英国医学会

不列颠家庭医疗保健百科全书



COMPLETE FAMILY HEALTH ENCYCLOPEDIA

最新版

全球销量超过100万册

中国社会科学出版社

不列颠家庭医疗保健百科全书

COMPLETE FAMILY HEALTH ENCYCLOPEDIA

把最新、最权威的医学信息奉献给您的家庭

这部洋洋百万字的新版百科全书，内容包括自初版以来所有的医学成就，本书最显著的特点是：

1 生动介绍医疗保健知识，真实反映当代疾病诊治进展；

2 图文并茂，内含2000多幅图表及照片；

3 详尽的参考文献，可使您获得大量的医学信息；

4 选目、编写面向大众，适合广大读者；

5 条理清楚，言之有序；内容丰富，形式多样。计有近5000个条目：

- 2200多种疾病及功能失调；
- 300多个症状；
- 500种常用药物；
- 600种医学试验、程序及其操作；
- 多种其他主题条目，如医疗设备、名词术语、解剖学、生理学及导致疾病传播的微生物学。

6 备有“如何使用这部百科全书”的详细导读，指引您找到所需信息的便捷途径；

7 详尽的索引帮助您多向查检所需信息。

ISBN 7-5004-4260-2

9 787500 442608 >

ISBN 7-5004-4260-2/R·23

定价：150.00元

英国医学会

不列颠家庭医疗保健百科全书

托尼·史密斯博士/主编
本书翻译组/译
卢春华博士/主译

中国社会科学出版社

A Dorling Kindersley book
Original title: COMPLETE FAMILY HEALTH ENCYCLOPEDIA
Copyright ©1990, 1995 Dorling Kindersley Limited, London
网址：www.dk.com

经英国多林·金德斯林有限公司授权，中国社会科学出版社和北京金爵文化公司获得本书中文简体字版版权，中国社会科学出版社享有本书中文简体字版专有使用权。

版权所有，侵权必究。

图书在版编目（CIP）数据

图字：01－2003－7676

不列颠家庭医疗保健百科全书／（英）史密斯等著；卢春华等译．—北京：中国社会科学出版社，2004.4

书名原文：Complete Family Health Encyclopedia

ISBN 7－5004－4260－2

Ⅰ.不… Ⅱ.①史…②卢… Ⅲ.家庭保健—基本知识 Ⅳ.R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 123335 号

出版策划 任 明

特约编辑 汪 洁 张晓丽 冯铁为 张艳春

责任编辑 樵 夫 李晓丽 武韵梅 桑希臣

封面设计 金爵设计室

技术编辑 炳 图

出版发行 中国社会科学出版社

社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号 邮 编 100720

电 话 010—84029453 传 真 010—84017153

网 址 http://www.csspw.cn

经 销 全国各地新华书店经销

印 刷 北京星月印刷厂 装 订 三河市德胜装订厂

版 次 2004 年 4 月第 1 版 印 次 2004 年 4 月第 1 次印刷

开 本 787×1092mm 1/16

印 张 61 插 页 48

字 数 1334 千字 定 价 150.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书，如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

前　言

在跨世纪的今天，现代家庭已经把健康问题置于日常生活的首位。虽然人们意识到预防疾病源自健康的生活方式，但仍有很多人弄不清什么是重要的，什么是不重要的。电视中介绍的保健要领以及杂志上的文章往往使人们无所适从，例如：服用维生素能使人身强体壮，是否就可以不再作体育锻炼；出国旅游之前注射各种疫苗是否必要，等等。

这部由英国医学会编修的《不列颠家庭医疗保健百科全书》于1990年首次问世后，很快就被公认为用于家庭的重要的权威性医学参考书。在过去的数年中，医学科学有了很大的进展，遗传学、微创术、各种新药以及规范化体检方面都有了新的发展，而对于毫无思想准备的病人来说，几乎只是医疗救护的被动接受者。因此，人们——包括他们的医生在内，迫切需要了解在影响他们健康的决策中，什么是错误的，应选择何种治疗方式，此种治疗方式有什么危险性。

这部新版的《不列颠家庭医疗保健百科全书》已被广泛应用，而且依据医学领域的新进展及病人和医生的意见仍在不断进行修订。与许多通俗医学书籍相比，本书不介绍个别作者的观点或任何“突破性”治疗方法、治疗饮食，而是提供由英国医学会选定的专家所撰述的、经过核准的最新医学信息，这些信息明确、系统，并且用图表加以说明，堪称信息丰富，图文并茂，读者从中定可获益良多。



英国医学杂志副主编

托尼·史密斯博士

英国医学联合会

Chairman of the Council · **Dr. A. W. Macara**

Treasurer · **Dr. J. A. Riddell**

Chairman Journal Committee · **Sir Anthony Grabham**

医学评论家

Mr. John Ballantyne CBE, FRCS
Professor Arnold E. Bender DSc, PhD
Dr. Brendan M. Buckley DPhil, FRCP(I)
Professor James Calnan FRCS, FRCP
Dr. Dewi Davies MD, FRCP
Dr. A. K. Dixon MD, FRCR
Dr. James Owen Drife MD, FRCS(Ed)
Mr. Edgar Gordon MSc, DDS
Professor Terry J. Hamblin DM, FRCP
Dr. Anthony John Holland MPhil, MRCP
Dr. Helen M. Kingston MD, MRCP
Professor W. R. Lee, MD, FRCP
Dr. E. B. Lewis MB, FFARCS
Mr. C. D. R. Lightowler FRCS
Dr. G. Keith Morris MD, FRCP
Dr. Graham Peter Mulley DM, FRCP
Dr. George Bernard Wyatt FRCP, DCH
Dr. R. T. D. Oliver MD, FRCP
Dr. Alex Paton MD, FRCP
Dr. T. Richards MRCP, MRCGP
Dr. J. A. Savin MD, FRCP
Dr. Leonard Sinclair FRCP, DCH
Dr. R. N. T. Thin MD, FRCP
Mr. Patrick D. Trevor-Roper MD, FRCS
Mr. Robert H. Whitaker MD, FRCS

撰 稿 人

Vivienne Owen Ankrett MRCGP, DRCOG
Igor Anrep LRCP, MRCS
Ann Ashworth PhD
Alan Bailey MB, MRCP
Julian Barth MB, MRCP
Margaret A. Barrie FRCP, DRCOG
R. J. Berry FRCP, FRCR
A. K. Bhalla MD, MRCP
Charles Eric Blank PhD, MB
Geoffrey Blundell
Susan Bosanko
Arthur William Boylston MD, MRCPath
Amanda Bridges
Peter Bromwich MB, MRCOG
W. B. J. Broom MB
N. F. Burnett Hodd FBCO, DCLP
E. P. Cameron MCh, FRCS
Rosalind Carr MB, DRCOG
Nicola Jane Carroll
N. R. Carroll BDS, LDSRCS
Simon StC. Carter MB, FRCS
Michael D. Chard MB, MRCP
Lyn Cheater
Julian Chomet MSc
Neil Citron MChir, FRCS
A. M. de Lacy Costello MB, MRCP
Richard Dawood FRCR, DTM & H
J. J. Dawson MS, FRCS
Jonathan H. Dean
Jane Deverson
John H. Dubois
Andrew Duncombe MB, MRCP
Patrick Durston FASI, REMT
Adrian Eddleston DM, FRCP
Martin Brian Edwards BDS, FDSRCS
Anne Eldred MB, MRCGP
Christopher John Ellis FRCP, DTM & H
M. G. Falcon FRCS, FCOphth
Ivor L. Felstein MB
P. H. Fentem MB, MRCP
Colin Ferguson MB, FRCS
Loraine Fergusson
Richard E. Field FRCSE
Michael W. Flowers MB, FRCS
Michael D. Flynn MB, MRCP
John Foley MD, FRCP
T. J. Fowler DM, FRCP
Roger Gabriel MB, FRCP
Ruth Garland
Michael Glasspool FRCS, DO
Max Glatt FRCP, FRCPsych
J. Graham MB, MRCGP
Roger F. Gray MB, FRCS
Brian Glenville MB, FRCS
Alison Hadley SRN, HV
John W. Harcup SBStJ, MRCGP
Richard Harding AFOM RCP, DAv Med
David Haslam MRCGP, DObstRCOG
Roderick J. Hay DM, FRCP
Kenneth W. Heaton MD, FRCP
John A. Henry MB, FRCP
Anthony David Heyes PhD
Ann Hill PhD
K. E. F. Hobbs ChM, FRCS
David Honeybourne MD, MRCP
Judith Hooper DObstRCOG, MRCGP
Graham Robert Vivian Hughes MD, FRCP
Alex T. Inglis BDS, FDSRCS
J. Jenner MD, MRCP
Lydia Jones MB, MRCP
Jack Joseph MD, FRCOG
Adrian D. Joyce MB, FRCS
Patricia A. Judd PhD SRD
Arthur Kaufman MSc, ABPsS
Patrick Kesteven FRCAP, FRCPA
R. B. Kinder MB, FRCS
Ronald L. Kleinman MB, DObstRCOG
J. D. E. Knox FRCPE, FRCGP
Paul W. Lambden FDS RCS, MB
Richard Lamerton MRCS, LRCP
R. S. Ledward FRCS, FRCOG
Colin John Leonard FRCGP, DCH
S. G. Lim BDS
E. S. Lin FFARCS
Peter C. Lindsay MA, MB
Jane MacDougall MB, MRCOG
Sheila Macey
Norma MacMillan
T. E. Martin MB
John A. Matthews MD, FRCP

Francis Matthey MB, MRCP
J. Q. Matthias MD, FRCP
Kenneth A. McLean MB, MRCP
P. W. D. Meerstadt MRCP, DCH
Debbie Mills
P. J. A. Molitor MB, FRCS
Alex J. Munro, MSc, MRCP
Nabil M. Mustapha MB, FRCS
Paul Myers MRCGP, DObstRCOG
David S. Nairn MB, FRCS
Margaret Nanson MA, MB
C. G. H. Newman FRCP, DCH
Kenneth Arthur Newton FRCP, FRCR
A. N. Nicolaides MS, FRCS
Mark Noble PhD
N. P. Norwell DA, MRCGP
P. M. Owens MB
Malcolm Padwick MB, MRCOG
A. M. Peters MD, MRCPath
Michael Pater Powell MB, FRCS
W. D. W. Rees MD, MRCP
Anthony John Richards FRCP, DPhysMed
M. B. Richter FRACP, PhD
Amanda Jane Roberts MB
N. D. Rothnie MB, FRCS
Rosalind J. D. Rothnie MB, DObstRCOG
Robert Royston
Quentin Sattentau PhD
Peter Saul MRCGP, DCH
Glenis K. Scadding MD, MRCP
D. F. Scott FRCP, DPM
Christina M. Scott-Moncrieff MB, MFHom
Mike Seymour MB, FRCS
Sarah-Jane Seymour MB
J. F. L. Shaw ChM, FRCS
Caroline M. Shreeve MB
Valerie Sinason
Albert Singer DPhil, FRCOG
T. M. Skerry BVetMed, MRCVS
Arlene Sobel
Michael Spira MB
Venetia Stent MB, MRCGP
Richard Stern MD, FRCPsych
Susan Sturrock
Paul Sweny MD, FRCP
M. F. Sturridge MS, FRCS
Margaret Elizabeth Taylor BDS, MB
A. Theodossi MD, MRCP
Malcolm Keith Thompson DObstRCOG, FRCGP
Michael Townend MB
G. D. W. Towse
Trevor H. Turner MB, MRCPsych
H. A. Waldron MD, FFOM
Rae Ward
Michael Anthony Waugh MB, DipVen
Moya de Wet
Saffron Ann Whitehead PhD
Marcia Wilkinson DM, FRCP
Ian Williams MRCGP, DRCOG
Pamela Wood
W. Keith Yeates MD, FRCS
Robert M. Youngson DTM & H, FCOphth

英文本编辑人员

编辑主任:Ruth Midgley
编辑(第一版):Andrea Bagg,Dr.Stephen Carroll,Robert Dinwiddie,
Gail Lawther,Mary Lindsay,Richenda Milton-Thompson,Ricki Ostrov,Martyn Page,
Jillian Somerscales,Tony Whitehorn,Dr.Frances Williams·编辑(第二版):Teresa Pritlove
助理编辑:Maria Adams,Simon Adams,Donald Berwick,
Deirdre Clark,Jean Cooke,Mike Darton,Elizabeth Galfalvi,Ann Kramer,Cathy Meeus,Terence Monaighan,
Theodore Rowland-Entwistle,Ruth Swan,Rena Taylor,Pat White,Kay Wright
编辑总监:Amy Carroll

艺术编辑主任:Chez Picthall,Denise Brown
艺术编辑:Melissa Gray,Caroline Murray
设计者:Sandra Archer,Peter Cross,Tina Hill,Gail Jones,Sarah Ponder,Anne Renel,
Tracy Timson,Lydia Umney,Bryn Walls·助理设计:Peter Blake,Carol Briggs,Thomas Keenes,Chris Scollens
插图:Karen Cochrane,Paul Cooper,Sandra Doyle,Will Giles,Tony Graham,Brian Hewson,
Chris Jenkins,Kevin Jones,Janos Marffy,Kevin Marks,Coral Muller,Frazer Newman,Nick Oxloby,
Lynda Payne,Sandra Ponder,Patricia Sempron,Mark Surridge,John Temperton,John Woodcock
画面研究:Sandra Schneider,Sharon Southren·制作:Eunice Paterson,Hilary Stephens

中文版译者

卢春华　王凤琦　卢贵恩　郝东晖　蔡晓频　王晶桐　米勇军　杨文东　栾景源　毛文伟　李玉红
崔玉珑　韩建敏　陈咏健　王蔼明　韩宏彬　蒋　青　曾　辉　卢文燕　关洪平　刘　虹　乔　杰
李士兵　王　强　王焕明　陈一丁　周　欣　朱新华　周　军　杨　翀　张　波　高运来　蒋付华

中文版编辑人员

特约编辑:汪 洁　张晓丽　冯铁为　张艳春
责任编辑:樵 夫　李晓丽　武韵梅　桑希臣
设计制作:金爵设计制作中心
译制总监:任 明　乔继堂

如何使用这部百科全书

这部百科全书内容充实，图示丰富，编排精当，是一部提供家庭医疗保健方面所有知识的权威工具书。为了适于便捷查找，本书主要部分的条目均按字母顺序编排，比较长的条目进一步分成几个部分，每部分又都以一级小标题概括。每个条目内的信息都用清晰简洁的语言表述，专业的或不常用的医学术语通常都有浅显的解释。

如何找到你所需要的信息

这部百科全书的英文原本当然是按英文字母顺序排列的，为了不打乱原有的体系，中译本仍按原书顺序排列条目。每个条目均先标出中文，然后在括号中给出英文；书眉上也同样如此。这样，如果要以英文字母顺序查检，可直接翻阅正文。同时，译本在正文后附有“汉语拼音音序索引”，读者可以通过这个索引轻易地查到要找的条目。

此外，书中还用特殊字体、参见等方式，提供了相关和可参阅条目的线索，可收一石二鸟、一举三返之效。下面的示例对这些都一一地作了说明。

细菌怎样致病

细菌能产生对人体细
如果细菌数量很多而人对
一些细菌产生内毒素，使

人体对细菌的抵抗

人体抵抗有害细菌
消化道和泌尿生殖道产
而胃能分

二级标题
二级标题用来概括这一条目下的内容。

染色 各种特殊染色的和鉴别细菌。在用革兰氏球菌和链球菌呈现紫色，而许多其他细菌如沙门菌

培养 这种研究方法是让细菌繁殖，再通过菌落不同的抗生素被置入培养哪一种对感染有效。

三级标题
三级标题也偶有使用。此时，正文在同一行连排下去。

乳房骨（Breastbone）

胸骨（Sternum）的普通称

乳腺癌（Breast cancer）

乳腺癌是女性最常见的会发生乳腺癌，她们中有一兰和威尔士大约有 1.4 万名 65 岁以上。

在西方国家，本世纪乳升——每年约增长 1%。

交叉信息
条目中用楷体字标出的术语，意味着它在本书中列有专门的条目。

专业术语
医学及其他专业术语有时用括号插入句里作简单解释。

脊柱肿瘤、循环系统疾所致神经元变性或少脊髓痨（梅毒并发症），中的神经通路，使本体法上传，导致特征性的

小脑的肿瘤和血仅能使手脚失灵，度而



用来固定敷料的布带控制出血或固定扭伤。

纱布卷绷带是传统的管状纱布绷带使用更快速它们常用在一般绷带无法擦伤和烧伤，如手指。三角用来制作悬带（见伤口）。

参照性文字
在一些条目的最后标有“见……”，指导读者可能感兴趣的相关条目。

呕吐亦可由与肠道相关如肝（见肝炎）、胰腺（见胰腺胆囊（见胆囊炎）。

引起呕吐的另一可能原增高，如脑炎、脑积水、脑肿若压力升高迅速，则引起突剧烈的呕吐，并常不伴前驱呕吐也是偏头痛的常见特点

参照性文字
用括号在句子里标出的“见……”，指导读者参照其他拥有更详细信息的条目。

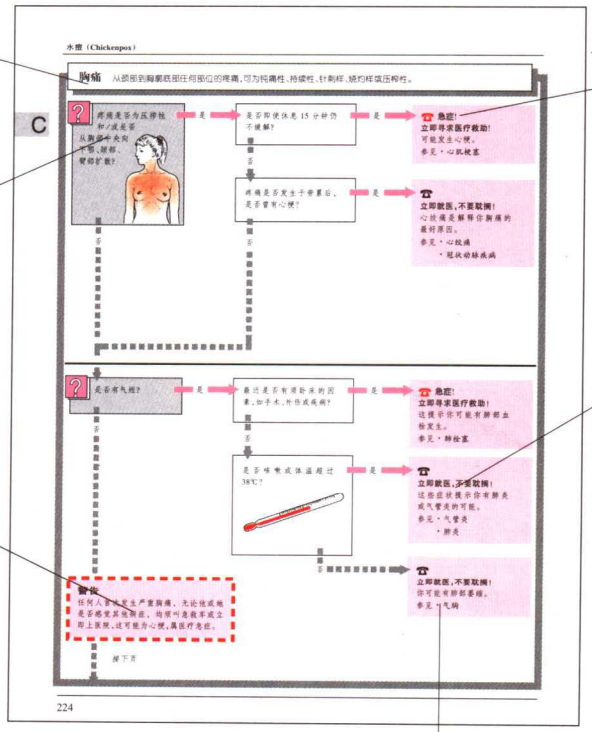
如何查找关于症状的信息

本书的正文部分包括了人类生理和心理症状所有范围的单独条目，通常你可以在它的常用名下找到特殊症状的最重要的描述。例如：吐(Vomiting)是主要条目，而呕吐(Emesis)这个吐(Vomiting)的医学术语是一个简短的参照条目。两种症状任选其一，即可通过索引中找到。

症状图表

本书有为数不少的症状图表，这种问答选择式的图表，会帮助读者理解没有明显原因的普通症状的意义。每个图表均列出症状的可能原因，指导读者参阅本书有关章节，并建议正确的处理方法。

图表从上部开始并用“是”或“否”回答一系列精选的问题，直到读者得到关于自己的问题的建议。所有症状图表的页码请查阅第 8 页的快速查检目录。



标题和描述
每一症状图表的标题后都有一个非专业的简短描述。

问题
每一是非问句要求用“是”或“否”回答，紧随“是”或“否”的回答再过渡到下一问，一直到达针对问题而给出的建议栏内。

警告
警告栏指示读者注意到可能的严重症状，并给予切实的建议。

急症！立即寻求医疗救助！
这种指示说明问题也许危及生命，需要紧急医疗。此时，通常需要一辆救护车，或者在确定病人能被安全移动的前提下，带她(或他)到最近的医院。

立即就医，不要耽搁！
这种指令意味着病情较为严重，此时应该立即给医生打电话，和医生讨论有关问题，或者请医生尽快安排到诊所的预约时间。

应向医生咨询
这条指令意味着就有关问题读者应该向医生预约，这虽不必太匆忙，但却是很重要的。

警惕癌症
警惕癌症一栏提醒读者注意在有某些症状的情况下患有癌症的可能性。

警惕癌症
任何月经间期的出血都是严重的。这可能意味着宫颈癌或子宫癌。尤其是你 40 岁以上并且已停经 6 个月或者发生性交后出血。
请立即打电话向医生咨询。

儿童发热
由病毒或细菌引起。然温属正常升高，孩子也要给孩子服用阿斯匹其替代药物。体温升子前额发热，多汗，有的感觉。正常体温介于5℃之间，如果孩子其况良好，体温只在此范围内较小地波动，不必忧虑。
如果孩子体温升至 39℃以上，不管怀疑什么原因，立即去看医生。有些孩子，体温升高会导致疾病的突出。

参照
在末尾栏内，附有“参见”字样，指示读者参阅本书有关条目，以进一步获知有关信息。

子宫内膜疾病，如子宫内膜良性生长或在子宫外形成子宫内膜组织是可能原因。
应向医生咨询。
参见・子宫内膜异位
・纤维瘤
・月经过多

宫内节育器可导致月经出血过多。这些避孕方法可以引起月经间期少量出血。
同医生一起讨论。

同医生一起讨论
在下次拜访中，应该向医生提及有关问题，但无需特别预约。

其他信息
一些症状图表设有附加栏，含有一些有关自助的建议或者以特殊人群为对象的有关信息。

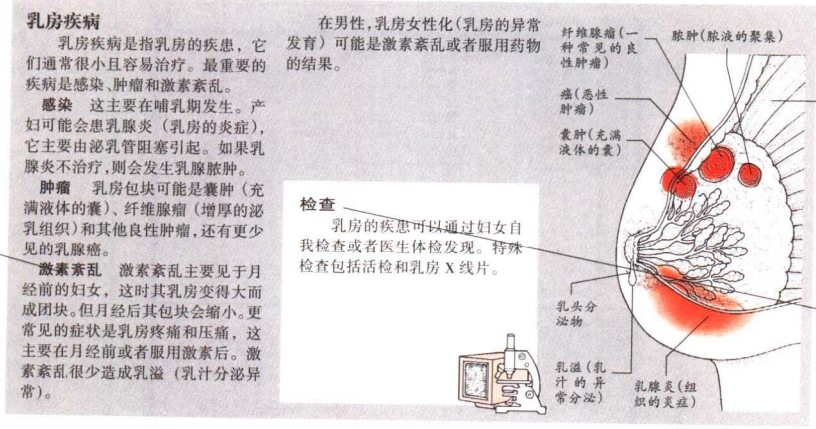
如何查找关于疾病的信息

本书的正文部分包含所有主要和次要疾患的独立条目，当然也有关于一组疾病的一般条目，例如遗传病，或者通过不同途径影响身体各个部位的疾病，如癌症。组条目提供概论并解释基本病变的过程；特殊的形式，诸如血友病成乳腺癌，包括在各自的条目中。组条目一般可向许多特殊条目参照。如果读者在索引查找到某一组条目，将可找到关于这组疾病的参照。

如果你没有在 A～Z 中查找到具体疾病的条目，也可以通过索引进一步查寻。你会发现疾病有不同的名字。例如，如果你在索引中查找褥疮（Decubitus ulcer），你会被引导到本书中褥疮（Bedsores）的条目。“decubitus ulcer”和“bedsore”是同等条件下两种可供选择的名字。

疾病框

关于主要器官和身体部位的条目，配有摘要介绍各种可以影响它们的疾病的图框。这些疾病框帮助你浏览与特定器官及部位相关联的疾病类型。它们也指出关于具体疾病的参照条目及检查手段。



小标题
不同的疾病以小标题分成若干类，使你一眼就看出疾病最有可能侵袭到身体特定部位的有关问题。

插图
在一些疾病框内有一个附有注解的插图，显示出很可能受不同疾病侵袭的部位。

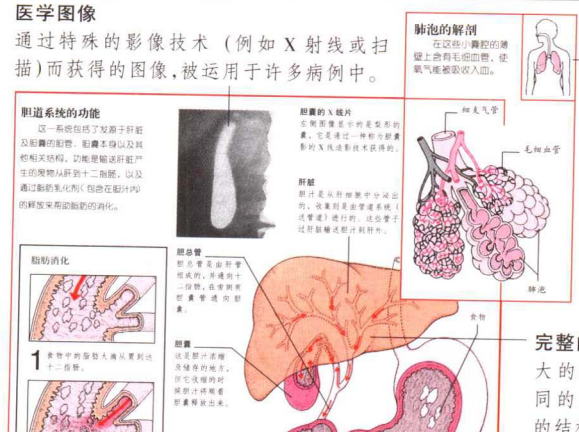
检查栏
栏内附有检查技术的概况，包括有关诊断程序的条目。

如何查找关于解剖学和生理学的信息

在本书的正文部分中，所有身体的系统（如肠道系统）和主要器官及身体部位（如大脑和尾骨）都有单独的条目，当然也有关于感觉（如视觉）以及身体其他过程（如呼吸和出血）的条目。解剖学和生理学条目阐明了健康的机体是如何工作的，也提供了理解医学疾病的背景。

绝大多数生理学和解剖学条目都配有丰富的插图。加注解的插图展示了身体部分的主要结构、身体部位位置上的互相联系和生理条目关于重要身体过程的主要时期。

医学图像
通过特殊的影像技术（例如 X 射线或扫描）而获得的图像，被运用于许多病例中。



定位示意图
许多有关解剖的栏内，含有一个显示疾病在人体内具体部位的定位图。

完整的身体系统
大的插图显示了在不同的身体系统内器官的结构和有关位置。

解剖图
详细的解剖图常常带有切面图，显示了身体部分的构造。

身体系统如何运行
清晰的插图说明对生理过程的不同阶段进行了详细描述。

★★★

如何查找关于医学检查的信息

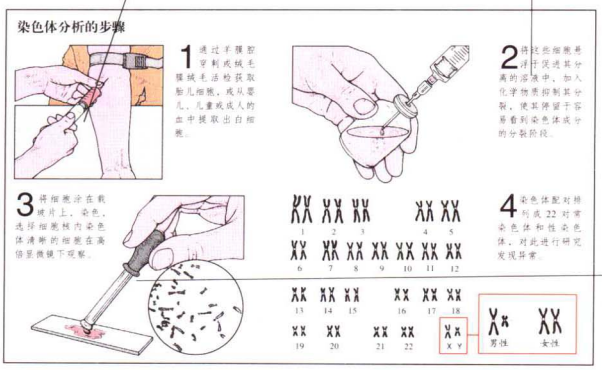
在本书正文部分中，许多为诊断或监测医疗情况的各种检查有单独的条目，其中的许多部分用连续的图示来说明。

更多的关于检查的普通信息包含在标示为“医学检查”的条目里。这种条目伴有一张表，显示用于检查身体不同部位的检查及为你指引本书内的单独条目。你也可以通过查阅特殊器官的疾病框的“检查”项查找出用于检查主要身体器官的各种类型的检查。

书中关于具体疾患的条目指引你参照用于诊断及监测的检查的条目。

显示技术过程的插图
清晰的插图显示一个试验的每个重要阶段，例如：针头插入身体的部位，或者如何准备试验的血样。

逐步描述
简明的插图说明描述了每一试验的不同阶段，包括病人出现什么情况以及化验样如何在实验室进行分析。



试验结果
示意图、照片和插图注释，说明了试验的结果。

如何查找关于外科手术过程的信息

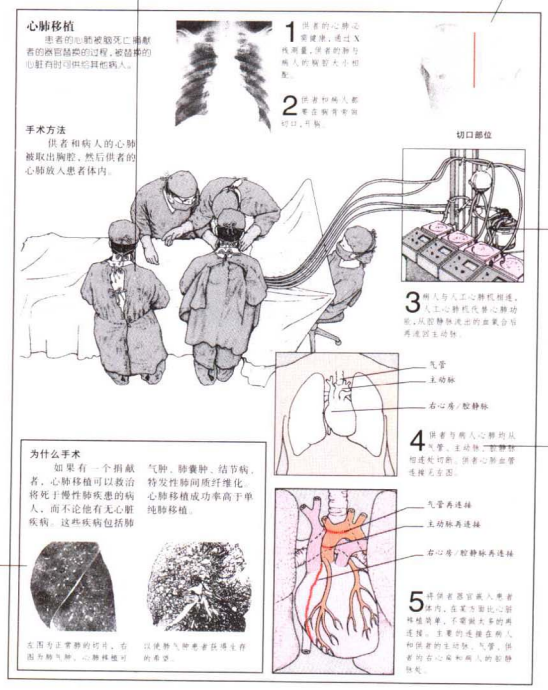
外科手术程序在单独的条目或疾病条目里关于治疗的部分中描述，在许多情况下配有插图。

单独的关于外科手术程序的条目包含在它们通常被涵概的医学名词下。在许多情况下，这些名词是不解自明的——例如心肺移植、疝修补。

如果不知道特定程序的名称，可以翻阅本书关于疾病条目里的治疗部分，在那里你能找到有关描述或合适的程序参照。

进行中的外科手术
逼真的图画显示了进行中的手术程序，精确展现了现代手术实践的过程。

切口部位
添加在有关身体部分照片上的一条红线，显示了手术切口的位置和形状。



设备
详细的插图显示了特殊设备的运转，例如心肺机。

逐步解释和插图
解释性的插图说明、解剖上的正确插图以及数字序号，显示了手术的程序，并且帮你理解手术程序中的不同阶段。

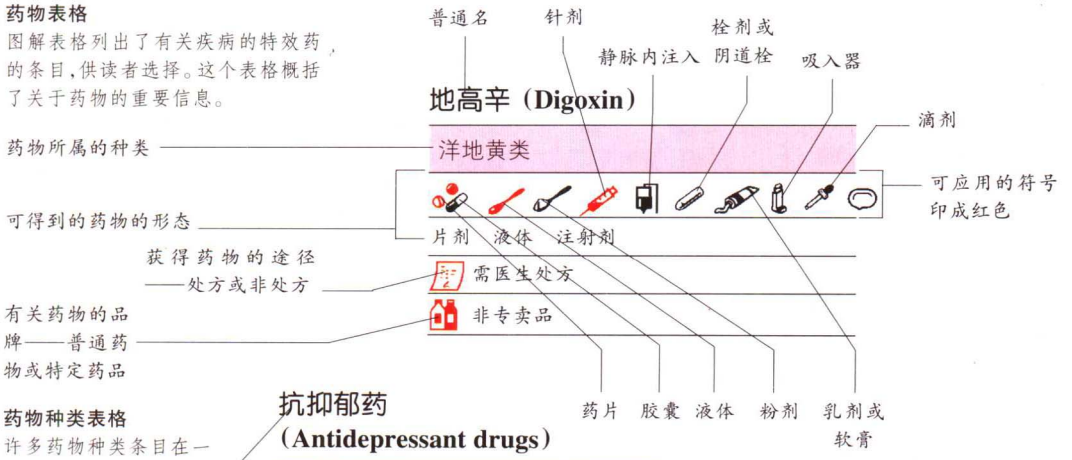
外科手术的理由
不同的医学影像，例如照片、X线片或疾病组织的扫描，显示了手术为何是必需的。

★★★★

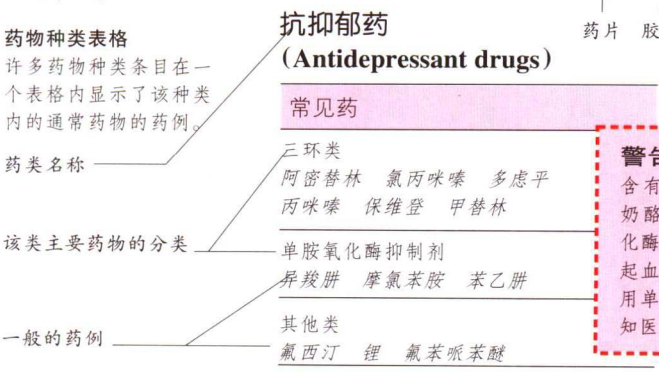
如何查找关于药品的信息

本书正文部分包含所有主要药品种类（从肾上腺皮质激素、抑制药到血管扩张药）的条目，以及最重要的常用药（从碳酸盐到叠氮胸苷）的条目，另外的药品信息可以在普通条目中阅读到，这些信息包括药品名及其作用和副作用、药物依赖和麻醉药物的毒性。

药物表格
图解表格列出了有关疾病的特效药的条目，供读者选择。这个表格概括了关于药物的重要信息。



药物种类表格
许多药物种类条目在一个表格内显示了该种类内的通常药物的药例。



药物警告
警告栏使你注意到当你服用特殊类型的药物时可能存在的危险。

警告
含有酪胺的食物和饮料（如奶酪和红葡萄酒）与单胺氧化酶抑制剂合用时，二者有引起血压升高的危险，如果你服用单胺氧化酶抑制剂，应该通知医生。

如何在紧急情况下使用本书

急救措施
在第 8 页的快速查检目录中查找紧急情况急救框

致命或其他次紧急的情况，急救步骤在简单易行的急救框里说明，这些框子在正文中随相关的条目出现，所有的急救框都有一个醒目的框边以示区别，并有特别的标题。急救框所在页码可在第 8 页查到。

明显区别
宽红框和特殊标题使急救轻易即可找到。



警告
含不可缺少的建议并指出何时需要专业的帮助。

警告
低温常与冻伤相伴，应首先去除低温这一因素。应先进行急救，而后适当治疗。

按步就班
急救措施用文字及插图按数字标明的顺序清晰地描述。

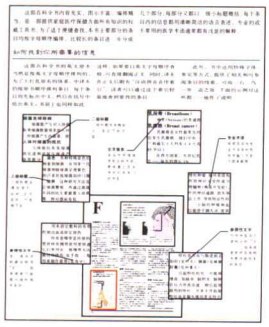
禁忌
- ■摩擦冻伤部位
- ■试图刺破水疱
- ■用炉火等直接热源烘烤患处
- ■仍以患足行走

禁忌
禁忌框告诉我们在处理伤口时什么是禁止做的。

特写
更详细的插图确切显示你该如何做。

★★★★★

总目录



如何使用这部百科全书 …… ★



今天的医疗保健 …… 1



家庭医疗保健辞典 …… 35



汉语拼音索引 …… 975

今天的医疗保健

保持健康

一个人的健康水平部分取决于遗传，同时也受到外界因素的影响。健康和长寿往往具有家族性，因此，如果一个人的祖父母活到 80 岁以上的高龄，那他也多半能够长寿。当然，这也不是一成不变的，即使是健康的身体，如果不加注意或受到外在因素的影响，特别是滥用药物、吸烟或酗酒，也会受到伤害。随着艾滋病的泛滥，保持性行为的安全和避免静脉吸毒也变得更加重要。

身体的健康需要终生的保养。年轻时健康的生活方式不仅可以减少因心脏病或癌症引发的死亡，而且可以减缓衰老的过程。研究表明：某些特定因素会加快器官的衰老，这其中影响最大的是酗酒和吸烟。另一方面，也有许多因素可以减缓衰老过程，其中包括有规律的体育运动和保持标准体重。

保持健康的有效手段，也就是个人健康计划的基本原则。如果你有能力控制各种影响身体健康的因素，也就意味着你掌握了自己的健康。

你的个人健康计划无须含有任何使人感到不便的内容——它应该是非常简单的，既能促进健康，又能增加兴趣。



锻炼与你的心脏
跑步是一种很好的锻炼方式，它可以保持心血管系统的健康，减少心脏病的危险。

饮食与营养

对于保健食品，尽管有许多不同的观点，但专家们普遍认为：饮食应该多样化，同时食品中应含有适量的蛋白质、碳水化合物、脂肪、矿物质及维生素。你可以结合自己的保健计划，选择适合自己口味的混合食物。

保持健康的六条途径

下面是保证个人健康的六个值得关注的方面，由此开始，你会在增进或保持你的身心健康方面迈出了重要的一步。



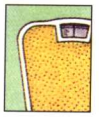
明智的饮食
平衡的膳食是任何个人保健计划中的关键环节。



锻炼
有规律的锻炼能改善或保持身心的健康。



限制饮酒
控制酒精摄入量，对健康是很重要的。



注意体重
体重过重或过轻大都可能导致早亡。



不要吸烟
研究证明，吸烟与某些疾病之间有直接联系。



看医生
当你怀疑自己身体有问题时，应尽早看医生。

饮酒

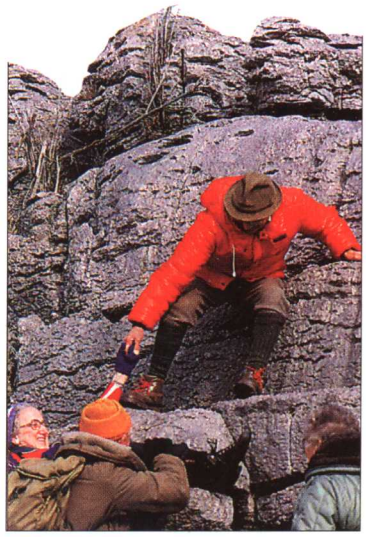
酗酒是健康的大敌。酒精不仅能引发家庭纠纷、产生工作问题、造成事故、诱发犯罪，而且会造成心脏、肝脏、脑及神经的不可逆转的损害。限制饮酒对于身体的长期健康是十分重要的。

吸烟

对于每一个想要改善自己健康状况的人来说，戒烟是一种最重要的措施。不吸烟者的生命预期要远远高于吸烟者，吸烟是导致肺癌、心脏病及慢性支气管炎的主要动因。

锻炼与健康

有规律的锻炼对你身体的各个部分都是有益的，它可以增进身心的健康。不同的锻炼方式可以从不同程度上改善心肺功能、关节柔韧性和肌肉力量。促进全面健康的最好活动是有氧运动，如慢跑、游泳和骑车。大多数人都能选择一项既感兴趣、又有益健康的锻炼方式。



有益生命的锻炼
随着年龄的增长，有规律的锻炼，将帮助你维持你的骨骼、关节、肌肉、腱及韧带的正常机能。你的关节将会处于灵活状态；你的肌肉力量、协调性和自信心都将得到保持。

控制体重

明显超重或体重不足的人要比一般的人寿命短。保持一个健康的体重不仅需要注意饮食，而且更应该坚持适合的体育锻炼。

控制压力

身处困境或受到苛刻的对待时，每个人都会感到一点紧张，这是很自然的。然而，如果焦虑的情绪持续时间太长，则会对心理和生理产生不利的影响。能够应付各种压力是保持健康的一个重要因素。通过与家人、朋友、老板或心理医生谈话，也许是一种有用的办法；自我放松的技巧常常也可以缓解压力造成的紧张。



健康的饮食
健康的食物能刺激食欲，对你来说也是有益的。这种有吸引力的陈列显示了基本营养品的一些来源。

安全评估

意外和事故是造成死亡和残疾的主要原因，尤其对于年轻人来说，更是如此。因此，不管是在家、在单位、在水边、特别是在马路上，注意起码的安全标准，就能最大限度地降低事故的风险。健康的保持依赖于安全的生存环境。

医疗帮助

人们过去往往只是在发病的时候才意识到医疗帮助的必要性，而现在，预防医学在保证大多数人口健康过程中所起到的积极作用已经得到广泛的重视。预防免疫可以防止传染性疾病在更大范围内爆发，而医疗普查则有可能使某些疾病因及时发现而得到更好的治疗。

合理饮食

如果你能做到平衡膳食，那你就已经踏上通往健康的道路了。食物是为你的机体提供适量的必需营养——脂肪、蛋白质、碳水化合物、维生素、矿物质、纤维和水——这些营养应以尽可能理想的组合被机体吸收。在西方，许多人摄入过多的脂肪、盐、糖、酒精和精加工食品，这种饮食方式造成营养过剩的问题，这对健康是有害的。它会引起糖尿病、心脏病、蛀牙、肝病和一些癌症。

四种食物组合

一个平衡的膳食结构应贯穿于每天的每一顿饭中。下面所提到的肉类，也包括鱼、坚果和鸡蛋。



奶类

每天需要摄入两次

典型的一份

奶	250 毫升
酸奶酪	150 克
硬奶酪	35 克
软奶酪	100 克

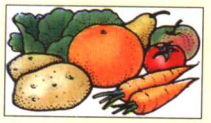


肉类

每天需要摄入两次

典型的一份

瘦肉	60 ~ 90 克
鱼	69 ~ 90 克
鸡蛋	2 个
花生酱	4 匙



水果蔬菜类

每天需要摄入 4 次

典型的一份

蔬菜	100 克
水果	100 克
中等大小的土豆	1 个
柚子	半只



米面类

每天需要摄入 4 次

典型的一份

面包	一片
通心粉	150 克
米饭	150 克
早餐麦片	30 克

脂肪

脂肪可以为身体提供能量，同时也是机体细胞的成份之一。它一般可分为两种类型：饱和脂肪与不饱和脂肪。

大多数脂肪属于饱和脂肪，如牛奶、黄油、干酪、猪肉、牛肉、羊肉、鸡蛋，一些植物油也属饱和脂肪。不饱和脂肪常来源于鱼类、家禽、大豆、向日葵及谷类的油脂。大量摄入饱和脂肪会提高胆固醇水平，从而增加动脉硬化和心脏病的危险。

为了使你的膳食尽可能符合健康的要求，应减少脂肪的摄入量，并且尽量用不饱和脂肪代替饱合脂肪。

蛋白质

蛋白质是机体生长所必需的营养，它还能帮助细胞的修复和新陈代谢。肉、鱼、蛋及谷物制品和一些奶制品是蛋白质的主要来源。

一种不健康的饮食

下图所示的食物看起来十分诱人，其中包含了大量的能量和饱和脂肪，还有一些蛋白质，但它却很少有纤维，维生素更是微乎其微。

鸡蛋

尽管鸡蛋是蛋白质的最佳来源，但它也含有很高的胆固醇。尤其是被煎过的鸡蛋，其脂肪和热量的水平都大大提高。

土豆

土豆本来是富含纤维和碳水化合物的，但把它切得太小，并经过油炸之后，会使它的热量和脂肪含量急剧增加。

香菜

一缕香菜在这里只是用作一种新鲜的装饰，没有多少营养价值。

肉

这些被油炸过的肉饼包含了大量的饱和脂肪，还有许多难以预料的东西，如干面包、大豆、糠、味精、谷氨酸、盐、水、色素、防腐剂、香精，也都会随食物一道被吃下去。



为了保证健康的饮食，应该用鱼或家禽代替畜肉，同时谷物和豆类也是很好的蛋白质来源。

碳水化合物

碳水化合物是机体主要能量来源，也是细胞代谢所必不可少的物质。它有两种主要形式：一是淀粉，源于各种食物如面粉、谷物和豆类；一是糖，大量存在于水果、某些蔬菜、果酱、蛋糕及甜食中。

大量摄入碳水化合物，特别是以精致糖形式存在的碳水化合物，会导致肥胖和蛀牙，而肥胖则可能引发心脏病、糖尿病和关节炎。

避免高糖食品会使你的膳食更加合乎健康要求。应尽可能在低热量、高纤维的食物中获取碳水化合物，如面包、土豆及全麦食品。

食品卫生

近年来，食物中毒——尤其是细菌感染——的事故有一定程度的增加，如果你能遵照下列所示的注意事项，就会最大限度地降低传染的危险。

1. 尽可能购买最新鲜的食品，不要吃超过保质期的食品。如果食品有异味，既使在保质期内，也要把它扔掉。
2. 正确地保存食品，所有的食品都要盖好、包好，或放在干净的盒子中。如果需要，应放在冰箱中。应将生熟食物分开放，生肉应放在冰箱的下层，以免污染其他食物。
3. 用手拿食物前应彻底洗手，用手拿过生肉或在准备肉和其他食品之间都应立即洗手。在食用或烹饪水果蔬菜之前，都要用清水将其洗净。
4. 在烹饪之前，要确定厨房表面、餐刀、炊具的清洁。不要让宠物接触任何食物、炊具和厨房用品。
5. 冷冻食品（特别是禽肉、猪肉和海产品）在烹调前应彻底化开。食品加热时间不要太长，如果确有需要，应在高温下尽快完成。

纤维

纤维是植物中不易消化的成份，尽管它不会给机体提供任何营养，但它对于维持消化系统的健康功能是不可缺少的。

饮食中纤维含量过低会造成便秘和某些肠道病，高纤维的食物可以加大食量却不会增加热量。

富含纤维的食物包括全麦面包、谷物、豆类、坚果及干果，所有的水果和蔬菜中也都含有纤维。

健康的膳食
如下面所示的食物可以提供丰富的味道和质地，但不会有太多的脂肪和热量。



鱼
烤鱼片不仅可以提供低热量的蛋白质，而且其脂肪含量也不高。

柠檬
柠檬汁可以使食物更有滋味，却不会增加脂肪、糖和热量。

蔬菜
一份由未经烹调的新鲜蔬菜做成的沙拉，可以提供不含太多热量和脂肪的维生素、矿物质和纤维。

维生素

维生素的主要功能是维持机体细胞和器官的正常功能。一种包括丰富水果和蔬菜在内的平衡膳食可以满足一个普通人日常对维生素的需求。准备怀孕的妇女应在孕期开始前和怀孕12周后补充少量叶酸，这样可以减少胎儿先天畸型的危险。

矿物质

许多矿物质是保持器官、骨胳和肌肉日常功能所必需的，如钙、钠、钾、铁、锌、碘。平衡的膳食应当能提供所有必需的矿物质。

水

水是支持生命所不可或缺的，尽管绝大多数食物中都含有相当多的水份，但仍有必要每天饮用充足的纯净水。

锻炼与健康

有规律的体育锻炼对于增进健康是一种重要手段，它可以使肌肉和骨骼保持健康状态并减缓机体的衰老进程，提高机体的适应水平，改善肌肉状况和柔韧性，从而使人处于一种良好的感觉之中。同样，如果你能每周坚持几次有规律的、充满活力的锻炼，将会提高你的心肺功能，显著减少冠状动脉疾病和心肌梗塞的危险。

锻炼的类型

不同的锻炼方式可以满足身体不同的需要，如某些锻炼形式有助于提高心肺功能，有的则可以提高身体的柔韧性或增强肌肉力量和耐力。一种均衡的锻炼计划应该包括对身体各部分都有益处的多项活动。

有氧运动是一种需要肺吸入充足的氧气以满足肌肉需要的运动——它会使你喘不上气来。有氧运动包括慢跑、划船、骑车、壁球和游泳。有氧运动是提高心血管功能的最好形式，同时，它还能提高相应肌肉群的力量和柔韧性。例如，慢跑能改善和加强腿部肌肉，也能提高心血管功能。

静力锻炼是一种没有全身运动的锻炼，锻炼中，一组肌肉对一不能移动的物体(如墙)施加压力，或两组肌肉相互作用。静力锻炼可以提高肌肉力量，但对心血管机能和机体的柔韧性没有任何效果。

静压锻炼是机体对抗自身重力或外部重量的锻炼，举重、体操就是这种锻炼的典型范例，其基本特征是被精心设计的、用以伸展或强化某一特定肌肉群的重复动作。

各种活动的健康价值

不同的体力活动和锻炼有着不同的健康价值。下表就说明了6种常见活动对3项主要健康指标的影响。

方法

＊＊＊＊优秀　＊＊＊良好　＊＊一般　＊弱



高尔夫球

心肺功能	＊
关节柔韧性	＊＊
肌肉力量	＊



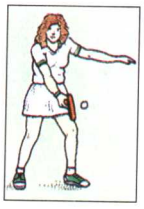
游泳

心肺功能	＊＊＊＊
关节柔韧性	＊＊＊＊
肌肉力量	＊＊＊＊



跑步

心肺功能	＊＊＊＊
关节柔韧性	＊＊
肌肉力量	＊＊



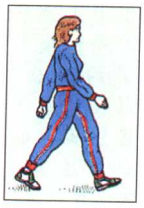
网球

心肺功能	＊＊＊
关节柔韧性	＊＊＊
肌肉力量	＊＊



足球

心肺功能	＊＊＊
关节柔韧性	＊＊＊
肌肉力量	＊＊＊



散步

心肺功能	＊＊
关节柔韧性	＊
肌肉力量	＊＊

增进健康

锻炼可以增加血液流量，为肌肉提供养份并带走废物，从而使肌肉的力量得到加强，韧带机能得以提高，并最终提高关节的力量和灵活性。由于肌肉状况的改善需要更多的能量消耗，储存在身体中的脂肪便被逐渐分解利用，由此导致的直接结果就是体重的降低。正确的特别锻炼不仅可以恢复受伤的关节机能，还会在某种程度上减轻背痛。

能量消耗表

下表所列的数字是不同活动在30分钟所消耗能量的近似值，受测者为非专业人员。

运动	能耗
散步	90卡
轻微的园艺劳动	135卡
高尔夫球	135卡
家务	135卡
快步走	150卡
羽毛球	170卡
较重的园艺劳动	210卡
健身操	210卡
网球	240卡
曲棍球	270卡
橄榄球	270卡
足球	270卡
壁球	300卡
快跑	315卡
骑车	330卡
游泳	360卡

锻炼中的身体

在激烈的有氧运动中，身体的各系统都处于高度紧张状态。下图显示了一场高强度的锻炼对身体各部位的影响。



肺

为了保证血液中氧的供应，呼吸的速率和深度都会提高。这将使人在身体和精神两方面都感觉良好。

心血管

心跳加快并且有力，它意味着血液循环在加快。有规律的有氧锻炼能使日常血压下降。

体重

当血液迅速补充被消耗的能量时，储存在体内的脂肪则被分解成供给肌肉的能量，从而有助于控制体重。

骨骼和关节

流向骨骼的血液增加，有助于保持骨骼密度并使它少受伤害，关节的柔韧性和灵活性也会增加。

肌肉

流向肌肉的血液增加，将会增加肌肉力量，提高肌肉素质。

避免心脏疾病

研究表明：有规律的有氧锻炼可以降低冠状动脉疾病的发生率。在有氧运动中，心跳加快，也更有力，这使得心肌力量增强、心脏功能提高，静止时的血压也会有所下降。有氧运动也被认为是有效防止动脉硬化的好方法，动脉硬化产生于动脉中脂类沉淀物蓄积，它常常会导致心肌梗塞。

老年人的锻炼

到了晚年，由于灵活性和精力的下降，人的关节会变得僵硬和脆弱，很容易发生骨折。有规律的、柔和的活动有助于保持关节的灵活性，提高肌肉、关节及骨骼的强度。反过来，也有助于保持老年人的灵活性和独立性。

锻炼注意事项

如果有下面任何一种症状，就应停止锻炼并去看医生：

- 胸疼
- 脖子疼
- 臂疼
- 心悸
- 剧烈的气喘
- 头晕

吸烟和饮酒

吸烟和饮酒是健康生活方式的两大头号敌人。近年来的研究表明，烟草与酒精会引发一系列健康问题，这一点已不容置疑。因吸烟和饮酒引发疾病导致了大量工作日的流失，增加了癌症和心血管疾病的发病率，进而使人的寿命缩短。孕妇吸烟和饮酒则将对未来出生的孩子造成健康上的损害。

酒精和尼古丁都是成瘾性药物，那些为了应付社交而吸烟、饮酒的人们，常常在几年后发现，自己已经难以戒除这种习惯了。

烟草的作用

烟草对身体的危害主要由烟草中的三种成份引起：尼古丁、一氧化碳、焦油。

尼古丁是一种镇静剂，而且会使人成瘾，一个经常吸烟的人一旦突然戒烟，尼古丁的缺乏会使他在生理和心理上出现脱瘾症状。一氧化碳会使血液中的供氧量降低，长此以往，会导致动脉硬化。焦油中含有致癌物质，还会引起慢性气管炎。

吸烟与癌症

吸烟与肺癌之间的关系已是众所周知的，90% 的肺癌死亡是由吸烟造成的。然而，肺癌只是吸烟诱发或加剧的恶性肿瘤之一，口腔、喉、嘴唇、子宫及膀胱等癌症都与吸烟有关。

使用烟斗或吸雪茄会使人吸入的烟雾较少，因而在某种程度上减少了患肺癌的危险，但是却容易患口腔和咽喉部位的肿瘤。

吸烟的其他危害

吸烟还与其他很多疾病或不适有关，这一点，很多人并没有充分意识到。

烟草的刺激会使呼吸道产生过多的痰，形成典型的“吸烟性咳嗽”。吸烟还会使肺部产生气泡，降低肺叶的弹性，造成肺功能降低，最终引发肺气肿。许多重度吸烟者正是死于由慢性支气管炎或肺气肿造成的呼吸衰竭。

吸烟者还面临着由冠状动脉疾病导致的过早死亡的威胁。现已发现，吸烟者更容易受到心绞痛(由心肌供血不足导致的胸部疼痛)及心肌梗塞的折磨。

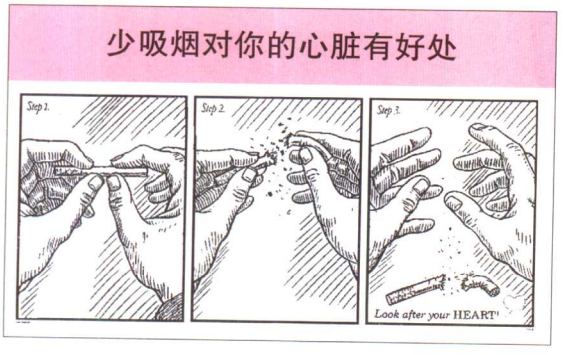
吸烟者不仅更容易受到动脉疾病的袭扰，还会更多地患上胃病或十二指肠病。

被动吸烟

被动吸烟指不吸烟者并非自愿地吸入烟草的烟雾。最新研究表明：不吸烟者经常吸入被烟草污染的空气，会使健康受到严重的负面影响，吸烟者的孩子更容易患胸部和耳部的疾病。长期处于充满烟雾的环境，如酒吧，或者同事、配偶是吸烟者的不吸烟者，其患由烟草诱发疾病的危险相当于每天吸 2～3 支香烟。

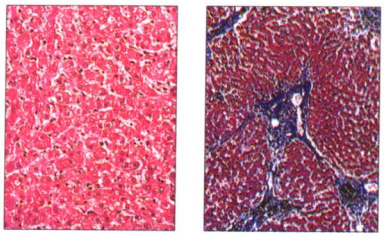
降低危险

如果你戒了烟，也就马上降低了患一系列与烟草相关疾病的危险，而且远离烟草的时间越长，患病的危险就越小。



健康教育广告

反对吸烟的广告，例如这张广告，在劝诫人们不要吸烟这方面起着重要作用。吸烟和心脏疾病的联系并不像吸烟和肺癌的联系那样被人们普遍地认识到，但它并非不重要。在一天吸 20 支烟的青年人中，患冠状动脉疾病的危险大约是不吸烟者的 3 倍。



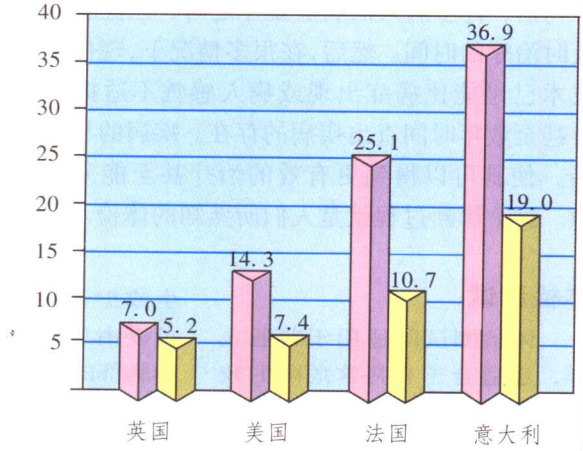
肝硬化

上面两幅显微照片分别显示着健康的肝脏组织（左图）和受到酒精硬化的肝脏组织（右图）。在健康的肝脏中，细胞分布是有规律的；而在病变肝脏中，健康的细胞受到酒精的破坏，肝脏组织布满伤痕（蓝色）。最后，硬化的肝脏会丧失其功能。

酒精致人死亡示意表

一个国家饮酒人越多，死于肝硬化的人也就越多。下表显示了1990年四个国家中死于酒精中毒和肝硬化的比率。

如表所示，英国的死亡率较美国为低。但是在法国和意大利，因为酗酒人较多，故死亡率也更高。



酒精和疾病

评价酒精对健康的危害要比评价烟草更为复杂。随着饮酒量的增加，患病的危险也会明显增加。英国和美国的研究表明，适度饮酒的人（平均每天喝两个单位的酒）比普通人患冠状动脉疾病的可能要小（见左下表），但酒精对健康的确是有伤害的，因为许多人的酒精消费是逐步增加的，危险自然也会随之增加。大量的饮酒不一定会造成社会问题，但对健康的威胁却不容忽视。

肝脏异常，如脂肪肝、酒精性肝炎、肝硬化，在嗜酒者当中是很普遍的情况。尽管少量饮酒可以防止心脏病的发作，但大量饮酒则会使血压增高，增加中风的危险。饮酒过多还会使人更易患胃炎、胰腺炎、消化道溃病及口腔、咽喉、食道及胃部癌肿。

长期过量饮酒会损害大脑，影响智力。孕妇饮酒更是会对胎儿的身体和智力发育造成严重的危害。

何谓过量

首先应确定你每周的饮酒量。一个单位的含义是：

- 半品脱啤酒。
- 一杯葡萄酒。
- 一点威士忌、苦艾酒或一小杯雪利酒。

然后对照下表检查你的酒量。注意：苹果酒和浓啤酒的酒精含量比普通啤酒要多。另外家里和酒吧的酒杯通常比标准酒杯要大一些。

男人：每周不超过21个单位
女人：每周不超过14个单位

如果你的饮酒量在这个限度内，应该是比较安全的。不要再增加酒量或酒后驾车。

男人：每周20～35个单位
女人：每周15～21个单位

这样的饮酒量如果是均衡地分布于整个一周，那它对健康的危害不会太大；如果是在一两次狂饮就消耗这样的量，就会损害身体。你应设法减少酒量。

男人：每周36～49个单位
女人：每周22～35个单位

这种饮酒量会对身体造成持久的伤害，应反省这种习惯并做出切实努力降低酒量。

男人：每周50个单位以上
女人：每周36个单位以上

这样的饮酒肯定严重地损害了你的身体，而且使你对酒产生了依赖。果断地减少酒量；如果你自己难以做到，应设法寻求帮助。

社会问题

饮酒可能会引起一系列社会问题，是诱发旷工、交通事故、溺水、家庭暴力、海上事故、虐待儿童、强奸及其他暴力犯罪的重要原因之一。可靠的证据表明，嗜酒的青年更容易染上其他成瘾性药物，为了你和他人的利益，使自己的饮酒保持在安全的限度之内，无疑是明智的选择。

体检 1

“如果我们能早一点发现。”这是医生常说的一句话，许多病人的病症发作之时，已经耽误了及时治疗的时间。然后，在很多情况下，现代诊断技术已经能比病症出现或病人感觉不适提前数月甚至数年时间查出疾病的存在。疾病的早期诊断，使其可以得到更有效的治疗甚至能完全痊愈。这个诊断过程就是人们所熟知的体检。近年来，越来越多的执业医师、保健中心、诊所开始为不同群体的人提供各种体检服务。

有些疾病有家族遗传性，如肌肉萎缩症；还有一些疾病在特定种族中是相当普遍的，如地中海贫血。遗传学的进步使体检可以为那些有家族病史或种族病史的人做及早诊断，了解他们是否染有疾病，并给他们提供适当的建议。

体检测试

体检测试既适用于普通人群，也适合于有特殊危险的较小人群。例如，在某些特定时期的人、属于某一种特定种族的人、与某种特定疾病有关的人，或者是从事某项危险职业的人。

大多数体检测试需要由医生或护士操作，但有些测试也可以由患者自己来做，如睾丸和胸部的自我检查。

体检的标准

一个好的体检测试应该既是敏锐的，又是明确的。所谓敏锐，就是能诊断出所有或绝大多数异常，即很少有错误的否定意见；而所谓明确，则是不会引起不必要的恐慌，即很少有错误的肯定意见。

测试的条件应尽可能为人所熟知(例如，英国人的麻疯病检测就没有太多的项目)。另一个标准是，体检的结果应当对有效的治疗疾病产生积极的作用，也就是说，应该有证据表明体检的早期诊断能够提供治愈疾病的机会或能使患者延长寿命。

这些体检的标准现在已贯穿到各种体检之中：从婴儿的出生体检直到老年人的体检。

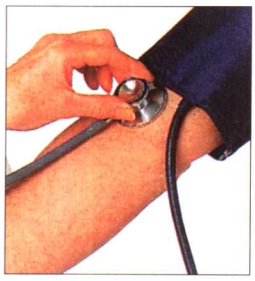


测量血压

血压是通过血压仪进行测量的，同时用一个听诊器听血流的声音。有两个压值必须记录：高压(心脏收缩)和低压(心脏扩张)。血压值习惯上用水银柱的毫米来表示。

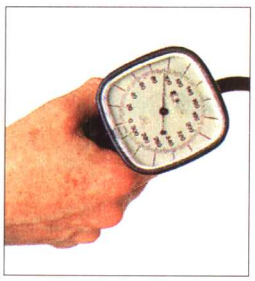
测量程序

患者坐下，将一只衣袖挽起，将手臂放在坚硬的表面上，肘部弯曲。



听诊器的安放

医生将听诊器放在患者上臂的大动脉上，正好压在血压计的绷带下。



读取计量数据

通过血压计上的压力数字，医生可了解患者的高、低压值。



听诊器

它能使医生听清血流的变化，这是和血压状况有关系的。

普通的体检测试

儿科医生在为新生婴儿检查时，需要了解各方面的健康状况，如心脏缺陷、脑部疾病和神经系统的问题。从新生儿身上采集的血液可用来检测苯酮尿(一种化学疾病)和甲状腺机能减退(一种内分泌疾病)，这两种疾病如果不能及早治疗，会在孩子的儿童时代产生严重的后果。在孩子的整个成长过程中，一个有规律的系统监测，可以判断孩子身心发育的状况，其中包括视力和听力。

在青年时期，每人都应进行血压检查，此后每 3～5 年就要检查一次，直到去世。血压变化的及早发现，是最有效的体检，同时也是安全的、简单的。同样重要的是个人体重的有规律的检测。

癌症的检测

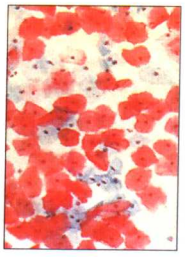
癌症的检测分为两类：针对广大人口的普查和针对高危人群的检查。

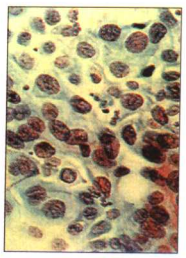
所有的男人都应学会如何检查睾丸的癌变征兆。睾丸癌是 40 岁以下男人最常见的癌症，而且如果及早发现，这种癌症是很容易治愈的。

所有的女人都应知道如何检查她们的胸部，而且从 50 岁开始就应定期检查乳房是否有癌变的症状。

所有的处于性交期的女人还应每 3～5 年做子宫颈涂片检测（如果她曾患过外阴病毒感染，检查的间隔时间应更短）。

对于其他一些癌症的检测仍然处于被评估的阶段，劝告某一特定年龄的所有人群反复进行检查实际上意味着某种暗示。英国现在已规定，对那些血缘亲属中患有癌症的人限制进行结肠癌和卵巢癌的检查。





子宫颈涂片检测
上面的显微照片分别是正常的涂片（左图）和异常涂片。照片显示正常的涂片上有红色的健康细胞，而异常的涂片则出现大量带有较大黑色核酸的蓝色细胞。

亲属中有患结肠癌的人在 50 岁以后应建议他们作常规血检，如果有不良结果，可做直肠镜检查加以确定，这是一种在肠内部所作的内壁检查。

亲属中有患卵巢癌的妇女可以通过定期的超声波检查发现卵巢肿瘤的任何早期症状，这种检查既无痛苦也无风险。

对前列腺的检查仍处于评估阶段。前列腺癌患者在血检中往往前列腺抗原指数较高，但有时良性肿瘤也会出现这种情况；况且，80 岁以上的男人几乎 90% 都有前列腺体的轻微的癌变，但是这种细小的、无症状肿瘤几乎没有任何影响。到目前为止，还没有可靠的方法

足跟刺血检测
这个血液检测在婴儿出生后 8～14 天内进行。在婴儿足跟部刺取几滴血样，在试验室里检测苯酮尿、甲状腺功能减退或遗传性疾病。



体检项目表

下面所列的项目可供人们在不同条件下选择检查。

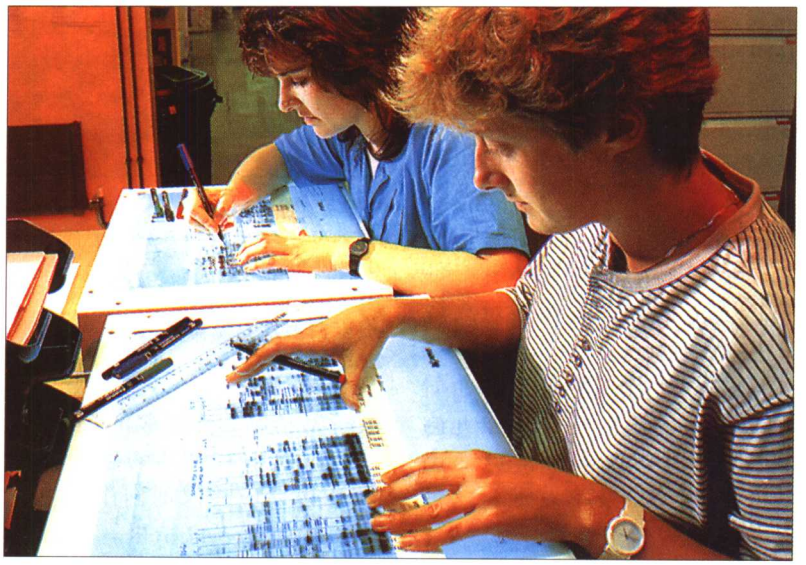
	胎儿检测	婴幼儿检测	成人检测
染色体异常	•†		
镰形血球病	•†		
遗传性疾病（例肌肉萎缩症）	•†		
血友病；地中海贫血	•†		
贫血病	‡		
血型	‡		
B 型肝炎；艾滋病毒感染	•‡		
风疹；梅毒	‡		
脊柱裂（或其他畸形）	†		
甲状腺功能减退；苯酮尿		•	
镰形血；地中海贫血		•	
龋齿			
白内障；斜视；视弱			
耳聋			
先天性心脏病			
髋关节脱臼；足畸形			
睾丸异常			
高血压			
高血脂			•
宫颈癌			
青光眼；视弱			
乳腺癌			
睾丸癌			
膀胱癌			•
肠癌			•

图例
• 高危人群
† 查胎儿
‡ 查母亲

色标含义
- 羊膜或绒毛膜绒毛提取
- 测量血压
- 血栓
- 宫颈检查
- 牙科检查
- 目测
- 听诊
- 透视
- 物理检查
- 超声波检查
- 尿检
- 大便化验

确定这些早期的轻微癌变是否会导致晚期症状。

50 岁以后，每一个有肠癌家族病史的人都应定期化验粪便中的血样。从事某些工业工作的人会患一些特殊的癌症，体检对他们来说更为重要，例如，现在或曾经在化工行业工作的人应定期尿检以检查是否患有膀胱癌。

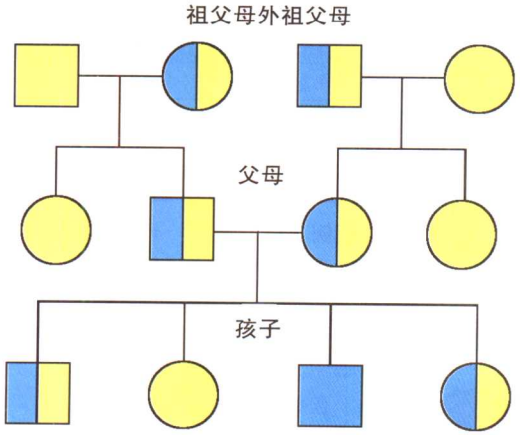


DNA 分析

试验室技术在研究基因性疾病方面已经取得了革命性的进步。受到怀疑部位的 DNA 组织可以上百万次地加以复制，从而为科学家提供大量的分析材料。

遗传检查

近年来的医学研究工作已经发现，疾病的遗传因子有着稳定的遗传程序，许多疾病，尤其是特殊疾病，主要是单体基因类的疾病，带有这类遗传基因的人，其一个或一对基因中存有缺陷是发病的唯一原因，例如脑病、遗传性舞蹈症、眼癌、视网膜细胞瘤、肌营养不良、囊样纤维变性、血红蛋白病、镰状细胞疾病，还有像家族性脾性贫血这样的生化疾病。



遗传模式

这个图表显示：一个看起来健康的家族会有一个孩子染上基因性疾病。四名祖父母外祖父母中的两名和父母亲两人都是缺陷基因的病症携带者，当两名携带者有孩子时，每一个孩子存在 1/4 遗传缺陷基因的机率和 1/4 患病机率，每一个未患病的孩子有 2/3 成为携带者的机率。

患病的男性　　健康的病原携带者(男性)

未患病的男性　　健康的病原携带者(女性)　　未患病的女性

医学研究的进展使得人们可通过定期补充机体所缺乏的某些蛋白质或酶来治疗这些疾病，有时，也可能通过骨髓移植达到同样的目的。然而，更常见、也是更有效的方法则是提供一些旨在降低疾病感染率的产前检查。

例如，致命的蛋白质血液疾病地中海贫血，一般只发生在从父母那里遗传了不健全基因的胎儿身上(其父母通常是完全健康的)，这种疾病在某些地中海地区是很常见的，如希腊、土耳其、塞浦路斯。现在，生活在这些地域各个社区的青年男女可以通过基因检验发现自己是否带有地中海贫血的基因。如果夫妻二人均带有致病基因，那么，他们的孩子就有 1/4 机率被遗传地中海贫血。许



基因排列

这项技术应用于比较带病基因和正常基因核苷酸链的化学结构。

多这样的夫妻在妊娠初期便去接受检验，一旦在胎儿体内发现有致病基因，就及早终止妊娠。

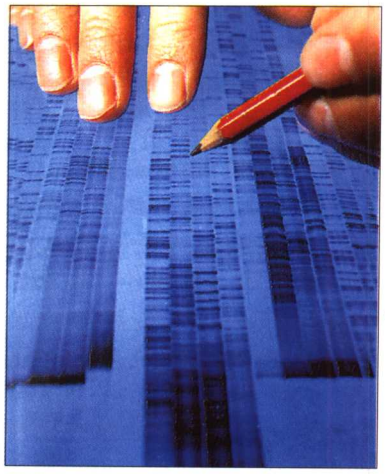
对于另外一些不常见疾病，如肌肉萎缩症，一般只对来自有家族病史的人进行检查。双胞胎中的女孩是最典型的肌肉萎缩症即杜兴肌肉萎缩症患者，几乎有一半人带有这种致病基因，因此，她们中的大多数希望接受体检，以证实她们腹中的胎儿是否带有致病基因，一旦检查确实，她们也会自愿采取终止妊娠的措施。

近年来，更多的检查被应用于临床，准备要孩子的伴侣们往往要调查他们的亲属中是否有人生育过带致病基因的孩子(这样的孩子往往在婴儿期就会死亡，而且亲属们一般不愿谈及此事，除非受到特别的询问)。一旦有这样的家族病史，伴侣们应在要孩子之前向医生咨询，或是增加有针对性的营养，或者是采取诸如基因测验这样的预防措施。

其他体检

常规的眼睛检查是很重要的，特别是在 40 岁以后。检查的内容包括视力和眼底。有青光眼家族病史的人，则应在 40 岁后每隔两年做一次眼压测量。

尽管现在宣传很关注胆固醇检查，但医学界却认为：对于大多数人来说，这种检查并不必要。医生一般向那些亲戚中有 50 岁前心脏病发作或者有



基因的发现

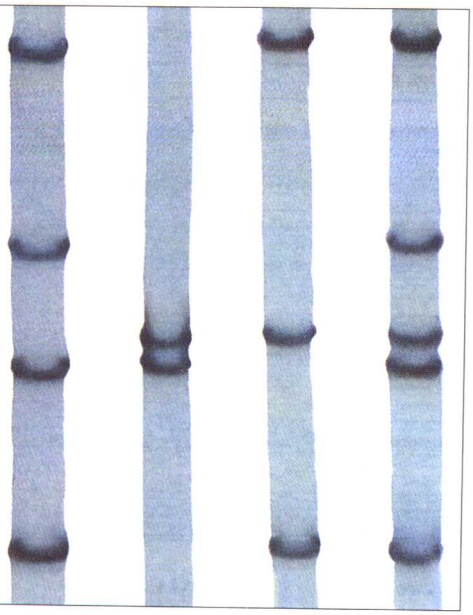
基因是大多数膀胱纤维性变的产生根源，这一点是在 20 世纪 90 年代初通过 DNA 分析确定的。

其他有高危因素(诸如复合型血压升高或严重吸烟者)的人推荐血液中胆固醇含量测量。

全民性的牙齿保健由于含氟牙膏的运用，在过去的若干年内有了巨大的发展，但牙齿检查仍是十分重要的。在 21 岁之前，应该每 6 个月检查一下牙齿，以后每 1～2 年要进行一次检查。

基因变异

这张照片显示的是四个孩子的 DNA 检验结果，这四个孩子均来自患有杜兴肌肉萎缩症的家庭。遗传学研究曾被用来分辨 DNA 中的关键部分。最右边的圆柱上带有五道条纹，它是采自一个健康的孩子，其他三个圆柱均采自由疾病造成异常的孩子。



防疫在抗御疾病中的重大意义

目前，人类已经能成功地避免一些危险性疾病的伤害，这应归功于防疫的发明——它是人类在抗御疾病过程中的成功的创造。如今，天花已经绝迹，脊髓灰质炎在北美和西欧也已被消除。世界卫生组织希望：在下一个十年中，将有更多的疾病被消灭。

防疫在最大的程度上保护了许多孩子，虽然会有极少数孩子在接受防疫措施后仍会感染疾病，但这种情况比起不接受防疫措施的孩子来说，是微不足道的。除非有特别充分的理由，每一个孩子都不应拒绝防疫——不仅为孩子自己，也是为了整个社区、整个社会。

防疫机制是如何工作的

当有害的微生物侵入机体时，免疫系统就会杀死入侵者，并产生一种叫作“抗体”的血清蛋白，它能摧毁微生物。这种免疫系统还能“记忆”这种破坏程序，一旦入侵者重新出现，肌体内的反击将迅速展开。这种现象就被称为免疫。

防疫是一种人工免疫方法，它能从消极和积极两个方面起到免疫效果。

消极防疫的特征是，给人注射现成的人类抗体，这种抗体是从一般捐献者的血液或病愈者体内提取的。消极防疫能很快产生效果，但它的有效时间只能维持几个星期。

积极防疫则是给人注射疫苗，这其中包括较弱的活体微生物，如麻疹疫苗；已死的微生物，如百日咳疫苗；或者是被弱化处理的菌毒，如白喉疫苗。这些疫苗能刺激人体内的免疫系统产生自己的抗体，从而实现长期的防疫。

防疫程序

对于某些疾病，一次疫苗注射就足够了，而对另一些疾病，则需要不断增加疫苗的用量。

当你的孩子还很小的时候，保健医生就会向你介绍孩子的防疫措施，并提醒哪些工作是应该由你负责的。早产的婴儿较正常婴儿更容易感染各种疾病，所以，应按照防疫程序给孩子按时接种各种疫苗。你的孩子应由社区诊所或儿童医院的医生、护士进行疫苗接种，大多数疫苗是通过上臂或大腿肌肉注射进行的，脊髓灰质炎疫苗则是通过口服进行。

标准的防疫程序

疫苗	2个月	3个月	4个月	3～15个月	4～5岁	10～14岁（仅限女孩）	13岁	15～19岁
白喉	是*	是*	是*		增量+			
百日咳	是*	是*	是*					
破伤风	是*	是*	是*		增量+			增量
流行出血热	是	是	是					
脊髓灰质炎	是++	是++	是++					
麻疹				是§	增量++			增量++
腮腺炎				是§				
风疹				是§		是		
肺结核							是	

图例

* 白百破混合疫苗　　+ 白喉、破伤风混合疫苗　　++ 口服疫苗　　§ 麻疹、腮腺炎和风疹混合疫苗

防疫的副作用

所有的疫苗都对其安全性和有效性进行过广泛的试验，因此，即使有副作用，也是非常温和的。防疫所产生的有害性副作用是很小的，尤其是当它与疾病所引起的严重后果相比，更是微不足道的。

要不要防疫

几乎没有什么充足的理由可以证明孩子不需要接受防疫措施，医生或护士会认真向你解释这一切的。如果孩子正在发热，疫苗接种可以暂缓进行，而若只是一般的鼻塞则无需推迟。

如果孩子在初次注射疫苗后有强烈反应，或者原本就对鸡蛋有严重的过敏反应，个别疫苗就不能注射。除此而外，即使是身患哮喘、湿疹、花粉热，或者是超过正常防疫期限的孩子，也没有理由不进行防疫。

活体疫苗一般不用于孕妇，因为在理论上说，它可能对胎儿造成伤害；同时，它也不适用于某些癌症或免疫系统疾病患者，以及正在接受可能抑制免疫系统治疗的病人。

旅行防疫

对于那些准备去国外旅行的人来说，有必要考虑各种特殊的防疫措施，因为你所要去的地方可能在流行某种传染病。因此，你应在至少两个月时间之前就向你的医生、旅行社或当地健康中心咨询有关的防疫要求。

旅行防护

外出旅行可能使你处于潜在的传染病的威胁之下，而这种传染病又恰恰是你未曾防疫的。因此，要始终关注你所去之地的防疫要求，并接受相应的防疫措施。

疾病	防疫有效期
霍乱	6个月
甲肝	10年
脑膜炎	3~5年
脊髓灰质炎	10年
狂犬病	2~3年
破伤风	10年
肺结核	15年(最低限度)
伤寒	3年
黄热病	10年

保护你的孩子

对绝大多数孩子来说，接种疫苗所带来的好处要远远大于可能引发的副作用，防疫所能避免的许多疾病是非常严重的。



脑损伤
麻疹、百日咳、腮腺炎和风疹都会引发脑炎，有时会导致永久性脑损伤。

视力障碍
麻疹会损伤视觉神经。麻疹、百日咳、腮腺炎及其引发的脑损伤也会引起视力障碍。

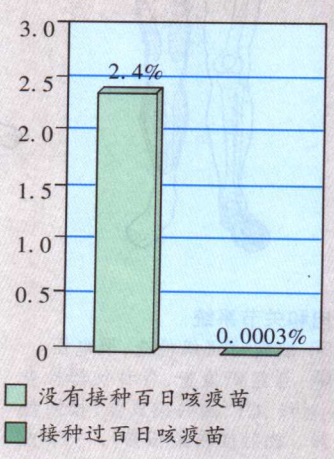
听力损伤
永久性听力丧失可能由腮腺炎导致的神经损伤引起，也可能由麻疹引发的耳炎引起，腮腺炎、麻疹、百日咳和风疹引发的脑损伤也会使听力受到损伤。

心肺损伤
白喉会伤害心脏并影响呼吸。百日咳和麻疹会引发肺炎、支气管炎和肺部永久性损伤。肺结核也会使肺部受到永久性损害。

肌肉问题
脊髓灰质炎和白喉会伤害神经系统并导致肌肉麻痹。破伤风则会引起肌肉疼痛性痉挛。

可以接受的风险

尽管人们对于百日咳疫苗的安全性有某种担心，但接种疫苗引起的风险要远远低于疾病本身。下面显示的是因百日咳引发脑炎而死亡的儿童数量与因百日咳疫苗副作用而致死的儿童数量之比。



疾病诊断

诊断是指医生对于那些给病人带来健康损害或痛苦的疾病的认识过程。如果无法确定病因，医生只能为病人减轻症状，如疼痛、发烧等；而医生一旦作出诊断，就有可能对疾病的发展及结果作出判断，并采取相应的治疗措施。

诊断和预测

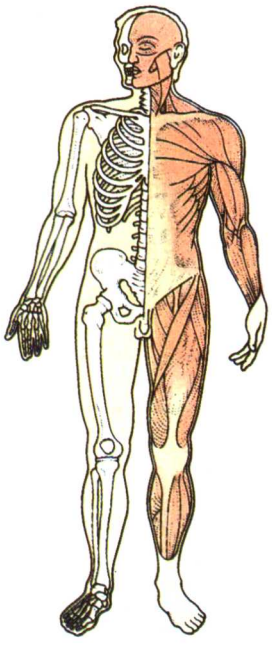
诊断和预测的概念可以追溯到公元前 5 世纪，那时的希腊医生希伯克拉底（前 460 年～前 377 年）就试图探究病因而不满足于了解症状，他还记述了每种疾病发展过程中的一系列现象。这些概念发展出延用至今的、以模式化认知为基础的医学训练系统。医生被要求通过了解病史确认并区分疾病，在这个过程中，医生要询问一系列问题，并倾听病人对自己病状的陈述，同时，可以根据病人的症状再做局部或普遍的身体检查。

解剖和病理

直到 17 世纪，诊断更多地仍处于猜测的水平，那时的解剖学家和病理学家已经开始通过解剖来研究人体结构、了解疾病给人体在组织上和器官上造成的变化。

诊断的发展得益于 17 世纪单筒显微镜的发明，通过它，人们可以更好地了解机体的结构、功能和疾病对它们造成的影响。

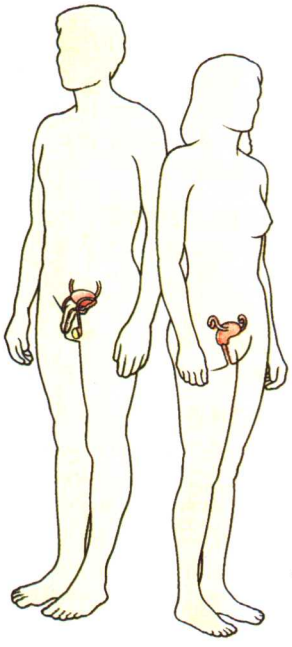
19 世纪，给诊断带来巨大发展的动力是微生物的发现，如细菌和真菌能够导致疾病，它推动了有关疾病的细菌理论的发展。在这一领域，法国微生物学家、化学家路易斯·巴斯德（Louis Pasteur；1822～1895）和德国细菌学家罗伯特·科赫（Robert Koch；1843～1910）是最著名的人物。疾病的细菌理论通常被认为是医学及生物学领域最有影响的成就之一。



肌肉和关节系统

肌肉：肌肉活组织检查，肌电图。

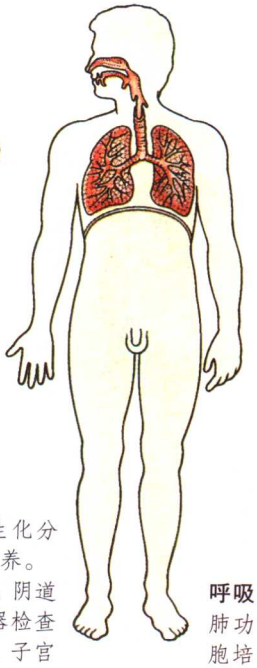
骨骼：活组织检查，各种仪器检查（X 射线、CT、磁共振成像、椎间盘造影、放射性核素扫描），关节内窥镜，骨密度测量仪，血液化验。



生殖系统

男性：血液和精子的生化分析，活组织检查，细胞培养。

女性：内窥镜（腹腔镜、阴道镜、胎儿镜），各种仪器检查（乳房 X 射线、超声波、子宫输卵管造影术），血液化验，羊膜穿刺术，羊膜绒毛采集。



呼吸系统

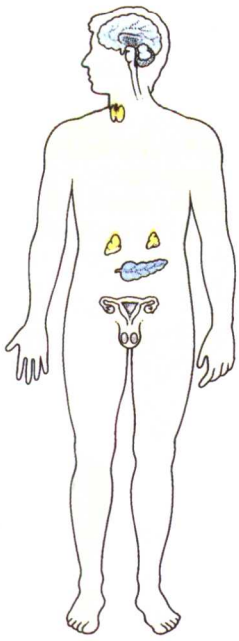
肺功能检查，支气管造影，细胞培养，活组织检查，血液检查，各种仪器检查（X 射线、CT、肌电路、肺 X 射线）。

现代诊断技术

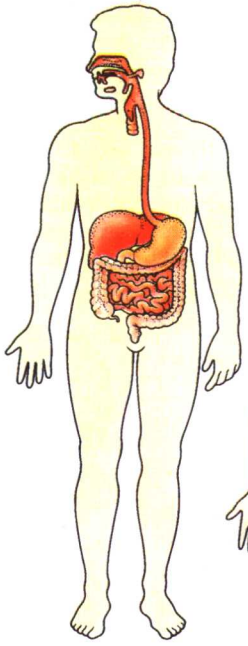
如今，医生在很大程度上仍依赖于病史采集和体检结果来作诊断。不过，多种多样的现代化检查手段，可以大大提高诊断的速度和准确性。

仅仅是在 50 年前，很多疾病的确诊还得依靠病人死后的尸体病理检查，而现在，同样准确的诊断则有可能在病人患病初期就作出，因为现代技术手段不仅可以在病变器官中取样检查，而且可以提供机体内部的准确图片。

这些诊断方法的发展使得医院装备起越来越多的各种仪器，它们可以用于体液和组织的生化、微生物检查。最近 20 年来，影像的尺寸和精确性极大提高，使得人们可以获得有关内部器官结构及功能的准确的细节信息。这些仪器包括内窥镜、超声波、CT 扫描、核磁共振、PET 扫描等。现代诊断技术可以在最大限度地降低危险和病人的不适感的前提下，给医生提供有价值的信息。

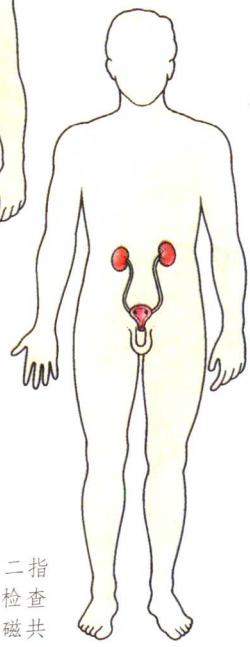


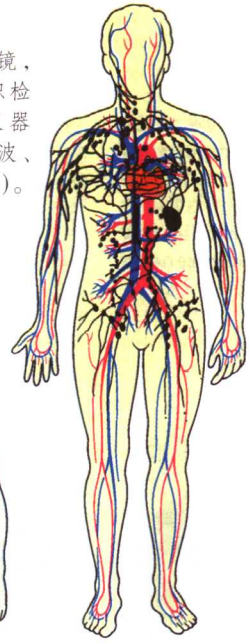
内分泌系统
甲状腺功能检查，尿分析法，各种仪器检查（CT、磁共振成像、放射性核素、动脉造影术），心电图检查，汗液检查，血液检查。



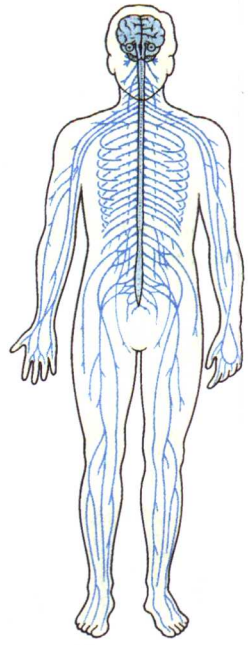
消化系统
内窥镜（结肠镜、十二指肠镜），各种仪器检查（钡餐 X 射线、CT、磁共振成像、胆囊造影术、超声波），细胞培养，生化分析，胃功能检查。

泌尿系统
肾功能检查，膀胱镜，细胞培养，活体组织检查，尿分析，各种仪器检查（X 射线、超声波、肾盂造影、血管造影）。





心血管系统
血液和淋巴检查，凝块时间测定，活体组织检查，心脏及循环系统检查，心电图，各种仪器检查（X 射线、CT、磁共振成像、超声波、超声波心动图），血压。



脑神经系统
脑电图，听力检查，视力检查，腰椎穿刺，各种仪器检查（CT、磁共振成像、脊髓造影照像、正电子层析照像），诱发反应。

你和你的医生

你的医生是经过训练来诊断和治疗各种疾病的。当你和你的医生讨论一个具体问题的时候，你就会发现典型的讨论包括两个部分：第一是病史的采集，医生会问你一系列精心选择的问题，以便了解你的问题所在；第二是体检，用来确定或更正医生的第一印象。这两个方法是医生最重要的手段。

在你看医生之前

在你看医生之前，你要先确定你为什么要去看医生和你要问的问题。从一开始，你就要完全诚实；例如，如果你的问题是胃不舒服，同时你感到乏力，就要告诉医生你所有的症状——这将帮助你的医生很快找到问题的根源。

如果你去看医生时容易紧张而大脑一片空白，你就要先把你的症状写下来，检查确定没有遗漏之后交给医生。你的医生常常先问一些一般的健康问题，这样可以了解你最近的感受，你是否有饮食、大便习惯和睡眠情况的改变，以及你所有的任何特殊的变化。



和你的医生讨论
如果你向医生全面描述你遇到的问题，他就很容易帮助你。讲出困扰你的任何问题，医生还将问一系列问题以帮助诊断。

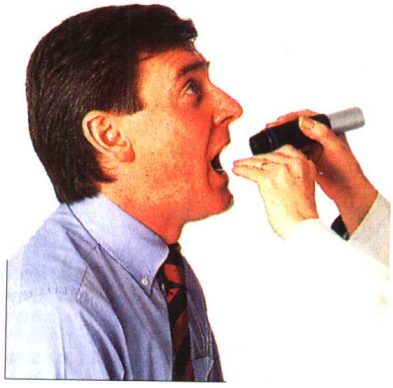
采集病史

你的医生想要知道的第一件事就是你去看病的原因。要尽量简单、明了地提供你特殊的症状，线索越多，医生就越容易做出诊断。

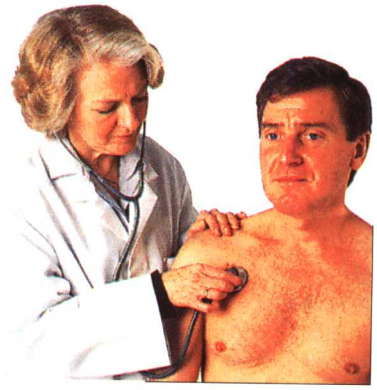
针对你的症状，医生会观察你的外表，看看能否提供线索，例如，你的一般状况尚可，或看起来苍白、疲惫或紧张，你的皮肤、眼睛、头发和牙齿是否健康；你是否明显超重或消瘦。



眼科检查
医生用一种眼底镜（一种利用反光的棱镜）检查眼睛内部。



咽喉检查
医生用压舌板向下压住舌头，用手电照亮嗓子。



胸部听诊
听诊器用来听心脏或肺的异常声音。

你的医生将会记录你所描述的症状，并通过提问来补充。例如，如果你肚子痛，医生会问你大便的次数。医生也会问到你以前的健康记录和家族史。

当医生了解了你的情况后，他也许还会问一些关于你日常健康或生活习惯的问题。

体格检查

你的医生会给你做检查，针对你的症状，检查你身体的某一或某些部位。例如，如果考虑前臂损伤，医生将细心地检查损伤的手臂；如果你感到不舒服或乏力，医生会给你做全面检查，观察机体主要系统功能是否正常。

检查方法包括看你的耳朵、眼睛、鼻子、喉和皮肤；用听诊器听你的胸部，用手触摸你身体的某部分如腹部或腋下，检查压痛或水肿；检查反射；叩诊(用手指敲击胸壁或腹部，通过震动确定不同的内部器官是否有异常)。

医生会测量体温，看你是否发热，也许还要测量血压、脉搏、体重。如果你是女性，并且你的症状表现为妇科疾病，医生将进行盆腔检查，对子宫进行视诊和触诊，确定生殖系统是否健康。

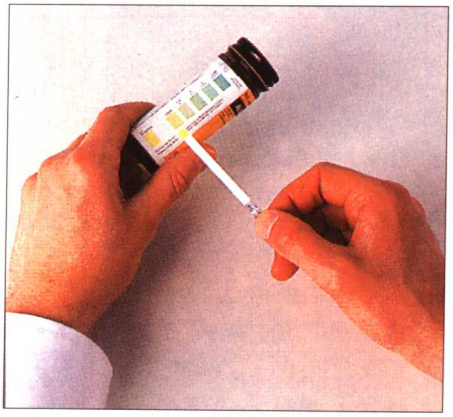
下一步是什么

有时医生会告诉你在确诊之前要作进一步检查。他也许需要你提供尿样、血样或痰样，这些样本将被送到化验室进行各种类型的分析。有时候医生会转送你到医院做进一步检查和化验。

一经确诊，医生将会采取治疗措施。在大多数情况下，治疗将在你自己的医生监督下进行，但有时是在医院进行。

尿检

尿检包括检测尿样是否持续阳性，或显示异常特征。图中是测定尿蛋白。检测纸被置于尿中且颜色改变，与颜色表对比，得出相应的结论。





触诊检查

医生在感触病人的腹部，检查是否有明显的腹部疾病，如腹部器官的扩张和触痛。

诊断技术 1

当今的医生有条件应用尖端技术做到准确诊断。主要的进展是新的影像技术提供了内部器官的图像，纤维内窥镜使医生不通过外科手术而直接看到身体内部的许多部位。大量的生化、免疫、微生物实验和遗传分析对于诊断亦有很大的价值。

X 线检查

自 1895 年伦琴发现 X 线以后，X 线很快成为重要的诊断手段。尽管有新技术的发展，X 线照相仍一直被广泛应用，并且是观察体内情况的极为有用的方法。

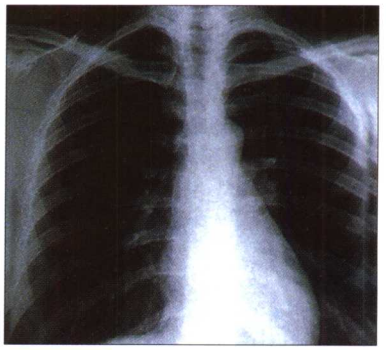
X 线是一种波长极短的电磁辐射波。它们是不可见的，但可使胶片变黑——这是用来产生 X 线图像的一种特性。当一束 X 线对准身体的一部分，如胸部，X 线被组织吸收，组织密度越高，吸收量越大，像肋骨或心肌，其吸收量即多于皮肤或肺组织。这样导致放在病人身后的胶片上产生不同深度的阴影。其结果是高密度组织呈现白色。软组织呈现深灰色。

X 线通过肌体组织时没有感觉。但是大量或经常接受辐射会损伤皮肤和内部器官，并可以致癌。现在，由于射线量控制在很小范围，一次 X 线检查的危险性非常小。

X 线造影检查

X 线造影技术的发展，扩大了 X 线的应用范围。普通 X 线片，对含液或空腔部分显示不清；如果先充填造影剂(不透过 X 线的物质)，则可以清楚显示这些部分。

常用的造影检查是泌尿系统造影(以获得泌尿系影像)、钡餐造影(检查胃肠道)、血管造影(造影剂注射进血管，用来检查血管疾病)。

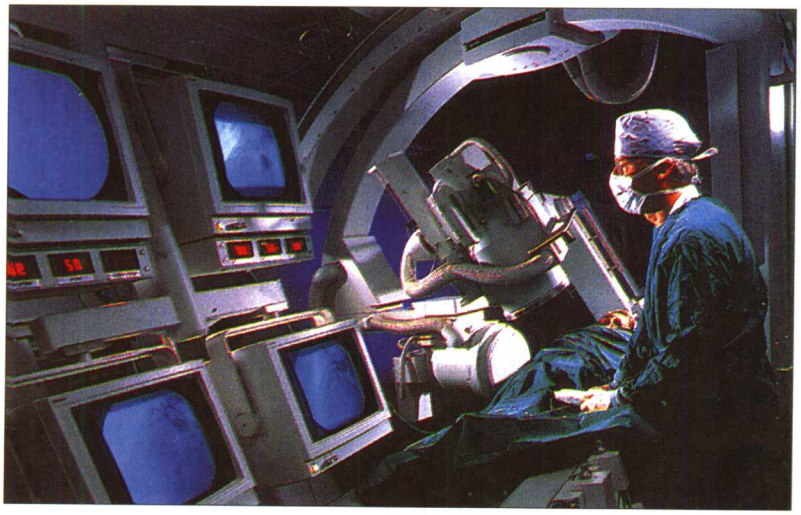


胸部 X 线片

充满气体的肺组织，在 X 线片上显示为黑色区域，密度高的结构，如心脏、骨骼，显示为白色。

数字剪影血管造影

数字剪影技术是用计算机处理注射造影剂前后所拍的图像。计算机除去不需要的背景部分，留下清晰的血管影。



数字剪影血管造影

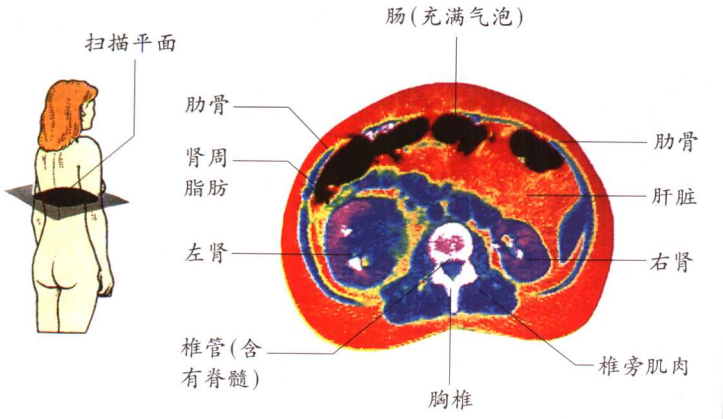
这是一种 X 线造影术，它可以利用计算机改善图像质量。图中，医生在监视器检测下将造影剂注入病人的血管内，以期得出清晰的动脉图像。

CT 扫描

普通 X 线可以获得图像，但是 CT(计算机 X 线断层扫描技术)是 X 线完全不同的应用。几束 X 线经过身体，它们被身体吸收的程度由感应器记录。扫描器围绕病人运动，从各个角度发射和记录 X 线。最后的数据经过计算机处理，获得身体各个横断面的 X 线图像。

CT 扫描

CT 扫描可以得到身体任何部位的图像。这项技术是将 X 线与计算机技术结合，产生某个部位的二维或三维图像。图中显示的是 CT 扫描肾部的身体横断面而得出的图像。图像可以被计算机人为地染色，使内部器官更为清晰。



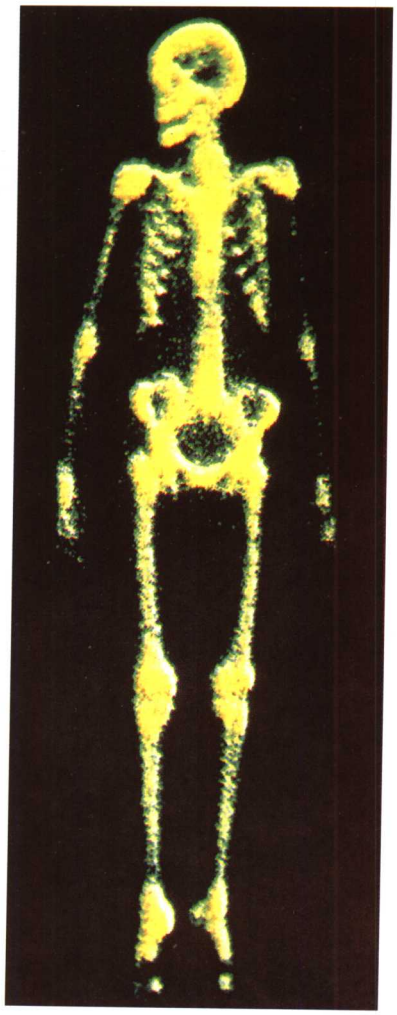
CT 图像比普通 X 线片更为精细。CT 扫描可以经过计算机处理得到病变部位更好的图像，或三维图像。CT 扫描在 1970 年早期用于研究头部，此后很快发展成为一种首要的检查方法，不仅用于检查头部疾病，而且用于检查身体其他部位的病变。

放射性核素扫描

普通 X 线和 CT 扫描是依据身体结构的质量（主要是密度）而成像的，核素扫描则利用另一种方法，它是将放射性化学物质让病人服下或注射进病人的血液，这些化学物质被身体某些器官或组织吸收后发出射线，这些射线被伽玛相机接收并作出分析。

身体某部分所发出的射线量依据的是细胞的代谢水平，这样，代谢快的细胞（像癌细胞）在核素扫描图像上即表现为“热结节”。

核素扫描应用的物质是体内以放射形式存在的物质，如碘，或是同位素形式，如锝。核素扫描的放射量非常低，一般认为低于普通 X 线。



放射性骨扫描

图中显示了一个正常人全身骨骼扫描图像的正面。骨扫描是某些癌症疗效判断的重要步骤。如乳腺癌，它可以显示是否有骨转移。转移区域在放射性核素扫描图上显示为亮的“热结节”。

MRI

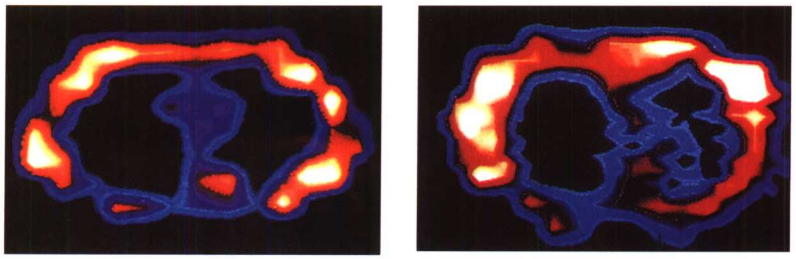
与 X 线、CT 扫描、核素扫描不同，MRI(核磁共振成像)不存在损伤性电离辐射，它是利用置于一个非常强的磁场和辐射波中的氢原子的质子特性对人体进行检查的。

MRI 检查时，病人躺在一个大的、中空的圆桶形磁体中，身体暴露于一个比地球磁场强大得多的扫描磁场中。在扫描磁场的作用中，原来在常态下呈自由状态的体内的质子相互间变为平行排列。然后用一个强大的辐射脉冲打破这种组合。当质子重新排列组合时，它们产生可探测的辐射信号，被扫描器中的接收线圈接收，计算机根据信号的强度和部位将信号转变为二维或三维的图像。

身体内大量的质子来源是水分子中的氢原子，因此，MRI 反映了不同组织的水含量。

表面上，MRI 看起来像 CT，然而，因为组织内水含量的不同，MRI 可以提供一个软组织结构更为清晰的图像。MRI 主要用来研究脑和脊柱，也可以用于研究其他软组织。

核磁光谱分析是 MRI 的一种新的应用，它通过对化学元素(如磷、钙)的探测提供分析资料。核磁光谱分析在器官的功能分析上可以提供有用的信息。

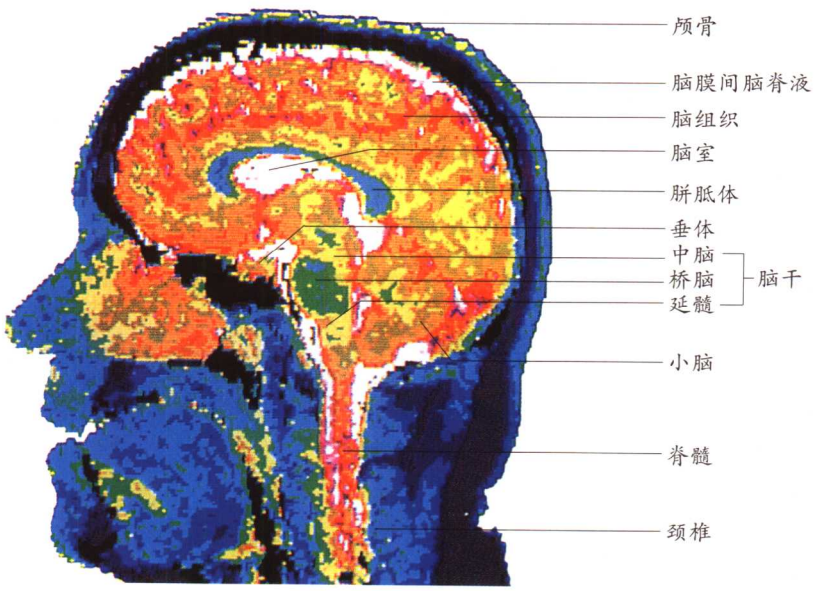


MRI 胸部扫描
图中显示正常人(上)和肺肿瘤病人(右上)的胸部横断面。肺显示为中心黑色区域，肋骨为黄红色月牙状。肿瘤显示为蓝色增多、肺组织减少。

超声扫描

超声波在诊断上的运用是依据声波定位仪，后者是利用水下物体的回声对物体进行定位的。超声扫描不会使人体产生任何不适，因而被认为是完全

MRI 头部扫描
图中所示为通过头、上颈部中心矢状面的 MRI 图像。图像根据水成分的多少，人为地染色，以鉴别内部结构。MRI 在研究脑组织结构中非常有用，可以清楚显示它们的影像。



安全的。

在超声扫描中，将探测器置于皮肤表面，将人耳听不到的声波传入人体，声波被体内结构反射；探测器接收这些回声，将其转变为数据，然后直接在屏幕上显示或经过计算机处理成图像。这项技术尤其应用于产科，它可以使产科医生在没有任何危险的情况下对孕妇和胎儿进行检查。超声所示的胎儿图像，可使医生确定多胎妊娠、测量胎儿的大小(推测胎儿的胎龄)，并且观察胎儿可能有的各种缺陷。

其他的超声手段，像心电超声，可以提供有关心脏的信息，包括结构、心脏容量的变化、心肌的状态和心脏血流的情况。

基本超声技术的变化是利用多普勒效应(当声源相对于探测器移动时，改变声波的频率)提供心脏和血管的血流速度，这个过程使医生可以观察到血管的狭窄程度和血流的问题。



胎儿超声检查

此照片显示超声探头置于孕妇腹壁，超声图像出现在计算机屏幕上。超声扫描图像(右)显示一个12周胎儿，他身体的部分注释在旁边的图像上。

PET 扫描

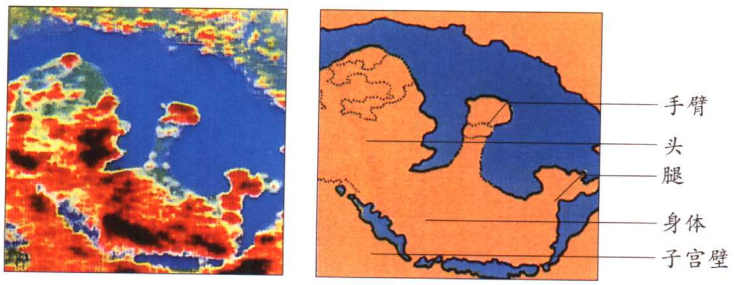
PET(正离子发射 X 线体层照相术)扫描是放射性核素扫描的发展，这两种方法均是利用放射性物质产生图像，以反映组织内细胞的代谢水平。然而，PET 扫描不同于核素扫描，它可以得到切线图像。

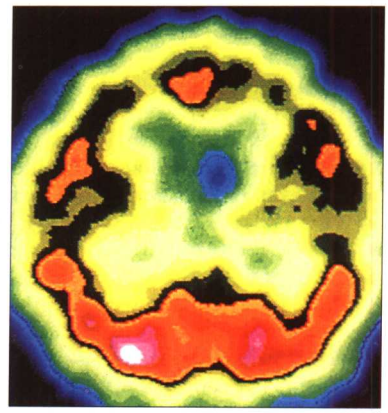
在 PET 扫描中，一种参与正常代谢的物质被放射性物质标记(例如，被同位素形式替代)后，注入血流，放射性物质被代谢旺盛的组织吸收，并发射正电子。正电子轮流释放的阳离子，被排列在病人周围的传感器接收。传感器连接于计算机，通过计算阳离子的数量，建立放射标记物在体内组织的分布图像。

PET 目前常被应用于脑肿瘤的诊断、癫痫发作的定位，研究在各种中枢性疾病中脑的功能。它还被用于研究心脏，并希望能用以研究其他器官。

生化分析

医生可能安排血液、尿和其他体液如脑脊液、唾液、汗液的生化检查。这些检查也是诊断的一部分，检查体液的化学成分可以支持医生的诊断。生化实验也被用来判断特殊部位的功能，如肝或肾。





脑的正电子扫描

正电子扫描显示了正常脑组织的一部分。蛋氨酸（一种必需的氨基酸）用来表示脑内蛋白合成水平；不同代谢水平用不同颜色表示。用其他物质可以显示其他脑功能的图像。如葡萄糖的放射性形式可以用来反映糖类代谢水平。

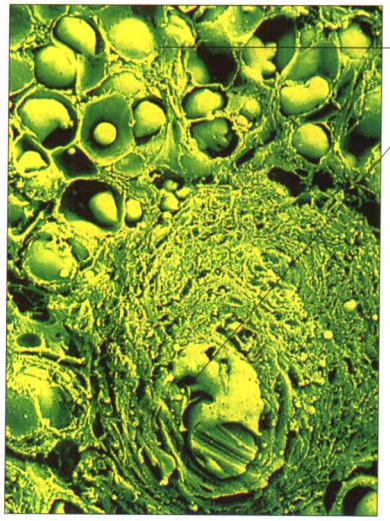
诊断技术 3

活体检查

活体检查是从病人身上取出组织或细胞的标本，然后在显微镜下检查或做不同的生化检查。活体检查可为准确诊断提供有价值的帮助。

有些组织标本可以用穿刺针通过皮肤在目标器官或组织上取材，其他标本可以通过外科方法或内窥镜取得。

活体检查用于如乳腺、卵巢、睾丸或甲状腺等器官的肿瘤或囊肿的诊断。通过这种方法，医生可以判断肿瘤的良、恶性，从而进行适当的治疗。活体检查也可以用来确定其他疾病的原因，如不明原因的感染或肝、肾、肌肉、皮肤的变性。



卵巢活检标本
活检技术的发展可以在显微镜下分析从身体内取出的组织标本，这在许多疾病的诊断中非常有用。活检标本可以用高倍显微镜（偶尔用电子显微镜）检查。这幅电子显微镜下的图像显示了卵巢组织标本，可见恶性畸胎瘤（一种卵巢癌）已侵及正常卵巢组织。

内窥镜检查

内窥镜检查是一种诊断方法，它能使医生通过一种称为内窥镜的仪器直接看到病人身体的内部。

早期的内窥镜是硬或部分硬的管子，有时有复杂的透镜系统和内光源。1950 年光导纤维的应用，导致纤维内镜的产生，使内镜技术更灵活简便。

当今，许多特殊的内窥镜——包括硬的和软的，能使医生能看到病人身体内部的结构，包括消化道、鼻窦、肺、膀胱、腹腔和关节。许多内窥镜可以取出活检标本，有些内窥镜装有小的录像机，医生可以在操作室的屏幕上检查器官的内部。这导致了一个新的原则，即最小损伤原则。（参见 48 页）

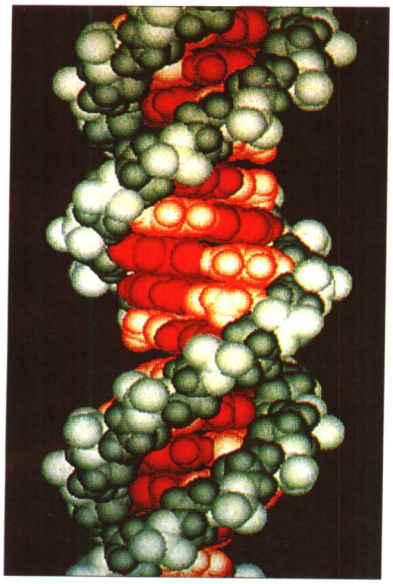
结肠镜检查
通过结肠镜可以看见结肠内部。结肠镜在诊断消化道疾病，如消化道息肉、肠道炎症和结肠癌方面非常有用。插图显示的是结肠镜所见消化道的内面。

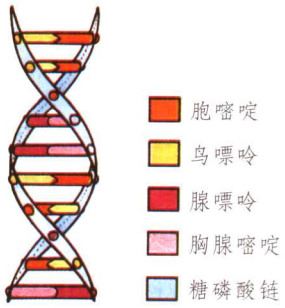


胎儿（检查）镜检查

胎儿镜检查用于还在母体子宫内的胎儿，它可以通过腹部一个小的切口进入子宫。

当怀疑胎儿身体畸形，如脊柱裂时，可以进行胎儿镜检查。胎儿镜检查也可以获得血液或皮肤的标本，来确定遗传或其他疾病。





DNA 的结构

DNA 是一个大的双螺旋形分子，如计算机基因模型所示（左图）。DNA 分子包括两条糖－磷酸酯链，通过核苷胞嘧啶、鸟嘌呤、腺嘌呤、胸腺嘧啶连接（上图）。每个细胞的 DNA 携带 5 万株基因，它们控制着细胞活性。因此，基因缺陷会破坏细胞活性，导致基因疾病，如囊性纤维化和血友病。

羊膜穿刺术

羊膜穿刺术用来提取检查子宫内胎儿周围的羊水。细胞和羊水的检查可以在怀孕早期诊断出胎儿的某些缺陷，为终止妊娠选择适当的方式。然而，因为羊膜穿刺术有一定的流产危险，所以这种方法仅用于某些病例。

羊膜穿刺术适用于怀孕 12 周左右，但常被推迟到 16～18 周，因为这时流产的危险性最小。18～20 周时检查常不能得出结果。

羊水标本含有胎儿细胞，经过培养，可用来做染色体分析。染色体分析可以判断染色体异常，像唐氏综合征。羊膜穿刺术也可用来测定羊水中各种物质的含量。这些物质异常的水平，能反映胎儿非染色体的其他疾病，例如，α 球蛋白水平增高，可能表明有脊柱裂。

绒毛膜抽样检查

绒毛膜抽样检查是诊断胎儿异常的另一种方法。抽样可以在怀孕早期（8～9 周）时进行，标本的检查常可以马上进行。这样，可以比羊膜穿刺术较早得到结果。

绒毛膜抽样检查是在胎盘抽取组织标本，然后在实验室进行分析。组织标本的细胞代表胎儿的遗传特性，分析这些标本可以看出胎儿是否患有染色体或遗传性疾病。

遗传学分析

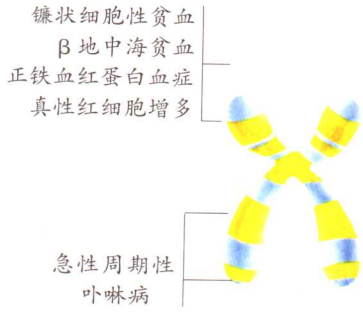
遗传学分析一般用于高危妊娠（如，有家族性遗传疾病或曾生育过有某种缺陷的孩子），检查胎儿是否患有诸如血友病、囊性纤维化这类疾病。遗传学分析的细胞标本来自羊膜穿刺或绒毛膜穿刺标本。

遗传学分析也可用来确定一个有家族病史的人是否受遗传性疾病的影响，或者是否为致病基因携带者，而这些都有影响孩子的危险。

遗传学分析的重要技术是应用遗传探针，这项技术是采集一个特殊的 DNA 片段（存在于所有细胞的染色体内的遗传物质），以用在实验室的检测中，从而确定个体的遗传物质内是否存在基因缺陷。

遗传学分析通常能够建立人体 DNA 排列的完整图像，显示出每个染色体中个别基因的位置，这对判定基因缺陷有不可估量的作用。

许多疾病，尚无法探测到致病基因本身，但是，研究已明确标记出某种基因的缺少（带有特殊排列的 DNA 部分），通常发生在特殊的染色体并与某些缺陷有关。标记物的存在也可以为基因缺陷的存在提供有力的证据。



