤原位缝合。预后不良。

Dejerine-Klumpke type paralysis 德-克型麻痹，臂丛下干损伤

指下臂丛麻痹。为颈 8 胸 1 神经或下干损伤，累及尺神经及正中神经内侧头。表现为除旋前圆肌、桡侧腕屈肌之外的前臂屈肌、手内在肌瘫痪，损伤水平接近中线，可出现霍纳（Horner）综合征。切割伤宜早期手术探查；牵拉伤观察半年无进步，无 Horner 征表现者，可考虑手术探查。

Dejerine-Roussy syndrome 德-罗综合征，丘脑综合征

丘脑病损后所表现的一系列临床症候。由于丘脑膝状动脉闭塞后，影响丘脑外侧核的后下部、内囊后肢、外侧膝状体内侧和内侧膝状体外侧功能所致。临床表现：①病侧半身感觉障碍，尤以深感觉障碍较显著；②病变对侧肢体轻瘫；③病变对侧半身自发性疼痛；④病侧肢体共济运动失调；⑤病侧肢体有舞蹈样或指划运动。多见于丘脑出血、肿瘤、炎症、变性等病损，因该部位手术治疗效果欠佳，若为肿瘤可作放疗或 γ-刀治疗。

delay of skin flap 皮瓣延迟

通过手术，使皮瓣内逐渐形成以蒂部为基础，与皮瓣纵轴一致的血液循环系统，从而促进皮瓣血循环，这种手术称为皮瓣延迟术。

delayed free skin grafting 延期游离植皮术

用于某些持续渗液、渗血或血运贫乏的创面。如瘢痕切除或四肢象皮肿病变组织切除后的创面，出现以上不适于即时植皮修复的情况时，选用单纯的或含有抗菌药物的油纱覆盖包扎，数日后，渗液或渗血停止、有较好的肉芽床形成后，再行游离皮片移植。

delayed paraplegia 晚发性截瘫

即骨病治愈性截瘫。椎体或椎弓的结核性病变已治愈，但有较严重的后凸畸形，椎管内大量纤维组织增生，硬膜增厚和脊髓磨损变性，而出现截瘫。通常先有运动障碍，后出现感觉、大小便、植物神经、反射等异常。治疗较困难，有时需较大范围减压（肋横突切除术前外侧减压）。手术前后仍需抗结核治疗。

delayed traumatic intracranial hematoma 迟发性外伤性颅内血肿

是放射学的一种概念。外伤后颅内血肿在第一次辅助检查时并没有明显的放射学改变，而后在复查时才发现。可以急性、亚急性或慢性形式出现。病人在外伤时存在出血源，然而保护性机制则防止立即出现血肿，例如脑水肿或伴有颅内压增高等情况，发挥填塞效应与对撕裂血管压迫等。经临床治疗处理后，水肿或颅内压增高症改善，引起脑回缩和对开始出血血管的减压而产生迟发性颅内血肿。临床表现为相应的脑受压症状，治疗以手术清除血肿为主。

delirium 谵妄

以大脑兴奋性增高为主要表现的意识障碍。可表现为定向障碍、躁动不安、语言杂乱，甚至出现恐怖性的幻觉和错觉、乃至惊恐乱跑、对空搏斗等症状。

deltoid ligament 三角韧带

踝关节内侧强韧的三角形韧带。上起内踝，其纤维向下，分别止于距、跟、舟三骨，作扇形散开。包括前、中、后三组韧带：胫舟韧带、跟胫韧带和距胫后韧带（可防止距骨向后脱位）。

deltoid skin flap of arm 臂三角皮瓣

又称旋肱后动脉皮瓣。是以肱后动、静脉为血管蒂的间接皮动脉型的轴型皮瓣。

deltopectoral skin flap 胸三角皮瓣

又称胸廓内动脉前穿支皮瓣。可由胸前皮瓣和三角肌前区皮瓣组成。血供主要来源有胸廓内动脉穿支和

胸肩峰动脉的分支。皮瓣范围上界为锁骨下缘下界至第5肋，沿腋前线的尖部向外延伸，内界为肩峰。皮瓣旋转轴位于胸骨外缘2、3肋间处。其应用方式常以带蒂或岛状皮瓣形式修复面颈部缺损及行咽和食管再造，也可以吻合血管游离皮瓣的形式修复四肢躯干软组织缺损。

deltopectoral triangle 三角肌胸大肌三角

三角肌胸大肌的锁骨部，在下端止于肱骨处，两肌紧贴；在上方起自锁骨处彼此逐渐分离，在两肌间形成一狭窄的裂隙，叫三角肌胸大肌三角。此三角外上方为三角肌的前缘，内下方为胸大肌的上缘，内上方为锁骨的前缘，该三角在锁骨和肩胛骨喙突的下方，故也称锁骨下窝。三角内有头静脉穿过。

dementia 痴呆

各种病因引起的大脑器质性损害所致的全面而持久的智力衰退。主要表现为严重的记忆及定向障碍、思维和判断障碍性格改变，以及情感和计算力障碍。后期可丧失日常生活、言语及行动能力。外科多见于脑瘤、脑挫伤后、慢性硬膜下血肿、震颤麻痹。正常压力脑积水。药物治疗效果不佳，需及早病因治疗是预防痴呆发展的最好方法。

Dendrolimnus osteoarthrosis 松毛虫性骨关节病

指直接或间接接触松毛虫活体、尸体或虫毛引起的骨关节病变。暴露部位发病，红肿热痛，功能障碍，活动时加剧，迁延不愈；可致关节畸形强直。X线于起病1月后出现异常，骨小梁中断，骨质增生硬化，关节间隙狭窄，关节面不平整等。一般可行抗炎、抗过敏，制动治疗，必要时行病灶清除术。

denitrogenation 去氮法

吸入纯氧5～10分钟，每分钟吸入6～8L，用以提高肺泡氧浓度，达到提高氧分压排除肺内氮气的方法，为去氮法。临床全身麻醉快诱导常用的方法。

dentate line 齿状线

直肠柱的基底部和直肠瓣连成的环绕肠管一周的锯齿状线，是直肠和肛管的分界线。

depolarizing muscle relaxant 去极化肌肉松弛剂

一种能使神经肌肉接头后膜呈持续性去极化，且无法复极，从而没有动作电位向终板两端扩散，肌肉亦即处于静止即松弛状态的肌松药，称去极化肌肉松弛剂。这类肌松药的特点：①首次静注在肌松出现前一般有肌纤维成束收缩。②对强刺激或成串刺激反应不出现衰减。③强刺激后对单刺激反应没有易化。④其肌松为非去极化肌松药拮抗，而为拮抗胆碱酯酶药增强。以琥珀胆碱为代表。目前仍广泛应用于麻醉诱导作气管插管。

depressed fracture of skull 颅骨凹陷性骨折

各种原因引起的颅骨全层凹陷或内板单独向颅内陷入者。陷入骨折片周边的骨折线呈环形或呈放射状(称粉碎性)。婴幼儿颅骨质软，着力部位可产生看不到骨折线的乒乓球样凹陷。由于颅骨的凹陷可弄破硬脑膜或使脑表面挫裂伤，而引起颅内血肿，表现为颅内高压，脑受压症状。若骨折位于运动区，骨折凹陷深在1cm以上者或骨折片刺入脑内者，引起偏瘫、失语、局限性癫痫者，需手术去除或凹陷骨折复位术。

depressed scar 凹陷瘢痕

瘢痕表面明显低于四周正常皮面呈现凹陷畸形者，称为凹陷瘢痕。多由于皮肤、皮下组织，或深部组织缺损的创伤愈合后所致。

depth of anesthesia 麻醉深度
麻醉深度是病人在麻醉药、手术刺激和其他因素共同作用下，中枢神经系统所处的某种与知觉、疼痛、记忆受抑制程度相关的复杂状态。用于麻醉深度判断的指标和方法很多，观察病人的呼吸、循环、眼、皮肤、消化道、骨骼肌体征以及各种反射，是监测麻醉深度的基本方法。

dermabrasion 皮肤摩擦术
用皮肤摩擦器磨除点状散在瘢痕间正常皮肤的表皮和真皮乳头层浅层及瘢痕表皮，缩小正常皮肤与瘢痕皮肤间的高低差距，通过皮肤附件上皮细胞的增殖，使创面重新愈合，达到使整块皮肤平整美观的一种美容手术。

dermatape 取皮用两面胶胶膜
专供取皮机取皮用，使用时，将此膜粘在取皮机鼓面上，供皮区即不用再涂胶液，所切下的皮片即裱褙在胶膜上，可连同胶膜一起取下，既易于操作，也可保持皮片的张力和形状不变。

dermatofibrosarcoma protuberans 隆突性皮肤纤维肉瘤
发生于真皮的恶性肿瘤，其性质介于良性与恶性之间，其变化介于皮肤纤维瘤与皮肤纤维肉瘤之间。肿瘤呈局部扩展，很少转移。初始为浸润性真皮硬结斑块，向四周扩大生长，以后渐成多发性结节，呈隆起性，悬垂状或有蒂，或呈乳头状、蕈状，或有破溃。活检可帮助确诊，肿瘤一经发现即需行局部的广泛切除，创面应用皮片或局部皮瓣转移修复。

dermatome 切皮机，取皮机
又称 Padgett-Hood 切皮机。即鼓式切皮机。由 Padgett 和 Hood 于 1939 年共同研制成功。这一创造性的设计，较好地克服了手工切皮法的缺点，开拓了切皮机械化的途径。

dermis graft 真皮移植
不包括皮肤的表皮层，仅取其真皮层进行移植者称为真皮移植。常用以植入皮下，填充面颊、唇、睑等部位的软组织缺损或萎缩所呈现的凹陷，以恢复丰满外形。或用于修复腹壁缺损或复发性疝以加强局部抗张强度。

dermoid cyst 皮样囊肿
由异位的中、外胚层组织成分构成的先天性囊肿。与表皮样囊肿外观相似，但囊内容物除有表皮样囊肿的黄白色有角化物之外，尚有皮下组织的皮脂腺及分泌物，汗腺、毛囊及毛发等。发生于皮肤者多见于身体正中线、头皮后枕部、眼部周围、会阴、阴囊等处，颅内也常发生于中线部位，以颅后窝多见（约 2/3），可位于硬膜下或脑内。治疗以手术切除为主。

descending aorta 降主动脉
主动脉的一个分段。在第 4 胸椎左侧沿脊柱下降至第 12 胸椎水平，穿过膈肌主动脉裂孔入腹腔，下行至第 4 腰椎平面，分为左、右髂总动脉。其在胸腔的一段称胸主动脉，在腹腔的一段称腹主动脉。

descending aorta to left pulmonary artery shunt 降主动脉与左肺动脉分流术
又称波茨（Potts）手术。紫绀型心脏病的一种姑息性手术。方法是左胸后外侧切口，经第 4 肋间入胸。游离降主动脉内侧和左肺动脉，用阻断钳钳闭部分降主动脉，同时阻断左肺动脉，平行切开左肺动脉和降主动脉，进行吻合。吻合口约 4～5mm。此吻合术在以后的二期根治术时拆除较困难，故目前较少应用，只在估计将来根治的可能不大，而又必须采取减轻症状手术治疗时使用。

descending colon 降结肠

在脾门处起自结肠脾曲，沿左肾外缘和腰大肌前面降至左髂嵴处移行为乙状结肠。长约20cm。

descending part of the duodenum 十二指肠降部

又称第二段或垂直部，对着胆囊颈以锐角方式下降，经右肾门前方与输尿管起始部至横部的转折处（十二指肠下曲），长约7～7.5cm。位于脊柱右侧的腹膜后，位置固定且较深。其中部后内侧壁有胰、胆管的开口，内侧与胰头相毗邻。

desflurane 地氟烷，地氟醚

一种新型吸入全麻药。本药具有组织溶解低，麻醉诱导快，苏醒早，抗生物降解，对循环功能影响小，在机体内少或无代谢产物等特点。适宜门诊病人麻醉，对心、肝及肾功能影响小，适宜于心脏手术及严重肝肾功能障碍病人手术的麻醉。必须用特殊蒸发器。

desmoid tumor of abdominal wall 腹壁硬纤维瘤

源于腹壁肌筋膜组织的良性纤维瘤。特点是组织学呈现良性表现，但有周围浸润现象，局部切除后有复发倾向。临床上表现为质硬、生长缓慢的皮下肿块，当腹直肌紧张后尤为明显。治疗：局部切除，范围应较广泛，以防止复发。

desmoplastic fibroma 成纤维性纤维瘤

衍自纤维结缔组织的良性肿瘤。多见于髂骨、下颌骨。进展缓慢，后期可有疼痛。X线表现为溶骨性、边缘清晰的病损，边缘轻度硬化，起于骨中央。宜广泛切除，彻底刮除和植骨。

detachable balloon embolic technique 可脱性球囊栓塞术

将特制的乳胶或硅胶球装在同轴导管或Magic-BD-2L导管的末端，经导引管送到病变内，充盈后再将球囊解脱以充填动脉瘤腔，或堵塞瘘口来达到治疗目的。此法主要用于治疗困难或手术难以到达的颅内动脉瘤、颈内动脉巨大动脉瘤、颈内动脉－海绵窦瘘和椎管动静脉瘘等。

detrusor 逼尿肌

是膀胱最重要的平滑肌，与排尿和贮尿功能的关系十分密切。

detrusor hyperreflexia 逼尿肌高反射

由神经系统疾病引起的逼尿肌无抑制性收缩。

detrusor instability 逼尿肌不稳定

同unstable bladder。

detrusor pressure 逼尿肌压力

膀胱逼尿肌收缩在膀胱壁上产生的压力，等于膀胱内压减腹内压。

Dewar operation 迪尤尔手术

用于副神经无法修复或修复无效患者的功能重建术。术中取阔筋膜条固定肩胛骨内缘（于肩胛嵴上缘平面）于第2、3胸椎棘突上，同时将提肩胛肌移位于肩胛冈外端，术后肩人字石膏固定患肢于后伸、中度外展位4周。

dextran 右旋糖酐

是经人工处理而生成的葡萄糖聚合物，是休克初步首选的胶体溶液。根据分子量的不同，用于临床上有：①中分子量右旋糖酐，用于扩张血浆容量；②低分子量右旋糖酐，主要是防止红细胞聚集，降低血液粘滞性，改善微循环。右旋糖酐有不良反应如过敏反应，约少于1%。还可干扰交叉试验，损害血小板粘附，降低第Ⅷ因子，促进纤维蛋白溶解等干扰凝血机制，增加围术期失血，为减少凝血障碍，右旋糖酐剂量一般1.5g/kg/d。

dextro-aortic arch 右侧主动脉弓

一种先天性血管发育畸形。正常主动脉弓系自胚胎左侧第四鳃弓发育而来，其右侧鳃弓自然萎缩消失。如胚胎发育紊乱，其右侧第四腮弓发育为主动脉弓而左侧萎缩消失，

即成为右侧主动脉弓。可分为食管后型（Arkin 型）及单纯型（Assmann 型）两种类型。

dextrocardia 右位心

心轴线指向右下方，即心尖位于右胸。可分为：①心房正位的右位心，即右旋心；②心房反位的右位心，即镜像右位心。

dextroversion of heart 右旋心

心房正位的右位心。形态右心房仍在右侧，肝在右侧，胃泡在左侧，右肺三叶、左肺二叶，故又称孤立性右位心。

Di George's syndrome 迪乔治综合征

先天性免疫缺乏综合征之一型。是具有特殊面容、新生儿手足搐搦症、易感染性、伴胸腺或甲状腺缺如或发育不良的先天性免疫不全综合征。常合并右位主动脉弓、紫绀四联症等主动脉弓畸形。

diagonal arteries 对角支动脉

左冠状动脉分支。从左冠状动脉前降支与旋支的分叉处或左前降支近侧发出，分布于左室前壁上部。

diaphragm 膈

胸腔与腹腔之间解剖学上的肌腱分界。膈肌是参与呼吸的主要肌肉，由起源于胸腔底部四周的几组肌肉和筋膜组成，呈穹窿状突向胸腔并封闭胸廓下口，构成胸腔的底和腹腔的顶。膈肌有 3 个裂孔即主动脉裂、腔静脉孔和食管裂孔。

diaphragmatic breathing 膈式呼吸

即腹式呼吸。通过腹式呼吸的有无、大小及其异常情况如双相、喘息式以及阻塞呼吸，了解麻醉深浅、肌松剂的用药以及呼吸道通畅与否等情况。

diaphragmatic eventration 膈膨出

膈肌因麻痹、发育不全或萎缩所造成的膈肌位置异常升高。常见于左侧，多由于先天发育不良致膈肌薄弱，在腹压作用下而上突，后天因素则是膈神经损伤或病变引起。症状视膨出大小而不同，症状明显者可作膈肌折叠术。

diaphragmatic flutter 膈扑动

膈肌收缩频率每分钟超过 100 次以上称之。频繁的持续的膈肌扑动可致呼吸性碱中毒，并可引起抽搐，多见于中枢性病变或癔病性过度通气。

diaphragmatic hernia 膈疝

腹腔内或腹膜后的组织、器官通过膈肌裂孔或缺损疝入胸膜腔称之。临床常把膈疝分为非创伤性和创伤性两大类，非创伤性膈疝又分为先天性和后天性两种。症状可随疝入器官及大小不同而异。应作手术修补及复位。

diaphragmatic hiatus for esophagus 食管膈肌裂孔

食管进入腹腔的必经之通道。位于膈肌的左前方。由膈肌脚的肌纤维在其周围环绕并于此孔管后方交叉，此种结构与膈食管韧带一起对食管下端及贲门起相对的固定作用。

diaphragmatic lymph nodes 膈淋巴结

胸壁深淋巴结之一。分前、后、外侧组，前组位于胸骨剑突后方，后组位于膈脚的后方，外侧组位于膈神经入膈的附近。

diaphragmatic nerve 膈神经

同 phrenic nerve。

diaphragmatic nerve plexus 膈神经丛

腹腔神经丛分出的副丛。此神经丛与膈神经一起参与对膈肌活动的支配。

diaphragmatic pacemaker 膈肌起搏器

一种用电刺激膈神经，使膈肌有规律地收缩，以达到改善呼吸功能的装置。电刺激装置分体外式和体内埋藏式两种。主要用于各种原因引起的膈肌麻痹和呼吸功能障碍。

diaphragmatic paralysis 膈肌麻痹

膈神经冲动被阻断，失去对膈肌的

支配作用，引起膈肌上升和运动障碍。常见于肺癌转移侵犯，外伤或手术损伤等。X线下可见单侧膈肌升高，活动减弱或消失。严重者需给予机械通气。

diaphragmatic phenomenon 膈现象
检查膈肌运动时所见的一种影像。被检者平卧，脚对光源，作腹式深呼吸运动，检者背向光源可见吸气时自第6～7肋骨起有一垂直阴影向下移动，呼气时此影又恢复于原处。膈肌粘连、麻痹、胸积液等时此现象可减弱或消失。

diaphragmatic pleura 膈胸膜
覆盖于胸腔膈上面的浆膜叫膈胸膜。膈胸膜与肋胸膜之间形成膈肋窦，左侧与纵隔形成膈纵隔窦。膈胸膜的主要功能是减少壁脏两层胸膜间活动时的摩擦。

diaphragmatic spasm 膈肌痉挛
吸气时膈肌突然发生不自主的收缩，同时声门关闭引起的动作。轻者称为呃逆，持续的呃逆即为膈肌痉挛。特别强烈的膈肌强直性痉挛常见于破伤风。

diaphragmatitis 膈炎
膈肌对损伤的反应。可由感染等因素引起，多为继发性。可使膈肌运动功能受限或使膈肌变性而失去其正常功能。

diaphragmatocele 膈疝
同 diaphragmatic hernia。

diarrhea 腹泻
排便次数增多，超过原有的习惯频率，粪质稀薄，容量或重量增多，或排出脓血便者。

diastasis recti abdominis 腹直肌分离
属先天性腹白线发育不良。表现为左右腹直肌分离较宽，中线部位突出。除非出现腹壁疝一般不需处理。

diazepam 地西泮，安定
镇静安定药，抗焦虑药。是临床麻醉中常用的药物。常作为麻醉前用药，以消除顾虑，并有助于预防局麻药毒性反应，减少琥珀胆碱所致的术后肌痛等不良反应。心律转复及局麻下施行内镜检查之前静注10mg，可使病人消除紧张，产生肌肉松弛，并对操作过程失去记忆。还可用于全麻诱导及复合全麻组成部分，以及控制肌痉挛和抽搐如破伤风、癫痫发作及局麻药中毒等。

didactylism 二指（趾）畸形
即一手（或足）仅有二指（趾）的先天性手（足）畸形。

diencephalon 间脑
位于中脑和大脑半球之间的神经结构。在解剖上可分为丘脑、底丘脑、上丘脑和下丘脑4部分。其主要功能为各种感觉传向大脑皮质的中间站，并与机体代谢、内分泌有关，也是植物神经的皮质下中枢。

diethyl ether 乙醚
是最早使用的全麻药之一。此药安全系数大，分期明显，表现典型，抑制呼吸循环轻，镇痛和肌松好，对肝肾毒性小，不需特殊器械。由于麻醉技术力量和设备的进步，手术室内电器的应用，以及空气污染等问题，它已被淘汰。

diethylstilbestrol 己烯雌酚
人工合成的雌激素。本品能促进女性生殖器官及副性征发育；促进子宫内膜增生；抵消雄激素作用；刺激子宫收缩；促进阴道上皮增生；小剂量刺激、大剂量抑制促性腺激素及催乳激素的分泌。

Dieulafoy erosion 迪厄拉富瓦糜烂
同 exulceratio simplex。

differential lung ventilation（DLV）两肺分别通气
是采用支气管麻醉的现代胸内手术麻醉的技术。指胸部手术开胸侧肺的萎陷或使用双腔导管进行肺通气，包括和两台呼吸机对两侧肺分别进行通气处理为两肺分别通气或单侧

肺通气。若双侧肺区病变程度不同，其阻力和顺应性也各异，若双侧使用相同的通气参数加压时，病变轻的一侧往往过度而病变重侧仍然通气不足。对双侧肺分别进行处理可获得更佳通气效果。国内外不少学者推荐：下垂肺用间歇正压通气（IPPV），非下垂肺用高频喷射通气（HFJV），对提高 PaO_2 和降低肺动静脉分流量/肺灌流量（Qs/Qt）比率有明显的效果，且对血流动力学并无不良影响。不仅用于麻醉，也用于治疗。

diffuse empyema 全脓胸

脓胸按病变累及的范围划分的一种类型。在一侧的整个胸腔中全部被脓性渗出液积聚。常见于链球菌感染引起的脓胸。

difuse hyperplastic goitre 弥漫性增殖性甲状腺肿

地方性甲状腺肿的一种类型。是甲状腺慢性的、对称性的肿大，一般不伴有甲状腺的功能变化和全身症状，主要由缺碘引起，可有气管或食管的压迫症状。治疗：给以碘制剂，如有压迫症状可行手术治疗。

diffuse hypertrophy of breast 弥漫性乳腺肥大

又称巨乳症。女性一侧或双侧乳腺过度肥大，虽有轻度下垂，但丰满度均匀，皮肤弹性良好。具体标准是乳房体积 $>1500cm^3$，可伴有颈、肩酸痛，胸前压迫感，乳房皱襞湿疹，有的还伴有月经期乳房胀痛的症状。治疗：采用缩乳手术。

diffuse toxic goitre 弥漫性毒性甲状腺肿

同 Graves' disease。

diffuse type of stomach cancer 弥漫型胃癌

根据 Lauren 分类法，指癌起源于胃固有粘膜细胞，包括未分化癌和粘液细胞癌，癌组织分化较差。

diffusion capacity of lung 肺弥散量

各气体在单位分压差下，每分钟跨膜弥散的量称之。即某气体在肺泡-毛细血管压力差为 0.133kPa 时，每分钟从肺泡穿过肺毛细血管膜至血液的毫升数。肺弥散量的大小可作为呼吸膜功能好坏的指标。

difibrillation 除颤

用电刺激或药物去除室颤或房颤的过程。最常用的是心脏的电除颤，即发生严重的心律失常，如室性心动过速、室颤时，于体内或体外，通过除颤器电极板放电，终止心肌的异常电活动，恢复窦性心律。

digit replantation 断指（趾）再植

离断手指（趾）再植是一种特殊的、选择性创伤修复手术。是应用显微外科的技术，将断离的血管、神经进行吻合，并将断离的指骨、肌腱、皮肤缝合连接，恢复断指（趾）的血供、外形及功能。

digital anorectal examination 肛门直肠指检

简称肛门指检。用手指行肛门直肠触诊的理学方法。

digital neurovascular bundle island flap transferring 指血管神经束岛状皮瓣转移

用于拇指指腹缺损的修复。拇指指腹创面清创后，选定供瓣指并根据缺损大小设计皮瓣。皮瓣可位于中指尺侧或环指桡侧的远侧指间关节侧方或稍偏掌侧。于皮瓣近端指侧中线作切口，显露血管神经束。切开掀起皮瓣，离断结扎远端血管神经束，自血管神经束深面继续分离，至手掌部劈开指总神经，在指动脉分叉处远端切断结扎至邻指的指固有动脉，形成有适当长度的岛状皮瓣，通过手掌皮下隧道将皮瓣引至拇指，覆盖指腹创面，缝合创口，供皮瓣区创面应用全厚皮片移植覆盖。

digital pressure capillary reaction 指压毛细血管反应
为临床常用的微循环测定方法之一。是用手指压于皮瓣表面，去压后观察毛细血管充盈情况，若立即显示充盈，则表示皮瓣循环良好，但若充盈缓慢，则表示皮瓣有微循环障碍。

digital rectal examination（DRE） 直肠指检
前列腺体检的最基本方法。以右手食指插入患者肛门和直肠，了解肛门外括约肌的肌张力、球-海绵体反应、前列腺的情况（包括大小、质地、有无压痛、有无硬结、中央沟有无变浅或消失）以及指套有无血迹。是前列腺增生症和前列腺癌最基本的诊断和鉴别诊断方法。

dihydrotachysterol（AT_{10}） 双氢速甾醇
一种油剂，有提高血中钙含量的特殊作用。适用于甲状旁腺功能低下较严重的病例。起效慢，但作用较持久，同时必须定期测定血中钙含量。

dilatation of esophageal stricture 食管狭窄扩张术
一种治疗食管疤痕性狭窄的方法。具体操作是在食管镜直视下用食管探条扩张，由细到粗逐渐进行，一般只适用于狭窄范围比较局限的病例。

dilatation of mesencephalic aqueduct 中脑导水管扩张术
通过手术将管隔膜、狭窄和炎性粘连所致的导水管阻塞再通的方法。适用于导水管先天性隔膜或瓣膜样梗阻，以及导水管炎症性粘连等。由于该手术可并发中脑损伤，术后病人意识障碍，故需严格掌握适应证。

dilated cardiomyopathy（DCM） 扩张型心肌病
又称充血型心肌病。特发性心肌病的一种类型。以心脏扩大，尤其是左室扩张、收缩末期容量增大及收缩期功能低下为基本特征。可伴有或不伴充血性心力衰竭，常出现室性或房性心律失常。临床表现为气急、端坐呼吸、浮肿、肝肿大等充血性心功能不全的症状，病死率较高。

diluted oxygenated blood cardioplegia fluid 稀释氧合血心肌麻痹液
一种心肌麻痹液。冷氧合血心肌麻痹液比晶体液能为缺血心肌提供更多的氧合基质，更有利于心肌保护。血液与心肌麻痹液混合后的血细胞压积应为0.18～0.22，其它成分基本与晶体心肌麻痹液相同。

dilutional hyponatremia 稀释性低钠血症
指伴有细胞外液容量增多的低钠血症。见于充血性心衰、肾病综合征等伴有全身性水肿或肝硬变伴有大量腹水时，有水钠潴留，水潴留大于钠潴留，而导致细胞外液增多的低钠血症。

diphallia 双阴茎畸形
因胚胎期两侧阴茎始基融合不全或未能融合所致。常有两个左右并列或前后排列的阴茎，可同时有两个尿道口、两个尿道、两个膀胱。常并发泌尿生殖系其它畸形。

diphtheritic croup 喉白喉
白喉的一个临床类型。病变部位以喉部为主，少数为原发，多数由咽白喉向下扩散而致。单纯喉白喉中毒症状可较轻，局部症状有声音嘶哑、失音、犬吠样咳嗽；喉部假膜较重并有水肿与痉挛者，可出现不同程度的梗塞症状，严重者呼吸声如蝉鸣，且有三凹症状、紫绀及烦躁不安等。中毒症状严重者，有高热、惊厥、抽搐、昏迷及心脏改变。喉白喉对患者危害大，重点应保持呼吸道通畅，纠正缺氧症状，必要

时可行气管切开；除应用抗生素外，可用抗毒素血清，以及对症治疗，加强护理等治疗。

diplegia 双侧瘫

又称四肢瘫。是高位颈髓损伤致的四肢瘫痪。常见高颈椎外伤、肿瘤。若病损位于颈膨大以上，则表现为四肢肌张力高的强直性瘫；若病损位于颈膨大，则上肢为肌张力低的软瘫，下肢为肌张力高的强直性瘫。

diploe 板障

位于颅骨内、外板之间的松质骨。板障内有网状的板障静脉，借导血管向外与头皮静脉交通，向内与颅内静脉窦相连。板障出血是硬膜外血肿的血液主要来源。

diplopia 复视

两眼看同一物体却有两个物像的不正常的视觉现象。是由于动眼神经麻痹时运动不协调，看同一物体时，其物像不能落入两眼视网膜的对应点上，大脑皮层视觉中枢不能将其融合为一，而产生复视。可见于脑干肿瘤、岩尖肿瘤及海绵窦病变等。偶见垂体瘤、颅咽管瘤。

direct arterial cannulation 直接动脉套管插入术

经体表穿刺动脉或切开周围动脉如桡、足背、股动脉，插入套管到动脉管腔内为直接动脉套管插入术。可直接测动脉压。系血流动力学的创伤性监测。

direct coronary perfusion 直接冠状动脉灌注

冠状动脉灌注的一种方法。此法作为主动脉根部插管灌注的补充，特别适用于主动脉瘤和主动脉关闭不全手术。在阻断和切开升主动脉后，向左、右冠状动脉口直接插入导管，注入灌注液。

direct cutaneous artery axial flap 直接皮动脉轴型皮瓣

指从主干动脉直接发出的直接皮动脉及其终末支作为轴型血管的皮瓣。其应用形式一般只能作动脉皮瓣、顺行岛状皮瓣及游离皮瓣应用。而终末支型可作逆行岛状皮瓣及姊妹皮瓣应用，个别部位尚可作复合皮瓣应用。

direct inguinal hernia 腹股沟直疝

简称直疝。指从腹壁下动脉内侧的黑塞尔巴赫（Hessel bach）三角直接由后向前突出的疝。往往不进入阴囊，老年人居多。临床表现为腹股沟管内侧、耻骨结节上方出现一半球状的包块，易还纳，很少嵌顿。还纳疝块后按压内环不能阻止其再出现。治疗：应择期手术治疗，手术方式包括麦克威（McVay）法等。

direct laryngoscopy 直接喉镜检查法

喉部的一种检查方法。其原理是使口腔与喉腔处于一条直线上，以便视线直达喉部，进行喉腔内各部的检查。

direct sternal suturation 胸骨直接缝合术

修复胸骨裂的一种手术方法。具体做法是将分离后的胸骨拉向中央对拢后，直接缝合固定。必要时，可切开剑突的融合部，或切断几根肋骨以减小张力，使之容易拉拢缝合。适用于裂孔较小或婴幼儿骨质较软者。

direct transfer skin graft flap 直接移转的皮瓣

即从供区直接移植到需要修复部位的皮瓣。此类皮瓣，手术次数少，亦相应减少辗转移植中皮肤组织的损耗。游离皮瓣是借助血管吻合技术的一种直接移转方式。

disc kidney 盘形肾

两肾内侧缘各极发生融合，形成炸面圈状或环状包块。而肾脏外侧缘则仍保留正常轮廓。肾盂位于前方，双侧输尿管不交叉。两肾分别由各自的肾盂、输尿管引流。

disc valve 碟形瓣

人工机械瓣膜的一种。笼碟瓣现已弃用，目前广泛应用侧倾碟瓣，即在瓣环的两侧面连接着瓣柱，以控制瓣片在其中进行倾斜位的启闭活动，当碟片开放时，血流从碟片两侧流过，虽然倾斜的碟片位于血流中央，但呈倾斜形，基本为中心血流，跨膜阻力不大。

discoid cartilage 盘状软骨

膝半月板失去正常形态而成盘状。病因尚有争论。绝大多数见于外侧，易致损伤。伤后表现为膝关节内疼痛，患肢乏力，关节线压痛，出现典型膝弹响，患侧股四头肌萎缩，麦克默里（McMurray）征阳性。膝MR检查可助诊断。症状性盘状软骨可行关节镜下或直视下半月板部分或全部切除。

dislocation and locking of articular process of cervical spine 颈椎关节突脱位交锁

是典型的颈椎屈曲性损伤。以颈4以下最多见。暴力作用后，颈椎疼痛，活动受限，头呈强迫性前倾畸型，颈部肌肉痉挛。有的伴截瘫或呼吸窘迫。X线示椎体前移超过前后位1/2，上位颈椎关节下关节突位于下位颈椎上关节突顶部或前方，钩椎关节关系紊乱。应注意急救和全身情况，首选颅骨牵引，必要时行手术复位，减压和固定融合术。

dislocation of carpometacarpal joint 腕掌关节脱位

多为强大暴力引起的腕掌关节解剖关系异常。较为少见。脱位后，掌骨基底多数向背侧移位。新鲜脱位可行手法复位石膏固定；第5掌腕关节脱位有时须行内固定；陈旧性严重影响功能者可手术凿除骨突。脱位即使复位不理想，也很少引起功能障碍。

dislocation of carpus 腕骨脱位

外力作用于腕关节，使之过度屈曲和扭转而发生的脱位。如舟状骨脱位（跌倒后患肢向外支撑着地而造成，腕轻度肿胀，仍保持一定活动范围，手指屈伸良好，但握物无力）、单纯月骨脱位、或腕骨的月骨周围脱位、经舟骨月骨周围脱位、月骨和半个舟骨脱位、舟骨-月骨周围脱位、三角骨-月骨周围脱位等等。早期一般可闭合复位。

dislocation of hip 髋脱位

强大暴力引起的股骨头自髋臼脱出。可分为前脱位（股骨头位于Nelaton线前方），后脱位（股骨头位于Nelaton线后方）和中心脱位（股骨头向中线冲破髋臼底部或穿过髋臼底而进入骨盆），以后脱位最多见。髋脱位可合并坐骨神经损伤、股骨头缺血坏死、髋臼骨折、创伤性关节炎等。

dislocation of lunar bone 月骨脱位

跌倒时腕呈极度背屈位支撑，头状骨和桡骨相挤致月骨向掌侧脱出。伤后腕肿胀，活动受限，手指不能完全伸直，可有正中神经症状。X线正位可见月骨呈三角形，侧位示月骨凹形面向掌侧倾斜。新鲜骨折需早期整复，腕掌屈45°制动1周后，改中立位再制动2周；陈旧性月骨脱位，可考虑作月骨摘除。

dislocation of metacarpophalangeal joints 掌指关节脱位

由手指扭伤或强烈背屈引起的掌指关节解剖关系异常。多见于拇指和食指，形成关节过伸畸形，指骨向背侧移位，掌骨头突向掌侧。拇脱位时，掌骨头穿过掌侧关节囊，掌骨颈部被卡在纵裂的关节囊间，有时籽骨和拇长屈肌腱也嵌入两关节面间；食指脱位时，掌板嵌于关节面间，掌骨颈两侧夹在屈指肌腱和蚓状肌之间，有时需手术复位。

dislocation of peroneal tendon 腓骨肌

腓滑脱
由于踝沟（外踝后缘的浅沟）发育不佳，外伤时踝关节背伸，腓骨长肌强烈收缩可使踝关节之支持带破裂而发生腓骨肌腱滑脱至外踝外面。表现为足背伸时腓骨肌腱滑脱，跖屈时又回至踝沟，足不稳，多伴有腱鞘炎症状。新鲜脱位，可固定踝于微跖屈位4～5周，习惯性脱位可采取手术治疗，如达弗里斯（Duvries）骨挡术和沃-琼（Watson-Jones）骨膜瓣修补术等。

dislocation of radial head 桡骨小头脱位
指桡骨小头弹离环状韧带而脱出，属肘关节脱位。单纯桡骨小头脱位少见。由于前臂过度旋前或过度旋后位强迫肘内翻而产生。临床多表现为前臂半伸旋前位（少数旋后位），肘前骨突隆起，肱二头肌腱紧张，部分合并桡神经损伤表现。多可手法复位。另有先天性和习惯性桡骨小头脱位报导。多需手术处理。

dislocation of scapuloclavicular joint 肩锁关节脱位
多由直接暴力引起的锁骨外侧头自肩峰处关节面脱出。分为半脱位（关节囊和肩锁韧带断裂）和完全脱位（喙锁韧带同时断裂）。表现为外伤后局部高起、疼痛、肿胀、压痛，伤肢外展上举困难。半脱位可用手法复位石膏固定或肩锁带固定；全脱位多需切开复位内固定，修复或修补喙锁韧带；陈旧性全脱位有症状者可行喙锁韧带重建或锁骨外1/3切除术。

dislocation of sternoclavicular joints 胸锁关节脱位
多由间接暴力引起，可分为前脱位和后脱位。表现为外伤后局部疼痛、肿胀、压痛明显，前脱位时局部前突，后脱位时局部空虚，平卧位肩部不能接触床面，有时伴气管食管压迫和血循环受阻，颈浅静脉怒张等；斜位或侧位X线片可明确诊断。多可行手法复位外固定治疗，必要时需内固定。

dislocation of subtalar joint 距骨下关节脱位
又称距骨周围脱位。是距跟与距舟关节的同时脱位。足轻度跖屈，强力内翻损伤时，距骨下关节的骨间韧带撕裂伤，跗骨向内脱位，而距骨仍保留于踝穴内。一般可手法整复，固定时酌情外翻。

dismembered pyeloplasty 离断的肾盂成形术
肾盂输尿管连接部狭窄作肾盂成形的一种手术方法。该术式应用较为普遍，但也易发生术后感染、粘连而致狭窄。

displacement of brain stem 脑干移位
脑干离开原水平位或轴性移动。引起脑干移位的原因是有局灶性颅内压增高（肿瘤、脓肿、血肿、脑水肿等），使脑组织从压力高向压力低的部位移动而使脑干也产生移位。常见的有小脑幕裂孔疝、枕骨大孔疝。治疗：即用脱水药物，并迅速消除引致局灶高压的病因。

dissecting aneurysm 夹层动脉瘤
又称壁间动脉瘤。是由于损伤了动脉内膜，内膜上产生一个破口，血液进入血管壁内两层之间的间隙，将血管壁层与层之间剥离，引起血管腔的狭窄或阻塞。属损伤性动脉瘤的一种。有两类：①动脉瘤位于管壁的内弹力层与中层之间；②动脉瘤位于管壁的中层与外膜之间。临床上易误诊为动脉血栓形成。病人表现为脑缺血症状，表现为脑出血者则少见。如表现为出血可行近侧段结扎或孤立术，如表现为缺血，则在急性期后行颅内外动脉吻合术。

dissecting aortic aneurysm 主动脉夹层动脉瘤

血液经破裂的主动脉内膜流入中层形成血肿。主动脉壁发生坏死或退行性变，当内膜破裂时，血液在主动脉压力的作用下，流经中层形成血肿，在动脉壁内的周围主要沿纵轴与血流方向，延伸到不同的距离。根据内膜撕裂的部位和血肿剥离的范围分为三型：Ⅰ型：剥离自升主动脉环开始，可延伸至腹主动脉；Ⅱ型：局限于升主动脉或弓部右半侧，有时可破入主动脉瓣，使瓣环扩大，合并主动脉瓣关闭不全，此种多见于马方（Marfan）综合征；Ⅲ型：剥离自左锁骨下动脉开口的远端，向下延伸到腹主动脉末端。

dissection 剥离

为外科手术基本操作技术之一。沿器官或不同组织间的自然分界将身体组织切开或分离的手术。常用的有锐剥离法和钝剥离法，以及锐钝相结合的劈裂剥离法。

dissection and ligation of internal hemorrhoid 内痔剥离结扎

内痔的治疗方法之一。适用于3～4期内痔、混合痔或经注射疗法疗效不满意者。系将三个母痔分别解剖分离，在蒂部结扎。

disseminated intravascular coagulation (DIC) 弥散性血管内凝血

是在多种疾病的过程中发生的一种病理过程和临床出血综合征。其特征是人体凝血与抗凝血过程出现病理性平衡失调，微循环中发生广泛的血小板及（或）纤维蛋白血栓，导致血小板和凝血因子被大量消耗，并引起纤维蛋白溶解活性亢进。临床可出现多脏器功能障碍和广泛严重的出血，是一个既有血栓又有出血的综合征。

distal spleno-caval shunt 远端脾静脉-下腔静脉分流术

本手术是将脾静脉的远端与下腔静脉行端侧吻合术。Warren曾建议对有急性食管静脉曲张出血的病人采用远端脾-腔吻合术。但是该手术有两个主要的问题，吻合口栓塞和远端分流失去其选择性而成为完全性分流。

distal splenorenal shunt 远端脾肾静脉分流术

又称选择性分流术、沃伦（Warren）分流术。基于对门静脉高压症的血液循环动力学的观察，Warren（1967）设计了一新型的选择性地引流脾胃区及食管下端而保存向肝血流的手术，即远端脾肾静脉分流术。选择性分流术后早期的肝性脑病的发生率较典型的门腔静脉分流者低。

distal subtotal gastrectomy 远端胃大部切除术

切除胃远端的70%～75%，是胃切除术中最常见的一种手术形式。常用来治疗胃或十二指肠溃疡以及胃癌。相当于这个范围的标志大约为胃小弯侧胃左动脉第二胃支与胃大弯侧胃网膜左动脉终末支近侧第二支的连线。

distal ulnar excision 尺骨远端切除术

又称达拉克（Darrach）手术。指切除整个尺骨头，或保留尺骨头，仅切除尺骨头近端1cm长的骨质，以恢复前臂的旋转功能。一般用于下桡尺关节强直病人，亦可用于治疗桡骨远端骨折畸形愈合影响功能者。

distant skin flap 远位皮瓣

取自距缺损区较远部位的皮瓣。皮瓣的色泽与受皮区差别较大。可以交叉方式直接转移，或通过腕部的携带间接转移。远位皮瓣具有不受缺损大小的限制，不在修复部位或附近添加新的手术创痕等优点。

distortion of the oral commissure 口角歪斜

是由于口周软组织缺损及瘢痕挛缩而形成。其原因多为烧伤后遗症，少数是火器伤或感染的后遗症。其

畸形可因致病原因各异而具有不同的特点。

diurnal enuresis 白天遗尿

发生于白天的尿床，见 enuresis。

diverticulosis 憩室病

多指结肠的多发性憩室。系一种后天获得性疾病，多见于老人。一般无症状，当并发憩室炎时可有腹痛、便秘或腹泻。腹痛以左下腹居多，亦可发生于其他部位。部分病人可出现下消化道出血。钡灌肠和乙状结肠镜检查对诊断意义很大。治疗：以内科治疗为主，包括抗生素、解痉药物、多渣饮食等。仅在内科治疗无效、反复发作和出现穿孔、大出血等合并症时才需外科处理。手术方法有受累肠段切除等。

diverticulum of esophagus 食管憩室

食管壁局部的一层或全层向腔外膨出而形成的袋状物。可分为膨出型和牵引型两大类。一般可无症状，食管钡餐和食管镜检查有助于诊断。憩室较大者且有明显症状时可手术切除。

diverticulum of gallbladder 胆囊憩室

一般指先天性发育不全所致的真性憩室。多发生在胆囊底或颈部。常无临床症状，多在做胆系造影或超声检查时发现。应与胆囊结石或粘连所致的假性憩室鉴别。必要时可手术切除。

divided nevus of eyelid 眼睑分裂痣

是眼睑色素痣的一种类型。表现为色素痣病变局限于上下眼睑，不论形状和面积大小，在闭眼状态下，上下眼睑色素痣互相接合组成宛若一块完整的病变，张眼时则分为两半，故名为眼睑分裂痣。

divided-stoma colostomy 结肠分口造口术

造口结肠的远近断端分别由两个不同的切口行腹壁造口术。系一种最有效的远侧肠袢的粪流分流手术，但以后的连续性重建手术较难。临床上较少用。

division of left anterior aortic arch 左前主动脉弓切断

先天性心脏病双主动脉弓的一种矫治术。双主动脉弓病人出现气管和（或）食管压迫症状时，应立即手术治疗，以免发生窒息致死。手术方法为：①缝扎切断动脉导管或动脉韧带；②游离降主动脉上部、左前弓及起源于此弓的左锁骨下动脉与左颈总动脉；③在左颈总动脉和左锁骨下动脉远端的左前弓汇入降主动脉处切断左前弓，分别缝合断端；④缝合后的左前弓远侧断端须固定于后胸壁，其近侧断端也须固定。同时充分游离食管和气管周围的纤维粘连，以扩大气管与食管周围的间隙。

division of right posterior aortic arch 右后主动脉弓切断

先天性心脏病双主动脉弓的一种矫治术。手术方法为：①缝扎切断动脉导管或动脉韧带；②沿食管后壁游离右后弓、降主动脉上部及左前弓；③在右后弓汇入降主动脉处切断右后弓，分别缝合两端。在处理右后弓时须特别小心，操作细致准确，以免血管钳滑脱，或缝线脱落或血管断端回缩，造成难以控制的大出血；④将缝合后的右后弓近侧断端固定在椎前筋膜上以增大食管后间隙，同时须充分分离气管和食管周围的纤维粘连，避免残存压迫。

Dixon's operation 迪克逊手术，经腹腔直肠切除术

直肠癌的手术方式之一。手术切除范围包括乙状结肠下部及其系膜和距肿瘤最边缘 3～5cm 的直肠，乙状结肠近端与直肠断端行端-端吻合。本手术因为保留了肛管和肛提肌，术后排便功能得以保存。适用于距离肛门 11cm 以上的上段直肠癌或下

段乙状结肠癌以及某些良性疾病。

dizziness 头晕

又称头昏。是一种主观感觉上的异常。如头昏眼花，眼前发黑，头重脚轻等。但无视物旋转感，借与眩晕相鉴别。见于高血压病、失眠、神经官能症及脑血管病患者。

dog ear 狗耳

又称猫耳。为应用旋转皮瓣时，在皮瓣蒂部相当旋转轴心的部位出现的皮肤皱褶。旋转角度越大，狗耳及张力越显著。

dog-shape sign of oblique position of x-rays X线斜位片"狗形"征象

在脊柱斜位X片上，椎体后部各附件之影像类似"狗"形。上关节突为狗耳，横突为狗头，峡部为狗颈，椎板及棘突为狗身，两下关节突为前后腿。椎体附件骨折时，相应部分出现连续性中断征。

donor 供体

提供移植组织或器官的个体为供体。

donor site 供区

提供移植组织或器官的部位称为供区。

dopamine 多巴胺

是合成去甲肾上腺素的前体，中枢神经系统和外周神经系统重要的神经递质之一。呈剂量依赖性地依次直接激动突触后多巴胺受体、β_1受体和α_1受体。是治疗低血压的较常用药。对伴有心肌收缩减弱、尿量减少但血容量无明显不足的患者疗效较好。常用于休克及心脏手术后低心排出量综合征的病人。

Doppler echocardiography 多普勒超声心动图法

超声心动图的一种技术。利用超声波的多普勒效应，显示血流的方向、速度、性质和分布。可进一步分为脉冲式多普勒、连续式多普勒和彩色多普勒血流显像三种技术。

Dorrance operation 多兰斯手术，[腭裂]后推手术

同 push back operation (for cleft palate)

dorsal approach of carpal joint 腕关节背侧进路

可用于显露舟状骨、月骨和桡骨远侧端。术中以利斯特（Lister）结节为中心作一腕背部的"S"形切口长10cm，暴露腕背韧带，在拇长伸肌腱和指伸肌腱之间分离，剥离桡骨远端的骨膜，暴露腕关节背侧，横形切开关节囊。或由指总伸肌腱和小指固有伸肌腱及尺侧腕伸肌腱之间进入，暴露关节囊。

dorsal foot skin flap 足背皮瓣

又称足背动脉皮瓣。其血管蒂是足背动、静脉，属于动脉干网状血管型轴型皮瓣。整个足背皆可作为皮瓣供区，最大面积可达15cm×10cm。应用形式有顺行岛状皮瓣、逆行岛状皮瓣及游离皮瓣三种。

dorsal funiculus 后索

后正中沟与后外侧沟之间的白质。主要由传导本体感觉（肌、腱、关节的位置和运动感觉）和精细的触觉（两点辨别觉和物体的纹理粗细）上行纤维束组成。该部位受损时病人闭目不能确定关节的位置和方向，在肢体运动时出现感觉性共济失调。闭目指鼻试验失误（楔束病变）；龙贝格（Romberg）试验，闭目阳性（薄束病变）。且精细触觉消失。

dorsal horn 后角

为脊髓灰质后端狭长的部位。其背侧部为罗朗多（Rolando）胶质，中间部有固有核，腹侧部的内侧区有背核或称克拉克（Clarke）柱。在后角内有许多感觉神经元细胞，后根感觉纤维进入脊髓在此中转后发出第二级神经传向丘脑。此外后角内还有很多中间神经元，其纤维联系脊髓内部结构。

dorsal interosseous nerve compression

syndrome of forearm 前臂骨间背侧神经卡压综合征
又称桡管综合征、旋后肌综合征。桡神经深支受压的症候群。于肱桡关节水平，桡神经深支即骨间背侧神经进入旋后肌深浅两层之间。旋后肌腱弓肥厚、局部占位病变、肘关节病变或外伤，均可造成骨间背侧神经麻痹。致旋后肌、手指伸肌、外展拇肌力减弱或消失，无感觉障碍。宜早期诊断，早期手术减压松解神经。

dorsal root 后根
同 radix posterior。

dorsum sellae 鞍背
蝶鞍后方有一骨板向上突叫鞍背。为中、后颅窝的分界，斜坡的顶端。

double aortic arch 双主动脉弓
最常见的血管环畸形。升主动脉分为两个动脉弓，左前弓经气管前延伸至左侧，右后弓越过气管和食管后，二弓汇合成降主动脉，亦可不相汇合，分别沿脊柱左、右下降，形成双降主动脉。动脉导管可在左侧或右侧，双侧者少见。每一弓常分别发出颈总动脉和锁骨下动脉，绝大多数二弓大小不同，大多数(75%)为大的右后弓及小的左前弓。双弓可以均通畅，亦可小弓部分通畅或闭锁。双弓环如压迫气管和食管，即可出现呼吸及进食困难等症状。胸部X线检查可见气管受压征象，有些病例可见阻塞性肺气肿或肺不张。后前位食管造影片可显示食管两侧双弓压迹。确定诊断后应行手术切断小弓，以解除压迫。

double barrel sigmoidostomy 乙状结肠双腔造口术
结肠造口术的一种。系将游离度好的乙状结肠袢提出腹壁外缝合固定，根据情况可术中切开，也可术后一段时间再切开。适应证：①不能切除的直肠癌，伴有梗阻者；②直肠外伤、梗阻或狭窄，为保证愈合可做暂时性结肠造口。

double barrel transversostomy 横结肠双腔造口术
结肠造口术的一种。系将游离度较好的横结肠袢提出腹壁外缝合固定，根据情况可术中切开，也可术后一段时间再切开。适应证：①不能切除的左半结肠癌，伴有梗阻者；②伴有梗阻的左半结肠癌或狭窄，行切除的术前准备；③左半结肠吻合时，预计愈合可能出现问题。如炎症较重，肠道准备不足或血运欠佳时，宜行暂时性横结肠造口；④左结肠损伤修补时，为保证愈合的需要。

double burst stimulation (DBS) 双重爆发刺激
为神经肌肉传递功能监测项目。DBS是由两串间距750ms的短程50Hz强直刺激所组成，而每串强直刺激只有3或4个波宽为0.2ms矩形波。在神经肌肉传递正常时，DBS引起的两个肌收缩反应相同，而在部分非去极化阻滞时，第二个肌收缩反应较第一个的弱。

double hare lip 双唇裂
同 bilateral cleft lip。

double pedicle skin flap 双蒂皮瓣
属局部滑行推进皮瓣的一种。皮瓣两端均与身体蒂连。用以胫前纵向梭形皮肤软组织缺损的小腿双蒂皮瓣即属此类皮瓣。

double stapler technique 双吻合器法
两个吻合器行经腹前切除结、直肠吻合的方法。适用于中低位直肠癌的一种保肛手术，甚至可行超低位(距肛缘≤3cm)对端吻合。先用一旋转头线形吻合器闭合直肠或肛管的远切端，再经肛门插入端-端吻合器(EEA)进行结、直肠端端吻合。但费用较为昂贵。

double ureters 双输尿管

一侧或双侧有部分或完全重复的输尿管。

double-chambered right ventricle (DCRV) 右室双腔心

又称右室异常肌束。一种少见的先天性心脏畸形。病理特点为右心室内有一条或多条异常肥厚的肌束，起自室上嵴的三尖瓣环附近，斜向下跨越体部心室腔，分别止于右室前壁、前乳头肌根部和邻近心尖的室间隔上，将右室腔分隔为近侧的高压腔和远侧的低压腔。

double-fold eyelids 双眼皮

又称睑缘上皱襞。即双重睑。在人体胚胎发育成长期间，上睑提肌除主要止于上睑睑板外，还分出一部位肌纤维止于上睑睑板前方的皮肤深层。故在睁眼时，局部皮肤受这部分肌纤维的向上方提拉，乃在睑缘上方出现一条与睑缘相平行的皮肤皱襞。

double-lumen endobronchial intubation 双腔支气管内插管

双腔支气管内插管是通过口腔把特制的导管-双腔管插入单侧主支气管。除用于临床麻醉外，还可用于咯血急救、单侧肺功能测定及单侧肺冲洗。

double-lumen mammary implant 双层囊乳房假体

为隆乳术乳房假体类型之一。假体的囊壁为两层，内囊充以硅胶冻，外囊充以生理盐水。

double-outlet left ventricle (LORV) 左心室双出口

一种特别少见的先天性心脏畸形。其病理特征为两大动脉完全或绝大部分起源于左心室。室间隔缺损常位于主动脉下，体、肺循环血液在左心室内混合，有或无肺动脉狭窄。如无肺动脉狭窄，可早期发生心衰，如有肺动脉狭窄，生后即出现紫绀。

double-outlet right ventricle (DORV) 右心室双出口

一种少见的复杂先天性心脏畸形。该病属于圆锥与大动脉连接异常。其病理解剖特征为两大动脉完全起源于右心室，室间隔缺损是左心室的唯一出口，主动脉瓣与二尖瓣之间无纤维连续，有或无肺动脉狭窄。合并肺动脉狭窄时，其病理生理学改变及临床表现基本与法洛（Fallot）四联症相同。

double-outlet ventricle 心室双出口

两大动脉完全或绝大部分起源于一侧心室的心脏畸形。分为右室双出口和左室双出口两种类型。

Douglas' pouch 道格拉斯陷窝

同 recto-uterine pouch。

downhill varices "下行"性静脉曲张

发生于上腔静脉梗阻时的食管静脉曲张称之。因其血流是自上而下，用以区别于发生在门脉高压时的"上行"性静脉曲张。"下行"性静脉曲张常累及食管的上段或中段。

downtime 停搏时间

指自心跳停止至开始心肺复苏的时间。停搏时间越短越好，>6 分钟，存活率降至 5%以下。为缩短停搏时间，现主张发现心跳停止，先呼叫急救中心，再作心肺复苏，电击除颤时间可以提前，存活率可以提高。

downward displacement of tricuspid valve 三尖瓣下移［畸形］

一种少见的先天性心脏病。1966 年 Ebstein 首先对此畸形的病理解剖作了阐述，后人称之为 Ebstein 心脏畸形。其主要病理解剖为三尖瓣的隔瓣和后瓣以及少数病例连同前瓣均附着于瓣环上，且呈螺旋形下移至右心室，其开口多位于右心室流入部和小梁部之交界处；并伴有房室间沟、瓣叶组织以及右心室结构和形态等畸形。三尖瓣下移畸形多位于右侧，但也有极少数伴矫正性大动脉转位者位于左侧。外科治疗分

为三种：①瓣膜替换术；②房化心室折叠术；③房化心室折叠术加瓣膜替换术，以纠正三尖瓣关闭不全和部分闭合房化心室。

doxacurium chloride 多沙氯铵

是一种最强的长时效非去极化肌松药。在体内不代谢，主经肾排泄，极小量随胆汁排出，无心血管不良反应，没有组胺释放作用。静注10～14min起效，维持90～120min，适合于长时间手术或机械通气及心肌缺血性疾病病人。

doxapram 多沙普仑

又称吗林吡咯酮。为非特异性呼吸兴奋药，是直接兴奋延髓呼吸中枢和作用于颈动脉化学受体。它能纠正吗啡、芬太尼、巴比妥类、安定和氟烷等引起的呼吸抑制。特点是安全范围大，不良反应少，不影响麻醉性镇痛药的镇痛效果。用于麻醉后呼吸抑制及麻醉催醒。

drainage of appendical abscess 阑尾脓肿引流术

阑尾周围脓肿的切开引流手术。主要适用于阑尾周围脓肿，内科治疗感染不能控制者。应仅行脓肿的切开引流，阑尾可待2～3月后择期切除。

drainage of hepatic abscess 肝脓肿引流术

肝脓肿的切开引流术。其手术途径有：①经腹切开引流术，适用于多数病人，特别是脓肿定位不确切时。可采用右肋缘下或旁正中切口进腹，用纱布妥善保护腹腔和隔离内脏，切开脓肿并吸出脓液，脓腔内安放多孔胶管引流。②经腹膜外切开引流，主要选用于肝右叶后侧脓肿，可经右侧第12肋骨床切口，在腹膜外用手指钝性分离至脓腔，并安置引流。

drainage of lung abscess 肺脓肿引流术

治疗肺脓肿的一种方法。又分体位引流、穿刺引流和切开引流三种，前者适合于脓肿已破溃入支气管时；中者适合于脓腔大，靠近肺边缘且脏壁层胸膜已发生粘连时；后者适用于炎症严重，一般情况差，年老体弱，脓肿位于肺之表浅部位而穿刺引流又不能解决时。

drainage of mediastinum 纵隔引流术

排除纵隔气体或液体的手术称之。主要适用于纵隔脓肿、气肿等纵隔疾病或纵隔手术后。引流途径可根据具体情况分别选择剑突下、脊柱旁切口及胸骨上切迹等。

drainage of pelvic abscess 盆腔脓肿引流术

盆腔脓肿的切开引流手术。按不同病情可采取耻骨上经腹、经直肠和经阴道途径。

drainage of pelvic abscess (suprapubic approach) ［耻骨上经腹］盆腔脓肿切开引流

用于位置较高或上达腹部的巨大盆腔脓肿，切开后放置引流管。

drainage of pelvic abscess (transrectal approach) ［经直肠］盆腔脓肿切开引流术

用于低位盆腔脓肿，操作较简单。

drainage of pelvic abscess (transvaginal approach) ［经阴道］盆腔脓肿切开引流

适用于已婚妇女的低位盆腔脓肿，较简易、安全。

drainage of pleural cavity 胸腔引流术

治疗胸膜腔积气、积血、积脓等疾病的一种方法。具体又分闭式引流和开放式引流两种方法，闭式引流主要用于大量连续有液、气、血进入胸膜腔者，而在急救或某些慢性脓胸，闭式引流已难奏效时则用开放引流。

drainage of pulmonary cyst 肺囊肿引流术

一种治疗肺囊肿的方法。只适合于

病人危重，一般情况不能耐受开胸手术或囊肿合并感染，先作引流，待病情缓解后再作切除手术的病人。此术不是治疗肺囊肿的理想方法。

drainage of subphrenic abscess 膈下脓肿引流术

膈下脓肿的切开引流术。根据引流途径分为经背部（适用于右肝上和右肝下间隙的脓肿）和经前腹壁（适用于右肝上间隙和左肝周间隙的脓肿）两个途径。

drawer test 抽屉试验

膝前后交叉韧带检查方法之一。平卧位，屈膝 90°，屈髋 45°，足平放在床上，固定骨盆及足部。检查者双手握小腿分别于旋转中立位，外旋 15°位，内旋 30°位，作前拉后推动作，动作幅度较正常为大，表示抽屉试验阳性。中立位阳性表示前直向或后直向不稳定，可见于膝前后交叉韧带断裂或松弛。

Dressler's syndrome 德雷斯勒综合征

又称心肌梗死后综合征。继发于心肌梗死的胸膜炎、心包炎、肺炎等。本综合征一般在急性心肌梗死发作后 2～10 周发生，它不同于心肌梗死的发展、复发、肺梗死和心功能不全等。其发生机理与机体对坏死的心肌产生自身免疫反应有一定关系。患者有发热、胸痛、心包或胸腔积液等表现，犹如特发性急性良性心包炎。

droperidol 氟哌利多

又称氟哌啶、达哌啶醇。为目前临床麻醉中应用最广的强安定药。与芬太尼合用组成Ⅱ型神经安定镇痛麻醉法（NLA），用以实施神经安定镇痛，作为麻醉的辅助用药。

droperidol-fentanyl 氟芬合剂

又称依诺伐（innovar）。把氟哌利多:芬太尼以 50:1 的比例配制成合剂，称氟芬合剂。用以实施神经安定镇痛（neuroleptanalgesia）。由于氟哌利多的时间长，现已不再主张制成合剂，分别应用更灵活。

dropped beat 脉搏短绌

脉率少于心率的脉搏。在某些心律失常如房颤和频发早搏时，由于一部分心脏搏动的输出量过少，不能扪及脉搏，致使脉率少于心率，临床上称为短绌脉。

dual block 双相阻滞

引起神经肌肉阻滞性质从去极化改变为非去极化，称双相阻滞，或脱敏感阻滞（desensitizing block）或Ⅱ相阻滞（phase Ⅱ block）。乙酰胆碱的阻滞性质开始是去极化阻滞，很快发展为Ⅱ相阻滞。较长时间持续使用大剂量琥珀胆碱后可变为Ⅱ相阻滞。临床表现为呼吸抑制延长。

dual-chamber cardiac pacing 双腔心脏起搏

心脏起搏的一种方法。在心房和心室均安放起搏电极，使心房与心室能够协调收缩，较单腔起搏能提供更好的血液动力学效应。

duct ectasia 导管扩张

一种乳腺导管的病理性表现。乳头或乳晕下方形成质地较硬、界限不清的肿块，直径 1～5cm 不等，切面灰白相间，可见明显扩张的导管，挤压时可见棕黄色糊状物溢出。

ductal carcinoma in situ（DCIS） 导管内原位癌

指癌细胞局限于导管内，未突破管壁基底膜的非浸润性乳腺癌。光学显微镜诊断的 DCIS，电镜下腺管基底膜常可发现裂隙，癌细胞经此到周围组织，几乎全部病变的基底膜皆可看到灶状破坏或缺损，但目前 DCIS 的诊断以光学显微镜下的诊断为准。

ductus ateriosus 动脉导管

同 Batallo's duct。

ductus deferens 输精管

附睾与后尿道之间输送精子的通道。

全长 45～60cm，起自附睾尾部，终于射精管壶腹，可分睾丸部、精索部及盆部。体查时精索部易触及。

Dugas' sign 杜加征

肩关节脱位体征。患肢肘关节屈曲，手放在对侧肩关节前方，肘关节不能与胸壁贴紧为阳性；或者当肘关节贴紧胸壁，手不能放至对侧肩关节前方，亦为阳性。

Dukes' classification 杜克斯分期法

大肠癌的主要分期方法之一。A 期：癌浸润深度未穿出肌层，且无淋巴结转移者；B 期：癌侵犯肠全层，但无淋巴转移；C 期：出现淋巴转移时。分期与预后关系密切。

dumping syndrome 倾倒综合征

胃大部切除术后远期并发症之一。常因胃肠吻合口较大，高渗性食糜迅速进入空肠所致。临床表现：进食尤其是甜食后，出现上腹不适、心慌出汗、头晕、恶心呕吐，严重者可虚脱。治疗：减少甜食摄入，少量多餐。进食后平卧位 10～20 分钟多可缓解，仅少数须手术矫治：将 Billroth Ⅱ型吻合方式改为 I 式或 Roux-Y 式吻合等。

Dunlop traction 邓洛普牵引

一种上肢牵引方法。病人仰卧，患侧肩关节外展 90°，肘关节屈曲 45°，前臂作皮牵引，牵引重约 2～4kg；上臂部悬吊一宽布棉垫，挂 1kg 重锤。患侧两床脚垫高，利用体重作对抗牵引。此法可用于治疗伸直型肱骨髁上骨折，尤其是可能发生血管危象的患者。

Dunn triple arthrodesis 邓恩三关节融合术，常规三关节融合术

适于马蹄内翻畸形，年龄在 10 岁以上者；对高弓足，内收内旋足等，年龄 10～14 岁以上者。首先于足底内缘足跟前内方行跖筋膜切断；行足背前外侧至第 4 跖骨基底之纵切口，显露距舟关节、跟距关节、跟骰关节，楔形截骨矫形；必要时行跟骨切骨术。术后行管型石膏固定 3 个月。

duodenal bulb 十二指肠球部

十二指肠上部（第一段）近侧袢，约距幽门 2.5cm 的范围内的肠管有较大的扩张性，而排空缓慢，钡剂在此稍有停留，X 线透视中可见到底朝幽门口的圆锥形或三角形显影，又称十二指肠帽。该处是溃疡最多发的部位。

duodenal cap 十二指肠帽

同 duodenal bulb。

duodenal diverticularization 十二指肠憩室化手术

指胰十二指肠损伤经过修补之后，行胃部分切除、胃空肠吻合，使食物不再通过十二指肠，使其如同消化道的一个“憩室”。见 pylorus preserving duodenojejunostomy，pyloric exclusion operation。

duodenal diverticulitis 十二指肠憩室炎

十二指肠憩室的炎症。除结肠外十二指肠是憩室的多发部位，多见于十二指肠的第二三段。憩室炎可造成腹痛、出血或穿孔，少数憩室炎易诱发胰腺炎和黄疸。诊断：通过胃镜及钡餐检查发现十二指肠憩室并不难，但确定有关症状是由憩室炎引起则非常困难，须排除其他疾病。治疗：手术切除憩室。

duodenal ulcer 十二指肠溃疡

发生于十二指肠的消化性溃疡。多发生于十二指肠球部，年轻人多见，其胃粘膜内壁细胞的数目及泌酸量较正常人明显增高，男性发病率高于女性 4 倍。临床表现：节律性、间歇性上腹痛，夜间痛，进餐或服用抗酸药物可缓解。往往伴有反酸和嗳气。诊断：上消化道钡餐十二指肠有龛影或变形，胃镜直接观察到溃疡均可诊断。治疗：以内科治

疗为主，大多数病人可获治愈，部分出现合并症（如穿孔、出血和穿透性溃疡）者应手术治疗，手术方式包括各种迷走神经切断术和胃大部切除术。

duodenojejunal flexure 十二指肠空肠曲

系十二指肠升部与空肠交界处的肠曲，由 Treitz 韧带悬吊固定。是腹部手术的重要解剖学标志，用于寻找空肠近端。

duodenum 十二指肠

位于小肠的上段，与胃相续，长度约 25～30cm。全长呈“C”形，包绕胰头，可分为上部、降部、水平部和升部四个部分。

Dupuytren's contracture 迪皮特伦挛缩症，掌腱膜挛缩症

同 contracture of palmar aponeurosis。

Dupuytren's fracture 迪皮特伦骨折，踝部外翻型骨折

按照 Ashurst 和 Bromer 分类的踝部骨折外翻型 2 度，为足部强力外展所致。包括内踝骨折、胫腓下韧带断裂、下胫腓关节分离、腓骨下 1/3 或中 1/3 骨折。一般需切开解剖复位，内踝张力带、腓骨钢板固定，骨栓横形固定下胫腓关节（固定时间不宜过长，目前推荐可降解内固定物固定），同时修补三角韧带。

dura mater encephali 硬脑膜

包被在脑表面最外面的一层坚硬的纤维性膜。分内外两层。外层相当于骨内膜，与颅盖诸骨连接疏松，故颅盖骨损伤出血时，易形成硬脑膜外血肿。其与颅底则结合紧密，故颅底骨折时容易将硬脑膜和蛛网膜撕裂，致使脑脊液外漏。内层在某些部位形成不同形状的皱襞，如大脑镰、小脑镰、小脑幕、鞍隔等。

duranest 依替杜卡因

同 etidocaine。

dynamic nuclide brain imaging 动态核素脑影像

又称放射性核素脑血管造影。其主要依据核素在颅内大血管中充盈和清除时相、形态表现，对比两侧大脑半球的核素分布，以及有无异常的核素浓集等进行分析。不仅对颅内血管性病变有较高的检出率，而且可供颅内血管性病变的随访观察。

dynamometry record 肌力测定记录法

一般采用 Code 六级记录法。M0 级：无肌肉收缩；MⅠ级：肌肉稍有收缩；MⅡ级：关节有动作，但不能对抗地心引力；MⅢ级：能对抗地心引力，但不能对抗阻力；MⅣ级：能对抗阻力，达到关节完全动作，但肌力差；MⅤ级：正常。

dysarthria 构音障碍

又称构音不良。是指因神经-肌肉系统器质性损害所致口语（说话）动作控制失常而产生的语言障碍。临床表现为发音不准，咬字不清，声响、言调、速度、节律异常和鼻音过重等言语听觉特性的改变，也就是说话含糊不清和不流利。多见于脑干病变（如脑干损伤、脑干肿瘤、炎症、血管病变）。

dysesthesia 感觉迟钝

同 bradyesthesia

dysfunction of pulmonary ventilation 肺通气功能障碍

肺与外界环境间的气体交换功能发生障碍。主要见于气道阻塞性疾病和肺限制性疾病或呼吸肌的神经调节及胸廓的功能障碍。在胸外科临床中主要见于气胸、外伤性胸廓畸形、肿瘤压迫或内生性阻塞等。

dyskinesis 运动障碍

由于骨骼肌活动障碍而致的运动功能障碍。常见于大脑皮层运动区，锥体束，锥体外系及脊髓前角细胞或颅神经运动核及其所发出的周围纤维损害所致。运动障碍的分类：

按部位分：①单瘫；②偏瘫；③截瘫；④四肢瘫。按损害程度分：①运动过多；②运动过少。按瘫痪性质可分：①上运动性瘫痪；②下运动性瘫痪。按肌张力改变可分：①肌张力增高；②肌张力减低。

dysphagia constricta　狭窄性吞咽困难
由于食管腔内径缩小变窄而致的吞咽动作困难或感觉吞咽的东西滞留于食管中。常见于食管损伤或感染后而形成的食管疤痕性狭窄。

dysphagia inflammatory　炎性吞咽困难
由于食管炎症而引起的吞咽动作困难或疼痛。此种由于炎症引起的吞咽困难常表现出反射性、痉挛性和间歇性等特点。可见于胃液反流、化学性、机械性及感染性等因素引起的食管炎症。

dysphonia　发音困难
又称失音症。两侧声带麻痹引起完全性失音症。病人只能耳语而无语音，在吸气时声带不能分开而可能发生吸气性喘鸣。可见于延髓麻痹、两侧迷走神经或喉返神经麻痹、喉部严重炎症等。也可因呼吸运动麻痹或失协调而致气流不足以发音和说话。

dysphonia plicae ventricularis　喉声带性发音困难
声带性疾病之一。多因声带病变导致声带闭合不全、喉肌疲劳、精神紧张而引起。临床表现：病人呈持续性或间断性声音改变，如声音低钝、不清晰、音哑、不能发高音等；喉镜检查可发现声带闭合不全。治疗：针对病因治疗；适当休息声带；应用润喉剂等。

dysplasia epiphysialis hemimelia　半肢畸形性骨骺发育不良
最常见于跗骨、股骨和胫骨近端的一种不对称的软骨增生。表现为疼痛，畸形，运动受限；X线示骨骺处有骨隆起，不规则，成小叶状，骨化中心出现早。根据情况行病灶切除、三关节融合术、截骨及跟腱延长术等。

dysuria　排尿困难
膀胱内尿液排出障碍。表现为排尿踌躇、尿线变细、断续排尿、尿后滴沥、排尿时间延长，严重者可出现尿潴留。常见于前列腺增生症、下尿路结石、尿道狭窄、神经源性膀胱尿道功能障碍。

E

ear oximeter　耳氧饱和度仪
探夹耳垂获得耳垂末梢循环的血氧饱和度的仪器。为脉搏式氧饱和度仪，属无创性监测技术。

early breast cancer (EBC)　早期乳腺癌
指乳腺癌病变处于组织学或临床的早期阶段，未侵犯基底膜，无淋巴及血行转移的病例。病理学从癌组织发生的角度上认为的EBC只包括导管内癌、小叶原位癌和镜下仅有基底膜侵犯的早期浸润癌；临床医生所说的EBC并不意味着疾病的初期阶段，而意味着无淋巴转移或很少有淋巴转移的一组“高治愈性疾病”，不仅包括导管内癌、小叶原位癌，亦包括了TNM分期中Ⅰ期的部分病例。

early gastric cancer　早期胃癌
指局限于胃粘膜及粘膜下层的胃癌。根据形态分为隆起型、浅表型和凹

陷型。临床表现常不明显，多经胃镜检查筛选检出，根治性手术切除可获高达90%以上的治愈率。

Eaton test 伊顿试验，臂丛神经牵拉试验

一种针对颈椎病、臂丛损伤、前斜角肌综合征等的检查方法。取坐位。检查者一手将患头推向健侧，另一手握住患手腕部，向外下方牵引，患肢出现疼痛、麻木者为阳性。在此试验基础上，再迫使上肢内旋，则称Eaton加强试验。

Ebstein malformation 埃布斯泰因畸形

同 *downward displacement of tricuspid valve*。

echinococcus cyst of liver 肝棘球蚴囊肿

又称肝包虫囊肿。肝包虫病又称肝棘球蚴病，分细粒棘球蚴病（通常称为肝包虫囊肿）和滤泡状棘球蚴病二种，前者较为常见。肝包虫囊肿因不断的膨胀增大，可压迫囊外的肝内胆管使之溃破，因此在包虫囊肿引流之后，残留一胆瘘；另外一种情况是肝内胆管溃破后，包虫囊内的子囊和粉皮似的内囊可进入胆道，阻塞胆管引起梗阻性黄疸和急性梗阻性化脓性胆管炎。

echocardiography 超声心动图学

利用超声波的发射和反射来研究心脏、大血管解剖结构及血流动力学的一门学科。目前包括四种技术：M型超声心动图、二维超声心动图、造影超声心动图及多普勒超声心动图。

Eck's fistula 埃克瘘

Eck（1877）首先在犬身上成功地施行门静脉-腔静脉侧侧吻合术，同时结扎入肝门静脉，证明将全部入肝门静脉血流转流至下腔静脉是可行的。

ectopia cordis 心异位

先天性胸外心脏异位。心脏不在胸腔内而是位于胸腔之外。系胚胎早期心脏发育及移位异常所致。

ectopic beat 异位搏动

凡非由窦房结起搏的激动均称为异位搏动。按其发生机制不同分为主动性和被动性两类。主动性异位搏动是指除窦房结外，房室结组织同时具备舒张期除极功能，有自动起搏的能力，任何加速它们舒张期除极的条件，使其超过正常起搏细胞的除极速度，均可引起早搏或早搏性快速心律，如交界性早搏及心动过速。被动性异位搏动是由于窦房结停搏或起搏太慢，使隐性节奏点的舒张期除极有机会到达阈值电位，产生除极，带头心脏搏动，如窦性停搏后的交界性逸搏、完全性房室传导阻滞时的心室自发性心律等。

ectopic kidney 异位肾

肾脏未下降至其正常位置（即肾床）。可分为盆腔肾、胸内肾和交叉异位肾。

ectopic pancreas 异位胰腺

同 pancreatic heterotopia。

ectopic parathyroid hormone syndrome 异源性甲状旁腺激素综合征

由于身体其他部位的肿瘤分泌促甲状旁腺激素类物质而发生甲状旁腺功能亢进。临床表现：除原有的肿瘤表现外，全身症状突然恶化，可出现高钙血症，迅速出现多尿、精神紊乱、心动过速，最后出现肾功能衰竭。治疗：主要处理原发灶，出现高钙血症应大量补液、补钾，应用大剂量糖皮质激素或降钙素。

ectopic pregnancy 异位妊娠

系指子宫以外的妊娠。常见为输卵管妊娠，破裂后可出现急性下腹痛或弥漫性腹膜炎的症状，易与外科急腹症相混淆。常有停经史，部分病人可出现出血性休克，腹腔或后穹窿穿刺有助于诊断。

ectopic rhythm 异位节律

窦房结以外起搏点控制的心律。正常心律由窦房结的激动来控制，某些生理或病理条件下，亦可由激动频率快于窦房结的起搏点控制心律。

ectopic thyroid 异位甲状腺

同 aberrant thyroid。

ectopic thyroid-stimulating hormone syndrome 异源性促甲状腺激素综合征

由于垂体以外的肿瘤分泌促甲状腺激素类物质而发生甲状腺功能亢进。主要见于葡萄胎、绒毛膜上皮癌或睾丸畸胎瘤。治疗：必须将原发灶切除，但不宜切除甲状腺，可用抗甲状腺药物。

ectopic ureteral orifice 异位输尿管口

输尿管开口于正常位置的尾侧。在男性常开口于后尿道、精阜和精囊。在女性常开口前段尿道、前庭、阴道和子宫，偶尔开口于直肠。若异位开口于不受尿道括约肌控制的部分，则可有漏尿现象。异位的输尿管下段常有迂曲、延长和狭窄，可引起输尿管上段及肾盂积水、继发感染。根据有无漏尿和并发症考虑是否手术治疗。

ectrodactyly 先天性少指

又称先天性缺指畸形。是由于胚胎期间手部的发育障碍所致。畸形表现为一个或几个手指的部分缺如，或整个手指并包括其相应掌骨的缺如。

ectropion of eyelid 睑外翻

表现为睑结膜的向外翻转，致眼睑与眼球脱离接触，睑裂闭合不全。暴露的结膜局部充血，久之变为肥厚。下睑较上睑易发生外翻。下睑外翻使泪小点离开泪湖，引起溢泪。严重睑外翻常引起睑闭合不全，角膜失去保护，上皮干燥脱落，易发生暴露性角膜炎及溃疡，甚至失明。睑外翻可分为瘢痕性、瘫痪性、老年性、挛缩性等四类。

ectropion of lip 唇外翻

多见于面部创伤后，因瘢痕挛缩而造成。小瘢痕所致的轻度外翻对外形及功能影响不大。严重者颏部及颊部均有瘢痕，可致唾液外流，语言不清。儿童时期发病如不及时治疗，可影响下颌骨的发育，继发牙齿参差不齐及小颌畸形。

eczema of nipple 乳头湿疹

乳头的一种炎性表现。临床表现：乳头周围呈炎症征象，有红、肿、红斑及触痛，乳头不变形，质软，边界不硬。

eczematoid carcinoma of nipple 乳头湿疹样癌

一种少见的恶性皮肤肿瘤。多见于中年妇女。病变为单侧乳头部有一边界清楚的湿疹样损害，其下有一乳腺导管癌。开始为边界清楚的鳞屑性红斑，可有糜烂渗液、自觉瘙痒。病程缓慢发展，经数月至数年，损害处逐渐变硬和形成溃疡，乳头回缩或被破坏，晚期癌肿破裂可发生转移。本病以早期根治性手术为本。

Eden's test 艾登试验

一种用于检查肋锁综合征的试验方法。具体做法是直立挺胸，两肩向后下垂，感到臂和手麻木或疼痛为阳性。

edrophonium chloride 依酚氯铵

艾宙酚非去极化肌松药拮抗剂的常用胆碱酯酶抑制药。拮抗非去极化肌松药的肌松效应，为避免毒蕈碱样作用，应与阿托品合用。小量作用迅速而短暂，可用于重症肌无力的诊断。

efferent glomerular arteriole 出球小动脉

肾小球的下一级动脉。由入球小动脉在肾球囊内分成多数毛细血管，然后汇合成为出球小动脉，离开肾球囊后，分布于肾小管周围，营养肾小管。

Eicken's method 艾肯法
喉咽部的一种检查方法。是将环状软骨拉向前，检查咽下部。

Eiselberg's gastrojejunostomy 艾塞尔伯格胃空肠吻合
比罗特（Billroth）Ⅱ式胃大部切除术胃肠连续性重建方式之一，将胃残端的小弯侧缝合关闭，胃残端的大弯侧于结肠前与空肠行端侧吻合，近端空肠对胃小弯。因吻合口大小比较适中，不易发生胆汁向胃的反流，并且倾倒综合征发病率较低。也是当前应用比较普遍的术式。

Eisenmenger syndrome 艾森门格尔综合征
又称肺动脉高压性右向左分流综合征。肺动脉高压后期导致心内血液右向左分流所产生的一组征候群。先天性心脏病左向右分流病人，由动力性逐渐发展成阻力性肺高压，肺动脉压乃至右心压力逐渐升高，当发生右向左分流时，则出现紫绀等一系列症状和体征。

ejaculation 射精
性交达到高潮或局部受刺激到一定阈值时，则发生射精，把精液射入阴道内或射出体外。

ejaculatory duct 射精管
由输精管末端与精囊腺排泄管汇合而成的一对细管，长约 2cm，由前列腺底穿入前列腺，开口于尿道前列腺部的精阜。

ejection fraction 射血分数
每搏排血量与舒张末期容积之比。正常值为 80/120。正常心室完全舒张约容纳 120ml 血，收缩期约泵出 70%（80ml），心室收缩末期残留血量约 40ml，占心室充盈血量的 30% 左右。

elbow nerve block 肘部神经阻滞
在肘部进行神经阻滞，包括肘部尺神经、正中神经及桡神经阻滞。在肱骨内上髁及尺骨鹰嘴间沟内（尺神经沟），手指可摸到尺神经，就在此穿刺尺神经。在肱二头肌筋膜之下，肱骨内髁与二头肌腱内侧之中点穿过肘窝肱骨内、外上髁之间画一横线，该线与肱动脉交叉点内侧 0.7cm 处即正中神经所在部位，相当于二头肌腱的外缘与内上髁之间的中点，可穿刺肘部正中神经。桡神经在肘窝位于肱二头肌外侧沟内肱桡肌与肱肌之间，在肱骨内、外髁连线上作一横线，该线上肱二头肌肌腱外缘的外侧 1cm 处穿刺桡神经。一般用于补充臂丛阻滞不全或相应神经支配的范围内的小而表浅的手术。

electric artificial hand 电动假手
一种以电源为动力的假手。它以高效能，可重复充电的镍镉电池为电源，微型直流电动机为动力，通过机械减速，由传动装置带动假手的末端装置张开或闭合。可采用机械开关、电磁开关、肌电讯号等多种控制方法。

electric artificial limb 电动假肢
由开关控制的外动力式的假肢。它靠小型机电驱动系统实现假手各关节预期的动作，可以帮助手臂（前臂、上臂及全臂）伤残者康复，使其能生活自理或基本自理，以至参加适当的工作。前臂电动假肢具有握取和旋腕两种功能，上臂假肢具有握取、旋腕和曲肘三种功能。全臂电动假肢具有握取、旋腕、曲肘和举臂四种功能。对于双臂伤残者，其两侧假肢中，有一只还应具有曲腕的功能。

electric defibrillation 电除颤
电除颤是以一定量的电流冲击心脏，使全部心肌在瞬时内同时去极化而处于不应期，抑制异位兴奋灶，为正常的起搏点重新传下冲动、恢复正常心律和有效心搏创造条件，从而使室颤终止的方法。电除颤是治

疗粗颤的最有效的方法。

electric dermatome 电动切皮机

借助电力驱动刀片以切取皮片的器械。所取皮片的厚度可调节，长度可随意控制，不需涂胶。操作虽较为简易，但需特殊动力，是其不便之处，因此应用不广。

electrical burn 电烧伤

由电流所致的烧伤。通常 110～220V 家用或工业电流，只引起一、二度烧伤。但长时间通电，可使皮肤及其皮下组织炭化，乃至断肢。440V 以上的工业用电，可致深度烧伤，累及深部血管与骨骼。高压电击伤，若在电源与机体之间形成电弧，温度可达数千度，可引起广泛严重的烧伤，烧伤深度可达肌肉与骨骼。

electrical defibrillator 电除颤器

进行电除颤的仪器。先将所使用的电能以瓦秒为单位储存于除颤器的电容器内（即充电），然后将此电能通过导线和电极板导向病人并在病人身上（向心脏）放电，即电击。

electrocardiogram（ECG） 心电图

主要反映心脏激动的电学活动，对各种心律失常和传导障碍的诊断分析具有肯定价值。是麻醉、手术期间及 ICU 中常用的监测项目，可监测心率和心律，发现和诊断心律失常、心肌缺血以及估计心脏起搏器的功能和药物治疗的效果。

electrocoagulation in trigeminal neuralgia 三叉神经痛电凝疗法

在 X 线监视下或在 CT 导向下将射频电针经皮插入三叉神经节，通电加热至 65～75℃，维持 1min 的方法。此温度可选择性地破坏半月节后无髓鞘的 Aδ 及 C 细纤维（司传导痛、温觉），而保留有髓鞘的 Aα 及 β 粗纤维（司触觉传导）。以达到止痛而不影响感觉的治疗目的。

electrocorticogram 脑皮层电图

由脑皮层直接诱导出来的大脑半球生物电活动，通过电子放大仪器放大并记录下来的图形。皮层脑电图主要用于手术中确定癫痫灶的位置，以及了解癫痫灶是否被切除的最佳方法。

electroencephalogram（EEG） 脑电图

借助电子放大器，将脑部自发性生物电位放大并描记出来的图形。常规放置 4～8 对电极于头皮各规定部位，用单极或双极的连接法描记。特别对癫痫有较重要的诊断价值，对其它疾病仅供参考。

electrolyte imbalance 电解质平衡失调

由于疾病、创伤、感染等因素或不正确的治疗措施，人体细胞内外液容量、电解质浓度、渗透压等平衡遭到破坏，且超过了机体可能代偿的程度，而发生的电解质紊乱，即电解质平衡失调。

electrolyte solution 电解质溶液

指含有电解质的溶液，如生理盐水、复方氯化钠、复方氯化钾、乳酸林格（Ringer）液等。

electromechanical dissociation（EMD） 电机械分离

为心跳骤停的类型之一。指心肌完全停止收缩而仍有生物电活动存在。心电图（ECG）仍有低幅的心室复合波，而心脏并无有效的搏血功能。临床上若心搏停止或室颤时未能及时进行心脏按压就行电除颤，则常发生 EMD，一般认为是由于冠状动脉灌注严重不足，心肌广泛性缺血缺氧所致。

electromyogram（EMG） 肌电图

是记录骨骼肌生物电的一种方法。将针刺入肌肉或以表面电极放置在肌肉表面的皮肤上，引导神经、肌肉兴奋的电位变化，通过电子放大器及示波器显示波形，进行观察和记录，即肌电图。主要用于下运动神经元疾病与肌病，可以用于推测

神经损伤的部位，判断神经、肌肉病变的程度及预后。

elemental diet（ED） 要素饮食
又称要素膳。它是由分子水平的化学物质配制而成，含有人体必需的各种营养成分，无渣，在肠内几乎不用消化便可吸收。适用于胃肠内营养。

elephantiasis 象皮肿，象皮病
即淋巴水肿。由于淋巴管道发育不全或发生堵塞，淋巴回流障碍，淤积于皮下组织间隙内，致局部肿胀，尤以下肢为最常见。久之，患肢显著增粗、皮肤增厚、硬韧、表面粗糙、干燥，状如象皮，故称为象皮肿或象皮病。常为丝虫病的一种并发症，由于丝虫寄生于淋巴管内所致。

elephantiasis neuromatosa 神经瘤性象皮病
指发生于躯干、四肢部的神经纤维瘤病的一种表现。因病变致躯干或肢体肥大，皮肤色素增深，粗糙肥厚，故称之为神经瘤性象皮病。

Ely sign 伊利征
俯卧位，令患侧屈膝，足跟靠近臀部，若腰椎前凸增大或骨盆从床面拉起或身体向患侧旋转为阳性。见于骶髂关节疾病、股四头肌酸痛、腰大肌脓肿、腰椎强直等。

embolization in arteriovenous malformation of brain 脑动静脉畸形栓塞法
运用微导管超选择插管栓塞方法，将脑动静脉畸形的供应动脉或血管团的栓塞。主要适用于病变广泛深在；病变位于脑重要的功能区（如脑干及运动区、言语中枢）；高血流病变、盗血严重、手术切除出血多或手术后可出现过度灌注综合征者。

embolization in carotid-cavernous sinus fistula 海绵窦-颈动脉瘘栓塞法
应用微导管超选择插管栓塞方法，将海绵窦-颈动脉瘘的瘘口栓塞，使颈动脉血恢复正常血流动力。近年来，微导管可脱性球囊和弹簧圈栓塞技术的发展，由于具有方法简单、并发症少、死亡率低、且颈内动脉保持通畅率高等优点，有取代本手术的趋势，成为本病的首选治疗方法。

embolization technique 栓塞术
将微导管超选择插到病变的供血动脉，用注射器抽吸栓塞物，经微导管注入，利用血流自然冲击，把栓塞物带到病灶内，进行病灶内栓塞。此技术主要用于硬脑膜、脊膜动静脉瘘，脊髓动静脉畸形，脑膜瘤的术前栓塞，头面部动静脉畸形，内脏动静脉畸形等治疗。目前也用于脑动静脉畸形的治疗。

embryoma of kidney 肾胚胎瘤
同 nephroblastoma。

emergency partial extracorporeal bypass 紧急部分体外转流
为缓解病人心肺功能低下而采取的心肺辅助循环。在严重休克、呼吸循环功能已难以维持重要生命器官供氧或心搏已经停止者，须行紧急部分体外转流以迅速改善循环和血液的氧合，否则一切其它复苏措施将无从生效。心搏已停止者，可在另组人员作心脏复苏的同时进行。

emesis 呕吐
同 vomiting。

empty sella turcica syndrome 空蝶鞍综合征
部分鞍腔被脑脊液所占据，原来占据整个鞍腔的垂体已缩小而偏居于一侧，由此而产生的征象。可分为原发性及继发性。由于蛛网膜内陷，占据鞍内空间，蝶鞍变空，视神经和视交叉陷入蝶鞍内呈扭曲所致。表现：头痛、视觉障碍，有的尚有视野缺损及垂体功能减退。如症状明显有视力视野损害者，可行手术治疗。

empyema of gallbladder 胆囊积脓
较少见。系胆囊管阻塞所致，多见于急性化脓性胆囊炎。

en bloc resection of tumor and chest wall 肿瘤和胸壁整块切除术
一种把局部胸壁及其间的肿瘤一并切除的手术。主要适用于肿瘤基底部已侵及胸壁，单独游离肿瘤有困难，或肋骨亦有破坏时。一般是使用于胸膜恶性肿瘤已转移或浸润至胸壁的病例。

encephalocele 脑膨出
为显性颅裂的一种。颅骨缺失处的囊样膨出内容为：脑膜和脑实质而无脑脊液。以手术治疗为主，常在出生后半年至一年间手术较安全。

encephalocystocele 脑囊状膨出
为显性颅裂的一种。颅骨缺失处的囊样膨出内容物为：脑膜、脑实质和部分脑室，但在脑实质与脑膜之间无脑脊液存在。症状与治疗见 encephalomeningocele。

encephalomalacia 脑软化
脑组织缺血后很快出现的缺血性坏死。缺血后 7～14 天脑软化，坏死逐渐达到高峰，并开始液化。3～4 周后坏死组织液化，被吞噬移走。同时出现胶质纤维增生的修复现象。

encephalomeningocele 脑膜脑膨出
为显性颅裂的一种。颅骨缺失处的囊样膨出内容物为：脑膜、脑实质和脑脊液。可产生肢体瘫痪、挛缩或抽搐等大脑广泛损害的征象，以手术治疗为主。常在出生后半年至一年间手术较安全。

encephalomeningocystocele 脑膜脑囊状膨出
为显性颅裂的一种。颅骨缺失处的囊样膨出的内容物为：与脑囊状膨出相似，只是在脑实质与脑膜之间有脑脊液存在。见 encephalocystocele。

encephalorrhagia 脑出血
由脑内动脉、静脉或毛细血管自发破裂所引起的一种脑实质内出血。多发生于中老年人，以高血压、动脉硬化引起者最常见。腰穿可见脑脊液含血，颅脑 CT 可显示出血部位。

enchondroma 内生软骨瘤
又称中央形软骨瘤。是良性的透明软骨肿瘤。多见于指骨，其次为肱骨和股骨。X 线表现为边缘清晰、膨胀的透亮区，可有钙化，骨皮质完整，常见病理骨折。宜局部刮除植骨或辅以冷冻治疗。多发者称 Ollier 病，同 chondrodysplasia。

end colostomy 结肠端造口术
同 single-stoma colostomy。

endarterectomy 内膜剥除术
剥除粥样硬化之动脉内膜的手术。多用于冠状动脉、颈动脉、股动脉等动脉闭塞的治疗。

end-bulb neuroma 神经断端神经瘤
又称假性神经瘤。神经纤维断裂后，损伤的神经上、下断端互相远离，轴突不能到达远端，则这些轴突将与瘢痕组织杂乱生长，形成一团。临床常表现为损伤部位痛觉过敏，治疗以手术分离两断端切除假性神经瘤并将该神经接合。

endemic goiter 地方性甲状腺肿
系指发生在流行地区内的甲状腺肿大。在非流行地区也可有散发病例。根据甲状腺肿的病理表现，可分为：单纯性甲状腺肿和结节性甲状腺肿两种。

end-expiratory CO_2 monitoring 呼气末 CO_2 监测
呼气末二氧化碳分压系呼气终末部分气体的二氧化碳分压，它反映所有通气肺泡的二氧化碳分压均值，其中包含了被肺泡死腔气稀释的那部分。因此，呼气末二氧化碳分压＝肺泡二氧化碳分压＝动脉二氧化碳分压，并且证实动脉二氧化碳分

压与呼气末二氧化碳分压差值很小，但是当存在病理因素时，如二氧化碳弥散障碍、通气血流比例失调、右→左分流以及特殊通气方式如呼气末正压等，均可引起呼气末二氧化碳分压低估动脉二氧化碳分压。临床上通过它估计动脉二氧化碳分压，监测和调节肺泡通气量；结合动脉二氧化碳分压分析处理异常情况；在麻醉手术中对恶性高热的诊断和疗效判定有特殊价值。

endobronchial airway 支气管内人工气道

指行支气管插管后的气道。

endobronchial anesthesia 支气管内麻醉

即单侧肺麻醉。将特制的支气管导管插入支气管内，进行呼吸管理及麻醉管理，为支气管内麻醉。是现代胸内手术麻醉普遍应用的技术，尤其对湿肺的病人。

endobronchial intubation 支气管内插管

把支气管导管插入支气管内。使用目的是隔离左右肺和进行单肺通气，主要用于手术麻醉、单肺功能测定和治疗某些胸内特殊疾患。临床上多采用双腔导管。

endocarditis 心内膜炎

各种原因引起的心内膜的炎性改变。包括由不同病原微生物入侵而导致的感染性心内膜炎及风湿性心内膜炎等。

endocardium 心内膜

铺衬于心房和心室壁内面的一层光滑的薄膜。与血管内膜相续，心脏瓣膜由心内膜褶叠而成。

endometriosis of the colon 大肠子宫内膜异位症

临床上相当罕见的一种疾病。子宫内膜异位种植于大肠，以直肠和乙状结肠较多见。

endoscopic biliary drainage 内镜胆道引流术

又称内瘘术。包括内镜下十二指肠乳头切开术及胆管置管引流。内瘘术又分内引流术和外引流术，或内镜鼻胆管引流术。是通过高频电切、电凝作用，经十二指肠乳头插入特制的内镜“电刀”，将十二指肠乳头及部分奥迪（Oddi）括约肌切开，然后胆管置管引流。应用于急性梗阻化脓性胆管炎、胆道肿瘤、胆总管狭窄。

endoscopic gastric mucosal resection 内镜胃粘膜切除术

一种经内镜行较大块胃粘膜切除活检和治疗早期胃癌的新方法，在日本应用较多。主要限于粘膜层早期癌，用双圈套器或用粘膜下注射高张肾上腺素盐水和吸引的方法使粘膜高起，再用电切方法切除病变粘膜。

endoscopic nose biliary drainage（ENBD）内镜鼻胆管引流术

又称内镜胆道外引流术。是内镜胆道引流的一种。由 Nagai（1976）首先报道，通过高频电切、电凝作用，经十二指肠乳头插入特制的内镜“电刀”，将十二指肠乳头及部分奥迪（Oddi）括约肌切开，然后胆管置管，胆道引流管经鼻腔引出体外。应用于急性梗阻化脓性胆管炎、胆道肿瘤、胆总管狭窄。

endoscopic nose gallbladder drainage 内镜鼻胆囊引流术

是应用内镜鼻胆管引流术将胆道引流管置入胆囊行引流治疗。

endoscopic papillotomy 内镜乳头切开术

是内镜外科的重要组成部分，由西德 Classen 和日本相马于 1974 年分别报道，其原理是通过高频电切、电凝作用，经十二指肠乳头插入特制的内镜“电刀”，将十二指肠乳头及部分奥迪（Oddi）括约肌切开。

应用于急性梗阻化脓性胆管炎、胆道肿瘤、胆总管狭窄。

endoscopic retrograde biliary drainage 内镜逆行胆道引流术

又称内镜胆道内引流术。由 Soehendea (1979) 首先报道，是内镜胆道引流术的一种，通过高频电切、电凝作用，经十二指肠乳头插入特制的内镜“电刀”，将十二指肠乳头及部分奥迪 (Oddi) 括约肌切开，然后胆管置管引流入十二指肠内。应用于急性梗阻化脓性胆管炎、胆道肿瘤、胆总管狭窄。

endoscopic retrograde cholangiopancreatography 内镜逆行胰胆管造影术

简称胰胆管造影。1968 年 McCune 首先报道了通过十二指肠镜直视下将导管插进法特 (Vater) 壶腹乳头开口处，注射造影剂使胰胆管显像。

endoscopic sclerotherapy 内镜下硬化治疗

1939 年 Crafoord 和 Frechner 首先报道通过内镜直视下，将硬化剂注入曲张的胃底、食道静脉，治疗其急性大出血。

endoscopic sphincterotomy 内镜乳头括约肌切开术

是指经内镜将奥迪 (Oddi) 括约肌切开，而实际上只切开了十二指肠粘膜皱襞和少部分奥迪括约肌，故称内镜乳头切开术更为合理。见 endoscopic papillotomy。

endoscopy of lactiferous ducts 乳管内镜检查

乳腺的一种特殊检查方法。乳管内镜由光源、影像监视器、影像记录器、光导纤维组成。对于引起无肿块性乳头异常分泌症的乳管内微小病变性质的确定、明确血性分泌物的来源，乳管内镜检查是一划时代的诊断方法，对早期乳腺癌的诊断有重要作用。

endostosis 内生骨疣

少见。是起源于髓腔或骨内膜的良性骨肿瘤。临床症状轻微，偶有疼痛感，无活动障碍；X 线示骨皮质内缘密度均匀、边缘整齐的阴影。

endotracheal airway 气管内人工气道

指行气管内插管后的气道。

endotracheal anesthesia 气管内麻醉

麻醉的一种方法。施术前先进行局部麻醉，然后向气管内插入导管，通过导管给以挥发性吸入麻醉药。此种麻醉易掌握药量，麻醉深度也容易掌握，并能保持呼吸道通畅，利于人工呼吸，增加全麻的安全性。但插管时注意防止创伤，并应清除假牙等异物。

endotracheal catheter 气管内导管

一种由质地柔软坚韧，无毒性，对咽、喉、气管等组织无刺激，不引起过敏反应，能接受化学消毒剂消毒而不变质的塑料或橡胶制成，管的内外壁光滑的导管。要求管壁薄、内径大、能保持一定弯度，又有可塑性，不易被折屈或压扁。近年来多采用一次性无菌塑料导管。导管前端呈斜坡状，面向左侧开口，近端连结麻醉装置。还有以细金属丝、粗丝线或尼龙丝构成螺旋形支架的乳胶气管导管。

endotracheal catheter for tracheotomy 气管切开气管内导管

通过气管切开处插入气管内的特制导管。其近端能与麻醉机或呼吸机相连结，并附有：①一侧管，可作给氧或吸引用；②一防漏装置，可防漏。

endotracheal catheter with cuff 带气囊的气管内导管

附有带充气管的充气囊的气管导管。

endotracheal instillation 气管内滴药

把药物直接滴注入气管内以达到治疗目的的一种方法。给药可经环甲膜直接穿刺、气管导管或支气管纤维镜等途径。一般用于肺脓肿或支

气管扩张继发感染等疾病。

endotracheal tube cuff 气管内导管套囊

气管导管套囊是气管插管的防漏装置，避免控制呼吸时漏气，也可防止呕吐物、血液、口咽分泌液流入气管，套囊位于导管斜口上缘1cm处，充气后，紧贴气管粘膜、封闭气管壁。术前应对其进行有否漏气检查。

endourology 腔内泌尿外科

是泌尿外科发展的一个分支，指在泌尿系统腔道内、泌尿和男生殖系统的血管腔道内、腹腔或腹膜后间隙用特殊器械对泌尿外科疾病进行诊断和治疗。

endovascular neurosurgery 血管内神经外科学

同 therapy of interventional neuroradiology。

end-tidal anesthetic concentration 呼气末麻醉药浓度

一种吸入麻醉药浓度监测的方法。监测呼气末吸入麻醉药浓度，可以折换成相应吸入麻醉药的最低肺泡有效浓度，从而精确地了解麻醉的深度。一般以吸入某一浓度的麻醉药15min后，测定呼气末吸入麻醉药浓度为代表。此时，肺泡气、血中和中枢神经系统内的麻醉气体分压基本相同，呼气末麻醉药浓度除以该年龄组的最低肺泡有效浓度(MAC)，则可得到该病人当时的MAC的倍数或分数值。

end-to-end anastomosis 端-端吻合术

最常用也是最符合生理状况的吻合方式。近侧（端）消化道的断端与远侧（端）消化道断端之间吻合。适用于需吻合肠段管径相近者。

end-to-end anastomosis stapler 端-端吻合器

又称管状吻合器。简称EEA吻合器。用于肠管的端-端或端-侧吻合。

end-to-side anastomosis 端-侧吻合术

常用的吻合方式之一。近侧消化道的断端与远侧消化道的侧壁（或者相反）之间吻合。适用于需吻合肠段管径相差较大者。

end-to-side portacaval shunt 门腔静脉端侧分流术

是将门静脉横断，其远断端与下腔静脉前壁行端侧吻合术。该术式是门体分流手术中最早应用于临床的手术方法。1877年，Eck首先将该术式成功应用于动物狗中；1903年，Vidal成功地应用于门脉高压患者。

enflurane 安氟醚

又称恩氟醚。一种卤化醚类吸入麻醉剂。化学性能稳定，无燃烧爆炸危险，诱导及苏醒快，恶心呕吐少，不刺激气道，不增加分泌物，肌松好，可并用肾上腺素，对心肌有抑制作用，在高浓度、低 $PaCO_2$ 时可产生惊厥，深麻醉时抑制呼吸及循环。

enophthalmos 眼球内陷

为眶底骨折的后遗畸形。由于眶内脂肪组织经由眶底的骨折裂缝向上颌窦内脱垂，眶底塌陷，以及眼球受嵌入骨折部眼肌的向后下方牵拉等因素所造成。眼球内陷显著时，还可以出现上睑假性下垂，上睑睑板上凹陷增深，睑裂横径缩短等畸形。

enostosis 内生骨疣

同 endostosis。

enteral nutrition (EN) 肠内营养

即病人代谢所需的营养物质均由胃肠道的途径供给，所用物为各种要素饮食。在胃肠功能尚好的病人该途径无疑是方便、营养全面、廉价的方法。常用的途径有鼻饲、胃造口和肠造口。

enterochromaffin cell 肠嗜铬细胞

一种广泛分布于胃肠道粘膜中的神经内分泌细胞，能分泌5-羟色胺和

其它肽类物质。此种细胞经重铬酸钾或铬酸染色时，其内的5-羟色胺可被氧化染色。

enterohepatic circulation　肝肠循环

由胆汁排泄的药物，可经小肠吸收并经肝脏重新进入全身循环发挥药物作用。机体这种重新利用排泄药物的小肠、肝脏、胆汁间的循环，称为肝肠循环。反复肝肠循环常能延长药物作用时间。

enterostomal therapist　肠造口治疗师

特指专门从事肠造口、人工肛门的治疗、护理以及向病人提供有关指导、咨询工作的专业人员。他们多接受过专门训练。

enterostomy　肠造口术

用小肠造口的手术方法，目的在于减轻肠内压力或灌注肠内营养。见Stamm's enterostomy, Witzel's enterostomy, exteriorization and enterostomy, needle enterostomy。

entrapment syndrome of saphenous nerve　隐神经卡压综合征

隐神经在内收肌管前口处受卡压引起的临床症候群。特征为膝内侧放射痛，可因步行或站立而加重，内收肌管前口处压痛，局封后症状缓解。

entropion of eyelid　睑内翻

为睑缘向内卷转畸形。眼睑内翻睫毛方向随之转向眼内，称为倒睫。睫毛摩擦角膜，引起刺痛流泪。久之可因角膜损伤而影响视力，甚至失明。眼睑内翻有原发性和继发性两类。

enucleation of pancreatic islet cell tumors　胰岛细胞瘤摘除术

适用于各种功能性胰岛细胞瘤和较小的无功能胰岛细胞瘤。术中发现肿瘤后，可切开胰腺组织将其摘除，并快速做冰冻切片检查。胰腺创面用丝线缝合，术毕放置引流。

enuresis　遗尿

入睡后不自主地排尿，俗称尿床。

eosinophilic granuloma of bone　骨嗜酸性肉芽肿

又称骨孤立性肉芽肿。是骨组织细胞增多症之一，是骨的瘤样病损。发病年龄在20岁左右，常见于颅骨与股骨，其次为脊椎骨、肱骨、胫骨和肋骨；轻度疼痛，可合并贫血、血小板减少、肝脾肿大等；X线表现为溶骨性病损，边缘清晰。本病大多会自发消散，可封闭或放疗。

eosinophilic granuloma of lung　肺嗜酸性肉芽肿

又称原发性肺组织细胞增多症。一种病变主要在肺间质内的组织细胞增生症。诊断主要依靠肺活检或支气管洗出物检查。皮质激素治疗有一定疗效。

eosinophilic granuloma of skull　颅骨嗜酸性肉芽肿

发生于颅骨的嗜酸性肉芽肿。往往发生于外伤后。在病理发生上大致可分为四个阶段：①增殖期；②肉芽期；③黄色肿块期；④纤维化期。临床常有低热，局部肿胀、疼痛。颅骨平片可见颅骨三层骨板均被破坏，边缘不齐呈地图样，周围无硬化带。放疗效果好，病变较小者可手术切除。

eosinophilic hepatocellular carcinoma with lamellar fibrosis　伴有板层纤维化嗜酸性肝细胞癌

同 fibrolamellar hepatic cell carcinoma。

ependyma　室管膜

衬在脑室系统及脊髓中央管壁上的一层薄膜。因其所在位置不同，可为鳞状、立方和柱状细胞。脑室处的室管膜细胞可形成具有特殊分泌功能的脉络丛上皮。脑室面的细胞有大量微绒毛和一根或多根纤毛，但脉络丛和室周器官处的室管膜无纤毛。纤毛能摆动，可促进脑脊液的流动。

ependymoma 室管膜瘤
起源于室管膜上皮细胞，生长较慢、浸润性较低的一种比较良性的神经胶质细胞瘤。常见于侧脑室和第四脑室。临床症状出现较晚，主要表现为颅内高压。依据细胞排列和组织结构可以分为三个亚型：①上皮型；②细胞型；③上述两种的混合型。手术全切除后生存时间较长，如加放疗及化疗可延长复发时间。

ephedrine 麻黄碱
一种拟肾上腺素药，与肾上腺素相似，激动 α、β 受体。对支气管平滑肌有松弛作用，为临床上常备药物。常用于：①椎管内麻醉引起的低血压；②预防支气管哮喘的发作及轻症支气管哮喘的治疗；③局部用药治疗变态反应引起的鼻炎。

epicanthus 内眦赘皮
内眦部皮肤由鼻侧向外扩展，形成遮蔽于内眦角前方的一片呈斜向或垂直分布的皮肤皱襞，称为内眦赘皮。内眦赘皮可分为先天性和后天性两类。赘皮的存在，不仅显示两侧内眦间距增宽，鼻梁平阔，有损于正常容貌，而且会阻挡部分视线，妨害功能。

epicardium 心外膜
被覆于心肌表面的薄膜。也即浆膜性心包的脏层。

epidermal growth factor (EGF) 表皮生长因子
是由 53 个氨基酸组成的具有重要作用的生物活性肽，广泛分布于人的唾液腺、十二指肠布伦纳（Blunner）腺、胰腺以及胃和空肠组织中。消化道粘膜有 EGF 受体。其最重要的作用是促进粘膜上皮的 DNA 合成及加速损伤组织的修复过程。

epidermal skin graft 表层皮片
又称刃厚皮片。奥-蒂（Ollier-Thiersch）皮片。是最薄的皮片，只包含皮肤的表皮和真皮乳头层的一部分。表层皮片易成活，切取操作简易，且供皮区自愈快速，不留瘢痕，可供再次切取。

epidermoid cyst 表皮样囊肿
一种由移位的皮肤表皮细胞所生成的囊肿。多因外伤将表皮植入皮下所形成，故又称外伤性表皮囊肿。其囊壁为上皮结构，囊内充满角质物，质地较硬而有囊性感，基底可推动。可有轻度胀痛。手术切除效果良好。

epididymectomy 附睾切除术
把连接睾丸和输精管的重度卷曲的管道切除称之。其主要适应证有附睾结核，其次为慢性附睾炎、附睾肿瘤。

epididymis 附睾
附睾是一管状结构，附于睾丸后外侧，由睾丸的输出小管开始直行，继而增大、弯曲、形成附睾头，继续向下盘绕弯曲走行，形成附睾体和附睾尾，末端转向后上移行为输精管。附睾头膨大而钝圆，附睾尾尖而细，附睾体位于两者之间，呈圆柱形。

epididymitis 附睾炎
是阴囊内最常见的感染性疾病。见 acute epididymitis 和 chronic epididymitis。

epidural abscess 硬脊膜外脓肿
由细菌感染脓液积聚于硬脊膜外腔所致。表现为：恶寒、发热、在腰背部剧痛之后很快出现脊髓受累症状，即肢体呈弛缓性瘫痪，病变节段以下深浅感觉减退或缺失，并有直肠膀胱功能障碍。应行紧急手术清除脓肿减压，术后注射抗生素。

epidural anesthesia 硬膜外麻醉
硬膜外阻滞是将局麻药注入硬脊膜外腔，以阻滞脊神经的传导，使其支配的区域产生暂时性麻痹，称硬脊膜外阻滞麻醉，简称硬膜外阻滞

或硬膜外麻醉。有单次法及导管连续法，以后者为常用。适用于各年龄组颈部以下的绝大多数手术及疼痛治疗。

epidural block 硬膜外阻滞
同 epidural anesthesia。

epidural catheter 硬膜外导管
行连续硬膜外阻滞用的导管，硬膜外导管经硬膜外穿刺针的内腔置入并留置于硬膜外腔以建立一注药通道，一般有一定的韧性，不宜太软，并有清楚的刻度（cm 标记）。大多为一次性导管。使用前应检查其质量。

epidural hematoma 硬脑膜外血肿
血液流入并聚集于颅骨内板与硬脑膜外层之间。可因颅骨骨折或颅骨局部暂时变形使血管破裂所致。多发生于头部直接损伤部位。绝大多数属于急性型。亚急性型和慢性型者可机化并与硬脑膜粘连。由于此类血肿可继发于各种类型的颅脑损伤后，又可出现于许多不同的部位，故临床表现常不相同。治疗急性、亚急性硬膜外血肿可手术清除，慢性者可钻孔冲洗引流。

epidural space 硬膜外腔
硬膜外腔介于硬膜囊与椎管壁（即椎孔内壁骨膜和黄韧带）之间，上至枕骨大孔，下端至骶管裂孔。侧方经椎间孔通连椎旁间隙。连续硬膜外麻醉时，偶尔导管中硬膜外腔穿到椎旁间隙，给药后只出现相应小范围的皮肤感觉消失或减弱，造成阻滞失败。硬膜外腔含有丰富的脂肪组织、动脉、静脉和淋巴管，并有脊神经根通行。硬膜外麻醉就是将局麻药注入此腔，阻滞脊神经的传导。

epidural space puncture 硬膜外腔穿刺
将穿刺针穿入硬膜外腔为硬膜外穿刺。有直入法和侧入法。硬膜外穿刺在针尖通过黄韧带后即须停止前进，并采用一些测试方法确认针尖在硬膜外腔。

epigastric discomfort 上腹部不适
系消化系统疾病的常见症状之一。表现为上腹部隐痛、钝痛或膨胀感等较难描述的症状。

epigastric hernia 上腹部疝
多指位于上腹部的腹白线疝。

epigastric mass 上腹包块
反映上腹部脏器肿大、肿瘤、炎性包块等的重要体征。

epiglottis 会厌
喉软骨之一。形如树叶，上宽下狭。会厌软骨的前面对向舌根和舌骨，两侧为咽腔的侧壁，后面对向喉腔。会厌前面上部与舌根间的粘膜形成位于中线的舌会厌正中襞和两侧的舌会厌外侧襞，三条粘膜皱襞间的一对凹窝为会厌谷，置入弯喉镜片时，必须深达舌会厌襞，使皱襞中的舌骨会厌韧带紧张，才能使会厌挑起，紧贴喉镜片，暴露声门。气管内插管时见到会厌的边缘，为显露声门的第二标志。

epilepsy 癫痫
是一组以反复的痫性发作为特征的慢性疾病。痫性发作通常以意识障碍和惊厥为最典型，亦可表现为感觉、精神活动或内脏功能异常，系由脑部神经元的病态过度放电而引起的一过性大脑功能紊乱。临床上一般分为以下三种主要类型：①部分性发作；②全面性发作；③未分类发作。本病常见于脑肿瘤、脑寄生虫病、脑膜炎、脑炎、脑血管病(AVM)、颅脑损伤以及其后遗症。但部分病人的病因不清。治疗：有病因的以病因治疗为主，部分病例还需持续服用抗癫药。

epileptogenic focus 癫痫灶
又称致癫灶。是一种神经生理学的概念，指在脑电图上出现癫痫性放电最明显的一个或一个以上的部位。

它是直接引起抽搐的部位，现今的研究发现其亦有一定的病理形态学改变。

epinephrine 肾上腺素

同 adrenaline。

epiphyseal fracture of distal end of tibia 胫骨远端骨骺骨折

足部着地，由外展、外旋、跖屈、内收或轴向压缩暴力引起的胫骨远端骨骺损伤。前三种暴力通常造成 Salter-Harris Ⅰ型或Ⅱ型骨骺骨折，一般可闭合复位；内收可造成Ⅲ或Ⅳ型骨折，几乎都发生于内侧，多见于踝穴顶部，须切开复位内固定，但注意避免内固定穿过骺板；轴向压缩则造成Ⅴ型骨折。见 epiphyseal traumatic types。

epiphyseal separation 骨骺分离

指经过骺线，与骺线方向平行的骨折。多见于股骨、胫骨及桡骨下端。X线片上看不到骨折线，有时仅有骺板厚度轻度增宽。即时行闭合复位，预后良好，但股骨头和桡骨小头的骨骺分离可引起无菌性坏死；损伤后超过十天未复位者，不应强行复位，可待以后截骨矫形。

epiphyseal separation of lower end of humerus 肱骨下端骨骺分离

多为肘关节伸展或轻度屈曲时手掌着地引起的肱骨下端骨骺损伤。多数属于索-哈（Salter-Harris）Ⅱ型，少数属于Ⅰ型。肱骨下端骨骺是由肱骨外髁、滑车、内上髁和外上髁骨骺组成。外伤后X片显示肱骨小头与桡骨小头对位关系正常，肱骨滑车骨化中心伴随尺桡骨一起移位。有时可见来自干骺端的骨片与分离移位的骨骺相连。应及时治疗，一般闭合方法复位，要特别注意尺侧移位的骨骺分离。见 epiphyseal traumatic types。

epiphyseal traumatic types 骨骺损伤分型法

索-哈（Salter-Harris）分类法应用最广，共分五型：Ⅰ型骨折仅是通过骺板的骨骺分离（有移位或无移位）；Ⅱ型骨折是在分离的骨骺上附连着三角形的干骺部骨片（Thurston-Holland 征）；Ⅲ型骨折是骺板分离并伴有关节内的骨骺骨折；Ⅳ型骨折经过干骺部、骺板，进入关节；Ⅴ型骨折是骺板压缩骨折。另有 Poland，Ogden 等分类法。

epiphysiolysis 骨骺分离

同 epiphyseal separation。

epiphysitis of tibial tuberosity 胫骨粗隆骨骺炎

是胫骨粗隆牵拉骨骺的慢性损伤和缺血坏死。好发于喜爱运动的中学生。起病缓慢，患侧胫骨粗隆逐渐肿大，疼痛，上梯下坡时伸膝乏力而加重，局部压痛，略肿胀；X线侧位片上可见胫骨粗隆碎裂，周围有软组织肿胀影。本病自限，对症治疗。

epirubicin（EDM） 表阿霉素

是阿霉素的一个衍生物，其毒副作用较阿霉素明显降低。对阿霉素敏感的肿瘤如乳腺癌、恶性淋巴瘤、卵巢癌等，用表阿霉素也有效。

epispadias 尿道上裂

罕见的先天性尿道发育反常。尿道口位于阴茎背侧，远端尿道背侧壁缺如，呈沟状。常为膀胱外翻的一部分。男性尿道上裂分为阴茎头型、阴茎体型和完全性尿道上裂。体检可见阴茎体短、上翘、阴茎头扁平，尿道口与阴茎头间有被覆粘膜的浅沟，包皮悬垂于阴茎的腹侧。完全性尿道上裂有尿失禁。应手术治疗，包括阴茎伸直和尿道重建，可分两期进行，两期手术相隔6～12月。

Epstein's nephrosis 爱泼斯坦肾变病

由全身性代谢障碍引起的一种慢性肾小管肾炎，常伴甲状腺功能减退和内分泌功能紊乱。

Erb paralysis 埃尔布瘫痪

同 Erb-Duchenne type paralysis。

Erb-Duchenne type paralysis 埃-迪型瘫痪

牵拉或切割引起的 $C_{5\sim6}$ 神经根或臂丛上干的损伤。多为产伤。受累神经有肩胛上神经、肌皮神经、腋神经及部分桡神经，麻痹的肌肉为冈上肌、冈下肌、肱二头肌、肱肌、喙肱肌、三角肌、小圆肌、肱桡肌及旋后肌。典型情形为上肢松弛地位于躯干侧方，肩关节内收、内旋，肘关节伸直，前臂旋前。切割伤宜早探查；牵拉伤如观察半年无进步，而胸长神经、肩胛背神经功能尚完好，可手术探查。

erectile dysfunction 勃起功能障碍

男子不具有足够的阴茎勃起以完成全部性交过程。

erection 勃起

在性刺激下阴茎充血膨胀，变粗，变长，变硬。

eructation 嗳气

是胃肠气胀常见的症状，多见于慢性胃炎、幽门梗阻、胃下垂和溃疡病。

escape valve 排气阀

同 scavenging valve。

eschar 焦痂

指深度烧伤的坏死组织。是烧伤后中毒、感染及一系列病理生理改变的主要根源。

escharectomy 切痂术

用手术方法将深度烧伤的坏死组织——焦痂切除谓之切痂术。

escharotomy 焦痂切开减张术

Ⅲ度烧伤创面皮肤全层烧毁后，往往呈“皮革样”，失去弹性。更由于在烧伤渗出期组织水肿，痂下组织张力急剧增加，当肢体为环形Ⅲ度烧伤时，可影响肢体血液循环，严重者可发生肢体坏死；颈部环形Ⅲ度烧伤时，水肿可压迫咽喉及口底部，导致上呼吸道梗阻或窒息；躯干环形Ⅲ度烧伤时，则焦痂限制胸、腹伸展、影响呼吸，甚至发生呼吸困难。故应适时施行焦痂切开减张术以改善肢体循环和呼吸。

escher shaving 削痂

在烧伤早期应用辊轴刀或其他取皮刀，将深度烧伤的坏死组织削除，谓之削痂。

esmolol 艾司洛尔

一种起效快、作用时间短的具有一定选择性的 β_1 受体阻滞药。用于控制室上性心动过速性心律失常、防治心脏手术中心肌缺血和术后高血压。静脉滴注可预防冠心病病人气管插管等伤害刺激引起的心率增加。

esophageal abrasive balloom 食管拉网

一种用双腔管网套摩擦气囊采集食管脱落细胞的方法。主要用于食管贲门脱落细胞学检查的标本采集，适用于早期食管贲门癌的诊断。此方法简便，不需特殊设备，病人痛苦少，阳性率高，这些是其它检查方法所不能及的优点。特别合适于普查。

esophageal achalasia 食管失弛缓症

食管下括约肌功能障碍致使贲门不能弛缓，引起食物难以入胃的疾患。常出现食管张力及蠕动减弱，食管扩张等病理过程。确切病因及发病机理未明。可有非进行性吞咽困难及呕吐。钡餐检查及食管动力学检查等有助于诊断。可采取综合治疗措施，必要时作手术治疗。

esophageal acid perfusion test 食管酸滴注试验

又称伯恩斯坦（Bernstein）试验。一种诊断和鉴别食管性胸骨后疼痛性质的方法。主要适用于诊断食管炎，具体做法是向食管内滴注生理盐水，在不让病人知道的前提下改滴极低（一般为 0.1mol/L）浓度的盐酸。如患者出现胸骨后烧灼样痛为阳性。

esophageal anastomotic fistula 食管吻合口瘘
食管与胃、肠或食管的吻合口愈合不良，导致其管腔与体腔或体表相通。常可因吻合口张力大、局部血运不良、缝合技术欠佳等引起，是食管手术的严重并发症。必须要及时引流或再次手术治疗。

esophageal anastomotic stricture 食管吻合口狭窄
指食管与胃、结肠、空肠或食管直接吻合的口径狭小，引起食物通过障碍。主要表现为吞咽困难。可由于吻合技术欠佳，疤痕性收缩，吻合口水肿等原因引起。可用扩张术，无效时可作再次手术治疗。

esophageal and pharyngeal branch of inferior thyroid artery 甲状腺下动脉食管支及咽支
系甲状腺下动脉发出的，分布于食管和咽的小动脉。这些小动脉与来自其他动脉的食管支吻合。

esophageal arteries 食管动脉
发自于胸主动脉不同高度的数个小支动脉。是胸主动脉脏支的组成部分。此组动脉最终与食管互相吻合。

esophageal atresia 食管闭锁
一种食管发育畸形。食管上下两端完全分开而呈盲管。常由于先天性因素引起，可伴有其它器官畸形。表现为口涎增多，乳汁不能下咽等。应尽快手术治疗。

esophageal balloon tamponade 食管球囊压迫止血
是治疗食管胃底曲张静脉破裂出血的方法之一。其采用三腔双囊管放入胃内，充气入食管囊（或/和胃囊），以达到局部压迫止血的目的，该法是食管胃底曲张静脉破裂出血时的有效方法。

esophageal chest pain 食管源性胸痛
食管疾病引起的胸痛。常见于反流性食管炎，食管痉挛等疾病，易与不典型的心绞痛相混淆。用食管酸滴注试验可作出鉴别。

esophageal cyst 食管囊肿
位于食管壁的囊状肿物。囊内容物可为液体或半液体。一般无自觉症状，囊肿较大时可出现吞咽困难。钡餐检查有助于诊断。出现症状者可考虑手术治疗。

esophageal diverticulectomy 食管憩室切除术
一种治疗食管憩室的手术方法。适用于憩室较大，症状较明显者。具体做法是游离憩室直至憩室顶部，然后给予切除，间断缝合切口粘膜及粘膜下层，再用肌层包埋。

esophageal fibroma 食管纤维瘤
一种食管的良性肿瘤。较少见。

esophageal gland 食管腺
位于食管上 1/3 粘膜下层的疏松结缔组织中的粘液腺。其分泌物经导管排入食管腔，对粘膜有滑润和保护作用。此腺与咽部粘液腺相似，为小型泡状腺。

esophageal hiatus 食管裂孔
位于中心腱后方膈的肌性部的一个孔道。约在第 10 胸椎体平面及正中线左侧 2～3cm 处，由肌束形成。此孔道主要通过食管，还有食管动、静脉及迷走神经，裂孔周围与食管壁之间，有结缔组织填充。如裂孔发育不全可发生裂孔疝。

esophageal impression 食管压迹
正常食管在 X 线钡餐检查时可见的压迹。从上而下可见主动脉压迹，左主支气管压迹和左心房压迹等三个压迹。

esophageal inflammatory pseudotumor 食管炎性假瘤
食管里的一种慢性炎细胞形成的肿瘤样组织块。病因未明，组织切片为结缔组织与毛细血管增生，并有明显的多核白细胞浸润。治疗作食管部分切除术较为合理。

esophageal lymph drainage 食管淋巴引流
指食管的淋巴流向。分三组：上段的淋巴管流向气管和颈深淋巴结；中段和下段分别流向气管、支气管、纵隔后和胃上淋巴结。当食管恶性肿瘤发生时，可沿各部位的不同流向转移，熟悉此一流向对手术有重要意义。

esophageal lymphangioma 食管淋巴管瘤
食管淋巴管的一种良性增生性肿块。可局部性或广泛性发生。较为少见。

esophageal manometry 食管测压法
同 esophageal motility test。

esophageal motility test 食管运动检查
测定食管内压力及其波幅、传导速度及持续时间，以了解食管运动功能的检查方法。此检查主要用于有吞咽障碍的食管疾病的病理生理研究和诊断。

esophageal mucosa erosion 食管粘膜糜烂
食管壁的最内层结构因物理或化学过程而引起的组织表面缺损。常可由于炎症，烧、烫伤，酸碱腐蚀等引起。治疗主要以处理原发病为主，必要时也可用植物油、蛋白水等保护粘膜作为辅助治疗。

esophageal myoma 食管肌瘤
位于食管肌层的一种非上皮性良性肿瘤。比较多见的有平滑肌瘤，约占食管良性肿瘤的 50% 左右。常无明显症状，肿物较大时会出现轻度吞咽梗阻。食管镜及 X 线钡餐检查有助于诊断。必要时可手术治疗。

esophageal nervous dyskinesia 食管神经性运动障碍
神经源性的食管运动功能障碍，包括了吞咽困难或不能正常吞咽，而又不伴有食管腔内的堵塞或外压性梗阻。常见于贲门失弛缓症，食管弥漫性痉挛等。

esophageal obturator airway (EOA) 食管［栓子］阻塞气道
一种口吹法人工呼吸的用具。由面罩、盲端食管插管和阻塞气囊三部分组成，吹入气经食管插管近段位于口咽腔部分的多个小孔进入气道，呼出气也经此逸出。食管［栓子］阻塞气道可防止胃扩张、胃反流和不需托下颌，但不能完善保证气道畅通。可能误插入气管，不能作口咽或气管内吸引清除，也不能防止误吸，若面罩不够密合，则通气量不足，导致综合效果降低和二氧化碳蓄积。

esophageal papilloma 食管乳头状瘤
发生于食管粘膜组织的一种良性肿瘤。瘤体向食管腔内生长突出，呈乳头状。临床表现可不明显，肿物较大时可出现吞咽不畅。X 线钡餐及食管镜检可帮助诊断。症状明显时可手术治疗。

esophageal peptic ulcer 食管消化性溃疡
发生于食管的与胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关的慢性溃疡。主要见于反流性胃炎、贲门关闭功能丧失而致胃酸等反流至食管引起炎症及溃疡。处理以治疗原发病因为主。

esophageal perforation by foreign body 异物性食管穿孔
吞入异物后造成食管损伤的一种类型。颈段食管穿孔多见。常见的是被鱼骨或鸡骨刺破。穿孔后表现为吞咽疼痛，进食困难。X 线检查是主要的诊断方法。应及时处理，必要时手术取出异物。

esophageal pH determination 食管酸碱度测定
一种检测胃-食管反流的方法。具体做法是将 pH 电极置于胃内，逐渐拉入食管内，测量其 pH 值，如与胃相同，嘱患者吞咽，吞后 pH 仍不能超

过4，表示有经常性的自由胃液反流。

esophageal plexus 食管［神经］丛 支配食管分泌、运动等的几组神经。主要包括了喉返神经，交感和副交感神经。横纹肌由喉返神经支配，而平滑肌和腺体则由交感和副交感神经双重支配。副交感神经通过迷走神经分布，交感神经通过颈、胸交感链及内脏大小神经分布至食管。

esophageal polyp 食管息肉 突出于食管粘膜或粘膜下组织的增生性良性团块。80%发生于颈段食管，呈圆柱状。息肉过度长大时可向食管腔内延伸，也可引起咽下困难。X线钡餐及食管镜有助于诊断。治疗在部分病例可用食管镜套出，大的息肉常需手术切开食管取出。

esophageal portal hypertension 食管-门静脉高压 当由于各种原因导致的孤立性脾静脉栓塞时，脾静脉血液经胃短静脉回流至门静脉可能不出现食管下端静脉曲张，而只出现孤立的胃底静脉曲张，此时称为胃-门静脉高压。若当胃冠状静脉汇入脾静脉时，脾静脉栓塞同时阻塞了冠状静脉，脾血通过胃短静脉流至奇静脉系统，因而出现食管下端静脉曲张；若胃短静脉未能有效地引流脾区血流，亦出现食管下端静脉曲张，此时称为食管-门静脉高压。

esophageal replacement of colon 食管结肠间置术 采用结肠间置于食管两端缺损处的一种手术方式。主要用以Ⅰ型食管闭锁或食管气管瘘经切断瘘管后食管两端间距过长，不能一期缝合者或食管修补失败，不能再修补者。术中注意保护结肠段血供。吻合口缝扎不能过紧。

esophageal stethoscope 食管听诊器 一种听诊器头置放在食管的听诊器。它常用于新生儿和危重婴儿，因听诊器头靠近心脏，心音响而清晰，部位较固定，远离手术野，监测方便。但使用时必须谨慎，婴幼儿食管粘膜脆嫩，容易损伤、擦破或穿孔。若食管较狭小，则有可能压迫气管壁而导致气管阻塞，故在必要时才考虑使用食管听诊器。

esophageal tamponade 食管填压法 治疗食管静脉曲张大出血的一种方法。具体做法是将胃气囊插入胃内并充气，再把气囊往外牵引压迫，如不能止血再把食管胶囊充气压迫出血之食管部位。一般用三腔气囊管。

esophageal transit function measurement 食管通过功能测定 一种测定食管蠕动功能的方法。具体做法是吞服适量的放射性胶体示踪剂，观察核素通过食管的时间，大于10s为延长；计算各段食管的核素半清除时间，上中段大于3s，下段大于7s为延长。主要用于诊断食管蠕动功能障碍的疾病。

esophageal varix 食管静脉曲张 门静脉高压后形成侧支循环所致的食管静脉扩张。为食管常见疾病之一，多与胃底静脉曲张共存。曲张后的食管静脉易破裂引起大出血。行吞钡检查或食管镜检可见蚯蚓状的粘膜隆起。处理应治疗原发病及对症治疗。

esophageal vomiting 食管性呕吐 食物未进入胃前已逆流致口腔外。主要见于贲门痉挛或食管狭窄等。呕吐前无恶心症状，食物排出时无呕吐动作，呕出物中无盐酸及蛋白酶。

esophageal web 食管蹼 食管上段腔内的粘膜隔和食管下段腔的一种环状结构共称之。前者称为食管隔膜，后者称为食管环。间歇性发作的吞咽困难为其典型症状。

一般保守治疗，无效者可作扩张术或手术切除。

esophagectasia 食管扩张

同 esophagectasis。

esophagectasis 食管扩张

食管阻塞时腔内容物或腔内压力增加而引起的食管空腔扩大。多见于食管肿瘤、失弛缓症或食管外肿物压迫等而引起的上段扩张。治疗需处理原发病。

esophagectomy 食管切除术

指切除部分或全部的食管。作此术后必须还要作食管的重建手术，手术最常见的并发症为吻合口瘘或狭窄。一般适用于食管癌、狭窄或破裂等疾病。

esophagectopy 食管异位

食管因先天性缺陷或损伤而产生的错位。临床上较罕见，常与其它先天异常合并存在。

esophagismus 食管痉挛

食管平滑肌所发生的不自主的强烈收缩。因食管肌肉在下 1/3 段完全由平滑肌构成，所以痉挛一般是发生于食管下段和贲门。

esophagitis 食管炎

由理化因素或细菌感染而致的食管炎性变。是食管的常见疾病之一。表现为吞咽时胸骨后疼痛或吞咽困难，食管镜检有助于诊断。治疗以调节饮食，止痛，适当用粘膜保护剂等综合疗法为主。

esophagobronchial fistula 食管-支气管瘘

食管与支气管间的异常通道。常由于先天性因素引起，这与食管和呼吸道在发生过程中均起源于胚胎原肠的前肠有关。食管造影有助诊断。应予手术治疗。

esophagocardiamucosal laceration 食管-贲门粘膜撕裂综合征

同 Mallory-Weiss syndrome。

esophagocardiomyotomy 食管贲门肌切开术

同 cardiomyotomy。

esophagoduodenostomy 食管十二指肠吻合术

全胃切除后食管断端与十二指肠断端吻合重建消化道的一种手术。仅适合于食管有足够长度而十二指肠又无病变的病例。由于两断端距离较远，吻合口多有张力，并发症较多，故临床上不多用。

esophago-esophagostomy 食管食管吻合术

接通食管两断端以恢复消化通道的手术方法。只适用于食管病变短仅切除小段食管的病例。游离血管不可过长，否则会影响血液供应。

esophagofundostomy 食管胃底吻合术

一种治疗食管贲门癌的姑息手术方法。适用于中下段食管癌或贲门癌，肿物不能切除而又梗阻严重的病例。具体做法是把胃底提至胸腔，在肿瘤上方 3 公分处作食管胃底吻合。不适用于胃底已固定或经游离而长度仍不足在肿瘤上方吻合者。

esophagogastric devascularization procedures 食管胃底血管阻断术

是治疗门静脉高压症伴食道胃底静脉曲张的常用手术治疗方法之一。即切断、结扎门静脉系统分流入食道粘膜下静脉的分支，阻断门静脉血流入食道粘膜下静脉，减轻食道粘膜下静脉的曲张，防治破裂出血。

esophagogastric disconnection and reanastomosis 食管胃底横断再吻合术

1954 年 Tanner 首先应用于临床，该手术切断食管下端的门静脉血液回流，再将胃与食管吻合。是治疗门静脉高压症食管下端静脉曲张破裂出血的方法之一。

esophagogastroplasty 食管胃成形术

一种用胃代替部分或全部食管而重建消化道的手术。主要有二种形式，全胃成形和胃管成形。前者是把胃

游离后，不切除任何部分，直接上提与食管吻合；后者是取胃壁的适当部分做成一个管道（胃管），该管道下端与胃本身相连，上端与食管或咽部吻合。适用于食管癌症、疤痕狭窄、痉挛等。

esophagogastrostomy　食管胃吻合术
切除部分有病变的食管后将胃游离提至胸腔或颈部，与食管残端作吻合的手术。适用于食管癌、较大的食管良性肿瘤或先天性狭窄和疤痕狭窄。

esophagogram　食管X线照片
诊断食管疾病的方法之一。一般分为二种形式：普通X线照片和特殊造影检查的照片。前者应用较少，仅适用于检查X线不透性的异物等，后者应用较多，最常用的是食管吞钡照片。

esophagography　食管造影术
一种利用造影剂和X线检查结合诊断食管疾病的方法。造影剂最常用是钡剂。主要适用于检查食管内肿瘤、静脉曲张、憩室、狭窄、溃疡、异物及痉挛等。

esophagojejunostomy　食管空肠吻合术
多系全胃切除术的消化道重建手术，根据吻合的形态有P型吻合、Y型等多种类型。

esophagolaryngectomy　食管喉切除术
治疗喉及颈段食管癌的手术方法。主要适用于原发性颈部食管癌累及喉腔后壁，喉外癌累及食管上口，或环状软骨后癌累及食管壁者。切除癌肿及周围组织后，常需用胸部皮瓣或其它皮片重建食管。

esophagomediastinal fistula　食管纵隔瘘
食管与纵隔之间不正常和不应有的异常通道。常由于外伤、异物、肿瘤等引起的食管穿孔或破裂引起。可发生严重的纵隔感染。X线检查和对比剂食管造影一般可帮助确诊。应予手术治疗。

esophagomyotomy　食管肌切开术
一种最广泛用于临床治疗食管失弛缓症的手术。具体做法是于食管前壁作一切口，小心游离，直达粘膜下层，再以钝头剪延长肌层切口，一般不少于5cm。切口肌层向两侧游离至食管周径一半，使切口有粘膜膨出。术中止血不可用电凝或缝扎，只能用手指压迫止血。

esophagopathy　食管病
食管疾病的统称。食管病的最常见症状是食管腔内的机械性梗阻，引致吞咽困难。分先天性疾病、肿瘤、外伤、运动功能障碍等几种类型。最常用的检查手段是X线、食管镜、细胞学检查等。

esophagoplasty　食管成形术
重新“制作”食管的手术。一般分为三类方法：①单纯切开法；②食管本身缺陷的修复；③重新“制造”一个新的食管，连结口与胃替代失去功能的食管。作此一种手术主要需考虑食管替代物、替代物的上升径路、替代物的长度及吻合部位和方式等四个基本因素。

esophagopleural fistula　食管胸膜瘘
食管与胸膜腔间不正常和不应有的异常通道。主要见于外伤、肿瘤或异物等引起的食管破裂或穿孔，食管术后并发症等。一般病情较为凶险，处理亦较困难，死亡率很高。处理的关键在于早期诊断，早期手术治疗。

esophagorrhagia　食管出血
内出血的一种。血液从食管的血管里外出至食管腔内或食管壁外。主要见于外伤、术中或术后、部分见于静脉曲张或肿瘤破溃等。治疗应根据不同的病因分别选用不同的处理方法。

esophagoscope　食管镜
一种检查食管疾病的器械。分二种，

一种为硬镜，另一种为纤维镜，前者主要在早期应用，1958年纤维食管镜问世后已很少应用；后者可向不同方向弯曲，还可向远端侧道取活检等，具有很大的优点。

esophagoscopy 食管镜检

一种利用食管镜检查食管疾病的方法。一般用于检查食管癌肿、良性肿瘤或其它原因引起的狭窄，胃食管反流及裂孔疝，异物和诊断未明的上消化道出血。有主动脉瘤、严重脊柱侧弯畸形、严重心肺功能不全者不宜做此项检查。

esophagospasm 食管痉挛

同 esophagismus。

esophagostenosis 食管狭窄

食管某一部位的管腔狭小致食物通过受阻。可由先天性因素、恶性肿瘤或其它因素等引起。根据临床上的情况可分为良性狭窄和恶性狭窄，良性狭窄可作扩张术或切除加成形术，恶性的狭窄只能作手术切除。

esophagostomy 食管造口术

一种用于分期食管整形术的手术方式。具体做法是将颈段食管切断后，缝合封闭近端，把食管远端从颈部切口中牵出并在体外固定。一定的时期后再作其它的成形术。

esophagotracheal fistula 食管气管瘘

食管与气管的异常交通。可分为先天性和后天性两类。后者常由于外伤、炎症、肿瘤穿透食管与气管所致。表现为吞咽时立即引起呛咳，常易诱发呼吸道感染。钡餐及碘油支气管造影可明确诊断。可手术治疗。

esophagotracheal fistula formation 食管气管造瘘术

全喉切除术后发音重建的一种术式。具体做法是在第4～5气管环平面的食管前壁作一肌粘膜管并使之与气管壁吻合，人为形成食管气管瘘，阻塞气管口，使气流通过食管而发音。

esophagus 食管

消化道中的一个长管形前后扁窄的器官。上接咽部，下止于胃。分颈、胸、腹三段。全长约25～30cm，有三个狭窄部。食管有传输、推送食物下行入胃的功能。

esophagus cell collector 食管细胞采样器

采集食管脱落细胞的一种工具。该工具是由树胶管、气囊及线网组成的双腔管带网摩擦气囊，具有简单实用、准确性高等优点，适用于早期诊断食管恶性肿瘤。

esophagus injury 食管创伤

伴有食管组织破裂的一种损伤。可由医源性、自发性、异物、化学品损伤等引起。食管创伤常引起邻近脏器或体腔的感染，必须及时作出处理。

esophagus malformation 食管畸形

食管因先天或发育上的缺陷、疾病及损伤所致的结构变异。较常见的有食管闭锁及食管气管瘘，食管重复畸形、囊肿、憩室、狭窄等。一般需手术治疗。

esophagus recomposition 食管重建术

对食管严重损坏而实施的一种替代治疗方法。可用于严重烧灼伤、肿瘤或其它严重的外伤致食管结构破坏而无法恢复者。一般有用胃、空肠、结肠代食管等方法重建食管。

Esser grafting 埃塞尔植皮术，内嵌植皮术

同 inlay skin grafting。

Essex-Lopresti fracture 埃-洛骨折

即远侧尺桡关节脱位合并桡骨小头骨折。可由作用于前臂旋前的直接暴力或手撑地间接暴力致伤。桡骨头骨折多轻微且无移位，可将下尺桡关节复位后以长臂管型石膏固定；必要时须切开复位，同时修复三角纤维软骨盘，关节内固定。

ester local anesthetic 酯类局部麻醉药
根据局麻药分子的化学结构将局麻药分类，中间链系酯链者属酯类局麻药。其代谢是在血浆内被水解或为胆碱酯酶所分解。所含的对氨基化合物可形成半抗原，以致引起过敏反应。常用的有普鲁卡因、丁卡因。

estimation of cervical curvature 颈椎曲度测量
按 Bordens 法，在颈椎侧位 X 线片上，自枢椎齿突后上缘至第 7 颈椎后下缘作一连线，测量此线与椎体后缘连线顶点之垂直距离，正常为 12± 5mm，弧顶应在第 5 颈椎体后上缘。曲度改变见于退行性变、外伤（骨折、脱位等）及感染。

estrin 雌激素
类固醇激素中的一种。为一个 18 碳原子的雌烷衍生物。自然雌激素主要有雌二醇、雌酮及雌三醇，其中作用最强的是雌二醇。在促进女性副性器官生长、发育，维持女性第二性征，以及参与物质代谢调节中起重要作用。

estrogen receptor（ER） 雌激素受体
乳腺细胞内存在的能与甾体激素（雌二醇、孕酮等）相结合的蛋白，其中与雌二醇相结合的，称雌激素受体。乳腺癌细胞中有这种受体蛋白的称激素依赖性癌细胞，其生长和分裂与雌激素存在有关，将雌激素消除，癌的生长就受到抑制。因此对 ER 阳性的病人应该给予雌激素拮抗剂。

ethmoido-sphenoidal *sinus* approach 经筛窦-蝶窦进路
从鼻中线与眼内眦间作皮肤切口经筛窦再到蝶窦的手术过程。此法可用于经蝶窦鞍区肿瘤（主要局限于蝶鞍内）切除术，该术式优点：暴露野较宽，入路短；可不经过鼻腔，避免经鼻中隔蝶窦进路手术可能引起鼻中隔穿孔、萎缩性鼻炎等并发症。缺点：其视野恰为蝶鞍的正前方，对向鞍上发展的肿瘤操作较难；该术式经一侧入蝶鞍，暴露本侧蝶鞍前方及对侧蝶鞍后方的肿块较为有利，但易致对侧海绵窦及颈内动脉损伤。

etidocaine 依替卡因
为酰胺类长效局麻药。其起效快，时效持久，麻醉效能为利多卡因的 2～3 倍，皮下注射的毒性为利多卡因的 2 倍，静脉内注射的毒性可增至 4 倍。适用于浸润麻醉、神经阻滞和硬膜外阻滞。因其对运动神经的阻滞较感觉神经更为显著，适用于要求有满意肌松的腹部手术。

etomidate 依托咪酯
一种短效催眠性静脉全麻药。其无镇痛作用，有较强的中枢性抑制作用，可降低脑氧耗量，并使脑血流量和颅内压下降，可能有脑保护作用，特殊的优点是对心血管影响轻微，不引起组胺释放，对肝、肾几乎没有毒性。正常剂量对呼吸幅度和频率影响不明显。是麻醉诱导和复合静脉全麻常用药物之一。

Eustachian valve 欧斯塔奇奥瓣
又称下腔静脉瓣。下腔静脉在右心房开口之前缘处的瓣膜。下腔静脉口有一半月样瓣膜残留，其前角与卵圆窝脊相连，胎儿时期有引导下腔静脉血经卵圆孔进入左房的作用。在修补房间隔缺损时要仔细认清此瓣膜的弧形边缘，切勿误认为缺损边缘，以免下腔静脉血被引流入左心房的严重后果。

euthyroid sick syndrome 正常甲状腺病态综合征
由于多种病因引起的低 T_3 血症。常见于：营养不良、慢性肝病、慢性肾功能衰竭、恶性肿瘤、急性感染性疾病等。

evacuation of hematoma 血肿清除术

将血肿去除，寻找出血来源，并将其消除的过程。颅内常见的在硬膜外血肿、硬膜下血肿、脑内血肿、脑室内出血等。血肿清除的目的是消除引起颅内高压的原因，预防及治疗脑疝，减轻对脑的损害。

evoked potential（EP） 诱发电位

诱发电位是神经系统（包括感受器）接受一组人为的特定刺激后在有关部位所检出的与刺激有锁匙关系的电位变化。诱发电位波幅很小，常被淹没在自发电活动背景中，但与刺激有固定的时间关系，所以采用电子计算机叠加平均技术，使之从背景活动中分离和显示出来。临床实用的诱发电位：（躯）体感诱发电位（SEP）、听觉诱发电位（AEP）、视觉诱发电位（VEP）、三叉诱发电位（TSEP）和运动诱发电位（MEP）。诱发电位在监测麻醉深度、脑功能损害的程度、判断药物是否过量、低氧、低血压、脑缺血，以及帮助了解麻醉药物的作用部位，都有一定价值。

Ewing sarcoma 尤因肉瘤

发生于骨髓的高度恶性的原始性骨肿瘤。多发于 11～20 岁。病人低热，局部疼痛、肿胀，大的肿瘤柔软并有波动感，髂骨肿瘤可因骶丛受压而出现神经症状和膀胱症状，贫血，白细胞增多，血沉（ESR）增快；X 线典型表现为长骨骨干的对称性梭形扩张，骨内出现虫蛀状破坏，骨外显示葱皮样骨膜反应，常累及软组织，可有肺转移。放疗敏感，可结合化疗、手术综合治疗。预后差。

examination of hydrothorax 胸水检验

对胸腔里的液体进行病原体、理化性质和病理性检查。通过本项检验常可诊断出某些疾病，如癌细胞、结核菌等的发现，还可根据颜色、比重、细胞数、蛋白量、酸碱度等理化特征推断某些疾病，是一种常规检查。

examination of visual field 视野检查

利用视野计测定视野，以确定视野是否有缺损。为鞍区肿瘤常规检查项目。

excess anesthetic gas 剩余麻醉气体

手术结束前，麻醉终止后，使麻醉转浅或加速苏醒，通过逸气活瓣排出体内贮存的吸入麻醉药，排出的部分即为剩余的麻醉气体。所剩余麻醉气体及呼出 CO_2、氮气统称为剩余回路气体（excess circuit gas）。

excision of anal fissure 肛裂切除术

肛裂的手术方法之一。切除肛裂的溃疡、前哨痔及肥大的肛乳头。适用于慢性溃疡性肛裂。

excision of elongate sigmoid through abdomen 经腹冗长乙状结肠切除术

直肠脱垂的手术方法之一。经腹游离直肠，将直肠上提，用不吸收缝线缝合直肠侧壁于骶骨骨膜上，同时切除冗长的乙状结肠，效果良好。

excision of greater omentum cysts 大网膜囊肿切除术

针对大网膜囊肿的手术方式。可单纯切除囊肿亦可切除全部或部分大网膜。

excision of mediastinal tumor 纵隔肿瘤切除术

治疗纵隔肿瘤的一种方法。作此手术应注意：肿物所在部位解剖结构复杂，术中特别易伤及一些重要器官，如大血管、神经、心包、气管、肺等。因此操作务必仔细、轻柔。

excision of mesenteric cyst 肠系膜囊肿切除术

针对肠系膜囊肿的手术方式。可单纯摘除囊肿亦可包括切除受累肠段。

excision of prolapsed intestine through perineum 经会阴脱垂肠管切除术

适用于老年人或脱出时间较长难以复位的直肠脱垂者，具有不需开腹、

不需人工植入物的优点。

excision of pulmonary cyst 肺囊肿切除术

指把肺囊肿从体内切除弃之。手术要根据囊肿的大小、部位、数目以及感染程度选择不同的术式，如周边部小囊肿可采用局部切除；小而孤立的可行肺段切除；一个肺叶内的多发囊肿或合并感染的，可作肺叶切除等。

excision of scar and repairing with skin grafting 瘢痕切除加皮肤移植术

全身各部位的瘢痕，如伴有功能障碍或器官畸形者，均应行瘢痕切除术。瘢痕切除后如创面缝合有张力者，应行皮肤移植术以修复创面。可根据创面的具体情况选择皮片移植或皮瓣移植等不同的修复方法。

excision of scar and wound suture 瘢痕切除直接缝合术

应用于由于线状瘢痕挛缩使组织错位或面积较小的凹陷性瘢痕、萎缩性瘢痕和桥状瘢痕的整复手术。

excision of thoracic tuberculosis 胸壁结核病灶清除术

彻底清除由结核菌引起的胸壁病理性损害灶。适用于胸壁结核脓肿或慢性窦道且病情稳定而无其它器官进行性结核病变者。术中须细心找出窦道，彻底清除病灶，不要留下残腔。

excision of thymoma 胸腺瘤切除术

同纵隔肿瘤切除术，但要注意是否合并有重症肌无力，如合并有此病，须警惕肌无力危象和胆碱能危象的发生。

exclusion of duodenal ulcer 十二指肠溃疡旷置术

十二指肠溃疡胃大部切除术的一种改型手术形式。当十二指肠溃疡瘢痕形成、炎症水肿并与周围粘连成团时，强行切除溃疡可能造成胰腺或胆总管损伤。此时可旷置溃疡，保留部分胃窦，但须剥除胃窦部的粘膜以消除胃泌素的分泌。

exclusion of intestinal fistula 肠瘘旷置术

将有肠瘘的肠段旷置在腹腔内，吻合肠瘘的近、远端，使肠液不再通过肠瘘部。仅适用于肠瘘所在肠袢组织粘连非常严重，无法分离。肠瘘往往不能自愈，营养好转后多需要再次手术。

excretory urogram 排泄性尿路造影片

又称下行性或静脉尿路造影片。在排泄性尿路造影过程中所摄取的 X 线片。见 intravenous urography。

exfoliative cytological examination of esophagus 食管脱落细胞学检查

利用特制的器械采集食管的脱落细胞学检查。是一种早期诊断食管及贲门癌的有效方法。亦可用于观察食管上皮细胞的增生及演变，从而了解癌变的进程。

exhalation valve 呼气活瓣

于呼气时开启，吸气时关闭的活瓣称呼气活瓣。为循环紧闭麻醉机内的导向活瓣之一。

exophthalmic goiter 突眼性甲状腺肿

同 Graves' disease。

exophthalmos 突眼

同 exophthalmus。

exophthalmos-producing substance (EPS) 致突眼物质

垂体前叶分泌的一种致突眼成分。它可以诱发眼眶周围水肿，引起眼球后脂肪组织和肌肉的水肿、肥厚，有显著的淋巴细胞浸润和亲水性粘多糖沉积。

exophthalmus 突眼

是原发性甲状腺功能亢进症的特殊表现。是由于下丘脑分泌的突眼物质过多，造成眼球后脂肪、纤维和眼外肌肥厚、水肿所致。

expansion in the tubed skin flap 皮管扩张术

在形成皮管时将扩张器埋入皮管内，伤口愈合后进行扩张，这样可以最大限度地产生“额外”皮肤，同时皮瓣也会变薄，血运丰富，更利于皮管的转移与修复。

exploratory incision 探查切口
指右中腹部旁正中切口，最适用于诊断不明的急腹症。

exploratory laparotomy 剖腹探查术
对于诊断尚未完全明了的外科疾病，具有诊断性质的剖腹手术。在腹部损伤、肿瘤、急腹症等的诊断与治疗过程中，经常采用。

exploratory thoracotomy 剖胸探查术
手术切开胸腔对胸腔内各种脏器和结构进行探查或作进一步的手术。探查及手术的部位决定探查切口的选择，总的原则是要求暴露充分，损伤尽可能小些。

exploratory trephination 钻孔探查术
在没有 CT 等高级医疗检查条件或病情危急来不及进行 CT 检查的病人，当拟诊为颅内血肿时，应分秒必争地进行钻颅骨孔探查，发现血肿后即开颅行相应的血肿清除手术。选择钻孔顺序时，首先要参考头部着力部位和损伤的性质，其次是参考瞳孔散大侧和骨折部位以及可能发生的血肿类型等，一般以颞、额、顶、枕的顺序钻孔探查。

exposure of expander 扩张器外露
为扩张器埋置术后常见并发症之一。导致外露的发生有两种原因：其一是手术埋置扩张器后切口愈合不良，扩张囊、导管或阀门从切口处外露；其二为注水扩张过程中因张力过大，表面皮肤受压血循环差而引起坏死，或扩张囊皱褶尖角刺破皮肤致扩张器外露。

expressed prostatic secretion（EPS）前列腺按摩液
采用前列腺按摩法取得的前列腺液，多用于前列腺炎的检查。

expression line 表情线
又称皮肤自然皱纹线。皱纹线随年龄的增加而日益增深，呈现固定皱褶，尤以面部为显著。年轻时皱纹不明显，但当皱眉、挤眼、微笑等表情活动时即可清楚显露。切口或创缘应尽量顺皱纹走向。

extended pyelolithotomy 肾窦内肾盂切开取石术
在肾窦脂肪包膜与肾盂外膜之间有一间隙，称肾盂外间隙，间隙内有疏松结缔组织，未见血管结构。在肾盂外间隙游离肾盂，并不引起出血，并可在肾窦内切开肾盂，取出较大结石，减少肾实质切开取石的机会。适用于复杂的鹿角形肾结石或较大的肾结石而肾盂呈肾内型者。

extended radical mastectomy 乳腺癌扩大根治术
同 Urban operation。

extensor retinaculum 伸肌支持带
同 carpal dorsal ligament。

extensor tendinous area of fingers 指伸肌腱分区
伸指肌腱可分成五个区域：Ⅰ区在前臂部，从肌肉肌腱连接处起至腕背横韧带近侧缘止；Ⅱ区在腕横韧带深面，包在滑膜鞘内；Ⅲ区在手背部，从腕横韧带远端缘至手指近节背侧；Ⅳ区在近端指间关节背侧，此处分为中央腱束和侧腱束；Ⅴ区在止点附近。以Ⅳ、Ⅴ区损伤处理较为困难。

exteriorization and enterostomy 肠外置造口术
小肠造口术方法之一。较为少用，仅用于小肠破损严重、病人情况差或远端肠袢病变未解除需旷置者。

exteriorization of injuried colon 结肠损伤部外置术
结肠损伤的常用手术方式。适用于横结肠和乙状结肠等带系膜结肠段的损伤。外置部分应同时行造口。

external capsule 外囊
位于豆状核和屏状核的外侧。亦为皮质与皮质下结构之间的纤维束。为高血压脑出血的常发部位。

external cardiac compression (ECC) 胸外心脏按压
同 close chest cardiac compression。

external drainage of pancreatic cyst 胰腺囊肿外引流术
适用于囊壁薄、体积大、有继发感染、与周围组织广泛粘连的假性胰腺囊肿。方法是将囊壁袋形缝合于切口边缘的腹膜和皮肤上，然后切开囊壁、吸出液体并放置引流管。术后胰液的大量漏出，不仅腐蚀周围皮肤，并可影响电解质平衡；囊腔长期不能闭合，甚至可形成慢性瘘管而需再次用术。目前已很少采用。

external drainage of pulmonary bullae 肺大泡外引流术
把肺大泡气体引向体外的一种治疗方法。适用于开胸危险性极大的肺大泡病人。具体做法是用一个带气囊的软胶管插入大泡腔内，胶管的另一端连接水封瓶。常需引流数周。

external hemorrhoid 外痔
肛管皮下的曲张静脉团块。一般因痔内血栓形成，有较剧烈疼痛而就诊，检查齿状线下皮下有青色痔块，明显触痛。症状严重者可行外痔血栓取出术。

external inguinal ring 腹股沟外环
同 inguinal ring。

external intercostal muscles 肋间外肌
位于肋间隙中的胸固有肌之一。起自肋骨下缘，止于下一肋骨的上缘。在肋软骨部，此肌移行为肋间外韧带。参与构成胸壁的肌肉之一。

external jugular vein 颈外静脉
颈部最大的浅静脉。由下颌后静脉后支和耳后静脉等汇成，沿胸锁乳头肌表面下行，至该肌后缘注入锁骨下静脉或静脉角。

external lamina 外板
为颅骨最外层的密质骨板。

external occipital protuberance 枕外粗隆
枕骨外面正中的后下方有一明显的骨性突起。为后颅窝手术的一个重要骨性标志。

external orifice of urethra 尿道外口
尿道有两个口，一个与膀胱相通，称尿道内口；另一个与外界相通，称尿道外口。

external spermatic fascia 精索外筋膜
精索最外层被膜，其深面为睾提肌，浅面为肉膜，起自腹股沟管皮下环的边缘，与腹浅筋膜深层和腹外斜肌腱膜相延续。

external thoracic difibrillation electrode 胸外除颤电极
一种用于体外除颤的装置。两个电极的位置要适当，其一放置于右第2肋间靠近胸骨右缘，另一电极放置于左第4或第5肋间相当于心尖部位。须用性能优良的电极胶涂抹电极或用盐水浸湿的纱布分别铺在除颤电极接触病人的胸壁间。

external urethral sphincter dyssynergia 尿道外括约肌不协调
尿道外括约肌在逼尿肌收缩时没有松弛，导致排尿困难。见于神经源性膀胱尿道功能障碍。

extracardiac conduit between right ventricle and pulmonary artery 右心室到肺动脉心外管道
一种疏通和建立右室流出道的手术。方法为用人造血管连接右室与肺动脉。常用于右室双出口、有冠状动脉畸形的法洛（Fallot）四联症等。

extracorporeal circulation 体外循环
又称心肺转流。是指利用一种特殊的装置暂时代替人的心脏和肺脏进行血液循环和气体交换。为心内直视手术提供良好的条件，是现代心

血管外科的基础。完成这一过程的机械装置叫人工心肺机。提高体外循环手术的效果，必须具备：①性能良好、安全可靠的人工心肺机；②完善的监测设备；③专业人员熟练掌握体外循环的灌注技术及并发症防治。

extracorporeal hepatectomy　离体肝叶切除术

是肝叶切除术中难度较高的一种手术方法。将患病肝脏断离出体外，以体外循环机辅助其血液供给，切除患病肝脏（一般为肿瘤），再将肝脏移植于原位。

extracorporeal membranous oxygenation　体外膜肺氧合

体外循环中应用膜肺进行血液氧合的过程。将静脉血引流至膜式氧合器内，血液通过毛细纤维管内或管外时，进行非气血直接接触的气体交换，达到充分氧合后注入动脉内。可进行长时间的心肺支持治疗。最常用于成人呼吸窘迫综合征（ARDS）的治疗。

extracorporeal shock wave lithotripsy（ESWL）　体外冲击波碎石术

利用体外产生的冲击波击碎体内的结石，使之随尿液排出体外。它是80年代兴起的新技术，给上尿路结石的治疗带来了一次革命性的变化。是绝大多数肾结石和输尿管段结石的首选治疗方法。

extraction of internal capsule of pulmonary hydatid cyst　肺包虫囊肿内囊摘除术

治疗肺包虫囊肿病的一种手术方式。此手术最大的优点是尽可能地保留了肺组织而不切除，仅把内囊完整摘除。摘除内囊后要妥善处理好外囊残腔。

extraction of thrombosed external hemorrhoid　血栓性外痔摘除术

针对外痔血栓形成，疼痛剧烈，持续时间较长者的手术方法。在血栓所在处做放射状切口挤出或摘除血栓。

extradural abscess　硬脑膜外脓肿

由细菌感染脓液积聚于颅骨和硬脑膜之间。常见致病菌为葡萄球菌、链球菌等。感染途径：①额窦炎、中耳炎、乳突炎、球后炎直接侵入；②经颅底孔侵入，筛窦炎沿筛板；③血行感染等。临床表现：周身不适，发热和局限性头痛，脑膜刺激征，颅内高压征，局限脑受压损害体征，血象白细胞增高。应紧急手术治疗，且注射抗生素。

extra-intacranial arterial bypass（EIAB）　颅外-颅内动脉吻合术

用颅外动脉与颅内动脉端端吻合的过程。其中常用的为颞浅动脉—大脑中动脉吻合术、脑膜中动脉—大脑中动脉吻合术、颞浅动脉—小脑上动脉吻合术、颈总动脉—游离静脉—床突颈内动脉吻合术。主要用于治疗脑缺血疾病。

extraperitoneal adipose　腹膜外脂肪

充填于腹横筋膜与腹膜壁层之间的一层含有脂肪较多的组织层。在下腹部特别是腹股沟区更为发达；在后方与腹膜后结缔组织相连续。因为腹膜外脂肪的存在，膀胱、肾、子宫等的手术可经腹膜外入路进行。

extraperitoneal rupture of duodenum　腹膜外十二指肠破裂

十二指肠的腹膜外部分的破裂。可发生在外伤时，亦可为医源性损伤，如经内镜括约肌乳头切开术的合并症。开始往往症状甚轻或无症状，待进食后突然出现下胸部和上腰椎区的疼痛，有时造成右侧睾丸的牵扯痛。出现全身中毒症状。淀粉酶一般出现升高，腹部透视可见腹膜后积气。手术引流以及营养支持是主要的治疗手段。

extrapleural fat sign　胸膜外脂肪征

一种CT扫描征象。在胸部横轴位扫描时，在第4～8肋平面的后外侧，可见与胸壁平行的厚约1～2mm的低密线影，紧贴肋骨内缘或陷入肋间隙。此征阳性（脂肪线内移时）常见于肋骨、肋间组织的肿瘤、炎症或血肿等。

extrapleural sign　胸膜外征

胸部X线检查时的一种病理影像。主要见于局部血肿、水肿或组织增生性疾病。是一种检查胸膜外侧肿胀性病变的影像。具体在X线下呈现由胸壁向肺部处膨出的高密度阴影。

extrapleural thoracoplasty　胸膜外胸廓成形术

在胸膜外进行的一种永久性、不可复原的萎陷治疗方法。主要用于纤维空洞型肺结核及严重的慢性脓胸等疾病的治疗。一般可分二期完成，每期切除4条左右的肋骨，使胸壁局部下陷。

extrapulmonary sequestration　肺叶外型肺隔离症

发生于正常肺组织外的肺隔离症。90%发生在左膈上，极少数发生于膈下或纵隔内。临床诊断常较困难，治疗应行手术切除。

extrapyramidal diseases　锥体外系疾病

由锥体外系病变引起的一组疾病。需外科治疗的有帕金森（Parkinson）病、扭转痉挛、痉挛性斜颈。该组病还包括舞蹈病、肝豆状核变性、手足徐动症等。治疗应先以系统的药物治疗为主，若对药物控制不佳者，可考虑手术治疗（包括立体定向术、某些神经根切断术）。

extrapyramidal tract　外侧锥体束

同 lateral corticospinal tract。

extrasphincteric fistula　括约肌外瘘管

肛瘘的一种。肛瘘在内外括约肌的上方穿过肛提肌进入坐骨直肠窝达皮下。很少见。

extubation　拔管

指手术结束后拔除气管导管或支气管导管。操作虽简单，但要注意，须当病人的呼吸通气量和咳嗽、吞咽反射已恢复正常以后，最好已达到呼唤能应的麻醉恢复程度方可拔管，拔管前后注意吸净口、鼻、咽及气管系内的分泌物和保持呼吸道通畅。

exulceratio simplex　胃单纯性溃疡，胃浅表性溃疡

又称迪乌厄拉富瓦（Dieulafoy）糜烂。多发生于胃体部或距贲门3cm以内，老年人多见。溃疡浅小，直径小于0.5cm，底部为暴露的血管，常造成大量的出血。胃镜下有时可见到喷射状出血。可采用内镜注射止血，如反复出血需外科手术治疗。

eyeballs of fixation　眼球固定

一种表示麻醉深浅的眼征。眼球不能向各个方向动转为眼球固定。系乙醚麻醉Ⅲ期1级和Ⅲ期2级的分界线，一旦眼球固定即进入麻醉第Ⅲ期2级。

eyelash reflex　睫毛反射

为生理反射。检查麻醉深浅的一种体征，眼睑（睫毛）受到刺激后出现的闭目活动，称之为睫毛反射（瞬目反射）。深昏迷下睫毛反射消失。在静脉注射硫贲妥钠时，一旦睫毛反射消失，即进入麻醉Ⅲ期1级。

eyelid defect　眼睑缺损

眼睑的全层缺失，称为眼睑缺损。缺损可小如切迹状，大至包括全部眼睑。轻则造成结膜及邻近组织器官的慢性炎症、泪溢等症状，重则角膜裸露、干燥、溃疡形成，甚至失明。眼睑缺损有先天性和后天性两类。

F

face lift operation 面部皮肤提升拉紧术，面部皱纹舒平术
手术是经在耳前耳后并伸入颞部发际内的轮廓线及隐蔽部位作切口，向上沿颞筋膜浅面，向前贴腮腺筋膜表面，向下沿颈阔肌表面，进行广泛的潜行剥离。切除多余的皮肤，并将深部肌筋膜组织紧缩固定，以消除颜面皮肤的皱纹和皱襞。

face mask 面罩
作快诱导给氧或术中面罩给氧或小手术吸入麻醉（不插气管导管）用的一种器具。面罩大小需适合面型，无效腔要小，最好透明，边缘柔软，做到紧贴、不漏气和防止面部损伤。

facial cleft 颜面裂
胚胎期形成面部的几个突起融合发生障碍，发育停滞、失常而致颜面某些特定部位所遗有的裂缝裂口，称为先天性颜面裂。其中以先天性唇裂、腭裂为最常见。此外，还有较少见或罕见的先天性颜面正中裂、斜裂、横裂等。

facial nerve 面神经
第Ⅶ对脑神经。于脑干腹侧面桥延沟外侧出脑，和位听神经一起进入颞骨岩部内耳道，由茎乳孔出颅，主要分布于面部，司面部表情的神经。为混合性神经，主要含有3种纤维成分：①运动纤维：支配面部表情肌、颈阔肌等；②感觉纤维：感受舌前2/3的味觉刺激；③副交感纤维：支配泪腺、舌下腺、下颌腺的分泌。面神经瘫分为中枢性和周围性。脑干肿瘤可出现中枢性面神经瘫；听神经瘤术后可出现周围性面神经瘫。

facial palsy 面神经麻痹
同 Bell's palsy。

facial tics 面肌抽搐
阵发性不规则的半侧面部肌肉的不自主抽搐。无神经系统其他阳性体征。抽搐可先始于眼轮匝肌和口轮匝肌。表现为一侧眼角和口角的频繁痉挛，由轻到重，甚至涉及面部其他表情肌。精神紧张时抽搐加重。病因不明，故又称原发性面肌抽搐。常为面神经通路上受到病理性刺激的结果。治疗用镇静剂：如安定、鲁米那、卡马西平、苯妥英纳，以及理疗、针灸等辅助治疗。

facio-hypoglossal nerve anastomosis 面-舌下神经吻合术
用于颅内肿瘤切除、颞骨根治性手术及外伤所致的永久性面瘫，无法用自身面神经吻接和神经移植修复的早期肌肉尚未萎缩的病例。

Fallot's tetralogy 法洛四联症
一种常见的先天性紫绀型心脏病。包括四种心脏畸形：肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨及右心室肥大。其中特征性的室间隔缺损和肺动脉狭窄是主要的先天性心脏畸形，主动脉骑跨是与室间隔缺损的位置有关，右心室肥厚是肺动脉狭窄的后果。

Fallot's trilogy 法洛三联症
一种先天性紫绀型心脏病。包括三种心脏畸形：肺动脉狭窄、房间隔缺损及右心室肥大。

false aneurysm 假性动脉瘤
因外伤致动脉壁破裂，被周围较厚的软组织包绕而形成的局限性血肿。瘤体与血管相交通，伴有搏动，瘤壁无血管壁的全层结构，仅有内膜面覆盖的纤维结缔组织。

false orbital hypertelorism 假性眶距增宽症
由于面型较宽而显得两眉内侧端间隔较远；或由于内眦赘皮、睑裂狭小等原因所致的内眦间距增宽症，都可因视错觉造成貌似两眼间距离较远的印象，但实际并无眶间距离的超常，故称为假性眶距增宽症。

falx cerebri 大脑镰
为一宽阔的纤维膜，位于颅腔上部的正中线大脑半球纵裂之中，将颅腔上部分为左右两半。呈镰刀状，分隔两侧大脑半球。其前端窄，附着于额嵴及鸡冠，后端较宽，贴近枕内粗隆时与小脑幕相续。镰上缘分开，附着于矢状窦沟的两唇，上矢状窦在其分开的三角形间隙中走行，其下为游离缘，靠近胼胝体，包含有下矢状窦由前向后走行。

familial chondrodysplasia 家族性软骨发育异常
属常染色体显性遗传病。表现为多发性内生软骨瘤与外生骨疣同时存在，且伴有股骨头缺血性坏死。

familial polyposis of the colon 结肠家族性息肉病
一种常染色体显性遗传性疾病，有家族史。累及全大肠，可有 100 个甚至数千个腺瘤性息肉，有严重的恶变倾向。应尽早治疗，行全结肠切除术。

familial spontaneous pneumothorax 家族性自发性气胸
遗传的因素使肺组织或胸膜形成的囊泡破裂。是一种遗传性呼吸系统疾病。主要表现为突然发生的胸痛和呼吸困难。两肺发生气胸的机会均等，多见于肺尖。一般认为是常染色体显性遗传，或常染色体显性遗传与常染色体隐性遗传二种方式都存在。必要时需抽气或闭式引流。

fan lobellum 扇形唇瓣
利用交叉唇瓣以唇冠状动脉为蒂的原则，将唇瓣扩大成扇形，用以修复上唇缺损不超过全宽度的 1/2，或下唇缺损不超过全唇宽度的 2/3，且两侧口角均完整的病例。

fascia clavipectoralis 锁胸筋膜
指附着于喙突、锁骨下肌和胸小肌上缘的筋膜。深面有胸内、外侧神经和胸肩峰动脉的分支穿该筋膜至胸大、小肌。头静脉和淋巴管穿此筋膜入腋腔。

fascia graft 筋膜移植片
筋膜质地细密而薄，强韧而润滑，是一种较常用的移植组织。移植的筋膜，一般多取自股外侧的阔筋膜，其次是颞浅筋膜。移植的方式有游离移植、有蒂移植和吻合血管的游离移植等。

fascia pectorlis 胸肌筋膜
覆盖于胸肌表面的筋膜。胸大肌筋膜为胸固有筋膜的浅层。上附着于锁骨骨膜，内附着于胸骨骨膜，外侧移行于覆盖前锯肌的筋膜，向下移行于腹直肌筋膜。该筋膜在三角肌、胸大肌三角处及胸大肌下缘处与胸固有筋膜深层愈着，胸小肌筋膜属胸固有筋膜深层，在胸小肌上缘分前后两层包绕胸小肌，形成胸小肌鞘。此间隙有疏松结缔组织、脂肪和淋巴管。

fascia sling suspension 筋膜条悬吊术
为面神经麻痹后期治疗的常用手术方法之一。即利用植入皮下的强韧筋膜条，牵紧瘫痪部位，以达到颜面两侧在静止状态下平衡对称，使畸形得到改善，但无自主表情活动，属静力支持法。

fascia stripper 筋膜条抽取器
由顶端均为环形刀刃的金属圆管形双套筒构成，内筒稍长，顶端刃口的近侧插入皮下，将按所需宽度切开一小段筋膜条，引入内筒，由窗孔穿出夹住，向前推抽取器，内筒刀刃即可切出所需长度和宽度的筋

膜条。

fascial compartment syndrome of foot 足筋膜间室综合征

足筋膜间室内血管神经受压引起的临床症候群。当足部受到挤压伤后，由于软组织挫伤或骨折、足背十字韧带慢性增厚等，致组织出血、水肿，压力增高，压迫足背动脉、腓深神经，或可累及胫后动脉、胫神经等，引起局部紧张麻刺感，足趾被动牵拉痛，感觉减退或消失，活动无力，甚至前足坏疽等。必须及时将骨折复位，韧带切开减压。

fasciculus cuneatus 楔束

又称布达赫（Burdach）束。位于后索背侧部，起于第4胸节段以上的后角脊神经节细胞的神经纤维束。其上行止于延髓楔束核。传导本体感觉（肌、腱、关节的位置和运动感觉）和精细的触觉（如两点辨别觉和物体的纹理粗细等）。

fasciculus gracilis 薄束

又称戈尔（Goll）束。位于后索腹侧部，起于第5胸节段以下的后角脊神经节细胞的神经纤维束。其上行止于延髓薄束核。传导本体感觉和精细触觉。

fasciculus proprius 固有束

紧贴灰质的表面，在白质的三个索内均有的束带。其中包括前固有束、外侧固有束和后固有束，分别位于前索，外侧索和后索。固有束主要由后角细胞和束细胞的轴突构成。它们的行程不超越脊髓，往往在本侧或对侧灰质边缘集聚，升、降一定距离后，又返回灰质内而终止。固有束具有联系脊髓不同节段的作用，脊髓借固有束可完成节段或节段间反射。

fasciocutaneous flap graft 筋膜皮瓣移植片

包含有皮肤、皮下脂肪组织和深筋膜的皮瓣称筋膜皮瓣移植片。首先由Ponten在1981年临床报道并正式命名。筋膜皮瓣血运丰富，活力强，质地坚韧；皮瓣的长度比值可超出传统皮瓣的限制，皮瓣形成操作简易，创伤小，出血少，术后没有肌皮瓣的臃肿和引起供区功能障碍之弊。

Fasciola hepatica 肝片吸虫

寄生于羊、牛等草食动物的肝内胆管中，偶可寄生人体而引起肝片吸虫病。成虫为长椭圆形，呈树叶状，雌雄同体，虫卵随粪便排出，在水中孵出毛蚴，进入中间宿主椎实螺体内，发育成许多尾蚴，附于水生植物上形成囊蚴，被羊、牛或人吞入后引起感染。肝片吸虫病流行于世界各地，症状与华支睾吸虫病相似，但异位寄生可引起严重后果，甚至死亡。诊断主要根据从粪便或十二指肠液中查见虫卵。用吡喹酮治疗有效。

fat embolism syndrome 脂肪栓塞综合征

是肺泡膜（肺泡-毛细血管膜）发生病理变化，导致气体交换障碍而造成急性呼吸衰竭的一种综合征。临床表现差异很大。暴发型伤后短期清醒，又很快昏迷，谵妄，痉挛，手足抽动，1～3天内死亡。典型症状伤后12～24小时清醒期后，体温骤升，脉快，呼吸快，肺啰音，意识障碍；可抽搐，瘫痪，皮肤有出血斑。有时缺乏典型症状或无症状，但可突然恶化。目前以症状治疗为主，主要措施为保护重要脏器，纠正缺氧和酸中毒，防止并发症。

fat graft 脂肪移植

脂肪组织具有柔软和易于塑形的特点。移植的脂肪多自皮下脂肪层切取，可行游离或有蒂移植。脂肪移植主要用于填充因软组织缺损所形成的凹陷或腔穴，以恢复外形丰满或消除组织空隙。

fat necrosis of breast 乳腺脂肪坏死
多见于肥大的乳房受创后脂肪坏死，以后瘢痕化，形成边界不清、结构不整的块状体，并使乳头内陷，外观与乳腺癌不易区分。在临床上应慎重对待，需病理检查鉴别之。

fatigue fracture 疲劳骨折
又称应力骨折。由于骨骼长期接受异常负重，超过骨皮质和骨小梁的负荷能力而发生的骨折。常见于足部，多有足部长期接受应力病史。早期为前足痛，休息可减轻；骨折部局限压痛，局部温度升高；早期X线检查阴性，2～3周后可见骨折线和骨痂形成。治疗以休息为主。

fatty degeneration of liver 肝脂肪变性
肝细胞新陈代谢障碍引起的一类形态变化。表现为肝细胞内较小的脂肪空泡，多见于核的周围，以后变大，散布于整个胞浆中，严重时融合成一个大空泡，将核挤到一边，与脂肪细胞相似。如脂肪变性比较广泛，可见肝肿大，色变黄，触之有油腻感。发生于肝瘀血、肝炎、磷中毒等疾病。

faulty structure of breast 乳腺结构不良
乳腺的一种常见病。多数认为是由于卵巢分泌功能紊乱或乳腺组织对卵巢激素反应性异常而产生的组织结构上的改变。临床表现：乳痛症，即月经前1周开始病人感到乳房饱满、肿胀及疼痛，月经来潮后消失，下个月经周期又重新出现；乳腺腺病，在乳房疼痛之时伴有肿块，月经后肿块不消失；乳腺囊性增生病，在乳腺内有囊性肿块伴乳房疼痛。此类疾病病理检查方法可确诊。

fazadinium bromide 溴氮咪定
又称肌之定。为非去极化肌松药。在体内几乎不代谢，以原型由尿排出。起效较快但时效较泮库溴铵（pancuronium bromide）为短，由于有较强的解迷走神经作用而引起心动过速，释放组胺作用不强，气管插管时如剂量较大常可因神经节阻滞作用而引起低血压。

febrile reaction 发热反应
是最常见的输血反应。在输血期或输血后出现寒战、发热、头痛、恶心、干咳等，少数发生低血压、胸痛和紫绀，X线摄片两肺浸润和片状阴影，严重病例开始时症状与溶血反应很相似，往往难以区别，应停止输血，重定血型以排除溶血反应。一旦减慢输血速度，应用激素和解热镇痛药即可控制。

fecal fistula 粪瘘
阑尾切除术后的合并症之一。由于阑尾残端组织脆弱、线结脱落或盲肠壁破损形成的盲肠腹壁瘘，有粪便漏出。一般体液和营养损失不严重，多能自愈。长期不愈者可手术切除。

fecal impact 粪便嵌塞
因长期卧床，老年体衰或精神因素，致使便意不明显，往往一周以上甚至数月内无自主排便，使粪便在结肠内严重秘结，无法自行解出。往往有较严重的腹胀。多需用手抠除直肠内的粪便后再灌肠治疗。

fecal incontinence 大便失禁
肛门排粪失去自制能力。可见于严重的直肠脱垂、肛门括约肌损伤和回肠肛管吻合术后。

female pseudohermaphroditism 女性假二性畸形
由于外源性或内源性雄激素引起的女性外生殖器男性化，但其染色体核型仍为46，XX。

female urethra syndrome 女性尿道综合征
一组以下尿路刺激症状为特征的综合征。其病因有不少争论，多见于已婚妇女。临床表现为明显的尿频、尿急和尿不尽感，可伴有尿痛和排

尿困难。尿常规检查和中段尿细菌培养均正常。治疗可先服用松弛膀胱药物加膀胱训练，必要时作尿道扩张、尿道口成形术。

femoral artery 股动脉

为髂外动脉的延续。下降入股三角，再由股三角尖入收肌管，出收肌管下口到腘窝，移行为腘动脉。在股三角内，股动脉位于股静脉外侧、股神经的内侧，位置表浅。股动脉起始处有几个分支，分布于腹前壁及外阴。其主要分支是股深动脉。

femoral canal 股管

系腹股沟韧带下方的一个狭长的漏斗状间隙，管长 1～1.5cm。上口为股环，下口为卵圆窝。

femoral hernia 股疝

腹内器官组织通过股管向股部卵圆窝突出，称为股疝。多发于中年女性，右侧多见。主要表现是在站立或腹内压增高时，腹股沟区出现半球形肿块，无移动性。一般位于腹股沟韧带下方，易出现嵌顿和绞窄。治疗：有经股部股疝修补术和经腹股沟股疝修补术。对嵌顿和绞窄性疝应急症手术。

femoral nerve block 股神经阻滞

在腹股沟韧带下面，扪及股动脉，于股动脉外侧 1 厘米，相当于耻骨联合顶点水平处作标记，穿刺针从股动脉外侧进针穿过深筋膜，有异感时注药，无异感则作扇状浸润。配合股外侧皮神经阻滞，可使大腿前面的皮肤和肌肉获得良好的部位局麻，可用于静脉曲张及膝盖部手术。

femoral ring 股环

是股环的上口，前界是腹股沟韧带，后界为耻骨梳韧带，外侧界系股静脉，内界是陷窝韧带。为股疝的入口。

femoral sheath 股鞘

是腹内筋膜向股部延伸形成的盲袋状结构，包裹股血管的起始部。

femoral triangle 股三角

同 Scarpa's triangle。

fenestrated large skin homograft inlaid with small pieces of autografts 大张异体皮片开洞（窗）嵌植小片自体皮片法

为深度大面积烧伤救治中的重要技术手段之一。此法是中国烧伤学者所创。是将大张异体皮冲戳成均匀的洞孔或窗瓣，将自体皮片切成 0.5cm 左右见方小块，嵌植于洞孔中或窗瓣下，用以覆盖深度大面积烧伤创面。

fenestration of chest 胸部开窗引流术

一种在胸壁上建立的持久的引流方法。是胸腔开放引流的一种类型。主要优点是可以在直视下检查脓腔，去除腐肉及做其它治疗或检查。适用于全肺切除术后的脓胸，耐药菌和特殊病原菌引起的脓胸等。具体手术方法见 open drainage of pleural cavity。

fenestration of trachea 气管窗形切除术

做气管肿瘤手术时，将肿瘤连同一部分气管壁一并切除。主要适用于气管内有基底较宽的良性瘤或低度恶性肿瘤。如气管壁缺损大，可用心包膜缝补在缺损处。

fenestration operation of hepatic cyst 肝囊肿开窗术

即将肝表面上的较大囊肿壁切除，分开囊肿间的间隔，引流至腹腔内。

fentanyl 芬太尼

是合成的强效纯阿片受体激动药。它是当前临床麻醉中最常用的麻醉性镇痛药。对呼吸有抑制作用。对心血管影响很轻，常用于心血管手术麻醉，或作为复合静脉麻醉的重要组成部分。快速静脉注射可引起胸壁和腹壁肌肉僵硬（板状胸）而影响通气，可用肌松药或阿片受体

拮抗药处理。反复注射或大剂量注射后，可在用药后3～4小时出现延迟性呼吸抑制，临床上应高度警惕。可产生依赖性，但较吗啡轻。

Fergusson's method 费格森法
腹股沟疝修补术的一种。适用于疝囊较小的年轻人。在精索前方将联合腱缝至腹股沟韧带用于加强腹股沟管的前壁。

fertility 生育力
在男性指通过性交使女方受孕的能力。

fertilization 受精，授精
精子与卵子的自然结合叫受精；通过人工方法的结合叫授精。

fiber optic light 冷光源
用于脑深部手术或内窥镜照明的照明器。仪器包含两个交替使用的光源（特别灯泡），通过一条包裹数十个光导玻璃纤维的导线，远端连一聚光镜，将光线指向手术野深部。它可使脑深部或内窥镜观察其它的结构显示得极为清楚。

fibroadenosis 纤维囊性乳腺病
同 chronic cystic mastitis。

fibrobronchoscopy 纤维支气管镜检查
一种利用纤维支气管镜对支气管、肺疾患检查、治疗的方法。主要用于X线肺部有阴影，为了取细胞学的标本，或对中心型肺癌已有细胞学诊断的患者，为了明确病变部位及对其他气管、支气管肿瘤的诊断和定位等。检查完后应作短时间观察方可让病人离开，二小时内应禁水和禁食，以免误吸。

fibrocalculous pancreatic diabetes 胰纤维结石性糖尿病
一种胰腺内外分泌受累，表现为胰管结石胰腺钙化及糖尿病为特征的疾病。其病因不明，临床症状特殊，内外科治疗效果不够满意，且易发生癌变。

fibrocystic disease of pancreas 胰腺纤维化囊性病
是一全身性的遗传性疾病。本病在国内很少见，其病变不仅限于胰腺，也累及体内许多分泌粘液的细胞，胃肠道和上、下呼吸道受累突出，并不需外科治疗，除非是在发生胎粪性肠梗阻的新生儿病人，才需手术来解除肠梗阻。

fibroesophagoscopy 纤维食管镜检查
利用纤维食管镜对食管疾病作检查或治疗的一种方法。因X线吞钡检查95%的病人可确诊，因此在临床中应用此方法不多。多用于取异物或作活检取材。

fibrolamellar hepatic cell carcinoma 纤维板层肝细胞癌
又称为伴有板层纤维化嗜酸性肝细胞癌。由 Edmondson 于1956年首先描述。其特点是多见于女性，生长缓慢，常无肝硬变，或硬变程度轻，手术彻底切除肿瘤的预后良好。

fibroma 纤维瘤
源自纤维结缔组织的良性肿瘤。肿瘤为单发或多发，表面光滑呈局限性隆起，或呈乳头状，有蒂或无蒂，有色素沉着，触之柔软，有蒂者常可增长很大，呈松弛悬挂。根据组织成分与性质可分为软纤维瘤和硬纤维瘤两种。

fibroma of larynx 喉纤维瘤
喉良性肿瘤之一。中年人多发，肿瘤以声带居多，大小不一，色灰白或深红，表面光滑。临床主要症状为声嘶，大者可有阻塞感。治疗：以手术切除为主，如不恶变，预后良好。

fibroma of lung 肺纤维瘤
一种由胶原纤维束和成纤维细胞构成的肺内良性肿瘤。分二种类型，一种位于肺组织中，另一种位于支气管内生长，后者可引起支气管阻塞。支气管镜、胸部X线等可帮助确诊。需手术治疗。

fibroma of thoracic wall 胸壁纤维瘤
胸壁良性肿瘤之一。肿瘤质地坚硬，移动度较小，表面光滑，边境清楚，无压痛，一般无自觉症状。常发生于骨膜或胸壁筋膜。常用手术治疗。

***fibropolycystic disease of liver* 肝纤维多囊性病**
同 *congenital polycystic disease of live*。

fibroptic ICP monitoring system 纤维光导颅内压监测系统
是一种比较先进的、可连续监测颅内压的仪器。颅钻孔后，将传感探头以水平位插入 2cm，置放在硬膜外。

fibroptic laryngoscope 纤维光导喉镜
即由光导纤维制成的细长能任意弯曲的喉镜，简称纤镜。其配有冷光源，通过光导纤维较易插入咽喉窥视。同时附有吸引管，便于吸引分泌物，还可改为供氧或高频供氧。当气管插管困难时，纤镜可作为气管导管的引导管明视下引导气管插管。

fibrosarcoma 纤维肉瘤
源于真皮或皮下筋膜的恶性肿瘤，表现为皮内或皮下结节，色淡红或浅蓝，质硬，逐渐扩大，可溃破，可出现卫星状新皮损，发展缓慢，最终出现血行转移。可发生于任何年龄、任何部位。

fibrosarcoma of bone 骨纤维肉瘤
是恶性的纤维母细胞性肿瘤。其特征是组织学改变主要有肿瘤纤维母细胞，周围可伴有胶原。可发生于髓腔或骨外膜。主要表现为疼痛，肿块，压痛。X 线显示偏心性、虫蛀样溶骨性病损，皮质变薄、膨出，少骨膜反应。应行大块切除或根治性切除，术前可作化疗。

fibrosis of liver 肝纤维化
肝内结缔组织异常增生。多继发于其他原发性肝脏病。与肝硬化的主要区别在于无假小叶形成。当肝内及汇管区局部纤维化明显时可导致门脉高压。因早期病变是可逆的，所以积极治疗原发性疾病是重要的，可试用秋水仙碱、青霉胺等。

fibrositis 纤维织炎
又称肌筋膜炎或肌硬结病。是人体白色纤维组织，特别是腰背部、骶髂部、颈肩部筋膜、肌膜、骨膜、韧带等的非特异性炎性增殖。病因不清。中年人发病最多。多为剧烈活动后受凉起病，表现为：①局限或弥漫性界限不清的疼痛；②局限性软组织压痛点；③软组织扪及结节和条索感。可行理疗功能锻炼，必要时行痛性结节切除，软组织松解。

fibrous dysplasia of bone 骨纤维性发育不良
又称骨纤维性结构不良。是正常骨组织被异常增殖的纤维组织替代的瘤样病损。多见于女孩，局部疼痛，可有病理骨折；X 线显示髓腔内呈磨砂玻璃样溶骨性破坏，边缘有致密骨化，皮质膨胀变薄。多骨型可因骨骺提前闭合而产生畸形。病损较大的可行刮除和植骨，不宜放疗。

fibrous dysplasia of jaw 颌骨纤维性发育不良
其病因迄今不明，一般认为是发育缺陷。本病为肿瘤样病变，并非真性肿瘤。镜下主要表现为纤维组织代替了正常的骨组织，由化生的骨小梁和纤维或网状骨混合组成。临床上主要表现为上颌部硬性肿块，进行性增大，致面部不对称。本病多见于儿童及青少年，女性约 2 倍于男性。本病的治疗是根据病变大小及部位进行部分或全部切除，以纠正畸形和改善功能。

fibrous dysplasis of skull 颅骨纤维性结构不良
骨质被破骨细胞破坏，破坏部分由纤维结缔组织所填充。病因不明，

好发于青少年，多见于额骨及蝶骨，尤其是颅底骨，除颅骨外，四肢骨骼亦可受累。因其很少向内板方向发展，颅腔常不缩小。但颅底受累时则可因眶板增厚而使眼球前突，因蝶鞍缩小而影响垂体功能，因各骨孔、骨裂和副鼻窦受累而产生相应的神经麻痹、鼻塞等症状。累及面颅骨可形成骨性狮面。伴有内分泌紊乱和女性早熟者又称奥尔布赖特（Albright）综合征。X光片示局部颅骨明显增厚，骨小梁消失，其中有透光区和斑点状硬化区。本病为自限性疾病，成年后可停止发展，无特殊症状者，无须手术治疗。

fibrous framework of heart　心脏纤维性支架

以主动脉瓣环为中心的四个瓣环及连接瓣环的纤维三角和连接主动脉瓣环和肺动脉瓣环之间的圆锥韧带组成心脏支架。心肌及瓣膜均附着在纤维支架上。四个瓣环大致在一个平面上，与心脏长轴相垂直。两个房室环的后1/3相互连接，前方构成二边角，主动脉位于其中，肺动脉在左前方。

fibroxanthoma of breast　乳腺纤维黄瘤

同 malignant fibrous histiocytoma of breast。

fibrous pericardium　纤维性心包

心包的壁层。由坚韧的结缔组织束构成，向上与出入心脏的大血管外膜相延续。

fibular compartment syndrome　腓侧间隔区综合征

由于外伤、腓动静脉损伤或中毒等，致小腿腓侧间隔区内压力增高，引起的腓浅神经症状。表现为小腿外侧进行性疼痛，肿胀，压痛，温度升高，足背不能外翻或受限，甚至累及腓深神经，出现胫前肌群麻痹。宜急症行深筋膜切开减压。

field block　区域阻滞

围绕手术区，在其四周和底部注射局麻药，以阻滞进入手术区的神经干和神经末梢，称为区域麻醉或区域阻滞，其优点在于避免穿刺病理组织。常用于乳腺良性肿块的切除、头皮手术和腹股沟疝修补手术。

field of view　视野

单眼注视正前方时所能看到的范围。能反映视网膜的感光能力。正常人视野颞侧大于鼻侧。下方大于上方。在同一光照条件下，白色视野最大，依次为黄、蓝、红色，绿色视野最小。鞍区肿瘤视野缺损为双颞侧偏盲最多见。

filling cystometry　充盈期膀胱内压测定

用液体或气体（二氧化碳）以一定的恒速灌入膀胱，在膀胱充盈过程中动态测定膀胱内压，并绘出反映膀胱容量和膀胱内压关系的曲线。

fine fibrillation　细纤维震颤

心室纤颤在心电图表现波形比较细微，心肌颤动无力为细颤。应立即静脉或气管内或心内注入肾上腺素，使细颤转变为粗颤，再电击方能凑效。

fine needle aspiration biopsy of pancreas　胰腺细针穿刺抽吸活组织检查

用20～30号、直径0.6～0.9mm的细针直接穿刺胰腺肿块，以负压吸引瘤细胞做涂片检查。可在术中直视下或经皮腹腔穿刺。在经皮肝穿胆道造影术或B超定位后，做局部浸润麻醉，将连接于注射器的细针经皮肤垂直刺向肿块。当刺入肿块时常有阻力感，此时可开始抽吸，直至注射器和针头连接处有吸出物为止，将吸出物做涂片检查。

finger nerve block　指神经阻滞

在手指根部偏背侧左右两面做浸润状注射，或在指侧轴线上做皮丘，穿刺针分别向背、腹两面作梭形地推进注射。局麻药中不加肾上腺素，

每指总容积不超过 8ml。

finger tip injury 指端外伤

发生于手指末节范围内的外伤，可分为指甲区损伤和指端损伤。

finger-to-nose test 指鼻试验

让病人用手指指自己的鼻尖。共济失调时动作笨拙、摇摆、不准。常见于小脑病变（肿瘤、炎症、血管性病变）。

Finkelstein sign 芬克尔斯泰因征，握拳尺偏屈曲试验

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎（De Quervain 病）阳性体征之一。使患者手先屈拇对掌并握拳，检查者将患者已握拳的手向尺侧倾斜，桡骨茎突处出现剧痛为阳性。

Finney's method 芬尼法

一种幽门成形术。用于治疗非恶性的幽门梗阻。于胃大弯距幽门 5cm 到十二指肠距幽门 5cm 行一倒 U 型切开，并分别缝合前、后壁。远期疗效不佳。

first dorsal metacarpophalangeal artery dorsal index flap and first web space flap transferring 第 1 掌指背动脉示指背侧皮瓣加虎口皮瓣转移术

用于单纯拇指损伤，不适于采用足趾或拇甲瓣法，而虎口及示指皮肤完好者，本法是一种较简单的拇指再造方法，再造拇指有感觉，惟较健侧拇指略短。

first rib resection 第 1 肋骨切除术

治疗胸廓出口综合征的一种手术方式。主要用于第 1 肋骨是构成胸廓出口综合征的重要因素且已有明显的神经症状或血供不良的表现时。切除时前端必须达肋软骨，后端应接近横突。要避免损伤臂丛神经及锁骨下动脉。

***first web flap of foot* 足第 1 趾蹼皮瓣**

又称第 1 跖背动脉皮瓣。是以第 1 跖背动、静脉为血管蒂的直接皮动脉型轴型皮瓣，并有腓深神经支配皮瓣的感觉。

fissura cerebri lateralis 大脑外侧裂

起自半球底面，转到外侧面，由前下方行向后上方的深裂。它为颞叶与额叶、顶叶的分界，其内有大脑中动脉和伴行静脉及其分支。

fissura in ano 肛裂

同 anal fissure。

fistula in ano 肛瘘

肛门周围皮肤与直肠或肛管腔相通的、主要由肉芽和瘢痕纤维组织构成的瘘管。一般继发于肛管直肠周围脓肿，内口多在肛窦。外口经常有分泌物溢出，有时可有粪水、气体排出。外口可暂时闭合，但很快会出现疼痛和脓肿，再度形成瘘口。需用探针检查和造影的方法了解内口的位置以及肛瘘的类型。手术方法是唯一有效的方法。常用的有挂线疗法和肛瘘切除术。

fistula of pancreaticojejunostomy 胰空肠吻合口瘘

为胰十二指肠切除术后常见的严重并发症。多发生于术后 1 周内，死亡率较高。发生的主要原因是吻合口缝合不当、张力过高、血运不良或吻合口处感染等。临床表现为胰液自创口流出，或（和）上腹部腹膜刺激症状，腹腔液中胰淀粉酶明显升高。一般可先试用非手术疗法，经久不愈者，应考虑手术治疗。

fistula of thoracic duct 胸导管瘘

胸导管与邻近的有腔器官或体表所形成的不正常沟通道。最常见的是与胸腔之间的瘘。可由创伤，梗阻，先天因素等引起。本病实际上是一种淋巴内瘘，X 线检查、淋巴管造影等有助诊断。必要时手术治疗。

fistulectomy of chest wall 胸壁瘘管切除术

把位于胸壁与体表之间的不正常通道切除弃之。手术前可从外口先注入亚甲蓝液，以作为辨认切除范围

的标志。

fixation of anesthesia level 麻醉平面固定

腰麻时，局麻药进入蛛网膜下间隙后凭其与神经组织的亲和力很快即与神经组织结合，临床称之为麻醉药已被固定。随药物、剂量大小等不同而阻滞麻醉平面的固定也不同，一般至少 20 分钟。麻醉平面固定后，较难再调节麻醉平面。

flail-foot 连枷足

又称连枷踝。指脊髓灰质炎后遗足部外在肌全部瘫痪。表现为踝足关节松弛，足的稳定性丧失。根据病人年龄、畸形程度等选择跟腱延长、肌止点前置、四关节融合术；Campbell 手术辅以各种三关节融合、跗中关节融合等；Whitman-Thompson 手术以及矫形支具等各种方法以改进功能。

flail-hip 连枷髋

脊髓灰质炎后遗髋部肌肉完全或接近完全瘫痪，随意运动丧失，髋关节松弛，关节极度不稳；X 线见关节间隙明显增宽，臼顶严重发育不良，各向活动均较正常明显增大，无脱位者称连枷髋。治疗原则在于加强外展肌力，可采用臀中肌下移或大粗隆下移术或髋关节融合术。

flail-knee 连枷膝

指股四头肌和腘绳肌均麻痹。其表现为关节松弛，在各个方向上均不稳定，功能严重障碍。不宜用肌腱移位，可用大腿支架固定膝关节或行膝关节融合术；伴严重屈曲挛缩、膝外翻或胫骨外旋畸形时，宜先行后关节囊切开，二期行融合术，以免下肢过度短缩。

flap of musculus pectoralis major 胸大肌瓣

一种用胸大肌作为转移修复其它部位缺损而又与供瓣区保持暂时连接的组织。优点是手术操作简单，供区又能自行拉拢缝合。具有较大的实用价值。

flat foot 平足

指由于先天性或获得性原因所致的足内侧纵弓平坦、足形态异常、负重力线不正常而出现疲乏或疼痛症状。临床可分为姿态性、痉挛性和强直性等三种类型。表现为站立时足弓下陷消失，足内缘不直，前足外展，跟骨、舟骨结节突出，内踝突出加大，足跟变宽，跟底外翻，跟腱止点外移；负重位 X 线片可助诊断。宜行病因治疗，理疗锻炼，穿矫形鞋，三关节融合等。

flat hand 扁平手

又称铲状手。指正中神经和尺神经损伤后所有的屈肌及手内在肌均麻痹引起的手铲状畸形。表现为全手感觉几乎全丧失；拇指不能外展呈旋后位，即拇指和手掌在同一水平；从示指至小指都有明显爪形手畸形；大小鱼际萎缩，手掌扁平。需据不同情况行神经修复、腕关节融合、肌腱移位、肌腱固定等手术。

flat vertebral body 扁平椎体

又称脊椎骨软骨病、原发性脊椎骨骺炎、卡尔韦（Calvé）病。本病发病于 2～8 岁，多为单发，无全身症状，有时背痛、有压痛或局部痉挛；侧位 X 片见胸椎中某一椎体呈扁平状，边缘整齐，密度升高，无溶骨性破坏，椎间隙略增宽。本病自限。

flexible cystoscope 软性膀胱镜

可弯曲的一种膀胱镜。其与硬性膀胱镜不同，通过镜子末端的操作把柄，使尖端部在膀胱内可弯曲，便于对膀胱内各个部位进行观察。

flexible nephroscope 软性肾盂镜

一种在肾盂内可弯曲，用于检查肾脏内部的器械。常用于找出肾内的小结石、小碎片。由于其可弯性弥补了硬性镜观察不全的缺点。

flexible trachea cannula 软式气管插管

一种以细金属丝、粗丝线或尼龙丝构成的螺旋形支架的乳胶管的气管导管作气管内插管，为软式气管插管。这种导管软，可以任意弯曲但不扭折、不被压。

flexible ureteroscope 软性输尿管镜

输尿管镜的一种类型。镜子尖端部可向上或向下弯曲，不但可进入肾盂，也可进入肾盏，故可弥补硬性输尿管镜难以观察肾下盏、肾中盏的不足。

flexible ureteroscopy 软性输尿管镜检术

通过软性输尿管镜对上尿路进行检查的技术。见 flexible ureteroscope。

flexion-distraction injury of spine 脊柱屈曲分离型损伤

即 Chance 骨折，属脊柱不稳定骨折。见于汽车、飞机等坐带引起的减速损伤，或高处坠落伤。在撞车瞬间，患者躯体上部急剧向前移动并前屈，以前柱为枢纽，后柱与中柱受牵张力而破裂张开，累及伤椎棘突、椎板、椎弓根与椎体，或经韧带结构（即棘上、棘间韧带与黄韧带）断裂，关节突分离，椎间盘后部破裂。宜内固定治疗。

flexor tendinous area of finger 指屈肌腱分区

可分为五个区：1 区在前臂部，从肌腱起始处至进入腕管以前，即腕掌侧横韧带近侧缘以上的肌腱；2 区在腕管内；3 区从腕横韧带远侧缘至远侧掌横纹，即手指纤维鞘管开始处止；4 区在手指纤维鞘管内，从远侧掌横纹至指浅肌腱止点处止；5 区接近肌腱止点处。以 4 区损伤处理较为困难。

floating chest 浮动胸壁

多根多处肋骨骨折或合并肋骨与肋软骨分离或合并胸骨骨折使受伤胸壁失支持而浮动称之。是严重的闭合性胸部创伤。常出现反常呼吸运动。治疗原则是保持呼吸道通畅，尽快消除反常呼吸。

floating patella test 浮髌试验

膝关节积液检查方法之一。下肢伸直位；检查者一手的虎口对着髌骨上极，手掌压在髌上囊处，使关节液集中在髌骨下，另一手食指以垂直方向挤压髌骨，并迅速放开，如觉髌骨浮动或有撞击股骨髁之感，即为阳性。提示膝关节积液在 10ml 以上。

floppy valve syndrome 松软瓣膜综合征

又称里德（Read）综合征。广泛侵犯心脏瓣膜的全身性、进行性结缔组织疾病。心脏瓣膜的病理主要为瓣叶纤维粘液样改变和扩大，类似马方（Marfan）综合征。房室环扩张的作用并不突出。病变的瓣叶对细菌的易感性增加，可导致腱索断裂。由于瓣叶自然紧张度丧失而有瓣叶翻转，表现主动脉瓣关闭不全和反流。关于二尖瓣反流机制不太清楚，二尖瓣主要组成部分的破坏，例如房室环扩张、腱索冗长和瓣叶增大等，常伴有多发性散在性血管瘤，在腱索附着点之间形成垂蓬。

florid sclerosing adenosis 旺炽性硬化性腺病

乳腺腺病的一种类型。是由乳腺小叶内结缔组织增生，伴有管泡上皮增生活跃所形成。临床表现：一侧乳腺出现局限性肿块，大多位于外上象限，亦可双侧乳腺受累。肿块与周围组织分界较清，硬度如橡皮样，常与乳痛症、囊性增生症相混淆，活组织检查可确诊。

flow time of urine 尿流时间

可测到尿流的时间段。在间断性排尿过程中，中间无尿流的静止期不包括在这一时间段内。

fluid collection under flaps 皮瓣下积液

乳腺肿瘤手术后常见的并发症之一。指术后术区皮瓣与胸壁或腋腔间有液体积存。临床表现：积液部位肿胀，压迫时有肿胀感，如积液范围较大可使大面积的皮瓣浮起，伴上肢水肿，如不及时处理，会发生皮瓣血运障碍。

fluid thrill 液波震颤

检查腹腔积液的体征之一。一般在有较多量腹水时呈现阳性。

flumazenil 氟马泽尼

是当前第一个特异性苯二氮䓬类拮抗药。其主要药理作用是拮抗苯二氮䓬类药的所有中枢抑制效应，从抗焦虑、镇静、遗忘，直到抗惊厥、肌松和催眠。主要有三种用途：①对苯二氮䓬类药中毒的诊治；②麻醉后拮抗苯二氮䓬类的残余作用；③对ICU中长时间用苯二氮䓬类控制躁动、施行机械通气的病人，如要求恢复意识，试停用机械通气，可用氟马泽尼拮抗苯二氮䓬类药的作用。

flunitrazepam 氟硝西泮

一种苯二氮䓬类药。其作用与地西泮（安定）基本相似，只是效力更强。除催眠作用外，也有解痉、肌松和抗惊厥作用。临床用途与地西泮基本相同。临床麻醉中可用以替代地西泮，作为全麻诱导药，部分麻醉的辅助用药，以及长时间手术时复合全麻的组成部分，与氯胺酮复合，可消除氯胺酮引起的精神运动性反应。有人将这种复合称为安神镇痛（ataranalgesia）或安神麻醉（ataranesthesia）。这种方法可用于各类手术，但由于不能完全消除术中高血压反应，对于缺血性心脏病和控制不良的高血压病人以不用为宜。

fluoridated anesthetic 氟化麻醉剂

即卤素类吸入麻醉药。如氟烷、甲氧氟烷、安氟醚、异氟醚、七氟醚、地氟醚等。

fluoroscopy of chest 胸部透视

一种利用荧光镜和X线照射的方法对胸部进行检查。是一种最常用的胸部检查方法，特别适用于普查，因操作简便，效率高，多用于检查肺部疾病。

fluoroscopy of chest and abdomen 胸腹联合透视

具体定义参考胸部透视。但此法更多用于胸腹联合伤或术前检查，特别是在疑消化道穿孔时，有重要的诊断意义。

fluorouracil 5-氟尿嘧啶

尿嘧啶类抗代谢药。在体内转变成5-氟尿嘧啶脱氧核苷酸，阻止脱氧尿苷酸甲基化，影响DNA的生物合成，主要是S期特异性药物。对消化道和乳腺的癌肿效果好。

fluothane 氟烷

卤化烃吸入麻醉药，无燃烧爆炸，麻醉性能强。是一含卤素的碳氢化合物。有苹果香味，对呼吸道无刺激性，诱导苏醒快，麻醉稍深可致血压下降和心动过缓，可增强非去极化类肌松药效果等，因有肝脏损害问题而影响其广泛使用。

Foix Ⅱ syndrome 福克斯Ⅱ型综合征，海绵窦综合征

系指海绵窦由于多种原因而受侵犯，影响到周围神经所引起的一组病症。表现动眼神经、滑车神经、外展神经、三叉神经第一支受累所产生的眼睑下垂、眼球活动障碍而固定、角膜反射迟钝及消失、前额剧烈疼痛或麻痹，伴有眼球突出、眼睑与结膜充血水肿。可见于海绵窦瘘、海绵窦炎，偶见侵袭性垂体腺瘤。治疗为病因治疗，解除神经损害。

foldless eyelid 单眼皮

人体胚胎发育成长期间，上睑提肌除主要止于上睑睑板外，还分出一部分肌纤维止于上睑睑板前方的皮肤深层。如这部分肌纤维未能发育，

则张眼时无皱襞出现，习称单眼皮，即睑缘上皱襞缺如。

Foley Y-V plasty 福利 Y-V 成形术
伴有输尿管高位开口的肾盂输尿管连接部狭窄所作肾盂重建术的一种方法。

Foley-type balloon catheter 福利型气囊导尿管
即双腔气囊导尿管。其中一腔用于引流尿液，另一腔与气囊相通，向气囊注水起固定导尿管的作用。

Foley-type three-way balloon catheter 福利型三腔气囊导尿管
即三腔气囊导尿管。其中 2 个腔与膀胱相通，既可引流尿液，又可向膀胱注入冲洗液；另一腔与气囊相通，向气囊注水起固定导尿管的作用。可行持续膀胱冲洗，多用于经尿道前列腺切除术后。

follicle-stimulating hormone (FSH) 促卵泡激素
由垂体分泌的一种激素。在男性主要作用于精曲小管的支持细胞，刺激支持细胞合成雄激素结合蛋白，雄激素与雄激素结合蛋白结合成复合物，被运转至生殖细胞，促进精子的发生和成熟。

follicular adenocarcinoma 滤泡状腺癌
甲状腺癌的一种类型。发病率以 50～60 岁多见，女性较多。常表现为甲状腺内的一个孤立结节，生长缓慢，多数经血运到肺和骨，少数到颈淋巴结；一般临床上有半数患者在就诊时已有转移迹象。治疗：手术切除，术后给予放疗。

follicular cells of thyroid 甲状腺滤泡细胞
甲状腺滤泡的一种上皮细胞。此细胞一般为立方形或矮柱状，其形态、大小、排列等可因各种因素的作用而改变，当分泌功能旺盛时，细胞呈柱状，若功能减退时，则细胞变为扁平。胞浆呈嗜碱性，含有丰富的核外染色质，高尔基（Golgi）体发达，还有线粒体和类胶质颗粒；此外，还有多种酶类，有时能见有脂滴和空泡。胞核为大泡状，多位于细胞的基底部，核内有明显核仁。甲状腺滤泡细胞具有分泌甲状腺素的功能，对机体的新陈代谢、生长发育有重要意义。此种细胞分泌功能亢进则出现心跳加快、代谢率增高、易兴奋激动等症状；分泌功能减退可出现粘液性水肿。

Fontan operation 方坦手术
心脏的功能性矫正手术。主要用于三尖瓣闭锁、大动脉转位、室间隔完整的肺动脉闭锁、三尖瓣下移畸形、单心室等疾病。手术方式系将腔静脉血直接注入肺动脉，无须右心室的泵作用。

fontanelles 囟门
又称颅囟。在胚胎和出生后的短期内，颅骨各骨化中心相接处，有尚未发生骨化的膜性部分。出生后共有 6 个未闭的主囟，中线上有前囟（额囟）和后囟（枕囟）；两侧各有前外侧囟（蝶囟）和后外侧囟（乳突囟）。

food bolus obstruction 食物团梗阻
在已做胃空肠吻合或幽门成形术的人，大量进食蔬菜且未很好地咀嚼，可能因为其中所含的纤维团阻塞肠道引起梗阻。

foot dorsal bossing syndrome 足背隆突综合征
足背面遭受长期摩擦、慢性刺激下发生的增生性改变。多见于年青人，足背隆起，疼痛，有触痛，其位置常在距舟、舟楔或第一跖骨与内侧楔骨等关节处；在背侧切线位 X 线片上，可见疼痛处关节有唇样增生，关节间隙狭窄，局部骨质硬化。可局部理疗，避免过度摩擦，或局封；病程长，骨隆突大，影响生活者，可以削除隆突，融合病变关节。

foot drop 垂足

又称马蹄足。为脊髓灰质炎后遗症、创伤后或下肢神经外伤等原因所致常见足部畸形，也可由先天因素所致。可分为前足下垂和后足下垂。踝、足侧位X线片上距骨轴线与第一、二跖骨间轴线的交角为前足下垂角，踝穴轴线与距骨轴线的交角为后足下垂角，二角之和为全足下垂角；正位X线片可测及内外翻角、内外旋角、内收角等。可据以上测量结果行肌腱转位、关节融合术等。

footballer's ankle 足球踝

曾称为踝撞击性骨疣。属踝的骨关节炎。踝关节过度背伸和强力内外翻动作，可使踝关节软骨劳损变性，代偿性软骨缘骨唇和反应性距骨颈骨疣形成，继发关节游离体、滑膜炎、关节积液。多见于足球运动员。表现为踝关节运动后微肿、疼痛或跑跳时痛，踝前关节隙压痛及滑膜挤压痛；晚期出现骨唇、骨疣或关节交锁；X线片多可确诊。骨疣较大或关节交锁须手术治疗。

foramen occipitale magnum 枕骨大孔

位于后颅窝前下方的大孔。该孔近似梨形，前部稍窄，后部较宽。为颅腔与椎管相通部位，孔的前部恰居枢椎齿状突之上，后部向下通向椎管。有延髓与脊髓相续，椎动脉和副神经颈支亦经枕骨大孔进入颅内。孔的前外侧缘有舌下神经管内口，舌下神经经此出颅腔。

foramen ovale 卵圆孔

(1) 胎儿期房间隔中央部的孔道。由第一房间隔和第二房间隔围成，胎儿下腔静脉血液经该孔道由右心房流入左心房，以维持血液循环。该孔出生后闭合。(2) 位于中颅窝圆孔的后外侧，棘孔的前外侧的卵圆形骨孔。有三叉神经第三支（下颌神经）及导血管等垂直往下，通颞下窝。

foramen venae cavae 腔静脉孔

下腔静脉通过膈肌的孔道。位于中心腱中间叶的右侧，约在第8、9胸椎间的椎间盘平面，距正中线右侧2～3cm处。此孔还通过右膈神经的分支以及来自肝的一些淋巴管。

forearm dorsal skin flap 前臂背侧皮瓣

又称前臂骨间背侧动脉皮瓣。是以骨间背侧动脉为血管蒂的皮瓣。岛状转移可用于修复肘部和前臂的皮肤缺损，逆行转移可修复手部创面，还可行游离皮瓣移植。其优点是皮瓣厚薄适中，不损伤前臂主要血管，对手的血液供应无影响。

forearm intermittent pain 前臂间歇痛

肱骨髁上突为先天性发育异常，偶伴有Struther韧带或韧带钙化，可压迫分支过高的尺动脉或尺侧下动脉而产生的缺血症状。前臂用力旋前时，可加重神经刺激及缺血症状。同时亦可有压迫正中神经、尺神经等。以手术治疗为主，切除骨突、Struther韧带及周围骨膜。

forearm skin flap 前臂皮瓣

又称桡动脉皮瓣。属于动脉干网状血管型轴型皮瓣。在解剖学研究的基础上，杨果凡于1979年3月首先应用于临床获得成功。是以桡动、静脉和头静脉为血管蒂，也可以以尺动、静脉及贵要静脉为血管蒂。皮瓣面积可占前臂的2/3或全部，一般约为20cm×22cm大小，还可连带皮神经或部分肌腱一起移植。

forearm splitting operation 前臂分叉术

为矫治全手缺损畸形的一种功能重建手术。即改造前臂残端使之代替完成手的部分功能活动。

forehead skin expansion 额部皮肤扩张术

在额部皮下埋置皮肤软组织扩张器，扩张完成后，获得额外的皮肤组织，形成经过延迟的额部皮瓣用作鼻部

缺损或畸形的修复。额部创口可直接缝合，不需另行植皮，仅遗留轻微的瘢痕。

forehead skin flap 额部皮瓣
又称颞浅动脉额支皮瓣。是整形外科应用最早的轴型皮瓣，多以动脉皮瓣的方式进行鼻再造。60年代学者们曾以多种形式用以修复上下睑、面颊、上唇及颏部。近10余年来，随着解剖学研究的深入，以岛状皮瓣的形式广泛用于口咽部、口底、下颌、眶及舌部缺损的修复，是整形外科、颌面外科常用的轴型皮瓣。

foreign body in bronchus 支气管异物
支气管内的异物存留。多见于异物放于口中不慎而坠入气管内，常发生于小儿。表现视异物大小，堵塞部位、时间长短等不同而异。本病属急症，应及早处理，可用支气管纤维镜取出或手术取出。

foreign body in esophagus 食管异物
进食不慎或其它原因所致的异物卡存于食管内。异物多见是鱼刺、骨头、玩具、硬币等。异物多停存于生理狭窄区。临床表现为吞咽困难和疼痛。X线检查可帮助诊断。应及时用食管镜取出异物。

foreign body in lung 肺内异物
同 intrapulmonary foreign body。

foreign body in pharynx 咽异物
由进食匆忙及其他原因将各种异物置留于咽部而引起的疾病。多因进食不慎将鱼刺、骨片、果核卡留于咽部；睡眠或麻醉时假牙可脱落于咽隙中；儿童嬉戏时口中异物卡在咽部某处；企图自杀有意吞入异物，留置在咽部。临床表现：咽有异物感，局部疼痛，吞咽困难、肿胀及出血等；X线检查可发现异物及其部位。治疗：可手术取出异物，对症治疗等。

foreign body in tracheo-broncheal tree 气管支气管树异物
发生于气管或支气管内的异物存留。见 foreign body in bronchus。

foreign body of chest wall 胸壁异物
胸壁内的异物存留。多见于外伤或手术需要放置，如引流管、骨折固定物等。一般无明显症状，仅有轻度疼痛。

foreign body of heart 心脏异物
位于心腔、心包或嵌入心肌的外源性物体。多由盲管性火伤所致，少数为刃器或异物沿周围静脉被血流带至心脏，其存留有直接危害，可导致心肌破溃、感染、栓塞，也常造成病人沉重的精神负担。

foreskin 包皮
阴茎皮肤由阴茎颈游离向前伸，在阴茎头上形成双层皮肤的环形皱襞。

fossa ovalis 卵圆窝
房间隔下部的一浅凹。此处房间隔壁最薄，为胎儿期卵圆孔闭合后遗留的痕迹。

fossa ovalis ASD 卵圆窝型房间隔缺损
又称中央型房间隔缺损。最常见的Ⅱ孔型房间隔缺损。缺损位于房间隔中部，相当于卵圆窝部位。

Foster Kennedy's syndrome 福斯特·肯尼迪综合征，前颅底综合征
系指颅内前颅底部占位病变而致患侧视神经萎缩，对侧视神经乳头水肿为特征的病症。常见于嗅沟脑膜瘤、鞍结节脑膜瘤。治疗：脱水等对症治疗，主要是病因治疗。

Fouche sign 福奇征
膝关节检查方法之一。病人仰卧，患膝完全屈曲。检查者一手放在膝关节间隙处作触诊，另一手握住足跟后作小腿大幅度环转运动。与此同时，逐渐伸直膝关节至微屈位为止。如果到一定角度时，触得粗响声，表示后角巨大破碎；低浊音提示为半月软骨内缘薄条撕裂。

fraction of inspiratory oxygen (FiO_2) 吸入氧分数

又称吸入氧浓度。指病人吸入气中氧的分量。具有空氧混合装置的呼吸机，FiO_2 可随意调节，麻醉手术过程中范围在 0.21～1.0 可调，长期机械通气的病人 $FiO_2<0.6$，用＞0.7 并超过 24 小时易致氧中毒。在鼻导管吸氧时，每增加吸入流量一升，可提高 FiO_2 4%。

fracture deformity union　骨折畸形愈合

从功能上讲，骨折在非正常解剖位置上愈合并影响或潜在影响功能者，称之畸形愈合。行外科矫正前应充分考虑畸形对整体功能的影响，年龄因素，非生理的机械负荷，代偿部位的劳损等，临床和理论结合，制定科学的治疗计划。

fracture delayed union　骨折延迟愈合

指骨折在正常愈合所需的时间里，仍未达到骨折完全愈合的标准。但此后改善治疗方法，纠正不合理因素，骨折仍愈合。例如因血液循环不足，外伤破坏程度较大，4 个月显示极少量骨痂或仍有骨折端异常动度。应及时发现固定上的问题，重视全身治疗，控制感染等，使骨折早日愈合。

fracture nonunion　骨折不愈合

指骨折后 8 个月骨折两端未能达到骨性连接，骨折的愈合功能停止（AO学派认为，骨折不愈合与假关节形成同义）。临床表现为骨折部位疼痛及异常活动，骨传导音降低；X 线显示骨折端光滑圆钝，密度升高，骨髓腔封闭，骨痂间无小梁骨形成，假关节征象。可以植骨、骨折端加压辅以电刺激、诱导成骨等方法治疗。

fracture of bronchus　支气管折断

支气管完全断裂，两端分离或仅由一部分组织连接。多见于枪弹，锐器等损伤所致。可造成急性呼吸道梗阻，甚至死亡。应及时进行手术修补。

fracture of capitellum of humerus　肱骨小头骨折

通常由于跌倒时上肢过度外展，桡骨头撞击于外侧的肱骨髁部前缘所致的剪切骨折。肘关节稳定性尚能保持。良好的侧位 X 片可助诊断。据关节骨片的大小和粉碎程度分为 3 型。1 型是一小片壳状骨片和关节软骨；2 型为较大的骨片和关节软骨；3 型是粉碎骨折。据不同情况可行切开复位，骨片切除，假体置换等。

fracture of clavicle　锁骨骨折

多由间接暴力引起的锁骨连续性中断。表现为头偏向伤侧，局部肿胀，畸形，可有骨摩擦感，有时合并锁骨下神经、血管、肺尖外伤症状；有移位时，近折端移向上后，远折端移向下前内方。大多经闭合复位外固定可愈，出现骨不愈合，血管、神经损伤或软组织嵌入等情况须切开复位内固定。

fracture of cranial base　颅底骨折

同 basicranial fracture。

fracture of femoral condyles　股骨髁骨折

是股骨髁累及关节面的骨折。可分为单髁骨折和髁间骨折。伤后膝部肿胀，疼痛，活动障碍，关节积血。单髁骨折多向后移位，双髁骨折髁向两侧分离。骨折后可致创伤性关节炎和下肢轴线异常。治疗原则：解剖复位，牢固内固定（以逆行股骨交锁髓内钉治疗效果较好），早期功能锻炼。

fracture of femoral intercondyles　股骨髁间骨折

股骨下端的关节内骨折，为双髁骨折。多由股骨纵轴的直向暴力引起。可伴有半月板、韧带、血管的损伤及创伤性关节炎。临床表现为膝部肿胀，疼痛，关节内积血；X 线显示骨折线呈“Y”型或“T”型，亦

可粉碎。宜切开复位，以螺栓、角状钢板、逆行股骨交锁髓内钉等内固定。

fracture of femoral intertrochanter 股骨转子间骨折

骨折线累及股骨大小转子的股骨上端骨折。多见于老年人。当下肢突然扭转、跌倒或大粗隆直接触地致伤。伤后髋部疼痛，下肢短缩，外旋畸形明显，叩击足跟引起患处剧痛，行走障碍，有大粗隆升高体征。可用拉塞尔（Russell）牵引法牵引约8周，12周以后逐渐负重；或闭合经股骨打入多根髓内针、三刃钉、空心加压螺钉、动力髋螺钉（DHS）等内固定。注意预防长期卧床的并发症。

fracture of femoral shaft 股骨干骨折

指股骨粗隆下2～5cm至股骨髁上2～5cm的骨干骨折。多由强大的直接暴力所致，亦可由高处跌落的扭转暴力引起。股骨干上1/3骨折时，近断端屈曲外展外旋，远断端则向上、内移位；股骨干远1/3骨折时，骨折远端多向后倾斜。伤后大腿肿胀、畸形，有时有休克体征或挤压综合征表现或伴血管、神经损伤征；X线可助明确诊断。治疗有牵引、加压钢板、交锁髓内钉、经皮穿针外固定等方法。

fracture of femoral supracondyles 股骨髁上骨折

指发生于腓肠肌起点以上2～4cm范围内的骨折。可分为屈曲型和伸直型两种。腓肠肌的收缩使下骨折段后倾。若腘窝有血肿，足背动脉搏动减弱或消失，提示腘血管损伤。可行闭合复位，股骨髁上或胫骨结节牵引，或切开复位内固定治疗。有腘血管损伤者，及时探查。

fracture of greater trochanter of femur 股骨大转子骨折

较少见的股骨上端骨折。可因髋外展肌强力收缩或下肢极度内收，撕脱引起，亦可见于直接暴力所致粉碎骨折。可卧床数周后开始活动，远折块较大的可行手术内固定。

fracture of greater tubercle of humerus 肱骨大结节骨折

由直接外力打击引起肱骨大结节的粉碎骨折或肩袖诸肌腱突然牵拉而产生较小的撕脱骨折。可合并肩关节脱位或肱骨外科颈骨折。单纯大结节骨折无移位者无需特殊处理，仅用三角巾悬吊；有移位者需手法复位借外展支架固定；必要时需切开复位内固定。

fracture of hallux sesamoid 跗趾籽骨骨折

可因重物直接落于第一跖骨头、高处跌下时籽骨受跖骨头和地面挤压、强力背伸所致跗趾籽骨的骨折。表现为局限性压痛，背伸时痛。可用短腿石膏固定，陈旧性骨折有症状者，可行籽骨切除。

fracture of humeral medial epicondyle 肱骨内上髁骨折

跌倒时由于前臂过度外展，屈肌急骤收缩而造成的肱骨内上髁撕脱。多发生于少年、儿童。表现为伤后肘关节内侧肿胀、疼痛、瘀血，有时有尺神经症状。据骨折片移位及肘关节变化分为4度：1度内上髁骨折轻度移位；2度骨折片牵拉移位明显，可达肘关节水平，并可能旋转移位；3度骨折片嵌夹于关节间隙内；4度内上髁骨折伴肘关节脱位。手法整复失败者需行切开复位内固定。

fracture of humeral shaft 肱骨干骨折

发生于肱骨外科颈以下1～2cm至肱骨髁上2cm之间的骨折。可由直接暴力、传导暴力或旋转暴力引起。有明显外伤史，局部疼痛、肿胀、明显压痛，上臂成角畸形，X线可明确诊断；有时合并桡神经损伤而