染色体 II 的基因图

基因图显示基因缺陷的部位，它代表不同遗传性血液病和代谢异常的急性周期性血紫症。其他基因缺陷可以用其他染色体确定。

疾病治疗

多数不严重的疾病和损伤，甚至不用看医生就可以在几天内恢复。另一些时候则需要医治，由医生诊断并适当治疗。有时医生会因为特殊的治疗请主任医师会诊。

自我疗法

对于许多疾病，所需要的只是简单的自我治疗。许多自我疗法——躺在床上休息、喝大量的水、自己服用药物——能帮助减轻症状，使你在疾病的自然过程中感觉更舒服一些。冷却疗法则可以帮助减轻鼻充血、发热、疼痛，但是不能治疗病毒引起的感冒。

看医生

如果你的症状持续存在或加重，你就需要去看医生，使你的疾病得到诊断和治疗。

如果需要特殊治疗，医生会为你安排。例如，他会为你缝合伤口，或开处降压药治疗高血压。如果没有特殊治疗，像许多病毒感染，医生将提供一些减轻症状的建议，使你在恢复过程中感觉好一些。

如果你的疾病需要进一步检查或特殊治疗，你常常会被转到基层医院。特殊治疗可能包括服药，手术或其他治疗。

药物治疗

直到本世纪，医生还很少有有效的药物，其结果是不能治愈、甚至不能延缓疾病的进程。许多被证明是有效的传统药物，像吗啡和洋地黄，是从植物中提取的。

在 1930 年，随着抗菌素的发现，这种情况奇迹般地改变了，人工合成的药物和作用于机体代谢过程的药物取得了进展。从那时起，广泛的有效药物和药物的生产过程——如基因工程技术的应用，都获得了长足的发展。

尽管免疫法开始于 1796 年，当时爱德华·詹讷(Edward Jenner)进行了第一例天花预防注射，但直到本世纪，抵抗人体其他致死疾病的疫苗才得到发展。今天，疫苗用来预防麻疹、腮腺炎、白喉、脊髓灰质炎、破伤风、百日咳、风疹、结核，以及其他各种各样的少见的疾病，如肝炎、伤寒、狂犬病、霍乱和黄热病。

任何一种新的物质在作为药物进入市场之前，都必须经过疗效和安全性方面的全面试验，经过医药安全委员会认可。一种药物生产的形式依赖于药物本身的性质、服用的剂量和药效的时间。

卧床休息
疾病的恢复所需要有时仅仅是卧床休息。



外科治疗

在 19 世纪和 20 世纪初，外科有了巨大的进步——1840 年引进全麻技术，1870 年应用消毒手段，1900 年早期应用输血方法——为许多新的手术技术的开展铺平了道路。

在 20 世纪的前 50 年当中，手术包括切除身体有病的部分和修复损伤。第二次世界大战之后，技术的进步是外科医生能够用人工关节、瓣膜、血管和志愿者捐献的器官替代机体有病的部分。近几十年来，技术的进一步发展，打开了显微外科和无损伤手术的领域。手术过程——常通过遥控激光技术、内窥镜和摄像技术，保证整体控制和准确性。



药物治疗
药店和医生处方的药物是治疗许多疾病的重要方面。

其他治疗

药物和手术仍然是主要的治疗方法，但是技术的不断进步引起了其他治疗方法的发展。放射治疗在许多癌症的治疗中起到了重要作用。现代医学越来越多地应用新技术，如内窥镜、碎石术和激光治疗，它们可以避免开放性手术。一些新的治疗领域，例如重症特别护理和新生儿学，在最近几年变得越来越特殊，并发展成为独立的新的学科。



手 术
外科手术是治疗许多疾病所必需的。手术可以在全麻或局麻下进行。

治疗方法 1

本世纪人类在疾病的治疗上取得了很大进展。大量新药诞生并得到了发展。许多生命通过新的特别护理和像透析、放疗等技术的应用得到拯救。外科的进展——包括外科移植、外科种植、显微外科——都扩大了外科范围。对于有些疾病，手术已被一些损伤更小的技术，像碎石术、激光治疗、内窥镜等所代替。

药物治疗

药物在疾病治疗中的作用已经有几千年的历史，而且在现代的疾病治疗中仍然占有重要的地位。

有些药物，像阿司匹林，不用医生的处方就可以在药店买到。其他的药物，像盘尼西林，只能用医生的处方才可以在药店或医院的药房取药。某些药物，像抗癌药顺铂(cisplatin)，正常情况下只能由医院的医生或护士管理。

药物有许多种类，包括片剂、胶囊、液体、喷雾剂和吸入剂、软膏和霜剂、栓剂、滴剂、粉剂、注射液和渗透皮肤的膏剂。

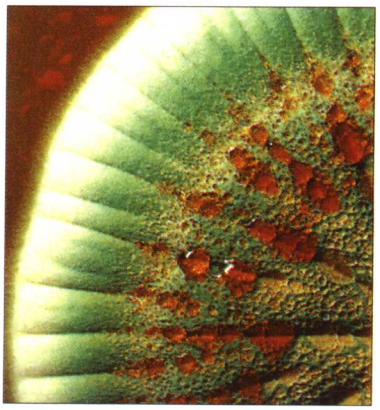
药物来源

许多世纪以来，药物是来源于多种多样的自然界，包括许多植物、动物、各种矿物质。最近，药物生产的进展帮助药剂师和生物学家发现了一个更大范围的新药来源。现在，这些药物可以通过不同的化学过程人工合成，或用新的遗传工程技术制造。

天然药物

这是指那些可以从自然资源不断获得的药物，像地高辛，是从毛地黄中提取的，长春碱和长春新碱是从长春花中提取的，青霉素 V 是从一种青霉素霉菌中提取的。

其他药物，像阿托品、咖啡因和链霉素有时仍然从自然界提取，但现在更多的是人工合成。



青霉素培养基
这个特殊的模型是早期抗生素青霉素的来源。现在常用人工合成药物。

植物来源的药物是从植物的不同部分获取的。例如，可以研磨植物的种子或根制药，或将植物的干叶浸泡后制药。

今天，许多植物来源的药物是在实验室内提取有效成分后制成的。例如，吗啡和可待因就是从鸦片中经过商业提纯的，这种鸦片是从一种产量不高的产鸦片的罂粟籽荚中获得的。

人工合成药物

许多药物的有效成分原来是从自然资源中提取的，而现在则为人工合成的化学物质代替。人工合成保证了药物的有效成分，并在需要时有足够的产量。



在药店
药剂师是在柜台买药时的好参谋。

药物来源

药物可以分为三类：自然形成、人工合成和基因工程合成。目前，大多数药物是人工合成产品。

来源	药物名称	治疗的疾病
自然药物	地高辛	心律失常
	青霉素 V	感染
	硫酸长春碱	癌症
人工合成药物	西米地丁	消化性溃疡
	安定	紧张
	扑热息痛	疼痛
	心得安	高血压
基因工程药物	阿尼链菌霉	冠状动脉血栓形成
	第 VIII 因子	血友病
	生长激素	生长激素缺乏
	人体胰岛素	糖尿病

人工合成的药物也可以用来补充激素或其他因为疾病而导致缺乏的化学物质。例如，人工合成的左旋多巴。可以抵消帕金森氏病患者体内多巴胺的不足。用这种有目的的方法发展药物去适应某种特殊的需要，能进一步改进药物的化学成分，增加他们的有效成分和作用时间，减少可能的副作用。

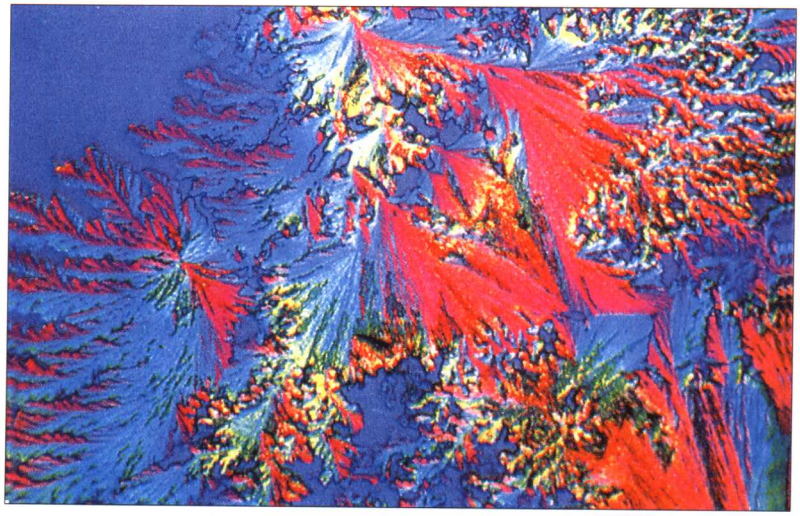
基因工程药物

尽管技术很难达到，但生产激素和人体其他化学物质的基因工程理论是简单的。使人体细胞产生激素的基因是可以识别的，是独立的，可以把它们植入一个微生物，如细菌或酵母菌中，然后微生物大量繁殖，生产大量的激素。

基因工程已经用于生产人类胰岛素、阿尼链菌霉(一种组织纤维蛋白溶酶原催化剂)、第 VIII 因子(用于治疗血友病)、促红细胞生成素(用于治疗某些贫血)，以及人体生长激素和刺激骨髓产生白细胞的生长因子。像戈谢病这种因为缺乏葡萄糖神经酰西安酶的疾病，现在也可以用一种基因工程的替代品来治疗。

基因治疗

由基因缺陷或基因丢失引起的疾病的最终解决方法，是提供丢失的基因本身。1990 年，美国首先进行了基因治疗试验，病人患有严重的免疫缺陷综合症。医生取出一些病人的淋巴细胞，把被丢失的带有腺苷脱氨基酶的基因植入这些细胞，然后将这些经过处理的淋巴细胞移回人体内，初期的治疗结果是鼓舞人心的。许多其他的治疗方法目前正在进行评估当中。



肾上腺素的显微图像

肾上腺素(图示为偏振光的显微图像)是许多可以人工合成的药物中的一种。自然形成的肾上腺素是肾上腺分泌的。人工合成产品可用于治疗心脏停止和控制手术出血。

特殊护理

特重病人的特殊护理是现代医学的一个重要方面。这种护理的措施在最近几年内发展得越来越特殊，以至重症特别护理现在已成为医学领域内的一个独立分支。所有大医院的重症特别护理病房都是由经过特殊医疗和护理训练的人员组成的。

重症特别护理病房具有所有监测病人生命体征(心率、呼吸频率、血压等)所需要的仪器，而且要保持病人处于稳定状态。各种监测措施保证及时监测到病人的任何恶化，并及时给予治疗。

在特护病房内的病人通常静脉点滴输液，也可以用这种方式输进营养物质和药物。有些特殊监护病人还需要人工呼吸。

冠心病监护房是专为有或怀疑曾经有心肌梗塞(心脏意外)的病人提供监护的。

新生儿监护

新生儿监护的进步大大增加了新生儿的存活率，尤其是早产儿的存活率。早产儿的体内器官发育也许不够成熟，不足以独立生存，而且许多生理功能——像体温调节功能，还不够完善。

新生儿监护病房的监护仪器可以支持早产儿或病重儿的主要生理功能。例如，保温箱可以用来保证外部环境的温度、湿度和氧含量的水平得到适当调节，婴儿得到严密监护。

许多新生儿监护病房的婴儿还需要其他治疗，如呼吸机维持呼吸、静脉滴注或鼻胃管保证营养。



新生儿监护病房

这张图片摄于新生儿监护病房，一个早产儿正在进行术后检查。婴儿用人工呼吸机辅助呼吸，并静脉输液补充营养。婴儿上方的加热器用于调控周围环境的温度。

血液透析

一个肾衰竭的病人如果不清除血液内堆积的废物，几天内就会死亡。从血液内清除废物可以通过透析方法而人工实现。透析有两种方法：血液透析和腹膜透析。

血液透析是用浸在特殊的透析液内的半透膜过滤病人的血液而去除废物。这个过程需要几个小时，通常一周内进行数次。

腹膜透析使血液通过病人的脏层腹膜过滤其中的废物到透析液内，透析液经过一根管子进出腹腔。

如果是暂时性肾衰竭，也许只需要几天的透析治疗；但对于持续存在的肾衰竭，则需要长期治疗。然而对于大多数长期肾衰竭的病人，最好的治疗方法是肾移植。

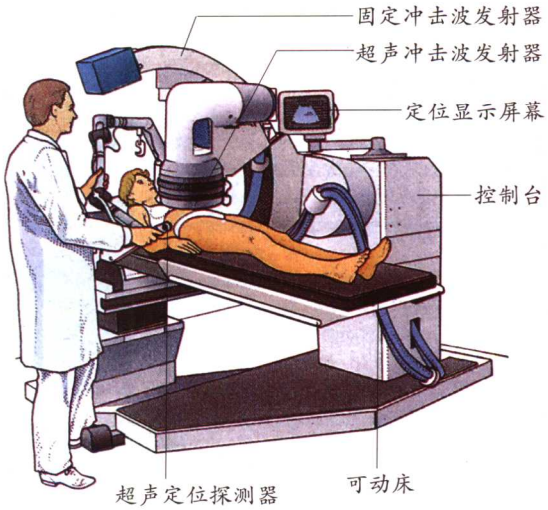
碎石术

体内碎石术不是一般意义上的外科手术，它是利用超声波粉碎体内结石(石头)。在治疗某些肾结石时，这项技术可作为常规手段代替外科疗法，在治疗胆结石时也经常使用。

碎石术中，重复发射的高频超声波脉冲，把焦点对准结石并将其打碎，碎块可以通过输尿管(肾结石)或粪便(胆结石)排出体外。

碎石术

这项技术是将超声冲击波聚焦对准结石，直到结石破碎，可以排出体外。病人躺在床上或水中，医生利用超声或X线对石头定位后，将病人固定，并发射治疗冲击波，直到结石被粉碎。



心理治疗

早先时候，精神异常的病人被监禁在遥远的精神病院。今天，多数病人在综合医院或社区医院治疗。

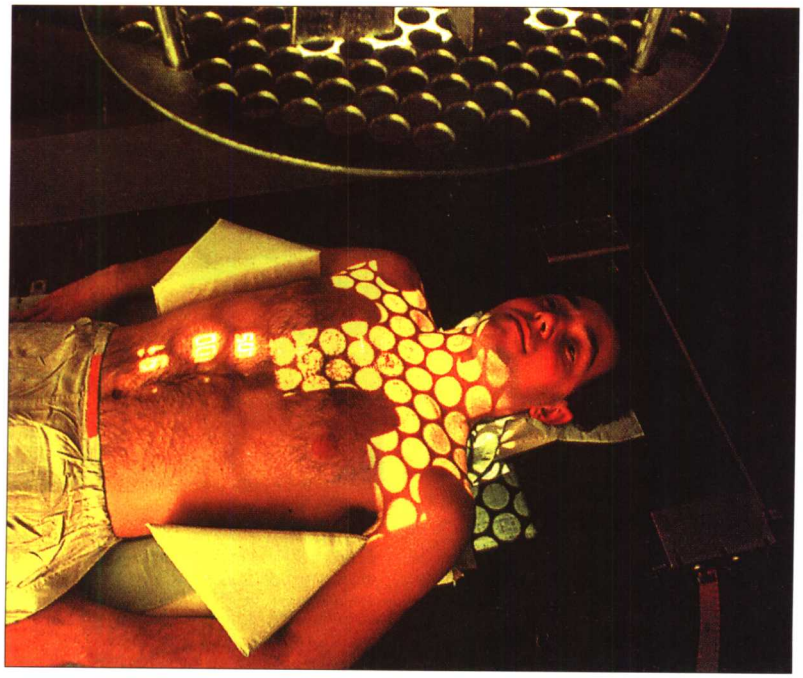
抗精神病药物和其他治疗心理问题的药物的进步，改变了人们对于严重心理问题患者的看法，如精神分裂症、抑郁症患者。药物治疗能使许多人恢复不同程度的交流能力。

心理疗法可以治疗人们的紧张、人格异常，或某些行为异常，如酒瘾或药瘾。心理治疗可以采取心理分析、分组治疗或商讨的形式。

放射治疗

X线和镭的植入体治疗癌症始于本世纪开始时。今天，X线仍然用于放射治疗，但治疗范围已经大大增加，包括其他形式或来源的放射疗法(如中子束或各种放射性物质，如碘、钇)。周围健康组织的损伤是早期放疗的显著缺陷，但是应用现代技术，能使放射束焦点更为准确地集中在肿瘤部位，减少正常组织的损伤。

放疗可以单独用来治疗某些肿瘤——像基底细胞癌和某些脑垂体的肿瘤——但是常常结合手术、化疗或同时几种手段并用。



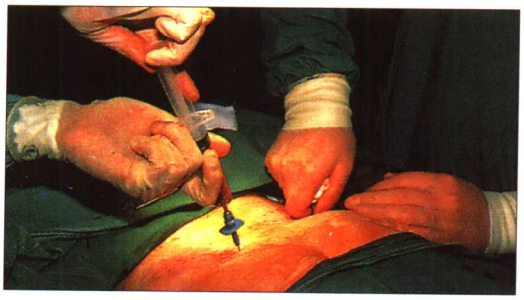
放射治疗的准备

在放射源和病人之间的金属片是用来保护病人不受多余放射量的照射的。图中所示的是免受照射的区域。

治疗方法 3

手术疗法

外科手术是治疗大多数疾病的主要方法。通常的手段包括切除有病的组织或器官，缓解梗阻症状，错位结构的复位，植入机械或电子装置，器官和组织的移植。



骨髓移植
图示用注射器从捐献者的髂骨中抽取健康的骨髓。在病人接受第一次放射治疗后，这些骨髓被注入病人的血液中，术后需用免疫抑制剂。

外科置换术

用人工植入体代替身体的一部分。有四个主要问题。第一，植入体必须用不会诱发排异反应的物质制造。第二，植入体必须坚固，足够用许多年，无须重复手术。第三，有可靠的方法使植入体固定。第四，植入手术要求谨慎的操作技术，防止周围组织的感染。

今天，这些问题在很大程度上得到了解决，并且多数取得了成功，70% 的髋关节置换术可以持续 10 年或更长时间。进一步的发展是一个大范围的置换术，如膝关节和指关节，心脏瓣膜，眼内晶体，部分血管和部分颅骨的置换。



髋关节置换
这张 X 线片显示病人的人工髋关节。用人工制品替代损伤的髋关节是许多成功的置换手术之一，在关节炎导致关节损伤时常采用关节置换术。

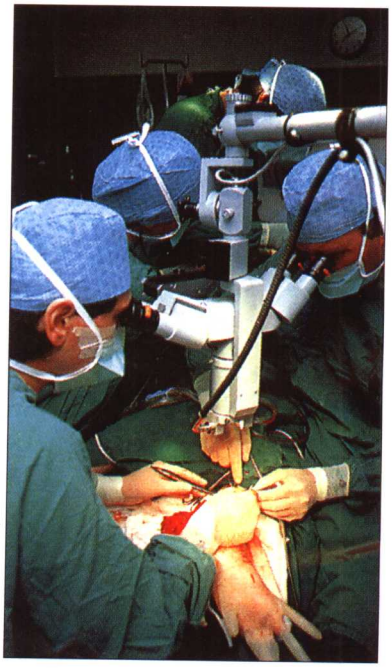
移植外科手术

在早期移植，唯一能做的手术是没有排异反应的角膜移植(它不引起排斥反应的原因是角膜没有血液供应)和那些孪生子之间的移植，这必然地限制了可做的手术数量。

不久，医生在治疗移植病人时开始用免疫抑制剂预防对新器官的排斥反应。因为药物抑制了排斥反应，也抑制了免疫系统，降低了抗感染能力。其结果是许多移植接受者度过了早期的排斥反应，却死于后期的感染。

技术问题逐渐得到了解决，首先是肾移植，其后是心脏和肝的移植。免疫抑制剂随后也有了发展，尤其显著的是环孢霉素的应用，其结果是现在移植手术的成功率普遍提高了。

现在的主要问题是缺少器官供体。许多移植手术用死亡者捐献的器官，但是肾移植可以用活体供体(通常但不总是与受体有血缘关系的)，骨髓移植取自活体捐献者。偶尔也有用来自动物组织的，例如，猪的心脏瓣膜移植到人体。用胎儿的组织和器官进行移植存在的技术和伦理道德方面的问题，这



显微手术
图中两个医生正在进行精细的显微手术。每个人均通过双目显微镜进行观察，放大手术部位的结构，使手术非常精微准确。

是当前讨论的一个问题。

显微外科

在显微外科中，外科医生用特制的显微镜、精致的器械、好的缝线对微小结构——如小的神经或血管进行手术。显微手术的主要用处是保存细小神经和血管，从而减少对被修复组织的损伤，减少瘢痕的形成。

显微手术技术首先用于治疗耳聋，其次是眼科手术。现在，这项技术广泛用于耳、鼻、喉、眼睛和神经系统的手术。他们在修复和重建领域取得了进展。显微手术使医生能完成手指、脚趾和肢体的再接。当由于避孕而使输精管或输卵管结扎后，通过显微手术，可以使其断端重新接通，恢复生育能力。

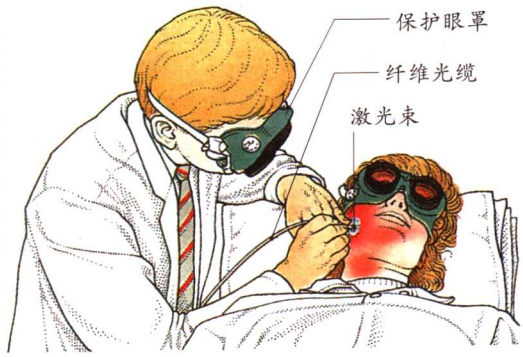
激光手术

激光产生一束强能的细光，医生可用此“光刀”切开组织，通常不会造成手术范围以外的损伤。切割的同时，激光烧灼血管，封闭血管，阻止血流。

激光手术广泛应用于眼科，尤其是视网膜手术。眼科应用于修复视网膜撕裂和破坏视网膜肿瘤。在外科其他领域中，还可以用它进行消化性溃疡的动脉止血；破坏身体各部分的异常细胞，如用于宫颈治疗子宫内膜异位，去除某些皮肤的缺陷。

激光治疗

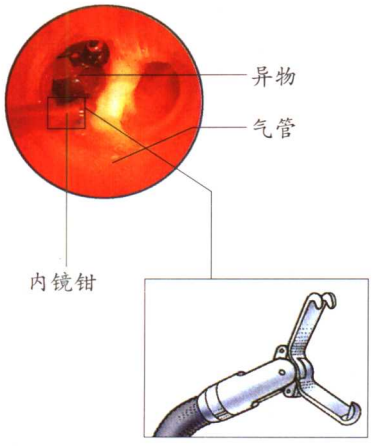
激光治疗某些皮肤缺陷，如由于扩张血管引起的皮肤痣是有效的。治疗时，医生和病人都戴上护目镜，保护眼睛。激光也可用来去除不想要的文身。



内窥镜手术

内窥镜不仅用于诊断，也用于某些手术。使用一些特殊的器械，像剪刀或线圈，可以用来切除肿瘤；有齿钳可用来夹住和切除异物。内镜的其他用途是输尿管取石和关节软骨损伤的修复。

内镜手术比普通手术简单、安全。组织损伤少，不良反应轻，病人恢复快。



内窥镜取物
圆圈的图像显示通过内窥镜钳取气管内被吸入的物体。

内窥镜的应用

此处列出了各种内窥镜的一些用途，这些手术原先常是需要开腹进行的。

内窥镜	应用
关节镜	修复损伤的关节软骨
关节镜	取出气管内异物
结肠镜	切除肠内息肉
膀胱镜	取出膀胱结石
胎儿镜	修复新生儿输尿管缺损
胃镜	治疗消化性溃疡
腹腔镜	女性绝育术

治疗方法 4

微创外科

在 20 世纪 80 年代后期，微创外科的发展引入了腹部外科的操作。腹腔镜(一种视觉仪器)与袖珍摄像机连在一起。通过 10 毫米宽的小孔放入腹腔以便让外科医生可以通过监视器看到腹腔内的情况。另外一些精细器械如吸引器管、拉钩等可以通过小孔放入腹腔。这使外科医师可以不用作很长的切口而完成手术。

微创外科的广泛应用促进了一些新仪器和新技术的发展。激光常用来代替手术刀切割及塑形组织。激光激活的组织胶可将不同结构连接在一起。一些传统器械如剪刀和组织抓钳被改变成可以通过 5～10 毫米大小的小孔而进入腹腔。长而窄的电凝器械可以快速止血，因为不能控制的出血常使外科医师很难看清手术视野。有时，水压喷射被用来替代外科医师的手指去分离组织。大部分缝合被微型试夹器代替。一旦手术完成，这些腹壁上的小孔(一般四个)用粘连胶布拉拢，愈合后瘢痕很小。

第一例用电视腹腔镜做的手术是胆囊切除术，由毛瑞特医生于 1987 年在法国里昂完成。到 90 年代初期，外科医师已能用微创技术完成阑尾切除术、迷走神经切断术、腹股沟疝修补术、溃疡病穿孔修补术、许多妇产科方面的手术和大部分结肠切除及完全失去功能的肾脏。手术中，大的组织块分离下来，被放入塑料袋内，然后被处理成为半液体状态，以便能从腹壁上的小孔取出。

这种技术也可以用在胸腔、头及颈部外科，显示器的较大的影像比直接观察更能使外科医师看清手术部位。

对于病人来说，微创外科的最大优越性在于避免了过长的外科手术切口，当然也就避免了过长的瘢痕。手术后的疼痛大部分是由于切开了皮肤和肌肉，它的愈合也是影响病人恢复的主要原因。常规的胆囊切除术病人一般需要住院 10 天左右，而腹腔镜胆囊切除术病人只需住院 2～3 天，1 周内就可以完全恢复活动。

减少住院时间及尽快恢复工作的代价是使手术复杂起来，手术费用也比较高，包括腹腔镜及一些附属器械，一次性用品如穿刺套管、夹子及有经验的外科医师的费用。

一些腹腔镜操作可以引起较小但是却很危险的并发症，如在开腹手术中不常见的内出血。然而，因为许多医师已经常握了腹腔镜的手术技巧，这种手术已经成为许多外科及妇产科的常规手术，因为它有毋庸置疑的优点，如住院时间短、恢复快及治疗效果良好。



微创外科
配有微型摄像机的腹腔镜可以使医生通过很小的孔进行手术。

家庭医疗保健辞典

A

腹部（Abdomen）

腹部是指身体在胸部和髋部之间的部分。腹腔的组成是：上方由肋骨和膈肌组成，下方是由肌肉和骨骼组成的骨盆，脊柱、腹部肌肉组成腹腔的后方、侧方及前方的腹壁。腹腔内有肝脏、胃、小肠、脾、胰腺及肾脏。在腹腔下方的盆腔内，有膀胱及直肠，在女性还有子宫及附件。

结构

脊柱、骨盆及肋骨为组成腹壁的肌肉提供连接。在肌肉和皮肤之间有一层脂肪，在肥胖的人身上，该层脂肪可达几厘米厚。腹腔肌肉的内层覆盖一层薄膜，即腹膜，它也覆盖器官，如胰腺及肾脏，通过腹膜固定在后腹壁。腹膜皱褶也覆盖活动的器官，如胃及小肠。

急腹症（Abdomen, acute）

医学术语是指突发的、持续而严重的腹痛，一般伴有腹肌痉挛、呕吐及发热。这些症状提示腹腔内一个或几个器官发生炎症，常常需要紧急医学处理。这些处理包括详细询问病史、体格检查、实验室检查、影像学处理，如X线检查及超声检查。在有些病例需要开腹探查（腹部外科探查）及内窥镜检查（光学仪器腹腔内检查）。

病因及治疗

急腹症最常见的病因是腹膜炎（覆盖在腹腔的一层膜发炎）。腹腔内的任何组织发炎均可能引起腹膜炎、输卵管炎、小肠功能紊乱以及阑尾炎等，或穿孔性消化道溃疡。腹部损伤也是病因之一。

急腹症的其他原因包括泌尿系的病变，如输尿管结石（引流尿液到膀胱的管道中有结石，见*泌尿系结石*），或肝脏肾脏的被膜过度伸张引起，如肝炎、肾炎。

在这些疾病的早期，会产生相同的症状，医生会在得出最后结论前定期观察。腹痛一开始常表现为中心的钝痛，通常局限于一个特殊区域（像盲肠炎发生在右侧）。如果腹膜炎扩散，就会出现腹肌僵硬，疼痛扩散。

治疗主要是对症治疗，如果诊断及时准确，通常疗效显著。

腹痛（Abdominal pain）

腹腔不适，伴随症状包括嗳气、恶心、呕吐、泛酸、肠鸣和胀气。

原因

每个人都有过轻微腹痛，而且很容易找到原因——如饮食不当或腹泻。

许多妇女在月经期出现盆腔或下腹痛。腹痛可以发生在经前或月经当中，或排卵期。偶尔，妇科疾病也会引起腹痛，如子宫内膜异位（子宫内膜片段出现在腹腔内）。

下腹痛的常见原因是囊性炎症（膀胱的炎症）。输尿管梗阻引起的膀胱扩张也可以引起疼痛。

腹部绞痛是指非常短的时间内腹内器官的肌紧张。绞痛也许来自肠道、胆道、输尿管或子宫。绞痛是肌体自我保护，部分或全部的起因是结石、肿瘤或炎症。绞痛也许会越来越严重，引起呕吐——表现为急腹症。

胃酸增加与消化性溃疡有关，并可以引起反复性饥饿痛，进食、喝牛奶或服用抗酸药可暂时缓解。

另外，腹痛的原因可能是感染，例如肾盂肾炎（肾感染）或盆腔炎症（女性内生殖器官的炎症）。局部缺血也可以引起疼痛（缺少血液供应），例如肠扭转（肠道扭转）时血流受阻或肠道血管内血栓形成。

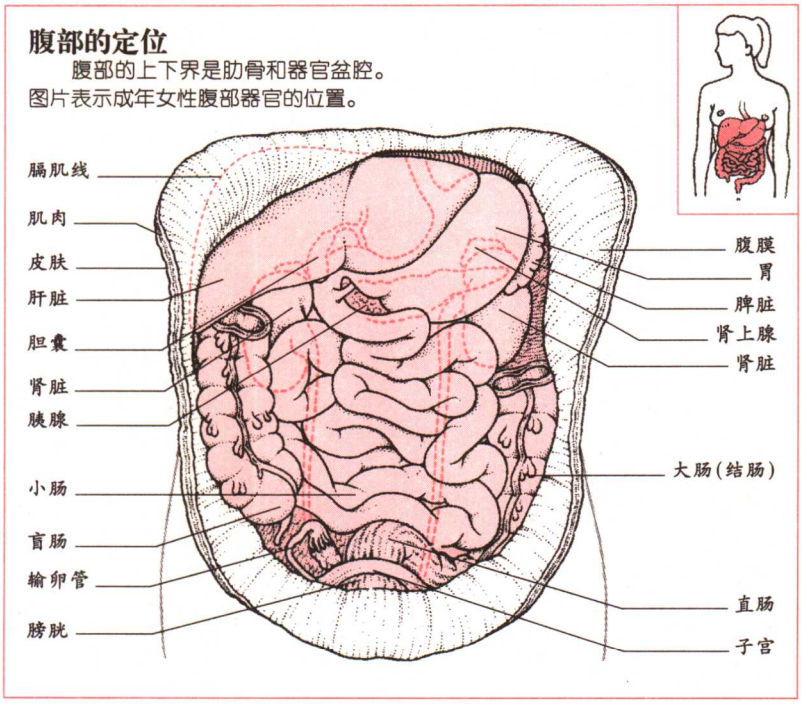
腹部任何器官的肿瘤都会因为延及器官表面、压迫周围器官、溃疡或破裂引起腹痛。

在少数情况下，腹外器官的疾病可引起腹痛。例如，右下肺炎症可引起右上腹疼痛。

腹痛可能有心理因素。例如，儿童新入学或成人改变工作引起的焦虑可能引起腹痛。

治疗

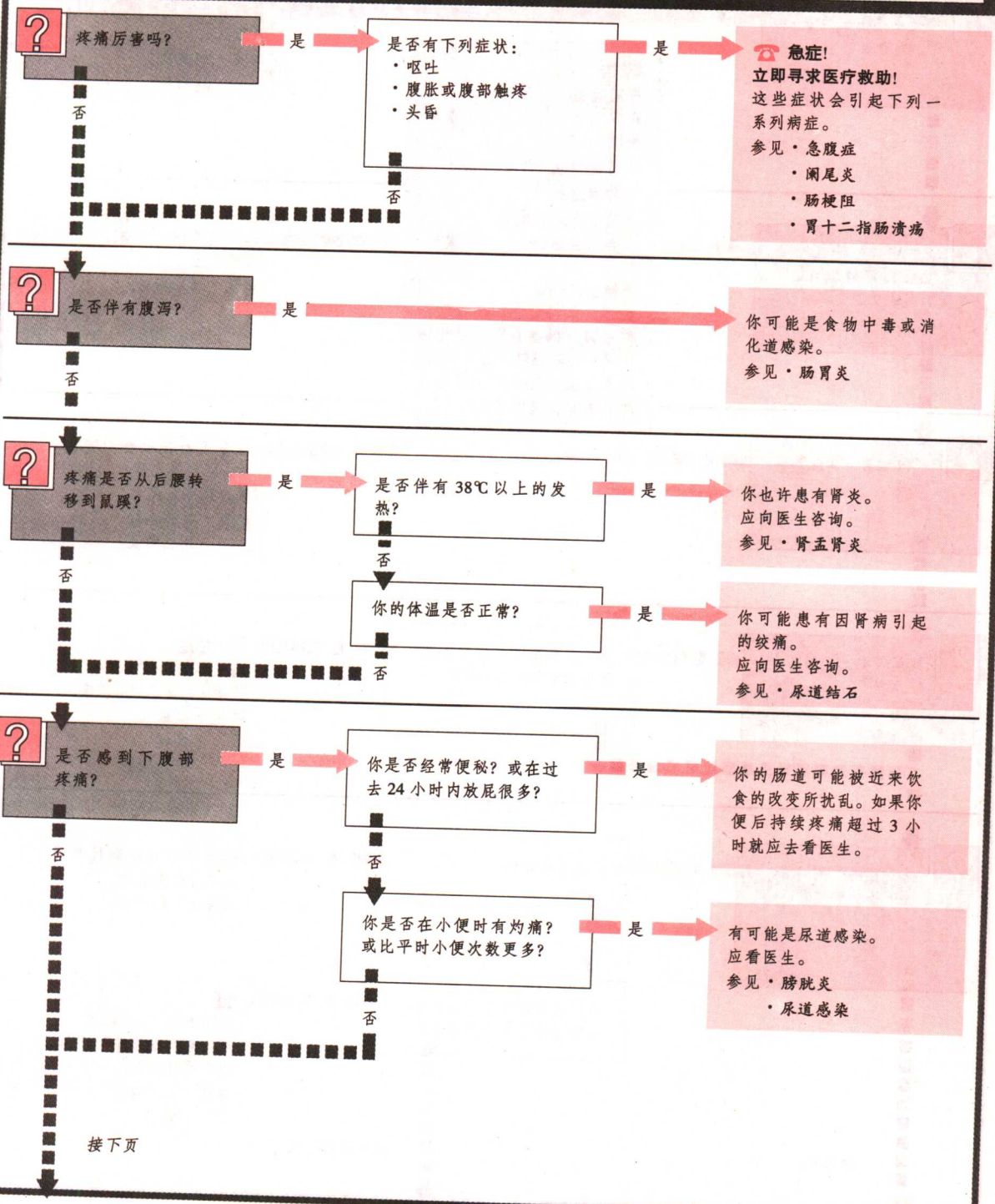
许多人常有轻微暂时的腹痛发作。这时，简单的自我治疗是有效的——



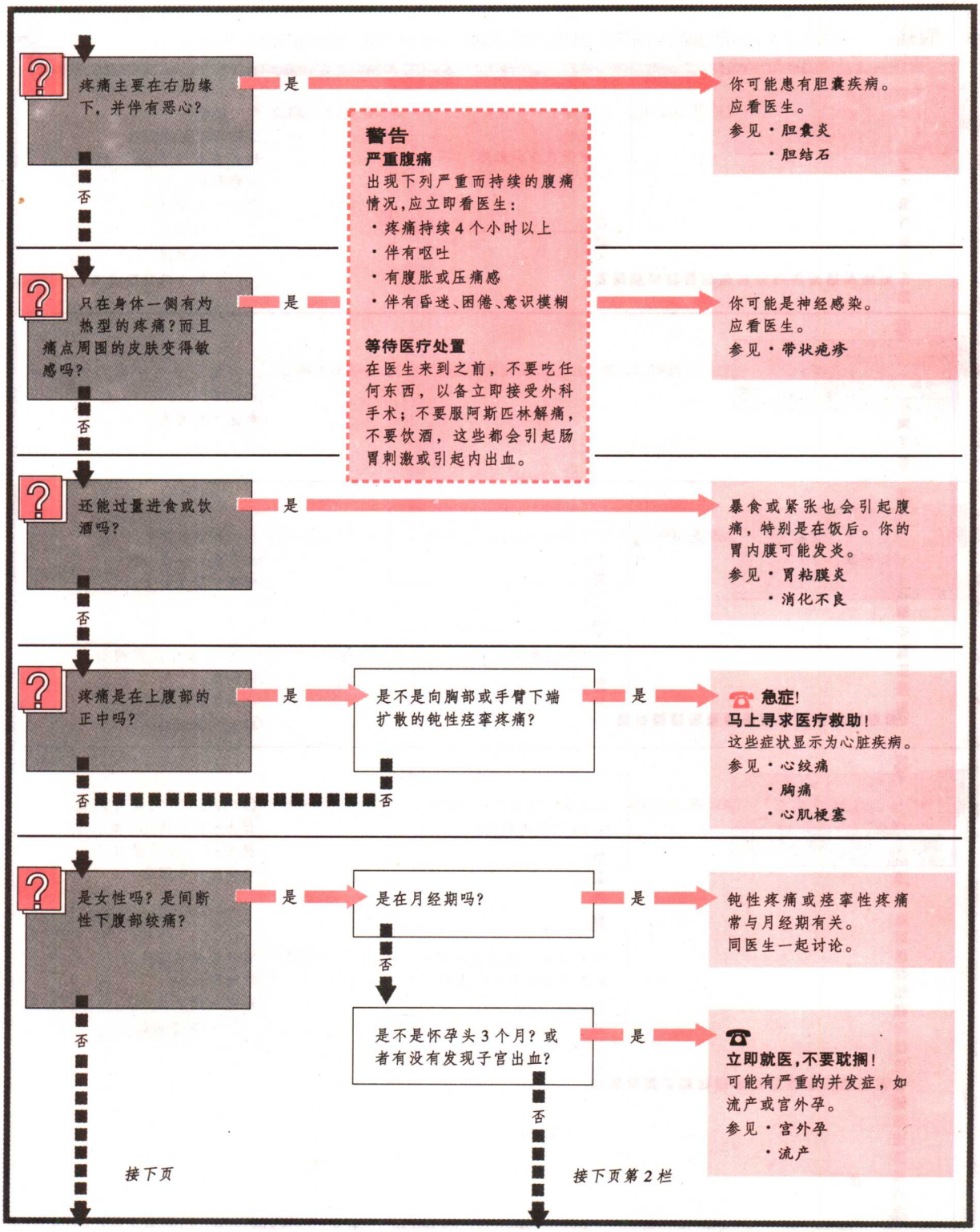
腹部的定位

腹部的上下界是肋骨和器官盆腔。图片表示成年女性腹部器官的位置。

腹痛 一般的或局部的疼痛出现在肋骨下缘和鼠蹊之间，历时不超过 24 小时。也参见“复发性腹疼”。



A


疼痛主要在右肋缘下，并伴有恶心？
是
你可能患有胆囊疾病。
应看医生。
参见・胆囊炎
・胆结石
否
警告
严重腹痛
出现下列严重而持续的腹痛情况，应立即看医生：
・疼痛持续4个小时以上
・伴有呕吐
・有腹胀或压痛感
・伴有昏迷、困倦、意识模糊
等待医疗处置
在医生来到之前，不要吃任何东西，以备立即接受外科手术；不要服阿斯匹林解痛，不要饮酒，这些都会引起肠胃刺激或引起内出血。
只在身体一侧有灼热型的疼痛？而且痛点周围的皮肤变得敏感吗？
是
你可能是神经感染。
应看医生。
参见・带状疱疹
否
还能过量进食或饮酒吗？
是
暴食或紧张也会引起腹痛，特别是在饭后。你的胃内膜可能发炎。
参见・胃粘膜炎
・消化不良
否
疼痛是在上腹部的正中吗？
是
是不是向胸部或手臂下端扩散的钝性痉挛疼痛？
是
急症！
马上寻求医疗救助！
这些症状显示为心脏疾病。
参见・心绞痛
・胸痛
・心肌梗塞
否
否
是女性吗？是间断性下腹部绞痛？
是
是在月经期吗？
是
钝性疼痛或痉挛性疼痛常与月经期有关。
同医生一起讨论。
否
否
是不是怀孕头3个月？或者有没有发现子宫出血？
是
立即就医，不要耽搁！
可能有严重的并发症，如流产或宫外孕。
参见・宫外孕
・流产
否
接下页
接下页第2栏

是否有难闻的阴道分泌物？ 是

☎ **立即就医，不要耽搁！**
你可能患有输卵管或子宫感染。
参见 · 盆腔炎症
· 输卵管炎

否

如果你从上表中找不到答案，就应去看医生。

复发性腹痛 腹痛在一周或更长时间复发。

腰部以上的疼痛

你是否有时感到胸正中有灼疼感，特别是在弯腰或躺下时？ 是

胃酸流入食道会引起疼痛。这种情况一般发生在食管和胃之间的肌肉松弛时，对体重超重的人尤其如此。
参见 · 胃灼热
· 食管裂孔疝

否

疼痛是在右上腹间歇性发作吗？ 是

体温是否在38℃以上？ 是

你可能患胆囊炎。
去看医生。
参见 · 胆囊炎

否

口服抗酸药后是否会暂时缓解？ 是

胃刺激是导致疼痛的最常见的原因。不过，也有溃疡的可能。
去看医生。
参见 · 胃炎
· 消化性溃疡

否

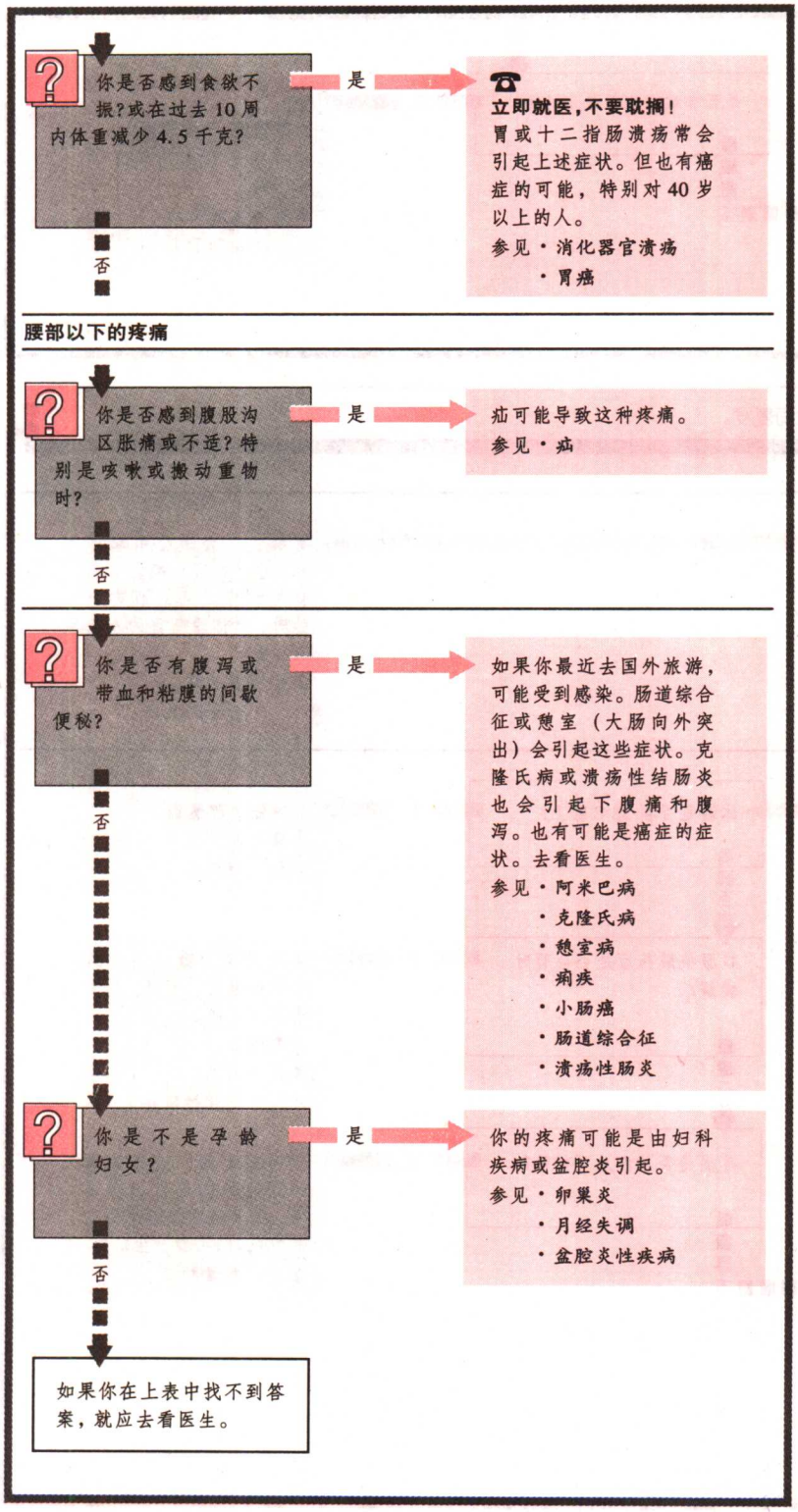
疼痛是否从右肋下扩散？ 是

这可能归因于连接胆囊和消化道的部位出现结石，尤其是当你感到恶心和呕吐时，去看医生。
参见 · 胆囊结石

否

接下页

A



喝一杯牛奶、一杯热水，或仅仅是睡觉。不常见的疼痛或呕吐不能缓解，持续时间达6小时以上，伴有虚汗、昏迷时，应当及时去看医生。当腹痛伴持续呕吐（棕色呕吐物），或伴有血丝、血便时，需要紧急治疗。

腹痛伴有减肥性的体重减轻，或大便习惯的改变——突然的便秘、腹泻时，同样需要医生的检查。

检查

医生依据病人疼痛的性质，有关饮食情况、大小便情况、全面的体检而做出诊断。

如果对诊断有任何疑问，就会进行进一步检查，包括血、尿、便的化验、X线和超声扫描。

如果这些检查仍不能做出诊断，就需要内窥镜检查。如胃镜（观察胃及十二指肠）、结肠镜（观察大肠）、腹腔镜（观察腹腔内部器官）。有些病例，只有通过开腹手术做出最后诊断。

腹部膨隆 (Abdominal swelling)

许多原因可以引起腹部膨隆。腹部膨隆是肥胖和孕期（通常怀孕12周后）的自然结果。

有些腹部隆起是无害的。胃肠胀气使人感到不舒服，全腹膨胀。一些妇女下腹胀的原因是经前期暂时性液潴留。

其他原因也许很复杂。例如，腹水（腹部液体积聚）可以是肿瘤、心脏、肾脏、肝病的后果。膨隆也可以由肠道梗阻或卵巢囊肿引起。

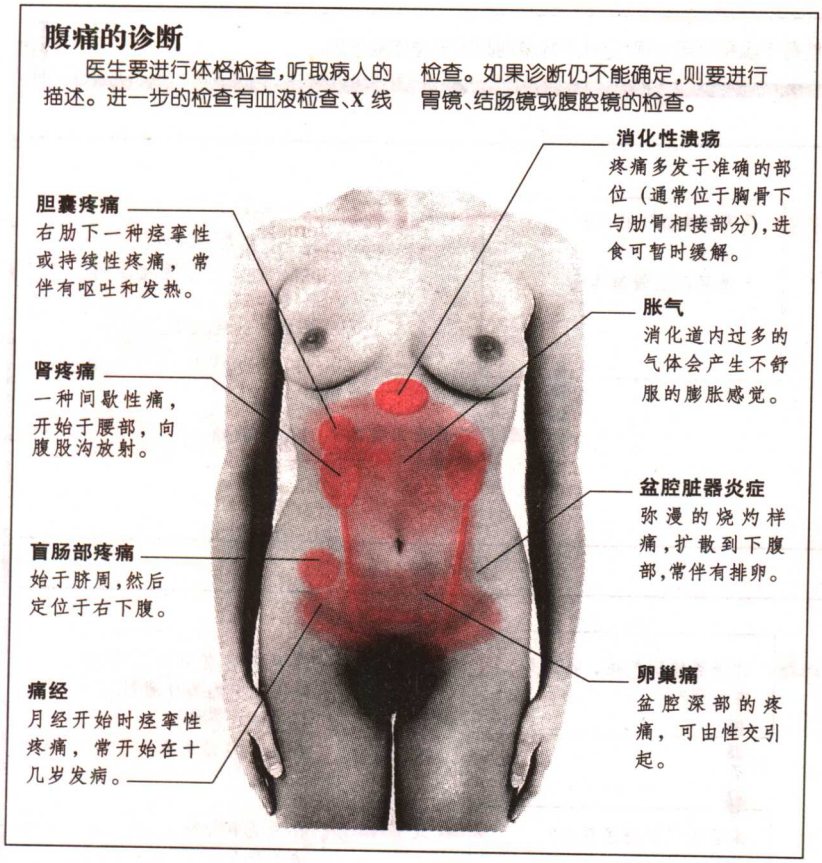
检查和治疗

诊断依据包括腹部X线和超声扫描，观察腹部内在器官的大小、形态，肠道梗阻征象。如果出现腹水，可抽液检查。有时，需要开腹手术（腹部外科探察）或腹腔镜（用可弯曲的可视镜检查腹部内在器官）检查。

腹部X线 (Abdominal X-ray)

一种检查腹部内结构的X线方法。腹部X线检查常常是急腹症检查（医生采集病史和体检之后）的第一步。

X线不能显示器官的内部结构，但可以显示它们的轮廓。放射科医生



可以判断是否有器官的扩张和消化道异物。液体和气体的图像可以帮助诊断。扩张的肠弯处含有液体，表示梗阻（见消化道梗阻），肠道外气体（多数情况下位于膈下）表示消化道穿孔。

X 线不能穿透的钙化点，常表现为肾结石（见输尿管结石）和一小部分胆道结石；有时这些病症可以通过腹部 X 线被发现。带有钙化点的主动脉瘤有时也可通过这种方式发现。

腹部 X 线检查后常常需要进行其他检查，如内窥镜、超声扫描、CT 扫描、MRI、X 线钡餐造影、静脉肾盂造影和腹腔镜检查。

外展神经（Abducent nerve）

即第 VI 对颅神经。外展神经只支配一种眼肌——外直肌，它使眼球向外侧转动。外展神经起自脑桥（脑干的一部分），沿颅底向前走行，最后经过颅骨间缝隙进入眼眶的背面。

由于外展神经大部分走行在颅内，所以颅底骨折、肿瘤或脑损伤时常会损伤它。外展神经的损伤可引起复视、斜视。

外展运动（Abduction）

即肢体远离身体中线或指（趾）远离肢体轴线的运动。完成这种运动的肌肉称外展肌（见内收运动）。

局部切除术（Ablation）

局部切除术是将肌体死亡或有病的组织切除（用锐利的器械切除）、冷冻，或对其进行放射治疗、透热疗法（烧灼）及激光治疗。甲状腺组织的局部切除术可以用放射性碘同位素进行。

变态（Abnormality）

指身体的缺陷或畸形，行为或精神障碍，或正常结构、细胞、组织、器官功能的变异。

堕胎药物（Abortifacient）

可引起流产的物质。许多物质可以引起流产，如大量的蓖麻油或杜松子酒，但这些民间疗法常常无效。在医学上，前列腺素常用于人工流产，使宫颈（子宫的颈部）和子宫的肌肉组织松弛并扩张，这种药物用于被怀疑高危妊娠的患者。

流产（Abortion）

在医学术语中，流产是指自然流产（见小产）或医疗方法终止妊娠（见诱发流产）。

诱发流产（Abortion, induced）

用医疗手段终止妊娠。在英国，法定的流产时间可在怀孕 28 周内进行，但实践中通常在怀孕 24 周内进行。除非有紧急的生命危险，一般必须有两名医生签字确定需要流产的特殊原因。1967 年的《流产法》中规定，如果继续妊娠威胁到孕妇的生命、引起孕妇及其子女精神、身体健康问题或胎儿有严重障碍的潜在危险时，可以人工流产。

人工流产在医学上的原因

在医学上，人工流产是为了治疗，是有选择性的。在影响孕妇或胎儿健康的情况下，医生会建议人工流产。对于妇女，这些情况是指那些由于妊娠而加重的疾病，或那些会带来生命危险的疾病，如严重的心脏病、慢性肾病、癌症，尤其是乳腺癌和宫颈癌。

对于胎儿，是指通过超声扫描、羊膜穿刺、绒毛膜穿刺显示出患有致命的发育缺陷（如无脑畸形）和严重的染色体缺陷（如唐氏综合征）。如果孕妇在妊娠早期患有风疹，由于这种病毒会使胎儿受到严重损伤，尤其是眼睛、耳朵和心脏，所以需要终止妊娠。其他某些感染也会损伤胎儿。如果母亲感染了艾滋病病毒，则需要终止妊娠，因为这种病毒可以传播至胎儿体内。

如何进行

早期流产 终止 9 周内的妊娠，可以配合应用两种药物，Mifepristone 和一种前列腺素，使子宫收缩，排出胎儿和胎盘，全过程约需 48 小时。如果这

A

腹胀 普通的腹部上方的膨胀出现在肋骨下缘和鼠蹊之间，它并不简单地归因于身体的超重。

突然发作——24 小时之内

有没有超过 1 个小时的剧烈腹痛？
- 是 → 是否还有以下症状？
  - ·呕吐
  - ·放屁不能缓解疼痛
  - 是 → ☎ **急症！** **马上寻求医疗救助！** 这些症状可能是危险的征兆。 参见 · 肠梗阻 · 急腹症
  - 否 → 参见 · 腹痛
- 否 → 不伴有剧烈而持续疼痛的突然腹胀很可能是肠内气体所引起的。

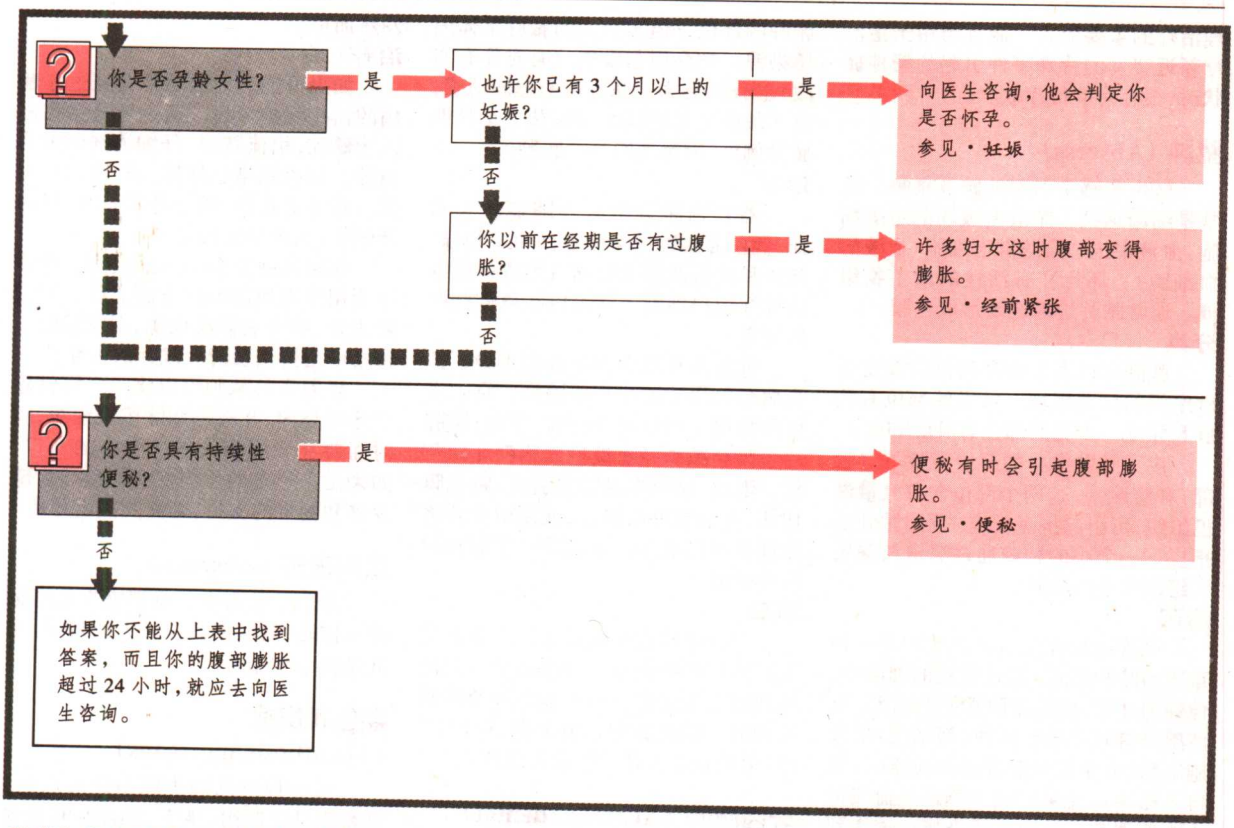
逐渐发作——在较长时间内

你的脚踝是否肿胀？或用手指按压后有凹陷？
- 是 → 你是否感到气短，特别是在夜间？
  - 是 → 你可能患有由心、肝或肾不适引起的液潴留。应向医生咨询。 参见 · 心力衰竭
  - 否 → 是否比平时排尿更少？
    - 是 → 你可能有肾病。去看医生。 参见 · 血管球性肾炎 · 肾变病综合征
    - 否 →

排尿时，腹胀是否有所减轻？
- 是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！** 膀胱中的尿潴留可能会引起这种膨胀，这对男性会导致前列腺肿大。 参见 · 前列腺
- 否 →

你的皮肤或眼白是否显得发黄？
- 是 → ☎ **立刻就医，不要耽搁！** 这可能意味着肝病。 参见 · 肝硬化
- 否 →

接下页



种药物疗法不成功，则需在1周左右进行手术终止妊娠。

终止12周内的妊娠，可以在全麻或局麻下进行真空吸引刮宫术。用一弯曲的金属杆扩张宫颈，并将一个薄的塑料管插入子宫，塑料管连接于吸引器，将胎儿和胎盘组织吸出。然后，妇科医生用刮器（一种勺形器械）刮子宫边缘，确保没有胎盘组织残留在子宫内。可以检验胎盘组织，确定妊娠存在，胎盘完整。之所以这样做是因为如果是宫外孕（子宫外胚胎发育），则需要进一步的手术治疗。然而，大多数情况下，操作者通过他们的检查可以判断是否为宫内妊娠。

术后恢复很快，但术后几天内应避免剧烈运动。通常在术后4～6周时开始有出血和轻度腹痛，可持续几周时间。术后2～3周可以恢复性生活。

晚期流产 妊娠12～15周时进行流产，可以视情况采取早期吸引和抽吸的方法。15周以后，通常采用自然分娩过程，使子宫收缩，排出胎儿。

在子宫内注入前列腺素，诱使子宫收缩。前列腺素可以通过孕妇腹部直接注射进羊水中，或通过宫颈，注入到羊膜（包绕胎儿的膜）和子宫壁之间。也可用一种含有前列腺素的阴道栓剂置于阴道上部。

胎儿排出体外大约需要12小时，这个过程中，孕妇需用镇痛剂（止痛药）。流产后需在医院留观24～48小时，监测有无并发症。

并发症

如果在一个设备完好的诊所或医院，由一个注册医生做流产手术，一般并发症很少。脓毒血症和出血发生的机率在1%以下。13周以内流产手术死亡率低于十万分之一，13周以后则上升至十万分之三（母亲的死亡率在足月妊娠时是十万分之九）。重复流产会增加妊娠早产的危险，尽管现在还没有证据证明一次流产会影响以后的生育能力。

现在，尽管英国非法流产很少，但在世界范围内，这种情况却很多，并发症的危险很高，包括子宫穿孔、脓毒血症和严重的出血。不孕症和死亡也很常见。

牙质磨损 (Abrasion, dental)

由于刷牙过度用力，使牙釉质磨损，通常还伴有牙质本身（牙釉质下面的一层）和牙骨质（覆盖在牙根表面的骨样物质）的磨损。损伤的部分通常是牙根部和犬齿、前磨牙露出牙龈部分的前表面。磨损导致机能降低，使牙齿对冷热食品或饮料非常敏感，有时需要用脱敏牙膏或粘接剂、填充剂给以保护。

精神发泄（Abreaction）

完全释放精神和感觉上的压抑的过程。在弗洛伊德的理论中，精神发泄的理想方法是导泄法，即打开与失去的记忆有关的情感。精神发泄有时被用来代指导泄法，但严格来讲，它应是指导泄法的结果。精神发泄是一些心

理治疗的重要形式，而且当用于指治疗新近突发的特殊事件引起的精神症状时，很容易取得疗效。

脓肿（Abscess）

微生物感染引起的脓液聚集，通常是细菌感染。脓液由破坏的组织细胞、血液中抗感染的淋巴细胞（血液的血细胞）、坏死和有活性的微生物组成。通常脓肿边缘逐渐形成包膜。

分类

脓肿可以发生在任何器官和皮下软组织的任何区域。常见的部位有乳腺和牙龈。少见的部位有肝脏和脑。

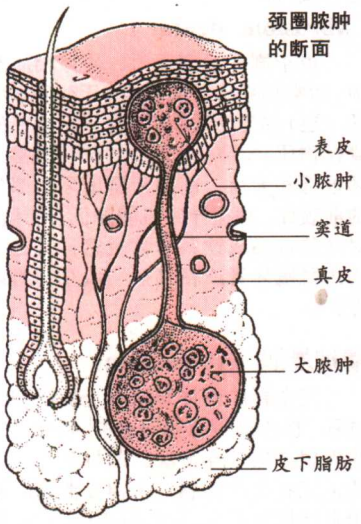
皮下脓肿常见的部位有腋下（腋部）和腹股沟，这两个部位含有大量淋巴组织，可引起抗炎反应。颈圈脓肿是指皮下一个小的脓腔通过窦道与深层大组织相连的脓肿。

病因

尽管结核杆菌引起的脓肿是一种重要的脓肿形式，但在常见的细菌中，像葡萄球菌，仍是脓肿常见的病因。真菌感染有时会导致脓肿，阿米巴（单细胞动物）寄生是肝脓肿的主要原因（见阿米巴病）。感染的微生物通过血流进入内部器官，或通过感染伤口透渗到皮下组织。

症状和体征

不适或疼痛症状的产生主要依据脓肿的部位，但多数大的脓肿是体内感染源，它会引起发热（有时伴有寒战）、出汗、乏力。脓肿可引起波动感，皮下脓肿引起局部红、肿、热。结核性脓肿例外，因为他们是冷脓肿。



诊断

器官内脓肿常有伴随症状和体征。偶尔需要影像学检查，如 CT 扫描、MRI 和放射性核素扫描（用放射性物或镓标记白细胞，镓可以在急性脓肿区聚集）。

抗生素常用于治疗细菌感染，抗真菌药物用于治疗真菌感染，抗阿米巴药物用于治疗阿米巴病。但是，脓腔的包膜会减少经血液进入感染灶的药量。因此，脓腔本身需要引流，将包膜切开，并放置外引流管，或用引流管将脓液引流出来，或开放脓腔。多数脓肿需要引流。

预后

多数脓肿在引流后消失，有些需要引流加药物治疗。有些脓肿自发破溃通过皮肤引流。有时，发生在重要器官如肝、脑的脓肿，由于损伤周围组织，会导致永久性功能丧失或死亡。

牙齿脓肿（Abscess, dental）

脓液充填在牙根周围的组织间隙内。

原因

细菌侵及牙髓（牙髓腔内充填的血管和神经），使牙髓死亡时，可引起脓肿。这种情况常见于龋齿，龋齿损伤了牙釉质及牙骨质，使细菌侵及牙髓。当牙齿损伤时，细菌接近牙髓，细菌通过骨质或沿损伤血管直接进入。牙龈的感染会波及周围组织形成脓肿。

脓肿也可以来自牙周疾病，细菌聚集在牙齿和牙龈之间的深袋内。

症状和体征

牙痛和牙齿松动，尤其在咀嚼时疼痛明显。牙齿周围的牙龈可以有红、肿、触痛。未经治疗的脓肿最终会形成窦道（小的通道）通过颌骨达到牙龈表面，形成牙龈脓肿（肿胀）。牙龈脓肿可以破溃，排出难闻的脓液进入口腔，这时常可以减轻疼痛。当脓肿播散到周围组织和骨头时，颈部及面颊部的腺体就会肿胀，会出现感染症状如头痛、发热加重。

治疗

如果可能，牙医通常会经过牙髓病的治疗保护牙齿。通过牙冠钻孔进入牙髓腔，引流脓液，仔细清洗消毒牙髓腔。如果感染已播散，则需用抗生素。感染消除后，用牙骨质充填、封闭牙髓腔（见牙根管治疗）。

如果脓肿是由于牙龈疾病，感染不能用牙髓病的治疗方法清除，则需要拔牙。拔牙去除感染源，引流脓肿。常常应用抗生素清除残存的炎症。

牙周袋的脓肿可以将一个探针置于牙周袋内，并轻轻刮除感染组织，有时需要在牙周袋上做一个小的切口。如果由于严重的牙周疾病而使牙齿缺少骨和韧带的支持，则需要拔出牙齿。

意识丧失（Absence）

在医学术语中，意识丧失是指癫痫发作时，暂时的意识丧失或减弱，尤其是在小发作时。

黑色棘皮症（Acanthosis nigricans）

是一种少见的不能治愈的疾病，其特征是腹股沟、腋下、颈部和其他皮肤皱褶处块状皮肤发黑增厚，在年轻人发病，可能是一种遗传性疾病或内分泌性疾病，如库欣氏综合征的结果。肺癌或其他器官恶性肿瘤的病人也可以发生。

假性黑色棘皮症比较常见，常见于肥胖的黑人中。他们皮肤皱褶处皮肤增厚且色深，局部常常出汗。减肥治疗后症状可以改善。

血液碳酸盐（Acarbose）

一种用于治疗非胰岛素依赖性糖尿病的药物。它作用于肠酶，延迟淀粉的消化，从而使进食碳水化合物后血糖水平升高的速度减慢。

副神经（Accessory nerve）

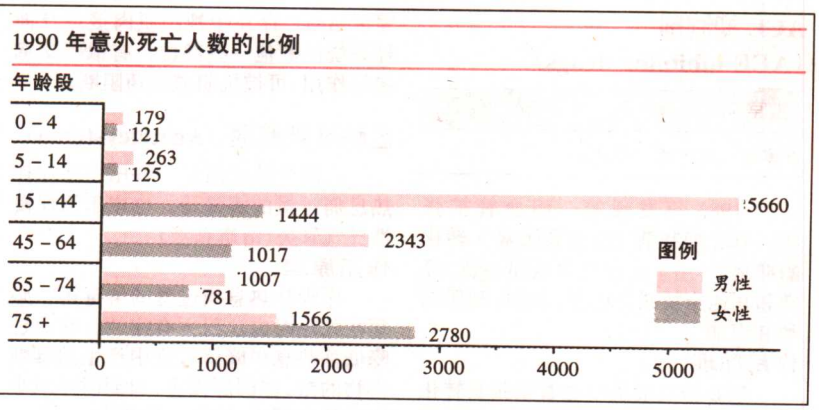
第 11 对颅神经。副神经与其他颅神经来源不同，仅一小部分起自脑，大部分起自脊髓。

来自脑的神经部分支配腭、咽、喉肌，这些神经的损伤导致语言困难和

意外死亡

从婴儿到中年，意外事件是一种很主要的死因。

右图所示为不同年龄与性别死于外伤和中毒的人数，除最老年龄组外，男性均显著高于女性（英格兰和威尔士 1990 年资料）。



吞咽困难。

来自脊髓的部分支配颈背部大肌肉，尤其是胸锁乳突肌（从胸骨至颅侧）和斜方肌（覆盖于背、肩、颈部的三角形肌肉）。神经脊髓纤维的损伤将使这些肌肉麻痹。

意外死亡（Accidental death）

在意外死亡中，5～34 岁年龄段占大部分，尤其是男性。英国意外死亡的情况如图所示。

死于交通事故的 15～24 岁的男性，约有半数是因为饮酒。英国由于使用安全带法出台，1980 年交通死亡人数有所下降。

家居是一个很危险的地方，死于家中的人数接近于意外交通事故的人数。跌倒是最重要的死因，在老龄人群占第 1 位。跌倒多发生于家中。多数情况下年轻人跌倒仅仅造成挫伤，但是，老年人骨质疏松，74 岁以上的老年人跌倒后，超过 1/3 的人会发生椎骨、股骨及腕骨骨折。死亡多发于骨折并发症。

一岁以上儿童一个重要的意外死因是口腔食物或异物梗塞。床单、塑料袋及其他物品引起的窒息死亡是另一原因。

体弱的老年人易死于火灾造成的烧伤与窒息，大约一半的受害者超过 75 岁。

在英国每年大约有 350 人死于溺水，3/4 为男性，溺水的大部分原因为游泳或嬉水，偶发于失足落水者。

在 25～44 岁的人群中，中毒和溺水的死亡率是相近的，多疑为是服药过量和自杀行为。

自本世纪初以来，因工伤引起的意外死亡，发生率显著下降，目前仅占意外死因的 2%。

意外事故倾向（Accident proneness）

一种易遭受不幸的倾向。尽管研究表明人们发生意外事故的机会并不均等，但许多心理学家仍怀疑此概念的可靠性。少数人似乎易发生意外，但是至今仍没有一种心理测试能证实这一点。

事故多发于爱挑衅和自制力差者。然而，精神压力是最重要的因素。事故的周期多发生于一段紧张的生活之后，而与人的个性无关。

调节（Accommodation）

调节即眼睛调整其焦点于近物的过程。休息时，晶状体相对薄而平，眼睛聚焦于远景；当视近物时，睫状肌收缩，对晶状体外缘的牵张力减小，使晶状体变厚且凸。

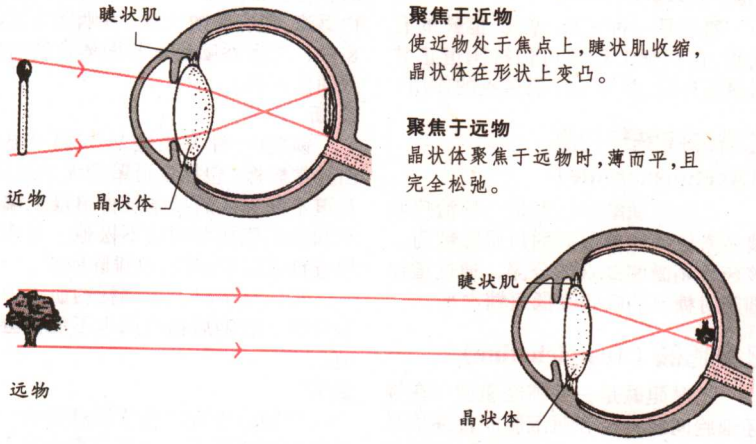
随年龄增长晶体状弹性消失，调节困难，造成远视，即老视。

巯甲基丙甫酸（Acebutolol）

一种用于治疗高血压、心绞痛（因心肌供血不足引起时的胸疼）及快速性心率失常的 β 受体阻滞剂。

调节机制

在正常情况下，健康的眼睛把对近物的光反射带到视网膜的焦点上的过程叫调节，聚焦是通过晶状体形状的自动变化而实现的。



A

ACE 抑制剂（ACE inhibitor drugs）

常见药

开博通　威纳通　利博通

1981 年发现的一组血管扩张药。ACE 抑制剂（血管紧张素 A 转化酶抑制剂）用于治疗高血压和心衰。经常和其他药物联合应用，例如，利尿剂和 β 阻滞剂。

作用原理

ACE 抑制剂阻断血管紧张素转化酶（一种血管蛋白）的作用，血管紧张素转化酶可促进血管紧张素从无活性状态血管紧张素 I转化为活性状态的血管紧张素 Ⅱ，使血管收缩，通过降低血管紧张素 Ⅱ的生成，减弱血管的收缩力，使血液更容易通过，从而降低血压。

副作用

包括恶心、食欲降低、头疼、眩晕和干咳。开始治疗时可能降压幅度太大，病人感到虚脱，所以开始时的治疗最好在医院中进行。

乙酰唑胺（Acetazolamide）

一种碳酸酐酶抑制物，用于治疗青光眼（眼球压力升高），有时也用于预防和治疗高山病的症状（头疼、虚弱或其他高山反应症状）。

乙酰唑胺有如下副作用：嗜睡、恶心、腹泻、体重减轻和阳萎。

醋酸（Acetic acid）

醋酸是一种无色、辛辣、醋味的有机酸，在医学上醋酸可保持阴道正常的酸性环境，并有治疗阴道炎的作用。

乙酰苯磺酰环己脲（Acetohexamide）

乙酰苯磺酰环己脲是一种治疗非胰岛素依赖性糖尿病的口服降糖药。该药可刺激胰岛素的分泌，通过增加细胞对糖元的吸收降低血糖水平。

乙酰胆碱（Acetylcholine）

乙酰胆碱是一种神经递质（在神经细胞间或神经和肌细胞间传递信息的一种化学递质）。乙酰胆碱（有时缩写成 Ach）存在于神经肌肉接点及神经系统的其他一些部位，有拟副交感神经作用，可被抗胆碱能药阻断。

乙酰半胱氨酸（Acetylcysteine）

乙酰半胱氨酸是一种用于治疗扑热息痛过量的解毒药，也用于治疗慢性支气管炎（溶解粘液）。

作用原理

作为扑热息痛过量的解毒药，必须在几小时内注射方有疗效，它通过降低扑热息痛降解过程中产生的毒副产物的量，减弱肝损害，口服时可减小痰液的粘稠度，使之容易咳出。

副作用

少数病人（大量服用乙酰胆碱时）可发生呕吐、皮疹和呼吸困难等副作用。

贲门痉挛（Achalasia）

贲门痉挛是指食道末端的肌肉及食道和胃间的括约肌不能松弛，从而使咽下的食物不能进入胃中。

正常情况下，食物可刺激食道壁，产生一系列收缩运动，推动食物向胃蠕动。贲门痉挛时，括约肌不能松弛，食道末端变得狭窄、扭曲，阻断食物运行。

病因

贲门痉挛可发生在任何年龄，但 15 岁以下的儿童罕见，至今病因不明。

症状和体症

症状包括吞咽困难和疼痛，下胸部和上腹部疼痛。一二天前摄入的食物返流，伴有腐败气味。吞咽能力逐渐丧失，以致吞咽流食与固体食物时感到同样困难。

诊断

钡餐（一种 X 光检查方法）可显示出异常影像，包括食道壁的无效运动、食道不同程度的扩张及食道最末端狭窄和括约肌在吞咽后不松弛。胃镜可检查食道狭窄部位，以排除癌症。

贲门痉挛时，末端括约肌压力显著升高。吞咽后括约肌也不能完全松弛。

治疗

药物治疗贲门痉挛很难奏效。把狭长的塑料囊下入食道，囊内注入水和空气以牵张肌肉（见食道扩张）。也可采用手术方法，切开胃入口处的肌肉以扩大食物通道。

跟腱（Achilles tendon）

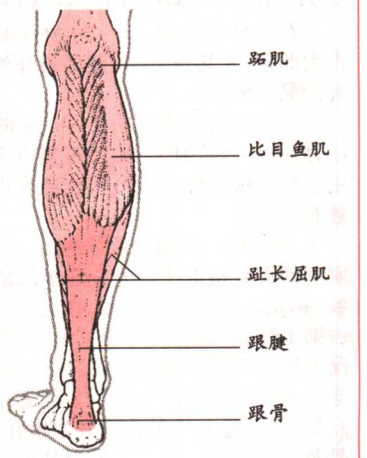
跟腱可提起足跟。起于腓肠肌，止于跟骨。跟腱是以希腊著名传奇英雄阿喀琉斯的名字命名的，其脆弱部位在足跟部。

跟腱的微小损伤较常见，多因过量运动，错误的跑步技术和穿着不适宜的鞋造成，这些原因可造成跟腱炎和跟腱纤维的撕裂，大部分情况下通过休息和理疗可恢复。

过度牵拉可导致肌腱断裂。这时需要手术修复跟腱，同时石膏固定踝关节。

跟腱定位图

跟腱起于腓肠肌，止于跟骨。



胃酸缺乏（Achlorhydria）

胃酸缺乏是指胃酸的分泌减少。可因慢性萎缩性胃炎引起，也可源于产酸的胃壁细胞功能失常或丧失。

约每 20 人中有 1 人患有无症状胃酸缺乏，这并不为人们所重视。然而一些胃癌和恶性贫血的患者可表现为胃酸缺乏。恶性贫血是由于胃摄取维生素 B_{12} 不足造成的一种血液系统功能障碍（见巨红细胞性贫血）。

软骨发育不良（Achondroplasia）

软骨发育不良是一种少见的骨骼生长障碍性疾病，出生后即表现出身材矮小，又称侏儒。主要累及臂与腿的长骨，连接骨与骨骺的软骨过早地转化成骨，阻止了肢体的进一步生长。大部分其他的骨骼能够正常生长。

患者表现为四肢短小强壮，躯干正常，头大小正常，偶有前额突出。

发病率与病因

在英国约有 2 000 人患有软骨发育不良，这种病是由基因缺陷引起的（见遗传障碍）。

大多数软骨发育不良患者的父母身材正常，发病原因为基因突变（新基因缺陷）。然而该病患者的后代中，有50% 的几率接受缺陷基因的遗传而发病。

症状和预后

软骨发育不良症状通常出现在出生后至一岁期间，表现为头与四肢发育极不成比例。幼年期四肢骨发育缓慢或停止，至今无有效的治疗方法。患者智力与性别发育不受影响，寿命也接近正常。

酸（Acid）

酸是一种氢离子（带有正电荷的氢原子）的供体。当与水混合溶解于水时，酸分子分解释放出离子，所有的酸放出阳性氢离子（带正电荷的离子叫阳离子，带负电荷的离子叫阴离子）。

酸的种类很多。体内的酸包括盐酸（盐酸是一种胃内产生的有轻微腐蚀性的酸）、有机酸，诸如乳酸、碳酸、抗坏血酸（维生素 C）和丙酮酸（见酸碱）。

酸碱平衡（Acid-base balance）

酸碱平衡是使体液保持中性的机制。只有当体液保持中性时，身体才能维持健康。

人体代谢时，糖和脂肪分解产生能量，这个过程需要氧，产生二氧化碳（溶于水时形成碳酸）和有机酸，例如丙酮酸。这种代谢过程引起血液和其他体液的酸碱状态的改变。

机体维持酸碱平衡有三种机制：缓冲液、呼吸和肾功能。缓冲液是血液中中和酸碱代谢产物的物质。快速呼吸加快血中二氧化碳的清除率，使血中酸性降低；相反，缓慢呼吸使血中酸性增强。肾通过调节尿中酸碱代谢产物的量使血液保持一种微酸的水平。

体液酸碱平衡紊乱将造成酸中毒（血液过度酸性）和碱中毒（血液碱性过度）。

酸中毒（Acidosis）

酸中毒是因为体内酸的积累或碱的丢失造成的酸碱平衡紊乱。酸中毒有两种类型：代谢性酸中毒和呼吸性酸中毒。

原因

代谢性酸中毒是指代谢过程产生的酸性物质过量。酮症酸中毒，是代谢性酸中毒的一种形式，发生于治疗不利的糖尿病患者，饥饿可造成轻度的酮症酸中毒。严重腹泻造成的碳酸氢盐（一种碱）丢失也可引起代谢性酸中毒。肾衰时尿中酸性物质排除不足也可致病。一个少见的原因是服用阿司匹林过量，细胞代谢产生酸性物质增加。

呼吸性酸中毒是由于呼吸障碍造成肺内二氧化碳不能及时清除引起的。过量二氧化碳溶解形成碳酸，造成血液酸性增加。支气管炎、支气管哮喘或气道堵塞导致代偿性呼吸，可引起呼吸性酸中毒。

酸返流（Acid reflux）

酸返流是指酸液从胃流回食道。常伴有烧心症状（胸部灼痛），常可导致食道炎（食道感染）。

轻度的酸返流较常见，无明显症状。常发于妊娠和肥胖者。

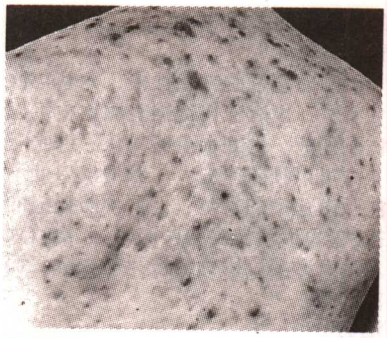
酸返流是因为食道末端括约肌功能障碍引起的，症状反复发作可能提示裂孔疝（一种膈病变导致部分胃进入胸腔）。

痤疮（Acne）

痤疮是指因皮脂腺和毛囊感染造成的一种慢性皮肤病。

分类

痤疮最常见的类型为普通型，主要发生在青春期。典型的痤疮多发于不适应湿热环境的白人青年。婴儿痤疮是少见的，常发生于男婴，并且青春期将出现严重的普通型痤疮。化学性痤疮发生于少见的部位，例如腿，是因为接触特殊的化学物质和油。氯痤疮是因为暴露于氯化的碳氢化合物引起的一种痤疮，1976 年意大利塞维索化工厂发生了多例氯痤疮。



重度痤疮

一例囊性痤疮，广泛分布于背部，如此严重的病例很少见。

发病率

普通型痤疮多于青春期发病，也可发生于青春期以后，多数青少年都会有一些痤疮。

病因

痤疮是因皮脂堵塞毛囊造成的。皮脂是由皮脂腺分泌的一种油性物质，当皮脂堵塞毛囊，细菌繁殖造成毛囊感染。青春期皮脂分泌改变的原因尚不清楚，似乎与雄性激素增加有关，也可能与遗传因素有关，因为痤疮的发生有家族性。

一些药物可以加重痤疮的发生，例如皮脂醇和雄性激素可以增加皮肤油脂分泌。其他药物还有巴比妥酸盐、异烟肼、利福平、溴化物和碘化物。

油和脂肪也可以引起痤疮，毛发产生的油脂可使发际边缘产生痤疮。长期接触矿物质和食用油可使病情加重，例如在饭店厨房的环境容易发生这种情况。以油性为主的化妆品也可以增加痤疮发生率。

症状

皮脂腺多的地方容易发生痤疮，例如：面部、前胸、后背、肩和颈周。绝大多数痤疮表现为粉刺（黑头）、疹（白头）、脓疱、结节、囊泡。痤疮此起彼伏，一些痤疮可以完全消失，一些痤疮尤其是中泡型的可能留下疤痕，痤疮疤痕

经常表现为小的凹陷。

预防

预防痤疮的方法很多，尤其与饮食有关。没有任何证据表明饮食可以诱发痤疮。例如很少有人认为少吃巧克力可以预防痤疮。尽管清洗患处不能预防痤疮的发生，但可预防痤疮的扩散，每天清洗皮肤两次即可，次数太多没有必要，因为清洗只能去除表面的油脂。

治疗

虽然许多疗法都可以缓解粉刺的症状，但没有一种药物能起到药到病除的效果，经典疗法（用于皮肤）是畅通毛孔并去除皮脂，这样也有助于粉刺的治愈。经典疗法最为常见的药物包括：过氧化苯酰、树脂酸、抗生素洗液和含硫乳剂，紫外线常常有助于治疗粉刺。暴露在自然光下也有很好的疗效，而人造紫外线可以用来治疗更为严重的情形，粉刺点不能挑破或挤压，否则会使病情恶化，并能导致疤痕出现。

如果典型疗法收效甚微，长期口服抗生素的疗法往往可以带来良好的疗效，抗生素的服用有严格的规定，6个月为一疗程，抗生素不仅会对皮肤中的细菌产生影响，而且对粉刺点中的炎性细胞有直接的作用，同时对皮脂的产生也有直接的影响。

病情严重的粉刺的治疗可以使用树脂酸药物，不过它只用在抗生素和其他治疗均无效的情况下，树脂酸药物可以减少油质的产生，并能起到干燥皮肤的作用，不过使用时必须谨慎一点，因为它可引起肝损害；同时因其能引起胎儿畸形，所以那些可能怀孕的妇女禁止使用这种药物。

粉刺表泡可以采用内损伤疗法进行治疗（直接向粉刺点注射某种药物），并且这种方法也有助于减少疤痕的形成，为避免出现更严重的疤痕或进一步扩散疤痕，采用擦皮法（去除受感染皮肤的顶层）能够很好地改善皮肤的外观。

预后

粉刺经过一段时间可以慢慢消除，通常在青少年后期就会消失殆尽，利用现代疗法，应该不会有人再患有能引起严重疤痕的粉刺。

听觉神经（Acoustic nerve）

听觉神经也称为耳神经，它是前庭神经（第8对颅神经）中与听力有关的部分。

听神经瘤（Acoustic neuroma）

听神经瘤源于支持细胞，是一种罕见的良性肿瘤，它包围了第8根颅神经（耳或听觉）。神经通常位于耳道的内部，耳道是颅内通道，神经由它从内耳通到大脑。

发病与病因

听神经瘤由5%～7%左右的重要大脑肿瘤组成，在英国每年有数近百个病例。听神经瘤在年龄介于40～60岁的人群中最为常见，并且女性患者比男性患者略为偏多。

引起听神经瘤的病因尚不为人所知，不过在许多病例中，肿瘤能同时影响头部两侧的神经，并可以成为一种更普遍的神经纤维瘤样疾病的组成部分（它的典型特征是神经系统、皮肤和骨骼的变化）。

症状与诊断

听神经瘤能够引起耳聋、耳鸣（耳中有噪声）、听力失衡以及受感染耳朵的疼痛反应；当肿瘤增大时，就会压迫脑干和大脑，引起共济失调；当肿瘤继续增大时，就会压迫三叉神经（第5根颅神经）和外展神经（第6根颅神经），前者会导致面部疼痛，后者会导致复视。

诊断方法是进行听力测试并测试听力平衡能力，比如热测试或眼震电图，接下来进行X射线、CT扫描或MRI以观察内部耳道。

治疗

通过手术去除以治疗肿瘤。在手术之前，使用CT扫描或MRI以显示肿瘤的位置及其大概的大小，因此外科医生可以决定去除的最佳途径。

手术的结果有赖于肿瘤的大小，有很多情况下，对听神经没有残余损害且保留了听力。但是偶尔地，由于对邻近神经的不可避免的损伤引起部分面部的麻木及无力。

手足发绀（Acrocyanosis）

手及足转为蓝色，并可变得寒冷及过度出汗的一种状态。手足发绀是由小血管的痉挛引起的，并常常为寒冷天气所加重。

手足发绀与另一种循环异常——雷诺氏病相关，此病中手指及足趾的皮肤可因血流的减少而受损。

肠病性肢端皮炎（Acrodermatitis enteropathica）

一种少见的遗传病，在此病中皮肤区域（最常见的是手指、足趾、头皮及口周和肛周区域）发红、溃疡并覆盖有脓疱（含脓的斑点）。

肠病性肢端皮炎是由于不能从食物中吸收足够的锌引起的，并且向饮食中添加锌剂常常对患者的状态产生迅速的改善。

肢端肥大症（Acromegaly）

一种少见疾病，以头颅、颌骨、手及足的异常增大为外部特征。

病因及症状

肢端肥大症是由大脑基部垂体前部腺体产生的生长激素的过度分泌引起的，且为良性垂体瘤的结果。

如果此肿瘤在生命的最初10年发生则导致巨人症（在此病中个体的成长被加速了），而非肢端肥大症。更为常见地，肿瘤在肢体长骨的成长已停止后发生。虽然可能在几年之后才会出现疾病的症状及体征，但此种状况引起肢端肥大症。

肢端肥大症的症状及体征包括手足的增大，面部特征的变粗，耳鼻的增大，突出的颌骨及一张长脸。患者可注意到指环、鞋、手套及帽子尺寸的逐渐



肢端肥大症的外貌

左侧的妇女侧面图显示了肢端肥大症的许多典型特征——包括脸的增长，颌骨及鼻的增大，及脸部特征的整体变粗。

增大和声音的低沉与沙哑。其他可能的症状是那些常见于任何脑部肿瘤的，如头痛和视觉障碍。

诊断及治疗

如果一个人看来好像发生了肢端肥大症，则在给予一定量的葡萄糖之前及之后测量血中生长激素的水平。通常葡萄糖抑制生长激素的分泌，如果它对激素的血液水平没有作用，则证实了垂体腺的无控制的激素分泌。CT 扫描及 MRI 可揭示肿瘤的存在及垂体腺的过度生长。

肿瘤可行手术去除或经放射治疗。药物奥曲肽可阻止生长激素的产生，并且药物溴隐亭有时可使肿瘤变小。

肩峰锁骨关节 (Acromioclavicular joint)

锁骨外侧端及肩峰（肩胛骨上部的骨性突出)间的关节。

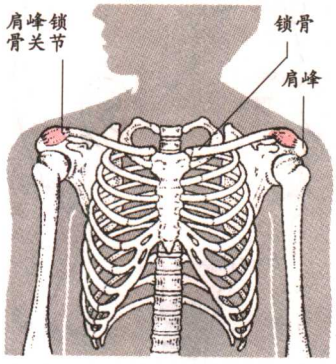
损伤

关节损伤少见，其常常是由于跌倒时肩部着地引起，并可导致关节半脱位(部分脱出，骨仍相互接触)，或者少见地导致关节脱位（骨的完全移位)。

在半脱位时，滑膜（关节内壁）及围绕关节的韧带被拉伸并挫伤，关节肿胀，并且骨骼轻度移位。在关节脱位时，韧带被撕裂，肿胀更严重，并且骨变形明显。在半脱位及脱位时，关节疼痛并有压痛，且肩部的运动受限。

肩峰锁骨关节的位置

关节位于锁骨的外侧端与肩峰的接界处。



将手臂及肩部置于吊腕带中治疗半脱位。如果疼痛及压痛持续存在，向关节内注射皮质类固醇及局部麻醉剂常常有益。

关节脱位时须围绕锁骨及肘关节绑扎约三周以将锁骨的外侧端位回原位。偶尔需行手术治疗。

肢端感觉异常 (Acroparaesthesia)

用于形容手指或足趾的麻刺感的一个医学术语(见针刺感)。

阿诺沙星 (Acrosoxacin)

一种 4－喹啉型的抗微生物药物，主要用于治疗淋病。最常见的副作用包括恶心、呕吐、腹泻、头痛及疲乏。

促肾上腺皮质激素 (ACTH)

ACTH 是促肾上腺皮质激素的常用缩写。它由垂体腺的前部产生并刺激肾上腺皮质(肾上腺的外层)释放多种皮质类固醇激素。它对于肾上腺皮质细胞的生长与维持也是必需的。

作用

ACTH 刺激肾上腺皮质增加氢化可的松（可的索)、醛固酮及雄激素的生成，最重要的是它对氢化可的松生成的刺激作用。

ACTH 的生成部分由下丘脑（大脑中心的一个区域)控制，部分由血中的氢化可的松水平控制。当 ACTH 水平高时，氢化可的松的生成增加，此又抑制了垂体腺 ACTH 的释放。如果 ACTH 水平低，氢化可的松生成下降且下丘脑释放刺激垂体腺增加 ACTH 生成的因子。

ACTH 水平对紧张、情绪、外伤、感染、烧伤，手术以及血压降低做出反应而升高。ACTH 水平在 24 小时中自然地波动。

异常

垂体腺的肿瘤可以引起过度的 ACTH 产生，其进而引起肾上腺皮质过多生成氢化可的松，导致库兴氏综合征。垂体功能减退（垂体腺活动降低）引起的 ACTH 生成不足是少见的。当这种情况确实发生时，会引起肾上腺衰竭。

医学用途

ACTH 偶尔用于治疗炎症性疾病，如关节炎、溃疡性结肠炎及某些类型的肝炎。它也曾被用于多发性硬化症中诱导缓解，但其在这方面的有效性不确定。ACTH 也用于诊断肾上腺的疾病。

潜意识显露 (Acting out)

冲动的行为，其可以反映潜意识中的愿望。这一术语最常为心理治疗学家们用来描述分析过程中患者“表现出”的行为而不是诉说狂想、愿望或信念。潜意识显露也可在心理分析之外发生，作为对每日生活中遇到的挫折的一种反应，在这种情况下它常常采取反社会、激进性行为的形式，其指向可能是自身(如切腕)或也可能是他人。

光化的 (Actinic)

与阳光中的紫外线引起的变化相关，例如，在光化性皮炎及光化性角化病(皮肤的粗糙及增厚)中。两种疾病均是由于过度暴露于太阳辐射所致，尤其易于在夏天临近海边及在冬天因雪而发生。

放线菌病 (Actinomycosis)



由伊氏放线菌或相关的放线菌引起的一种感染。与菌相似并引起口腔、颌骨、盆腔及胸部的疾病。

种类

放线菌病的最常见形式影响颌骨区域。通常在颌骨下面出现一个痛性的肿块，且在皮肤上形成小的开口，脓及特征性的黄色颗粒从开口内释出。口腔卫生不良对此型的感染可能有一定作用。

放线菌病的另一种形式累及盆腔，发生于妇女并可引起下腹部疼痛、发热及两次月经周期间出血。这一型的放线菌病已与不含铜的 IUD(宫内避孕具)的使用相联系。放线菌病的少见形式影响阑尾或肺脏。

诊断及治疗

放线菌病的诊断通常通过发现典型的颗粒或在培养物中识别致病细菌而得到证实。

A

使用大剂量的青霉素类药物常常可以成功地治疗感染。

针压法(Acupressure)

针刺疗法的一种衍生方法，此法中使用压力代替针。

针刺疗法（Acupuncture）

中医的一个分支，此疗法中将针插入患者的皮肤作为多种疾病的治疗或用于引导麻醉。

传统中国医学认为气(生命力)沿着经络（通道）在机体内流动，一条或多条这样的经络的阻断被认为可以引起疾病。针疗医师通过将针插在受累经络的适当位置（称为针刺点）上，而着眼于治疗疾病。

正统的医疗开业者对针刺疗法持一种谨慎看法，但是一些人使用它作为其他治疗的补充。

作用原理

研究表明针刺疗法引起中枢神经系统内内啡肽(类似吗啡的物质)的释放，内啡肽起一种天然麻醉药的作用。也有人认为针刺疗法可能通过引起某种形式的催眠而起效或者是针的插入刺激了周围神经，对原始疼痛起了一种分散或对抗刺激的作用。

适应症

针刺疗法已成功地用作口腔操作及外科手术的麻醉方法，也用于分娩中（包括剖宫产术）。一些开业者使用针刺方法减轻手术后的疼痛并且也用于缓解慢性疼痛性疾病，如关节炎，其对正规的治疗常没有反应。

针刺疗法被认为对影响肌肉、骨骼、关节、眼、心脏及消化、呼吸及神经系统的疾病尤其有效，它也被认为对成瘾、抑郁及焦虑的治疗有益。

操作方法

传统的中国医生认为精确的诊断非常重要，由此针疗医师知道使用哪一个针刺点。传统中医的诊断是通过检查患者的12脉（每一手腕6个）做出的，每一脉被认为提供了有关某一特定身体部位健康的信息。

所要治疗的具体疾病或所需麻醉的程度决定了所用针的温度、插入的角度、插入时针是否弯曲或振动、插入及拔出的速度，以及保留针的时间长度。一些开业者使一轻柔的电流通过针在解除经络梗阻中起刺激剂的作用。

危险性

现在在英国对针疗医师很少有法律上的控制且无须正式的资格才能开业。感染是一可能的危险，但好的开业者通过使用仔细的无菌技术而避免这一情况发生。极少发生刺到血管、体腔或器官的情况。

一些人发现他们的症状在针刺治疗后立即经历一个暂时的恶化。其他人经历头晕、倦睡或兴奋，但这些感觉在治疗疗程结束后短期内即可消失。

急性的（Acute）

一个用来形容一种疾病或症状突然发生的术语。急性疾病可以也可以不严重，并且通常持续时间短。

无环鸟苷（Acyclovir）

抗病毒药



片剂　液体　注射剂　霜剂　眼膏

℞ 需医生处方

专卖品

一种抗病毒药物，用于治疗单纯疱疹及带状疱疹感染。它对于对抗EB病毒及巨病毒感染也有一定作用。要使无环鸟苷有效，必须在感染后短期内使用，虽然它不能治愈，也并不总能防止复发，但它确实能减轻这些疾病的严重性。

不良反应

不良反应少见，但范围很广，可包括恶心及呕吐、肝肾功能紊乱、血液改变、疲乏及其他神经症状。当药物经输注给予或为油膏的形式时，则局部反应常见。

喉结（Adam's apple）

位于颈部前面，刚好在皮肤下的一个突出，是由甲状软骨上的一个突起形成的，甲状软骨是喉的一部分。喉结在男性中于青春期增大。

瘾（Addiction）

对某种特定药物，例如酒精、安定（一种镇静药）或海洛因的依赖和渴望。减少或停止药物的摄入可引起特征性的生理或心理症状（见戒断综合征），例如震颤或焦虑（亦见酒精依赖；药物依赖）。

艾迪生病（Addison's disease）

一种少见疾病，症状是由于皮质类固醇激素氢化可的松和醛固酮的不足引起的，这两种激素正常情况下是由肾上腺皮质（肾上腺的外层部分）产生的。此病是因英国医生托马斯·艾迪生（Thomas Addison，1793～1860）而得名。在50年代激素治疗成为可能之前此病是致命的。

病因

艾迪生病可由任何破坏肾上腺皮质的疾病过程引起。最常见的病因是自身免疫疾病，此病中人的免疫系统产生抗体攻击肾上腺。曾经是主要病因的肾上腺结核现在极为少见。

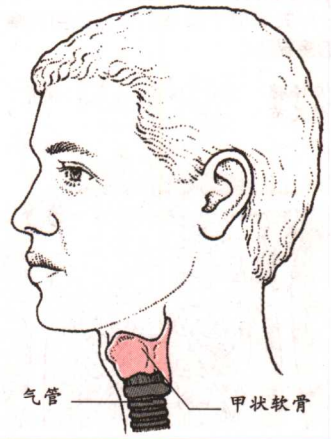
除外肾上腺醛固酮和氢化可的松产生的不足，垂体还分泌过量的ACTH和其他激素。这些激素中的一种（称为促黑素细胞激素或MSH）增加皮肤下黑色素的合成。

症状及诊断

艾迪生病通常起病缓慢并呈慢性过程，症状在数月或数年间逐渐发展。但是称为艾迪生危象的急性发作，是由感染、外伤或其他应激而引起的，危象是由于肾上腺不能增加醛固酮和氢化可的松的生成而发生，这两种激素

喉结的位置

这一位于颈部前面皮肤下的突出是由甲状软骨上的一个突起形成的。



正常情况下是帮助机体应付应激情况的。

艾迪生危象的症状可主要归因于醛固酮不足，其引起尿液中钠及水的过量丢失，产生极度的肌肉无力、脱水、低血压、混乱及昏迷。氢化可的松的不足引起低血糖症。

艾迪生病慢性形式的症状包括疲乏、虚弱、腹部隐痛及体重减轻。一个更特异性的症状是手掌褶纹及身体受压部位皮肤的变黑，尤其是在口腔内。变黑是由于 MSH 的过度生成引起的。

如果患者对 ACTH 的注射没有反应，则通常可以做出诊断，因为 ACTH 是能刺激氢化可的松的分泌的。

治疗

急性艾迪生病的治疗包括有快速输注盐及葡萄糖和替代剂量的氢化可的松和氟氢可的松以纠正钠不足，同时应在脱水过程中监测血压和心率。

疾病的终生治疗需要使用皮质类固醇药物替代不足的激素。

由于艾迪生病的患者在应激时不能增加其皮质类固醇类激素的输出，他们在应激情况（如感染、手术或外伤）下，有一定的危险。医生必须指导他们在这种情况下使用增大剂量的皮质类固醇药物，才能机体对抗感染及促进愈合的机制不会受损。

内收(作用)(Adduction)

一个肢体朝向身体中线的运动或一个手指(趾)朝向肢体中轴的运动。完成这一动作的肌肉常称为内收肌。相反的动作称为外展。

淋巴结炎(Adenitis)

淋巴结的炎症。颈淋巴结炎(颈部肿大压痛的淋巴结）发生于特定的感染，例如由链球菌引起(尤其是扁桃体炎）及传染性单核细胞增多症（腺热)。在过去，淋巴结炎常常归因于瘰疬(颈淋巴结的结核感染)。

肠系膜淋巴结炎是腹膜（包绕肠道的系膜）内的淋巴结由于病毒感染引起的炎症，其症状——腹痛及压痛——可能与急性阑尾炎的症状相似，并可能需行手术以明确诊断。

淋巴结炎的治疗可包括止痛药物、热敷或电热垫，如果怀疑有细菌感染还可使用抗生素。炎症通常在几天内消退。

腺癌(Adenocarcinoma)

腺体或腺样组织的肿瘤或是细胞形成腺样结构的肿瘤。腺癌由上皮(覆盖器官内部的细胞层)产生。

结肠（大肠的主要部分）癌、乳腺癌、胰腺癌及肾癌通常是腺癌，一部分宫颈癌、食道癌、唾液腺癌和许多其他器官的癌症也是腺癌（见肠癌；肾癌；胰腺癌)。

腺样体切除术(Adenoidectomy)

手术去除咽扁桃体，通常给予长有异常巨大咽扁桃体（它会引发中耳或气窦反复感染）的儿童施行此手术。此手术常常与扁桃体切除术一起施行。

一般情况下，腺样体切除术很少伴有继发后果。患者通常在第二天就可以开始正常进食。

腺样体(Adenoids)

在鼻后部，扁桃体上面的一个中线肿物，由淋巴结(含有淋巴细胞的组织，淋巴细胞是对抗感染的白细胞)构成。这些淋巴结构成对抗上呼吸道感染的机体防御的一部分，在儿童早期，它们易于增大。这一时期，上呼吸道感染常见。

疾病

在大多数儿童，腺样体在 5 岁后萎缩，青春期前彻底消失。但是在一些儿童，腺样体变得更为巨大并阻塞由鼻向喉的通道，引起打鼾、经口呼吸及一种特征性的鼻音。它们也可以阻塞咽鼓管（其使中耳与喉部相连)，引起感染及失聪。

鼻后部分泌物流动的阻断可引起鼻炎，并扩散到中耳(见中耳炎)及鼻后面的含气窦(见鼻窦炎)。

诊断及治疗

为了确定耳、鼻及喉部感染是否由异常增大的腺样体引起的，医生通常用一附有光源的镜子检查喉部的后面，有时可行 X 线检查。

通常感染对抗生素有反应，但是如果感染频繁复发，则建议行腺样体切除术(手术去除腺样体)。

一种类似于腺样组织并由上皮(覆盖器官内表面的细胞层）产生的良性(非癌性)肿瘤。

内分泌腺的腺瘤，例如垂体腺、甲状腺、肾上腺及胰腺，可导致过度的激素产生，引起疾病。例如，垂体腺瘤可引起肢端肥大症或库欣氏综合征。

腺瘤病(Adenomatosis)

一种腺体的异常状态。此病中腺体被增生或是被大量腺瘤（良性肿瘤）的形成所影响。

腺瘤病可同时影响两种或多种不同的内分泌腺，例如肾上腺、甲状旁腺、垂体腺及胰腺。

抗利尿激素（ADH)

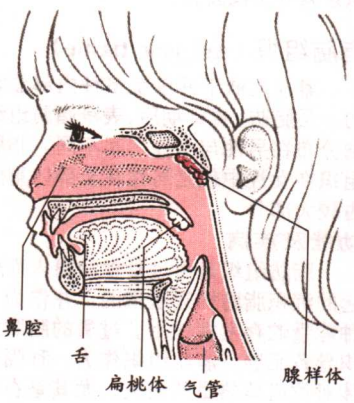
抗利尿激素（也称为加压素）的缩写，它在垂体腺的后部释放并使肾脏增加对水份的重吸收入血。

作用

ADH 使尿中水的丢失量减少并有助于控制身体总的水平衡。水总在持续不断地从食物及饮料中摄入体内，也通过细胞内的化学反应而产生。同时，水也总在持续不断地以尿液、汗液、大便及水蒸气的形式丢失。ADH 有助于维持体内的最佳水量。

腺样体的位置

这两个腺样膨胀物存在于扁桃体上面鼻通道的后部。有时增大的腺样体与睡眠呼吸暂停有关。



A

ADH 的产生是由下丘脑（大脑中部的一个区域）控制的，其发现血液浓度和容量的变化。如果血液浓度增加（也就是说血液含有较少水份），则下丘脑刺激垂体释放更多的 ADH。如果血液太稀，则产生较少的 ADH，可使在尿液中更多的水份从体内丢失。

疾病

多种因素可影响 ADH 的产生并且因此打乱机体的水平衡。例如，酒精通过大脑的直接作用减少 ADH 生成，导致尿液的暂时增加。在尿崩症中尿液生成也增多，在此病中垂体腺 ADH 产生不足或者较为少见地出现肾脏对于 ADH 没有反应的症状。

相反的作用，水潴留可由于重大手术或严重意外事故后 ADH 生成的暂时增加引发。水潴留也可由某些肿瘤的 ADH 分泌所引起，尤其是肺部的肿瘤。

用途

通过鼻或注射给予合成的 ADH 以治疗尿崩症，静脉大剂量滴注也可使血管缩窄从而阻止食道静脉曲张出血。不良反应包括腹部痉挛、恶心、头痛、嗜唾及意识模糊。

粘连（Adhesion）

正常情况下不互相连接的躯体部位通过纤维组织条索而连结。粘连有时在出生时即存在，但大多数是在炎症后作为疤痕的后果而发生。

粘连在腹部最常见，在此处其常常在腹膜炎或手术后形成。有时，肠袢通过粘连粘在一起，导致肠梗阻。在这种情况下，通常需行手术切开纤维组织条索并游离肠袢。

脂肪组织（Adipose tissue）

紧挨皮肤下并围绕多种内部器官的一层脂肪。青春期后，表浅脂肪组织的分布在男性与女性之间不同。脂肪组织在女性中较之男性在全部体重的占较大部分。

功能及疾病

脂肪组织是由过量食物摄入而引起的沉积脂肪构建起来的，并作为一种能量贮存发挥作用。过量的脂肪组织导致肥胖。脂肪组织作为一种隔热体对抗机体热量的丢失，尤其是在婴儿中。脂肪组织有助于在易受突然的或频繁的压力的区域吸收震动，例如臀部及双足。脂肪组织也围绕并缓和对心脏、肾脏及多种其他内脏器官的冲击。

辅药、佐剂（Adjuvant）

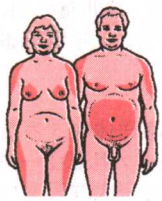
增强体内另一物质作用的一种物质。这一术语常常用于指代加入到一种疫苗中以增加免疫系统的抗体生成从而增强疫苗免疫效果的某种成份。化学辅药是在手术摘除肿瘤后作抗癌药使用的。

阿德勒学说（Adlerian theory）

由奥地利精神病学家阿尔弗雷德·阿德勒（Alfred Ader，1870～1837）提出的精神分析观点，也被称为个人心理学。阿德勒学说基于的中心观点是每个人天生地具有自然的低劣感觉，生命被视为为了克服这些感觉而进行的一种持续的斗争，斗争的失败就导致了神经官能症的症状（见精神分析理论）。

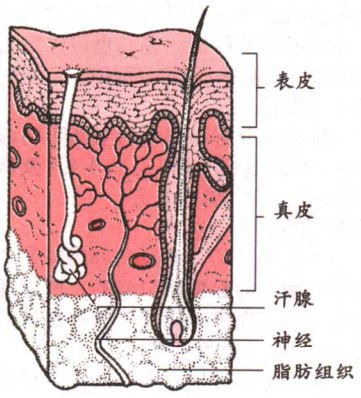
青春期（Adolescence）

在儿童期与成年期之间的一个时期。粗略地讲，青春期对应于十几岁的年龄，这是一个人格形成及心理剧变的复杂阶段。青春期与性成熟期共同开始，相互重迭，但两者又不全然相同。性成熟期是激素调节的发育阶段，此期间第二性征出现，标志着生理及性成熟的开端。



脂肪组织的分布

在成年男性，脂肪组织围绕肩部、腰部及腹部聚积；在女性，其在乳房、臀部和大腿聚积。



特征

青春期是一个对个人及青少年的家庭有许多变化的时期。青少年必须认识到身体的生理变化及家庭和社会不再期望或容忍孩子般任性的事实。在青春期中，成年人的自我意识开始形成，这包括与父母的感情联系的重新定位，理解并形成对性及其他冲动的控制与指导，职业定位以及最终发展一套成熟的伴有有责任感的自我指导的价值观。青春期也是一个形成态度与观点的时期。

青少年愿意独立，但许多人仍然必须依赖于成人的情感与经济支持。当青少年在其父母认为他们已经准备好之前就要求更多的独立性时，可引起家庭冲突。

在获得成人意识的过程中，青少年不再仅仅按照家中及学校中的成人要求来定义其自己，他可能寻找其他人（如歌星或体育名人）作为模型，并且可能反抗父母的标准及家庭。青少年们会体验一些看法与观点，如对同辈人的指责以及政治运动。他们可以接纳过分的服装、外形及行为风尚。

他们在狂想或现实中，单独或和其他人一起发生性的体验。性别意识有可能会被置疑，这可以是一个人第一次意识到其是同性恋的时刻。通常在青春期中，同性恋行为暂时地发生。对性冲动的认知可能会被青少年对其父母关系的了解所影响。

问题

问题有生理的、心理的或社会的。青少年行为的常见模式包括忧郁、对学校丧失兴趣、学校表现波动及逃课。青少年可能会担心他们的生理外貌，变化的体形以及他们在身体方面是否吸引人。他们会感觉神经质，变得令人痛苦地害羞并缺乏自信。通常他们对自己的个性感觉非常地不确定，遭受所谓的“个性危机”。可能会有一种强烈的同父母疏远的感觉，父母会感觉到他们已不能再与他们的孩子交谈。

一些青少年过份地自作主张并过

早地要求独立，对家长的反叛在那些儿童期中过份依赖父母或被父母过份保护的青少年中常常更为严重。儿童期丧亲导致孩子与父母间关系不良也可引起叛逆。另一方面，一个仍然很依赖的少年在青春期中可能仍然保持对家庭的依附，而且未能充分发展自主能力或形成家庭之外的新的联系。

没有控制地和无益地使用的过激冲动可引起情绪的爆发或其他不受欢迎的行为，青少年犯罪通常是一短暂阶段并可通过管束与理解相结合而得到解决。

青少年（及少儿）可卷入药物或溶媒滥用。服用药物以缓解焦虑或抑郁的年轻人比那些由于同辈人的压力而尝试服药的人对药物的依赖更大。

大多数伴有严重的或长期心理及行为问题，尤其是犯罪及药物依赖的青少年来自于不稳定或丧亲的家庭环境，在这样的环境中存在贫穷、婚姻不和谐、酗酒或父母的精神失调。

由于家长或老师担心他们的行为，青少年们常常求助于专家的指导。这些人中仅有一小部分需要精神治疗，大多数人自己能够解决所面临的暂时问题。有关的家庭问题或困难可能会在青少年中引起自杀的念头。

在父母与其子女之间保持交流是重要的，但并不总是容易的。家长应该对实际的问题提出建议，例如粉刺及饮食，但绝不应该一笑了之或低估看起来很微小的问题，这样做可能会破坏青少年的自信。家长能够提供给青少年的最有价值的支持是鼓励其自信与责任感，并进而使其准备好处理成人生活。

二磷酸腺苷（ADP）

二磷酸腺苷的缩写。它是在形成ATP（三磷酸腺苷）的生物化学反应过程中摄取所释放的能量的化学物质，ATP是体内主要的带能化学物质，当ATP释放它的能量时，则重新生成ADP（见代谢）。

肾上腺衰竭（Adrenal failure）

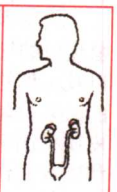
肾上腺皮质（肾上腺的外层部分）生成激素不足，其可分为急性（突然起病）或慢性（更为缓慢地起病）。肾上腺衰竭可归因于肾上腺腺体的一种疾病，在这种情况下称为艾迪生病。它也可归因于ACTH（由垂体腺产生的一种激素）降低对肾上腺皮质的刺激（见肾上腺疾病表）。

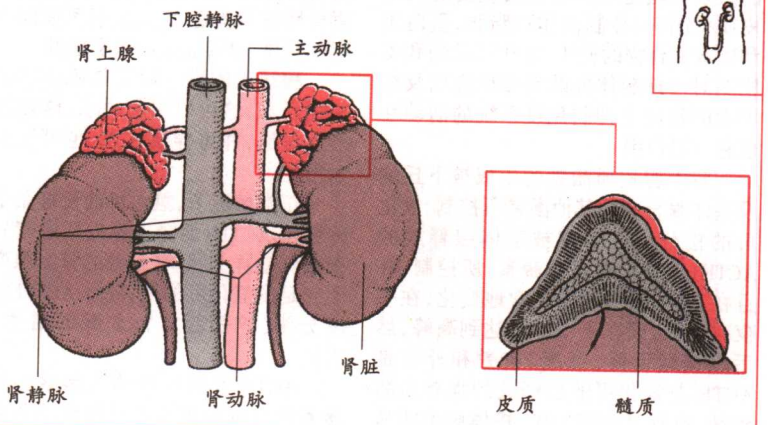
肾上腺（Adrenal glands）

一对位于肾脏上面小的三角形内分泌腺（直接分泌激素入血的腺体）。每一肾上腺可在解剖上及功能上分为两个明显不同的部分：外层的肾上腺皮质以及较小的内部的肾上腺髓质。

肾上腺的解剖

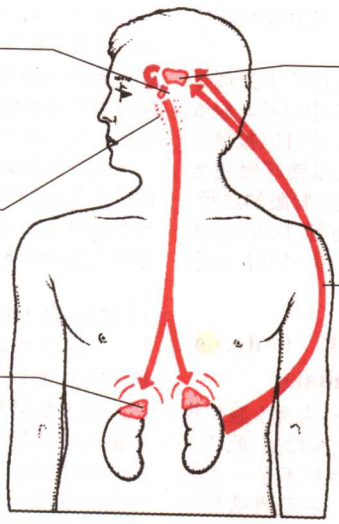
腺位于肾脏的上面。包括两部分：肾上腺皮质（其分泌激素影响代谢）和肾上腺髓质（其为交感神经系统的一部分）。





反馈机制

许多腺体产生激素的速率是受到其他激素影响的，尤其是那些由垂体和下丘脑分泌的激素。如果产生的激素量增多，则负反馈机制作用于下丘脑和垂体，因此它们产生较少的促激素，从而降低靶腺体的活动性。如果产生的激素量降低，则反馈减弱，引起促激素生成增加。



垂体腺前部
在下丘脑分泌的一种释放因子的刺激下，它产生促肾上腺皮质激素（ACTH）。

ACTH
由垂体释放入血，ACTH直接作用于肾上腺皮质。

肾上腺
被ACTH刺激，肾上腺皮质产生氢化可的松及其他皮质类固醇激素。

下丘脑
通过分泌被称为释放因子的激素而影响垂体。下丘脑本身被来自躯体许多部位的信息所影响。

负反馈
如果血中的氢化可松水平升高，它产生一种负反馈作用抑制垂体的ACTH生成。它有减慢肾上腺皮质氢化可的松生成的作用。

肾上腺皮质

腺体的这一部分分泌皮质类固醇的激素，这种激素对机体有很多重要的作用。肾上腺皮质由三条可在显微镜下区别开的条带构成。最外侧的条带分泌激素醛固酮，其通过抑制排入尿液的钠量维持血容量及血压。