出现典型垂腕及伸指障碍。较适于行经皮穿针外固定器手术或闭合交锁髓内钉内固定术；伴桡神经损伤，观察 2～3 月无进展者宜手术探查，开放者可急诊探查。

fracture of lateral condylar of humerus 肱骨外髁骨折

通常包括肱骨外髁、肱骨小头骨骺乃至滑车外侧部分及干骺端骨质的骨折。以 6～10 岁儿童多见。多由间接暴力引起。属 Salter-Harris Ⅳ型。据移位程度分为四度：1 度是外髁骨骺骨折后无移位；2 度是骨折块向外后侧移位但不旋转；3 度骨折块向外侧同时向后下翻转移位；4 度骨折伴尺桡骨近端向后外侧脱位，骨折块保留在桡骨头上而不旋转。治疗上要求解剖复位。

fracture of lower end of radius 桡骨下端骨折

指发生于距桡骨下端关节面 3cm 范围内的骨折。包括科利斯（Colles）骨折、史密斯（Smith）骨折、巴顿（Barton）骨折、桡骨茎突骨折及儿童桡骨下端骨骺分离骨折等。

fracture of mandible 下颌骨骨折

最多见于两侧髁状突颈部，其他依次为下颌角部、体部、正中连合、牙槽突等部。升支及喙突骨折较少见。因有升颌肌群和降颌肌群的附着，骨折后由于肌力的牵拉而出现典型的移位畸形，引起明显的错位咬殆。

fracture of maxilla 上颌骨骨折

上颌骨骨折因发生部位不同，常将其分成三型：①上颌骨横断骨折；②上颌骨锥状骨折；③颅骨-面骨分离。上颌骨骨折，除有错位咬殆外，还可因骨折线以下部分的重力下垂，导致颜面中段增长，还有鼻出血。有颅面骨分离筛板骨折者，可出现脑脊液鼻漏和复视等症状。

fracture of nasal bone 鼻骨骨折

多由强力撞击造成。常见于跌伤、斗殴、交通事故等，在战时也多见于火器伤。鼻骨骨折随暴力大小和作用力方向的不同，呈现鼻梁塌陷或偏向一侧。

fracture of navicular bone of foot 足舟骨骨折

主要发生于足舟骨结节、舟骨背侧边缘及舟骨体等三处。暴力使足外翻，胫后肌收缩致舟骨结节撕脱；足跖屈暴力引起舟骨背侧边缘撕脱；足跖屈压缩暴力可致横行骨折。后者极易造成缺血坏死。应复位后石膏固定或钢针贯穿楔骨、舟骨骨片，距骨头行内固定。

fracture of neck of metacarpal bone 掌骨颈骨折

多为直接暴力引起的掌骨骨折。常见于第五（拳击骨折）及第二掌骨。骨折后由于骨间肌牵拉，掌骨头向掌侧倾斜；伸指肌腱牵拉致掌指关节过伸。掌指关节侧副韧带附着于掌骨头偏背侧，伸直位牵拉可造成成角畸形增大，故复位时应于掌指关节屈曲 90°位牵引，手法推压骨隆起处并固定。

fracture of odontoid process of axis 枢椎齿状突骨折

因头颈部屈曲、仰伸及旋转暴力或暴力突然中止所致。可分为三型：1 型是齿状突顶部斜形撕裂性骨折；2 型齿状突腰部骨折；3 型是齿状突基底部骨折。表现为伤后颈痛，压痛，颈活动受限，有时症状不显；开口位 X 线片及 CT、MRI 等可助诊断。1、3 型及无移位 2 型骨折可行颌枕吊带或颅骨牵引，以后石膏固定；2 型移位者宜行内固定。

fracture of pars interarticularis of vertebral arch 椎弓峡部骨折

脊柱过伸或屈曲旋转损伤而引起的椎弓峡部骨折。偶见于疲劳骨折。多发生于下腰椎。双侧骨折时引起

脊柱滑脱。有外伤史和局部疼痛、压痛、叩痛，脊柱活动受限，斜位X线片可显示典型的“狗颈”断裂。第三腰椎以上的峡部裂，较稳定，可保守治疗；第三腰椎以下的双侧峡部裂，宜早期行脊柱融合术。

fracture of penis 阴茎折断

闭合性阴茎损伤的一种类型。指阴茎在勃起情况下受到直接暴力作用，造成白膜和阴茎海绵体破裂。多在性交或手淫时发生。受伤时有响声、剧痛，阴茎随之变软，局部肿胀，形成血肿。早期手术治疗可避免血肿扩大、继发感染和形成纤维疤痕。手术治疗包括清除血肿，彻底止血和缝合破裂的白膜。

fracture of pubic branch 耻骨支骨折

由于骨盆侧方或前后方挤压或直接暴力而发生的骨盆骨折的一种。有单支骨折、双支骨折及骑跨骨折等。可合并盆腔脏器的损伤。但骨盆环完整，骨盆仍有稳定性。除非有合并伤需手术修复，一般只需卧床休息可痊愈。

fracture of radial head 桡骨头骨折

跌倒时肘伸直，前臂旋前位手掌触地，桡骨头受传导暴力挤压而骨折。可有桡骨颈骨折和桡骨头骨骺分离、裂隙骨折、嵌插骨折、粉碎骨折等，桡骨头周围显著肿胀，压痛，前臂旋转受限，旋后尤甚。除塌陷骨折超过周径的1/3，嵌插骨折超过关节面30°者，须及时行桡骨头切除术外，其余一般可以非手术方法处理。

fracture of radial shaft 桡骨干骨折

多由间接暴力造成的桡骨干皮质连续性的中断。局部肿胀，疼痛，可触及骨摩擦感。X线片显示骨折段有明显旋转移位。桡骨近1/2骨折，远折段旋前，近折段屈曲旋后；桡骨远1/2骨折，基本处于中立位。应注意排除加莱阿齐（Galeazzi）骨折。治疗一般以手法复位外固定为主，必要时需切开复位，髓内针或钢板内固定。

fracture of radial styloid process 桡骨茎突骨折

跌倒时，手部着地，腕部极力桡偏所致的桡骨远端骨折的一种。有时为直接暴力。桡骨茎突部疼痛，瘀血；X线示骨折线少有移位。一般以石膏固定即可，移位者须复位完善，必要时切开复位内固定。

fracture of ribs 肋骨骨折

指肋骨的完整性受到破坏。多发生于胸部外伤及部分有病肋骨发生病理性骨折。单根单处肋骨骨折常只觉局部及呼吸时疼痛、肿胀，多根多处骨折可发生浮动胸壁。X线可明确诊断。治疗以止痛、控制反常呼吸及保持呼吸道通畅为主，开放性骨折应作清创缝合，并抗感染。

fracture of scaphoid bone 手舟骨骨折

常见的腕部背伸手掌着地后引起的腕骨骨折。多见于年轻患者。表现为腕屈伸时痛，鼻烟窝处压痛。多可凭腕蝶位X线片确诊。稳定型骨折可以用包括拇指近节的短臂石膏管型固定8～12周；不稳定型骨折需于腕部桡偏掌屈位，长臂石膏固定6周，后可改短臂石膏固定6～10周；3～4个月治疗无效或症状明显的应手术治疗，如植骨、桡骨头切除、舟状骨置换等。

fracture of skull 颅骨骨折

暴力作用于颅骨而引起的骨质连续性终断。由于附加在颅骨上的外力方向和强度不同，可引起多种骨折。一般临床可分为线形骨折和凹陷性骨折；颅盖骨折和颅底骨折；闭合性骨折和开放性骨折；生长性骨折；乒乓球样凹陷。在颅脑损伤时，骨折和脑损伤的程度并非一致。除颅底骨折不必需要做X线照片外，余者均可借X光片确诊。线形骨折可无任何症状和体征，但它横过血管

沟者可引起颅内血肿；抵达副鼻窦者，可引起颅内积气；治疗详见各词条。

fracture of sternum 胸骨骨折

指胸骨在外力作用下完整性受到破坏。多发生于外力直接作用于胸骨区或挤压伤所致，大多数骨折发生于靠近胸骨体与胸骨柄相连接的胸骨体部，骨折线常为横形。X线可帮助诊断。无移位可对症处理，有移位可待病情稳定后作复位。

fracture of surgical neck of humerus 肱骨外科颈骨折

指发生于肱骨解剖颈下2～3cm的骨折。可并发肩关节脱位。分为裂隙骨折、外展型骨折和内收型骨折3种类型。有骨折体征，有时伴腋神经损伤；肩关节X线正位、穿胸位片可助了解骨折详细情况。明显骨折移位多可手法复位，复位失败或陈旧性者应切开复位。均要求早期功能锻炼。

fracture of temporal bone 颞骨骨折

累及颞骨的头颅骨折。这种骨折80%累及颞骨岩部长轴并很可能伴有鼓室内出血或耳流血，还可引起传导性听力受损。岩部横向骨折很可能累及内耳，导致不可逆的感觉神经性聋。这也是常见的损伤，尤其是在车祸中。

fracture of tibial table 胫骨平台骨折

即胫骨髁骨折。由外翻、内翻或垂直应力造成股骨髁压入胫骨平台而致。按治疗需要可分为三型：1型，轻度移位，骨折移位在5mm以内，关节面塌陷在2mm以内；2型，中度移位，关节面塌陷在10mm内，骨折移位及劈裂；3型，重度移位，关节面塌陷在10mm以上，劈裂及粉碎，膝关节严重不稳。伤后有关节积血，有时伴侧副韧带、半月板等损伤。治疗包括复位，纠正内外翻畸形，恢复膝关节稳定性，功能锻炼等。

fracture of trachea 气管断裂

气管完全离断或两端分离仅由一部分组织连接。多见于枪弹，锐器等损伤所致。可造成急性呼吸道梗阻，甚至死亡。应及时进行手术修补。

fracture of transverse process 横突骨折

常见于腰椎，多因腰大肌、腰方肌及背伸肌的深部纤维突然猛烈收缩而引起的横突撕脱骨折，可为一侧也可为两侧，可一个或几个横突同时骨折。还可合并广泛的肌肉筋膜撕裂伤。表现为骨折部位压痛，有时有失血症状。不需复位，注意全身状况，卧床休息。

fracture of triguetrum 腕三角骨骨折

较少见的腕骨骨折。可以分为背侧撕脱骨折和体部骨折，前者由于跌倒时腕过伸，尺偏手部着地，后者多因直接暴力引起。X线斜位或侧位片多可诊断。撕脱骨折多有不愈合，需手术去除骨折片。体部骨折，石膏固定3～4周即可。

fracture of ulnar olecranon 尺骨鹰嘴骨折

多为间接暴力所致尺骨鹰嘴的撕脱骨折，亦有直接暴力所致的粉碎骨折。伤后鹰嘴部局限性肿胀、压痛，关节活动障碍，关节内积血，有骨摩擦感，鹰嘴两侧凹陷处隆起。治疗强调关节面准确复位；无移位者，固定于功能位；轻度移位者复位后固定于肘120°～130°位；手法复位失败者宜切开复位，行螺钉、钢丝张力带等固定。

fracture of zygoma 颧骨骨折

常发生于颧额、颧颌、颧颞诸骨连合部，引起颧弓断折、颧骨塌陷，造成下颌喙突或眼球外软组织嵌顿，招致开口或眼球活动障碍，发生复视。

fracture-dislocation of cervical spine 颈

椎骨折脱位

屈曲、屈曲旋转、后伸、后伸旋转和纵向压缩暴力作用于颈椎而致伤。半数合并脊髓损伤。可分为以下7类：①颈椎半脱位；②颈椎脱位；③颈椎旋转性单侧脱位；④颈椎单纯压缩骨折；⑤颈椎椎体裂开骨折；⑥颈椎后伸骨折脱位；⑦寰枢椎骨折脱位。临床表现复杂，可有高位截瘫、神经根症状及颅内供血不足症状等。

freckle 雀斑

表现为弥漫散在分布的无数淡褐色斑点，多见于面部。与较强烈的阳光照射有一定的关系，夏季色较深，冬季则较淡。

free airway 开放气道

指病人在麻醉状态或心肺复苏过程中采用一定手法或借助某些器械以保持气道通畅。最基本的手法是头后仰+张口+托下颌，或插入口咽或鼻咽通气道，气管内插管等并清除气道。

free composite forearm flap transplantation 复合前臂皮瓣游离移植术

前臂远端、腕掌部及手掌部较大范围的皮肤、肌腱、正中神经与尺神经甚至桡动脉或尺动脉的损伤，可采用带有桡神经浅支、掌长肌腱的健侧前臂复合皮瓣游离移植修复，不足的神经与肌腱可另自其他供区切取补充移植。

free composite tissue transplantation 复合组织游离移植术

指多种组织以共同的血管束为蒂，作为一个移植物单位移植。如肌皮瓣、骨皮瓣、骨肌肉皮瓣、带肌腱皮瓣及带肌腱神经皮瓣在同一受区进行多种组织的修复或再造。

free composite vermilion grafting 唇红游离复合移植术

用于缺损宽度不超过1.5cm且受区无明显瘢痕的上唇唇红缺损者及唇裂术后而上唇结节不明显者。

free fascia-dermis fat flap transplantation with microvascular anastomosis 吻合微血管的游离筋膜脂肪皮瓣移植术

用于治疗严重的半侧颜面萎缩畸形的一种手术方法。即应用显微外科技术，通过血管吻合，将筋膜脂肪皮瓣移植填充于缺损部位，使畸形得到良好的矫治。切取筋膜脂肪皮瓣的供区常为下腹部、肩胛区、侧胸部及股外侧等脂肪组织较厚，且较为隐蔽的部位。

free grafting by vascular anastomosis 吻合血管的游离组织移植术

应用显微外科技术，将完全离体的组织，通过血管吻合，即将其营养血管与受区相应的血管直接吻合，使之于移植后立即重新建立血液循环。这种移植的组织虽完全离体，但其移植方式，既有别于游离移植，也不同于有蒂移植。

free intraperitoneal air 腹腔游离气体

又称气腹、腹腔积气。X线腹部平片表现为腹腔内游离气体，可见于胃肠道穿孔、腹部手术后早期，以及腹腔镜手术后。除后两种情况外，气腹是诊断胃肠道穿孔的重要依据之一。

free jejunal grafting 游离空肠间置术

利用空肠上端40～50cm长的一段肠管重建食管的一种术式。用于食管恶性肿瘤切除后空肠代食管。具体做法是将游离的肠段经胸骨后间隙或胸前皮下提至颈部，吻合有关的血管后把空肠上端与食管颈段吻合。下端与胃吻合。优点是血供比较有保证。

free myocutaneous flap 游离肌皮瓣

将肌皮瓣的营养血管自供区离断，与受区的相应血管直接吻合行游离移植的肌皮瓣称为游离肌皮瓣。

free nerve grafting 神经游离移植术

用于周围神经损伤的即时或后期修复。各种原因造成的神经缺损超过2～3cm，经各种神经延长措施（游离松解、移位和调节肢体位置等）仍不能在无张力下直接缝合近、远两断端者，均需作神经移植术。

free nipple composite tissue grafting 乳头复合组织游离移植术

应用健侧乳房的乳头乳晕复合组织块游离移植，重建由于各种原因所致的乳头乳晕缺失。

free portal pressure（FPP） 自由门静脉压

即正常状态下的门静脉压，国人的平均值为1.76kPa（180mmH_2O）

free skin flap 游离皮瓣

切断岛状皮瓣的血管蒂，使皮瓣完全游离，即在显微外科技术操作下，将其血管断端与受皮部位的相应动、静脉吻合，以恢复血液循环，即时直接转移至需要修复的部位。这样的皮瓣称为游离皮瓣。其移植称为吻合血管的皮瓣游离移植。

free skin graft with subdermal vascular plaxus 含真皮下血管网（丛）的游离皮片

此种皮片为日本土冢田贞夫于1979年所创用，除全层皮肤的厚度外，尚带有真皮下血管网及少许脂肪组织，形同一薄层皮瓣游离移植，如成活良好，其外形、色泽、质地与功能，均具明显的优越性，可获得类似皮瓣的移植效果。但由于皮片厚度增加，移植后缺血期也相应延长，其植皮条件的技术要求更高，故其成活率尚不够稳定，有时会发生水泡表浅坏死、花斑等缺陷。

free skin graft 游离植皮

只有表皮，或还包括部分真皮或全部真皮，但一般不包括皮下脂肪组织的完全离体的皮肤移植，称为游离植皮。这种游离移植的皮肤简称为皮片。

free toe transplantation 趾游离移植术

应用显微外科技术，移植第2足趾或蹼行拇指再造。适用于拇指完全缺失或还包括掌骨缺失的拇指缺损畸形。

Freiberg disease 弗赖伯格病

同 osteochondrosis of metatarsal head。

fresh blood 新鲜血

对全血的新鲜度主要视输血的目的。如主要是补充氧载力，以输用含2,3-DPG（2,3-二磷酸甘油酸盐）较高的全血为合适，在4℃保存下，5天的ACD（酸-枸橼酸盐-葡萄糖）全血或10天以内的CPD（枸橼酸-磷酸盐-葡萄糖）全血均可视为新鲜血。如果是补充氧载力和血小板，则4℃保存一天内的血可视为新鲜血；如同时补充氧载力和不稳定的凝血因子，则4℃保存5天（factor Ⅴ）和一天（factorⅧ）的ACD血可视为新鲜血。决定输新鲜全血一定要慎重，因为在1天内来不及做HbsAg、梅毒血清试验及HIV抗体等检查，故有发生上述疾病的危险性。现代输血大多用成分输血，不主张用新鲜血。

fresh frozen plasma（FFP） 新鲜冰冻血浆

于取血后6小时内从抗凝全血中分离出来，并立即置于－30℃冷冻储存的血浆为新鲜冰冻血浆。其内几乎保存了血浆的所有成分，特别是不稳定的Ⅴ和Ⅷ因子。这种血浆内凝血因子的含量基本上保持正常，并可保存12个月。使用前应解冻，溶化后的血浆应立即经输血滤网输注。其使用指征：①导致多种凝血因子缺乏时如弥散性血管内凝血者；②应大量输血而伴有出血倾向；③肝衰竭伴出血者；④双香豆素抗凝剂过量者；⑤凝血第Ⅴ或Ⅺ因子缺乏有出血者；有时也用于提供其它的血浆成分如C_1^-脂酶抑制剂，它

是遗传性血管神经性水肿患者所缺乏的。

fresh plasma 新鲜血浆

是全血采集后 6 小时内通过离心分离出的血浆为新鲜血浆。由于新鲜，故其内含有各种凝血因子，制成后须尽快输用，超过 24 小时则可使成分发生改变并影响效果。但有与输用新鲜全血相似的问题，如传播肝炎，同种抗原和抗体以及变态反应等的危险。

Froment sign 弗罗芒征，夹纸试验

尺神经损伤检查方法之一。用拇指的掌面和示指的边缘夹住几张折叠的报纸，若病人只能屈曲拇的指间关节与示指边缘将纸夹住而不能在指间关节伸直的情况下完成此动作，提示拇短屈肌和拇收肌瘫痪，尺神经损害。

frontal approach 额部进路

所有经额部骨瓣成形术的手术进路。适用于额部、前颅窝底、鞍区及侧脑室前、第三脑室病变手术。

frontal lobe 额叶

为大脑中央沟前，大脑外侧裂前上方的大脑区域。额叶中央沟以前有中央前沟与之并行，两沟之间为中央前回，即大脑皮质运动区。中央前回前自上向下有额上沟、额中沟和额下沟。优势半球额下回后部为运动性语言中枢，额中回后部有书写中枢。

frontal lobe ataxia 额叶共济失调

为额叶损害所引起的大脑性共济失调。可见于脑外伤、脑肿瘤、脑血管病以及炎症等。其临床表现除有病变侧肢体共济失调外，常伴有肌腱反射亢进，肌张力增高，病理反射阳性，以及精神症状和强握反射等额叶损害症状。治疗以病因治疗为主。

frotal muscle suspension with fascia lata 阔筋膜额肌悬吊术

为矫治上睑下垂的一种手术方法。以阔筋膜作为悬吊材料，将额肌与睑板连接，借助额肌的拉力来代替上睑提肌作用而上提眼睑。

frontal pole 额极

为大脑半球额叶最前端。优势半球与人的思维及精神状态有关。手术必要时可以切除额极以扩大术野，而没有明显的临床功能缺失。

frontal sinus 额窦

位于额骨内的空隙，以中隔分为左右两部分，窦后壁与颅前窝相联，下壁与眶、鼻腔及筛窦相邻。额窦的前下部最低，借额窦口径半月裂孔开口于鼻道。

frozen pelvis 冰冻盆腔

恶性肿瘤盆腔内广泛转移或直接浸润，使盆底腹膜癌性增厚并与盆腔器官浸润固定呈冻结状。

frozen red cells 冰冻红细胞

血红细胞经洗涤后加甘油冰冻在 －80°～－196℃ 低温中保存。最大优点为保存期长达 3～10 年。适用于稀有血型和自身血贮存，有利于危重患者的抢救，解决稀有血型输血困难的问题。输用前需解冻并洗去甘油。

frozen shoulder, periarthritis of shoulder 冻结肩

又称肩关节周围炎。是一种肩关节囊及其周围韧带、肌腱和滑囊的退行性变和慢性非特异性炎症。表现为肩部和上臂疼痛，夜间明显，肩僵硬，广泛压痛，活动受限，常合并肱二头肌长头腱鞘炎。本病自限，但病程长。急性期可制动，痛点封闭，此后忍着轻痛功能锻炼，辅以理疗等。

full thickness skin graft 全厚皮片，全层皮片

同 Wolfe-Krause skin graft。

full ventilatory support (FVS) 全部的通气支持

指以间歇正压通气（IPPV）为手段对病人进行完全的控制呼吸。无论是否附有呼气末正压通气（PEEP）在内，也无需视病人有否残存微弱的自主呼吸。该法完全免除呼吸作功时耗氧，使呼吸肌群得到彻底休息。但当循环动力学尚未取得充分代偿时，容易引起心排血量下降。某些危重病人的自主呼吸被完全取代后也可能难以恢复，也是引起对其使用的顾虑。用于麻醉管理及呼吸衰竭的治疗。

function position of hand　手功能位

指手能最大限度地发挥其功能的体位。腕背伸约 20°～25°，掌指关节屈曲 30°～45°，近侧指间关节屈曲 60°～80°，远侧指间关节屈曲 10°～15°，手指分开，指尖皆指向舟骨结节；拇指充分外展，掌指关节及指间关节微屈。

functional disorder of diaphragm　膈功能紊乱

膈肌参与呼吸等一系列的功能不正常。常继发于胸腹腔的炎症或外伤、手术后等。治疗以处理原发病为主，辅以对症治疗。

functional disturbance of esophagus　食管功能性障碍

食管腔内无阻塞或外压性梗阻而又出现吞咽困难或不能正常吞咽。见于贲门失弛缓症、弥漫性痉挛，反流性食管炎等。X 线钡剂检查和食管镜等可帮助诊断，保守治疗效果欠佳者可考虑手术治疗。

functional neurosurgery　功能神经外科

是神经外科的一个分支，通过改变神经的功能来治疗某些神经系统与内分泌系统的功能失调性疾病，在进行治疗的同时，对神经功能进行生理学的研究。在疾病治疗方面包括：①运动异常性疾病；②癫痫；③疼痛；④锥体束损伤性肌痉挛；⑤锥体束损伤引起的其他功能障碍；⑥精神外科和戒瘾；⑦神经内分泌。

functional reduction　功能复位

骨折复位时未能达到解剖复位，但愈合后对肢体功能无明显影响者，称功能复位。标准如下：①无旋转移位和分离移位；②侧方无成角，成人前后成角不超过 10°，儿童不超过 15°；③骨折断端接触面积不少于三分之一；④成人下肢短缩不超过 1cm，儿童不超过 2cm。另外，肱骨干骨折复位允许稍有畸形，前臂双骨折要求对位对线良好。

functional residual capacity（FRC）　功能余气量

指平静吸气后存留于肺内的气量，即补呼气量与余气量之和。平均值男性为 2.33L，女性为 1.58L。FRC 在生理上起着稳定肺泡气体分压的缓冲作用，减少通气间歇对肺泡内气体交换的影响。由于 FRC 的稀释作用，吸气时肺内 PO_2 不致突然升得太高，PCO_2 不致降得太低；相反，呼气时，肺内 PO_2 不会降得太低，PCO_2 不致升高太快。病理情况下，FRC 减少时，易形成动静脉分流；FRC 增加时，会减少肺换气效率。FRC 大小取决于胸廓和肺组织的弹性平衡。

fundoplication　胃底折叠术

将食管下段移至胃底部，并将胃底折叠于其四周缝合固定。一种治疗反流性食管炎的方法。食管已有严重狭窄和缩短者不宜使用。术中注意游离贲门时勿损伤迷走神经和注意胃底缝叠包围圈的松紧度。

fundus of stomach　胃底

胃上部由贲门向左上方膨出的部分。

funnel chest　漏斗胸

同 koilosternia。

furosemide　呋塞米，速尿

本药主要抑制髓袢升支髓质部以及皮质部对 Na^+、CL^- 的再吸收；增加肾小球滤过率。临床上常用于心

性水肿，肾性水肿，肝硬化合并的腹水等治疗，静脉给药用于治疗脑水肿、肺水肿。麻醉临床为使某些药物如芬太尼及其代谢产物排泄加快，也可酌情使用。心血管内外科多用于降低心脏负荷或充盈压。

fusiform aneurysm　梭形动脉瘤

即动脉瘤的瘤颈较宽阔，血管外形近似梭形。该类动脉瘤用动脉瘤夹夹闭困难时，可以采用肌肉块、明胶海绵或筋膜包裹的方法治疗。

G

Gaenslen test　盖恩斯伦试验，骶髂关节扭转试验

用于检查骶髂关节疾患。仰卧，健侧髋膝屈曲由病人双手抱住，病侧大腿垂于床缘外；术者一手按住健膝，一手压其病侧膝关节，使大腿后伸，扭转骶髂关节，骶髂关节痛者为阳性。

galactocele　乳腺囊肿

由于乳腺导管上皮细胞增生、增多，致使导管延伸、迂曲、折叠，在折叠处导管壁由于缺血而发生坏死，形成囊肿。有单纯囊肿和积乳囊肿两种类型。

galactocele of breast　乳房乳汁囊肿

又称乳汁淤积症。乳汁淤积而引起的一种囊肿。多为哺乳期妇女因乳腺小叶排乳汁不畅或小叶乳腺管阻塞致乳汁积聚而形成的囊肿。临床表现：乳腺局部呈球形或椭圆形胀大，大小不一，表面平滑、质软、界限清楚，可移动，内有乳汁或黄色汁液。治疗：可热敷、按摩，如无效可手术治疗。

galactoma　乳腺囊肿

同 galactocele。

galactophore　乳管

乳腺的一个组成部分。乳管系统由乳头皮肤开口部起始向内行，近开口处有 2～3 个皮脂腺，在乳管的开口部有扩大的乳窦，继之为较窄的短管，而后为膨大的乳管壶腹，其后为大乳管，再分支为中小乳管，最后为末端乳管，遂与腺泡相同。

galactorrhea　乳头溢液

指非泌乳性乳头溢液而言。本症可发生在女性，亦可发生于男性；溢液可为乳汁亦可为非乳汁。其发生分为两大类：一类由于内分泌功能紊乱，如丘脑-垂体疾病、甲状腺疾病、卵巢疾病、某些肿瘤伴异位泌乳症等导致催乳素分泌过多，而致病理性泌乳；另一类溢液为非乳汁性质，可见于乳腺囊肿破裂、癌肿破坏、淋巴管阻塞、乳腺结核及其他疾病，可流出不同性质的液体。对乳头溢液应检查其性质，进而查找病因，以治疗病因为本。

galea aponeurotica　帽状腱膜

颅顶肌的中间腱膜，为颅顶肌之一部分。其前连额肌与鼻背之浅筋膜，后连枕肌向两侧延为颞浅筋膜。帽状腱膜顶部坚韧较厚，向两侧成一薄层纤维组织，与颅顶骨膜的连结疏松而与头皮皮下组织结合紧密。外伤时易与皮肤一起撕脱。

Galeazzi fracture-dislocation　加莱阿齐骨折脱位

指桡骨干中下 1/3 骨折合并桡尺下关节脱位。近年有人将桡骨干骨折、桡尺骨双骨折伴桡尺远侧骨折脱位者均归于此类损伤。以作用于前臂

过度旋前的直接暴力和腕关节背屈、手掌桡侧着地摔倒而发生的间接暴力致伤最常见。前臂及腕部肿胀疼痛，畸形，旋前活动受限。X线可明确诊断。一般手法复位外固定即可，少数需切开复位内固定。

Galen's cistern　盖伦池，四叠体池

同 quadrigeminal cistern。

Galen's vein　盖仑静脉

位于大脑深部的静脉，为两侧的大脑内静脉和大脑大静脉的总称。又称脑静脉干。主要收集基底节区、脉络膜丛、小脑上静脉和基底静脉的回流血，注入直窦。该静脉损伤后可造成基底节、脑干血液回流受阻，导致昏迷，甚至死亡的严重后果。

gallamine triethiodide　加拉碘铵

又称三碘季铵酚、弛肌碘。为非去极化肌松药。此药在体内不代谢以原型经肾排泄。可引起心动过速，以及增加心排血量和外周血管阻力。其解迷走神经作用与用量有关。其组胺作用为箭毒的1/5～1/2。与硫贲妥纳可以混合而不产生沉淀或变化。适用于儿童、老人及某些危重病人。

gallbladder　胆囊

同 vesica fellea。

gallop rhythm　奔马律

一种病理性三音心律。其额外音发生在舒张期。此三音心律出现于心室舒张期或收缩期负荷过重的病例。由 S_1、S_2 和 S_3 病理性构成的三音心律，当心率＞100bpm 时称为 S_3 奔马律，也称为室性奔马律或舒张早期奔马律，其出现往往提示心功能不全；由 S_1、S_2 和病理性 S_4 构成的 S_4 奔马律，亦称为收缩期前奔马律、房性奔马律和舒张晚期奔马律。

gallstone ileus　胆石性肠梗阻

巨大的胆囊或胆总管结石通过胆肠内瘘进入肠道所引起的阻塞性肠梗阻。老年人较多见。临床表现：多数病人既往有胆石症的病史，可有一次剧烈的胆绞痛发作情况。开始阶段呈现所谓“翻滚”性肠梗阻，梗阻症状时轻时重，间隙性发作。以后结石嵌顿于狭窄的肠腔内出现典型的肠梗阻的表现。诊断：术前很难正确诊断，X线腹部平片可能发现结石影或胆道积气征有助于诊断。治疗：手术切开肠腔，取出结石解除梗阻。

ganglion　(1) 神经节 (2) 腱鞘囊肿

①神经细胞集合而成的结节状结构。表面有结缔组织包囊，由其内部胞体发出神经纤维至身体各器官。脊椎动物有脑（三叉神经节）、脊神经节、交感神经节和副交感神经节。它们又借神经纤维与脑和脊髓相联系。②同 cyst of tendon sheaths。

ganglioneuroblastoma　节神经母细胞瘤

介乎节细胞神经瘤和神经母细胞瘤之间的肿瘤。组织学上有不同的分级，既可表现为良性的节细胞神经瘤，又可为恶性的神经母细胞瘤。见 ganglioneuroma 和 neuroblastoma。

ganglioneuroma　节细胞神经瘤

罕见的良性肿瘤，由交感神经纤维组成，多发生于肾上腺髓质或胸腹部交感神经节。

gangrene of gallbladder　胆囊坏疽

指急性化脓性胆囊炎时，胆囊因积脓而极度膨胀，压迫囊壁血供而引起的胆囊壁缺血坏疽。此外胆囊结石嵌顿于胆囊颈部，亦可引起囊壁压迫坏死。胆囊坏疽可引起胆肠之间的内瘘。对疑有胆囊坏疽者，应尽早手术治疗，根据病情可行胆囊造瘘或胆囊切除术。

gangrene of lung　肺坏疽

肺脏由于血液供应缺乏或停止或合并细菌感染而出现的部分组织坏死或腐烂。坏死部分变为灰褐色，甚至黑色。病因包括了损伤、血管栓

塞、感染等。临床上不多见。

gangrenous appendicitis 坏疽性阑尾炎 阑尾炎症进展到一定阶段，阑尾的血运发生障碍造成阑尾部分或全部坏死。临床表现较化脓性阑尾炎进一步加重，出现局限性、甚至弥漫性腹膜炎。须急症行阑尾切除并冲洗腹腔。

Garden classification of femoral neck fracture 股骨颈骨折的加登分型 是股骨颈骨折的临床常用分型。Garden 根据骨折移位情况和骨折完全与否分为四型：Ⅰ型，不全骨折，近折端保持一定血运；Ⅱ型，完全骨折无移位；Ⅲ型，部分移位的骨折，股骨头多向内旋转移位，颈干角变小；Ⅳ型：股骨颈骨折，完全移位，近折端可以产生旋转，易造成股骨头缺血坏死。

Gardner anterio-superior approach of shoulder 加德纳肩关节前上方进路 用于肩关节切除、粘连切除、肩峰部分切除或肩袖破碎修补等。切口自肩峰下内侧缘至喙突，钝性分离三角肌并牵开。以 Kocher 钳夹持喙肩韧带并切除 1cm，可暴露肩关节囊、关节盂窝的上部及肩胛下肌。

Gardner syndrome 加德纳综合征 指骨瘤（多发性或孤立性）、大肠或小肠息肉病、软组织纤维瘤和皮脂囊肿。本病有家族性。宜作乙状结肠镜或钡剂灌肠 X 线检查以排除无症状的家族性多发性肠息肉。息肉属腺瘤性质，不治疗几乎全恶变。应行全结肠切除术。

Garré osteomyelitis 加雷骨髓炎 同 sclerosing osteomyelitis。

gas analysis 气体分析法 同 gasometry。

gas cystometry 气体膀胱压力容积测定 用气体（二氧化碳）灌入膀胱进行的膀胱压力容积测定。见 cystometry。

gaseous anesthetic 气态麻醉药 吸入麻醉药中，氧化亚氮即笑气在常温使用时为气态，故称为气态麻醉药。

gasometry 气体分析法 对呼吸生理的一种综合性测定方法。它基本可反映呼吸生理或病理生理改变的全貌。该方法主要提供血液的酸碱度、动脉血氧分压、血氧饱和度，动脉血二氧化碳分压，以及血中标准碳酸氢盐、实际碳酸氢盐、剩余碱等。

Gasserian ganglion 加塞神经节，三叉神经节 同 trigeminal ganglion。

gastric adenocarcinoma 胃腺癌 胃癌中最为常见的病理类型，起源于胃粘膜细胞，以幽门部、胃窦部的小弯侧多见。可分为低分化、中分化和高分化腺癌三类。

gastric bypass 胃转流术 通过减小胃的容量来限制食物摄入治疗肥胖症的手术方法。用 TA 吻合钉在贲门下方将胃的前后壁钉合，形成胃底部约 30ml 的小胃，与空肠袢式或 Roux-Y 式吻合。手术难度较大，但减肥效果好，是当前治疗肥胖症的首选方法。并发症有出血、瘘等。

gastric cancer 胃癌 系最常见的恶性肿瘤之一。其占消化道恶性肿瘤的首位，多见于中年男性。可分为早期和进展期两类，多为腺癌。早期症状不明显，随疾病的进展可出现腹痛、食欲减退、乏力、恶心和呕吐等症状。部分病人可扪及上腹包块。诊断：X 线胃造影、胃镜观察并取得活体组织检查多可确诊，EUS（超声内镜）用于了解胃壁的浸润情况，而 B 超、CT 则用于判断有无腹内其它脏器的转移。治疗：根治性胃切除术，以

根Ⅱ（R2）手术为标准的手术方式可明显提高5年生存率。对不能根治性切除的病人可姑息性切除癌灶或行胃肠吻合转流手术。

gastric coronary vein 胃冠状静脉 又称胃左静脉。收集胃小弯的血，由食管下端处转弯向右，流入门静脉或脾静脉。

gastric leiomyoma 胃平滑肌瘤 是胃最常见的良性肿瘤。临床表现：出血为最常见的症状，可以引起呕血和便血，长期出血可出现贫血；另有上腹疼痛不适，部分病人可有幽门梗阻。查体上腹部可能触到光滑、中等硬度的包块。诊断：主要依靠X线和胃镜检查，X线表现为突入胃腔内的肿物，胃镜见到球形隆起的表面粘膜正常。治疗：一般选择局部广泛切除术。

gastric leiomyosarcoma 胃平滑肌肉瘤 系来源于胃平滑肌组织的恶性肿瘤，较少见。临床表现：上腹痛，呕血和黑便是最常见的症状，少数病人可并发胃穿孔。约有75%的病例可扪及肿块，并有轻度压痛。诊断：X线钡餐和胃镜检查有助于诊断，应与平滑肌瘤鉴别。一般肉瘤直径大于3cm，伴有溃疡和大出血者应考虑为恶性。治疗：局部广泛切除，胃大部切除或全胃切除术。5年生存率约50%左右。

gastric mucosal barrier 胃粘膜屏障 正常胃粘膜所具有的抵抗酸中氢离子侵袭的功能。

gastric mucosal blood flow (GMBF) 胃粘膜血流量 反映胃粘膜微循环灌注状态的指标。常用的测定方法有中性红清除法、氢气清除法、计算机分光光度法及激光多普勒血流仪测定法等。可通过胃镜直视下无创地记录胃内不同部位的胃粘膜血流，对研究溃疡病、急性胃粘膜病变、胃癌等病的发病机理，有相当的价值。

gastric or esophageal transection and reanastomosis 胃或食管横断再吻合术 治疗门静脉高压症食管下端静脉曲张破裂出血的方法之一。见 esophagogastric disconnection and reanastomosis。

gastric outlet obstruction 胃出口梗阻 胃出口梗阻即指幽门梗阻，可由先天性、化学灼伤、溃疡瘢痕以及肿瘤引起。有部分梗阻和完全梗阻之分。

gastric partition 胃分隔术 通过减少胃的容量来限制食物摄入治疗肥胖症的手术方法。用TA吻合钉在贲门下方将胃的前后壁钉合，但在钉合线的中部或胃大弯侧留一1.0～2.0cm范围不钉合，以形成上方的小胃与下方大的胃腔之间的通路。该方法简单易行，并发症少且较符合生理状态，但减肥效果较差。

gastric phase 胃期 指消化期胃酸分泌的胃期。食物进入胃内，通过直接接触和胃的膨大牵拉，可造成胃酸的分泌。

gastric portal hypertension 胃-门静脉高压 当由于各种原因导致的孤立性脾静脉栓塞时，脾静脉血液经胃短静脉回流至门静脉可能不出现食管下端静脉曲张，而只出现孤立的胃底静脉曲张，此时称为胃-门静脉高压。若当胃冠状静脉汇入脾静脉时，脾静脉栓塞同时阻塞了冠状静脉，脾血通过胃短静脉流至奇静脉系统，因而出现食管下端静脉曲张；若胃短静脉未能有效地引流脾区血流，亦出现食管下端静脉曲张，此时称为食管-门静脉高压。

gastric ulcer 胃溃疡 发生于胃的消化性溃疡。发病年龄较十二指肠溃疡为迟，男性发病率较女性多一倍。与幽门螺旋杆菌感

染，胆汁反流所致胃粘膜对酸的抵抗力降低有关。临床表现：上腹钝痛，往往进餐或服用抗酸药物不能缓解，可伴有餐后饱胀感，恶心或呕吐。诊断：上消化道钡餐透视发现胃内龛影，胃镜观察到溃疡有利于诊断，但需有病理活检排除胃癌。治疗：以内科治疗为主。凡内科治疗效果不好、有合并症或可疑癌变者应手术治疗。手术方法：胃大部切除术，以 Billroth's Ⅰ式为佳。

gastric vagotomy 胃迷走神经切断术

治疗溃疡病的主要外科手术方式之一。见 truncal vagotomy，selective vagotomy，parietal cell vagotomy。

gastrinoma 促胃液素瘤

又称胃泌素瘤。多发生于胰头和胰尾部，亦可位于十二指肠、脾门或胃壁。临床上以顽固性溃疡和腹泻为特征。1955 年 Zollinger 和 Ellison 首先报道，故又称佐-艾（Zollinger-Ellison）综合征。其中约 10% 系胰岛或胃窦部 G 细胞增生所致，无确定的肿瘤。60%～70% 为恶性。

gastrocnemius myocutaneous flap 腓肠肌肌皮瓣

腓肠肌为位于小腿后上方的最表浅最肥厚的肌肉，有内侧头和外侧头，可分别用以形成肌皮瓣。其内、外侧头的血管蒂，各源自由股浅动脉分出的腓肠动脉，由接近肌肉的起点部位进入。可用于膝部、胫部上 1/3 部缺损的修复，或可行吻合血管的游离移植。如行两腿交叉的方式转移，尚可用于对侧下肢膝关节以下的皮肤软组织缺损的修复。

gastrocolic ligament 胃结肠韧带

由胃大弯至横结肠的一部分大网膜称为胃结肠韧带。

gastroduodenal artery 胃十二指肠动脉

系肝总动脉的主要分支，较短，进一步分成胃网膜右动脉和胰十二指肠上动脉。

gastroduodenostomy 胃十二指肠吻合术

胃引流术式之一。将胃大弯与十二指肠降段拉拢缝合后将两者纵行切开行侧-侧吻合。适用于幽门部瘢痕严重或有明显炎性水肿者。

gastroesophageal junction 食管胃连接处

通常称为贲门。系胃大、小弯起点的标志，又是食管鳞状上皮和胃粘膜上皮分野的标志。

gastroesophageal regurgitation scintigraphy 胃食管反流闪烁显像

利用不被食管和胃粘膜吸收的示踪剂来追踪检查胃食管反流的方法。应用的示踪剂一般是用 ^{99m}Tc-DTPA。饮服此示踪剂后，立即用 γ 相机对胃和食管作连续动态摄像，再用计算机计算胃食管反流指数。

gastrohepatic ligament 肝胃韧带

小网膜的一部分，连接肝脏面和胃小弯。两层腹膜内包有胃左、右动静脉，胃上淋巴结，以及胃的神经。

gastrointestinal anastomosis 胃肠吻合术

系胃肠道重建的基本手术方法。分为端-端和端侧吻合。

gastrointestinal anastomosis stapler 胃肠吻合器

简称 GIA 吻合器，也称侧侧吻合器，用于消化管的侧侧吻合。

gastrojejunostomy 胃空肠吻合术

胃与空肠的吻合手术。系胃部分切除术中重建胃肠连续性的常用方式，亦可为幽门或十二指肠梗阻的捷径转流手术方式。

gastropancreatic fold 胃胰襞

其内含有胃左动脉和肝动脉起始部的腹膜皱襞，是寻找腹腔动脉干及其分支的重要解剖学标志。

gastropancreatic ligament 胃胰韧带

为自胰腺上缘向胃体、贲门及胃底后面移行的腹膜皱襞，韧带的右侧

缘是左胃胰皱襞，其后方有胃左动脉通行。

gastropexy 胃固定术

治疗重度胃下垂的手术方法。包括折叠缝合肝胃韧带，将胃小弯固定于肝脏下面。因该术不能改变胃的张力，仅能部分缓解症状。

gastroptosis 胃下垂

在站立位时，胃小弯弧线下降到髂嵴连线以下，胃的下缘达盆腔内，同时有胃的排空障碍者，称为胃下垂。临床表现：轻者无症状；胃下垂明显时，常有上腹部沉胀不适，食后饱胀，食欲减退，严重者可有呕吐，常为有酸臭味的食物残渣，并且消瘦明显。查体腹部可有轻压痛和振水音。X线钡餐透视可确定诊断。治疗：绝大多数应用内科治疗；长期治疗无效和症状极为严重者可考虑行胃固定术。

gastrostomy 胃造口

在胃前壁与腹壁之间建立一个通向体外的通道作为营养供给途径或暂时性的胃引流措施。适用于食管梗阻和某些较大的腹部手术预计较长一段时间不能进食者。分为暂时性和永久性造口两种。

general anesthesia 全身麻醉

麻醉药经呼吸道吸入或静脉、肌肉注射，产生中枢神经系统抑制，呈现神志消失，周身不感疼痛，也可有反射抑制和肌肉松弛等表现，呼吸、循环功能仍能保持在一定生理水平的状态，称全身麻醉。临床可分为吸入与非吸入全身麻醉两大类。

general anesthetic 全身麻醉药

简称全麻药。是能引起可逆性地不同程度的感觉和意识丧失，从而可实施外科手术的药物。它包括有吸入全麻药，如乙醚、氟烷、甲氧氟烷、异氟醚、安氟醚、氧化亚氮、七氟醚、地氟醚等；非吸入全麻药（静脉全麻药），如硫贲妥钠、氯胺酮、羟丁酸钠、依托咪酯、异丙酚、安泰酮、普尔安等。

general endotracheal anesthesia 气管内全身麻醉

为便于麻醉、呼吸管理而同时行气管内插管的麻醉称气管内全身麻醉。适用于开胸、开颅手术，口内手术，并用肌松药、腹胀病人或饱胃病人，头颈部手术，以及气道部分梗阻和不行气管插管术中难以维持呼吸道通畅的手术，俯卧位手术的全麻病人。

generalized peritonitis 弥漫性腹膜炎

腹膜炎症涉及广泛的腹膜。脏器的破裂或穿孔、严重的脏器炎症扩散以及某些医源性脏器损伤等均可造成。局部和全身症状均较重，全腹压痛，反跳痛，腹肌紧张，肠鸣音多减弱或消失。多须立即手术，包括处理原发病灶以及冲洗和引流腹腔。

genital herpes infection 生殖器疱疹感染

由单纯疱疹病毒感染所致的性传播疾病。好发于包皮、龟头、冠状沟、阴茎、大阴唇和宫颈。其特点为集簇性水泡，易破、糜烂、剧痛，可形成浅溃疡，常反复发作，可继发感染。局部可涂2%龙胆紫液，还可配合口服无环鸟苷治疗。

genitourinary injury 泌尿生殖系损伤

由外界暴力或医源性原因（如手术、腔内器械操作等）所导致的泌尿生殖器官的损伤。主要包括肾损伤、尿道损伤、睾丸损伤、膀胱损伤和输尿管损伤。

genitourinary tract 泌尿生殖道

指泌尿生殖器官的管道系统。在男性包括肾盂肾盏、输尿管、膀胱、尿道、输精管、输精管壶腹、精囊和射精管。

genitourinary trauma 泌尿生殖系损伤

同 genitourinary injury。

genitourinary tuberculosis 泌尿生殖系

结核

由结核杆菌在泌尿生殖系引发的一种疾病。包括肾结核、输尿管结核、膀胱结核、尿道结核、附睾结核、前列腺结核和精囊结核。

genu capsulae internae 内囊膝部

为内囊前、后肢相交处。为皮质脑干束通过的地方，此束主要是由中央前回下部到脑运动神经发出的纤维组成。该部位损伤可出现脑神经的损伤症状。

genu valgum 膝外翻

两髋两膝伸直，两膝内髁接触时，两内踝不能接触称膝外翻。可由佝偻病、脊髓灰质炎、骨骺损伤、骨髓炎、内分泌代谢紊乱等引起。临床呈现伸膝时“X”型腿或“K”型腿，步态异常，易倾跌，踝间距增大（可大于5cm），髌骨位于下肢力线内侧，可伴髂胫束挛缩、关节屈曲挛缩、小腿外旋畸形等。10岁以上儿童明显膝外翻者可考虑行股骨髁上截骨或胫骨近端截骨矫形。

genu varum 膝内翻

又称“O”形腿或弓形腿。指两内踝并拢时双膝内髁不能接触（即膝间距增大）。由佝偻病、创伤、感染等引起。畸形多在小腿，走路蹒跚，足趾朝内，站立时两足旋前，髌骨位于下肢轴线外侧。矫形手术原则是靠近畸形显著部位截骨。3岁以下幼儿一般不手术。

germ cell neoplasm 生殖细胞肿瘤

占睾丸肿瘤的90%～95%，分精原细胞瘤和非精原细胞瘤两类。非精原细胞肿瘤有胚胎瘤、畸胎瘤、绒毛膜上皮细胞癌和卵黄囊肿瘤等。

Gerota's fascia 格罗塔筋膜

即肾周筋膜。其包绕肾脏和肾上腺，内有肾周脂肪，外有肾旁脂肪。

Gerstmann's syndrome 格斯特曼综合征，顶叶综合征

为优势半球顶叶下部的损害，出现对左右分辨不能、方向不明，手指失认，不能计算（笔算时更明显）等。常见于脑瘤、脑损伤、炎症、血管性病变。

Giannestras operation 詹内斯特拉斯手术，跖骨缩短术

从跖跗关节向远端行纵切口，暴露2/3跖骨干，距跖跗关节1.2～2cm，用电锯或骨钻钻孔，将跖骨干成阶梯形截断，切除近段1.5cm、远段0.7cm，切断跖骨横韧带，将跖骨干远段嵌入近断段中，钢丝固定。术后管型石膏固定6周，保持跖趾关节伸直在165°位。

giant adenofibroma 巨腺纤维瘤

又称分叶型纤维瘤。乳腺良性肿瘤之一。多见于青春期少女，质地坚实且有明显包膜，肿块体积较大，直径多在7cm以上，甚至可达20cm以上，切面有狭长分支状裂隙，将瘤组织分成结节状或分叶状。治疗：可行手术切除，需病理检查确诊。

giant cell tumor of bone 骨巨细胞瘤

是一种潜在恶性骨肿瘤。特征为大量梭形或椭圆形基质细胞及散在的破骨细胞样多核巨细胞。多发于20～40岁，长骨干骺端，表现为疼痛，肿胀，压痛及运动受限，易复发。X线显示偏心性膨胀透亮区，有细小骨小梁形成，外围密度增深，皮质变薄，少有骨膜反应。治疗应根据组织学分级行局部刮除植骨或广泛切除等，可辅以化疗。

giant cell tumor of tendon sheaths 腱鞘巨细胞瘤

又称色素性绒毛结节性滑膜炎、良性滑膜瘤。是一种增生性良性病损。发生于滑膜、滑囊或腱鞘，表现为关节周围轻微疼痛和慢性肿胀，久之出现关节活动障碍；关节内黄色渗液；X线表现为结节状肿块的致密阴影，边缘反应性硬化，很少钙化，关节周围溃损。可行关节镜下

滑膜切除术，后期行关节成形术。

Gibson approach 吉布森进路，髋关节后外侧进路

同 posterio-lateral approach of hip。

gigantism 巨人症

儿童时期脑垂体前叶生长激素细胞增生或腺瘤，分泌生长激素过多所引起的全身成比例地异常魁伟高大。且皮肤粗厚，内脏器官亦均匀异常增大。各内分泌腺功能在早期亢进，在晚期则减退。X 线头颅片可见蝶鞍扩大、甚至破坏骨质吸收。CT、MR 检查可发现鞍区有肿瘤，内分泌激素检查可协助诊断。治疗可手术治疗或放疗。

gigantomastia and ptotic breast 巨乳症与乳房下垂

巨乳症是由于乳腺与脂肪组织的过度增生所引起。其原因有先天性遗传性乳房增大，有雌激素水平紊乱所引起的乳腺增生，有病理性的乳腺小叶增生、乳房淋巴管阻塞或哺乳过多所致的乳腺增生等。乳房下垂则常见于经历多次妊娠并授乳之后的中老年妇女。是由于乳房内的腺体和脂肪结缔组织几度增生而被牵拉伸展的皮肤和悬吊支持结构等的弹性降低，终至不能回缩复原而出现乳房向下垂坠。

Gill arthrodesis of shoulder 吉尔肩关节融合术，肩关节内外融合术

适于肩关节破坏、变形、明显疼痛、严重影响功能而不适于关节成形的肩关节手术。行肩外侧切口，切开前外侧关节囊，清除病灶或切除关节软骨面。在肱骨大结节处自近向远端劈开骨缝，将肩峰基底部上方的皮质骨斫断。将肩峰弯向下方，使其嵌入大结节裂缝中。以加压螺钉固定肩于前屈 30°、外展 30°。术后肩人字石膏固定。

Gimbernat's ligament 希姆贝纳特韧带，腔隙韧带

同 lacunar ligament。

gladiolus 胸骨体

胸骨中间的最大节块。胸骨体最宽的部位在与第 5 肋骨连接处。胸骨体的前面有三条横嵴，是个体发育过程中胸骨体四个节段融合的遗迹。

glandular branch of inferior thyroid artery 甲状腺下动脉腺支

甲状腺下动脉的分支之一。此支分出后主要分布至甲状腺的后部和下部。并与对侧同名动脉的腺支和甲状腺上动脉的腺支吻合。甲状腺下动脉一级腺支一般在颈总动脉的内侧发出，极少数在颈内静脉的外侧，分为上、下两支：上支经颈内静脉及颈总动脉的后侧至腺体；下支经颈内静脉及颈总动脉的前方至腺体，此种情况在手术时应注意。

glandular branch of superior thyroid artery 甲状腺上动脉腺支

甲状腺上动脉的分支之一。此支分为前、后两支。前支，沿甲状腺侧叶的内侧下降，主要营养侧叶的前面；前支在经过中还发一小支，沿甲状腺峡上缘向内与对侧同名支吻合。后支，在甲状腺后缘下降，分布于腺体的内侧面和外面，并与甲状腺下动脉吻合。

glans penis 阴茎头

阴茎的远端，由尿道海绵体前端膨大构成，呈蕈状。

glanstype epispadias 阴茎头型尿道上裂

尿道外口位于阴茎头背部。自尿道口至龟头尖有一裂沟，沟面为粘膜覆盖，裂沟处包皮分裂，阴茎扁平、短小。

Glasgow coma scale (GCS) 格拉斯哥昏迷记分

对伤者的睁眼、言语和运动三方面的反应进行记分，以总分表示意识障碍状态。最高分为 15 分，最低分为 3 分，分数越低表明意识障碍越

重，8 分以下为昏迷。具体评分标准：①睁眼反应：正常睁眼 4 分；呼唤睁眼 3 分；刺痛睁眼 2 分；无反应 1 分；②言语反应：回答正确 5 分；回答错误 4 分；含糊不清 3 分；唯有声叹 2 分；无反应 1 分；③运动反应：遵命动作 6 分；定位动作 5 分；肢体回缩 4 分；肢体屈曲 3 分；肢体过伸 2 分；无反应 1 分。

Glenn operation　格伦手术

上腔静脉-右肺动脉吻合术。用于治疗三尖瓣闭锁等疾病的一种姑息性手术。方法为将上腔静脉与右肺动脉端端吻合，从而使上腔静脉血引流至右肺，紫绀症状改善。5 岁以上施行此手术，效果满意。

gliomas　神经胶质瘤

由神经外胚叶组织（神经间质细胞与神经实质细胞）发生的肿瘤。神经间质细胞即神经胶质、室管膜、脉络丛上皮、神经实质细胞即神经元。可分为：星形细胞系肿瘤、少突胶质细胞系肿瘤、室管膜与脉络丛肿瘤、松果体细胞肿瘤、神经元肿瘤、分化差的肿瘤与胚胎肿瘤、大脑胶质瘤病。其中常见：星形细胞瘤，好发于成人大脑半球和小儿小脑半球，生长较慢；多形性胶质母细胞瘤，恶性程度高，好发于大脑半球；髓母细胞瘤，恶性程度高，好发于小儿小脑蚓部。临床表现不同部位各有不同，以颅内压增高为特征，伴有局灶损害症状。CT、MR 检查可确诊，应以手术切除为主，辅以放疗、化疗。其中恶性程度高者对放疗较敏感。

gliomatosis cerebri　脑神经胶质瘤病

胶质瘤广泛累及一侧或两侧大脑半球，晚期可累及脑干。罕见，多见于青中年。肿瘤弥漫性生长，受累脑部弥漫性肿大，肿瘤和脑组织间无边界，皮质亦广泛受累。肿瘤细胞以类似原纤维型星形细胞。但分化程度不同，有胶质母细胞瘤成分。可合并结节性硬化、多发性硬化和多发性神经纤维瘤病。临床表现为颅内高压及癫痫、偏瘫、共济失调、感觉障碍和脑神经受累症状。治疗较困难。手术只能作减压术并明确病理诊断，以缓解颅内高压，有阻塞性脑积水可分流。放疗可有短暂症状缓解。

gliosis　神经胶质增生

为病理学概念。指致病因素作用下，胶质细胞以无丝分裂方式使数目增多。增生的胶质细胞可为星形胶质细胞、少枝胶质细胞和小胶质细胞，甚至室管膜细胞。急性、亚急性炎症，特别是病毒感染，以星形胶质细胞的小胶质细胞增生为主；在急性感染时少枝胶质细胞增生较快；缺血、缺氧、炎症、中毒时亦有胶质细胞增生。治疗以病因治疗为主，结合脱水降低颅内压等。

Glisson system　格利森系统

肝实质内有两个不同的管道系统，一为门静脉组或格利森系统，一为肝静脉系统。门静脉组（格利森系统）包含门静脉、肝动脉和肝胆管，三者被包裹于一结缔组织鞘内，经肝脏脏面的横裂出入于肝实质内（称第一肝门）。

globate gland　淋巴结

同 lymphaden。

globus pallidus　苍白球

同 pallidum。

glomagioma　血管球瘤

同 glamus tumor。

glomerular filtration rate（GFR）　肾小球滤过率

在单位时间内由双肾所有肾单位的肾小球滤过的血浆量。

glomerulus　肾小球

肾皮质切面显现的颗粒为肾小球，由血管球和肾球囊组成。

glomus jugulare tumor　颈静脉球瘤

又称类颈动脉体瘤、化学感觉器瘤。发生在颈静脉球或舌咽神经鼓支(鼓副节)附近，位于中耳骨板下及其附近，少见。症状表现为患侧耳道的反复出血、伴有耳鸣及进行性耳聋，后期可有耳部疼痛、面瘫、三叉神经和外展神经损害。肿瘤位于颈静脉孔附近则有后组脑神经损害症状，如侵及颅中窝或颅后窝，则可有颞叶、小脑及脑干等症状。头颅X线片可见中耳腔、颅中窝底骨孔及骨板的异常扩大与侵蚀。CT、MR检查对诊断有很大帮助。肿瘤全切者预后良好，广泛侵犯硬脑膜及颅内结构者预后不良。

glomus tumor　血管球瘤

又称球瘤、脉管球瘤。一种少见的良性小型血管瘤。由构成血管球的组织增生而成。根据占优势的组成部分，可分为血管瘤性、细胞性(类上皮细胞)和神经属性三种类型。多生长于肢端的皮肤和皮下组织内，尤以手和足的甲床下最为多见。一般单发，偶见多发。病程缓慢，典型的三大症状为间歇性疼痛、触痛、冷敏感，夜间及情绪波动时症状加重；用Loves针试验可准确定位；病史长者可见指骨上肿瘤压迹。瘤体为实韧或柔软的小结节，直径1～20mm，最小者仅如针尖。在局部受压或温度改变时，可产生阵发性放射性剧痛，有触发点，轻微触压即可诱发疼痛。宜手术切除。

glossopharyngeal nerve　舌咽神经

第Ⅸ对脑神经。司咽部运动和感觉及舌后感觉的脑神经。为混合性神经。自延髓橄榄体后方进出脑，经颈静脉孔出颅分布于舌、咽等处。运动纤维司提举软腭。感觉纤维司自舌后1/3的味觉。还司咽、软腭、舌后部、扁桃体和耳咽管粘膜的一般性感觉。另部分副交感神经纤维为腮腺的分泌神经。

glucagonoma of pancreas　胰高血糖素瘤

即胰岛A细胞肿瘤。罕见。恶性居多，多见于绝经期妇女。主要临床表现是表皮坏死性剥脱性移行性红斑、萎缩性口腔炎、舌炎与糖尿病等。血浆高血糖素增高。宜手术切除肿瘤，或用链脲霉素治疗。

glucocorticoid　糖皮质激素

以皮质醇为代表，由肾上腺皮质束状带合成分泌，其作用主要有：①促使外周组织蛋白分解，增和糖异生，抑制葡萄糖氧化，促使脂肪再分布；②增加机体对有害刺激的耐受力，有抗过敏、抗炎、抗纤维化作用。

gluteal compartment syndrome　臀部间隔区综合征

即臀肌室综合征。为阔筋膜张肌室、臀大肌室和臀中、小肌室室内组织的急性缺血性坏死。多由坠落时臀部着地或臀部持久受压引起。表现为臀部肿胀，疼痛，以及张力性包块。屈髋疼痛加剧。臀大肌室内高压可压迫坐骨神经而产生症状。

gluteal muscular contracture　臀肌挛缩症

为臀大肌肌纤维变性而导致髋活动障碍。可由先天性因素、药物注射(见injected contracture of gluteal muscle)、感染等引起。发病缓慢，无痛，站立时下肢外旋；臀部皮肤可及一沿肌纤维方向的凹陷深沟，并可触及一索状物；严重者大腿呈蛙式位；双侧者可表现为“绕圈”步态或外旋位行走。需手术松解，术后功能锻炼。

gluteal sciatic hernioplasty　经臀坐骨疝修补术

坐骨孔疝的手术修补方法之一。很少采用，仅在臀部软组织肿块诊断不明确时，作为探察的一种径路，进路较复杂。

gluteus maximus myocutaneous flap 臀大肌肌皮瓣
臀大肌是髋外肌之一，位于臀部皮下，形状为不规则方形扁肌。供血血管主要有臀下动脉、臀上动脉的肌皮穿支。肌皮瓣的切取范围 8cm×15cm。最常用的方式是局部旋转推进，用于修复腰骶部褥疮。也可行吻合血管的游离移植。

glycopyrronium bromide 格隆溴铵，胃长宁
为一合成的 M 胆碱受体药。可作麻醉前用药。用新斯的明拮抗非去极化肌松药过量时，为防止心动过缓，可加用本药。

Goblet cell 戈布莱细胞
又称杯状细胞。组成小肠粘膜和呼吸道粘膜的一类细胞，既分布于绒毛又存在于陷窝中。其特征是在细胞核和细胞顶端刷状缘之间的胞浆内充斥着粘液颗粒；基底部狭窄，核位于此，形似高脚酒杯。在慢性支气管炎和胃炎时数量明显增加。

goiter 甲状腺肿
指甲状腺持续地增大。包括各种原因所致甲状腺肿大，如地方性甲状腺肿、原发性毒性甲状腺肿和继发性毒性甲状腺肿等。

goitrogen 致甲状腺肿物
能引起甲状腺肿的物质。包括有硫氰化合物，某些微量元素等。另外，缺碘，饮用细菌污染的水等，也可促使甲状腺肿。

Goll's fasciculus 薄束
同 fasciculus gracilis。

gonadal agenesis 性腺发育不全
是睾丸缺如综合征的一种类型。见 absent testes syndrome。

gonadal artery 性腺动脉
在男性为睾丸动脉，位于精索内。为腹主动脉分支，营养睾丸及附睾。

gonadal vein 性腺静脉
在男性为精索内静脉，位于精索内。附睾及睾丸的静脉丛汇合成蔓状静脉丛，后者向上合成精索内静脉。左侧精索内静脉进入左肾静脉，右侧进入下腔静脉。

gonadotropin-releasing hormone（GnRH）促性腺激素释放激素
由下丘脑合成和分泌，调节脑垂体合成和释放促黄体生成素（LH）和促卵泡激素（FSH）。

gonial angle 下颌角
指下颌骨体及升支交界处。为下颌骨的一部分。在开放气道以保持呼吸道通畅的基本技巧——托下颌法，即向前上方向托起下颌角。

gonococcal arthritis 淋球菌性关节炎
多于生殖器淋病后 1～4 周发病的关节炎，临床表现与典型的急性化脓性关节炎相似，先为轻度多发性关节病，后某一关节出现症状；10 日内关节液内可见淋球菌；X 线显示关节间隙轻度狭窄，可有关节面的小范围吸收破坏，附近有轻度骨膜增生。治疗宜暂时制动，抗生素应用等。

gonococcal prostatitis 淋菌性前列腺炎
由淋病双球菌引起的前列腺炎。是急性淋菌性尿道炎治疗不彻底或不及时的合并症。可表现为尿频、尿急、尿痛、尿不尽感。早晨尿道口有“糊口”现象，尿中带有粘液丝状物。尿道拭子或前列腺按摩液中可找到淋病双球菌。治疗上较为棘手。

gonococcal urethritis（GU） 淋菌性尿道炎
由淋病双球菌引起的尿道炎。见 gonorrhea。

gonococcus 淋球菌
同 Neisseria gonorrhoeae。

gonorrhea 淋病
由淋病双球菌所致的泌尿生殖系统化脓性炎性疾病。主要传播途径为不洁性交行为。主要症状有尿道炎

和尿道流脓。分泌物涂片或培养可找到淋病双球菌。美国疾病控制中心推荐的淋病治疗方案是：肌注0.25g头孢曲松钠（头孢三嗪）后，口服强力霉素7天，每天2次，每次0.1克。

Goodsall's law 古德塞尔法则

肛瘘内外口关系的经验性归纳。即位于肛门前二分之一范围的肛瘘内外口多为直线相通，而外口位于后二分之一者其瘘管多为弯曲走向。

Gordon's disease 戈登病

属一种蛋白丢失性胃肠病。胃肠道粘膜肥厚、上皮增生、腺体层萎缩。主要表现为蛋白丢失和低蛋白血症。

Gore-Tex interposition shunt 戈-特补植分流术

用人造血管连接体-肺循环的姑息性手术。即改良的布-陶（Blalock-Taussig）分流术。采用聚四氟乙烯人造血管连接右锁骨下动脉与肺动脉，以增加肺循环血量，改善紫绀症状。

Gorlin syndrome 戈林综合征

同X syndrome。

gouty arthritis 痛风性关节炎

尿酸代谢障碍致尿酸盐沉积于关节囊、滑囊、软骨和骨质面引起的关节炎。可为原发或继发于血液病、恶性肿瘤、肾脏疾患等。表现为突发红肿剧痛，破溃后流出白色牙膏样物质，多次发作可致关节畸形，僵直；早期X线无异常，晚期可见骨质有凿孔状破坏阴影，有时见痛风石钙化影。多可药物饮食控制，必要时行手术刮除。

gracilis myocutaneous flap 股薄肌肌皮瓣

股薄肌位于大腿内侧，为一长条状肌。肌皮瓣的最长切取长度为20cm。以股深动脉股薄肌支为主要供血血管。其应用方式：单纯的肌瓣可作为肛门成形术的修复材料；带蒂转移常用于会阴部软组织缺损的修复及臀部、骶尾部褥疮的修复。也可行吻合血管的游离移植。

Graham's operation 格雷厄姆手术，十二指肠残端后壁溃疡覆盖术

十二指肠溃疡胃大部切除术中后壁穿透性溃疡旷置术式之一。系用残端的后壁缝合覆盖溃疡。

Gram stain urethral swab 革兰氏染色尿道拭子

检查尿道病原体的一种方法。常用于淋菌性和非淋菌性尿道炎。

grand mal 癫痫大发作

又称强直-阵挛性发作。以突然的昏迷和全身抽搐为主要表现。强直期意识丧失，突然跌倒，张口尖叫，四肢强直约数十秒，阵挛期全身肌肉间歇性痉挛，持续约30～50秒后突然停止。发作中呼吸暂停，面唇青紫，瞳孔散大、尿便失禁，常咬伤唇舌。发作后，呼吸恢复，口喷泡沫，意识渐转清醒。每次发作约5～15分钟。可见于脑肿瘤、脑血管病、脑外伤及炎症等。病因治疗为主，结合抗癫痫药物。

grangrenous stomstitis 坏疽性口腔炎，走马疳

以口腔内在正常情况下不致病的微生物如奋森螺旋体、梭状杆菌等共生厌氧菌为主，于特殊条件下所暴发的急性破坏性严重感染。病程进展极为迅速，于短期内（1～2天），在一侧口腔内外及其周围，不经过急性炎症反应阶段，即出现广泛的深度组织坏死。如生命幸得保全，坏死组织逐渐腐脱，经瘢痕愈合后，形成具有特征性的后遗畸形。

granuloma inguinale 腹股沟肉芽肿

又称杜诺凡（Donovan）病、性病性肉芽肿。由肉芽肿夹膜杆菌引起的侵犯皮肤或粘膜的一种慢性、进行性、溃疡性肉芽肿性疾病。可因性接触或非性接触传染。潜伏期可数

周到数月。多发部位为包皮、冠状沟、系带、阴茎头及阴茎体。同性恋者可发生于肛门周围和口腔。根据临床表现、病原体检查和病理学检查可明确诊断。治疗可口服四环素、红霉素、复方新诺明或肌注链霉素、庆大霉素。皮损表面清洁后外涂四环素或红霉素软膏，溃疡周围外涂保护泥膏。

granuloma of brain　脑肉芽肿

因脑内病变引起局部组织细胞的炎性增生形成的境界明显的结节状病灶。形成肉芽肿的炎症称为肉芽肿性炎，其形态结构多具有一定的特异性。一般分为感染性和异物性肉芽肿两类。脑肉芽肿的病因有：脑脓肿、脑结核、脑真菌、脑寄生虫等。治疗在肉芽肿性炎期、先抗炎或驱虫治疗，肉芽肿形成后多需手术摘除。

granulomatous peritonitis　肉芽肿性腹膜炎

包括结核病和滑石粉（医源性）所引起的腹膜炎症、渗出和肉芽肿形成。

Graves' disease　格雷夫斯病

又称巴泽多（Basedow）病、贝格比（Begbie）病、马什（Marsh）病、弥漫性毒性甲状腺肿、突眼性甲状腺肿。一种原因不明的甲状腺疾病。临床表现：常见于妇女。特征为眼球突出，搏动性甲状腺增大，脉率明显加速，有大量出汗倾向；频细肌肉震颤，不安宁，暴躁等神经症状；精神障碍；消瘦以及代谢率增加。治疗：应用抗甲状腺药物阻断甲状腺素的合成；切除大部分的甲状腺实质以减少其分泌；用放射性同位素破坏甲状腺组织。

gray commissure　灰连合

连合脊髓中央管前后横行的灰质部分。它连接两侧的灰质，与中间带相延续。灰质连合借央管分为灰质前连合和灰质后连合。

gray matter　灰质

又称神经皮质。神经元集中的地方。如大脑各回的表面，特名大脑皮层（灰质）；脊髓中央特名为脊髓灰质；脑深部的灰质核称基底核等的总称。为神经活动的所在地。

great cardiac vein　心大静脉

冠状静脉的一个重要属支。起自心尖部，沿前室尖沟上升，再沿左冠状沟到心脏膈面进入冠状静脉窦。其属支来自左心室、右心室前壁及左室侧缘。

great cerebral vein　大脑大静脉

在大脑纵深部两侧大脑内静脉汇合成一条长仅 1cm，绕胼胝体压部向后上汇入直窦的静脉。其除收集大脑内静脉血外，还接受小脑上静脉和基底静脉的血液回流。该静脉损伤时，脑基底、脑干等脑内血液回流受阻，造成昏迷，甚至死亡的严重后果。

great saphenous vein　大隐静脉

下肢内侧的一条浅静脉。起自足背静脉弓，经内踝前面沿小腿内侧伴隐神经上行，过膝关节内侧，绕股骨内侧髁后方，再沿大腿内侧上行，并渐转至前面，于耻骨结节外下方 3～4cm 处穿筛筋膜入股静脉。常用作冠状动脉搭桥术的选材。

greater curvature of stomach　胃大弯

属胃的下缘，较长，凸向左下方。

greater omentum grafting　大网膜移植术

大网膜由富有血管和淋巴管的脂肪结缔组织构成，面积宽阔，可达 800cm^2，质地柔软，有一定的厚度和可塑性，可将其一部分或全部用于移植。大网膜的移植术分有蒂移植术和吻合血管的游离移植术两类方法。

greater omentum grafting by microvascular anastomosis and skin grafting　吻

合微血管的大网膜移植术加植皮术
应用显微外科的技术，通过吻合血管将大网膜游离移植到血供较差的部位，如颅骨裸露的头皮缺损、放射性损害等血运不良的受损部位。在大网膜表面植皮，愈合后可代替部分皮下组织，柔软、有弹性，犹如皮瓣移植的效果。

greater pectoral muscle reflex 胸大肌反射
一种深反射。检查方法是检查者左手指放在胸大肌肌腱上，用叩诊锤叩击此手指，正常时胸大肌收缩。此反射中枢是颈5～胸1节脊髓，传导神经为胸前神经。如此反射中枢或传导神经发生病变，则反射减弱或消失；如此反射中枢以上运动性传导束或大脑皮层运动中枢发生病变，则此反射亢进。

greater pectoral muscle 胸大肌
胸上肢肌之一。覆盖胸廓前壁的大部。起自锁骨内侧1/2、胸骨和上部肋软骨，各部肌束聚合向外，止于肱骨大结节嵴。胸大肌可内收内旋肱骨，使下垂的上肢移向前内方。当上肢固定，起止点移位时，可以上提躯干（如引体向上）和上提肋骨，辅助呼吸。受胸前（颈5～胸1）神经支配。

Grice-Green operation 格-格手术，跟距关节关节外融合术
适用于年幼儿马蹄足外翻，不宜行三关节融合或无动力重建功能矫形者。于足外侧距下关节沿皮纹作平行于足底的切口，清理跗骨窦，显露距下关节，打磨毛糙，取胫骨骨片植入。将腓骨长肌移位于第2楔骨附近，术后固定足于轻度外翻位11～12周。

gridiron incision 格栅状切口
或称方格状切口，位于右下腹者即麦氏切口，因为腹内斜肌和腹横肌是按其肌纤维方向钝性分开的，开口呈方格状，故名。

groin free skin flap 腹股沟游离皮瓣
同 inguinal free skin flap。

groin hernia 腹股沟疝
同 inguinal hernia。

groin skin flap 腹股沟皮瓣
又称旋髂浅动脉皮瓣或称髂腰皮瓣。是以旋髂浅动、静脉及其分支为血管蒂的直接皮动脉型轴型皮瓣。

gross hematuria 肉眼血尿
若每1000ml尿液中含血量大于1.0ml，则尿液呈肉眼可见的红色或洗肉水样，甚至含有血块。常见于尿路感染、尿路结石和泌尿系肿瘤。

growing fracture of skull in childhood 儿童颅骨生长性骨折
见于3岁以下的婴幼儿，发生机理不明，可能系颅脑损伤时硬脑膜撕裂，蛛网膜及脑组织嵌入骨折裂隙，形成脑脊液囊肿压迫颅骨，使骨折线增宽而造成。又称外伤性脑膨出。临床表现为外伤后头部肿胀不退，触之柔软、有搏动及波动，可有癫痫发作，X线片上显示骨折线增宽乃至颅骨缺损，局部穿刺可抽出蛋白质含量较高之脑脊液。一般主张尽早手术修补硬脑膜及颅骨缺损，如膨出不明显或颅骨缺损不大亦可不手术，以抗癫痫药物对症治疗。

growth hormone（GH） 生长激素
为位于腺垂体侧翼的生长素细胞分泌的由191个氨基酸构成的多肽。生理作用是促进生长，并促进蛋白质合成，增强钠、钾、钙、磷、硫等重要元素的摄取和利用。生长激素在幼年期促进骨骼的生长，成年后，可促进肢端骨和面骨的增生。

Gull's disease 古尔病
指由于炎症、放疗、手术、碘代谢紊乱及药物等因素所造成的甲状腺功能减退，引起甲状腺萎缩伴有粘液性水肿。

gustatory center 味觉中枢

感受味觉的大脑皮层。舌部的味觉（前2/3为面神经；后1/3为舌咽神经）传入纤维分别伴随面神经及舌咽神经入桥脑止于孤束核，发出的纤维最终到达脑颞底面的海马沟和海马回。

Guttmann's sign 格特曼征

突眼性甲状腺肿时，左右叶上下极有震颤伴血管杂音，尤以上极多见，提示血管丰富。

gynecomastia 男子女性型乳房

以男性乳房增大为特征的一种内分泌障碍病症。主要原因为雌激素过多，伴乳腺组织对其敏感性增高而引起。本病分为生理性与病理性两类。生理性可见于新生儿，由母体雌激素影响所致；发育期男性，与生长激素、性激素、肾上腺激素刺激有关，中年以后发病与睾丸功能低下及雌激素相对增多有关。病理性可见于睾丸疾病、肾上腺皮质疾病、垂体疾病、甲状腺病、性发育异常、肝脏疾病、神经系统疾病、肺部疾病、淋巴结疾病、药物作用等。乳房可单侧或双侧增大、对称或不对称，可有肿胀、压痛或触痛。应查清病因，以病因治疗为本。

gyrus cinguli 扣带回

位于大脑纵裂内侧面，在胼胝体沟和扣带沟之间的环抱胼胝体的脑回。自胼胝体尾端折转向前，一直延续到脑底面的部分称海马回。

H

H meso-caval shunt H型肠腔分流术

门静脉高压症的手术治疗方法之一，为门体分流术的一种方法。在肠系膜上静脉（外科干）与下腔静脉之间吻合一自体（或人造）血管，以达到分流门静脉血流的目的。

habitual dislocation 习惯性脱位

同 recurent dislocation。

habitual dislocation of patella 髌骨习惯性脱位

由膝部旋转，膝反张，高位髌骨和股骨髁、髌骨发育不良等原因所致髌骨脱位反复出现。可发生于膝关节所有屈曲和伸直活动中，病人有一种特殊的不安全感。后期可出现关节积液，股四头肌萎缩和创伤性关节炎等。

Haglund syndrome 黑格隆德综合征，后跟疼痛综合征

跟腱止点、前后滑囊、软组织及局部骨骼病变引起后跟疼痛的总称。跟腱止点多偏外侧，局部肿胀、疼痛，提踵时加重。后侧跟骨角（跟骨后面与跖面两条切面的交角，正常44°～69°）增大，晚期可见跟骨结节脱钙、囊样变、骨质增生等。一般可保守治疗，必要时可行滑囊突切除术。

hair graft 毛发移植

毛发的移植，实际是长有毛发的皮肤移植。多用于原发或继发性秃发，或眉、睫毛缺损的整复。秃发整形和眉毛再造多取材于头皮，而睫毛的修复，则常自眉部切取。毛发移植有游离、带蒂及吻合血管移植等三种移植方式。

hair line 发际（线）

即头皮毛发区与无毛发区相接处。沿发际线做切口是整形外科常用手术切口线之一。

hair-bearing skin graft 含有毛发的皮肤移植

即自生有毛发的皮肤部位切取包括完整毛囊和毛根较皮肤全层还稍厚的皮片，游离移植至受植部位。因切取的移植组织的厚度超过全厚皮片，故面积不宜过大，否则难于全部顺利成活。

Haller's circle 哈勒环，乳晕静脉环

由乳腺浅静脉构成。乳腺静脉的浅组在皮下形成浅静脉网，乳晕部围绕乳头组成 Haller 环。

hallucination 幻觉

为一种虚幻的知觉。是无客观事物作用于感官时而出现的知觉体验，而患者却有鲜明生动的真实感，可影响其情绪和行为。其包括听、视、味、触、内脏等幻觉及运动性幻觉。其中以听、视幻觉最为常见。听幻觉常为颞叶听觉中枢受刺激所致，视幻觉为枕叶的视觉中枢受刺激所致。常为肿瘤、水肿或炎症、血管性病变所致。

hallux flexus deformity 跨屈曲畸形

又称锤状跨。表现为跖趾关节的过屈畸形，其背侧常有骨赘，跨趾尖出现痛性胼胝。常与神经肌肉疾病有关，如脊髓灰质炎、脑瘫、腓骨肌萎缩等，腓骨长肌瘫痪或跨长伸肌瘫痪而跨长屈肌正常所致，多需手术矫形，包括软组织或骨关节手术。

hallux rigidus 跨强直，僵跨

先天性发育异常、外伤、炎症等致第 1 跖趾关节因骨性关节病而引起疼痛、畸形与功能障碍。多见于跖骨头背部，后渐发展至各方向活动受限。X 线示跖趾关节间隙狭窄，骨赘形成，第 1 跖骨头背面突起。保守治疗无效时可行第 1 跖骨头骨赘切除，近节跖骨背侧楔形截骨，Keller 手术等。

hallux valgus 跨外翻

指跨趾偏离躯干中线，向外倾斜大于正常生理性跨外翻角度（平均约 14°±）。可由原发性趾骨内翻、足弓塌陷、穿高跟尖头鞋等致病。特征为跨趾跖趾关节外翻并有侧向半脱位，第 1 趾骨头内侧隆起，形成异位的滑囊炎，第 1 跖骨内翻等。治疗方法有软组织手术、骨切除术如克勒（Keller）手术、第 1 跖趾关节融合术麦基弗（如 McKeever）手术等。

hallux varus 跨内翻

指跨趾自跖趾关节处，向身体中轴线倾斜。多为先天性，亦可由外伤、感染、肌力不平衡或麦克布赖德（McBride）手术后造成。需手术治疗。方法有麦克尔文尼（McElvenny）和法默（Farmer）手术，截趾术及 Johnson 提出的跨长伸肌移位术等。

Halsted's method 霍尔斯特德法

腹股沟疝修补术的一种。适用于腹壁肌肉薄弱的中老年病例。将联合肌腱以及腹外斜肌腱膜的上片一同缝至腹股沟韧带上，用于加强腹股沟管后壁。

Halsted radical mastectomy 霍尔斯特德乳腺癌根治术，标准乳腺癌根治术

最经典的乳腺癌根治术。其切除范围是整个乳房，包括肿瘤周围至少 5cm 的皮肤以及乳房周围脂肪组织，同时切除胸大肌（胸肋部）、胸小肌及其筋膜，连同腋窝和锁骨下所有的脂肪组织和淋巴结。上述部分应与乳房连着作一整块切除，以避免癌组织的分离和扩散。

Halsted's suture 霍尔斯特德缝合法

系一种双间断平行褥式内翻缝合法。目的是将缝合组织的边缘向内翻入，多用于胃肠道、胆道和泌尿道的缝合和吻合。

hamartoma of lung 肺错构瘤

肺内良性肿瘤之一。由肺的正常结构成分错乱组合及异常增殖而成，

可包含有脂肪、软骨、肌肉，分泌腺等。一般无症状，仅在支气管内的瘤才会引起支气管的症状。X线、支气管镜及活检有助于诊断。因易与恶性肿瘤相混淆，所以应手术为宜。

hamartomatous polyp　错构瘤性息肉

息肉由增生的平滑肌和腺体构成，不属于肿瘤，故与癌关系不大。

Hamilton sign　汉密尔顿试验，直尺试验

肩关节脱位或肩胛颈骨折检查方法之一。正常时肩峰位于肱骨外上髁与肱骨大结节连线之内侧。用直尺贴于上臂外侧及肱骨外髁，如能接触肩峰为阳性。

hammer finger　锤状指

指远侧指间关节屈曲位，不能主动伸直。见于手指伸肌腱远端断裂或撕脱骨折。处理如下：一、新鲜外伤（伤后1周之内）：①切割伤：早期缝合肌腱，取近侧指间关节屈曲，远侧指间关节过伸位固定6周；②戳伤：肌腱断裂不整齐，如上固定6周；③合并撕脱骨折：骨折片大于关节面1/3，须切开复位内固定或用抽出钢丝固定，骨折片小于关节面的1/3，仅如上固定。二、陈旧伤，重叠缝合肌腱断端或切开复位内固定或远侧指间关节融合。

hammer toe　锤状趾

指跖趾关节过伸，近侧趾间关节强度屈曲畸形。多发生于第2趾，亦可见于第3、第4趾。有先天性者，但多与穿不合适鞋有关。趾背侧常有鸡眼和滑囊炎。应着重预防。幼儿宜行手法矫正固定；成人畸形严重者宜手术治疗，如近侧指间关节融合术等。

hand operated respirator　手动呼吸器

一种由面罩、T型单向活门和自张气囊三部分组成的呼吸器，除可完全替代口吹法人工呼吸外，其活门也可与大部分人工气道〔包括气管插管、气管造口管、食管阻塞气道（EOA）和喉罩气道（LMA）等〕相接，且可加入氧气，提高吸入气氧浓度。凭手挤捏自张气囊可调节呼吸频率。因常用于急救，又称急救用呼吸器（rescue breathing apparatus）。由于简便易操作，也称简易挤压式呼吸器。

hand suturing　手工缝合法

采取手工的方法用丝线或肠线等材料闭合创口或切口以促进愈合过程的技术。此技术仍是目前外科手术广泛应用的操作之一。

hangingdrop method　悬滴法

一种临床上用负压现象来判断穿刺针进入硬膜外间隙的方法。拔出穿刺针芯，在针蒂上悬挂一滴局麻药或生理盐水，继续缓慢进针，当针尖穿透黄韧带而进入硬膜外间隙时，可见悬滴被吸入，此即为负压现象的悬滴法。负压现象并非所有硬膜外穿刺均出现，于颈胸段穿刺时比腰段清楚。

H_2-antagonist　H_2受体拮抗剂

又称H_2阻断剂。治疗消化性溃疡最常用的药物，包括雷尼替丁、西米替丁、法莫替丁等。通过竞争抑制作用，阻止组织胺与壁细胞膜上的H_2受体的结合，从而减少胃酸的分泌。本类药物的出现大大提高了溃疡病的治愈率，明显减少并发症的发生。

hard chancre　硬下疳

后天一期梅毒的主要临床表现。多发生于阴部。通常为单发，初起时为斑疹或小丘疹，10～20天后形成硬结，表面糜烂，并发展成溃疡，溃疡底部及其周围触之较硬。病灶内有大量螺旋体。患者多无自觉症状，不经诊治，3～8周可自行消退，但螺旋体并未消失。

hare lip　唇裂

同 cleft lip。

Hartmann's operation 哈特曼手术
切除结肠、直肠的病变，近端结肠单口造口，远侧直肠断端封闭。多用于治疗乙状结肠下段和直肠上段的癌肿及手术前未行肠道准备者。优点是可以切除病变，缺点是再建手术难度较高。

***Hashimoto's thyroiditis* 桥本甲状腺炎**
同 Autoimmune thyroiditis。

Hassab operation 哈萨布手术，贲门周围血管离断术
手术切除脾脏，彻底结扎切断胃近端 1/3 及贲门上的腹段食管 6cm 内的所有血管，包括食管支、高位食管支、胃短静脉及胃左动脉和胃网膜左动脉，同时亦要注意结扎胃后静脉。主要是要达到阻断门静脉与奇静脉的交通，控制食管下端及胃底静脉出血的目的。

Hauser operation 豪泽尔手术，胫骨结节移位术
下肢力线矫形手术之一。适于 12 岁以上，髌腱止点偏外的髌骨脱位者。将髌腱连同其止点凿下一骨块，向内侧转移固定，同时松解骨外侧肌腱膜，紧缩内侧关节囊。

H_2-blockade H_2 受体阻断剂
同 H_2-antagonist。

head frame 头架
为神经外科手术床支撑头部的装置。有多种形状，多为半圆形，用 3、4 枚螺针固定头颅。应用于手术时间较长，或体位要求较特殊者。因头架固定确实可靠，又可按需要由术者自行调整，故凡术中要求头颅绝对不动，或术中可能需要改变头位者，均宜用头架。

head holder 头托
同 head rest。

head injuries 颅脑损伤
为头部受暴力冲击引起头皮、颅骨及脑损伤的总称。包括头皮血肿、头皮挫裂伤、头皮撕脱伤、以及颅骨骨折（线形、凹陷性、粉碎性）、脑震荡、脑挫裂伤、颅内血肿（硬膜外、硬膜下、脑内），可单独或合并存在。可通过神经系统检查、头颅 X 光片、CT、MR 检查确诊。治疗包括止血、消炎、降颅压（必要时需手术消除颅内高压的病因）。

head of epididymis 附睾头
附睾的头部。见 epididymis。

head rest 头托
是神经外科手术床承托头部的装置。呈马蹄形或板形，衬有软海绵。为一般手术所用。

head strap 头带
又称面罩带。经面罩吸氧或进行快诱导时，为使面罩能紧贴面部，所用的固定面罩的固定带称为头带。有三头带及四头带二种。

head-tilt technique 头倾斜技术
全身麻醉期间，在发生呕吐误吸时，置头低位并转向一侧为头倾斜技术。在诱导、苏醒过程中，有多种因素可以引起反流误吸及呕吐，运用头倾斜技术的同时进行及时有效的吸引，以保证呼吸道通畅。

head-up position 头高位
一种便于某些手术如颅脑、甲状腺等需头侧升高以利静脉回流至心脏，同时方便手术的体位。一般手术床呈水平位，而背板升高 10°～15°的斜坡位称之头高位。

heart 心脏
心血管系统的中枢。位于胸腔纵隔内，居左、右两肺之间。其 2/3 偏于正中线左侧，1/3 在右侧。心的长轴倾斜，由右后上方至左前下方。由于心脏在胚胎发育过程中曾沿长轴发生扭转，所以心脏的左半部偏于后方，右半部偏于前方。心脏的大小、形态和位置随年龄和生理功能等的不同而发生变化。在生活状态下，心脏不断地有节律地搏动，

以推动血液循环的正常运行。

heart block 心脏传导阻滞

正常心脏由窦房结起搏，沿传导系统下传，若激动在传导系统的任何部位发生障碍，即称传导阻滞。按发生部位的不同分为窦房传导阻滞、房内传导阻滞、房室传导阻滞和室内传导阻滞。

heart failure 心力衰竭

心脏作功失代偿导致的全身病理状态。心脏在急、慢性心肌病变或长期负荷过重的作用下，作功能力减退，通过各种代偿机制不能将回心血量充分排出，致使临床出现静脉血液回流受阻、脏器瘀血，动脉系统血液灌注不足，不能适应全身代谢的需要，从而发生一系列临床症状和体征。它是心外科疾病术前、术后较常见的并发症。心力衰竭分为左、右心衰竭。左心衰竭表现为呼吸困难，端坐呼吸，急性肺水肿等；右心衰竭表现为颈静脉怒张，肝、脾肿大，下肢浮肿等。左心衰竭会影响右心功能，从而产生双侧心衰即全心衰竭，兼有左、右心衰竭的表现。

heart rate 心率

心脏跳动的频率。一般以每分钟的次数来表示，是心功能最直接的反应。正常人静息状态下心率为 60～100 次/分。

heart transplantation 心脏移植

供体心脏植入受体体内，以代替或部分代替受体心脏的功能。心脏移植仅限于各种治疗无效、心功能Ⅳ级的晚期心脏病人，其中 90% 为心肌病或晚期冠心病。

heartburn 烧心

剑突下、上腹部烧灼感，是食管胃反流（如膈疝）的重要症状。

heat exchanger 热交换器

体外循环中用于降低或升高温度的装置。目前所用的热交换器均组装在氧合器内，分隔血液与水的是薄壁的金属材料，以保证快速有效地热交换。

α-heavy chain disease (α-HCD) α-重链病

同 immunoproliferative small intestinal disease (IPSID)。

Hedenstedt's operation 赫登斯德特手术

倾倒综合征的纠正手术之一。在亨利（Henley）手术的基础上加迷走神经切断术，以防止吻合口溃疡的发生。见 Henley's operation。

Heineke-Mickulicz operation 海-米手术，幽门环肌切开成形术

幽门成形术之一。其以幽门管前壁沿纵轴切开，完全切断幽门环肌。

Helicobecterium pylori 幽门螺杆菌

一种革兰氏染色阴性微需氧弯杆菌，常驻于胃粘膜内，可在酸性胃液中存活。产生多种酶和毒素，引起粘液降解，改变细胞膜通透性，诱发局部组织损伤，与慢性胃炎、胃溃疡和十二指肠溃疡有关。

Heller operation 赫勒手术，贲门肌层切开术

同 cardiomyotomy。

hemangioblastoma 成血管细胞瘤

同 angioreticuloma。

hemangioendothelioma 血管内皮瘤

又称血管肉瘤。源于血管内皮细胞，为罕见的血管恶性肿瘤。发生于任何年龄，常见于四肢皮下，多为弥漫浸润斑块状损害，色暗红，凸出皮面，质地柔软，可发展破溃、出血、结痂，最后遍发及转移至内脏。

hemangioendothelioma of bone 骨血管内皮瘤

又称恶性血管瘤。是起源于血管组织的恶性骨肿瘤。发病于青年时期，为无痛生长的包块，生长于大血管、神经的附近；肿块边界不清，质软，红色，脆而易出血，海绵样；动脉

造影有助于肿瘤分期。可行肿瘤边缘外广泛切除，术前放疗或单纯放疗。

hemangioma 血管瘤

由胚胎期间或血管细胞增生而形成的常见于皮肤和软组织内的良性肿瘤。血管瘤因结构形态的不同，可分为毛细血管瘤、海绵状血管瘤、蔓状血管瘤，还有两种血管瘤并存的混合型血管瘤。

hemangioma of bone 骨血管瘤

起源于血管组织的良性骨肿瘤。多发生于10～30岁。脊椎多见。表现为局部疼痛，患部肿胀；发生于脊椎者可有脊椎僵直，活动受限，甚至截瘫；X线因部位不同而有不同表现：①栅格状或网格状，见于脊椎的骨血管病；②蜂窝或泡沫状；③骨质破坏与放射状骨针。无症状可随访，有症状者，以手术切除为好。并可以辅以放疗。

hemangioma of thoracic wall 胸壁血管瘤

胸壁软组织的良性肿瘤之一。多见于婴幼儿的头面部和胸背部，可随年龄增长而增大。常见的类型有毛细血管海绵状血管瘤和海绵状血管瘤，前者多用激素及激光治疗，后者可用手术切除或药物局部注射。

hemangiopericytoma 血管外皮细胞瘤

由附在毛细血管内膜外面的外皮细胞生长而成的血管瘤。外皮细胞本身起源于平滑肌细胞。肿瘤边缘清晰，似有包膜，呈局限性结节状，体积一般不大，可发生于身体任何部位，但绝大多数生长在浅表的软组织中。

hemangiopericytoma of lung 肺血管外皮细胞瘤

一种好发于高龄的肺部恶性肿瘤。较少见。常生长于肺的外周部，早期可无症状，晚期可出现胸痛，咯血等。活检见肿瘤组织位于血管基底膜外。手术切除易复发和转移。

hemangiosarcoma 血管肉瘤

一种由成纤维结缔组织和血管组织同时生长的罕见的恶性肿瘤。发生部位以四肢为主，多发生在皮下组织，也可见于皮肤、鼻腔、乳房、肝脏等处。

hematemesis 呕血

消化道出血的重要症状。呕吐物为血性，呕血的颜色取决于出血的量和血液在胃内的停留时间，可呈鲜红或黑褐色。呕血反映消化道出血的位置较高，出血量较大。

hematobilia 胆道出血

肝内外胆道系统出血。是上消化道出血的原因之一。见 hemobilia。

hematochyluria 血性乳糜尿

乳糜尿同时有多少不等的红细胞，甚至肉眼血尿。参见 chyluria。

hematocrit（HCT） 血细胞比容

单位血液中血细胞（主要是红细胞）所占的体积百分比。健康成人约为40%～50%，女性略低。其高低一般可以反映血中红细胞数量的多少，某些贫血病人的血细胞比容较小。心脏手术中常以此作为血液稀释的指标。

hematogenous lung abscess 血源性肺脓肿

其它部位的感染或败血症、脓毒血症经血循环运行至肺，引起肺的脓肿称之。临床表现常先有全身症状，二周后出现肺的症状。病原菌多为金葡菌。治疗应消除原发灶或控制全身感染，并对局部脓肿进行处理。

hematogenous osteomyelitis of ilium 髂骨血源性骨髓炎

指髂骨血源性、化脓性细菌感染引起的炎症。多见于15岁以下儿童。可分为两种类型：①幼年型或广泛型，发病于髋臼上缘，迅即扩展至髋关节和骶髂关节；②成年型或局限型，临床发病急骤，有严重败血

症症状，沿髂嵴均有压痛，可有臀部及髂窝多发性脓肿，晚期会形成窦道，3～4周后，X线示骨破坏，有的伴髋关节、骶髂关节化脓性关节炎表现。应用大量抗菌素，必要时切开引流。

hematoma of posterior cranial fossa 颅后窝血肿 颅脑外伤后发生于小脑幕下，出血量10ml以上，引起脑压迫的临床症状。包括硬膜外、硬膜下、小脑内等部位的出血的总称。出血多数来自横窦的损伤，故除急性血肿外，亚急性者亦不少见。部位以硬膜外者最多。临床症状多样化，颅内高压外，可有小脑体征，颈项强直或强迫头位，以及脑干损伤的表现。大多数头颅X线片，特别在额枕位片可见枕部有骨折。CT、MR可以确诊。治疗方法为手术清除。特别指出，在跨横窦的小血肿，虽然血肿量少，但因其压迫横窦引起颅内血液回流障碍，可引起病人神志不清，颅内高压难控制，故也需手术。

hematospermia 血精 精液中混有血液。最常见的病因是精囊、前列腺的炎症或肿瘤。亦可见于血液病。可作精液常规、彩色B超和尿道膀胱镜检查。可针对病因治疗。对病因不明者可用消炎、止血、理疗等对症治疗。

hematuria 血尿 尿液中含有的红细胞异常增多。在正常生活和活动下，新鲜尿标本不经离心沉淀，每高倍视野内红细胞超过3个；或收集3小时尿作尿沉渣细胞计数，男性每小时排出红细胞数大于3万，女性大于4万，均被认为是血尿。最常见于尿路感染、尿路结石、泌尿系肿瘤和过敏。

hemianopsia 偏盲 视野一半失明或视力缺损。偏盲分同侧偏盲（为视交叉病损）或异侧偏盲（为一侧视束病损）；有黄斑回避（在外侧膝状体后方视放射和枕叶病损）和无黄斑回避（为外侧膝状体以前视通路病损）之分。系因颅内病变侵犯视路引起。治疗需去除致病因素。

hemifacial atrophy 单侧颜面萎缩 又称Romberg病。为局限于一侧颜面部的皮肤和软组织或还波及骨和软骨组织的渐进性萎缩，属于组织营养障碍性疾病，女性多见。病因尚不明了，可能与感染、外伤、交感神经障碍、三叉神经末梢神经炎等有关。

hemifacial soft tissue defect 半侧面部软组织缺损 多由于烧伤瘢痕、良性肿物（如毛细血管瘤、黑痣）或恶性肿瘤（如鳞状细胞癌、基底细胞癌等）切除后所致。由于病人的另一侧皮肤软组织正常，因此对修复效果要求较高，从而增加了修复的难度。术中要求除了恢复器官的功能外，还要尽量恢复五官的正常位置，达到两侧对称以及分区合理等原则。

hemigastrectomy 半胃切除术 切除约50%胃，用于治疗胃良性肿瘤或为迷走神经干切断术的附加手术。半胃切除的标志相当于胃左动脉第二胃支与胃大弯胃网膜左右动脉相交处的连线。

hemimelia 半肢畸形 即前臂骨缺如畸形，为先天性肢体畸形的一种。可为桡骨缺如，或为尺骨缺如，或桡尺骨均缺如。其中以桡骨缺如为多见。如桡骨缺如手畸形，称为尺侧半肢畸形，尺骨缺如手畸形，则称为桡侧半肢畸形。

heminasal defect 鼻半侧缺损 鼻半侧缺损可由肿瘤切除、放射治疗或创伤等引起。单纯进行局部修复，其形态、色泽难以与对侧对称、协调。如鼻尖及鼻中隔基本完好，

可考虑行半侧鼻再造，若缺损超过中线或鼻尖缺失，则考虑行全鼻再造。

hemiplegia 偏瘫

又称半身不遂。同侧上、下肢的随意运动不完全或完全丧失。常为一侧锥体束损害所致。病损部位可在锥体束整个行径上的任何部位，如大脑皮层、皮层下白质的锥体放射、内囊、脑干、脊髓等。大脑皮层运动区或其附近白质损害时，对侧多为不全性或单瘫；内囊因锥体束极为集中，该处病变常为对侧全瘫，伴中枢性面、舌瘫；一侧脑干病损常出现同侧相应脑神经及对侧肢体偏瘫；病损在一侧脊髓上部侧柱（颈膨大或以上），可出现病损侧肢体偏瘫。

hemi-pursestring annulorrhaphy of posterior valvular ring 后叶瓣环半荷包缩环术

用于治疗二尖瓣关闭不全的手术。在后叶瓣环做两个半荷包缝合，两端加垫片，以缩小瓣环。

hemisphaerium cerebelli 小脑半球

位于后颅窝的小脑两侧翼的半球样脑结构。其功能为调节肢体肌张力和协调随意运动。

hemispherectomy 大脑半球切除术

又称大脑半球皮层切除术。将大脑半球部分或全部切除的手术。该手术是作额顶枕颞大骨瓣。如不拟施行大脑半球皮层全切除，可按一般局限性癫痫的手术方法，经皮层脑电图和电刺激确定癫痫灶后切除。如作大脑半球皮层全切除，切除的范围包括额、颞、顶、枕大脑半球，但必须保留基底节及脑干。其适应证为婴儿脑性偏瘫的癫痫患者，且偏瘫始见于1岁以前；癫痫伴有性格改变（性格暴躁）；伴有智能减退。半球切除后癫痫和性格暴躁大都能获改善。而偏瘫多无明显加重。对侧同向偏盲是手术造成的唯一功能缺失。

hemobilia 胆道出血，胆血症

胆道出血分为肝内胆管出血（肝内型）和肝外胆道出血（肝外型），在我国来源于肝内胆管出血者占绝大多数。感染性胆道疾病在国内仍比较常见，急性化脓性胆管炎、胆道蛔虫症、肝内胆管结石都是引起胆道出血的常见原因。其典型临床表现为：①剧烈上腹部疼痛；②呕血及便血；③黄疸；④胆囊肿大。

hemodialysis 血液透析

利用半透膜原理，将患者血液和透析液同时引入透析器，在透析膜两侧作逆向流动，通过弥散和对流清除毒素，通过超滤和渗透清除体内潴留的水分，同时可补充必需物质，纠正电解质紊乱和酸碱失衡。主要适应证有急性肾功能衰竭、中毒、水电解质与酸碱平衡失调、慢性肾功能衰竭病人抢救、重症肝炎与肝昏迷。

hemodilution 血液稀释

为在采集自体血后，或失血之前、或当时，输入一定量的晶体液，或部分胶体液以维持血容量，血液成分呈一定程度稀释为血液稀释。血液稀释可降低血液粘稠度、改善微循环、减少毛细血管内血小板积聚、节约用血量。如系手术病人，可使手术中不用或少用库血，从而减少输库血发生的各种反应及输血传染疾病的发生，同时也缓解供血来源的不足。

hemoglobinuria 血红蛋白尿

指尿内含有游离的血红蛋白。血红蛋白超过结合珠蛋白的结合能力，即出现血红蛋白尿（正常情况下，最大结合力为1.35gHb/L血浆）。可见于输血引起的溶血反应、阵发性血红蛋白尿及其他药物引起的溶血性疾病。在全麻下，血红蛋白尿为

溶血反应的重要体征。

hemolysis 溶血

指血细胞破坏并溶于血浆中。长时间的体外循环手术、错误输血及某些药物的应用均可造成溶血。

hemolytic transfusion reaction 溶血性输血反应

输入的红细胞或受血者的红细胞可因各种原因发生大量破坏所引起的征象。常因输用 ABO 血型不合的血所致。往往在输血过程中或输血后立即出现，症状重，预后差，多易引起肾功能衰竭和弥散性血管内凝血（DIC），死亡率高。典型症状为寒战、发热、胸痛、腰背痛、恶心。全麻下，重要体征为血红蛋白尿，严重渗血或低血压。处理原则为立即停止输血，严密观察病情，及早扩容利尿，保护肾脏，防止休克及 DIC，严重者可施行换血治疗。

hemopericardium 血心包

心脏损伤导致的心包积血。可由火器伤或前胸严重的挤压，造成的心脏挫裂伤及冠状血管的损伤引起。患者有心包填塞症状和体征。

hemoperitoneum 血腹

又称腹腔积血。系腹腔内血管或内脏破裂或动脉瘤破裂，血液进入腹腔所致。可引起轻度腹膜炎的临床症状和体征。一旦出现血腹往往是手术适应证之一。

hemophilic arthritis 血友病性关节炎

血友病的反复性关节积血，导致变性性关节病。几乎全部见于男性。非对称性发病，骤起关节剧痛，关节红肿热，肢体活动障碍，反复发作，可出现关节变形（如肘、膝的屈曲挛缩）。后期 X 线可见不规则表面磨损和囊肿，关节腔消失。需治疗血友病，急性期制动止痛，后期可进行理疗、矫形等。

hemopneumothorax 血气胸

同 pneumohemothorax。

hemorrhage of bronchus 支气管出血

支气管被损伤或某些病变侵犯后而引起粘膜内血管壁的破坏，使血液外出。常见于支气管扩张、结核病灶或肿瘤侵犯所致。临床上常表现为咳嗽、咯血。

hemorrhagic cystitis 出血性膀胱炎

渗出物中含有大量红细胞的膀胱炎症。常发生于毒性甚强的病原微生物感染。不多见。

hemorrhagic gastritis 出血性胃炎

在某些严重疾病中或药物应用不当而引起的急性胃溃疡和糜烂。呕血和便血是其主要表现。见 stress ulcer。

hemorrhagic shock 出血性休克

各种原因引起血液丢失而出现的机体微循环功能障碍所致的急性症侯群。出血是否导致休克，取决于：①出血量和出血速度；②病人心血管代偿功能状态；③有效循环血容量缺少的程度及机体在失血前循环功能状态。

hemorrhoid 痔

发生于直肠末端粘膜下或肛管皮下的曲张静脉团块，是最常见的肛管直肠疾病。可分为内痔、外痔和混合痔。

hemothorax 血胸

血液积聚于胸膜腔内。多由于手术、外伤或其它原因使胸腔内小血管破裂而致。胸腔内积血短时间快速增多常会引起严重后果。胸腔穿刺抽出不凝固血液可确诊，应及时作引流或手术剖胸止血。

Henderson arthrodesis of hip 亨德森髋关节融合术，髋关节内外融合术

髋关节融合方法之一。行史-彼（Smith-Petersen）切口，显露髋关节，清除病变，去除关节面；在髋臼前外侧与股骨粗隆间凿一骨槽，凿取一相应大小的髂骨块嵌入槽中，并植入碎骨块；固定髋于外展 10°～

20°，屈曲 15°～20°位（青少年宜固定于外展 30°，伸直位）。

Henderson posterio-lateral approach of knee 亨德森膝关节后外侧进路

自后外方显露膝关节的手术进路。膝关节屈曲 90°，膝外侧作弧形切口，位于股二头肌腱和腓骨小头前方。在切口近端，通过外侧肌间隔的前面到股骨外髁近侧 5cm 股骨粗线处，显露外髁和腓侧副韧带起始部，游离腘肌腱，显露关节囊的后外侧，纵行切开关节囊和后方间室滑膜。

Henderson posterio-medial approach of knee 亨德森膝关节后内侧进路

自后内侧显露膝关节的手术进路。屈膝 90°，作长约 7.5cm 弧形切口，凸面向前，从内收肌结节向远侧延伸，沿胫侧副韧带，到半腱肌、半膜肌、缝匠肌以及股薄肌等肌腱的前面，将肌腱向后方牵开，显露并切开胫侧副韧带斜行部分，纵行切开关节囊，进入关节后内侧间室。

Henle's ligament 亨利韧带

一般认为是腹直肌下端向外侧方的扩张部分，常同腹横肌腱膜和腹横筋膜融合。

Henley's operation 亨利手术

倾倒综合征的纠正手术之一。它是将原比罗特（Billroth）Ⅱ式改为Ⅰ式加顺蠕动空肠间置术。把空肠输入段近吻合口处切断，吻合口端关闭，再将空肠输出段于距吻合口 10～15cm 处横断，近端与十二指肠残端吻合，远端与输入空肠段的切端行对端吻合。

Henoch-Schönlein disease 亨-舍病

即过敏性紫癜的内脏型，其临床特征为呕吐、腹胀、血便、血尿及肾绞痛等。

Henry approach of radius 亨利桡骨进路，桡骨干全长的前方进路

用于暴露桡骨干全长的手术进路。前臂旋后，切口自肱二头肌肌腱外侧，肱桡肌内侧缘向远侧延伸至桡骨茎突。保护桡动脉；屈肘 90°，暴露旋后肌，切开肱二头肌滑囊；桡骨骨膜下剥离，旋后肌向外侧翻转；将前臂旋前，继续骨膜下剥离，暴露桡骨。

heparinization 肝素化

肝素达到最佳抗凝程度为肝素化。施行体外循环必须对血液进行抗凝，肝素为唯一选用的抗凝剂。一般 3mg/kg，可达肝素化。近年来常规采用硅藻土激活凝血时间（ACT）作为监测肝素抗凝效能的指标。

heparinization and protamine reversal 肝素化和鱼精蛋白对抗

肝素用于体外循环开始时，用以抗凝；鱼精蛋白用于体外循环结束时，用以对抗肝素的作用。肝素为一种酸性粘多糖物质，通过抗凝血酶Ⅲ对凝血的各阶段均起作用，即阻止凝血酶原转化成凝血酶，并可作用于羟基丙氨酸蛋白酶，从而影响Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ因子的活性。鱼精蛋白是一种从雄性鱼类生殖细胞中提取的产物，能阻止 AT-Ⅲ的活性，从而抑制肝素的抗凝作用。

hepatalgia 肝痛

肝肿大时肝包膜被牵引扩张而致的疼痛。有时是与肝包膜周围炎或粘连有关。肝炎时肝痛轻微，肝瘀血时为胀痛，肝癌时肝痛可进行性加重。除病因治疗及对症处理外，应注意劳逸结合，勿作重体力劳动及剧烈运动。

hepatectomy 肝切除术

适用于肝脏恶性或良性肿瘤、囊肿、慢性局限性炎症、损伤、肝内胆道出血和肝内胆管结石等。恶性肿瘤若超过半肝范围、累及肝门、合并有严重肝硬化或有远处转移者，以及心、肺、肝、肾功能有明显障碍不能耐受手术者均应视为手术禁忌

证。肝切除量视病情而定，一般至少应保留正常肝组织的30%；如伴有肝硬化，则切除不宜超过半肝。术后常见并发症有休克、继发性出血、腹膜炎、胆瘘、肝昏迷、膈下感染和脓胸等。

hepatic abscess 肝脓肿

是肝脏的继发性感染性疾病，临床上属于内科、外科以及传染科的一种多科性常见病。由于病原菌不同，肝脓肿可分为阿米巴性肝脓肿和细菌性肝脓肿两大类。

hepatic amyloidosis 肝淀粉样变

是一种细胞外淀粉样物质沉着于血管壁及组织中并累及肝细胞所致的疾病。可为原发性或继发于类风湿病、慢性感染及多发性骨髓瘤等。病人肝肿大，质硬，切面呈玻璃样或蜡样。临床上缺乏特异性征象，常合并有心、肾功能衰竭，确诊有赖于肝活组织检查。

hepatic arteriography 肝动脉造影术

经皮穿刺股动脉后将导管插入腹腔动脉或肝总动脉进行的选择性造影。用于观察肝脏内部的血管系统，大大提高了对肝脏病变，尤其是占位性病变的诊断率。肝动脉造影对辨别肿瘤性质及选择治疗方法也有重要意义。

hepatic artery perfusion 肝动脉灌注

适用于不能手术切除的原发性肝癌或转移性肝癌。术中可经胃网膜右动脉或胃右动脉插管至肝固有动脉内或患侧肝动脉内，导管另一端经腹壁引出，术后经导管注入抗癌药物，可分次给药，亦可连续滴注。另一种方法是直接经皮股动脉穿刺，将导管插入肝动脉内进行治疗，同时还可皮下留置药泵。

hepatic carcinoma 肝癌

为常见的恶性肿瘤之一。其以中年男性发病率较高，可分为原发性和继发性两种，以后者多见。肝脏进行性肿大，质地坚硬，边缘不齐，表面有结节感，是肝癌的主要体征，常伴有肝区疼痛和消化道症状。血清甲胎蛋白升高是诊断原发性肝癌准确率较高的一种方法。继发性肝癌常以原发性癌肿所引起的症状为主要表现。手术切除不是最有效的治疗方法，同时需辅以综合治疗。

hepatic cellular adenoma（HCA） 肝细胞腺瘤

又称肝腺瘤。肝细胞的良性增生。发病率很低，与口服避孕药有关。HCA大多为单结节，病灶一般呈球形，直径在5～15cm之间，HCA通常无包膜，但其周围与肝脏边界清楚。

hepatic cysts 肝囊肿

分为非寄生虫性和寄生虫性（肝包虫囊肿）两类，前者有皮样囊肿、淋巴管囊肿、囊性腺瘤和滞留性囊肿等。一般生长缓慢，多无明显症状，巨大囊肿可引起邻近器官的压迫症状。检查可在右上腹触及肿块。肝包虫囊肿是由细粒棘球绦虫的幼虫侵入肝脏所引起，为畜牧区常见疾病，肝包虫囊肿除上述临床表现外，病程中常有某种过敏反应。补体结合试验和皮内试验是诊断肝包虫病最可靠的方法。处理主要是手术治疗。

hepatic diverticulum 肝憩室

是肝脏胚胎发生的始基，出现于胚胎第4周初，是前肠与卵黄蒂交界处的内胚层细胞增生而形成的一个囊状结构。其远端细胞增生而形成头尾两支，头支分化为肝脏，尾支分化为胆囊和胆囊管。

hepatic epithelioid hemangioendothelioma 肝上皮样血管内皮瘤

为肝脏恶性肿瘤。罕见。瘤细胞常沿着血窦、终端小静脉和门静脉分支增殖，或侵犯格利森（Glisson）鞘膜。临床表现有衰竭、食欲减退、

上腹部痛、黄疸和肝脾肿大等。偶尔可因肿瘤破裂引起急腹症。确诊只有依靠肝脏活检。肝叶切除、化疗和肝移植是其治疗方法。

hepatic failure 肝功能衰竭

又称肝性脑病。肝实质细胞大量坏死，肝功能严重损害所致的症候群。临床上有高胆红素血症、低蛋白血症、高氨血症及氨基酸代谢障碍等。常影响中枢神经系统，出现以意识改变为主的精神神经症状，可致昏迷。治疗可采用保肝、减少肠内毒素的生成和吸收、以及促进有毒物质的代谢清除，纠正氨基酸代谢紊乱等方法。

hepatic flexure of colon 结肠肝曲

又称结肠右曲。升结肠和横结肠的移行处，两个部分形成一定的角度。

hepatic flexure syndrome 肝曲综合征

因为结肠肝曲胀气引起的一组症状。主要表现为右上腹胀痛不适，与慢性胆囊炎或消化道溃疡病相似。疼痛程度往往与胀气程度一致，可骤发或缓发，冬季多见，与食物多无关，而与情绪波动有关。发作时腹部平片可见肝曲明显积气，钡灌肠和结肠镜无阳性发现。解除便秘后症状往往可缓解。

hepatic forceps 肝钳

是为控制肝脏切除面出血而特制的一种钳。该钳分脏面和膈面两臂，前者长度固定，后者长度和弯度有大小不同的多种，可依肝外形和体积不同选用。由于肝钳二臂和肝表面形态相适应，能压紧肝面而不损害其实质，可应用于左外叶或半肝切除术。

hepatic granuloma 肝肉芽肿

是肝脏对多种致病因素产生的一种局限性炎症反应，多因结核病、布鲁菌病、梅毒、麻风、血吸虫、结节病、磺胺药或保泰松过量、克罗恩（Crohn）病等所致。部分病例病因不明。确诊有赖于肝活组织检查。

hepatic hemangioma 肝血管瘤

是最常见的一种肝脏良性肿瘤。常见者为海绵状血管瘤，多为单发，好发于中年。肿瘤生长缓慢，瘤体较小时无任何症状，增大后可出现肝脏肿大和胃、肠道受压症状。检查时可发现肿块与肝脏相连，表面光滑，质地柔软，并有囊性感。超声波、肝扫描和肝血管造影可帮助诊断。手术是治疗肝血管瘤的有效方法，可根据病变范围作肝部分或肝叶切除术。病变广泛不能切除者可结扎肝固有动脉或病侧肝动脉。

hepatic hypertrophy-atrophy complex 肝增生-萎缩复合征

肝脏重量与体重之间，经常保持在比较恒定的比例关系。但是当一侧肝胆管受阻或结扎后，该侧肝脏便呈进行性的纤维化及萎缩，而未受阻或结扎侧的肝脏则呈进行性的增生肥大。来源于左肝管的肝门部胆管癌可表现典型的肝增生-萎缩综合征。

hepatic infarct 肝梗死

即肝动脉或其分支发生阻塞。多为出血性梗死。肝脏具有双重的血循环系统，除肝动脉外还有门静脉的血供因而肝梗死罕见。

hepatic injury 肝损伤

肝脏受物理因素所致的损伤。可分为开放性（枪弹伤、刀刺伤）及闭合性伤（挤压伤、撞击伤）两种。被膜破裂的肝损伤，血液和胆汁流入腹腔会出现腹膜刺激症。破裂严重的往往可发生大出血性休克。

hepatic occluded portal pressure (HOPP) 肝侧门静脉压

即阻断门静脉主干后，肝侧支门静脉内的压力，正常值为 0.49～1.47kPa（50～150mmH_2O）。

hepatic parasitosis 肝寄生虫病

寄生虫在肝内引起的疾病。在我国

主要有血吸虫病、华支睾吸虫病、阿米巴肝病和肝包虫病等。血吸虫病主要流行于长江流域，华支睾吸虫病流行于华南，肝包虫病多见于西北畜牧地区，肝阿米巴病则遍及全国。根据病因进行治疗。

hepatic porphyria 肝性卟啉症
为肝对卟啉代谢紊乱所致的疾病，属常染色体显性遗传病。由于体内卟啉及（或）卟啉前体增加，使肝、肾、皮肤及神经系统发生毒性反应。临床表现有：①急性间隙型：主要为突发性腹痛，并伴有精神、神经症状；②迟发性皮肤型：主要为皮肤多种红斑、荨麻疹或湿疹改变；③混合型：在发作期尿呈葡萄酒样，尿、粪中卟啉及卟啉前体增多。

hepatic rupture 肝破裂
右肝损伤破裂较左肝多见。肝破裂在致伤因素、病理类型和临床表现等方面均与脾破裂相似，但破裂后有胆汁溢入腹腔，故腹痛和腹膜刺激症状较明显。高度怀疑肝破裂时应行剖腹探查，可视损伤部位和程度采用不同的手术方法，如单纯缝合、肝固有动脉结扎、填塞引流、肝段或肝叶切除等。术毕均应在创面或肝周留置引流。

hepatic segments 肝段
一般指门静脉第三级分支所属的肝实质区，而将第二级分支分布区称肝叶，门静脉左、右支分布区称左、右半肝。左半肝被左叶间裂分为左内叶及左外叶，左外叶被左段间裂分为外上段和外下段。右半肝被右叶间裂分为后上段和后下段。尾状叶是独立的肝叶，被肝中裂分为左段和右段。

hepatic tourniquet 肝止血带
是行肝部分切除或半肝切除时用以控制肝断面出血的一种止血带。可用橡皮带、橡皮管或尼龙带围绕肝组织扎紧，然后切除病变的肝组织，并将其肝断面的血管和胆管逐一结扎。

hepatic transplantation 肝移植术
多采用同种异体的原位肝移植，适用于先天性胆道闭锁、终末期肝硬变、累及两侧的原发性肝癌和急性肝功能衰竭等。分为常规肝移植术、背驮式肝移植术、减体积式肝移植术、劈裂式肝移植术、活体供肝肝移植术、辅助性肝移植术、异种肝移植术等。

hepaticojejunostomy 肝管空肠吻合术
指肝总管或左、右肝管与空肠间的吻合。适用于肝外高位胆管缺损或狭窄。常用肝总管与空肠行 Roux-Y 型吻合。

hepatoblastoma 肝母细胞瘤
肝脏胚胎组织的恶性肿瘤。内含胚胎性或（和）胎儿性肝细胞成分者，称上皮性肝母细胞瘤；内含上皮性和间叶性组织成分者，称混合性肝母细胞瘤。多发生于两岁以下的小儿，预后一般不佳。

hepato-cardial syndrome 肝心综合征
是指由肝胆系统疾病引起的一组心脏症候群。主要病因及发病机理为肝胆疾病通过神经反射机制或内分泌功能失调而引起的周围循环调节功能障碍。出现心悸、气促、胸闷、心前区疼痛、乏力、心律失常，重者可有心力衰竭。治疗以病因及对症疗法为主。

hepatocellular carcinoma 肝细胞肝癌
是原发性肝癌中最多见的一种类型。见 hepatic carcinoma。

hepatoduodenal ligament 肝十二指肠韧带
小网膜的一部分，连接肝脏面和十二指肠上部。该韧带内包有胆总管、肝固有动脉、门静脉以及淋巴结和神经等。

hepatofugal portal flow 离肝血流
门静脉血流呈逆流状态，从肝脏流

向外周，即肝侧门静脉压（HOPP）大于外周门静脉压（POPP）。

hepato-jejunostomy 肝空肠吻合术 又称肝内胆管空肠吻合术。临床应用较少。即将肝脏切除一部分，分离出一根较粗大的肝内胆管与空肠吻合。主要适用于肝外胆管缺损或狭窄深达肝门或肝实质以内，无法利用肝外胆管与空肠吻合者。一般多采用鲁氏（Roux）-Y型吻合法。

hepatolenticular degeneration 肝豆状核变性 又称威尔逊（Wilson）病。为家族性铜代谢紊乱性疾病。病变累及基底节，特别是壳核及苍白球变性。出现进行性震颤、肢体强直及强哭、强笑等，常伴有肝硬化。大量铜盐沉积于脑、肝、肾及角膜。可发现铜沉积所致的角膜棕蓝色凯-弗环（Kayser-Fleischer ring），无特效疗法，服用D-青霉胺排铜可减轻症状。

hepatolith duct 肝石，肝胆管结石 又称肝内胆管结石。位于左、右肝胆管开口以上的结石。结石的形成可能是胆管炎的并发症，结石多位于肝的左外叶和右后叶的胆管内。以手术治疗为主要手段。

hepatolobectomy 肝叶切除术 又称典型肝叶切除术。指按照肝内脉管分布规律所做的肝脏分区切除。其优点是手术出血少，且不致遗留大块坏死肝组织。

hepatomegaly 肝肿大 各种原因引起的肝脏体积增大。主要原因有肝炎、肝脓肿、血吸虫病、早期肝硬化、肝癌、充血性心力衰竭等。5～6岁以下小儿肝脏常能扪及，成人深吸气时触到肝脏下缘不一定表示肝肿大。

hepatopancreatic ampulla 肝胰壶腹 胆总管在斜穿十二指肠壁内时，与胰管汇合时形成的壶腹。壶腹壁及其附近均有括约肌围绕，并向肠腔内突出，使十二指肠粘膜隆起形成十二指肠大乳头。

hepatoportal-jejunostomy 肝门空肠吻合术 手术方法是在肝十二指肠韧带上肝门前作一横切口，分离肝右动脉、门静脉前方之纤维索直至肝门，在肝门处切断该纤维索。组织切片时若能发现有胆管的残留，则有可能获得成功的希望。将一鲁氏（Roux）-Y空肠段与肝门作缝合，为了减少胆管炎，另外再做一空肠Y形吻合，一端在腹壁上造口。用于治疗先天性肝外胆道闭锁。

hepatopyloric ligament 肝幽门韧带 肝胃韧带中位于幽门和肝门横沟的部分。

hepato-renal syndrome 肝肾综合征 是肝硬化晚期出现的急性肾功能衰竭。发病机理与肾血循环障碍有关。临床表现为在有明显的门脉性肝硬化伴大量腹水的情况下，突然发生进行性少尿或无尿，肾功能迅速恶化，出现尿毒症。

hepatorrhagia 肝出血 腹部外伤、肝组织崩解（如肝癌破溃）、肝功能障碍不能制造凝血酶原时引起的肝脏出血。小量出血偶见于肝穿刺后。临床上可见大量血液流入腹腔，严重时发生休克，需及时进行抢救，作手术治疗。当血液流入胆管时可导致血性胆汁而引起黑便。

hepatosarcoma 肝肉瘤 一种少见的肝恶性肿瘤。男子发病较多。其发病可能属先天性，或与胚性结缔组织异常发育及肝硬化有关。多属纤维肉瘤、平滑肌肉瘤和淋巴肉瘤，在临床上与肝癌无法区别。确诊靠肝活检。手术治疗。

hereditary breast cancer 遗传性乳腺癌 指由显性遗传基因传递所致的女性乳腺癌。其特点是：发病年龄轻，

且发病年龄越小，遗传倾向越大；易双侧发病；在绝经前患乳腺癌患者，其亲属亦易在绝经前发病。

hereditary cardiovascular-upper limb anomaly syndrome 遗传性心血管-上肢异常综合征

同 Holt-Oram syndrome。

hereditary hemorrhagic telangiectasia (HHT) 遗传性出血性毛细血管扩张症

其特征为自发性反复鼻衄，慢性胃肠道出血，阳性家族史，以及鼻、口、皮肤、甲床、足底、手掌等均可能有毛细血管扩张。此病推崇内镜止血或注射硬化剂治疗。

hereditary multiple exostosis 遗传性多发性外生骨疣

同 hereditary multiple osteochondroma。

hereditary multiple osteochondroma aclasis 遗传性多发性骨软骨瘤

又称遗传性多发性外生骨疣、干骺端续连症、软骨发育不良、骨干续连症等。是常见的良性骨肿瘤，有一定的恶变发病率（约 5%），遗传倾向明显。多为对称性分布，典型部位为股骨、胫腓骨远近端和肱骨近端。一般为可触及的骨性肿块，可伴有骨骼畸形，X 线示干骺端不规则膨胀。无症状者无需特殊处理，有合并证者可局部切除，待骨骼发育成熟后矫形。

hernia of linea alba 白线疝

即腹壁白线疝。腹白线薄弱形成的疝。上腹部多见，下腹部罕见，很少绞窄。主要症状是上腹痛，活动时加重。检查时脐上偏左可触及结节性肿块，用手指放在疝的部位，嘱病人咳嗽可感到有碎裂声。应手术治疗。

hernia sac 疝囊

指疝的最内层组织结构，呈囊状，一般由腹膜组成。均经内口与腹腔相通，手术时应在内口即疝囊颈处高位结扎。

herniation of ureter 输尿管疝

罕见。输尿管成为疝内容，以上尿路梗阻和感染为主要临床表现。

hernioplasty 疝修补术

一般包括疝内容物的回纳、疝囊高位结扎和疝环处缺损的修补或加固。

hernioplasty for femoral hernia 股疝修补术

腹外疝修补手术方法之一，有腹股沟下和腹股沟上股疝修补术式。见 subinguinal (femoral) femoral hernioplasty, suprainguinal (inguinal) femoral hernioplasty。

hernioplasty for hernia of linea alba 白线疝修补术

修补腹壁白线疝的手术方法。见 hernioplasty for incisional hernia。

hernioplasty for incisional hernia 切口疝修补术

系治疗腹壁切口疝的手术方法。首先分离、切除疝囊，显露缝合腹壁各层组织；如缺损较大，两侧边缘缝合张力过大可用自体阔筋膜，或人工材料修补行疝成形术。

hernioplasty for inguinal hernia 腹股沟疝修补术

切除疝囊，修补并加强腹股沟管的前后壁的手术方法。见 Shouldice's method, Halsted's method, McVay's method, Fergusson's method, Bassini's method。

hernioplasty for lumbar hernia 腰疝修补术

修补腰疝的手术方式。适用于较大的腰疝，疝囊可以高位结扎后切除，亦可单纯向内翻入，缝合疝裂隙，再将周围的肌肉加强缝合修补。

hernioplasty for obturator hernia 闭孔疝修补术

有经腹和腹股沟下闭孔疝修补等术式。见 abdominal obturator hernio-

plasty, subinquinal obturator hernioplasty。

hernioplasty for sciatic hernia 坐骨孔疝修补术
有经臀和经腹坐骨孔疝修补等术式。见 gluteal sciatic hernioplasty, abdominal sciatic hernioplasty。

hernioplasty for umbilical hernia 脐疝修补术
脐疝的修补手术。适用于有症状、体积增大明显，以及难复性、嵌闭性和绞窄性脐疝。

Herophilus sinus 赫罗菲勒斯窦
同 sinus confluens。

herpes simplex virus 单纯疱疹病毒
引起单纯疱疹的病原体。人是它的自然宿主，经口腔、生殖器粘膜及损伤的皮肤侵入体内。

Hesselbach's hernia 黑塞尔巴赫疝
又称股外疝。疝囊于股血管的外侧、腹股沟韧带和髂耻束的下方进入盆腔。

Hesselbach's triangle 黑塞尔巴赫三角
又称腹股沟三角。是由腹壁下动脉、腹直肌外侧缘和腹股沟韧带内侧半所围成的三角形区域。腹股沟直疝即从此三角区突出。

hetastarch 淀粉代血浆，羟乙基淀粉
同 hydroxyethyl starch。

heterobiological valve 异种生物瓣
生物瓣的一种类型。常用猪主动脉瓣或牛心包瓣经加工处理而制成心脏瓣膜，具有较好的生物相容性，抗血栓性好，但耐久性差。

heterogenic parathyroid hormone 异源性甲状旁腺激素
异源性激素的一种。此种异源性 PTH 可由肺癌、卵巢癌、肾癌、前列腺癌、乳腺癌、肝癌、子宫癌、膀胱癌等分泌。血中 PTH 增高时，可出现假性甲状旁腺功能亢进症。血中 PTH 增高时，如无原发疾病表现，应考虑为异源性，对早期诊断、治疗某些肿瘤有重要意义。

heterogenic parathyroid hormone syndrome 异源性甲状旁腺激素综合征
异源性内分泌综合征的一种。本综合征有两种类型：无明显癌瘤骨转移，而由甲状旁腺以外的组织分泌过多甲状旁腺激素，致血钙增高、血磷降低，多见于肺癌、肾癌，其次为卵巢癌、膀胱癌、结肠癌等；另一种为骨瘤转移而致，血中钙、磷均增高。临床表现除原发癌瘤症状外，可有高血钙症候群表现。本征以切除原发肿瘤或放射治疗为基本措施。

heterogenic thyroid-stimulating hormone 异源性促甲状腺激素
异源性激素的一种。主要由胃、结肠、胰等消化道肿瘤和生殖系肿瘤及支气管肺癌分泌的。血中异源性 TSH 增高可出现甲状腺功能亢进的症状。掌握 TSH 可来自异源性癌肿，对及时诊断和治疗这些疾病有重要意义。

heterogenic thyroid-stimulating hormone syndrome 异源性促甲状腺激素综合征
极罕见的一种异源性内分泌综合征。主要见于女性葡萄胎、绒毛膜上皮癌或男性睾丸畸胎瘤患者，偶见于表皮样细胞肺癌及消化道癌。临床表现除原发癌瘤症状外，主要为甲状腺激素增多的症状，如易激动、神经质、心动过速、手抖、脉压增大、消瘦、出汗、无力等。实验室检查甲状腺激素增高。发现此症后有利于查清甲状腺外肿瘤，并应及早切除之，但不宜切除甲状腺。

heterograft 异种移植物
指用于不同种属的个体间的组织或器官移植的移植物。除去某些不需要建立丰富血液循环的支持组织，例如筋膜、血管、软骨等，通过某种方法处理后成为非活力组织，失

去其原有抗原性，移植后能在受体内存留一定期限或保持终生外，一般都将迅速发生免疫排斥反应。

heterograft of skin 异种皮肤移植物 仅限于皮片移植。实验研究证明，异种皮片于移植后，发生排斥反应的时间和类型，因供体与受体种属差异的程度而不同。异种植皮主要应用于大面积深度烧伤时，自体皮不足，且同种皮皮源无着落的情况下，作为生物敷料暂时封闭创面。

***heterotopic heart transplantation* 异位心脏移植术** 又称并列心脏移植术。将供体心脏移植于受体的右侧胸腔内，不切除受体心脏的手术。术后供、受体心脏共同承担循环功能。

heterotopic ossification 异位骨化 指在正常情况下不钙化的组织发生新骨。有3种类型：①局限性骨化性肌炎（多见于肌肉直接损伤后）；②骨膜性骨化性肌炎（多见于股骨和脊柱）；③进行性骨化性肌炎（存在于肌肉、肌腱、筋膜、韧带）。早期肌肉周围出现波动块物，皮肤呈蓝红色，随着骨块增大，可限制肌肉关节活动。一般可自行停止发展。若影响功能，可行局部切除。

heterotopic pancreas 异位胰腺 迷走的胰腺组织出现在胰外器官。多见于胃、十二指肠及空肠，可造成相应部位的出血、梗阻等症状。

hexacarbacholine bromide 溴化氨酰胆碱 肌松药。此药的阻滞性质开始是去极化阻滞，但很快发展为Ⅱ相阻滞。2～3分钟出现作用，时效长，维持30～40分钟，重复给药易产生蓄积作用，导致术后呼吸抑制，新斯的明拮抗其肌松作用的效果不肯定。此药组胺释放作用极小，也无神经节阻滞作用，对心血管系统无明显不良影响，几乎完全由肾脏排泄，静注后2小时50%以原形随尿排出，6～8小时后排出75%，如有明显脱水和血容量不足，影响肾血流灌注时，其作用延长。因此适用肾功能未受损害的心脏病人。

Heyman operation 海曼手术，跖骨内翻矫正术 跖骨内翻畸形矫正手术之一。适用于大年龄畸形严重者。行足背跖跗关节远侧2cm弧形切口，切开第一跖骨基底筋膜并行“U”形切除，分离并截断跖骨基底段矫正内翻畸形，基施纳（Kirschner）针固定。术后石膏固定前足于外展25°～30°位，4周拔针，继续石膏固定2～3周。

***Hibbs fusion of vertebral lamina* 希布斯椎板后方融合术** 一种脊柱侧凸的脊椎融合矫形手术。沿棘突作纵切口，自棘突向两侧分离骶棘肌，暴露椎板；将椎板表面皮质凿成鱼鳞状并翻起；取自体髂骨作成骨条，纵行嵌置翻开的骨片间。亦可同时行关节突间关节融合术或其它内固定。

hiccup 呃逆 系一侧或两侧膈肌的阵发性痉挛，伴有吸气期声门突然关闭发出的一种短促的特别的声音。可因膈神经局部受累（炎症或肿瘤侵及膈神经）、迷走神经受刺激（胆囊、胃或腹内疾病）或中枢神经疾病而引起。亦可见于尿毒症、恶性肿瘤等。可用针刺疗法、穴位注射（Vit B_1、氯丙嗪）或镇静剂缓解。

hidden incision 隐匿切口 即经口腔或鼻腔内所作的切口。用此类切口以施行面颊深部的肿瘤或鼻部的整形手术，术后无创痕外露。但此种切口有时显露术野较差，且是污染切口，有发生术后感染的可能。

hidden intestinal loop colostomy 隐性肠袢结肠造口术

如晚期结肠癌术中发现不能行根治术，又不宜做捷径吻合术，病人暂无梗阻症状，可在癌肿近端做袢式结肠造口，造口置于皮下，不切开，待肿瘤造成梗阻后再切开。

high frequency jet ventilation (HFJV) 高频喷射通气

高频通气的一种类型。通气过程概括为：高压气源，通过阀门的开启与关闭，获得脉冲性质；再通过一狭窄管道（喷射针或管）产生高速气流，并卷吸周围气体；当喷射气管内时，推动气体向前流动，抵达并吹张两肺。由于回路是开放的，气压稍高时即可外泄，不致于发生气压伤。适用于气胸、支气管胸膜瘘、气管支气管异物手术时通气。

high frequency oscillation ventilation (HFOV) 高频振荡通气

为高频通气的一种类型。属非常规呼吸支持。HFOV 呼气是主动的，潮气量＜无效腔，潮气量＝1～3ml/kg，振荡频率＝1～6Hz，有些高振荡呼吸机具有来回振荡功能，可达到充分氧合和促使 CO_2 排出的目的。

high frequency positive pressure ventilation (HFPPV) 高频正压通气

是一种通过气动阀产生压力-气流，以时间切换的正压通气方式。频率在 60～100 次/分，3～5ml/kg 的潮气量，且吸-呼比值＜0.3。气道平均气压低，对肺循环的不良影响减至最小且不受漏气影响。

high frequency ventilation (HFV) 高频通气

是一种特殊的开放的通气方式。高频呼吸机是装上气动阀头后由氧或压缩空气驱动，输出高速气流的一种呼吸机。根据不同的机械装置的气体运输方式，目前 HFV 可分为三种通气的类型。即高频正压通气（HFPPV），频率 60～100bpm；高频喷射通气（HFJV），频率 60～100bpm，潮气量 50～250ml；高频振荡通气（HFOV），频率 300～800bpm，潮气量 5～50ml，前二者已用于临床。HFV 的频率较间歇正压通气（IPPV）快 3～4 倍，一般 60～100bpm，吸/呼＜0.5，潮气量较小，呼吸道内压较低，不易产生肺气压伤，且对循环功能的影响较小。

high osteotomy of tibia 胫骨高位截骨

是治疗伴有膝内外翻畸形的膝骨性关节炎的一种矫形手术。截骨的目的主要为纠正下肢异常力线，缓解疼痛。截骨线一般在胫骨平台下 2cm。方法有闭合楔形截骨石膏固定法以及单侧多功能外固定支架不超关节固定的楔形截骨法等。

high pressure cuff 高压套囊

气管导管充气套囊的一种类型。高压套囊的容积小，顺应性亦小，注气后囊内压可迅速增达 23.9～33.3kPa（180～250mmHg），防漏性能较佳，但对气管壁的局部可产生较大压迫而造成局部气管粘膜坏死脱落，故今已弃用。

high profile mammary implant 高侧壁乳房假体

为隆乳术乳房假体类型之一。适用于瘦长体型者隆乳，且常置放于胸大肌下。

high selective vagotomy 高选择性迷走神经切断术

同 parietal cell vogatomy。

high spinal anesthesia 高平面脊髓麻醉

指脊神经阻滞平面超过胸 4 神经而在胸 2 神经以下的脊髓麻醉为高平面脊髓麻醉。适用于上腹部手术，但临床上常有呼吸和循环抑制，现已被连续硬膜外阻滞取代。

high-patella 高位髌骨

即髌骨高于生理位置，是髌骨脱位的重要因素。有三种方法确定：①布卢姆萨特（Blumesaat）法：屈膝 30

度侧位片上，正常髌骨下极应在从髁间凹向前突出线和骨髓线之间；②英索尔（Insall）法：屈膝20°～70°，髌腱长度和髌骨长度之比（正常为1.0）大于1.2为高位髌骨；③布莱克本（Blackburne）法：屈膝30°以上，侧位X片上，髌骨关节面远端至胫骨平台延长线最短距离与髌骨关节面长度之比（正常为0.8）大于1.0为高位髌骨。

high-speed microdrill　高速微型钻

用气动、电动作为动力转速达65 000～100 000rPm（转/分），且体积小，重量轻的钻。其特点：转速快，无转矩，起动、停止或改变转速时，钻头不易打滑，比较安全；可快速切割磨除骨质而不会切割软组织。故常用于神经外科手术中的蝶骨嵴、前床突、岩骨、内听道后壁、蝶窦前壁和鞍底、枢椎齿状突等磨除，视神经管、面神经管、颈动脉管等的开放等。

hilar cholangiocarcinoma　肝门部胆管癌

同 primary carcinoma of hepatic hilus。

hilar shadow　肺门阴影

由出入肺的血管及淋巴结而构成的肺门区在X线下的影像。正常成年人肺门阴影一般不超过内带，居于中野。肺门阴影的改变对诊断心肺疾病有重要的临床意义。

hilus of liver　肝门

又称第一肝门。是血管、神经和肝管出入肝的门户。位于肝脏脏面，方叶和尾状叶间的横沟，长约5cm。有肝管左、右支，肝固有动脉及门静脉左、右支，淋巴管和神经出入。在肝的膈面，腔静脉沟上端，肝左、中、右静脉出肝处为第二肝门。在腔静脉沟下端，肝右副静脉及尾状叶的一些小静脉出肝处，称第三肝门。

hilus of lung　肺门

支气管和肺血管等组织出入肺的门户。位于肺的前纵隔面。成人右肺门平均长67.4mm，前后宽33mm；左肺门平均长66.6mm，前后宽30.6mm。由于肺门组织结构复杂，是疾病的多发部位，因此X线检查肺部时，此部位是不可缺少检查的。

hilus of spleen　脾门

是位于脾脏面、胃区后部不规则的长形凹陷，是脾血管、淋巴管和神经出入脾的门户。脾血管的叶支或段支距离脾较远，即呈弥散型时，这些段和叶支即分散入脾的实质，则属分散的脾门，其数不等，手术时应注意。

Hinman's syndrome　欣曼综合征

又称非神经源性或神经源性膀胱。尿流动力学测定时显示尿道外括约肌有抑制性梗阻，但又无发现有神经性疾病。

hippocampus　海马

自胼胝体尾端折转向前，一直延续到底面的部分，称为海马回；前端弯成沟形称海马回沟，海马回、海马沟统称海马。其位于侧脑室下角底的中央部，形成嗅脑皮质的大部分。

Hippocrates method　希波克拉底法

肩关节复位方法之一。病人仰卧位，术者以相应足跟蹬患侧腋部和胸壁，同时双手牵引患肢，略外展外旋。但禁用于伴肱骨大结节骨折和明显骨质疏松者。

His angle　希斯角

同 cardiac notch。

His bundle　希斯束

同 atrioventricular bundle。

hoarseness　声嘶

声音失去正常的圆润、清亮的音调。喉部疾病特有症状之一。是由于先天性畸形、炎症、肿瘤、神经麻痹或精神因素引起。轻者音质失去圆润、清亮，音调变低、变粗，重者

发声显嘶哑，严重者只能作耳语，甚至完全失音。在胸、颈部外科疾病中，常见于肿瘤浸润压迫或手术、外伤等原因损伤一侧喉返神经而引起。治疗以处理原发病为主。

Hoffa syndrome 霍法综合征

同 post-patella fat pad syndrome。

Hoffmeister's gastrojejunostomy 霍夫迈斯特胃空肠吻合术

比罗特（Billroth）Ⅱ式胃大部切除术胃肠连续性重建方式之一。此术将胃残端的小弯侧缝合关闭，胃残端的大弯侧于结肠后与空肠行端侧吻合，近端空肠对胃小弯。因吻合口大小比较适中，不易发生胆汁向胃的反流，并且倾倒综合征发病率较低。是当前应用比较普遍的术式。

Hofmann elimination 霍夫曼消除反应

自身内在的一种破坏过程，是一个化学反应，由 Hofmann 命名，故叫霍夫曼消除反应。可不依赖肾、肝及酶的作用，在正常体温和生理 pH 下通过盐基催化自然分解的反应。

Hoke triple arthrodesis 霍克三关节融合术，距骨推进式三关节融合术

适用于 10～14 岁以上马蹄足、马蹄内翻足、外翻足与高弓足等的矫形、功能重建术。行外踝前外下方弧形切口，自距舟关节背至距下关节后外方显露距骨头、距舟关节和距下关节。切除距舟关节和距下关节面，切断距骨头，距骨体向前推进，各切骨面整齐接合，术后石膏管型固定。

Holmes heart 霍姆斯心

一种少见的复杂先天性心脏病。病理解剖特征为单心室合并大动脉位置正常，即主动脉发源于室腔的左侧，肺动脉发源于右室漏斗部或流出道腔。

Holt-Oram syndrome 霍-奥综合征，遗传性心血管-上肢异常综合征

一种先天遗传性发育异常性疾病。一般认为多呈常染色体显性遗传方式传递。其特点为Ⅱ孔型房间隔缺损合并手的畸形，如拇指不发育或发育异常，没有染色体异常。这种畸形可见于同一家族。临床除有房间隔缺损的各种表现外，尚可有其它先天性心脏病，如室间隔缺损、动脉导管未闭、大动脉转位、冠状动脉异常等。有上肢短缩异常、拇指异常、桡骨异常、其它手指异常、肩前突等，还可合并泌尿生殖系先天异常、肛门闭锁等。治疗需行针对心脏和上肢畸形的矫正术。

Homans test 霍曼斯试验，踝背伸试验

腿部深静脉血栓形成（伴或不伴炎症出血）的检查方法之一。健侧卧位，患肢后伸，作强烈的踝关节被动背伸运动，小腿后方疼痛为阳性。有时可引发腓肠肌痉挛。

home parenteral nutrition (HPN) 家庭肠外营养

针对短肠综合征的病人需长期依赖肠外提供营养，所实施的一种在病人家庭中进行肠外营养的方法。使病人能够过相对正常的家庭生活。

Hoppenfeld and Deboer lateral approach of knee 霍-德膝关节外侧进路，膝关节及其支持结构的外侧进路

用于显露膝关节外侧支持结构及关节间室的手术进路。病人俯卧，屈膝 90 度，切口自髌骨中线外侧 3cm 开始，向远侧，经过胫骨上的热尔迪（Gerdy）结节，止于关节线远侧 4～5cm 处，切口近端弯向股骨纵轴。在髂胫束和股二头肌之间切开筋膜，显露腓侧副韧带和膝关节囊后外角。另作外侧髌骨旁切口，显露外侧半月板。作关节囊纵切口，可探查腓侧副韧带后方的外侧间室后半部。

hormonal impotence 内分泌性阳萎

下丘脑—垂体—性腺轴功能异常或

甲状腺、肾上腺、胰腺内分泌失常所引起的阴茎勃起功能障碍。体检时注意病人有无第二性征发育不全或异常，有无睾丸萎缩或缺如。主要的辅助检查手段是测定血浆睾酮、黄体生成素、卵泡刺激素、催乳素和雌二醇的水平。主要的治疗方法是雄激素替代治疗。高催乳素血症者可服溴隐停。

Horner syndrome　霍纳综合征

颈交感神经麻痹或受压时出现的一系列临床征象。表现为损害侧瞳孔缩小，眼球内陷，眼裂变窄，面色红润而干燥，鼻粘膜充血及眼内压减低等。可见于脊髓颈段的病变。如脊髓空洞症、肿瘤、外伤等。

horseshoe kidney　蹄铁形肾

肾脏先天性畸形。两肾下极在脊柱大血管之前互相融合。有三类临床症状：第一类是腰或脐部疼痛，下腹肿块；第二类是胃肠道紊乱症状；第三类是泌尿系感染、积水和结石等并发症的症状。但患者也可全无症状。尿路平片（KUB）可见轴线不正常的肾脏及峡部阴影。B超可发现肾脏畸形。静脉肾盂造影（IVP）可见肾脏位置较正常低，两侧肾盂阴影下垂、靠拢，自外上方向内下方倾斜。若无症状和并发症，则无需治疗。症状严重或有明显并发症者，可考虑作输尿管松解、峡部切除、肾盂输尿管整形等手术。

horseshoe lung　蹄铁形肺

肺部的一种少见的先天畸形。主要表现为在心尖后由峡部将左右肺后基底段联在一起。肺动脉造影及X线胸部平片有助于诊断。

hot roller crush injury　热滚筒碾压伤

指从事造纸、橡胶或其他热滚筒作业的工人，工作中不慎将手套卷入转动中的滚筒间，手也随之带入而造成的损伤。

Hotchkiss's method　霍奇基斯法

腹股沟滑动性疝修补方法之一。适用于右侧滑动性疝，沿结肠外1cm环形切开疝囊，将结肠两侧剩余的囊壁缝合以形成新的结肠后壁系膜，然后还纳入腹腔再行修补。

hot-pressed burn　热压伤

指高热重物（如造纸机、印染机的盖片、热滚筒等）压在机体上致伤。伤情复杂，除有皮肤全层烧伤外，尚有深层组织如肌腱、深筋膜、肌肉的高温烧伤和骨间肌、骨关节的损伤。以手部受伤多见。

Houston's valve　豪斯顿瓣

位于直肠壶腹内的半月形粘膜皱襞。它包括粘膜、粘膜下组织及肠壁平滑肌的环状层。

Hughes-Stovin's syndrome　休-斯综合征

以肺动脉瘤为基础的一组肺血管疾病。即在肺动脉瘤基础上，尚有周围静脉血栓形成、肺栓塞、支气管动脉变性等。其发病原因尚不完全明了，有各种假说，可归纳为感染性、先天性、梅毒性和外伤性四个方面。

human chorionic gonadotropin（HCG）　人绒毛膜促性腺激素

有黄体生成素（LH）样作用，刺激睾酮分泌，对睾丸精曲小管有一定作用，促使精曲小管生长及精细胞成熟。常用于男性不育的治疗。

human immunodeficiency virus（HIV）　人类免疫缺陷病毒

引起艾滋病的病原体。同 acquired immunodeficiency syndrome。

***human papilloma virus*（HPV）　人乳头瘤病毒**

引起尖锐湿疣的病原体。见 condyloma acuminatum。

Humby knife　亨拜刀，滚轴式切刀

具有滑动的滚轴和附有调节切皮厚度装置的较简易的切取皮片的器械。

humerus　肱骨

为上臂骨。上端为指向上后内方的肱骨头，其外前分别为大小结节，结节间有纵行的结节间沟和环状的解剖颈，下有易骨折的缩细部分的外科颈；肱骨体后面中份有由上内向下外斜行的桡神经沟；下端前后扁薄而左右略宽，分别有内外上髁、肱骨滑车、肱骨小头、冠突窝、鹰嘴窝等，尺神经沟紧贴内上髁后面下降。

humidifier 湿化器

在行机械通气时，一种使吸入气湿化的装置称为湿化器。使气体的温度调节在32～35℃、相对湿度保持在80%～100%。

hump nose 驼峰鼻

表现为鼻梁部较宽，有向前方的成角凸出，并常合并鼻长径过长，下端肥大，以及鼻尖呈钩状，故又有鹰鼻之称。

hunger pain 饥饿痛

餐后3～4hr或夜间空腹时感到腹痛或腹部不适。是十二指肠溃疡的特征性症状。

Hungman fracture 亨格曼骨折

指枢椎椎弓骨折。往往合并前纵韧带、横韧带和椎间盘撕裂，颈髓损伤等。可由上颈椎超伸展外力、伸展压缩外力以及伸展及牵张外力造成。表现为枕颈部疼痛和压痛，颈部活动受限。有时有枕大神经受损症状。X线（伸屈侧位、斜位片）可显示椎弓根部断裂。稳定骨折可用枕颈带牵引固定，移位明显者可行颅骨牵引后固定；损伤初期不宜手术治疗，损伤后期必要时可行枕颈融合术或颈2～3椎融合术。

hunter thumb 猎人拇指

拇指掌指关节尺侧副韧带急慢性损伤引起的第1掌指关节半脱位。因过伸、侧向或旋转暴力发生，伤后局部肿胀，疼痛，有被动侧向移位。X线片正常，被动外展或内收位，关节呈半脱位。不全断裂者，关节稳定，仅石膏固定于松弛位3～4周即可，完全断裂宜早期手术修复；陈旧性完全断裂者，须行韧带重建；必要时行掌指关节融合术。

hydatid cyst of liver 肝包虫囊肿

同echinococcus cyst of liver。

hydatid disease of lung 肺包虫病

同pulmonary echinococcosis。

hydranencephaly 脑发育不全性积水

又称积水性无脑。大脑皮质为胶质组织构成的薄壳，仅有基底节、脑干和小脑存在，余下的空间为大量脑脊液所填充。可见于能生存的婴儿，出生时可不显示头颅增大征象。出生后不久因脑脊液吸收障碍致头颅迅速扩大。头颅透光试验阳性，CT、MR检查可确诊。无特殊疗法。脑脊液分流术可暂时缓解头颅增大现象。

hydrocephalus 脑积水

颅内蛛网膜下腔、脑室内的脑脊液异常积聚，使其一部分或全部异常扩大。脑积水原因有脑脊液分泌过多、循环受阻或吸收障碍而致。可分为：①交通性脑积水；②阻塞性脑积水。由先天因素所致者称先天性脑积水；由后天因素如出血、感染、肿瘤所致者称后天性脑积水。主要临床表现有颅内高压。婴儿头围迅速增大，囟门膨隆、颅缝增宽、眼球下旋如日落眼征；头不能抬起，可有癫痫和肢体瘫痪等症状。以手术治疗为主，如脑脊液分流术等。

hydrocalycosis 肾盏积水

由于尿路梗阻引起肾盏扩张，尿液引流不畅。

hydrocrania 脑积水

同hydrocephalus。

hydronephrosis 肾盂积水

尿路梗阻致肾盂扩张，尿液引流不畅。

hydrothorax 胸水

过多的水积聚于胸膜腔内。引起胸水的病因很多，炎症、肿瘤，心衰、营养原因等均可引起。一般分为渗出性和漏出性两种类型。处理以治疗原发病为主，当胸水过多时，可采用胸穿抽出适量的胸水以减轻症状。

hydroxyethyl starch（HES） 淀粉代血浆，羟乙基淀粉

又称706代血浆。血浆容量扩充剂。主要防治低血容量休克，作为人工心肺机的预充液，以及用于改善微循环和预防血栓形成。

hyoid brand of superior thyroid artery 甲状腺上动脉舌骨支

甲状腺上动脉发出的一个小支。此支沿舌骨下缘，经甲状舌骨肌深侧，与对侧同名血管吻合，并营养此区域。

hyperabduction syndrome 过外展综合征

上肢过度外展时，胸小肌外侧缘压迫锁骨下动脉而引起的局部神经、血管等一系列的症状。是胸廓出口综合征其中的表现之一。表现为局部锁骨上窝压痛及疼痛，感觉异常等神经症状和麻木，发凉，血栓等血管症状。可手术治疗。

hyperacusis 听觉过敏

指对声音的刺激阈值降低。对正常声阈刺激出现敏感性增加而产生不同程度的不舒感。

hyperacute rejection 超急性排斥反应

异体肾移植排斥反应的一种类型。由于受体内预存的细胞毒抗体与供体T淋巴细胞表面的HLA抗原或B淋巴细胞发生反应所致。常发生于移植后24小时内，不可逆，一旦确诊应立即切除移植肾。

hyperadrenocorticism 肾上腺皮质功能亢进症

由于肾上腺皮质增生、肿瘤或垂体病变导致肾上腺皮质合成、分泌皮质激素过多。

hyperaldosteronism 醛固酮增多症

体内醛固酮增多致肾素分泌受抑制的病症，临床特征为高血压、低血钾和低钾性碱中毒。

hyperbaric oxygen 高压氧

指超过101.33kPa（1个大气压）环境下的给氧治疗。该项治疗的目的在于提高血氧含量，增加血氧弥散和组织内的氧含量，迅速改善或纠正组织缺氧，防止或减轻缺氧性损害的发生和发展，从而达到治疗或抢救的目的。适用于脑外伤、脑血管意外康复期。

hyperbaric solution 重比重溶液

腰麻配制的麻醉溶液的比重大于脑脊液的比重，为重比重溶液。临床利用重比重液“下沉”，配合体位的调节，有效地控制麻醉范围。如头低脚高位，使阻滞平面上升；头高脚低位，使阻滞平面不再上升。临床上将局麻配成5%葡萄糖溶液，为重比重溶液，其比重可增加到1.024～1.026。

hypercalcemia 高钙血[症]

指血清钙＞2.55mmol/L。高达4～5mmol/L时即有生命危险。见于甲状旁腺功能亢进症，多发性骨髓瘤等。

hypercapnia 高碳酸血［症］

$PaCO_2$＞6kPa（45mmHg）。麻醉中主要是肺通气不足，二氧化碳复吸入过多或排出受阻而蓄积造成，呈呼吸性酸中毒。

hypercarbia 高碳酸血症

同hypercapnia。

hyperchloremia 高氯血［症］

指血清氯＞107mmol/L。见于脱水、过量注射氯化钠、代谢性酸中毒等。

hypercoagulability 高凝状态

是一种凝血和抗凝血平衡失调的病理过程，是血栓形成或血栓塞性疾病的亚临床状态。当血液凝固成分活力增高（包括血浆凝血因子和血

小板数目过多或被激活）或抗凝成分（包括纤溶、抑制因子和血流）的活性减低，以及两者同时变化时，结果使血液凝固性增高，易于形成血栓和（或）发生弥散性血管内凝血（DIC）。在某些生理状态（包括高龄、低温、妇女妊娠和口服避孕药以及应激状态）时和许多疾病过程中，常有血凝平衡的改变，使血液处于高凝状态，一旦凝血过程启动并持续发展，各种凝血因子和血小板大量消耗，同时伴有继发性纤维蛋白溶解亢进，最终将导致 DIC 的发生。

hypercorticalism 肾上腺皮质功能亢进症

肾上腺皮质激素分泌过多所致的一组病症。见 Cushing's syndrome。

hypercorticoidism 肾上腺皮质激素过多症

同 hypercorticalism。

hyperesthesia 感觉过敏

感觉的刺激阈降低，对正常的刺激出现敏感性增加，系检查时的刺激和病理过程在感觉冲动传导通路上所产生的刺激总和所引起，常有不同程度的不舒感，甚至疼痛。

hyperesthesia of larynx 喉感觉过敏

系喉的一种感觉异常，为喉神经性疾病的一个症状。可由喉粘膜炎症、烟酒过度、神经衰弱、癔病等引起。表现有烧灼、蚁走、异物感及痒感等。此种情况应查找原因并除去之；适当对症，抗过敏等。

hypergastrinemia 高胃泌素血症

胃泌素瘤的表现之一。见 gastrinoma。

hyperglycemia 高血糖［症］

指空腹血糖＞6.7mmol/L（120mg/dl）。见于糖尿病、脱水等。

hyperkalemia 高钾血［症］

指血清钾浓度＞5.5mmol/L。见于肾上腺皮质功能减退症、尿毒症、急性肠梗阻等。

hyperkeratosis palmaris et plantaris 掌跖过度角化症

为先天性疾病，属常染色体显性遗传。在婴儿或儿童时期发病，表现为局限于两侧掌跖承重区或受磨压部位的对称性角化过度。病损皮肤因角化蛋白生成过多，角质层异常增厚，呈淡黄色，半透明，表面平滑，和胼胝相似，或粗糙成疣状。掌跖多汗，由于汗液浸渍而散发恶臭。皮肤弹性丧失，易于皲裂出血，有剧痛，致手工劳动和站立行走都有困难。

hyperkinetic pulmonary hypertension 高动力型肺动脉高压

先天性心脏病左向右分流所至肺动脉高压的一种类型。其血流动力学改变为肺血流量增多而血管扩张，阻力下降，血流量可达到心排出量的三倍。压力与血容量呈平行上升，为可逆性。

hypermagnesemia 高镁血[症]

指血清镁浓度＞1.25mmol/L。见于肾上腺皮质功能减退症、肾功能衰竭、严重脱水等。

hypermetabolism 代谢亢进

系指因严重的创伤、感染导致的高分解代谢状态。

hypernatremia 高钠血［症］

指血清钠浓度＞150mmol/L。见于肾上腺皮质功能亢进症、严重脱水、输入或摄入过多等。

hyperparathyroidism 甲状旁腺功能亢进症

一种内分泌功能障碍性疾病。病因80%～90%是由甲状旁腺瘤引起，10%由于腺体增生肥大所致。可分为原发性、继发性、三发性和假性四种。原发性是由于甲状旁腺本身病变引起的甲状旁腺素（PTH）合成与分泌过多所致；继发性是由于肾功能不全、骨软化症等原因引起

的低钙血症，刺激甲状旁腺，使之增生肥大，分泌过多的 PTH；三发性是指在继发性甲状旁腺功能亢进的基础上，由于腺体受到持久的刺激，部分增生组织转变为腺瘤，自主性地分泌过多 PTH；假性是由于肺、肾等器官的恶性肿瘤，分泌类似 PTH 多肽或其他物质，促使血钙升高。临床表现血清钙升高、血磷降低，进而导致骨脱钙、肾结石，患者表现有腰痛、骨痛、全身痛。诊断应测血清甲状旁腺素，甲状腺下动脉造影，甲状旁腺素放射免疫测定等。此种病人应查清发病原因，由肿瘤引起的可手术治疗，由腺体增生的可用核素放射治疗。

hyperplasia hypertrophy of parathyroid gland 甲状旁腺增生肥大

以甲状旁腺主细胞增生为主的一种病理改变。此病早期临床表现轻微，日久后可转变成甲状旁腺腺瘤。临床表现等可与甲状旁腺腺瘤相同。

hyperplastic polyps 增生性息肉

又称化生性息肉。很常见，好发于直肠。通常为小丘状的隆起，大小多在 2～5mm。一般系单发，10% 左右为多发，组织学改变是腺体增生延长，被覆腺上皮呈锯齿状，与癌无明显关系。

hyperreaction 反应过度

指少数人对药物或对刺激反应特别强烈。

hypersensitivity 高敏性

又称超敏性。高敏性是表示机体对常规用药剂量的异常强烈反应，仅引起正常及作用较强的药理作用，而不引起不良反应。高敏性也用于有关的免疫系统的反应，即病人对某些药物或抗原物质敏感性增加，或形成抗体与药物起反应。

hypersplenism 脾功能亢进症

是一种综合征。脾脏破坏血细胞的作用过于旺盛和对骨髓抑制功能加强，可引起全血细胞减少，或其中任何一、二种血细胞减少，而导致贫血、感染、出血、脾脏肿大。脾切除后血象可迅速恢复正常。分原发性和继发性两种，前者病因及发病机制常不清楚；后者见于各种原因引起的肝硬化、某些慢性感染性疾病、淋巴瘤及淋巴细胞性白血病、骨髓纤维化、单核吞噬细胞病等。脾切除术为有效的治疗方法。

hypersusceptibility 超易感性

机体对致敏物质的一种异常敏感性。例如当应用小剂量的药物，或其用量低于常用量时，病人就发生毒性反应的初期症状，一旦出现反应，应停止给药，并给予治疗。

hypertension 高血压

成人血压超过 140/90 为高血压。麻醉中指血压升高超过麻醉前血压的 20% 或血压升高达 21.3/12.7kPa (160/95mmHg) 以上者。高血压能增加心肌作功和心肌氧耗，对缺血性心脏病病人的危害尤为明显。

hypertensive cerebral hemorrhage 高血压脑出血

在原有高血压病和脑血管病变的基础上，血压进一步骤升所引起的脑实质出血。这类病人以 50 岁左右的高血压病人最多。出血部位以基底节壳核出血较多见。出血常侵入内囊、丘脑，可破入脑室而使血液充满脑室系统和蛛网膜下腔。临床表现为：神志障碍、三偏征（偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲）。偶见桥脑、小脑、脑室内出血。可手术或保守治疗。要根据患者的年龄、出血量、出血部位、当时的状况而定。

hypertensive intracerebral hemorrhage 高血压脑内出血

同 hypertensive intracerebral hemorrhage。

hyperthermia 高温 [治疗]

用于治疗肿瘤的方法。由于瘤细胞

对高温高氧敏感，生长机制易于破坏，尤其肿瘤组织不能像正常组织一样扩张血管散热，因而使热在瘤组织中聚集，产生一定的治癌效果。常用的方法有全身充盈灌注、局部肢体灌注和局部腹腔灌注。

hyperthymism 胸腺功能亢进症

胸腺产生淋巴细胞及胸腺素等一系列功能出现异常的增强。病因未最后明确。此功能的亢进常引发自身免疫性疾病，比较常见的有重症肌无力。可考虑切除胸腺。

hyperthymization 胸腺功能亢进症

同 hyperthymism。

hyperthyroid cardiopathy 甲状腺功能亢进性心脏病

同 hyperthyroid heart disease。

hyperthyroid diabetes 甲状腺功能亢进性糖尿病

弥漫性甲状腺功能亢进症的一个伴发症。甲状腺素过多时可从多方面影响糖代谢，如促进糖原分解和糖异生，增加自肠道对葡萄糖的吸收，可造成食后血糖增高和糖耐量降低而发生糖尿。本病以治疗甲状腺功能亢进为本。

hyperthyroid edema 甲状腺功能亢进性水肿

一种内分泌性水肿。发病率占甲状腺功能亢进病人的 1.3%～17%。其发生可能由于蛋白质大量分解消耗造成低蛋白而致。多在下肢，轻度水肿。以治疗甲状腺功能亢进为本。

hyperthyroid heart disease 甲状腺功能亢进性心脏病

甲状腺功能亢进症的一个严重并发症。其发生机制是：由于甲状腺功能亢进时甲状腺激素过多，代谢率增高，增加心脏负荷，促进心率加速，提高心肌应激性，产生异位节律；甲状腺素通过某些作用环节可引起心肌肥大等病理表现。病人可表现有心率增加、心律不齐、心脏扩大、心力衰竭等。诊断：本病具有甲状腺功能亢进表现及非其他原因的心脏病。治疗：治疗甲状腺功能亢进与减轻心脏负荷、改善心肌功能并行。

hyperthyroidism 甲状腺功能亢进症

简称甲亢。是以循环中甲状腺激素水平增高为特征的一组疾病。病因多种。分为：甲状腺性（如 Graves 病），药源性（如过量三碘甲状腺氨酸），异位性（如卵巢甲状腺肿），促激素性（如垂体性甲状腺功能亢进症）。Graves 病在甲状腺功能亢进症中约占 90%。临床表现有神经系统症状，如过敏、多言、多虑、失眠、易激动、细震颤等；代谢率增高表现，如畏热、多汗、皮肤潮红、胃纳亢进、体重减轻等；突眼症，眼裂增宽、眼聚合欠佳等；心血管系统症状，心动过速、心脏增大、有杂音、脉压增大等；胃肠道有食欲亢进、大便次数增多伴消化不良及腹泻等；生殖系表现为女性早期月经过少、周期延长、闭经、不孕等，男性有阳痿等；运动系统主要为肌肉软弱无力，震颤或麻痹等；甲状腺征象，可为弥漫性或结节性肿大等。行 T_3、T_4 检查及基础代谢率测定等对诊断有意义。治疗：用抗甲状腺类药物如甲巯咪唑，放射性^{131}碘治疗，手术大部切除，中药等。

hyperthyroidism due to thyroid cancer 甲状腺癌性甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进的一种类型。本病由甲状腺癌性腺细胞产生大量甲状腺素而致。患者有甲状腺功能亢进症症状，但很快出现恶病质等症状，需尽早诊断，及时放疗或手术切除。

hyperthyroidism due to thyroiditis 甲状腺炎性甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症的一种类型。慢性淋巴细胞性甲状腺炎和弥漫性甲

状腺功能亢进症有共同的自身免疫反应基础，临床上甲状腺炎某个阶段可表现为甲状腺功能亢进症；亚急性甲状腺炎初期，由于甲状腺滤泡破坏，甲状腺激素溢出进入血液循环，亦可引起临床上暂时的甲状腺功能亢进症表现。此种类型甲状腺功能亢进症以治疗甲状腺炎为主。

hyperthyroidism with periodic paralysis 甲状腺功能亢进症合并周期性麻痹

甲状腺功能亢进症的一种并发症。由于甲状腺功能亢进症时甲状腺素分泌过多，直接影响到神经及肌肉的兴奋性而引起的病症。临床表现：发病率男多于女，通常在清晨发作，日间发作于重劳动或饱餐后休息时，为无痛性阵发性对称性肌无力发作，下肢较上肢明显，颈以上肌肉不受影响，无神志及精神改变。发作持续时间一至几小时，间歇期间完全正常，并具有甲状腺功能亢进症的症状及体征。治疗：主要针对甲状腺功能亢进症治疗，可用抗甲状腺药物，必要时可行手术治疗。

hypertrophic arthritis 增生性关节炎

又称骨关节炎、骨关节病。指关节软骨发生原发性或继发性退行性变，关节边缘骨赘形成。是一种慢性关节病。起病缓慢，可有关节酸胀痛，轻压痛，活动时闻及摩擦音，关节中等量渗液。X线示关节间隙狭窄，软骨下骨质硬化，伴骨赘形成，关节面邻近骨端松质骨内可有囊性变。

hypertrophic cardiomyopathy (HCM) 肥厚型心肌病

特发性心肌病的一种类型。以心肌非对称性肥厚，心室腔变小为特征，以左心室血液充盈受阻，左心室舒张期顺应性下降为基本病态的心肌病。根据左室流出道有无梗阻又可分为梗阻性肥厚型和非梗阻性肥厚型心肌病。

hypertrophic gastropathy 肥厚性胃病

同 Ménétrier's disease。

hypertrophic pulmonary osteoarthropathy 肺性肥大性骨关节病

多继发于胸部疾患的对称性多发性肢体与关节病变。一般认为是由于组织缺氧和局部血循环量增加所致。好发于胫腓骨、尺桡骨，表现为局部肿胀，疼痛，活动受限，可有杵状指（趾）；X线示骨膜下新骨增生，呈花边状或葱皮状，以骨干远侧明显，皮质骨和髓腔正常。原发病痊愈后，本病可减轻或消失。

hypertrophic scar 增生性瘢痕

瘢痕的其中一种类型。皮肤损伤愈合后，瘢痕仍继续增生，即可逐渐发展成增生性瘢痕。瘢痕突出体表，形状不规则，高低不平、潮红充血、质实韧，有灼痛及搔痒感，于环境温度增高、情绪激动，或食辛辣刺激性食物时症状加重。增生往往延续数月或数年，以后才渐发生退行性变化。

hypertrophic spondylitis 肥大性脊柱炎

又称增生性脊柱炎。是脊柱的退行性改变。多见于下颈椎及下腰椎。可因椎间盘退变、韧带松弛，或继发于脊柱畸形、骨折及结核而发生椎体边缘及椎间关节软骨磨损、骨赘增生。脊柱僵硬感，晨起疼痛，活动后可减轻，有时伴神经或椎动脉症状；X线示椎间隙狭窄，椎体边缘尖锐，有唇形骨赘。

hypertrophy of anal papilla 肛乳头肥大

肛裂上方位于齿状线处纤维组织增生所造成的乳头状硬结。

hyperventilation 过度通气

由于呼吸频率过快或潮气量过大致CO_2呼出过多，血气分析示$PaCO_2$降低，<4.66kPa (35mmHg)。呈呼吸性碱中毒。

hypoacusis 听觉减退

指对声音的刺激阈值升高，需增加

声音的分贝强度方能有听觉感受。多为听神经不全损害或内耳感音系统病变引起。

hypoadrenocorticism 肾上腺皮质功能减退症

肾上腺皮质功能减退而出现的病症。又分为急性（肾上腺危象）和慢性（艾迪生病）肾上腺皮质功能减退。

hypobaric solution 轻比重溶液

腰麻配制的麻醉溶液的比重小于脑脊液的比重，为轻比重溶液。临床应用时注意溶液比重与体位的关系在调节腰麻平面的重要作用。目前已较少用。

***hypocapnia* 低碳酸血[症]**

指 $PaCO_2$ < 4.66kPa（35mmHg）。低碳酸血与呼吸性碱中毒的实际含义是相同的。表示体内 CO_2 排出过多。也即血内碳酸过少，故又称血内碳酸过少。

hypochloridemia 低氯血[症]

指血清氯 < 96mmol/L。见于氯丢失过多或摄入过少。

hypoesthesia 感觉减退

感觉的刺激阈值高，需增加刺激的强度方能感受；或反应延迟，即刺激之后不能立即发生反应，需经数秒至数十秒后才能感觉。

hypogastric free skin flap 下腹部游离皮瓣

取自一侧下腹部，其血管蒂为股动脉的分支腹壁浅动、静脉。该皮瓣的供皮面积较大，成人可达 20cm × 10cm。用于颜面、手部修复时，因皮瓣的皮下脂肪层较厚，致显臃肿，常需另行削薄，手术方能取得较好的形态效果。

hypogastric skin flap 下腹部皮瓣

又称腹壁浅动脉皮瓣。其血管蒂是腹壁浅动、静脉，属于直接皮动脉型轴型皮瓣。

hypogeusia 味觉减退

指舌对甜、咸、酸、苦和混合味觉的感受迟钝。即是味蕾感受器的感受阈值升高。常见面、舌咽神经不全性损害。

hypoglossal nerve 舌下神经

第Ⅻ对脑神经。为运动神经，舌下神经核位于菱形窝下部舌下神经三角，由舌下神经核发出的纤维走向腹侧，于下橄榄体与锥体之间的前外侧沟出脑。经舌下神经管出颅，支配舌肌的运动，司舌的伸缩。如一侧舌咽神经损害，可出现伸舌偏向患侧。

hypoglycemia 低血糖[症]

指空腹血糖 < 3.9mmol/L（70mg/dl）。见于饥饿、严重肝病、某些内分泌障碍等。

hypogonadotropism 低促性腺激素症

由于下丘脑或垂体病变引起促性腺激素水平低下，从而导致继发性性腺功能低下。

hypokalemia 低钾血[症]

指血清钾浓度 < 3.5mmol/L。见于腹泻、呕吐等。

hypomagnesemia 低镁血[症]

指血清镁浓度 < 0.75mmol/L。见于营养不良、急性胰腺炎等。

hyponatremia 低钠血[症]

指血清钠浓度 < 135mmol/L。见于钠盐经胃肠道、皮肤、尿液丢失过多。

hypoparathyroidism 甲状旁腺功能减退症

由多种原因损害甲状旁腺后所引起的甲状旁腺素分泌不足的临床症候群。最常见的原因是甲状腺手术时不慎将甲状旁腺同时摘除，少见的原因为甲状腺炎或癌肿累及所致。病人主要表现有神经系统症状，如感觉异常，四肢刺痛、发麻，手足强直、痉挛、手足搐搦，严重时全身骨骼肌与平滑肌均呈痉挛状态（喉与支气管痉挛等）；精神症状有恐惧感、焦虑、烦躁、抑郁等；外

胚层组织营养变性与异常钙化症群，如皮肤粗糙、色素沉着、毛发脱落、指（趾）甲软脆、白内障、牙齿发育障碍等。本症应查清病因针对病因处理，一般可补钙控制抽搐，增加钙、维生素D饮食等。

hypophosphatemia 低磷酸盐血［症］
指血清磷浓度＜0.81mmol/L。见于甲状旁腺功能亢进症、佝偻病等。

hypophosphatemic spondylopathy 低磷酸盐血症性脊柱病
为显性遗传的家族性疾病。常见脊椎、髋、肘关节受累。一般于20岁以后缓慢开始关节强直和活动受限，轻度晨僵，轻痛或不痛，无肿胀、压痛；血清磷酸盐下降，碱性磷酸酶升高；X线示韧带钙化，骨盆周围新骨形成，骶髂关节连锁。对症治疗。

hypophyseal fossa 垂体窝
同 pituitary fossa。

hypophysectomy 垂体切除术
通过手术将正常垂体完全切除，以消除其分泌功能。手术适应于晚期乳腺癌、前列腺癌、糖尿病性视网膜病变，但目前较少用。

hypophysis 垂体
为人体功能最复杂的内分泌腺，分泌多种激素。椭圆形，重量平均约700mg。位于中颅窝的蝶鞍内，借漏斗连于下丘脑。分为腺垂体（前部）和神经垂体（后部）。前者分泌的激素：如生长激素、泌乳素、性激素、促肾上腺皮质激素、促甲状腺激素、皮质醇等，激素不但与骨骼和软组织的生长有关，且可调节体内其他内分泌腺的功能。后者贮存的激素如催产素、抗利尿激素则可作用于平滑肌（血管、肾脏、子宫和乳腺）。

hypopituitarism 垂体功能减退症
系垂体前叶分泌的激素不能满足人体基础及（或）生理、应激等情况的需要而出现的症候群。由垂体本身病变引起者为原发性，由下丘脑、垂体柄病变导致各种激素释放激素不足引起者为继发性。常见病因有：产后大出血、肿瘤、感染、创伤、手术或放射治疗和长期使用激素治疗，有些可能为自身免疫所致，有些则为家族性。本症在女性多见于产后大出血（Sheehan综合征），在男性则以肿瘤为常见原因。治疗可用甲状腺素片和苯丙酸诺龙等。如为颅咽管瘤可手术切除。

hypoplastic left heart syndrome 左心发育不良综合征
一组先天性心脏畸形。特点为左室腔狭小、主动脉口或二尖瓣口狭小或闭锁，有的可伴有升主动脉变小，也可合并其它畸形。本征依其病变部位不同分为五种类型：①主动脉瓣闭锁：又可分为伴二尖瓣狭窄和伴二尖瓣发育不良两种亚型；②二尖瓣闭锁；③二尖瓣狭窄；④主动脉弓闭锁；⑤主动脉弓发育不良。多数患儿于生后数小时至数日即可发生心力衰竭，绝大多数在生后3个月内死亡。本征确诊需进行心导管、心血管造影和超声心动图检查。治疗主要是针对心衰，控制感染，而手术姑息治疗或换瓣手术死亡率较高。

hypoproteinemia 低蛋白血［症］
指血清总蛋白＜60.0g/L，血清白蛋白低于3.5g/L。见于营养不良、消耗增加等。

hypospadias 尿道下裂
为胚胎期尿道沟两侧的尿道皱壁由后向前融合发生障碍所致男性常见的先天性泌尿生殖系畸形。前尿道发育不全，尿道外口不在正常位置，而开口于阴茎体腹侧或会阴。根据尿道口位置不同可分为四型：位于冠状沟腹侧者为阴茎头型，位于阴囊阴茎交界处至冠状沟之间的阴茎

腹侧中线上任何位置者为阴茎型，位于阴茎阴囊交界处者为阴茎阴囊型，位于会阴部者为会阴型。体查除发现尿道口位置异常外，尚可见阴茎发育差，包皮系带缺如，包皮呈头巾状覆盖阴茎头，尿道口远端有纤维素牵扯阴茎头，使阴茎呈下曲畸形。绝大多数病儿均需作阴茎下曲矫正术和尿道成形术。

hypotension 低血压

指平静状态下成人血压低于（12/8kPa）90/60mmHg 时，即为低血压。麻醉中血压下降超过麻醉前血压的 20% 或收缩压下降至 10.6kPa（80mmHg）以下时为低血压。

hypothalamic hypothyroidism 下丘脑性甲状腺功能减退症

下丘脑疾病的一个伴发症，也是甲状腺功能减退症的一个类型。本病是因下丘脑疾病使促甲状腺激素释放分泌不足，导致甲状腺激素分泌不足而致。临床表现除有甲状腺功能低下的各种表现外，还可伴有下丘脑及其周围病损的某些症状。本病以治疗原发疾病为主。

hypothalamic-pituitary-gonadal axis 下丘脑-垂体-性腺轴

是一个严密的反馈环，在性功能的调节和生育机制中起重要作用。

hypothalamus 下丘脑

又称丘脑下部。位于丘脑下沟的下方，构成第三脑室的下壁。前界为视交叉和终板，后界为乳头体的后缘。是皮质下植物神经中枢，交感神经中枢位于后外部，副交感神经中枢位于前内部。含有许多神经核团，既可传导冲动，又有分泌激素的功能。对呼吸、体温、摄食、水电解质平衡等调节，也起主要作用。

hypothermia 低温

用各种方法降低体温。体外循环期间，用于降低组织尤其脑、心代谢，延长其对缺血的耐受性，使手术的安全时限延长。

hypothymism 胸腺功能减退症

胸腺的一系列功能出现异常的减弱。胸腺功能减退可引发免疫缺陷病。可见于先天性胸腺不发育症，古德（Good）综合征等。常与染色体异常，先天发育障碍有关。

hypothyroid edema 甲状腺功能减退性水肿

一种内分泌性水肿。其发生是由于甲状腺素缺乏，代谢低下并水、钠潴留而致。可伴有畏塞、乏力、纳少而体重未见明显减轻、心率缓慢等。治疗：用甲状腺素替代补充治疗效果良好。

hypothyroid heart disease 甲状腺功能减退性心脏病

由于甲状腺功能减退症时甲状腺素分泌不足致心肌收缩力减弱、心排出量降低、心脏扩大及心肌假性肥大或心包积液的一种心脏病。可同时伴有全身其他表现，胆固醇可增高，并且可合并冠心病。治疗主要针对甲状腺功能减退症，应用甲状腺素制剂，先从小剂量开始，以免诱发心衰及心绞痛。

hypothyroidism 甲状腺功能减退症

由于各种原因导致甲状腺分泌功能不足而引起的各种类型疾病而言。如功能减退始于胎儿期或出生后不久的新生儿，称为呆小病；如发生在幼儿期，称为幼年甲状腺功能减退症，严重时称幼年粘液性水肿；如发生在成年人，称甲状腺功能减退症，严重时称粘液性水肿。治疗：因其原因较多可依具体情况施治，一般可用甲状腺片及 T_3、T_4 等；调节营养等。

hypotriiodothyromine syndrome 低三碘甲状腺氨酸（T_3）综合征

比较多见的临床征群。其特点是 T_4 正常，仅 T_3 值低，多为一过性表

现。多见于饥饿、神经性食欲不振、急慢性感染、肝功能不全、肾功能不全、心肌梗死、糖尿病酮症酸中毒、严重烧伤等。临床表现：多由原发病表现代替或掩盖，仅血液特殊检查方可发现。需同时进行 T_4、促甲状腺激素测定，以鉴别是否为原发性疾病。治疗：以治疗原发疾病为本。

hypoventilation 通气不足

又称肺低通气。指成人通气量少于4L/min。通气不足主要表现为潮气量减少，潮气量不足，增快呼吸频率仍不能满足有效肺泡通气量致 CO_2 排出不够而潴留或蓄积。血气分析示 $PaCO_2>6kPa$（45mmHg）呈呼吸性酸中毒。

hypovolemic shock 低血容量性休克

由于血容量不足而致的微循环急剧障碍引起的组织血液灌流不足而引起的休克为低血容量性休克。出血、创伤、烧伤、失水等均可导致有效循环血容量减少引起的休克，是临床上最常见的休克。

hypoxemia 低氧血［症］

又称血氧过少。PaO_2 低于 8.0kPa（60mmHg）为低氧血症。监测低氧血症最可靠的方法是动脉血气分析。一般以 PaO_2 减低程度作为划分低氧血症的标准。轻度：PaO_2 6.65～8.0kPa（50～60mmHg）；中度：PaO_2 4.0～6.52kPa（30～49mmHg）；重度：$PaO_2<4.0kPa$（<30mmHg）。

hypoxia 低氧

是氧的供应与消耗之间的不平衡，组织细胞处于乏氧状态。

hypoxic pulmonary vasoconstriction (HPV) 缺氧性肺血管收缩

是人体肺脏因急性低氧产生的一种代偿性保护机制。低氧（主要是肺的氧）直接或间接地作用于肺组织细胞，例如：血管内皮细胞、肥大细胞、血小板等，其合成与释放多种血管活性物质，引起肺动脉收缩，肺血管阻力增加，即为缺氧性肺血管收缩。它有可能在一定限度上改善肺的血流分布。

I

iatrogenic hemothorax 医源性血胸

由医疗性操作所致引起的胸腔血液积聚。可见于胸腔穿刺，胸膜、肺活检，中心静脉插管，胸腔镜检或心肺复苏时引起胸心血管损伤等。处理同其它血胸。

iatrogenic injury of bile duct 医源性胆管损伤

由于医疗操作（检查或治疗）而引起的胆管损伤。见 postoperative stricture of extrahepatic biliary tract。

iatrogenic ventricular septal defect 医源性室间隔缺损

由于医疗操作原因导致的室间隔破损。常见原因有心导管尖端刺破室间隔、心脏直视手术中室间隔肌肉切除过多等。

icaja 毒毛旋花子

一种强心药。从夹竹桃科植物毒毛旋花的种子提取的强心甙，有 G、K 两种，均溶于水，能增强心肌收缩力和降低心率。

ice anesthesia 冰冻麻醉

利用冰冻使局部丧失感觉达到局部无痛为冰冻麻醉。主要用作截肢术。根据手术范围扎好止血带，不许有

静脉充血的存在。局部冰冻的范围宜达止血带之上2～4cm。把预计作局部冰冻的部位，用碎冰块作包扎，或置于碎冰块中。所需时间随肢体部位粗细不同而不同。一般局部痛觉消失完全。

ice cap 冰帽

用盛有小冰块或碎冰屑的帽子包埋头部（脸部外露），以进行头部降温，此种帽谓之冰帽。一般用于脑复苏病人。

icterus index 黄疸指数

是测定血清胆红素的简易方法。本法规定以1:1万的重铬酸钾水溶液的颜色为指数1，与血清颜色作比较测出黄疸指数。正常值为4～6，7～8为隐性黄疸，18以上为显性黄疸。

idiopathic hypertrophic subvalvar aortic stenosis 特发性肥厚型主动脉瓣下狭窄

主动脉瓣下狭窄的一种类型，属肥厚性心肌病。病理特征是心肌肥厚与心肌排列紊乱集中于室间隔，造成非对称性室间隔肥厚和不同程度的心室功能障碍。阻塞通常位于主动脉瓣下，合并二尖瓣异常的收缩期前向运动。目前病因尚不清楚，30%病人有家族史。

idiopathic infertility 特发性不育

约25%的男性不育病人的精液分析异常而找不出病因。这种情况称为特发性男性不育。

idiopathic mediastinitis 特发性纵隔炎

同chronic fibrous mediastinitis。

idiopathic spontaneous hemothorax 特发性血胸

自发性血胸最常见之一种。多由于胸膜顶部粘连带断裂所致。出血不易停止。表现视出血量和速度等不同而异。一般失血量均在1L以上，伴休克者约占70%左右。一旦确诊即应引流并同时补充血容量。有进行性血胸证据者，应剖胸探查止血。

idioventricular rhythm 室性自身节律

心室性脱逸心律。当窦房结与交接组织的自动性均非常低落，或者在双侧束支传导阻滞引起完全性房室传导阻滞时，心室搏动可有由房室束分叉以下的心室内起搏点所激起，形成心室性脱逸心律。心室率在40次/分以下。心电图上QRS畸形而宽大，至0.12秒以上。

IL-2 receptor antibody 白细胞介素-2受体抗体

一种新的免疫抑制剂。可用于同种异体器官移植，但尚未广泛应用。

ileal conduit 回肠膀胱术

又称布里克（Bricker）手术。是一种常用的尿流改道手术方法。其基本操作是取一段长约15～20cm的带系膜的游离回肠，将该段回肠近端关闭，并与双侧输尿管吻合，远端于前腹壁造口，尿液经此口排出体外。主要适应证有：①单纯性或根治性膀胱切除；②膀胱癌晚期，膀胱出血较多或有尿潴留，但不能耐受根治性膀胱切除术者。

ileal pouch 回肠贮袋

结肠切除后，用折叠等缝合方法扩大回肠末端以代替结肠和直肠贮存粪便的作用，这种扩大了的末端回肠称为回肠贮袋。可用于回肠造口和回肠肛管吻合术中，有多种形式。

ileocecal valve 回盲瓣

回肠和盲肠交界处突出于肠腔内的粘膜瓣，分为上、下两唇，有防止大肠内容物向小肠内反流的作用。

ileoproctostomy 回直肠吻合术

回肠与直肠的吻合手术。可直接对端吻合，也可先将回肠制成某种贮袋形式与直肠吻合。前者简单然而大便往往不能自制，有较严重的腹泻，后者手术复杂但能保持较好的自制排便功能。多为全结肠切除术重建肠道的方法。

ileum 回肠

小肠远侧 3/5 的部分，下端终于盲肠。管腔较空肠为小、管壁薄、色调较空肠为淡。

iliac fossa 髂窝

髂骨翼内面的前部光滑凹陷的部分称之。为大骨盆的侧壁。

iliac vein compression syndrome 髂静脉受压综合征

左髂总静脉受右髂总动脉压迫引起左下肢回流障碍而出现的一系列临床症状。1964 年由 Calnan 首先描述，1965 年 Cockett 等作了更详细的描述，并命名为髂静脉受压综合征，因而有人称之为 Cockett 综合征。由于髂静脉的潜在解剖生理因素，左髂总静脉近端受右髂总动脉跨越压迫为最常见的类型，约占 80%。其它少见类型有左、右髂总静脉汇合成下腔静脉平面受腹主动脉分叉的压迫；右或左髂外静脉受髂动脉的嵌压以及髂外静脉在腹股沟韧带部受同侧髂外动脉的压迫等类型。由于髂静脉受压引起静脉回流障碍，可导致下肢静脉高压并出现一系列症状和体征：下肢肿胀和无力，继而出现下肢静脉曲张，小腿色素沉着，甚至溃疡形成；一旦遇外伤、手术、分娩或长期衰弱卧床等因素，有继发髂静脉血栓形成的趋向，左下肢血栓形成较右侧大 2.6 倍。另外，女性可形成所谓“子宫旁组织静脉曲张症”，出现月经量多、经期延长和下腹胀痛等症状。根据临床和体征，配合做顺行下肢静脉造影检查，可对本症作出诊断。一经确诊，以手术治疗为主。

iliogroin skin flap 髂腹股沟皮瓣

以旋髂浅动脉及同名静脉为血管蒂的轴型皮瓣，既可作为带蒂皮瓣转移，又可作为游离皮瓣进行移植。因其供区较隐蔽，且多可以直接缝合，供皮瓣面积较大，血运也较丰富，是手部软组织缺损早期修复常用的皮瓣之一。

ilio-inguinal nerve 髂腹股沟神经

在髂腹下神经的下方约一横指处，进入腹股沟管，位于精索的前外侧，出皮下环分布于阴部前面的皮肤。

iliopectineal bursitis 髂耻滑囊炎

位于髂腰肌与耻骨之间的髂耻滑囊的无菌性炎症。髂耻滑囊常与髋关节相通，与股神经关系密切。表现为股三角区肿胀，疼痛，压痛，可出现股神经受压症状，大腿屈曲，髋活动障碍。可行穿刺，并注射醋酸氢化可的松；如需切除，术后应下肢牵引，防止髋关节屈曲畸形。

iliopectineal ligament 髂耻韧带

同 Cooper's ligament。

iliopsoas triangle 髂腰三角

同 Bryant triangle。

iliopubic tract 髂耻束

又称汤姆森（Thomson）韧带。在腹股沟韧带的深部腹横筋膜的增厚部分，张于髂前上棘和耻骨结节之间，形成内环的下缘和股鞘的前缘。

imbretil 溴化氨酰胆碱

同 hexacarbacholine bromide。

immediate skin tube transfering 即时皮管转移术

用于拇指脱套伤或其他指的部分脱套伤的一种手术方法。即根据伤者的情况选择肩胸部、上臂内侧、季肋部或髂腹股沟部作即时皮管修复。

immediately transferred skin flap 即时移转的皮瓣

即皮瓣于形成后立即移转，形成与移转两个步骤在同一次手术内完成。岛状皮瓣、游离皮瓣也都属于即时移转的皮瓣。

immunologic infertility 免疫性不育

血-睾屏障结构受损（如疾病或创伤）时，精子或其可溶性抗原成分就可逸出屏障，导致机体产生自身抗精子抗体，从而抑制精子的产生，降低精子的活动力，干扰精子和卵

子的相互作用，最终引起不育。测定血浆、精液、宫颈粘液中的抗精子抗体有助于诊断。治疗方法有对因治疗（如抗感染治疗）、免疫抑制疗法和睾酮反跳疗法。

immunoproliferative small intestinal disease（IPSID） 免疫增殖性小肠病 又称地中海淋巴瘤、α-重链病。属罕见病，多见于地中海沿岸地区及中东地区。系肠道粘膜内分泌 IgA 的淋巴细胞增生乃至淋巴瘤变。典型的病理学表现为小肠粘膜、粘膜下层广泛淋巴瘤样细胞浸润，使小肠绒毛结构变短、变钝，甚至消失。大部或全部小肠均可受累，以十二指肠和空肠上段为多发部位。临床表现：主要为长期腹泻和小肠吸收不良综合征。诊断：最特异的检查方法是在病人的血清、尿液或胃肠液找到 α-重链蛋白。治疗：根据分期可采用口服抗生素，放、化疗。手术治疗主要针对肠梗阻、肠穿孔等并发症。

immunosuppressant 免疫抑制剂 用于防治排斥反应的药物。常用于异体器官移植，免疫抑制剂有泼尼松、硫唑嘌呤、环孢素、甲泼尼龙、抗淋巴细胞球蛋白、OKT_3 等。有时亦可使用放疗。

immunosuppression 免疫抑制 通过某些方法或药物抑制免疫系统，减少机体抗感染和排斥其它异物功能称之。异体组织器官移植病人必须接受免疫抑制剂治疗，以防治排斥反应。

impedance cardiogram（ICG） 心阻抗血流图 每一心动周期胸部电阻抗变化的图形为 ICG。其改变与心脏、大血管血流的容积密切相关，通过公式计算心排血量、每搏量。它是一项无创性的方法，与微机连接可连续动态测定心排血量及其有关的血流动力学参数，已在临床上广泛应用。

implant displacement 假体位置移动 为隆乳术较常见的并发症之一。胸大肌下置放乳房假体，由于肌肉收缩运动易致假体上移或偏向两侧，可经腋路胸大肌下隆乳，因手术由上向下进行，增加假体上移的机会。术后早期过度撞击乳房局部也可致假体位置移动，一旦假体位置已有移动，通过外部加压包扎不能改善，只有再次手术矫正。

impotence 阳萎 性交时阴茎不能有效地勃起致性交失败。根据病因不同可分为器质性阳萎和功能性阳萎。根据过去曾否有过性交能力可分为原发性阳萎、继发性阳萎和境遇性阳萎。

incarcerated hernia 嵌顿疝 当腹内压突然增高，有较多的疝内容物通过疝囊颈进入疝囊。此时疝环和疝囊颈因腹肌收缩而紧缩，疝内容物被卡勒不能还纳。一旦发现应及时手法还纳，还纳失败者应手术还纳和修补。

incidental appendectomy 附带阑尾切除术 在行其它腹部手术时顺便将无病变的阑尾切除，以预防阑尾炎的发生。此做法尚有争议，应局限于暴露良好，不需进一步延长切口或做较多解剖的病例。

incised injury 切割伤 属于锐器伤，创口边缘整齐而深，易切断较大的血管、肌腱、肌肉、神经主干等重要组织。此类伤口一般污染程度较轻，组织创伤小，无组织缺损，便于即时直接将离断的组织逐一修复。

incised-stab wound of larynx 喉切刺伤 常见的外伤性疾病之一。多见于刀切伤、锐器刺伤、枪弹伤。损伤范围、程度不一，可同时损伤颈部皮肤、肌肉、血管、神经等。临床表

现有出血、皮下气肿、声哑或失声、吞咽困难或唾液外漏、疼痛、呼吸困难、休克等。本病需由五官科医师协助处理：止血、防休克、保持呼吸道通畅、局部清创缝合、控制感染、对症治疗等。

incision and drainage of anal canal and perirectal abscess 肛管直肠周围脓肿切开引流术

治疗肛管直肠周围脓肿的一种方法。具体做法要视脓肿的位置而定。见 incision and drainage of perianal abscess, incision and drainage of ischiorectal abscess, incision and drainage of pelvirectal abscess, incision and drainage of postrectal abscess。

incision and drainage of breast abscess 乳房脓肿切开引流术

治疗乳房脓肿的一种手术方法。乳房形成脓肿后必须切开引流，排除脓汁方能减轻疼痛而治愈。其切口与引流原则是：在脓肿最近处、波动点明显的最低位、与乳腺管走向一致成放射状纵切口、有间隔者彻底沟通、切口稍大、引流通畅。依据引流物多少确定换药次数。

incision and drainage of ischiorectal abscess 坐骨直肠窝脓肿切开引流术

直肠周围脓肿的手术方法之一。适用于坐骨直肠窝脓肿。先在压痛最明显处穿刺，抽出脓肿后，在该处行前后方向切口，该切口应距肛门 2.5cm 以外，以避免损伤肛门括约肌。进入脓肿后，用手指分离纤维间隔，填入油纱条引流。

incision and drainage of liver abscess 肝脓肿切开引流术

是肝脓肿的外科治疗方法之一。肝脓肿切开引流术有两个引流途径：前方途径和侧方途径；同时又分为经腹膜和经腹膜外两种方法。

incision and drainage of pelvirectal abscess 骨盆直肠脓肿切开引流术

直肠周围脓肿的手术方法之一。适用于骨盆直肠窝脓肿。先在压痛最明显处穿刺，抽出脓肿后，在该处行前后方向后方略多的切口，该切口应距肛门 2.5cm 以上，以避免损伤肛门括约肌。切开脓肿，用手指引导，另一手持血管钳经切口穿过肛提肌进入脓肿，撑开引流通路，反复冲洗后置引流管。

incision and drainage of perianal abscess 肛周脓肿切开引流术

适用于肛周较浅的脓肿。在脓肿中心位置或波动感最明显处做一放射形切口，放出脓液并用手指分离脓腔间隔以利引流。如脓肿与肛窦相通，可用探针探测内口，采用切开或挂线疗法一期处理。亦可待炎症消退后行二期肛瘘手术。

incision and drainage of postrectal abscess 直肠后脓肿切开引流术

切口同坐骨直肠窝脓肿，但更偏向后方，余同。

incisura tentorii cerebelli 小脑幕切迹

同 tentorial notch。

incomplete avulsion injury 不完全性撕脱伤

一般撕脱伤，多由暴力捻挫牵拉所致。皮肤或组织撕离但尚以蒂和身体相连，并未完全脱离者称为不完全性撕脱伤。

incomplete recurrent nerve paralysis 喉返神经不完全麻痹

喉麻痹的一种类型。主要表现为病侧声带外展障碍。多由甲状腺手术、喉挫伤引起。一侧病损多无明显症状；如两侧受损，可有严重喉阻塞症状，出现呼吸困难，甚至引起窒息。因此发生单侧者一般不需特殊治疗；发生双侧者应防止严重阻塞，可行气管切开。

incontinence 失禁

多指括约肌功能失去控制能力。如大小便失禁等。治疗以恢复支配括

约肌神经功能。

increased lung markings 肺纹理增强
肺部X线检查时的一种病理性影像。肺纹理是由肺部支气管、血管，淋巴管等多种影像组成，一般不进入外带，且分布规则、清晰。如已进入外带且紊乱、不规则为纹理增强。可见于呼吸、循环系统多种疾病中。

independent lung ventilation (ILV) 单侧肺通气
同differential lung ventilation。

index finger dorsal flap 示指背侧皮瓣
又称第1掌背动脉皮瓣。以第1掌背动脉及其分支和指背静脉为血管蒂，属于直接皮动脉型轴型皮瓣，适用于拇指远端与指腹缺损及虎口挛缩的修复。

index finger transposition 示指转位术
为拇指再造的手术方法之一。即通过手术，将有部分缺损或健全的示指转位至拇指的位置替代缺失的拇指。

Indiana pouch 可控性回盲肠膀胱术
是尿流改道的一种术式。游离出带系膜的回盲肠段，其中盲肠段作贮尿袋，与双侧输尿管吻合，而末段回肠行腹壁造口，由于回盲瓣的作用和末段回肠的逆行蠕动，故可控制尿液的溢出，达到可控性排尿的效果。适用于接受全膀胱切除术的病人。

indigestion 消化不良
消化系统的症状这一，自我感觉进食一段时间后有食物消化不尽的感觉。

indirect cutaneous artery axial skin flap 间接皮动脉轴型皮瓣
以从二级血管发出的动脉或皮支做为血管蒂的而不是直接从主干动脉发出的皮瓣，故称间接皮动脉轴型皮瓣。

indirect inguinal hernia 腹股沟斜疝
简称斜疝。指从腹壁下动脉外侧的腹股沟内环突出，经腹股沟管穿出外环的疝。是临床上最常见的疝，主要的临床表现为腹股沟区可复性包块，可进入阴囊。有时发生嵌顿和绞窄。诊断：①腹股沟区肿块可还纳入腹腔；②病人咳嗽，指尖有冲击感；③按压内环肿块不再出现。治疗：一岁以内的婴儿可用疝带压迫疗法；儿童疝一般为鞘状突未闭，宜行疝囊高位结扎术；成人的斜疝须行各种疝修补术，包括修补前、后壁的各种术式；复发疝或腹股沟管后壁严重缺损时应行疝成形术，用自体的筋膜或人工补片填补缺损。

indirect laryngoscopy 间接喉镜检查
喉部最常用而简便的检查方法。其方法是将间接喉镜置于口咽部，把舌拉向前下方，观察喉的影像。此法不但可以检查喉部，还能观察部分喉咽部。

indirectly transferred skin flap 间接移转皮瓣
即皮瓣或皮管形成后，需经一次以上的移植手术步骤，或以腕为中间媒介携带，始能从供皮区到达需要修复的受皮部位的移转方式。间接称转，通常有跳行、蠕动、倒翻、腕部携带等方法。

individual difference 个体差异
大多数人用常规剂量的药物之后，都能产生预期效应，但有些人用相同剂量只有很弱的效应，甚至无效；而有些人却出现了很强的药效或毒性反应。这种因人而异的药物反应称为个体差异。

induced anesthesia 诱导麻醉
用某些药物或某一定的方法，使病人能较迅速、平稳、顺利地通过麻醉诱导期进入可接受手术的麻醉状态为诱导麻醉或麻醉诱导，通常有静脉快诱导法及缓慢诱导法。

indwelling catheter 留置导管

将一定的导管留置在所需要的部位谓之留置导管。在临床麻醉中，常常有留置在气管内、支气管内，或硬膜外腔内，动脉、静脉内等。属创伤性方法。

inert gas inhalation method　惰性气体吸入法

为脑血流监测的项目之一。是测定示踪剂分子通过大脑的平均递送时间。须吸入惰性气体 10～15 分钟，同时收集一系列的动脉和大静脉血液样本进行分析。可测出 100g 组织，每分钟的平均脑血流量。为无创性，不须作颈动脉穿刺，并可同时测出大脑氧及糖代谢率，还可分别测出大脑两侧的区域脑血流量，且准确性较大。

infant gastroesophageal reflux　婴儿胃食管反流

发生于婴幼儿的无食管裂孔疝的胃食管反流。多数为先天因素所致。临床表现多有反复溢奶、频繁呕吐。吞钡食道测压、核素扫描等有助于诊断。可先作内科观察治疗，如无效可作手术治疗。

infant hydrocele　婴儿型鞘膜积液

又称睾丸精索鞘膜积液。仅腹股沟管内环处的鞘膜闭合，内环以下精索鞘膜未闭合，与睾丸鞘膜相通，形成一个大的囊腔，腔内积聚过量的液体。于阴囊可扪及梨形肿物，睾丸扪不清，透光试验阳性。婴儿的鞘膜积液常可自行吸收消退，不需手术治疗。较大的鞘膜积液可考虑行鞘膜翻转术。

infantile paralysis　婴儿瘫

同 anterior polimyelitis。

infarction of greater omentum　大网膜梗死

大网膜的缺血性坏死。大网膜扭转可以造成大网膜坏死，但非主要原因，较多见于外伤后和胶原血管疾病。临床上不易确诊，往往须剖腹探查才能确诊。治疗：切除坏死的大网膜。

infection of thoracic wall　胸壁感染

胸部各种感染的总称。较多见的有疖、痈、丹毒、蜂窝织炎、胸壁结核等。治疗可采用局部与全身相结合的方法。

infectious discitis　感染性椎间盘炎

椎间盘的感染性炎症。多由各种操作将细菌带入椎间隙或儿童败血症引起。表现为术后 2～3 天骤起发病，体温升高，局部椎节段疼痛、叩痛，活动受限；6～8 周以后 X 线显示椎间隙狭窄，椎节表面纹理模糊，渐呈硬化改变。多可保守治疗。

infectious hemothorax　感染性血胸

由于胸部感染而致的血胸。可见于结核性胸膜炎，肺坏疽溃疡，慢性脓胸肉芽出血等。病因治疗是最重要的治疗措施。

infective endocarditis　感染性心内膜炎

微生物感染所至的心内膜炎症。炎性损害常发生于心脏瓣膜，主要侵及主动脉瓣，其次为二尖瓣，偶见于三尖瓣和肺动脉瓣。常见的病原体为细菌、真菌、立克次体和其它微生物。从临床发展的观点，随着感染性心内膜炎发生情况的变化，将其分为原发性心内膜炎和继发性心内膜炎两类。此病首次经抗菌素治疗，治愈率可达 80% 左右，但部分病人由于心内膜炎感染遗留的瓣膜损害，必须外科治疗。

infective ulcer　感染性溃疡

多由结核、梅毒、真菌等所致。结核性溃疡病灶形状不一，大小不等，基底部肉芽组织呈灰白色、污秽、分泌物多较稀薄，病灶边缘不规则且潜行，四周皮肤无明显水肿，无明显压痛或自觉疼痛。梅毒性溃疡为梅毒病晚期并发症之一，病灶多呈圆形，无痛，边缘整齐如切削状，肉芽组织苍白，渗出物为浆液性，

有异臭，多发生于小腿上 1/3 处。真菌性溃疡由芽生菌、球状孢子菌、荚膜组织胞浆菌所致。溃疡多与多发性窦道相通，伴有大量瘢痕组织为其特点。

inferior colliculus 下丘
为中脑背侧顶盖的四叠体下方的一对成团的细胞团，接受外侧丘系的纤维。是听觉反射中枢。

inferior constrictor of pharynx 咽下缩肌
咽肌之一。其自甲状软骨板外面，扇形向后止于咽缝。其功能为参与缩咽。咽上、中、下肌的纤维环绕咽腔，收缩时可使咽腔缩小；吞咽食物时 3 肌依次收缩，可将食物团挤压入食道内。受迷走神经咽支支配。

inferior duodenal flexure 十二指肠下曲
十二指肠降部移行为水平部时所形成的肠曲。

inferior epigastric artery 腹壁下动脉
系髂外动脉的分支，分出后，斜向内上方，经内环内侧上行进入腹直肌，行走在腹直肌的深面，构成黑塞尔巴赫（Hesselbach）三角的一条边。

inferior frontal gyrus 额下回
指额下沟和大脑外侧裂之间的额回。在优势半球侧其后部为运动性语言中枢。

inferior frontal sulcus 额下沟
位于额叶最低位置的自后上方向前下方行走的脑沟。即为额中回和额下回的分界线。

inferior horn of lateral ventricle 侧脑室下角
又称侧脑室颞角。脑室中央部伸入颞叶向前可达海马回钩。侧脑室内的脉络丛位于中央部和下角内，是产生脑脊液的主要部位。

inferior laryngeal artery 喉下动脉
甲状腺下动脉的分支。发出后伴随同名神经上升入喉，营养喉粘膜与喉肌，并与对侧同名动脉和甲状腺上动脉的喉上动脉吻合。

inferior laryngeal nerve 喉下神经
喉返神经穿入喉内的末梢支。此神经进入喉内分为 2 支（也有更多者）；亦有进入喉之前发出分支，然后进入喉内者。喉下神经在喉外区分叉处的位置可在甲状腺以下，亦可在甲状腺中部以下或在甲状腺中部以上，此情况在外科手术时非常重要。喉下神经前支分布于环杓侧肌、甲杓肌、杓会厌肌、声带肌及甲会厌肌、杓横肌、杓斜肌。喉下神经并发出细支分布于声带尾侧部的粘膜；此外喉下神经又发出分支与喉上神经的内支交通。

inferior mesenteric artery 肠系膜下动脉
发自于腹主动脉约第 3 腰椎水平，其分支有左结肠动脉、乙状结肠动脉和直肠上动脉。

inferior mesenteric vein 肠系膜下静脉
门静脉的属支，在胰腺后方注入脾静脉。收集左半结肠和直肠的血液。

inferior obliquus 下斜肌
起自眶下壁的前内侧，斜向后外、止于眼球中纬线的后外的眼外直肌。作用是使瞳孔转向外上方。受动眼神经支配。

inferior parietal lobule 顶下小叶
在顶叶顶间沟以下的脑叶。其皮层功能与应用、阅读、计算、体象和视觉性空间定向等有关。

inferior part of duodenum 十二指肠下部
又称第三段、横部和水平部。在第 3 腰椎水平由十二指肠下曲以水平方向横过输尿管、下腔静脉、脊柱及主动脉，止于第 3 腰椎的左侧，长达 10～12cm。全部位于腹膜后，并在横结肠系膜根部以下。上方有胰

头和胰体，前方有横结肠、肠系膜上血管，因此是肠系膜上动脉压迫症的病变部位。

inferior petrosal sinus 岩下窦
起自海绵窦后端，收集小脑下前静脉血液，汇入颈内静脉。

inferior phrenic artery 膈下动脉
供应膈肌的主要动脉。膈下动脉左右各一，多数起自腹腔动脉或腹主动脉，少数起自肾动脉或胃左动脉。膈下动脉发出后，经膈脚前方上行至中心腱附近，分为前、外侧、后和膈脚支，分布于膈的相应部分。在膈肌手术时，应注意保护膈下动脉。

inferior rectus 下直肌
从总腱环沿眶下壁向前外走行，与眼轴呈 23°角止于眼球下方的眼肌。为四个直肌中最短的肌肉，作用是使瞳孔转向内下方。受动眼神经支配。

inferior sagittal sinus 下矢状窦
位于大脑镰下缘的后 2/3，向后汇入直窦。主要收集大脑半球内侧面的血液，此窦结扎无不良后果。

inferior temporal gyrus 颞下回
在颞中、颞下沟之间的脑回。

inferior temporal sulcus 颞下沟
颞叶与大脑外侧裂平行的三条沟最下的一条。常断续不定，所以回的分隔不明确。

inferior thyroid artery 甲状腺下动脉
甲状颈干的分支之一。分出后向上横过颈总动脉的后面到甲状腺侧叶的下端，分数支入腺体；并分支到咽、喉、气管和食管。营养部分甲状腺、咽、喉、气管。甲状腺手术时应注意处理好此动脉。

inferior thyroid vein 甲状腺下静脉
头臂静脉的属支之一。它起自甲状腺表面的甲状腺奇丛的静脉支。右侧的还接收喉下静脉和来自气管的小静脉，注入右头臂静脉或与左侧同名静脉合并形成甲状腺最下静脉；左侧的单独注入头臂静脉或与右侧合并后再注入头臂干。

inferior vena cava (IVC) 下腔静脉
下腔静脉系的主干。在第 5 腰椎的右前方由左右髂总静脉汇合而成，沿腹主动脉右侧上行，经肝脏腔静脉沟，穿膈肌腔静脉孔入胸腔，最后穿经心包的纤维层注入右心房的下后部。主要收集下半身的静脉血。下腔静脉可出现双支。

inferior vena cava syndrome 下腔静脉综合征
由于下腔静脉阻塞而产生的一系列症状和体征。可由血栓性静脉炎、腹腔内感染、手术结扎、外伤、肝肿瘤、先天性下腔静脉内隔膜等所致。根据阻塞部位可分为下部（肾静脉以下）、中部（肾静脉流入处）、上部（肝部）下腔静脉阻塞。阻塞部位不同，临床表现也不相同。治疗包括：①治疗原发病；②急性进行性阻塞时用抗凝治疗；③上部下腔静脉膜样闭塞者可手术将隔膜穿破或行人工血管搭桥术。

inferior vesical artery 膀胱下动脉
分布于膀胱下部及底、前列腺、尿道前列腺部。

infertility 不育症
指婚后同居 3 年不避孕而不怀孕。

infiltrating ductal carcinoma 浸润性导管癌
指源于异行导管上皮或甲型异形小叶，无特殊组织构象的乳腺癌。是由导管内癌细胞穿破基底膜侵入间质内生长所致。临床表现：肿瘤体积多偏小，直径一般在 2～3cm，结节状，与周围组织边界不清。以临床症状就诊而发现的乳腺癌多属此期。治疗：手术切除，术后可行放、化疗。

infiltrating lobular carcinoma 浸润性小叶癌

一种结构与小叶原位癌相似的浸润性乳腺癌。通常由小叶原位癌的癌细胞突破基底膜向间质内浸润生长。多见于绝经后妇女，绝经前女性少见。好发部位为乳房外上象限，其次是乳晕附近。肿块大小不等，直径在1～11cm之间，质地坚实，似橡皮，边界不清。可与皮肤或乳头粘连而有特殊的乳头和皮肤改变。治疗：手术切除，术后可行放、化疗。

inflammatory breast cancer (IBC)　炎性乳腺癌

局部晚期乳腺癌中预后最恶劣的一类。以真皮淋巴管浸润为特征。临床表现：发病急骤，多以红、肿、热、痛、压痛的乳房皮肤症状就诊，皮肤水肿似橘皮样、增厚变硬、有皱嵴、皮温高、色紫红；仅有50%左右伴有肿块。一般认为乳房皮肤改变达乳房1/3或以上时方可诊断为炎性乳腺癌。治疗：由于单纯外科治疗效果差，故需作化疗+外科治疗+放疗的综合治疗。

inflammatory polyposis　炎症性息肉病

散发分布于炎症受累肠段的炎症性息肉。系假性息肉，常见于克罗恩(Crohn)病和溃疡性结肠炎。

inflammatory polyps　炎症性息肉

继发于大肠各种炎症性疾病。由于炎症的损伤使肠粘膜发生溃疡，上皮破坏，继之上皮再生修复，纤维组织增生与残存的岛状粘膜构成息肉状突起，即假性息肉。内镜下活检可获得组织学确认。一般不恶变。

inflatable bag　扩张囊

皮肤软组织扩张器的主体部分，主要功能是接受充水，完成对皮肤组织的扩张。要求囊壁具有较好的弹力伸缩性和良好的密闭性，有较强的抗撕、抗爆破能力，可接受额定容量数倍以上的充水扩张，依其容量大小及形状不同可分为许多不同规格及型号。

inflatable breast prosthesis　充注式乳房假体

隆乳术常用的乳房假体中的一种类型。为用硅胶膜制作的空囊，手术将空囊假体植入后，向囊腔内注入适量的生理盐水或葡聚糖溶液，再将切口缝合。

inflow tract　流入道

心房血液经房室瓣流入心室腔的通道，构成心室的一部分。分为右室流入道和左室流入道。右室流入道即右心室的体或窦部，入口为三尖瓣，借室上嵴与流出道分开；左心室口被二尖瓣前叶分隔成二部分，后部为左室流入道。

infradiaphragmatic vein　膈下静脉

下腔静脉直接属支中的壁支。为成对的静脉，位于膈的下面，一般与膈下动脉伴行，除引流膈中央的静脉血外，尚收纳肾上腺静脉和肾囊静脉的血液。右膈下静脉常有前、后二支，与膈下动脉分支伴行，前、后支汇合后注入下腔静脉。左膈下静脉可有二支。较大的后支沿膈下动脉下降至左脚，连于左肾上腺静脉；较小的前支，经食管裂孔的前方注入下腔静脉。

inframammary crease incision　乳房下皱襞切口

应用最早的隆乳术切口。使用这种切口可直视下手术，操作方便，可使用局部浸润麻醉门诊手术完成。缺点是切口疤痕较明显，且两侧对称存在。

infraorbital nerve　眶下神经

为经上颌骨眶下孔到达面部的三叉神经上颌支（即三叉神经第二支）。分布于上颌骨、上唇、颊部、硬腭、上颌窦和鼻粘膜，司上述各部的感觉。

infraorbital nerve block　眶下神经阻滞

在鼻外缘以外1.5～2cm摸到眶下

孔，在其内下方 1cm 处进针，针尖指向眶下孔刺入，出现异感即停针，回吸阴性后，注入局麻药 1ml，针头在孔内缓慢进针，再注入麻药 1ml，拔针。在注射区按压片刻。麻醉范围为颊部、上唇、下睑和鼻外侧。

infrapatellar pat of fat　髌下脂肪垫
为髌韧带后方三角形空隙内的脂肪体，将关节囊纤维层与滑膜隔开。其中一部分夹在两层滑膜之间，形成翼状韧带。由于脂肪过多或股四头肌失去张力，脂肪垫可被挤压致伤，出血，或关节变性等而肥厚，表现为活动时髌韧带后方疼痛，膝关节乏力僵硬、肿胀，髌韧带两侧压痛，股四头肌萎缩。宜避免膝过伸，必要时行脂肪垫切除。

infrapulmonary effusion　肺底积液
又称肺下性积液。聚集于肺底与横膈之间的胸膜腔积液。多为单侧性，X 线检查可帮助诊断，处理同其它胸腔积液。

infrapulmonary moving degree　肺底移动度
深呼吸时肺底上下移动的高度称之。一般正常值为 6～8cm。此检查对判断膈肌功能及肺的功能有一定意义，当膈神经麻痹或肺气肿时，此移动度可下降。

infratentorial-supracerebellar approach　幕下小脑上进路
经后颅窝开颅，从小脑幕下与小脑半球上间隙的手术进路。适用于偏后的主要在四叠体池的肿物。其优点可防止损害位于肿瘤背外侧深部的大脑深静脉网，但显露小脑幕切迹以上第三脑室后部肿瘤较困难。有时需切开小脑幕。因大脑大静脉通常被肿瘤推向后上方，故在处理该位置肿瘤时要特别注意。

infravesical obstruction　膀胱出口梗阻
膀胱颈或前列腺部尿道（含前列腺）病变所致的尿路梗阻。最常见于前列腺增生症。

infundibular portion of ventricular septum　室间隔漏斗部
肌部室间隔的一部分。由胚胎圆锥部发育而来。间隔漏斗部的上界为肺动脉瓣环，下界为室上嵴，主动脉瓣的右窦一部分骑跨于间隔漏斗部上。

infundibular resection　漏斗部切除术
治疗右室漏斗部狭窄的手术。漏斗部狭窄有症状者，经右室流出道压差大于 6.7kPa（50mmHg）或右室收缩压大于 10.7kPa（80mmHg）均应手术治疗。手术方法是将右室漏斗部肥厚肌肉切除，其中包括增厚的膈束、肥厚的室上嵴和漏斗部前壁。

infundibular stenosis　漏斗部狭窄
右室漏斗部由于异常纤维束或肥厚肌束而致的右室流出道的狭窄。单纯性漏斗部狭窄在右室流出道梗阻中占 1.3%～2.7%。而在肺动脉瓣狭窄病例中 15%～20%可产生继发性右心室肥厚而致的漏斗部狭窄。若右心室的肌束即壁束和隔束以及前壁肌肉明显肥厚增粗，可造成右室漏斗部狭窄，并可在肥厚的肌束与肺动脉之间形成流出腔。亦有形成管状狭窄而无流出腔者。中度以上的单纯漏斗部狭窄，应行手术治疗。其它先天性心脏病合并漏斗部狭窄者，手术时应一并矫正。

infundibulum　漏斗部
右心室的流出部。上界为肺动脉瓣，下界为室上嵴，内壁光滑的漏斗样肌肉结构。

inguinal canal　腹股沟管
位于腹股沟韧带的上方，是由外上向内下斜行的肌肉筋膜裂隙，长约 4～5cm，有精索或子宫圆韧带通过。腹股沟斜疝从内环突出，斜行向下，经腹股沟管至外环突出。

inguinal free skin flap　腹股沟游离皮

瓣
即以旋髂浅动、静脉为血管蒂的皮瓣，通过血管吻合进行游离移植。该皮瓣皮下脂肪层较薄，适用于颜面、手部等的修复。

inguinal hernia 腹股沟疝
由腹股沟区突出的疝。根据突出的途径分为腹股沟斜疝和腹股沟直疝。见 direct inguinal hernia，indirect inguinal hernia。

inguinal hernioplasty 腹股沟疝修补术
同 hernioplasty for inguinal hernia。

inguinal ligament 腹股沟韧带
是腹外斜肌腱膜下缘宽约 1cm 的增厚部分，跨在髂前上棘与耻骨结节之间。

inguinal ring 腹股沟环
一般指腹股沟管的皮下环，或称外环。系腹外斜肌腱膜在耻骨结节外上方形成的三角形裂隙。腹股沟斜疝常经此环进入阴囊。

inguinal triangle 腹股沟三角
同 Hesselbach's triangle。

inhalation anesthesia 吸入麻醉
吸入麻醉是麻醉气体或麻醉蒸气经呼吸道吸入肺内，经肺泡进入血液循环，达到中枢神经系统而产生的全身麻醉。根据其呼吸气体与大气的关系可分为开放法、半开放法、半紧闭法及紧闭法。

inhalation anesthesia apparatus 吸入麻醉装置
提供病人麻醉药的吸入，便利辅助或控制呼吸，使麻醉操作安全的设备为吸入麻醉装置。其装置中应包括气源、流量表、蒸发器、呼吸囊、呼吸回纹管、不重复吸入和呼出活瓣、二氧化碳吸收器及湿化器等。

inhalation anesthetic 吸入全麻药
凡经呼吸道或气道吸入而产生全身麻醉的药物称之。如氟烷、安氟烷、异氟醚等。

inhalation valve 吸入活瓣
循环紧闭麻醉机内的导向活瓣之一，于吸气时开启、呼气时关闭，称吸气活瓣。

initial hematuria 初血尿
排尿开始时尿内有血，以后逐渐变清。病变多在尿道或膀胱颈。见 hematuria。

injected contracture of gluteus maximus 注射性臀大肌挛缩症
是儿童反复多次臀部肌注药物引起的一种医源性疾病。表现为步态异常；出现“尖臀征”；坐位时双膝不能并拢，下蹲时出现“划圈征”或“蛙腿征”；髋部弹响，臀部可触及挛缩束带与臀大肌纤维方向一致。需行臀大肌挛缩带部分切除术，臀大肌部分止点松解术。

injection reservoir 注射贮液囊
又称注射壶。是接受穿刺，并从此向扩张囊内注入扩张溶液的主要部件。其结构主要为顶盖、底盘、防刺穿不锈钢片或尼龙片以及防渗漏装置。

injection therapy of internal hemorrhoid 内痔注射疗法
内痔的治疗方法之一。适用于无并发症的内痔或年老体弱不能耐受手术者。向痔核注入 5% 石炭酸植物油（常为精制花生油）。

injection therapy of rectal prolapse 直肠脱垂注射疗法
主要针对儿童或不能耐受手术的年老体弱者。常用药物有 5% 石炭酸植物油和明矾注射液，有粘膜下注射法和直肠周围注射法之分。

injector pump 注射泵
一种自动注射药液的动力装置。可根据需要定时或调节药量。

injury of acceleration 加速性损伤
为运动中的物体撞击于静止的头部，并使其沿着外力作用的方向运动，脑损伤发生于头部撞击的同时。该类损伤多发生在损伤部分及其附近。

如钝器撞击伤。

injury of anterior cruciate ligament of knee 膝前交叉韧带损伤 多由膝关节强力过伸或强力外展损伤所致。常合并膝内侧韧带、后交叉韧带、半月板等损伤。在非负重下强力过伸膝关节可发生单纯前交叉韧带损伤。临床表现为外伤时感关节内撕裂声，随即关节软弱无力，疼痛肿胀，关节内积血，前抽屉试验阳性。X线有时可见胫骨棘撕脱骨折，应力下一侧关节间隙增宽。单纯前交叉韧带损伤可保守治疗（屈膝30°，石膏固定）或在关节镜下行前交叉韧带重建术；合并其他损伤致膝关节功能障碍，宜行韧带修复等手术。

injury of biliary tract 胆道损伤 分为开放性损伤和闭合性损伤两类。开放性损伤并有胆汁外溢者，诊断较易；闭合性损伤诊断较困难，如腹穿抽出胆汁亦可确定诊断。常见为医源性损伤。胆囊裂伤较小者可予修补，大者需切除胆囊。胆总管断裂或部分断裂时，可行对端吻合术或修补术，同时行胆总管T形管引流。胆总管损伤严重不能修补时，可将其结扎，并施行胆囊、十二指肠或空肠吻合术。

injury of brain stem 脑干损伤 指中脑、脑桥和延髓的损伤。分原发性、继发性两种。前者由暴力直接损伤造成；后者由脑疝压迫脑干所致。昏迷程度深，持续时间长，恢复慢，甚至成“植物人”；瞳孔大小变化无常；呼吸深浅和节律不规则，甚至停止；血压波动，在呼吸停止后如能维持人工呼吸，心跳仍可维持较长时间；由于中脑损伤可出现去大脑强直，即四肢伸直，头后仰呈角弓反张。治疗：保持呼吸道通畅，消除继发损伤的病因，如脱水、神经营养药、高压氧等综合治疗，康复期加强功能锻炼。

injury of deceleration 减速性损伤 为运动中的头部撞碰到静止的物体，头部的运动速度突然减低时发生的脑损伤。如坠落和跌倒时头部着地属于此类损伤。损伤不但发生于损伤侧，而且还发生损伤部位对侧的对冲伤。

injury of diaphragm 膈肌损伤 膈肌受到外力作用而使其结构的完整性受到破坏或其功能发生障碍。95%以上是由直接穿透伤，间接钝挫伤，挤压伤或医源性因素所引起。严重者可发生创伤性膈肌破裂。X线对诊断本病有重要意义。一经确诊，均应行手术修补。

injury of distal radioulnar joint 桡尺远侧关节损伤 常见的有骨折，远侧桡尺关节脱位，三角纤维软骨撕裂，以及创伤性关节炎等。多由旋转外力致伤。外伤后表现为腕部疼痛，旋转应力下疼痛加剧，有时有弹响，腕部力量减弱；X线可见有骨折，下尺桡关节间隙增大（平均1.38mm）等表现。应行手法复位，石膏固定，必要时行腕关节探查，内固定，韧带重建，尺骨小头切除等。

injury of esophagus 食管损伤 食管的结构遭到破坏和功能发生障碍。可见于外伤，异物，癌肿，以及医源性操作误伤等。严重者可引起穿孔或破裂。钡餐X线和内镜检查均对诊断有帮助。损伤严重常需手术治疗。

injury of lateral collateral ligament of ankle 踝外侧副韧带损伤 足内翻趾屈位着地造成踝关节外侧副韧带损伤或断裂（距腓浅韧带损伤最多）。前者表现为外踝肿胀，运动痛等，正位内翻应力摄片距骨倾斜小于15°，可用弹力绷带或石膏托制动限制踝内翻2～3周；后者可出

现踝松动现象，抽屉试验阳性，应力X片示距骨倾斜大于15°，宜早期手术修补。陈旧性损伤伴踝关节不稳，需重建侧副韧带。

injury of lateral collateral ligament of knee 膝外侧副韧带损伤 多由暴力作用于小腿中外侧使之内翻造成。有时合并膝外侧关节囊、腘肌腱、交叉韧带、半月板、腓总神经等损伤。表现为腓骨小头处疼痛，肿胀，有时有腓总神经损伤症状；膝关节内收应力试验阳性，小腿内收位时X线正位示膝外侧间隙增宽。严重的外侧副韧带损伤宜行手术修复。

injury of medial collateral ligament of knee 膝内侧副韧带损伤 多发生于膝关节轻度屈曲位小腿强力外展时。表现为膝关节内侧疼痛，肿胀，不能负重，或皮下淤血，完全断裂者关节内侧可触及裂隙，侧方应力试验阳性，加压下外展位双膝正位X片，膝关节内侧间隙不超过5～10mm，为部分断裂，间隙明显增大为完全断裂。伴交叉韧带断裂时，可有膝关节半脱位。完全断裂或伴交叉韧带断裂者，必须行手术修复。

injury of median nerve 正中神经损伤 可由切割、碾压或前臂缺血致伤。腕部或前臂损伤，拇对掌、对指、外展功能丧失，示指、中指远节功能丧失，晚期出现大鱼际萎缩；肘以上损伤，另有拇、示指屈曲功能，前臂旋前及桡侧屈腕功能丧失，晚期前臂屈肌群萎缩。可据神经外伤时间、水平选择神经探查修复、肌腱移植及拇对掌功能重建术。

injury of meniscus 半月板损伤 由于膝关节运动中垂直压力、牵拉、剪切等应力引起半月板矛盾运动而致伤。根据解剖特点可分为横裂、纵裂、水平裂、边缘裂、前（后）角撕脱及混合型。表现为外伤后关节一侧疼痛，不稳，关节交锁弹响，股四头肌萎缩，关节间隙压痛，过伸或全屈痛，麦克默里（McMurray）征阳性；旋转挤压试验，X线检查，MRI等可提示诊断及治疗方案。急性损伤很少考虑手术治疗。近年关节镜下手术行半月板部分切除或全切日趋成熟。

injury of pancreas 胰腺损伤 胰腺位置较深，损伤少见。可由钝挫伤、穿透性损伤和手术引起。轻度损伤可引起胰腺水肿或局部出血，严重损伤可造成胰腺破裂、大出血和胰液外溢。其临床表现因损伤的程度而不同，轻者仅有上腹部压痛，重者上腹可有剧痛。由于胰液刺激膈肌，可出现呃逆和肩部牵扯痛。检查可发现有严重腹膜炎的表现和休克。腹腔穿刺液胰淀粉酶和血、尿淀粉酶含量增高。应及时行手术治疗，视损伤的部位和程度可分别行胰腺缝合、部分切除或胰空肠吻合术等，术毕应安放导管引流。

injury of penis 阴茎损伤 由外界暴力所致的阴茎组织损害。较少见。可分为阴茎挫伤、裂伤、刺伤、切割伤、贯通伤、折断、脱位、绞窄、皮肤撕脱及缺损等类型。

injury of phrenic nerve 膈神经损伤 膈神经的结构或功能由于外力的作用而引起的破坏。可见于病毒感染、神经干受肿瘤侵犯或外伤等。膈神经损伤后可引起呼吸功能受限或膈神经麻痹及膈肌萎缩等改变。

injury of pleural 胸膜损伤 由于外力的作用使胸膜的完整性受到破坏。肺及胸腔其它脏器许多疾病均可波及胸膜，外伤或胸科手术等也可损伤胸膜。比较常见的后果是胸腔积液、胸膜炎等。

injury of posterior cruciate ligament of knee 膝后交叉韧带损伤

强大暴力所致膝后交叉韧带的撕裂或断裂。严重者影响膝关节稳定。外伤后疼痛，迅速肿胀，可压迫腘动脉，后抽屉试验阳性，屈膝小腿后掉征阳性；X线可见胫骨棘后有撕脱骨折片。单纯交叉韧带断裂可保守治疗；合并内侧韧带、前交叉韧带、胫骨止点撕脱骨折移位、半月板损伤应早日手术。可用关节镜行膝后交叉韧带重建术。

injury of tibial nerve 胫神经损伤

贯通伤、踝部骨折、碾压伤可伤及胫神经。表现为足仰趾外翻畸形，弓状足、爪状趾畸形，小腿后外侧、足外侧缘、足跟及各趾跖背侧感觉丧失，足底常有溃疡，足不能屈趾和内翻，行走时足跟离地困难。可根据损伤情况，作神经松解、减压或缝合术。

injury of ulnar nerve 尺神经损伤

多由上肢切割伤引起。表现为爪形手，小鱼际萎缩，掌骨间凹陷，手掌尺侧及环指尺侧半、小指感觉丧失，手指收展障碍，弗罗芒（Froment）征阳性，手指灵活性差；肘以上损伤伴尺侧腕屈肌及环、小指远节屈曲障碍。宜根据损伤情况行松解，减压、吻合或肌腱移位术，效果较差。

inlay island flap urethral extension 岛状皮瓣嵌置尿道延长术

治疗无阴茎痛性勃起、尿道口位于阴茎远端但又不适宜作马蒂厄（Mathieu）手术的尿道下裂的一种手术方式。

inlay skin grafting 内嵌植皮术

又称斯坦特（Stent）、埃塞尔（Esser）植皮术。多用于口腔、眼窝、鼻道、阴道等腔穴管道内植皮，无法在明视下缝合时用之。

inlet portion of ventricular septum 室间隔流入部

又称窦部室间隔。肌部室间隔的一部分。为胚胎期原始肌部室间隔，位于右心室流入道，三尖瓣与二尖瓣之间，表面光滑。

inner lining 衬里

某些部位的全层缺损，需以有蒂皮肤移植，进行再造或修复时，需有表有里。里层，即所设法构成的内壁，称为衬里。

inner third of sphenoidal ridge 蝶骨嵴内1/3

将位于前、中颅窝交界的蝶骨小翼（蝶骨嵴）分为三等份，其内侧份的蝶骨嵴。在解剖学上，该部位与颈内动脉，大脑前、中动脉，海绵窦，视神经，视交叉，三叉神经，动眼神经，滑车神经等主要血管、神经相邻。故该部位肿瘤术后发生严重脑水肿，造成偏瘫，视力及眼球活动障碍，甚至死亡的机率较高。为脑膜瘤较好发的地方。

innominate artery 无名动脉

主动脉弓的第1大分支。此动脉由主动脉弓发出后，经气管右半部的前面向右上方斜升，达右胸锁关节后方，分为右颈总动脉和右锁骨下动脉。

innominate vein 无名静脉

上腔静脉的属支。左、右各一，在胸锁关节后方由同侧的锁骨下静脉与颈内静脉汇合而成。左无名静脉比右侧者长，从左胸锁关节后方向右侧横行，直达右侧第一胸肋软骨结合的后方。右无名静脉长约2cm，从右胸锁关节后方垂直下降，与左无名静脉汇合成上腔静脉。

Inokuchi's operation 伊诺库奇手术

即胃左静脉与下腔静脉分流术，是门静脉高压症门体分流手术的一类。该术式手术分离难度大，成功率较低，而且需根据病人的具体情况而定。

Insall anterior approach of knee 英索尔膝关节前侧进路

可用于全面探查膝关节。作外侧髌骨旁皮肤切口，向内侧分离皮肤和皮下组织，暴露伸膝装置；从髌骨近侧 8cm 开始，纵劈股四头肌腱，向远侧经过髌骨中央髌韧带，直至胫骨粗隆；分开髌骨内侧一半伸膝装置的纵行纤维，然后沿髌骨的内侧缘，切开滑膜，分离髌下脂肪垫，将髌骨向外侧脱位。

insemination 授精

同 fertilization。

inspiratory flow rate 吸气流速

呼吸机内流量或流速，为送气流速或吸气流速。可通过调节流速的大小及吸气时间长短调节潮气量的大小。

inspiratory-expiratory phase time ratio (I/E) 吸气和呼气时间比率

一般 I/E 比为 1∶1～1∶4，可调，也有 I/E 固定于 1∶2，通常设置为 1∶1.5～1∶2，如 I/E＞1，则气道平均压力升高。判定吸/呼设置是否适当的方法是通过看和听诊胸部，观察病人呼气相是否在吸气相开始前已完全结束。吸/呼比率为机械通气时需调节的呼吸参数。

instrumental esophageal perforations 器械性食管穿孔

由于诊断或治疗时的器械操作所致的食管穿孔。主要见于食管内窥镜检查，食管扩张术或食管置管术等，最常见的原因是内窥镜检，约占 60%～70%。X 线及对比剂食管造影在多数病例中可帮助诊断。大部分病人需手术治疗。

insufficiency 关闭不全

一种常见的心脏瓣膜病变。心脏的房室瓣或动脉瓣由于瓣膜或（和）瓣下结构病变，致使关闭不严密。心脏收缩或舒张时，血液由心室或动脉反流入心房或心室。

insufflation anesthesia 吹入麻醉

是将氧和麻醉蒸气的混合气体吹送入口腔、咽部或气管内的吸入麻醉方法，属于开放式。吹入流量大，易使气道干燥，污染手术室内空气，不易辅助呼吸，故目前几乎不用此法。

insula 脑岛

位于大脑外侧裂的深部，被额、顶、颞叶所掩盖。脑岛略呈三角形，周围有环状的沟环绕，上面有几条沟，把它分成几个长短不等的回。其与植物神经功能有密切关系。

insulinoma 胰岛素瘤

为胰岛 B 细胞肿瘤。其占胰岛细胞肿瘤的 70%～75%，我国文献报道积累已超过 500 例，90%以上为良性，男性多于女性，单个肿瘤占 91.4%。临床诊断主要依靠临床表现和实验室检查及影像诊断。惠普尔（Whipple）三联症仍有重要诊断价值。

intensive care unit（ICU） 重症监护治疗病房

是一门新的医学学科。ICU 是集中重症病例进行各项生理功能的监测，并汇集与病情有关各专业的医务人员会诊和进行诊断、监测、积极开展治疗及护理的场所，从而显著提高危重病人的成活率，并促进其他医学学科的发展。ICU 在抢救危重病人时广泛使用支持衰竭器官的各种治疗措施，如机械通气、血液透析、主动脉内气囊反搏等；支持循环的各种药物；现代复苏技术等。在一定时间内支持病人的生命，为原发病的诊治赢得了宝贵的时间。ICU 的病人一般都有床旁监测设备，以及配套的中心监测。

intention tremor 意向性震颤

小脑受损害时，在精细随意动作的终末出现震颤，静止时震颤消失。如指鼻试验检查时，当手指接近鼻尖时手指产生震颤而不能准确指到鼻尖。为共济失调的一种表现。治

疗以病因治疗为主。

interatrial sulcus 房间沟

右房与左房、右肺静脉之间的一条纵沟。表面有一层脂肪组织覆盖。左心房切口常在此处进行分离、切开。

intercondylar fracture of humerus 肱骨髁间骨折

属肘关节内骨折。有伸直型和屈曲型两种。可分为4度：1度，骨折轻微移位或无移位；2度，骨折移位，但两髁无旋转和分离，关节面基本平整；3度，远骨折端两髁分离，关节面不平；4度，粉碎骨折，关节面严重破坏。表现为肘部骨性标志紊乱，骨擦音明显。有时合并血管神经损伤。须解剖复位，牢固内固定，术后功能锻炼。预后功能较差。

intercostal anesthesia 肋间神经阻滞麻醉

把局部麻醉药注射在肋间神经内或周围，使此神经的分布区域内发生麻醉作用的方法。适用于胸、腹部手术或胸部外伤止痛。是较实用的麻醉方法。常根据手术或止痛的需要来确定阻滞的范围。

intercostal aneurysms 肋间动脉瘤

主动脉缩窄的继发性改变。由于主动脉缩窄，引起锁骨下动脉分支建立起广泛的侧支循环，尤以第4～7对肋间动脉为著，常形成肋间动脉瘤。该动脉瘤一般无明显症状，治疗主要是手术矫治主动脉缩窄。

intercostal arteries 肋间动脉

供应肋间肌的肋间血管。每一个肋间隙有三条动脉，即一条较粗大的肋间后动脉和一对细小的肋间前动脉。前面起源于胸内动脉及其分支，后肋间动脉来自于降主动脉的直接分支。

intercostal branches of internal thoracic artery 胸廓内动脉肋间支

胸廓内动脉的一个供应肋间肌和乳房的分支。此分支行于上6对肋间隙内，并与胸主动脉的分支——肋间动脉相吻合。在肋骨手术或胸腔穿刺时要注意保护此动脉。

intercostal lymph nodes 肋间淋巴结

位于肋骨小头附近的胸壁淋巴结之一。主要收集胸后壁深层的淋巴管。分前、中、后三组，后组输出至胸导管，前组输入至胸骨旁淋巴结，中组入腋淋巴结。

intercostal nerve injury 肋间神经损伤

由胸神经前支形成的肋间神经的结构和功能遭到破坏。见于外伤或开胸手术及乳腺癌根治术等，主要表现为疼痛或支配区域的麻木和瘫痪。

intercostal neuralgia 肋间神经痛

肋间神经支配区域的经常性、发作性疼痛。可见于脊神经根的炎症或邻近器官和组织的炎症，占位性病变压迫，外伤等。可药物治疗或作肋间神经阻滞麻醉。

intercostal veins 肋间静脉

主要引流乳房深部的静脉，是奇静脉或半奇静脉的属支。此静脉向后与椎静脉系统相交通，最后汇入奇静脉，常常是乳腺癌肺转移、骨转移的途径之一。

interlobar fissure of lung 肺叶间裂

肺叶与肺叶之间的裂隙。由于肺叶与肺叶之间由肺表面的浆膜伸入叶间隙中，因此当某一肺叶感染时，常波及此间隙并通过此进行扩散。X线诊断上有一定的意义。

intermingled transplanting of small skin auto-and allo-grafts 小张自、异体皮间植法

烧伤创面植皮的手术方法之一。其方法是将所切取的自体皮切成为1.0～1.5cm见方的小皮片，按间距1～1.5cm均匀散植于切、削痂后的创面或肉芽创面上，自体皮片间所遗留的创面，用相应大小的异体皮片嵌植其间。

intermittent assisted ventilation (IAV) 间歇辅助通气
用于通气量不足的病人和应用各种抑制呼吸的麻醉药及麻醉方法时，在保持病人自主呼吸情况下，随病人的呼吸起伏顺势挤压贮气囊以增加通气量的通气方法。每隔2～3次自主呼吸，当病人主动吸气时适当施压于贮气囊，当病人吸气动作完成，应迅速将手松开，务必让气体充分呼出，待下次吸气初再顺势辅助，如此反复操作。每次施加的压力为0.7～1.47kPa(5～11mmHg)。适用于各种原因所致的通气不足或呼吸运动受限。可保证病人每分钟有10次以上的有效通气。

intermittent hydrarthrosis 间歇性关节积液
这是一种罕见的定期发生于膝关节的反复性关节渗液。关节肿痛，僵硬，有关节积液表现，无红肿及压痛，渗液持续2～6天，3～30天间歇后复发；X线无异常；ESR正常；病理提示非特异性滑膜炎表现。必要时止痛抗炎，抽液，病情重者可行滑膜切除。

intermittent mandatory ventilation (IMV) 间歇指令通气
间歇指令通气是指病人在自主呼吸之外接受呼吸机按设定频率和潮气量给予的通气支持。在自发呼吸的基础上，给病人有规律和间歇地触发指令潮气量，强制将气体送入肺内，提供病人所需要的部分通气量。故又称间歇强制通气。同步间歇指令通气（SIMV）则是与自主呼吸同步。IMV及SIMV实际上是自发呼吸和控制呼吸的结合，使病人容易从机械通气过渡到自主呼吸，便于病人撤离呼吸机。适用于绝大多数情况的机械通气，且可作为一种脱机前通气方式应用。

intermittent positive pressure ventilation (IPPV) 间歇正压通气
吸气时由呼吸机产生正压，将气流送入肺内，呼吸道内压升高；呼气时呼吸机停止送气，肺内气体靠胸、肺弹性回缩而排出体外，气道压力回复至零。常在病人没有自主呼吸时使用。广泛用于呼吸支持、麻醉手术过程中控制呼吸。是最常用的通气方式。

intermuscular pacing electrodes 肌肉内起搏电极
心室加强术的专用电极。包括两根触发电极，在心室加强术中，一根放置在神经纤维刚进肌瓣的位置，另一根间隔约6cm，使骨骼肌在起搏器的带动下与心脏同步收缩，进行辅助循环。

internal biliary fistula 胆内瘘
胆囊或胆管与邻近的空腔脏器之间的异常通道。多数胆内瘘是胆石症的并发症。常见的是胆囊与十二指肠或横结肠之间的内瘘。少数病人是十二指肠溃疡侵蚀胆道系统而形成内瘘。

internal capsulectomy of hepatic hydated cyst 肝包虫囊肿内囊摘除术
是治疗肝包虫囊肿常用的一种手术方法，适用于无继发感染者。内囊摘除后，如外囊囊腔不大，可采用囊壁内翻缝合法使其闭合；如囊腔过大，可用大网膜填塞法消灭囊腔；如囊腔内有胆汁渗出时，可考虑行囊腔空肠Y型吻合术。

internal carotid artery 颈内动脉
由颈总动脉在颈动脉三角处分出的经颈动脉管入颅的动脉。其在颅外颈部无分支。入颅后即进入海绵窦内，紧靠海绵窦内侧壁，最后出海绵窦行于前床突内侧，在前床突上段依次分出眼动脉、后交通动脉、脉络前动脉、大脑前动脉和大脑中动脉。为大脑半球的主要供血动脉。

internal cerebral vein 大脑内静脉

在侧脑室室间孔部位，丘纹静脉与透明隔静脉及脉络丛静脉汇合所形成。大脑内静脉在第三脑室脉络组织内走向后，达胼胝体压部时，两侧大脑内静脉合成一条大脑大静脉而回流到直窦。如该静脉损伤时，脑内血液回流受阻，可造成昏迷，甚至死亡的严重后果。

internal defibrillation 体内除颤

开胸直流电除颤为体内除颤。开胸后先切开心包，暴露心脏；作心脏按压及人工呼吸；需要时心内注肾上腺素，使心肌转红润、张力增强、细纤颤转为粗纤颤；电极板分别放在心脏的前后，并夹紧，电极板应以生理盐水湿透的纱布包裹；尽可能用小量电能除颤，成人可自 2.5～3.5J 开始，视心脏反应逐步增高至 20J 左右；一次无效，可再行除颤。并纠正不利于除颤的因素，如心肌缺血、血钾过低、低温（＜30℃）、严重酸血症等。

internal drainage of pancreatic cyst 胰腺囊肿内引流术

是将囊肿与胃肠道吻合，使囊内液体流入胃肠道，囊肿逐渐缩小，被纤维组织所填，以致消失。适用于囊壁较厚的假性囊肿和单腔囊肿。囊肿可与胃、十二指肠或空肠吻合，其中以 Roux-Y 式囊肿空肠吻合法效果较佳。囊肿胃吻合术适用于位置较高，与胃后壁粘连紧密的囊肿。囊肿十二指肠吻合术适用于靠近十二指肠的囊肿。

internal fixation of chest wall 胸壁内固定术

治疗浮动胸壁的一种手术方法。优点是效果确切，病人可早期进行活动。具体做法是用钢板、基施纳（Kirschner）针、肋骨钉或固定架等作肋骨固定。

internal fixation of ribs with Judet's struts 朱迪特固定架肋骨内固定术

胸壁内固定术中的一种术式。朱迪特固定架类似肋骨的形状略带弯曲，形成“U”字型，不同的型号带有不同数的爪，手术时只要用专用钳固定便可，操作简单，特别对斜形骨折的固定效果更好。是内固定术中最好的方法，且不需取出固定架。

internal fixation of ribs with Kirschner pins 基施纳针肋骨内固定术

胸壁内固定术中的一种术式。采用基施纳针作髓腔内固定肋骨，优点是操作简单，缺点是对髓腔有损伤，且需手术取出基施纳针。

internal fixation of ribs with steel plates 钢板肋骨内固定术

胸壁内固定术中的一种术式。主要适用于浮动胸壁有剧烈疼痛，肋骨骨折有明显错位，将来胸廓可能发生变形者。具体做法是用不锈钢丝经钢板之孔眼绕过肋骨的 4 个点进行捆扎。缺点是固定有时不够充分。

internal fixation of sternal fracture 胸骨骨折内固定术

对胸骨骨折进行手术复位加固定的手术。主要适用于骨折有明显移位或伴有浮动胸壁。在上下骨折片上各钻 2～3 个孔，用不锈钢丝分别穿过钻孔，对合骨折片后拧紧钢丝。

internal hemorrhoid 内痔

系位于齿状线以上直肠粘膜下的静脉曲张团块。较早的症状是排便时有鲜血，便后即停止。继之痔核可脱出肛管外，有时出现嵌顿。轻者一般对症处理，Ⅱ、Ⅲ度内痔应用栓塞疗法和手术结扎、切除痔核。

internal intussusception of rectum 直肠内套叠

又称不完全直肠脱垂、直肠内脱垂。可造成慢性便秘，诊断时直肠指诊及乙状结肠镜检查往往造成套叠复位，排粪造影有利于诊断。可先行非手术治疗，无效者手术治疗。

internal jugular vein 颈内静脉

无名静脉的属支。上端于颅底颈静脉孔处续于乙状窦，由此下降，与颈内动脉和颈总动脉共同行进在颈动脉鞘内。先在颈内动脉后侧，后在颈内动脉与颈总动脉外侧下行，最后在与锁骨下静脉汇合处位于颈总动脉前外侧。在动、静脉之间的后方有迷走神经同行。左颈内静脉后面及前斜角肌的前方有胸导管通过，静脉穿刺时易受损伤。

internal lamina 内板
为构成颅骨的最内层骨板，为颅窝内壁。

internal mammary artery (IMA) 乳内动脉
又称胸廓内动脉。锁骨下动脉的一个分支。起点与椎动脉相对应，下行入胸腔，沿胸骨外缘 1.25cm 处行于胸前壁内面，分支分布于胸前壁、心包和膈肌，在第 6 肋软骨深面附近，分为肌膈动脉和腹壁上动脉。该动脉常作冠状动脉搭桥用。

internal mammary lymph node 乳内淋巴结
又称胸骨旁淋巴结。乳腺的一组区域淋巴结。位于胸骨两旁，沿胸廓内动静脉排列，分布于上 6 个肋间，主要是上 3 个肋间。除接纳来自乳房的淋巴汇流外，还接受来自前胸壁、上腹壁、肋胸膜前部、肝等部位的淋巴液。左侧注入胸导管、右侧注入右淋巴导管。

internal oblique muscle of abdomen 腹内斜肌
在腹外斜肌深面，起自腹股沟韧带的外侧、髂嵴和腰背筋膜。纤维成扇形斜向前上方。

internal orifice of urethra 尿道内口
尿道向膀胱的开口。见 external orifice of urethra。

internal reconstruction tunnel in main pulmonary trunk 肺动脉内隧道成形术
用于纠正左冠状动脉异常起源于肺动脉畸形的一种手术。具体步骤为，切开肺动脉前壁，在肺动脉根部和主动脉间作一“主动脉窗”，切一小长方形肺动脉壁，用此血管壁片在冠状动脉开口的前缘沿肺动脉后壁作一隧道，动脉血液经此隧道流入左冠状动脉。肺动脉前壁用心包片修补。

internal ring 内环
又称腹股沟深环、腹环。系腹横筋膜外突构成精索内筋膜的囊口，位于腹股沟韧带中点上方 1.5cm，形成腹股沟管的内口。

internal spermatic fascia 精索内筋膜
又称睾丸精索鞘膜。为精索最内层的被膜，是腹横筋膜的延续。

***internal sphincterotomy* 内括约肌切断**
手术方法有后位内括约肌切断术、侧位内括约肌切断术和侧位皮下内括约肌切断术。见 posterior internal sphincterotomy, lateral internal sphincterotomy, lateral subcutaneous internal sphincterotomy。

internal thoracic artery 胸廓内动脉
同 arteria thoracica interna。

internal thoracic veins 胸廓内静脉
头臂静脉的属支之一，与胸廓内动脉伴行。左侧胸廓内静脉几乎全部汇入左头臂静脉，右侧则注入上腔静脉与头臂静脉交界处或右头臂静脉。

internodal bundle 结间束
连接窦房结与房室结的传导束。有前、中、后三条，后结间束的部分纤维直接止于房室结前端或房室束，称 James 旁路。

interosseous muscular room syndrome of hand 手骨间肌室综合征
主要由手的挤压伤和压榨伤造成手骨间肌室内压力升高、缺血而引起的症候群。亦可见于灼伤、药物中毒、药物穴位注射等。易发生于桡

侧骨间隙。表现为骨间隙肿胀，严重疼痛，骨间肌瘫痪，被动牵伸骨间肌疼痛加剧，手指感觉和血运正常。可用肌电图（EMG）预测病情。需及时切开背侧深筋膜减压。

interosseous nerve compression syndrome of forearm 前臂骨间掌侧神经卡压综合征

前臂骨间掌侧神经受压的症候群。神经平桡骨颈水平自正中神经背侧发出，受旋前圆肌之肱骨头及尺骨头之间及指浅屈肌内侧头和外侧头之间异常纤维带等压迫可出现屈拇长肌，示、中指深屈肌和旋前方肌功能障碍，但旋前圆肌与皮肤感觉正常，前臂旋后时症状加重。需手术探查松解。

interparietal hernia 腹壁壁间疝

同 interstitial hernia。

interpectoral lymph nodes 胸肌间淋巴结

又称罗特（Rotter）淋巴结。乳腺的一组区域淋巴结。该群淋巴结位于胸大小肌之间，沿胸肩峰动脉的胸支排列。接受胸大小肌及乳腺后部的淋巴汇流，输出淋巴管注入尖群淋巴结。是乳腺癌淋巴转移的一个重要部位，可手术乳腺癌该群淋巴结的转移率在10%左右。

interpeduncular cistern 脚间池

为中脑腹侧两大脑脚之间的扩大的蛛网膜下腔。动眼神经由该池下部出脑。

interpleural analgesia 胸膜间镇痛

又称为胸膜内镇痛。将局麻药注入胸膜之间而获得的镇痛为胸膜间镇痛。用于上腹部手术，其些胸科、乳腺手术，多发性肋骨骨折等的镇痛。

interposed abdominal counterpulsation (IAC) 插入式腹部反搏术

是一种有利于心跳骤停病人恢复循环的手法操作。可显著提高医院内心跳骤停病人的生存率。在进行标准心肺复苏（CPR）时，另一位救护人在胸外心脏按压舒张期进行腹部按压。术者将手指伸开，手掌置于脐上，另一手覆盖其上，腹部按压的速率与胸部按压相等（即1:1）。按压力为 13.3 ± 2.66kPa（100 ± 20mmHg）

interposition skin flap graft 插入皮瓣移植

又称邻位皮瓣移植。皮瓣移转到受区时须超越正常组织部位，或形成皮下蒂。若带蒂皮瓣超过正常组织部位到受区时，则须行第二次手术断蒂。

interproximal skin flap 邻位皮瓣

指取自缺损区邻近部的皮瓣。其色泽、质地等均较好，可以直接移转。移转时，蒂部一般常需受较大程度的折屈或旋扭，但不需用肢体携带，故无制动之苦。用于鼻再造术的各式额部皮瓣均属此种皮瓣。

interrupted aortic arch 主动脉弓中断

一组先天性心脏畸形。主动脉弓的两个节段之间完全失去解剖上的连续性，即主动脉弓缺如，或者仅残留纤维束相连，即主动脉闭锁。两种情况均称为主动脉弓中断。临床上根据中断部位将其分为三种类型：①中断位于锁骨下动脉远端，约占40%；②中断位于左颈总动脉与左锁骨下动脉之间，约占55%；③中断位于无名动脉与左颈总动脉之间，约占5%。各型均合并粗大的未闭动脉导管。此病预后很差，90%患儿于1岁内死亡。手术采用动脉间直接吻合或人造血管转流的方法重建主动脉的连续，同时闭合动脉导管。

interruption of accessary pathway 附加旁路切断术

治疗预激综合征等快速型心律失常的手术。术前行心电生理检查，标测出异常传导旁路的位置。术中在

体外循环下切断异常的副传导束。

intersex 雌雄间体

显示两种性别解剖特征者。

intersphincteric fistula 括约肌间瘘管

肛瘘的一种，肛瘘主要位于内外肛门括约肌之间，是最常见的一种肛瘘。

intersphincteric space 括约肌间隙

位于肛门内外括约肌之间的空隙，含有直肠纵肌的平滑肌纤维、间质组织和肛腺，在肛周脓肿的发生上有重要意义。

interspinous ligament 脊间韧带

连接椎骨棘突间韧带之一。连于相邻棘突之间，前抵黄韧带，后续棘上韧带。颈、胸部的较薄弱，腰部的稍发达，椎管内穿刺时针感疏松。

interstitial cystitis 间质性膀胱炎

是少见的膀胱慢性炎症，病因未明。病变累及膀胱壁全层，粘膜肿胀、充血，并可发生裂隙或溃疡。常见于中年妇女，进行性尿频，可有耻骨上区疼痛。膀胱镜检可见浅表溃疡，必要时可作膀胱粘膜活检。一般予膀胱扩张疗法、膀胱内硝酸银或二甲基亚砜（DMSO）灌注疗法、局部电灼或电切术。极少数病人因输尿管口纤维化狭窄或膀胱容量很小才考虑开放性手术治疗。

interstitial hernia 腹壁间隙疝

又称腹壁壁间疝。是腹股沟疝的一种特殊形式。经内环突出腹壁，但不通过腹股沟管下降，而在腹前壁各层之间，甚少见。

interstitial hyperthermia 间质高热治疗

一种目前尚处于试验阶段的激光治疗方法。系用低能量钕（Nd）：钇铝柘榴石（YAG）激光通过一裸露纤维插入肿瘤组织中，使肿瘤受热坏死。

interstitium of lung 肺间质

在肺部除支气管及其分支和肺泡外的结构。肺间质包括了肺内的结缔组织、淋巴、神经、血管等组织结构。肺部的肿瘤有相当一部分是发生于间质。

intertrochanteric fracture 股骨转子间骨折

同 fracture of femoral intertrochanter。

interureteric ridge 输尿管间嵴

双侧输尿管口间的连线在膀胱镜下稍呈坝状隆起，是寻找输尿管口的标记。

interventricular foramen 室间孔

同 Monro foramen。

intestinal antisepsis 肠道抗感染

用杀菌药物减少肠道细菌的数量。系结肠手术前的重要准备措施。

intestinal arteries 肠动脉

源于肠系膜上动脉供应小肠的动脉，约有 12～18 支，彼此之间吻合成弓。

intestinal Behcet's disease 肠型贝切特病

系指合并有肠管溃疡的贝切特病。除反复发作的口腔、生殖器溃疡，眼炎，皮肤结节红斑和毛囊炎样皮疹等症状外，尚有腹痛、腹泻、便血等消化道症状。主要由 X 线钡灌肠和纤维结肠镜诊断。多为内科治疗。

intestinal bypass 肠转流术

通过转流大部分小肠以减少小肠吸收面积，治疗肥胖症的手术方法。一般近侧空肠仅留 30～40cm，可与横结肠端侧吻合；也可以与末段回肠（保留 5～15cm）端端吻合，转流的小肠再与直肠吻合。能有效的减肥，但术后低蛋白血症、电解质紊乱等并发症较多，现已少用。

intestinal decompression 肠减压

手术中通过套管针穿刺肠腔或切开肠壁置入导管，用负压吸收肠内的气体和肠液，以减低肠腔压力的方法。往往在肠梗阻术中当肠管明显

扩张妨碍进一步探查或粘连的分离时采用。

intestinal Kaposi's sarcoma 肠道卡波济肉瘤

与爱滋病感染有关的一种胃肠道恶性肿瘤。

intestinal obstruction 肠梗阻

肠内容物运行障碍的一组病症。可由机械、动力或肠血运障碍等原因造成。临床表现：腹痛，绞痛或胀痛，阵发性加重；呕吐，腹胀，肛门停止排便、排气。查体：可见肠型，肠鸣音亢进，气过水声或高调水声，出现肠绞窄时肠鸣音可降低或消失。诊断：根据典型的临床表现诊断不难，X线腹部平片可见肠管扩张和多数气液平面。治疗：积极矫治肠梗阻引起的全身性生理紊乱；解除梗阻，恢复肠道功能。后者多采取手术疗法。

intestinal phase 肠期

指消化期胃酸分泌的肠期。食糜进入小肠，通过肠源性激素如肠胃泌素、肠泌酸素和缩胆-促胰酶素引起胃酸的分泌。

intestinal plication 肠折叠术

又称肠排列术。有意使肠袢在有序、不成角的折叠排列方式下造成粘连的一类手术方式。多为粘连性肠梗阻的附加手术，以防再次发生梗阻。见 Noble's plication, White's plication。

intestinal tuberculosis 肠结核

是结核杆菌侵犯肠道引起的慢性非特异性炎症。多数病人继发于肺结核，以回盲部多见。主要表现为脐周或右下腹痛，腹泻，以及低热、盗汗等结核中毒症状。肠梗阻、肠穿孔和肠间脓肿是其主要的并发症。血沉通常明显加速；X线钡餐及钡灌肠对诊断有重要帮助。治疗：抗痨治疗和支持疗法为主，仅在出现合并症时才考虑手术治疗。

intestinal type of stomach cancer 肠型胃癌

根据 Lauren 分类法，指癌起源于肠上皮化生的胃粘膜上皮，癌分化一般较好。

intra-aortic balloon counter pump（I-ABCP） 主动脉内气囊反搏泵

一种使用比较广泛而有效的左心室辅助治疗方法。是将带有气囊的导管送至降主动脉的近端（锁骨下动脉开口的远端），当心脏舒张期时从导管吹入 CO_2 或 He 将气囊吹起，使气囊所占位的部分主动脉血液（约30～50ml）逆行送入冠状动脉，结果改善冠状动脉灌注。主要用于冠心病中突发心肌梗死所致的心力衰竭、心脏手术后心功能不全、低心输出综合征等紧急情况。有效时病人静脉压立即下降，无尿或少尿情况立即改善，心律稳定。

intra-aortic balloon pump（IABP） 主动脉内气囊泵

目前应用最广泛的机械性辅助循环方法。用于治疗心原性休克、心力衰竭和术后低排综合征。将特制的气囊导管插至降主动脉内，心脏舒张期时气囊充气，收缩期时气囊放气，从而：①降低左室后负荷，减少心脏作功；②提高舒张压，增加冠脉血流及重要器官的灌注。起到辅助心脏的作用。

intrabronchial leimyoma 支气管内平滑肌瘤

支气管的良性肿瘤之一。起源于支气管平滑肌，向管腔内生长可堵塞支气管。除了有呼吸道的常见症状外，严重时可出现肺不张。X线胸片及支纤镜检和活检可帮助诊断。宜手术治疗。

intracavernosal injection 阴茎海绵体内注射

向阴茎海绵体内注射血管活性药物，使阴茎充血勃起。是诊断血管性阳

痿的筛选方法和治疗阳痿的重要手段。

intracisternal puncture 小脑延髓池穿刺

同 cisternal puncture。

intracranial aneurysm 颅内动脉瘤

同 aneurysms of brain。

intracranial germ cell tumor 颅内生殖细胞瘤

是来源于原始胚胎生殖细胞的肿瘤。常见于脑内松果体区，在松果体区以外的颅内生殖细胞瘤称异位生殖细胞瘤。如较常见的部位有鞍区、脊髓、后颅窝等。一般单发也可多发，多见于少年儿童。临床表现为性早熟及相应部位的神经系统病损症状，颅内高压征。诊断：CT、MR 对本病诊断有帮助。可手术治疗，对放射及化疗均敏感。在颅内该肿瘤易随脑脊液通路转移。

intracranial hematoma 颅内血肿

颅脑损伤后，血液积聚颅腔，达到一定体积，一般幕上 20ml 以上，幕下 10ml 以上，即可引起压迫的临床症状，形成局限性占位性病变。按损伤的病史和症状出现时间分为：急性血肿（伤后 3 天以内）；亚急性血肿（伤后 3 天至 3 周以内）；慢性血肿（伤后 3 周以上）。按血肿所在部位又可分为：硬膜外血肿，硬膜下血肿，脑内血肿等。临床表现：中间意识好转期或持续性昏迷逐渐加重，并出现进行性颅内高压症状（头痛、恶心、呕吐），局灶症状的出现或进行性加重，甚至脑疝表现。CT、MR 可以确诊。其预后除与原发性脑损伤轻重有关外，尚与是否及时诊断及治疗有密切关系。

intracranial hypertension syndrome 颅内压增高综合征

指颅腔内脑脊液压力超过正常范围（侧卧位腰椎穿刺时脑脊液正常压力为 80～200mmH_2O）所引起的症候群。由颅内占位病变（如肿瘤、脓肿、血肿、肉芽肿）、炎症以及脑水肿、脑积水等引起的颅内压增高所致的临床症状总称。临床主要表现为：头痛、恶心、呕吐、视神经乳头水肿。头颅 X 线平片可见脑回血管压迹明显增多，鞍背骨质吸收，颅缝哆开等改变。治疗为除去病因，给予降颅压药物。

intracranial hypotension syndrome 颅内低压综合征

指颅内压过低（＜70mmH_2O）引起的症候群。又称位置性头痛。产生原因可能与脑外伤致使脉络膜丛分泌的脑脊液减少，或脱水和脑脊液引流过度有关。主要临床表现：有与体位有关的头痛、头昏、恶心呕吐、脉细弱、血压偏低等。平卧或头低位时症状缓解或消失，坐卧或起立时症状加重。无阳性神经系统体征。腰穿脑脊液压力低于 70mmH_2O，如放出 5ml 脊液后压力下降超过 20mmH_2O 以上者更具诊断意义。治疗：平卧、静脉补充低渗液体等。

intracranial lesions 颅内损伤

头部受暴力冲击引起的脑损伤之总称。包括脑震荡、脑挫裂伤、颅内出血等，常合并头皮和颅骨的损伤。治疗包括止血、抗炎、降颅压，若有脑压迫或开放性损伤则需手术治疗。

intracranial metastatic tumour 颅内转移瘤

身体其他部位的恶性瘤转移至颅腔内形成颅内新生物。分相邻组织肿瘤直接转移（如鼻咽癌颅内转移），血液转移（如肺癌脑转移），经蛛网膜下腔转移（极少脊髓肿瘤转移至脑）。其中以血液转移为多，而颅内转移瘤以来自肺癌和乳腺瘤最多。颅内转移瘤通常都位于脑实质内，脑部又以大脑中动脉供应区（额、顶区）为多。可为多发或单发。临

床表现：颅内高压（头痛、呕吐、视神经乳头水肿）及脑病灶症状为主。CT、MR 可确诊。若单发者以手术切除为主，加原发癌灶切除可延长患者生存时间。多发者给予降颅压，结合放射、化疗。

intracranial steal phenomenon 脑内盗血现象
因脑动静脉畸形致使动静脉之间发生短路，使远处的脑组织血循环不足，而产生脑损害症状。主要临床症状为被盗血部位脑组织的功能缺失。治疗将脑动静脉畸形消除。

intractable pain 顽固性疼痛
疼痛非常剧烈、持续时间很长、令人难以忍受、且药物已不能奏效甚至成瘾者。常见于晚期癌症，也有少数原因不明的如幻肢痛等。可用外科治疗：包括神经根（束）切断术或神经核破坏术等。

intradermal capillary hemangioma 皮内毛细血管瘤
毛细血管瘤的一种类型。特点是在真皮内呈现有成熟内皮细胞组织类型毛细血管。常在出生时即存在，血管瘤的颜色从淡红到淡紫蓝，多位于感觉神经分布区，如面部的三叉神经分布区。包括三种临床变异型，即橙红色斑、葡萄酒色斑痣及蜘蛛形痣。

intradermal nevus 真皮内痣
为色素痣常见的类型之一。因痣细胞位于真皮层内，故名。常见于成年人，呈棕褐色，隆出皮面，常生有毛发，无恶变倾向。痣细胞呈上皮梯形态。

intraductal carcinoma 导管内癌
同 ductal carcinoma in situ。

intraductal papilloma 导管内乳头状瘤
乳腺的一种良性肿瘤。来源于乳腺输乳管，多为孤立性，位于乳晕下，癌变机率低。

intraductal papillomatosis 导管内乳头状瘤病
乳腺的一种良性肿瘤。来源于末梢导管，多发，常位于乳腺的周边区。此瘤多见于经产妇，尤以 40～50 岁好发，多数与乳腺癌关系密切，临床上以自发性乳头溢液或溢血性分泌物为常见症状。

intradural-extramedullary tumor of spinal cord 硬脊膜内髓外肿瘤
椎管内发生在硬脊膜内与脊髓外间隙的肿瘤。最常见的肿瘤有神经纤维瘤、脊膜瘤等。最常见的临床症状：以神经根痛起病，可合并沿神经根形成放射性疼痛，其后可出现脊髓半横断或横断症状，大小便功能障碍较晚出现。脊髓造影、脊髓 CT，特别 MR 能确诊。手术治疗为主。

intrahepatic cholestasis 肝内胆汁郁积
在肝细胞内、毛细胆管乃至肝内较大胆管内发生的胆汁阻塞。郁积以中隔胆管为界，划分为中隔胆管前郁积及中隔胆管后郁积两组。此种病肝外胆道虽然没有阻塞，但临床表现却与阻塞性黄疸相似，如有皮肤发痒、尿如浓茶色、大便灰白色等。见于原发性胆汁性肝硬化、少数病毒性肝炎、某些药物作用、酒精中毒以及妊娠等。

intrahepatic gall bladder 肝内胆囊
指出生后胆囊仍埋于肝内。此型胆囊易于感染及形成结石。

intraluminal pressure monitoring of esophagus 食管腔内压力测定
检测食管运动功能的方法之一。具体做法是把测压导管送入食管后，测定食管不同部位的腔内压，并通过测压导管中的换能器转换为电子讯号，描绘成曲线示之。是一种重要的检测方法。

intramammary abscess 乳房内脓肿
乳房本身的一种化脓性疾病。大多由于急性乳房炎症造成。临床表现：

局部除有红、肿、疼痛等炎症表现外，原硬结可有软化，位置表浅的脓肿可有波动感，位置深者不明显。脓肿可向外破溃，也可穿入乳管或破入乳房后隙中形成乳房后脓肿，严重的可并发全身化脓性感染。治疗：应及时切开引流。切口应循乳管方向作放射状切口，至乳晕处止，同时应用抗生素。

intramedullary anesthesia 骨髓内麻醉 局麻药注入骨髓内产生的麻醉。在止血带下注入局麻药液到骨髓内。5～7分钟后药液便可在止血带以下充盈着所有小静脉和静脉。只适合于四肢。

intramedullary tumor of spinal cord 脊髓髓内肿瘤 肿瘤位于脊髓内（包括白质和灰质）。髓内肿瘤，主要为神经胶质瘤（室管膜瘤、星形细胞瘤）、少数为胆脂瘤、皮样囊肿、血管瘤和脂肪瘤等。髓内肿瘤的最佳治疗方法仍是手术全切，结合放疗。

intramural ureter 膀胱壁内段输尿管 长约1.5～2cm，斜行穿越膀胱壁，具有瓦尔戴尔（Waldeyer）鞘和瓦尔戴尔（Waldeyer）间隙这一特殊结构，对末端输尿管尿液的正常输送和抗尿液反流起着极其重要的作用。

intramuscular anesthesia 肌肉［注射］麻醉 简称肌麻。系将麻醉药物经肌肉注入，通过血液循环作用于中枢神经系统而产生全身麻醉的方法，如肌注硫贲妥钠、氯胺酮等。常用于小儿。

intranasal anesthesia 鼻腔内麻醉 指鼻腔内表面麻醉。它可阻滞来自三叉神经的鼻腔感觉神经及其分支，支配鼻中隔前1/3、鼻侧壁、鼻腔后2/3的粘膜，这些神经分支进入鼻腔后都位于粘膜之下，可被表面麻醉所阻滞。用浸过麻药的棉片敷于鼻甲与鼻中隔之间3分钟，在上鼻甲前端与鼻中隔之间再敷局麻药棉片，待10分钟取出，即可行鼻息肉摘除，鼻甲及鼻中隔手术。

intraoperative awareness 术中知晓 是病人在术后能回忆手术中发生的事情如痛、医务人员的说话。知晓相当于回忆，知晓的生理学和心理学基础是大脑的记忆（贮存）和回忆（提取）的全过程。适当注意镇静催眠药及镇痛药的应用，达到记忆消失，避免术中知晓。

intra-osseous ganglion 骨内腱鞘囊肿 又称骨内粘液囊肿。指局限于邻近关节的软骨下骨内的良性囊性病变。X线表现为境界清晰的溶骨性病灶，周围有硬化带环绕。组织学类似组织腱鞘囊肿。

intrapleural analgesia 胸膜内镇痛 同interpleural analgesia。

intrapulmonary foreign bodies 肺内异物 异物在肺内存留。常由于肺部外伤所引起，异物可为弹片、弹头、金属碎片或其它物体。X线检查可帮助诊断。在重要部位的异物以手术取出为宜。

***intrarachnoid cyst* 蛛网膜内囊肿** 同arachnoid cyst。

intrarectal posterior incision of stricture 直肠内狭窄后方切开 肛门直肠良性狭窄的手术方法之一，多用于腹膜返折以下，手指可以摸到的环状狭窄。麻醉后扩肛，拉开肛缘暴露狭窄段，行一处或多处纵行切开，深达肠壁肌层，然后将一粗引流管塞入肛门并通过狭窄肠段，以起支撑作用。

intrarenal pelvis 肾内型肾盂 肾盂完全位于肾窦内。

intrathoracic anastomotic leakage 胸内吻合口瘘 一般是指在胸内的食管与食管或与

其它消化器官吻合后出现的瘘。此瘘对病人常易造成严重的威胁，死亡率高达50%。可根据不同的情况选择保守或手术治疗。

intrathoracic drain 胸腔引流管
用以将胸腔内气或液体引向体表的管状器具。可用于手术后插入此管以确保胸内液体和气体可迅速被排出体外，也用于胸部开放性外伤或感染等疾病。在胸部外科中是最常用的器具之一。

intrathoracic electrode for defibrillator 胸内除颤电极［板］
除颤器用以夹放在心脏部位的电极板。胸内除颤电极板分别放在心脏前后，并夹紧，电极板应以生理盐水湿透的纱布包裹以降低电阻抗，从而避免灼伤心肌。

intrathoracic esophagogastrostomy 胸内食管胃吻合术
在胸腔内把食管与胃吻合。适用于食管中下段或胃近侧切除后的消化道重建。一般可分为主动脉弓上和弓下吻合两种方式，视具体情况而定。

intrathoracic goiter 胸内甲状腺肿
发生于上纵隔或前、中纵隔最多见的肿瘤之一。此种甲状腺肿包括先天性迷走甲状腺肿和后天性胸骨后甲状腺肿，以良性者为多。肿块牵引或压迫气管可有刺激性咳嗽、气急等；也可出现剧烈咳嗽、咯血、声音嘶哑；压迫胸骨或脊柱可有胸闷、背痛等；也可有甲状腺功能亢进症状。X线检查可见块状阴影，呈椭圆形或梭形，轮廓清楚，X线片上如有钙化的肿瘤则有诊断价值。压迫症状明显者可手术治疗。

intrathoracic pressure 胸内压
胸膜腔内的压力称之。一般情况下胸内压为负压，平静时的正常成年人呼气末为－0.4～0.67kPa，吸气时为－0.67～－1.33kPa，最大吸气时可达－3.99kPa。这种负压是由肺的回缩力而造成。胸内压增加可引致呼吸困难。

intrathoracic sarcoidosis 胸内结节病
又称胸内类肉瘤病。表现为肺门淋巴结肿大，肺部出现浸润性改变及胸膜病变等一系列症状体征的疾病。是结节病在肺部的一种表现。是一种病因未明的慢性疾病。症状与结核有相似的特征。X线片及组织学检查可帮助确诊。可用激素治疗及对症处理，一般可痊愈。症状明显者宜手术切除。

intrathoracic thyroid gland 胸内甲状腺
一种甲状腺异位。可全部或部分位于胸腔，可由于甲状腺肿大下坠逐渐移入胸腔，亦可为先天发育异位。异位甲状腺进入胸腔占据一定位置，对周围组织产生压迫。临床表现：压迫气管可产生咳嗽、呼吸困难等；压迫上腔静脉，可有颈静脉怒张、面颈及上肢水肿等；压迫喉返神经可出现声音嘶哑等；X线检查有助于诊断，应与胸内肿瘤相鉴别。治疗：压迫明显者可手术治疗。

intratracheal duct suction 气管内导管吸引术
外科临床中常用的操作技术之一。具体做法是把导管插入气管后，通过电动吸痰机或人工抽吸的方法吸出气管内的分泌物，及时排除痰液，可使呼吸道通畅防止窒息，是防治肺部并发症的重要手段之一。适用于创伤、麻醉或术后、昏迷等的病人。

intratracheal foreign body 气管内异物
异物在气管内存留。可见于牙齿脱落、血凝块或体外的异物误吞等。发病大多在5岁以下的儿童。临床表现为哽气，剧咳，发绀等，如异物较大时可引起严重的呼吸困难。一般应宜尽快通过喉镜或支气管镜

下取出。

intraureteral lithotrypty 输尿管内碎石术
经输尿管镜利用超声、激光、液电或气压在输尿管腔内粉碎结石。

***intrauterine insemination* 宫腔内授精**
人工授精的一种。将输精导管前端插入宫腔 3～4cm，缓慢注入精液 0.2～0.3ml。

intravenous anesthesia 静脉麻醉
系将麻醉药物经静脉注入，通过血液循环作用于中枢神经系统而产生全身麻醉的方法。如静注硫贲妥钠、芬太尼、异丙酚等，是目前国内应用较为普遍的麻醉方法。

intravenous procaine balanced anesthesia 静脉普鲁卡因平衡麻醉
于硫贲妥钠诱导后，静脉滴注 1%～2%普鲁卡因与镇痛药、神经安定药或静脉全麻药、肌松药，为普鲁卡因静脉平衡麻醉。此法诱导、苏醒较快，术后有镇痛作用，呼吸道分泌物不多；浅麻醉下能耐受气管导管，并有一定的抗心律失常作用，可吸入高浓度氧；对肝、肾功能无明显影响。但不易加深麻醉，需用辅助用药，容易过量，呼吸循环受抑制，有时出现中毒、惊厥。

intravenous pyelogram (IVP) 静脉肾盂造影照片
经静脉注射不透 X 线的含有机碘的造影剂，使肾盂显影、并拍下的 X 线片。见 intravenous urography。

intravenous regional anesthesia 静脉内局部麻醉
在肢体结扎止血带后，肢体静脉注入局麻药，使止血带远端肢体得到麻醉的方法为静脉内局部麻醉。由于受止血带时间的限制，只能用于四肢的 1～2 小时之内的短小手术。

intravenous urography (IVU) 静脉尿路造影
又称排泄性或下行性尿路造影。是泌尿外科最常用和最重要的辅助检查手段之一，经静脉注射不透 X 线的含有机碘的造影剂，使泌尿系显影，并拍 X 线片。适用于大多数泌尿外科疾病。

***intraventricular hematoma* 脑室内血肿**
脑出血的血液集中在脑室内。分原发性和继发性两种。前者脑室侧壁脉络丛或室管膜血管破裂出血流入脑室，十分罕见。后者占大多数，由大脑基底节处出血后破入到侧脑室；或桥脑、小脑出血破入第四脑室。后者情况极其严重。意识迅速处于深昏迷，出现四肢抽搐发作或四肢瘫痪，双侧病理反射阳性。或四肢瘫痪呈弛缓性，所有腱反射均引不出来，阵发性强直性痉挛或去大脑强直状态。呼吸频率、节律不齐，血压、体温不稳等。脑室内出血可行脑室穿刺引流，有人主张脑室内注射尿激酶，其他治疗详见脑出血 (encephalorrhagia)。

intraventricular tube repair 心室内管道修复
适用于两大动脉开口与室间隔距离较远的右室双出口和陶-宾 (Taussig-Bing) 综合征合并肺动脉狭窄的一种手术方法。将人造血管的一端与室间隔缺损吻合，将另一端与主动脉瓣环肌肉吻合。

intraventricular tunnel repair 心室内隧道修复
用于纠正 SDD 型（内脏位置正常，心室右袢，主动脉右位型）或 ILL 型（内脏反位，心室左袢，主动脉左位型）右室双出口的手术方法。将人造血管剪裁并保留其 2/3 的周径，将此血管片覆盖于主动脉和室间隔缺损处，形成内隧道，周边用带垫片行褥式缝合。

intravesical pressure 膀胱内压
膀胱腔内的压力，等于逼尿肌压力＋腹内压。

intravesical therapy 膀胱内疗法
通常指向膀胱内灌注药物防治膀胱癌。常用的灌注药物有丝裂霉素、卡介苗（BCG）、干扰素和白细胞介素-2。适应证有：①浅表性膀胱癌；②保留膀胱的膀胱癌术后。

intravesical ureter 膀胱段输尿管
斜行于膀胱壁的一段输尿管，分壁内段（见 intramural ureter）和粘膜下段。

intrinsic factor 内因子
由胃壁细胞产生的一种糖蛋白，其作用是协助 Vit B_{12}的吸收。

intrinsic muscular contracture of hand 手内在肌挛缩
由于局部压迫、血管损伤、内在肌损伤、药物注射等造成的手内在肌瘢痕挛缩。根据受累肌肉不同，可出现不同畸形，如掌指关节屈曲，指间关节过伸（骨间肌和蚓状肌），拇指掌指关节屈曲畸形（拇短屈肌）等；局部可触及疤痕硬结、条索、团块等。早期注意改善血运（如解除压迫、切开减压），晚期可行疤痕切除、肌腱切断、肌腱延长或肌肉前移、关节囊松解术。

introcardia reservoir 心内吸引贮血器
体外循环时用于贮存由左、右心腔内吸引出之血液的容器。经此过滤或贮存后，再送至氧合器氧合。

intubated ureterotomy 置管的输尿管切开术
纵行切开狭窄段输尿管，留置内支架管，间断缝合切口，但又保持切口开放，让切口通过输尿管再生而愈合。

intubating forceps 插管钳
在气管内插管时，用以帮助插管的工具。其用途：①引导气管导管进入声门，常用于明视经鼻插管的操作；②也可借助填塞咽腔纱布条；③引导胃管入食管上口。也可用长止血钳代替，但影响视线。

intussusception 肠套叠
肠管套入其邻近的肠腔内称为肠套叠。多见于婴儿，少数发生于成年人。肠套叠属于绞窄性肠梗阻。临床表现：阵发性腹痛（小儿表现为阵发性哭闹，面色苍白），呕吐，粘液血便和腹部包块。诊断：往往须行钡剂或空气灌肠检查，可见造影剂在结肠受阻，其头端呈杯口状。治疗：在发病 24hr 内，全身情况较好的婴儿可用 8～10kPa 压力的空气灌肠复位，不成功并疑有肠坏死者应手术复位或行肠切除。

invasive bladder cancer 浸润性膀胱癌
侵犯膀胱壁肌层、膀胱周围脂肪的膀胱癌。按朱-斯-马（Jewett-Strong-Marshall）分期方法，浸润性膀胱癌包括 B_1、B_2、C、D_1、D_2 期膀胱癌。

invasive hemodynamic monitoring 创伤性血流动力学监测
指经体表插入各种导管或监测探头到心脏和（或）血管腔内，利用各种监测仪直接测定各项生理参数，如心输出量、动脉血压、中心静脉压等。其特点是有时可产生严重并发症。常在体外循环心内直视手术及一些大手术时使用。

invasive monitoring 有创监测
创伤性监测通常是指经体表插入各种导管或监测探头到身体有关部位，如心腔或血管腔内，利用各种监测仪或监测装置直接测定各项生理学参数。这种监测具有一定的伤害性和会引起各种并发症。

inverse ratio ventilation（IRV） 反比通气
是一种吸气（I）与呼气（E）时间比值大于 1∶1 或吸气周期大于 0.5 的正压机械通气方式。常规间歇正压通气（IPPV）的吸/呼（I/E）= 1∶2 或 1∶3，而反比通气一般吸/呼（I/E）= 1∶1～1.7∶1，最高可达 4∶1。反比通气的特点是吸气时间延

长，其机制类似于呼气末正压通气（PEEP），可改善氧合和增加 CO_2 排出。由于功能残气量（FRC）增加，可防止肺泡萎缩，减少肺动静脉分流量/肺灌流量（Qs / Qt），增加肺顺应性和降低通气阻力，因改变时间参数，吸气时间始终＞1s。但反比通气使气道平均压力升高，心排血量减少和肺气压伤机会增多，使用时需监测氧输送，一般只限用于无自主呼吸的病人。

Iod-Basedow disease 碘性巴泽多病

由于缺碘造成的甲状腺功能亢进症。其症状出现的顺序与其他甲亢相反，本病体重下降与乏力等症状先出现；本病除具有甲亢的一般体征外，几乎无突眼征，眼征仅有凝视表情，甲状腺呈结节状或腺瘤样，偶见弥漫性肿大。治疗：应用抗甲状腺药物。

iodotherapy 碘剂疗法

治疗甲状腺疾病的一种方法。曾一度被用作甲亢的唯一治疗方法，但由于其疗效是一时性的或不完全，目前已被更有效的硫脲类抗甲状腺药物所代替，只是在手术前用碘作为一种术前准备治疗，仍有其肯定的价值。但对于防治地方性甲状腺肿则有很好的疗效。

irreducible hernia 难复性疝

疝块不论体位和腹压情况如何均始终存在，不能回纳入腹腔或不能完全回纳入腹腔的疝，称为难复性疝。疝内容物多为大网膜。

ischemic cerebrovascular disease 缺血性脑血管疾病

同 brain ischemic disease。

ischemic colitis 缺血性结肠炎

是由于结肠某一段供血不足而引起的病变。多见于老年人，动脉粥样硬化是最常见原因。临床表现：突然发生间歇性腹部绞痛和便血、腹泻；左腹压痛，直肠指诊指尖带血；少数病人可出现结肠狭窄。诊断：X线钡灌肠检查结肠有“拇指印纹”样表现，反映肠壁息肉样的透光影如扇贝状边缘。治疗：仅在出现肠狭窄、出血或肠坏死时需外科治疗，行肠外置或肠切除术。

ischemic contracture 缺血性挛缩

指缺血坏死的肌组织，由缺乏弹性的纤维组织修复，从而发生挛缩畸形，导致功能障碍。在心血管外科可是体外循环心脏手术的一种严重并发症。由于术中心肌保护不当而致使心肌组织大块缺血、坏死。又称石头心。在骨科临床中表现为骨筋膜室综合征的延续。疼痛减轻，肿胀渐消退，患处肌肉变硬，手、腕畸形，腕屈曲，呈现爪形手，前臂旋前，肘屈曲，手指发凉、苍白、麻木。早期努力恢复血运，挛缩发生后据轻中重三度，分别予肌腱延长、肌肉前移、肌腱移位等。

ischemic heart disease 缺血性心脏病

一般指冠状动脉粥样硬化性心脏病。由于冠状动脉狭窄，心脏本身供血不足，而造成心肌缺血、缺氧和功能降低的改变。

ischemic mitral incompetence 缺血性二尖瓣功能不全

心肌梗死后的一种并发症。心肌梗死后产生乳头肌坏死，或由于心室扩张、心功能障碍而影响乳头肌的功能，造成二尖瓣脱垂或关闭不全等功能障碍。

ischemic ulcer 缺血性溃疡

由于动脉血供障碍所引起的溃疡，好发于小腿下段及肢端，一般面积不大，可单发，也可多发，视动脉受累情况而定，常伴疼痛。这种溃疡多继发于闭塞性动脉硬化症和闭塞性脉管炎。

ischiocavernosus 坐骨海绵体肌

起于坐骨结节，止于阴茎海绵体脚下面及侧面的白膜，受会阴神经支配，压迫阴茎海绵体，使阴茎勃起。

ischiorectal fossa 坐骨直肠窝
位于直肠两侧，成对的楔形间隙。窝内充填大量脂肪，阴部神经和阴部内血管位于其间。是脓肿的易发部位。

island forearm flap with cutanous branches of radial artery 桡动脉细小皮支前臂岛状皮瓣
桡动脉于前臂远段位置表浅，走行于桡侧屈腕肌与肱桡肌腱之间的结缔组织内，发出细小皮支营养前臂皮肤。以这些细小皮支的一部分为蒂形成岛状皮瓣进行全鼻再造，可不损伤主干血管，故可称之为保留桡动脉的前臂岛状皮瓣全鼻再造。

island myocutaneous flap 岛状肌皮瓣
指仅以血管为蒂进行移转的肌皮瓣，称为岛状肌皮瓣。

island skin flap 岛状皮瓣
岛状皮瓣是除保留血管蒂或血管神经蒂带少许结缔组织与供区联系外，将皮瓣四周全层切离并掀起，形如孤岛，其转移范围远较动脉皮瓣为大，其血管蒂越长，则转移的自由度越大。也可通过皮下隧道，转移至待修复的远端受皮区去。如示指背侧岛状皮瓣修复拇指软组织缺损，前臂岛状皮瓣修复手部软组织缺损等。

islet of Langerhans 朗格汉斯小岛
同 islet of pancreas。

islet of pancreas 胰岛
是胰腺的内分泌部分，弥散分布于胰腺小叶中，胰尾部最多，胰体次之，胰头部最少。胰岛主要由 A、B、D 三种细胞构成。A 细胞约占 20%，可分泌高血糖素；B 细胞数量最多，约占 70%，可分泌胰岛素；D 细胞约占 5%，可分泌生长抑素，对 A、B 细胞的分泌活动起调节作用。另外，胰岛中还含有少量的 D_1 细胞和 PP 细胞。

isobaric solution 等比重溶液
在脊椎麻醉配制的麻醉溶液，以脑脊液的比重 1.003～1.008 为准，与之相等为等比重溶液。

isoflurane 异氟烷，异氟醚
又称活宁（forane）。一种卤化醚吸入全麻药。异氟烷具有很大的心血管安全性，毒性低。除镇痛作用较差、价格昂贵外，是较好的吸入全麻药。可适用于各种年龄、各个部位以及合并有如下各种疾病时的手术，如癫痫、颅内压增高、重症肌无力、嗜铬细胞瘤、糖尿病、支气管哮喘等。亦可用于控制性降压。

isolated dextrocardia 孤立性右位心
同 dextroversion of heart。

isolated fundus ventriculi varices 孤立性胃底静脉曲张
胰腺疾病所致的孤立性脾静脉阻塞时，胃短静脉经胃底流向胃冠状静脉及胃右静脉回流至门静脉，因而其最常见的消化道出血的部位是胃底粘膜静脉曲张，称为孤立性胃底静脉曲张。

isolated levocardia 孤立性左位心
同 levoversion of heart。

isthmectomy for horseshoe kidney 蹄铁形肾峡部切除术
将蹄铁形肾峡部分离或切除，并固定分开的双侧肾脏。若两肾无积水、结石等并发症，仅为解除腰腹痛和胃肠道症状，可考虑对蹄铁形肾病人作蹄铁肾峡部切除术。

isthmus of fauces 咽峡
由悬雍垂两侧、腭弓、舌腭弓以及舌根共同围成的部分，叫咽峡。咽峡为口腔与咽的分界。此处为临床上各种炎症的好发部位，水肿严重者影响吞咽，并阻碍呼吸，为临床较常见的症状。

Ivalon sponge implantation 依瓦隆海绵植入术
系直肠脱垂直肠悬吊固定术的一种。经腹将直肠游离到盆底后，将依瓦

隆海绵（一种带有弧度海绵）植入直肠与骶骨间，再将两者缝合固定。

Ivemark syndrome 艾韦马克综合征 又称无脾综合征。一种少见的先天性复合畸形。脾缺失，伴有胸腹腔脏器位置异常及心血管畸形。病理解剖学可见双侧上腔静脉残余，右房类似两心房，总房室管开放，大血管转位，单心室，左右两侧均为三叶肺，肝脏左右两侧对称性及内脏反位等畸形。需针对各种心血管病进行治疗，包括手术治疗。

J

jackknife position 折刀式体位 同 knee-chest position。

Jackson classical position 杰克逊式经典位 又称经典式喉镜头位、悬挂式喉镜头位。气管内插管时病人仰卧，肩部齐手术台前端边缘，肩下垫沙袋，由助手支托枕部，达到头顶指向地，枕部低于颈椎水平线的程度，舌部和会厌被推向前下，在上提喉镜的配合下，口、咽、喉三条轴线较易重叠成一线。本体位的安置较费时复杂，仅适用于颈项细长的病例，且门齿损伤的机会较多，今已罕用。

Jackson safety triangle 杰克逊安全三角 颈前部的一个三角形区域。下界为甲状软骨的下边，尖端位于胸骨上切迹内，两边为胸锁乳突肌的内缘，气管切开术应在此三角内进行，可避免损伤颈部大血管。

Jatene operation 贾坦手术 同 arterial switch operation。

jaundice 黄疸 是由于胆红素代谢障碍致血清胆红素浓度增高，并渗入组织，沉积于皮肤及粘膜（巩膜），使其呈黄色。若血清胆红素高于正常，而临床上尚未出现黄疸，则称隐性黄疸。黄疸通常分溶血性、肝细胞性及阻塞性三类。

jaw－lift 托下颌 保持呼吸道通畅的方法之一。舌根后倒时，首先将头部尽可能后仰，然后麻醉者用双手托住病人下颌角，使之向前上方向托起，并使下颌切牙超出上颌切牙或平齐并维持之。此方法在麻醉过程呼吸道的管理中是一个极为重要的手法。

Jefferson fracture 杰斐逊骨折 即寰椎骨折。由来自头顶部纵向挤压暴力引起。多伴脑外伤。表现为外伤后颈痛，枕部压痛，颈后肌压痛，颈后肌痉挛，活动受限，可有枕大神经放射痛，少有脊髓受压症状；侧位 X 线片显示寰椎前后径增宽，张口位显示寰椎左右径增宽，与齿状突距离双侧不对称。如双侧侧方移位综合大于 0.7cm，提示寰椎横韧带断裂。据病情以格利森（Glisson）吊带作颅骨牵引等，一般不手术。

jejunal interposition for esophageal replacement 空肠代食管术 食管切除后重建消化通道的手术方法之一。多用于食管恶性肿瘤作食管切除后而胃和结肠又作过切除手术或需在较高位作颈部吻合时。优点是空肠本身疾病少，故手术并发症少，术后蠕动功能好，缺点是对酸的抵抗力不如胃和结肠。一般有带蒂空肠间置及游离空肠间置二种

术式。

jejunum 空肠

续于十二指肠升部后，小肠的近段2/5部分称为空肠。管腔较回肠为大、管壁厚、血管分布较丰富。

Jellinek's sign 杰利内克征

甲状旁腺功能亢进时，患者睑缘上常呈褐色色素沉着。

jodbasedow 碘性巴泽多病

同 Iod-Basedow disease。

Joffroy's sign 若夫鲁瓦征

甲状腺功能亢进的一个眼部症状。甲状腺功能亢进的患者眼睛向上看时，前额无皱纹。

joint fusion 关节融合术

同 arthrodesis。

joint mouse 关节游离体

来源于剥脱性骨软骨炎、关节骨软骨瘤病、关节面骨折等的关节内小体，可分为：纤维素性、纤维性、软骨性、骨软骨性及异物、肿瘤等，有时带一软组织蒂与滑膜相连。临床表现不一，如关节疼痛、交锁及原发病症状等。可经关节镜摘除。

Jones's fracture 琼斯骨折

即第5跖骨基底骨折。发生于足内翻扭伤，腓骨短肌强力收缩时。表现为局部疼痛，触痛，X线片可以确诊。可用短腿石膏固定足踝部外翻位4～6周即可；欧洲有学者主张移位者作手术内固定。

Jones's operation 琼斯手术

是膝关节重建前交叉韧带手术方法之一。切取髌韧带中三分之一，带薄层髌骨，向下经胫骨骨孔，此位置大致与前交叉韧带胫骨附着点相符，再经股骨外髁的骨孔穿出拉紧固定。

Jones's operation of foot 足琼斯手术

适用于踇爪形趾，前足下垂和仰踇畸形，踝关节和跗间关节无严重被动背伸中立位障碍的足矫形手术。将踇趾趾间关节融合，同时将踇长伸肌腱向后移至第1跖骨颈。

Jones's test 琼斯试验，膝过伸试验

患者仰卧、伸膝，检查者一手固定膝部，一手握小腿下部并上提，使膝关节过度伸展，出现疼痛者可能为半月板前角损伤、髌下脂肪垫肥厚或损伤、股骨髁软骨损伤等。

Jordan's operation 乔丹手术

倾倒综合征的纠正手术之一。将原比罗特（Billroth）Ⅱ式胃肠吻合口切除，残胃与空肠输出段之间间置一6cm长逆蠕动空肠袢。

jugular foramen 颈静脉孔

位于后颅窝乙状窦沟的终末端的颅骨孔。该孔除有乙状窦（出颅即为颈内静脉）外，尚有Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ对脑神经及岩下窦穿过此孔。

junctional nevus 交界痣

因痣细胞位于表皮与真皮的交界部位称之。儿童较成年人为多见。见于儿童者，随年龄增长，多可转变为皮内痣。痣呈棕或黑色，色素分布不均匀，表面平滑，边缘不甚清晰，无毛。痣细胞具有增长活跃特性，有恶变可能。

juvenile polyposis 青少年型息肉病

多在青少年发病，中老年偶见，直肠和乙状结肠为多发部位。发病与遗传有关。息肉多为球形，1～2cm大小，带蒂。病理上粘膜细胞正常，部分腺体扩张形成粘液囊肿，固有层增生。一般可经内镜摘除较大者或作病变段肠切除。还要注意处理其出血、肠套叠、肠梗阻等合并症。

juvenile rheumatoid disease 青少年型类风湿病

是类风湿关节炎的一种特殊类型。病人均为15岁以下的儿童。表现为关节疼痛，肿胀，皮疹，并肝脾和全身淋巴结肿大；血沉（ESR）快，贫血，类风湿因子（RF）可为阳性；X线早期关节间隙增宽，骨质疏松，掌骨及跖骨下出现骨膜下新生骨，

晚期关节面不平整，关节间隙狭窄，骨端破坏等。治疗原则：控制炎症，缓解症状，防止畸形。

K

Kallmann's syndrome 卡尔曼综合征
一种继发性睾丸功能不全，由于促性腺激素缺乏引起，但垂体功能正常。下丘脑不分泌促性腺激素释放激素（GnRH）可能是其病因。以散发性和家族性形式遗传。可伴有嗅觉缺失、头颅不对称、腭裂、色盲、先天性耳聋、隐睾和肾脏异常。临床上突出表现为青春期发育延迟。还可表现为小阴茎、臂和腿的长度大于躯干。睾丸呈青春期前表现，通常直径小于2cm。隔周肌注丙酸睾酮200mg，通常足以诱导大多数病人完全男性化。若需生育，则肌注绒促性素（HCG）2000IU，3次/周，6个月后肌注半瓶绝经期促性腺激素（HMG）[每瓶含卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)各75IU]，每周3次。通过间歇性皮下注射或脉冲式泵给予GnRH，亦可取得较好的生精功能和受孕率。

Kasai procedure 开塞手术
同 hepatoportal-jejunostomy。

Kaschin-Beck disease 卡-贝病，大骨节病
同 osteochondroarthrosis deformans endemica。

Kay valvuloplasty 凯氏三尖瓣二瓣化成形术
三尖瓣成形术的一种。即缝合隔瓣，将三尖瓣转为二叶式瓣。具体方法为从隔瓣瓣环中心开始，沿两侧瓣环做两个“8”字缝合，结扎后将隔瓣对合缝合，瓣口减缩至可纳二指。用于治疗相对性三尖瓣关闭不全。

Kearns-Sayre syndrome 基-塞综合征
慢性进行性眼外肌麻痹-色素性视网膜病变-心脏传导障碍三联症。一般起病于儿童，平均发病年龄为9岁(3～20岁)，主要表现有进行性眼外肌麻痹、睑下垂、无症状性色素性视网膜病变、夜盲、近视、耳聋、面肌软弱、轻度到中度肌力减退，有锥体束和锥体外束运动系统障碍的表现，甚至小脑受波及，可伴有脑电图异常、脑脊液蛋白质增多。心电图异常表现，有不同程度房室传导阻滞，甚至完全性房室分离。本病发病原因不明，常为散发性。大脑白质、脑干和颈髓可有严重的海绵状退行性变，苍白球有铁质沉着，黑质和前庭核的神经细胞消失，中央白质、豆状核、脑干和颈髓等有空泡状变。目前尚无特殊治疗，对于严重致死性或有潜在的威胁生命的心律失常者，可采用人工心脏起搏器。

Kehr's sign 克尔征
肝、脾破裂的辅助性理学诊断方法。嘱病人平卧在检查床上，然后将床脚抬高0.5m，等待10分钟，如果病人诉肩痛为阳性。反映腹腔积血刺激膈肌所致的牵扯痛。

Keller operation 克勒手术
跨外翻矫正术。适用于55～70岁老年妇女、跨外翻角30～45°、跖间角小于12°、跖趾关节已有骨关节炎者。手术包括：①切除近节趾骨近侧30%～50%；②切断跨收肌腱；③切除第1跖骨的内侧突出部分；

④用基施纳（Kirschner）针将趾骨固定于跖骨上，中间衬筋膜或肌肉；⑤内侧关节囊重叠修复。

keloid 瘢痕疙瘩，蟹足肿

以具有持续性强大增生力为特点的瘢痕。因常出现向四周健全皮肤呈蟹足样浸润的形象，故名为蟹足肿，病变隆出皮面，高低不平，形状不规则，质地硬韧，多感奇痒难忍。根据临床形象特点的不同，可分为肿瘤型和浸润型两种类型。

Kenndy's operation 肯迪手术

倾倒综合征的纠正手术之一，将原比罗特（Billroth）Ⅱ式胃肠吻合口切除，残胃与空肠鲁氏（Roux）-Y型吻合，在输入段空肠与胃之间倒置一条长 8cm 的逆蠕动肠段。

Kennedy and Green operation 肯-格手术

倾倒综合征的纠正手术之一，系利用比罗特（Billroth）Ⅱ式近吻合口的空肠输入段作为逆蠕动肠段，与空肠输出段吻合。近端空肠再与远端空肠吻合呈“Y”形。

Kent's bundles 肯特束

心脏的副传导束。由心房连接心室的肌束，多位于右房室环外侧缘的心内膜下，少数位于室间隔或左房室环处。

Kerckring's folds 克尔克林襞

位于小肠内的环形粘膜皱襞。

Kernig test 克尼格试验

病人仰卧，检查者以手托起一侧下肢，先使膝、髋关节均屈曲成直角，然后伸直其膝关节，如未达 135°就有抵抗，并述大腿后部及腘窝部疼痛者为阳性。脑膜炎时两侧均为阳性，坐骨神经痛时仅表现在患侧。

Kernohan's notch 克尔诺汉压迹，颞叶疝压迹

小脑幕裂孔疝的病人，小脑幕裂孔的边缘使疝入裂孔的脑组织上留有一深刻的痕迹。

ketamine 氯胺酮

系非巴比妥类静脉麻醉药。使用后临床上为痛觉消失，呈意识模糊浅睡状态，对环境改变反应不灵敏，同时肌张力增大，眼球震颤，角膜和对光反射不消失，有时还出现无目的动作等意识和感觉分离状态，而有“分离麻醉”（dissociation anesthesia）之称。氯胺酮是唯一具有中枢性兴奋心血管的静脉麻醉药。静脉注射后，可出现呼吸变浅、慢，潮气量变小，快速大量注入时，可引起严重呼吸抑制，甚至呼吸停止。对肝、肾无明显影响，增加颅内压和眼压。麻醉后有精神激动、梦幻现象，有深度镇痛尤以体表镇痛效果好，常用于体表短小手术，烧伤清创，麻醉诱导，静脉复合麻醉，小儿麻醉，以及休克及危重病人麻醉。高血压、颅内压升高、心肌供血不全和癫痫病人不宜应用。临床常用 1%静脉注射 2mg/kg，肌注5～8mg/kg。

Khubchandani's method 库伯钱达尼法

经直肠直肠前膨出切开修补术的方法之一。麻醉后扩肛，在直肠下端齿线以上行‘U’型切口，游离粘膜肌瓣后纵向、横向缝合数针直肠肌层，然后修剪缝合粘膜。

kidney 肾

主要的泌尿器官，左右各一，蚕豆状，分别位于腹膜后脊柱两旁。

kidney-ureter-bladder scout film 尿路平片

与普通腹平片不同，拍片前需作肠道准备，平片范围应包括肾、输尿管和膀胱在内。绝大多数结石可在 KUB 平片上显示。

Kirk amputation 柯克截肢术，股骨髁上截肢术

是股骨前方关节软骨面上 3.2cm 为截肢平面的髁上截肢术。作远侧缘

稍过髌骨上缘的前方皮瓣和长度为前瓣1/4的后侧皮瓣，常规处理肌肉、血管、神经和骨骼，冲洗后将股四头肌腱与后方的深筋膜缝合，放置引流，残端以石膏托固定。

Kirschner pin 基施纳针

又称克氏针。是进行骨折髓内固定用的一种金属条，可根据骨折部位选择不同型号及长度。常用于手、足等较小的骨折。

kissing ulcer 对吻溃疡

即胃的对称性多发溃疡，指以胃小弯为中心同时发生于胃前后壁相对位置上的溃疡。

Kitamura syndrome 北村综合征，甲状腺毒性周期性麻痹综合征

同 hyperthyroidism with periodic paralysis。

Kite angle 凯特角，距骨跟骨角

指正常足X线正位片上，距骨轴线与跟骨轴线相交形成向前开放的角，约20°。距骨长轴线与第一跖骨的轴线一致，跟骨长轴线则通过第4跖骨。

Klatskin tumor 克拉特斯金瘤

又称高位胆管癌。起源于肝门部胆管分叉处的胆管癌。有早期出现黄疸和肿瘤发展缓慢的特点，有一定的临床病理特征。Klatskin于1965年首先报道此类病人13例，所以称为Klatskin瘤。

Klein's sign of shifting tenderness 克莱因移动性压痛征

平卧时压痛最显著的点，在左侧卧位几分钟后，转向原痛点的左侧，即为阳性。对梅克尔（Meckel）憩室和肠系膜淋巴结炎有一定诊断意义。

Klinefelter's syndrome 克兰费尔特综合征

是男性最常见、最重要的性分化异常，发病率约1/500，以小而硬的睾丸和不同程度的性成熟障碍、无精症、女性型乳房、尿促性腺激素水平升高为特征，其常见的染色体核型是47，XXY或46，XY/47，XXY。注射testosterone cypinate或testosterone enanthate对大多数病人有益，但应注意有加重女性型乳房的可能。手术是女性型乳房的唯一治疗手段。尚无逆转不育的治疗方法。

Klippel-Feil syndrome 克-菲综合征，颈椎融合

同 cervical synostosis。

Klüver-Bucy syndrom 克-布综合征，双颞叶损害综合征

为双侧颞叶损害所表现的一系列临床体症。如对人物的认识能力丧失，包括认不得近亲亲属；情绪及行为异常，如淡漠、丧失正常的情绪反应（丧失恐惧与愤怒反应）、自残、性欲过盛、食欲亢进；显著的记忆力减退（尤以近事遗忘）。为钩回及海马等边缘系统受损所致。

knee plica synovialis syndrome 膝关节滑膜皱襞综合征

由于滑膜皱襞炎症、水肿、增厚，形成对股骨髁软骨和边缘滑膜的机械刺激而导致炎症出现的临床征候群。膝关节内隔膜在胎儿晚期会逐渐消失，否则成为滑膜皱襞。直接钝性损伤、大运动量锻炼或膝关节内紊乱可造成皱襞水肿增厚，发生无菌性炎症，刺激股骨髁，引起软骨蚀损和髌骨软化。表现为外伤后疼痛，关节积液，髌骨上极内或外侧压痛，髌骨内缘触及条索，关节不稳，活动时关节内侧有弹响，髌下有摩擦音等。早期可减少活动而愈，或直接关节镜下滑膜皱襞切除。

knee-chest position 膝-胸位

一种屈膝跪在检查床上，胸部亦贴近检查床，臀部抬高的体位。多用于直肠指诊和直肠镜检查。

knee-elbow position 膝-肘位

一种与膝-胸位相似的体位，用双肘支撑上身。见 knee-chest position。

Koch's trigone 科赫三角，纤维三角
心脏支架的主要部分。包括右纤维三角和左纤维三角。

Kocher approach of ankle 科赫尔踝关节进路
用于暴露跗中关节、距下关节和踝关节的手术进路。切口自距骨头外侧前方开始，向外踝下方 2.5cm 处，再向后向近侧，到腓骨后方 2.5cm、外踝尖端以上 2.5cm 处止。如需要尚可向近方延伸 5～7cm。切开筋膜，将腓骨肌腱向后牵开或 Z 形切断，切断跟腓韧带，则可暴露距下关节。

Kocher approach of elbow 科赫尔肘关节进路，肘关节外侧“J”形进路
适于直视下检查并处理肘关节。切口自肘关节上 5cm 处开始，经过肱骨外上髁嵴，向远端延伸，超过桡骨小头 5cm，向后内侧略呈弧形，止于尺骨后缘。在肱三头肌、肱桡肌和桡侧腕长伸肌之间分离，显露外髁与桡骨小头之间的关节囊，分离并翻转伸肌总腱起点，纵行切开关节囊，使关节脱位。

Kocher approach of knee 科赫尔膝关节进路，膝关节前外侧进路
从前外侧进入膝关节的手术进路。切口自髌骨近侧 7.5cm、股外侧肌在股四头肌腱止点附着处开始，沿股四头肌腱、髌骨和髌韧带的外侧缘向远侧延伸，止于胫骨粗隆远侧 2.5cm 处，向深层分离，经过关节囊，将髌骨向内侧翻转，显露关节面。

Kocher method 科赫尔法，肩关节旋转复位法
肩关节复位方法之一。患者坐位或仰卧位，术者使伤肢屈肘 90°，徐徐沿上臂总轴方向牵引，外展、外旋上臂，再逐渐内收、内旋可复位。禁用于伴肱骨大结节撕脱骨折或明显骨质疏松者，或脱位超过 24 小时，肿胀及肌紧张明显者。

Kocher-Debre-Similaigne syndrome 科-德-西综合征，克汀病-肌肉肥大综合征
又称甲状腺功能减退伴发真性肌强直。一种常染色体隐性遗传性疾病。临床表现：具有典型克汀病的症状，伴有大块肌肉的僵硬和不适。治疗：甲状腺素治疗有效。

Kock pouch 科克囊，回肠可控性膀胱术
是尿流改道的一种术式。取一段带系膜的游离回肠，其两端均套叠成乳头状，分别起抗反流和控制尿失禁的作用，双侧输尿管与回肠输入段吻合，中央段对折、侧侧吻合形成贮尿袋，输出段行腹壁造口，术后病人定时自行插管排尿。适用于膀胱全切病人。

Koenig and Schaefer approach of ankle 凯-谢踝关节进路，踝关节内侧进路
适于距骨骨折脱位、剥脱性骨关节炎等的踝关节进路。于内踝近侧作弧形切口，将内踝凿断，不损伤三角韧带，然后使距骨和内踝向外侧半脱位而进入关节面；最后将内踝以加压螺钉或基施纳（Kirschner）针固定。

Köhler teardrop 克勒泪滴
是标准正位骨盆 X 线上的正常影像，是观察髋臼发育的重要指标。由 3 条线组成：①外半圆线，相当于髋臼壁；②长的内直线，相当于小骨盆腔壁；③短的联接线，相当于髋臼切迹的半圆柱形骨皮质。若髋臼发育不良，泪滴即模糊或消失。

Koilosternia 胸骨凹陷畸形
又称漏斗胸。是胸骨、肋软骨及一部分肋骨向脊柱呈漏斗状凹陷的一种畸形。与家族有关，40% 左右有遗传关系。轻者可压迫心肺。出现

明显症状者应作手术治疗。

Konno operation 考诺手术

主动脉心室成形术的一种方法。在右冠状动脉开口左侧，纵性切开主动脉前壁，并向左下延伸至室间隔上部，右心室流出道前壁也相应切开，以达室间隔切开为度。这两处切开后，主动脉根部与左心室流出道完全暴露，将人造瓣膜缝于主动脉瓣环固定。遗留左心室流出道梭形切开以一层梭形涤纶补片修补。其双层补片下部缝补室间隔切口，至主动脉瓣环平面，采用间断褥式缝合将人造瓣膜瓣环固定在补片上。其后两层，后层与主动脉切口缝合，前层修补右室流出道切口。本法可扩大主动脉瓣环二倍，但其操作比较复杂，目前采用甚少。

Krukenberg's tumor 克鲁肯贝格瘤

特指胃癌的卵巢转移瘤。有时胃的原发灶可能很小，却已出现了卵巢转移，常在行妇科手术时偶然发现。

Kulchitzky's cell 库尔契茨基细胞

乃肠道粘膜层中的一种梨形细胞，基底部较大，位于基底膜上，顶部较小，指向隐窝的管腔。细胞含有嗜银颗粒，故又称嗜银细胞。由这种细胞产生的肿瘤称为类癌。

kyphosis 脊柱后凸

指由于先天发育不良、神经肌肉疾患、脊柱结核、强直性脊柱炎、绍伊尔曼（Scheuermann）病以及医源性原因，致脊柱后凸超过生理弧度。胸后弯的程度用科布（Cobb）法测量大于 40°为胸后凸。伴胸廓畸形，肋骨呈蜘蛛状，可有呼吸功能限制及杵状指等。严重者可引起截瘫。

L

lacerated foramen 破裂孔

位于岩尖部，为颞骨、蝶骨、枕骨三者会合处。为颈内动脉入颅处。

laceration of lung 肺撕裂伤

肺组织出现边缘不规则伤口的创伤。常由于胸部挤压伤、爆炸伤、火器伤等所致。撕裂伤的程度取决于暴力的大小。表现为严重胸痛、咳嗽、咯血，严重者可致张力性气胸和呼吸困难，或可形成肺内血肿或创伤性囊肿。胸部 X 线片有助于诊断。长期保守治疗无效者应考虑开胸探查。

laceration of mesentery 肠系膜裂伤

腹部损伤的一种类型，主要出现内出血的表现。出血量大者应手术止血、修补。

laceration of renal artery and vein 肾动静脉撕裂伤

危重的肾损伤，血尿不明显，常因大出血和休克于短期内抢救无效死亡。

laceration of trachea 支气管破裂

支气管外伤的一种类型。多见于严重挤压伤、刃器刺伤、子弹和弹片穿通伤等。此类病人常合并胸内大血管损伤或张力性气胸，如抢救不及时可迅速死亡。X 线平片，断层片，造影等有助于诊断。在抢救时，应及早做胸腔穿刺和闭式引流，并应争取早期手术修补。

lactated Ringer's solution 乳酸林格溶液

又称平衡盐溶液(balanced salt solution)，

含 Na^+ 131mmol/L，K^+ 5 mmol/L，Ca^{2+} 2mmol/L，Cl^- 111mmol/L，lactate 28mmol/L，毫渗量 277 mmol/L，成分及含量与细胞外液近似。适用于抗休克并作人工心肺机的预充液。

lactating adenoma 泌乳性腺瘤

乳腺腺瘤的一种。是由管泡状结构组成的腺瘤，瘤体直径一般 1～3cm，包膜完整，略呈结节状，切面质软或韧，粉红色。其镜下形态类似于泌乳期乳腺。治疗：手术切除，病理检查确诊。

lactiferous duct 生乳管，输乳管

乳腺小叶的一个主要结构。是由多个末梢导管汇集成小叶间导管，向乳头集中，形成的大导管。它们互不吻合，直接开口于乳头。

lacunar ligament 腔隙韧带，陷窝韧带

又称希姆贝纳特（Gimbernat）韧带。是腹股沟韧带内侧的扩展部分，呈三角形。其尖端附着于耻骨结节，前边与腹股沟韧带连续，外侧缘向外侧方延续，并附着于耻骨梳韧带，构成股环的内侧界。

lacunar ligament hernia 陷窝韧带疝

又称洛热埃（Laugier）疝、维尔波（Velpeau）疝。指通过陷窝韧带的疝，非常少见。

Laennec's cirrhosis 拉埃内克肝硬化

Laennec（1826）首先描述了小结节性肝硬化，并命名为 cirrhosis（希腊文 Kirrhosis，橘黄色的意思，表达肝硬化时肝脏的颜色）。

lambdoid suture 人字缝

枕鳞和左右顶骨的后缘连结而成近似“人”字的颅骨缝。

Lambrinudi operation type Ⅰ 兰布里纽迪Ⅰ型手术，距骨嵌入法踝关节融合术

适于严重马蹄内翻或高弓足畸形，年龄 8～10 岁以上者的踝关节融合术。术中切除距骨头，并将距骨颈及体的前下方楔形切除，同时切除跟距及跟骰两关节面，然后将足背伸，使距骨在舟骨切骨面之下形成骨性阻挡。术后管型石膏固定 3 月。

Lambrinudi operation type Ⅱ 兰布里纽迪Ⅱ型手术，鸟嘴式三关节融合术

适于马蹄高弓足，10 岁以上畸形严重者。行奥利埃（Olier）切口，显露跟骰、距舟和距下关节及距骨头颈部，切除跟骰、距下关节软骨、舟骨背侧皮质骨、跟骨前侧、舟骨后侧关节面、距骨头颈下方关节面，保留距骨头、颈背侧部骨质（鸟嘴），整合，术后石膏管型固定。

lamina terminalis approach 经终板进路

先经额下开颅，鞍区探查，再沿视交叉上方进行分离，或沿颈内动脉分叉部暴露大脑前动脉近端，沿之向动脉远端暴露大脑前动脉第 1 段，再稍加分离便可达到视交叉后方的终板。该进路适应于：①视交叉后方的（前置型视交叉）囊性鞍上的脑室外型，或延伸到视交叉后的脑室旁型颅咽管瘤；②位于第三脑室底部的脑室内型颅咽管瘤未阻塞室间孔者。

lamina terminalis cistern 终板池

位于终板之前的蛛网膜腔。以大脑前动脉为界。前下界为视交叉上表面，视交叉池延续至此处。前上界、胼胝体喙部覆盖该池。后界为终板。向外延伸包绕每一侧的大脑前动脉，其上为前穿质，其下为视交叉。该池内主要有大脑前动脉内侧纹状体支，前交通动脉复合体（供应下丘脑的动脉），大脑前动脉 A_2 段近心端大部分。前交通静脉及大脑前静脉也位于池中。

Langer's line 朗格尔线

为 Langer 于 1861 年根据新鲜尸体周身皮肤张力的研究结果绘制出人体

皮肤纹理的走向。顺该纹理走向的切口或创缘，愈合后瘢痕的形成较不明显。

Lanz's point 兰茨点
阑尾炎的常见触痛部位之一。位于左、右髂前上棘连线的右、中 1/3 交界点。

laparoscopic nephrectomy 腹腔镜肾切除术
用腹腔镜设备切除肾脏。目前仍是一种探索性手术方式，优点是创伤小。

laparoscopic ultrasonography 腹腔镜超声摄影
一种与腹腔镜同时使用的超声检查方法。在腹腔镜进行观察时，对可疑部位进行超声摄影检查可较精确地了解病变的细节，对肝脏及胆囊病变的诊断有许多优点。是一种很新的介入诊断方法。

laparoscopic varicocelectomy 腹腔镜曲张精索静脉切除术
用腹腔镜设备高位切除或结扎精索内静脉。其适应证和禁忌证与开放性手术同。是一种新的手术方法。

laparotomy 剖腹术
通过各种腹壁切口进入腹腔的手术过程。

laparotomy and endoscopic polypectomy 剖腹结合内镜息肉摘除术
消化道息肉外科治疗的常用方法。仅靠剖腹术中用手触摸有时不易发现息肉病灶或出现遗漏，通过肠道的切口或经肛门插入内镜辅助查找，是一种良好的定位并清除肠道息肉的方法。

laparotomy and transanus colonoscopic polypectomy 剖腹结合经肛门结肠镜息肉摘除术
剖腹结合内镜辅助息肉摘除术的方法之一，主要用于结肠息肉。

laporatomy and transenterotomy endoscopic polypectomy 剖腹结合经小肠切口内镜息肉摘除术
剖腹结合内镜辅助息肉摘除术的方法之一，尤其适用于小肠和十二指肠的息肉摘除。

largaclil 氯丙嗪
同 chlorpromazine。

large bowel 大肠
盲肠、结肠和直肠的总称。

large bowel obstruction 大肠梗阻
低位肠梗阻之一种类型。见 colon obstruction。

large cell undifferentiated carcinoma of lung 肺大细胞未分化癌
肺部的恶性肿瘤之一。是一种缺乏腺癌、鳞癌和小细胞癌特征的未分化癌。可分为巨细胞型和透明细胞型两种类型。此癌易与分化差的鳞癌或腺癌相混淆而误诊。

large free skin autograft 大张自体游离皮片
一般是指由鼓式取皮机或电动取皮机切取的整张皮片，故又称整张皮片。其大小以 cm^2 计算。常用的鼓式取皮机切取的一整鼓皮为 $200cm^2$。电动取皮机宽度为 10cm。此皮片的优点是移植后较美观，瘢痕少，尤其是较厚皮片术后收缩少，有利于功能和形态的恢复。

Laroque's method 拉罗克法
腹股沟滑动疝修补方法之一，适用于左侧滑动性疝。切开疝囊如发现为乙状结肠滑动疝，则需在内环上方另做一切口，由该切口将脱出的乙状结肠拉出，缝合裸露的外侧面以形成新的系膜后还纳入腹腔。后按巴辛尼（Bassini）法修补。

laryngeal cartilages 喉软骨
指构成喉支架的所有软骨而言。喉的支架均由软骨组成，有不成对的环状软骨、甲状软骨和会厌软骨，以及成对的杓状软骨等。这些软骨除会厌软骨为弹性软骨外，其余均为透明软骨。其功能可保持喉的正

常形态。

laryngeal cavity 喉腔

自喉口开始，向下到环状软骨下缘为止的腔隙称为喉腔。喉腔内面覆以粉红色的粘膜。在喉腔侧壁的粘膜形成上、下两对皱襞，上方的称室襞（假声带），下方的称声襞（声带）。两侧室襞间的裂隙称前庭裂；两侧声带间的裂隙称声门裂（声门）。室襞和声带间向外突出的间隙为喉室。喉腔借室襞、声襞将喉腔分为上、中、下3腔：上为喉前庭，中为喉中间腔，下为喉下腔。喉腔初为气道外，在发声中有作用。喉腔粘膜易发生炎症、水肿及发音障碍等情况。

laryngeal chondromalacia 喉软骨软化病

又称先天性喉鸣。多见于小儿的喉软骨软化造成喉部狭小，阻塞喉入口引起呼吸困难的一种疾病。病人主要表现为吸气性喉喘鸣，尤其以哭闹时为明显。妇女在妊娠末期适当给以钙剂及维生素D、多晒太阳等可预防小儿发生本病。小儿亦应注射活性钙剂和维生素D。

laryngeal edema 喉水肿

较易发生于小儿，尤以婴幼儿，轻度水肿即可致喉腔缩小而出现严重呼吸困难。成人此时仅有声嘶。常见原因有插管机械性损伤（操作粗暴或导管过粗）和感染，少数可因过敏或输盐水过量引起。

laryngeal mask 喉罩

一种新型通气道，由通气罩和通气导管组成，通气导管类似气管导管，通气罩呈椭圆形隆起罩，周边围绕气囊，可经注气管向内注入气体使之膨胀，罩的凹面面向喉侧，其中有数条纵行裂条，背面与通气导管相通是通气的孔道。喉罩按大小分为4种型号。

laryngeal mask airway（LMA） 喉罩通气道

喉罩插入咽喉部，罩在声门上方，气囊充气后在喉周围形成密封圈，即形成一个介于气管插管与面罩之间的通气道，称之为喉罩通气道。由通气导管开口连接麻醉机或通气机，可让病人自主呼吸，也可施行正压通气。

laryngeal muscles 喉肌

指分布于喉的所有肌肉而言。喉肌为细小的横纹肌，按其功能可分为两群：一群为使声门裂开大或缩小；另一群为可调节甲状软骨与杓状软骨间的距离，使声带紧张或松弛的肌肉。喉肌有环杓后肌、环杓侧肌、杓横肌、甲杓肌、杓斜肌等。喉肌如发生病变（尤其支配喉肌神经麻痹时），发音常受影响。

laryngeal neurofibroma 喉神经纤维瘤

喉良性肿瘤之一。其形态、色泽、症状均与喉纤维瘤相似，但病理检查可确诊为本病。治疗以手术切除为宜。

laryngeal obstruction 喉阻塞

多由于喉部或喉部周围组织病变所引起的呼吸困难及窒息。临床上常见的病变有喉水肿、喉部异物、喉部急性炎症或肿瘤、外伤等。主要表现为吸气性呼吸困难、喉鸣、吸气时三凹征，严重者喘憋、紫绀等，甚至心跳停止。需采取紧急措施，如环甲膜穿刺给氧或气管切开。

laryngeal spray 喉喷雾器

进行喉表面麻醉所用之器具。常用枪式喷雾器。挤压气囊药液呈雾状喷出，但往往不易计算局麻药剂量。

laryngeal stridor 喉鸣

喉部疾病特有症状之一。是由于喉部病变，造成喉腔狭窄，呼吸是气流通过狭窄的喉腔发出的响声。若疾病在声带或声带以上，为吸气性喉鸣；病变在声带以下者，多是双重性或呼气性喉鸣；声门狭窄严重

者，多为高调喉鸣。治疗：应针对原发病治疗，如果喉腔高度狭窄伴窒息应行气管切开。

laryngeal web 喉蹼

小儿先天发育畸形性疾病。主要临床表现为婴儿出生后即出现哭声低哑与持续性吸气期喉鸣；严重者有呼吸困难、紫绀及三凹征；喉镜检查可见两侧声带前端之间有纤维膜相连，膜的后缘游离呈凹形。治疗：无明显症状不需特殊治疗；症状明显，可手术切除。

laryngectomy 喉切除术

喉部疾病的治疗方法之一。此种手术依疾病种类和病变程度不同可分为部分切除与全喉切除。部分切除术，在切除病变处的基础上保留发音结构，多用于局限性肿瘤及其他性质喉狭窄等疾病。全喉切除术是喉癌的根治性手术，将全喉切除，术后装置人工喉。

laryngemphraxis 喉梗阻

由多种原因引起喉腔狭窄或阻塞而造成呼吸困难或呼吸完全被阻断的一种危急病症。病因有各种喉部炎性疾病、喉外伤、喉部水肿（炎症与非炎症性）、喉部异物、先天性喉畸形、喉肿瘤、声带瘫痪等。病人主要表现为吸气性呼吸困难、喉鸣、鼻翼煽动；严重者坐卧不安、面色苍白、四肢发冷等。治疗：针对病因治疗，及时解除梗阻，必要时行气管切开、气管插管等。

laryngendoscope 喉镜

是直接窥喉时协助气管内插管的重要工具，通常由喉镜柄及不同类型的喉镜片组成。镜柄内装有电池，是喉镜的电源。镜片是气管插管时置入口咽部用于显露声门的部分。在其前方带有小电珠，当镜片与镜柄联接并呈直角时，即接通电源小电珠而发光。根据镜片形状有弯镜片及直镜片，前者为目前采用最广的喉镜片。各镜片又分大、中、小号。

laryngitis 喉炎

常见的喉疾病之一。可为单纯性喉炎，也可为上呼吸道炎症的一部分；可仅为喉部疾病，也可为全身性疾病的喉部表现。病理改变为：喉粘膜充血、水肿、渗出、分泌物增多，喉腔狭窄。临床表现：急性喉炎，主要为音哑、发音困难、局部不适、咳嗽，并伴有发热、白细胞增高等症状；慢性喉炎，可长期喉部不适、咳嗽、音哑等。治疗：适当应用抗生素或雾化吸入，减少发声活动，也可应用中药。

laryngocarcinoma 喉癌

发生在喉部的一种恶性肿瘤。主要为鳞状细胞癌。癌肿可为结节状、菜花状或溃疡样。部位可在声带、声门上或声门下。病人可有声哑、喉部疼痛、异物感、咳嗽、痰中带血、呼吸困难、颈淋巴结肿大等。喉镜检查有助于诊断，组织学检查可确诊。治疗：以早期手术切除为佳，尚可配合其他疗法。

laryngocele 喉囊肿

喉良性肿瘤之一。多发生于会厌舌面，由此处粘液腺管被阻塞、粘液潴留而致。肿物大小不一，表面光滑，呈圆形，色稍黄。小者无明显症状，大者有异物感或影响呼吸等。手术摘除，预后良好；挤破后可复发。

laryngofibroscope 纤维喉镜

喉部的一种特殊检查仪器。是用导光性强、可弯曲的极细玻璃纤维制成。检查时病人痛苦小、创伤性小，颈部畸形及张口困难、危重体弱者均可进行。检查喉部病变效果好。

laryngoparalysis 喉麻痹

喉部的一种异常临床表现。病因有中枢性及周围性两种。中枢性见于脊髓、延脑、小脑、桥脑及大脑的

炎症、肿瘤、血管疾病等；周围性主要由炎症、压迫、外伤等引起喉返神经、喉上神经麻痹而致。此种情况应详细查找病因，以除去病因为主，加强护理及对症治疗。

laryngopharynx 喉咽

咽的一部分。是咽与喉腔相对部，向前借喉口与喉腔相通，向下直接移行于食管。在喉的两侧，各有一隐窝，称梨状隐窝，异物常在此处停留。

laryngoscope 喉镜

同 laryngendoscope。

laryngospasm 喉痉挛

喉痉挛是由某些原因造成喉肌挛缩的一个临床症状。也是呼吸道保护性反射——声门闭合反射过度亢进的表现。最多见的为 2 岁以内小儿。由于血钙浓度过低使喉肌兴奋性增高而发生喉肌痉挛；喉部疾病，如白喉由于毒素刺激而发生喉痉挛；脑炎、破伤风、狂犬病等传染病刺激喉部运动神经也可引起喉痉挛；颅脑外伤、癫痫等也可发生。喉痉挛也是严重麻醉并发症之一。常发生于全麻诱导期，尤见于浅麻醉伴有缺氧或二氧化碳蓄积时，因咽喉局部组织应激性增加时局部或其他部位的刺激而诱发。轻度者仅有真声带挛缩，声门变窄，吸气时发出典型的高亢尖锐的喉鸣音。中度者，真假声带同时挛缩，呼吸阻力明显增大，发出粗沉的喉鸣。重度者，声门完全关闭，吸气时肋间和腹部下陷，通气中断，病人很快呈现紫绀。应强调预防，避免缺氧或二氧化碳蓄积，适当掌握麻醉深度，避免浅麻醉时，直接刺激声门区粘膜。轻度喉痉挛在解除刺激后，会自行缓解，中度者需面罩加压吸氧，重度者可用粗针头行环甲膜穿刺，或静注琥珀胆碱，迅速解除痉挛，行气管内插管人工通气。

laryngostenosis 喉狭窄

由喉部外伤、炎症等治疗不当致喉腔产生瘢痕或声带运动障碍而引起的严重的喉部疾病。多见的原因有：刀枪伤、挫伤后遗症；梅毒、麻风、结核、喉硬结肿疾病的并发症；插管、切开、烧灼伤的并发症等。临床主要表现为声嘶、喉鸣、呼吸困难，严重者可引起窒息。本病需喉科特殊治疗。

laryngostroboscope 喉动态镜

检查喉部声带功能变化的一种仪器。此仪器是依据闪光测速的原理，观察声带在震颤过程中的功能变化，并能对喉部多种疾病呈现异常显示，利于进一步检查及监测。此外对治疗发生障碍及科学训练发声提供科学依据，故为喉科重要仪器设备之一。

laryngotracheoesophageal cleft 喉气管食管裂

喉及气管后壁的中线部分与食管前壁之间的缺损。是一种少见的先天畸形。主要是原始中肠侧折未能在中线融合造成。症状的严重程度与裂的大小有关。诊断较困难。宜手术修复。

larynx 喉

呼吸的管道和发音的器官。位于颈前部正中，向上开口于咽腔的喉部，向下通气管。上界正对第 4、5 颈椎之间；下界平第 7 颈椎体的上缘；后方为咽腔的喉部；两侧有颈部的血管和神经。喉有软骨、肌肉、韧带、粘膜构成。上方借韧带连于舌骨，下方借肌肉连于胸骨。吞咽、发音时喉的上、下动度大，后方因与咽紧密连接，因此后方可与咽一起活动。后方的疾病以炎症、水肿、结节增生为多见；严重的疾病为喉麻痹及喉癌。

Lasègue sign 拉塞格征

腰突症，坐骨神经痛下肢体征之一。

病人仰卧，患肢髋、膝关节各屈曲90°，检查者手握住足跟部，另手置于膝关节前方，使膝被动伸直时出现坐骨神经痛为阳性。

laser apparatus 激光器

能产生电磁性辐射的电光，经光学系统聚焦，使受照射的组织在数毫秒内产生数百乃至上千度的高温，使蛋白质变性，生物组织凝固坏死，甚或炭化和汽化的装置。因此选择适当的能量的激光，可用以切割、汽化病变组织和凝固止血。神经外科常用的激光器主要有三种：①二氧化碳（CO_2）激光：适用于肿瘤的切割，但止血能力有限。②钇铝石榴石（YAG）激光：适合切除质地比较坚韧、血供丰富的肿瘤，对血管病变也有价值。③氩（Ar）激光：兼见有CO_2激光和YAG激光的凝固性，适用于血供丰富的肿瘤和血管病变。

laser Doppler blood flowmeter 激光多普勒血流仪

一种用来测定胃粘膜血流量的仪器，具有灵敏、准确、重复性好等优点。

laser lithotrypty 激光碎石术

用激光粉碎结石。主要用于输尿管镜下输尿管碎石和膀胱镜下膀胱碎石。现很少使用。

laser myocardial revascularization 激光心肌血管重建术

用激光打孔改善心肌供血的一种手术。应用二氧化碳激光在心肌和左室腔之间造成许多直径为数微米的孔道，由于左室腔与心肌内毛细血管间的收缩期压差达6.7kPa以上，左室腔内氧合血可经激光击穿的孔道进入心肌血窦内，改善心肌氧供。

Latarjet's nerve 拉塔杰特神经

迷走神经支配胃的主支，分为前、后支。

late onset paraplegia 晚发性截瘫

同 delayed paraplegia

later period resuscitation 后期复苏

又称进一步生命支持。指心跳、呼吸停止经初期复苏后的继续处理。首先是接替人工呼吸和心脏按压的工作，随后进行必要的生理功能的监测，根据监测的结果作出更具针对性和更深入细致的处理方案，包括药物治疗、除颤、心律转复、输血输液以及其它特殊处理等，为后期复苏。

lateral anterior approach of hip 髋关节前外侧进路

即史密斯·彼得森（Smith-Perterson）切口。病人仰卧位，手术侧的髋关节垫高15～20°。切口开始于髂嵴的前面1/3，向前至髂前上棘，然后向大腿前外侧延伸10～12cm，切开皮肤、皮下组织，将臀中肌和阔筋膜张肌从髂棘上切断，保护股外侧皮神经，切断髂肌、缝匠肌起点，切断股直肌，向远侧翻转，处理旋股外侧动、静脉，即可显露髋关节囊前、内、外侧。

lateral approach 侧入法

椎管内麻醉穿刺的路径之一。侧入法是取棘突正中线旁开1～1.5cm左右为穿刺点，避开棘上韧带及部分棘间韧带，垂直进针直抵椎板，取向头、向中线的方向经椎板间隙刺入，指向黄韧带进入硬膜外腔或蛛网膜下间隙。特别适用于韧带钙化的老年病人，或脊椎畸形，棘突间隙不清楚的肥胖者。当直入法穿刺未能成功时，也可改用侧入法，尤其是胸椎中下段棘突间隙较窄或棘突呈叠瓦状，直入穿刺较为困难时。

lateral approach of hip 髋关节外侧进路

用于暴露髋关节囊侧面，髋臼外缘和前关节囊。病人仰卧位，患侧在上；分为默菲（Murphy）切口或高脚杯形切口（自髂前上棘向下至股

骨大转子之下向后转弯，横过股骨后再向上止于股骨大转子与髂后上棘之间，切口呈“U”形，在其中心处向下再加一垂直切口）和沃-琼（Watson-Jones）切口（自髂前上棘外下方 2.5cm 处向下后经大转子顶点延伸至股骨干之外侧）自臀中肌和阔筋膜张肌间进入，凿下大转子，可全部暴露整个术野。

lateral arm skin flap 臂外侧皮瓣
又称桡侧副动脉皮瓣。由桡侧副动脉供血，经伴行静脉及头静脉回流，属于间接皮动脉轴型皮瓣。

lateral column 侧柱
从第 8 颈节段至第 3 腰节段，中间带向外突出，形成侧角。在脊髓内上下连贯成柱状，故叫侧柱。内为交感神经节前神经元。在骶段（2～4）内为副交感神经节前神经元。

lateral corticospinal tract 皮质脊髓侧束
又称外侧锥体束。纵贯脊髓全长，在外侧索后部，脊髓小脑后束的内侧。起自对侧大脑皮层的锥细胞，在延髓锥体交叉后，下行到脊髓前角细胞。其主要功能是通过脊髓前角运动细胞支配骨骼肌的随意运动，和对脊髓的反射性抑制调节作用。

lateral cricoarytenoid 环杓侧肌
系喉肌之一。起自环状软骨弓的上缘和外面，斜向后上方，止于杓状软骨的肌突。此肌牵引肌突向前，使声带突内转，缩小声门。

lateral crural skin flap 小腿外侧皮瓣
又称腓动脉皮瓣。是以腓动脉及其直接发出的多个细小皮支构成丰富的网状血管结构供应皮瓣的血运，属于动脉干网状血管轴型皮瓣。

***lateral epicondylitis of humerus* 肱骨外上髁炎**
俗称网球肘。是肱骨外上髁部伸肌总腱处的慢性损伤性肌筋膜炎。起病缓慢，无急性外伤史。肘关节外侧疼痛，可向臂外侧放射。肱骨外上髁至桡骨颈范围内有一局限而敏感的压痛点，米尔斯（Mills）试验（腕伸肌紧张试验）阳性。准确注射醋酸可的松效果良好，必要时手术处理。

lateral femoral cutaneous nerve block 股外侧皮神经阻滞
股外侧皮神经在阔肌膜下通过，在髂前上棘内侧 1.5cm 贴近腹股沟韧带下缘作标志。在标记点向内、向下，与皮肤呈 45°角，当针刺入阔肌膜时如有异感，可注入局麻药 5ml。如无异感，可在穿刺点作扇状浸润，浸润平面与腹股沟韧带平行。

lateral funiculus 外侧索
脊髓两侧位于前、后外侧沟之间的白质总称。主要为下行的运动纤维，皮质脊髓侧束；上行的脊髓丘脑侧束，以及脊髓小脑前、后束。

lateral internal sphincterotomy 侧位内括约肌切断术
肛裂的手术方法之一。于肛门外侧肛管内括约肌间沟直视下切断内括约肌。适用于单纯肛裂，便后肛管括约肌痉挛剧痛。

lateral planter skin flap 跖外侧皮瓣
又称足底外侧动脉皮瓣。血管蒂是足底外侧动、静脉及其分支，属于间接皮动脉轴型皮瓣。

lateral puncture between atlas and axis 寰枢椎间侧方穿刺术
在乳突尖下和后各 1cm 的一点（左、右均可），平衡检查床面与颈椎垂直，缓慢穿入，在 X 线透视下将针尖由颈 1、2 椎弓间进入椎管后 1/3。适用于椎管内病变需作下行性脊髓造影；而腰椎穿刺又因故不能进行时（如局部软组织感染，骨质异常或蛛网膜下腔粘连等）。因 CT、MR 无创检查的发展目前已少使用该创伤性检查法。

lateral rectus 外直肌

从总腱环沿眶外壁向前，止于眼球外侧面的眼外肌。作用使瞳孔转向外侧。受外展神经（第Ⅵ对脑神经）支配。

lateral sinus 横窦

在后颅窝正中窦汇处分出，横窦沟内的小脑幕附着缘内，向外、向前的静脉窦。接受大脑下静脉、下吻合静脉、小脑下静脉和岩下窦等血液回流。经乙状窦汇向颈内静脉。如与上矢状窦相续的粗大横窦损伤或闭塞时，由于颅内血液回流障碍，将引起脑瘀血、脑水肿和脑内压增高，甚至昏迷、死亡。

lateral spinothalamic tract 脊髓丘脑侧束

位于脊髓侧索脊髓小脑前束的内侧，纤维来自后角固有核，经前白连合交叉到对侧转折上升。此束为传导对侧躯体皮肤的触、温感觉。其纤维来自下肢的位于外侧，而来自上肢的纤维位于内侧。

lateral subcutaneous internal sphincterotomy 侧位皮下内括约肌切断术

肛裂的手术方法之一。于肛门外侧皮下刺入眼科白内障刀（Goligher法）或手术刀（Nataras法）于肛管粘膜下切断内括约肌。具有痛苦小，伤口愈合快的优点，但切断肌肉有时不够完全。适用于单纯肛裂，便后肛管括约肌痉挛剧痛。

lateral supramalleolar flap 外踝上皮瓣

又称腓动脉穿支皮瓣。腓动脉穿支的皮支及其伴行静脉是外踝上皮瓣的轴心血管。属于直接皮动脉轴型皮瓣。

lateral thoracic artery 胸外侧动脉

腋动脉的分支之一。在胸小肌的下缘起于腋动脉，沿前锯肌外侧向下行，分支至前锯肌和乳房。营养其所分布的各器官。

latissimus dorsi flap 背阔肌瓣

功能性心肌成形术的选材。功能性心肌成形术用以治疗对药物反应不佳的晚期扩张性心肌病。术中将自体的背阔肌瓣移植入胸腔，包裹、代替或修补功能低下的心肌，在起搏器的电刺激下，与心脏同步收缩，以辅助循环。

latissmus dorsi myocutaneous flap 背阔肌肌皮瓣

又称胸壁肌皮瓣或胸背肌皮瓣。背阔肌位于躯干后侧，呈三角形，可形成的皮瓣面积甚大，达 8cm × 28cm。主要血管来自肩胛下动脉的终末支——胸背动脉，于距背阔肌起点约 10cm 的深处进入肌肉。可用于乳房再造，头、颈、胸壁、腹壁、背、上臂等部位的皮肤软组织深度缺损的修复或肌肉功能的重建。

Lauge-Hansen classification of ankle fracture 劳-汉踝关节骨折分类

此分类将踝关节骨折分为：旋前-外展型（可分为三角韧带撕脱伤伴内踝撕脱骨折、下胫腓韧带撕裂、外踝骨折等Ⅲ度）、旋前-外旋型〔分为内踝骨折、蒂洛（Tillaux）骨折、梅索纽夫（Masonneuve）骨折、踝关节后唇骨折等Ⅳ度〕、旋后-内收型、旋后-外旋型和垂直压缩型骨折。此分类可用于指导手法复位。

Laugier's hernia 洛热埃疝，陷窝韧带疝

同 lacunar ligament hernia。

leakage of a duodenal stump 十二指肠残端漏

又称十二指肠残端破裂。为胃大部切除术后最严重的并发症。十二指肠溃疡面积较大、粘连重，如勉强切除溃疡使残端缝闭困难，或游离十二指肠时损伤了血运，可引起术后十二指肠残端破裂。另外，胃空肠吻合输入袢梗阻亦可造成十二指肠残端破裂。多发生于术后 3～6 天，临床表现为右上腹突然剧痛，局部明显压痛和腹肌紧张，而后出

现弥漫型腹膜炎的表现。须立即手术，在十二指肠破裂口处放置引流管，术后持续引流同时注意补充水、电解质和营养。

leakage of cerebrospinal fluid 脑脊液漏

由于开放性颅脑损伤，在颅骨骨折同时撕裂硬膜和蛛网膜所致的脑脊液外溢。多见于颅底骨折，常见的有脑脊液鼻漏和耳漏两种。在急性期流出的液体常可混有血；慢性期则为水样液体。由于脑脊液流失过多，可引起低颅压综合征。其常见的并发症为脑膜炎。一般多可自愈，若4周未愈者，需开颅修补漏口。

lean body mass 去脂体重

体重减去脂肪重量后剩下的部分。反映营养状况的一个指标。

leather bottle stomach 皮革状胃

又称革袋状胃。特指弥漫浸润性胃癌的病理及放射学表现。

Ledderhose's disease 莱德霍斯病，跖腱膜挛缩

跖腱膜的病理性挛缩引起的临床征候群。中老年罹患。可能与遗传、外伤等因素有关。早期跖部不适、易疲劳、疼痛、麻木，渐发足跖内侧挛缩；足腰内侧部饱满，有相叠云层状隆起，跖面角质层增厚，有折叠皮沟。症状严重者应行挛缩瘢痕组织切除，术后石膏外固定2周。

left anterior descending coronary artery 冠状动脉左前降支

左冠状动脉的主要分支。自左冠状动脉发出后沿前间沟下行，绕过心尖切迹终于后室尖沟下部。沿途向左、右侧和深面发出三组分支，分别分布于左室前壁、右室前壁一小部分及室间隔前2/3区域。

left atrial plication 左房折叠术

减缩扩大的左心房的一种术式。在对二尖瓣狭窄或二尖瓣关闭不全病人行二尖瓣置换术时，将部分扩大的左房壁折叠缝合，以减小左房容积，缓解增大的左房对左主支气管、左室及右肺中下叶的压迫，有利于术后心肺功能的恢复。

left atrial pressure (LAP) 左房压

左心房内的压力。是监测左心充盈压（左室前负荷）及左心功能最敏感的指标，也是体液平衡的可靠指标。大多在心脏手术时，将导管直接插入肺静脉根部或左心房进行测量。适用于：①二尖瓣及主动脉瓣病变；②施行冠状动脉搭桥术，同时切除室壁瘤或左心功能严重减退者；③重症先天性心脏病施行根治手术的病人；④停止体外循环有困难的病人。LAP正常值为0.5～1.6kPa（4～12mmHg）。<0.5kPa（4mmHg）表示血容量不足，>1.6kPa（12mmHg）表示左心功能不良。

left atrio-femoral bypass 左房-股动脉转流

一种左心辅助循环方法。将左心血部分或全部引流出体外，再由心泵注入股动脉，使血液逆行灌注于主动脉内。此法可使较长时间阻断主动脉后，下肢、肾脏不致缺血，心脏、大脑负荷不致过重。

left circumflex coronary artery 冠状动脉左回旋支

左冠状动脉的主要分支。起自左冠状动脉主干，沿冠状沟左行，绕过心左缘至心膈面，多以左室后支分布于左室膈面。

left fibrous trigone 左纤维三角

心脏支架部分。它比右纤维三角小得多，但也很坚韧，位于主动脉瓣环与房室环之间。

left flexure of colon 结肠左曲

同 splenic flexure of colon。

left gastric artery 胃左动脉

由腹腔动脉干直接发出，供应胃小弯侧胃壁的动脉。

left gastric vein 胃左静脉
同 gastric coronary vein。

left gastric venous-caval shunt 左胃静脉-腔静脉分流术
为 Inokuchi 1967 年首创，以选择性直接引流食管胃底静脉曲张，手术常需行胃左静脉下腔静脉间自体静脉移植架桥，分流离食管胃静脉曲张较接近，适用于脾胃区内脏小循环呈高动能状态的病人。

left gastroepiploic artery 胃网膜左动脉
发自于脾动脉，供应胃大弯左侧半和大网膜的动脉。

left heart assist system 左心辅助循环
在重度左心衰竭时，用机械装置维持全身循环，以期心功能有恢复机会的一种方法。分为腹腔内左心辅助泵、不开胸左心转流、身旁左心辅助、可植入电动左心辅助泵等。

left heart decompression 左心减压
体外循环心脏手术中的一个步骤。将插管插入左心，引流，可使术野清晰，有利于操作；减低左心压力，防止左心膨胀；帮助左心排气。以由右上肺静脉根部插入左房或由心尖插入左室最常用。

left hemicolectomy 左半结肠切除术
切除范围包括乙状结肠、降结肠和横结肠左半部。如为恶性肿瘤的根治性手术，则需切除左半结肠的系膜，清扫肠系膜下动脉根部及主动脉周围的淋巴结。然后横结肠断端与乙状结肠下端或直肠上端吻合。适用于该部位的恶性肿瘤、已发生血运障碍的乙状结肠扭转、多发性憩室、溃疡性结肠炎或多发性息肉的病人。

Left hepatic trisegmentectomy 左肝三段切除术
又称扩大肝左叶切除术、左侧肝极量切除术。是切除肝左叶及肝右前叶的大部或全部。做此术必须是肝右后叶有足够的维持正常的肝功能，如合并有肝硬化者，不宜做此手术。

left lower quadrant (LLQ) 左下腹
以正中线和脐平线将腹部分成四个区中，位于左下象限的部位。

left main coronary artery 冠状动脉左主干
起于主动脉左窦，长约 0.5～2.0cm，经左心耳与肺动脉根部之间左行，达左冠状沟后即分为前降支和旋支。

left posteriolateral incision of thoracic 左胸后外侧切口
心外手术的常用切口。切口前缘始于左腋前线，绕过肩胛骨下角达肩胛沟区，由此切口经第 4、5 肋床或第 4 肋间进入胸腔，显露动脉导管、左房及胸主动脉。

left subclavian artery 左锁骨下动脉
主动脉弓的第 3 大分支。沿肺尖内侧斜越胸膜顶前面，出胸廓上口至颈根部，经第 1 肋上面穿斜角肌间隙，呈弓形弯向外侧，至第 1 肋外缘续为腋动脉。沿途分数支营养胸壁、上肢带肌及颈髓、甲状腺、心包等。

left superior vena cava 左上腔静脉
一种静脉畸形。胚胎发育过程中，左前主静脉近端退化不完全，左房斜静脉异常粗大，连于左无名静脉和冠状静脉之间，形成左上腔静脉。平时无病理意义。在体外循环手术中，应注意此静脉的存在。

left thoracic approach 左胸进路
剖胸的一种路径。适用于绝大多数下胸段病变包括贲门癌等。一般是选择后外侧切口，下胸段食管癌手术切口沿第 6 肋，食管下段及贲门部病变取第 7 肋。对儿童或青年病人可不切除肋骨而经肋间进胸。

left upper quadrant (LUQ) 左上腹
以正中线和脐平线将腹部分成四个区中，位于左上象限的部位。

left ventricular aortic pressure gradient 左室主动脉压差
左室与主动脉之间收缩期压力差。在心动周期中，随着左室的收缩与舒张，形成了与主动脉间的压力梯度，称左室主动脉压力差。它是血液流动的原动力。在左室流出道阻塞病人，此压差增高。

left ventricular outflow tract obstruction 左室流出道阻塞
一种先天性心脏病。在先天性心脏病中发生率约占 3%～5%。阻塞可发生于瓣膜、瓣上和瓣下三个水平，有时可以同时存在两个水平以上的狭窄。根据狭窄程度的不同可分为轻、中、重度三型。中等以上的狭窄应行手术治疗。

left ventricular reduction surgery 左心室削减术
又称巴蒂斯塔（Batista）手术、部分左室切除术。多用于治疗特发性扩张型心肌病所引起的心衰的一种手术。该手术操作方法简单，基本原理是从左心室壁楔形切除一块梅子大小的心肌，然后将室壁缝合，使心室容积较前缩小，从而提高心脏的搏出效率。

left ventricular rupture 左室破裂
二尖瓣置换术或心肌梗死后致命的并发症，有时也见于严重外伤。二尖瓣术后左室破裂可分为三型：Ⅰ型位于左房室沟后侧或其下方心室肌与瓣环相连处；Ⅱ型为乳头肌基部的左室壁穿孔；Ⅲ型位于左室后壁中部，在二尖瓣环与左室乳头肌断端之间。心肌梗死引起者常发生在梗死后两周内，其诱因有血压持续升高、大便用力、活动未受限。外伤引起者于伤后即可出现，也可于伤后 1～2 周破裂。左室破裂的症状有胸痛、血压下降、紫绀、杂音变异和心包填塞等。

left ventricular-right atrial defect 左室-右房缺损
隔瓣下室间隔缺损的一种特殊类型。有的包括室间隔缺损合并三尖瓣隔瓣缺损的一组病征。根据临床病理发现，此病大致有以下几种情况：①右房底的膜部间隔缺损，造成左室与右房直接交通；②膜部室间隔缺损缘三尖瓣隔瓣粘连，且穿通造成左室-右房交通；③膜部室间隔缺损加三尖瓣隔瓣部分缺损引起。手术是治疗本病的必要手段，如合并三尖瓣疾患应一并矫治。

left-sided portal hypertension 左门静脉高压症，区域性门静脉高压症
同 segmental portal hypertension。

legg-Calvé-Perthes disease 莱-卡-珀病
同 coxa plana。

leiomyoma of breast 乳腺平滑肌瘤
乳腺软组织良性肿瘤的一种。多来自乳头、乳晕区内的平滑肌组织及血管平滑肌，根据其部位可分为乳头平滑肌瘤及乳腺平滑肌瘤，后者又分为浅表型、血管型和腺型。

leiomyoma of esophagus 食管平滑肌瘤
位于食管肌层的一种良性肿瘤。一般不侵犯粘膜及粘膜下层。可单发亦可多发。常无自觉症状，当肿物较大时可有吞咽梗阻感。钡餐 X 线及食管镜检可帮助诊断。可选择手术治疗。

leiomyoma of mediastinum 纵隔平滑肌瘤
纵隔的良性肿瘤之一。是纵隔内一种较罕见的肿瘤。一般较少自觉症状，当其生长巨大、恶变、感染或破溃时即可出现症状。X 线检查等可帮助诊断。

leiomyosarcoma of lung 肺平滑肌肉瘤
肺部一种较少见的恶性肿瘤。起源于支气管及肺血管的平滑肌。常呈息肉样生长，肿物较大时可出现支气管阻塞症状。胸部 X 线，支气管镜检，肺活检等可助确诊。早期手

术切除是唯一效果较好的治疗方法。

lembert's suture 朗贝尔缝合法

系一种间断内翻缝合法。常用于消化道的手法吻合。

lengthening of lower limbs 下肢延长术

可用于双下肢长度不等超过 2.5cm 的矫形术。包括：①股骨延长术、胫骨延长术、髂骨截骨延长术。截骨后第 3 天起，每天约延长 1～1.5mm，注意防止血管、神经牵拉导致的并发症；②牵引性骺分离术，适于骨骺即将融合的病人，但有可能造成骨生长干扰；③骨骺移植术；④刺激肢体生长，如骨膜剥离，交感神经切除术等。

lengthening of tendon of heel 跟腱延长术

用于外伤或脊髓灰质炎后遗跟腱挛缩的矫形。怀特（White）法：使患者足背伸，在跟骨结节上 1cm 处用尖刃刀于跟腱正中纵行刺入，然后刀刃横向内侧将该侧跟腱切断，再于跟骨结节上 6～7cm 处同上法切断跟腱外侧部分。用力将足背伸，闻及撕裂声后将足背伸 5～10°，膝关节伸直固定。

lenticular nucleus 豆状核

完全包藏在内囊外侧的白质里，核的前下方与尾状核头相连，其余部分借内囊与尾状核和丘脑隔开。豆状核内被两个白质的板层分隔成三部，外侧部最大为壳核，其余二部名为苍白球，在种系发生上，尾状核和壳核是较新的结构，合称新纹状体。苍白球是纹状体较古老的部分，称旧纹状体。苍白球损伤可引起肌张力增高和运动减少综合征，见于震颤麻痹。

lenticulostriate arteries 豆状核纹状体动脉

起自大脑中动脉主干的下内的一组血管，其数量为 2～15 支。在起始部形成血管袢，它们进入前穿质外侧 2/3 以后供应脑的皮层下区。是高血压脑出血好发部位。

leptomeningel cyst 软膜囊肿

同 arachnoid cyst。

leriche's syndrome 勒里什综合征

又称慢性腹主动脉髂动脉阻塞、孤立性腹主动脉髂动脉疾病。较多见于严重动脉粥样硬化而引起的腹主动脉分叉处狭窄。若动脉阻塞属完全性，狭窄处常有血栓形成。临床表现有间歇性跛行，下肢动脉搏动减弱或消失、肌肉萎缩等。

lesser curvature of stomach 胃小弯

属胃的上缘，较短，凹向右上方。

lesser omental bursa 小网膜囊

又称小腹膜腔。属于腹膜腔的一部分，借网膜孔相通。由小网膜、胃和大网膜的前层构成前壁；覆盖于胰腺、左肾及肾上腺前面的腹膜及其大网膜的后层构成小网膜囊的后壁。行剖腹探查术时应注意探查，以防止遗漏。

lethargy 嗜睡

精神倦怠或入睡，但唤醒后可正确回答问题，是意识障碍最轻的一种。

leukoplakia [粘膜]白斑[病]

又称白色角化病。发于唇、颊、舌、龈及龟头、外阴粘膜部，表现为白斑，粘膜增厚、粗糙、萎缩、溃疡等损害。在阴部常自觉瘙痒或疼痛，口腔粘膜损害往往遇冷、热或刺激性食物时疼痛。多发生于 40 岁以上，女性为多，病程缓慢，部分可癌变。

leukoplakia of esophageal mucosa 食管粘膜白斑

食管粘膜鳞状上皮细胞角化过度引起的白色斑块损害。长期的不良刺激如烟、酒、热、辣食物等可能与发病有关。也有可能是食管的癌前病变。如无其它合并症一般可无症状。可在内窥镜下作局部电灼治疗。

leukoplakia of larynx 喉白斑病

发生在喉粘膜的一种上皮病变。表现为粘膜上皮组织增生、角化，呈白色，多位于声带表面，病人可有喉部不适、干燥感等。本病有的可发展成喉癌，故有人认为以手术治疗为佳。

levarterenol 去甲肾上腺素

肾上腺素能神经的主要介质。主要激动α受体，具有很强的收缩血管作用。应用时注意心、脑、肾及血管的功能状态，高血压、动脉硬化、无尿者禁用。勿与碱性物质配伍，浓度不可过高，勿漏出血管外，用药过程中监测血压。

levator ani 肛提肌

构成盆膈的主要肌肉，是一对扁薄肌，左右连合形成向下的漏斗状。起于盆壁，止于肛尾韧带、直肠、前列腺和尿道。

levator of palpebrae superioris decurtate operation 上睑提肌缩短术

为上睑下垂矫治的手术方法之一。有经皮肤进路和经结膜进路两种手术切口。均为游离上睑提肌后，依据下垂程度的轻重切除一段肌肉，将近侧肌肉与睑板重新缝合固定，适合于上睑提肌尚有一定程度功能的病例。

level of anesthesia 麻醉平面

指皮肤感觉消失的界限。临床上常以针刺皮肤测痛的方法来作判断，同时用手测试皮肤触觉消失及观察运动神经麻痹的进展情况，也有助于了解其麻醉范围。如骶神经阻滞时，足趾即不能活动。腰神经被阻滞，不能屈膝。胸7神经以下被阻滞，腹肌松弛，令病人咳嗽，可见腹肌松软膨起，并可从膨起的交界部位，大致判断运动神经纤维被阻滞的平面。一般运动神经麻痹的平面要比感觉神经阻滞低两个脊神经节段。

levocardia 左位心

心轴线指向左下方，即心尖位于左胸。可分为：①心房反位的左位心：即左旋心；②心房正位的左位心；即为正常心位或矫正型大动脉转位。

levoversion of heart 左旋心

又称孤立性左位心。心房反位的左位心。可认为是内脏-心房正位的右位心的镜像。即心尖位于左胸，多伴有严重的多发的心内畸形，合并有心房及内脏完全反位。

Leydig cell 莱迪希细胞，睾丸间质细胞

位于睾丸间质内，是睾丸合成和分泌睾酮的细胞。

libido 性欲

指在一定刺激下产生的性兴奋和性交欲望。

lidocaine 利多卡因

为酰胺类中效局麻药。具有起效快、弥散广、穿透性强，其毒性随药物浓度而增加。可用于口咽及气管表面麻醉（可用2%～4%溶液）、局部浸润麻醉（0.5%～1%溶液）、神经阻滞、硬膜外及骶管阻滞（1%～2%溶液）。为目前最常用的局麻药之一。静滴利多卡因（0.4%～0.5%溶液）可用于全身复合静脉麻醉。对脑组织有保护作用，具有迅速有效而较安全的治疗室性心律失常作用。

ligamenta flava 黄韧带

连结椎骨棘突间的韧带之一。黄韧带连结相邻椎弓板。此韧带主要由垂直排放的弹性纤维组成。上面附着于椎板的前下缘，下迄下一椎板的后上部，外侧连结于关节突的关节囊。黄韧带宽短强韧有弹性，其厚度自上而下逐渐增加，以腰部为最厚。通常以刺入黄韧带时的阻力骤增感和刺透黄韧带后的阻力消失感作为判断是否刺入硬膜外腔的重要依据。

ligaments of Cooper 库珀筋膜

又称乳房悬韧带。皮下浅筋膜伸向乳腺组织内形成的小叶间隔。对乳腺组织起一定的支持作用，并保持一定的弹性和硬度。此间隔一端连于胸肌筋膜，另一端连于皮肤。

ligation of hepatic artery　肝动脉结扎术

适用于肝破裂、严重的胆总管粘膜溃疡、晚期肝癌和肝脓肿等所致的出血和肝血管瘤等。结扎的部位视病变不同而异，可分别结扎左或右肝动脉、肝固有动脉或肝总动脉。其中以肝固有动脉结扎应用最广。

ligation of splenic artery　脾动脉结扎术

脾动脉结扎后，可使脾动脉压力减低，脾脏缩小而便于缝合和修补。用结扎脾动脉的方法来控制脾破裂出血，并借以达到保留脾脏的目的。已用于临床，但其效果尚待进一步观察。

ligation of thoracic duct　胸导管结扎术

治疗乳糜胸的一种手术方法。适用于成人连续 5 天而每天流出乳糜液超过 1500ml，儿童多于 100ml/岁，或创伤性和手术后乳糜胸。术前口服高脂饮食或经胃管注入橄榄油，术中于大腿皮下注射伊万斯(Evans)蓝水有助于术中寻找胸导管。恶性肿瘤引起的乳糜胸应视为手术禁忌证。

light anesthesia　浅麻醉

目前临床麻醉分浅麻醉、手术期麻醉及深麻醉。浅麻醉时主要表现有血压升高、脉快，如果未用肌松剂，可有呼吸不规则、呛咳、呼吸囊加压时有阻力，如有流泪、眼睑反射、眼球运动、吞咽反射、出汗，也表示处于浅麻醉阶段。

lignocain　移多卡因

同 Lidocain。

limbic system　边缘系统

又称边缘叶。由大脑半球内侧面的扣带回、海马回和海马回钩连续而成的环状，并围绕在脑干边缘的边缘叶，与附近的皮质（额叶眶部、岛叶、颞极、海马及齿状回等）以及相关的皮质下结构（隔区、杏仁核、丘脑前核、下丘脑部和中脑的中央灰质等）所形成的统一的功能系统。对内脏、躯体和内分泌腺等多方面功能有调节作用，并影响情绪。

limited portacaval shunt　限制性门腔静脉分流术

用限制门腔静脉侧侧分流口径的方法，以维持门静脉系统内的轻度高压和门脉血液的向肝灌流。从实验和临床上计算得出的门腔静脉侧侧分流术的最佳分流口径为 0.8～0.9cm，手术后肝性脑病的发生率低于典型的门腔侧侧分流术。

limited retroperitoneal lymph node dissection　简化的腹膜后淋巴结清除术

用于非精原细胞睾丸肿瘤的一种手术，较常规的双侧腹膜后淋巴结清除术清扫的范围小，并发症亦少。

limited side-to-side portacaval shunt　限制性门腔静脉侧侧分流术

同 limited portacaval shunt。

Lindholon method　林德霍朗法

陈旧性跟腱断裂修复方法之一。见 repair of calcaneal tendon。

Lindner test　林德纳试验，屈颈试验

坐骨神经痛辅助检查方法之一。患者仰卧，检查者一手按于其胸前，一手置于枕后，逐渐前屈颈部，出现腰痛及下肢疼痛者为阳性。

line of greatest tension　最大张力线

在旋转皮瓣移转时张力最大的为旋转轴线，即称之为最大张力线。旋转角度愈大，其张力也愈显著。

linea alba　腹白线

位于剑胸联合和耻骨联合之间，由腹前外侧壁三层扁肌的腱膜纤维在腹直肌之间相互交错编织形成的腱

性条带。上方较宽，中部有脐。腹部正中切口就经过此线，方便且出血较少。

linear anastomat 直线形吻合器
消化道吻合器的一种，用于消化道的侧-侧吻合。

linear fracture of skull 颅骨线形骨折
颅骨的骨折线呈线形。可单发或多发。后者可能为几条骨折线互不相关地发生于几处，或互相交错地集中于某部。骨折本身不需治疗，但要警惕并发脑损伤和继发颅内出血。如硬脑膜同时破裂，则有发生外伤后假性脑膜膨出的可能。

linear stapler 直线形缝合器
消化道吻合器的一种，用于关闭消化道的切端。

lingual lobe of lung 肺舌叶
左肺前缘下半部心脏切迹的下方呈舌状突起的肺组织称之。心脏增大或心包积液可改变肺舌叶的大小与形态。对诊断心及心包疾病有临床意义。

lingual thyroid 舌部甲状腺
异位甲状腺中最常见的一种。是由于甲状腺始基在甲状腺发育过程中，未能沿正常途径下降而停留在原来部位或其附近所致。临床表现：大多发生在舌根背部、盲孔附近，少数在舌体之内或其下。肿物长大时可有明显的咽部异物感，并逐渐出现吞咽困难、发音障碍和呼吸困难等阻塞症状；此外，舌部甲状腺出血也是常见症状。治疗：在明确体内另有甲状腺组织存在后，应尽量将其切除。

Linton angle 林顿角
下肢内旋位抵销股骨颈的前倾角摄骨盆正位 X 线片，股骨干纵轴的垂线与股骨颈骨折线（以远折端骨折线为准）之间的夹角为 Linton 角。角度愈大，骨折部承受的剪式应力愈大，骨折愈不稳定。

lipid secreting carcinoma 分泌脂性癌
乳腺癌中较少见的一种类型。以细胞浆内含有大量脂质为特征。肿瘤大小不一，平均直径 2～3.2cm，边界不清，无包膜，质实，切面呈黄色或白色。显微镜下根据细胞形态不同可分为三种类型：组织细胞样型、皮脂腺样型和大汗腺样型。

lipoma 脂肪瘤
源于体表皮下脂肪组织的常见良性肿瘤。由正常脂肪细胞集积而成。多发生于皮下，好发于颈、肩、背、大腿等部位，也可发生于内脏等深部组织。肿瘤常呈局限性的扁平分叶状团块，质软或较韧，视所含有纤维组织和血管成分的多少而不同，除局部肿物外，通常无自觉症状，完整包膜。治疗：手术切除，对无症状或多发性者不予处理。

lipoma of lung 肺脂肪瘤
肺部的良性肿瘤之一。临床上较少见，一般可发生于支气管和胸膜脏层下。多无自觉症状。胸部 X 线和活检有助确诊，手术效果良好。

lipoma of thoracic wall 胸壁脂肪瘤
胸壁良性肿瘤之一种类型。多位于皮下脂肪组织中，触之柔软，为分叶状，单发多见。生长缓慢，无明显症状。如肿物较大时可手术切除。

liposarcoma 脂肪肉瘤
原发于脂肪组织，亦可在脂肪瘤的基础上发展而成。表现为皮下结节性有弹性的肿物，发展较快，可充血、破溃。终将血行转移，切除后易复发。

liquid compressed gas 液态压缩气体
气体通过高压后可贮存在钢瓶中，气体压缩后的状态如果是液态谓液态压缩气体，如氧化亚氮、CO_2 等。

liquid crystal thermography 液晶热图
乳腺疾病的一种检查方法。是利用液晶灵敏的热效应检查乳房的热生

理和热病理改变反映到皮肤表面的温度分布变化。其成像板由液晶、基底、保护系统及化学添加剂组成。可以提供精确、严格的温度范围。所成图像具有颜色漂亮、图像清晰、图像呈现及消失迅速等特点。

liquid cystometry 液体膀胱压力容积测定

用液体作充盈介质的膀胱压力容积测定。见 cystometry。

liquor cerebrospinalis 脑脊液

同 cerebrospinal fluid。

lithotomy position 截石位

一种身体仰卧，双下肢屈曲外展，常用于肛门、直肠和泌尿生殖器的检查或手术的体位。最常用于膀胱镜检查、输尿管镜检查、经尿道前列腺切除术和经尿道膀胱肿瘤切除术及肛门指检、妇科检查等。

lithotripsy 碎石术

粉碎体内结石的技术。泌尿外科常用的碎石术有体外冲击波碎石术、气压碎石术、超声碎石术、激光碎石术和机械碎石术。

Littler operation 利特勒手术，爪形手矫正

用以纠正手内在肌挛缩引起的指间关节屈曲畸形。术中行近节指骨背侧纵切口，于伸指肌腱旁，与伸肌腱平行切开和分离伸指肌腱腱索斜纤维止点，并切除一块三角形侧腱索斜纤维组织，使指间关节恢复屈曲，而掌指关节不致过伸。术后石膏托将掌指关节固定于伸直位，作指间关节伸屈活动。

Littré's hernia 利特雷疝

当嵌顿疝嵌顿的内容物是梅克尔(Meckel)憩室时称为利特雷疝。非常少见。

liver angiosarcoma 肝血管肉瘤

又称血管内皮肉瘤、库普费尔(Kupffer)细胞肉瘤、恶性血管内皮肉瘤。是一种间质性肿瘤，恶性程度很高。绝大多数肝血管肉瘤病因不明。其病理演变过程有下列五个主要途径；①肝小叶窦内皮细胞从非典型增生到间变；②肝细胞初期增生，随之萎缩和消失；③窦周间隙纤维组织增生；④进行性窦扩张到血肿形成；⑤窦壁细胞和汇管区毛细血管内皮细胞转化为肉瘤细胞。临床表现为肝肿大、腹水、腹痛、纳差等，肿瘤破裂后导致急腹症表现，少数病人伴有脾肿大和全血细胞减少。大部分病人在诊断确立后6个月内死亡。手术加化疗可延长生存期。

liver biopsy 肝活体组织检查

通过肝穿刺获得肝组织，进行病理检查的一种方法。有些肝脏病，经较长时间的临床观察及反复功能检查等仍不能确诊时，如能作肝脏活体组织检查则可明确诊断。方法有三种：外科手术中作活检；腹腔镜下有目的性肝穿刺，采取标本；盲目性穿刺，采取标本。

liver embryonal rhabdomyosarcoma 肝胚胎性横纹肌肉瘤

甚少见。其组织来源一般来自血管平滑肌和肝被膜上平滑肌组织。患者多为儿童，也见于中老年。病人常表现为间歇性梗阻性黄疸，通常伴有发热和肝肿大，易误诊为肝炎和其它引起黄疸的疾病。超声、CT和经皮肝穿胆道造影有助于诊断。治疗以手术切除为主要手段。

liver fibrosarcoma 肝纤维肉瘤

甚罕见。临床表现无特殊，肿瘤可引起严重低血糖。由于纤维包绕，肿瘤引起破裂出血者甚少见。诊断依靠肝活检。预后差，手术切除和(或)化疗可延长生存期。

liver leiomyosarcoma 肝平滑肌肉瘤

甚罕见。该肿瘤常单发，且可增长至很大。临床表现主要有上腹膨隆或腹块、腹痛、体重减轻。早期切

除仍为最好治疗的方法。

liver malignant cytotrophoblastoma 肝恶性细胞滋养层肿瘤

罕见。其肿瘤不能与绒毛膜癌区别。血清绒毛膜促性腺激素明显升高，妊娠试验阳性。子宫内膜检查仅发现子宫内膜增生。骨盆器官正常。用免疫过氧化物酶染色肝肿瘤，绒毛膜促性腺激素和胎盘生长激素呈强阳性；α-抗胰蛋白酶和甲胎蛋白为弱阳性。

liver malignant fibrous histiocytoma 肝恶性纤维组织细胞瘤

极为罕见。可能和未分化型肉瘤有关。组织学检查见有梭形纤维母细胞样细胞及组织细胞样细胞，束状或车轮状排列。化疗等手段治疗有效。

liver melanoma 肝黑色素瘤

罕见。瘤细胞呈巢状分布，细胞大多为梭形，胞浆内含有丰富色素颗粒。身体其他部位未见黑色素瘤存在。

liver scanning 肝扫描

应用^{198}金、^{99m}锝、^{131}碘玫瑰红、^{113m}铟等进行同位素肝扫描以诊断和鉴别肝脏疾病，特别是占位性病变的方法。扫描时常可见肝脏肿大，失去正常形态，占位性病变处表现为放射性稀疏、放射性缺损或放射性充填等，这对区分良性或恶性病变很有帮助。其次亦可用于鉴别肝内、外阻塞性黄疸及上腹部肿块等。

liver scintigram 肝闪烁图

静脉注入放射性核素标记的化合物，待浓集于肝脏后用扫描机或γ-照相机显示出的放射性核素在肝脏内的分布图。用以检查肝脏的形态变化及功能变化。所用的示踪剂有^{131}I-玫瑰红、^{113m}In 胶体、^{99m}Tc 胶体、^{75}Se-蛋氨酸、^{67}Ga-枸橼酸等。

living-related liver transplantation 活体供肝肝移植

是减体积式肝移植的一种特殊形式，其供肝多来源于受体的亲属。该术式 1989 年由 Raia 及 Strong 首创，目前全球已广泛应用。该术式的技术难度在于供肝切取，其基本技术类似减体积式肝移植。

lobes of lung 肺叶

肺被肺裂分割后的部分称为肺叶。右肺被一个斜裂和一个水平裂分为上、中、下三叶，左肺被一个斜裂分为上、下两叶。各肺叶都由支气管分出的叶支气管进入其叶。如各叶支气管发病，常可累及所在肺叶。

Lobstein disease 洛布斯坦病，脆骨病

又称成骨不全。是结缔组织的发育性紊乱，为常染色体遗传病。病人有如下特征：①体形消失，骨脆弱，易骨折；②头畸形；③蓝巩膜；④结缔组织松弛；⑤牙齿变化；⑥耳聋。X 线示缺乏松质骨结构，长骨萎缩，皮质致密增厚，无髓腔，骨端膨胀，钙化不良的基质内出现致密骨岛（蠕虫样骨）。本病成年后方可考虑截骨矫形术。

lobster claw 龙虾爪

是分裂手的一种。畸型手仅存有尺侧及桡侧边缘手指，手指形态与拇指及小指相似，第 2、3、4 掌骨仅部分存在或缺如。手外形如同龙虾钳。拇指指间关节多向尺侧成角畸形，小指指深屈肌腱缺失。据畸形情况可行环指再造、“Z”形整形、截骨矫形等术。

lobular carcinoma in situ（LCIS） 小叶原位癌

指发生于乳腺腺泡上皮的原位癌。因其在组织学和临床上均缺少恶性表现，故也称之为小叶瘤性增生。

local anesthesia 局部麻醉

是指病人神志清醒，身体某一部位的感觉神经传导功能暂时被阻断，运动神经保持完好或同时有程度不等的被阻滞状态。这种阻滞是完全

可逆的，不产生组织损害。常用的局部麻醉有表面麻醉、局部浸润麻醉、区域阻滞、神经传导阻滞四类。

local anesthetics 局部麻醉药

简称局麻药。是一种能暂时、完全和可逆地阻滞神经传导功能的药物。它不仅应当起效迅速和满足不同手术所需的麻醉时效，且在有效浓度内全身毒性低，既可用于神经阻滞，又可用于粘膜表面麻醉，而麻醉效果是完全可逆的。常用的局麻药有：①酯类——普鲁卡因、丁卡因；②酰胺类——利多卡因、布比卡因。

local excision of benign gastric tumors 胃良性肿瘤局部切除

包括单纯摘除、楔形切除和部分切除。

local infiltration anesthesia 局部浸润麻醉

沿手术切口线分层注射局麻药，阻滞组织中的神经末梢，称为局部浸润麻醉。注射局麻药液时应逐层浸润并加压，使其在组织内形成张力浸润，达到与神经末梢广泛接触，以增强麻醉效果。

local resection of duodenal papilla 十二指肠乳头部局部切除

系指十二指肠乳头部肿瘤的局限性切除手术。游离十二指肠降段，于其前外侧壁纵行切开，暴露乳头部及其肿瘤。在距肿瘤基部1.5～2cm切开，边切边缝合将肿瘤切除，同时行胆管和胰管开口的成型。适用于：①十二指肠乳头部的良性肿瘤；②十二指肠乳头部癌，包括胆总管末端的癌，当病人高龄或身体情况较差时。但因手术不彻底，易复发。

local skin flap 局部皮瓣

取自缺损区邻近部位的皮瓣。皮瓣的色泽、质地、厚度等与受皮区近似，且可即时直接转移，手术可一次完成，不需断蒂。但所能提供的皮瓣面积有时受解剖部位的限制，不能满足修复的要求。

localized empyema 局限性脓胸

局限于胸腔某一部位或多个部位但呈包裹状态的胸腔积脓称之。常由于全脓胸经过一定时间后形成，多见于胸壁内侧后下壁、纵隔旁、肺叶间或肺底。如脓液粘稠宜作胸腔闭式引流。如合并有支气管胸膜瘘可作开窗引流术。

localized peritonitis 局限性腹膜炎

腹膜炎症仅涉及一部分腹膜。主要见于腹腔脏器炎症扩散到邻近的腹膜或弥漫性腹膜炎的好转期。表现为腹部一部分的压痛、反跳痛和腹肌紧张。治疗：腹膜炎本身往往不需手术，但为了祛除感染源，如阑尾炎等，外科手术常属必需。

locked-in syndrome 闭锁综合征

患者意识清楚，仅能以眼球活动（眨眼或眼球运动）表达是非。是由于桥脑腹侧基底部损害双侧皮质脊髓束和支配三叉神经以下的皮质脑干束而出现两侧中枢性偏瘫。除了中脑支配的眼球运动尚存外，病人丧失任何运动，以及表达的能力。

locking metacarpophalangeal joint 掌指关节交锁

邻接掌指关节侧副韧带近侧缘有2～3束扇形韧带，似掌侧纤维软骨板的悬吊韧带。当掌骨头侧方出现异常骨隆起，日久关节囊被磨损，则扇形韧带挂住骨隆起，妨碍关节伸直，为关节交锁。此外尚可见于关节内籽骨，关节内骨折，侧副韧带撕裂等。应手术治疗。

loewi sign 洛伊征

甲状腺功能亢进的一个眼部症状。甲状腺功能亢进的患者瞳孔略见散大。

logaphasis 运动性失语

同anandia。

London's sign 伦敦征

反映腹部外伤受伤力度的一种体征。

当病人腹部皮肤存在‘图案形’擦伤（如衣物的印记）时，说明所受的外力足以造成内脏损伤。

long thoracic nerve 胸长神经

支配紧贴胸廓外侧面的前锯肌的神经。是脊神经之一，自臂丛的锁骨上部发出，沿前锯肌的外侧面下降，支配此肌。外径约 2.1mm，长约 68.1mm，行走于胸背动脉之前，此神经较短，如受到损害，则前锯肌的运动和感觉功能可受到损害。

long-acting thyroid stimulator（LATS） 长效甲状腺刺激素

来源于淋巴细胞的属于 G 类的免疫球蛋白。能与甲状腺滤泡壁细胞膜上的促甲状腺激素受体相结合，从而激活细胞膜上的腺苷酸环化酶，导致甲状腺分泌大量 T_3 和 T_4，也因而抑制了垂体前叶分泌促甲状腺激素。

longitudinal fissure of cerebrum 大脑纵裂

两大脑半球顶部的纵沟。是两大脑半球的分界线。其深部为胼胝体。

Longmire procedure 朗迈尔手术

又称左侧肝内胆管空肠吻合术。此手术是切除左肝外叶，将左肝管与空肠行 Roux-en-Y 吻合术。是治疗高位胆管阻塞的一种内引流方法，常用于高位胆管癌的姑息性治疗。

loop colostomy 袢式结肠造口术

一小段结肠袢提出腹壁，然后切开造口的方法。较为简单易行，但造口的远侧肠道仍有少部分粪便通过。适用于横结肠和乙状结肠较严重的损伤、穿孔以及远侧端吻合不甚满意、血运欠佳者。

lorazepam 劳拉西泮，氯羟安定

本药是有很强的抗焦虑、镇静、催眠作用。口服可作麻醉前用药，效果优于地西泮（安定）。作用持续时间长，对于手术时间短且希望手术后迅速清醒的手术病人不宜用它作麻醉前用药。

loss of eyebrows 眉缺损

多由于外伤，主要是烧伤所造成，或因眉部皮肤肿瘤切除所致，某些疾病如麻疯等，也可致眉缺损。一旦眉缺损则有损于容貌仪表和表情活动。其修复方法为眉再造术。

loss of eyelashes 睫毛缺损

睫毛具有遮挡阳光直射作用，又因其灵敏的反射功能，有助于防止灰尘和飞尘等落入眼内。如缺损，特别是上睑睫毛缺损，即可影响外观和功能。其修复方法为眉毛移植再造睫毛术。

loss of resistance method 阻力消失方法

硬膜外麻醉行硬膜外穿刺，当穿刺针抵达黄韧带时阻力增加，进入黄韧带时，其韧性明显可觉，这时可将针蕊取下，接上盛有生理盐水和空气的注射器，推动注射器蕊，同时气泡缩小，有回弹感，盐水不能注入，这时可继续徐缓进针，反复推动注射器蕊。一旦突破黄韧带，即有阻力顿时消失的“落空感”，同时可毫无阻力地注入盐水，表示针尖已进入硬膜外间隙。此即阻力消失方法。

Louis's angle 路易角，胸骨角

胸骨体与柄在其正面接合成的角。

low calcium, low oxalate diet 低钙、低草酸盐饮食

预防草酸钙结石的一种措施，少吃含钙、含草酸丰富的食品。含钙丰富的食品有牛奶、精白面粉和巧克力。含草酸丰富的食品有菠菜、土豆、浓茶和蕃茄。

low cardiac output syndrome（LCOS） 低心排综合征

体外循环心脏手术后的严重并发症。低心排综合征时，心肌收缩力减弱，心泵功能衰竭，心排血量减少，周围组织血流灌注不足，导致组织细

胞缺血、缺氧。同时，交感神经活性增强，周围血管收缩，致使前后负荷加重，心脏作功增加，心肌耗氧量增加，反过来加重心肌缺血，抑制心肌收缩力，形成恶性循环。低心排综合征的心脏指数（CI＜3 L/（min·m^2），临床上表现为低血压、少尿或无尿、酸中毒等，死亡率高达50％。

low level sensor 低位液面报警器
对氧合器内血平面实施监测的仪器。当液面低于预设的报警液面时，传感器未感知到反射光会发出报警，同时自动停泵。有防止气体进入病人体内的作用。

low phosphate diet 低磷酸盐饮食
预防磷酸盐结石的一种措施。少吃含磷酸盐的食物。预防结石的效果不显著。

low pressure cuff 低压套囊
气管导管充气套囊的一种类型。高容低压套囊，套囊半径大于气管导管内径，囊壁为透明塑料薄膜（0.1mm以下），用较低压力充气4～8ml则使正压通气不漏，即不均衡地封闭气管与导管壁。当正压通气时，气管壁受压等于气道的峰压2～4kPa（15～30mmHg），如再多充气1ml，气管壁受压仅增加0.8～3.3kPa（6～25mmHg），仍在安全范围内，所以气管粘膜缺血较低容高压套囊为少。

low profile mammary implant 低侧壁乳房假体
为隆乳术乳房假体类型之一。适用于肥胖体型者隆乳，且常应选择直径较大的低侧壁乳房假体。

low purine diet 低嘌呤饮食
预防尿酸结石的一种措施。少吃含高嘌呤的食物，包括大量的动物蛋白、内脏、海产品，花生及啤酒等。

low spinal anesthesia 低平面脊髓麻醉
脊神经阻滞平面在胸10神经以下的脊髓麻醉称为低平面脊髓麻醉。对呼吸及循环影响轻微，适用于下腹部以下的手术，如腹股沟及下肢手术。

lower extremity nerve block 下肢神经阻滞
将局麻药注入支配下肢的各个神经干旁，暂时阻断神经传导功能，达到下肢手术无痛的方法为下肢神经阻滞。下肢的神经支配：大腿外侧为股外侧皮神经，前面为股神经，内侧为闭孔神经和生殖股神经，后侧为骶神经的小分支；小腿和足的神经支配绝大部分为坐骨神经，只有前内的极小部分为股神经延续的隐神经所支配。

lower respiratory tract obstruction 下呼吸道梗阻
声门以下的呼吸道梗阻为下呼吸道梗阻。常因气管、支气管分泌物或唾液、呕吐物等侵入下呼吸道引起的机械性梗阻；也包括了支气管痉挛引起的机能性梗阻。

lower triangular flap method 下三角瓣法
又称坦尼森（Tennison）法。为单侧唇裂修复常用的手术方法之一。始用于1962年。

lower ureter 输尿管下段
骶髂关节下缘以下的输尿管。

lower urinary tract 下尿路
指膀胱和尿道。

low-pressure hydrocephalus 低压力性脑积水
同normal-pressure hydrocephalalus。

L-shaped catheter adapter L-型气管导管接头
连接气管导管与麻醉机螺纹管的Y型管的接头，根据其形状为L形，故称L-型气管导管接头。

L-shaped kidney L形肾
肾脏交叉异位融合的一种形式。异位肾呈水平横位并与正常肾的下极

发生融合。

Lucatello's sign 卢卡泰洛征
指甲状腺功能亢进的患者，腋下体温比口腔体温高0.2～0.3℃。

lucid interval 中间清醒期
又称意识好转期。外伤病人伤后立即昏迷，清醒后至再次昏迷之间的时间。常见于硬膜外血肿。

Ludwig's angina 路德维希咽峡炎
指由链球菌感染所引起的脓性颌下腺炎。

Lugol's iodine solution 卢格尔碘溶液
又称复方碘溶液。甲状腺功能亢进患者手术前准备用药。通过碘剂逐渐抑制甲状腺激素的释放，术后就不使循环系统受到突然的变化，避免了甲状腺危象的发生。其处方是：碘酊 5g，碘化钾 10g，加蒸馏水 100ml。

lumbar cord 腰髓
脊髓腰 1 至腰 5 的节段。相当于胸 10、胸 12 椎体水平。腰髓与骶 1、2 组成腰膨大，支配双下肢运动和感觉。

lumbar hernia 腰疝
从腰三角间隙突出的疝。

lumbar intumescentia 腰膨大
由腰 1 至骶 2 脊髓节段组成的脊髓下部的外形较粗大处。主要司下肢运动及感觉。

lumbar nerve 腰神经
从腰髓节段发出的神经。

lumbar puncture 腰椎穿刺
简称腰穿。即蛛网膜下腔穿刺。为避免损伤脊髓，在脊髓圆椎终止平面（成人 L1～2、小儿平 L2）以下的腰椎棘突间隙进行穿刺到蛛网膜下腔为腰椎穿刺。在两侧髂嵴之间作一连线，此线与脊柱相交处即为 *L4* 棘突或 *L4*～5 棘突间隙，为腰椎穿刺的穿刺点。常用于抽取脑脊液作各有关检查、测定脑脊液压力、进行脑脊液造影、鞘内注药及腰麻。

lumbar puncture needle 腰椎穿刺针
又称腰穿针。进行腰椎穿刺所用的穿刺针。目前一般多用 22 G 穿刺针。如用 26 G（更细）穿刺针，头痛发生率可从 9% 降到 1%。

lumbar strain 腰部劳损
腰部肌肉因过度牵伸或作功而发生疼痛和肿胀。包括急性劳损和慢性劳损。后者可由于急性腰扭伤迁延或积累性创伤所致，可与腰椎间盘退变，后纵韧带压力增高互相过渡，表现为疼痛、保护性肌痉挛；压痛位于下腰三角区，腰背筋膜，胸椎横突，肋骨韧带等处。应重视治疗，多以非手术治疗为主。

lumbar sympathetic ganglion block 腰部交感神经节阻滞
适用于下肢栓塞性脉管炎诊断及治疗的一种方法。腰交感神经阻滞在棘突上缘旁开 4cm 处进针，取长 10～12cm 22 G 穿刺针垂直刺入，针尖向头侧倾斜 30°，并向椎体刺入，在椎体前外侧缘注局麻药 5～10ml。

lumbar vertebral canal stenosis 腰椎管狭窄症
指中央性腰椎管狭窄引起症状者。可分为发育性和退行性椎管狭窄。表现为腰背痛、腰骶部痛或下肢痛，腰前屈位症状缓解，过伸位加重，可伴括约肌功能障碍或膝踝反射异常；呈现规律性间歇性跛行；X 线片示椎间隙狭窄，关节突肥大，关节间隙减少，椎弓根较短等，腰椎管横径小于正常值下限 20mm，矢状径小于正常值下限 15mm，脊髓造影显示前后径小于 10mm 有诊断意义。应行椎管减压术。

luminal 鲁米那，苯巴比妥
同 phenobarbital。

lump kidney 块形肾
又称蛋糕肾。相当罕见的肾脏融合形式。肾始基在成熟过程发生广泛融合。整个肾脏呈块形，不规则且

呈小叶状。通常患肾最高能升至骶岬水平，但多数仍停留在真骨盆内。两个肾盂均位于前方，分别引流不同范围的肾实质。双侧输尿管不发生交叉。

lung 肺

位于胸腔内执行气体交换的器官。于纵隔的两侧分别各有一个肺，分称为左肺和右肺。肺近似正中行切开的半圆锥形，可分为尖、底（膈面）、肋面和纵隔面以及前缘、后缘和下缘。主要完成氧气和二氧化碳的气体交换功能，是呼吸系统中最主要的器官。

lung aspiration biospy 肺针吸活组织检查

一种用带有针芯的外套针刺入胸壁，进入肺套取肺组织或肿物样本进行检查的方法。是一种直接、简便的诊断方法。适用于常规方法不能确诊的肺内病变。此方法成功的关键在于定位是否准确。

lung biospy 肺活组织检查

一种肺部疾病的病因学和组织学的诊断方法。取材方法有三种：①经皮肺针吸活组织检查；②经支气管纤维镜活组织检查；③开胸手术肺活组织检查。三种方法各有优缺点，临床中要根据具体情况决定取舍哪种方法。

lung bud 肺芽

胚胎期喉气管憩室末端膨大发育成的肺的原始结构。是肺的萌芽组织，这种组织不断增长，不断分支，逐渐形成气管支气管树及肺泡的间质。

lung cancer 肺癌

肺部最常见的恶性肿瘤。发生于肺内支气管粘膜及其腺体上皮，故又称支气管肺癌。分中心和周围型二种类型，肺段支气管以上部位发生者为中心型，以下者为周围型。胸部X线、支气管纤维镜及活组织检查等均有助于诊断。宜尽早明确诊断和早期治疗。

lung compliance 肺顺应性

表示肺扩张难易的一种提法。容易扩张为顺应性大，不易扩张为顺应性小。细小支气管有病变时，呼吸次数增加可使顺应性降低，而肺气肿可使顺应性增加。

lung consolidation 肺实变

肺泡被炎性分泌物充满时的状态。常见于肺部感染时。临床上叩诊出现浊音，听诊可闻支气管性呼吸音，胸透出现阴影等可帮助诊断。

lung death 肺脏死

同 respiratory death。

lung field 肺野

一种X线检查对肺部区域的称谓。临床上把左右肺各分为上、中、下三野及内、中、外三带。正常情况下肺野为均匀一致的透明影。当肺部、胸膜、心血管有疾病时可影响肺野的透度。

lung injuries 肺创伤

指由于外力的作用使肺的结构完整性受到破坏并出现一系列的症状。多见于外伤，一般常见的有肺挫伤、肺撕裂伤、肺内血肿及创伤性肺假性囊肿等类型。胸部X线检查有助于诊断。除严重肺撕裂伤外，大多数危险性不大。

lung perfusion scanning 肺灌注扫描

一种检查肺脏各部位血流情况的技术。主要利用向静脉注入放射性同位素（如^{99m}TC）作为扫描剂，当其在肺部通过和停留时，用扫描机描绘出肺的图形，从而通过放射性分布来判断血流情况。

lung stretch reflex 肺牵张反射

肺脏扩张或缩小而引起呼吸的反射性变化。此反射有类似呼吸调整中枢的作用。位于呼吸道平滑肌中的肺牵张感受器接受扩张刺激时，通过一系列的神经传导可起到切断吸气的作用，呼气（即肺缩小时）则

此反射消失。

lung torsion 肺扭转

肺脏绕其支气管血管蒂往一个方向发生不同程度的旋转。多见于外伤或手术后。如扭转严重可出现循环障碍和呼吸障碍。X线检查可帮助诊断，一经确诊即应手术治疗。

lung transplantation 肺移植

把一个人的肺脏植入另一个人的身体中。是治疗末期肺疾病唯一有效的方法。一般分为单侧肺移植、双侧肺移植和心肺移植三种。

lung tumour 肺肿瘤

肺部组织的异常生长所引起的不正常肿块。可分为良性和恶性两种。良性瘤多数无自觉症状而在体检中发现，且大多位于肺周围，恶性者常迅速出现症状和体征，可生长在周围，亦可发生于肺门附近。均宜手术治疗，特别是恶性者，早诊断早治疗是十分重要的原则。

lung volume 肺容量

安静条件下一次呼吸所出现的容量变化。包括潮气量、补呼气、吸气量，残气量，深吸气量，功能残气量、肺活量、肺总量等，是肺功能检查的最基本项目。

Luschka joint 卢施卡关节，钩椎关节

颈椎钩突起自椎体前外侧交界处，沿椎体侧方向后陡然突起，并延伸达椎体后缘中外1/3交界处变平，其与相对应的上一椎体下面的斜坡处相咬合而构成钩椎关节。该关节参与颈椎活动，并限制椎体向侧方移动，减少髓核向侧后方突出的机会。

luteinizing hormone (LH) 促黄体生成激素

垂体前叶腺垂体促性腺激素细胞(LH型)分泌的激素。其生理作用：与卵泡刺激素一起促进卵泡的成熟并分泌雌激素，促进排卵发生以及促进排卵后的卵泡颗粒细胞转变为黄体细胞并分泌孕激素和雌激素。受下丘脑促垂体区神经元分泌的促性腺激素释放素的调节及血中雌激素和孕激素的反馈性调节。

Lutembacher's syndrome 卢藤巴赫综合征

即心房间隔缺损伴有二尖瓣狭窄。前者为先天性发育障碍，后者为后天获得性心瓣膜病变。一个大的房间隔缺损可以缓解因二尖瓣狭窄所引起的肺静脉瘀血状态，但却加重了右房室的负荷，右室肥厚扩大，肺循环血量增加，而体循环血量减少。当有肺动脉高压时可出现右向左分流而呈现紫绀。此征多见于女性。治疗主要行房间隔缺损修补加二尖瓣分离术。

Lycostoma 狼吻，腭裂

同cleft palate。

Lygidakis' operation 利吉达基斯手术

倾倒综合征的纠正手术之一。系比罗特（Billroth）Ⅱ式手术加空肠袋及Roux-Y式吻合术。适用于空肠输入段较长的病例，在距吻合口8～10cm处将输入段空肠横断，把吻合口下的空肠输入与输出段做侧侧吻合使之成为一空肠袋，再将近端空肠与输出段空肠端侧吻合，吻合口应距胃肠吻合口50～60cm，再加迷走神经切断术。

lymph drainage of breast 乳腺淋巴引流

指乳腺的淋巴流向而言。乳腺淋巴管有不同的流向：乳腺外侧部的淋巴管注入腋淋巴前群，这是乳腺淋巴回流的主要路径；乳腺内上部的淋巴管注入胸骨淋巴结，并可到对侧腋淋巴结；其内下部的淋巴管与肝膈的淋巴管相连接；乳腺深部的淋巴管及乳腺上部浅淋巴管，均入锁骨上下淋巴结，并与胸大肌和胸小肌的淋巴管相通。两侧乳腺浅淋巴管相互吻合，在发生癌瘤转移时，

可转移至对侧乳腺及淋巴结，如转移到胸骨淋巴结时，可阻碍淋巴结回流，癌细胞可以逆流传播；如沿腹壁上、下动脉行走的淋巴管而向下转移时，可到肝或腹股沟淋巴结。了解乳腺淋巴引流，在乳腺癌手术时有意义。

lymph node 淋巴结

同 lymphaden。

lymph obstructive ulcer 淋巴阻塞性溃疡

见于严重的下肢象皮肿，溃疡多位于踝关节周围或足背趾缝等部位，常见有大量淋巴液渗漏。

lymphaden 淋巴结

机体免疫系统的重要组成部分。淋巴结是由结缔组织的被膜包围着一团淋巴组织所形成。呈卵圆形或豆形，直径约 1～25mm，一面凹成门，有血管神经由此出入，并有输出管由门而出。输入管的数目较输出管为多，有淋巴结凸面穿入。在被膜的深面由皮质和髓质组成。淋巴结可产生淋巴细胞和抗体，并对淋巴有过滤功能，对机体防御和免疫作用十分重要。在机体某些特殊区域，如大血管分叉处、肢体与躯干关节窝处等常集聚成组，当所输入淋巴管区域发生感染或恶性肿瘤时，则该处淋巴结可发生肿大或为瘤转移，检查此处淋巴结对诊断有意义，同时行恶性肿瘤根治性手术时必须将所及各淋巴结全部清除。

lymphangiography 淋巴管造影

检查淋巴系统疾病的一种方法。可直接向肿大的淋巴结注入造影剂再进行 X 线检查，亦可向淋巴管内注射造影剂进行造影，对了解淋巴管、淋巴结某些疾病，如转移癌有重要意义。

lymphangioma 淋巴管瘤

由淋巴管内皮细胞过度增生或淋巴管扩张而形成的良性肿瘤。瘤体无包膜，多发生在肢体部位，大小不一，可较局限，也可波及整个肢体。具有生长迅速和向周围组织浸润的特性。临床上分为毛细管型、海绵型、囊肿型等，其中以海绵型为多见。此瘤多为先天性发育异常。不影响功能不需处理；如较局限并伴有不适可手术切除。

lymphangioma of bone 骨淋巴管瘤，骨非霍奇金淋巴瘤

是发生于骨的淋巴管瘤。多见于股骨和脊柱、颌骨、骨盆。局部间歇性隐痛，发热，可有病理性骨折；早期 X 线变化为骨干髓内破坏，后延及皮质，为浸润性点状溶骨伴骨硬化，可有葱皮样反应骨；瘤细胞圆形，胞浆丰富，细胞间网织纤维多。须放疗、化疗、手术综合治疗。

lymphangioma simplex 单纯性淋巴管瘤

又称毛细管型淋巴管瘤。淋巴管瘤的一种类型。主要生长于皮肤组织中，由衬有内皮细胞的淋巴管扩张而成。在皮肤表面形成一个突出的肿块，最常见于面颈等部位。肿瘤表面无色、柔软，压迫时稍可缩小，常无自觉症状。

lymphangitis 淋巴管炎

淋巴管的一种感染性疾病。可由多种病原微生物引起，常见的为各种致病菌，亦可由丝虫引起。临床分急性淋巴管炎和慢性淋巴管炎 2 种：急性者局部沿淋巴管有红、肿、疼痛，波及皮内淋巴管网则为片状红肿，蔓延至淋巴结则出现淋巴结肿大、疼痛，并有全身炎症反应。有些可转为慢性，淋巴管变硬、腔窄、淋巴液阻塞并渗入组织中形成象皮肿。治疗：应用消炎药，局部湿热敷，理疗等。

lymphatic metastasis 淋巴道转移

恶性肿瘤主要转移途径之一。恶性肿瘤细胞穿透淋巴管壁随淋巴液由

近及远到达相应淋巴结，在此淋巴结停留、分裂、增殖，使此淋巴结致病、肿大、坚硬，并可使多个淋巴结融合成团。然后可再沿淋巴循环转移到其他区域或内脏。

lymphedema 淋巴水肿

由于淋巴管道发育不全或发生堵塞，淋巴回流受阻，淤积于皮下组织、间隙内，致局部肿胀，称为淋巴水肿。多发生于四肢，尤以下肢为最常见。

lymphedema praecox 早发型淋巴水肿

为原发性淋巴水肿的其中一种类型。多见于女性，一般在9～25岁之间发病，是由于先天性淋巴管发育不全，不能适应和满足青春期迅速增长的功能需要所致。

lymphogranuloma venereum 性病性淋巴肉芽肿

又称腹股沟淋巴肉芽肿、性病性淋巴结病、第四性病。由沙眼衣原体L1、L2、L3血清型所致的性传播疾病。多见于30多岁男性，女性少见。潜伏期一般在一周以内。临床经过分三期：①早期：生殖器初疮；②中期：腹股沟淋巴结炎；③晚期：阴茎、阴囊、阴唇象皮肿。当此病变波及大肠，可出现直肠狭窄、皮下瘘管、直肠阴道瘘等并发症，需相应地处理。辅助检查手段有分离培养、补体结合试验、微量免疫荧光试验、组织病理检查等。可服四环素、强力霉素、磺胺甲基异恶唑、红霉素等进行治疗。

lymphoma of stomach 胃淋巴瘤

指原发于胃的恶性淋巴瘤。开始发生于胃壁的淋巴滤泡，逐渐向胃壁全层侵犯，以胃体和胃窦多见。临床表现：上腹痛、体重减轻、黑便或幽门梗阻，约1/3的病人可扪及包块。诊断：术前正确诊断率为30%左右，故应提高认识。钡餐和胃镜有助于诊断，胃镜取活检时应尽可能深取，才能提高阳性率。治疗：根治性胃大部或全胃切除术。

lymphovenous anastomosis 淋巴管-静脉吻合术

为治疗淋巴水肿的手术方法之一。适用于早期淋巴水肿、淋巴管无明显纤维化、皮下纤维组织增生较轻，经休息或抬高患肢，肢体周径尚可缩减，且静脉系统正常，近期无丹毒发作者。

lysis of intestinal adhesions 肠粘连松解术

治疗粘连性肠梗阻的常用手术方式。以锐性松解肠间、肠与腹壁间、肠与其他脏器间的粘连带以解除梗阻。常附加其他手术方式。

M

macrocheilia 巨唇

即某些波及全唇部肿瘤（如海绵状淋巴管瘤、海绵状血管瘤等）使口唇肥厚肿大变形，称为巨唇。

macrodactylia 巨指（趾）

表现为指（趾）的所有组成结构，包括指（趾）骨、关节、肌腱、血管、神经、皮肤和皮下组织，以及指（趾）甲等组织都超常发育，一般各部分比例大致匀称，也或有变形。

macroglossia 巨舌

由于舌组织普遍肥大所致，常由于淋巴管瘤或肌肉的肥大所造成。

macromastia 巨乳房
妇女乳房过度发育，体积超常，和人体各部位比例明显失调，称为巨乳房或大乳房。多见于青春期少女或青年女性，常发生在两侧，偶见限于一侧。乳房过大是因腺体及脂肪、结缔组织过度增生所致。

macrostomia 大口畸形
又称巨口症。是一种少见的颌面部先天畸形，是胚胎发育过程中上、下颌突的一侧或两侧因某些原因而部分或全部未能融合所形成，单侧多于双侧，男性多于女性。

macrotia 大耳
表现为耳廓的过度发育，较正常明显增大，但各部位匀称并无比例失调。

Madelung's deformity 马德隆畸形，先天性远侧桡尺关节半脱位
腕部生长紊乱，桡骨远侧骨骺掌侧和尺侧生长受抑制引起的先天性畸形。多见于女性。表现为尺骨茎突在腕背侧、尺侧突出，比桡骨茎突低，腕关节活动受限，背屈、尺偏尤甚。X线示桡骨远端向掌侧弯曲，呈弓形，下尺桡关节脱位。治疗主要是止痛和恢复功能，待骨骺停止生长后行矫形手术。

Maffucci syndrome 马富西综合征，软骨营养不良血管瘤
同 chondrodystrophic hemangioma。

Magendie's foramen 马让迪孔，第四脑室下中孔
第四脑室下端正中有一孔，借此与小脑延髓池相通，是脑脊液的主要流出口。

Magill system 马吉尔系统
同 semiclosed system。

magnesium ammonium phosphate 磷酸镁铵
感染性肾结石的主要成分。

magnetic resonance imaging (MRI) 磁共振成像
利用磁共振方法显示人体局部或全身体层的解剖形态和功能活动的检查方法。由于人体内各种组织的氢核密度、驰豫时间等参数各不相同，因而可用磁共振方法将这些参数的分布分别以二维或三维图像形式显示出来。特别是对软组织、鞍区、脑干、后颅窝肿瘤及脊髓、脊柱等疾病有优势。

Magnuson operation 马格努森手术，肩胛下肌止点外移术
用于修复肩关节囊，增强肩关节前壁，治疗复发性肩关节前脱位。肩关节前行倒“L”型切口，将喙肱肌腱、肱二头肌短头腱于喙突处切断并下翻，暴露肩胛下肌，将其自止点处切下，在肱二头肌肌腱沟外侧、肩胛下肌腱止点下1～2cm处，作一长2cm纵行骨槽，并在骨槽外侧钻三孔，以粗丝线缝合肩胛下肌腱，将缝线穿过骨孔结扎固定。再将喙肱肌腱、肱二头肌腱缝于原处。术后肩外展50～60°固定。

main duct of Wirsung 维尔松主管，主胰管
自胰管开口至胰腺尾分头、体、尾三部，上下各有15～30个同等口径的小分支，主胰管和总胆管共同开口于十二指肠乳头，是胰液的主要排出道。

maintenance of anesthesia 麻醉维持
从病人进入可以手术的麻醉时期至手术结束停止麻醉的这一阶段为麻醉维持。在麻醉维持期间要注意平稳的麻醉、呼吸循环的情况，麻醉机及呼吸器部件工作、对生命体征的监测数据，及早发现分析异常现象，并迅速处理。

Mainz pouch 梅因茨袋
同时利用回盲肠段作储尿囊的可控性尿流改道的一种手术方式。适用于膀胱全切病人。

major blood loss 大量失血

即大量出血，估计失血量达 2～4L 或失血量占血容量的 40%～80%。

major cerebral vein 大脑大静脉

同 great cerebral vein。

major duodenal papilla 十二指肠大乳头

胆总管和主胰管的共同开口所形成的乳头状结构。位于十二指肠降部后面的左侧缘。

malabsorption syndrome 吸收不良综合征

系指各种原因导致的脂肪、碳水化合物、蛋白质、维生素、电解质、矿物质和水吸收障碍。该征涉及影响到消化道的许多疾病。许多外科手术后亦可出现，如全胃或部分胃切除，小肠切除等。

male infertility 男性不育

病因在男方的不育症。见 infertility。

male pseudohermaphroditism 男性假两性畸形

有男性性腺，无女性性腺，但有不同程度的外生殖器女性化表现。

male reproduction 男性生殖

与睾丸生精功能、男性性功能、下丘脑-垂体-性腺轴功能密切相关。

male sexual dysfunction 男性性功能障碍

男性性行为、性感觉的障碍。

Malecot self-retaining four-wing urethral catheter 马利科特自动固定的四翼导尿管

一种形状与蕈形管相似的导尿管。主要用于膀胱造瘘。

Malecot self-retaining two-wing urethral catheter 马利科特自动固定的双翼导尿管

除导尿管尖端只有二个翼起固定作用外，余与 Malecot 自动固定的四翼导尿管相同。见 Malecot self-retaining four-wing urethral catheter。

Malgaigne's bulging 马尔加尼突起

斜疝病人，当站立或增加腹压时，在腹股沟管相应部位可见到条索状的突起，消瘦病人比较明显。

Malgaigne's subluxation 马尔加尼半脱位，牵拉肘

即桡骨小头半脱位。多发生于 4 岁以下幼儿。由于小儿环状韧带前下方附着点薄弱，桡骨小头关节面略向后方远端倾斜，并呈卵圆形，极度旋前位桡骨小头略离开尺骨的桡骨切迹，该位置牵拉前臂，环状韧带易向桡骨小头前外侧近端滑移，桡骨小头向前下方滑出，形成半脱位。表现为耸肩，肘略屈，前臂略旋前，小头部压痛明显，贴胸不能屈肘，被动活动时疼痛加剧。可手法复位，悬吊三天并防止再度牵拉。

malignant fibrous histiocytoma of breast (MFH) 乳腺恶性纤维组织细胞瘤

源于乳腺软组织的一种恶性肿瘤。临床表现：大多以无痛性乳房包块就诊，乳腺 MFH 多见于年轻患者，多单侧发病，肿瘤生长较快，无乳头溢液、内陷及皮肤橘皮样改变。该病恶性程度高，切除后局部复发，但较少见腋窝淋巴结转移。治疗：行肿瘤扩大切除，复发性肿瘤应尽量再次手术，术后放疗、化疗效果不佳。

malignant hyperthermia syndrome(MHS) 恶性高热综合征

本综合征多以麻醉药为促发因素，引起突然性高热和骨骼肌代谢亢进为其特点。临床罕见，病情险恶，常为麻醉用药，尤其是琥珀胆碱和氟烷等诱发。发病后，体温急剧升高，并伴有骨骼肌强直性收缩，病程进展迅速，数小时内出现严重的混合性酸中毒和呼吸循环衰竭，死亡率高达 60% 以上，为一种家族性遗传性应激综合征，与骨骼肌钙代谢遗传缺陷有关。

malignant lymphoma of breast 乳腺恶性淋巴瘤

原发于乳腺间叶组织的一种恶性肿瘤。与全身恶性淋巴瘤侵及乳房不同，较少见，右侧较左侧多见。临床表现：乳腺无痛性肿块，生长迅速，多位于外上象限或乳腺中央，无乳头溢液、内陷及皮肤橘皮样变。肿物上方皮肤呈青紫色为其特征性表现。治疗：应先行化疗，然后手术切除，术后及时化疗或放疗。

malignant lymphoma of stomach　胃恶性淋巴瘤

来源于胃壁内淋巴滤泡的恶性肿瘤，较少见。临床表现：上腹痛可类似胃溃疡，呕血和黑便是常见的症状，少数病人可并发幽门梗阻。约有30%的病例可扪及肿块，并有轻度压痛。诊断：X线钡餐和胃镜检查有助于诊断，活检时钳取组织应尽可能的深，才能提高活检的阳性率。治疗：应根据病变范围行根治性胃大部切除术或全胃切除术，以及胃周围淋巴结清扫术。术后配合放、化疗。

malignant melanoma　恶性黑［素］瘤

一种恶性程度极高的皮肤恶性肿瘤。其病程进展迅速，常于早期发生淋巴及血行转移，一般预后不良。恶性黑［素］瘤有由黑素细胞转化和由痣细胞恶变而来的两类。

malignant tumor of bile duct　胆管恶性肿瘤

除壶腹部以外的胆管所有部位发生的癌肿。原因不明，与胆管结石有一定的关系；多为腺癌，以结节型居多，常突入胆管腔或使胆管僵硬狭窄。总胆管癌时出现梗阻性黄疸，伴有肝肿大，梗阻上端及肝内胆管均扩张，可触及肿大的胆囊。此外尚有肝痛、全身瘙痒、消化不良等症状。早期发现，及早手术。

malignant tumor of liver　肝脏恶性肿瘤

发生于肝脏的恶性病变。源自上皮组织者如肝细胞癌、胆管细胞癌、混合性癌和肝母细胞瘤等；源于间叶组织者如血管内皮细胞瘤、恶性淋巴瘤、纤维肉瘤等。肝脏继发性恶性肿瘤包括转移癌及肉瘤。手术治疗是其主要手段。

malignant tumour of pleura　胸膜恶性肿瘤

原发的或从它处转移到胸膜的异常的、与周围组织不协调的新生组织。细胞分化不成熟，生长快，易蔓延或转移至远处。原发的多见于弥漫性胸膜间皮瘤，继发的多从肺、食管、胸腺等处转移而来。预后一般较差。

malignant ulcer　恶性溃疡

包括癌性溃疡和溃疡癌变两类。前者如鳞状上皮癌或基底细胞癌等。后者其原发病灶的溃疡长期不愈，由于炎症长期不良刺激而继发癌变，故又称之为马乔林（Majolin）溃疡，多继发于大面积皮肤缺损、烧伤、放射性损伤以及感染性溃疡。

Mallory-Weiss syndrome　马-韦综合征，食管-贲门粘膜撕裂综合征

为剧烈呕吐或其他使腹内压剧增的因素导致食管胃交界粘膜纵行撕裂从而造成出血等症状。表现为食管区域或上腹部剧烈疼痛，呕血，胃镜检查有利于诊断。治疗：多数病人出血可自止，少数病人需三腔两囊管压迫止血或内镜下电凝止血，仍无效者可行胃手术修补粘膜裂口，并止血。

malocclusion　错𬌗畸形

指上下牙齿咬合位置失常，常与先天性遗传及后天不良习惯有关。前牙列错𬌗畸形，包括牙齿拥挤、反𬌗、前突、扭转、开𬌗、深复𬌗、深复盖、闭锁𬌗、牙间隙过大等。而由于颌面畸形所引起的错𬌗，除有牙列错𬌗外，还有相应的颌面部畸形。

malposition of great arteries（MGA） 大动脉异位
两大动脉位置异常的一种类型。大动脉位置与心室一致，即主动脉仍与解剖左心室相连，肺动脉仍与解剖右心室相连，仅有大动脉之间位置异常。主动脉在肺动脉右前方者称右移位（D-MGA），主动脉在肺动脉左前方者称左移位（L-MGA）。根据房室连接一致与否分为：①完全性大动脉异位，也可称无紫绀型MGA，属于解剖功能双矫正型MGA。②紫绀型大动脉异位，仅有解剖学矫正，主动脉起于解剖左心室，但由于心房心室连接不一致，功能未被矫正，主动脉接受腔静脉血，临床出现紫绀。

malposition of heart 心脏异位
心脏位置异常。指心脏在胸腔内，但心尖内部结构，包括某段心腔位置异常，心轴方向异常，或心脏各段同时异位。通常可分为左位心、右位心及中位心三类。

malposition of two great arteries 两大动脉位置异常
大动脉异位与大动脉转位的统称。两者的区别在于大动脉和心室的连接一致与否，均为大动脉起始部发育异常，圆锥动脉发育畸形所致，其发生机制主要由于：①圆锥部旋转运动反常；②圆锥部吸收反常。大动脉转位和大动脉异位的胚胎基础是肺动脉下圆锥被吸收而保留了主动脉下圆锥结构，而且圆锥旋转方向和正常相反，即主动脉瓣口及瓣下圆锥向前向上方旋转移位，而肺动脉瓣口向后向下移位，结果导致主动脉位于肺动脉的前方。根据旋转程度不同，主动脉可位于肺动脉的右前方或左前方。

mamma 乳房
位于胸前部，在成年女性是两个半球形的性征器官。乳头在乳房前方中央突起。乳房是由皮肤，皮下组织（包括深、浅筋膜）及乳腺腺体组成。见 mammary gland。

mamma areolata 乳晕
乳头周围有明显色素沉着、色泽较深的皮肤区域。

mamma masculina 男性乳房
男性乳房发育程度较低，较女性为晚，发育期限也较短。在发育期间可在乳头下触及硬结，轻度触痛，一般在1～2年后逐渐消失。

mamma virilis 男性乳房
同 mamma masculina。

mammary abscess 乳房脓肿
指乳房内有局限性脓液积聚而言。多由乳房急性化脓性炎症的组织坏死、液化后而致，少数为结核性。临床表现：早期局部红、肿、疼痛，有硬块，并有相应的全身反应；化脓后局部硬块变软，并有波动感，有的可自行破溃流脓。如结核引起者则缺少局部与全身急性炎症表现。治疗：手术切开引流，全身或局部应用抗生素；如为结核性引起者手术应彻底，并应用抗结核药物。

mammary dissector 乳房剥离子
用于隆乳术的专用器械之一。由于腋路隆乳胸大肌下分离的距离较远，使用手指剥离或常规器械不利于力的传导，分离有一定难度。故有关专家专为该手术设计了专用器械，这种器械称为乳房剥离子。

mammary dysplasia 乳腺结构不良
同 chronic cystic mastitis。

mammary epitheliosis 乳腺上皮增殖症
同 chronic cystic mastitis。

mammary feminism 男子乳房发育
指男性一侧或双侧乳腺的不正常发育和增大。可分为生理性和病理性两种。生理性为青春期对雌激素敏感性增加或雄、雌激素比例失调有关；病理性可见于染色体异常及睾丸、下丘脑、垂体、甲状腺疾病等。

mammary gland 乳腺
人体内最大的皮脂腺，是乳房的主要组成部分。乳腺被结缔组织和脂肪分隔成15～20个乳腺小叶，小叶的导管合成10～15个输乳管，开口于乳头表面的输乳孔。每个输乳管在开口以前先扩大成输乳管窦，乳腺管呈放射状伸向乳头，故手术时切口要注意不可切断乳腺管。乳腺表面包有浅筋膜，发出许多纤维伸入腺组织间，因此乳腺被固定于皮肤和胸肌筋膜间。乳腺可发生急慢性感染、肿瘤等，是临床较常见的疾病。

mammography 乳房X线摄影术
系检查女性乳腺疾病的一种X线平片摄影。多用特殊X线机，用硒静电、软线摄影技术摄制；X线管电压25～30kV，能充分显示乳腺内微细结构，对诊断乳腺疾病有参考意义。

mammotomy 乳房切开术
切开乳房进行脓肿引流或肿物摘除或作乳房矫形。根据切开部位的不同切口方向有异。见mastostomy。

mandibular articulation 下颌关节
颅骨构成的一个活动关节。是由下颌窝和关节结节与下颌骨的关节突构成。关节囊上起下颌窝和关节结节的周缘，向下附于下颌颈。关节囊前部薄、后部厚，在外侧有加强关节囊的韧带，称颞下颌韧带。在关节腔内有一关节盘，前部凹面向上，后部凹面向下，周缘与关节囊相连。此盘分关节腔为上、下两层。下颌关节可作上掣（开口）与上提（闭口）、前进与后退、侧方等3种运动。下颌关节脱臼较为常见。

mandibular nerve 下颌神经
从三叉神经半月节发出，经卵圆孔出颅的三叉神经第三支。含有运动和感觉纤维。运动纤维分布于嚼肌，颞肌，翼状内、外肌，以及张鼓膜肌；感觉纤维分布于下颌，司耳前、颞部、下颌牙齿及牙龈、颊部皮肤、下颌骨、下唇、颊粘膜及舌前2/3的粘膜一般感觉。

mandibular prognathism 下颌前突
较为常见的一种下颌发育异常。本病多有家族倾向，主要由遗传因素而致。特点是下颌骨颏部向前突出，颏点明显前移，下面部增长，严重者下切牙呈现反覆盖，影响切牙切割功能。对牙齿及咬𬌗影响不严重者无需治疗；如严重影响面容及咬𬌗关系可行整复手术。

mandibular reflex 下颌反射
神经系统的一种检查方法。此方法是让病人略微张口，检查者将手指放在其下颌中部，以叩诊锤叩击手指。反射作用为双侧嚼肌和颞肌的收缩，使口部闭合。此反射传入、传出纤维均为三叉神经，反射中枢在脑桥。正常反射大都轻微，在双侧皮层延髓束病变时反射亢进，传入、传出神经或反射中枢功能障碍时此反射缺失。

mandibular retrognathia 下颌后缩
面部畸形之一。临床表现：上颌与颅面关系正常，则下颌、下牙弓位置后缩；上下切牙深超𬌗、深覆𬌗，功能障碍；下唇居上下切牙之间呈卷屈状，且易摩擦损伤。治疗：手术矫治效果良好。

Mann classification of diabetes mellitus foot 曼氏糖尿病足程度分类
可分六度：①0度：明显供血不足，但皮肤完整无破溃；②Ⅰ度：足部浅溃疡；③Ⅱ度：溃疡深达肌腱、骨、韧带或关节；④Ⅲ度：深部溃疡且有骨髓炎；⑤Ⅳ度：趾或前足坏死；⑥Ⅴ度：全足坏疽。

Manougnian operation 马诺格尼安手术
主动脉心室成形术的一种方法。这是一种治疗成人主动脉瓣环窄小目

前常用的较彻底的方法。主动脉横行切开，用两根牵引线缝于右冠瓣与左冠瓣交界处，从交界处切开，向下延长至左心房壁与二尖瓣前叶起始部的中心约 1cm。左房壁在主动脉根部形成一梭形切口。它可扩大主动脉瓣环 1.5cm。取一梭形涤纶补片用连续缝合法缝合于二尖瓣前瓣叶的“V”形缺口与主动脉根部，则左房壁在主动脉根部附着部的缺口可用补片，包括心房补片在内，作连续性缝合关闭。瓣膜替换后，缝环可用连续性缝合缝于补片上。如主动脉切开延伸至二尖瓣前叶较远处，则心房壁与补片之间的缺口作连续性或褥式缝合关闭。这些缝合同时固定人造瓣膜的缝环。

Mansson pouch 曼森袋

一种可控性结肠尿流改道手术。即用一段结肠作储尿囊，定时排空尿液，适用于膀胱全切除病人。

manual anastomosis 手工吻合术

用手工进行胃肠道吻合的技术，是外科的基本操作技术之一。

manual artificial respiration 手法控制呼吸

又称手控人工通气。控制呼吸的一种方法。麻醉医师用手加压于贮气囊，使气体进入肺内形成吸气，呼气则依靠肺和胸廓的弹性回缩，被动呼出。病人自主呼吸已消除，不存在同步呼吸的问题。由于麻醉医师必须持续地用手挤压贮气囊，影响其他麻醉操作，长时间手法控制呼吸还可导致操作者疲劳。手法控制呼吸所施加的压力、潮气量、通气频率等均凭麻醉医师的经验掌握，不如机械通气精确，需要一定经验才能维持正常通气功能。已由机械控制呼吸取代之。

manual artificial ventitalion 手控人工通气

同 manual artificial respiration。

manubrium sterni 胸骨柄

胸骨的上部称之。是胸骨最宽厚的部分，胸骨柄的中部平均厚 10mm，上缘的正中有颈静脉切迹，下缘藉软骨性的柄胸结合与胸骨体相连。

marble bones 石骨症

又称骨硬化病。特征为骨密度增加，骨形态正常。包括三个类型：①常染色体显性骨硬化病，良性，主要症状为面神经麻痹和耳聋，可有病理性骨折，X 线示硬化灶内“骨内有骨”现象。②常染色体隐性骨硬化病，恶性，全身骨硬化，骨干有纵纹，椎体有典型“运动衫”横条。一般早亡。③致密性骨发育不全，有内分泌因素，儿童期即出现“骨内有骨”。

Marfan's syndrome 马方综合征

一种遗传性全身结缔组织疾病，主要累及骨骼肌、眼和心血管系统。有典型和隐性之分，累及上述三个系统者为典型，仅累及心血管系统者为隐性。以肢体细长，晶体半脱位，升主动脉近端动脉瘤为特征。

marginal artery 边缘动脉

是指由回结肠动脉起，沿升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠的内侧缘至直肠上端的各结肠动脉分支之间相互吻合而成的大动脉环。多位于距结肠系膜缘 1cm 处。除直接供应结肠外，还可作为肠系膜上、下动脉间的侧支。

marginal slough 切缘坏死

全乳或根治性乳房切除术后的常见并发症。是由皮瓣过紧或分离皮瓣不当、术后过分压迫、皮下积液等原因造成的。

marginal ulcer 边缘性溃疡，吻合口溃疡

十二指肠溃疡胃大部切除术后的并发症之一。常见的原因是胃切除的范围不够，或输入袢空肠过长，或行旷置性切除未彻底切除胃窦部粘

膜。临床表现与原溃疡病状相似，但疼痛较剧，压痛部位在左上腹。容易发生出血、穿孔等并发症。X线钡餐透视和胃镜检查有助于诊断。可用药物治疗，如无效者应再次手术。

Marie's sign 玛丽征
指甲状腺功能亢进患者可出现身体或四肢震颤。

Marie-Bemberger syndrome 玛-班综合征，肺性肥大性骨关节病
同 hypertrophic pulmonary osteoarthropathy。

Marsh's disease 马什病
同 Graves' disease。

Marshall-Marchetti test 马-马试验
同 Bonney test。

Marshall-Marchetti-Krantz procedure 马-马-克手术，膀胱尿道固定术
治疗压力性尿失禁的一种手术方式。

marsupial skin flap 袋状皮瓣
是多在腹壁形成的自相折合的皮瓣，供皮瓣区植以皮片，其形如袋状，故名。以后用腕部携带进行间接移转，或再将其舒平以供修复之用，也或作为既有外被又有衬里的结构，用于洞穿性缺损的修复。

marsupialization of hepatic cyst 肝囊肿袋形术
主要适用于肝右叶巨大并有继发感染的肝囊肿。操作方法与胰腺假性囊肿基本相同。对深入肝组织内或位于肝脏膈面，不易切除或作囊肿空肠吻合术者，亦可在囊肿与腹壁靠近处行袋形术。术后常形成经久不愈的窦道，故目前已少采用。

Martin-Albright syndrome 马-奥综合征，家族性假性甲状旁腺功能减退症
伴性（X染色体）的显性遗传。多见于幼年女性，有两组不相连的特征：有侏儒、圆脸、斜视、短指、智力减退等先天性畸形；低钙症状如抽搐、惊厥、焦虑不安以及沃斯特克（Chvostek）征和特鲁索（Trousseau）征阳性；皮下组织、角膜、基底节等处异位钙化。治疗：给予低磷、高钙饮食，补充钙剂和维生素D，手足搐搦时应静脉注射葡萄糖酸钙。

***Martorell syndrome* 马托雷利综合征**
同 aortic arch syndrome。

masculina breast cancer 男性乳腺癌
乳腺癌的一种特殊类型。发病年龄55～58岁。多以乳房肿块、乳头溢液、乳房胀痛为首发症状，随后局部隆起增大，可出现乳头凹陷、皮肤溃疡等，亦可与胸肌粘连固定，半数以上病例伴同侧腋窝淋巴结转移。治疗：肿瘤与胸肌无粘连者，可行改良根治术；若肿瘤与胸肌已有粘连，应行根治术或扩大根治术。晚期病例可行肿瘤切除加腋窝淋巴结清除，配合放化疗和内分泌治疗。

mask 面罩
同 face mask。

mask adapter 面罩接头
面罩弯接头连接面罩及螺纹管Y型接头的管道为面罩接头。该接头呈弯形者为面罩弯接头。

mask strap 面罩带
同 head strap。

Masonneuve fractune 梅索纽夫骨折
指下胫腓韧带联合发生部分分离，腓骨颈处有螺旋骨折。按劳-汉（Lauge-Hansen）分类，属旋前-外旋型骨折Ⅲ度，即足处于外旋位，暴力撕裂踝内侧三角韧带，下胫腓韧带损伤，并继续向上，造成腓骨颈骨折。若无腓骨重叠短缩，可保守治疗；若有重叠短缩，须先恢复下胫腓韧带联合的结构。

massive bleeding 大量失血
同 major blood loss。

massive blood transfusion 大量输血
一次输血达到或超过病人总血容量

的1～1.5倍以上；或在1小时内输血量相当于病人血容量的1/2；或在20分钟内输血速度超过1.5ml/(kg·min)，均属大量输血的范畴。大量输血可引起各种并发症，如凝血功能障碍、生化及代谢的改变，如枸橼酸中毒和低血钙、高钾血症、酸碱紊乱、红细胞2，3-二磷酸甘油酸盐(2，3-DPG)减少、体温下降、微循环障碍、心血管系统负荷加重等。

mastadenitis 乳腺炎

乳腺炎性疾病的总称。本病主要为女性哺乳期，由于感染而发生的急性乳腺炎。多由化脓性球菌经乳头破裂处或乳管口侵入乳腺组织引起。局部明显红、肿、疼痛，全身则有发冷、发热、周身疼痛不适等感觉，血中白细胞增高，时间稍久可化脓。治疗：全身应用抗生素，局部早期可用硫酸镁等热敷；化脓后及时切开引流。如经久不愈应查找原因，鉴别是否为结核性，应有针对性地治疗。

mastalgia 乳腺痛

同 mastodynia。

mastitis carcinosa 炎性乳腺癌

同 inflammatory breast cancer。

mastitis from lactation 哺乳期乳腺炎

发生于哺乳期的急性乳腺炎症。见 acute mastitis。

mastitis of infancy 婴儿期乳腺炎

乳腺炎的一种特殊类型。初生儿自母体获得雌激素致脐带脱落后乳房稍有肿大，质较硬，并自乳头流出少量略呈黄色的乳样液体，如此时强行挤出此液体，可引起急性炎症。

mastitis of puberty 青春期乳腺炎

乳腺炎的一种特殊类型。见于14～16岁间的青春期男孩，乳房略肿大，有压痛，有时有乳样分泌物。是由于垂体的暂时性功能亢进引起。一般多在数月内自行消退，如此时强行挤压，可引起急性炎症。

mastochondroma 乳房软骨瘤

乳腺软组织良性肿瘤的一种。来源于肋骨的骨膜，由软骨细胞和骨基质构成。肉眼见瘤组织呈圆形或椭圆形，质硬，表面光滑，切面银白色或淡蓝色，偶见粘液。

mastodynia 乳痛症

中年妇女月经期多见的一种症状。多在月经前和月经期乳房疼痛，性质以胀痛居多，无病理表现或有轻微胀大，或有小结节，但无肿块；多伴有痛经或月经不调；月经后症状消失；部分病人逐渐发展成乳腺病。治疗：以对症为主；有痛经等其他症状，可适当用中药治疗。

mastoid cells 乳突小房

颞骨乳突内蜂窝状的含气小腔。这些小房互相交通，并向前汇成一个大腔，叫鼓窦。鼓窦向前开口于鼓室。鼓窦和乳突小房内部都衬以由鼓室延续而来的粘膜，所以患化脓性中耳炎时，脓液可向后进入鼓窦，从而进入乳突小房。故在必要时可进行乳突凿开，以便排脓。

mastoiditis 乳突炎

颞骨乳突内化脓性炎症。本病较多见，主要由化脓性中耳炎引起，亦可见于外伤及血源性感染。临床可分急性、慢性、隐匿性3种：急性者全身症状与局部症状均明显，易并发颅内感染；慢性者可反复发作，并易有胆脂瘤形成；隐匿性症状多不明显，易可出现急性发作。治疗：全身应用抗生素，严重者手术引流防止向颅内发展；慢性者有胆脂瘤形成时可行根治性手术。

mastopathy 乳腺病

又称乳腺囊性增生病、慢性囊性乳腺炎。是女性常见疾病之一。多发生于25～45岁之间。病理表现为乳腺组织与间质均增生，导管上皮细胞可呈大汗腺化生、部分导管有囊性扩张，间质内有淋巴细胞浸润。

临床表现：乳房内有肿块，形状不一，大小不等，可为囊性，亦可较硬，少数乳头溢液；月经期间增大明显，且有胀痛，月经过后肿胀减轻。治疗：本病与性激素分泌有关，可适当应用调节激素类药物及中药；本病中少数可癌变，故对病程长、症状明显者可手术治疗。

mastopexy 乳房固定术

乳房整形手术的一种。通常是用来矫正乳房下垂。手术特点是：在乳房上方游离一皮瓣作为一个皮肤"乳罩"，将乳头上移到正常位置；对体积不足的乳房下垂，可将硅橡胶假体置于悬吊后的乳房下面；手术需做一个围绕乳晕的切口，故会遗留较多的疤痕。

mastoplasty 乳房成形术

用手术方法改造原乳房形态以增加美感。多用于因育儿哺乳后乳房膨大、松弛，外观缺乏美感，采用缩小成形术，使乳房大小适度，着装后形体美观；亦可用于乳房发育不良者，乳房扁平而小，可用弹性良好的人工材料充填，使其增大且丰满；有的一侧发育不全或因病损坏，手术使两侧等同、对称、美观。乳房成形术采用的材料应认真选择，有的可有异常变化影响效果或成为致病因素。

mastosis 乳腺病

同 mastopathy。

mastostomy 乳房切开引流术

乳房脓肿的手术方式。按脓肿部位不同，切开部位及方向有下列几种：脓肿位于乳晕部，应作乳晕周边弧形切口；脓肿位于腺叶间，应以乳头为中心作放射状切口；脓肿位于乳房周边或乳房后者，可在乳房周边作弧形切口。手术应以避免损伤乳管为前提。

Matas test 马塔斯试验，颈动脉压迫试验

压迫欲结扎侧颈动脉，使之血流阻断 20 分钟，观察有无脑缺血症状出现。目的是检测该侧大脑组织对低血流状态的适应能力。常用于颈内动脉颅外段结扎术的术前准备。

mattress-suture 褥式缝合

为闭合创口的常用缝合方法之一。此种缝合方法具有使创缘外翻，加强缝合牢度，扩大创缘接触面、有利于愈合等优点。

maxillary nerve 上颌神经

即三叉神经第二支。由三叉神经半月节发出入海绵窦，经圆孔出颅，进入翼腭窝，再由眶下裂入眶，续为眶下神经，通过眶下沟、眶下管，出眶下孔至面部，司颅中窝的硬脑膜、上颌牙齿和齿龈、蝶窦、上颌和鼻粘膜，以及口裂和眼裂之间的面部皮肤感觉。

maximal acid output (MAO) 最大泌酸量

指使用刺激剂如组织胺或五肽胃泌素后胃的一小时泌酸量。

maximal perfusion pressure (MPP) 最大灌注压

门静脉血流灌注肝脏的最大灌注压，即最大灌注压 = 外周门静脉阻断压-肝侧门静脉压。

maximum urinary flow rate 最大尿流率

尿流率测定过程中所获得的最大值，或峰值。是判断下尿路梗阻最有价值的筛选指标。

Mayo's vein 梅奥静脉

同 prepyloric vein。

maze operation 迷宫手术

用于治疗房颤的手术。即切除两侧心耳，保留窦房结至房室结的主要通道的同时，孤立肺静脉区，并手术造成心房内多个传导盲区，从而达到：①完全切断能造成房颤持续和发展的电位环。②控制心房异位点。③使窦性激动与整个心房同步，

以保持心房的排血功能。

mazodynia 乳房痛

同 mastodynia。

McBride operation 麦克布赖德手术

踇外翻矫形术之一。适用于 35～55 岁妇女，跖趾关节外翻角 20°～35°，跖间角小于 15°，跖趾关节无退变者。手术包括：①第 1 跖骨头骨赘切除；②踇收肌止点移位于第 1 跖骨远端外侧面，关节囊松解；③切除腓侧籽骨；④重叠缝合内侧关节囊。改良方法则保留外侧籽骨及踇短屈肌外侧头。

McBurney's incision 麦克伯尼切口

自脐孔到髂前上棘连线的中外 1/3 交点上，做与此线垂直的切口。系阑尾炎的专用手术切口。

McBurney's point 麦克伯尼点

相当于阑尾的体表投影。位于右下腹脐与髂前上棘连线的中外 1/3 交界点。系阑尾炎时压痛最明显的点之一。

McConnell enlarged approach of knee 麦康内尔膝关节的扩大进路

可进入膝关节前、后、内、外各部位。病人膝关节完全屈曲，在膝关节内侧屈曲皮肤皱褶、髌骨下极和外侧屈曲皮肤皱褶之间作一横切口，沿髂胫束后缘把切口向外侧扩展，必要时可再向近侧延伸；再从内侧屈曲皱褶的尖端开始，轻度向后内侧延伸 9～10cm，可充分显露关节囊。

McKissock reduction mammoplasty 麦基索克缩乳术

缩乳的一种手术方式。手术特点：以依靠胸肩峰动脉、肋间动脉为主要血供的垂直双向真皮腺体为蒂；切口呈倒“T”形；切除乳房内、外两个方向的腺体，腺体切除灵活；皮肤腺体间不作广泛剥离；血供可靠，适用范围广，外形美观。缺点是术后乳头相对上移。

McMurray osteotomy 麦克默里截骨术，股骨粗隆间内移截骨术

用于陈旧性股骨颈骨折，股骨头未坏死，骨折远端上移不多，小粗隆尚在股骨头下方病人的矫形手术。术中取大粗隆基底下方 2cm 至小粗隆上缘为截骨线，远端内移后可行 L 型钢板、预弯髓内针、髋人字石膏等固定。此术可改变负重力线，减少骨折处剪切力，并可防止大粗隆上移引起的臀中肌松弛。

McMurray sign 麦克默里征

半月板损伤检查手段之一。仰卧位，充分屈曲膝关节。检查者一手控制内侧半月板，另一手外旋小腿，缓慢伸膝；控制外侧半月板，内旋小腿，缓慢伸膝。听到咔嗒声为阳性。过屈位阳性征提示半月板后边缘破裂，略伸直位阳性提示半月板中部或前部撕裂。本征阴性不能排除半月板损伤。

McVay's method 麦克威氏法

腹股沟疝修补术的一种。适用于复发疝和腹壁肌肉薄弱的中老年人。将联合腱缝至耻骨梳韧带上用于加强腹股沟管后壁。

mean airway pressure 平均气道压

是在呼吸周期中肺膨胀期间气道的平均压，用来确定氧合和监测通气效果的一项参数。

mean arterial blood pressure (MAP) 平均动脉压

心脏舒缩周期作用在整个动脉系统的平均压力为平均动脉压。MAP＝心排血量（CO）×外周总阻力（TPR）。MAP＝（1 收缩压＋2 舒张压）/3。亦可通过周围动脉置管直接测 MAP。

mean urinary flow rate 平均尿流率

同 average urinary flow rate。

meatoplasty 尿道口整形术

用于治疗男性先天性尿道外口狭窄和女性尿道口处女膜畸形的手术。

meatotomy 尿道口切开术
用于治疗先天性或后天性尿道口狭窄的手术。

mechanical circulatory assistance 机械辅助循环
应用各种机械性装置，较长期地辅助频于衰竭的心脏，使之维持全身循环和有可能恢复已受损害的心脏功能。

mechanical dead space 机械死腔
由麻醉面罩、导管接头等器械所造成的无效腔称机械死腔或机械无效腔。

mechanical litholapaxy 机械性碎石洗出术
将膀胱结石钳碎后，用水将碎石从尿路冲洗出来。

mechanical obstruction 机械性梗阻
指因机械因素而造成的呼吸道阻塞或肠道阻塞。由于舌后坠、分泌物过多、呕吐及反流引起误吸，以及血液、异物等引起的呼吸道梗阻为机械性梗阻，或因呼吸动作严重受阻，导致体内外的气体交换作用减弱或停止而引起的窒息（mechanical asphyxia）。而在于肠道，是肠梗阻最常见的类型。因为肠腔阻塞（肿物、套叠、胆石、粪块等），肠腔狭窄（先天性、克罗恩病），或肠外压迫（内外疝、粘连、扭转、肿瘤等）造成肠管机械性不通。需及时处理。

mechanical suturing with stapler 使用吻合器机械缝合法
用胃肠吻合器行胃肠道吻合手术方法。

mechanical valve prosthesis 机械瓣膜
用金属和其它合成材料制成的人造瓣膜。基本结构包括瓣架、阀体和缝环三部分。具有经久耐用、血液动力学功能优良等优点。但致栓作用较明显，须终生抗凝。

mechanical ventilation 机械通气
一种应用呼吸机进行的人工呼吸方法。可改善氧合和通气，纠正低氧血症和碳酸血症，同时可减轻病人的呼吸作功和氧耗，支持呼吸和循环功能。是防治呼吸功能不全的有效方法。

Meckel's diverticulum 梅克尔憩室
卵黄管靠近肠管部分未闭形成的肠管憩室。位于距回盲瓣30～70cm的回肠对系膜缘。临床表现：一般无症状，部分可并发肠梗阻、肠套叠或消化道出血。诊断：术前诊断往往困难，用锝（^{99m}Tc）扫描，如右下腹有^{99m}Tc积聚的影像可确定诊断。治疗：包括憩室在内的小肠楔形切除术。

medial crural skin flap 小腿内侧皮瓣
又称胫后动脉皮瓣。是以胫后动脉的内侧皮动脉及其伴行静脉为血管蒂的皮瓣。血管蒂的长度平均为12.6cm。此组血管类型属于动脉干网状型血管。

medial longitudinal fasciculus 内侧纵束
在脑干白质内，舌下神经核的深部，紧靠正中沟两侧纵行的纤维束。内侧纵束是一个复合性神经纤维束构成的功能单位，它把不同来源的冲动，传到Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ脑神经核和上颈髓运动核，执行转眼和转头运动。桥脑的同向侧视（凝视）中枢也是通过内侧纵束，构成外展神经核与动眼神经核间联系，支配两眼的同向运动。

medial plantar skin flap 跖内侧皮瓣
又称足底内侧动脉皮瓣。血管蒂是足底内侧动静脉及其分支，属于间接皮动脉轴型皮瓣。

medial rectus 内直肌
从总腱环沿眶内壁向前止于眼球内侧的肌肉。作用是使瞳孔转向内侧，受动眼神经支配。

median foramen of fourth ventricle 第四脑室正中孔

同 Magendie foramen。

median incision 正中切口
通过腹白线所做的切口，分为上腹正中切口和下腹正中切口两种。本切口的优点是操作简单，容易延长，不损伤腹直肌的神经支配。但愈合能力稍差。

median nerve block 正中神经阻滞
将局麻药注入正中神经，可在肘部及腕部分别进行。见 elbow block，wrist block。

median sternotomy 胸骨正中劈开术
在胸骨正中，胸骨上切迹至剑突的纵行劈开。主要适用于前纵隔或心血管手术的一个标准切口。术毕用不锈钢丝缝合固定胸骨。

median suboccipital craniotomy 枕下中线开颅术
自枕外粗隆上 3.5cm，下延至颈 3、5 棘突，作一正中垂直切口，沿中线分离肌肉及骨膜，枕骨开骨窗或骨瓣成形，作后颅窝探查的手术方式。适用于小脑半球、第四脑室病变，希阿里（Chiari）Ⅰ型畸形。

median thoracic skin flap 胸正中皮瓣
可用作修复颈段气管前壁大缺损的一个带蒂皮瓣。具体取法是以胸骨上窝为蒂，向胸骨或稍偏作一筋膜皮瓣，在皮瓣内真皮下血管网深面剥离，再植入自体肋软骨数条，把皮瓣向上翻转即可应用。

mediastinal angioma 纵隔血管瘤
纵隔良性肿瘤之一。多发于前纵隔。一般无自觉症状，如肿物太大也可引起相应的症状。X 线穿刺活检等有助于诊断，如无手术禁忌证，以手术为宜。

mediastinal aspiration biopsy 纵隔针吸活组织检查
一种用带有针芯的外套针刺入胸壁，进入纵隔套取样本进行组织学检查的方法。适用于纵隔内肿物诊断不明者和不能耐受开胸手术但又因治疗需要病理诊断依据者。穿刺成功与否取决于定位是否正确。

mediastinal cyst 纵隔囊肿
纵隔良性肿瘤之一。一种含有液体状或半液体状内容物的囊性肿物。多发生于中纵隔和后纵隔。纵隔针吸活检有重要诊断价值。常有合并感染的机会，应尽可能手术切除。

mediastinal displacement 纵隔移位
由于胸内某种力的作用使纵隔离开原有的位置向一侧偏移。多见于胸膜粘连、肺萎陷、胸水、气胸等，前二者可使纵隔移向患侧，后二者可使纵隔移向健侧。纵隔移位如严重可影响循环和呼吸功能。

mediastinal drainage 纵隔引流术
把纵隔内的液体或气体排出体外的手术。有胸骨上切迹、剑突下及脊柱旁切口等几种引流途径。多用于纵隔气肿、脓肿或纵隔手术后。可置多孔橡皮管、外接水封瓶作负压引流。

mediastinal effusion 纵隔积液
纵隔壁层与脏层胸膜之间的腔隙的液体聚积称之。多见于纵隔感染化脓，外伤或纵隔手术后。可根据积液的位置及范围分为局限性或广泛性积液二种。X 线检查有助于诊断。可作纵隔引流术。

mediastinal emphysema 纵隔气肿
大量气体聚积于纵隔疏松的结缔组织内。可见于气管支气管或食管破裂，或气胸伴胸膜破裂。轻者可无症状或体征，重者可出现呼吸困难，紫绀，颈、面部、前胸皮下气肿等。X 线下可见纵隔积气。量少者可不处理，多者应尽早作引流。

mediastinal enterogenous cyst 纵隔肠源性囊肿
纵隔囊肿之一种类型。多发生于中纵隔。根据国外资料统计，发病率仅次于神经源性肿瘤、胸腺肿瘤、畸胎瘤，而居于纵隔肿瘤的第四位。

以手术为宜。

mediastinal fibroma 纵隔纤维瘤
纵隔良性肿瘤之一。多发生于前上纵隔。起源于纤维组织或其它间叶组织，生长缓慢，质地韧密。少数可恶变为纤维肉瘤。宜尽早手术。

mediastinal flutter 纵隔扑动
又称纵隔摆动。呼吸时纵隔发生左右移动。是发生于开放性气胸的一种严重病理现象。吸气时纵隔移向健侧，呼气时移向伤侧。常可引起严重的呼吸循环功能障碍，应立即处理开放性气胸。

mediastinal hematoma 纵隔血肿
纵隔内的一种局限性出血所形成的肿块。多见于外伤或手术后。小血肿可逐渐被机体吸收，大血肿可经久不消，须作穿刺抽吸或切开引流。

mediastinal Hodgkin's disease 纵隔霍奇金病
纵隔恶性淋巴瘤的一种类型。以20～40岁年龄组多见，病史短，进展快，症状重，常出现严重的气管受压和上腔静脉综合征等是本病的特点，并伴有全身淋巴结肿大。手术不能根治此病，放疗和化疗为主要治疗手段。

mediastinal lipoma 纵隔脂肪瘤
纵隔良性肿瘤之一。可发生于纵隔任何部位，但多见于前纵隔。起源于胸膜下脂肪组织。一般无症状。X线检查可显示纵隔向一侧或两侧增宽。应首选手术切除。

mediastinal lymph node enlargement 纵隔淋巴结肿大
纵隔内的淋巴结在病理状态下体积增大。纵隔的淋巴结数目很多，分布广泛。当它们之一群肿大时，常见于所属归的邻近器官发生肿瘤或炎症，蔓延或转移至淋巴结所致。肿大明显时可出现压迫症状。应及早诊断和处理原发病灶。

mediastinal lymphangitis 纵隔淋巴管炎
纵隔内淋巴管的炎症。最常见于纵隔邻近组织器官的链球菌感染病灶蔓延所致。局部可出现红、肿、热、痛，偶尔可以较慢性形成，导致淋巴水肿。治疗和处理原发病灶，加强抗感染。

mediastinal lymphosarcoma 纵隔淋巴肉瘤
又称纵隔非霍奇金恶性淋巴瘤。纵隔淋巴系统的恶性肿瘤。男性多见。肿瘤累及的淋巴结肿大。孤立而不融合。病检镜下见为不成熟的淋巴细胞，淋巴结构多遭破坏。预后较差。

mediastinal meningocele 纵隔脑膜膨出
纵隔胸段胚胎期神经管和或周围的中胚层组织闭合不全所致的先天性畸形。常表现为脊柱裂或伴肋骨畸形，脑脊膜经裂口向纵隔内膨出，且含有脑脊液。脊椎造影可确诊。较少见，本病不需手术治疗。

mediastinal neuroblastoma 纵隔成神经细胞瘤
纵隔的由胚胎神经细胞构成的恶性肿瘤。一般起源于交感神经系统。多见于后纵隔，约一半位于脊柱旁沟。多在8岁以内的儿童发病，约占儿童纵隔神经源性肿瘤的50%以上，高度恶性。预后差。

mediastinal neurofibroma 纵隔神经纤维瘤
纵隔的良性肿瘤之一。多见于后纵隔，起源于神经鞘。可单发，但也有伴全身神经纤维瘤病者，此时恶变危险可达10%。一般无症状，如肿瘤过大可出现相应的压迫症状。可手术治疗。

mediastinal parathyroid adenoma 纵隔甲状旁腺腺瘤
下降于纵隔内的甲状旁腺的良性肿瘤。多见于上纵隔。很少能在胸X线片上发现肿块。常因出现症状后

才确诊。一般是上甲状旁腺发生腺瘤时倾向于向下移位，下甲状旁腺与胸腺起源相同，两者常同时下降，其血液供应来自甲状腺下动脉。

mediastinal pleura 纵隔胸膜

依附于纵隔两侧面的浆膜称之。其前份随心包凸度向后直至肺根，后份覆盖胸椎椎体、胸主动脉和食管，中份包绕组成肺根的各结构，反折至肺表面延续移行于肺胸膜。

mediastinal struma 纵隔甲状腺肿

同 intrathoracic goiter。

mediastinal tracheostomy 纵隔气管造口术

在纵隔内的气管造口，插入管子，通过胸骨凿孔牵出体表。主要用于气管肿瘤切除后，不能作对端吻合术者，作为解除气管梗阻的一种急救措施。实际应用不多。

mediastinal tumors 纵隔肿瘤

发生于纵隔部所有肿瘤的总称。此部位解剖复杂，组织器官多，诊断较困难，另外器官多为重要脏器，治疗难度也较大。临床表现视肿瘤的大小、所在部位及性质不同而异。X 线、超声波、活检等有助于诊断。主要以手术切除为主，可辅以放射治疗。

mediastinitis 纵隔炎

两侧纵隔胸膜之间的急性化脓性感染或慢性纤维化炎性病变。多由于外伤、食管穿孔，纵隔手术后或淋巴结炎引起。急性者常有一般的化脓性疾病通有的症状和体征，慢性者可出现上腔静脉综合征等压迫症状。抗感染治疗，必要时作纵隔引流。

mediastinography 纵隔 X 线照相术

把荧光屏上显示的纵隔影像缩影于照片上的检查方法。由于技术上不断的改进，如高电压胸相、数字化摄影等，使纵隔影像亦愈为清晰，从而更有助于辨认和分析纵隔解剖的正常和异常。是一种简单、方便、经济的常规检查方法。

mediastinoscopy 纵隔镜检查

一种检查纵隔内结构及有否病变的方法。适用于气管前、两侧、隆突下及主支气管起始部位的病变。具体做法是在胸骨切迹上 2cm 切开，在直视下把带有光源的纵隔镜逐渐插入纵隔进行观察，也可取活检。

mediastinotomy 纵隔切开术

治疗纵隔疾病的一种方法。主要用于摘除纵隔肿瘤或脓肿引流等。可根据纵隔部位选择不同的手术切口，如前纵隔可采用胸骨正中切口或前胸外侧切口，后纵隔可用后外侧切口等。

mediastinum 纵隔

胸腔中份的一个间隔及在其中所有器官和结缔组织的总称。纵隔内含除肺以外的全部胸部结构，前为胸骨，后为脊柱，上至胸廓上口，下抵膈肌，以气管为界分前、后纵隔，前纵隔又分上下两部。纵隔疾病种类繁多，诊断也较难，需特别注意。

Mediterranean lymphoma 地中海淋巴瘤

同 immunoproliferative small intestinal disease (IPSID)。

medulla oblongata 延髓

上接脑桥、下连脊髓，形似倒置圆锥形的脑干神经结构。延髓内有后组脑神经核团（四对），以及其他重要核团，有上、下行的神经传导束通过，还有重要的心血管和呼吸中枢（即生命中枢）。延髓一旦遭受损伤，将招致极严重的后果，甚至死亡。

medulla oblongata syndrome 延髓综合征

主要为延髓盖部病变，表现同侧轻微的，或一过性舌咽、喉麻痹，同侧面、声带和软腭痛觉丧失，同侧舌后 1/3 味觉消失，小脑性共济失

调；对侧轻偏瘫与分离性半身感觉障碍（痛温觉丧失、触觉存在），可出现霍纳（Horner）征。

medullary carcinoma of thyroid gland 甲状腺髓样癌

又称甲状腺滤泡旁细胞癌。甲状腺的恶性肿瘤之一。病变源于甲状腺滤泡的旁细胞，此癌组织能产生5-羟色胺和降钙素，故病人临床表现有心悸、面部潮红、腹泻及血钙降低等；同位素扫描为“冷结节”。治疗以手术切除为本。

medullary cones 脊髓圆锥

脊髓下端尖削，呈圆锥状。司会阴部、肛门生殖器，呈鞍状分布的感觉及膀胱与直肠括约肌功能。该部位病损可出现马鞍状感觉障碍；二便失禁（持续性滴尿及流便）。

medullary sponge kidney 髓质海绵肾

又称海绵肾。由于肾乳头管先天性发育异常，导致乳头管和集合管梗阻而出现小囊状扩张。轻者可无症状，重者可有肉眼或镜下血尿、尿路感染、腰痛、排石等症状。当反复有结石形成和尿路感染时，可发展至肾功能衰竭。尿路平片（KUB）显示钙化或结石，位于锥体部，呈簇状、放射状或多数性粟粒状。静脉尿路造影（IVU）显示肾盂肾盏正常或肾盏增宽，杯口扩大突出，在其外侧可见造影剂于扩大的肾小管内呈扇形、花束状、葡萄串状和镶嵌状阴影。海绵肾的治疗主要是针对并发症，海绵肾本身无特殊治疗。

medulloblastoma 髓母细胞瘤

由最幼稚和原始的胚胎性小脑外颗粒层细胞构成的肿瘤。多见于儿童，12岁以下为发病高峰年龄，好发于小脑蚓部，大脑半球髓母细胞瘤多见于成人。瘤组织呈一致性灰红或灰色，质软如脑髓，瘤内出血及坏死少。有脑脊液转移的倾向。治疗以手术切除为主，髓母细胞瘤对放射治疗敏感，术后都应作放疗。为预防脑脊液转移可附加照射脊髓。复发后再作放射治疗效果较差。

megalencephalon 巨脑畸形

指脑重量明显超过正常儿童并伴有精神智力发育障碍。其脑体积呈对称性增大的畸形。病理检查可见脑回结构复杂，神经元的数目和大小也有增加。表现头大，无脑积水征象，且脑室相应较小，常有程度不等的智能发育障碍。本病分为原发性及继发性两种。原发者指不伴有其他疾病；继发者指由于某些进行性疾病而致脑膨大重量增加者。无特殊治疗方法。

megaureter 巨输尿管

由于原发性输尿管神经和肌肉发育不良致输尿管蠕动减弱而呈巨大扩张。

Meissner's plexus 迈斯纳神经丛

又称粘膜下丛。位于消化管粘膜下层的神经丛。

melanosis coli 大肠黑变病

是以结肠粘膜色素沉着为特点的非炎症性良性可逆性疾病。多发生于老年便秘并长期服用蒽类泻药者。结肠镜及其粘膜活检可对本病作出肯定的诊断。多不需治疗。

melanotic cancer 恶性黑色素瘤

同 black cancer。

melena 黑粪

又称柏油样便。消化道出血的一重要症状，当出现此症状时常表示出血量一般每日在50～75ml以上。血液在肠内经硫化作用呈黑色。

melilotoxin 双香豆素

一种抗凝药物。阻碍凝血酶原形成，并使其含量降低，抗凝作用缓慢。用药后1～2日起作用，可维持4日之久。用时须查凝血酶原时间（PT），与其它药物合用时注意相互影响，严重肝肾疾病、高血压、活

动性溃疡、血友病、孕妇及出血倾向者忌用。

melorheostosis 肢骨纹状肥大 特征为长管骨上有滴烛状的不规则皮质增厚。表现为骨痛和关节肿胀，患肢的皮肤增厚，呈硬结；常见畸形有膝屈曲挛缩，膝外翻，足下垂、内翻或外翻，可有神经压迫症状。X线示骨的一侧沿骨的纵轴有纵向条纹。无特效疗法，可行矫形或神经减压等姑息手术。

malum coxae senilis 老年性髋关节病 是髋关节骨关节病原发型。患者无遗传缺陷，无全身代谢及内分泌异常，髋关节无创伤、感染、先天畸形。表现为活动或承重时腹股沟处酸胀痛，并向大腿及膝关节前、内侧放射，关节僵硬有屈曲外旋内收畸形，重者可有跛行；X线片示关节间隙变窄，股骨头变扁，颈变短粗，骨赘形成，常见较大的软骨下囊肿样改变。应尽可能采取非手术治疗，晚期可行全髋关节置换术。

membrane oxygenator 膜氧合器 即“膜肺”。系用高分子渗透膜制成，气体易于透过，血液及氧气不直接接触而是通过这种膜进行气体交换。对血液的破坏轻微。为目前体外循环常用的氧合器之一。

membranous septum 膜部间隔 主动脉右瓣叶与后瓣叶的瓣环交界的下方、肌部室间隔之间的上方、左室、右心房和右室之间，有一片膜样组织称膜样间隔。三尖瓣的隔瓣横跨其间，将其分为上、下两部，位于下方者称膜部室间隔；位于上方者称膜部房间隔或膜样间隔心房室部。膜样间隔上界为主动脉瓣环，修补膜部间隔缺损时，注意勿损伤主动脉瓣。主动脉瓣手术缝合瓣环时，如进针过深，因传导系统通过膜部室间隔后下方，可损伤传导束。

membranous subvalvar aortic stenosis 隔膜型主动脉瓣下狭窄 主动脉瓣下狭窄的一种类型。在主动脉瓣下方数毫米处呈现纤维组织薄膜状结构，纤维膜的中央仅有小孔，造成左心室流出道狭窄。中度以上狭窄者，应行手术切除纤维隔膜。

membranous urethra 膜部尿道 男性穿过尿生殖膈的一段尿道，长约1.2cm，为尿道外括约肌所围绕。

Mendelson syndrome 门德尔森综合征，酸性胃液误吸综合征 系误吸pH值低于2.5的酸性胃液而引起的症候群。即在误吸后不久或2～4小时出现“哮喘样综合征”，病人呈紫绀，心动过速，支气管痉挛和呼吸困难。在受累的肺野可听到哮鸣音或啰音。肺组织损害的程度与胃内容物的pH值直接相关。

Ménétrier's disease 梅尼特里埃病，巨大肥厚性胃炎 又称肥厚性胃病。胃粘膜粘液分泌细胞明显增生伴主、壁细胞萎缩，致粘膜形成巨大皱襞类似脑回状。贲门、胃底、胃体均可受累，幽门区往往不累及。临床表现为蛋白丢失性胃肠病，低蛋白血症、体重下降、水肿、营养不良等。诊断：X线检查及胃镜活检可确诊。治疗：对症处理及营养支持为主。如营养不良呈进行性并难以纠正或疑癌变者宜行全胃切除术。