内侧及中间的条带一同分泌激素氢化可的松（也称为皮质醇）和皮质酮，以及小量的雄激素（刺激男性性征发育的激素）。氢化可的松是最重要的人类皮质类固醇，控制机体对脂肪、蛋白质和碳水化合物的使用。氢化可的松和皮质酮对于抑制体内的炎症反应以及在不大的程度上抑制免疫系统的活动性也有一定作用。

肾上腺皮质激素的生成被下丘脑及垂体腺合成的其他激素所控制。氢化可的松分泌的速率被垂体腺释放的ACTH（促肾上腺皮质激素）所控制，并且在24小时周期内正常地变化，在午夜时最低，而在下午6时达到高峰，然后缓慢地下降。情绪、应激和外伤是ACTH及氢化可的松释放的强有力激动剂；没有氢化可的松，机体则不能从应激中适当地恢复。

肾上腺髓质

肾上腺髓质是自主神经系统的交感神经的一部分，自主神经系统是机体对抗生理及情感应激的第一道防线。肾上腺髓质与神经组织密切联系并对交感神经的刺激做出分泌激素肾上腺素和去甲肾上腺素的反应。这些神经在应激的时候最为活跃。

这些激素的释放入血产生类似于交感神经兴奋的效果：心率以及心肌收缩力的增加使更多的血液可以被泵入机体，肺脏的气道扩大以使呼吸更容易。激素收缩肠道、肝脏和肾脏的血管，并扩张供应骨骼肌的血管。因此，更多的血液供应到活跃的肌肉，同时，到达内脏器官会相对减少。

先天性肾上腺增生（Adrenal hyperplasia, congenital）

一种少见疾病，也称为肾上腺生殖器综合症或男性化肾上腺增生。此状态在出生时即存在（虽然并不是一直明显），它是由于遗传了一种隐性遗传缺陷而导致的（见遗传疾病）。基因缺陷引起多种酶缺陷并阻断了肾上腺氢化可的松和醛固酮的生成。

在英国先天性肾上腺增生的发病率约为每7 500例成活分娩中有一个受累婴儿。

病因及症状

酶缺陷导致孕激素的产生，其转化为雄激素在胎儿中积累。在女孩中，这些雄激素使生殖器管道男性化，引起阴蒂增大及大阴唇的部分融合，导致生殖器的两性化（见性别分化）。约半数的受累男性有阴茎增大，其表现可在出生时即很明显，也可能是后来发展的。

酶缺陷的另一后果是机体不能保留盐及水，这可以引起脱水，体重减轻及低血压，并可导致休克。也可发生低血糖症。

正常情况下，氢化可的松抑制了垂体分泌ACTH（促肾上腺皮质激素），此激素刺激肾上腺。受累者的肾上腺产生不充足的氢化可的松，导致ACTH的过度分泌。这引起了肾上腺的增生（增大）。

ACTH及另一种称为黑素细胞刺激素的过度分泌引起过度皮肤色素沉着，伴有皮褶及乳头深染。

在严重病例，在婴儿出生后的第一周情况就变得很明显。在较轻病例，疾病特征出现较晚，有时在男孩中引起青春期提前及在女孩中引起月经延迟、多毛症和潜在的不孕。

诊断及治疗

出生时或后来在儿童期或青春期的体征及症状提示此病的诊断。先天性肾上腺增生通过测量血及尿中的皮质酮激素而得到证实。超声扫描显示肾上腺增大但不存在有肿瘤。

治疗包括替代缺失的激素。如果疾病被早期识别并开始治疗，则通常性发育和生育能力会趋于正常。在大多数受累的女性中需要行整形手术。

肾上腺素（Adrenaline）

一种天然存在的激素。自1900年肾上腺素已作为一种药物人工合成。

肾上腺素是肾上腺在对自主神经系统的交感神经部分所发信号做出反应时所释放的两种化学物质之一（另一种为去甲肾上腺素）。这些信号被应激、锻炼或诸如恐惧的情感所激发。

肾上腺素增加心搏的速度与力量，从而增加心脏可完成的工作量。它扩张了气道以改善呼吸并缩窄了皮肤与肠道的血管，因此增加了到达肌肉的血流，使它们能应付锻炼的需要。

药用

肾上腺素有时经注射给药，作为心脏停搏、过敏性休克（一种严重的过敏反应）及急性哮喘发作的急救。

在手术中，它偶尔被注射入组织内以减少出血。当与局部麻醉剂合用时，肾上腺素通过延缓麻醉剂扩散入周围组织的速率而延长止痛效果。

肾上腺滴眼剂用于治疗青光眼并用于眼部手术中，这是因为它们能降低眼球内的压力。肾上腺素也可用于阻止鼻出血及减轻鼻充血。

不良反应

肾上腺素作为滴眼剂常规使用可引起烧灼样痛，偶尔也会引发视物模糊或眼表面的色素沉积。

在滴鼻剂型，肾上腺素可引起心悸、不安、焦虑；现在通常使用较新的解充血药物治疗鼻充血。

肾上腺肿瘤（Adrenal tumours）

肾上腺内少见的恶性或良性肿瘤，通常引起激素的过度分泌。

肾上腺皮质的肿瘤可分泌醛固酮，引起原发性醛固酮过多症（也称为柯恩氏综合征），而分泌过多的氢化可的松则会引起库欣氏综合征。

肾上腺髓质的肿瘤可引起肾上腺素和去甲肾上腺素的过多分泌。有两种类型的累及肾上腺髓质的肿瘤：神经母细胞瘤和嗜铬细胞瘤。这些肿瘤引起阵发性高血压和大汗淋漓。

手术去除肿瘤或者整个肾上腺常常可以治愈由过多激素分泌引起的状况（见肾上腺疾病框）。

促肾上腺皮质激素（Adrenocorticotrophic）

见ACTH。

肾上腺生殖器综合征（Adrenogenital syandrome）

见先天性肾上腺增长（Adreanal hyperplasia, congenital）。

肾上腺的疾病

肾上腺激素的过度或不足生成可发生于许多环节上。这些疾病不常见，但可很严重。肾上腺皮质激素生成失衡比肾上腺髓质的激素生成失衡更常见。

先天缺陷 先天性肾上腺增生在1万名新生婴儿中约累及1人。肾上腺皮质不能合成足够的氢化可的松以及（有时）醛固酮，因此婴儿患病或不能存活。作为氢化可的松生成减少的副作用，腺体被刺激产生过量的雄激素，这可引起女婴的男性化。

肿瘤 肾上腺的肿物少见并通常引起过度激素生成。醛固酮的过度分泌引起醛固酮过多症（也称为柯恩氏综合征），以口渴及高血压为特症。氢化可的松的过度分泌引起库欣氏综合征，其特点包括肌肉消耗及躯干肥胖。雄激素也可产生过多，引起女性男性化。

肾上腺髓质的肿瘤包括嗜铬细胞瘤和神经母细胞瘤，分泌过多的肾上腺素和去甲肾上腺素。

自身免疫疾病 肾上腺皮质激素产生不足称为肾上腺衰竭，如果是由于肾上腺本身的疾病引起则称为艾迪生病。艾迪生病的最常见原因是一种自身免疫过程（在此过程中机体的免疫系统攻击其自身组织）。艾迪生病可呈慢性过程，以无力、体重减轻和皮肤变黑为特征，或呈急性形式（艾迪生危象或急性肾上腺衰竭），此时患者可发生意识模糊及昏迷。

感染 结核引起的肾上腺破坏曾经是艾迪生病的一个主要病因，但是现在很少见。发生于艾迪生病患者的感染或其他急性疾病可加速急性肾上腺衰竭。

血液供应障碍 肾上腺血供的丧失或梗阻，有时是动脉疾病的后果，是艾迪生病或急性肾上腺衰竭的另一可能病因。

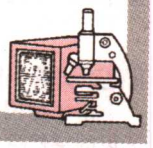
其他疾病 在很多情况下肾上腺素乱不是由腺体本身的疾病引起，而是由于影响腺体活动性的激素在血液中含量的升高或降低引起的。

肾上腺皮质的氢化可的松生成是由垂体分泌的ACTH（促肾上腺皮质激素）控制的。垂体的肿瘤或其它疾病，或肺脏、乳腺及其他部位的肿瘤可引起过度的ACTH分泌，导致肾上腺产生过多的氢化可的松，并且进而引起库欣氏综合征。实际上，垂体疾病是综合征的最常见病因。

垂体的破坏或去除有相反的效果，ACTH分泌停止，去除了对肾上腺皮质的刺激会引起肾上腺衰竭。

检查

可疑的肾上腺功能紊乱通过对激素水平的一系列测量可以确诊，例如血和/或尿中的氢化可的松、醛固酮、肾上腺素和ACTH水平。也可通过测量在正常情况下会改变激素生成的注射性物质的作用来进行检查，这些检查可有助于对疾病的潜在病因定位——例如，将肾上腺肿瘤引起的库欣氏综合征区别于由垂体疾病引起者。



需氧的（Aerobic）

需要氧气以生存、行使功能及生长。人类和许多其他形式的生命依赖于氧气以“燃烧”食物产生能量（见代谢）。由于这种依赖性，它们被形容为专性需氧者。相对地，许多细菌有着根本不同的代谢机制并可不需氧生存（它们中的一些甚至被氧杀死），这样的微生物被称为厌氧的。也有一些细菌和酵母菌（称为兼性需氧菌）可在氧气中繁殖但也可不需氧生存（见有氧运动）。如果怀疑有肾上腺本身的疾病，腺体可通过诸如超声、CT扫描或MRI等技术进行显像，这些技术已在很大程度上替代了动脉造影术、放射性核素扫描及静脉肾盂造影术（检测由于肾上腺肿瘤引起的肾脏变形）等陈旧方法。如果存在腺体的肿瘤或过度生长，则通常可被这些技术之一探查到。

有氧运动（Aerobics）

使肌肉在伴有持续的充足的携氧血液供应的情况下以一稳定的速率工作的运动。有氧运动必须有氧气的存在以便从机体的脂肪、糖元（一种淀粉类物质）和糖贮备中释放能量。

在有氧运动过程中，例如游泳、慢跑和骑车，肌肉增加了的对氧气的需求随着氧气到达肌肉的速率与其被消耗的速率的齐平而得到持续的满足。由于这种不断的补充，活动可以维持很长时间。

为了给有氧运动提供能源，肌肉使用脂肪酸而不是葡萄糖，彻底燃烧脂肪酸产生能量、二氧化碳和水。相比而言，厌氧运动依赖于一系列不同的生化反应从肌肉内贮存的糖和脂肪获得能量。厌氧运动的无用产物是酸且随着它们在肌肉内的积累引起肌肉疲乏。高强度的运动是厌氧的且仅能进行相对短的时期。

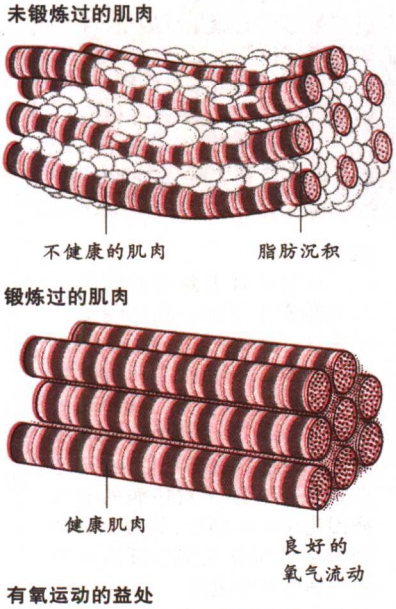
有氧运动的益处

为了有益于健康，有氧运动应涉及躯干和肢体的大肌肉。另外，运动需要持续进行20分钟，至少1～3次。

当有规律进行时，有氧运动可以改善耐力及持久性。它们刺激毛细血管的生成，因此改善细胞的血供。有氧运动也增加肌细胞内线粒体（产能细胞器）的大小及数目，从而改善细胞使用氧的能力并增加机体在特定时刻可以使用的氧量。

随着机体变得更为健康，心脏的状况也同样改善，心率在休息及运动中变得更慢，心肌变得更厚及更强壮，并且心搏出量（每次跳动时泵出的血量）增加。这些变化总的结果是心脏只需做更少的工作就可达到同样的向全身泵血的效率。

为了全面的健康，包括强壮及柔韧性，除有氧运动外还应进行其他形式的运动（见锻炼，健康）。



有氧运动的益处

规律的有氧运动改善肌肉的状况，到达肌肉的携氧血供增加并且因此增强了细胞使用氧气的能力。

航空牙痛（Aerodontalgia）

由于周围空气压力的变化导致的牙齿的突然疼痛。在较高高度飞行时，大气压力的降低可引起牙髓腔内的空气扩张并刺激牙根内的神经。航空牙痛的常见原因是不适当安装的填充物、不良填充的根管和牙髓的炎症。

吞气症（Aerophagy）

过多吞入空气。此症可因快速进食或饮水或焦虑引起，也可以作为一种故意的行为，以缓解嗝逆引起的不消化。在喉切除术（手术去除喉部）后，自发的吞气被用以产生食道发音。

病因学（Aetiology）

对疾病的原因或是对涉及引起疾病的多种因子的研究。亦称病原学。

病因学研究可以确定导致某种疾病的诱因。例如，实验室研究可将某次腹泻发作归因于一种特定类型的细菌或病毒。其他疾病存在多种病原：例如，退行性关节炎的致病因子包括遗传、反复关节外伤和超重。但是，很多疾病，例如精神分裂症，病原尚不清楚。

情感（Affect）

用于描述一个人情绪的术语。情感的两个极端是兴高采烈和抑郁。经历极端情绪或情绪变化的人可能存在情感紊乱。一个对事件的反应看起来很平淡的人——即没有事情值得兴奋，没有事情值得生气——即所谓乏味、刻板或低沉的情感，这一特点可为精神分裂症或器质性脑病综合症的一个表现。

情感疾病（Affective disorders）

以情感的明显变化为主要特征的精神疾病。情绪可在一段时间内在躁狂与严重抑郁间波功（见躁狂抑郁性疾病）。

亲合力（Affinity）

用于描述化学物质之间引起它们结合在一起的吸引力的术语。例如，存在于一种抗原与一种抗体之间的吸引力（见免疫反应）。在微生物学中，这一术语描述的是生物体（例如病毒）间的物理相似性；在心理学中，此术语描述两个人间的某种吸引力。

黄曲霉毒素（Aflatoxin）



由黄曲霉产生的一种有毒的物质，它污染贮存的食物，尤其是谷物、花生和木薯。已发现黄曲霉毒素在实验动物中引起肝癌，它还被认为是热带非洲肝癌高发病率的影响因素之一。

胞衣（Afterbirth）

又叫胎盘胎膜。胎儿娩出后从子宫内排出的组织的常用名称。胞衣包括胎盘和围绕胎儿的膜。

产后宫缩痛（Afterpains）

在分娩后继续的子宫收缩引起的疼痛。产后宫缩痛属正常现象，它提示子宫正在正常地收缩。许多妇女均发生产后宫缩痛，尤其是在第二次以后的分娩中。疼痛典型地发生于分娩后的头几天中并且在哺乳时尤为疼痛。产后宫缩痛在几天后消失，但可能需用止痛药物治疗。

琼脂（Agar）



具有类似于明矾特性的特定海草的一种提取物。它的全名是 agar - agar。在便秘时食用它可以软化大便，并增加大便排泄量。由于它温和、镇痛的特点，被用来缓解消化不良及胃灼热。琼脂的另一作用是作为生成细菌菌群的培养基中的一种凝胶剂。

年龄（Age）

年龄在诊断及决定治疗中有医学的重要性，它通常是用实足年龄（按照从出生起的时间表示）来衡量的。但是，年龄也可以按照生理的、智力的或发育的成熟度来衡量。

生理年龄

甚至于在出生之前就可以测量生理年龄。胎儿的年龄是按照妊娠时间来测量的。在新生儿儿科学中，估计妊娠年龄对于识别那些相对其妊娠时间而言太小及出生体重太低的婴儿是很重要的。妊娠时间可从妇女的末次月经日期及其妊娠子宫的大小来计算，更准确的判定是通过超声扫描测量胎儿的大小来做到的。通过物理检查，新生婴儿的妊娠年龄可以估计到误差在两周之内。

儿童发育和生长的速率变异很大，但是他们的生理年龄是成熟度的一个测量标准，它提供了一个可用于整个成长期的常用发育尺度。在成人，除了通过生理外貌，生理年龄难于测定。在死后通过特定器官的状态可以估计生理年龄，尤其是通过动脉壁上的粥样斑块（脂肪沉淀）量。

儿童生理发育的最有用的测量指标是骨龄，即测量躯体某一区域骨成熟的程度，如 X 线所表现的。作为年龄标准，身高及体重的测量用处不大，这是因为它们在同样生理年龄的个体中变化很大。相比而言，所有健康个体均到达同样的成人骨骼成熟水平并且每根骨在其生长过程中都经历同样的形成顺序。

骨龄的评估在检查青春期延迟或儿童侏儒中尤其有用。如果已知实足年龄，骨龄和现有身高则可以做出对成年最终身高的预测。

齿龄是另一种生理成熟度的测量指标，但较少用处。它可以通过计数已萌出（见牙齿的萌出）的牙齿数目和通过与测量骨龄基本相同的方法与标准值对比牙齿钙化量（如X线表现出的）而做出评价。

智力及发育年龄

通过将在智力或成就测试中取得的成绩与不同实足年龄的标准成绩相比而评价智力年龄（见智力测试）。

一个少儿的年龄可以按照发育水平来表示。对从出生到5岁的儿童在语言、视力、听力和运动技能（尤其是行走和精细手眼协调能力）方面都已描述了正常的发育模式。在这些方面的特定技能是在特定年龄获得的（见少儿发育）。

发育不全（Agenesis）

在出生时一个器官或机体的组成部分的完全缺失。这是由胚胎时发育障碍引起的。

试剂、动因（Agent）

任何能够引起生物的、化学的或物理变化的物质或力量。此术语也可指一个为其他人的利益工作的人。

橙剂（Agent Orange）

一种除草剂，其主要成份（占50%的体积）是2、4、5T苯氧基酸除草剂。在生产时，此药物可被高度毒性的毒物TCDD（通常称为二噁英）所污染（见脱叶剂毒性）。

老年斑（Age spots）

随着年龄增长出现在皮肤上的斑点。最常见的是皮脂溢性角化病，呈棕色或黄色，为可发生于任何部位的轻度隆起的斑点并且有时可污染衣服。雀斑、光化性角化病（由于过度暴露于阳光引起的小斑点）及樱桃色血管瘤在老年人中也很常见，后者表现为躯干部的红色微小的瑕疵。

除光化性角化病外，任何老年斑通常不须治疗。光化性角化病可发展成皮肤癌，用液氮冷冻角化病部位是常用的治疗方法，它们也可在局麻下手术去除。

大多数斑点无害，但任何不能解释的瑕疵或迅速生长及出血者由于存在皮肤癌的可能性，应由医生检查。

味觉丧失（Ageusia）

味觉的缺失或损害（见味觉缺失）。

血小板聚集（Aggregation, platelet）

血小板（微小的粘性的血液颗粒）凝集在一起。当血管损伤时发生血小板聚集，形成血液凝固的第一阶段，并因此有助于堵塞损伤的血管。聚集也可有负作用，它参与粥样斑块（聚积在动脉内的脂类物质并引起动脉粥样硬化）和栓子的形成，栓子可引起血栓形成。

在治疗由血栓形成构成部分病因——如冠状动脉疾病——的病例中，阿司匹林、潘生丁或苯磺唑酮的药物可用于减轻血小板聚集。

攻击行为（Aggression）

一个指称多种敌意行为的通用术语，它们中的一些应属正常社会行为范畴之外。

原因

在动物中，攻击行为除用于自我防御之外还用于对个体的保护以及保卫食物、领土及幼兽等。在人类中似乎还有其他的因素，也许是基于史前生存的需要，一些人认为攻击行为是由挫折、缺乏友爱及父母的态度引起的。

脑电图研究可以显示一贯呈攻击性的人的脑电波形式的变化，并描述了攻击行为中心（例如脑内的豆状核区域）。脑部疾病（例如肿瘤）或头部外伤有时可引致攻击性行为。即使这样，攻击行为的发作看起来确实是与事件相联系的，患者不会无缘无故地开始争斗，虽然确实存在对问题呈攻击性的过度反应。

雄激素（男性性激素）可能促进攻击行为，而雌激素（女性性激素）则抑制这种行为。年龄是另一因素，因为攻击行为在青春期及二十几岁初期更常见，随着年龄增长越来越少见。

伴随攻击性行为的精神疾病有精神分裂症（尤其是紧张型和偏执狂型）、反社会人格异常、躁狂及苯丙胺或酒精滥用。由于生理疾病引起的过性脑叶癫痫、低血糖症和意识模糊是其它较少见的医学原因。不论是否伴有早脑性痴呆病或酒精依赖，痴呆都会摆脱对攻击行为的控制。

老化（Aging）

随着时间的推移而发生的生理和智力改变。有时老化过程被认为仅仅伴随虚弱和对疾病损伤的易感性的增高，但是许多社会因其老年人的智慧和经验而珍惜他们并肯定其他通常随着年龄而形成的美德（如耐心和宽容）。

生物老化

所有动物均有一有限的寿命，并且人类的最长寿命自从有纪元以来似乎变化很小。极少有人能活过100岁，并且在没有疾病时平均寿命似乎大约为85岁。

老年学家的观点仍没有在老化的潜在生物过程这一问题上得到统一。在众多理论中，有“模板磨损”概念——细胞每经历一次分裂，复制机制都更易于逐渐积聚的引入错误；毒物聚积理论——根据这一理论，机体被其不能排泄的化学物质而逐断毒化；免疫监督理论——其假设存在一种免疫系统，而它破坏消灭微生物和肿瘤形成的能力有着进行性下降的趋势。

老化伴有多种器官和组织的退行性改变，例如皮肤、骨、关节、血管和神经组织（见表格）。这些变化可被一些因素所加速，如吸烟、过度饮酒、饮食不良、锻炼不足及皮肤过分暴露于强烈的阳光。

然而，那些在其一生中吸烟及饮酒而活过90岁的老人表明决定寿命的一个重要因素是遗传。正如一个人的身高是由饮食及环境与从父母处继承的遗传潜能的相互作用而决定的一样，因此寿命在很大程度上依赖于遗传。

正常变化

随着人们变老，他们发现自己的生理表现减退，但并没有通常认为的那么明显。一位一直规律锻炼的60岁的老年人可保留其在25岁时具有的生理力量和耐力的80%。但是，肺功

A

老化的实际效果

在体内，老化伴随着皮肤、血管和肌腱弹性的丧失，也存在器官功能的进行性下降，例如肺脏、肾脏和肝脏。机械损伤引起特定器官系统的积累性损害。脑细胞、特殊分化的肾单位和许多其他躯干结构在其达到成熟之后，是不再更新的。

老化的效果

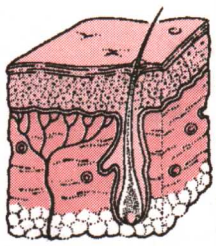
器官或组织	自然效果	加速因素
皮肤	弹性组织的丢失引起皮肤松弛和皱褶。毛细血管的日渐稀少使皮肤更易发生青肿。	暴露于阳光，吸烟
脑及神经系统	神经细胞的损失引起记忆或学习新技能能力的减退。神经反应时间延长，致使反应减慢。	过度服用酒精和其他药物，反复头部创伤（例如，拳击引起的）。
感觉	所有感觉的灵敏度一定程度的丧失，主要归因于神经细胞的损失。	大的噪音（听力），吸烟（嗅觉/味觉）。
肺脏	年龄增长弹性丧失，因此呼吸有效性降低。	空气污染、吸烟，缺乏锻炼。
心脏	泵血效率降低，引起对锻炼的耐受性降低。	过度饮酒和吸烟，高脂饮食。
循环系统	动脉硬化引起血液循环不良及血压增高。	缺乏锻炼，吸烟，饮食不良。
关节	施于椎间盘的压力引起身高降低；髋及膝关节的磨损减低了这些关节的可动性。	运动损伤，超重。
肌肉	肌容积和强度的丧失。	缺乏锻炼，饥饿。
肝脏	在处理血液中的有毒物质的效率降低。	饮用酒精和病毒感染引起的损害。



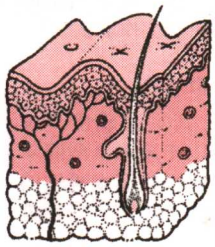
年轻人的髋关节
X线显示股骨圆形的顶部被环绕其的髋白软骨所分隔。



老年人的髋关节
这张骨性关节炎髋关节的X线片显示关节内软骨几乎彻底退化消失。



年轻的皮肤
皮肤外层有一适当的厚度。深层含有大量胶原纤维，其提供给皮肤弹性。



衰老的皮肤
外层已变薄，皱缩且易于受伤。在深层内含有较少的弹性纤维。

能的自然下降限制了60岁以上者的能力的充分发挥。伤口愈合及对感染的抵抗也减退。

超过60岁后性活动能力是不同的，长期禁欲倾向于引起性欲和性能力的丧失，而那些保持性生活活跃的人常常发现他们的性生活极少减退。

与生理表现一样，我们特定的智力也会随着年龄不可避免地恶化。大多数超过60岁的人会经历“良性健忘”，例如，发现要记起姓名或电话号码已更为困难。但是，仅不到20%的80岁的人会发生痴呆（一种全面的、在智力所有方面的减退）。

老化和社会

由于婴儿及儿童死亡率已明显地下降，在20世纪发达国家中的年龄结构有了显著的变化。现今，极少年龄小于50岁的人死于自然原因（现在，在年轻成人中意外死亡较疾病死亡远为常见）。由此产生的结果是大于65岁的人群比例的明显增高，大于75岁的比例也持续地增加。但是，现在大约1/3的大于75岁的人存在一定能力丧失，在某些方面限制了他们的日常活动。预防医学的改善在将来可能会减少这部分人群的比例。

焦躁不安（Agitation）

不安宁，不能保持静止，通常归因于潜在的焦虑或紧张。焦躁者可来回踱步、拉扯衣服或床单、绞他们的双手并开始工作而不完成它们。由于他们不能放松或集中精神，焦躁者持续地重复这些无目的活动。

焦躁不安通常由于担心某一特定情形而引起——例如，一位父亲着急地等待着孩子的出生。顽固的焦躁不安也见于焦虑症，尤其是当存在一种潜

在的生理原因如酒精戒断时。老年人的抑郁性疾病（见抑郁）常常伴有严重的焦躁不安。有时由特定药物——如酚噻嗪引起的不安可类似于焦躁不安。

失认（Agnosia）

尽管通过眼或耳或通过触摸有关物体的足够的感觉信息已传到了大脑，但并不能识别它们。要识别一个物体，有关它的感觉信息必须被诠释，这涉及了对类似物体的信息的回忆。失认是由涉及这些解释和回忆功能的大脑区域的损伤引起的。这样的损伤的最常见原因是中风和头部外伤。

类型和症状

失认通常只涉及视觉、听觉或触觉之一。例如，一个物体可被听觉和视觉但不被触觉所识别。一些人在中风损伤了右侧大脑半球后可能似乎不知道他们受累的左侧肢体的任何功能障碍，此称为疾病失认或感觉忽略。

触觉失认 是尽管手指内有足够的感觉，但单独通过触觉不能识别放于手中的物体。

视觉失认 是尽管有正常的视力而不能识别及命名物体。受累者可以形容一个物体的颜色、形状和大小，但是不能命名他们所看到的或指出它的用途。

听觉失认 是尽管有正常的听力而不能识别熟悉的声音。

预后

对失认没有特殊的治疗，但一部分丧失的诠释能力可最终恢复。

恐旷症（Agoraphobia）

害怕进入开旷的地方及进入商店、饭馆或其他公共场所。此病常与另一种恐惧症——幽闭恐惧症（害怕封闭的空间）重迭。

参观一个公共场所或和许多其他人混杂在一起的想法，使患者充满如此的恐惧以至于他们编出无数的借口以留在家中。如果他们确实外出了，他们可有一种恐慌发作，引起活动的进一步限制。最终，恐旷症者变得完全地局限于家中。

人们对恐旷症更多地寻求精神治疗。行为疗法治疗通常有效，偶尔需要抗抑郁药物。

失写（Agraphia）

尽管手和臂的肌肉功能正常，而书写能力丧失或受损，这是由与书写有关的大脑区域的损伤引起的。

病因

书写有赖一系列复杂的精神过程，包括选择词汇、从记忆中回忆这些词汇是怎样拼写的、形成并执行所需的手部运动并且视觉检查所写的词汇与它们在脑中的再现是否相符。这些过程可能发生于脑的一些相互联系的区域，失写可由对这些区域（通常在左侧大脑半球内）的多个部位的损伤引起，并可有不同的类型和不同的严重程度。这种损伤的最常见原因是头部外伤、中风和脑肿瘤。

失写极少单独发生，常伴有失读或可为表达性失语（语言表达上的全面紊乱）的一部分。

治疗及预后

对失写没有特殊治疗。但是，在由于中风或其他情况引起的脑损伤后，随着时间推移，部分丧失的书写能力可恢复。

疟状发热（Ague）

疟疾或其他致热疾病的过时术语。在这些致热疾病中患者交替地经历过热和寒战。

艾滋病（AIDS）

获得性免疫缺陷综合征，由 HIV（人类免疫缺陷病毒）感染引起的免疫系统的一种缺陷。尽管有大量的研究努力，仍没有发现治愈性的治疗方法，但是感染的进展和疾病的症状及并发症可通过多种抗生素药物、抗病毒药物、抗癌药物和放射疗法得到控制。现已发展了几种对抗 HIV 病毒的疫苗并正在进行试验。

发病率

并不是所有感染 HIV 的人均出现艾滋病。在不同国家和不同危险人群中那些感染者发展为艾滋病的比例变异很大。每年，1～5% 感染 HIV 者发展至艾滋病。感染与艾滋病发生的间隔时间高度变异。大约一半的感染者在 8～9 年中发生艾滋病。保持绝对健康的人的比例仍然有待调查。

一旦已诊断为艾滋病，则其被认为是致命的。在 80 年代末之前，在美国，约 10 万名男性、女性和儿童被诊断患有艾滋病，并且他们中的半数已死亡。在英国（同一时期），大约 2 000 人被诊断为患有艾滋病，他们中稍多于一半的人已死亡。

主要的危险人群是同性恋者或两性恋男性和使用不洁针头和注射器注射毒品的人，许多血友病患者在 80 年代早期由于接受感染的血液制品也被感染，但是感染的这条途径现在通过更好的血液过筛已被杜绝。其他危险人群包括接触感染者的异性恋者，感染妇女出生的孩子和接受感染的血液输注的人。

历史

1981 年，在佐治亚州亚特兰大市的疾病控制中心（CDC）注意到了有关首先发生于洛杉矶、进而是纽约的既往健康的同性恋男性罕见的肺部感染病例的报告。感染被发现是由卡氏肺囊虫引起，其为一种原虫生物，以前仅在免疫防御机制被抑制的患者中引起肺炎。

后来，在年轻同性恋男性中报告有见少许肿瘤（卡波西肉瘤）的病例，它被认为是一种以前主要见于非洲的缓慢生长的皮肤肿瘤。在艾滋病患者中，此肿瘤表现得极具侵蚀性，且被发现存在于皮肤之外的其他身体部位。

不久出现了一次迅速增长的伴有免疫系统抑制的疾病的流行，同时还有几种其他感染——它们中的大多数为机会感染（也就是说，通常不累及伴有效免疫防御者的感染）。

这些情况不仅仅见于男性同性恋，也见于静脉内使用药物者和血友病患者，从而提示传播与血液和性行为有关，并很可能存在一种感染性病因。1984 年，法国和美国研究人员识别出了致病的病毒，它被法国人命名为 LAV（淋巴结病相关病毒），被美国人命名为 HTLVⅢ（人类 T 细胞亲淋巴病毒，Ⅲ型）。在 1986 年，病毒被命名为 HIV1；一种类似的病毒——HIV2，被发现是非洲一些 AIDS 病例的病因。

病毒的作用

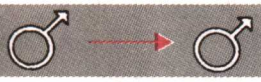
病毒感染一种称为 T_4、CDT_4 或 T 辅助淋巴细胞的白细胞，其对于免疫机

A

艾滋病的获得途径

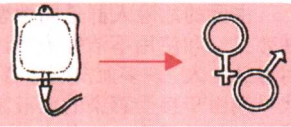
病例数（在英国诊断为患有艾滋病的人的比例）

77%



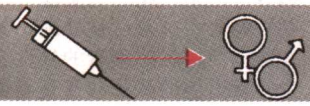
有同性恋或两性恋行为的男性
这是到目前为止大多数病例的原因。

6.0%



接受污染的血液或血液制品输注
这一人群的大多数是血友病患者，他们是危险性被认识之前感染的。大多数新例是由于接受污染的血液而引起的。

5.0%



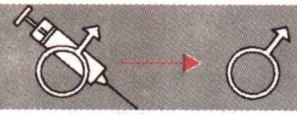
药物滥用者共用针头
在这一人群中病例数正在增加。

9.0%



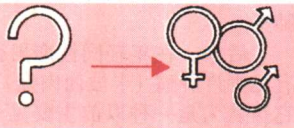
异性恋者
在英国，到目前为止这仅与相对很少的病例有关，但是，它构成了新发病例的一个增长的百分比。

2.0%



多危险因素
这一群体由多于一个危险因素的人构成——主要为共用针头的同性恋男性。

1.0%



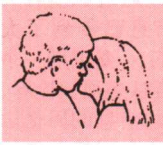
其他/不明原因
这一群体包括通过其他途径（例如偶尔为一污染的针头所伤）或通过不明确的途径获得艾滋病的人。

到1985年为止在英国仅2%的新发HIV感染是由异性恋行为引起。到1992年异性恋传播占英国新发HIV感染的30%。与所有性传播疾病一样，危险性在那些有多个性伴侣或与妓女有性行为（或其伴侣有）的人群中更高。现在在全球范围，异性性行为是感染HIV的最常见的途径。

没有危险的行为



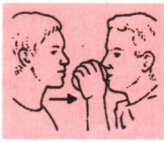
接触
艾滋病病毒不能通过社交接触如握手而传播。



干吻
不交换唾液的接吻对于病毒传播没有危险性。



拥抱
通过拥抱或搂抱不存在传播病毒的危险性。



共用器具
病毒不能通过共用玻璃杯和刀具传播。



提供血液
仅仅使用无菌针头从供者身上取血。



其他接触
病毒不能通过抽水马桶座或其他物体获得。

制的调节很重要。被感染的细胞可死亡或者病毒在细胞内保持静止，伴有今后复活的可能性。许多感染个体没有疾病的表现，他们是“无症状携带者”，或者他们可有模糊的主诉，如体重减轻、发热、出汗或不能解释的腹泻。这一群体中的人被认为有艾滋病相关复合症(ARC)。

在其最严重的形式(也就是说，艾滋病)，HIV感染干扰了免疫系统，使个体对很多感染和癌症敏感，例如卡波西肉瘤和淋巴瘤。

传播方法

已从血液、精液、唾液、眼泪、神经系统组织、乳汁和女性生殖道分泌物中分离出HIV。但是，仅有精液和血液已被证实能传播感染。

传播的主要方法是性接触、血液传播（通过输血或毒品使用者共用针头）和母婴传播。其他少见途径是通过偶然的针刺伤、用捐赠精液完成的人工受精和肾移植。

“不经意的”或家庭内传播不会发生。感染不会通过接触或拥抱、呼吸同样的空气或共用刀具或杯盘而传播。在全球范围，异性传播是人们感染HIV的最常见途径，且其在英国已变得越来越常见，约占新发感染的1/3。在非洲，艾滋病同等地累及男性和女性，异性传播因为许多原因扮演着一个更重要的角色，包括在也感染有性传播疾病如软下疳的人中传播率的增高。

症状与体征

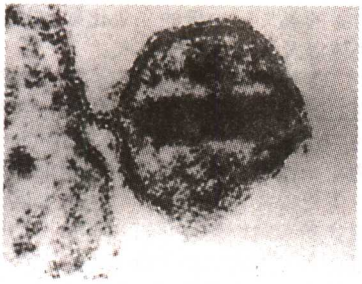
感染病毒的个体可以没有症状，其他人在其第一次感染时经历一种有时类似于感染性单核细胞增多症的短暂疾病。对那些没有症状者的医学检查可揭示一些异常，最常见的是淋巴腺增大。

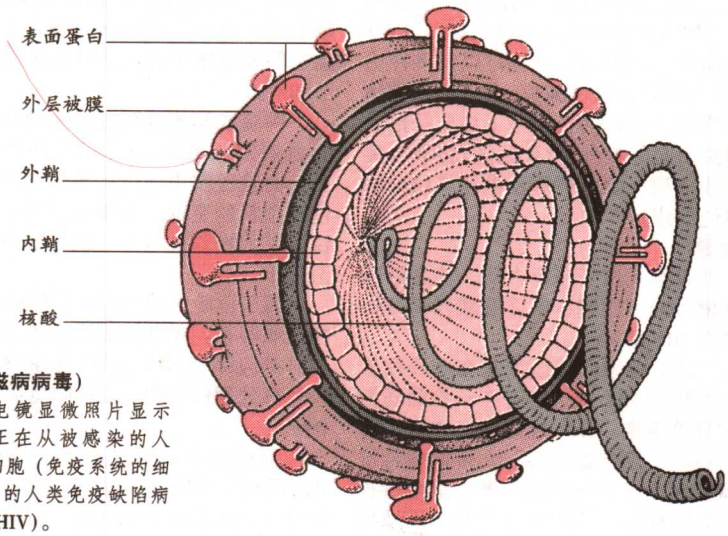
HIV感染的微小特征，包括有皮肤疾病例如脂溢性皮炎(皮肤炎症，尤其是位于面部)。较严重的特征包括明显的体重减轻、腹泻、发热和口腔念珠菌病(鹅口疮)。

HIV感染患者的其他更常见或更严重的感染包括单纯疱疹感染，带状疱疹、结核、沙门氏菌病和志贺氏菌病。HIV也可侵犯大脑，引起一系列神经疾病，包括痴呆。

艾滋病的病因和预防

艾滋病由人类免疫缺陷病毒(HIV)(右图)引起,其在两层保护性鞘和一层外层被膜内含有一些核酸(遗传物质)。充分发展的艾滋病仅发生于一部分感染 HIV 的人。



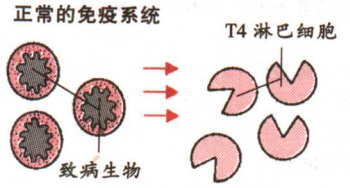


HIV(艾滋病病毒)
左侧的电镜显微照片显示了一个正在从被感染的人类淋巴细胞（免疫系统的细胞）萌出的人类免疫缺陷病毒颗粒(HIV)。

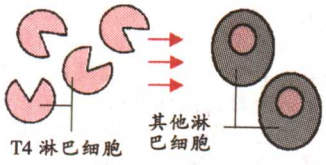
HIV(艾滋病病毒)如何影响免疫系统

在有健康免疫系统的人体内,多种类型的淋巴细胞对抗致病生物。在感染 HIV 的人体内,免疫系统被削弱;在一些病例中,这会引起 AIDS。

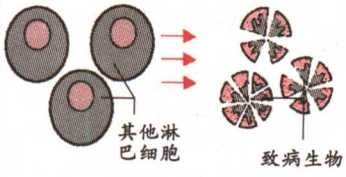
正常的免疫系统



1 致病生物进入体内改变 T4 淋巴细胞及其他免疫系统成份。

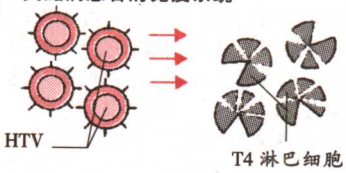


2 T4 淋巴细胞帮助调节其他淋巴细胞(免疫系统的细胞)的反应。

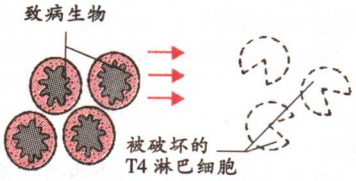


3 这些淋巴细胞进而通过多种机制攻击并破坏致病生物。

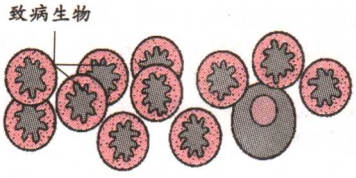
艾滋病患者的免疫系统



1 HIV(艾滋病病毒)在机体 T4 淋巴细胞内繁殖并可最终破坏它。



2 致病生物入侵时，由于 T4 淋巴细胞的缺失,免疫反应可失败。



3 致病生物进而可压倒免疫系统并引起艾滋病的特征表现。

关于防止艾滋病传播的建议

★不要和已知或怀疑有 AIDS 的人或许多人以及有许多性伴侣的人发生性行为。

★不要使用静脉内 (IV) 药品。如果你使用 IV 药品，不要共用针头或注射器。

★不要和使用 IV 药品的人发生性行为。

★患有艾滋病的人或已有 HIV 抗体检查阳性结果的人可将疾病传给其他人,因此不应捐献血液、血浆、机体器官、其他组织或精子。他们不应在性活动中交换体液。

★通过性交、共用针头及通过口—生殖器接触或“逗”吻而使其他人接触唾液可能存在感染（或被感染)其他人的危险。避孕套在防止 HIV 感染中的有效性还没有被证明，但是由于已知体液的交换增加危险性，因此坚持使用避孕套可降低传播。

★不应共用牙刷、剃刀或其他可被血液污染的工具。

充分发展的艾滋病的特征包括癌症（如卡波西肉瘤和脑淋巴瘤）、自身免疫病（尤其是血小板病）以及多种感染（例如肺囊虫性肺炎、严重巨细胞病毒感染、弓形体病、隐孢子虫或等孢子球虫引起的腹泻、含珠菌病、播散性类圆线虫病、隐球菌病及慢性或顽固的单纯疱疹）。

诊断

如果某人属于高危人群，伴有淋巴腺增大或不能解释的体重减轻则可怀疑有 HIV 感染。

HIV 感染的确诊涉及在血液标本中检测到 HIV 抗体的存在；检测病毒本身更困难。HIV 抗体检查的阳性结果提示已受病毒侵害；大多数病毒抗体阳性个体是病毒携带者。阳性检查结果伴随进一步确定性化验。阴性检查结果可发生于仅在非常短的时期内才与病毒接触的人中；如果相关个体属于高危人群，则阴性结果在 6 个月后，应继以重复检查。

充分发展的艾滋病的诊断是基于 HIV 检查的阳性结果，伴以特征性的感染和肿瘤。

感染的预防

在发现一种治愈方法或疫苗之前，预防是对抗艾滋病的最重要的方法。通过进行安全性生活可降低危险性。

任何感觉其可能已接触病毒的人可要求行血液检查，当然首先获得有关检查的可行性和阳性结果的含义的咨询是明智的。知道其已感染的人应该改变其性生活作风以避免传播病毒。未感染的人也应采取安全性行为措施以避免被感染。

安全性行为技术涉及减少性伙伴的数目，理想地说，性行为应限制于已知其性历史的伴侣。不加防范的肛交或阴道性交应当避免。拥抱、触摸和干吻是安全的。唾液可含有病毒但在传播中似乎并不重要，伴有唾液交换的湿吻其危险性不明。如果发生阴茎刺入，则应使用避孕套。杀精子胶似乎能消灭活病毒，因此也应使用。

静脉毒品使用者不应共用针头，以防止感染的传播；他们的性伴侣也可有危险。

在许多国家，妓女显示出很高的感染率。虽然在英国感染率非常低，但妓女是传播的一个潜在途径。应该鼓励她们要求使用避孕套以保护她们自己和对方。

医院或其他健康工作者处理污染的血液制品或针头时存在的危险很小，而且医院中通过针头传染的危险性比预料的更低，如果对所有涉及尖锐器具的操作加以小心的话，其可降至最小。

属于危险人群的人不应捐献血液、精液或器官。所有捐献的血液、精液和器官都应筛查 HIV 抗体；血液制品也应行热处理作为进一步的防范措施。

治疗

新近感染 HIV 的人会从安慰和咨询中受益，但在此阶段不会给予药物治疗。一般说来，感染 HIV 的人有望在 8～12 年内保持没有症状，时间长短有赖于年龄。但是在此期间内他们可以感染其他人，因此应该严格地遵循安全的性行为。

对艾滋病没有治愈方法，仅有针对其并发症的支持治疗。反复测量 T4 白细胞的数目可指示疾病的进展。随着白细胞计数下降，感染的可能性增加。可以给以抗病毒药物治疗，如叠氮胸苷（AZT）和地达诺新、扎西他宾。这些药通常联合使用，减慢疾病的进展，但有严重的副作用且不是治愈性的。药物治疗的时机和剂量在一系列全球临床试验中被不断地给予评估。

使用抗生素药物（如喷他脒或增效联磺甲基异噁唑）治疗肺囊虫性肺炎，但经常发生烦人的副反应，并且感染常常复发。卡波西肉瘤的治疗或抗癌药物治疗极少是治愈性的。

预后

研究工作正持续于发展疫苗和新药，并且数十种复合物正在进行实验室和临床试验。但是在可预见的将来，预防仍然是主要的策略。健康教育和安全的性行为技术的使用已对减慢流行发展的速度起了一定影响，但是在 90 年代早期全球感染者的数目已超过了 2000 万。

艾滋病相关复合征（AIDS-related complex）

为在已感染 HIV（艾滋病病毒）的人中体重减轻、发热和肿大的淋巴结的一种症状组合，但并不真正患有艾滋病。许多遭受艾滋病相关复合征（ARC）的人会最终出现艾滋病的特征。

空气（Air）

无色、无味的气体混合物，形成地球的大气层。空气是由 78% 的氮气、21% 的氧气、少量的二氧化碳和其他气体以及一些水蒸气组成。

多种大气气体之间的平衡主要是通过动物与植物互补的需要而达到的。动物使用氧气并产生二氧化碳；植物在一种称为光合作用的过程中使用二氧化碳并释放氧气。作为过度砍伐森林和大规模燃烧化石燃料的一个后果，大气中的二氧化碳水平正在逐渐地增高。因为升高的二氧化碳水平可引起显著的全球变暖（温室效应），其对这个星球上所有生命可有潜在的灾难性后果，所以这一大气平衡的紊乱在科学家中正引起关注（见污染）。

空调（Air conditioning）

任何控制一个建筑物中空气的纯度、湿度和温度的系统。空调对于在医院、饭店、办公室和其他建筑中保持舒适及卫生的条件是非常重要的。

为何使用

空调通过作用于已存在于室内的空气和从外界引入的空气有助于提供舒适的生活和工作条件。它通过滤过灰尘、花粉、烟和异味，根据需要添加或去除水分，及通过冷却或加热空气使其保持在一舒适的温度而起效。通过带入已被过滤和暴露于紫外线的杀菌作用的外界空气，空调也可降低空气传播感染和过敏症的危险。

用于护理高危患者的医院无菌病房有安装有特殊细菌过滤器的空调组合，将传播感染的危险减至最小。

易致疾病

空调虽有广泛良好的作用，但它对特定疾病也负有责任。例如，军团病（一种肺炎）的爆发流行有时与污染的空调系统有关，并且加湿器热（一种引起发热、咳嗽和呼吸困难的肺部疾病）被认为是由于空调所引起的感染性微生物（通常是霉菌）的传播所导致的。

空调也因建筑综合症的一些病例受到指责，此综合症归因于物质的工作环境并引起头痛、易激惹和精力的丧失。

空气栓塞（Air embolism）

由于血中携带的气泡引起的小动脉的阻塞。空气栓塞罕见，在大多数病例中，它是空气通过静脉进入循环的一个后果，这或者是由于外伤或者在手术中发生。非常偶然地，潜水者或飞机上的人由于压力事故发生空气栓塞，此时肺组织破裂并且气泡逸入血流。

空气污染（Air pollution）

见污染（Pollution）。

气道（Airway）

空气进入或离开肺脏所经过的通道的一个集合性术语。气道由鼻通道、口腔、咽的上部、喉、气管、支气管（肺内主要的空气通道）及细支气管（支气管下面的更细小的空气通道，止于称为肺泡的空气小囊）组成。

气道也用于指一个插入意识不清患者的口腔使舌向前伸并可以呼吸的管子。气道的通畅也可以通过向这样的患者的气管内插入一根气管内插管而达到，或者通过口腔或者与在气管切开术一样通过颈部的一个切口插管（见呼吸系统）。

气道阻塞（Airway obstruction）

呼吸通道的狭窄或阻塞。阻塞可由于在上气道某一部位卡住的异物引起，如一块食物，并可导致窒息。特定的疾病或异常，如白喉和肺癌，侵犯气管并可引起阻塞。另外，气道壁肌肉的痉挛，如发生于支气管痉挛者（哮喘和支所管炎的一个特征），可导致呼吸困难（见人工呼吸，肺部疾病）。

静坐不能（Akathisia）

不能安静地坐着。偶尔作为用于治疗精神疾病如精神分裂症和抑郁症的抗精神病药物的一个副作用发生。较为少见地，静坐不能是帕金森氏病的一个并发症。

运动不能（Akinesia）

运动能力的全部或近乎全部丧失，它可归因于一组肌肉力量的丧失（例如，作为中风损害部分大脑的后果）。在肌力正常但肌肉异常地僵硬（例如在帕金森氏病中）时也可发生运动不能。

白化病（Albinism）

一种遗传性疾病，以黑色素的缺乏为特征，其使皮肤、头发和眼睛具有颜色。虽然少见，但白化病发生于所有的人种。受累个体（白化体）有视觉障碍并有发生皮肤癌的倾向。

类型

在眼－皮肤白化病（最常见的类型）中，头发、皮肤和眼睛均受累。在其中的严重情况中，整个生命中皮肤和头发都是雪白的（虽然随年龄增长头发可轻微变黄）；而较不严重的形式，则是在出生时皮肤和头发是白色的并且虹膜几乎透明，但随年龄增长轻度变黑并且暴露于阳光的皮肤部分会形成许多雀斑。在两种形式中，眼睛可发生恐光症（不能接受明亮的阳光）、眼球震颤（异常的振动性运动）并且常常也发生斜视和近视。

白化病的其他少见类型仅累及皮肤和头发或眼睛。

病因和发病率

遗传缺陷导致了一种特定酶的缺乏，这种缺乏干扰了受累组织内黑色素的生成。眼－皮肤白化病显示了一种常染色体隐性遗传的模式，在这种遗传模式中如果父母均有正常皮肤颜色但携带有基因缺陷，则孩子发病的机会是1/4。

眼－皮肤白化病的总体流行性在欧洲和北美洲是低的，每10万人中少于5人受累。在不同的种族群体中有不同的流行性（例如，在尼日利亚的伊博人中流行性较高）。

并发症和治疗

皮肤 眼－皮肤白化病的严重并发症由黑色素的缺乏引起，正常时黑色素保护皮肤对抗阳光中的有害射线。皮肤不能晒黑，提前老化，并易于在暴露于阳光的区域发生癌变。因此阳光充足地带的白化体应穿用合适的保护性衣服。

眼 白化体的视觉障碍，如恐光症和眼球震颤，可引起巨大的困难，尤其是



白化病的外貌
此病是由于在皮肤、头发和眼睛内缺乏黑色素而引起的。



一名非洲男孩的白化病
白化病虽然罕见，但它见于所有人种。

在阅读方面。在早期阶段应寻求专家评价及治疗；在大多数病例，需要配戴眼镜，最好染色以帮助减轻恐光症。

白蛋白（Albumin）

血浆中最丰富的蛋白质。在肝脏内从消化的蛋白质中吸收氨基酸生成白蛋白。

白蛋白有很多重要的功能。它通过与物质（例如钙、一些激素和特定药物）结合而有助于使其停留在循环之中，并因此防止了它们经肾脏滤过从尿中排泄。白蛋白在通过渗透作用（将水份吸引至一个盐或蛋白质的高深度区域）调节水份的功能，在组织和血流之间的运动中也同样重要（见白蛋白尿）。

白蛋白尿（Albuminuria）

在尿中出现白蛋白，是蛋白尿的一种。正常情况下，肾小球（肾脏的滤过单位）不允许白蛋白通过其并进入尿中，因此白蛋白尿通常指示了肾脏滤过功能的破坏。这样一种破坏可归因于一种肾脏疾病，如肾小球肾炎或肾

病综合症，或者它可以是肾脏受高血压病损害的一个表现。

白蛋白尿可以通过尿液标本的化验而被发现，这一化验常常包括在常规医学检查之内。

酒精（Alcohol）

一种无色液体，是从酵母菌引起的碳水化合物的发酵中产生的，也称为乙醇。酒精是酒精性饮料的活性成份，如啤酒、葡萄酒和烈性酒。在医学上，酒精被用作一种抗菌剂和溶剂。甲醇，也称为木醇，是一种相关的高度毒性的物质。

任何酒精可以随意使用的社会均不可避免地受到急性酒精中毒（醉酒）、酒精依赖（习惯性、强迫性、长期的酗酒）和酒精相关性疾病，如肝病、心脏疾病、高血压、神经病和韦尼克－科尔萨科夫综合征（痴呆的一种）等问题所困扰。酒精在道路交通和工业事故、家庭暴力、婚姻破裂、虐待儿童、无赖行为、人身攻击和多种其他形式的犯罪中也是一重要因素。

作用

酒精对中枢神经系统（大脑和脊髓）的作用是作为一种抑制剂，降低其活动性，并因此减轻焦虑、紧张和抑制。适量饮用，酒精给饮用者一种放松和自信的感觉，使其能更轻易地进行社交。但是，任何增强的智力和生理效率的感觉都是虚幻的。试验已显示血液内低水平的酒精亦能减慢反应性。

饮用的酒精越多，对精神集中和判断的损害就越大，同时，饮酒者的自信增加——驾驶时的一种潜在致命组合。如果饮用了过量的酒精，可导致中毒或醉酒，伴有从欣快到意识不清程度不等的作用。

除明显地改变情绪和行为，酒精对人体有多种生理效应。作为外周血管扩张（小血管的扩张）的结果，面部变得发红且饮酒者感觉发热，但是实际上却丧失了更多的身体热量。少量的酒精增加胃液的分泌，因而刺激食欲；但是，长期大量饮用可引起侵蚀性胃炎（胃壁的炎症及表浅溃疡）和呕血。

酒精对性行为的作用被莎士比亚适当地总结为："它激起性欲但降低了表现"。

规律饮用酒精显著地增加了饮食中的能量含量；每 100 克纯酒精提供 700kcal（2.930kl）能量，并且啤酒和葡萄酒的习惯饮用者通常超重。规律而少量饮酒（平均一天 2～3 小杯）的人已被证明比完全戒酒的人有较低的冠心病、可能还有中风的发病率。对这些发现的解释尚不清晰。

耐受

习惯性的饮酒者可获得对酒精的耐受。这意味着他们必须饮用逐渐增加的酒量以达到同样的效果，肝脏以一种更快的速率分解酒精，使其必需更大量的摄入以达到同样的血液浓度。同时，大脑内的神经细胞变得对特定量的酒精越来越没有反应。但是矛盾的是，在饮酒数年之后，许多嗜酒者的耐受性降低。

酒精依赖（Alcohol dependence）

以习惯性、强迫性、长期大量饮用酒精及当饮酒突然停止时发生戒断症状为特征的一种疾病。医学上"酒精依赖"的说法较"酒精中毒"更常用，但两个术语常常同义使用。

发病率

酒精依赖的发生率在全世界已持续升高了很多年。

有关此问题范围的大小难以精确统计，粗略的估计在英国大约有 100 万酒精依赖者（大约占人口的 1/60）并且有大约另外 100 万人在控制自己的酒精饮用上有一定的困难。

原因

酒精依赖没有单一原因。在疾病的发展中三种致病因素相互作用：人格、环境和酒精的成瘾性。因此，如果所有其他的因素（例如酒精的可得性）是一样的，则不充分的、不完全的或不成熟的个性比情感上较成熟的人的危险性更大。

有一些病例中，遗传因素可能对引起依赖发挥了一定作用，但是现在广泛认为任何人，不论其环境、遗传背景或人格如何，如果长期大量饮酒均可变成酗酒者。

环境因素很重要，尤其是轻易的可获得性，经济承受能力以及国家文化和与其交往的人群的对酒精的广泛的社会接受性。因此酒精中毒在特定国家、职业和社会群体中较其他的要远为常见。

压力是另一重要因素。许多既往适量饮酒者在丧亲期间开始过度地饮酒。妇女在其青春期的孩子离家时可转向饮酒。

一旦社会的和/或心理的因素已引起大量饮酒，那么在发现早晨饮酒可以缓解前一晚饮酒所引起的戒断症状时，则易于加速依赖的形成。

酒精与妊娠

酒精对胎儿可以造成的损害仅在最近才被认识到。每天饮用多于两杯的酒精性饮料（例如，两杯烈性酒、两玻璃杯葡萄酒或两杯半品脱的啤酒）会增加胎儿酒精综合征的可能性。这一疾病包括诸如唇裂和腭裂的面部异常、心脏缺陷、异常的肢体发育和低于平均水平的智力。这种程度的饮酒也增加流产的危险。偶尔的狂饮可导致同样的效果，即使孕妇在其他时候很少饮酒。由于任何饮料中的一部分酒精都可能到达婴儿，因此存在即使小量饮酒也可破坏正常发育的危险（例如，引起低出生体重）。

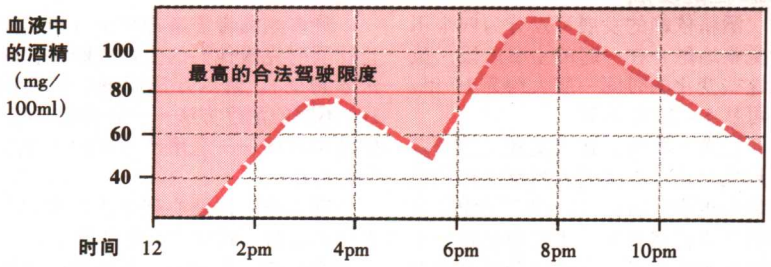


胎儿酒精综合征

受累婴儿异常矮小，存在小眼及小颌骨，并可有心脏缺陷或唇裂及腭裂。其可吸乳不良、睡眠不佳并易激惹。

酒精和人体

酒精是一种药物而且即使在少量时，它对人体的作用也是明显的。如果人们忽视醉酒或酒精对某些协调性要求较高的工作（如驾驶）的影响，则出现一些问题。酒精赖可引起提早死亡并且是犯罪、婚姻破裂、虐待儿童、意外事故及缺勤的一个主要因素。未发生依赖的长期酗酒仍然可以引起很多疾病，如肝硬化和心肌病。

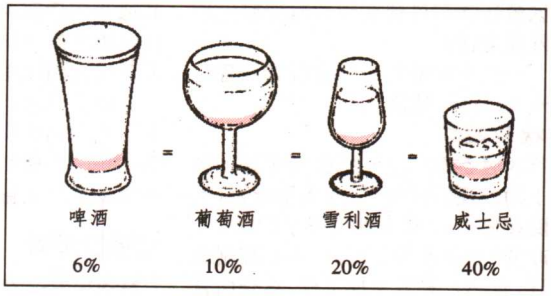


酒精的积累性效应

清除很小量的酒精也要花一些时间。如果一个人午餐时喝了两杯酒，傍晚又喝了一或两杯酒，虽已过去几个小时，其血液酒精水平仍可高于驾驶的合法限度。

不同酒中的酒精含量

酒精性饮料有许多种形式并有不同含量的纯酒精。由于酒的强度不同，要估计酒精摄入非常困难。这里显示的是英国酒吧里常见的酒杯，它们含有大致等量的纯酒精。



升高的血液酒精水平的影响

浓度 (mg/100ml)	观察到的影响
30～50 150～200	面红、欣快、多言、社交自信增强。
50～150 200～350	思维及协调性紊乱、易激惹、自我控制下降，出现不负责的言谈与行为。
150～250 350～500	明显的混乱，不稳的步态，含混的言谈，不可预料的情感和攻击行为的表示。
250～400 500～700	极度混乱并且定向力消失，难于保持直立，嗜睡，对问题的反应延迟或不连贯，进展至昏迷（一种深度的意识不清状态，患者不能从此状态中被唤醒）。
400～500 700＋	由于呼吸停止可有死亡的危险（虽然习惯性饮酒者在如此高的水平仍可存活）。

偶尔的社交饮酒者

嗜酒者/问题饮酒者

对人体的长期作用

持续大量饮酒最终损害人体组织，主要作用表示如下。

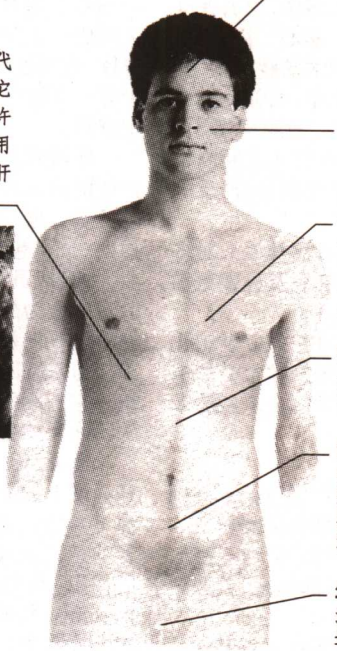
肝

肝是负责从血液中代谢酒精的主要器官；它能显示大量饮酒的许多长期作用。这些作用包括脂肪肝、肝炎、肝硬化和肝癌。



硬化的肝脏

在这种通常由大量饮酒引起的疾病中，在肝脏内形成疤痕组织条索，损伤其功能。



大脑和神经系统

酒精抑制中枢神经系统，长期酒精滥用能永久性地损伤大脑及神经功能。

皮肤

酒精引起面部潮红，在大量饮酒者中其持续存在。

心脏及循环系统

长期大量饮酒可引起冠状动脉性心脏病、高血压、心衰和中风。

消化系统

大量酒精的刺激可引起胃炎和溃疡。

泌尿系统

酒精表现为一种利尿剂，增加尿液排出。长期大量饮酒可引起肾衰。

生殖系统

酒精增加性自信，但过量可引起阳萎。

依赖性的发展

酒精依赖的发展可以分为四个不为觉察地融合在一起的主要阶段，虽然这些变化的时间一般大约为10年，但可从5～25年不等。

在第一阶段，在大量社交饮酒者中形成耐受（在感受到酒精的作用之前能喝更多的酒）。进入第二阶段，饮酒者出现记忆丧失，不能回忆发生于醉酒期间的事件。在第三阶段存在对酒精控制的丧失或缺乏，无论何时，当饮酒者想停止饮酒时他已不能确定是否真正能这样做。最后阶段以长时间的饮酒狂欢和可观察到的精神或生理并发症为特征。

一些人在最初三个阶段之一暂时或永久地停止饮酒。

症状及效应

行为性症状 这种症状多样并可包括下列表现的任何组合：无用行为（例如隐藏瓶子），攻击性或夸张行为，人格改变（例如易怒、嫉妒、不能控制的怒气、自私），频繁更换工作，总是向自己或他人保证放弃饮酒，饮酒方式的改变（如改为清晨饮酒或从啤酒变为烈性酒），忽视进食及个人外观及长时间的醉酒。

生理症状 也可出现多样，饮酒者可出现下述的任何症状：恶心、呕吐，或在上午时出现震颤、麻木或麻刺感，腿或手的无力，脉搏不规律，面部毛细血管发红扩张，行走不稳，意识模糊，记忆丧失及不能自制。在突然戒断酒精后，依赖者可发生震颤性谵妄（严重的颤抖、幻觉和惊厥）。

另外，酒精依赖者比其他人对多种特定的生理和精神疾病及异常更敏感（见酒精相关性疾病）。

生理和心理问题可在家庭及工作中引起困难。患者的婚姻常常受影响并可有经济问题。可发生自杀威胁及尝试。

预防

避免酒精依赖的形成包括下列的步骤：遵守医学权威推荐的酒精摄入的安全限度，缓慢饮用而不大口吞咽，不空腹饮酒，从不为缓解焦虑、紧张或抑郁而饮酒。

任何人都不应为拒绝一杯酒精饮料而感觉困窘。

治疗

许多酗酒者需解毒疗法（当其停止饮酒时克服他们的生理戒断症状的医学帮助）。解毒疗法后继以长期治疗。不同的治疗方法——心理的、社会的及生理的——适用于不同的人并可联合使用。

心理治疗 涉及心理疗法并常常在群体中进行。现有多种群体疗法。

社会治疗 包括对工作中的问题给予帮助以及特殊情况下在治疗过程中加入家庭成员。

生理治疗 仅为一些酗酒者所需。其通常包括双硫仑的使用，其为一种使饮酒者对酒精敏感的药物，因其令人不快的副作用，使饮酒者害怕饮酒。

酗酒者应当运用诸如“无名酗酒者”这样的组织中的自我帮助，在那里，每一个酗酒者都能从其他成员的不幸遭遇中获益不浅。

无名酗酒者（Alcoholics Anonymous）

一个其成员毫不犹豫地承认自己为酗酒者并互相帮助以保持清醒的世界性团体。无名酗酒者（AA）1935年成形于美国，现在由92个国家的大约67 000个地方群体及超过150万的成员组成。在英国每个大城市中有数个群体，在其他城镇（除最小的外）中，至少有一个群体。联系地址可在电话簿中查到。

任何有饮酒问题及愿意成为或保持清醒的人均可获得成员资格。没有会员费，这一组织依赖于成员的自愿捐助。成员包括所有的种族、国籍和职业，并且成员范围从健康、事业和人际关系完全为酗酒破坏的人到在疾病早期阶段寻求帮助的人不等。AA不从属于任何宗教团体、政党、学院或其他组织。它的纲领是和其他与酗酒做斗争的团体互相合作。

地方AA会议有两种类型。在公开会议上，任何人（包括成员的家庭）都可参加，发言者描述他们作为酗酒者的生活以及AA在帮助他们戒酒中的作用。在内部会议中，仅成员可以参加，新成员被邀请讲述他们的饮酒问题及戒酒中的困难。其他有类似经历的成员推荐保持清醒的方法和可以克服其他问题的途径，并提出一个恢复计划。许多成员发现帮助其他酗酒者是自己保持清醒的最好方法。

AA的成员不向AA之外的人公开其他成员的名字，这一团体也不保留会员资格记录，不监视或试图控制其成员，参加或资助有关酒精中毒的研究，给予药物或精神治疗或提供解毒疗法、护理、社会服务及职业咨询。

醉酒（Alcohol intoxication）

由于在一相对短的时期内（一般为大约30分钟至数小时）饮入过量的酒精导致的一种状态。如果摄入足够大量的酒精可引起急性中毒，它抑制中枢神经系统（大脑和脊髓）的活动，导致正常的精神和生理控制的丧失。

在极端情况下，短期内饮入大量酒精的人可丧失意识，甚至于死亡。

症状

大量酒精摄入的效果依赖于许多因素，包括生理和精神状态、身材大小、社会处境和获得的依赖性（见酒精），因此，一个人可变得“快乐、流泪、好争论或昏迷”，症状有很大的个体变异。但是，最重要的因素是血液酒精浓度（见酒精和人体表）。

治疗

对于不伴有昏迷的醉酒，不需治疗。随着酒精在肝脏内被逐渐分解，可自然地恢复。

如果饮酒者发生昏迷，则应寻求医疗关注。尤其是如果此人已知或怀疑有糖尿病或除酒精之外还服用另一种药物，无论是由医生开的（例如一种镇静药）或是非法的（如可卡因）。应解开患者的衣服并检查口腔和喉的后部以确保没有呼吸障碍。不应尝试使其饮水或呕吐。如果呼吸停止，应行人工呼吸，直至呼吸重新开始或医疗帮助到达。

关于长期大量饮酒的慢性精神、生理和社会效应的描述，见酒精依赖和酒精相关性疾病。

酒精中毒（Alcoholism）

见酒精依赖。

酒精相关性疾病（Alcohol-related disorders）

除酒精依赖可引起的许多健康和社会问题及伴随醉酒的大量意外事故外，大量饮酒的人对很多种生理和精神疾病均易感。

饮用酒精可通过三种主要机制的任何一种或其组合引起组织损害。首先，酒精或其代谢分解产物可对细胞和组织有一直接的毒性或刺激作用。

第二，许多嗜酒者进食极少或没有营养的食物。酒精满足了他们对热量的需要并且同时通过对胃的刺激作用降低了食欲。但是，酒精不提供蛋白质、维生素或矿物质。因此，慢性酗酒者易于发生由于营养缺乏引起的疾病，尤其是硫胺素缺乏引起者（见维生素族复合物）。

最后，血液及组织内持续的高酒精浓度可以引起机体化学的广泛紊乱。这些紊乱可导致低血糖症和高脂血症，其可以促进诸如心脏、肝脏和血管等器官的功能失调和疾病。对心、肝和脑可造成不可逆的损害，并且可引起过早死亡。

酒精相关性疾病

癌症	大量饮用酒精能增加舌、咽、喉和食道癌的危险，这可能是归因于刺激作用。在这些癌症中，酒精饮用加以吸烟产生了较其单独的危	险性之和高得多的危险。肝癌的危险和大多数类型的肝病在酗酒者中也更高。
肝脏损害和疾病	由于大量饮用酒精引起的肝脏疾病包括脂肪肝、酒精性肝炎、肝硬化和肝癌。它们在数年内顺序发生。现认为酒精的一种分解产物（乙醛）对肝细胞有一种毒性作用并且是这些疾病的主要致因，当然营养缺乏也可有一定作用。酒	精性肝炎的危险和肝硬化的进展与饮用酒精的量和大量饮用的年数成比例地增长；大约每5名肝硬化患者中有一人发生肝癌。但是，大约1/3的大量饮酒者从不得肝病，另外的1/3，仅发生脂肪肝。
神经系统异常	酗酒者可发生硫胺素（$VitB_1$）缺乏，也称为脚气病（其扰乱神经功能）。硫胺素严重缺乏对大脑的作用可引起韦尼克脑病，伴有诸如意识模糊、言语和步态混乱及最终昏迷的症状。也可发生科尔萨科夫精神病（见韦尔尼－科尔萨	科夫综合征）。对周围神经系统（脑和脊髓之外的神经通路）的作用产生多神经病，伴有诸如疼痛、痉挛、麻木、麻刺及腿和手无力的症状。注射硫胺素和重新开始正常饮食可产生明显的治疗果。
心脏和循环异常	酗酒者的严重硫胺素缺乏可引起心衰（心脏的泵血有效性降低），常常伴有水肿（组织内液体的聚集）。大量饮用酒精也增加冠心	病、高血压和中风的危险。特定啤酒的大量饮用者易患心肌病。
其他生理异常	大量酒精饮用伴有的其他生理疾病有胃炎、胰腺炎和消化性溃疡，均可能与酒精的刺激作用相关。	妊娠期间大量饮酒，有出生胎儿酒精综合征婴儿的危险。
精神疾病	酗酒者比其他人更易遭受焦虑、抑郁（常与经济、工作或家庭问题相关）和偏执。他们也更易于发生痴	呆（不可逆的智力恶化）。自杀尝试和真正自杀的发生率在酗酒者中也更高。

醛固酮（Aldosterone）

由肾上腺皮质（肾上腺的外层部分）分泌的一种激素。醛固酮对于控制血压和调节血液和组织内的钠钾浓度有重要作用。

醛固酮作用于肾脏，以减少尿中丢失的钠量，钠在尿液离开肾脏之前被从中重新吸收，作为替代，钾被排入尿中。钠将水份重吸引回血液，因而增加了血容量并升高了血压。

醛固酮的生成主要由血管紧张素Ⅱ的作用所促进，其为一种涉及肾素（由肾脏释放的）和转化酶的一系列复杂反应所产生的化学物。醛固酮的生成也被垂体腺产生的ACTH的作用所促进。

醛固酮增多症（Aldosteronism）

由于一侧或两侧肾上腺过度生成醛固酮所引起的一种疾病。它由肾上腺肿瘤引起，也可由一些疾病引起，如心衰或肝损害。该病减少通过肾脏的血流，从而引起肾素和血管紧张素的过度生成，血管紧张素进而引起过度的醛固酮生成。

症状

症状直接地与醛固酮的作用相关。过多的钠被保留在体内，引起血压升高；同时，过量钾丢失于尿中，低钾水平导致疲乏和肌肉无力并损害肾脏功能，引起尿液过度产生并由于液体丢失引起口渴。

诊断及治疗

高血压、高血钠和低血钾就提示了诊断。有可能需要进一步的检查以明确诊断。

对所有病例的治疗包括限制饮食中的盐和使用利尿药安体舒通，这种药物阻断了醛固酮对肾脏的作用，引起钠从体内的丢失增加，降低血压并减少钾丢失。如果醛固酮增多症的病因是肾上腺肿瘤，其可手术去除。

亚历山大技术（Alexander technique）

通过指导，使人们更有效地站立和运动以改善健康为目的的一种疗法。

由马赛厄斯·亚里山大（F. M－atthias Alexander）发展于20年代，此技术认为不良的身体运动模式干扰了机体的正确功能，并因此促进疾病的发展。

亚历山大技术并不要取代医学，但是通过放松不必要的肌肉张力，它旨在消除或减轻多种疾病的严重性，包括有背痛、哮喘和口吃。

训练由一名合格的教师以一对一的形式开展。

失读（Alexia）

不认字。不能识别并念出所写的字，因而严重地破坏了一个既往有文化的人的阅读能力。这种无能是由于对部分大脑（脑的主要部分）的损害（如中风引起的）引起的并且是比诵读困难远为严重的阅读障碍。

疏隔感（Alienation）

甚至在熟悉的人或地点中仍感觉像一个陌生人，并且不能辨认一种文化、家庭或同辈群体。疏隔感在青少年中常见，它也发生于有经济困难的人或为不同的文化或语言所隔绝的人。在一些人中，疏隔感可为精神分裂症的一个早期症状或者是人格异常的一部分。疏隔的感觉被认为是自杀、自杀尝试及城市暴力的一个促进原因。

牙齿排列（Alignment, dental）

通过固定的或可去除的畸齿矫正器具（矫正器）进行的牙齿移动以矫正错位咬合。

消化道（Alimentary tract）

从口腔延伸至肛门的管样结构（见消化系统）。它也被称为消化腔。

碱（Alkali）

碱在化学上被定义为氢氧根离子（每一离子含有相互连接的一个氢原子和一个氧原子并有一总的负电荷）的供者。

碱包括有抗酸药，如碳酸氢钠（小苏打）和氢氧化铝。一些碱，如苛性钠（氢氧化钠），是腐蚀性的，并可引起烧伤（见酸，酸碱平衡）。

生物碱（Alkaloids）

一组从植物获得的含氮物质。如吗啡、可待因、尼古丁和士的宁。

碱中毒（Alkalosis）

机体酸碱平衡的一种紊乱，此时存在碱的聚积或酸的丢失。

病因

有两种类型的碱中毒，代谢性的和呼吸性。在代谢性碱中毒中，碱度的增加可由于摄入过多的抗酸药物或严重呕吐引起丢失大量胃酸而导致。

呼吸性碱中毒是由血液中碳酸（来源于 CO_2）的减少引起的。这种减少是过度通气的一个后果，其可发生于一次恐慌发作或在一个很高的高度由于缺氧引起（见酸中毒）。

烷基化试剂（Alkylating agents）

一组抗癌药物。

过敏反应（Allergy）

由于免疫系统对多种物质的不适当的或过度反应引起的一组状况。许多常见疾病，如哮喘和过敏性鼻炎（干草热），是由于对一些在绝大多数人中不引起症状的物质的过敏反应引起的。

在易感者中，使皮肤暴露于一种化学物质，呼吸系统吸入的灰尘或花粉颗粒，或者胃和肠道接触特定的食物均可引起过敏反应。过敏反应仅在第一次接触已使机体致敏后才在第二次或后续的暴露于致敏原时发生。

类型和原因

免疫系统的功能是识别微生物表面的抗原（异体蛋白）并形成抗体（也称为免疫球蛋白）并致敏淋巴细胞（白血球）。当免疫系统再次接触同样的抗原时，抗体和致敏的淋巴细胞与其相互作用，引起微生物的破坏。

在过敏反应中，发生类似的免疫反应，只是免疫系统形成抗体或致敏的淋巴细胞对抗无害的物质——因为这些致敏原（正如它们被称为的那样）被误认为是潜在有害的抗原。

在过敏反应中发生的不适当或过度的反应被定义为超敏反应，并可具有四种不同机制（Ⅰ至Ⅳ型超敏反应）。大多数广为人知的过敏反应是由Ⅰ型反应（也称为过敏性或即刻超敏反应）引起的。

Ⅰ型超敏反应 可引起Ⅰ型反应的常见致敏原包括花、草和树木的花粉、动物皮屑、室内灰尘、尘螨、酵母、特定药物和食物以及蜜蜂和黄蜂毒液的组成成份。含有常常能激起过敏反应物质的食物有牛奶、鸡蛋、甲壳类动物、干果和坚果。

这些致敏原通过激起免疫系统产生特异性抗体引起即刻症状，这些抗体属于称为免疫球蛋白 E（IgE）的一类，其覆盖在存在于皮肤和胃、肺脏及上呼吸道内壁的细胞（称为肥大细胞或嗜碱粒细胞）的表面。当第二次遇到过敏原时，它结合于 IgE 抗体并引起肥大细胞内的颗粒释放多种化学物质，其导致了过敏反应的症状。

所释放的化学物质中有组胺，它引起血管扩张、液体漏入组织及肌肉痉挛。症状可局限于皮肤（瘙痒的肿胀或皮疹）、上气道（炎症或粘液分泌，干草热时打喷嚏，哮喘时气道的痉挛与狭窄）、眼（炎症）或胃与肠道（呕吐及腹泻）。有时症状累及数个器官，尤其是当过敏反应是针对注射药物、昆虫毒液或某些食物发生时。与Ⅰ型反应相关的特定疾病包括哮喘、干草热、荨麻疹、血管神经性水肿、过敏性休克（一种严重的全身过敏性反应），还可能有特应性湿疹和许多食物过敏反应。

Ⅱ至Ⅳ型超敏反应 这些反应与Ⅰ型反应有不同机制（见超敏反应）并较少涉及过敏反应。但是，Ⅱ型反应与自身免疫溶血性贫血和肺出血肾炎综合征有关。Ⅲ型反应与一种称为过敏性肺泡炎（包括农夫肺）的肺部疾病和加强免疫接种后的皮肤肿胀有关。Ⅳ型反应与接触性皮炎有关。

虽然大约每 8 人中有 1 人似乎存在对过敏反应的遗传素质（见特异性变态反应），但还不清楚为什么是特定的个体而不是其他人发生过敏反应。

治疗

无论何时如果可能的话，对任何接触类型的过敏反应最有效的治疗是避免相关过敏原。例如，对鸡蛋过敏的人应该避免食用鸡蛋或任何含有鸡蛋的菜，并应该检查在饭店或聚会上的菜谱。如果过敏原是花粉，则可能较难避免；诸如平时保持车窗关闭和夜间关上卧室窗户的措施，能提供一些保护。

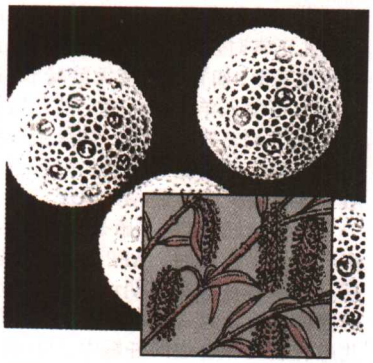
过敏性反应的药物治疗包括抗组胺药物的使用，其缓解症状（例如，昆虫叮咬引起的瘙痒）。大多数可得到的抗组胺药有镇静作用，其在治疗湿疹引起的瘙痒中尤其有用，因为它们使

过敏反应和人体

过敏反应是对在大多数人中不引起反应的物质的一种不适当反应（引起恼人的症状）。反应主要是针对与皮肤、呼吸道或眼的表面相接触的无害物质。在诊断一种过敏反应时，个人的病史是很重要的。医生需要知道症状是否根据一天中的时间或季节而变化，以及是否在家中有任何宠物或其他可能的致敏原来源。

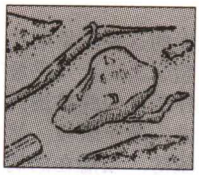
最常见的致敏原

空气传播的	食物
青草花粉	乳制品
树木花粉	鸡蛋
霉菌的孢子	草莓
尘螨	鱼及甲壳类
动物皮屑	谷物



花粉

空气传播的来自植物（尤其是草和树木）的花粉可诱发过敏反应，症状出现于温暖的月份。最常见的反应是过敏性鼻炎（干草热），其在花粉被吸入并刺激鼻内壁时发生。



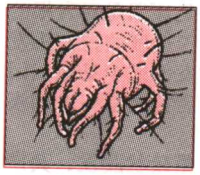
动物皮屑

过敏反应常被认为是由于与动物毛发接触引起的，实际上是死亡皮肤的小片（皮屑）导致的。



羽毛

含有羽毛的床上用品可产生过敏反应。使用含有合成填料的枕头和被子替代。

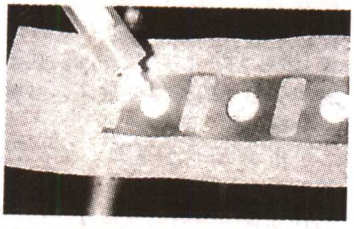


室内灰尘中的螨虫

室内灰尘中的螨虫碎片和它们的粪便可引起过敏反应。保持室内没有灰尘。

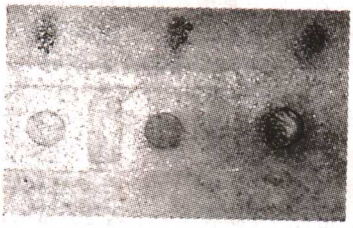
诊断皮肤过敏反应

进行检查以识别对过敏原的特定反应。小量的多种物质被应用于皮肤。隆起的条痕提示对特定过敏原的敏感。



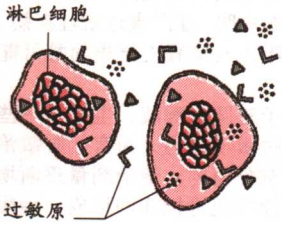
进行斑块试验

三种不同的致敏原放于一个斑片上（左侧图片）并贴在皮肤上。结果分别是（右侧图片）：没有反应，轻度炎症，严重接触性皮炎。

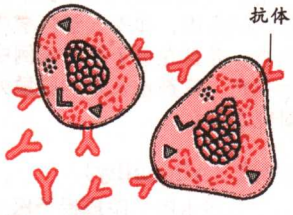


过敏反应的起因

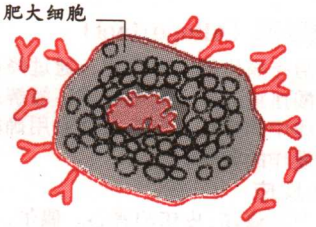
当免疫系统暴露于一种过敏原时（1至3步）被致敏。当再次遇到过敏原时发生症状（第4步）。



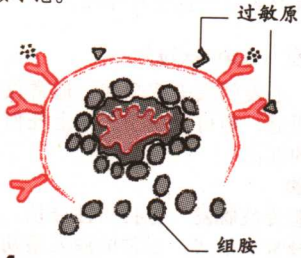
1 过敏原进入人体并为淋巴细胞（构成人体免疫系统一部分的血细胞）所识别。



2 几天至数周之后，淋巴细胞产生特异性针对过敏原的抗体。



3 抗体附着于组织内称为肥大细胞的细胞，这种细胞含有组胺小泡。



4 过敏原与肥大细胞表面抗体的结合引起组胺的释放和过敏反应的症状。

患者能更好地睡眠。几种较新的抗组胺药不引起嗜睡，使它们更适用于白天应用。

其他药物，如色甘酸钠和皮质类固醇药物，可规律服用以防止症状发展。含有皮质类固醇的霜剂对于治疗湿疹是有用的，但在同一区域长期使用可损伤皮肤。在严重过敏性疾病，如哮喘，吸入或口服皮质类固醇可能是必要的。

对于对昆虫毒液、尘螨及一些花粉发生过敏反应的人而言，脱敏治疗可能是有价值的。给予剂量逐渐增加的过敏原以促进抗体的形成，会阻断将来的不利反应。此疗法在约 2/3 的病例中有效，但通常需要两至三年的治疗。脱敏治疗可以产生轻微的副作用，例如瘙痒、肿胀或皮疹，偶尔发生更严重的副作用，如支气管痉挛或过敏性休克，并且在极个别的病例中甚至发生死亡。低剂量长效的脱敏方法正在研究之中。

对抗疗法（Allopathy）

一个描述由医学院或授予医学学士及外科医生学士学位大学毕业生所进行传统医学实践的术语。

别嘌呤醇（Allopurinol）

治疗痛风的一种药物，通过降低高尿酸血症起效。别嘌呤醇不缓解急性发作中的疼痛，但是长期服用确能降低发作的频率。

不良反应

包括瘙痒、皮疹和恶心。偶尔，在治疗的最初几周，别嘌呤醇增加痛风发作的频率，可给予秋水仙素或非甾体抗炎药以对抗这种作用。

脱发（Alopecia）

毛发的丢失或缺如，通常仅在头部明显，但可发生于人体上任何长毛发的部位。

种类

遗传性脱发 包括男性秃顶，脱发的最常见形式。正常的脱发最初是从鬓角和帽冠处开始的，在这些地方头发为细小的毳毛所取代，随着正常头发的界线后退，受累区域逐渐扩大，这种形式的头发丢失是遗传性的，它通



男性秃顶的阶段
在这种脱发的常见形式中，男性最先从颞部和帽冠部丢失头发，然后光秃区域逐渐扩大。

常累及男性，但年轻女性及绝经期后的妇女也偶有受累。

脱发的其他遗传形式少见。它们可归因于发根的缺失或发干的异常，使头发在阳光、风、洗发香波及梳理的正常作用之下折断。

广泛脱发 在脱发的这种少见形式中，头发大量脱落，整个头皮上几乎看不到头发。发生这种形式的脱发是因为所有的头发同时进入静止阶段，然后在大约 3 个月后脱落。当潜在的病因被纠正后可重新长出。

病因包括多种形式的应激，如手术、长期疾病或分娩。许多抗癌药物引起暂时性脱发。

局部脱发 这可归因于对皮肤的永久损害（例如，由烧伤或放疗引起的）。脱发的另一常见原因是对发根的损伤。损伤可归因于过度的拉伸头发以产生一种特殊的发型或少见地归因于拔毛癖（一种患者拔出其头发的疾病）。

最常见的病因是簇状脱发，其产生局部区域的头发缺失，在此域中光秃的皮肤看起来或感觉起来是正常的。病因不明，通常头发在数月内恢复正常。没有特异性治疗。

全身脱发是簇状脱发的一种少见的永久性的形式，引起头皮和身体上的所有毛发丢失，包括睫毛和眼眉。

头皮的真菌感染（见癣）由于脆弱发干的断裂可引起局部脱发。其他皮肤疾病，如扁平疣、皮肤红斑狼疮和皮肤肿瘤也可有一定作用。在这些疾病中，光秃的皮肤看上去永远是异常的，并且在受累区域通常可以见到发茬。

治疗

常常使用假发进行掩饰。头发移植作为替代丢失的头发的一种永久性方法，有时是成功的。在一些病例中抗高血压药长压定可引起头发再生。

甲胎蛋白（Alpha-fetoprotein）

胎儿的肝脏和胃肠道以及成人的一些异常组织产生的一种蛋白质。

妊娠期的甲胎蛋白

甲胎蛋白（AFP）从胎儿尿中分泌入羊水，然后羊水被胎儿吞食，将 AFP 引入胎儿的消化系统。在胎儿的肠道大多数 AFP 被分解，但有一部分经胎儿进入母亲的循环。在妊娠第一个三月期的后期可在母亲血液中测量 AFP，并且在 15～20 周之间它的浓度稳定升高。

在一些胎儿异常的病例及偶尔地当胎儿正常时发现 AFP 水平升高。在神经管畸形，如脊柱裂或无脑畸形，过量 AFP 可漏入羊水中；特定的肾脏异常也会使 AFP 水平升高；如果由于食管畸形胎儿不能适当吞咽，则肠道内 AFP 分解减少可导致 AFP 水平升高。

在多胎妊娠（见多胎妊娠）及先兆流产或真正流产时，AFP 水平也会升高。如果存在妊娠日期计算的错误则可能错误地认为 AFP 水平升高。在胎儿患有唐氏综合症的妊娠中 AFP 水平可异常地低。

妊娠期间检测 AFP 水平 理想地，在大约 16 周时应提供给妊娠妇女产前筛查，测量血液 AFP 及行超声扫描。扫描可以确定妊娠时期，发现多胎妊娠及显示特定的胎儿异常。如果血 AFP 水平升高，则一周后重复检查。如果第二次的结果仍高，则孕妇可能怀有伴有神经管或其他畸形的胎儿。超声扫描可以加强或证实怀疑；可行羊膜穿刺术（取出围绕胎儿的少量液体），并且可对标本行进一步的 AFP 测量。如果 AFP 水平显著升高，则孕妇怀有病变胎儿的可能性很高，可考虑终止妊娠（见人工流产）。

由于 AEP 水平并不是在所有的病例中均显著升高，在筛查中约 10% 的神经管畸形病例被错过。相反地，每 1 000 例羊水和血 AFP 水平均升高的病例中有约 5 例胎儿是正常的。

成人中的 AFP

在成人中，AFP 在特定的异常组

织中产生。在肝细胞瘤（见肝癌）的患者及睾丸或卵巢恶性畸胎瘤的患者中AFP水平常常升高。一些胰腺、胃及肺脏癌症患者也存在AFP水平升高。由于当一个人患有特定癌症时，AFP以异常的数量存在，所以它被称为“肿瘤标记”。但是AFP水平在一些非癌症性疾病中也升高，包括病毒性和酒精性肝炎和肝硬化。

AFP水平可用于监测肝细胞瘤和畸胎瘤的治疗，手术或化疗后AFP水平增高是肿瘤复发的一个有用的指示。

阿普唑仑（Alprazolam）

一种苯二氮䓬药物，用于治疗焦虑、恐慌发作及恐怖症。

替代医学（Alternative medicine）

任何基于医学院所教的正统医学科学之外的疾病理论和治疗方法的医学系统。

每一社会均有其民间医学和使用一代代流传下来的方法和观点的传统治疗者，在一些文化中，例如中国（见中医学），传统医学的书本可回溯至数千年前。一些体系，如针灸，是基于强调内部平衡的疾病理论。许多文化有悠久的草药医学的传统，并且一些以植物为基础的疗法也为正统医学所认可。

19世纪早期开始了许多新的替代体系的发展，例如按摩疗法、顺势疗法和自然医术。由于正统医学的成功——主要有疫苗、抗生素、利尿剂、抗抑郁剂及麻醉和手术的进展，在20世纪替代实践的普遍性衰落了。较近以来，一小部分但数目逐渐增长的人已对正统医学能够提供所有答案的能力提出疑问。众多的新的及重新发现的学科，如芳香疗法和自然医术，已经赢得了一批追随者，但还没有结论性的科学的证实。

许多替代医学实践者是富于同情心的听众，他们提出有见识的建议，辅以有时成功的治疗。许多正统医学的实践者对替代疗法的反对意见是基于这样的原则：任何疾病治疗的重要的第一步是准确的诊断，其本身需要广博的医学知识。如果一种潜在可治疗的但进行性发展的疾病未被识别的话，则不知道病因对症状的治疗会有潜在危险。而且，一些草药疗法虽然以天然成份为基础，但在某些人中可引起不良反应，并且如果现代药品与传统药物同时服用也可能是危险的。

铝（Aluminium）

一种轻的金属元素，大量存在于铝土岩和多种其他矿物质中。在人体内铝的复合物仅以相对低的浓度存在，在人体内它们没有已知有用的功能并且几乎肯定是有害的。

人类食入的铝的来源包括抗酸药物、烹调用具和锡箔纸、某些发酵粉及食物添加剂，如钾明矾（用于增白面粉）和硅酸钙铝（用于使盐自如流动）。大多数摄入体内的铝被排泄出去，剩余的被贮存于肺、脑、肝和甲状腺。

氯化铝是除汗剂的常见成份，并且醋酸铝被用为备皮时的收敛剂。

不良反应

一些工业过程，如铝加工和炸药生产，可向空气中释放含铝的微滴。吸入这样的小滴偶尔引起多种肺脏疾病，包括肺纤维化和肺气肿。

长期使用含有氢氧化铝的抗酸药可引起无力、疲乏和食欲减退。除汗剂中的氯化铝在敏感者中引起过敏性皮炎。

在一些行透析治疗（人工净化血液）的患者中已发生铝引起的痴呆，这归因于所使用水中的铝的成份，这一问题可通过充分的监测措施而避免。现有一些证据提示在英国某些水源中铝水平高的地区阿尔茨海默氏病更常见，但大多数神经学家对铝与此病之间的偶然联系表示怀疑。

牙槽切除术（Alveolectomy）

见牙槽成形术（Alveoloplasty）。

肺泡炎（Alveolitis）

肺内肺泡的炎症及肺泡壁的增厚。肺泡炎降低肺在呼吸运动中的弹性，并降低肺与周围血管间气体交换的有效性。

病因

肺泡炎是常源于对吸入的动物或植物来源的灰尘中含有霉菌孢子的一种过敏反应。这样的过敏性肺泡炎可能与职业有关，例如在农夫肺（由发霉干草的孢子引起）、蔗尘肺（由发霉的甘蔗残根的孢子引起）以及养鸽者肺（由鸟粪中的颗粒引起）。

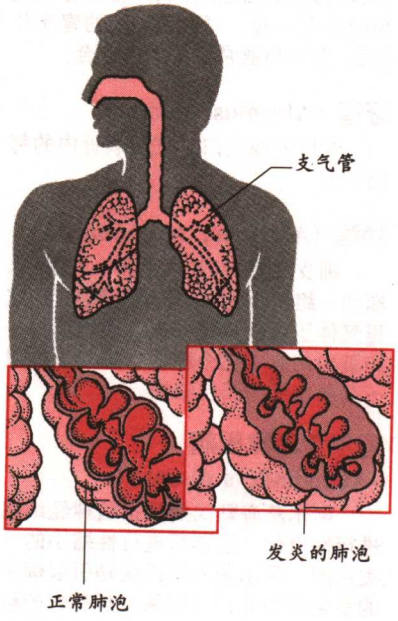
纤维性肺泡炎可能是一种自身免疫疾病（机体的防御机制产生对抗自身组织抗体的一种疾病）。在一些病例中，纤维性肺泡炎与其他自身免疫疾病一同发生，例如系统性红斑狼疮或类风湿关节炎。

放射性肺泡炎是由于暴露于放射线所引起的肺泡的炎症，通常是肺癌或乳腺癌放射治疗的一种少见并发症。

症状及诊断

肺泡炎通常在用力时引起干咳和呼吸困难。

胸部X线通常显示满肺的斑点状阴影。可行血液检查以寻找对某一过敏原的特异抗体或某种自身免疫疾病的证据。肺功能检查显示没有气流通过支气管的阻塞但肺容量降低。肺活检（取出一份组织标本进行分析）可能是做出确定诊断的唯一方法。



肺泡炎的表现

肺泡发炎且肺泡壁变厚，使得肺脏较少弹性及呼吸运动有效性降低。

A

治疗和预后

对于纤维性肺泡炎，可能需要无限期使用皮质类固醇类药物。对于其它类型的肺泡炎，短疗程的皮质类固醇可以缓解症状。

如果识别出过敏性肺泡炎的病因并在产生肺脏损害之前避免致敏源，则常常没有永久性伤残。对纤维性肺泡炎，尽管有治疗但肺损害持续进展，引起进行性的呼吸困难以及呼吸衰竭。放射性肺泡炎的预后变异很大，有赖于疾病的严重程度。

牙槽成形术（Alveoloplasty）

从颌内生有牙齿的骨上去除隆凸及平整其他不平坦区域的口腔科手术。这一手术适用于使用其他方法不能使牙龈下的牙槽嵴达到足够的平坦以轻易安装或舒适戴用假牙的患者，并在安装假牙之前施行。

小的牙槽成形术可使用局部麻醉进行，但大多数手术需要全麻（见口腔麻醉）。在牙龈上做一切口，将其向后剥离以暴露不平整的骨。然后使用大的骨锉重新塑形或将其锉成所需要的形状。最后，牙龈被拉回以覆盖骨并重新缝合在一起。可发生口腔的青瘀和肿胀，但牙龈通常在两周内愈合。

牙槽（Alveolus, dental）

骨性的腔或臼，支持颌骨内的每颗牙齿。

肺泡（Alvelous, pulmonary）

细支气管（肺脏内许多小气管）末端的一组微小的、气球样的囊腔，在这里气体于呼吸过程中被交换。在每一肺脏内约有 3 亿个肺泡，排列成类似于葡萄串样的团状结构。

阿尔茨海默氏病（Alzheimer's disease）

阿尔茨海默氏病是指脑神经细胞进行性退化，脑体积进行性缩小的一类疾病。阿尔茨海默氏病是引起痴呆的最重要的原因（痴呆是指智力的整体下降）。虽然此病最初被定义为早老性痴呆，但如今 65 岁以上的痴呆病例中有 75% 是源于此病。因为老年患者中，此病的人数越来越多，所以近年来对阿尔茨海默氏病的病因及其治疗方法的研究开展得相当广泛，但此病的进展（大多数病例，一般在几年之内，智力和人格可迅速下降直至死亡）多不能被控制。

病因

近年来，阿尔茨海默氏病的病因已经研究得很清楚。首先，此病有强烈的全身因素，症状发生于 60 岁以前的、发作较早的阿尔茨海默氏病或家族性阿尔茨海默氏病被认为是显性遗传病，发作较晚的阿尔茨海默氏病可能与一种血蛋白——阿朴脂蛋白 E 的三个基因中的一个有关。在世界范围内，有 25% 的患者被认为与这种蛋白的变异有关。

基因引起该病的发生，原因在于其产物在脑内沉积或形成被称为 β-淀粉样的蛋白斑块，该病还可由于其它的化学异常而引起，如神经传递介质——乙酰胆碱的功能缺陷。

发病

此病在 60 岁以前很少发病，但在 60 岁以后，发病率随着年龄的增长而稳定增长，约有 30% 85 岁以上的人患此病。

症状和体征

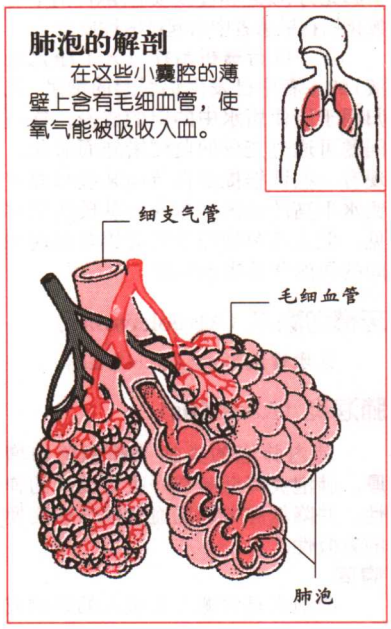
该病的发病特点在不同的个体之间各不相同，但多有明确的三个阶段。首先，病人多变得健忘，依赖于列清单或寻求别人的帮助。但由于记忆力下降也是增龄性变化的一个特点，所以单凭这一点并不能诊断为痴呆。与阿尔茨海默氏病相关的记忆力减退可引起焦虑和抑郁。

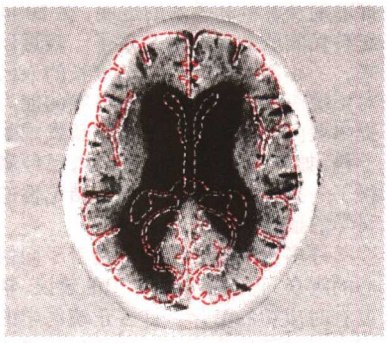
记忆力下降逐渐加重慢慢进入第二阶段：严重的记忆丧失，特别是近期事件。患者常可记起多年以前的事，如他们的校园生活，但不能回忆起昨天见过的人或看过的电视内容。他们常常有紊乱的时间感和空间感，去熟悉的地点也常常迷路，而且常常伴有精力不能集中，计算能力下降，言语困难，焦虑加重，情绪可变得喜怒无常，人格也常发生改变。

第三阶段：患者变得严重错位和混乱，依然有精神症状如幻觉、偏执妄想，错位和记忆力丧失变得更为严重，尤其在夜间。严重的神经系统病理体征开始出现，如异常反射（不自主的运动）、大小便失禁，某些患者还会变得要求苛刻、不愉快，有时甚至有暴力倾向，对社会规范变得一无所知。另有一些患者变得温顺而且无助，他们不讲究个人卫生，四处漫无目的地行走，家庭照顾此类患者的负担变得越来越重，最终只能住院治疗，进行 24 小时的治疗和护理。一旦病人变得卧床不起，则一些并发症如褥疮、进食问题及肺炎常常会缩短患者的生命。

诊断

阿尔茨海默氏病多通过患者的症状和体征来诊断。脑电图可显示脑波变慢，脑 CT 扫描和核磁共振显示大脑变小，智力检查表明智力水平下降。





阿尔茨海默氏病脑扫描图
脑实质体积（灰的区域）明显缩小，正常的体积如虚线所示。

阿尔茨海默氏病只有通过检查大脑才能明确诊断，或者通过活检（取出一块病变组织进行显微镜检查），或者对患者进行尸检。显微镜检查显示：可有神经细胞的缺失，脑碎片斑，以及同未缠绕的绳碎片一样纠结在一起的神经。

还应进行其他的检查以排除与阿尔茨海默氏病症状相似的其他疾病。约有 10% 有此类症状的人患的是一种可以治疗的疾病（如甲状腺机能低下、$VitB_{12}$ 缺乏、脑肿瘤或脑硬膜下血肿）。另外，一些老年人如患有抑郁性假性痴呆，他们常可表现为痴呆，但实际上病因在于抑郁，这种病是可以治疗的。

治疗

治疗阿尔茨海默氏病最重要的措施是给这类患者和他们的家人提供适当的照顾和社会关怀，使患者保持良好的饮食并进行适当的锻练，给予他们适当的帮助以减轻焦虑和抑郁，特别是在该病的早期阶段、患者对自己的处境有一定的感知能力的时候。精神安定药可使患者减少行动，并帮助病人入睡。对患者的家庭给予忠告可防止问题的发生，并可最大程度地减少家庭生活的瓦解。

患有阿尔茨海默氏病的人通常在家中可得到很好的照顾，但是提供适当的白天护理和短期的便利条件可以减轻家庭的负担，使得病人能继续在家里生活更长的时间。然而，对于快速进展的病例，入院治疗是必须的。

自 80 年代中期以来的研究表明：药物如四氢氨基吖啶，可以恢复脑内的乙酰胆碱的正常含量。但到目前为止，还没有哪种药物可以长时间使用仍疗效显著而且副作用很小。

银汞合金（Amalgam, dental）



一种用来充填牙齿的材料，是汞与另外一种或多种其他金属组成的合金。银汞合金很软，便于牙医操作，但通常在 2 小时之内会很快变得非常坚硬。正因为此，它成为一种理想的牙科充填材料，尤其适用于后牙龋齿的充填（见充填材料）。

金刚胺（Amantadine）

是一种治疗 A 型流感的抗病毒药。金刚胺近年来还多被用来减轻帕金森氏病的症状。

一时性黑蒙（Amaurosis fugax）

一时性黑蒙是指短暂的视觉丧失，可持续数秒或数分钟。通常由于眼内的小血管被小栓子（固态颗粒如胆固醇结晶或血凝块颗粒）暂时的阻塞而致。栓子通常来源于病变的颈动脉，少数可来自心脏。患者多典型性地经历一段时间的视力丧失或模糊。且此现象多发生于单只眼睛，症状应很像有一个黑影在眼中上下游动。

此病可偶尔发生，也可一天发作好多次。这种症状不应被忽视，因其是一个危险信号，提示该患者容易患中风或冠心病等疾病，所以此类患者去看内科医生时，要特别关注动脉的情况。

双手同利（Ambidexterity）

双手同利是指一种劳动技能，如写字或使用餐具，任何一只手都能做得很好，因其没有明显的利手（只喜欢使用某一只手，左手或右手）。双手同利的人不多见，且多有家族史。

弱视（Amblyopia）

弱视是指眼睛的结构正常但有永久性的视觉敏感度缺陷。大多数病例是由于视网膜与大脑之间的视觉通路有异常所致。这个术语也用在由于毒性或营养等原因引起的视觉敏感度的下降，如由于烟酒引起的弱视。

如果在婴儿和孩提时代视力发展正常的话，那么双眼视网膜可产生清晰的、一致的视觉影像，然后一致的神经冲动由眼传至大脑；如果大脑没有接收到视觉影像的信息，则不能产生正常的视觉。如果两眼的视觉影像差异很大，其中的一个将会受到抑制以防发生复视，那么这只眼睛就不能产生正常的视觉。

病因

弱视最常见的原因是由于小时候的斜视引起。在这种情况下，只有一只眼睛定位于被视物体，而另一只眼睛产生的影象则被抑制。先天性白内障（出生时晶状体就浑浊）也不能产生正常的视网膜影像。患有严重的、不均衡的聚光障碍，如一只眼正常，另一只眼睛患有不适当的、大角度的散光，也可引起视网膜成像模糊。毒素或营养因素引起弱视的原因可能在于其破坏了视网膜或视神经。

治疗和预后

弱视的早期治疗很重要，8 岁以后，弱视常常不能得到矫正。如果弱视是由于斜视引起，通常的治疗方法是把正常的一只眼睛遮盖住，这样可迫使斜视的眼睛恢复正常的功能。有时弱视还需要配戴眼镜或手术治疗。治疗严重的聚光障碍最常用的方法是配戴眼镜，先天性白内障患者则需手术治疗。

救护车（Ambulance）

救护车是指配备有经过专门训练的人员，负责运输病重、受伤或残疾人员的一种交通工具。救护车有二种形式：紧急救护车（前线）和非紧急救护车。通知紧急救护人员可拨打电话，他们负责把事故受害者或重病者送至医院。救护人员的责任是尽可能地在把病人送至医院的途中，维护病人的情况保持稳定。救护车配备的救护人员都是经过 12 周的基础训练课程并经过一年的实习工作锻炼的合格的医务人员。

非紧急救护车主要负责运送病人（尤其是残疾人和老年人）去临床医院或白天看病的诊所。车上的救护人员也都经过基础的急救训练。

遗传性釉质发育不全（Amelogenesis imperfecta）

遗传性釉质发育不全是一种牙齿遗传病。牙齿的外层釉质表现为非常的薄或结构缺陷，使得牙齿容易形成坑状缺损或变色（见变色牙）。因为发育异常的原因，使得这类牙齿很容易患龋和磨损。

闭经（Amenorrhoea）

闭经是指妇女没有月经周期，原发性闭经可定义为：超过 16 岁的女性从未有过月经。继发性闭经是指妇女

在过去月经周期正常，但目前月经暂时或永久性停止。

原发性闭经 原发性闭经最常见的原因是青春期推迟。这种推迟多不是由于什么异常造成，但也有少部分患者可能是由内分泌系统紊乱造成的，如垂体瘤、甲状腺机能低下、肾上腺肿瘤或肾上腺增生。引起青春期推迟的另一少见的原因是特纳综合征，这种患者是因为一个女性染色体丢失而致病。

先天缺失阴道和子宫，或者处女膜闭锁（处女膜是指阴道通向外界的膜），使得经血不能排出，也可引起原发性闭经。

继发性闭经 暂时性的继发性闭经最常见的原因是怀孕。如果妇女停用口服避孕药，也可引起暂时性闭经，但这类患者的月经周期多可在 6～8 周恢复正常，也有个别病例要一年或更长的时间才能恢复。继发性闭经也可由于精神紧张、抑郁、神经性厌食或特定的药物等引起激素水平发生改变所致。

有少部分继发性闭经的病例是由于如前所述的可引起原发性闭经的内分泌系统紊乱所致。引起继发性闭经另外可能的原因是卵巢异常，如多发性卵巢囊肿或卵巢肿瘤。

永久性闭经可发生于绝经期后或子宫切除术后。

检查

闭经的检查包括物理检查和抽取血样进行激素水平的检测，还可通过腹腔镜来检查卵巢。脑 CT 扫描和脑核磁共振以排除垂体肿瘤，腹腔和骨盆的超声扫描可排除肾上腺肿瘤和卵巢肿瘤。

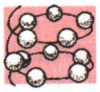
治疗

一些患有原发性或继发性闭经的妇女可以不治疗，但每一病例的病因必须搞清楚。患有卵巢肿瘤或囊肿的应该手术切除，患有神经性厌食症的患者也需治疗，因为如果该病持续时间长则会影响健康。如果一患有闭经的妇女是由于内分泌紊乱所引起的，而且她又想治疗的话，若她的卵巢功能良好，则可通过使用氯芪酚胺或促性腺激素来诱发排卵。

阿米洛利（Amiloride）

阿米洛利是一种保钾利尿剂，常与噻嗪类利尿剂联合使用。阿米洛利可用来治疗高血压、由于心脏衰竭而引起的水潴留以及肝硬化。

氨基酸（Amino acids）



氨基酸是指一组构成蛋白质基本结构的化合物。每一个氨基酸分子是由含氮的碱基和羧基基团与碳原子以不同形式构成的环状或链状结构。

不同的氨基酸分子通过一种化学键——肽键连接在一起，组成短分子链叫多肽，成百的多肽通过肽键顺序连接在一起就组成了蛋白质分子，不同的蛋白质分子之间的区别在于它们的氨基酸序列不同。

共有 20 种不同的氨基酸分子构成人体内所有的蛋白质。其中的 12 种可由人体自身合成，因而称它们为非必需氨基酸，因它们不需要由饮食获得。另外 8 种氨基酸称为必需氨基酸，它们不能由人体合成而必须由饮食获得。

这 20 种组成人体蛋白质的氨基酸可自由出入细胞与体液之间。另外，体内还有 200 种其他种类的氨基酸，它们不组成蛋白质，但在细胞的化学反应中扮演重要的角色。

氨基苯乙哌啶酮（Aminoglutethimide）

氨基苯乙哌啶酮是一种抗癌药，用来治疗特定类型的乳腺癌、前列腺癌以及一些内分泌腺肿瘤。

氨基苷类药物（Aminoglycoside drugs）

氨基苷类是一种抗生素，因其对内耳和肾脏有损害，因而只有治疗严重的感染时才全身用药。代表药物有庆大霉素、新霉素、链霉素。

氨茶碱（Aminophylline）

氨茶碱是一种用来治疗慢性支气管炎、哮喘和心衰的药物。

作用原理

氨茶碱通过扩张肺内支气管来减轻呼吸困难。它还可舒张血管，增加心输出量，从而增加尿量。

可能的副作用

氨茶碱可引起恶心、呕吐、头痛、头晕和心悸，长期应用此药应行血液检查以监测体内的氨茶碱水平。

乙胺碘呋酮（Amiodarone）

乙胺碘呋酮是一种抗心律失常药，用来治疗各种不同类型的心律失常（心律失常是指心跳不规则）。长期应用乙胺碘呋酮可引起肝脏、甲状腺炎症，以及眼和肺的损伤。因为乙胺碘呋酮的副作用大，因此只有当其他抗心律失常药无效时才使用此药。

阿米替林（Amitriptyline）

阿米替林是一种三环抗抑郁药，兼有镇静作用。因而阿米替林被用于治疗伴有焦虑或失眠的抑郁症效果较好。可能的副作用包括视物模糊、头晕和倦睡。

阿莫地平（Amlodipine）

阿莫地平是一种钙通道阻断剂，用来防止心绞痛和治疗高血压。可能的副作用包括水肿、面色潮红、头痛和头晕。

氨（Ammonia）

氨是一种无色但有刺激性气味的气体。可溶于水形成氨水，氨水是一种碱性溶液。氨是由一个氮原子和三个氢原子连接而成，人体内产生的氨在维持体内酸碱平衡方面发挥重要的作用。

肝脏损害严重的患者，由于其把氨转化为尿素的能力下降，可导致患者体内血氨浓度升高，这可进一步损伤肝脏并最终导致肝功能衰竭。

遗忘症（Amnesia）

遗忘症是指记忆能力丧失和/或回忆以前的事的能力下降。遗忘症对长期记忆的影响比对短期记忆（几秒种或几分钟前刚贮存的信息）影响更大。

许多患有遗忘症的人都有一个记忆断层，这种断层可追溯至某种疾病开始发作的某一时间。这种情况称之为逆行性遗忘，主要是一种回忆缺陷。

对于大多数病例，这种记忆断层可随着时间的推移而缩小。

某些患有遗忘症的人，他们从患有某种疾病开始脑内就不能贮存新信息，这种记忆断层称为顺行遗忘，通常是永久存在的。

原因

引起遗忘症的原因在于脑部有关记忆功能的区域受到损伤或患病。可能的原因包括：脑损伤、退行性疾病（如阿尔茨海默氏病和其他类型的痴呆）、感染如脑炎、酗酒者由于硫胺缺少导致的韦尼克－科尔萨科夫综合征，以及脑肿瘤、中风和蛛网膜下血肿。遗忘症还可发生于某些类型的精神病患者中（他们的脑部常常没有明显的生理破坏）。另外一些记忆力减退也是增龄性变化的常见特点。

经腹壁羊膜穿刺术（Amniocentesis）

经腹壁羊膜穿刺术是一种诊断性技术。是指从羊膜囊（子宫内包绕胎儿的膜性囊腔）中取出少量的羊水。

目的

羊水中包含有细胞以及化学物质，通过分析可检测胎儿是否发育正常。如经腹壁羊膜穿刺术可检测出唐氏综合征以及其他类型的染色体异常疾病。羊膜穿刺术还可检测其他的先天性疾病（如血友病，膀胱的纤维变性和家族性黑蒙性白痴）或发育性疾病（如脊柱裂）。此外，羊膜穿刺术还可用来检测胎儿回液的 Rh 因子、并可检测胎儿肺的发育程度。

操作方法

经腹壁羊膜穿刺术多在怀孕第 16～18 周进行。先用超声扫描来估计胎龄以及胎儿的位置、胎盘的位置和羊水的量。然后把一针头经腹壁刺入子宫到羊膜囊中。此时要避开胎儿和胎盘，然后把一注射器与针头相连，抽取 20～30 毫升的羊水。

经腹壁羊膜穿刺术通常不需要麻醉，虽然有时也可用局部麻醉，大多数妇女在术后很快就可回家，但最好是能休息 24 小时。

结果

羊膜穿刺术获得的羊水要经过生化分析，胎儿细胞要经过培养才能进行染色体分析，而对细胞培养并对其进行分析需要 4 周时间，所以直到怀孕第 20 周才有可能得到结果。

染色体分析在能检测胎儿疾病的同时还能查出胎儿的性别，所以受检妇女应声明她是否希望得到此信息。但一些实验是不报告胎儿的性别。

并发症

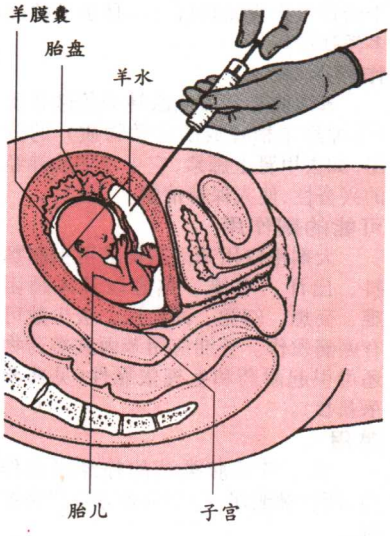
经腹壁羊膜穿刺术引起流产并导致胎膜早期破裂的发生率有轻度增加的趋势。最近的研究表明，约有 0.5% 的危险性发生此并发症。因而只有在其他的检查手段如甲种胎儿蛋白的血液浓度检查显示胎儿可能存在致命性异常或存在其他明显的相关因素如有染色体异常家族史者才做经腹壁羊膜穿刺（见绒毛膜绒毛取样）。