Ménière's disease 梅尼埃尔病 为前庭功能紊乱所造成的阵发性旋转性眩晕，常伴有恶心、呕吐、耳鸣与逐渐听力减退的一组病症。其特点为无其他器质性神经体征，反复发作，前庭功能试验用以确定病变部位。先对症治疗，久治无效者可考虑手术。

meningeal irritation signs 脑膜刺激征 为脑膜及神经根受刺激而引起的症状。见于颅内感染、蛛网膜下腔出血

和椎管内药物注射等。临床除头痛、恶心、呕吐、体温升高等症状外还有：①颈强直；②克尼格(Kernig)征；③布鲁金斯基(Brudzinski)征等。

meningeal sarcoma 脑膜肉瘤

发生于脑外硬脑膜的肉瘤。分原发和继发两类。原发性脑膜肉瘤多见于儿童，又可分为单发型及脑膜肉瘤病两种。脑膜肉瘤病很少见。继发性脑膜肉瘤常由脑膜瘤和恶性脑膜瘤恶变而成，尤其以术后复发时或放射治疗后更易恶变。病理上往往演变成纤维肉瘤，这种恶变可发生于早期，亦可发生于多年以后。脑膜肉瘤预后差，可以手术全切，但迅速复发。个别全切病例可生存相当长时间。

meningioma 脑膜瘤

可能由蛛网膜粒发生的肿瘤。以良性居多，偶有恶变。中年发病多见，好发于大脑半球突面，尤以中线蛛网膜粒多的矢状窦和大脑镰两侧，以及颅底。病理分型：①脑膜内皮型；②纤维型；③砂粒型；④化生型；⑤恶性脑膜瘤。肿瘤有包膜，常为球形或分叶状，血供丰富，病程长。临床表现为进行性颅内高压及肿瘤的压迫部位功能缺失。血管造影可见肿瘤接受颈内、外两套血流供应，呈抱球样血管网及肿瘤染色。CT及MR有助诊断，以手术全切为主。

meningiomatosis 脑膜瘤病

又称多发性脑膜瘤。指颅内长有两个以上的脑膜瘤。约占脑膜瘤中的1%，肿瘤部位比较分散，较多见于大脑凸面或脑底，个别同时见于脑室内。瘤体大小不一。因肿瘤生长部位较多，故症状亦多样化。治疗为手术切除。原则上应先切除体积大或主要影响颅内压的肿瘤。分期手术，仍可获得较好的疗效。

meningocele 脑膜膨出

为囊性颅裂的一种。颅骨缺损处的囊样膨出的内容只有脑膜和脑脊液。少有脑损害症状。治疗一般在出生后半年至一年间手术较安全，如囊壁菲薄极易穿破应提前手术。

mental sternal adhesion 颏胸粘连

为典型的颈部重度瘢痕挛缩。表现为下颌和胸壁间的瘢痕粘连，颈部外形完全消失，呈强迫低头姿态。下唇极度外翻，粘膜肥厚，牙龈外露，龈齿沟消失，致口涎持续外溢。发生在儿童时期的挛缩，如延误治疗，可继发颈椎和胸椎后凸或半脱位畸形，下颌骨受瘢痕束缚而致发育不良，形成小颌畸形。

mepivacaine 甲哌卡因

又名卡波卡因。为酰胺类局麻药。其麻醉效能和毒性与利多卡因相似，局麻性能较强，起效快，作用时效中等。穿透性能较差，因而表面麻醉效果不好。有微弱的直接血管收缩作用，加肾上腺素可稍延长其作用时效。在肝内代谢为主，在胎儿和新生儿中代谢很慢，故产科不常用。用于局部浸润麻醉、神经阻滞、硬膜外阻滞。

meralgia parasthetica 感觉异常性股痛

即股外侧皮神经炎。可能与外伤、压迫等有关，亦可见于椎管狭窄。表现为神经分布区出现针刺样烧灼样感受或感觉过敏。可用皮质醇类药物局部注射，必要时行神经松解术。

mesencephalon, midbrain 中脑

介于间脑和脑桥之间的大脑脚、被盖和顶盖（四叠体）三部分的合称。中脑内有第Ⅲ和第Ⅳ对脑神经核和红核、黑质、中央灰质等重要核团，以及上、下行神经传导束。有调节随意运动，控制肌紧张等功能，以及眼球活动及瞳孔光反射活动功能。黑质病变可引起震颤麻痹。

mesenchymal chondrosarcoma 间叶性

软骨肉瘤
是软骨肉瘤的一个亚型。可发生于骨内或软组织内，恶性程度高，镜下可见两种细胞类型：一种为未分化间充质细胞，另一种是恶性程度较低的软骨肉瘤，有时间充质细胞特征不明显。宜考虑截肢或关节解脱为主，辅以放疗或化疗。

mesenteric arterial occlusion　肠系膜动脉闭塞
肠系膜动脉因为血栓形成、栓塞等原因造成的血管阻塞，从而引起相应的肠管缺血乃至坏死。临床表现：多见于老年人和有风湿性心脏病或房颤的病人。早期可出现休克，腹痛剧烈而体征较轻，呕吐较重；另外尚可有呕血或黑便。诊断：应对本病有一定认识和警惕性，一旦出现剧烈腹痛、休克、腹部压痛轻微、腹腔穿刺有血性液体者应高度怀疑，选择性动脉造影可作出诊断。治疗：应立即手术。对尚未出现肠坏死的病例，可行血栓取出术或肠系膜上动脉转流术；已出现肠坏死时即应切除坏死肠段。死亡率很高。

mesenteric border　肠系膜缘
肠管系膜附着的一侧，是动静脉、淋巴管出入肠管的部位。

mesenteric lymph nodes　肠系膜淋巴结
位于小肠系膜内的淋巴结，约有100～200个，沿肠动脉排成三列。收纳空肠和大部分回肠的淋巴管。

mesenteric triangle　肠系膜三角
指肠管系膜缘无腹膜覆盖、裸露的三角形区域，有血管和神经出入。行小肠切除吻合时，应仔细缝合该三角以免出现肠瘘。

mesenteric vascular occlusion　肠系膜血管闭塞
分为动脉性闭塞和静脉性闭塞。见mesenteric arterial occlusion，mesenteric venous occlusion。

mesenteric venous occlusion　肠系膜静脉闭塞
肠系膜静脉因血栓形成、栓塞所致管腔阻塞，造成肠管静脉回流受阻进而造成肠坏死。阻塞后几小时甚至几天后才出现症状，到出现肠坏死时临床表现与动脉闭塞相似。常出现在有腹部感染和门脉高压症的病人。早期可用抗栓疗法，一旦出现肠坏死必须切除坏死肠段。

mesentery of esophagus　食管系膜
胸廓下段食管与周围组织相连的纤维膜状结构。具体连接的组织为胸主动脉下段、左右纵隔胸膜。此系膜可使食管保持在较固定的位置而又稍有移动性，并在食管右后方形成食管后隐窝，其后方有胸导管通过。

meshed skin graft　网状皮片
又称筛状皮片。即在皮片上切若干个大小、距离相等的平行小切口，每行小切口的行距相等但与相邻的小切口位置交错。将此皮片向两侧拉大，即形成网状皮片。

mesocardia　中位心
心轴线指向下方，心脏居于胸腔中部。中位心很少见，可分为心房正位的中位心和心房反位的中位心两种亚型。

meso-caval C shunt　肠系膜上-下腔静脉C型分流术
是肠-腔分流的一种术式。Cameron注意到肠系膜上静脉管径最粗处是在胰颈背部至十二指肠第三段的前方，因而设计一种较长的人造血管，一端与肠系膜上静脉（即将进入胰腺背部后之前）行端侧吻合，而另一端则绕过十二指肠第三段与下腔静脉吻合，由于其肠系膜上静脉上的吻合口较宽，可能减少后期的吻合口栓塞。

meso-caval shunt　肠系膜上-下腔静脉分流术
又称肠-腔分流术。是门脉高压时部

分性分流的一种术式，可分为肠-腔侧侧、H 型、C 型、侧端、端侧等吻合方式。适用于肝硬变门脉高压症消化道出血、肝外型门脉高压症、胆汁性肝硬变门脉高压有胆道手术史或准备施行胆道手术时、脾切除术后消化道出血。

mesothelioma of pleura　胸膜间皮瘤

胸膜的原发性肿瘤。临床上将胸膜间皮瘤分成局限性间皮瘤和弥漫性间皮瘤，前者多见于女性，生长缓慢，一般为良性，但也可以是恶性，一般认为是局部潜在恶性的良性肿瘤；后者多见于男性，恶性程度高，预后差。X 线检查对诊断本病有重要价值。宜尽早手术切除。

metabolic acidosis　代谢性酸中毒

指由代谢的因素引起的酸中毒。当机体由于代谢紊乱而发生 H^+ 产生增多和（或）排出受阻并积聚时（前者主要发生在组织血流减少，如休克、缺氧以及代谢障碍时，后者则见于肾功能不全或衰竭）；也可发生在 HCO_3^- 丢失过多时，如肠瘘、肠液丢失过多、急性腹泻时，造成了体内缓冲碱减少，为代谢性酸中毒。

metabolic alkalosis　代谢性碱中毒

指由代谢的因素引起的碱中毒。当机体代谢紊乱发生在 H^+ 丢失过多时，例如呕吐。H^+ 丢失，其效应相当于等当量的 OH^- 增加，因此 HCO_3^- 及 Buf^- 均增加；也可发生 HCO_3^- 增多时，如口服碳酸氢钠过多。大量输入 ACD（酸-枸橼酸盐-葡萄糖）血液后，枸橼酸经肝脏代谢产生 HCO_3^- 等，体内缓冲碱增多，为代谢性碱中毒。

metabolic bone disease　代谢性骨病

主要是由于钙、磷及维生素 A、D、C 代谢紊乱所引起的一组全身性骨病。表现为骨痛、骨畸形、肌无力、压痛、搐搦、骨折等。

metabolic support　代谢支持

针对代谢亢进所提出的营养补充方案。目的在于打通重要的代谢通路。恢复细胞功能，维持体内的蛋白质，减少其分解耗损，恢复蛋白质的合成能力。

metacarpophalangeal joint　掌指关节

掌指关节是由掌骨和第一节指骨构成，关节囊背侧薄，掌侧厚，两侧还有侧副韧带。掌指关节主要是屈伸活动，伸直时侧副韧带松弛，屈伸时则紧张。第一掌指关节除了屈伸运动外，还可以在拇指对掌时伴随前旋运动。第 2～5 掌指关节还可作内收和外展运动。

metaphyseal aclasis　干骺端续连症

同 hereditary multiple osteochondroma。

metaplastic breast cancer　化生型乳腺癌

各型乳腺癌的特殊形态学表现，并非一种独立类型。如鳞状细胞癌并非真正的乳腺鳞状细胞癌，一般是认为乳腺癌伴有鳞状上皮化生后的鳞状上皮癌变而成。

metaplastic polyps　化生性息肉

同 hyperplastic polyps。

metaraminol　间羟胺

又称阿拉明（aramine）。拟肾上腺素药和增压药。其作用主要表现为 α 受体激动的效应，对 β 受体作用较弱。使周围血管阻力增加，肝动脉血流动力加速，肾血流量降低或不变，静脉收缩和中心静脉压升高。是较去甲肾上腺素更适于临床应用的强效肾上腺素受体兴奋药。

metastasis by cerebrospinal fluid　脑脊液转移

颅内肿瘤通过脑脊液发生的转移。多见于恶性肿瘤。转移好发部位为颅底或脊髓。颅内生殖细胞瘤、髓母细胞瘤最常见；星形细胞瘤、星形母细胞瘤、室管膜瘤，脉络丛的肿瘤偶可发生。故在生殖细胞瘤和

髓母细胞瘤术后放射治疗时，除全脑放疗外要预防性加做脊髓放疗。

metastatic carcinoma of rib　肋骨转移性癌

肋骨的继发性恶性肿瘤。多由于乳腺癌、肺癌、食管癌等转移而来。如肿瘤累及或压迫肋间神经，则可以出现明显的肋间神经痛，部分病人可发生病理性骨折。应手术治疗。

metastatic tumor of lung　肺转移性肿瘤

其它部位的恶性肿瘤转移至肺的继发性恶性肿瘤。一般经血液或淋巴转移。多见于乳腺、骨骼、泌尿系器官及消化道的转移。病情进展迅速，且病灶多较广泛，预后不佳。

metatarsal shortening　跖骨缩短

适用于第2～4跖骨头下顽固性胼胝，影响工作和生活者。术前定位；术中自跖骨颈截断，远侧断面钻一7mm大小的洞穴，将近断端修整后嵌入。术后石膏托固定6周。

metatarsalgia　跖痛症

一般指松弛性跖痛症或称莫顿（Morton）综合征。由D.J.Morton首先描述。多在先天性第1跖骨畸形基础上发生。表现为跖骨头跖面持续性灼痛，跖面胼胝，前足宽阔，爪状趾，跖骨头跖侧及背侧压痛；X片显示第1、2两跖骨及楔状骨间隙增宽，第2、3跖骨粗壮、肥大，踇趾先天畸形等。另有易混淆的Morton跖痛症（Morton metatarsalgia），一般指压迫性跖痛症，由T.G.Morton首先描述。病因为第3、4跖骨头间的趾神经炎或神经瘤，表现为阵发性、局限性疼痛，向临近两趾间放射，第3、4跖骨头间触痛，须切除神经瘤，术后穿宽松鞋。

metatarsus primus atavicus　第1跖骨过短

指先天性第1跖骨缩短，籽骨向后移位，和第2跖骨干肥大常并存，有时合并跖骨内翻或马蹄内翻畸形。病人站立行走时，足部承重将移向第2、3跖骨头，出现疼痛及跖侧皮肤胼胝，并易导致第2、3跖骨疲劳骨折。

metatarsus primus varus　第1跖骨内翻

是一种先天畸形。指第1跖骨干和其它4根跖骨干分离，并内翻或内收。可于第1、2跖骨头间摸到间隙，X线示第1、2跖骨干之间有20度以上角度。幼儿时可以石膏矫形，否则易发展为进行性踇外翻，需手术矫正。

meteorism　鼓胀

感到腹胀积气的症状。麻痹性肠梗阻的常见症状。

method of detachment of eschar　脱痂法

应用各种药物外涂于烧伤焦痂上，使烧伤坏死组织发生溶解，与创面基底的肉芽面分离，痂皮自行脱落，谓之脱痂法。

methohexital　美索比妥

又称甲己炔巴比妥、戊炔巴比妥。速效的甲基巴比妥类，其钠盐供临床使用。其麻醉效力为硫贲妥钠的3倍，安全范围稍大，局部刺激小，变态反应少，体内蓄积量较少，苏醒也稍快，而且不增加迷走张力和喉部敏感性，喉痉挛和支气管痉挛的发生率低。容易引起兴奋，不自主活动多，肌张力增高，呃逆、呛咳和震颤的出现率高。对血压影响轻，不如硫贲妥钠明显，多能自行恢复。注入速度快也可使呼吸暂停与硫贲妥钠相仿。注射后其血药浓度降低快，半衰期短，贮存于脂肪量小，苏醒快而更完全，更适用于门诊手术病人。

methotrexate（MTX）　甲氨蝶呤

又叫氨甲蝶呤。一种抗叶酸类抗肿瘤药。临床用于急性白血病、绒毛膜上皮癌、恶性葡萄胎，疗效较好；

对骨肉瘤、软组织肉瘤、肺癌、卵巢癌也有效；动脉插管治疗头颈癌、肝癌效果也好。用法用量依疾病和病情而别。本品毒副作用有：消化道症状，骨髓抑制等。

methoxamine 甲氧明，甲氧胺

又称美速克新命。拟肾上腺素药。选择性地作用于α受体，几无β受体作用。收缩压、舒张压、平均动脉压升高，反射性地减慢心率。可用于椎管内麻醉、吸入麻醉、静脉麻醉引起的血压下降及制止室上性心动过速发作。

methoxyflurane 甲氧氟烷

一种卤化醚吸入全麻药。麻醉效能高，诱导迅速、舒适、平稳，苏醒快。但甲氧氟烷的肾脏毒性限制了它的临床应用，目前已基本淘汰。

metoprolol 美托洛尔

又称美多心安。为一短时效的β受体阻滞药。选择性地阻滞β_1受体，β_1受体阻滞效应较强。用于抗心绞痛和抗高血压等治疗。麻醉中需要时，可静脉缓注。

Michell osteotomy of hallux valgus 米歇尔跖外翻截骨术

适用于跖趾关节尚无关节炎的跖外翻。手术包括：①第1跖骨干近侧段切骨术；②头段的外移和成角；③切除内侧骨赘和突出；④内侧关节囊修复术。

microcephaly 小头畸形

系头小和脑发育不全。患儿脑的体积和重量都低于正常，颅囟及颅缝过早融合。患儿不仅头小，而且额部和枕部还显得狭小、平坦，头顶呈尖形，颜面却相对过大。主要原因是由于先天的或后天的脑发育不全。其不同于狭颅症是不存在颅内高压。目前无特殊疗法。个别限于一侧半球，且有伴发癫痫、偏瘫者，可作患侧大脑半球切除术。

microcheiria 小手

表现为指骨和掌骨的短小，但手指数目并不缺少。小手畸形常伴有单纯性不全并指或指端并指。

microgliomatosis 小神经胶质细胞瘤病

又称网状细胞瘤、血管外被细胞瘤、血管外膜细胞肉瘤。呈多病灶生长的小神经胶质细胞瘤。起源于血管外膜上的原始组织细胞。少见，多发生于大脑半球，其恶性程度大。肿瘤在脑内浸润生长，没有包膜，瘤组织灰红色，可有出血和坏死。因病变为多病灶性，故临床表现多种多样，颅内压增高明显，手术切除后短期内可复发，预后较差。

microlithiasis of gallbladder 胆囊小结石病

指直径小于3mm的胆囊结石。最常并发急性胰腺炎。此种情况的结石体积小，一般的影像学检查有时难于做出诊断。

micromastia and amastia 乳房过小和缺失

乳腺发育不良，过小或扁平的乳房，或因行乳房切除术后的乳房缺失，胸部外观平坦，使女性失去正常的曲线美。病变可以是双侧的，也可以是单侧的，发生在一侧则胸部失去对称，体型受到影响，给社交活动、工作和生活带来诸多不便。可根据情况采用隆乳术或乳房再造术进行整复。

microneurosurgery 显微神经外科

在手术显微镜或放大镜下进行神经外科手术。其使神经外科手术野缩小，组织损伤减少，神经功能保留良好。缩短愈合周期，手术效果大为提高。目前已被神经外科广泛应用。

micropenis 小阴茎

与同龄人相比，阴茎过小。

microphallus 小阴茎

同micropenis。

microscopic hematuria 镜下血尿

仅能用显微镜检查出来的血尿。见 hematuria。

microscopically controlled surgery 显微镜控制下的外科手术

一种将手术切除与病理检查紧密结合的手术方法。其基本原则是将病变组织由浅入深，由中心向边缘分块逐层切除。并对切下的组织块进行病理检查，有癌细胞存在者，其相应部位再进一步向深处及周边扩大切除范围，直至切下的组织块无癌细胞存在为止。主要用于复发性、侵袭性、多中心性及生长在眼睑、内眦、耳廓、鼻唇沟、鼻翼等处的皮肤癌的治疗。

microstomia 小口畸形

又称为小口症。多因烧伤、感染或肿瘤切除后所致，小部分是先天性的。其临床表现为口裂缩小，张口受限。口裂缩小的程度大小不等，有的仅余一小孔，呈鱼口状，对语言及进食影响严重，病人的外貌也受损。

microsurgery 显微外科

在手术放大镜或手术显微镜下，应用精细的显微手术器械操作的一种技术。是外科手术治疗和组织器官整复、移植时的一种新手段。在手术放大镜或手术显微镜的光学放大下进行手术操作，能超过人类视力的自然限制，完成过去不能在肉眼观察下完成的各种手术，发展和提高了外科医疗水平。

microthrombus 微血栓

弥漫性血管内凝血（DIC）时，微循环中的纤维蛋白和血小板凝集形成的团块。是由于致病因子激活了凝血因子或血小板而引起的凝血功能障碍。

***micturition* 排尿**

在适当的时间和地点主动地将尿液从膀胱经尿道排出体外。

midazolam 咪达唑仑

又称速眠安。一种苯二氮䓬类药，具有苯二氮䓬类所共有的抗焦虑、催眠、抗惊厥、肌松和顺行性遗忘作用。由于具有消除半衰期短的特点，将替代安定成为最常用的苯二氮䓬类药。可作为麻醉前用药，术中催眠，并可作为全麻的诱导及维持，部位麻醉时作为辅助用药，以及 ICU 病人镇静。

midbrain 中脑

同 mesencephalon。

middle cerebral artery 大脑中动脉

为颈内动脑的最大分支，可视为颈内动脉的延续。向后外沿外侧裂走行，于主干分出许多皮质支，供应除额、顶叶内侧面、颞叶边缘区和枕叶以外的大脑半球外侧面主要部分。其主要分支有：①额顶升动脉；②顶后动脉；③角回动脉；④颞后动脉。

middle cerebral artery aneurysm (MCAA) 大脑中动脉动脉瘤

发生于大脑中动脉主干及其分支的动脉瘤。见 aneurysms of brain。

middle colic artery 中结肠动脉

由肠系膜上动脉发出，供应横结肠的动脉。

middle cranial fossa 颅中窝

位于颅底骨中部，前界是蝶骨嵴和视神经沟前缘，后界为颞骨岩部骨嵴，为小脑幕前外侧缘附着处，岩骨嵴上缘有岩上窦。颅中窝两侧容纳颞叶。窝的中央部为蝶骨体，其中央部形如马鞍故称蝶鞍，鞍的中部凹陷叫垂体窝，容纳重要的内分泌腺（脑垂体）。

middle frontal gyrus 额中回

额上、下沟之间的脑回。额中回后部，恰在中央前回手区的前方，为书写中枢，受损时产生写字困难，即失写症。

middle hypospadias 阴茎体中部尿道下裂

尿道口位于阴茎体中部的尿道下裂。

见 hypospadias。

middle lateral skin flap of arm 上臂外侧中部皮瓣
又称肱外侧皮动脉皮瓣。血管蒂是肱外侧皮动、静脉，属于直接皮动脉型轴型皮瓣。

middle temporal gyrus 颞中回
位于颞上、中沟之间的脑回。

middle third of sphenoidal ridge 蝶骨嵴中 1/3
将蝶骨嵴分为三等份，其中央份。

middle thyroid veins 甲状腺中静脉
收集甲状腺静脉血的部分血管，为颈内静脉的属支。甲状腺中静脉自甲状腺侧缘发出，收集甲状腺中部及其周围的静脉血，注入颈内静脉。作甲状腺手术时要注意处理此静脉。

middle ureter 输尿管中段
介于第 5 腰椎横突上缘与骶髂关节上缘之间的输尿管。

middle vesical artery 膀胱中动脉
营养膀胱底及两侧的动脉。有时缺此动脉。

midline approach 中线进路
又称直入法。椎管内麻醉穿刺的路径之一。系指穿刺针由棘突间刺入，依次穿刺棘上韧带、棘间韧带、黄韧带进入硬膜外腔，如蛛网膜下腔穿刺则最后穿破硬脊膜而进入蛛网膜下间隙。遇直入法穿刺困难时，可改侧入法。

mid-spine anesthesia 中平面脊髓麻醉
脊神经阻滞平面超过胸 10 神经，而在胸 4 神经以下的脊髓麻醉，称为中平面脊髓麻醉。适用于中腹部手术，对呼吸及循环有影响。已逐渐被硬膜外腔阻滞代替。

mid-sternal incision 胸骨正中切口
同 median sternotomy。

midstream urine 中段尿
通过导尿或消毒尿道口和外阴后排尿方法取得的中间一段尿液，用于作细菌培养、菌落计数和药敏试验。

midstream urine culture 中段尿培养
消毒尿道口和外阴后排尿，取中段尿作细菌培养、菌落计数和药敏试验。中段尿可通过排尿或导尿取得。是尿路感染的重要辅助诊断措施。

mid-thoracic esophageal diverticulum 胸中部食管憩室
食管中部形成的囊或袋状结构。常可是并发于食管肌的病变或纵隔炎症或支气管淋巴结炎粘连而将食管壁外拉而成。一般可无症状。当憩室较大时可有吞咽阻塞感。食道吞钡 X 线检查可确诊。根据症状轻重选择保守治疗或手术治疗。

migraine 偏头痛
阵发性的一侧头痛。病因多为头部血管舒缩功能障碍，与血中的 5-羟色胺含量及内分泌改变、遗传等有一定关系。多见于女性。可有或无前驱症状，可伴有呕吐和面色改变，疼痛呈钻痛、胀痛、跳痛，每次发作持续时间不等。发作时间常与月经周期有关。有时可发展为全头疼痛。治疗以安静休息，口服或皮下注麦角胺，口服苯噻啶等。

migrating motor complex(MMC) 移行性运动综合波
消化期间胃肠道平滑肌的周期性收缩运动。它由近端消化道产生并向远端移行然后终止于末端小肠。

Miles' operation 迈尔斯手术，经腹会阴联合直肠肛管切除术
直肠癌的手术方式之一。手术切除范围包括乙状结肠下部及其系膜和直肠全部、肠系膜下动脉和周围淋巴结、肛提肌、坐骨直肠窝内脂肪、肛管和肛门周围皮肤约 5cm 直径以及全部肛管括约肌。乙状结肠近端在腹壁行永久性人工肛门。病变切除较彻底，治愈率高，为下端直肠癌(位于齿线 8cm 以下)的标准手术。

miliary aneurysm 粟粒状动脉瘤
小如粟粒，直径一般不超过 5mm，多

发，分布于动脉末梢的小分枝上的动脉瘤。见于感染性或高血压动脉粥样硬化的病人。临床表现为脑出血所引起的压迫症状及颅内压增高症状。治疗如部位表浅尚较集中者可手术治疗，如分散手术治疗则较为困难。

Mill's test　米尔试验，伸肌腱牵拉试验
网球肘检查试验之一。肘关节伸直，前臂旋前；手握拳掌屈。若引起肱骨外上髁处疼痛者为阳性。

Miller's operation　米勒手术，舟楔跖融合术
适用于10岁以上姿态性平足症患者，2年以上非手术治疗无效，无明显骨性畸形及软组织挛缩者。足内侧进入，暴露跟舟跖侧韧带，胫前肌及胫后肌腱，切取带舟骨薄片及第1楔骨内侧筋膜骨片，纠正畸形，将筋膜骨片拉紧，穿过胫前肌腱缝合于第1跖骨、楔骨上，术后石膏固定于功能位6～8周。

Miller's tube　米勒管
即十二指肠引流管，长约150cm，前端带有金属头，以便于借助胃的蠕动通过幽门进入十二指肠。

Miller-Abott tube　米-艾管
设计用于小肠引流的细长管道，系一种双腔单气囊导管，还可用于肠排列术。

mineralocorticoid　盐皮质素类
由肾上腺皮质球状带合成和分泌，调节水和电解质的平衡。

minimal alveolar concentration(MAC)　最低肺泡有效浓度
是在一个大气压下，对人或动物的皮肤给予疼痛刺激，50%的人和动物发生体动反应或逃避反射时的肺泡气中所含吸入麻醉药的浓度称为MAC。用以评定吸入全麻药全麻效能的高低。

minimal breast cancer(MBC)　小乳腺癌
是指直径小于1.0cm的乳腺癌。由于其淋巴结转移率极低，远期治愈率较高，故大多数学者将其归于早期癌范畴。

minimal effect concentration　最低有效浓度
凡能在一定时间内阻滞神经纤维冲动传导所需局麻药的最低浓度，称为最低有效麻醉浓度。可以指导临床合理选择局麻药物浓度，以减少用药总量，避免或减少局麻药的毒性反应。

minute mandatory ventilation（MMV）　分钟指令通气
是保护病人自主呼吸维持最低每分钟通气量的通气方式。可预先设置最小每分钟通气量，由微机自动调节，随着病人自主呼吸通气量变化而增减频率，维持病人预定的每分钟通气量。一旦病人每分钟通气量低于预设水平，呼吸机即给予通气支持。可作为一种脱机前通气方式用于临床。

minute volume（ML）　分钟通气量
在静息状态下，每分钟呼出或吸入的气量，是潮气量（VT）与每分钟呼吸频率（f）的乘积（VT × f = ML）。平均值男性6.6L，女性4.2L，是最常用的肺通气功能监测项目之一。静息通气量也包括死腔容积，因此只能作通气功能的参考指标。

mirror hand　镜像手
即一腕双手。表现为在手掌桡侧的拇指部分，生出另一具有手指、手掌等结构的不完整手，形似手在镜中的影子，故名镜像手。

mirror image dextrocardia　镜像右位心
心房反位的右位心。镜像右位心和内脏同时完全反位，可并存心内畸形，如不伴心内畸形，循环功能完全正常。

mitral annular calcification　二尖瓣环

钙化
二尖瓣环的一种病理改变。常见于风湿性疾病，也可见于其它非风湿性疾病，如二尖瓣瓣环钙化症。表现为瓣环钙化，常同时伴有瓣叶、腱索及乳头肌的钙化、挛缩，造成二尖瓣狭窄或关闭不全。

mitral annuloplasty 二尖瓣环成形术
一种二尖瓣关闭不全矫正术。可分为加用人造瓣环成形术和用缝线缩环术两类。主要原理是缩小扩张的后叶瓣环，使后叶向前叶方向靠拢，增加前、后叶的接合，矫正关闭不全。

mitral annulus 二尖瓣环
位于左房室口的纤维环。其前方以左、右纤维三角与主动脉瓣环相连，前方约 1/3 周长为二尖瓣前叶瓣附着部，后方 2/3 周长为二尖瓣后瓣附着缘，左、右纤维三角稍后方分别为二尖瓣的前、后交界。

mitral annulus calcified disease 二尖瓣环钙化病
二尖瓣瓣环的钙化性病变。病因属非风湿性，50 岁以上女性多见，主动脉瓣狭窄、肥厚性心肌病、二尖瓣脱垂及糖尿病者易患此症。钙化性病变主要损害瓣环、瓣叶和腱索，无显著解剖异常或仅有轻度局部增厚，可资与风湿性者鉴别。该症的血流动力学异常是由二尖瓣关闭不全或狭窄引起，严重时应作二尖瓣替换术。

mitral atresia 二尖瓣闭锁
一种罕见的复杂先天性心脏病。特征为具有正常的主动脉瓣，左房和左室之间无二尖瓣或二尖瓣开口，左侧心脏发育不全，左心房小，左心室小或无。实质上是一种特殊类型的 B 型单心室。

mitral commissurotomy under direct vision 直视二尖瓣切开术
一种治疗二尖瓣狭窄的手术。在体外循环下直视切开融合的瓣膜交界，剔除较大斑块，恢复瓣叶动度，分离增粗、融合的腱索与乳头肌，切除瓣下狭窄、梗阻，解除瓣膜狭窄。

mitral complex 二尖瓣复合体
左房室口防止血液反流的装置。包括纤维环、二尖瓣、乳头肌和腱索，这四种结构在左心室收缩时共同维持左房室口的完全关闭。

mitral insufficiency 二尖瓣关闭不全
常见的心脏瓣膜病之一。慢性炎症或退行性变使二尖瓣叶、乳头肌、腱索等缩短或粘连，导致瓣膜不能完全关闭。以风湿性最常见，也可见于高血压性心脏病左室扩大后引起的相对性二尖瓣关闭不全或由心肌梗死后乳头肌水肿、腱索断裂所引起。心尖部可闻及吹风样全收缩期杂音。本病应行二尖瓣成形术或二尖瓣置换术。

mitral leaflets 二尖瓣瓣叶
二尖瓣的组成部分。瓣叶为弹性柔软的膜状组织，基底附着于二尖瓣环。游离缘有数个切迹较大，部位固定，将瓣膜分为两个瓣叶，形成前交界与后交界。靠近心室间隔的瓣叶大呈长方形，称大瓣或前瓣；位于后侧的瓣叶较小，但占瓣环圆周的 2/3，呈长弧形，称小瓣或后瓣。

mitral regurgitation 二尖瓣反流
二尖瓣关闭不全的表现之一。同 mitral insufficiency。

mitral stenosis（MS） 二尖瓣狭窄
最常见的心脏瓣膜病。可见于风湿性心脏病和先天性心脏病。因病变的二尖瓣瓣叶互相粘连、腱索变短或二尖瓣瓣环钙化，导致瓣口缩小、变形。由于左房排血受阻，出现慢性肺淤血、右心功能不全、咯血、房颤等症状。心尖部可闻及舒张期杂音。本病的治疗方法有两类：①闭式二尖瓣分离术或球囊导管扩

张术；②体外循环下二尖瓣成形术或二尖瓣置换术。

mitral valve 二尖瓣，左房室瓣

位于左房室口周缘的二叶瓣膜。由心内膜的皱折形成，连于腱索、乳头肌至心室的肉柱，使血液只能由心房流向心室而不能反流。

mitral valve prolapse 二尖瓣脱垂

收缩时，二尖瓣的一个或二个瓣叶向左房内膨出、脱垂而引起二尖瓣关闭不全，在心尖部可闻及收缩期杂音。脱垂可单独存在，或继发于冠心病、心肌病、马方（Marfan）综合征等。治疗需行二尖瓣成形术或二尖瓣置换术。

mitral valve replacement 二尖瓣置换术

用人造瓣膜替换严重受损而无法成形的二尖瓣的手术。后天性二尖瓣关闭不全或严重狭窄作此手术的适应证主要与病因和二尖瓣装置的病变状态有关。一般而言，风湿性病变、感染性心内膜炎、缺血后乳头肌断裂、手术后瓣膜关闭不全等多选择换瓣；瓣膜有明显僵硬或大片钙化、瓣下腱索广泛粘连融合缩短、瓣口呈漏头状或瓣膜组织缺损过多无法修补者，也应选择换瓣手术。

mivacurium chloride 米库氯铵

又称美维松。一种短时效非去极化肌松药。无蓄积作用是此药的特点。尤其适用于停药后需肌张力迅速恢复，而不希望用抗胆碱酯酶药拮抗的病人。迅速被血浆胆碱酯酶分解，可能有小量经肝和肾消除。美维松在体内消除不直接依赖肝和肾功能，但肝和肾两者均衰竭时，则直接影响分解美维松的血浆胆碱酯酶。在血浆胆碱酯酶异常或活性低下时，可影响美维松的时效。美维松的分解产物不具有肌松作用。临床肌松维持 15～20 分钟。

mixed acid-base disturbance 混合性酸碱紊乱

指同时存在两种酸碱异常情况。可根据剩余碱（BE）及二氧化碳分压（$PaCO_2$）的变化判断。如当 BE 与 $PaCO_2$ 呈反向变量时，为复合型酸碱平衡失常，如 BE ↓、$PaCO_2$ ↑为代谢性酸中毒合并呼吸性酸中毒。如 BE 与 $PaCO_2$ 呈同向变量时，可能是单纯型，也可能属复合型酸碱平衡失常。

mixed carcinoma of lung 混合型肺癌

由不同类型癌细胞组成的一种肺部恶性肿瘤。以鳞癌和腺癌混合者多见，多为周围型，X 线检查和临床表现与其它类型肺癌无明显区别，但生存期要低些，且对放疗、化疗均不敏感。宜早期手术治疗。

mixed cyanosis 混合性紫绀

周围性与中枢性因素共存的紫绀。临床上可见于肺淤血伴周围性循环衰竭。治疗需解除肺淤血，又需改善周围血液循环，并给氧效果才好。

mixed gonadal dysgenesis（MGD） 混合性性腺发育不全

导致新生儿两性畸形原因之一。患儿一侧有一个睾丸，而对侧有一条线状性腺，最常见的染色体核型是 45，X0/46，XY。多数患儿出生时有严重的女性化，伴有小阴茎。

mixed hemangioma 混合型血管瘤

以浅层为毛细血管瘤，深层为海绵状血管瘤混合而成的毛细-海绵状血管瘤较为常见。血管瘤具有两型的共同特点，瘤体膨隆，表面多起伏不平。

mixed lymphangioma 混合型淋巴管瘤

指海绵型淋巴管瘤、毛细型淋巴管瘤或淋巴水囊肿中有两种淋巴管瘤混合存在，称为混合型淋巴管瘤。

mixed venous blood 混合静脉血

上、下腔静脉回流混合后的血液称混合静脉血。从肺动脉内采血可获真正的混合静脉血。根据动脉血和

混合静脉血氧含量差与心排血量即可知晓病人的实际分钟氧耗量，对临床有一定指导意义。

mixed venous blood oxygen partial pressure 混合静脉血氧分压

即肺动脉血的氧分压，是反映组织氧供的重要指标。正常为 4.67～6.0kPa（35～45mmHg）。若小于 4.0kPa（30mmHg）时，提示组织供氧不足；若大于 6.0kPa（45mmHg）时，提示组织摄取氧的能力降低。

Mobius sign 默比乌斯征

毒性弥漫性甲状腺肿的一个眼部症状。毒性弥漫性甲状腺肿时，两眼不能向中线集中。

moderate hypothermia 中度低温

全身麻醉时，将病人的体温降至 29～23℃称为中度低温。适用于一些复杂的心血管手术。

modified Bacon's operation 改良培根手术

脱出式直肠切除术的一种。经腹游离直肠、乙状结肠以及降结肠，将直肠经肛门脱出切除，把结肠经肛管脱出 5cm，然后用细丝线将肠壁浆膜与肛管皮肤缝合固定，结肠内置管以利排气。7～10 日后再行结肠直肠断端吻合。

modified cervical lymphadenectomy 改良颈部淋巴结廓清术

是治疗头颈部恶性肿瘤的一种手术方式。其目的在于切除原发病的同时，将区域淋巴结一并切除。其切除范围除甲状腺本身外，还包括甲状腺旁淋巴结（包括气管前、气管旁及喉返神经旁淋巴结），颈内静脉上、中、下三组淋巴结，清扫颈后三角淋巴结，保留胸锁乳突肌和颈内静脉，不需清扫颏下三角、颌下三角的淋巴结。与标准的廓清术相比，它可以避免术后局部变形，保证病人的生活质量，以及术后区域放疗的顺利实施。

modified partial penectomy 改良阴茎部分切除术

在常规的阴茎部分切除术的基础上，通过整形手术使阴茎残端延长而达到术后能站立排尿和性交的目的。见 partial penectomy。

modified laryngoscopy position 改良式喉镜头位

气管插管时的一种头位。头垫高 10cm，使颈椎呈伸直位，切牙与声门之间的距离缩短，咽轴线与喉轴线重叠成一线，有人称此头位为嗅物位或士兵立正敬礼位。在此基础上再使寰枕关节部处于后伸位，利用弯形喉镜将舌根上提，即可使三条轴线重叠成一线而显露声门。本头位的安置较简单，轴线的重叠较理想，喉镜着力点在舌根会厌之间的脂肪组织，无需用切牙作支点，故较为通用。

modified radical mastectomy 改良乳房根治术

又称佩蒂（Patey）手术。乳腺癌根治性手术的一种。其切除范围包括：全部乳房、胸小肌、胸肌间淋巴组织及腋窝淋巴、脂肪组织，保留胸大肌。这样不仅可以避免胸壁严重畸形，最大限度地保留了上肢功能，还可以保证了患者术后的生活质量。

Mondor's disease 蒙多病

乳房及胸前壁浅静脉的血栓性静脉炎。其原因不十分清楚，特征性的体征是可触及皮下 3mm 直径的血栓性的条索，当上臂举起使乳房被牵拉时，在乳房表面形成窄的浅沟。治疗时应保持上臂制动几个月，避免变形、复发及并发症的发生。

monitor 监护

对病情危重的病人以专人和仪器监护。可随时记录和显示病人的脉搏、呼吸、血压、尿量及各种引流量，以便随时发现病情变化，及时采取治疗措施。常规用于心脏手术后。

monitoring of intracranial pressure 颅内压监护
应用微型压力传感器植入颅内直接与颅内组织接触，或将引出脑脊液的导管与颅外的压力传感器相接，藉压力传感器将颅内压力转换为电能，再用记录仪描记下来。目前用颅外压力传感器装置为多，且以脑室插管法与蛛网膜下腔插管法应用最广。颅内压监护，能持续观察病人颅内压，指导脱水药物的应用。

monitoring system 监护系统
床旁监测仪与中心监测组成监护系统。

Monro's foramen 门罗孔，室间孔
位于穹窿与丘脑前端之间的裂孔，为侧脑室与第三脑室之间的唯一通道。

Monsel's solution 蒙塞尔液
一种对胃出血有局部止血作用的溶液。主要成分是碱式硫酸亚铁溶液，系一种强有力的收敛剂，可使血液凝固，平滑肌收缩，出血部位血管收缩，并形成血栓达到止血的目的。一般经内镜直接对准出血部位喷洒。

Monteggia fracture-dislocation 蒙特吉亚骨折脱位
桡尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位。1967 年 Bado 将尺骨骨折合并桡骨头脱位者统称为 Monteggia 损伤。据受伤机理可分为：伸直型、屈曲型、内收型和特殊型。前臂畸形，肘部肿胀疼痛，尺骨骨折处及桡骨头压痛，可有桡神经深支损伤、暂时性瘫痪表现。X 线片可以确诊。可手法复位外固定或尺骨切开复位内固定、桡骨头手法复位治疗。

morbid obesity 病态肥胖
又称为肥胖症。体重超过其预期值的一倍或 45kg 者。因过度肥胖能导致关节炎、冠心病、脑血管病、高血压、糖尿病等。除节制饮食外，一部分人可能需要各种形式的外科手术治疗以减少食物的吸收。

more part severed finger 手指大部断离
伤指只有损伤的肌腱或不超过手指断面处周径 1/8 的残留皮肤相连，其余组织包括主要血管均断裂，断指的远侧部无血液循环或严重缺血，不缝接血管将引起手指坏死者。

more part severed limb 肢体大部分离断
又称为肢体不完全离断。指伤肢的软组织大部分离断，断面可有骨折或脱位，残留相连的软组织少于该断面软组织的 1/4；重要的血管断裂或栓塞，肢体远端无血液循环或严重缺血，不缝接血管将引起肢体坏死者。

Morison's fossa 莫里森隐窝
即肝肾隐窝，位于右肝下间隙。十二指肠球部溃疡穿孔时，肠腔内容物可经此隐窝向下蔓延至右结肠旁沟。

morphine 吗啡
麻醉性镇痛药的经典代表。是阿片中的主要生物碱。主要用于急性疼痛病人。还常作为治疗左心衰竭所致急性肺水肿的综合措施之一。也可作为复合静脉麻醉的组成部分。

motor area of cerebrum 大脑运动区
直接参与运动控制的皮层区域。狭义的运动区指的是称之为初级运动区(中央前回、4 区)的单个皮层区，广义的运动区包括：①初级运动区(4 区)；②运动前区(6 区)；③大脑半球内侧面的辅助运动区(MⅡ)。

motor neuron 运动神经元
参与骨骼肌随意运动的神经元。可分为上运动神经元和下运动神经元。上运动神经元包括中枢运动神经元，锥体束（皮质脊髓束和皮质脑干束)；下运动神经元包括脊髓前角细胞和脑神经运动核至肌肉纤维运动终板的神经轴突。

motor speech center 运动性语言中枢
又称布罗卡（Broca）语言中枢。位于优势半球的额下回后部，即44区，为管理语言运动的中枢。此区受损时，唇、舌、喉部肌肉虽无瘫痪，但讲话困难或不能讲话。

Mouly reduction mammoplasty 莫里缩乳术
缩乳的一种手术方式。手术特点：手术设计时患者取卧位；手术切口为外侧斜切口，术后疤痕斜向外下，患者站立时可被其上臂遮盖；整块楔形切除乳房外侧组织；最小的皮肤剥离，不作乳头乳晕的皮下潜行分离，皮肤腺体间也不作广泛剥离；血供可靠。缺点是术后可有乳头位置过高。

mouth-gag with anesthesia tube 带麻醉吸入管的开口器
指开口器旁附有一小管，可以连接氧气或麻醉蒸气，以利供氧吸入及维持麻醉，如小儿扁桃腺手术行开放式（冲气法）麻醉时用的戴维斯（Davis）开口器。

mouth-to-mouth artificial respiration 口对口人工呼吸
又称之为口对口人工复苏法（mouthto-mouth artificial resuscitation）、呼出气吹入复苏法（expired air resuscitation）。是徒手进行人工呼吸最为简便有效的方法。适用于医院外现场或医院内没有气管插管的病人，与胸外心脏按压组成可供普及的第一手急救措施。病人仰卧位，操作者一手将病人下颌向上、后方钩起，使其头部稍向后仰，保持上呼吸道通畅，另一手捏闭其鼻孔，深吸一口气，对准病人口部用力吹入。能见到病人胸廓抬高方算吹气有效，即可停止吹气，放松口鼻，任胸廓自然回缩呼气。呼气毕，可重复吹气，每分钟约12次，若操作无误，病人的PaO_2可达10.6kPa(80mmHg)。

mouth-to-nose artificial breathing 口对鼻人工呼吸
是徒手进行人工呼吸的方法之一，如口对口人工呼吸经口吹气受阻（如牙关紧闭或抽搐时），以大拇指按住病人口唇，经鼻吹气为口对鼻人工呼吸。

moyamoya disease 烟雾病
因颈内动脉（一侧或双侧）狭窄或渐进性闭塞，侧支循环形成大脑底部异常血管网。在脑血管造影片上，表现为团状烟雾样微细血管阴影，像烟雾样而得名。病因未明，有可能是先天性的，或结核性脑膜炎，钩端螺旋体动脉炎，动脉粥样硬化等所致颈内动脉病损所致。治疗常为对症状处理，并按中风的类型而定。

Moynihan's gastrojejunostomy 莫伊尼汉胃空肠吻合
比罗特（Billroth）Ⅱ式胃大部切除术胃肠连续性重建方式之一，胃残端全口与空肠于结肠前行端侧吻合，空肠近端对胃大弯。因吻合口较大，易发生胆汁向胃的反流，并且倾倒综合征发病率高。

M-type echocardiography M型超声心动图
超声心动图的一种技术。利用发射超声束在组织界面间的反射波与心动周期之间的关系，显示一维方向上的心血管解剖结构和活动规律。

mucinous carcinoma 粘液癌
癌细胞多呈圆形，胞浆和细胞外有大量的粘液分泌。恶性程度较高。

mucoperiosteum flap 粘膜骨膜瓣
多指腭裂修复手术所形成的组织瓣。由于硬腭的粘膜与骨膜之间互相粘连紧密难以分离。腭裂手术沿两侧松弛切口切开，于硬腭的骨膜下进行剥离，所形成的组织瓣既包含粘膜，又包含骨膜，故称为粘膜骨膜瓣。

mucosa of esophagus 食管粘膜
食管腔内的第一层结构，即食管壁的最内层。由保护性较强的复层扁平鳞状上皮组成。在食管收缩时，粘膜可形成7～10条纵形皱襞。当食道炎症、烧伤、化学性物质腐蚀伤等时，粘膜层首当其冲被损害。

mucosa of larynx 喉粘膜
分布于喉部的一层内膜结构。上接咽粘膜，下续气管粘膜。由柱状纤毛上皮覆盖，多数富于粘液腺，故有湿润喉部及排出异物的作用。声门下区和杓会厌襞处粘膜有疏松的粘膜下层，疾病时易发生肿胀与水肿。

mucous layer of pharynx wall 咽壁粘膜层
咽壁的内层构造。此层粘膜与鼻腔、咽鼓管粘膜相连续，故鼻腔、咽部、中耳有炎性疾病常迅速波及。此层表皮为假复层纤毛柱状上皮，有排出异物作用；粘膜下层有粘液腺，可分泌液体，湿润咽部；上皮层下面有大量淋巴组织，有防御功能。咽部可因病毒、细菌等感染，发生炎症，首先侵害粘膜层，表现为充血、水肿、分泌物增多；慢性炎症时粘膜有凹凸不平、肥厚等改变。

multicystic kidney 多囊肾
同 *polycystic kidney*。

multilocular cyst 多房性囊肿
患肾肿块可仅由良性多房性小腔囊肿组成，亦可由多房性小腔囊肿与肾肿瘤构成。

multilocular cystic nephroma 多房性囊肿性肾瘤
同 multilocular cyst。

multiple aorto-arteritis 多发性大动脉炎
一种慢性非特异性主动脉全层炎症。临床表现差别较大，但均为主动脉及其分支慢性炎症变化而引起不同部位的狭窄或闭塞，少数因管壁破坏导致动脉扩张或动脉瘤。根据病变及部位变化，大致可分为四种类型：头臂动脉型（Ⅰ型）、胸腹主动脉型（Ⅱ型）、混合型（Ⅲ型）及肺动脉型（Ⅳ型）。本病要注意与先天性主动脉缩窄相鉴别。本病主要依靠内科治疗，如出现严重的血管狭窄或闭塞时，应行血管搭桥术。

multiple intracranial hematoma 多发性颅内血肿
颅内血肿为两个以上者。分三个类型：①不同部位的同一类型血肿，以多发性硬膜下血肿为多见；②同一部位不同类型血肿，又称混合性血肿，较少见，其以硬膜外血肿与硬膜下血肿并存较多；③不同部位不同类型血肿，如同侧硬膜外血肿，对侧硬膜下血肿共存者较多。治疗以手术逐个清除血肿。

multiple myeloma 多发性骨髓瘤
为起源于髓腔网状组织的恶性肿瘤。好发于脊柱、胸骨、颅骨、肋骨及长骨；主要症状为疼痛，活动时加重，病理性骨折；60%病人本斯·琼斯（Bence-Jones）蛋白尿阳性，可有高钙血症和氮质血症；X线示“轧孔”状骨缺损，椎体类似严重骨质疏松。多由内科处理。

multiple neuroma 多发性神经瘤
同 neurofibromatosis。

multiple operated back syndrome 多次手术腰背痛综合征
又称椎间盘手术失败综合征。指椎间盘突出术后剧烈运动、搬运重物，或手术中未能完全去除破碎髓核、纤维环组织，术后神经周围粘连而出现坐骨神经痛或马尾神经症状。有时需再次手术，认真暴露，保护神经，去除病变。

multiple organ dysfunction syndrome (MODS) 多器官功能紊乱综合征
与多系统器官功能衰竭（MSOF）或多器官功能衰竭（MOF）的概念类

似。目的是强调各器官在功能衰竭之前有一功能障碍阶段，应予早期预警、早期治疗，往往是可逆性的。MSOF 的发病过程有继发性、序贯性、进行性的特点，故近来建议采用多器官功能紊乱综合征。

multiple organ failure（MOF） 多器官功能衰竭

同 multiple system organ failure。

multiple system organ failure（MSOF） 多系统器官功能衰竭

又称多器官功能衰竭（MOF）。在严重创伤、严重感染以及大手术后、大面积烧伤、长时间心肺复苏术及病理产科等疾病发病后出现一个器官的功能衰竭可能激发另一个器官的衰竭，以至出现多个器官的功能序贯地发生衰竭，是非常严重的病理过程，有较高的死亡率。

multi-Z-plasty 多“Z”成形术

又称复合整形术。适用于瘢痕挛缩线比较长，挛缩线两侧正常皮肤不够宽广，组织松动性有限的整复；也适用于增加局部组织长度，而需宽度变狭，以及防止继发性挛缩的整复。

murmur 杂音

同 bruit。

muscle graft 肌肉移植

是随意肌的移植。肌肉可以作为整体组织移植，也可以切取肌肉的部分肌腹组织移植。此外，还可与肌肉外表的皮肤和皮下组织共同移植，即肌皮瓣移植。肌肉的移植有游离移植，有蒂移植以及吻合血管或还包括吻合神经的游离移植。

muscle guarding 肌紧张

又称肌卫。系壁层腹膜受到炎性刺激后腹肌所产生的保护性紧张性收缩。是腹膜炎的重要体征之一。

muscle layers of chest wall 胸壁肌层

附着于胸骨、肋骨、肋软骨等外表面的肌肉群。由胸大肌、胸小肌、前锯肌、斜方肌、背阔肌、肋间肌、胸横肌等组成。

muscle relaxant 肌肉松弛剂

简称肌松药。即神经肌肉接头阻滞药。此类药物主要作用于接头后膜处的乙酰胆碱 N_2 受体，暂时干扰神经肌肉间兴奋的传递而使骨骼肌松弛。根据其作用机制，肌松药可分为去极化肌松药和非去极化肌松药。是全麻中最常用的辅助用药，用以诱导时气管插管或麻醉期间保持良好肌松或为全身静脉麻醉的组成部分之一。

muscles of thorax 胸肌

同 muscle layers of chest wall。

muscular branch of inferior thyroid artery 甲状腺下动脉肌支

自甲状腺下动脉发出的一些至前斜角肌、颈长肌、舌骨下肌群及咽缩肌的小支。营养这些肌肉。

muscular fasciculation 肌纤维成束收缩

又称肌颤。为肌纤维的不协调收缩。临床麻醉应用去极化肌松药如琥珀胆碱静脉注射后，肌肉松弛前出现肌颤。肌颤与升高颅内压、眼内压、胃内压和术后肌痛之间有一定的内在联系。注射琥珀胆碱前，先注入小剂量非去极化肌松药。如卡肌宁 0.03mg/kg，加拉碘胺 0.2mg/kg，可有效地防止强烈的肌纤维成束收缩。

muscular layer of esophgus 食管肌层

食管四层基本结构中之一层。位于粘膜下层与外膜层之间，其本身又分内、外二层，内层环形排列，外层纵形排列。上 1/3 由横纹肌组成，下 2/3 由平滑肌组成。食管肌层的痉挛或麻痹可引起一系列的症状。

muscular portion of ventricular septum 肌部室间隔

室间隔的大部分。又可分为窦部、小梁部和漏斗部三部分。

muscular spasm 肌肉痉挛
肌肉或肌群不自主的收缩反应。大致可分为阵挛性肌痉挛与强直性肌痉挛两类。阵发性肌痉挛是指一定时间内肌肉迅速、反复地收缩，带有一定的节律性。可由中枢神经系统刺激性病变或周围神经系统病变（炎症、水肿）所致，如局限性癫痫发作。强直性肌痉挛时，肌痉挛较为持久，不呈节律性，经一定时间后肌肉可放松。如关节炎时，关节附近肌肉即进入收缩状态，控制关节的活动以减少疼痛。

muscular VSD 肌部室间隔缺损
室间隔缺损位于室间隔的肌部。按其位置可分为窦部、小梁部和肌部缺损。手术时缺损难以寻找。

musculi extremitatis superioris pectoralis 胸上肢肌
胸肌的一部份。包括了胸大肌，胸小肌，锁骨下肌，前锯肌等。起自胸廓外面，止于肱骨和肩胛骨、锁骨等处。有上提肋骨、上提躯干等作用。在胸部手术时，应尽可能多保留此功能。

musculo-cutaneous artery 肌皮动脉
均来自深部的主干动脉，有的以单干形状直接由主干动脉发出；有的以共干形式发自深部主干动脉，即在分出肌皮动脉之前或后，由共干又分出另一支或数支间接皮动脉或肌皮动脉。肌皮动脉为支配肌皮瓣血运的轴型血管。

musculus cremaster 睾提肌
同 cremaster。

musculus scalenectomy anterior 前斜角肌切断术
治疗胸廓出口综合征的一种手术方式。适用于因前斜角肌异常肥大、挛缩，使前、中斜角肌间隙变窄，压迫臂丛和锁骨下动脉者。

Mustard operation 马斯塔手术，心房内转流术
用于治疗完全性大动脉转位的手术。采用心包片作心房内隧道，使体循环静脉血流至左房，而肺静脉血流至右房。因其并发症多，长期效果差，现已较少应用。

Mustarde procedure 马斯塔德手术
手术范围更广泛的马蒂厄（Mathieu）手术。有人称之为尿道口皮管成形术。适用于有阴茎痛性勃起的病例。

***myasthenia gravis* 重症肌无力**
由于神经肌肉间的兴奋传递障碍而影响肌肉收缩的疾病。主要特征是受累横纹肌易于疲劳无力，经休息或用抗胆碱酯酶药物后可缓解。其中以眼外肌和咽喉肌为最显著，表现为眼睑下垂、复视、吞咽困难等症状，晨间较轻，下午或劳动后加重。严重者可因呼吸肌麻痹而死亡。用新斯的明、麻黄碱等药物可缓解症状。胸腺放射治疗或胸腺切除对一部分病人有效。

myasthenia laryngis 喉肌无力
指喉肌易疲劳、疲劳时恢复缓慢或肌张力降低而言。表现为声音低钝、发音持续时间缩短、发音不清晰、不能发高音或失音等。可由喉局部因素造成，也可由全身疾病引起，局部可见于各种喉部炎症；全身疾病可由全身衰弱、神经系统疾病等引起。治疗：查清原因，针对病因治疗为主，亦可用超短波等治疗。

***mycotic prostatitis* 真菌性前列腺炎**
与真菌感染有关的前列腺炎。见 prostatitis。

myelic injury 脊髓损伤
由于脊椎骨折、脱位等引起。可以分为脊髓震荡、不完全性截瘫、完全性截瘫和马尾及神经根损伤。伤后脊柱畸形，有不同程度的下肢截瘫，表现为感觉、运动、反射等异常，X 线、CT 及 MRI、脊髓造影检查可助明确诊断。需综合治疗，预防并发症。

myeloma, solitary myeloma 骨髓瘤
又称孤立性骨髓瘤。是起源于髓腔网状组织的恶性肿瘤。主要表现为疼痛，活动时加重，可有病理性骨折；顽固贫血，高钙血症，氮质血症或本斯·琼斯（Bence Jones）尿蛋白阳性；X线示“轧孔”样骨缺损，骨皮质变薄。多用化疗辅以免疫治疗和放疗。

myenteric plexus 肠肌丛
同 Auerbach's plexus。

myocardial abscess 心肌脓肿
感染性心内膜炎的一种病理改变。病变过程中，当炎症侵及二尖瓣前叶或扩展到室间隔发生穿孔，甚至沿二尖瓣后瓣蔓延至左房后壁，侵犯邻近的心内膜，形成心肌脓肿。

myocardial edema 心肌水肿
过多的体液在心肌组织间隙或心肌细胞中积聚。可发生于心力衰竭或长时间的体外循环手术中。

myocardial infarction 心肌梗死
严重而持续的缺血缺氧所引起的心肌局部坏死。多由冠心病引起，表现为持久的胸骨后疼痛、发热、血液白细胞增多、心肌酶增高及心电图改变，可导致心律失常、休克、心衰，甚至死亡。

myocardial ischemia 心肌缺血
心肌组织得不到充足的血供或不能充分利用血供，致使组织的代谢、功能、甚至形态发生异常变化的病理过程。是冠状动脉粥样硬化性心脏病的病理基础，也可发生于长时间的体外循环手术中。

myocardial necrosis 心肌坏死
心肌局部组织或细胞的死亡。常由心肌缺血缺氧引起。

myocardial perfusion 心肌灌注
心脏的冠状动脉灌注。是心内直视手术中所采取的心肌保护措施。

myocardial protection 心肌保护
体外循环手术中所采取的心肌保护措施。手术时，为保护心肌，使之少受缺血缺氧损伤而采取冠状动脉氧合血灌注、冷停跳液灌注、局部低温等各种措施。

myocutaneous flap 肌皮瓣
由肌皮动脉穿支供血的皮肤和皮下组织，与位于其深面的肌肉作为一个整体用于移植者，称为肌皮瓣。属于复合皮瓣。仅以血管为蒂进行移植者，称为岛状肌皮瓣；将血管切断又行与受区血管相吻合的游离移植者，称为游离肌皮瓣。

myofascitis 肌筋膜炎
同 fibrositis。

myogelosis 肌硬结病
同 fibrositis。

myoplasty of quadriceps femoris 股四头肌成形术
适用于伸膝装置粘连，股四头肌挛缩等的膝关节功能重建术。行股前正中纵行切口，将股内侧肌、股外侧肌从股直肌上端分离开直至髌骨上方，将股直肌与股中间肌完全分开，切除挛缩股中间肌及疤痕，并向下切开两侧关节囊的挛缩，可渐将膝关节屈至超过90°，不缝合关节囊，置负压引流，24小时后即行功能锻炼。

myositis ossificans 骨化性肌炎
包括创伤性骨化性肌炎、进行性骨化性肌炎等。前者由于肌肉直接损伤或骨膜受刺激，结缔组织及骨膜邻近成骨，严重时可影响骨关节活动，习称骨化性肌炎。常见于肘关节外伤反复复位，全髋置换等。见 heterotopic ossification。

myotamponade 胸肌填塞法
封闭胸部创口的一种方法。主要用于开放性气胸的清创和抢救。一般用带蒂的胸壁肌束填塞，以骶棘肌最合适。游离肌束至所需长度后，切断一端肌束，牵至缺损边缘，缝合固定。

myxoma of lung 肺粘液瘤
肺脏的良性胶状肿瘤。临床上较罕见，瘤体含粘蛋白基质，一般生于肺组织深部。症状不明显，常因体检或其它疾病作X线检查时发现。手术效果好。

N

Naffziger test 纳夫齐格试验，颈静脉加压试验
坐骨神经痛检查方法之一。用手压迫一侧或两侧颈静脉1～3分钟，或用血压计橡皮囊绕于颈部，加压至5.33～7.99kPa（40～60mmHg）时，出现患肢疼痛为阳性。

nail graft 指甲移植
指甲缺损或畸形不仅影响外观，也有碍感觉、握持和保护功能，可切取足趾趾甲进行移植，新鲜外伤也可用离断而无法再植的手指的指甲进行移植修复。

nalbuphine 纳布啡
又称纳丁啡。是阿片受体激动-拮抗药。纳布啡的镇痛效价与吗啡相似，约为喷他佐辛的3倍，拮抗作用的效价介于烯丙吗啡与喷他佐辛之间，相当于前者的1/4。纳布啡主要用于术后镇痛。

nalorphine 烯丙吗啡，纳络芬
为阿片受体激动-拮抗药，包括镇痛、欣快感、呼吸抑制、缩瞳等作用，但对镇静作用拮抗不完全。其拮抗效价大体是烯丙吗啡1mg拮抗吗啡3～4mg。对于麻醉性镇痛药成瘾者，烯丙吗啡可激发麻醉性镇痛药成瘾者的戒断症状，故可用于麻醉镇痛药成瘾的诊断。临床麻醉上用于复合全麻结束时拮抗阿片受体激动药的残存作用，以恢复自主呼吸。由于此药兼有激动阿片受体的效应，近些年来已被纳洛酮取代。

naloxone 纳洛酮
是目前临床上应用最广泛的阿片受体拮抗药，主要用于：①解救麻醉性镇痛药急性中毒，拮抗这类药的呼吸抑制作用，并使病人苏醒；②复合全麻结束后，拮抗麻醉性镇痛药的残余作用；③拮抗受母体中麻醉性镇痛影响的新生儿的呼吸抑制；④对疑为麻醉性镇痛药成瘾者，用此药可激发戒断症状，有诊断价值。应用纳洛酮拮抗大剂量麻醉性镇痛药后，由于痛觉突然恢复，可产生交感神经系统兴奋现象，表现为血压升高、心率增快、心律失常，甚至肺水肿和心室颤动，须加以注意。

narcotic analgesic 麻醉性镇痛药
又称强效镇痛药、成瘾性镇痛药。通常指中枢性镇痛药为麻醉性镇痛药，为阿片类生物碱及其合成品。是能解除或减轻疼痛并改变对疼痛的情绪反应的药物，如吗啡、哌替啶、芬太尼、可待因等。

narcotic antagonist 麻醉性镇痛药拮抗剂
即阿片受体拮抗药，这类药物本身对阿片受体无激动效应，但对μ受体有很强的亲和力，对χ受体和δ受体也有一定的亲和力，可移除与这些受体结合的麻醉性镇痛药，从而产生拮抗效应，如纳洛酮。

narcotics 麻醉剂
多指麻醉性镇痛药，属于成瘾性的毒品。如芬太尼、吗啡、哌替啶等。

nasal columella defect 鼻小柱缺损
可由烧伤、创伤、感染或先天性原

因所致。面部烧伤所引起的鼻小柱缺损，主要是皮肤和皮下组织层缺损，而鼻中隔尚完整。感染所引起的鼻小柱缺损常伴有鼻中隔畸形，甚至由于鼻前庭挛缩，造成鼻翼及鼻尖粘连畸形，修复时宜先松解鼻前庭部瘢痕挛缩，使鼻翼鼻尖复位，再依鼻小柱缺损情况进行修复。

nasal tip defect　鼻尖缺损

可因外伤、烧伤、感染或局部病变切除而造成缺损。由于鼻尖位于颜面中部，是颜面最突出的部位，因此，当缺损后对病人容貌及心态会产生很大的影响。修复时要注意局部形态完整及其与全鼻的对称协调。

nasogastric tube　鼻胃管

通过鼻腔插入胃腔内，用于吸出胃肠液或气体的细长管道。

naso-ocular（facial）cleft　鼻-眼［颜面］裂

为先天性颜面斜裂中的一种畸形。其表现为由唇经鼻侧至下睑的颜面裂隙，伴有鼻翼裂。裂隙可深及上颌骨和眶缘眶底。

nasopharyngeal airway　鼻咽通气道

一种提供人工气道的器械。将鼻咽通气道从鼻腔插入直到牙齿和牙龈，限制其进一步插进，将舌体及咽后壁分开，为保持呼吸道通畅的措施之一。

nasotracheal intubation　经鼻气管插管

为气管内插管的一种。将气管导管经一侧鼻孔、下鼻道、沿鼻底部出鼻后孔至咽腔，从导管口可听到呼出气流声响，顺气流声将导管通过声门插入气管为经鼻盲目气管插管，或借助喉镜暴露声门将导管插入气管为经鼻明视气管插管。

nasotracheal tube　经鼻气管导管

指经鼻气管内插管所用的导管。要求经鼻导管的弯曲度较经口的小（弯度半径：经口 20cm，经鼻 14cm）；经鼻导管斜口角度较锐（经口 45°，经鼻为 30°）。

nasovestibulo-sphenoidal approach　经鼻前庭-鼻中隔-蝶窦进路

经单侧（以右侧为主）鼻前庭切开鼻中隔粘膜，从软骨膜与软骨之间分离并将软骨推向对侧，离断软骨与犁状骨连接，从犁状骨（骨性鼻中隔）两侧分离粘膜达蝶窦前壁，打开该窦前壁，再从窦内打开蝶鞍底的一种鞍内手术入路。其优点：①入路较经上唇入路短；②不易损伤鼻腭及上齿槽神经；③鼻较口腔污染机会少，且可经鼻滴抗菌素准备；④术后不影响进食；⑤不影响美容。该手术需在手术显微镜下操作。

nausea　恶心

常系呕吐的前奏，多伴有流涎与反复的吞咽动作。是消化疾病的常见症状之一。

navicular fossa of urethra　尿道舟状窝

男性尿道外口后方膨大部分。

near infraredray scanning　近红外线乳腺扫描

乳腺疾病的一种无创伤检查方法。是利用红外线对血红蛋白吸收特性形成图像，进行乳腺全视野扫描观察和诊断。它采用可见光加波长较长的近红外线透照，并利用计算机处理系统，对影像进行伪彩色、放大、增强、负像等深入分析，作出赫利厄（Huliu）血管三种分型及不同疾病吸光灰阶度的五度分级，提高了乳腺癌的诊断正确率。

nebulization therapy　雾化疗法

一种利用能使液体雾化成气溶胶的装置把含有药物的液体雾化并使之吸入呼吸道的治疗方法。雾化吸入主要有可使呼吸道粘膜湿化，痰液稀释，以及控制感染的作用。

necrosis of bone　骨坏死

又称骨缺血性坏死。指由于外伤、感染、肾上腺皮质激素应用、减压

病以及射线、儿童骨软骨病等造成骨的营养中断，骨细胞坏死。临床表现差异较大；X线显示骨的相对密度增加或骨质疏松，骨塌陷或破裂；CT、MRI及同位素（^{99m}Tc）扫描可助早期诊断。早期应减轻压力，改善供血，有畸形时应手术矫正。

needle over catheter　针内管

指经穿刺针内腔插入的导管。如放置深静脉导管的穿刺针，该针为外套管穿刺针，先行静脉穿刺，然后由其内腔置入导管，置入导管的长度不受穿刺针长度的影响，如果直接用粗针穿刺对静脉造成的损伤较大，且增加了操作失败的机会和各种并发症的发生。

negative intrapleural pressure　胸膜腔负压

同intrathoracic pressure。

Neisseria gonorrhoeae　淋病奈瑟菌，淋病双球菌

即淋病的病原体，属革兰氏阴性双球菌，为需氧菌，不耐干燥和寒冷。人类是淋球菌的唯一宿主。人类淋病主要通过性接触而感染。

Nelation line　内拉通线

用于确定大粗隆是否上移的标志线之一。患者侧卧，定出髂前上棘和坐骨结节的骨性标志。将此两点连成一线，恰好通过股骨大粗隆顶点，若有股骨颈骨折或脱位，大粗隆上移，顶点位于该线之上。

neonatal staining　新生儿斑痣

毛细血管瘤的一种类型。一种淡红色或淡蓝色的表皮变色痣，通常位于头顶中线后部、颈部或骶部，偶尔见于眉间皮肤，出生时即存在，多于数月内逐渐消失，一般毋需治疗。

neoplasm of testis　睾丸肿瘤

绝大多数为原发性，继发性睾丸肿瘤少见。原发性睾丸肿瘤分为生殖细胞肿瘤和非生殖细胞肿瘤两大类。生殖细胞肿瘤起源于曲细精管的生殖上皮，约占睾丸肿瘤的90%～95%；非生殖细胞肿瘤起源于间质细胞，间质细胞肿瘤又分为精原细胞瘤、胚胎癌、畸胎瘤、绒毛膜上皮细胞癌和卵黄囊肿瘤。好发于20～40岁。临床症状不明显，睾丸肿大，质硬。治疗应以早期行根治性睾丸切除术为主，精原细胞瘤辅以放疗，胚胎癌、畸胎癌和畸胎瘤辅以腹膜后淋巴结清扫术。

neoplastic polyps　肿瘤性息肉

真正肿瘤性的息肉，包括管状腺瘤、绒毛状腺瘤、混合性腺瘤及各种家族性腺瘤病。有一定的恶变率，应尽早切除。

neostigmine　新斯的明

为抗胆碱酯酶药。可以阻断乙酰胆碱的水解，促使乙酰胆碱积聚在神经-肌接头以拮抗阻滞作用，恢复肌肉张力。临床上均需用阿托品或格隆溴铵，以防止新斯的明毒蕈样效应引起的副作用。临床应用拮抗非去极化类肌松药、重症肌无力、手术后腹胀尿潴留。

nephrectomy　肾切除术

分单纯性和根治性肾切除术。见simple nephrectomy，radical nephrectomy。

nephroblastoma　肾母细胞瘤

又称维尔姆斯（Wilms）瘤、肾胚胎瘤。来自胚胎性生肾组织的混合型肾恶性肿瘤，是婴幼儿中最常见的恶性实体瘤之一。多数在5岁以前发现，2/3在3岁以内。虚弱婴幼儿腹部有巨大包块是本病的特点。尿路平片（KUB）可见大片软组织阴影，静脉尿路造影（IVU）所见与肾癌相似，但肿瘤较大时患肾可不显影。超声、CT和MRI的诊断价值同肾癌。早期经腹手术，配合放疗和化疗，效果良好。2～3年无复发应认为已治愈。

nephrogram 肾X线造影片
静脉肾盂造影时摄取的X线片。见intravenous urography, intravenous pyelogram。

nephron 肾单位
由肾小球和泌尿部肾小管组成。

nephroscope 肾盂镜
主要用于治疗肾内结石的内镜。有硬性、软性肾盂镜之分。见rigid nephroscope, flexible nephroscope。

nephroscopy 肾盂镜检查术
主要用于对肾盂肾盏疾病的检查。多经皮肾径路进行。见nephroscope。

nephrostomy 肾造口术
是一种高位尿流改道的手术方法，将尿液不经输尿管而直接从肾盂或肾盏引出体外。对于梗阻性无尿、严重肾积水、肾积脓不能耐受复杂手术者，可作临时性肾造瘘术，充分引流尿液，以改善肾功能，提高手术安全性和成功率。而对输尿管、膀胱的广泛病变无法手术根治者，则可作永久性肾造瘘，进行姑息治疗。

Neri test 内里试验，鞠躬试验
坐骨神经痛检查方法之一。患者站立作鞠躬动作，出现患肢放射痛并屈髋、膝者为阳性。

nerve block of chest wall 胸壁封闭疗法
一种应用于胸部外伤时的止痛方法。有痛点封闭及肋间神经封闭两种方法。前者主要用于胸壁挫伤，后者主要用于多根肋骨骨折剧痛者或伴有反常呼吸，影响通气功能者。

nerve blocking anesthesia 神经阻滞麻醉
同conduction block anethesia。

nerve deafness 神经性耳聋
又称感音性聋。为内耳感音系统或听神经传导路损害引起的听力下降。韦贝（Weber）试验声音偏向健侧，林内（Rinne）试验阳性，电测听检查，在高频音的气导和骨导均下降。多见于听神经瘤、药物神经性损害、外伤颅底骨折损伤听神经。病因及对症治疗、神经营养药，辅以高压氧、针灸等。但药物神经性损害预后差。

nerve graft 神经移植
用于周围神经损伤的即时或后期修复。多采用自体移植。自体神经移植，多取材于腓肠神经、隐神经，或股外侧，前臂内侧等表浅的皮神经，一般都采用游离移植法。

nerve-sparing lymp node dissection 保留神经的淋巴结清除术
在行腹膜后淋巴结清扫时不损伤支配射精的交感神经，清扫范围亦较双侧腹膜后淋巴结清除术小，使患者术后保存性功能。

nervi craniales 脑神经
同cranial nerve。

nervous cutaneous femoral lateral compression syndrome 股外侧皮神经卡压综合征
股外侧皮神经（跨越髂肌前方，沿该肌外缘经腹股沟韧带外侧端深面进入大腿）于髂前上棘内下方穿出阔筋膜处受压而出现的症候群。常见原因为局部炎症等，表现为局部压痛，大腿前外侧感觉过敏、麻木或灼痛。可用皮质醇等封闭，必要时需手术松解减压。

nervous system 神经系统
调节多细胞动物生理活动的体内互相联系和适应外界环境变化的全部神经装置。主要由神经细胞组成。低等动物海蜇的神经系统只有一个简单的网络，随着动物进化，神经系统不断发展，逐渐倾向于向头部集中，人类达到最高程度。高等动物的神经系统包括中枢神经系统（包括脑和脊髓）以及周围神经系统的神经节和神经。

neurilemmoma 神经鞘瘤

又称施万(Schwann)细胞瘤。起源于神经鞘细胞,多自神经干中的一个神经束长出,肿瘤多为单发,与载瘤神经外膜粘着,肿瘤并不侵犯神经的纤维束。它是神经鞘膜局部瘤变的结果,无遗传。在组织学上它由安东尼(Antoni)A型和安东尼(Antoni)B型两种细胞组成。治疗以手术治疗为主,对γ射线较敏感。

neurilemmoma of bone 骨神经鞘瘤

发生于骨的神经鞘瘤。多见于大神经干或骨内无鞘神经,生长缓慢,具自限性,可触及沿神经干走行的结节,压之可引起神经疼痛及麻木,偶见病理性骨折;病理可分为Antoni A型(镜下呈栅栏状),和Antoni B型;X线可见中心型病灶于髓腔内呈局限性圆形透亮区,侵及骨营养血管入口处,可呈哑铃状表现。应彻底刮除或切除。

neurilemmoma of pharynx 咽部神经鞘瘤

较少见的一种咽部良性肿瘤。此瘤好发于咽侧壁粘膜下,多呈椭圆形隆起或索条状,质较硬,较大者在颈外可出现肿块,上下固定,左右可移动。临床表现与肿瘤发生部位、大小、压迫或阻塞某些腔道相关,如异物感、压迫感、鼻塞、耳聋、吞咽困难等。以手术切除为本,需病理检查确诊。

neurinoma 神经鞘瘤

同neurilemmoma。

neuroarthropathy 神经性关节病

同neurogenic arthritis。

neuroblastoma 神经母细胞瘤

又称成神经细胞瘤。高度恶性,多发生于肾上腺髓质,亦可发生于颈部、纵隔后、腹壁后交感神经节。多见于婴儿和儿童。肿瘤常为多发,浸润转移通常较早。

neurofibroma 神经纤维瘤

起源于神经内膜,肿瘤基质为神经内膜和施万(Schwann)细胞所组成,内含有纤曲的神经纤维,使载瘤神经呈梭形扩大,神经纤维被瘤组织分隔,使整个神经纤维分散于肿瘤之中。神经纤维瘤与神经鞘瘤两者的含义是不同的,在组织形态上和概念上都存在着差异,但临床上都习惯于混用;因此,目前已很少有人将它们作严格的区分。本病可作手术切除,但位于主要神经干和臂、腰神经丛上时全部切除将会引起有关神经功能的丧失,故应慎重。

neurofibroma of lung 肺神经纤维瘤

肺部神经源性的良性肿瘤。临床上不多见。肿瘤呈息肉状生长于支气管内,包膜完整。一般无明显症状,肿物过大时可出现阻塞气管的症状。X线胸片、断层片、支气管镜检及活检可助于诊断。一般主张手术治疗。

neurofibromatosis 神经纤维瘤病

又称冯雷克林豪森(Von Recklinghausen)病。体内多发性神经纤维瘤。本病是包括皮肤、神经系统、骨骼和内分泌系统等的全身性疾患。有遗传性,属常染色体显性遗传或不规则显性遗传。其特征为皮肤色素沉着伴同发生在中枢和周围神经系统的神经纤维瘤和其他肿瘤。通常属良性,约3%~4%可发生恶变。临床表现:①皮肤色素沉着的咖啡牛奶斑;②皮肤纤维瘤和纤维软瘤分布于躯干、面部,大小不等,呈粉红色,固定或有蒂,质地软;③神经纤维瘤生长于浅表神经,位于四肢和颈侧部呈珠样结节,动之可致疼痛,偶有压痛;④丛状神经瘤系神经干及其分支的弥漫性神经纤维瘤,常伴有皮肤和皮下组织的过度增生,发生局限性象皮病。40%病例有中枢神经系统受损症状,称"中枢型"神经纤维瘤病,可为多发

性颅内和椎管内肿瘤。颅内常见的肿瘤为双侧听神经瘤、脑膜瘤、视神经胶质瘤。椎管内常见肿瘤为脊膜瘤、室管膜瘤。肿瘤如为单发性可作手术切除；广泛皮肤及皮下肿瘤，无需特殊治疗，只有当肿瘤生长迅速且有剧痛时应切除以防恶变。

neurogenic arthritis　神经源性关节炎

是继发于神经感觉和神经营养障碍的关节疾病。多见于骨髓空洞症、脊髓痨及糖尿病患者。表现为关节疼痛、肿胀或失稳，运动时出现碾轧音；晚期疼痛消失，出现怪异变形；X线示骨端硬化，关节腔消失、关节游离体、骨赘及骨折等。治疗上应防止畸形，关节固定等。

neurogenic bladder　神经源性膀胱

中枢或周围神经病变引起的排尿功能障碍。神经源性膀胱有四类：①上运动神经元性膀胱，病变在脊髓中枢以上；②下运动神经元性膀胱，病变在脊髓中枢或其周围神经；③感觉支病变，膀胱缺乏感觉，无尿意、膨胀等感觉；④运动支病变，膀胱感觉正常但有排尿困难。残余尿是神经源性膀胱引起尿路感染、积水、积尿及肾功能减退的主要根源。治疗的目的是清除残余尿，保护肾功能及减轻排尿症状。

neurogenic impotence　神经性阳痿

中枢或周围神经的病变引起阴茎勃起的神经反射障碍，表现为性交时阴茎不能有效地勃起致性交不满足。询问病史时要注意既往有关的神经系统的神经性疾病、外伤、手术等病史。体检时注意患者有无精神状态、反射、运动和感觉异常。夜间阴茎勃起测试多无夜间阴茎勃起，但阴茎动脉多普勒超声检查、阴茎脉搏容量、阴茎血流指数、阴茎血压等检查多数正常。阴茎海绵体内注射罂粟碱等药物能诱导阴茎勃起。视听觉性刺激反应可了解有无心理性勃起。阴茎背神经传导速度减慢、会阴肌电图异常、骶神经反射潜伏期延长、性中枢唤起反应显示周围传导时间和中枢传导时间延长，均可证实神经性阳痿。治疗方法有：①对因治疗；②心理治疗；③阴茎海绵体内血管活性药物注射；④真空负压装置；⑤阴茎假体植入。

neurogenic shock　神经源性休克

调节循环功能的神经本身遭到原发性或继发性病因的损伤所致的微循环障碍。可由外伤、剧痛、脑脊髓损伤、麻醉意外等引起，由于神经作用使周围血管扩张，有效血容量相对减少，不伴有血量的丧失和严重的组织灌流障碍。本病特点是休克发生迅速。及时治疗，奏效快，预后良好。

neurogenic tumor of mediastinum　纵隔神经源性肿瘤

纵隔起源于神经组织的肿瘤。是后纵隔肿瘤中最多见的一种类型，儿童病者大部分为恶性，成年人恶性发生率低于10%。此类肿瘤包括了神经鞘瘤、神经纤维瘤、神经节细胞瘤、神经母细胞瘤、嗜铬细胞瘤、化学感受器瘤等。

neurolemma　神经鞘

是神经纤维轴突外面包有的髓鞘和神经膜。髓鞘是直接包在轴突外面的圆筒状，由蛋白质和脂类所构成的厚膜，而扁薄的施万（Schwann）细胞呈管状地包在髓鞘外面而形成的。它不仅具有保护神经纤维作用，而且在神经纤维损伤后的再生修复过程中起重要作用。

neuroleptanalgesia (NLA)　神经安定镇痛

一种常用的静脉复合镇痛方法。它是用神经安定药氟哌啶和镇痛药芬太尼，按50:1的比例组合起来的一种合剂——氟芬合剂来达到镇痛目的。其特点是用药量少而镇静、镇

痛效果良好，但神志抑制轻微，具有稳定人体内环境的保护作用。

neuroleptanesthesia（NLA） 神经安定麻醉

以神经安定镇痛（氟芬合剂）为基础，达到满意镇静作用后，配合浅的麻醉，使神志消失，并配合应用肌松药作辅助或控制呼吸，这种方法称为神经安定麻醉。实际上 NLA 是复合麻醉的一种。

neurolysis 神经松解术

将神经与粘连物分离的一种手术方法。有内松解与外松解两种，内松解术适用于神经干内有瘢痕形成，可将病变段外膜切开，游离神经纤维与瘢痕，将后者切除。外松解术适用于神经干被外面的瘢痕或骨痂等挤压牵张，神经本身并无损害，可将神经干四周的病变组织切除。

neurolytic block 神经破坏性阻滞

应用神经破坏药，使神经纤维产生变性，从而阻断疼痛向中枢的传导通路为神经破坏性阻滞。神经破坏性阻滞也可以引起运动功能障碍，故只应用于采用一般神经阻滞效果不佳的病人，常用的药物有 10%～20%生理盐水、95%以上酒精或 5%～10%酚甘油，行周围神经阻滞、蛛网膜下腔或硬膜外腔阻滞。

neuromuscular antagonist 神经肌肉拮抗药

一种主要拮抗非去极化肌松药引起的神经-肌接头阻滞的药物，如借胆碱酯酶抑制药可阻断乙酰胆碱的水解，促使乙酰胆碱积聚在神经-肌接头以拮抗阻滞作用，恢复肌肉张力。

neurosurgery 神经外科学

又称脑外科学、脑系外科学、神经病外科学、外科神经病学。是外科学的一个分支。是用外科方法来研究中枢神经（包括脑、脊髓）、周围神经和植物神经系统疾病的一门临床医学专科，在治疗疾病时以手术为主要方式。

neurotic atrophy 神经性萎缩

由于神经元或神经干损伤所致的脏器或组织的萎缩。如脊髓损伤后，前角细胞损伤或神经根的挫裂伤甚至断裂，它所支配的肌肉麻痹或瘫痪，以后逐渐萎缩，钙盐减少，骨质疏松。神经功能障碍引起的萎缩包括神经营养性萎缩及废用性萎缩。

neurotmesis 神经断裂

多见于开放损伤引起的神经连续性的中断。分为完全断裂和不全断裂。前者临床表现为运动、感觉完全丧失伴营养性改变；后者多表现为不全瘫痪，但数日或数周内可表现为完全瘫痪，以后部分恢复。如为横断损伤，须及时吻合神经断端。

nevus pigmentosus 色素痣

又称斑痣、黑痣，也简称痣。是常见于皮肤、偶见于粘膜表面，含有痣细胞的色素性病变。可以在出生时或其后的任何时期，在身体的任何部位出现。临床表现有多种类型，有皮内痣、交界痣、混合痣以及巨痣、蓝痣、幼年黑瘤等。

Nicks operation 尼克斯手术

主动脉心室成形术的一种方法。在主动脉根部对向无冠瓣叶的中部斜行向下切开主动脉与瓣环，切口向下切开右纤维三角 0.8cm，采用预凝的舌形涤纶补片，其宽 1.8～2.5cm，长 3.5～4.5cm，必要时，外加一层牛心包。在切口最低处作二个褥式缝合，缝线沿切口两侧将补片分别与瓣环下的主动脉壁作连续缝合。一般可扩大瓣环 3.3cm，人造瓣膜缝合固定在扩大的瓣环平面上，这样可容纳大一型号的瓣膜。其余的补片缘缝于主动脉壁切口。

Nicola method 尼科拉法，肩关节加强法

用于增强肱骨头的稳定性的一种方法。术中分离肱二头肌长头腱和喙

肱韧带，于适当位置切断，将喙肱韧带缝包于长头腱近断端外面，通过贯通肱骨结节间沟的骨孔拉出，与长头腱远断端吻合。术后肩外展50°～60°、前屈45°固定。

nicoumalone 新抗凝

一种抗凝血药。白色结晶，微溶于水，能抑制凝血酶原的合成，用于预防血栓形成和治疗各器官的血栓等。常用于心脏瓣膜置换术后。

nipple 乳头

乳房表面的隆起部分，有输乳管及平滑肌纤维呈螺旋状或放射状排列而成。当其收缩时，可使乳头勃起、变小、变硬，使输乳窦内乳汁排空，有利于哺乳。乳头内富含神经末梢，吸吮时可产生射乳反射。乳头内含丰富的皮脂腺，聚集于输乳窦开口的四周，起润滑乳头的作用。

Nissen's operation 尼森手术，十二指肠残端前壁溃疡覆盖法

十二指肠溃疡胃大部切除术时后壁穿透性溃疡旷置术式之一。即在溃疡近侧缘切断十二指肠后将带有溃疡的切端作包埋缝合。此法必须游离溃疡远侧的十二指肠后壁，当溃疡远端边缘靠近胆总管时，为防止损伤，可用残端前壁覆盖旷置的溃疡。

nitrazepam 硝西泮，硝基安定

苯二氮䓬类药。此药作用与地西泮（安定）相似，其催眠和抗惊厥的作用更为突出。临床上主要用于替代巴比妥类作为催眠药。

nitroglycerin 硝酸甘油

血管扩张药。以松弛血管平滑肌作用为主。能拮抗去甲肾上腺素、血管紧张素等的缩血管作用。能舒张全身动脉、静脉，使心肌耗氧量减少，主要用于扩张冠状动脉，治疗心绞痛。其抗心绞痛作用原理主要是降低心肌耗氧量。硝酸甘油能够：①使容量血管舒张，静脉回心血量减少，心室容积缩小，心室壁肌张力下降；②使外周阻力血管舒张，血压下降，使左心室射血阻力减少。从而减轻心脏的前、后负荷，降低心肌耗氧量，缓解或消除心绞痛症状。

nitrous oxide 氧化亚氮

俗称笑气。是毒性最小的吸入麻醉药，对循环系统基本上无抑制，不引起心律和血压的变化；对呼吸道无刺激性，不增加分泌物和喉部反射；对肝肾实质器官亦无影响。麻醉诱导及苏醒迅速，镇痛效果强，无燃烧性，麻醉作用弱，使用高浓度时易产生缺氧，体内有闭合腔时引起其容积增大。与其他吸入麻醉药、肌松药复合，可进行各类大小手术，用于一般状况欠佳，肝、肾功能不良及危重病人和分娩镇痛。禁用于肠梗阻、空气栓塞、气胸等病人，麻醉装置的氧化亚氮流量计、氧流量计不准确时禁用。现已少用。

Noble's plication 诺布尔肠折叠术

肠排列术之一，系肠袢有序不成角的折叠排列后，在肠袢间或其系膜间缝合固定。见 intestinal plication。

nocturia 夜尿症

指夜间排尿次数和排尿量明显增加，夜间排尿量大于白天排尿量，尿比重＜1.018。

nocturnal enuresis 夜间遗尿

发生于夜间的尿床。见 enuresis。

nocturnal penile tumescence（NPT）testing 夜间阴茎勃起测定

NPT测定可排除心理因素的干扰，是鉴别心因性和器质性阳痿的常用方法。

nocturnal soiling 夜间粪便污染

属于大便失禁的一种形式，表现为夜间大便自肛门或人工肛门无感觉的溢出，污染内衣或被褥。

nodal rhythm 结性心律

房室交界性心律。所谓房室交界组

织或交界处主要是指房室结与房室总束（希斯束），是心脏内主要后备起搏点的所在地，其自动性仅次于窦房结。根据常规心电图上的表现，无法判断某一心律究竟起自房室束，还是窦房结。因此临床上将房室结性心律改称为房室交界性（简称交界性）心律，以包括起自房室束与房室结的心律。其特征为心室频率40～50次/分，心律规整，QRS波形状、时限正常，逆行型P波或位于QRS波群之前（P-R＜0.12秒）或位于其后（R-P＜0.20秒）。

nodi lymphatici jugulares　颈内静脉淋巴结

沿颈内静脉全长周围排列的一组淋巴结。上自颅底，下达颈根。以肩胛舌骨肌为界分为上、下两组。称颈深上淋巴结、颈深下淋巴结，收纳耳、鼻、咽、喉、口腔器官、甲状腺等处的淋巴液。

nodular carcinoma of lung field　肺野结节性肺癌

位于肺野、单发性，直径小于6cm的一种肺癌。是肺癌最多见的一种类型。常无明显的症状，诊断较为困难。纤维支气管镜检，针吸活检，X线胸正侧位片等可帮助诊断。早期手术切除效果较好。

nodular goiter　结节性甲状腺肿

甲状腺有的部位反复增生，形成增生性结节造成的甲状腺肿大。多数结节形成，可使甲状腺变形，甲状腺更为肿大，大者可达数百克，甚至数公斤。

nominal aphasia　命名性失语

同 anomic aphasia。

nonbacterial prostatitis　非细菌性前列腺炎

前列腺炎综合征的最常见类型，原因不明，有人认为解脲脲原体可能是本病的病原体。前列腺按摩液细菌培养阴性，但白细胞较正常多。可试用二甲胺四环素、强力霉素或红霉素治疗。限制辛辣食物和含有酒精的饮料，热水坐浴均有助于缓解症状。见 prostatitis。

noncommunicating hydrocephalus　非交通性脑积水

同 obstructive hydrocephalus

nondepolarization relaxant　非去极化肌肉松弛药

同 competitive muscular relaxant。

nongerm cell tumor　非生殖细胞肿瘤

来源于睾丸纤维组织、平滑肌、横纹肌、血管和淋巴组织的肿瘤。

nongerminal cell tumor　无性细胞瘤

来源于胚胎残余组织的一种恶性肿瘤，恶性程度很高，预后很差。

nongonococcal urethritis（NGU）　非淋菌性尿道炎

一种常见的性传播疾病，指由淋球菌以外的其它病原体所引起的尿道炎。主要的病原体有沙眼衣原体、解脲脲原体。潜伏期为7～21天。尿道炎症状较轻。诊断依据是：①性接触史；②尿道炎的症状和体征；③尿道分泌物涂片和培养查淋球菌阴性；④尿道分泌物涂片每高倍视野下可见10～15个或油镜下可见4个以上多形核白细胞。检测沙眼衣原体、解脲脲原体的方法很多，但以培养法最常用。四环素及四环素类药物是治疗非淋菌性尿道炎的首选药物。

noninvasive continous cardiac output monitoring（NCCOM）　无创伤连续心输出量监测

是一项经心阻抗血流图与微机联机连续动态测定心输出量及其有关的血流动力学参数的方法。采用4对银-氯化银盘状电极，置于双侧颈部和胸部剑突水平，与NCCOM连接，能自动化显示和记录心输出量（CO）、心率（HR）、每搏量（SV）、每搏指数（ST）、心脏指数（CI）、

周围血管阻力（SVR）等多项参数。为临床麻醉和 ICU 提供更多的血流动力学指标。此项监测无损伤性。

noninvasive hemodynamic monitoring 无创伤性血流动力学监测

一种应用对机体组织没有机械损害的方法，经皮肤或粘膜等途径间接取得有关心血管功能的各项参数进行的血流动力学监测。其特点是安全方便、可以重复测试，前后对照，相对可靠，病人容易接受。如心电图、袖套自动化测血压、无创伤连续心输出量等。

non-liquefied compressed gas 非液态压缩气体

气体通过高压后可贮存在钢瓶中，气体压缩后的状态如果是气态谓非液态压缩气体，如氧气、压缩空气。

non-neurogenic/neurogenic bladder 非神经源性/神经源性膀胱

同 Hinman's syndrome。

nonossific fibroma 非骨化性纤维瘤

为良性纤维组织细胞性肿瘤。多见于股骨、胫骨、肱骨和颌骨，少有症状，可有病理骨折；X 线示病损位于长骨骨干的内侧，接近但未累及骺生长板，其纵轴与骨的纵轴平行，呈椭圆形，偏心位，起自骨皮质，内部常分叶，骨皮质变薄，髓侧边缘硬化。应行局部刮除或边缘切除、植骨。

nonrebreathing 无重复(再)吸入

指患者的呼出气体全部排至大气中，再呼吸时只吸入新鲜空气，无重复吸入，即无 CO_2 的重复（再）吸入。

nonrebreathing mask 无重复吸入面罩

又称开放式面罩（open mask）。不影响患者的呼气排出至大气中，使之无重复吸入而吸入新鲜空气的面罩，为无重复吸入面罩。开放点滴麻醉所用的复以 4～6 层纱布的金属丝面罩。

nonrebreathing valve 无重复吸入活瓣

一种在麻醉通气系统中控制呼吸气流的活瓣。该活瓣使呼气全部排至大气中，吸气时，不重复吸入原来呼出的气体，只吸新鲜气体。这类活瓣具体积小、轻巧灵活、无效腔量小和呼吸阻力小的特点，故尤其适用于小儿病例。将此活瓣与贮气囊连接，在加用相当于每分钟通气量的氧气流条件下，可施行去氮操作；在自主呼吸存在及无压缩氧源的场合下，亦可仅以空气作为新鲜气源。

nonseminoma 非精原细胞瘤

除精原细胞瘤外的睾丸生殖细胞肿瘤，主要包括胚胎癌、畸胎瘤、绒毛膜上皮癌和卵黄囊肿瘤。见 neoplasm of testis。

nonseminomatous germ cell tumor 非精原细胞瘤性生殖细胞肿瘤

同 nonseminoma。

nonspecific granulomatous prostatitis 非特异性肉芽肿性前列腺炎

少见的前列腺炎。前列腺有丰富的非干酪性肉芽肿，临床上需与前列腺癌鉴别。83% 的病人有严重的下尿路感染症状，偶见血尿。直肠指诊有硬结，硬结较大，有弹性，不规则，软硬不一致。前列腺穿刺活检可明确诊断。以抗生素和消炎药交替使用治疗。

non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) 非甾体类抗炎药

一类非激素类的抗炎止痛药物，如消炎痛、布洛芬等。长期服用可损伤胃粘膜，是消化性溃疡的病因之一。易出现出血、穿孔。

nonthoracotomic left heart bypass 不开胸左心转流

左心辅助的一种方法。将导管和 Wampler 血泵由腋动脉逆行经主动脉入左室，工作时血泵将左室血抽到主动脉内。在改善血液动力学方面优于主动脉内球囊反搏，对心内

膜及主动脉无明显损害，在心源性休克早期应用，可提供有效的循环支持。

nontraumatic hemothorax 非创伤性血胸

又称自发性血胸。无外伤史的血液在胸膜腔内积聚称之。本病除无外伤史外，临床表现与创伤性血胸相似。常见于恶性肿瘤、医源性凝血紊乱、凝血障碍相关疾病、原发性血管病变等。诊断与治疗同其它血胸。

Noonan's syndrome 努南综合征

又称翼状颈综合征、男性努南综合征。一组复合的先天性发育畸形。多发生于男性，女性病人常无生育能力。临床表现为先天性心脏病合并身材矮小，短颈，翼状颈，两眼明显分离，眼睑下垂，低耳廓，下颌较小，轻度智力低下，生殖器官和性发育异常，头发卷曲，漏斗胸或鸡胸，脊柱侧凸，隐睾等异常。心血管系统畸形以肺动脉狭窄为多见，也可见房间隔缺损或动脉导管未闭。本征属染色体显性遗传病。

noradrenaline 去甲肾上腺素

同 levarterenol。

no-reflow phenomenon 无复流现象

心肌梗死的一种特有病理表现。心肌梗死之后，大血管扩张或再通，但血流不通。

normalpressure hydrocephalus 正常压力性脑积水

又称低压力性脑积水。颅内压正常的脑积水。临床特点：①成年人虽有脑室扩大，但颅内压正常；②神经症状有痴呆，步行障碍，小便失禁等；③经脑脊液分流术后症状显著好转。因其发病机理不太明确，故手术适应证的选择较复杂。核素扫描脑室内示踪剂长时间残留者手术疗效好。

novocaine 奴佛卡因

同 procain。

nucleus pulposus 髓核

位于椎间盘纤维环内部稍居后方，为白色而有弹性的胶样物质。它与纤维环承受躯干压力，吸收震荡，减缓冲击。

nucleus ventralis thalami lateralis 丘脑腹外侧核

丘脑外侧核的腹侧部，腹前核与腹后核之间的亚核。为功能神经外科的常用靶点之一。

nuclide cisternography and ventriculography 核素脑池显像和脑室显像

将核素显像剂注入蛛网膜下腔或脑室，经过弥散，它随同脑脊液一起循环，在注入核素显像剂后的不同时间进行闪烁扫描或照像，不仅能显示颅内蛛网膜下腔或脑室，更重要的是能了解脑脊液的动力学变化。对脑积水、脑脊液漏、脑穿通畸形、脑室肿瘤有重要的鉴别诊断意义。

numbness of larynx 喉麻木

喉部的一种异常感觉。为喉上神经病变。有中枢性及周围性两种：中枢性见于脑血管疾病、肿瘤、延髓空洞症等；周围性见于喉上神经损伤、白喉毒素中毒、神经肿瘤。

nystagmus 眼球震颤

又称眼震。为眼球的不自主、有节律的短促往返运动。由慢［动］相和快［动］相构成。通常把快相所指的方向定为眼震方向。震颤方式分为：水平性（小脑疾病），垂直性（上前庭核有损害，或者累及内纵束的联系），旋转性。

O

Ober's sign 奥伯征，髂胫束挛缩征
用于检查阔筋膜张肌、髂胫束紧张度的方法。患者侧卧，健侧下肢在下方，患侧下肢不能内收下落至检查床，或两膝不能并拢为阳性，是阔筋膜张肌挛缩或髂胫束挛缩引起。臀部肌肉多次注射或注射感染后也会出现该现象。

obesity hypoventilation syndrome 肥胖性低通气量综合征
同 Pickwickian syndrome。

oblique facial cleft 颜面斜裂
先天性颜面裂中较少见的一种颜面畸形，是鼻侧突与上颌突间的融合障碍所致。为位于口腔与局部缺损外，还可见有小眼球、眼球皮样囊肿、翼状胬肉等，以及泪道的异常。临床上可分为鼻-眼裂、口-眼裂、混合裂等三类。

oblique fissure of lung 肺斜裂
分隔肺叶的裂隙之一种。与水平裂构成肺裂。左右肺各有一条肺斜裂，左肺被斜裂分为上、下两叶，右肺被斜裂和水平裂分成上、中、下叶。斜裂起自纵隔面的后下方。肺和胸膜的感染可波及斜裂。

oblique simus of pericardium 心包斜窦
在肺静脉及下腔静脉的心包移行部与左心房后壁之间的心包腔。覆盖在左心房表面的脏层心包，在肺上静脉平面向下转折，覆于食管及降主动脉前面形成斜窦，其右方为右肺静脉和下腔静脉，左上方为左肺静脉。心包斜窦位于左心房后部偏左，是一个盲囊，只向下开口。

obliquus externus abdominis 腹外斜肌
位于腹肌前外侧群的最浅面，为宽阔扁肌。后方起于下第 8 肋，行向前下方移行为腱膜。

obliteration of hepatic artery 肝动脉栓塞术
适应证与肝动脉结扎术基本相同。先将导管插入肝动脉内，然后将栓塞剂经导管注入，以达到止血或治疗的目的。插管栓塞可在剖腹探查中进行，亦可经股动脉穿刺作选择性肝动脉栓塞。因导管可分别插入左、右肝动脉或更小的分支内，距病变部位较近，其选择性较肝外动脉结扎为高，因此对健康肝组织的损害小，并且效果更可靠。

obliteration of splenic artery 脾动脉栓塞术
可使流入脾脏和门脉系统的血流量减少，以达到脾脏缩小、缓解脾功能亢进和避免出血的目的。可经股动脉穿刺将导管插入脾动脉内，然后置入栓塞物将其栓塞。

obsteric palsy 产伤瘫痪
新生儿分娩时，由于牵拉过重引起的臂丛损伤和上肢瘫痪。可分为臂丛完全损伤、上部损伤、下部损伤。表现为患肢伸直垂于体侧，拥抱反射消失；有时有霍纳（Horner）综合征表现。早期，锁骨上区压痛、肿胀，手臂活动障碍。可应用支架保持患肩于外展 90°位、屈肘 90°位，并每日被动活动患侧肩、肘关节。

obstruction of afferent loop 输入袢梗阻
胃大部切除术后早期并发症之一。因胃肠吻合输入袢肠管扭曲或粘连带压迫，致肠内容物（含胰、胆液）不能排出或排出不畅。临床表现：

进食后 30 分钟左右出现呕吐，吐物为胆汁，吐后症状缓解。X 线钡餐检查吻合口及输出袢空肠顺利通过，而无钡剂进入输入袢。治疗：可先行非手术治疗，如输液、消炎等。症状持续存在者应行输入及输出袢之间布劳恩（Braun）吻合或鲁氏（Roux）-en-Y 型肠吻合术。

obstruction of efferent loop 输出袢梗阻

胃大部切除术后早期并发症之一。多系粘连或炎性肿块压迫所致，有时结肠后吻合结肠系膜裂孔瘢痕收缩亦可引起。临床表现为上腹饱胀，恶心呕吐。X 线钡餐可明确梗阻部位。治疗：先禁食，胃肠减压和输液治疗，无效时手术治疗。

obstruction of portal vein 门静脉梗阻

引起门静脉主干阻塞的原因很多，小儿多为先天性畸形，如门静脉主干闭锁、狭窄或海绵窦样病变。成人常为门静脉主干血栓形成，可由感染或损伤引起。此外，外来压迫（炎症、肿瘤、结石等）亦可引起梗阻。门静脉梗阻是导致肝外型门静脉高压症的主要原因。应根据不同病因采取相应的治疗措施。

obstructive atelectasis 阻塞性肺不张

由于气管或支气管的阻塞而造成的肺膨胀不全。可见于气管支气管异物、喉头水肿、炎症等。X 线胸片及纤维支气管镜等可帮助诊断，应及早治疗原发病。

obstructive dyspnea 梗阻性呼吸困难

由于呼吸道梗阻，而出现的呼吸困难。临床表现为胸部和腹部呼吸运动反常，不同程度的吸气喘鸣，呼吸音低或无呼吸音，严重者出现胸骨上凹和锁骨上凹下陷以及肋间隙内陷的“三凹征”，病人呼吸困难，有强烈的呼吸动作，但无通气或低通气量。

obstructive emphysema 阻塞性肺气肿

由于细小气道阻塞而致的肺泡肿大并被破坏。可因支气管异物、肿瘤、慢性炎症等原因引起。严重的病例可出现呼吸困难。胸部 X 线检查可助诊断。治疗以处理原发病为主。

obstructive hydrocephalus 阻塞性脑积水

又称非交通性脑积水。为第四脑室及其以上的脑室某部，或在脑室与蛛网膜下腔交通处存在阻塞而引致。病因如室间孔闭锁，中脑导水管闭锁、隔膜形成、分叉或狭窄，第四脑室闭锁综合征，先天性小脑延髓下疝畸形，脑室内或其周边的肿瘤、寄生虫性囊肿或肉芽肿、脑脓肿等。治疗：病因治疗为主，必要时可作各种脑室分流术。

obstructive hypoventilation 阻塞性通气不足

指由于气道狭窄或阻塞所引起的通气障碍。氧气吸入和二氧化碳排出均受阻，严重者可导致呼吸衰竭。常见于舌后坠、分泌物过多、误吸和窒息、喉痉挛和支气管痉挛、麻醉操作失误或麻醉装置不当。

obstructive pulmonary hypertension 阻塞性肺动脉高压

肺循环阻力增加导致的肺动脉高压。由于左心房、左心室、肺静脉、肺毛细血管和肺小动脉病变等，使肺血管阻力增加，阻碍血流通过肺血管床，引起肺动脉高压。可分为：①被动性肺动脉高压：由于左心房高压，相继肺静脉和毛细血管高压，从而使右心室和肺动脉压力提高，使肺血流通过肺血管床回到左心房。见于二尖瓣狭窄、左房粘液瘤及左心室衰竭的左房高压期等。②血管收缩性肺动脉高压：缺氧、肺静脉高压以及肺动脉高压与肺血流过多均是肺血管收缩的诱因。大的左向右分流的先天性心脏病，在产生动

力型肺动脉高压的基础上，由于压力和血流增加而产生肺小动脉收缩，继而出现阻塞性肺动脉高压。

obstructive uropathy 梗阻性尿路病 导致尿路梗阻的尿路疾病。常见的梗阻性尿路病有前列腺增生症、尿路结石和尿路肿瘤等。

obturator nerve block 闭孔神经阻滞 适用于内收肌痉挛及疼痛，髋关节疼痛治疗的神经阻滞方法。仰卧，摸清阻滞侧的耻骨结节，在其下方约一横指处再向外侧一横指作穿刺点，阻滞侧大腿外展 15°左右，垂直刺入皮肤直至触及耻骨水平支的骨面，稍退针，改向上和向外侧与皮肤约近 90°，使针尖滑过耻骨水平支下缘，针刺深度接触骨面时约深 2.5cm 左右，此时针尖已进入闭孔管。多数病人无异感出现，即可注入药 10ml。为阻滞可能存在的副闭孔神经，当针退至皮下时，再注入药 10ml。

obturator test 闭孔肌试验 急性阑尾炎的理学诊断方法之一。屈曲内旋右髋，使闭孔内肌张紧，如出现下腹疼痛为阳性。反映炎性的阑尾位置较低，位于盆内。

obtuse marginal artery 钝缘支 又称左缘支。左冠状动脉的分支。由左冠状动脉的回旋支在心左缘发出，并沿心左缘行走，供血于左室侧壁。

occipital lobe 枕叶 大脑半球中央沟后，顶枕裂以前、外侧裂之上的脑组织。主要功能司各种感觉（深浅、皮层觉），优势半球还兼有运用和阅读等功能。

occipital nerves 枕神经 主要由第 2、3 颈神经后根组成的枕大神经和枕小神经的总称，主要支配枕外粗隆以下，双侧乳突部与寰椎以上的头皮感觉。

occipital neuralgia 枕神经痛 是枕骨下和后颈部的疼痛。疼痛常为持续性，亦可阵发性加剧，严重时常伴有眼球后痛，临床检查时可有枕神经压痛点，枕大神经和枕小神经的压痛点。当按压该点时，病人感到剧烈疼痛，并可沿神经分布扩散。治疗可试用酰胺脒嗪或泰必利等，局部神经阻滞效果较快而明显，顽固性的病人可作手术切断枕大、枕小神经或 $C_{2,3}$神经根。

occipital pole 枕极 为枕叶的最后端。

occipital skin flap 枕部皮瓣 又称枕动脉皮瓣。是以枕动脉及其分支为轴心血管的有毛发的轴型皮瓣。它和颞浅动脉顶支皮瓣一样，是修复头皮广泛缺损的重要皮瓣，与皮肤扩张器结合应用，用途日益扩大。

occipital sinus 枕窦 位于小脑镰附着缘内，向上分两支与两侧横窦相通。向下亦分出两支成为环窦，绕枕骨大孔与乙状窦和椎管静脉丛相交通。后颅正中切口常要将该窦结扎，有部分病人可缺失。

occipital transtentorial approach 枕部小脑幕进路 经枕后开颅，将枕叶向上外侧牵，直至显露小脑幕游离缘的手术进路。经此进路不损伤重要组织，术野显露宽敞，不仅可进入第三脑室，还可到达小脑上蚓部、第四脑室上部及胼胝体后部。常用于切除松果体区肿瘤。

occlusive pulmonary hypertension 堵塞性肺动脉高压 由于肺血管床阻塞所致的肺动脉高压。常见病变有肺栓塞、肺纤维化、原发性肺高压和 Eisenmenger（艾森门格）综合征等。

occult blood 潜血 指消化道少量出血时，粪便的色泽

往往没有改变，故通过肉眼观察无法诊断，只有借助化验的方法才能检出粪便中含有血液。潜血阳性是胃肠道肿瘤、炎症的常见症状。

occult breast cancer（OBC） 隐性乳腺癌

较少见的临床特殊表现类型的乳腺癌之一。临床表现：常以腋淋巴结转移为首发症状，而乳腺无可触及的肿块；有时可以有乳头溢液、乳头皮肤炎、乳房皮肤水肿、湿疹及皮肤回缩等，而无明显乳腺肿块。乳腺钼靶片、干板X线摄影、CT检查及乳管造影等可协助寻找原发灶。治疗：可行根治术或改良根治术，术后行全乳房放疗。

occult intracranial aneurysm 隐匿性颅内动脉瘤

同 cryptic vascular malformation。

oculomotor nerve 动眼神经

第Ⅲ对脑神经。动眼神经核位于中脑四叠体上丘脑水平，其纤维由大脑脚内侧发出，于蝶鞍外侧穿过海绵窦外侧壁，经眶上裂进入眼眶，分布于提上睑肌、上直肌、下直肌、内直肌、下斜肌，司眼球运动。其中包含副交感神经纤维，起自艾-魏（E-W）核，该核位于动眼神经核上端的前方，其纤维加入动眼神经分布于睫状肌和瞳孔括约肌，司瞳孔收缩功能。

Ogilvie's syndrome 奥格尔维综合征

同 pseud-obstruction of colon。

old fracture 陈旧性骨折

一般指3周以上的骨折。骨折断端已有纤维组织或骨痂包裹。闭合复位困难。儿童某些部位的骨折，超过10天即难以整复。

olfactory bulb 嗅球

位于筛板上的嗅神经终末膨大。近似椭圆形，其内的僧帽细胞为第二级神经元。第一级神经起自鼻咽嗅粘膜，经嗅丝穿过筛板终于嗅球，再经嗅束向中央传导。

olfactory groove 嗅沟

位于前颅窝底，中线两侧筛板后方的骨性凹陷。其上有嗅束通过。

olfactory nerves 嗅神经

第Ⅰ对脑神经。司嗅气味的神经。由第一级神经元起自嗅粘膜的双极细胞，发出纤维。其穿过筛板，终于嗅球，嗅球内的僧帽细胞（第二级神经元）发出的纤维经嗅束终于胼胝体下回（第三级神经元）。由此再发出纤维终止于颞叶钩回及海马回（嗅中枢）。

olfactory tract 嗅束

位于大脑额底面的一对与半球间裂平行的白带。其前端膨大为嗅球，嗅束向后扩大为嗅三角入脑。

oligodendroglioma 少突胶质细胞瘤

常发生于大脑半球，分化较好的一种（偏良性）胶质细胞瘤。肿瘤生长缓慢，病程较长。肿瘤钙化常见，肿瘤虽呈浸润生长，但肉眼边界清楚，有利于手术切除。切除后复发较慢，再手术仍可获较好效果。肿瘤常位于皮层下，侵犯皮质和邻近的软脑膜；部位深的可侵及脑室壁。肿瘤组织血管少，钙盐沉着散在可见。术后放疗、化疗可更延长其复发时间。

oligospermatism 少精子症

见 oligospermia。

oligospermia 少精子症

指多次精液化验精子密度低于1000/ml。

oliguria 少尿

指24小时尿量少于400ml或每小时尿量持续少于17ml（儿童少于0.8ml/kg）。有效血容量不足、肾实质损害和尿路梗阻均可引起少尿。

Ollier approach 奥利埃进路，三关节背外侧进路

适于三关节固定术。皮肤切口从距舟关节的背面外侧开始，斜向下后

方，止于外踝下方约 2.5cm 处，切开十字韧带；切口上方暴露趾长伸肌，并向内侧牵开，切口下部暴露腓骨肌腱，并向下牵拉；分离趾短伸肌的起点，向远侧翻转可暴露跗骨窦；进一步暴露距下、跟骰和距舟关节。

Ollier disease 奥利埃病，软骨发育异常症

同 chondrodysplasia。

Ombrédanne line 翁布雷丹线

同 Perkin line。

omentopexy 网膜固定术

又称塔-莫（Tama-Morrison 手术）。Talma（1889）和 Morison（1896）首先施行大网膜壁层腹膜固定，以促进侧支循环建立，用以治疗肝硬化门静脉高压症的腹水。这种手术最常与脾切除术或门奇静脉断流术（portal-azygous disconnection）同时施行。

omphalitis 脐炎

脐部的炎性感染。在成年人常因为不卫生或不适当地清洗，抠挖脐部所致。表现为脐部渗出、有异味等。多不用处理。新生儿脐炎则有可能造成门静脉血栓形成，在局部处理的同时应使用抗生素。

oncofetal marker 肿瘤胚胎标记物

在胚胎期，人体细胞可产生一些基因产物，随着胚胎的成熟和出生乃至成长过程，这些产物的产生逐渐降低直至消失。在正常细胞出现癌变后，某些种类的癌细胞又恢复了产生这种胚胎性基因产物的能力。因此，测到这些产物往往预示癌肿的存在。

one second liver biopsy 肝活体组织快速穿刺

应用 Menghini 针所进行的肝脏活体组织检查仅需 1 秒钟，故称快速活检穿刺。

one stage median forehead flap 一期额正中皮瓣法

将额正中皮瓣改制成以皮下组织及轴型血管为蒂的岛状皮瓣进行一次转移修复缺损部位，不需另行断蒂手术。

one stage phalloplasty with abdominal *costo-femoral skin flap* 腹壁股肋皮瓣一次完成阴茎再造

皮瓣取自腹股沟至肋缘，故名腹壁股肋皮瓣，是腹壁浅动、静脉及旋髂浅动、静脉双重血供的筋膜皮瓣，供区范围大，血运丰富，可一次完成阴茎再造。

one-lung anesthesia 单肺麻醉

胸部手术开胸侧肺的萎陷或经单侧支气管插管进行肺通气，称单侧肺通气（one lung ventilation）或单侧肺麻醉。是采用支气管麻醉的现代胸内手术麻醉的技术。术侧肺不通气，患侧肺感染性分泌物不污染健侧肺，能有效保持健侧呼吸道通畅，尤其实用于“湿肺”患者。

one-lung ventilation（OLV） 单侧肺通气

同 differential lung ventilation。

one-way valve 单向活瓣

又称导向活瓣。循环式麻醉机有两个方向完全相反但引导气流在麻醉机内呈单方向运行的活瓣，即所谓的单向活瓣。该活瓣安置在 CO_2 吸收器的邻近，一个于吸气时开启、呼气时关闭，称吸气活瓣；另一个呼气时开启、吸气时关闭，称呼气活瓣。

open abdominal trauma 开放性腹部损伤

系指腹壁皮肤有破损的腹部损伤。多由锐利器械如刺刀、匕首等，或高速的子弹、弹片等。特点是腹壁有开口，内脏有损伤，腹内可能有异物存留。

open anesthesia 开放式麻醉

患者的呼气无 CO_2 的重复吸入的麻

醉为开放式麻醉。开放点滴法、冲气法及通过无复吸入活瓣的无重复吸入法，均为开放式麻醉。

open chest drainage with tube 胸部开放插管引流
治疗慢性脓胸的一种方法。适用于胸膜脏壁层已粘连，纵隔已固定的慢性脓腔和合并有支气管胸膜瘘、食管胃吻合口瘘的慢性脓腔。具体操作见胸腔开放引流（open drainage of pleural cavity）。

open craniocerebral injury 开放性颅脑损伤
包括头皮、颅骨、硬脑膜均有破裂，使脑组织与外界相通的损伤。其症状体征与闭合性颅脑损伤相似，但还具有以下特点：①常伴气颅；②因其多由尖器或锐器致伤，头部所受的冲击力较小，所以一般原发性意识障碍较轻，创口和创道出血，易致休克和颅内血肿形成；③颅内常有异物存留，容易引起感染；④后期癫痫发生率高。皆需手术处理。目的将开放性损伤变为闭合性损伤，术后应用强有力的抗生素。

open drainage of pleural cavity 胸腔开放引流
胸腔引流管与外界直接相通的一种胸腔引流术。适用于急性脓胸经闭式引流 3～4 周后仍有粘稠脓液潴留，已形成慢性脓胸，胸膜已纤维化增厚者，具体做法是在脓腔底部切开，经肋骨床进胸，将一端有侧孔的粗橡皮或硅胶管置入胸腔内，缝合管周围的胸壁各层组织。

open flap 开放皮瓣
皮瓣在移转过程中有时存在难以完全封闭的创面，故将该类皮瓣称之为开放皮瓣。

open fracture and dislocation 开放性骨折脱位
指骨折脱位附近的皮肤或粘膜破裂，并与外界或脏器相通，易发生感染。如骨盆骨折引起的膀胱、尿道破裂，尾骨骨折脱位引起的直肠破裂等。

open nephrostomy insertion 开放性肾造瘘管置入术
通过开放性手术，将肾造瘘管置入肾盂，实现尿液改道。见 nephrostomy。

open or nonrebreathing system 开放或无重复吸入系统
无重复吸入系统属开放法的一种麻醉通气系统，一般需通过无重复吸入活瓣来控制呼吸气流。该活瓣由吸入和呼出两个活瓣构成，吸入气体全部经吸入活瓣由麻醉机提供，呼气由呼出活瓣全部排入大气，在气流量等于或稍超过每分通气量的情况下，可无 CO_2 复吸入。

open pneumothorax 开放性气胸
由于外伤而引起的与外界相通的胸腔内积气。空气在呼吸时经伤口进入胸膜腔，可出现纵隔摆动，肺萎陷等，应作紧急处理，清创修补并作闭式引流术。

open renal biopsy 开放性肾活组织检查
通过开放性手术取得肾组织并进行活组织检查。

open repair of rectocele through rectum 经直肠直肠前膨出切开修补术
直肠前膨出修补手术方式之一。见 Sehapayak's method, Khubchandani's method。

open testis biopsy 开放性睾丸活组织检查
通过开放性手术取得睾丸组织并进行活组织检查。主要用于梗阻性与原发性无精症的鉴别。

open therapy of burn 烧伤创面开放（暴露）疗法
为早期烧伤处理创面常用治疗方法之一。适用于头面部、躯干、臀、会阴部烧伤，或大面积深度烧伤。方法是早期烧伤清创后，将病人置

于清洁或消毒床单上。床单上垫以消毒吸水棉垫或纱布垫，创面直接暴露于空气中。

open wound of chest 胸部开放伤
外伤穿破胸壁、胸膜腔或纵隔。多见于火器、刃器或其它锐器所伤。病情常较严重，多伴严重的呼吸循环功能障碍。应争分夺秒进行抢救，首先要力争短时内把伤口变为闭合伤口。

open-drop anesthesia 开放点滴麻醉
为开放式麻醉的一种方法。适用于挥发性液体吸入麻醉药，常用于安全范围广的乙醚。用覆以4～6层纱布的带槽金属丝面罩，将麻药点滴在面罩上，逐渐增加滴数，麻醉加深至外科麻醉期。目前已少用。

open-ended vasoligation 末端开放的输精管结扎术
为便于术后行复通术，在作输精管结扎术时，不封闭近睾侧输精管断端。

openning of nasal floor 鼻孔底缺裂
见于完全性唇裂修复后。由于修复时未能充分缝合鼻孔底，或虽缝合但因切除组织过多致张力过大，或因创口感染而局部裂开所致。

open-roofed skull 颅裂
同 cranium bifidum。

operating microscope 手术显微镜
显微外科的关键设备。由光学系统、照明系统、支架以及各种附加设备组成。

operation of cross face nerve graft 跨面神经移植术
跨面神经移植是将移植神经的一端与健侧的面神经分支吻合，使健侧的神经轴突沿移植神经生长到患侧，然后与患侧的面神经分支吻合或与转移肌瓣的神经吻合。手术可分一期或二期，一期跨面神经移植适用1年以内的早期面瘫，患侧表情肌仍有再生能力的病例。如超过一年以上的面瘫，则需施行二期跨面神经移植并与肌肉移植等其他方法联合应用。

operation of muscle flap transfer 肌瓣转移术
一种含有血管神经及其所支配的肌肉束转移至面下半部的手术，如上下唇、口角或上下睑进行悬吊的方法，是动力悬吊治疗面瘫的手术方法之一。Lexer（1908）最先应用咬肌瓣及颞肌束进行面瘫的治疗，至今仍常被人们采用。

operation of suspension of temporal muscle flap and fascial graft 颞肌肌瓣与筋膜条悬吊术
治疗面瘫的常用手术方法之一。在应用颞肌肌瓣的基础上，加用筋膜条，可弥补颞肌肌瓣长度不足或筋膜条容易松弛撕脱的缺点，且手术操作较简单，术后通过颞肌的收缩活动，使两侧面部得到动态平衡。

operation for gastric drainage 胃引流术
当胃排空障碍引起胃潴留时，如迷走神经切断术、近端胃部分切除术和幽门十二指肠肿瘤无法切除时，可将胃与十二指肠或空肠吻合行胃引流术。见 pyloroplasty, gastroduodenostomy。

operations for gastrinoma 胃泌素瘤手术
鉴于胃泌素瘤大多数位于胰腺，而胃泌素的靶器官是胃，因而针对胃泌素瘤适用的术式有迷走神经切断加幽门成形术、全胃切除术、远侧胰腺切除术和半胰切除术等。

operations for sliding inguinal hernia 腹股沟滑动性疝修补术
此术包括霍奇基斯法，齐默曼法和拉罗克法等。见 Hotchkiss's method, Zimmerman's method, Laroque's method。

operative correction of funnel chest 漏

斗胸矫正术

治疗胸骨凹陷畸形的一种术式。主要的手术方法有胸骨翻转法及胸骨抬举法两种。一般适用于畸形伴有呼吸循环症状，发育受影响者，以3～5岁为最适宜手术年龄。

operative correction of pigeon chest　鸡胸矫正术

治疗胸骨前凸畸形的手术方法。主要的术式有胸骨翻转法和胸骨沉降法两种。手术适应证同漏斗胸矫正术，但手术年龄可稍晚。

operative removal of clotted hemothorax　凝固性血胸清除术

进入胸腔吸除积血，清除凝血块的手术。主要适用于中等以上的凝固性血胸，一般在血胸二周左右作此手术比较合适。

ophthalmic artery　眼动脉

为颈内动脉第一个主要分支，常位于颈内动脉出海绵窦进入硬膜处发出。为供应眼部的主要供血动脉。

ophthalmopathic immunoglobulin（OIg）　眼病性免疫球蛋白

一种自体抗体。OIg的抗原是眼球后组织，突眼就是OIg不断作用于眼球后组织自体抗体，诱发眼眶周围水肿，引起眼球后脂肪组织和肌肉的水肿、肥厚，有显著的淋巴细胞浸润和亲水性粘多糖沉积而造成的。

ophthalmoplegia　眼肌麻痹

指眼外肌活动障碍。眼外肌包括外直、内直、上直、下直、下斜肌、上斜肌。他们分别受动眼神经、外展神经、滑车神经支配。有单眼肌麻痹，如一侧外展神经损害时的外直肌麻痹。也可有多眼肌麻痹，如动眼神经完全损害。眼肌麻痹也可由眼肌本身病变所致，如重症肌无力、眼肌型肌营养不良、甲状腺疾病等引起。神经外科常见的眼肌麻痹可因肿瘤、脑疝、动脉瘤、外伤等损害动眼神经、外展神经、滑车神经所致。

opioid　阿片样物质

指能与阿片受体结合并产生不同程度激动效应的天然的或合成的物质，统称为阿片样物质。

opium agonist-antagonists　阿片受体激动-拮抗药

是一类对阿片受体兼有激动和拮抗作用的药物。这类药主要激动κ受体，对α受体也有一定的激动作用，而对μ受体则有不同程度的拮抗作用。由于对受体的作用不同，这类药与纯粹的阿片受体激动药相比有以下一些区别：①镇痛效价一般较小；②对呼吸抑制作用相对较轻；③不产生欣快感，有时反可引起烦躁不安、心血管兴奋等不良反应；④很少产生依赖性。

opium agonists　阿片受体激动药

是指作用于μ受体的激动药。其典型代表是吗啡。尚有合成的哌替啶，及在临床麻醉应用最广泛的芬太尼及其衍生物。所谓麻醉性镇痛药主要也是指这类药物。这类药反复使用可产生依赖性，必须按国家颁布的《麻醉药品管理办法》严加管理。

opposition　对掌运动

拇指的一个复杂的联合运动。包括第1掌骨的外展、旋内与屈曲等动作的连续，使拇指腹能和其他指的掌面相接触。该运动最主要的关节为拇指的腕掌关节。

optic chiasm　视交叉

视神经于眶内向后内、在眶尖穿视神经孔入颅中窝，在鞍上池、双侧视神经相汇聚而成的交叉。在交叉中，鼻侧的视网膜的感觉纤维交叉到对侧与该侧的颞侧视网膜感觉纤维组成交叉后的视束入脑。

optic disc　视神经盘

同optic papilla。

optic disc atrophy　视神经乳头萎缩

为视神经营养不良所致一种视乳头

苍白性病变。分原发性和继发性。一般由视神经球后段至视束之间的视路受压、损伤、炎症或变性（如肿瘤、中毒、脱髓鞘病变和血管病）等所引起的为原发性视神经乳头萎缩，表现为视神经乳头苍白，边界清楚，视网膜小动脉变细，如满月样；由视神经炎和视神经乳头水肿引起的为继发性视神经乳头萎缩，除视神经乳头表现苍白和动脉变细外，还可见视神经乳头边界不清、生理凹陷和筛板模糊。

optic foramen　视神经孔

位于中颅窝前中央部，交叉沟的两端连至短管状孔。为视神经从眼眶入颅的通道。

optic nerve　视神经

第Ⅱ对脑神经。司视觉的神经。起源于视网膜神经节细胞，其轴突集中而成的肉质神经，经视神经孔入颅向后形成视交叉，再组成视束达外侧膝状体入脑。

optic nerve glioma　视神经胶质瘤

发生于视神经胶质细胞的肿瘤。儿童发病率高，病理类型主要以星形胶质细胞瘤和少突胶质细胞瘤。多数视神经胶质细胞瘤生长缓慢，沿视神经经蛛网膜鞘伸延，限于视网膜到丘脑下部范围，不浸润周围组织。主要症状有视力障碍、眼球突出、视神经萎缩、视野改变（出现病眼的中心盲点、全盲或双颞侧偏盲等）和斜视，可伴有内分泌及丘脑下部功能障碍，颅内高压症状。治疗可手术切除，加放疗、化疗。

optic nerve injury　视神经损伤

外伤所致的视神经损害。多见于钝器打击眼球或眶部，或由眶骨骨折、颅底骨折所引起。包括外伤性视神经硬膜下出血，视神经蛛网膜下出血，以及视神经撕脱等。立即出现视力减退，甚至失明。病因治疗为主（解除视神经压迫），结合神经营养、高压氧、针灸等辅助治疗。

optic neuritis　视神经炎

视神经的炎症性疾病。分视神经乳头炎和球后视神经炎两种。前者为眼球内视乳头受累；后者是眼球后视神经受累。临床多表现为单侧眼球疼痛、瞳孔散大、直接对光反射消失，视力急骤下降或消失。眼底检查可见视乳头轻度水肿，晚期可有视神经萎缩。可见于颅内炎症、脱髓鞘疾病及中毒、血管病等。应作病因治疗。

optic papilla　视乳头

视乳头在视网膜后部，为圆形或椭圆形边缘隆起，而中央凹陷的盘。是视网膜节细胞轴突，从各方向汇集而成，为视神经的起始处。

optic tract　视束

为视交叉后至外侧膝状体之间的司视觉肉质神经。为视通路的一部分，由对侧鼻侧视网膜感觉纤维和同侧颞部视网膜纤维组成。

opticath　光纤肺动脉导管

肺小动脉插管导管中加入光纤导管，为光纤肺动脉导管。能持续监测混合静脉血氧饱和度，并计算氧运输和氧耗。

***optimum positive end expiratory pressure*　最佳呼气末正压**

获得最好肺顺应性时的呼气末正压（PEEP）水平称最佳 PEEP。此时氧合效果最好，气压伤的机会也最少。

oral airway　口通气道

提供人工气道的器械。将口通气道从口腔沿舌插入，直到牙齿和牙龈，限制其进一步插进，将舌体及咽后壁分开。可保持呼吸道通畅。

oral cholecystography　口服胆囊造影术

口服胆囊造影剂碘番酸，吸收后随胆汁排出，在胆囊内浓缩后，X 线照片上可显示胆囊影像，进食油餐后胆囊影缩小至原体积的 1/2 以上，胆囊结石时可显示结石的负影。

oral pharyngeal airway 口咽通气道
同 oral airway。

oral pharyngeal and laryngeal axes 口、咽及喉三轴线，上呼吸道三轴线
指自口（鼻）腔至气管之间存在的三条解剖轴线，也即上呼吸道三轴线，彼此相交成角：①口轴线：口（鼻）腔至咽后壁的连线；②咽轴线：咽后壁至喉头的连线；③喉轴线：喉头至气管上段的连线。口轴线-咽轴线呈直角，咽轴线-喉轴线呈锐角。三轴线重叠成一条线对于气管内插管至关重要。一般均可利用改变病人头部姿势，并借助喉镜的帮助而获得。

orbicularis oris 口轮匝肌
口轮匝肌为扁肌，肌纤维起自下颌骨的切牙窝和口角附近的粘膜和皮肤，围绕口裂形成口唇的基础，司闭口作用。

orbital hypertelorism 眶距增宽症
为两侧眼眶间距的增大。不仅两侧眶内侧壁之间，还有眶外壁之间的间隔也较正常为宽。随着眶距增宽，眶中心轴向外偏斜。筛骨宽度增加可为正常的 2 倍。两眼相距过远，而外眦与外耳道口则相距较近，两侧眉嵴也相应远隔，眉间异常宽广。

orchiectomy 睾丸切除术
分单纯性睾丸切除术和根治性睾丸切除术，前者适用于去势疗法和严重的睾丸损伤，后者适用于睾丸肿瘤。见 simple orchiectomy，radical orchiectomy。

orchiopexy 睾丸固定术
将隐睾松解后固定于阴囊内。隐睾患者应于 2 岁前施行睾丸固定术。

organa sensuum 感觉器官
同 sense organs。

orgasm 性高潮
高涨的性紧张度得到有效释放和肉体感受的精神化过程。

oriental cholangiohepatitis 东方胆小管肝炎
一种华支睾吸虫病。华支睾吸虫吸附于胆管壁上，其代谢产物刺激胆管上皮增生，并继发肝内胆管狭窄、肝内胆管结石、急性及慢性胆管炎，有的可能发生癌变。临床上常表现为反复发作的急性化脓性胆管炎。由于该病主要流行于东南亚国家和我国的南方诸省，故香港学者称之为东方胆小管肝炎。

orientation 定向力
对人物、时间和地点的识别能力。时间包括年、月、日、时等；地点包括住址、目前所在地等；人物包括医生、亲属等。

orotracheal intubation 经口气管内插管
利用麻醉喉镜显露声门，将气管导管经口插入气管内，为经口明视气管内插管。为麻醉医师必须熟练掌握的一项基本技能。要求做到安全、正确及无损伤。在气管插管时，遇到只能看见会厌上沿，喉镜提不起会厌而无法显露喉头的病例，则可行经口盲探气管内插管。

orotracheal tube 经口气管导管
经口气管内插管用的导管。临床使用时，对其口径、长度，应根据病人的年龄、性别和身材等因素进行选择。

orthosis 矫形器
又称支具。是根据需要而用于人体的不同部位的一种器具，代替已丧失的功能，辅助软弱的肌肉，使人体的各部分保持正确的位置和姿势，或者起固定作用，能矫正和预防一定程度的畸形产生。

orthotopic graft 正位移植物
移植于某一组织或器官正常占有的“解剖”部位的移植物。

orthotopic heart transplantation 原位心脏移植术
一种常用的心脏移植方法。将病变

心脏切除后，在原位植入供体心脏。

Ortolani test 奥托拉尼试验，髋关节整复试验

用于新生儿或幼儿髋关节检查。患儿仰卧，检查者双手握大腿根部，作髋关节向外旋和内收、外展动作；或拇指将股骨内收并向外推移，促使髋关节脱位，再牵引用四指内压，促使复位，若感觉有股骨头滑动响声，则提示先天性髋关节脱位可能。

os coxae 髋骨

由髂、坐、耻三骨组成的不规则骨，左右髋骨与骶尾骨连结成骨盆。髋骨上下宽广，中间部狭窄肥厚。幼年时髂、坐、耻三骨为软骨结合，成年后在髋臼处互相融合。髂骨后缘下份和坐骨上支后缘分别形成坐骨大小切迹。坐骨和耻骨围成髋骨前下方的闭孔。

Osgood-Schlatter disease 奥-施病

同 epiphysitis of tibial tuberosity。

ossification of cervical posterior longitudinal ligament (OPLL) 颈椎后纵韧带骨化症

指由于内分泌异常、创伤等原因致颈椎后纵韧带异常增厚及骨组织形成。早期，颈部疼痛，轻度活动受限，可伴交感神经刺激症状；后渐出现神经功能损害如慢性进行性痉挛及四肢瘫痪，以及括约肌功能障碍等。X 线、CT、脊髓造影、MRI 等可助明确病情。症状轻者，可休息、牵引、颈托保护等；重者需行减压、植骨融合或椎板成形术。禁忌手法按摩。

ossification of ligamenta flava 黄韧带骨化症

多见于下胸椎的黄韧带增生、骨化并引起临床症状。表现为椎管狭窄所引起的脊髓压迫症状。侧位 X 片显示椎间孔后缘有骨化阴影。术中可见黄韧带肥厚达 7～15mm，伴不同程度骨化，并与椎板融合。一般需行手术减压。见 spinal stenosis。

ossifying fibroma of long bone 长骨骨化性纤维瘤

又称成骨性纤维瘤、骨性纤维瘤、纤维性骨炎、纤维性骨营养不良等。是原发于骨皮质的良性成骨化骨肿瘤。生长缓慢，局部疼痛，轻压痛或无痛性肿块。X 线显示病变累及骨干，向两端蔓延，不超过骨骺线；表现为囊性密度减低区，晚期密度升高；病变呈膨胀性生长，边缘清楚，可见骨畸形。应手术切除包括局部骨膜在内的骨病损。

osteitis deformans 畸形性骨炎

是一种慢性进行性骨病，可能是一种矿物质的代谢障碍性疾患。特点是发病过程中，同时存在特别活跃的骨质吸收与骨质增生，后者为主，新生骨结构紊乱。病程进展缓慢，疼痛，长骨畸形，脊柱后凸，走路摇摆，头颅增大。X 线片示病变早期长骨出现“V”形线，骨硬化区中有囊样透亮区，骨皮质增厚变形，髓腔可消失，脊柱骨赘增生，骨盆呈三角畸形。部分病例可恶变。

osteoarthropathy 骨关节病

同 hypertrophic arthritis。

osteoblastoma 成骨细胞瘤

又称巨大骨样骨瘤、骨母细胞瘤。以骨母细胞增生为主的具有良性或侵袭性生物学行为的骨肿瘤。起病隐匿缓慢，局部肿胀，隐性钝痛，可及硬块，中度压痛；发生于脊柱，可出现脊髓和神经根压迫症状；X 线表现为边缘清晰的膨胀性透亮病损，骨破坏区内散在钙化斑。应据外科分期决定行局部切除植骨或广泛切除。

osteochondritis dissecans 剥脱性（分离性）骨软骨炎

发生于某些受压骨骺的凸面。是一小块软骨下骨质缺血性坏死，以后在其周围长入肉芽组织，使其从骨

骺上剥脱。剥脱可形成关节鼠。常发生于股骨内髁、股骨头、距骨滑车、肱骨小头和跖骨头等。临床上可有外伤史或皮质激素应用、血液病史等。X线可见关节腔内游离骨片，切线方向有半圆形软骨下骨碎片与周围骨质分离。据不同情况采取制动、避免负重、内固定、关节鼠摘除等。

osteochondroarthrosis deforman endemica 地方性畸形性骨软骨关节病，大骨节病

又称柳拐子病。是我国的一种地方病，可能是慢性食物中毒引起的骨、关节的发育障碍和变形。见于山谷潮湿寒冷地区。病变主要累及负重较大及活动较多的部位、骨骺和关节软骨。关节隐痛，活动不灵，活动时摩擦声，肌萎缩，关节粗大、挛缩、畸形，扁平足等。X线可显示骺板因变性而发生早期融合，骨质增生等。重在预防，晚期可行矫形手术。

osteochondroma 骨软骨瘤

又称骨软骨性外生骨疣。是类软骨细胞形成的骨肿瘤。特征是骨的表面有具软骨帽的骨隆突。多见于股骨和胫骨。一般无明显症状，有时疼痛，脊柱骨疣可引起角性后凸或脊椎挤压综合征；X线显示位于长骨干骺端，表面为软骨帽，其中可见钙化块。对有症状者可行切除术。

osteochondropathy of capital femoral epiphysis 股骨头骨骺骨软骨病

同 coxa plara。

osteochondrosis 骨软骨病

系儿童骨骺的特发性疾病，是某一骨骺的软骨内骨化的紊乱。不包括全身骨骺疾患、急性骨骺损伤或其它病因如放射、血液病等引起局部骨骺的缺血性坏死。多发于3～16岁，可以分为（Siffert分类法）关节骨软骨病、非关节骨软骨病和骺板骨软骨病。临床表现多有疼痛、运动受限等；X线显示初期有骨质疏松，继而出现骨骺碎裂、塌陷、扁平、密度升高等。病程多可自限。

osteochondrosis of calcaneal epiphysis 跟骨骨骺骨软骨病

又称跟骨骨骺炎。由长期反复剧烈动作使小腿后侧肌肉剧烈收缩引起的跟骨骨骺的无菌性炎症和骨细胞生长紊乱或坏死。好发于儿童中后期，长期行走或站立过久后足跟部疼痛，休息后好转，反复发作，足后跟肿胀、压痛，严重者跛行。本病自限，可减轻足跟负担，减少摩擦、刺激等。

osteochondrosis of carpal lunate bone 腕月骨骨软骨病

又称月骨无菌性坏死、月骨缺血性坏死。由于腕部外伤致血运障碍，或长期反复腕部动作使月骨骨小梁断裂，再加腕背侧韧带的滋养血管受损所致。多见于青少年、体力劳动者，腕部酸痛，无力，活动受限，叩击第3掌骨头、腕中部疼痛；X线示月骨变扁，密度增高。早期可制动，锻炼1～1.5年，无效时可行骨移植，月骨摘除，或人工月骨置换等，必要时，可作桡腕关节融合术。

osteochondrosis of epiphyseal plate of vertebral bodies 椎体骺板骨软骨病

又称绍伊尔曼（Scheuermann）病、继发性脊椎骨软骨炎、青年型驼背。是一种发生在青春期的驼背症。病因不明，可能因过度负重致骨骺损伤引发。发病年龄13～17岁多见，发病缓慢，常见邻近的3～5个椎体受累。一般无明显自觉症状，或有下腰痛，有圆背畸形。偶有骨髓受压，上神经元性不全瘫痪者。侧位X线片示受累椎体呈轻度楔形变，其前半部的上下均不规则，骨骺板骨内化骨紊乱，有施莫尔（Schmorl）

结节现象，椎间隙明显狭窄。本病自限。可用支具矫形，必要时手术。

osteochondrosis of metatarsal head 跖骨头骨软骨病

指跖骨头的骨化中心生长紊乱、甚至发生骨坏死。常发生于第2跖骨头。多见于14～18岁女性青少年。主要表现为第2跖趾关节处肿痛，活动受限，有跛行；X线片示第2跖骨头变宽变短，密度增高，关节面不整齐，为扁平状，有碎骨片，关节腔变宽，边缘可有骨赘形成。可减少负重、制动、皮质醇封闭等，慎作第2跖骨头切除术。

osteochondrosis of tarsal scaphoide-piphysis 跗舟骨骨骺骨软骨病

又称足舟骨骨软骨炎、足舟骨缺血性坏死。是由于足部舟骨骨化时中心动脉形成迟缓或外伤致血供中断而引起的舟骨坏死。好发于4～8岁男孩，行走时足部疼痛，轻度间歇性跛行，用足侧行走，不能跑跳，患处肿胀压痛，活动受限，足内外翻可引起疼痛，足弓松弛。X线片显示骨骺碎裂（幼儿），足舟骨骨化中心比正常体积偏小，边缘不整齐，骨质密度增加，关节间隙增宽。休息制动即可，很少或不遗留永久性病变。

osteoclast 破骨细胞

来源于造血组织中单核巨噬细胞的一种多核巨细胞。位于骨质表面的浅腔（Howship陷窝）内。于贴附骨的表面处有可动的与骨组织重吸收有关的皱褶缘（ruffled border）；周围环绕具有粘附作用的透明区（clear zone）；二者构成重吸收装置。

osteocyte 骨细胞

埋于骨钙化的细胞间质内（骨陷窝）的一种多突细胞。形成期骨细胞位于骨样组织中，可产生细胞间质；较成熟骨细胞位于钙化的细胞间质浅层，合成细胞间质能力减弱；成熟骨细胞位于深层骨质，可有骨吸收作用；变性期骨细胞内有死亡前细胞器空泡形成。

osteofascial compartment syndrome 骨筋膜室综合征

指四肢的一个或多个骨筋膜室内的组织压升高到足以阻止室内肌肉和神经的血循环的一系列迅速发展的早期症状和体征。多见于前臂和小腿。可由于血管内血流阻断，骨筋膜室容积骤减，或内容物骤增而引起。临床有5“P”（无痛，苍白，感觉异常，肌肉瘫痪，无脉）的典型表现。当组织压升至与舒张血压之间的差只有1.3～2.6kPa时，即有紧急切开深筋膜的指征。

osteofascial compartment syndrome of leg 小腿的骨筋膜室综合征

小腿的挫伤、挤压伤、骨折、激烈运动病例以及运动员或体力劳动者，可分别出现急性或慢性骨筋膜室综合征。室内压升高至7.26kPa时，血流停止（正常2.0kPa）。慢性者只见于小腿前室或侧室。早期表现为疼痛，骨筋膜室压痛明显，张力升高，感觉异常，肌无力，被动运动出现疼痛加剧。需切开深筋膜减压。

osteogenesis imperfecta 成骨不全

同Lobstein disease。

osteoid osteoma 骨样骨瘤

是良性骨母细胞性病损。其特征是含有小于1cm的界限清晰的核心或“瘤巢”，外周有骨形成区环绕。主要表现为疼痛，伴血管运动性紊乱，肌萎缩，跛行，反射减弱等。X线示骨皮质因骨形成而增厚，松质骨硬化。应手术彻底刮除或包括邻近骨在内的整块边缘切除。

osteoma 骨瘤

是一种起于膜性骨的骨性赘疣。多见于颅骨、颌骨、股骨和胫骨。一般生长缓慢，无痛。颅骨骨瘤可引起头痛，面部不对称，鼻呼吸困难

或突眼。X线在颅骨有骨隆起，无软骨帽。有症状者可手术切除。

osteomalacia 骨软化症

即成人佝偻病，由于长期食物中缺乏钙与维生素D引起的代谢性骨病。表现为局部压痛畸形和肌无力，后期可出现手足搐搦。X线示骨弥漫性脱钙，椎体呈鱼尾畸形，长骨上呈多发性对称性带状骨密度减退区，即卢塞（Looser）线，或称米尔克曼（Milkman）假性骨折。

osteomyelitis of akull 颅骨骨髓炎

颅骨板障内的炎症。常由中耳或副鼻窦炎症扩散，头皮损伤或开放性颅骨骨折感染，以及身体其它部位化脓性栓子血行播散引起。临床表现：局部红肿热痛，全身发热，白细胞增高。急性期在X线片上多无明显改变，2～3周后可见虫蚀样骨质破坏，边缘致密不规则，中心有游离死骨。弥散型者可单个或多个广泛骨破坏，形如地图，周围有硬化带及死骨形成。治疗应用大量抗生素，如有脓肿可切开引流。感染局限后可手术清除死骨、肉芽组织及窦道。

osteomyelitis sicca 干性骨髓炎

同 sclerosing osteomyelitis。

osteon 骨单位

成熟骨的基本结构单位。横径约300μ，长3～9mm，方向与骨的纵轴平行。每个骨单位的中央是哈弗（Havers）管，管内有血管和神经，围绕哈弗管的骨板呈同心圆排列。每一骨单位周围有着苏木素染色的深蓝色粘合线（cement line）。

osteopetrosis 骨硬化病

同 marble bones。

osteoplastic thoracoplasty 骨成形胸廓成形术

一种改良的胸廓成形术。是一种胸膜内的胸廓成形术。优点是可以取得满意的肺萎陷而又不造成广泛的胸廓畸形。缺点是操作复杂，手术时间长，出血多，病人负担多。具体做法是保留第1肋，切除第2～5肋后端各一段（切除长度依次递增），把切除最长的一根肋骨翻转，一端固定于第6肋后段，另一端固定在第3肋前段。

osteoplastic thumb reconstruction 皮管植骨拇指再造术

适用于拇指自掌指关节离断或自掌骨远端截指者。其手术包括在对侧锁骨下方的胸壁，或在腹壁制备皮管，将皮管的一端与拇指残端相连，以及断蒂、植骨等步骤，分3～4期完成手术。

osteoporosis 骨质疏松

由于机械因素、营养和内分泌因素等导致骨吸收超过骨的形成。是一种矿物质与有机质比例正常，单位体积内的骨量比正常骨量少的状态。一般无明显症状，偶酸痛但无压痛，椎体可有压缩骨折。Singh利用股骨上端的骨小梁排列将骨的深浅阴影区分为7度，可以了解骨质疏松程度。

osteoprogenitor cell 骨祖细胞

又称前骨母细胞。可分裂、增生、分化为骨母细胞的骨细胞成分的一种。覆于骨内膜、骨皮质、骨外膜表面，其形态与内皮细胞或纤维母细胞相似，在骨的生长与再塑以及骨折愈合新骨再生或骨缺损修复时，功能活跃。

osteoradionecrosis 辐（放）射性骨坏死

由于辐射物积聚于骨内造成造血功能和微循环障碍所致骨坏死。X线表现为骨质疏松，间有不规则透亮区，硬化少，可见病理骨折。需从设备和操作规程两方面预防。

osteosarcoma 骨肉瘤

是骨的恶性肿瘤。恶性繁殖的肉瘤细胞直接产生肿瘤性骨样组织或不

成熟骨。因其特性、发病部位、恶性或分化程度及组织学形态可分为许多亚型。多发于长骨干骺端，特别是股骨下端与胫骨上端，表现为局部疼痛，夜间为甚，浅静脉怒张，皮温升高；X线表现为侵袭性溶骨性病损，间有不同程度成骨表现，可有骨外膜反应，如科德曼（Codmann）三角和日光放射影等。需综合治疗。

ostium pharyngeum tubae auditivae 咽鼓管咽口

咽鼓管在口腔的开口。左右各一，位于鼻咽部侧壁平对下鼻甲后方，为漏斗状开口。沿此口通过咽鼓管和鼓室相通，故口腔、咽部发生感染时易沿此管传至中耳，发生中耳炎。小儿经咽鼓管继发中耳炎者尤多。

ostium primum ASD 原发孔型房间隔缺损

房间隔缺损的两大类型之一。胚胎发育过程中，由于原发间隔发育不良，或心内膜垫发育异常，致原发间隔和心内膜垫不能融合连接，第一房间隔不能闭合形成。常伴有二尖瓣、三尖瓣发育异常。本病应行缺损修补术，同时矫治合并畸形，术中注意勿损伤心脏传导系统。

ostium secundum ASD 继发孔型房间隔缺损

房间隔缺损的两大类型中最常见的一类。由于继发房间隔发育不良或原发房间隔组织吸收过多，则上、下边缘不能接触，遗留的缺口称之为继发孔缺损。根据继发孔缺损所处的部位，可将其分为四种类型：①中央型或称卵圆窝型，缺损位于房间隔中部，相当于卵圆窝部位，是最常见的类型；②下腔型或称低位型缺损，缺损位于房间隔的后下方；③上腔型或称静脉窦型，缺损位于房间隔后上方；④混合型，即同时兼有上述两种以上类型的巨大房间隔缺损。继发孔缺损可伴有其它畸形，如右肺静脉异位引流、肺动脉狭窄、二尖瓣狭窄等。手术修补房间隔缺损是其唯一的治疗方法。

outer third of sphenoidal ridge 蝶骨嵴外1/3

为蝶骨小翼的外侧1/3骨嵴。经翼点手术进路行颅底鞍区探查时均需咬除或磨去该部分骨嵴，以扩大手术野。

outflow tract obstruction 流出道阻塞

由粗大的肌束或纤维膜样组织所造成的心室流出道阻塞。可分为右室流出道阻塞和左室流出道阻塞。

outlay free skin grafting 外嵌游离植皮术

为Gillies于矫正眼睑外翻手术中曾使用的方法。将眼睑复位后创面的周缘稍作皮下潜行剥离，移植至创面上的皮片伸入剥离的间隙内，皮片用打样膏固定。其目的是在于扩大移植皮片的面积，以弥补因皮片的后期皱缩致使疗效不能充分巩固的缺陷。

ovarian vein syndrome 卵巢静脉综合征

由于卵巢静脉压迫输尿管而导致输尿管梗阻所引起的症候群。

overflow urinary incontinence 溢流性尿失禁

尿潴留致膀胱过度充盈，尿液被迫点滴外溢而不能自控。主要见于前列腺增生症和神经源性膀胱合并尿潴留者。

overload 超负荷

又称负荷过重。心脏实际负荷超过正常工作时的最大负荷。分为容量负荷过重，即前负荷过重；压力负荷过重，即后负荷过重；混合型负荷过重，即心脏的前、后负荷均过重。

overt hematuria 肉眼血尿

肉眼可见的血性尿液。常见于尿路结石和肿瘤。

overwhelming post splenectomy infection (OPSI) 脾切除术后凶险感染

脾切除术后机体抗感染能力下降，一般性感染发生率增加，还会发生致死性感染，称为脾切除术后凶险感染（OPSI）。1919 年 Morris 及 1952 年 King 和 Schumaker 报道 OPSI，提出术后易感染性增加与脾切除术直接有关的突破性见解，这才引起广泛注意。OPSI 可发生在任何年龄组和任何原因所致的脾切除术后病人，事实上，婴幼儿发病率要比年长儿童和成人为高。

oxycephaly 尖头畸形

同 Apert syndrome。

oxygen apnea 吸氧性呼吸暂停

一种给氧纠正低氧血症，颈动脉体化学感受器兴奋呼吸中枢的作用消失，而产生的呼吸暂停。

oxygen failure protection device (OFPD) 乏氧保护装置

一种低氧压自动切断调节装置。应用压力比例递减原理，即随氧压降低，相应递减 N_2O 的输出压。氧压变动在 0～50 磅/平方英寸之间时，N_2O 压也呈比例减增，从而起到避免乏氧的保护功能。

oxygen flush 快速充氧

高速地向麻醉机环路系统充入氧气为快速充氧。一般充氧量达到为 50L/分。为麻醉机的必备设置。

oxygen flush valve 快速充氧阀

麻醉机设置快速充氧的开关称快速充氧阀。该阀通常在使用后即可自动复位关闭。

oxygen mask 氧气面罩

固定在鼻和口部的面罩，一般借管道连接贮气囊和氧源。给氧浓度可随每分钟通气量而异。

oxygen ratio monitor controller (ORMC) 氧比例监控系统

一种低氧压自动切断调节装置。为 O_2 与 N_2O 气源压联动装置一复合安合监测器，一般安置在乏氧保护装置（OFPD）的下气流向位置。当氧压降低时，两者呈串联反应。首先由 OFPD 降低 N_2O 压，而后当氧压降低到 10 磅/平方英寸（PSI）以下时，由 ORMC 关闭 N_2O 阀栓而停止 N_2O 气流。其目的在保证输出的氧浓度水平至少不低于 25±3%。

oxygen saturation 氧饱和度

指血红蛋白被氧饱和的程度，以百分比表示，亦即血红蛋白氧容量与氧含量之比乘以 100。血氧饱和度与血红蛋白的多少无关，而与血红蛋白和氧的结合能力有关。可经动脉血气测得，为 SaO_2；又可经无创连续经皮测得，为 SpO_2。正常值：动脉血氧饱和度为 95%～97%；静脉血氧饱和度为 39%；混合静脉血氧饱和度为 75%（60%～80%）。

oxygenated crystalloid cardioplegia fluid 充氧晶体心肌麻痹液

将晶体心肌麻痹液中充入氧气。在心脏停跳，灌注麻痹液时，能为缺血心肌提供较多的氧。

oxygenator 氧合器

体外循环中的人工肺。利用此人工装置，将静脉血中的二氧化碳排除，使氧分压升高而成为动脉血。有鼓泡式氧合器和膜式氧合器两种，前者是通过发泡后再去泡而达到氧合目的的一种氧合器；后者是通过一层可透气的高分子膜进行气体交换的一种氧合器，特点是气血不直接接触。

oxyntic gland area 泌酸腺区

胃体和胃底粘膜腺体含有丰富的壁细胞，是胃的主要产酸区域。故称其为泌酸腺区。

P

P53 gene P53基因
位于人类17号染色体的短臂，是至今为止发现与人类肿瘤相关性最高的基因。分野生型和突变型，其正常生理功能的丧失与P53基因的突变、P53蛋白与病毒癌蛋白结合等有关。

Pacchionian foramen 帕基奥尼孔，小脑幕裂孔
位于小脑幕游离缘与鞍背围成的间隙。中脑位于间隙内。该孔为脑脊液循环的重要通道。

Pacchionian granulations 帕基奥尼[颗]粒，蛛网膜[颗]粒
同 arachnoid granulations。

pacemaker [心脏]起搏器
是用人工脉冲电流刺激心脏以起动心搏的仪器。由起搏发生器、导线和电极组成。电源供应产生电能，使发生器得以发放电脉冲，称起搏脉冲，经导线传到电极，由于电极与心脏接触而使起搏脉冲刺激心肌，引起心脏兴奋和收缩。适用于某些心律失常病人，使心脏有节律地收缩，以维持血液循环功能，主要用于治疗缓慢心律失常，也可用于治疗快速心律失常。起搏器有多种类型，在使用前均应常规调试，既可了解起搏器的工作状况，又可根据病情预先给予一定的输出功率、频率或灵敏度。

pachydermatocele 皮肤松垂，神经瘤性象皮病
指发生于头面、躯干、四肢等部位的神经纤维瘤病的软疣状病变，形如帘幕或裙袖，或状如背负重物，称为皮肤松垂，如病变皮肤色素增深、粗糙、肥厚，和肢体肥大者，又称为神经瘤性象皮病。

pachynsis pleurae 胸膜增厚
同 plearal thickening。

pacing threshold 起搏阈值
能使心脏有效应激所需的最小脉冲。电流强度受脉冲宽度、电极材料大小、安置部位、药物、电解质、生理状态等的影响。

packed red blood cell（P-RBC） 浓缩红细胞，红细胞浓缩液
为全血离心或沉淀后移除大部分血浆的血液。经离心加工后，可使红细胞比积（HCT）升至70±5%。输注24小时后的体内红细胞存活率与全血的相同。输注P—RBC可减轻患者的循环系统负担，用于某些缺少红细胞而需输血的病人及血容量正常的贫血病人。

Padgell-Hood dermatoma 帕-胡切皮机
同 dermatome。

Paget's disease 佩吉特病
乳腺癌在乳头及其周围出现的慢性湿疹样病变，而非乳腺癌直接浸润乳头。该病变几乎均伴有乳头大导管的导管内癌，绝大部分（>90%）还伴发或发生乳腺深部的癌。临床表现：乳头或乳晕糜烂、溃疡形成或结痂，乳头可出现凹陷、变平等改变。治疗：以治疗原发病灶为主。

pain sense 痛觉
机体受到伤害性刺激时产生的复杂的伴有不愉快的情绪活动和防卫反应的感觉。按产生的部位，可分为皮肤痛觉和内脏痛觉两种。前者又可分为快痛和慢痛两种。快痛是尖锐而定位清楚的“刺痛”，即浅痛觉；慢痛是定位不明确的“烧灼痛”即深痛觉。内脏痛觉多是缓慢、持

续、定位不精确、对刺激的分辨能力差，如机械牵拉、缺血、平滑肌痉挛引起的疼痛。

painless pancreatitis 无痛性胰腺炎 是日本学者田敦夫（1988）提出的慢性胰腺炎分类中的一种类型。临床可有脂肪泻、胰管结石及糖尿病。

palatopharyngeal muscle 腭咽肌 腭肌之一。位于腭咽弓内，起自咽后壁和甲状软骨板的后缘，斜向上内，止于腭帆。其功能为上提咽喉，向前牵引腭咽弓，并使两侧腭咽弓接近。此肌受迷走神经的咽丛分支支配。

palliative nephrectomy 姑息性肾切除术 用于有转移病灶的晚期肾癌病人，切除原发肿瘤，以控制严重的症状，如严重的出血、严重的疼痛、肿瘤旁综合征、肿瘤对周围脏器的压迫等。

pallidum 苍白球 为基底神经核的一个。豆状核核内被两个白质的板层分隔成三部分，其内侧二部的合称。其只占豆状核体积小半。按种系发生它属旧纹状体。

palmar approach of carpal joint 腕关节掌侧进路 常为月骨脱位的切除或整复手术进路。在腕掌面远侧横纹处作一横切口，切开深筋膜、腕横韧带并牵开，暴露正中神经并加以保护，然后将掌长肌腱、正中神经、拇长屈肌腱轻轻向桡侧牵开，把指浅、深屈肌腱牵向尺侧，切开关节囊，则可显露桡骨远端和月骨。

palmar fascia 掌筋膜 位于手掌中部，包括三部分，即两侧覆于大鱼际肌和小鱼际肌表面的大鱼际筋膜和小鱼际筋膜；及中央部的纵行纤维带——腱前束。腱前束的近端与掌长肌相连。随之分成4束，呈放射状排列，走向第2～5掌指关节，附着于掌指关节的侧副韧带和手指的腱鞘上。部分纤维形成掌浅横韧带并和纵行纤维共同围成三个指蹼间隙，为手指血管神经的通道。掌筋膜的浅面有垂直纤维与手掌皮肤紧密相连，在手掌与手指的皮肤横纹处更明显。

palmar fascia contracture diathesis 掌筋膜挛缩素质 指除手以外其他部位的筋膜、韧带组织也易于发生增殖增厚挛缩的继发病变者。可能伴发跖筋膜挛缩症，或阴茎海绵体筋膜挛缩。

palpitation 心悸 患者自觉有心慌烦恼的心前区不适感。可由心律失常、心脏负荷过重、心血管神经官能症引起。

Palrick test 帕尔里克试验，“4”字试验 骶髂关节、髋关节病变检查方法之一。患者仰卧，检查者将患者一侧下肢屈膝屈髋，并将足跟放到对侧膝上，检查者一手扶患腿的膝上，一手按对侧髂骨嵴上，两手同时下压，骶髂关节痛者为阳性。

Palrymple sign 帕尔赖姆普利征 甲状腺功能亢进的一个眼部症状。甲状腺功能亢进的患者眼睑退缩，眼裂宽大。

palsy 麻痹 同 paralysis。

pampiniform venous plexus 蔓状静脉丛 由睾丸和附睾的静脉丛汇合而成的静脉丛。

pancreas 胰［腺］ 是人体第二大消化腺，位于腹膜后，重约75g，可分头、体及尾三部分。胰头位于第1、2腰椎右侧，其下份向左侧突出称钩突；胰体占胰腺中份大部，平第1腰椎；胰尾钝圆缩细，伸向左上至脾门后下方。胰管

贯穿胰的全长，穿过十二指肠壁与胆总管汇合，共同开口于十二指肠大乳头。有时在胰头内出现副胰管，可单独开口于十二指肠小乳头。

pancreas division 胰腺分离

即主胰管与副胰管不相汇接，分别开口于十二指肠的先天性畸型。在胚胎发育过程中，腹胰旋转后，腹胰管未能与背胰的胰管汇合而单独开口于十二指肠，因而背胰的胰管开口于十二指肠小乳头成为胰腺的主要引流通道。这种解剖学变异约发现于4%～11%的尸检。

pancreata jejunostomy 胰腺空肠吻合术

适用于胰腺断端的胰管较细、不能行胰管空肠吻合术者。胰断端空肠吻合可用端-端或端-侧吻合法，其中以端-端套入法较好，术后胰瘘发生率较低。

pancreatic abscess 胰腺脓肿

原发性胰腺脓肿很少见，多继发于急性坏死性胰腺炎或囊肿感染，亦可由外伤手术引起。多发生于胰体和胰尾部。表现为上腹膨隆、压痛，有时可触及肿块。应及时行手术引流。

pancreatic ascites 胰性腹水

腹水内含大量胰液但患者无明显腹痛和腹膜炎表现。多由于假性胰腺囊肿慢性漏出，偶为胰管破裂所致。表现为短期内明显消瘦，腹水为淡黄色或血色，淀粉酶含量显著升高。内镜逆行胰胆管造影检查有助于诊断。

pancreatic burn 胰源性烧伤

急性胰腺炎时，由于胰酶的直接作用，以及胰蛋白酶对组织蛋白质分解生成的血管活性激肽，致毛细血管通透性增加、组织水肿、腹腔内及腹膜后间隙的大量渗出，再加上液体在脏器内隔离，以致在急性胰腺炎的早期，第三间隙液增加，常将此种情况比喻为胰源性烧伤，这是对急性胰腺炎病人进行早期处理的关键。

pancreatic carcinoid 胰腺类癌

在组织形态学上与胃泌素瘤等无法区别，以往称这种肿瘤为类癌胰岛细胞瘤，它和佐-埃（Zollinger-Ellison）综合征同时存在者不少，也有人认为胰腺类癌来源于胰腺腺管上皮，而不是胰岛。

pancreatic cystadenocarcinoma 胰腺囊腺癌

一种极为罕见的胰腺恶性肿瘤。临床表现与胰腺囊腺瘤相似，只有在镜下检查才能鉴别。生长缓慢，病程较长，转移较晚，多数由囊腺瘤恶变而来，手术切除效果较好。

pancreatic cystadenoma 胰腺囊腺瘤

多发生于老年女性病人，并不常见，但在外科中有一定的重要性。Campbell（1962）将胰腺囊腺瘤分成两种明显不同的类型：浆液性囊腺瘤和粘液性囊腺瘤，前者不恶变，后者易恶变；因而良性的胰腺囊腺瘤一般是指浆液性囊腺瘤。

pancreatic cyst 胰腺囊肿

可分为真性囊肿、囊性肿瘤和假性囊肿三类，前两种比较少见。真性囊肿有先天性、滞留性、寄生虫性和皮样囊肿四种。囊性肿瘤有腺瘤、腺癌和肉瘤。假性囊肿多为急性胰腺炎和胰腺损伤的并发症。其主要症状是上腹逐渐膨胀和胀感。上腹可触及有囊性感的肿块。超声和钡餐检查有助于诊断。囊性肿瘤和某些真性囊肿可行囊肿外引流或内引流。

pancreatic duct 胰管

贯穿于胰腺全长的管道。见 pancreas。

pancreatic fistula 胰瘘

主要是指外瘘，为胰腺损伤、活检、手术所致的并发症。主要临床表现

为胰液自创口流出和上腹部腹膜刺激症状。流出液中胰淀粉酶明显升高。胰瘘多能自愈，一般可先试用非手术疗法，如维持水、电解质平衡，保护瘘口周围皮肤，减少胰液分泌和控制感染等。经久不愈者，应考虑手术治疗。胃肠道与胰腺之间的内瘘罕见，多因胰腺炎、胰腺脓肿腐蚀溃破入横结肠、结肠脾区或十二指肠所致。

pancreatic heterotopia 异位胰腺

胰腺自出现胰腺原胚开始，在其旋转并固定于腹膜后的过程中，可由于胰胚细胞粘附于相关连的组织器官上而日后发育成为异位胰腺。发现异位胰最多的部位是在胰腺的周围。常见的是在胃窦部和十二指肠。体积较大者可引起一定的临床症状，如发生幽门梗阻、胆管梗阻、肠梗阻等。

pancreatic islet cell tumors 胰岛细胞瘤

属胰的内分泌腺肿瘤，多为良性。胰岛内分泌细胞均含胺和（或）摄取胺前体及脱羧反应细胞。当这些细胞发生肿瘤或增生时，可产生过量的多肽激素和（或）有生物活性的胺类，再现一系列的临床表现。

pancreatic islet endocrine tumor 胰岛内分泌瘤

包括胰岛素瘤、胰高血糖素瘤、胃泌素瘤、生长激素释放抑制激素瘤、类癌瘤及舒血管肠肽瘤。

***pancreatic juice* 胰液**

胰腺外分泌部分泌的消化液。除水分外，尚含有碳酸氢盐、胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶、糜蛋白酶等。是人体最重要的消化液。

pancreatic mucinous cystic adenoma 胰腺粘液性囊腺瘤

是胰腺囊腺瘤的一种恶性类型。肿瘤内为肉眼可见的大囊肿，内衬以高柱状上皮，分泌粘液，易恶变；此类囊肿本身或者是恶性的或潜在的恶性，在同一个肿瘤作多处切片时，有可能发现某处为良性的表现而他处则可能为明显的恶性变。

pancreatic polypeptide tumor（PPoma）胰多肽瘤

很罕见，由于胰多肽分泌过多引起，一般不引起任何特殊的临床症状，所以不易被发现。

pancreatic pseudocyst 胰腺假性囊肿

是指在胰腺内或胰腺周围的异常液体存留形成的囊腔，囊壁为炎性纤维结缔组织构成，囊内无上皮层衬托，故有别于先天性的真性囊肿或后天性的潴留性囊肿。并发于急性胰腺炎期的囊肿，又称急性假性囊肿，而合并于慢性胰腺炎的囊肿称为慢性假性囊肿。

pancreatic resection 胰腺切除术

手术切除整个胰腺或部分胰腺。前者适用于多中心的胰腺癌及其它壶腹周围恶性肿瘤需全胰切除才能达到根治目的者，后者适用于局限的胰体、尾部的癌肿或巨大的良性肿瘤和其它的局限性病变需手术者。术后需注意监测血糖。

pancreatic retention cyst 胰腺潴留性囊肿

常继发于胰管阻塞和胰管扩张。潴留性囊肿不同于胰腺假性囊肿，其区别在于：①潴留性囊肿壁为胰管，有胰管上皮衬托；②位于胰腺实质内；③与胰管交通。潴留性囊肿常发生在复发性胰腺炎的基础上，囊肿多在体、尾部。值得注意的是，潴留性囊肿可能继发于胰头部癌。

pancreatic serous cystic adenoma 胰腺浆液性囊腺瘤

是胰腺囊腺瘤的一种良性类型。肿瘤内为众多的微小囊肿，内衬以扁平状上皮，不分泌粘液，不发生恶变。

pancreatic siphon 胰腺虹吸现象

Warren 发现胰腺可能是门静脉血流与脾静脉引流间交通的重要部位，因为胰头部是与高压区的门静脉血流连接，而胰腺的体、尾部血液则回流至低压区的脾静脉，静脉血自高压流向低压，造成所谓的胰腺虹吸现象。

pancreatic steatorrhea 胰源性脂肪泻

多见于慢性胰腺炎与胰腺癌晚期的腹泻。常表现为脂肪泻：大便量多，色淡，有油光泽，恶臭；显微镜下可见脂肪滴和未消化的肌纤维及较多的淀粉颗粒。胰泌素试验时，胰液量、碳酸氢钠及各种胰酶分泌量减少。饮食治疗。

pancreatic trauma 胰腺损伤

胰腺为腹膜后器官，位置深在，胰腺外伤为最严重的腹部外伤之一，其发病率占腹部外伤的 1%～3%，病死率平均约 20%，合并腹膜后十二指肠破裂者高达 40%～50%，且常引起腹腔感染、胰瘘、肠瘘、出血等严重并发症，发生率达 40%。

pancreaticocibal asynchrony 胰食物异步化

系指全胃切除术或胃大部切除术行食道-空肠吻合或比罗特（Billroth）Ⅱ式胃空肠吻合后，十二指肠被旷置，胰液的分泌与食物的通过不同步现象。可造成蛋白和脂肪的吸收不良。

pancreaticoduodenectomy 胰十二指肠切除术

同 Whipple precedure。

pancreaticojejunostomy 胰管空肠吻合术

适用于胰管明显扩张，并需做胰空肠吻合者。如胰十二指肠切除后的胰空肠吻合，慢性胰腺炎的胰尾空肠吻合，以及胰腺断裂时胰空肠吻合等。胰可与空肠断端或侧壁吻合。

pancreatopleural fistula 胰腺胸膜瘘

胰腺与胸膜腔之间的异常沟通。临床上很少见，80% 左右为胰腺假性囊肿因囊肿侵蚀或外伤破溃入周围器官或腔隙而引起。因含有胰酶对胸膜有很强的刺激性，可诱发胸膜炎症反应。胸水查淀粉酶有助于诊断。引流、抗菌、抑制胰液分泌是其治疗原则。

pancuronium bromide 泮库溴胺

又称潘可罗宁、本可松。是人工合成的甾类双季铵中时效非去极化型肌松药。50% 消除经肾和肝排出。临床剂量范围无神经节阻滞作用，也不释放组胺，但有解迷走神经作用和儿茶酚胺释放作用致心率增快、血压升高和心排血量增加。

pandy test 潘迪试验

脑脊液蛋白定性的一种试验。本试验是利用脑脊液中球蛋白能与饱和石炭酸结合形成不溶性蛋白盐的作用，球蛋白含量愈高则阳性反应愈显著。可出现假阳性。此试验结果只供参考。

panencephalitis 全脑炎

灰质、白质均受累的中枢性神经系统炎症。脑血管周围有淋巴细胞、巨噬细胞和浆细胞浸润，呈轴套状。灰质炎性改变为非特异性，神经元有严重丧失，伴明显的反应性胶质增生。在白质主要为反应性星形细胞增多及神经胶质增生，并伴不同程度的髓鞘脱失。治疗采用抗感染，降颅压、预防癫痫等对症治疗。

Paneth cell 帕内特细胞

小肠粘膜中位于肠腺基底部的一种细胞，呈锥状。细胞顶部有粗大嗜酸性分泌颗粒。其中含有糖蛋白、精氨酸及溶菌酶等。

Panner disease 潘内尔病，肱骨小头骨软骨病

即肱骨小头剥脱性骨软骨炎、无力肘。是肱骨小头骨化中心的发育紊乱与骨坏死。可能由于外伤与血供障碍有关。亦可见于桡骨头。多见

于3~11岁儿童，表现为局部疼痛、肿胀、关节不稳及交锁。X线片可见肱骨小头骨骺“双重骨骺影”或关节面软骨下骨质凹形、碟形缺损。若有游离体存在，则可手术切除。否则行非手术治疗通常有效。

pantaloon hernia 裤状疝

当腹股沟直疝和斜疝同时存在时，两个疝囊骑跨在腹壁下血管上形成一类似于裤裆状的疝囊，故名。

panzer heart 装甲心

心包广泛钙化的病理形态。即慢性缩窄性心包炎的一种病理改变。随着病变的进展，心包粘连、增厚，甚至钙化，钙化可发生多处，呈不规则形状，在心表面形成一层厚薄不等的硬壳，把心脏紧紧地包在里面，形似装甲，限制心脏的舒张。通过超声心动图和X线照片明确诊断后，行心包剥脱术治疗。

papillary adenocarcinoma of lung 肺乳头状腺癌

肺腺癌的一种亚型。表现在肿瘤中有柱状细胞内的乳头状结构。临床常见原发病灶很小但已有远处移转的病例。治疗同其它类型的肺癌。

papillary carcinoma 乳头状癌

癌细胞呈立方形或柱形，由单层或多层细胞排列成腺管状，癌细胞向腺腔内突起呈乳头状结构。常呈腔内息肉状肿块。

papillary carcinoma of thyroid 甲状腺乳头状癌

甲状腺滤泡细胞癌的一种。此癌最常见，约占甲状腺癌的半数左右，以儿童及年轻女性多见。肿瘤生长缓慢，可在甲状腺内局限数年。病理可见呈褐皱的柱状上皮，形成乳头状突起，也可伴有少量滤泡状改变。促甲状腺激素的刺激可使其生长，甲状腺激素可使其抑制。此癌早期症状多不明显，中后期可伴有分泌异常及代谢的改变，对周围组织和器官有不同程度的压迫症状。本病以手术切除为佳。

papillary muscle 乳头肌

从心室壁突入心室腔的锥形肌隆起。左室有二组，右室有三组，其尖端发出腱索连于房室瓣上。分为前乳头肌和后乳头肌。前者附着于心室前壁；后者附着于心室后壁或后内壁。

papillary muscle dysfunction 乳头肌功能异常

由于乳头肌损害导致的二尖瓣关闭不全。多见于冠状动脉硬化性心脏病患者，由于缺血而发生心肌梗死，损害载有瓣叶的乳头肌，破坏二尖瓣装置的完整性。乳头肌收缩不良或心脏底部的心室壁在收缩时向外膨出，均可导致二尖瓣发生轻度、中度或严重的关闭不全。

papilledema 视神经乳头水肿

又称瘀血乳头。视神经乳头瘀血肿胀。常见于颅内压升高的患者（如脑肿瘤，脑脓肿，颅内血肿、肉芽肿等），眼底镜或眼底照相发现视网膜静脉瘀血增粗，动静脉比例减少，视乳头边界不清、充血、渗出、生理凹陷消失等。早期视力尚可保持正常，晚期可出现视神经萎缩（视乳头苍白，但边界不清），视力下降，甚至失明。

papilloma 乳头状瘤

由覆盖上皮发生的，向表面呈外生性生长，由许多乳头状突起构成菜花状或绒毛状的一种良性肿瘤。此肿瘤镜下检查可确定病理性质。此类肿瘤覆盖上皮可为鳞状上皮（如发生在皮肤、外耳道、阴茎、声带等处）、柱状上皮（如发生在胃、肠等）、移行上皮（如发生于肾盂、膀胱等）。乳头状瘤手术切除预后良好。

papilloma of larynx 喉乳头状瘤

最常见的喉良性肿瘤之一。此瘤生

长缓慢，病程可达数年。主要症状为声嘶、咳嗽、喉鸣及阻塞感等。喉镜检查可见有乳头状肿物，色苍白或暗红，可在喉镜下摘除；有阻塞者可作气管切开。本病少数可癌变，故应特别重视，早期治疗。

papilloma of lung　肺乳头状瘤

肺支气管上皮细胞良性肿瘤之一种。多发生于儿童，可为多发性，偶尔可呈弥漫性生长。此瘤是可经支气管镜切除的少数肿瘤之一，但复发率高。

papilloma of nipple　乳头乳头状瘤

同 adenoma of nipple。

papilloma of pharynx　咽部乳头状瘤

系咽部良性肿瘤之一。此瘤多发在悬雍垂根部、软腭及扁桃体表面，白色或淡红色，呈桑葚状，可有蒂或基底较广。临床表现与肿瘤生长部位、大小有关，主要为异物感，压迫及阻塞鼻、耳通道，或吞咽困难。治疗以手术切除为主，需作病理检查。

paracentral lobule　旁中央小叶

大脑半球内侧面，扣带沟边缘支和旁中央沟之间的脑回。司泌尿、生殖功能。

paracor poreal left heart support　身旁左心辅助

一种应用最多、效果较好的气动左心-主动脉搏出性辅助装置。血泵置于体外，又称人工心室。

paracortical chondroma　皮质旁软骨瘤

又称外生软骨瘤、骨膜软骨瘤、偏心型软骨瘤。为起源于骨膜或骨旁结缔组织的良性肿瘤。好发于手足短骨或长骨，可单发或与内生软骨瘤合并存在。病程缓慢，局部无痛性肿块，X 线表现为骨旁肿块，内有散在的钙化或骨化，骨皮质受压凹陷，不侵犯髓腔。应手术切除。

paraesophageal hernia　食管旁食管裂孔疝

食管裂孔疝的一种类型。一般较少见，但临床上较重要。在此型疝中，膈食管膜有缺陷，常位于裂孔的左腹侧。有真正的疝囊，易发生嵌顿。即使无症状也应手术治疗。

parafollicular cell carcinoma of thyroid　甲状腺滤泡旁细胞癌

又称甲状腺髓样癌。甲状腺恶性肿瘤的一种。50 岁以上多发，女略多于男。此癌恶性度比滤泡细胞癌高，癌肿极易侵犯腺体内淋巴管而扩散至腺体的其他部分，也可随血行至远处。此癌多无包膜，细胞形态与排列不一，未分化，有核分裂。此癌可分泌降钙素，故血中该物质浓度高；本癌有时与皮质醇增多症和类癌同时存在，也可分泌其他物质。治疗以早期手术切除为佳。

parafollicular cells of thyroid gland　甲状腺腺泡旁细胞，甲状腺“C”细胞

甲状腺的一种细胞。此类细胞有的还存在于甲状旁腺或胸腺组织中。此细胞含有丰富的线粒体和分泌颗粒。此细胞能分泌一种激素，叫降钙素。

paralysis　麻痹

又称瘫痪。人体某一部分的感觉或运动功能完全或部分丧失的统称。常指随意运动不能而言，但感觉的减退或缺失也属该类，可称为感觉麻痹。可因中枢或周围神经损害所致。常见于颅脑损伤、脑血管意外、脑肿瘤和脊髓疾患及周围神经的损害。

paralysis of pharyngeal constrictor　咽缩肌麻痹

咽缩肌运动功能障碍性疾病。可由中枢神经病变与周围神经病变而引起：中枢性见于延髓各种疾病，如炎症、肿瘤、外伤、供血障碍等；周围性见于白喉性神经炎、颈静脉孔综合征等。临床表现：软腭麻痹说话时有鼻音；双侧麻痹早期流质

食物咽下困难、逆流，进而固体食物咽下亦困难，乃至完全不能进食；这类病人易发生吸入性肺炎或窒息。治疗：咽缩肌麻痹常是某些疾病引起的重要症状，因此需查清原发性疾病，以治疗原发性疾病为主；加强护理，防止发生吸入性肺炎或窒息；鼻饲营养或静脉给营养等。

paralysis of quadriceps femoris 股四头肌瘫痪

常为小儿麻痹后遗症，股四头肌萎缩、无力、下肢功能障碍。表现为膝关节不稳，伸膝无力，迈步受严重影响。若伴有膝关节屈曲畸形，则需用手扶持患侧膝关节上部行走；若膝后伸肌力亦差时，可出现膝反屈。常见术式有股二头肌及半肌腱代股四头肌术，缝匠肌代股四头肌术，腹外斜肌代股四头肌术及股直肌代股四头肌术等。

paralytic ectropion 麻痹性睑外翻

又称瘫痪性眼睑外翻。为面神经麻痹后遗畸形的眼部表现。其表现为下睑松弛外翻，睑裂闭合不全、兔眼及泪溢等。

paralytic genu recurvatum 麻痹性膝反张

指小儿麻痹后遗症的膝关节过伸。分两种类型：第一种为股四头肌肌力不足引起骨结构改变；第二种为膝关节后方周围软组织松弛。按程度可分为轻度（10°以下），中度（10°～30°）和重度（30°以上）。手术矫正须恢复肢体对线和矫正畸形原因。常用的有欧文（Irwin）截骨矫形术和佩里（Perry）人工韧带重建手术等。

paralytic ileus 麻痹性肠梗阻

肠梗阻的常见类型。因神经、体液和代谢性原因引起肠道失去正常的蠕动能力，使肠内容物不能顺利通过。临床表现以腹胀为主，肠鸣音往往不亢进。多不需要手术治疗。

paralytic subluxation of hip 髋关节麻痹性半脱位

多为小儿麻痹后遗症。由于臀肌广泛瘫痪，髋关节缺乏正常肌肉伸缩的生理压力而产生的髋关节畸形。若屈肌及内收肌尚有一定肌力，因肌力不平衡，则髋部产生屈曲内收畸形，负重行走时渐松弛，圆韧带被拉长，渐发生半脱位或脱位。可以髋臼成形术、髋臼上髂骨截骨术、髋臼周围截骨术、髋臼加盖术等矫形。

parameatal urethral cyst 尿道口旁囊肿

由于尿道旁导管阻塞引起的囊肿。有些病例是由于不恰当地从冠状沟分离包皮粘连所引起。

parameatal-based flap 尿道口旁皮瓣尿道成形术

治疗尿道口位于阴茎体远端且经人工勃起证实无痛性勃起的尿道下裂的一种手术方式。

paramedian approach 旁正中进路

又称侧入法。为腰穿或硬膜外穿刺的穿刺路径之一。系在棘突正中线旁开1cm处进针，避开棘突和棘上韧带，经部分棘间韧带和黄韧带进入硬膜外间隙或蛛网膜下腔。直入法穿刺困难时，可改侧入法。

paramedian incision 旁正中切口

中线旁开2cm左右所做的纵行切口，可根据需要位于左、右侧和上、中、下腹部。本切口的优点是操作简单，容易延长，不损伤腹直肌的神经支配，愈合较好。不足之处是显露对侧脏器较差。

paranatrophic nephrolithotomy 无萎缩性肾切开取石术

沿布罗德（Brödel）线切开肾实质取石，可减少肾内血管损伤和出血量，避免肾缺血萎缩。主要适应证是复杂的鹿角形结石。

paraneoplastic syndrome of lung cancer

肺癌副癌综合征
肺癌患者由于非肿瘤浸润或转移所出现的肺外症候群。常表现为骨、关节和内分泌紊乱。对诊断肺癌有辅助作用。

parapelvic cyst 肾盂旁囊肿
邻近肾盂或肾门的单纯性肾囊肿。见 simple renal cyst。

parapharyngeal abscess 咽旁脓肿
咽旁隙的化脓性炎症。本病可为蜂窝组织炎或脓肿形成。其发生可由附近组织急性炎症蔓延而来，也可由临近脓肿溃入此隙；外伤、异物、注射麻药、手术也可致本病。临床表现：全身中毒症状明显，如高热、寒战、出汗、虚脱等；咽旁及颈侧剧烈疼痛，发音不清，张口困难，吞咽疼痛；咽侧壁充血、隆起。治疗：大量应用抗生素，脓肿形成后切开排脓，注意脓汁勿流入气管。

parapharyngeal space 咽旁隙
又称咽上颌隙。位于咽后隙两侧的间隙。此隙形如锥体，底朝上，尖向下，上自颅底，下达舌骨大角，内侧以颊咽筋膜及咽缩肌与扁桃体相隔，外壁为下颌骨升支、翼内肌和腮腺包囊的深面，后壁为颈椎前筋膜。此隙又分前后两部分，内有血管、神经及淋巴，咽部的炎症可蔓延至此隙。

paraphimosis 包皮嵌顿
由于包皮过长、包皮强行上翻后未及时复位，以致包皮紧勒在冠状沟处，不能下翻。需紧急处理。

paraplegia 截瘫
躯干和下肢的神经功能障碍为截瘫。可见于胸段或腰段脊髓损伤或疾患。应及时解除压迫。行理疗、针灸、按摩等综合治疗，并注意高热、心肺衰竭、褥疮感染的预防和治疗。

parapneumonic effusion 肺炎旁性胸腔积液
与细菌性肺炎、肺脓肿或支气管扩张相关的胸腔积液称之。多见于细菌性肺炎累及胸膜所致。脓胸是此类积液的病程终末阶段。男性多发，多见于 50～70 岁。应尽早明确诊断，及时进行治疗。

parasagittal 矢状窦旁
与矢状窦相邻的部位。常为脑膜瘤好发的部位。

parasitic prostatitis 寄生虫性前列腺炎
由于寄生虫感染引起的前列腺炎。见 prostatitis。

parasitosis of lung 肺寄生虫病
寄生或侵袭于肺的生物所致的疾病。此类寄生物主要有肺包囊虫、肺吸虫、阿米巴、卡氏肺囊虫等。真正需胸外科手术治疗者不多。

parasternal diaphragmatic hernia 胸骨旁膈疝
先天性膈疝的一种类型。右侧多见。主要是胚胎时期形成膈肌的过程出现发育障碍，在胸骨旁遗留下一个缺损。此类疝多半有疝囊。胸部 X 线或钡剂、钡灌肠等可帮助诊断。有症状的病人可手术治疗。

parasternal pericardiocentesis 胸骨旁心包穿刺术
心包穿刺术的一种进路。在左侧第 5 肋间锁骨中线外心浊音区内侧 2cm 左右沿第 5 肋上缘向背部，稍向正中线进针行心包穿刺。

parathormone 甲状旁腺激素
同 parathyroid hormone。

parathyroid adenoma 甲状旁腺腺瘤
甲状旁腺最多见的肿瘤之一。瘤体大小不一，小者可埋在腺体内，大者直径达几厘米。瘤体有完整包膜，多有囊变、出血、坏死或钙化。此瘤可分泌大量甲状旁腺激素，故可出现由此激素过多引起的各种临床症状。消化系统症状有食欲低下，腹胀，便秘，恶心，呕吐等；肌肉系统症状有四肢肌肉松弛，张力减

退，易疲乏；心血管系统有心动过缓，心律不齐等，泌尿系统症状有多饮，多尿，尿中钙、磷增多；骨骼系统有骨痛，骨质疏松等。本病以手术切除肿瘤为本。

parathyroid crisis 甲状旁腺危象 指重症甲状旁腺功能亢进症的病人又受精神因素等刺激，使原有症状突然加剧。患者可表现为原有疲乏无力、恶心、呕吐、多尿、失水症状加重，并可有虚脱、神志改变，甚至昏迷；钙超过 4mmol/L（16mg/dl），尿素氮升高，可有尿毒症表现；大量严重呕吐，可出现低钾低氯性碱中毒，可引起心率、节律及传导异常。此种危象需立即抢救，控制失水、补液；补磷酸盐，促使钙盐沉积于骨内；用降钙素或血液透析以迅速降低血钙等；查清原发病，并彻底治疗原发病。

parathyroid gland 甲状旁腺 内分泌腺之一。是扁的卵圆形小体，如黄豆大，呈棕黄色，表面粗糙，但有光泽。甲状旁腺的数目和位置可有很大变化，一般有上、下两对，均贴在甲状腺侧叶的后面：上 1 对多在甲状腺侧叶后面的上、中 1/3 交界处；下 1 对位于甲状腺下动脉的上方或下方，有时 1 个或全部甲状旁腺埋在甲状腺组织内，在甲状腺手术时常发生困难。甲状旁腺分泌的激素有调节钙、磷代谢的作用，如将其全部切除，患者出现钙代谢失常，发生手足搐搦，严重者可造成死亡。

parathyroid hormone（PTH） 甲状旁腺激素 甲状旁腺分泌的一种激素。对钙、磷代谢有重要作用；此激素作用于骨组织使骨组织溶解，使钙、磷释放入血浆中；作用于肾小管，可促进肾小管对钙的重吸收，使血钙增加。甲状旁腺对血钙水平的变动极为敏感；当血钙水平降低时，甲状旁腺激素分泌增加；血钙水平升高时，甲状旁腺激素分泌减少。

parathyroid insufficiency 甲状旁腺功能减退 同 hypoparathyroidism。

parathyroid osteodystrophy 甲状旁腺性骨营养不良 由甲状旁腺功能亢进引起的骨结构和功能的病理状态。特征为下肢肌肉萎缩，疼痛无力，背痛，可有病理骨折；高血钙，高尿钙，高尿磷，低血磷；X 线示骨皮质脱钙和松质骨模糊，中节指骨出现骨膜下凹迹。可行甲状旁腺切除术。继发性者无手术指征。

parathyroid storm 甲状旁腺中毒 又称重症甲状旁腺功能亢进。甲状旁腺疾病出现的一个严重表现。甲状旁腺功能亢进症状迅速加重，出现昏迷、呕吐、多尿、失水等高血钙症状，血钙超过 4mmol/L。治疗：立即给予大量生理盐水、磷酸盐、降钙素等以降低血钙，必要时行血液透析。病情一旦好转，立即行手术治疗。

parathyroid tetany 甲状旁腺缺乏性手足搐搦 同 acute hypoparathyroid tetany。

parathyroidectomy 甲状旁腺切除术 是外科治疗甲状旁腺功能亢进的手术方式。手术中需解剖出甲状腺下动脉和喉返神经，才能将四个甲状旁腺显露出来。有时异位的腺瘤常使手术探查和操作十分困难。

parathyroidoma 甲状旁腺瘤 甲状旁腺的一种良性肿瘤。是引起原发性甲状旁腺功能亢进症的主要原因。根据临床表现可分为三种类型：肾型，占 70%，主要为尿路结石；肾骨型，占 20%，为尿路结石和骨骼的脱钙病变；骨型，占 10%，为骨骼的脱钙病变，多属于晚期，

可有骨骼畸形或病理性骨折，部分病人可伴有消化道溃疡合并上消化道出血、急性胰腺炎等。治疗：手术切除，需病理检查确诊。

paravertebral abscess 椎旁脓肿

指椎体一侧的骨膜下脓液汇集。常见于脊柱结核。可出现于椎体的前方、后方和两侧。后方者可压迫脊髓或神经根。脓液可上下蔓延而形成累及几个椎体的脓肿，并可突破椎体骨膜而形成流注脓肿。临床可有如下表现：结核中毒症状，背部疼痛，放射痛，压痛，椎旁肌痉挛，拾物试验阳性等；X线出现椎旁阴影，骨质破坏等。宜作支持疗法，局部制动或病灶清除等治疗。

paravertebral block 椎旁阻滞

在胸或腰脊神经从椎间孔穿出处进行阻滞，称为椎旁神经阻滞。胸段：取坐位、健侧卧位及俯卧位均可，使脊椎前屈，根据需要选好棘突，在旁开2.5～3.0cm处作穿刺点，用7号10cm长针刺入直达横突，然后将针拔至皮下，针向内侧25°，向患侧20°刺入，针尖通过横突之后1.5～2.0cm时，病人有异感，如回抽无血，无脑脊液及气体时，可注入麻药。腰段：可俯卧位或健侧卧位，且要充分弯腰及髋、膝关节屈曲，于棘突上缘侧方3.0～3.5cm，为穿刺点，用7号10cm长针头垂直刺入，直达横突，再将针拔至皮下向内，向足方向各15°刺入，滑过横突下缘一般病人可有异感，注入麻药。

paresis 轻瘫

肢体肌力轻度下降，只有在细致的体查中表现出来。

paresthesia 感觉异常

由神经通路上的病损所引起的一种异常感觉。指没有外界刺激而发生的感觉。例如患者自身感觉到麻木感、触电、针刺、灼烧、蚁走感等。

paresthesia pharyngis 咽异物感

咽部最常见的一个症状。病人自觉咽部不适、干燥、痒、有异物存在等，因此经常轻咳以试排出异物，或经常吞咽消除不适感。此种情况可由器质性病变与非器质性疾病引起：器质性多见于慢性咽炎、慢性鼻窦炎、慢性扁桃体炎、龋齿、慢性胃炎、慢性支气管炎等，亦可见于长期吸烟及嗜酒者；非器质性与精神因素有关，见于癔病、神经官能症、疑癌、精神分裂症等。治疗：对器质性疾病引起者治疗各原发疾病，局部适当含漱、消炎；对神经性引起者可暗示或针灸及治疗神经因素疾病。

parietal cell mass（PCM） 壁细胞总体

胃粘膜具有泌酸作用的壁细胞总数。正常人约10亿个细胞，每小时泌酸22mmol。

parietal cell vagotomy 壁细胞迷走神经切断术

又称超选择性迷走神经切断术。迷走神经切断术的方式之一。即选择性切断支配泌酸的壁细胞的迷走神经，保留支配胃窦和幽门括约肌的鸦爪支。术后并发症较少，但复发率较胃大部切除术为高。

parietal cell vagotomy with adrenergic preservation（PCV-AP） 保留交感神经的壁细胞迷走神经切断术

壁细胞迷走神经切断术的改进术式。交感神经有抑制胃酸分泌的作用，行壁细胞迷走神经切断术时若保留支配胃的交感神经支，将会增加该手术的降酸效果。方法：在行壁细胞迷走神经切断术时，仅切断迷走神经的各个胃壁分支，同时保留胃左动脉及其分支不受损伤，使沿胃左动脉分布的交感神经得以保留。

parietal lobe 顶叶

中央沟后、外侧裂上、顶枕沟前的

大脑半球。其与机体感觉（包括浅、深、皮层觉），阅读功能、工具应用等机能有关。

parietal peritoneum 壁腹膜
又称腹膜壁层。被覆于腹腔各壁和骨盆壁内面的腹膜称为腹膜壁层。

parietal pleura 壁层胸膜
附着于胸廓内面的浆膜称之。可分为肋、膈、纵隔、颈胸膜四部分，并相互转折形成的胸膜返折线，标志着胸膜腔的范围。前纵隔手术、胸骨劈开、心包手术等都涉及到，有比较重要的临床意义。

parietooccipital sulcus 顶枕沟
位于大脑半球内侧面的后部，从前下走向后上，并略转至背外侧面。其为顶枕叶的分界线。

Parkinson's disease 帕金森病
又称震颤麻痹。主要因黑质及黑质纹状体通路的变性而出现震颤、肌强直及运动减少等症候群。临床症状：①震颤：手指的震颤呈“搓丸样动作”。这种震颤是睡眠时消失，肢体静止时发生，情绪激动时加重。②强直：患者因肌张力增高（强直）而出现一侧或两侧肢体的发硬、不灵活。病人有特殊姿态：头前倾，躯干前弯，肘、腕及膝关节屈曲、手指内收，拇指对撑，有慌张步态。③运动减少：一切活动均见缓慢，减少。面部缺乏表情，形成“面具脸”。部分病人可发生痴呆。治疗以药物为主：抗胆碱能药，如安坦；多巴类药，如左旋多巴、美多巴等；多巴胺受体激动剂，如溴隐停、乐果宁等。对服药无效且症状以震颤为主者可作脑立体导向手术。

paronychia 甲沟炎
为指（趾）甲两侧后基底皮肤皱褶下的感染。可由修甲过短，嵌甲等引起。局部红肿。多需手术治疗，纵行切开甲后皱褶，部分或全部切除指（趾）甲，保持引流通畅。

paroxysmal ventricular tachycardia (PVT) 阵发性室性心动过速
多见于器质性心脏病的一种心律失常。起始和终止常较突然，不发作期间偶有室性早搏，其形状与发作时相同。心电图表现为 QRS＞0.12 秒，连续三次或三次以上成串的室性早搏。

partial anomalous pulmonary venous connection (PAPVC) 部分性肺静脉异常连接
先天性心脏病肺静脉异常连接的一种类型。肺静脉中的一至三支未与左心房相连，而与右心房或体静脉相连接。一般以右肺静脉为多，常合并房间隔缺损。手术中在修补房间隔缺损的同时，用补片将异位的肺静脉补到缺损的左侧。

partial axillary lymphadenectomy (PAL) 部分淋巴结清除术
腋淋巴结清除术的一种。通常指清除腋窝Ⅰ、Ⅱ级淋巴结。

partial biliary cystic duct obstructive syndrome 胆囊管部分梗阻综合征
同 biliary cystic duct syndrome。

partial colectomy 结肠部分切除术
包括左半结肠切除术、右半结肠切除术和横结肠切除术等。

partial cystectomy 膀胱部分切除术
围绕肿瘤边缘 2cm 将部分膀胱壁切除，主要适应证是孤立的浸润性膀胱癌。

partial division of sternum 胸骨部分劈开切口
一种用于前纵隔肿瘤或囊肿摘除等时所用的手术切口。一般在胸骨上缘的正中劈开胸骨柄、胸骨至第 3 或 4 前肋平面，再弯向左或右沿肋骨走向腋前线。

partial gastrectomy 胃部分切除术
凡涉及胃一部分或大部分切除的手术。

partial nephrectomy 肾部分切除术

将部分肾脏切除，主要适应证是肾肿瘤、肾结石、肾损伤。

partial pancreatectomy 胰腺部分切除术

切除范围：胰体、尾部（切除胰腺的40%～80%），附加或不附加脾切除。主要适用于胰体、尾部良恶性肿瘤，胰外伤，部分脾肾分流术。

partial penectomy 阴茎部分切除术

切除阴茎远端部分。主要用于治疗早期阴茎癌。

partial rebreathing system 部分复(再)吸入系统

用循环式麻醉机，对逸气活瓣保持一定程度的开放，呼气时一部分呼出气体经此活瓣排出，部分呼气通过 CO_2 吸收器，再与新鲜气体混合后被重复吸入，仅部分复吸入，故不易产生 CO_2 蓄积。为半紧闭或半开放通气系统。

partial resection of intestine 肠部分切除术

切除部分肠管的手术方式，用于治疗大、小肠局限性病变或损伤。

partial resection of small intestine 小肠部分切除

是腹部手术中常见的一种手术。适用于治疗可切除的小肠病变如良、恶性肿瘤，肠破损，肠缺血或肠坏死等。

partial splenectomy 脾部分切除术

适用于脾脏上极或下极多处裂伤或横断伤，无法缝合修补者。切除失活的脾组织，结扎或缝扎出血点，褥式交锁式缝合裂口，再以大网膜或止血剂覆盖创面。如创面出血不易制止时，可将脾动脉或其分支结扎。术毕脾窝处安放胶管引流。

partial syndactyly 不完全性并指（趾）

指由指（趾）根部起，并连向远端延伸，但不达指（趾）端者，称不完全性并指（趾）。

partial thyroidectomy 甲状腺部分切除术

系甲状腺手术的一种方式。其适应证有：甲状腺腺瘤、比较局限的结节性甲状腺肿等。手术只将病变的局部切除，而不处理甲状腺血管。

partial toe nail grafting 趾甲部分移植术

切取踇趾趾甲的中央部分，包括部分趾甲、甲床和甲根的生发基质，游离移植至受区。切取时，应注意于供区保留一小部分生发基质，以免供甲部位与两侧正常趾甲间出现中央裂缝。

partial ventilatory support (PVS) 部分通气支持

尽量保留病人尚存的微弱自主呼吸，以机械通气补足其分钟通气量的不足部分为部分通气支持。其可减轻呼吸作功的肌力负担，亦即间接地降低了机体氧耗，也尽可能地减少正压通气所致呼吸循环双方面的副反应。PVS 常用模式有间歇指令通气（IMV）、同步间歇指令通气（SIMV）、压力支持通气（PSV）、持续气流（flow by）等几种，较新模式还有指令分钟通气量（MMV）、双水平气道正压法（BiPAP）、两肺分别通气（DLV）、单侧肺通气（ILV）等。

particles embolization techique 微粒栓塞术

将微导管超选择插到病变的供血动脉，用注射器抽吸固体栓塞微粒，经微导管注入，利用血流自然冲击，把微粒带到病灶内，进行病灶内栓塞。适用于硬脑、脊膜动静脉瘘、脊髓动静脉畸形，脑膜瘤的术前栓塞，头面部动静脉畸形，内脏动静脉畸形等的治疗。

passive dilation of ureter 被动性输尿管扩张

同 subacute dilation of ureter。

patch 补片

人造的心脏修补材料。具有强力大、结构坚固、抗松散力良好、理化性能稳定、组织反应小、便于消毒等优点。包括涤纶补片和膨体聚四氟乙烯补片。涤纶补片为聚酯纤维纺织或无纺织成的补片，其强度、吸水率、抗酸碱性能、组织反应均较优异，且可根据临床需要编织成各种规格，补片孔分低、中、高三种。膨体聚四氟乙烯补片是由聚四氟乙烯树脂经拉伸等工艺制成，柔软，富于弹性，吸水率近于0%，组织反应性小，血液相容性好，被广泛应用于血管和心脏缺损的修补及流出道重建等手术中。

patch skin graft 斑状皮片

将所切取的大张皮片分割成一块块略如一般邮票大小贴合在创面上使用，故又称为邮票状皮片。多用于肉芽创面，或大面积深度烧伤行同种或异种植皮时自体皮的间植。

patella 髌骨

发生于股四头肌腱的人体最大的籽骨。为三角形的扁平骨，尖向下方，前面粗糙。关节面由中央嵴分成内侧和外侧两个面，Reider（1981）等发现Ⅰ型（内侧面与外侧面几乎相等）占24%，Ⅱ型（外侧面明显大于内侧面）占57%，Ⅲ型（外髁面显著大于内侧面，内侧面几乎呈垂直）占19%。髌骨参与组成膝关节，增强了股四头肌的功能，并保护膝关节的前面。

patellar clonus 髌阵挛

病理反射之一。病人仰卧，下肢伸直。检查者手持髌骨向下推动，如能引起股四头肌节律性收缩，髌骨有节律地上下跳动为阳性。提示肌张力过高，上运动神经元、锥体束受损。

patellar fracture 髌骨骨折

直接暴力或肌肉猛力收缩引起的髌骨连续性中断，常伴髌韧带扩张部损伤。外伤后疼痛，无力，迅速肿胀，关节内淤血，可及骨折端之间的空隙。轴位及侧位X光片可明确诊断。骨片分离不超过3～4mm，关节面不一致少于2～3mm，可考虑保守治疗。明显分离者须即时手术内固定，尽可能保留髌骨，内固定以改良张力带法和马格努森（Magnuson）法最为可靠。

patellar instabilty 髌骨不稳

当外伤或疾患致髌骨的稳定性动力平衡破坏时，髌骨可偏离正常位置，发生脱位或半脱位，以外侧移位多见，称为髌骨不稳。轻者可行非手术治疗；症状和病残严重者，应采取手术治疗。一类为改善股四头肌的功能和稳定髌骨，如膝外侧松解、肌腱移位、髌韧带移位等（适于髌股关节无显著变性者）；另一类为切除髌骨，重建股四头肌结构（适于髌股关节有严重变性者）。

patellar luxation 髌骨脱位

指髌骨完全脱出股骨髁间沟之外。髌骨体一般滑移到股骨外髁的外侧。可由：①高位髌骨；②股骨外髁发育不良；③膝外翻；④髌骨先天异常；⑤膝反张等原因引起。病人多有膝关节不稳感觉如乏力、活动不灵等，髌骨向外侧移位辐度异常，膝痛常见，髌骨位置异常（尤其在屈膝位时），Q角增大。治疗见patellar instability。

patellar subluxation 髌骨半脱位

指髌骨嵴脱离股骨髁间沟底部向外移，但尚未完全脱离髁间沟，髌骨边缘一般滑出股骨外髁边缘之外（即髌骨浮动在股骨外髁上）。治疗见patellar instability。

patellar tendon rupture 髌腱断裂

较少见的伸膝结构的损伤。多由于股四头肌强烈收缩，超过正常负荷或直接暴力所致。多见于举重与体操运动员。一般位于髌骨下极之附

着部，并带有小骨片。亦可见于胫骨结节附着部。常伴膝侧副韧带、十字韧带或半月板损伤。临床表现为髌骨上移，局部凹陷，伸膝无力。急性外伤需及时手术修复；陈旧性者宜牵引再修复，必要时须同时行粘连松解。

patent ductus arteriosus（PDA） 动脉导管未闭

是最常见的先天性心脏病之一。小儿出生一年后，连接肺动脉主干或左肺动脉根部与降主动脉之间的动脉导管仍未闭锁。轻者可无症状，重者有气喘、心悸、胸闷、易患呼吸道感染，胸骨左缘第2肋间可闻及连续性杂音，晚期可出现紫绀及右心衰。一般学龄前即应行手术治疗，结扎或切断导管。

patent urachus 脐尿管未闭

出生后脐尿管全部未闭合，形成开放性脐尿管瘘。表现为脐部间歇性漏尿，继发感染时脐部红肿，有脓性尿流流出。若静脉注射靛胭脂，有蓝色尿液从脐部排出。由脐注入造影剂可显示脐与膀胱相通。膀胱造影亦可显示膀胱与脐相通。需手术治疗。

Patey operation 佩蒂手术

同 modified radical mastectomy。

pathological fracture 病理性骨折

指已有病变的骨，在通常不足以引起骨折的外力作用下发生的骨折，或没有任何外力而发生的自发性骨折。常见原因有骨的发育障碍、骨的原发性或转移性肿瘤，骨的炎症、结核，内分泌紊乱，骨质疏松，肾性骨病等。骨的原有病变往往使骨折愈合迟缓，甚至没有修复反应。

patient control analgesia（PCA） 病人自控镇痛

是一种经由医务人员依病人的疼痛情况，预先设定适宜剂量，再交由病人“自我管理”的一种疼痛处理技术。病人配戴输液控制装置（一次性PCA泵或PCA电脑泵），病人感到疼痛即将发作时，经由控制器的按钮，给予一次剂量的止痛剂，达到即时给药止痛的目的。PCA为病人应用镇痛药是提供能克服药效动力学和药代动力学个体差异的手段，其最大优点是病人不打扰医务人员，病人即可自行控制给药，镇痛效果迅速。PCA给药模式分为：单纯PCA，持续给药＋PCA和负荷剂量＋持续剂量＋PCA三种模式；按给药部位不同分为静脉PCA（PCIA），硬膜外PCA（PCEA），神经丛PCA（PCNA）和经皮PCA（PCSA）。

pattern recognition sense 图形识别觉

是皮层觉的一种，在病人的前臂或小腿皮肤上写简单数字或画十字、圆圈、三角形等令其辨识。该中央为中央后回及顶上小叶。

Pauwel angle 波维尔角

指股骨颈骨折远端骨折线与两髂嵴联线所形成的角度。角度愈大，骨折部承受的剪切应力愈大，骨折愈不稳定。由于其缺乏稳定性，目前多以林顿（Linton）角衡量。

peak acid output（PAO） 高峰泌酸量

应用组织胺等胃酸刺激剂后胃酸的峰值分泌量。胃液的分析方法之一。

peak urinary flow rate 最大尿流率

同 maximum urinary flow rate。

pearl tumor 珍珠瘤

同 cholesteatoma。

Peaud'orange 橘皮样变

乳腺癌的一种皮肤表现。当乳腺癌组织阻塞乳房淋巴引流时发生相应区域的皮肤水肿，而毛囊和皮脂腺处的皮肤与皮下组织紧密相连，使该处水肿不明显，因此皮肤呈现多点状凹陷伴非凹陷区皮肤水肿。是乳腺癌的晚期征象。

pecten pubis 耻骨梳

耻骨上支的上缘突起，向前止于耻骨结节。

pectinate muscles 梳状肌 心耳内平行的肌隆起。此处血流易形成湍流，在病理情况下，产生血凝块。

pectineal hernia 耻骨疝 又称克洛凯（Cloquet）疝。疝进入股管，然后穿入耻骨肌，而非进入卵圆窝。

pectoral fascia 胸肌筋膜 同 fascia pectorlis。

pectoralgia 胸痛 胸外科中最常见的一种临床症状。表现为胸壁肌肉、神经、骨骼、胸膜和胸内脏器的疼痛。能引起胸痛的原因很多，不同的原因与疼痛的程度及性质有相互关系，差异很大，可根据此作为一些疾病的鉴别诊断。

pectoralis major myocutaneous flap 胸大肌肌皮瓣 为胸前区的复合皮瓣，皮瓣面积可达 12cm×25cm。可用于头、颈、前胸壁、胸骨、腋等部位缺损的修复。但使用此肌皮瓣将造成一定程度的供区功能障碍，使用时须全面衡量得失。

pedicle 蒂 ①某些肿瘤组织与其赖以生长的正常组织间相连的狭窄颈样组织。②整形外科中，皮瓣维持营养、赖以生存的连接部位称之为蒂。蒂或为移植皮肤的整体的一部分，或为不包含表层皮肤也不包含知名血管的单纯皮下组织，或仅为知名血管。

pedicle of liver 肝蒂 是共同包于肝十二指肠韧带内的出入肝门的肝管、肝固有动脉、门静脉、淋巴管和神经等的总称。肝蒂内结构的局部关系是：①肝管左、右支位于最前方，其汇合成肝管处的位置最高，紧贴肝门；②肝固有动脉居中，其左、右分支的位置最低；③门静脉位居三者的最后方。

pedicle of spleen 脾蒂 一般指出入脾门的动脉、静脉、淋巴管、神经及包被腹膜的总称。脾动脉沿胰尾上缘至脾门；脾静脉从脾门处汇合，走行于脾动脉下方，胰尾之后。出入脾门时，静脉位于动脉的前下方。脾蒂包括四层：前方为胃脾韧带及胃短血管，后方为脾肾韧带及脾血管等。

pedicle skin graft 有蒂皮肤移植，有蒂植皮 将一块连同皮下脂肪组织的皮肤，依靠其维持营养的蒂，从身体的某一部位移植到另一部位，这种皮肤的移植称为有蒂皮肤移植，常简称为有蒂植皮。

pedicled scalp grafting 头皮带蒂移植术 用带蒂皮瓣转移的方法修复头皮秃发或眉毛再造。常用的有邻位旋转皮瓣及血管蒂岛状皮瓣两种方法。其优点是修复的秃发及再造的眉毛生长浓密，效果可靠。

peeling of eschar 剥痂术 处理早期烧伤焦痂创面的方法之一。当焦痂或痂皮开始自溶时，用刀剪将其清除，谓之剥痂。自烧伤后 2～3 周开始，此法既可避免脱痂过程的不良反应，又可缩短疗程。

pelohemia 血液浓缩 血液中红细胞压高于 50%。此时血液粘滞性明显增加，血流变慢，可影响氧的运输。常见原因有：①红细胞数量绝对增多，如法洛（Fallot）四联症、红细胞增多症；②红细胞数量相对增多，如腹泻、大汗、脱水。

pelvic diaphragm 盆膈 同 pelvic floor。

pelvic floor 盆底 又称盆膈。是由封闭骨盆下口的肌

肉组织及其筋膜构成。有承托盆内脏器，并与腹内压、排便及分娩等动作有关。

pelvic floor muscles 盆底肌群
构成盆底的肌肉群，由一对肛提肌和一对尾骨肌组成。

pelvic fracture 骨盆骨折
主要由于压砸、轧碾、撞挤或高处坠落或肌肉剧烈收缩等引起。多系闭合伤。可分为：稳定性骨折如前环耻骨支或坐骨支骨折、撕脱骨折等；不稳定骨折如髋髂关节脱位等；髋骨骨折。表现为疼痛，压痛，畸形，脐棘距及髂后上棘异常，休克，尿道、膀胱。大血管、腹腔脏器损伤等。X线可助明确诊断。除非有上述合并症，需慎行手术切开复位。

pelvic gradient 骨盆倾斜度
指骨盆上、下口平面与水平面形成的角度。其大小与重力在矢状面的传递有关，因而影响脊柱腰段的弧度。

pelvic hiatus 盆底裂孔
位于盆底前部两侧的脏器出口，在会阴部由尿生殖膈将其封闭。

pelvic tumor 盆腔肿瘤
发生于盆腔器官的肿瘤，如膀胱癌等。

pelvic ureter 盆段输尿管
指由髂血管至膀胱的一段输尿管。

Pendred syndrome 彭德雷德综合征，耳聋-甲状腺肿综合征
一种常染色体隐性遗传性疾病，遗传的缺陷为甲状腺内过氧化物酶缺乏。临床表现；甲状腺肿为本病的主要表现之一，神经性耳聋是另一主要特征。

pendulous urethra 悬垂部尿道
阴茎部尿道的一部分，即没有受到固定的部分，也就是除球部尿道外的阴茎部尿道。

penetrating cardiac trauma 穿透性心脏创伤
由一类强力、高速、锐利的异物直接自前胸或者它处进入心脏的外伤。常见原因是枪弹伤，刀、剪等锐利器件刺伤，以及被飞散物体击中致伤等。可伤及心脏的任何部位及临近的大血管。包括心包伤、心脏伤、冠状血管伤以及心内异物存留。均可见到体表伤。可表现有心包填塞或休克等症状。确诊后应紧急开胸，纠正大出血、心包填塞和休克。

penetrating wound of chest wall 胸壁穿透伤
指致伤物穿透胸壁进入胸膜腔或纵隔的损伤。可由枪弹、弹片、刃器伤等引起。分为贯通伤和盲管伤两类。前者多见于高速高能的枪弹伤，后者多见于炸伤或刃器刺伤。救治原则是及时恢复胸壁的完整性，纠正呼吸循环紊乱，有手术适应证者应及早手术。

penetrating wound of lung 肺贯通伤
致伤物穿透胸壁贯通肺后又从对侧穿出而造成肺脏的损伤。多与胸壁穿透伤同时存在。

penial prosthetic implantation 阴茎假体植入术
用手术将阴茎假体装置植入器质性阳萎病人的阴茎内，帮助其恢复性交能力。可用于糖尿病、骨盆骨折、阴茎严重创伤、血管或神经性疾病，以及各种手术如膀胱切除术、前列腺的手术、结肠切除术等引起阳萎的病人。

penile amputation 阴茎离断伤
同 amputation of penis。

penile block 阴茎阻滞
在耻骨棘的内侧和尾侧各一横指处及阴囊中线和阴茎根部作皮丘，在三点之间作皮内和皮下组织直至耻骨的表面作浸润，又从三点皮丘分别向阴茎根部作扇状浸润，仔细地将药液注入阴茎海绵体与阴茎筋膜之间造成环状封闭。

penile cyst 阴茎囊肿
位于阴茎冠状沟的包皮腺扩张而成的先天性潴留囊肿。

penile defect 阴茎缺损
可因战伤、外伤、电击伤以及肿瘤切除造成部分或全部的阴茎缺损，亦有先天性缺损者。阴茎缺损不仅影响正常排尿姿势，更严重的是丧失性功能和生殖功能，精神创伤也不亚于肉体痛苦。

penile elephantiasis 阴茎象皮肿
发生于阴茎的象皮肿。见 elephantiasis。

penile prosthesis 阴茎假体
植入阴茎海绵体内的支撑装置，使阴茎达到近乎正常勃起状态，以完成性交过程。各种阳痿经其它方法治疗无效或不能继续治疗者，均可考虑阴茎假体植入术。

penile revascularization 阴茎血管重建术
通过血管重建，提高阴茎动脉血流量，保证阴茎完全勃起的需要。其适应证是阴茎血不足引起的阳痿。

penile torsion 阴茎扭转
由于胚胎时期阴茎海绵体发育不平衡，造成阴茎向一侧扭转。

penile urethra 阴茎部尿道
男性位于尿道海绵体内的一段尿道，全长由尿道膜部末端至尿道外口。

penis 阴茎
男性的性交合器官，呈圆柱状，主要由左右阴茎海绵体和尿道海绵体组成。

Penn pouch 佩恩袋
一种以阑尾作控制装置的回结肠可控性尿流改道手术。

penoscrotal transposition 阴茎阴囊移位
胚胎期发育异常所致的畸形。一般认为这种畸形是阴囊肿起部向下中方向移动不完全或失败的结果。体查见阴囊位于阴茎前方。站立时阴囊下垂遮掩阴茎，常可见阴茎下弯及尿道下裂，需手术治疗。

pentagastrin 五肽胃泌素
系人工合成的具有生物活性的胃泌素。

penthrane 甲氧氟烷
同 methoxyflurane。

pentobarbital 戊巴比妥
属于中效巴比妥。具有镇静和催眠作用。常用于动物实验（犬）的麻醉。其剂量为 30mg/kg 静脉注射。

pepsinogen 胃蛋白酶原
系胃蛋白酶的前体，经胃酸作用后转变为胃蛋白酶。

peptic esophagitis 消化性食管炎
由于胃蛋白酶和胃酸等对食管粘膜上皮的腐蚀而造成的化学性损伤。常见于反流性食管炎。食管测压和 pH 监测、食管镜等可帮助诊断。临床上常易与消化性溃疡相混淆。症状轻者可作保守治疗，如合并有裂孔疝且症状明显者需手术治疗。

peptic ulcer 消化性溃疡
指与酸性胃液的消化有关的溃疡。最常见的有胃和十二指肠溃疡，另外还有食管下段、梅克尔（Meckel）憩室（异位胃粘膜）和胃肠吻合口肠侧的溃疡等。

percutaneous antegrade pyelography 经皮顺行肾盂造影术
又称顺行性尿路造影术。经腰部皮肤将穿刺针直接穿入肾盂或肾盏内，再注入造影剂使尿路显影并拍 X 线片。适用于静脉肾盂造影显影欠佳而又不能作逆行肾盂造影者。

percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) 经皮内镜胃造口术
一种借助于内镜的引导经腹壁穿刺置入胃造瘘管以进行肠内营养的手术方法，可避免剖腹手术。基本步骤包括内镜进胃充气扩张胃腔、确定合适的胃腔穿刺点、经腹壁穿刺入胃腔置入引线或导丝、扩张腹壁

入口将造瘘管拉入胃内造口等。需专门设备和技术，花费较常规手术略多，但安全、容易、快捷，目前正渐渐代替传统的手术方式。

percutaneous endoscopic nephrolithotomy 经皮内镜肾取石术
在超声引导或X线荧光监视下，进行经皮肾穿刺、皮肾通道扩张，再经内镜直视下直接取出上尿路结石。

percutaneous nephrostomy 经皮肾造口术
肾造口术的一种方法。经腰部皮肤将穿刺针直接穿入肾收集系统，并经皮肾通道置入引流管，实现尿流改道。见 nephrostomy。

percutaneous spermatic duct embolization 经皮输精管栓塞术
经阴囊皮肤穿刺输精管，向输精管腔内注入迅速凝固的高分子化合物，形成栓子，阻塞输精管以达到绝育目的。

percutaneous testis biopsy 经皮睾丸活组织检查
利用穿刺针装置经皮直接穿入睾丸内并取出睾丸组织来进行活组织检查。主要用于鉴别原发性与梗阻性无精症。

percutaneous transfixation-pin external fixation of bone 经皮穿针骨外固定
是将骨折两端用针或钉钻入，在皮外将穿入骨折线上下骨质之针或钉固定于外固定架上，而达到骨折两端良好的对位和固定的目的。1840年 Molgaigne 年最先应用，后发展为单边式半针、双边式、四边式和半环、三角式外固定架等多种型式。适于开放、感染的骨折，骨不连，肢体延长，多段骨折，不稳定粉碎骨折，关节融合等。国内于仲嘉研制的单侧多功能外固定架应用较广。

percutaneous transhepatic cholangiography（PTC） 经皮肝穿刺胆道造影术
用穿刺针穿过皮肤，经过肝门入肝脏再进入胆管，注入造影剂作X线拍片。主要用于阻塞性黄疸病人。可能会引起内出血和胆汁性腹膜炎等并发症，故穿刺前应做好剖腹术的准备。

percutaneous transluminal coronary angioplasty（PTCA） 经皮腔内冠状动脉成形术
冠心病的介入性治疗方法。经外周动脉将导管插入冠状动脉阻塞处，采用球囊扩张或旋切等方法，再通冠状动脉，恢复缺血区血供。

percutaneous transluminal renal artery angioplasty 经皮腔内肾动脉成形术
采用经皮穿刺技术，向动脉内置入导管，导管通过肾动脉狭窄段，强行撑开狭窄段，使之腔管增大。主要用于肾动脉狭窄。

percutaneous varicocele embolization 经皮精索静脉曲张栓塞术
精索静脉曲张的一种治疗方法。采用经皮穿刺技术，向静脉内置入导管，导管进入精索内静脉，在直立位注入葡萄糖和硬化剂，使精索静脉栓塞。

Perez's sign 佩雷斯征
纵隔瘤和主动脉弓瘤之征。患者将双臂举起，再放下时，在胸骨可听到摩擦音。

perfluoro carbon（PFC） 全氟碳化合物
是一种电解质溶液中加入 30g/L 羟乙基淀粉。不仅具有扩张血容量的作用，而且有载氧能力，因此被称为氟碳人造血。

perforating craniocerebral wounds 颅脑贯通伤
为开放性颅脑损伤中的一种。为枪弹致伤，从颅脑的一侧穿透过另一侧的损伤。有入口和出口，伤区脑组织因高速枪弹横贯，造成脑的突然膨胀和回缩作用，致使脑组织呈

弥漫性损伤。并发伤道血肿的机会多，属重型伤。治疗准则，彻底的颅脑清创术，要求修整严重污染或已失活的头皮、肌肉、硬膜，摘除所有碎骨片，清除碎烂失活的脑组织与其它异物，止血彻底，将开放性伤口变成闭合伤口，术后加强抗感染治疗。

perforation of colon 结肠穿孔

因为各种创伤、炎症、血运障碍、肠梗阻、恶性肿瘤等原因所导致的结肠壁穿孔。由于结肠内细菌数量巨大，结肠穿孔造成的腹膜炎其后果较之其他消化道的穿孔均严重。治疗：立即手术治疗，包括穿孔肠段外置造口（有系膜结肠）、穿孔处结肠段切除近段结肠造口或穿孔修补加近侧结肠造口。反复冲洗腹腔，术后通过引流管灌洗腹腔。

perforation of duodenal ulcer 十二指肠溃疡穿孔

指溃疡逐渐侵蚀深部并穿透十二指肠壁，胃内容物进入腹腔造成弥漫性腹膜炎。临床表现：在原溃疡病症状的基础上突发上腹刀割样剧痛并迅速扩展到全腹。查体：全腹压痛，反跳痛，腹肌紧张呈板状，拒按，肠鸣音往往减弱或消失。诊断：根据临床表现和X线立位腹透膈下有游离气体多可确诊。治疗：轻者可在严密观察的基础上保守治疗，包括禁食，胃肠减压，输液治疗；其余病人应及时行穿孔修补术或胃大部切除术。

perforation of esophagus 食管穿孔

指食管壁上发生孔洞。可见于外伤穿破、吞食腐蚀剂、器械检查损伤、异物、癌肿侵蚀及某些疾病引起的自发性穿孔等。常易延误诊断而致处理不及时。X线对比剂食管造影大都可以确诊。穿孔小症状轻者可作内科治疗并密切观察，穿孔大症状明显者一般主张手术治疗。

perforation of gastric ulcer 胃溃疡穿孔

临床表现和治疗同十二指肠溃疡穿孔。对年龄较大或怀疑恶性变者应行胃大部切除术，不要仅行穿孔修补术。

perforative appendicitis 穿孔性阑尾炎

又称阑尾穿孔。在阑尾壁发生坏疽的基础上病变继续发展形成阑尾穿孔。除阑尾炎的表现外可有弥漫性腹膜炎。应紧急作阑尾切除，术中反复冲洗腹腔，必要时放置引流。

perfusate 灌注液

体外循环手术中所应用的能使心脏安全停跳并保护心肌的心脏停搏液。由基质、心停搏剂和稳定剂等成分组成，且调制成一定pH值和克分子浓度。

perfusion 灌注

液体通过组织的过程或有意地将液体输入某组织。如在心脏手术时把灌注液输进整个心肌导致心脏停搏的方法。目前常用的有六种：①主动脉根部冠状动脉灌注法，即顺灌。冷停搏液经主动脉根部注入冠状动脉，分布到整个心肌而使心脏停搏。②冠状动脉口直接灌注法，实施主动脉瓣手术或合并主动脉瓣关闭不全时，常采用切开升主动脉，经动脉口直接灌注。③逆行冠状静脉窦灌注法，经冠状静脉窦灌注冷停搏液。④经右房灌注法。⑤经搭桥血灌注法。⑥联合灌注法。

perfusionist 灌注师

负责管理、使用体外循环机的医师。

periappendiceal abscess 阑尾周围脓肿

阑尾穿孔或化脓后大网膜及周围脏器粘连包裹所形成的炎性包块。在阑尾炎过程中，常在72hr后，右下腹出现固定的压痛性肿块。多不须手术，仅少数病人需切除阑尾，并引流脓腔。

periareolar incision 乳晕外围切口

为隆乳手术常用的切口之一。因乳晕部的肤色较暗，在该部位做切口如缝合良好，切口瘢痕常较不明显；采取此切口作进路，照明条件好，暴露充分，手术分离区均可直视到。

periareolar lymphatic plexus 乳晕周围淋巴管丛
是由皮肤深层淋巴管网发出的淋巴管深入皮下吻合成丛，并向乳头方向集中，在乳晕周围形成的淋巴管丛。

periarthritis of shoulder 肩关节周围炎
同 frozen shoulder。

peribiliary portal system 胆管周围门脉系统
胆管周围血管丛是小动脉在胆管周围形成的毛细血管网，然后又形成输出支到肝窦，构成肝脏局部的门脉循环，这种结构称为胆管周围门脉系统。

peribronchial cuffing sign 支气管周围袖口征
支气管周围间质病变的一种 X 线征象。后前位胸片上肺内支气管断面轮廓模糊，厚度超过 1mm，即为此征阳性，表示有支气管周围间质病变。

pericallosal artery 胼周动脉
绕胼胝体走行，可视为大脑前动脉主干的延续，有许多小支分布到胼胝体和楔前叶。

pericardial effusion 心包渗出
又称心包积液。液体在心包腔内积聚。常由感染引起，亦可发生于心脏手术后。当渗出液增长过速可使心包腔内压力骤然升高导致心包填塞。治疗应行心包穿刺抽出积液，并保持术后引流管的通畅。

pericardial knock 心包叩击音
由缩窄性心包炎导致的异常心音。因为心包发炎后的缩窄，限制了心室的舒张，在舒张早期心室快速充盈阶段，心室舒张受到阻碍而被迫骤然停止，血流震荡心室壁所产生的杂音。距第二心音 0.1 秒，响度变化较大，响亮时可具拍击性质。

pericardial tamponade 心包填塞
心包积液、积血和血凝块引起心脏舒张期充盈障碍及心排血量降低。可由心脏创伤引起，也可为心脏术后并发症。作为后者，其主要原因有术中止血不彻底、凝血机制紊乱、术后心包内引流不畅或大剂量应用强止血药，致心包内积血或形成血凝块不能排出而压迫心脏，妨碍心脏的舒张与充盈，造成心排血量降低，表现为血压下降、脉搏细速、脉压变小、中心静脉压升高、心音遥远等。一旦确诊应紧急行心包穿刺或冲洗，心包引流管以保持其畅通。如上述方法仍不能奏效时，须重新开胸清除血块，纠正心包内填塞。

pericardiectomy 心包切除术
用手术方法将病变的心包切除。常用于慢性缩窄性心包炎的治疗。

pericardiocentesis 心包穿刺术
针刺心包内抽积液的手术。用穿刺针穿刺心包抽取积液，以缓解心包填塞症状，并可用于心包积液的病因检查。途径有剑突下心包穿刺和胸骨旁心包穿刺。

pericardiolysis 心包松解术
松解心包脏层与壁层间粘连的手术。常用于心包炎的治疗。

pericardiorrhaphy 心包缝合术
心包创伤缝合的手术。

pericardiostomy 心包造口术
心包积液引流术的方法之一。切除部分心包，并使心包腔与外界相通，持续引流心包腔内粘稠性液体。适用于心包腔积液增长迅速或粘稠，心包穿刺无效而持续有脓毒血症或心包填塞者。常用的手术径路有胸骨剑突下径路及胸骨旁肋床径路。

pericardiotomy 心包切开术

切开或针刺心包的外科手术。在做心脏手术时，为了接近心脏或从心包内排出过量液体时可采用此术。

pericarditis 心包炎

心包脏层和壁层因病毒、细菌、结核等所致的炎症。心包膜为纤维性沉着物覆盖，致使表面粗糙，心脏搏动时产生摩擦音，晚期可有积液形成。临床表现为体温升高、心前区痛、脉搏快、呼吸困难等。必要时，在使用药物治疗的同时，进行心包内冲洗。

pericarditis villosa 绒毛状心包炎

又称绒毛心。急性心包炎的一种病理改变。急性心包炎发作时，心包脏、壁两层之间出现渗出物，由纤维蛋白、白细胞和少许内皮细胞组成，布满心脏表面形似绒毛。

pericardium 心包

包裹心脏及大血管根部的纤维浆膜囊。可分为纤维性心包和浆膜性心包两部分，具有保护和润滑心脏的作用。

pericholecystic abscess 胆囊周围脓肿

多因急性化脓性胆囊炎，炎性渗出物积聚于胆囊周围所引起。脓肿多位于肝下。脓肿小、全身中毒症状轻者，可继续进行积极的非手术治疗；脓肿较大、中毒症状严重者，可行切开引流术。

pericranium 颅骨骨膜

附着于颅骨外表面的一薄层外膜。内有丰富的感觉神经及血管，有营养颅骨的作用。在颅缝处与颞窝部粘连紧密，故骨膜下血肿边缘常不超过颅缝。

peridural anesthesia 硬膜外麻醉

同 epidural anesthesia。

periesophageal abscess 食管周围脓肿

食管周围组织的脓液积聚。这里指的食管周围组织主要是纵隔胸膜、食管系膜、食管后隐窝等结构。常由于毗邻的感染继发性引起此部位的脓肿。处理同其它脓肿。

periesophagitis 食管周围炎

食管周围组织受某些有害因素刺激时表现出以局部为主的一种防御反应。多见于胸腔或纵隔本身的感染蔓延或食管穿孔时。表现与一般炎症相似，治疗也基本相同，如发展成脓肿可考虑作引流手术。

perilunate dislocation 月骨周围脱位

月骨与桡骨保持正常关系，而其它腕骨发生向后脱位。患手支撑着地跌倒造成。局部肿胀，月骨及舟骨处压痛明显，腕关节活动受限，可有正中神经症状。X 线示月骨与桡骨关系正常，特里·托马斯（Terry Thomas）征阳性，舟状骨变短等。新鲜脱位多宜手法复位；陈旧性、功能障碍明显者，可考虑行腕关节融合术。

perimembranous VSD 膜周部室间隔缺损

属于膜部室间隔缺损的一种。缺损位于室上嵴下方，紧靠三尖瓣和隔瓣交界区，缺损常较大，较早引起肺动脉高压。应尽早手术，修补缺损。

perineal anoplasty 会阴肛门成型术

治疗肛门闭锁的手术方法之一，适用于低位闭锁或肛门狭窄。

perineal excoriation 会阴部表皮脱落

因为粪便或尿液的经常浸泡所造成的会阴部皮肤糜烂。常见于尿失禁和大便失禁。

perineal hernia 会阴疝

腹腔内容物经会阴部的相对薄弱处突出造成的疝。疝的内容物多为肠管和膀胱。女性可见于大阴唇和阴道后壁突出性肿块，男性可在臀大肌下缘处形成肿块。治疗：尽早行会阴疝修补术。

perineal hypospadias 会阴型尿道下裂

尿道下裂中最严重的类型。尿道口位于肛门前方，发育不良的阴茎多

为包皮和分裂的阴囊遮盖。尿道沟介于阴茎头和尿道之间，常有睾丸缺如或隐睾，阴茎发育不全，宛如女性阴蒂。

perineal prostatectomy 经会阴前列腺切除术
取会阴径路的单纯性前列腺切除术。见 simple prostatectomy。

perineal prostatic biopsy 经会阴前列腺活组织检查
经会阴进行的前列腺活检术。见 prostate biopsy。

perineo-anal type of cicatricial contracture of perineum 会阴肛门型会阴瘢痕挛缩
为会阴瘢痕挛缩的其中一种类型。挛缩部位偏于会阴后区，主要为臀及其周围区域。两侧大腿外展受限，造成下蹲困难。臀沟消失，肛门外口为瘢痕遮蔽，粪便经瘢痕中的假道排出。常因假道狭窄和没有舒张性能而发生排便困难，甚至出现慢性肠梗阻症状。

perineo-pudendal type of cicatricial contracture of perineum 会阴外阴型会阴瘢痕挛缩
为会阴瘢痕挛缩的其中一种类型。挛缩部位偏于会阴前区，包括下腹股沟、股内侧、外阴等部位。大片瘢痕形成，致男性的阴茎、阴囊或女性的尿道阴道外口均为瘢痕所掩覆包埋，阴茎内缩不能勃起，尿液及月经不能经正常通道排放，而经由瘢痕缝隙内所形成的单一或多发瘘管四散外溢，生活极为痛苦。

perinephric abscess 肾周脓肿
肾周脂肪囊内感染而成的脓肿。致病菌以金黄色葡萄球菌及大肠杆菌为多见。大多数由肾皮质小脓肿破溃侵入肾周组织而成，少数由远处炎症经血行感染到肾周围组织。临床表现主要为起病急骤、发热畏寒和腰痛。患侧肾区有压痛和反跳痛。血白细胞计数升高。腹平片见脊柱向患侧弯曲，肾轮廓不清，腰大肌阴影消失，患侧膈肌抬高。CT 是诊断本病的最佳方法。患者除卧床休息、抗感染治疗外，应及早通过经皮穿刺或开放手术方法引流肾周脓液。

perinephric fat 肾周脂肪
位于肾周围的脂肪囊，有保护肾脏的作用。

perioral cicatricial contracture 口周瘢痕挛缩
口唇及其邻近部位的皮肤软组织外伤、感染，尤其是烧伤，创面愈合后所遗留的瘢痕都可形成口周瘢痕挛缩畸形。由于致伤原因、损伤的部位、深度、范围，以及早期处置和愈合情况的不同，口周瘢痕挛缩可表现为口角歪斜移位、小口畸形及唇外翻等不同情况。

peripelvic cyst 肾盂周围囊肿
同 parapelvic cyst。

peripheral dissociation 感觉分离
一侧皮肤痛、温度觉缺失，触觉和深感觉仍保存。多见于脊髓侧索病变或受压时，损伤了脊髓丘脑束。

peripheral nerve stimulator 周围神经刺激器
是临床上监测肌松药的仪器。通过神经刺激器刺激周围神经干，诱发该神经支配肌群的收缩，根据肌收缩效应，评价肌松药作用程度、时效与阻滞性质。

peripheral nervous entrapment syndrome 周围神经卡压综合征
周围神经在其走行过程中，由于结构特点和外在因素的影响，可在由骨、肌肉、韧带、筋膜等形成的管道或间隙中受压，出现相应的神经损伤症候群。病理特点是以神经逐渐失用为主，严重者可发展到轴突断裂。临床表现多为部分损伤，少数可为完全损伤。一旦压迫解除，