羊膜镜（Amnion）

羊膜镜是一种产科工具，是一种一头逐渐变细的内窥镜。在妊娠末期可从子宫颈探入以观察羊水从破裂的羊膜中流出的情况，当实验室检查胎儿的情况时，羊膜镜也可由子宫颈伸入，从胎儿的头皮上取出血液进行分析。

羊膜（Amnioscopy）

羊膜是指包绕胚胎和胎儿的膜性组织。羊膜的外层包绕的另一层膜称绒毛膜。



经腹壁羊膜穿刺术过程
用一针头从腹壁刺入羊膜囊，回抽出羊水样本。

羊水（Amniotic fluid）

羊水是一种清亮的液体（通常称之为水）。当怀孕时，羊水在子宫中包绕胎儿，羊水被羊膜囊包裹，胎儿悬浮于羊水中，在妊娠的最初几个月可自由运动。羊水可缓冲内脏来源的压力以防胎儿受到压迫，并可防止当妈妈运动时，胎儿受到损伤。

羊水是通过羊膜囊壁上的细胞产生的，并不断地进行循环。胎儿可吞咽羊水，通过血液循环被全身吸收，然后经由胎儿的肾脏变为尿排出。羊水中 99% 的成分是水，其余的成分包括稀释的血浆中的物质，也有从胎儿身上脱落的细胞和脂类。

羊水在怀孕后第一周就出现，但其容积直到第十周才开始增加，且增长速度很快。到妊娠第 35 周时，羊水容量可达 1 升。然后缓慢减少，直到最后变为约半升多，但羊水量在不同的个体之间变异很大。

少数的孕妇，羊水生成过多，称之为羊水过多；更少见的是，羊水生成过少，称之为羊水不足。

羊膜囊（Amniotic sac）

羊膜囊是妊娠时包绕胎儿，其内充满羊水的膜性囊腔。羊膜囊由二层膜性组织构成，内层称之为羊膜，外层称之为绒毛膜。

羊膜穿破术（Amniotomy）

羊膜穿破术是指用人工的方法使羊膜破裂（使羊水放出），又称诱导分娩（引产）。

阿米巴病（Amoebiasis）



阿米巴病是一种由于感染了溶组织阿米巴原虫而引起的疾病。溶组织阿米巴是一种微小的单细胞原虫，它寄生于人类的大肠中。感染的典型症状是反复发作的、中度到重度的腹泻，并且偶尔可发展成为肝脓肿，更少地还可发生脑脓肿和肺脓肿。

病因和发病

阿米巴病是由于食用了被含有阿米巴包囊的人类粪便污染的水或食物

而引起的一旦吞咽下去，阿米巴包囊的囊壁就会溶解，阿米巴就会孵育出来并寄生于人类大肠壁中。在大肠内，阿米巴增殖并可形成一层新的保护性包囊。这种包囊可通过粪便排出，且可在感染下一病人之前存活很长时间。

阿米巴病在贫穷国家流行很广，因那里的公共卫生条件很差。虽然阿米巴病可在世界范围内流行，但多数的英国及其他发达国家中的患病者都是从热带或亚热带发展中国家感染来的。在英国，每年可有 500 例被诊断患有阿米巴病。阿米巴病偶尔也可引起死亡。

预防

到公共卫生设施较差的国家旅行的人员，应尽量饮用瓶装水或完全煮沸过的水（仅仅靠氯制剂消毒过的水不足以消灭阿米巴包囊）。不生吃蔬菜（特别是蒿苣）或未去皮的水果。

症状

一些人可在他们的大肠内携带溶组织阿米巴并排出其包囊，但他们并没有症状，可能因为他们携带的阿米巴菌株是无害的。

一些菌株的阿米巴可侵入肠壁引起溃疡导致腹泻，可引起每天二次或更多次程度不同的腹泻，伴随有胃的翻江倒海般疼痛及深棕色的痢疾粪便。同时可伴有发热和经常的水样便或血样粘液样便。痢疾在短暂的间歇后可反复发作。

阿米巴可由血液传至肝脏，引起肝脓肿。阿米巴性肝脓肿的症状包括寒战、发热、体重下降和肝脏肿大疼痛，肝脓肿可发生于感染了阿米巴但从没有消化道症状的患者。

治疗

所有类型的阿米巴病都可用药物治疗，如灭滴灵以及安特酰胺等，它们可在几周之内杀死寄生于体内的阿米巴而治愈疾病。

阿米巴痢疾（Amoebic dysentery）

见阿米巴病。

抗阿米巴药（Amoebicides）

一组用来治疗阿米巴病的药物，典型的药物包括氯奎、安特酰胺、灭滴灵，他们可杀死寄生于肠及体内其他组织内的阿米巴。

氯哌氧苯（Amoxapine）

氯哌氧苯是一种三环类抗抑郁药，可能的不良反应有：视觉模糊、头昏、嗜睡、不正常的肌运动以及月经不规则和乳腺增生。

阿莫西林（Amoxycillin）

阿莫西林属于青霉素类抗菌素，通常用于治疗广谱的感染，包括支气管炎、膀胱炎、淋病和耳、皮肤的感染。

阿莫西林的过敏反应可有皮肤斑丘疹、极少数可引起发热，唇、舌肿胀，痒和呼吸困难。

苯丙胺类药（Amphetamine drugs）

常见药

右旋安非那明

苯丙胺类药是一种神经兴奋药并伴有抑制食欲的作用。因该药物存在依赖性和滥用的问题，现在已经不用来治疗肥胖。现在苯丙胺类药主要用于治疗发作性睡眠病（一种少见的过多睡眠症）。

作用原理

苯丙胺类药可刺激神经传递介质（由神经末梢释放的化学物质）的分泌，如去甲肾上腺素，它可增加脑神经的兴奋性，使人保持清醒。

可能的副作用

大剂量应用苯丙胺类药可引起颤抖、出汗、心悸、焦虑以及入睡困难、妄想、幻觉、高血压，极少数可有癫痫发作。长期应用苯丙胺类药物还可引起耐药和生理依靠性（见药物依赖性）。

滥用

由于苯丙胺类药的神经兴奋作用，所以被滥用，他们的处方应严格控制。

两性霉素 B（Amphotericin B）

两性霉素 B 是一种抗真菌感染药，锭剂被用于治疗口腔念珠菌的感染。治疗威胁生命的真菌感染如隐球菌病和组织胞浆菌病则通过注射给药。

只有当两性霉素 B 注射给药时才可能发生副作用，包括呕吐、发热、头痛，少见的也可有癫痫发作。

氨苄青霉素（Ampicillin）

氨苄青霉素是一类青霉素类抗菌素，通常用于治疗感染性疾病如膀胱炎、支气管炎和耳部感染。氨苄青霉素也可用于治疗淋病、伤寒样发热和胆道系统感染。

腹泻是使用氨苄青霉素较常见的一种副作用，一些人可有过敏反应包括丘疹、发热、唇舌肿胀、痒和呼吸困难。

截肢术（Amputation）

截肢术是指手术切除部分或全部肢体。截肢术以前在战争时期是一种常见的手术，但如今已经很少做这类手术，除非用来治疗严重的动脉疾病和癌症。

目的

20 世纪 40 年代以前，在抗菌素还没被发现的时候，为了防止伤口处坏疽（组织坏死）的发展，常需进行截肢术。

如今，大部分的截肢术是用在患有周围血管性疾病的患者身上，他们如果伴有动脉粥样硬化和血栓形成，则会导致肢体血供完全阻塞，形成坏疽。

截肢术有时也用来防止骨癌的扩散或恶性黑色素瘤（一种皮肤癌）的扩散。

操作方法

手术前，术者必须确定截肢的部位，手术的部位必须位于健康的组织上，这样术后伤口才会愈合良好。确定手术部位常要依赖于血管造影术（向血管中注入显影剂，然后通过 X 线观察其形态）和温度测定仪（通过温度敏感镜头记录体表温度）。

手术期间，常常在确定保留骨头的部位以下的位置切除皮肤和肌肉，这样可形成一个皮瓣覆盖断肢表面，结扎血管，锯断骨头，断端用盐水冲洗，

然后用皮肤和肌肉包绕骨断端，缝合伤口，形成一个光滑、圆钝的残肢。

手术中，术者应尽量保持残肢断端的神经功能良好，以减少术后装义肢后压痛的发生。然而，虽然采取了众多预防措施，残肢断端仍常可形成痛性神经瘤（一种神经组织的良性肿瘤）。

脚踝部位的截肢，常常保留脚后跟处的厚硬的皮肤，并用它来包绕残肢，这样患者可通过残肢来承重，而不必安装假肢。

膝盖以下部位的截肢，现在的疗效较以前要好的多，新的残肢成形术使得它与假肢衔接得更合适，而且现在有一种新的假肢，靠吸入式安装而不是如以往那样要经过包扎，这样使得义肢的安装和取下就变得更为方便。

恢复期

在伤口愈合期间，常需包扎和石膏塑型使残肢断端更适合安装假肢。残肢通常会在术后肿胀六周，且只有在残肢定形之后才能安装假肢，低位截肢的患者常常需要安装一个暂时性的假肢，以防他们不习惯于正常的行走。

截肢术后的一段时间内，一些病人可能有一种不舒服的感觉，仿佛他们已经截除的肢体仍然存在，这种现象称为“肢体幻觉”。

预后

截除腿部的患者在截肢后能否行走取决于以下几个因素：患者年龄、态度、全身健康、肢体缺失的程度以及假肢与残肢之间的压力是否引起疼痛。一些健康人在截肢后能象以前那样行动自如，但也有不少老年人，在截肢术后只能依赖于轮椅。

先天性截肢（Amputation, congenital）

先天性截肢是指肢体的一部分（常常指四肢，手指或脚趾）与肢体先天性分离。多由于子宫内的羊膜条索阻塞该部分血管所致。它可引起肢体完全与身体分离或在出生后显示出一个清晰的“羊膜索”的印记（见*四肢缺陷*）。

创伤性截肢（Amputation, traumatic）

由于创伤所致手指、脚趾或四肢缺失（见*微创手术*）。

亚硝酸异戊酯（Amyl nitrite）

亚硝酸异戊酯是一种硝酸盐类药物，以前用于治疗心绞痛（由于心肌供血不足引起的胸痛）。由于亚硝酸异戊酯通常的副反应有：头痛、面部充血、心悸和不安定，它现在已经被其他的药物所取代。

亚硝酸异戊酯有时也被滥用，因其可增加性生活的快感。

淀粉样变性（Amyloidosis）

淀粉样变性是一种较少见的疾病，是指一种被称作淀粉样蛋白的物质与纤维蛋白一起、聚集在组织或器官中，包括肺、肾、舌、脾和心脏。

原因

没有明确的原因而发病的淀粉样变性称为原发性淀粉样变性，但常见的、和其他疾病并发的淀粉样度性，被称之为继发淀粉样变性。能引起继发性淀粉样变性的疾病包括；风湿性关节炎、多发性骨髓瘤（一种骨髓癌）、结核病和其他长期的感染性疾病，如慢性骨髓炎（骨感染）。淀粉样蛋白沉积于组织中的确切机制到目前为止还不清楚。

症状和体征

淀粉样变性因其累及器官的不同，症状可各不相同。受累的器官通常变大，淀粉样蛋白在心脏沉积可导致心律失常（心跳不规则）和心衰（心脏泵血功能不足），如果胃和肠道受累，则这些器官的内膜常可发生溃疡，并引起腹泻，一些患者关节受累，可引起关节炎。

原发性淀粉样变性的一个特点是常累及皮肤，多在腋窝、腹股沟，面部和颈部形成簇状的微隆起的蜡样斑点。

一些少见类型的淀粉样变性属于遗传病，这种类型的淀粉样变性可累及神经系统，症状包括周围性神经病、体位性供血不足、大小便失禁、出汗少。淀粉样蛋白在肾内沉积可引起肾衰并可引起死亡。

诊断和治疗

依靠对病变组织进行活检并通过显微镜和生化检查来诊断此病。受累的器官常有橡胶样质地，并可有蜡状、粉红或灰色外观。

淀粉样变性常常没办法治疗。但当相关的病因被控制时，继发性淀粉样变性可被控制或可好转。

脊髓侧索硬化性肌萎缩（Amyotrophic lateral sclerosis）

见*运动神经疾病*。

肌萎缩（Amyotrophy）

肌萎缩是指肌肉缩小且虚弱，常由于肌纤维尺寸缩小而引起。肌萎缩多伴肌无力。肌萎缩通常由于肌营养不良、肌运动减少（当肢体长期被制动时）或肌肉内的血管或神经的疾病（如糖尿病或脊髓灰质炎）而引起。

合成的类固醇（Anabolic steroids）

见*类固醇合成*。

贫血（Anaemia）

贫血是指血中携带氧的色素——血红蛋白的含量低于正常水平。血红蛋白分子存在于红细胞中，负责把氧从肺运输到组织中去。在正常情况下，血中的血红蛋白浓度维持恒定，这是因为骨髓中的红细胞的生成速度与脾中红细胞的降解速度维持严格平衡的结果。贫血源于这种平衡失调。

在世界范围内，引起贫血最常见的原因是由于铁质的缺乏。铁是合成血红蛋白必需的成分。另外，还有大量其他类型的贫血，它们本身不是一种疾病，但可能是多种不同疾病的表征。

类型和原因

红细胞可由骨髓中的非特异性细胞——干细胞经过 5 天的时间分化产生。这期间，不但细胞的外形发生改变，而且细胞内部聚集着血红蛋白分子。红细胞由骨髓释放入血，此时称网织红细胞，网织红细胞经过几天的分化，发展为成熟红细胞。成熟的红细胞可在血管中循环 120 天，然后逐渐老

化，最后聚集在小血管中（主要在脾内）被破坏分解。但细胞中的一些其他成分，包括铁质，可被新的细胞再利用。

不同类型的贫血可归为两大类，第一大类是指由于骨髓制造红细胞的数量下降或功能缺陷而造成贫血（见再生障碍性贫血，缺铁性贫血，巨幼红细胞性贫血），第二类是指由于红细胞在血中生存周期缩短而造成的贫血（见自身免疫性溶血性贫血）。图表显示了主要的贫血类型。

症状

由于贫血患者的血液携氧量下降，所以他们的症状都很相似。症状的严重程度取决于血中的血红蛋白浓度降低程度。正常的血红蛋白浓度，男士：135～180g/L、女性：115～160g/L，血红蛋白浓度低于100g/L可引起头痛、易疲劳和嗜睡等症状。血红蛋白浓度低于80g/L可引起运动时呼吸困难，而且由于头部血的供氧减少可引起头晕、心肌供氧不足可引起心绞痛，当心肌工作时，不能及时地得到氧补偿常可引起心悸。贫血的总体症状可表现为苍白，特别是在皮肤皱褶处，口腔粘膜、眼睑内面，但苍白程度并不能准确地显示贫血的严重程度。

贫血的症状还依赖于贫血的发展速度，慢性发展的贫血可被患者很好地耐受，突然发展的贫血常出现急性症状。

贫血的其他症状特点可出现在特殊类型的贫血中。如一定程度的黄疸可出现在多数溶血性贫血的患者身上，黄疸的形成是由于他们的红细胞破坏加快，引起血中的胆黄素水平升高（胆黄素是由红细胞中的血红蛋白降解而来）。

诊断

贫血可通过患者的症状来诊断，并可通过检测患者血中血红蛋白的浓度，如果较低则可确诊。为了确定贫血的类型和原因，血液首先要进行显微镜检查，记录不同类型的血细胞的数量和他们的形态（见血计数，血相）。网织红细胞计数低则显示红细胞生成减少，网织红细胞计数过高则显示红细胞破坏速度过快。此外，红细胞的体积大小——过小、正常或过大，可为贫血的诊断和分类提供进一步的线索。特殊类型的贫血如镰刀样红细胞贫血（一种溶血性贫血），他们的血相中红细胞可出现异常形态。

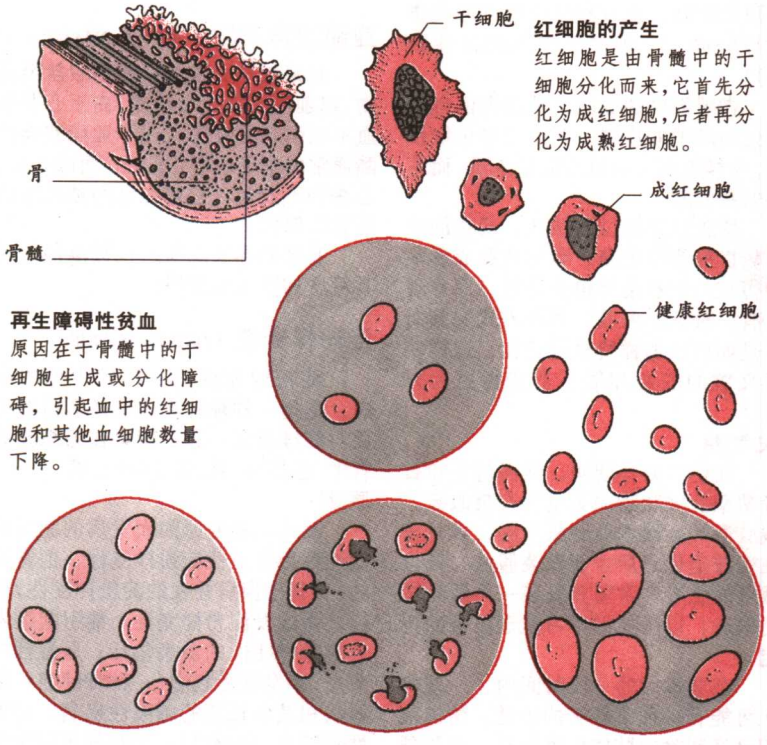
还可通过其他的检查来辅助诊断，包括通过骨髓穿刺检查骨髓中的细胞，通过测量血中的叶酸、胆色素和维生素 B_{12} 的水平来检查引起贫血的原因。某些时候，还需做进一步的检查以明确贫血的真正病因。

贫血的治疗包括纠正或减缓引起红细胞生成缺陷或红细胞生存过短的机制及过程。与慢性疾病相关的贫血或由于肾衰而引起的贫血可通过长期应用红细胞生成素来治疗。由于全身疾病引起的贫血如地中海贫血可通过骨髓移植得到成功治疗。

贫血的类型和原因

贫血可由于红细胞生成减少，或红细胞功能缺陷造成，或者由具有携氧功能的红细胞破坏速度加快所致。

以下显示四种主要类型的贫血，但贫血可能还有其他原因（如不同类型的白血病）。



红细胞的产生
红细胞是由骨髓中的干细胞分化而来，它首先分化为成红细胞，后者再分化为成熟红细胞。

再生障碍性贫血
原因在于骨髓中的干细胞生成或分化障碍，引起血中的红细胞和其他血细胞数量下降。

缺铁性贫血
由铁质缺乏导致骨髓产生的红细胞中血红蛋白含量不足，体积较小，且颜色苍白，携氧能力较低。

溶血性贫血
红细胞的生成速度可正常或加快，但红细胞的破坏速度较正常加快，从而引起贫血。

巨幼红细胞性贫血
由于特定的维生素供应不足而引起骨髓产生的红细胞较正常为多，但其携氧能力降低。

再生障碍性贫血（Anaemia，aplastic）

再生障碍性贫血是一种少见但重要的贫血类型。这类患者血中的红细胞、白细胞和血小板的数量全都下降，其致病原因是由于骨髓中的干细胞生成障碍。干细胞是所有血细胞的原始形态。

原因和发病

用于治疗肿瘤的放射疗法以及抗癌药物，可干扰骨髓细胞的功能，一些

类型的病毒感染和其他药物也可对骨髓产生相似的影响，在这些病例中，一旦这些病因去除，骨髓的造血功能通常可以恢复。

长期暴露于含苯的或杀虫剂的烟雾中（苯是汽油中的一个组成成分）被认为是引起长期再生障碍性贫血的重要原因。另外，中度到重度剂量的核放射（来源于放射活性尘埃或核爆炸）被认为是引起再生障碍性贫血的另一个原因。另有一些患者，再生障碍性贫血的发生原因不明，这种情况称为原发性或自发性再生障碍性贫血，它可发生于任何年龄，但大多数在30岁左右发病。

症状

血中的红细胞减少可有与其他贫血相似的症状，如易疲劳和呼吸困难，白细胞不足可引起感染的易感性增加，血小板减少可引起紫癜倾向、牙龈出血或鼻出血。

诊断

此病通常可通过血液检查初步确定，尤其是血细胞计数。进一步确诊可通过骨髓活检，取出小部分骨髓样本检查其中的血细胞的生成多少。

治疗

如果再生障碍性贫血是由于感染或抗癌治疗引起的，则可通过输全血或输血小板来治疗，直到骨髓的造血功能恢复正常。如果再生障碍性贫血是源于自身免疫反应，则首要的治疗方法应该使用免疫抑制剂（一种抑制免疫系统功能的药物）。

对长期不愈的再生障碍性贫血，如果有合适的供者，可采用骨髓移植的方法来治疗。供者必须与患者的组织型相匹配（通常是患者的兄弟或姐妹）。

预后

中等程度的再生障碍性贫血通过治疗常可恢复正常。但重度的再生障碍性贫血，如果不进行骨髓移植，常可引起死亡。

溶血性贫血
（Anaemia，haemolytic）

溶血性贫血是一种由于血管中的红细胞过度破坏而引起的贫血，红细胞被过度破坏这一过程称之为溶血。溶血性贫血患者骨髓的红细胞生成速度可是正常时期的6倍，但是由于红细胞的生存周期缩短的严重程度超过了骨髓的代偿能力因而导致贫血。

类型和原因

溶血性贫血根据其原因可分为二类：一类是由于红细胞内部缺陷造成的，这种情况多伴有遗传倾向；另一类是源于红细胞的外部紊乱，这种情况多是后天获得的。

红细胞缺陷　当溶血是由于红细胞内部缺陷而引起时，多是细胞膜的刚性异常而致。它可导致红细胞在它们生命周期的早期阶段聚集在小血管内（通常在脾内），最终被巨噬细胞（一种为降解外来或死亡颗粒的细胞）破坏。

细胞膜的刚性异常可源于细胞膜的遗传缺陷（如遗传性球形红细胞症），也可源于细胞内血红蛋白的缺陷（如镰刀型红细胞贫血）或源于红细胞酶的缺陷。红细胞的生存依赖于二种重要的化学过程。一种能供给能量，另一种是保护红细胞免受化学破坏，后者非常重要。催化这一过程的酶缺陷（称作葡萄糖6－磷酸脱氢酶缺陷），在一些国家是产生溶血性贫血常见的原因，但在英国却不是这样。一种类型的葡萄糖6－磷酸脱氢酶缺陷常发生在黑人中间，而另一类型则常发生于希腊人中间（见蚕豆病）。

红细胞外部缺陷　由于红细胞外部缺陷引起的溶血性贫血可归入以下主要的三类：一是红细胞被机械冲击所破坏（如当血管内膜不正常、当血流经过人工体表面如心脏的置换瓣膜表面时，或当血管中有血凝块形成时），在所有这些情况下，正常的红细胞均受到机械力量的物理干扰。第二类是红细胞被免疫系统产生的针对自身红细胞的抗体所破坏。这种自身免疫性溶血性贫血，可发生于当外来的血细胞进入人体循环系统时，如不相容的输血，或者当免疫系统出现缺陷不能识别自身的红细胞时，此种类型的溶血是一种自身免疫障碍。一些时候，这种反应也可能被某些药物激发，如甲基多巴。新生儿溶血性疾病是由于婴儿的红细胞被从胎盘来源的母体抗体破坏。然而，大多数患免疫性溶血性贫血的病例，其发病原因并不清楚。第三类，红细胞被血中的微生物所破坏，最常见的原因是疟疾。

症状和诊断

患有溶血性贫血的患者可有所有贫血共有的症状（如苍白、头痛、易疲劳和运动时呼吸困难）以及由于溶血而特有的症状（如黄疸，由于红细胞的破坏引起血中的胆色素浓度升高所致）。

溶血性贫血的诊断依靠血液的显微镜检查（见血相），通常表现为不成熟的红细胞数量大大增加，以及可出现特殊类型的红细胞。另外，患者的家族史及内科病史对确定诊断也有重要的参考价值。

治疗

一些遗传性的溶血性贫血，可通过手术切除破坏红细胞的主要场所——脾脏而得到控制（见脾切除术）。另外，葡萄糖6－磷脱氢酶缺乏和蚕豆病可通过避免使用或食用可激发溶血性贫血的药物或食物。

由于机械冲击而引起的贫血可通过减少机械干扰力量来治疗。由于免疫或自身免疫等原因而引起的溶血性贫血可通过使用免疫抑制剂而得到控制。

对特殊症例常常需特殊治疗。如疟疾引起的溶血可使用抗疟药物来控制。有时为了紧急治疗严重威胁生命的贫血，常常需要输红细胞或输全血。

缺铁性贫血
（Anaemia，iron-deficiency）

缺铁性贫血是最常见的一种贫血类型，是由于合成血红蛋白的一种必需成分——铁质缺乏而引起。

缺铁性贫血的发生是由于骨髓得不到足够的铁供应而引起。当铁质丢失时，贫血就会发生。伴随着成长的需要，饮食中必须提供持续的而且逐渐加量的铁。

正常情况下，少量的血红蛋白和铁的丢失可由机体的少量出血而引起。育龄妇女的血红蛋白和铁会随着经血大量丢失。少量的铁也可随着皮肤细胞的脱落以及随着肠的脱落内膜由粪便排出而丢失。当血中的红细胞在它们的生命终期被破坏时也可丢失

少量的铁（但大部分的铁可被新的红细胞重新利用）。

育龄妇女由于经血的丢失，常常铁贮量不足或没有铁储备，因而当铁的丢失超过铁摄入时，则会很快发生贫血。怀孕可使月经暂停，但由于有更多的铁被胎儿吸收，因此，怀孕妇女更易患缺铁性贫血。

原因

铁丢失增加 由于严重的长期出血可引起铁丢失量过多，从而引起缺铁性贫血，这可由疾病引起，也可由特殊的时期引起（如经血过多）。引起持久出血的疾病多见于消化道疾病，如酸蚀性胃炎、消化道溃疡、胃癌、肠道感染、痔疮和肠肿瘤（包括癌症）。长期服用阿斯匹林或阿斯匹林样非类固醇类抗炎药，也可引起胃肠道出血，在一些国家，消化道内钩虫感染是引起缺铁性贫血的另一个重要原因。

小肠下部以及直肠等部位的出血可使粪便染上鲜红色，当小肠上部或胃出血时，常肉眼不可见，但当出血量较多时，可使粪便呈现黑色。

泌尿道的疾病也可引起出血（如肾肿瘤、膀胱肿瘤、膀胱炎或前列腺炎），某时尿中常带有颜色。

铁摄入不足 缺铁的另一个常见的原因是从饮食中吸收铁不足。通常是由于手术切除了部分或全部的胃造成的（见胃切除术），但有时腹腔疾病也可影响铁的吸收。

引起缺铁的第三种可能的原因并不多见，是指饮食中不能提供足够的铁，这通常是指老人，他们独立生活，饮食很差。另外，儿童和孕妇由于需铁量大，减肥者由于她们减少食物的总摄入量，均可造成铁摄入不足。因而妇女应该保证含铁丰富的饮食，孕期妇女应该口服铁制剂。



富含铁质的食物

食物如水果、全麦面包、豌豆、瘦肉和绿色蔬菜，是铁质的良好来源，多进食这些食品可防止缺铁性贫血的发生。

症状

缺铁性贫血的症状与发病的原因有关（如异常疼痛和出现在一些消化道溃疡的患者身上的黑色便，可伴有指甲易碎及口腔、舌的灼痛，还可有贫血的共有症状：易疲劳和头痛，严重的病例可有呼吸困难和胸中部疼痛等症状。

诊断和治疗

通过检测血中的血红蛋白浓度以及通过血相检查可诊断。血相检查显示血红细胞较正常的要小而且颜色苍白，当缺铁的原因不明时，还可通过粪便检查、钡造影X线检查或内窥镜（检测消化道的疾病）来寻找病因。

应针对不同的病因采取不同的治疗方法，可通过口服铁制剂或注射铁剂（儿童可用糖浆）来建立足够的铁贮存，并且纠正贫血。

巨幼红细胞性贫血（Anaemia，megaloblastic）

巨幼红细胞性贫血是一种重要的贫血类型，可由于维生素B_{12}或其他维生素、叶酸缺乏而引起，他们中的任何一种严重不足都会干扰骨髓中红细胞的产生，此时骨髓中可出现过多的巨幼红细胞，由巨幼红细胞生成的红细胞体积较大、形态异常，称为巨大红细胞。

原因

维生素B_{12}缺乏 维生素B_{12}通常存在于动物食品中，如肉、鱼和蛋类。维生素B_{12}由小肠吸收，吸收的最初要与由胃内膜产生的一种化学物质内在因子相结合。在大多数饮食中，含有足够身体需要的维生素B_{12}，剩余的维生素B_{12}贮存于肝脏，在那儿可贮存好几年。如果一个正常饮食的人患有维生B_{12}缺乏，那么多半不是因为维生素B_{12}摄入不足，而是由于吸收不良。

维生素B_{12}缺乏最常见的原因是胃内膜不能产生内在因子，通常是由自身免疫紊乱造成的，此时机体产生抗体，阻止内在因子的产生。如果维生素B_{12}缺乏性贫血是由这个原因引起的，称之为恶性贫血。这种疾病多有家族倾向，且多在中年发病，累及女性多于男性。维生素B_{12}缺乏有时也与其他疾病有关，如糖尿病或粘液性水肿。全部胃切除术使得内在内子的产生源泉不存在了，同样可引起维生素B_{12}缺乏。

其他可引起维生素吸收缺陷的原因包括：小肠部分切除术后（在那儿维生素B_{12}被吸收）以及肠疾患如克隆氏病。

少数患者维生素B_{12}缺乏是由于素食的结果，这些人不吃蛋类、肉和鱼等食品而造成维生素B_{12}缺乏。

叶酸缺乏 叶酸存在于多种食物中，但主要存在于绿色蔬菜和动物肝脏中。叶酸与维生素B_{12}不同，它在人体中贮存量很少，因此需要常常补充。正因为这个原因，叶酸缺乏多是由于不良饮食造成的，此病多见于贫穷的、独立生活的老年人，酗酒者也常可发生叶酸缺乏。

此外，叶酸缺乏也可由于小肠吸收叶酸的功能受到干扰而引起（如节段性回肠炎、腹腔疾病或部分小肠切除术）。

细胞的分裂需要叶酸，如在胎儿期，因而怀孕时对叶酸的需要量大大增加，因此，医生常常建议妇女在怀孕早期应多摄入叶酸。

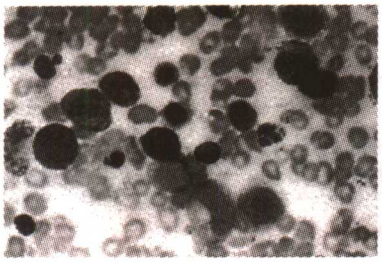
症状

许多患有中度巨幼红细胞贫血的人没有症状。另有一些人可有下列的部分或全部症状，如易疲劳、头痛、口腔和舌的烧灼感、体重减轻和黄疸，严重的病例可有呼吸困难、肠病以及平衡失调，或由于神经系统缺乏维生素而使脚有麻刺感。

诊断

患者可通过血液检查发现血红蛋白水平较低。红细胞体积较大，血中维生素B_{12}或叶酸的水平较低或二者均低。巨幼红细胞性贫血可通过骨髓活检（取少量的骨髓组织进行分析）来确诊。骨髓相显示有大量的巨幼红细胞（不正常的、非成熟的红细胞），如果引起巨幼红细胞性贫血的病因不明，则需做其他的相应检查，以明确病因。

恶性贫血的诊断需做一个特殊检查，称为希林实验：分别测量维生素B_{12}在有内在因子附着和没有内在因子附着情况下吸收入血液的浓度，如果



巨幼红细胞性贫血的骨髓相
在这个显微镜相中，大的细胞是异常的红细胞的先驱（巨幼红细胞）。

维生素 B_{12} 只有在与内在分子结合时才能被吸收，则可诊断患有恶性贫血。

治疗

巨幼红细胞性贫血如果是由于饮食不良引起，则可通过恢复正常饮食以及短期注射维生素 B_{12} 或口服叶酸等得到治疗。

如果维生素 B_{12} 缺乏是由于吸收不良造成的，则可通过治疗相应的病因得以改善。但如果这种吸收功能是永久性的丧失，则必须用终生的替代疗法：注射维生 B_{12} 或口服叶酸。

恶性贫血（Anaemia, pernicious）

恶性贫血是由于胃内膜功能障碍而引起的一种贫血。这种患者的胃内膜不能产生一种内在因子，而内在因子是维生素 B_{12} 由小肠吸收入血的必须因子，结果导致维生素 B_{12} 缺乏，从而使骨髓不能产生正常的红血球（见巨幼红细胞性贫血）。

厌氧（Anaerobic）

在没有氧的情况下可以生存和生长。许多重要的细菌都是厌氧的，它们生活在肠道中或血供较少的组织中。这些细菌可引起疾病，如食物中毒、破伤风和坏疽。

人体的一些细胞能够进行有限的无氧代谢，如当肌肉运动活跃时，如果氧代谢快于血液循环的氧供应，肌肉细胞可进行短暂的厌氧代谢，一旦发生这种情况，则可产生乳酸（有氧代谢时产物是二氧化碳），肌肉中的乳酸如果贮存过多，就会引起疲劳和疼痛。有限的厌氧活动人体是可以忍受的。为了代偿厌氧活动，人体需要在氧的参与下，把乳酸转变为葡萄糖或二氧化碳，这也可以解释为什么在激烈的运动以后还需要连续的快速的呼吸。肌肉运动时的氧缺乏称为氧亏空。

麻醉法（Anaesthesia）

麻醉理论上是指所有感觉丧失，即无感觉。它指用人工的方法来克服手术以及分娩时的疼痛。

医学上主要有二种类型的麻醉：局部麻醉和全身麻醉。局麻患者（见局部麻醉）只是身体某一部位的感觉丧失，通常是通过注射某种药物来暂时性阻断某一区域内的神经传导来达到麻醉效果。局部麻醉还可通过滴眼、喷洒皮肤涂膏以及使用栓剂来实现。此外，还可通过针刺来进行局部麻醉，这种技术在中国应用较广，现在，也正在被广大的西方国家的医务人员使用。

全身麻醉患者（见全身麻醉）通过静脉或吸入给药，使得一定的时间内意识丧失。这些药物常常全身起作用，但主要作用于脑和脊髓。

神经组织的外伤或疾病可引起局部麻醉。极少见的、强大的应激状态也可引起麻醉，如拳击者或战士在比赛或战争进行时，他们常常不能感觉到击伤以及枪伤的疼痛。精神因素也可引起麻木，特别是手或脚等部位。（见转换障碍）。

牙体麻醉（Anaesthesia, dental）

牙体麻醉是指牙科治疗时，为了防止病人疼痛而使病人的感觉丧失。大多数牙科治疗是在局部麻醉下进行的，全身麻醉仅适用于手术或个别病例。

局部麻醉

在做小的重建性工作的时候，如牙齿的充填治疗，一些病人或牙医可不采用麻醉的方法。牙科局麻时常把局麻药（如利多卡因或丁哌卡因）注射到要治疗部位的牙龈中去。有时，当局部牙龈肿胀疼痛或有可能使局部牙龈的感染扩散时，局麻药不应注射到要治疗的部位，此时局麻药应注射到操作部位的远处来阻断神经，这种操作称为周围神经阻断。典型的牙龈表面麻醉常与局部麻醉注射联合使用。

镇静

在患者接受局部麻醉的同时，如果伴有过度焦虑、不安或不合作，可通过镇静疗法使其平静。为了使患者镇静，可通过口服、静脉注射或吸入等方法给予抗焦虑药。抗焦虑药包括安定类药（如安定）、笑气和巴比妥类药。

全身麻醉

全身麻醉多用于颌面部外科手术如牙龈、牙周手术和多个牙齿拔除。全身麻醉也用于儿童、对局部麻醉用药过敏者、有极度敏感的牙齿的人或不能合作者（如患有精神疾病或身体缺陷的人）。

对于相对较小的牙科手术，全麻可通过静脉注射巴比妥类药，如甲黑希塔耳或硫喷妥钠，然后通过吸入笑气和氧气以及其他的易挥发的麻药来维持麻醉。

对于长时间或相对复杂的牙科手术，全麻与全身其他部位手术时所采用的麻醉相同（见全身麻醉）。

全身麻醉（Anaesthesia, general）

全身麻醉是指手术时为了患者克服疼痛和不适而使知觉和感觉丧失的一种方法。全麻由麻醉师来操作和维持，他通过注射或吸入等方法给予患者麻醉药，麻醉师还要负责患者术前的评估和用药，术中的安全和术后麻醉恢复。

历史

19 世纪中叶以前，多依赖于天然的物质来减轻手术中的疼痛，这些物质包括酒精、鸦片和大麻。

然而，它们的麻醉作用通常是短暂的，且深度不足以减轻患者的痛苦。直到 1840 年，一种可逆的、持续时间较长的、安全的、易于掌握的、可引起感觉丧失的麻醉方法才问世。乙醚用于麻醉分别在 1842 年纽约以及 1846 年波士顿被成功应用，当吸入乙醚进行拔牙时，患者没有感觉到疼痛。从这以后，氯仿和笑气也被用于麻醉，揭开了外科手术的新纪元。

目的

全身麻醉的最初目的是为了克服疼痛、知觉、肌紧张以及心血管反射，以使患者的情况有利于进行手术及明确诊断。

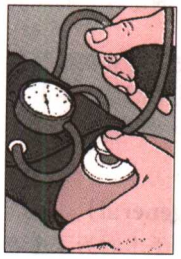
A

全麻的操作

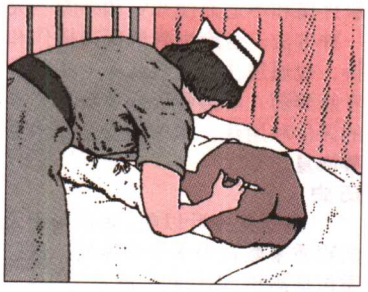
全身麻醉主要包括三个基本阶段：麻醉诱导（使患者意识丧失）、麻醉维持和麻醉恢复（让患者意识恢复）。下图显示了麻醉的重要阶段。为了确保手术的顺利进行，肌松剂通常合并麻醉用药一起给予，由于肌松剂可引起呼吸肌的暂时性麻痹，所以患者的肺需人工换气。

全麻用药

类型	作用	举例
麻醉前用药	使病人放松，减少疼痛、唾液和粘液的形成	安定、吗啡、阿托品
麻醉诱导药物	使患者的意识丧失	硫喷妥钠
麻醉气体或挥发物质	引起或维持意识丧失	卤烷、安氟醚、笑气、异氟醚
止痛药	减少疼痛	吗啡、芬太尼
肌松剂	松弛肌肉	巴夫龙、维夫龙
恢复类药	逆转肌肉松弛	新斯的明

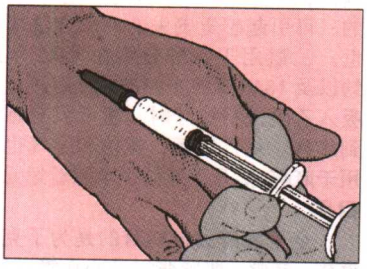


1 手术前，麻醉师与病人交谈，并检查病人，评估患者是否适合麻醉和手术，麻醉师还要回答患者的疑问。



2 手术前，常需给予麻醉前用药，包括减轻疼痛或焦虑以及减少唾液分泌的药物。

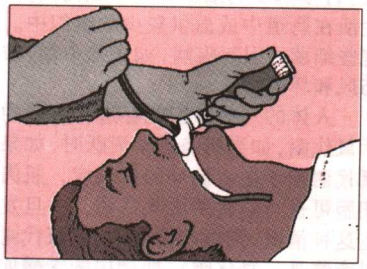




3 麻醉诱导药物通常通过插入静脉的套管给药，然后套管在原位固定，以备需要紧急注射其他药物时使用。



4 有时麻醉需通过面罩输送的气体来诱导或维持，如果不使用肌松剂，病人常能维持自主呼吸。



5 有的病例，麻醉气体通过气管插管给予。如果使用肌肉松弛剂，则患者需人工换气。

操作方法

全身麻醉基本包括麻醉诱导、维持及恢复三阶段。在图中详细叙述。

全麻的并发症

全麻可能的并发症依赖于患者术前的情况、麻醉使用的技术和手术本身的难易程度。手术时间越长，发生并发症的危险性就越大。

全身麻醉可引起几种可能的并发症，包括恶心、呕吐、低血压、物理损伤（如咬牙齿和肌紧张）、过敏反应、心律失常、呼吸抑制、缺氧、误吸和气道阻塞。

麻醉期间的知觉 手术期间病人常能感知周围的情况（虽然现代的麻醉技术很少出现这种情况），但由于给他们用了肌肉松弛药，所以他们不能够把这种情况让麻醉师知道。能够引起大多数人足够深度麻醉的麻醉剂浓度有明确的规定。另外，麻醉师可通过观察患者的生理特征来确定麻醉深度是否足够，如麻醉深度不足时可发生诸如出汗、唾液增多、呼吸不规则、肌张力改变、自发的眼球运动、心率加快和血压升高。

局部麻醉（Anaesthesia, local）

局部麻醉是指为了防止病人在检查、诊断、治疗以及手术等操作中产生疼痛，而使躯体的某一区域感觉丧失的方法。局麻是通过药物作用暂时性阻断传导痛觉的神经纤维活性而实现麻醉作用的。

操作方法

小手术如缝合小伤口，可通过在要治疗的部位直接注射局麻药来达到局麻的目的，如果需要麻醉的范围较大或当局麻注射不能渗入到深部的组织中去，则需进行神经阻滞麻醉（阻断远离治疗区域并负责该区域痛觉的神经），神经也可在出脊髓时被麻醉如硬膜下麻醉，此麻醉广泛应用于分娩。此外，还有全脊髓麻醉，它主要用于下肢手术以及下腹部手术。

躯体的一些部位可吸收局麻药，因此这些部位的麻醉可直接在该区域使用局麻药，如咽喉和呼吸道，在支气管镜检之前可局部喷药，尿道可通过使用凝胶来局麻，然后进行插管或膀胱镜检查。此外，局麻霜可在注射前涂于皮肤表面使注射时没有痛感。其它类型的局部麻醉药包括：麻醉锭剂可治疗喉痛，软膏或直肠栓剂可用来减轻痔疮的不适。

在一些手术中，当病人焦虑不安时，镇静类药可与局麻药合并使用。

并发症

当局麻药用量过多或吸收过快时，可引起的副反应包括头晕、意识丧失、癫痫发作和心跳停止。少见的患者对局麻药有过敏反应。当大范围的神经阻滞麻醉时（如硬膜下麻醉或脊髓麻醉）血压可能下降，从而引起脑和心脏的血流下降。少见的并发症还有注射部位的感染，一些敏感的病人，局部麻醉可能引起注射部位的神经长期破坏。

局部麻醉



药物	用途	使用方法
盐酸丁卡因	用于眼科手术或减轻牙科治疗时疼痛	滴眼液、喷剂、霜
苯佐卡因	用来治疗口腔和喉的疼痛、肛管疼痛（如痔）、皮肤外伤、使用喉镜之前	锭剂、栓剂、喷剂、软膏、霜
丁哌卡因	阻断神经（如硬膜下麻醉和尾阻断）	注射
可卡因	鼻子手术、喉和咽的手术、眼科手术	滴眼剂、喷剂、液体
利多卡因	用来减轻牙科治疗时疼痛、脊髓麻醉、神经阻滞（如硬膜下麻醉）；眼科手术和内窥镜检查之前；治疗痔疮	注射给药 凝胶、喷剂、霜、软膏 液体、滴眼、栓剂
普鲁卡因	手术以及牙科治疗时减少疼痛	注射

麻醉剂（Anaesthetics）

麻醉剂是指医学上根据其用法严格应用的一类有麻醉作用的药物。

掌握麻醉术的专业人员称为麻醉师。在病人进入手术间以前，麻醉师要估计病人的心、肺以及循环功能，然后决定用来诱导和维持麻醉的药物种类和剂量，以及手术台上患者的体位，观察可能出现的危险指征，并决定一旦紧急情况出现应该采取什么样的抢救措施，麻醉师还要监测病人的苏醒过程，并观察和处理可能发生的并发症。

在大多数医院里，麻醉师负责加强护理中心、住院病人的紧急复苏、外伤患者以及急诊的麻醉工作。

肛门扩张术（Anal dilatation）

肛门扩张术是一种用来扩大肛门的操作技术。肛门扩张术可用来治疗肛门变窄的疾病如肛门狭窄和肛裂，它也用来治疗痔疮。术者可在全麻下用手指或肛门扩张器实行肛门扩张术。

患者也可用扩张器和润滑凝胶，自己进行小范围的肛门扩张。

肛门扩张反射是指肛门的异常扩张，可由肛门的特定类型疾病引起，这些患者的肛门反复扩张，有时该病病因不明。

肛门外泄（Anal discharge）

肛门外泄是指粘液、血或脓由肛门外泄，痔疮、肛裂（肛门边缘有裂隙）和直肠炎都可引起肛门外泄，肛门产生的粘液可刺激肛门周围的皮肤，引起肛门搔痒。

A

兴奋剂类药物 (Analeptic drugs)

是一组刺激呼吸的药物。兴奋类药物包括吗乙苯酮和可拉明，通常用于治疗由于慢性支气管炎急性发作引起的呼吸衰竭和药物过量使用引起的呼吸衰竭。兴奋类药物可用来加快全麻病人的意识恢复以及治疗新生儿窒息。

兴奋类药物通过刺激呼吸中枢(一组位于脑干的神经末梢、控制呼吸的频率和容量)来发挥作用的。

肛裂 (Anal fissure)

肛裂是指由肛门括约肌（一圈围绕肛门口的肌肉）沿着肛管向上的细长溃疡，是一种常见的肛门疾病。肛裂通常由于干燥、坚硬的粪便通过肛门时使得肛门衬里形成裂隙而形成的。

症状

肛裂患者大便时通常伴有疼痛，并可引起肛门肌肉痉挛，可有一定的鲜红血液在粪便表面或在卫生纸上。

治疗

通常裂隙可在几天后自然痊愈，但是肛门肌肉痉挛的愈合时间要更长一些。治疗复发性及迁延不愈的肛裂通常采用肛门扩张术（一种用来扩大肛门的操作）以及多进食含高纤维的食物，包括全麦产品、水果、蔬菜和大量饮水，使得粪便较软。通过这些措施，肛裂可能在几天之内痊愈，但有时，通过外科手术来消除肛裂也是必需的。

肛瘘 (Anal fistula)

肛瘘是指连接肛管内部与肛门周围皮肤的不正常通路。

肛瘘通常是节段性回肠炎、结肠炎、结肠癌或直肠癌的一个指征。大多数病例中，肛瘘是由于肛管壁不明原因的脓肿发展而来的，脓肿可溢脓入肛管或肛门周围的皮肤。

肛瘘可通过手术治疗，打开瘘管通道，去除瘘管的上皮衬里，引流脓肿内的脓液，手术常在全麻下进行。

止痛法 (Analgesia)

止痛法是指减轻疼痛感或使疼痛感消失的方法。止痛法与麻醉法不同，麻醉可使全部感觉丧失，而止痛法触觉仍存在(见止痛药)。

止痛药 (Analgesic drugs)

常见药

非那可丁类
阿斯匹林　扑炎痛　二氟苯水杨酸
非诺洛芬钙　布洛芬　甲苯草唑辛
甲芬那酸　扑热息痛　双水杨酸酯
水杨酸钠

那可丁类
布宁那芬　可待因
右吗酰胺　海洛英
双氢可待因　吗啡
镇痛新　杜冷丁

警告

非处方的(非那可丁类)止痛药应在看医生之前的48小时使用，如果疼痛持续，或变得越来越严重，复发或疼痛的性质发生改变，应及时看医生。

止痛药是一种可以缓解疼痛的药物，分为二类：那可丁类和非那可丁类。非那可丁类止痛药包括阿斯匹林、扑热息痛和非类固醇类抗炎药，如布洛芬。那可丁类止痛药包括吗啡以及其他相关药。

作用机理

当机体受到损伤(如外伤、感染或炎症)时，可产生前列腺素(一种触发痛觉信号传递到大脑的化学物质)。非那可丁类止痛药(扑热息痛除外)是通过阻止前列腺素的产生来达到止痛效果的。扑热息痛是通过阻止痛觉冲动传递到大脑，从而阻止痛觉的产生。

那可丁类止痛药的药理作用类似于内啡肽（机体自身产生的能缓解疼痛的物质)，它们通过阻断脑和脊髓中痛觉冲动传导的特定位点（称为鸦片类受体)来止痛的。

可能的副作用

扑热息痛多没有副作用，阿斯匹林和非甾体类抗炎药可刺激胃粘膜，引起恶心、腹痛和消化道溃疡。那可丁类止痛药可引起恶心、呕吐、嗜睡、便秘和呼吸困难。强作用的那可丁类止痛药可产生欣快感。

滥用

一些那可丁类止痛药由于其可产生欣快感而引起滥用。大多数病例中，长时间滥用可引起耐药和生理依赖性(见药物依赖)，因而强作用的那可丁类止痛药的生产和发放受到法律的严格控制。

肛门狭窄 (Anal stenosis)

肛门狭窄是指肛门缩窄。肛门狭窄使正常的排便受阻，引起便秘和排便时疼痛。肛门狭窄可是先天性的，也可由其他可引起肛门瘢痕化的疾病引起，如肛裂、结肠炎或肛管癌。肛门狭窄也可由于肛门手术后引起（如治疗痔疮后)。

肛门狭窄可通过肛门扩张术来治疗。

化学分析 (Analysis, chemical)

化学分析是指确定某物质的特性或确定混合物的各个化学成分的一种方法。分析可以定性，如决定是否存在某种特定物质；也可定量，如确定一种或多种成分的量或浓度。

物理分析 (Analysis, psychological)

见物理分析(Psychoanalysis)。

过敏性休克 (Anaphylactic shock)

过敏性休克是一种少见的、严重威胁生命的过敏反应，是属于I型变态反应(见变态反应)，由于对某种特定的物质(过敏原)过敏而发生。它常发生于蚊虫叮咬后或注射某种药后(如青霉素、抗破伤风血清、局麻药)或当脱敏治疗期间；少见的情况还有，在进食了某种特定食物或药物以后，发生这种过敏性休克。

过敏原进入血液循环后，可引起大量的组胺以及其它化学活性物质释放，这些物质可引起血管扩张，伴随着突然严重的血压下降。其他症状包括搔痒、起丘疹、支气管痉挛(通向肺的气道狭窄)、腹痛、舌喉肿胀以及腹泄。

急救和治疗

如果某人在蚊虫叮咬后或注射药

物、进食某种特定食物以后突然病重倒下，需要立即看医生。

患者应平卧，抬高腿部以保证心和脑的充分血供，必须快速注射肾上腺素来挽救生命。

某人如果以前曾患有严重的变态反应，他应常备有肾上腺素针剂，一旦再次发生变态反应时，如果他们意识清醒可自己注射，如果他们意识不清则熟悉此类操作的人可迅速给病员注射，否则需立即看医生。如果病人的心跳、呼吸停止，应立即进行心肺复苏，同时注射肾上腺素。有时需要反复注射，直到病人情况有所恢复。医生还需给患者抗组胺药和皮质类固醇类药物。

对叮咬毒素有过敏反应的人，可进行脱敏治疗，但是治疗本身可能有引起变态反应复发的可能性，所以脱敏治疗只能由医生来进行。病人应常备有肾上腺素和其他急救药物。

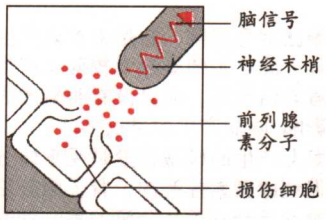
吻合术（Anastomosis）

吻合术是指两个正常或不正常交通的部位，常指管腔或血管，天然或通过人工手段使之相通。天然吻合多见于两个血管的连接（见动静脉瘘）。外科吻合术可用来治疗多种疾病，如动脉被血栓或脂肪栓阻塞时，手术去除阻塞段动脉，并把两断端吻合在一起。替代疗法可用合成的物质或患者自身的一段静脉连接于阻塞部位的近端和远端来分流阻塞部位的血流。

外科吻合术的另一个常见的用途是治疗肠梗阻。切除肠的阻塞部位，把两健康断端吻合，或者通过分别在阻塞部位的近端和远端开口，然后把两开口连接起来形成分流（见分流术）。

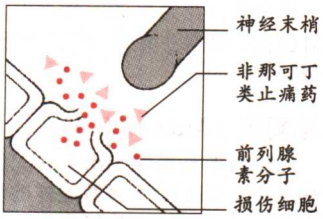
如何止痛

当组织受到损伤（如外伤、炎症或感染时），机体产生前列腺素，该物质与受体结合（脑和脊髓细胞表面的特定位点），结果信号在一系列脑细胞之间传递，在那里脑细胞产生痛觉。止痛类药（扑热息痛除外）或者通过阻止前列腺素产生或者通过阻断脑和脊髓的冲动传递来实现止痛作用的。扑热息痛是通过阻断脑内的痛觉冲动来达到止痛目的的。



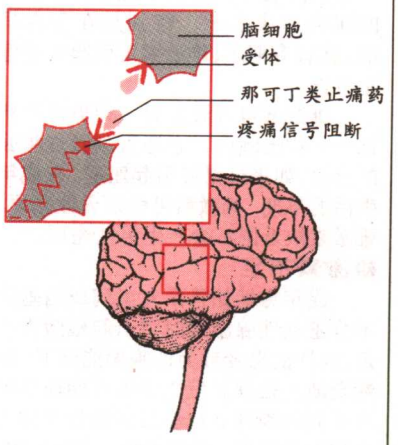
那可丁类止痛药的作用

当组织受到损伤，机体产生前列腺素，这种化学物质触发痛觉信号的传递（见上图），通常痛觉信号在脑细胞之间传递，但那可丁类止痛药与鸦片类受体结合，可阻断痛觉信号的传递。



非那可丁类止痛药作用

非那可丁类止痛药可阻断前列腺素的产生，从而使神经末梢免受刺激，这样就没有疼痛信号传递到大脑，结果达到止痛的目的。



解剖学（Anatomy）

解剖学是指有关有生命物质机体结构的科学。有关人体解剖学的历史可追溯到古埃及时代，解剖学与生理学（研究人体机能的科学）一起，构成医学科学的基础，尸体解剖是解剖学家获得解剖学知识的主要来源。

古希腊医生盖林制定了许多医学条例，其中的一些解剖描述至今仍适用，但他的描述也有许多原则性的错误。直到1543年，第一部正确的、易于理解的解剖著作《人体的结构》才由佛兰芒科学家安德列斯·维萨里（Andreas Vesalius）完成。

解剖学的分支

今天的解剖学作为一种科学研究，其下有许多分支，包括比较解剖学（比较人体与动物肢体的不同）、外科解剖学（手术者必需掌握的实用知识、特别是内部器官的体表标志的识别以及其内部的血管走行）、胚胎学（胚胎及胎儿发育的形态结构变化）、系统解剖学（研究机体的特定系统的结构如沁尿系统）和细胞学、组织学（各个不同的细胞和组织的显微结构）。

描述术语

教课书中关于人体解剖的描述，是指人体直立、胳膊下垂、手掌向前、人体被通过中线的矢状面分为左右二部分，被通过中线的冠状面分为前后二部分。

每个解剖结构在拉丁语中都有科学命名，但如今的解剖学家习惯用它们的简单用法，如腿部的主要血管通常叫做股动脉，而不叫“动脉，股部的”。

钩虫病（Ancylostomiasis）

见钩虫感染。

雄激素类药（Androgen drugs）

雄激素类药是指作为药物使用的天然的或人工合成的雄激素。代表的药物是睾酮。

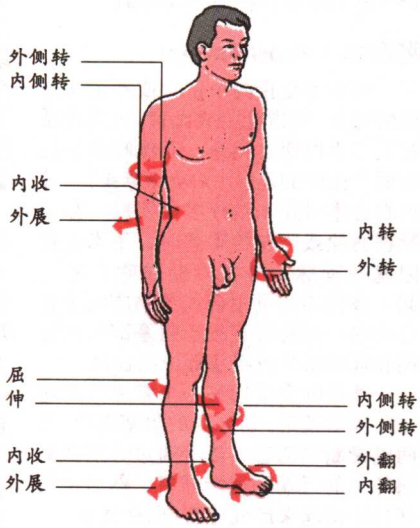
雄激素类药可用来治疗男性性功能低下（睾丸功能低下）、刺激第二性征的发育，如长胡须和阴毛、增大下颌角、声音低沉。这种治疗可增强性欲和性交能力，但不能增加产生精子的数量。

A

解剖学描述术语

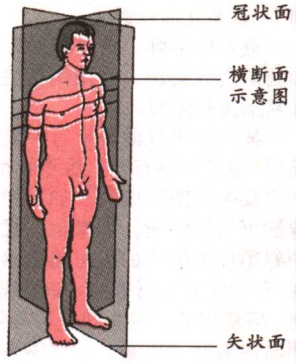
用解剖体位的习惯用语描述人体相应的体位和运动。（例如，头朝上站立，眼和手掌向前），在这个体位，机体的部位可通过不同的几何平面来描述。

放射学的人体影像法（如CT和核磁），通过对人体某一部位的一系列横断面的扫描来获得。



关节运动

屈是指弯曲，伸是指伸直，外展是指远离身体，内收是指靠近身体，其他的运动是指绕轴的旋转运动。



通过人体的不同平面

矢状面把人体分为左右二部分，矢状面与冠状面垂直。冠状面分机体为前、后二部分。横断面是指机体的水平断面。

雄激素类药也可用于治疗再生障碍性贫血，刺激患者骨髓产生新的血细胞。此外，它们还经常被用来治疗特定类型的乳腺癌。

雄激素类药在运动员以及健美运动员中间广泛应用，以增加肌肉的体积和力量。但医生反对这样做，因其有害健康。运动员使用雄激素被世界范围内的运动机构所禁止（见合成类固醇）。

可能的副作用

使用雄激素类药可能的副作用包括水潴留、体重增加、血中的胆固醇水平增加，少见的副作用还有肝脏受损。妇女使用该类药物可引起声音变低以及出现其他的男性特征，特别是长胡须。由于雄激素类药可影响婴儿的性征发展，所以孕妇和哺乳期妇女不能用此药。青少年给予此药也应特别慎重，因其可引起生长骨的早熟而使其过早地停止生长。

雄激素（Androgen hormones）

雄激素是指一组可引起男性化（男性第二性征的发育，如长胡须、声音变低、肌肉增大）的激素。

形成

雄激素由男性的睾丸、男女的肾上腺中的特殊细胞产生。女性卵巢直到绝经可产生少量的雄激素。最有活性的雄激素是睾酮，它是由睾丸产生的，肾上腺产生的雄激素较睾丸产生的雄激素活性低，而且没有明显的男性化影响，除非产生的量过多。

睾丸产生的雄激素量是受垂体分泌的促性腺激素控制的，肾上腺分泌的雄激素是受脑垂体分泌的另一种激素促肾上腺皮质激素控制的。

影响

雄激素在青春期可激发男性第二性征的发育，包括阴茎变大、长胡须和体毛，雄激素还可影响合成代谢，加快蛋白质的合成，减低它们的分解速度，导致肌肉发育，特别是胸脯和肩膀处的肌肉加快生长，特别是在青春早期。在青春期末，雄激素可引起长骨停止生长。

雄激素也可激发另一种男性的特征——攻击倾向，它还可刺激皮脂腺的分泌，如果过量可引起痤疮。在成年生活的早期，雄激素可引发男性秃顶，雄激素缺乏则不会产生男性秃顶。

雄激素不足

成年男性如果睾丸患病或当垂体不分泌促性腺激素时可引起雄激素不足，这样的患者称为性腺功能低下。雄激素缺乏根据其发生于青春期前后可有不同的表现。典型的表现包括体毛少和不长胡须、皮肤光滑、声音高尖、性欲和性功能下降、外阴不发育，肌肉不发达。

雄激素过剩

雄激素过剩可由于肾上腺疾病（见肾上腺肿瘤，先天性肾上腺增生）以及睾丸肿瘤（见睾丸癌）而引起。极少见的雄激素过剩可由卵巢肿瘤引起（见卵巢癌）。

成年男性雄激素过多，可增强男性的生理特性，引起青年男性的性征提前发育。起初，雄激素可加快骨生长，但成年后，他们的身高常常很低，因雄激素可停止长骨生长。

雄激素分泌过多的女性可引起女性男性化，如体毛增加、声音变低沉、阴蒂肥大和闭经。

无脑畸形（Anencephaly）

无脑畸形是指婴儿出生时无脑和脑穹窿（头颅顶），大多数这样的病婴只能存活几小时。无脑畸形在怀孕早期可通过测定α-胎球蛋白的浓度、超声扫描、羊膜穿刺术以及胎儿镜来检测，一旦确定胎儿患无脑畸形，则应立即中止妊娠。

无脑畸形是由于神经管发育缺陷造成的（神经管是指胚胎时的神经组织，正常时可发育为脑和脊髓），神经管发育不良可导致脊髓裂和脑积水，这

些异常可统统归结为神经管缺陷，且病因几乎相同，无脑畸形的发病率约为5‰，且它们中只有1/3的胎儿能完成整个妊娠过程。

动脉瘤（Aneurysm）

动脉瘤是指由于血流压力使得动脉管壁的薄弱区域异常扩张。动脉管壁薄弱可源于疾病以及损伤或先天性动脉壁缺陷。

类型

动脉瘤常见类型、部位和形态如图表所示。

分裂性动脉瘤，这种动脉瘤通常位于主动脉，与动脉粥样硬化有关，由于长期的血流冲击使得管壁衬里产生裂隙，这种裂隙扩展使得一定区域的管壁薄弱，此时患者常有剧烈疼痛，血管可能突然发生破裂，如果位于主动脉弓或主动脉外段的动脉瘤破裂在心包内（心包是指包绕心脏的包膜），则心脏周围的血液压力可阻止心脏跳动，导致死亡。

由于心肌梗塞，心脏壁会有薄弱之处，因而有时在心脏上也能形成动脉瘤，这种心壁瘤很少破裂，但通常干扰心脏的泵血功能。

创伤性动脉瘤的原因是由于机械创伤使血管壁薄弱而引起。

原因

动脉瘤的形成原因有多种，如果动脉中层的肌肉先天性薄弱，正常的血压可在薄弱处引起血管扩张。马凡氏综合征就是一种主动脉壁中层肌肉缺陷，常在心脏上方形成一个动脉瘤。主动脉壁有时也可由于炎症而变得薄弱，如结节性多动脉炎。

大多数主动脉瘤——通常位于血管的低段，多由于动脉粥样硬化而致血管壁薄弱。主动脉外段的血管瘤一度由于梅毒而变得很常见，但现在很少见。霉菌病的血管瘤常发生于小血管，且多由于败血症而致局部感染的结果。脑内的动脉瘤由于其大小和外观，常称作草莓样动脉瘤。

症状和体征

动脉瘤的类型、大小、部位不同，症状也有所不同，脑内的动脉瘤可持续若干年没有明显的症状，但如果动脉瘤与脑特别近则很危险。草莓样动脉瘤突然变大或破裂，会产生明显的症状和体征，如眼睛不能运动、眼睑低垂、瞳孔散大、颈项强直、头痛剧烈、感觉丧失（类似于中风的症状）。

动脉瘤的压力可破坏周围组织的结构，特别是位于坚硬的头颅内的动脉瘤。

动脉瘤可能破裂，引起致命的出血。一些脑动脉瘤的患者，包块可引起严重的脑损伤（见蛛网膜下出血）。

胸部的主动脉瘤常伴有声音嘶哑（由于压迫控制声带的神经）、吞咽困难、胸痛，可能误诊为心梗。腹部的主动脉瘤有时可以看到一个有搏动感的肿胀包块，可引起背痛。

诊断

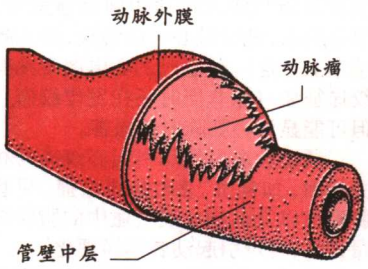
无症状的主动脉瘤可通过超声诊断。60岁以上有家族史的男人应常规进行筛查。脑动脉瘤可通过CT或核磁共振来诊断。血管造影可提供关于不同类型的动脉瘤的详细信息。

治疗和预后

血管瘤依据其部位不同以及患者年龄、健康情况不同，治疗方式也不一样。破裂或扩大的动脉瘤需要紧急手术（见动脉重建术）。如果脑动脉瘤引起症状，常常需要外科手术。胸部主动脉瘤的非紧急手术，成活率为80～90%，紧急手术危险系数很大。脑部主动脉瘤破裂而施行的紧急手术的成功

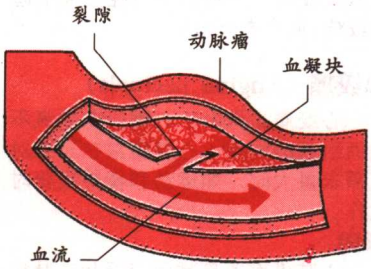
动脉瘤种类

当血流压力引起薄弱的动脉管壁扩张或使血通过动脉管壁的裂隙处，可形成动脉瘤。动脉瘤可在身体任何部位形成，最常见于主动脉和脑动脉。



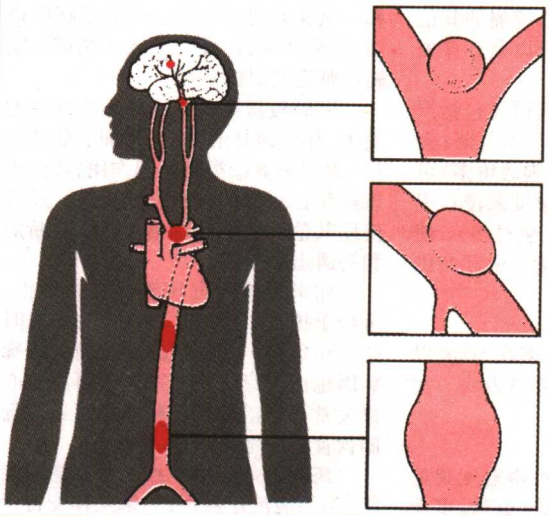
常见的动脉瘤

这种类型的血管瘤的形成是由于管壁中层薄弱，血流的强大压力使管壁扩张。



分裂性动脉瘤

这种类型的动脉瘤，是指动脉管壁内层出现裂隙，血液压力使血液通过隙裂形成局部肿胀。



草莓样动脉瘤

位于脑基底处的动脉分支处出现肿胀，通常是由于先天性管壁薄弱引起。

囊状动脉瘤

囊状动脉瘤是指动脉壁气球样扩张，常位于心脏上方的动脉上。

梭形动脉瘤

梭形动脉瘤是指动脉局部四面扩张，向两端均匀变细，常位于下部的动脉上。

率非常低。

天使粉（Angel dust）

是苯环乙哌啶的常用名。由于其可产生致幻作用而成为一种违法药。副作用包括呼吸频率变慢、激动、肌肉僵硬、呕吐以及痉挛，有报道严重的副作用可引起死亡。

血管炎（Angiitis）

见脉管炎（Vasculitis）。

绞痛（Angina）

绞痛是一个用来描述绞扭样或紧缩感样疼痛的术语。如今，绞痛已成为心绞痛的（由于心肌缺氧引起的胸痛，通常由于血供不良所致）的代名词。另一类绞痛包括腹绞痛（进食后由于小肠缺乏血液供应引起的腹部疼痛）和文森氏绞痛（一种由于口腔炎症引起的绞痛，见文森氏病）。

心绞痛（Angina pectoris）

心绞痛是指由于心脏肌肉供氧不足而引起的胸痛。心绞痛常在心脏对氧需求量大时，如运动和精神紧张时发作。

原因

心脏供血不足常由于冠状动脉疾病如冠状动脉粥样硬化（脂肪在血管壁上沉积）而引起动脉狭窄。另一个引起心绞痛的原因是冠状动脉痉挛，血管短时间内突然变窄，然后恢复正常，没有明显的阻塞，引起心绞痛的其他的原因还有主动脉瓣狭窄以及心律失常。

引起心绞痛罕见的病因还包括严重的贫血，它使血液携氧能力下降；多红细胞血症（血中的红细胞数增多）可引起血液在流经心肌时速度减慢；甲状腺毒症（甲状腺激素产生过多），使心脏工作过于猛烈和快速，引起血供相对不足。

发病

心绞痛较常见。男士多在50岁以后发病，也可早在30岁左右发病。女士则发病稍晚一些。

症状

心绞痛引起的胸痛可由轻度到重度不等。常描述为胸部的压迫感。多开始于胸中部，然后可放散到喉、上颌、后背以及胳膊（常左侧）以及肩胛骨之间。

疼痛多发生于心脏工作剧烈，需氧增多时，如运动、紧张、高温、饭后的中度运动。典型的疼痛也可发生于日常活动中，如上楼时。经短暂的休息心绞痛可得到缓解。

心绞痛的其他症状包括恶心、出汗、头晕和呼吸困难，但其他的疾病也可引起这些症状，如食管炎、食管痉挛、脊柱和肋关节炎以及胸壁肌肉拉伤。

长时间的较严重的心绞痛可由于心梗引起，心肌遭到永久损害。

诊断

心绞痛通过物理检查常不能确诊，检查手段包括做病人休息时以及心脏负荷实验时的心电图（心脏负荷实验是指当病人运动达到足够量时，引起胸痛，此时做心电图检查，如在脚踏车上行走）。休息时的心电图常没有绞痛征象（除非当时正在发作绞痛），但可能显示心脏陈旧性损害。

通过验血可揭示引起心绞痛的相关病因，如贫血、多红细胞血症、甲状腺毒症以及高脂血症（血中的脂肪含量过高，常可引起动脉粥样硬化）。

此外，还可通过冠状动脉造影来进一步确诊。

治疗

最初的治疗方法应先控制心绞痛的症状。停止吸烟是重要的，因尼古丁和一氧化碳可加重冠状动脉疾病的进展，使症状加重。肥胖病人应减肥以减轻心脏运动时的负担。

用硝酸盐类药物可防止心绞痛的发生，如硝酸甘油，它可增加心肌的血流。如果硝酸盐类药不起作用，或由于该药使脑血管扩张而引起头痛，还可使用其他药物，包括β－受体阻断剂和钙通道阻断剂。

如果体检时发现患者有高血压，可给予抗高血压药来减轻心脏泵血时的工作负担。其他引起心绞痛的特殊病因也可治疗；如心律失常可用抗心律失常药来治疗，高脂血症可通过低脂饮食或药物来治疗。

药物治疗可多年控制心绞痛的症状，但不能治疗疾病，如果发作变得严重、频繁且发作持续时间长，药物治疗无效且血管造影显示血管进行性狭窄，那么常需做冠状动脉搭桥术或血管成形术以重建心肌的正常血流。

预后

心绞痛对患者生活方式的影响依赖于疾病的严重程度以及药物或手术治疗的效果。一些患者可进行正常的生活，除却限制其进行剧烈的运动，而有些患者的生活则受到严重的限制。

血管水肿（Angioedema）

血管水肿是指一种过敏反应，又称作血管神经性水肿。血管水肿与荨麻疹相似，以明显的肿胀为特征，肿胀可突然发生于皮肤、咽以及其他部位，如果不进行治疗的话，这种肿胀可持续几小时或几天。

发作和病因

血管水肿主要发生于青年人（特别是20岁左右），他们多有过敏倾向。

最常见的引起血管水肿的原因是对食物突然发生的变态反应，如鸡蛋、草莓以及海产品；较少见的也可由药物（如青霉素）、蚊虫叮咬，或由于感染、精神紧张引起过敏，以及由于接触动物、土壤、花粉或冷空气而过敏。此病多有遗传倾向。

症状

血管水肿可引起突然的呼吸困难、说话和吞咽困难，并伴随明显的唇、面部和颈部的肿胀。

血管水肿波及到咽喉可威胁生命，因其肿胀可阻塞气道、引起窒息。如果胃肠道受累，还常可发生绞痛、恶心和呕吐。

治疗

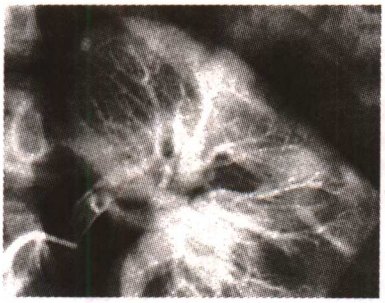
严重的病例可通过注射肾上腺素来治疗，有时还可能需做气管插管或气管切开来防止窒息，也可使用皮质类固醇类药；症状较轻的病例，抗组胺药通常可减轻症状。

血管造影术（Angiography）

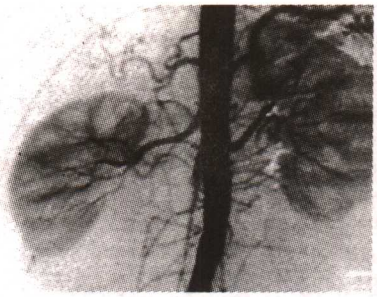
血管造影术是指通过注射造影剂（一种X线阻射物质）在X线片上可清楚显示血管走行的一种影像学手段。

目的

血管造影术可用来诊断引起血管



正常肾脏的动脉造影
造影剂通过导管注入肾脏的动脉系统，并拍摄一系列X线照片。



数字减影动脉造影术
在这里，清楚地显示了正常的肾脏血管，因计算机去除了不想要的信息。

外形改变的疾病，这些疾病包括动脉瘤以及由于血栓、血管粥样硬化引起血管缩窄或阻塞。血管造影术还可通过血管走行的改变来诊断血供器官的受伤情况或患肿瘤情况，通过观察血管的异常分布，医生可判断疾病的范围并制定相关的治疗计划。

颈动脉造影多用于短暂性局部缺血发作的患者（症状发作时间不超过24小时），来观察他们的颈动脉是否有阻塞或狭窄。颈动脉负责脑部的血液供应。

脑动脉造影术用来显示脑部是否存在动脉瘤，或用来帮助脑部肿瘤术前的定位。

冠状动脉造影术常与冠状动脉插管术一起，用来明确诊断冠状动脉疾病中的狭窄或阻塞部位。

操作方法

通过腹股沟处的股动脉、肘部的分支动脉或颈动脉插入有弹性的塑料导管到要检查的血管部位，然后注入造影剂。

在插管之前，皮肤以及血管周围的组织要进行局部麻醉，然后把一中空的针头由皮肤注入动脉，一根细的尖端较软的线由空针引导入血管，然后把针移走，把进入血管的线与导管连接，在X线的监控下，导管的头进入要检查的血管部位，然后注入造影剂，快速拍摄一系列X线片（或录相），通过这些资料可研究该部位的血管血流情况。

血管造影术可仅进行几分钟，也可进行2～3小时。

数字减影血管造影术

数字减影血管造影术是指把血管造影所获得的图像通过计算机加工，去除不想要的背景信息，只留下血管影像以供研究。数字减影血管造影术较传统的血管造影术仅需少量的造影剂，因而对病人更安全。对于一些患者，数字减影血管造影术可避免在导管不容易到达的部位直接注射造影剂。然而，数字减影血管造影术提供的一些细节信息常不如传统的血管造影术。

危险性

血管造影一个可能的副反应是对造影剂的过敏反应，但新的造影剂使得发生严重过敏反应的危险性小于1/80000。

也可能发生注药部位或导管经过部位的血管损伤。

预后

近几年来，血管造影术不仅用来诊断也用来治疗特定种类的疾病，使得一些疾病的治疗可避免手术。例如可扩张导管头部的气囊来治疗狭窄或阻塞的动脉，还可注射外来的物质入血管以减少或阻塞肿瘤部位的血液供应（见栓塞治疗），以及用药物来控制出血或治疗血供器官的肿瘤。

血管瘤（Angioma）

血管瘤是指血管或淋巴管的良性肿瘤（见血管瘤，淋巴管瘤）。

气囊血管成形术（Angioplasty，balloon）

气囊血管成形术是一种用来治疗血管或心脏瓣膜狭窄或阻塞的操作，通过气囊使要治疗的部位扩张来达到治疗目的。

目的

气囊血管成形术可用来治疗外周血管疾病，以增加或恢复四肢明显狭窄的动脉血流，它也可用来治疗冠状动脉狭窄（见冠状动脉疾病）。

并发症

气囊血管成形术有轻度损伤动脉或心脏瓣膜的危险，如果这种情况发生则需立即进行手术，少见的病例由于长时间的心脏某一部位的血供被气囊阻断可发生心梗。

结果

冠状动脉气囊成形术在改善病人的状况方面是成功的，在这当中又有3/4人的改善可持续一年以上。对于那些血管仍旧狭窄或狭窄复发的病例，可通过再次进行气囊血管成形术获得成功。

外周血管成形术用来治疗髂动脉和股动脉狭窄或阻塞是成功的，特别是当病变部位较小时。5年后约有85%～90%的髂动脉在血管成形术后仍保持通畅，股动脉血管成形术2年的成功率为50～70%。最近正在研究血管成形术的一些新技术，包括运用激光装置切开引流，以及去除阻塞动脉的粥状沉积物。

血管紧张肽（Angiotensin）

血管紧张肽是指二种调节血压的相关蛋白的名称。第一种称血管紧张肽Ⅰ，它本身没有活性，在转化酶的作用下，转化为第二种形式。血管紧张肽Ⅱ，才有活性，它可引起组织内的小血管狭窄，导致血压上升。此外，血管紧张肽Ⅱ还可刺激肾上腺皮质释放醛固酮激素，它也有增加血压的作用。

一些肾脏疾病可增加血管紧张肽Ⅱ的产生，导致高血压，这些原因引起的高血压可通过使用血管转换酶抑制剂来得到治疗，以减少血管紧张肽Ⅱ的生成。

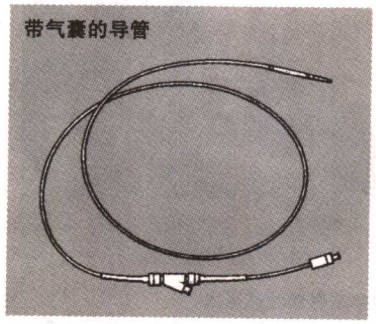
无汗（Anhidrosis）

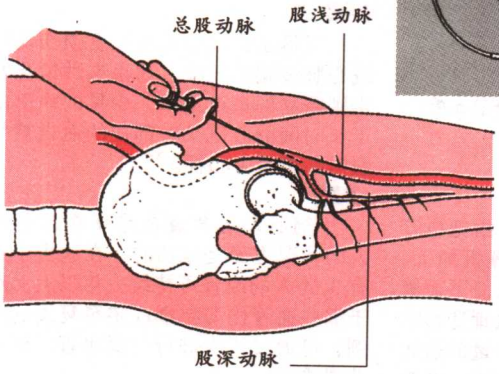
完全没有汗液分泌（见少汗）。

A

气囊血管成形术

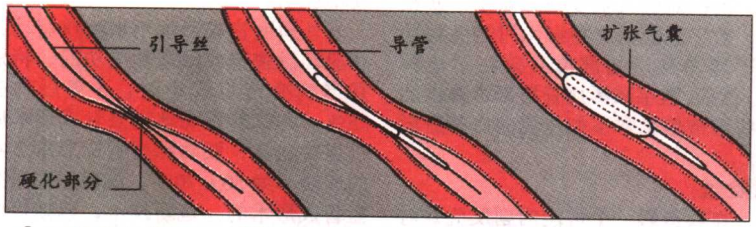
带有气囊的导管伸入到狭窄或阻塞的血管部位，使气囊充气来扩张病变的部位，然后使气囊收缩并抽回导管。这个操作应在局麻下进行。





如何操作

中空的针被插入股动脉，引导线顺着空针进入动脉，然后由线引导（并由X线监护），导管伸入到要治疗的血管或心脏瓣膜处，然后开始下面所显示的步骤。



1 细的引导丝在X线的监控下，到达要治疗的狭窄部位。

2 尖端带有气囊的导管由引导丝引导到达狭窄部位。

3 导管尖端带有的香肠状气囊反复充气放气多次，来扩张狭窄部位，然后退出。

动物实验
（Animal experimentation）

动物实验是指为了解动物学知识以及关于人类的生理和行为，通过用活着的动物进行研究以及进行安全性测试的一种实验方法。

动物实验在发达国家很盛行，因为那里的医疗水平较高，并且十分关注公众的安全和健康。

被广泛用于做实验的动物是鼠，它可通过人工喂养以进行实验室研究。低于1%的实验用猫、狗、农场动物、非人类的灵长目动物、青蛙、鱼和鸟来做研究。

法律控制

在许多国家，动物实验受到法律控制，但严格程度各不相同。政府必须掌握好严格控制动物实验与科学研究的价值之间的平衡，以确保为了公共健康和安全的动物实验必不可少。

实验种类

动物实验可分为几类，一类是指非医用物质在投放市场之前通过动物实验进行安全性检测。如杀虫剂、清洁剂以及化妆品等。

此外的一类包括许多医学上的动物实验，使动物患上与人类相同的疾病，然后检测新的治疗方法治疗此类疾病的疗效，然后把此方法应用于治疗人类。

另一类动物实验是用来发明可以用于环境的新药物、医学手段或新的物质。

伦理学上的反对

动物权力保护者指出动物在许多实验中饱受苦难，有时这种苦难是研究中不可缺少的部分，如在研究疼痛机制的实验中及为了检测止痛药物所制造的疼痛模型。一些研究，如使动物患上某类疾病或研究某类化学物质的毒性或刺激性，常常通过一引些手段使动物患病、紧张或产生疼痛。

法律上规定的二种安全性检测，同样遭到科学家和动物保护组织的大量批评，一种检测是LD50检测，是指检测使实验组动物死亡50%的药物剂量，用来检测药物的急性毒性；另一种检测是指Draize检测，是用来测量化学制品对眼和皮肤的刺激性损害。

利益

动物实验极大地推动了科学的发展，通过采用新的药物和手术方法来治疗疾病，人类本身获得了极大的好处。

在过去的30年里，通过接种经过动物实验检测过的疫苗，脊髓灰质炎以及其他的感染性疾病的发病率大大下降；依赖于动物实验的抗菌素的发展，延长和挽救了许多生命；用来治疗非感染性疾病（如关节炎、糖尿病和高血压）的药物，也是依赖动物实验所获得的成果。外科治疗技术如器官移植术的成功以及显微外科技术的最新进展，也是通过动物实验而发展的。

转化

如果可能，动物实验可转化为其他实验。实验室进行细胞培养或组织培养代替了许多动物实验，其他的转化包括使用简单的有机物，如细菌或酵母，以及运用计算机实验模型或数学实验模型来代替动物实验。

新技术还包括不用动物作为疫苗和激素的来源，细胞培养技术如今取代了动物来获取疫苗，细菌和酵母的遗传工程技术可用来产生胰岛素。而在过去，动物是产生胰岛素的唯一来源。

然而，无论什么样的新方法，如果一种新的药物或疫苗未通过动物实验证实就投放市场是危险的，而且是不合法的。

动物来源的疾病
（Animals, diseases from）

见动物传染病（Zoonoses）。

屈光参差（Anisometropia）

由于两眼的大小或形状不同而导致两眼的聚光能力的不同。如当一只眼睛正常而另一只眼患近视、远视或散光时，会引起屈光参差。

屈光参差相差太大，可引起视物不适，因为在一只视网膜上形成的影像大小不同于另一只的视网膜影像。大多数患者配戴眼镜或隐形眼镜可起到满意的疗效，但是严重的病例，对患眼的影像最好不要进行修正，因为这样会强调两眼的影像差异，从而引起视物不适。

踝关节（Ankle joint）

踝关节是指脚和腿绞链连接，距骨（脚部最上方的骨）嵌在腿部的胫骨（小骨）和腓骨（小腿外侧的骨）下端形成的隆突中，强大的韧带围绕在踝关节的四周，提供了强大的支持并限制其运动，踝关节允许足做上下运动，足部的其他运动（如倾斜和旋转）由足本身的关节来完成。

疾病

踝关节扭伤是所有创伤中最常见的一种，且通常是由足外侧的过度扭转造成的，踝关节扭伤多可造成踝关节外侧韧带的过度伸张和挫伤，特别严重的扭伤可能引起韧带的撕裂，这常常需要外科手术。

过度强烈的踝关节扭转可引起相关部位的骨折以及错位（称波特氏骨折），其可伴有踝关节上方的腓骨或胫骨骨折，以及韧带撕裂导致的踝关节错位。

脊柱强直（Ankylosing spondylitis）

脊柱强直是指累及脊柱的椎骨关节以及骶髂关节（脊柱与骨盆之间的关节）的炎症性疾病。

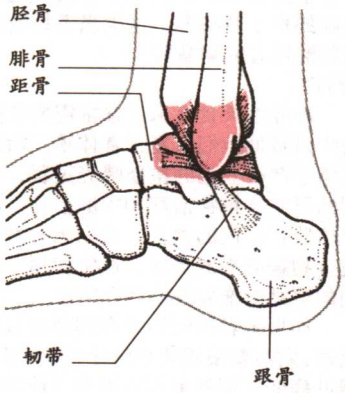
病因和发病

脊柱强直通常原因不明，前期可有多种疾病如结肠炎或牛皮癣。

脊柱强直的发病率较小，男性多于女性，多在20～40岁左右发病，此病可有家族史，可遗传的组织相容抗原（HLA－B_{27}）在患病者中检出率较正常人明显增高。

踝关节的解剖部位

距骨顶端与胫骨、腓骨之末端的绞链连接。



症状

脊柱强直开始多有疼痛以及下背部、臀部僵硬，在休息以后或晨起时较重，典型的特点是运动可减轻僵硬。

另外，较少见的症状包括胸疼（源于肋骨和脊柱间关节）、食欲下降、易疲劳，也可由于患有虹膜炎而使眼部充血和疼痛，约有1/5患者可有其他关节的肿胀和疼痛（如髋关节、膝、踝关节）。脚后跟的组织炎症可引起疼痛和触痛。

经过一段时间，脊柱的炎症可导致脊柱的永久性强直或驼背，胸部的扩张运动也常受限。

诊断

脊柱强直多通过症状来诊断，并通过血液检查和X线来确定，血液检查用来估计炎症情况并检查是否存在白细胞表面抗原HLA－B_{27}。在发病初期，X线多表现为正常，但后来可以看到骶髂关节附近的骨密度增加，再后来，可显示脊柱关节之间的间隙变小并有骨刺长出。

治疗

没有可以治愈脊柱强直的方法，但可通过理疗、推拿和监控下运动使症状得到改善。医生为了使病人保持背部肌肉强壮，常建议病人进行有规律的运动（如游泳）。为了防止脊柱强直，要教会病人进行呼吸练习和体位练习，有时也要服用抗炎药以减少疼痛和僵硬。

预后

炎症的进展随着年龄的增长速度反而减慢，通过治疗，大多数患者仅有轻微的脊柱变形并能维持正常的生活。

关节强直（Ankylosis）

关节强直是指骨关节面融合而造成关节完全不能活动。关节强直可能是损伤、感染或炎症而退化的结果，还可通过外科手术人为造成关节强直，从而使病变的关节复位或减轻持久的疼痛（见关节固定术）。

无牙（Anodontia）

无牙是指一些或全部牙齿没有发育。无牙可能由于出生时缺少牙胚，也可能由于感染或其他流行性疾病破坏了发育中的牙胚。可累及乳牙及恒牙，也可能只累及恒牙。

如果仅是几个牙齿缺失，可用齿桥来堵塞间隙，如果全口牙齿缺失，则需全口义齿修复。

异常（Anomaly）

与正常的不同，特别是出生时即有的缺陷，如四肢畸形。

厌食（Anorexia）

医学上对食欲缺乏的术语（见食欲丧失）。

神经性食欲缺乏（Anorexia nervosa）

神经性食欲缺乏是指一种进食障碍，以严重的体重减轻为特征。这些患者多因强烈害怕肥胖而避免吃饭，闭经也是患神经性厌食症女人的一个特征，通常此病又称为“苗条病”。神经性厌食症很难治疗，且通常可致命。

发病

神经性厌食多累及年轻女孩或年轻的成年妇女，特别是多波及那些高危人群。如果把所有人口作为一个整体，则神经性厌食的发病率为1/10000，在中产阶级的年轻女孩和妇女中间，发病率为1%，在年轻的女模特、芭蕾舞演员和运动员中间，发病率是1/20，男性很少患此病。

A

原因

有关神经性厌食的病因争论很多，一些患者多是近亲结婚的产物且与父母一方有特殊的关联，一些患者为了达到满意的减肥目的而表现得特别焦虑，且对她们的一些饮食习惯采取强迫的手段。

虽然一些神经性厌食症的患者可通过饮食来挽救生命，但看上去就好像他们不想长大，并且尽力去保持童年时代的特征。

一些专家指出，神经性厌食症是一种对于增加体重的真正恐惧感。

另一些专家相信神经性厌食症是一种症状而不是一种疾病，它真正的病因是抑郁性人格障碍，少见的还可有精神分裂症。然而通常很难证实任何一个这样相关的病因。

由于神经性厌食症可伴有体重下降和激素的改变以及闭经，一些医生认为神经性厌食症是由于下丘脑疾患所致（下丘脑是脑的一部分，负责饿、渴和性的发育）的一种生理疾病。

症状和体征

神经性厌食最常见的症状是过度消瘦，体重可下降 1/3 或更多。在疾病的初期，患者多典型性进行过度运动，长时间地忙碌，且每次锻炼很长时间，当体重持续下降时，她们就会变得很疲劳和虚弱，皮肤变得干燥，身体上长胎毛，正常的头发变稀疏，饥饿感还可引一定的生化紊乱以及性激素不平衡，致使大多数患者闭经。

大多数神经性厌食症患者进食很少且对她们的食物过分挑剔，有时她们进食食物后把食物吐出来或服泻药或利尿药（见贪食症），这些行为的发生是因为她们经常感到特别饿，虽然她们不承认这一点，食物和体重是她们思考的焦点，患者对自己的躯体有一个歪曲的印象，总觉得自己比她们实际的样子胖得多，这类患者易变成药物滥用者或酗酒者。

治疗

神经性厌食症患者常常需要住院治疗以帮助她们恢复正常体重。治疗依赖于严格监控的重新喂养过程，个别的可结合精神治疗和家庭治疗。应严格监视她们的饮食，否则患者常常把食物藏起来或扔掉，通常使用一系列的奖励措施来鼓励她们进食。

如果患者同时还伴有抑郁或其他疾病，则需要使用药物治疗，氯丙嗪可帮助病变早期的患者镇静并且使她们的体重增加。

预后

在患者恢复正常体重以后，还需要连续几个月至几年的精神治疗。且当她们一旦有轻微的紧张，则此病会经常复发，约有 50% 的患者在经过医院进行神经性厌食症治疗若干年后仍有症状，约有 5～10% 的患者死于饥饿或自杀。

神经性厌食症的特点

- 体重下降
- 过度运动或强迫性的忙碌
- 疲劳和虚弱
- 体毛如胎毛、头发稀疏
- 对食物过分挑剔
- 逃避进食
- 引起呕吐
- 使用泻药来加速体重下降

性快感缺乏（Anorgasmia）

不能实现性高潮。

嗅觉缺失症（Anosmia）

丧失嗅觉。

缺氧症（Anoxia）

缺氧症医学上是指身体的某一组织如脑和肌肉完全缺乏氧的供应。如果缺氧在几分钟之内得不到纠正，则可引起细胞的代谢中断和细胞死亡。

心肺衰竭或窒息而引的缺氧较少见，较为常见的是组织缺氧。

抗酸药（Antacid drugs）

常见药

氢氧化铝　氢氧化镁
硅酸三镁　碳酸氢钠

警告

抗酸药不能长期使用，除非是在医生的监控下；因为它们可能掩盖更为严重的疾病症状或引起严重的并发症。

抗酸药是一类用于治疗消化不良、胃烧灼感、食管炎、胃酸反流以及消化性溃疡的药物。

种类

抗酸药通常含有镁或铝等成分，它们的作用时间很长，但碳酸氢钠的作用快，持续时间短，一些抗酸药还含有藻酸盐类、二甲聚硅氧烷或局麻药。

作用机理

抗酸药可中和胃酸，以减轻或防止上消化道炎症和疼痛，当胃内膜由于形成消化性溃疡而遭到破坏时，常常对正常量的胃酸很敏感，所以抗酸药为胃内膜的愈合提供了时间。

抗酸药中的藻酸盐类成分可增强食管对反流的胃酸的抵抗能力，二甲聚硅氧烷可减轻胃肠胀气，局麻药可使食管炎的疼痛减轻。

可能的副作用

含铝的抗酸药可引起便秘，含镁的抗酸药可能引起腹泻，通过二种成分联合使用可避免这些副作用。碳酸氢钠可引起潴留和胃肠胀气，此外，抗酸药可干扰其他药物的吸收，所以如果抗酸药想与其他药物联合使用，应该听从医生的建议。

产前护理（Antenatal care）

产前护理是指孕妇及其未出生的婴儿在整个怀孕期间的护理，以确保二者在分娩时都健康。这种护理包括妇女和胎儿的定期检查，以发现疾病、缺陷以及潜在的危险，并给予孕妇关于怀孕方面的全方位建议，包括饮食和休息。

第一次看医生

一旦妇女认为自己怀孕应立即去看产科医师，产科医生会记下妇女的内科病史及家族史，然后做一些检查以确定她是否真正怀孕，并对她的全身进行检查，常常要做阴道检查以确定其分娩器官和骨盆是否正常，并估算预产期，它是从最末一次月经的第一

天算起的。

为了确定妇女和胎儿是否有异常的最初的一系列检查通常要在初次就诊时完成(见产前检查表),一些这样的检查如超声扫描可检查胎儿大体上有无异常,通常只须进行一次,其他的检查,如用来检查妇女是否患有贫血或糖尿病的血样检查和尿样检查,则需在整个孕期定期进行。

孕妇还要被给予有关饮食方面的建议,如避免吸咽(可引起胎儿发育迟缓)或饮酒(可引起胎儿酒精综合症)。

随诊

如果没有异常,孕妇应在怀孕前28周每月看一次医生,28周到36周期间,每两周看一次医生,然后直到分娩应每周看一次医生,平均整个孕期约为40周(从妇女末次月经的第一天算起)。如果属于高危产妇如怀孕时超过35岁,以及患有高血压或糖尿病者,或者在怀孕时出现高血压或糖尿病者,则需经常看医生,有一些病例,需住院以利于严密监护。

每一次就诊,孕妇除了要进行上述的检查外,还需称量体重,量血压以及测量子宫的大小,估计胎儿的生长情况。在怀孕32周以后,要确定胎儿在子宫内的体位以及衔接的程度(胎儿的头在骨盆中的下降程度)。孕妇还要被询问胎儿的运动情况,频繁的明显的运动通常显示胎儿是活跃的、健康的。

胎儿出生的准备工作教育

这种教育可在医院、健康中心、公共会议场所或私人家庭中进行。这种教育目的在于为孕妇提供各方面的知识,包括有关孕妇的运动、饮食以及性生活方面的建议,妇女会知道在劳动中可能发生什么,会产生怎样的疼痛及如何缓解疼痛,她还可以学会呼吸练习以便更好地配合劳动和分娩。

产前检查

检查时间	检查方法	检查目的
第一次检查	血样检查	检查孕妇的血型,并检查孕妇是否感染可传给婴儿的乙型肝炎病毒。
	宫颈涂片检查	检查宫颈早期癌变(如果近期没有做过检查的话)。
第一次检查及整个孕期	血样检查	检查孕妇是否贫血,Rh阴性的妇女,检查其是否有Rh抗体。
	尿样检查	检查是否有蛋白尿,它的出现是尿道感染及子痫的先兆。
	血和尿样检查	检测是否患有糖尿病。
	血压检查	检测是否有高血压,它可影响胎盘的血供,并可能是子痫发作的先兆。
第一次检查及每一次感染后	血压检查	检测是否对风疹产生了免疫,它可引起胎儿缺陷,并检查是否患有梅毒及其他可能的感染。
最初的12周	绒毛膜绒毛取样	如果怀疑胎儿有患有遗传性疾病的危险,可以进行此项检查。
16~18周	超声扫描	检查是否真正怀孕并可检测胎儿的异常。
	羊膜穿刺术	高龄孕妇及那些曾生育过脊柱裂或唐氏综合征患儿的孕妇,由此检查她们的胎儿是否正常。
	血样检查	一些病例,检测血中的α-胎蛋白以检测胎儿是否患有脊柱裂。
	胎儿镜和胎儿血样检查	对于一些怀疑胎儿有异常的病例常需进行此项检查。
高危和过期的怀孕	血和尿检查	检测胎盘的功能和胎儿的情况。
	胎儿电监测	检测胎儿的心跳。
	超声扫描	检测胎儿的生长和发育情况,胎盘的位置以及羊水的量。

产前出血 (Antepartum haemorrhage)

产前出血是指怀孕28周以后阴道内出血。

原因和发病

产前出血多由于胎盘异常引起(胎盘是指在子宫内维持胎儿发育的

器官），胎盘异常包括胎盘前置（胎盘的位置距离产道异常的近）以及胎盘早剥（胎盘与子宫壁分离）以及正常胎盘的边缘出血，产前出血也可由宫颈糜烂或其他宫颈及阴道的疾病引起。

产前出血的发病率接近3%。

症状

产前出血常常无痛，但如果胎盘从子宫壁部分剥离则可引起腹痛。

检查和治疗

一旦发现孕妇有产前出血需立即去医院进行检查和治疗，常需检查胎儿的心跳以估计胎儿的情况，通过超声扫描来确定胎盘的位置（常不进行阴道检查，因其可能损伤低位的胎盘）。

对一些病例，只需进行仔细观察妇女和胎儿的情况即可。如果出血严重，可给予孕妇输液及输血治疗，有时为了防止胎儿缺氧，需行剖腹产术使其立即分娩。

当不必要分娩时，妇女通常需住院至少48小时，如果孕妇有进一步出血的可能，并且可能引起孕妇和胎儿的危险，那么孕妇最好是住院治疗直到分娩。如果出血停止，并且孕妇和胎儿的情况稳定的话，孕妇可以回家，但她的情况需要仔细监测。

并发症

由于产科护理的加强，产前出血引起孕妇或胎儿的死亡率很低。胎儿的死亡比母亲多，多由于缺氧，但如果劳动引发出血则可引起早产。

前侧（Anterior）

身体的前面。在人体解剖中，这个术语与Ventral通用。

驱肠虫药（Anthelmintic drugs）

常见药

海群生　甲苯哒唑　灭绦灵　驱蛔灵
驱虫灵　噻唑苯咪唑

一组用来治疗寄生虫感染的药物，不同种类的驱虫药用来治疗不同种类的寄生虫感染。

驱虫药可杀死寄生虫或使位于肠内的寄生虫麻痹，防止它们吸附于肠壁，使它们随着粪便排出。为了加快这个过程，泻药常与驱虫药一并使用。

驱虫药也可杀死寄生于其他组织内的寄生虫体，通过增加它们对免疫系统攻击的易感性而使它们遭到破坏。一旦这些寄生虫被杀死，则常需外科手术把它们的尸体及其产生的子囊一并去除。

驱肠虫药可能的副反应有呕吐、恶心、腹痛、丘疹、头痛和头晕。

炭肺（Anthracosis）

炭肺是煤炭工人的肺坏死的旧称。这种肺部疾病是由于多年吸入大量炭粉末而导致的。

炭疽（Anthrax）

炭疽是指牲畜的一种严重的细菌感染，此病可传播给人，人类最常见的炭疽形式是皮肤炭疽，它累及皮肤。另一类型称为肺炭疽，累及肺部。

原因和发病

炭疽是由炭疽杆菌引起，它产生的孢子可在土壤中或动物的排泻降解物中存活多年，且能重新复活。

动物可通过进食被污染的土地上长出的草而感染该病，人类在处理患病动物的物品时，可通过抓痕或溃病感染。肺炭疽是由于呼吸时吸入过量的存在于感染动物皮毛中的孢子而感染。

炭疽在英国很少发现，但在发展中国家，该病曾发生过严重的流行，通常是由于控制项目失效所致。

症状和治疗

皮肤炭疽的患者，孢子进入体内的部位高起，有痒感，可发展成为大水泡，最后结黑痂，伴随周围组织的肿胀。皮肤炭疽在早期可通过青霉素治疗，如果不治疗，感染扩散至淋巴结和血液中，可致命。

肺炭疽可引起严重的呼吸困难，且大多数患者多因此而致命。

抗焦虑药（Antianxiety drugs）

抗焦虑药是一类用来减轻焦虑症状的药，苯并二氮䓬类药和β阻滞剂是二个主要种类的抗焦虑药，其他药物如抗抑郁药也经常用来治疗焦虑。

为何使用

当焦虑使一个人的日常生活受到限制时，抗焦虑药可使焦虑症状得到暂时缓解，对于大多数病例，相关的疾病还需进行精神科及其他种类治疗。

抗焦虑药有时也用来使病人术前镇静，或在公共演出之前使人们保持镇静。

如何起作用

苯并二氮䓬类药通过减少脑的神经活性来提高心理和生理上的放松程度，它们也常用来治疗失眠，β阻滞剂可减轻焦虑的一些生理表现，如颤抖和心悸。

抗心律失常药（Antiarrhythmic drugs）

抗心律失常药是一组用来治疗不同类型的心律失常的药物，抗心律失常药包括乙胺碘呋酮、β阻滞剂、钙通道阻断药、洋地黄类、丙吡胺、利多卡因、普鲁卡因，医生使用不同的药是根据心律失常的类型决定的。

为何使用

心律失常可减少心脏的泵血效能，引起呼吸困难、头昏及胸痛，抗心律失常药可缓解此类症状，且可使一些患者恢复正常的心跳。

如何起作用

心脏的泵血活动是由电冲动控制的，一些抗心律失常药通过改变电冲动本身或改变其传导到心脏的通路而起作用的，另一些药物是通过影响心肌对接收到的电冲动的反应来起作用的。

抗生素（Antibacterial drugs）

一类用于治疗细菌感染的药物。抗生素的作用和抗菌素一样，所不同的是，前者都是通过人工合成制造的。

抗生素中最大一族是黄胺类药物，它主要用于治疗尿道感染。

抗菌药（Antibiotic drugs）

常见药

氨基糖苷类
庆大霉素　链霉素

先锋霉素
头孢氯　头孢氨噻　先锋Ⅳ号

青霉素类
羧氨苄青霉素　氨苄青霉素　氨氯青霉素　苯氧甲基青霉素

四环素类
强力霉素　二甲胺四环素　土霉素　四环素

其他
丁胺卡那霉素　红霉素　新霉素

警告
你必须告诉医生以往对抗菌素的过敏史。

抗菌素是一组用来治疗细菌感染的药物，最初是从霉菌和真菌中获得，现在的抗菌素多是通过合成生产的。

类型

许多抗菌素属于以下主要 4 种类型中的一种：氨基苷类、先锋霉素类、青霉素类和四环素类。

一些抗菌素只对特定种类的细菌有效，另一些抗菌素则对较广范围的细菌有效，这类抗菌素称为广谱抗菌素。抗菌素的选择依赖于感染的细菌种类以及不同的感染部位而决定的。选择敏感的抗菌素的方法是做药敏实验：把感染的细菌与不同种类的抗菌素一同培养，选择对其敏感的抗菌素种类。

可多种抗菌素联合使用，以增强药效并减少耐药性。

为何使用

抗菌素可用来治疗细菌感染，当一个人的免疫系统缺陷或某人有患细菌性心内膜炎危险时，可用抗菌素预防感染。

抗菌素耐药

一些细菌可对以往有作用的抗菌素产生抵抗力，抵抗力可由于细菌发展出一种方法使其生长不再受到抗菌素的干扰，或可以产生一种酶来破坏药物或使药物失活。

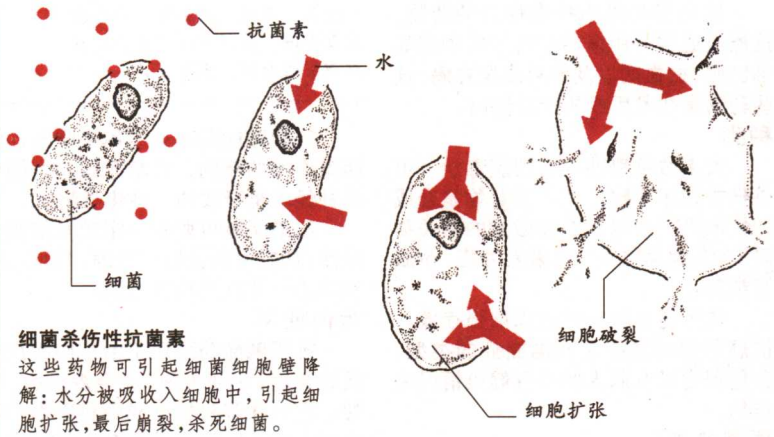
当长时间使用某一种抗生素或病人不按医嘱服用抗生素时常可产生耐药，对常用抗菌素耐药的细菌感染可通过更换其他种类的抗菌素来治疗。

可能的副作用

大多数抗菌素可引起恶心、腹泻或丘疹以及特定种类的抗菌素的特殊不良反应，抗菌素还可引起人体特定种类的细菌与真菌之间的平衡失调，导致真菌增生，引起口腔、肠道或阴道念珠菌病。一些患者对抗菌素可产生严重的过敏反应，导致面部肿胀、痒或呼吸困难。

抗菌素是如何起作用的

抗菌素或者杀死细菌，或者使细菌停止生长，通过机体免疫系统来控制感染；青霉素类药和先锋霉素药可以杀灭细菌，使细菌的细胞壁破坏。



细菌杀伤性抗菌素
这些药物可引起细菌细胞壁降解：水分被吸收入细胞中，引起细胞扩张，最后崩裂，杀死细菌。

抗体（Antibody）

抗体是一种由特定的淋巴细胞制造的蛋白质，用来中和机体中的抗原（外来蛋白）。细菌、病毒和其他的微生物通常含有多种抗原，机体形成对付抗原的抗体帮助机体中和抗原或使人侵的微生物遭到破坏，抗体也可由疫苗的刺激而产生，以形成对某种感染的抵抗力。抗体又被称作免疫球蛋白。

一些患者，由于不正当地或过量地产生抗体而导致疾病，即机体对某种特定的物质的过度反应导致过敏，如哮喘或一些类型的湿疹。针对于皮肤移植或器官移植而产生的抗体导致排斥反应。还有一些疾病，由于机体形成了针对自身组织的抗体，导致自身免疫性疾病，如一些类型的关节炎和胶原病（见免疫反应）。

单克隆抗体（Antibody，monoclonal）

单克隆抗体是指针对某一特定抗原用人工方法产生的抗体。

单克隆抗体是通过在实验室中刺激一大群产生克隆抗体的细胞生长而获得的（一个克隆是指一组来源相同的细胞或这样一组细胞中的一个个体单位），这样可使这些抗体产生细胞产生针对于某一特定抗原的相同的特定抗体。

单克隆抗体通常用于研究人类细胞、激素、微生物和开发新疫苗，还可用于实验室进行癌症类型的诊断，如淋巴瘤。另外，用单克隆抗体治疗特定肿瘤的研究工作也正在开展，抗体可以直接攻击特定的癌细胞，在理论上，抗体可以用来携带致死物质如放射活性分子或毒素到靶细胞上去。

抗癌药物（Anticancer drugs）

常见药

细胞毒性药
卡铂　苯丁酸氮芥　顺铂环磷酰胺　阿霉素　鬼臼乙叉苷　氟尿嘧啶　甲氨喋呤　甲基苄肼　长春新碱

A

与性激素相关的抗癌药
布色林　乙炔基雌二醇　己酸羟诺孕酮
安宫黄体酮　甲地孕酮
二磷酸己烯雌酚　三苯氧胺

抗癌药是可治疗癌症的的药物，抗癌药通常可用来治疗特定的肿瘤如淋巴瘤、白血病以及卵巢或睾丸癌，这些药物常在术后或放疗后使用。

种类

大多数抗癌药具有细胞毒性（可杀伤或破坏细胞），另一些药物是合成的性激素类药以及这些激素的相关物质（如雄激素类药、雌激素类药、孕激素类药）。

抗癌药常联合使用以增强疗效。抗癌药物的选择是根据癌症的类型、分化程度以及病人的全身健康情况来定的。

作用机理

所有的抗癌药杀死癌细胞均是通过阻止它们的生长和分化而实现的，一些细胞毒性的药物通过破坏细胞的遗传物质——DNA 来起作用的，另一些药物通过阻断细胞生长必需的化学进程来起作用的。

性激素可刺激特定癌症的生长（如雌激素可刺激一些种类的乳腺癌的生长），与这些激素有关的物质可通过阻断它们的刺激作用而抑制癌症的生长，一些癌症的生长可通过高剂量使用合成的性激素而得到抑制，如前列腺癌，可通过使用雌激素类药如乙烯雌酚来治疗。

可能的副作用

在治疗的早期，可有恶心、呕吐和腹泻，一些病人的症状可很严重，常需住院治疗。

抗癌药物可改变非癌细胞的生长和分化速度，这种影响可导致脱发，减少骨髓产生血细胞，引起贫血，增加感染的敏感性以及异常出血。所以必须定期检查血液，以监测血细胞的产生情况。

为了最大限度地降低副作用，抗癌药物通常分不同时期、短疗程使用，每一时期的间隔时间是为了让非癌症细胞从药物的影响中恢复过来。

抗胆碱能药 (Anticholinergic drugs)

常见药

阿托品　颠茄　苯海索　双环胺
东莨菪碱　异丙阿品　甲苯凡林
邻甲苯海拉明　丙胺太林

抗胆碱能药是一组用来阻断乙酰胆碱作用的药物，乙酰胆碱是由副交感神经末稍释放的一种化学物质。

乙酰胆碱可刺激一定数量细胞的活性，如它可刺激肌肉收缩，增加口腔和肺的分泌以及减缓心跳。

为何使用

抗胆碱能药可用于治疗应激性排便综合症、小便失禁、帕金森氏病、哮喘，它也在眼科检查或眼科手术中用来扩大瞳孔。抗胆碱能药也可作为全麻前用药以及治疗运动恶心等疾病。

可能的副作用

抗胆碱能药可引起口干、视物模糊、尿潴留和意识模糊。

抗凝血药 (Anticoagulant drugs)

常见药

肝素　新双香豆素

警告

许多药物如阿斯匹林和酒精，可增加抗凝药物引起异常出血的危险，所以当抗凝治疗中想服用其他药物时，要听从医生的建议。

抗凝血药是一组用来治疗和防止血液异常凝集的药物，它们常用于治疗血栓形成类疾病，也用来防止和治疗中风或短暂的脑缺血发作（中风症状持续不超过 24 小时），抗凝血药也可用来防止大手术后（特别是心脏瓣膜置换术后）血液异常凝集或防止血液透析过程中血液异常凝集。

如何起作用

肝素可增加抗凝血酶Ⅲ的活性（抗凝血酶Ⅲ，可阻断其他凝血因子的活性，凝血因子是血液凝结过程中必须的），肝素通过注射给药，可维持药效达 12 个小时。一些其他类型的抗凝血药可通过口服给药，因而起效缓慢，它们是通过减少一些凝血因子的产生而发挥作用的。

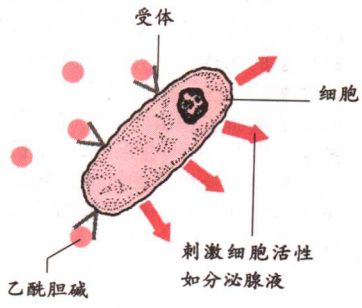
通过干扰血液的凝结机制，抗凝血药可防止异常血凝块的形成。一旦血凝块已经形成，抗凝血药可防止它增大，以减少栓塞的发生，但与溶栓药不同，抗凝血药不能溶解已经形成的血块。

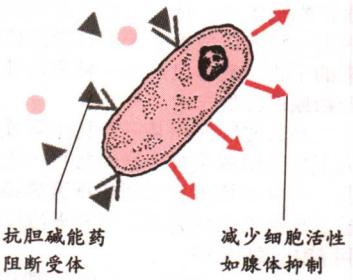
可能的副反应

大剂量的抗凝血药可引起身体不

抗胆碱能药是如何起作用的

乙酰胆碱与细胞表面的受体结合，这种作用可刺激细胞的活性（如肌纤维收缩或腺体分泌），抗胆碱能药可与乙酰胆碱受体结合，从而阻断乙酰胆碱的刺激作用，如使肌肉松弛（膀胱、小肠和支气管内的肌肉），减少口腔和肺部的腺体分泌，抗胆碱药可用来治疗哮喘。





同部位的异常出血，因而在抗凝治疗中必须定期进行血液凝结检验。

抗惊厥药 (Anticonvulsant drugs)

常见药

卡马西平　氯硝西泮　安定
乙琥胺　苯巴比妥　苯妥英钠
扑痫酮　丙戊酸钠

警告
在进行长期的抗惊厥治疗后不能突然停药，剂量应缓慢减少以防止复发。

抗惊厥药是一组用来治疗癫痫的药物。可规则使用抗惊厥药以减少癫痫发作的频率和严重程度，抗惊厥药还可用于长时间发作的癫痫的紧急治疗。

抗惊厥药还可用来预防严重的脑外伤或脑手术后癫痫发作。如果一个儿童有发热性癫痫病史，当他高烧时，也可使用此类药。

药物的选择依赖于所治疗的癫痫的种类，长期的抗惊厥治疗通常使用多种药物而不是一种药物。

如何起作用

癫痫发作是由于脑内异常高水平的电活动引起，抗惊厥药对过度的电活动有抑制作用，因此可阻止电活动性向脑其他区域的传播。

可能的副作用

抗惊厥药可产生不同的副作用，包括注意力不集中、记忆障碍、协调性差和疲劳，医生会尽力寻找一个合适的药物剂量，在这个剂量下，即可防止癫痫发作，又可最大限度地降低副反应。为了达到此目的，定期检查血中的药物浓度是必要的。

抗抑郁药 (Antidepressant drugs)

常见药

三环类
阿密替林　氯丙咪嗪　多虑平
丙咪嗪　保维登　甲替林

单胺氧化酶抑制剂
异羧肼　吗氯苯胺　苯乙肼

其他类
氟西汀　锂　氯苯哌苯醚

警告
含有酪胺的食物和饮料(如奶酪和红葡萄酒)与单胺氧化酶抑制剂合用时，二者有引起血压升高的危险，如果你服用单胺氧化酶抑制剂，应该通知医生。

抗抑郁药是一组用来治疗抑郁的药物，主要有二类：三环抗抑郁剂和单胺氧化酶抑制剂。

如何起作用

一些抗抑郁药可激发脑内的化学物质的释放，从而刺激神经活动，另一些抗抑郁药，特别是三环抗抑郁药和单胺氧化酶抑制剂，可延长已释放的化学物质的活性时间。抗抑郁药通常要使用 10 天以上才能发挥作用，而且直到用药 8 周才能把它们的作用充分发挥出来。

可能的副作用

大多数抗抑郁药可引起口干、视物模糊、头昏、嗜睡、便秘和排尿困难，这些症状可随着治疗的进行而逐渐加重，超剂量的抗抑郁药可引起心律异常、癫痫发作、昏迷和死亡。

止泻药 (Antidiarrhoeal drugs)

常见药

吸附剂
口服再水化盐

其他类
可待因　氯苯哌酯和阿托品　氯苯哌酰胺

警告
不要长期服用止泻药，除非是在医生的监控下，否则它可掩盖严重的相关疾病。

止泻药是一组用来治疗腹泻的药，一些止泻药包含膨胀剂，属吸附性物质，其他的止泻药，包括麻醉类止泻药，可减少肠的蠕动。

为何使用

止泻药多用于治疗持续 24～48 小时以上的腹泻，或者用于当腹泻大范围流行时，然而治疗严重腹泻的主要治疗方法是通过口服的再水化治疗以补充盐和水。止泻药也用于回肠造口术术后及结肠造口术，以帮助病人形成规则的排便。

如何起作用

许多吸附类止泻药可带走引起腹泻的有毒物质，从而使粪便变硬，膨胀剂可吸收粪便中的水分。

减少肠壁运动的药物可减缓粪便通过的速度，导致水分的排出量和排便次数减少。治疗急性腹泻最主要的方法是通过口腔补充电解质溶液，因其可补充水样粪便时盐的丢失。

可能的副作用

止泻药可引起便秘。对于感染而引起的腹泻，止泻药可能减慢了微生物的清除，从而延误了疾病的治愈。

如果肠壁狭窄或没有饮用足够的水，止泻药可能引起肠梗阻。

长期服用含麻醉剂的止泻药可引起生理依赖性(见药物依赖)，当药物突然停止使用时可引起恶心、腹痛以及腹泻。氯苯哌酰胺与麻醉性止泻药化学作用相似，但不引起麻醉作用。

抗利尿激素 (Antidiuretic hormone)

见抗利尿激素(ADH)。

解毒药 (Antidote)

解毒药是一组用来中和或使毒性物质失效的药物，酸的解毒药是碱，反之亦然。化学性解毒药通过与毒物结合形成一种无毒物质或阻断、转化毒物的毒性来实现解毒作用的。解毒药的另一种作用机制是防止毒性物质从胃和小肠吸收入血。

抗 D(Rh)免疫球蛋白 (Anti-D (Rh$_0$) immunoglobulin)

一种包含抗 Rh－D 因子抗体的抗血清，(Rh－D 因子是 Rh 阳性人的红细胞上的物质)。如果 Rh 阴性的妇女生了一个 Rh 阳性的孩子(当孩子的父亲 Rh 阳性时可发生此类情况)，则她就

会获得抗 Rh－D 免疫球蛋白。

一个 Rh 阴性的孕妇怀了一个 Rh 阳性的胎儿，如果进行过羊膜穿刺术，或分娩时流血、流产或引产以及发生其他使得胎儿的血液有可能进入孕妇的血液循环的情况，那么，母体同样也会产生抗 D(Rh) 免疫球蛋白。母体中注入抗体可破坏进行入母体血液循环中的胎儿的红细胞，这样可防止或减少母体产生抗 Rh－D 抗体，产生此抗体对母亲以后的怀孕可产生不利的影响（见新生儿溶血性疾病，Rh 不相容）。

止吐药（Antiemetic drugs）

常见药

抗胆碱药
东莨菪碱

抗组胺药
肉桂苯哌嗪　晕海宁　盐酸异丙嗪

吩噻嗪类
氯丙嗪　异氯丙嗪
盐酸异丙嗪　硫乙拉嗪

其他
甲氧氯胺　恩丹西酮

警告

止吐药不能长期应用，除非有医的监护，因其可掩盖相关的严重疾病。

止吐药是一组用来治疗恶心和呕吐的药，可用来治疗运动性恶心、眩晕、美尼尔氏病以及放疗和药物（特别是抗癌药）引起的恶心呕吐，一些止吐药还可用来治疗怀孕时严重的呕吐。

止吐药很少用来治疗食物中毒，因为它减少呕吐使得机体消除这些有毒物质的过程减慢。

作用机理

某些止吐药可减少脑基底部的神经活动，因而抑制了呕吐反射，抗组胺药和抗胆碱能药可通过抑制内耳平衡中心的神经活动来减少眩晕引起的呕吐，其他止吐药可通过放松胃底部的肌肉以利于胃内容物由胃入肠，从而防止呕吐。

可能的副作用

许多止吐药可引起嗜睡，一些止吐药不能在孕期使用，因其可影响胎儿的发育。

防冻液中毒（Antifreeze poisoning）

英国使用的大多数防冻液含有乙烯乙二醇，它是有毒的。防冻液中毒很少见，大多数病例是由于偶然误吞的结果，虽然也有一些人通过吞咽防冻液来自杀。

症状和治疗

饮用防冻液最初可产生类似酒精中毒的症状，但在几小时之间可发生呕吐、木僵、癫痫发作和昏迷死亡，24～36 小时可发生急性肾衰。

任何饮用防冻液的人需立即送医院，在送医院之前如果病人清醒，应给予少量的酒精（相当于二小杯的白兰地或威士忌），酒精可减慢防冻液在机体内代谢为有毒物质的速度。

医院治疗包括通过胃灌洗来清除胃内的防冻液，给予利尿药，酒精和碳酸氢盐（静脉点滴）来纠正组织液中的酸中毒。有时为了清除血中的乙烯乙二醇以及治疗肾衰可进行血液透析。

抗真菌药（Antifungal drugs）

常见药

两性霉素 B　克霉唑　益康唑　氟康唑
氯胞嘧啶　灰黄霉素　酮康唑
咪康唑　制霉菌素　托萘酯

抗真菌药是一组用来治疗真菌感染的药物。抗真菌药常用来治疗不同类型的癣，包括脚癣和头癣，也用于治疗念珠菌病以及其他少见的真菌感染（如隐球菌病）。

抗真菌药有不同的剂型，如片剂、锭剂、液态、霜、注射液和阴道栓剂。

作用原理

抗真菌药通过破坏真菌的细胞壁，使维持正常细胞功能和生长所必需的化学物质释放出来，导致真菌死亡。

可能的副作用

用于皮肤、头皮、口腔及阴道内的抗真菌制剂可刺激应激反应，通过口服或注射给药的抗真菌药可引起严重的副作用，包括肺和肾脏的损害。

抗原（Antigen）

抗原是一组可激发免疫反应的物质，它可刺激作为机体防御疾病或感染的抗体的产生。许多抗原是外来的蛋白（它们在人体中原先不存在），这些抗原包括微生物、毒素以及器官移植来的外来组织。有时无害的物质（如花粉）可被免疫系统误认为是潜在的有害物质，从而引起过敏反应（见变态反应）。抗组胺药是一组用来阻断组胺影响的药物，组胺是变态反应时释放的一种化学物质。

抗组胺药（Antihistamine drugs）

常见药

阿司咪唑　哌吡庚啶　西替立嗪
氯苯吡胺　美海洛林　异丙嗪
非那丁　异丁嗪　吡咯吡胺

警告

当服用抗组胺药时，不要开车或操作危险的工作，除非确认这些治疗没有引起头晕、嗜睡或影响协调性。

为何使用

抗组胺药可用于治疗荨麻疹以及其他的丘疹，以减轻痒感、肿胀和充血，这类药也可用于治疗过敏性鼻炎以减轻打喷嚏和流鼻涕。

抗组胺药有时包括抗咳和抗冷成分，因它可减少鼻腔分泌并可抑制脑中负责咳嗽反射的神经活动，抗组胺药还可用于止吐，因其可抑制呕吐反射。

因许多抗组胺药有镇静作用，因而它们有时也被用来引发睡眠，特别是当痒使患者晚上睡不着觉时。新近研制的抗组胺药只有轻微的镇静作用。

抗组胺药多口服给药，当发生过敏性休克时，抗组胺药也可注射给药以急救。

作用原理

抗组胺药可阻断组胺对皮肤、眼和鼻子等组织的作用，没有药物治疗

时，组胺可引起小血管扩张，导致充血，水份可由血管渗入到周围组织引起肿胀，抗组胺药可防止组胺刺激神经纤维，从而减轻痒感。

可能的副作用

许多抗组胺药可引起嗜睡和头晕，然而新近生产的抗组胺药这种催眠剂的作用很小，其他的副作用包括食欲下降、恶心、口干、视物模糊以及排尿困难。

抗高血压药（Antihypertensive drugs）

常见药

转换酶抑制剂
开扑通　埃那拉普利尔　赖诺普利

β阻滞剂
氨酰心安　柳安心定　心得平　心得安

钙通道阻断剂
硫氮䓬酮　非洛地平　硝苯地平　异博定

利尿剂
氯塞酮　环戊氯噻嗪氢　氯噻嗪

血管扩张药
肼苯哒嗪　长压定　哌唑嗪

其他
可乐定　甲基多巴

警告
不要突然停止服用抗高血压药，否则会引起血压的升高。

抗高血压药是一组用来治疗高血压的药物，以防止中风、心梗、心衰及肾功能受损等并发症。

作用原理

β阻滞剂可降低心输出功能，因而减少血液在循环系统的压力，利尿药可增加盐和水从尿中的排出量，虽然利尿剂降低血压的机理并不十分清楚。

其他类型的抗高血压药可引起血管舒张，从而使血流的阻力减少，导致血压下降。

可能的副作用

除去不同种类药的典型不良反应外，当过多地降低血压时，所有的抗高血压药可引起头晕和晕厥。

抗炎症药（Anti-inflammatory drugs）

抗炎症药是一组可减轻炎症的症状和体征的药物（见止痛药，皮质类固醇类药，非固醇类抗炎药）。

抗疟疾药（Antimalarial drugs）

见疟疾。

止汗药（Antiperspirant）

常见药

氯化铝

止汗药是一组用来减少皮肤过度出汗的药物，剂型可有洗液、霜以及喷剂。

为何使用

止汗药用来防止过多出汗，特别是腋窝处，当汗液在皮肤表面停留后，它制造的潮湿环境有利于细菌的繁殖，细菌分解汗液中的化学物质引起体臭（汗液本身是无味的）。

高浓度的止汗药有时用于治疗多汗症，疗效较理想。

作用原理

止汗药可减少汗腺分泌汗液，并可阻断把汗液引流到皮肤表面的导管。

可能的副作用

止汗药可引起皮肤的刺激症状及烧灼感或针刺感，当应用高浓度的止汗药时，这种副作用更加明显。如果在使用低浓度药物的情况下，这种刺激症状还持续存在，则应停药以防止皮炎的发生。

精神抑制药（Antipsychotic drugs）

常见药

吩噻嗪
氯丙嗪　氟奋乃静　羟哌氯丙嗪　甲硫达嗪　三氟拉嗪

其他
氟哌丁苯　锂

精神抑制药是一组用来治疗精神病（与现实脱节的精神疾病）的药物，尤其是对精神分裂症和躁狂—抑郁症的治疗，精神抑制药可使一些精神病患者从他们的精神堡垒中走出来，恢复相对正常的生活。

精神抑制药也可使其他的精神病患者镇静下来（如痴呆，痴呆患者可能变得高度焦躁不安或好斗）。

精神抑制药包括酚噻嗪类药和锂，这些药多用于治疗躁狂的特殊症状（异常的情绪高涨和过度活跃）。

作用原理

大多数精神抑制药可阻断多巴胺的活性，多巴胺是一种刺激脑内神经活性的化学物质，锂被认为是通过减少脑内的去甲肾上腺素的释放来达到此目的的。

可能的副作用

大多数精神抑制药可引起嗜睡、随意运动障碍以及帕金森氏病，其他可能的副作用包括口干、视物模糊、排尿困难，锂可引起恶心、腹泻、颤抖、丘疹、体重增加以及肌无力。

解热药（Antipyretic drugs）

用来减轻发热症状的药，如阿斯匹林和扑热息痛。

抗风湿药（Antirheumatic drugs）

常见药

抗风湿常用药
皮质类固醇药　地塞米松　强的松龙

疫抑制剂
硫唑嘌呤　苯丁酸氮芥　甲氨喋呤

其他
氯奎　金青霉胺　柳痰黄胺吡啶

抗风湿药是一组用来治疗类风湿性关节炎以及其他由自身免疫性疾病引起的关节炎，如系统性盘状红斑狼疮。当其他非类固醇类抗炎药无法减轻疼痛及关节僵硬等症状以及当疾病引起关节严重的变形和功能丧失时，才使用抗风湿药。

作用原理

抗风湿药通过抑制白细胞的产生或活性来限制免疫系统引起的损伤，

每一种类型的药有其各自的工作原理，但所有的抗风湿药都可减轻由于自身免疫反应引起的炎症，从而减缓关节衬里软骨的变性。

每一种抗风湿药的药效各不相同，通常用药几周以上才显示药效。

可能的副作应

抗风湿药可引起严重的副作用，如金和青霉酸衍胺可引起丘疹、血液疾病和肾损，氯喹可损害眼，免疫抑制剂可引起血液疾病。正因为此，用抗风湿药治疗期间，必须监测其毒性反应，定期进行内科检查，包括血和尿的检验。

防腐剂（Antiseptics）

防腐剂是一组为了防止感染而应用于皮肤以破坏细菌和其他微生物的化学物质。防腐处理与无菌术不同，无菌术是指创造一个无菌的环境，防腐剂较消毒剂作用缓和，消毒剂多用于无生命的物质，但它药效太强不能用于人体。

防腐液通常用于清洗创口，而膏剂多涂于创口处，然后包扎。最常用的防腐剂包括碘酊、双氧水和洗必泰。

抗血清（Antiserum）

抗血清是一种包含抗体的制剂，可与特定的抗原（通常指微生物如细菌或病毒）的组成成分结合，这种抗原抗体的反应可导致微生物失活或破坏，抗血清样本通常来源于动物血，这种动物常注射了失活的或虽然存活但已无害的特定细菌或病毒的菌株。

当某人有感染某种疾病的危险且以前没有进行预防该感染的免疫接种时，抗血清通常与免疫接种一起被应用于紧急治疗，伴随着全身免疫的产生，抗血清可提供一些即刻蛋白来对抗感染的微生物，然而这种措施对某种疾病的预防效果常不如事先的预防接种那样好。

反社会人格变态（Antisocial personality disorder）

反社会人格变态是指不符合社会规范的行为，对于反社会人格变态的分类相对较新，并且给出了诊断精神变态的明确指标。在过去，人们把反社会人格变态按不同的方式分类：如分为反社会变态者或精神变态者，但人们认为这种描述实际上是疾病的特殊性征而不是由于人格或行为的改变而引起的特殊疾病。

诊断

如果一个人被诊断患有此类疾病，这种反社会行为必须在15岁以前就有，而且不是由于智力缺陷或明显的疾病引起。由于这种变态必须有持续很长时间的证据，所以18岁以下的人不能诊断患有此病，要想诊断此病，必须有下述所有领域中的不良表现的证据：工作或学习的表现，儿童时代的行为，个人生活以及人际关系。

最初的人格变态，包括经常换工作，没有充分理由的长期失业，经常不上班，学校里表现很差。第二阶段的人格变态必须有以下的三种表现：逃学、违反规定、被学校开除、说谎、偷盗、离家出走、过度饮酒、青少年犯罪或过早的性行为。第三阶段的人格变态必须有以下的二种或二种以上的表现：如犯罪、离婚、打架、经常酗酒、经济问题或一段时间的无家可归。第四阶段的人格变态是指一个人由于缺少对别人的基本关心而导致不能维系与家庭、朋友以及性伙伴之间的亲密关系。

治疗

治疗的目的在于改变患者的行为，这种治疗包括交流治疗、行为治疗以及不同类型的精神治疗，这种治疗可与法律的惩罚有重叠，因为反社会人格变态患者的犯罪行为较普遍，但是否给予反社会变态者“坏的”或“疯的”定义，现在仍在争论。

解痉药（Antispasmodic drugs）

常见药

双环胺　东莨菪碱　欧薄荷油

解痉药是一组用来解除肠壁或膀胱的平滑肌痉挛的药物，解痉药用于治疗刺激性肠道综合征和刺激性膀胱综合症。

解痉药有抗胆碱能的作用（即有阻断乙酰胆碱的作用），乙酰胆碱是一种从神经末梢释放的化学性神经递质，可刺激肌肉收缩。

解痉药可能出现的副作用包括口干、视物模糊和排尿困难（见抗胆碱能药）。

抗毒素（Antitoxin）

抗毒素是指与特定的毒素结合的抗体，可中和毒素的不良作用，毒素通常是由细菌释放到血液中去的（如可引起破伤风或白喉的毒素）。

抗毒素是从曾感染过某种特定的毒素的人和动物的血液中提取的，这些人和动物或者通过接种或者是以前患病的结果已被毒素感染，因而能产生抗体来抵抗毒素。

抗毒素通常在医生的监护下肌注给药。抗毒素可引起过敏反应，少见的可引起过敏性休克，一旦发生过敏性休克需急救。

镇咳药（Antitussive drugs）

用来防止或减轻咳嗽的药（见止咳药）。

抗蛇毒素（Antivenom）



用来治疗蛇、蝎子、蜘蛛及其他有毒动物叮咬的一种特殊药物。通过给动物注入从特定的有毒动物处获取的少量高浓度毒素可获得抗蛇毒素，这种动物常是马。由这种刺激产生的抗体可中和毒素的毒性。

在英国，抗蛇毒素用来治疗被动物园中或外国来的宠物蛇咬的人们。在公众健康实验室和动物园中，通常可找到抗蛇毒素。

抗病毒药（Antiviral drugs）

常见药

无环鸟苷　金刚胺　碘苷
干扰素　叠氮胸苷

抗病毒药是一组用来治疗病毒感染的药物。发明杀死病毒的药物很困难，因为病毒通常仅生活于人体细胞中，因而抗病毒药在破坏病毒的同时也破坏了人体细胞，如今还没有什么药物能有效地杀死病毒并治愈由它们引起的疾病。

免疫接种是目前治疗严重病毒感

染的重要方法，但是一些抗病毒药被证实对付某些病毒感染也有一定的作用，特别是对于引起疱疹的病毒，抗病毒药可减轻感染的程度，但不能彻底清除它们，所以此病可复发。另有一些抗病毒药目前也已经开发并使用（如治疗艾滋病）。

作用原理

大多数抗病毒药可通过干扰病毒的生长及在细胞内复制的化学过程来破坏病毒，一些抗病毒药可阻止病毒入侵细胞。

可能的副作用

抗病毒药用于治疗艾滋病有引起贫血的高度危险，因其可破坏骨髓。大多数抗病毒药很少引起副作用，抗病毒膏可引起皮肤刺激症状，口服或注射用的抗病毒药可引起恶心、头昏，长期应用可引起肾损。

窦道冲洗（Antral irrigation）

窦道冲洗是一种冲洗上颌窦、鼻窦的治疗方法，用来诊断和治疗持续的上颌窦炎。

目的

当上颌窦炎在药物治疗后（通常用抗菌素和抗充血药）仍迁延不愈时才使用上颌窦冲洗，上颌窦冲洗可明确诊断上颌窦的感染，有时也可治愈感染。

由上颌窦到鼻腔的正常引流通道在慢性上颌窦炎时常有部分阻塞，引起感染物质在窦腔内聚集，上颌窦冲洗可引起通道的短暂开放，这样可使内容物由天然的开口流出。

操作方法

一个中空的有弹性的套管由套针的引导进入上颌窦，套针由鼻道进入并穿过鼻腔壁的骨板进入上颌窦，然后抽回套针，留下套管在窦腔中，然后把一个注射器与套管相连，吸出上颌窦的内容物并送实验室做细菌培养，以证明感染的微生物种类，并选择敏感的抗生素。

把充满温的生理盐水的大注射器与套管相连，然后把盐水注入上颌窦，使它们由天然的上颌窦开口处流出，这个过程可重复多次，直到流出的液体清亮为止。

结果

除非上颌窦炎持续时间太长，已引起上颌窦粘膜的永久性损害，对于一般的上颌窦炎上颌窦冲洗，可获得满意的疗效。然而，如果上颌窦冲洗几周后上颌窦的感染仍持续不愈且再次上颌窦冲洗证明窦内仍有感染存在时，则常需行外科手术来扩大上颌窦的引流通道。

无尿症（Anuria）

无尿症是指完全没有尿液流出。这种完全的不排尿是输尿管的严重病变的指征，因为即使病人在严重缺水的情况下，仍会有少量的尿液产生。

无尿症可由严重的肾功能异常引起，但最常见的病因是由于尿液排出的通路完全受阻，如前列腺增生、膀胱肿瘤或结石，肾脏不产生尿液可能由于氧衰竭引起，导致流经肾脏的血流减少，如在休克时或当肾小球性肾炎引起严重的肾功能损害时常发生这种情况。

无尿症需要紧急检查来确定发病原因并进行治疗，如再水化治疗和去除阻塞。不经过治疗，无尿症可导致尿毒症（过多的尿素和其他废物在血中堆积）并可致死。

肛门（Anus）

肛门是指消化道的末端，粪便通过它排出体外，长约 4 厘米。肛门是直肠在腹腔的后段和下段的延伸，只有当排便时肛管的末端开口才开放，在其他时候因肛门括约肌的作用而关闭。括约肌分二层，内层的括约肌不能自主控制，外层的括约肌当有排便意识后可放松（见消化系统）。

肛门癌（Anus, cancer of）

肛门癌是一种少见的肛门皮肤癌，早期的症状表现为肛门外部的肿胀，并伴随有出血和不适感，手术切除肛门癌是常用的治疗方法。

肛门闭锁（Anus, imperforate）

肛门闭锁是一种少见的先天性异常，指肛门的开口被遮盖，在出生时可诊断和治疗。

肛门闭锁依据肠管的末端是终止于骨盆底部以上还是以下可分为二种主要的类型：高位和低位闭锁。高位闭锁通常肛管没有发育，且没有肛门与直肠连接，可合并有其他种类的异常，特别是泌尿器官的异常，低位闭锁则只是一小层皮肤覆盖于肛门的开口。

治疗

肛门高位闭锁的治疗方法包括手术打开直肠的末端使之与肛门连接，这种手术通常是成功的，而且长期的疗效很满意；有一些病例，则需实行结肠造口术。

低位肛门闭锁的治疗通常是手术去除肛门口处的皮肤，另外，在手术后还需进行长达几个月的肛门扩张术。

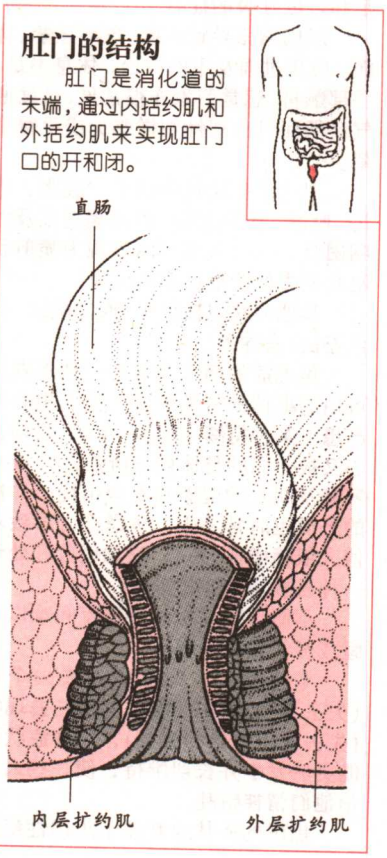
焦虑（Anxiety）

焦虑是指一种不愉快的情绪，可以是中度的不安到严重的恐惧。虽然并没有明显的威胁，焦虑病人通常有濒死感，且可有一定的生理和精神症状。

一定程度的焦虑是正常的，并且对日常的工作有促进作用，只有当抑

肛门的结构

肛门是消化道的末端，通过内括约肌和外括约肌来实现肛门口的开和闭。



A

肛门疾病

大多数的肛门疾病多不严重，但它们可引起相当的不适。大多数肛门疾病可由于便秘而加重，规则的排便习惯有利于疾病的治愈。多吃水果、全麦食品、多喝水、多吃蔬菜可使粪便变软，并可配合甘油栓的使用。

先天性缺陷 肛门闭锁是一种较少见的先天缺陷，这类患者的肛门封闭。

肛门狭窄是指肛门太窄以至于粪便不能正常排出，它也可是一种先天异常，也可由于手术或其他肛门疾病使肛门产生疤痕所致。

肛门损伤 肛裂最初是由于肛门内层衬里的小裂伤所致，多由于干燥的、硬的粪便强行通过的结果。

肿瘤 肛门周围皮肤癌，很少见。

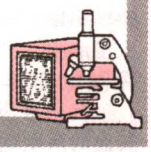
其他疾病 痔疮是由于肛门衬里上皮下的血管扩张的结果，排便时可引起出血和疼痛。

肛瘘是一种连接肛管内部与肛门周围皮肤的异常瘘管，常由于肛门壁的脓肿而形成。

肛门痒症是肛门疾病的一个指征，如肛瘘、痔疮或蛲虫感染均可引起肛门产生不同程度的痒感。

检查

肛门疾病的检查可通过直视检查，有时包括直肠镜检查及指诊，有时还需活检（分析组织标本）或肛管拭子进行细菌培养。



制了思维并影响到日常生活时才产生焦虑的症状。

症状和体征

最常见的身体症状表现于胸部，包括心悸（感觉压抑，心跳加速）、波动性或刺激性疼痛、压迫感以及吸气不足和过度呼吸的症状。

肌肉紧张导致头痛、颈部痉挛、背痛、应激过强及不能放松，休息不足、手部颤抖、感觉劳累亦很常见，过度通气后偶而可出现针刺样感觉或手臂痉挛。

消化道症状包括口干、腹胀、腹泻、呕吐、食欲改变、连续嗝逆以及吞咽困难，一些甚至可以表现为喷射状呕吐或类似严重疾病的剧痛。

其他症状包括出汗、面部潮红、面色苍白、头昏等。

焦虑症的病人经常有一种将发生可怕的事情的持续想法，他们担心自己患上某种持续、危险的疾病（这种担心又被他们的身体症状所强化），或为家庭及朋友的健康和安全担忧，失控的恐惧也时常发生。焦虑经常导致对他人依赖增强、易怒、感觉疲劳和处于一种易被伤害的状态。

不能自我放松将导致夜间难以入睡或经常发生梦魇。

奇特而常见的症状是失去个性（失去自我意识的感觉）和失去现实（失去认识世界的感觉），这种症状可能突然发生并长期维持，使一些人害怕他们精神错乱。

焦虑的症状通常源于焦虑性疾病或其他一些心理疾病如忧虑症、意志消沉或某种类型的精神病慢性紊乱。

病因

三个不同领域的研究得出了焦虑病因的理论。生理学的测定显示，焦虑个体的中枢神经系统觉醒阈较低，使其易于激动，适应事件速度较慢，这导致一些身体症状如心悸，进而使之不快并增强了焦虑。

心理学研究起源于弗洛伊德，他创造了“焦虑性神经症”这一术语，并归结焦虑的根源为童年生活被压抑。最初焦虑被视为性需求不能被满足，但随着对孩子与父母分离与结合的重要性的认识，得出了害怕失去爱的理论。无意的冲突也能导致焦虑。

行为生理学家把焦虑描述为对诸如疼痛或精神不适的一种丰富的反应。最初，焦虑驱使人们更好地工作，但进而焦虑反应成为一种顽固的习惯状态，不能自我控制并可被极小的困难所引发，于是焦虑损害了工作和思维进程。

治疗

安慰和劝说对于陷入焦虑者是有帮助的，在严重病例者，须心理及药物治疗。

焦虑症（Anxiety disorders）

焦虑是一组精神病的主要特征。焦虑症包括许多特殊的症状，尽管许多症状相互交错，界限不清。

焦虑症是常见的疾病，人群中发病率约4%，尤其好发于青壮年。焦虑症发病无性别差异，而遗传因素被认为与发病有关。随着病程的进展，焦虑症的症状也会发生变化。

类型

广泛性焦虑症（即传统的“焦虑性神经症”）患者至少有一段确切的焦虑期，且伴随着至少一种与正常行为不符的身体或精神症状。惊恐发作以突然强烈的惊恐发作（极度的、不寻常的恐惧和紧张）为特征。恐怖症即对某种特定的客体或处境（如开阔地或蜘蛛等）或在与人交往时发生强烈恐惧，并主动采取回避方式来解决这种焦虑不安。创伤后应激与一系列特殊事件有关，如强奸或其他重大事件，其症状包括噩梦、情感麻木及心因性遗忘。强迫性神经症的典型特征是反复持续的想法和固定重复的行为。

治疗

当明确了应急的原因时，焦虑症的治疗是最有效的。治疗对于那些有潜在人格特征的人更成功。安慰剂、心理咨询和治疗与抗焦虑药一样用于焦虑症的治疗。

主动脉（Aorta）

是人体内主要动脉。主动脉由左心室（心脏主要的泵功能场所）直接发出，供应氧和血给除肺动脉（由右心携带氧离血到肺脏）外的所有动脉。

疾病

像其他动脉一样，主动脉可因动脉粥样硬化（脂肪沉积在血管壁上）而变狭窄，这常会导致高血压。另外还有

一些特殊的主动脉疾病，如显著的主动脉缩窄(出生时主动脉异常狭窄)和主动脉炎(主动脉壁的炎症)。

主动脉炎和动脉粥样硬化都能导致主动脉瘤（血管壁的球状隆起），它需要手术来纠正血流和消除动脉瘤破裂及由此产生的致命的大出血的危险(见循环系统疾病)。

主动脉瓣关闭不全 (Aortic incompetence)

血液由主动脉瓣渗漏导致返流入左心室。

病因

主动脉瓣关闭不全是由先天异常造成的，另外一个原因则是主动脉炎。主动脉瓣膜有时则因细菌性心内膜炎而被破坏。细菌性心内膜炎常见于血管内给药的病人。主动脉瓣关闭不全也见于未经治疗的梅毒患者、强直性脊柱炎(一种影响脊柱的疾病)和马凡氏综合征(一种遗传性的结缔组织病)。风湿热曾是主动脉瓣关闭不全的常见病因，但现在已较少见。动脉粥样硬化(脂肪在动脉壁的沉积)常导致主动脉瓣关闭不全及主动脉瓣狭窄。

症状和体征

主动脉瓣关闭不全可以不出现任何症状，只是有时在常规体检中被发现医生会在前胸壁的胸骨左缘听到一种心脏杂音（异常的心脏杂音）。心脏为了代偿血液返流入左心室而加大工作负荷，直到左心室出现肥厚（心肌增厚）和扩张（心壁隆起），这最终导致心衰（心脏瓣功能降低），出现呼吸困难和水肿(组织内液体积聚)。

诊断

胸部 X 光片显示主动脉瓣区的钙化斑，心界扩大和主动脉扩张。心电图（心脏电活动的测量）能发现左心室增厚和劳损的证据。心脏超声图(通过测量从心脏反射回的声波而得到关于心脏结构信息的图像）能显示心脏瓣膜开放时的直径和主动脉弓的直径，左室壁的增厚和主动脉瓣活动的降低。多普勒超声心动图则能够显示通过主动脉瓣膜的血流。心脏导管(可以移动的插入心脏和血管的导管）有时用来明确瓣膜关闭不全的程度。通过导管注射入显影剂，然后拍摄 X 光片即可。

治疗

对于主动脉瓣关闭不全引起的心衰，可用利尿剂来去除肺中保留的液体。通过心脏瓣膜手术来替换受损的心脏瓣膜有时是必要的，但往往是在最初诊断的许多年以后。

主动脉瓣狭窄 (Aortic Stenosis)

主动脉瓣膜（心脏瓣膜之一）的狭窄，导致血液进入循环受阻，使心脏工作负担加重，从而引起左心室壁的肌肉增厚。

病因

最常见的病因是主动脉瓣膜上钙质的沉积，常与动脉粥样硬化(脂质沉积)有关。主动脉瓣狭窄有时也可由遗传异常导致。另外一个原因则是心肌病，它会因心肌增厚而导致主动脉瓣膜下狭窄（在左心室内主动脉瓣膜下狭窄）。过去，风湿热是心脏瓣膜受损的常见原因，但现在已很少见。

症状和体征

主动脉瓣狭窄可以不出现任何症状，只是有时在常规体检中被发现。医生会在前胸壁的胸骨右缘有时直到颈部听到一种心脏杂音（异常的心脏杂音）。症状包括晕眩、乏力、用力时胸痛和呼吸困难，其他的特征则包括脉搏虚弱和晚期时心脏扩大。

诊断

胸部 X 光片会显示主动脉瓣膜区白色钙化斑，在胸片上心脏也表现出增大。心电图（对心脏电活动进行测量）能发现左心室增厚和劳损的证据。心脏超声图(通过测量从心脏反射回的声波而得到关于心脏结构信息的图像）能显示心脏瓣膜开放时的直径、瓣膜的增厚、主动脉瓣内的异常运动和左室壁的增厚。多普勒超声心动图则能够显示通过主动脉瓣膜的血流。心脏导管（可以移动的插入心脏和血管的导管）可安装测压装置来评估主动脉瓣狭窄的程度。瓣膜两侧压力的差异反映出瓣膜狭窄的严重程度。

治疗

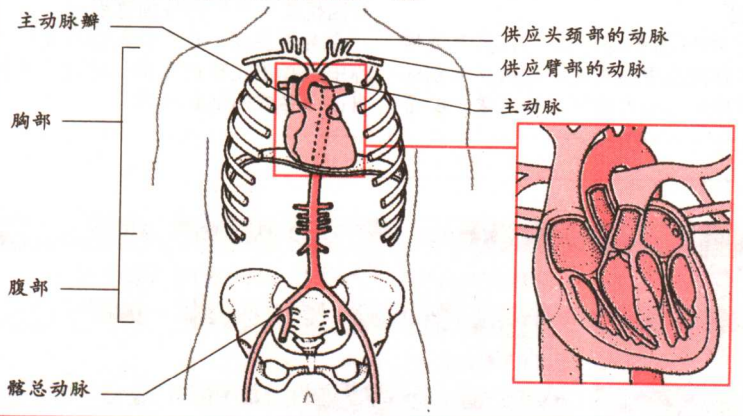
在心脏瓣膜手术开展以前，患有主动脉瓣狭窄的病人前景很渺茫，一旦症状出现，他们的预期生命也就仅有一年左右。现在可以在左心室出现不可挽回的损害之前进行人工瓣膜置换术，病人的预后是很好的。

主动脉炎（Aortitis）

主动脉炎即主动脉的炎症。主动脉是一条由心脏发出携带血液供应全身(除肺脏外)的大动脉。主动脉炎较少见，常发生于动脉炎患者或未治愈的梅毒患者，也可发生于一些强直性脊柱炎(一种影响脊柱的疾病)的患者中。

主动脉的位置和结构

主动脉发自左心室，上行，在心脏后弯曲，然后下心，经过胸腔，进入腹腔，在腹腔内其终末支分为两支髂动脉。主动脉壁厚，直径大（在起始部约2.5厘米）来应付高压力和通过的高血容量。主动脉的厚壁具有弹性，这在超过每次心跳中谷压和峰压时发挥作用。



主动脉炎可以引起主动脉部分增宽，但动脉壁部分变薄，这将会导致动脉瘤的形成（动脉壁的局部隆起）。动脉瘤破裂有时会导致严重的、有时是致命的大出血。主动脉炎也会损害心脏主动脉瓣环，引起主动脉瓣关闭不全，这样会因血液倒流入心脏而最终导致心脏衰竭。

主动脉造影术（Aortography）

在注射入造影剂（一种对X线显影的物质）后，主动脉（离开心脏的主要动脉）及其分支能在X线片上显像。

目的

主动脉造影术被用来检测主动脉瘤（主动脉壁的球状隆起）和术前了解周围血管病的严重程度。

方法

将一根细导管在腹股沟插入股动脉或在肘内侧插入肱动脉，然后通过这根细导管将造影剂注入主动脉。在有严重动脉疾病的患者中，主动脉管腔可能已被堵塞，造影剂只能通过空针，在下腹部直接注入主动脉。

并发症

有一小部分病人会对造影剂发生过敏反应，插导管或注射时也可能对血管造成损害。

轻泻药（Aperient）

一种平和的致泻剂。

阿普加评分（Apgar Score）

阿普加评分是由一位名叫弗杰尼亚·阿普加（Virginia Apgar）的麻醉科医生发明的。它被用来对新生儿的条件进行评定，即在出生后一分钟和五分钟时各对五个项目进行评分。这五个评分项目包括呼吸、心率、肤色、肌张力和对鼻刺激的反应。最重要的是新生儿的呼吸和心率。总而言之，如果这二项结果满意，则另三项结果也会较好。

每一项评分从0到2，这样总分最高会是10分。如果新生儿不能呼吸或心率太慢，则总分最低会由0到3，这意味着新生儿需要进行紧急抢救。中等评分（4到6分）意味着新生儿需要医护帮助，高分（7到10分）这意味着新生儿健康。

父母亲不应对阿普加评分过度关注，它只是用来量化新生儿最初几分钟内发生的变化，从而指导正确的护理。

无晶状体畸形（Aphakia）

无晶状体畸形即眼球中无晶状体，常指晶状体被手术切除，如白内障手术后，或晶状体被贯通伤损坏而被吸收入房水（在眼球前半部分中的液体）。无晶状体畸形导致患侧眼睛不能聚焦，而需要通过晶状体移植，接触透镜或眼镜来纠正。

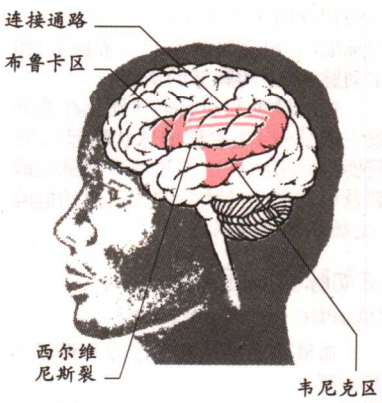
失语症（Aphasia）

严格意义上的失语症，应是由影响说、写能力和/或理解、阅读能力的脑部疾病引起的已掌握的语言技巧的完全丢失。失语症这名称有时也与言语困难（更强调语言能力的紊乱，而非语言能力的完全丢失）交换使用。

失语症不应被用来描述因发音器官疾病（见构音障碍，发音困难）或听力、视力障碍导致的语言困难。患者可能发生的相关的障碍是失读症和失写症，它们通常作为失语症的特征而一起出现，较少见的是单独出现。

病因

中风和头部外伤是引起失读症的大脑损伤中最常见的原因。大脑的语言功能位于大脑的优势半球。在优势半球的两个特别的区域，布鲁卡区和韦尼克区（由它们的发现者命名）以及连接这两个区的通路，被认为与语言功能密切相关。这些区域的损伤是导致失语症的常见原因。



语言功能和大脑

大脑优势半球两个特殊区域（和其间通路）的损伤，导致失语症。

类型和症状

布鲁卡（表达性）失语症 是由布鲁卡区的损害引起语言表达的困难，言语缓慢费力不流畅，失去正常节律，说出的言语难于表达某种意思，书写功能也受损。

韦尼克（感受性）失语 是由韦尼区的损害引起理解上的困难。语句通畅，但由于理解能力受损，因此语序混乱，用词和语法上有许多处错误，表明“内部语言”已受损，书写能力也受损，病人对于口头或书面命令不能理解。

完全性失语 病人不能或近似不能说话、书写和理解口头或书面的语言，常因优势半球广泛性损害引起。

命名性失语 尽管病人能从几个名称中选择出正确的名称，但病人不能自己命名或回忆起名称。

阿普加评分

体征	0	1	2
皮肤颜色	青紫或苍白	身体红，四肢青紫	全身红
呼吸	无	哭声弱，不规则呼吸	哭声响，呼吸规则
肌张力	松弛	四肢略屈曲	积极活动，四肢屈曲
反射反应	无反应	皱眉（鼻刺激时）	哭
心率	无	慢（少于100次/分钟）	超过100次/分钟

治疗和预后

中风或头部外伤后失语症病人常有一些恢复，但是失语症愈严重则恢复的机会愈少。语言治疗是失语症的最主要的治疗(见语言，语言疾病)。

成分输血（Apheresis）

成分输血即将供者提供的血液中的某一种或几种成分选择性地分离开来，如血小板、白血球或浆细胞，再将其他成分回输给病人。

在治疗性的成分输血中，治病的抗体被有选择地分离出血液，这种方法在一些严重的疾病如格林－巴利综合征和古斯帕斯彻综合征的治疗中极有价值，但严谨的实验结果表明，那些声称在多数自身免疫性疾病中的应用价值尚未能被证实。在细胞返输人体之前将其作基因上的调整，关于这种治疗方法的拓展研究正在继续着。

失音症（Aphonia）

指由于情感上的刺激而发生的声音的完全丧失。医生在检查喉部时发现当病人试图说话时，声带不能向正常人那样靠拢，但病人咳嗽时声带又是正常的。除此之外在喉部检查中未发现明显异常。对于此病的治疗只有安慰和心理治疗，患者的声音会像消失时那样突然地恢复。喉部疾病和损伤只会引起发音的部分丧失(见发音困难)。

催欲药（Aphrodisiacs）



催欲药被认为是能促进性欲和增强性行为的药物。它是以阿佛洛狄忒——一位古希腊的爱情、美丽和生育之神命名的。

长期以来，许多种药物都曾被用作“爱药”如蜂蜜、人参、土的宁、牡蛎等等。事实上没有一种东西有经证实的催欲效果。如果一个人强烈地相信一种东西能有此效果，那么事实上任何一种东西都能产生这种信念上的效果。酒精通过转移抑制从而可激发性欲，但血中高浓度的酒精会影响性行为。

雄性激素睾丸酮经常被当作一种性刺激物。在正常人中它对性欲和性行为没有影响，却能减少精子的生成。然而在睾丸酮缺乏的男子中，这种性激素可以增强性欲和性能力。

岩尖切除术（Apicectomy）

牙根末端的外科切除术，也可作为牙根管治疗的两部分之一。

发育不全（Aplasia）

任何组织和器官不完全的或严重减低的生长和发育。例如：在骨骼发育不全中，各种细胞分化的速率减低很多（见贫血），导致一种或全部血细胞形成减少。许多出生时的缺陷，例如一个或多个肢体发育障碍的出现（见海豹肢畸形），是出生前器官形成不完全的结果。

呼吸停止（Apnoea）

暂时的（几秒钟到1～2分钟）或较长时间的呼吸停止。

病因

呼吸是由脑干部呼吸中枢控制的一个自主过程。呼吸中枢发出调节膈肌和胸壁肌肉收缩的神经冲动来控制呼吸的速率和深度。当脑干受中风、暂时性脑缺血发作（持续时间少于24小时，具有中风症状）或头部外伤损害时，就会出现长时间呼吸停止。这也可能是某种药物影响或是气道阻塞的结果。气道通常会被食物、饮料、呕吐物或一小块误吸入的物体堵塞。有意的呼吸暂停发生在屏气或潜水时，非有意的呼吸暂停常发生在睡眠中(见睡眠呼吸暂停)。另一种类型的呼吸暂停发生在陈－施呼吸过程中，即在深而快的呼吸周期中夹杂着呼吸停止的发作。

调查和治疗

呼吸暂停需要对潜在的病因进行调查和治疗。治疗应针对呼吸道阻塞成因。如果脑干的呼吸中枢受累，则治疗方案中应包括呼吸兴奋剂的使用。

顶浆分泌腺（Apocrine gland）

顶浆分泌腺除分泌液体外还排出细胞内的物质。这名称常被用来指青春期后身体上多毛区的汗腺。

载脂蛋白（Apolipoprotein）

载脂蛋白是脂蛋白的蛋白成分，是血液中脂肪物质的载体，它在神经组织的生长和修复中扮演重要角色。载脂蛋白酶有三种主要的遗传变异体，而其中之一决定了阿尔采夫病的易感性。

腱膜（Aponeurosis）

一种结实的纤维组织，呈宽的薄片样，起腱的作用(也就是将肌肉附着在骨或关节上)。

中风（Apoplexy）

中风(stroke)的过时的称谓。导致突然丧失意识、瘫痪，或丧失感觉。

药剂师（Apothecary）

药剂师(pharmacist)的旧称。

阑尾切除术（Appendicectomy）

即切除阑尾来治疗急性阑尾炎(阑尾的炎症)。

目的

进行阑尾切除术是为了防止发炎的阑尾穿孔引起腹膜炎（腹膜和腹腔的炎症)或腹腔脓肿。急性阑尾炎常较难诊断，有时为了防止急性阑尾炎发生严重的并发症，要进行腹腔镜手术(一根观察管有时附上照相机通过腹壁上的小洞进入腹腔)，如果阑尾外观正常，就不会进行处理。因为在将来的重建手术中阑尾可能作为一根“闲置”的管子而具有价值。

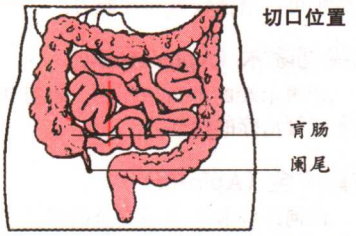
方法

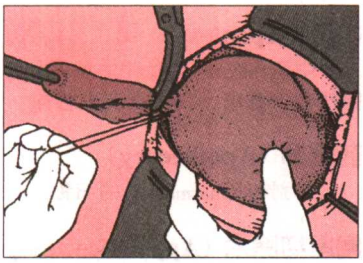
术前如有时间的话，应给病人预防性地使用抗生素来防止手术切口感染，这是阑尾切除术的一个严重的并发症。手术者可以有两种手术方式进行选择，即常规的阑尾切除术和微小创伤性手术。直到20世纪90年代初期（现在仍在世界的许多地方存在)，阑尾切除术总要在腹壁上做一个足够大的切口来让它的器械和指尖进入腹腔。在微创手术中在腹壁上作三四个小切口，腹腔镜配合摄像机进入一个切口，另外的器械和吸引管进入其余的切口。在这两种阑尾切除术中，阑尾被确认、分离、在根部结扎和切除。如果阑尾已经化脓了，则腹腔的感染区域用生理盐水清洗，然后在另外的一个切口中放入一根塑料引流管来引流脓液。抗生素也要用来防止发生腹膜炎。

A

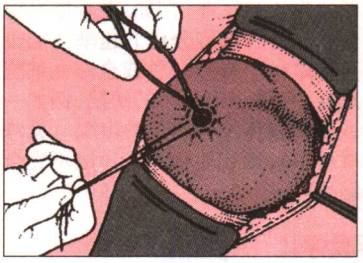
阑尾切除术过程

病人进行全身麻醉，在右下腹部腹股沟上方作一小切口，暴露盲肠（连接大肠和小肠的肠管），阑尾即附着于盲肠上。





1 阑尾被小心轻柔地拿到腹壁上，分离系膜，在基底部（汇入盲肠的部分）结扎，然后切除阑尾。



2 残端用缝线系紧，翻转，用缝线包入盲肠，来防止肠液漏入腹腔。

并发症

阑尾切除术可能的并发症是腹壁切口的感染，阑尾切除位置的脓肿或者局限性的腹膜炎。

恢复期

在无并发症的阑尾切除术后，病人通常在 24 小时内能饮水和进流质饮食。如果病人被插了引流管，则在 48 小时后拔管，切口会自动愈合。一般地，病人可以在 2～3 天后回家，通常的体力活动能在 2～3 周后恢复，如果发生并发症，则恢复期会更长些。

阑尾炎（Appendicitis）

阑尾的急性炎症，它是儿童和青年中腹痛和腹膜炎的常见原因。

病因

通常不明确，但阑尾炎常有粪团阻塞阑尾腔，阑尾阻塞远端的盲端发炎肿胀和感染，则导致阑尾壁的坏死（组织死亡），从而造成阑尾穿孔（化脓）。

发病率

每年每 10 万人中就有 200 人患阑尾炎，尽管任何人均有可能得阑尾炎，但在幼儿和老年人中发病率极低。阑尾炎是发达国家中腹部手术中最常见的急症，但在发展中国家中则相对少见些。

症状

首发症状通常是脐上或脐周定位不明确的不适。在几小时内，这就会发展成为剧烈的更局限的疼痛。疼痛通常在右下腹部最剧烈，如果阑尾不在通常的位置则症状会有所不同。例如，阑尾在盲肠后位，则阑尾引起的腹痛不明显，但一旦医生进行直肠检查，则会引起剧烈的疼痛。如果阑尾贴近输尿管，则会出现血尿。

诊断

阑尾炎的诊断有时很困难，因为其症状和许多其他引起腹痛的疾病相似。肠系膜腺炎在儿童中较常见，经常伴随着呼吸道感染，而且具有阑尾炎所有的症状和体征。右侧法氏管和卵巢的疾病、克隆氏病和右侧肾盂肾炎（肾脏的炎症）也和阑尾炎的症状相似，有时有必要进行腹腔探查术（腹部的手术探查）来证实或排除阑尾炎的诊断。

并发症

如果治疗延迟，则发炎的阑尾会穿孔，将其成分释放入腹腔。此时腹痛会突然停止，但阑尾穿孔不可避免地导致腹膜炎。在一些病例中，网膜（腹膜反折覆盖肠管）包裹发炎的阑尾，这防止了感染的播散但会导致阑尾周围脓肿的形成。腹膜炎或脓肿引起发烧（有时伴随寒战）、腹痛加剧和腹壁紧张增加。腹痛常在阑尾破裂后数小时到一天内出现。

治疗

通常的治疗是阑尾切除术（阑尾的手术切除）。如果怀疑阑尾脓肿，则脓肿的引流和阑尾切除术被延迟到用大剂量的抗生素控制感染后。

阑尾（Appendix）

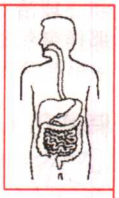
大肠上伸出的一根细窄、呈手指形的管子，阑尾无确切已知的作用。成人的阑尾常有 9 厘米长，厚壁窄腔，表面有一条与其他肠管相似的系膜。阑尾含有大量的淋巴组织，这有利于局部组织的抗感染。阑尾位于右下腹部，由盲肠（结肠的第一部分）发出，其位置可在盲肠后、盲肠下、回肠前或回肠后。一个人阑尾的不同位置有时决定了急性阑尾炎的不同症状。

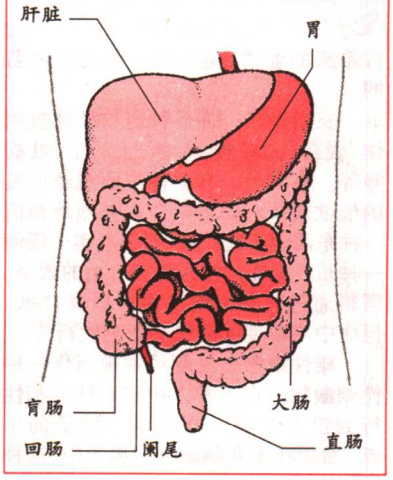
食欲（Appetite）

对食物的期望，是在期望进食时感觉到的一种愉快感。与饥饿相反，饥饿是由对食物的需求引起的一种不舒服的感觉。食欲由人脑的两部分调节（下丘脑和大脑皮质），通过享用一系列色香味俱全的食物来体验。在理想情况下，食欲与饥饿的结合可以保证

阑尾的位置

在右下腹部，阑尾可位于盲肠后、回肠前或回肠后。





摄取正常数量的、品种丰富的食物，从而保证健康，给儿童生长发育和成人保持合适体重提供适当的营养。食欲会因为多种疾病而失去，即可以是生理的，也可是精神上的。

食欲丧失（Appetite，loss of）

即医学上所说的厌食。食欲丧失常是暂时的，由情绪低落或轻微的发热疾病引起，常需要医生细致检查。

病因

在成年人或青年人，食欲丧失可能由神经性厌食症或由药物滥用尤其是安非他明类引起的。失望或紧张可引起任何年龄段的人食欲丧失。

可能的躯体疾病是中风、脑肿瘤或颅脑外伤损伤了下丘脑或大脑皮质，这二部分是人脑中控制食欲的部分。其他的躯体疾病包括消化道疾病，例如胃炎（胃壁的炎症，在饮酒者中常见）、胃癌、胃溃疡和肝疾病，例如肝炎。许多感染性疾病也可引起食欲丧失。

在2～4岁之间，一些孩子经历了一段拒绝食物期，如果没有其他症状，这段厌食期应被认为是孩子发育中的一个正常阶段。对于一个健康人，2～3天不进食没有什么危害，只要有充足的浓酒、糖类饮料。然而，如果有其他健康问题，尤其是糖尿病，或正在恢复正规的治疗，需要经常的医生咨询。

所有超过若干天的食欲丧失都应让医生检查。一旦任何潜在的疾病被治愈，则食欲总会恢复正常。

促进食欲药（Appetite Stimulants）

没有已知药能安全有效地增进食欲。当潜在疾病被治愈，则丧失的食欲通常会恢复。许多种药物（包括酒精和酏剂，酏剂里含有少量的铁剂、奎宁和士的宁）都被列入处方。但当有潜在躯体疾病存在时，则这些药物很少有效。

抑制食欲药（Appetite Suppressants）

常见药
盐酸安非拉酮　盐酸芬氟拉明　芬特明
这些药不被普遍地推荐

一组降低进食欲望的药物。抑制食欲药和减肥建议及锻炼一起可用于肥胖症的治疗，一些抑制食欲药是神经系统激动剂，通过影响下丘脑（人脑的一部分）来降低食欲。其余的则是膨化成分，当在餐前饮水时，则会在胃中膨胀而产生饱胀感。

可能的副作用

包括口干、头昏、心悸、焦虑、疲乏和入睡困难，这些症状常在治疗后的一段时间内消失。膨化成分会引起鼓胀、腹痛和腹胀感。规律服用激动神经系统的抑制食欲药超过6周会导致依赖（见药物依赖）。更新的抑制食欲药在食物依赖方面优于过去使用的安非他明类药。

失用症（Apraxia）

尽管肌肉的力量和协作是正常的，但不能进行有目的的运动。失用症由大脑内负责将运动意志转为实际动作的神经通路受损引起。失用症患者常常知道他们想干什么，但却不能将完成运动的各个动作的顺序回忆起来。大脑的损害可由直接的头部外伤、感染、中风或头部肿瘤引起。

类型和症状

目前已经了解失用症的多种类型，而且每一种类型均与人脑不同部分损伤有关。意向性动作失用症的患者不能执行口头命令来完成一特定动作，例如舔自己的嘴唇，但在其他时间会看见患者无意识地就进行了同样的动作。失写症（书写困难）和表达性失语症（语言表达上的严重障碍）是失用症的特殊形式。

治疗和预后

中风、头部外伤等事件和其合并症如失用症的恢复都是差异较大的。大多数病例中，总会有一些后遗症，这需要患者付出相当大的努力和耐心来重新掌握这些失去的技能。

胺前体摄取脱羧细胞肿瘤（APUD cell tumour）

一个新生物，时常称作胺前体摄取脱羧瘤，由产生多种激素的细胞组成。这些细胞——胺前体摄取和脱羧细胞——在身体的不同部位均可出现。不论其出现在什么部位，这些细胞均类似。甲状腺胰腺和肺脏的一些肿瘤是APUD细胞肿瘤，这是一种类癌和透明细胞瘤（一种肾脏肿瘤）。

蛛网膜炎（Arachnoiditis）

一种以蛛网膜的慢性炎症和增厚为特征的异常情况。蛛网膜是三层脑膜（覆盖和保护大脑及脊髓的膜）的中间一层。

蛛网膜炎可在脑膜炎（脑膜的感染）和蛛网膜下腔出血发作的数年后发病。蛛网膜炎可以是梅毒或者是强直性脊柱炎的特征，也可由外伤或下列操作引起，如造影术中造影剂注入椎管，但是通常原因不明。

症状和体征常随病变程度而变化。蛛网膜炎可引起头痛、癫痫发作、失明，缓慢进展的强制性瘫痪（由增加的肌张力引起的运动障碍），则会影响双下肢或所有四肢。此病无有效治疗方法。

艾滋病综合症（ARC）

ARC是艾滋病综合症的缩写（见艾滋病）

角膜老年环（Arcus senilis）

在大多数老年人中出现的角膜（眼球前面的透明部分）缘灰白色的环。老年环位于巩膜的外缘，且被一狭长的未受影响的角膜带环绕。老年环由角膜内脂质退化引起。老年环常从年轻时即缓慢发展，由角膜底部开始，然后在角膜上部出现，最终影响其余部分从而形成一个环。老年环不会扩展到中央，也不会影响视力，被认为与健康无关。



角膜老年环

角膜老年环是覆盖在虹膜（眼睛的色素部分）边缘的一个淡色环。

A

在年轻人中出现的类似现象称作青年环，这种情况与高脂血症（一种血中脂质水平异常增高的疾病）有关。

香味疗法（Aromatherapy）



一组运用植物中提取的芳香油的治疗。许多古代文明，尤其在中国，有用各种精炼油来治疗不同疾病的记载。最近重新燃起了对香味疗法和其他形式辅助疗法的兴趣。实践者宣称香味疗法能用来治疗一系列疾病，但它在心理性疾病和应激相关疾病中特别有效。患者向医生陈述自己的症状，医生从而从预备范围中选择最合适的油。这些油少量通过按摩或吸入或加入面霜、洗液中，很少用于内服。但目前还没有结论性的科学证据来证实其疗效超过心理暗示的范围。

唤醒（Arousal）

从昏迷或半昏迷中将人唤醒。唤醒这个词也用来描述任何高度觉醒状态，例如由性刺激或恐惧引起。唤醒由脑干的网状系统调节。

雄性细胞瘤（Arrhenoblastoma）

卵巢的一种罕见肿瘤，发生于年轻女性。尽管这种肿瘤是良性的，但它分泌雄性激素引起男性化（男性性征的发生），治疗则是手术切除病变的卵巢。

心律失常（Arrhythmia，cardiac）

一种异常的心跳节律或速率。心律失常由心脏内电冲动紊乱引起（见图示）。任何单一的不规则心跳称作异位心跳（这并不一定就表示异常出现）。

类型

心律失常可分为两种类型：心动过速，即心律超过正常（每分钟超过100次），和心动过缓，即心律慢于正常（每分钟少于60次），节律可以如正常心跳一样规则。心房收缩一次后，紧接着心室收缩一次，否则心律不规则。心跳由窦房结或心脏其他区域起始。

心动过速 在窦性心动过速中心律加速（100～160次/分钟），节律正常，且心跳由窦房结激发。室上性心动过速心律更快（速率120～200次/分钟），节律正常，且心跳由窦房结激发。室上性心动过速中心律加速（100～160次/分钟），节律正常，且心跳由窦房结激发。室上性心动过速心律更快（速率120～200次/分钟），节律正常，且心跳可由室上部任何传导组织产生。当快速不规则的心跳（120～200次/分钟）在心室产生时则被称作窦性心动过速。在心房跳动中，心房收缩规律且很快（200～400次/分钟），但不是每一次冲动都到达心室，因而心室以100～200次/分钟速率收缩。心房完全不协调性收缩且速率约300～500次/分钟，则被称作心房颤动，且产生完全不规则窦性心跳。

心室颤动是心跳骤停的一种形式，其中心室完全无规律地极快速颤动。

心动过缓 缓慢规律的心跳则称为窦性心动过缓。在心脏阻滞中，电冲动在心肌中的传导部分或全部阻断，致缓慢规则的心跳。由于冲动产生的错误，心动过缓的周期和心动过速的周期常交替变化（见病窦综合症）。

病因

心律失常的常见原因是冠状动脉疾病。在这种情况下，供血给心脏的血管因动脉粥样硬化（脂质沉积）而变狭窄，从而不能供应足够的血液给传导组织，导致传导组织受损。由冠状动脉疾病引起的心律失常在心肌梗塞后会出现得更频繁。心动过速可以是对锻炼或应激的一个正常反应。类似的，窦性心动过缓常出现于健康的运动员中。咖啡和另外的一些药物在一些个体中也可引起心动过速。如果大量服用三环类或其他抗抑郁药，则会引起严重的心律失常。

症状

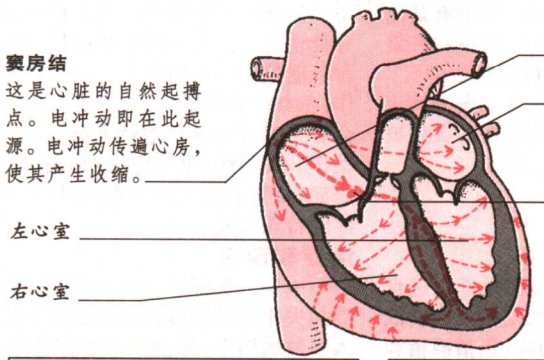
骤然发生的心动过速可以导致心悸，即个体感觉到异常增快的心跳。任何突然发生的心律失常可因减少大脑血流而导致乏力、头昏。如果因心动过缓而肺脏血流量减少，则呼吸困难可能出现。如果心脏有潜在的疾病，心律失常可以导致心绞痛的发生（由于心脏血供减少引起胸痛）或心脏衰竭。

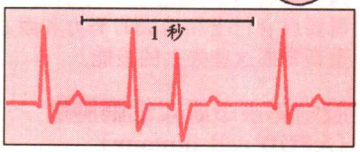
诊断

医生通过搭脉或心脏听诊而做出初步诊断。心律失常的类型可被心电图确定，心电图可以显示心肌电活动的方式。在一些病例中，如果心律失常是间歇发作的，则有必要利用便携式监测仪进行24小时心电监测。

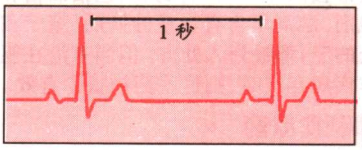
心律失常

任何影响心脏电传导系统中电冲动形成和传递的疾病都可导致心跳速率和节律的紊乱。下列心电图显示了两种心律失常：窦性心动过缓和房颤。





窦性心动过缓
心率降低但节律正常，每次心房收缩后心室接着收缩。窦性心动过缓在运动员中普遍存在，但也可以由甲状腺功能低下引起。



房颤
心房收缩快速而不规则，心房收缩和心室收缩不同步，常为不规则间隔。这种心律失常在年老者和甲亢病人中常见。

治疗

许多种不同药物均可用来治疗律失常（见抗心律失常药）。当心肌梗塞后，如心律失常突然出现，有必要进行除颤（对心脏应用一个短暂的电刺激）来使心跳恢复正常。埋藏式心脏起搏器用于心脏传导阻滞患者，可激发心跳。起搏器常由包埋于皮下的一个电源装置组成，它能通过电极将电刺激传递给心脏。

竹芋（Arrowroot）

一种从西印度植物 MARANT ARUNDOCNA 的根茎中提取的淀粉样物质。习惯上，竹芋常与干奶或水混合来作为易消化食物成分或婴儿食物。

砷（Arsenic）

一种金属成分，在自然界以纯体及多种化合物的形式存在。也常用来指有毒的化合物。

砷在水及许多食物中均存在，因此许多人在他们的体内，尤其是毛发及皮肤均有砷蓄积。

中毒

砷常在小说里被用于蓄意谋杀，但绝大多数砷中毒的原因还是由于误服，特别是在农村，砷是一些农药的重要成份，在今天工业中的砷中毒已经很罕见。

砷中毒有急性和慢性之分。急性中毒主要作用于肠道粘膜而引起突发性的疼痛。患者主要表现为恶心、呕吐（有时呕吐物中含有血）、腹泻、大汗淋漓、喉部烧灼感，如果得不到及时治疗，紧接着就是虚脱、死亡。

慢性砷中毒一般首先表现为虚弱、疲乏、鳞屑状皮肤、角化病（皮肤变厚）、"雨点"状色素沉着、口腔粘膜肿胀。随后神经变性使手脚先有针刺感后变得麻木。砷的长期摄入还会导致皮肤癌和肺癌。

诊断和治疗

砷中毒一旦被发现可通过尿液检查而被确诊。急性砷中毒的治疗包括洗胃、补充丢失的体液、休克和疼痛的治疗，及用二巯基丙醇来清除体内的毒物。慢性砷中毒也可用二巯基丙醇来治疗。

动脉重建术（Arterial reconstructive surgery）

一种用来修复狭窄的、堵塞的或薄弱的动脉的手术。

目的

动脉重建术常用于粥样硬化（脂质沉积在动脉壁内）引起的动脉狭窄或堵塞。它还用于先天性的或动脉粥样硬化引起的动脉瘤（血管像球一样的膨出），动脉重建术还可用于修复由于外伤而损伤的动脉。

方法

通常在病人的腿上取一段静脉分别接在动脉的缩窄部分的两端，这样就使原来狭窄或堵塞的动脉多了一条旁路。这种技术一般用于冠状动脉（见冠状动脉搭桥术）。

对于身体任何部位动脉的损伤，最常用的方法是将损坏的那段用人造血管或取自人体其他部位的静脉来代替。

预后

动脉重建术的成功主要依赖于病人的年龄和健康状况。主动脉（将血液运出心脏的大动脉）重建术的手术死亡率为 5%，但未经治疗的动脉瘤破裂的概率却更高（见动脉成形术，动脉瘤，动脉内膜切除术）。

动脉病（Arteries, disorders of）

动脉病变可能导致异常狭窄（血流减少致组织损伤）、完全堵塞（引起组织坏死），或者动脉壁的过薄（可能导致血管的破裂）。

类型

动脉粥样硬化 这种疾病主要由于脂质在动脉壁内的沉积引起，存在于很大一部分成人中，是最常见的动脉疾病。动脉粥样硬化可以累及身上任何部位的动脉，包括脑（见脑血管疾病）、心（见冠状动脉疾病）和下肢（见周围血管疾病），动脉粥样硬化是动脉硬化（一种导致动脉壁变厚和失去弹性的疾病）的主要类型之一。

高血压 高血压是引起动脉壁增厚、狭窄的另一常见原因。高血压病人较易患冠状动脉疾病，而且患肾功能障碍的机会也增多。

动脉炎 这是指由于动脉壁的炎症导致动脉狭窄、有时堵塞的一组疾病。

动脉瘤 先天缺陷或动脉粥样硬化都可造成动脉壁的薄弱或球状膨出。一个主动脉瘤可能是由主动脉炎（主动脉壁的炎症）引起，它可能是全身性动脉炎的一部分，还可能是由今天已很少见的未经治疗的梅毒引起。

血栓形成 一个血栓（血凝块）在一根动脉里形成就可能部分性地或完全性的堵塞该处血流。血栓最容易发生在那些已经受到粥样硬化或动脉瘤损伤的部分。

栓塞 一条动脉被一个栓子（经常是从大血管或心脏壁上掉下的血栓的碎片，也可能是来自骨折处的脂肪颗粒或分娩过程中异常减压形成的气泡）堵塞。

雷诺氏病 这是一种由于手和脚的小动脉受冷而发生间断性痉挛的疾病。血流的阻断导致皮肤颜色改变、麻木、针刺发麻感，偶尔因阻塞持续存在引起皮肤坏死形成缺血性溃疡（见局部缺血）。

诊断和治疗

对于动脉疾病的诊断和治疗，不同的疾病都有各自的方法。

动脉造影术（Arteriography）

一种使血管成像的技术。

小动脉（Arteriole）

小动脉是动脉的分支，而其本身又分出分支组成毛细血管。小动脉的大小和结构都处于动脉和毛细血管之间。小动脉的内壁含有丰富的平滑肌，这些平滑肌都有神经支配，可使小动脉按照它们所供应的组织对血流的需要进行收缩或扩张。

动脉病（Arteriopathy）

动脉的任何异常或病变（见动脉病）。

动脉成形术（Arteroplasty）

动脉的外科修复（见动脉重建术）。

动脉硬化（Arteriosclerosis）

一种使动脉壁增厚失、去弹性的疾病。粥样硬化是其最常见的一种类型，

A

其他还包括动脉中层硬化（大或中动脉壁内的肌纤维和弹力纤维都被结缔组织所代替）和门克伯格动脉硬化（钙沉积在动脉壁内）。

动静脉瘘（Arteriovenous fistula）

动脉和静脉之间的异常交通或畸形。这种动静脉瘘可能生来就有，也可能是外伤或感染的结果。动静脉瘘也可以通过外科手段来建立，以获得一条血流的捷径。这种方法在透析中很有用处。

比较表浅的动静脉瘘呈现为小的搏动性突起。如果肺内存在数个这种瘘的话，它们将影响血流的携氧功能引起紫绀（皮肤呈蓝色）、劳力性呼吸困难，有时会有咯血。

如果是一个单一的动静脉瘘引起了症状，只要将其切除、两端缝合就行了。如果存在大量的动静脉瘘，外科手术就不可行。大脑中一些手术难及的部位的动静脉畸形可以通过放射治疗来解决。

动脉炎（Arteritis）

由于动脉壁的炎症，导致动脉狭窄、闭塞、血流减少，有些病例还引起血栓形成和组织坏死。

伯格氏病（血栓闭塞性脉管炎）是一种多发于四肢的动脉炎，引起疼痛、麻木，严重时可致坏疽。

结节性多动脉炎是一种严重自身免疫性疾病（机体自身的防卫系统攻击自己的组织），可以累及全身任何部位的动脉，尤其是心脏和肾脏。它能引起腹痛、睾丸痛、胸痛、呼吸困难、皮下触痛性肿块等症状。

颞动脉炎累及的是头颞部动脉，引起头痛和颞部压痛。如果视网膜动脉被累及，会有永久性失明的危险。安氏病是一种很罕见的动脉炎，也被认为是一种自身免疫病，这种疾病主要侵犯年轻女性主动脉向颈部和手臂分支的起始部位。

动脉（Artery）

将血液运出心脏的血管。全身的体动脉将从心脏左心室（心脏的下腔）泵出的血液运到全身（除了肺）。全身最大的体动脉是主动脉（也是全身最大的动脉），它直接起源于左心室，并分出其他一些重要的动脉。

肺动脉将血从心脏的右心室运送到肺。与体动脉比较起来肺动脉比较短，管壁比较薄，里面的压力也更低。

结构和功能

动脉是有韧性的管道，具有较厚的壁，从而使它能承受随着每次心跳所达到的最高的血压。

动脉的这些结构不仅在心跳过程中血压的峰值和低谷时起作用，它还在血流到达较小的血管时保持相对稳定的压力流动。这些小血管包括直接从动脉分出的小动脉，它们又和更小的毛细血管连在一起。

关节痛（Arthralgia）

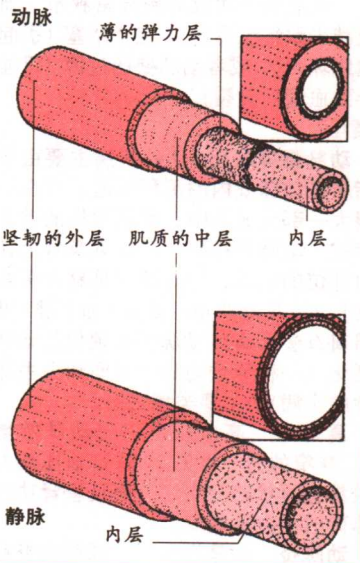
单个或多个关节的疼痛（见关节炎，关节）。

关节炎（Arthritis）

关节的炎症，以疼痛、肿胀、强直为特征。关节炎不是单个疾病，而是一个由许多原因引起的关节病的名称。

动脉的结构

动脉的管壁分为三层：光滑的内膜层，厚的有弹性的肌质的中层，坚韧的纤维外层。静脉的管壁薄，大多有静脉瓣。



关节炎可累及一个或多个关节，严重程度也可由轻微疼痛和强直到剧痛和后来的关节畸形。

类型和病因

骨关节炎 又叫骨关节病，是关节炎中最常见的一种。它主要是由于关节之间的磨损引起，尽管代谢和遗传及其他因素也可能起一定的作用。这种疾病起病于中年而在老年出现症状。

类风湿性关节炎 一种最严重的关节炎疾病。类风湿性关节炎是一种自身免疫性疾病，机体本身的免疫系统攻击关节及其周围软组织。手、腕、脚、臂的很多关节都变得很疼、僵硬和畸形。典型病例的症状出现要比骨关节病早，病多见于女性。

斯蒂尔氏病 又叫青少年类风湿性关节炎，最常见于4岁以下的儿童。这种疾病常在几年后被治愈，但仍会阻碍发育或留下永久的畸形。

血清阳性的关节炎 这是一组能引起许多关节炎的症状和体征的疾病。但它的血液检查结果是和类风湿性关节炎不相符合的。这种疾病常和一些皮肤病（像牛皮癣）、肠道炎症性疾病（像克隆氏病，即阶段性回肠炎）、自身免疫病等合并存在。

感染性关节炎 又叫作化脓性关节炎，是由于关节受到来自血液或临近感染灶的细菌侵袭所致。受感染的关节常有红、肿、热、痛等症状。在结核还比较流行的农村，关节炎也可能是由结核杆菌感染引起。

关节炎也可能是身体其他部位感染的并发症，例如水痘、风疹（德国麻疹）、流行性腮腺炎、风湿热、淋病等。它还可并发于非特异性尿道炎构成赖特尔氏综合征的症状之一。

强直性脊柱炎 在这种骨盆与脊柱的关节炎中，与椎骨相连的关节发生炎症，椎骨相互融合。这种类型的关节炎也可累及其他关节，常为髋及膝。

痛风 这种病与关节炎有关，在这种关节炎中，尿酸（机体代谢的废物之一）以晶体的形式存在于关节中，引起炎症，痛风一次常影响一个关节。

诊断

诊断由病人症状和体征得出，为了发现病因，常用一根针从受累关节抽出液体。然后对这液体用显微镜检

查微生物、尿酸或其他晶体。有时能从液体得到一个培养结果，从而可推断为感染。

X线可以用来显示关节炎的类型和关节损害的程度。血液检查能显示类风湿性关节炎的特殊蛋白，高水平的尿酸提示痛风，而有时血沉（血细胞沉降速率）升高则提示炎症。

治疗

对不同类型的关节炎各有特殊的治疗。例如：抗菌素用于化脓性关节炎，抗炎药用于治疗类风湿性关节炎和骨关节炎，别嘌呤醇用于痛风，其他还有许多种药物用于治疗不同类型的关节炎，但没有一个看来能影响病程。

累积多个关节的关节炎严重发作时，卧床休息一段时间有助于缓解炎症。个别关节可以用夹板来缓解疼痛。热疗和按摩有助于将关节畸形降至最低点。承重关节有关节炎的肥胖病人应该减肥。病变关节导致极度疼痛、不稳定或畸形，则要进行关节置换术（用人造材料替换关节），或关节融合（关节处骨头融合）。

预后

因为关节炎有多种类型，其影响也多种多样。只有一部分患者导致严重障碍，许多人仍能够过上丰富多彩的生活，但是有必要调整活动来保护关节功能。

关节固定术（Arthrodesis）

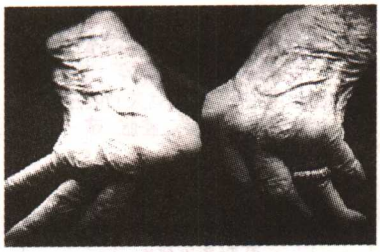
一种外科手术，它把一个疾患关节的两块骨头相融合，以防止关节移动。

目的

如果一个疾患关节的疼痛和畸形——例如风湿性关节炎引起的——极其严重以至于药物、夹板疗法、理疗均无效，或者关节不稳定（通常是损伤所致），这时就需要施行某种手术。通常情况下，首选手术是关节成形术（用人工关节重塑疾患关节），因为这种手术将保持关节的活动性。但当关节成形术不适宜或失败时，就需要行关节固定术。

方法

对于一个小关节如指关节来说，局部麻醉是足够的。否则的话，需要行全身麻醉。具体手术技术视所涉及的关节而定，不过在大多数情况两块骨头末端的软骨（光滑的、不吸收的组织）应当被除去，让骨的表面层相对。两块骨的末端继而被连接起来，当新鲜的骨细胞生长时，末端将融合起来。骨常用钢板、棒、螺钉等固定位置；某些病例还要行骨移植术。



手部关节炎
一个患有风湿性关节炎的老年妇女手部关节严重畸形。

在膝关节或踝关节的关节固定术中，一个附加的关节制动术——通过刺穿皮肤的针固定——是必要的，可以使这一部位在完全愈合前保持稳定。

恢复期

骨的完全接合要6个月左右，但通常会更快一些。在某些病例中骨未能融合到一起，不过这一般无大碍，因为填满两骨间隙的纤维组织已足够牢固，可以起到与骨融合同样的效果和力度。

预后

相对于关节成形术而言，关节固定术的一个优点是，一旦骨融合就不再需要定期监护或长期照顾，病人的关节问题已永久性地得到了解决。

关节照相术（Arthrography）

一种诊断技术，在向关节内注射了一种不透X线的溶液（一种可在X线下显示的溶液）后，损伤关节的内部就可在X线下显影。此项技术正逐渐被磁共振、超声扫描和关节镜检查所替代。

关节弯曲（Arthrogryposis）

见挛缩（Contracture）。

关节病（Arthropathy）

医学术语，关节的疾病。

关节成形术（Arthroplasty）

用金属或塑料材料置换关节或部分关节。髋关节置换术是第一个被介绍的这类手术，但膝关节置换术（见膝关节置换术）也同样成功，并且现在治疗了同等数量的病人。其他关节的置换术，包括指关节（见指关节置换术）、肩关节和肘关节，也已成为常规。

30年代人工替代品首次被尝试用来置换受损髋关节的某一部分。到了60年代，三个方面的发展使髋关节置换手术得到了进一步发展。首先，新型的金属和塑料材料已经足够牢固，可以提供一个较好的活动度以及一定程度的自我润滑；其次，胶联剂被用来帮助将人工关节固定到骨上去；最后，关节内感染——非常严重的并发症——的危险度由于抗生素类药物的应用而大大降低。在许多医院，外科手术在一间过滤空气的手术间进行，全体手术人员穿无菌、全遮盖的手术衣。

这些原则至今还被应用在所有关节置换术中。工程师和矫形外科医师仍在发展和改善着各种关节置换术。

关节镜检查（Arthroscopy）

通过内窥镜（一种视物的管子）对关节内部的视诊，一般用来诊断关节的病变。关节镜检查已迅速成为矫形外科最常用的手段之一，这都归功于依靠纤维光学的现代透镜系统和照明技术的发展。

目的

关节镜检查最常用于膝关节内部的视诊中。许多膝关节的疾病状况在X线下不能显示，单靠症状也难于诊断。关节镜检查使得外科医生可以看到接近关节的骨表面、关节内的韧带和软骨，以及覆盖在关节囊内表面的滑膜。有时也可以从这些结构中取一些标本做检查和分析。

过去，为了进入关节内部施行外科手术需要做一个大的切口，而这些今天都可以通过关节镜来做。一些可折叠的器械被发明出来，它们可以从关节镜的一个管道通过。这些手术包括切除损伤的软骨、修复撕裂的软骨和韧带以及修剪或钻髌骨（膝帽）的表面。从本质上讲，关节镜外科手术缩短

了一个病人的住院时间和一个运动员重返赛场的时间。

人工授精（Artificial insemination）

通过使用某种器械来代替性交过程而把精子送入宫颈（子宫的开口）的过程，其目的是诱导受孕和妊娠。

分类

人工授精有两种主要类型。

AIH（使用丈夫精子的人工授精）使用的是来自女方固定性伴侣的精子。通常采用这种方法的是一些不能进行性交的夫妇，其原因是精神性性功能障碍如阳痿，或是生理性损伤或畸形。少数情况下，当丈夫精液的量或其中精子含量太少，抑或妇女的生殖道内有某种因素（例如抗体）会制造出一个对精子不利的环境时，也使用AIH。有时，当男子将要接受一种可能令其无精的治疗（诸如化疗）时，精子先会被储存起来。

供体授精，也叫AID（使用供体精子的人工授精），它使用的是匿名供体来源的精子。这适合于男性不育、具有遗传性疾病或者携带有这样一类病的夫妇。这也被用于那些想要孩子却又没有性伴侣的女性。

方法

人工授精是在一个专门配置的、有能力与设备获得和储存精子的中心进行的，在这里可以实施授精过程，并能在手术前后给予指导。

AIH一般用的都是新鲜的精子。供体的精子在液氮中冰冻保存；使用之前，精子还需要经过检验以确保不含可致感染的微生物。供精者必须身体健康，并且通常要经过尽可能多的检测排除生理与心理性疾病。已有乙型肝炎（见病毒性肝炎）和艾滋病的病毒随供体授精传播的报导。为预防这些疾病，所有的储存精子在经过这些病毒抗体的检验并且相隔三个月的两次结果均为阴性以前都处于检疫隔离所。对于那些来源自一个遗传性疾病的不显性携带者的精子，目前还没有任何安全措施。

授精过程是通过用一个小型注射器把精子注射进妇女的宫颈里。在月经周期内适于受孕的2～4天内将进行2或3次授精，并且除非妊娠，否则这个过程会重复5次以上。

结果

使用新鲜精子，人工授精致受孕6个月以上的成功率为60～70%；而使用冰冻精子，成功率为55%。

人工肾（Artificial kidney）

这种机器俗称是透析机。

人工呼吸（Artificial respiration）

外力作用使空气被动地吸入肺。接受人工呼吸的往往是呼吸停止（见呼吸抑制）或呼吸不充分的病人。人工呼吸是通过口对口或口对鼻来进行的。麻醉师也可以利用通气设备来施行人工呼吸（见通气）。

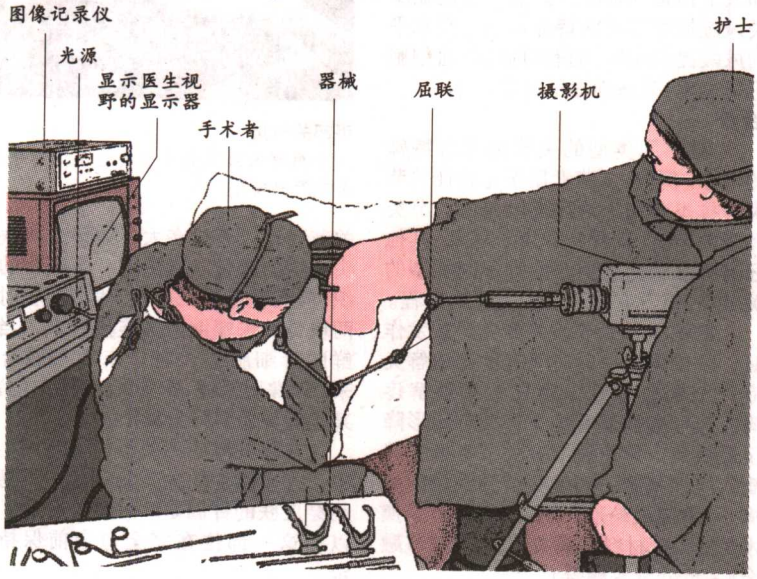
目的

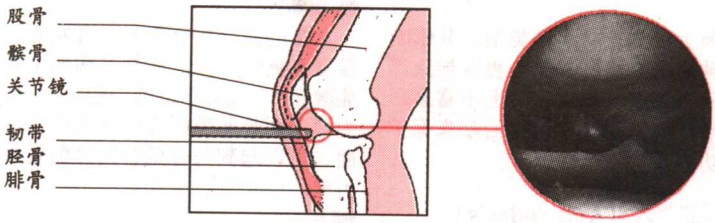
呼吸停止以后应当尽可能迅速地进行人工呼吸，一旦延误超过6分钟就要导致死亡。人的呼吸停止以后，胸腹部的升降运动消失，面部变蓝灰，感觉不到呼出气体。一般在没有呼吸时，心跳也很可能停止。如果在腕部或颈部触不到脉搏，就需要在人工呼吸的同时进行心脏按压（见心肺复苏）。

当呼吸微弱或者很浅时，胸部运动

如何进行关节内窥镜检查

手术通常在全身麻醉下进行，但有时也用神经阻断。向关节内注射空气或生理盐溶液使之膨胀；做一个皮肤的小切口把器械插入关节。通过内窥镜看时，外科医生可以探测或抬起结构以检查损坏程度。





处于适当位置的关节镜
关节镜是一个包括有光学纤维、透镜和光源的钢管。

通过关节镜观察
这种观察可显示关节的撕裂和软骨垫。

极小，几乎感觉不到任何呼吸。如果不能恢复呼吸的话，脑将处于缺氧状态，进一步将引起永久性的脑损害甚至死亡。

方法

口对口复苏 这是将空气传入罹难者肺的最简单、有效的方法（见图示）。口对口复苏在用于呼吸微弱、浅或疲惫的人时是安全的。要保持你的呼气和罹难者的吸气（如果有的话）同步。

口对鼻复苏 如果罹难者有面部损伤，使你向他或她的嘴里面呼气可能有点困难。这样的话，按表中所示的步骤 1 和 2 做。把你的手移到罹难者的颈后，抬起他的下颌以闭紧他或她的嘴巴。深呼吸，然后用你的嘴封住罹难者的鼻子，用力向鼻子里吹气。移开你的嘴，用手扳开罹难者的嘴让空气出来。像口对口复苏一样每 5 秒钟重复一次。

婴儿和儿童的复苏 婴儿或者幼儿的复苏方法基本上和成人差不多，不同的是用你的嘴包住一个孩子的嘴或者鼻子要容易的多。不要把孩子的头向后按得太多，因为小孩的颈部与气道都要比成人的更脆。把空气吹入肺里时应当柔和些，保持每 2～3 秒一次（每分钟 20～30 次呼吸），直到孩子的胸部开始抬高。

人工代糖 (Artificial sweeteners)

替代糖的化合物，用于减肥节食的人、糖尿病患者和食品工业。虽然糖精和天冬甜素经常被推荐给减肥节食者使用，但是它们的价值尚有疑问，因为从糖中摄入的热量不够，常需进食其它的食物来维持热量摄入，补偿食欲。

分类

糖精 要比糖（蔗糖）甜 500～600 倍，有点酸的余味，不产生热量。它不适于烘烤。动物实验表明糖精与膀胱癌有关，不过在人身上其致癌的可能性极小。

环磺酸盐 甜度大约是糖的 30 倍，不生成热量。和糖精不同，它在烘烤后不会变苦。六十年代后期，环磺酸盐在被怀疑引起动物生癌以后，遭到一些国家禁止使用。

天冬甜素 甜度是糖的 200 倍——虽然它的甜味在长时间的加热后会被破坏——在大量使用时会产生热量。现在还未发现摄入正常剂量时的不良反应，但过量时将会引起神经系统疾病。

山梨醇 是天然存在于某种果实中的一种糖的替代物。它是一种糖醇，对牙齿无作用，被用于无糖糖果和口香糖中。它可以用于糖尿病患者，但是它的高能量——约每 100 克 490 千卡（2050 千焦）——使得它不能用于减肥节食者。使用山梨醇的一个问题是它的肠道吸收过于缓慢，会导致液体吸入小肠而腹泻。

Acesulphame 也是一种合成代糖。它的甜度约是糖的 130 倍，不产热。

急救：人工呼吸



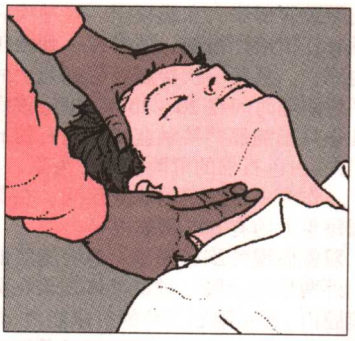
1 让罹难者平躺下来，其背部要有一个坚硬的平面。如果没有颈部受伤的迹象，轻轻地将罹难者的头向后仰以开放气道。做这个动作时，一只手按下前额，同时另一只手的手指抬起下颌。



2 有时在按头、按下颌使气道畅通时呼吸可能恢复。为此应当注意观察是否胸部有起伏。你的耳朵和面颊靠近罹难者的鼻和嘴，听和感觉有无呼出气体。如果没有上述表现，则罹难者没有呼吸，需要立即进行人工呼吸。



3 用你放在罹难者前额的那只手的拇指与食指捏紧他的鼻子。做一次深呼吸，用你的嘴包住罹难者的嘴，全力吐气两次，在做下一次之前让罹难者的胸部完全缩下去。始终保持头和下颌的倾斜，否则气体不能进肺里去。



4 移开你的嘴。把你的食指和中指放在喉结和颈部侧肌间的凹处，检查颈动脉搏动 7 秒钟。如果有搏动但没有呼吸，继续每 5 秒钟给一次呼吸，直到呼吸恢复或者医疗救援来到。

A

石棉诱导性疾病 (Asbestos-induced diseases)

一系列由于吸入石棉纤维而导致的疾病。石棉是一种纤维性矿物，曾经被大量用作防火防热的绝缘材料，也被用于刹车的衬里和垫圈。它在绝缘方面的作用在过去 20 年内大为降低。

分类

石棉肺 这种患者的肺满布着细小的疤痕；即便停止接触石棉，病变仍有继续进展的趋势。疾病会引起呼吸困难和干咳，最后导致严重残疾和死亡。

石棉肺最多发生在那些严重暴露在石棉下的人群，例如石棉矿工、石棉厂的工人，还有搬运绝缘材料的工人。从第一次接触到发病很少短于 10 年，通常需要更长的时间。

可通过胸部 X 片诊断，如果存在石棉肺的话将显示广泛播散的阴影。对吸烟者而言，石棉肺使发生肺癌的危险性增加了五成；既吸烟同时又患有石棉肺的人，有 1/3 死于肺癌。

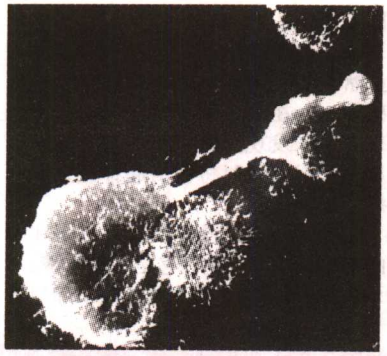
石棉肺是一种法定的职业疾病，需要付给受害者工业损害赔偿。如果发展成肺癌的话，赔偿的数目将是巨大的。

间皮瘤 这是一种胸膜（包绕肺的膜）或者腹膜（贴于腹腔覆盖在腹部脏器上的膜）的恶性肿瘤。胸膜的间皮瘤会引起疼痛和呼吸困难，腹膜的肿瘤则导致腹部胀大和肠梗阻。这种疾病没有任何治疗措施，通常在一到两年内死亡。从第一次接触石棉到死亡的平均间隔时间在 20～30 年之间。该病几乎只影响那些接触蓝或棕色石棉的工人，白色石棉的危险性几乎为零。

作为一种法定的职业疾病，在英国每年大约有 600 例被报导。

双侧弥漫性胸膜增厚 患者胸膜的内外两层均增厚，过量液体积聚在胸膜腔内。连粘限制了肺的扩张能力，导致呼吸短促。这种疾病即便只是短期接触过石棉也会发生，它已是一种法定的职业疾病。如果发生肺癌的话，将肯定归咎于接触石棉而可以获得工业伤害赔偿。

胸膜斑 胸膜的部分区域增厚称之为斑，只局限在胸膜的外层。胸膜斑没有临床体征，不会引起残疾，但是可以从 X 片上看到。这种斑一般见于大量接触石棉的人，常常在第一次接触石棉后的 20 年或者更长时间之后才会出现。有时，在接触后很短一段时间就有斑出现。尽管胸膜斑说明过去接触过石棉，但它并不意味着发生其他胸膜疾病的危险性就要比正常人高。这类患者无权获得工业换害赔偿。



肺内的石棉纤维

石棉是一种纤维矿物质，吸入会导致肺脏疾病。

预后

大多数现在被诊断的此类疾病是 1970 年之前工业操作的后果。从那时起，石棉的使用得到了严格的控制；纤维玻璃替代石棉被用于绝缘材料，蓝石棉被禁止进口。由于众所皆知其与多种疾病有关，现在石棉的运输极为小心；一条严格控制的流水线被用来安全地移送含石棉的绝缘材料。

不幸的是，因为第一次接触和发生疾病之间有很长的滞后期，可以预见胸膜斑和间皮瘤的病例还将在下个世纪继续出现。

石棉沉着病 (Asbestosis)

见石棉诱导性疾病。

蛔虫病 (Ascariasis)

蛔虫感染。蛔虫病遍及全球，尤其发生在营养不良者。致病寄生虫是一种淡色的、圆柱体、锥状的蛔虫，其成虫长度在 15～35 厘米之间，寄居在人宿主的小肠内。正常人体内可能存在有一到几个蛔虫，但只有严重蛔虫感染的人才表现出症状。

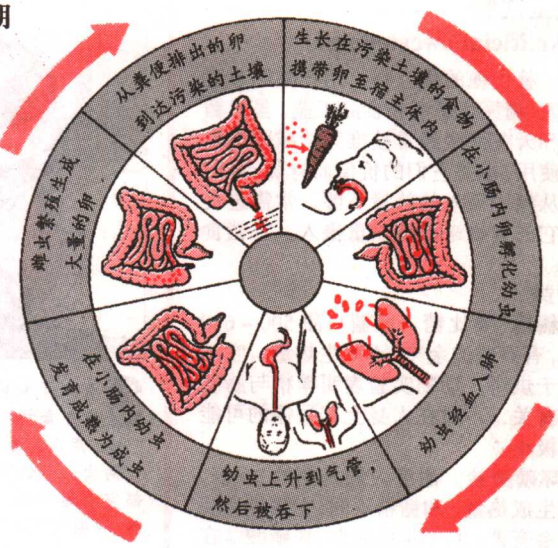
发病率和病因

贫困国家的人群的蛔虫感染率达到了 80～90%，那里住在农村地区的儿童有严重感染的趋势。在发达国家，例如英国，任何时候只有少于 1% 的人群感染率，而且这些感染多较轻，因而很少有人知道蛔虫的存在。这种疾病是由于食入蛔虫卵而传播的，蛔虫卵来自被人粪便污染的泥土或者含蛔虫卵泥土污染的生食。

在某些干燥、多风的天气时，空气

蛔虫的生长周期

人通过吞入蛔虫卵而感染。它们在小肠内孵化为幼虫；幼虫通过小肠壁进入血运至肺，上升到气管，再被吞回小肠。在那儿它们变成成虫。



传播的蛔虫卵可能会在被吹入口中后吞下。卵在小肠中孵化，最终发育成成虫，制造出更多的卵从粪便排出。感染的整个周期如图所示。

症状

轻度的感染可能毫无症状，或者只是偶然的恶心、腹痛和不规则的肠运动。有时蛔虫可能会经直肠或呕吐时出现。

大量的蛔虫同宿主竞争食物，会导致营养不良与贫血，在儿童可以抑制发育。

诊断和治疗

蛔虫病在粪便镜检时发现蛔虫卵后，或者偶然在粪便中发现成年蛔虫后得到确诊断。

蛔虫病用驱虫药来治疗，例如噻嘧啶（单剂量时效率很高）。在用药后几天蛔虫经直肠排出，病人一般能完全恢复。

腹水（Ascites）

液体积聚在腹腔——两层腹膜之间的空隙，腹膜覆盖在腹壁的内面和腹部脏器的外面。差不多几升液体存在就可以引起腹部肿胀。

病因

腹水可以是任何一种可引起全身性水肿（液体在机体组织的过量积聚）的疾病的一个表现。这些疾病里最主要的是充血性心力衰竭、肾病综合征和肝硬化。

如果癌自肺、乳房转移（继发性生长），或者小肠肿瘤沉积在腹膜的表面，则会发生腹水。当结核侵及到腹部时也会发生腹水。

症状

除了腹部肿胀和不适以外，腹水还还能导致呼吸困难，这是由于膈肌（一块分隔胸部与腹部的薄层肌肉）受压而运动受限。

诊断

医生在做体检时可以探查到腹水。病因的诊断包括通过由腹壁刺入一无菌针取出腹水液体的样本作分析。在显微镜下检查液体确定有无恶性细胞。它的颜色、混浊度以及化学组成也有助于鉴别腹水的病因是炎症还是诸如肝硬化的疾病。

治疗

治疗依赖于腹水病因的正确诊断，不过在很多情况下也包括卧床休息和液体及盐（钠）的限制。如果涉及到了肝脏的疾病，病人禁止饮酒。利尿药、尤其是安体舒通，是需要使用的。

如果腹水导致不适或者呼吸困难，液体可以从腹膜腔内排出。

抗坏血酸（Ascorbic acid）

维生素 C 的化学名。

无菌技术（Aseptic technique）

一个无菌环境的创造，主要采用灭菌的方法，为了保护病人不发生感染。灭菌和抗菌有着显著的差别，后者是利用化学物品（如抗菌剂）来杀灭细菌的。

目的

任何可能导致机体感染机会的手术都需要无菌技术。病人遭受微生物感染有四个主要来源：其他人、他或她本人、器械以及空气。

无菌技术用于一个手术中心的所有手术和其他一些小型外科手术，诸如插导尿管或缝合伤口。在护理一个受疾病损害的病人时也需要无菌技术，例如白血病，这种病人的免疫系统受到抑制，其结果是机体对抗感染的自然防御能力降低。

方法

所有接触病人的人必须洗手，穿预先灭菌的长外衣和一次性的手套与口罩。器械预先在高压消毒锅（含压力蒸汽的腔）中灭菌然后放置在一辆覆盖有无菌敷料的手推车上准备使用。

病人的手术区要用抗菌剂碘或六氯酚清洁，周围皮肤覆盖以无菌被单。另外，在行肠道手术以前给泻剂清洁肠腔，有时也给灌肠剂以预防腹区受到粪便感染。

使用无菌技术时，护理上把使用过的、可能污染的器械同消毒的器械与服装分开合适的距离放置。在手术中心，保持空气和房间的确实清洁是重要的。窗户全都关闭，唯一进入房间的空气是通过一个特殊的通气系统，它可以净化空气并保持在预设的湿度（见隔离）。

阿斯泼格氏综合征（Asperger's syndrome）

一种罕见的发育异常，可能与孤独症有联系，其特点是社会交往的轻微异常，执著于某些特殊兴趣（例如史前怪兽、轿车等），通常也有人格的异常（例如对玩笑的特异性敏感）。

病因尚不清楚，异常的表现经常会被忽略，但是它可能会演变为社会关系的主要问题和行为怪癖。疾病的鉴定可能会有助于家庭成员理解患者的困难，获得支援和指导。

曲霉菌病（Aspergillosis）



曲霉菌引起的感染。曲霉菌是一种生长在腐败植物上的真菌，这种真菌的孢子一般全年存在于空气中。对健康人来说曲霉菌是无害的，但在一定环境中会产生危害。它可能以真菌球的形式生长在那些肺被结核损伤的人群，并引起咯血。

在某些哮喘病人，曲霉菌生长在支气管的粘液中，导致症状加重和肺区萎缩。对于某些抵抗力低下的病人，例如艾滋病病人、因为白血病或其他癌症而使用抗癌药物治疗的病人，或者移植手术后服用免疫抑制剂的患者，曲霉菌也会引起严重的、经常是致命的感染。

精液缺乏（Aspermia）

见精子缺乏（Azoospermia）。

窒息（Asphyxia）

窒息（suffocation）的医学术语。引起窒息的原因有大气道的阻塞，通常为异物所引起（见气阻）；有周围空气的氧气缺乏（比如一个塑料袋套在头上）或者某种气体中毒例如一氧化碳阻碍氧气摄入血中。

开始窒息者的呼吸更快更有力以试图克服低血氧，与此同时，心率和血压也会升高。

治疗

紧急治疗包括：首先把患者转移到开放空气中，并清除任何气道阻塞物，进行人工呼吸。窒息不治疗会导致

死亡。

吸引术（Aspiration）

通过抽吸清除体内的液体或组织。也可指吸进异物，通常是食物或饮料的操作。

吸引术活检是用一个注射器附上针头来抽吸组织供检查。这个方法一般用来从一个充满液体的腔（例如乳房囊肿）中获得细胞。它也被用来从骨髓中取得细胞（见骨髓活检），或者从内部器官，此时一个空心针在CT扫描或超声扫描的引导下到达活检部位，取得的细胞将做显微镜检。

吸入性肺炎指的是由于吸入异物（例如呕吐物或者感染的呼吸道分泌物）而致的肺部炎症。

阿斯匹林（Aspirin）

止痛剂（非麻醉剂）



片剂　栓剂

非处方药

常用药

警告

禁止规则服用阿斯匹林超过2天，否则，它可能会掩盖某些严重疾病的临床表现。

一种止痛剂，被用来治疗诸如头痛、月经痛和肌肉不适一类的疾病。它的应用已超过80年。因为阿斯匹林有抗炎效应，因此在治疗关节炎类引起的关节痛和强直僵硬有特效。阿斯匹林也有退烧作用，因而也被一些冷疗法所包括。

小剂量时阿斯匹林可以降低血小板（参与凝固的血分子）的粘连性。这使它的用途又包括了防止那些有中风或心肌梗塞倾向的人形成血栓（异常的血液凝固物）。

作用机制

阿斯匹林可以减少参与炎症、疼痛、发烧或者血小板凝固的特别的前列腺素（激素类化合物）的产生。

可能的副作用

对儿童，阿斯匹林有很小的导致里耶综合征（一种罕见的肝脑疾病）的危险性。除非有严密的医疗监护，否则不要让儿童服用阿斯匹林；可以选用扑热息痛。

阿斯匹林可以刺激胃的粘膜层，引发消化不良和恶心。这些副作用通过在进食服药或者服用包衣片来减少，后者使得药物直到抵达肠道时才被释放。长时间地服用阿斯匹林会导致胃糜烂（胃的内表面崩溃）或者消化性溃疡（胃或十二指肠壁较深的穿透）引起胃出血。

测定（Assay）

分析或者测量某种物质以决定它的存在与否或效应。一个定性的测定只能决定物质是否存在，而一个定量的测定可以决定其存在的确切量。

生物学的测定（称作生物测定）主要测量某种动物或器官对特定物质的反应情况。例如它们被用于估计某种药物的效应或者测量激素水平（见免疫测量，放射免疫测量）。

实体觉缺失（Astereognosis）

虽然没有手指的感觉缺陷或者持物困难，但缺乏触摸放在手中的物体的辨别能力。实体觉缺失的测验是中枢神经系统详细测试的一部分。实体觉缺失要么是左手要么是右手；另一侧手的触觉辨认是正常的。如果双侧受限，这种情况称作触觉失认。

实体觉缺失和触觉失认是由于与触觉辨认相关的那部分大脑（脑的主体）受到损伤而引起的。

衰弱（Asthenia）

体力和精力不足的旧称（见虚弱，Weakness）。

神经循环系统衰弱（Asthenia，neurocirculatory）

见心源性神经官能症（Cardiac neurosis）。

哮喘（Asthma）

呼吸性困难的周期性发作，伴有特征性的喘鸣，严重程度每日每小时都在变化。本病经常始发于儿童期，至成年早期有改善和消除的倾向，但它可以在任何年龄发展。哮喘归咎于肺内气道的炎症，这种炎症通常变为慢性，影响气道神经末梢的灵敏性以至于肺更易受刺激。当哮喘发作时，气道的内层变得肿胀，引起气道的继发性狭窄，减少了进出肺的空气流量（见支气管痉挛）。

病因

支气管哮喘可以分为两大类：外源性，这种类型是由一种过敏原（通常为某种吸入的物质）触发了一次发作；内源性，这种类型缺乏明显的致哮喘的外来因素。

导致外源性哮喘的最通常的过敏原是花粉（它也常常引起过敏性鼻炎——花粉病）、粉尘、尘螨、动物的皮毛、羽毛和头皮屑。外源性哮喘也可以被呼吸系统的病毒或细菌感染、锻炼（尤其在寒冷的时候）、烟或其他空气污染物以及有特异性过敏的食物或药物所触发。

较之外源性哮喘，内源性哮喘的发展要晚一些，它的首次发作常常在一次呼吸道感染之后。情感因素，诸如抑郁或者躁动，会促进发作。

流行

大约有1/20的总人口患有或患过哮喘，但是在儿童这个比例为1/10。据估计在英国有15万的学龄儿童患过或患有哮喘。

遗传是外源性哮喘发展的主要因素，看起来哮喘在发达国家似乎更普遍。

症状

哮喘发作的严重程度变化非常大，从轻度的呼吸困难到呼吸衰竭。哮喘的主要症状是呼吸困难、喘鸣，有时因运动引起干咳、胸部的紧迫感。

在严重发作时，呼吸会见进行的困难、导致出汗、心跳加速、极度痛苦和烦躁。患者无法平躺和入睡，可能不能说话、呼吸急促、大声喘鸣。

在很严重的发作时，低血氧会引起面部紫绀（变蓝），尤以唇部为甚，皮肤会变得苍白潮湿，这种发作可以是致命的。

预防

虽然哮喘无法治愈，但是发作可以被最大程度地加以预防。对于外源性哮喘患者，可通过试验发现触发哮喘的相关变应原；如果发现了特别的

变应原，就可以采取措施来避免它。例如，假设与尘螨有关，那么床垫、枕头、棉被（这些是螨虫的繁殖地）应当被套上紧密的塑料套，居室应当尽可能地保持无尘。

脱敏试验（一种注射过敏原的疗程）在一些国家非常流行，但是在英国很少使用，因为细致的测试表明其效甚微。预防发作的更为成功的方法是预防性药物，诸如色甘酸盐和吸入的糖皮质激素类药物。为达到效果，它们必须每日服用几次，通常是通过吸入器吸入。

治疗

每个哮喘患者都应当有一份经医生同意的治疗方案以处理疾病的日常情况。这通常包括测量症状的严重程度，如果症状加重就需要制定出相应措施。出入肺的空气流量可以用峰流量仪来测量，每日一或两次的测量能够早期预警哮喘的加重。一旦哮喘开始发作，预防性药物的作用就十分局限，这时需要支气管扩张药物例如沙丁胺醇来松弛和扩张气道。支气管扩张性药物通常是从一个小的加压的气雾剂罐吸入（见图示）。吸入的技术非常重要，对于幼儿和那些难以使用气雾剂的人来说，建议使用其他更容易的设备（例如喷雾器）或者用旋转器服用粉末状的药。口服的茶碱制剂也可以被用来预防和治疗发作。对于慢性持续性哮喘患者，如果其他的治疗都无效的话，有必要使用口服糖皮质激素来长期治疗。

急救

大多数的哮喘发作可以自然缓解或者可以用气管扩张剂控制；但是有些情况下发作可能非常严重，以至于推荐的药物剂量没有效果。这时，应当重复剂量给药，如果仍然无效，就需要叫一名医生或者把病人送去医院，在那里，治疗会包括使用氧气和机械通气。

预后

超过半数的患有效喘的儿童会在长到 21 岁时完全康复，余者的一部分，其发作的严重性会随着年龄的增长而减轻。使用现代药物治疗，即便那些成年期仍反复发作的人也有望过上正常的生活。大多数病人的生活质量不会受损害（患哮喘的世界级运动员的成功就是证明）。然而，尽管一小部分患者接受着最佳的治疗，他们仍然饱受哮喘折磨。

心源性哮喘 (Asthma, cardiac)

由于肺内液体的刺激所致的呼吸困难，会引起支气管痉挛和喘鸣。这种反应通常是由于心脏左室泵功能的减退（见心力衰竭），导致充血和肺的血液循环压力上升，以及肺内液体的刺激。

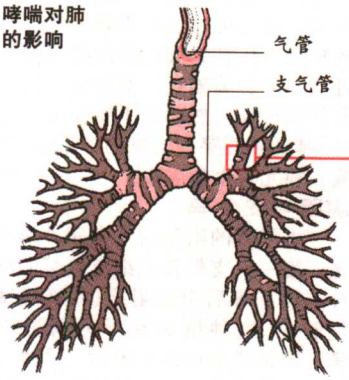
虽然心源性哮喘同更常见的支气管哮喘的病因截然不同，但两种情况

哮喘的病因

哮喘时的呼吸困难和喘鸣是由于小支气管（肺的小气道）的狭窄引起的。哮喘可以被广泛的刺激所触发，这些刺激包括锻炼、感染、花粉和粉尘，这些因素对于无哮喘的人没有任何影响。

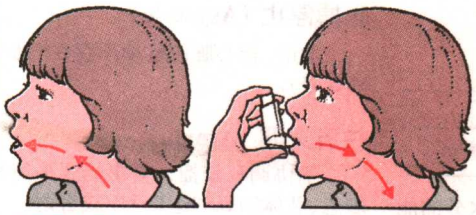
小支气管内层的炎症导致痰（粘液）的产生增多，这使得阻塞愈发严重。当患者企图清洁气道时常常会引起干咳。

哮喘对肺的影响



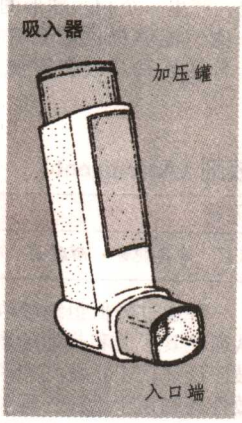
哮喘发作的治疗

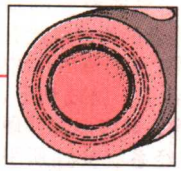
通过一个吸入器或者一个雾化器吸入支气管扩张药物来治疗发作。



使用吸入器

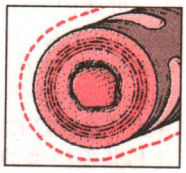
吸入器的正确用法是，首先呼气，接着做一次深慢的呼吸，与此同时按下药罐放出药物。在 15 分钟内喷两次将增加气流量。





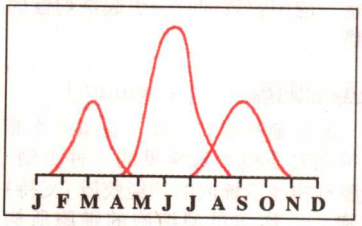
阻塞的小支气管

治疗前，小支气管的狭窄阻塞了气流。



健康的小支气管

支气管扩张剂的吸入使小支气管增宽，改善了气流。



季节性哮喘

当症状只出现在某几个月时，病因很可能是对花粉或孢子的过敏。

的症状是相似的，包括喘鸣和呼吸困难，胸部X片可以显示肺内有液体。心衰的治疗是根本，不过也可以配合使用支气管扩张剂。

散光（Astigmatism）

角膜的前表面不符合正常的“球面”曲线的。尽管眼睛本身相当健康，但由于角膜表面偏离了它的曲率，导致某个方向上的放大率比其他方向显著。

轻度的散光是正常的，不必戴眼镜来纠正它。严重的散光会引起某个特别角度上的直视变得模糊。一个有散光的人可能会看垂直线是清晰的而看水平线是模糊的，或者会看斜的经线是模糊的。

治疗

普通的球面曲率的眼镜片不可能纠正散光。纠正需要在“正常”经线上几乎没有光曲率而在其他经线上曲率较大的镜片。这些“柱面”的镜片必须构造在一个精确的角度上。

硬接触镜片可以跨越异常的角膜曲线，产生一个相当球形的表面来聚焦，他们能够提供散光者很好的视野。普通软镜片倾向对散光曲率铸模。

收敛剂（Astringent）

常见药

醋酸铝　高锰酸钾　硝酸银　硫酸锌

一种通过降低组织吸收水分的能力从而使其干燥和收缩的物质。收敛剂被广泛地用于止汗剂和紧张皮肤。收敛性药物用于治疗外耳炎（耳道的炎症）以及因为微小刺激所致的眼睛流水。应用收敛剂时会引起烧灼性的刺痛。

星型细胞瘤（Astrocytoma）

恶性脑肿瘤的一型。星型细胞瘤是神经胶质瘤中最常见的一种类型，起源自神经系统内的神经胶质（支持）细胞，由称作星型细胞的细胞所构成。星型细胞瘤最常发生在大脑（脑的主体）内。虽然每一种类型都是很严重的，但还是根据它们的生长速度和恶性程度分成四级（Ⅰ到Ⅳ级）。Ⅰ级的星型细胞瘤是一种生长缓慢的肿瘤，它可以在脑内广泛传播，但是也可以在出现症状之前存在多年。Ⅳ级的星型细胞瘤生长极为迅速，临床症状进展很快。

星型细胞瘤的临床症状与其他类型的脑肿瘤相类似。诊断检查包括有CT扫描或者磁共振，常常还有血管造影。极少有星型细胞瘤可以通过外科手段完全切除。

收容院（Asylum）

一个过时的术语，指给那些精神疾病患者提供照顾的机构。

无症状的（Asymptomatic）

医学术语，指没有症状——那些被患者察觉的疾病征像（区别于由医生观察所得“体征”）。可能无症状的疾病的例子包括高血压（高的血循环压力），通常在一次常规的测量血压时被发现；糖尿病，常常通过血或尿试验获得诊断。大多数疾病的早期是无症状的。在癌症研究中，人们把大量精力用来设计筛选试验，以便在肿瘤的早期、无症状时检测出它。

心搏停止（Asystole）

术语，指心脏的跳动不存在（见心跳骤停）。

共济失调（Ataxia）

不协调和笨拙，会影响到平衡和步态、肢体和眼球运动和/或言语。

病因

共济失调的原因可能是小脑（脑的管理协调的部分）或者携带信息进出小脑的神经通路受损。

可能的原因包括脑或脊髓的损伤。在成年人，共济失调的原因可能有药物或酒精中毒（最常见的原因）、中风或者脑肿瘤影响到了小脑或脑干、耳内平衡器官的疾病，或者多发性硬化和其他类型的神经系统变性所引起。在极少数的病例中，共济失调由于梅毒未经治疗而导致。在儿童，共济失调的原因包括急性感染、脑肿瘤和遗传性的弗里德赖希运动失调。

症状

虽然大多数情况下都有一个笨拙的步态，但症状主要取决于神经系统损伤的部位。典型的共济失调步态是蹒跚和不稳的，就像一个醉酒的人，足距很宽。如果损害发生在把关节和肌肉的感觉信息传送到小脑的神经时，将导致感觉性的共济失调。在这些病人，当闭眼时不稳会更严重。关系到眼球运动的那部分脑干的损伤常常会引起控制性眼球震颤（节律性眼球运动）。

小脑本身的损伤通常会引起如同不稳步态的言语模糊不清。有时，如果损害局限在小脑的一侧，不协调也会局限在同侧的肢体并常常在有意识的运动时伴发肢体的震颤。当行走时，病人往往有一个向患侧转向或者摔倒的倾向。其他特点可能包括复杂行为裂解为各个组成部分，产生节律性运动以及企图触摸或拾起物体时的“过度行为”。

诊断和治疗

共济失调的病因的诊断可能需要借助于CT扫描或者磁共振。治疗取决于病因的明确。

肺不张（Atelectasis）

因支气管（气体在肺的主要通道）或细支气管（小气道）阻塞引起的部分或全部的肺萎陷。阻塞发生时，肺内的气体无法呼出，而渐溶于血液中，导致部分或全部的肺萎陷。肺萎陷后，失去弹性，不能摄入气体。结果，流经肺的血液不能再吸收氧气或释放二氧化碳。

发生在成人的肺不张往往不是致命的，因为可通过未受影响的部分肺的扩张来代替失去功能的萎陷肺。或者当一侧肺萎陷后，通过另一侧肺的扩张来代偿。然而肺不张发生在婴儿时（肺的外膜穿破引发的肺不张，见气胸），婴儿有生命危险。

病因与发生率

支气管的阻塞通常有四种诱发机制。第一，支气管或细支气管的粘性分泌物积聚后引起阻塞（粘液阻塞了气管）。这种情可在下列情况中发病：腹部或胸部的手术后，因疼痛而引起咳嗽困难、出生时的婴儿；哮喘

的病人；或者发生特殊的感染时，如儿童的百日咳、成人的支气管炎。

第二，突然吸入的异物——譬如花生——会粘在支气管中。这多发生在儿童，成人较少见。

第三，肺部的良性或恶性的肿瘤可阻塞支气管。

第四，肿大的淋巴结会压迫气道，这发生在肺结核、肺部的感染或某些肿瘤时。

症状、诊断与治疗

主要的症状是呼吸困难。依据病因不同，还会有咳嗽、胸痛。诊断需要胸部的体检与X线检查。治疗主要是针对引起阻塞的原因。如果阻塞是由粘液的积聚引起的，病人需接受胸部的理疗，包括鼓励咳嗽或深呼吸，以及体位引流来清洁胸部。