功能多可恢复。

peripheral occluded portal pressure (POPP) 外周门静脉阻断压

即阻断门静脉主干后，其远端门静脉内的压力，正常时为 3.92～5.88kPa (400～600mmH_2O)。

peripheral plasma renin 外周血浆肾素

取外周血测定的血浆肾素水平。

periprosthetic leakage 人造瓣膜瓣周漏

人造瓣膜置换术的一种并发症。由于缝合技术失误、瓣环本身病变或继发了感染性心内膜炎而使人造瓣膜与瓣环组织间出现裂隙，产生反流。一般需再次手术，矫正瓣周漏，清除感染灶。

peristalsis wave of esophagus 食管蠕动波

把食管壁受食物刺激后出现的有规律的收缩运动用传感装置记录下来的波形。用于分析食管功能用。

peritalar dislocation 距骨周围脱位

同 dislocation of subtalar。

peritoneal cavity 腹膜腔

系指腹膜壁层和脏层之间相互移行，两层之间的不规则间隙。

peritoneal dialysis 腹膜透析

以腹膜为半透膜，向腹腔内灌入透析液，清除机体代谢废物和多余水分，以达到清除毒素、脱水、纠正酸碱失衡和电解质紊乱的目的。

peritoneal irritation 腹膜刺激征

特指腹部压痛、反跳痛和腹肌紧张等体征。反映腹膜炎症的重要体征之一。

peritoneal lavage 腹腔灌洗

指用于诊断目的的腹腔灌洗技术。多用在腹腔穿刺术和其它诊断方法难以确定诊断的腹部损伤和急腹症中。在腹正中线脐上或脐下切开皮肤，将一有侧孔的细管插入腹腔约 15cm。用 500～1000ml 等渗盐水滴入，然后放出回收这些液体，进行观察和化验。

peritoneal shunt 腹腔分流术

是一组带单向阀门的分流装置置入体内，将脑脊液或囊液从颅内分流到腹腔中吸收。常用的是脑室—腹腔分流术（简称 V—P 分流术）。适用于阻塞性脑积水、交通性脑积水和正常颅压脑积水、颅内蛛网膜囊肿。

peritonitis 腹膜炎

系指各种原因所致的腹膜炎症，大多数外科性腹膜炎是继发于胃肠道的细菌污染。临床表现：①腹痛较剧烈，常始于其原发病灶部位；②恶心、呕吐，腹胀往往为麻痹性肠梗阻的症状；③可出现发热、畏寒、脱水，甚至感染性休克；④腹部体征有腹部压痛和反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音减弱或消失，腹腔积液较多时可呈移动性浊音。有多种分类形式，如原发性和继发性，化学性和细菌性等。

peritonitis chronica fibrosa encapsulaans 慢性肠管纤维膜包裹症

又称腹茧症（abdominal cocoon）。系一种非常罕见的腹部疾病。其特征为腹腔脏器部分或全部被一层异常的纤维膜包裹。本病可无症状，有时可并发急性肠梗阻或有腹部包块。治疗：手术切除纤维包膜。

peritriquetral-lunate dislocation 三角骨月骨周围脱位

三角骨、月骨与桡骨关系正常，其他腕骨向背侧脱位。多由患手支撑着地跌倒造成。局部疼痛，轻度肿胀，压痛，腕活动受限。X 线片可明确诊断。新鲜脱位多易于手法复位，石膏固定；陈旧性者复位困难，功能障碍明显时，可行腕关节融合术。

periurethral collagen injection 尿道周围胶原注射术

将胶原注入尿道周围，以增加膀胱

出口阻力。用于治疗压力性和真性尿失禁。

periurethral injection 尿道周围注射术 将化学物质注入尿道周围，以增加膀胱出口阻力。用于治疗压力性和真性尿失禁。

periurethral teflon injection 尿道周围聚四氟乙烯注射术 将聚四氟乙烯注入尿道周围，以增加膀胱出口阻力。用于治疗压力性和真性尿失禁。一次注射剂量为15ml。

perivalvular abscess 瓣周脓肿 感染性心内膜炎的一种病理改变。炎症侵犯主动脉瓣，引起主动脉瓣瓣环内脓肿，若病变累及主动脉瓣与二尖瓣联合部，则称瓣周脓肿。治疗应在使用抗菌素的同时，手术清除病灶。

Perkin line 珀金线 指自髋臼顶最外缘与通过髋臼软骨中心的横线（Y线）垂直的线。该线与Y线将髋关节分成四个方块，称为Perkin方块。正常股骨头的骨化中心应在内下方块内。

permanent cardiac pacing 永久性心脏起搏 心脏起搏的方法之一。将起搏器埋于皮下，用电极导管连于心房或心室的心内膜进行起搏。适用于起搏治疗不能在较短时间内恢复或不可能恢复，以及经临时起搏不能恢复者。

permanent colostomy 永久性结肠造口术 直肠和肛门切除后，用结肠断端行腹壁造口来代替肛门的作用，排泄粪便。最常用的此类造口是左侧结肠于左下腹的造口。

permeation anesthesia 渗入麻醉，表面麻醉 将渗透性能强的麻醉药与局部粘膜接触，以阻滞粘膜下神经末梢所产生的无痛状态，称为表面麻醉。有喷雾、涂抹、填塞、滴入及灌注等用药方法。供表面麻醉用的局麻药有利多卡因、地卡因。用于眼科、鼻腔、咽喉、气管及支气管及尿道。

pernicious anemia 恶性贫血 因为维生素B_{12}缺乏造成的巨幼红或巨红细胞性贫血。可由于全胃切除术或胃大部切除术后使内因子缺乏，影响胃肠道对维生素B_{12}的吸收所致。是胃切除术后的远期合并症之一。

persantine 双嘧达莫，潘生丁 一种防治心血管疾病的药物。该药可扩张冠状血管，改善心肌血液供给和抑制血小板聚集，防止血栓形成，对防止冠心病有一定作用。

pes equinovalgus 马蹄外翻足 同talipes equino valgus。

pes equinovarus 马蹄内翻足 同talipes equinovarus。

pes equinus 马蹄足 同foot drop。

pethidine 哌替啶 又称度冷丁（dolantin）。为麻醉性镇痛药。它有呼吸抑制、奎尼丁样、阿托品样等作用。临床麻醉中较吗啡更常作为辅助用药。

petit mal 癫痫小发作 又称失神性发作。以短暂的意识障碍为主要表现。一般持续5～30秒，发作时患者当时静止、无语、两眼瞪视或上视，眼睑可有微细颤动，发作后全无记忆。治疗首选乙琥胺，其次为丙戊酸钠。

petrosal sinuses 岩静脉窦 由岩上窦和岩下窦组成。位于岩骨嵴处，收集大脑下静脉和小脑上静脉的血液汇入横窦为岩上窦；起自海绵窦后部，收集小脑下前静脉血液，汇入颈内静脉为岩下窦。

petrosal vein 岩静脉 由岩上静脉和岩下静脉组成。岩上

静脉在后颅窝腹外侧区，在前外侧走行，或多或少地与三叉神经相平行，主要收集中脑、桥脑前外侧静脉、桥脑横静脉、［小脑］臂静脉、小脑水平裂静脉及第四脑室侧隐窝静脉回流到岩上窦。岩下静脉与迷走神经并行，橄榄体前与后静脉引流入岩下静脉，但岩下静脉很不恒定，存在部分群体中。

Peutz-Jegher syndrome　普-杰综合征，黑斑息肉综合征

一种常染色体显性遗传病，其特征为皮肤粘膜色素斑、胃肠道息肉和遗传性。胃肠道息肉分布于全胃肠道，以空肠最常见，其次是回肠和结肠。因特征明显诊断一般不难。病理上该息肉属错构瘤，较少出现恶变。治疗主要在于预防和处理出血、恶变、肠套叠等合并症。

Peyronie's disease　佩罗尼病，阴茎硬结症

又称纤维性海绵体炎、慢性海绵体炎、海绵体纤维化、阴茎纤维织炎、阴茎纤维瘤样病。多见于中老年人，以阴茎背侧局限性纤维斑块为特征，阴茎勃起时有疼痛和弯曲，严重者导致性交困难和阳萎。约 50% 的患者症状可自然缓解。最常用的内服药是维生素 E。局部注射醋酸氢化可的松可使斑块缩小或消失。亦有人采用放射和超声波疗法。经长期保守治疗无效或阴茎显著弯曲者可考虑手术治疗。

Pezzer catheter　佩泽导管

膀胱造瘘用的蕈形导管。一端为球状的自留导管。

phalloplasty　阴茎再造术

又称阴茎成形术。指重建或修补阴茎的手术。阴茎缺损已形成，不仅有碍性生活，且往往不能站立排尿，如合并尿道口狭窄，还可引起排尿不畅。阴茎再造主要由阴茎体的形成、尿道的修复、支撑组织的植入等三个步骤组成。

phantom limb pain　幻肢痛

多数截肢患者，术后一定时间内仍有肢体存在的感觉，少数存在疼痛。常局限于幻肢的某一部分，有时十分剧烈。病因不明。可能是由于截肢后，正常经由粗纤维进入脊髓痛觉非特异传导通路的抑制性冲动减少，以致胶质或多突触传递通路的兴奋性异常增高而引起幻肢痛。大多会逐渐消退，有时，心理疗法、残肢神经干阻滞麻醉、石蜡疗法、离子透入疗法或神经松解术等可缓解疼痛。

pharmacocavernosography　血管活性药注射后的阴茎海绵体造影术

静脉瘘性阳萎的诊断方法。先向阴茎海绵体注入血管活性药物，在阴茎处于勃起状态后再向阴茎海绵体注入造影剂透视和摄片，观察有无静脉瘘。

pharyngeal adventitia　咽外膜

系围绕在咽肌外面的薄纤维膜。咽外膜为颊咽筋膜的延续。咽外膜与椎前筋膜之间，仅以疏松结缔组织相连，在疏松结缔组织内含有血管、神经、淋巴等；咽后淋巴结位于此处，如发生感染化脓，可形成脓肿，需特殊处理。

pharyngeal aponeurosis layer　咽腱膜层

咽粘膜层与肌肉层之间的纤维组织层。其上方附着于枕骨底部及颞骨岩部，上厚下薄，在咽在壁中线部分特别坚韧，形成咽缝，为咽缩肌附着处。

pharyngeal branches of ascending pharyngeal artery　咽升动脉咽支

咽升动脉的分支。此支为 2～3 个小支，分布在咽上、咽中缩肌及咽粘膜，其中 1 支可越过咽上缩肌上缘，至软腭及软腭肌，叫腭支；此外还有小支至扁桃体及咽鼓管。

pharyngeal bursa　咽囊

胚胎时期咽部的囊性结构。由咽部两侧内胚层向外突出，形成的缝隙状囊，前后共6对，在发育中退化1对，最后遗留5对。发生感染时可形成咽囊炎。

pharyngeal bursitis 咽囊炎

指咽部粘液囊的炎性病变而言。多由口腔及上呼吸道感染引起。临床表现：有鼻塞、耳鸣、耳聋、头痛等症状。查体：鼻咽部可有微红、光滑的囊性肿物，穿刺可有粘液或脓液。治疗：适当应用抗生素，穿刺抽脓，电灼或手术切除。

pharyngeal diphtheria 咽白喉

白喉最常见的一个临床类型。特点是病变部位在咽部。轻者，咽、扁桃体轻度红肿，无假膜或仅有点状及小片状假膜；全身症状较轻，但局部细菌培养可阳性。普通型者，咽、扁桃体中度水肿，上面有片状假膜并逐渐扩大，呈灰白色，边界清楚，不易剥离；假膜有时可扩大至周围；局部淋巴结肿大，周围组织肿胀。重型者，假膜可侵入咽、鼻、喉等处；淋巴结及周围组织肿胀明显；全身中毒症状重。治疗：可用青霉素等抗生素针对致病菌治疗；体弱并症状重者可用抗毒素治疗；休息、对症、加强护理等。

pharyngeal fibrous membrance 咽纤维膜

又称咽颅底筋膜。位于咽壁粘膜和肌膜之间的1层筋膜。此膜富有弹力纤维，上部坚韧肥厚，牢固地附着在颅底下面；下部较薄，附着于舌、茎突舌骨韧带及舌骨、甲状软骨和环状软骨。

pharyngeal flap 咽壁粘膜肌瓣

用于腭裂修复及治疗腭咽闭合不全的咽部成形术的一种组织瓣。应用较多的是咽后壁肌瓣。粘膜肌瓣的形成，有蒂位于上方、下方和侧方等几种方式。

pharyngeal levator 咽提肌

咽肌的一部分。此肌为数条纵行的小肌束，位于咽缩肌内面，贴近咽纤维膜。各肌束下端的纤维分散止于咽壁，有部分肌纤维止于其他结构。该肌收缩时向上提咽，协调吞咽动作。

pharyngeal lymphatic ring 咽淋巴环

由咽扁桃体、咽鼓管扁桃体、舌扁桃体和腭扁桃体共同围成的环行淋巴，叫咽淋巴环。此淋巴小儿时期发达，至成年后变小或消失。咽淋巴环对人体有防御功能。咽部有炎症时，这些淋巴组织可部分或全部出现炎症表现。临床上咽淋巴环的急性炎症极为常见，以小儿多发。

pharyngeal mucosa 咽粘膜

附被于咽壁内面的粘膜，叫咽粘膜。此粘膜与鼻腔、口腔和咽鼓管的粘膜相连续。粘膜下层上端肥厚，附于颅底，向下逐渐菲薄消失。在中线上粘膜下层形成坚韧的咽缝，作为缩咽肌的止点。咽部有炎症时，可沿其粘膜波及到其所被覆的部位。

pharyngeal muscles 咽肌

分布于咽壁的肌肉总称。咽肌由横行肌和纵行肌两部分组成。横行肌有缩咽作用，自上向下为咽上缩肌、咽中缩肌和咽下缩肌；纵行肌有提咽作用、包括咽提肌、茎突咽肌和咽腭肌。咽肌麻痹为较常见且重要的病症之一。

pharyngeal reflex 咽反射

检查舌咽神经和迷走神经功能的一种方法。方法是让病人张大口，充分暴露咽部，检查者用压舌板分别触碰两侧咽后壁，正常者出现咽部肌肉收缩和舌部后缩。如舌咽神经和迷走神经功能发生障碍，此反射受到影响。此反射传入纤维为舌咽神经，反射中枢在延髓。癔病时常见此反射缺失。

pharyngeal veins 咽静脉

颈内静脉（或面总静脉）的属支之一。咽静脉起于咽侧面及后面的咽丛，收受咽动脉所分布区域的静脉血，注入颈内静脉或面总静脉。

pharyngismus 咽肌痉挛

咽肌不自主的强直性收缩。由中枢性或周围性咽肌支配神经受刺激发生过度兴奋而致。见于狂犬病、破伤风、脑膜炎等。少数小儿亦可由缺钙引起。咽肌痉挛可影响呼吸与吞咽，如伴有喉肌痉挛症状更为严重，需用解痉药迅速解除痉挛。此症应查明原因，以治疗原发病为本。

pharyngitis complex 咽炎综合征群

上呼吸道感染的征群之一。本征群主要病原体为腺病毒。其他有流感病毒、副流感病毒等。临床主要表现为咽部充血、扁桃体与增殖腺肿大，继发感染时扁桃体上有黄色渗出物，颈部淋巴结亦可肿大。一般症状有鼻咽部阻塞不适感、咽痛、声音嘶哑、咳嗽，以及某些全身症状如发热、畏寒、全身酸痛、疲乏无力、头痛等。此症状可持续2～4天。治疗可用解热、镇痛、消炎、对症等。

pharyngoconjunctival fever syndrome 咽-结膜热综合征

上呼吸道感染的征群之一。此征群主要由腺病毒3、7型引起，其他尚可有埃可病毒、柯萨奇病毒等。临床表现：全身一般有感染症状，如发热、无力、头痛等，特殊表现为咽炎与结膜炎；由8型引起者尚可引起流行性角膜炎、结膜炎，多因在未经消毒的游泳池感染引起，但无全身症状。防治：夏季为本病发生流行季节，故注意防护；可用抗病毒药，及时对症处理等。

pharyngo-esophageal diverticulum 咽食管憩室

又称食管上端憩室。食管最常见的憩室。男性多发，憩室直径可达2～10cm。此处多发有先天发育上的因素：即咽下缩肌与环咽肌之间，在咽后面存在缺少肌纤维的三角区，故吞咽食物时压力方向如不正确可作用至此处，久之可形成憩室。临床表现早期有异物不适感，憩室增大时吞咽发生困难，食物淤积可有反流，对周围组织发生压迫时可有声音嘶哑、气管移位，并发炎症、出血、穿孔时可有严重表现。可根据临床不同病情采取适当治疗措施。

pharyngo-tracheal lumen airway (PTLA) 咽气管腔通气道

一种控制气道的人工通气道。由两根管子组成，均有套囊。长管远端套囊插入食管，充气后可防止胃内容反流；短管长度仅至咽部，充气后可闭塞下咽部，经短管通气可使肺膨胀。

pharynx 咽

消化管上端的扩大部分，为肌性的漏斗性管道。上段宽阔，前后窄扁，上方附于颅底，下方在第6～7颈椎体交界处移行于食管。咽的前方自上而下有鼻腔、口腔和喉腔；后方为颈椎和颈部深肌；两侧有颈部的神经和血管。食物入口后通过咽峡到咽腔，向下入食道；空气由鼻，吸入经过鼻后孔（或从口吸入经过咽峡），亦到咽腔，最后进入喉腔。因此咽是消化道与呼吸道的交叉路口。咽有上壁、后壁、两侧壁和前壁。咽根据其向前的通路可分为上、中、下3部：上部为鼻咽部（鼻部），中部为口咽部（口部），下部为喉咽部（喉部）。咽部炎症最多见，鼻咽癌为常见的恶性肿瘤。

Phelps test 费尔普斯试验，股薄肌挛缩试验

该试验可用于鉴别由股薄肌挛缩引起的膝关节曲屈、小腿内旋畸形和髋关节的单纯内收挛缩。患者俯卧，膝关节屈曲，让大腿尽量外展；当

检查者逐渐使膝关节伸直，若在该过程中大腿发生内收为阳性，提示股薄肌挛缩。

phenobarbital 苯巴比妥

又称鲁米那。属于长效巴比妥类。除对中枢神经系统有普遍抑制作用外，对运动皮质区有特殊的抑制作用，故有抗惊厥作用，临床上常用作抗癫痫药，用于镇静，亦常作为术前用药。

phenothiazines 吩噻嗪类

属于强安定药。原来称为神经松弛药，因临床主要用于治疗精神分裂症，近年来多主张改称为抗精神病药（antipsychotic drugs）。临床麻醉上除利用这类药的安定作用外，还利用其抗呕吐、抗组胺和增强镇痛药的作用。如氯丙嗪、异丙嗪等。

phentolamine 酚妥拉明

又称苄胺唑啉、力其丁（regitin）。为一短效α受体阻滞药。临床用于：①控制嗜铬细胞瘤切除术中的高血压。与小量β受体阻滞药伍用可预防心律失常；②急性心肌梗死和伴有肺水肿的充血性心力衰竭；③外周血管痉挛性疾病如雷诺（Raynaud）病。

phenylephrine 去氧肾上腺素，苯肾上腺素

又称新福林。肾上腺素受体激动药。直接激动α受体。几无β受体激动作用。肌注、静注、皮下注射均可使收缩压和舒张压升高。可用于椎管内麻醉、吸入麻醉、静脉麻醉引起的血压下降。也可利用反射性地减慢心率的作用制止室上性心动过速发作。

pheochromocytoma 嗜铬细胞瘤

少见的肿瘤，主要发生于肾上腺髓质，但亦可发生于交感神经系统其它部分。由于肿瘤细胞可被铬盐染色而命名为嗜铬细胞瘤。多见于20～50岁。多为良性，约10%为恶性。主要临床表现为高血压和代谢亢进。尿儿茶酚胺测定、血浆去甲肾上腺素和肾上腺素测定、激发试验和阻滞试验均有助于定性诊断，而静脉肾盂造影、B超和CT有助于定位诊断。应手术治疗。

philtrum 人中

上唇的解剖标志之一。指上唇正中两嵴间的弧面凹痕部位。

philtrum ridge 人中嵴

上唇的解剖标志之一。即鼻小柱向下至每一侧唇弓弓峰的两条稍隆起的线称为人中嵴。

philtrum ridge of upper lip reversing flap and skin grafting 上唇人中嵴翻转皮瓣植皮术

用于修复鼻小柱缺损的手术方法之一。在鼻尖部作切口形成创面，于上唇人中嵴部设计蒂位于鼻小柱基部的舌状皮瓣，切开并掀起皮瓣，末端去除部分表皮与鼻尖部创口相嵌缝合。翻转皮瓣，创面另取全厚皮片移植覆盖，上唇创口直接缝合或植皮。

phimosis 包茎

由于包皮口小或包皮与阴茎头有粘连，致包皮不能向上翻越冠状沟。

phlebonarcosis 静脉麻醉

同intravenous anesthesia。

phocomelus 海豹肢畸形

上臂与前臂不同程度的横断缺损，致畸形手，形如海豹肢体。可有上壁与前臂完全缺失、手与肩相连的完全性海豹手和手与上臂或与肘相连的不完全海豹手。一般无手术指征。

phonocardiogram 心音图

借助于心音图机所记录的心音图形。用特殊的电子仪器将心音的机械变化转变为电变化，放大后所记录出的图形。能显示四个心音，准确记录心音或杂音发生的时间、强度（振幅）和音调（频率），便于分析

第一心音的四个成分，提高听诊准确性。

photodynamic therapy 光动力学疗法
通过注射某种能在癌组织中高浓度集中的光敏物质，然后以一定敏感波长的光照射光敏物质集中的肿瘤部位，使肿瘤组织细胞变性坏死的方法。

phrenectomy 膈切除术
一种用于治疗膈肌肿瘤的手术方法。把膈肌连同肿瘤一并切除，然后再作膈肌缺损修补。如果缺损范围不大，可将边缘对拢缝合；如缺损大，可采用真皮层、阔筋膜或涤纶片等替代物修补。

phrenic nerve 膈神经
由第 3、4、5 颈神经组成的最重要的颈丛神经。为混合神经，分布至膈肌、胸膜、心包和一部分腹膜。此神经受损，可使相应的分布区域的感觉、运动功能发生障碍。

phrenic nerve block 膈神经阻滞
膈肌痉挛，尤以顽固的呃逆，可行膈神经阻滞。其接近途径有二，一为胸锁乳突肌后缘中点进针，插入推进至颈椎横突沟处，阻滞第 4 颈脊神经。另一根据膈神经的部位（胸锁乳突肌之下、前斜角肌膜面之上、锁骨之上 2cm 处）进行阻滞。

phrenicectomy 膈神经切除术
切断或切除部分膈神经的手术。切除后膈神经再生机会小，所以适用于需要永久性膈肌麻痹的病人。临床较少用。

phrenicocostal sinus 膈肋窦
膈胸膜与肋胸膜转折线所形成的间隙称之。一般此窦内有少量浆液，以减少呼吸时引起的摩擦。因膈肋窦处于胸腔的最低位，所以在胸腔积液、积脓、积血时常在此积聚。在临床中有十分重要的意义。

phrenico-exeresis 膈神经抽出术
切除部分膈神经。主要是适用于通过抽出部分膈神经后能使膈肌麻痹的病人。该手术曾用于使有结核病变的肺活动量减少。目前较少应用。

phreniconeurectomy 膈神经切除术
同 phrenicectomy。

phrenicotomy 膈神经切断术
切断部分膈神经。适应证同膈神经抽出术和膈神经压轧术。

phrenicotripsy 膈神经压轧术
肺结核萎陷疗法之一种。以往多用于治疗浸润型肺结核，目前已较少用。具体做法是用血管钳压轧膈神经，使同侧膈肌麻痹而上升，以达到减少胸腔容量的目的。

phrenitis 膈炎
同 diaphragmatitis。

phrenoparalysis 膈麻痹
同 diaphragmatic paralysis。

phrenoplegia 膈瘫痪
同 diaphragmatic paralysis。

phrenoptosis 膈下垂
膈肌下移偏离原来的位置。主要是胸腔内压升高，逼使膈肌下降。多见于肺气肿、气胸、胸腔积液等情况时。消除原发病后可恢复。

physiognomy of hyperthyroidism 甲状腺功能亢进病容
一种特殊的面容。其表现是：面容惊愕、眼裂开大、眼球突出、目光闪烁、不安易怒、兴奋烦躁等。此种面容主要见于甲状腺功能亢进。

physiologic narrow part of esophagus 食管生理缩窄部
食管在形态上表现出来三个缩窄部的总称。第一缩窄部位于咽食管交界处，第二缩窄部位于气管杈处，第三缩窄部位于食管通过膈肌食管裂孔处。第一与三缩窄部有重要生理功能，前者可防吸气时空气进入食管，后者可防胃内容物反流食管。各缩窄部是异物嵌顿，穿孔、狭窄、肿瘤的好发部位。

pia mater encephali 软脑膜

同 cerebral pia mater

Pickwickian syndrome 皮克威克综合征，肥胖性低通气量综合征

一种主要见于严重肥胖者，在静止状态下出现低通气量及高 CO_2 血症的综合征。此综合征包括极度肥胖、嗜眠、肺泡低通气量及高 CO_2 血症、周期性呼吸、低氧血症、继发性红细胞增多症、肺动脉高压、右心衰竭及右室肥厚。嗜眠有其特殊表现，即入睡后出现呼吸暂停。常于睡眠开始后即出现舌后坠致上气道梗阻，继后因缺氧及 CO_2 蓄积迫使病人苏醒而恢复呼吸，入睡后再出现舌后坠。周期性发作呼吸暂停，促使病人不得安眠，以致白天嗜睡，故此也可称为睡眠呼吸暂停综合征。

pigeon breast 胸骨凸出畸形，鸡胸

一种与遗传有关的胸壁畸形。表现为胸骨向前方突起，而肋骨骺部则内陷。多在学龄期后才注意到。症状等比漏斗胸少。如出现明显的症状可作手术矫正。

pigeon chest 胸骨凸出畸形，鸡胸

同 pigeon breast。

piggyback liver transplantation 背驮式肝移植

即保留受体下腔静脉全部及肝静脉各主干，将后者与下腔静脉作吻合的肝脏移植。该术式在无肝期内，毋需阻断受体下腔静脉，不致引起病人双下肢及双肾的严重瘀血和全身血流动力学紊乱，且不必应用体外静脉转流，简化了手术操作。

pilonidal sinus 藏毛窦

含有毛发的窦道，多见于多毛的人。常见的部位有骶尾部、脐部和手。其中骶尾部的藏毛窦伴感染时易误诊为肛瘘。一般位于正中线尾骨上方，除排出脓液外，有时排出毛发。

pilonidal syst 藏毛囊肿

由脱位上皮细胞埋入所形成的囊肿，因内含毳毛，故称为藏毛囊肿。

pineal body 松果体

位于第三脑室顶后部的椭圆形小体，浅红色，在儿童中其发育至最高峰。一般 7 岁以后逐渐萎缩。成年后可有钙化，常在头颅 X 光平片中见到。其功能具有抑制性成熟作用。

pineocytoma 松果体瘤

发生于松果体及其周围，起源于生殖细胞的肿瘤。好发于青年，肿瘤与周围脑组织的界限清楚，可有包膜呈灰红色，质较硬韧。临床表现：出现瞳孔对光反射消失、眼球调节反射存在，两眼同向上视运动麻痹，即所谓“四叠体上丘综合征”。常有颅内压增高，脑积水。松果体瘤还可以长在鞍区、颅底、小脑桥脑角或大脑半球，称为异位松果体瘤，以鞍区最多见。肿瘤部位深在、易损伤周围的重要结构，不易全切除。但肿瘤对放疗及化疗敏感。因该肿瘤可随脑脊液转移，在放疗过程中应加脊髓预防性剂量放射。

ping-pong ball fracture 乒乓球性骨折

由于新生儿颅骨富有弹性，颅盖骨被压向颅腔内弯曲，只发生颅骨凹陷而无骨折，如被踩陷的乒乓球样。如无颅内血肿及脑组织损伤，不需特殊处理，经过一段时间其可自然恢复。

pink frothy sputum 粉红色泡沫痰

为急性肺水肿（肺泡性肺水肿）的临床表现之一，因粉红色泡沫状而得名。麻醉期间及术后均可发生（如心功能不全、输液过量、气管插管时引起心血管应激反应，PaO_2 下降、$PaCO_2$ 升高、呼吸道梗阻等），针对原因积极处理外，无复吸入面罩吸氧，甚至加压呼吸以充分供氧和呼吸支持；吸入 50% 乙醇以去泡沫；必要时气管内插管以保证呼吸道通畅，以及行间歇正压通气。

pin-prick test 针刺痛觉试验

以针尖测试皮肤痛觉。往往在非全

身麻醉（如硬膜外、腰麻、臂丛等）后测试，以了解麻醉平面或麻醉效果。

pipecuronium bromide 哌库溴铵

又称阿端。是一长时效甾类非去极化肌松药。应用临床剂量无心血管不良反应，不释放组胺。其消除主要经肾以原形由尿排出。尤适用于心肌缺血性疾病及长时间手术。

piriformis syndrome 梨状肌综合征

由于梨状肌与坐骨神经关系变异、瘢痕压迫、粘连等可引起坐骨神经症状，称为梨状肌综合征。髋关节过度内、外旋或外展，梨状肌对局部应激性过高，可发生肌肉痉挛、肥大或挛缩而致病。局部压痛并向下肢放射；俯卧位放松臀部，可触及较硬或隆起的梨状肌。治疗可手法推拿或封闭，必要时须手术探查解除神经压迫。

pistol-shot sound 枪击音

一种由脉压增大所引起的周围血管体征。即主动脉瓣关闭不全或周围血管扩张时，在大动脉处所闻及的清晰、短促的声音，这是由于脉压增大使脉波冲击动脉壁所致。

Pitanguy reduction mammoplasty 皮坦盖伊缩乳术

缩乳的一种手术方式。手术特点：术前设计时患者为平卧位，术前粗略设计，术中灵活掌握，不拘于固定的模式，强调医者术中的应变能力；术前设计手术最后阶段确定乳头的位置；取水平双向真皮腺体为蒂；其他同斯特龙贝克（Strombeck）缩乳术。

pituitary adenocarcinoma 垂体腺癌

为垂体的恶性瘤，极少见。临床表现与无分泌活动难染色性腺瘤无异样，多为手术病理检查意外发现，治疗见垂体腺瘤。但易复发。

pituitary adenoma 垂体腺瘤

发生于腺垂体的肿瘤。绝大多数为良性，其中以嫌色细胞性腺瘤最为多见，嗜酸性细胞腺瘤次之，嗜碱性细胞腺瘤最少见。含有两种以上细胞的垂体腺瘤称为混合性腺瘤，也少见。近年来倾向按腺垂体细胞分泌功能分为：生长激素（GH）瘤、促肾上腺皮质激素（ACTH）瘤、促甲状腺激素（TSH）瘤、泌乳腺（PRL）瘤、或含分泌两种激素的混合性腺瘤等。临床表现为视力、视野障碍，甚至失明，和相应的内分泌症状。如 GH 瘤：发生于小儿可出现巨人症，发生于成人可出现肢端肥大，有特殊面容；ACTH 瘤：肿瘤小，多无视力、视野障碍，有明显的库欣（Cushing）综合征；TSH 瘤：可出现甲亢症状，甲状腺肿大；PRL 瘤：女性月经不调、不孕、停经、泌乳等，男性阳痿、性欲下降、体毛稀少，皮肤嫩白。主要治疗以手术为主，可结合放疗。

pituitary apoplexy 垂体卒中

系垂体发生出血。常见于垂体腺瘤患者。临床典型症状：为突发性剧烈头痛，伴明显视力、视野障碍或眼外肌瘫痪，瞳孔异常，严重者可出现血压下降和昏迷等。治疗：用激素、脱水疗法，必要时紧急手术。

pituitary fossa 垂体窝

蝶鞍内容纳脑垂体的凹陷。见 sellaturcica。

pituitrin 垂体后叶素

由丘脑下部的视上核及室旁核所产生的激素，即抗利尿激素及催产素，沿垂体柄中的神经纤维输送至垂体后叶，而后叶则为这两种激素的贮存处和发放处。该激素为水溶性，催产素小剂量可增强子宫的节律性收缩；大剂量则引起强直性收缩，使子宫肌层内的血管受压迫而起止血作用。抗利尿激素有促进肾小管对水的吸收，还使小动脉收缩引起血压升高，又称加压素。

pivot-shift test 轴移试验
是膝关节稳定性试验。行动中屈膝30°左右，突然出现患膝前后错动，既疼痛，又使病人感到极不安全，称为轴移现象。使患膝出现胫骨外髁前脱位，股骨外髁同时滑向胫骨外髁的后坡，反向运动时突然复位为轴移试验。该试验引出轴移现象表示膝关节不稳定。

plain abdominal radiograph 腹平片
在无使用造影剂情况下摄取的腹部X线片。

planning in reverse 逆行设计
为1932年Gillies首创，到目前仍为皮瓣移植手术不可缺少的重要步骤。其法如下：①在供区部位按缺损所需的皮瓣大小、形状及蒂的长度用美蓝绘出；②用胶片或纱布按所绘图形剪成模拟皮瓣，其面积应比受区周边宽2cm左右；③将模拟皮瓣的蒂部固定于供区，然后掀起瓣部试行转移至受区，应重复测试，以判断将移植的皮瓣是否能完全覆盖受区，且确保移植皮瓣无张力或扭折。

plantar callus 足底胼胝
足底胼胝为足跖承重区某一部位的皮肤因长期反复受到过度或反常的压挤，所出现的局部继发性角质层的异常增厚。常有压痛，行走不便等症状。

plasma expander 血浆容量扩充剂
又称血浆代用品（plasma substitutes）、称血浆增容剂。是一类由高分子物质构成的胶体溶液，输入血管后其胶体渗透压能暂时起到代替和扩张血浆容量的作用。

plastic operation of tracheal fistula 气管瘘整复术
气管瘘是由外伤或气管造口术后长期留置气管导管，上皮组织长入瘘孔周围所致。较小瘘孔的闭合，只需将边缘上皮剥去，露出创缘，然后在两侧皮下组织进行潜行分离，作分层拉拢缝合。对较大的瘘孔，可分别选择翻转皮瓣加局部皮瓣、推进皮瓣修复。

plastic operation of twisted neck 斜颈整复术
斜颈是指颈部的一侧短于对侧，使头部向患侧偏斜，颈部偏向正常侧并上移的一种畸形。主要是由于患侧的胸锁乳突肌肌组织纤维化所致。其整复手术是将纤维化的患侧胸锁乳突肌的胸骨头和锁骨头切断，挛缩严重者可将短段肌肉切除。

plastic surgery 整形外科，整复外科
外科学的一个分支。治疗对象主要是体表及体表器官以及肌肉、骨骼等组织，因先天原因或后天性创伤、疾病或自然的生理变化所造成的缺损、缺陷或畸形。治疗方式包括修复与再造。治疗目的在于改善或恢复功能和外观，或单纯为了改善形态。

platelet concentrate（PC） 浓缩血小板
全血采集后6小时分离并制备的血小板液。200ml全血制备的血小板总数$>2.0\times10^{10}$个血小板。制备后不能冷藏，须在20℃～24℃中持续轻微振摇方可贮存72小时。如无此条件则必须在分离后立即输用，最长不得超过24小时。适用于血小板功能正常而血小板数量降低者，常用于白血病、淋巴瘤、再生障碍性贫血、骨髓纤维化、肿瘤病人化疗和（或）放射治疗后。而对于血小板计数正常而功能异常的病人输注PC效果则不佳；血小板数$<20\times10^{9}$/L，可有各部位出血，在有严重出血及出血或要手术或外伤时可用浓缩血小板输注。

platybasia 扁平颅底
是蝶骨体长轴与枕骨斜坡构成的颅底角变大。颅底角的测量是以蝶鞍

中心点（鞍结节或后床突亦可）分别与鼻根和枕骨大孔前缘连线所构成的角度，超过145°（正常115°～145°）为扁平颅底。本病单独存在时常不产生症状，不需特别治疗。如合并有延髓、脊髓室间则需手术治疗。

pleura 胸膜

被复于胸廓内面及肺脏表面的浆膜。分壁胸膜和脏胸膜二部分。二部分之间是一个封闭的浆膜囊腔隙称之为胸膜腔。此腔在胸外科临床中有重要的意义。

pleuracotomy 胸膜腔切开引流术

经胸壁切口将引流管插至胸膜腔以排除气体或液体，维持胸膜腔负压的一种手术。分肋间引流和肋床引流两种方法，适用于治疗气、脓、血胸和剖胸术后。

pleural adhesion 胸膜粘连

胸膜的脏层与壁层结合在一起。是一种病理过程。常见于干性胸膜炎，有少许纤维素渗出，吸收后所致。临床上有胸痛，呼吸受限制。除治疗原发病外，可试用皮质激素治疗。

pleural biopsy 胸膜活组织检查

从胸膜获取一小块活体组织进行显微镜检查的方法。此方法可通过多种途径获取标本完成，例如胸壁穿刺胸膜、胸腔镜、剖胸等，最常用和简便的方法是胸膜穿刺取材，是诊断胸膜肿瘤的重要方法。

pleural calcification 胸膜钙化

胸膜纤维化及钙盐沉着。常由于胸膜慢性炎症、血胸所致，胰腺炎、结缔组织病、接触石棉等也可引起。胸部X线片有助于诊断。严重的胸膜钙化，病情又稳定的可考虑手术治疗。

pleural cavity 胸膜腔

同 cavitas pleuralis。

pleural effusion 胸腔积液

液体在胸腔中积聚。是许多胸腔疾病都有的一种病理现象。分渗出液与漏出液二种类型。积液少可无明显临床症状，积液过多时可出现呼吸困难、气促、紫绀等。X线胸部检查及胸穿可明确诊断。治疗应以处理原发病为主，并可抽液减压缓解症状。

pleural exudate 胸膜渗出液

从胸膜的血管缓慢溢出的含有蛋白质和白细胞的液体。通常是由结核性胸膜炎或胸膜其它感染、肿瘤等引起。是防御机制的一种表现。诊断和治疗同胸腔积液（plearal effusion）。

pleural friction sound 胸膜摩擦音

胸部听诊时听到的一种异常音响。主要由于胸膜有病变时，胸膜有纤维素渗出，表面粗糙，随呼吸运动而出现胸膜脏壁层的摩擦。多见于胸膜炎、肿瘤等。

pleural plague 胸膜斑

胸膜增厚的一种表现形式。常见于接触石棉20年以上患者。部分原因未明。X线主要表现为肺底胸膜和部分胸壁胸膜有不规则局限性增厚影。大部分胸膜斑向胸膜钙化发展。

pleural shock 胸膜休克

由于胸膜受刺激，通过迷走神经反射引起周围血管扩张，有效血容量突然减少所致的全身微循环灌注不足。多见于胸腔穿刺，心包穿刺等。应立即停止操作，对症处理。

pleural sinus 胸膜窦

壁层胸膜在某些部位转折形成的间隙。根据不同的部位分为膈肋窦、膈纵隔窦、肋纵隔窦三种。某些炎症可使窦壁粘连。积液时也容易发生在各窦之处。因此在临床中有重要意义。

pleural space filled with muscle flaps and omentum 胸膜间隙肌瓣和大网膜填塞术

治疗慢性脓胸或伴支气管胸膜瘘的

脓胸的一种手术方法。具体做法是通过转移带血管蒂的胸壁肌肉或大网膜，填充感染的胸膜间隙。

pleural thickening 胸膜增厚

胸膜的一种慢性炎症改变。表现为胸膜纤维蛋白沉积，肉芽组织增生并纤维化和胸膜明显增厚。多见于胸膜炎、脓胸、胸积液、矽肺等。X线照片可帮助诊断。处理主要以治疗原发病为主。

pleural transudate 胸膜漏出液

胸腔积液从积液性质上分类的一种类型。多见于全身性疾病，如充血性心力衰竭、低蛋白血症等。漏出液多呈淡黄色、稀薄透明，比重多在1.015以下，粘蛋白检测阴性。处理同胸腔积液（pleural effusion）。

pleurectomy 胸膜部分切除术

把部分胸膜切除或把连同胸膜在一起的其它需弃除的疾病灶一并切除弃之。见于有时为了防止气胸复发或为了除去胸膜患病区域而做，如肿瘤等。

pleurisy 胸膜炎

胸膜所覆盖脏器的感染波及胸膜而引起的胸膜炎症反应。表现为胸膜表面失去其光泽而变得粗糙不平，深呼吸时疼痛，可听到胸膜摩擦音。治疗主要根据不同的病因对症处理。

pleuritis 胸膜炎

同pleurisy。

pleuroclysis 胸膜腔灌洗术

胸膜腔插管并用冲洗液冲洗胸膜腔，同时回收胸膜腔冲洗剂。回收的冲洗剂及液体可作细胞学、生化、免疫学等方面的检查，对诊断有重大价值。另外还可利用冲洗的过程投入治疗用的药物。

pleurodesis 胸膜固定术

又称胸膜粘连术。利用化学或机械的方法造成人为的胸膜炎，使肺和胸壁粘连，以达到闭锁胸腔的目的。主要用于一些恶性胸膜疾病或乳糜胸，为了防止胸膜渗液反复发作以致影响其它部位或阻止乳糜液继续漏出。效果并不十分理想，临床中不多用。

pleuropneumonectomy 胸膜肺切除术

把胸膜与肺（全肺或肺叶）一并切除。主要用于慢性脓胸同时又有广泛而严重的肺内病变，其它治疗无法根治，或个别的弥漫性胸膜间皮瘤，身体状况好，无远处转移者。手术比较复杂，出血多，危险性大，应严格掌握适应证。

pleuroscopy 胸膜腔镜检查

将带有冷光源的观察镜插入胸膜腔进行胸腔内疾病诊断或治疗。适用于肺疾病、胸腔积液及胸内肿瘤的诊断，胸内、纵隔各种囊肿、肺浅表性良性瘤、食道平滑肌瘤等的切除。

plexus cardiacus 心丛

心脏的支配神经。由交感干上、中、下神经节与T_1至T_4或T_5神经节、迷走神经心支及心交感神经共同组成，位于心脏底部，可分为心浅、心深二丛，调节心肌的感觉和运动。

plication 折叠术

一种减缩空腔脏器体积的术式。外科手术中将肌肉打褶变短或在中空器官上打褶以减小其体积。二尖瓣病变手术中，常用来缩小增大的左心房。

plication of anterior wall of rectum 直肠前壁折叠术

系直肠脱垂直肠悬吊固定术的一种。游离直肠后分层缝合直肠前壁，一般不超过5层。

plication of atrialized ventricular chamber 房化心室折叠术

一种三尖瓣下移畸形矫正术。适用于中型三尖瓣下移畸形瓣叶增大无穿孔者。在真正的房室环和移位的瓣膜基底部安置缝线，结扎，使房室瓣恢复原来的位置，消除房化的

心室。

plication of prolapsed aortic valve 主动脉瓣脱垂折叠术

适用于单个瓣叶脱垂的手术。方法为用5-0聚丙烯线在三个瓣叶边缘中点各缝一针作对合导引，然后将脱垂瓣叶游离缘向一或两交界处折叠缝合，使之呈良好的对合状态，脱垂边缘折叠采用带垫片间断褥式缝合，穿过相应主动脉壁，在壁外加垫片打结固定。

Plummer's disease 普卢默病，自主性功能性甲状腺瘤

继发性毒性甲状腺肿。为甲状腺本无毒性的单发性结节（腺瘤），若干年后其腺瘤本身因增生而分泌过量甲状腺素，腺瘤周围的甲状腺组织则几乎处于无功能状态。临床表现：老年多见，甲状腺功能亢进症状较轻，不引起突眼。治疗：若有甲状腺功能亢进，血中 T_3、T_4 升高或局部有压迫症状时可考虑手术治疗。

Plummer's sign 普卢默征

突眼性甲状腺肿时，患者不能踏上椅子或上楼梯。

plunging goiter 陷入性甲状腺肿

同 aberrant thyroid。

pneumathemia 气血栓

又称气栓。血管的气体性栓塞。大量气体迅速进入血液循环或溶解于血液中的气体迅速游离形成气泡而使血管阻塞，常见于静脉损坏、破裂，气体进入右心或肺，导致猝死或肺梗塞。亦可见于体外循环造成的心、脑等脏器栓塞，以及减压病时广泛的脏器气体栓塞。

pneumatic respirator 气动呼吸机

一种由气源驱动控制的呼吸机。有：①气动气控型，需 4kg/cm² 以上氧源和空气源，由逻辑元件控制和调节呼吸机参数；②气动电控型，是多数现代化呼吸机的驱动和调节方式。

pneumatocele 肺膨出

同 bullae of lung。

pneumatosis cystoides intestinalis 肠气囊肿症

小肠或大肠的粘膜下或（和）浆膜下多发的充满气体的囊肿，系一种少见的疾病。临床表现缺乏特征性，大部分无症状。以往诊断依靠X线，但与多发息肉不易鉴别，纤维结肠镜优于X线诊断。无症状及合并症者无须处理，出现合并症时可手术切除。

pneumaturia 气尿

排尿时尿内出现气体。多由于肠道与尿路有瘘道相通或尿路有产气细菌感染所致。

pneumocele 肺膨出

同 bullae of lung。

pneumocentesis 肺穿刺术

同 lung aspiration biopsy。

pneumoemyema 气脓胸

同 pneumopyothorax。

pneumoencephalos 脑积气

颅内蛛网膜下腔、脑室系统有空气的积聚。常见于颅底骨折、开颅手术后，如积气量少，脑无明显移位，无颅内高压者可不作特别处理，能自然吸收；若积气量大，脑有明显移位及颅内压增高，则需穿刺抽气对症治疗。

pneumohemothorax 气血胸

血液和气体在胸膜腔中积存。通常是由于胸部损伤所引起。X线胸片及穿刺可明确诊断。治疗上必须把血液和气体从胸膜腔引流出体外，以便肺能正常扩张。

pneumomediastinography 纵隔充气造影术

向纵隔内注入气体再进行X线拍片的一种方法。主要用于诊断纵隔内各器官的病变，特别适用于显示纵隔肿瘤的大小、形态及其与邻近结构的关系，以及纵隔淋巴结有无肿

大。

pneumomediastinum 纵隔积气

又称纵隔气肿。大量气体于纵隔内积聚。见于气管、支气管、食管破裂或气胸伴纵隔胸膜破裂。临床上表现为面、颈部及前胸皮下气肿，呼吸困难等。治疗应及早作引流术。

pneumonedema 肺水肿

同 pulmonary edema。

pneumonemia 肺充血

指肺动脉血流量增多。常见于左向右分流或动静脉混合双向分流的畸形，以及心排血量增加等情况。X线表现为肺血管纹理增粗、增多，肺门阴影增大、搏动增强。

pneumonocace 肺坏疽

同 gangrene of lung。

pneumonochirurgia 肺外科

同 pneumonosurgery。

pneumonography 肺X线照相术

肺部X线检查的方法之一。利用X线的穿透能力和引起照相胶片感光的作用，将肺的影像摄成照片以观察其内部结构的情况。并可做为记录长期保存，是肺部检查最常用的方法。

pneumonolysis 胸膜外肺松解术

又称胸膜松解术。从胸壁剥离胸膜壁层引起肺萎陷的手术。该手术目前已很少用。主要用于在没有抗结核特效药物之前作为治疗结核病的一种辅助方法。

pneumonorrhaphy 肺缝合术

肺创口，包括肺楔形切除后近侧的缝合手术。一般先作一全层褥式间断缝合，再在边缘作一层间断或连续缝合。适用于肺部外伤引起肺撕裂伤口修复和肺周边小肿瘤的局部切除后的肺创面处理。

pneumoperitoneum 腹腔积气

又称气腹。X线腹部平片表现为腹腔内游离气体，可见于胃肠道穿孔、腹部手术后早期和腹腔镜手术后。除后两种情况外，气腹是诊断胃肠道穿孔的重要依据之一。

pneumopleuroparietopexy 肺胸膜壁层固定术

将肺及其胸膜壁层与胸部创伤边缘缝合之外科手术。适用于胸部外伤涉及胸壁、肺和胸膜等。临床上不多用。

pneumopyothorax 气脓胸

胸膜腔化脓性感染后产生的脓性渗出液积聚合并胸膜腔积气称之。常见于脓胸溃向肺组织，形成支气管胸膜瘘和气脓胸。X线下可见液平面。治疗宜引流或穿刺排脓排气，以及抗感染和对症处理。

pneumoresection 肺部分切除术

肺切除术的一种类型。主要切除部分肺组织以治疗某些肺部疾病。又分为肺叶切除、肺段切除和楔形切除等。常用于治疗肺肿瘤、个别类型的肺结核、慢性肺脓肿和支气管扩张等。

pneumorrhagia 肺出血

指肺内血管破裂血液进入肺组织中。在外科疾病中主要见于肺部外伤、肿瘤、炎症、支气管扩张、寄生虫病等。临床表现视出血量多少及快慢等有关，可表现为咯血、咳嗽、呼吸困难等。X线检查有参考意义。应积极处理原发病，并对症处理。

pneumosclerosis 肺硬化

肺的大量结缔组织增生并疤痕化。主要见于严重的慢性肺化脓症、矽肺和慢性肺结核病。临床表现主要决定于硬化组织的大小，如广泛硬化则会出现肺功能严重障碍，最终引起呼吸衰竭。预后较差。

pneumosurgery 肺外科

胸部外科的一个重要组成部分，主要是研究防治肺部外科疾病的一门科学。内容包括了肺外科基础、诊断方法和诊疗技术，肺外科疾病和肺外科手术等。

pneumothorax 气胸
指空气进入胸膜腔并在腔内积存。肺表面或胸壁的任何裂隙都可引起气胸。主要见于胸部外伤、肺大泡破裂、肺肿瘤破溃或无明显原因的自发性气胸等。可表现为肺萎陷，呼吸困难等。胸部X线检查可明确诊断。多需采取紧急措施，穿刺抽气或作引流手术。

pock mark 痘痕
是天花的皮肤病损于恢复期痂皮脱落后所形成的为数众多的小圆形凹陷瘢痕。

pocket flap 袋状皮瓣
同 marsupial skin flap。

Poground lateral approach of knee 波格劳恩德、膝关节外侧进路
可用于暴露外侧半月板。在大腿外侧下方置一沙袋，膝屈曲90°，切口自髌骨下外方，渐呈弧形向远侧、后侧延伸4～5cm，切开筋膜、滑膜，暴露半月板，把脂肪垫向前方牵开，可暴露整个半月板。

pointing test 指点试验
急腹症的一种物理检查方法。让病人自己用手指出疼痛点，如果压痛部位亦为该点的话，说明其为病变脏器所在部位。

polar nephrectomy 肾极切除术
将肾脏的某一极切除。适应证有：①肾上极或下极严重损伤；②肾脏良性肿瘤；③孤立肾恶性肿瘤；④双侧肾恶性肿瘤；⑤肾肿瘤伴对侧肾功能不全。

pollicization of thumb metacarpal 第1掌骨拇化
为拇指再造术的一种术式。适用于拇指和其余各指都从掌指关节离断的完全缺损，或尚残留有部分近节指骨的不完全缺损。在拇指指蹼部以指蹼的游离缘为轴，按Z成形术原则作切口，掀起皮瓣后，将拇内收肌横头和内收肌在第一掌骨上的附着部向下剥离推移，以加深拇指指蹼，相对延长残留拇指的长度，改善外展、对掌、对指功能。

Polya's gastrojejunostomy 波尔亚胃空肠吻合
比罗特（Billroth）Ⅱ式胃大部切除术胃肠连续性重建方式之一。胃残端全口与空肠于结肠后行端侧吻合，空肠近端对胃小弯。因吻合口较大，易发生胆汁向胃的反流，并且倾倒综合征发病率高。

polyarteritis 多动脉炎
多处动脉壁上出现炎症。见 multiple aorto-arteritis。

polycystic kidney 多囊肾
先天性遗传性疾病。由于肾小管基底膜顺应性的改变，使肾小管失去正常的结构和弹性，扩张而形成囊肿。囊肿多为双侧多发，甚至可并发其它脏器多囊性病变（如多囊肝）。好发年龄为40～60岁。多数病人有家族史。早期无明显症状。病变发展后，可出现腰痛、血尿、腰腹部肿块、高血压和慢性肾功能不全等症状、体征。静脉肾盂造影显示肾盂肾盏受压、变形、伸长、移位或中断。B超见双肾影增大，实质内有多个大小不等、边界清楚的无回声暗区。CT亦见双肾增大，肾实质有多个边缘光滑的囊性包块。早期可行囊肿去顶减压术。晚期必需血透治疗。对于难以控制的严重高血压和尿毒症，可考虑行同种异体肾移植术，术前可切除双侧肾脏。

polycystic kidney disease 肾多囊性疾病
同 polycystic kidney。

polydactyly 多指
最常见的一种先天性手畸形，常伴有并指等畸形。多见于拇指和小指，其次在中、环指，极少见于示指。部分病人有家族史。赘生指形态和结构可以是一个球形小肉赘，也可

是发育接近正常，具有指甲、骨、关节、肌腱和神经血管束的手指。

polymazia 多乳房

同 accessory breast。

polyp of trachea 气管息肉

气管的原发良性肿瘤。是一种气管内突出于粘膜表面的增生组织团块。常有一蒂与粘膜层相连，由粘膜和粘膜下组织生成。当息肉过大时，可出现阻塞气管的症状。纤维支气管镜检可帮助诊断。应手术摘除。

polyposis coli syndromes 结肠息肉综合征

系指一系列常染色体显性遗传的多发性结肠腺瘤性息肉综合征。如加德纳（Gardner）综合征、特科特（Turcot）综合征等。

polyuria 多尿

24小时尿量经常超过2500ml以上。主要是肾脏浓缩功能障碍所致。

pons 脑桥

上续中脑、下连延髓的脑干结构。其内有第Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷ脑神经核及上下行走的神经纤维。

pontine cistern 桥池

同 prepontine cistern。

popliteal artery 腘动脉

股动脉的直接延续。此动脉自收肌腱裂孔续于股动脉，经腘窝深部中线附近下降，至腘肌下分为胫前动脉和胫后动脉两终支，另外还分出许多关节支和肌支，参与膝关节网和营养附近诸肌。

popliteal artery compression syndrome 腘动脉挤压综合征

腘部肌肉异常（腓肠肌内侧头过高或肥大、跖肌纤维横跨等）或动脉迷走（行走于腓肠肌内侧头与股骨内髁间）引起的腘动脉受压临床症候群。表现为患肢运动时酸痛、乏力、苍白等，踝关节运动受限，足跖屈时足背动脉搏动减弱或消失。宜手术松解。

popping 落空感

硬膜外穿刺时形容穿刺针从黄韧带进到硬膜外腔时的一种阻力突然消失感。它是判断穿刺针进入硬膜外间隙的主要依据之一。

porencephaly 脑穿通畸形

有先天型和后天型两种，先天型多为额底部或顶部，脑内有一囊腔与扩大的侧脑室相通，其中含脑脊液，其原因不明。后天型脑穿通畸形则多与脑及血管病损有关，更多见于严重的脑挫裂伤的手术后，囊腔尚可同时与蛛网膜下腔相通。确诊有赖于神经放射检查，此两型本身均无需特殊治疗。

portacaval anastomosis 门腔静脉吻合术

又称门腔分流术。用门静脉主干与下腔静脉吻合的手术方法。有端侧式和侧侧式。用于脾脏小或脾切除而门静脉无血栓形成及脾肾静脉吻合不能成功的门静脉高压症。此术式降低门静脉压较满意，但术后肝性脑病发生率较高。

portacaval shunt 门腔静脉分流术

同 *portacaval anastomosis*。

portal area 门管区

又称汇管区。由几个相邻肝小叶间，内含小叶间动脉、小叶间静脉、小叶间胆管、淋巴管和神经纤维等的结缔组织组成。系肝管、门静脉、肝动脉在肝门处进入肝内呈树枝状分支，并相互伴行而形成。

portal cirrhosis 门脉性肝硬化

为肝硬化中最常见的一种类型。病因多为病毒性肝炎、营养不良等。在我国以乙型肝炎为主。病理特征为肝细胞变性、坏死、增生。间质纤维化及间隔形成，出现假小叶，并进而造成肝内血走行异常，血液循环障碍，引起门脉压升高，加重肝细胞营养不良。临床分代偿期和失代偿期。常并发消化道出血、感

染、肝性脑病，部分病人可转变为肝癌，预后不良。

portal hypertension 门静脉高压症

又称门脉高压症。门静脉压力超过2.354kPa（24cmH_2O）者。门静脉系的血回流受阻，以致血液淤滞、压力升高。表现为脾脏肿大、脾功能亢进、食管和胃底静脉曲张、呕血、便血和腹水等。国人门静脉压力正常为1.275～2.354kPa（13～24cmH_2O），平均为1.765kPa（18cm-H_2O）。

portal pyemia 门静脉脓毒症

同 pylephlebitis。

portal system collateral circulation 门静脉系统侧支循环

是门静脉系与上、下腔静脉系间的侧支循环途径。当因肝病静脉受阻时，引起门静脉系高压，这些侧支循环途径即可开放。其主要途径有：①在食管末段，胃冠状（左）静脉食管支和奇静脉食管支吻合；②在直肠上静脉，直肠下静脉与肛门静脉吻合；③门静脉左支借肝圆韧带的静脉与脐旁静脉吻合；④脾与结肠的静脉和肾静脉、体壁静脉吻合。

portal vein 门静脉

是收纳腹腔不成对脏器血液的静脉。主干长6～8cm，通常由肠系膜上静脉和脾静脉在胰头后方汇合而成，经肝十二指肠韧带达肝门，扩大成窦，又分左、右支入肝。主要属支有肠系膜上静脉、脾静脉、肠系膜下静脉、胃冠状静脉、胃右静脉、胆囊静脉及附脐静脉等。收纳自食管下段至直肠上段的消化管、胰、胆囊和脾等处的静脉血。

portal vein pressure 门静脉压

正常的门静脉压力的波动范围较大，大约为0.981～1.47kPa（100～150mmH_2O）。测量门静脉压力可用间接和(或)直接方法，间接法为测定脾髓压、肝静脉楔入压(WHVP)、肝组织内压等；直接法为术中通过门静脉属支直接测定。

portal venography 门静脉造影

分为直接和间接造影方法。间接方法是通过肝动脉、腹腔动脉、肠系膜上动脉造影中的门静脉期显像，直接方法是通过脐静脉穿刺和脾静脉穿刺造影，从而直接显示门静脉影像。

portal-azygous disconnection 门奇静脉断流术

减少或阻断门静脉系统血流与奇静脉及半奇静脉系统血流交通的手术统称为门奇断流术。这种手术有即时止血的效果，不降低门静脉的灌注压力，能保存向肝血流，无分流术后肝性脑病的危险，故可用于急性出血期和肝功能代偿较差，特别是肝炎后坏死后性肝硬变病人的急性食管静脉曲张出血。此手术包括三个主要部分：①阻断来自胃冠状静脉通向胃壁及食管壁的血流；②阻断来自胃短血管的血流，应包括脾切除术；③阻断在胃壁内与食管粘膜下的血流交通，包括各种食管、胃壁血管的横断、缝扎等方法。

portosystemic shunt 门体分流术

是将门静脉主干或其主要属支与下腔静脉或其分支吻合，使压力较高的门静脉血流直接分流至压力较低的体静脉系统内，以降低门静脉压力，从而达到防治门静脉高压所致食管、胃底曲张静脉破裂出血的目的。常用的手术有门腔静脉吻合术、肠系膜上静脉与下腔静脉间架桥分流术及脾肾静脉吻合术等，适用于肝功能较好的门脉高压症患者。

portwine stain 葡萄酒色斑

为毛细血管瘤的其中一种类型。由真皮层乳头下血管网扩张的毛细血管构成。表现为皮肤表面呈鲜红或暗红色大小不等的斑块，指压之则颜色减退，松开后随之复原，一般

表面平滑，有时可见小的赘疣状突起或血管性小结。

positive expiratory end pressure（PEEP）呼气末正压

是指呼气终末借助于装置(在呼气端的限制气流活瓣等装置)，使气道压力高于大气压。是病人没有自主呼吸时的呼气末正压，目前已成为治疗低氧血症的主要手段之一。呼气末正压可防止呼气期肺泡萎缩，增加功能残余气量(FRC)，改善肺顺应性，提高 PaO_2，减少肺内分流，但可致气道压力升高，影响心血管和肾脏等重要脏器功能。常用呼气末正压范围是0.5～1.5kPa(4～11mmHg)，很少超过2.0kPa(15mmHg)。

positron emission tomography（PET）正电子发射断层摄影术

注射放射性示踪剂后，用两个相对的探头接受湮没辐射，以显示正电子发射核素在机体内分布情况的断层摄影技术。是利用CT技术和弥漫性放射性核素测定局部脑血流量、脑氧代谢率、脑葡萄糖代谢率等的方法。是当前研究脑功能、缺血性脑血管病的病理和治疗中脑血流和脑代谢监视的最有效的工具。

postanal repair of pelvic floor sphincter 肛门后方盆底括约肌修补术

肛门失禁手术方法之一。通过肛门后方Y形切口向上分离到耻骨直肠肌上方，将两侧的髂尾肌和耻尾肌缝合，以缩小耻骨直肠肌的作用力。

postanesthetic recovery room（PARR）麻醉后恢复室

是密切观察麻醉病人苏醒的观察室。手术结束数小时内，麻醉药、肌松药和神经阻滞药的作用尚未完全消失，保护性反射尚未完全恢复，常常易发生气道阻塞、通气不足、呕吐误吸或循环功能不稳等并发症，需要在医护人员精心观察下，防止病人出现意外。

postanesthetic round 麻醉后巡诊

为减少麻醉后可能出现的意外，为防治麻醉后的并发症或后遗症，在麻醉后麻醉医师需在麻醉恢复室或ICU或外科病室访视病人，为麻醉后巡诊。

post-appendicectomy pyrexia 阑尾切除术后发热

阑尾切除术后数日甚至数周后再次发热，可能是切口、盆腔、肾周积液或下肢深静脉炎所致，应全面检查找出原因及时解决。

postarrest period 心跳骤停后期间

指心脏骤停后的时期，包括基础生命支持（BLS）、进一步生命支持（ALS）及延续生命支持（PLS）的整个时期。

postbulbar ulcer 球后溃疡

指发生在十二指肠球部以下的消化性溃疡。其中75%以上发生于十二指肠乳头近侧，发病较少，在诊断中易被忽视。

postcentral gyrus 中央后回

位于中央沟与中央后沟之间的脑回。该脑回为人体感觉中央，其感觉分布特点为人头为正立，躯干为倒立的。

postcentral sulcus 中央后沟

大脑半球背外侧面（顶叶），与中央沟平行的脑沟。

postcholecystectomy syndrome 胆囊切除术后综合征

指胆囊切除术后出现的症状，如术前症状持续存在、复发甚至加重，或出现新的症状。病因可分为三类：①术前诊断不明而错误地将胆囊切除；②手术处理不当，如结石残留、胆囊管过长等；③胆囊切除或胆管切开术的并发症，如胆管损伤、狭窄、粘连及生理功能紊乱等。可由精神刺激、酒精、进油腻食物等因素所诱发。治疗方法根据病因而定。

post-dysenteria arthritis 痢疾后关节炎

痢疾痊愈后2～3周发生的关节炎。一个或多个关节受累。多见于膝、肘、腕或指关节。关节疼痛、肿胀，多数体温上升，有时出现腱鞘炎。关节炎不受抗生素影响，持续几周或几月自然消退。可止痛抗炎处理。

posterio-lateral approach of femur 股骨后外侧进路

自大腿后外侧暴露股骨的手术进路。患侧臀部稍垫高，从大转子基底到外髁作一切口，沿髂胫束的前缘，切开浅筋膜和阔筋膜，暴露股外侧肌的后面部分，将其向前牵开，沿外侧肌间隔前面，继续分离至股骨。

posterio-lateral approach of hip 髋关节后外侧进路

是人工股骨头置换、人工全髋关节置换及髋臼旋转截骨术最佳手术进路。患者侧卧位，在髂后上棘至大粗隆连线的外中1/3交界点与大粗隆间切开皮肤，然后向股骨外侧纵轴延伸10cm，顺臀大肌纤维分开，下端切开髂胫束，分离，即可暴露外旋肌群，其深面即为髋关节囊。

posterior auricular skin flap 耳后皮瓣

又称耳后动脉皮瓣。轴心血管是耳后动静脉，皮肤感觉神经由枕小神经与耳大神经分布，属于直接皮动脉型轴型皮瓣。

posterior bladder wall 膀胱后壁

位于膀胱后方，介于底部和顶部之间的膀胱壁。

posterior branch of mandibular nerve 下颌神经后股

下颌神经的分支之一。下颌神经后股较大，又分出三支：舌神经、耳颞神经和下牙槽神经，其中除下牙槽神经有一束运动纤维外，其他均为感觉纤维。

posterior calyces renales 后［排］肾盏

每个肾脏所有肾盏分前后两排分布，位于后排的称后［排］肾盏。

posterior cardiopexy 贲门后固定术

治疗反流性食管炎的一种手术方式。此术式主要是经腹部切口行裂孔疝修复，恢复腹段食管，加强食管胃角，把贲门固定于腹主动脉前筋膜和正中弓状韧带上，缩紧贲门套索肌以加强括约肌的功能。主要适用于确认食管炎为裂孔疝引起者。

posterior cerebral artery 大脑后动脉

为基底动脉终末分叉部，位于脚间池内，于小脑上动脉远端分为成对的大脑后动脉。然后走行于小脑幕之上达枕叶，分布于颞叶下面和枕叶，其通过后交通动脉与颈内动脉相通。大脑后动脉主要由基底动脉灌注，也可由颈内动脉灌注，还可由两者共同灌注，后者少见。

posterior clinoid process 后床突

又称鞍背突。鞍背的外上方呈结节状的突起。

posterior communicating artery 后交通动脉

由颈内动脉床突上段下外侧壁，颈动脉池前部几毫米之内（2.8mm）发出。它通过颈动脉池进入脚间池，该动脉紧贴着覆盖后床突的硬膜向后走行，并与大脑后动脉相接。它使颈内动脉系统与椎动脉系统血液交通，平衡两侧压力。

posterior communicating artery aneurysm（PCoAA） 后交通动脉动脉瘤

发生于后交通动脉上的动脉瘤。最常发生于颈内动脉与后交通动脉的交汇处。治疗：主要手术夹闭切除，也可行血管内介入放射栓塞。

posterior cranial fossa 颅后窝

位于颅底骨后部，由颞骨岩部的后面及枕骨内面所构成。为三颅底窝中最深最大的一个。窝的中央最低处，有枕骨大孔，孔的前方为斜坡，它承托脑桥和延髓。脑桥、延髓后部为小脑。

posterior cranial fossa decompression 颅后窝减压术

采用颅后窝正中切口，将枕骨开骨窗两侧达乳突后缘，上方至枕外粗隆及横窦下缘，向下咬开枕骨大孔后缘，同时还要咬除寰椎后弓每侧距中线约 2.5cm，呈形切开硬脑膜，硬脊膜也应切开的一种手术方法。适用于颅底陷入症和小脑扁桃体下疝畸形，以及小脑、脑干肿瘤放射治疗前的一种减压方法。

posterior cricoarytenoid 环杓后肌
喉肌之一。起自环状软骨板的后面，纤维行向外上方，止于杓状软骨的肌突。此肌作用于环杓关节，它牵引肌突向后，使杓状软骨在垂直轴上旋转，因而两侧的声带突外转，开大声门。

posterior crural flap 小腿后侧皮瓣
又称腘窝皮动脉皮瓣。其血供来自直接起源于腘动脉的腘窝外侧、内侧及中间皮动脉，由伴行静脉及小隐静脉回流，属于直接皮动脉型轴型皮瓣。

posterior descending branch of coronary artery 冠状动脉后降支
右冠状动脉行经后室间沟内的一段。后降支沿后室间沟下行，终于后室间沟下部，或与前降支末梢吻合。沿途发出分支分布于室间隔后部及左、右心室后壁。

posterior dislocation of elbow 肘关节后脱位
指肱骨髁向前脱出关节而尺骨鹰嘴突向后移的异常解剖关系。多由传递暴力或杠杆作用造成。肘关节伸直，前臂旋后位手掌触地产生的传递暴力，使冠状突上的肱肌和关节囊撕裂，冠状突滑向肘后，肱骨下端前移而脱位。可合并肱骨内上髁骨折。伤后肘关节弹性固定于 45°半屈曲位，肘后三角异常。无合并症的新鲜脱位，多可手法复位，固定于功能位，7～10 天开始功能操练；损伤严重者可行肘关节成形术。

posterior gastric artery 胃后动脉
又称胃上极动脉。主要起自脾动脉干中 1/3 段。动脉发出后在网膜囊后壁的腹膜皱襞向左上方斜行，经胃膈韧带进入胃壁，供应胃底部后壁和贲门侧区域。

posterior horn of lateral ventricle 侧脑室后角
又称枕角。侧脑室入枕叶部分。形态变异很大，常较小，有时缺如。为侧脑室穿刺较常用的部位之一。

posterior hypospadias 后部尿道下裂
尿道外口位于阴茎体近端至会阴部的任何部位的尿道下裂。见 hypospadias。

posterior inferior cerebellar artery 小脑下后动脉
为椎动脉最大分支，也是最远端的分支。该动脉从椎动脉不同位置发出，有时最低从椎动脉的颅外部分发出，最高从椎动脉结合处，甚至由基底动脉发出。主要供应小脑下面后部和延髓后外侧部。在枕大池区手术中要注意两侧的小脑下后动脉，避免损伤或弄断，引起延髓外侧综合征。

posterior internal sphincterotomy 后位内括约肌切断术
肛裂的手术方法之一。于肛门后正中直接经肛裂切断肛门内括约肌下缘，自肛缘到齿线。适用于单纯肛裂，便后肛管括约肌痉挛剧痛者。

posterior lateral incision 后外侧切口
开胸手术的一种切口。此切口适用于高位或后位肺部或食管病变，暴露充分为其优点。此切口一般是从肩胛区起，作与肩胛骨后缘相平行的切口，到达肩胛下角下方约二横指处沿相应肋骨或肋间向前延伸，到达腋前线止。

posterior limb of internal capsule 内囊后肢
又称内囊枕部。内囊膝部后方。前

份为皮质脊髓束，中份为丘脑皮质束，后份为枕颞桥束，此束后方为听辐射和视辐射。该部分损害可出现对侧偏瘫，对侧偏侧感觉障碍和同向性偏盲的“三偏”症状。

posterior median sulcus 后正中沟
脊髓背侧表面，正中的较浅的沟。脊髓借前正中裂和后正中沟分成大致对称的左、右两半。

posterior mediastinal lymph nodes 纵隔后淋巴结
位于食管和胸主动脉前方的胸腔内脏的淋巴结之一。因是收集食管和胸主动脉的淋巴，所以当食管有恶性肿瘤时，可能会波及此淋巴结。在食管恶性肿瘤手术时，应同时清扫此组淋巴结。

posterior root 后根
自后外侧沟进入脊髓。每一节段的前、后根在椎间孔处汇合构成脊神经。在汇合之前，后根形成膨大的脊神经节，节内含感觉性假单极神经元，为第二级神经元。后根为传导感觉的纤维所组成。

posterior sheath of musculus rectus abdominis 腹直肌后鞘
腹直肌鞘的后层，由腹内斜肌的后半及腹横肌腱膜所组成。下 1/3 缺如形成半环线。

posterior spinocerebellar tract 脊髓小脑后束
发自后角的背核，纤维不交叉而在同侧索外后上升，到延髓后经绳状体入小脑，司传递肌、肌腱和关节的非意识性本体感觉冲动。

posterior tibial compartment syndrome 胫后间隔区综合征
指胫后间隔区组织压升高到足以阻止室内肌肉和神经的血循环的一系列迅速发展的早期症状和体征。分为胫后浅间隔区综合征和深间隔区综合征两种。前者多见于血管损伤未曾修复动脉者，表现为足下垂，腓肠肌肿痛，患足不能背伸；后者特点：足底麻木，足趾痉挛性屈曲，被动伸趾加剧小腿后部疼痛。多需深筋膜切开减压。

posterior tibial nerve block 胫后神经阻滞
取长 3～4cm 23G 穿刺针，内踝后一横指进针，作扇形封闭，以阻滞胫后神经。配合踝关节处胫前神经、腓肠神经阻滞，可完成单纯足部手术。

posterior triangle of elbow 肘后三角
正常人肘关节屈曲 90°位时，肱骨的内上髁、外上髁与尺骨鹰嘴突三点形成一等腰三角形；肘关节伸直时，上述三点在一条直线上。肘关节脱位、髁上骨折或内外上髁撕脱骨折时，此三角位置异常。

posterior urethral valve 后尿道瓣膜
系后尿道粘膜皱襞因肥大、粘连或发育异常而突入尿道腔内，导致后尿道梗阻。有严重的排尿困难症状。膀胱尿道造影显示排尿时尿道瓣膜处充盈缺损，其近侧后尿道扩张、伸长，可形成假憩室，有时造影剂进入精囊，阻塞以下尿道变细。尿道镜可直接观察到尿道瓣膜。可以经尿道电灼瓣膜，或经会阴切开尿道，切除瓣膜。

posterior urethrovesical angle (PUV) 膀胱尿道后角
上尿道轴与矢状线在后方形成的夹角。正常应为 90°～100°，压力性尿失禁时膀胱尿道后角消失。

posthepatitis cirrhosis 肝炎后肝硬化
又称坏死后性肝硬化、大结节性肝硬化。各种肝炎皆可引起，而以继发于乙型肝炎者为多见。临床表现及并发症可见门脉性肝硬化（portal cirrhosis）。

postinfarction VSD 心肌梗死后室间隔缺损
一种心肌梗死的并发症。指急性心

肌梗死后引起室间隔肌肉缺血坏死、破裂所造成的后天性室间隔缺损。

postlumbar puncture headache 腰穿后头痛 腰麻后头痛是脊麻醉后最常见的并发症之一，头痛可谓腰麻或腰穿后最令人困扰的问题。发病多数在术后1～3天。常于病人术后第1次抬头、直立或离床活动时突然出现，多位于枕、顶或额部，属胀满搏动性，程度不一，其特点抬头或坐起时加重，平卧后减轻或消失。穿刺后脑脊液外漏已被认为是主要原因之一，故穿刺针的粗细与头痛的发生率有明显关系。

postoperative analgesia 术后止（镇）痛 针对术后疼痛采取的一些防治方法或措施为术后镇痛。包括应用镇痛药及椎管内镇痛、神经阻滞、胸膜间镇痛、病人自控镇痛等各种方法。

postoperative atelectasis 术后肺不张 手术后支气管内分泌物增多或积血使管腔阻塞，空气不能进入肺内致使部分或全肺膨胀不全。此种肺不张还与止痛剂抑制呼吸道纤毛运动，术后疼痛限制呼吸运动和排痰，痰液堵塞等有关。多发生于术后二天内。X线胸部检查可确诊。处理原则是排除堵塞，使肺尽快复张。

postoperative complication of pulmonary resection 肺切除术后并发症 指肺切除术后并发的或续发的其它疾病。主要有术后大出血、心律失常、心肌梗死、心力衰竭、肺水肿、肺栓塞、呼吸衰竭、肺不张、肺炎、脓胸、胸腔积气积液、支气管胸膜瘘等。应积极处理。

postoperative empyema 术后脓胸 手术后引起的胸膜腔感染形成的脓液积聚。主要是由于手术过程污染，术中止血不彻底，余肺表面漏气等所致。多见于术后3～7天。胸部X线与胸腔穿刺可助确诊。原则是早诊早治，作低位胸腔引流。

postoperative pancreatitis 术后胰腺炎 在其它手术后发生胰腺的急性炎症。多发生于胆道、胃、十二指肠手术之后。奥迪（Oddi）括约肌切开术后最为常见，胆道手术时胆总管下端用金属探子扩张、胆管内加压冲洗、造影等，亦可诱发急性胰腺炎。临床表现可为单纯血清淀粉酶活性升高，直至急性坏死性胰腺炎。

postoperative pneumothorax 术后气胸 胸部手术后胸膜腔仍有大量气体积聚。多见于肺的创面未能完全缝合，或闭式引流管安放不当、胸部切口未完全闭合、支气管残端缝合不良等所致。临床表现与一般气胸同。应争取使余肺尽快复张，预防胸腔感染。

postoperative recurred valve disease 术后复发性瓣膜病 瓣膜手术后再发的瓣膜病变或功能不全。先前曾接受过心脏瓣膜闭式分离术、直视成形术或瓣膜替换术的病人，术后因各种原因而至瓣膜病变复发，或人造瓣膜功能发生障碍。有时需要行再次瓣膜手术。

postoperative stricture of extrahepatic biliary duct 术后肝外胆管狭窄 又称损伤性胆管狭窄、医源性胆管损伤、医源性胆管狭窄。因外科手术或与手术有关的因素而在术后乃至术后相当长的时间出现的肝外胆管狭窄。它常由术中肝外胆管损伤引起。

post-patella fat pad syndrome 髌后脂肪垫综合征 即髌下脂肪垫肥大。由于髌韧带后脂肪过多或股四头肌失去张力使脂肪垫反复受伤、出血、增厚，或关节变性，滑膜绒毛肥大、增厚而造成的症候群。表现为膝关节活动时髌韧带后方疼痛，关节乏力、僵硬、

肿胀等；髌韧带两侧压痛，股四头肌萎缩。应避免膝伸直，必要时需行脂肪垫切除术。

postperfusion syndrome **灌注后综合征** 又称输血、输液、心脏手术后综合征。血管灌注后出现的一组症候群。可能是由于输入病毒或免疫物引起的排斥反应。常于体外循环输血后2～7周发病，表现为发热、无力、贫血、肝脾肿大，部分病人可有白细胞和异常淋巴细胞增多，病程持续1～3周自行恢复。治疗采取对症处理，必要时应用糖皮质激素治疗。

post-pericardiotomy syndrome **心包切开术后综合征** 心脏手术后出现的一种特殊表现。即包括心包膜切开术在内的心脏手术后或经过一段时期后，出现发热、胸痛，时有胸腔或心包积液，但不能以感染等原因来解释的一种由心脏组织创伤或梗塞所引起的免疫反应。本症主要是对症治疗，休息。必要时心包或胸腔穿刺排液，应用皮质激素治疗。

postphlebitic syndrome **静脉炎后综合征** 慢性静脉郁血后发生肢体慢性肿胀伴有营养不良性变化。其发病原因尚不清楚，虽从名称上看应为静脉炎后所继发，但临床上往往不能从过去史中获得曾患有血栓性静脉炎。临床表现为慢性静脉功能不全引起的肢体慢性肿胀伴有郁血性皮炎。治疗需抬高下肢，经常使用弹力绷带，防止持续性静脉高压。有顽固的下肢溃疡者，可手术结扎浅表静脉及交通支。

postrenal acute renal failure **肾后性急性肾功能衰竭** 由于尿路梗阻引起肾功能急剧降低，体内代谢产物潴留，机体内环境出现严重紊乱。最常见的病因是上尿路结石。见 acute renal failure。

post-tetanic coceat（PTC） **强直刺激后单次刺激的肌颤搐计数** 神经肌肉传递功能监测的一种刺激形式。PTC是利用强直刺激衰减后的易化，用50Hz强直刺激持续刺激5秒钟后，间隔3秒钟再给以单刺激（1Hz），计算肌颤搐出现的数目。在非去极化肌松药完全抑制了单刺激和四个成串刺激引起的肌颤搐时，可进一步用PTC来估计阻滞深度。

post-traumatic cephalagia **外伤后头痛** 头颅外伤后出现的头痛。其可以是头皮血肿，头皮挫裂伤所致，也可是脑损伤后综合征的一部分。见 post-traumatic syndrome。

post-traumatic epilepsy **外伤后癫痫** 为症状性癫痫（继发性癫痫）的一种。是颅脑损伤后的并发症之一，引起外伤后癫痫的主要病变是大脑皮质挫裂伤。而中央沟区和颞区的损伤，癫痫发生率比其他区为高。按伤后出现癫痫的时间可分为早期（伤后1周内）和晚期（急性脑损伤状态完全恢复后发作）两类。大多在脑损伤后3个月到2年之间。治疗应先采用抗癫痫药控制，对发作顽固，且脑电图中有局限性发放灶存在时（如脑-脑膜瘢痕、异物、穿入脑组织的凹陷骨折或碎骨片等），则可考虑手术治疗。

post-traumatic stricture of biliary duct **损伤性胆管狭窄** 同 postoperative stricture of extrahepatic biliary duct。

post-traumatic syndrome **外伤后综合征** 又称脑震荡后综合征、损伤后神经症。病人在轻度脑外伤后数月或数年内仍有许多自觉症状，但临床神经系统检查并无客观体征的一种临床现象。主要临床表现：植物神经功能紊乱症状，头痛、头晕、恶心、厌食、疲劳、精神萎靡、失眠，而

临床无肯定的客观体征。脑电图、CT等检查均阴性。其预防重于治疗。伤后急性期务必使病人安静卧床休息2～3周，对症治疗及作好病情解释工作，以解除病人思想上的紧张和忧虑，树立战胜病痛的信心。

post-traumatic tibial valgus　创伤后胫外翻

是小儿胫骨上端骨折后的合并症之一。常于治疗结束后数月出现的踝间距增大，且多为进行性。可伴有患肢延长。临床应以患肢功能是否受影响或外观畸形是否明显来决定是否截骨矫形。

post-void dribbling　尿后余沥

排尿困难的表现，有尿不尽感，排尿完后仍有尿液从尿道口滴沥出来。最常见于前列腺增生症。

Potain's sign　波泰恩征

主动脉扩张的一种病理征象。主动脉扩张时，在主动脉弓上叩诊，其浊音界超越胸骨柄至右侧第3肋软骨处，呈金属音色。

potency-sparing radical perineal prostatectomy　保留性功能的根治性经会阴前列腺切除术

在取会阴径路行根治性前列腺切除术时，若不损伤支配阴茎海绵体的神经血管束，则术后仍保留性功能。用于前列腺癌。见 radical retropubic prostatectomy, classic radical perineal prostatectomy。

Poth's operation　波特手术

倾倒综合征的纠正手术之一。将比罗特（Billroth）Ⅱ式胃肠吻合口切除，残胃与十二指肠残端间双袢空肠袋间置术。同时加迷走神经切断术。

Pott's aneurysm　波特动脉瘤

动脉瘤性血管曲张。是一种动静脉瘤，其血液直接流入附近的静脉，而不经过连接囊。

Pott's disease　波特病，脊柱结核

多为椎体结核，以10岁以下儿童多见。发病缓慢，常有结核中毒症状、儿童夜啼等。可出现异常姿态、拾物试验阳性；X线可见椎体骨质破坏，椎体塌陷，椎间隙变窄等。应对症、支持、抗痨治疗；或行病灶清除，脊椎稳定手术等。

Pott's paraplegia　波特截瘫，脊柱结核性截瘫

是由脊柱结核引起的截瘫。可出现早期的骨病变活动型截瘫和晚期的病变静止型截瘫。表现为背痛和节段性束带感，后出现渐进性截瘫现象。可有痉挛性和迟缓性瘫痪两种。包括运动、感觉、大小便、植物神经功能障碍；脑脊液呈现完全或不完全梗阻。病变活动型者，多需尽早行病灶清除、减压术；病变静止型者，宜尽量采用非手术疗法。

Potts operation　波茨手术

同 descending aorta to left pulmonary artery shunt。

pouchitis　贮袋炎

一般指回肠贮袋的细菌性炎症，表现为腹泻。应用抗菌药物可缓解。

preanesthesia　前驱麻醉

又称准备麻醉。指麻醉前，包括麻醉前准备、麻醉前给药。

preanesthetic evaluation　麻醉前评估

手术麻醉前麻醉医师访视病人及进行必要的检查，根据病人一般情况、精神状况、身体素质以及病情的轻重程度等对病人对麻醉手术的反应、耐受、风险程度等作出估价。

preanesthetic medication　麻醉前给药

又称术前给药法。即术前用药或麻醉前用药。包括药物、剂量及给药途径。

preanesthetic preparation　麻醉前准备

为提高病人麻醉中的安全性，避免麻醉意外的发生，减少麻醉后的并发症，麻醉前所做的准备。它包括病人精神和体格方面的准备工作，

并存病的治疗，制定麻醉方案，给予恰当的麻醉前用药，仔细准备好全部拟用的麻醉用具设备、监测仪器及药品。

preanesthetic round 麻醉前巡诊

又称麻醉前访视。麻醉前麻醉师到病房对病人进行访视及巡诊。了解病情，作出正确评估，根据病情确定麻醉方案，选择最适当的麻醉方法和药物。

preanesthetic visit 麻醉前访视

同 preanesthetic round。

precancerosis of gastric cancer 胃癌的癌前病变

与胃癌的发病有关的一些病变，如腺瘤性息肉、慢性萎缩性胃炎、肥厚性胃病、恶性贫血等。

precentral gyrus 中央前回

中央沟与中央前沟之间的脑回。其为初级运动区，常称运动中枢（4区），其分布特点为头为正立，躯干为倒立。

precentral sulcus 中央前沟

大脑半球额叶外侧面上，中央前回前方与中央沟平行的脑沟。

precordial thump 心前区重［叩］击

握拳以尺侧底部向胸骨中部自距胸壁约 20cm 高处用力向下快速一击为心前区重击或胸前叩击。对心跳骤停者，必须及时建立人工循环与人工呼吸，心前区重击，为建立有效人工循环的方法之一，应在目睹心跳骤停 1 分钟内施行，对心脏尚有潜在反应能力反射性心跳骤停者效果较佳。一次叩击可产生 5～10J 电能，这对刚骤停的心脏虽是一个弱小的电刺激，但有可能使部分心肌除颤或起搏。如心跳骤停超过 1 分钟以上，往往难以奏效。

preexcitation syndrome 预激综合征

畸形房室激动附加性房室传导。由 Wolff，Parkinson 和 White 于 1930 年首先报导，后人称之为 Wolff-Parkinson-White 综合征，简称 W-P-W 综合征。系由于连接心房和心室的特殊肌纤维所组成的附加传导短路使 PR 间期缩短到 0.12 秒之内，QRS 时限延长到 0.11 秒以上，QRS 波群起始部分呈现一“Δ”波，不少伴有阵发性室上性心动过速。多数无明显器质性心脏病。治疗可采用附加旁路切断术。

prefrontal lobotomy 前额叶切除术

一侧或双侧额极切除的手术方法。前者应用更多。目前所知前额功能较少，切除后不引起临床功能缺失。故该手术常适用于鞍区及前颅底较大的肿瘤。为减压充分预防术后脑肿胀所采取的一种积极措施。

preinfarction syndrome 心肌梗死前综合征

在有明显心肌梗死之前的临床表现。其基础病变是冠状动脉粥样硬化。某些因素可以影响心肌的血氧供应，例如心律失常、低血压、持久情绪激动、甲亢和贫血等。临床可分为四种类型：①心绞痛初次发作；②进行性心绞痛；③卧位性心绞痛；④冠状动脉供血不足。从心绞痛到心肌梗死之间有各种各样的临床表现。

prelaryngeal lymph nodes 喉前淋巴结

颈部的淋巴结之一。位于喉部弹力圆锥的前方，接受一部分颈前淋巴结的输出管和喉下部淋巴管的一部分，其输出管注入颈深淋巴结。其归属淋巴区域有炎症或恶性肿瘤时，此淋巴结可肿大。

premature beat 过早搏动

又称期前收缩。提早出现的异位搏动。是起源于异位起搏点而与当时的基本心律中其它搏动相比在时间上过早发生的心脏搏动。多由异位节律点兴奋性增高，或形成折反激动所引起。按其起源部位可分为室性、房性和交接性早搏，其中以室

性型最为常见，其次是房性型。早搏是心律失常中最常见的一种，常见于无心脏病或完全健康的人，但更易出现于心脏病患者，包括冠状动脉粥样硬化性心脏病、晚期二尖瓣病与心肌炎等，尤其在发生心力衰竭或急性心肌梗死时。

premature ejaculation　早泄

射精发生在男子的愿望之前。主要由精神性因素造成。大多数可通过性技巧训练治愈。尚可采用心理和药物治疗。

premedicant　前驱药

术前用药为使病人手术前麻醉情绪安定、合作，减少恐惧、害怕，缓解术前疼痛，减少麻醉药副作用，消除一些不利的反射，从而使麻醉过程平稳，在手术日麻醉前所用的药物，为麻醉前用药。

premedullary cistern　延髓前池

又称前部延髓池。上界起自桥脑延髓沟，下界至颈髓上部，覆盖延髓的腹侧面。其前方为斜坡，向外侧扩展至邻近的含有椎动脉及舌下神经的小脑延髓外侧池，该池含有脊前动脉和延髓前静脉。

preosteoblast　前骨母细胞

同 osteoprogenitor cell。

prepatellar bursitis　髌前滑囊炎

反复磨擦、挤压、碰撞等机械因素引起的滑囊的非特异性炎症。髌前滑囊包括皮下滑囊、筋膜下滑囊和肌腱下滑囊。髌前滑囊炎多见于皮下滑囊。表现为髌前局限性肿块，触之有波动感，柔软，界限清楚，轻度压痛，膝关节功能正常。保守治疗无效者应手术切除，伴感染时应引流、抗炎。

prepontine cistern　桥脑前池

又称桥池。位于桥脑前方与斜坡周围的基底动脉之间。蛛网膜纤维包绕着小脑前下动脉，该动脉从桥脑前池进入小脑桥脑池，在该动脉水平段的平面之上，桥脑前池上部与脚间池分开。桥脑前池两侧为小脑桥脑池的内侧壁。因为椎动脉在桥脑延髓沟下汇合为基底动脉，并由此进入桥脑前池，所以该池下壁蛛网膜增厚。

prepuce　包皮

阴茎皮肤的延续，由内外层皮肤构成，内层皮肤湿润细薄，经阴茎颈覆盖于阴茎头。

preputial calculus　包皮结石

包皮囊内的结石。包皮囊内包皮垢堆集、钙盐沉着，可形成棕褐色软结石。多见于成人，表现为阴茎头疼痛。体查可见包茎，包皮内有硬块。应作包皮环切术，术前、术后均需抗感染治疗。

prepyloric vein　幽门前静脉

位于幽门环前方的沟内，是胃和十二指肠分界的有用标志。

presacral anesthesia　骶前麻醉

将局麻药注入骶椎之前、腹膜之后的骶前神经丛和骨盆神经丛产生的麻醉为骶前麻醉。自肛门后正中线约 2cm 处作穿刺，穿刺针推进方向是直肠的外围（可用左手示指伸入肛门作向导）沿尾椎骨膜而达骶椎的前缘，深约 6～8cm，到达 S2 的平面。

pressure control ventilation（PCV）　压力控制通气

一种以压力控制为参数的通气方式。预先设置时间作为吸气末的信号，潮气量是可调的，是由流速而定，流速先快后慢，压力很快达到预置水平，形成一个时间较长的平台，使气体分布均匀，氧合和通气良好。适用于急性呼吸窘迫综合征（ARDS）及慢性阻塞性肺部疾病（COPD）引起的呼吸衰竭的治疗。

pressure cyclic ventilation　压力转换通气

系定压型呼吸机产生气流进入呼吸

道，使肺泡扩张，随着压力不断上升达到某预定值时即停止送气，转换为呼气，呼气结束再产生吸气。

pressure diverticulum of esophagus 内压性食管憩室

又称膨出型憩室。是食管憩室的一种类型。由于食管腔内压力增高而引起的食管腔内有上皮覆盖的盲袋。X线钡餐造影是最可靠的诊断方法。无症状的病人不需治疗，有进行性加重症状的病人应予手术切除。

pressure limited ventilation（PLV）压力限制通气

一种设置吸气峰压、延长供气时间，保证潮气量的通气方式。设置吸气峰压（PIP）＝平台压（EIP）＋0.294kPa（3cm H_2O），当呼吸机工作达到设置的PIP值时，流速减慢，将剩余的潮气量慢慢送给病人。PLV的作用是保证均匀和有效通气，减少肺气压伤。

pressure measurement of biliary duct 胆管测压术

胆总管内正常压力为1.18kPa（12cm H_2O）左右。当胆总管下端有炎症、结石或肿瘤等病变时，胆总管压力可增高。压力超过1.96kPa（20cm H_2O），即表明胆管下端梗阻。胆管测压可在术中穿刺胆总管或在胆囊切除后通过胆囊管残端插管进行。

pressure overload 压力负荷过重

心室射出血流时的阻力或阻抗过重，即后负荷过重。受外周阻力、血量及血液粘度的影响。临床上引起压力负荷加重的心脏病包括左心阻塞性病变，如主动脉狭窄和主动脉缩穿；右心阻塞性病变，如肺动脉狭窄和肺血管阻塞性疾病，增加了其相应的心室后负荷。

pressure sore 褥疮

同bed sore。

pressure support ventilation（PSV）压力支持通气

是一种病人自己决定吸气流量、吸气时间和频率，呼吸机送给设置正压的正压通气方式。1.96kPa（20cm H_2O）的支持压力可以降低吸气做功，特别适用于长期机械通气的病人。与间歇指令通气（IMV）/同步间歇指令通气（SIMV）合用，PSV可降低自主呼吸做功，也可用于脱机过程。

pretracheal lymph nodes 气管前淋巴结

颈部的淋巴结之一。位于气管前间隙中，沿甲状腺下静脉排列。可接受一部分颈前淋巴结的输出管，气管颈段和甲状腺下部的部分淋巴管也可注入此淋巴结。其输出管注入颈深淋巴结。其接纳淋巴管区域发生感染或发生癌肿时此淋巴结可肿大。

preureteral iliac artery 输尿管前髂动脉

输尿管经过髂总动脉后方而受压，并引起输尿管梗阻。很少见，术前诊断困难。可有间歇性患侧腰痛和血尿。若合并感染，可有尿频、尿急和尿痛。肾积水严重时，腹部可扪及包块。尿路造影显示梗阻到上肾、输尿管积水，梗阻部位在第5腰椎外侧5cm处，呈弧形侧弯。以手术治疗为主。

preureteral vena cava 输尿管前腔静脉

右输尿管由下腔静脉的外侧经腔静脉后方至其内侧，然后跨过其前面，在脊柱的前面形成钩状环绕腔静脉。表现主要为钩以上的输尿管和肾盂积水。其意义同腔静脉后输尿管，但强调腔静脉后输尿管是血管变异的结果。

prevascular hernia 股血管前疝

一种少见的疝，疝位于股鞘内，但在股血管的前面经过。

priapism 阴茎异常勃起

在无性刺激的情况下，阴茎海绵体出现长时间的痛性勃起，不伴有性冲动和性欲望。约有1/3的阴茎异常勃起查不到原因。常见的病因有镰状细胞贫血、白血病和阴茎海绵体内血管活性药物注射。一旦发现阴茎异常勃起，应紧急处理。可先作海绵体抽吸和α-肾上腺素能受体兴奋剂灌洗。若保守治疗无效，应行分流手术。

prilocaine 丙胺卡因

为酰胺类局麻药。起效快，麻醉性能强，作用时效中等。适用于局部浸润麻醉和神经阻滞、硬膜外阻滞。成人安全剂量为400mg。

primary bronchi 主支气管

支气管树的第一级分叉。接于气管隆突，在第4胸椎体平面分为左、右两侧主支气管，右侧平均长0.9～2.6cm，外径1.2～1.5cm。左侧平均长4.5～5.2cm，外径0.9～1.4cm。再向下分叉为肺叶支气管。

primary cancer of bile duct of hepatic hilus 原发性肝门部胆管癌

又称上段胆管癌、高位胆管癌、肝门部胆管癌等。由于处于特殊解剖学部位，临床表现上有其特异之处。其共同特点是，虽然只经过非根治性的外科处理，但病人生存时间较长，并且经过多次术中冰冻切片检查，均难得出正确诊断，而报告为慢性炎症或大量纤维组织增生的硬化性胆管炎或闭塞性胆管炎。其中起源于胆管分叉部的胆管癌又称为克拉特斯金（Klatskin）瘤。

primary Hodgkin disease of bone 骨原发性霍奇金病

起源于淋巴组织的恶性肿瘤。首先起源于某一部位淋巴结，侵及骨骼时多累及脊柱。可分为三期：①副肉芽肿期；②肉芽肿期；③肉瘤期。后者呈现恶性过程。X线可显示溶骨型骨缺损，呈虫蚀状、蜂窝状或鼠咬状，常伴膨胀现象；或成骨型，骨密度均匀增加；或混合型。应用手术、放疗及化疗等综合疗法。

primary hyperaldosteronism 原发性醛固酮增多症

由于肾上腺肿瘤或增生，自主分泌大量醛固酮而致的临床症候群，以高血压、低钾血症和低钾性碱中毒为特征。血浆醛固酮水平升高，但血浆肾素活性测不到或水平很低。B超和CT能发现肾上腺肿瘤或增生。以手术治疗为主，切除肾上腺肿瘤或大部分肾上腺。术前应予螺内酯（安体舒通）和补钾治疗。

primary hyperparathyroidism 原发性甲状旁腺功能亢进症

甲状旁腺功能亢进症的一种类型。是由于甲状旁腺腺瘤、增生或腺癌引起PTH合成与分泌过多所致。临床上主要表现为反复发生的肾结石、消化性溃疡、精神改变及广泛的骨吸收。治疗：原则上应采取手术治疗。

primary infective endocarditis 原发性感染性心内膜炎

感染性心内膜炎的一种类型。为在原有的先天性心脏病或后天性心脏病的基础上引起的心内膜感染，但有时亦可发生于正常心脏瓣膜。其特征性损害是瓣叶发生炎性侵润、破坏、穿孔，在瓣叶上发生赘生物，严重者引起瓣环脓肿，如炎症累及瓣下结构，可导致腱索断裂。发生在主动脉瓣时，感染侵及主动脉窦，有时可形成主动脉窦瘤，甚至破裂，侵及主动脉壁时可形成动脉瘤。有时炎症侵及邻近二尖瓣前瓣，或扩展到室间隔发生穿孔，甚至沿二尖瓣后瓣至左室后壁，侵犯邻近的心内膜，形成心肌脓肿。二尖瓣部位的感染与主动脉瓣区病理相似，其严重的并发症为难以控制的败血症、心力衰竭与动脉栓塞。特别是发生

于主动脉瓣区，因严重的瓣膜关闭不全，常导致急性心力衰竭。除内科抗菌治疗外，部分病人尚需外科处理。外科治疗包括病灶清除与瓣膜替换术或瓣膜成形术两类。

primary leimyosarcoma of bone 骨原发性平滑肌肉瘤

极为罕见的来源于血管中层的恶性肿瘤。多于病理骨折后就诊。局部疼痛或无痛，肿块硬，边界不清，可有浅静脉怒张；碱性磷酸酶（AKP）升高；X线显示溶骨性破坏，边缘模糊，骨膜增生，可见软组织受累影，周围有囊状透亮区，夹杂钙化影，为骨梗死表现。

primary liver lymphoma 原发性肝淋巴瘤

甚罕见。肝脏原发性淋巴瘤均为非霍奇金（Hodgkin）淋巴瘤，仅侵犯肝脏，脾脏、淋巴结及骨髓不受侵犯。主要症状为乏力、纳差、右上腹不适隐痛、肝肿大。本病预后差，手术切除是其主要手段。

primary liver yolk sac carcinoma 肝原发性卵黄囊癌

为恶性程度极高的生殖细胞肿瘤，多发生于性腺。性外的组织发生学多支持原始生殖细胞迷走学说，在胚胎第3周原属卵黄囊内胚层的前肠上皮向外生长形成肝原基，卵黄囊中的肝细胞索样结构是其内胚层细胞分化的变异。此瘤不管生长在何处，甲胎蛋白（AFP）均为阳性。

primary lymphedema 原发性淋巴水肿

肢体淋巴水肿的一种类型。其多发生于下肢，常为一侧，以膝以下显著，少见于上肢。原发性淋巴水肿又可分为两种类型：一是早发型淋巴水肿，二是米尔罗伊（Milroy）病。

primary malignant fibrous histocytoma of bone 骨原发性恶性纤维组织细胞瘤

又称纤维组织细胞肉瘤。来源于纤维组织细胞的恶性肿瘤。多见于高龄成人的股骨、胫骨、骨盆等。局部疼痛和肿块，病理骨折发生率高；碱性磷酸酶（AKP）一般正常；X线为长骨干骺端界限不清的高度破坏性病损，一般无骨膜成骨；病理显示病变呈现纤维细胞和组织细胞的双相分化特性；^{99m}Tc扫描和血管造影可助明确病变范围。应放疗和化疗后行手术根治、广泛切除术。

primary malignant tumor of diaphragm 膈原发性恶性肿瘤

原发于膈肌的有浸润、转移能力和致死的肿块。临床上不多见，主要有纤维肉瘤、神经源性细胞肉瘤。X线检查及人工气腹和气胸可助诊断及定位。连同周围边缘膈肌一并切除，如缺损太大可用自体组织或人工材料修复。

primary peritonitis 原发性腹膜炎

又称自发性腹膜炎。指一种找不到感染细菌来源的腹膜炎。小儿多见，女性多于男性。临床上少见，在免疫功能低下时容易发生。一般为弥漫性腹膜炎，感染细菌可为溶血性链球菌、肺炎双球菌和葡萄球菌。临床表现见腹膜炎（peritonitis）。治疗：非手术治疗为主，包括禁饮食、胃肠减压、静脉输液和应用抗生素等。仍无好转时可手术引流。

primary reticulum cell sarcoma of bone 骨原发性网状细胞肉瘤

起源于骨髓网织细胞的恶性骨肿瘤。好发于长骨干骺端。病程缓慢，表现为局部间歇性隐痛，渐加重，可引起关节功能障碍或脊髓及神经根压迫等症状；X线示溶骨性破坏，以髓腔破坏为主，伴片状新骨形成。放疗敏感，宜综合治疗。

primary sclerosing cholangitis（PSC）原发性硬化性胆管炎

是一种较少见的胆道疾病，病因尚

不清楚。主要以胆管炎、胆道梗阻、黄疸为其突出表现，黄疸为持续性，少数病人可能合并结石。诊断上主要根据胆道的影像表现。根据硬化病变范围分为：①弥漫型，遍及肝内外胆管；②肝外胆管节段型；③肝内外胆管硬化伴有肝硬变。

primary tumors of mediastinum　原发性纵隔肿瘤

原发于纵隔某一胎生结构组织的细胞增生所形成的新生物。多数为良性，恶性仅占10%～20%。大约三分之一病人无症状。各类肿瘤的大小、形态、颜色、硬度和生长速度各异。X线胸部检查、CT扫描、活检等有助于诊断。绝大多数应作手术治疗。

Pringle maneuver　普林格尔手法

是阻断肝门处的入肝血流以止血或减少肝切除术时出血的肝外科常用措施。即将左手放于小网膜孔内，其拇指则置于肝十二指肠韧带前面，控制肝门部血管。

Prinzmetal angina　普林兹梅特尔心绞痛，变异型心绞痛

心绞痛的一种类型。特点为发病年龄较轻，发作与劳力或情绪多无关，主要由冠状动脉痉挛，使相应心肌血供氧供暂时性显著下降所致。易于午夜到凌晨时发作，几乎在同一时刻呈周期性发作。疼痛较重，历时较长，发作时出现一过性ST段抬高，T波高耸。

procaine　普鲁卡因

为酯类短效局麻药，临床最常用的局麻药之一。一般不作表面麻醉和硬膜外阻滞。0.25%～1%的溶液适用于局部浸润麻醉，一次以1g为限。3%～5%的溶液可用于蛛网膜下腔阻滞，一般剂量为150mg。与其他全麻药或麻醉性镇痛药复合应用于静脉复合全麻（可用1%～2%溶液）。

profound hypothermia　深低温

同deep hypothermia。

progesterone receptor（PR）　孕激素受体

乳腺细胞内存在的能与甾体激素（雌二醇、孕酮等）相结合的蛋白，其中与孕酮相结合的，称孕激素受体。乳腺癌细胞中有这种受体蛋白的称激素依赖性癌细胞，其生长和分裂与孕激素存在有关，将孕激素消除，癌的生长就受到抑制。因此对PR阳性的病人应该给予孕激素拮抗剂。

prograde portal flow　向肝血流

门静脉血液流向肝脏，即外周门静脉压（POPP）大于肝侧门静脉压（HOPP）。

progressive dysphagia　进行性吞咽困难

随着发病时间的延长不断发展的咽下动作困难或感觉吞咽的内容物阻塞于管腔中。是食管癌的典型症状。应尽快明确诊断和手术治疗。

prolactin（PRL）　催乳素

由嗜酸性细胞中的催乳素细胞（η细胞）产生，它维持黄体并促使分泌黄体酮，在分娩后，促使乳腺增殖和分泌。男性也存在多量催乳素，但功能未明。

prolapse of cardiac valves　心瓣膜脱垂

由于腱索断裂或过长，造成房室瓣或动脉瓣关闭时瓣膜脱入相应的心房或心室，引起瓣膜关闭不全，严重者可导致心脏功能不全。应在体外循环下行瓣膜成形术或瓣膜置换术。

prolapse of laryngeal ventricle　喉室脱垂

喉的一种疾病。是由于喉室粘膜增生或炎性水肿渗出液积聚于喉室下，导致喉室粘膜向外脱出。主要症状是声音嘶哑及咳嗽，脱垂重者可阻塞声门发生喉鸣和呼吸困难。治疗：轻者可理疗，抗炎治疗；重者行手术治疗。

prolapse of cervical intervertebral disc 颈椎间盘突出症
由于椎间盘退行性变，颈椎受到急性或反复轻微外伤而引起椎间盘纤维环或髓核突出，压迫脊髓或神经根。临床可分为侧方型和中央型。前者表现为根性痛，伴麻木；后者有脊髓受压症状，可出现四肢不全瘫或完全瘫痪。均可伴腱反射异常。MRI 诊断率较高。本症以非手术疗法为主，如牵引、制动等；有脊髓压迫症状则应手术，首选颈前路减压，摘除突出之椎间盘，并行椎体间植骨融合。

prolapse of lumbar intervertebral disc 腰椎间盘突出症
由于外伤、遗传、妊娠、职业等因素引起椎间盘纤维环或髓核突出，压迫脊髓或神经根或马尾神经而引起症状。表现为腰背痛、坐骨神经痛、下肢反射、感觉肌力异常、间歇性跛行、马尾综合征等；直腿抬高试验和加强试验、拉塞格（Lasègue）征阳性；CT 等检查可明确诊断。绝大多数经保守治疗而愈，保守治疗无效或症状严重者，可手术摘除。目前椎间盘介入治疗日趋成熟。

prolonged life support（PLS） 持（延）续生命支持
是在心肺复苏（CPR）成功的基础上，通过瞻前顾后的判断，以脑复苏为中心，采取针对脑和其他脏器缺血缺氧损害的防治措施，稳定循环功能、维护呼吸功能、调整水电解质、酸碱平衡、稳定其它脏器功能、防治多系统器官功能衰竭。为脑复苏创造一个良好的颅外环境。

promethazine 异丙嗪
又称非那根（phenergan）。吩噻嗪类药，有突出的抗组胺作用，有较好的镇静和抗呕吐作用。临床麻醉中常作为麻醉前用药。与哌替啶合用，俗称杜非合剂，常作为硬膜外阻滞或其他麻醉的辅助用药。

prone position 俯卧位
腹侧向下平卧的体位。

proper fasciculus 固有束
同 fasciculus proprius。

propofol 普鲁泊福，异丙酚
又称得普利麻（diprivan）。是一种适用于诱导和维持全身麻醉的快速、短效静脉全麻药。也可用于加强监护病人接受机械通气时的镇静作用。

proprioceptive sensation 深感觉
包括位置觉、运动觉、震动觉、压觉的总称，又称本体感觉。位置觉、运动觉及震动觉纤维起自肌、腱、关节和骨膜的感受器通过周围神经、脊神经节及后根进入脊髓后索而构成薄束和楔束，在延髓上部交叉构成内侧丘系，到丘脑腹后外侧核，经内囊后肢，终于中央后回皮质感觉区。压觉自皮下软组织的压觉感受器起，其路径与触觉及其它深感觉纤维的径路相同。

propylthiouracil（PTU） 丙硫氧嘧啶
抗甲状腺药物的一种。属硫脲类，是通过抑制过氧化物酶使无机碘不能氧化为活性碘，从而使酪氨酸不能碘化，以致阻止甲状腺激素的合成；同时还可抑制 T_4 于周围组织中转化为 T_3，轻度抑制免疫球蛋白生成使甲状腺中淋巴细胞减少，血循环促甲状腺激素受体抗体（TRAb）下降。

prostaglandin 前列腺素
一类具有广泛生理活性的激素，目前常用的有 PGE_2 和 PGE_1。其中 PGE_1 具有扩张血管、减低肺动脉压的作用，用于肺动脉高压的病人。并有延迟动脉导管闭合的作用。

prostate 前列腺
男性附属性腺，起源于泄殖腔内胚层的原始后尿生殖窦，是实质性器官，由腺组织、平滑肌、结缔组织

构成，位于小骨盆腔内，包绕膀胱颈以下的一段尿道，有分泌功能。

prostate biopsy 前列腺活组织检查 多为穿刺活检，可经直肠、会阴或尿道进行，取出前列腺组织作病理学检查，以确定前列腺疾病的性质。主要用于疑为前列腺癌的病人，是前列腺癌术前确诊的主要手段。

prostate cancer 前列腺癌 98%为腺癌，多发生于前列腺外周带。早期多无症状。肿瘤较大时可引起排尿困难症状，晚期因转移可出现骨痛、脊髓压迫等症状。直肠指检可以发现前列腺硬结。B超显示前列腺内低回声病灶。血清前列腺特异性抗原水平升高者必须进一步检查，以明确有无前列腺癌的存在。前列腺癌的确诊主要依靠前列腺穿刺活检。CT和MRI对诊断前列腺癌的范围有重要意义。若肿瘤局限在前列腺内且病人体质较好、预期寿命10岁以上，则行根治性前列腺切除术。晚期前列腺癌可切除双侧睾丸或注射促黄体释放激素类似物（LHRH-A），达到药物去睾丸的作用，结合抗雄激素制剂治疗效果更好。

prostate gland 前列腺 同prostate。

prostate specific antigen（PSA） 前列腺特异性抗原 由前列腺上皮细胞产生的糖蛋白，是前列腺癌的器官特异性瘤标。测定血清PSA水平常用于前列腺癌的筛选、诊断和术后监测。

prostatectomy 前列腺切除术 治疗前列腺增生症和前列腺癌的手术，有耻骨上、耻骨后、经尿道和经会阴四种径路，且有单纯性和根治性切除之分。

prostatic abscess 前列腺脓肿 多为急性细菌性前列腺炎的并发症。除前列腺炎症状外，患者还可并发急性尿潴留，有的伴有睾丸、附睾炎。偶尔前列腺脓肿可向尿道和直肠破溃。直肠指诊见前列腺体积增大，有波动感。应予积极的抗感染和脓肿引流治疗。见acute bacterial prostatitis。

prostatic acid phosphatase 前列腺酸性磷酸酶 前列腺癌瘤特征之一。多用于鉴别肿瘤的原发灶是否来自前列腺。

prostatic calculus 前列腺结石 发生于前列腺腺泡内的结石。B超见前列腺内强光团伴声影。一般不需治疗。

prostatic capsule 前列腺被膜 位于前列腺表面的前列腺固有囊，即由结缔组织和平滑肌构成的被膜。其外有盆筋膜脏层覆盖。两层之间有前列腺静脉丛。

prostatic expressate 前列腺按摩液 同expressed prostatic secretion。

prostatic urethra 前列腺部尿道 男性尿道的一部分，自尿道内口起，通过前列腺，直至尿生殖膈上筋膜。

prostatic utricle 前列腺小囊 残余的米勒（Müller）管，呈盲管状，数毫米深，向上向后穿过前列腺，开口于前列腺尖。

prostatitis 前列腺炎 是成年男性常见的疾病，主要症状有尿频、尿急、尿不尽感、尿道流白、会阴痛和腰骶不适等。可分为急性细菌性前列腺炎、慢性细菌性前列腺炎、非细菌性前列腺炎和前列腺痛。

prostatodynia 前列腺痛 指有前列腺炎的症状，但前列腺液培养无细菌生长，前列腺液中亦无大量的炎症细胞，是前列腺炎的一种类型。以对症治疗为主。见prostatitis。

prosthesis （1）假体，赝复体 （2）修复术

①多指用于体外佩带的组织代用品。用以弥补缺损、掩饰畸形，或行使一定的功能，如假耳、假眼、假鼻、假肢等。②由健康的细胞、组织或人工材料填补组织缺损的手术方法。

prosthesis of chest wall defect　胸壁缺损修复术

利用自体骨或带蒂背阔肌瓣转移或用聚乙烯网等修补缺损胸壁的手术。主要用于胸部骨性缺如，或胸肌缺如的病例，特别是伴有呼吸、循环障碍者。术后胸壁应适当加压包扎。

prosthesis of Poland syndrome　波伦综合征修复术

治疗一组胸壁畸形、胸肌缺如，伴有手指发育畸形的症候群的修复手术。胸廓骨缺如时可用胸壁缺损修复术（prosthesis of chest wall defect），如合并有漏斗胸时，可用胸骨翻转术（sternal turn-over method）。

prosthetic valve endocarditis　人工瓣膜心内膜炎

瓣膜替换术后的一种严重并发症。主动脉瓣替换术后感染的发生率高于二尖瓣，这与主动脉瓣跨瓣压差较大，局部涡流形成等因素有关。双瓣替换术后的发生率较单瓣为高。临床表现为持续高热（体温可达39～40℃）、寒战、胸痛、心悸、出汗等，听诊可闻及新的杂音或心音发闷。预后极差。近年来主张早期施行再次瓣膜替换术治疗。

protamine　鱼精蛋白

从鱼类精子中提取的鱼精蛋白硫酸盐。在体内与肝素结合，能使其失去抗凝血能力。体外循环手术中用于中和肝素。也可用于出血、咯血等的治疗。本品偶有过敏反应，注射应缓慢。

protein sparing action　蛋白质节省作用

指摄入的糖可使蛋白质免于作为能量消耗的作用。

protein-energy malnutrition　蛋白质-能量营养不良

营养不良的一种类型。其主要表现为蛋白质和能量的消耗大于其合成，据统计普外病人中有50％处于该种营养不良。

prothrombin time (PT)　凝血酶原时间

一种检测Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ和Ⅹ因子的过筛试验。对Ⅶ因子较为敏感，用于抗凝治疗的监测。

proximal bile duct cancer　高位胆管癌

同 primary cancer of bile duct of hepatic hilus。

proximal pancreaticoduodenectomy with pyloric preservation　保留幽门的近端胰十二指肠切除术

1978年 Traverso 和 Longmire 首先提出保留幽门的胰十二指肠切除术，以图完全保留胃的消化功能，克服胆汁反流性胃炎，并避免吻合口溃疡的发生。此手术的要点是保存十二指肠球部的血供，保证胃迷走神经的拉塔杰特（Latarjet）神经的完整。其消化道重建是用十二指肠空肠端-侧吻合以代替胃空肠吻合。

proximal subtotal gastrectomy　近端胃大部切除

切除胃近端的70％左右，用以治疗内科治疗无效的胃体及贲门部溃疡或肿瘤。手术难度较远侧胃大部切除术为高，所幸近侧胃的溃疡比较少见。

proximal urethra　近端尿道

女性尿道分上、中、下三段，上段称近端尿道。

prune-belly syndrome　梨状腹综合征

多种先天性畸形，主要包括腹肌发育不良、尿路畸形和隐睾。

pselaphesia　触觉

同 thigmesthesia。

pseudacousma　幻听

患者听到客观没有存在的声音的一

种症候。常见于听觉中枢附近的刺激性病变。也可为颞叶癫痫的先兆征象。据病因治疗。

pseudoaneurysm 假性动脉瘤

为血管全层破损，血液从一小裂口外流并被局限在破损部位，血肿周围外层逐渐机化，内有血液与动脉相通，形成外形类似动脉瘤。属外伤性动脉瘤的一种。脑血管造影为重要诊断手段。该动脉瘤壁的结构不牢固，瘤颈不清，夹闭瘤颈和结扎都较困难，往往不得不牺牲载瘤动脉。也有自愈的可能，故手术前应重复脑血管造影。

pseud-obstruction of colon 结肠假性梗阻

一种特殊性质的大肠急性扩张、无动力状况。多发生在结肠外和非腹部疾病时。表现为明显腹胀，偶有恶心呕吐，甚少出现绞痛。X线可见结肠扩张，但很少有液气平，结肠袋往往存在。严重者可出现结肠穿孔。以内科治疗为主。

pseudobulbar palsy 假性球麻痹

因舌咽、迷走神经的运动核与两侧的皮质脑干束连系，故一侧核上病变不引起症状。在两侧病变时出现发音及吞咽困难，双侧软腭瘫痪，但咽反射存在且常亢进，吞咽反射、咳嗽反射及后咽壁触觉保留的假性延髓麻痹症状。无内脏功能障碍，多伴有锥体束损害征。常见于多发性脑软化，脑外伤，脑炎，脑膜炎。治疗原则主要为病因治疗及针灸、理疗、高压氧等辅助治疗。

pseudohermaphroditism 假两性畸形

为两性畸形的其中一种类型。表现为体内生殖腺属一性，而外生殖器则具两性的形态。如生殖腺为睾丸而其他生殖器官呈现一些女性形态者，称为男性假两性畸形。如生殖腺为卵巢而其他生殖器官呈现男性形态者，为女性假两性畸形。

pseudohyperparathyroidism 假性甲状旁腺机能亢进症

由于肺、肾、胰、肝等全身器官的恶性肿瘤而引起的甲状旁腺素样物质增多的一种病症，故得名。上述肿瘤可分泌甲状旁腺素样多肽，引起血钙过高，用放射免疫查患者血中甲状旁腺激素含量并不高；另一些患者血中含有前列腺素 E_2，此物质也可使血钙增高，引起与甲状旁腺功能亢进相似的各种征群。此种病症多发生在老年人，对该类患者应检查全身重要器官是否患有恶性肿瘤，并以及时治疗肿瘤为本。

pseudohypoparathyroidism 假性甲状旁腺功能减退症

甲状旁腺功能减退症的一种类型。此型又可分为：假性特发性甲状旁腺功能减退症Ⅰ、Ⅱ型，假性甲状旁腺功能减退伴亢进症。一般此症由遗传缺陷引起体态异常，如身材矮小、圆脸、斜视、短指、智能减退等；周围组织对甲状旁腺激素缺少正常生理效应，血清钙、磷、碱性磷酸酶均有变化。治疗：可补充甲状旁腺激素及钙剂等。

pseudolymphoma of stomach 胃假性淋巴瘤

胃节段性广泛淋巴细胞增生浸润。临床表现：上腹部疼痛，服用制酸药物可缓解疼痛。有明显的体重减轻，其它症状有恶心、呕吐、呕血、黑便和贫血，少数可扪及包块。诊断：上消化道钡餐检查，胃镜观察并取得活检有助于诊断。治疗：可以采用局部切除治疗。

pseudomembranous enterocolitis 伪膜性小肠结肠炎

同 antibiotic-associated colitis。

pseudoneuroma 假性神经瘤

神经完全断裂而未经修复的近端神经或截肢术后神经残端，再生出神经纤维，无规则地向四周生长而形

成，可被增生的细胞与周围结缔组织包围。由于血供不良、瘢痕压迫、牵拉致痛。保守治疗无效时应行手术切除。

pseudo-pseudohypoparathyroidism 假假性甲状旁腺功能减退症

X性联显性遗传病。可能是由于肾脏对甲状旁腺素敏感性不足所致。临床表现：身材矮小，脸部和手形状特殊，为短掌骨侏儒症，血清钙磷正常或接近正常。

pseudotumor of kidney 肾假瘤

反常肾盏呈局限性包块状，在分泌性尿路造影片上提示为一占位性病变，但并非真正的肿瘤。

psoas abscess 腰肌脓肿

原发于脊（胸）椎的细菌性或结核性的脓液积聚于腰肌部位。

psoas compartment block 腰大肌间隙阻滞

将局麻药液注入腰大肌间隙以阻滞腰丛为腰大肌间隙阻滞。腰丛的三根主要分支（股神经、闭孔神经及股外侧皮神经）都包裹在腰大肌后内的筋膜间隙中。髂嵴连线向尾侧3cm，脊中线外侧5cm处作皮丘。经皮丘垂直进针，直达L4横突，针干向尾侧倾斜，针尖滑过L4横突上缘，再垂直前进约0.5cm。待有明显落空感，示针尖已进入腰大肌间隙，注局麻药35ml。

psoas test 腰大肌试验

急性阑尾炎的理学诊断方法之一。嘱病人左侧卧，用力过伸其右髋关节，如果腰肌部位出现疼痛为阳性。反映阑尾炎症侵及腰肌，可能为后位阑尾。

psoriatic arthritis 牛皮癣性关节炎

伴有牛皮癣病的关节炎症。约2.6%～7%牛皮癣病人伴关节炎。最常见于手、足小关节，不对称。关节肿痛，皮肤发亮，反复发作，游走性疼痛，可见指(趾)甲损害；X线示指（趾）骨基部边缘虫蚀样骨质破坏，骨赘形成，关节间隙变窄，脱位或半脱位，病理示慢性炎症，关节周围皮质和软骨受侵，少见骨性强直。

psychogenic impotence 心因性阳痿

由精神心理因素导致的阴茎勃起功能障碍。表现在性生活时阴茎不能勃起，或兴奋时不能勃起，或插入阴道后变松弛。检查手段有心理学调查、视听觉性刺激反应测定和夜间阴茎勃起测试。主要治疗方法是心理治疗和性教育，尚可辅以阴茎海绵体内血管活性药物注射治疗。

psychogenic urinary incontinence 心因性尿失禁

由于心理因素造成的尿失禁。见 urinary incontinence。

psychotherapy 心理疗法

又称精神疗法。通过医生与患者交谈的方式使患者对自身疾病提高认识，消除思想顾虑，增强治愈疾病的信心和能力，以达到加速疾病康复的目的。本法在治疗因精神因素引起的症状方面尤为重要，如脑外伤后综合征，神经官能症。

pterional approach 经翼点进路

又称额颞开颅术、额颞蝶骨嵴开颅术。作眉中点额发际缘钩向耳前1cm切口，是现代显微神经外科领域中应用最广泛的一种开颅方法。神经外科医师常采用翼点开颅术的各种改良式，施行不同颅内手术：如颅底动脉环前部的动脉瘤，眶内、眶后、鞍区、鞍旁及岩骨-斜坡肿瘤，桥脑前、额叶底和额叶内侧底部的肿瘤及脑动静脉畸形。手术要点是适当切除和磨平蝶骨嵴外侧部和眶顶内板，有效扩大手术空间。

ptosis 上睑下垂

上睑睑缘位置，在正常张眼平视前方时，应位于角膜上缘与瞳孔上缘间的中点水平。如低于此水平，致

上睑将瞳孔的一部分或甚至全部遮蔽，视线受到阻挡，即称为上睑下垂。可分为先天性和后天性，后者包括外伤性、神经源性、肌源性、机械性和老年性。

puboprostatic ligament 耻骨前列腺韧带

由盆筋膜形成的二条坚韧的韧带。

puborectalis 耻骨直肠肌

系肛提肌中耻骨尾骨肌的一支肌束，止于肛管侧壁、后壁和肛尾韧带。其肌纤维与肛门内外括约肌相互交织，术中如切断，可致大便失禁。

puborectalis syndrome 耻骨直肠肌综合征

一种以耻骨直肠肌痉挛性肥大，致使盆底出口处梗阻为特征的、排粪障碍的症候群。可通过直肠指诊，肛管压力测定，排粪造影等方法协助诊断。采用耻骨直肠肌部分切除有助于解除肛管狭窄，缓解排粪困难。

pudendal nerve 阴部神经

起于第 2、3、4 骶神经，至坐骨直肠窝侧壁的阴部管分为肛门神经、会阴神经和阴茎背神经。

pudendal nerve interruption 阴部神经切断术

切断阴部神经，用于解除尿道外括约肌水平的尿路梗阻。

pudendofemoral flap 阴股沟皮瓣

又称阴部外浅动脉皮瓣。是以阴部外浅动静脉为蒂的直接皮动脉型的轴型皮瓣。通常指在下主支分布区（会阴部与股内侧之间）形成的皮瓣为阴股沟皮瓣，而以上主支分布区形成的有毛皮瓣则称为阴毛皮瓣。

pulled elbow 牵拉肘

同 Malgaine subluxation。

pull-through resection of rectum 脱出式直肠切除术

经腹腔游离直肠后，将直肠经肛门脱出，在会阴部行结肠和直肠或肛管吻合的手术方式。可用于直肠中段癌（距肛缘 8～10cm）以保留肛门括约肌的功能。

pulmonary abscess 肺脓肿

肺部化脓性感染所致的脓肿形成。临床上分急性和慢性二种类型。以发热、咳嗽、咳大量脓痰为其特征。急性经药物治疗大多数可痊愈，迁延三个月以上未痊愈则逐渐转向慢性阶段。治疗应早期、足量应用有效抗生素，体位引流，必要时外科手术治疗。

pulmonary actinomycosis 肺放线菌病

由以色列放线菌引起的肺部慢性化脓和肉芽肿性病变的一种疾病。多见于男性，起病缓慢，具有多发性脓肿和窦道形成的倾向。脓、痰、瘘管壁活栓可发现硫磺颗粒或厌氧菌培养找出致病菌可确诊。药物治疗效果好，瘘管或窦道可手术切除。

pulmonary alveoli 肺泡

在人体中进行气体交换的肺之基本结构。肺泡呈多面形，泡壁薄，外面有丰富的毛细血管网，血管内皮与肺泡上皮紧密相贴，十分有利于气体交换。临床上的肺炎即肺泡的炎性变。

pulmonary alveolus-arterial difference of oxygen pressure（A-a DO_2） 肺泡-动脉氧分压差

指肺泡气和动脉血之间氧分压的差值。它是判断氧弥散能力的一个重要指标。正常值的肺泡平均氧分压为 13.6kPa（102mmHg），动脉血氧分压为 13.3kPa（100mmHg），其差值一般为 0.3kPa。随年龄的增长而增加。当呼吸膜的扩散限度改变或出现通气血流比失调或解剖短路时，其差值可增加。它是一种早期呼吸损害的最敏感的指标，据此可鉴别缺氧的原因是由弥散障碍抑或由动脉分流引起的。

pulmonary amebiasis 肺阿米巴病

由阿米巴引起的肺部脓肿。肠阿米巴病的肠外并发症之一。临床表现类似败血症，多继发于阿米巴肝脓肿。痰或脓液中找到阿米巴滋养体为确诊的主要依据。治疗原则上是用非手术治疗，长期不愈形成空洞者可考虑手术治疗。

pulmonary amyloidosis 肺淀粉样变 代谢异常所致的肺部淀粉样改变。多继发于活动性肺结核、脓胸等，也可作为全身性淀粉样变的组成部分。常可影响肺部功能，严重者可致呼吸衰竭。对症治疗及治疗原发病。

pulmonary angiography 肺血管造影 将造影剂注入血管后，根据循环时间的要求对肺部进行摄片，是一种肺部血管性疾病的检查方法。主要用于检查肺先天性血管疾病或证实血管栓塞或血栓形成，也可用于鉴别肿瘤性质或估计手术切除肺癌的可能性。

pulmonary annulus 肺动脉瓣环 肺动脉瓣所附着的纤维环。某些肺动脉狭窄病人常伴有瓣环狭窄，手术时须一同纠正。

pulmonary apex tumor syndrome 肺尖肿瘤综合征 肺上部的肿瘤压迫、浸润而引起的一系列症状、体征。如肩、手剧烈疼痛、肌肉萎缩等。常由于压迫、破坏了颈椎及第1～3肋骨所致。

pulmonary arteriolar catheter（PAC）肺小动脉插管 将特制的漂浮导管（Swan-Ganz导管）经静脉如右颈内静脉、股静脉插入上腔或下腔静脉，再通过右房、右室、肺动脉主干和左或右肺动脉分支，直至肺小动脉，称之为肺小动脉插管。通过该导管可测得中心静脉压（CVP）、右房压（RAP）、右室压（RVP）、肺动脉收缩压（PASP）、肺动脉舒张压（PADP）、肺动脉平均压（PAP），以及肺动脉楔压（PAWP），又名肺毛细血管楔压（PCWP）。通过PAC注射0～4℃生理盐水，可测定心排血量（CO），并计算每搏量（SV）、每搏指数（SI）、心脏指数（CI）。从CO、平均动脉压（MAP）、肺动脉平均压（PAP）等可计算体循环血管阻力（SVR）和肺循环血管阻力（PVR）。PAC导管中加入光纤导管，制成光纤肺动脉导管（opticath），能持续监测混合静脉血氧饱和度（SvO_2），并计算氧供（DO_2）和氧耗（VO_2），故通过PAC，可反映循环变化，同时能监测呼吸功能。

pulmonary arterial stenosis 肺动脉狭窄 一种常见的先天性心脏病。常见的狭窄类型有肺动脉瓣狭窄、肺动脉漏斗部狭窄、肺动脉瓣上及左、右肺动脉狭窄，以及肺动脉瓣发育不良。瓣膜及漏斗部狭窄可各自单独存在，亦可并存。一般根据右心室收缩峰压将肺动脉狭窄分为轻、中、重型。收缩峰压＜8.0kPa(60mmHg)为轻度，8.0～16.0kPa(60～120mmHg)为中度，160kPa(120mmHg)以上为重度。症状轻重与肺动脉狭窄程度密切相关。伴有卵圆孔未闭和房缺者，临床出现紫绀。中度以上的狭窄，均应行手术治疗。单纯肺动脉狭窄可行经皮肺动脉球囊扩张术。重度肺动脉狭窄伴三尖瓣关闭不全者须在体外循环下施行手术。

pulmonary arterial wedge pressure measurement 肺动脉楔压测量法 用右心导管的顶端楔入肺动脉分支并测量其压力。用于判断左心功能或血容量的多少。正常值为0.7～1.6kPa(5～12mmHg)，大于2.4kPa(18mmHg)可产生肺淤血，大于4.0kPa(30mmHg)可致肺水肿。小于0.7kPa(5mmHg)常提示血容量

不足。

pulmonary arteriovenous fistula 肺动静脉瘘

肺动脉不经毛细血管床直接与肺静脉相通，是一种先天性肺血管畸形性疾病。瘘小时可无症状，大量分流时可出现气促、乏力、紫绀等症状。肺血管造影有重要的诊断意义。症状严重，诊断明确者可外科手术治疗。

pulmonary artery 肺动脉

由右心室发出，在主动脉弓下方分为左右两条向肺输送血液的血管。肺动脉是短而粗的动脉干，其分支左、右肺动脉是组成肺门的重要部分。由于分支的分裂与合干频繁。形态变异甚多，在X线下易误诊为肿物，另内压增高时可使肺门影增大。

pulmonary artery banding 肺动脉带缩术

治疗大型室间隔缺损合并大量左向右分流的一种姑息性手术。对有些婴幼儿大型室间隔缺损合并严重肺动脉高压，难以耐受心内直视手术者，应用肺动脉主干带缩术，可以提高右心室压力，减少左向右分流，减轻左、右的负荷，以控制充血性心力衰竭，预防或阻止肺小动脉进行性改变，待后期行根治术。

pulmonary artery debanding 肺动脉束带松解术

拆除肺动脉的束带。曾行肺动脉带缩术的病儿，在度过危险期和成长后，进行室间隔缺损矫治手术时，先将肺动脉束带拆除。

pulmonary artery embolectomy 肺动脉栓子摘除术

肺栓塞的抢救性手术。肺栓塞病人有以下情况之一时，应紧急体外循环或常温阻断循环下行肺动脉取栓术：①明显的循环呼吸障碍，经一小时左右的积极处理未有好转；②溶栓治疗未能早期收效；③溶栓治疗有禁忌；④肺动脉造影示肺动脉栓塞范围达50%以上；⑤因肺动脉栓塞突发心搏骤停，应急症手术。

pulmonary artery embolism 肺动脉栓塞

又称肺栓塞。血流中的异物栓塞肺动脉或其分支。引起栓塞的异物可以是空气、脂肪、血栓、羊水等。表现为突发的呼吸困难、胸痛、咯血等。严重的甚至可致心跳骤停。需紧急对症处理、抗凝，必要时手术取栓子。

pulmonary artery wedge pressure (PAWP) 肺动脉楔压

又称肺毛细血管楔压（PCWP）。通过肺小动脉插管测得，正常值为1.3kPa（10mmHg）。它可准确反映左心室前负荷和右心室后负荷，以估价左、右心室功能。

pulmonary atresia 肺动脉闭锁

一种严重的先天性紫绀型心脏病。单发性肺动脉闭锁的室间隔完整，心脏的房室关系和大血管的连接排列关系均为正常。其主要病理学特点是肺动脉瓣（有时是右室漏斗部）或肺动脉干直到分叉部的完全闭锁，不同程度的右心室、右室流出道的发育不良和常伴发的三尖瓣异常。单发肺动脉闭锁相当少见，常合并室间隔缺损、房间隔缺损或动脉导管未闭。

pulmonary barotrauma 肺气压伤

由于大气压的变化使肺内压过高或过低造成的肺组织或肺血管撕裂损伤。可见于空中飞行的起飞或降落，深海潜水等时。表现为口、鼻流泡沫状血，胸闷痛，皮下气肿等。治疗应行氧治疗、抽气、止痛及对症处理。

pulmonary bullaetomy 肺大泡切除术

把由于肺泡内压升高，泡壁破裂融合后形成的巨大囊泡切除。适用于

巨大肺大泡局限在一个肺段、肺叶或一侧肺，其余肺组织基本正常者。肺大泡切除前必须正确评价无泡肺组织的功能状态。手术要点是切除肺大泡，尽量保留正常肺组织。

pulmonary cavitation 肺空洞形成

肺内病灶发生液化性改变形成囊腔的过程。多见于肺结核大片病灶坏死，干酪样变及液化物排出后形成空洞。另也可见于肺脓肿，先天性肺囊肿等。胸部X线检查可帮助诊断。以治疗原发病为主。

pulmonary circulation 肺循环

又称小循环。血液循环中的一部分。具体路线是血从右心室排出，经肺动脉、肺毛细血管，进行气体交换后，再经肺静脉回到左心房。当肺部有疾病时可影响肺循环。

pulmonary coin lesion 肺内球形病灶

又称肺钱币样损害。肺部X线检查显示出的圆形如球状的阴影。多见于肺部肿瘤、结核瘤、炎性病变、先天性疾病和某些寄生虫病。当发现有此征象时，应根据具体情况作其它项目的进一步检查。

pulmonary cyst 肺囊肿

指肺部有内含气体或液体的囊性变肿物。分先天性和后天性两种类型。前者多为先天发育畸形引起，后者多为继发所致，如寄生虫病、感染、创伤等。可单发，亦可多发。临床表现与囊肿所处位置、大小、数目等有关。胸部X线等检查可帮助诊断。症状明显者手术治疗。

pulmonary dyspnea 肺源性呼吸困难

因呼吸系统疾病引起的须费力或困难的呼吸，表现为呼吸的频率、节律、深度均发生改变。见于胸积气、积液压迫肺，肺纤维性变，肺不张，支气管狭窄，呼吸肌功能障碍等。应积极处理原发病。

pulmonary echinococcosis 肺包虫病

细粒棘球绦虫的幼虫在人体肺内寄生所致的肺部寄生虫病。是一种地方性传染病，多见于牧区。在肺部常表现为囊肿，临床上可出现囊肿压迫或继发感染症状及刺激支气管的症状。X线胸部检查可助诊断。一旦确诊，即应及早手术治疗。

pulmonary edema 肺水肿

系液体从肺血管中渗出到肺泡和细小支气管内。可见于多种疾病，如感染，理化因素刺激，心肺其它疾病，输液过多等。急性肺水肿常起病急骤。当出现肺水肿时，应紧急抢救。

pulmonary edema after lung reexpansion 肺复张性肺水肿

肺不张在快速复张时产生的单侧性肺水肿。主要见于大量胸积液、积气时抽液、排气过快者。严重者可出现明显的肺水肿症状。当出现此一情况时应立即中止排气或抽液并对症处理。

pulmonary embolectomy in normothermic inflow occlusion 常温下阻断循环肺动脉栓子摘除术

紧急肺动脉取栓术的一种方法。在不具备体外循环条件，或为争取时间而不等待体外循环的准备，即直接在常温下阻断上、下腔静脉，切开肺动脉，取出栓子。其安全时限为四分钟。

pulmonary fat embolism 肺脂肪栓塞

脂肪组织随血液循环栓塞于肺动脉系统中。是肺栓塞的一种类型。临床表现与栓子阻塞的血管大小及血循环量多少有关。如阻塞的血管大，血循环量大则出现严重的症状，应立即进行抢救，必要时手术取出栓子。

pulmonary function test (PFT) 肺功能试验

通过精密的仪器测定，把肺功能的多项数据综合分析。除常规的肺容量及通气功能外，还有小气道功能

试验、弥散功能、血气分析、呼吸动力测试等。一般来说，肺功能试验只能反映肺生理或病理生理的改变而不能直接反映肺病变的部位及性质。

pulmonary function test apparatus 肺功能测量仪
一种用于研究呼吸生理功能和诊断肺部某些疾病的仪器。还可利用此仪器对肺功能的测定判断和探讨手术适应证。一般可测定通气量。CO_2 排出量，O_2 消耗量，基础代谢率等。

pulmonary hemoptysis 肺咯血
以咳嗽动作把肺部的出血经口腔排出体外。可见于肺部炎症感染，尤以结核多见，亦可见于恶性肿瘤、寄生虫病、支气管扩张、肺动静脉瘘等。治疗原则是首先应作病因治疗，加以其它的对症处理。

pulmonary hilar lymph nodes 肺门淋巴结
又称支气管肺淋巴结。位于肺纵隔面的中央凹陷部的淋巴结。因肺门淋巴结收集肺淋巴管，所以当肺部有炎症或肿瘤时，常使该部淋巴结肿大，在临床中应高度重视此部位的淋巴结。

pulmonary Hodgkin disease 肺霍奇金病
肺部淋巴组织的恶性疾病。在肺内的表现常为孤立结节，类似转移癌。临床可出现咳嗽、咳血、胸痛等。肺活检可确诊。治疗以手术切除为首选，辅以化疗。

pulmonary hypertension 肺动脉高压
指肺动脉压力超过正常最高值。即双肺动脉压＞4/0.7kPa(30/5mmHg)，平均压＞2.9kPa(22mmHg)。分为动脉高压和静脉高压。心脏血管外科，特别是先天性心脏病及瓣膜病经常并发肺动脉高压及肺血管病，严重者病情复杂，手术困难，预后严峻。

pulmonary hypoplasia 肺发育不全
同 agenesis of lung。

pulmonary infarction 肺梗死
肺动脉栓塞引起的不同程度的肺循环障碍。见 pulmonary artery embolism。

pulmonary inflammatory pseudotumor 肺炎性假瘤
肺内的一种慢性增生性炎性病变。临床中易与肺肿瘤相混淆，多见于20～50岁，女性较多见。可无临床症状或症状轻微。胸部X线及病理检查可助确诊。可先抗菌治疗，必要时手术切除。

pulmonary ligament 肺韧带
胸膜转折所形成的片状物。位于肺门下方，起支持和连结肺脏的作用。此韧带无弹性，但可弯曲。在肺切除时由于分离肺血管的需要常要切断此韧带。

pulmonary lobectomy 肺叶切除术
切除一叶病肺弃之的手术。主要适用于肺部良、恶性肿瘤，慢性肺脓肿，支气管扩张或已累及一叶肺的空洞性病变。术中需把要切除肺叶的血管和支气管分别结扎、切断。

pulmonary lobules 肺小叶
肺组织的实际二级分部。即每一条细支气管所属的呼吸部称之。由不完整纤维组织隔构成轮廓，呈锥体形，底朝肺的表面，一般由3～5个肺泡囊组成一个肺小叶。临床所称小叶性肺炎即为上述小叶的细菌感染所引起的炎性变。

pulmonary moniliasis 肺念珠菌病
肺真菌病的一种。常由于存在于口腔、咽喉或上呼吸道的白色念珠菌侵入气管或肺所引起。常缺乏特征性表现，可为过敏性反应、急性炎症、化脓性病变或慢性肉芽肿等病变。痰培养连续三次阳性或经动物接种阳性并有致病力可以诊断本病。

pulmonary mucormycosis 肺毛霉菌病
肺真菌病的一种类型。常可造成原

发性肺实质炎，侵犯大、小血管，并可在动脉的弹力层内繁殖，除形成血栓、梗塞外，可引起大出血。还可形成肺脓肿或毛霉菌瘤。易与曲霉菌及念珠菌感染相混淆。确诊需靠痰培养或活体组织检查。宜抗真菌治疗。

pulmonary mycosis 肺真菌病

各种真菌在肺内引起病变的总称。包括有肺念珠菌病、隐球菌病、放线菌病、曲菌病、球孢子菌病、奴卡菌病等。有时确诊不易，常需做培养分析。临床上分为原发吸入感染及继发感染两种类型。

pulmonary nerve plexus 肺神经丛

由上胸部交感神经节上的分支和迷走神经的支气管支组成的分布于肺的植物神经丛。它们在肺根的前、后方组成肺前丛和肺后丛。另外有人提出了肺有除交感和副交感以外的第三神经系统存在（自主神经系统的第三部分）。

pulmonary osteoarthropathy 肺性骨关节病

由某些慢性肺部疾患引起的骨关节病变。是一种继发性肥厚性骨关节病。多见于肺癌、慢性炎症、阻塞性肺气肿等。可表现为杵状指、四肢关节疼痛等。发病与缺氧、代谢异常等有关。以治疗原发病为主。

pulmonary parenchyma 肺实质

肺的功能部分，即支气管树和肺泡。是与支持组织（肺间质）相对而言。

pulmonary pleura 脏胸膜，肺胸膜

包绕并贴附于肺表面的胸膜。是胸膜的一部分，其构成肺表面的浆膜层，与肺紧密结合而不能分离，并伸入肺叶间隙内。肺胸膜与壁胸膜构成一个封闭的浆膜囊腔隙即胸膜腔。

pulmonary porta block 肺门阻滞

在肺门周围注入局麻药达到麻醉作用的一种麻醉方法。适用于做肺部或食管手术时为了减轻或避免迷走神经反射引起的不良反应。

pulmonary rhabdomyosarcoma 肺横纹肌肉瘤

一种原发性恶性肌源性肿瘤。罕见。肺组织无横纹肌，因此可有肌源性化生、其它结缔组织化生、咽部或食管的横纹肌母细胞的异位游走几种可能的来源。确诊需要活检证实。宜手术完整切除，加上放疗和化疗辅助。

pulmonary scanning 肺扫描

肺部的一种同位素检查方法。静脉注射或吸入某些放射性核素标记的大分子颗粒，然后应用扫描仪测定其在肺的分布情况，可以了解局部肺血流情况。对肺通气/血流区域性变化，肺血栓血流阻断及占位性病变的诊断有一定的价值。

pulmonary sclerosing hemangioma 肺硬化性血管瘤

肺部的良性肿瘤。因其形态似皮肤软组织的硬化性血管瘤而命名，一般认为其来源是毛细血管的内皮细胞。临床上不多见，以女性患者为主，60%无症状，有症状者主要表现为咯血，病变在右肺多见，下叶多于上叶，主要位于肺周围实质中。X线、CT等检查可协助确诊。治疗宜手术切除。

pulmonary sequestration 肺隔离症

一种先天性肺发育畸形性疾病。在胚胎期，一部分肺组织和正常肺分离，单独发育，并受体循环动脉供血。分叶内型和叶外型两种。常见有呼吸道感染症状，X线有助于诊断叶内型，叶外型常于手术后方能确诊。叶内型应作手术切除，叶外型症状明显者也可考虑手术。

pulmonary support 呼吸支持

指用呼吸机辅助呼吸。危重或心、肺手术后病人，需借助呼吸机随着病人的吸气运动，靠着弱小的吸气

压或量起动，完成有效的肺泡通气和交换。

pulmonary surfactant 肺表面活性物质 一种由肺脏Ⅱ型细胞分泌的不溶性脂蛋白。有降低肺泡表面张力，防止肺泡萎陷的作用，参与维持各肺泡的形态和容积的稳定性。

pulmonary thromboembolism 肺血栓栓塞 由于血栓引起的肺栓塞。临床表现和处理见 pulmonary artery embolism。

pulmonary valve 肺动脉瓣 肺动脉口处由三个半月瓣组成的结构。分为左瓣、右瓣和前瓣，瓣环与右室漏斗部心肌相连，瓣叶与瓣环均较薄弱。左、右瓣叶之间的交界与主动脉的左、右瓣叶交界相对应，两个交界不完全位于同一平面上，肺动脉交界稍高。肺动脉狭窄直视切开手术时，如不慎，可切穿肺动脉壁伤及主动脉，引起大出血。

pulmonary valve commissurotomy 肺动脉瓣交界切开术 一种治疗肺动脉瓣狭窄的手术。可在常温或低温下阻断腔静脉行直视交界切开术，亦可在体外循环下进行。由于前者受到时间限制，现很少应用。伴有肺动脉漏斗部狭窄或房间隔缺损或三尖瓣关闭不全者均应在体外循环下进行手术。有卵圆孔未闭者也应同期手术矫正。

pulmonary valvotomy 肺动脉瓣切开术 同 pulmonary valve commissurotomy。

pulmonary valvular dysplasia 肺动脉瓣发育不良 肺动脉狭窄的一种类型。在肺动脉狭窄中占 10%～15%。其病理解剖特征为瓣叶增厚、僵硬、组织增生、动度不良，造成瓣孔狭窄，而瓣叶交界处无融合。常伴有肺动脉瓣环及瓣窦发育不良以及瓣上狭窄。并且常合并努南（Noonan）综合征。此种病变常需手术治疗。手术方法用自体心包片加宽肺动脉瓣环，或用同种异体的单瓣叶肺动脉替换原肺动脉瓣。

pulmonary valvuloplasty 肺动脉瓣成形术 修复肺动脉瓣的手术。包括肺动脉瓣交界切开及肺动脉瓣脱垂的纠正，如瓣叶折叠法。

pulmonary vascular disease 肺血管疾病 与肺血管有关的一类疾病。包括肺血栓栓塞、肺血管炎、慢性肺源性心脏病、原发性肺动脉高压及其它肺血管疾病。

pulmonary vascular resistance 肺血管阻力 肺循环的阻力。其受血液粘度、血管数目及管腔内径三个主要因素的影响。正常情况下，肺血管阻力仅为体循环阻力的 1/10。当肺动脉或肺静脉压升高时，由于血管扩张以及毛细血管前括约肌的牵拉，使更多的毛细血管开放，导致肺血管阻力下降。此外，在大多数情况下，肺血流量的增加也能导致肺血管阻力下降。只有当肺血流量增加很多时，由于肺血管被过度牵张而内径变小，最后导致肺血管阻力增加。肺脏是唯一具有这些血管阻力变化特性的器官。

pulmonary veins 肺静脉 两肺向心脏左心房输送血液的血管。两肺的静脉分别汇集为左、右肺上、下静脉，出肺门后它们都位于肺根的前下部，从两侧穿过心包，进入左心房，肺静脉压增高时可产生肺郁血和肺水肿。

pulmonary ventilation 肺通气量 每分钟呼出和吸入肺的气体总量。正常成年人平静时的肺通气量约为 8～10L。随着呼吸深度和频率的改变，肺通气量也可发生改变，肺最大通气量的多少对肺功能的判断有

重要意义。

pulmonary wedge resection 楔形肺切除术

一种简便的局部肺切除术。适用于治疗肺内较小较表浅的或边缘的良性病变。具体做法是用两把血管钳楔形钳夹病灶周围肺组织，两钳之间切除病灶。是一种原始的肺切除术。

pulnonary segments 肺段

指三级支气管及其所属的肺组织。外形略呈圆锥形，尖向肺门，底部构成肺表面。段间有少许结缔组织。左、右肺各有10段肺段，其中左肺上、下叶各分5段，右肺上叶分3段，中叶2段，下叶5段。因肺段间有分隔组织（结缔组织），所以当某段肺有病变时，可单纯作肺段切除而不必切除整个肺叶。

pulse 脉搏

动脉管壁的搏动。随着心脏节律性的收缩与舒张，主动脉内的压力亦一升一降，从而使血管壁相应地出现一次扩张和回缩的搏动。这种发生在主动脉根部的搏动又可沿动脉管壁依次向全身各动脉传播。

pulse oximeter 脉搏血氧饱和度仪

一种测定脉搏血氧饱和度的仪器。由于能无创连续经皮监测血氧饱和度，因而广泛应用于病人的监护，尤在临床麻醉和ICU中，被看作是每个病人必备的常规监测手段之一。脉搏血氧饱和度仪使用方便，使用者无需特殊训练。仪器不需定标，可随时使用，只需将不同规格和形状的传感器，固定在毛细血管搏动部位（指、趾端甲床、耳垂、鼻翼、足背），开机数秒钟即可以数字显示脉率及脉搏血氧饱和度（SpO_2）。脉搏及搏动幅度以声波型及数字显示。并有上下限报警性能。

pulse oxygen saturate（SpO_2） 脉搏血氧饱和度

一种临床常用的呼吸监测指标。可连续监测循环末梢部位的血氧饱和度，同时也可测得末梢循环中的容量曲线图，其搏动幅度大小是血流量的直观反应，对了解病人的循环状态有很大的帮助，再结合其他参数变化能提供更多的资料。

pulse rate 脉率

脉搏跳动的频率。一般情况下，脉率与心率一致，但在某些心律失常时，如过早搏动、心房颤动等可由于一部分心搏出量过少，使周围血管不能出现脉搏，此时则脉率少于心率。

pump-oxygenator 鼓泡式氧合器

目前应用最广泛的一种氧合器，由发泡、去泡、过滤、贮血、变温五部分组成。优点是操作简便、经济实用；缺点是血、气直接接触，长时间转流后，细胞易破坏及血浆蛋白变性。

puncture approach of ankle 踝穿刺途径

包括：①前外侧穿刺：足微下垂内收，于外踝前方、外踝上2cm，趾长伸肌腱与外踝之间稍内下方刺入；②前内侧穿刺：足微下垂、外翻，于内踝前方，胫前肌腱与内踝之间向后外方刺入；③后外侧穿刺：微背伸踝关节，于外踝后侧，外踝尖端上2横指处向前内方刺入。

puncture approach of hip 髋穿刺途径

包括：①外侧穿刺：侧卧，由股骨大粗隆前下方向内上方贴股骨刺入，深约5～10cm；②后侧穿刺：俯卧，于股骨大粗隆与髂后下棘连线的中外1/3交界处垂直刺入；③前侧穿刺：仰卧，于腹股沟韧带中点下方、外侧各2cm处，即股动脉稍外侧垂直刺入。

puncture approach of shoulder 肩穿刺途径

包括：①前侧穿刺：上臂外展、外

旋，屈肘，于肱骨小结节与喙突连线之中点，三角肌前缘，向后内侧刺入；②外侧途径：健侧卧位，于肩峰与肱骨头最突出部分之间，经三角肌向下斜行刺入；③后侧穿刺：健侧卧位，上臂轻度外展外旋，于肩峰下缘垂直刺入。

puncture of cerebellomedullary cistern 小脑延髓池穿刺术

采用腰穿针经皮从枕骨大孔与寰椎间隙穿入小脑延髓池的一种方法。其经过皮肤、颈项肌层、寰枕筋膜和硬脑膜、蛛网膜等五层组织。适应证：椎管内病变需行下行性脊髓造影；腰部软组织有感染、骨质有异常或蛛网膜有粘连，又需要作脑脊液检查时；脑池造影。但目前因MR、CT的应用，该方法已较少使用，因该方法易刺伤延髓而出现呼吸心跳停止的危险。

puncture wound 刺伤

多由锐器或锐物致伤。创口虽小，但创道则深，易损伤深部的神经或血管等组织。由于细菌的植入，可继发深部组织的严重感染，出现创口周围的显著肿胀和剧烈疼痛。

pupillary light reflex 瞳孔对光反射

瞳孔大小随入眼光线的强弱而发生变化的反射。感受器是视网膜，传入神经为视神经，冲动进入中脑顶盖前核换神经元，然后到达双侧艾-魏（Eninger-Westphal）核（动眼神经缩瞳核）。传出纤维为动眼神经副交感神经纤维，效应器主要是瞳孔括约肌。可分直接对光反射和间接对光反射两种。当视神经损害时，直接反射消失，间接光反射存在；动眼神经损害时，两者均消失。

pure gonadal dysgenesis 纯性腺性发育不良

一组外观为女性，性腺和生殖器与性腺发育不良一致，身高正常的病症。

Purkinje's fibers 普肯耶纤维

心脏传导系统在心室内的终末分支。由左、右束支的分支发出许多细支，吻合成内膜下普肯耶纤维网，分布于整个心室肌。

Purmann's method 普尔曼法

动脉瘤手术时，摘除动脉瘤囊的一种方法。

purse-string suture 荷包缝合

类似荷包收口线的一种浆膜肌层内翻缝合方法，如常见的阑尾残端内翻包埋。

purulent trachitis 化脓性气管炎

同 tracheopyosis。

push back operation (for cleft palate) [腭裂]后推手术

又称多兰斯（Dorrance）手术。是将腭部的软组织全面整体向后推进，以达到延长软腭的目的。此种方法适用于软腭裂或软度软硬腭裂的修复。完全性腭裂，则需先施行犁骨粘膜瓣手术将硬腭裂隙关闭，为施行后推手术创造条件。

putamen 壳核

为豆状核最外的部分。豆状核横切面呈三角形、核内被两个白质的板层分隔成三部分，外侧部最大的为壳核，其余二部为苍白球。壳核是较新的结构，其与尾状核合称新纹状体。

putaminal hematoma 壳核出血

发生于壳核的出血。为高血压脑出血的好发部位。因该部位的血管分支多，且均由大脑中动脉垂直分出，易引起粟粒性动脉瘤；而内囊和苍白球的动脉无分支。实际上内囊出血并非起源于内囊，而是壳核或外囊出血向内扩延到内囊部。治疗方法：对出血量不多者，可用内科保守治疗；对血肿量大于40ml者可根据病情作手术清除血肿。

putrid empyema 腐败性脓胸

厌氧菌和需氧菌的混合感染引起的

脓液在胸膜腔中积聚。是急性脓胸中的一种类型。脓液呈暗灰色或绿色，稀薄并有恶臭。诊断和处理同其它类型的脓胸。

pyelonephritis 肾盂肾炎
分急性肾盂肾炎和慢性肾盂肾炎。见 acute pyelonephritis，chronic pyelonephritis。

pyeloplasty 肾盂成形术
对由于肾盂输尿管连接部梗阻造成的扩大的肾盂进行整形的手术。

pylephlebitis 门静脉炎
又称门静脉脓毒症。极少数化脓性或坏疽性阑尾炎，感染经回流静脉血循环侵及门静脉系统而造成的门静脉化脓性炎症。临床表现为黄疸、寒战、高热；随之可出现多发性肝脓肿。死亡率甚高，所幸的是，随着抗生素的使用，目前发病率已明显减少。

pylethrombosis 门静脉血栓形成
是肝外型门静脉高压症的主要病因。腹腔内感染和门静脉、脾静脉附近损伤，均可引起门静脉主干血栓形成。此外脾静脉或肠系膜上静脉栓塞性静脉炎所形成的血栓亦可扩展至门静脉内。

pylon fracture of ankle 踝关节塔门型骨折
指胫骨下关节面粉碎性骨折，可同时伴内踝或外踝骨折，是一种高能量损伤。足中立位时遭受纵向压缩暴力，胫下关节面受距骨撞击造成。多须手术处理。

pyloric antrum 幽门窦
位于幽门部中间沟左侧的部分。

pyloric canal 幽门管
位于幽门部中间沟右侧的部分，呈管状，长约 2～3cm，向右续为幽门。

pyloric constriction 幽门缩窄
指幽门口处胃腔缩细，在浆膜面形成的环形浅沟。此处可扪及增厚的幽门括约肌并有幽门前静脉通过，是术中辨认幽门的重要标志。

pyloric exclusion operation 幽门排外术
十二指肠憩室化手术方法之一。在修复胰及十二指肠的损伤后，用可吸收缝线荷包缝合胃幽门，再行胃空肠吻合。待一段时间后缝线被吸收幽门可重新开放，手术创伤较轻。

pyloric gland area 幽门腺区
幽门区粘膜主要由幽门腺构成，该腺可产生较稠厚、略带碱性的粘液，以及胃泌素和生长抑素等。

pyloric incisure 幽门切迹
同 angular incisure。

pyloric pump 幽门泵
指幽门部对食物有规律的排空性蠕动波所具有类似泵的作用。

pyloric valve 幽门瓣
位于幽门括约肌内面的粘膜和粘膜下层轻度突向腔内形同瓣膜，有限制十二指肠内容物向胃内反流的作用。

pyloriopancreatic ligament 幽门胰韧带
位于幽门和胰体之间，由两层腹膜覆盖的结构。

pyloroplasty 幽门成形术
胃引流术式之一。有幽门环肌切开术和幽门前壁纵行切开横行缝合两种方式。

pylorus 幽门
胃的下端移行于十二指肠的出口。幽门的表面有一条缩窄的环行沟，为幽门括约肌所在之处。

pylorus preserving duodenojejunostomy 保留幽门十二指肠空肠吻合
十二指肠憩室化手术方法之一。在修复胰及十二指肠的损伤后，于幽门下 2cm 切断十二指肠，远端封闭，近端与空肠行端侧吻合。使食糜不再通过十二指肠，以利于胰及十二指肠损伤的修复。

pyogenic arthritis 化脓性关节炎

关节的化脓性感染。最常见于髋、膝关节。表现为关节部位剧痛，红肿，高热，压痛，关节呈半屈位，可发生病理性脱位或半脱位；白细胞计数剧升；X线早期见关节间隙增宽，后期关节间隙变窄，关节面骨质破坏，可出现干骺端骨髓炎，死骨形成。应对症、支持、制动，足量抗生素应用，闭式引流冲洗或切开引流等。

pyogenic osteomyelitis of vertebra　脊椎化脓性骨髓炎

主要为椎体血源性骨髓炎。多见于30～40岁男性。可发生脓肿、窦道、病理骨折和脱位及神经根受压与截瘫等并发症。早期即可出现脊髓受压症状。X线可于2～8周后出现椎体等骨质疏松和破坏，椎间隙狭窄，椎体融合，病理性压缩骨折，骨赘，骨桥等。应绝对卧床，足量抗生素的应用，支持治疗，减压等。

pyogenic spondylitis　化脓性脊椎炎

同 pyogenic osteomyelitis of vertebra。

pyogenic tenosynovitis　化脓性腱鞘炎

多由于刺伤或腱鞘内注射污染引起腱鞘化脓性炎症。发病迅猛，高热、寒战、恶心、呕吐等；手指均匀红肿，似蜡肠，明显压痛，手指常处微屈位，主被动活动均剧痛。一经确诊，即行切开引流术。禁行掌侧正中切口，早期亦可穿刺吸脓、冲洗。

pyonephrosis　肾积脓

又称脓肾。是肾脏严重的化脓性感染，肾组织受到广泛性破坏，肾实质变薄，肾盂肾盏充满脓液，肾功能严重受损。可由非特异性肾盂肾炎感染或特异性肾结核感染发展而成。表现为高热、消瘦、贫血、腰痛，腰部可扪及包块，白细胞增多。如无完全梗阻，尚可有膀胱炎症。膀胱镜检可见患侧输尿管口喷脓尿。静脉肾盂造影和肾图显示肾功能严重受损或消失。B超和CT对诊断帮助极大。在加强抗感染和全身疗法的同时先行脓肾造瘘引流，若对侧肾正常，可考虑在全身状况改善后作病肾切除术。

pyramidal decussation　锥体交叉

脑桥基底部纵走的锥体束纤维下降至延髓聚成锥体，锥体的下端约有70%～90%的纤维交叉到对侧形成锥体交叉。交叉后的纤维下行于脊髓侧索，叫皮质脊髓侧束。不交叉的纤维在同侧前索下行，叫皮质脊髓前束。两束合称为皮质脊髓束。

pyramidal sign　锥体束征

锥体束系统受损时的临床表现。如肢体瘫痪，肌张力增高，腱反射亢进以及病理反射阳性等。

pyramidal system　锥体系统

由大脑皮层锥体细胞发出的运动神经纤维集合成束（如皮质脑干束和皮质脊髓束），称为锥体束。锥体系统是由所有这些纤维束组成。从大脑运动皮层下行，能直接到达中脑、延髓和脊髓运动神经元，控制少量、甚至个别肌肉的收缩、完成精细的肌肉动作的神经联系路径。

pyramidal tract　锥体束

由大脑皮层运动区下行到脑干、脊髓运动神经元的纤维集合而成的束。包括皮质脑干束、皮质脊髓束。

pyrophosphate arthropathy　焦磷酸盐关节病

又称为假性痛风。由于二羟焦磷酸钙结晶（CPPD）在关节内沉着引起的关节病变。临床可分为再发性急性关节炎、慢性变性性关节炎和急性发作的慢性关节炎等。表现为关节僵硬和疼痛。各型可分别有不同表现。X线最后呈现软骨钙化与变性性变化。可抽吸关节渗液，皮质醇注射，对症治疗等。

pyuria　脓尿

排出的新鲜尿液呈乳白色，甚至伴

有脓块，为肉眼脓尿；镜检尿液内白细胞异常增多，为镜下脓尿。正常尿离心后镜检白细胞通常不超过3～5个/高倍视野。脓尿主要由泌尿系感染引起，但亦可见于肿瘤、结石、尿路梗阻、过敏性炎症、异物和创伤。

Q

Q-tip test　棉签试验
了解尿失禁患者盆底松弛与否的一种简单体查方法。将一润滑后的无菌棉签插入尿道，并嘱病人增大腹压，观察棉签角度的变化，间接反映盆底松弛程度。

quadrantectomy　象限切除术
乳腺手术的一种方式。适用于乳腺良性病变及病变相当早期的癌肿。是指切除1/4乳房即可彻底地切除全部肿瘤。

quadrigeminal body　四叠体
为中脑顶盖部的四个丘状突起。上一对称上丘、下一双称下丘。它们分别为视、听的皮质下反射中枢。自上、下丘发出折纤维组成顶盖脊髓束，沿中央灰质外缘走向腹侧，并在中线交叉下行，止于脊髓前角运动细胞，完成视觉和听觉反射。

quadrigeminal cistern　四叠体池
又称盖伦（Galen）池、大脑大静脉池。四叠体池与环池的分界是人为划定的。其前界为中脑背侧、四叠体及松果体；后界蛛网膜附着在小脑幕，并以胼胝体压部下缘延伸到第四脑室前髓帆上小脑蚓部小舌叶。该池与上部的帆间池相连，外侧与环池相接。池内有内侧脉络膜后动脉，盖伦（Galen）静脉与其分支终末部，大脑内静脉，基底静脉，胼周静脉和枕静脉，尚有胼胝体后动脉及大脑后动脉的延伸部分。

quadrilateral syndrome of shoulder　肩四边孔综合征
肩后区受压，四边孔受累，可导致腋神经及桡神经支配肱三头肌的肌支损伤，表现为三角肌及肱三头肌麻痹。

quality of ulcer healing　溃疡愈合质量
内镜下溃疡分期的最新进展。研究发现，溃疡愈合后局部瘢痕的形态结构和功能（即所谓的溃疡愈合质量）与溃疡的再发率明显相关。

Queckenstedt's test　克韦肯斯蒂特试验，压颈试验
在腰穿时，外加压迫双颈静脉达到增加颅内压，在压迫解除后通过观察腰穿的压力改变来确定椎管有否阻塞的一种检查方法。通常在腰椎穿刺成功后，以手压迫双颈静脉，颅内压增高，水柱即上升，手放开后水柱回降。如腰穿部位以上有椎管阻塞，压颈时水柱不上升（完全性阻塞）或升降缓慢（不完全阻塞）。但疑有颅内肿瘤或血管病变时，禁忌作压颈试验。

Quénu-Muret sign　凯-穆征
动脉瘤的一种体征。患动脉瘤时，压迫肢体的主要动脉，然后在其末梢部穿刺，若血液流出，则可能侧支循环已形成。

quinidine　奎尼丁
抑制心肌自律性的抗心律失常药。奎尼丁进入机体后能与心肌细胞膜的脂蛋白结合，降低膜对钠、钾离子的通透性，故又称为膜的抑制药

或稳定药。其抑制钠离子内流大于抑制钾离子外流的作用，能影响除极和复极过程。对心肌的自律性、传导性，不应期和收缩力都有直接抑制作用。用于治疗阵发性心动过速、房颤、房扑及早搏等。

R

radial artery　桡动脉

前臂的主要动脉之一。平桡骨颈处发自肱动脉，在肱桡肌与旋前圆肌之间，沿前臂桡侧下行，然后行于肱桡肌与桡侧腕屈肌腱之间。此处位置表浅，皮下能触及脉搏，是触诊的常用部位，有创性动脉测压常在此穿刺。此后桡动脉经桡骨茎突转至手背贯穿第一骨间背侧肌而达手掌深面，在此处发出最大的拇主要动脉，分为三支指掌侧固有动脉到拇指两侧和示指桡侧。桡动脉末支与尺动脉末支形成掌浅弓和掌深弓。

radial distal epiphyseal injury　桡骨远端骨骺损伤

由于跌仆，手掌撑地，使桡骨远端骨骺向背桡侧移位，并常合并尺骨茎突骨折或骨骺分离。临床表现为肿痛、腕活动受限，轻度银叉畸形。治疗一般采用闭合复位，极少需手术治疗。

radial head necrosis　桡骨小头坏死

桡骨小头骨骺的无菌性坏死。发生于少儿时期，多有外伤史。表现为桡骨小头部位压痛，一般无活动障碍。X 线片示骨骺密度增加，关节软骨下有裂隙状密度减低区；关节间隙增宽，新骨形成，畸形残留等。应保守疗法，适当制动，辅以理疗，禁忌手术。

radial nerve block　桡神经阻滞

将局部麻醉药注射到桡神经干旁，以暂时阻滞桡神经的传导功能，达到该神经支配范围内无痛，为桡神经阻滞。在肘部或腕部均可进行桡神经阻滞。见 elbow nerve block，wrist nerve block。

radial neurotrauma　桡神经损伤

常由肱骨干骨折、刀刺伤或医源性损伤引起桡神经挫伤或离断。临床表现为：手背桡侧、上臂下半桡侧的后部及前臂后部感觉减退或消失。桡神经在肘以上损伤，各伸肌广泛瘫痪出现腕下垂、伸指、前臂旋后障碍；在前臂损伤，多为骨间背侧神经（深支）损伤，感觉及肱三头肌、肘后肌、桡侧腕长伸肌均不受影响。治疗根据需要采用神经减压、松解或缝合术，宜先观察神经功能恢复情况 3 月至半年。

radiation colitis　放射性结肠炎

系由于腹部或盆腔接受放射治疗而引起的大肠肠壁炎性病变。一般发生在放疗后 3～12 个月，可表现为乙状结肠或直肠炎症（腹泻和便血）、直肠狭窄和直肠阴道瘘。需相应治疗。

radiation enteritis　放射性肠炎

肿瘤放射治疗过程中，肠道因电离辐射的伤害所造成的炎症性反应。

radiation injury　放射损伤

由于电离辐射对机体直接作用所引起的损伤。在平时，可见于从事原子反应堆、加速器、核燃料后处理和放射性核素生产等工作人员于防护不周或意外事故后发生，或经受 X 射线、γ 射线、β 射线治疗不当的

病人。在核战争条件下，主要是由于体表沾染了大量落下的放射性尘埃所致。

radiation ulcer 放射性溃疡
指由于大量的放射线造成组织损伤形成的溃疡。可继发于皮肤急性放射性反应之后，也可发生于放射线照射若干年后慢性放射性皮炎病变的部位。这种溃疡的愈合能力极差，溃疡边缘不规则，周围组织坚硬，有色素沉着，并夹杂色素脱失斑。基底高低不平，呈黄褐色，深浅不定，深者可达骨骼。

radical cervical lymphadenectomy 根治性颈部淋巴结廓清术
是治疗头颈部恶性肿瘤的一种手术方式。其目的在于切除原发病的同时，将区域淋巴结一并切除。其切除范围除甲状腺本身外，还包括甲状腺旁淋巴结（包括气管前、气管旁及喉返神经旁淋巴结）的切除，胸锁乳突肌、颈内静脉及沿颈内静脉走行的上、中、下三组淋巴结一并切除，清扫颈后三角、颏下三角、颌下三角淋巴结。

radical cystectomy 根治性膀胱切除术
用于膀胱癌。此术不仅切除整个膀胱，还将膀胱周围组织器官、盆腔淋巴结一并切除。主要适应证为浸润性膀胱癌和多发性、复发性的浅表性膀胱癌。在男性，切除范围包括膀胱、覆盖膀胱的腹膜、脐尿管遗迹、膀胱周围脂肪、双侧输尿管下段、前列腺、双侧精囊、双侧输精管盆段及壶腹部和盆腔淋巴结。在女性，切除范围包括膀胱、覆盖膀胱的腹膜、脐尿管遗迹、全程尿道（含尿道外口）、子宫、双侧输卵管、双侧卵巢、阴道前壁和盆腔淋巴结。

radical gastrectomy for gastric cancer 胃癌根治术
胃癌的根治性手术。其包括距离癌肿一定范围的部分或全胃切除，以及相应的淋巴结清扫。按照淋巴结清除范围的不同，可将胃癌的手术方式分为根 1、根 2、根 3 和根 4 手术等。

radical inguinal orchiectomy 根治性经腹股沟睾丸切除术
同 radical orchiectomy。

radical nephrectomy 根治性肾切除术
恶性肾肿瘤无论是否发生远处转移，只要病人身体状况允许，均应考虑行根治性肾切除术，手术包括早期结扎肾蒂，完整地切除肾周筋膜、肾周脂肪、肾脏和肾上腺，并行区域性淋巴结清扫。

radical orchiectomy 根治性睾丸切除术
先于腹股沟管内环切断精索，再完整取出精索、睾丸和附睾，减少癌细胞转移和种植的机会。适应证是睾丸肿瘤，以及附睾和精索的恶性肿瘤。

radical pancreaticoduodenectomy 根治性胰十二指肠切除术
同 Whiplle precedure。

radical resection of pulmonary carcinoma 肺癌根治术
治疗肺癌的一种术式。即肺叶或全肺切除合并完善的肺门和纵隔淋巴结清扫。在做此手术时，因淋巴结清扫对病人纵隔、肺门刺激较重，应轻柔操作。另应根据送检结果，选用适当的放疗和化疗。

radical retropubic prostatectomy 根治性耻骨后前列腺切除术
用于治疗 A1、B1 和 B2 期前列腺癌的手术，切除范围包括前列腺包膜在内的全部前列腺组织。

radiographic contrast media nephropathy 放射 X 线摄影造影剂肾病
在 X 线摄影时应用造影剂后引起肾功能损害或原有的肾脏病加重，导致急性或慢性肾功能衰竭。

radionuclide cerebral angiography 放射性核素脑血管造影
同 dynamic nuclide brain imaging。

radiotherapy 放射治疗
利用各种放射线（包括X光、γ射线、各种高能粒子射线）对细胞所引起的破坏或抑制其生长的作用进行治疗的方法。放射线的特点，对生长越旺盛分化越幼稚的细胞作用越大，故恶性肿瘤细胞比正常细胞对放射线的敏感性相对较大。X射线穿透力较差，适用于中、浅层组织的治疗；^{60}Co 射线穿透力强，皮肤反应轻，深部剂量大，适用于深层治疗；感应和直线加速器，高能状态与一个靶碰撞后就能发出高能量的X线，它比X线深部剂量大，皮肤反应轻，又比 ^{60}Co 更便于调节治疗深度，治疗脑瘤最合适。

radix posterior 后根
自后外侧沟进入脊髓的神经根。由外周感觉神经传导束组成。

radix pulmonis 肺根
肺脏的结构之一。主要成分是支气管、肺动脉和肺静脉，还有淋巴、神经等，全部结构由结缔组织相互连结，并被胸膜包绕形成支气管血管束。作全肺切除时，右侧要注意肺根与上腔静脉和奇静脉弓的关系。左侧要注意与主动脉弓和胸主动脉的位置关系。

random pattern skin flap graft 随意型皮瓣移植
随意皮瓣移植时大多围绕着轴心点及轴心线移动，移植后供区很少出现继发性畸形，操作简便，一般一次手术即可完成，又因局部皮肤的厚度、色泽及柔软度均与受区接近，修复效果也比较理想，故目前仍为常用、首选的整复治疗方法。

rapid induction 快速诱导
是全麻诱导最常用的方法之一。静脉注入镇静安定药、镇痛药及肌松药，同时密闭面罩吸氧及去氮并行控制呼吸，随即施行气管内插管，衔接麻醉机吸入麻醉药或静脉滴注（或泵入）静脉麻醉药，可快速平顺地进入外科麻醉期。这一诱导方法只需几分钟故称之为快速诱导。

Rastelli operation 拉斯特利手术
一种心室内血流改道术。适用于伴有高位室间隔缺损的完全性大动脉转位。通过右室内隧道将左室血流由室间隔缺损导向主动脉；再缝闭肺动脉近心端，用心外管道将右心血液由右室壁上的切口导向肺动脉。此手术为解剖矫正性手术。

rate-pressure product（RPP） 心率-收缩压乘积
心率和收缩压乘积作为心肌耗氧量的临床指标，认为 RPP＞12000 时，表示心肌耗氧量增加，在心肌供氧不能相应增加的情况下，就有引起心肌缺血的可能。在麻醉情况下，RPP与心肌耗氧量的相关性不显著，也不是术中心肌缺血的敏感或特殊的指标。可供参考。

Rathke cyst 拉特克囊肿
同 craniopharyngioma。

rausch 醚酩酊麻醉
乙醚麻醉过程的第二期兴奋期或谵妄期，最习见的有挣扎、手足乱动，有时有多言语或哭、笑等失常反应，似酒醉，故乙醚麻醉有醚酩酊麻醉之称。

Raynaud's disease 雷诺病
指肢体动脉，特别是小动脉受寒或情绪波动后所出现的发作性痉挛。具有明显苍白，出现不同程度的青紫和潮红的典型症状。常限于手指及足趾。病因不明，但与免疫功能有关。多见于青壮年妇女，双侧发作。治疗为保暖，禁烟，药物首选能削弱交感神经的神经-肌肉接触传导类药物，并进行自身免疫病治疗。近年来应用交感神经末梢切断术，

近期效果良好。

Raynaud's gangrene 雷诺坏疽

同 Raynaud's disease。

Raynaud's phenomenon 雷诺现象

继发于某种疾病的一种发作性肢端动脉痉挛现象。可见于风湿性疾病，上肢血管受压、脊髓或周围神经病变，某些中毒等。治疗原发病为主，辅以血管扩张剂。

Raz transvaginal needle bladder neck suspension 拉泽法经阴道穿针膀胱颈悬吊术

治疗压力性尿失禁的一种手术方式。

Raz transvaginal repair of severe cystocele 拉泽法经阴道重度膀胱膨出修补术

治疗膀胱膨出的一种手术方式。

razor back deformity 剃刀背畸形

脊柱侧凸伴有旋转畸形。侧凸的肋骨随脊柱转向后方，方向垂直，呈扇形散开，相互分离，肋骨角在背部一侧形成一条嵴状隆起，称剃刀背畸形。侧凸部位越高畸形越严重。

Read's syndrome 里德综合征，松软瓣膜综合征

同 floppy valve syndrome。

real urinary incontinence 真性尿失禁

由于膀胱逼尿肌过度收缩，尿道括约肌松弛或麻痹，膀胱贮尿功能受损，尿液不自主地经尿道流出。

rebound tenderness 反跳痛

又称释放征、布卢姆伯格（Blumberg）征。用手按压可疑病变部位，尽可能加压，然后突然松手，病人感觉疼痛加重。是腹膜炎的重要体征。

rebreathing mask 重复呼吸面罩

面罩下的容量为机械死腔，每次呼出的气体都重复吸入，故称为重复呼吸面罩。

recess of pericardium 心包隐窝

由于心包在大血管表面高低不平的翻转而形成的心包腔隐窝。其中升主动脉-上腔静脉隐窝位于左心房顶部，与横窦相通，恰为横窦的入口，经此隐窝底部切开左房上壁即可进入左房施行左房内手术，包括二尖瓣成形或换瓣手术。

recipient 受体

在异体器官移植中，接受供体器官的一方。

recipient site 受区

接受移植组织或器官的部位称为受区。

Reclus' disease 雷克吕病

无痛性乳腺囊性增大，特征为腺泡和腺管的多发性扩张。

reconstruction of aortic continuity 主动脉连续性重建术

治疗主动脉缩窄、主动脉弓离断的根治性手术。采用动脉间直接吻合或人造血管转流术的方法重建主动脉的连续，同时闭合动脉导管未闭。

reconstruction of coronary artery 冠状动脉重建术

一种治疗冠状动脉异位起源于肺动脉的手术。该手术的优点在于重建两支冠状动脉的供血系统，符合正常生理，从而避免出现冠状动脉硬化等并发症。该手术可分为冠状动脉再植术、旁路手术和左或右锁骨下动脉-冠状动脉吻合术。

reconstruction of eye socket 眼窝再造

眼球摘除后，或造成眼窝狭窄及眼窝闭锁，或造成眼睑凹陷畸形，为便于安戴义眼和使外形较自然，常需进行眼窝再造。

reconstruction of frontal chest wall 前胸壁重建术

治疗胸骨裂的手术方法之一。具体方法是移动肋软骨及肋骨作胸廓成形。将第1、3肋软骨远端下移，与第2、4肋软骨近端缝合，并拉拢胸骨缝合固定。适用于胸骨完全裂合并心脱出型。

reconstruction of lobule loss 耳垂缺损

修复术
耳垂缺损可因后天或先天性原因造成，其修复方法常用患侧耳后乳突区设计的皮瓣进行修复。

reconstruction of scrotum 阴囊再造术
用于阴囊缺损的修复再造手术。一般以腹部或大腿皮管分期进行再造手术。

reconstruction of skull base 颅底重建术
颅底肿瘤手术为避免复发常将颅底部分骨质凿除而遗留缺损后，需严密修复硬脑膜，并将各种游离或带蒂移植物置于硬脑膜外予以加强，必要时修复颅底骨缺损的手术。颅底重建术的要求：①在颅腔与鼻腔、鼻旁窦、口咽部间建立永久的屏障；②避免发生脑脊液漏和脑膜炎；③防止颅内容疝出；④降低手术致残率；⑤不影响术后复查有无肿瘤复发。

reconstruction of thumb by index finger transfer 示指转位拇指再造术
拇指再造的手术方法之一。可用于拇指包括掌骨的部分或完全缺损时的再造，如示指也有部分伤残缺失尤为适宜。用此法再造的拇指外观、感觉、运动功能均较佳。

reconstruction of vagina 阴道再造术
应用组织移植、移位及整复的方法，重建阴道的外形和（或）功能。为阴道再造术，可以满足性生活，但无生育能力。阴道再造的方法很多，诸如模具顶压法、羊膜植入法、肠段移植法、外阴部皮肤直接缝合袋状法等，上述方法均有其不足之处。临床上应用最广的为中厚皮片游离移植及阴唇瓣法，以及近年来应用的腹壁皮瓣法和阴股沟皮瓣法。

***rectal biopsy* 直肠活组织检查**
经直肠镜所获得的活组织病理学检查。

rectal cancer 直肠癌
同 cancer of rectum。

rectal column 直肠柱
直肠下段与直肠纵轴平行的 6～8 条粘膜皱襞，是内痔的易发部位。

rectal mucosectomy 直肠粘膜切除术
又称直肠粘膜剥脱术。切除直肠内有病变的粘膜，但保存直肠肌鞘的方法，目的在于保留肛门及其控制排便的能力。多用于溃疡性结肠炎、结肠息肉病全结肠切除时。

rectal musculature 直肠肌鞘
在齿状线以上将直肠粘膜剥除后，直肠所剩余的肌肉鞘。

rectal polypectomy via anus 经肛门直肠息肉摘除术
经肛门钳夹结扎息肉的蒂部后切除息肉的方法。适用于带蒂息肉能脱出肛门外者或距离肛门较近允许用手法打结者。

rectal procidentia 直肠脱垂
同 rectal prolapse。

rectal prolapse 直肠脱垂
指肛管、直肠以致乙状结肠向下移位。仅有粘膜脱出者称为不完全脱垂，肠壁全层脱出者则称为完全脱垂。

rectal sinuses 直肠窦
又称肛门窦。相邻直肠柱间的基底部和直肠瓣之间共同围成的半月形、开口向上的小隐窝。是肛窦炎和肛周脓肿的好发部位，常为肛瘘的内口所在。

rectal valve 直肠瓣
同 anal valve。

rectocele 直肠前膨出
简称直肠前突。即直肠前壁向阴道突出，女性多见。系直肠出口梗阻型便秘的重要原因，用手指插入阴道以对抗排便时的前膨出倾向有利于排便。轻者可非手术治疗，无效时应手术治疗。

recto-uterine pouch 直肠子宫陷窝
又称道格拉斯（Douglas）陷窝。在

女性盆腔腹膜自直肠前面下行，至直肠中下 1/3 处向下移行到阴道后穹、子宫颈和子宫体的背面，所形成的一个腹膜凹陷。窝的底部距肛门约 5.5cm。站立时是腹膜腔最低位。

rectovaginal fistula 直肠阴道瘘

直肠与阴道间互相穿通，称为直肠阴道瘘，俗称粪瘘。多因难产产程延长，直肠前壁受持续过度压迫，发生坏死溃穿后造成。或因产伤或其他创伤所致的会阴重度撕裂伤，肛门括约肌断裂延及直肠形成低位粪瘘。

rectovesical pouch 直肠膀胱陷窝

在男性盆腔，腹膜自直肠前面下行，至直肠中下 1/3 处移行于膀胱上面，所形成的一个腹膜凹陷。窝的底部距肛门约 7.5cm。站立时处于腹膜腔最低位。

rectum 直肠

位于盆腔内，为消化管的末段，全长 12～15cm，上端在第 3 骶椎处连接乙状结肠，沿骶骨与尾骨前面下行，穿盆膈而终于肛门。有储存和排泄大便的作用。

rectus abdominis 腹直肌

位于腹前正中线两侧的两条纵行肌肉，前后为腹直肌鞘包裹。起于耻骨联合和耻骨嵴，纤维向上止于第 5～7 肋软骨和胸骨剑突。内有 3～4 条腱划。旁正中切口和经腹直肌切口均为纵行切开腹直肌的切口，系腹部手术的常用切口。

rectus abdominis myocutaneous flap 腹直肌肌皮瓣

腹直肌呈扁带状，位于腹部正中线的两侧，上部宽，下部较窄。该皮瓣的主要血供来源是腹壁上、下动静脉及其分支。其应用方式：以腹壁上动脉为血管蒂可用以修复胸壁的缺损和乳房再造；以腹壁下动脉为蒂可用于修复下腹部或会阴的软组织缺损；以对侧腹壁上动脉为蒂的下腹部横行皮瓣常用于较大面积的软组织缺损。

rectus abdominis sheath hematoma 腹直肌鞘血肿

腹直肌鞘内出血积聚所致。外伤，抗凝治疗是常见原因。临床表现：急性腹痛，恶心呕吐，腹直肌区痛性包块。本病不须治疗，但需与其他急腹症鉴别。

rectus femoris myocutaneous flap 股直肌肌皮瓣

股直肌为呈梭形的肌肉，位于股前侧中央浅层，为屈髋、伸膝的强有力的肌肉，只有当四头肌的其他各头完整时，方可考虑用以形成肌皮瓣。其供血源于股深动脉的旋股外侧动脉的 2～3 个血管支，由肌腹近端 1/3 的后侧进入。该肌皮瓣可用于修复腹壁、腹股沟、会阴、髋、骶等部位的深度缺损，重建肌肉动能，形成有感觉的皮瓣。

recurarization 再箭毒化

应用肌肉松弛药的病人，以新斯的明拮抗肌松药后，呼吸恢复，但由于某些因素（包括水电解质的纠正，低温病人复温，某些抗生素如链霉素、新霉素的应用）又再度出现神经-肌阻滞或继发性呼吸抑制为再箭毒化。

recurrens laryngeal nerve 喉返神经

迷走神经在胸部的分支之一。左侧较低，绕主动脉弓；右侧较高，绕锁骨下动脉。然后回返向上，行于食管和气管沟中，称为喉下神经，在咽下缩肌的下缘入喉，分布于喉肌（环甲肌除外）和声门裂以下的喉粘膜。此外，喉返神经又分出心下支入心丛，以及支气管、食管的小支。此神经受损害，其支配区运动和感觉发生障碍。

recurrent appendicitis 复发性阑尾炎

多次，反复发作的阑尾炎症。见

chronic appendicitis。

recurrent dislocation 复发性脱位

在关节韧带撕裂伤后，由于治疗不当，使撕裂韧带不能完全修复，造成关节不稳定，致使关节反复脱位。

recurrent dislocation of patella 髌骨复发性脱位

指外伤或疾患使膝关节内、外侧力量平衡受破坏，髌骨偏离正常位置，反复脱位。多为外侧移位，常见于女孩。多主诉关节不稳，髌骨被动半脱位试验出现恐惧征。Q 角及30°角髌骨轴位 X 线片上测得的外侧髌股角异常。轻度脱位可非手术治疗，如股四头肌操练等；重度者应根据病因行相应手术治疗。

red cell concentration 红细胞浓缩液，浓缩红细胞

同 packet red blood cell (R-RBC)。

reduced-size liver transplantation 减体积式肝移植

通常根据 Couinaud 肝段方法，以供受体体重比选择部分肝脏作移植，常用的有左半肝、左外叶和右半肝移植。Bismuth 和 Broelsch (1984 年) 针对儿童供体来源的紧张，分别提出成人的供肝切除部分，以减少其体积，达到匹配受体的目的。

reducible hernia 可复性疝

当病人站立、运动、咳嗽或腹内压增高时，疝内容物进入疝囊；平卧或用手推送疝内容物时，疝内容物可回纳到腹腔，称可复性疝。

5α-reductase inhibitor 5α-还原酶抑制剂

治疗前列腺增生症的药物，阻断睾酮转化为双氢睾酮，使前列腺缩小，改善排尿紊乱症状。最常用的代表药物为保列治 (proscar)。

reduction mammoplasty 缩乳术

使巨乳缩小，或通过缩小整形而矫正大而下垂乳房的手术。

reductive otoplasty 耳廓缩小整形术

手术以包括长度和宽度两个方向的缩小为原则，用于先天性大耳的矫治，或用于全耳廓再造术后，当再造的耳廓形体小于健侧时，为补救计，乃行健侧耳廓缩小术以达到两侧对称的要求。

reestablishment of cranial suture 颅缝再造术

对狭颅症的患儿通过手术的方法切除已融合的颅缝。患儿因一条或多条颅缝在生理闭合前过早融合骨化。正常儿童一般在 6 岁开始出现骨化，30 岁左右才能完全融合。如出生后 1～2 年内颅缝融合，就限制了脑组织的正常发育，同时可导致各种头颅畸形。需将颅缝处的骨质切除，再造类似颅缝的结构，方能使患儿脑得予正常生长发育。

Refetoff syndrome 里费托夫综合征，甲状腺激素不敏感综合征

与受体缺陷有关的甲状腺疾病。以家族性发病多见。由于靶细胞甲状腺激素受体或受体后的缺陷，导致临床上有甲状腺功能正常或减退，而血清甲状腺激素浓度增高。可分为三型：全身性对甲状腺激素不敏感综合征、选择性外周组织对甲状腺激素不敏感综合征和选择性垂体对甲状腺激素不敏感综合征。治疗：用抗甲状腺药物改善临床症状，心得安改善外周症状，多巴胺和溴隐亭联合使用对 T_3、T_4 有一定的降低作用。

reflex anuria 反射性无尿

膀胱或输尿管受到神经刺激所引起的无尿。见 anuria。

reflex apnea 反射性呼吸暂停

指较浅麻醉时发生的呼吸停止。腹部手术刺激内脏神经及腹腔神经丛引起腹腔反射，甲状腺手术刺激加压感受器，骨科手术刺激骨膜都可引起呼吸暂停。停止刺激加深麻醉或局部阻滞，这类呼吸停止多可立

即恢复。

reflex bradycardia 反射性心动过缓 指术中可以因为压迫眼球、牵拉胆囊、提子宫颈等迷走反射，引起的心动过缓，为反射性心动过缓。阿托品为防治心动过缓之首选药。

reflux esophagitis 反流性食管炎 胃肠内容物反流至食管而引起的食管下段炎症。主要是由于食管上皮长期暴露，受胃酸腐蚀而造成。与食管下端括约肌功能失调或裂孔疝等有关。表现为烧灼样疼痛，吞咽疼痛及困难，反胃等。X 线、食管镜、食管测压及 pH 监测、酸液滴注等有助于确诊。症状严重者可选择手术治疗。

reflux nephropathy 反流性肾病 尿路梗阻、膀胱输尿管反流、移植肾受到慢性排斥等原因引起肾盂内压力持续升高，导致肾脏发生病变。

refrigeration anesthesia 冰冻麻醉 同 ice anesthesia。

regional cooling 局部降温 在身体的某一肢体或某一部分如腹腔采用物理方法进行降温为局部降温。

regional enteritis 局限性肠炎 同 Crohn's disease。

regional pain 区域性疼痛 疼痛较恒定地局限于某一范围内。如偏头痛、癫痫性头痛。

regional pancreatectomy 区域性胰腺切除术 根据肿瘤侵犯情况作包括门静脉、腹腔动脉、肠系膜上动脉或结肠中动脉等大血管在内的受累器官以及全胰和该区域淋巴结及周围组织做大块切除。切除率可达 30%，有人认为这是对胰腺癌治疗的最新进展，但目前该术式还未被更多的外科医生所接受。

Regnault reduction mammoplasty 雷格瑙尔特缩乳术 缩乳的一种手术方式。手术特点：以依靠胸外侧动脉、胸肩峰动脉及乳房内动脉为主要血供的上部真皮腺体为蒂，无皮下隧道；术前可准确估计皮肤的切除量；切口设计呈“B”形，缝合后呈倒“L”形；切除乳房内、外、下三个方向深部的腺体；皮肤腺体间不作剥离；易于塑型，乳房内侧无疤痕，外形美观。缺点是术前设计复杂，术中不易调整，因乳晕受区周径较原乳晕大，术后乳晕可较大，蒂长时可影响其血运。

regurgitation 反流 液体向与正常相反的方向回流。在消化系中，指某些原因引起的胃内容物返回到口咽部为反流。又称回流或反胃。由于饱胃、胃膨胀、胃肠道蠕动减弱及张力下降、环咽括约肌开放或功能障碍、食管胃括约肌的功能障碍、胃内压增高等等原因，胃内容物可返回到口咽部。其危险在于误吸致呼吸道梗阻。在循环系中，如血液通过缺损的瓣膜回流。

rehalational anesthesia 重复吸入麻醉 指呼出的 CO_2 及麻醉气体，在下次吸气时，又吸入至肺的麻醉。完全再吸入的为紧闭式麻醉，部分再吸入的为半开放或半紧闭式麻醉。

Reifenstein syndrome 赖芬斯坦综合征 各种形式的不完全性男性假两性畸形。临床表现为无生育能力，睾丸小而坚硬，男性乳房发育症等临床表现。

reimplantation of coronary artery 冠状动脉再植术 为冠状动脉重建术的一种术式。用于治疗冠状动脉异常起源于肺动脉。将异常起源的冠状动脉由肺动脉上切下，再植于升主动脉上。该手术方法为最理想，可达到解剖上矫正。

reintubation 再插管

已行气管插管者遇某些情况，如气管导管脱出、气管导管大小不合适、导管套囊破裂无法充气或双腔管换一般气管导管等需要再一次进行插管为再插管。

Reiter's syndrome 赖特尔综合征
非淋菌性尿道炎合并多发性关节炎和结膜炎的症候群。见于0.8%～3%的非淋菌性尿道炎患者。症状常持续2～6个月，完全恢复后仍有35%～70%的患者复发。除按非淋菌性尿道炎治疗方法治疗外，每日给保泰松400～600mg。见 nongonococcal urethritis。

relaxed ectropion 松弛性外翻
又称老年性睑外翻，是由于眼轮匝肌的萎缩薄弱，张力减退，皮肤松弛，重力坠积下垂所致。可行眼睑紧缩术或筋膜条悬吊术治疗。

release sign 释放征
同 rebound tenderness。

removal of intracranial foreign body 颅内异物摘除术
将进入颅内的异物取出来的手术方法。对非金属性或较大异物，需开颅将其摘除。为减少损伤可利用立体定向术导向；对轻金属异物，可用立体定向法借一特制的异物钳摘除颅内金属异物。因颅内异物易于引起感染，故对小的金属异物，因其感染率很低，手术摘除与否视具体情况如定。

removal of vein graft 静脉桥切除
再次行冠状动脉搭桥术的一个步骤。冠状动脉再次移植时，将原来移植的已闭塞的静脉桥切除，以更换新的静脉桥。

renal aneurysm 肾动脉瘤
发生于肾动脉主干或其各级分支的动脉瘤。最常见的病因为肾动脉壁中层弹性纤维先天性发育不良。占动脉瘤的1%。临床上可表现为高血压、上腹部或腰部疼痛、血尿、上腹部血管杂音、搏动性包块。若动脉瘤破裂，则上腹部剧痛，有压痛和腹肌紧张，并可出现低血容量性休克。肾动脉造影可明确诊断。可考虑动脉栓塞或手术治疗。

renal angiomyolipoma 肾血管平滑肌脂肪瘤
又称肾错构瘤。为良性肾肿瘤，由血管、平滑肌、脂肪混合构成，多无症状。肿瘤内出血或破裂出血时可引起急腹症。在静脉肾盂造影（IVP）上与肾癌无区别。B超、CT可明确诊断并能与肾癌鉴别。其特点是：超声表现为强回声，CT为负值，即脂肪组织的特征。小肿瘤可不作处理。若肿瘤大于4～5cm或被考虑很有可能破裂导致急腹症者，则行肾肿瘤切除术。

renal arteriovenous fistula 肾动静脉瘘
肾脏动脉系统和静脉系统之间存在异常通路。

renal artery 肾动脉
肾脏唯一血供来源，左右各一，直接起自腹主动脉。

renal artery stenosis 肾动脉狭窄
肾动脉管腔变小。是肾血管性高血压的病因之一。

renal autotransplantation 自体肾移植术
治疗肾血管性高血压的一种方法。将患肾切下，再移植到患者本身的髂窝。

renal blood flow 肾血流量
单位时间内流经双肾的血液体积。

renal calculus 肾结石
肾集合系统内的结石。可引起肾积水和感染，损害肾功能。主要症状是腰痛和血尿。肾区可有叩击痛。95%的肾结石在尿路平片（KUB）平片上显影。静脉肾盂造影（IVP）可以明确结石的位置和双侧肾功能。B超可见强光团后伴声影。必要时还可作逆行肾盂造影和同位素肾图

检查。直径小于 1.0cm、无梗阻积水的肾结石可保守治疗。否则考虑体外冲击波碎石术、经皮肾镜取石术或开放性手术。

renal capsule 肾包膜

又称肾纤维膜。薄而坚韧，被覆于肾实质表面，起保护肾实质的作用。

renal cell cancer 肾细胞癌

同 renal cell carcinoma。

renal cell carcinoma 肾细胞癌

又称肾癌。是肾脏最常见的恶性肿瘤。多数人认为肾细胞癌起源于肾近曲小管上皮细胞。早期多无症状，偶尔因健康体检经 B 超发现。晚期可出现血尿、腰痛，并扪及腰腹部包块。B 超和 CT 是诊断肾癌的最常用手段。MRI 优于 CT。肾动脉造影有助于诊断和鉴别诊断，必要时采用。静脉肾盂造影显示患侧集合系统受压变形。以手术治疗为主，多行根治性肾切除术。晚期不能手术者，可作肾动脉栓塞治疗。配合免疫治疗可提高疗效。

renal collecting system 肾集合系统

肾脏内尿液生成和排泄部位，其行程由肾小球起，包括肾小球、肾小管、肾盏和肾盂。

renal column 肾柱

肾皮质伸入肾椎体之间的部分。

renal contusion 肾挫伤

闭合性肾损伤的一种类型。指肾实质轻微受损，肾包膜、肾盂肾盏完整。血尿轻微，保守治疗即可治愈。

renal cortex 肾皮质

位于肾髓质周围的肾实质，约占肾实质的 1/3，富含血管，主要由肾小管和肾小体构成。

renal cortical adenoma 肾皮质腺瘤

发生于肾皮质内、来自肾小管成熟上皮的良性肿瘤。

renal descensus 肾下垂

正常肾脏在呼吸或改变体位时上下活动范围为一个腰椎椎体，超过这个范围称为肾下垂。多见于 20～40 岁高瘦体型女性。主要症状是腰痛，呈钝痛或牵扯痛；劳动或行走时加剧，平卧后消失。通过平卧位和直立位作 B 超或静脉肾盂造影检查，观察肾下极或肾盂的移动度即可明确诊断。一般给予加强营养、锻炼腹肌、弹性腰带等治疗。若症状重，平卧和一般治疗无效，且合并肾积水和感染者，应行肾悬吊固定术。

renal dysplasia 肾发育异常

由于后肾分化异常导致的肾脏有局限性、广泛性或节段性原始结构。

renal endarterectomy 肾动脉内膜切除术

治疗断发性肾动脉狭窄的一种手术，解除动脉粥样硬化斑块所引起的梗阻。

renal failure 肾功能不全

有急性和慢性肾功能不全之分。见 acute renal failure，chronic renal failure。

renal fibroma 肾纤维瘤

罕见的肾脏良性肿瘤。可起源于肾实质、肾包膜和肾周围组织。髓质纤维瘤是多见于妇女，有时难与腹膜后纤维肉瘤鉴别。多无症状。血管造影见肿瘤内血管少。因术前通常不能明确诊断而行根治性肾切除术。

renal hamartoma 肾错构瘤

同 renal angiomyolipoma。

renal hilum 肾门

肾内缘中部的凹陷处，有肾动脉、肾静脉、肾盂、神经和淋巴通过。

renal hypodysplasia 肾分化发育不全

同时有肾发育异常和发育不全两种情况。见 renal dysplasia，renal hypoplasia。

renal hypoplasia 肾发育不全

其病因不是胚胎性的，肾脏较正常小，肾盏和肾单位的数目亦较正常少，但肾单位的密度正常。

renal injury 肾损伤
直接或间接暴力引起的肾组织损害。病理上可分为肾挫伤、肾部分裂伤、肾全层裂伤和肾蒂损伤。有腰腹部损伤病史和血尿表现，就基本上可以诊断肾损伤。B超和CT可明确诊断，且无创伤性，是首选的检查方法。静脉肾盂造影有助于肾损伤的分型。若疑为肾血管损伤，可作肾动脉造影检查。治疗上应紧急防治休克，及时发现腹腔器官合并伤。大多数肾损伤可保守治疗，绝对卧床2周。保守治疗无效者，应及早手术探查。

renal laceration 肾裂伤
肾闭合性损伤的一种类型。指肾实质破裂，同时伴有或不伴有肾包膜、肾盂肾盏粘膜破裂。见renal injury。

renal lipoma 肾脂肪瘤
十分罕见的肾脏良性肿瘤。多见于中年女性。可发生于肾实质内，亦可起源于肾周围组织。体积大时可扪及包块，偶有血尿。超声和CT可明确诊断。治疗方法为手术切除，常需作肾切除。

renal medulla 肾髓质
肾实质的内层部分，约占肾实质的2/3，血管分布较少，主要由肾锥体构成。

renal oncocytoma 肾嗜酸细胞瘤
近年才明确的罕见肾肿瘤，起源于远段肾小管。病理特征为大嗜伊红细胞，胞浆呈颗粒状，细胞多边形。临床过程大多为良性。男性多见于女性。发病年龄与肾细胞癌相仿。多无症状，少数病人有肉眼血尿、腹痛、腰部包块。镜下血尿亦少见。静脉肾盂造影可见肾内局限性实性包块。动脉造影动脉相显示轮辐状或卫星状图形，很少合并有静脉池和动静脉瘘。各种检查手段均不能手术前明确诊断，难以与肾细胞癌鉴别。大多数行根治性肾切除。

renal papilla 肾乳头
肾锥体的尖端突入肾小盏，此部钝圆，形似乳头，故名肾乳头。

renal parenchyma 肾实质
由外层的皮质和内层的髓质组成。见renal cortex，renal medulla。

renal pelvis 肾盂
肾大盏汇合而成的漏斗状扁囊。肾盂出肾门后移行为输尿管。

renal revascularization 肾血管重建术
治疗肾血管性高血压的各种重建血管的手术，包括肾动脉血栓内膜剥脱术、肾血管旁路移植术、脾-肾动脉吻合术、肾动脉狭窄切除术和病变切除移植术。

renal sinus 肾窦
肾盂肾盏与肾实质之间的间隙。

renal sinus cyst 肾窦囊肿
位于肾门的囊肿，但与肾盂旁囊肿不同，并非来源于肾实质，而来源于肾窦的其它组织结构，如动脉、淋巴管、脂肪等。见parapelvic cyst。

renal transplantation 肾移植术
一般指同种异体肾移植，是终末期肾病病人的有效治疗方法，即将供体健康的肾脏种植至受体（即病人）的身体上。

renal trauma 肾创伤
同renal injury。

renal tuberculosis 肾结核
在泌尿、男生殖系结核中占重要地位，是全身结核病的一部分。原发病灶多在肺，其次是骨关节和肠道。结核杆菌经血行进入肾脏，形成病理型肾结核，不产生临床症状，大都能自行愈合，少数因全身或局部抵抗力降低，发展为临床型肾结核，主要症状为膀胱刺激症，部分病人尚可有血尿、脓尿。少数病人肾区疼痛，并可扪及包块。肾功能不全时可出现全身症状。结核病引起的全身症状少见。尿液可呈酸性，可见红细胞和白细胞，普通细菌培养

阴性。尿沉渣涂片找抗酸杆菌的阳性率为50%～70%。尿结核杆菌培养结果准确可靠，阳性率达80%～90%，但需等待4～8周才有结果。尿路平片（KUB）有时可见肾区钙化。静脉肾盂造影（IVP）显示肾盏呈虫蛀状改变、破坏、消失，甚至患肾不显影。必要时作膀胱镜、逆行肾盂造影和CT检查。早期肾结核可药物治愈，肾脏破坏范围广泛，有严重并发症者则需手术治疗。

renal tumor 肾肿瘤

大多为恶性肿瘤。任何肾肿瘤在组织学检查前都应当恶性肿瘤看待。

renal vascular pedicle 肾血管蒂

由通过肾门处的肾动脉和肾静脉组成。

renal vein 肾静脉

在肾门内侧，由2～3条属支逐渐向内汇合成一较大粗干，在肾动脉前方与之伴行，最后汇入下腔静脉。

Rendu-Osler-Weber disease 朗-奥-韦病

一种具有家族遗传性的少见病。表现为鼻咽部和胃肠道毛细血管扩张症，手掌和甲床亦可见到类似病变。

renin 肾素

由肾小球旁体结构中的球旁细胞产生和分泌的一种蛋白水解酶，使肝内产生的α_2球蛋白释出血管紧张素Ⅰ，血管紧张素Ⅰ在血循环受转化酶的作用转变为血管紧张素Ⅱ。血管紧张素Ⅱ通过以下途径升高血压：①直接使小动脉收缩；②刺激球旁细胞增加肾素分泌；③刺激肾上腺球状带增加醛固酮分泌，造成水钠潴留；④在转化酶的作用下转变为血管紧张素Ⅲ，直接升高血压和刺激醛固酮的分泌。

renin-angiotensin system 肾素-血管紧张素系统

当肾血流量减少时，可通过刺激肾素分泌来升高血压。见renin。

renin-angiotensin-aldosterone system 肾素-血管紧张素-醛固酮系统

一个调节血压的系统，受到肾血流量，血容量，血Na^+、K^+浓度的调控。见renin，aldosterone。

renin-secreting juxtaglomerular tumor 分泌肾素的球旁细胞瘤

属于原发性肾素增多症，为肾内良性肿瘤。罕见。多见于青少年。其临床特点是严重的高血压、低血钾、高肾素血症和继发性醛固酮血症。血电解质、肾素、血管紧张素、醛固酮的测定有助于定性诊断，选择肾动脉造影、B超和CT有助于肿瘤的诊断。应用手术治疗。

renovascular hypertension 肾血管性高血压

由于肾血管病变导致肾灌入量降低所产生的继发性高血压。常见的病因有多发性大动脉炎、肾动脉肌纤维增生和肾动脉粥样硬化。除高血压的症状外，部分病人出现血尿、蛋白尿。约50%的病人可在上腹部或肾区闻及收缩期血管杂音。腹主动脉-肾动脉造影可明确诊断。可作经皮腔内血管成形术或外科手术治疗。

repair of acquired esophagobronchial fistula 后天性食管支气管瘘修补术

治疗后天原因引起的食管与支气管异常通道的手术。手术显露食管与支气管树，确定瘘的部位，关闭瘘口，用带蒂的胸膜片或肌瓣覆盖固定。术后处理同其它食管切开术。

repair of anal sphincter 肛管括约肌修补术

肛门失禁手术方法之一。仅适用于外伤或手术切断所致的肛管括约肌损伤。

repair of anastomotic leakage 吻合口瘘修补术

胸内食管与其它消化管吻合后出现瘘的一种手术方法。只适用于全身情况尚能负担再次开胸的病人。术

中如不明确瘘孔位置，可从胃管注入美蓝后寻找。用细丝线将瘘管缝合，结扎线不能太紧，并用胸膜片覆盖。此手术成功机会不多，往往容易再次出现瘘。

repair of calcaneal tendon 跟腱修补术 跟腱新鲜断裂伤，应予直接缝合；跟腱从止点撕脱者，可用邦内尔(Bunnell)钢丝缝合法，固定跟腱于跟骨；对撕裂型断裂，整理后，以丝线行 Bunnell 缝合；陈旧性跟腱断裂伤，可有以下方法：①林德霍尔姆(Lindholm)法，由腓肠肌两侧边各翻一条腱膜与跟腱远端缝合；②博斯沃思(Bosworth)法，由腓肠肌中间纵行取一条长 13～15cm 腱膜，向下翻转于远端盘绕后固定；③亚伯拉罕(Abraham)倒"V-Y"腱成形术。修补后宜固定于跖屈 30°、屈膝 30°位 6 周。

repair of cerebrospinal fluid fistula 脑脊液漏修补术 修复硬脑膜缺损处，堵截脑脊液外流的手术。因手术或外伤所致颅底硬脑膜缺损，导致脑脊液从损伤部位的裂隙，流出到耳、鼻等处。因耳、鼻腔内有细菌存在，这些细菌可逆行进入颅内引起感染，故经久不愈的脑脊液漏病者需作脑脊液漏修补术。手术常在经保守治疗四周后不见好转的情况下进行。

repair of congenital parasternal diaphragmatic hernia 先天性胸骨旁膈疝修补术 治疗先天原因造成经胸骨旁孔的膈疝之手术方法。此类疝在右侧的占 90%左右，因此选右侧肋缘下斜切口为好。找到疝孔后，还纳入胸的腹腔脏器，以 7 号丝线间断褥式缝合，一般应向前牵拉膈肌，使其向胸骨后和腹直肌后鞘靠拢。

repair of congenital posterolateral diaphragmatic hernia 先天性胸腹裂孔疝修补术 治疗经胸腹裂孔的膈疝之手术方法。此类疝 80%发生于左侧，所以切口选在左上腹横切口为宜。修补过程中如发现缺损的后缘缺如，应将缝线缝在缺损后缘相邻的肋骨上。如缺损过大不能直接缝合，可用人工合成材料修补。

repair of esophageal injuries 食管损伤修补术 治疗食管穿孔或破裂的手术。适用于胸段食管损伤 12 小时以内或破裂估计较大者。应尽可能横向缝合破口，以免影响食管口径，如横缝张力过大也可纵向缝合，但要用邻近胸膜覆盖缝合处。

repair of esophagus 食管修补术 同 repair of esophageal injuries。

repair of injured trachea 气管损伤修补术 治疗气管损伤，主要是气管破裂的手术。胸部气管破裂多在隆突附近，宜选右胸后外侧切口，经第 5 肋床进胸。缝合修补破裂气管时务必将粘膜对齐。修补完毕后应常规张肺检查吻合口有无漏气。

repair of intestinal fistula with intestinal loop serosa 肠袢浆膜层覆盖肠瘘修补术 肠瘘手术方法之一。在十二指肠等固定肠袢上的瘘切除手术操作繁复，单纯修补再漏的可能性很大，可以将一段小肠袢覆盖在瘘口上缝合，加强瘘口的愈合。

repair of large abdominal defect 巨大腹壁缺损修补术 针对巨大的腹壁缺损的手术修补方法。包括采用转移皮瓣，人工材料等方法来修复。

repair of large abdominal defect with rotating skin flaps 巨大腹壁缺损转移皮瓣修补术 针对巨大切口疝、腹壁肿瘤广泛切

除术后或腹部严重外伤与感染后出现的腹壁巨大缺损，用胸腹转移皮瓣或臂部迁移皮瓣修补缺损的方法。

repair of paraesophageal hiatal hernia 食管旁食管裂孔疝修补术
治疗经食管裂孔的膈疝之手术方法。此术可以经腹途径，将疝入胸的腹部脏器还纳，切断疝囊，暴露膈肌脚后修补，重点在于疝的修补，同时还应作抗反流的手术。

repair of peptic ulcer perforation 消化性溃疡穿孔修补术
将溃疡穿孔单纯修补的手术方法。适用于空腹穿孔、全身情况较差者和穿孔已超过 12hr 的病人。

repair of pulmonary lacerations 肺裂伤修补术
治疗肺部裂伤的手术。适用于胸部外伤致肺严重裂伤，病情不断恶化或胸部手术后引流发现有重度漏气者。找到裂口后用细线作间断或褥式缝合。如术中发现裂伤极为严重无法修补不应强行修补，应改用其它术式，如肺段、叶切除等。

repair of rectocele 直肠前膨出修补术
直肠出口处梗阻所致便秘的手术矫治方法之一，手术目的在于修补直肠前壁的缺损。有经直肠切开修补法和经直肠闭式修补法之分，见 open repair of rectocele through the rectum, closed repair of rectocele through the rectum。

repair of sciatic bedsore 坐骨部褥疮的修补术
坐骨部褥疮好发于坐骨结节部，局部缺少肌肉衬垫，在长期卧床病人中容易因局部受压、组织缺血，坏死而形成褥疮。该部位褥疮的修补手术主要是利用附近的皮瓣与肌皮瓣修补，如臀大肌下部皮瓣及或二头肌长头修补。

repair of sternal cleft 胸骨裂修补术
治疗胸骨裂的手术之一。具体做法是把脱出的内脏复位后，再将裂开的胸骨对拢缝合。裂孔较大或骨质较硬，不能拉拢缝合时，可改用前胸壁重建术，自体骨移植、人工材料修补等方法。

repair of tracheo-esophageal fistula 食管气管瘘修补术
治疗食管与气管之间异常通道的手术。根据瘘的位置选择切口，胸段的瘘可选经胸或胸膜外径路，位于颈段的瘘可经颈部径路，一般应切断瘘管，然后再缝合断端。

repair of traumatic hernias of diaphragm 创伤性膈疝修补术
治疗外伤引起的膈肌破裂所致的膈疝之手术方法。切口可根据具体情况分别选用经左上腹旁正中切口，胸后外侧切口或胸腹联合切口。显露膈肌裂口及缝合裂口，术中应注意胸腹部其它脏器是否同时受伤，如有应及时处理。

repair of vesicovaginal fistula 膀胱阴道瘘修补术
将膀胱阴道瘘瘘口周围疤痕组织切除，并修补瘘口。

reperfusion damage 再灌注损伤
细胞、组织或器官在血供停止后，血流恢复引起的更为严重的损伤，如心脏在缺血一段时间后恢复氧合血再灌注时心肌的损害。出现心肌细胞急剧水肿，氧和基质利用能力下降，细胞内大量钙盐沉积，线粒体破坏，心肌功能严重损害。此现象在恢复血循环数分钟后即出现。又如在脑，脑梗死后未及时发现，经过一段时间才确诊的病例，患者经用扩张血管药物的治疗，其症状不但没好转，反而神经系统功能障碍加重。认为缺血的脑组织超过临界血流和临界时间后，脑组织血液再灌注组织立即充血，以后转为低灌流，而造成脑组织损伤加重。故临床对缺血性脑损害应尽早诊断及

治疗。

replacement of arotic valve and ascending aorta 主动脉瓣和升主动脉替换
一种主动脉及其瓣环扩张症的矫治术。此手术比较简单，可经升主动脉切口，常规施行主动脉瓣替换术，并在冠状动脉开口上方切除升主动脉壁，应用预凝的涤纶管一端与升主动脉近心端吻合，另一端与其远心端吻合。由于马方（Marfan）综合征的升主动脉瘤是从其根部开始，手术缝合常产生主动脉根部撕裂和出血不止。遗留在瓣上一小段有病变动脉壁，术后晚期可产生夹层动脉瘤，影响术后长期效果。目前此手术在主动脉及其瓣环扩张症的外科治疗中，已被临床所弃用。

replantation of avulsion of scalp by microvascular anastomosis 吻合微血管的撕脱头皮再植术
头皮完全撕脱伤的手术方法之一。吻合微血管的头皮再植，要求撕落的头皮相当完整，确认无严重的挤压内伤，并有良好而可供吻合的血管存在，才能使再植手术获得成功。

replantation of avulsion skin 撕脱皮肤回植术
适用于下肢单纯性皮肤撕脱伤而撕脱皮肤无严重碾挫或撕裂且较完整的病例。常规行创面清创、冲洗、止血，将撕脱皮肤冲洗、消毒，剪去皮下脂肪，制成全厚皮片或真皮下血管网皮片，或以鼓式切皮机取皮法切取成中厚或全厚皮片，将皮片回植于清创后的创面。

resection and anastomosis of intestine with fistula 肠瘘部肠管切除吻合
肠瘘外科手术方法。适用于瘘口所在肠袢组织粘连多，浆肌层破损严重者，切除包括瘘口的一部分肠管，但应注意保留足够的小肠，以免发生短肠综合征。

resection of anastomosis 吻合口切除术
把发生吻合口瘘的吻合口切除。用于食管重建术的吻合口瘘。切除后仍需将原吻合口上方的食管与吻合口下方的管状消化道重新作吻合。此术有一定局限性，同时也可能会再次出现瘘。临床上不太常用。

resection of esophageal carcinoma 食管癌切除术
治疗食管癌的手术方法。切口根据癌肿所在部位而决定，下段一般取左胸切口，上段一般取右胸或左胸加颈部切口。分离食管，切除肿瘤所在之部位上、下各约 4～5cm，然后作食管重建的手术。

resection of lower lobe of left lung 左肺下叶切除术
切除左肺下叶弃之。适用于周围型肺肿瘤局限于左肺下叶者。具体步骤为解剖斜裂，结扎、切断下叶背段及基底段动脉，分离肺下韧带，切断、结扎下肺静脉。切断下叶支气管后完成手术。注意勿损伤中叶、上叶肺血管和支气管。

resection of lower lobe of right lung 右肺下叶切除术
切除右肺下叶弃之。适用于周围型肺肿瘤或需切除肺叶的病变局限于右肺下叶者。做法是结扎、切断右肺下叶动、静脉及支气管后切除右肺下叶。

resection of Meckel diverticulum 梅克尔憩室切除术
可根据憩室的大小采用钳夹切除、荷包缝合内翻埋入或楔型肠段切除。

resection of middle lobe of right lung 右肺中叶切除术
切除右肺中叶弃之。适应证是完全局限于肺中叶内的中央型肺肿瘤或周围型肿瘤。结扎、切断右肺中叶动、静脉和支气管，然后切除右肺中叶。

resection of pancreatic body and tail 胰腺体尾部切除术

适用于局限在胰体、尾部的良恶性肿瘤、囊肿、慢性胰腺炎、结石、胰瘘和损伤。在一般情况下应保留脾脏。

resection of retroperitoneal tumors 腹膜后肿瘤切除术
切除腹膜后肿瘤的手术。根据肿瘤的快速病理结果，良性可行局部切除，恶性应做扩大切除、区域切除或联合脏器切除。

resection of retrosternal thyroid 胸骨后甲状腺切除术
同 retrosternal thyroidectomy。

resection of upper lobe of left lung 左肺上叶切除术
切除左肺上叶弃之。适用于周围型的肿瘤或其它需切除肺叶的病变局限于左肺上叶者。具体做法是结扎、切断左肺上叶动静脉，切断上叶支气管并闭合近端后切除左上肺叶。

resection of upper lobe of right lung 右肺上叶切除术
切除右肺上叶弃之。适用于病变完全局限于右肺上叶。游离、结扎、切断右上肺动、静脉和支气管，后切除右肺上叶。右上叶支气管较短，注意勿损伤右主支气管。

reservoir 贮血器
人工心肺机的基本装置之一。是一个带有刻度的容器，内含过滤网及去泡装置，分袋式和筒式两种。其用途有：贮存预充液，贮存心内回血，贮存回收心脏停搏液。

residual urine volume 剩余尿量
剩余尿的体积。见 residual urine。

residual urine 剩余尿
排尿完成后残留在膀胱内的尿液。是衡量下尿路梗阻程度的重要指标。

residual volume of lung 肺余气量
用最大力量呼气后肺内仍残留的气体量。正常成人约为 1.5L。肺余气量越大则使能交换的气体越少。肺余气量增大常见于肺气肿的病人。

residue of cystic duct syndrome 胆囊管残留综合征
是指因胆囊切除术时胆囊管残留过长而在术后发生的一系列症状。如右上腹部疼痛，恶心、呕吐，甚至发冷、发烧，或出现黄疸等。通常行胆囊切除时，胆囊管一般残留 0.3～0.5cm，以便结扎或缝扎。若残留 1.0cm 以上，则残存残端内的胆汁可引起胆管炎或浓缩形成结石；残端扩张、膨大可形成小胆囊。症状明显者，需再次手术将残端过长的部分切除。

respiration amnesia 呼吸遗忘
一种由于呼吸中枢处于抑制状态，在清醒状态下的呼吸停止。当提醒病人时，可出现自主呼吸，过后仍处于呼吸停止状态。往往见于芬太尼静脉复合麻醉后。可用纳洛酮对抗。

respiration arrest 呼吸停止
呼吸停止系指呼吸动作完全消失，全麻过程中较易遇到。麻醉中经常用肌松药有意识地使呼吸停止，便于控制呼吸，所以麻醉期间出现呼吸停止不一定是“并发症”或“意外”，必须明确呼吸停止的性质。如心跳骤停的呼吸停止，只行人工呼吸必延误复苏，又如麻醉过程引起的呼吸停止（尤以吸入麻醉药浓度过高），需停止给药，放浅麻醉。较浅麻醉时发生的呼吸停止，停止刺激加深麻醉多可立即恢复。

respiration monitor 呼吸监护仪
连续监测呼吸频率、每分钟通气量和潮气量的一种仪器。主要应用于呼吸功能不全或手术过程中的监测。利用本仪器可以动态地观察通气功能的变化，并能根据结果在临床中进行调整处理方案。

respiration valve 呼吸活瓣
为循环麻醉机的主要部分之一，由两个方向完全相反的活瓣组成，安

置在CO_2吸收器的邻近。一个于吸气时开启、呼气时关闭，称吸气活瓣；另一个于呼气时开启、吸气时关闭，称呼气活瓣。这两个呼吸活瓣引导气流（氧气和麻醉气体）在麻醉机内呈一个方向运行，故有“单向活瓣（unidirectional valve）”之称，也称“导向活瓣”。

respirator 呼吸器，呼吸机

是实施机械通气的工具，临床上已广泛应用于麻醉和ICU中，其可改善病人的氧合和通气，减少呼吸作功，支持呼吸和循环功能，以及进行呼吸衰竭的治疗。

respiratory acidosis 呼吸性酸中毒

由于呼吸因素引起的酸中毒。是指肺泡有效通气量不足，体内二氧化碳积蓄，动脉二氧化碳分压升高，每增加1mmol二氧化碳即可增加1mmol的碳酸氢根（实际碳酸氢盐），同时减少1mmol的缓冲碱。动脉二氧化碳分压将随二氧化碳的继续蓄积而升高，从而导致碳酸氢根与动脉二氧化碳分压比值改变而致pH的改变。缓冲碱减少，实际碳酸氢盐升高，标准碳酸氢盐及剩余碱无明显改变，而实际碳酸氢盐＞标准碳酸氢盐。实际碳酸氢盐＞标准碳酸氢盐为呼吸性酸中毒。

respiratory alkadosis 呼吸性碱中毒

由于呼吸因素引起的碱中毒。是由于通气过度，体内二氧化碳排出增多，动脉二氧化碳分压下降。每减少1mmolCO_2，即可减少1mmol碳酸氢根，同时增加1mmol缓冲碱，因此实际碳酸氢盐下降，实际碳酸氢盐＜标准碳酸氢盐为呼吸性碱中毒。

respiratory arrhythmia 呼吸性心律不齐

又称窦性心律不齐。多发于正常人，尤以儿童为多见，但在老年人中亦可见。前者多属功能性，而后者可能与冠心病有关。

respiratory bag 呼吸袋（囊）

又称贮气囊（reservoir bag）。贮气囊的橡胶应薄而柔软，有弹性；容积有多种规格，以便于根据年龄作选择，成人一般用5000～7000ml；使用时保持贮气囊呈1/2～3/4膨胀度即足，过度膨胀易致呼吸阻力加大，甚至引起肺泡破裂。贮气囊的主要作用为：①提供麻醉通气系统内吸气和呼气的缓冲场合；②提供病人呼吸所需的足量气体；③便于观察病人的呼吸状况，可随时了解呼吸阻力；④便于随时施行辅助或控制呼吸；⑤便于使麻醉气体与氧气作均匀混合；⑥缓冲高压气流（操作错误）对肺的损害；⑦便于使萎缩的肺膨胀。

respiratory death 呼吸死

又称肺脏死。呼吸先于心跳停止而引起的死亡。多见于严重呼吸器官疾病或呼吸中枢严重损害致呼吸麻痹或窒息、肺栓塞等。在判断死亡原因时有重要意义。

respiratory movement 呼吸运动

连续交替进行的呼气和吸气动作。呼吸运动受神经与体液的调节，由完整的呼吸肌群及肺共同协调而完成。呼吸运动出现异常对诊断呼吸、循环系统疾病有重要意义。

respiratory tract 呼吸道

从鼻咽到支气管及其在肺内的分支为呼吸道。临床上以声门为界将之分为上呼吸道和下呼吸道。鼻咽和喉为上呼吸道，气管、支气管及其在肺内的分支为下呼吸道。

respiratory tract obstruction 呼吸道梗阻

指由舌后坠、过多的分泌物、误吸、喉痉挛和支气管痉挛所致的呼吸梗阻。呼吸道梗阻影响有效通气，可导致低氧和CO_2蓄积，重者危及生命。有上、下呼吸道梗阻，完全性和部分梗阻之分。临床表现为胸、