尽管肺的某些部分可能受到永久破坏或留有瘢痕，在解除阻塞后，不张的肺通常会逐渐膨胀。

阿替洛尔（Atenolol）

一种β阻滞剂，一般用于治疗高血压、心绞痛（心肌血供减少引起的胸痛），以及某些类型的心律失常（不规则的心跳）。

动脉粥样化（Atheroma）

沉积在动脉内壁的脂肪，会引起动脉粥样硬化。

动脉粥样硬化（Atherosclerosis）

动脉内壁的一种疾病，由于内壁增厚引起通道狭窄，因此削弱了血。

狭窄是动脉内壁发生的凸起斑块所致。这些斑块由一种称作动脉粥样化的物质组成，它含有低密度脂蛋白、衰老的肌细胞、纤维组织、血小板的凝块、胆固醇的混合物，有时也包括钙；它们在血流紊乱的区域有形成的趋势，最常被发现于那些血液胆固醇浓度高的人。斑块的数目和厚度随着年龄的增长而增加，导致血管内壁不平滑，促进血栓（异常的血液凝块）形成。有时，血栓的片断崩解后形成一个栓子，随着血流运动阻塞小血管。

发病率

在英国，动脉粥样硬化比其他疾病引起的死亡人数都要多。侵袭到冠状动脉的动脉粥样硬化性心脏病是引起死亡的最通常的单个因素，约占全部死亡的1/3（见冠状动脉疾病）；妨碍脑血供的动脉粥样硬化（引起中风）是次于癌症的第三位的最常见死亡原因。动脉粥样硬化也会削弱其他大血管的血流，诸如肾、腿部和肠的血管，导致大量的严重疾病。

病因

一些特别的危险因素将增加动脉粥样硬化发生发展的可能性。这些危险因素是吸烟、高血压（高的血液压力）、男性、肥胖、缺乏运动，血胆固醇高水平，难以控制的糖尿病、动脉疾病的家族史，可能还包括急躁或者侵犯性的人格。

动脉粥样硬化的危险性随年龄而增加，这可能部分与斑块发展的时间长度有关。性别的影响可通过比较男性和绝经期前女性来说明：在一个35～45的年龄组，冠状动脉疾病导致男性死亡的人数是女性的6倍。

预防

减少危险因素，尤其是在成年人早期时，可以显著地降低动脉粥样硬化发生的可能性，或者至少可以延迟它的发作。应当停止吸烟，定期检查血压，治疗高血压。应当低脂肪饮食，避免肥胖。如果低脂肪饮食的情况下胆固醇水平仍然很高，那么药物治疗以降低胆固醇水平可能是必要的。糖尿病的精细控制是重要的。有规律的锻炼对于维持心脏和循环的健康和效率有很大的价值。

症状

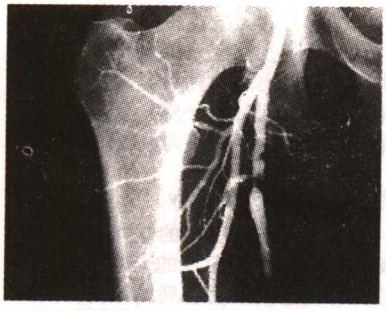
不幸的是，动脉粥样硬化并不表现出任何症状，直到它对动脉的损坏足够严重以至于影响到了血流。动脉

动脉粥样硬化的动脉变性

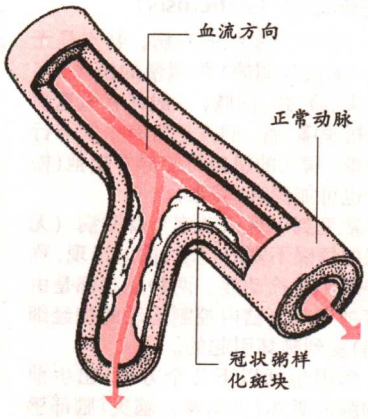
动脉粥样硬化是动脉内壁的斑块导致的动脉狭窄。这些斑块主要由沉积在血流中的脂肪所构成。它们中断了通过受累动脉的正常血流。男性比女性受影响更早一些，因为未绝经的女性受到天然雌性激素的保护。

危险因素

- 吸烟
- 高血压
- 男性
- 肥胖
- 缺乏运动糖尿病
- 遗传
- 易激惹人格



显示动脉粥样硬化的X线片
腿部动脉被显示为亮的通道。在对应暗沟处是一处狭窄。



动脉粥样硬化的动脉
动脉粥样化斑块的沉积中断了通过动脉分支点的正常血流。

粥样硬化导致供应心肌的血流受限会引起心绞痛，供应腿部肌肉的血流受限引起间歇型跛行（当行走时腿部疼痛而休息时缓解），供应脑的动脉的狭窄会引起短暂性脑缺血发作（一种症状和体征不超过24小时的中风）和头晕的发作。

诊断

病史和体格检查将发现许多有关循环健康的情况，但是特异性的检验是必要的。动脉的血流状况可以通过血管造影（在注射不透射线的物质后拍X光片）、多普勒超声扫描，或者体积描记仪（一种可以产生脉搏模式示踪的技术）来测量。

治疗

药物治疗对已经发展许多年的动脉粥样硬化没有什么作用，但是长期的降血胆固醇和血压的治疗将阻止疾病的进展，最终可以逆转它。抗凝剂和血管扩张药物对控制症状可能是有用的，但是它们没有治疗价值。

那些药物治疗无效的或者有高度危险性患严重并发症的病人可以推荐外科治疗。气囊血管成型术可以被用来扩张狭窄的血管，改善血液供应。心肌的血液供应可以做冠状动脉旁路手术来恢复。动脉内膜切除术可以切除大的粥样硬化和钙化的动脉阻塞，病变的外周血管的整个片断可以用编织塑料管移植物来替换（见动脉重建术）。

手足徐动症（Athetosis）

一种神经系统的疾病，特点是无意识（无法控制的）的缓慢的扭动，多见于头、脸、颈、四肢。一般伴有做鬼脸——扭歪嘴、唇。病人通常有平衡与行走困难。病人的肌肉可能异常松弛（松软），也可能僵直（紧张）。

常见到手足徐动症与舞蹈病（无意识的烦躁不安的运动）同时出现，称为舞蹈手足徐动症。两种症状都是由基底神经节（脑内控制运动的神经细胞簇）受到破坏引起的。

病因包括以下几个方面：出生前后的脑的破坏（见脑瘫）、脑炎（脑部感染）、退化性的疾病（如亨廷顿病），或服用了某些特殊的药物，如吩噻嗪类药物、左旋多巴衍生物。如果症状是因药物引起的，在停药后症状就会消失。

脚癣（Athlete's foot）

通常的皮肤状况是脚趾间的皮肤及疼又痒，可能裂开及脱皮，有时也起水疱。常累及第四及第五脚趾之间的皮肤。该病和穿鞋及脚汗有关，很少发生在小孩及经常赤脚的人群中间。

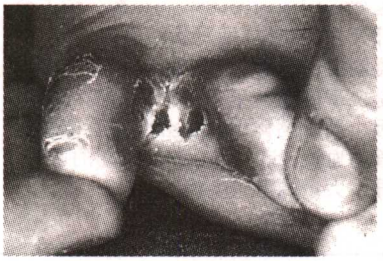
病因

该病痛常由皮肤真菌（真菌的一种类型）感染所引起，而医学上所指的脚癣则是由细菌所引起的。皮肤裂开时出现的继发感染也是由细菌所引起的。

治疗

该病有时不需治疗即可痊愈。必须仔细保持受累皮肤的干燥，穿干棉袜或拖鞋也许对治疗有帮助。消毒浴室及衣帽间地面可以帮助控制感染的播散。

大多数真菌对抗真菌药物如甲基-3-甲苯基硫代甲氨酸-2-奈酯、咪康唑或+-烯烷敏感。



脚藓

第四与第五脚趾之间的裂隙——脚藓的正常表现。通常表现很痒。

弛缓（Atony）

肌张力的完全丧失导致肌肉瘫痪（松软）。某些神经系统疾病或外伤损伤神经后会出现这种状况。损伤臂丛神经（位于颈部的神经根，发出神经传导到手臂）后，手臂肌肉就瘫痪了。

特异反应性（Atopy）

患多种变态反应的倾向（见变态反应）。有特异反应性的个体有患一种或几种变态反应性疾病的倾向，例如哮喘、湿疹、荨麻疹（风疹）以及过敏性鼻炎（干草热）。

有许多理论来解释这种现象，但它的机理还是没有完全搞清楚。

特异反应性有明显的基因或者是遗传性（家族性）的基础。有特异反应性的人群的亲属比普通人更易发生这种情况（甚至在扣除由于类似环境所导致的结果偏差的情况下）。

三磷酸腺苷（ATP）

三磷酸腺苷的缩写，机体内的主要化学能量携带者（见二磷酸腺苷，代谢）。

闭锁（Atresia）

宫内发育不全所导致的体内孔或管道的先天性缺失或闭合。例如胆道闭锁是由于肝和十二指肠之间的胆管缺失，食管闭锁是由于食管成了一盲腔，肺闭锁是由于心脏右房、右室的血液和肺之间的交通被阻断，肛门闭锁（见肛门闭锁）是由于肛管狭窄或闭合。大多数的闭锁需要在生命早期进行外科矫正。

心房纤颤（Atrial fibrillation）

一种不规则的心脏搏动（见心脏异位节律），表现于心房（心脏内上部的腔室）搏动不规则与过速（每分钟300~500次）。并不是所有这些搏动都通过房室结（心房和心室之间冲动的传递者，心室是心脏内下部的腔室）。它导致心室跳动也是不规则的，约每分钟搏动80~160次。

病因

几乎所有的心脏病长期患者都可能由于心房增大而发生心房纤颤。它同时普遍存在于风湿性心脏病（见风湿热）、甲状腺毒症（甲状腺过度活跃）以及动脉硬化性心脏病。

症状及体征

突发的心房纤颤可能导致心悸（心跳过速的感觉）或心绞痛（由于缺乏血液供应导致的胸痛）。心脏的泵功能不足导致心房输出的血液减少了30%。心房内的血块可能会进入血流，并停留在某处动脉中（见栓塞），当停留在供应肺的主要动脉上时是非常危险的，它导致肺栓塞；当停留在供应脑部的动脉上时则导致中风。

诊断

脉搏的节律和强度不规则，和心率不一致，及许多心跳在腕部不能扪

及脉搏，这主要是由于心脏在部分充血后就开始提前收缩。心电图反映了心脏的电活动，它可帮助诊断心房纤颤。

治疗

第一步通常是通过给予地高辛或在某些情况下静注维拉帕米来控制心脏节律。如果心房纤颤是新近发生的，治疗就直接针对原发病——例如甲状腺毒症的治疗，或置换由于风湿热损坏的心脏瓣膜。新近发生的心房纤颤可以通过电除颤逆转（一种短暂电击心脏的仪器）。

如果心房纤颤是长期的或合并有严重心脏疾病，则逆转的可能性很小。在这种情况下，可持续给予地高辛和β受体阻滞剂来控制心脏节律。在大多数情况下给予抗凝药来减少发生栓塞的可能性。

心房颤动（Atrial flutter）

一种不规则的心跳（见心脏异位节律）见于心房（心脏内上部的空腔）跳动非常迅速，每分钟跳动200～400次。在这种节律下，房室结——心房和心室（心脏内下方的空腔）间的传导系统——不能传导每次心跳，因此心房跳动二、三或四次心室才跳动一次。这种情况通常见于年龄超过40且有严重心脏病的人群中。

有些有心房颤动的患者没有任何症状，另一些患者会抱怨心悸（心跳过快的感觉）。这种情况可能导致心功能衰竭（心脏泵功能的减退）或心绞痛（由于血液供应减少导致的胸痛）。

当治疗很急迫的时候电除颤（一种短暂电击心脏的仪器）也许有效。在非紧急情况下可给予地高辛。

心房利钠肽（Atrial natriuretic peptide）

心房（心脏内上部的空腔）肌壁产生的一种物质，由于心功能衰竭或某些类型的高血压导致心房肌张力增加时，它就被反馈释放入血液中。

心房利钠肽增加了尿中钠的分泌，钠同时抽出一部分水，从而使循环内的水量减少而降低血压。心房利钠肽同时引起血管舒张（变宽）来降低血压，从而使血液流动更容易。

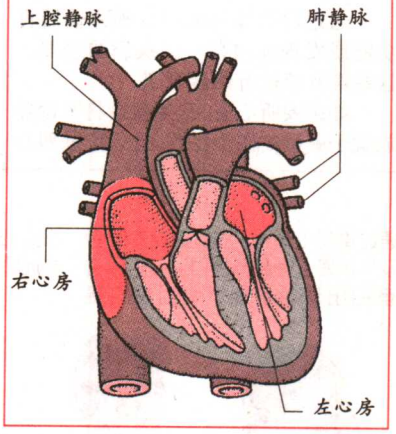
小儿先天性心脏病所引起的心功能衰竭（见先天性心脏病）常有高水平的心房利钠肽，当手术成功地纠正了这些异常后，心房利钠肽的水平就会下降。

心房（Atrium）

心脏内上方的两个空腔中的任意一个（左或右）。

心房的解剖

左心房接受来自肺静脉的氧合血，右心房接受来自腔静脉的未经氧合的血。



萎缩（Atrophy）

一个组织或器官由于其内部的细胞形态或数量减少而导致缩小或衰竭。机体废用（例如当肢体用石膏绷带固定时）或血液循环不好所导致的细胞营养不足时常导致萎缩。萎缩也可能出现在长期疾病中，这时机体需要用尽储存在肌肉中的蛋白质。另外，机体由于神经损害所造成的机体部分或完全瘫痪以及刺激细胞或器官生长的特异性的酶或激素，也是造成瘫痪的不常见的原因。

阿托品（Atropine）

抗胆碱能药物



片剂　注射液　软膏剂　滴眼剂

需处方药物

常用药

一种从颠茄中分离出来的药物。阿托品被用来治疗虹膜炎（虹膜的炎症）以及角膜溃疡。它同样作为眼科检查用药来扩张（变宽）瞳孔。

阿托品通常在全身麻醉之前给予术前用药以减少肺部的分泌，同时也被用来治疗心动过缓（心跳异常减慢）。

阿托品偶尔也被用来解痉，有时也和止泄药合用来缓解腹部痉挛及腹泻。

可能的副作用

副作用包括口干、视物模糊、异常尿潴留及长期用药导致的精神错乱。由于阿托品滴眼剂能够导致持续2～3周的视力障碍或对易感病人引发严重的青光眼，所以很少给予成人。

附着（Attachment）

个体间的感情联系，特别在父母和孩子之间（见结合），或存在于个体与物品之间，比如在一个小儿和它的私人物品如一条毛毯、一个洋娃娃之间。它能给人以感情上的满足。

这个术语同样用来解释肌肉的结合或附着在骨头上的肌腱。

听力图（Audiogram）

根据特定的听力测试的结果绘制出的图表。它反应了一系列声音频率下的听阈，也就是最小听力分贝水平（响度）。

听力学（Audiology）

研究听力的科学，特别是研究通过药物或手术不能纠正的听力损害。

听力测定（Audiometry）

测量听力的敏感性。这个术语用来表示特殊听力测试。利用一台仪器来产生一定强度（响度）和频率（音调）的声音，每个耳朵的听力可以通过正常可听到的声音范围来量度。

听神经（Auditory nerve）

也被称作听觉神经，是前庭蜗神经的一部分（第8对脑神经），和听力敏感性有关。

先兆（Aura）

一种奇特的“预兆”性的感觉，先于或在偏头痛发作或癫痫发作开始时

A

发生。

偏头痛发作前可能会伴有欣快的情绪、不寻常的安宁、精力过度或错睡。患者逐渐认识到这些是发作前的警告症状。对甜美食物的渴望增加了。偏头痛的发作也可以通过眼前出现闪光、模糊或管状的视力、言语困难来预报。机体的一部分可能会出现乏力、麻木、麻刺感。当这些症状消退时，偏头痛就开始了。

癫痫的征兆可能是一个歪曲的知觉，例如虚幻的声音或气味，身体的一部分发生了移动。一种类型发作之前（在有暂时性叶状癫痫的人群中）则通常有模糊的上腹部不适，有时伴随有腹鸣（低沉、汩汩的肠鸣音）以及头部充满感的先兆。

金诺芬（Auranofin）

一种金制剂，用来作为一种抗风湿药来治疗风湿性关节炎。金诺芬与其他的金制剂不同，口服有效。

耳廓（Auricle）

耳廓（pinna）的另一个名称，耳朵的外部皮瓣。这个术语也用来作为心房（心脏内上部的两个腔之一）的同义词。心房上耳朵样的附件也称作为心耳。

耳镜（Auriscope）

一种用来检查耳朵的仪器，也被称作为耳镜。

听诊（Auscultation）

通过聆听体内的声音来评估器官功能或发现体内存在的疾病的过程。这些声音通过听诊器得到。

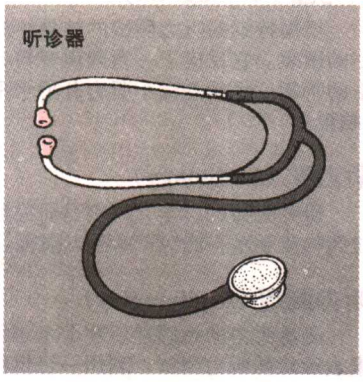
如果要听心音，医生就会将听诊器放置于胸壁的四个位置，这些位置和心脏瓣膜的位置相一致。病人半斜靠椅子坐着或向左或右侧卧，医生听心跳的节律和速度有无异常。心脏杂音或其他异常心音可用来确定是否有心脏缺陷。

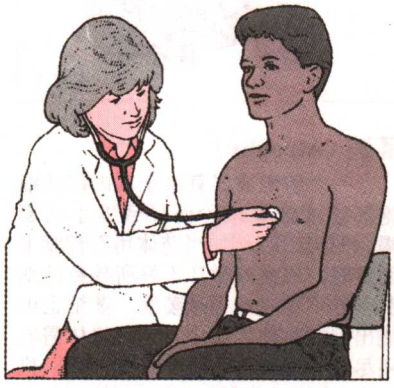
当听诊肺的时候，医生将听诊器放在病人的前胸壁和后胸壁的不同区域。病人先正常呼吸，然后当医生比较左肺和右肺的空气运动时深呼吸。异常的呼吸音可以提示肺炎、支气管炎或气胸。其他的声音（被称为捻发音）类似爆裂或水泡音是由于肺内的液体造成的。喘鸣音是由于气道痉挛造成的，常见的原因是哮喘。胸膜炎时能听到摩擦音，它是由于肺内炎性区域相互摩擦造成的。

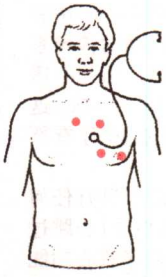
医生也可让病人小声说话，以测试共鸣音。如果肺内有脓液的话（比如肺炎），则听诊到的声音很响，这是由于声音在含脓液的感染肺组织中比在正

听诊的步骤

医生的体检通常包括听诊——用听诊器来听体内的声音。一些器官在正常工作时会发出声音，例如液体在通过胃和小肠时、心脏瓣膜的闭合以及气体通过肺和气管时。但是异常声音的出现通常预示着组织有病变。妇女妊娠时产科医生常规听胎儿的心跳。

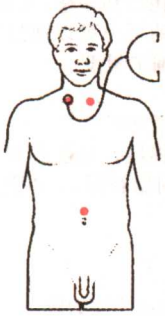




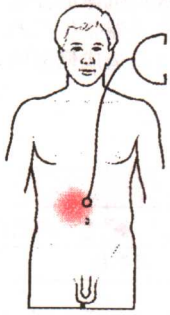


心脏
根据心脏瓣膜的位置，医生通常将听诊器放置在胸壁的四个部位。医生所听到的杂音、喀拉音和异常心音提示可能有心脏瓣膜疾病。

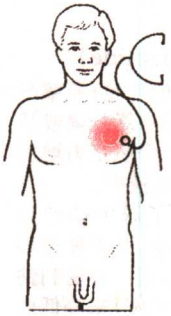
如何使用听诊器
将听诊器上的钟型听筒放置在皮肤上，检测到平静、深沉的杂音。膜型听诊器可截取到更多的杂音。



颈动脉和腹主动脉
医生可以借助听诊器在皮肤上听到血液在血管中流动的声音。杂音的出现（湍流音）通常提示动脉的异常增宽或狭窄。



腹部
医生可以在腹部听到液体在肠管中运动的声音。小肠疾病可以导致这些声音缺失、异常或非常响亮。



肺
医生将听诊器来回放置在胸壁的不同部位来听呼吸音。爆裂音、干或湿的喘息声提示不同类型的肺疾病。

常的含气肺组织中更易传播。

靠近皮肤表面的血管（通常是颈静脉、腹主动脉和肾动脉）可以听到杂音（紊乱或异常快速的血流造成的声音）。这样的声音在血管狭窄（例如动脉硬化时的脂肪沉积等）或变宽（例如动脉瘤等）以及当心脏瓣膜狭窄或被损坏时（例如心内膜炎等）的时候出现。

腹部听诊用来听腹鸣音（气体和液体在小肠中的运动造成的很响的咕噜声及汩汩声）和异常的肠鸣音。前者没有明显的症状，而后者可能提示肠梗阻。

孤独癖（Autism）

儿童处于一种不能和周围的任何环境发生联系的情况中，也可能表现出对外界任何变化的强迫性的抵制。

发病率

孤独癖的发生率很低，在儿童中大约是 2～4/10000。患儿中男孩的比例大约是女孩的三倍以上，而且看来社会的等级越高发生率越高。孤独癖的定义中指称年龄在 30 个月之内的的小儿比较多，但通常在 1 岁内最为明显。

病因

孤独癖确切的原因不明，但有迹象表明和身体基础有关。因为大约 1/4 的孤独癖患儿有神经病学疾病的症象，同时将近 1/3 的患儿在青春期有癫痫发作出现，这可能是由于脑部有细微的部位受损。早期的病因假说认为孤独癖的发生和缺少父母的关爱有关，现在已被否定。

症状和体征

通常情况下，孤独癖患儿在出生后的头数个月内表现正常，而后则逐渐表现为对父母或其他刺激没有反应。最初的症状可能是不能确定母亲的脸。由于患儿拒绝搂抱，所以当被放下或抱起时，患儿常会尖叫。

患儿冷淡地对待父母及他人，而且不能建立联系，与他人避免眼对眼的直接接触，喜欢一个人独自玩耍，而且对他人的感情及社会惯例很冷漠。

一个重要的特征是对任何形式的改变有极度的抵抗性。患儿对例行情况被改变及参加其他活动会表现出极端暴怒。在患儿的娱乐中往往有某种宗教仪式。而且患儿通常对不寻常的物体或藏品表现出极大的兴趣，或易受一个特殊的话题或思想所困扰。由于患儿倾向于枯燥的千篇一律，所以很难教他们新的技巧。

说话延迟是非常普通的现象。孤独癖患儿缺乏理解或重复言语、手势的能力，对声音会有不恰当的反应。甚至当患儿会说话时，话语的内容也是不成熟的、缺乏想象力的，说话的声音也像机器人一样。患儿通常生造词语或重复他所说过的话。

患儿也可能有其他的行为异常，例如踮起脚尖走路、连续数小时的弹弄或捻弄手指、摇摆、自残、突然尖叫发作和活动过度。患儿学习手工制作通常也有不寻常的困难和畏惧。

尽管有这些奇异的症状，表情和肌肉的协调性是正常的。一些孤独癖患儿会有单一的特殊技巧例如杰出的记忆能力或音乐能力。

治疗

现在没有明确有效的治疗方法。对家长和家庭的特殊学校教育、支持和指导，以及某些时候的行为治疗（例如减少暴力自残）也许会有帮助。药物治疗及对某些特殊问题如癫痫及活动过度有效。

预后

后果取决于智力及语言能力。仅仅只有 1/6 的孤独癖患儿能够过独立的生活，大多数患儿需要特殊的、有时是专门机构的护理。

高压消毒器（Autoclave）

一种高压时在密闭的腔内产生蒸汽的仪器。高温的水蒸气可杀死微生物，高压消毒器在医院里作为外科设备用以灭菌（见消毒）。

自身免疫性疾病（Autoimmune disorders）

风湿性关节炎、胰岛素依赖的代谢性糖尿病和系统性红斑狼疮，这几种疾病的发生率很高，他们都是由于个体免疫系统攻击自身机体的器官或组织所造成的。

免疫系统的功能是借助于产生抗体或敏感淋巴细胞（白细胞的几种类型）对入侵的微生物（例如细菌或病毒）产生反应，并识别及杀死入侵者。当这些反应不明原因地发生在自身的细胞和组织上产生一系列的疾病时，自身免疫性疾病就出现了。

自身免疫导致疾病的过程被认为是超敏反应，它有好几种类型。这些反应和变态反应类似，所不同的是，在自身免疫性疾病中免疫系统对机体自身的超敏反应超过了对外界物质的反应。

病因

正常的免疫系统能够分辨“自我”与“非我”。一些淋巴细胞能够和自身起反应，但这些细胞通常被抑制。当正常控制过程的某些阶段被打断，淋巴细胞得以逃过抑制，或当机体的某些组织发生变化以致不再被认为是“自我”，随后遭到攻击，则自身免疫性疾病就出现了。

导致这些变化的确切机理还没有完全搞清楚，但细菌、病毒和药物在某些有遗传素质的人的自身免疫过程引发中起重要的作用。值得深思的是，通常组织对这些物质的炎症反应有时引发了一种对所包含的正常组织的异常“敏感”反应。

类型

自身免疫性过程可能有许多不同的结果——例如一种特殊类型的细胞或组织被缓慢破坏、器官由于受到刺激而过度增殖，或其功能受到影响。自身免疫过程通常影响的组织或器官包括内分泌腺体（例如甲状腺、胰腺和肾上腺）、血液成分（例如红细胞）和结缔组织、肌肉和关节。

特殊的自身免疫性疾病通常可分为器官特异性和非器官特异性疾病。在器官特异性疾病，自身免疫过程直接作用于器官（器官受累），包括桥本氏甲状腺炎（甲状腺）、恶性贫血（胃）、阿狄森氏病（肾上腺）和胰岛素依赖性糖尿病（胰腺）。

在非器官特异性疾病中自身免疫活动在全身内广泛播散，如系统性红斑狼疮（SLE）、风湿性关节炎和皮肤肌炎。一些免疫性疾病兼有上述两种类型的特点，有时病人可能同时有几个器官特异性疾病或非器官特异性疾病。但两种疾病的后果很少重叠。

A

自身免疫性疾病

自身免疫性疾病是免疫系统将自身组织作为外来物质而加以攻击。其病因尚未明确，但遗传起很大的作用。女性比男性易感。有一种自身免疫性疾病的个体可能会并发其他疾病。

一种自身免疫性疾病可能主要影响一个特异性的器官或细胞类型，也可能影响不同的器官。下面这些例子可能是自身免疫性疾病。

特异性（器官或细胞受累）
阿狄森氏病（肾上腺）
自身免疫性溶血性贫血（红细胞）
自身免疫性慢性活动型肝炎（肝脏）
自身免疫性不育（精液或卵巢）
Ⅰ型糖尿病（胰腺）
肺肾综合征（肺和肾）
格雷夫斯氏病（甲状腺）
桥本氏甲状腺炎（甲状腺）
原发性血小板减少性紫癜（血小板）
重症肌无力（肌肉体）
恶性贫血（胃）
白癜风（黑色素细胞）

非特异性
赫切特征
风湿性关节炎
斯耶格伦综合征
系统性红斑狼疮

治疗

治疗任何自身免疫性疾病的第一个原则是纠正主要的免疫缺陷。这可能包括激素替代疗法，例如甲状腺素或胰岛素，这些激素是患者机体无法产生的。也可以通过输血来弥补血液中的某些成分。

第二个原则是减低免疫系统的活动。这需要一个精细的平衡，即在保持机体在总体上战胜疾病的同时控制免疫活动。通常使用的药物是皮质类固醇类药物。更严重的病例可以采用更有效的免疫抑制药物如环磷酰胺、甲氨碟磷和硫唑嘌呤，但所有这些药物能迅速破坏分化增生的组织，例如骨髓，所以用时需谨慎。更特异性作用于免疫系统的药物（例如通过阻滞一个特殊的超敏反应）正处在研制之中。

自动症（Automatism）

人的行为不能被清醒的认识所控制。个体在进行运动或活动时而没有意识到自己在做什么，后来对所发生的一切也没有清醒的记忆。自动症的发作一般并不常见，开始突然，通常持续几秒钟或至多及分钟。

自动症可能是暂时性叶状癫痫的主要症状，它的诊断可通过脑电图证实。其他原因包括分离性疾病、癔病、酒精中毒、药物滥用和低血糖（血糖水平降低）。

自主神经系统（Autonomic nervous system）

神经系统的一部分用来控制器官、血管、腺体和身体许多部分组织的非主观的、看上去是自主的活动。自主神经所包含的神经网络可以分成两个部分：交感神经系统和副交感神经系统。

总体而言，交感神经系统增强机体的活动——加快心跳和呼吸的频率，好像是使机体处于应激反应的准备状态。副交感系统则有相反的作用。

这两个系统联合发生作用，正常情况下互相保持平衡。但是，当机体处于学习或出于应激或恐惧的情况下，交感神经系统的功能占优势，而在睡眠时副交感系统发挥更多的作用。

交感神经系统

交感神经系统包含两条从全身脊髓到神经所控制的器官及其他结构神经链。在这些组织中，神经末梢释放化学性神经递质肾上腺素和去甲肾上腺素。该系统同时也刺激肾上腺释放肾上腺素入血液中。

交感神经系统所释放的神经递质的作用中最重要的是加快和加强心跳、气道宽度、肌肉中的血管宽度，同时使皮肤中的血管和腹腔中的器官收缩（通过增加通过肌肉的血流量）。另外神经递质减低消化系统的活动、扩张瞳孔，并在性高潮射精时使男性尿道产生收缩。

副交感神经系统

副交感神经系统包含一条从脑部发出的神经链以及脊髓尾部发出的部分神经。这些神经分布在和交感神经系统相同支配的器官和组织中。副交感神经释放的神经递质是乙酰胆碱，它和肾上腺素及去甲肾上腺素的功效相反。副交感神经系统液也对阴茎勃起的产生和维持有帮助。

药物的效用

某些疾病可通过给于药物以影响自主神经系统来达到治疗的目的。抗胆碱能药物，例如乙酰胆碱受体阻滞剂，可以减少小肠肌肉的痉挛；β受体阻滞剂阻断肾上腺素和去甲肾上腺素，可降低心跳的频率和力量。

尸体解剖（Autopsy）

死后的机体解剖，通常用来明确死亡的主要原因。尸体解剖的进行通常需要法律的许可。

对非正常死亡的病例、可疑环境下死亡的病例，医生不能找出死亡的明确病因，验尸官或地方检察官可能会同意进行尸检作为调查的一部分。

当死亡的环境无所质疑，但死后机体或器官的检查对疾病的研究有所发展，或对将来病人的护理有所帮助，医院和医生会寻求家属的许可来进行尸体检查。家属有权拒绝这些要求。

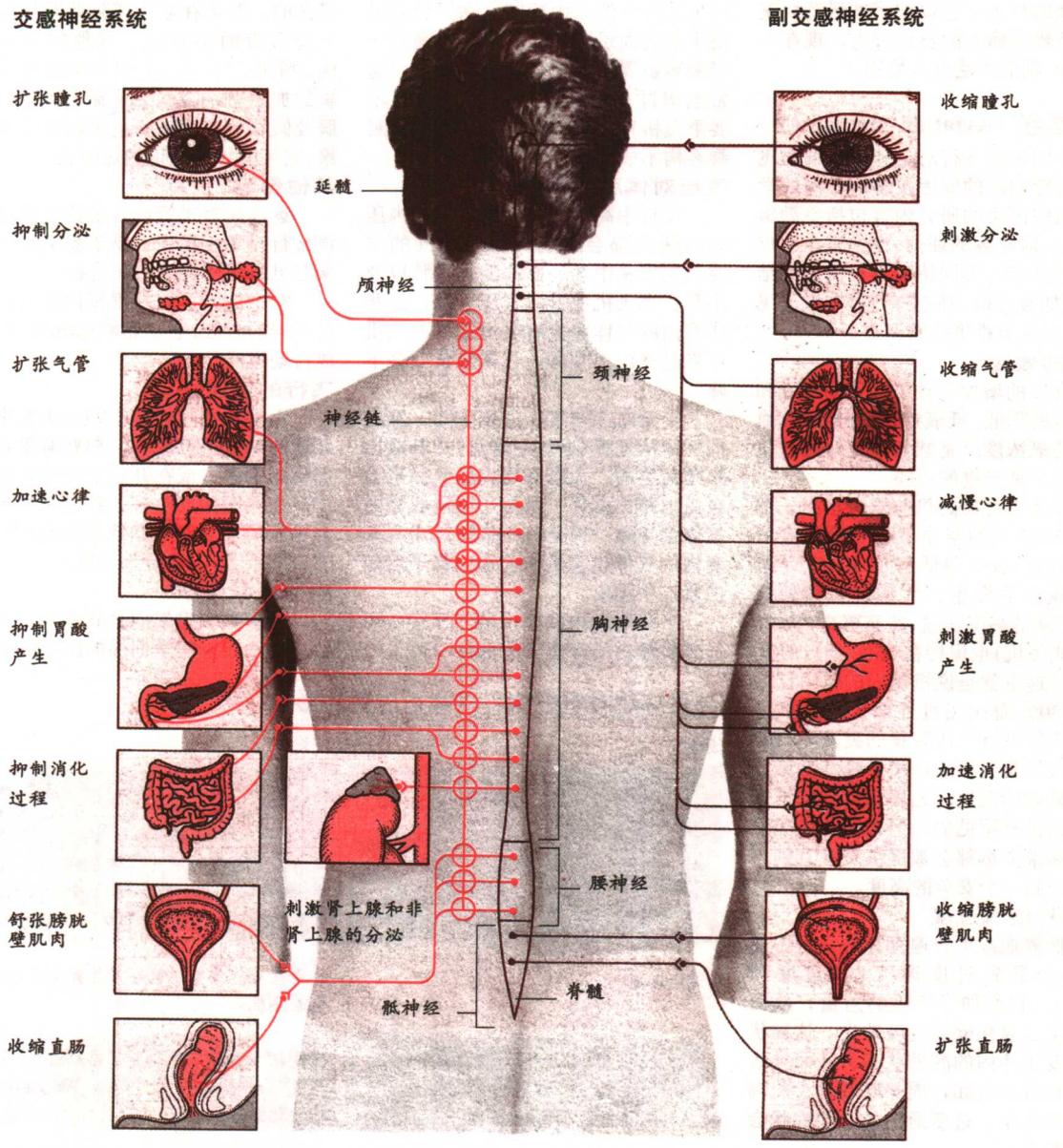
自我暗示（Autosuggestion）

使某人进入一种接受催眠的状态，来作为刺激机体潜能、帮助自身的一种手段。“症状只能通过体态来缓解”这个观点是由19世纪末的法国人埃米尔·库埃（Emile Coué）提出的。他研究认为如果人们接受医生的建议，那么治疗将会是有效的，这样做通常对达到治疗效果是足够的。他认为如果有可能的话，个体自己做出建议会收到同样的效果。

作为达到成功的自我暗示，必需保持放松状态。库埃提倡重复一句能够引起人注意的话“每天的每条路，我都将会越来越好。”虽然自我暗示只是短暂的流行，但今天所用的一些技巧仍是以之为前提。例如，在一种控制焦虑症状的方法中，人们被告知肌肉放松（生物反馈）的技巧，然后学会唤起平静的意象或愉快的念头。

自主神经系统的功能

自主神经系统控制机体非随意运动，例如出汗、消化和心律。这个系统影响平滑肌(例如气道、小肠的平滑肌)超过影响横纹肌，横纹肌主要由机体随意运动控制。



自主神经系统

自主神经系统可分为两个部分：交感神经系统和副交感神经系统。交感神经系统主要是与机体准备运动有关，在应激或兴奋时特别明显。交感神经系统刺激机体加快心律、出汗和扩张血管平滑肌，以至于有更多的血液分配到这些肌肉。同时它减弱消化系统的活动。副交感神经系统恰恰与之相反，它主要和机体日常功能如消化、废物的分泌有关，在睡眠中起主要作用。副交感神经系统减慢心律、刺激消化系统。大多数时候两个系统的功能是平衡的。这两个系统对男性和女性的性欲唤起和性高潮均有重要的影响。

A

厌恶疗法（Aversion therapy）

行为治疗中的一种过时的形式，它通过不愉快的刺激例如电休克来抑制多余的行为。它曾被用来帮助纠正有精神障碍病人的自残行为。现在一般认为，别的方法更为恰当。

航空医学（Aviation medicine）

专门研究飞行对生理的影响和飞行中医疗问题的原因及解决方法的学科。航空医学的研究内容包括空勤组的评估、对乘客的评估、空中紧急医疗情况的处理、不同特殊飞行类型的结果（例如直升机、高空飞行器和航天飞船等）以及空难事故的调查。

缺氧的效应

高度的增加导致了气压的降低和氧分压的降低。低氧症（一种组织和血液中的氧浓度严重减低）是对高空飞行者的一种严重的威胁。

如果飞行器的机舱没有密封，那末在3000米高空血氧饱和度将会由地面上的100%降低至80%。为了避免低氧症的发生，大型客机即使在1.2万米的高度巡航（甚至更高，如在协和式飞机）也保持在2500米时的大气压。这也就是说机舱内的压力比地面低30%而比飞机外部大气压高得多。任何飞行气压装置的突发障碍都会导致机舱气压的迅速下降及低氧症和低氧病的发生。民用飞行器的迅速减压是极其罕见的，但在紧急情况下乘客和乘务员都会被提供氧罩直到飞机下降到一个安全的高度。

焦虑和换气过度

低氧症或更普遍存在的飞行中的焦虑会导致过度通气（“过度呼吸”），它增加了呼吸的力量，从而导致了二氧化碳的过度缺失。这种状态改变了体内的酸碱状态，从而导致了下列症状例如口周的麻刺感、肌肉痉挛和头晕。过度通气的这些症状会增加焦虑。

虽然飞行是一次令人愉快的经历，但许多人在飞行中的某些阶段处在焦虑状态，另一些人则对飞行极度恐惧，这些人也许需要飞行前的镇静。如果过度换气的症状发生，治疗的方法就是放置一个纸袋罩住鼻子和嘴吸入呼出来的气体，以此来减少二氧化碳的损失。

减压病

飞行员的减压病和潜水员及地下深坑工作者的原因相同。除了机舱里发生显著而迅速的气压降低或是当一个乘客被置于气压变化的环境中（通常刚潜过水的人最好在24小时内不要乘飞机），一般飞行中的压力减低对乘客构不成威胁。

气压对体腔的影响

飞行中高度的变化或是机舱内压力的变化都会影响身体内含气的空腔，主要是中耳、面部的窦、肺以及小肠。当飞机上升时气压下降，这些体腔内的气体容量就会增加，而飞机下降时气压上升体内气体容量就会下降。

上升时除非气压急剧下降，肺内的气体从气管（通气的管道）中释放出来是无害的，大肠和胃内的气体也会自由地跑出体外（虽然小肠内收集的气体会导致一种充满的感觉）。中耳和窦内的气体也会从它们通向鼻子后部的管道中溢出。

下降时耳内和窦内的气压变化可能和机舱内的升压不能保持一致。如果不采取保护措施的话，这可能导致疼痛，但很少导致损伤（见气压伤）。

加速和减速

民用飞机乘客感受到的加速力是轻微的，甚至在起飞或降落时只需系上安全带而不需采取其他的预防措施。军用飞机的飞行员可能感受到严重的加速力，因而必须穿上特殊的衣服及倾斜的座椅来防止足部的血液积聚，它可能导致意识的短暂丧失。

其他影响

运动病对飞行而言要比公路或海洋旅行时发生得少。易于患运动病的乘客可以服用抗运动病药物。

空中旅行可以在很短的时间内跨过不同的时区，它会影响睡眠周期，造成行动迟滞。

飞行的适应性

大多数乘客能够很好地承受乘坐舒适的加压机舱旅行。那些有潜在性疾病的乘客，或在开始空中旅行前被建议去看医生的乘客，特别是那些正常机舱所导致的轻微低氧会造成病情加重的乘客，不适合乘飞机。

航空医学专家

大多数大型航空公司都有一个由经过特别航空医学训练的医生组成的

外界环境对空中旅行乘客适应性的影响

条件	评论
肺病（例如慢性支气管炎或肺脓肿） 严重贫血 心脏疾病（例如心绞痛、心衰、新近心脏病发作）	在高空机舱内低压力（氧分压水平降低）的情况下会使已经受损的血液氧合功能和/或组织的供氧功能更加恶化，这就可能导致严重的呼吸系统疾病。咨询医生。如果你能够步行50米而没有胸痛或气喘吁吁，那就可以乘飞机。
近期昏迷	咨询医生。你可能需要等待数个星期才能乘飞机。
近期接受过内耳或中耳、腹部、胸部或脑部的手术，近期肺萎缩或颅骨骨折。	咨询医生。你可能需要等待以避免听力系统受到损伤，以及胸部、腹部或颅骨内的气体膨胀的危险。
妊娠	不适宜在妊娠34～36周后乘飞机。
新生儿	出生48小时以内的小儿不宜乘飞机。
精神疾病	可能需要护送。
感染性疾病、疾病末期或呕吐	可能被航空公司拒绝进入飞机。

医疗部门，用来保障飞行中全体乘客的健康。这些医生也给于患病乘客的运输提供建议，提供处理疾病的训练及装置，保障航线的安全。

维生素缺乏症（Avitminosis）

任何情况所导致的一种或多种维生素缺乏。维生素缺乏症(也被称作维生素缺少）可能是由于食物中不能摄取足够的维生素，或是由于消化性疾病导致的吸收不良（小肠内营养物质的吸收不良）。

牙齿撕脱（Avulsed tooth）

事故导致牙齿完全离开原来的位置。脱落的牙齿应该放置于一杯牛奶或凉水中，或用宽松的湿布包裹起来，并迅速地送到牙科医生处。牙医会尽可能快地将牙齿再植入牙窝中，同时用夹板固定（见牙齿再植术）。如果再植术在发生事故的30分钟内完成而且病人很年轻，则大约有90%的病例牙齿能够再附着。

撕脱（Avulsion）

机体内的结构从它所附着的地方撕脱。

撕脱可能由创伤所致——例如，当发生严重的踝关节扭伤牵拉外踝部位的韧带，造成一个小的骨碎片从腓骨(下肢外方的腿骨)上撕脱下来。

作为外科手术过程的一部分，有时撕脱是故意进行的。在外科治疗静脉曲张中，剥去腿上的静脉就被称为撕脱。

腋窝（Axilla）

腋窝(armpit)的医学名。

轴突（Axon）

神经元（神经细胞）细的、伸长的部分，用来传导神经冲动。机体内的许多神经元被脂质的髓鞘所包裹。

印度药草治疗（Ayurvedism）

见印度医学。

硫唑嘌呤（Azathioprine）

免疫抑制剂

片剂　注射液

需处方药物

常用药

一种免疫抑制药物，用来治疗严重的风湿性关节炎和其他自身免疫性疾病（免疫系统攻击自身组织）。硫唑嘌呤被用于当其他治疗（皮质类固醇类药物和其他抗风湿药物等等）不能减缓疾病的进程或反而加重症状时。硫唑嘌呤也作为外科移植后抑制器官排异的药物之一。

作用原理

硫唑嘌呤通过阻止淋巴细胞（白细胞的一种类型）增殖来减低机体免疫系统的效率。淋巴细胞破坏外来蛋白质(那些不能在体内找到的物质)和在自身免疫性疾病中攻击体内免疫系统认为是外来的蛋白质。

可能的副作用

异常出血和感染的可能性增加；可能是由于骨髓血细胞减少的缘故。常规的血液检查通常用来监测这些副反应。

阿齐特罗霉素（Azithromycin）

一种用来治疗皮肤、胸部、咽喉和耳朵感染的抗生素。它也被用来治疗衣原体引起的生殖器感染。

精子缺乏（Azoospermia）

精液中精子缺乏，男性不育的一个重要原因。先天性疾病或后天性疾病都可能导致精子缺乏。这种情况的发病率大约是1%。

病因

先天性的精子缺乏可能是由于染色体的异常造成的，例如克莱恩·费尔特综合征（表现为多一条性染色体）、睾丸未降至阴囊中、输精管缺失(从睾丸输送精液到精囊的管道，精囊为射精前精液储存的囊）或囊性纤维化，一种遗传性疾病影响肺和胰腺同时也可能导致输精管缺陷。流行性腮腺炎引起的睾丸炎也可能导致精子缺乏或精子减少（比正常精液的数目少）。

在某些男性，精子缺乏通常是由于青春期垂体产生的卵泡刺激激素（卵泡刺激素）不足，而它是精液产生所必需的。在另外一些男性，青春期出现而睾丸不能发挥正常的功能，这种疾病也可能导致精子缺乏。

精子缺乏的最普遍的原因是输精管切除术，即在绝育手术中的输精管切除或结扎。另一个原因是管道堵塞，通常发生于性传播疾病、结核或腹股沟手术后（通常是进行疝气修补或是在儿童使未降睾丸下降的手术）。

精子缺乏也可能发生于暂时或永久性的睾丸不能产生精液，这可能由于放射治疗、偶然暴露在放射线之下、某些药物的治疗（特别是抗癌药和止泻药柳氮磺胺吡啶）、长时间地暴露在热源下、杀虫剂、工业化学品。在某些病例，可能没有明确的原因而精液的产生永久停止。

诊断

诊断至少在分析两份精液的样本，而且精液的提供前后间隔一个月才能做出。其他试验则用来寻找或证实病因。

治疗和预后

注射卵泡刺激素能够促使青春期正常发育，外科治疗可以贯通因感染而导致的输精管不畅。精子缺乏的其他原因是不可治愈的，患者如果需要孩子的话，只能让其配偶接受人工授精或是领养一个孩子。

叠氮胸苷（AZT）

叠氮胸苷的缩写，先前的名称是Zidovudine。

氨曲南（Aztreonam）

一种用来治疗某些类型脑膜炎和某些类型细菌(包括假单胞菌属)引起的感染的抗生素。

B

巴宾斯基征（Babinski's sign）

当搔抓足底外缘时，大拇指向上弯曲的反射。在成人，巴宾斯基征提示脑或脊髓有破坏或病变。在婴儿，巴宾斯基征是正常反射。

分娩后抑郁（Baby blues）

发生在分娩后的轻度忧郁。这种忧郁一般无需治疗，但偶尔会发展成为严重的抑郁状态。

氨苄青霉素（Bacampicillin）

一种青霉素类药物。

杆菌（Bacilli）

杆状细菌。杆菌引起许多种疾病，例如，结核、百日咳、破伤风、伤寒、白喉（见传染病）。

背（Back）

肩部与臀部之间的区域。背由脊柱支撑（见脊椎）。韧带将椎骨结合在一起，肌肉控制椎骨的姿势与运动。

疾病

有许多疾病累及背部。病因多与影响脊柱有关，涉及到脊柱的骨骼、肌肉、韧带、肌腱、神经、关节。这些疾患可引起背部疼痛。

脊柱（Back bone）

见脊柱（spine）。

背痛（Back pain）

许多人在生活中会遭受背痛。大部分背痛由于在休息后会好转，或是先使用镇痛药物治疗而不是先作X光等检查，因而得不到正确诊断。医生将此称为“非特异性背痛”。

病因

非特异性背痛是导致工作日减少的最大的单一原因之一。从事搬运重物、长时间坐在同一位置上以及别扭的弯腰等工作环境的人易患背痛。肥胖的人易患背痛，他们的背承受的负荷较重，而帮助背担负载的腹肌往往较弱。

非特异性背痛是由侵犯到背部一种或更多结构的机械性障碍引起的，例如韧带劳损、肌肉拉伤、脊柱小关节的破坏、椎间盘的突出。

除了解剖结构的破坏以外，周围肌肉的痉挛会引起更大范围的疼痛、触痛或暂时的脊柱侧弯（脊柱异常侧曲）。

小关节的异常与椎间盘的突出均会导致坐骨神经从脊髓分出的地方受压，引起坐骨神经痛（疼痛由臀部放射到腿的下部及脚）。咳嗽、打喷嚏、过度劳累均会使疼痛加重。压迫坐骨神经会引起下肢的针刺感，以及其所支配的肌肉的无力。有时疼痛也会沿着股神经向大腿的前方放射。

脊柱的骨关节炎会引起持续的背痛。强直性脊柱炎（关节炎侵犯到脊柱引起的炎性病变）引起背部疼痛与强直，活动度下降。尾骨痛（脊柱基底处的疼痛与触痛）多发生在跌倒之后，尾骨撞到地面；或发生在妊娠期间；或是自发的，无明显诱因。

纤维组织炎有时作为不是十分精确的名词用来形容肌肉的疼痛与触痛。它可能会影响到背部。纤维组织炎常因寒冷、潮湿的天气而加重，有时与情绪不好有关。与引起背痛的病因不同，纤维组织炎不伴有肌肉痉挛，或背部活动受限。用非甾体类抗炎药治疗可以改善症状。

肾盂肾炎有时也会引起背痛、腰部的疼痛，以及发热、寒战、尿痛。脊柱的肿瘤也会导致持续性的背痛、影响睡眠，症状经休息也不能缓解。

自我治疗

坐在硬垫子上或板子上，可使背痛及坐骨神经痛缓解，镇痛剂及背部的热敷有助于缓解疼痛。但如果疼痛很严重或伴有下肢无力或小便障碍，则需要立即就诊，不能耽误。

检查

体检背部时会发现特定部位的触痛，背部活动受限。下肢无力或感觉障碍意味着神经根受压迫，需要及时检查。

脊柱的X线检查可以帮助鉴别椎间盘间突出、骨关节炎、骨质疏松、强直性脊柱炎、压缩性骨折、应力性骨折、骨癌、脊柱滑脱（脊椎的移位）。X光检查无法表现韧带、肌肉、小关节或椎间盘的破坏。脊髓造影术、CT扫描、磁共振检查可用于显示神经根的受压。

治疗

在弄清背痛的病因后，可采用针对治疗。如果是急性的非特异性的背痛，需休息一段时间或服用镇痛药物。慢性的非特异性的背痛的治疗比较困难。治疗方法包括使用阿斯匹林及有关药物，非甾体类抗炎药，或肌松药；针刺或椎管内注射、运动、推拿、戴腰围或脊柱手术。

巴氯芬（Baclofen）

肌松药



片剂　液剂

处方药

非处方药

一种可阻滞脊髓的神经活性的肌松药。中风以及其他的神经系统疾病（如多发性硬化）可导致脑与脊髓损伤，引起肌肉痉挛与强直。巴氯芬可减轻这种症状。巴氯芬无法治愈已经存在的病变，但它可以加强理疗的效果，有助于行走以及手的活动。

为减少副作用，如嗜睡、肌肉无力，用药剂量需要在监控下缓慢增加，直至获得预期的效果为止。

菌血症（Bacteraemia）

血流中出现细菌。菌血症发生在许多小型外科手术后几小时，也可发生在各种感染后，如扁桃体炎。

在因先天性缺陷或风湿热所至伤疤引起的心脏瓣膜异常的人群中，细菌可能导致心内膜炎（心脏腱索或瓣膜的炎症）。如果菌血症患者因病患或大的外科手术使自身免疫系统减弱，可能发生菌血症或感染性休克。

背痛　背部的持续性的或暂时的疼痛和/或强直。

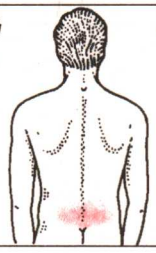
最近发生的

疼痛是否在举重物、咳嗽后发生，和/或在大运动量的锻炼后发生？

是 → 疼痛是否妨碍你的活动或影响某一侧的下肢的运动？

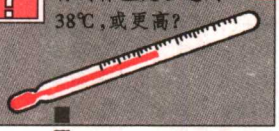
是 → 可能是腰部神经根受压引起的坐骨神经痛。
应向医生咨询。
参见 · 椎间盘突出
· 腰骶部的痉挛
· 坐骨神经痛

否 → 疼痛是否局限于背部，未累及其他部位？



是 → 你很可能患有劳损引起的下腰痛。
参见 · 劳损

否 → 你的体温是否达到38℃，或更高？



是 → 你是否在一侧的腰部上方有疼痛，是否觉得要呕吐？

是 → 你可能患有肾脏的感染、肾盂肾炎，疼痛也可能为病毒感染扩散的症状之一。
应向医生咨询。
参见 · 肾盂肾炎
· 病毒

否 → 许多病毒感染会引起背部疼痛，譬如流行性感冒，有时相当严重。
应向医生咨询。
参见 · 流行性感冒

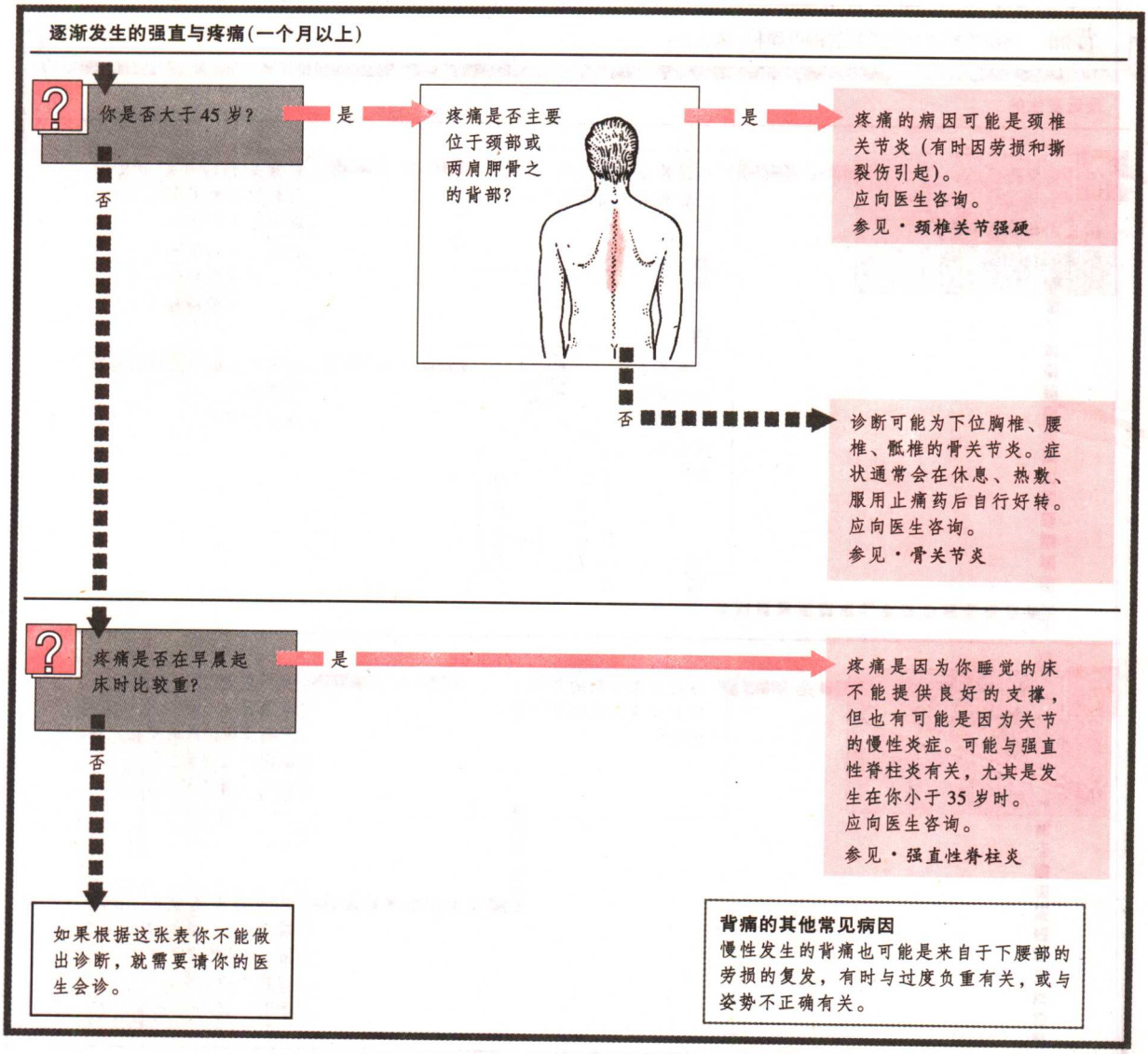
否 → 你的年龄是否大于60岁，和/或最近是否卧床或坐轮椅时间较长（数周）？

是 → 疼痛是否在脊柱的某一点非常严重？

是 → ☎
立即就医，不要耽搁！
你可能有骨质疏松引起的骨破坏。
参见 · 骨质疏松

否 → 接下页

背痛的其他常见病因
突然发生的背痛也可由劳损引起，例如过度负重、怀孕，或设计较差的床、汽车、工作椅导致的体位不当。摔倒可导致脊柱的压缩性骨折。



细菌（Bacteria）

一组单细胞微生物。有的能致病。细菌，通常称之为病菌，被认为是致病的原因已有一个多世纪。但我们仍然不能完全解释为什么暴露在相同感染源中的人有的生病而有的人却不生病。遍布在空气、土壤和水中的大部分细菌都对人类无害。实际上有些细菌对人类有益，如生活在人类肠道中的细菌能帮助分解食物和消化。致病菌被称为病原体。

细菌是在17世纪被列文虎克（Antonj van Leewenboek）用显微镜发现的。但直至19世纪中叶才有法国科学家路易斯·巴斯德（Louis Pasteur）确证它们能致多种疾病。

分类

致病菌根据形态被分成三属：球菌属（球形）、杆菌属（杆状）和螺旋体属或称螺菌属（螺旋形）。

球菌能致许多疾病，包括肺炎、扁桃体炎、细菌性心内膜炎、脑膜炎、毒性休克综合症和各种皮肤感染。

杆菌所致疾病包括结核、百日咳、破伤风、伤寒、白喉、沙门菌病、志贺菌病（杆菌性痢疾）、军团菌病和肉毒中毒。

最小的第三属，螺菌能致梅毒、雅司病、钩端螺旋体病和莱姆病。

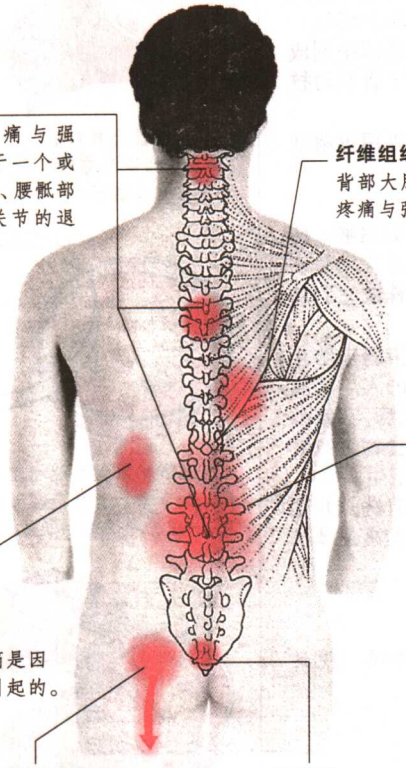
生长 运动 繁殖

寄居在人体的细菌生长在温暖、湿润的条件下，有的是需氧的——它们生长和繁殖的过程中需要氧气。所以它们大多生长在皮肤或呼吸系统中。相反，厌氧菌生长在没有氧气的环境中——在组织或伤口的深处。

许多细菌是静止不动的，只有通过空气或液体才能移居到人体的不同

背痛

许多人在一生中常患有背痛，但多数人的背痛不很严重，在去医院检查之前，症状就已自行缓解。然而某些背痛与特殊的疾病有关。下图显示了发生背痛的最常见部位。



骨关节炎
背部的疼痛与强直，是由于一个或数个颈、胸、腰骶部位的椎间关节的退变引起的。

纤维组织炎
背部大肌肉的疼痛与强直。

非特异性腰痛
通常发生在下背部，也可能发生在其他部位，是因为韧带、肌肉、关节、椎间盘的破坏引起的。

肾盂肾炎
腰部的疼痛是因肾脏感染引起的。

坐骨神经痛
疼痛位于臀部，沿下肢的后侧向脚放射，是由于神经受压引起的。

尾骨痛
疼痛与强直发生在脊柱的底部，有时出现在摔倒之后。

减少背部的劳损



不要伸直手臂向前推重物。

要向后推，让下肢用力。

不要牵拉着，当下背部向后成角弯曲时易发生劳损。

要坐直，脊柱要靠在椅背上。

不要站立弯腰抬重物，这样会导致下背部的劳损。

抬重物时要伸直背部，曲膝使力量传递到下肢。

部位。但另一些细菌如沙门菌（能致食物中毒和伤寒）能自由运动，通过摆动鞭毛（像鞭子的、丝状的尾巴）。

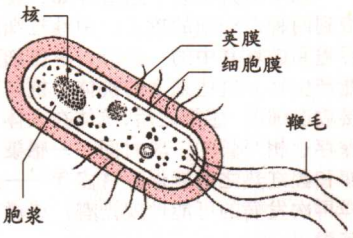
通过液体

细菌通过一个细胞一分为二、二分为四而繁殖。在理想条件下（适当的温度和足够的营养）这种分裂的周期是 20 分钟。繁殖的速率是非常快的，只需要 6 个小时，一个细菌就能产生超过 25 万个细菌的菌落。不过这非常罕见，因为理想条件很少存在，而且健康人体的免疫系统会破坏入侵的细菌。

不同于分裂，另一些细菌——如梭状芽孢杆菌（致肉毒中毒、破伤风、伪膜性肠炎和炭疽）——以一种更严格的方式增殖。每个细菌产生一个芽孢，芽孢是一个新的细菌，被覆着一层坚实的保护膜，它能在很高的温度、非常干燥并缺乏营养的环境下生存。

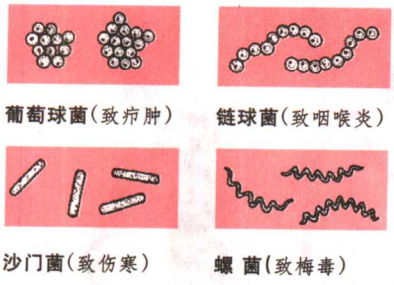
细菌怎样进入人体

如果吸入了病人呼吸、咳嗽或打



放大的细菌
典型的细菌细胞放大到近 20 000 倍

常见的菌种



喷嚏的飞沫小滴，那么细菌就会进入肺中并致病，如白喉，百日咳。

如果沾染了细菌的食物被吃下去，那么消化道就可能会被感染。如果食物不洁净、被苍蝇污染或被沾染了细菌的手接触过，食物中就会有细菌存在。

微生物也能进入泌尿生殖道致病，包括性传播疾病（如梅毒、盆腔炎和淋病）。

细菌能通过各种途径进入人体：如毛囊（产生疖肿）、表皮伤如切伤或擦伤（产生丹毒）或较深的伤口（如破伤风）。

细菌怎样致病

细菌能产生对人体细胞有害的毒素。如果细菌数量很多而人对它们不产生免疫，疾病就产生了。一些细菌产生内毒素，使人发热、出血甚至休克。另一些细菌产生外毒素，它在白喉、破伤风和毒性休克综合征中起主要作用。

人体对细菌的抵抗

人体抵抗有害细菌入侵的第一种方式是在皮肤、呼吸道、消化道和泌尿生殖道产生抑菌物质，此外，眼泪中的酶能杀菌保护眼睛，而胃能分泌盐酸从而杀死食物和水中的许多细菌。

如果细菌突破了这些屏障，就会遭到两种白细胞的攻击：中性粒细胞吞噬和破坏其中的一部分，淋巴细胞能产生针对这些细菌的抗体，抗体直接攻击细菌。感染之后，抗体在人体能保存达相当长的一段时间——感染伤寒和猩红热之后能保存许多年——这样再次发病的可能性就没有，或微乎其微了。

细菌性疾病的治疗

人体对细菌性疾病的免疫对人体的康复有时是足够的，但许多时候药物治疗是必要的。主要的治疗药物是抗生素，通过口服或注射用药。有些抗生素如青霉素是杀菌药（杀死入侵的细菌），而另一些抗生素如四环素类是抑菌药（阻止细菌进一步增殖），同时依靠免疫系统来清除入侵的细菌。

有些疾病——包括白喉、破伤风、肉毒中毒和气性坏疽——通过注射抗血清来治疗，这些抗血清是从经过一系列免疫注射的人或马的血清中制成的，这些人或马血中注射了含有对抗致病微生物的抗体。

体表的炎症和感染可以用抗菌剂来治疗。

预防

对某种细菌的炎症（如白喉、伤寒、百日咳和破伤风）能通过主动免疫而获得（注射减毒或死菌株或它们的毒素）。

感染细菌之后要采取措施来防止细菌的播散。呼吸道感染的人应远离人群，防止通过飞沫播散疾病，在咳嗽和打喷嚏时应使用手帕。食物生产者特别要注意自身的健康和卫生。

伤口必须用抗菌剂来清洗，并用干净、干燥的敷料包扎（见感染性疾病）。

杀菌剂（Bactericidal）

用来描述杀菌物质的术语（见抗菌药物，抗生素）。

细菌学（Bacteriology）

研究细菌尤其是致病细菌的学科。这门学科的先驱者是法国科学家路易斯·巴斯德（Luis Pastuer，1822～1895），他是第一个证明细菌是致病原因而非疾病的结果的科学家。继他而起的是德国医生罗伯特·库克（Robert koch，1843～1910）。他不仅发现了许多导致特定疾病的细菌，而且制定了许多分离和鉴定致病菌的法则，奠定了现代细菌学的基石。

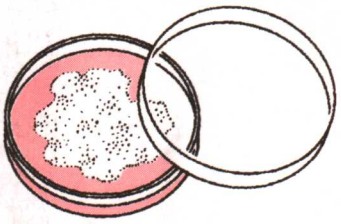
鉴定细菌的方法

要发现致病菌，首先必须分离它们。首先必须取得患者的喉拭子或尿液、粪便、血液、脑脊液、痰液或脓液标本，然后再用下列三种方法之一来检查：

培养和检测细菌



1 细菌置于培养基（琼脂或血琼脂）并在正常体温孵育。



2 培养的细菌迅速增殖形成可见的菌落。菌落能在显微镜下研究，并根据不同的生长方式而鉴定。



3 为了试验细菌对抗生素的敏感性，各种抗生素被置于菌落中。

4 任何抗生素圆盘周边的无菌区表示细菌能被这种抗生素杀灭。

染色 各种特殊染色的应用使人们能在显微镜下观察和鉴别细菌。在用革兰氏染色的标本上葡萄球菌和链球菌呈紫色，而许多其他细菌如沙门菌呈红色。

培养 这种研究方法是把样品放入培养基中，让细菌繁殖，再通过菌落的外观和生长需求来鉴定它们。不同的抗生素被置入培养基，以便观察哪一种对感染有效。

抗体试验 这种方法是提取被感染者血液中的血清，加入被怀疑导致了这种感染的细菌样品之中。如果怀疑是正确的，已经存在于血清中的抗体将凝集样品中的细菌。

制菌作用（Bacteriostatic）

用来描述使细菌停止生长或增殖的物质的术语(见抗菌药物，抗生素)。

细菌尿（Bacteriuria）

尿中出现细菌。在健康人的尿中总会发现一些无害的细菌。因此只有当每毫升尿中的细菌数超过 100 000 时，或者每毫升尿中出现 100 个白细胞(脓细胞)，细菌尿才有意义。

(呼出的)恶臭（Bad breath）

见口臭（Halitosis）。

蔗渣尘肺（Bagassosis）

一种霉蔗渣处理工人的职业病(甘蔗汁被抽提后的纤维渣)。蔗渣尘肺是变态性肺泡炎的一种，是肺对吸入含有真菌孢子的尘埃的一种反应。

急性反应一般在吸入尘埃后 4～5 小时发生。症状可有气短伴喘息，发热、头痛和咳嗽；典型的症状持续不超过 24 小时。多次吸入蔗尘能导致永久性的肺损害、慢性疾病和体重下降，现在工业保护措施使这种疾病很少见。

贝克囊肿（Baker's cyst）

膝上胡桃核大小、内充满液体的质硬肿块。贝克囊肿是由于膝关节腔内的疾病——如类风湿性关节炎——导致腔内液体的积聚，进而使关节腔内压力增高，使滑膜向后气球样突出而成的肿块。

大多数贝克囊肿是不疼的。有的能在数月后自然消退。囊肿偶尔也会破裂，使关节液渗入腓肠肌中，产生疼痛和肿胀。

辅助检查可用关节腔造影（关节腔注射造影剂后的 X 线片）。治疗时只要用绷带包扎即可，有时需外科手术摘除囊肿。

平衡（Balance）

保持直立和行动时不跌倒的能力。保持平衡是一个复杂的过程，依赖于不断地把身体位置的信息传入大脑；由大脑发出各种指令，使身体各部分能及时作出适应性改变而保持平衡。

人体位置的信息以三个途径获得：眼睛给与人体相对于环境的位置觉；皮肤、肌肉和关节的感觉器官给与人体各部分的行动和位置觉；和内耳迷路的三个半规管感觉头部运动的速度和方向。这些获得的信息由小脑负责处理，并指导肌肉收缩或舒展来保持平衡。

疾病

各种疾病都能影响平衡，尤其是内耳的疾病，如内耳迷路炎和美尼尔病（迷路液体异常高压）。有时中耳炎也能影响内耳，进而影响平衡。而且这些疾病除影响平衡外，经常导致头晕和听力损害。

脊柱肿瘤、循环系统疾病、维生素 B_{12} 缺乏所致神经元变性或少见的脊髓痨（梅毒并发症），都能毁坏脊髓中的神经通路，使本体感觉无法上传，导致特征性的摇摆步态。

小脑的肿瘤和血管意外不仅能使手脚失灵，而且能使语言紊乱和其他肌肉的共济失调。

龟头炎（Balanitis）

阴茎头和包皮的炎症。症状有阴茎疼痛并有痒感，整个区域发红潮湿。原因包括细菌或真菌感染、包茎、或衣物、避孕膏的化学刺激。感染可能是卫生差的结果，但真菌感染如念珠菌病通常从性伙伴处获得。

清洗阴茎（包括包皮下），使用性质温和的避孕膏（你的医生会向你推荐）和使用一段时期的抗生素，将缓解这些症状。如果龟头经常发炎或是包茎，建议作包皮环切术。

秃发（Baldness）

见脱发(Alopecia)。

球囊导管（Balloon catheter）

顶上带球囊的导管，膨胀的球囊可使导管处在合适的位置或对组织或脉管产生压力。

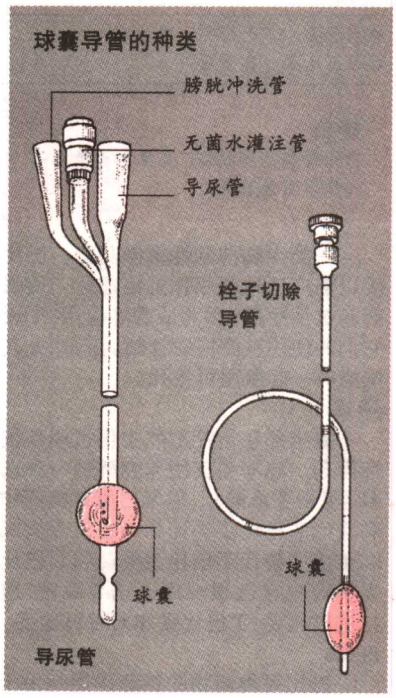
使用

最古老和简单的富乐导尿管是用来从膀胱中导尿的。当导尿管插入膀胱，并注入无菌水使球囊膨胀防止导管滑出，尿就从另一个通道导出。

球囊导管有时应用在被血块阻塞的血管中，导管的一段穿过血块，扩充球囊，拉出导管时血块就同时被拉了出来。这个过程被叫做栓子切除术。

带香肠状球囊的导管被用来扩展狭窄的动脉。很多情况下这种技术被称为球囊血管成形术，它可以避免做外科手术，但血管可能再度狭窄。

球囊导管的另一用途是用来治疗出血性食管静脉曲张（食管下端的静脉扩张），某些危及生命的肝病并发症。导管通过食管导入胃中，扩张末端球囊使它固定，再扩张上面的球囊来压迫曲张的静脉。这种方法可使出血



停止或得到控制，直至病人准备手术。

另一种球囊能被一根细导管送入血管，充气快速形成、经久耐用的物质，与导管分开并长久留置在原处，完全阻断此处的血流。这些导管被用来控制出血或阻断肿瘤的血液供应。

止痛膏（Balm）

一种外用的镇静止痛药膏。

百布特罗（Bambuterol）

一种在体内转化为特布他林并起相同作用的支气管扩张药。

绷带（Bandage）

用来固定敷料的布带或管，可以产生压力、控制出血或固定扭伤。

纱布卷绷带是传统的，并仍然是最常用的绷带。管状纱布绷带使用更快速方便，但需要专用的敷料器。它们常用在一般绷带无法使用区域的小伤口，擦伤和烧伤，如手指。三角形绷带用来制作悬带（见伤口）。

巴比妥类药物（Barbiturate drugs）

常见药

戊巴比妥　丁巴比妥　鲁米那
司可巴比妥　硫喷妥

警告

巴比妥类药可成瘾；如果和大量酒一起服用可能致死。

一类大脑抑制性镇静药物。巴比妥以前广泛地被用作抗焦虑药、催眠药和抗惊厥药。因为成瘾和滥用，今天它们的使用被严格地管制。过量、尤其喝酒时一起服用可致死。

用途

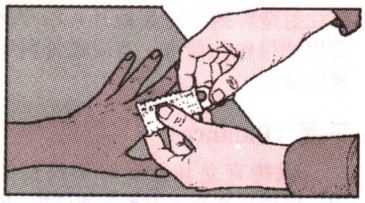
鲁米那在治疗癫痫中仍被用作抗惊厥药。硫喷妥仅用作麻醉的一种选择（见全身麻醉）。但苯二氮䓬类药物和其他非巴比妥类药物亦在治疗失眠和焦虑中替代了巴比妥类药物。巴比妥类药现在已很少用于诱导睡眠，包括戊巴比妥、丁巴比妥和司可巴比妥。

原理

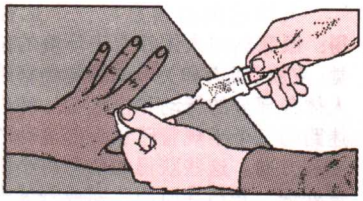
巴比妥类药物的镇静作用是由于

急救：使用绷带

管状绷带



1 切取2.5倍指长的纱布管置于敷料器上，把敷料器套在指上，固定纱布末端。

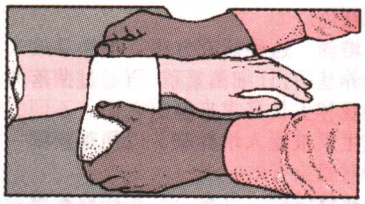


2 仍固定指上的纱布末端，慢慢拉出敷料器，使纱布管留在原位，拧一到二次，不能多拧，否则会损害血液循环。

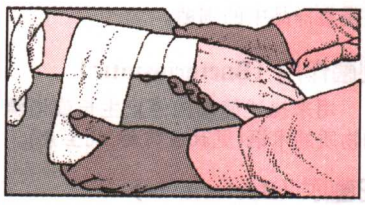


3 再次套上敷料器并固定两个纱布末端，再次拉出敷料器。这样就在指上包上了两层纱布，然后用带子扎住纱减少布末端。

纱布卷绷带



1 把绷带末端置于臂上，拉紧并用另一端缠绕使纱布裹于臂上。



2 向上旋转缠绕，使每一层压住下面一层的2/3。



3 最后原位缠一圈，剪去绷带卷，用别针、胶带或绷带夹固。



绷带装置

从左至右：绉纱卷，绷带夹，纱布卷绷带，安全别针，管状绷带敷料器，管状绷带，三角绷带。

此类药物分子阻断了神经细胞间的兴奋性化学递质的作用，由此减弱了细胞的应答反应。

巴比妥类药物，特别是苯巴比妥，也能减弱大脑细胞对异常电兴奋的感受力。这种作用在治疗癫痫是有益的，因为它减少了癫痫发作的可能性。

可能的不良反应

不良反应包括过度嗜睡、跨阈步态和有些幼儿和老人的兴奋性增高。但与酒一起服用时，巴比妥类药物对大脑的抑制作用（包括对呼吸中枢的抑制）就大大增加了。

巴比妥类药物服用超过数周可能产生药物依赖性；突然停用可能发生停药反应（包括失眠、抽搐、梦魇和惊厥）。耐药也经常发生，此时为了达到相同的效果不得不加大剂量。

X 线钡餐检查（Barium X-ray examinations）

一种检查胃肠道疾病的方法。粉末状的硫酸钡和水混合后被服下，当到达需检查部位时摄下 X 线片。因为 X 线不能透过金属元素钡，所以 X 线片上的钡剂影就形成了消化道内壁影。

用途

内镜技术发展起来后，X 线钡餐就不常用了。但在病人有吞咽困难、腹部疼痛、带有血迹的呕吐、便血、大便习惯改变，持续恶心或便秘，无法解释的体重下降时，X 线钡餐仍不失为一种有用的检查方法。

能用 X 线检查的疾病包括食管的狭窄与炎症、吞咽机制的失调、裂孔疝、

X 线钡餐造影过程

钡剂吞咽，钡餐，小肠钡剂追踪

1 造影前 6～9 小时禁食禁水。

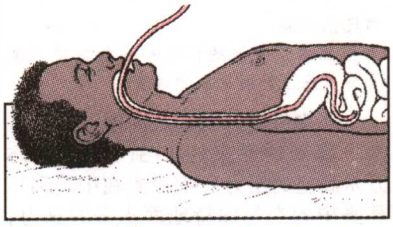


2 检查时，患者喝下一杯钡剂；或如果发现吞咽机制有问题，吃下浸透钡剂的面包或饼干。

3 摄影者摄下 X 光片，钡剂吞咽者取立位；钡餐者取各种不同卧位；小肠钡剂追踪者取右侧卧位，定时摄片，直至钡剂通过小肠全程。

小肠钡灌肠

1 造影前 9 小时禁食禁水。

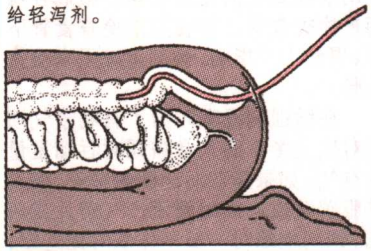


2 检查时，患者平卧，摄影者或放射科医生从鼻或口腔插入导管通过胃和十二指肠进入小肠。

3 通过导管注入钡剂至小肠。

钡灌肠

1 为确保检查成功，必须清洁结肠，因为大便能混淆或模拟息肉或肿瘤。因此有时检查前需患者禁食禁水数天并给轻泻剂。

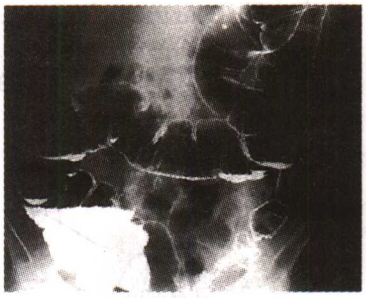


2 患者俯卧于 X 线台上。

3 摄影者或放射科医生通过直肠注入钡剂至结肠。

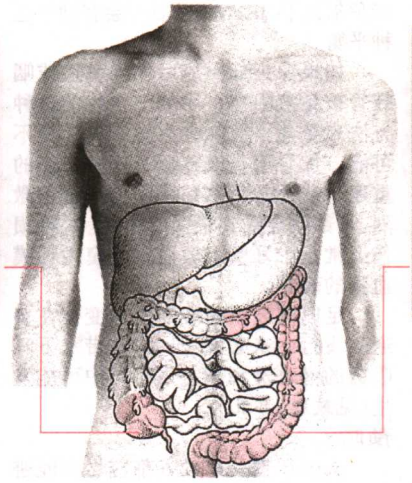
X 线技术

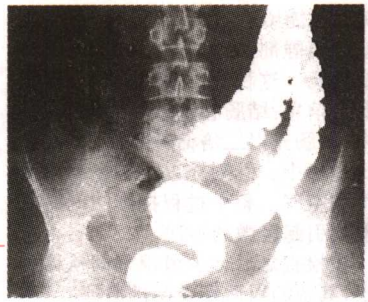
有两种不同的方法。



双对比照影

空气和钡剂同时导入消化道，因此钡剂并不充满消化道，只是形成消化道内面的影像。它能显示单对比技术不能显示的小的、表浅的病变。





单对比照影

这段小肠充满钡剂，显示出显著异常的小肠轮廓。

位于十二指肠的溃疡和肿瘤、肠炎、肠憩室、克隆病、腹腔疾病和结肠肿瘤或息肉。

方法

X线钡餐一般用来给门诊病人作检查，不需要麻醉。在X线机上接上荧光屏，放射学家就可以追踪钡到达胃肠道的部位及观察被钡剂充盈的胃肠道的异常。同时X线片或电视录像提供了检查的永久记录。

因为当硫酸钡中的水分被结肠吸收后就大便干结了，所以它经常导致便秘。病人应多吃富含纤维素的食物，多饮水，有时需用轻泻药来排出钡剂。

有多种X线钡餐检查胃肠道的方法

钡剂吞咽、钡餐、钡剂追踪 它们都被用来检查上消化道疾病：钡剂吞咽用来检查食管，钡餐用来检查食管下部、胃和十二指肠，钡剂追踪用来检查小肠。

在做钡剂吞咽时为了有利于气钡双对比造影，病人常需同时吞咽足量的空气。如果是双对比钡餐造影，病人需服碳酸钡，同时服用产气药片或药丸。钡剂追踪时一般不作双对比造影，因为在小肠中产气比较困难。

钡剂吞咽和钡餐约需10分钟；而追踪检查可能要延长到5小时。

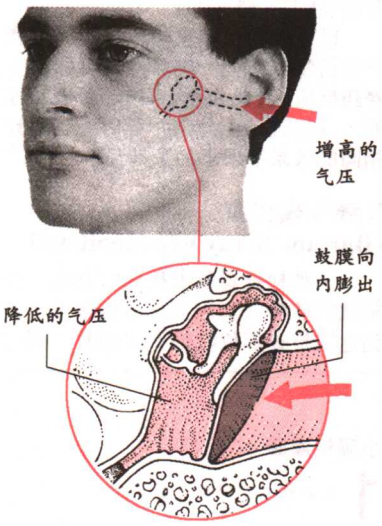
小肠钡灌肠 也叫灌肠法。这种单对比X线造影技术由于有更多的钡剂到达小肠而比钡剂追踪更详细地提供了肠道信息。这种方法要持续20～25分钟，可能给病人带来不适，所以必须应用镇静剂。

钡灌肠 这种技术被用来检查下端胃肠道信息：结肠和直肠。在单对比造影中，结肠充以二倍稀释的钡剂。在双对比造影中，结肠充以小剂量高浓度钡剂和空气。整个过程持续20分钟，一般只引起轻微的不适。

在检查之后，少量钡剂即从体内排出，其余的以后经粪便排泄掉。

气压伤（Barotrauma）

由于周围环境气压的变化导致主要为中耳和耳鼻窦的损伤和疼痛。飞机乘客是最具危险的人群，潜水员也面临同样的问题（见水下呼吸器）。



气压伤机制

上图显示了中耳的位置和当咽鼓管阻塞外界气压上升时的压力改变。

当飞机上升到巡航高度，舱内压常下降到约原来的1/3（相当于2.5万米高空的压力），而密封在中耳和耳鼻窦中的空气保持地面水平的压力，就要从咽鼓管和窦道（各自连接中耳和耳鼻窦在咽喉壁的空气通道）逸出，乘客就会感觉到爆音。

当飞机下降，舱内压又上升，大于耳和窦内压，鼓膜被往内压，就会感觉到疼痛。为了缓解内外压力的不平衡，空气必须重新进入中耳和耳鼻窦中。有力的吞咽或强制的闭嘴捏鼻吐气（瓦尔萨尔瓦［Valsalva］手法）会有助于这种平衡。

如果像头部受凉后那样窦道或咽鼓管被粘液阻塞，用如上描述的这种方法来重建平衡就会有困难或变得不可能。如果阻止或延缓了压力平衡的重建，或瓦尔萨尔瓦手法使得过于激烈，耳部就会受到轻微的损伤。这种损伤通常是中耳壁上微血管或窦内粘膜血管的破裂。

足以使鼓膜破裂的压力变化在普通的飞行中未必发生，但在带水下呼吸器的潜水员和高空飞行员中可能发生（见鼓膜，穿孔）。

预防

头部严重受寒的人都应尽可能避免飞行。如果不可避免，在飞机下降时应使用含减充血药的喷雾液。飞机乘客也应懂得怎样使用瓦尔萨尔瓦手法。婴儿在飞机下降时应哺乳或喂瓶奶；婴儿的吮吸和吞咽与瓦尔萨尔瓦手法有相同的效果。

症状

飞机下降时耳部或颧骨额部的疼痛，提示压力的变化。中耳的轻微损伤——也叫气压伤性耳炎，可能导致数天的持续疼痛、听力丧失和耳鸣（耳内的鸣响）；耳鼻窦的气压伤——也叫气压伤性窦炎，也能致数天疼痛或粘液的分泌或出血。

治疗

大多数情况下不需治疗，几小时或几天后症状就会消失。但如果合并感染，症状会恶化并持续多天。如果发现窦内持续疼痛或鼻内流涕，提示有感染，就必须就医求治（见航空医学）。

防护膏（Barrier cream）

用来防止有刺激性物质或过多水分损伤皮肤的膏药。

避孕法（Barrier method）

通过阻止精子进入输卵管而避孕的方法，例如使用避孕套、子宫帽（见避孕，避孕法）。

防护护理（Barrier nursing）

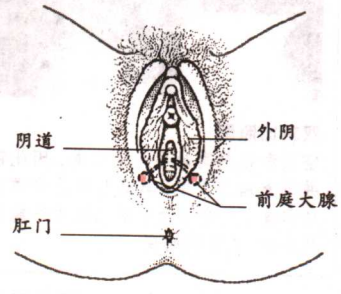
防止受感染病人传染给别人的护理技术（见隔离）。

前庭大腺（Bartholin's glands）

一对卵圆形、豌豆大小的腺体。开口于外阴（围绕阴道口的折叠）。在性

前庭大腺

阴道入口两侧各有一腺体。



唤起时，这对腺体分泌液体润滑外阴。

疾病

前庭大腺的感染致前庭大腺炎，在腺管开口处出现剧烈疼痛的红色肿块。治疗使用抗生素、止痛药和热水浴。

如果感染产生了脓肿，就必须在麻醉下行切开引流术。如果脓肿再次发生，要么重新开口于开放的凹陷（见造袋术），要么完全切除腺体。

如果炎症产生疤痕使腺管狭窄，腺体不能排空，就会产生前庭囊肿：一种无痛性腺管的扩展。囊肿如果多次感染，就必须行造袋术或切除腺体。即使两个前庭大腺被切除或因感染损坏，阴道内的其他腺体也能分泌足够量的润滑液。

基底细胞癌（Basal cell carcinoma）

一种多发于面部或颈部的皮肤癌，又叫侵蚀性溃疡。肿瘤细胞很像而且可能源于皮肤的基底细胞。

发生

基底细胞癌是英国最多见的皮肤癌，估计发生率至少为每年3 000例。

50岁以上的白种人最易感（黑色人种很少发生）。阳光充足地区人群的发生率高，尤其是从事户外工作的人群；在美国和澳洲，半数75岁的白人患有基底细胞癌。

原因

阳光中紫外线对皮肤的直接损伤，被认为是多数人得基底细胞癌的原因。肿瘤能发生在身体的任何部位，起初是一个小的、平的硬结，生长很慢，并逐渐在中间破溃，形成周边隆起的溃疡。通常要靠从肿瘤取样并用显微镜来确诊。

如果不加治疗，肿瘤会逐渐侵入周围组织。幸运的是，基底细胞癌从不侵犯身体的其他部位。

预防

高危人群、特别是白种人，必须穿防护衣，戴太阳帽，使用含氨基苯甲酸的太阳膏，并避免暴露于强烈阳光的直射下。

治疗和预后

肿瘤能被冷冻疗法或放射治疗破坏，或能通过外科手术治疗。肿瘤能被完全治愈，尽管如果不采取正确的防护，新的肿瘤仍能发生。

基底节（Basal ganglia）

在大脑和上部脑干中成对的神经细胞团。基底结在产生平稳、连续的动作和停止、开始行动中有重要作用。

基底节与它们的联系细胞产生疾病和变性，可能导致不随意动作、颤抖和无力，如帕金森病。

受虐儿童综合征（Battered baby syndrome）

儿童多发性损伤。这种损伤包括挫伤、烧伤和骨折。通常要通过全面的体检和全身骨骼X光检查才能了解损伤的程度。

B细胞（B-cell）

见淋巴细胞（Lymphocyte）。

卡介苗（BCG vaccination）

一种接种后对结核杆菌产生免疫的疫苗。卡介苗是对人类致病的牛型结核杆菌的人工减毒株制剂。BCG全称为“bacille Calmette – Guérin”，是以1906年制成这种疫苗的两个法国人的名字命名的。

目的

在英国，卡介苗通常给需预防结核的12～13岁的小孩接种。发病后再治疗的原则一直延续到由于耐药株的出现而产生结核的流行才改变。从别国移民入英国者也接种卡介苗，特别是非洲和东方人及亚洲的新生儿。家庭有结核接触的人也接种卡介苗，其他有特殊危险性的人群如医生、护士、试验人员和医院其他工作人员等也都接种卡介苗。

方法

除了新生儿，总是先做结核菌素试验。只有那些结果阴性（无免疫）的人才接种卡介苗。

疫苗通常接种在上臂。大约6周后，接种处出现一个小脓疱，通常能自愈，留下一个小的疤痕。偶尔脓疱不能自愈，发展为一个慢性的溃疡。

培氯米松（Beclomethasone）

可的松类药物，用来缓解过敏性鼻炎的症状和作为治疗哮喘的吸入药。培氯米松通过缓解鼻部的炎症和粘液的分泌来控制鼻部的症状。同样，它通过缓解呼吸道的炎症这一基础病变来控制哮喘的症状——喘息和咳嗽。如果哮喘很严重，培氯米松的剂量要相应加大。但是它的起效缓慢，一般要数天才能完全起效。

培氯米松是治疗哮喘的一线药物，经常和支气管扩张药同时使用。副作用有声嘶、喉刺激和罕见的口腔真菌感染。吸药后及时用水漱口能防止刺激。

培氯米松药膏也用来治疗湿疹时的皮肤炎症。

铀（Becquerel）

一种放射活性物质（见放射性物质）。

床浴（Bed bath）

一种清洁卧床病人的方法。一次清洗并擦干身体的一处，其他部分盖被防止受寒。

臭虫（Bedbug）



一种棕色昆虫，扁平无翅，约5毫米长，3毫米宽。臭虫白天潜伏在家具中，特别是床和地板中，晚上出来吸人的血为食。已知臭虫并不传播疾病，但臭虫咬伤产生的痒疮可能并发感染。

床上便盆（Bedpan）

一种金属、塑料或纤维制容器。卧床病人能用来大便，如果是女性，也可以用来小便。男性病人用便壶小便。过去床上便盆和便壶是常规使用的，但现在除非病人无法行动，否则使用厕所和床边便桶更能减轻病人的压力。

卧床休息（Bed rest）

用来描述卧床休息阶段的术语。它可能是某些疾病和外伤治疗的重要部分，前者如风湿热，后者如脊椎骨折和椎间盘突出。

长时间的卧床休息会给病人带来各种并发症，如肌肉萎缩、褥疮、体弱、抑郁、缺钙所致的骨质疏松和尿路结

石。术后病人更有并发深静脉血栓(特别是老年病人；见血栓，深静脉)和并发肺炎的危险。为了预防这些并发症，鼓励病人在床上多作运动和尽早脱离病床。

卧床不起（Bedridden）

描述因病或外伤不能起床病人的术语。卧床不起的病人多为老年病人、终末期病人和因事故而瘫痪的病人。

病床（Beds, hospital）

医院使用的护理伤病人员用的特殊的床，有时也在家庭使用。

种类

常见医院病床有以下几种：

标准医院病床 这种病床用金属制成，可以防止感染，安装上轮子后可以方便地运动，床可以向各个方向倾斜，并可以调节高度。病床较高的地方用来做各种护理操作，较低的地方使病人能方便地上床、下床。当进行各种护理操作时，结实的床垫为病人提供支持。

翻身床 这种病床包括 Stryker 床和 Foster 床，适用于大面积烧伤病人、多发伤病人、骨盆和脊椎骨折病人或脊髓受伤病人。能使病人方便地翻身而不改变身体各部分的位置关系。病人仰卧或俯卧于帆布床上，翻身时，另一块帆布盖在病人身上，两块帆布(病人居中)同时转 180°，这样上面的帆布就可以被去掉。

旋转床 这种床的用处与手工翻身床类似。但它允许病人采用从直立到平卧的各种站或坐的体位。它特别适用于脊髓受伤的病人。这些病人长期卧床突然站或坐起时易于发生低血压。也适用于逐渐复原的病人，因为它能从水平到直立逐渐调整位置，并提供支持。

气垫和水垫床 床垫充气或充水的床。它对整个身体提供均匀的支持力，从而防止褥疮的发生。气垫床比水垫床更普遍使用，因为气垫床更轻并更舒服。现代型的气垫床、波浪床，有一个小马达交替对床垫中的蟠管充气或放气，产生波浪效果。持续的运动能改善循环，据说也能保持皮肤的健康和减少褥疮的发生(见烧伤)。

巴尔干支架 用来附加一个牵引装置。床上安装有一个悬挂杆。病人能够自己把自身拉起来。

褥疮（Bedsores）

发生在昏迷或无法运动病人皮肤上的溃疡。经常发生在休克或脊髓外伤的病人，导致感觉丧失。失禁所致的皮肤潮湿也是致褥疮的一个不可忽视的因素。

褥疮发生时皮肤发红，疼痛并逐渐发紫，最后破溃成溃疡。一旦皮肤破溃，经常并发感染，溃疡变深变大，难以愈合。深而难愈的溃疡需要抗生素治疗，填以塑料泡沫，并很可能需要外科治疗。临床上经常评估预防和治疗褥疮的新方法。

尿床（Bed-wetting）

夜间膀胱控制力差的常用说法(见尿床)。

蜜蜂叮咬（Bee stings）

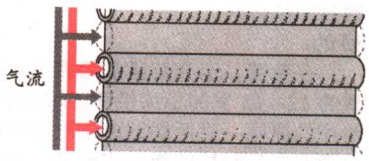
见昆虫叮咬(Insect stings)。

儿童的行为障碍（Behavioural problems in children）

偶见于所有儿童的行为障碍，当其变得频繁影响学习或家庭生活时，就需要专家指导。遗尿、睡眠困难、发脾气、逃学、不听话、偷窃、妒忌、欺负兄弟(姊妹)、酗酒以及滥用药物，均是常见问题。当某一不良行为持续很长时间，变成某一固定行为模式的组成部

褥疮的预防

一旦发生褥疮，只有减少褥疮处的压力才能使其愈合，因此对卧床不起、不能行动的病人，必须有好的护理。至少每 2 小时改变一次体位，并小心保持承受压力处的清洁和干燥，尤其对于失禁病人，可使用防护膏作为附加的辅助保护措施。

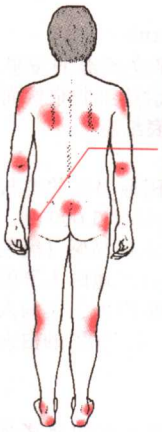


波浪床垫
通过床垫的充气放气形成波浪效果来促进循环。

坐垫和枕头
把它们放在病人双膝之间和肩下来减少压力。

绵羊皮
把绵羊皮放入臀下或靴子的脚后跟下来减少压力。







常见部位
包括双肩、双肘、下腰部、髋部、膝、踝和脚后跟。



分时，就需要关注了。但是几乎不可避免的外界的压力——诸如搬迁、变换学校、同事之间的压力、兄弟生日、离婚、再婚、住院；孩子或家庭其他成员得了慢性病，事业以及家庭成员的死亡，均可能使孩子产生行为障碍。

处理

根据成长的不同时期给以不同处理。

婴儿 多数问题可以在数月内自行解决，你的健康咨询人或医生将与你讨论你所担心的任何问题（见婴儿急腹症，婴儿哭闹，婴儿拒食）。

学步的小孩 家长对于孩子的期望应该是现实的和一致的，应鼓励孩子享有一定的自主权，应该给孩子适当的连贯的训练。上厕所训练宜在孩子做好生理和心理准备后进行，与孩子分居以及改变孩子活动内容应有计划地进行，需仔细安排。有充分自制力的父母为情绪不稳的孩子提供了很好的学习榜样（见屏气发作，撞头，上厕所训练）。

儿童早期 父母应采取积极的方法教育孩子，多鼓励好的行为，对于不良行为也不应惩罚，否则会增加困难或产生新的问题。家庭与学校的密切合作很有必要，因为孩子常常只在一个场合表现出不良行为（见恶梦，吮吸拇指）。

儿童时代中期/青春期 父母给予坚决而非惩罚性的处理可帮助此阶段的孩子。如果问题持续存在或有严重的家庭问题时，就需要寻求专家建议。滥用药品或毒品者（或怀疑有这种情况时），应该立即给予药物治疗。

预后

觉得婴儿不好照顾的父母会发现，当孩子年龄大一些时会好办一些。当年龄较大的孩子的行为与家庭的经济状况恶化有关时，可以预料，随着经济状况的改善，这种情况也会好转。只要孩子的不良行为持续存在，不管家庭问题解决与否，都要寻求专家指导。即便家庭状况令人满意，担心孩子的父母亦可以从专家建议中获益。

根据年龄划分的问题类型

婴儿（18个月）	睡眠及饮食困难，急腹症，哭闹
学步的小孩（1～4岁）	撞头，发脾气，刺伤，屏息发作，分居焦虑，社交能力差，改变活动困难，上厕所困难等
儿童早期（4～8岁）	刺痛指甲，吮吸拇指，好斗，依赖性，害怕生病及死亡，做恶梦，遗尿
儿童中期/青春期（9～18岁）	撒谎，偷窃，吸烟，逃学，不服从，好斗，在校进步慢，滥用药物或吸毒，性放荡

行为主义学（Behaviourism）

本世纪初，约翰·布劳斯·文德森（John Broadus Watson）在美国建立了心理学校。他认为：是行为而不是经验可由其他人观察，故其应该构成心理学的主要基础。

行为疗法（Behaviour therapy）

包括建立在心理学理论基础上的一组技术，旨在改变不良行为方式或治疗焦虑。行为疗法治疗恐怖症、强迫症及某些性和婚姻问题有效。行为塑造的概念来源于动物心理学，但最近十年来，该技术已被临床生理学家扩展和更新。该治疗基于如下两种理论：其一 将患者在安全的条件下暴露于使其害怕的经历，将使其变得不那样害怕，可通过某种奖励体系对需要的行为予以奖励。其二 相反的疗法。采用惩罚方式去阻止不良行为在过去曾经用过，尤其用于吸毒及药物成瘾者的治疗，但已发现长期应用无效。

类型

暴露疗法 亦称为脱敏疗法，包括将病人分阶段暴露于使其焦虑的病因下，同时教病人学会运用放松法对付焦虑症状。诱发焦虑的刺激强度逐渐增加，直到病人能够适应整个环境为止。

以恐制恐法 不将病人分阶段暴露于使其焦虑的病因下，而将病人直接暴露于可诱发焦虑的病因之下。在治疗者的帮助下，病人仍处于那种状态下，直到他（她）的焦虑症状消失为止。

应答保护 病人避免执行可引起强迫症状的任务。该技术宜于其他方法结合使用。

示范 治疗者为病人作示范，首先做可以诱发焦虑的活动，然后让病人模仿。

针对性应用方法

恐怖症的治疗 该治疗法依赖于暴露疗法，使病人面对使他害怕的场合。例如广场恐怖症（害怕呆在公开场合），治疗者陪同受害者作短期旅行，给与精神支持、放松技巧，可预防焦虑。患者离家越来越远，当患者获得信心后，治疗者退出该治疗。

相似的逐步放松技巧可以帮助那些动物恐怖者及飞行恐怖者以及其他有特定病因的恐怖者。

强迫性仪式动作的治疗 包括三个方面：预防、暴露及模仿。例如有强迫洗手症的病人应避免执行洗手仪式。同时鼓励将病人暴露于他可能认为污染的物品，治疗者首先接触这些“污染”的物品作示范，然后让病人模仿。

婚姻及性恐怖症的治疗 以婚姻指导为基础，配偶互相回报使人愉快的行为。

贝切特综合征（Behçet's syndrome）

一种少见的疾病，主要特征是复发性口腔溃疡、生殖器溃疡及眼睛发炎。该特征首先由土耳其皮肤病学家胡鲁斯·贝切特（Hulusi Behçet，1889～1948）描述。该病病因不明，但其表现与一种决定遗传的组织相容性抗原 HLA－B5 密切相关。在英国常见，但在中东地区的一些国家较为少见。该病治疗困难，需使用可的松类药物或抗癌药物，且常转为慢性。

嗳气（Belching）

指空气由胃返流到口腔。吞咽空气通常是一种不自觉的习惯，可能由于饮食或喝水太多太快所致。当某人嗳气时，由于吞咽空气可导致进一步嗳气，有时可以减轻由于消化不良引起的不适、胸口灼痛。怀孕期间，嗳气有助于减轻恶心及胸口灼痛，且在分娩后消失。

B

颠茄（Belladonna）

一种从死亡后的茄属植物中提取的物质，含有生物碱，包括阿托品。后者自古代就开始应用，至今仍广泛使用。过去，妇女常用来散瞳（在意大利，“瞳仁”这个词指的是漂亮的女士）。现代医学，毛果芸香碱作为抗痉挛药物用于治疗胃肠道功能紊乱（见抗胆碱能药物）。

贝尔麻痹（Bell's palsy）

面部麻痹的常用名称。

苄噻嗪（Bendrofluazide）

三嗪类利尿药，用于治疗高血压及心力衰竭。

减压病（Bends）

系压力减轻所致疾病的常用说法，尤其指严重的骨及关节疼痛。该症状常见于从水底上浮过快的潜水员。

良性的（Benign）

该词用来描述相对较轻的病变。例如良性肿瘤不会扩散至全身，而恶性肿瘤如果不在早期切除的话，可扩散至全身。

扑炎痛（Benorylate）

一种非甾体类消炎药，含有阿斯匹林及对乙酰氨基酚。该药常用于缓解风湿性关节炎及骨关节炎所致的关节疼痛和强直，其作用时间比阿斯匹林或对乙酰氨基酚单独使时长，只需每日服用两次。副作用通常并不严重，药物中所含的阿斯匹林可致恶心及消化不良。

苯二氮䓬类药物（Benzodiazepine drugs）

常见药

安眠药

氟硝基安定　氟安定　普罗西泮
罗美西泮　硝基安定　羟基安定

镇静剂

阿普唑仑　溴安定　克罗西泮
普马西泮　安定　舒宁
罗拉西泮　氯安定

警告

苯二氮卓类药物可在体内蓄积，若服药且大量饮酒，则可明显提高酒精的副作用。

在当今最常用的药物中，苯二氮䓬类药物主要用作镇静剂，用于控制焦虑及紧张症状，亦作为安眠药治疗失眠。

用途

治疗焦虑症时，苯二氮䓬类药物短期应用可以使身心放松。它们可减弱激惹情绪及烦躁不安，减慢精神活动，放松肌肉。

多数苯二氮䓬类药物有强烈的镇静作用，有助于缓解失眠症状，如果采用超过治疗焦虑症的剂量则可导致困倦及睡眠。苯二氮䓬类药物亦可用于戒酒及控制癫痫。

作用机制

苯二氮䓬类药物通过降低大脑的兴奋性促进睡眠，通过与大脑及神经系统中化学物质的相互作用，可减少神经细胞之间的联系。减弱大脑活动的作用随药物剂量的增加而成比例地提高。

可能的副作用

苯二氮䓬类药物副作用微弱，包括日间嗜睡、眩晕及遗忘，也可导致行走不稳，减慢反应速度，从而影响开车及操作机器的能力。其主要风险在于规律服用者可能会产生精神及躯体依赖，因此只给病人两至三周或更短疗程的剂量。如果撤药过快，则会出现撤退症状，诸如过度焦虑、做噩梦、烦躁不安。如果服药超过两周，则应在医生指导下逐步减量。值得注意的是，苯二氮䓬类药物因其镇静作用而被滥用。

苯甲酰过氧化物（Benzoyl peroxide）

一种抗感染药物，用于治疗唑疮及真菌性皮肤病（见真菌感染），尤其是头癣。

丧亲或丧友（Bereavement）

亲人或朋友去世后会出现明显的情绪反应。丧亲（友）者的情感反应强度因其成熟程度和丧失亲友前的情感状态而异。另外，与其有关的还有去世者与丧亲（友）者之间关系的性质和亲密程度。痛苦的表现方式因人而异，但丧亲之情的发展过程是可以识别的，每一阶段会出现特征性的态度。

丧亲（友）的分期

麻木、幻觉以及不愿承认死亡是针对接受死亡的防御机制，随后开始接受死亡的现实和相关的痛苦。麻木是一种具有渗透性的情感，它使失去亲人者可以安排葬礼及亲人聚会。此阶段持续三天至三月不等。死亡的现实通常未完全影响丧亲者，他每天还像往常一样生活，似乎死去的人依然活着。幻觉是刚丧失亲人者的一种常见的体验，他们可能感觉看到或听到失去的人的声音或意识到他（她）的存在，这对于某些人具有安慰作用，而给另一些人带来烦恼。

消沉是对失去亲人的一种反应。一旦麻木消失，失去亲人者意识到死亡的现实已经发生，他（她）可能被焦虑、愤怒及痛苦所笼罩，以至发展为抑郁症（见消沉）。胃肠功能紊乱及精神错乱也会发生，且有企图自杀的倾向。饮酒、服用镇静剂以及其他药物增加的现象很常见，同样还有失眠、不适、易激惹以及流泪等。

通常在两年内失去亲人者逐渐适应这种丧失，开始从积极的态度考虑未来。此过程包括时而悲痛绝望，时而满怀热情及兴趣，最后积极态度完全战胜了绝望。研究表明，对任意年龄组来说，丧偶会增加活着的一方的死亡率，尽管关于丧偶后生存时间的信息不多。

帮助与咨询

家庭及朋友可给丧失亲人者带来所需的帮助，但有时其他因素可加快此恢复过程。社会工作者、律师、健康咨询者可给予外界帮助。对于一些人来说，当其消沉伤感阻碍康复时，就需要给予心理治疗。在这些情况下，其亲人及朋友应该鼓励其进行咨询及治疗（见死产）。

脚气病（Beriberi）

由于食物中缺乏硫胺引起的代谢

疾病。在发达国家此病仅见于挨饿及过分限制饮食的人(例如嗜酒者)。

哺乳期妇女如果过分限制饮食，则母乳中硫胺严重缺乏，婴儿易得脚气病。

病因

硫胺存在于谷物、肉类、绿色蔬菜、土豆以及坚果中，是碳水化合物代谢所必需的，如果缺乏，则大脑、肌肉及神经(包括心肌)无法正常工作。

发病率

脚气病见于发展中国家母乳喂养的人群，该病曾是中东地区的主要问题之一。该地区人们主食大米，而把富含硫胺的外壳去掉。改进加工方法及全面饮食后，已使该病的发病率大大下降。

症状及体征

已知脚气病有两种类型：干性及湿性。就干性脚气病而言，硫胺主要影响神经及骨骼肌。症状包括麻木、大腿灼痛以及肌肉的废用，严重病例病人变得消瘦，最后瘫痪，卧床不起。湿性脚气病，主要症状是心力衰竭(心脏无法维持泵血功能)，反过来又导致静脉淤血以及下肢水肿（由于液体聚集导致的肿胀)，有时见于躯干及面部。其他症状包括纳差及窒息。心衰恶化时，呼吸变得困难，如果不治疗，病人会死亡。

诊断与治疗

根据症状及有关的环境因素可做出诊断，可通过测定血中丙酮酸及乳酸的水平以证实诊断，此两种物质由于碳水化合物不能完全分解而在体内蓄积。治疗包括口服或注射硫胺，可迅速获得痊愈。由于可能会缺乏其他维生素，故需要全面改进饮食。

铍中毒（Berylliosis）

一种职业病，由于吸入含有铍的烟尘或废气引起。铍是一种金属元素，其化合物用于高科技产业，例如原子能、电子以及空间产业。

短期暴露于高浓度铍可导致严重的肺炎，表现为咳嗽与窒息。长期暴露于低浓度铍可导致肝脏与肺损害。由于肺脏改变，轻微的活动即可导致严重的呼吸困难。

可的松类药物可减轻中毒症状，但不能改变疾病进程。重点在于预防疾病，进行充分的防护，避免吸入废气或烟尘。

β-受体阻滞剂（Beta-blocker drugs）

常见药

心肌选择性药物

醋丁酰心胺　氨酰心安　盐酸环丙甲氧心氨　甲氧乙心安

非心肌选择性药物

萘羟心安　盐酸烯丙氧心安　吲哚洛尔心得安　柳胺心定与来酸噻

警告

β-受体阻滞剂不可突然停用，否则原有症状复发可导致血压显著上升。

一组β-肾上腺素阻滞药物，主要用来治疗心脏病，自60年代应用至今，虽然有许多新的药物问世且证明对许多疾病有效，该类药物仍在广泛应用。

用途

β-受体阻滞剂用于治疗心绞痛(由于心肌供氧不足产生的心前区痛)，高血压以及心律失常（心跳不规则)，有时用于心肌梗塞发作后防止心肌的进一步损害。

β-受体阻滞剂亦用于预防偏头痛发作，以减少焦虑症状（例如心悸、震颤、过度出汗)，可用于控制甲状腺中毒症状(甲状腺功能亢进)。

β-受体阻滞剂有时用于滴眼，通过降低房水压力治疗青光眼（由于眼球内房水压力增高引起)。

作用机制

见图示。

可能的副作用

通过减慢心律和降低肺通气量，β-受体阻滞剂可减弱一个人的运动潜能，尽管可能并未觉察到，因为生理活动已经因心脏问题而受限。

β-受体阻滞剂可使哮喘、支气管炎以及其他形式的肺脏疾病症状恶化。可减少肢端血流量，从而使外周血管疾病恶化。

病人长期应用β-受体阻滞剂治疗后，如果突然停药，可能会出现严重的症状复发及显著的血压上升，可通过逐渐减量来解决。

倍他斯汀（Betahistine）

一种药物，可用于治疗美尼尔氏病(一种内耳道疾病)。有规律地服用，该药可减少眩晕及恶心的发作频率和严重程度。一般认为该药通过促进小血管中血液流动、降低内耳道压力起作用。副作用少见，可能包括头疼及呕吐。

倍他米松（Betamethasone）

可的松类药物



片剂　针剂　膏类　栓剂　滴剂

需处方

常见的药物

可的松类药物用于抗炎，治疗湿疹及接触性皮炎，尤其在皮肤感染时。倍他米松也可用于治疗过敏性鼻炎(枯草热)。

口服倍他米松可治疗严重的哮喘和关节炎，有时也用于减轻脑水肿(大脑的肿胀)。用于即将分娩的妇女，可减少呼吸窘迫综合征发生。

可能的副作用

倍他米松吸入或用作滴耳剂，一般不会发生副作用，因为进入血流的血药浓度很低。若用于皮肤，则吸收剂量会增加，因此应该少量间隙给药。即便很谨慎地使用，倍他米松也可使皮肤变薄，亦可诱发皮肤感染，因此有时与抗生素合用。服用该药时间延长或剂量过大，可导致类似其他可的松类药物的典型的副作用。

苄胍（Bethanidine）

一种用于治疗严重高血压的药物，在其他药物不起作用时使用。其副作用包括眩晕、腹泻及阳痿。

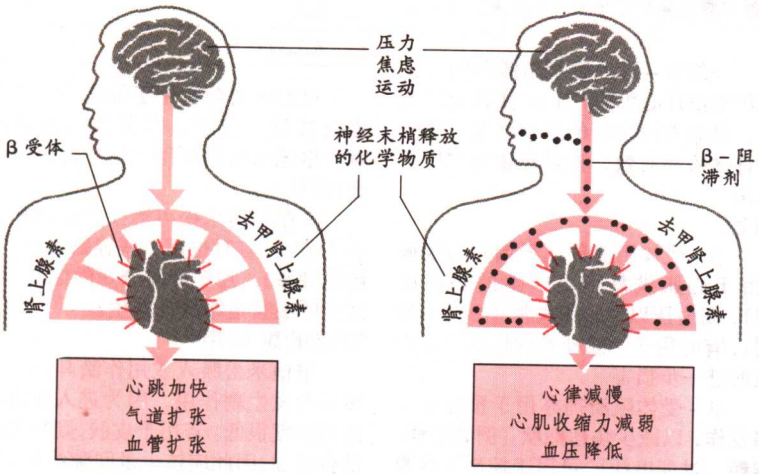
粪石（Bezoar）

存在于胃中，由食物、粘液、植物纤维、毛发或其他不能消化的物质构成的团块。粪石在成年人少见，作过胃部分切除术者例外。毛粪石(由毛发构

β－受体阻滞剂作用机制

β－受体阻滞剂阻断β－受体，后者为位于人体组织上的神经递质（神经末梢释放的化学物质）特异结合位点。有两种类型的β－受体：β_1及β_2。前者存在于心肌，后者存在肺、血管以及其他组织。交感神经系统为非自主神经系统的一部分，其神经末梢释放两种化学物质——肾上腺素和去甲肾上腺素，与上述两种受体结合，使机体能够应付压力、焦虑，满足运动的需要。这些神经递质与受体结合后，可增加心肌收缩力和心率，扩张气道，从而增加通气量，扩张血管。

心肌选择性β受体阻滞剂优先与β1受体结合；非心肌选择性β受体阻滞剂与两种受体都结合。能够减慢心律，降低心肌收缩力，可用来治疗心动过速和心律失常。β受体阻滞剂能够减少心肌作功，降低对氧的需求，从而预防心绞痛。由于心率减慢及心肌收缩力减弱，泵入循环的血液减少，从而降低血压。β受体阻滞剂作用于身体其他部位的肌肉，可减轻焦虑及甲亢引起的肌颤。β受体阻滞剂可防止环绕大脑的血管的扩张，从而减少偏头痛的发作频率，因为偏头痛与血管扩张有关。可减少房水的产生，降低眼内压，治疗青光眼。

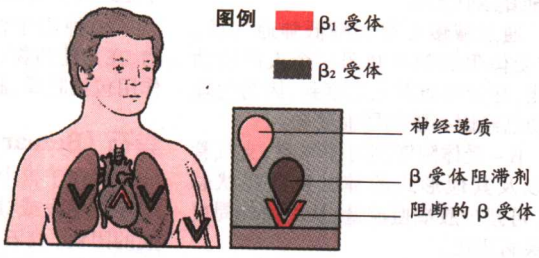


心肌选择性β受体阻滞剂

这些β受体阻滞剂优先与心肌上的β_1受体结合，而对肺支气管壁上的β_2受体的作用却很微弱。这些药物用于心脏病的治疗，可降低心脏的工作负担，从而减慢心律，降低心肌的收缩力。与其他β受体阻断剂相比，该类药较少引起呼吸困难。

β受体的类型

β_1受体主要存在于心肌；β_2受体存在于肺、血管及其他特定组织上。β受体阻断剂与β受体结合，然后阻断神经递质。



成）可见于儿童及精神错乱的成人，后者啮咬毛发，或者拔掉毛发并且吞咽下去。

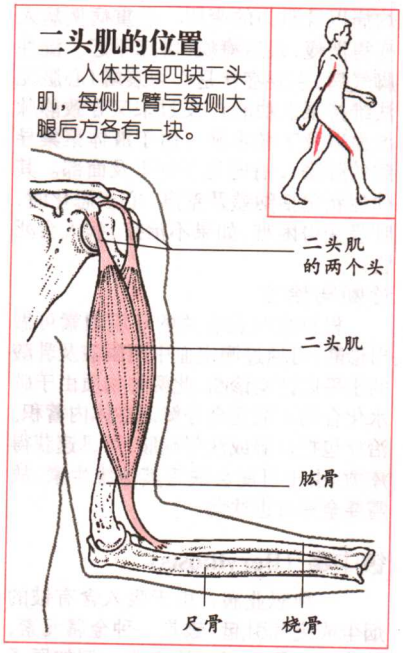
粪石可导致食欲丧失、便秘、恶心、呕吐、返酸及腹痛；如果进入肠道则可导致肠梗阻（见肠梗阻）。粪石可通过X线钡餐或内窥镜（将一可供观察的导管插入消化道）加以诊断，可由外科医生通过连接在胃镜上的钳子将其取出，或者用药物将其蛋白成分分解后，通过洗胃将其除去。