腹呼吸运动反常，重者出现胸骨上凹和锁骨上凹下陷以及肋间隙内陷的“三凹征”，病人呼吸困难，有强烈的呼吸动作但无通气或低通气量。

restful position of hand 手休息位

手处于自然静止状态，手内在肌和外在肌的肌张力，呈现一种相对平静的状态。腕关节微背伸约 10°～15°，轻度尺偏，手指的掌指关节及两指间关节半屈曲，从示指到小指的诸手指，愈向尺侧屈曲愈多。拇轻度外展，指腹接近或触及示指远侧指间关节的桡侧。

resting global left ventricular diastolic function 左室静息舒张功能

人体在平衡休息时，心脏的舒张能力。常用舒张末容量（EDV）表示。

resting global left ventricular systolic function 左室静息收缩功能

人体在平静休息时，每一个心动周期心脏收缩时容量的变化。常用射血分数（EF）表示。

restrictive cardiomyopathy（RCM） 限制型心肌病

特发性心肌病的一种类型。以心室内膜、内膜下或内膜-心肌纤维化致心室舒张、充盈受限为特征。发病率明显低于扩张型及肥厚型心肌病，其表现酷似缩窄性心包炎，有人称之为缩窄性心内膜炎。

restrictive hypoventilation 限制性通气不足

由各种原因引起的胸廓或肺组织扩张受限，胸肺顺应性降低而出现的通气障碍或不足为限制性通气不足，如肺纤维化、炎性突变，肋骨骨折，脊柱、胸骨畸形，过度肥胖等。

resuscitation 复苏［术］

一切为了挽救生命的医疗措施，为广义的复苏。在病人心跳呼吸停止时所采取的一切抢救措施称心肺复苏，抢救的最终目的，不仅要使病人存活，而且要使病人意识（脑功能）恢复，故又称为脑复苏。

retention cyst of pharynx 咽部潴留囊肿

咽部良性肿瘤之一。此瘤由粘液腺腺管阻塞后形成。多发于会厌舌面、会厌累及扁桃体，肿瘤表面光滑隆起，可呈淡黄色，质软，大小不一。治疗以手术切除为主。

retention sutures for abdominal incision 腹部切口减张缝合术

一种对腹壁切口的加强缝合。用于年老体弱、严重消耗性疾病和营养不良者，腹内压增高者也应加做减张缝合。对于伤口裂开的病人减张缝合则是基本的缝合法。

reticular formation of brain stem 脑干网状结构

指脑干内除了脑神经核及薄束核、楔束核、红核、黑质等边界明确的核团和传导束外，中央部弥散的神经纤维纵横穿行，交织成网状，及其中散在大小不等的神经元，这个灰白质交织的区域总称。脑干网状结构的主要功能为：影响躯体运动、参与睡眠、觉醒和警觉，影响内脏和分泌腺活动。

retraction of the nipple 乳头内陷

指乳头回缩、塌陷失去外突正常状态而言。可分为先天性和后天性两种。先天性由于胎儿期发育异常而致，双侧多见。后天性又分为生理性与病理性两种：生理性者可因配戴乳罩不当或束胸过度影响乳头膨出而致；病理性者可因慢性炎症恢复后组织回缩、肿瘤累积乳腺管牵拉回缩、损伤形成瘢痕所致。防治：女性青春期配戴乳罩、束胸应适度；先天性发育不良或妊娠末期乳头回缩应定期清洗牵拉；由疾病引起者应积极治疗原发病。

retrocalcaneal bursitis 跟部滑囊炎

同 calcaneal bursitis。

retrocaval ureter 腔静脉后输尿管

由于右输尿管在腔静脉后方通过，导致不同程度的输尿管受压和梗阻。可表现为右腰部胀痛不适，甚至肾绞痛。约 2/3 病人有血尿。继发感染时有发热和膀胱刺激症状。如合并上尿路结石，则可有相应症状和体征。静脉或逆行肾盂造影显示患侧输尿管在第 3、第 4 腰椎向内侧移位，呈“S”状。在患侧逆行插管的同时经大隐静脉向下腔静脉插入一不透光导管，X 线片示两条导管重叠，即可明确诊断。如患肾积水、反复感染、合并结石，则应手术治疗。

retrocolic gastrojejunostomy　结肠后胃空肠吻合术

空肠经由横结肠系膜所做的切口上提与胃吻合。该法空肠的输入袢较短是其优点，但操作较复杂。

retroduodenal arteries　十二指肠后动脉

供应十二指肠后部的小动脉支，来自于胃十二指肠动脉。

retroesophageal right subclavain artery　食管后右锁骨下动脉

同 aberrant right subclavian artery。

retrograde appendectomy　逆行阑尾切除术

与先切断阑尾系膜后再切断阑尾根部的方法相逆，首先切断阑尾根部然后再切断系膜的阑尾切除术。常用于盲肠后阑尾、阑尾炎症粘连较重和阑尾系膜过短者。

retrograde coronary sinus perfusion　逆行冠状静脉窦灌注

体外循环手术中停搏液灌注技术的一种。灌注压为 4～5.3kPa（30～40mmHg），可间断或连续。主要用于有弥漫性冠状动脉硬化和主动脉瓣手术的病人。

retrograde dilatation of esophageal stricture　食管狭窄逆行扩张术

食管疤痕性狭窄的治疗方法之一。具体方法是先在胃造瘘，吞下一条丝线，从瘘口取出丝线一端，另一端仍留于口腔外，把扩张器系于瘘口端的丝线上，然后从下往上从口腔拉出，以达到扩张狭窄的目的。适用于狭窄范围较广而顺行扩张困难者。

retrograde ejaculation　逆行射精

性交时有性欲高潮和射精感觉，但精液逆行射入膀胱而没有从尿道口射出。射精后立即排尿，若在尿液中发现大量精子及果糖，即可确诊。常用的治疗药物是麻黄素。常用的手术方法是膀胱颈部重建术。

retrograde endotracheal intubation　逆行气管内插管

一种用于常规气管内插管极为困难时的气管内插管的方法。在咽喉气管表面麻醉下，利用硬膜外穿刺针作环甲膜穿刺，然后将硬膜外导管经穿刺针向头侧插入气管，嘱病人咳嗽，使硬膜外导管逆行通过声门抵达口或鼻咽腔，再用小钩将它从口或鼻孔牵出。此后，将气管导管套在硬膜外导管外，借硬膜外导管作引导，顺沿而经过声门入气管。宜在其它方法插管均告失败后才予采用。

retrograde pyelography　逆行肾盂造影

在膀胱镜下将输尿管导管插入肾盂或输尿管，经输尿管导管将造影剂直接注入肾盂、肾盏或输尿管内，使上尿路显影，并拍 X 线片。适用于静脉肾盂造影（IVP）显影欠满意或因肾功能不全而不宜作 IVP 检查者。

retrograde urethrogram　逆行尿道造影片

逆行尿道造影过程中所摄取的 X 线片。见 retrograde urethrography。

retrograde urethrography　逆行尿道造影术

经尿道外口向尿道内注入造影剂，

使尿道显影，然后立即拍X线片。主要适应证是尿道狭窄。

retroiliac artery ureter 髂动脉后输尿管

同 preureteral iliac artery。

retromammary abscess 乳房后脓肿

发生于乳房后隙的感染性疾病。大多数的乳房后脓肿来源于肋骨结核、胸壁血肿感染或慢性脓胸破溃，也可由乳房内脓肿向后破溃而形成。治疗：需彻底暴露乳房后隙进行引流，抗生素的应用也是必要的。

retromastoid suboccipital craniotomy 乳突后枕下开颅术

为后颅窝骨窗开颅术的方法。作乳突后旁正中切口枕鳞骨窗上达横窦下缘，外为乳突后乙状窦侧缘，下达枕骨大孔的一种手术方式。适用于远端椎动脉瘤、近端小脑下后动脉瘤、小脑上动脉瘤、小脑桥脑角肿瘤、三叉神经痛和面肌痉挛的手术进路。

retroperitoneal fibrosis 腹膜后纤维化

围绕输尿管和邻近大血管周围有大量纤维组织增生而产生的一种疾病，可引起双侧肾盂和输尿管扩张积水。

retroperitoneal lymph nodes dissection 腹膜后淋巴结清除术

同 retroperitoneal lymphadenectomy。

retroperitoneal lymphadenectomy 腹膜后淋巴结清除术

在行根治性手术后，清除腹膜后与原发肿瘤播散的有关淋巴组织。主要适应证有非精原细胞性睾丸生殖细胞瘤、肾癌、肾盂癌、肾上腺癌及腹膜后肿瘤。但淋巴清除的时机和范围因原发病不同而异。

retroperitoneal varicocelectomy 腹膜后曲张精索静脉结扎术

即精索内静脉高位结扎术。取髂部斜切口，于腹膜后腹股沟管内环水平上方找到精索内静脉，予以切除和结扎。适应证同 varicocelectomy。

retropharyngeal abscess 咽后壁脓肿

由急慢性炎症而造成咽后壁一种化脓性炎症。急性者全身症状与局部症状多明显而严重，如发热、疼痛、吞咽困难、咳嗽、说话不清楚；慢性者病程长，主要有呼吸与吞咽受阻的表现。治疗：首先分清脓肿的性质及来源，特别应注意别处引流来的脓肿，多先用长针将脓液吸出后，再切开处理；全身应用抗生素，加强护理。

retropharyngeal lymph nodes 咽后淋巴结

颈深淋巴结之一。位于鼻咽部的后面，头长肌的前方，收集鼻腔、副鼻窦、咽、软腭、硬腭、咽鼓管、中耳管处的淋巴管。如在此淋巴收纳区域内有炎症或恶性肿瘤，此淋巴结可出现响应的反应。

retropharyngeal space 咽后间隙

位于颈部椎前筋膜与咽颊筋膜之间的间隙。此隙上起颅底，下达第1、2胸椎水平面，两侧以薄层筋膜与咽旁隙相隔，中间有咽缝将其分为左右两部分。隙内有疏松的结缔组织与淋巴组织，扁桃体、口腔、鼻腔、鼻咽、咽骨管、鼓室等处淋巴均引流至此处，故上述各部有炎症均可引起咽后淋巴结炎症，并可发生脓肿，故此处在临床上有重要意义。

retrosternal goitre 胸骨后甲状腺肿

地方性甲状腺肿的一种类型。由于病程长、腺肿大或部位低，使颈部甲状腺肿向下极延伸坠入前上纵隔所形成。可压迫气管、食管及迷走神经，出现呼吸困难、吞咽困难、气管软化、声音嘶哑等症状。治疗：手术切除。

retrosternal line 胸骨后线

X线的侧位胸片上紧贴于胸骨后的线状密度增高影。正常状况下，其宽度不应超过8mm，一旦超过此一标准，即可认为有临床上的病理意

义。应作其它进一步的检查。

retrosternal thyroidectomy 胸骨后甲状腺切除术

切除位于胸骨后的甲状腺。此手术有可能经颈部完成，一些巨大的胸骨后甲状腺，可同时劈开胸骨，以利于手术进行。

retrovascular hernia ［股］血管后疝

又称塞拉菲尼（Serafini）疝。一种少见的疝，疝囊位于股鞘内但在股血管的后面。

reverse island flap 逆行岛状皮瓣

以供区轴形血管远端为蒂，在供区轴型血管供血的范围内形成的岛状皮瓣。切断供区轴型血管的近端，通过远端的动脉弓、交通支或吻合支，由邻近相关的轴型血管供血，用以修复肢体远端的缺损，或修复顺行岛状皮瓣难以到达部位的缺损。

reversible ischemic neurological deficit (RIND) 可逆性缺血性神经功能障碍

指脑动脉系统缺血引起的神经功能障碍时间超过 24 小时，甚至可达数天或十数天，最后逐渐完全恢复。在脑部可见有小的梗死灶。临床表现：①颈动脉系统的缺血，表现为突然的肢体无力或瘫痪、感觉障碍、失语、单眼短暂失明等。但很少有意识障碍。②椎基动脉系统的缺血，则表现为眩晕、复视、步态不稳、耳鸣、听力障碍、吞咽困难等。治疗以血管扩张药，抗凝，以及神经营养药等。

rewarming 复温

低温麻醉或心内直视手术，当手术的关键性操作已结束，便可开始加温为复温。体表法复温，复温装置温度一般在 42℃，也可于关胸前用 40℃无菌生理盐水作胸腔内灌洗复温，若系心内直视手术，可用体外循环变温器进行复温。一旦食管内温度升至 32℃～34℃时，即可停止复温。

rhabdomyosarcoma of bone 骨横纹肌肉瘤

一种发生于骨，起源于横纹肌或具有横纹肌特征的恶性肿瘤。原发者罕见。主要表现为轻度间歇性疼痛，渐加重，夜间尤甚；肿胀，质地硬，边界不清，有压痛；病理可分为葡萄样型、胎儿型、腺泡型和多形性型；X 线示不规则溶骨性破坏，骨干轻度膨胀或骨硬化。对放疗和化疗较敏感。

rheohepatogram 肝血流图

又称肝电阻图。一种无损伤性检查肝脏供血情况和相对定量的生物物理检查方法。是一项电子学与医学相结合的新技术。通过测定肝组织对高频电流的阻抗变化，来探查肝脏供血和血液循环状态，借以判断肝脏功能及病理变化。正常肝血流图由收缩前波、收缩波及舒张波组成，各种肝病均有异常波。

rheumatic arthritis 风湿性关节炎

风湿热所引起的关节炎。风湿热为一种反复发作的急、慢性全身结缔组织病，以心脏、关节受累最明显。常累及大关节，呈游走性，反复发作，发作期受累关节肿胀，皮温增高，活动受限，血沉增快，但 X 线常无异常发现。一般以抗炎药物治疗为主，不留后遗症。

rheumatic pericarditis 风湿性心包炎

由风湿热引起的心包炎症。风湿性心包炎不会单独发生，而是风湿性心脏炎的一部分。病理表现为整个心包有纤维蛋白性或浆液纤维蛋白性炎症反应，较少发展成缩窄性心包炎。

rheumatic valve disease 风湿性瓣膜病

由风湿热引起的心脏瓣膜疾患。占心瓣膜病的 50％左右，二尖瓣最易受累，其次为主动脉瓣。早期瓣叶增厚、变形，交界粘连，晚期瓣叶

钙化，腱索挛缩。此种疾病最终均应行外科手术治疗，包括瓣膜成形术或瓣膜置换术。

rheumatoid arthritis 类风湿性关节炎 一般认为是感染后引起的自体免疫反应招致的以滑膜炎为基础的关节病变，并累及软骨、骨。最常见于四肢小关节，晨僵，多发性、对称性关节疼痛及肿胀，可有类风湿结节，类风湿因子（RF）阳性；后期关节强直，畸形，功能严重受损。无特效治疗，对症，防止病情发展，适当病例可手术治疗。

rhinomiosis of hump nose 驼峰鼻整复术 驼峰鼻表现为鼻梁部较宽，有向前方的成角凸出，常合并鼻长径过长，下端肥大，和鼻尖呈钩状下垂畸形。其整复手术包括凿除成角凸出的骨和软骨组织，缩短鼻长径，修复鼻端等步骤的全鼻整复术。

Rhombold fixation of olecranon fracture 罗姆博尔德鹰嘴骨折固定法，肱三头肌腱鹰嘴骨折固定法 用于辅助固定鹰嘴骨折之法。术中在肱三头肌腱上，游离约 1cm × 7.8cm 的两条腱膜，在鹰嘴骨折线的远端，约 1～2cm 处钻孔，使两筋膜条从一孔入、两孔出，再折返缝于肱三头肌筋膜上。

rhytidectomy 除皱术 面部皮肤松弛，皱纹增多是皮肤老化的征象，除皱术即是针对这一皮肤老化问题，通过提紧皮肤使面部年轻化的手术。

rib approximator 肋骨合拢器 把相邻的两条肋骨拉近的器具。主要用于剖胸术的关胸前，为便于缝合切口而使用此器具把分开的两条肋骨拉拢。

rib deformity 肋骨畸形 肋骨的先天原因所致的形态异常。极少见。可有肋缺如、多肋、二分叉肋骨和融合肋骨等。二分叉肋多见于第 3～4 肋，单侧性较多。融合肋骨常与半椎骨同时存在。临床上如无明显症状者可不作处理。

rib hamartoma 肋骨错构瘤 肋骨的先天性发育障碍所形成的瘤样增生。瘤体是一种过度生长的成熟组织，而并非是真性肿瘤，但结构排列混乱。胸部 X 线及活检可确诊。可作手术处理，如无症状也可不处理。

rib myeloma 肋骨骨髓瘤 发生于肋骨的骨髓恶性病。常有如下特征：骨髓中有过多的异常恶性细胞；X 线片上可见肋骨中有典型沉积物，使病变部位呈多孔样外观；血清中有异常丙种球蛋白。临床上表现为贫血、易乏、骨痛、骨折等。治疗可在放疗的基础上进行手术。预后不良。

rib osteomyelitis 肋骨骨髓炎 肋骨感染引起的骨髓炎症。常是开放性肋骨骨折的严重并发症或是发生于肋骨切开的手术暴露在外而未加保护。急性期病变部位可有红肿热痛，慢性期可出现骨的畸形或死骨形成。X 线片可助诊断。抗感染治疗，必要时手术切除病骨。

rib periosteal reflex 肋骨膜反射 深反射之一。反射中心为 $T_{5\sim6}$ 节脊髓，传导神经为肋间神经。此反射表现为当叩击肋下缘或剑突时，出现上腹肌收缩。如反射中心或传导神经出现病变可使反射减弱或消失。

rib sarcoma 肋骨肉瘤 肋骨的恶性肿瘤。多发生于青少年，肉眼观呈结节状或分叶状，镜下肉瘤细胞弥漫排列。因血管丰富，多先由血道转移。X 线及活检可助确诊。宜手术，辅以化疗。术后常复发。

Richter's hernia 里希特疝 又称肠管壁疝。指嵌顿疝的内容物

仅为部分肠壁，系膜侧肠壁及其系膜并未进入疝囊，肠腔未完全梗阻。系一种特殊类型的嵌顿疝，易被误诊。

rickets 佝偻病

小儿骨软化症。由于维生素摄入不足，日光照射缺乏而导致软骨和骨样组织不能正常钙化。临床常见方颅，囟门晚闭，肋骨串珠，肋隔沟，鸡胸，漏斗胸，手镯或脚镯征，X形或O形腿等畸形。X线急性期骨骺中心小，边缘不清，干骺端扩张呈覆杯状。治疗以口服、注射维生素D为主，并注意预防及矫正畸形。

Riedel's disease 里德尔病

又称硬化性甲状腺炎、板样甲状腺炎、侵袭性硬化性甲状腺炎。系无特殊病原菌且病因尚未完全明确的甲状腺慢性炎性病变。以甲状腺实质组织的萎缩和纤维组织的增生为特征。临床表现：甲状腺进行性肿大，质地坚硬，常限于一侧，表面不平。经常会出现呼吸困难、吞咽困难、声音嘶哑等压迫症状。治疗：手术切除治疗压迫症状。

right atrial branches 右房支

右冠状动脉的分支。分布于右房的前后壁。可分为右房前支、右房中支和右房后支。右房前支，是右房支中最大的一支，自冠状动脉近侧段发出，至右房前壁，在上腔静脉口附近分支供应窦房结，故称此血管为上腔静脉口支或窦房结动脉。此支约有40%的人起于左冠状动脉。因为营养窦房结的动脉多数起自右冠状动脉，所以心搏起步点改变、心房纤维性颤动、窦房结阻滞和其它窦房结缺血的表现，应首先考虑右冠状动脉受累。右房中支，常自右缘支起点的高度发出，向后上行至右房侧壁。右房后支，不甚恒定，为至右房后壁的小支。

right bundle-branch block 右束支传导阻滞

室内传导阻滞的一种形式。心电图表现为：①QRS波＞0.12秒；②V_1导联呈rsR或M形，R波宽，有切迹。③V_5～V_6导联呈qRS或RS型，S波增宽。

right conus artery 右圆锥动脉

右冠状动脉的一主要分支。自右冠状动脉发出，向左行与左冠状动脉同名动脉吻合。右冠状动脉有的可直接起自主动脉前窦，则称为副冠状动脉。这种副冠状动脉的出现率为47.0%～56.5%。当冠状血管处于病理状态时，圆锥动脉可成为左、右冠状动脉间最重要的侧副循环径路。

right coronary artery 右冠状动脉

起自右冠状动脉窦，向右前方走行于肺动脉干根部和右心耳之间，然后沿右房室沟右行，在心脏右侧缘转向膈面，行至房室交界区再沿后室间沟下行，终于后室间沟下2/3处，在房室沟内的一段称右旋支，在后室间沟内的一段称后降支。沿途发出右房支到右心房，发出左房后支到左心房后部，发出右室前支、右边缘支（锐缘支）、右室后支和左室后支分布到相应的心室各部，发出后室间隔支分布到室间隔。

right fiber triangle 右纤维三角

同 central fibrous body。

right flexure of colon 结肠右曲

同 hepatic flexure of colon。

right gastric artery 胃右动脉

主要由肝总动脉或肝固有动脉发出的供应胃小弯的较细小的动脉。

right gastric vein 胃右静脉

收集部分胃小弯和幽门前静脉的血液，向右行于十二指肠上部后方流入门静脉。

right gastroepiploic artery 胃网膜右动脉

发自于胃十二指肠动脉，供应胃大

弯右侧半和大网膜的动脉。

right hemicolectomy 右半结肠切除术
右半结肠切除的范围包括回肠末端15cm、盲肠、升结肠、横结肠右半部。如系恶性病变应同时切除部分大网膜和胃结肠系膜，切断并切除回结肠动脉、右结肠动脉、中结肠动脉右支及其伴随淋巴结。主要适用于该部位的严重损伤、结核、肿瘤等。

right intraatrial tunnel 右房内隧道
下腔静脉-肺动脉吻合术中的一个步骤。方法为应用补片在右房内作隧道，将下腔静脉的血通过隧道引流入肺动脉。

right liver trisegmentectomy 右肝三段切除术
即切除4、5、6、7、8共5个肝段，其切除范围包括镰状韧带右侧的肝左内叶，故又称扩大的肝右叶切除术，肝切除量达70%～80%。这是一创伤性很大的手术，通常只用于无肝硬变的右叶原发性或继发性肿瘤，最常用于肝细胞癌的肝叶切除。

right lower quadrant (RLQ) 右下腹
以正中线和脐平线将腹部分成四个区中，位于右下象限的部位。

right marginal branch 右缘支
同 acute marginal artery。

***right thoracic approach* 右胸进路**
剖胸术的一种路径。适用于大多数上胸段病变的手术或病变居主动脉弓后的病人。一般取后外侧切口。

right upper quadrant (RUQ) 右上腹
以正中线和脐平线将腹部分成四个区，位于右上象限的部位。

***right ventricular obstruction failure syndrome* 右心室阻塞性衰竭综合征**
同 Bernheim syndrome。

right ventricular outflow tract obstruction 右室流出道阻塞
法洛（Fallot）四联症的特征性畸形之一。包括漏斗部狭窄，肺动脉瓣及瓣环、肺动脉干及其分支等多处或其中一部分狭窄。针对该畸形行根治术时，需切除增厚的肌束，切开瓣环。有时需用自体心包加宽狭窄部位。

right ventricular outflow tract patching 右室流出道补片
加宽右室流出道的一种方法。补片可选用自体心包、同种异位主动脉或肺动脉及人造血管片。

right ventricular outflow tract reconstruction 右室流出道重建术
法洛（Fallot）四联症或肺动脉闭锁根治术的一个步骤。包括切断增粗的隔束、壁束，切开狭窄的肺动脉瓣及补片加宽。

rigid nephroscope 硬性肾盂镜
与软性肾盂镜不同，在肾盂内不可弯曲，所以不能观察肾盂全貌。

rigid proctoscopy 硬式直肠镜检查
用刚性物质制作的硬式内窥镜，带有照明灯光可窥视观察直肠内病变，并能进行某些治疗。是直肠最常用的检查手段之一。

rigid ureteroscope 硬性输尿管镜
输尿管镜的一种类型。最常用，但不可弯曲，故对肾下盏、中盏难以观察。

rigid ureteroscopy 硬性输尿管镜检查
通过硬性输尿管镜对上尿路进行检查的技术。见 rigid ureteroscope。

rima vocalis 声带裂
喉腔的一个组成部分。是声带张开时，出现的一个等腰三角形的裂隙，空气由此进出，为喉部最窄处。

ring finger transfer 环指转位术
为拇指再造的手术方法之一。如拇指缺损合并环指伤残可选择环指作转位术以再造拇指。

Riolan's anastomosis 里奥朗吻合
指肠系膜上动脉和肠系膜下动脉之间的吻合。

Riolan's arch 里奥朗弓

中结肠动脉或副中结肠动脉于腹膜后沿十二指肠空肠曲左侧向左行，与左结肠动脉的一个分支之间的吻合。约10%的正常人有此弓的存在。

Ripstein operation 利普斯坦手术
系直肠脱垂直肠悬吊固定术的一种。经腹将直肠游离到盆底，用 Teflon 网做的悬带围绕直肠后固定于骶前筋膜和骨膜之上。

Roberts approach 罗伯茨进路，肩锁关节进路
用于暴露肩锁关节。沿肩峰前上缘和锁骨外侧 1/4 处作一弧形切口，暴露三角肌起点，从锁骨和肩峰外侧缘处分离，显露肩锁关节的关节囊；如把三角肌向远侧牵开，则可暴露喙突。

Robinson's urethral catheter 鲁滨逊导尿管
有2～6个开口的直导尿管。

roentgenkymogram 伦琴射线记波照片
一种X线的特殊检查技术。采用特殊装置以波形的方式记录心、大血管搏动，膈运动和胃肠蠕动。其方法是，在胶片与病人之间放一记波栅，摄影时使记波栅移动，胶片固定，将心脏及大血管的搏动等连续记录在X线片上，依据波形改变协助诊断。

Roger's disease 罗歇病
无明显症状的先天性小型室间隔缺损。病人心功能良好，往往在体检时仅闻及心脏杂音而被发现。

Rolando's fissure 罗朗多裂。大脑中央沟
为中央前、后回之间的脑沟。它是额叶与顶叶的分界线。

Rolando's fracture 罗朗多骨折
第1掌骨基底部粉碎性骨折，掌腕关节内有多个碎片，应用牵引复位及闭合基施纳（Kirschner）针内固定或切开关节面解剖复位、内固定。后期可出现创伤性关节炎，应作固定术。

roller pump 滚压泵
血泵的一种。由泵头、控制面板、电气传动装置等组成。

Romberg's disease 龙贝格病，单侧颜面萎缩
同 hemifacial atrophy。

Romberg's test 龙贝格试验，闭目直立试验
让病人闭目直立，双足并拢，双臂平伸，如身体摇晃且向一侧倾倒者为阳性。属躯干性共济运动。小脑病变时睁眼、闭眼均不稳，且闭眼更加不稳；为深感觉障碍时，睁眼能站稳，闭眼则摇晃不稳。

ropivacaine 罗吡卡因
是新的酰胺类长效局麻药。①产生运动阻滞与感觉阻滞分离，其程度大于布比卡因；②较布比卡因的心脏毒性低；③有血管收缩作用，无需再加肾上腺素；④对子宫、胎盘血流无影响。适用于神经阻滞及硬膜外阻滞。对术后镇痛及产科麻醉有其优势。

Rosenbach's sign 罗森巴赫征
突眼性甲状腺肿时，患者眼睑闭合时呈现急速细微震颤。

Rosenthal's vein 罗森塔尔静脉
此静脉分布于大脑半球底面的后内侧。起于前穿质，收集间脑底部、基底节和钩回附近的血液，向后绕大脑脚，注入大脑内静脉或大脑大静脉内。

Ross operation 罗斯手术
带瓣同种主动脉替换主动脉根部手术。用于治疗先天性主动脉瓣畸形。应用肺动脉瓣替代主动脉瓣，并移植冠状血管，用同种异体肺动脉瓣或主动脉瓣替代肺动脉瓣。

rotary hinged artificial knee 旋转绞链式人工膝关节
结合髁型及绞链式人工膝关节的优点设计的假体。其股骨及胫骨部分

均有长柄插入股骨及胫骨髓腔内，两者之间有3处连接：股骨假体两侧髁部与胫骨假体平台接触，胫骨假体中心柱与股骨假体后方绞链轴相套接。允许有屈伸及轻度旋转活动。

rotation skin flap　旋转皮瓣

在创缘外周的局部形成，按顺时针或逆时针方向旋转一定角度后，移转至修复部位的皮瓣。

Rotter's lymph nodes　罗特淋巴结

同 interpectoral lymph node。

Rougnon-Heberden disease　鲁-希病，心绞痛

由于心肌暂时的、也常是反复的缺血和缺氧所引起的临床症候群。其特点为阵发性的前胸疼痛或压迫感，疼痛呈针刺样或钝痛，主要位于胸骨后部，可放射至心前区、左上肢或颈与下颌部，持续几分钟之久，休息或服用硝酸甘油后缓解。心绞痛的产生，是在一定条件下冠状动脉所供血液和氧不能满足心肌需要的结果。

round ligament of uterus　子宫圆韧带

为女性腹股沟管的内容物，属子宫的支持韧带之一，在女性疝修补术时可将其切断。

round pronator muscle syndrome　旋前圆肌综合征

肘窝附近正中神经受压的症候群。旋前圆肌两头之间、指浅屈肌起点边缘处，常有腱性硬韧组织或异常纤维带、瘢痕、肿物、骨折等，可压迫骨间掌侧神经。临床表现为拇、示、中指屈指力弱。需及时松解受压神经。

Rour-Goldthwait method　鲁-戈法，髌腱外侧半内移法

适于12岁以下，膝外翻畸形不严重，髌骨和股骨软骨面正常的髌骨脱位者的功能重建术。将髌腱外侧半止点切下，并从内侧半深面拉向内侧，缝至胫骨上内侧软组织上，缝于缝匠肌止点更好。

Roux-en-Y type choledochoje junostomy　胆总管空肠鲁氏Y型吻合术

解除胆总管下段的引起梗阻的狭窄部位的手术。在距特赖茨（Treitz）韧带15～20cm处切断空肠和部分系膜，将远切段空肠从横结肠前或后方提至肝下，利用空肠的切端或空肠系膜对侧壁开口与肝总管或胆总管吻合，然后将距离上述吻合口50cm处的空肠壁切开，并作空肠的近切端与远切段空肠之侧壁切口吻合。

Rovsing's sign　罗夫辛征

急性阑尾炎的体征之一。当按压左下腹时右下腹出现疼痛为阳性。

rubber band ligation for internal hemorrhoid　内痔橡胶圈套扎疗法

内痔的治疗方法之一。适用于各期内痔及混合痔的内痔部分，以2～3期的内痔最合适。通过器械（拉入或吸入套扎器、血管钳等）将小型胶圈套入痔的根部，利用其弹性阻断痔的血运，使痔坏死、脱落。

rubrospinal tract　红核脊髓束

红核尾端腹内侧由大型细胞部发出的纤维，在被盖腹侧交叉后下行，一部分纤维终于桥延网状结构（红核网状束），另一部分经外侧索到脊髓前角细胞的纤维束（红核脊髓束）。属锥体外系调节屈肌的紧张。

rudimentary polydactyly　残遗多指

此种多指多为发育不良，无指骨或无完整的指骨，而为皮肤、皮下组织或软骨和指甲残迹所构成，以较狭细的蒂与手尺侧相连，形成皮赘状。多见于小指的多指。

rudimentary ventricle　残遗心室

在某些先天性心脏病中残存的无功能心室。在单心室或三尖瓣闭锁等先天性心脏病中，仅有一个心室执行泵血功能，而另一心室明显发育

不良称为残遗心室。

rule of 10 十分法

用于测量烧伤面积的方法之一。即将人体体表面积分为 10 个 10%；头颈部 10%，一侧上肢 10%，躯干（含会阴及臀部）30%，一侧下肢为 20%。

rule of palm 手掌法

用于测量烧伤面积的方法之一。不论年龄或性别，将手的五指并拢，一掌面积约为本人身体体表面积的 1%，这种方法对小面积烧伤的估计较为方便。

rule of ventricular loop 心室袢规律

大动脉和心室的关系规律。大动脉和心室通常有一定关系。正常大动脉关系和大动脉右转位（D-TGA）通常为心室右袢（D-loop）（右侧右心室）。大动脉正常关系反位与大动脉左转位（L-TGA）通常为心室左袢（L-loop）。

rupture of anterior urethra 前尿道破裂伤

前尿道部分或完全断裂。由于发生骑跨伤或尿道器械检查损伤所致。临床上会出现血尿、排尿困难、阴囊肿胀、疼痛等情况。尿路造影可以明确诊断。

rupture of biceps brachii 肱二头肌腱断裂

长头肌腱断裂常见。急性外伤性断裂多为间接暴力引起。常合并肩关节前脱位或肱骨颈骨折；慢性断裂多在退变基础上，肌肉突然收缩引起。肩前剧痛，完全断裂时，在上臂内下 1/3 处，可见隆起的肌腹块，屈肘无力。功能严重障碍者应行修复术，术后以外展架固定于肩外展、前屈，屈肘 90°位。另可见肱二头肌远侧端肌腱断裂病例。

rupture of calcaneal tendon 跟腱断裂

可由利器损伤、职业性慢性劳损或跟腱本身存在的病变引起。青年人多发生于肌、腱交界处；中年以上病人多为跟腱的跟骨附着处撕脱。表现为小腿肌肉痉挛性疼痛，提踵障碍；Thompson 试验阳性。应早行修补术。见 repair of calcaneal tendon。

rupture of diaphragm 膈肌破裂

膈肌的完整性受到破坏，多见于外伤。破裂后胸腹相通，可出现一系列的症状，如膈疝、呼吸困难、纵隔摆动等，尤以左侧破裂时明显。一旦诊断确立，应立即手术修复。

rupture of duodenal stump 十二指肠残端破裂

同 leakage of a duodenal stump。

rupture of planter fascia 跖腱膜断裂

多见于田径运动员和文艺工作者的足底跖腱膜损伤。发生于跖趾关节背伸、足弓上抬时。表现为跑、跳时突然足心锐痛，皮下溢血，背伸时疼痛加剧。跖腱膜松弛和紧张分别提示跖腱膜断裂或部分撕裂。宜压迫止血，足固定于背伸位 1 月。

rupture of posterior urethra 后尿道破裂伤

后尿道部分或完全断裂。绝大多数由于骨盆骨折造成。临床上会出现下腹疼痛，尿道口无流血或仅有少量的血液流出。尿路造影可以明确诊断。

rupture of quadriceps tendon 股四头肌腱断裂

多见于老年人的伸膝结构的损伤。往往原有纤维性变等改变。断裂常发生于髌骨上缘附近。表现为突然剧痛，不能伸膝，髌骨上方凹陷。应争取在 48 小时内完成修补，以筋膜或其他方式加强，效果较好，如斯卡德里（Scuderi）法；陈旧性者修补较困难，可用科迪维拉（Codivilla）肌腱延长术等。

rupture of spleen 脾破裂

多见于男性青壮年。外伤性脾破裂可分为开放性和闭合性两种，前者

常合并有其它脏器损伤，后者常为腹部挫伤或挤压伤所致。脾破裂又可分为中央破裂、被膜下破裂和真性破裂三种。以真性破裂最多见，伤后腹痛严重，并迅速出现失血性休克，应尽早行脾切除术。但对破裂小而表浅者，尤其是小儿，宜行脾缝合修补术或部分切除术。

rupture of supraspinatus tendon 冈上肌腱断裂

冈上肌腱为肩袖的主要组成部分，常由于肩部慢性撞击损伤，发生冈上肌腱的磨损及退变，造成慢性破裂。多见于40岁以上患者，大结节与肩峰间压痛明显，外展时疼痛加重。若局麻后疼痛消失，主动外展恢复，为部分断裂；完全断裂者，肩的开始15°外展动作障碍，助其外展至15°以后，仍不能继续外展超过60°。部分断裂非手术疗法效果尚可，完全断裂应及时修补。

rupture of triceps brachii 肱三头肌断裂

多由于摔倒时肘于半屈位手撑地引起的伸肘装置的常见损伤，有时伴尺骨鹰嘴撕脱骨折。常与肘内侧韧带和腕屈肌断裂同时发生。局部有触痛及凹陷，弯腰时两臂侧平举，伤肘不能完全伸直。需手术修补。

rupture of urinary bladder 膀胱破裂伤

膀胱壁全层裂开。由于骨盆骨折、医源性损伤所致。临床表现有失血性休克，排尿困难或血尿，腹痛，尿瘘等。膀胱造影可确诊。

ruptured aneurysm of aortic sinus 主动脉窦瘤破裂

一种少见的先天性心脏病。主动脉窦壁之薄弱区在血流的冲击下形成的囊性突出，在高压冲击下发生破裂。多数破入右房，其次是右室，极少数也可破入左房、左室、心包腔和肺动脉。临床上可出现急性心功能不全，应尽早手术治疗。手术原则包括切除窦瘤壁和修补窦瘤口，同时矫治合并畸形。

ruptured chordae 腱索断裂

由于先天或后天原因，连接房室瓣的腱索断裂。引起二尖瓣或三尖瓣脱垂及关闭不全，须手术成形或换瓣治疗。

ruptured chordaoplasty 腱索断裂成形术

房室瓣成形术中对腱索断裂的矫正术。急性、非退行性、风湿性腱索断裂，瓣膜条件好，可用缝线直接缝合断裂的腱索，或楔形切除腱索断裂处瓣膜，直接缝合。

ruptured left ventricular posterior wall 左室后壁破裂

二尖瓣置换术后一种严重的并发症。死亡率高。多为剪除乳头肌时过深、人工瓣膜过大、瓣膜替换后抬高心尖使张力增加等所致。往往需在体外循环下施行修补术。

Rust's disease 拉斯特病，颈椎结核

多为颈椎椎体的结核性炎症，常突破椎体前骨膜和前纵韧带，形成颈前肌后方脓肿。临床表现为结核中毒全身症状，颈部持续钝痛、僵硬，斜颈，眼睛不能平视，棘突叩击痛，咽后壁脓肿，并可有脊髓受压症状。X线片可见椎体破坏，椎间隙狭窄，寒性脓肿等。宜休息、制动、抗痨等，必要时行病灶清除、脊椎融合等手术。

Ryerson triple arthrodesis 赖尔森三关节融合术，常规三关节融合术

同 Dunn triple arthrodesis。

S

saccular bronchiectasis 囊状支气管扩张
支气管扩张病理形态上的一种类型。与先天因素有关，是本病最少见的一种类型。如无肺部感染，可毫无症状。胸片，支气管造影，纤维支气管镜检查等有助诊断。手术治疗是比较根治的办法，疗效也好。

***sacculation of colon* 结肠袋**
结肠节段性的袋状结构，属于结肠特征性的解剖学标志。

sacral anesthesia 骶管麻醉
又称脊尾麻醉。是经骶裂孔穿刺，注局麻药于骶管腔以阻滞或麻醉骶脊神经的方法称骶管麻醉。骶管是硬膜外间隙的终末部分，扩大的硬膜外腔，因此骶管麻醉亦属于硬膜外麻醉。因其解剖特点、阻滞技术和麻醉作用的表现都与其它部位的硬膜外麻醉不同，因此临床上一般都将其分别看待。适用于直肠、肛门、会阴部手术，也可用于婴幼儿及学龄前儿童的下腹部手术。

sacral fracture 骶骨骨折
多为直接打击所致。可引起马尾损伤。Denis 将其分为三区：一区为骶骨翼骨折，二区为骶骨孔区骨折，三区为骶管区骨折。

sacral nerves 骶神经
骶髓 5 个节段发出的脊神经。

sacral nerve radicular cyst 骶神经根囊肿
多指骶部硬膜外囊肿，是引起腰腿痛原因之一。表现为腰骶部钝痛、下肢痛，部分病例有膀胱功能障碍，症状与体位变化有明显关系。脊髓造影可确诊，其特征为：①硬膜囊末端影像发生中线偏斜，并显示不整齐的畸形充盈；②沿神经根部位有造影剂充盈阴影。有症状病例应当手术治疗。

sacroperineal anoplasty 骶会阴肛门成形术
治疗肛门闭锁的手术方法之一，适用于中位或较高位闭锁。经骶尾部切口找到直肠，将其通过肛门直肠肌环固定于会阴皮肤凹陷处。

saddle anesthesia 鞍区（状）麻醉
麻醉液注入蛛网膜下腔仅骶尾神经被阻滞，麻醉范围在肛门会阴部，形如鞍状，称鞍区麻醉。适用于肛门和会阴区手术。病人取坐位，在 $L_{4\sim5}$ 间隙进行穿刺，以小量药液（约一般腰麻量的一半）作极缓慢注射，则局麻药仅阻滞骶尾神经。

saddlenose deformity 鞍鼻畸形
一种常见的鼻部畸形，表现为鼻梁平坦或凹陷，似马鞍状，俗称塌鼻。除先天性发育异常外，可由于创伤、特异性或非特异性感染使构成鼻支架的鼻中隔软骨与鼻骨受到破坏而引起。

sagittal sinus 矢状窦
上、下矢状窦的合称。见 superior sagittal sinus，inferior sagittal sinus。

sagittal suture 矢状缝
两顶骨在中线相连结而成的骨缝。为颅盖的中线。

salivary fistula 涎瘘
口腔腺体病之一。由于颌面部外伤或疾病造成涎腺分泌物由创口外流，久之形成窦道长久不愈，可分为腮腺体瘘和腮腺导管瘘。临床表现：在腮腺区皮肤处有小瘘孔，并有清

激透明液体流出，再进食时分泌量明显增加。治疗：可用电灼瘘管或瘘口，亦可手术治疗。

Salter osteotomy of pelvis 索尔特骨盆截骨术

适于6岁以内，髋臼发育不良，先天性髋关节脱位患者的矫形手术。由Salter（1961）首创。原理在于重新调整髋臼方向。方法是：从髂前下棘至坐骨大切迹截断髂骨，使其远端向前、外、下方旋转以覆盖股骨头。

saphenous skin flap 隐静脉皮瓣

因血管蒂是隐静脉而得名，亦有根据皮瓣形成部位称为小腿内侧上部皮瓣或膝内侧皮瓣。

sarcoidosis 肉样瘤病

一种病因未明的以肺损害为主的多系统肉芽肿病。一般认为与遗传有关，属多基因遗传病。肺受累的情况达95%以上。常表现为呼吸困难和咳嗽。胸部X线及活检可确诊。治疗为对症处理，症状明显者可用肾上腺皮质激素治疗。

sarcoidosis of lung 肺结节病

发生在肺的肉样瘤病。见sarcoidosis。

sarcoma of breast 乳房肉瘤

乳房的一种恶性肿瘤，来源于乳房的间叶组织。种类较多，如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、血管内皮性恶性淋巴管瘤、恶性内皮瘤等。临床表现：局部肿块形状不规整，质坚硬，缺少活动，发展快；B超等有助诊断，组织学检查可确诊。治疗：早期手术切除。

sarcoma of kidney 肾肉瘤

罕见的肾恶性肿瘤。约占原发性肾恶性肿瘤的2%～3%。以平滑肌肉瘤最为常见。肾肉瘤常为巨大实性肿瘤。主要临床表现有血尿、疼痛和肿块。肾动脉造影血管稀少。容易发生肝和肺转移。以手术治疗为主，可配合阿霉素等化疗以提高疗效。

sartorius myocutaneous flap 缝匠肌肌皮瓣

该肌为一细长的带状肌，血供呈节段性分布。肌肉较窄而薄，可携带的皮肤量有限。上部肌皮瓣面积6cm×16cm，下部肌皮瓣面积6cm×20cm。前者常带蒂转移修复腹股沟区的皮肤缺损；后者带蒂转移用于膝关节周围皮肤软组织缺损的修复。

scalenus anterior syndrome 前斜角肌综合征

胸廓出口综合征症状征群之一种。主要由于第1肋骨异常肥大、畸形，前中斜角肌肥大、腱样化等使斜角肌三角的间隙变小引起。可用艾德森（Adson）试验检查诊断。可作前斜角肌切断术或第1肋骨切除术。

scalp clips 头皮夹

用于切开头皮后止血的夹。可为重复应用的金属夹及一次性使用的塑料夹，其原理是夹子夹在头皮切口缘的头皮表面与帽状腱膜面通过压迫达到阻止头皮缘的渗血。

scalp expansion 头皮扩张术

采用皮肤软组织扩张器埋置于临近头皮缺损区的正常头皮下，经定期扩张后获得额外的头皮，用来修复头皮缺损，既可扩大修复缺损的头皮瓣面积，又可避免或缩小供皮瓣区的秃发畸形。

scaphocephaly 舟状头

又称长头畸形。为矢状缝过早融合所致。治疗以手术颅缝再造为主。

scapular skin flap 肩胛皮瓣

又称旋肩胛动脉皮瓣。是以肩胛下动脉的分支旋肩胛动脉及其伴行静脉为血管蒂的皮瓣，属于间接皮动脉型轴型皮瓣。

scar 瘢痕

是创伤愈合过程中必然和必需的产物。皮肤创伤愈合过程中，因受全

身因素和局部因素的影响而形成程度不同的瘢痕。

scar of esophagus 食管疤痕
食管伤口愈合过程的最终产物。多见于食管腐蚀性损伤后。如疤痕过大可表现为食管腔内狭窄，出现吞咽不畅或困难。食管镜检或吞钡检查可以帮助诊断。治疗可用扩张术，如狭窄严重，扩张无效可考虑作手术切除再行食管成形术。

Scardino-Prince vertical flap technic 斯-普垂直瓣技术
肾盂输尿管连接部狭窄作肾盂成形术的一种手术方法。

Scarpa's fascia 斯卡帕筋膜
系腹壁组织的一层，位于皮下组织和腹外斜肌之间。由纤维结缔组织构成，富含脂肪。在下腹部尤为明显，手术时应注意缝合。

Scarpa's triangle 斯卡帕三角
又称股三角。位于大腿的前上部，是由腹股沟韧带、长收肌和缝匠肌内侧缘围成的三角区域。股疝由此突出皮下。

scarred skin flap 瘢痕皮瓣
所形成的皮瓣表面有扁平瘢痕存在，故谓之“瘢痕皮瓣”。在烧伤晚期的整形修复过程中，常需在扁平瘢痕的部位行局部皮瓣整形术。这类皮瓣的血供循环多较正常皮肤形成的皮瓣差，伸展性也小，且表面不平坦。

scavenging system 清除系统
清除系统是将麻醉通气系统中多余的麻醉气体排到手术室外的装置，是减少麻醉废气污染的措施。该系统一般由三部分组成，即气体捕获、处理、连接三个装置。

scavenging valve 逸气活瓣
又称排气阀。是循环紧闭麻醉机上的必备装置。一般安置在麻醉机的吸气侧，平时处于关闭状态，仅于需要时临时开启。由弹簧控制其阻力在 0～2.452kPa（0～25cmH_2O）之间的可调范围，使它仅于机内气流压力超过预调阻力时才开启而排出机内余气。主要用途为：①施行半紧闭麻醉；②排出麻醉机内过剩的气体，包括麻醉气体和呼出的CO_2及氮气；③排出体内贮存的吸入麻醉药，使麻醉转浅或加速苏醒；④排出麻醉机内蓄积的热量和水分。

Scheuermann disease 绍伊尔曼病
同 osteochondrosis of epiphyseal plate of vertebral bodies。

Schimmelbusch's disease 席梅尔布施病
同 chronic cystic mastitis。

schistosomiasis of lung 肺血吸虫病
血吸虫引起的肺病变。主要有两种类型：一是类似过敏性肺炎的病变；二是肉芽肿病变。前者发生于蚴虫经过肺循环时，后者发生于虫卵沉积于肺组织和血管。胸部 X 线、血液、大便检查及痰找到虫卵等都有助于诊断。对症及支持疗法加抗血吸虫药治疗。

schistosternia 胸骨裂
一种胸骨的先天性畸形。表现为胸骨的中线缺损，上部缺损时，可有部分心脱出于皮下，下部缺损伴膈肌缺如时可出现胃肠疝等。治疗可把分离的胸骨拉拢缝合，如缺损大可用胸壁重建术或用人工材料修补。

Schmidt's operation 施米特手术
直肠癌迈尔斯（Miles）手术腹壁肠造口，用游离结肠平滑肌自体移植于造口处作成节制性造口。

Schwann cell tumor 施万细胞瘤
同 neurilemmoma。

Schwarzman reduction mammoplasty 施瓦茨曼缩乳术
缩乳的一种手术方式。手术特点：以内侧真皮腺体为蒂；乳腺作为新乳头乳晕的蒂部；切除乳房外侧的腺体呈“S”形；皮肤腺体间广泛剥

离。缺点是可发生乳头乳晕坏死。

sciatic hernia 坐骨孔疝

指腹腔内容物经大、小坐骨孔突出而形成的疝。症状：臀部出现肿块，可有咳嗽冲击感，并可沿坐骨神经发生放射痛。一经诊断即应手术。属最为少见的疝。

sciatic nerve block 坐骨神经阻滞

适用于臂部以下的各种疼痛治疗。其操作：①侧卧位坐骨神经阻滞：侧卧，自股骨大转子与髂后上棘连线，在此线中点作垂直线，该垂直线与股骨大转子到骶裂孔连线相交处即为穿刺点。取 8～10cm 的 22G 穿刺针垂直刺入，缓慢推进直至出现异感，若无异感可退针少许，向上或向下略斜穿刺，出现异感后，注入局麻药。②前入路坐骨神经阻滞：髂前上棘与耻骨棘间作一连线，在其中内 1/3 交点处作一条与该线的垂直线，经股骨大转子作一条与第一连线的平行线，该线与垂直线交叉点为穿刺点，取一 20cm 长的阻滞针，垂直进针，直至触及股骨干，沿其内侧缘继续进针约 ± 5cm 有一落空感，即进入坐骨神经血管间隙，注生理盐水无阻力，注药 20～25ml。

sciatic neuralgia 坐骨神经痛

坐骨神经分布区疼痛为主要临床表现的症候群。分原发性与继发性两大类：前者即为坐骨神经炎；后者可断发于腰椎间盘突出症、梨状肌综合征或外伤。又可分根性与干性两种，特征为腰部（根性）、臀部、大腿后侧及腘窝部（干性）坐骨神经分布区有疼痛与压痛，直腿抬高试验与加强试验阳性等。多可保守治疗。

sciatica 坐骨神经痛

同 sciatic neuralgia。

scimitar syndrome 弯刀综合征

一种极为少见的先天性心脏病。即右肺静脉与下腔静脉异常连接，因右肺静脉干下降呈弯刀状连接至下腔静脉而得名。其解剖特征为右肺静脉汇集成干，平行心包右侧下降，在右心房与下腔静脉连接处呈弯刀状汇入下腔静脉，其入口位于肝静脉汇入下腔静脉处的正上方，房间隔完整或有缺损。多数合并右肺发育不全、右旋心和膈肌畸形。单侧肺静脉异位连接的修复，主要有右心房内隧道、右肺静脉与左心房吻合。

sclerosing osteomyelitis 硬化性骨髓炎

又称加雷（Garré）骨髓炎、干性骨髓炎。是一种低毒性感染引起的，以骨质硬化为主要特征的慢性骨髓炎。多见于股骨和胫骨，病程缓慢。起病后肢体渐肿大，持续性隐痛，夜间尤甚，轻度压痛，血培养阴性；邻近关节的病变，可引起关节的骨性强直；X 线示骨膜增生，骨皮质增厚，骨髓腔狭窄或闭塞，长管骨骨干梭形增宽，一般无死骨形成，有时见小透光区。须手术切除病灶或引流。

sclerosis of bone marrow 骨髓硬化症

又称骨髓纤维化。是一种原因不明的以骨髓组织化生为纤维组织、造血组织减少为主要病理改变的疾病。多见于 35 岁以上，骨盆最常受累。部分病人肝脾肿大及有全身出血倾向；部分病人出现幼稚红细胞及白细胞，表现白血病血象；晚期髓腔内纤维组织骨化，骨密度增高，髓腔狭窄，未骨化部分骨密度降低，髓腔相对加宽和不规则骨膜反应。对症、支持治疗为主。

sclerotic stomach 硬化胃

同 leather bottle stomach。

scoliosis 脊柱侧突

由于先天发育不良、肌力不平衡及特发性因素，脊柱的一段或几个节段在前后位时弯向侧方形成一个弧度。胸廓随之变形。弯腰试验见双

侧背部不等高，心肺功能可受影响。摄片可测量侧弯角度，常用科布（Cobb）法。侧弯 Cobb45°～50°以上、年龄大于 12 岁，有手术指征；程度轻者，可考虑支具、牵引、锻炼等保守疗法。

scopolamine 东莨菪碱

为M胆碱受体阻滞药。有中枢抑制作用，不增高基础代谢，并有抗晕动病和抗震颤麻痹作用，抑制腺体分泌比阿托品强，对心血管的作用比阿托品弱。临床上最常用于麻醉前用药，尤其对严重高血压、心脏病、甲状腺功能亢进、嗜铬细胞瘤等病人更适宜。

scoring system for ankle symptom evaluation 踝关节功能评分

用以评价踝关节功能的统一的评分系统。常用的如奥利拉德（Olerud）评分系统，评价踝关节骨折后的恢复情况。具体是分别就疼痛（25、20、10、5、0）、僵硬（10、0）、肿胀（10、5、0）、上阶（10、5、0）、跑（5、0）、跳（5、0）、蹲（5、0）、承重（10、5、0）以及日常生活状况（20、15、10、0）等9项参数予以评分，从而为不同个体的踝关节功能比较提供了可能性。

scratching method of formation of antihelix 软骨刮擦法形成对耳轮

为招风耳矫治手术的一种方法。此法是以两面有软骨膜包裹的软骨，如一面除去软骨膜，软骨即向仍保留有软骨膜的一面卷拢的特性为基础，通过手术将耳廓前侧对耳轮及其后脚的应在部位的软骨膜和软骨浅层刮擦磨除，使软骨自然卷曲向前凸起形成对耳轮。

scrotal aspiration of hydrocele 经阴囊鞘膜积液抽吸术

经阴囊皮肤穿刺鞘膜腔内，抽出积液，并注入药物，使鞘膜脏层和壁层粘连，闭合鞘膜腔。该方法少用，限于原发性鞘膜积液。禁用于交通性鞘膜积液和肿瘤、结核引起的鞘膜积液。

scrotal elephantiasis 阴囊象皮肿

发生于阴囊的象皮肿。见 elephantiasis。

scrotal hemangioma 阴囊血管瘤

起自阴囊皮下组织，由扩大的血管团组成的肿瘤。

scrotal hydrocelectomy 经阴囊鞘膜切除术

经阴囊皮肤切口切除过多的鞘膜。适用于睾丸鞘膜积液、精索鞘膜积液和睾丸精索鞘膜积液。

scrotal injury 阴囊损伤

外界暴力引起的阴囊或其内容物损毁。

scrotal orchiectomy 经阴囊睾丸切除术

经阴囊皮肤切口切除睾丸，不必在腹股沟管内环处切断精索，适用于非睾丸、附睾和精索恶性肿瘤而需行睾丸切除者。

scrotal orchiopexy for adult retractable testis 成人可缩性睾丸的经阴囊睾丸固定术

经阴囊切口作睾丸固定术，将睾丸固定于阴囊下方、防止睾丸回缩。

scrotoplasty 阴囊成形术

包括阴囊整形和阴囊再造，适用于阴囊先天性畸形、阴囊严重外伤、阴囊象皮肿或阴囊因肿瘤切除术后。

scrotum 阴囊

男性外生殖器，位于阴茎根部和会阴之间的皮肤囊袋，内有睾丸、附睾及精索下段。

seat-belt injury 安全带损伤

驾驶汽车时系用安全带可有效地减少交通事故所带来的严重外伤。然而，由于使用安全带，车祸时外伤的形式出现了改变，比如结肠受到剪切力损伤造成缺血、脊椎压缩性骨折、肋骨骨折和骨盆骨折等，这

一类损伤称为安全带损伤。

sebaceous cyst 皮脂囊肿

又称粉瘤。是常见的体表浅表性上皮囊肿。皮脂腺腺体以导管开口于毛囊，少数直接通连皮面。如导管阻塞，则分泌物滞留积聚，腺体膨大而形成皮脂囊肿。

sebaceous cyst of chest wall 胸壁皮脂囊肿

又称胸壁粉瘤、脂瘤。在胸壁皮脂腺中产生的内部充满淡黄色干酪样皮脂的囊袋。本病在青春期前很少发生。可手术治疗。

secondary bronchus 次级支气管

又称为肺叶支气管。由左、右主支气管分出的二级支气管。次级支气管再向下分为肺段支气管（三级支气管）。在胸外科中常会分离此级支气管，因此熟悉它的情况在临床中有重要意义。

secondary deformity of cleft lip 唇裂术后继发性畸形

唇裂经手术修复后，一般多能获得较好的疗效。但在某些病例也可能遗留或逐步呈现新的外形欠缺，称为唇裂术后继发性畸形。

secondary hyperparathyroidism 继发性甲状旁腺功能亢进症

甲状旁腺功能亢进症的一种类型。是由于肾功能不全、骨软化症等疾病所致的低钙血症，刺激甲状旁腺，使之增生肥大，分泌过多的甲状旁腺素。

secondary infective endocarditis 继发性感染性心内膜炎

感染性心内膜炎的一种类型。为心内直视手术后发生于心内补片或人造瓣膜等异物基础上的感染。按发生时间将其分为早期与晚期两种。早期发生于术后 2 个月以内，主要为围术期各种原因引起的污染。晚期发生于术后 2 个月以后，为血行感染所致。由于围术期预防性抗生素的应用，其致病菌常是毒力较强的耐药菌株或真菌。人造瓣膜心内膜炎主动脉瓣区的发生率高于二尖瓣区和三尖瓣区，机械瓣膜的感染局部损害较重，范围较广，而且多发生在瓣周，并有心肌脓肿，易损害传导系统，在人造瓣膜上常有赘生物，动脉栓塞的发生率较高。生物瓣的损害常局限于瓣叶，瓣环脓肿较少。人造瓣膜心内膜炎的特殊并发症为瓣周漏或赘生物引起的人造瓣膜功能障碍，仅内科治疗效果极差，特别真菌性心内膜炎，如不及早手术死亡率极高。

secondary peritonitis 继发性腹膜炎

继发于其它腹部疾病的腹膜炎症，占急性腹膜炎的绝大部分，临床上相当多见。常见的原因有腹腔内空腔脏器穿孔或破裂、实质脏器破裂、腹内器官炎症扩展以及手术污染等。临床表现见 peritonitis。治疗原则：消除引起腹膜炎的原因，促进腹腔内炎症的局限和消退，腹腔内渗液尽快吸收或引流至体外，以及改善全身情况。

secondary pulmonary abscess 继发性肺脓肿

肺部某些原发疾病基础上发生或邻近器官的化脓性病变波及而引起的肺脓肿。多继发于肺炎，支气管扩张，空洞性肺结核，膈下脓肿，脊柱脓肿等。X 线检查、肺穿刺等可帮助诊断。应与原发病同时治疗。

secondary sex characteristics 第二性征

除性腺和外生殖器外，代表性别的身体特征，包括体型、毛发分布（面部、躯体、腋下和会阴）和青春期发育程度等。

secondary shock 继发性休克

随着原发病灶后发生的休克如急性肠梗阻，大量丧失功能性细胞外液，致使有效循环血容量不足而导致的低血容量性休克为继发性休克。

secondary spinal canal stenosis 继发性椎管狭窄症
又称退变性椎管狭窄。是椎管狭窄最常见原因。中年以后脊柱逐渐发生退变，椎间盘髓核组织的含水量减少，弹性减退，引起生物力学的改变，后关节紊乱，从而继发椎管骨及纤维性结构的肥大，增生性退变引起椎管狭窄。特征为椎间隙变窄，椎板及黄韧带肥厚。见 spinal stenosis。

second-look laparotomy 二次观察剖腹探查术
为观察手术后腹腔内病变的进展情况，有计划安排的再次剖腹手术。

sedative-hypnotics 镇静催眠药
属中枢神经系统抑制药。催眠药是引起类似正常睡眠状态的药物，镇静药的剂量较大时，就成为催眠药，通常将这两类药统称为镇静催眠药。常用的药物有巴比妥类（如苯巴比妥、硫贲妥钠）和非巴比妥类（如利眠宁、舒乐安定）。某些安定药也有较强的催眠作用。在临床麻醉上：①作为麻醉前用药；②作为局部麻醉或部位麻醉的辅助用药；③作为静脉复合麻醉的组成部分。最常用的是巴比妥类，由于这类药副作用较多，成瘾性较强，近些年来，已渐被其他性能好和副作用少的药取代，如苯二氮䓬类。

Seddon operation 塞登手术，肱二头肌功能重建术
用于肱二头肌瘫痪病人。将胸大肌肋骨、胸壁起始部和肱骨大结节嵴的上端游离后，使支配该部肌肉的血管、神经支保持完好，把肱骨部止端移植至喙突，肌起端缝合折叠，屈肘于 90°～120°，缝固于桡骨粗隆部。

segmental atelectasis 肺段性肺膨胀不全
支气管肺段的肺不能扩张。多见于肺段支气管腔的阻塞，如肿瘤、异物等或腔外肿物压迫等。胸部 X 线及纤维支气管镜检查可帮助诊断。治疗原发病。

segmental bronchi 肺段支气管
肺叶支气管在各肺叶内的再分支段。为肺段支气管。又称三级支气管。肺段支气管再往下可分为细支气管。肺段支气管分布的肺组织称为肺段。因肺段的结构和功能都有相对的独立性，所以临床上可用肺段为单位进行切除。

segmental enteritis 节段性肠炎
同 Crohn's disease。

segmental gastrectomy 胃节段切除术
切除中段胃，两切端对端吻合。可在胃中段的良性病变的切除中使用。

segmental mastectomy 乳房部分切除术
乳房手术的一种方式。适用于乳腺良性病变及病变相当早期的癌肿。是指楔形切除包括病变周围 1.5cm 以上的乳腺腺体。

segmental portal hypertension 区域性门静脉高压症，左门静脉高压症
当脾静脉阻塞时，大量的脾血将取道胃网膜左静脉、胃短静脉经胃壁静脉丛从胃左静脉回流至门静脉，造成门脉小循环高压而门静脉压仍然正常，故称区域性门静脉高压症。此时常伴有胃底静脉、半奇静脉、奇静脉间的侧支循环开放，出现胃底静脉扩张乃至食管下端静脉曲张。

segmental resection of lung 肺段切除术
切除有病变的肺段。具体做法是找到并证实该段支气管后切断，呈不张状态的肺组织即为该肺段和切除范围。此法目前多被肺楔形切除代替，因为简单不用分离血管。但接近肺段根部的病变，肺段切除较安全，较彻底。

segmental spinal anesthesia 节段性脊

髓（椎）麻醉
一般多在胸部棘突间隙进行穿刺，当针进入蛛网膜下腔后，注入少量局麻药，仅使某几节脊神经被阻滞，下肢知觉及活动仍正常。本法易损伤脊髓，并发生严重的循环和呼吸抑制，临床已弃用。

Sehapayak's method 塞哈帕亚克法
经直肠直肠前膨出切开修补术的方法之一。麻醉后扩肛，在直肠下端齿线以上纵行切开直肠粘膜暴露肌层，纵行缝合4～6针，深达两侧肛提肌以修补凹陷，然后剪除多余粘膜，缝合粘膜切口。

selective amygdal-hippocampectomy 选择性杏仁核-海马切除术
在显微镜下选择将杏仁核-海马彻底切除，并保留颞叶外侧皮层完整性的手术。主要用于治疗顽固性的颞叶癫痫。因电生理学认为颞叶癫痫的致痫灶多数位于边缘系统内侧基底部，即杏仁核、海马和海马旁回。

selective arteriography 选择性动脉造影
将血管造影管插入一特定动脉，注入造影剂行X线摄影的方法。常常结合数字减影技术，对腹部疾病如出血、肿瘤等的诊断有重要意义。并且是血管介入治疗的基础。

selective renal arteriogram 选择性肾动脉造影片
在选择性肾动脉造影过程中摄取的X线片。见 selective renal arteriography。

selective renal arteriography 选择性肾动脉造影术
经股动脉向一侧肾动脉插入一种特制导管，注射造影剂显示肾血管，并摄取X线片。主要适应证是肾肿瘤、肾动脉狭窄。

selective shunt 选择性分流术
同 distal splenorenal shunt。

selective vagotomy 选择性迷走神经切断
胃迷走神经切断术的方式之一。将迷走神经的前干和后干分别于肝支和腹腔支以下切断，以消除胃的迷走神经支配。该术缩小了迷走神经切除的范围，保留了胃以外的迷走神经支配。但须行附加半胃切除或幽门成形手术。

self-controlled anesthesia 自控麻醉
同 servo anesthesia。

sella turcica 蝶鞍
颅中窝的中央部为蝶骨体、其中央部形如马鞍故称蝶鞍，鞍的中央凹陷叫垂体窝、容纳重要的内分泌腺——脑垂体。

semen 精液
由精浆和悬浮于精浆中的精子组成。精子由睾丸产生，而精浆由附睾、精囊、前列腺和尿道腺的分泌液共同组成。

semen fructose concentration 精液果糖浓度
正常参考值为＞13mmol/L。精液果糖主要由精囊产生。精囊炎、雄激素低下和老年人的精液果糖量降低。

semicircular line 半环线
同 semilunar line of Douglas。

semiclosed anesthesia 半紧闭麻醉
应用半紧闭式进行麻醉为半紧闭麻醉。用循环式紧闭麻醉机，对逸气活瓣保持一定程度的开放，在呼气时大部分呼出气体经此活瓣排出，一部分呼气通过 CO_2 吸收器，再与新鲜气体混合后被重复吸入。新鲜气流量在有自主呼吸下等于或稍高于每分钟通气量，可无明显 CO_2 复吸入；如施行控制呼吸，必须增高至每分钟通气量的3倍，才能有效地防止 CO_2 复吸入。

semiclosed system 半紧闭系统
又称马吉尔（Magill）系统、半开放系统。一种吸入麻醉通气系统。半紧闭装置中不用 CO_2 吸收器，大部

分 CO_2 依靠高流量气流和逸气活瓣控制而排至大气，有不到 1% 的 CO_2 被复吸入。

semilunar ganglion 半月神经节
同 trigeminal ganglion。

semilunar line of Douglas 道格拉斯半月线
又称半环线。为腹直肌后鞘的游离下缘，由腹内斜肌及腹横肌腱膜形成。此线以下上述两层腱膜均改道行至腹直肌前方，多数为于脐-耻连线的上中 1/3 交点之上。

semilunar valve 半月瓣
主动脉口与肺动脉口周围的半月形瓣膜。各由三个瓣膜组成，每个瓣膜均有附着缘及游离缘。游离缘略凹陷，指向动脉腔，在游离缘中部有一增厚的小结，称为半月结。结的两侧，凹陷的游离缘似新月形，称为半月瓣弧影。半月瓣与主、肺动脉壁之间的间隙分别称为主动脉窦［瓦尔萨尔瓦（Valsalva）窦］和肺动脉窦。

seminal plasma analysis 精浆分析
对精液中的抗精子抗体、化学成分的测定，是不育症基本的实验室检查项目之一。

seminal vesicle 精囊
男性附属性腺。为一对椭圆形器官，位于前列腺底的后上方，输精管壶腹的外侧，膀胱底与直肠之间，主要由迂曲的小管构成，下端变为细直的排泄管，与输精管末端汇合成射精管。

seminal vesicle abscess 精囊脓肿
精囊的严重感染，形成脓肿。需手术治疗。见 seminal vesiculitis。

seminal vesiculectomy 精囊切除术
单纯行精囊切除术的指征很有限，主要手术指征有：①慢性精囊炎长期保守治疗无好转，射精管阻塞，致精囊呈囊性扩张；②输尿管异位开口于精囊；③小而局限的精囊肿瘤。

seminal vesiculitis 精囊炎
多为逆行感染。症状似前列腺炎。可表现为尿频、尿急、尿痛、会阴不适、血精、射精痛。急性期尚有发热和畏寒。直肠指诊有前列腺旁触痛。精液镜检见红细胞，有时可见脓细胞和死精。以抗生素治疗，急性期予热水坐浴，忌局部按摩。慢性期可作前列腺按摩。

seminiferous tubule 细精管
又称输精小管。睾丸内复层上皮管道，管壁有二种上皮细胞：一种为产生精子的生精细胞，另一种为起支持、营养及分泌功能的支持细胞。

seminoma 精原细胞瘤
最常见的睾丸生殖细胞肿瘤。见 neoplasm of testis。

semiopen anesthesia 半开放麻醉
利用半开放法进行麻醉为半开放麻醉。没有或很少 CO_2 的复吸入。

semiopen system 半开放系统
同 semiclosed system。

semiopen without valve system 无活瓣性半开放回路
半开放回路装置中没有活瓣。如 Magill（马吉尔）E 型装置，即 T 管的呼气端连接一根容积稍超过潮气量的延长管，在导入 3 倍每分钟通气量的持续新鲜气流下，不致有 CO_2 复吸。

Sengstaken-Blakemore tube 森-布管，三腔双囊管
是食道、胃底曲张静脉破裂出血时用以压迫止血的工具。其有三个管腔，即胃管、胃囊管和食道囊管；二个囊，即食道囊和胃囊。食道囊充气时压迫食道下段曲张静脉止血，胃囊充气时压迫胃底曲张静脉止血。

senile dementia 老年性痴呆
又称老年性精神病。是老年人因脑广泛萎缩所致的进行性精神衰退。早期记忆力减退（以近期记忆为

主），常有情感、性格特点的病态演变，进一步发展为精神淡漠，行动呆滞，衣着不洁，不能履行日常简单的家务与自理生活。治疗以对症治疗为主，结合神经营养、高压氧、针灸等辅助治疗，护理是关键。

senile hyperthyroidism 老年性甲状腺功能亢进症

又称淡漠型（无力型、隐蔽型）甲状腺功能亢进症。甲状腺功能亢进症的一种特殊类型。临床特点是发病较隐袭，症状多不典型，可突出某一系统如心血管、肠道症状等；眼病和高代谢征群较少；血浆蛋白结合碘测定多正常；全身症状较重，如乏力、消瘦、表情抑郁淡漠、神志模糊，严重者可发生昏迷。治疗：可用抗甲状腺药物、放射性碘治疗及其他支持治疗等。

senile psychosis 老年性精神病

同 senile dementia。

Senning operation 森宁手术

完全性大动脉转位的一种矫正手术。系心房内静脉血流的调转手术。应用房间隔组织及心房壁作成心内和心外隧道，恢复正常血流动力学。

sense of pleural friction 胸膜摩擦感

胸部触诊时的一种摩擦感觉。可见于急性纤维素性胸膜炎、胸膜肿瘤、胸膜干燥症等时，由于呼吸运动而引起的胸膜脏壁层的摩擦。

sense organs 感觉器官

人体接受物理和化学刺激的感受装置，是机体感受环境作用的结构。临床分一般感觉器（即身体觉），如痛、温、触、压、肌腱、关节、内脏和心血管等感觉器；特殊感觉器只分布于头部如视觉、听觉、前庭觉、嗅觉和味觉。

sensory aphasia 感觉性失语

又称韦尼克（Wernicke）失语。主要表现为理解言语的能力缺失。感觉性失语并无听觉的障碍。主要为优势半球的颞上回后部的语言感受中枢（42 区），即韦尼克中枢损害所致。

sensory ataxia 感觉性共济失调

由于深感觉的障碍破坏了运动的反馈机理，使病人不能辨别肢体的位置和运动方向，而产生的随意运动不协调。临床表现：病人站立不稳，迈步不知远近，落脚不知深浅，常目视地面，举足过高，跨步宽大，踏地加重，闭目或黑暗处步行更加不稳。音叉震动觉及关节位置觉缺失；指鼻试验和跟膝试验自始至终有明显协调障碍，其可为视觉所纠正。可为周围神经、后根、脊髓后索、内侧丘束、丘脑顶叶皮质病变。其中以脊髓后索损害最为明显。

sensory center 感觉中枢

大脑半球背外侧顶叶的中央后回及顶上小叶（一般感觉中枢）和枕极、颞叶的视、听、嗅、味（特殊感觉中枢）的总称。

sensory isolation 感觉分离

同 peripheral dissociation。

sensory nerve implantation 感觉神经植入术

切取次要的皮神经或利用离断肢体废弃的皮神经与创口附近的皮神经断端缝合，并植入到覆盖创面的皮瓣或感觉缺失区，以重建皮肤或皮瓣的感觉功能。感觉功能重建的机制是再生轴突长入皮瓣或皮肤内退变的神经内膜管，可形成新的游离末梢和毛囊感受器。

sensory neuron 感觉神经元

司各种感觉（包括一般感觉、特殊感觉）的神经单位。脑、脊神经节、脊髓和脑干感觉核中的神经元。

sensory speech center 感觉性言语中枢

颞上回后部的颞横回为听觉中枢，其外周是听觉冲动转变为听觉意象的感觉性言语区（41、42 区）。为理解言语的中央皮质。该区损害则出

现不能理解别人讲话意思的感觉性失语。

sentinel intestinal loop sign 哨兵肠袢征
当急性胰腺炎时，在腹部平片上出现的一种表现，即在上腹部可见少数轻度扩张淤积的肠曲，无液面，为小肠局限性淤积的表现，有此征象出现时应怀疑有急性胰腺炎的可能，但哨兵袢征并非特异，在急性胆囊炎或急性阑尾炎时均能出现。

sentinel pile 前哨痔
肛裂下方突出于肛缘的皮赘，多系肛裂所致。

septal band 隔束
室上嵴的左侧部分。增粗时可致右室流出道梗阻、狭窄。其后方与左心室流出道相对应。隔束的下部分发出一粗大的肌柱，连于前乳头肌的基底部，称为调节束。

septal leaflet 隔瓣叶
三尖瓣的隔侧瓣叶。位于后、隔交界与前、隔交界之间，其瓣环横跨膜样间隔中部。室间隔缺损常发生于其后方。

septation of univentricular heart 单心室分隔手术
单心室的根治性手术。适用于左心室型单心室伴左侧大动脉转位、两侧房室瓣，以及未合并其它畸形者。手术死亡率较高。

septum pellucidum 透明隔
为侧脑室前角内侧壁，室孔前的一层将两侧脑室分隔开的透明状膜样结构。

septum primum 原始隔
第一房间隔。胚胎发育第4周，原始心房头端背侧壁正中线处发出的一个新月形薄膜。

septum secondum 继发隔
第二房间隔。胚胎发育第5周末，紧邻第一房间隔的右侧，在心房头端腹侧壁上又发出的一个较厚的新月形隔。

sequelae 后遗症
在病情基本好转或病愈后遗留下来某种组织、器官的缺损或功能障碍。如脑血管病后遗留下的偏瘫或失语。治疗是通过药物对症治疗，辅予物理疗法、针灸、高压氧等。

sequential analgesia anesthesia 序贯镇痛麻醉
是利用阿片受体激动-拮抗药镇痛新实施的序贯镇痛麻醉。即术中以芬太尼作主要的复合麻醉，手术将结束时，用适当剂量的镇痛新，这样即可对抗芬太尼的呼吸抑制作用，又可保证手术后较长时间的镇痛。

Serafini's hernia 塞拉菲尼疝
同 retrovascular hernia。

serous pericardium 浆膜性心包
又称心外膜。心包的脏层。由浆膜构成，覆盖在心肌表面。

serratus anterior 前锯肌
位于肩胛骨和胸壁之间，紧贴胸廓外侧面的一宽大的扁肌。起自上第8～9个肋侧面，止于肩胛骨内缘之上角及肋面。前锯肌是一个肩胛扩展肌，并协助斜方肌在上肢外展时旋转肩胛。在上肢活动时协助固定肩胛。

Sertoli cell 塞尔托利细胞，支持细胞
与生精细胞一起内衬于曲细精管内，有如下功能：①保护和营养生精细胞；②有助于生精细胞位置的移动和精子释放；③吞噬消化在生精过程中产生的残余小体和退化的生精细胞、死亡的精子；④分泌的液体形成睾丸网液的一部分；⑤合成和分泌雄激素结合蛋白。

Sertoli cell only syndrome 塞尔托利唯支持细胞综合征
输精管道只有支持细胞，而没有生精细胞和一个正常的间隙，通常表现为双侧小睾丸、无精症、血浆促卵泡激素（FSH）升高、睾酮和促

黄体生成激素（LH）水平正常。

serum creatinine 血肌酐

肌酸的代谢产物，经肾小球滤过，不被肾小管回吸收，受饮食因素影响少，是较好的反映肾小球滤过功能的指标。

servo anesthesia 伺服麻醉

又称自控麻醉。是一种自动控制的麻醉方法。由于麻醉药分析仪器及微型电子计算技术的进步，可保持紧闭环路内的一定浓度与容积，以重要体征（如脑电图、动脉压、脉搏）作为指标，以反馈方式来自动控制麻醉药。吸入全麻自动控制系统要求具有：①报警、打印、曲线显示及磁盘存贮功能；②能够接收并获取麻醉环路参数与人体参数，并且能够执行经微机运算出的控制信号要求，完成自动控制麻醉的目的。

seton therapy 挂线疗法

肛瘘手术方法之一。适用于距离肛门3～5cm以内，有内外口的低位肛瘘。

severe thoracic trauma 严重胸外伤

累及胸内脏器的胸部外伤。此类胸外伤无论是闭合性或开放性，伤情多较严重且复杂，常出现呼吸循环功能障碍，因此，应抓紧时机，及时抢救和处理。

sevoflurane 七氟烷，七氟醚

是卤化醚类吸入麻醉药中的一种新型的挥发性吸入全麻药。麻醉可控性较好，具有麻醉诱导及苏醒迅速的特点，1990年我国开始试用，1993年9月正式将七氟烷用于全麻病人。

sex accessory gland 附属性腺

男性附属性腺包括精囊腺、尿道球腺和前列腺。它们的分泌物构成了精液中的精浆，对精子有营养、保护及增强活动力的作用。

sexual desire 性欲

同 libido。

sexual dysfunction 性功能障碍

男性性功能障碍是男性性行为和性感觉的障碍，表现为性生理的反常及缺失，主要包括性欲低下、性厌恶与无性欲、性欲亢进、性欲倒错、早泄、不射精、逆行射精、阳萎、阴茎异常勃起和佩罗尼病（Peyronie）病。

sexual function 性功能

男性性功能是一个复杂的生理过程，包括性欲、阴茎勃起、性交、射精、性欲高潮、勃起消退等环节。

sexually transmitted disease（STD）性传播疾病

指主要由性接触传染的疾病。除梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿外，还包括非淋菌性尿道炎、艾滋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、生殖器念珠菌病、滴虫病、细菌性阴道病、阴虱病、疥疮、乙型肝炎和股癣等。

shade hand 铲状手

同 flat hand。

shaving and skin grafting 削刮后植皮术

削除或刮除移植已久的全厚或厚的中厚皮片的表皮，于所形成的真皮面上再行较厚皮片的移植的植皮法。其目的在于增加局部皮肤厚度，增强耐受磨压性能。重叠植皮术也可作为再造乳房的乳头的一种方法。

shell ear 贝壳状耳

属于先天性发育畸形，除包括招风耳所具有的对耳轮及其后脚的发育不良特征外，而且耳轮没有正常的卷曲形态，或很不明显。呈现一片平整的弧面薄壳，状如贝壳，故称为贝壳状耳。

Shenton line 申顿线

又称耻颈线。在髋关节正位片上，作闭孔内侧缘、上缘和股骨颈内下缘的连线，正常时为一光滑的弧线，

当髋关节脱位、股骨颈骨折等时，该弧线完整性受到破坏。

shifting dullness 移动性浊音

于不同体位叩诊，腹部的浊音界出现改变。系腹腔内存在游离液体的体征之一。

Shoemaker line 休梅克线

在两侧大转子尖端与髂前上棘之间各画一连线，正常时，两线延长相交于脐或脐上中线。如因伤病使大转子上移，则延长线在脐下相交。常见于股骨颈骨折、股骨转子间骨折、髋关节脱位及各种原因引起的髋内翻。

short bowel syndrome 短肠综合征

由于不同原因造成的小肠吸收面积减少而引起的吸收和营养障碍症候群。主要表现为腹泻和严重的营养不良。多系广泛小肠切除术后的并发症，一般认为成年人残留小肠100cm以下或新生儿残留75cm以下即可出现该征。

short gastric arteries 胃短动脉

起自于脾动脉，有多个分支，分布于胃底部。胃大部切除术仅余该动脉即可保证胃的血液供应。

shotty breast 弹丸状乳腺

同 chronic cystic mastitis。

shoulder dislocation 肩关节脱位

肱骨头自肩关节盂脱出。分为前脱位与后脱位。又可分为盂下脱位、喙突下脱位、锁骨下脱位等。多由侧仆、手掌着地肱骨外展、外旋造成。表现为上肢处于轻度外展位、方肩畸形及杜加斯（Dugas）征阳性，并可并发骨折及神经血管损伤。新鲜脱位以手法复位治疗为主；陈旧性者有时需切开复位或行肩关节融合术。

shoulder impingement syndrome 肩部撞击综合征

又称肩峰下疼痛弧综合征。是肩峰下间隙内结构与喙肩穹之间反复磨擦、撞击而产生的慢性肩部疼痛综合征。包括肩峰下滑囊炎、冈上肌腱钙化、肩袖断裂、肱二头肌腱长头腱鞘炎、长头腱断裂等。表现为肩主动外展活动时有一疼痛弧，而被动活动疼痛减轻或消失。

Shouldice's method 肖尔代斯法

又称加拿大法。腹股沟疝修补术的一种。适用于各种腹股沟疝。其特点是修补并加强了位于腹股沟管后壁的腹横筋膜层，然后再将联合腱缝至腹股沟韧带上加强腹股沟管后壁。

shunt 分流术

一种治疗紫绀型先心病的姑息性手术。分流术有多种类型，其目的为增加肺血的氧合，使肺血流增多，消除和改善紫绀症状。

Shy-Drager syndrome 夏-德综合征

直立性低血压综合征。此症系患者体位由卧位转为直立位时有明显的血压下降、眩晕、视力障碍，甚至昏厥等。可由器质性疾病引起，如糖尿病性神经病变、脊髓疾病、垂体前叶功能减退、艾迪生（Addison）病、下肢严重静脉曲张、主动脉瓣狭窄、紫绀型先天性心脏病等。也可无器质性病变，即特发性直立性低血压。治疗针对原发病，对特发性者可给氟氢可的松等。

sialadenitis 涎腺炎

口腔腺体的炎性疾病。可由病毒引起，如流行性腮腺炎；亦可由结核引起，如结核性腮腺炎；亦可由化脓菌引起，为化脓性腮腺炎。临床表现：化脓性腮腺炎局部红、肿、热、痛症状明显，全身有明显炎症表现，可用抗生素治疗；病毒性腮腺炎多发生于儿童，全身症状轻，局部无化脓变化，易发生性腺炎症；结核性腮腺炎呈慢性炎性病变，可形成经久不愈的瘘道，应用抗结核药物治疗有效。

sialic acid cumulative disease 涎酸贮积症
由于神经氨酸酶缺乏而引起涎酸贮积的一组疾病。涎酸是合成糖蛋白碳水化合物部分的重要物质，主要由7种单糖组合构成，广泛存在于动物组织内的多糖、粘蛋白、糖蛋白及某些糖脂中。神经氨酸酶是水解某些糖蛋白，糖脂中α糖苷链的外切酶，利于糖结构进一步水解。由于此酶缺乏，使糖蛋白、糖脂降解及转换发生困难，细胞内结合的涎酸量增加，尿中也出现大量涎酸单糖。临床可分为Ⅰ、Ⅱ两型：Ⅰ型眼底视网膜有樱红色斑，肌阵挛；Ⅱ型体态矮小。

sialolithiasis 涎石病
口腔消化腺分泌液中磷酸钙等无机盐类物质沉积而形成的一种结石疾病。多见于颌下腺。结石数目、大小不一，结石小而未阻塞分泌腺导管时症状多不明显，如结石较大且阻塞分泌腺导管时，进食时出现肿胀与疼痛，进食后肿胀疼痛可消失。触诊或X线检查可见到结石。一般可对症治疗，症状严重者可手术取石。

sialoma 涎腺肿瘤
指腮腺、颌下腺、舌下腺和腭腺发生的肿瘤而言。腮腺肿瘤约占70%，其中良性肿瘤又占70%左右；颌下腺肿瘤较少，但恶性可占60%。涎腺肿瘤良性者以混合瘤为多见，其次有淋巴性乳头状囊腺瘤、淋巴上皮瘤、血管瘤、嗜酸性腺瘤、脂肪瘤、神经纤维瘤等；恶性肿瘤以腺性囊腺癌和粘液表皮样癌较为多见。此类肿瘤需认真检查，一般以手术切除为佳。

sick sinus syndrome（SSS） 病窦综合征
以窦房结功能异常为发病基础的一种慢性进行性疾患。冠心病为其最常见的原因。病理表现为窦房结和（或）心房传导系的缺陷，失去冲动，冲动延迟或传导阻滞。导致的心律失常有持续、严重、难以预测的窦性心动过缓及心动过缓-过速综合征。临床表现为眩晕、昏厥、痉挛、心绞痛、心力衰竭及栓塞。

side-side anastomosis 侧-侧吻合术
近侧（端）消化道侧壁与远侧（端）消化道侧壁之间吻合。适用于需吻合肠段管径相差较大，不便于对端吻合者，亦较常用于转流手术。

sieved free skin grafting 筛状游离植皮术
在大张皮片上用尖刀戳出交错相等的小切口，然后将皮片拉开，形如筛状。多用于早期大面积烧伤创面的覆盖。

sighing respiration 叹息样呼吸
是缓慢的深吸气，随之以缓慢的呼气。在间歇正压通气（IPPV）期间，每隔一定的IPPV或一定的时间，供给一个1.5～2倍潮气量。目的在预防长期IPPV时肺泡凹陷性肺不张，也利于CO_2排出。同任何深吸气一样，叹息样呼吸暂时增加PO_2，降低PCO_2，并增加静脉回心血量。

sigmoid colon 乙状结肠
结肠的一部，呈乙字形弯曲，故名。上端在左髂嵴处接降结肠，下端平齐第3骶椎续于直肠，有较长的系膜，长约40～50cm。

sigmoid pouch 乙状结肠代膀胱术
可控性尿流改道的一种术式，利用乙状结肠制造一个“新膀胱”，主要用于接受膀胱切除术的病人。

sigmoid sinuses 乙状窦
在横窦外侧折向下形成近似“乙”字的静脉窦。其上连横窦，下接颈内静脉。是将回流到横窦的血流引向颈内静脉。

sigmoid volvulus 乙状结肠扭转
乙状结肠沿其系膜长轴旋转所造成

的肠腔梗阻。多见于老年男性，有长时间的便秘史。临床表现：恶心、呕吐、阵发性腹部绞痛、肛门停止排便排气，腹胀明显并表现为不对称性，可出现脱水和发热。后期可发生肠坏死并穿孔，出现急性弥漫性腹膜炎的表现。诊断：X线钡灌肠检查如果发现钡剂在乙状结肠受阻，钡柱尖端呈锥形或“鸟嘴”形有助于诊断。治疗：应立即通过直肠镜向梗阻部位以上插管减压，或用纤维乙状结肠镜镜体通过扭转狭窄部，旋转的乙状结肠袢经减压一般可复位。上述治疗无效者或出现绞窄时，应剖腹探查，肠管生机良好者可复位；出现肠坏死时，应切除乙状结肠。

sigmoidorectal intussusception　乙状结肠直肠套叠
直肠脱垂的一种形式。当乙状结肠下段非常游离并且有较长的系膜，可造成乙状结肠向直肠内套叠，有时可能脱垂至肛门以外。

sigmoidoscopy　乙状结肠镜
分为硬式和可弯曲式［纤维］乙状结肠镜两种。硬式镜为长25cm的硬管，纤维镜由光导纤维制成，用于观察、治疗乙状结肠及其以下肠段的病变。

sign of Blumer shelf　布卢默棚架征
腹腔内癌肿种植转移在直肠膀胱陷凹或直肠子宫陷凹的盆底腹膜上，当肛门指诊时可触到盆底散在或成团的硬结。

sign of pendular movement of mediastinum　纵隔摆动征
同 mediastinal flutter。

sign of pubic bone　耻骨征
鉴别直疝和斜疝的方法之一。检查者的手指经阴囊进入外环，可径直进入腹内，且下方可触到耻骨时即为阳性。表明直疝的可能性大。

sign of splashing　振水征
将手置于胃区短促并深向按触，听到振水声为阳性。一般在餐后3小时后胃已排空，不应阳性，如出现阳性说明胃排空障碍，存在幽门梗阻。

signet-ring cell carcinoma　印戒细胞癌
粘液腺癌的一种，癌细胞内积有大量的粘液，将细胞核挤在一边形成印戒状。一般预后很差。

signs of anesthesia　麻醉征象
指一些可判断或代表临床麻醉深浅的体征。包括病人的意识，感觉，运动神经、植物神经的反应，呼吸、循环功能，以及眼征等。

silent regurgitation　寂静性反流
贲门括约肌松弛，胃内容物反流而没有呕吐动作，称为寂静性反流，容易造成误吸乃至窒息，如可见于硫贲妥钠静脉注射。

silent urinary hematuria　无痛性血尿
有血尿而不伴有尿痛。多见于泌尿系肿瘤。

silicone gel-filled breast prosthesis　充以硅胶冻的乳房假体
用以作隆乳术的乳房假体的多种类型之一。为在用硅胶膜制作的囊内充注硅胶冻后封闭制成。

Simmon line　西蒙线，髂颈线
同 Calvé line。

simple bone cyst　单纯性骨囊肿
同 bone cyst。

simple cricopharyngeal myotomy　单纯环咽肌切开术
治疗咽食管憩室的一种手术方法。适用于直径小于5～6cm的憩室。术中只要单纯切开紧缩的环咽肌纤维，使之得以松解，小憩室便成为颈部较宽的粘膜膨出。

simple cyst of liver　肝单纯性囊肿
是指肝内的不与胆管相通的浆液性囊肿，常为多发性，以女性病人较多见。囊肿的特点是不与胆管相通，内层为单层的立方或柱状上皮细胞，其液体成分与正常的胆小管上皮的

分泌液接近。

simple cystectomy 单纯性膀胱切除术 将整个膀胱切除而不切除周围的组织和器官。手术指征多局限于良性疾病，但对于已有远处转移的膀胱癌患者，为了缓解膀胱肿瘤局部浸润或出血症状，亦可行单纯性膀胱切除术。

simple goiter 单纯性甲状腺肿 又称胶样甲状腺肿。是由于碘的缺乏，如摄入量少、青春期、妊娠等，或其他因素如先天性甲状腺激素合成障碍、摄入能抑制甲状腺素合成的物质等，造成甲状腺素生成不足；同时，垂体促甲状腺素分泌增加，刺激甲状腺组织增生，形成甲状腺肿大。治疗：改善缺碘的情况，除非有压迫症状，一般不行手术治疗。

simple mastectomy 单纯乳房切除术 乳腺的一种手术方式。切口是由乳房的外上向内下的梭形切口，上下极达乳房边缘，切线距病变 3cm，只切除整个乳房组织，而保留胸大小肌，不作腋窝清扫。适用于巨大良性肿瘤、乳腺结核、广泛乳腺增生及早期乳腺癌患者。

simple mephrectomy 单纯性肾切除术 仅将肾包膜、肾实质、肾盂和部分输尿管切除，而不需切除肾周脂肪、肾周筋膜和区域淋巴结。主要适应证有：①严重肾损伤，不切除患肾则出血不能控制者；②尿路结石，患侧肾功能丧失；③严重肾结核致患肾功能丧失，或合并对侧肾积水；④肾性高血压。肾切除的前提是对侧肾功能良好。

simple orchiectomy 单纯性睾丸切除术 经阴囊切口仅切除睾丸。仅适用于去势疗法和睾丸损伤等非肿瘤患者。

***simple prostatectomy* 单纯性前列腺切除术** 用于前列腺增生症的前列腺切除术，只切除前列腺增生部，而前列腺外科包膜（即非增生部分的前列腺组织）保留下来。手术有耻骨上、耻骨后、经尿道、经会阴四种径路。主要的手术适应证有：①前列腺增生症有急性尿潴留者；②残余尿量＞50ml 的前列腺增生症病人；③前列腺增生症合并膀胱结石、腹股沟斜疝者。

simple renal cyst 单纯性肾囊肿 一类起源于肾实质的囊肿，在肾脏囊性病变中最常见。一般为单侧单发，也可一侧多发或双侧发生。一般无症状，当囊肿明显增大后可表现为腰腹痛。B 超和 CT 可明确诊断。静脉尿路造影（IVU）在与肾积水的鉴别诊断中有价值。若囊肿直径大于 4cm，可考虑行穿刺抽液和注射硬化剂治疗，或行囊肿去顶减压术。

simple retropubic prostatectomy 单纯性耻骨后前列腺切除术 取耻骨后径路的单纯性前列腺切除术。见 simple prostatectomy。

***simple syndactyly* 单纯性并指（趾）** 仅以皮肤软组织相连的并指，称单纯性并指。

Sims' position 西姆斯体位 一种左侧卧于检查床上，双下肢尽量屈曲的体位。直肠指检的适用体位之一。

single dose method 单剂量法 只给予一次（一个剂量）的麻醉方法。如单次硬膜外麻醉或骶管麻醉。

single lumen sigmoidostomy 乙状结肠单腔造口术 将乙状结肠近端提出造口，远端关闭或被切除。一般为低位直肠癌根治术后，做永久性人工肛门。

single lung transplatation 单肺移植 一种肺移植手术。右侧单肺移植主要用于治疗原发性肺动脉高压，房、室间隔缺损所致的艾森曼格（Eisenmenger）综合征等。左侧单肺移植

主要用于治疗动脉导管未闭所致的艾森曼格综合征。

single photon emission computed tomography（SPECT） 单光子发射电子计算机体层摄影
用影像重建的基本原理，利用放射性示踪剂的生物过程，放射性示踪剂注入血液循环后，按脑血流和脑代谢情况进行分布，并以CT技术进行断层显影和重建而达到了解脑血流和脑代谢之目的。SPECT能反映脑局部血流量和脑的代谢能力，亦可以通过计算机数字处理后读出各局部的脑血流量，是临床比较易接受和推广的一种检测方法。但由于图像小、断层薄、敏感度低，因此用于动态反映脑血流改变与反映急性脑血管病梗死范围和预后判断仍有困难。

single valve replacement 单瓣叶替换术
一种主动脉瓣叶修复术。适用于较大的瓣叶穿孔、缺损。采用自体心包修剪成半圆形补片，直线部分作为游离缘，用6-0聚丙烯线缝合在瓣环上。在两端交界处应留残边2～3mm，否则术后易造成关闭不全。

single ventricle 单心室
同univentricular heart。

single-level dynamic scan（SLBD） 单层面动态扫描
即在快速静脉内注射造影剂后，在同一层面上作动态扫描，这是CT诊断肝海绵状血管瘤的重要步骤。

single-lumen tube 单腔管
导管只有一个腔为单腔管，如气管导管。

single-stoma colostomy 结肠单口造口术
结肠远切端缝闭，近切端外提造口，是一种粪流完全转流的造口方式。经腹会阴联合直肠癌切除术的乙状结肠造口即是此种单口造口。

sinuatrial node 窦房结
形成正常心律的起搏点。位于上腔静脉口与右心房连接处前外侧的心外膜下脂肪间。呈月牙形，大小约1.5cm×0.5cm×0.15cm。主要由两种细胞组成，一为成堆的P细胞，负责发出窦性冲动，另一为少数的过度细胞称Tr细胞，负责传导。在游离上腔静脉或切开右房壁时应避免损伤窦房结区，以免发生心律失常。

sinuatrial node artery 窦房结动脉
冠状动脉的分支。窦房结的血液供应，来自右冠状动脉的近端分出的窦房结动脉（约占55%），有时来自左冠状动脉旋支近端部分（约占45%），极少数人的心脏有两支窦房结动脉，分别来自左、右冠状动脉。窦房结动脉纵行贯穿结深部。

sinuatrial node dysfunction 窦房结功能失调
由于器质性或功能性原因所致的窦房结功能变化。可表现为窦速、窦缓，甚至窦性停搏。

sinus cavernus 海绵窦
同cavernus sinus。

sinus confluens 窦汇
又称赫罗菲勒斯（Herophilus）窦。为上矢状窦后端扩大部分。

sinus of thoracic wall 胸壁窦道
胸壁与体表相沟通的病理性通道。多由于感染性病灶所致，见于胸壁结核或胸部骨骼的骨髓炎症或有异物遗留于胸壁上。一般在病因去除后可逐渐愈合，经久不愈的可手术切除。

sinus of Valsalva 瓦尔萨尔瓦窦
即主动脉窦。见semilunar valve。

sinus rhythm 窦性节律
由窦房结控制的心脏活动节律。即正常的心律。通常窦性节律是规整的，但在健康青年及儿童可有窦性心律不齐，表现为吸气时心率增快。呼气时心率减慢，一般无临床意义。

sinus venosus type ASD 静脉窦型房间隔缺损
又称上腔型房间隔缺损。房间隔缺损的一种类型。所有这个类型的缺损都产生在卵圆窝缘的房间隔的最高部位。这是由于第二房间隔的不正常发育，使静脉窦吸收入右心房时引起不正常的吸收，造成高位缺损。缺损与上腔静脉入口处无明显界限。常合并右肺静脉异位引流。

Sister Mary Joseph node 玛丽·约瑟夫姐妹结节
胃癌的脐部转移结节。

sisters skin flap 姊妹皮瓣
指利用一组轴型血管形成两个互不相连的独立皮瓣，用以修复两个邻近且互不相连的缺损。应用动脉干网状血管皮瓣主干血管可以设计成姊妹皮瓣，应用有两个主支的轴型血管，在两个主支的分布范围内，各设计一个皮瓣，也可形成姊妹皮瓣。

situs inversus viserum 内脏转位
少数人内脏器官的配布与常人相反，犹如通常人体之“镜映”像。如胃和脾居右，肝和胆囊在左侧。在出现胸腹部疾病时，容易出现误诊和误治。

situs of thoracic viscera and atria 胸腔内脏-心房位置关系
复杂心脏畸形的一种标志方法。分为以下三类：①不定位（situs ambiguous）：即其内脏-心房位的基本类型不能肯定；②反位（situs inversus）：即内脏反位或异位，形态学的右心房在左侧，左心房在右侧；③正位（situs solitus）：即内脏位置正常，形态学的右心房在右侧，左心房在左侧。

skeletal traction 骨牵引
是骨折脱位整复、炎症肢体的制动和抬高、挛缩肢体矫形的重要治疗方法。常用的有尺骨鹰嘴牵引、桡尺骨远端牵引、股骨髁上牵引、胫骨结节牵引、胫骨远端牵引、跟骨牵引、颅骨牵引、头环牵引等。

skin flap 皮瓣
除皮肤全层外，还包括较厚的皮下脂肪组织，称为皮瓣。皮瓣移植是整形外科最基本的技术操作之一。按皮瓣血供来源，可将皮瓣分为随意皮瓣、轴型皮瓣和肌皮瓣。

skin incision method for construction of supratarsal fold 切开法重睑术
是通过手术将单睑结构转变为重睑结构从而形成重睑的方法。

skin soft-tissue expansion 皮肤软组织扩张术
应用对机体无害的硅橡胶制成的皮肤软组织扩张器，经手术置入正常皮肤软组织下，通过定期向扩张囊注入等渗盐水使其不断扩张，从而使表面的皮肤软组织逐渐膨胀伸展，以提供“额外”的皮肤软组织来修复缺损，或形成一定的腔隙以适应植入骨、软骨及假体的需要，称之为皮肤软组织扩张术。

skin stapler 皮肤缝合器
用于钉合皮肤的机械缝合器。

skull 头颅
又称脑颅。成人由额、筛、蝶、枕骨和成对的顶骨、颞骨等8块骨构成。围成颅腔，容纳和保护脑髓。

sleep apnea 睡眠性呼吸暂停
睡眠呼吸暂停是指每晚7小时睡眠，鼻或口腔气流暂停超过10秒，暂停反复发作30次以上，或睡眠指数（即每小时睡眠呼吸暂停的次数）超过5次以上。

sleeplessness 失眠
是不能睡眠的各种临床症状。包括：①难于入睡；②易于惊醒；③睡眠持续时间短（早醒）或睡眠不深。失眠的原因有原发性（精神过度紧张和兴奋）与继发性（疼痛、环境不安静或服用兴奋性饮料及药物）。

治疗方面以去除失眠原因为主，如失眠严重时服用适量安眠药或安定剂。

sleeve circumcision 袖套式包皮环切术 包皮环切术的一种术式。切除包皮前先标记出切口。见 circumcision。

sleeve resection of bronchus 支气管袖状切除术 一种支气管成形手术。具体做法是把有病变之支气管进行一小段切除后，再重建吻合。此方法的优点是保留了更多的健康肺组织。

sliding hernia 滑动性疝 指疝出的内脏本身如盲肠或乙状结肠构成疝囊壁的一部分，所形成的疝囊为不完全性的腹膜囊。手术时应注意不要将肠管当成疝囊误切开。

slip of long tendon of biceps brachii 肱二头肌长头腱滑脱 指肱二头肌长头腱滑离结节间沟，停留于肱骨小结节与肩胛下肌之上。表现为局部疼痛及肩活动受限。以手指放于肱二头肌腱长头上，病人两臂提重物上举，极度外旋，然后两臂在冠状面方向放下到达 90°左右，伤侧肩胛部可听到或触及弹响，同时病人感到肩部与结节间沟处剧痛。需手术治疗。

slipped femoral capital epiphysis 股骨头骨骺滑脱症 指股骨头骨骺向后下滑脱而与骺板临近的股骨颈向前上突起。见于青春期肥胖少年。病因不明。可伴股骨头软骨面坏死和关节退行性变。早期仅有滑膜炎表现。后出现下肢外旋、内收和缩短畸形，大腿内旋受限。X 线片显示骨骺板不规则增厚，干骺端脱钙，关节积液，股骨头滑移，后期畸形愈合。应卧床，避免负重，患肢牵引，必要时行内固定或骨骺阻滞等。

slipping rib syndrome 肋骨滑脱综合征 又称肋骨滑脱。下部肋骨前端因活动增加而引起局部疼痛的一组病征。临床主要表现为季肋部持续疼痛，尤以活动时明显。常见于外伤，挤压等时。轻者可适当休息或对症治疗，重者可作肋骨前端切除。

slow induction 慢诱导 全麻诱导的一种方法。一般指用镇静、镇痛药，不用肌松药或安定药保留患者的自主呼吸进行气管内插管的方法为慢诱导。

small cardiac vein 心小静脉 冠状静脉的一个重要属支。行于右冠状沟内，常与心中静脉汇合进入冠状静脉窦的末端，接受来自右心房及右心室后面的血液。

small cell undifferentiated carcinoma of lung 肺小细胞未分化癌 肺癌组织学分类中的一种恶性程度最高的肺部癌症。分三种亚型，即燕麦细胞癌、中间细胞癌和混合燕麦细胞癌。本病占肺癌总数的四分之一，多为中心型，发展迅速，转移早。对放疗和化疗均较敏感。

small granular breast 小颗粒状乳腺 同 swollen granular breast。

small hepatocellular carcinoma 小肝癌 又称早期肝癌。一般是指肿瘤直径小于 3cm 的肝细胞癌，但是国际上还没有统一的诊断标准。Okuda1977 年的标准是单个癌结节最大直径不超过 4.5cm，而多个癌结节数目在 4 个以下，直径不超过 3.5cm。1983 年日本肝癌研究组规范为，小肝癌的定义是小于 2cm 的病灶。而中国肝癌病理协作组 1982 年的标准是：单个癌结节最大直径不超过 3cm，多个癌结节数目不超过两个，其最大直径的总和应小于 3cm。

small intestine 小肠 是消化管中最长的一段，也是消化与吸收营养物质的重要场所，并有内分泌功能，全长 5～7 米。小肠分为十二指肠、空肠和回肠三个部分。

small intestine allotransplantation 同种异体小肠移植术
是治疗短肠综合征等小肠功能衰竭的最终选择方法。要求同种的供体与受体血型相同，最好做 HLA 配型和淋巴毒试验。手术复杂并且较难存活。

smaller pectoral muscle 胸小肌
位于胸大肌深面的一种三角形扁肌。为胸上肢肌之一。起自第 2 至第 5 诸肋骨和肋软骨结合处，向上外方止于肩胛喙突。长约 10cm，收缩时可牵引肩胛骨移向前下内方。上肢固定时可上提肋骨。是辅助深呼吸的肌肉。受胸前神经（$C_{7,8}$～T_1）支配。

smaller pectoral muscle syndrome 胸小肌综合征
同 hyperabduction syndrone。

Smith dislocation 史密斯脱位
即跖骨与第 1 楔骨间的脱位。多因急剧暴力引起，如扭转、碾压等。局部肿胀、疼痛，皮下淤血，足弓变平，足变宽。X 线可助明确诊断。新鲜脱位宜手法复位，石膏或基施纳（Kirschner）针固定；陈旧性脱位需切开复位，必要时行关节融合术。

Smith fracture 史密斯骨折
桡骨远端骨折的一种。由掌屈撑地所致。远端骨片向掌侧移位，与科利斯（Colles）骨折骨片移位方向相反，因而又称反 Colles 骨折。多可手法整复。有学者主张闭合穿针以外固定支具撑开，可防止短缩移位。陈旧性者，有时可造成正中神经卡压症状。

smooth sphincter dyssynergia 平滑肌括约肌不协调
不能完成由平滑肌与括约肌协调方能完成的动作，主要见于膀胱。见 bladder neck dysfunction。

snapping hip 弹响髋
由于髋关节内骨软骨瘤病、关节内游离体等关节内因素和关节外因素致髋关节部分产生弹响。常见的有：股骨大转子部弹响髋，由增厚的髂胫束后缘或近止点处的臀大肌前缘于髋关节屈曲、内收或外旋时滑进大转子而产生；股骨小转子部弹响髋，于髋关节伸直、外展、外旋时，髂腰肌腱滑过小转子而产生。均需手术治疗。

snapping syndrome of scapula 肩胛弹响综合征
由于肩胛骨本身、肩胛胸壁间肌肉、肩胛下滑囊病变或肩胛骨与胸廓间关系异常（继发姿势不良、胸廓畸形等）引起肩胛骨运动中听得到的弹响声或能触及的摩擦感。发病缓慢，多无严重疼痛和功能障碍。少数病人需根据病情行手术治疗或探查。

soda lime 碱石灰
最常用的 CO_2 吸收剂。含 94% $Ca(OH)_2$ 和 5% NaOH 的混合体，有的还含 1% KOH。其中 $Ca(OH)_2$ 为主要活性成分，有良好的吸收 CO_2 效能。但易致粉末和潮解。市售碱石灰制剂均用无吸收效能的硅酸盐作粘合剂，使之结合成硅酸钙和硅酸钠混合颗粒，以保持碱石灰有一定的硬度，且不掉粉末。为循环紧闭麻醉不可缺少的物质。

sodium bicarbonate 碳酸氢钠
为碱性药物，每 1g 碳酸氢钠中含 HCO_3^- 约为 12mmol。在纠正代谢性酸中毒时，其用量的计算方法为所需碱性药物的 mmol＝剩余碱（BE）×0.25×kg（体重），经计算先用 1/2～2/3 量，用药 1 小时后，再进行酸碱测定，再按 BE 计算后再补给。

sodium γ-hydroxy butyrate 羟丁酸钠
又称 α-羟基丁酸纳。本药是 γ-氨丁酸的中间代谢产物。γ-氨丁酸是脑

的生理代谢产物，对中枢有抑制作用，有镇静和催眠作用，而无镇痛作用，具有较好的辅佐其他全麻药的作用，对循环、呼吸和肝、肾功能影响小，无明显毒性，常复合其他药物作静脉麻醉用。

sodium nitroprusside (SNP)　硝普钠
血管平滑肌松弛药。直接作用于血管，既扩张容量血管（小静脉），更扩张阻力血管（小动脉），对其他平滑肌和心肌都没有作用。静脉给药后血压迅速降低，但维持时间很短。适用于急性心衰而左室充盈压增高或心动过速者，SNP 还能增加心排血量并减慢心率。麻醉时用于控制性低血压及治疗高血压危象。急性心肌梗死者也可用 SNP 降低前、后负荷，以增加心排血量和改善心室功能。一般用 1μg/（kg·min）静滴。

soft tissue on dorsal part of hand　手背部软组织
手背部皮肤薄而柔软，富有弹性，皮下组织松软含脂肪少，活动度大，因而能适应手的功能需要。在指间关节处，手指背面有许多横纹和环形隆起，这有助于指间关节活动。浅筋膜薄而松弛，可随皮肤移动，深筋膜分浅深两层，两层之间有伸肌腱和肌鞘通过。

soft tissue wound of chest wall　胸壁软组织创伤
由于外界因素引起的胸壁软组织结构的破坏。可有挫伤、擦伤、撕裂伤、刀割伤、刺伤等。应视具体情况进行相应的处理。

solid block cartilage framework　整体软骨支架
指用于全耳廓再造术的软骨支架。如切取的软骨较充裕，可在整块软骨上雕刻成支架，只需在耳轮部另以软骨条加高，故称为整体软骨支架。

solitary bone cyst　孤立性骨囊肿
同 bone cyst。

solitary myeloma　孤立性骨髓瘤
同 myeloma。

solitary rectal ulcer syndrome　直肠孤立性溃疡综合征
一种少见的良性大肠疾病，主要病变为直肠慢性难治性溃疡。主要临床表现为直肠出血、肛门疼痛和里急后重。诊断依靠直肠镜及其活检，应注意与恶性溃疡的鉴别。

somatostatinoma　生长抑素瘤
肿瘤起源于胰岛 D 细胞，分泌抑生长激素，抑制胰的内、外分泌和胃酸分泌，出现所谓抑制综合征，表现为贫血、胃酸降低、脂肪痢、体重下降等。

Soto-Holl test　索-霍试验，髌骨摩擦试验
髌骨软化症、膝关节（尤其是髌股关节）创伤性关节炎的常用检查方法。伸膝，放松股四头肌；检查者按压髌骨并使其在股骨髁关节面上下活动，出现摩擦音及疼痛者为阳性。

space occupying disease of mediastinum　纵隔占位性病变
纵隔内局部组织体积增加，引起邻近器官或组织受压或被推移的病变。见于纵隔肿瘤或囊肿。可以通过 X 线胸片、体层摄影、CT 或 MRI 检查、活检等明确病变部位和性质并分别处理之。

spasmodic ectropion (of eyelid)　痉挛性[睑]外翻
多因眼球突出引起眼轮匝肌的紧张痉挛导致睑缘外翻。其治疗在于消除导致眼球突出的因素。

spasmodic entropion (of eyelid)　痉挛性［睑］内翻
多见于老年人的下睑，因皮肤萎缩松弛，致下睑睑板下缘失去正常皮肤张力的支持和限制，乃向前外方突出移位，因而睑缘向眼内倾倒，

故此种内翻又称为退行性睑内翻。睫毛刺激角膜，导致眼轮匝肌痉挛的加重，互为因果，使病情不断进展。

spasmodic torticollis 痉挛性斜颈 由颈肌阵发性的不自主收缩，引起头向一侧扭转或阵挛性的倾斜。目前认为该病是锥体外系器质性疾患之一。少数属精神性（癔病性斜颈）。治疗：药物治疗用抗胆碱能药、卡马西平、氟哌啶醇、泰必利等，对轻症可能有帮助。手术治疗：包括切断副神经的脊髓根，颈2、4脊神经后根；或两侧颈2、4的前根和后根合并副神经脊髓根等，疗效均不确切。新近多采用立体导向丘脑电凝术，可使部分病人得到缓解。

spastic flat foot 痉挛性扁平足 多见于青壮年的一种平足症。部分由姿势性平足处理不当发展而来。表现为疼痛严重，行走、站立困难，腓骨长肌强直性痉挛。足弓下陷，足外展、外翻、背伸，内侧距舟部突出，后期可固定于上述体位。负重关节渐发生创伤性关节炎。应以预防为主，理疗、按摩；必要时行副舟骨切除术、胫后肌腱移位术、三关节融合术等。

speech therapy 语音治疗 又称语音训练。主要用于腭裂修复术后，以助发挥手术效益，达到语音正常或接近正常的目的。

Spence marsupialization treatment 斯彭斯法尿道憩室袋形缝合术 治疗远端尿道憩室的一种手术方式。

sperm (1)精子 (2)精液 (1) 同 spermatozoon (2) 同 semen。

sperm agglutination 精子凝集反应 精子凝集反应是免疫性不育的常用检查方法之一。见 immunologic infertility。

sperm concentration 精子浓度 单位容积精液内的精子数目，是判断男性生育能力的重要指标。

sperm granuloma 精子肉芽肿 一种少见的输精管结扎术后并发症，发生于结扎输精管的位置，可引起局部慢性疼痛。

spermatic cord 精索 一对主要由进出睾丸的血管、淋巴管、神经及输精管组成的柔软圆索状结构，外包以被膜，起于腹股沟管内环，经过腹股沟管及皮下环，入阴囊而终于睾丸后缘。

spermatocele 精液囊肿 在附睾头部、精索部位形成的含有精子的潴留性囊肿。一般无症状，有时有阴囊不适感。附睾或精索可触及圆形肿物，质软，有波动感，透光试验阳性。囊肿穿刺液有不活动的精子。较小的精液囊肿不需治疗，当囊肿较大或疼痛不能缓解时，可考虑作精液囊肿切除术。

spermatocelectomy 精液囊肿切除术 该手术有可能引起附睾梗阻，只有在精液囊肿体积较大或伴有不能缓解的疼痛时才采用。

spermatocyte 精母细胞 由精原细胞分裂增殖而成。一个初级精母细胞，经过两次连续分裂后分化成四个精子细胞。见 spermatogenesis。

spermatogenesis 精子的发生 精子的发生均在精曲小管内进行，为时约两个半月，经历未分化的精原细胞、精原细胞、精母细胞和精子细胞四个连续阶段后形成精子。

spermatogonium 精原细胞 生成精子的干细胞，不断分裂，其中一部分作为干细胞，继续产生精原细胞；另一部分变成较大的精原细胞，经过几次分裂后分化为初级精母细胞。见 spermatogenesis。

spermatozoon 精子 由精子细胞经过复杂的形态变化后直接形成，与卵子结合后，使之成

为受精卵。

sperm-cervical mucus interaction assay 精子-宫颈粘液反应测定

取性交后宫颈粘液，置显微镜下观察精子穿透宫颈粘液的能力。是不育症的实验室检查项目之一。

sperm-oocyte interaction assay 精子-卵母细胞反应测定

检测精子穿透卵子的百分率。是不育症的实验室检查项目之一。

sphenoid bone 蝶骨

其形似蝴蝶，分为体、大翼、小翼、翼突四部分。整个蝶骨镶嵌在颅底诸骨之间，组成颅窝的中份、眶的外侧壁、鼻腔顶的后份并参与构成颞窝、颞下窝、翼腭窝等。蝶骨前接额骨及筛骨，后连颞骨和枕骨，下接犁骨及腭骨。

sphenoidal ridge 蝶骨嵴

为前、中颅窝分界的骨嵴。主要由蝶骨小翼后缘组成，外侧为颞骨鳞部。

sphenoidal sinus 蝶窦

为蝶骨体内不规则的腔隙，中间以薄骨板分隔成左、右两腔，因中隔多偏于一侧，故两腔一般不对称。蝶窦上壁与脑垂体、视交叉等相邻；侧壁与海绵窦及邻近的血管、神经联属；下壁则与鼻腔及鼻咽部相接。蝶窦的前方有两个蝶窦开口，为一骨片（蝶骨甲）所掩。

sphincter electromyogram 括约肌肌电图

通过表面电极或针形电极记录下来的尿道外括约肌肌电图形，反映尿道外括约肌的功能及其与逼尿肌的协同情况。很少单独使用。

sphincter electromyography 括约肌肌电图描记术

记录括约肌肌电图的技术和方法。见 sphincter electromyogram。

sphincter of Oddi 奥迪括约肌

又称胆道口括约肌。分为胆总管上部括约肌和胆总管下部括约肌。胆总管的上 1/3 平滑肌数量少，自胆总管中 1/3 段以下的平滑肌，尤其是纵行平滑肌的数量逐渐增加，胆总管下 1/3 段形成内环外纵的肌层，构成奥迪括约肌的胆总管上部括约肌。

sphincteroplasty 括约肌成形术

用于矫治肛门失禁常用的手术方法。手术原则为将股薄肌的下 2/3 一段从大腿内侧分离，切断其在胫骨内侧的止点，形成以上端为蒂的肌瓣，然后将肌瓣引入环绕肛门所剥出的皮下隧道内，绕肛门一周，在适当的张力下，将肌瓣远端的肌腱缝合固定在对侧坐骨结节的骨膜及提肛肌上，重建肛门括约功能。

Spigelian hernia 斯皮格尔疝

由半环线水平下方突出的一种腹壁疝，位于腹股沟韧带以上数厘米。很少见。

spina bifida cystica 囊性脊柱裂

即显性脊柱裂。是在胚胎期的神经管闭合时，中胚叶发育发生障碍所致的椎管闭合不全。其分为脊膜膨出、脊髓脊膜膨出、脊髓膨出三种类型。治疗均需手术治疗。如囊壁已破或极薄，须紧急或提早手术。一般出生后 1～3 个月内手术较好。

spina bifida occulta 隐性脊柱裂

虽有椎管闭合不全，但病变区域皮肤大多正常，少数显示色素沉着、毛细血管扩张、皮肤凹陷、局部多毛等现象。脊柱 X 光平片可确诊。多发生于腰 5、骶 1，故常见于腰骶部，一般不需特殊治疗，对长期排尿失常或有脊髓栓塞综合征（碘水造影进行 CT 扫描时，可见脊髓圆锥下移，并逐渐变尖变细，且终丝横径在 2mm 以上）的隐性脊柱裂，仔细检查后，需予相应的手术治疗。

spinal accessory nerve 脊副神经

起自脊髓颈髓上 5、6 节段的前角，

神经根沿脊髓表面上行进入枕骨大孔与延髓根汇合的那部分副神经。

spinal canal stenosis 椎管狭窄症

椎管因骨性或纤维性增生、移位，导致一个或多个平面管腔狭窄，造成不同部位相应的脊髓、神经根受压症状。好发于腰椎及颈椎。主要分为先天性发育性椎管狭窄与后天性退变性椎管狭窄。其他尚有骨病及创伤性狭窄、医源性狭窄等。见 thoracic stenosis, lumbar vertebral canal stenosis, cervical vertebral canal stenosis。

spinal cord 脊髓

脊髓是从脑向下延伸部分，亦属中枢神经系统。由含神经细胞的灰质和上、下行传导束的白质组成。主要功能是：①沟通周围神经与脑的联系；②是神经系统的初级反射中枢。

spinal cord angioma 脊髓血管瘤

又称脊髓血管畸形、脊髓血管错构瘤、脊髓动静脉瘤、脊髓葡萄状血管瘤等。系脊髓血管在发育上的异常或畸形。临床分为：动脉性、动静脉性和静脉性三种类型。其病理基础为：①脊髓的血流通过畸形血管被大量分流、盗血作用使脊髓因缺血而功能受损；②畸形血管破裂出血及畸形血管血栓形成；③畸形血管对脊髓的压迫作用。本病以手术治疗为主，包括畸形血管栓塞术。

spinal cord type of cervical spondylosis 脊髓型颈椎病

颈椎病一型。约占颈椎病患者 1/6。多继发于严重的椎间盘病变、骨刺、增厚的椎板及黄韧带压迫或刺激。临床可有髓性感觉、运动、反射障碍。病变水平以下肌张力增加、肌力下降，腱反射亢进，病理反射阳性，大小便功能障碍。多可经非手术治疗缓解，必要时行椎板切除减压、椎管成形等手术。

spinotectal tract 脊髓顶盖束

起自前庭外核，纤维交叉，在脊髓前索内下降贯全长，止于前角细胞，为平衡反射的传出路。

spinothalamic tract 脊髓丘脑束

是脊髓丘脑前束在延髓中部与脊髓丘脑侧束合并成一束的统称。主要是传导痛觉和温觉（脊髓丘脑侧束）和粗略触觉（脊髓丘脑前束），该束终止于丘脑外侧核。最后发出纤维丘脑皮质束达中央后回的中、上部和旁中央小叶后部。该束损害时可出现感觉障碍。

spiral computed tomography scanning after intravenous cholangiography 静脉胆道造影后的螺旋 CT 扫描

在进行 CT 检查前先行静脉胆道造影检查，当胆道造影后即行螺旋 CT 扫描，能得到更加清晰的胆道影像，且可以应用计算机技术进行胆道树的影像重建。

Spirochaete pallida 苍白密螺旋体

人类梅毒的病原体。

spirometer 肺量计

又称通气量计。检查肺通气功能和呼吸生理的测定仪器，适用于对小气道和肺部疾病的检查。可测定通气量、肺活量、氧消耗量和残气量等指标，并配有数据显示及打印装置。是体检和生理研究用的常用设备。为呼吸功能常用的监测项目之一。

splanchnic occluded portal pressure (SOPP) 脏侧门静脉阻断压

同 peripheral occluded portal pressure (POPP)。

splashing sound 振水音

同 sign of splashing。

spleen 脾

是血液循环管道上的淋巴器官。位于左季肋区，其长轴与第 10 肋平行。可随体位、呼吸而移动，正常在肋弓下不应触及。脾有 2～3 个脾切迹，是触诊脾的标志。脾内侧面

中央有血管、神经出入的脾门。脾由大量血窦和淋巴组织构成，质脆，色暗红。脾有造血、贮存和产生抗体参与体内免疫的功能。在脾附近的脾胃韧带或大网膜中常有大小不等孤立的脾组织块，称为副脾。

splenectomy 脾切除术

适应证范围很广，如脾脏疾病、原发性或继发性脾功能亢进、充血性脾肿大、邻近脏器恶性肿瘤和某些血液病等。切除方法视脾大小和游离程度的难易而异，一般先结扎脾动脉，游离脾脏，结扎切断脾蒂和切除脾脏。如脾周围粘连紧密，可先结扎、切断脾蒂，再做包膜下脾髓游离和切除。对脾破裂可先行控制脾蒂以制止出血，再行脾脏切除。

splenectomy alone or with coronary vein ligation 脾切除或伴冠状静脉结扎术

是治疗急性胃底食道静脉曲张破裂出血的手术方法之一，行单纯脾切除，或同时行胃冠状静脉结扎，适用于重症病人。

splenic abscess 脾脓肿

很少见。主要由血行感染引起，脾由附近化脓性感染灶蔓延所致者较少见。早期表现为左上腹部疼痛，并有全身感染表现。检查左上腹可有触痛和腹肌紧张，有时可触及肿块。X线透视可见左膈升高，超声波检查可发现脾内液平面。治疗应行脾切除术。如周围粘连严重难以切除时，可行脓肿切开引流。

splenic artery 脾动脉

是腹腔干最大的分支，在胃后方沿胰腺上缘向左行达脾门。除分支入脾外，还发出：①胃短动脉2～4支，分布于胃底；②胃网膜左动脉，沿胃大弯向右行，分布于胃体及大网膜；③胰支多条，其中大者称胰大动脉，至胰尾的小支称胰尾动脉，它们在胰腺内互相吻合成胰横动脉；④胃后支至胃。

splenic corpuscle 脾小体

又称脾小结。是脾脏内类似淋巴结的一种结构。其由B淋巴细胞构成，并有生发中心，小体近中央处有中央动脉。它是繁殖淋巴细胞、进行免疫应答的场所。

splenic flexure of colon 结肠脾曲

又称结肠左曲。横结肠于脾下端从后向前下弯曲移行为降结肠，这个移行部称为脾曲。

splenic flexure syndrome 脾曲综合征

指结肠脾曲部积气过多所致的综合征。属精神躯体性疾病，与植物神经功能紊乱有关。主要表现为左上腹部胀闷不适、疼痛，可向左侧腰、背部放射。疼痛程度往往与胀气程度一致，可骤发或缓发，冬季多见，与食物多无关，而与情绪波动有关。发作时腹部平片可见脾曲明显积气，钡灌肠和当被迫采取一定体位或排气时，症状可缓解。可酌情应用镇静剂、解痉剂等。

splenic sinus 脾窦

是脾脏内的血窦。窦壁由长杆状内皮细胞纵向平行排列而成，外周有纤维环绕，使窦壁呈栅栏状。内皮细胞之间的缝隙较宽，基膜不完整，故通透性很强，血细胞亦可穿越。

splenic tumor 脾肿瘤

很少见。良性肿瘤有血管瘤、纤维瘤等。恶性肿瘤主要是肉瘤，尤以淋巴肿瘤多见。主要临床表现为左上腹疼痛和肿块。恶性肿瘤生长迅速，表面有结节感并有压痛。应尽早行脾切除术。

splenocaval shunt 脾腔静脉分流术

即在近脾门处用无损伤血管钳夹住脾静脉，切除脾脏，以脾静脉断端与下腔静脉作端-侧吻合。优点为术后肝性脑病发病率较门腔静脉分流术低，降压效果优于脾肾分静脉流术。缺点是术中需游离胰腺体尾部，

创伤较大，术后可能发生胰瘘、膈下感染等并发症。

spleno-gastric compartment 脾胃血流区域

门静脉由脾静脉和肠系膜上静脉两个主要属支汇合形成，脾静脉和肠系膜上静脉分别接受其伴同的各分支静脉的血流，故门静脉循环实质上可区分为两个流域，即脾胃血流区域和肠系膜血流区域。两者间血流虽然并非绝然分隔，但形成了门脉循环的一定的分区现象。

splenopancreatic vein disconnection (SPD) 胰-脾静脉离断术

在行远端脾肾静脉分流术时，将脾静脉的远端从胰腺完全分离出来，结扎二者间的静脉交通支，直至到达脾门处。手术结果是保存胰腺与肠系膜上静脉及门静脉血流的联系，但使胰腺与脾静脉完全分离。此手术增加了远端脾肾静脉分流术的复杂性。

spleno-pneumopexy 脾肺固定术

利用塔-莫（Talma-Morrison）手术的原理，临床上将脾脏游离后部分移置至胸腔内与左肺下叶固定，在治疗肝静脉阻塞综合征（Budd-Chiari syndrome）方面得到较好的晚期效果。

spleno-portography 脾门静脉造影术

使脾、门静脉显影的造影检查方法。可经皮穿刺脾脏，然后注入造影剂，使脾静脉及整个门静脉系统显影。亦可经腹壁解剖将导管插入脐静脉内造影。主要用于了解门静脉高压的原因及侧支循环的情况。

splenorenal arterial bypass 脾肾动脉旁路术

治疗由左肾动脉狭窄引起的肾血管性高血压的一种手术方法。

splenorenal shunt 脾肾静脉分流术

目前远端脾肾静脉分流术是外科治疗门静脉高压症的唯一保留的一种脾肾静脉分流术式。以前标准的近端脾肾静脉端-侧分流术由于其手术难度大，和术后吻合口栓塞率高而不再于临床使用。即切除脾脏后，将脾静脉与左肾静脉行端-侧吻合，因切除了脾脏，可迅速矫正脾功能亢进，且术后很少发生肝性脑病。但由于吻合口较小，降压效果较差，并易发生栓塞。适用于门静脉高压症、脾脏显著肿大并伴有明显的脾功能亢进者。

split breast flap 乳房劈裂瓣

用于闭合胸壁皮肤软组织缺损的一种方法。即利用健侧乳房切开形成乳房劈裂瓣进行移转，用以闭合缺损。劈裂瓣较乳房移位所覆盖的面积大，移转的距离远，更便于应用。

split thickness skin graft 断层皮片

中厚皮片介于表层和全厚皮片之间的中等厚度的皮片。可再分为薄厚两种。薄的中厚皮片，仅包含皮肤的表皮和真皮的浅层；厚的中厚皮片，包含大部分或接近全部真皮层。切取中厚皮片后，因供皮区仍残留有毛囊、腺体及其导管等的上皮细胞，创面可逐渐上皮化而愈合。故中厚皮片兼备表层和全厚皮片的优点，而相对较少有两者的缺点。

splitting liver transplantation 劈裂式肝移植

即将一个供肝一分为二，分别移植给两个不同的受体，是针对小儿供肝来源短缺的情况，在减体积式肝移植成熟的基础上创立的一种新技术。

spondylolisthesis 脊椎前移

指不同原因引起的椎体向前（个别向后）发生水平移位。原因主要为椎弓崩裂引起的真性滑脱及退行性变引起的假性滑脱。在侧位X线片上，将下位椎体上缘四等分，上位椎体后缘引直线与下位椎体上缘相交，测滑脱程度分为1～4度。一般

有下腰痛伴放射痛。症状明显、滑脱严重者，应行滑脱复位减压或固定术。

spondylolysis 脊椎骨脱离

又称椎弓狭部裂。指一侧或双侧椎弓根或关节突间骨质失去连续性，骨被纤维组织替代。可由于先天性、遗传性、外伤等因素引起。多见于青少年。好发于第5腰椎。多有下腰痛及放射痛。X线斜位片可见“项圈征”（“狗颈”断裂）。常导致腰椎滑脱。症状严重者需手术治疗，如植骨融合、巴克（Buck）螺丝钉内固定等。

spontaneous hemopneumothorax 自发性血气胸

无明显原因或外来因素而发生的胸腔内积气并出现胸内器官组织表面的小血管撕裂引起的胸腔积血。常见于剧烈咳嗽和深屏气。表现为突然发病、胸痛、气促。胸片及胸穿可明确诊断。应及时引流或穿刺抽气血。严重者可补充血容量。

spontaneous hemothorax 自发性血胸

同 nontraumatic hemothorax。

spontaneous peritonitis 自发性腹膜炎

同 primary peritonitis。

spontaneous pneumothorax 自发性气胸

无明显原因突然发生的胸腔内积气。多为先天性肺发育缺陷，肺尖小气肿泡自发破裂或呼吸道内压突然升高致肺泡破裂所致。表现、诊断和治疗同自发性血气胸。

spontaneous rupture of esophagus 食管自发性破裂

无明显外来因素作用的食管突发破裂。常见于剧烈呕吐、分娩过程等的腹内压突然增高时，或挤压胃部使食管腔内压力骤然上升。表现为剧烈胸痛及上腹痛。口服造影剂X线检查可确诊。在明确诊断后应立即手术。

spontaneous rupture of tendon 肌腱自发断裂

指没有明显的损伤或极轻微的损伤，如拧毛巾、弹手指等动作发生肌腱断裂者。一般均存在潜在的原因，如桡骨远端骨折复位不良、类风湿性关节炎、腱鞘炎、肌腱滑膜结核等，造成肌腱慢性磨损，日久则发生断裂。不宜直接缝合，可考虑去除病因，行肌腱移位或移植。

spraying anesthesia 喷雾麻醉

将渗透作用强的或能透过粘膜的局麻药通过喷雾器，喷雾到粘膜表面为喷雾麻醉。是表面麻醉方法的一种。如常用的咽喉、气管表面麻醉。

Sprengel deformity 施普伦格尔畸形，先天性肩胛高位症

同 congenital high scapula。

Spurling test 斯普林试验，颈椎间孔挤压试验

颈椎间盘脱出症或神经根型颈椎病辅助检查之一。患者端坐，检查者立于背后，双手压患者头部，同时向患侧或健侧侧屈颈椎，也可以前俯后仰。若出现颈痛或上肢放射痛为阳性。

squamous cell carcinoma 鳞状细胞癌

又称表皮样癌。是源于鳞状细胞的皮肤癌，也可发生于粘膜。恶性程度高于基底细胞癌，增长较快，并可能发生区域淋巴结转移。

squamous cell carcinoma of esophagus 食管鳞状上皮癌

食管癌组织学分类的一种类型。根据癌细胞的分化程度又分为3级。出现转移较多的为第Ⅲ级，约占50%以上。临床表现及诊断、治疗等与其它类型食管癌相同。

squamous cell carcinoma of lung 肺鳞状上皮癌

肺癌组织学分类的一种类型。识别此类肺癌的主要依据是独特的细胞角片，形成角化珠，2/3以上为中心

型肺癌，发展较慢，转移较晚。影像学及活检可给手术提供依据。

squamous cell carcinoma of trachea 气管鳞状上皮癌
原发性气管恶性肿瘤组织学分类的一种类型。本型癌占气管恶性肿瘤的50%以上。大多起源于气管后壁，向腔内生长，较早转移至气管旁淋巴结，预后较差。临床表现视肿瘤阻塞气管的程度和范围不同而异，一般有刺激性咳嗽，特殊喘鸣音。痰脱落细胞检查、纤维支气管镜、胸片等均可助诊断。应尽快手术切除病变，重建气道。

stable angina 稳定型心绞痛
心绞痛的一种类型。在冠状动脉器质性狭窄即供血不足的基础上，心肌氧需有一过性增加所致的心绞痛。也即经典的心绞痛类型，体力活动、情绪激动、紧张脑力劳动等是其诱因。

stable fracture of spine 脊柱稳定性骨折
指脊柱骨折后，无进一步移位倾向者。如单纯压缩性骨折、椎体压缩不超过原高度1/3者及腰4、5以上单纯附件骨折。周围的软组织与韧带保持一定的完整性。1983年Denis提出脊柱三柱概念后认为，脊柱稳定性骨折应保持中柱完整。见 tricolumna structure of spine。

stage of analgesia 镇痛期
乙醚麻醉分期的第Ⅰ期。从开始麻醉直至病人神志消失。大脑皮层开始抑制，痛觉逐渐减退，呼吸和脉搏稍增快，其他反射依然存在，一般不于此期中施行手术。

stage of anesthesia 麻醉期
乙醚麻醉分期的第Ⅲ期，从出现深而有节律的呼吸到呼吸麻痹为止。此期由浅到深可再分为四级。第一、二级适合于施行手术。

stage of deep anesthesia 深麻醉期
乙醚麻醉的第Ⅲ期的第三级，肋间肌呈渐进性麻痹，胸式呼吸逐渐减弱，腹式呼吸呈代偿性增强，且吸气明显短于呼气，瞳孔开始散大，血压可能下降，肌肉极度松弛。此级仅在手术必要时（例如腹腔内探查的操作）短时间内使用。

stage of excitation 兴奋期
乙醚麻醉的第Ⅱ期，从病人神志消失，经过一兴奋过程，直至兴奋现象缓解，并出现深而有节律的呼吸为止。其间尤以呼吸的紊乱和血压、脉率的显著波动为其特征。此时，大脑皮层逐渐被抑制，下位中枢呈兴奋状态，此期忌行任何手术。

stage of light narcosis 浅麻醉期
乙醚麻醉的第Ⅲ期的第一级。突出的表现为呼吸节律从紊乱转为规则，频率略快。胸式腹式呼吸均存在，潮气量微增，眼睑反射消失，眼球活动逐渐减少。大脑皮层完全抑制，间脑受抑制。此级肌肉不松，但可施行一般手术。

stage of overdosage 过量期
乙醚麻醉的第Ⅳ期（延髓麻醉期）。呼吸停止，血压不能测到，瞳孔极度散大；如不及时抢救，可导致心跳停止。临床上应绝对避免此期。

stage of paralysis 麻痹期
同 stage of overdosage。

stage of respiratory arrest 呼吸停止期
乙醚麻醉的第Ⅲ期的第四级。胸（膈）式呼吸逐渐转为完全麻痹。在此过程中可以出现抽泣式的呼吸，是呼吸停止的先兆，应立即减浅麻醉；血压可明显下降。如进入此级，只要进行有效的人工呼吸，并立即减浅麻醉，多数病人仍能恢复，临床手术中没有必要使用这样深度的麻醉。

stage of surgical anesthesia 手术麻醉期
同 stage of anesthesia。

stag-horn calculus 鹿角形结石

又称铸型结石。指按肾盂肾盏形状生长的结石。多与感染有关，主要成分为磷酸镁铵。

stag-horn stone 鹿角形结石

同 stag-horn calculus。

staging laparotomy 分期性剖腹探查术

目的在于对腹内病变进行观察分期的诊断性剖腹探查术。多用于腹腔内淋巴瘤的分期，以提高放化疗的效果。

Stamey transvaginal bladder neck suspension 施塔辽经阴道膀胱颈悬吊术

尿道镜观察下进行的一种创伤甚小的经阴道膀胱颈悬吊术，用于治疗压力性尿失禁。

Stamm's enterostomy 斯坦姆肠造口术，荷包缝合小肠插管造口术

小肠造口术方法之一。适用于肠减压和营养性空肠造瘘。在肠壁戳孔插入 Fr16～18 导管用双荷包缝合封闭切口。

stamp skin graft 邮票状皮片

同 patch skin graft。

standard bicarbonate (SB) 标准碳酸氢盐

在 37℃、PCO_2 5.3kPa（40mmHg）及血红蛋白完全氧合条件下，血浆碳酸氢盐的含量。它的特点是不受呼吸的影响，因此是判断代谢性改变的可靠指标，其正常参考值为 22～27mmol/L。

standard orthotopic heart transplantation 标准原位心脏移植术

心脏移植的基本方法。将受体的病变心脏切除后，在原位植入供体心脏。受体保留部分心房。

standard pyelolithotomy 标准肾盂切开取石术

适用于简单的肾外型肾盂结石的一种手术。

stapler anastomosis 吻合器吻合法

用 EEA 和 GIA 吻合器做消化道的侧侧、端侧或端端吻合的方法。属半机械化手术操作。具有省时、省力、吻合确实的优点，但费用高。

"steal" induction "偷盗式"诱导

针对某些个别极度紧张的手术病人采用的诱导方法。术前不告诉病人哪天手术，手术日前三天每天早晨给病人推注葡萄糖液，至手术日当天，在病室推注的是麻醉药，先施行基础麻醉，再进入手术室司理麻醉。

steal phenomenon 盗血现象

由于动静脉之间发生短路，使病变周围的脑组织血循环灌注不足，邻近区的动脉血流向低压区，有如"血流被盗"。也是动静脉畸形产生脑损害症状的重要原因。

Steindler arthrodesis of elbow 斯坦德勒肘关节融合术，肘关节肘后植骨融合术

一种肘关节融合术。肘后纵切口，纵分肱三头肌下份，暴露肘关节。清除病变组织，切除桡骨头；在尺骨鹰嘴突与肱骨后面将皮质骨凿开，去除滑车关节面；取胫骨长方形皮质骨块，插入鹰嘴突并贴附肱骨后面，屈肘位 90°，以螺丝钉固定。术后石膏固定。

stellate ganglion block 星状神经节阻滞

是交感神经阻滞的一种。常用气管旁进路，病人半卧，肩垫小枕，取颈部极度后仰位，在环状软骨平面用两手指将胸锁乳突肌拨到外侧。在环状软骨外侧垂直插入长 4cm 23G 穿刺针，推进 2.5～4cm 直至碰到骨质退针 0.5cm，回抽无血后注入麻药 10～20ml。适用各种头痛、雷诺（Raynaud）病、冻伤、动静脉血栓形成、面神经麻痹、带状泡疹、突发性听觉障碍、视网膜动脉栓塞症等。

Stellwag syptom 施特尔瓦格症状

甲状腺功能亢进的一个眼部症状。

甲状腺功能亢进的患者眼裂宽大，凝视时极少瞬眼。

stenosing tendovaginitis 狭窄性腱鞘炎 是一种常见的运动系统慢性损伤。多见于手指及腕部。由于长期手指快速用力活动或急性损伤，或存在先天异常及病理因素，导致肌腱及腱鞘水肿、增生等慢性损伤性炎症病理，使骨-韧带隧道狭窄，压迫水肿增生的肌腱形成葫芦形肿大，阻碍肌腱滑动。

stenosing tendovaginitis of radial styloid 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 指拇长展肌及拇短伸肌在腕背韧带处发生的狭窄性腱鞘炎。其位置近桡骨茎突。局部轻微隆起，有豌豆大小的结节，压痛，握拳尺偏试验（Finkelstein 试验）阳性。应减少活动，局部封闭，或行腱鞘切开术。

stenosing tendovaginitis of ulnar styloid 尺骨茎突狭窄性腱鞘炎 指尺侧腕伸肌在腕横韧带处发生的狭窄性腱鞘炎。

stenosis of lateral recess of lumbar vertebral canal 腰椎管侧隐窝狭窄症 侧隐窝指椎管两侧的延伸部分，外界是椎弓根内壁，后方为上关节突前壁，前方是椎体后缘外侧及相应椎间盘。通常是 $L_{4,5}$ 特有的解剖结构。关节突肥大增生可从后方造成侧隐窝狭窄，压迫一侧神经根。症状类似一侧腰椎间盘突出症，但根性坐骨神经痛更严重，常有明显的腰肌紧张及相应的椎旁压痛点，直腿抬高试验亦可为阳性。

Stent skin grafting 斯坦特植皮术，内嵌植皮术 同 inlay skin grafting。

Stenver's view 斯坦维位片 又称颞骨后前斜位。俯卧，先按后前位摆好头位，然后向病侧转动使矢状面与床面呈 45°角，对侧听眶线与床面垂直；中心 X 线向头侧倾斜 12°角并自枕外粗隆与被检侧外耳孔连线中点射入。主要显示：内耳道及内耳孔、岩骨炎、岩骨嵴、乳突及乳突小房等。

stereognosis 实体觉 令病人闭眼，嘱其以手辨识物体的形状（立方、长方、三角、圆形）、大小、质料（粗糙、平滑、绸子、布、呢子）及其名称。属皮层综合觉，其中枢在顶上小叶及中央后回中上区。

stereotactic amygdalatomy for mental disease 精神病杏仁核立体定向毁损术 通过立体定向技术，切开杏仁核制作毁损灶，可使情绪稳定，性情温顺，攻击行为减轻或消失的方法。多需行双侧手术，适用于慢性精神分裂症伴严重攻击行为，经各种非手术治疗三年以上无效者；脑发育不全性兴奋增强症；颞叶癫痫伴严重行为障碍；发作性暴怒；难治的严重强迫症。

stereotactic operations 立体定向术 利用某种特殊仪器（称定向仪），将手术操作器械如脑针、电极、脑组织切割刀等通过颅骨钻孔，放到脑深部的某一结构中，进行操作，造成一人工的病灶，以改变该处的脑功能，达到减轻或消除疾病症状的目的。过去导向术常用的是通过 X 线头颅平片的测量，因头部的影像放大和变形易引起误差，目前较常用的是 CT 和 MRI 导向。主要适应证为：锥体外系以震颤为主的疾病及攻击型精神分裂症等。

stereotaxic instrument 立体定向仪 又称定向仪。定向仪是一个能固定在头颅上的金属支架，附有刻度，通过 X 线摄片、CT 或 MRI 可定出靶点的位置，用坐标读数表达。有代表性的定向仪有五种：如 Spiegel-Wycis 型、Leksell 型、Reichert-Mun-

dinger 型、Gillingham 型与 McCaul-Fairman 型。

sternal angle 胸骨角

胸骨柄与胸骨体的接合部形成的稍向前突的角。是胸部骨骼的重要标志之一，此角侧部与第 2 肋相连，在纵隔面与隆突部相对应，再向后与第 4 胸椎相对应。故在临床中有重要的意义。

sternal depression method 胸骨沉降法

鸡胸的矫形方法之一。又分胸肋沉降术（见 sternocostal depression）和胸骨整形沉降术（见 sternal plastic depression）。适应证与漏斗胸基本相同，但症状常较轻，手术年龄较晚。

sternal elevation method 胸骨抬举法

漏斗胸的矫形方法之一。手术要点是切除全部变形之肋软骨，游离胸骨，于胸骨上部内侧面作横行楔状截骨，嵌入自体骨作支架，贯穿缝扎，于两侧第 2 或第 3 肋软骨作重叠固定使胸骨上提。术后多出现反常呼吸，需呼吸机作呼吸管理。术后复发率偏高。

sternal lymph nodes 胸骨淋巴结

胸壁淋巴结之一。位于胸骨两旁，收纳胸前壁深淋巴管及膈、肝上面的淋巴管。在收集区域内如出现恶性肿瘤或炎症，则可在此淋巴结出现反应。

sternal plastic depression 胸骨整形沉降法

用于矫正鸡胸的胸骨沉降法之一种术式。根据鸡胸的类型，于胸骨变形的部位作适当截骨整形沉降，使之恢复正常形态。在Ⅰ型则切除一段胸骨下段，Ⅱ型则在胸骨上段作一楔形截骨术。

sternal traction 胸骨牵引术

一种用于治疗胸骨骨折的手术。适用于横断的胸骨骨折有明显移位者。在骨折的胸骨旁切一小口，用一弯钩从一肋间紧贴胸壁后方穿过在另一侧的肋间出，然后用 4～5kg 重量作悬吊牵引。术中注意保护胸廓内动脉。缺点是必须卧床，活动不便。

sternal turn-over method 胸骨翻转法

胸壁畸形的一种矫形手术。适用于对称性漏斗胸和部分鸡胸患者。具体做法是采用上下带血管蒂胸骨板翻转。在鸡胸，切除肋骨时要考虑第 3、4 肋骨及软肋较长，第 5 肋骨及软肋较短的特点。翻转后还需根据变形情况作适当削平或切开，以求效果更好。

sternal xiphoid 胸骨剑突

胸骨下端的软性骨。借胸剑结合与胸骨体相连，向下伸入腹直肌鞘，后面与胸骨体平齐，前面稍凹陷。40 岁左右完全骨化并与胸骨体融合。由于剑突的尖部正在腹正中线上，故为重要的方位标志之一。

sternoclavicular articulation 胸锁关节

由胸骨的锁骨切迹和锁骨的胸骨端构成的上肢带骨与躯干间连结的关节。此关节囊周围有很多韧带固定，因此很坚韧。上肢带骨仅凭此关节与躯干骨相连，所以运动也很灵活。

sternocleidomastoid artery 胸锁乳突肌动脉

颈外动脉的分支之一。此动脉约在面动脉起始的高度起自颈外动脉的后壁，在胸锁乳突肌上、中 1/3 的交界处进入该肌。

sternocleidomastoid hematoma 胸锁乳突肌血肿

指胸锁乳突肌损伤后局限性积血而言。新生儿多因过度牵拉、受压过久而致，产后可见明显包块；重力打击胸锁乳突肌处亦可发生血肿。治疗：血肿较小逐渐可吸收；血肿较大应吸出血液，并局部加压防止再出血；如血肿较大不除去，待血肿机化后可造成斜颈，仍需手术治疗。

sternocleidomastoid muscle 胸锁乳突

肌

是位于颈外侧区的一块重要肌肉。其起始部有两头：胸骨头，以圆腱起自胸骨柄前面；锁骨头为肌性，起自锁骨内 1/3 的上缘；肌腹行向上后外方，止于乳突外面及上项线外 1/3。作用：一侧收缩使头转向对侧而偏向同侧；两侧同时收缩，可使头后仰，脊柱颈部伸向前方。

sternocleidomastoid muscle branch of superior thyroid artery　甲状腺上动脉胸锁乳突肌支

甲状腺上动脉的分支之一。此支发出后斜行向后下外方，越过颈动脉鞘的表面进入胸锁乳突肌，营养该肌。

sternocleidomastoid myocutaneous flap　胸锁乳突肌肌皮瓣

胸锁乳突肌位于颈侧，皮瓣宽度可为 6～7cm，长可达 20～24cm，其主要血管蒂来自枕动脉的分支，自胸锁乳突肌肌腹上 1/3 的后方进入，位于舌下神经的前方。另外在肌起点部位尚有耳后动脉分支由肌前侧进入。可用于颈前、颜面、口腔、下颌、颈后等部位的修复。

sternocleidomastoid vein　胸锁乳突肌静脉

颈外静脉的 1 个属支。此静脉较小，与同名动脉伴行，收集胸锁乳突肌处的静脉血，汇入颈内静脉。

***sternocostal depression*　胸肋沉降术**

矫正鸡胸的胸骨沉降法之一种术式。将过长的肋软骨切除，使之与正常的等长，利用左右肋骨的牵引力，将胸骨沉降至正常位置。术前需注意，如胸骨与心脏之间没有肺组织，术后会使胸骨直接压迫心脏，不能应用此手术。

sternocostal interarticular ligament　胸肋关节间韧带

连结胸骨与肋软骨的韧带。通常在第 1 胸肋关节出现，此韧带由纤维软骨构成。

sternoschisis　胸骨裂

同 schistosternia。

sternotomy　胸骨切开术

同 median sternotomy。

***sternum*　胸骨**

一块扁平的躯干骨。位于胸前正中，从上而下分成胸骨柄、胸骨体和剑突三部分。与锁骨及上 7 对肋骨相连接。柄与体相连接处叫胸骨角，临床常以此作为数认肋骨的标志。

sternum cutter　胸骨剪

心外器械的一种。由割切和板托二部分组成。使用时将张开的咬剪部插入胸骨的前后方，并置于切割刀与板托之间。适用于横断胸骨及婴幼儿胸骨切开。

steroid anesthetic　类固醇麻醉药

又称甾类麻醉药。为静脉全身麻醉药的一种。以安泰酮为甾类麻醉药代表。安泰酮虽为甾体，但除有弱抗雌激素作用外，并无激素效应。

steroid arthropathy　类固醇关节病

即激素源性骨坏死。长期大量应用肾上腺皮质激素（如内科疾病、肾移植等）可引起骨缺血性坏死。最常见于股骨头，其次为肱骨头，可单侧或双侧发生。多次关节内激素注射也可引起该病。应早期诊断，避免负重，可用高压氧及扩血管药物治疗，或手术治疗。

steroid hormone　类固醇激素

肾上腺皮质分泌的激素。

stiff heart syndrome　僵硬心脏综合征

限制性心脏病或缩窄性心脏病。心肌异常或心脏受外来压迫而使心脏柔顺性或心室伸展性发生障碍，导致心脏舒张期之血液充盈受到限制，心排血量降低，反复出现肺淤血。病因主要是限制性心肌病包括原发性心肌病、心内膜纤维化、心内膜心肌纤维化等。心包积液和缩窄性心包炎也可引起。本病无特殊治疗

方法。

stiff joint 关节僵硬

受伤肢体经长期固定，不注重功能锻炼，静脉血及淋巴液回流不畅，患肢组织中出现纤维性渗出物沉积，使关节内外发生纤维性粘连。同时由于关节囊及周围肌肉挛缩，关节活动障碍，关节本身病变亦可引起关节僵硬。

Still's disease 斯蒂尔病，青少年型类风湿病

同 juvenile rheumatoid disease。

stitches method for construction of supratarsal fold 缝线法重睑术

为重睑成形的方法之一。通过对睑板上睑组织贯穿缝合，将上睑皮肤、上睑提肌腱膜和睑结膜捆扎在一起，固定一周，造成无菌性炎症及瘢痕粘连而形成重睑。

stomach 胃

是消化管最膨大的部分，具有收纳食物、调和食物和分泌胃液的作用。上端续于食道，下端与十二指肠相连。

stomach bed 胃床

胃后下壁毗邻结构的总称。多属腹膜外位器官，如胰、肾等。

stomachache 胃痛

左上腹胃区的疼痛。

stomchoscopy 胃镜检查

一般指用纤维胃镜进行的胃内检查。

stone heart 石头心

体外循环心脏手术的一种严重并发症。见 ischemic contracture。

stool guaiac testing 粪便愈创木试验

大便潜血的化验检查方法之一。

stored blood 库血

将血液采入含有保存液容器后尽快放入 4±2℃ 冰箱或冷室内，即为保存［全］血，亦为库血。全血只要一离开循环到体外，即开始发生变化，这种变化统称之“保存损害”其程度与保存液种类、保存温度和保存时间长短有关。如保存温度和保存液不变，则血液的变化随着保存期的延长而增加。

straight back syndrome 直背综合征

病态脊椎后突和胸骨内陷引起的一系列心脏体征。由于胸椎生长上的缺陷，使胸廓异常，尤其是脊椎后侧突和胸骨内陷对循环系统带来一定的影响，是引起假性心脏病的一个原因。其特点是肺动脉瓣区第二心音分裂、收缩期杂音，后前位胸部 X 线检查示心影扩大，有轻度心电图异常改变，无器质性心脏病。侧位胸片示胸椎平直，缺乏生理弧度，前后径因而缩短。本综合征不必治疗，预后良好。

straight blade 直镜片

麻醉喉镜的镜片形状是直的为直镜片。一般用直镜片必须挑起会厌，刺激较大，操作稍难；但声门显露充分，插管时无需管芯协助。

straight leg raising test 直腿抬高试验

坐骨神经痛的检查方法之一。患者仰卧伸膝，检查者一手压膝，一手托跟部，抬高下肢，记录出现疼痛或放射痛的角度。30°～70°出现疼痛者常提示腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛。检查健侧时出现患侧阳性者（Fajersztajn 征），多见于较大或中央型腰椎间盘突出症。

straight sinus 直窦

在大脑深部，由下矢状窦和大脑大静脉所合成，走行于大脑镰和小脑幕交界缘中，在枕内粗隆处一般多折向左与左侧横窦相续，但也有一部分与右侧横窦相续者。

strangulated hernia 绞窄性疝

系指嵌顿疝的内容物出现血运障碍，乃至坏死。是一种常见的外科急症，须急症手术，切除坏死的器官，但一般不同时行疝修补术，以免感染失败，待一段时间后再择期行修补术。

strangulated intestinal obstruction 绞窄性肠梗阻
当梗阻的肠管出现血运障碍时称为绞窄性肠梗阻。肠梗阻的临床表现如出现以下改变时应考虑已发生绞窄：①腹痛剧烈，由开始的阵发性发展到持续性；②出现休克；③呕吐物或肛门排出物为血性；④出现腹膜刺激征，肠鸣音由亢进转为减弱甚至消失；⑤X线示单独胀大突出的肠袢。治疗：急症手术，切除坏死肠管，解除梗阻。

strawberry hemangioma 草莓样血管瘤
为毛细血管瘤的一种临床类型。在真皮内由无数为胚性内皮的毛细血管所构成。此型毛细血管瘤在婴幼儿中最常见。瘤体呈鲜红或暗红色，凸出皮肤且界限清楚，通常体积较小，表面呈微细的分叶状，形似草莓，故名为草莓样血管瘤。

stress fracture 应力骨折
骨反复承受负荷或长时间锻炼，肌肉产生应力集中作用于骨骼某处，可以发生显微镜下损伤，这种损伤不断积聚超过机体修复能力，则产生骨折。其特征是骨折与修复同时进行。常见于军队新兵长途行军中，故亦称行军骨折。

stress hip syndrome 应激髋综合征
又称髋关节暂时性滑膜炎。是儿童特有的疾病，好发于7～10岁。可能与非特异性感染有关。多数起病急，髋部压痛，肌肉痉挛，髋屈曲畸形。经严格卧床休息及皮牵引，症状1周后可消失。预后良好。

stress incontinence 压力性尿失禁
由于尿道长度不足或盆底及尿道周围肌肉与筋膜松弛，尿道阻力下降，而在增大腹压（如咳嗽、喷嚏、大笑、提取重物或改变体位等）时，尿液不自主地从尿道流出。严重者只有保持平静或平卧位时才不漏尿。多见于中年经产妇。膀胱颈抬高试验（Bonney test）阳性。轻者可加强盆底锻炼、服用雌激素和麻黄素。重者可经会阴向后部尿道周围注射Teflon膏，或开放手术治疗。

stress reaction 应激反应
由于疼痛、精神紧张、失血、失液等刺激，引起机体产生一系列神经内分泌和代谢的综合反应，并使相应的器官功能发生各种复杂的变化为应激反应。它是一种非特异性反应。

stress ulcer 应激性溃疡
因创伤、休克、败血症等原因，胃粘膜出现多发性浅表溃疡。上述原因损伤胃粘膜屏障致使氢离子逆向渗入造成较广泛的糜烂或溃疡。以胃底、胃体多见，可伴有出血或穿孔。临床表现与诊断：在创伤、休克、败血症的治疗期间发生上消化道大出血或消化道穿孔。出血期间胃镜检查可确诊，钡餐意义不大。腹腔动脉造影可协助出血的定位。治疗：内科治疗为主，包括冰盐水+血管收缩药物洗胃，止血药物，抗酸药物等。手术仅用于上述治疗无效者，多行全胃切除术，病变轻且局限者可选用胃部分切除术+迷走神经切断术。

stricture of anterior naris 鼻前孔狭窄
为鼻前庭皮肤广泛破溃后瘢痕愈合、发生粘连和挛缩的结果。以烧伤，尤其是化学性烧伤为最常见原因。

stricture of vagina 阴道狭窄
多由于严重创伤如难产产伤、骨盆复合伤，或由于误用腐蚀性药物烧伤，或由于宫颈癌、阴道癌行放射治疗后，引起较大面积的阴道粘膜毁损，形成瘢痕粘连或挛缩所致。

strip biopsy 粘膜剥脱活组织检查
一种对常规活检难以确诊的病变或对胃癌浸润深度难以估计的病例，通过胃镜进行较大块活检的方法。

stroke 卒中

即出血。如脑卒中、肿瘤卒中、垂体卒中。

Strombeck reduction mammoplasty 斯特龙贝克缩乳术
缩乳的一种手术方式。手术特点：以乳房内动脉及胸外侧动脉为主要血供的水平双向真皮腺体为蒂；切口呈倒“T”形；切除的腺体呈“漏斗”形；不作皮肤间剥离；血供可靠。缺点是术后易发生乳头退缩及乳头乳晕畸形。

structure of myocardium 心肌结构
由心肌细胞组成的结构。组成心脏的肌层，为肌肉组织的一种。心房肌肉：浅层沿横径走行，为左右两房共有，深层各房固有，分纵行与环行纤维两种。心室肌肉：呈螺旋样走行，大致与心脏长轴呈直角方向走行，按走行分为四组：深层球螺旋状肌束、深层窦螺旋状肌束、浅层球螺旋状肌束及浅层窦螺旋状肌束。

Strunsky sign 斯特兰斯基征，屈趾征
前足炎症检查法。患者仰卧，检查者握患肢足趾，迅速使之屈曲，前足弓疼痛为阳性。

struvite 鸟粪石
一种矿物学名称，是尿石的最常见成分。化学成分为磷酸镁铵。

stump elevation and prolongation 残端提升延长术
为拇指再造术的手术方法之一。多用于拇指远端缺损，近节指节大部分保留，且残端皮肤较松软并与截骨骨面间没有显著粘连的病例。

subacromial bursitis 肩峰下滑囊炎
肩峰下滑囊又称三角肌下滑囊。由于长期受压、摩擦，滑囊壁产生的无菌性炎症。表现为肩部疼痛，肩关节运动受限，肩峰下有压痛，有时可触及肿胀的滑囊。急性期治疗包括外展、外旋位制动，穿刺抽液及囊内激素注射等，必要时行滑囊切除或肩峰切除术。

subacute bacterial endocarditis 亚急性细菌性心内膜炎
细菌性心内膜炎的一种类型。多发生于青壮年，草绿色链球菌是最常见的致病菌。大多数发生于原已患病的心脏，风湿性心瓣膜病为最主要的前驱病变。本病起病缓慢而无特异性，可出现发热、乏力、心脏杂音、脾大、杵状指、心力衰竭等表现。往往需要外科切除病变瓣膜，置换人造瓣膜，同时行抗菌治疗。

subacute dilation of ureter 亚急性输尿管扩张术
行输尿管镜检查或取石术前 24 小时在患侧输尿管腔内留置导管，使输尿管口在镜检或取石时达到足够宽度，便于入镜。

subacute subdural hematoma 亚急性硬脑膜下血肿
颅脑外伤后3天至3周内出现的硬脑膜下血肿。见 intracranial hematoma。

subacute thyroiditis 亚急性甲状腺炎
同 De Quervain thyroiditis。

subarachnoid anesthesia 蛛网膜下腔麻醉
蛛网膜下腔阻滞。将局麻药注入蛛网膜下腔，使脊神经根受到阻滞，脊神经所支配的相应区域产生麻醉作用，又称为蛛网膜下腔阻滞麻醉，又称脊髓麻醉（spinal anesthesia, rachianalgesia, rachianesthesia），简称脊麻。因为临床上一般在腰部进行脊椎穿刺注药，所以又称脊椎麻醉（spinal anesthesia）或腰麻。

subarachoid diverticulum 蛛网膜腔下憩室
同 arachnoid cyst。

subarachnoid hemorrhage 蛛网膜下腔出血
系颅内出血的一种类型。分原发性蛛网膜下腔出血（由先天性异常血管病等破裂）和继发性蛛网膜下腔

出血（由外伤或脑内出血、脑肿瘤出血）。故蛛网膜下腔出血不能认为是一独立疾病，而是临床综合征。临床表现：发病急骤，伴有剧烈头痛、呕吐、意识丧失及脑膜刺激征等，腰穿检查脑脊液压力增高，均匀血性脑脊液即可确诊。治疗：急性期以对症治疗（止血、降颅压）为主，主要是病因治疗。

subarachnoid neurolytic block　蛛网膜下腔神经破坏性阻滞

将神经破坏性药物注入蛛网膜下腔，以消除痛觉神经纤维功能为蛛网膜下腔神经破坏性阻滞。属于治疗性蛛网膜下腔阻滞。常用的药物有乙醇及石炭酸两种。可解除晚期癌症病人的剧痛。理想的阻滞是尽量消除痛觉神经纤维功能，保留部分触觉功能，完全保留运动神经功能。但临床实践中难以做到上述要求，必须争取病人及家属的完全同意后方能采用。

subarachnoid phenol block　蛛网膜下腔石炭酸阻滞

将石炭酸甘油溶液注射到蛛网膜下腔，以消除痛觉神经纤维功能达到解除癌症病人的剧痛为蛛网膜下腔石炭酸阻滞。它属于蛛网膜下腔神经破坏性阻滞。一般用5%～10%石炭酸甘油溶液，比重为1.25～1.3，属重比重液，故阻滞操作时，病人应取后仰45度侧卧位，患侧在下方，穿刺出脑脊液后注入0.2 ml药液，注药后保持原体位30～60分钟，以防药液扩散。

subarachnoidal space　蛛网膜下腔

蛛网膜与软脑膜之间的间隙。内含脑脊液，由于脑表面的脑回和脑沟高低不平，蛛网膜下腔的宽窄也不一致，在脑表面及脑基底某些较宽的深凹处，蛛网膜下腔相应扩大而形成蛛网膜下池或称脑池。

subareolar lymphatic plexus　乳晕下淋巴管丛

是由皮肤深层淋巴管网发出的淋巴管深入皮下吻合成丛，并向乳头方向集中，在乳晕下形成的。

subaxillary incision　腋下切口

同 transaxillary approach。

subcapsular hematoma of liver　肝包膜下血肿

是肝实质破裂而被膜尚保持完整，血液积聚于被膜下而形成张力性血肿。如血肿较小可被吸收，或形成囊肿或纤维化肿块；若出血较多，血肿继续增大，或由于病人活动及用力过猛而使肝被膜破裂，即引起腹腔内急性大出血，此种肝破裂称为延迟性肝破裂。手术目的是将血肿切开清除血肿，缝合肝脏裂口并做腹腔引流。

subcapsular hematoma of spleen　脾被膜下血肿

是脾实质破裂而被膜尚保持完整，血液积聚于被膜下而形成张力性血肿。如血肿较小可被吸收，或形成囊肿或纤维化肿块；若出血较多，血肿继续增大，或由于病人活动及用力过猛而使脾被膜破裂，即引起腹腔内急性大出血，此种脾破裂称为延迟性脾破裂。手术目的是将血肿切开清除血肿，缝合脾脏裂口或脾切除，并做腹腔引流。

subclavian artery　锁骨下动脉

分为左、右锁骨下动脉。右侧发自头臂干，左侧发自主动脉弓，向外侧延续为腋动脉。

subclavian flap aortoplasty　锁骨下动脉片主动脉成形术

一种治疗某些主动脉缩窄的手术。将左锁骨下动脉切断，翻向下方，加宽缩窄的降主动脉。

subclavian steal syndrome　锁骨下动脉偷漏综合征

由椎-基底动脉供血不足而致的一组征候群。由于锁骨下动脉或无名动

脉近心端阻塞，导致脑血流经基底动脉环，再经同侧椎动脉“虹吸”引流，使部分脑血流逆行灌注入患侧上肢，从而使脑局部缺血。

subcostal artery 肋下动脉
肋间动脉其中之一条。属肋间前动脉之一支。与肋间前动脉的另一支沿肋间伴行，分别沿上位肋骨的下缘和下位肋骨的上缘行向外，与肋间后动脉的前支和侧支吻合，在胸壁前切口切断肋软骨时，宜作缝扎减少出血。

subcostal incision 肋缘下切口
沿肋缘下 2～3cm 做与其平行的切口。可位于左或右侧肋缘下，优点是显露良好，切口不易裂开，但操作较费时。

subcostal muscles 肋下肌
位于胸壁最深层的肌肉之一，属胸部固有肌。肋下肌为数目不等的肌条，由肋角下缘斜向下伸至下位 2～3 个肋的上缘。有助呼吸的作用，受肋间神经（$T_{1\sim11}$）支配。

subcostal nerve 肋下神经
第 12 肋下方的胸神经。即第 12 对胸神经前支，因大部分行于第 12 肋的下方，故称之为肋下神经。

subcostalgia 肋下神经痛
肋下神经分布区的发作性疼痛。可由脊神经根炎或受压性病变引起，也可由本分布区的带状疱疹刺激所致。可作局部封闭或对症处理。

subcutaneous emphysema 皮下气肿
气体聚积于皮下的体征。用手触按时有明显的捻发感。多见于胸部受伤时，肺、支气管及胸膜受伤气体从伤口流出存积于皮下。以处理原发病为主。

subcutaneous pedicle skin flap 皮下组织蒂皮瓣
为由肌皮血管供血部位所形成的蒂部不包含皮肤而仅由皮下组织构成的皮瓣。与岛状皮瓣的原则有某些相似之处，但因无知名血管支配，则皮瓣活力相差较多，故此类皮瓣的蒂部应较宽而不可太长，以免皮瓣血运不良。

subcutaneous pedicled advance skin flap 皮下组织蒂滑行皮瓣
指不含知名血管束，且又不含皮肤而仅由皮下组织形成蒂的皮瓣。因蒂部没有较韧的皮肤制约，转移时较松动灵活，不会出现推进皮瓣或旋转皮瓣的蒂部皮肤皱褶。

subdermal vascular network skin flap 真皮下血管网皮瓣
一种新的皮瓣。其将皮瓣下大部分脂肪剪除，而保留真皮下血管网。它既不属于轴型皮瓣，又与传统的随意皮瓣有所不同，有其独自的特点，如蒂窄、瓣宽、长宽可超比例、瓣薄不臃肿、与受区建立血运快等。

subdermal vascular plexus 真皮下血管丛
真皮下血管网皮肤血管构筑的组成部分，由皮下血管网发出的上行支，在真皮与皮下组织交界处所形成的较为致密的血管网。向真皮内发出分支与乳头血管网连接。此层血管网与体温调节有密切的关系。

subdiaphragmatic abscess 膈下脓肿
同 subphrenic abscess。

subdural abscess 硬膜下脓肿
脓液在硬脑膜下腔呈局限分布。少见，多为硬膜外脓肿经硬膜坏死区，或沿感染血栓的静脉，将感染带入硬脑膜下腔；还有远离原发灶的感染是通过静脉或静脉窦将感染扩展，导致远离原发灶的硬膜下脓肿；败血症和菌血症的动脉血行途径等。临床症状：头痛、发热、嗜睡、颈项强直，常有局灶型癫痫发作和其它局灶性神经症状（偏瘫、失语）。治疗：大剂量抗生素全身应用，配合紧急手术，钻孔或大骨瓣开颅彻底清除脓液。

subdural block 硬膜下阻滞
将局麻药注入硬脊膜与蛛网膜之间的潜在的硬膜下腔隙，为硬脊膜下腔阻滞。是硬膜外麻醉的一种异常情况，临床中偶可见到，当注入试验量的麻药后即可迅速产生完善的阻滞效果，且阻滞范围较广，甚至可产生类似误入蛛网膜下腔的全脊麻现象，但发生稍缓或延迟，且不引起病人意识消失。硬脊膜下腔间隙容积非常小，小剂量药液扩散范围很广，且易透过蛛网膜可产生充分阻滞效能，并顺利地完成手术过程。但如注入较大剂量便可产生严重的低血压甚至呼吸停止，一旦出现，应维持呼吸及循环功能。

subdural empyema 硬膜下积脓
脓液在硬膜下腔弥散分布。见 subdural abscess。

subdural hematoma 硬膜下血肿
血液积聚于硬膜下腔达一定体积(幕上 20ml 以上、幕下 10ml 以上)，引起脑压迫的临床症状。当血肿逐渐增大，临床症状进行性加重。临床表现为：颅内高压（头痛、恶心、呕吐），局部症状（主要为受压脑组织功能缺失），常伴有严重的脑挫裂伤也可造成局部损伤症状。严重者或治疗不及时者可出现脑疝症状。CT、MR 检查均可确诊。急性硬膜下血肿一经确诊后应紧急手术。对出血量少，症状轻，神志清者可作术前准备、密切观察。

subdural tap 硬膜下穿刺
用腰穿针经皮作硬膜下腔穿刺的方法。一般应用于前囟未闭的幼儿。以诊断或治疗硬膜下血肿、积液或积脓。

subfrontal approach 经额下进路
经前额开颅，抬高额叶底部，从额底与眶板间隙之间进行手术的方法。适用于前颅窝底、鞍区肿瘤手术。

subinguinal (femoral) femoral hernioplasty 腹股沟下［经股部］ 股疝修补术
股疝的手术修补方式之一。通常以卵圆窝为中心做切口，具有显露疝囊较直接的优点，且修补疝环较易。

subinguinal obturator hernioplasty 腹股沟下闭孔疝修补术
经腹股沟区下方股部行闭孔疝修补术。与经腹方法相比有不开腹的优点，难度较大且不易处理肠坏死，须同时做好开腹的准备。

sublabio-septo-sphenoidal approach 经唇下-鼻中隔-蝶窦进路
经口在上唇-齿龈皱襞下 5mm 处作切口，切开口腔前庭粘膜和骨膜，沿骨膜下深入分离，将骨嵴牵离梨状孔，以下操作同经单侧鼻前庭-鼻中隔-蝶窦进路。该术式适用于鞍内肿瘤的切除。见 nasovestibulo-sphenoidal approach。

sublimaze 芬太尼
同 fentanyl。

submandibular gland 下颌下腺
口腔腺之一。成对，位于颌下三角内，在下颌体的内面和舌骨舌肌之间。腺体外面有筋膜覆盖。下颌腺管从腺的内侧面发出，开口于舌下肉阜。此腺的分泌液除湿润口腔外，还含有消化酶，使食物在口腔内进行化学消化。

submandibular lymph nodes 下颌下淋巴结
头颈部浅淋巴结之一。位于下颌下腺附近，收集面部，包括脸、鼻、颊、上唇及下唇外侧部来的浅淋巴管。因此，如本淋巴收纳区域内有炎症、恶性肿瘤等，此淋巴结可有相应反应。

submucous plexus 粘膜下丛
同 Meissner's plexus。

suboccipito-retrosigmoidal approach 枕下乙状突后进路
切除枕骨外侧的颅骨，显露横窦、

乙状突和乳突气房，形成一个锥形的手术空间。再根据病灶所在部位和范围，选择性开放有关的脑池，释放脑脊液，降低颅内压，减少牵拉小脑，充分显露病灶和邻近的血管神经。适应证：桥小脑角肿瘤，三叉神经痛和面肌痉挛的显微血管减压术，远端椎动脉瘤、近端小脑下后动脉瘤、小脑上动脉瘤。

subpapillary vascular plexus　乳头下血管丛（网）

位于真皮网状层与乳头层交界处，由乳头动脉互相连接而成，是一层非常致密的血管网。

subphrenic abscess　膈下脓肿

积聚在膈肌之下与横结肠及其系膜之上之间区域的脓肿。多系阑尾炎、脾切除等手术后的合并症，常是多菌种感染，以大肠杆菌为多见。临床表现：有不同程度的全身感染中毒症状，如高热、寒战等；病侧上腹持续性钝痛，有时呃逆。诊断：X线可见病侧膈肌抬高，B超、CT可提供定位诊断。必要时可行脓腔穿刺。治疗：脓肿较小、症状较轻时可以非手术治疗或加上穿刺排脓。较大的脓肿必须及时通过手术切开引流。

subtemporal craniotomy　颞下开颅术

采用Frazier三叉神经后根切断术切口或S形颞下开颅术切口。Frazier切口起自颧弓根部，沿耳轮上缘向后直线切开，止于耳壳后上方，使手术野直达颅中窝底。S形切口起自颧弓上方，耳前1.0cm，垂直于颧弓，弯向耳壳后上方，再向颞骨嵴延伸，正对手术侧瞳孔的中央止于发际；开骨窗后咬除颞骨鳞部至颅中窝底。该术式多用于基底动脉动脉瘤，小脑上动脉瘤，颞叶及中颅窝底肿瘤。

subtemporal decompression　颞肌下减压术

切除颞肌下一定范围的颅骨，并切开硬脑膜，使脑得以向外膨出，降低颅内压的一种手术。这种手术不能去除病因，只能在一定程度上缓解颅内压增高。在现今诊断治疗技术不断提高的情况下，已较少单独应用。多数情况是在开颅术后，去除颞肌下部分颅骨，附带作颞肌下减压。

subtotal gastrectomy and gastroduodenostomy　胃大部切除、胃十二指肠吻合术

即比罗特（Billroth）Ⅰ式胃大部切除术，适用于胃溃疡和十二指肠溃疡。将胃远侧部分大部切除后，残胃直接与十二指肠残端端端吻合。该术比较符合胃肠道的生理情况，并发症较少，但容易因切胃量不足而导致术后吻合口溃疡。

subtotal gastrectomy and gastrojejunostomy　胃大部切除、胃空肠吻合术

即比罗特（Billroth）Ⅱ式胃大部切除术，适用于胃溃疡和十二指肠溃疡。将胃远侧部分大部切除后，残胃与空肠吻合，该术允许切除较多的胃，但引起的解剖和生理改变较大，合并症较多。

subtotal thyroidectomy　甲状腺次全切除术

甲状腺手术的一种方式。是外科治疗甲状腺功能亢进、结节性甲状腺肿并压迫症状者、甲状腺癌的主要方法。手术范围是切除双侧甲状腺的90%及峡部，每侧的残留部分尽量要大如拇指末节。

subungual exostosis　甲下外生骨疣

指（趾）末端的外生骨疣。常见于指（趾）末端内侧。病程缓慢，主要表现为疼痛、肿块，趾局部高起变形，走路不适，易感染而致骨髓炎。X线示肿瘤自指（趾）末端呈骨性突起，多位于甲下，可见软骨帽。感染后有骨髓炎表现。应手术

切除。

suburethral sling procedure 尿道下悬吊术

治疗压力性尿失禁的手术，将膀胱尿道连接部升高并固定。

subvalvar aortic stenosis 主动脉瓣下狭窄

主动脉狭窄的一种类型。主动脉瓣下的局限性纤维或纤维肌隔突向左室流出道，造成的左室流出道阻塞。主动脉瓣叶基本正常，狭窄位于主动脉瓣环下方，在先天性主动脉瓣狭窄中约占25%。常见的有三型，即隔膜型、纤维隧道型及特发性肥厚性主动脉瓣下狭窄。中度以上的狭窄应行手术治疗，疏通左室流出道。

subvalvular apparatus 瓣下结构

房室瓣装置的组成部分。即连接二尖瓣和三尖瓣瓣叶于心室壁或室间隔的结构，包括腱索及乳头肌。

subvesical hepatic duct 胆囊下肝管

肝脏内的段和区域胆管皆伴同有同名的肝动脉和门静脉分支，但约有35%的标本上胆囊床处有一胆囊下肝管，不伴随门静脉及肝动脉支，位置较表浅，若不加注意，行胆囊切除时可能会损伤而发生手术后胆汁瘘。

***subxiphoid pericardiocentesis* 剑突下心包穿刺术**

心包穿刺术的一种进路。穿刺点在剑突与左肋缘成角处，穿刺针与皮肤成30°～40°角，向左锁骨中线方向进针，一般进针深度达4～6cm即可进入心包腔。可将穿刺针与心电图胸前导联相连，行心电图监测。

subxiphoid pericardium exploration 剑突下心包探查术

用于有心包填塞症状而心包穿刺失败的一种心包手术。剑突下腹中线作5cm切口，切除剑突，心包上开一小窗，以清除心包内积血，若发现心包腔继续出血，立即做胸骨正中切口，行彻底探查。

sudden cardaic death syndrome 心脏性猝死综合征

主要由心血管疾病所致的急性死亡。最常见的原因是冠状动脉粥样硬化性心脏病，猝死前有或无冠心病史。其它的原因有主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全、主动脉缩窄、主动脉夹层动脉瘤、原发性心肌病、心肌炎、原发性肺动脉高压症、心律失常等。发病原理与心脏器质性病变有关，心电图检查为心室颤动或心脏停搏。治疗包括及时进行口对口呼吸、胸外心脏按摩，并给予除颤治疗。

Sudeck's point 祖德克点

1907年由Sudeck提出，因为最下一支的乙状结肠动脉与直肠上动脉之间缺乏吻合，在最下乙状结肠动脉以下结扎肠系膜下动脉，有可能造成直肠坏死。此点被称为祖德克氏点或临界点、危险点。但实际应用中，在该点结扎很少出现直肠坏死，故临床意义不大。

sufentanil 舒芬太尼

是合成的苯基哌啶类药物，麻醉性镇痛药。其镇痛强度较芬太尼更大，持续时间亦长。主要用于临床麻醉作为复合全麻的组成部分。

suffocation 窒息

同asphyxiation。

Sugiura procedure 萨吉乌拉手术

又称联合断流术。贲门周围血管离断术加食管下端横断术。Sugiura鉴于门腔静脉分流治疗门脉高压症时，术后肝性脑病发生率高（30%），因而在1967年提出Sugiura术式的联合断流术，该手术分两部分进行：①经左胸腔将左肺静脉以下至膈肌上所有通向食管的侧支静脉均结扎切断，长度约12～18cm，在膈肌上横断食管，结扎血管，重新吻合；

②经腹部行脾切除术，离断贲门小弯侧血管，长约7cm，将食管及贲门与周围组织完全分离，选择性切断胃迷走神经，加作幽门成形术。

sulcus intermedius 中间沟
位于幽门部大弯侧的一浅沟，可作为幽门窦和幽门管的分界标志。

superficial anesthesia 表面麻醉
同 permeation anesthesia。

superficial bladder cancer 浅表性膀胱癌
未侵犯膀胱壁肌层的膀胱癌。按杰-斯-马（Jwett-Strong-Marshall）分期方法，浅表性膀胱癌包括O和A期膀胱癌。

superficial cervical plexus block 颈浅丛阻滞
一种适用于甲状腺切除术的神经阻滞。病人仰卧位、去枕、头偏向对侧，在胸锁乳突肌后缘中点作标记，向头部矢状面垂直刺入皮肤，缓慢进针，遇一刺破纸张样的落空感即表示针尖已穿透肌膜，回抽无血将局麻药液向前向上和向下注射。

superficial peroneal nerve block 腓浅神经阻滞
在踝关节上4～5cm处，自胫骨前缘和腓骨外侧间的中点作皮丘。用22G 5cm长穿刺针，从胫骨前缘至外踝之间作皮下浸润，注入5～10ml药液。

superficial reflex 浅反射
刺激皮肤及粘膜体表感受器所引起的反射。其传入神经起自体表感受器，经周围神经感觉纤维传入脊髓，与前角细胞发生突触，再经周围神经的运动纤维终于肌肉。有些浅反射（如腹壁和提睾反射）的完成，除了相应的脊髓节段性反射弧之外，需要有一个通过脊髓至大脑皮质，再经锥体束至前角细胞的反射弧，故锥体束损伤后，腹壁与提睾反射减退或消失。常见浅反射有：①腹壁反射；②提睾反射；③跖反射；④肛门反射；⑤角膜反射。

superficial ring 外环
同 inguinal ring。

superficial sensibility 浅感觉
皮肤和浅表粘膜上的感觉，包括温、触觉和浅痛觉。

superficial temporal artery-middle cerebral artery anastomosis 颞浅动脉-大脑中动脉吻合术
通过开颅将颞浅动脉吻合于大脑中动脉的一种手术方法。常用于治疗脑缺血性疾病。适用于颅外手术“不能达到”的颈内动脉闭塞或狭窄；大脑中动脉狭窄或闭塞，并因侧支循环不足而有脑缺血症状者；或病变累及颈内动脉或大脑中动脉，需阻断这些动脉作为治疗者。

superficial thoracic veins 胸部浅静脉
胸部静脉的一部分。在整个胸部前壁形成静脉丛，其中包括有乳腺静脉丛、胸腹壁静脉和肋腋静脉等。

superior cerebellar artery 小脑上动脉
由基底动脉顶端下部发出、与大脑后动脉的发出点相邻。当分叉口呈深V形时，小脑上动脉可能由大脑后动脉基底部发出。绕大脑脚至小脑上面，供应小脑上脚、小脑核和小脑半球上面；还供应丘系、面神经核和外侧丘系区域。损害时出现小脑共济失调以及对侧半身温、痛觉消失，同侧面部感觉减退，面肌瘫痪和听力减退等桥脑被盖部损害症状。

superior cerebellar cistern 小脑上池
这个池覆盖在小脑上蚓部，并与外侧小脑半球表面的蛛网膜下腔相通。其前界与小脑幕、四叠体池及环池相邻。池内有小脑上动脉的终末支、小脑上静脉及蚓部静脉。

superior cerebellar peduncle 小脑上脚
即结合臂。主要由小脑中央核发出的离小脑的远心纤维组成，它在下

丘水平面形成结合臂与中脑相连。纤维并在此交叉后终止于中脑的红核和丘脑外侧核。

superior colliculus 上丘
中脑被盖部两对丘状隆突的上一对。与视反射有关。

superior constrictor of pharynx 咽上缩肌
咽肌之一。起自颊咽缝，肌束向后向内止于咽缝，此肌上缘不达颅底，由纤维结缔组织膜接续。其功能为参与缩咽，受迷走神经咽支支配。

superior cutaneous gluteal nerve syndrome 臀上皮神经综合征
指脂肪瘤、纤维束带压迫、外伤致臀上皮神经移位，并产生无菌性炎症。由 Strong (1957) 首先描述。表现为神经支配区域疼痛，向大腿后放射但不过膝，髂后上棘外下可触及束带样物，左右移动，按之有痛、胀、麻等感觉。直腿抬高试验阴性。

superior duodenal flexure 十二指肠上曲
十二指肠横部于胆囊颈部约 90°角下行移行为降部所形成的肠曲。

superior frontal gyrus 额上回
在额上沟上方，沿半球上缘转入内侧面。

superior frontal sulcus 额上沟
在大脑背外侧面额叶自中央前沟水平向前走行的最上一条脑沟。

superior laryngeal artery 喉上动脉
甲状腺上动脉的一个分支。此支发出后，与喉上神经内支伴行，经甲状舌骨肌深侧，穿甲状舌骨膜下部进入喉内，分布于喉腔粘膜及喉肌。此动脉与对侧同名动脉及甲状腺下动脉吻合。喉上动脉有的可自颈外动脉或颈总动脉前壁发出。

superior laryngeal nerve 喉上神经
迷走神经在颈部发出的一个分支。起自节状神经节，在颈内动脉内侧沿咽缩肌下行，至舌骨大角处，分为内外两支：外支，支配环甲肌；内支，与喉上动脉一同穿甲状舌骨膜入喉，并分成数个小支至会厌、舌根、梨状隐窝以及声门裂以上的粘膜。此神经如受损害，则其分布区域的运动、感觉发生障碍。

superior laryngeal nerve block 喉上神经阻滞
正中接进法：病人仰卧，头正中位，肩下垫一薄枕，在甲状软骨切迹上面用 22 号长针在甲状软骨的内侧面粘膜下向后向下及略向外侧指向舌角大角的方向刺入，另一手的食指放在同侧舌骨大角下面作标志，出现异感、回抽无气无血时即可注药。操作时病人不许说话。

superior laryngeal neuroparalysis 喉上神经麻痹
喉麻痹的一种临床类型。可由中枢性原因或周围性原因引起：可发生单侧也可发生双侧。双侧者喉粘膜全部麻木，无反射功能，因此饮水、进食可误入下呼吸道，需特殊护理。

superior mesenteric artery 肠系膜上动脉
由腹主动脉发出，主要供应小肠和右半结肠的动脉。

superior mesenteric artery syndrome 肠系膜上动脉综合征
同 vascular compression of duodenum。

superior mesenteric nerve plexus 肠系膜上神经丛
由腹腔神经节分出的神经纤维在肠系膜上动脉周围所形成的神经丛。该丛由来自交感神经的腹腔神经丛纤维和来自迷走神经的副交感神经纤维共同构成。

superior mesenteric vein 肠系膜上静脉
门静脉的主要属支之一，在胰头后面与脾静脉汇合，收集来自小肠和右半结肠的富含营养的静脉血。

superior oblique 上斜肌
起自总腱环，在上直肌和内直肌间

前行，并以细腱经过眶内上方的滑车，转向后外，止于眼球中纬线的后外方。作用是使瞳孔转向外下方，受滑车神经支配。

superior pancreaticoduodenal artery 胰十二指肠上动脉
胃十二指肠上动脉的两大分支之一，主要供应胰头和十二指肠的血运。

superior parietal lobule 顶上小叶
顶叶中央后回后方，顶间沟上部分。其是分辨性触觉或实体觉皮质的所在区。

superior part of duodenun 十二指肠上部
又称十二指肠第一段。其平第 1 腰椎，从幽门开始向右，达胆囊颈部移行为降部，全长为 5cm。它的近侧半上、下、前面均有腹膜覆盖，具有相当的活动度，而远侧的一半仅前壁覆盖有腹膜。是消化性溃疡的好发部位。

superior petrosal sinus 岩上窦
位于岩骨嵴处，收集大脑下静脉和小脑上静脉的血液，汇入横窦。

superior phrenic arteries 膈上动脉
供应膈肌的动脉之一支。由胸主动脉直接发出，分布于膈肌的后部。在膈肌内与其它的血管吻合。

superior rectus 上直肌
从总腱环沿眶内壁向前止于眼球内侧，使瞳孔转向内侧，受动眼神经支配。

superior sagittal sinus 上矢状窦
位于大脑镰上缘和颅顶内板正中线的矢状窦沟内。起自盲孔向后到枕内粗隆，窦的后端扩大形成窦汇，多与右侧横窦相续，亦借细支与左侧横窦相通。上矢状窦两旁有些扩大部分，称为静脉陷窝或血湖，一般每侧有三个，顶部者最大，枕部者次之，额部者最小。有许多蛛网膜粒突入陷窝。上矢状窦全程接收 10～15 条大脑上静脉，沿中央前沟走行的上吻合静脉和沿中央沟走行的中央沟静脉最大。此窦的中 1/3 段损伤或闭塞时可引起截瘫、三肢瘫或四肢瘫，甚至死亡。

superior temporal gyrus 颞上回
大脑外侧裂与颞上沟之间的脑回。优势半球颞上回有多个功能区（如感觉性语言中枢、命名性语言中枢、听觉中枢等）。

superior thyroid artery 甲状腺上动脉
颈外动脉的一个分支。甲状腺上动脉在颈外动脉起始处发出，向前下方，行于颈总动脉与喉之间，至甲状腺侧叶，分数支进入腺体。此外，甲状腺上动脉还发出喉上动脉，经甲状舌骨膜入喉，营养喉粘膜及其肌群。

superior thyroid vein 甲状腺上静脉
收集甲状腺静脉血的部分静脉。甲状腺上静脉通常有 2 条，自甲状腺上缘发出，收受甲状腺上动脉所分布区的静脉血，注入颈内静脉或面总静脉。在做甲状腺手术时应注意处理此静脉。

superior vena cava (SVC) 上腔静脉
上腔静脉系的主干。在右侧第 1 胸肋软骨结合后方，由左右两侧的头臂静脉汇合构成，垂直下降至右侧第 3 胸肋关节的下缘处注入右心房，在其入心前尚接纳奇静脉。上腔静脉收集头颈部、上肢、胸壁和部分胸腔脏器的静脉血。

superior vena cava syndrome 上腔静脉综合征
上腔静脉阻塞所产生的一系列症状和体征。上腔静脉阻塞可分为：①奇静脉入口下阻塞；②奇静脉入口阻塞；③奇静脉和上腔静脉均阻塞三型。由于上腔静脉及两侧头臂静脉明显狭窄和闭塞，使静脉血回流障碍，产生颜面、颈、上肢浮肿青紫，躯体上部表浅静脉怒张，静脉压增高等一系列症状、体征。病因有胸

腔内恶性肿瘤、支气管癌，尤其是右上肺叶肿瘤；原发性纵隔肿瘤、淋巴瘤、转移性肿瘤等。

superior vena cava-right pulmonary anastomosis 上腔静脉和右肺动脉吻合术

一种用来治疗肺血减少的先天性心脏畸形的姑息性手术。1958 年，Glenn 应用上腔静脉与右肺动脉吻合来专门治疗三尖瓣闭锁病人，故又将此手术称之 Glenn 手术。手术将上腔静脉与右肺动脉吻合，从而使上腔静脉血引流至右肺。该手术对有些病人效果较好，但对日后心内修复造成极大困难。

superior vesical artery 膀胱上动脉

供给膀胱上部外侧壁的血液。绝大多数平耻骨上缘起于脐动脉。

supernumerary kidney 额外肾

实质上是一个附加器官，有自己独立的集合系统、血供和有包膜包裹的肾实质。它既可与正常肾分离，又可以少许疏松组织与之相连。同侧输尿管可以呈分叉状或完全重复。它与同一个肾脏发生重复输尿管畸形的情况不一样。

supernumerary nipples 多乳头症

乳房发育畸形的一种。男女皆可发生，女多于男（5∶1），且常有遗传性。一般位于正常乳房的下内侧，或在正常乳房上方近腋窝处。治疗：手术切除。

supernumerary ureters 额外输尿管

共有三条输尿管，以不同的方式组合。多伴有病理现象，最常见者为肾盂积水或输尿管积水。

supine hypotensive syndrome 仰卧位低血压综合征

孕妇由于增大的子宫压迫下腔静脉，使回心血量减少而发生低血压，即所谓仰卧位低血压综合征。表现为低血压、心动过速、虚脱和晕厥。应立即改向左侧卧位，心排血量可增加 22%，症状立即解除。当硬膜外麻醉下行剖宫产术时，为预防仰卧位低血压综合征，产妇最好取左侧倾斜 30°位，或垫高产妇右髋部，使之左侧倾斜 20°～30°。

supine position 仰卧位

腹侧向上背部朝下平卧的体位。

supporting cell 支持细胞

同 Sertoli cell。

sappurative arthritis 化脓性关节炎

同 pyogenic arthritis。

suppurative infection of mediastinum 纵隔化脓

感染化脓性致病菌引起的纵隔炎性改变。多见于纵隔炎或纵隔周围组织感染波及纵隔或纵隔内脏破裂等。致病菌常见有葡萄球菌，肺炎球菌，β-溶血性链球菌等。表现为高热、寒战、胸骨后疼痛、呼吸困难等。抗感染及引流为其治疗原则。

suppurative pleurisy 化脓性胸膜炎

同 acute empyema。

supracondylar fracture of humerus 肱骨髁上骨折

指肱骨远端内外髁上方的骨折。小儿多见。临床分为伸直型与屈曲型，前者多见。表现为外伤后疼痛、肿胀，可合并肱动脉、正中神经损伤。后者多可自愈。伸直型骨折复位后应置于屈曲位，以桡动脉搏动可触及为准；屈曲型骨折宜于屈肘 45°位固定。注意防止肘内翻畸形与福尔克曼（Volkmann）挛缩。

supraduodenal artery 十二指肠上动脉

供应十二指肠上部的动脉，通常来自胃十二指肠动脉或胰十二指肠后上动脉。

suprainguinal (inguinal) femoral herniaplasty 腹股沟上[经腹股沟]股疝修补术

股疝的修补方法之一。切口与腹股沟疝修补术相同，其优点是显露股环较充分，对还纳困难的股疝修补

较易。

supralevator space 肛提肌上间隙
肛提肌以上的直肠周围间隙。包括骨盆直肠间隙和直肠后间隙。是肛门直肠周围脓肿的好发部位。

supramarginal gyrus 缘上回
围绕大脑外侧裂末端的脑回。优势半球的缘上回（40区），为运用中枢。是人类复杂动作或劳动技巧的皮层。

supraorbital artery 眶上动脉
为眼动脉的分支，从眼眶内上方的眶上裂（孔）出颅。供应前额部头皮血液。

supraorbital nerve 眶上神经
为三叉神经第一支眼支的一终末支，从眼眶内上方的眶上裂（孔）出颅，支配前额部的头皮感觉。

supraphrenic diverticulum of esophagus 膈上食管憩室
胸段食管壁薄弱部分形成的囊或袋。因多发生于食管下端10cm的部位故称之为膈上憩室。巨大憩室可出现吞咽梗阻。X线钡餐造影可明确诊断。症状明显者可作手术切除。

suprapubic cystotomy 耻骨上膀胱切开术
经耻骨上切口切开膀胱的开放性手术，如耻骨上前列腺增生部切除术、膀胱切开取石术等。

suprapubic pain 耻骨上区痛
泌尿生殖系常见症状之一。多见于下尿路感染、下尿路结石、前列腺炎等疾病。

suprapubic prostatectomy 耻骨上前列腺切除术
取耻骨上径路的单纯性前列腺切除术。见simple prostatectomy。

suprarenal vein 肾上腺静脉
通常只有一支。左侧汇入左肾静脉，右侧汇入下腔静脉。

suprascapular nervous entrapment syndrome 肩胛上神经卡压综合征
囊肿、出血、水肿、渗出、增生瘢痕等可引起肩胛切迹及胛上横韧带的骨-韧带管狭窄致肩胛上神经嵌压。表现为肩胛下疼痛，冈上肌、冈下肌萎缩，抗阻力试验阳性。可先试行类固醇药物封闭，无效则手术松解。

suprasphincteric fistula 括约肌上瘘管
肛瘘的一种。肛瘘从肛窦开始经括约肌间隙向上在肛门外括约肌上方进入坐骨直肠窝达皮下。

supraspinatus tendinitis 冈上肌腱炎
随年龄增长或肩过度外展反复损伤，退化的冈上肌腱发生无菌性炎症。是肩部撞击征病理改变之一。多见于中年以上体力劳动者或运动员。表现为肩外侧疼痛，肩关节主动外展受限，部分病人出现外展60°～120°间疼痛弧。病变进一步发展可发生冈上肌腱断裂。本病多可经制动、理疗、局部注射类固醇类药物缓解。

supraspinous ligament 棘上韧带
连结椎骨棘突间的韧带之一。从第7颈椎下至骶骨，纵连于各椎棘突尖端，并与棘间韧带相移行。此韧带呈长索状，胸部较细，腰部较宽（可达1cm以上），纤维强韧坚实。椎管穿刺针，直入进针时，针尖抵此韧带往往易滑开，不易刺入。老年人棘上韧带可能骨化而难或不能刺入，避开骨化的棘上韧带，可采取侧入路。

suprasternal fossa 胸骨上窝
胸骨柄上方之凹陷处。气管位于此窝的正中。在检查或判断气管位置等有重要的临床意义。同时临床上也把此窝作为胸部的标志之一。

suprasternal space 胸骨上间隙
又称颈静脉窝。胸骨柄上方2.5cm处的三角形筋膜间隙。由颈深筋膜分二层附着于颈静脉切迹前、后方形成。某些炎症和肿瘤常引起该部淋巴结肿大，在临床中有诊断意义。

supravalvar aortic stenosis 主动脉瓣上狭窄
主动脉狭窄的一种类型。紧靠主动脉瓣上方的主动脉口局限型或弥漫型狭窄所造成的左室流出道阻塞。中度以上的狭窄应行升主动脉成形术，解除瓣上狭窄。

supravalvar aortic stenosis syndrome 主动脉瓣上狭窄综合征
主动脉瓣上狭窄伴有特殊面容和智力低下等的一组症候群。除有主动脉瓣上狭窄引起的症状外，尚有心血管系统以外的症状，如特殊面容、智力低下及高血钙等。特殊面容包括前额宽、两眼间距大、鼻孔朝天、人中特别长、唇厚、尖下颏及牙齿错位。

supravalvar ring 瓣上环
通常指先天性二尖瓣上狭窄环。与典型的三房心的区别是四条肺静脉和左心耳均开口在隔膜上方的大腔内，二者均可造成左房排空障碍。临床表现与二尖瓣狭窄相似。

supraventricular arrhythmias 室上性心律失常
冲动发生于心房交界区的各种异位性心动过速。常见的有房性心动过速、阵发性室性心动过速和加速性交界性心律。

supraventricular tachycardias 室上性心动过速
由于冲动异位起源于心房或房室结区而导致的心动过速。主要包括阵发性室上性心动过速、非折返性房性心动过速和非阵发性交界性心动过速。

sural nerve block 腓肠神经阻滞
在踝部腓骨末端进针，能阻滞腓肠神经。

surface anatomy of gallbladder 胆囊表面解剖
胆囊位于肝右叶的下面，其底部突出于肝下缘，适对右侧第 9 肋前端的内侧，即右侧半月线（或腹直肌外侧缘）与肋弓交点处；或右锁骨中线与肋弓交点的下内侧，即右中央点。

surface anatomy of liver 肝表面解剖
上界从左第 5 肋间距中线 8.75cm 处起，向右横过第 6 胸肋关节，第 5 肋上缘与中锁骨中线交点，经第 6 肋骨与右腋中线交点，再向后过肩胛下角，至第 8 胸椎棘突。下界从左上点起，斜向右下方，经左第 8 肋软骨前端，在前正中线处过剑突下约 3cm，至右侧第 9 肋软骨前端，再向下与肋弓一致，后方沿第 11 或 12 肋而列。

surface anesthesia 表面麻醉
同 permeation anesthesia。

surface cooling 表面降温
通过皮肤降温而使机体温度降低的方法。可分为冰水浸浴法、冰袋法、体腔内冰水法、冰却毯和冷却室五种方法，前两种较为常用。表面降温是全身降温方法中最简单的方法。用于低温麻醉降温或某些需低温治疗者。

surface marker of lung 肺表面标记
肺的位置和体表投影的标志。如肺尖在锁骨内 1/3 处上升，肺下缘在锁骨中线通过第 6 肋，在腋中线通过第 8 肋，还有肺裂的体表投影部位等。在临床中有重要的应用意义。

surgical intensive care unit（SICU）外科加强治疗单位
术后病人持续检测和特殊治疗的专门病房。

surgical oncologist 肿瘤外科医生
专门从事肿瘤外科临床工作的医生。

surgical plication of diaphragm 膈肌折叠术
治疗膈肌膨出的一种手术方式。用 6 号丝线由前外向后内方向皱褶连续缝合膈肌，缝 4～6 排。缝线不要穿透膈肌，以免损伤腹腔内脏。手术

效果较好。

surgical sphincterotomy 括约肌切开术
治疗逼尿肌-尿道外括约肌不协调的一种手术方法。

surgical stem of superior mesenteric vein 肠系膜上静脉外科干
紧靠胰腺下是右结肠静脉与胃网膜右静脉的混合干，在此以下，直至回结肠分支，这段血管是作肠系膜上静脉分流术时的部位，故又称为肠系膜上静脉外科干，分为三型。

surgical treatment of alopecia 秃发外科治疗
凡影响到毛根毛囊呈不可逆损害的秃发，如头皮撕脱伤、烧伤、头皮肿瘤切除后所引起的瘢痕性脱发，以及男性型秃发等，头发不能重新生长，为了美容的目的可施行手术治疗。手术方法基本有两类：一是全厚层头皮片游离移植，二是头皮瓣转位或头皮扩张术。

surgical treatment of pulmonary tuberculosis 肺结核外科治疗术
利用外科手术的方法治疗肺结核。是肺结核综合治疗的重要组成部分。适用于空洞，大块干酪病灶或结核球，支气管结核，反复大咯血，结核性支气管扩张，毁损肺，结核性脓胸或有支气管胸膜瘘等。常用的手术方法有肺切除术和胸廓成形术。

survival 存活
组织或器官于移植后可持续终生生存者，称为存活。

suspension and fixation of rectum 直肠悬吊固定术
此术包括利普斯坦手术、依瓦隆海绵植入术、直肠骶骨悬吊术、直肠前壁折叠术等。见 Ripstein operation, Ivalon sponge implantation, suspension of rectum onto sacrum, plication of anterior wall of rectum 等。

suspension mammoplasty 乳房悬吊成形术
乳房下垂的整形手术之一。见 mastopexy。

suspension of rectum onto sacrum 直肠骶骨悬吊术
系直肠脱垂直肠悬吊固定术的一种。直肠后壁一般不需游离，用阔筋膜、尼龙或丝绸带将直肠固定于骶骨隆凸。

suspensory muscle of duodenum 十二指肠悬肌
同 Treitz's ligament。

suspensory plaster 悬垂石膏
用于治疗短缩的肱骨干螺旋形或长斜形骨折的一种特殊石膏。患者屈肘，前臂略旋前，从腋下至腕部作一管型石膏，近腕部安一环，用吊带挂于胸前。利用上肢重量纠正骨折短缩畸形。一般石膏上缘平齐于骨折远折端上缘。石膏固定后要求避免平卧。

suttering urination 断续排尿
下尿路梗阻的症状。患者排尿费力，不能一口气排尽小便，而需分次排尿。

suture of colonic perforation 结肠穿孔缝合术
结肠损伤的常用手术方式，适用于盲肠和升结肠的较小穿孔。

suxamethonium 琥珀胆碱
又称司可林（scoline）。为最常用的去极化肌松药。其作用迅速、短暂且完全，对喉头及气管肌麻痹尤为彻底，适用于气管、支气管插管。肌松前有肌颤。注意有血钾升高，增加颅内压、眼内压，脱敏感阻滞等情况发生。可静注及静滴作复合静脉麻醉用。新斯的明不能对抗之。

swabbing anesthesia 拭麻醉
将浸有局麻药的棉扦或棉片块敷于粘膜部位，使产生该粘膜部位的麻醉为拭麻醉。属表面麻醉，适用于鼻腔手术。用棉扦或小棉片块浸于

2%利多卡因（或1%地卡因）中，挤去多余的局麻药，再将所浸药棉扦或棉片块敷于鼻甲与鼻中隔之间，在上鼻甲前端与鼻中隔之间再填敷第二次，可行鼻息肉摘除、鼻甲与鼻中隔手术。

Swan-Ganz catheter 斯-甘导管，气囊飘浮导管

70年代初由Swan-Ganz介绍，故称Swan-Ganz导管。已从双腔不断改进为多腔，功能也不断增加，经外周静脉插入右房，气囊充气后导管随血流经右室进入肺动脉，测量右房压、肺动脉压、肺小动脉楔压、心输出量和抽取混合静脉血样本，并由此演算血流动力学和呼吸参数。主要用于危重病人和心脏大血管手术围术期。除管端开口的肺动脉腔，距离管端30cm处管侧开口的右房腔，距离管端1～2cm气囊内开小侧孔的气囊腔外，还可在离管口3.5～4.0cm处安置热敏电阻探头，进行热稀法测心排血量；在管壁上装白金电极作心腔内心电图监测，在管端装上起搏电极进行心脏临时起搏；含光导纤维者可持续测定混合静脉血氧饱和度；带有快反应热敏电阻者可测定右心室射血分数；安装有超声探头的可连续测定肺动脉血流。

swan-neck deformity of finger 手指鹅颈畸形

又称手内在肌阳性征。指掌指关节屈曲，近侧指间关节过伸，而远侧指间关节屈曲畸形。多因手内在肌挛缩或作用过强所致。常见于手外伤压迫缺血、瘢痕形成、类风湿性关节炎、脑瘫、臂丛神经损伤及麻风等，亦可见于伸指肌腱中央束损伤等。

Swiss cheese ventricular septal defect 瑞士干酪样室间隔缺损，筛状室间隔缺损

多发性室间隔缺损。多发生于肌部，手术时应仔细查找，以防漏失。

swollen granular breast 肿胀颗粒状乳腺

又称小颗粒状乳腺。乳腺增生的一种类型。为病变的早期阶段，多以乳房外上象限及乳尾区疼痛明显，疼痛发生前乳房无肿块或结节；出现疼痛时，多伴有乳房肿胀而较前坚挺，触诊乳房皮温可略高，乳房触痛明显，乳腺内密布颗粒状结节，以触痛区最为典型。

Sylvian aqueduct 西尔维厄斯导水管，中脑导水管

在中脑内近背侧有一细管，它纵贯中脑，上接第三脑室，下连第四脑室。是脑脊液循环的重要通道。

Sylvian cistern 西尔维厄斯池，侧裂池

大脑外侧裂间隙扩大的蛛网膜下腔。该池有大脑中动脉及其各分支。

Sylvian fissure 西尔维厄斯裂，大脑外侧裂

同fissura cerebri lateralis。

symblepharon 睑球粘连

为睑结膜与眼球部形成的瘢痕性粘连。化学性烧伤是最常见的病因，还可由于贯穿眼睑并延及穹窿部和巩膜的裂伤，或结膜溃疡性病变等瘢痕愈合后所致。

Syme amputation 赛姆截肢术

经踝关节的截肢术。术中保留完整的跖侧脂肪垫，切除所有的跗、跖、趾骨，于踝关节上方6cm处锯断胫腓骨（小儿不切除胫骨下端和内外踝的关节面软骨），由此可获得一个很耐久的负重残肢。

symphysis pubica 耻骨联合

由左右耻骨的联合面构成。

symptomatic bacteriuria 症状性菌尿

有尿路感染症状的菌尿。

synchronous intermittent mandatory ventilation 同步间歇指令通气

同intermittent mandatory ventilation。

syndactyly 并指（趾）
指两个以上的指（趾）或其有关组织成分先天性的病理相连。如仅皮肤与结缔组织相连称单纯性并指（趾）；若同时伴有骨、神经、血管或肌肉、肌腱相连则称复合性并指（趾）。前者可采用Z形皮瓣整形及游离植皮等技术；后者术式各异，包括皮肤整形、骨矫形、肌肉肌腱转移、侧副韧带修复及指转移等。

syndactyly of finger tips 指端并指
为并指畸形的一种类型。是指限于指端间的互相聚合并连，其成因与一般并指不同，常与短指、小手或先天性指缩窄环并存。

syndrome of cerebellopontine angle 小脑脑桥角综合征
因小脑脑桥角占位病变表现不同程度的第Ⅴ、Ⅶ脑神经的刺激或麻痹症状及小脑及脑干损害征和颅内压增高征。为小脑脑桥角病变的特征性表现。小脑脑桥角常见的占位病变依次有：听神经瘤、脑膜瘤，上皮样囊肿等；少数起源于小脑半球或脑干的胶质瘤、血管网状细胞瘤等也可侵入此区。

synostosis 骨性结合
骨连结的一种。指两骨之间以骨组织相连，一般由膜性连结或暂时性软骨结合经骨化而成，如骶椎间的骨性融合等。骨性结合较坚固，骨化后原相邻两骨连成一体，无活动性。

synovial membrane 滑膜
是一层血管高度丰富的结缔组织膜，覆衬关节内的大部分结构，包括关节囊的内侧面、关节内韧带和肌腱表面，以及关节内骨表面。由内外两层组成，外层为疏松的血管结缔组织，内层由不连续地被覆关节囊的滑膜细胞组成，滑膜细胞分A（M）型或巨噬细胞样型和B（F）型，前者具有吞噬功能，后者与滑液内的透明质酸盐-蛋白质的合成和分泌有关。

synovial osteochondromatosis 滑膜性骨软骨瘤病
是一种原因不明的滑膜增生性良性肿瘤。好发于膝关节。表现为关节疼痛，轻度肿大，活动受限，可扪及固定或可移动的游离体或悬垂体。X线片可见关节内游离体或悬垂体，有时有骨侵蚀及骨关节炎表现。可手术切除游离体、悬垂体及不正常滑膜。

synovial sarcoma 滑膜肉瘤
起源于滑膜、滑囊或腱鞘的恶性肿瘤。可分为上皮细胞为主型、梭形细胞为主型和混合型。主要表现为软组织肿块或肿胀，局限性疼痛，皮肤可溃烂。X片显示软组织肿块，瘤内钙化，可侵及骨骼形成骨破坏和骨膜反应。应早期截肢辅以放疗。

synovial shelf 滑膜棚架
一般指髌内滑膜皱襞。膝关节内隔膜出生后直至成人不消失，便成为滑膜皱襞。根据来源可分为髌上、髌内和髌下滑膜皱襞。髌内滑膜皱襞多沿膝关节内侧壁斜形走向，其上端靠近髌上滑膜皱襞处，下端连于覆盖在髌下脂肪垫表层的滑膜上，由于其形状，常被称为滑膜棚架。

synovioma 滑膜瘤
发生于滑膜组织的良性肿瘤。多见于手部。主要表现为局部肿块，渐长大，质硬，表面结节状，活动性差。X片示圆形或椭圆形致密的软组织肿块影，边缘不清，可侵蚀临近骨骼，出现囊性破坏。应局部彻底搔刮或切除。

syphilis 梅毒
由苍白密螺旋体引起的性传播疾病。主要通过性交由皮肤粘膜破损处传染。亦可通过胎盘感染胎儿。还可以通过接吻、哺乳、接触病人污染的衣物、毛巾等传染。根据传染途

径可分为后天梅毒和先天（胎传）梅毒。按感染时间2年为界，又可分为早期梅毒和晚期梅毒。早期主要侵犯皮肤粘膜，晚期可侵犯心血管和中枢神经系统。主要的实验室检查有梅毒螺旋体检查、梅毒血清试验和脑脊液检查。主要治疗药物是青霉素。治疗原则是：①早期和足量使用抗梅毒药物；②正规按计划完成疗程；③疗后进行随访。

syphilis of breast 乳房梅毒

由特殊病原菌感染引起的一种乳房疾病。比较少见，最初在乳头上可见到一个下疳，或在乳房下区有粘液样湿疹；随病程的进展可出现双侧乳房的肿胀、疼痛，可能是由于梅毒扩散造成的梅毒性乳腺炎所致。除非其他器官有确实的病灶存在，否则本病较难诊断。

syringobulbia 延髓空洞症

为一种缓慢进展的延髓的退行性病变，其病理特征是延髓内有空洞形成及胶质增生。临床表现是分离性感觉障碍、下运动神经元障碍、长传导束功能障碍以及营养障碍。病因尚未明确，可能与下列因素有关：①先天性发育异常，由胚胎期神经管关闭不全所造成；②继发于脊髓肿瘤的囊性变、血管畸形、损伤性脊髓出血、脊髓炎伴有中央软化的一种病症；③由机械因素，如第四脑室出口受堵塞与脑室内脑脊液的搏动波的不断冲击，导致脊髓中央管逐渐扩大。治疗：通过手术使颅腔与脊腔的压力达到平衡，可能使临床症状有所改善，尚未有确切的治疗方法。

systemic inflammatory response syndrome 全身炎症反应综合征

指任何致病因素（感染和非感染的）作用于机体所引起的全身性炎性反应，如体温升高或降低、心率增快、呼吸增快、外周血WBC升高等。这些临床表现是机体急性病理生理变化的结果。

systemic subsegmentectomy guided by peroperative ultrasound 超声引导下的系统次肝段切除术

是近来发展起来的治疗合并肝硬化的小肝癌的手术方法。手术程序包括超声发现病灶和该段的门静脉分支，在超声的引导下向次肝段的门静脉支（无癌栓）穿刺并注入靛蓝胭脂红染料，使该门静脉支所灌流的范围着色，用电凝器在肝表面将该范围示出，亦就是将要切除的肝组织范围；再穿刺至该门静脉的根部处，向肝实质内注入美蓝，以标记切断门静脉支的位置，然后在一侧肝血流阻断或入肝血流阻断下切除该部分肝组织及肿瘤。

systemic-pulmonary artery shunt 体-肺动脉分流术

一种姑息性手术。将体动脉与肺动脉连接以增加肺循环血量，提高血液氧和程度。术式包括锁骨下动脉与肺动脉分流术、升主动脉与右肺动脉分流术、降主动脉与左肺动脉分流术等。

systolic anterior motion 收缩期前向运动

特发性肌肥厚性主动脉瓣下狭窄的一个病症。肌肥厚性主动脉瓣下狭窄时，左心室流出道的肌肉肥厚，特别是室间隔明显肥厚，心室收缩时，左心腔缩小，二尖瓣前瓣由于"虹吸"作用向前移动，阻于左室流出道造成狭窄。

T

T_3 uptake test 三碘甲状腺原氨酸结合实验

间接测定血清中甲状腺素（T_4）值水平的一种方法。血清中的T_3和T_4主要以同甲状腺素结合蛋白（TBP）结合的方式存在，T_4的结合强度高于T_3，而T_3结合的多少主要取决T_4的含量，T_4多则T_3结合的就少。在病人血清中加一定量的^{125}I-T_3，一部分可与TBP结合，另一部分游离于血清中，用吸收剂将游离与结合部分分开，测定其中任何一种的放射性，便可求出结合的百分数。

tachycardia 心动过速

快速的心搏连续三次或更多出现，其频率超过每分钟100次。根据过速激动发出的部位可分为窦性心动过速和异位性心动过速。前者常见于运动、精神紧张、发热、甲亢、贫血、失血、心肌炎和拟肾上腺素类药物作用时。后者按异位节律点的部位不同分为房性、交界性及室性阵发性心动过速。

tachypnea 呼吸过速

指呼吸频率超过40次/分。呼吸过速时潮气量正常或稍大，也可因呼吸频率过快而变小。麻醉期间最常见的呼吸过速是各种原因造成的缺氧和二氧化碳蓄积。麻醉过浅，手术刺激较强，术中发热，以及中毒性休克均可出现呼吸过速。鉴别和及时纠正引起呼吸过速的原因。

tactile tracheal intubation [手指]触探气管插管

一种由术者运用左手示指插入口腔，通过触探会厌位置以作为插管引导的气管内插管法。病人取仰卧自然头位，术者站于病人右侧且面对病人，嘱病人张口，伸（或牵）出舌体，作深而慢呼吸，并尽量放松颈部、口底和咀肌，术者用左示指沿右口角后磨牙间伸入口腔抵达舌根，探及会厌上缘，并尽可能将会厌拨向舌侧。用右手持已弯成鱼钩状的气管导管插入口腔，在左手示指引导下对准声门于深吸气之末插入声门。此法适用于多数插管困难的病例。要求术者有一定长度的示指、完善的表面麻醉、病人的充分合作。

taeniae coli 结肠带

由结肠纵肌增厚形成的沿着大肠纵轴排列的三条平行带。

tail of epididymis 附睾尾

附睾下端较细部分。与睾丸固有鞘膜相连，末端移行于输精管。见epididymis。

tailor's cyst 小跨囊炎

系第5跖趾关节外侧的损伤性滑囊炎。表现为第5跖趾关节背、外侧隆起，渐增大为囊状，急性期可有红肿、疼痛和触痛，着鞋困难。治疗应避免局部压迫，局部封闭可促进囊肿吸收，无效时应行囊肿切除，同时切除骨隆突。

Takayasu's disease 高安病

同aortic arch syndrome。

take 成活

组织或器官于移植后，在一定期限内，能维持活力，保持原有结构和功能时，称为成活。

talar neck fractures 距骨颈骨折

多由高处坠落，足背屈，胫骨下端前缘与距骨胫间产生对冲力发生垂直方向的骨折，也可由跖面剪切暴

力造成。易发生距骨缺血性坏死。根据霍金斯（Hawkins）分型，可分为：1型：距骨颈垂直骨折，无移位；2型：距骨颈骨折伴距下关节脱位或半脱位；3型：距骨颈骨折合并距骨体脱位。1型仅石膏固定即可；2型需踝跖屈复位、固定，6周后改功能位固定；3型需紧急复位。

talipes cavus　高弓足

主要由足底腱膜挛缩引起，部分由于胫前肌和足内屈肌力量过强引起的足部畸形。足底腱膜紧张、挛缩，足纵弓高起、足前部跖屈，后跟骨前部上升，距骨头、舟骨、楔骨等相应肥大，并居高位。治疗应全面考虑，6～14岁病人，以跖腱膜挛缩为主的畸形，可行跖腱膜切断术；15岁以上患儿应以截骨矫形为主。

talipes equinovalgus　马蹄外翻足

主要为胫前肌和胫后肌完全瘫痪后所致足部畸形，常伴仰趾、高弓、跟腱挛缩等畸形，表现为踝关节跖屈、足外翻、前半足外展。宜手术矫正。以重建胫前肌功能为重点，足背伸，将腓骨肌转移至足背，并同时矫正其他畸形，常用的如腓骨长短肌联合前置术、格-格（Grice-Green）手术、三关节融合术等。

talipes equinovarus　马蹄内翻足

主要由于踝伸肌及足外翻肌麻痹使跖屈内翻肌力超过背屈外翻肌力而引起踝跖屈、足内翻、前足内收畸形。继发出现胫骨远端内旋。应分析肌力不平衡原因，行胫骨前肌外置术、胫骨后肌前置术、跟腱延长术、足底腱膜切断术及三关节固定术等。

talipes equinus　马蹄足

同 foot drop。

Tama-Morrison operation　塔-莫手术

同 omentopexy。

tamoxifen（TAM）　他莫昔芬，三苯氧胺

一种非甾体类抗雌激素药物。可为各期乳腺癌选择病例提供有益的内分泌治疗。其作用机制是在肿瘤水平上与雌二醇竞争性结合雌激素受体，在胞浆内形成 TAM-ER 复合物，进入细胞核，影响 DNA 和 mRNA的合成，从而抑制癌细胞的增殖。

tamponade maneuver　填塞止血法

手术者以示指和中指通过小网膜孔，拇指在前捏住肝十二指肠韧带中之肝动脉及门静脉，或用一海绵钳或心耳钳夹住肝十二指肠韧带，暂时阻断进肝的血流，以控制肝脏各种原因的出血。

Tanner-Walker operation　坦-沃手术，食管下端-胃底横断术

食管下端横断术相当于 Walker operation；胃底横断术相当于 Tanner operation。食管下端横断术及胃底横断术均用以阻断胃壁通向食管的反向血流。当前最简便有效的方法是在贲门周围血管离断术的基础上，用管状吻合器将食管下端横断并对合。

Tanyol's sign　坦尧尔征

有腹水的情况下脐向下移位的体征。

tardy ulnar neuritis　迟发性尺神经炎

同 cubital tunnel syndrome。

tarsal sinus syndrome　跗骨窦综合征

跗骨窦由距骨沟与跟骨沟相对合形成，位于外踝前下方，内含脂肪组织和前后两组韧带。前韧带易于踝内翻位扭伤，另由于踝频繁活动，可致窦内脂肪变性而致本征。临床表现为内翻扭伤后局部疼痛不适、无力，偶有跛行，压痛明显。X线片正常。多可经封闭、理疗等治愈，必要时可行窦内组织松解术。

tarsometatarsal dislocation　跗跖关节脱位

多由急剧暴力（强力跖屈及伴随内翻或外翻扭伤）引起。常见第1、5两跖骨单独脱位。临床表现为局部

肿胀，尤以前足剧痛，足弓塌陷，足变宽畸形，陈旧性者可伴创伤性关节炎。易并发足背动脉损伤和胫后血管、跖血管痉挛而致前足坏死。应尽早复位，陈旧性者，可切开复位内固定或行跖跗关节融合术等。

tarsorrhaphy　睑缘缝合术

于眼睑部植皮时用，为防止皮片后期收缩引起眼睑外翻，常需行睑缝合术，将睑裂暂时缝合关闭，形成眼睑创面，在其上移植整块皮片。

taste　味觉

味觉感受器受化学物质的刺激后在味觉中枢引起的感觉。味蕾感受器感受刺激后，产生的神经冲动经传入神经投射到中央后回头面部感觉投射区的下方。味觉由甜、酸、苦、咸四种基本味觉组成，但因有舌及口腔内温、触觉感受器的参与，在中枢神经系统中产生各种复杂的味觉。

taste center　味觉中枢

同 gustatory center。

tatoo　文身

是人们把一些不可溶性染料，如墨汁、靛蓝、洋红、银朱、铬绿、钴蓝、朱红等，针刺入或注入皮肤的真皮内以产生的永久性铭文或图案。

Taussing-Bing syndrome　陶-宾综合征

一种少见的复杂先天性心脏畸形。即主动脉完全起源于右心室，主动脉瓣与二尖瓣之间无纤维连续，而肺动脉骑跨在室间隔之上的右室双出口。1949 年由 Taussing 和 Bing 首次详述而命名。此征外科矫治需要建立心内隧道和心外管道，手术死亡率较高。

taxis　［疝］还纳

手法将疝内容物回复入腹腔的过程。

taxol　紫杉醇

一种有丝分裂抑制剂。它作用于处于联合状态的微管蛋白，促进微管装配，抑制微管解聚，是迄今为止唯一促进微管聚合的抗癌药物。对晚期乳腺癌的有效率达到 58%。

tear drop mammary implant　泪滴型乳房假体

为隆乳术乳房假体类型之一。外形状如泪滴，适用于乳腺下隆乳。

telangiectasia of brain　脑毛细血管扩张症

同 capillary angioma of brain。

temperature monitoring　体温监测

在围术期特别在麻醉状态下，对体温变化的观测为体温监测。连续监测体温时，可根据病人情况、不同手术选择以下部位，腋窝、直肠、鼻咽和深部鼻腔、食管、耳鼓膜、肌肉等。低温麻醉及体外循环下手术时，体温监测是不可缺少的监测项目。

temperature sense　温［度］觉

温度的变化作用于温度感受器产生的神经冲动经感觉神经传入在大脑皮质产生的感觉。可分为冷觉、热觉两种。前者由冷感受器受刺激所引起，温度低于 30℃ 时开始发放冲动；后者由热感受器受刺激引起，温度在超过 30℃ 时开始发出冲动。两者均存在于皮肤，呈点状分布，冷点多于热点。因其感受位于表浅皮肤，故属浅感觉。

temporal artery　颞动脉

为颞叶的供应动脉总称。大脑中动脉的分支颞前、颞后支供应颞上、中回皮质；大脑后动脉分支颞下前、颞下中、颞下后三动脉分布于颞下面和颞叶外面下缘。

temporal bone　颞骨

介于蝶骨与枕骨之间，参与构成颅底及颅腔的侧壁，分为鳞部、乳突部、岩部、鼓部四部分。鳞部竖立于颅腔的侧壁，外面组成颞窝的底，下分向前突出的颧突与颧骨合成颧弓。乳突部在后，向下的突起即乳突，骨质中有乳突小房。岩部为一

不规则的三棱锥体，从颞鳞、乳突部的内面伸向前内方，嵌于蝶骨与枕骨之间，内藏位听器官。

temporal lobe 颞叶

位于外侧裂下方的长条形大脑叶。借横行的颞上沟、颞中沟将颞叶外侧面分为颞上回和颞中回，隐藏于外侧裂内还有颞横回为听觉中枢；其附近颞上回后部有感觉性语言中枢、命名性语言中枢等。其底面外侧有颞下沟和颞下回，颞下沟与侧副裂之间为梭状回，侧副裂内侧为海马回，海马端有折向后的钩为海马钩回。这区的功能十分复杂，它与嗅觉的受纳区，也与记忆和内脏活动有密切关系，味觉受纳区可能亦在此区。

temporal parietal skin flap 颞顶部皮瓣

又称颞浅动脉顶支皮瓣。它是以颞浅血管为蒂，由直接皮动脉供血的轴型皮瓣。是以颞浅动脉顶支分布范围为供区，具有毛发的独特皮瓣，是应用最早的岛状皮瓣，也是世界上首例移植成功的游离皮瓣。

temporary cardiac pacing 临时心脏起搏

心脏起搏的一种类型。心脏起搏持续四周，应用双极心内膜或心外膜电极及体外起搏器者称临时心脏起搏。四周后若不能恢复正常心律时，应改为永久性心脏起搏。

temporary colostomy 临时性结肠造口术

暂时转流粪便排出路径的结肠腹壁造口方法。多用于结肠损伤、大肠肿瘤的二期切除等，待情况好转后再恢复结肠的连续性。

temporary epicardial myocardial pacing 临时性心外膜-心肌起搏

临时心脏起搏的一种方法。心脏直视手术后即可埋置临时心外膜或心肌电极。方法是将两根电极的一端缝合固定于右心房或右心室壁上，电极远端经皮肤切开引出体外与相应的临时起搏器连续。

tendinous arch of soleus 比目鱼肌腱弓

比目鱼肌起点处腱纤维增强，构成比目鱼肌腱弓，横架于胫、腓二骨之上。胫神经与胫后血管在其前方通过。

tendon adhesion 肌腱粘连

损伤、炎症、手术后肌腱之间或肌腱与周围组织发生粘连，妨碍肌腱滑动及关节活动。常需手术松解。争取肌腱损伤后的早期修复，重视肌腱修复质量，术中透明质酸钠的应用，术后进行适当的主被动功能操练等，是预防肌腱粘连的重要措施。

tendon of Todaro 托达罗腱

心脏支架系统纤维体的延续。位于房室结的内侧，与冠状静脉窦口和三尖瓣环共同围成科赫（Koch）三角，为重要的外科解剖区。

tendon reflex record 腱反射记录法

腱反射的强弱分为6级，分别如下表示，消失（－）；减弱（＋）；正常（＋＋）；增强（＋＋＋）；阵挛（＋＋＋＋）；持续阵挛（＋＋＋＋＋）。

tendovaginitis 腱鞘炎

同 tenosynovitis。

tendovaginitis of biceps brachii 肱二头肌腱鞘炎

由于肱二头肌腱在肩关节活动时长期遭受磨损而发生退变、粘连，使肌腱滑动发生障碍的病变。好发于40岁以上病人。主要临床特征为肱骨结节间沟部（长头腱）或喙突处（短头腱）持续疼痛与压痛，夜间加剧。肩关节活动受限，耶加森（Yergason）征阳性为主要诊断依据。

tendovaginitis of calcaneal tendon 跟腱腱鞘炎

由于足踝部较多活动、长久站立或

直接压迫，致跟腱周围组织水肿、肥厚、变性而致病。局部疼痛，触痛沿受累肌腱上下延伸，并可触及肥厚的肌腱，不能用足尖落地跳跃。应休息、制动、理疗、封闭等，或手术切除粘连的腱周组织、发炎的滑囊及已变性的跟腱部分。

tendovaginitis of hand tendons　手指屈肌腱鞘炎

又称扳击指或弹响指。手指屈肌腱、鞘的无菌性炎症。多见于妇女或手工劳动者拇指、中指及环指。起病缓慢，早期在掌指关节掌侧局限性酸痛、压痛、触及硬结，渐发展，可有急性发作。后出现扳击样动作及弹响，严重时手指屈伸不能。早期可用非手术疗法（减少活动、封闭等），无效时应行腱鞘切开术。

tennis leg　网球腿

即小腿跖肌撕裂伤。骤然伸直膝关节，足踝跖屈踏地向上跃起时，小腿后上方疼痛，跖肌走行方向触痛，膝后外侧及胫骨中部可及痛性小结，数日后可见皮下淤血、肿胀。早期应冷敷、加压包扎；后可理疗、足中立位制动；晚期瘢痕挛缩影响功能时应切除瘢痕。