小苏打（Bicarbonate of soda）

见碳酸钠（Sodium bicarbonate）。

二头肌（Biceps muscle）

该词代表“两个头”，指的是肌肉的某一端起源于两个独立的部分，然后融合在一起。上臂二头肌可曲肘、旋转前臂；大腿后部的二头肌可屈膝、伸展大腿。



二尖瓣（Bicuspid）

该词表示有两个瓣膜（弯曲的、尖的结构）。例如用来描述特定的心脏瓣膜，也可作为前磨牙的替代名称（见牙）。

双焦点的（Bifocal）

该词用来描述具有两种不同焦距

的镜片。具有双焦距镜片的眼镜可同时调节远近视力。

双侧的（Bilateral）

该词表示影响到躯体的两侧，对于成对的器官来说，则指影响到两个器官。例如 both ears in bilateral deafness（两耳均聋的）。

胆汁（Bile）

由肝脏分泌的棕绿色液体，可带走肝脏产生的代谢产物，帮助粉碎小肠中的脂肪以利于消化。

胆汁中的废品包括胆红素及胆绿素，故而使胆汁呈棕绿色。其余主要成分是胆盐及胆固醇。胆盐可分解脂肪，有助于消化。胆汁通过胆管排出肝脏，然后在胆囊浓缩并储存，进餐时，通过胆总管排入十二指肠。在小肠末端，大部分胆盐被重新吸收入血液进入胆肠再循环。正常情况下胆色素通过皮肤表面排出，因而使皮肤颜色变深（见胆道系统，考来烯胺）。

胆管（Bile duct）

胆汁由肝脏排出经过的任何一级管道，首先到胆囊，然后到十二指肠（小肠的第一段）。

结构

胆道系统起源于称为胆小管的细小胆管，后者环绕肝细胞，收集胆汁。胆小管汇合在一起，形成管径不断增粗的胆管网，后者起于肝脏，最后汇成两支肝管。

这些肝管在肝内或肝外汇合成肝总管。胆囊管恰位于肝管结合处之外，与胆囊相连，后者位于肝表面下。胆囊管与肝总管结合以下的胆管称为胆总管，直至十二指肠（见胆道系统）。

胆管癌（Bile duct cancer）

见胆管癌（Cholangiocarcinoma）。

胆管梗阻（Bile duct obstruction）

从胆囊到十二指肠，任何一段排泄胆汁的胆管的堵塞（见胆道系统）。

梗阻导致胆汁淤积（胆汁在肝内蓄积），由于血中胆红素的蓄积，从而导致黄疸。胆管梗阻迁延多年后，可导致继发性胆汁硬化，为肝脏病的一种严重类型。

病因

导致胆道阻塞或狭窄的原因有很多种，其中最普遍的是胆结石，它们往往在胆囊里产生，然后进入胆总管。

胰腺肿瘤（见胰腺癌）可压迫胆总管末端的下部。通常，其他一些器官的癌肿能转移至胆道系统，从而导致胆道阻塞，但胆管癌本身却很少能引起梗阻。

极少数胆道阻塞还可能是由于一些药物的副作用引起，例如，安定药、抗生素、性激素等，此外还可能由外伤——例如胆囊手术时的损伤、胆道炎症以及极少见的由多种类型的吸虫或蠕虫进入胆道引起的梗阻。

症状

所有病人都将发展为梗阻性黄疸，表现为白色大便（因为缺少胆红素）、深色尿（因为胆红素过量），以及皮肤颜色变黄，一些病人还主诉有搔痒，这是由于胆汁成分沉积在皮肤引起的。

其他症状是由于引起胆道阻塞的病因所导致的，例如，胆石常合并有腹痛，而许多恶性肿瘤常表现有体重的下降。

诊断与治疗

肝功能检查可提示梗阻，而梗阻的部位可通过超声扫描及胆道造影或ERCP（经皮肝穿刺胆管造影）确定。

如果梗阻是由于药物引起，则必须停药。在其他的一些病例中，梗阻有时可以通过手术解除，或用内窥镜（观察器械）经消化道至总胆管解除。

如果梗阻是由于肿瘤引起，无法直接用手术方法去除，则可通过旁路手术来解除黄疸。这可以利用一段小肠在梗阻部位之上与胆囊或者胆道系统吻合。或者利用一段管子穿过梗阻部位，这一管子既可以通过内窥镜经肠侧进入，也可以经肝侧胆管进入（在X线定位下）。这管子将留在该部位来引流胆汁。

血吸虫病（Bilharzia）

一种热带寄生虫病，schistoso miasis（血吸虫病）的另一个名称。

胆道闭锁（Biliary atresia）

一种罕见的先天性疾病，由于肝内或肝外胆管未发育或发育不正常所致。结果，胆汁不能经胆管流向十二指肠，而在肝脏淤积。如果闭锁没有及时治疗，则将发生继发的胆道硬化，并将成为致命因素。

胆道闭锁的主要症状是严重的黄疸，常常在出生后一周出现，同时表现有深色尿及白色大便。

诊断与治疗

如果怀疑有胆道闭锁，那么就需要进行血液检查及肝活检（取小块肝组织标本，然后镜检）。一旦这些检查结果显示婴儿的黄疸不是由于其他一些因素——例如肝炎引起，就需做手术来直接检查肝脏及胆管，而如果检查结果能证实胆道闭锁，则必须进行手术，即放弃原来胆管，而采用一段小肠直接吻合在肝脏上。如若手术失败，或者黄疸复发，肝移植将是唯一的治疗。

胆汁性肝硬化（Biliary cirrhosis）

这种少见的肝硬化，是由于胆道疾病或胆道缺陷引起的。它有两种类型：原发的和继发的胆汁性肝硬化。这两种类型都表现为胆汁淤积（胆汁在肝内的积聚），而这将影响肝脏的功能。

原发的胆汁性肝硬化

这种类型的胆汁性肝硬化表现为肝内胆管发炎，并逐渐被破坏，具体原因未知。但是这一疾病似乎是与免疫系统的功能失调有关的。相对而言，中年妇女最容易得此疾病。

最先的症状是搔痒，以后渐发展有黄疸、肝肿大、间断的腹痛、脂肪泻、以及黄瘤病（脂肪在皮下沉积的表现），也会发生骨质疏松。若干年之后，患者还会出现肝硬化的其他一些症状及肝衰竭。

这一疾病可用肝功能检查、肝活检、胆管造影术或ERCP来诊断。药物治疗现在主要是针对具体症状——例如缓解搔痒，以及最大限度地减少并发症。如果可能的话，肝移植将是提供唯一长期治愈的方法。

继发的胆汁性肝硬化

由于长期胆道阻塞或胆道闭锁（缺失或先天性的胆道功能异常）引起的。症状及体征包括腹痛及压痛、肝肿大、发热、寒战以及有时有血液异常。治疗是解除胆道阻塞或胆道闭锁。

胆绞痛（Biliary colic）

一种位于右上腹部的剧烈疼痛，常在胆囊排石或胆石在胆管中运动时发生。疼痛剧烈，常持续近 1 个小时，有时酷似心绞痛的发作，可放射至右肩或背部中心。

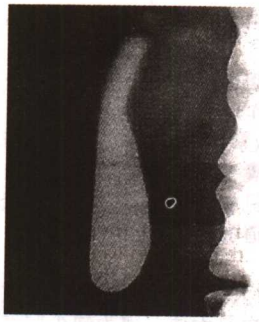
注射止痛药及用解痉剂能解除绞痛。胆囊照影或超声扫描常用来判断胆石是否确实存在，如果证实有，则可以考虑行胆囊切除术。

胆道系统（Biliary system）

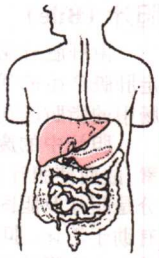
这个系统包括胆汁形成、浓缩以及从肝转运至十二指肠（小肠的开始部位）的器官及管道。胆汁中包含有肝

胆道系统的功能

这一系统包括了发源于肝脏及胆囊的胆管、胆囊本身以及其他相关结构，功能是输送肝脏产生的废物从肝到十二指肠，以及通过脂肪乳化剂（包含在胆汁内）的释放来帮助脂肪的消化。



胆囊的 X 线片
左侧图像显示的是梨形的胆囊，它是通过一种称为胆囊造影的 X 线造影技术获得的。



肝脏
胆汁是从肝细胞中分泌出来的，收集则是由管道系统（输送管道）进行的。这些管子通过肝脏输送胆汁到肝外。

胆总管
胆总管是由肝管组成的，并通向十二指肠，在旁侧有胆囊管通向胆囊。

胆囊
这是胆汁浓缩及储存的地方，但它收缩的时候胆汁将顺着胆囊释放出来。

十二指肠
当刚进食物中的脂肪进入十二指肠，一种激素就会释放而作用于胆囊，使之收缩，促进胆汁排入十二指肠而乳化脂肪。

胰腺
在脂肪进入十二指肠时，胰腺就产生了激素，刺激胆囊收缩及使法特壶腹开放及使胆汁从中流入十二指肠。

法特壶腹
这是胆汁进入十二指肠的部位。

胃
脂肪及其他经胃消化的产物从胃到达十二指肠。

食物

回肠

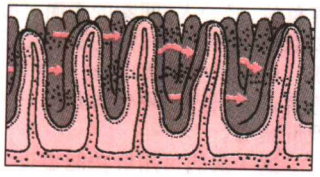
脂肪消化



1 食物中的脂肪大滴从胃到达十二指肠。



2 胆汁排入十二指肠，其中包含的胆盐使脂肪分解成小滴。



3 此时脂肪易于被产生于胰腺的酶——脂酶分解而被小肠上皮吸收。

产生的废物及脂肪分解、吸收必需的胆盐。

胆汁由肝细胞分泌，由管道系统收集，这些管道类似肝脏的毛细血管。这种胆汁引流管道网络通过肝管将胆汁排出肝脏，肝管汇合形成胆总管，后者开口于十二指肠，称为法特氏壶腹，可控制胆汁，使之直接进入十二指肠，而是先在胆囊浓缩并蓄积，需要时排入十二指肠。胆囊是一种梨形的储存器，悬空于肝下，通过胆囊管与肝脏相连。

进食时，进入十二指肠的脂肪引起了激素的分泌，从而开放了法特氏壶腹，并促使胆囊收缩、挤压储存的胆汁通过胆囊管及胆总管。在十二指肠，胆盐乳化脂肪，促使其分解成显微镜下可见的乳靡小颗粒。

疾病

胆囊的常见病变是胆石形成，它能引起多种并发症，而影响整个胆道系统（见胆囊疾病图示）。胆管的主要症状是由先天的胆道闭锁（先天的缺失或功能异常）以及由胆石或其他因素引起的。胆管阻塞能使肝脏产生严重的并发症。

胆汁病（Biliousness）

这个术语常常误用于描述恶心、呕吐症状。确切地说，该词指的是有苦味的胆汁经胃返流至口腔。

胆红素（Bilirubin）

它是胆汁中的主要色素，来自血红蛋白的降解产物，后者为存在于红细胞中的色素。胆红素为黄色，与黄疸有关，而其降解产物则使粪便颜色呈棕褐色。

比林斯方法（Billings' method）

该技术使妇女通过观察正常的阴道分泌物的变化，预测排卵时间，从而达到节育及计划生育的目的（又称为粘液检查方法）。

毕罗特氏手术（Billroth's operation）

一种胃部分切除术，即将胃的下部切除，是由威尼斯的外科医生西奥多·毕罗特（Theodor Billroth）发明的。它是最早的且成功的胃部手术，至今仍是治疗消化性溃疡及某些类型的胃部肿瘤的标准手术之一。

Binet 试验（Binet test）

这是最早的智力测试，它更多地用来衡量高级思维功能，而不是譬如反应时间之类的低级能力。它是由阿尔弗雷德·贝内特（Alfred Binet）和西奥多·西蒙（Theodor Simon）于 1905 年为法国学生设计的。

生物利用度（Bioavailability）

指通过机体进入血流，然后到达组织及器官的药物剂量，通常以吸收的药量与给予的剂量之比表示。这样，不同的给药途径或不同的制剂就可以相互比较其有效性。例如，静脉给药由于药物是直接进入血流，所以它的生物利用度是 100%，而口服药因为只有一部分能被消化系统吸收，并且一些药物在进入血液循环前已被肝脏分解，所以它的生物利用度较小。具有相同生物利用度的药物被认为是生物等效的（见药物）。

生物化学（Biochemistry）

一门研究活着的生物体（包括人类）的化学性质的科学。人体是由亿万个细胞组成的，它们需要营养和能量来完成成长、增殖、死亡的过程。关于细胞能量的供给、废物的排出、损伤的修补、细胞成熟以及正常或不正常的分化都是生物化学家们的研究对象。

生命靠细胞内进行的大量的化学反应维持，它们以一种复杂的方式联系起来，构成了身体的新陈代谢。其中一些产生能量、分解食物及肌体结构的反应称为分解反应，另一些合成机体结构、储存能量的反应称为合成反应。所有这一切过程的平衡是靠激素（由内分泌腺产生后进入血流的化学物质）来调节的，而个别新陈代谢反应是靠酶（生物催化剂）调节的。

一些重要的化学过程发生在体内所有细胞中，而另一些则发生在特殊细胞内。这些细胞组成了特殊器官的组织，例如，肝细胞储存和化学的修饰食物的消化产物，肾细胞能控制血液中的不同物质（例如某一类无机物）的数量以及调节体液量。

液体在细胞内外以及血液与尿液中不断地交流，因此，生物化学家们能通过测量血液及尿液中各种无机物、气体、酶、激素及蛋白来观测细胞内的化学交换。这些检验常用来诊断疾病、筛选疾病以及监测疾病的发展状况和治疗效果。其中最重要的检验有血液检验（例如肝功能检验）、肾功能检验及尿液分析。

生物反馈训练（Biofeedback training）

应用这项技术能使人们通过利用机体正常的不自觉功能的信息——例如血压，来达到有意识地控制这一功能的目的。

目的

生物反馈训练能帮助治疗各种与紧张情绪有关的疾病，包括某些类型的高血压、焦虑及偏头痛。

原理

医生把一接收仪器连结到病人身上，它能测量体内某一不自觉的功能状况：血压、脉率、体温、肌张力、皮肤湿度、脑电波或者胃酸度。病人能从这一仪器的信号——闪光的灯、移动的指针或声音音调的改变中了解此时的信息（反馈）。

经过一段时间的训练后，训练者就开始意识到当仪器的信号在改变时，她或他会有何感觉，此后放松训练也能带来信号的变化。生物反馈训练的信息变化可以指导采用怎样的放松方法能取得最好的效果。

随着时间的进展，病人将学会通过自觉地控制正在监测的身体功能，来随意地改变功能信号。一旦需要，这一控制可以在不需要仪器的情况下用于实践。

生物力学工程学（Biomechanical engineering）

这是一门应用工程学原理和方法来解释人体的功能、治疗疾病的学科。关节运动、骨对压力的反应、血液的流动都属于机体的正常现象，并都是这一学科研究的内容。它的实际应用包括有人工关节、石膏模型、肾脏透

析机以及人工心脏瓣膜的设计。

B

活组织检查（Biopsy）

这是一项诊断性检查，即从体内取出组织或细胞后在显微镜下做检查，简称活检。大多数活组织检查不需要镇静，少数需局部或全身麻醉。活组织检查对于诊断许多疾病（包括癌）都是一项准确的方法。Biopsy 这个术语也常用来表示细胞或组织样本本身（虽然术语 Biopsy Specimen[活组织检查样本]更为准确）。

目的

组织（组织学）或细胞（细胞学）的显微镜下检查常能提供正确的诊断。由于恶性肿瘤常常有很多特征与良性肿瘤有很明显的区别，所以活组织检查对于鉴别良、恶性肿瘤是很有价值的。在恶性肿瘤的病例中，周围组织及淋巴结的活检能用来判断癌组织是否已扩散。活检的另一个重要用途是用来寻找一些无法解释的感染及炎症的原因。

方法

切开活检 指切除一小片皮肤或粘膜用来分析，这常常只需要局部麻醉。

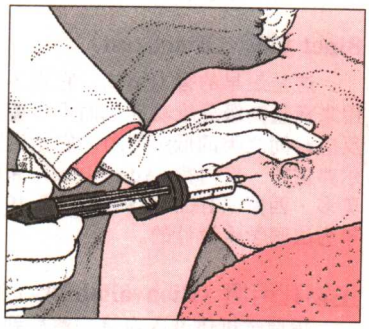
针吸活检 针刺入皮肤，到达需研究的器官或肿瘤。这种针安装了可用来切割的针头，以便于取出一点组织来检查。抽吸活检是另一类型的针活检，它从肿瘤中抽吸出来的细胞用于细胞学检查。针吸活检也常常只需局部麻醉。

以前，如果目标区域不能从皮肤感觉到，或内窥镜活检无法接近器官（见下），医生就只能仅仅依靠经验或解剖知识盲目地行动，所以那时深部位的针吸活检几乎是不做的。现在，超声扫描或 CT 扫描能很精确地定位需活检的组织部位，用它们来引导活检进行更准确、安全，也就使活检能经常应用。另外，近来使用的非常细的针在器官肿瘤的活检中能保证抽吸的安全，而以往使用的大号针活检则比较危险。

内窥镜活检 内窥镜（可用来观察的管子）伸入需检查的器官，然后进行活检（例如钳下一块组织或刷下一些细胞）。

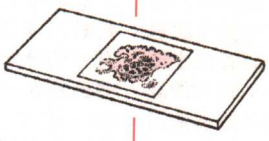
活检方法

针吸活检

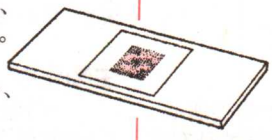


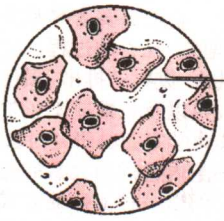
1 活检的区域常要求麻醉，一般用局部麻醉，虽然有时也用全身麻醉。针头接在注射器上，插入需检查的囊肿或肿瘤，抽吸细胞做细胞学检查。

2 在检查前，液体有时放入快速旋转的离心机上，一小部分则涂在玻片上。



3 细胞固定（用防腐剂）、染色后就可以观察了。细胞学家检查这些分离的细胞有无异常，一般看大小、形态、细胞核的结构。





在显微镜下看到的细胞

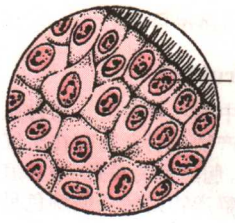
切开活检



1 首先局部麻醉需切开的区域，使之麻醉后，切除组织然后缝合伤口。

2 把组织涂上腊，使之在切成薄片时能保持完整性。这一过程常需 24 小时。

3 继而把组织切成很薄的切片放在玻片上，病理学家就可以检查了，他们观察组织结构有无异常。

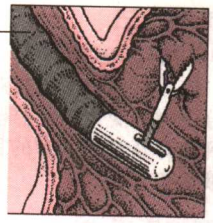


在显微镜下看到的组织标本

内窥镜活检

病变组织需要切除作进一步检查，则将图示的附属的钳子通过内窥镜取出这块组织。





有钳子附着的复合装置从胃中取出一块组织标本

这一过程常常需要镇静。这一种方法常从可接近的空腔器官或结构的内壁取下标本，这些器官有肺、膀胱、食管、胃、结肠等。

开放性活检 在手术中进行，常常需全身麻醉。医生打开体腔——例如胸部或腹部后，切除病变的器官或肿瘤，并取下组织标本。开放性活检常在既无引导又无内窥镜活检的可能时，或者这一器官或肿瘤被认为需要切除时进行。组织标本的及时分析能给医生提供信息，即是否需立刻切除整个病变区域，从而不需再次手术。

切除活检 如果发现一个肿块在皮下或某一器官内，例如乳房，外科医生可以将这个肿块彻底清除，并将整个标本送实验室检查。如果只是靠影像学方法——例如乳房X线照相术发现有异常，外科医生则可通过注射染料或置入锐利的金属探针来判断肿块的位置。

结论

为了使检查结果更精确，大多数的活检标本都需作很细致的准备。对于某一组织标本，常常先给它涂上蜡，再用染料将之染色，因为这能更清楚地显示结构或辨明特殊的成分，例如抗体、酶。在特殊病例中，标本可能需做电子显微镜检查——例如，确定特定肿瘤的起源时。

在调查研究感染及炎症时，组织标本可用特殊的抗体作检验。在某些病例中，甚至需要做组织培养。

许多更为特殊的技术被用来制作组织样本，这样虽然使做出正确诊断的时间延长了，但能取得更准确、更详细的关于某一病人预后的信息。

生物节律（Biorhythms）

这个术语用于形容有规律变化的生理功能，例如月经周期，成熟女性一般为28天（一周期）。

大多数生物节律是建立在日周期的基础上的。我们的身体由一个内部生物钟控制着，而这个钟又是由激素（内分泌腺分泌后进入血流的化学物质）调节的。睡眠及觉醒的周期变化可能是受脑内松果体分泌的褪黑激素水平影响的，黑暗时褪黑激素分泌增加，而天明时分泌减少。当乘飞机到一时区变化大的很远的地方，由于昼、夜的正常节律变化了，使机体的生物钟也发生了改变，从而导致时差病（理论上可用褪黑激素缓解症状）。

肾上腺分泌的可的松同样也受睡眠和觉醒状态的影响，晚上分泌少而白天分泌多。

生物节律的应用仍在不断地探索着，例如，许多哮喘病人早晨症状重与激素的周期分泌有关，这一发现已用于他们病情的治疗，同时研究组正在研究支气管扩张药的最佳给药时间，以及其他能影响与生物节律有关的身体能状态的药物。

二膦酸盐类（Biphosphonates）

一类能减慢骨的新陈代谢的药物。它们常用来治疗佩吉特氏病（Paget's disease），以及减低由于继发性癌生长导致的血液中高钙水平。

双相障碍（Bipolar disorder）

该病的特征是，病人具有走向两个极端的情感变化（见躁狂抑郁症）。

分娩（Birth）

见分娩（Childbirth）。

产道（Birth canal）

从子宫颈到阴道口的管道，婴儿就是通过它分娩出来的。

计划生育（Birth control）

限制婴儿出生的数量，不仅关系到个人，也影响到整个人类。大多数发展中国家都在进行计划生育，从而使他们的人口出生率降低。此外，在一些国家，政治和社会的压力正迫使夫妇减少婴儿的出生。然而，地球的总人口仍在大幅度地增加（见图表）。计划生育的提出使夫妇们需选择是否或什么时候要孩子。避孕及流产（见流产）能避免不想要的怀孕。

先天缺陷（Birth defects）

初生时或婴儿早期显而易见的先天性异常，也称先天缺损。它既包括诸如胎记之类的小缺陷，也包括脊柱裂（胚胎发育过程中椎管未能完全闭合）等大的缺陷。在英国，大约有5%的婴儿在出生时有或大或小的缺陷，其中有2/3是小缺陷。

病因

先天缺陷有着一系列不同的原因，但未知因素也起着很大的作用。这些已知的病因主要有以下几点：

染色体缺陷 有些孩子在出生时具有不足或多于23对的染色体（细胞核内携带正常发育所需遗传信息的线状结构），还有一些孩子的某条染色体比常人多或少了一部分（见染色体异常），例如唐氏综合征的病人就比正常人多一条染色体，而且他们患先天性心脏病及先天性肠道缺陷等其他畸形的概率亦明显高于常人。

基因或遗传缺陷 这是由父母一方遗传或双方共同遗传而造成的（见基因，基因病）。出生时有明显基因缺陷的典型病例有软骨发育不全、白化病等。

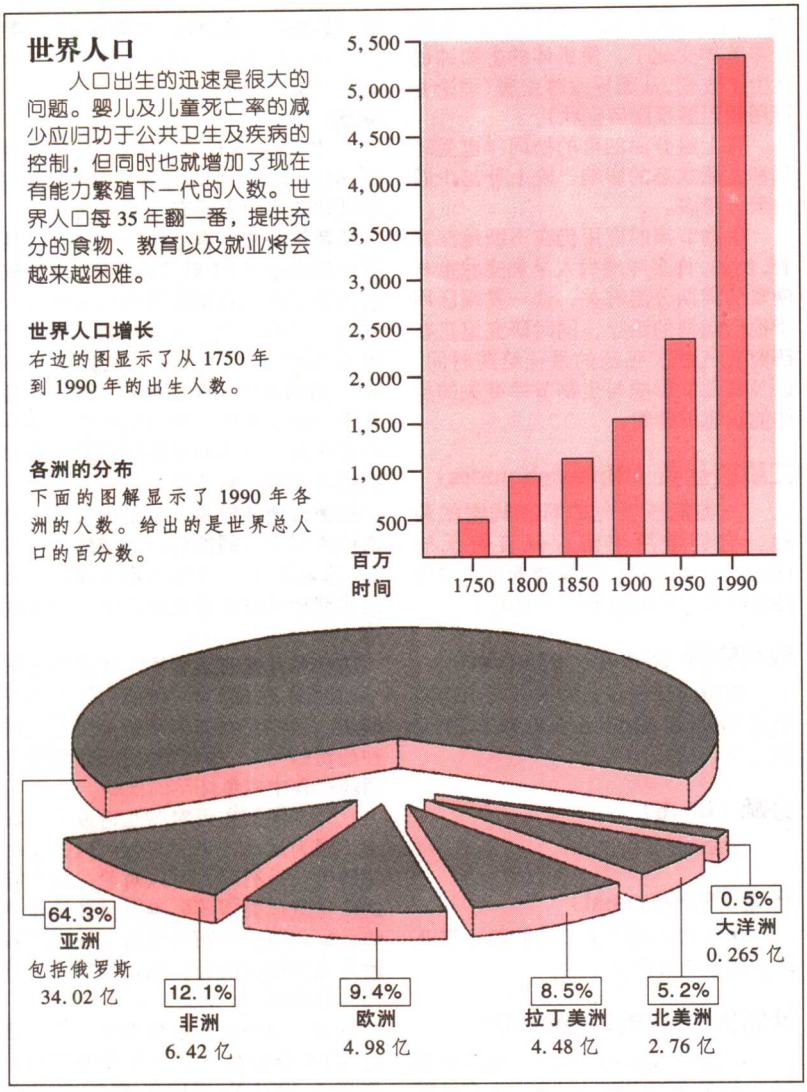
药物和其他有毒物质 如果在妊娠早期服用某些药物，可能对胎儿造成损伤。有些女性如果准备接受上述两种药物的治疗，那么她们必须做好在用药过程中避免怀孕的准备。

母亲吸烟亦可对胎儿造成不良影响，因为烟草的某些成分可以抑制胎儿的生长；酒精也可以对胎儿脑和脸的发育造成类似的影响（见胎儿酒精综合征）。凡是有可能通过上述方式对胎儿造成损害的药物和化学物质，统称为致畸物。

辐射 如果胎儿在妊娠早期受到辐射（例如孕妇在不知道怀孕的情况下接受X线检查或因肿瘤而接受放疗），就会导致胎儿畸形。不过，一旦某位病人被确认怀孕或可能怀孕，医生就会想尽各种办法来避免胎儿接触射线。

核爆炸后的原子辐射以及核反应堆泄漏后的放射性尘埃，也可以对胎儿造成辐射损伤。大剂量的核辐射会引起胎儿智力发育和躯体发育的障碍，1945年广岛原子弹爆炸后的情况就是个很好的例子。即便是小剂量的辐射也可以使儿童日后白血病的发病率大大上升。

孕妇感染 孕妇在妊娠期间感染某些疾病，可以造成胎儿先天缺陷。如



果一名未曾接受风疹（德国麻疹）免疫的妇女在妊娠前三个月内接触此病毒，她的孩子就有50%的概率发生脑、眼、耳或心脏发育异常。其他类型的一些感染例如弓形体病，则可以造成胎儿眼、肝、脾等许多器官的炎症。

子宫内的物理因素 如果发育中的胎儿周围缺乏液体，那么其肢体的发育就会畸形，先天性畸形足可能就是这种因素造成的。

除了上述原因外，还有许多其他未知因素可引起先天缺陷。最常见的缺陷是脑、脊髓畸形。在胚胎时期，这些结构是从一个充满了液体的神经管发育而来的，如果它们在发育过程中受到干扰，就可能产生伴或不伴脑积水的脊柱裂。

心脏和血管是从胚胎中心的一条肌性管道发育而来的。如果心血管系统的发育受到损伤，动脉导管未闭、房室间隔缺损、主动脉缩窄、大血管易位等，先天性心脏病就发生了（见先天性心脏病）。

其他的一些先天缺陷如唇裂和腭裂，则是因为胎儿面部和腭部的两个部分未能完全闭合所致。

预防

有许多方法可以减少婴儿先天缺陷发生率，在组建家庭前接受遗传咨询就是其中一种。这对于父母任何一方中亲属患有遗传缺陷的家庭尤为重要。另外，所有妇女应确认对风疹病毒具有免疫力。

妇女在妊娠期间应禁止吸烟，饮酒也必须有节制。除非有医生开处方，否则，孕妇在妊娠前三个月内应避免服用任何药物。

如果怀疑胎儿可能患先天缺陷，有许多实验手段可用于检测。例如羊膜穿刺术（从宫内羊水中取一些样品）、母血中甲胎蛋白（AFP）水平检测、绒毛膜绒毛抽样检测（从胎盘上取一块样品）、从母血中分离出胎儿血细胞进行遗传学试验、超声检查，等等。

产伤（Birth injury）

出生过程中受到的损伤。所有的婴儿在出生时都会受伤，至少是擦伤、小挫伤等轻微的外伤。经阴道分娩的婴儿有时会有明显的挫伤和头皮肿胀（见头血肿）。

有时会发生更为严重的产伤，特别是在那些早产儿或生产时通过产道困难（例如臀位难产）的婴儿更为明显。不过，现在产伤已经很少见了，因为有越来越多的婴儿是通过剖腹产降生的。

在臀位分娩过程中，有时肩部区域的神经会受到损伤，从而造成暂时性上肢瘫痪。同样道理，如果面神经被产钳损伤，新生儿就会出现暂时性的面瘫。难产的其他危害还包括锁骨、肱骨、股骨等骨骼的骨折，不过这些骨折通常很容易痊愈。

过去曾认为许多病人的脑瘫、智力障碍和癫痫是由产伤造成的，但现在的观念变了，人们认识到这些缺陷大部分是由产前因素造成的。营养不良、吸烟、酗酒、妊娠期间失血、早产等多种因素都可以导致大脑发育异常。

胎记（Birthmark）

出生时便存在的颜色异常的一块皮肤区域。最常见的胎记是痣和雀斑，这些类型各异的黑色素痣（从棕色到蓝灰色的平坦的皮肤斑块）均是由畸形的色素细胞所构成的。

草莓色痣（鲜红色，局部隆起）和

先天缺陷（英格兰和威尔士 1991 年每 10,000 名存活的新生儿）

缺 陷	数 量	原 因
畸形足	13	多因素
尿道下裂和尿道上裂	10.5	多因素
先天性心脏病	8.2	多因素
多指(趾)畸形	7.9	多因素
唇裂	7.5	多因素
唐氏综合征	6.3	染色体变异
并指(趾)	5.5	多因素
脑或脊髓畸形	4.6	多因素
耳发育畸形	3.9	多因素
腭裂	3.7	多因素
肢体缺陷	3.7	多因素
先天性脐疝	2.3	多因素
直肠肛门闭锁及狭窄	1.8	多因素
脑积水(不伴脊髓裂)	1.5	多因素
脊髓裂	1.5	多因素
眼畸形	1.2	多因素



胎记

草莓色痣通常为鲜红色，外观呈海绵状，隆起于皮肤表面，是由于血管畸形而产生的一种常见胎记。

葡萄酒色痣（紫红色，平坦，大面积）均属于血管痣（血管畸形所造成）。草莓色痣在生后的第一年中通常会显著增大，但是有 90% 的人到了 9 岁以后会自然消退，而葡萄酒色痣则很少会自然消失。

不雅观的痣到了少年期以后可以通过整形手术去除。目前，有些葡萄酒色痣通过激光治疗亦可消退，但最好等到 17 岁以后再接受这种治疗。年轻人中有许多此类治疗的成功范例。

出生池（Birthpool）

一种装满热水供孕妇在里面分娩的池子，婴儿在出生时是完全浸没在水中的。这种分娩方法是 80 年代末 90 年代初才在法国、美国、英国等地方流行起来的，据说可以减轻分娩时的疼痛和不适。但是到目前为止，一些受监控的临床试验还没有对此做出任何的评价，而且有些使用此方法分娩的婴儿莫名其妙地就夭折了。

出生体重（Birthweight）

足月产婴儿出生时的平均体重为 3.4 公斤。只有一小部分的婴儿出生时体重不足 2.5 公斤，或超过 4.5 公斤。

婴儿出生体重的大小是由父母双方的体型、种族等多方面因素共同决定的。体型较小的父母通常会生出体型较小的婴儿，黄种人婴儿的体型总体上比白种人和黑种人婴儿的体型要小，男婴的体重平均而言略大于女婴。

婴儿出生体重如果低于 2.5 公斤就属于低体重儿，其中大约有一半是由于早产引起的，也就是说，他们在妊娠不足 37 周时便降生了。其余的低体重儿是由于宫内营养不良（即胎盘机能不全）造成的，而先兆子痫及妊娠期间大量吸烟等因素均可导致胎盘机能不全的发生。

巨大儿通常是由于母亲患有糖尿病而导致的。

两性恋（Bisexuality）

对同性及异性均有性兴趣，伴或不伴性活动。在人类性欲谱的两个极端即异性恋和同性恋之间，还存在一种过渡性的性欲范围，这就是两性恋。性欲不但表现在一个人的实际性行为上，而且还表现在他（或她）对性的渴望上。从这个角度上讲，两性恋这个词也适用于那些压抑了同性恋渴望而仅表现为异性恋的人。

在人的一生中，性偏爱是可以变化的。阿尔弗雷德·金赛（Alfred Kinsey）在 20 世纪 40 年代曾对美国人群的性习惯进行过一次大面积的调查研究，并得到了一个衡量标准，从中统计出了人一生中各个时期同性恋及异性恋活动（或反应）的相对比例。他的研究结果表明，大约有半数的人在其成年生活的某个时期同时具有同性恋和异性恋的活动（或反应）。

铋（Bismuth）

一种金属，用它研制成的片剂和栓剂分别用于治疗消化性溃疡和痔疮。铋盐可以粘附在胃及十二指肠的表面，并形成一层保护膜，从而促进溃疡的愈合。

口服铋制剂可能引起黑便或便血，亦可能引起舌质变黑，有时还会导致恶心和呕吐。

咬合（Bite）

见咬合（Occlusion）。

动物咬伤（Bites，animal）

小到吸血昆虫造成的刺伤，大到鲨鱼或鳄鱼攻击引起的创伤，凡是由动物的嘴所引起的损伤均称为动物咬伤。如果要了解蛇、蜘蛛、昆虫或其他

有毒动物咬伤所导致的复杂情况，请参见蛇咬伤、蜘蛛咬伤、昆虫咬伤、有毒咬伤和蜇伤。

病因

世界范围内最常见的动物咬伤是由狗造成的，多为散发病例。在英格兰和威尔士，每年大约有 20 万人因为被狗严重咬伤而前往医院就诊。每年都会有不少人死于狗咬伤，偶尔也有人死于马、牛、猪等家畜的咬伤。

到目前为止，曾经造成过人类严重创伤或死亡的野生动物主要有狮子、老虎、大象、犀牛、河马、野牛、熊、狼、袋狼和野猪，啮齿类等小型哺乳动物的咬伤很少造成大面积创伤，但是它们剃刀般锋利的牙齿却很有可能造成伤口感染。

全世界每年大约有 100 多起鲨鱼攻击人的事件发生，其中有一半的受害者死亡。在非洲，每年有超过 1000 人死在鳄鱼的利齿下。其他可能会造成严重咬伤的水生动物还有梭子鱼、水虎鱼、海鳝、大海鳗等。

危害

组织损伤 在生物学上，嘴的功能是摄入食物并使之便于消化。牙齿，特别是食肉动物的牙齿，非常适合于撕裂、粉碎组织和骨骼，因此也就可以造成被攻击对象大面积严重的机械性损伤。

失血 主要血管的严重撕裂伤可引起大量失血和休克。

感染 动物的牙齿上有大量依靠食物残渣及碎屑而生存的细菌和其他微生物，这些微生物可以造成伤口的继发感染，尤其是对那些有广泛组织损伤的伤口。破伤风是动物咬伤可能造成的一种特殊危害。

狂犬病 在有狂犬病的地方，任何哺乳动物均有可能携带狂犬病病毒，并通过咬伤传播给人。世界范围内，狗咬伤是引起人感染狂犬病的最常见原因。

治疗

被咬伤者除非仅受极小的创伤，否则均应及时就医；如果有感染狂犬病的可能性，再小的咬伤也要去医院。咬伤的治疗通常包括清创和探查（如果有必要可在麻醉下进行），伤口通常不作缝合而只是予以包扎，因为闭合的伤口反而有利于细菌的生长繁殖。预防性地使用抗生素以及注射破伤风抗血清，对于动物咬伤的病人是很有必要的。

人咬伤（Bites，human）

一个人咬另一个人而造成的创伤。总的来说，人咬伤的后果比动物咬伤要严重，因为人咬伤有更多的并发症和更高的感染率。人咬伤事件的数量比我们想象的要多，通常见于儿童虐待或性游戏中。

危害

人咬伤很少会引起严重的组织损伤或失血，但咬伤所造成的微生物感染却并不比动物咬伤少见，甚至更为常见，特别是在深度咬伤的病人。另外，人咬伤还可能会造成破伤风。

在乙型肝炎（见病毒性肝炎）、急性单纯疱疹、艾滋病、狂犬病等病人的唾液中，是可以查出病毒的。但是，通过人咬伤可能传染乙型肝炎或艾滋病目前仅是从理论上而言的。另外，由于狂犬病患者很罕见，因此只有那些照顾狂犬病病人的医护人员才可能会通过人咬伤患上狂犬病。

治疗

对于任何造成皮肤穿透的人咬伤，其治疗方法和动物咬伤是一样的。

黑死病（Black death）

中世纪时期对腺鼠疫的称呼。本病的特征之一是有皮下出血并形成蓝紫色或黑色的皮肤淤斑，再加上当时这种疾病的死亡率超过 50%，所以就有了“黑死病”这个名称。

黑眼征（Black eye）

眼眶周围皮下淤血的表现，通常是由外伤所造成的。外力的直接作用损伤了眼眶周围的皮下小血管，于是血液就渗出并在此处积聚起来。

眼眶周围的皮肤松弛而透明，因此此处淤斑的颜色也就比身体其他部位的淤斑颜色更黑。局部冷敷可以明显减轻不适症状。

黑头粉刺（Blackhead）

一种堵在皮脂腺出口处的半固体状黑头脂肪拴，多见于面部、胸部、肩部和背部，可单发，亦可成片出现，通常伴有皮脂腺功能活跃（这在青春期是正常现象）。黑头粉刺是某种类型痤疮的特征性标志。

一时性黑朦（Blackout）

对意识丧失的一种称谓（见昏晕）。

黑牙（Black teeth）

见色泽异常牙（Discoloured te_eth）。

黑水热（Blackwater fever）

恶性疟的一种少见而致命的并发症（恶性疟是疟疾中最危险的一种），是由突发的血细胞大量破坏所引起的。血细胞破坏后的分解产物通过肾脏排出体外，使尿呈现黑色，故称“黑水”。其他的症状还包括昏迷、发热、寒战、呕吐等。

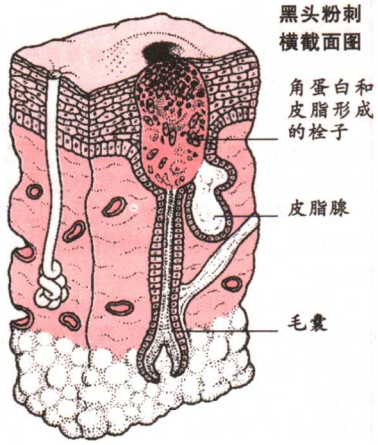
膀胱（Bladder）

位于下腹部，是贮存尿液的肌性中空器官。成人的膀胱容量为 0.5 升或更多。膀胱位于耻骨的后方，被骨盆所包绕并受其保护。

膀胱壁是由肌肉和覆盖在其内表面的尿路上皮构成的，其后部是两根输尿管，负责将尿液由肾脏运输至膀胱。膀胱的最低点即膀胱颈，是尿道的开口处，通常情况下被一条环形的肌肉（尿道扩约肌）所收紧。

功能

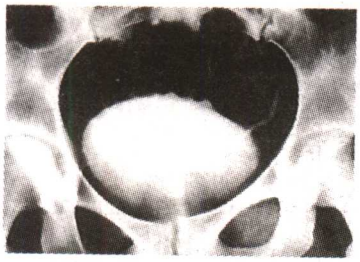
膀胱的功能是收集和贮存尿液并



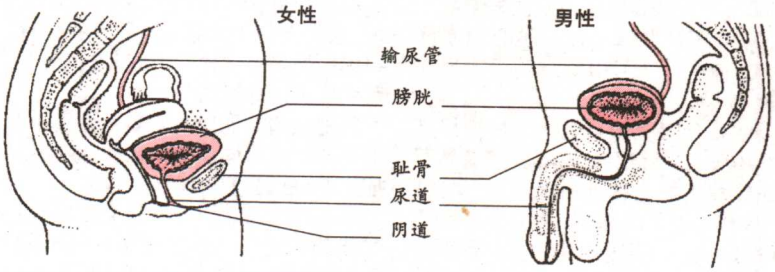
膀胱解剖

膀胱是一个贮存尿液的中空器官，它位于耻骨的后方，被骨盆所包绕。输尿管将尿液从肾脏运到膀胱。当膀胱下端的扩约肌松弛时，尿液就通过尿道排出体外。





静脉尿路造影术
这种特殊的X线技术可以清楚地显示膀胱在骨盆中的位置。



在适当的时候排出体外。

人对膀胱功能的完全控制需要花好几年的时间才能建立。在婴儿时期，膀胱的排空是一种自动的或反射性的反应。当膀胱充满尿液，膀胱壁受压牵拉到一定程度时就会向脊髓发出神经冲动；脊髓接到信号后又会发出另一些神经冲动，引起尿道扩约肌的松弛和主要膀胱肌肉的收缩，于是尿液就从尿道中排出体外。

随着孩子的不断长大，他（或她）们逐渐具备了延迟膀胱排空的能力。膀胱充盈时受到的牵拉作为一种不适感在大脑中枢不断地被记录下来，如果有必要，大脑就可以发出神经冲动抑制排空反射。不过，当膀胱过度充盈牵拉到一定程度时，排尿的需求就会变得无法抑制，最终引发排尿反射。

每个人获得对膀胱排空完全控制能力的年龄是各不相同的，尤其是在夜间的控制。大多数儿童在5岁时便能达到上述要求，但有些则需要更长的时间（见遗尿）。

很多因素可引起膀胱功能的缺陷从而导致尿失禁、尿潴留等症状的出现（见膀胱解剖图）。

膀胱癌（Bladder cancer）

见膀胱肿瘤（Bladder tumours）。

膀胱肿瘤（Bladder tumours）

起源于膀胱内表面的新生物。很多膀胱肿瘤属于乳头状瘤（小的疣状新生物），不但容易复发，而且最终可能癌变。恶性度高一些的肿瘤通常会向膀胱腔内生长播散，并可透过膀胱壁侵犯直肠、结肠、前列腺、子宫、淋巴结、骨盆等邻近器官。

病因

在英国的癌症病人中，约5%患的是膀胱癌，而且每年还有1万名左右的新病人出现（其中约5000人死于此病）。男性的发病率为女性的3倍，初次确诊时病人的平均年龄为65岁。

某些特定人群（如大量吸烟者、染料或橡胶厂工人等）的发病率明显高于常人，导致这一现象的罪魁祸首是工厂内及烟草中的致癌物质。另外，在血吸虫病高发的热带地区，膀胱癌也是比较普遍的。

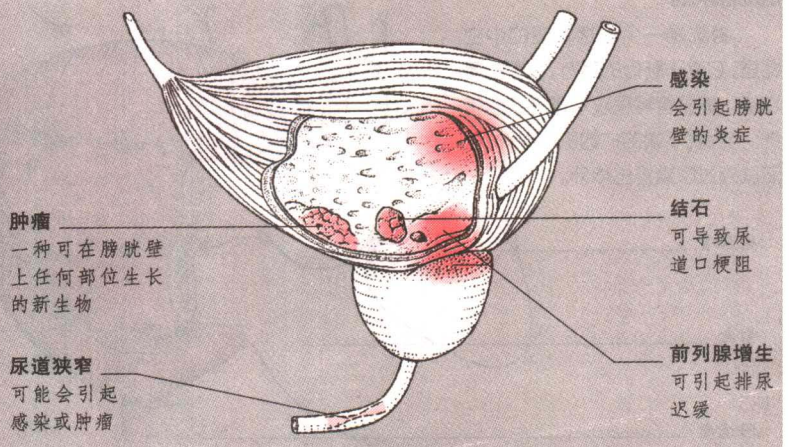
预防

不吸烟是降低膀胱癌发病率的主要自我保护措施。因为职业防护的加强和工人的定期体检，职业性膀胱癌的发病率已大为降低。

症状

血尿（尿液中有血）是主要的症状。癌性血尿通常是无痛的，而感染引起的血尿不仅排尿时会感到疼痛，而且常伴有尿频现象。有时肿瘤会造成输尿管口的阻塞，导致尿路压力上升和肾区疼痛；有时肿瘤又会堵住尿道内口，使病人出现排尿困难。

膀胱疾病



最常见的膀胱疾病包括感染、肿瘤、结石以及膀胱相关神经的损伤。

感染 膀胱最常见的感染性疾病是膀胱炎，这在女性尤为多见，主要是因为她们的尿道长度明显短于男性，故而对细菌的屏障作用也就较为薄弱。对男性而言，膀胱感染通常与肿瘤、前列腺增生等疾病造成的尿路梗阻有关。另外，在某些热带地区，血吸虫病也是引起膀胱感染的常见原因。

肿瘤 膀胱肿瘤良性、恶性均有，男性的发病率要比女性高一些。病人在早期通常并不会感到疼痛，但可以有血尿（尿液中有血）或排尿困难现象。排尿困难除膀胱肿瘤外，还可由前列腺增生或肿瘤引起，但后果是相似的，均为部分性或完全性尿潴留。

脊髓的肿瘤可能会侵犯控制膀胱的神经，从而引起尿潴留或尿失禁。

结石 膀胱结石是由于尿液中有形物质逐步沉淀而产生的。膀胱结石在男性多发，常见的病因是尿潴留和/或长期尿路感染，但是在东南亚等某些地区，其发病则主要与低蛋白饮食有关。

外伤 膀胱的外伤并不常见，但如果在膀胱充盈时发生骨盆骨折，就有可能引起膀胱外伤，这在交通事故中是有很多典型例子的。膀胱破裂后，尿液就会漏入腹腔或盆腔。

如果与控制膀胱有关的神经受到了损害，膀胱的充盈和排空功能就会发生严重障碍，并根据受损部位的不同而引起尿失禁或尿潴留。在英国，这种现象在交通事故导致的脊髓损害中最多见。另外，椎间盘脱出也可引发上述神经损伤。

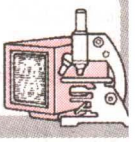
其他疾病 糖尿病、多发性硬化、痴呆等疾病可导致神经变性，故也可能引起膀胱控制失调。

不稳定膀胱（亦称应激性膀胱）是指病人处于一种频感排尿冲动的状态。目前对它的认识还不够全面，但估计和尿路感染、子宫脱垂等疾患有关；精神紧张或焦虑亦可引起尿频。

儿童大于三或四岁若仍不能控制膀胱的排空，就认为患有遗尿（尿床）。这可能是由一些可治性躯体疾病（如尿路感染）所引起，也可能系情绪因素所导致，但最常见的原因还是神经系统的发育不完善。

检查

现在有很多方法可用于检查膀胱。尿液标本培养可以明确诊断尿路感染，膀胱镜检查可以直接观察膀胱内的结构，排泄性膀胱尿道造影可显示膀胱及尿道的情况，静脉尿路造影可显示除尿道以外的整个尿路情况，膀胱内压测量法可通过压力来估算膀胱的容量。



诊断和治疗

膀胱癌通过膀胱镜检查（经过尿道将一根细小的可视管道插入膀胱）和活组织检查（在显微镜下对活体上取下的组织标本进行检查）是可以发现的。对早期的病人可以通过手术切除病灶，或用膀胱镜进行透热疗法（局部加热以破坏肿瘤组织）。有60%的病人膀胱肿瘤会复发，因此常规定期做膀胱镜检查是很有必要的。对于复发患者，既可手术治疗，也可通过向膀胱内注射抗癌药物治疗。

对于广泛转移的病人，应采用放射治疗；如果无效，就有必要接受一次较大的手术将膀胱切除（见膀胱切除术）。

预后

本病的预后随初次确诊时肿瘤进展程度的不同而不同。越早诊断并治疗，病人的远期疗效就越好。如果肿瘤已经侵及膀胱壁外，那么病人生存5年以上的概率是很低的。

牙齿漂白（Bleaching, dental）

一种使各类色泽异常牙（包括失活的“死”牙）恢复光泽的美容方法。具体方法是在感染的牙齿表面涂上一层氧化物，然后在紫外线下照射。

出血（Bleeding）

由于血管损伤或出血性疾病所引起的循环系统血液丢失，可以是外在性（可见）的，也可以是内在性（不可见）的。若快速失血超过总血容量的10%就会出现休克，表现为皮肤苍白、冒冷汗、晕厥等症状。

原因

最常见的出血原因是外伤。伤口出血的速度取决于受损血管的类型：毛细血管受损时表现为渗血，静脉受损使时表现为流血，而动脉受损时则表现为喷血。如果伤口的皮肤并未破

裂，血液就会聚集在受损血管周围的皮下，形成淤斑。

身体内部血管的损伤可能是由炎症、感染、溃疡或肿瘤引起的。混在其他体液(例如痰或尿液)中的失血通常是很容易发现的，如消化道出血可导致呕吐物及粪便的颜色发黑（这是血液被部分消化的结果)。但有时内出血也很难被注意到，甚至要等到贫血出现才会引起重视。

除了鼻出血和月经期出血以外，所有的非外伤性出血均需要接受检查。月经期间的出血量在不同的人是不一样的；就同一个人而言，也不会每次都相同。月经期失血只有当失血太频繁或量太多时才成为病态，因为这可能会导致缺铁性贫血的发生。

出血性疾病 (Bleeding disorders)

一大组疾病，表现为非外伤性出血或外伤后出血持续时间过长。

出血性疾病是由于机体正常凝血（见血液凝结）机制发生障碍而引起的，这些机制包括血液凝固、血小板堵塞受损血管、血管收缩等。

血液凝固系统缺陷主要会引起胃肠道、肌肉、关节腔等身体较深部位的出血，而血小板或血管的缺陷则主要导致皮肤、牙龈、肠道及泌尿道上皮等表浅部位的出血。但这也不能绝对化，各种类型的出血相关缺陷均可引起身体任何部位的出血。

血液凝固缺陷

这些疾病通常系参与凝血的酶(称为凝血因子)缺乏或功能异常所引起，表现为血液凝固慢，而且血凝块脆弱，不足以可靠地堵住血管破口。血液凝固缺陷可以是先天性的（出生时便已存在)，也可以是后天形成的。

先天性的 主要的先天性血液凝固缺陷有血友病、圣诞病、维勒布兰德综合征等，这些病人体内的某种凝血因子不是缺如便是量太少。

血友病和圣诞病是两种类似的疾病，分别是由于Ⅷ因子和Ⅸ因子缺乏所引起的。它们的遗传均是性连锁(见遗传疾病)的。这就意味着通常只有男性才会患病。

维勒布兰德综合征也是一种遗传性的Ⅷ因子缺乏疾病，不同之处在于男女的患病比率基本相同，大约为十万分之五。

患有出血性疾病的人可能会出现皮肤淤斑、内出血、经期出血过多、伤口出血难止等多种表现，严重者甚至会发生反复的关节内出血（如膝关节)。

后天性的 后天性的凝血因子缺乏可发生在任何年龄，可由严重的肝病所引起，亦可由消化系统疾病导致的食物中维生素K(制造某些凝血因子所必需)吸收障碍引起，还可能由于抗凝药物(如华法林)阻断了凝血因子的合成引起。如果同时还伴有先天性出血疾病，病人就会有严重的出血倾向。

有一种特殊的复杂性血液凝固障碍病称为弥散性血管内凝血(DIC)，它可由多种因素所引发。在DIC病人的小血管中，血小板聚合到一起并形成血凝块，在这个过程中会消耗大量的凝血因子，如果超过了肝脏供应的速度，就会出现严重的出血倾向。令人感到难于理解的是，有时治疗此病的手段竟是使用抗凝药物以干预DIC状态下的凝血功能。对多数病人而言，除非控制了引起DIC的基础疾病（如感染或肿瘤)，否则是很难改善这一严重的病理状态的。

血液凝固缺陷可以通过血液凝结试验（如凝血酶原时间）来检查，治疗措施通常是输入含有所缺因子的新鲜血液或新鲜冰冻血浆。这些凝血因子虽然可以由基因工程来合成，但目前绝大多数还是从志愿献血者的血液中提取的。过去使用这些血制品曾造成过一些病毒的感染（如乙型和丙型肝炎病毒[见肝炎病毒]、艾滋病病毒)，但现在的情况好多了，因为献血者的血液要经过严格的检查，一旦发现有害病毒，必要时会将其丢弃；而血液制品在制造过程中亦会经过加热处理以破坏可能存在的病毒。

血小板缺陷

血液中血小板的数量太少会引起出血，这在血小板减少症的患者中是很明显的，其特征是皮下和牙龈的出血，表现为全身有多处小淤斑。

有时血小板的数量正常但功能有问题，同样会引起出血。血小板功能的缺陷可以是遗传的，也可以由某些药物（包括阿斯匹林）或骨髓疾病（如骨髓性白血病)所引起。

血小板功能的缺陷可以通过一些试验检查出来，如出血时间、凝血时间、各种血小板聚集(凝集)试验等。但不论病因是什么，治疗手段均为输入血小板，这既包括直接输入血小板，亦包括那种通过多次输入普通血液而获得血小板的情况。上述治疗措施必需每一至三天进行一次，直到基础疾患被纠正、机体能够产生健康血小板为止。

血管缺陷

在某些罕见的病例中，出血可能是由血管缺陷所导致的，如坏血病(由于维生素C缺乏引起）就是这样一类在过去较常见的致死性疾病，多见于海员、极地探险家以及其他一些饮食中缺乏新鲜水果、蔬菜的人群。如今，轻度的坏血病偶然还可以在饮食情况差的老人中见到。

老年人和长期使用皮质类固醇的病人可有轻度的皮肤淤斑，这是由于毛细血管缺乏皮肤支持所导致的，一般不需要做任何治疗。

牙龈出血 (Bleeding gums)

见牙龈炎(Gingivitis)。

出血的治疗 (Bleeding, treatment of)

当内、外出血发生时，机体会产生一系列的反应，受损血管收缩并使血液在破损处凝结便是其中之一。同时，皮肤和肌肉的血流速度会减慢以保证脑、肾等重要脏器相对充足的血供。如果在短期内大量失血，血压就会明显下降，并可伴有乏力、精神混乱、皮肤苍白、多汗等症状，这些均为机体代偿的表现。此时的病人便处于所谓的休克状态。

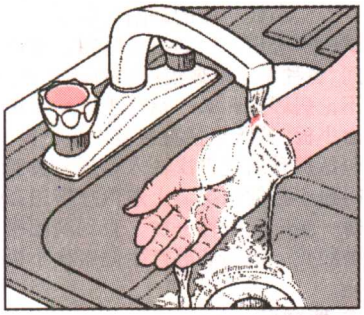
采取急救措施主要有两个目的，即减少进一步失血和协助机体应付失血状态。在多数情况下，通过直接加压的方法可以止住出血，至少也可以减缓出血的速度(见附图)。

专业治疗

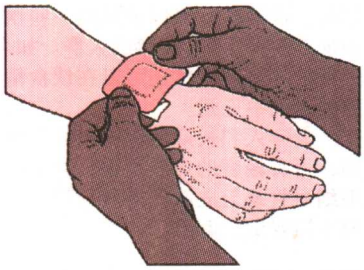
出血较为严重时，静脉输入盐溶

急救：出血的治疗

简单的切口

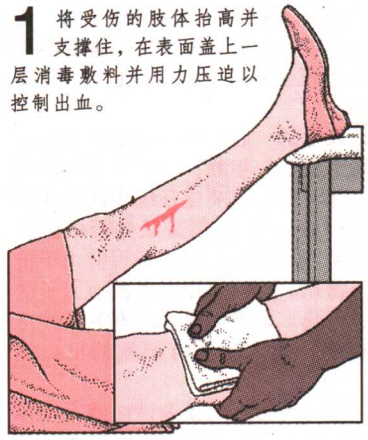


1 处理伤口前先洗手。如果伤口中有污物，用微温的水轻轻洗净，注意勿触及水龙头。

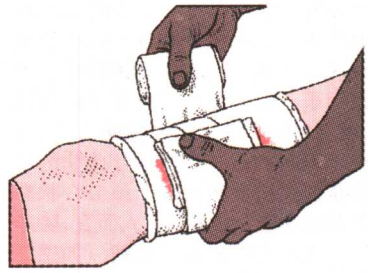


2 用消毒纱布轻擦伤口，然后敷上覆盖物。

较深的切口



1 将受伤的肢体抬高并支撑住，在表面盖上一层消毒敷料并用力压迫以控制出血。



2 如果继续有血液渗出，在不移动第一块敷料的基础上，再盖上一块敷料并用绷带加压包紧。

液和血浆可以代偿循环中体液的丢失。如果失血量很大，还需要输血。较大的伤口需要进行缝合处理，这对头皮外伤是有明显止血效果的，而且可以减少疤痕的面积。如果是交通事故后的怀疑腹腔内出血，CT 扫描和（或）手术探查完全有必要进行。如果颅内出血引起了脑组织受压，就必须在颅骨上钻孔以缓解颅内过高的压力。

严重的出血病人需要在手术室内接受治疗。这样，对于术中发现的小血管出血就可先用镊子夹住血管不予理睬，以后再用结扎或透热法（应用高频率的电流）等措施封闭。

眼睑炎（Blepharitis）

眼睑发炎时，可出现发红、刺激感、鳞屑状睑缘皮肤等表现。病人自我感觉眼部皮肤发热不适，睫毛上出现鳞片状痂壳。有时，眼部皮肤表面会红肿发炎，某些病人的眼睫毛根部还可能感染并形成小的溃疡。眼睑炎是一种常见病，很容易复发，可能与头皮屑或湿疹有联系。

用温水湿润的脱脂棉签可以清除睑缘鳞屑，从而缓解不适。但眼睑炎经常会复发，尤其是在应激、患其他疾病，或在接触尘土、受到烟熏以后，这时就需要给予进一步的治疗。有溃疡的眼睑应该引起足够重视，并给予相应的治疗，因为严重的眼睑炎可能会导致角膜溃疡。各种眼药水虽然不能避免眼睑炎的复发，但可用于缓解症状，减轻不适感。

眼睑成形术（Blepharoplasty）

一种美容手术，用于改善下垂并布满皱纹的上下眼睑外观。手术通常在局麻下进行，耗时约一个半小时，手术当天病人即可回家。

手术原因

随着年龄的增长，皮肤逐渐失去弹性，皮下脂肪也日益减少，于是皮肤就会布满褶痕并逐渐下垂，最终的结果表现在眼睑上即为眼袋的形成。对于那些焦虑或迅速减肥的人而言，这一进程会明显加速。通过手术去除多余的那部分皮肤可以显著改善外观。

手术方法

对于上眼睑，通常是在中央部分切除一块水平的皱褶皮肤，以便日后伤口愈合时形成的疤痕与皮纹方向一致。而对于下眼睑，切口往往是紧贴在睫毛下方的，这样一来，其疤痕就会被睫毛的影子所盖住，并成为笑纹的一部分。术中会把袋状的皮肤向上向外牵拉，并将多余的部分切除，然后缝合伤口。

愈合过程

手术后要在双眼均敷上浸有北美金缕梅溶液的冰袋或冰垫，以减轻局部肿胀和淤斑的形成。即便是到了家里，病人也要重复上述的操作。局部的肿胀通常在 3 天内会消退，而淤斑则会持续存在约两周的时间。

一部分的手术缝线在术后 3～5 天就可以拆除，其余的则要等到术后 7～10 天方能拆除。手术疤痕的消退大约需要 6～12 个月的时间。



术前与术后的外观对比

眼睑成型术主要是切除一块新月形的皮肤和相应的皮下脂肪。

眼睑痉挛（Blepharospasm）

控制眼睑活动的肌肉发生长时间不自主的收缩，从而引起了眼睑的不自觉闭合。病因多种多样，包括畏光（眼睛对光线的敏感程度异常）、眼睑炎（眼睑的炎症）、焦虑症、癔症等。治疗措施主要是针对相应的病因进行处理。

盲曲综合征（Blind loop syndrome）

一种以粪便性状异常为主要表现的综合征，病因是小肠过长或有盲端（即盲曲）。盲曲综合征的特征性表现是脂肪痢（黄白色、恶臭、有脂滴、量多难以排净），同时可伴有全身不适、乏力、体重下降等症状。本病大多是外科手术引起的后遗症，但也可以是先天性的（出生时就已存在）。

盲曲的存在会干扰肠内容物的正常运行，引起肠内容物滞留。正常菌群以外的细菌可在此处繁殖，并向其余的肠道扩散，干扰脂肪、维生素 B_{12} 等营养物质的吸收。

通常用四环素等抗生素治疗，能取得较满意的疗效；如果效果不佳，可考虑手术切除盲曲，其效果也是不错的。

失明（Blindness）

失明就是丧失视觉的意思。通常来说，失明是指无法用普通眼镜矫正的严重视力障碍。各个国家对失明和部分失明的精确定义是不统一的。在英国，失明被定义为视力较佳侧眼的矫正后视敏度为≤0.05，或者功能较好侧眼的视野不足 20 度。部分失明是指视力的部分丧失，这也会给工作或正常生活带来诸多的不便。

发病

据估计，全世界大约有 4,000 万完全或部分失明者。在非洲、亚洲、南美洲等发展中国家，有成千上万的儿童因为缺乏维生素 A 而失明。

在英国，有记录的法定失明者超过 10 万人，部分失明者亦有 5 万人之多。

病因

眼球、视神经、视路或脑的外伤、变性及其他疾病，均可能导致失明。

眼球 光线从眼睛的前方传导至眼后部有光感的视网膜，这一路线的畅通无阻是视觉产生的基本条件，任何阻碍光线到达视网膜的因素均可引起失明。

许多疾病可以损害位于眼睛最前方的角膜的透明性。干燥综合征的病人，由于无法产生充足的眼泪，可有干性角膜结膜炎的存在，严重者会导致角膜云翳的产生。可引起角膜云翳的原因还有维生素 A 缺乏、化学物质损伤、感染、外伤等。结膜溃疡也会引起失明，主要是由于它愈合时会留下疤痕。导致角膜溃疡的最常见原因是某些较为严重的感染，包括新生儿眼炎（新生儿结膜的炎症）、沙眼（多见于炎热而人口众多的地区）、单纯疱疹和细菌性溃疡等。

葡萄膜炎（即虹膜、睫状体或脉络膜的炎症）可引起失明，其发生虽然可能与结核病、类肉瘤病、弓蛔虫病或弓形体病等疾病有关，但通常是由其它未知因素所引起的。

白内障（晶状体的模糊）也是一种引起失明的常见原因。通常情况下，晶状体的模糊是随着年龄的增长而逐渐发生的，但有少数人的病变是从新生儿或儿童时期就已开始进展的。

糖尿病、高血压或外伤均可引发眼球内积血。眼前房出血的病人，血液可混入房水（晶状体前方的水样物质）中；而晶状体出血的病人，血液则可进入凝胶状的玻璃体液中。

视网膜疾病亦是引起失明的常见原因之一，包括与年龄相关的黄斑变性（视网膜中央区域的变性，在老年人多见），与糖尿病或高血压有关的视网膜病，视网膜动脉或静脉闭塞（流进或流出视网膜的血液发生阻断），视网膜剥离，肿瘤（如视网膜母细胞瘤和眼的

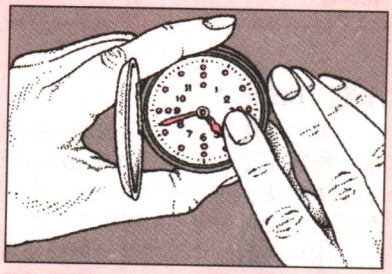
盲人辅助设施：

有许多方法可以使盲人的生活变得更方便。现在已出现了许多专为盲人设计开发的特别设备，除了一些帮助盲人户外活动的设备以外，还有盲文输入器、精确测量计算装置等许多辅助盲人在室内活动的器械。



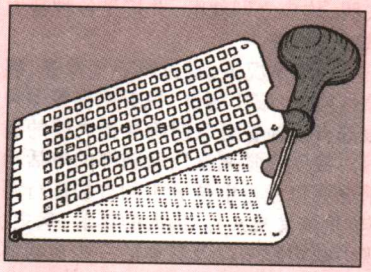
液面高度指示器

这种设备可以测出已倒入杯中液体的量。它有两个触头与蜂鸣器相连，短头置于杯缘附近，而长头则放在靠近杯底处。当液面接触到触头时，蜂鸣器就会发出声音。



怀表

这种怀表的指针是经过特别加强的，各整点处的指示点明显凸起，以方便盲人“观察”——12 点处有三个突出点，3、6、9 点处各有两个，而其他整点处则分别有一个点。



便携式盲文制作器

这种框架样的东西可以在纸的一面制作盲文。一种特制的尖笔用于制造盲文的压痕，配套的模板可以保证尖笔不会偏离位置。在这种设备上，不需要移动纸张就可以方便地阅读盲文。

恶性黑色素瘤），视网膜出血（血液流到视网膜上，可由糖尿病、高血压、血管病或外伤引起）等。

青光眼是导致失明的另一常见原因。由于眼球的压力过高，视神经前段末梢部的神经纤维就会发生变性。视野缺损是青光眼引起视觉损害的最常见类型，通常早期不易察觉，待到发现已是相当严重。

视神经和视路 视网膜受到光照射后，会把光能转化为神经冲动，并通过视神经和视路向大脑传输。多种因素均可能导致这种神经冲动的传导发生障碍，包括眼眶（容纳眼球的骨性腔隙）或脑部的肿瘤，视神经血供不足（糖尿病、高血压、肿瘤、外伤或颞动脉炎均可引发），视神经炎（多发性硬化的病人可能出现此病），中毒性弱视（由某些化学试剂引起），营养缺陷性弱视（由于食物中缺乏某些必要营养成分引发）等。

脑 由视网膜发出的神经冲动最终会传到大脑（脑的主要部分）的视皮质，并在此处经过分析、解码，从而产生清晰的视觉。如果脑肿瘤、脑出血导致视皮质受压，或者休克导致视皮质缺血，均可引起失明。

另外，部分病人的失明可能是由癔症（一种过度紧张的反应性疾患，虽然有躯体症状，但并没有相应的躯体疾病）引起的，还有部分则根本就是诈病。

诊断和治疗

任何人一旦发生了完全或部分性失明，均应立即就医，并接受各种视力试验的检查。

一般情况下，通过眼底镜检查、裂隙灯检查、眼压测量、视野检查等多种眼部直接检查可以明确导致失明的病因。接受视觉刺激以后脑部的电活动情况亦可通过电位分析的方法进行测定（见激发反应）。病人的年龄、病史、视力缺损程度以及其他的一些症状体征均可为最终诊断提供重要线索。某些病人还需要接受超声、CT、磁共振等检查以明确是否存在眼睛、眼眶、视神经周围结构、脑等部位的病变。荧光血管造影术（一种使眼部血管显影的方法）可用于检查视网膜和脉络膜的情况。对于失明的治疗主要应针对病因。如果病人的视力缺陷无法纠正，就应该登记为法定的完全或部分失明，并获得相应的辅助设施和优惠政策（见眼睛，失明）。

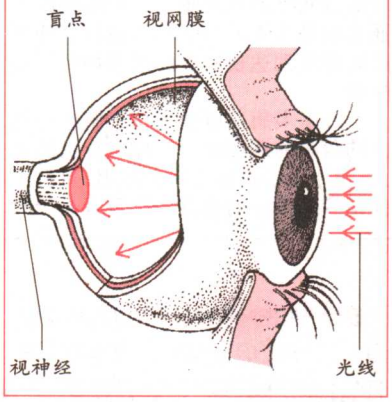
盲点（Blind spot）

视网膜上一块卵圆形的区域，视神经由此进入眼球。这一区域缺乏光感受器（对光有反应的神经末梢），故而对光线不敏感。

为了证明盲点的存在，我们可以进行如下试验：在一张纸上画一个“X”号，并在其右方 15cm 处绘一圆点；将纸放在距眼睛一臂远的地方，闭上左眼，右眼注视“X”号，然后将纸逐渐移近，当你发现纸上的圆点消失时，该圆点的影像恰好落在右眼的盲点上。

盲点的位置

盲点是视网膜上一块缺乏光感受器的微小区域，对光是不敏感的。



水疱（Blister）

表皮下液体积聚而形成的一块隆起的椭圆或圆形区域。大的水疱（直径大于 **1cm** 者）有时称为大水疱，而小的水疱有时则称为小水疱。

水疱内的液体其实是轻微损伤后从皮下血管内渗出的血清，通常是无菌的，因此水疱可以为损伤组织提供有价值的保护。

病因

导致水疱产生的常见原因是烧伤（包括晒伤）和摩擦（例如穿不合脚的鞋子）。

许多皮肤疾病均可引起水疱，包括湿疹、脓疱病、多形性红斑、大疱性表皮松解、大疱性天疱疮病、天疱疮、疱疹样皮炎、某些类型的卟啉病等。

小水疱常常是病毒感染性疾病（如水痘、带状疱疹、单纯性疱疹等）早期的皮疹，这些水疱是含有病毒颗粒的，具有传染性。

治疗

最好是任其自然愈合，不要将其弄破，否则可能会引起皮下损伤组织的感染。对于那些体积较大、给生活带来不便、或者是原因不明的水疱，应考虑就医。大疱性疾病通常有潜在的危险性，要进行特别的处理。

鼻塞（Blocked nose）

见鼻充血，鼻梗阻（Nasal congestion，Nasal obstruction）。

思维阻滞（Blocking）

由于情绪或精神上的矛盾，而无法表达出真实的感受或想法。根据弗洛伊德的精神分析理论，思维阻滞的发生与童年时期情感上的痛苦经历有关，有效的治疗措施是通过模拟的方法，让病人再次接触那些记忆并不十分清晰的经历。

精神分裂症的病人可能会出现一种特殊类型的思维阻滞，表现为连贯的思维持续地被一些毫不相关的想法所打断（见心理治疗）。

血液（Blood）

在动脉、静脉和毛细血管中循环流动的红色粘稠液体，其主要功能是负责运输机体内的一些物质，但在机体防御感染的过程中也发挥着重要的作用。

一名中等身材的成人大约有 5 升血液。休息时，心脏每分钟泵出约 5 升血，经动脉到达肺部和其他组织，然后再通过静脉回到心脏，并周而复始不断循环（见循环系统）。在运动状态下，心脏每分钟泵出的血量可达 30 升或更多。

就体积而言，血液的一半是由血细胞构成的，包括红细胞、白细胞和血小板。剩余的部分是一种淡黄色的稀薄液体，含有可溶性蛋白、糖、脂肪、盐

类、矿物质等多种成分，这就是我们所说的血浆。

血细胞

红细胞的主要功能是负责血红蛋白（一种含有铁元素的有色蛋白质）的贮存，而后者则可以将氧气从肺部携带到组织中，并与组织代谢废物二氧化碳进行交换（见呼吸）。

白细胞的作用主要表现在对感染和肿瘤的防御上，另外它还参与了炎症的发生过程（见免疫系统）。

血小板在止血以及修复血管的过程中发挥重要作用。血小板可以聚集成团块堵住受损血管上的小孔，并可释放出一些化学物质促进凝血的发生。

血浆

血浆是一种淡黄色的液体，主要成分是水（约占95%），还含有一些与海水成分相似的盐类物质。血浆中其他可溶成分的含量在不同的时期是不一样的，通过对这些物质的测量可以帮助医生诊断某些疾病（见验血，肝功能试验）。上述物质主要包括以下几种：

营养素 是从肠道吸收或从储存库（如肝脏）释放后被运送到组织中的，主要包括糖（大部分是葡萄糖）、脂肪、氨基酸（细胞制造蛋白质所必需的物质）、各种维生素和矿物质。在摄入含较多脂肪的饮食后，由于血浆中脂肪的含量很高，其外观可表现为牛奶状。

代谢废物 组织代谢的主要废物是尿素（蛋白质分解的产物），通过血浆运送到肾脏排出体外，因此肾衰的病人可表现为血中尿素水平过高。血红蛋白破坏后的代谢废物是一种黄色的色素，称为胆红素。正常情况下，血浆中的胆红素可通过肝脏清除，并分泌到胆汁中。在肝脏有疾患或有溶血性贫血（过多的红细胞被破坏）时，血浆中的胆红素水平是升高的。

蛋白质 包括参与凝血过程的纤维蛋白原和一些抑制凝血（见血液凝固）的物质，包括参与组成免疫系统的免疫球蛋白（也称抗体）及补体，还包括白蛋白等其他一些重要的血浆蛋白。蛋白质分子的体积较大，无法从血液进入到组织中，因此就可通过渗透压的机制保持血液中的水分含量，从而维持了血容量的稳定。

激素 这是由各种内分泌系统产生的化学信使，通过血液运往它们各自的靶器官。

血细胞（Blood cells）

指细胞生存周期内，部分或绝大部分时间存在于血中的细胞。包括红细胞、白细胞和血小板，前者正常时约占血液体积的40%，而后两者的体积则不到5%。

各种血细胞均是在骨髓中产生的。首先由干细胞分化为一系列祖细胞，然后再形成各种血细胞。

红细胞



又称为红血球。它们从肺部携带氧气到各组织中，与代谢废物二氧化碳进行交换（见呼吸）。

发生 红细胞是从骨髓干细胞分化来的，分化过程耗时约5天。红细胞的产生需要有充足的营养物质，包括铁元素、氨基酸、维生素B_{12}、叶酸等，其形成的速度主要受红细胞生成素（一种由肾脏产生的激素）量的影响。

刚从骨髓释放到血中的红细胞是未成熟的，称为网织红细胞，经过2～4天的时间就可转化为成熟的红细胞。血中的网织红细胞通过特殊染色是很容易观察到的，而它们的数量则可帮助医生估计红细胞形成的速率。

结构和功能 红细胞是圆盘形的，中央薄、边缘厚，直径约为0.0075毫米，在1立方毫米的血中大约有500万个。红细胞特殊的形状使它具有更大的表面积，以便于结合及释放氧分子，并且在通过狭窄的血管时更易变形。

每个红细胞内都有大量的血红蛋白（一种含铁元素的着色蛋白）。在氧浓度高的地方（如肺脏），血红蛋白与氧气有着很高的结合力（属化学结合）；而在氧浓度低的地方（如组织中），它又很容易释放氧气。血红蛋白与氧气结合后就称为氧合血红蛋白，它的存在使氧合血（主要在动脉内流动）呈现为鲜红色。大部分静脉血的颜色较深，这是因为含有大量未氧合血红蛋白的缘故。

红细胞内还含有酶、矿物质、糖等物质，它们不但可以给细胞代谢提供能量，还能使红细胞保持一定的外形、结构及功能。

红细胞的表面结构有轻微的个体差异，这乃是区分血型的基础（见血型）。

衰老与破坏 循环中红细胞的正常寿命是120天（血库中的血保存3～到4周后必须丢弃，因为在这段时间内库血中死亡细胞的比例达到显著水平）。随着红细胞衰老，其细胞内的化学机构逐渐耗竭，细胞失去弹性，在脾脏或其他器官的小血管中被俘获；随后被一种白细胞——巨噬细胞破坏。血红蛋白分子的主要成分得到再利用，但也有一部分被破坏，形成废弃产物胆红素。

疾病 红细胞的异常与红细胞生成和破坏的速度，在血液中的数量，及细胞形状、大小、血红蛋白含量有关，引起各种类型的贫血和红细胞增多症（见血液系统疾病图）。

白细胞



亦称WBCs，white blood corpscles，或leukocytes。白细胞的主要功能是保护机体不被感染，一旦发生则清除感染。白细胞的体积大于红细胞（直径达0.015mm），但在数量上则比红细胞少得多（大约每立方毫米血液7，500个）。总的来说，白细胞的寿命远远短于红细胞。

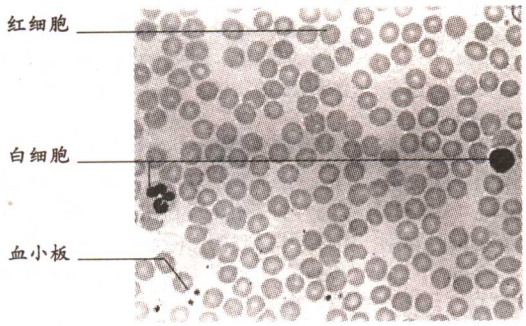
白细胞的类型主要有3类，分别是粒细胞、单核细胞和淋巴细胞。

粒细胞 这类白细胞又称为多形核白细胞，显微镜下可见细胞内含有颗粒和一个奇形怪状的胞核。粒细胞又分嗜中性、嗜碱性和嗜酸性3类。其中以嗜中性粒细胞最为重要，它负责孤立和破坏入侵的细菌（脓液中含有大量中性粒细胞）。中性粒细胞由于“吞咽”细胞的行为，故此得名吞噬细胞（确切地讲是“吞饮细胞”）。中性粒细胞在血液中仅停留6～9个小时，随后穿过血管壁进入组织中，继续存活数天。嗜酸性粒细胞在过敏反应中起作用，寄生虫感染时其数量反应性升高。嗜碱性粒细胞参与炎症和过敏反应。

单核细胞 单核细胞也是一类吞噬细胞，它们在血液中循环6～9天，是组成免疫系统的重要部分。

血液的成分

血液通过泵作用在动脉和静脉中流动，到达全身，把氧气从肺携带到组织中，又把二氧化碳从组织中携带到肺。血液还运送小肠吸收的营养物质如糖、脂肪和蛋白质等，以及各种腺体产生的激素。细胞释放的废物由血液运送到肝脏破坏，或运送到肾脏再分泌至体外。

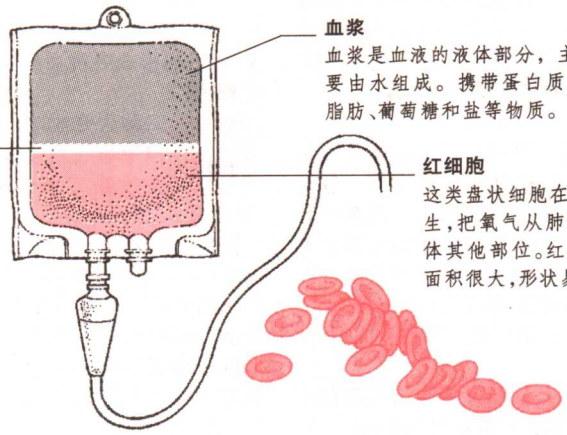


正常的血涂片
本图是显微镜下血液的正常外观。突出的特点是有大量红细胞，几乎占血液体积的一半。可见两个白细胞（一个粒细胞和一个淋巴细胞）；黑色的小颗粒是血小板。

白细胞
白细胞保护机体不被感染，或在感染时清除之。白细胞的体积大于红细胞，但在数量上远少于后者。3类白细胞（粒细胞、单核细胞和淋巴细胞）在抗感染过程中起不同的作用。



血小板
血小板是骨髓产生的最小的一类血细胞；在血液凝固中起重要作用。



血浆
血浆是血液的液体部分，主要由水组成。携带蛋白质、脂肪、葡萄糖和盐等物质。

红细胞
这类盘状细胞在骨髓中产生，把氧气从肺携带到身体其他部位。红细胞的表面积很大，形状易屈曲。

淋巴细胞　主要在淋巴结而非骨髓中形成。淋巴细胞通过血液、淋巴结和淋巴结之间的管道在全身漫游，它在免疫系统中起中心作用。

T－型淋巴细胞负责迟发性超敏现象（见过敏反应）并产生淋巴因子，影响多种细胞的功能。T－淋巴细胞还缓减另一种淋巴细胞——B细胞的活性。B细胞产生的抗体能保护机体免受某种疾病的二次打击（例如麻疹）。个体的淋巴细胞在任何地方可存活3个月到10年。

疾病　白血病是骨髓中的白细胞异常增殖。白细胞也可数量过少（见血液系统疾病）。在获得性免疫缺陷综合症（AIDS）患者体内，特定的T－淋巴细胞被人免疫缺陷病毒（HIV）——一种AIDS病毒感染，破坏免疫系统，增加某些类型感染和恶性肿瘤的风险。

血小板



血小板是最小的血细胞（直径0.002～0.003mm），数量远远多于白细胞，少于红细胞（大约每立方毫米血25万个）。血小板和其他血细胞一样起源于骨髓中的干细胞。在血液中存活约9天。

功能　血小板以不活跃状态在血液中循环，但在某些情况下则附着于血管壁并相互粘连，这在止血和血液凝固过程中起重要作用。同样的机制也可导致完整的血管壁上形成血栓（血凝）（见血栓形成），和脂肪沉积于血管壁（见动脉粥样硬化）。

由于其在血液凝固中所起的作用，血小板有时又称为血栓形成细胞。

疾病　异常血小板或血液中的血小板减少，可引起几类出血性疾病。

血细胞诊断学

通过显微镜检查不仅可发现各种疾病相关的特征性血细胞异常，还可揭示机体感染时反应性产生的白细胞数的正常范围。例如，细菌感染时中性粒细胞计数增高，某些病毒感染时淋巴细胞数也增高。

各种血细胞的数量、形状和外观对于医生诊断疾病有重大价值（见血细胞计数，血片检查）。

血液凝固（Blood clotting）

血液凝固是血液的固化。皮肤划破后几秒钟内血液开始凝结。血凝块有助于封闭损伤的血管壁，把血液丢失量控制在最小范围。然而，血液凝结并非总是对机体有利。大血管中血栓（血凝块）形成是许多心脏病发作、中风和其他疾病的诱因（见血栓形成）。

血液凝结过程分为两个部分：血小板激活并在血液中团集；纤维蛋白丝形成。

为防止血凝块在正常大血管中形成，血液还有抗血凝和溶解血凝块的机制，这使血凝前机制得到平衡。正常情况下，仅当血管壁破坏时该平衡才被触发并促使血凝块形成。

血小板聚集

血小板必须被激活才能聚集在一起，这发生在血小板与破损的血管壁或人工表面（例如玻璃）接触，或血液

流动湍急以及血小板被某种分泌到血液中的化学物质激活时。

血小板一旦被激活，首先变得具有粘性，附着于表面上，随后形状从盘状变为有棘突的球形体，相互陷入，最后释放出化学物质，激活其他血小板，启动纤维蛋白形成过程，并使血管收缩。

纤维蛋白形成

纤维蛋白形成又称凝血，本过程由激活的血小板或损伤组织释放的化学物质触发。纤维蛋白形成是血浆中一系列复杂反应——亦称凝血级联反应的最终结果。在凝血级联中的每一步都有一个血浆凝血因子从非活性形式转化到活性形式。然后该因子的活性形式再激活级联中下一个因子的分子——如此重复直至最后一步，一种称为纤维蛋白原的凝血因子转化为纤维蛋白。

假设所有参与凝血反应的因子都存在，激活级联中第一个因子的一个分子可导致损伤部位爆炸性地产生3万个纤维蛋白分子。

参与凝血级联的因子被编号为Ⅰ、Ⅱ和Ⅴ到Ⅷ。因子Ⅰ是纤维蛋白原，因子Ⅱ及其直接前体称凝血酶原。大部分凝血因子在肝脏产生。

食物中应充分提供绿色蔬菜所含的维生素K，这是产生某些因子所必须的物质。

抗凝机制

抗凝机制是阻止对机体不利的血小板激活和纤维蛋白形成的独立机制。

血小板激活主要被一种称为前列环素（前列腺素的一种）的物质所抑制，该物质由正常血管壁分泌。

纤维蛋白形成被不同机制拮抗。首先，循环中的大量抑制性酶（一些蛋白质）中和激活的凝血因子。其中最重要的是抗凝血酶Ⅲ。随后，在凝血级联启动的同时有一系列酶被进一步激活。这些酶形成纤维蛋白溶解酶，破坏纤维蛋白（见纤维蛋白溶解）。此外，血液流动可把激活的凝血因子从产生处冲走而抑制凝血，肝脏灭活任何多余的凝血因子。

缺陷和疾病

有多种原因可引起凝血（或抗凝）机制的缺陷，使平衡倾斜为出血或凝血倾向。

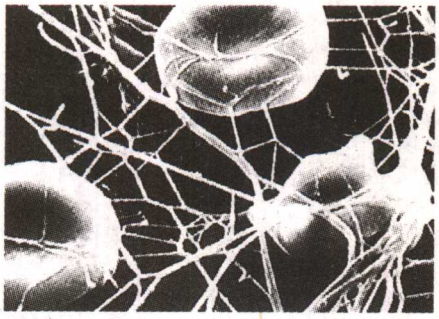
某些人因携带遗传缺陷，使凝血因子之一产生不足。其他还见于血小板产生异常减少，维生素K（生成某些凝血因子所必需）从食物中吸收不足，或抑制凝血的酶产生过多。上述任何一种情况都可导致出血过多倾向（见出血性疾病）。

另一方面，平衡有时也会倒向有利于凝血一边。可能的原因有，凝血因子浓度增高（如晚期妊娠或服用某些避孕药时），抗凝血酶浓度减低（如某些肝脏疾病时），或特殊区域的血流缓慢。结果导致血栓形成（异常的血凝块形成）。

处于凝血倾向的状态时通常用抗凝药物如肝素或华法林治疗。肝素通过增加抗凝血酶Ⅲ活性来发挥抗凝效应，后者能中和活化的凝血因子；华法林通过抑制维生素K来减少凝血因子产生，发挥抗凝作用。由于血液的凝血和抗凝机制之间存在微妙的平衡，使用抗凝药物时必须频繁监测，以防发生严重出血。

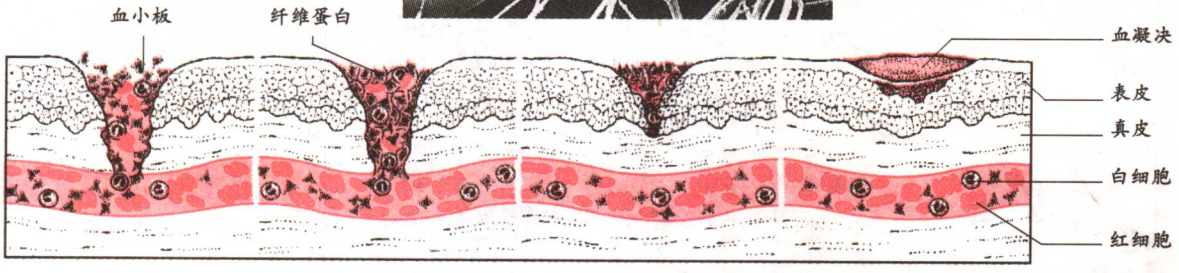
血液凝固的过程

凝固指血液在身体任何部位的固化。血管破损处几乎立即发生凝固，这有助于封闭血管，减少血液的损失。但当大血管内发生异常血凝，可能导致心脏意外、中风或其他疾病。血凝过程分为两个主要部分——血小板激活和纤维蛋白丝形成。



红细胞陷入纤维蛋白丝

纤维蛋白是一种固体蛋白质，即血液中的纤维蛋白原经过化学变化而形成的。纤维蛋白分子聚集在一起，形成长丝，红细胞陷入其中（见左图）并形成固体块。纤维蛋白原转变成纤维蛋白是“凝血级联”（由组织损伤或血小板激活触发的血液中的一系列反应）中的最后一步。



1 血小板接触到损伤的血管壁并被激活，变得有粘性，在受伤部位聚集成堆并附着于损伤的血管壁。

2 血细胞和损伤组织释放的化学物质刺激血液中的凝血因子，促使受伤部位形成纤维蛋白丝。

3 血小板、红细胞和白细胞陷入纤维蛋白丝。

4 一旦破损的血管被纤维蛋白、血细胞、红细胞和白细胞团块所栓塞，纤维蛋白丝开始收缩形成固体的凝块。

B

凝血试验 (Blood-clotting tests)

凝血试验是筛选和诊断出血性疾病的试验。这些疾病通常由于血小板或凝血因子产生不足或功能异常引起（见血液凝固）。

血小板减少引起的出血性疾病，通过血细胞计数加出血时间两项指标确诊。

出血时间的测量：刺破耳或前臂皮肤，观察出血停止的时间。正常范围是 3～8 分钟。

血小板活性减低导致出血时间延长。

采用各种试验来评估血液凝血因子的活性，其中最常用的是凝血酶原时间和激活的部分凝血活酶时间（因两种凝血因子而命名）。在患者血液中加入钙离子和其他促凝物质，计算血液凝固所需时间，结果与同样条件下

血液系统疾病

血液的任何成分——红细胞，白细胞、血细胞以及血浆的无数组分均可出现异常。

贫血（红细胞色素血红蛋白的缺乏和血液携氧能力的减低）是到目前为止最常见的血液系统疾病。它有许多可能的原因。红细胞增多症时红细胞数量过多。白血病时大量异常白细胞把正常细胞挤出骨髓。

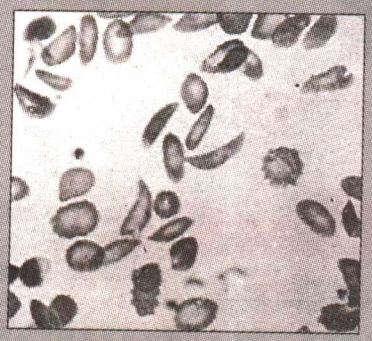
血小板缺陷或凝血机制障碍均可导致出血性疾病。凝血机制过度激活时可能发生异常血凝块形成（血栓形成）。

血浆蛋白质缺陷包括低白蛋白血症（白蛋白缺乏）和低 γ 球蛋白血症（γ 球蛋白缺乏）。引起血液系统疾病的已知原因包括以下。

遗传性疾病 均有某种血液成分的遗传性产生异常。镰形细胞病和地中海贫血均有某种异常类型的血红蛋白，使红细胞变得脆弱；血友病患者则不能产生足量的某种凝血因子，这种疾病从出生起发病，并持续终生。

营养性疾病 长期规则性失血可能导致铁（构成血红蛋白所必需）的丢失速度快于从食物中摄取的速度（见缺铁性贫血）

如果到达骨髓的维生素 B_{12} 或叶酸的量不足，骨髓产生血细胞减少，而体积异常地大（见巨幼细胞性贫血）。维生素缺乏可能归因于饮食不良或者肠道吸收维生素 B_{12} 功能障碍，后者更常见于发展中国家。



镰形细胞贫血
在这种遗传性疾病，红细胞异常脆弱，并具有特征性的镰刀状外形。

感染 细菌在血中繁殖称为败血症。

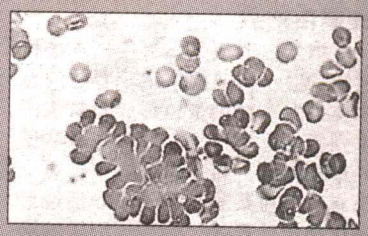
许多其他的微生物（如病毒、真菌、原虫及其他寄生虫）在其生命周期的某些阶段也可感染血液。某些生物体（尤其是疟疾的病原体）能攻击并破坏红细胞，引起贫血（见溶血性贫血）。

肿瘤 所有类型的白血病都是一种骨髓恶性肿瘤的结果，导致异常白细胞过度生长并破坏正常骨髓。在红细胞增多症的患者有类似过程发生，只是以红细胞产生过度为主。另一种骨髓肿瘤称为多发性骨髓瘤，可导致血浆中特定蛋白质产生过多。

毒物 一氧化碳通过取代氧气与细胞内的血红蛋白结合，可直接损害红细胞功能。铅中毒引起红细胞生成不能。某些蛇或蜘蛛的分泌物破坏红细胞和/或激发凝血系统。败血症指细菌在血中繁殖；毒血症则指血液中出现代谢性毒物。

药物 一定的药物可引起作为副作用的血液系统异常。例如，增效磺胺甲基异恶唑、噻嗪类利尿药和卡比马唑（甲亢平）可抑制白细胞和/或血小板产生；氯霉素和磺胺可抑制全血细胞产生；甲氨蝶呤和苯妥英可干扰红细胞产生。

抗凝剂的剂量过大会过度抑制凝血机制，引起出血倾向。



冷凝集素病
这是一种罕见的血液病，患者体内产生自身红细胞的抗体，使红细胞堆积在一起。在寒冷条件下尤其明显，此时堆积的红细胞阻碍血液流向肢体。

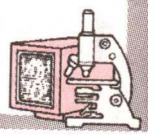
辐射 辐射剂量过大（治疗时接触、核爆炸或核反应器的辐射能量泄露）会严重损伤骨髓，引起全血细胞抑制（见再生障碍性贫血）。

其他异常 白蛋白是血浆中的一种重要的蛋白质，在肝病（产生不足）或肾病（白蛋白从尿中丢失）时减少。

肝病也可引起高胆红素血症（血液中的胆红素过多）、贫血和某些凝血因子缺乏。肾病可引起尿毒症（血液中的尿素过多），有时还引起贫血（可能由于红细胞生成素的产生减少）和血液化学的复杂变化。

检查

血液系统疾病主要通过各种血液学试验来检测，如血细胞计数、血涂片、凝血试验以及骨髓活检。



正常人血液凝固时间比较。异常结果提示特定的凝血因子缺乏，见于血友病；或多种凝血因子缺乏，见于肝脏疾病。

抗凝药物治疗的目的是延长凝血酶原时间和凝血时间，以减少高危患者的血栓形成（异常血凝）风险。任何服用抗凝药物的患者必须常规做凝血试验，以防止剂量过大引起出血。

血细胞计数（Blood count）

又称全血细胞计数，即测量1立方毫米血液中血红蛋白浓度和红细胞、白细胞、血小板的数量。测量各种白细胞的比例，观察红细胞和白细胞的大小和形状。

血细胞计数是最常用的血液学检测方法，它是诊断贫血或血细胞异常增高（如白血病时的白细胞）或减低（如血小板减少症时的血小板）状态的重要手段。

血培养（Blood culture）

见培养（Culture）。

献血（Blood donation）

献血是捐献血液用于输血的过程。大多数情况下，首先从献血者体内采走全血，然后按成分储存。最近有一种称之为单采血液成分术的新方法，仅从供者抽取一种特殊的血液成分。全血捐献连医疗检查在内共需45分钟，而单采法需两个半小时。

任何健康的成年人都可成为献血者。对志愿献血者首先应检查其既往病史。任何患有贫血、恶性肿瘤、各种心脏病、疟疾或肝炎者，或感染免疫缺陷病毒（HIV，即艾滋病毒）者均不能献血。通常取手指或耳垂血做标本检验有无贫血，另外还要检查体温、脉搏和血压。

大部分规则献全血的供者每两年献一次血，但通常希望那些拥有罕见血型的供者能更频繁地献血。献血者采用单采法一年可安全地献血浆或血小板15次，但单采献血的间期不能献全血。

献血的过程

全血捐献 让供血者躺下并放松，把一支与管子相连的细针插入前臂。缓慢抽取500毫升血液到一个放有抗凝剂的塑料包中，以防止血液凝固。大部分人在献血时无特殊感觉。少量人感到头晕或恶心，应使之休息或平躺几分钟。所有的献血者在献血后5小时内必须避免剧烈运动，应饮入大量水和果汁。

血液将被送到输血中心，检测有无乙肝病毒、梅毒和HIV抗体。如果检出上述任何一种抗体，则该血不能输给他人。区分血型后，血液以全血形式或被分离成各种成分储存到血库（见血制品）。

单采血液成分术 这是一种仅从循环中提取单一血液成分，如血浆、血小板或白细胞的技术。例如，使用某种单采仪时，从献血者的手臂抽出约500毫升血，循环通过一个密闭、无菌的分离系统，除去收集的成分，所剩的血液则回输到另一个手臂。上述抽取和回输过程重复6～8遍，可收集到通常需6～8个献血者才能达到的血成分量。由于仅一个献血者就能足量提供一个患者所需的血液成分，因此减少了交叉反应或传播肝炎病毒的机会。

血片检查（Blood film）

血片检查是把一滴血液置于玻璃片上并涂成薄片，在显微镜下观察的过程。用特殊的染色剂给血片染色，使血细胞显示得更加清楚。

观察血细胞的形状和外表有无任何异常，如镰形细胞性贫血的镰刀状红细胞，传染性单核细胞增多症的异形淋巴细胞等。计算不同类型白细胞的相对比例。这项检查称白细胞分类计数，对诊断感染或白血病很有帮助。血片检查也用于诊断疟疾一类的感染，可见到红细胞内的寄生虫。

血片检查通常与血细胞计数一起做。

血气分析（Blood gases）

检验血液的酸碱度（PH）和氧气、二氧化碳及碳酸氢盐的浓度。

血氧和二氧化碳值有助于诊断和监测呼吸功能衰竭。碳酸氢盐和酸度反映体内的酸－碱平衡。糖尿病酮症酸中毒、阿司匹林中毒、过度通气或频繁呕吐等情况可能扰乱酸－碱平衡。

现代化仪器仅需几滴血就能快速测量血气。用于血气分析的血标本取自动脉而非静脉，也可能来自心内。

血型（Blood groups）

依据红血球表面不同标志蛋白来区分血液的一种系统。这种标志蛋白被称为抗原，它具有引发红细胞反应免疫的能力。血液配型对于安全输血极为重要。

类型

ABO血型系统 在19世纪及其以前，人们尝试不同人之间的输血，有时获得成功，但有时却引起严重的疾病甚至死亡。1900年德国病理学家卡尔·兰德泰纳（Karl Landsteiner）开始研究将来自不同人的血液混合在一起，发现一些混合血是相容的，而另一些是不相容的。他在红细胞表面发现两种抗原，称之为血型抗原A和B。根据一个人的血液含有A抗原、B抗原、两者兼有或两者皆无，将血液分为A、B、AB和O型。兰德泰纳发现某些人的血液的液体成分中含有与血型抗原相反应的抗体（即抗A和/或抗B）。含有A抗原的血液（A型血）中含有抗B抗体；含有B抗原的血液（B型血）中含有抗A抗体；既有A抗原又有B抗原的血液（AB型血）中没有抗A抗体和抗B抗体；既无A抗原又无B抗原的血液（O型血）中既含A抗体又含B抗体。不能输入含有与自身血型抗体相反应的血型抗原的血液（见下页表）。

在英国，ABO血型系统中最常见的是A型，然后是O型，接下来B型，最后是AB型。在不同种族之间，每种血型的频率存在差异。

RHESUS因子 另一种血型系统，Rhesus系统（Rh因子）是1940年对恒河猴进行实验时发现的。这一系统包含几种抗原，其中最重要的是D因子，85%的人血液中含有这一因子，称为Rh阳性；而15%的人血液中缺乏这一因子，称为Rh阴性。因而某个人的血液可以这样分型，比如根据ABO血型系统分为"O阳性"或"AB阴性"以及Rh血型系统分型。

这一血型系统相对于Rh阴性的妊妇女较为重要，如果胎儿是Rh阴性，母亲可能合成针对胎儿血液的抗

体。Rh 阴性血型母亲在分娩后为防止血液中出现抗 D 抗体，在血液中产生直接针对 D 因子的抗体，因而可能引起下一 Rh 阳性胎儿出现新生儿溶血症。

如果一名 Rh 阴性患者曾经输入含有 Rh 抗原的血液，当再次输入 Rh 阳性血液时可引起严重的反应。

其他血型系统 血液中除 ABO 和 Rh 因子外，还发现有 400 余种其他的抗原，但它们很少引起输血反应。

应用

输血和交叉配血 ABO 和 Rh 血型系统用于库血的分类。进行输血前，先确认受血者的血型并取出库血中相同血型的血液。为排除两者某些血型系统之间可能出现不相容反应，用受血者的少量血样与准备输入的每一单位库血进行相容性试验。这种试验即为交叉配血试验，需要一小段时间进行。当在紧急情况下，可先输入血浆维持循环、等待交叉配血结果。

现在认为在通常情况下，不容许用未经交叉配血的血液进行输血。

遗传性疾病 一些血型与特定的疾病相关联。如胃癌患者中 A 型血常见，而胃溃疡患者中 O 型血常见。

亲子鉴定 一个人的血型是由其父母遗传的基因决定的。在亲子鉴定中，可以通过确定某人的血型来确认两人不是亲子关系，却不能通过血型来确认两人具有亲子关系。但现在基因分析可以为确认亲子关系提供确实的证据（见亲子鉴定）。

刑事侦破 根据犯罪现场获得的血样的各种红细胞抗原可以筛选罪犯。基因分析新技术为确认嫌疑犯的血样提供确实的证据（见基因指纹）。

人类学 ABO 血型系统存在于所有人种，但各型的出现频率在各人种和地域之间存在差别。血型系统可以协助人类学家的研究，比如考察各种人群的起源和迁移。

血浓度（Blood level）

某一物质在血浆或血清中的浓度。血钠、钾和葡萄糖水平在常规血检时测定。交警可通过测定血酒精水平处罚交通肇事。为此，英国法定血液酒精浓度上限为 80mg/100ml。

失血（Blood loss）

见出血的治疗（Bleeding，treatment of）。

毒血（Blood poisoning）

败血症引起的毒血的俗称，是血液中细菌增殖及其产生的毒素引起的一种致命性疾病。败血症可是感染的并发症（比如感染性创伤或烧伤）。曾经是一种可怕而致命的新生儿并发症（见产后热）。在一些感染的情况下，细菌释放的毒素可引起浓毒性休克。过去败血症的死亡率很高，随着抗生素的出现以及积极的抗休克治疗后死亡率显著下降（见菌血症）。

血压（Blood pressure）

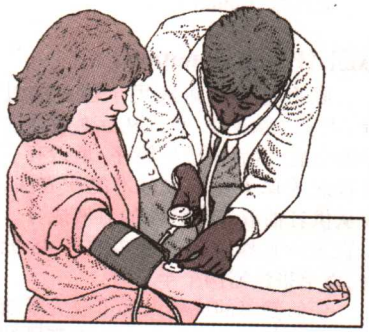
血液流过大血管时产生的压力。在进行各种活动时（如运动、应激、睡眠等），心脏适应全身的需求引起血压的升降变化。通常测量两种血压：收缩压是心肌收缩及主动脉（血液流出心脏的主要血管）弹性回缩时产生的，是血压的最高值；舒张压是两次心跳之间心室舒张时测得的血压值，反映全身小血管的张力以及心脏工作的必须负荷，是血压的最低值。在体表较易触及每次心跳时通过血管传导的压力波，称之为脉搏。

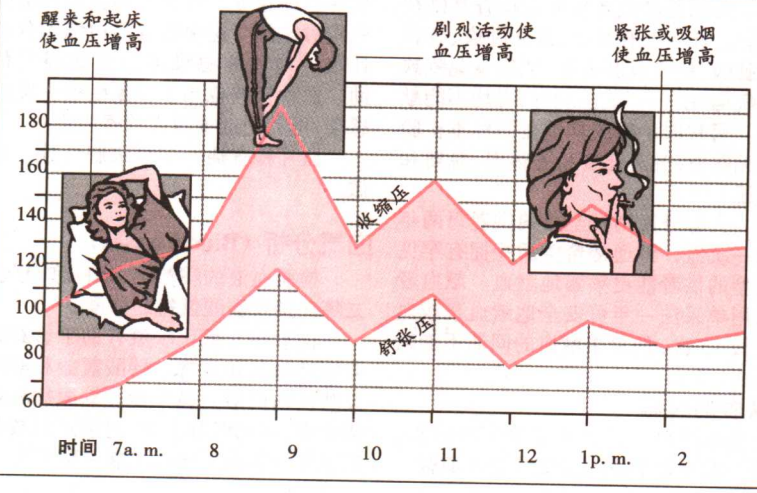
测量血压

使用血压计测量血压。这一装置

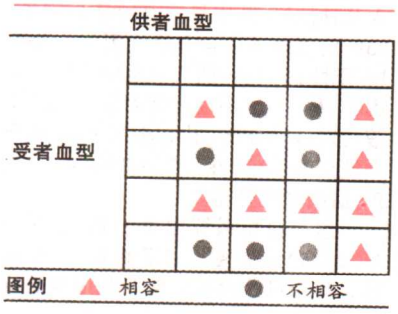
血压的变化

各种因素可引起血压增高或降低。孕期血压有增高倾向，但于分娩后逐渐回到原来的水平。某些药物的副作用也可影响血压。正常人一天中的血压随活力而波动（见下图）。高血压（血压异常增高）可通过减肥、限制盐份摄入、降压药和调节生活方式等治疗。





血型相容性



由一连于球管上带气囊的袖带（用于压缩空气进入气囊）和一用于标示球管内压力的标尺组成。随着空气压入球管，缠于上臂的血压计软袖带逐渐膨胀，直到完全阻断上臂主要血管血流。然后逐渐排出空气，松开袖带，同时用听诊器听血管搏动音（血流撞击动脉壁）。听到第一声搏动时，标尺上所示的压力值即为收缩压。继续松开袖带，直到血管搏动音完全消失（动脉完全开放，血流无阻断地通过），此时的血压值即为舒张压。

在特殊情况下，血压还可以用一种连于动脉上的微型装置来测量。可在不影响日常生活的情况下连续测量血压 24 小时或更长时间。

血压是用收缩压和舒张压来记录，用毫米汞柱（mmHg）为单位。采用这一单位源于早期用一装有水银的玻璃管装置直接测量血压。现在一些血压计采用带有圆形刻度的弹簧标尺。健康青年人血压约为 110/75（即 110mmHg 收缩压，75mmHg 舒张压）。血压通常随着年龄增加而升高，60 岁时约为 130/90。不正常的高血压在医学上称为高血压；不正常的低血压称为低血压。

血制品（Blood Products）

献血以后，血液以全血形式或分离成各种成分储存。每一种血制品在输血中有其特殊的用途。

全血

全血用于突然严重失血后保持血容量——例如，交通事故后或大型外科手术中。全血在献血后仅能存放 3～4 周。

浓缩红细胞

浓缩红细胞是通过去除血液中部分液体血浆制备而成的。用于某些药物治疗无效的慢性贫血患者。红细胞提供必需的血红蛋白，而无须增加液体入量，避免引起或加重心力衰竭。浓缩红细胞还可用于治疗新生儿溶血病。

洗涤红细胞

洗涤红细胞是已去除了白细胞和/或血浆蛋白的血液，从而可减少患者发生过敏反应的机会，用于诸慢性贫血、需要长期输血的患者。

冷冻红细胞

红细胞如在极低温度下储存可保存很长时间。这项技术用于保存罕见血型的红细胞。

血小板

血小板对正常的凝血功能有重大意义。某些血液病时血小板减低，使患者容易产生青肿和发生内出血。对这类患者输自全血提取并浓缩的血小板有效。必要的时候可以一次输入数位供者的血小板。

白细胞

粒细胞是白细胞的一种，可从正常血液或慢性髓细胞性（粒细胞性）白血病患者的血液中分离得到，后者血液中的粒细胞过多。有致命性感染伴粒细胞减低的患者，如抗生素治疗无效可采用粒细胞治疗。

新鲜冷冻血浆

在采集血液后以最快的速度分离血浆并保存，其中富含凝血因子。新鲜血浆用于纠正多种出血性疾病。

血浆蛋白溶液

任何采集后 3 周内未使用的全血，均可将其液体部分转变为浓缩白蛋白（血浆中的主要蛋白质）溶液。该溶液可长期保存。主要用途是（当暂时没有与患者相同血型的全血时）治疗严重失血后休克。纯化白蛋白用于治疗肾病综合征（一种肾脏疾病，导致白蛋白从尿中丢失）和慢性肝病（白蛋白生成缺陷）。

凝血因子

凝血Ⅷ因子和Ⅸ因子浓缩物用于治疗甲型和乙型血友病。由于制备一小批凝血因子即需多个供血者的血液，故必须进行加热处理，以减少传播肝炎病毒或艾滋病病毒的可能性。

免疫球蛋白

健康成年人从常见病毒感染性疾病中恢复过来时，血中会出现免疫球蛋白（又称抗体）。从血浆中得到这些非特异性免疫球蛋白，浓缩后用于注射（见免疫球蛋白注射），通过被动免疫作用保护那些自己不能产生抗体或可能接触甲型肝炎患者的人。非特异性免疫球蛋白还可大剂量静脉内注射，用于治疗某些自身免疫性疾病，如血小板减少性紫癜。

特异性抗体（从某种特异性感染后已恢复或针对某种特异性感染已进行了免疫接种的人体内提取）以被动免疫的方式保护特异性感染的易感人群。例如，用带状疱疹病毒抗体保护对水痘易感的白血病儿童患者，而假单胞菌抗体用于保护烧伤病人。

抗－D 免疫球蛋白是一种特异性抗体，来自对 Rh 血型因子敏感病人的血中。在 Rh－阴性母亲生出 Rh－阳性婴儿之前 60 小时内，给她注射抗－D 免疫球蛋白，能防止婴儿得新生儿溶血病。

血涂片（Blood smear）

见血片检查（Blood film）。

血液检验（Blood tests）

通过分析一份血标本得到有关血液中的细胞、蛋白质和其携带的任何一种化学物质、抗原、抗体和气体。由于血液是人体内主要的运输系统，血液检验有助于检查各个重要脏器的健康状况，还有呼吸功能、激素平衡、免疫系统和代谢。

分型

血液学检验 检验血液本身的成分，包括血细胞的数量、形状、大小和外观，检查凝血因子功能。最重要的血液学检查有血细胞计数、血涂片检查、凝血试验和血型试验。

生物化学检验 测量血液中的化学物质，如葡萄糖、钠、钾、尿酸、尿素、酶、气体、被消化的食物，以及药物等。（见酸－碱平衡，肾功能检验，肝功能检验）

微生物学检验 查找血液中的微生物，如细菌、病毒、真菌和寄生虫，以及相关的抗体。（见培养，免疫测定。）

检验方法

最便利的采血部位是肘弯曲处的静脉。在上臂绑一根止血带，用细针把血液抽到注射器里。采血过程仅引起轻度不适感。可能需要 20 毫升血，但对于多达 4～5 升的循环血量来说，失去少量的血没有不利影响。如果只需要几滴血，则可扎手指采血。极少数情况下可能需要动脉血标本，可从肘、腕或腹股沟等部位采集，该过程更为困难，病人的不适感也更多。

血标本凝固后可取透明的血清进

行检查，或在标本中加入抗凝剂以便检查细胞和凝血因子，把标本送到能开展数种试验的实验室，某些实验室拥有现代化计算机分析仪，能对一小份血标本同时进行许多不同的检验。检验结果与已建立的正常范围作比较，并被打印出来。每个实验室因检验方法和试剂成分不同，有时因病人的性别和年龄差异，都有自己的正常范围。有些检查须在床边或医生的诊室里进行。还有一些——如血糖检验，可以由病人自己做。

输血（Blood transfusion）

输血是将大量血液或血成分直接灌注到患者的血循环中，主要用于治疗严重失血或纠正慢性贫血。

在本世纪初发现几大血型之前，输血是一种危险的措施，常常引起严重的输血反应，甚至死亡。随着对血液及其成分的复杂特性的认识增加，现在输血已经变成一种安全的操作，但仍然不能排除发生并发症的可能。

原因

事故后严重出血或手术中大量失血的患者需要输血。内出血（例如胃溃疡出血）也可能需要输血。内科治疗无效的慢性贫血可能需要输血疗法（例如地中海贫血或白血病时）。

交换输血法是用供者血替换受者的几乎全部血液。交换输血最常用于新生儿溶血症，血液中异常增高的胆红素可引起脑损害。

方法

输血前必须做交叉配型以确保相容性。交叉配型的程序是：取一份受者血标本，鉴定血型，并与合适的供者血配型。从受者和供者的血标本中各取部分血，混合后检测，以确保受者的血浆里没有损伤供者血细胞的抗体。血液配型通常需 1 小时或少于 1 小时。如果患者失血很快，则不可能长时间等待。这种情况下，可使用未做交叉配型的 O 型 Rh－阴性（万能供血者）血、血浆蛋白溶液或血浆替代物，直到配型血准备好。

供者血常输入手臂静脉。一般每个单位血（大约 500 毫升）在 1～4 小时内输完；紧急情况时 500 毫升血可在数分钟内输完。输血量根据丢失量或贫血严重程度而定。输血过程中，定时测量患者的脉搏、血压和体温，如有任何副反应征象应停止输血。

并发症

如果输血前未做可靠的配型，受者血里的抗体可能引起不相配供者的血细胞溶血（破裂）。最严重的后果是休克或肾功能衰竭。较轻的反应有发热、寒战、皮疹或迟发性贫血。输血反应也可由于对输入的白细胞、血浆蛋白或血小板过敏引起。

如供者血未经充分筛选，可带来感染，如 HIV（AIDS 病毒）感染，乙型和丙型肝炎（见肝炎，病毒），梅毒和疟疾等。现在对输血用的血有严格的检验，因此感染的机率很小。

对老年患者或严重贫血者，输血可能加重循环负荷，导致心功能衰竭。为防止这种情况出现，输血同时需使用帮助体液排出的利尿药。有慢性贫血、数年里需规则输血的患者体内，可能有过量的铁积蓄（称含铁血黄素沉积症），损害各个脏器如心脏、肝脏和胰腺等。药物去铁胺可解除危险的铁积蓄。

自体输血（Blood transfusion，autologous）

手术前取病人自己的血，用于手术中或术后输血。自体输血可避免输入血已被感染的风险。

自体输血最早实施于 60 年代，专用于某些大型手术，70 年代该技术继续发展。80 年代，由于对艾滋病的恐惧，对自体输血的需求增加，技术上的要求也有提高。

自体输血的原因

自体输血消除了被污染的血液传播 HIV（艾滋病毒）或乙肝和丙肝病毒（见肝炎，病毒）的风险，也避免了感染巨细胞病毒、疟疾和梅毒的可能。

自体输血的另一个优点是，不会因供体血和受体血不匹配而引起输血反应。

自体输血已被专业运动员合法采用。在比赛前进行自体输血，“血液刺激”增加循环的携氧能力，增强体力。

怎样进行自体输血

可分多次采血（方法同献血），间隔至少 4 天，手术前至少 3 天停止采血，总共可采集和储存多达 3.5 升的血。手术中也可收集所失的血，经过过滤、净化后再回输，以减少输入外源性血的量。

血管（Blood vessels）

动脉、静脉和毛细血管的总称（见循环系统）。

紫绀婴儿（Blue baby）

皮肤紫绀（青紫）的婴儿，尤其是唇和舌。因血液中的氧气相对缺乏所致。常见原因是心脏或离心大动脉的结构缺陷，导致一部分返回右心的乏氧血液不经过肺交换氧气就被直接泵入体循环，或者由于肺动脉狭窄或闭锁，经过肺的血液极少。上述缺陷须外科手术矫正（见先天性心脏病）。