Tennison method　坦尼森法

同 tower triangular flap method。

tenorrhaphy　肌腱缝合术

将断裂肌腱缝接或肌腱与另一肌腱对接的方法。常用的有：端端缝合、可抽出式不锈钢丝缝合、端侧缝合、侧侧缝合（编入缝合法）和肌腱止于骨上的钢丝抽出式缝合等形式；具体方法有：双十字、邦内尔(Bunnell)、凯斯勒(Kessler)、编织等。

tenosynovitis　腱鞘炎

指腱鞘因机械性磨擦而引起的慢性无菌性炎症改变。腱鞘增厚、狭窄，肌腱变性变形，与腱鞘间发生粘连，产生葫芦形或纺锤形改变。表现为局部疼痛、压痛，关节伸屈活动受限等。常见有手指屈肌腱鞘炎、桡骨茎突拇长展肌、拇短伸肌腱鞘炎等。

tension infiltration　张力浸润

施行局部浸润麻醉时，注入组织内的药液有一定容积，使在组织内形成张力，以便借水压作用与神经末梢广泛接触，从而增强麻醉效果，谓之张力浸润。

tension pneumothorax　张力性气胸

胸腔内压力不断增高的胸腔积气。主要是由于外伤时，损伤组织形成一单向活瓣，吸气时空气推开活瓣进入胸腔，呼气时活瓣关闭而造成的胸腔内气体不断增多，肺可被压缩，并将纵隔推向健侧。表现为躁动不安，极度呼吸困难，血压下降等。病情发展迅速且严重，应争分夺秒进行减压和引流。

tensor fasciae latae myocutaneous flap　阔筋膜张肌肌皮瓣

阔筋膜张肌为位于股外侧上方的小而平薄的肌肉，其连附的皮瓣面积可大出肌肉的四倍，达 15cm × 40cm，以旋股外侧动脉升支及其伴行静脉为血管蒂，属于肌皮动脉型轴型皮瓣。

tentorial hernia　小脑幕裂孔疝

又称钩回疝。幕上占位产生颅腔压力不平衡，使颞叶钩回、海马回从占位病变侧向中线移位并经过小脑幕裂孔向幕下疝出，使中脑受压，而出现神态不清，患侧瞳孔散大，对光反射迟钝或消失，对侧锥体束征等。随着病情的发展，对侧神经和血管亦受牵拉，最后全部中脑均遭受挤压，表现去脑强直，双瞳孔散大、光反射消失、眼球固定、生命体征不稳、甚至呼吸心跳停止。治疗即用脱水药（20%甘露醇、甘油果糖等）降低颅压，争取时间消除引起局限性颅内高压的病因。

tentorial notch　小脑幕切迹

小脑幕前面的游离缘。其基本包绕中脑。见 tentorium cerebelli。

tentorium cerebelli 小脑幕

又称天幕。其形如帐幕，顶部接连大脑镰，前为游离缘，前伸附着于前床突上，后缘附着于横窦沟的两唇，内有横窦通过；外缘附着于岩骨嵴，内有岩上窦通过。小脑幕将颅腔分为幕上和幕下两部分。小脑幕上面支托枕叶及部分颞叶；下面覆盖小脑上部。游离缘与鞍背围成小脑幕裂孔，中脑经此与间脑相续。

teratoma of mediastinum 纵隔畸胎瘤

纵隔良性肿瘤的一种。是一种实质性肿瘤。肿块内容物可含有骨髓、毛发、平滑肌等组织，由内、外及中胚层三种组织演变而来。胸部 X 线、纵隔镜检等可帮助诊断，因易恶变，宜尽早手术治疗。

terazosin 特拉唑嗪，四喃唑嗪

选择性 α_1 肾上腺素能受体阻滞剂，是治疗前列腺增生症的常用药。

teretipromator syndrome 旋前圆肌综合征

同 round pronator muscle syndrome。

terminal anesthesia 末梢麻醉

位于神经末梢取得麻醉效果的为末梢麻醉。如表面麻醉、局部浸润麻醉。

terminal duct 末梢导管

由乳腺小叶内小管汇集至小导管所形成，部分位于小叶内，部分位于小叶外。

terminal ductal lobular unit 末梢导管小叶单位

由末梢导管与小叶一起共同组成的乳腺的基本单位。此单位是乳腺的功能基础。

terminal filum 终丝

自脊髓圆锥向下伸出一根细丝，终止于尾骨的背面，它如同船的锚链，有稳定脊髓的作用。

terminal hematuria 终末血尿

排尿终末时出现的血尿。病变多在膀胱三角区、颈部或后尿道。见 hematuria。

terminal lamina 终板

终板池与三脑室被一层含有神经成分的薄膜所分隔，该薄膜为终板。

territories of axial vessel supply 轴型血管血供范围

每一轴型血管皆有其特定的解剖学分布范围，灌流面积的大小取决于该轴型血管与相邻轴型血管的吻合形式，并与其本身的流量、流速、压力有关。

tertiary hyperparathyroidism 三发性甲状旁腺功能亢进症

指在继发性甲状旁腺功能亢进的基础上发展起来的甲状旁腺功能亢进症的一种类型。其发生机理是甲状旁腺对各种刺激因素反应过度，或腺体受到持久刺激，增生肥大继续发展，出现 1 个至数个腺瘤，引起明显的纤维性骨炎，血钙明显升高。治疗：本病以手术切除腺瘤为本。

testicular aspiration cytology and flow cytometry 睾丸针吸细胞学检查和流式细胞测定

男性不育的一种检查方法，主要用于判断睾丸生精能力。

testicular atrophy 睾丸萎缩

睾丸的一种病理改变，可影响第二性征的发育，亦可引起阳萎和不育。

testicular biopsy 睾丸活组织检查

取活体睾丸组织标本进行病理切片组织学观察，主要用于男性不育症的病因诊断。

testicular regression 睾丸退化

是睾丸缺如综合征的一种类型。见 absent testes syndrome。

testis 睾丸

是男性性腺，位于阴囊内，左右各一。

testis biopsy 睾丸活组织检查

同 testicular biopsy。

testosterone 睾酮
主要的男性激素。可促进男性器官及副性征的发育。

tetracaine 丁卡因
又称地卡因或潘托卡因。为酯类长效局麻药。显效慢、通透性强、麻醉强度和毒性均为普鲁卡因的10～20倍。不用于浸润麻醉，禁忌静脉注射或点滴。主要用于表面麻醉(1%～2%溶液)、神经阻滞(0.1%～0.2%溶液)、硬膜外阻滞(0.1%～0.3%溶液，一次用量不超过40～60mg)以及腰麻(0.3%～0.5%溶液，用特制的丁卡因粉剂，一般10mg，配制成重比重溶液)。为目前最常用的局麻药之一。

thalamic tumors 丘脑肿瘤
原发于丘脑的肿瘤。主要为神经胶质瘤，以星形细胞瘤最多见。临床表现为德-罗(Dejerine-Roussy)综合征。见 Dejerine-Roussy syndrome。

thalamus 丘脑
为皮质下灰核，位于第三脑室的侧壁的两个卵圆形灰质核。丘脑分为三个大核群：前核群、内侧核群和外侧核群。所含核团数目甚多(多达30多个)，核的结构和配列颇为复杂。其与大脑皮质、皮质下各结构以及脑干之间皆有纤维联系。除腹外侧核和腹前核涉及运动功能外，大部分与各种感觉有关，并发出纤维投射至大脑皮质的特定区域。临床所见的丘脑综合征基本是感觉功能紊乱。

thelorrhagia 乳头溢血
指从乳头内有血液溢出而言。多因乳头急性炎症、创伤、癌瘤等损害乳腺管，发生出血并自乳头溢出。出血程度、性质不一。多同时伴有乳腺肿大、有硬块等。对乳头溢血应认真检查，及早发现某些疾病，及时治疗。

thenar flap 鱼际皮瓣
用于修复指端缺损的皮瓣。多于大鱼际区形成皮瓣，修复有深部组织外露的指端缺损。

therapeutic neuroradiology 治疗性神经放射学
同 therapy of interventitional neuroradiology。

therapy of interventional neuroradiology 介入神经放射治疗
又称治疗性神经放射学、血管内神经外科学。就是在X线的监视下，对中枢神经系统的某些疾病进行直接治疗的方法。例如：利用导管经血管向病变部位注入某些栓塞物质的栓塞治疗；利用导管注射酶制剂溶解血栓的溶栓治疗。

thermodilution techniqe 热稀释法
一种通过漂浮导管，测量心排血量(CO)的方法。通过肺小动脉插入的浮飘导管，注入0～4℃生理盐水，该溶液随血液的流动而被稀释，在稀释过程中，溶液吸收热，其温度逐渐升高至与血温相一致，导管的热敏电阻很快感知溶液的温度与血液温度取得一致的过程，亦即温度稀释的过程，通过记录取得温度-时间稀释曲线。

thermo-esthesia 温［度］觉
同 temperature sense。

Thiersch's operation 蒂尔施手术，肛门圈缩小术
治疗直肠脱垂的手术方法之一。用缩小肛门开口的方法来阻止直肠脱垂，虽损伤较小但效果较差，属于姑息性手术，因此适用者不多。

thigmesthesia 触觉
轻微的机械刺激作用于皮肤浅层的触觉感受装置所引起的冲动，经感觉纤维传导至大脑皮质而产生的感觉。触觉感受装置有游离神经末梢、毛囊感受器等。触觉感受器装置所在的皮肤部位称为触点。触点在皮肤表面的分布密度与该部皮肤的触

觉敏感程度成比例。如颜面、口唇和指尖较高；手背和背部较低。

thiopental sodium 硫贲妥钠

超短效巴比妥类。静脉全麻药，用以全麻诱导，基础麻醉，控制惊厥、抽搐或癫痫，以及辅助其它麻醉，尚有脑保护作用。

third lumbar processus transversus syndrome 第3腰椎横突综合征

过长的第3腰椎横突，在活动中受腰背肌、腹肌牵拉致伤，产生水肿、血肿、钙化、增生等引起本征。主要表现为一侧或两侧腰痛，向臀部及腹后放射。第3腰椎横突压痛明显，直腿抬高试验有时阳性。可据不同情况予休息、理疗、局部封闭、腰背筋膜松解、第三腰椎尖端切除和软组织松解等处理。

third ventricle 第三脑室

为两侧丘脑和丘脑下部间狭窄的腔隙，前方借左、右室间孔与侧脑室相通，后方通中脑小管。前界为前连合，终板；底部由乳头体、灰结节、漏斗和视交叉形成。顶部为第三脑室脉络组织，其由两侧向前下突入室腔，在室间孔处与侧脑室脉络丛相连。

***Thomas' sign* 托马斯征**

髋关节屈曲挛缩、腰大肌脓肿、腰大肌挛缩等的检查方法之一。患者仰卧，双下肢放平到检查台上，腰椎前凸者为阳性；患者双手抱屈膝的一侧下肢，对侧下肢不能放平者，表示此侧病变。

Thompson and Henry approach of shoulder 汤-亨肩关节进路，肩关节前内侧进路

用于从前内侧暴露肩关节囊、关节盂的手术进路。切口自肩锁关节前部上方开始，向内侧沿锁骨外侧1/3前缘，然后转向下，沿三角肌前缘到三角肌的起止点之间2/3处；分离三角肌在锁骨上的起点，暴露喙突和关节囊前面，凿断喙突并向内侧、远端翻转，可暴露关节盂唇。术后各部分原位缝合。

Thompson approach of femur 汤普森股骨进路，股骨前外侧进路

用于暴露股骨中1/3的常用手术进路。皮肤切口在股骨的中1/3，髂前上棘与髌骨外侧边缘的连线上。切开筋膜，沿肌间隔分离股直肌和股外侧肌，露出股中间肌，顺其纤维分开，直达股骨。有可能造成术后粘连，影响膝关节屈曲。

Thompson approach of radial bone 汤普森桡骨进路，桡骨后侧面进路

用于暴露桡骨近侧2/3。前臂旋前位，切口在自腕背中点至肱骨外上髁前1.5cm处的直线上。自指总伸肌和桡侧腕短伸肌之间分离、牵开，将深面的拇长展肌向远侧和尺侧牵开，可显露桡骨的后面部分；在指总伸肌和桡侧腕长、短伸肌之间向近端分离，暴露旋后肌，从骨膜下剥离，将其与桡神经深支一起牵开，可扩大暴露。

Thompson's sign 汤普森征

俯卧位，捏患者小腿中1/3最大周径时，正常反应为足跖屈，踝不动，则提示跟腱断裂（多见于新鲜损伤）。

Thomson's ligament 汤姆森韧带

同iliopubic tract。

Thomson operation of foot 汤姆森足手术，跖骨内翻软组织矫形术

适于大年龄严重跖骨内翻畸形患儿的矫形手术。行足内侧纵切口，术中切断趾短展肌及其它屈趾肌肉纤维和收肌部分纤维。术后长腿石膏固定4～5周。

thoracalgia 胸痛

同pectoralgia。

thoracectomy 胸廓部分切除术

切除部分胸廓以达到治疗某些胸壁疾病目的的手术。主要用于胸壁恶

性肿瘤的治疗。切除的范围应包括肿瘤所在区域及受侵的其它组织，如肋骨、肌肉、胸膜等。切除后如缺损较大，可作修复术。

thoracentesis 胸腔穿刺术
用穿刺针刺入胸腔对胸腔疾病作出诊断或治疗的方法。是胸外科最常用的诊断和治疗措施之一。穿刺过程中应严密观察病人的呼吸、脉搏情况，有晕厥或突然发作咳嗽、胸闷难受时应停止操作。

thoracic actinomycosis 胸部放线菌病
放线菌病的一种。主要好发于肺部。见 pulmonary actinomycosis。

thoracic aorta 胸主动脉
降主动脉的一段。是降主动脉以膈肌为界划分的上一段（主动脉胸部段）。位于后纵隔内，起自第 4 胸椎体下缘左侧，止于续连腹主动脉。在猛烈外伤时胸主动脉易于受损，裂口多横行与动脉长轴垂直。

thoracic cavity 胸腔
由胸廓和膈肌围成的体腔。纵隔把胸腔分为左、右两部分，左、右肺分置其中。胸腔左右两部分的胸膜呈密闭，内腔称胸膜腔。另胸腔内还有许多诸如心脏、大血管等重要组织和脏器，故临床中疾病也较多且复杂。

thoracic cord 胸髓
上接颈髓下连腰髓的脊髓段，其发出的神经根经胸椎间孔出脊椎。其有 12 个脊髓节段。上胸段 $T_{1,2}$ 参与颈膨大支配上肢活动及感觉。$T_{4,5}$ 支配膈肌、连同各胸髓节段的神经支配的肋间肌一起完成呼吸运动。并参与腹壁反射，胸背部浅感觉。

thoracic decompression 胸腔减压术
一种用于解除胸腔内压力越来越高的操作技术。主要用于抢救和处理自发性或外伤性引起的张力性气胸。可采用胸腔穿刺抽气或闭式引流，在紧急时甚至可作开放式引流减压。减压期间，应密切观察病人。

thoracic duct 胸导管
全身最长最粗的淋巴导管。胸导管下端起于膨大的乳糜池，上端入左颈内静脉或左静脉角，因此又称左淋巴导管。全管长约 30～40cm。在食管中上段手术时，易损伤此一导管，应注意保护。

thoracic duct drainage 胸导管引流术
治疗顽固性腹水的方法之一。从颈部胸导管插管引至体表或皮下，用以加速淋巴液的外泄，降低肝窦压力。但该种方法可严重丧失水和电解质，临床中不常用。

thoracic duct-internal jugular vein shunt 胸导管颈内静脉分流术
一种用于因胸导管末端存在狭窄所致的顽固性腹水的治疗方法。切断进入静脉处的胸导管，与颈内静脉行端侧吻合术。在吻合口足够大的前提下，淋巴液回流通畅从而改善淋巴循环，减少腹水的产生。

thoracic ganglia of sympathetic trunk 胸部交感干神经节
交感神经节的一部分。全部位于肋骨小头的前方。胸部交感神经节每侧有 11～12 个，发出灰、白二支，连接肋间神经。

thoracic injuries 胸部损伤
由于外来的因素致胸部结构的完整性受到破坏。包括软组织损伤，肋骨、胸骨骨折，气、血胸，创伤性窒息，肺、食管、气管、心脏等损伤。损伤严重者可出现呼吸、循环紊乱，并可在短期内死亡，必须立即采取急救措施。

thoracic kidney 胸内肾
在胚胎发育过程中，肾脏过分升高，形成胸内肾。少数病人因外伤性膈破裂而使肾疝入胸腔。

thoracic outlet syndrome 胸廓出口综合征
胸廓上部出口处的神经血管受压迫，

产生患侧上肢血管、神经的症候群。可见于第1肋，颈肋，锁骨，前、中斜角肌等的压迫。表现为手指、腕、肩等处疼痛及感觉异常，多发生在尺侧。X线检查、动脉造影、同位素检查等有助于诊断。症状严重时可根据病因选择相应的手术治疗。

thoracic paraspinal line 胸椎旁线
纵隔胸膜的矢状面在X线胸椎正位片上的线条影。可见在第4胸椎以下，脊柱两旁与椎体外缘大致平行，整齐光滑，走向自然的线条。胸膜、肺、椎旁软组织的病变可使该线条增宽或者移位，可从此线对某些疾病作出判断。

thoracic part 胸部
介于颈部与腹部之间的部分躯干。上端经胸廓上出口与颈部相通，下端为胸廓下口，有膈附着，与腹部相邻。胸部由胸壁、胸腔及其内容结构组成。

thoracic proper muscles 胸固有肌
参加构成胸壁，起、止于胸、肋骨的肌肉。是组成胸肌的一部分。包括肋间内肌、外肌，胸膜肌等。不同的肌条具有不同的功能。

thoracic respiration 胸式呼吸
以肋骨位置变动为主的呼吸运动。正常成人的呼吸运动常是胸式与腹式相混合进行。在妊娠、腹水或腹腔肿瘤时可出现明显的胸式呼吸。当胸膜炎或胸腔积液时，由于疼痛影响，胸式呼吸可受限制而以腹式呼吸为明显。

thoracic roentgenoscopy 胸部X线检查
利用波长特别短的电磁波射线，即X线对胸部进行诊断的检查。主要是指X线透视检查。特别适用于肺、心、纵隔、气管等胸内脏器疾病的检查。

thoracic surgery 胸部外科学
专门研究胸部外科疾病病因、发病机理、病理解剖、诊断和治疗的一门学科。是外科学的一个分科专业。胸外科手术的特点是常需切开胸腔，因而容易引起呼吸、循环功能的紊乱。

thoracic sympathectomy 胸交感神经切除术
把胸段交感神经通路全部或部分切除，从而使上肢失去交感神经控制而达到治疗目的的手术。主要用于上肢慢性动脉痉挛性疾病，雷诺(Raynaud)病等。可从胸膜外、锁骨上或经胸腔三种径路抵达交感神经干。

thoracic wall 胸壁
同chest wall。

thoracic vertebrae 胸椎
胸段的脊柱骨。总共有12块。在胸椎体的两侧及横突上，均有与肋骨后端相连结的关节面。在胸椎受伤时，常易引起脊髓受压的情况。胸椎还是脊椎结核的多发部位之一。

thoracic vertebrel canal stenosis 胸椎管狭窄症
先天性发育不良、后纵韧带骨化(TOPLL)、胸椎退变等引起的胸椎疾患。多见于中年，发病缓慢。下肢麻木无力、僵硬，间歇性跛行，肌张力升高，踝、膝反射亢进，病理征阳性，进行性加重，重者可发生截瘫；X片示椎体骨质增生，椎间隙变窄，侧位片上关节突肥大增生突入椎管，脊髓造影有梗阻表现。应尽早手术减压。

thoracoabdominal injury 胸腹联合伤
致伤的外因同时损伤胸部与腹内脏器。多见于战伤、钝性伤、刀刺伤等。伤情多较严重且复杂，全面了解伤情，早期诊断和及时抢救，处理是先开腹部然后再开胸。腹部切口一般作腹正中或旁正中切口，胸部由第4或5肋间进胸。

thoracico-abdominal stapler 胸腹缝合

器

简称 TA 缝合器。主要用于胸腹内消化道残端的关(缝)闭。

thoracoacromial artery 胸肩峰动脉

腋动脉的一个分支。多数起自第二段，少数起自第一段。其又分肩峰支、胸肌支和锁骨支。主要供应乳房及锁骨下肌等的养分。

thoracocyllosis 胸廓畸形

胸部骨质支架的外部形态和解剖结构的异常。如胸段脊柱侧弯，胸骨前突、后陷，二叉肋等，因胸内有诸多的重要器官，所以胸廓的畸形常导致心肺等功能的障碍，如症状明显仍宜手术治疗。

thoracodorsal artery 胸背动脉

腋动脉最大属支肩胛下动脉的分支。主要分布至背阔肌、大圆肌和前锯肌等。此动脉与胸背神经伴行。乳癌根治术清扫淋巴结时，易损伤此动脉，应注意保护。

thoracodorsal nerve 胸背神经

脊神经之一。发自臂丛后束，沿肩胛骨的外侧分布至背阔肌。如手术时损伤了此神经，则会使受支配的区域发生感觉和运动的障碍。

thoracopagus 胸部联胎

两个胎儿的胸部连结在一起。属联体双胎畸形。一般为前胸部与后背部相连。如各自有独立的胸内器官，可作分体手术。

thoracoplasty 胸廓成形术

(1) 改变胸廓原来的形态达到治疗某些疾病目的的一种手术。多用于治疗慢性脓胸，肺结核空洞形成等。手术主要切除多根肋骨使胸壁部分下陷。(2) 又称胸廓整形术。修复胸部缺陷和异常的手术，如漏斗胸、鸡胸等的矫正术。

thoracoscopy 胸膜腔镜检查

同 pleuroscopy。

thoracotomy for hemostasis 剖胸止血法

手术切开胸腔探查出血部位并作处理。适用于胸部外伤性血胸有活动性出血或严重出血，保守治疗无效者。入胸后清除积血，迅速找到出血部位，并作出相应的处理。

thorax 胸廓

胸部骨质支架构成的近似圆锥形的桶状结构。形态上窄下宽，前后稍扁，有上下两个口，上口呈肾形，下口宽阔。由 12 对肋骨，12 个胸椎，1 块胸骨组成。活动依靠椎肋关节的运动及肋和肋软骨的弹性。胸廓起保护胸内脏器的作用，并参与呼吸运动。

thorazine 氯丙嗪

同 chlorpromazine。

thrill 震颤

又称猫喘。器质性心血管疾病的特征性体征之一。是一种位于心前区用手触知的微细的震动感。系血液经瓣膜口或异常通道流至较宽广的部位所产生的湍流场，使瓣膜、心壁或血管壁产生振动传至胸壁所致。

thrombectomy of prosthetic valve 人造瓣膜血栓清除术

再次瓣膜手术的方法之一。因人造瓣膜本身的缺陷或抗凝治疗不当，是引起机械瓣血栓栓塞的主要原因。在再次手术清除血栓后，检查人造瓣膜碟片活动良好者，可仅作血栓清除术。

thrombo-embolism 血栓栓塞

由血栓栓子造成的血管腔阻塞。由于血栓栓子的来源及栓塞的部位不同，对机体的影响也不相同。肺动脉栓塞的血栓栓子大都来自下肢静脉，来自左心腔、动脉血管和主动脉瘤内的血栓栓子，可在任何器官和组织的动脉分支引起栓塞，其中以心、脑、肾、脾栓塞较为多见。

thromboendarterectomy of arteria carotis 颈动脉血栓动脉内膜切除术

短暂阻断颈总动脉、颈内动脉、颈

外动脉血流，切开颈动脉管壁、分离切除血栓后直接缝合动脉的手术方法。适用于颅外颈动脉严重狭窄，部位在下颌骨角以下，手术可及者。完全闭塞在发病 24 小时以内者可考虑手术。闭塞超过 24 小时以上，已发生脑软化者，血管再通后有发生出血的危险，故不宜手术。

thrombosis 血栓形成

血液在活体心脏或血管内形成固体质块的过程。血栓形成是凝血系统被激活的结果，必须具有一定的条件：①心血管内膜的损伤；②血流状态的改变，即某些病理情况下出现的血流缓慢或湍流；③血液性质改变，如血小板数目增多或血液粘度增高。

through and through defect of cheek 颊洞穿缺损

由于外伤、肿瘤切除后或感染所致的颊部皮肤软组织全层缺损称颊洞穿缺损。平时主要是肿瘤术后或感染所致，战时则多是战伤的后遗症。

through and through defect of nose 鼻洞穿缺损

此种畸形多见于动物咬伤、火器伤或恶性病变切除之后。修复时皮肤覆盖和鼻衬里需同时解决，较大缺损尚需考虑支撑物植入。

through and through defect of palate 腭洞穿缺损

指硬腭或软腭部因组织全层缺损所形成的口鼻腔相通的孔洞。常由于腭裂手术后，因缝合张力过大而局部裂开或所剥离的粘骨膜瓣血运不良发生部分坏死等并发症所致。另外，局部肿瘤切除、放射性烧伤、外伤、骨髓炎、梅毒等，也都可造成腭洞穿缺损。

***throw fracture* 投掷骨折**

上臂投掷物体或翻腕扭转前臂时引起的肱骨干中下 1/3 的螺旋形骨折。有时合并桡神经损伤或合并屈肌强烈收缩引起的肱骨内髁撕脱骨折（骨折块往往有旋转）。骨折块旋转 90°以上、手法复位不成功者应切开复位、内固定治疗。

Thurston-Holland sign 瑟-霍征，骺板三角骨折征

急性骨骺损伤索-哈（Salter-Harris）Ⅱ型。即骨折-分离型中，分离线先在骺板中行进至一段距离后，转为斜骨折，骨骺段带着一小块三角形骨折片。

thymectomy 胸腺切除术

把胸腺及位于胸腺上的肿瘤一并切除。用于治疗胸腺瘤及重症肌无力。手术把术野内视力能及的脂肪样组织全部切除。切口可经胸骨正中劈开。术后要预防重症肌无力危象的发生。

thymic dysgenesis 胸腺发育不全

一种表现为细胞免疫缺陷和抗体缺陷的先天性疾病。主要是因胚胎期第Ⅲ、Ⅳ咽囊发育障碍所引起。临床特点为甲状旁腺功能低下，心血管功能异常，易发生肿瘤和感染。无特效治疗，治疗以控制感染及对症处理为主。

thymitis 胸腺炎

胸骨后淋巴样器官的炎症。多见于幼年时期。临床上较少见。

thymocyte 胸腺细胞

一种淋巴细胞。胚胎时期迁入胸腺，成熟后的淋巴细胞离开胸腺组织进入血循环系统再转入身体内其它淋巴器官和组织，发挥其细胞免疫的作用。

thymoma 胸腺瘤

纵隔内胸腺中的一种不正常、与周围组织不协调的新生组织。良、恶性各占 30% 左右，40% 为潜在或低度恶性。多发生于上纵隔或前中纵隔。恶性瘤常可侵犯周围组织产生一系列的压迫症状和体征。应手术治疗。

thymosin 胸腺素
一种由胸腺髓质上皮产生的多肽和蛋白质激素。有刺激机体产生淋巴细胞的作用和促进淋巴系统发育的作用。对增强机体免疫力有重要意义。

thymus 胸腺
位于胸骨后的一个重要的造血和免疫器官。分左、右两叶，类锥形。是淋巴系统的中心器官。胸腺主要位于上纵隔，在胸骨柄与大血管和气管之间。表面有薄弱的结缔组织形成的包膜囊。由包膜囊伸入实质内把胸腺分成许多不完整的小叶。胚胎期胸腺是造血器官，成年期可产生淋巴细胞。

thymusectomy 胸腺切除术
同 thymectomy。

thyrocervical trunk 甲状颈干
锁骨下动脉发出的分支之一。甲状颈干粗而短，在前斜角肌内缘的附近其于锁骨下动脉的第一段。由此干发出甲状腺下动脉、肩胛上动脉，营养其所分布区域的肌肉与器官。此外，肩胛上动脉和甲状腺下动脉分别单独发自锁骨下动脉。

thyrocricocentesis 环甲膜穿刺
一种获得气管粘膜表面麻醉的方法。病人取头后仰位，在甲状软骨与环状软骨之间（环甲膜）定好穿刺点，用盛有 1% 丁卡因（或 2% 利多卡因）2ml 带 23 号注射针头的注射器，垂直刺过环甲膜进入气管（经抽吸有气），嘱病人深呼吸，在呼气末、吸气始之际快速注入麻药后，迅速退针。

thyroglobulin（TGB） 甲状腺球蛋白
一种由甲状腺腺泡上皮细胞核糖体形成的大分子糖蛋白。含有大量酪氨酸残基，其中 10% 的酪氨酸残基上的氢原子可被活化碘取代，从而逐步形成甲状腺激素。结合在 TGB 上的甲状腺素在蛋白水解酶的作用下方可释放入血，发挥作用，所以，存在于甲状腺腺泡腔内的 TGB 起着贮存甲状腺激素的作用。

thyroglossal cyst 甲状舌管囊肿
由于甲状舌管退化不全而在颈部中线形成的一种先天性囊肿。此囊肿可如鸟卵大居颈中线舌骨下方，随吞咽、伸舌可上下移动。一般无其他不适，如囊内分泌物潴留或发生感染，则可有疼痛、不适等症状，且可形成瘘管。瘘管可手术切除。

thyroglossal duct 甲状舌管
由原始咽底正中线处内胚层向下增长成的盲管。随着胚体不断生长，此管沿正中线降至颈前方，末端细胞而后形成甲状腺侧叶；甲状腺和舌之间的管道消失，此管在舌上留一浅凹，即盲孔。如甲状舌管退化不全，则可形成先天性囊肿。

thyrohyoid mambrane 甲状舌骨膜
喉连接成分之一。为一层宽阔的薄膜。它连于甲状软骨上缘与舌骨之间。有维持甲状软骨与舌骨正常位置的作用。

thyrohyoid muscle 甲状舌骨肌
舌骨下肌群中肌肉之一。此肌为短小的长方肌，是胸骨甲状肌向上的延续部分，同样亦被胸骨舌骨肌遮盖。甲状舌骨肌起自甲状软骨斜线，肌纤维斜向外上方，止于舌骨体外侧部及舌骨大角。受舌骨下神经的分支支配，收缩时可使舌骨及喉下降。

thyroid adenoma 甲状腺腺瘤
甲状腺瘤其中的一种。见 thyrophyma。

thyroid artery 甲状腺动脉
供应甲状腺血运的动脉。共四支，即左、右甲状腺上动脉和左、右甲状腺下动脉，分别起于颈外动脉和锁骨下动脉的甲状颈干。

thyroid binding globulin（TBG） 甲状腺结合球蛋白

同 thyroxine-binding globulin。

thyroid cancer 甲状腺癌

甲状腺的一种恶性肿瘤。依其病理可分为分化癌、未分化癌、髓样癌等。分化癌早期为无症状性单个甲状腺块状肿物，直径多在3cm以下，表面光滑，质地坚硬，无压痛，后期可波及两侧甲状腺或转移至其他脏器。未分化癌，多为一侧甲状腺肿物，表面不规则，坚硬，边界不清，固定不移动，有明显压迫症状，发展快，可向邻近各处转移。髓样癌，为无症状性两侧甲状腺不规则结节，可有邻近淋巴结转移。病理学检查后方可确诊。

thyroid cartilage 甲状软骨

喉软骨中最大的一块。由左、右两个四角形软板骨构成。两板的前缘以直角相连，形成前角。前角的上端向前凸出，此凸在成年男性最为显著，称喉结。凸的上缘凹成切迹，称甲状软骨切迹。板的后缘游离，向上、下各有一个突起，称上、下角。上角较长，借韧带与舌骨大角连接；下角较短，尖端有小结节，与环状软骨作成关节。两板的外侧面，各有一条斜线，此线是胸骨甲状肌和甲状舌骨肌的附着点。

thyroid crisis 甲状腺危象

甲状腺疾病所出现的一种严重表现。可由于病人情绪波动、手术前准备不足、感染、放射性^{131}碘治疗等诱因引起。病人表现有恐惧、焦虑、烦躁不安、软弱无力、体温升高达40℃左右、心率加速、电解质紊乱，严重者可有心力衰竭等。治疗：甲状腺危象是一急性危重症，可大量应用抗甲状腺药物、无机碘及糖皮质激素等，除去诱发因素，对症、加强护理等。

thyroid cyst 甲状腺囊肿

甲状腺常见的肿瘤之一。囊肿呈结节状，与周围甲状腺组织界限清楚，直径多在3～4cm以下，无吸碘能力，临床症状不明显。可手术切除，多在术后病理检查确诊。

thyroid follicle 甲状腺滤泡

甲状腺主要组织成分。为球形或椭圆形，大小不一，由单层立方或柱状细胞围成，有合成和分泌甲状腺素的功能。滤泡上皮细胞在功能亢进时变为柱状，功能低下时则较扁平。

thyroid follicular cell cancer 甲状腺滤泡细胞癌

甲状腺恶性肿瘤之一。此癌根据细胞形态又分为滤泡细胞癌、乳头状癌、未分化癌。临床表现：本病进展较快，局部可有不同程度压迫症状；亦可影响甲状腺的功能，出现甲亢或甲低表现；全身后期则有消耗表现。本病需早期诊断，及时手术治疗。

thyroid gland 甲状腺

位于颈前部的一个内分泌腺体。呈“H”形，紧贴在喉与气管上端4～6个软骨环的前面和两侧，由左右两叶和连接两叶的峡部构成。甲状腺分泌的甲状腺激素对人体的新陈代谢、水和电解质、以及蛋白质、碳水化合物和脂肪代谢起非常重要的作用。

thyroid hormone 甲状腺激素

由甲状腺腺泡细胞合成的胺类激素。包括三碘甲腺原氨酸T_3和四碘甲腺原氨酸T_4。合成的甲状腺激素与甲状腺球蛋白结合贮存于腺泡腔内，经蛋白水解酶分解方可释放入血。部分甲状腺激素在肝内代谢，其余在外周组织经脱碘失活。下丘脑分泌的促甲状腺素释放激素及腺垂体分泌的促甲状腺激素以及儿茶酚胺均可促进T_3、T_4的合成和释放。T_3、T_4的功能主要是促进物质能量代谢及脑和长骨的生长发育。T_3、T_4分泌减少可发生呆小病，甲状腺

功能亢进时，T_3、T_4 分泌增加。

thyroid lymphography 甲状腺淋巴造影术

甲状腺形态学的一种诊断方法。是将含碘油性造影剂直接注入甲状腺内，在注射后不同时间摄取 X 线片，便可获得甲状腺叶和周围淋巴结的图像。

thyroid myopathy 甲状腺性肌病

由于甲状腺功能障碍而引起的一种肌肉疾病。甲状腺功能与肌肉疾病关系密切：功能亢进时可伴有突眼性眼肌麻痹、周期性肌麻痹、重症肌无力；功能低下时可出现假性肌强直症或真性肌肢带型肌无力症等。此外，中毒性肌病有的亦与甲状腺功能亢进有关。如由甲状腺功能亢进引起者可应用降低甲状腺功能的药物或手术治疗；如因甲状腺功能低下引起者，可给予甲状腺素等药物治疗。

thyroid nodules 甲状腺结节

指甲状腺结节性病变。可由结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺癌等引起。结节可多可少，可大可小，可软可硬，一般无触痛。如结节较硬应认真检查，并进行病理诊断，以便及时治疗。

thyroid notch 甲状软骨切迹

甲状软骨上缘正中处的“V”形凹陷，在临床上常用作辨识颈中线的标志。

thyroid stimulating antibody（TSAb）甲状腺刺激抗体

来源于淋巴细胞的属于 G 类的免疫球蛋白。能与甲状腺滤泡壁细胞膜上的促甲状腺激素受体相结合，从而激活细胞膜上的腺苷酸环化酶，导致甲状腺分泌大量 T_3 和 T_4，也因而抑制了垂体前叶分泌促甲状腺激素。

thyroid stimulating immunoglobulin（TSI）甲状腺刺激免疫球蛋白

来源于淋巴细胞的属于 G 类的免疫球蛋白。能与甲状腺滤泡壁细胞膜上的促甲状腺激素受体相结合，从而激活细胞膜上的腺苷酸环化酶，导致甲状腺分泌大量 T_3 和 T_4，也因而抑制了垂体前叶分泌促甲状腺激素。

thyroid storm 甲状腺危象

同 thyroid crisis。

thyroideum pulveratum 甲状腺粉

又称干甲状腺。由牛、羊等家畜的甲状腺脱脂、干燥、研磨而制成。其主要成分为甲状腺素，有促进新陈代谢、维持正常生长发育、提高机体感受性等作用。临床用于甲状腺分泌不足，先天性甲状腺功能低下等患者。

thyroiditis 甲状腺炎

由多种原因致甲状腺呈炎性改变的一组疾病的总称。由细菌引起者多呈急性炎症表现；由病毒引起者为亚急性甲状腺炎；放射与创伤等亦可引起甲状腺炎；自体免疫亦可引起甲状腺炎，其中主要的为慢性淋巴性甲状腺炎；尚有病因不明的侵袭性纤维性甲状腺炎等。

thyroidomania 甲状腺［功能亢进］性精神病

甲状腺功能亢进的一个并发症。甲亢时，T_3、T_4 作用于神经系统，使患者神经过敏、易于激动、烦躁多虑、失眠紧张、多言多动，有时思想不集中，有幻觉，甚至发生亚躁狂症。

thyroid-stimulating hormone receptor antibody 促甲状腺激素受体抗体

自身免疫性甲状腺炎患者体内存在的一种抗体。此种抗体有几种类型：兴奋性抗体，即引起甲亢的甲状腺刺激球蛋白；抑阻性抗体，能阻抑甲状腺与其受体结合，抑制甲状腺细胞被兴奋，形成甲状腺功能减退的一个因素；生长性抗体或为生长

刺激性免疫球蛋白，促进甲状腺细胞增长，但无功能兴奋作用。

thyro-oxyindole 甲状腺素

同 thyroxine。

thyrophyma 甲状腺瘤

常见的甲状腺疾病之一。病理改变为甲状腺腺体增生呈圆形或椭圆形，直径多在 3cm 以内。甲状腺功能多正常，症状不明显，生长缓慢。可手术切除，多在术后病理检查确诊。

thyroptosis 低位甲状腺

甲状腺下移，甲状腺发育畸形的一种。有胸内甲状腺和胸骨后甲状腺两种类型。症状主要是对周围结构压迫所致呼吸、吞咽困难。治疗：需手术切除。

thyrotoxic cardiac failure 甲状腺毒性心力衰竭

同 cardiothyrotoxicosis。

thyrotoxic exophthalmos 甲状腺毒性突眼症

由甲状腺功能亢进而引起的眼球突出征。由于眼外肌受淋巴细胞和浆细胞浸润肿胀所致，双眼球向外突出，眼裂开大，眼睑肥厚肿胀，眼球运动障碍，角膜巩膜暴露过多，辐辏能力减弱，对肾上腺激素滴眼反应敏感。治疗：以治疗甲状腺功能亢进症为本。

thyrotoxic myasthenia gravis 甲状腺功能亢进性重症肌无力

弥漫性甲状腺功能亢进症的一个并发症。本症为自身免疫性疾病，血中可查出自身抗体，对自身免疫且有遗传缺陷者则呈现阳性表现。主要累及眼部肌群，有睑下垂、眼球运动障碍等。本症对新斯的明有良好效应。治疗以控制甲亢为本。

thyrotoxic myopathy 甲状腺功能亢进性肌病

简称为甲亢性肌病。甲状腺功能亢进症肌肉病损的一种表现。此种病人肌肉萎缩、消瘦、运动单位肌纤维丧失、肌电图异常，可有明显肌无力症状。临床分为 3 型：慢性甲亢性肌病，全身多处肌肉萎缩，伴运动障碍，尤以四肢肌与肩带肌为著；甲亢周期性麻痹，呈周期性发作，有诱因，多处肌肉受累，活动障碍；突眼性眼肌麻痹，肌麻痹后眼球活动障碍。治疗：主要控制甲亢；慢性甲亢性肌病可给钾盐、心得安等；突眼性眼肌麻痹可给予大剂量肾上腺皮质激素及小量甲亢药物。

thyrotoxicosis 甲状腺毒症

由于血流中甲状腺激素量过多所致的病症。可致心率快、出汗、焦虑、食欲亢进、体重下降等。可由突眼性甲状腺肿等所致。

thyrotropic exophthalmos 促甲状腺素性突眼症

内分泌性突眼症之一。本症是由于脑垂体产生的促甲状腺素过多而致，其发生可由于：甲状腺内分泌素缺乏使促甲状腺素代偿性分泌增多，此种病人基础代谢率低于正常；甲状腺功能亢进病人术后，使促甲状腺素代偿增多；甲状腺素与促甲状腺素均增多，此型病情较重。此类眼球突出较明显，症状较重，易并发角膜及视网膜病变。治疗：用抗甲状腺药物、^{131}碘放射治疗及 X 线照射等。

thyrotropin（TSH） 促甲状腺激素

脑垂体分泌的一种激素。TSH 通过加强碘泵的作用，促进甲状腺细胞对胶质的胞饮，刺激甲状腺上皮细胞的代谢，来维持甲状腺的结构和功能，并增加其血流量。目前已能人工合成，并应用于临床。

thyrotropin radioimmunoassay test 促甲状腺激素放射免疫测定试验

测定甲状腺功能的一种方法。其原理是用 TSH 偶联蛋白作为抗原，免疫家兔制备抗体，以标记 TSH 与

TSH抗体的竞争性结合作用来对TSH作定量测定。此试验对诊断原发性甲状腺功能低下最为敏感。

thyrotropin-releasing hormone（TRH） 促甲状腺激素释放激素

下丘脑促甲状腺区肽能神经元分泌的一种小分子肽。其作用是促进腺垂体中促甲状腺细胞增加促甲状腺激素的分泌量；还能促进生乳素的分泌。此激素为最早被发现的下丘脑促垂体激素，目前既能分离提纯，又能人工合成。

thyroxine（T_4） 甲状腺素

甲状腺球蛋白的一部分。为甲状腺球蛋白分子上形成的T_1和T_2，在缩合酶的催化下，每两个T_4偶联或缩合，形成一分子T_4。

thyroxine-binding globulin（TBG） 甲状腺素结合球蛋白

一种能结合并运输甲状腺激素的酸性蛋白。TBG在血中的含量约为0.00185～0.0037mmol/L。急性肝炎、雌激素及甲哌丙咪嗪可使血中TBG增多，而雄激素则使其减少。TBG与甲状腺激素T_4的亲和力较大，而与T_3的亲和力较小。水杨酸盐、氯丙酰胺等药物因与T_4结构相似，可竞争性抑制T_4与TBG结合。

thyroxine-binding prealbumin（TBPA） 甲状腺素结合前清蛋白

一种主要结合并运输甲状腺激素T_4的蛋白质。TBPA在血浆中的浓度约为0.0018～0.0073mmol/L。休克、失血、剧痛等应激状态和各种慢性疾病，可使血中TBPA浓度下降。TBPA与甲状腺激素T_4的结合力远大于T_3，这种结合力可被水杨酸盐及巴比妥类等药物抑制。

thyroxine-binding protein 甲状腺素结合蛋白

转运甲状腺激素的物质。甲状腺激素释放入血液后，只有与一些特殊蛋白质结合才被运输和具有生物学效力。与甲状腺激素结合的血浆蛋白有三种：甲状腺素结合球蛋白（TBG）、甲状腺素结合前清蛋白（TBPA）和清蛋白。

tibial nerve block 胫神经阻滞

踝关节处可阻滞胫神经。在内踝后一横指处进针，作扇形封闭，以阻滞胫后神经。在胫距关节平面附近的伸肌内侧缘进针，便可阻滞胫前神经。

tibial valgus 胫骨外翻

胫骨上端外侧有与Blount病相似的改变（见tibial varus）。特征为膝外翻伴小腿外旋，胫骨上端外侧缘发生可触及的“鸟嘴”形突起。一般可行胫骨上端截骨矫形。推荐应用经皮穿针外固定支架。

tibial varus 胫骨内翻

又称胫骨畸形性骨软骨病。为胫骨上端骨骺内侧骨软骨病。分为婴儿型和青少年型。前者3岁以内发病，初呈膝内翻，以后变为膝外翻，伴胫骨旋转畸形，胫骨内侧髁低平变扁，X片示胫骨内髁扁如鸟嘴状，晚期呈胫骨内翻，可用支具或楔形截骨治疗；后者较少，多可截骨矫正。

tic 抽搐

同convulsion。

tidal volume（VT） 潮气量

为平静呼吸时，一次吸入或呼出的气量，平均值男性600ml，女性490ml，它是最常用的呼吸功能监测项目之一。

Tietze syndrome 蒂策综合征

同costal cartilage。

Tikhoff-Linberg operation 蒂-林手术，肩胛带大块切除

适于肩胛骨、锁骨外端、肱骨上1/3的恶性骨肿瘤，肩关节或肩锁关节滑膜肉瘤等的根治手术。术中切断附着于喙突各肌，切断并结扎肩胛下动静脉及旋肱前动静脉，切断斜

方肌、前锯肌、肱三头肌长头及大圆肌等，切断锁骨内中1/3处、肱骨，将肱骨残端悬吊固定于斜方肌或第1肋骨上。术后绷带固定上肢于胸壁。

Tillux fracture 蒂勒克斯骨折，前踝骨折

指下胫腓韧带联合的不完全分离伴胫骨下端的腓骨切迹前唇撕脱骨折。多为足旋前位受外旋暴力引起。属劳-汉（Lauge-Hansen）分类旋前-外旋型骨折Ⅱ度。

tilting disc valve prosthesis 侧倾碟瓣

一种单叶机械人造心脏瓣膜。瓣架无笼状结构，在瓣环的两侧面连接着瓣柱，以控制碟片在其中进行倾斜位的启闭活动。

Timbrill-Fischer test 蒂-费试验，小腿旋转试验

半月板破裂检查法之一。病人坐于床边，双膝屈曲足下垂，用拇指指腹紧压在关节间隙的前侧方相当于半月板处，另一手操纵小腿，作反复内外旋运动，手指下触及活动性的块物，并疼痛为阳性。

time to maximum flow of urine 达最大尿流率时间

从尿流起始直至尿流率达最大值的一段时间。主要受尿量和最大尿流率的影响，无确切的正常值，但在男性通常小于尿流时间的1/3。

time-cyclic ventilator 时间转换呼吸器

呼吸机产生气流进入气道，达到某一预定的吸气时间时即停止吸气，转换为呼气相。

timed bladder emptying 膀胱定时排空

是排尿障碍的一种治疗措施，按计划定时完全或部分排空膀胱，以保持膀胱内压和容量低于一定水平，以减少尿路感染的机会和避免发生膀胱-输尿管反流。主要用于神经源性膀胱尿道功能障碍。

Tinel sign 蒂内尔征，神经叩击征

是神经轴突外露（因其较髓鞘再生快）的过敏现象。叩击或挤按损伤的神经处，如引起该神经分布区放射痛为阳性，说明该神经正在恢复或已再生。常用于检查神经再生的进程，亦可用于腕管综合征等疾患的诊断。

tinnitus 耳鸣

无外界声源而由听器官病变所产生的异常声音感觉。系感音器官或其传导纤维受病理刺激所引起。这声音有嗡嗡、吱吱、呜呜、嘘嘘、滴答等声音。

TNM grading of pulmonary carcinoma 肺癌TNM分级

对肺癌肿物大小、有无浸润及远处转移的一种判断标准。根据1986年世界卫生组织国际抗癌联盟制定的标准分七期：最轻的一期为隐性期，最重的一期为Ⅳ期，具体有隐性期、0期、Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ期。此标准对判断病变范围、制定治疗方案及估计预后有重要的临床意义，全世界已广泛使用。

to-and-fro absorption system 往返［二氧化碳］吸收系统

又称来去式法。紧闭法的基本类型之一。气管导管与呼吸囊之间连接有CO_2吸收器，病人呼气通过CO_2吸收罐进入贮气囊，吸气时再通过CO_2吸收罐吸入贮气囊内的混合气体及新补充的麻醉混合气体，如此呼气和吸气都要经过这吸收罐，因此这种装置叫来回（去）或往返［二氧化碳］吸收系统。这样呼气中的CO_2经来回二次吸收，吸收CO_2效率高，器械死腔和阻力小，但CO_2吸收罐接近病人面部妨碍头颈部手术；且碱石灰粉末也易被吸入肺内，现已很少使用。

Todd's paralysis 托德瘫痪，癫痫后瘫痪

位于运动区或其附近的病灶所致的

癫痫，在发作后常可出现单瘫或偏瘫。即癫痫后瘫痪。

toe nerve block 趾神经阻滞

于趾蹼水平，阻滞趾的近端正中为穿刺点，垂直进针直至骨面，然后退针到皮下，针向内侧偏斜约45°再进针，刺入深度与至骨面深度一致，即可注药，然后将针继续深刺至屈肌的深度再注药，内侧两点注药后，以同法注射趾的外侧，各点注药3ml。

tongue forceps 舌钳

指用以钳夹舌体的钳子。在麻醉过程尤以诱导遇有某些紧急情况，如舌体过大、舌根后倒影响呼吸道通畅或气管内插管，需紧急拖出舌头时用的钳子为舌钳，此钳对舌无损伤。

tonsillar hernia 枕骨大孔疝

又称小脑扁桃体疝。后颅窝颅内压增高时，小脑扁桃体经枕骨大孔疝出到颈椎椎管内。枕骨大孔疝有慢性疝出和急性疝出两种，长期颅内压增高或颅后窝占位病变可使小脑扁桃体缓慢下移疝出，除有枕下部疼痛、颈部强直、后组脑神经轻度障碍外，病人无意识障碍，一般情况仍比较好；急性枕骨大孔疝多突然发生，或是在慢性疝出的基础上又有附加诱因（腰穿、便秘排便用力等）以致使疝出程度突然增加，由于延髓生命中枢遭受急性压迫而功能衰竭（心跳、呼吸停止），常来不及救治病人即迅速死亡。

topical anesthesia 表面麻醉

同 permeation anesthesia。

topognosis 位置觉

闭目、轻轻移动其指、趾、踝、腕、甚至整个肢体、询问是否觉察及其移动方向。属深感觉。

toponarcosis 局部麻醉

同 local anesthesia。

Torek operation 托雷克手术

一种非同期重建消化道的食管切除术。主要包括颈部食管造瘘术和营养性胃（或空肠）造瘘术。适用于伴有纵隔脓肿的胸段食管癌，胸腔内食管-胃吻合口裂开；术中发生意外事故不宜再拖延手术时间等。一般较少应用。许多病人难予生存至施行第二期手术。

Torkildsen shunt 托基尔德森分流术，脑室-脑池分流术

为脑内分流术的一种。其将导管连接侧脑室与小脑延髓池形成短路，使侧脑室内的脑脊液通过导管流入小脑延髓池。适用于各种阻塞性脑积水。

Torres syndrome 托里斯综合征

内脏癌肿伴有皮脂腺瘤、表皮囊肿、纤维瘤、硬纤维瘤和平滑肌瘤的症候群。

torsion of appendix testis 睾丸附件扭转

位于睾丸上端、附着于睾丸白膜上的米勒（Müller）管上端退化残留物发生扭转。多见于少年儿童。常无剧烈运动和阴囊外伤史。阴囊局部有轻度疼痛，有时放射至下腹部。触诊可于睾丸上极触及小肿物。一般不需手术治疗。

torsion of epididymis 附睾扭转

少见。临床表现与治疗与睾丸附件扭转相似。见 torsion of appendix testis。

torsion of greater omentum 大网膜扭转

各种原因导致大网膜顺或逆时钟扭转。原发性大网膜扭转原因不明，继发性者多系粘连、大网膜囊肿或肿瘤所致。临床上依扭转的部位可似阑尾炎，胆囊炎或卵巢囊肿扭转的表现。很少有术前明确诊断者。治疗：手术切除受累大网膜。

torsion of spermatic cord 精索扭转

剧烈运动或阴囊受暴力作用时，提

睾肌强烈收缩，导致精索发生扭转，多由外向内扭转 90°～360°，需紧急处理。

torsion spasm 扭转痉挛

又称变形性肌张力障碍。是躯干的徐动症，为一少见的基底节疾病。其临床特征为肌张力障碍和躯干甚至全身的剧烈而不自主的扭转。临床可分为原发性扭转痉挛和症状性扭转痉挛。原发性的病因不明。症状性主要病变为基底节和丘脑等部位的神经细胞变性和胶质增生，以尾状核和壳核的改变最为明显。治疗用氟哌啶醇、安定或抗胆碱能药物。个别严重的病例可考虑脑立体导向手术。

Tossi classification of acromioclavicular joint dislocation 托西肩锁关节脱位分类法

Ⅰ型：肩锁韧带撕裂和部分撕裂，X线像只表现锁骨头轻度移位；Ⅱ型：肩锁韧带撕裂和喙锁韧带牵拉伤，在应力X线像上，锁骨外端直径的一半上翘突出超过肩峰；Ⅲ型：肩锁、喙锁韧带完全断裂，可出现钢琴键体征，X片显示锁骨外端完全移位，喙突和锁骨之间距离较对侧明显增大。

total anomalous pulmonary venous connection（TAPVC） 完全性肺静脉异位连接

肺静脉异位连接的一种类型。四支肺静脉干均引入左心房，可以先汇合在一起，亦可以分别与体静脉或右心房连接，多合并有较大的房缺以代偿血液动力学失调。按异位引流部位又可分为心上型、心内型、心下型及混合型。本病预后极差，一旦发现有肺静脉回流受阻，应立即手术治疗。如有肺动脉高压者，更需早期手术。

total artificial heart（TAH） 全人工心

一种机械辅助循环装置。应具备在病体心脏被摘除后能植入心包腔内完全替代左右心脏的功能，并具有长期正常运转的能力。目前能在临床应用的仍然很少。

total axillary lymphadenectomy（TAL） 全腋淋巴清除术

乳腺癌根治术中清扫腋窝的一种方式。在此种术式中，必须要切开喙锁胸筋膜，切开包绕腋血管的鞘膜，将其连同周围的脂肪、淋巴组织一并切除，同时将腋窝顶部的脂肪组织及淋巴结切除。

total blood volume（TBV） 全血容量

指人体全身血量，细胞内液和细胞外液的总和。正常人体血容量在性别及年龄上存在一定差异，男性平均 75ml/kg，女性 65ml/kg，小儿 80ml/kg，新生儿 85ml/kg，其中红细胞占 2/5，血浆 3/5。

total body water（TBW） 总体液量

指人体全身体液量。人体全身体液量随年龄、性别及肥瘦而不同。男性成人约占体重 60%，女性成人 50.2%。0～1 月为 75.7%，1～2 月 64.5%，1～10 岁 61.7%。60 岁以上男性 51.5%，女性 45.5%，肥胖者及女性因脂肪多，体液量相对较少。

total brachial plexus injury 全臂丛损伤

肩部受对撞或牵拉的强烈和持续暴力导致臂丛神经上干（$C_{5,6}$）和下干（C_8、T_1）联合损伤。临床表现为上肢肌肉全瘫，部分感觉消失，可出现霍纳（Horner）综合征。外伤后观察半年无进展，胸长神经、肩胛背神经功能尚好，无 Horner 综合征者，可手术探查修复。目前，以对侧 C_7 神经根移植治疗根性臂丛神经损伤，尚处于观察阶段。

total cavopulmonary connection 全腔静脉与肺动脉连接术

用于治疗二尖瓣闭锁、三尖瓣闭锁、

单心室等复杂先天性心脏病的手术。由 De Level 于 1987 年首次报导。方法是将上腔静脉远端直接与右肺动脉吻合。闭合右心室流出口，上腔静脉近端与肺总静脉吻合。下腔静脉通过心内隧道导向上腔静脉近端。

total circulatory arrest 完全停循环

体外循环的一种特殊方法。心内直视手术中用体外循环使血液循环完全停止，有利于小体重婴幼儿心内畸形及视野多血的某些心脏手术的进行。此法常与深低温联合应用。体温一般降至 20℃ 以下，停循环时间一般为 45 分钟，不得超过 1 小时。

total colectomy 全结肠切除术

包括切除所有结肠和直肠。见 total colectomy, with permanent ileostomy; total colectomy, with mucosal protectomy and ileoanal anastomosis; total colectomy, with ileal pouch-anal anastomosis。

total colectomy, with ileal pouch-anal anastomosis 全结肠切除、回肠贮袋肛管吻合术

适用于溃疡性结肠炎和结肠息肉病。为解决 MP-IA 手术后排粪过频的缺点而设计。包括切除全部结肠、剥离直肠下端粘膜、建立回肠贮袋（S 型、J 型、W 型），经直肠肌鞘行贮袋肛管吻合，同时再建立暂时性回肠造口。

total colectomy, with mucosal protectomy and ileoanal anastomosis 全结肠切除、直肠粘膜剥脱及直肠肌鞘内回肠肛管吻合术

鉴于溃疡性结肠炎和结肠息肉病的主要病变在大肠粘膜，为避免腹壁造口，将所有结肠切除后，保留一部分直肠，剥离该部分直肠的粘膜至齿状线以上 1cm，然后将末端空肠自直肠肌鞘内脱出与肛管粘膜吻合。

total colectomy, with permanent ileostomy 全结肠切除、永久性回肠造口术

切除所有结肠、直肠以及肛管，同时行末端回肠腹壁造口。适用于大肠多发性息肉病、严重的溃疡性结肠炎和少数多发性结肠癌，直肠病变较重或发生恶变者。

total dislocation of talus 距骨全脱位

足强力跖屈位内翻暴力引起的距骨自踝穴中脱出，伴距下韧带及踝关节两侧韧带同时撕裂。可有距骨头水平面上内旋和距骨下关节面矢状位后旋。应紧急手法复位，石膏固定三月，且密切随访，防止距骨坏死。必要时需切开复位。

total gastrectomy 全胃切除术

自贲门到幽门全部胃的切除手术。主要适用于：①胃体、胃底癌或浸润性胃癌；②胃泌素瘤所致消化性溃疡；③应急性溃疡。一般需做各种形式的食道空肠吻合以重建消化道的连续性。术后多产生消化吸收不良等合并症，较难纠正。

total hematuria 全程血尿

排尿全程均为血尿。病变部位多在膀胱颈以上。见 hematuria。

total intravenous anesthesia (TIVA) 全静脉内麻醉，全凭静脉麻醉

又称平衡麻醉。是一种静脉复合麻醉。在麻醉诱导后采用多种药物相配合以维持麻醉。多种药物包括催眠药、镇痛药和肌松药，麻醉效果较为理想，每种药物仅用较小剂量便能达到镇痛、记忆消失和肌肉松弛的目的。可用于长时间手术。这种用法为全静脉内麻醉或全凭静脉麻醉。

total lung volume 肺总量

深吸气后肺内所含的气量。正常成年男性为 5L，女性约为 3.5L。肺总量增加见于肺阻塞性通气障碍，减少见于广泛性肺纤维化，胸积液或

气胸等，是判断肺部疾病的一个指标。

total nose reconstruction 全鼻再造 全鼻缺损的修复称全鼻再造术。包括衬里、外被皮肤和支架三个主要组成部分的修复。常用的方法有额部皮瓣法、皮管法、前臂游离皮瓣法、扩张后的额部皮瓣法等多种术式。

total pancreatectomy 全胰腺切除术 切除范围包括胃远端、十二指肠、胆总管、胰脾、胆囊、空肠上段及区域性淋巴结。适用于胰腺导管癌、胰头癌侵及胰体部。全胰切除后胃空肠吻合口溃疡伴发出血的发生率高于惠普尔（Whipple）手术后。

total parenteral nutrition（TPN） 全胃肠外营养 指在一段时间内或终身期间，身体代谢所需的营养物质均由胃肠道以外的途径、即静脉途径供应。是外科营养治疗的重要方法，在腹部重大手术的术前术后处理以及消化道瘘的治疗方面有着十分广泛的用途，有效地减少了外科手术的死亡率。

total penectomy 阴茎全切术 在阴茎脚处切断两侧阴茎海绵体，将尿道游离后在会阴部重建尿道外口。主要用于治疗阴茎癌。阴茎癌的治疗以手术为主，若估计肿瘤切除后，所保留的部分阴茎的长度不能维持站立排尿和性功能，则应施行阴茎全切术。

total penile reconstruction 全阴茎重建术 阴茎严重外伤或因肿瘤切除后施行的修复手术。

total pneumonectomy 全肺切除术 把一侧的肺脏全部切除。适用于对侧肺功能良好而病变侧病变较为广泛的病例，如肿瘤已侵犯肺叶支气管开口或肿瘤起源于或已侵犯一侧主支气管等。手术后遗留的残腔可通过穿刺或定期开放引流的方法调整其中的压力，以保持纵隔稳定。

total proctocolectomy 全结直肠切除术 切除全部结肠以及直肠的手术，破坏性较大，合并症较多，常需同时做回肠造口或回肠肛管吻合术，排便功能大受影响。仅适用于严重的全结肠息肉病和溃疡性结肠炎或怀疑恶变者。

total spinal anesthesia 全脊髓麻醉 简称全脊麻。是硬膜外麻醉最危险的并发症。硬膜外阻滞时，穿刺针或硬膜外导管误入蛛网膜下腔未能及时发现，硬膜外的麻药（实际超过脊麻数倍量的局麻药）注入蛛网膜下腔，可产生异常广泛的阻滞称全脊髓麻醉。临床表现为全部脊神经支配的区域均无痛觉、低血压、意识丧失及呼吸停止。这些症状及体征多在注药后数分钟以内出现。若处理不及时，可能发生心搏骤停。

Towne's view 汤氏位片 即额枕位头颅平片。头位和体位同前后位，但中心X线向脚倾斜30度角，自眉中心点上方约10cm处射入。主要显示枕骨全部，人字缝、顶乳缝、枕乳大孔、环椎后弓、岩骨嵴、内耳道及内耳孔、钙化松果体等。常用于后颅窝外伤及其病变。

toxic diffuse goitre 毒性弥漫性甲状腺肿 同Graves disease。

toxic reaction of local anesthetics 局麻药中毒反应 指单位时间内血液中局麻药浓度超过机体的耐受能力而出现一系列临床症状和体征。由于用药量过大或意外血管注射，使血液药物浓度突然超过阈值。临床表现：神经系统有精神症状，晕眩、多语、烦躁不安、恶呕，面部小肌肉震颤，甚至全身惊厥；循环系统有血压升高，脉搏增快，继而血压下降，脉搏细

弱并趋缓慢，心律失常，甚至心跳停止；呼吸系统有胸闷、气短、呼吸困难或抑制，惊厥时紫绀，严重者呼吸停止。处理应立即停止麻药注入，吸氧，补液，维持呼吸、循环稳定，适当安定镇静。抽搐惊厥者可用安定或2.5%硫贲妥钠缓慢静脉注入，必要时静注司可林，气管内插管控制呼吸，针对情况作呼吸、循环支持，包括升压、输液、辅助或控制呼吸，甚至心肺脑复苏。

tracheal atresia 气管闭锁

一种气管先天性畸形疾病。临床中较少见，且多在出生时已死亡。

tracheal branch of inferior thyroid artery 甲状腺下动脉气管支

甲状腺下动脉的分支。此支为数条小支，分布至气管，与甲状腺上动脉和支气管动脉的同名支吻合。

tracheal breathing sound 气管呼吸音

呼吸时气流通过声门，在气管、支气管形成湍流而产生的声音。音调高，音响强。正常仅在胸骨上窝或第6颈椎至第2胸椎的背部可听到，如在肺部其它区域听到，常表示该部位肺有实变或空洞等改变。

tracheal catheter 气管导管

气管内插管的导管为气管导管。入气管的一端为斜口端，另一端与麻醉装置相连的导管。对喉头、气管无毒、无刺激性，不引起过敏反应，能接受化学消毒剂消毒而不变质，内外壁光滑、不易被折曲和被压扁。

tracheal catheter bevel 气管导管斜口

指气管导管插入气管的一端，呈斜口，一般对向左侧。

tracheal catheter bonded cuff 气管导管固定套囊

指气管导管前端固定的充气套囊，即充气套囊与气管导管外壁制成一体，套囊成为固定的，非临时安装。

tracheal catheter cuff 气管导管套囊

是气管插管的防漏装置。套囊位于导管斜口上缘1cm处，充气后，紧贴气管粘膜、封闭气管壁。

tracheal catheter cuff inflating tube 气管导管套囊充气管

作气管导管套囊的充气排气用的小管为导管套囊充气管。充气套囊设在气管导管的前端，有细导管通入其中，以作充气或排气用。该细导管为套囊充气管。

tracheal cyst 气管囊肿

发生于气管的衬以上皮组织并充满液体或半液体状物质的囊袋。多见于儿童。临床中少见。确诊后可手术切除。

tracheal intubation 气管插管

气管插管是通过口腔或鼻孔把特制的导管经喉插入气管内的方法。当今已是麻醉管理中主要手段之一，且已扩展到气道梗阻、呼吸困难的治疗及复苏处理。

tracheal lymphaden 气管淋巴结

位于气管周围的淋巴结。此淋巴结收纳器官支气管的淋巴管。其输出管与纵隔前淋巴结的输出管在气管两侧共同组成左、右支气管纵隔干。此淋巴结多因肿瘤、特殊感染等发生肿大，定期胸部X线检查有意义。

tracheal sleeve resection 气管袖式切除术

切除有病变的气管段，然后再把近、远端吻合。同支气管袖式切除术，只是切除部位在气管而不在支气管。见 sleeve resection of bronchus。

tracheal suction catheter 气管吸引导管

气管插管或气管造口插管必定准备的导管，吸引分泌物或血液，确保呼吸道通畅。注意应较气管（造口）导管小1/2。

tracheal tuberculosis 气管结核

结核病的一种。本病除粘膜病变外，还可侵犯肌层、软骨，乃至穿破浆膜，发病率占肺结核的10%～60%。

本病可直接感染或由支气管旁淋巴结核侵犯，或经淋巴、血行播散而致。主要症状为刺激性干咳、喘鸣、咯痰及胸骨下不适等。治疗除与肺结核用药相同外，局部给药也可取得满意效果。

tracheobronchial injuries 气管支气管创伤

在外力的作用下气管、支气管结构的完整性受到破坏。多发生于颈部或胸部的贯通伤，穿入伤或挤压伤后。常伴有多系统的损伤。表现为严重的气胸、纵隔气肿、呼吸困难、咯血等。胸片可帮助诊断，支气管镜检对早期诊断和定位有重要意义。一经诊断，即应手术治疗。

tracheobronchoscopy 气管支气管镜检查

从鼻腔或口腔插入直管金属制的支气管镜或备有光导纤维的冷光源及可弯曲的纤维支气管镜对气管、支气管进行检查。目前多采用可弯曲的纤维镜。适用于胸片有阴影，为了取细胞活检或对病变定位等。见bronchoscopy。

tracheocarcinoma 气管癌

气管恶性肿瘤之一。临床表现视其生长速度、生长方式、阻塞气管程度及范围等而不同。早期症状为轻度干咳，晚期时出现刺激性干咳，呼吸出现喘鸣音，吸气延长。痰脱落细胞检查、支气管镜检、胸片等可助诊断。治疗应切除病变段，重建气道。

tracheofistulization 气管穿刺投药法

同 endotracheal instillation。

tracheoplasty 气管成形术

切除气管病变段再重建气道，修复气管缺陷的手术。具体有上段气管袖状切除、下段气管袖状切除、隆突切除重建术等，是气管外科中操作较复杂、难度较大的手术之一。

tracheopyosis 气管化脓

由于化脓性致病菌引起的气管内脓液生成。多继发于肺脓肿或咽喉部脓肿。临床中不多见。

tracheorrhaphy 气管缝合术

对气管的裂伤口进行缝合。用于气管外伤的气管断裂伤口大于周径的1/3以上者。如断裂伤口小于周径1/3，经闭式引流后肺能膨胀者，可继续观察，暂不作此手术。

tracheotomy 气管切开术

临床上应用的一种急救手术。主要用于呼吸道阻塞的病人，如支气管异物、大咯血淤滞、粘痰滞留等；同时也用于因颅脑损伤所致无咳嗽反射、气管内分泌物滞留等。方法是在颈前下方切开气管，插入金属导管，固定于颈部。施术后注意护理，防止感染，保持适当湿度，及时抽吸器官内分泌物，待症状完全缓解后拔管。

traction diverticulum of esophagus 牵引性食管憩室

由于食管外的疤痕收缩发展而成的食管腔内有覆盖上皮的盲袋。此类型憩室是真性憩室，具有食管的全层组织，颈部宽而底部狭窄。很少发生症状。诊断主要依靠食管钡餐造影。如症状明显者可作手术。

traction of ulnar olecranon 尺骨鹰嘴牵引

用于肱骨颈、干、髁上及髁间粉碎性骨折移位，局部肿胀严重不能立即复位固定者；或陈旧性肩关节脱位将行手法复位者。屈肘90°，前臂中立位。于尺骨鹰嘴尖端下2cm，尺骨嵴前一横指处，由尺侧向桡侧进针，以牵引张力弓夹持牵引。小儿患者可用大号巾钳牵引。

***traction therapy of sternal fracture* 胸骨骨折牵引疗法**

同 sternal traction。

***tractive fixation of chest wall with ribs* 胸壁肋骨牵引固定术**

治疗浮动胸壁的一种方法。用数根合金铝与一根锐利的不锈钢弯针共同完成。铝条制成“井”字型架固定胸部，不锈钢弯针穿入皮肤，绕过肋骨内面，将下陷的肋骨骨折段钩起，钩的上端固定于框架板条上。此法使用方便，能立即纠正浮动胸壁的反常呼吸运动。

tractive fixation with towel forceps　巾钳牵引固定术

胸壁外牵引固定术的一种。用于治疗浮动胸壁。利用巾钳夹住下陷的肋骨骨折段，加以一定的重量，悬吊固定在牵引床架上。缺点是病人必须卧床。

train-of-four stimulation（TOF）　四个成串刺激

是一串由四个频率为 2Hz、波宽为 0.2～0.3ms 的矩形波组成的成串刺激波，四个成串刺激引起四个肌颤搐，连续刺激时串间距离为 10～12s。神经肌肉传递功能正常时，四个肌颤搐幅度相等，但当部分非去极化阻滞时出现衰减，四个肌颤搐的幅度依次减弱。用于监测神经肌肉传递功能。

tranquilizers　安定药

属于中枢神经系统抑制药。消除焦虑和紧张而不抑制大脑皮层的药物。用于麻醉前用药，局部麻醉或部位麻醉的辅助用药，静脉复合麻醉的组成部分。

transabdominal repair of diaphragmatic hernia　经腹膈疝修补术

适用于左侧外伤性膈疝。经腹部切口行膈疝修复术。

transaxillary approach　经腋进路，腋下切口

胸大肌后缘与背阔肌前缘之间的横切口或弧形切口。适用于胸交感神经节切除，第 1 肋骨切除或部分肺叶、肺段切除术。

transcallosal approach　经胼胝体进路

作额顶切口，从大脑中裂切开胼胝体前部进入第三脑室。此进路的最大优点在于可进入一侧或两侧侧脑室处理突入的肿瘤，并且无术后癫痫发生。切开胼胝体应限于胼胝体前 1/3 部，切口为 2～3cm 长。适用于第三脑室前部肿瘤。

transchondral fracture of talus　距骨经软骨骨折

又称分离性骨软骨炎。是经距骨关节软骨未波及松质骨的一种骨折。主要因挫伤和压迫引起。可发生于距骨滑车内缘或外缘。特点是：由于损伤部位无软组织附着，无血管神经供应，故不疼痛或被关节囊、韧带损伤的疼痛掩盖，常被忽略。可继发创伤性关节炎。

transcutaneous CO_2 monitoring（$tcPCO_2$）　经皮二氧化碳监测

是将电极直接放置于皮肤上连续测定二氧化碳张力的一项技术。

transcutaneous oxygen monitoring（$tcPO_2$）　经皮氧监测

可无创连续经皮较为准确地测定氧分压，尤能精确地反映出新生儿、婴儿和儿童的动脉氧分压。

transesophageal echocardiography（TEE）　经食管超声心动图

一种探头安装在胃镜上的超声心电图监测。是两维的经食管的超声心动图，它的探头安装于直径 9mm 的胃内窥镜尖端上。每秒可显示 30 个截面图像，能瞬时显示于监测仪屏幕上，并可录像以供事后分析查阅。主要用途是：①全面估价心功能；②早期诊断心肌缺血；③诊断心解剖畸形；④判断瓣膜钙化和功能异常；⑤诊断心脏粘液瘤和心内血栓；⑥诊断心内气栓。特点是无创性，操作危险性小，不影响手术操作，图像清晰，连续监测、稳定，在临床麻醉和 ICU 中有广阔的应用前景。

transference of musculus pectoralis major

胸大肌移位术
又称克拉克（Clarke）手术。把胸大肌转移至肱二头肌位置的手术。主要用于脊髓灰质炎后遗症及臂丛神经损伤所致的肱二头肌麻痹或功能障碍。应注意保存胸大肌的血管神经。

transfronto-cortico-ventricular approach 经额叶皮质-侧脑室进路
作额顶切口，经额中部切开额叶皮质，进入侧脑室前部的手术方法。手术要点：皮瓣应近中线作额顶切口，皮质切口应选用额中回中部中央回前3cm处作一长约3～4cm的切口。本术式适用于伴有脑室系统扩大的第三脑室肿瘤以及肿瘤突入一侧侧脑室者。

transfusion reaction 输血反应
由于输血而引起的并发症或不良反应。输血反应可根据其产生机制分为两类：免疫反应（包括溶血性和非溶血性反应等）和非免疫反应（包括假性溶血性输血反应、血容量过多、细菌污染、疾病传染等）。

transient cerebral ischemia attacks (TIA)短暂性脑缺血发作
脑血管病损所致短暂的局限性脑功能障碍。症状突起又迅即消失，一般持续数分钟至数十分钟，并在24小时内缓解，不留任何后遗症。任其自然发展，约有1/3患者在以后数年内发生脑梗塞。约1/3的病人不经治疗可自然缓解。因对每个具体病人的预后很难判断，故对有一次以上发作的TIA病人，应积极进行治疗，特别是有高血压、心脏病、糖尿病、高血脂等危险因素的患者。

transient urinary incontinence 短暂性尿失禁
各种原因引起的短时间内出现的尿失禁。见urinary incontinence。

transillumination of scrotum 阴囊透光试验
是诊断原发性鞘膜积液和鉴别阴囊实质性与囊性包块的简易方法。

transitional cell carcinoma 移行细胞癌
尿路移行上皮发生的移行细胞型恶性肿瘤。是尿路上皮最常见的恶性肿瘤。

translaryngeal anesthesia 经喉麻醉
指喉部表面麻醉。经喉气管喷雾表面麻醉。

translaryngeal intubation 经喉插管
经过喉所进行的气管插管的统称。它包括经口、经鼻的（包括明视及盲探法）气管插管。

transluminal coronary artery ballon angioplasty 冠状动脉腔内球囊成形术
冠状动脉狭窄的介入性治疗方法。将带气囊的导管送至冠状动脉狭窄处，通过充盈气囊加压使冠状动脉狭窄段扩张以治疗冠心病的方法。

transmucosal potential difference 跨粘膜电位差
许多研究者认为，上消化道管壁内外间存在着粘膜电位差，反映了粘膜结构的完整性，可作为检测食管、胃粘膜屏障功能的辅助指标，可经内镜实施。常用的检测法有琼脂盐桥测定法、Ag-AgCl电极直接测定法等。

transmucosal potential difference assay of esophagus 食管跨粘膜电位测定
判断食管粘膜完整性的方法。测定钠离子由食管腔通过复层鳞状上皮，向血液主动运转而产生的电位。正常为阴性。用此法可鉴别消化道不同器官的粘膜分界线及检出食管粘膜病变。

transperineal core needle biopsy 经会阴套针穿刺活组织检查
用带蕊套针经会阴穿刺前列腺，取出前列腺组织进行病理学检查。见prostate biopsy。

transplantation of fat by injection 脂肪注射移植术

将脂肪细胞注射到缺损区，用以充填凹陷畸形。由于有更多机会获取组织液，使其在毛细血管再生前得以存活，如果操作精确，无并发症发生，效果比较满意。

transplantation of lymphatic vessel 淋巴管移植术
应用淋巴管移植治疗淋巴水肿是自80年代初发展起来的一种新术式，主要适用于淋巴系统局部阻塞所致的淋巴水肿。分为带蒂转移和游离移植两种。

transplantation of mucosa 粘膜移植术
移植的粘膜，多取材于口唇；此外，颊、鼻中隔、眼睑的穹窿以及阴道的内壁等部位也可切取。粘膜移植的临床应用多限于尚保存视力的眼睑结膜缺损或红唇缺损的修复。

transplantation of pancreas 胰腺移植术
胰腺移植的方式很多，如带十二指肠的全胰腺移植、次全胰腺移植、节段胰腺移植和胰岛移植等。其中胰腺节段移植采用较多，胰管采用开放或阻塞，主要用其内分泌功能，治疗胰岛素依赖型糖尿病和全胰腺切除术后糖尿病，但效果均不够满意。据报道自体节段移植和胰岛细胞移植的效果较理想。当伴有肾功能衰竭时，胰肾联合移植的效果更理想。

transplantation of pedicled skeletal muscle 骨骼肌带蒂移植术
指保留肌肉的神经血管蒂，而将肌肉或其一部分转移到邻近受区，用以重建运动功能。填充空腔或凹陷，治疗淋巴水肿和修复血运不佳及深部组织外露的创面。

transplantation of temporal fascial island flap 岛状颞筋膜瓣移植术
该岛状颞筋膜瓣是以颞浅血管为蒂，局部转移用于半侧颜面萎缩的填充，具有操作简单、切口被 头发遮盖等优点。

transposition of great artery（TGA）大动脉转位
一种复杂先天性心脏病。大动脉与心室不一致，即主动脉未与解剖左室相连，肺动脉未与解剖右室相连。根据房室连接一致与否分为：①完全型大动脉转位，又称紫绀型大动脉转位，包括右转位（D-TGA）和左转位（L-TGA）；②矫正型大动脉转位，又称无紫绀型大动脉转位，属于功能矫正。

transposition of penis and scrotum 阴茎阴囊转位
又称阴茎前阴囊。可表现为二者位置完全颠倒或部分移位，后者即阴茎位于阴囊的中部，从侧面观，阴茎完全或部分被埋藏在阴囊的中后部，可合并尿道下裂、尿道缺如、阴茎弯曲、阴茎短小、阴囊对裂及其他严重畸形。

transposition skin flap 易位皮瓣
属于局部皮瓣的一种，与旋转皮瓣相似，但易位皮瓣与缺损创面之间有一些正常皮肤。易位皮瓣多呈现矩形，移转时旋转的角度也常较大。

transrectal core needle biopsy 经直肠套针穿刺活组织检查
是经直肠前列腺活检术的一种。用带蕊套针经直肠穿刺前列腺，取出前列腺组织进行病理学检查。见 prostate biopsy。

transrectal fine needle aspiration 经直肠细针抽吸
是经直肠前列腺活检术的一种。用细针穿刺前列腺，抽吸出细胞作细胞学检查。见 prostate biopsy。

transrectal prostatic biopsy 经直肠前列腺活组织检查
经直肠取前列腺组织或细胞进行的前列腺活检术。见 prostate biopsy。

transrectal ultrasonography（TRUS）经直肠超声检查

探头置于直肠内的一种超声波检查技术，主要用于肠道及其病变以及前列腺、后尿道、精囊和精阜的检查。

transrectus incision 经腹直肌切口
中线旁开3～4cm位于腹直肌内外缘之间的纵行切口。可根据需要位于左、右侧和上、中、下腹部。本切口的优点是操作简单，可任意延长，显露一侧脏器满意。缺点是损伤肋间神经的腹直肌支，伤口愈合后部分腹直肌必将萎缩，影响腹壁强度。

transsacral anesthesia 经骶阻滞
由骶裂孔注入局麻药液20～28ml，再分别自第2对骶后孔各注入4～6ml。以达骶脊神经的更完全阻滞为经骶阻滞。

transscaphoid-perilunar dislocation of carpus 腕经舟骨月骨周围脱位
由跌倒患手支撑着地造成，伴舟骨骨折。近侧半个舟骨及月骨与桡骨关系正常，其它腕骨向后移位，常合并桡、尺骨茎突骨折。伤后肿胀、压痛、腕功能障碍。新鲜脱位应早期复位，腕屈曲制动1周，中立位制动3周，消肿后改腕功能位管型石膏制动至舟骨骨折愈合；陈旧性脱位，可试行复位，切除舟骨近端，必要时行腕融合术。

transsexualism 易性癖
厌恶自身的性解剖和性生理特征，顽固地坚持作性别转换以达到向往异性生活方式的目的。病因未明。作变性手术并以激素维持其性心理和性生理特征，对缓解症状有一定的帮助。

transsphenoidal approach 经蝶窦进路
所有采用不同切口，经过蝶窦作鞍内手术的手术方式。其包括经唇下-鼻中隔-蝶进路；经单侧鼻前庭-鼻中隔-蝶进路；经筛窦-蝶窦进路；经上颌窦-蝶窦进路。适用于单纯鞍内型或（和）向蝶窦内侵蚀生长的囊性或实质性颅咽管瘤，鞍内型合并小的向鞍上发展的囊性垂体腺瘤或颅咽管瘤。

transsphincteric fistula 经括约肌瘘管
肛瘘的一种，肛瘘穿越外括约肌进入坐骨直肠窝达皮下。其中高位者较难处理。

transtracheal anesthesia 经气管麻醉
气管表面麻醉及环甲膜穿刺麻醉均为经气管麻醉。

transtracheostomy intubation 经气管造口插管术
指将气管导管经气管造口处插入气管内。

transtrigone lateral ventricle approach 经侧脑室三角区进路
作顶切口，沿顶间沟切开脑皮质，进入第三脑室三角区的手术方法。皮瓣切口一般选右顶，向前到后中央回，向上至矢状中线，向后至枕叶前部；皮层切口前端距中央后回1～2cm，向后沿顶间沟切开4～5cm，本进路适用于第三脑室后部和松果体区的大型肿瘤，侧脑室明显扩大者。

transureteropyelostomy 经输尿管肾盂造瘘术
尿流复道手术过程中处理双侧上尿路关系的一种手术方式。

transureteroureterostomy 经输尿管输尿管造瘘术
尿流复道手术过程中处理双侧上尿路关系的一种手术方式。

transurethral electro resection syndrome 经尿道电切综合征
在行经尿道电切术过程中，灌注液通过开放的静脉窦或前列腺包膜的裂孔进入血管腔内，导致水中毒和低钠血症，病人在术中或术后出现精神错乱、恶心、呕吐、高血压、心率缓慢和视觉障碍。预防的方法是术中采用低压灌注，术中如发现已损伤前列腺包膜，则应尽量缩短

手术时间。一旦出现此综合征，应立即中止手术，并给予利尿剂和高张盐水。

transurethral fulguration for bladder cancer 经尿道膀胱癌电灼术
在内窥镜下对膀胱癌及其周围膀胱粘膜进行电灼，适用于体积小的浅表性膀胱癌。

transurethral incision of bladder neck 经尿道膀胱颈切开术
经尿道置入电切镜，在12点钟处用电刀切开膀胱颈部全层。主要适应证是膀胱颈硬化症。

transurethral incision of prostate (TUIP) 经尿道前列腺切开术
一种用于老年高危而不宜作开放性手术和经尿道前列腺切除术(TURP)的前列腺增生症病人的手术方式，具有手术时间短、出血和并发症少的优点。

transurethral intravesical electrotherapy 经尿道膀胱内电疗法
神经源性膀胱的一种治疗方法。

transurethral microwave hyperthermia of prostate 经尿道前列腺微波热疗
治疗前列腺增生症和经久不愈的慢性前列腺炎的一种新疗法，疗效尚待进一步验证。

transurethral nephroscopy 经尿道肾镜检查
肾镜检查很少经尿道进行。见nephroscopy。

transurethral prostatectomy 经尿道前列腺切除术
同transurethral resection of prostate。

transurethral resection for bladder cancer 经尿道膀胱癌切除术
经尿道置入电切镜，对分化较好的浅表性膀胱癌及其周围的膀胱粘膜进行电切或电灼。

transurethral resection for bladder tumor (TURBT) 经尿道膀胱肿瘤切除术
经尿道置入电切镜，对细胞分化较好的浅表性膀胱肿瘤及其周围的膀胱粘膜进行电切和电灼。

transurethral resection of bladder neck 经尿道膀胱颈切除术
适应证同经尿道膀胱颈切开术。

transurethral resection of prostate (TURP) 经尿道前列腺切除术
用电切镜在尿道内进行的前列腺增生部切除术。该术式对病人打击小，术后恢复快，手术适应证可较开放性手术放宽一些。但如估计增生前列腺重量超过60g且操作者技术尚不十分熟练时，仍以做开放性手术为宜。见simple prostatectomy。

transurethral ureteroscopy 经尿道输尿管镜检查
输尿管镜检在绝大数情况下是经尿道进行的。见ureteroscopy。

transvenous temporary cardiac pacing 经静脉临时心脏起搏
临时心脏起搏的一种方法。经静脉置入电极达心内膜行临时心脏起搏的方法。可选择的静脉有锁骨下静脉和股静脉。

transverse colectomy 横结肠切除术
指整段横结肠及肝曲、脾曲的切除。在恶性疾病应将大网膜、横结肠系膜及其淋巴结一并切除，行升结肠-降结肠吻合术。适用于横结肠的占位性病变。

transverse colon 横结肠
位于结肠的中段，在右季肋部起自结肠肝曲，形成一个弓形向下的弯曲后，至左季肋部，在脾的下端构成脾曲。借腹膜形成的系膜连于腹后壁。

transverse fascia 腹横筋膜
是一层薄而结实的结缔组织膜。其贴衬于腹横肌的内表面，并且与腹部其它壁的相应筋膜层延续。

transverse incision 横切口
多位于上腹，对胰腺显露良好且不损伤肋间神经，但创伤大。

transverse muscle of thorax 胸横肌
胸壁内面的胸固有肌之一。起自胸骨下部，止于第2～6肋骨。由胸3～6的肋间神经支配。有降低肋骨，帮助呼气的作用。

transverse preputial island flap 横形包皮岛状皮瓣
尿道下裂行尿道成形术的一种取材方法，适用于包皮较丰富的阴茎型尿道下裂。

transverse sinus 横窦
位于横窦沟的小脑幕附着缘内，向外、向前。横窦接受直窦、上矢状窦、下吻合静脉和岩上窦等的血液回流。其中与上矢状窦相续的粗大横窦为右侧横窦。如该侧横窦损伤后或闭塞时，由于颅内血液回流障碍，将引起脑淤血、脑水肿和颅内压增高。

***transverse sinus of pericardium* 心包横窦**
位于大动脉与左心房之间的心包腔。在升主动脉及肺动脉主干后方，包绕两大动脉的脏层心包向后反折覆盖于右肺动脉前面，形成横窦。通过横窦可置放阻断带或阻断钳，将主动脉阻断而行心内手术。

transverse sternotomy and bilateral thoracotomy 横断胸骨二侧胸廓切开术
一种沿两侧乳房下缘做弧形切开，中部相连，横过胸骨的胸廓切开术。适用于肺双侧病变，缩窄性心包炎，心内直视手术等。因损伤大，临床上较少应用。

transverse tarsal joint 跗横关节
由跟骰关节及距跟舟关节联合而成。两关节的关节腔互不相通。两关节间隙居于一个曲线上，关节线弯曲如横置的“S”形，内侧部凸向前，外侧部凸向后。以往临床曾经此关节线进行截肢手术。

transversus abdominis 腹横肌
在腹内斜肌的深面，起自下6个肋的深面、腰背筋膜、髂嵴及腹股沟韧带的外侧半。纤维横行向前，延为腱膜。

transversus abdominis aponeurotic arch 腹横肌腱膜弓
一些解剖学家认为腹股沟镰或联合腱主要是由腹横肌的腱性部分构成，而非由腹内斜肌和腹横肌共同组成。

trapizius myocutaneous flap 斜方肌肌皮瓣
斜方肌位于躯干后侧，如全部用于移植将引起肩下垂畸形，多采用中下部为移植用。主要血管蒂始于颈横动脉，自颈根部进入肌肉，并分为升支和降支。该肌皮瓣可用于乳房再造，胸壁、头颈、背、上臂等部位的皮肤软组织深度缺损的修复或肌功能的重建。

trapped lung 陷闭肺
脏层胸膜因炎症反应形成纤维板性胸膜，使肺膨胀受限称之。本病合并胸腔积液的发生率较高。

trapping 弧立手术
即动脉瘤弧立手术，于动脉瘤近端及远端将载瘤动脉夹闭，使动脉瘤弧立于血循环之外。由于此法阻断了载瘤动脉的正常血循环，故仅适用于侧支循环良好的某些部位，如颈内动脉近端、大脑前动脉近端等。对位于动脉末梢部的亦适用。

traumatic aneurysm 创伤性动脉瘤
是颅内动脉受损伤后的一种并发症。损伤可有直接和间接两种，直接损伤如开放性脑外伤、穿通伤、骨折片或外科手术所造成。间接损伤是闭合性脑外伤时，血管可因遭受变形、剪力或挤压而发生间接损伤。外伤性动脉瘤分四种：①真性动脉瘤；②假性动脉瘤；③混合性动脉瘤；④外伤性壁间动脉瘤。外伤性动脉瘤宜反复作血管造影术检查追踪动脉瘤的发展趋势，进行性扩大的动脉瘤应于外伤后3周内手术。

traumatic aortic transection 创伤性主动脉剥离
一种外伤性大血管损伤。由闭合性或开放性外伤造成主动脉内膜损伤，在血流冲击下导致主动脉内膜与中层剥离。

traumatic arthritis 创伤性关节炎
关节内骨折、关节内游离体、关节内血肿积液的化学刺激、长期制动、先天性或后天性疾病造成的力线不正和持续的慢性劳损等引起的关节继发性炎症。表现为关节酸痛，可伴交锁，触及摩擦感，肌肉萎缩等。X线有不同表现。应消除病因、封闭、冲洗或手术矫形、关节置换等。

traumatic asphyxia 创伤性窒息
又称“挤压性紫绀”。胸部闭合性损伤的一种综合征。在胸部损伤时，出现以上胸、颈、面部紫蓝色瘀斑及眼结膜出血、水肿为其特征。常合并内脏损伤。此综合征主要是由于受伤的瞬间出现声门突闭，胸腔内压急剧升高，引起上腔静脉末梢血管破裂所致。主要处理其它合并伤，本征可不用单独专门处理。

traumatic blepharoptosis 创伤性睑下垂
由于外伤伤及上睑提肌或动眼神经所致，此类睑下垂，需经1～1.5年以上时间的观察，确无恢复或继续恢复的迹象后，且局部皮肤软组织亦较松软时，方可考虑手术。

traumatic cranial aerocele 创伤性颅内积气
多见于颅底骨折或经额窦、筛窦的穿入伤，气体经气窦和硬脑膜的破口进入颅腔内，积聚于硬脑膜下腔、蛛网膜下腔、脑内或脑室内，常与脑脊液漏伴发。进入颅腔内的气体多能自行吸收，应在清创时严密修补颅底硬脑膜破裂处以防积气复发。如颅内积气引起颅内高压时称张力性气颅，则需穿刺吸气或作引流。

traumatic diaphragmatic hernia 创伤性膈疝
可由膈肌破裂所致。见 rupture of diaphragm。

traumatic esophageal perforations 创伤性食管穿孔
由于外力的作用，使食管完整性受到破坏并引起食管内发生孔洞。临床上较为少见，刀伤或枪弹伤，爆震伤及冲击波等可成为致病外力因素。食管造影及内窥镜检可明确诊断。需手术处理。

traumatic fat necrosis 外伤性脂肪坏死
乳房受创伤后脂肪坏死，以后瘢痕化，形成边界不清、结构不整的块状体，并使乳头内陷，外观与乳腺癌不易区分。在临床上应慎重对待，需病理检查鉴别之。

traumatic hemoperitoneum 创伤性血腹
腹部损伤所造成的腹腔内出血。可出现休克、脉率增快、腹痛、轻度腹膜炎等表现。腹腔穿刺或诊断性腹腔灌洗对诊断的意义重大。往往是腹部外伤的手术指征。

traumatic hemothorax 创伤性血胸
由于外伤的原因所致的胸腔内血液积聚。胸部刀、枪弹伤、挤压伤、肋骨骨折等是创伤性血胸的最常见原因。临床表现视出血速度、出血量及胸内器官创伤情况而不同，大量血胸时，可出现呼吸、循环功能障碍，胸穿抽出不凝血可明确诊断。治疗是抗休克、引流，如进行性出血可剖胸止血。

traumatic intracranial hematoma 外伤性颅内血肿
颅脑损伤后颅内出血，血液积聚颅腔，达一定体积，一般在幕上20ml以上，幕下10ml以上即可引起脑压迫的临床症状。见 intracranial hematoma。

traumatic intracranial hypotension syn-

drome　外伤性低颅压综合征
颅脑损伤后颅内压低于正常所致的一组症候群。其可由于脉络丛分泌脑脊液减少，脑脊液漏，脱水和休克等。临床症状：头部胀痛、头晕、恶心、嗜睡、食欲不振、畏光等，坐位时加重，平卧时减轻，也可有血压偏低等表现，客观诊断依据为腰椎穿刺，平卧侧位脑脊液压力低于50～70mmH_2O者。治疗：卧床休息，静脉滴注生理盐水等。

traumatic moist lung　创伤性湿肺
创伤后肺泡和末梢支气管内液体积聚。临床表现为呼吸困难，咳泡沫样痰或粉红色痰。X线胸片检查可帮助诊断。对症处理控制感染和处理其它脏器伤为其治疗原则。

traumatic myositis ossificans　创伤性骨化性肌炎
骨折、脱位引起骨膜剥离、撕裂、出血，肌肉软组织中可形成较大的血肿，随后出现广泛钙化或骨化，影响关节功能。多见于肘关节损伤。X线表现，一般外伤两周后出现肌肉内点状、片状或絮状密度增高影，临近骨有骨膜反应，渐清晰成骨。影响功能明显者可手术切除。

traumatic pneumothorax　创伤性气胸
由于外伤原因所致的胸膜腔内积气。多见于胸部穿透伤、钝伤、开胸手术、胸腔穿刺、锁骨下静脉插管、臂丛神经麻醉等所致。表现与其它气胸同。见 pneumothorax。

traumatic proctitis　创伤性直肠炎
直肠脱垂时，直肠反复的脱出；或顽固性便秘经常用手抠出粪便均可造成直肠粘膜的损伤性炎症，常出现血便和粘液便。

traumatic sequelae of hip　髋关节损伤后遗症
指髋关节损伤而引起的某些病理改变，在受伤当时并未出现，而于日后逐渐显现者。包括创伤性关节炎、股骨头缺血性坏死、损伤性骨化、坐骨神经炎等。

traumatic spinal canal stenosis　创伤性椎管狭窄症
由外伤、椎弓骨折、椎体滑移、椎体后缘骨折碎片或椎间盘挤入椎管内等引起的椎管狭窄。压迫脊髓或神经根引起相应症状。见 spinal stenosis。

traumatic sundural effusion　外伤性硬膜下积液
又称硬膜下水瘤。为颅脑损伤后有大量脑脊液积聚于硬脑膜下腔，引起脑局部受压的一种情况。脑外伤时引起脑表面的蛛网膜破裂，脑脊液由破裂处注入硬脑膜下腔，由于蛛网膜破裂处具有活瓣作用，致使液体可以流入硬膜下腔而不能回流，而硬膜下腔无吸收功能，积液增多可产生颅内高压和脑局灶症状。临床与急性、亚急性硬膜下血肿鉴别困难，往往需CT和MR或在手术时才能鉴别。

traumatic tenosynovitis　创伤性腱鞘炎
也称捻发性腱鞘炎。由于肌腱过度活动引起腱外膜、腱周组织、腱鞘或筋膜发生充血、肿胀、纤维性渗出等致病。多发生于桡侧腕伸肌肌腱。表现为局部皮肤水肿，腕关节桡背侧长条状弥漫性压痛，触之有捻发样摩擦音。可理疗、热敷、制动、类固醇药物封闭等。

traumatic ulcer　创伤性溃疡
严重的下肢损伤，如皮肤大面积撕脱伤，软组织的广泛挫伤，深度烧伤（包括放射性损伤），小腿的开放性骨折等，愈合后，经常在小腿下段胫前部形成脆弱的不稳定瘢痕，遇轻微外伤，常即破溃，形成经久不愈的溃疡创面。

treatment of digit degloving injury　手指脱套伤的处理
手指脱套伤常伴有指血管神经束、

肌腱、甚至部分指骨、关节撕脱。这种损伤常需采用即时皮管或皮瓣移植来修复。

treatment of palmar hand avulsion injury 手掌撕脱伤的处理

如手掌部皮肤向远侧呈逆行撕脱，若碾挫污染严重，应将血运不良的部分彻底去除，并去除掌腱膜，创面用全厚皮片移植修复。如手掌皮肤向近侧撕脱，也应视污染与损伤程度去除污染严重及确认失活或血运不良的组织，缝合创口如有张力应避免勉强缝合，须以皮肤移植来解决。

Treitz's ligament 特赖茨韧带

又称十二指肠悬韧带。是自膈肌右脚连至十二指肠空肠曲右后份及其附近肠段的肌、结缔组织，是十二指肠与空肠的分界点，位于脊柱右侧、结肠系膜的根部。

trench ulcer 沟状溃疡

又称带状溃疡。多为发生于胃体的急性溃疡。溃疡纵行与胃纵轴平行，溃疡深且大易发生出血。比较容易在短时间内愈合，很少再发。

Trendelenburg cannula 特伦德伦堡套管

带套囊的气管导管，用于气管切开术后闭合气管以防止血液流入。

Trendelenburg position 特伦德伦堡卧位

指垂头仰卧位。

Trendelenburg sign 特伦德伦堡征，单足独立征

髋外展肌功能检查方法之一。一足站立，同侧的髋外展肌特别是臀中肌收缩，可使对侧骨盆抬起，以维持身体平衡。如臀中肌瘫痪或过度松弛，则对侧骨盆不能抬起，只能使脊柱倾向患侧，抬起骨盆以保持平衡，行走时出现鸭步，称为 Trendelenburg 征阳性。见于髋关节脱位、股骨头颈切除术后、髋内翻、陈旧性股骨颈骨折等。

triangle of esophagus 食管三角

是从左侧确定食管弓上段及肺根下段的标志。分为食管上三角及食管下三角，前者的前上界是左锁骨下动脉，下界是主动脉弓末段，后界是脊柱胸上部；后者前上界为心包，下界为膈肌，后界为胸主动脉下段。

triangle of gallbladder 胆囊三角

又称卡洛特（Calot）三角。其底为肝的下缘，左（内）侧为肝总管，右（外）侧为胆囊管，尖为两管汇合点。胆囊动脉正常起自肝固有动脉右支，经该三角布于胆囊。它是寻找胆囊动脉及胆道手术时的标志。

tricolumna structure of spine 脊柱三柱结构

1983 年由 Denis 提出，1984 年 Ferguson 进一步完善的脊柱三柱结构学说。胸腰椎可分为前、中、后三柱。前柱包括前纵韧带、椎体和椎间盘的前 2/3；中柱包括后纵韧带、椎体和椎间盘的后 1/3；后柱包括椎弓、黄韧带、椎间小关节和棘间韧带。脊柱的稳定性依赖于中柱的完整。但三柱学说难以估计神经损伤的原因和程度。

tricuspid annuloplasty 三尖瓣瓣环成形术

通过缩小瓣环以纠正三尖瓣反流的手术。包括德韦加（De Vega）部分瓣环成形术及沃达（Wada）全瓣环成形术。

tricuspid atresia 三尖瓣闭锁

一种少见的先天性心脏畸形。其特征为三尖瓣口或三尖瓣缺如，右心房不能通过右侧房室瓣至单一心室，必须合并房间隔缺损或室间隔缺损尚能生存。目前治疗本病的手术方法是全腔静脉-肺动脉吻合术。

tricuspid complex 三尖瓣复合

右房室口防止血液反流的装置。包括右房室口纤维环、三尖瓣、乳头

肌和腱索，这四种结构在右心室收缩时共同维持右房室口的完全关闭。

tricuspid endocarditis 三尖瓣心内膜炎 累及三尖瓣的心内膜炎。由于三尖瓣前瓣横跨右室流出道，而且与血流接触的面积较其它二个瓣叶为大，因此三尖瓣心内膜炎易累及前瓣及其腱索。少数严重感染者可形成瓣环脓肿或心肌脓肿。如果感染仅损害瓣叶或腱索者，应争取作瓣膜成形术。

tricuspid incompetence (TI) 三尖瓣关闭不全 一种常见的心脏瓣膜病。分功能性和器质性两种类型。功能性 TI 多继发于风湿性二尖瓣病变或伴有肺动脉高压、右心室高压的先天性心脏病。器质性 TI 多为风湿性病变，往往伴有二尖瓣或（和）主动脉病变，成为联合瓣膜病的一部分。

tricuspid stenosis (TS) 三尖瓣狭窄 一种较少见的心脏瓣膜病。各种原因引起的三尖瓣病变，导致瓣口缩小，收缩期右房血液流入右室受阻。分为先天性和后天性，后天性者绝大多数由风湿性心脏病所致。TS 往往伴有二尖瓣狭窄和（或）主动脉瓣病变，而且兼有三尖瓣关闭不全，极少单独存在。

tricuspid valve 三尖瓣 右心房室瓣。位于右心房与右心室之间，由前瓣、后瓣及隔瓣三个瓣叶组成。它的解剖结构包括三尖瓣环、瓣叶、腱索与乳头肌。

tricuspid valve repair 三尖瓣修复术 修复三尖瓣使其恢复生理功能的手术。包括三尖瓣交界切开术、二瓣化术、瓣环收缩术和瓣环固定术、三尖瓣腱索成形术等。

tricuspid valve replacement 三尖瓣置换术 以人造心脏瓣膜替换病变三尖瓣瓣膜的手术。将人工瓣膜缝于正常瓣环上，但因传导系位置，有时将冠状静脉窦置于人工瓣下。术后容易造成传导障碍及血栓形成。

tricuspid valvotomy 三尖瓣切开术 切开三尖瓣的手术步骤。可用于：①在修补隔瓣后的室间隔缺损时，将三尖瓣的隔瓣根部切开，以更好地暴露和修补室间隔缺损；②三尖瓣瓣叶交界融合所致的狭窄。

trigeminal ganglion 三叉神经节 又称半月神经节、加塞（Gasserian）神经节。位于颞骨岩部尖端的半月神经压迹表面，为躯体传入纤维的胞体集中而膨大的神经节。外层有两层硬膜所包裹。其周围突出颅后布于颜面、额部、顶前区的皮肤，以及眼、鼻腔和口腔的大部粘膜。传导痛、温、触等多种感觉以及眼外肌和咀嚼肌的本体感觉。中枢突聚成粗大的三叉神经感觉根，由脑桥臂入脑干。

trigeminal ganglion block 三叉神经节阻滞 一种适用于三叉神经疼痛及上颌窦癌等恶性肿瘤广范围疼痛的神经阻滞。病人取仰卧位，头偏向健侧。微张口，穿刺点取颧弓下缘中点之下约 1cm 处的下颌切迹上缘，用 9cm 长 8 号带芯针紧贴下颌切迹上缘作向后 15°～20°向上 15°～30°的方向刺入进针 4cm 左右可达卵圆孔附近，病人可出现下颌放射异感，如只阻滞第二三支则只深入 0.3cm 即可，如再推进少许则可达第一支，回抽无血及脑脊液，注 2% 利多卡因 0.5ml，约 2 分钟面部感到麻木，其范围符合要求后，约 10 分钟，再缓慢注入无水醇 0.3～0.5ml。

trigeminal nerve 三叉神经 第Ⅴ对脑神经。支配颜面部感觉及咬肌运动的一组脑神经。含感觉根和运动根。感觉根由三叉神经节细胞的中枢突组成，其周围突组成三

叉神经的三大分支，即眼神经支、上颌神经支和下颌神经支。分别传导眼裂以上、口裂以上和口裂以下面部皮肤的感觉，以及口、鼻腔粘膜、牙齿和脑膜等的感觉。细小的运动根紧贴三叉神经节下面进入下颌神经，支配咬肌等。

trigeminal neuralgia　三叉神经痛

又称痛性痉挛。是在三叉神经分布区出现的反复发作的阵发性剧烈疼痛。其病因、病理和发病机理迄今尚未完全明了。一般认为当三叉神经根受到某种机械的压迫或牵拉时（如肿瘤、异常血管或抬高的岩骨嵴等）部分神经纤维发生节段性脱鞘变化。临床表现：阵发性犹如刀割、烧灼、针刺或电击样疼痛，十分痛苦，难以忍受，每次历时几十秒至1～2分钟后又骤然停止，两次发作间完全无痛，如常人一样，疼痛多在一侧的第二支或/（和）第三支区域内，半数以上病人有一异常敏感的“触发点”。神经系统检查（-）。治疗方法较多，宜先选用药物治疗，卡马西平、苯妥英钠等效果最佳。内科治疗无效可手术治疗（三叉神经根切断术、三叉神经松解术）。

trigeminal rhizotomy　三叉神经根切断术

将三叉神经节后感觉纤维切断达到治疗三叉神经痛的手术方法。原理是根据神经退变定律，即切断神经的节后纤维则其中枢段退变，不会再生。手术方法有：①施-弗（Spoller-Frazier）手术：经颞部进路选择性切断三叉神经后根；②丹迪（Dandy）手术：经枕下进路，作三叉神经后根部分切断术。

trigger points　触发点

又称板机点。三叉神经痛患者面部某点被触动时，即可诱发疼痛发作。常位于上、下唇，口角，鼻翼，颊部或齿龈等部位。触发点对轻触极灵敏，而对针刺或重压则常无作用。

trigger thumb　［先天性］扳机拇指

拇指的指间关节或还有掌指关节均呈屈曲状不能主动伸直，当被动用力伸展时，则可听到骤然发出的弹响声，或感到板机样感觉后，拇指方可伸直，故称为弹响拇指或扳机拇指。

trigone　三角区

即膀胱三角区。其位于膀胱底，双侧输尿管口与膀胱颈的连线为其两边线，双侧输尿管口间的连线为其底线。

triiodothyronine（T_3）　三碘甲状腺原氨酸

甲状腺球蛋白的一部分。为甲状腺球蛋白分子上形成的 T_1 和 T_2，在缩合酶的催化下，每两个偶联或缩合，脱下一个丙氨酸，形成一分子 T_3。

triiodothyronine radioimmunoassay test（T_3RIA）　三碘甲状腺原氨酸放射免疫测定试验

测定甲状腺功能的一种方法。其原理是用 T_3 偶联蛋白作为抗原，免疫家兔制备抗体，以标记 T_3 与 T_3 抗体的竞争性结合作用来对 T_3 作定量测定。

triiodothyronine resin uptake test（T_3RU）　三碘甲状腺原氨酸树脂摄入试验

测定甲状腺功能的一种试验。此试验将一定量 ^{131}I-T_3 和受试者血清及一定量树脂混合并温育，然后洗涤树脂，测量树脂摄取的放射性占总放射性的百分率（及 ^{131}I-T_3 的游离部分）。甲亢患者游离型比正常人增多，树脂摄取率升高，甲低者则反之。

triiodothyronine thyrotoxicosis　三碘甲状腺原氨酸型甲状腺毒症

甲状腺功能亢进症的一种类型。特点是血清中甲状腺素（T_4）及甲状腺结合球蛋白（TBG）含量正常，

而三碘甲状腺原氨酸（T_3）增高。本病多见于弥漫性甲状腺功能亢进者，也可见于多结节性甲状腺肿和自主性高功能性甲状腺瘤。

trimethaphan 咪芬，咪噻芬

又称阿方那特（arfonad）。神经节阻滞药。其除有神经节阻滞作用外，还有直接扩血管平滑肌和释放组胺作用，使血压下降，用于控制性降压。

triphalangism 拇指三指节畸形

为先天性手畸形的一种表现。虽然没有手指数目的增加，但在拇指纵轴上多生一个指节，其位置仍与正常拇指相似，鱼际肌完整，对掌对指功能也基本正常。

trocar puncture enterostomy 套管针穿刺肠造口术

小肠造口术方法之一。其主要用于置管行肠内营养支持。术中用 F14 穿刺针穿刺入肠腔，将一直径 0.3cm 前端有侧孔的硅胶管置入肠内，然后缝合固定。

trochlear nerve 滑车神经

第Ⅳ对脑神经。为司眼球外下运动的一对脑神经。该神经核位于中脑下丘水平，其纤维穿出中脑，向背经前髓帆并在此交叉，绕中脑向腹侧行，穿海绵窦外侧壁，经眶上裂入眼眶支配上斜肌，使瞳孔向外下方转。

Troisier's sign 特鲁依西埃征

指胃癌左侧锁骨上淋巴结转移肿大的体征。系晚期胃癌的标志性体征。

Trolard vein 特鲁朗静脉，大脑大静脉

两侧脑室内的大脑内静脉在第三脑室脉络组织内走向后，达胼胝体压部时汇合成一条较大的静脉。其长仅 1cm，绕胼胝体压部向后上汇入直窦，与之约成直角。它还接纳小脑上静脉和基底静脉回流的血液。一般人们又称它为盖伦（Galen）静脉。

trophic ulcer 营养性溃疡

属于压迫性溃疡，见于神经系统疾患如脊髓或周围神经损伤、麻风病神经炎、糖尿病末梢神经炎、脊髓痨等。因感觉不良或完全丧失，易由于持续受压或外伤发生慢性溃疡。

Trousseau sign 特鲁索征

手术时甲状旁腺误被一并切除、受挫伤或其血液供应受累造成的并发症。由于甲状旁腺功能不足，神经肌肉的应激性显著增高，如果用力压迫患者的上臂神经，立即会引起手的搐搦。

true hermaphroditism 真两性畸形

病人同时有一个睾丸和一个卵巢，或一个生殖腺同时具有睾丸和卵巢组织。

truncal arteriovenous fistula 干状动静脉瘘

先天性动静脉瘘的一种病理类型。其特点是瘘口的部位大都在小动、静脉的主干之间。多数瘘口稍大，致动、静脉之间的血液分流较多，临床上可有局部静脉压增高，出现杂音、震颤、静脉曲张和蜿蜒状动脉瘤。少数瘘口较微小，则无杂音与震颤。

truncal ataxia 躯干性共济失调

由小脑蚓部（中线）的病变引起的轴性功能障碍。表现为躯干不能保持直立姿势，站立不稳，常向前或向后倾倒，行走时两足分开，步态蹒跚，呈醉汉步态。

truncal vagotomy 迷走神经干切断术

胃迷走神经切断术的方式之一。将迷走神经的前干和后干于膈下部位切断，以减少胃酸的神经源性分泌，治愈溃疡。但因同时也切断了支配整个腹腔脏器的迷走神经分布，会造成胃肠道功能紊乱等合并症；另外，术后胃的蠕动功能降低，可能发生胃潴留，故必须附加胃引流手

术，如幽门成形术等。

truncus arteriosus 永存动脉干

又称共同动脉干。一种非常少见的心血管畸形。其解剖特点为只有一条大动脉自心底部发出，并由此发出冠状动脉、肺动脉和体动脉，只有一组半月瓣。肺动脉与右心室无直接关系，而是从动脉干的某处发出，绝大多数伴有高位室缺。根据肺动脉起源不同将其分为四型：Ⅰ型为左右肺动脉通过一个共同的肺动脉干起于动脉干起始处；Ⅱ型为左、右肺动脉起于动脉干之后壁；Ⅲ型为左、右肺动脉分别起于动脉干侧壁；Ⅳ型为左、右肺动脉缺如，肺循环由起自降主动脉的支气管动脉供血。患儿大部分在一岁内死亡，存活者多发生严重的肺血管病变而失去手术机会。因此，一经确诊本病，应尽早行根治手术。对Ⅰ～Ⅲ型永存动脉干，手术主要包括分离肺动脉并修复主动脉，闭合室间隔缺损和重建右室到肺动脉通道。

T-tube T型管

常用于小儿吸入麻醉的一种装置。为金属制T字型管。其主管内径为1cm，一端与气管内导管连接，另一端与呼气管连接，为排气口；与主管呈垂直的侧管，其内径稍细，为供气口。

tube enterostomy in duodenal stump 十二指肠残端置管造口术

胃大部切除术十二指肠残端的处理方法之一。当十二指肠残端周围有广泛的瘢痕、肠壁组织水肿变厚，残端难以做到满意的缝合时，应行此术，以防止致命的十二指肠残端漏。一般术后12～14天拔除造口管。

tubed flap 皮管

将两端与身体蒂连的移植皮肤，即双蒂皮瓣缝成圆柱状，即称为皮管。皮管是外层为皮肤、中心为脂肪组织所构成的实体，实际并无管腔。其在使用过程中无创面外露，故又有闭合性皮瓣之称。

tuberculoma of brain 脑结核瘤

为中枢神经系统结核的一种。多继发于身体其他部位结核。脑结核瘤虽常由血源性播散所致，但病灶单发者较多，它可发生于颅内任何部位，但幕下发生率常较幕上者为高，部位以小脑半球最好发，额、顶叶也多见，其次为颞叶。治疗：对重要功能区（脑干、丘脑、底节、运动区）不宜手术者可用药物治疗，总疗程为18至24个月。对凡药物控制无效或不能控制颅内压增高以及术前不能定性者均宜手术治疗。

tuberculoma of lung 肺结核瘤

肺部结核菌引起的干酪样类似肿瘤的团块物。本病可以单独一个肿块作为临床唯一表现。胸部X线可帮助诊断。手术切除，同时抗结核治疗。

tuberculosis of bladder 膀胱结核

继发于肾结核的一种结核病。膀胱粘膜充血水肿，形成结核结节、溃疡和结核性肉芽肿，严重者侵犯肌层后造成膀胱痉挛和挛缩。临床典型症状是进行性尿频、尿急和尿痛。膀胱挛缩者尿频明显，可数分钟一次。辅助检查同肾结核。膀胱造影和膀胱镜检对诊断帮助极大，必要时可作活检。治疗上首先要治疗肾结核。膀胱挛缩者可考虑作肠扩大膀胱术、肠代膀胱术或膀胱再生术。

tuberculosis of breast 乳腺结核

结核病的一种。局部与全身症状早期多不明显，乳房有肿块并逐渐增大，后期可形成寒性脓肿；全身可有低热、盗汗、不适等。病理检查可确诊。治疗：全身应用抗结核药物，形成脓肿时可切开排脓，但切口多经久不愈，可适当应用外用药。

tuberculosis of chest wall 胸壁结核

结核杆菌引起的胸壁感染。可在胸壁形成寒性脓肿，慢性窦道等。常继发于肺和胸膜结核。胸部X线及活检可明确诊断。可抗结核治疗及作病灶清除术。

tuberculosis of epididymis 附睾结核 系男生殖系结核病的一部分，原发病灶多在前列腺和精囊，经输精管蔓延至附睾。多无临床症状，少数有局部疼痛。触诊附睾尾增大，质硬，或呈局限性附睾结节。如结核病变累及输精管，则输精管可呈串珠状改变。应作静脉肾盂造影（IVP）和尿结核杆菌检查，以明确有无肾结核存在。以利福平、异烟肼、吡嗪酰胺等抗结核药治疗。局部病变严重者可行附睾切除术，术前抗结核治疗2周，术后继续用药6个月至1年。

tuberculosis of esophagus 食管结核 结核杆菌侵及食管引起的一种疾病。临床表现为吞咽困难和胸部疼痛。好发于食管上段，食管吞钡及活检可帮助诊断。原则是抗结核治疗，有梗阻且较严重者可考虑手术治疗。

tuberculosis of kidney 肾结核 是由结核杆菌引起的肾脏慢性、进行性、破坏性病变。原发病灶多在肺部，其次为骨、关节、淋巴及肠道。泌尿生殖系统中其它器官的结核大多数继发于肾结核。主要的临床症状是膀胱刺激症状，其次是血尿，个别还可有脓尿、腰痛和全身症状（如贫血、消瘦、低热、盗汗、食欲减退、血沉加快等）。尿液呈酸性反应，可见红细胞和白细胞。尿沉渣涂片找抗酸杆菌的阳性率可达50%～70%。尿结核杆菌培养的阳性率高达90%，多聚酶链反应（PCR）检测结核杆菌快捷、准确、灵敏度高。血沉可了解结核活动情况。肾图能反映双侧分肾功能。静脉肾盂造影（IVP）是肾结核重要的检查方法。药物治疗的原则是：早期、联合、足量、规律应用抗结核药物。一般支持疗法包括充分休息，充足的阳光、空气和营养。全肾结核性破坏肾功能丧失、结核性脓肾、肾自截应行肾切除术。双肾结核，一侧破坏严重，而对侧结核轻微，则亦应切除病变严重一侧肾脏。术前抗结核治疗2周以上，术后继续抗结核1年左右。

tuberculosis of larynx 喉结核 喉部慢性炎性疾病。多由支气管结合或肺结核继发而致。病理改变：可为溃疡伴有水肿，或仅为溃疡，亦可呈结节性增生样改变。临床表现：喉部不适、轻咳、疼痛、易音哑等。喉镜检查可发现溃疡或结节样赘生物，病理检查可确诊。治疗：以处理原发病灶为主，局部对症治疗。

tuberculosis of liver 肝结核 即肝脏的结核病。包括肝粟粒性结核、肝结核瘤、结核性肝脓肿、结核性胆管炎及肝结核性肉芽肿等。表现有发热、腹痛、肝脾肿大、黄疸及腹水等。肝影像学、腹腔镜及肝组织活检可明确诊断。可行抗结核治疗。

tuberculosis of mediastinal lymph nodes 纵隔淋巴结结核 结核杆菌侵及纵隔淋巴结群所引起的疾病。本病可发生于纵隔前、后，气管、支气管，心包前、外侧和肺韧带淋巴结中的任何一群。多为继发性。胸部X线检查及活检可明确诊断。主要是抗结核治疗。

tuberculosis of penis 阴茎结核 本病罕见。由于直接接触感染或泌尿生殖系结核蔓延引起。阴茎头有结节或慢性溃疡，经久不愈。涂片可能找到结核杆菌，活组织检查可确诊。应用抗结核药可治愈。必要时作病灶切除，但应尽量保留部分

阴茎。

tuberculosis of prostate 前列腺结核
本病偶有会阴不适，可有血精。直肠指诊可发现前列腺硬结，一般无压痛，需与前列腺癌鉴别。若同时有附睾结核、肾结核，则有助于前列腺结核的诊断。必要时穿刺前列腺作组织学检查。全身治疗和抗结核药物治疗有一定效果。一般不采用手术治疗。

tuberculosis of salivary glands 涎腺结核
口腔腺结核炎性疾病。病理改变为腮腺呈结核性炎性改变，肿大、变硬，少数可形成寒性脓肿或形成瘘道。临床表现：腮腺区肿胀、疼痛，如化脓可形成经久不愈的瘘管；全身可有低热或不适。治疗：可用抗结核药物，形成瘘管后可手术治疗。

tuberculosis of testis 睾丸结核
主要由于附睾结核直接蔓延所致的结核病。见 tuberculosis of epididymis。

tuberculosis of ureter 输尿管结核
继发于肾结核，病理上表现为多发性粘膜结核结节和溃疡。病变愈合后管壁纤维化，使管壁增厚，管腔节段性狭窄，引起输尿管上段和肾盂积水，进一步加重肾的损害。临床表现和治疗同肾结核。见 tuberculosis of kidney。

tuberculosis of urethra 尿道结核
本病多由肾结核的结核杆菌经尿路下行感染所致，少数也可来自前列腺和精囊结核。主要病变是溃疡和纤维化，形成尿道狭窄。药物治疗同肾结核。若尿道狭窄广泛，则考虑尿流改道手术。

tuberculous empyema 结核性脓胸
结核杆菌感染胸膜腔产生的脓性渗出物积聚。常见于肺结核或空洞，干酪病灶破溃入胸膜，附近的结核病灶溃破进入胸膜腔等，表现与其它结核病及脓胸同。胸片及胸水查结核菌、胸腔壁病理学检查有助于诊断。治疗同慢性脓胸，但必须同时抗结核治疗。

tuberculous esophagitis 结核性食管炎
由于结核杆菌感染所引起的食管炎症。见 tuberculosis of esophagus。

tuberculous peritonitis 结核性腹膜炎
常系活动性肺结核血行播散至腹膜所致。临床表现为发热、腹痛和虚弱，部分病人可有腹水。查体除轻中度腹压痛外，腹肌紧张呈特征性的“揉面感”。腹水化验，腹腔镜腹膜活检可获诊断。治疗多用非手术疗法，包括抗结核治疗、营养支持等。

tuberculous prostatitis 结核性前列腺炎
由于结核杆菌感染所引起的前列腺炎症。见 tuberculosis of prostate。

tuberculous ureteritis 结核性输尿管炎
由于结核杆菌感染所引起的输尿管炎症。见 tuberculosis of ureter。

tuberculum sellea 鞍结节
蝶鞍前上壁，其凹陷的前部有横置的骨性隆突。位于两视神经孔之间。为脑膜瘤好发区。

tubocurarine 筒箭毒碱，管箭毒碱
为非去极化肌松药。在体内很少代谢，有组胺释放作用，应用较大剂量有神经节阻滞作用，可增加支气管的肌张力，出现支气管痉挛。对肝、肾功能无影响，起效慢，时效长，可为新斯的明拮抗。

tubular adenocarcinoma 管状腺癌
癌细胞呈立方形或柱形，由单层或多层细胞排列成腺管状，亦可分为高、中、低三种分化形式。.

tubular adenoma 管状腺瘤
本病占腺瘤性息肉的大多数，由密集的增生腺体构成，腺体的大小、形态不一致，常见有分支和生芽。多为有蒂息肉，恶变情况较少。

tubular adenoma of breast 乳腺管状腺瘤
乳腺腺瘤的一种。是由规则、类似于静止期小叶的末梢导管构成的，瘤体直径一般 1～3cm，包膜完整，略呈结节状，切面质软或韧，粉红色。治疗：手术切除，病理检查确诊。

tubular villus adenoma 管状绒毛腺瘤
又称混合性腺瘤。息肉的组织学上表现为腺管状结构，部分呈绒毛结构，绒毛结构占腺瘤表面的 1/5～4/5之间。

Tuftsin 促吞噬肽
70 年代初美国 Tuft 大学 Najjar 等人首先发现的一种四肽物质，仅产生于脾脏，能促进中性粒细胞的吞噬功能。促吞噬肽含有四个氨基酸残基，其母体是免疫球蛋白 IgG。促吞噬肽通过其自身的受体系统可产生各种效应：①促中性粒细胞吞噬作用；②促巨噬细胞及单核细胞的吞噬作用；③抗肿瘤作用。

tumor marker（TM） 肿瘤标记物
为恶性肿瘤所特异的，能从患者体液和各种排泄液中以及肿瘤组织中测得，能有助于估计疗效、预测复发和转移的检测项目。如甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）等。

tumor of biliary tract 胆道肿瘤
发生在胆囊、胆囊管、肝胆管、肝外胆管及胆总管末端的肿瘤。分良性与恶性两类：前者如乳突状瘤、腺瘤和纤维瘤，临床上罕见；后者以癌为主，胆囊或胆管癌常与胆结石合并存在。

tumor of chest wall 胸壁肿瘤
发生于胸壁的骨性组织和软组织的肿瘤。半数以上为恶性肿瘤。分原发性和继发性两大类。主要表现是胸痛和胸壁肿块。胸部 X 线检查等对诊断有参考价值。以手术切除为主，恶性的可辅以术前或术后放疗和化疗。

tumor of liver 肝肿瘤
发生于肝脏的新生物。良性肿瘤如腺瘤、海绵状血管瘤和纤维瘤等，较少见；恶性肿瘤有癌和肉瘤，以肝癌为常见。

tumor of pancreas 胰腺肿瘤
源自胰腺上皮和间叶组织的肿瘤。包括来自外分泌腺组织的肿瘤如囊腺瘤、腺瘤和胰腺瘤；来自胰岛的肿瘤（良性及恶性）；此外还有纤维瘤、脂肪瘤、粘液瘤、淋巴管瘤、纤维肉瘤、淋巴肉瘤等。

tumor of penis 阴茎肿瘤
主要指阴茎癌。它绝大多数发生于包皮过长或包茎病人，起自阴茎头或包皮内板，主要是鳞癌，基底细胞癌和腺癌罕见。多见于 40～60 岁。开始表现为阴茎头或包皮内板有肿物，后发展为菜花样肿物，伴恶臭。就诊时常有腹股沟淋巴结肿大。诊断困难者可作活组织病理检查。肿瘤小而局限在包皮者可行包皮环切术。原位癌可用激光治疗。一般行阴茎部分切除术，至少在肿瘤以上 2cm 处切断阴茎。如残留阴茎不能维持站立排尿或性交者，应作阴茎全切除术。有淋巴结转移者，应在原发灶切除术后抗感染 2～6 周，再行双侧腹股沟淋巴结清除术。

tumor of pulmonary chemoceptor 肺化学感受器肿瘤
肺部良性肿瘤之一。较少见，呈多发性细小的肿瘤，由肺间质内，细静脉周围的化学感受器细胞增生所致。一般无症状。病理检查可助确诊。如肿物较大时可作手术切除。

tumor of thyroid 甲状腺肿瘤
甲状腺良恶性肿瘤的总称。良性者多为腺瘤，恶性者多为腺癌，尤以腺细胞性肿瘤为多见，因此均不同程度地影响其分泌功能，可呈高功能状态，或由于瘤组织增大压迫正

常组织而使功能低下。此外可依据肿瘤的大小不同有不同程度的压迫症状。本病可通过检验、扫描、CT等检查确诊。良性者可采用综合治疗措施；恶性者以手术切除为本。

tumor-associated marker 肿瘤相关标记物

属于基因产物，是由器官中分化良好或部分分化的细胞产生的，故只有在超过正常值一定程度时才有意义。如癌抗原19-9（CA19-9）、血清唾液酸、铁蛋白等。

tumor-specific marker 肿瘤特异标记物

是一种肿瘤染色体组改变的独特的基因产物。理应特异性较强，但目前尚无成熟的能用于临床的标记物。

tunica albuginea 白膜

睾丸和阴茎均有一层由致密结缔组织构成的白色被膜，称为白膜。睾丸白膜位于鞘膜脏层的深面。阴茎三个海绵体分别包有一层白膜，浅面为巴克（Buck）筋膜。

tunica vaginalis 鞘膜

胎儿时随睾丸下降进入阴囊的腹膜鞘状突。

tunnel subvalvar aortic stenosis 隧道型主动脉瓣下狭窄

主动脉瓣下狭窄的一种类型。有的学者称之为弥漫性主动脉瓣下狭窄，但该名称有时易与肥厚性阻塞性心肌病相混淆，建议避免应用。隧道型主动脉瓣下狭窄是纤维肌肉组织呈管道状，从主动脉瓣下方约1cm起向下延伸入左心室流出道，纤维管道内径约1cm，长1～3cm，严重者伴有主动脉瓣环缩小。

Turcot's syndrome 特科特综合征

肠多发性腺瘤病伴有中枢神经系统肿瘤——胶质细胞瘤、髓母细胞瘤或垂体瘤，大肠内腺瘤较少，但较早出现恶变。女性多见，也与遗传有关。

Turner's syndrome 特纳综合征

一种遗传性疾病。发生于女性，其染色体中仅有一条染色体。表现为身材矮小、呆板面容、上睑下垂、肘外翻、原发性闭经及卵巢萎缩。多合并心血管畸形，常见为主动脉缩窄，也可为主动脉二叶瓣、室间隔缺损或二尖瓣脱垂。

two-dimensional echocardiography 二维超声心动图

超声心动图的一种技术。利用发射超声束在探查切面内的反射波，显示二维方向上的心血管解剖和功能状态。

two-tube system airway 双通道导气管

插入双腔气管导管后呈双通道导气管。

typical cleft hand 典型裂手

为先天性手畸形的一种类型。表现为中指及其掌骨缺如，在手的中间形成不同程度的V形裂隙，有时伴发拇、示指或环、小指的并发畸形，严重者可出现示、中指同时缺如。可为双侧发病，两足也可并发类似畸形，多属家族遗传。

U

ulcer of blood dyscrasia 血液病性溃疡

本病可见于镰刀状细胞贫血、真性红细胞增多症、血小板减少性紫癜等。此种溃疡可发生于原发性疾病症状出现之前数年，多见于踝部，单发或多发，边界清楚，呈穿凿性，

基底有脓性分泌物。

ulcer of pyloric canal 幽门管溃疡
指发生于幽门管的消化性溃疡。

ulcerative colitis 溃疡性结肠炎
属非特异性炎性肠病，现多认为系自身免疫性疾病。在西方国家多见。临床表现：多属反复发作类型，主要症状为腹泻伴脓血便，重症者可因频繁腹泻出现脱水和水、电解质紊乱。腹痛亦为常见症状。部分病人尚有肠外症状。诊断：X线钡灌肠可见到肠管变细、结肠袋消失和颗粒状充盈缺损。结肠镜及活组织检查可确诊。治疗：主要为内科治疗，外科治疗适用于内科治疗无效的急重症患者、全结肠炎型和中毒性巨结肠症。常用术式有全结肠切除和先行结肠或回肠造口再择期行全结肠切除术。

ulnar artery 尺动脉
前臂的主要动脉之一。位于前臂尺侧，自肱动脉发出斜向内下，行于前臂浅肌层的深面，至尺侧腕屈肌深向桡侧，垂直下降，经豌豆骨桡侧至手掌，其末支与桡动脉末支吻合，形成掌浅弓和掌深弓。

ulnar carpal tunnel syndrome 尺侧腕管综合征
是尺神经在居荣（Guyon）管内受压的症候群。可由慢性损伤、囊肿压迫、腕部骨折、肿瘤及创伤性关节炎等引起。表现为缓慢发病，腕部疼痛，向环、小指及前臂放射，强力屈腕时加重，尺侧感觉障碍，部分病人有骨间肌瘫痪。必要时行手术松解。

ulnar nerve block 尺神经阻滞
尺神经阻滞可在肘部进行（见 elbow nerve block），也可在腕部进行（见 wrist nerve block）。

ultraselective vagotomy 超选择性迷走神经切断术
同 parietal cell vagotomy。

ultrasonic lithotripsy 超声碎石术
在内镜下用超声粉碎结石。主要用于输尿管下段结石和膀胱内较小的结石。

ultrasonic surgical aspirator 超声外科吸引器
利用超声振荡将组织粉碎，再用冲洗液乳化，并经负压吸除而达到切除病变目的的手术器械。优点：可将肿瘤切除，但保留神经、血管，避免手术失血过多及血管、神经的损害。

ultrasonically guided fine-needle biopsy of kidney 超声引导的细针穿吸肾活组织检查
在超声波的引导下，用细针经皮直接穿入肾脏，抽吸出标本作细胞学检查。

umbilical concretion 脐结石
脐部由污垢和脱落上皮构成的黑色凝结块。常见于老年人，一般无症状，有时可造成脐炎。

umbilicoplasty 脐成形术
给脐缺如的膀胱外翻病人进行脐重建手术。

unactive detrusor urinae 逼尿肌无力
既可为神经源性膀胱的一种，又可由于慢性膀胱出口梗阻所致。临床表现为膀胱大量剩余尿和充盈性尿失禁。

uncinate attack 钩回发作
由于海马回的钩回病变出现的一种特殊类型的癫痫。其临床特征是以幻嗅先兆最多见，闻到极不愉快的气味，如臭蛋味、腐败尸体味、腥臭味、汽油味，还包括幻味，发作性口内有怪味等。

undescended testis 睾丸未降
同 cryptorchidism。

undifferentiated carcinoma of thyroid gland 甲状腺未分化癌
一种恶性程度极高的滤泡细胞癌。多见于50岁以上的病人，女略多于

男。此癌可迅速侵蚀周围皮肤、血管、气管、食管等组织和器官，出现声音嘶哑、呼吸窘迫、吞咽困难、疼痛等。肿瘤生长较快，质地坚硬，局部淋巴结可肿大，也有远处转移者。B超、CT、病理检查可确诊。本病以手术切除为主，术后并用放射治疗等。

undifferentiated sarcoma of liver　肝未分化肉瘤

又称原发性肉瘤、胚胎性肉瘤和恶性间叶瘤等。该病相当少见。其肿瘤细胞的特征性表现之一为胞浆内存在嗜酸性小体，小体过碘酸希夫(PAS)染色阳性，且能抗淀粉酶消化，约半数肿瘤中存在活跃的髓外造血。临床表现为腹胀、腹部膨隆，可扪及肿块，伴有腹痛、胃肠道症状。确诊依靠病理检查。手术切除为其主要手段。

unilateral cleft lip　单侧唇裂

为唇裂畸形中最常见的一种。表现为一侧上唇不同程度的裂隙，严重者可表现为唇、鼻、牙槽突的综合畸形。

unilateral cleft palate　单侧腭裂

裂口由悬雍垂向前直抵切牙孔，并斜向外侧。在侧切牙部位，上颌骨的腭突和切牙骨也呈现分离状态，成为牙槽突裂。鼻中隔和一侧的上腭相接，常伴有单侧完全性唇裂。此类腭裂最为常见。

unilateral spinal anesthesia　单侧脊髓麻醉

指脊髓麻醉的麻醉平面调节在一侧，以致一侧的脊神经根被阻滞为单侧脊髓麻醉。实际上并非阻滞局限于一侧，而是两侧阻滞平面不对称。如使用重比重麻醉溶液，侧卧位，患侧在下，注射药物时，穿刺针斜面向下，可使患侧先出现阻滞，其平面高于健侧，作用时间也长于健侧为相对的单侧脊髓麻醉。

unipapillary kidney　单乳头状肾

罕见的肾畸形。较正常肾小且通常无对侧肾。常合并有生殖器异常。

united flap　联合皮瓣

先将相邻的两个轴型皮瓣连接起来一道掀起，形成超长或超大的轴型皮瓣。如做游离移植则需吻合两组轴型血管；如做岛状转移则只需吻合远位的轴型血管；如近位的轴型血管的口径较粗且吻合支丰富时，则不需要吻合血管。

univentricular heart　单心室

一种少见的复杂先天性心脏病。由于心脏的一个心室窦部和原始室间隔缺如而形成此种畸形。其特征是血液通过两侧房室瓣或共同房室瓣仅达一个心室腔。此畸形的心房、心室与心室、大动脉的连接可以一致，也可不一致，可有或无流出腔。其病理生理及临床表现取决于体、肺循环静脉血液混合的程度，以及从单心室向主动脉和肺动脉排血阻力。可早期出现心衰、紫绀。本病预后不良。外科治疗一般分为分隔手术和改良的方坦（Fontan）手术或全腔静脉与肺动脉连接术。

universal anesthesia apparatus　全能麻醉机

一种功能较多的麻醉机。可施行紧闭式、半紧闭半开放式麻醉，可用于成人及小儿；可用机械或手控呼吸，可实施笑气以及其他吸入麻醉剂，如氟烷、安氟醚、异氟醚、七氟醚、地氟醚。

unroofed coronary venous sinus syndrome　冠状静脉窦无顶综合征

又称冠状静脉窦间隔缺损。一种较罕见的先天性心脏病。由于胚胎发育期左侧心房静脉皱襞形成不完全，造成冠状静脉窦顶部及其和左房后壁，即冠状静脉窦间隔部分性或完全性缺损，从而使冠状静脉窦与左房直接相交通，形成一组综合性心

脏大血管畸形。本病一经确诊，均需手术治疗。然而是否合并左上腔静脉及其与右上腔静脉之间有无通畅的无名静脉，对于手术方式的选择起着决定性作用。

unstable angina 不稳定型心绞痛
心绞痛的一种类型。同时存在器质性冠状动脉粥样硬化斑块阻塞和冠状动脉痉挛，即心肌氧供减少和氧需增加同时存在所致的心绞痛。劳动和休息时均有发作。

unstable bladder 不稳定膀胱
在膀胱充盈期间，病人抑制排尿，有客观证据显示逼尿肌出现非自主性收缩，压力上升大于或等于1.47kPa（15cmH_2O）。按病因可分为三大类：①特发性不稳定膀胱（即原因不明者）；②感染性不稳定膀胱；③梗阻性不稳定膀胱。发病机理未明。临床上可表现为急迫性尿失禁，部分病人伴有尿痛。除针对病因治疗外，可使用松弛逼尿肌的药物对症处理。前列腺术后病人可保留硬外管注药，疗效较好。

unstable bladder contraction 不稳定膀胱收缩
无抑制性的膀胱逼尿肌收缩，见unstable bladder。

unstable fracture 不稳定骨折
一般指斜形、螺旋形、多段粉碎或缺损骨折及椎体严重压缩骨折脱位等。此类骨折复位、固定较为困难，易发生再移位。

unstable scar 不稳定性瘢痕
指瘢痕脆弱、易于破损，瘢痕上皮菲薄，瘢痕下无皮下组织衬垫，不能耐受外力的侵袭。

unwean extracorporeal circulation 不能脱离体外循环
体外循环心脏手术的一种严重并发症。术后，心肌收缩无力，脱离体外循环后无法维持正常或接近正常的血压。这是低心排综合征最严重的表现。

upper respiratory tract obstruction 上呼吸道梗阻
指声门以上的呼吸道梗阻。以舌后坠及咽喉部积存分泌物为最常见的原因。另一常见原因为喉痉挛。

upper ureter 输尿管上段
第5腰椎横突上缘以上的输尿管。

upper urinary tract 上尿路
膀胱以上的尿路（不含膀胱）。

urachal cyst 脐尿管囊肿
如果脐尿管腔由于上皮细胞脱落和变性而增大，则在一段孤立的脐尿管内可形成囊肿。

urachal diverticulum 脐尿管憩室
由膀胱顶尖部与部分脐尿管相通而成。

Urban operation 厄本手术
又称乳腺癌扩大根治术。乳腺癌根治性手术的一种。其切除的范围包括：整个乳房、胸大、小肌、腋窝的淋巴结及脂肪组织、胸骨旁淋巴结。此种手术可在胸膜外（保留胸膜）或胸膜内（不保留胸膜）进行，对乳房中央区和内侧的癌肿有较好的疗效。

Ureaplasma urealyticum 解脲脲原体
一种常见的非淋菌性尿道炎的病原体。

uremic acquired cystic disease 尿毒症获得性囊性疾病
同acquired renal cystic disease。

ureter 输尿管
上尿路的一部分，为一对位于腹膜后的细长肌管，上端起自肾盂，下端终于膀胱，全长25～30cm。其功能是将肾盂尿液输送入膀胱。

ureter duplication 重复输尿管
胚胎时期输尿管芽分支过早或异常形成的畸形，可分为单侧或双侧、完全或部分重复输尿管。

ureteral calculus 输尿管结石

多继发于肾结石。主要症状是腰腹痛，甚至绞痛，可伴有肉眼血尿。体查可有患侧肾区叩击痛和输尿管行程压痛。95% 可在尿路平片（KUB）显示，但需静脉肾盂造影（IVP）确诊。结石小于 0.6cm，光滑，无尿路梗阻且症状轻微者可保守治疗。否则根据实际情况选择体外冲击波碎石术、输尿管镜碎石和取石术、输尿管切开取石术。

ureteral catheter 输尿管导管
常用于输尿管逆行插管造影的一种导管。

ureteral dilation 输尿管扩张术
利用腔内技术和器械，使输尿管狭窄或相对狭窄的部位扩大。用于输尿管镜检查前扩张输尿管口，便于输尿管镜进入输尿管；也用于输尿管狭窄的治疗。

ureteral diverticulum 输尿管憩室
输尿管局限性突出。

ureteral injury 输尿管损伤
外界暴力、盆腹腔手术、输尿管腔内器械操作和放疗均可引起输尿管损伤，但以医源性损伤最常见。

ureteral orifice（UO） 输尿管口
通常指输尿管在膀胱腔内的开口。

ureteral stenosis 输尿管狭窄
先天性因素或输尿管损伤后造成的输尿管腔变窄。

ureteral stand 输尿管支架
留置输尿管腔内起支架和引流作用的各种导管。主要的内支架管为单“J”和双“J”管。

ureteral stricture 输尿管狭窄
同 ureteral stenosis。

ureteral triplication 三输尿管畸形
同 supernumerary ureters。

ureteral valve 输尿管瓣膜
输尿管腔内过多的含有平滑肌的粘膜横褶，可引起肾积水。

ureterectomy 输尿管切除术
多与肾切除术同时进行，并将输尿管口周围的膀胱壁作袖状切除，主要适应证是肾盂和输尿管肿瘤。

ureteric artery 输尿管动脉
主要来自肾动脉、精索内动脉、腹主动脉、髂总动脉、髂内动脉、髂外动脉、膀胱上动脉、膀胱下动脉及子宫动脉。这些动脉之间有丰富的吻合。

ureteric colic 输尿管绞痛
输尿管平滑肌痉挛引起的剧烈疼痛。多见于输尿管结石，亦可见于肾下垂。

ureteric occlusion 输尿管闭塞
输尿管本身病变或损伤后疤痕组织使输尿管节段性或全长管腔消失，造成输尿管完全性梗阻。如输尿管结核引起“肾自截”。

ureterocalycostomy 输尿管肾盏吻合术
输尿管近端与下组肾盏直接吻合。主要适应证有肾盂成形术失败后、肾盂输尿管连接部梗阻或近端输尿管狭窄合并相当小的肾内型肾盂的首次重建手术、肾旋转不良的首次肾盂输尿管连接部重建手术。

ureterocele 输尿管膨出
又称输尿管囊肿。指膀胱内粘膜下输尿管的囊性扩张。其外层为膀胱上皮，内层为输尿管上皮，二层之间为斑片状肌肉和胶原。由于囊肿致膀胱出口梗阻，临床以尿路感染、梗阻的症状和体征为主要表现。若肾功能良好，静脉肾盂造影（IVP）显示远端输尿管如蛇头状，膀胱区可见光滑的充盈缺损。膀胱镜检可见囊肿呈有节律的充盈和收缩。应手术治疗。

ureterocolonic anastomosis 输尿管结肠吻合术
输尿管于远端横断，远断端结扎，近断端与作尿流改道用的结肠段吻合。

uretero-enteric stricture 输尿管肠吻合口狭窄

见于肠尿流改道手术后，可由吻合口的良性疤痕或肿瘤复发引起。

uretero-intestinal anastomosis　输尿管肠吻合术

见于肠尿流改道手术，输尿管于远端横断，远断端结扎，近断端与作尿流改道用的肠袢吻合。

ureterolithotomy　输尿管切开取石术

通过切开输尿管取出输尿管结石的手术。自从有体外冲击波碎石术、输尿管镜等技术后，输尿管切开取石的机会明显减少。输尿管切开取石术的主要适应证有：①合并肾积液的输尿管结石；②输尿管结石下方有机械性梗阻需手术纠正者；③输尿管结石合并肾积脓。

ureterolysis　输尿管松解术

通过开放性手术解除输尿管周围组织对输尿管的压迫。

ureteropelvic junction (UPJ)　肾盂输尿管连接部

肾盂向下移行为输尿管的部位。该部位在解剖上并不明显。

ureteropelvic junction obstruction　肾盂输尿管连接部梗阻

发生于肾盂输尿管连接部的尿路梗阻，可由于该部位狭窄、受压或动力性因素所引起。最终导致肾积水、肾功能受损，需开放性手术方能矫正。

ureteroscope　输尿管镜

专门用于观察输尿管和肾盂的内镜。通过输尿管镜，还可进行活检、电切、电灼、碎石和取石等多种诊断和治疗。有硬性和软性输尿管镜之分，前者最常用。见 rigid ureteroscope，flexible ureteroscope。

ureteroscopic biopsy　输尿管镜活组织检查

通过输尿管镜取输尿管或肾盂组织作病理学检查。

ureteroscopic fulguration　输尿管镜电灼术

在通过输尿管镜切除输尿管或肾盂肿瘤后，用电切袢对肿瘤基底病变进行电灼。

ureteroscopic laser lithotripsy　输尿管镜激光碎石术

通过输尿管镜用激光粉碎输尿管腔内结石。主要用于输尿管下段结石。

ureteroscopic resection　输尿管镜切除术

通过输尿管镜对输尿管或肾盂肿物进行电切。

ureteroscopy　输尿管镜检查

通过输尿管镜对上尿路进行检查的技术。见 ureteroscope。

ureterosigmoidostomy　输尿管乙状结肠吻合术

是输尿管肠吻合术的一种。见 uretero-intestinal anastomosis。

ureteroureterostomy　输尿管输尿管吻合术

两段输尿管作端-端吻合手术，主要用于输尿管狭窄段切除术后或输尿管损伤。

ureterovaginal fistula　输尿管阴道瘘

输尿管损伤后与阴道相通，并有尿液从阴道流出。

urethra　尿道

膀胱内尿液排出体外的通道。

urethral artery　尿道动脉

在男性，后尿道的动脉来自膀胱下动脉的前列腺支、痔中动脉和阴部内动脉的分支；前尿道的动脉来自阴部内动脉、尿道球动脉和尿道动脉的分支。在女性，尿道上段的动脉来自膀胱下动脉，中段来自阴道中动脉，下段来自阴部动脉的分支。尿道各动脉分支之间有丰富的吻合。

urethral bougie　尿道探

用于扩张尿道的金属探条。

urethral bulb　尿道球部

同 bulbous urethra。

urethral calculus　尿道结石

绝大多数来自肾和膀胱。亦可继发

于尿道狭窄、尿道憩室。排尿困难、尿痛和血尿为主要症状，严重者可出现尿潴留。B超和X线检查可明确诊断。若结石靠近尿道口，则可以看见。前尿道结石可以钳取，后尿道结石用尿道探推回膀胱后按膀胱结石处理。尽量不要用开放性手术处理尿道结石，以免引起尿道狭窄和尿瘘。

urethral catheterization 尿道导管置入术
经尿道插入导管，起诊断或治疗作用。如导尿术。

urethral dilation 尿道扩张术
用尿道探将尿道腔扩大，有助于防治尿道狭窄。

urethral diverticulum 尿道憩室
位于尿道腹侧并与尿道相通的囊性腔隙。可合并感染和结石。

urethral duplication 重复尿道
真性重复尿道指双阴茎畸形时每个阴茎上各有一条尿道。假性重复尿道系一个阴茎上有与正常尿道部分或完全重复的尿道。

urethral fistula 尿道瘘
尿道与体表有异常通道。多由尿道外伤、阴道前壁或尿道手术、难产等原因引起。主要临床症状为会阴部在排尿时或持续性漏尿、自肛门排尿或水样便、尿液含有气体或粪便。可通过向膀胱或尿道内注入美蓝后排尿观察、膀胱镜、尿道镜、阴道镜和排尿期膀胱尿道造影来明确诊断。主要治疗方法是尿道瘘修补术。

urethral lumen 尿道腔
尿道内的管状空腔。

urethral meatus 尿道口
通常指尿道外口，为尿道与外界相通的位置。

urethral meatus advancement 尿道口前移术
适用于阴茎头型尿道下裂的一种手术方法。

urethral meatus advancement and glansplasty 尿道口前移加阴茎头成形术
治疗尿道口位于阴茎头或冠状沟的尿道下裂的一种手术方式。

urethral meatus stenosis 尿道口狭窄
可有排尿困难症状。若合并感染或结石，则有相应临床表现。视诊即可明确诊断。治疗方法有尿道扩张术、尿道口切开术和尿道口整形术。

urethral overdilation 尿道过度扩张
指使女性尿道扩张至40～50Fr（导管法制代号，1French=0.33mm）而言。

urethral pressure 尿道压
尿流动力学测定的内容之一。见urethral pressure profile。

urethral pressure profile 尿道压力描记
通过使测压管沿尿道内匀速退出而进行的整个尿道压力描记。测定参数有最大尿道压、最大尿道闭合压、功能性尿道长度、前列腺部尿道长度、压力传导率、排尿控制线、排尿控制带和排尿控制带面积。主要用于前列腺增生症、尿失禁和神经源性膀胱尿道功能障碍。

urethral profilometry 尿道压力描记
同urethral pressure profile。

urethral sling 尿道悬吊术
治疗压力性尿失禁的一类手术。

urethral sound 尿道探
同urethral bougie。

urethral stricture 尿道狭窄
尿道损伤后的疤痕组织使尿道壁缺乏弹性，尿道腔变小。

urethral wall 尿道壁
系由内至外分为粘膜层、粘膜下层和肌层。

urethrectomy 尿道切除术
将尿道全部切除的手术，主要适应证是：①尿道多发性肿瘤；②膀胱颈部肿瘤；③尿道弥漫性扁平原位

癌；④尿道前列腺部有肿瘤侵犯。因性别和原发病的不同，而采取不同的手术方法。

urethritis 尿道炎

尿道感染所引起的尿道炎症。可有尿频、尿急、尿痛、尿道流脓、尿道分泌物、血尿等症状。尿常规可见白细胞和红细胞异常增多。中段尿培养也许会有细菌生长。尚可用尿道分泌物作解脲脲原体、沙眼衣原体和淋病双球菌培养。主要根据不同的病原体选择不同的抗生素进行治疗。

urethrogenital swab 尿道生殖器拭子

常用作取尿生殖道分泌物作病原体检查的采样手段。

urethroplasty 尿道成形术

适用于尿道下裂的手术。根据尿道口的位置、包皮的多少、阴囊的发育情况而选择不同方式的尿道成形术。

urethrovaginal fistula 尿道阴道瘘

尿道与阴道间互相穿通，称为尿道阴道瘘，俗称尿瘘。多由创伤如产伤或骨盆骨折等造成，也可由阴道手术时误伤，或癌瘤侵袭溃穿等原因所致。

urethrovesical junction 膀胱尿道连接部

膀胱颈与尿道内口相连接的部位。对于压力性尿失禁，术前通过尿道膀胱造影了解膀胱尿道连接部与耻骨联合的位置关系十分重要。

urge urinary incontinence 急迫性尿失禁

同 urgency urinary incontinence。

urgency urinary incontinence 急迫性尿失禁

患者突然感到尿意紧迫而出现尿液不能自控，将膀胱排空。见于急性膀胱炎、间质性膀胱炎和前列腺增生症。膀胱压力容积测定显示逼尿肌无抑制性收缩。可服用松弛膀胱的药物治疗。

uric acid 尿酸

较少见的尿路结石成分。尿酸结石质硬，光滑，黄色或红棕色，形态不规则。纯尿酸结石透 X 线，故在尿路平片（KUB）上不被显示，有阴性结石之称。

uric acid lithiasis 尿酸结石

由尿酸构成的尿路结石。见 uric acid。

urinalysis 尿液分析

是泌尿外科病人最基本和最简单的辅助检查项目，包括显微镜检和化学检查两部分。

urinary ascites 尿性腹水

腹水中含有尿液。多由于梗阻性尿路疾病引起。

urinary bladder 膀胱

同 bladder。

urinary calculus 尿路结石

同 urinary lithiasis。

urinary diversion 尿流改道

改变尿液的自然路径。如各种肾、输尿管、膀胱的造瘘术和肠道尿流改道术。

urinary fistula 尿瘘

由于损伤或手术造成尿液从异常通道流出体外。

urinary flow rate 尿流率

单位时间内膀胱逼尿肌收缩所排出的尿量，以毫升/秒（ml/s）表示。见 uroflowmetry。

urinary frequency 尿频

排尿次数增多，每次排尿量减少，而 24 小时尿量正常。正常成人白天排尿次数为 4～5 次，夜间为 0～1 次，每次尿量约 300ml。尿频的常见原因有：尿路感染、前列腺增生症、前列腺炎、女性尿道综合征、神经源性膀胱、膀胱附近器官的病变、精神紧张、焦虑和恐惧。

urinary hesitancy 排尿踌躇

起动排尿的时间延长，是排尿困难

的一种表现。最常见于前列腺增生症。

urinary incontinence 尿失禁

尿液不自主地自尿道口溢出或流出。根据发病机理不同可分为真性尿失禁、充盈性尿失禁、压力性尿失禁和急迫性尿失禁等四种类型。

urinary intestinal diversion 肠道尿流改道术

取某一段肠道作为尿液贮留场所或通道的手术。如回肠膀胱术等。

urinary lithiasis 尿路结石

是泌尿外科常见病和多发病，包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石。

urinary outlet obstruction 膀胱出口梗阻

同 infravesical obstruction。

urinary retention 尿潴留

膀胱胀满而尿却不能排出。见于下尿路梗阻、尿道损伤和术后病人。应立即导尿或行耻骨上膀胱穿刺造瘘。

urinary schistosomiasis 尿路血吸虫病

由血吸虫引起的尿路疾病。其病变主要在膀胱，临床表现有皮肤奇痒、发病后头痛、发热、荨麻疹、尿频、尿急、尿痛、肉眼血尿。尿液中可找到血吸虫卵。静脉肾盂造影可见输尿管下段狭窄、肾和输尿管积水，严重者肾功能减退。膀胱镜检见膀胱粘膜充血，有绒毛状小囊样或肉芽肿样改变。膀胱粘膜活检可找到血吸虫卵。抗血吸虫的药物有吡喹酮、硝硫氰胺等

urinary tract infection 尿路感染

本病有非特异性和特异性之分。常见的非特异性尿路感染包括肾盂肾炎，肾乳头坏死，肾皮质化脓性感染，肾周围炎与肾周脓肿，脓肾，膀胱炎，尿道炎。特异性尿路感染有肾结核，输尿管结核，膀胱结核，以及泌尿系丝虫病、包虫病、滴虫病、血吸虫病、阿米巴病和真菌感染等。

urinary urgency 尿急

系指一有尿意，即迫不及待地要排尿。见于尿路感染、前列腺增生症、女性尿道综合征等多种疾病。

urine 尿

血液经过肾小球滤过、肾小管和集合管的重吸收和分泌后成为尿液。

urine culture 尿培养

按一定的要求采集尿液标本，对可疑的病原体进行培养，并作菌落计数和药敏试验，是尿路感染的基本辅助检查项目之一。

urine leakage 尿漏

尿路切开的手术后因尿路伤口不愈合而有尿液从尿路伤口流出至尿路伤口周围，甚至体外。

urine output 尿量

尿液的体积。

uriniferous pseudocyst 输尿性假性囊肿

同 urinoma。

urinoma 尿性囊肿

多由于肾损伤或腔内器械操作引起，尿液经受伤部位外渗形成假性囊肿。

urinopleural fistula 尿路胸膜瘘

又称尿胸。尿路与胸膜形成不正常的通道致尿液流入胸膜腔。多见于外伤，且常发生于左侧。表现为伤后 24 小时左右出现胸腔积液，积液由淡血性变为淡黄色，有尿味。胸穿抽液常规测定与尿液相似可以确诊。一经诊断，即应引流和作泌尿系损伤修复。

urinothorax 尿胸

同 urinopleural fistula。

urodynamic testing 尿流动力学测定

借助流体力学及电生理学技术和方法来测定尿路输送、贮存和排出尿液的功能。

uroflow 尿流率

同 urinary flow rate。

uroflowmetry 尿流率测定
应用尿流计记录排尿过程中瞬时排尿量并绘成曲线。根据尿流率曲线可推算出多个尿流率参数，如最大尿流率、尿流时间、平均尿流率、达最大尿流率时间、2秒钟尿流率及排尿量。尿流率测定是一种非侵入性尿流动力学检查方法，可客观地评估排尿过程，广泛用于下尿路机械性和动力性梗阻疾病、神经源性膀胱功能障碍的检查。

urogenital triangle 尿生殖三角
菱形的会阴部分成前后二个三角形区，前者有尿道末段和阴道口（女性），称尿生殖三角，其结构层次分为皮肤、皮下组织、会阴浅袋和深袋。男女有所不同。

urogram 尿路造影片
通过尿路造影摄取的X线片。见urography。

urography 尿路造影术
用造影剂使尿路显影并摄取X线片的技术。常见的尿路造影有静脉肾盂造影、逆行肾盂造影、膀胱造影和尿道造影。

urolith 尿路结石
同urinary lithiasis。

urologic laparoscopy 泌尿外科腹腔镜检查
将腹腔镜应用到泌尿外科疾病的诊断和治疗的技术。至今已开展的有肾上腺肿瘤切除、肾切除、肾囊肿去顶、上尿路取石术、精索静脉结扎、高位隐睾的诊断及治疗、盆腔淋巴结切除、膀胱憩室切除、膀胱全切除、回肠膀胱术及前列腺癌切除术。

urologic laser surgery 泌尿外科激光手术
用激光治疗泌尿外科疾病。已应用到治疗前列腺增生症、膀胱癌、膀胱颈挛缩和尿路结石等多种疾病。

urologic ultrasonography 泌尿外科超声检查术
用超声技术对泌尿外科疾病进行形态学观察和诊断。是泌尿外科常用的辅助检查项目之一。

uroradiology 泌尿放射学
利用放射学技术对泌尿系疾病进行诊断的一门科学。是泌尿外科常用的辅助检查技术。如尿路平片（KUB）平片、静脉肾盂造影、逆行肾盂造影、膀胱造影和尿道造影等。

urosepsis 尿脓毒症
尿路感染的细菌入血后引起的脓毒血症。

urothelial carcinoma 尿路上皮癌
起源于尿路上皮的癌肿。绝大多数为移行细胞癌。常见的有膀胱癌，少见的有肾盂癌、输尿管癌和尿道癌。

urothelial tumor 尿路上皮肿瘤
起源于尿路上皮的肿瘤。多为恶性。见urothelial carcinoma。

Urov disease 尤罗夫病
同osteochondro arthrosis deforman endemica。

utriculus prostaticus 前列腺小囊
同prostatic utricle。

uvula 悬雍垂
软腭的后缘中央的一小舌状的腭垂，称悬雍垂。其两侧与咽壁相连。为气管内插管时显露声门的第一标志。

V

vacuum constrictor device 真空缩窄装置
利用真空诱导阴茎勃起来治疗阳痿的一种机械装置，由真空套筒、真空泵和橡皮圈缩环三部分组成。真空套筒一端开口，另一端封闭。病人取站立位，选择大小适宜的套筒，将开口紧套于阴茎根部，保持密封，连续抽吸套筒内空气5～7分钟，使血液进入海绵体内，阴茎被动充盈、膨胀、勃起。此时翻转橡皮圈，使其紧束阴茎根部，阻断阴茎血液回流。释放真空和除去套筒后即可进行性交。

vagal arrhythmia 迷走神经性心律失常
是因为迷走反射引起的心律不齐称迷走神经性心律失常。如胆心反射，可出现心动过缓，甚至心跳骤停。

vagina tendinis 腱鞘
见于手指和脚趾的包围在肌腱外面的腱纤维鞘和腱滑液鞘。前者一半是骨面，一半是由坚韧的结缔组织构成的膜质；后者由滑膜形成。两层之间有滑液。腱鞘有约束肌腱的作用，滑液便于肌腱滑动。另外，在手足的根部，在滑膜鞘的外面有纤维性的支持带形成。

vaginal construction 阴道成形术
用皮瓣或肠道制造“阴道”的手术。主要适应证是外生殖器发育不良、外生殖器缺如、根治性盆腔手术和变性手术。手术的目的是使病人术后具有性交能力。

vaginal stent 阴道模具
应用于中厚皮片内嵌移植阴道再造术后的持续支撑扩张，以防止因皮片收缩致阴道狭窄。或作为非手术方法即模具持续顶压再造阴道。

vaginal wall sling 阴道壁悬吊术
治疗压力性尿失禁的一种术式。

vaginoplasty with free skin graft 游离皮片阴道再造术
为阴道缺损的修复方法之一。适用于会阴、腹壁均有瘢痕而不能作供区、或腹壁皮瓣血管不理想者。此法术后皮片易挛缩，需要长期扩张，因而多在婚前6个月施行手术。

vagus nerve 迷走神经
第Ⅹ对脑神经。是脑神经中行程最长、分布最广者，包括四种纤维成分，即内脏运动纤维、躯体运动纤维、内脏感觉纤维和躯体感觉纤维。在颈、胸、腹部有广泛的分支，支配内脏活动。某些心脏手术容易造成其损伤。

Valsalva maneuver 瓦尔萨尔瓦手法
将口鼻闭住，作深吸气，以行增大腹压。主要用于检查精索静脉曲张。

valve of inferior vena cava 下腔静脉瓣
同 Eustachian valve。

valve resection 瓣膜切除术
某些心脏瓣膜手术的一个步骤。将心脏瓣膜沿瓣环切下或将人造瓣膜从瓣环切除的过程。

valved conduits 带瓣血管管道
一种心血管手术中常用的带瓣膜的血管代替物。包括人造血管、同种生物血管、异种生物血管和内皮细胞种植人造血管。

valveless conduits 无瓣血管管道
一种心血管手术中常用的无瓣膜的血管代替物。包括人造血管、同种生物血管、异种生物血管和内皮细

胞种植人造血管。

valvular heart disease　心脏瓣膜病

心瓣膜受到各种致病因素损伤后或先天性发育异常所形成的器质性病变。表现为瓣膜口狭窄或(和)关闭不全,最后常导致心功能不全,引起全身血液循环障碍。病变或累及一个瓣膜,或几个瓣膜同时或先后受累。后者称为联合瓣膜病。

Vander Hoeve disease　范德赫夫病

同 Lobstein disease。

Van Praagh symbolic convention　范普拉夫字标命名法

由 Van Praagh 提出的一种对复杂心脏畸形的标志及命名方法。Van Praagh 按照心脏胚胎发育的过程将先天性复杂心脏畸形分为三列三段:①心房内脏段,包括心房正位-S,心房反位-I,心房不定位-A;②心室袢,包括心室右袢 D-loop,心室左袢 L-loop,心室方位不定 X-loop;③圆锥动脉干,包括正常关系-S,右转位-D,左转位-L,反位-I。该方法用来描述复杂心脏畸形。

Van Wyk-Ross-Henes syndrome　范-罗-亨综合征,原发性甲状腺功能低下-闭经-溢乳综合征

由于甲状腺功能低下造成的一类并发症。甲状腺功能低下时,血中催乳激素浓度增高,可抑制促性腺激素的分泌,而为闭经与溢乳创造了条件。临床表现:除了甲状腺功能低下的症状外,闭经与溢乳是主要表现,其他常见症状有头痛、头晕、乏力、注意力减退、行走不稳、视力减退等。治疗:以治疗原发病为主。

vanishing testis syndrome　睾丸消失综合征

同 bilateral anorchia。

vaporizer　蒸发器

又称挥发罐。盛挥发性液体麻醉剂的容器为蒸发器。挥发器应既能有效地蒸发麻醉药液,又能精确地控制麻醉蒸发的浓度。现代麻醉机大多为呼吸环路之外的蒸发器,由单独的氧气流与之连接而产生蒸发,蒸发出的麻醉蒸气再与主气流混合后供吸入。本蒸发器少受通气量的影响,且所输出的麻醉蒸气浓度较为恒定。各种吸入麻醉药最好专用各自的蒸发器。

varicocele　精索静脉曲张

精索静脉血液反流、淤积而引起精索蔓状静脉丛伸长、扩张、迂曲。主要症状是阴茎坠胀不适。临床上将精索静脉曲张分为四度:站立位能看到扩张的静脉在阴囊皮肤突出者为Ⅲ度;触诊时可触及扩张的静脉者为Ⅱ度;触诊不明显,但瓦尔萨尔瓦(Valsava)试验时可触及扩张静脉者为Ⅰ度;瓦尔萨尔瓦(Valsalva)试验时亦不能触及扩张静脉者为0度。精索静脉曲张是男性不育的最常见的病因。因此,青少年和未育患者该症均应手术治疗。

varicocelectomy　精索静脉结扎术

切断和结扎曲张的精索静脉,主要用于精索静脉曲张引起的男性不育或患有精索静脉曲张的青少年。

varicose ulcer　静脉曲张性溃疡

好发于小腿前内侧下 1/3 部位,面积大小不等,大者甚至可环绕全小腿周径。溃疡多较浅,周围皮肤萎缩、硬化,有大片色素沉着,病灶基底平坦,肉芽呈暗红色,附近多见严重曲张的静脉。

varix of brain　脑血管曲张

指单条或多条的扩张静脉,体积很小,可发生出血。是脑血管畸形的一种。临床表现为病变部位脑的功能缺失,无症状者可以对症治疗及观察,有出血或症状明显者可以手术治疗。

vas deferens　输精管

同 ductus deferens。

vasa brevia 胃短血管
起源于脾动脉，供应胃底和胃体大弯侧的血管。

vascular compression of duodenum 十二指肠血管压迫症
又称肠系膜上动脉综合征、威尔基(Wilkie)综合征。肠系膜上动脉根部压迫十二指肠横部所致十二指肠的梗阻。急性型发生于创伤，肢体外固定期间。慢性型多见于瘦弱体型者。临床表现：餐后腹胀，上腹不适，恶心呕吐，呕吐物含有胆汁。限制饮食可减轻呕吐，左侧卧位或俯卧位可缓解症状。诊断：X线钡餐透视如发现十二指肠横部或升部以上扩张，排空延迟，往返蠕动波和斜形外压痕有助于诊断；钡餐同时行肠系膜上动脉造影，有助于了解梗阻是否与其有关。治疗：先试用内科治疗，无效时应手术治疗。手术方法有十二指肠空肠吻合术，特赖茨(Treitz)韧带松解术等。

vascular ectasia of colon 结肠血管扩张
同 angiodysplasia of colon。

vascular headache 血管性头痛
又称血管运动性神经痛。特点为反复周期性发作的头痛，发作过后多无后遗症状或体征，间歇期如常人。发作时除有头痛外尚有各种植物神经症状。故认为本病是一种阵发性植物神经功能紊乱，但确切的病因至今未明。目前认为本病是在遗传素质基础上形成的局部颅内外血管对神经-体液调节机制的阵发性异常反应。发作期对症治疗，用止痛药物。预防发作，调理心理，养成良好生活习惯，保持心情舒畅。本病预后良好。

vascular malformations of brain 脑血管畸形
为残留胚胎性血管形成的畸形血管团的总称。包括脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症、静脉性血管瘤及动脉性血管瘤。症状由远端脑组织被“盗血”所引起。治疗以手术治疗为主，可作放射介入治疗，也可采用γ-刀治疗。

vascular pedicle skin flap 血管蒂皮瓣
由直接皮肤动脉供血部位所形成的蒂部不包含皮肤和皮下组织，而仅由动静脉血管束构成的皮瓣，如岛状皮瓣、游离皮瓣等。

vascular ring 血管环
一类先天性血管畸形。主动脉弓及其主要分支在胚胎发生和发育过程中出现缺陷，其起源、位置、径路、形态、数目或连接畸形，构成完全的或不完全的血管环。通常可分为：①双主动脉弓；②右位主动脉弓伴左位动脉韧带或未闭动脉导管；③动脉弓分支畸形包括迷生左、右锁骨下动脉、迷生无名动脉及左颈总动脉；④迷生左肺动脉。病人可无症状，在胸部X线或食管造影检查时发现。严重者可以压迫气管或食管，引起呼吸困难或吞咽障碍。一旦出现气管、食管压迫症状，应行手术治疗。

vascularized flap 血管化皮瓣
血管化皮瓣是在不能或不适在轴型皮瓣供区的部位，通过一次制备手术，人工形成的轴型皮瓣。制备方法有二：一是在轴型血管上移植厚断层皮片；二是在无轴型血管部位皮下植入轴型血管。

vasculitis 血管炎
又称脉管炎。指血管的坏死性炎症产生的各种症候群。病变可累及皮肤、皮下和(或)内脏的动脉或静脉。其病理特征有三：①血管壁和其周围组织有坏死性变化；②血管壁有纤维蛋白样物质沉着；③血管壁和血管周围有白细胞浸润。此外，可伴有血管的内皮细胞增生和肿胀，甚至有肉芽组织形成，引起血管腔狭窄和形成血栓，最终导致血管壁

的纤维化和管腔阻塞。病变血管的大小、部位和损害程度的差异导致多种不同的临床表现。可有肢体疼痛、营养障碍、感染、静脉循环的损害及病变相应部位内脏的损害。诊断依靠临床特征、实验室检查和血管造影。治疗原则为去除致病抗原，治疗基本疾病或直接治疗血管炎的病理过程，必要时行血管切除搭桥术。

vasectomy reversal　输精管复通术

重新接通已阻断或分离的输精管的手术。输精管结扎后出现如下情况者均可考虑作输精管复通术：①要求再生者；②并发非手术疗法不能治愈的附睾郁积症；③由于精神因素而发生性功能障碍，经其它方法治疗无效。因外伤或手术意外造成输精管损伤者，亦应作输精管复通术。

vaso-epididymostomy　输精管附睾吻合术

作输精管与附睾吻合、恢复精子排出通道的手术。主要适应证有梗阻性无精症和输精管结扎术后需生育者。

vasoligatoin　输精管结扎术

使输精管失去连续性的手术，主要用于男性节育和预防附睾感染。

vasomotor neuralgia　血管运动性神经痛

同 vascular headache。

vasospasm　血管痉挛

指动脉性血管平滑肌张力增高，致使血管腔变窄。可使组织器官的血液供应减少，甚至停止。神经外科常见于蛛网膜下腔出血、脑动脉瘤及大血管周围手术后。治疗用扩张血管平滑肌药物，如尼莫地平等。

vasovasostomy　输精管吻合术

输精管复通手术。用于：①输精管结扎术后要求再育者；②输精管结扎术后并发非手术疗法不能治愈的附睾郁积症者；③输精管结扎术后因精神因素而发生难以治愈的性功能障碍者；④输精管意外损伤者。手术的主要步骤是切除已结扎的输精管断端，再行输精管端-端吻合。

vasoxyl　甲氧明，甲氧胺

同 methoxamine。

vault of skull　颅盖

由额骨鳞部、顶骨、颞骨鳞部和枕骨鳞部上半所组成，借冠状缝、矢状缝、人字缝和鳞状缝连接在一起的颅顶。以颅骨枕外粗隆—上项线—乳突根部—外耳道孔上缘—颞下嵴—额骨颧突上缘—眶上缘—眉弓的连线，该线以上为颅盖，以下为颅底。

vecuronium bromide　维库溴铵

又称诺科隆（nocuron）。是一个临床应用较为理想的非去极化肌松药，中等时效，阻滞效能较强，无积蓄作用，没有解迷走神经作用，不释放组胺，所以适用于心肌缺血和心脏病人，没有植物神经作用，易有心动过缓情况。主要在肝脏内代谢，可经胆汁排泄，部分经肾排泄。肾衰时可通过肝消除来代偿，可安全用于肾衰病人。

vegetations　赘生物

一种膜上的不正常的赘疣。在心血管外科，可是心内膜炎的一种病理改变。风湿性或细菌性心内膜炎导致心内膜上皮增生，夹杂有纤维组织、细菌及坏死组织等所形成的附着于心内膜的小团块状物，易脱落。

vegetative state　植物生存

即植物人。指意识内容活动丧失而觉醒能力尚存，有原始的生存本能的一类病人。多见于大脑广泛损伤或脑干损伤后，病人的意识内容即心理活动大部或完全丧失，而上行激活系统和皮质下结构无损，则醒—睡周期尚存。醒时睁眼若视，可有瞬目、咀嚼、吞咽、躲避等反射活动，但无有目的动作或对话。

常伴有吮吸、强握等原始反射和病理反射。肌张力增高或呈上肢屈曲、下肢伸直的去皮质强直状态。治疗加强护理，预防褥疮，以及必要的康复治疗。

vein graft 静脉移植物
用来代替移植血管的自体静脉。常选用大隐静脉。

velopharygeal closure 腭咽闭合
指软腭和咽部肌肉根据生理需要产生协调运动，将鼻咽腔与口咽腔之间的通路暂时完全封闭的过程，称为腭咽闭合。

velopharygeal incompetence 腭咽闭合不全
由于某种缺陷，腭咽闭合发生障碍时，即称为腭咽闭合不全。多为先天性原因所致，其中以腭裂最为常见，故腭咽闭合不全时发出的语音特称为腭裂音质。偶见虽无腭裂，但软腭短小，肌肉发育不良；或见软腭的长度和活动度都正常，但咽腔过大，发音也具有明显的腭裂音质。

Velpeau's hernia 维尔波疝
同 lacunar ligament hernia。

vena basalis 基底静脉
同 Rosenthal's vein。

vena portae 门静脉
同 portal vein。

venae cerebri internae 大脑内静脉
同 internal cerebral veins。

venereal disease of classic 经典性病
指性传播疾病中的梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿。

venereal wart 性病疣
同 condyloma acuminatum。

venogenic impotence 静脉性阳痿
异常的静脉回流，使阴茎勃起不坚或勃起时间缩短，以致性交不满足。主要检查手段有动力性海绵体造影、选择性阴茎静脉造影。治疗方法有真空负压装置、阴茎海绵体内血管活性药物注射、静脉阻断术和阴茎假体植入术。

venous and arterialized venous flap 静脉和静脉动脉化皮瓣
静脉皮瓣是企图以轴型静脉替代轴型动脉、形成轴型皮瓣的一种尝试。替代方法有三种形式：①动脉来动脉走，即皮瓣轴型静脉远端与受区动脉近端吻合，而皮瓣轴型静脉近端与受区动脉远端吻合；②动脉来静脉走，即皮瓣轴型静脉的远端与受区动脉近端吻合，而皮瓣轴型静脉近端与受区静脉的远端吻合；③静脉来静脉走，即皮瓣轴型静脉的近端与受区静脉近端吻合，轴型静脉的远端与受区静脉远端吻合。前两者是靠动脉血营养皮瓣，后一种是靠静脉血营养皮瓣，而无动脉供血。都是非生理性血液循环的皮瓣。

venous malformation 静脉性血管畸形
以扩大曲张的静脉为主要成分的血管畸形。很少见，治疗以手术治疗为主。

venous sinus 静脉窦
硬脑膜在一定部位折叠成为两层，形成腔隙，内含静脉血，为颅内静脉血的血流管道。如上矢状窦、下矢状窦、乙状窦、横窦等。

venous stone 静脉石
静脉血栓经纤维化、机化及钙化形成的坚硬如石的静脉异物。

venous tranfusion 静脉输血
指血液经静脉途径输入人体。静脉输血是输血的主要途径，一般选用外周静脉，或可经颈内静脉或锁骨下静脉穿刺置管，既有利于加速输血，又可测定中心静脉压。

ventilation 通气
通气指肺通气，是依靠呼吸运动将氧气吸入肺中，同时排出二氧化碳的过程，反映了肺呼吸生理的动态变化。

ventilation meter 通气量计
同 spirometer。

ventilation-perfusion imbalance 肺通气－灌流失衡
总肺泡通气量和总肺血流量的比值不对应或比例失常。见于气道阻塞而肺血流正常或气道通气正常而肺血流减少。此种失衡是导致大多数肺疾患低氧血症最常见机制。应尽快祛除病因。

ventilation-perfusion ratio 肺通气-灌流比值
总肺泡通气量（V_A）和总肺血流量（Q）之比（V_A/Q）。正常时约为0.8。当 V_A 过高或过低或 Q 过高过低时均会出现失常的比值，导致低氧血症的发生。

ventilator sensitivity 呼吸机敏感度
指辅助呼吸状态，病人产生触发机械通气的胸腔负压水平。敏感度应根据每个病人的不同情况调节。敏感度高（低气道负压）在呼吸极弱情况下即触发机械通气，敏感度低时较强的病人吸气也不触发通气，转成控制通气方式。

ventral column 前柱
即前角灰质因其纵向形成的柱状结构。主要成分为运动神经元。

ventral funiculus 前索
为前外侧沟与前正中裂之间的白质。由上、下行的神经纤维组成。主要有下行的皮质脊髓前束，上行的脊髓丘脑前束等。

ventricle of larynx 喉室
喉腔的一个组成部分。位于室带和声带间开口呈椭圆形的腔隙，此处有粘液腺，分泌粘液，润滑声带。

ventricular aneurysm 室壁瘤
心肌梗死后的一种并发症。急性心肌梗死后约 10%～30% 的病例经治疗度过急性期后，经过 2～8 周，心肌组织逐渐被纤维瘢痕组织代替，其收缩功能减退或消失，进而膨出形成室壁瘤。从解剖学上可分为真性室壁瘤和假性室壁瘤。无症状的室壁瘤不需要手术，室壁瘤出现症状时则应及时进行手术治疗。

ventricular aneurysmectomy 室壁瘤切除术
治疗室壁瘤的手术方法之一。将室壁瘤区无收缩功能的心室壁切除，清除心室内血栓，缝合切口，以消除因室壁瘤导致的心脏功能不全的手术。

ventricular bands 室带
又叫假声带。喉腔的一个组成部分。左右各一，位于声带上方，与声带平行，由粘膜、室韧带及甲杓肌组成，外观呈淡红色。

ventricular diverticulum 心室憩室
先天性心室壁发出的肌性或纤维性囊状突起。是一种非常罕见的心室畸形。根据憩室组织结构分为肌性和纤维性两种。肌性憩室发生率高，憩室壁厚，为心室全层，有肌小梁结构，具有收缩功能，不易破裂。纤维性憩室发生率低，憩室壁薄，为纤维组织，甚至心外膜组成，无收缩功能，易破裂。本病缺乏特异性症状体征。无症状的单纯性憩室不需手术，有明显症状或纤维性憩室有破裂危险者应手术或及早手术治疗。

ventricular fibrillation（VF） 心室纤[维性]颤[动]
简称室颤，心室内有很多区域发生不同的除极与复极而呈不规则蠕动为室颤。心室已失去正常整体收缩而停止心脏射血，是心跳骤停的常见形式之一。心电图特点是振幅波形（大小与形态）及节律均无规律的室颤波。根据振幅的高低又分“粗颤”、“细颤”。

ventricular flutter 心室扑动
一种最严重的心律失常。目前多数认为是心室肌产生环形激动的结果。

其出现一般具有两个条件，一是心肌明显受损、缺氧或代谢失常，二是异位激动落在易颤期。心电图特点是无正常 QRS-T 波群，代之以连续快速而相对规律的大振幅波动，频率达 200～250 次/分，心脏失去排血功能。室扑常不能持久，若不很快恢复，便会转为室颤而死亡。

ventricular hemorrhage 脑室出血
血液主要积聚在脑室内的非创伤性出血。脑室出血大多数由于大脑基底节处出血后破入到侧脑室，以致血液充满整个脑室和蛛网膜下腔系统。小脑出血和桥脑出血可破入第四脑室。这种情况极其严重。意识往往在起病后 1～2 小时内陷入深度昏迷，出现四肢抽搐发作或四肢瘫痪。双侧病理反射阳性。治疗：出血量少者，可作腰穿，止血药物等治疗；量多者可作侧脑室引流，注射尿激酶等，甚至手术清除脑室内血肿。

ventricular radionuclide imaging 心室核素影像
一种心脏核医学检查方法。通常用$^{99m}TcO_4^-$ 快速静脉注射，在核素标注物首次通过心脏的全过程时，以每秒 20～50 帧的速度进行连续摄影，共摄 30～50 秒，同时将信息贮存于电子计算机，并计算出左、右心室的各种动力学参数及观察左、右室壁的局部收缩功能。

ventricular septal defect（VSD） 室间隔缺损
一种常见的先天性心脏病。先天性室间隔缺损是由于胚胎发育不全造成心室间隔部位的异常交通，并在心室水平出现左向右分流的先天性心血管畸形。根据胚胎发育情况及分布部位室间隔缺损可分为膜部缺损、漏斗部缺损及肌部缺损三大类型。其中膜部缺损最多见，漏斗部缺损次之，肌部缺损最少见。该病经临床体检、超声心动图及 X 线检查明确诊断后，应在体外循环下行室间隔缺损修补术。

ventricular septal perforation 室间隔穿孔
各种原因导致室间隔心肌缺血、梗死后的破裂缺损。最常见原因为急性心肌梗死，一般在心肌梗死后二周内发病。穿孔大多数发生在室间隔前部及靠近心尖处，而且常并发冠状动脉前降支阻塞及前壁心肌梗死。少数发生于室间隔后部近左室流入道处，而常伴有后降支阻塞及后壁心肌梗死。室间隔穿孔可能多发，而发生的时间相差数日。手术修补室间隔穿孔是唯一有效的治疗方法。

ventricular septum 室间隔
分隔左、右心室的心脏结构。分为膜部间隔和肌部间隔。肌部室间隔占室间隔大部分，又可将其分为窦部、小梁部和漏斗部三部分。

ventricular standstill 心搏停止
同 asystole。

ventricular tachycardia 室性心动过速
由希斯（His）束系统的任何部位产生三次以上的室性异位搏动。其频率超过 100 次/分，往往引起严重的血流动力学障碍或心室颤动而危及生命，常是心源性猝死的主要原因。室性心动过速按病因分为缺血型和非缺血型两大类型。

ventriculo-arterial concordant connection 心室-动脉连接一致
一种心室-动脉连接模式。即形态学的右心室和肺动脉连接，形态学的左心室和主动脉连接。

ventriculo-arterial discordant connection 心室-动脉连接不一致
一种心室-动脉连接模式。即形态学的右心室和主动脉连接，形态学的左心室和肺动脉连接。

ventriculo-atrial shunt 脑室-心房分流

术

简称 V—A 分流手术。将脑脊液分流到右心房的手术。分流装置包括：脑室管、阀门及心房管三部分组成。该方法优点：手术和装置简单；创伤小而安全；水与电解质仍流入血液循环；心房内吸引力大，不易阻塞，适用于各种脑积水。禁忌证：颅内有感染尚未控制好者；脑脊液蛋白质明显增高或有新鲜出血者；行脑室、气脑造影后，气体尚未完全吸收之前；行非水溶性碘油造影者；有严重循环、呼吸系统先天或后天疾病。

ventriculo-cisternal shunt 脑室-脑池分流术

同 Torkildson shunt。

ventriculography (1)心室造影术(2)脑室造影术

①心脏造影检查方法之一。分为左心室造影和右心室造影。通常经过股动脉（股静脉）插入心导管，将管端置于左（右）心室，注射造影剂以观察左(右)心室的情况。②通过脑室穿刺用 X 线对比剂（气体或造影剂）注入脑室使之在头颅 X 线片中显示出来。用于诊断颅内各种疾病，特别是脑室系统内，或其附近的病变的一种神经放射学检查方法。

ventriculo-peritoneal shunt 脑室-腹腔分流术

将脑脊液从侧脑室分流到腹腔，利用腹腔内的大网膜的吸收功能，将脑脊液重吸收的一种手术方法。见腹腔分流术（Peritoneal shunt）。

ventriculopuncture 脑室穿刺术

主要是指用穿刺针穿刺脑室的手术。通常用于诊断、治疗及抢救。一般是指侧脑室，而第三脑室、第四脑室周围有重要的结构且室间细小，故极少作上述两脑室的穿刺。诊断性穿刺用于脑室造影，脑室压测量，脑室内注入染料以了解脑脊液循环情况及脑皮质厚度测量等。治疗及抢救性穿刺用于释放脑脊液以降低颅内压力、脑室内注抗生素治疗颅内炎症等。脑室穿刺法成人与婴儿不同。成人用前入法、后入法、侧入法、经眶法等。婴儿因囟门未闭，可直接由囟门穿刺。

ventriculo-sagittal shunt 脑室-矢状窦分流术

将脑脊液从侧脑室分流到上矢状窦的手术方法。其适应证及禁忌证见脑室-心房分流术（ventriculo-atrial shunt）。

ventriculo-vascular shunt 脑室-血管分流术

将脑脊液从侧脑室分流到静脉血管的一种手术方法。常用的血管为矢状窦，颈内静脉颈段等。

ventriculus cerebri 脑室

脑实质内的空隙。其内充满脑脊液。为脑脊液产生的主要场所。包括双侧侧脑室、第三脑室、第四脑室等，某些人尚有第五、第六脑室。

ventriculus lateralis cerebri 侧脑室

位于两侧大脑半球内，成狭窄而纵行的裂隙状。分为前角（额角）、体部（顶叶内）、后角（枕角）、下角（颞角）。在前角的后部有室间孔与第三脑室相通。在体部三角区有脉络丛，是脑脊液主要分泌部位。

ventriculus quartus cerebri 第四脑室

又称菱形窝。脊髓中央管向上伸入延髓、脑桥和小脑之间扩大的室腔。它形似帐蓬，上通中脑导水管，下通脊髓中央管，顶端朝向小脑，室底呈菱形，故有菱形窝之称。此窝是由延髓和脑桥的背面共同构成。第四脑室内含脑脊液，并经两个第四脑室外侧孔和一个第四脑室正中孔与蛛网膜下腔交通。

ventrolateral thalamotomy for Parkinson disease 帕金森病丘脑腹外侧核毁损

术
通过立体定向方法，切开毁损丘脑腹外侧核来治疗帕金森病。主要用于神经系统内科药物治疗效果差的帕金森病。改善震颤症状较肌强直为好。

verapamil, iproveratril 维拉帕米
又称为异搏定（isoptin）。属于钙离子内流阻滞药。目前临床上主要用于治疗阵发性室上性心动过速及房颤的复律。也可用于治疗冠心病的心绞痛。在临床麻醉中，维拉帕米也可用作控制性降压的辅助用药。

vermian cistern 蚓池
小脑背侧中央小脑蚓部表面扩大的蛛网膜下腔。

vermilion tubercle 红唇结节，唇珠
为上唇红唇中央部最厚并微向前方突出的部分。

vermis of cerebellum 小脑蚓部
位于后颅窝后部，为小脑中间缩窄的部分，且表面卷曲如环。其功能为维持躯干的平衡功能。损伤可出现行走不稳，常向前或向后倾倒。

Vernet's sydrome 韦尔内综合征，颈静脉孔综合征
因颈静脉孔及其附近的病变而引起舌咽、迷走、副神经功能障碍的一组病症。临床表现：味觉减退（舌后1/3的味觉差），同侧软腭麻痹、咽反射消失、呛咳及声音嘶哑，用力向对侧转头无力，患侧肩下垂、不能耸肩。

verrucu 疣
同wart。

vertebral angiography 椎动脉血管造影术
经动脉穿刺，将造影剂注入椎动脉，同时摄取头颅片，使椎-基底动脉清楚地显示出来的一种方法。主要用在后颅窝脑膜瘤、小脑肿瘤及椎-基底动脉系统的血管性病变。

vertebral artery 椎动脉
锁骨下动脉的一个分支。见vertebrobasilar artery。

vertebral endarterectomy 椎动脉内膜切除术
指将椎动脉因粥样硬化引起狭窄的内膜切除方法。常指椎动脉起始段（锁骨下动脉发出至进入第六颈椎的横突孔段）。

vertebrobasilar artery 椎-基底动脉
起自锁骨下动脉，多数（90%以上）发出后不久即穿经第6颈椎横突孔，经枕骨大孔进入后颅窝，然后于延髓腹侧面向前内侧走为椎动脉，至脑桥下缘，左、右椎动脉即汇合成一条基底动脉，两者合称椎-基底动脉，主要供应脊髓颈段、脑干、小脑、丘脑后部、大脑枕叶和颞叶的下内侧部的血液。

vertical vein 垂直静脉
存在于完全性肺静脉异位连接先天性心脏病中的一条异常连接静脉。在完全性肺静脉异位连接的心上型和心下型中，将肺静脉总干连接至上腔静脉或下腔静脉的纵向走行的静脉，称为垂直静脉。

vertigo 眩晕
为一种运动性错觉。自身或外界景物发生运动的感觉。临床上可将眩晕分为前庭系统性眩晕（真性眩晕）及非前庭系统性眩晕（头晕）。前者表现为有运动幻觉的眩晕，例如觉旋转、摇晃、移动感，常伴有眼震、身体平衡失调、恶心、呕吐、面色苍白、出汗及脉搏血压的改变。后者常为头昏（头重脚轻、眼花等诉说，但无外境或自身旋转的运动觉），常由心血管系统疾病，全身中毒性、代谢性疾病，眼病，贫血等疾病所致。治疗为病因治疗。

verumontanum 精阜
前列腺部尿道后壁的尿道嵴中部有一纺锤状突起，叫精阜。精阜的中央有前列腺小囊，小囊两侧有射精

管开口。

vesica fellea 胆囊

贮存和浓缩胆汁的囊状器官。有调节胆管内压力作用，以免损伤肝脏。位于肝下面的胆囊窝内。上面与肝相连，下面游离，覆以腹膜。胆囊呈梨形，分为底、体、颈三部。容量为40～60ml，颈部延续为胆囊管，胆囊底体表投影在右侧腹直肌外侧缘与第9肋软骨交界处，胆囊炎时此处有压痛。

vesical calculus 膀胱结石

同 bladder calculus。

vesical litholapaxy 膀胱碎石冲出术

在膀胱镜下用碎石钳把膀胱结石钳碎，并用埃利克（Ellik）排空器将碎石冲洗吸出。适用于直径小于2cm的膀胱结石。

vesical trigone 膀胱三角区

同 trigone。

vesicocutaneous fistula 膀胱皮肤瘘

尿液自膀胱经皮肤漏出体外，排尿时更明显。经尿道向膀胱内注入美蓝，漏出的尿液为蓝色，即可明确诊断。向漏孔插管注入造影剂，摄前后位，两侧斜位及侧位片，可了解瘘管的走行途径。需手术治疗。

vesicorenal reflux 膀胱肾反流

当膀胱膨胀时，通过输尿管膀胱连接部的阻力增大、抗利尿激素、神经调节的膀胱肾反应、血压的改变以及其它血流动力学的变化，使肾小球滤过率降低，减少尿液的生成，保护极度膨胀的膀胱，以免遭破裂。

vesicoureteral reflux 膀胱输尿管反流

由于先天性或后天性原因，膀胱壁段输尿管失去正常生理功能，当膀胱内压力增大时，尿液从膀胱反流到输尿管及肾盂，可引起输尿管、肾盂的扩张、积水和感染。

vesicourethral suspension 膀胱尿道悬吊术

治疗压力性尿失禁的一种术式，即将膀胱尿道连接部固定到正常位置。

vesicovaginal fistula 膀胱阴道瘘

由于膀胱与阴道之间存在异常通道，有尿液自膀胱经阴道流出体外。膀胱内注入美蓝，阴道塞入纱布，可见纱布变蓝。行膀胱造影时，有造影剂进入阴道。若阴道检查发现瘘孔，可经瘘孔插入导管注射造影剂，摄正位片，见造影剂透入膀胱。膀胱镜检可见瘘孔。应行开放性手术治疗。

vesicovenous plexus 膀胱静脉丛

膀胱的下外侧面与前列腺两侧形成膀胱静脉丛，汇集成膀胱静脉，注入髂内静脉。

vesicular breath sounds 肺泡呼吸音

由于肺泡的舒缩变化而产生的声音。肺泡呼吸音减弱或消失见于胸廓活动受限，呼吸肌疾患，支气管阻塞，肺膨胀不全等；肺泡呼吸音增强见于酸中毒或贫血致呼吸运动增加时。

vesicular rales 肺泡啰音

肺部听诊时听到呼吸音以外的附加音。分别有干性啰音、湿性啰音和捻发音。近年又把湿性啰音称为吸气性爆裂音。不同的啰音常提示不同的肺部病变，如干性啰音常见于局限性肺部炎症，支气管局部狭窄或肿瘤压迫。湿性啰音见于肺水肿、慢性支气管炎合并感染等。听诊如发现啰音应积极寻找原发灶。

vestibular function 前庭功能

主要为平衡反应。平衡反应有三种：体位的调节、视线的调节（眼球运动）及空间定位感觉。前庭功能障碍可发生异常反应，表现为体位调节障碍（平衡失调），视线调节障碍（眼震）、自觉空间定位障碍（眩晕）等。

video-urodynamic evaluation 电视录像尿流动力学测定

用X线造影技术使尿路在荧屏上显示的同时进行动态的尿流动力学测

定和形态学观察，并可将整个过程的尿流动力学测定结果和形态变化进行同步的电视录像。

video-urodynamics 电视录像尿流动力学

与X线造影和电视录像技术相结合的尿流动力学。

Vieussens ring 维厄桑斯环

左冠状动脉前降支和右冠状动脉圆锥支互相吻合所形成的环。右室漏斗部的血供，多数来自前降支和右冠状动脉的第一分支（圆锥支），有时这二者互相吻合成环，称为维厄桑斯环。此环位于动脉圆锥的前上方，相当于肺动脉瓣高度，常给右室流出道疏通术或右室切口带来困难。在行右心室手术时应避开此环，以免损伤冠状动脉主干间的侧支循环。

villous adenoma 绒毛状腺瘤

外生性生长的腺上皮来源的肿瘤，外型为乳头状，由众多细小的绒毛状分叶结构组成。系良性肿瘤，是消化道息肉的常见类型。有恶变倾向。

vipoma 胰VIP瘤

又称胰致腹泻瘤。有过多种名称。VIP瘤是vasoactive intestinal polypeptide tumor之简称。1958年Vermer和Morrison首先报道，故又称为Vermer-Morrison综合征。VIP瘤80%发生于胰岛，其余20%发生于神经节神经母细胞。本病的临床特点为分泌性腹泻，量多而粘液少，无血。大便量通常高于1L/d，多者可达6L/d。

Virchow's lymph node 维尔肖淋巴结

消化道癌经淋巴转移到左侧锁骨上窝的肿大淋巴结。

visceral arterial aneurysms 内脏动脉瘤

系指腹主动脉所属各内脏动脉及其分支的动脉瘤。一般临床症状不明显，多在其它疾病检查中偶然发现。其中脾动脉瘤和肝动脉瘤占多数。

visceral peritoneum 脏层腹膜

系指被覆于脏器表面的腹膜，较壁层腹膜薄，直接与脏器紧密相连，不易剥离，因此常把它当做脏器本身的组成部分来看。

visceral pleura 脏层胸膜

被覆于肺脏的表面，与肺紧密结合而不能分离的一层胸膜。来源于脏层间充质，构成肺表面的浆膜层。与壁层胸膜组成一个封闭的浆膜囊腔隙即胸膜腔。

visceroptosis 内脏下垂

多发生于瘦长体型的个体，由于内脏支持韧带薄弱、松弛，使脏器因重力下垂。一般可无症状，严重者可有各种症状。较常见的脏器下垂有胃下垂和肾下垂。

vision 视觉

光线作用于视网膜的光感受器后，在大脑皮层所产生的感觉。光线入眼后，经晶状体折射，在视网膜上成像，视网膜光感受器把光能转变为神经冲动，再通过视神经传入大脑皮层的视觉中枢枕叶，而产生视觉。

visual center 视觉中枢

双侧大脑半球枕叶的距状裂（舌回、楔状回）。是使人产生视觉效果的地方。

visual evoked potential（VEP） 视觉诱发电位

常指模式图像（如棋盘格和条栅）中黑白成分以一定速率相互代转换构成有效刺激，诱发出的随视觉刺激在头枕部经过信号叠加后的一个三相复合波。用于检查分析视通路病变的部位。

visual field defect 视野缺损

指周边或中心视野的缩小或部分缺失。常见的有垂体腺瘤的双颞侧偏盲。

visual field 视野

同 field of vien。

visual hallucination 幻视

自觉看到客观没有存在的东西。可为颞叶癫痫的先兆。主要是视觉中枢受存在的病变刺激。可为颞叶癫痫先兆。

visual sense 视觉

同 vision。

visual sexual stimulation (VSS) 视觉性刺激

鉴别器质性和心因性阳痿的手段之一。在患者观看色情录像的同时，动态记录阴茎的充血和硬度的反应。

vital capacity 肺活量

在最大吸气后呼出的最大气体容积。即潮气量、补呼气量、补吸气量之和。正常成年男性约为 3.5～4L，女性约为 2.5～3.5L。通常用肺量计来测定。肺活量降低可见于弥漫性肺疾病，如肺气肿、肺纤维化、肺硬化、矽肺等。因此测定肺活量对判断肺功能在临床中有重要意义。

vocal cord 声带

喉腔的一个组成部分。位于室带下方，左右各一，由声韧带、肌肉、粘膜组成。其后端附着于杓状软骨的声带突，可随声带突的运动而张开或闭合。

vocal nodules 声带结节

慢性喉炎的一种类型。多由于发声方法不当或过度发高音所致。由炎性组织形成，多位于声带前中 1/3 交界处。临床症状主要为声音嘶哑。治疗：强调声带休息，理疗，必要时行手术治疗。

voided volume 排尿量

尿流率测定的一个参数。指在一次尿流率测定过程中排出尿液的体积。

voiding chart 排尿记录图

将 24～72 小时的排尿记录绘成图线，以便于对排尿异常进行分析。

voiding cystometry 排尿期膀胱压力测定

膀胱充盈后测定排尿过程中膀胱内压力的变化。

voiding cystourethrogram 排尿期膀胱尿道造影片

在排尿期膀胱尿道造影过程中摄取的 X 线片。见 voiding cystourethrography。

voiding cystourethrography (VCU) 排尿期膀胱尿道造影术

用造影剂充盈膀胱后，在荧屏上观察排尿过程中膀胱和尿道的形态变化并拍 X 线片。

voiding diary 排尿日记

每 2 小时记录 1 次有无尿失禁、尿失禁严重程度、排尿量和排尿有关情况。

voiding dysfunction 排尿功能障碍

由于神经源性或非神经源性因素引起的膀胱或尿道功能紊乱或两者不协调。

voiding record 排尿记录

记录 1～3 天的排尿日记。见 voiding diary。

volatile anesthetic 挥发性麻醉药

挥发性麻醉药是指在室温时易挥发成蒸气的全身吸入麻醉药。如乙醚。

volume overload 容量负荷过重

心脏的前负荷过重。容量负荷指心室舒张末期容量，在一定范围内舒张末期容积越大，收缩强度越大，心搏量越多。但容积超过一定限度，即容量负荷过重时，收缩强度反而随容量增加而下降。

volume support (VS) 容量支持

一种仅用于自主呼吸的病人，需调节吸气负压灵敏度才能启动的通气方式。呼吸频率和吸（呼）比率也由病人自主呼吸控制，当吸气减慢至流速 50% 和吸气时间超过预置呼吸周期 80% 时，吸气停止，转换为呼气。VS 主要用于存在自主呼吸而尚不完善的病人，麻醉和手术后呼吸支持、慢性阻塞性肺部疾患伴呼

吸功能不全及撤离呼吸机时，并可与其他通气方式联合使用。

volume-cycled ventilator 容量转换呼吸器

吸气时呼吸机将预定的潮气量输入气道，使肺泡扩张；呼气时停止送气，气道压力降低至大气压，肺自动回缩，肺泡内气体排出体外。

volvulus 肠扭转

一段肠袢沿其长轴旋转所造成的闭袢性肠梗阻。有小肠扭转和乙状结肠扭转之分。小肠扭转多见于中青年体力劳动者，常发生于饱餐后剧烈活动者。表现为脐周剧烈疼痛，呈持续性阵发性加重，同时恶心呕吐，易出现休克。X线腹部平片示闭袢的肠影和多个液平。乙状结肠扭转多见于老年人，既往有便秘的习惯。腹部绞痛、腹胀重，呕吐轻。腹部往往能触及明显肿大的肠袢。钡灌肠钡剂在扭转处受阻呈锥状或鸟嘴状。治疗：手术复位。有坏死时需同时行肠段切除。

vomer flap operation 犁骨粘膜骨膜瓣手术

多用于行腭裂修复术时，为补充鼻侧粘膜不足的辅助措施，有助于鼻侧创面的完全闭合，或作为腭裂Ⅱ期修复法的首期手术。先行犁骨粘膜瓣手术，将硬腭部的裂口闭合，经半年至1年后，再行软腭裂修复；或完全性腭裂拟行后推手术时，也须先行犁骨粘膜骨膜瓣手术，将完全性腭裂转变成为软腭裂。

vomiting 呕吐

胃或肠道的内容物经口反流溢出或吐出。是许多疾病在消化系统的表现，常伴有恶心。

Von Graefe sign 冯格雷费征

甲状腺功能亢进的一个眼部症状。甲状腺功能亢进的患者眼睛向下看时，上睑不能随眼球下闭，以至角膜上方有一条巩膜露出。

Von Recklinghausen's disease 冯雷克林豪森病

同 neurofibromatosis。

Von Rosen sign 冯罗森征

常用于诊断新生儿或股骨头骨骺骨化前的髋关节脱位的辅助检查手段。患儿仰卧，两下肢伸直，髋关节各外展45°，并充分内旋。摄骨盆正位片。正常股骨干纵轴延线应通过髋臼外上角，并与躯干中线相交于第5腰椎与骶骨之间。脱位时，此线通过髂前上棘，并与躯干中线相交于较高位置。

Vorgarson sign 沃加森征

是诊断肱二头肌长头腱鞘炎的主要依据。抗阻力屈肘及前臂旋后时，在肱二头肌长头腱处出现剧痛为阳性。

Vosschulte operation 福斯舒尔特手术，主动脉缩窄成形术

用于矫正主动脉缩窄的手术。手术方法很多，有锁骨下动脉垂片成形术、改良锁骨下动脉垂片成形术、补片成形术、纵切横缝成形术等。

W

Wadsworth approach of elbow 沃兹沃思肘关节进路，肘关节后外侧扩大进路

适用于有移位的肱骨远端关节内骨折、滑膜切除、肘关节成形术以及其他须广泛暴露的手术。病人俯卧，

屈肘90°，自上臂背侧中点开始，向远侧延伸，经肱骨外上髁后面到尺骨鹰嘴远侧4cm作弧形切口进入，分离内外侧皮瓣，向远端掀起肱三头肌腱舌状瓣，分离并保护尺神经，可暴露整个肘关节。

walking in tube flap migration　皮管跳行移转法

又称步行法。即皮管形成后，先将一端蒂离断，栽种于另一部位，然后再将另一端蒂离断，再跳行栽种，直至移转至修复部位。

Wallenberg's syndrome　瓦伦贝格综合征，延髓外侧综合征

又称小脑后下动脉闭塞综合征、延髓背外侧综合征，小脑下脚综合征。系小脑后下动脉循环障碍所产生的一组症候群。临床表现：交叉性感觉障碍（同侧面部痛温觉消失、而触觉仅稍减弱，对侧半身痛温觉消失），呕吐，吞咽与发音困难，呃逆，霍纳（Horner）综合征（眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球下陷），小脑症状（眩晕、平衡失调、眼球震颤）。

wandering goiter　游动性甲状腺肿

同 aberrant thyroid。

war injury of chest wall　胸壁战伤

战争或用火器打斗所致的胸壁损伤。此类的损伤由于火器破坏组织的能力大且强，所以常引起胸壁的穿透贯通伤，另常由于弹片多、密度大造成胸部伤口多、小。在临床中不易判断，应特别细致检诊。

warfarin　华法林

一种双香豆素类抗凝药物。能竞争性地阻断维生素K与肝脏中某些蛋白的结合，而抑制肝脏利用维生素K合成凝血酶原和凝血因子Ⅶ、Ⅸ。主要用于心脏瓣膜置换术和血管手术后抗凝。

Warren's incision　沃伦切口

乳房手术的切口。通常是由胸乳皱襞切开，可达到乳房任何部分。

Warren's shunt　沃伦分流术

同 distal splenorenal shunt。

wart　疣

疣是由病毒引起的皮肤良性肿瘤，病变是由皮肤上皮的生发层过度增生所形成的皱折和突起，也见于粘膜。临床类型有：寻常疣、扁平疣、跖疣和尖锐湿疣。

washout acidosis　洗出性酸中毒

机体在缺血缺氧后，在细胞水平有乳酸形成和CO_2蓄积，pH明显降低，在循环支持开始后，微循环血流将这些酸性代谢产物带至静脉和体循环，形成所谓“洗出性酸中毒”。

waste anesthesia gas　废弃的麻醉气体

经麻醉机逸气活瓣排出的多余的麻醉气体，均为废弃的麻醉气体。该废气可污染手术间。

water-hammer pulse　水冲脉

又称科里根脉、陷落脉、速脉。一种触诊所得的病理性脉搏波形。表现为脉搏骤起骤降，急促而有力。系由于收缩压升高，舒张压降低致脉压增大引起。见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进、严重贫血、动脉导管未闭等。

Waterson-Jones repairing operation　沃-琼修复术，腓骨肌腱脱位骨膜瓣修复术

适用于腓骨肌腱脱位。术中行腓骨后方纵切口，暴露腓骨下端，将腓骨肌腱复位；于腓骨头近端1.5～2cm处取2cm×1cm×0.5cm带骨膜和深筋膜的骨瓣（蒂在腓骨后缘），向后翻转，缝于距腓韧带或外踝后韧带上。术后石膏管型于足下垂位固定2周，后改足中立位继续固定4周。

Waterston shunt　沃特斯顿分流术

同 ascending aorta to right pulmonary artery shunt。

Watkin fusion of intertransverse process

沃特金横突间融合
腰椎后侧融合方法之一。作骶棘肌外侧纵切口，分离脊柱后侧肌肉，显露横突后面；将横突后面及关节突间凿出粗糙骨面，植以长条骨块，并填以松质骨。术后卧床1～2月，然后以石膏背心等外固定。

Watson-Jones operation　沃-琼手术，踝关节复发性脱位肌腱固定术
适于胫距关节复发性脱位或半脱位、踝关节不稳或马蹄足。术中自腓骨短肌肌腱交界处切断，以远端肌腱穿过外踝、距骨颈外背侧至外下方、外踝三个骨洞，缝合固定。术后短腿石膏管型固定8周。手术中要预防在打洞时将外踝劈裂。

weaning　脱机
是指病人脱离机械通气的过程。临床上脱机标准包括：（一）氧合情况：①吸氧分数（FiO_2）40%时，动脉血氧分压（PaO_2）＞70mmHg；②动脉血氧饱和度（SaO_2）＞90%；③肺泡动脉氧分压差（$AaDO_2$）＜300～500mmHg；④肺动静脉分流量/肺灌流量（Qs/Qt）＜15%。（二）通气参数：①呼吸频率＜24次/分；②潮气量5～8ml/kg；③分钟通气量＜10L/分；④动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）＜50mmHg；⑤动脉血pH＞7.25。

webbed penis　蹼状阴茎
阴茎腹侧为阴囊皮肤覆盖，阴茎皮肤依附于阴囊呈蹼状，阴茎无法勃起。应用蹼状阴茎成形术治疗。

webbed scar　蹼状瘢痕
瘢痕呈皱襞状，形似鸭蹼，故称为蹼状瘢痕。好发于关节的屈侧，也见于体内管腔状脏器在体表的开口部位。蹼状瘢痕的生成，是由于垂直跨越关节屈侧的狭窄长条形创面或纵行直线切口，或由于沿管腔在体表开口的游离缘的线状切口，愈合后瘢痕两端向中央逐渐收缩的结果。

Weber test　韦贝试验，骨导比较试验
比较病人两侧骨导强度的一种试验。检查时，将震动的音叉放在病人前额中央，询问病人两耳听到声响的强度。正常时两耳声响大小相同，称为试验居中，一般传导性耳聋偏向患侧，神经性耳聋偏向健侧。

Weber-Leyden syndrome　韦-莱综合征，大脑脚综合征
病变位于大脑脚底部引起的动眼神经交叉性偏瘫的一组症候群。损伤锥体束及动眼神经，出现病侧动眼神经麻痹，对侧上、下肢和面肌、舌肌中枢性瘫。常见于脑外伤中脑损伤，中脑及其附近的占位性病变，治疗主要为病因治疗。

wedge and local resection of lung　肺楔形及局部切除术
同pulmonary wedge resection。

wedge gastrectomy　楔形胃切除术
楔形切除胃的一部分，以切除胃的局限性良性病变。创伤较小。

wedge resection of intestinal loop with fistula　肠袢瘘楔形切除术
肠瘘外科手术方法之一。楔形切除包含瘘口的一部分肠壁，再行缝合两侧切端。适用于瘘口所在肠袢组织健康，疤痕少，瘘口直径不超过肠径1/2的病例。

weight loss　体重减轻
又称消瘦，因为营养物质摄入不足、吸收不良或者代谢消耗增加而引起。除营养不足外，恶性肿瘤和慢性感染是消瘦的常见原因。

Weiss-Barker syndrome　魏-贝综合征，颈动脉窦综合征
同carotid sinus syndrome。

Wernicke's aphasia　韦尼克失语
同sensory aphasia。

West-Soto-Hall method　韦-索-霍法，髌骨切除股四头肌修补成形术
适用于成年人复发性髌骨脱位，有

严重髋股关节炎、髋股关节面破坏者的手术。术中切除髋骨，把股四头肌肌腱向下牵移 1.5cm，重叠缝合在关节囊上，然后将内收肌止点V形切开，并重叠在股四头肌肌腱上，保持屈膝 90°，缝合处无张力。

wet lung 湿肺

临床上习称慢性肺脓肿、支气管扩张等每天排痰量达数百毫升以上的肺部疾患为“湿肺”。

whiplash injury 鞭索样损伤

外力作用于躯干的某部使之急骤运动时，如头部尚处于相对静止状态，或头部的运动速度落后于躯干，则头部因惯性作用被甩动而致使脑损伤。主要损伤部位是在枕骨大孔区内的延髓下部及脊髓上部。治疗保持生命体征平稳，对症治疗及神经营养药物治疗，但预后差。

Whipple's operation 惠普尔手术，胰十二指肠切除术

自 1935 年 Whipple 等成功地实施一例胰头十二指肠切除术以来，这一术式经过技术上的改进，已普遍作为治疗壶腹部周围癌的经典的手术方法。切除胰头部、胃窦部、十二指肠全部、空肠上段、胆总管下段和附近淋巴结，将胆总管、胰管和胃分别与空肠吻合。用于治疗胰头癌、胆总管末端癌、壶腹部癌及十二指肠乳头部癌。

Whitaker test 惠特克试验

即经皮肾盂穿刺灌注测压法，用于鉴别有无上尿路梗阻。

white bile 白胆汁

是慢性胆囊炎致胆囊管阻塞，胆囊胆汁被吸收，而胆囊内充满胆囊粘膜所分泌的粘液，呈白色，故称白胆汁。

White double-lumen tube 怀特双腔管

是一种进入右总支气管的双腔导管。其特点是右侧管套囊上开有窗孔，位置恰好对准右上肺叶支气管口处，由此不仅可保证右上肺叶通气，还可防止其被痰液堵塞，故最适用于右中、下肺叶巨大脓肿的病例。还适用于左总支气管明显移位、弯曲或狭窄的病例。

white matter 白质

为大脑皮质之下，由神经纤维及神经胶质细胞所组成。

White's plication 怀特肠折叠术

肠排列术之一。系将肠袢有序不成角的折叠排列后，用一条 M-A 管（单气囊双腔长管）贯穿小肠肠腔，起支撑定型作用，待肠粘连形成后，肠袢即按 M-A 管顺序排列，不致成角梗阻。见 intestinal plication。

Whitmann operation 惠特曼手术，大粗隆下楔形截骨术

适用于髋关节屈曲、内收位，不宜行成形术而尚能胜任手术者。术中按预先测定角度，行大粗隆下 2cm 处尖在内、底在处的楔形截骨术，术后髋人字石膏固定，亦可行经皮穿针外固定器固定。

whole blood 全血

是指血液的全部成分。全血分新鲜全血及保存全血。全血的最大的优点是含有载氧力的红细胞和维持膨胀压的白蛋白。包括血细胞成分：红细胞、白细胞及血小板；血浆成分：凝血因子及白蛋白和球蛋白。保存的全血的有效成分，主要是红细胞，其次为含量不多的白蛋白和球蛋白。现代输血不主张输全血，大多用成分输血。输全血可有发生肝炎、梅毒、过敏等疾病的危险。

Wiberg angle 维贝格角，中心边缘角

同 center-edge angle。

wide-field radical perineal prostatectomy 宽范围的经会阴根治性前列腺切除术

手术切除的范围比经典的经会阴根治性前列腺切除术更大，包括前列

腺周围的纤维血管筋膜、前列腺周围筋膜或侧盆筋膜。见 classic radical perineal prostatectomy。

widened mediastinal shadow 纵隔阴形增宽

纵隔 X 线检查时的一种异常表现。增宽的常见原因主要有胸腺瘤、食管肿瘤或胸内甲状腺肿或其它的纵隔肿瘤，另心脏增大、血管扩张、淋巴结增大也可出现阴影增宽。

Wilder's sign 怀尔德征

突眼性甲状腺肿的早期眼部症状，即当眼球改变其动作由内收至外展或相反动作时，有轻微颤搐。

Wilkie's syndrome 威尔基综合征

同 vascular compression of duodenum。

Williams-Cambell syndrome 威-坎综合征

同 congenital bronchomalacia。

Willis circle 威利斯环

同 circulus arteriocus cerebi。

Wilms' operation 维尔姆斯手术，肺结核肋切除术

切除多根肋骨使肺萎陷达到治疗肺结核的目的。因抗结核药的不断创新和问世，效果也越来越好，现已不大用此手术。

Wilms' tumor 维尔姆斯瘤

同 nephroblastoma。

Wilson disease 威尔逊病

同 hepatolenticular degeneration。

Winslow's foramen 温斯洛孔

即网膜孔。腹膜腔与网膜囊之间相通的开口。

Winslow's pancreas 温斯洛胰腺

即胰腺钩突部，小而分离的胰腺部分。

Winterbottom's sign 温特博特姆征

患非洲锥虫病时，后颈淋巴结肿大。

Witzel's enterostomy 维茨尔肠造口术，隧道式小肠插管造口术

常用于高位小肠造口。肠壁戳口置管后，将肠腔外导管沿肠纵轴放置，做浆肌层缝合包埋导管约 4～5cm，以防肠内容物外溢。

Wolfe-Krause skin graft 沃-克皮片，全厚皮片，全层皮片

是一种最厚的皮片，包含皮肤的表皮和真皮的全层。全厚皮片因富有真皮层内所包含的弹力纤维、腺体和毛细血管等组织结构，存活后质地柔软、松动而富于弹性，能耐受磨压，后期皱缩少，肤色变化不大，功能及外观效果均较满意。

Wolff-Parkinson-White syndrome 沃-帕-怀综合征

同 preexcitation syndrome。

wooden belly 板状腹

腹肌极度紧张强直，按之如板状，固名。系胃、十二指肠溃疡穿孔酸性胃液进入腹腔刺激腹膜的特征性体征。

W-plasty W 成形术

除 Z 成形术外的另一种改变直线方向缝合的手术方法，可认为属于局部推进移转的一串皮瓣。其方法是于切口两侧创缘切成互相交错的锯齿状，切开剥离后，使两侧的小三角形皮瓣相向推进拼插，镶嵌缝合，形如 W 字形，故名 W 成形术。

wrapping of aneurysms 动脉瘤包裹术

又称动脉瘤壁加固术。是对动脉瘤颈宽大无法夹闭且不宜行弧立手术者。目的是减少破裂出血的机会。是将动脉瘤颈完全游离，用肌肉锤打后，腱膜甚至明胶海绵、生物胶等，包裹于动脉瘤周围，使之形成粘连。但难以作到包裹紧密，仍不能完全防止再出血。

wright's test 赖特试验

用于检查胸廓出口综合征的过度外展征的一种试验。上肢外展 90°，外旋 90°，使臂丛和锁骨下动脉绕过喙突，压于喙突和胸小肌之下，如出现桡动脉搏动减弱或消失为阳性。

wrist nerve block 腕部神经阻滞
指在腕部进行神经阻滞。在腕部可阻滞尺、正中、桡神经。腕部尺神经表浅，位于尺侧屈腕肌肌腱的桡侧。当手握拳，掌心向上，在尺侧茎突平面可摸到尺肌腱。从尺骨茎突横过腕部画一直线（相当于腕部第二条横线）与尺侧腕屈肌肌腱桡侧缘的交点即为穿刺点。作垂直刺入，如出现异感，注局麻药 5ml，若不出现异感，改在肌腱穿刺，或将针刺入尺侧腕屈肌下面，进针 0.5cm，注药 5ml。在腕部正中神经处于前臂深筋膜之下，在桡侧屈腕肌腱与掌长肌腱之间。病人握拳屈腕或腕反屈时，可扪及此二肌腱。在桡骨茎突平面，横过腕关节画一横线，在此线上，在屈腕肌与掌长肌的肌腱间穿刺。作垂直刺入，穿过前臂深筋膜，再向前 0.5cm，即出现异感，并放射至掌的桡侧，注局麻药 5ml。桡神经在腕部并非一条，多而细，在腕部作环形皮下浸润即可，可同时在腕桡凹重点阻滞。

X

X syndrome X综合征
冠状动脉造影正常而发生的心绞痛。冠状动脉血流量正常，心肌氧摄取正常，冠状静脉窦氧含量正常，而静脉滴注异丙肾上腺素后有正常反应。多见于女性。

xanthelasma 黄斑瘤
多见于中年女性，好发于近内眦部位的皮肤。常见为两侧对称性深黄色微隆起的椭圆形或长条形的多发斑块，直径由 2～15mm 不等，并有逐渐增大和互相融合的倾向。无自觉症状，也不致引起功能障碍，只是有碍外观。

xanthogranuloma 黄色肉芽肿
又称脂质肉芽肿病。是组织细胞增生症的慢性经过型。此病的组织细胞内贮积了大量胆固醇，形成所谓的泡沫细胞。典型病例具有颅骨地图样破坏、突眼和尿崩症等。

xanthogranulomatous pyelonephritis 黄色肉芽肿性肾盂肾炎
一种罕见的、严重的慢性肾感染。肉眼见肾脏有黄色小结节，肾盏周围有小颗粒。主要临床表现有腰痛（69%）、持续性菌尿（46%）、腰部包块（62%）。35%病人既往有肾结石。CT 最有诊断价值，表现为一个大的肾形包块，但肾盂无扩张。放射学检查常难以与肾细胞癌鉴别。大多数病人误诊为肾肿瘤，而行肾切除术。若术前或术后探查明确为局限性黄色肉芽肿性肾盂肾炎，则应作肾部分切除手术。

xanthoma 黄色瘤
黄色瘤是体内脂质代谢障碍的体表表现，为组织内脂肪沉积和出现的泡沫细胞所引起的局部形态改变。主要见于皮肤，或见于口腔、咽部粘膜或睑结膜，以及个别部位的肌腱组织。根据病变特点，可分为几种临床类型，如睑黄斑瘤、腱黄色瘤、播散性黄色瘤、扁平黄色瘤、疹样黄色瘤和结节样黄色瘤等。

xenogenic liver transplantation 异种肝移植
不同种属之间的肝脏移植称为异种肝移植。是由于人类供体的短缺，

使人们试图转向于异种供体来解决。

xeroradiography 干板X线摄影术

一种特殊的X线摄影技术。见mammography。

xiphoid process 剑突

同sternal xiphoid。

xiphoid process syndrome 剑突综合征

又称剑突疼痛综合征。一组剑突疼痛性疾病的症候群。由剑突软骨膜炎或骨膜炎及某些内脏疾病引起。临床表现为胸骨疼痛、伴恶心，疼痛时间长短不一。内科治疗无效可手术切除剑突。

Y

Y-adapter Y型接头

指连接气管导管衔接管及螺纹管间的接头。形如Y，故称Y型接头。

yellow ligament 黄韧带

同ligamenta flava。

Yeoman test 约曼试验，髋过伸试验

骶髂关节病变检查方法之一。患者俯卧，患膝屈曲90°，检查者一手按患侧骶髂关节，一手握踝部向上提起小腿，出现骶髂关节疼痛为阳性。

Y-tube Y型管

连接管与管之间的管。如氧气管或抽吸管或其它管。也包括了连接气管导管衔接管及螺旋管间的Y型接头。

Y-V plasty of bladder neck 膀胱颈Y-V成形术

治疗经尿道或开放性前列腺切除术后并发的膀胱颈痉挛的一种手术方式。

Z

Zieman's technique 齐曼手法

一种检查腹股沟疝的诊断方法。检查者的示指按住内环处、中指按在黑塞尔巴赫（Hesselbach）三角相应部位而环指放在股部，嘱病人咳嗽，感觉冲击感的位置，以协助判断疝出的部位。

zigzag line of lower esophagus 食管下段Z线

食管下段，贲门上方的X线气钡粘膜照相的一种征象。表现为纤细的食管粘膜皱襞突然变粗、变宽。二者间形成明显交界呈Z状线。一般此线在贲门上方1～2cm处。如位置异常常提示滑动性食管裂孔疝的存在。

Zimmerman's method 齐默曼法

腹股沟滑动性疝修补方法之一。适用于右侧滑动性疝，切开疝囊后在贴近滑出肠管周围的疝囊做荷包缝合，剪去多余的疝囊；将疝囊与精索分离使疝块还纳腹腔，然后修补。

Zollinger-Ellison syndrome 佐-艾综合征

同gastrinoma。

zona fasciculata（ZF） 束状带

肾上腺皮质的中层，由多角细胞组成，排列呈束状，合成和分泌的主要激素是氢化考的松。

zona glomerulosa（ZA） 球状带

肾上腺皮质最外层，由小柱状细胞组成，排列呈球状，合成和分泌醛固酮。

zona reticularis（ZR） 网状带

肾上腺皮质最内层，细胞排列成索状，并联结成网，合成和分泌少量男性和女性激素。

Z-plasty Z成形术

又称Z字改形术。属于局部皮瓣。切口由一中轴线和由其两端以相反方向所伸出的臂组成，呈Z字形。两臂与中轴线间以一定的通常为相等的夹角相交，一般适用夹角为45～60°。两臂与中轴线的长度大致相等。切开后掀起两侧皮瓣并将两皮瓣相向旋转互易位置后缝合，乃又形成与原切口相反的另一Z字形。

zygomatic arch 颧弓

在颞鳞的外侧，由颧骨与颞骨颧突构成的桥样结构。

中文索引

（按汉语拼音顺序排列）

A

阿布拉克病 …… 3
阿芬太尼 …… 18
阿盖尔·罗伯逊瞳孔 …… 39
阿金型右侧主动脉弓 …… 39
阿库氯胺 …… 18
阿霉素 …… 15
阿米巴脓胸 …… 20
阿米巴性肝脓肿 …… 20
阿米巴性结肠炎 …… 20
阿佩尔综合征 …… 36
阿片受体激动-拮抗药 …… 388
阿片受体激动药 …… 388
阿片样物质 …… 388
阿普利试验 …… 37
阿屈库铵 …… 48
阿司匹林 …… 46
阿斯曼型右侧主动脉弓 …… 46
阿托品 …… 51
阿-希畸形 …… 39
阿耶萨综合征 …… 55
埃布斯泰因畸形 …… 179
埃-迪型瘫痪 …… 192
埃尔布瘫痪 …… 192
埃克瘘 …… 179
埃-洛骨折 …… 198
癌性关节炎 …… 95
艾德森试验 …… 15
艾登试验 …… 180
艾迪生病 …… 12
艾迪瞳孔 …… 14
艾尔T管系统 …… 55
艾肯法 …… 181
艾利斯征 …… 18
艾伦试验 …… 18
艾塞尔伯格胃空肠吻合 …… 181
艾森门格尔综合征 …… 181
艾司洛尔 …… 192
艾韦马克综合征 …… 305
爱泼斯坦肾变病 …… 191
安定 …… 163
安定药 …… 569
安氟醚 …… 187
安全带损伤 …… 499
安泰酮 …… 19
安置闭式引流 …… 38
氨茶碱 …… 20
氨基导眠能 …… 20
鞍背 …… 172
鞍鼻畸形 …… 495
鞍结节 …… 583
鞍区(状)麻醉 …… 495
凹陷瘢痕 …… 159
奥伯征 …… 381
奥迪括约肌 …… 517
奥-杜表 …… 51
奥尔巴克神经丛 …… 51
奥尔布赖特综合征 …… 17
奥夫雷希特征 …… 51
奥格尔维综合征 …… 384
奥金克洛斯手术 …… 51
奥利埃病 …… 385
奥利埃进路 …… 384
奥-施病 …… 391
奥托拉尼试验 …… 391

B

巴比妥类 …… 58
巴宾斯基征 …… 56
巴宾斯基综合征 …… 56
巴顿骨折 …… 58

巴尔手术…… 58
巴克筋膜…… 85
巴勒征…… 57
巴-利综合征 …… 58
巴洛综合征…… 58
巴-瓦综合征 …… 56
巴辛尼法…… 60
巴泽多病…… 60
巴泽多三联症…… 60
拔管 …… 205
靶子病…… 59
白胆汁 …… 610
白膜 …… 585
白天遗尿 …… 170
白细胞介素-2 受体抗体 …… 275
白线疝 …… 258
白线疝修补术 …… 258
白质 …… 610
班布里奇反射…… 56
班蒂脾…… 58
班蒂综合征…… 58
班卡特手术…… 57
班卡特损伤…… 57
班-劳胫骨进路 …… 58
斑秃…… 19
斑状皮片 …… 410
瘢痕…… 120, 496
瘢痕疙瘩 …… 308
瘢痕挛缩 …… 119
瘢痕皮瓣 …… 497
瘢痕切除加皮肤移植术 …… 201
瘢痕切除直接缝合术 …… 201
板障 …… 166
板状腹 …… 611
半侧面部软组织缺损 …… 250
半环线 …… 502
半紧闭麻醉 …… 502
半紧闭系统 …… 502
半开放麻醉 …… 503
半开放系统 …… 503
半胃切除术 …… 250
半月板囊肿 …… 152
半月板损伤 …… 287
半月瓣 …… 503
半月神经节 …… 503
半肢畸形 …… 250
半肢畸形性骨骺发育不良 …… 178
伴有板层纤维化嗜酸性肝细胞癌 …… 188
瓣环成形术…… 28
瓣环扩张…… 27
瓣膜切除术 …… 595
瓣上环 …… 540
瓣下结构 …… 532
瓣周脓肿 …… 421
邦内尔肌腱移位术…… 86
包茎 …… 425
包皮 …… 445
包皮环切术 …… 121
包皮结石 …… 445
包皮嵌顿 …… 405
保留交感神经的壁细胞迷走神经切断术 …… 407
保留乳房手术…… 77
保留神经的淋巴结清除术 …… 373
保留性功能的根治性经会阴前列腺切除术 …… 443
保留幽门的近端胰十二指肠切除术 …… 452
保留幽门十二指肠空肠吻合 …… 464
鲍曼囊…… 73
杯状耳修复 …… 143
北村综合征 …… 309
贝弗征…… 61
贝格比病…… 61
贝壳状耳 …… 506
贝克尔现象…… 60
贝克囊肿…… 56
贝克三联症…… 60
贝内特骨折…… 63
贝切特综合征…… 61
背阔肌肌皮瓣 …… 319
背阔肌皮瓣 …… 319
背驮式肝移植 …… 427
被动性输尿管扩张术 …… 409
奔马律 …… 92, 231

贲门…… 95
贲门癌…… 94
贲门成形术…… 97
贲门固定术…… 97
贲门后固定术 …… 438
贲门肌层切开术…… 97
贲门痉挛…… 98
贲门前固定术…… 29
贲门切迹…… 96
贲门周围血管离断术 …… 247
本托尔手术…… 63
苯巴比妥 …… 425
苯二氮䓬类…… 63
苯肾上腺素 …… 425
绷线缝合［法］…… 60
逼尿肌 …… 161
逼尿肌不稳定 …… 161
逼尿肌高反射 …… 161
逼尿肌无力 …… 586
逼尿肌压力 …… 161
鼻半侧缺损 …… 250
鼻洞穿缺损 …… 556
鼻骨骨折 …… 223
鼻尖缺损 …… 371
鼻孔底缺裂 …… 387
鼻裂 …… 123
鼻前孔狭窄 …… 328
鼻腔内麻醉 …… 299
鼻胃管 …… 371
鼻小柱缺损 …… 370
鼻咽通气道 …… 371
鼻-眼［颜面］裂…… 371
鼻翼缺损 …… 157
比罗特手术…… 65
比罗特索…… 65
比森伯格缩乳术…… 63
闭合性腹部损伤…… 70
闭合性颅脑损伤 …… 125
闭孔肌试验 …… 383
闭孔疝修补术 …… 258
闭孔神经阻滞 …… 383
闭目直立试验 …… 491
闭式二尖瓣分离术 …… 125
闭式房间隔切除术 …… 124
闭锁综合征 …… 329
壁层胸膜 …… 408
壁腹膜 …… 408
壁细胞迷走神经切断术 …… 407
壁细胞总体 …… 407
臂丛…… 73
臂丛神经牵拉试验 …… 179
臂丛神经阻滞…… 74
臂丛下干损伤 …… 157
臂丛腋路阻滞…… 55, 73
臂三角皮瓣 …… 158
臂外侧皮瓣 …… 318
边缘动脉 …… 342
边缘系统 …… 325
边缘性溃疡 …… 342
蝙蝠耳…… 60
鞭索样损伤 …… 610
扁平髋 …… 145
扁平颅底 …… 429
扁平手 …… 215
扁平椎体 …… 90, 215
变态反应…… 18
变异型心绞痛 …… 449
便秘 …… 138
便秘与腹泻交替…… 19
标准肾盂切开取石术 …… 523
标准碳酸氢盐 …… 523
标准原位心脏移植术 …… 523
表阿霉素 …… 191
表面降温 …… 540
表面麻醉 …… 421, 535, 563
表皮层片 …… 189
表皮生长因子 …… 189
表皮样囊肿 …… 189
表情线 …… 202
别嘌呤醇…… 19
濒死呼吸…… 16
髌骨 …… 410
髌骨半脱位 …… 410
髌骨不稳 …… 410
髌骨复发性脱位 …… 473
髌骨骨折 …… 410

髌骨摩擦试验 …… 515
髌骨切除股四头肌修补成形术 … 609
髌骨软骨软化症 …… 115
髌骨脱位 …… 410
髌骨习惯性脱位 …… 244
髌后脂肪垫综合征 …… 441
髌腱断裂 …… 410
髌腱外侧半内移法 …… 492
髌前滑囊炎 …… 445
髌下脂肪垫 …… 284
髌阵挛 …… 410
冰冻骨盆 …… 228
冰冻红细胞 …… 228
冰冻麻醉 …… 127, 274, 474
冰帽 …… 275
冰蚀术 …… 149
丙胺卡因 …… 447
丙硫氧嘧啶 …… 450
并存疾病 …… 126
并指（趾） …… 543
病窦综合征 …… 508
病理性骨折 …… 411
病人自控镇痛 …… 411
病态肥胖 …… 364
波茨手术 …… 443
波尔亚胃空肠吻合 …… 434
波格劳恩德膝关节外侧进路 …… 434
波伦综合征修复术 …… 452
波泰恩征 …… 443
波特病 …… 443
波特动脉瘤 …… 443
波特截瘫 …… 443
波特手术 …… 443
波维尔角 …… 411
剥痂术 …… 412
剥离 …… 169
剥脱性（分离性）骨软骨炎 …… 391
伯恩海姆综合征 …… 63
伯恩斯病 …… 87
伯格病 …… 85
伯格试验 …… 85
伯格症状 …… 85
勃起 …… 192
勃起功能障碍 …… 192
博勒尔角 …… 71
博勒尔试验 …… 71
博曼分类法 …… 72
博尼试验 …… 72
博斯顿征 …… 72
博斯沃思手术 …… 72
博塔洛管 …… 72
博塔洛韧带 …… 72
博伊德截肢 …… 73
薄束 …… 208, 240
补片 …… 409
哺乳期乳腺癌 …… 76
哺乳期乳腺炎 …… 344
不典型裂手 …… 51
不开胸左心转流 …… 379
不能脱离体外循环 …… 588
不射精 …… 3
不完全撕脱伤 …… 278
不完全性并指（趾） …… 409
不稳定骨折 …… 588
不稳定膀胱 …… 68, 588
不稳定膀胱收缩 …… 588
不稳定型心绞痛 …… 588
不稳定性瘢痕 …… 588
不锈钢丝拉出肌腱固定法 …… 127
不育症 …… 282
布比卡因 …… 86
布达赫束 …… 87
布-汉房间隔切开术 …… 69
布-怀-加综合征 …… 69
布莱尔手术 …… 68
布莱克法 …… 67
布赖恩特牵引 …… 85
布赖恩特三角 …… 85
布兰汉征 …… 75
布朗·塞卡尔综合征 …… 84
布朗特病 …… 70
布劳恩牵引 …… 76
布劳恩吻合术 …… 76
布劳尼上肢 …… 76
布雷斯福德病 …… 74
布里顿肘关节融合术 …… 79

布里克手术…… 79
布卢默棚架征 …… 509
布卢姆伯格征…… 70
布鲁姆黑德进路…… 84
布鲁塞尔膝关节外侧进路…… 84
布伦纳腺…… 84
布伦纳腺瘤…… 84
布罗德本特征…… 79
布罗迪脓肿…… 80
布罗迪膝…… 80
布罗卡失语…… 80
布罗卡语言中枢…… 80
布罗克曼手术…… 80
布-莫肘关节进路 …… 84
布-普手术 …… 69
布氏杆菌病…… 84
布-陶分流术 …… 69
布韦雷特病…… 73
布-希瓣 …… 67
布-希综合征 …… 85
布优病…… 72
布优征…… 72
部分肺静脉异常连接 …… 408
部分复（再）吸入系统 …… 409
部分淋巴结清除术 …… 408
部分通气支持 …… 409
部分胰腺切除术 …… 409

C

擦伤 …… 3
菜花状耳 …… 102
蔡尔德术式 …… 112
残端提升延长术 …… 529
残胃癌…… 95
残遗多指 …… 492
残遗心室 …… 492
苍白密螺旋体 …… 518
苍白球…… 238, 398
藏毛窦 …… 427
藏毛囊肿 …… 427
草莓样血管瘤 …… 528
侧-侧吻合术 …… 508
侧裂池 …… 542
侧脑室 …… 602
侧脑室后角 …… 439
侧脑室前角…… 31
侧脑室体部…… 71
侧脑室下角 …… 281
侧倾碟瓣 …… 562
侧入法 …… 317
侧位内括约肌切断术 …… 318
侧位皮下内括约肌切断术 …… 319
侧柱 …… 318
插管…… 92
插管钳 …… 302
插入皮瓣移植术 …… 294
插入式腹部反搏术 …… 294
产伤瘫痪 …… 381
铲土者骨折 …… 123
铲状手 …… 506
长骨骨化性纤维瘤 …… 391
长骨釉质瘤…… 12
长效甲状腺刺激素 …… 330
肠部分切除术 …… 409
肠道卡波济肉瘤 …… 296
肠道抗感染 …… 295
肠道尿流改道术 …… 593
肠道准备…… 73
肠动脉 …… 295
肠梗阻 …… 296
肠梗阻捷径（短路）手术…… 88
肠肌丛 …… 369
肠减压 …… 295
肠结核 …… 296
肠瘘部肠管切除吻合 …… 481
肠瘘旷置术 …… 201
肠内营养 …… 187
肠扭转 …… 607
肠袢浆膜层覆盖肠瘘修补术 …… 479
肠袢瘘楔形切除术 …… 609
肠期 …… 296
肠气囊肿症 …… 432
肠腔静脉侧-端吻合术 …… 123
肠嗜铬细胞 …… 187
肠套叠 …… 302

肠外置造口术 …… 202
肠吻合术 …… 22
肠系膜动脉闭塞 …… 354
肠系膜静脉闭塞 …… 354
肠系膜裂伤 …… 311
肠系膜淋巴结 …… 354
肠系膜囊肿切除术 …… 200
肠系膜三角 …… 354
肠系膜上动脉 …… 536
肠系膜上动脉综合征 …… 536
肠系膜上静脉 …… 536
肠系膜上静脉外科干 …… 541
肠系膜上神经丛 …… 536
肠系膜上-下腔静脉分流术 …… 354
肠系膜上-下腔静脉C型分流术 …… 354
肠系膜下动脉 …… 281
肠系膜下静脉 …… 281
肠系膜血管闭塞 …… 354
肠系膜缘 …… 354
肠型贝切特病 …… 295
肠型胃癌 …… 296
肠造口术 …… 188
肠造口治疗师 …… 188
肠粘连松解术 …… 336
肠折叠术 …… 296
肠脂垂 …… 38
肠转流术 …… 295
常规三关节融合术 …… 494
常温下阻断循环肺动脉栓子摘除术 …… 458
超负荷 …… 395
超急性排斥反应 …… 266
超声碎石术 …… 586
超声外科吸引器 …… 586
超声心动图学 …… 179
超声引导的细针穿吸肾活组织检查 …… 586
超声引导下的系统次肝段切除术 …… 544
超选择性迷走神经切断术 …… 586
超易感性 …… 268
潮气量 …… 561
陈旧性骨折 …… 384
成分输血 …… 131
成骨不全 …… 393
成骨细胞瘤 …… 391
成活 …… 545
成人骨坏死 …… 15
成人呼吸窘迫综合征 …… 15
成人可缩性睾丸的经阴囊睾丸固定术 …… 499
成纤维性纤维瘤 …… 161
W成形术 …… 611
Z成形术 …… 614
成血管细胞瘤 …… 25, 248
痴呆 …… 159
迟发性尺神经炎 …… 546
迟发性外伤性颅内血肿 …… 158
持续气道正压 …… 139
持（延）续生命支持 …… 450
持续性冠状动脉灌注 …… 139
尺侧腕管综合征 …… 586
尺动脉 …… 586
尺骨茎突狭窄性腱鞘炎 …… 524
尺骨下端切除术 …… 169
尺骨鹰嘴骨折 …… 225
尺骨鹰嘴牵引 …… 568
尺神经损伤 …… 288
尺神经阻滞 …… 586
齿状线 …… 159
耻骨联合 …… 542
耻骨前列腺韧带 …… 455
耻骨疝 …… 412
耻骨上经腹盆腔脓肿切开引流 … 174
耻骨上膀胱切开术 …… 539
耻骨上前列腺切除术 …… 539
耻骨上区痛 …… 539
耻骨梳 …… 411
耻骨征 …… 509
耻骨支骨折 …… 224
耻骨直肠肌 …… 455
耻骨直肠肌综合征 …… 455
充血型心肌病 …… 138
充血性心力衰竭 …… 138
充氧晶体心肌麻痹液 …… 396

充以硅胶冻的乳房假体 …… 509
充盈期膀胱内压测定 …… 213
充注式乳房假体 …… 283
重复呼吸面罩 …… 470
重复尿道 …… 591
重复输尿管 …… 588
重复吸入麻醉 …… 474
重削刮后再植皮术 …… 506
抽搐 …… 141
抽屉试验 …… 175
抽液加药注射法 …… 58
出球小动脉 …… 180
出血性膀胱炎 …… 252
出血性胃炎 …… 252
出血性休克 …… 252
初血尿 …… 285
除颤 …… 164
除颤器 …… 157
除纤颤 …… 157
除皱术 …… 488
处女膜闭锁 …… 48
触觉 …… 452, 551
穿孔性阑尾炎 …… 416
穿透性心脏创伤 …… 413
传导阻滞 …… 133
传导阻滞麻醉 …… 133
床旁监测仪 …… 61
创伤后胫外翻 …… 443
创伤后头痛 …… 442
创伤性动脉瘤 …… 574
创伤性膈疝 …… 575
创伤性膈疝修补术 …… 480
创伤性骨化性肌炎 …… 576
创伤性关节炎 …… 575
创伤性肌腱鞘炎 …… 576
创伤性睑下垂 …… 575
创伤性溃疡 …… 576
创伤性颅内积气 …… 575
创伤性气胸 …… 576
创伤性湿肺 …… 576
创伤性食管穿孔 …… 575
创伤性血腹 …… 575
创伤性血流动力学监测 …… 302
创伤性血胸 …… 575
创伤性直肠炎 …… 576
创伤性窒息 …… 575
创伤性主动脉剥离 …… 575
创伤性椎管狭窄症 …… 576
吹入麻醉 …… 289
垂体 …… 272
垂体功能减退症 …… 272
垂体后叶素 …… 428
垂体切除术 …… 272
垂体窝 …… 272, 428
垂体腺癌 …… 428
垂体腺瘤 …… 13, 428
垂体卒中 …… 428
垂直静脉 …… 603
垂足 …… 219
锤状指 …… 246
锤状趾 …… 246
纯性腺性发育不良 …… 463
唇部缺损 …… 157
唇弓 …… 150
唇红缺损 …… 157
唇红游离复合移植 …… 226
唇裂 …… 123, 246
唇裂术后继发性畸形 …… 500
唇外翻 …… 180
唇珠 …… 603
磁共振成像 …… 337
雌激素 …… 199
雌激素受体 …… 199
雌雄间体 …… 295
次级支气管 …… 500
刺伤 …… 463
粗大纤维震颤 …… 126
促黄体生成激素 …… 334
促甲状腺激素 …… 560
促甲状腺激素释放激素 …… 561
促甲状腺激素受体抗体 …… 559
促甲状腺素放射免疫测定试验 … 560
促甲状腺素性突眼症 …… 560
促吞噬肽 …… 584
促胃液素瘤 …… 234
促性腺激素释放激素 …… 240

催乳素 …… 449
脆骨病 …… 328
存活链 …… 110
错构瘤性息肉 …… 246
错矜畸形 …… 339

D

达-凯-斯手术 …… 153
达拉克手术 …… 154
达麦肩关节进路 …… 154
达最大尿流率时间 …… 562
大便失禁 …… 209
大肠 …… 313
大肠癌 …… 91, 95
大肠梗阻 …… 313
大肠黑变病 …… 351
大肠子宫内膜异位症 …… 185
大粗隆下楔形截骨 …… 610
大动脉调转术 …… 41
大动脉异位 …… 340
大动脉转位 …… 571
大耳 …… 337
大骨节病 …… 392
大汗腺样癌 …… 37
大口畸形 …… 337
大量失血 …… 337
大量输血 …… 343
大脑半球 …… 107
大脑半球切除术 …… 251
大脑大静脉 …… 242, 338
大脑动脉环 …… 121
大脑后动脉 …… 438
大脑脚 …… 107
大脑脚综合征 …… 609
大脑镰 …… 107, 207
大脑内静脉 …… 291, 599
大脑前动脉 …… 29
大脑外侧裂 …… 214, 542
大脑萎缩 …… 106
大脑中动脉 …… 358
大脑中动脉动脉瘤 …… 358
大脑中央沟 …… 491
大脑纵裂 …… 330
大网膜梗死 …… 280
大网膜囊肿 …… 152, 200
大网膜扭转 …… 563
大网膜移植术 …… 242
大网膜轴型皮瓣 …… 54
大隐静脉 …… 242
大张异体皮片开洞［窗］嵌植小片自体皮片法 …… 210
大张自体游离皮片 …… 313
大转子滑囊炎 …… 87
代谢亢进 …… 267
代谢性骨病 …… 355
代谢性碱中毒 …… 355
代谢性酸中毒 …… 355
代谢支持 …… 355
带瓣血管通道 …… 595
带肌蒂骨瓣髋关节融合术 …… 154
带麻醉吸入管的开口器 …… 365
带气囊的气管内导管 …… 186
袋状皮瓣 …… 343, 434
戴维斯髋关节融合术 …… 154
戴维斯皮片 …… 154
丹曲洛林 …… 154
丹沃综合征 …… 154
单瓣叶替换术 …… 511
单侧唇裂 …… 587
单侧腭裂 …… 587
单侧肺通气 …… 279
单侧脊髓麻醉 …… 587
单侧颜面萎缩 …… 250, 491
单层面动态扫描 …… 511
单纯环咽肌切开术 …… 509
单纯疱疹病毒 …… 259
单纯乳房切除术 …… 510
单纯性并指（趾） …… 510
单纯性耻骨后前列腺切除术 …… 510
单纯性睾丸切除术 …… 510
单纯性骨囊肿 …… 509
单纯性甲状腺肿 …… 510
单纯性淋巴管瘤 …… 335
单纯性前列腺切除术 …… 510
单纯性肾囊肿 …… 510

单纯性肾切除术 …… 510
单肺麻醉 …… 385
单肺移植 …… 510
单光子发射电子计算机体层摄影 …… 511
单剂量法 …… 510
单腔管 …… 511
单乳头状肾 …… 587
单向活瓣 …… 385
单心室 …… 511, 587
单心室分隔手术 …… 505
单心室分型 …… 122
单眼皮 …… 217
胆肠架桥术 …… 65
胆道出血 …… 251
胆道功能障碍综合征 …… 65
胆道蛔虫症 …… 45
胆道损伤 …… 286
胆道肿瘤 …… 584
胆固醇脓胸 …… 114
胆管 …… 64
胆管癌 …… 94
胆管测压术 …… 446
胆管恶性肿瘤 …… 339
胆管良性肿瘤 …… 62
胆管细胞癌 …… 112
胆管炎 …… 112
胆管周围门脉系统 …… 417
胆内瘘 …… 291
胆囊 …… 231, 604
胆囊癌 …… 94
胆囊表面解剖 …… 540
胆囊肠瘘 …… 113
胆囊穿刺置管术 …… 101
胆囊胆固醇沉着症 …… 114
胆囊动脉 …… 152
胆囊管部分梗阻综合征 …… 408
胆囊管残留综合征 …… 482
胆囊管综合征 …… 64
胆囊坏疽 …… 231
胆囊积脓 …… 184
胆囊结石 …… 90
胆囊空肠吻合术 …… 113
胆囊良性肿瘤 …… 62
胆囊憩室 …… 170
胆囊切除术 …… 112
胆囊切除术后综合征 …… 437
胆囊缺如 …… 3
胆囊三角 …… 90, 577
胆囊十二指肠吻合术 …… 113
胆囊收缩-促胰酶素 …… 113
胆囊胃吻合术 …… 113
胆囊下肝管 …… 53
胆囊小结石病 …… 357
胆囊造口术 …… 113
胆囊周围脓肿 …… 418
胆石性肠梗阻 …… 231
胆石症 …… 114
胆体外振波碎石术 …… 65
胆系胸膜瘘 …… 65
胆小管 …… 64, 65
胆心反射 …… 65
胆汁管型 …… 64
胆汁浓缩综合征 …… 64
胆汁性腹膜炎 …… 64, 65
胆汁性肝硬化 …… 64
胆汁淤滞 …… 114
胆脂瘤 …… 114
胆总管 …… 129
胆总管结石 …… 114
胆总管空肠鲁氏Y型吻合术 …… 492
胆总管切开探查和引流术 …… 114
胆总管十二指肠吻合术 …… 113
胆总管下端的壶腹部癌 …… 21
胆总管造口术 …… 114
弹丸状乳腺 …… 507
弹响髋 …… 514
蛋白质节省作用 …… 452
蛋白质-能量营养不良 …… 452
导管扩张 …… 175
导管内癌 …… 298
导管内乳头状瘤 …… 298
导管内乳头状瘤病 …… 298
导管内原位癌 …… 175
导水管狭窄 …… 38
岛状肌皮瓣 …… 304

岛状颞筋膜瓣移植术 …… 571
岛状皮瓣 …… 304
岛状皮瓣嵌置尿道延长术 …… 288
盗血现象 …… 523
道巴恩征 …… 154
道格拉斯半月线 …… 503
道格拉斯陷窝 …… 173
德-克型麻痹 …… 157
德奎尔万甲状腺炎 …… 155
德雷斯勒综合征 …… 175
德-罗综合征 …… 158
德韦加瓣膜成形术 …… 155
等比重溶液 …… 304
邓恩三关节融合术 …… 176
邓洛普牵引 …… 176
低侧壁乳房假体 …… 331
低促性腺激素症 …… 271
低蛋白血［症］ …… 272
低钙、低草酸盐饮食 …… 330
低灌流状态下的急性胰腺炎 …… 10
低钾血［症］ …… 271
低磷酸盐血［症］ …… 272
低磷酸盐血症性脊柱病 …… 272
低磷酸盐饮食 …… 331
低氯血［症］ …… 271
低镁血［症］ …… 271
低钠血［症］ …… 271
低嘌呤饮食 …… 331
低平面位脊髓麻醉 …… 331
低三碘甲状腺氨酸综合征 …… 273
低碳酸血［症］ …… 271
低位甲状腺 …… 560
低位液面报警器 …… 331
低温 …… 273
低心排综合征 …… 330
低血容量性休克 …… 274
低血糖［症］ …… 271
低血压 …… 273
低压力性脑积水 …… 331
低压套囊 …… 331
低氧 …… 274
低氧血 …… 274
迪代尔手术 …… 161
迪厄拉富瓦糜烂 …… 163
迪克逊手术 …… 170
迪乔治综合征 …… 162
迪尤尔手术 …… 161, 162
骶丛神经 …… 495
骶骨骨折 …… 495
骶管麻醉 …… 495
骶会阴肛门成形术 …… 495
骶前麻醉 …… 445
骶神经根囊肿 …… 495
地方性畸形性软骨关节病 …… 392
地方性甲状腺肿 …… 184
地氟醚 …… 161
地烷醚 …… 161
地西泮 …… 163
地中海淋巴瘤 …… 350
第二性征 …… 500
第三脑室 …… 552
第三腰椎横突综合征 …… 552
第四脑室 …… 602
第四脑室闭锁综合征 …… 154
第四脑室下中孔 …… 337
第四脑室正中孔 …… 347
第 1 肋骨切除术 …… 214
第 1 掌骨基底骨折脱位 …… 63
第 1 掌骨拇化 …… 434
第1 掌指背动脉示指背侧皮瓣加虎口皮瓣转移术 …… 214
第 1 跖骨过短 …… 356
第 1 跖骨内翻 …… 356
蒂 …… 412
蒂策综合征 …… 561
蒂尔施手术 …… 551
蒂-费试验 …… 562
蒂勒克斯骨折 …… 562
蒂-林手术 …… 561
蒂内尔征 …… 562
癫痫 …… 190
癫痫大发作 …… 241
癫痫后瘫痪 …… 562
癫痫小发作 …… 421
癫痫灶 …… 190
典型裂手 …… 585

点状皮片 …… 154
碘剂疗法 …… 303
碘性巴泽多病 …… 303
电除颤 …… 181
电除颤器 …… 182
电动假手 …… 181
电动假肢 …… 181
电动切皮机 …… 182
电机械分离 …… 182
电解质平衡失调 …… 182
电解质溶液 …… 182
电缆状神经移植 …… 88
电烧伤 …… 181
电视录像尿流动力学 …… 605
电视录像尿流动力学测定 …… 604
淀粉代血浆 …… 259, 266
碟形瓣 …… 167
蝶鞍 …… 502
蝶窦 …… 517
蝶骨 …… 517
蝶骨嵴 …… 288, 517
蝶骨嵴内 1/3 …… 288
蝶骨嵴外 1/3 …… 395
蝶骨嵴中 1/3 …… 359
丁卡因 …… 551
顶端表面上皮细胞膜 …… 37
顶上小叶 …… 537
顶下小叶 …… 281
顶叶 …… 407
顶叶综合征 …… 236
顶枕沟 …… 408
定向力 …… 390
东方胆小管肝炎 …… 390
东莨菪碱 …… 499
动静脉瘤 …… 41
动静脉瘘 …… 41
动脉泵 …… 41
动脉插管 …… 40
动脉穿刺 …… 41
动脉导管 …… 72, 175
动脉导管未闭 …… 411
动脉二氧化碳分压 …… 40
动脉干网状血管轴型皮瓣 …… 42
动脉瘤 …… 24
动脉瘤包裹术 …… 611
动脉瘤底 …… 24
动脉瘤夹 …… 24
动脉瘤夹闭术 …… 124
动脉瘤颈 …… 24
动脉瘤切除术 …… 25
动脉瘤体 …… 24
动脉瘤样骨囊肿 …… 25
CT 动脉-门静脉造影 …… 133
动脉皮瓣 …… 41
动脉球囊阻断 …… 40
动脉韧带 …… 72
动脉输血 …… 41
动脉性畸形 …… 42
动脉性阳萎 …… 41
动脉血气 …… 40
动脉压 …… 40
动脉氧分压 …… 40
动脉硬化 …… 41
动脉硬化性冠心病 …… 41
动脉圆锥 …… 40
CT 动脉造影 …… 132
动脉张力测量法 …… 41
动态核素脑显像 …… 177
动眼神经 …… 384
冻结肩 …… 228
豆状核 …… 323
豆状核纹状体动脉 …… 323
痘痕 …… 434
窦房结 …… 511
窦房结动脉 …… 511
窦房结功能失调 …… 511
窦汇 …… 511
窦性节律 …… 511
毒毛旋花子 …… 274
毒性弥漫性甲状腺肿 …… 566
独眼畸形 …… 151
堵塞性肺动脉高压 …… 383
杜加征 …… 176
杜克斯分期法 …… 176
端-侧吻合术 …… 187
端-端吻合器 …… 187

端-端吻合术 …… 187
短肠综合征 …… 507
短颌 …… 74
短颈 …… 79
短暂性脑缺血发作 …… 570
短暂性尿失禁 …… 570
断层皮片 …… 520
断续排尿 …… 541
断指（趾）再植 …… 164
对冲性损伤 …… 140
对角支动脉 …… 162
对吻溃疡 …… 309
对系膜缘 …… 33
对掌运动 …… 388
钝缘支 …… 383
多巴胺 …… 171
多“Z”成形术 …… 367
多次手术腰背痛综合征 …… 366
多动脉炎 …… 434
多发性大动脉炎 …… 366
多发性骨髓瘤 …… 366
多发性颅内血肿 …… 366
多发性神经瘤 …… 366
多房性囊肿 …… 366
多房性囊肿性肾瘤 …… 366
多囊肾 …… 366，434
多尿 …… 435
多普勒超声心动图法 …… 171
多器官功能紊乱综合征 …… 366
多乳房 …… 435
多乳头症 …… 538
多沙氯铵 …… 174
多沙普仑 …… 174
多系统器官功能衰竭 …… 367
多指 …… 434
惰性气体吸入法 …… 280

E

额部皮瓣 …… 220
额部皮肤扩张术 …… 220
额窦 …… 228
额极 …… 228
额上沟 …… 536
额上回 …… 536
额外肾 …… 538
额外输尿管 …… 538
额下沟 …… 281
额下回 …… 281
额叶 …… 228
额叶共济失调 …… 228
额叶进路 …… 228
额中回 …… 358
恶心 …… 371
厄本手术 …… 588
恶性高热综合征 …… 338
恶性黑［素］瘤 …… 339
恶性溃疡 …… 339
恶性贫血 …… 421
腭洞穿缺损 …… 556
腭裂 …… 123，463
［腭裂］后推手术 …… 171
腭咽闭合 …… 599
腭咽闭合不全 …… 599
腭咽肌 …… 398
儿茶酚胺类 …… 101
儿童颅骨生长性骨折 …… 243
耳垂缺损 …… 52
耳垂缺损修复术 …… 470
耳后皮瓣 …… 438
耳廓缩小整形术 …… 473
耳聋-甲状腺肿综合征 …… 413
耳鸣 …… 562
耳蜗神经 …… 126
耳氧饱和度仪 …… 178
二次观察剖腹探查术 …… 501
二尖瓣 …… 362
二尖瓣瓣叶 …… 361
二尖瓣瓣叶交界 …… 129
二尖瓣闭锁 …… 361
二尖瓣反流 …… 361
二尖瓣复合体 …… 361
二尖瓣关闭不全 …… 361
二尖瓣环 …… 361
二尖瓣环成形术 …… 361
二尖瓣环钙化 …… 360

二尖瓣环钙化病 …… 361
二尖瓣脱垂 …… 362
二尖瓣脱垂综合征 …… 58
二尖瓣狭窄 …… 361
二尖瓣与主动脉瓣联合病变 …… 128
二尖瓣置换术 …… 362
二联脉 …… 63
二维超声心动图 …… 585
二氧化碳昏迷 …… 126
二氧化碳激光器 …… 93
二氧化碳曲线图 …… 92
二氧化碳吸收罐 …… 93
二氧化碳吸收器 …… 93
二氧化碳潴留 …… 93
二叶化成形术 …… 63
二指（趾）畸形 …… 163

F

发热反应 …… 209
发音困难 …… 37，178
乏氧保护装置 …… 396
法乐三联症 …… 206
法乐四联症 …… 206
法特壶腹 …… 21
发际线 …… 244
反比通气 …… 302
反流 …… 474
反流性肾病 …… 474
反流性食管炎 …… 474
反射性呼吸暂停 …… 473
反射性无尿 …… 473
反射性心动过缓 …… 474
反跳痛 …… 470
反应过度 …… 268
范德赫夫病 …… 596
范-罗-亨综合征 …… 596
范普拉夫字标命名法 …… 596
方坦手术 …… 218
房化心室折叠术 …… 431
房间隔球囊撑开术 …… 57
房间沟 …… 290
房室传导旁路 …… 50
房室隔缺损 …… 50
房室结 …… 50
房室结动脉 …… 50
房室结折返 …… 50
房室连接异常 …… 50
房室连接正常 …… 50
房室束 …… 50
房性心律失常 …… 49
放射损伤 …… 467
放射X线摄影造影剂肾病 …… 468
放射性肠炎 …… 467
放射性核素脑血管造影 …… 469
放射性结肠炎 …… 467
放射性溃疡 …… 468
放射治疗 …… 469
非创伤性血胸 …… 380
非骨化性纤维瘤 …… 379
非交通性脑积水 …… 378
非精原细胞瘤 …… 379
非精原细胞瘤性生殖细胞瘤 …… 379
非淋菌性尿道炎 …… 378
非去极化肌肉松弛药 …… 378
非神经源性/神经源性膀胱 …… 379
非生殖细胞肿瘤 …… 378
非特异性肉芽肿性前列腺炎 …… 379
非卧床式尿流动力学 …… 20
非细菌性前列腺炎 …… 378
非液态压缩气体 …… 379
非甾体类抗炎药 …… 379
肥大性脊柱炎 …… 270
肥厚型心肌病 …… 270
肥厚性胃病 …… 270
肥胖性低通气量综合征 …… 381，427
腓侧间隔区综合征 …… 213
腓肠肌肌皮瓣 …… 234
腓肠神经阻滞 …… 540
腓骨长肌腱-胫骨后肌腱联合
胫骨悬吊 …… 58
腓骨肌腱滑脱 …… 167
腓骨肌腱脱位骨膜瓣修复术 …… 608
腓浅神经卡压综合征 …… 132
腓浅神经阻滞 …… 535
腓总神经卡压综合征 …… 132

腓总神经损伤 …… 130
腓总神经阻滞 …… 130
废弃的麻醉气体 …… 608
肺 …… 333
肺阿米巴病 …… 455
肺癌 …… 333
肺癌 TNM 分级 …… 562
肺癌副癌综合征 …… 405
肺癌根治术 …… 468
肺包虫病…… 265, 458
肺包虫囊肿内囊摘除术 …… 204
肺爆震伤…… 69
肺表面标记 …… 540
肺表面活性物质 …… 461
肺不张…… 47
肺部分切除术 …… 433
肺充血 …… 433
肺出血 …… 433
肺穿刺术 …… 432
肺创伤 …… 333
肺挫伤 …… 141
肺错构瘤 …… 245
肺大泡…… 86
肺大泡切除术 …… 457
肺大泡外引流术 …… 203
肺大细胞未分化癌 …… 313
肺底…… 60
肺底积液 …… 284
肺底移动度 …… 284
肺淀粉样变 …… 456
肺动静脉瘘 …… 457
肺动脉 …… 457
肺动脉瓣 …… 461
肺动脉瓣成形术 …… 461
肺动脉瓣发育不良 …… 461
肺动脉瓣环 …… 456
肺动脉瓣交界切开术 …… 461
肺动脉瓣切开术 …… 461
肺动脉闭锁 …… 457
肺动脉带缩术 …… 457
肺动脉高压 …… 459
肺动脉内隧道成形术 …… 293
肺动脉束带松解术 …… 457
肺动脉栓塞 …… 457
肺动脉栓子摘除术 …… 457
肺动脉狭窄 …… 456
肺动脉楔压测量法 …… 456
肺动脉楔压 …… 457
肺段切除术 …… 501
肺段性肺膨胀不全 …… 501
肺段支气管 …… 501
肺发育不全 …… 16, 459
肺放线菌病 …… 455
肺缝合术 …… 433
肺复张性肺水肿 …… 458
肺隔离症 …… 460
肺根 …… 469
肺梗死 …… 459
肺功能测量仪 …… 459
肺功能试验 …… 458
肺贯通伤 …… 413
肺灌注扫描 …… 333
肺和支气管良性肿瘤…… 62
肺横纹肌肉瘤 …… 460
肺化学感受器肿瘤 …… 584
肺坏疽…… 231, 433
肺活量 …… 606
肺活组织检查 …… 333
肺霍奇金病 …… 459
肺寄生虫病 …… 405
肺尖…… 37
肺尖肿瘤综合征 …… 456
肺间质 …… 295
肺结核肋切除术 …… 611
肺结核瘤 …… 581
肺结核外科治疗术 …… 541
肺结节病 …… 496
肺静脉 …… 461
肺静脉异位连接…… 28
肺空洞形成 …… 458
肺空气栓塞…… 17
肺量计 …… 518
肺裂伤修补术 …… 480
肺鳞状上皮癌 …… 521
肺咯血 …… 459
肺毛霉菌病 …… 459

肺门 …… 262
肺门淋巴结 …… 459
肺门阴影 …… 262
肺门阻滞 …… 460
肺弥散量 …… 164
肺内球形病灶 …… 458
肺内异物 …… 220
肺囊肿 …… 458
肺囊肿切除术 …… 201
肺囊肿引流术 …… 174
肺粘液瘤 …… 370
肺念珠菌病 …… 459
肺扭转 …… 334
肺脓肿 …… 455
肺脓肿引流术 …… 174
肺泡 …… 455
肺泡表面张力 …… 19
肺泡-动脉氧分压差 …… 455
肺泡呼吸音 …… 604
肺泡啰音 …… 604
肺泡上皮癌 …… 19
肺泡通气不足 …… 19
肺膨出 …… 432
肺平滑肌肉瘤 …… 322
肺气压伤 …… 457
肺牵张反射 …… 333
肺切除术后并发症 …… 441
肺韧带 …… 459
肺容量 …… 334
肺乳头状瘤 …… 403
肺乳头状腺癌 …… 402
肺软骨瘤 …… 115
肺扫描 …… 460
肺舌叶 …… 326
肺神经丛 …… 460
肺神经纤维瘤 …… 374
肺实变 …… 333
肺实质 …… 460
肺嗜酸性肉芽肿 …… 188
肺水肿 …… 458
肺顺应性 …… 333
肺撕裂伤 …… 311
肺通气功能障碍 …… 177
肺通气-灌流比值 …… 600
肺通气-灌流失衡 …… 600
肺通气量 …… 461
肺外科 …… 433
肺萎陷疗法 …… 127
肺纹理增强 …… 279
肺纤维瘤 …… 211
肺 X 线照相术 …… 433
肺腺癌 …… 13
肺小动脉插管 …… 456
肺小细胞未分化癌 …… 513
肺小叶 …… 459
肺楔形及局部切除术 …… 609
肺斜裂 …… 381
肺性肥大性骨关节病 …… 270, 343
肺性骨关节病 …… 460
肺胸膜 …… 460
肺胸膜壁层固定术 …… 433
肺血管疾病 …… 461
肺血管外皮细胞瘤 …… 249
肺血管造影 …… 456
肺血管阻力 …… 461
肺血流量 …… 69
肺血栓栓塞 …… 461
肺血吸虫病 …… 497
肺循环 …… 458
肺芽 …… 333
肺炎旁性胸腔积液 …… 405
肺炎性假瘤 …… 459
肺野 …… 333
肺野结节性肺癌 …… 378
肺叶 …… 328
肺叶切除术 …… 459
肺叶间裂 …… 290
肺叶外型肺隔离症 …… 205
肺移植 …… 334
肺硬化 …… 433
肺硬化性血管瘤 …… 460
肺余气量 …… 482
肺源性呼吸困难 …… 458
肺脏死 …… 333
肺脏压缩 …… 132
肺针吸活组织检查 …… 333

肺真菌病 …… 460
肺脂肪瘤 …… 326
肺脂肪栓塞 …… 458
肺肿瘤 …… 334
肺转移性肿瘤 …… 356
肺总量 …… 565
费尔普斯试验 …… 424
费格森法 …… 211
分流术 …… 211，507
分泌肾素的球旁细胞瘤 …… 478
分泌脂性癌 …… 326
分期性剖腹探查术 …… 523
分钟通气量 …… 360
分钟指令通气 …… 360
芬克尔斯泰因征 …… 214
芬尼法 …… 214
芬太尼 …… 210
吩噻嗪类 …… 425
酚妥拉明 …… 425
粉刺状乳腺癌 …… 129
粉红色泡沫痰 …… 427
粪便嵌塞 …… 209
粪便愈创木试验 …… 527
粪瘘 …… 209
风湿性瓣膜病 …… 487
风湿性关节炎 …… 487
风湿性心包炎 …… 487
风湿性心内膜炎 …… 72
冯格雷费森征 …… 607
冯雷克林豪森病 …… 607
冯罗森征 …… 607
缝匠肌肌皮瓣 …… 496
缝线法重睑术 …… 527
跗骨窦综合征 …… 546
跗横关节 …… 574
跗前综合征 …… 32
跗跖关节脱位 …… 546
跗舟骨骨骺骨软骨病 …… 393
弗罗芒征 …… 228
氟芬合剂 …… 175
氟呱利多 …… 175
氟化麻醉剂 …… 217
氟马泽尼 …… 217
氟烷 …… 217
氟硝西泮 …… 217
浮髌试验 …… 216
浮动胸壁 …… 216
福克斯Ⅱ型综合征 …… 217
福利 Y-V 成形术 …… 218
福利型气囊导尿管 …… 218
福利型三腔气囊导尿管 …… 218
福奇征 …… 220
福斯舒尔特手术 …… 607
辐（放）射性骨坏死 …… 394
俯卧位 …… 450
输助呼吸 …… 46
辅助/控制呼吸 …… 46
辅助生殖技术 …… 46
辅助通气 …… 46
辅助性肝移植 …… 53
辅助性肾切除术 …… 14
辅助循环 …… 121
腐败性脓胸 …… 463
附带阑尾切除术 …… 277
附睾 …… 189
附睾结核 …… 582
附睾扭转 …… 563
附睾切除术 …… 189
附睾体 …… 71，143
附睾头 …… 93，247
附睾尾 …… 101，545
附睾炎 …… 189
附加旁路切断术 …… 294
附属性腺 …… 506
复发性阑尾炎 …… 472
复发性脱位 …… 473
复合带瓣管道手术 …… 132
复合麻醉 …… 128，131
复合皮瓣 …… 131
复合前臂皮瓣游离移植术 …… 226
复合组织移植术 …… 132
复合组织游离移植术 …… 226
复视 …… 166
复苏［术］ …… 484
复温 …… 487
复杂性鞍鼻 …… 131

复杂性并指（趾） …… 131
副肝管 …… 4
副甲状腺 …… 4
副乳腺 …… 4
副乳腺癌 …… 2
副神经 …… 4
副胰管 …… 4
腹白线 …… 325
腹壁 …… 1
腹壁壁间疝 …… 294
腹壁多脂症 …… 1
腹壁股肋皮瓣一次完成阴茎再造 …… 385
腹壁间隙疝 …… 295
腹壁皮肤和脂肪切除术 …… 1
腹壁皮肤松垂症 …… 1
腹壁下动脉 …… 281
腹壁硬纤维瘤 …… 161
腹壁整形手术 …… 2
腹壁脂肪吸除整形术 …… 2
腹部切口减张缝合术 …… 484
腹部卒中 …… 1
腹股沟管 …… 284
腹股沟滑动性疝修补术 …… 387
腹股沟环 …… 285
腹股沟皮瓣 …… 243
腹股沟韧带 …… 285
腹股沟肉芽肿 …… 241
腹股沟三角 …… 285
腹股沟疝 …… 285
腹股沟疝修补术 …… 285
腹股沟上［经腹股沟］股疝修补术 …… 538
腹股沟深环 …… 156
腹股沟外环 …… 203
腹股沟下闭孔疝修补术 …… 532
腹股沟下［经股部］股疝修补术 …… 532
腹股沟斜疝 …… 279
腹股沟游离皮瓣 …… 243，284
腹股沟直疝 …… 166
腹横肌 …… 574
腹横肌腱膜弓 …… 574
腹横筋膜 …… 573
腹环 …… 1
腹会阴肛门成形术 …… 2
腹茧症 …… 1
腹膜刺激征 …… 420
腹膜后淋巴结清除术 …… 486
腹膜后曲张精索静脉结扎术 …… 486
腹膜后纤维化 …… 486
腹膜后肿瘤切除术 …… 482
腹膜腔 …… 420
腹膜透析 …… 420
腹膜外十二指肠破裂 …… 204
腹膜外脂肪 …… 204
腹膜炎 …… 420
腹内斜肌 …… 293
腹平片 …… 429
腹腔穿刺术 …… 1
腹腔动脉 …… 103
腹腔动脉造影 …… 103
腹腔分流术 …… 420
腹腔灌洗 …… 420
腹腔积气 …… 433
腹腔镜超声摄影 …… 313
腹腔镜曲张精索静脉切除术 …… 313
腹腔镜肾切除术 …… 313
腹腔内左心辅助泵 …… 1
腹腔神经丛阻滞 …… 103
腹腔游离气体 …… 226
腹水 …… 46
腹外斜肌 …… 381
腹外斜肌腱膜 …… 37
腹泻 …… 163
腹直肌 …… 472
腹直肌后鞘 …… 440
腹直肌分离 …… 163
腹直肌肌皮瓣 …… 472
腹直肌前鞘 …… 31
腹直肌鞘血肿 …… 472
腹主动脉 …… 1
腹主动脉瘤 …… 34

G

改良布鲁姆黑德踝关节内侧进路 …… 128
改良颈部淋巴结廓清术 …… 363
改良胫跟融合术 …… 68
改良培根手术 …… 363
改良乳房根治术 …… 363
改良式喉镜头位 …… 363
改良阴茎部分切除术 …… 363
钙化性冈上肌腱炎 …… 89
钙拮抗剂 …… 89
盖恩斯伦试验 …… 230
盖仑静脉 …… 231
干性骨髓炎 …… 394
干性骨疡 …… 98
干燥性阴茎头炎 …… 57
肝癌 …… 95, 254
肝包虫囊肿 …… 265
肝包虫囊肿内囊摘除术 …… 291
肝包膜下血肿 …… 530
肝表面解剖 …… 540
肝侧门静脉压 …… 255
肝肠循环 …… 188
肝出血 …… 257
肝单纯性囊肿 …… 510
肝胆管结石 …… 90, 257
肝蒂 …… 412
肝淀粉样变 …… 254
肝动脉灌注 …… 254
肝动脉结扎术 …… 325
肝动脉栓塞术 …… 381
肝动脉造影 …… 254
肝豆状核变性 …… 257
肝段 …… 258
肝恶性细胞滋养层肿瘤 …… 328
肝恶性纤维组织细胞瘤 …… 328
肝梗死 …… 255
肝功能衰竭 …… 255
肝管空肠吻合术 …… 256
肝海绵状血管瘤 …… 102
肝活体组织检查 …… 327
肝活体组织快速穿刺 …… 385
肝棘球蚴囊肿 …… 179
肝寄生虫病 …… 255
肝结核 …… 582
肝空肠吻合术 …… 257
肝门 …… 262
肝门部胆管癌 …… 94, 262
肝门空肠吻合术 …… 257
肝母细胞瘤 …… 256
肝囊肿 …… 152, 254
肝囊肿袋形术 …… 343
肝囊肿开窗术 …… 210
肝内胆囊 …… 298
肝内胆汁郁积 …… 298
肝脓肿 …… 254
肝脓肿切开引流术 …… 278
肝脓肿引流术 …… 174
肝胚胎性横纹肌瘤 …… 327
肝片吸虫 …… 208
肝平滑肌肉瘤 …… 327
肝破裂 …… 256
肝憩室 …… 254
肝钳 …… 255
肝切除术 …… 253
肝曲综合征 …… 255
肝去动脉化 …… 155
肝肉瘤 …… 257
肝肉芽肿 …… 255
肝扫描 …… 328
肝闪烁图 …… 328
肝上皮样血管内皮细胞肉瘤 …… 254
肝肾综合征 …… 257
肝十二指肠韧带 …… 256
肝石 …… 90, 257
肝素化 …… 253
肝素化和鱼精蛋白对抗 …… 253
肝损伤 …… 255
肝痛 …… 253
肝未分化肉瘤 …… 587
肝胃韧带 …… 234
肝细胞肝癌 …… 256
肝细胞腺瘤 …… 254
肝纤维多囊性病 …… 212

肝纤维化 …… 212
肝纤维肉瘤 …… 327
肝心综合征 …… 256
肝性卟啉症 …… 256
肝血管瘤 …… 255
肝血管肉瘤 …… 327
肝血流图 …… 487
肝炎后肝硬化 …… 440
肝叶切除术 …… 257
肝胰壶腹 …… 257
肝移植术 …… 256
肝硬化 …… 121
肝幽门韧带 …… 257
肝原发性卵黄囊癌 …… 448
肝脏恶性肿瘤 …… 339
肝脏黑色素瘤 …… 328
肝脏良性肿瘤 …… 62
肝增生-萎缩复合征 …… 255
肝脂肪变性 …… 209
肝止血带 …… 256
肝肿大 …… 257
肝肿瘤 …… 584
肝总动脉 …… 40, 130
肝总管 …… 130
感觉迟钝 …… 74, 177
感觉分离 …… 504
感觉过敏 …… 267
感觉减退 …… 271
感觉器官 …… 390, 504
感觉缺失 …… 23
感觉神经元 …… 504
感觉神经植入术 …… 504
感觉性共济失调 …… 504
感觉性失语 …… 504
感觉性言语中枢 …… 504
感觉异常 …… 407
感觉异常性股痛 …… 353
感觉中枢 …… 504
感染性溃疡 …… 280
感染性心内膜炎 …… 280
感染性血胸 …… 280
感染性椎间盘炎 …… 280
干骺端续连症 …… 355
干状动静脉漏 …… 580
冈上肌腱断裂 …… 494
冈上肌腱钙化 …… 89
冈上肌腱炎 …… 539
肛部癌 …… 91
肛管括约肌修补术 …… 478
肛管扩张术 …… 21
肛管直肠周围脓肿切开引流术 … 278
肛裂 …… 21, 214
肛裂切除术 …… 200
肛瘘 …… 214
肛瘘切开术 …… 22
肛门 …… 34
肛门瓣 …… 22
肛门窦 …… 22
肛门后方盆底括约肌修补术 …… 437
肛门镜 …… 28
肛门圈缩小术 …… 551
肛门直肠指检 …… 164
肛乳头肥大 …… 270
肛提肌 …… 324
肛提肌上间隙 …… 539
肛周脓肿切开引流术 …… 278
钢板肋骨固定术 …… 292
高安病 …… 545
高侧壁乳房假体 …… 261
高动力型肺动脉高压 …… 267
高峰泌酸量 …… 411
高钙血［症］ …… 266
高弓足 …… 546
高钾血［症］ …… 267
高氯血［症］ …… 266
高镁血［症］ …… 267
高敏性 …… 268
高钠血［症］ …… 267
高凝状态 …… 266
高频喷射通气 …… 261
高频通气 …… 261
高频振荡通气 …… 261
高频正压通气 …… 261
高平面脊髓麻醉 …… 261
高速微型钻 …… 262
高碳酸血［症］ …… 266

高位髌骨 …… 261
高位胆管癌 …… 452
高胃泌素血症 …… 267
高温 …… 268
高选择性迷走神经切断术 …… 261
高血糖［症］ …… 267
高血压 …… 268
高血压脑出血 …… 268
高压套囊 …… 261
高压氧 …… 266
睾提肌 …… 147, 368
睾酮 …… 551
睾丸 …… 550
睾丸附件扭转 …… 563
睾丸固定术 …… 390
睾丸活组织检查 …… 550
睾丸间质细胞 …… 324
睾丸结核 …… 583
睾丸切除术 …… 390
睾丸缺如综合征 …… 3
睾丸退化 …… 550
睾丸萎缩 …… 550
睾丸未降 …… 586
睾丸细针穿吸细胞学检查和流式细胞测定 …… 550
睾丸消失综合征 …… 596
睾丸肿瘤 …… 372
戈布莱细胞 …… 240
戈登病 …… 241
戈林综合征 …… 241
戈-特补植分流术 …… 241
革兰氏染色尿道拭子 …… 241
格-格手术 …… 243
格拉斯哥昏迷记分 …… 237
格雷夫斯病 …… 242
格利森系统 …… 238
格隆溴铵 …… 240
格伦手术 …… 238
格罗塔筋膜 …… 236
格斯特曼综合征 …… 236
格栅状切口 …… 243
格特曼征 …… 244
隔瓣叶 …… 505
隔膜型主动脉瓣下狭窄 …… 352
隔束 …… 505
膈 …… 162
膈癌 …… 94
膈功能紊乱 …… 229
膈肌痉挛 …… 163
膈肌麻痹 …… 162, 426
膈肌破裂 …… 493
膈肌起搏器 …… 162
膈肌损伤 …… 286
膈肌折叠术 …… 540
膈肋窦 …… 426
膈良性肿瘤 …… 62
膈淋巴结 …… 162
膈膨出 …… 162
膈扑动 …… 162
膈切除术 …… 426
膈上动脉 …… 537
膈上食管憩室 …… 539
膈神经 …… 162, 426
膈神经抽出术 …… 426
膈神经丛 …… 162
膈神经切除术 …… 426
膈神经切断术 …… 426
膈神经损伤 …… 287
膈神经压扎术 …… 426
膈神经阻滞 …… 426
膈式呼吸 …… 162
膈疝 …… 162, 163
膈瘫痪 …… 426
膈下垂 …… 426
膈下动脉 …… 281
膈下静脉 …… 283
膈下脓肿 …… 533
膈下脓肿引流术 …… 175
膈现象 …… 163
膈胸膜 …… 163
膈炎 …… 163, 426
膈原发性恶性肿瘤 …… 448
膈粘连 …… 13
个体差异 …… 279
根治性耻骨后前列腺切除术 …… 468
根治性睾丸切除术 …… 468

根治性经腹股沟睾丸切除术 …… 468
根治性颈部淋巴结廓清术 …… 468
根治性膀胱切除术 …… 468
根治性肾切除术 …… 468
根治性胰十二指肠切除术 …… 468
跟部滑囊炎 …… 89，484
跟骨骨骺骨软骨病 …… 392
跟骨骨折 …… 89
跟骨结节关节角 …… 71
跟腱断裂 …… 493
跟腱腱鞘炎 …… 548
跟腱修补术 …… 479
跟腱延长术 …… 323
跟距关节关节外融合术 …… 243
跟痛症 …… 89
梗阻性呼吸困难 …… 382
梗阻性尿路病 …… 383
功能复位 …… 229
功能神经外科 …… 229
功能余气量 …… 229
供区 …… 171
供体 …… 171
肱动脉 …… 73
肱二头肌长头腱滑脱 …… 513
肱二头肌功能重建术 …… 501
肱二头肌腱断裂 …… 493
肱二头肌腱鞘炎 …… 548
肱骨 …… 264
肱骨大结节骨折 …… 222
肱骨干骨折 …… 222
肱骨髁间骨折 …… 290
肱骨髁上骨折 …… 538
肱骨髁上突压迫综合征 …… 132
肱骨内上髁骨折 …… 222
肱骨外科颈骨折 …… 225
肱骨外髁骨折 …… 223
肱骨外上髁炎 …… 318
肱骨下端骨骺分离 …… 191
肱骨小头骨软骨病 …… 401
肱骨小头骨折 …… 221
肱桡滑囊炎 …… 87
肱三头肌断裂 …… 494
肱三头肌腱鹰嘴骨折固定法 …… 488
宫腔内授精 …… 301
共济失调 …… 47
共同通道学说 …… 130
共同心房 …… 129
共同心室 …… 130
佝偻病 …… 489
沟状溃疡 …… 577
钩回发作 …… 586
钩椎关节 …… 334
狗耳 …… 171
构音障碍 …… 177
姑息性肾切除术 …… 398
孤立手术 …… 574
孤立性骨囊肿 …… 515
孤立性骨髓瘤 …… 515
孤立性胃底静脉曲张 …… 304
孤立性右位心 …… 304
孤立性左位心 …… 304
古德塞尔法则 …… 241
古尔病 …… 243
股薄肌肌皮瓣 …… 241
股薄肌挛缩试验 …… 424
股动脉 …… 210
股骨粗隆间内移截骨术 …… 346
股骨大转子骨折 …… 222
股骨干骨折 …… 222
股骨后外侧进路 …… 438
股骨颈骨折的加登分型 …… 232
股骨颈前倾角 …… 32
股骨距 …… 89
股骨髁骨折 …… 221
股骨髁间骨折 …… 221
股骨髁上骨折 …… 222
股骨髁上截肢术 …… 308
股骨前外侧进路 …… 552
股骨头骨骺骨软骨病 …… 392
股骨头骨骺滑脱症 …… 513
股骨头缺血坏死 …… 53
股骨转子间骨折 …… 222，295
股管 …… 210
股环 …… 210
股前外侧皮瓣 …… 29
股鞘 …… 210

股疝 …… 210
股疝修补术 …… 258
股深动脉 …… 156
股神经阻滞 …… 210
股四头肌成形术 …… 369
股四头肌腱断裂 …… 493
股四头肌瘫痪 …… 404
股外侧皮神经卡压综合征 …… 373
股外侧皮神经阻滞 …… 318
股血管后疝 …… 487
股血管前疝 …… 446
股直肌肌皮瓣 …… 472
骨…… 71
骨成形胸廓成形术 …… 394
骨单位 …… 394
骨导比较试验 …… 609
骨非霍奇金淋巴瘤 …… 335
骨骼肌带蒂移植术 …… 571
骨关节病 …… 391
骨横纹肌肉瘤 …… 487
骨骺分离 …… 191
骨骺损伤分型法 …… 191
骨化性肌炎 …… 309
骨坏死 …… 371
骨间前神经受压综合征 …… 132
骨筋膜室综合征 …… 393
骨巨细胞瘤 …… 236
骨龄…… 71
骨瘤 …… 393
骨内腱鞘囊肿 …… 299
骨囊肿…… 71
骨盆骨折 …… 413
骨盆内移截骨术 …… 111
骨盆倾斜度 …… 413
骨盆直肠周围脓肿切开引流术 … 278
骨牵引 …… 512
骨肉瘤 …… 394
骨软骨病 …… 592
骨软骨瘤 …… 392
骨软化症 …… 394
骨神经鞘瘤 …… 374
骨嗜酸性肉芽肿 …… 188
骨髓活组织检查…… 66
骨髓瘤 …… 369
骨髓内麻醉 …… 299
骨髓硬化症 …… 498
骨细胞 …… 393
骨纤维肉瘤 …… 212
骨纤维性发育不良 …… 212
骨形态发生蛋白…… 72
骨性结合 …… 543
骨血管瘤 …… 249
骨血管内皮瘤 …… 248
骨样骨瘤 …… 393
骨移植术…… 71
骨原发性恶性纤维组织细胞瘤 … 448
骨原发性霍奇金病 …… 447
骨原发性平滑肌肉瘤 …… 448
骨原发性网状细胞肉瘤 …… 448
骨折不愈合 …… 221
骨折的 AO 分类…… 34
骨折畸形愈合 …… 221
骨折临床愈合 …… 123
骨折延迟愈合 …… 221
骨脂肪肉瘤…… 72
骨质疏松 …… 394
骨祖细胞 …… 394
鼓泡式氧合器 …… 462
鼓胀 …… 356
固有束 …… 208
挂线疗法 …… 506
关闭不全 …… 298
关节交锁…… 43
关节镜…… 42
关节强直…… 27
关节融合术 …… 42, 306
关节突综合征…… 43
关节退行性变 …… 157
关节游离体 …… 306
关节僵硬 …… 527
关胸 …… 124
冠状动脉 …… 142
冠状动脉重建术 …… 470
冠状动脉搭桥 …… 142
冠状动脉灌注 …… 142
冠状动脉后降支 …… 439

冠状动脉口 …… 142
冠状动脉内膜切除术 …… 142
冠状动脉腔内球囊成形术 …… 570
冠状动脉狭窄 …… 142
冠状动脉-心腔瘘 …… 142
冠状动脉异常起源于肺动脉 …… 28
冠状动脉优势型 …… 142
冠状动脉再植术 …… 474
冠状动脉造影术 …… 142
冠状动脉左回旋支 …… 320
冠状动脉左前降支 …… 320
冠状动脉左主干 …… 321
冠状窦 …… 142
冠状窦间隔缺损 …… 142
冠状缝 …… 142
冠状静脉 …… 142
冠状静脉窦无顶综合征 …… 587
管箭毒碱 …… 583
管内针 …… 101
管状绒毛腺瘤 …… 584
管状腺癌 …… 583
管状腺瘤 …… 583
灌注 …… 416
灌注后综合征 …… 442
灌注师 …… 416
灌注液 …… 416
光动力学疗法 …… 426
胱氨酸 …… 153
胱氨酸尿路结石 …… 153
滚压泵 …… 491
滚轴式切口 …… 264
腘动脉 …… 435
腘窝囊肿 …… 56
过度通气 …… 270
过量期 …… 522
过敏反应 …… 22
过敏性关节炎 …… 22
过敏性休克 …… 18
过外展综合征 …… 266
过早搏动 …… 444

H

哈勒环 …… 245
哈萨布手术 …… 247
哈特曼手术 …… 247
海豹肢畸形 …… 425
海马 …… 262
海曼手术 …… 260
海-米手术 …… 248
海绵窦 …… 103, 511
海绵窦-颈动脉瘘栓塞疗法 …… 183
海绵窦综合征 …… 217
海绵体活组织检查 …… 102
海绵状淋巴管瘤 …… 102
海绵状血管淋巴瘤 …… 102
海绵状血管瘤 …… 101
含有毛发的皮肤移植术 …… 244
含真皮下血管网（丛）的游离皮片 …… 227
汉密尔顿试验 …… 246
豪斯顿瓣 …… 264
豪泽尔手术 …… 247
核素脑池显像和脑室显像 …… 380
荷包缝合 …… 463
荷包缝合小肠插管造口术 …… 523
颌骨纤维性异常发育不良 …… 212
赫登斯德特手术 …… 248
赫勒手术 …… 248
黑斑息肉综合征 …… 422
黑粪 …… 351
黑格隆德综合征 …… 244
黑［色素］癌 …… 67
黑塞尔巴赫三角 …… 259
黑塞尔巴赫疝 …… 259
亨德森髋关节融合术 …… 252
亨德森膝关节后内侧进路 …… 253
亨德森膝关节后外侧进路 …… 253
亨利桡骨进路 …… 253
亨利韧带 …… 253
亨利手术 …… 253
亨曼骨折 …… 265
亨-舍病 …… 253

横窦…… 319, 574
横断胸骨二侧胸廓切开术 …… 574
横结肠 …… 573
横结肠切除术 …… 573
横结肠双腔造口术 …… 172
横跨式输精管吻合术 …… 149
横切口 …… 573
横突骨折 …… 225
横形包皮岛状皮瓣 …… 574
红核脊髓束 …… 492
红髓索…… 65
红细胞浓缩液…… 397, 473
喉 …… 316
喉癌 …… 315
喉白斑病 …… 323
喉白喉 …… 165
喉瘢痕性狭窄 …… 120
喉挫伤 …… 141
喉淀粉样变…… 21
喉动态镜 …… 316
喉返神经 …… 472
喉返神经不完全麻痹 …… 278
喉返神经完全麻痹 …… 131
喉感觉过敏性 …… 267
喉梗阻 …… 315
喉肌 …… 314
喉肌无力 …… 368
喉接触性溃疡 …… 138
喉结核 …… 582
喉痉挛 …… 316
喉镜 …… 315
喉口…… 37
喉良性肿瘤…… 62
喉麻痹 …… 315
喉麻木 …… 380
喉鸣 …… 314
喉囊肿 …… 315
喉粘膜 …… 366
喉喷雾器 …… 314
喉蹼 …… 315
喉气管食管裂 …… 316
喉前淋巴结 …… 444
喉腔 …… 314
喉切除术 …… 315
喉切割伤 …… 277
喉乳头状瘤 …… 402
喉软骨 …… 313
喉软骨软化病 …… 314
喉上动脉 …… 536
喉上神经 …… 536
喉上神经麻痹 …… 536
喉上神经阻滞 …… 536
喉烧灼伤…… 87
喉神经纤维瘤…… 34
喉声带性发音不良 …… 178
喉室脱垂 …… 449
喉水肿 …… 314
喉狭窄 …… 316
喉下动脉 …… 281
喉下神经 …… 281
喉纤维瘤 …… 211
喉血管瘤…… 26
喉咽 …… 316
喉炎 …… 315
喉罩 …… 314
喉罩通气道 …… 314
喉阻塞 …… 314
骶板挤压伤 …… 149
骶板三角骨折征 …… 556
后［排］肾盏 …… 438
后部尿道下裂 …… 439
后床突 …… 438
后根…… 172, 440
后跟疼痛综合征 …… 244
后交通动脉 …… 438
后交通动脉动脉瘤 …… 438
后角 …… 171
后尿道瓣膜 …… 440
后尿道破裂伤 …… 493
后期复苏 …… 317
后穹窿穿刺 …… 150
后索 …… 171
后天性睑下垂 …… 6
后天性食管支气管瘘修补术 …… 478
后天性膝反屈 …… 6
后外侧切口 …… 439

后位内括约肌切断术 …… 439
后叶瓣环半荷包缩环术 …… 251
后遗症 …… 505
后正中沟 …… 440
呼气活瓣 …… 201
呼气末 CO_2 监测 …… 184
呼气末麻醉药浓度 …… 187
呼气末正压 …… 437
呼吸袋（囊） …… 483
呼吸道 …… 483
呼吸道梗阻 …… 483
呼吸管 …… 79
呼吸过速 …… 545
呼吸活瓣 …… 482
呼吸机 …… 79
呼吸机敏感度 …… 600
呼吸监护仪 …… 482
呼吸囊/呼吸器选择钮 …… 56
呼吸器 …… 79, 483
呼吸停止 …… 482
呼吸停止期 …… 522
呼吸性碱中毒 …… 483
呼吸性酸中毒 …… 483
呼吸性心律不齐 …… 483
呼吸徐缓 …… 74
呼吸遗忘 …… 482
呼吸音消失 …… 3
呼吸运动 …… 483
呼吸暂停 …… 37
呼吸增强 …… 51
呼吸支持 …… 460
琥珀胆碱 …… 541
华法林 …… 608
华支睾吸虫病 …… 124
滑车神经 …… 580
滑动性疝 …… 513
滑膜 …… 543
滑膜瘤 …… 543
滑膜棚架 …… 543
滑膜肉瘤 …… 543
滑膜性骨软骨瘤病 …… 543
滑囊炎 …… 87
化脓性腹膜炎 …… 538
化脓性关节炎 …… 464, 538
化脓性脊椎炎 …… 465
化脓性腱鞘炎 …… 465
化脓性胸膜炎 …… 538
化生型乳腺癌 …… 355
化生型息肉 …… 355
化学复合伤 …… 110
化学烧伤 …… 110
化学性食管炎 …… 111
怀尔德征 …… 611
怀特肠折叠术 …… 610
怀特双腔管 …… 610
踝背伸试验 …… 263
踝部骨折分类 …… 122
踝部外翻型骨折 …… 177
踝部阻滞 …… 27
踝穿刺途径 …… 462
踝关节 …… 43
踝关节复发性脱位肌腱固定术 … 609
踝关节功能评分 …… 499
踝关节骨折 D-W 分类 …… 154
踝关节内侧进路 …… 310
踝关节扭伤 …… 27
踝关节融合术 …… 42
踝关节塔门型骨折 …… 464
踝关节外侧副韧带损伤 …… 286
踝管综合征 …… 27
踝外侧副韧带重建术 …… 116
踝阵挛 …… 27
坏疽性口腔炎 …… 241
坏疽性阑尾炎 …… 232
5α-还原酶抑制剂 …… 473
环孢素 …… 151
环池 …… 121
环甲关节 …… 147
环甲肌 …… 147
环甲膜 …… 120
环甲膜穿刺 …… 557
环甲膜切开术 …… 148
环静脉 …… 121
环磷酰胺 …… 151
环气管韧带 …… 148
环杓侧肌 …… 318

环杓关节 …… 147
环杓后肌 …… 439
环指转位术 …… 490
环状软骨 …… 27, 147
环状软骨气管切开术 …… 148
环状软骨切开术 …… 147, 148
环状软骨压迫 …… 147
环状胰腺 …… 27
寰枢关节后脱位 …… 48
寰枢关节前脱位 …… 48
寰枢椎不稳 …… 48
寰枢椎间侧方穿刺术 …… 318
寰枕部先天性异常 …… 134
寰枕关节损伤 …… 48
寰椎 …… 48
寰椎骨折 …… 48
幻觉 …… 245
幻视 …… 606
幻听 …… 51, 452
幻肢痛 …… 422
唤醒反应 …… 39
黄斑瘤 …… 612
黄疸 …… 305
黄疸指数 …… 275
黄韧带 …… 324, 613
黄韧带骨化症 …… 391
黄色瘤 …… 612
黄色肉芽肿 …… 612
黄色肉芽肿性肾盂肾炎 …… 612
灰连合 …… 242
灰质 …… 242
挥发性麻醉药 …… 606
回肠 …… 275
回肠膀胱术 …… 275
回肠储袋 …… 275
回肠可控性膀胱术 …… 138
回路调节活瓣 …… 121
回盲瓣 …… 275
回直肠吻合术 …… 275
会厌 …… 190
会阴瘢痕挛缩 …… 120
会阴部表皮脱落 …… 418
会阴肛门成型术 …… 418
会阴肛门型会阴瘢痕挛缩 …… 419
会阴疝 …… 418
会阴外阴型会阴瘢痕挛缩 …… 419
会阴型尿道下裂 …… 418
喙突胸小肌综合征 …… 141
惠普尔手术 …… 610
惠特克试验 …… 610
惠特曼手术 …… 610
昏迷 …… 128
混合静脉血 …… 362
混合静脉血氧分压 …… 363
混合型肺癌 …… 362
混合型淋巴管瘤 …… 362
混合型血管瘤 …… 362
混合性酸碱紊乱 …… 362
混合性性腺发育不全 …… 362
混合性紫绀 …… 362
活体供肝肝移植 …… 328
获得性免疫缺陷综合征 …… 6
获得性肾囊性疾病 …… 6
获得性痛性阴茎勃起 …… 6
霍-奥综合征 …… 263
霍-德膝外侧进路 …… 263
霍尔斯特德法 …… 245
霍尔斯特德缝合法 …… 245
霍法综合征 …… 263
霍夫迈斯特胃空肠吻合术 …… 263
霍夫曼消除反应 …… 263
霍克三关节融合术 …… 263
霍曼斯试验 …… 263
霍姆斯心 …… 263
霍纳综合征 …… 264
霍奇基斯法 …… 264

J

饥饿痛 …… 265
机械瓣膜 …… 347
机械辅助呼吸 …… 46
机械辅助循环 …… 347
机械死腔 …… 347
机械通气 …… 347
机械性梗阻 …… 347

机械性碎石洗出术 …… 347
肌瓣转移术 …… 387
肌部室间隔 …… 367
肌部室间隔缺损 …… 368
肌电图 …… 181
肌腱缝合术 …… 549
肌腱粘连 …… 548
肌腱自发断裂 …… 521
肌筋膜炎 …… 369
肌紧张 …… 367
肌力测定记录法 …… 177
肌皮瓣 …… 369
肌皮动脉 …… 368
肌肉［注射］麻醉 …… 299
肌肉痉挛 …… 145, 368
肌肉内起搏电极 …… 291
肌肉松弛剂 …… 367
肌肉移植术 …… 367
肌纤维成束收缩 …… 367
肌硬结病 …… 369
鸡冠 …… 148
鸡胸 …… 427
鸡胸矫正术 …… 388
基础代谢 …… 59
基础代谢率 …… 59
基础麻醉 …… 59
基础麻醉药 …… 59
基础生命支持 …… 60
基础胃酸分泌量 …… 59
基底动脉 …… 60
基底静脉 …… 599
基底神经节 …… 59
基底细胞癌 …… 59
基-塞综合征 …… 307
基施纳针 …… 309
基施钠针肋骨内固定术 …… 292
P53 基因 …… 397
畸形性骨炎 …… 391
激光多普勒血流仪 …… 317
激光器 …… 317
激光碎石术 …… 317
激光心肌血管重建术 …… 317
激活全血凝固时间 …… 6
吉尔肩关节融合术 …… 237
即时皮管转移术 …… 276
即时移转的皮瓣 …… 276
急腹症 …… 7
急迫性尿失禁 …… 592
急性扁桃体炎 …… 12
急性胆管炎 …… 8
急性胆囊炎 …… 8
急性肺脓肿 …… 9
急性附睾炎 …… 8
急性复发性胰腺炎 …… 11
急性钙化性关节周围炎 …… 7
急性梗阻性化脓性胆管炎 …… 9
急性骨骺损伤 …… 8
急性骨膜炎 …… 10
急性呼吸衰竭 …… 11
急性化脓性骨髓炎 …… 10
急性化脓性甲状腺炎 …… 7
急性化脓性阑尾炎 …… 11
急性化脓性腮腺炎 …… 10
急性化脓性心包炎 …… 10
急性甲状旁腺功能低下性手足搐搦 …… 9
急性甲状腺炎 …… 11
急性假性胰腺囊肿 …… 10
急性局灶性阑尾炎 …… 8
急性阑尾炎 …… 7
急性淋巴管炎 …… 7
急性淋巴结炎 …… 9
急性尿潴留 …… 12
急性脓胸 …… 8
急性排异 …… 11
急性气性胆囊炎 …… 8
急性前脊髓损伤综合征 …… 7
急性乳突炎 …… 9
急性乳腺炎 …… 9
急性肾功能不全 …… 11
急性肾盂肾炎 …… 10
急性食管曲张静脉出血 …… 10
急性胃扩张 …… 8
急性胃粘膜病变 …… 9
急性胃粘膜糜烂 …… 9
急性细菌性前列腺炎 …… 7

急性腰扭伤 …… 9
急性胰腺炎 …… 10
急性胰液潴留 …… 10
急性硬脑膜下血肿 …… 11
棘上韧带 …… 539
己烯雌酚 …… 163
挤压性损伤 …… 149
脊副神经 …… 517
脊间韧带 …… 295
脊髓 …… 518
脊髓半切综合征 …… 84
脊髓顶盖束 …… 518
脊髓前角灰质炎 …… 31
脊髓丘脑侧束 …… 319
脊髓丘脑束 …… 518
脊髓髓内肿瘤 …… 299
脊髓损伤 …… 368
脊髓小脑后束 …… 440
脊髓小脑前束 …… 32
脊髓型颈椎病 …… 518
脊髓血管瘤 …… 518
脊髓圆锥 …… 351
脊髓中央综合征 …… 104
脊索瘤 …… 115
脊尾麻醉 …… 102
脊柱 …… 128
脊柱侧突 …… 498
脊柱后凸 …… 311
脊柱结核 …… 443
脊柱结核性截瘫 …… 443
脊柱三柱结构 …… 577
脊柱稳定性骨折 …… 522
脊椎骨脱离 …… 521
脊椎化脓性骨髓炎 …… 465
脊椎前移 …… 520
脊椎屈曲分离型损伤 …… 216
计算机断层摄影术 …… 133
继发隔 …… 505
继发孔型房间隔缺损 …… 395
继发性肺脓肿 …… 500
继发性腹膜炎 …… 500
继发性感染性心内膜炎 …… 500
继发性甲状旁腺功能亢进 …… 500
继发性休克 …… 500
继发性椎管狭窄 …… 501
寂静性反流 …… 509
寄生虫性前列腺炎 …… 405
加德纳肩关节前上方进路 …… 232
加登综合征 …… 232
加莱阿齐骨折脱位 …… 230
加速排异 …… 4
加速性损伤 …… 285
夹层动脉瘤 …… 168
家庭肠外营养 …… 263
家族性假性甲状旁腺功能减退症 …… 343
家族性软骨发育异常 …… 207
家族性自发性气胸 …… 207
颊洞穿缺损 …… 556
甲氨蝶呤 …… 356
甲沟炎 …… 408
甲己炔巴比妥 …… 79
甲亢平 …… 93
甲亢性肌端厚皮病 …… 6
甲哌卡因 …… 353
甲巯丙脯酸肾图 …… 93
甲下外生骨疣 …… 533
甲氧胺 …… 357
甲氧明 …… 357
甲氧氟烷 …… 357, 414
甲状颈干 …… 557
甲状旁腺 …… 406
甲状旁腺癌 …… 95
甲状旁腺功能减退症 …… 271, 406
甲状旁腺功能亢进症 …… 267
甲状旁腺激素 …… 405, 406
甲状旁腺瘤 …… 406
甲状旁腺切除术 …… 406
甲状旁腺缺乏性手足搐搦 …… 406
甲状旁腺嗜酸性细胞 …… 5
甲状旁腺危象 …… 406
甲状旁腺腺瘤 …… 405
甲状旁腺性骨营养不良 …… 406
甲状旁腺增生肥大 …… 268
甲状旁腺中毒 …… 406
甲状旁腺主细胞 …… 112

甲状软骨 …… 558
甲状软骨切迹 …… 559
甲状舌骨肌 …… 557
甲状舌骨膜 …… 557
甲状舌管 …… 557
甲状舌管囊肿 …… 557
甲状腺 …… 558
甲状腺[功能亢进]性精神病 …… 559
甲状腺“C”细胞 …… 403
甲状腺癌 …… 558
甲状腺癌性甲状腺功能亢进 …… 269
甲状腺部分切除术 …… 409
甲状腺次全切除术 …… 533
甲状腺刺激抗体 …… 559
甲状腺刺激免疫球蛋白 …… 559
甲状腺动脉 …… 557
甲状腺毒性急性延髓麻痹…… 12
甲状腺毒性突眼症 …… 560
甲状腺毒性心力衰竭 …… 560
甲状腺毒性周期性麻痹综合征 … 309
甲状腺毒症 …… 560
甲状腺粉 …… 559
甲状腺功能减退性水肿 …… 273
甲状腺功能减退性心脏病 …… 273
甲状腺功能减退症 …… 273
甲状腺功能亢进病容 …… 426
甲状腺功能亢进性肌病 …… 560
甲状腺功能亢进性水肿 …… 269
甲状腺功能亢进性糖尿病 …… 269
甲状腺功能亢进性心脏病 …… 269
甲状腺功能亢进性重症肌无力 … 560
甲状腺功能亢进症 …… 269
甲状腺功能亢进症合并周期性麻痹 …… 270
甲状腺功能缺失…… 48
甲状腺激素 …… 558
甲状腺激素不敏感综合征 …… 473
甲状腺结节 …… 559
甲状腺良性腺瘤…… 61
甲状腺淋巴造影术 …… 559
甲状腺瘤 …… 560
甲状腺滤泡 …… 558
甲状腺滤泡旁细胞癌 …… 403
甲状腺滤泡细胞 …… 218
甲状腺滤泡细胞癌 …… 558
甲状腺囊肿 …… 558
甲状腺球蛋白 …… 557
甲状腺乳头状癌 …… 402
甲状腺上动脉 …… 537
甲状腺上动脉环甲肌支 …… 147
甲状腺上动脉舌骨支 …… 266
甲状腺上动脉腺支 …… 237
甲状腺上动脉胸锁乳突肌支 …… 526
甲状腺上静脉 …… 537
甲状腺素 …… 561
甲状腺素结合蛋白 …… 561
甲状腺素结合前清蛋白 …… 561
甲状腺素结合球蛋白 …… 561
甲状腺髓样癌 …… 351
甲状腺危象 …… 558
甲状腺未分化癌 …… 586
甲状腺下动脉 …… 282
甲状腺下动脉肌支 …… 367
甲状腺下动脉气管支 …… 567
甲状腺下动脉食管支及咽支 …… 193
甲状腺下动脉腺支 …… 237
甲状腺下静脉 …… 282
甲状腺腺瘤 …… 557
甲状腺腺泡恶性肿瘤 …… 5
甲状腺腺泡旁细胞 …… 403
甲状腺性肌病 …… 559
甲状腺炎 …… 559
甲状腺炎性甲状腺功能亢进 …… 269
甲状腺中静脉 …… 356
甲状腺肿 …… 240
甲状腺肿瘤 …… 584
贾垣手术 …… 305
假假性甲状旁腺功能减退症 …… 454
假两性畸形 …… 453
假体 …… 451
假体位置移动 …… 277
假性动脉瘤…… 206, 453
假性甲状旁腺功能减退症 …… 453
假性甲状旁腺功能亢进症 …… 453
假性眶距增宽症 …… 207
假性球麻痹 …… 453

假性神经瘤 …… 453
尖颅并指（趾）综合征…… 36
尖锐湿疣 …… 133
尖头畸型 …… 396
间接喉镜检查 …… 279
间接皮动脉轴型皮瓣 …… 279
间接移转的皮瓣 …… 279
间脑 …… 163
间羟胺 …… 355
间歇辅助通气 …… 291
间歇性关节积液 …… 291
间歇正压通气 …… 291
间歇指令通气 …… 291
间叶性软骨肉瘤 …… 353
间质高热治疗 …… 295
间质性膀胱炎 …… 295
肩部撞击综合征 …… 507
肩穿刺途径 …… 462
肩峰下滑囊炎 …… 529
肩关节…… 43
肩关节加强法 …… 376
肩关节经肩峰进路 …… 154
肩关节内外融合术 …… 237
肩关节前内侧进路…… 150, 552
肩关节脱位 …… 507
肩关节旋转复位法 …… 310
肩关节盂撕脱伤…… 57
肩关节周围炎 …… 417
肩胛弹响综合征 …… 514
肩胛皮瓣 …… 496
肩胛上神经卡压综合征 …… 539
肩胛下肌止点外移术 …… 337
肩胛盂缘及关节囊修补术…… 57
肩四边孔综合征 …… 466
肩锁关节进路 …… 491
肩锁关节脱位 …… 168
监护 …… 363
监护系统 …… 364
减速性损伤 …… 286
减体积式肝移植 …… 473
减压性骨坏死 …… 155
睑内翻 …… 188
睑球粘连 …… 542
睑外翻 …… 180
睑缘缝合术 …… 547
简化的腹膜后淋巴结清除术 …… 325
碱超或剩余碱及碱缺…… 59
碱石灰 …… 514
剑突 …… 613
剑突心包穿刺术 …… 534
剑突心包探查术 …… 534
剑突综合征 …… 613
腱反射记录法 …… 548
腱鞘 …… 595
腱鞘巨细胞瘤 …… 236
腱鞘囊肿…… 152, 231
腱鞘炎 …… 549
腱索 …… 115
腱索断裂 …… 494
腱索断裂成形术 …… 494
浆膜性心包 …… 505
僵跗 …… 245
僵硬心脏综合征 …… 526
降钙素…… 89
降结肠 …… 160
降主动脉 …… 160
降主动脉与左肺动脉分流术 …… 160
交臂皮瓣 …… 148
交叉唇瓣法 …… 149
交叉皮瓣 …… 149
交叉心脏 …… 148
交叉性偏瘫…… 19
交叉性瘫痪 …… 149
交感神经型颈椎病…… 58
交界切开术 …… 129
交界区折叠环缩术 …… 129
交界痣 …… 306
交替脉…… 19
交通性脑积水 …… 130
胶性甲状腺肿 …… 127
焦痂 …… 192
焦痂切开减张术 …… 192
焦磷酸盐关节病 …… 465
角回…… 26
角切迹…… 26
绞窄性肠梗阻 …… 528

绞窄性疝 …… 527
矫形器 …… 390
矫正型大动脉转位 …… 143
脚池 …… 149
脚间池 …… 294
节段性肠炎 …… 501
节段性脊髓（椎）麻醉 …… 501
节神经母细胞瘤 …… 231
节细胞神经瘤 …… 231
杰斐逊骨折 …… 305
杰克逊安全三角 …… 305
杰克逊式经典位 …… 305
杰利内克征 …… 306
结肠 …… 127
结肠癌 …… 127
结肠膀胱术 …… 127
结肠部分切除术 …… 408
结肠穿孔 …… 416
结肠穿孔缝合术 …… 541
结肠代食管 …… 127
结肠带 …… 545
结肠袋 …… 495
结肠单口造口术 …… 511
结肠端造口术 …… 184
结肠分口造口术 …… 170
结肠肝曲 …… 255
结肠梗阻 …… 127
结肠灌洗 …… 127
结肠后胃空肠吻合术 …… 485
结肠家族性息肉病 …… 207
结肠假性梗阻 …… 453
结肠镜 …… 128
结肠脾曲 …… 520
结肠前胃空肠吻合术 …… 29
结肠切断征 …… 127
结肠损伤部外置术 …… 202
结肠息肉综合征 …… 435
结肠血管发育不良 …… 25
结肠血管扩张 …… 597
结肠右曲 …… 489
结肠造口关闭术 …… 125
结肠造口术 …… 128
结肠左曲 …… 320
结核病灶清除术 …… 123
结核性腹膜炎 …… 583
结核性脓胸 …… 583
结核性前列腺炎 …… 583
结核性食管炎 …… 583
结核性输尿管炎 …… 583
结间束 …… 293
结节性甲状腺肿 …… 378
结石 …… 90
结性心律 …… 377
睫毛反射 …… 205
睫毛缺损 …… 330
睫状神经节 …… 120
截石位 …… 327
截瘫 …… 405
截肢 …… 21
解脲脲原体 …… 588
解剖复位 …… 23
解剖矫正型大动脉转位 …… 23
解剖死腔 …… 23
解剖学“鼻烟壶” …… 23
介入神经放射治疗 …… 551
巾钳牵引固定术 …… 569
筋膜皮瓣移植片 …… 208
筋膜条抽取器 …… 207
筋膜条悬吊术 …… 207
筋膜移植 …… 207
紧闭法 …… 125
紧闭系统 …… 125
紧闭循环式麻醉机 …… 124
紧急部分体外转流 …… 183
近端尿道 …… 452
近端胃大部切除 …… 452
近红外线乳腺扫描 …… 371
进行性吞咽困难 …… 449
进一步生命支持 …… 15
进展期胃癌 …… 15
浸润性膀胱癌 …… 302
浸润性导管癌 …… 282
浸润性小叶癌 …… 282
经鼻气管插管 …… 371
经鼻气管导管 …… 371
经鼻前庭-鼻中隔-蝶窦进路 …… 371

经侧脑室三角区进路 …… 572
经唇下-鼻中隔-蝶窦进路 …… 532
经骶阻滞 …… 572
经典的根治性经会阴前列腺切除术 …… 122
经典式喉镜头位 …… 305
经典性病 …… 599
经蝶窦进路 …… 572
经额下进路 …… 532
经额叶皮质-侧脑室进路 …… 569
经腹闭孔疝修补术 …… 1
经腹膈疝修补术 …… 569
经腹会阴联合直肠肛管切除术 … 359
经腹腔直肠切除术 …… 170
经腹冗长乙状结肠切除术 …… 200
经腹直肠切除术 …… 1
经腹直肌切口 …… 572
经腹坐骨孔疝修补术 …… 1
经肛门直肠息肉摘除术 …… 471
经喉插管 …… 570
经喉麻醉 …… 570
经会阴前列腺活组织检查 …… 419
经会阴前列腺切除术 …… 419
经会阴套针穿刺活组织检查 …… 570
经会阴脱垂肠管切除术 …… 200
经静脉临时心脏起搏 …… 573
经口气管导管 …… 390
经口气管内插管 …… 390
经括约肌瘘管 …… 572
经尿道电切综合征 …… 572
经尿道膀胱癌电灼术 …… 573
经尿道膀胱癌切除术 …… 573
经尿道膀胱颈切除术 …… 573
经尿道膀胱颈切开术 …… 573
经尿道膀胱内电疗法 …… 573
经尿道膀胱肿瘤切除术 …… 573
经尿道前列腺切除术 …… 573
经尿道前列腺切开术 …… 573
经尿道前列腺微波热疗 …… 573
经尿道肾镜检查 …… 573
经尿道输尿管镜检查 …… 573
经皮穿针骨外固定 …… 415
经皮二氧化碳监测 …… 569
经皮肝穿刺胆道造影术 …… 415
经皮睾丸活组织检查 …… 415
经皮精索静脉曲张栓塞术 …… 415
经皮内镜胃造口术 …… 414
经皮腔内冠状动脉成形术 …… 415
经皮腔内肾动脉成形术 …… 415
经皮肾镜取石术 …… 415
经皮肾造口术 …… 415
经皮输精管栓塞术 …… 415
经皮顺行肾盂造影术 …… 414
经皮氧监测 …… 569
经胼胝体进路 …… 569
经气管麻醉 …… 572
经气管造口插管术 …… 572
经筛窦-蝶窦进路 …… 199
经食管超声心动图 …… 569
经输尿管肾盂造瘘术 …… 572
经输尿管输尿管造瘘术 …… 572
经臀坐骨疝修补术 …… 239
经纤维结肠镜结肠直肠息肉摘除术 …… 128
经腋进路 …… 569
经翼点进路 …… 454
经阴道脓肿切开引流术 …… 174
经阴囊睾丸切除术 …… 499
经阴囊鞘膜积液抽吸术 …… 499
经阴囊鞘膜切除术 …… 499
经直肠超声检查 …… 571
经直肠脓肿切开引流术 …… 174
经直肠前列腺活组织检查 …… 571
经直肠套针穿刺活组织检查 …… 571
经直肠细针抽吸 …… 571
经直肠直肠前膨出闭式修补法 …… 67, 125
经终板进路 …… 312
经主动脉根部冠状动脉灌注 …… 29
晶体心肌麻痹液 …… 150
精阜 …… 603
精浆分析 …… 503
精母细胞 …… 516
精囊 …… 503
精囊脓肿 …… 503
精囊切除术 …… 503

精囊炎 …… 503
精神病杏仁核立体定向毁损术 … 524
精索 …… 516
精索静脉结扎术 …… 596
精索静脉曲张 …… 596
精索内筋膜 …… 293
精索扭转 …… 563
精索外筋膜 …… 203
精液 …… 502
精液果糖浓度 …… 502
精液囊肿 …… 516
精液囊肿切除术 …… 516
精原细胞 …… 516
精原细胞瘤 …… 503
精子 …… 516
精子的发生 …… 516
精子-宫颈粘液反应测定 …… 517
精子活力低下…… 47
精子-卵母细胞反应测定 …… 517
精子凝集反应 …… 516
精子浓度 …… 516
精子肉芽肿 …… 516
颈丛阻滞 …… 109
颈动脉池…… 99
颈动脉窦综合征 …… 99, 609
颈动脉海绵窦瘘 …… 100
颈动脉虹吸部 …… 100
颈动脉结扎术…… 99
颈动脉三角 …… 100
颈动脉体瘤…… 99
颈动脉血管造影…… 99
颈动脉血栓动脉内膜切除术 …… 555
颈动脉压迫试验 …… 345
颈肩综合征 …… 110
颈静脉加压试验 …… 370
颈静脉孔 …… 306
颈静脉孔综合征 …… 603
颈静脉球瘤 …… 238
颈肋切除术 …… 109
颈肋综合征 …… 110
颈裂隙征 …… 109
颈淋巴结炎 …… 109
颈内动脉 …… 291
颈内动脉血栓内膜切除术 …… 555
颈内静脉 …… 292
颈内静脉淋巴结 …… 378
颈膨大 …… 109
颈浅丛阻滞 …… 535
颈神经 …… 109
颈髓 …… 109
颈胸腹三切口 …… 110
颈椎病 …… 110
颈椎骨折脱位 …… 225
颈椎关节突脱位交锁 …… 167
颈椎管狭窄症 …… 110
颈椎后纵韧带骨化症 …… 391
颈椎间孔挤压试验 …… 521
颈椎间盘突出症 …… 450
颈椎结核 …… 494
颈椎曲度测量 …… 199
颈椎融合…… 110, 309
颈总动脉 …… 129
胫骨粗隆骨骺炎 …… 191
胫骨高位截骨 …… 261
胫骨棘撕脱骨折…… 53
胫骨结节撕脱骨折…… 53
胫骨结节移位术 …… 247
胫骨内翻 …… 561
胫骨平台骨折 …… 225
胫骨上端内侧的后侧进路…… 58
胫骨外翻 …… 561
胫骨下端骨骺骨折 …… 191
胫后间隔区综合征 …… 440
胫后神经阻滞 …… 440
胫前间隔区综合症…… 32
胫神经损伤 …… 288
胫神经阻滞 …… 561
痉挛性［睑］内翻 …… 515
痉挛性［睑］外翻 …… 515
痉挛性扁平足 …… 516
痉挛性斜颈 …… 516
竞争性肌肉松弛剂 …… 130
静脉胆道造影后的螺旋 CT 扫描 …… 518
静脉窦 …… 599
静脉窦型房间隔缺损 …… 512

静脉和静脉动脉化皮瓣 …… 599
静脉角 …… 26
静脉麻醉 …… 301, 425
静脉内局部麻醉 …… 301
静脉尿路造影 …… 301
静脉普鲁卡因平衡麻醉 …… 301
静脉桥切除 …… 475
静脉曲张性溃疡 …… 596
静脉肾盂造影照片 …… 301
静脉石 …… 599
静脉输血 …… 599
静脉性血管畸形 …… 599
静脉性阳萎 …… 599
静脉炎后综合征 …… 442
静脉移植物 …… 599
镜像手 …… 360
镜像右位心 …… 360
鞠躬试验 …… 373
局部降温 …… 474
局部浸润麻醉 …… 329
局部麻醉 …… 328, 563
局部麻醉药 …… 329
局部皮瓣 …… 329
局麻药中毒反应 …… 566
局限性肠炎 …… 148
局限性腹膜炎 …… 329
局限性脓胸 …… 329
橘皮样变 …… 411
枸橼酸盐-磷酸盐-葡萄糖溶液 … 122
枸橼酸盐-磷酸盐-葡萄糖-腺嘌呤溶液 …… 122
枸橼酸中毒 …… 122
巨唇 …… 336
巨大肥厚性胃炎 …… 352
巨大腹壁缺损修补术 …… 479
巨大腹壁缺损转移皮瓣修补术 … 479
巨脑畸形 …… 351
巨人症 …… 237
巨乳房 …… 337
巨乳房与乳房下垂 …… 237
巨舌 …… 336
巨输尿管 …… 351
巨纤维瘤 …… 236
巨指（趾） …… 336
距骨经软骨骨折 …… 569
距骨颈骨折 …… 545
距骨嵌入法踝关节融合术 …… 312
距骨全脱位 …… 565
距骨推进式三关节融合术 …… 263
距骨下关节脱位 …… 168
距骨周围脱位 …… 420

K

卡比马唑 …… 93
卡宾斯肩关节进路 …… 150
卡波卡因 …… 93
卡铂 …… 93
卡德螺旋瓣技术 …… 150
卡尔曼综合征 …… 307
卡尔韦病 …… 90
卡尔韦线 …… 90
卡伦双腔支气管导管 …… 99
卡罗利病 …… 99
卡洛三角 …… 90
卡内特试验 …… 99
卡彭蒂埃瓣环 …… 101
卡太尔术式 …… 101
开放点滴麻醉 …… 387
开放或无重复吸入系统 …… 386
开放皮瓣 …… 386
开放气道 …… 226
开放式麻醉 …… 385
开放性腹部损伤 …… 385
开放性睾丸活组织检查 …… 386
开放性骨折脱位 …… 386
开放性颅脑损伤 …… 386
开放性气胸 …… 386
开放性肾活组织检查 …… 386
开放性肾造瘘管置入术 …… 386
开颅术 …… 146
开塞手术 …… 307
凯-穆征 …… 466
凯氏三尖瓣二瓣化成形术 …… 307
凯特角距骨跟骨角 …… 309
凯-谢踝关节进路 …… 310

坎贝尔肘关节进路…… 90
坎迈Ⅱ手术…… 90
坎特利线…… 92
康乃尔缝合法 …… 138
抗高血压药…… 33
抗甲状腺药物…… 33
抗焦虑药…… 33
抗精子抗体…… 33
抗淋巴细胞球蛋白…… 33
抗凝治疗…… 33
抗排斥…… 33
抗生素相关性结肠炎…… 33
抗酸剂…… 28
抗心律失常药…… 33
抗雄激素制剂…… 32
考恩征 …… 145
考诺手术 …… 311
考珀腺 …… 145
柯克截肢术 …… 308
柯林溃疡 …… 151
科德曼三角 …… 126
科-德-西综合征 …… 310
科尔肌腱固定法 …… 127
科赫尔法 …… 310
科赫尔踝关节进路 …… 310
科赫尔膝关节进路 …… 310
科赫尔肘关节进路 …… 310
科克囊 …… 310
科-拉进路…… 128
科里根脉 …… 143
科利斯骨折 …… 127
科曾试验 …… 145
颏胸粘连 …… 353
壳核 …… 463
壳核出血 …… 463
咳嗽试验 …… 145
咳嗽性心肺复苏 …… 145
可复性疝 …… 473
可控型组织扩张器 …… 140
可逆性缺血性神经功能障碍 …… 487
可脱性球囊栓塞术 …… 161
克-鲍综合征…… 149
克-布综合征…… 309
克尔克林襞 …… 308
克尔诺汉压迹 …… 308
克尔征 …… 307
克-菲综合征…… 309
克-卡综合征…… 148
克拉克手术 …… 122
克拉特斯金瘤 …… 309
克拉沃西手术 …… 123
克莱因移动性压痛征 …… 309
克兰费尔特综合征 …… 309
克勒泪滴 …… 310
克勒手术 …… 307
克里斯蒂斯手术 …… 116
克鲁肯贝格瘤 …… 311
克罗恩病 …… 148
克罗恩腹膜炎 …… 148
克洛凯淋巴结 …… 124
克洛凯疝 …… 124
克尼格试验 …… 308
克-斯手术…… 116
克汀病-肌肉肥大综合征 …… 310
克韦肯斯蒂特试验 …… 466
肯迪手术 …… 308
肯-格手术…… 308
肯特束 …… 308
空肠 …… 306
空肠代食管术 …… 305
空蝶鞍综合征 …… 183
空洞型肺结核 …… 103
空气稀释调节氧浓度面罩…… 17
空气压缩机…… 17
空气氧混合器…… 17
控制呼吸 …… 140
控制性低温 …… 140
控制性低血压 …… 140
口对鼻人工呼吸 …… 365
口对口人工呼吸 …… 365
口服胆囊造影术 …… 389
口角瘢痕挛缩 …… 119
口角歪斜 …… 169
口轮匝肌 …… 390
口通气道 …… 389
口、咽及喉三轴线 …… 390

口周瘢痕挛缩 …… 419
扣带回 …… 244
库伯钱达尼法 …… 308
库尔契茨基细胞 …… 311
库珀方案 …… 141
库珀筋膜 …… 324
库珀韧带 …… 141
库珀悬带 …… 141
库欣病 …… 151
库欣溃疡 …… 151
库欣综合征 …… 151
库血 …… 527
裤状疝 …… 402
跨面神经移植术 …… 387
跨粘膜电位差 …… 570
块形肾 …… 332
快速充氧 …… 396
快速充氧阀 …… 396
快速诱导 …… 469
宽范围的经会阴根治性前列腺切除术 …… 610
髋部滑囊炎 …… 87
髋穿刺途径 …… 462
髋关节 …… 43
髋关节后外侧进路 …… 237
髋关节麻痹性半脱位 …… 404
髋关节内外融合术 …… 252
髋关节前半脱位 …… 32
髋关节前外侧进路 …… 317, 438
髋关节损伤后遗症 …… 576
髋关节外侧进路 …… 317
髋关节整复试验 …… 391
髋过伸试验 …… 613
髋臼骨折 …… 5
髋臼指数 …… 5
髋脱位 …… 167
眶底爆裂骨折 …… 70
眶距增宽症 …… 390
眶上动脉 …… 539
眶上神经 …… 539
眶下神经 …… 283
眶下神经阻滞 …… 283
奎肯斯蒂特试验 …… 466
奎尼丁 …… 466
溃疡性结肠炎 …… 586
溃疡愈合质量 …… 466
扩张囊 …… 283
扩张器外露 …… 202
扩张型心肌病 …… 165
括约肌成形术 …… 517
括约肌肌电图 …… 517
括约肌肌电图描记术 …… 517
括约肌间瘘管 …… 295
括约肌间隙 …… 295
括约肌切开术 …… 541
括约肌上瘘管 …… 539
括约肌外瘘管 …… 205
阔筋膜额肌悬吊术 …… 228
阔筋膜张肌肌皮瓣 …… 549

L

拉埃内克肝硬变 …… 312
拉罗克法 …… 313
拉塞格征 …… 316
拉斯特病 …… 494
拉斯特利手术 …… 469
拉塔杰特神经 …… 317
拉特克囊肿 …… 469
拉泽法经阴道穿针膀胱颈悬吊术 …… 470
拉泽法经阴道重度膀胱膨出修补术 …… 470
莱德霍斯病 …… 320
莱迪希细胞 …… 324
莱-卡-珀病 …… 322
赖尔森三关节融合术 …… 494
赖芬斯坦综合征 …… 474
赖特尔综合征 …… 475
赖特试验 …… 611
兰布里纽迪Ⅰ型手术 …… 312
兰布里纽迪Ⅱ型手术 …… 312
兰茨点 …… 313
阑尾 …… 38
阑尾残端 …… 38
阑尾粪石 …… 38

阑尾脓肿引流术 …… 174
阑尾切除术 …… 38
阑尾切除术后发热 …… 437
阑尾炎 …… 38，232
阑尾周围脓肿 …… 416
蓝色圆顶囊肿 …… 70
狼咽 …… 334
朗-奥-韦病 …… 478
朗贝尔缝合术 …… 323
朗格尔线 …… 312
朗格汉斯小岛 …… 304
朗迈尔手术 …… 330
劳拉西泮 …… 330
老年性痴呆 …… 503
老年性甲状腺功能亢进症 …… 504
老年性精神病 …… 504
老年性髋关节病 …… 352
勒里什综合征 …… 323
雷格瑙尔特缩乳术 …… 474
雷诺病 …… 469
雷诺现象 …… 470
肋膈角 …… 144
肋骨错构瘤 …… 488
肋骨骨髓瘤 …… 488
肋骨骨髓炎 …… 488
肋骨骨折 …… 224
肋骨合拢器 …… 488
肋骨滑脱综合征 …… 513
肋骨畸形 …… 488
肋骨膜反射 …… 488
肋骨切除术 …… 144
肋骨肉瘤 …… 488
肋骨转移性癌 …… 356
肋骨椎骨横突切除术 …… 145
肋间闭式引流 …… 125
肋间动脉 …… 290
肋间动脉瘤 …… 290
肋间静脉 …… 290
肋间淋巴结 …… 290
肋间神经损伤 …… 290
肋间神经痛 …… 290
肋间神经阻滞麻醉 …… 290
肋间外肌 …… 203
肋颈干 …… 144
肋软骨 …… 143
肋软骨畸形 …… 144
肋软骨瘤 …… 144
肋软骨肉瘤 …… 144
肋软骨炎 …… 144
肋软骨增生 …… 144
肋锁综合征 …… 144
肋下动脉 …… 531
肋下肌 …… 531
肋下神经 …… 531
肋下神经痛 …… 531
肋胸膜 …… 144
肋胸膜炎 …… 144
肋缘下切口 …… 531
肋纵膈窦 …… 144
泪滴型乳房假体 …… 547
类癌 …… 93
类癌胰岛细胞瘤 …… 93
类癌综合征 …… 93
类巴泽多病 …… 60
类风湿性关节炎 …… 488
类固醇关节病 …… 526
类固醇激素 …… 526
类固醇麻醉药 …… 526
类似肿瘤性胰腺炎 …… 91
冷光源 …… 211
离断的肾盂成形术 …… 168
离肝血流 …… 256
离体肝叶切除术 …… 204
离心泵 …… 140
梨状腹综合征 …… 452
梨状肌综合征 …… 428
犁骨粘膜骨膜瓣手术 …… 607
里奥朗弓 …… 490
里奥朗吻合 …… 490
里德尔病 …… 489
里德综合征 …… 470
里费托夫综合征 …… 473
里希特疝 …… 488
立体定向术 …… 524
立体定向仪 …… 524
利多卡因 …… 324

利吉达基斯手术 …… 334
利普斯坦手术 …… 491
利特勒手术 …… 327
利特雷疝 …… 327
连枷髋 …… 215
连枷膝 …… 215
连枷足 …… 215
连接导管 …… 138
连续骶管麻醉 …… 139
连续动静脉血液滤过 …… 139
连续脊髓麻醉 …… 139
连续气流 …… 63
连续硬膜外阻滞麻醉 …… 139
联合肌腱 …… 138
联合皮瓣 …… 587
良性颅内高压 …… 61
良性前列腺肥大 …… 62
良性前列腺增生 …… 62
良性特发性血尿 …… 61
两臂交叉皮瓣 …… 148
两大动脉位置异常 …… 340
两肺分别通气 …… 163
猎人拇指 …… 265
邻位皮瓣 …… 14, 294
邻指皮瓣 …… 149
林德霍朗法 …… 325
林德纳试验 …… 325
林顿角 …… 326
临时心脏起搏 …… 548
临时性结肠造口术 …… 548
临时性心外膜-心肌起搏 …… 548
淋巴道转移 …… 335
淋巴管—静脉吻合术 …… 336
淋巴管瘤 …… 335
淋巴管炎 …… 335
淋巴管移植术 …… 571
淋巴管造影 …… 335
淋巴结 …… 238, 335
淋巴结炎 …… 13
淋巴水肿 …… 336
淋巴阻塞性溃疡 …… 335
磷酸钙 …… 90
磷酸镁铵 …… 337
鳞状细胞癌 …… 521
淋病 …… 240
淋病奈瑟菌 …… 372
淋病双球菌 …… 372
淋菌性尿道炎 …… 240
淋菌性前列腺炎 …… 240
淋球菌性关节炎 …… 240
流出道阻塞 …… 395
留置导管 …… 279
硫贲妥钠 …… 552
硫唑嘌呤 …… 55
龙贝格试验 …… 491
龙虾爪 …… 328
隆乳术 …… 79
隆突切除重建术 …… 98
隆突性皮肤纤维肉瘤 …… 160
漏斗部 …… 284
漏斗部切除术 …… 284
漏头部狭窄 …… 284
漏斗胸矫正 …… 388
漏气 …… 17
卢格尔碘溶液 …… 332
卢卡泰洛征 …… 332
卢施卡关节 …… 334
颅底凹陷症 …… 60
颅底骨折 …… 60, 221
颅底重建 …… 471
颅缝再造术 …… 473
颅盖 …… 598
颅骨凹陷骨折 …… 159
颅骨闭锁症 …… 146
颅骨成形术 …… 146
颅骨骨膜 …… 418
颅骨骨髓炎 …… 394
颅骨骨折 …… 225
颅骨牵引 …… 147
颅骨缺损 …… 157
颅骨石骨症 …… 146
颅骨嗜酸性肉芽肿 …… 188
颅骨纤维性结构不良 …… 212
颅骨线形骨折 …… 326
颅后窝 …… 438
颅后窝减压术 …… 438

颅后窝颅骨切除术 …… 145
颅后窝血肿 …… 250
颅减压术 …… 155
颅裂 …… 146, 387
颅面外科 …… 146
颅面整形术 …… 145
颅内低压综合征 …… 297
颅内动脉瘤 …… 297
颅内生殖细胞瘤 …… 297
颅内损伤 …… 297
颅内血肿 …… 297
颅内压监护 …… 364
颅内压增高综合征 …… 297
颅内异物摘除术 …… 475
颅内转移瘤 …… 297
颅脑贯通伤 …… 415
颅脑损伤 …… 145, 247
颅外-颅内动脉吻合术 …… 204
颅咽管瘤 …… 146
颅中窝 …… 358
鲁滨逊导尿管 …… 491
鲁-戈法 …… 492
鲁-赫病 …… 492
鲁米那 …… 332
鹿角型结石 …… 523
路德维希咽峡炎 …… 332
路易角 …… 330
氯胺酮 …… 308
氯丙嗪 …… 112, 313
氯普鲁卡因 …… 112
氯羟安定 …… 330
滤泡状腺癌 …… 218
卵巢静脉综合征 …… 395
卵圆孔 …… 72, 219
卵圆孔型房间隔缺损 …… 220
卵圆窝 …… 220
伦敦征 …… 329
伦琴射线记波照片 …… 491
轮廓线 …… 139
罗吡卡因 …… 491
罗伯茨进路 …… 491
罗夫辛征 …… 492
罗朗多骨折 …… 491
罗朗多裂 …… 491
罗姆博尔德鹰嘴骨折固定法 …… 488
罗森巴赫征 …… 491
罗斯手术 …… 491
罗特淋巴结 …… 492
罗歇病 …… 491
洛布斯坦病 …… 328
洛热埃疝 …… 319
洛伊征 …… 329
落空感 …… 435

M

麻痹 …… 403
麻痹期 …… 522
麻痹性肠梗阻 …… 404
麻痹性睑外翻 …… 404
麻痹性膝反张 …… 404
麻黄碱 …… 189
麻醉 …… 23
麻醉后恢复室 …… 437
麻醉后巡诊 …… 437
麻醉机 …… 24
麻醉记录 …… 24
麻醉剂 …… 370
麻醉平面固定 …… 215
麻醉期 …… 522
麻醉器械包 …… 24
麻醉前访视 …… 444
麻醉前给药 …… 443
麻醉前评估 …… 443
麻醉前巡诊 …… 444
麻醉前准备 …… 443
麻醉深度 …… 160
麻醉深度监视器 …… 23
麻醉苏醒剂 …… 155
麻醉维持 …… 337
麻醉性镇痛药 …… 370
麻醉性镇痛药拮抗剂 …… 370
麻醉学 …… 24
麻醉药 …… 24
麻醉药污染 …… 24
麻醉征象 …… 509

马-奥综合征 …… 343
马-斑综合征 …… 343
马德隆畸形 …… 337
马尔加尼半脱位 …… 338
马尔加尼突起 …… 338
马方综合征 …… 342
马利科特自动固定的双翼导尿管 …… 338
马利科特自动固定的四翼导尿管 …… 338
马-马-克手术 …… 343
马-马试验 …… 343
马诺格尼安手术 …… 341
马让迪孔 …… 337
马什病 …… 343
马斯塔德手术 …… 368
马塔斯试验 …… 345
马蹄内翻足 …… 421, 546
马蹄外翻足 …… 421, 546
马蹄足 …… 421, 546
马托雷利综合征 …… 343
马-韦综合征 …… 339
马尾神经 …… 101
马尾神经综合征 …… 101
吗啡 …… 364
玛丽约瑟夫姐妹结节 …… 512
玛丽征 …… 343
埋入式自动除颤起搏器 …… 52
迈尔斯手术 …… 359
迈斯纳神经丛 …… 351
麦基索克缩乳术 …… 346
麦康内尔膝关节的扩大进路 …… 346
麦克伯尼点 …… 346
麦克伯尼切口 …… 346
麦克布赖德手术 …… 346
麦克默里截骨术 …… 346
麦克默里征 …… 346
麦克威氏法 …… 346
脉搏 …… 462
脉搏短绌 …… 175
脉搏血氧饱和度 …… 462
脉搏血氧饱和度仪 …… 462
脉管炎 …… 25
脉率 …… 462
脉络丛 …… 116
脉络丛乳头状瘤 …… 116
脉络膜前动脉 …… 29
曼森袋 …… 342
慢性肠管纤维膜包裹症 …… 420
慢性非化脓性关节炎 …… 117
慢性非化脓性甲状腺炎 …… 117
慢性肺脓肿 …… 116
慢性附睾炎 …… 117
慢性复发性多病灶性骨髓炎 …… 118
慢性复发性胰腺炎 …… 118
慢性梗阻性胰腺炎 …… 117
慢性骨膜炎 …… 118
慢性骨脓肿 …… 116
慢性化脓性骨髓炎 …… 118
慢性假性胰腺囊肿 …… 118
慢性阑尾炎 …… 116
慢性淋巴管炎 …… 116
慢性囊性乳腺炎 …… 117
慢性尿潴留 …… 119
慢性脓胸 …… 117
慢性肾功能不全 …… 118
慢性肾盂肾炎 …… 118
慢性特发性胰腺炎 …… 117
慢性萎缩性胃炎 …… 116
慢性细菌性前列腺炎 …… 117
慢性纤维性纵膈炎 …… 117
慢性胰腺炎 …… 117
慢性硬膜下血肿 …… 118
慢性原发性肾上腺皮质功能低下症 …… 12
慢诱导 …… 513
蔓状静脉丛 …… 398
蔓状血管瘤 …… 121
盲肠 …… 103
盲肠扭转 …… 103
盲肠造口 …… 103
盲管腺病 …… 71
盲目（探）气管插管 …… 69
盲袢综合征 …… 69
毛发移植术 …… 244
毛细淋巴管瘤 …… 92

毛细血管海绵状血管瘤…… 92
毛细血管瘤…… 92
帽状腱膜 …… 230
眉缺损 …… 330
梅奥静脉 …… 345
梅毒 …… 543
梅克尔憩室 …… 347
梅克尔憩室切除术 …… 481
梅尼特里埃病 …… 352
梅尼埃尔病 …… 352
梅索纽夫骨折 …… 343
梅因茨袋 …… 337
美容鼻缩小术…… 16
美容外科…… 16
美索比妥 …… 356
美托洛尔 …… 357
门德尔森综合征 …… 352
门管区 …… 435
门静脉…… 436, 599
门静脉高压症 …… 436
门静脉梗阻 …… 382
门静脉脓毒症 …… 436
门静脉系统侧支循环 …… 436
门静脉血栓形成 …… 464
门静脉压 …… 436
门静脉造影 …… 436
门罗孔 …… 364
门脉性肝硬化 …… 435
门奇静脉断流术 …… 436
门腔静脉端侧分流术 …… 187
门腔静脉分流术 …… 435
门腔静脉吻合术 …… 435
门体分流术 …… 436
蒙多病 …… 363
蒙塞尔液 …… 364
蒙特吉亚骨折脱位 …… 364
咪达唑仑 …… 357
咪芬 …… 580
咪噻芬 …… 580
弥漫性毒性甲状腺肿 …… 164
弥漫性腹膜炎 …… 235
弥漫性乳腺肥大 …… 164
弥漫性胃癌 …… 164
弥漫性增生性甲状腺肿 …… 164
弥散性血管内凝血 …… 169
迷宫手术 …… 345
迷生右锁骨下动脉 …… 2
迷生左肺动脉 …… 2
迷走神经 …… 595
迷走神经干切除术 …… 580
迷走神经切断术的附加手术…… 16
迷走神经性心律失常 …… 595
醚酪酊麻醉 …… 469
米-艾管 …… 360
米尔试验 …… 360
米库氯铵 …… 362
米勒管 …… 360
米勒手术 …… 360
米歇尔跗外翻截骨术 …… 357
泌尿放射学 …… 594
泌尿生殖道 …… 235
泌尿生殖系结核…… 235, 236
泌尿生殖系损伤 …… 235
泌尿外科超声检查术 …… 594
泌尿外科腹腔镜检查 …… 594
泌尿外科激光手术 …… 594
泌乳性腺瘤 …… 312
泌酸腺区 …… 396
棉签试验 …… 466
免疫性不育 …… 276
免疫抑制 …… 277
免疫抑制剂 …… 277
免疫增殖性小肠病 …… 277
面部皮肤提升拉紧术 …… 206
面肌抽搐 …… 206
面-舌下神经吻合术 …… 206
面神经 …… 206
面神经麻痹 …… 206
面罩 …… 206
面罩带…… 247, 343
面罩接头 …… 343
命名性失语 …… 28, 378
膜部间隔 …… 352
膜部尿道 …… 352
膜氧合器 …… 352
膜周部室间隔缺损 …… 418

末端导管 …… 550
末端导管小叶单位 …… 550
末端开放的输精管结扎术 …… 387
末梢麻醉 …… 550
莫里森隐窝 …… 364
莫里缩乳术 …… 365
莫伊尼汉胃空肠吻合 …… 365
默比乌斯征 …… 363
牡牛颈 …… 86
拇指三指节畸形 …… 580
跨内翻 …… 245
跨屈曲畸形 …… 245
跨外翻 …… 245
跨趾籽骨骨折 …… 222
幕下小脑上进路 …… 284

N

纳布啡 …… 370
纳夫齐格试验 …… 370
纳洛酮 …… 370
纳络芬 …… 370
男性不育 …… 338
男性假两性畸形 …… 338
男性乳房 …… 340
男性乳腺癌 …… 343
男性生殖 …… 338
男性性功能障碍 …… 338
男子女性型乳房 …… 244
男子乳房发育 …… 340
难复性疝 …… 303
囊性脊柱裂 …… 517
囊性淋巴管瘤 …… 152
囊性增生病 …… 152
囊肿摘除术 …… 151
囊状支气管扩张 …… 495
脑包虫病 …… 75
脑保护 …… 75
脑［池］ …… 121
脑池造影术 …… 122
脑穿通畸形 …… 435
脑挫裂伤 …… 74，140
脑挫伤 …… 106，140
脑岛 …… 289
脑电图 …… 182
脑动静脉畸形 …… 42
脑动静脉畸形栓塞 …… 183
脑动脉痉挛 …… 108
脑动脉瘤 …… 25
脑动脉狭窄 …… 106
脑发育不全性脑积水 …… 205
脑肺吸虫病 …… 75
脑复苏 …… 108
脑干 …… 75
脑干损伤 …… 75，286
脑干网状结构 …… 484
脑干移位 …… 168
脑梗死 …… 107
脑功能监测 …… 107
脑海绵状血管瘤 …… 25
脑积气 …… 265
脑积水 …… 432
脑脊液 …… 108，327
脑脊液鼻漏 …… 109
脑脊液耳漏 …… 108，320
脑脊液漏 …… 320
脑脊液漏修补术 …… 479
脑脊液转移 …… 355
脑结核瘤 …… 581
脑毛细血管扩张症 …… 547
脑毛细血管瘤 …… 92
脑膜刺激征 …… 352
脑膜瘤 …… 353
脑膜瘤病 …… 353
脑膜脑囊状膨出 …… 184
脑膜脑膨出 …… 184
脑膜膨出 …… 353
脑膜肉瘤 …… 353
脑囊虫病 …… 75
脑囊状膨出 …… 184
脑内盗血现象 …… 298
脑脓肿 …… 74
脑膨出 …… 184
脑皮质 …… 106
脑皮质电图 …… 182
脑皮质切除术 …… 106

脑屏障…… 74
脑缺血性疾病…… 75
脑肉芽肿 …… 242
脑软化…… 108, 184
脑神经…… 145, 373
脑神经胶质瘤 …… 238
脑室 …… 602
脑室出血…… 184, 610
脑室穿刺术 …… 602
脑室-腹腔分流术 …… 602
脑室内血肿 …… 301
脑室-脑池分流术 …… 563, 602
脑室-矢状窦分流术 …… 602
脑室-心房分流术 …… 601
脑室-血管分流术 …… 602
脑室造影术 …… 602
脑栓塞 …… 106
脑水肿 …… 106
脑死亡…… 75
脑性瘫痪 …… 107
脑血管畸形…… 109, 597
脑血管瘤…… 26
脑血管曲张 …… 596
脑血管意外 …… 109
脑血管造影术 …… 25, 106
脑血栓形成 …… 108
脑震荡…… 106, 133
脑脂肪栓塞 …… 107
脑肿瘤 …… 108
脑肿胀 …… 108
脑蛛网膜炎…… 39
内板 …… 293
内侧纵束 …… 347
内分泌性阳萎 …… 263
内环 …… 293
内镜鼻胆管引流术 …… 185
内镜鼻胆囊引流术 …… 185
内镜胆道内引流术 …… 186
内镜胆道引流术 …… 185
内镜乳头括约肌切开术 …… 186
内镜乳头切开术 …… 185
内镜胃粘膜切除术 …… 185
内镜下硬化治疗 …… 186
内括约肌切断 …… 293
内拉通线 …… 372
内膜剥除术 …… 184
内囊…… 93
内囊后肢 …… 439
内囊前肢…… 31
内囊膝部 …… 236
内嵌植皮术…… 198, 288
内生骨疣 …… 181
内生软骨瘤 …… 184
内压性食管憩室 …… 446
内因子 …… 302
内脏动脉瘤 …… 605
内脏下垂 …… 605
内脏转位 …… 512
内直肌 …… 347
内痔 …… 292
内痔剥离结扎 …… 169
内痔环形切除术 …… 121
内痔橡胶圈套扎疗法 …… 492
内痔注射疗法 …… 285
内眦赘皮 …… 189
尼科拉法 …… 376
尼克斯手术 …… 376
尼森手术 …… 377
逆行岛状皮瓣 …… 487
逆行冠状静脉窦灌注 …… 485
逆行阑尾切除术 …… 485
逆行尿道造影片 …… 485
逆行尿道造影术 …… 485
逆行气管内插管 …… 485
逆行设计 …… 429
逆行射精 …… 485
逆行肾盂造影 …… 485
[粘膜]白斑[病]…… 323
粘膜剥脱活组织检查 …… 528
粘膜骨膜瓣 …… 365
粘膜-皮肤-眼综合征 …… 61
粘膜下丛 …… 532
粘膜移植术 …… 571
粘液癌 …… 365
捻发音 …… 147
鸟粪石 …… 529

鸟嘴式三关节融合术 …… 312
尿 …… 593
尿道 …… 590
尿道膀胱镜检查 …… 153
尿道壁 …… 591
尿道成形术 …… 592
尿道导管置入术 …… 591
尿道动脉 …… 590
尿道过度扩张 …… 591
尿道海绵体 …… 143
尿道结核 …… 583
尿道结石 …… 594
尿道口 …… 591
尿道口旁囊肿 …… 404
尿道口旁皮瓣尿道成形术 …… 404
尿道口前移加阴茎头成形术 …… 591
尿道口前移术 …… 591
尿道口切开术 …… 347
尿道口狭窄 …… 591
尿道口整形术 …… 346
尿道扩张术 …… 591
尿道瘘 …… 591
尿道内口 …… 293
尿道憩室 …… 591
尿道腔 …… 591
尿道切除术 …… 591
尿道球部 …… 590
尿道球腺 …… 86
尿道上裂 …… 191
尿道生殖器拭子 …… 592
尿道探 …… 591
尿道外口 …… 203
尿道外括约肌不协调 …… 203
尿道狭窄 …… 591
尿道下裂 …… 272
尿道下悬吊术 …… 534
尿道悬吊术 …… 591
尿道压 …… 591
尿道压力描记 …… 591
尿道炎 …… 592
尿道阴道瘘 …… 592
尿道舟状窝 …… 371
尿道周围胶原注射术 …… 420
尿道周围聚四氟乙烯注射术 …… 421
尿道周围注射术 …… 421
尿毒症获得性囊性疾病 …… 588
尿后余沥 …… 443
尿急 …… 593
尿量 …… 593
尿流动力学测定 …… 593
尿流改道 …… 592
尿流率 …… 592
尿流率测定 …… 594
尿流时间 …… 216
尿流无力 …… 156
尿漏 …… 592
尿瘘 …… 593
尿路感染 …… 593
尿路结石 …… 593
尿路平片 …… 308
尿路上皮癌 …… 594
尿路上皮肿瘤 …… 594
尿路胸膜瘘 …… 593
尿路血吸虫病 …… 593
尿路造影片 …… 594
尿路造影术 …… 594
尿脓毒症 …… 594
尿培养 …… 593
尿频 …… 592
尿生殖三角 …… 594
尿失禁 …… 593
尿酸 …… 592
尿酸结石 …… 592
尿性腹水 …… 592
尿性囊肿 …… 593
尿胸 …… 593
尿液分析 …… 592
尿液浑浊 …… 125
尿潴留 …… 593
颞顶部皮瓣 …… 548
颞动脉 …… 547
颞骨 …… 547
颞肌肌瓣与筋膜条悬吊术 …… 387
颞肌下减压术 …… 535
颞浅动脉-大脑中动脉吻合术 …… 535
颞上回 …… 537

颞下沟 …… 282
颞下回 …… 282
颞下开颅术 …… 533
颞叶 …… 548
颞中回 …… 359
凝固性血胸 …… 126
凝固性血胸清除术 …… 388
凝血酶原时间 …… 452
牛奶咖啡色色素斑 …… 89
牛皮癣性关节炎 …… 454
牛心包瓣 …… 73
扭转痉挛 …… 564
浓缩红细胞 …… 397, 473
浓缩血小板 …… 429
脓尿 …… 465
奴佛卡因 …… 380
努南综合征 …… 380
女性假二性畸形 …… 209
女性尿道综合征 …… 209
诺布尔肠折叠术 …… 377

O

欧斯塔奇奥瓣 …… 199
呕吐 …… 183, 607
呕血 …… 249

P

帕尔赖姆普利征 …… 398
帕尔里克试验 …… 398
帕-胡切皮刀 …… 397
帕基奥尼孔 …… 397
帕基奥尼粒 …… 397
帕金森病 …… 408
帕金森病丘脑腹外侧核毁损术 … 602
帕内特细胞 …… 401
排便 …… 156
排便紧张感 …… 157
排尿 …… 357
排尿踌躇 …… 592
排尿功能障碍 …… 606
排尿记录 …… 606
排尿记录图 …… 606
排尿困难 …… 178
排尿量 …… 606
排尿期膀胱尿道造影片 …… 606
排尿期膀胱尿道造影术 …… 606
排尿期膀胱压力测定 …… 606
排尿日记 …… 606
排泄性尿路造影片 …… 201
哌库溴铵 …… 428
哌替啶 …… 421
潘迪试验 …… 401
潘内尔病 …… 401
潘生丁 …… 421
盘形肾 …… 166
盘状软骨 …… 167
泮库溴胺 …… 401
袢式结肠造口术 …… 330
旁正中进路 …… 404
旁正中切口 …… 404
旁中央小叶 …… 403
膀胱 …… 67, 592
膀胱癌 …… 67
膀胱壁 …… 68
膀胱壁内段输尿管 …… 299
膀胱部分切除术 …… 408
膀胱出口梗阻 …… 68, 284, 593
膀胱出口重建术 …… 68
膀胱定时排空 …… 562
膀胱段输尿管 …… 302
膀胱发育不全 …… 16
膀胱后壁 …… 438
膀胱活组织检查 …… 67
膀胱基底部 …… 67
膀胱结核 …… 581
膀胱结石 …… 67, 604
膀胱颈 …… 68
膀胱颈 Y-V 成形术 …… 613
膀胱颈功能障碍 …… 68
膀胱静脉丛 …… 604
膀胱镜 …… 153
膀胱镜检查术 …… 153
膀胱扩大成形术 …… 51
膀胱扩大术 …… 67

膀胱内疗法 …… 302
膀胱内压 …… 301
膀胱粘膜 …… 68
膀胱粘膜移植 …… 68
膀胱尿道固定术 …… 343
膀胱尿道后角 …… 440
膀胱尿道连接部 …… 592
膀胱尿道悬吊术 …… 604
膀胱膨出 …… 153
膀胱皮肤瘘 …… 604
膀胱破裂伤 …… 494
膀胱憩室 …… 68
膀胱憩室切除术 …… 68
膀胱前壁 …… 29
膀胱切开术 …… 153
膀胱容量 …… 68
膀胱软化斑 …… 68
膀胱三角区 …… 604
膀胱上动脉 …… 538
膀胱肾反射 …… 604
膀胱输尿管反流 …… 604
膀胱双合诊 …… 66
膀胱碎石冲出术 …… 604
膀胱外翻 …… 68
膀胱下动脉 …… 282
膀胱小梁形成 …… 68
膀胱压 …… 68
膀胱压力测定 …… 153
膀胱压力容积曲线 …… 153
膀胱炎 …… 153
膀胱阴道瘘 …… 604
膀胱阴道瘘修补术 …… 480
膀胱中动脉 …… 359
膀胱肿瘤抗原 …… 68
培根手术 …… 56
佩恩袋 …… 414
佩吉特病 …… 397
佩雷斯征 …… 415
佩罗尼病 …… 422
佩泽导管 …… 422
喷雾麻醉 …… 522
盆底 …… 412
盆底肌群 …… 413
盆底裂孔 …… 413
盆段输尿管 …… 413
盆膈 …… 412
盆腔脓肿引流术 …… 174
盆腔肿瘤 …… 413
彭德雷德综合征 …… 413
劈裂式肝移植 …… 520
皮瓣 …… 512
Y-V 皮瓣肛管成形术 …… 28
皮瓣下积液 …… 216
皮瓣延迟 …… 158
皮肤病美容学 …… 143
皮肤缝合器 …… 512
皮肤磨擦术 …… 160
皮肤软组织扩张术 …… 512
皮肤撕脱伤 …… 54
皮肤松垂 …… 397
皮革状胃 …… 320
皮管 …… 581
皮管扩张术 …… 201
皮管跳行移转法 …… 608
皮管植骨拇指再造术 …… 394
皮角 …… 141
皮克威克综合征 …… 427
皮内毛细血管瘤 …… 298
皮坦盖伊缩乳术 …… 428
皮下气肿 …… 531
皮下组织蒂滑行皮瓣 …… 531
皮下组织蒂皮瓣 …… 531
皮样囊肿 …… 160
皮脂囊肿 …… 500
皮质醇 …… 143
皮质脊髓侧束 …… 318
皮质脊髓前束 …… 30
皮质类固醇 …… 143
皮质旁软骨瘤 …… 403
疲劳骨折 …… 209
脾 …… 518
脾被膜下血肿 …… 530
脾部分切除术 …… 409
脾蒂 …… 412
脾动脉 …… 519
脾动脉结扎术 …… 325

脾动脉栓塞术 …… 381
脾窦 …… 519
脾肺固定术 …… 520
脾功能亢进症 …… 268
脾门 …… 262
脾门静脉造影术 …… 520
脾脓肿 …… 519
脾破裂 …… 493
脾腔静脉分流术 …… 519
脾切除或伴冠状静脉结扎术 …… 519
脾切除术 …… 519
脾切除术后凶险感染 …… 396
脾曲综合征 …… 519
脾肾动脉旁路术 …… 520
脾肾静脉分流术 …… 520
脾胃血流区域 …… 520
脾小体 …… 519
脾肿瘤 …… 519
偏盲 …… 250
偏瘫 …… 251
偏头痛 …… 359
胼胝体 …… 143
胼胝体池 …… 143
胼胝体切开术 …… 143
胼胝体缘动脉 …… 90
胼胝与鸡眼 …… 90
胼周动脉 …… 417
乒乓球性骨折 …… 427
平滑肌括约肌不协调 …… 346, 514
平均动脉压 …… 346
平均尿流率 …… 53
平均气道压 …… 346
平足 …… 215
珀金线 …… 421
破骨细胞 …… 393
破裂孔 …… 311
剖腹结合经肛门结肠镜息肉摘除术 …… 313
剖腹结合经小肠切口内镜息肉摘除术 …… 313
剖腹结合内镜息肉摘除术 …… 313
剖腹术 …… 313
剖腹探查术 …… 202
剖胸探查术 …… 202
剖胸止血法 …… 555
葡萄酒色斑 …… 436
普尔曼法 …… 463
普-杰综合征 …… 422
普肯耶纤维 …… 463
普林格尔手法 …… 449
普林兹梅特尔心绞痛 …… 449
普卢默征 …… 432
普鲁泊福 …… 450
普鲁卡因 …… 449
蹼状瘢痕 …… 609
蹼状阴茎 …… 609

Q

七氟醚 …… 506
七氟烷 …… 506
齐曼手法 …… 613
齐默曼法 …… 613
奇静脉 …… 56
奇静脉造影术 …… 56
脐成形术 …… 586
脐结石 …… 586
脐尿管囊肿 …… 588
脐尿管憩室 …… 588
脐尿管未闭 …… 411
脐疝修补术 …… 259
起搏阈值 …… 397
气钡灌肠造影 …… 17
气道保持通畅 …… 17
气动呼吸机 …… 432
气管癌 …… 568
气管闭锁 …… 567
气管插管 …… 567
气管成形术 …… 568
气管穿刺投药法 …… 568
气管窗形切除术 …… 210
气管导管 …… 567
气管导管固定套囊 …… 567
气管导管套囊 …… 567
气管导管套囊充气管 …… 567
气管导管斜口 …… 567

气管断裂 …… 225
气管缝合术 …… 568
气管呼吸音 …… 567
气管化脓 …… 568
气管结核 …… 567
气管淋巴结 …… 567
气管鳞状上皮癌 …… 522
气管隆突 …… 98
气管瘘整复术 …… 429
气管囊肿 …… 567
气管内导管 …… 186
气管内导管套囊 …… 187
气管内导管吸引术 …… 300
气管内滴药 …… 186
气管内麻醉 …… 186
气管内全身麻醉 …… 235
气管内人工气道 …… 186
气管内异物 …… 300
气管前淋巴结 …… 446
气管切开气管内导管 …… 186
气管切开术 …… 568
气管损伤修补术 …… 479
气管吸引导管 …… 567
气管息肉 …… 435
气管袖式切除术 …… 567
气管支气管创伤 …… 568
气管支气管镜检查 …… 568
气管支气管树异物 …… 220
气囊扩张导管 …… 57
气囊扩张术 …… 57
气囊漂浮导管 …… 542
气囊压迫术 …… 57
气尿 …… 432
气脓胸 …… 433
气泡探测器 …… 17
气栓 …… 16
气态麻醉药 …… 232
气体膀胱压力容积测定 …… 232
气体分析法 …… 232
气新月征 …… 17
气胸 …… 434
气血栓 …… 432
气血胸 …… 432
气压伤 …… 58
气支气管影征 …… 17
器械死腔 …… 38
器械性食管穿孔 …… 289
憩室病 …… 170
髂耻滑囊炎 …… 276
髂耻韧带 …… 276
髂耻束 …… 276
髂动脉后输尿管 …… 486
髂腹股沟皮瓣 …… 276
髂腹股沟神经 …… 276
髂骨血源性骨髓炎 …… 249
髂棘撕脱骨折 …… 53
髂颈线 …… 90, 509
髂胫束挛缩征 …… 381
髂静脉受压综合征 …… 276
髂前上棘 …… 32
髂窝 …… 276
髂腰三角 …… 85, 276
髂总动脉 …… 130
牵拉肘 …… 338, 455
牵引性食管憩室 …… 568
前瓣叶 …… 31
前臂背侧皮瓣 …… 219
前臂分叉术 …… 219
前臂骨间背侧神经卡压综合征 … 172
前臂骨间掌侧神经卡压综合征 … 294
前臂间歇痛 …… 219
前臂两极性脱位 …… 66
前臂皮瓣 …… 219
前臂屈肌止点上移术 …… 86
前臂伸肌张力试验 …… 145
前部尿道下裂 …… 31
前额叶切除术 …… 32, 444
前根 …… 29
前骨母细胞 …… 445
前踝骨折 …… 562
前降支动脉 …… 30
前交通动脉 …… 30
前交通动脉瘤 …… 30
前角细胞 …… 30
前锯肌 …… 505
前列腺 …… 450

前列腺癌 …… 450
前列腺按摩液 …… 202, 451
前列腺被膜 …… 451
前列腺部尿道 …… 451
前列腺活组织检查 …… 451
前列腺结核 …… 583
前列腺结石 …… 451
前列腺脓肿 …… 451
前列腺气囊扩张术 …… 57
前列腺切除术 …… 451
前列腺素 …… 450
前列腺酸性磷酸酶 …… 451
前列腺特异性抗原 …… 451
前列腺痛 …… 451
前列腺腺癌 …… 13
前列腺小囊 …… 451, 594
前列腺炎 …… 451
前颅底综合征 …… 220
前颅窝 …… 30
前尿道破裂伤 …… 493
前［排］肾盏 …… 29
前驱麻醉 …… 443
前驱药 …… 445
前哨痔 …… 505
前索 …… 600
前庭功能 …… 604
前外侧切口 …… 31
前斜角肌切断术 …… 368
前斜角肌综合征 …… 496
前胸壁重建术 …… 470
前正中裂 …… 31
前柱 …… 600
潜血 …… 383
浅表性膀胱癌 …… 535
浅反射 …… 535
浅感觉 …… 535
浅麻醉 …… 325
浅麻醉期 …… 522
浅-深淋巴管吻合术 …… 22
嵌顿疝 …… 277
枪击音 …… 428
腔静脉后输尿管 …… 121, 484
腔静脉孔 …… 219
腔内泌尿外科 …… 187
腔隙韧带 …… 312, 237
强直刺激后单次刺激的肌颤搐计数 …… 442
强直性脊柱炎 …… 27
羟丁酸钠 …… 514
羟乙基淀粉 …… 259
乔丹手术 …… 306
乔福骨折 …… 110
桥本甲状腺炎 …… 247
桥脑前池 …… 445
桥式交叉吻合术 …… 149
桥状瘢痕 …… 79
鞘膜 …… 585
切割伤 …… 277
切痂术 …… 192
切口疝修补术 …… 258
切皮机 …… 160
切-斯呼吸 …… 111
切缘坏死 …… 342
青春期乳腺炎 …… 344
青少年型类风湿病 …… 306
青少年型息肉病 …… 306
轻比重溶液 …… 271
轻瘫 …… 407
倾倒综合征 …… 176
清除系统 …… 497
清创术 …… 155
清醒插管 …… 54
清醒口气管插管 …… 54
清醒盲目鼻气管插管 …… 54
琼斯骨折 …… 306
琼斯试验 …… 306
琼斯手术 …… 306
丘脑 …… 551
丘脑腹外侧核 …… 380
丘脑肿瘤 …… 551
丘脑综合征 …… 158
球部尿道 …… 86
球动脉 …… 85
球海绵体肌 …… 86
球后溃疡 …… 437
球静脉 …… 86

球笼瓣…… 57
球状带 …… 614
区域性门静脉高压症…… 322, 501
区域性疼痛 …… 474
区域性胰腺切除术 …… 474
区域阻滞 …… 213
屈颈试验 …… 325
屈曲指…… 90
屈趾征 …… 529
躯干瘢痕挛缩 …… 120
躯干性共济失调 …… 580
取皮刀 …… 160
取皮用两面胶胶膜 …… 160
去大脑强直 …… 155
去氮法 …… 159
去极化肌肉松弛剂 …… 159
去甲肾上腺素…… 324, 380
去皮层强直 …… 156
去脂体重 …… 320
全鼻再造 …… 566
全臂丛损伤 …… 564
全部的通气支持 …… 228
全程血尿 …… 565
全肺切除术 …… 566
全氟碳化合物 …… 415
全厚皮片 …… 228
全层皮片 …… 611
全脊髓麻醉 …… 566
全结肠切除、回肠贮袋肛管吻合术 …… 565
全结肠切除、永久性回肠造口术 …… 565
全结肠切除、直肠粘膜剥脱及直肠肌鞘回肠肛管吻合术 …… 565
全结肠切除术 …… 565
全结直肠切除术 …… 566
全静脉内麻醉 …… 565
全脑炎 …… 401
全能麻醉机 …… 587
全脓胸 …… 164
全凭静脉麻醉 …… 565
全腔静脉与肺动脉连接术 …… 564
全人工心 …… 564
全身麻醉 …… 235
全身麻醉药 …… 235
全身炎症反应综合征 …… 544
全胃肠外营养 …… 566
全胃切除术 …… 565
全血 …… 610
全血容量 …… 564
全腋淋巴清除术 …… 564
全胰腺切除术 …… 566
全阴茎重建术 …… 566
全趾甲移植术 …… 131
醛固酮…… 18
醛固酮增多症 …… 266
颧弓 …… 614
颧骨骨折 …… 225
缺血性二尖瓣功能不全 …… 303
缺血性结肠炎 …… 303
缺血性溃疡 …… 303
缺血性挛缩 …… 303
缺血性脑血管疾病 …… 303
缺血性心脏病 …… 303
缺氧性肺血管收缩 …… 274
雀斑 …… 226

R

桡尺远侧关节损伤 …… 286
桡动脉 …… 467
桡动脉细小皮支前臂岛状皮瓣 … 304
桡骨干骨折 …… 224
桡骨后侧面进路 …… 552
桡骨茎突骨折 …… 224
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 …… 155
桡骨头骨折 …… 224
桡骨下端骨折 …… 223
桡骨小头坏死 …… 467
桡骨小头脱位 …… 168
桡骨远端骨骺损伤 …… 467
桡神经损伤 …… 467
桡神经阻滞 …… 467
桡腕关节…… 43
热滚筒碾压伤 …… 264
热交换器 …… 248

热稀释法 …… 551
热压伤 …… 264
人工瓣膜心内膜炎 …… 452
人工勃起 …… 44
人工冬眠 …… 44
人工肺 …… 44
人工喉 …… 44
人工呼吸 …… 44
人工尿道括约肌 …… 45
人工皮 …… 44
人工气道 …… 44
人工气管 …… 45
人工气胸 …… 44
人工气胸器 …… 44
人工通气 …… 45
人工心肺机 …… 44
人工心脏 …… 44
人工循环 …… 44
人工组织替代物充填 …… 45
人类免疫缺陷病毒 …… 264
人绒毛膜促性腺激素 …… 264
人乳头瘤病毒 …… 264
人造瓣膜瓣周漏 …… 420
人造瓣膜急性功能障碍 …… 8
人造瓣膜血栓清除术 …… 555
人中 …… 425
人中嵴 …… 425
人字缝 …… 312
妊娠期乳腺癌 …… 76
绒毛状腺瘤 …… 605
绒毛状心包炎 …… 418
容量负荷过重 …… 606
容量支持 …… 606
容量转换呼吸器 …… 607
溶血 …… 252
溶血性输血反应 …… 252
肉膜 …… 154
肉芽肿性腹膜炎 …… 242
肉眼血尿 …… 243, 395
肉样瘤病 …… 496
乳房 …… 340
乳房剥离子 …… 340
乳房部分切除术 …… 501
乳房成形术 …… 345
乳房放线菌病 …… 6
乳房固定术 …… 345
乳房过小和缺失 …… 357
乳房后脓肿 …… 486
乳房梅毒 …… 544
乳房内脓肿 …… 298
乳房脓肿 …… 340
乳房脓肿切开引流术 …… 278
乳房劈裂瓣 …… 520
乳房切开术 …… 341
乳房切开引流术 …… 345
乳房肉瘤 …… 496
乳房乳汁囊肿 …… 230
乳房软骨瘤 …… 344
乳房痛 …… 346
乳房下皱襞切口 …… 283
乳房X线照相术 …… 341
乳房悬吊成形术 …… 541
乳房脂肪坏死 …… 14
乳房重建术 …… 79
乳管 …… 230
乳管内镜检查 …… 185
乳糜尿 …… 119
乳糜胸 …… 119
乳内动脉 …… 293
乳内淋巴结 …… 293
乳酸林格溶液 …… 311
乳痛症 …… 311
乳头 …… 344, 377
乳头复合组织游离移植术 …… 227
乳头肌 …… 402
乳头肌功能异常 …… 402
乳头皲裂 …… 145
乳头内陷 …… 147, 484
乳头乳头状瘤 …… 403
乳头乳头状腺瘤 …… 13
乳头湿疹 …… 180
乳头湿疹样癌 …… 180
乳头下血管丛（网） …… 533
乳头溢血 …… 551
乳头溢液 …… 230
乳头状癌 …… 402

乳头状瘤 …… 402
乳突后枕下开颅术 …… 486
乳突小房 …… 344
乳突炎 …… 344
乳腺 …… 341
乳腺癌 …… 76
乳腺癌扩大根治术 …… 202
乳腺癌肉瘤 …… 76
乳腺病 …… 344
乳腺恶性淋巴瘤 …… 338
乳腺恶性纤维组织细胞瘤 … 78, 338
乳腺骨瘤 …… 78
乳腺骨肉瘤 …… 78
乳腺管内型纤维腺瘤 …… 77
乳腺管造影检查 …… 139
乳腺管周型纤维腺瘤 …… 79
乳腺管状癌 …… 79
乳腺管状腺瘤 …… 584
乳腺横纹肌肉瘤 …… 79
乳腺结构不良 …… 209, 340
乳腺结核 …… 581
乳腺颗粒细胞瘤 …… 77
乳腺良性间叶细胞瘤 …… 76
乳腺淋巴管瘤 …… 78
乳腺淋巴管肉瘤 …… 78
乳腺淋巴引流 …… 334
乳腺囊肿 …… 230
乳腺粘液癌 …… 78
乳腺平滑肌瘤 …… 322
乳腺平滑肌肉瘤 …… 78
乳腺乳头状癌 …… 79
乳腺软骨瘤 …… 76
乳腺软骨肉瘤 …… 77
乳腺上皮增殖症 …… 340
乳腺髓样癌 …… 78
乳腺痛 …… 344
乳腺下淋巴管丛 …… 530
乳腺纤维黄瘤 …… 213
乳腺纤维肉瘤 …… 77
乳腺纤维腺瘤 …… 77
乳腺腺病瘤 …… 13, 213
乳腺腺瘤 …… 13
乳腺血管瘤 …… 77
乳腺血管肉瘤 …… 77
乳腺血管外皮肉瘤 …… 77
乳腺血管外皮细胞瘤 …… 77
乳腺炎 …… 344
乳腺叶状囊肉瘤 …… 77
乳腺脂肪坏死 …… 209
乳腺脂肪瘤 …… 78
乳腺脂肪肉瘤 …… 78
乳腺潴留囊肿 …… 88
乳晕 …… 340
乳晕静脉环 …… 245
乳晕外围切口 …… 416
乳晕周围淋巴管丛 …… 417
乳汁潴留性乳腺炎 …… 89
入球动脉 …… 16
褥疮 …… 61, 446
褥式缝合 …… 345
软骨的切取和移植术 …… 151
软骨发骨异常症 …… 115, 385
软骨刮擦法形成对耳轮 …… 499
软骨母细胞瘤 …… 114
软骨粘液样纤维瘤 …… 115
软骨肉瘤 …… 115
软骨营养不良血管瘤 …… 115, 337
软膜囊肿 …… 323
软式气管插管 …… 215
软下疳 …… 110
软性膀胱镜 …… 215
软性肾盂镜 …… 215
软性输尿管镜 …… 216
软性输尿管镜检术 …… 216
锐缘支 …… 9
若夫鲁瓦征 …… 306

S

萨吉乌拉手术 …… 534
塞登手术 …… 501
塞尔托利唯支持细胞综合征 …… 505
塞尔托利细胞 …… 505
塞哈帕亚克法 …… 502
塞拉菲尼疝 …… 487
鳃囊肿 …… 75

赛姆截肢术 …… 542
三叉神经 …… 578
三叉神经根切断术 …… 579
三叉神经节…… 232，578
三叉神经节阻滞 …… 578
三叉神经痛 …… 579
三叉神经痛电凝疗法 …… 182
三碘甲状腺原氨酸 …… 579
三碘甲状腺原氨酸放射免疫测定试验 …… 579
三碘甲状腺原氨酸结合实验 …… 545
三碘甲状腺原氨酸树脂摄入试验 …… 579
三碘甲状腺原氨酸型甲状腺毒症 …… 579
三发性甲状旁腺功能亢进 …… 550
三房心 …… 141
三关节背外侧进路 …… 384
三尖瓣 …… 578
三尖瓣闭锁 …… 577
三尖瓣复合 …… 577
三尖瓣关闭不全 …… 578
三尖瓣环成形术 …… 577
三尖瓣切开术 …… 578
三尖瓣狭窄 …… 578
三尖瓣下移畸形 …… 173
三尖瓣心内膜炎 …… 578
三尖瓣修复术 …… 578
三尖瓣置换术 …… 578
三角骨月骨周围脱位 …… 420
三角肌前区皮瓣…… 29
三角肌胸大肌三角 …… 159
三角区 …… 579
三角韧带 …… 158
三磷酸腺苷…… 13
三输尿管畸形 …… 589
色素痣 …… 376
瑟-霍征…… 556
森-布管…… 503
森宁手术 …… 504
筛板 …… 147
筛状室间隔缺损 …… 542
筛状游离植皮术 …… 508
[疝] 还纳…… 547
疝囊 …… 258
疝修补术 …… 258
扇形唇瓣 …… 207
上臂外侧中部皮瓣 …… 359
上唇人中嵴翻转皮瓣植皮术 …… 425
上腹部包块 …… 190
上腹部不适 …… 190
上腹部疝 …… 190
上颌骨骨折 …… 223
上颌神经 …… 345
上呼吸道梗阻 …… 588
上呼吸道三轴线 …… 390
上睑提肌缩短术 …… 324
上睑下垂 …… 454
上尿路 …… 588
上腔静脉 …… 537
上腔静脉和右肺动脉吻合术 …… 538
上腔静脉综合征 …… 537
上丘 …… 536
上矢状窦 …… 537
上斜肌 …… 536
上直肌 …… 537
烧伤…… 87
烧伤创面开放（暴露）疗法 …… 386
烧伤复合伤…… 87
烧心 …… 248
杓状软骨脱位…… 45
少精子症 …… 384
少尿 …… 384
少突胶质细胞瘤 …… 384
绍伊尔曼病 …… 497
哨兵肠袢征 …… 505
舌部甲状腺 …… 326
舌钳 …… 563
舌下神经 …… 271
舌咽神经 …… 239
射精 …… 181
射精管 …… 181
射血分数 …… 181
申顿线 …… 506
伸肌腱牵拉试验 …… 360
伸膝装置粘连…… 14

身旁左心辅助 …… 403
深低温 …… 156, 449
深低温停循环 …… 156
深感觉 …… 450
深麻醉期 …… 522
神经安定麻醉 …… 376
神经安定镇痛 …… 376
神经断端神经瘤 …… 184
神经断裂 …… 376
神经肌肉拮抗药 …… 376
神经节 …… 231
神经叩击征 …… 562
神经瘤性象皮病 …… 183, 397
神经母细胞瘤 …… 374
神经破坏性阻滞 …… 376
神经鞘瘤 …… 373, 374
神经松解术 …… 376
神经外科学 …… 376
神经系统 …… 373
神经纤维瘤 …… 374
神经纤维瘤病 …… 374
神经性耳聋 …… 373
神经性关节病 …… 374
神经性萎缩 …… 376
神经性阳萎 …… 375
神经移植 …… 373
神经游离移植术 …… 226
神经源性膀胱 …… 375
神经源性关节炎 …… 375
神经源性休克 …… 375
神经阻滞麻醉 …… 373
肾 …… 308
肾包膜 …… 476
肾部分切除术 …… 408
肾创伤 …… 477
肾挫伤 …… 476
肾错构瘤 …… 476
肾单位 …… 373
肾动静脉瘘 …… 475
肾动静脉撕裂伤 …… 311
肾动脉 …… 475
肾动脉瘤 …… 475
肾动脉内膜切除术 …… 476
肾动脉狭窄 …… 475
肾窦 …… 477
肾窦囊肿 …… 477
肾窦内肾盂切开取石术 …… 202
肾发育不全 …… 476
肾发育异常 …… 476
肾分化发育不全 …… 476
肾功能不全 …… 476
肾后性急性肾功能衰竭 …… 442
肾积脓 …… 465
肾极切除术 …… 434
肾集合系统 …… 476
肾假瘤 …… 454
肾结核 …… 477, 582
肾结石 …… 475
肾静脉 …… 478
肾裂伤 …… 477
肾门 …… 476
肾母细胞瘤 …… 372
肾囊性病 …… 152, 434
肾内型肾盂 …… 299
肾胚胎瘤 …… 183
肾皮质 …… 476
肾皮质腺瘤 …… 476
肾切除术 …… 372
肾肉瘤 …… 496
肾乳头 …… 477
肾上腺 …… 14
肾上腺动脉 …… 14
肾上腺静脉 …… 539
肾上腺囊肿 …… 15
肾上腺皮质 …… 14
肾上腺皮质功能减退症 …… 271
肾上腺皮质功能亢进症 …… 267
肾上腺皮质激素过多症 …… 267
肾上腺切除术 …… 15
肾上腺生殖器综合征 …… 15
肾上腺素 …… 15, 191
α-肾上腺素能受体阻滞剂 …… 19
肾上腺髓质 …… 15
肾上腺损伤 …… 15
肾实质 …… 477
肾嗜酸细胞瘤 …… 477

肾素 …… 478
肾素-血管紧张素-醛固酮系统 … 478
肾素-血管紧张素系统 …… 478
肾髓质 …… 477
肾损伤 …… 477
肾细胞癌 …… 476
肾下垂 …… 476
肾纤维瘤 …… 476
肾X线造影片 …… 373
肾小球 …… 238
肾小球滤过率 …… 238
肾血管重建术 …… 477
肾血管蒂 …… 478
肾血管平滑肌脂肪瘤 …… 475
肾血管性高血压 …… 478
肾血流量 …… 475
肾移植术 …… 477
肾盂 …… 477
肾盂成形术 …… 464
肾盂积水 …… 265
肾盂镜 …… 373
肾盂镜检术 …… 373
肾盂旁囊肿 …… 405
肾盂切开取石术加结石凝块
吸出术 …… 126
肾盂肾炎 …… 464
肾盂输尿管连接部 …… 590
肾盂输尿管连接部梗阻 …… 590
肾盂周围囊肿 …… 419
肾脏双合诊 …… 66
肾造口术 …… 373
肾盏 …… 90
肾盏积水 …… 265
肾盏憩室 …… 90
肾盏憩室切开取石术 …… 90
肾脂肪瘤 …… 477
肾肿瘤 …… 478
肾周脓肿 …… 419
肾周脂肪 …… 419
肾柱 …… 476
升结肠 …… 45
升主动脉 …… 45
升主动脉与右肺动脉分流术 …… 45
生乳管 …… 312
生物瓣 …… 66
生物反馈 …… 66
生物敷料 …… 66
生物医学材料 …… 66
生育力 …… 211
生长激素 …… 243
生长抑素瘤 …… 515
生殖器疱疹感染 …… 235
生殖细胞肿瘤 …… 236
声带 …… 606
声带结节 …… 606
声带裂 …… 490
声嘶 …… 262
剩余麻醉气体 …… 200
剩余尿 …… 482
剩余尿量 …… 482
尸体肾供者 …… 88
尸体肾移植术 …… 88
失代偿 …… 155
失读症 …… 18
失禁 …… 278
失眠 …… 46, 512
失明 …… 69
失算 …… 4
失写症 …… 17
失嗅症 …… 28
失用症 …… 38
失语症 …… 37
施米特手术 …… 497
施普伦格尔畸形 …… 521
施特尔瓦格症状 …… 523
施万细胞瘤 …… 497
湿肺 …… 610
湿化器 …… 265
十二指肠 …… 177
十二指肠残端后壁溃疡覆盖术 … 241
十二指肠残端漏 …… 319
十二指肠残端破裂 …… 493
十二指肠残端前壁溃疡覆盖法 … 377
十二指肠残端置管造口术 …… 581
十二指肠大乳头 …… 338
十二指肠后动脉 …… 485

十二指肠降部 …… 161
十二指肠空肠曲 …… 177
十二指肠溃疡 …… 176
十二指肠溃疡穿孔 …… 416
十二指肠溃疡旷置术 …… 57, 201
十二指肠帽 …… 176
十二指肠憩室化手术 …… 176
十二指肠憩室炎 …… 176
十二指肠球部 …… 176
十二指肠乳头部局部切除 …… 329
十二指肠上部 …… 537
十二指肠上动脉 …… 538
十二指肠上曲 …… 536
十二指肠升部 …… 45
十二指肠下部 …… 281
十二指肠下曲 …… 281
十二指肠悬肌 …… 541
十二指肠血管压迫症 …… 597
十分法 …… 493
石骨症 …… 342
石头心 …… 527
时间转换呼吸器 …… 562
实际碳酸氢盐 …… 6
实体感觉缺失 …… 47
实体觉 …… 524
食管 …… 198
食管癌 …… 94
食管癌切除术 …… 481
食管癌肉瘤 …… 95
食管疤痕 …… 497
食管疤痕性狭窄 …… 120
食管钡餐检查 …… 58
食管贲门肌切开术 …… 196
食管贲门失弛缓症 …… 192
食管贲门粘膜撕裂综合征 …… 196, 339
食管闭锁 …… 193
食管病 …… 197
食管成形术 …… 197
食管重建术 …… 198
食管出血 …… 197
食管穿孔 …… 194, 416
食管创伤 …… 198
食管动脉 …… 193
食管膈肌裂孔 …… 162
食管梗阻听诊法 …… 52
食管功能性障碍 …… 229
食管喉切除术 …… 197
食管后右锁骨下动脉 …… 485
食管肌层 …… 367
食管肌瘤 …… 194
食管肌切开术 …… 197
食管畸形 …… 198
食管结肠间置术 …… 195
食管结核 …… 582
食管痉挛 …… 196
食管静脉曲张 …… 195
食管镜 …… 197
食管镜检 …… 198
食管空肠吻合术 …… 197
食管跨粘膜电位测定 …… 570
食管扩张 …… 196
食管拉网 …… 192
食管良性狭窄气囊扩张术 …… 57
食管良性肿瘤 …… 61
食管裂孔 …… 193
食管淋巴管瘤 …… 194
食管淋巴引流 …… 194
食管鳞状上皮癌 …… 521
食管-门静脉高压 …… 195
食管囊肿 …… 193
食管粘膜 …… 366
食管粘膜白斑 …… 323
食管粘膜不典型增生 …… 51
食管粘膜糜烂 …… 194
食管旁食管裂孔疝修补术 …… 403, 480
食管平滑肌瘤 …… 322
食管蹼 …… 195
食管气管瘘 …… 198
食管气管瘘修补术 …… 479
食管气管造瘘术 …… 198
食管憩室 …… 170
食管憩室切除术 …… 193
食管腔内压力测定 …… 298
食管切除术 …… 196

食管球囊压迫止血 …… 193
食管蠕动波 …… 420
食管乳头状瘤 …… 194
食管软骨环 …… 101
食管三角 …… 577
食管神经丛 …… 195
食管神经性运动障碍 …… 194
食管生理缩窄部 …… 426
食管十二指肠吻合术 …… 196
食管食管吻合术 …… 196
食管［栓子］阻塞气道 …… 194
食管酸滴注试验 …… 192
食管酸碱度测定 …… 194
食管损伤 …… 286
食管损伤修补术 …… 479
食管填压法 …… 195
食管听诊器 …… 195
食管通过功能测定 …… 195
食管脱落细胞学检查 …… 201
食管外膜 …… 16
食管胃成形术 …… 196
食管胃底横断再吻合术 …… 233
食管胃底吻合术 …… 196
食管胃底血管阻断术 …… 196
食管胃颈部吻合术 …… 109
食管胃连接处 …… 234
食管胃吻合术 …… 197
食管吻合口瘘 …… 193
食管吻合口狭窄 …… 193
食管息肉 …… 195
食管系膜 …… 354
食管细胞采样器 …… 198
食管狭窄 …… 198
食管狭窄扩张术 …… 165
食管狭窄逆行扩张术 …… 485
食管下端胃底横断术 …… 546
食管下段 Z 线 …… 613
食管纤维瘤 …… 193
食管 X 线照片 …… 197
食管腺 …… 193
食管腺癌 …… 12
食管消化性溃疡 …… 194
食管性呕吐 …… 195
食管胸膜瘘 …… 197
食管修补术 …… 479
食管血管瘤 …… 26
食管压迹 …… 193
食管炎 …… 196
食管炎性假瘤 …… 193
食管异位 …… 196
食管异物 …… 220
食管源性胸痛 …… 193
食管运动检查 …… 194
食管造口术 …… 198
食管造影 …… 197
食管-支气管瘘 …… 196
食管周围脓肿 …… 418
食管周围炎 …… 418
食管自发性破裂 …… 521
食管纵隔瘘 …… 197
食物团梗阻 …… 218
史密斯骨折 …… 514
史密斯脱位 …… 514
矢状窦 …… 495
矢状窦旁 …… 405
矢状缝 …… 495
使用吻合器机械缝合法 …… 347
示指背侧皮瓣 …… 279
示指转位拇指再造术 …… 471
示指转位术 …… 279
视交叉 …… 388
视交叉综合征 …… 111
视觉 …… 605
视觉性刺激 …… 606
视觉诱发电位 …… 605
视觉中枢 …… 605
视乳头 …… 389
视神经 …… 389
视神经胶质瘤 …… 389
视神经孔 …… 389
视神经盘 …… 388
视神经乳头水肿 …… 402
视神经乳头萎缩 …… 388
视神经损伤 …… 389
视神经炎 …… 389
视束 …… 389

视野…… 213，605
视野检查 …… 200
视野缺损 …… 605
室壁瘤 …… 600
室壁瘤切除术 …… 600
室管膜 …… 188
室管膜瘤 …… 189
室间隔 …… 604
室间隔穿孔 …… 601
室间隔流入部 …… 288
室间隔漏斗部 …… 284
室间隔缺损 …… 601
室间孔…… 295，364
室上嵴 …… 148
室上性心动过速 …… 540
室上性心律失常 …… 540
室性心动过速 …… 601
室性自身节律 …… 275
拭麻醉 …… 541
适应性辅助呼吸…… 12
释放征 …… 475
嗜铬副神经节瘤 …… 116
嗜铬细胞瘤 …… 425
嗜睡 …… 323
收缩期前向运动 …… 544
手背部软组织 …… 515
手动呼吸器 …… 246
手法控制呼吸 …… 342
手工缝合法 …… 246
手工吻合术 …… 342
手功能位 …… 229
手骨间肌室综合征 …… 293
手环状缩窄…… 27
手控人工通气 …… 342
手内在肌挛缩 …… 302
手术麻醉期 …… 522
手术显微镜 …… 387
手脱套伤 …… 157
手休息位 …… 484
手掌法 …… 493
手掌撕脱伤的处理 …… 577
[手指] 触探气管插管…… 545
手指残缺失能指数…… 22
手指大部断离 …… 364
手指鹅颈畸形 …… 542
手指屈肌腱鞘炎 …… 549
手指脱套伤的处理 …… 576
手足徐动…… 47
受区 …… 470
受体 …… 470
H_2 受体拮抗剂 …… 246
H_2 受体阻断剂 …… 247
授精…… 211，289
枢椎齿状突骨折 …… 223
梳状肌 …… 412
舒芬太尼 …… 534
输出袢梗阻 …… 382
输精管…… 175，596
输精管附睾吻合术 …… 598
输精管复通术 …… 598
输精管结扎术 …… 598
输精管吻合术 …… 598
输尿管 …… 588
输尿管瓣膜 …… 589
输尿管闭塞 …… 589
输尿管肠吻合口狭窄 …… 589
输尿管肠吻合术 …… 590
输尿管导管 …… 589
输尿管动脉 …… 589
输尿管间嵴 …… 295
输尿管绞痛 …… 589
输尿管结肠吻合术 …… 589
输尿管结核 …… 583
输尿管结石 …… 588
输尿管镜 …… 590
输尿管镜电灼术 …… 590
输尿管镜活组织检查 …… 590
输尿管镜激光碎石术 …… 590
输尿管镜检 …… 590
输尿管镜切除术 …… 590
输尿管口 …… 589
输尿管扩张术 …… 589
输尿管内碎石术 …… 301
输尿管膨出 …… 589
输尿管皮肤造口术 …… 151
输尿管憩室 …… 589

输尿管前髂动脉 …… 446
输尿管前腔静脉 …… 446
输尿管切除术 …… 589
输尿管切开取石术 …… 590
输尿管疝 …… 258
输尿管上段 …… 588
输尿管肾盏吻合术 …… 589
输尿管输尿管吻合术 …… 590
输尿管松解术 …… 590
输尿管损伤 …… 589
输尿管狭窄 …… 589
输尿管下段 …… 331
输尿管乙状结肠吻合术 …… 590
输尿管阴道瘘 …… 590
输尿管支架 …… 589
输尿管中段 …… 359
输尿性假性囊肿 …… 593
输乳管 …… 312
输入袢梗阻 …… 381
输血 …… 70
输血反应 …… 570
术后肺不张 …… 441
术后复发性瓣膜病 …… 441
术后肝外胆管狭窄 …… 441
术后脓胸 …… 441
术后气胸 …… 441
术后胰腺炎 …… 441
术后止（镇）痛 …… 441
术中知晓 …… 299
束支传导阻滞 …… 86
束状带 …… 613
刷取活组织检查 …… 84
刷状缘 …… 84
栓塞术 …… 183
双侧唇裂 …… 64，172
双侧乳腺癌 …… 63
双侧瘫 …… 166
双侧无睾症 …… 63
双侧原发性乳腺癌 …… 64
双层囊乳房假体 …… 173
双蒂皮瓣 …… 172
双重爆发刺激 …… 172
双极电凝器 …… 66
双嘧达莫 …… 421
双瓣叶损害综合征 …… 309
双腔心脏起搏 …… 175
双腔支气管导管 …… 81
双腔支气管内插管 …… 173
双氢速甾醇 …… 165
双输尿管 …… 172
双水平气道正压通气 …… 64
双通道导气管 …… 585
双吻合器法 …… 172
双相阻滞 …… 175
双香豆素 …… 351
双眼皮 …… 173
双眼皮形成术 …… 138
双叶瓣 …… 66
双阴茎畸形 …… 165
双指法肛门阴道检查 …… 63
双主动脉弓 …… 172
水冲脉 …… 608
水牛肾 …… 85
睡眠性呼吸暂停 …… 512
顺铂 …… 121
顺应性 …… 131
斯蒂尔病 …… 527
斯-甘导管 …… 542
斯卡帕筋膜 …… 497
斯卡帕三角 …… 497
斯彭斯法尿道憩室袋形缝合术 … 516
斯皮格尔疝 …… 517
斯普林试验 …… 521
斯坦德勒肘关节融合术 …… 523
斯坦姆肠造口术 …… 523
斯坦特植皮术 …… 524
斯坦维位 …… 524
斯特兰斯基征 …… 529
斯特龙贝克缩乳术 …… 529
撕脱皮肤回植术 …… 481
四叠体池 …… 231，466
四个成串刺激 …… 569
四喃唑嗪 …… 550
伺服麻醉 …… 506
松弛性外翻 …… 475
松果体 …… 427

松果体瘤 …… 427
松毛虫性骨关节病 …… 159
松软瓣膜综合征 …… 216, 470
速尿 …… 229
粟粒状动脉瘤 …… 359
酸分泌迷走神经切断术 …… 5
酸性枸橼酸盐-葡萄糖-腺嘌呤溶液 …… 5
酸性胃液误吸综合征 …… 352
随意型皮瓣移植 …… 469
髓核 …… 380
髓母细胞瘤 …… 351
髓质海绵肾 …… 351
碎石术 …… 327
隧道式小肠插管造口术 …… 611
隧道型主动脉瓣下狭窄 …… 585
损伤性胆管狭窄 …… 442
梭形动脉瘤 …… 230
缩胆囊素 …… 113
缩乳术 …… 473
缩窄性心包炎 …… 138
索尔特骨盆截骨术 …… 496
索-霍试验 …… 515
锁骨 …… 123
锁骨骨折 …… 221
锁骨上臂丛神经阻滞 …… 73
锁骨下臂丛神经阻滞 …… 73
锁骨下动脉 …… 530
锁骨下动脉片主动脉成形术 …… 530
锁骨下动脉偷漏综合征 …… 530
锁胸筋膜 …… 207

T

塔-莫手术 …… 546
他莫昔芬 …… 546
坦尼森法 …… 549
坦-沃手术 …… 546
坦尧尔征 …… 546
叹息样呼吸 …… 508
探查切口 …… 202
碳酸氢钠 …… 514
汤-亨肩关节进路 …… 552
汤姆森韧带 …… 552
汤姆森足手术 …… 552
汤普森股骨进路 …… 552
汤普森桡骨进路 …… 552
汤普森征 …… 552
汤氏位片 …… 566
糖皮质激素 …… 239
陶-宾综合征 …… 547
套管针穿刺肠造口术 …… 580
特发性不育 …… 275
特发性肥厚型主动脉瓣下狭窄 … 275
特发性血胸 …… 275
特发性纵隔炎 …… 275
特科特综合征 …… 585
特拉唑嗪 …… 550
特赖茨韧带 …… 577
特鲁朗静脉 …… 580
特鲁索奥征 …… 580
特鲁瓦西埃征 …… 580
特伦德伦堡套管 …… 577
特伦德伦堡卧位 …… 577
特伦德伦堡征 …… 577
特纳综合征 …… 585
提睾肌筋膜 …… 147
蹄铁形肺 …… 264
蹄铁形肾 …… 264
蹄铁形肾峡部切除术 …… 304
体-肺动脉分流术 …… 544
体内除颤 …… 292
体外冲击波碎石术 …… 204
体外膜肺氧合 …… 204
体外循环 …… 203
体温监测 …… 547
体重减轻 …… 609
剃刀背畸形 …… 470
填塞止血法 …… 546
听觉迟钝 …… 20, 74
听觉过敏 …… 266
听觉减退 …… 270
听觉缺失 …… 21
听觉中枢 …… 51
听神经 …… 51
停搏时间 …… 173

通气 …… 599
通气不足 …… 274
通气量计 …… 599
同步间歇指令通气 …… 542
同种静止移植物 …… 19
同种异体小肠移植术 …… 514
同种异体移植物 …… 18
同种异体植皮 …… 18
同轴环路装置 …… 126
瞳孔大小不等 …… 26
瞳孔对光反射 …… 463
筒箭毒碱 …… 583
痛风性关节炎 …… 241
痛觉 …… 18, 397
痛性阴茎勃起 …… 115
偷盗式诱导 …… 523
头带 …… 247
头高位 …… 247
头架 …… 247
头颅 …… 512
头皮带蒂移植术 …… 412
头皮夹 …… 496
头皮扩张术 …… 496
头皮撕脱伤 …… 54
头期 …… 105
头倾斜技术 …… 247
头托 …… 247
头晕 …… 171
投掷骨折 …… 556
透明隔 …… 505
秃发的外科治疗 …… 541
突眼 …… 201
突眼性甲状腺肿 …… 201
图形识别觉 …… 411
推进皮瓣移植 …… 15
臀部间隔区综合征 …… 239
臀大肌肌皮瓣 …… 240
臀肌挛缩症 …… 239
臀上皮神经综合征 …… 536
托达罗腱 …… 548
托德瘫痪 …… 562
托基尔德森分流术 …… 563
托雷克手术 …… 563
托里斯综合征 …… 563
托马斯征 …… 552
托西肩锁关节脱位分类法 …… 564
托下颌 …… 305
脱出式直肠切除术 …… 455
脱机 …… 609
脱痂法 …… 356
脱套伤 …… 157
驼峰鼻 …… 265
驼峰鼻整复术 …… 488

W

瓦尔萨尔瓦窦 …… 24, 511
瓦尔萨尔瓦手法 …… 595
瓦伦贝格综合征 …… 608
外板 …… 203
外侧索 …… 318
外耳道闭锁 …… 48
外踝上皮瓣 …… 319
外环 …… 535
外科加强治疗单位 …… 540
外囊 …… 203
外嵌游离植皮术 …… 395
外伤后癫痫 …… 442
外伤后头痛 …… 442
外伤后综合征 …… 442
外伤性低颅压综合征 …… 576
外伤性颅内血肿 …… 575
外伤性纹身 …… 5
外伤性硬膜下积液 …… 576
外伤性脂肪坏死 …… 575
外直肌 …… 318
外痔 …… 203
外周门静脉阻断压 …… 420
外周血浆肾素 …… 420
弯刀综合征 …… 498
弯镜片 …… 151
完全重复输尿管 …… 131
完全停循环 …… 565
完全型大动脉转位 …… 131
完全性并指（趾） …… 131
完全性房室通道 …… 131

完全性肺静脉异位连接 …… 564
完全性重复呼吸回路 …… 131
顽固性疼痛 …… 298
晚发性截瘫 …… 158，317
腕背侧韧带 …… 100
腕背隆突综合征 …… 100
腕部神经阻滞 …… 612
腕尺管综合征 …… 100
腕骨脱位 …… 167
腕关节背侧进路 …… 171
腕关节盘损伤 …… 100
腕关节融合术 …… 42
腕关节掌侧进路 …… 398
腕管综合征 …… 100
腕经舟骨月骨周围脱位 …… 572
腕三角骨骨折 …… 225
腕月骨骨软骨病 …… 392
腕掌关节脱位 …… 167
网膜固定术 …… 385
网球腿 …… 549
网状带 …… 614
网状皮片 …… 354
往返［二氧化碳］吸收系统 …… 562
旺炽性硬化性腺病 …… 216
威尔基综合征 …… 611
威尔逊病 …… 611
威-坎综合征 …… 611
威利斯环 …… 611
微粒栓塞术 …… 409
微血栓 …… 358
韦贝试验 …… 609
韦尔内综合征 …… 603
韦-莱综合征 …… 609
韦尼克失语 …… 609
韦-索-霍法 …… 609
维贝格角 …… 610
维茨尔肠造口术 …… 611
维厄桑斯环 …… 605
维尔波疝 …… 599
维尔姆斯瘤 …… 611
维尔姆斯手术 …… 611
维尔肖淋巴结 …… 605
维库溴铵 …… 598
维拉帕米 …… 603
伪膜性小肠结肠炎 …… 453
尾状核 …… 102
萎缩瘢痕 …… 50
位置觉 …… 563
味觉 …… 547
味觉减退 …… 271
味觉中枢 …… 243，547
胃 …… 527
胃癌 …… 95，232
胃癌的癌前病变 …… 444
胃癌根治性胃切除术 …… 468
胃部分切除术 …… 408
胃肠吻合器 …… 234
胃肠吻合术 …… 234
胃出口梗阻 …… 233
胃床 …… 527
胃大部分切除、胃空肠吻合术 … 533
胃大部分切除、胃十二指肠吻合术 …… 533
胃大弯 …… 242
胃单纯性溃疡 …… 205
胃蛋白酶原 …… 414
胃底 …… 229
胃底折叠术 …… 229
胃窦部 …… 33
胃窦切除术 …… 33
胃短动脉 …… 507
胃短血管 …… 597
胃恶性淋巴瘤 …… 339
胃分隔术 …… 233
胃固定术 …… 235
胃冠状静脉 …… 233
胃后动脉 …… 439
胃或食管横断再吻合术 …… 233
胃假性淋巴瘤 …… 453
胃节段切除术 …… 501
胃结肠韧带 …… 234
胃镜检查 …… 527
胃空肠吻合术 …… 234
胃溃疡 …… 233
胃溃疡穿孔 …… 416
胃良性肿瘤局部切除 …… 329

胃淋巴瘤 …… 336
胃-门静脉高压 …… 233
胃迷走神经切断术 …… 234
胃泌素瘤手术 …… 387
胃囊性肿瘤 …… 153
胃粘膜血流量 …… 233
胃平滑肌瘤 …… 233
胃平滑肌肉瘤 …… 233
胃期 …… 233
胃十二指肠动脉 …… 234
胃十二指肠吻合术 …… 234
胃食管反流闪烁显像 …… 234
胃酸缺乏 …… 5
胃痛 …… 527
胃网膜右动脉 …… 489
胃网膜左动脉 …… 321
胃下垂 …… 235
胃腺癌 …… 232
胃小弯 …… 323
胃胰襞 …… 234
胃胰韧带 …… 234
胃引流术 …… 387
胃右动脉 …… 489
胃右静脉 …… 489
胃造口 …… 235
胃转流术 …… 232
胃左动脉 …… 320
胃左静脉 …… 320
魏-贝综合征 …… 609
温［度］觉 …… 547
温斯洛孔 …… 611
温斯洛胰腺 …… 611
温特博特姆征 …… 611
文身 …… 547
吻合口溃疡 …… 342
吻合口瘘修补术 …… 478
吻合口切除术 …… 481
吻合微血管的大网膜移植术加植皮术 …… 242
吻合微血管的头皮再植术 …… 481
吻合微血管的游离筋膜脂肪皮瓣移植术 …… 226
吻合血管的游离组织移植术 …… 226
稳定型心绞痛 …… 522
沃加森征 …… 607
沃-克皮片 …… 611
沃伦切口 …… 608
沃伦分流术 …… 608
沃-帕-怀综合征 …… 611
沃-琼手术 …… 609
沃-琼修复术 …… 608
沃特金横突间融合 …… 609
沃特斯顿分流术 …… 608
沃兹沃思肘关节进路 …… 607
无瓣血管管道 …… 595
无重复吸入 …… 379
无重复吸入活瓣 …… 379
无重复吸入面罩 …… 379
无创伤连续心输出量监测 …… 378
无创伤性血流动力学监测 …… 379
无复流现象 …… 380
无睾症 …… 28
无活瓣性半开放回路 …… 503
无精子症 …… 55
无名动脉 …… 288
无名静脉 …… 288
无脑畸形 …… 23
无尿 …… 33
无乳头 …… 47
无乳腺 …… 19
无收缩性逼尿肌 …… 5
无水酒精阻滞 …… 4
无痛性血尿 …… 509
无痛性胰腺炎 …… 398
无萎缩性肾切开取石术 …… 404
无性细胞瘤 …… 378
无阴道 …… 49
无阴茎 …… 37
无症状性菌尿 …… 47
无指畸形 …… 12
舞蹈病手足徐动症 …… 116
戊巴比妥 …… 414
误吸 …… 46
雾化疗法 …… 371

X

西尔维厄斯导水管 …… 542
西尔维厄斯裂 …… 542
西姆斯体位 …… 510
吸气和呼气时间比率 …… 289
吸气流速 …… 289
吸入活瓣 …… 285
吸入麻醉 …… 285
吸入麻醉装置 …… 285
吸入全麻药 …… 285
吸入性肺脓肿 …… 46
吸入氧分数 …… 220
吸收不良综合征 …… 338
吸氧性呼吸暂停 …… 396
吸引器 …… 46
希阿里骨盆截骨术 …… 111
希阿里网房间隔缺损 …… 111
希波克拉底法 …… 262
希布斯椎板后方融合术 …… 260
希斯角 …… 262
希斯束 …… 86, 262
烯丙吗啡 …… 370
稀释性低钠血症 …… 165
稀释氧合血心肌麻痹液 …… 165
膝瘢痕挛缩 …… 119
膝部特发性骨坏死 …… 3
膝关节 …… 43
膝关节滑膜皱襞综合征 …… 309
膝关节及其支持结构的外侧进路 …… 263
膝关节内侧副韧带损伤 …… 287
膝关节前内侧进路 …… 29
膝关节前外侧进路 …… 310
膝关节外侧副韧带损伤 …… 287
膝过伸试验 …… 306
膝后交叉韧带损伤 …… 287
膝内翻 …… 236
膝内外翻试验 …… 71
膝前交叉韧带损伤 …… 286
膝外翻 …… 236
膝-胸位 …… 309
膝研磨试验 …… 37
习惯性脱位 …… 244
席梅尔布施病 …… 497
洗出性酸中毒 …… 608
细胞凋亡 …… 38
细精小管 …… 503
细纤维震颤 …… 213
细支气管肺泡癌 …… 81
狭窄性腱鞘炎 …… 524
狭窄性吞咽困难 …… 178
下腹壁游离皮瓣 …… 271
下腹部皮瓣 …… 271
下疳 …… 110
下颌反射 …… 341
下颌骨骨折 …… 223
下颌关节 …… 341
下颌后缩 …… 341
下颌角 …… 240
下颌前突 …… 341
下颌神经 …… 341
下颌神经后股 …… 438
下颌神经前股 …… 29
下颌下淋巴结 …… 532
下颌下腺 …… 532
下呼吸道梗阻 …… 331
下尿路 …… 331
下腔静脉 …… 282
下腔静脉瓣 …… 595
下腔静脉综合征 …… 282
下丘 …… 281
下丘脑 …… 273
下丘脑-垂体-性腺轴 …… 273
下丘脑性甲状腺功能减退症 …… 273
下三角瓣法 …… 331
下矢状窦 …… 282
下斜肌 …… 281
下行性静脉曲张 …… 173
下肢瘢痕挛缩 …… 120
下肢慢性溃疡 …… 118
下肢神经阻滞 …… 331
下肢延长术 …… 323
下直肌 …… 282
夏-德综合征 …… 507

夏尔科关节 …… 110
[先天性]扳机拇指 …… 579
先天性半椎体 …… 135
先天性鼻后孔闭锁 …… 134
先天性髌骨脱位 …… 135
先天性肠扭转不良 …… 136
先天性尺桡骨融合 …… 137
先天性胆总管囊肿 …… 134
先天性胆总管囊状扩张 …… 134
先天性动静脉瘘 …… 134
先天性多发性关节挛缩症 …… 136
先天性多囊肝病 …… 136
先天性多指 …… 136
先天性多趾 …… 136
先天性耳前窦道 …… 137
先天性肺囊性病 …… 135
先天性肝纤维化 …… 135
先天性膈肌缺如 …… 133
先天性喉闭锁 …… 136
先天性喉裂 …… 136
先天性甲状腺缺失 …… 47
先天性肩胛高位症 …… 136, 521
先天性进行性骨化性肌炎 …… 137
先天性胫骨假关节 …… 137
先天性巨膀胱 …… 136
先天性巨痣 …… 135
先天性髋关节脱位 …… 135
先天性髋内翻 …… 134
先天性肋骨缺如 …… 133
先天性挛缩带 …… 134
先天性马蹄内翻足 …… 137
先天性拇内收畸形 …… 137
先天性蹼颈 …… 138
先天性少指 …… 180
先天性肾上腺增生 …… 133
先天性食管狭窄 …… 137
先天性食管异常 …… 134
先天性输尿管高位开口 …… 135
先天性痛性阴茎勃起 …… 134
先天性膝关节脱位 …… 135
先天性小耳 …… 136
先天性小脑延髓下疝畸形 …… 39
先天性斜颈 …… 137
先天性胸壁畸形 …… 135
先天性胸腹裂孔疝修补术 …… 479
先天性胸骨旁膈疝修补术 …… 479
先天性血管环 …… 137
先天性支气管软化 …… 134
先天性重唇 …… 135
先天性重复食管 …… 135
纤维板层肝细胞癌 …… 211
纤维光导喉镜 …… 212
纤维光导颅内压监测 …… 212
纤维喉镜 …… 315
纤维瘤 …… 211
纤维囊性乳腺病 …… 211
纤维肉瘤 …… 212
纤维三角 …… 310
纤维食管镜检查 …… 211
纤维性心包 …… 213
纤维支气管镜检查 …… 211
纤维织炎 …… 212
酰胺类局部麻醉药 …… 20
涎瘘 …… 495
涎石病 …… 508
涎酸贮积症 …… 508
涎腺结核 …… 583
涎腺炎 …… 507
涎腺肿瘤 …… 508
显微镜控制下的外科手术 …… 358
显微神经外科 …… 357
显微外科 …… 358
限制型心肌病 …… 484
限制性门腔静脉分流术 …… 325
限制性通气不足 …… 484
陷闭肺 …… 574
陷入性甲状腺肿 …… 432
陷窝韧带 …… 312
陷窝韧带疝 …… 312
腺样囊性癌 …… 13
向肝血流 …… 449
象皮病 …… 183
象皮肿 …… 183
象限切除术 …… 466
肖尔代斯法 …… 507
削痂 …… 192

消化不良 …… 279
消化性溃疡 …… 414
消化性溃疡穿孔修补术 …… 480
消化性食管炎 …… 414
硝基安定 …… 377
硝普钠 …… 515
硝酸甘油 …… 377
硝西泮 …… 377
小肠 …… 513
小肠部分切除术 …… 409
小肠类癌 …… 94
小肠腺癌 …… 13
小肝癌 …… 513
小颗粒乳腺 …… 513
小口畸形 …… 358
小囊炎 …… 545
小脑 …… 106
小脑半球 …… 251
小脑扁桃体 …… 105
小脑池 …… 105
小脑共济失调 …… 105
小脑幕 …… 550
小脑幕裂孔 …… 397
小脑幕裂孔疝 …… 549
小脑幕切迹 …… 278, 549
小脑幕切迹疝 …… 105
小脑前下动脉 …… 31
小脑桥脑池 …… 106
小脑桥脑角 …… 105
小脑桥脑角肿瘤 …… 105
小脑桥脑角综合征 …… 543
小脑上池 …… 535
小脑上动脉 …… 535
小脑上脚 …… 535
小脑延髓池 …… 105
小脑延髓池穿刺术 … 122, 297, 463
小脑蚓部 …… 105, 603
小乳腺癌 …… 360
小神经胶质细胞瘤病 …… 357
小手 …… 357
小头畸形 …… 357
小腿的骨筋膜室综合征 …… 393
小腿后侧皮瓣 …… 439
小腿内侧皮瓣 …… 347
小腿前部皮瓣 …… 30
小腿前外侧皮瓣 …… 29
小腿外侧皮瓣 …… 318
小腿旋转试验 …… 562
小网膜囊 …… 323
小叶原位癌 …… 328
小阴茎 …… 357
小张自、异体皮间植法 …… 290
楔束 …… 208
楔形肺切除术 …… 462
楔形胃切除术 …… 609
斜方肌肌皮瓣 …… 574
斜角肌间沟臂丛神经阻滞 …… 73
斜颈整复术 …… 429
斜位片“狗形”征象 …… 171
蟹足肿 …… 308
心瓣膜脱垂 …… 449
心包 …… 418
心包穿刺术 …… 417
心包缝合术 …… 417
心包横窦 …… 574
心包叩击音 …… 417
心包切除术 …… 417
心包切开术 …… 417
心包切开术后综合征 …… 442
心包渗出 …… 417
心包松解术 …… 417
心包填塞 …… 417
心包斜窦 …… 381
心包炎 …… 418
心包隐窝 …… 470
心包造口术 …… 417
心搏停止 …… 47, 601
心丛 …… 431
心大静脉 …… 242
心电图 …… 182
心动过缓 …… 74
心动过缓-过速综合征 …… 74
心动过速 …… 545
心房间隔 …… 49
心房间隔缺损 …… 49
心房利钠多肽 …… 49

心房内转流术 …… 368
心房扑动 …… 49
心房起搏 …… 49
心房纤颤 …… 49
心房异构 …… 49
心房转流术 …… 50
心肺复苏 …… 98
心肺脑复苏 …… 98
心肺转流 …… 97
心肌保护 …… 369
心肌病 …… 97
心肌梗死 …… 369
心肌梗死后室间隔缺损 …… 440
心肌梗死前综合征 …… 444
心肌灌注 …… 369
心肌坏死 …… 369
心肌结构 …… 529
心肌脓肿 …… 369
心肌缺血 …… 369
心肌水肿 …… 369
心悸 …… 398
心尖搏动 …… 37
心尖收缩期杂音 …… 37
心尖-主动脉转流术 …… 37
心绞痛 …… 25, 492
心理疗法 …… 454
心力衰竭 …… 96, 248
心律 …… 96
心律失常 …… 39
心率 …… 248
心率-收缩压乘积 …… 469
心钠素 …… 97
心内膜 …… 185
心内膜炎 …… 185
心内吸引贮血器 …… 302
心排出量 …… 96
心前区重［叩］击 …… 444
心室-动脉连接不一致 …… 601
心室-动脉连接一致 …… 601
心室核素影像 …… 601
心室内管道修复 …… 301
心室内隧道修复 …… 301
心室祥规律 …… 493
心室扑动 …… 600
心室憩室 …… 600
心室双出口 …… 173
心室纤［维性］颤［动］ …… 600
心室造影术 …… 602
心松解术 …… 97
心跳骤停 …… 95
心跳骤停后的期间 …… 437
心停跳 …… 97
心停跳液 …… 97
心外膜 …… 190
心小静脉 …… 513
心血管电影造影术 …… 120
心血管疾病 …… 25
心血管造影 …… 25
心血管造影片 …… 25
心因性尿失禁 …… 454
心因性阳萎 …… 454
心音图 …… 425
心源性肝硬化 …… 97
心源性哮喘 …… 95
心源性休克 …… 97
心脏 …… 247
［心脏］起搏器 …… 397
心脏按摩 …… 96
心脏瓣膜病 …… 596
心脏传导系统 …… 96
心脏传导阻滞 …… 248
心脏创伤 …… 97
心脏挫伤 …… 96
心脏代偿 …… 95
心脏电复律 …… 98
心脏甲状腺中毒病 …… 98
心脏冷停搏 …… 127
心脏粘液瘤 …… 96
心脏排气动 …… 155
心脏破裂 …… 96
心脏肉瘤 …… 96
心脏疝 …… 96
心脏-声带综合征 …… 98
心脏纤维支架 …… 213
心脏性猝死综合征 …… 534
心脏压塞 …… 95

心脏移植 …… 248
心脏异位 …… 340
心脏异物 …… 220
心阻抗血流图 …… 277
辛可卡因 …… 120
欣曼综合征 …… 262
新抗凝 …… 377
新生儿斑痣 …… 372
新斯的明 …… 372
新鲜冷冻血浆 …… 227
新鲜血 …… 227
新鲜血浆 …… 228
囟门 …… 218
兴奋期 …… 522
星形细胞瘤 …… 47
星状神经节阻滞 …… 523
S形皮片移植肛管成形术 …… 28
M型超声心动图 …… 365
T型管 …… 581
Y型管 …… 613
Y型接头 …… 613
L-型气管导管接头 …… 331
L型肾 …… 331
杏仁核 …… 21
性病性淋巴肉芽肿 …… 336
性病疣 …… 599
性传播疾病 …… 506
性高潮 …… 390
性高潮缺乏 …… 3
性功能 …… 506
性功能障碍 …… 506
性腺动脉 …… 240
性腺发育不全 …… 240
性腺静脉 …… 240
性欲 …… 324, 506
胸背动脉 …… 555
胸背神经 …… 555
胸壁 …… 111
胸壁穿透伤 …… 413
胸壁窦道 …… 511
胸壁封闭疗法 …… 373
胸壁蜂窝织炎 …… 104
胸壁感染 …… 280
胸壁寒性脓肿 …… 126
胸壁肌层 …… 367
胸壁胶布固定 …… 14
胸壁结核 …… 581
胸壁结核病灶清除术 …… 201
胸壁肋骨牵引固定术 …… 568
胸壁瘘管切除术 …… 214
胸壁内固定术 …… 292
胸壁皮脂囊肿 …… 500
胸壁缺损修复术 …… 452
胸壁软化 …… 111
胸壁软组织创伤 …… 515
胸壁纤维瘤 …… 212
胸壁血管瘤 …… 249
胸壁异物 …… 220
胸壁战伤 …… 608
胸壁脂肪瘤 …… 326
胸壁肿瘤 …… 584
胸部 …… 554
胸部闭合伤 …… 125
胸部放线菌病 …… 553
胸部交感干神经节 …… 553
胸部开窗引流术 …… 210
胸部开放插管引流 …… 386
胸部开放伤 …… 387
胸部开放引流 …… 386
胸部联胎 …… 555
胸部浅静脉 …… 535
胸部深静脉 …… 156
胸部损伤 …… 553
胸部透视 …… 217
胸部外科学 …… 554
胸部X线检查 …… 554
胸长神经 …… 330
胸大肌 …… 243
胸大肌瓣 …… 215
胸大肌反射 …… 243
胸大肌肌皮瓣 …… 412
胸大肌移位术 …… 122, 570
胸导管 …… 553
胸导管和奇静脉吻合术 …… 22
胸导管结扎术 …… 325
胸导管颈内静脉分流术 …… 553

胸导管瘘 …… 214
胸导管引流术 …… 553
胸腹缝合器 …… 554
胸腹联合切口 …… 129
胸腹联合伤 …… 554
胸腹联合透视 …… 217
胸骨 …… 526
胸骨凹陷畸形 …… 310
胸骨柄 …… 342
胸骨部分劈开切口 …… 408
胸骨沉降法 …… 525
胸骨翻转法 …… 525
胸骨骨折 …… 225
胸骨骨折内固定术 …… 292
胸骨骨折牵引 …… 486
胸骨后甲状腺切除术 …… 487
胸骨后甲状腺肿 …… 486
胸骨后线 …… 486
胸骨剪 …… 526
胸骨剑突 …… 525
胸骨角…… 330, 525
胸骨裂 …… 497
胸骨裂修补术 …… 480
胸骨淋巴结 …… 525
胸骨旁膈疝 …… 405
胸骨旁心包穿刺术 …… 405
胸骨牵引术 …… 525
胸骨切开术 …… 526
胸骨上间隙 …… 539
胸骨上窝 …… 539
胸骨抬举法 …… 525
胸骨体 …… 237
胸骨凸出畸形 …… 427
胸骨整形沉降法 …… 525
胸骨正中劈开术 …… 348
胸骨正中切口 …… 359
胸骨直接缝合术 …… 166
胸固有肌 …… 554
胸横肌 …… 574
胸肌 …… 367
胸肌间淋巴结 …… 294
胸肌筋膜…… 207, 412
胸肌填塞法 …… 369
胸肩峰动脉 …… 555
胸交感神经切除术 …… 554
胸廓 …… 555
胸廓部分切除术 …… 554
胸廓成形术 …… 555
胸廓出口综合征 …… 553
胸廓畸形…… 111, 555
胸廓内动脉…… 40
胸廓内动脉肋间支 …… 290
胸廓内静脉 …… 293
胸肋沉降术…… 290, 526
胸肋关节间韧带…… 293, 526
胸膜 …… 430
胸膜斑 …… 430
胸膜部分切除术 …… 431
胸膜顶 …… 150
胸膜窦 …… 430
胸膜恶性肿瘤 …… 339
胸膜肺切除术 …… 431
胸膜钙化 …… 430
胸膜固定术 …… 431
胸膜活组织检查 …… 430
胸膜间皮瘤 …… 355
胸膜间隙肌瓣和大网膜填塞术 … 430
胸膜间镇痛 …… 294
胸膜瘤切除术 …… 201
胸膜漏出液 …… 431
胸膜摩擦感 …… 504
胸膜摩擦音 …… 430
胸膜内镇痛 …… 299
胸膜腔…… 103, 430
胸膜腔负压 …… 372
胸膜腔灌洗术 …… 431
胸膜腔镜检查 …… 431
胸膜腔切开引流术 …… 430
胸膜渗出液 …… 430
胸膜损伤 …… 287
胸膜外肺松解术 …… 433
胸膜外胸廓成形术 …… 205
胸膜外征 …… 205
胸膜外脂肪征 …… 204
胸膜纤维板剥离术 …… 156
胸膜休克 …… 430

胸膜炎 …… 431
胸膜增厚 …… 397, 431
胸膜粘连 …… 430
胸内除颤电极 …… 300
胸内甲状腺 …… 300
胸内甲状腺肿 …… 300
胸内结节病 …… 300
胸内肾 …… 553
胸内食管胃吻合术 …… 300
胸内吻合口瘘 …… 299
胸内压 …… 300
胸前神经 …… 32
胸腔 …… 553
胸腔闭式引流 …… 125
胸腔穿刺术 …… 553
胸腔积液 …… 430
胸腔减压术 …… 553
胸腔开放引流 …… 386
胸腔内脏-心房位置关系化 …… 512
胸腔引流管 …… 300
胸腔引流术 …… 174
胸三角皮瓣 …… 158
胸上肢肌 …… 368
胸式呼吸 …… 554
胸水 …… 265
胸水检验 …… 200
胸水细胞学检查 …… 153
胸髓 …… 553
胸锁关节 …… 525
胸锁关节脱位 …… 168
胸锁前韧带 …… 32
胸锁乳突肌 …… 525
胸锁乳突肌动脉 …… 525
胸锁乳突肌肌皮瓣 …… 526
胸锁乳突肌静脉 …… 526
胸锁乳突肌血肿 …… 525
胸痛 …… 412
胸外侧动脉 …… 319
胸外除颤电极 …… 203
胸外心脏按压 …… 124, 203
胸围 …… 111
胸腺 …… 557
胸腺发育不全 …… 556
胸腺功能减退 …… 273
胸腺功能亢进 …… 269
胸腺瘤 …… 556
胸腺瘤切除术 …… 201
胸腺囊肿 …… 152
胸腺切除术 …… 577
胸腺素 …… 556
胸腺细胞 …… 556
胸腺炎 …… 556
胸小肌 …… 514
胸小肌综合征 …… 514
胸正中皮瓣 …… 348
胸中部食管憩室 …… 359
胸主动脉 …… 553
胸椎 …… 554
胸椎管狭窄症 …… 554
胸椎旁线 …… 554
雄激素去势 …… 23
雄性激素 …… 23
休梅克线 …… 507
休-斯综合征 …… 264
修复术 …… 451
袖套式包皮环切术 …… 513
溴氮咪定 …… 209
溴隐停 …… 80
嗅沟 …… 384
嗅球 …… 384
嗅神经 …… 384
嗅束 …… 384
序贯镇痛麻醉 …… 505
悬垂部尿道 …… 413
悬垂石膏 …… 541
悬滴法 …… 246
悬雍垂 …… 594
悬雍垂裂 …… 63
旋支动脉 …… 121
旋前圆肌综合征 …… 491
旋转绞链式人工膝关节 …… 491
旋转皮瓣 …… 492
选择性动脉造影 …… 502
选择性分流术 …… 502
选择性迷走神经切断 …… 502
选择性肾动脉造影片 …… 502

选择性肾动脉造影术 …… 502
选择性杏仁核-海马切除术 …… 502
眩晕 …… 603
血腹 …… 252
血睾屏障 …… 70
血管闭塞性脉管炎 …… 85
血管蒂皮瓣 …… 597
血管化皮瓣 …… 597
血管环 …… 597
血管活性药注射后的阴茎海绵体造影术 …… 422
血管紧张素 …… 26
血管痉挛 …… 598
血管瘤 …… 25, 249
血管瘤病综合征 …… 26
血管瘤摘除术 …… 26
血管内皮瘤 …… 25, 248
血管内球囊成形术 …… 57
血管球瘤 …… 238, 239
血管肉瘤 …… 249
血管外皮细胞瘤 …… 249
血管网状细胞瘤 …… 26
血管性头痛 …… 597
血管炎 …… 597
血管移植术 …… 70
血管运动性神经痛 …… 187, 598
血红蛋白尿 …… 251
血肌酐 …… 506
血浆容量扩充剂 …… 429
血精 …… 250
血流降温 …… 70
血尿 …… 250
血尿素氮 …… 70
血气胸 …… 252
血栓栓塞 …… 555
血栓形成 …… 556
血栓性外痔摘除术 …… 204
血细胞比容 …… 249
血心包 …… 252
血型不合 …… 3
血性腹泻 …… 70
血性乳糜尿 …… 249
血胸 …… 252
血压 …… 70
血液病性溃疡 …… 585
血液过滤器 …… 69
血液透析 …… 251
血液稀释 …… 69, 251
血友病性关节炎 …… 252
血源性肺脓肿 …… 249
血肿清除术 …… 199

Y

压颈试验 …… 466
压力负担过重 …… 445
压力控制通气 …… 445
压力限制通气 …… 445
压力性尿失禁 …… 528
压力支持通气 …… 446
压力转换通气 …… 445
压迫性肺不张 …… 132
压缩空气 …… 132
亚急性非化脓性甲状腺炎 …… 155
亚急性甲状腺炎 …… 529
亚急性输尿管扩张术 …… 529
亚急性细菌性心内膜炎 …… 529
亚急性硬脑膜下血肿 …… 529
亚-斯综合征 …… 12
咽 …… 424
咽白喉 …… 423
咽壁粘膜肌瓣 …… 423
咽部良性肿瘤 …… 62
咽部乳头状瘤 …… 403
咽部神经鞘瘤 …… 374
咽部潴留囊肿 …… 484
咽反射 …… 423
咽鼓管 …… 51
咽鼓管咽口 …… 395
咽后壁脓肿 …… 486
咽后间隙 …… 486
咽后淋巴结 …… 486
咽肌 …… 423
咽肌痉挛 …… 424
咽腱膜层 …… 422
咽-结膜热综合征 …… 424

咽静脉 …… 423
咽淋巴环 …… 423
咽囊 …… 422
咽囊支 …… 422
咽粘膜 …… 423
咽旁脓肿 …… 405
咽旁隙 …… 405
咽气管腔通气道 …… 424
咽上缩肌 …… 536
咽升动脉 …… 45
咽升动脉咽支 …… 422
咽食管憩室 …… 424
咽缩肌麻痹 …… 403
咽提肌 …… 423
咽外膜 …… 422
咽峡 …… 304
咽下缩肌 …… 281
咽纤维膜 …… 423
咽炎综合征群 …… 424
咽异物 …… 220
咽异物感 …… 407
烟雾病 …… 365
延期游离植皮法 …… 158
延髓 …… 350
延髓空洞症 …… 544
延髓前池 …… 445
延髓外侧综合征 …… 608
延髓综合征 …… 350
严重胸外伤 …… 506
岩静脉 …… 421
岩静脉窦 …… 421
岩上窦 …… 537
岩下窦 …… 281
炎性乳腺癌 …… 283, 344
炎性吞咽困难 …… 178
炎症性息肉 …… 283
炎症性息肉病 …… 283
盐皮质素类 …… 360
颜面瘢痕挛缩 …… 119
颜面部烧伤 …… 87
颜面老年性改变 …… 16
颜面裂 …… 206
颜面斜裂 …… 381
眼病性免疫球蛋白 …… 388
眼动脉 …… 388
眼动脉瘤 …… 100
眼肌麻痹 …… 388
眼睑瘢痕性内翻 …… 120
眼睑瘢痕性外翻 …… 120
眼睑分裂痣 …… 170
眼睑缺损 …… 205
眼睑松垂症 …… 69
眼球固定 …… 205
眼球内陷 …… 187
眼球震颤 …… 380
眼窝再造 …… 470
羊膜移植 …… 21
羊水栓塞 …… 20
阳痿 …… 277
仰卧位 …… 538
仰卧位低血压综合征 …… 538
氧饱和度 …… 396
氧比例监控系统 …… 396
氧合器 …… 396
氧化亚氮 …… 377
氧气面罩 …… 396
腰部交感神经节阻滞 …… 332
腰部劳损 …… 332
腰穿后头痛 …… 441
腰大肌间隙阻滞 …… 454
腰大肌试验 …… 454
腰肌脓肿 …… 454
腰膨大 …… 332
腰疝 …… 332
腰疝修补术 …… 258
腰神经 …… 332
腰髓 …… 332
腰椎穿刺 …… 332
腰椎穿刺针 …… 332
腰椎管侧隐窝狭窄症 …… 524
腰椎管狭窄症 …… 332
腰椎间盘突出症 …… 450
咬伤 …… 66
要素饮食 …… 183
夜间粪便污染 …… 377
夜间遗尿 …… 377

夜间阴茎勃起测定 …… 377
夜尿症 …… 377
液波震颤 …… 217
液晶热图 …… 326
液态压缩气体 …… 326
液体膀胱压力容积测定 …… 327
腋动脉 …… 55
腋淋巴结活检 …… 55
腋窝 …… 54
腋窝淋巴结 …… 55
腋窝切口 …… 55, 530
腋窝清除术 …… 55
腋下切口 …… 530
腋杖瘫痪 …… 149
一期额正中皮瓣法 …… 385
伊利征 …… 183
伊诺库奇手术 …… 288
医源性胆管损伤 …… 274
医源性室间隔缺损 …… 274
医源性血胸 …… 274
依酚氯铵 …… 180
依替杜卡因 …… 177, 199
依托咪酯 …… 199
胰 VIP 瘤 …… 605
胰岛内分泌瘤 …… 400
胰岛素瘤 …… 289
胰岛细胞瘤 …… 400
胰岛细胞瘤摘除术 …… 188
胰多肽瘤 …… 400
胰高血糖素瘤 …… 239
胰管 …… 399
胰管空肠吻合术 …… 401
胰瘘 …… 399
胰-脾静脉离断术 …… 520
胰十二指肠复合伤员 …… 128
胰十二指肠切除术 …… 401, 610
胰十二指肠上动脉 …… 537
胰食物异步化 …… 401
胰体空肠吻合术 …… 23
胰尾空肠吻合术 …… 23
胰纤维结石性糖尿病 …… 211
胰〔腺〕 …… 398
胰腺癌 …… 91
胰腺分离 …… 399
胰腺虹吸现象 …… 400
胰腺假性囊肿 …… 400
胰腺浆液性囊腺瘤 …… 400
胰腺空肠吻合术 …… 399
胰腺类癌 …… 399
胰腺囊腺癌 …… 399
胰腺囊腺瘤 …… 399
胰腺囊性纤维化 …… 152
胰腺囊性肿瘤 …… 153
胰腺囊肿 …… 399
胰腺囊肿内引流术 …… 292
胰腺囊肿外引流术 …… 203
胰腺粘液性囊腺瘤 …… 400
胰腺脓肿 …… 399
胰腺切除术 …… 400
胰腺损伤 …… 287, 401
胰腺体尾部切除术 …… 481
胰腺细针穿刺抽吸活组织检查 … 213
胰腺纤维化囊性病 …… 211
胰腺胸膜瘘 …… 401
胰腺移植术 …… 571
胰腺肿瘤 …… 584
胰腺潴留性囊肿 …… 400
胰性腹水 …… 399
胰液 …… 400
胰源性烧伤 …… 399
胰源性脂肪泻 …… 401
移动性浊音 …… 507
移行细胞癌 …… 570
移行性运动综合波 …… 359
遗传性出血性毛细血管扩张症 … 258
遗传性多发性骨软骨瘤 …… 258
遗传性多发性外生骨疣 …… 258
遗传性乳腺癌 …… 257
遗传性心血管-上肢异常综合征 …… 258
遗尿 …… 188
遗忘症 …… 20
乙醚 …… 162
乙状窦 …… 508
乙状结肠 …… 508
乙状结肠代膀胱术 …… 508

乙状结肠单腔造口术 …… 510
乙状结肠镜 …… 509
乙状结肠扭转 …… 508
乙状结肠双腔造口术 …… 172
乙状结肠直肠套叠 …… 509
异丙酚 …… 450
异丙嗪 …… 450
异氟醚 …… 304
异氟烷 …… 304
异位搏动 …… 179
异位骨化 …… 260
异位甲状腺 …… 3, 180
异位节律 …… 179
异位妊娠 …… 179
异位输尿管口 …… 180
异位心脏移植术 …… 260
异位胰腺 …… 179, 260, 400
异物性食管穿孔 …… 194
异源性促甲状腺激素 …… 259
异源性促甲状腺激素综合征 …… 180, 259
异源性甲状旁腺激素 …… 259
异源性甲状旁腺激素综合征 …… 179, 259
异质精子贮囊术 …… 19
异种肝移植 …… 612
异种皮肤移植物 …… 260
异种生物瓣 …… 259
异种移植物 …… 259
易位皮瓣 …… 571
易性癖 …… 571
逸气活瓣 …… 497
意外拔管 …… 5
意外性硬脊膜穿刺 …… 4
意向性震颤 …… 289
溢流性尿失禁 …… 395
翼点和矢状旁联合开颅术 …… 129
阴部神经 …… 455
阴部神经切断术 …… 455
阴道闭锁 …… 49
阴道壁悬吊术 …… 595
阴道成形术 …… 595
阴道模具 …… 595
阴道缺损 …… 3
阴道狭窄 …… 528
阴道悬吊术 …… 595
阴道再造术 …… 471
阴股沟皮瓣 …… 455
阴茎 …… 414
阴茎癌 …… 95
阴茎背深静脉 …… 156
阴茎部分切除术 …… 409
阴茎部尿道 …… 414
阴茎海绵体 …… 143
阴茎海绵体测压 …… 102
阴茎海绵体动脉 …… 102
阴茎海绵体内注射 …… 296
阴茎海绵体造影 …… 102
阴茎假体植入术 …… 413
阴茎结核 …… 582
阴茎离断伤 …… 21, 413
阴茎囊肿 …… 414
阴茎扭转 …… 414
阴茎脱套伤 …… 157
阴茎全切术 …… 566
阴茎缺损 …… 287, 414
阴茎深动脉 …… 156
阴茎深筋膜 …… 85
阴茎损伤 …… 287
阴茎体中部尿道下裂 …… 358
阴茎头 …… 237
阴茎头炎 …… 57
阴茎头阴茎海绵体分流术 …… 142
阴茎象皮肿 …… 414
阴茎血管重建术 …… 414
阴茎异常勃起 …… 446
阴茎、阴囊皮肤撕脱伤 …… 54
阴茎阴囊移位 …… 414
阴茎阴囊转位 …… 571
阴茎硬结症 …… 422
阴茎再造术 …… 422
阴茎折断 …… 224
阴茎肿瘤 …… 584
阴茎阻滞 …… 413
阴囊 …… 499
阴囊成形术 …… 499

阴囊损伤 …… 499
阴囊透光试验 …… 570
阴囊象皮肿 …… 499
阴囊血管瘤 …… 499
阴囊再造术 …… 471
蚓池 …… 603
隐耳 …… 150
隐耳修复 …… 143
隐睾症 …… 150
隐静脉皮瓣 …… 496
隐匿切口 …… 260
隐匿型血管畸形 …… 150
隐匿性颅内动脉瘤 …… 384
隐匿阴茎 …… 87, 133
隐神经卡压综合征 …… 188
隐性肠袢结肠造口术 …… 260
隐性脊柱裂 …… 517
隐性乳腺癌 …… 384
印戒细胞癌 …… 509
英索尔膝关节前侧进路 …… 288
婴儿期乳腺炎 …… 344
婴儿瘫 …… 280
婴儿胃食管反流 …… 280
婴儿型鞘膜积液 …… 280
樱桃红点 …… 111
鹰嘴滑囊炎 …… 88
营养性溃疡 …… 528, 580
应激反应 …… 528
应激髓综合征 …… 528
应激性溃疡 …… 528
应力骨折 …… 528
硬化胃 …… 498
硬化性骨髓炎 …… 498
硬脊膜内髓外肿瘤 …… 298
硬脊膜外脓肿 …… 189
硬膜外导管 …… 190
硬膜外麻醉 …… 189, 418
硬膜外腔 …… 190
硬膜外腔穿刺 …… 190
硬膜下穿刺 …… 532
硬膜下积脓 …… 532
硬膜下脓肿 …… 531
硬膜下血肿 …… 532
硬膜下阻滞 …… 532
硬脑膜 …… 177
硬脑膜外脓肿 …… 204
硬脑膜外血肿 …… 190
硬式直肠镜检查 …… 490
硬下疳 …… 246
硬性肾盂镜 …… 490
硬性输尿管镜 …… 490
硬性输尿管镜检查 …… 490
永存动脉干 …… 581
永久性结肠造口术 …… 421
永久性心脏起搏 …… 421
幽门 …… 464
幽门瓣 …… 464
幽门泵 …… 464
幽门成形术 …… 464
幽门窦 …… 464
幽门管 …… 464
幽门管溃疡 …… 586
幽门环肌切开成形术 …… 248
幽门螺杆菌 …… 248
幽门排外术 …… 464
幽门前静脉 …… 445
幽门切迹 …… 464
幽门缩窄 …… 464
幽门腺区 …… 464
幽门胰韧带 …… 464
尤罗夫病 …… 594
尤文肉瘤 …… 200
邮票状皮片 …… 523
疣 …… 608
游动性甲状腺肿 …… 608
游离肌皮瓣 …… 226
游离空肠间置术 …… 226
游离皮瓣 …… 227
游离皮片阴道再造术 …… 595
游离植皮 …… 227
有创监测 …… 302
有蒂皮肤移植术 …… 412
右半结肠切除术 …… 490
右侧主动脉弓 …… 161
右房内隧道 …… 490
右房支 …… 489

右肺上叶切除术 …… 482
右肺下叶切除术 …… 481
右肺中叶切除术 …… 481
右肝三段切除术 …… 490
右冠状动脉 …… 489
右后弓切断 …… 170
右上腹 …… 490
右室流出道补片 …… 490
右室流出道重建术 …… 490
右室流出道阻塞 …… 490
右室双腔心 …… 173
右束支传导阻滞 …… 489
右位心 …… 162
右下腹 …… 490
右纤维三角 …… 489
右心室到肺动脉心外管道 …… 203
右心室发育不全性心律失常…… 40
右心室双出口 …… 173
右心室阻塞性衰竭综合征 …… 490
右胸进路 …… 490
右旋糖酐 …… 161
右旋心 …… 162
右圆锥动脉 …… 489
右缘支 …… 490
右支气管…… 83
诱导麻醉 …… 279
诱发电位 …… 200
鱼际皮瓣 …… 551
鱼精蛋白 …… 452
预激综合征 …… 444
原发孔型房间隔缺损 …… 395
原发性腹膜炎 …… 448
原发性肝淋巴瘤 …… 448
原发性肝门部胆管癌 …… 447
原发性感染性心内膜炎 …… 447
原发性甲状旁腺功能亢进症 …… 447
原发性甲状腺功能低下-闭经-
溢乳综合征 …… 596
原发性淋巴水肿 …… 448
原发性醛固酮增多症 …… 447
原发性硬化性胆管炎 …… 448
原发性纵隔肿瘤 …… 449
原始隔 …… 505
原位癌…… 94
原位心脏移植术 …… 390
圆形吻合器 …… 121
圆锥间隔 …… 141
缘上回 …… 539
远端脾静脉-下腔静脉分流术…… 169
远端脾肾静脉分流术 …… 169
远端胃大部分切除术 …… 169
远位皮瓣 …… 169
约曼试验 …… 613
月骨脱位 …… 167
月骨周围脱位 …… 418
孕激素受体 …… 449
运动神经元 …… 364
运动性失语…… 22, 80
运动性语言中枢 …… 80, 365
运动障碍 …… 177

Z

杂音 …… 84, 367
再插管 …… 474
再灌注损伤 …… 480
再箭毒化 …… 472
脏侧门静脉阻断压 …… 518
脏层腹膜 …… 605
脏层胸膜 …… 605
脏胸膜 …… 460
早发型淋巴水肿 …… 336
早期乳腺癌 …… 178
早期胃癌 …… 178
早泄 …… 445
造影超声心动图 …… 139
增生性瘢痕 …… 270
增生性关节炎 …… 270
增生性息肉 …… 268
粘连性肠梗阻…… 14
粘连性心包炎…… 14
詹内斯特拉斯手术 …… 236
谵妄 …… 158
展神经 …… 2
张力浸润 …… 549
张力性气胸 …… 549

掌骨颈骨折 …… 223
掌腱膜挛缩症 …… 139, 177
掌筋膜 …… 398
掌筋膜挛缩素质 …… 398
掌跖过度角化症 …… 267
掌指关节 …… 355
掌指关节交锁 …… 329
掌指关节脱位 …… 167
招风耳 …… 60
招风耳修复 …… 143
折刀式体位 …… 305
折叠术 …… 431
折流板 …… 56
针刺感 …… 4
针刺麻醉 …… 5
针刺痛觉试验 …… 427
针内管 …… 372
珍珠瘤 …… 411
真菌性前列腺炎 …… 368
真空缩窄装置 …… 595
真两性畸形 …… 580
真皮瓣埋置术 …… 87
真皮内痣 …… 298
真皮下血管丛 …… 531
真皮下血管网皮瓣 …… 531
真皮移植 …… 160
真性尿失禁 …… 470
枕部皮瓣 …… 383
枕部小脑幕进路 …… 383
枕窦 …… 383
枕骨大孔 …… 219
枕骨大孔疝 …… 563
枕极 …… 383
枕神经 …… 383
枕神经痛 …… 383
枕外粗隆 …… 203
枕下乙状窦后进路 …… 532
枕下中线开颅术 …… 348
枕叶 …… 383
阵发性室性心动过速 …… 408
振水征 …… 509
镇静催眠药 …… 501
镇痛 …… 22, 522
震颤 …… 555
蒸发器 …… 596
整体软骨支架 …… 515
整复外科 …… 429
整形外科 …… 429
正常甲状腺病态综合征 …… 199
正常压力性脑积水 …… 380
正电子发射断层摄影术 …… 437
正位移植物 …… 390
正中切口 …… 348
正中神经损伤 …… 287
正中神经阻滞 …… 348
症状性菌尿 …… 542
支持细胞 …… 505, 538
支气管 …… 83
支气管插管 …… 81
支气管成形术 …… 83
支气管出血 …… 82, 252
支气管胆管瘘 …… 82
支气管导管 …… 81
支气管肺癌 …… 82, 83
支气管肺灌洗 …… 83
支气管肺泡呼吸音 …… 82
支气管呼吸音 …… 80
支气管结核 …… 82
支气管结石病 …… 82
支气管痉挛 …… 83
支气管镜 …… 83
支气管镜检查 …… 83
支气管扩张术 …… 82
支气管扩张症 …… 81
支气管类癌 …… 80
支气管淋巴结炎 …… 80
支气管瘘 …… 81
支气管囊肿 …… 81
支气管内插管 …… 185
支气管内平滑肌瘤 …… 296
支气管内人工气道 …… 185
支气管皮肤瘘 …… 82
支气管破裂 …… 311
支气管憩室 …… 81
支气管软骨瘤 …… 81
支气管食管瘘 …… 82

支气管息肉…… 81
支气管狭窄…… 82
支气管纤维镜…… 82
支气管腺癌…… 80
支气管腺瘤…… 80
支气管胸膜瘘…… 83
支气管胸膜皮肤瘘…… 83
支气管袖式切除术 …… 513
支气管异物 …… 220
支气管造影…… 82
支气管折断 …… 221
支气管中心性肉芽肿病…… 82
支气管肿块…… 83
支气管周围袖口征 …… 417
肢端肥大 …… 6
肢骨纹状肥大 …… 352
肢体大部分离断 …… 364
脂肪瘤 …… 326
脂肪肉瘤 …… 326
脂肪栓塞综合征 …… 208
脂肪移植 …… 208
脂肪注射移植术 …… 570
直背综合征 …… 527
直肠 …… 472
直肠癌 …… 91，95，471
直肠瓣 …… 471
直肠膀胱陷窝 …… 472
直肠骶骨悬吊术 …… 541
直肠窦 …… 471
直肠孤立性溃疡综合征 …… 515
直肠后脓肿切开引流术 …… 278
直肠活组织检查 …… 471
直肠肌鞘 …… 471
直肠类癌…… 94
直肠内套叠 …… 292
直肠内狭窄后方切开 …… 299
直肠前壁折叠术 …… 431
直肠前膨出 …… 471
直肠前膨出修补术 …… 480
直肠脱垂 …… 471
直肠脱垂注射疗法 …… 285
直肠悬吊固定术 …… 541
直肠阴道瘘 …… 472
直肠粘膜切除术 …… 471
直肠指检 …… 165
直肠柱 …… 471
直肠子宫陷窝 …… 471
直尺试验 …… 246
直窦 …… 527
直接动脉套管插入术 …… 166
直接冠状动脉灌注 …… 166
直接喉镜检查 …… 166
直接皮动脉轴型皮瓣 …… 166
直接移转的皮瓣 …… 166
直镜片 …… 527
直视二尖瓣切开术 …… 361
直腿抬高试验 …… 527
直线形缝合器 …… 326
直线形吻合器 …… 326
植物生存 …… 598
跖骨内翻矫正术 …… 260
跖骨内翻软组织矫形术 …… 552
跖骨缩短 …… 356
跖骨缩短术 …… 236
跖骨头骨软骨病 …… 393
跖腱膜断裂 …… 493
跖腱膜挛缩 …… 320
跖内侧皮瓣 …… 347
跖痛症 …… 356
跖外侧皮瓣 …… 318
止涎剂…… 33
指鼻试验 …… 214
指点试验 …… 434
指端并指 …… 543
指端外伤 …… 214
指甲移植 …… 370
指屈肌腱分区 …… 216
指伸肌腱分区 …… 202
指神经阻滞…… 213，563
指血管神经束岛状皮瓣转移 …… 164
指压毛细血管反应 …… 165
趾甲部分移植术 …… 409
趾甲复合移植术 …… 132
趾神经阻滞 …… 563
趾游离移植术 …… 227
酯类局部麻醉药 …… 199

治疗性神经放射学 …… 551
致甲状腺肿物 …… 240
致突眼物质 …… 201
痔 …… 252
窒息 …… 46, 534
置管的输尿管切开术 …… 302
中度低温 …… 363
中段尿 …… 359
中段尿培养 …… 359
中间沟 …… 104, 535
中间清醒期 …… 332
中结肠动脉 …… 358
中脑 …… 353
中脑导水管 …… 38, 542
中脑导水管扩张术 …… 165
中平面脊髓麻醉 …… 359
中枢神经系统 …… 104
中线进路 …… 359
中心边缘角 …… 104
中心静脉压 …… 104
中心纤维体 …… 104
中央沟 …… 437
中央管 …… 91
中央后沟 …… 437
中央后回 …… 437
中央前沟 …… 444
中央前回 …… 444
中央型脾-肾静脉分流术 …… 104
终板 …… 550
终板池 …… 312
终末血尿 …… 550
终丝 …… 550
肿瘤标记物 …… 584
肿瘤和胸壁整块切除术 …… 184
肿瘤胚胎标记物 …… 385
肿瘤特异标记物 …… 585
肿瘤外科医生 …… 540
肿瘤相关标记物 …… 585
肿瘤性息肉 …… 372
肿胀颗粒状乳腺 …… 542
重比重溶液 …… 266
重症肌无力 …… 368
重症急性胆管炎 …… 8
重症监护治疗病房 …… 289
舟楔跖融合术 …… 360
舟状头 …… 496
周期性显著性乳腺病 …… 151
周围神经刺激器 …… 419
周围神经卡压综合症 …… 419
周围性面瘫 …… 61
轴型皮瓣 …… 54
轴型皮瓣的应用形式 …… 38
轴型血管血供范围 …… 550
轴移试验 …… 429
肘部神经阻滞 …… 181
肘关节 …… 43
肘关节骨髓内植骨融合术 …… 79
肘关节后方扩大进路 …… 84
肘关节后脱位 …… 439
肘关节后外侧进路 …… 90
肘关节后外侧扩大进路 …… 607
肘关节前脱位 …… 30
肘关节外侧“J”形进路 …… 310
肘关节肘后植骨融合术 …… 523
肘管综合征 …… 150
肘后三角 …… 440
肘内翻 …… 150
肘外翻 …… 150
朱迪特固定架肋骨骨定术 …… 292
蛛网膜 …… 39
蛛网膜〔颗〕粒 …… 39, 397
蛛网膜囊肿 …… 38, 299
蛛网膜腔下憩室 …… 529
蛛网膜下腔 …… 530
蛛网膜下腔出血 …… 529
蛛网膜下腔麻醉 …… 529
蛛网膜下腔神经破坏性阻滞 …… 530
蛛网膜下腔石炭酸阻滞 …… 530
主动脉 …… 34
主动脉瓣 …… 35
主动脉瓣关闭不全 …… 35
主动脉瓣和升主动脉替换 …… 481
主动脉瓣环缩术 …… 35
主动脉瓣上狭窄 …… 540
主动脉瓣上狭窄综合征 …… 540
主动脉瓣替换术 …… 36

主动脉瓣脱垂折叠术 …… 432
主动脉瓣脱垂综合征 …… 35
主动脉瓣狭窄 …… 35
主动脉瓣下狭窄 …… 534
主动脉闭锁 …… 34
主动脉窦 …… 35
主动脉窦瘤破裂 …… 494
主动脉反流 …… 35
主动脉根部瘤 …… 35
主动脉弓 …… 34
主动脉弓中断 …… 294
主动脉弓综合征 …… 34
主动脉及其瓣环扩张症 …… 28
主动脉夹层动脉瘤 …… 168
主动脉夹层形成 …… 34
主动脉连续性重建术 …… 470
主动脉裂孔 …… 34
主动脉瘤 …… 34
主动脉内气囊泵 …… 296
主动脉内气囊反搏 …… 296
主动脉肾动脉旁路移植物 …… 36
主动脉缩窄 …… 34
主动脉缩窄成形术 …… 607
主动脉替换 …… 35
主动脉峡 …… 35
主动脉心室成形术 …… 36
主动脉炎 …… 36
主动脉中层囊性坏死 …… 152
主动脉-左室隧道 …… 36
主-肺动脉窗 …… 36
主-肺动脉间隔缺损 …… 36
主细胞 …… 112
主胰管 …… 337
主支气管 …… 447
注射泵 …… 285
注射性臀大肌挛缩症 …… 285
注射贮液囊 …… 285
贮袋炎 …… 443
贮血器 …… 482
柱状支气管扩张 …… 151
铸型结石 …… 523
爪形手 …… 123
爪形手畸形 …… 123
爪形手矫正 …… 327
装甲心 …… 402
椎动脉 …… 603
椎动脉内膜切除术 …… 603
椎动脉血管造影术 …… 603
椎弓峡部骨折 …… 223
椎管狭窄症 …… 518
椎-基底动脉 …… 603
椎旁脓肿 …… 407
椎旁阻滞 …… 407
椎体骺板骨软骨病 …… 392
锥体交叉 …… 465
锥体前束 …… 31
锥体束 …… 465
锥体束征 …… 465
锥体外系疾病 …… 205
锥体系统 …… 465
锥形扩张器 …… 133
赘生物 …… 598
灼痛 …… 102
子宫圆韧带 …… 492
姊妹皮瓣 …… 512
紫绀 …… 151
紫杉醇 …… 547
“4”字试验 …… 398
自动化无创伤性血压 …… 52
自动氧化安全阀 …… 52
自发性腹膜炎 …… 521
自发性气胸 …… 521
自发性血气胸 …… 521
自发性血胸 …… 521
自控麻醉 …… 502
自体睾丸移植术 …… 53
自体免疫性甲状腺炎 …… 52
自体皮肤移植 …… 52
自体肾移植术 …… 476
自体输血 …… 52
自体移植物 …… 52
自由门静脉压 …… 227
自主神经源性膀胱 …… 53
自主性功能性甲状腺瘤 …… 432
眦固定术 …… 92
X综合征 …… 612

总体液量 …… 564
纵隔 …… 350
纵隔摆动征 …… 509
纵隔肠源性囊肿 …… 348
纵隔成神经细胞瘤 …… 349
纵隔充气造影术 …… 432
纵隔后淋巴结 …… 440
纵隔化脓 …… 538
纵隔霍奇金病 …… 349
纵隔积气 …… 433
纵隔积液 …… 348
纵隔畸胎瘤 …… 550
纵隔甲状旁腺腺瘤 …… 349
纵隔甲状腺肿 …… 350
纵隔镜检查 …… 350
纵隔淋巴管炎 …… 349
纵隔淋巴结结核 …… 582
纵隔淋巴结肿大 …… 349
纵隔淋巴肉瘤 …… 349
纵隔囊性淋巴管瘤 …… 152
纵隔囊肿 …… 152, 348
纵隔脑膜膨出 …… 349
纵隔平滑肌瘤 …… 322
纵隔扑动 …… 349
纵隔气管造口术 …… 350
纵隔气肿 …… 348
纵隔前静脉 …… 31
纵隔前淋巴结 …… 31
纵隔切开术 …… 350
纵隔乳糜瘘 …… 119
纵隔神经纤维瘤 …… 349
纵隔神经源性肿瘤 …… 375
纵隔纤维瘤 …… 349
纵隔X线照相术 …… 350
纵隔胸膜 …… 350
纵隔血管瘤 …… 348
纵隔血肿 …… 349
纵隔炎 …… 350
纵隔移位 …… 348
纵隔阴影增宽 …… 248, 611
纵隔引流术 …… 174
纵隔占位性病变 …… 515
纵隔针吸活组织检查 …… 348
纵隔脂肪瘤 …… 349
纵隔肿瘤 …… 350
纵隔肿瘤切除术 …… 200
足背瘢痕挛缩 …… 119
足背隆突综合征 …… 218
足背皮瓣 …… 171
足底胼胝 …… 429
足第1趾蹼皮瓣 …… 214
足副舟骨 …… 4
足弓 …… 39
足筋膜间室综合征 …… 208
足琼斯手术 …… 306
足球踝 …… 219
足松解术 …… 80
足舟骨骨折 …… 223
卒中 …… 528
阻力消失方法 …… 330
阻塞性肺不张 …… 382
阻塞性肺动脉高压 …… 382
阻塞性肺气肿 …… 382
阻塞性脑积水 …… 382
阻塞性通气不足 …… 382
组织代用品的应用 …… 38
祖德克点 …… 534
钻孔探查术 …… 202
最大灌注压 …… 345
最大泌酸量 …… 345
最大尿流率 …… 345, 411
最大张力线 …… 325
最低肺泡有效浓度 …… 360
最低有效浓度 …… 360
最佳呼气末正压 …… 389
左半结肠切除术 …… 321
左房-股动脉转流 …… 320
左房压 …… 320
左房折叠术 …… 320
左肺上叶切除术 …… 482
左肺下叶切除术 …… 481
左肝三段切除术 …… 320
左冠状动脉起始异常综合征 …… 69
左门静脉高压症 …… 322, 501
左前弓切断 …… 170
左上腹 …… 321

左上腔静脉 …… 321
左室后壁破裂 …… 494
左室静息收缩功能 …… 484
左室静息舒张功能 …… 484
左室流出道阻塞 …… 322
左室破裂 …… 322
左室-右房缺损 …… 322
左室主动脉压差 …… 322
左锁骨下动脉 …… 321
左位心 …… 324
左胃静脉-腔静脉分流术 …… 321
左下腹 …… 321
左纤维三角 …… 320
左心发育不良综合征 …… 272
左心辅助循环 …… 321
左心减压 …… 321
左心室双出口 …… 173
左心室削减术 …… 322
左胸后外侧切口 …… 321
左胸进路 …… 321
左旋心 …… 324
左支气管 …… 84
佐-艾综合征 …… 613
坐骨部褥疮的修补术 …… 480
坐骨海绵体肌 …… 303
坐骨结节撕脱骨折 …… 53
坐骨孔疝 …… 498
坐骨孔疝修补术 …… 259
坐骨神经痛 …… 498
坐骨神经阻滞 …… 498
坐骨直肠窝 …… 304
坐骨直肠窝脓肿切开引流术 …… 278

[General Information]
书名=英汉临床外科词典
页数=696
SS号=10423688