紫肿貌（Blue bloater）

这个词被医生们用来描述某些肺病患者的外貌（见慢性阻塞性肺病）。

视力模糊（Blurred vision）

常用于描述视物不清、模糊或呈雾状。视力模糊不能与视物重影（复视）概念混淆。视力模糊可发生于一只眼睛或双眼，两只眼睛先后发作，逐渐或突然加重。有时仅仅影响部分视野。视力有任何变化都应咨询医生。

原因 一些折光偏差是视力模糊的最常见原因——近视、远视和散光（眼球前部的曲率不一致）。这些缺陷用眼镜或隐形眼镜很容易纠正。

许多人 40 岁以后近视力开始逐渐退化——他们发现近距离看书变得越来越困难，不能辨认小字，阅读时需要放大镜或双光眼镜以矫正视力模糊。这种情况称老视（对近物聚焦能力下降）。原来有近视眼的人 40 岁以后看近事物可能仅需要摘下近视眼镜。

各种损伤、疾病或异常凡影响到泪液膜、角膜、虹膜、晶状体、房水、玻璃体、视网膜或球后的视神经通路者，都可能损害视力或致盲。肿瘤、头颅外伤或中风可损伤视神经通路。

脸红（Blushing）

面部（有时包括颈部）短暂变红，由于皮肤表面附近的血管扩张所致。

脸红通常是窘迫时的非自主反应。在有些妇女，脸红是绝经期出现热潮的表现。类癌综合征也可出现脸红。

整形手术（Body contour surgery）

从人体各部位，尤其是腹部、大腿和臀部移去多余的脂肪和/或皮肤。合理饮食和锻炼是限制身体脂肪的正确方式，而不能用外科手术取代。在成功地控制体重后，某些脂肪堆积或皮肤松弛的顽固部位可通过手术改善外观。

类型

腹壁消减术 这种手术把腹部多余的皮肤和脂肪去除，又称腹部整形术。该手术对减肥或妊娠后腹部堆积过多皮肤的人有利。

腹壁消减术在全身麻醉下进行，需住院 2～3 天。外科医生在腹部尽可能靠下的地方作水平“比基尼”切口，然后在脂肪和肌肉层之间往上切。把皮片和脂肪往下拉，切除多余部分。有时候，如果需要去除的量特别大，除水平切口外还须加一个垂直切口。由于肚脐随着皮片被往下拉，故多数情况必须将脐移到较高位置。手术的最后步骤是缝合皮肤，把引流物插入切口并保留几天，以防血液或血清存留引起感染。

为了减小疤痕，几周内患者应避免伤口有张力，行走时微微俯屈。如果不加倍小心，最后的疤痕常常不像病人和外科医生所希望的那样窄。

大腿和臀部消减术 大腿消减术是沿着“长统袜边缘线”做切口，去除多余的脂肪和皮肤。臀部消减术的切口选在大腿和臀部的分界线处。两种手术的疤痕都较宽而不悦目，消减效果也常常不能令患者满意。这两种手术也有并发症。切口周围的皮肤经常坏死，引起感染和持久不愈，这时需行皮肤移植。

脂肪抽吸术 为了解决醒目的疤痕问题，又发展出通过“钥匙洞”切口去除脂肪的新方法。把一个抽吸器插入皮肤上的小切口，使之在皮下前后移动，以破坏大片的脂肪区域，然后把脂肪抽吸出来。但是，由于脂肪内有丰富的血液供应，对严重的失血或体液丢失外科医生必须及时处理，防止休克或贫血发生。此外，一次能够去除的脂肪量有限。局部脂肪过剩的人可以通过脂肪抽吸术改善外观，但该手术不能替代体重控制。术后常出现轻度的皮肤不齐和小凹形成。

体味（Body odour）

皮肤表面的汗液引起的气味。汗液本身没有气味，但在皮肤上停留数小时后细菌分解可带来体味。食用大蒜、咖喱菜或其他刺激性食物后汗液也可发出强烈的气味。细菌分解汗液最明显的地方是腋窝和生殖器区，因为这些区域的浆分泌腺富含蛋白质和脂肪物质，适合细菌生长。身体其他部位的汗液以盐水为主，不利于细菌生长。但双足例外，因为它数小时处于温暖、空气流通少的环境中——这正是细菌和真菌大量繁殖的最佳环境。

消除体味

如果体味带来麻烦，最有效的办法是每天彻底清洗全身至少一次。洗完后使用内含止汗药的祛味剂，可防止汗液到达皮肤表面。

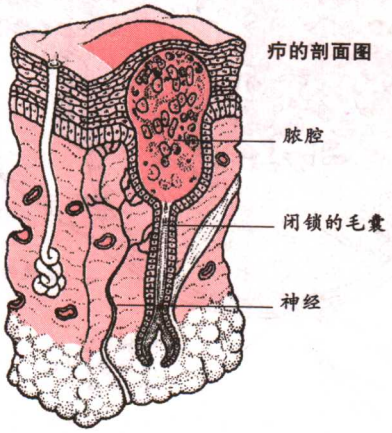
疖（Boil）

发炎的、充满脓的皮肤区域，通常是感染的毛囊（毛发从中长出的小窝）。常见于颈背部和潮湿的部位，如腋窝、腹股沟等。比疖子更严重、范围更大的称痈。

金黄色葡萄球菌感染是引起疖的常见原因，某些人的鼻子或其他部位携有这种细菌，但大多数情况无法确定感染来源。

症状

疖最初表现为一个红色的痛性肿块。它逐渐肿胀，内有脓液，最后变圆并出现一个黄色的顶部（头）。患糖尿病或其他损害机体抗细菌感染能力的疾病者，可出现反复复发的疖。



治疗

不可弄破疖子，否则可能引起感染播散。每两小时一次热敷能减轻痛苦并加速引流和恢复。用淋浴代替泡浴以减少感染播散的机会。

如果疖子很大而且疼痛，应前往咨询医生。他或她会给你开抗生素，或用无菌针刺破疖子，帮助脓液引流。巨大的疖子有时需用手术刀割开（通常在局部麻醉下）。

食团（Bolus）

在舌、牙齿和唾液的共同作用下产生的一团柔软的咀嚼过的食物。食物以这种形式易于被吞咽和通过食管。

名词“bolus”也用于形容快速注射到静脉里的药物剂量。

亲情建立（Bonding）

在父母和新生儿之间建立一种强烈的心理和情绪纽带的过程。亲情建立对婴儿的情绪健康发展至关重要。

关于亲情建立的概念源自对鹅、猴子及其他动物的研究。研究者发现，小鹅总是紧跟着它出生后所看到的第一个移动物体。被剥夺母亲的猴子不能发展正常的亲代本能。但是实验中如果用无生命的物品（尤其是毛茸茸、能够抓在手里或搂抱的物品）替代猴妈妈的角色，则大多数小猴能正常发展亲代本能。

亲情建立是一个相互的过程，婴儿和父母对彼此的手势和表情做出反应。当婴儿因生病或早产而不得不与父母隔离（出生后被直接放入恒温箱里），可能导致亲情建立失败，但如果事后给予婴儿特别的关怀，通常仍可建立正常的亲情关系。如果初为父母者的家庭生活经验有限，不能提供良好的父母－婴儿接触模式，则可能影响到亲情关系的建立。但通过学习，这些父母能够成功地与新生儿接触。

缺乏亲情建立可能会增加忽视或虐待儿童的比率，并导致儿童情绪发育迟缓、抑郁，成人后不能发展正常的



亲情建立过程
通过保持目光相对及经常的身体接触，逐步建立起亲情。

人际关系。

大部分研究指出，有工作的母亲可以与无工作母亲一样成功地建立亲情，由一个以上的照顾者照顾可令儿童健康发育，前提是这些照顾者之间和谐相处，并充满爱心。

镶牙术（Bonding，dental）

用整形树脂和丙烯酸或瓷料制成的镶盖对损伤或有缺陷的牙齿进行整修、复原或改善外观的牙科技术。镶牙术有时可代替造冠术（见牙冠），也可作为保护牙齿的预防性措施。

原因

镶牙术有时适用于治疗严重染色、形成缺口、或破裂或畸形的牙齿。镶牙术还可用于填补牙齿间过宽的缝隙或重建龋坏的牙齿。某些情况在装上正牙矫正器之前实施镶牙术。当牙根暴露或牙齿对温度变化特别敏感时，可把镶牙术作为保护性措施。为了防止细菌在坏牙的牙槽深处繁殖，有时把可塑性封闭剂做为预防性措施。

方法

镶牙过程中一般不需要麻醉。

牙科医生首先在牙齿上应用一种弱酸溶液——这是一种有时被称为酸化的技术。酸化使牙齿表面变得粗糙，以便与树脂牢牢地结合（后者以液体形式置于牙齿上）。

如果有一部分牙齿需要重建或已完全脱落，可将树脂在牙齿上塑形。然后用化学方法或通过特殊的光使树脂硬化，接下来把镶过的表面修平并磨光滑。

如果是对严重龋坏或十分突出的牙齿进行镶牙，应在树脂的上面加上瓷的或丙烯酸的镶盖。

结果

镶牙术既能改善牙齿的结构，又能改善牙齿的外观。然而，大约 5 年需要重复镶牙一次。

用于镶牙的材料的强度小于天然的牙釉质，更易磨损。镶过的牙齿同样也会被某些食物或饮料所污染。由于镶牙的材料不如造牙冠的材料耐磨，有时造冠术是修复破坏严重的磨牙的更合理的办法。

骨（Bone）

成骨骼的物质。骨中的钙及磷使其坚硬、牢固，纤维组织使其有弹性、结实。

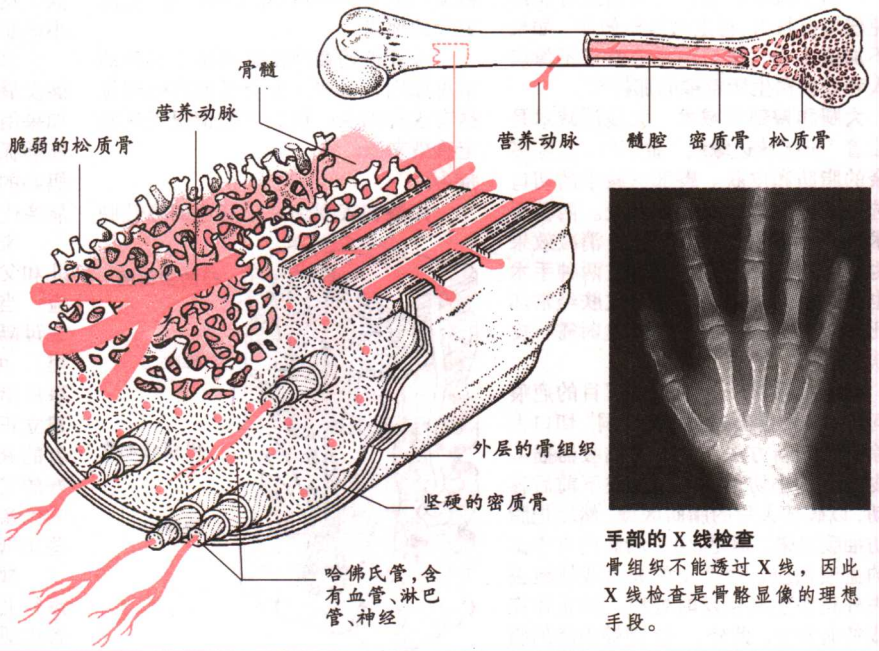
结构

骨的表面覆盖有一层薄的骨膜，骨膜内含有血管与神经交织成的网络。在骨膜的下面是坚硬、致密、仿佛象牙般的皮质骨。它像壳一样包绕着内部的多孔、网状的骨小梁。骨的中央及骨小梁的空隙中含有脂肪组织——骨髓，它是红细胞、血小板及大多数白细胞生成的场所。

骨膜下的皮质骨由纵行柱状排列的骨细胞组成，每一个细胞柱中央有一

骨的结构

骨分为几层：表面是一个薄的骨膜，中间是壳状的密质骨，它包绕着内部的松质骨（骨髓位于其中）。





骨扫描
上面的骨扫描图显示了头颅与颈。该方法主要用来检测肿瘤。

手部的 X 线检查
骨组织不能透过 X 线，因此 X 线检查是骨骼显像的理想手段。

空腔，称为哈佛氏管（Haversian canal）。它对骨的营养、生长、修复有重要意义，哈佛氏管的走向与骨的受力相关。骨的感觉来自于骨膜的神经。

功能

骨骼是肌肉运动的坚固的支架。有的骨骼起保护身体脏器的作用（骨性胸廓保护心脏、肺；颅骨保护脑；骨盆保护子宫、膀胱）。骨与关节、肌肉组成运动系统。

生长

骨的生长是构成骨的两种细胞——成骨细胞与破骨细胞之间的平衡。成骨细胞促进磷酸钙在骨的蛋白构架的沉积。破骨细胞使骨脱矿。这些细胞的活性受激素调节：垂体分泌的生长激素、性激素（雌激素、睾丸激素）、肾上腺激素、甲状旁腺激素、甲状腺激素（降钙素）。它们使血钙水平维持在一特定范围，当血钙低于正常范围时，将影响神经与肌肉的正常功能。

胚胎在孕5～6周时，软骨开始发育。从孕7～8周开始软骨逐渐被硬骨替代，该过程称为钙化。在出生的时候，多数骨骼仍主要为软骨，钙化的结束要到青春期以后。骺板位于骨骺（长骨的生长端）与骨干之间。某些骨骼并不是由软骨发育而来，例如颅骨，为膜性化骨。

骨脓肿（Bone abscess）

脓液在骨的局部的聚集（见骨髓炎）。

骨癌（Bone cancer）

骨的恶性肿瘤。骨癌可来源于骨本身（原发性骨肿瘤），更多见于体内其他肿瘤的转移（继发性肿瘤）。癌肿侵及骨骼，引起疼痛或肿胀。还可导致骨骼在没有外伤时也易出现骨折。骨癌侵及脊柱时，可引起椎骨的骨折，继而损伤脊髓，引起肢体的无力或瘫痪。

原发性骨癌

各种原发性骨癌均较少见，最常见类型是骨肉瘤，它常侵及儿童和青年的下肢骨骼，症状为疼痛、触痛、肿胀。X线、骨扫描（见骨影像学检查）和活检可帮助确诊。

骨病

与身体的其他组织一样，骨会受到相同类型的疾病的侵犯。但由于结构坚硬，骨组织又有其独有的复杂情况。如果骨受到直接的撞击，或受到反复的应力，会发生骨折。骨受到感染（例如骨髓炎，骨脓肿）后引起的炎症反应会影响血供，引起部分骨组织的坏死。

遗传性疾病 一些遗传性因素（先天性的）可影响骨的生长发育，包括软骨发育不全，成骨不全。这些疾病常常导致身材矮小。

营养不良性疾病 食物中钙与维生素D的缺乏，在儿童会引起佝偻病，在成人会引起软骨病。这两种情况均会出现骨骼软化，失去正常外形。

激素紊乱性疾病 如果在青春期以前，垂体分泌过多的生长激素，会引起骨骼的过度生长，以及其他器官的巨大发育。过多的甲状旁腺素会引起骨骼囊化。骨质疏松也经常与其他激素的紊乱有关。

肿瘤 一些不同类型的良性的或恶性的肿瘤可侵犯骨骼（见骨肿瘤，骨癌）。

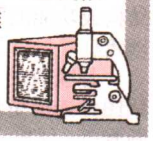
退变 退化性疾病在老年人更常见。骨关节炎患者许多关节的骨表面均发生磨损。

自身免疫性疾病 机体的免疫系统攻击自身的组织。侵犯骨骼的主要自身免疫性疾病是类风湿关节炎。

其他疾病： 佩吉特病使得里边的骨变成海绵状时，骨的外层变厚。

检查

骨病的检查方法有X线检查、CT扫描、放射性核素扫描、活检、血生化检查——查找激素或营养素（如钙、维生素D）水平的异常。



其他类型的骨癌包括软骨肉瘤（起源于软骨）、纤维肉瘤（起源于纤维组织）。骨癌还可自骨髓起源（见欧文氏肉瘤，多发性骨髓瘤）。

骨肉瘤、软骨肉瘤、纤维肉瘤的治疗依据病灶波及的范围而定。如果仅局限于骨骼，可采用手术切除。否则，可采用放疗、化疗，或结合两种治疗方法。随着现代化疗药物的发展，肿瘤治疗的前景已有所改观。

继发性骨癌

继发性（转移性）骨癌较原发性骨癌常见，它多发于老年人。转移性骨癌多来自乳腺、肺、前列腺、甲状腺、肾脏。骨骼转移部位多为脊柱、骨盆、肋骨和颅骨。

继发性肿瘤的主要症状为疼痛，且多在夜间加重。受累骨异常脆弱，易发生骨折。这种病理性骨折往往是骨肿瘤患者的首发症状。

影像学检查可用于确诊继发性骨肿瘤。如果未发现肿瘤的原发病灶，则需要进一步行其他检查。来源于乳腺、前列腺的骨肿瘤对激素治疗敏感。前列腺肿瘤的生长受雌激素或下丘脑激素的抑制。某些乳腺肿瘤受激素拮抗剂的抑制。有时最有效的治疗是手术切除卵巢、睾丸或肾上腺。骨折则需通过手术置入钉或钢板进行内固定。

骨囊肿（Bone cyst）

常被液体填充的骨的异常腔隙。骨囊肿通常是在囊肿部位发生骨折时才被发现。其治疗通常是通过手术去除囊壁，用小骨片填充囊腔。

骨移植（Bone graft）

用采自身体某处的小骨片修补其他部位的骨破坏的手术。移植的骨片置于骨缺损处，能提供一种刺激骨生长的蛋白。移植骨片最终不能成活，但它可以为新骨生长提供支架。

目的

骨移植有四种作用：刺激骨折愈合；修复损伤引起的骨缺损；替换手术去除的病骨；为患病的或不稳定的关节提供骨钉固定。骨移植亦被用于整容手术，以改变面部或头颅的外形。

方法

先暴露取骨部位，取出所需部分。常用的取骨部位为髂嵴（髂骨上部），该骨含有大量适于植骨的松质骨。其他来源有肋骨，它可提供曲线形骨；还有前臂的尺骨，它可提供极好的骨钉。

然后暴露病骨，用螺钉或钢丝将骨片固定。缝合皮肤后，用石膏管形外固定。

愈合期

取骨部位的疼痛持续不超过1～2周，术后在髂嵴取骨处留有疤痕。用X线检查骨折愈合情况，通常最好在术后6周左右进行。

许多骨移植手术后，成功地实现术新骨与旧骨一样结实。

骨影像学检查（Bone imaging）

为诊断疾病或创伤，而采集骨的结构或功能的图像。

类型

骨吸收的X线比其他组织多，X线图像能清楚地显示骨骼，可作为诊断骨折、创伤、肿瘤、感染等改变骨结构的疾病的理想手段。对易被周围组织隐藏的微小病变，可采用X线断层或CT检查。MRI（磁共振）可显示肿瘤、感染灶，以及病变骨对周围的肌肉、韧带、脂肪的影响。CT与MRI在诊断下腰痛病人的椎间盘突出症时，均很有价值。

放射性核素骨扫描通过检测血液流向骨骼的速率，以及骨的细胞的活性显示骨的功能。这种方法主要用于检测恶性肿瘤是否已向骨转移。还可为创伤、感染、肿瘤、关节炎、代谢性骨病（如佝偻病）等侵犯骨骼疾病的诊断提供有价值的信息。

骨髓（Bone marrow）

骨的空腔内的脂肪组织，分为红色和黄色。红骨髓是造血组织，出生时存在于所有骨头中。在青春期逐渐被无活性的黄骨髓代替。成年时期，红骨髓主要存在于椎骨、胸骨、肋骨、锁骨、肩胛骨、髋骨和颅骨中。

红骨髓是大多数血细胞（所有的红细胞和血小板，大多数白细胞）生成的场所。由肾脏分泌的促红细胞生成素刺激骨髓内的干细胞分化成各种血细胞。血细胞在骨髓中经历各种不同的细胞成熟周期后才由骨髓释放到循环系统中。黄骨髓主要由结缔组织与脂肪组成。如果机体需要增加血液生成的速率，一些黄骨髓就会被红骨髓代替。

在某些情况下，骨髓不能造出足够数量的血细胞，如再生障碍性贫血，或者骨髓被肿瘤细胞取代；而在某些情况下，骨髓造出过多的某种血细胞，如红细胞增多症、白血病。

骨髓活检（Bone marrow biopsy）

自骨髓（抽吸活检）或者含有骨髓的骨的中心（环锯活检）获取细胞样本的方法。样本多半自胸骨或者髂嵴获得。

通过骨髓的显微镜镜检，可了解各种血液成分的分化程度，以及是否有髓外的异种细胞存在。它对许多血液系统疾病的诊断很有价值，如贫血、白血病、骨髓功能衰竭、特殊类型的感染，以及骨髓是否被淋巴瘤（一种淋巴组织的恶性肿瘤）或者其他肿瘤所侵犯。

环锯活检需要一种长的粗针来钻取骨中央的骨髓，通常是在髂骨。环锯活检用于因肿瘤生长而无法进行抽吸活检时，或者需要检查骨髓结构时。反复骨髓活检可用来观察治疗的效果。

骨髓移植（Bone marrow transplant）

用正常的骨髓替代病人的恶变的或者有缺陷的骨髓的技术。同种异体骨髓移植中，健康骨髓来自于与受体有非常接近的组织类型的供体，例如兄弟、姐妹。自体骨髓移植中，用的是患者自己的骨髓。两种移植技术均需要在对这方面非常精通的研究中心进行。

目的

由于这种技术本身也有风险，所以一般用于严重的、死亡率高的血液或免疫系统疾病，如严重的再生障碍性贫血、地中海贫血、镰状细胞性贫血、白血病、严重的联合性免疫缺陷（见免疫缺陷疾病）、先天性代谢病（见先天性代谢病）。

方法

同种异体骨髓移植 取供体与受体的血液标本，检测组织相容性。在移植前先要用细胞毒药物或放射线，破坏受体所有的健康的与病变的骨髓。这是为了防止供体细胞的排斥，并能杀死一些现存的肿瘤细胞。然后病人被处于一间有隔离设备的房间，以减少感染率。从供体取骨髓，移植到病人的过程在例图中有说明。

自体骨髓移植 当病人（通常为恶性病变）的病情缓解时，从体内取出骨髓，置于冷冻保存（一种组织冷冻技术）。在冷冻前，通常骨髓先经过某些处理，以杀死剩余的肿瘤细胞。如果疾病复发，可解冻贮存的骨髓，再次注给病人。当然，就像同种异体移植骨髓一样，在此之前先要破坏病人现有的骨髓。

并发症 愈合期中，感染是主要的问题。隔离护理需要持续4～6周，直至新的骨髓产生出足够量的白细胞。

在同种异体骨髓移植中，另一严重的并发症是排斥反应，移植物抗宿主病（GVHD）。GVHD是由于供体的淋巴细胞将它们的新的宿主环境（受体）识别为异体。症状包括皮疹、黄疸、腹泻。免疫抑制剂——如环孢素、皮质激素等可以预防和治疗排斥反应。可以通过单克隆抗体将T-细胞从骨髓中去除（见单克隆抗体），从而减少GVHD的发生率。

并发症将会在骨髓移植后长期存在。

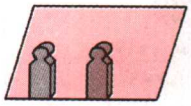
骨肿瘤（Bone tumour）

骨的肿块。骨肿瘤可以是恶性的（见骨癌），也可以是良性的（非癌性）。

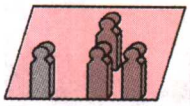
良性骨肿瘤分为不同的类型。最常见的是骨软骨瘤——骨与软骨的混合肿块，多自儿童时期发病。其他的如骨瘤，一种外表平滑的、球形的肿块；以及软骨瘤，由软骨细胞构成，主要发生于手、足（见软骨瘤）。骨瘤与软骨瘤是无痛性的，可以发生在身体的任何部位。可不需要任何处理，除非肿瘤长得过大，或是外观丑陋，或是压迫其他

施行骨髓移植

用正常骨髓来取代恶变骨髓。在异体移植中，健康骨髓取自供体。在自体移植中，使用的是患者自己的健康骨髓。



仅有一个兄弟姐妹时，有25%的可能找到相容的供体。



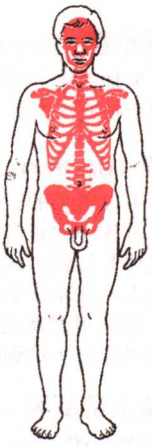
病人有三个兄弟姐妹时，找到供体的机会增加到三倍。

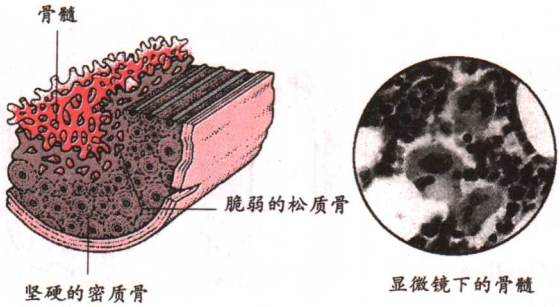
寻找供体

患者兄弟姐妹越多，找到相容供体的机会就越大。拥有三个以上兄弟姐妹时，找到合适供体的机会是比较乐观的。

骨髓的场所

骨髓为红色或黄色的柔软脂肪组织，存在于骨髓腔中。新生儿的所有骨骼中均存在红骨髓；青春期时，大部分红骨髓被黄骨髓取代。移植时用的骨髓为红骨髓。





操作方法

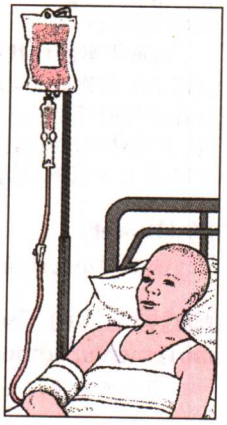


1 在进行移植之前，需要通过药物或放射处理将受体的全部骨髓破坏掉。在破坏骨髓的过程中，所有的癌细胞都被杀死了。



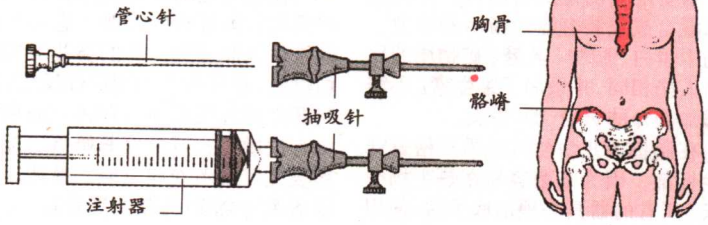
2 采用全身麻醉，从捐献者的骼嵴或胸骨抽出骨髓。只需取出20至50ml，因为移植的骨髓生长迅速，会很快充满骨髓腔。

3 抽取的骨髓自静脉输入到病人体内。骨髓细胞经合适的循环途径，到达病人的骨髓腔，开始新的发育。



抽吸活检

将中空的抽吸针刺入到骨中（骼嵴或胸骨），将管心针（尖细的针）穿过抽吸针，穿透皮质骨（用轻柔的旋转动作）。移开管心针，用接在抽吸针上的注射器吸出骨髓。



结构，如动脉、神经，引起相应症状。治疗可采用手术切除。

加强剂量（Booster）

为加强第一期药物、疫苗治疗的作用而补充一个跟随剂量。

腹鸣（Borborygmi）

可以听见的腹内肠的蠕动声。是消化过程中的正常表现。它由肠腔内的气体与液体的蠕动引起。有时它可因病人焦虑而增强。

腹鸣可受肠道系统紊乱的影响，医生可通过听诊肠鸣音来帮助诊断。

边缘人格障碍（Borderline personality disorder）

一种人格下降，处于精神疾病与心理疾病之间的形式。边缘人格障碍患者往往不能保持稳定的人际关系，其心境的改变常常是突然而不适当的。很容易频繁爆发愤怒，伴有自我伤害行为，如赌博、盗窃、自杀企图。该名词主要用于美国，关于其确切的本质尚存在争论。

流行性胸肌（膜）痛（Bornholm disease）

流行性胸膜痛的诸多命名的一种（Bornholm 为丹麦一岛名），是一种病毒感染疾病，症状主要是严重的胸痛与发热。

瓶哺法（Bottle-feeding）

用奶制品（通常是加工牛乳）哺育婴儿的方法。尽管母乳喂养更合适，并应尽量提倡，但家长有时还是会选择瓶哺法。用瓶哺法喂养时，奶的数量与质量没有波动，可以测量和控制婴儿的摄入量。

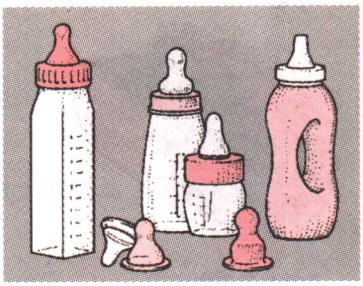
哺育准备

需要准确测量奶粉的量，并将之与水混合成包装容器所指示的浓度。牛奶中蛋白、脂肪、乳糖、矿物质的比例与人奶相同，并添加了维生素。不需要添加额外的奶粉、糖、谷类。

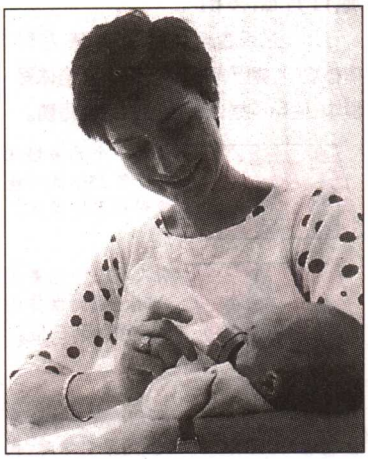
在制备婴儿食物时必需严格遵守卫生标准，因为细菌容易在热牛奶中滋长。所有的器具必须彻底清洗，使用一种或两种方法消毒。

瓶哺法

家长的背部要靠在结实的地方，脚平放在地上。婴儿须被紧紧的托着，头的位置要高于腹部。哺乳过程中家长要与婴儿保持目光交流。



奶瓶的种类
奶瓶与奶头有各种不同的形状与尺寸。有的还备有奶的配方。



方法
奶瓶要保持倾斜，奶的流淌速度要合适。不要太快，以免引起窒息。

灭菌 是指在使用奶瓶、奶头、杯子前，将它们浸在沸水中或消毒液（如次氯酸钠）中消毒。奶在用沸水冲调后，凉至微温时即可食用。

终末消毒 将调和奶与奶瓶一起放在特制的蒸汽消毒设备中消毒的方法。可供 6 餐的食物可在一次准备，并贮存于冰箱中。食物可放在热水锅中加热，或放在电加热器上加热。不要使用微波炉加热，这样会破坏食物的营养成分。任何不用的奶必须立即丢弃。

问题

细心制备食物，器具经过消毒，让婴儿躺在温暖的怀抱中，这样用奶瓶喂奶出现的问题较少。然而，家长应注意防止喂养过度，婴儿正确的进食量要依据其体重和预期体重（与年龄相适）的差距而定。然而根据具体情况，在需求上还是有着一些不同。

在瓶哺法喂养的婴儿，有一个较严重的长期存在的问题，它与牛奶中的蛋白及肽有关。有的婴儿对牛奶蛋白过敏，在日后出现变应性反应，这些问题在母乳喂养中不存在。如果家族中有过敏史，可采用非奶蛋白配方喂养婴儿以避免变应反应，具体方法建议请医生会诊（见婴儿哺育）。

肉毒中毒（Botulism）

一种罕见的严重的中毒形式，由于食用被肉毒杆菌分泌的毒素污染的罐装或保藏食物而引起。

病因与发生率

肉毒杆菌存在于土壤与生水中，广泛存在于世界各地。无害的存在于许多动物的肠道中，譬如鱼。它产生的芽胞可生存于沸水、湿土、烟以及某些酸渍。这些芽胞不能以通常的方式感染人，但容易在变质的罐装食品中滋生，并分泌毒素。如果食用了这些食物，哪怕只吸收了极少的毒素，也会引起严重的中毒症状。

症状与治疗

肉毒中毒的症状往往出现在进食被污染的食物后 8～36 小时。症状包括吞咽与说话困难、恶心、呕吐和复视。正确使用抗毒素治疗，可使死亡率下降到 25% 以下（见食物中毒）。

肠（Bowel）

大肠与小肠的通俗称法。

肠的异常运动（Bowel movements, abnormal）

见异常粪便（Faeces, abnormal）。

肠鸣音（Bowel sounds）

见腹鸣（Borborygmi）。

博温氏病（Bowen's disease）

罕见的皮肤疾病，有时为癌性的。有着平坦的、外形规则的红斑样及鳞状皮肤，通常发生在面部、手上。治疗通常为手术切除或用冷冻、烧烙术破坏红斑。该病很少复发。

有的医生认为博温氏病患者患肺、肾或大肠等的癌症的概率较高。

弓形腿（Bowleg）

下肢骨向外弯曲。幼儿发育过程中的弓形腿是正常现象。随着儿童的生长，曲线渐变直。如果弓行严重，或仅在一侧，或持续到6岁以上，须请医生会诊，可能需要手术治疗。

除佝偻病（一种维生素D缺乏疾病）外，骨病很少引起下肢畸形。

牙托（Brace, dental）

见正牙器械（Orthodontic appliances）。

矫形支架（Brace, orthopaedic）

用来支撑身体或将身体固定于特定位置的器械。矫形支架可用于矫正或阻止畸形的发展，或帮助移动，或缓解疼痛（见双脚规形夹，腰围，夹板）。

臂痛（Brachialgia）

臂的疼痛或僵直。臂痛常表现疼痛、麻刺感，手及手指的麻木，握拳无力。它常提示有基础病变，如冻肩，或颈骨性关节炎引起的神经压迫（颈部骨骼的关节炎）。

臂丛（Brachial plexus）

大的神经干，从颈椎下部和胸椎上部分布到手臂，这些神经干分成肌皮神经、腋神经、正中神经、尺神经、桡神经，控制上臂及手的肌肉运动，接受其感觉传入。

损伤

臂丛的损伤是引起上臂部分或全部的运动或感觉丧失的重要的、相当常见的原因。臂丛的损伤有时发生在分娩时，尤其在臀位分娩时。成人臂丛损伤的一个常见原因是从摩托车上摔下来。

损伤通常是导致颈与肩的分离的暴力，如将肩向下推或颈部受到打击，牵拉或撕裂臂丛的上部的神经根。这些神经根的损伤导致肩部与肘部的麻痹。

臂丛下部的神经根的损伤引起前臂与手部的肌肉麻痹，可由一个使肩与上臂向上抬的暴力引起。

严重的创伤可以使臂丛的上部与下部的神经根均受到损伤，使前臂完全麻痹。

如果损伤不是很严重，没有撕裂神经纤维，麻痹可以仅是暂时性的。

治疗

臂丛损伤的治疗方法取决于神经破坏的程度与范围。EMG（肌电图）以及脊髓造影术（椎管内注射造影剂后，行X线检查）等可用来检测哪些神经还没有损伤。

撕裂的神经根可以用神经移植的方法修复，显位外科治疗常可取得较好的效果。但如果神经根已经从脊髓上分离，则外科修复无法取得成功。

上臂的部份肌群永久性麻痹后，可以通过肌肉或肌腱转移术提供替代结构，恢复部分运动功能。在成功施行神经移植手术之后进行理疗，以及在家持续功能锻炼有助于功能的恢复，还有助于减少麻痹肌肉的挛缩。

其他疾病

除损伤之外，颈肋（额外肋骨）、感染、肿瘤或动脉瘤均可引起臂丛疾病。

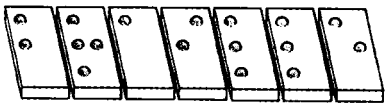
心动过缓（Bradycardia）

成人心率低于60次/分。多数人的心律处于60次/分～100次/分之间，平均约72次/分～78次/分。许多运动员或健康成人由于正规锻炼，身体健壮，存在完全正常的心动过缓。然而，在其他情况下，心动过缓提示可能有甲状腺机能减退（甲状腺的活性低下）、心传导阻滞等病变，心动过缓还可能是β－阻滞剂作用的结果。

严重的或突然的心动过缓，会引起血压下降，导致无力、晕厥。心动过缓发生在血管迷走神经性发作（一种迷走神经减缓心率、扩张血管、导致晕厥的状态）时。

布莱叶点字法（Braille）

一种使盲人可以读、写的点字方法。它是由法国人路易斯·布莱叶（Louis Braille）发明的，现已广泛应用于写作、音乐、数学和科学。



I型布莱叶点字法的样例

在该系统中，每一个字母对应其专有的点的组合图案。

布莱叶点字法是基于6个突起的小点，它门被排成不同的组合。有两种类型。Ⅰ型中，每一种组合代表不同的字母与标点符号；Ⅱ型中，各种组合分别代表常见的字母组合与与单词。后者应用得更广泛。

脑（Brain）

脑位于颅腔内，是神经系统的主要器官。它管理人的思维、语言和情感。但正像动物脑一样，人脑的主要作用是机体的控制中心。

脑和脊髓组成了中枢神经系统（CNS），CNS的基本功能是控制机体的活动如心率、呼吸和体温。脑接受、识别和翻译从CNS到躯体各个部位的感觉，从而启动和协调运动输出，譬如活动和语言。

脑的结构很容易辨别出来，它包括大脑，小脑和脑干。大脑在脑干的上面，占据前脑的大部分。从脑中又分出12对颅神经，这些神经有些具有运动功能，有些具有感觉功能，有些既具有感觉又具有运动功能。

脑干和小脑

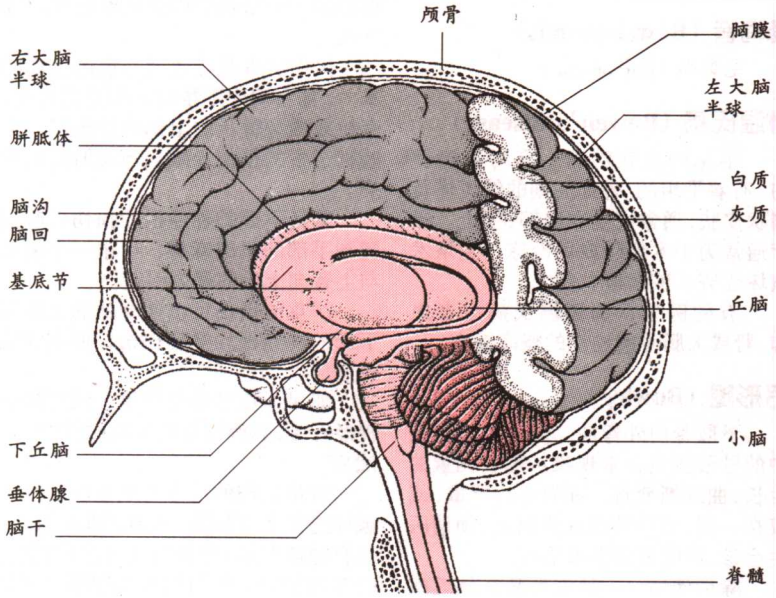
脑干和小脑是最古老的进化器官，其结构和功能在人和其他哺乳动物之间区别不大。脑干主要控制生命中枢，如呼吸和血压。而小脑主要协调肌肉的随意运动、平衡和体位。

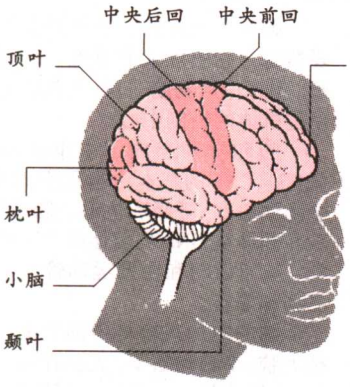
脑干和小脑在有意识的情况下通过反射来支配机体的活动，而反射是指特定的刺激或刺激形式诱发程序性或自主的反应。脑干和小脑接受从机体各个部位感受器来的感觉信息（如温

脑的结构

脑由三个主要的部分组成——脑干（脊髓的延伸）、小脑和前脑，其中前脑的大部分包括两个大脑半球。每个半球包括外层和内层。外层又叫皮层，含有大量的神经细胞，因此又叫灰质。内层含有大量的神经纤维，因此又叫白质。每个半球的表面由许多隆起的脑回和分隔这些脑回的脑沟组成。两个半球之间由厚厚的一层胼胝体连接。在前脑的深部有许多重要结构，包括丘脑、下丘脑、基底节和垂体腺。

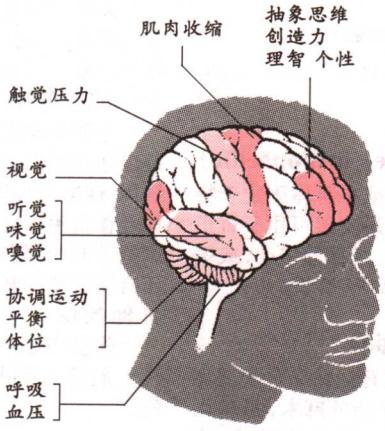
成人的脑重 1.4 公斤，呈果酱样。它在颅骨内由表层的脑膜保护。





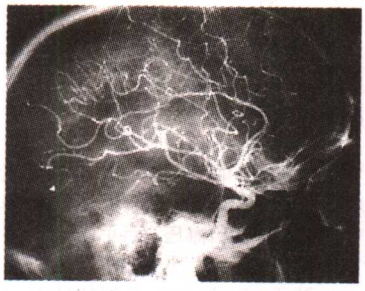
脑叶

脑叶是指每个大脑半球按照相应的颅骨命名的脑组织结构。主要包括四个：额叶、顶叶、枕叶和颞叶。



特殊区域

有些脑区域与特殊功能有关——例如，枕叶与视觉有关，小脑与平衡和协调运动有关，中央后回感受触觉和压力，中央前回控制肌肉运动，语言由优势半球的额叶控制。



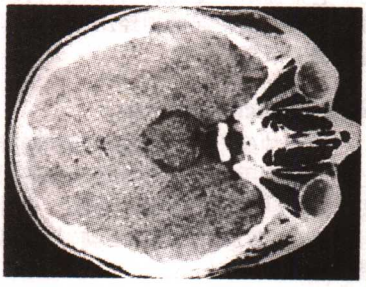
血管造影

此项技术使血管清晰地显现出来。上图显示了颈动脉及其分支。



磁共振成像

此项技术主要用于无法发现的脑部异常。上图显示了右上方有一肿瘤。



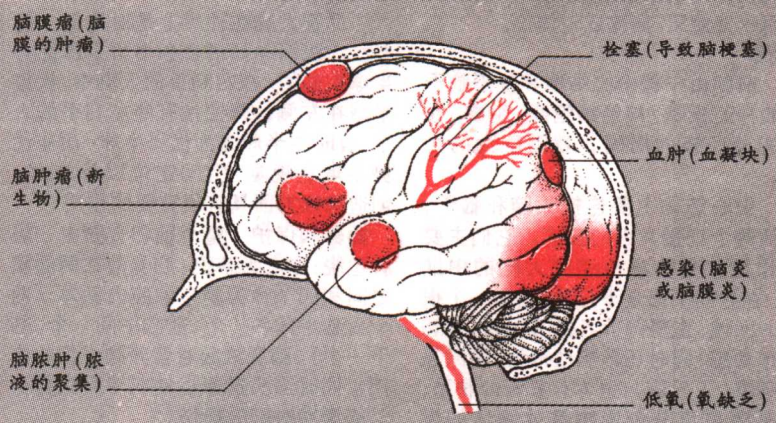
CT 扫描

上面的扫描显示了头部的一层。在右侧可以看到鼻子和眼球，中间的小环状区域是脑干。

脑的疾病

脑的先天畸形和疾病与身体其他器官疾病有非常相似的病因，但脑有一个很特殊的特点，就是它在密闭的颅骨内，因此任何占据空间的脑脓肿、脑肿瘤或者脑外伤、脑出血引起的脑内血肿都会使颅内压增高，这会损害整个脑的功能。另外，由于外伤和脑部疾病引起的脑细胞破坏后不会更新，因此脑功能的丧失会更难逆转。

有些脑的疾病或畸形在脑的特殊区域，因此会产生特定的后果——如失语（言语丧失）。但在大多数情况下，脑损害是广泛的，且由于脑有许多相互关联的功能，其症状亦千变万化。



先天畸形　婴儿可能一生下来就有脑的畸形，这主要是遗传和染色体异常造成的，如唐氏（Down's）综合征，泰－萨（Tay-Sachs）病或者猫叫（Cri du chat）综合征（所有这些均与思维缺陷有关）。一般胎儿发育时的异常造成的畸形很难治疗，如狭颅症（头颅过小）或无脑儿（先天性无脑）。而其他的基本可以治疗，即使当胎儿还在子宫时，如脑积水（脑内水过多）。

血氧供应不足　这是脑功能异常最常见的原因，因为脑只能耐受缺氧几分钟。出生时窒息引起的低氧（氧缺乏）是脑瘫的病因之一。青少年时触电、溺水导致的呼吸、心跳骤停或哽噎也会引起低氧症。

从中年始，脑缺氧的常见病因是脑血管病，它可使脑的一个或几个区域氧供应障碍。如果脑内的某条动脉阻塞或者破裂出血，则就叫中风。

脑损害　尽管脑组织有颅骨保护，但它仍可遭受到外力损害，包括重击、高处摔下后骨折、高速压伤、子弹伤或其他暴力性损害（见脑外伤）。

感染　脑组织的感染（即脑炎）或者包围脑组织的脑膜的感染（即脑膜炎）现在均少见。脑膜炎通常由细菌感染引起。而脑炎可能由病毒感染引起，其中最重要的和最危险的是狂犬病毒和单纯疱疹病毒感染。

脑脓肿（感染的局限化）可能是源于副鼻窦或身体其他部位的感染扩散引起的（见脑脓肿）。

肿瘤　影响脑的肿瘤可能是原发性的（起源于颅骨内的脑组织），如胶质瘤、脑膜瘤、听神经瘤和垂体腺瘤，也可以是继发性的，一般由肺、乳房或者其他部位的肿瘤细胞经血液循环扩散到脑组织内引起（见脑肿瘤）。

退行性变　多发性硬化是一种未知病因性神经鞘被破坏的进行性疾病。通常发病于成年早期。

退行性变脑疾病——如阿尔茨海默（Alzheimer）病（知呆的一种类型）和帕金森（Parkinson）病是致使上了年纪的人残疾的重要原因。

其他疾病　有些疾病没有明显的病因，主要以临床症状为主，如偏头痛、发作性睡病（特发性睡眠过度）和特发性癫痫（不明原因的癫痫）。当然有些癫痫发作有特定的原因，如肿瘤。

思维、情感或行为的障碍通常称作为精神或心理疾病。尽管大多数情况下没有明显的脑部畸形，但在脑内可能有某些化学物质的异常，如抑郁症和精神分裂症。有些精神疾病合起来叫器质性脑综合征，它们在定义上讲是有器质性原因的。

检测

许多不同的检测手段可以用来发现脑的疾病，全面的体格检查是有必要的，包括脑功能的检测，这主要通过思维能力检测以及姿势、感觉、运动、肌张力和反射来反映。脑的电活动可以用脑电图检测。器质性异常可通过影像学技术来检测，包括血管造影、CT扫描或MRI，也可用腰椎穿刺来寻找感染和退行性疾病的证据。



度、压力、体位或疼痛），然后传递正确的反应，如传递到血管或肢体的肌肉，从而改变血压、血流或者体位。

前脑

前脑由一些中心结构和位于脑干上的神经核团（神经细胞群）组成，在这些神经核的周围，就是巨大的大脑。

中心结构主要连接大脑和脑干，包括两个鸡蛋大小的丘脑。它们主要是作为感觉信息传递到大脑的中继站。在它们下面是下丘脑，它是一个很小的区域，主要调节人体的体温、渴感和饱食感，同时还影响性行为、易激怒和睡眠。下丘脑与垂体有紧密的联系，而垂体可以分泌影响其他腺体的激素，从而控制人体的生长、性发育、代谢、体液平衡以及许多其他的生理活动。包绕丘脑的是一个更复杂的神经中枢，称为边缘系统，它主要管理人体的情感、记忆和嗅觉的整合。

大脑

两个半球组成了大脑，它们从前脑的中部向上和向外投射，并形成一个几乎连续的鸡蛋大小的球体。大脑约占整个神经系统重量的70%。

大脑半球的表面由很深的脑沟包绕，因此只有1/3的表面可以看得到。有些分隔脑回的脑沟特别容易看见，并且把脑表面分成很明显的叶——枕叶、顶叶、颞叶和额叶——它们的命名是依据脑组织周围的相应颅骨的名称得来的。两个半球之间由胼胝体连接。

大脑皮层（大脑的外表面）由灰质组成，其神经细胞有六层。皮层与人体的意识、感觉和运动有关。其支配人体的活动方式与原始脑基本相同，只不过传递来的感觉信息要经过更详细的分析。各种不同的意识过程，如视觉、记忆、思维和决策，都在感觉信息的接受和运动反应的输出之间发生。大脑皮层的输出活动——语言、运动、书写——在形式上更为复杂。

大脑皮层的下面部分由神经纤维束组成的白质构成，这些神经束起着连接大脑间不同的区域以及脑干和前脑中枢的作用。在半球的深层是基底节，它由一群细胞组成，并且连接大脑和脑干，具有传递和调整大脑半球发出的运动输出以及起动和协调骨骼肌运动的作用。

尽管大脑在外形上是对称的，但有些高级活动如语言和书写是由优势半球控制的。在右利手的人群中，优势半球在左侧，既使在有些左利手的人中，有时左半球亦为优势半球。而非优势半球在视觉/空间定位以及艺术/创造思维方面具有很重要的作用。

营养和保护 整个脑和脊髓由三层膜包绕，称之为脑膜。脑脊液在两层膜之间和四个称为脑室的腔内循环（两个大脑半球各一个、前脑中间一个、脑干一个）。脑脊液起着营养脑组织的作用，同时当头迅速运动或者受到打击时能缓冲对脑的损伤。

作为一个整体，脑还有广泛的血液供应。其血供来源于颈内动脉（它在颈部的前方向上进入颅底）和两条椎动脉（与脊髓平行）组成的动脉环。脑的血流量占心输出量的20%。

脑脓肿（Brain abscess）

脑脓肿是指脑内或脑表面的脓液的聚集以及炎性组织的包绕。和脑肿瘤及其他脑的占位性病变一样，脓肿产生颅高压和局部神经束损伤的症状。脑脓肿的多发部位是在前脑的额叶和颞叶。

病因和发病率

脑脓肿可以在外伤后发生，但大多数是来源于身体其他部位的感染的扩散。将近40%的脓肿由中耳炎或者副鼻窦炎引起，其他原因包括脑穿通伤后的感染，以及血源性感染，这主要是指那些急性细菌性心内膜炎和免疫缺陷病的患者。血源性感染引起的脑脓肿通常是多发性的。

症状

最常见的症状是头痛、嗜睡和呕吐，有时也会出现视觉障碍、发热、癫痫发作以及局部脑损伤的症状——如偏瘫和语言障碍。

诊断和治疗

诊断通常依据头颅CT扫描或MRI（核磁共振）。治疗包括大剂量的抗生素及手术。手术通常要在头颅上钻一个洞，然后把脓肿切开，引流脓液。

预后

脑脓肿中10%的病人会死亡，其他病人通常遗留下某些神经系统损害的症状。癫痫发作是最普遍的后遗症，因此在脓肿切除或者引流后，通常应口服抗癫痫药物治疗。

脑损害（Brain damage）

脑损害是指脑内神经细胞和神经束的退变或死亡。损害可能局限于脑的特定区域——导致脑功能的一定范围的损害，如平衡失调或语言障碍，或者导致严重的精神障碍或肢体瘫痪。

弥漫性脑损害

弥漫性脑损害最主要的病因是长期的脑缺氧（到达脑组织的氧不足）。这可以在出生时发生，婴儿的脑组织缺氧不能超过5分钟。不管在任何年龄，低氧可能均来源于心脏骤停（心脏突然停止）或者呼吸骤停（呼吸突然停止），或者源于其他原因如中毒、溺水或癫痫持续状态（持续癫痫发作）。

弥漫性脑损害也可能是由于脑内毒性物质的聚集，从而损害神经细胞所致——如在未经治疗的苯丙酮症或乳酸症的患者的脑内，或者来源于环境污染物（如铅和汞）的吸入或摄入（见水俣病）。

其他可能病因包括脑内感染如脑膜炎，或者少见的免疫性损害。

局灶性脑损害

局灶性脑损害可能发生于任何年龄的脑外伤，特别是脑穿通伤。它也可以发生在年龄大的患者，如中风、脑肿瘤或脑脓肿。

出生时由于血液中胆红素水平升高（新生儿溶血性疾病引起血细胞破坏造成）导致的局灶性基底节损伤，从而形成了一种称为核黄疸的疾病。这种疾病的临床特点是运动障碍，有时伴有意识障碍。基底节也可能会受一氧化碳的损害。

症状和治疗

发生于出生前、中、后的脑损害可能会导致脑瘫，其临床特点是瘫痪和运动异常，有时伴有意识障碍和耳聋。

脑外伤、中风或者其他弥漫性或局灶性脑损害的患者也可能会遗留下不同程度的残废，包括运动、语言、感觉或精神障碍、癫痫发作。

脑和脊髓的神经细胞及神经束损伤后不容易恢复功能（躯干和四肢的神经在切断和挤压伤后会慢慢退变）。但是，若患者脑损害后学会使用脑的其他部位和躯体其他肌肉时，可能会出现某种程度的功能改善。为达到这个目的，医生和各方面的专家应相互协作，对病人进行其他治疗，如理疗、言语治疗和职业培训。

脑死亡（Brain death）

脑死亡是指整个脑（包括脑干）功能的不可逆性停止。脑死亡的确立，按照上面的定义，已经允许医生在心肺功能存在（机器辅助）、但脑功能已丧失的情况下，证明其死亡。

脑衰竭（Brain failure）

见器质性脑综合征（Brain syndrome, organic）。

脑出血（Brain haemorrhage）

脑出血是指由于脑外伤或脑血管的自发性破裂引起的脑内或者脑周围出血。它可分为四种类型：硬膜下出血、硬膜外出血、蛛网膜下腔出血和脑内出血。

病因和症状

硬膜外和硬膜下出血通常是由于脑打击伤引起（见脑外伤），其症状包括头痛、嗜睡、意识模糊和一侧肢体的瘫痪。这些症状在硬膜外出血中可能几小时就出现，而在硬膜下出血中则很慢（几周或几个月以上）。一旦发生，应尽快送往医院诊断及治疗。

蛛网膜下腔和脑内出血通常是自发产生的（一般没有外伤），主要由于脑内小血管或动脉瘤破裂出血引起。未治疗的中老年高血压患者是高危人群。蛛网膜下腔出血的特点是突然出现的剧烈头痛和/或意识丧失。脑内出血是三种主要的中风之一，其症状包括跌倒、失语、面部和肢体肌肉瘫痪。蛛网膜下腔和脑内出血应急诊抢救。

脑影像学（Brain imaging）

脑影像学是指提供脑图像的技术，主要用于发现脑外伤和脑内疾病。在过去的10年里，CT扫描的引入已经使脑影像学发生了巨大的变化。

种类

传统的X线技术 最简单和使用时间最长的脑影像技术是X线片。X线片可以显示因骨折、脑肿瘤、脑脓肿和动脉瘤病变引起的颅骨扭曲和破坏。除非因疾病导致脑内物质自身钙化，一般情况下X线片不能发现脑实质的病变。

脑血管造影是向血管内注射造影剂，在X线上显示供应脑的动脉，同时拍摄X线片。此项技术可显示脑的供应血管，用来发现蛛网膜下腔出血、动脉瘤、血管畸形以及其他血液循环障碍。

扫描技术 CT扫描是1971年开始专门用来研究颅脑的。不像传统的X线片，此方法能显示脑实质的图像，尤其是它能清晰地显示脑室（充满液体的腔隙），并能发现肿瘤、血块、中风、动脉瘤和脓肿。还可以注入造影剂来区分正常和异常的脑组织。

MRI较CT扫描能产生更好的图像，尤其对发现后颅窝（脑的后部）的肿瘤有很大的帮助。MRI不产生射线。但在大量检测工具存在的情况下，CT仍然是急性脑外伤和易动患者的首选。MRI不能用于检查装有心脏起搏器和人工心脏瓣膜的患者。

有些特殊类型的扫描不但可以提供脑的结构信息，还可以提供其功能的信息。PET（正电子断层扫描）使用正电子发射同位素。而SPECT（单光子发射断层扫描）使用α射线，价格便宜，但提供的信息精确程度稍微差一点。这些技术既可以测量脑血流，也可测量脑的代谢活动。

超声扫描仅仅用于检测未发育或者很小的婴儿，因为超声波不能通过成人的颅骨。超声扫描在发现未发育婴儿的脑积水和脑室出血方面作用很大，因为没有放射线，所以它可以进行连续扫描，安全性好。

脑干（Brainstem）

脑干是形成脑的下部的一束神经组织，起着联系大脑和脊髓的作用，传递它们之间的信息，同时也连接12对颅神经中的10对，并控制人体的基本活动如呼吸、呕吐和眼反射。脑干的活动一般是在有意识的情况下进行，且主要是在自主的基础上起作用。

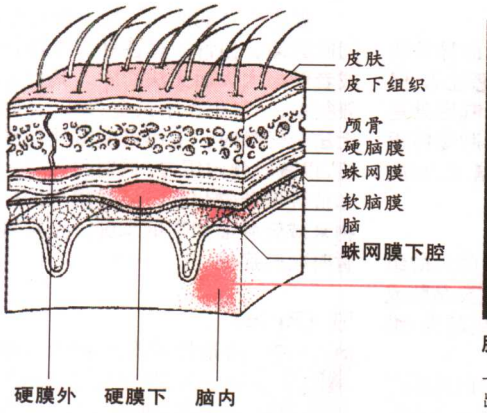
结构

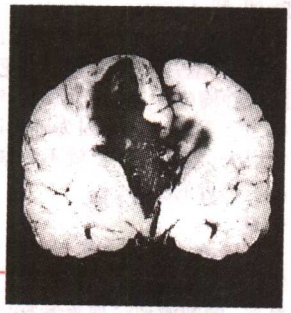
沿脊髓向上，脑干包括三个主要的部分，分别命名为延髓、桥脑和中脑。紧贴脑干后面的是脑的另一部分——小脑，它主要与平衡和协调运动有关。垂直走行于脑干中间的是导水管，它在桥脑和延髓处扩大形成第四脑室，里面容纳循环的脑脊液。

延髓 延髓的外形像脊髓的厚厚的

脑出血的部位

颅内出血主要分为四种类型——硬膜外、硬膜下、蛛网膜下和脑内出血——这主要是按照出血部位与脑和脑膜的关系命名的。出血原因、结果和病人的预后在不同的类型中各有不同。

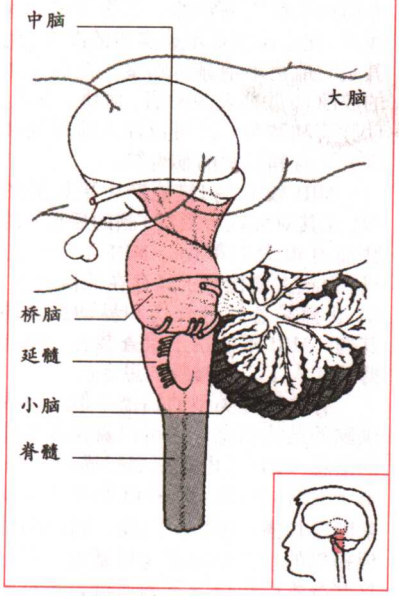




脑内出血
上图显示了左大脑半球有一出血。

脑干的位置

脑干是一长约 7.5 厘米的柄状结构，主要由神经细胞和神经纤维组成，它连接上脊髓和脑的其他结构。



延伸，包括 9～12 对颅神经的神经核（神经细胞的中枢），通过神经核接受和传递从舌来的味觉，同时传递言语和舌及颈部活动有关肌肉的信息。它还包括生命中枢——许多与心跳、呼吸、血压和消化调节有关的神经细胞——通过第 10 对颅神经即迷走神经接受和发送与这些功能有关的信息。

许多通过延髓的神经束在其下段交叉，这样就使得右侧肢体和内脏与左脑相互联系。

桥脑 桥脑较延髓宽，与小脑之间有纤维束连接。桥脑还有 5～8 对颅神经的神经核，因而传递从耳、脸、牙齿来的感觉信息，同时还传递调整面部表情的下颌运动及眼球运动的信息。

中脑 中脑是脑干的最小部分，位于桥脑之上，它含有第 3～4 对颅神经的神经核。这些核团支配眼球运动和瞳孔的反射和大小，它还含有其他一些神经细胞群，如黑质和红核，这些核团与肢体的协调运动有关。

网状结构 在整个脑干中，有无数个聚集在一起的神经细胞群，称为网状结构。已证实网状结构可以监督进入脑内的感觉信息，在清醒状态下使脑高级中枢接受新的或重要的感觉信息。人体的觉醒/睡眠周期是由网状结构控制的，许多睡眠和兴奋药物可能是通过脑的这部分结构而起作用的。

疾病

易于在脑干发生的病变与影响中枢神经系统其他部位的病变相同，延髓生命中枢的损害可以迅速致死，而网状结构的损害可导致昏迷。特定神经核团的损害产生特定的结果——第 7 对颅神经（面神经）损害会导致面瘫，而第 12 对颅神经损害会使舌不起作用。黑质的退行性变会导致帕金森病。

器质性脑综合征（Brain syndrome, organic）

器质性脑综合征是指由于器质而不是精神原因引起的意识、智力和精神障碍，可能的病因包括退行性变如阿尔茨海默病、代谢失衡、感染、药物、毒物、维生素缺乏或者外伤、中风或肿瘤。

症状

在急性器质性脑综合征中，其症状从轻度意识障碍到昏睡或者昏迷，有时也包括失眠、失定向力、记忆障碍、幻觉和妄想（见谵妄）。慢性综合征会出现智力、记忆和运动能力的进行性下降。

治疗

治疗依赖于尽可能地发现和处理潜在的病因，一般急性综合征更易于治疗。在慢性病例中，脑的不可逆损害可能早就已经发生。

脑肿瘤（Brain tumour）

脑肿瘤是指脑内或脑上的异常新生物。尽管脑肿瘤并不都是恶性的，但随着肿瘤体积的不断增加，其后果是相当严重的。这是因为随着肿瘤体积的增大，脑内的压力就不断增加，从而压迫邻近的脑组织。

种类

脑肿瘤可能直接起源于颅内的组织，或者从身体其他部位（主要是肺或乳房）的肿瘤通过血流转移到脑内（继发性生长）。

尽管目前原发性脑肿瘤的病因尚未明确，但有研究表明可能与母亲怀孕时缺乏维生素和长期接触电磁场有关。60% 的脑肿瘤是胶质瘤（经常是恶性的），它起源于脑组织。其他原发性脑肿瘤包括脑膜瘤，它起源于覆盖于脑表面的脑膜，听神经瘤起源于听神经，垂体腺瘤起源于垂体腺，所有这些肿瘤都是良性的。

有些种类的脑肿瘤主要影响儿童，且经常位于脑后部。这包括两种胶质瘤，分别为髓母细胞瘤和小脑星形细胞瘤。

继发性或转移性肿瘤通常是恶性的，可以在一个以上的器官中发现。

发病率

在英国，每年有 3000～3500 人诊断为患有原发性脑肿瘤，有 2600 例患者死亡。尽管有相当大一批儿童受影响，但脑肿瘤患者大部分仍然为 50 岁左右的成人。每年在英国有几百个儿童死于原发性脑肿瘤。

症状

脑肿瘤通过几种机制产生症状，肿瘤或肿瘤周围的脑组织和神经束受压，导致肌无力、视觉丧失或其他感觉障碍、言语障碍，其中 20% 病人会出现癫痫发作。

肿瘤的不断增大会增加颅腔的压力，导致头痛、呕吐、视力障碍和神经功能失常。如果肿瘤使得脑脊液循环受阻，就会形成脑积水。

诊断

目前可以用许多不同的检测方法来确定脑肿瘤的部位，以及其扩散的范围。最重要的手段包括 CT 扫描、MRI、特殊 X 线片和脑血管造影。

治疗

如果有可能的话，应开颅行手术切除肿瘤，但许多恶性肿瘤不能切除或者肿瘤太大而无法切除，其预后一般很差，一年生存率只有 20%。当肿瘤无法全切除时，应尽可能多地切除肿瘤，以减轻颅内压力。同时可加以放疗和抗肿瘤药物化疗，经常用可的松药物来减轻肿瘤周围的水肿，这样可以暂时减轻症状。

麸（Bran）



麸是指谷类植物的纤维外层。定期吃麸，不管是期在早餐或者加在食物中，都会

提高饮食中的纤维素含量。这样可以防止便秘，从而减少肠道疾病的发生率。

鳃疾病（Branchial disorders）

鳃疾病是指胚胎发育时由于鳃弓的异常发育导致的一系列疾病。鳃疾病包括鳃囊肿和鳃瘘。

鳃囊肿是一个柔软的肿块，约2～5cm大小，一般见于青少年的颈部一侧。肿块内一般含有脓样或者水样的胆固醇丰富的分泌物。主要通过细针或者穿刺针抽取其内的胆固醇结晶而确诊。治疗首选外科手术。

鳃瘘是指喉部的后面与颈部的外表面的不正常通道，通常在小孩出生时就可见到颈部有一小洞。如果在颈部的小洞没有延伸到喉部的后部，就叫做鳃裂窦，它一般在出生或鳃囊肿发生感染或者破裂时形成。鳃瘘或裂窦会分泌粘液或脓液，在这种情况下可以采取外科手术治疗。

水性腹泻（Brash, water）

见水性腹泻（Waterbrash）。

希克斯收缩（Braxton Hicks' contractions）

希克斯收缩是指在妊娠时子宫的短时的、相对的无痛性收缩。在妊娠早期，希克斯收缩可以在医生行检查时摸到。在晚期妊娠时，它可以被孕妇觉察到或者在观察腹部时见到。有时它们可能会被误认为是分娩疼痛，但它们之间的区别在此收缩是单个的发生，对子宫颈无作用，而且不像真正分娩时的收缩那样难受。

断骨热（Breakbone fever）



断骨热是指一种由热带的蚊子传播的病毒性疾病，又叫登革热。此病的症状之一是严重的关节和肌肉疼痛，故称断骨热。

暴发性出血（Breakthrough bleeding）

暴发性出血是指在月经间期口服避孕药，特别在低剂量时，出现的阴道的出血或血染（点状的）。暴发性出血主要发生在服药后的前几个星期，此时人体正在自我调整以适应体内的激素水平改变。怀孕时失血或者口服避孕药时出血，可能是某种严重疾病的前兆。

乳房（Breast）

乳房除了用奶营养婴儿外，还是女性的第二性征，并被看作为女性化、美丽和性欲的标志。乳房的大小、形状和外形不同的妇女各不相同。男性乳房是女性乳房的不成熟的转变。

结构

女性的乳房主要由15～20个包埋在脂肪中的分泌乳汁的腺体组成。其腺管在乳头处有开口，而乳头周围由含有色素的乳晕包绕。乳房内没有肌肉，但其里面含有许多条韧带，这些韧带交织在乳腺小叶和脂肪之间，并与皮肤连接，以保持乳房的高度和形状。

乳房上的皮肤较身体其他部位的更光滑、薄和半透明。乳晕上的皮肤特别薄，并含有汗腺、皮脂腺和毛囊。乳头对触摸特别敏感，肌纤维的收缩会导致乳房的挺立，这通常是性欲的唤起或者寒冷的结果。

功能

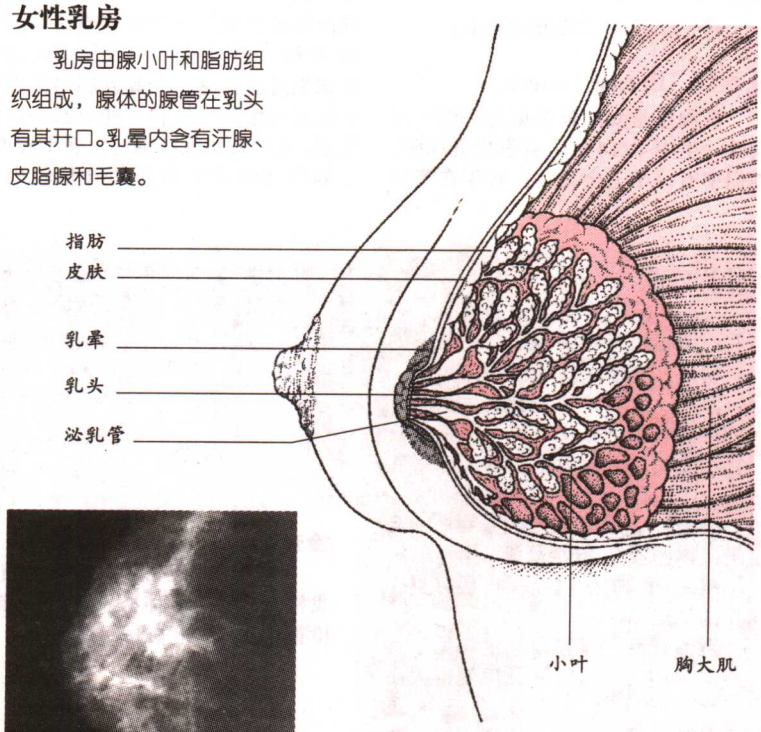
在怀孕时，由卵巢和胎盘分泌的雌激素和孕激素促使乳房腺体的发育并变得活跃，乳头变大以利于哺乳。在胎儿出生前和后，乳房会分泌出水样的初乳，其中含有蛋白和防止婴儿感染的抗体。三天后初乳会被乳汁代替，其分泌由前垂体释放的催乳素控制。

乳房的发育

在胎儿五个月时，其乳房从乳芽开始发育。出生时乳房为含有基本腺管的乳头。等到青春期时，女性的乳房开始发育——乳晕扩大和乳头变大，紧接着腺组织和脂肪增加，这样使乳房变大。最后，乳房变圆，乳晕变平。

女性乳房

乳房由腺小叶和脂肪组织组成，腺体的腺管在乳头有其开口。乳晕内含有汗腺、皮脂腺和毛囊。



乳房X线片
左图是一正常女性的乳房X线片。其中白色、线状的区域是支持脂肪的纤维组织。

B

乳房脓肿（Breast abscess）

乳房脓肿是指乳房中出现脓液，它通常是在妇女哺乳（泌乳）时发生。如果急性乳腺炎（乳房的急性炎症，通常由感染引起）没有及时运用抗生素控制，就会发生乳房脓肿。它通常在妇女首次分娩后的第一个月内出现。

症状

首发症状是急性乳腺炎：乳房变紧和柔软，患者有可能会出现高热和寒战。脓肿在一个地方发生，继之就会在此出现硬、红、肿和特别的疼痛。

治疗和预防

单纯的镇痛药如消炎痛会减轻疼痛。脓肿一般是在全麻下行外科切开，并引流脓液。乳房感染通常可以通过在每次喂乳后仔细的清洗和干燥来预防。如果乳汁定期吸空，从而防止乳溢和乳腺炎发生，则一般不会出现脓肿。

乳房骨（Breastbone）

胸骨（Sternum）的普通称谓。

乳腺癌（Breast cancer）

乳腺癌是女性最常见的肿瘤。在女性一生中 1/14 的人会发生乳腺癌，她们中有一半人会死亡。每年在英格兰和威尔士大约有 1.4 万名妇女死于乳腺癌，大多数在 65 岁以上。

在西方国家，本世纪乳腺癌的发病率一直在直线上升——每年约增长 1%。

乳腺癌的死亡率一直居高不下（考虑到年龄），但 80 年代早期瑞士和荷兰的研究表明，在整个人群中进行乳房 X 线普查可以使死亡率下降 1/3。其他的研究显示了在诊断早期乳腺癌时妇女和医生检查乳房的重要性，大多数乳腺癌患者的不治通常是由于发现时癌变已经出现远程转移造成的。

病因

乳腺癌目前主要归因于遗传和激素的影响。50 岁以下的乳腺癌患者通常与遗传因素有关。如果妇女的两个亲属在 30 或 40 岁时患过乳腺癌，则她应该去向遗传专家咨询，然后进行定期的乳房 X 线检查或者其他检查。如果妇女的月经年龄开始得很早或者绝经年龄很晚，一生未育或第一胎在 20 岁和 30 岁出生，以及其母亲或者姐妹患过乳腺癌，则其乳腺癌的发病率会大大增加。饮食可能也起一定的作用，日本妇女乳腺癌的发病率较低，可能与其饮食中脂肪的含量较少有关。居住在美国的日本妇女的发病率与美国妇女基本相同，可能是由于她们的饮食相同有关。高大、肥胖的妇女的乳腺癌发病率较矮小、苗条的高。患有非恶性肿瘤的妇女，即使将肿瘤切除，仍然具有较高的乳腺癌发病率。

20 世纪 80 年代晚期的几项研究表明，妇女如果在 35 岁以前长期服用避孕药，则会增加乳腺癌的发病率。不过，这种增长是微不足道的。尤其是考虑到服用避孕药会减少卵巢癌与子宫癌发生的情况，情况更是如此。在欧洲和南美洲，25 岁的妇女服药似乎并不影响其比率的轻度上升。

症状

恶性乳腺癌的多发部位通常在乳房的外上象限。肿块一般可以摸到且没有疼痛，但很少能观察到。其他的症状包括乳头出现黑色分泌物，乳头内陷，肿块上的皮肤出现小凹并收缩。90% 的患者只有一侧乳房受累。

诊断

每个月定期检查乳房虽然没有减少乳腺癌死亡率，但这可以在早期发现乳房和乳头的改变。在英国，乳房 X 线照像术由国家卫生局免费提供给 50～65 岁的妇女或有家族病史的年轻女性定期检查。私人诊所也应提供

乳房疾病

乳房疾病是指乳房的疾患，它们通常很小且容易治疗。最重要的疾病是感染、肿瘤和激素紊乱。

感染 这主要在哺乳期发生。产妇可能会患乳腺炎（乳房的炎症），它主要由泌乳管阻塞引起。如果乳腺炎不治疗，则会发生乳腺脓肿。

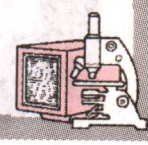
肿瘤 乳房包块可能是囊肿（充满液体的囊）、纤维腺瘤（增厚的泌乳组织）和其他良性肿瘤，还有更少见的乳腺癌。

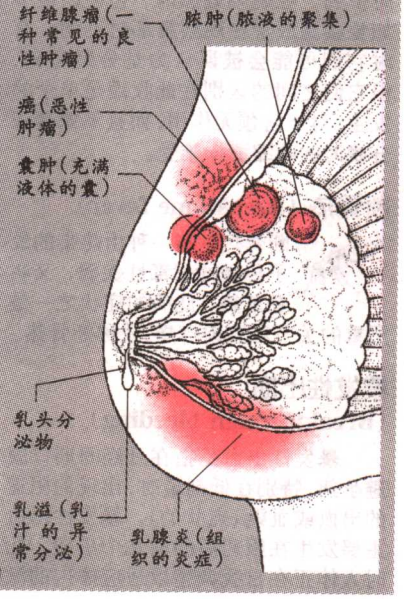
激素紊乱 激素紊乱主要见于月经前的妇女，这时其乳房变得大而成团块。但月经后其包块会缩小。更常见的症状是乳房疼痛和压痛，这主要在月经前或者服用激素后。激素紊乱很少造成乳溢（乳汁分泌异常）。

在男性，乳房女性化（乳房的异常发育）可能是激素紊乱或者服用药物的结果。

检查

乳房的疾患可以通过妇女自我检查或者医生体检发现。特殊检查包括活检和乳房 X 线片。





此项检查。长期的研究显示，乳房X线术可以减少50岁以上妇女的乳腺癌死亡率，而对年轻妇女不起作用。

当妇女发现其乳房里有一肿块时，应及时向医生汇报。此时乳房X线片可能对诊断有一定的价值。如果医生怀疑肿块仅仅是囊肿（充满液体的囊性组织），则用针抽吸时（液体可抽出），囊肿可完全消失。如果考虑肿块是恶性肿瘤，应行活检术，此项检查可以在门诊进行，它一般是用空针穿刺或手术切除部分或者全部肿块，然后取可疑组织在显微镜下观察。

如果发现了肿瘤，应行血液学检查、X线片或扫描，以明确是否已转移至身体其他部位，如肝脏或骨骼。

治疗

手术切除肿瘤可以使1/3的乳腺癌患者治愈（生存20年）。研究显示，根治性手术（如根治性乳腺切除）并未改善生存率。许多外科医生建议行肿块切除（单纯切除肿瘤组织），同时辅以放疗或/和化疗。治疗效果取决于患者的年龄、肿瘤大小、是否有转移到腋下淋巴结的征象，以及通过实验室检查肿瘤细胞对激素受体的敏感性。

首次诊断时即发现的肿瘤转移，或者成功治疗一段时间后发现的转移灶，可以用抗肿瘤药物和激素治疗。这些治疗通常可以缓解症状，并延长生命。

预后

如果肿瘤能早期治疗，其预后还是比较乐观的，一般可以达到治愈水平或者使肿瘤不再发生。有必要定期复查以明确肿瘤是否有复发或者另一侧又出现肿块，应每个月行乳房检查，同时定期行X线片。如果肿瘤复发，可以通过药物和放疗来控制，在有些病例中，还可以进一步行手术治疗。

乳房变大（Breast enlargement）

见乳房成形术（Mammoplasty）。

母乳喂养（Breast-feeding）

母乳喂养是指婴儿从出生到断奶的自然喂养方法。人类的乳汁含有婴儿发育的必需维生素，同时有防止婴儿感染如胃肠炎等的有价值的抗体。母乳喂养也能使婴儿和母体之间关系密切，增进母子感情。

怎样喂乳

婴儿娩出后，一般应将其放在乳房上。一旦吮吸开始，母亲应保证让其乳晕（乳头周围的色素沉着区）完全在婴儿口内，这有助于乳汁流出，并防止因婴儿在乳头上咀嚼造成的溃疡。在出生后的头几个月里，应让婴儿经常吃奶，但每次只让其吃几分钟，这样可以使得婴儿得到初乳，并刺激乳房持续地产生乳汁。在头几个星期内，婴儿应按需喂奶，以保持乳汁供应充足，同时喂养的时间应从每1～2小时一次到3～4小时一次。

存在的问题

在早期喂养时乳房一般普遍较大，这可使得妇女感到不适，并使吮吸难以正确进行。通常可以用手工或乳房泵挤出乳汁来解决这一问题。

乳头溃疡或溃烂通常是喂奶前几个星期出现的问题，这可以用乳头夹解决。同样，乳汁亦可以用奶瓶压出喂养。

母乳喂养的可能并发症是感染，它可以导致乳房脓肿，还可以在乳房表面出现溃烂或炎变。早期运用抗生素治疗可以使喂养顺利进行。

有时母乳喂养出现的问题与情感有关。有些妇女认为乳房与性功能有关，且对喂养婴儿不感兴趣。另一些人认为喂养会影响其乳房形状和外观，且抱怨要经常喂养婴儿。

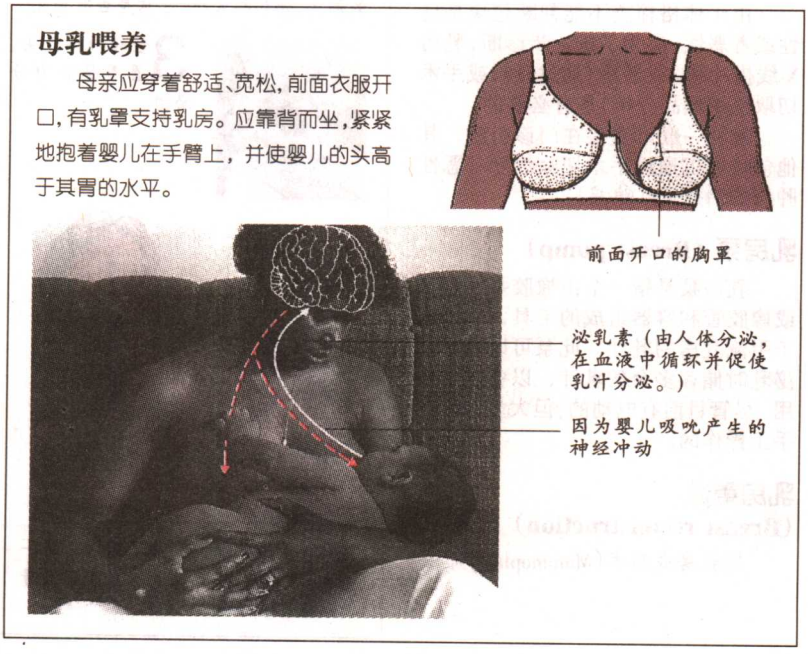
如果婴儿在喂养后总是不满意，则应考虑乳汁的质量是否有问题。如果妇女身体健康，营养丰富，并且休息充分的话，一般乳汁是很充足的，这样只需经常鼓励就会使喂养顺利完成。当然，有时尽管母亲非常努力地喂养，但婴儿仍然感到饥饿或者喂养过程很痛苦。这时可以用奶瓶来替代母乳喂养，母亲也不必为此产生羞愧或挫折感。

乳房包块（Breast lump）

乳房包块是指在乳房组织内能触摸得到的肿块、囊肿或肿胀。乳房包块中至少80%是良性的，其他的都是恶性的（见乳腺癌），所有的乳腺瘤都应让医生检查。

病因和种类

乳房包块最常见的是纤维腺病（也叫慢性乳腺炎或囊性纤维病），瘤内含有一个或多个囊（充满液体的囊性组织）。囊性纤维病主要发生于30～50



岁的妇女，一般在月经开始前一周会出现一侧或双侧乳房柔软，可以触摸到包块。

另一常见于年轻妇女的乳房包块是纤维腺瘤，它一般呈良性生长，且质硬、圆、橡皮样、无痛，在皮下可用手指头移动。

其他几种少见的乳房包块包括：乳腺癌、脂肪瘤、导管内乳头状瘤和囊性小叶肉瘤。

脂肪瘤是一种良性的无痛性肿瘤，由脂肪组织组成。有时它会改变乳房的形状和大小。

导管内乳头状瘤呈疣状生长，一般在泌乳腺体内。主要症状是乳头有分泌物，分泌物可能是透明的、黑色或血性，有时也可能是在乳头下的蚕豆大小的肿块。它一般是良性的，但可转变成恶性。

囊性小叶肉瘤是一种少见的结缔组织肿瘤，它可在短期内生长得很大，且一般是良性的，很少恶性变。

医疗指导

所有妇女每个月应定期检查乳房（见乳房检查），以观察乳房的变化。如果发现乳房内有新的包块、原有的包块有变化或乳头上分泌物，应及时向医生汇报。

诊断和治疗

由于体格检查不能判断包块是良性或者恶性，故为了进一步诊断，乳房X线摄片和/或活检（通过针吸或手术切取组织样品分析）是有必要的。

囊肿一般可直接在门诊引流，其他包块可以通过手术切除治疗（恶性肿瘤的治疗见乳腺癌）

乳房泵（Breast pump）

乳房泵是指一个由橡胶泵、玻璃或橡胶管和容器组成的工具，主要用于引流乳房的乳汁。此泵可以在早期泌乳时储存多余的乳汁，以备将来使用。尽管目前有电动的，但大多数还是手工操作的。

乳房重造（Breast reconstruction）

见乳房成形术（Mammoplasty）。

乳房缩形（Breast reduction）

见乳房成形术（Mammoplasty）。

乳房自我检查（Breast self-examination）

乳房自我检查是指妇女通过视觉或手来检查乳房，以发现早期的乳腺癌及其他的乳房包块或病变。腺乳房X线照相术更有助于减少乳腺癌的死亡率，但自我检查能在早期检测出各种乳房疾病，故应同时每月进行乳房自我检查一次。

目的

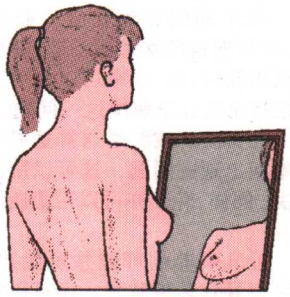
乳腺癌是年龄在35～54岁之间的妇女的最大的死亡原因。如果能在早期诊断，是能够治愈的。乳房自我检查能够发现乳房的早期改变与小包块（直径小于1厘米），从而可以在治愈率较高时开始治疗。

乳腺（Breast tenderness）

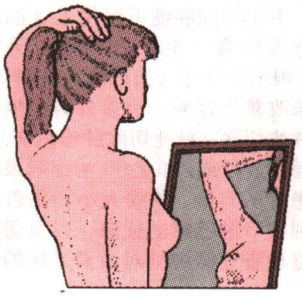
乳腺疼痛经常伴有单侧或双侧乳腺的胀满感，乳腺疼痛常见于月经之前（见经前期综合征）、早期妊娠和哺乳期。

大多数乳腺疼痛的原因被认为是

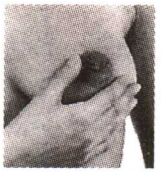
检查你的乳房



1 每月月经后应检查你的乳房。将手臂放在身体两侧，在镜前观察乳房的形状、外形和大小。注意是否有变化。



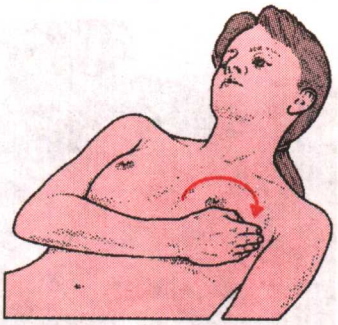
2 顺次举起每个手臂至头顶，观察外形的变化。左右转动，观察乳房轮廓的变化。



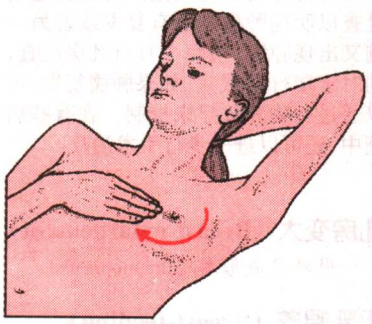
3 轻轻地挤乳头，看看是否有分泌物。



4 特别检查皮肤表层。橘皮样皮肤可能是肿瘤的标志。



5 将枕头放在肩和头下平躺，将一只手臂放在一侧。用手掌在乳房上沿顺时针触摸。



6 将手臂举过头顶检查乳房内部。让组织放松可使肿块检测更容易。沿顺时针检查并到达腋窝。

由于激素水平的改变（尤其是雌激素或孕酮水平的增高）而影响到乳腺细胞，导致细胞内液体残留。这能够解释为什么口服避孕药在一些妇女能够导致或加重乳腺疼痛。因此，极低剂量的口服避孕药能够减轻某些妇女的乳腺疼痛。

哺乳期乳腺疼痛的可能是乳汁充盈，亦可能是乳腺炎（由于病原感染而导致的乳腺组织炎症反应）。

其他的时期，如不伴有其他症状（诸如乳腺肿瘤、乳溢、乳腺皮肤发热发炎），乳腺疼痛不大可能是因为严重的潜在疾病，乳腺癌通常是无痛的。

屏气发作 (Breath-holding attacks)

婴儿或幼童短暂的屏息期，通常作为痛苦、受挫或发怒的一种表示，一般认为儿童能够不自觉地屏气发作以达到控制父母的目的。

开始通常为啼哭，排出肺内气体，然后屏住呼吸，数秒钟后脸变红或青紫，小儿可能短暂地晕厥，但是由于天然反射，呼吸的反应很快恢复，发作停止。屏气有时能导致抽搐，很像癫痫。虽然屏气发作让父母惊恐，它们通常是无害的。

原因及发病率

屏气发作于幼童中的发病率约为1～2%，它们最常见于1～2岁的幼儿，尤其是性格倔强的幼儿。这个年龄的幼儿刚刚开始意识到自我，并试图验证一下自己对周围环境的控制能力，他们可能很快就了解到屏气发作能惊动父母，并使用它们作为控制父母的手段。

处理

屏气发作应该被尽可能地忽视。如果幼儿能够通过屏气发作得到更多的关爱，他或她就会继续发作；一旦意识到无利可图，就会停止发作。坚决、耐心并且一致地对待发作，有利于终止发作。对孩子的屏气发作感到焦虑的父母应该向医生咨询，但通常到4岁后发作就会停止。

呼吸 (Breathing)

指让空气进出肺脏，使血液摄取氧及排出二氧化碳的过程。呼吸受脑呼吸中枢的控制，吸入或呼出空气并不需要意识控制，但呼吸的深度和频率能够自主地控制。

在运动时，心脏及肌肉需要更多的氧气，反射能够导致呼吸频率迅速增高，呼吸频率于成年人可由静息时每分钟13～17次增至剧烈运动时的80次/分钟。新生儿呼吸频率大约40次/分钟。

空气如何进入肺脏

当吸气时，穹窿的横膈收缩变平，肋间的肌肉收缩，使胸廓向上向前运动。这种运动增大了胸廓的体积，使肺脏膨胀吸入气体。呼气时，胸肌和横膈松弛，胸廓下沉，肺脏压缩而排出空气。

吸气时，肺脏并未完全为气充盈，而呼气时亦未排出全部气体。在正常的平静呼吸中，肺脏中仅约1/10的气体被呼出以换入新鲜的相同体积的空气。新吸入的气体（潮气）与肺内的陈旧气体（残气）发生混合。

男子的肺脏容积约6升，女子的肺脏容积约4.25升气体。静息时，每次吸气吸入约400ml的空气，在深呼吸时，一次能吸入可多达3～4升。

呼吸困难 (Breathing difficulty)

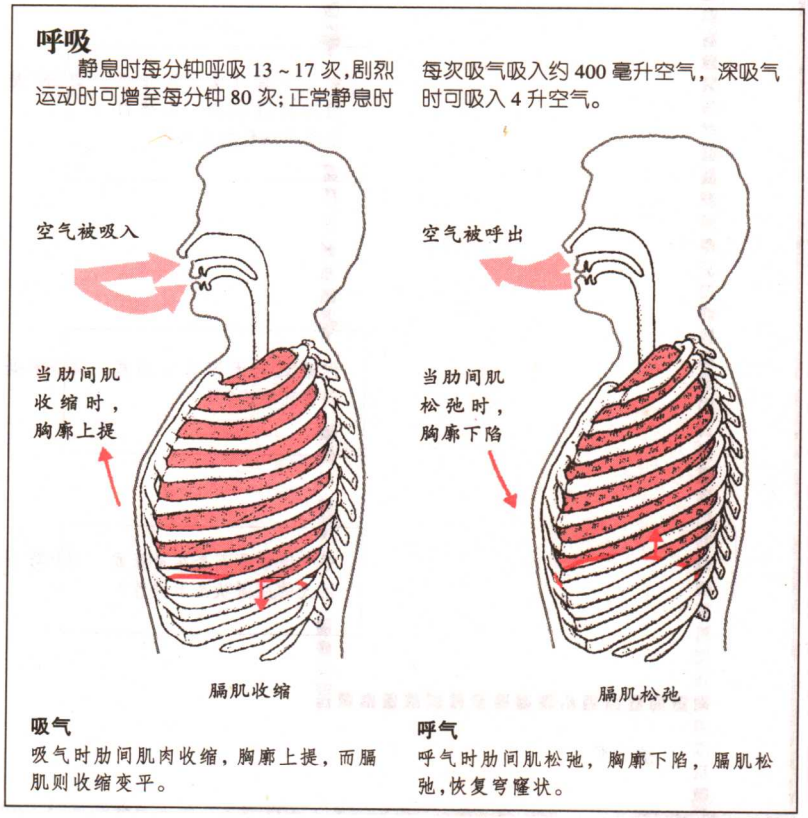
呼吸困难包括呼吸频率及深度的改变。当呼吸费力或呼吸运动带来疼痛时，即发生了呼吸困难。呼吸困难的伴随症状可有胸部发紧、咳嗽、喘息或胸痛。

病因

任何影响到空气进出肺脏、氧气于肺脏和血液之间的交换、肺脏血液循环和脑干对机体氧需量增大时的呼吸运动的控制的病因均可导致呼吸困难，呼吸困难可发生于静息状态，亦可发生于需氧量增加的运动或疾病状态。

非健康状态 非健康人的心肺不能对需氧增加作出合适的反应，因此需费更大的劲呼吸而感到不适。这种问题可通过身体锻炼克服。

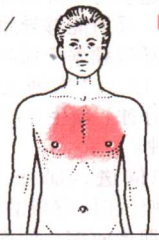
超重 超重病人经常于运动时感到



呼吸困难 急速呼吸或每次呼吸时感到胸部疼痛或发紧。

呼吸困难是突然发生吗？

是 → 感到胸痛和/或呼吸时有疼痛感吗？



是 → 参见・胸痛

否

警告
如果有人感到极度呼吸困难和/或有人的唇色发绀，表明情况很紧急，医生需要及时对病人处理。

否

你的体温高达38℃以上和/或你有咳嗽吗？

是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
胸部感染，如肺炎或慢性支气管炎可能是导致您的这类症状的原因。这可能很危险，尤其是对于那些年老的、年幼的和原本身体很差的人。
参见・支气管炎
・肺炎

否

你是否有过夜间因呼吸困难而醒来和/或咳白色或粉红色的泡沫痰？

是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
可能是因为心脏疾病而致肺部液体积聚。在医生赶来之前你需要端坐并努力保持镇静，这样可使你呼吸稍容易一些。
参见・水肿

否

你最近有无因为生病或创伤而卧床？

是 → ☎ **急症！**
立即寻求医疗救助！
可能有肺部血栓形成，尤其是如果您咳出血性疾液。
参见・肺栓塞

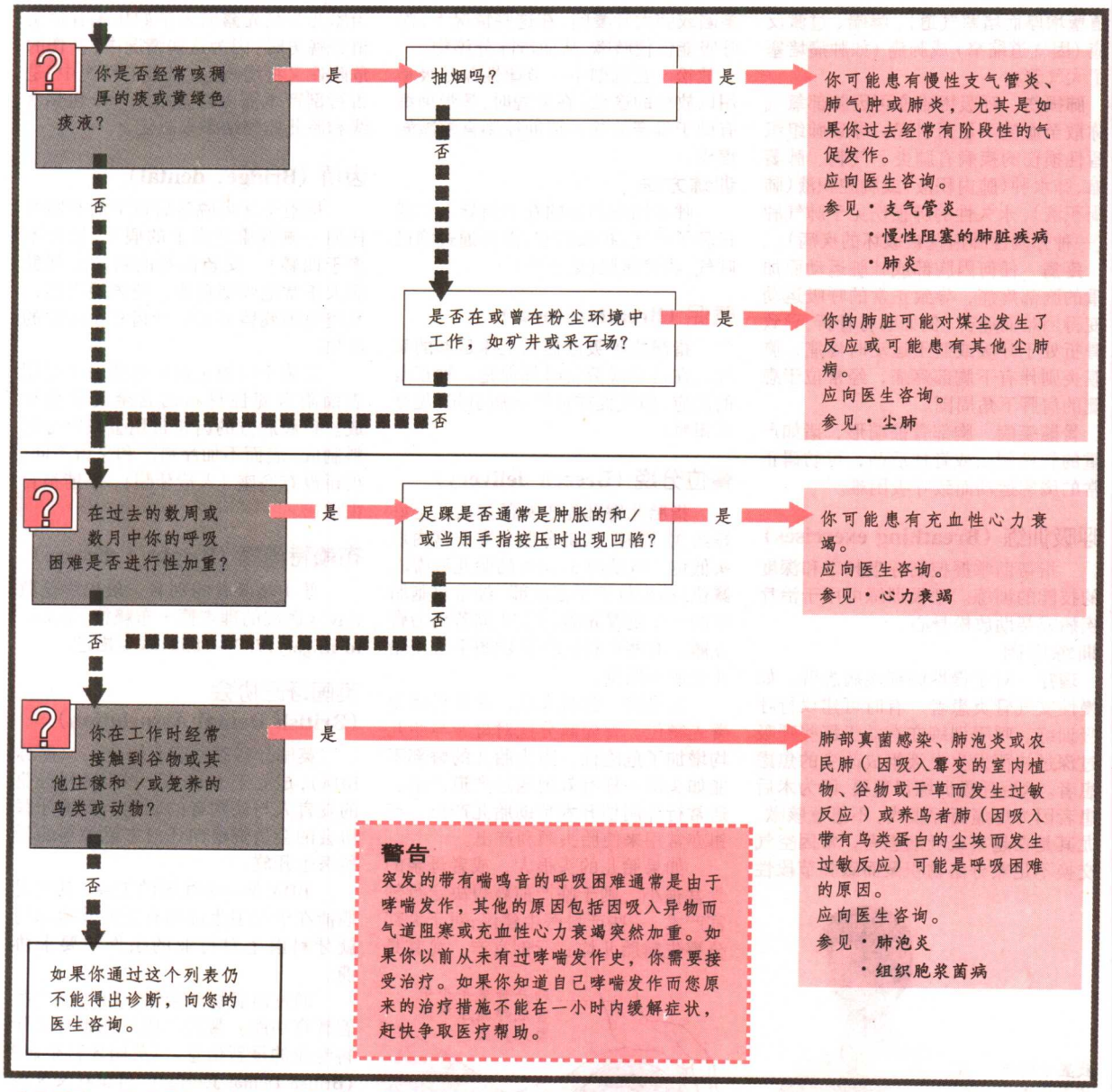
否

呼吸困难是否是在紧张或巨大的应激状态时发作？

是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
过度紧张导致过度换气。如果你是第一次发作或你对病因存有怀疑时打电话给你的医生。
参见・过度换气
・惊恐发作

否

接下页



呼吸困难，其原因部分在于他们身体状况不健康，部分因为体重太重而身体负担增大。在匹克威克综合征的肥胖病人，脑干的呼吸中枢功能紊乱，导致呼吸节律不规则。

焦虑 在紧张或应激时，过度焦虑能引起通气过度，发作时感觉到空气不足，进而导致进一步的通气过度。

脑干损伤 因中风或头部外伤而导致的脑干呼吸中枢受损能引起呼吸减弱或增强。这种情况也可因某些药物的副作用而出现。在某些情况中甚至需要呼吸机辅助呼吸。

登高 人在高海拔位置时会感到呼吸困难，因为环境中空气的氧浓度变小，肺脏必须作更多的功以提供机体足够的氧气。脑水肿和肺水肿是高山病（见高山病）的重要特征。

贫血 在各型贫血中，因血红蛋白不足致携送到全身各部的氧气不足。如果贫血很严重，肺就需要作更大的功来提供氧气，结果出现呼吸急促。

循环系统疾病 呼吸困难因运动而加重的情况，可能是因为肺血循环量减少。肺循环减少的原因可是心力衰竭（心脏泵功率减小）、肺栓塞（肺部血管被血凝块堵塞），或是肺动脉高压（肺动脉血压增高）。

气道堵塞 因气流不畅导致的呼吸困难可见于慢性支气管炎（因粘液或气

道壁增厚而堵塞气道）、哮喘、过激反应（因气道缩窄）或肺癌（如肿瘤堵塞了大气管）。

肺损伤 呼吸困难亦可因肺部氧气弥散至血流不足而引起。导致肺组织暂性损伤的疾病有肺炎、气胸、肺萎缩、肺水肿（肺内积液）或胸腔积液（肺周积液），永久性的肺损伤见于肺气肿（一种弥漫性肺泡壁被破坏的疾病）。

疼痛 任何因胸部或肺脏运动而加重的胸部疼痛，导致正常的呼吸运动变得困难而痛苦。例如肋骨骨折，导致骨折处于呼吸或躯干运动时疼痛；胸膜炎则伴有下胸部疼痛，经常位于患侧的肩胛下角周围。

骨骼疾病 胸部骨骼畸形，诸如严重的脊柱侧凸或脊柱后凸，可妨碍正常的胸廓运动而致呼吸困难。

呼吸训练（Breathing exercises）

指帮助掌握控制呼吸频率和深度的技能的训练。呼吸训练可用于治疗疾病或帮助放松身心。

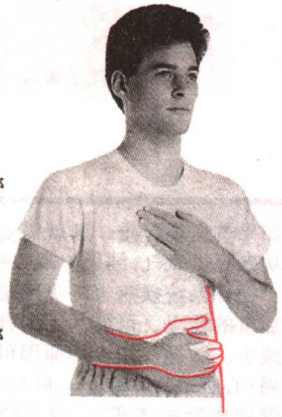
训练原因

理疗 对于慢性胸部疾病患者，如慢性支气管炎患者，有时可建议行呼吸训练。呼吸训练亦有益于那些呼吸过深过快而发生血液组成改变的焦虑患者。术后呼吸训练很重要，因为术后患者因为疼痛而呼吸浅，不愿意咳嗽，尤其是在超重或吸烟患者，常因空气交换不足兼分泌物积聚而致肺节段性萎陷或肺大叶萎陷，在这些情况下，深呼吸能促使咳嗽，从而清除分泌物。

放松 在瑜珈中，节律性深呼吸是用以放松的途径。在分娩时，呼吸训练有助于母亲放松，帮助控制宫缩减轻疼痛。

训练方法

呼吸训练的目的在于指导人们通过鼻子吸气，扩张胸腔，然后通过嘴巴呼气，收缩腹肌（见理疗）。



呼吸训练
在无指导时亦可进行该项训练，旁人可在你的胸部和腹部施加轻微的压力以帮助你意识到所使用的肌群。

气促（Breathlessness）

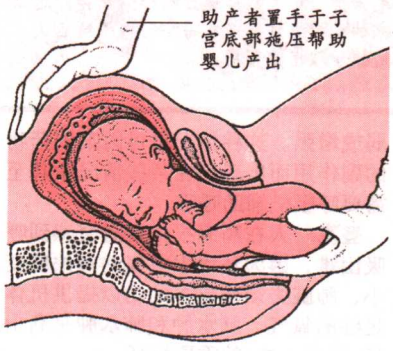
指浅快呼吸以提供机体足够的氧气。在运动或劳动时气促是一种正常的反应，但气促亦可因疾病引起（见呼吸困难）。

臀位分娩（Breech delivery）

指胎儿臀部先于头部娩出。至妊娠约 32 周时，大部分胎儿在子宫内取头低位，但是约 3～4% 的胎儿取臀先露位，胎头位于子宫底部。经常双胞胎中的一个是臀先露。到 34 周若仍为臀先露，有些产科医生将试图手法使胎儿变成头低位。

如果这一尝试失败，胎儿仍将为臀先露位。臀先露分娩对母亲与胎儿均增加了危险性，因为胎儿的臀部不能如头部一样有效地通过产道产出。通常行外阴切开术帮助胎儿产出，产钳亦常用来使胎头顺利产出。

如果胎儿的头很大，或者母亲的骨盆很小，则于临产前就得决定行剖宫产术。一些产科医生建议：对于大部分臀先露胎儿均宜行剖宫产，尤其是当胎儿为足先露或者孕妇从未有过阴道分娩史时，因为这些情况中，产伤的危险性又将增高。在其他的情况中，是否行剖产术需由检查结果——包括 X 线和胎儿监测结果来决定。



产出臀位婴儿
臀部首先产出，然后产出双腿。在头部产出之前可行外阴切开术。

齿桥（Bridge，dental）

指附于牙齿脱落后留下的空隙的任何一侧健康牙齿上的假牙（通常不多于四颗）。安装齿桥的目的是帮助病人正常地咬啮食物、清晰地讲话，及避免因残留的天然牙齿移位所致的麻烦。

安装于口腔正面的齿桥通常是用表面附有瓷性材料的含金的合金组成。口腔后方的齿桥常用金或合金材料制成，表面不加涂料。和义齿不同，齿桥没有底座（人造牙龈），不能被自由取出。

布赖特肾病（Bright's disease）

肾小球肾炎的别名，最先由伦敦 Guy's 医院的理查德·布赖特（Richard Bright，1789～1858）医生描述。

英国牙医协会（British Dental Association）

英国牙科医生职业协会，（简称 BDA），成立于 1880 年，担当牙科行业的发言人与谈判者的职能。英国牙医协会的会员资格向任何志愿参与的牙科医生开放。

BDA 是一个注册的工会，其主要职能在于与卫生部和有关的其他部门就牙科医生对行业的条件与要求协商。

通过出版物和会议，BDA 亦发挥着教育功能，帮助其成员熟悉有关牙科专业的最新信息。《英国牙科杂志》（British Dental Journal）刊登有关牙科临床与基础的学术信息。《BDA 消息》则注重于有关牙科的时政问题（诸如核审费用问题）。

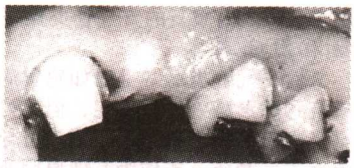
BDA 并不是牙科医生的管理实体。管理权掌握于牙医总理事会，该理事会决定牙科医生的行医资格，调查病人对牙医的投拆。

安装齿桥

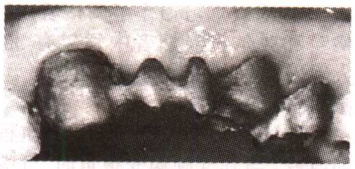
最常见的齿桥由一颗或多颗假牙附于牙龈两侧的牙冠构成。天然的牙齿被赋形接受牙冠的固定。



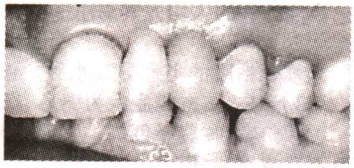
1 两整颗牙齿脱落后可安装一个由两颗假牙和三个牙冠构成的齿桥。



2 三颗健康的牙齿被赋形以使双侧牙龈可接受牙冠的置入。



3 在口中采用压制的方法，做出金属模架，然后作一些必要的修整。



4 最后，齿桥成品被置入。图示新的瓷性牙齿被固定于金属基座。

英国医学会（British Medical Association）

英国医生的职业协会，成立于1832年，行使医疗行业的发言者与谈判者的职能。英国医学会(BMA)的会员资格向志愿加入的、向医学总理事会(Greneral Medical Council)注册的医师开放。

BMA是一个注册工会，其大部分职能在于与卫生部和其他雇佣医生的实体就收费与医生的工资谈判。它代表医生们定期地向调查委员会、国会的专门委员会等提供依据。

促进会员进行科学研究是协会悠久的传统，协会出版的《英国医学杂志》(British Medical Journal)周刊是世界上最先进的医学杂志之一，另外还有20余种专科杂志。BMJ曾经刊登过许多有影响的报道，如《酒后驾车》、《核战争的医学影响》。BMA定期在国内或国外组织科学大会，并在伦敦开办有综合医学图书馆。

脆骨（Brittle bones）

指极易骨折的骨。脆骨是骨质疏松(osteoporosis)的一大特点，常见于停经后的妇女，亦可发生于长期卧床的人、服用皮质类固醇药物的人，或某些内分泌疾病患者。骨软化症(osteomalacia)(一种由维生素D缺乏所致疾病)中，骨变得软弱，易于发生畸形和骨折。

另一个少见的导致脆骨形成及多发性骨折的疾病是遗传性结缔组织病成骨不全(有时亦叫作脆骨病)。

骨折牙（Broken tooth）

见牙齿骨折(Fracture, dental)。

静脉破裂（Broken veins）

见毛细血管扩张(Telangiectasia)。

溴盐（Bromides）

过去曾作为镇静药用于治疗焦虑或作为抗惊厥药治疗癫痫。现在，溴盐已不再用于治疗，因为它们具有讨厌的副作用，如性欲减退、痤疮、震颤、共济不调和意识模糊。

溴隐亭（Bromocriptine）

一种能够抑制垂体前叶分泌催乳素的药物。

用药目的

溴隐亭在治疗与催乳素过度分泌有关的疾病中非常有用，这些疾病包括溢乳、某些男女不育症、严重的经前期乳腺不适以及良性垂体肿瘤，如泌乳素瘤和导致巨人症的垂体瘤。溴隐亭亦可用于不打算母乳喂养的妇女以抑制泌乳。

溴隐亭于1960年发明，数年之后被发现能够有效地缓解帕金森氏病的症状。它的疗效几乎与多巴胺——一种于帕金森氏病患者的大脑中所缺乏的化学物质相同。溴隐亭用于其他药物治疗无效或有禁忌症的晚期帕金森氏病患者。

副作用

恶心呕吐是最常见的副作用。低剂量一般不易导致严重的副作用，但在少数病例中可发生胃溃疡。高剂量能导致嗜睡、意识不清。患泌乳素瘤的女性患者接受溴隐亭治疗后有可能生育。

支气管扩张症（Bronchiectasis）

一种单支或多支支气管被牵拉变形、管壁内膜被破坏的肺脏疾病。支气管扩张症最常见于儿童期，导致经久不愈的慢性感染。

病因和发病率

支气管扩张症以前很常见，通常由于儿童时期肺部感染而致，常见感染类型有麻疹、百日咳、结核或严重的细菌性肺炎。由于这些感染已经被免疫接种和抗生素类药物所控制，支气管扩张症的发病率已大大降低了，儿童支气管扩张症目前于发达国家近于绝迹，有时能作为囊性纤维化的并发症发生。

症状

支气管扩张症中慢性感染的主要症状是咳嗽和咳黄绿色脓痰，偶尔痰中可见血点或血斑。大量痰液有时能导致呼吸困难，如果病变范围广泛，能导致呼吸急促。

诊断和治疗

诊断通常可由症状得出，支气管的损伤程度可由胸部X线片或支气管造影（向支气管内注射不透X线的物质后摄X线片的成像技术）。

通常抗生素及体位引流治疗能缓解症状。体位引流时，指导病人取一种特殊的体位以让脓及分泌物自病变区域流出，激发咳嗽反射而咳出。

如果采用治疗措施后症状仍然严

重而无缓解，则可建议行手术治疗以切除病灶。

细支气管炎（Bronchiolitis）

主要发生于婴幼儿的以细支气管炎症为特点的急性病毒性肺部感染。

病因及发病率

细支气管炎最常见的病因为呼吸道合胞病毒（RSV），但其他的病毒亦可能致病。成年人细支气管炎可继发于流感病毒所致的支气管炎。

细支气管炎趋向于每2～3年发生一次冬季流行。致病病毒可通过空气中的小水滴由一人传染另一人。在成年人仅导致中度头部或肺部感染的病毒可在婴儿导致严重的细支气管炎。因此，头部或肺部感染的人需要尽量避免与婴儿接触。

症状

细支气管炎的症状有咳嗽、呼吸急促、发热，在严重病例中可因缺氧而面部发绀。通过听诊器，医生经常可听到患儿肺部的捻发音。

治疗

如果婴幼儿感冒咳嗽，而咳嗽突然加重，导致呼吸急促、费劲，则应该就医。

有时候并不需要治疗，但在严重的病例，患者可能需要住院治疗。住院时可行氧疗和理疗（清除毛细支气管内的痰液）。少数时候，病人需要接受辅助通气，直至恢复正常呼吸。在及时治疗的情况下，患者通常于数天之内完全康复。

抗生素对于病毒感染无效，但可用于预防继发性细菌感染。对患细支气管炎的成年病人则常使用皮质类固醇治疗。

支气管炎（Bronchitis）

连接气管与肺的气道——支气管的炎症，导致咳嗽及咳相当量的痰。该病有两种发病类型——急性支气管炎（特点为急性发作，病期短）和慢性支气管炎（特点为病期迁延，经常发作），两者均多见于抽烟者和生活在空气严重污染的环境中的人（见急性支气管炎，慢性支气管炎）。

急性支气管炎（Bronchitis acute）

一种急性发病，除抵抗力差的人外通常数天之内康复的支气管炎症。

病因和发病率

急性支气管炎通常是诸如感冒病毒或流感病毒感染的并发症，但亦可由空气中污染物导致。细菌感染可导致急性支气管炎，或作为其他原因所致急性支气管炎的并发症发生。它最常于冬季发作。吸烟者、婴儿、老年人和患慢性肺病的人均尤其易感。

症状

支气管粘膜的炎症导致水肿、淤血、痰液形成，其主要症状为喘息、气短、慢性咳嗽、咳黄绿色痰，亦可感胸骨后不适或体温升高。

治疗

使用湿化器或直接吸入蒸汽（注意避免烫伤）以湿化肺脏可缓解症状。饮入足量的水亦有利于松解痰液，使之易于咳出。

大部分急性支气管炎不需要其他治疗即能康复，不至于导致更多的麻烦。并发症，如肺炎、胸膜炎，仅于极少数病例中发生。但出现任何以下的情况时，需要就医：

气喘3天后症状无好转、咳血、体温超过38.3℃、合并有其他肺病。如果医生怀疑有细菌感染，需要抗生素治疗，但抗生素对于病毒感染并无疗效。

慢性支气管炎（Bronchitis，chronic）

一种至少连续两年均发作的、病程迁延至少连续3个月的、伴有咳痰的支气管炎。这种疾病常导致肺部气道广泛的狭窄与阻塞。它常合并（并可能促进）另一种肺部疾病——肺气肿发生。肺气肿时，肺泡变得过度伸展。慢性支气管炎和肺气肿一起有时被称作慢性阻塞性肺病（COLD）或慢性阻塞性气道疾病（COAD）。

病因和发病率

吸烟是慢性支气管炎的主要病因。吸烟刺激支气管内膜分泌粘液，促使支气管及细支气管壁肌层增厚，导致气道狭窄。这些窄的气道变得更易感染，而发生更多的损伤。空气污染亦可导致与吸烟相同的后果。

英国的慢性阻塞性肺病的发病高于世界上任何其他地方，此病亦是导致劳动力丧失的最常见的原因，它所致的劳动能力丧失，每年约达3000万工作天。

英国约有300万人患有该病，大部分病人是40岁以下的人，男性患者的人数超过女性患者约1～2倍。此病于工业城市里最流行，而技术不熟练的手工劳动者的发病率高于白领工人，（经对吸烟习惯作了调整后）在英格兰和威尔士吸烟者中每年有30万人因慢性阻塞性肺病而死亡。

症状和并发症

此病的症状随肺气肿的严重程度而改变。当肺气肿病变很重时，气喘是主要的症状，而咳痰较少，此时病情较少随季节而有波动。当病变仍以支气管炎症为主时，咳嗽是主要的症状，在冬季伴有大量的痰液。

当病变继续发展、肺气肿形成后，肺部血流阻力增大，导致肺动脉高压，有时发生右心心衰，更进一步减少了血氧含量而导致面部发绀，腿部及足踝部因心衰所致血管静水压增大而发生水肿。

慢性支气管炎患者每年冬季通常要发生两次以上急性病毒或细菌感染。偶尔会发生咯血，需要进一步检查以排除肺癌。

预防

在过去的数十年中，随城镇和都市中空气污染度的减轻而慢性支气管炎发病率有所下降。但最重要的预防措施在于戒烟（或不抽烟），因为它是该病最重要的病因。当症状已经出现后再戒烟恐怕已为时太晚而不能阻止病情的发展。

诊断和治疗

在治疗之前，医生需要对病人行X－线胸片、血液、痰液及肺功能检查以确定病情的严重程度。

为缓解气喘，可予支气管扩张药物吸入治疗。吸氧治疗对病人有利，需尽力帮助病人咳出痰，可予抗生素预防或治疗细菌性肺部感染。

此病经常表现为进行性发展，越来越严重的气喘将导致过早退休，最

终患者因病不能出户活动。

支气管收缩（Bronchoconstrictor）

一种致肺部气道收缩的物质，诸如组胺或甲基胆碱等支气管收缩药，有时经气道吸入以诱发哮喘发作（以确诊而作）、或验证支气管扩张药的疗效。

支气管扩张药（Bronchodilator drugs）

常见药
拟交感药物
非诺特罗　吡布特罗　瑞普特罗
利米特罗　沙丁胺醇　叔丁喘宁
抗胆碱能药物
异丙托品
黄嘌呤类药物
氨茶碱　茶碱

警告

如果您的吸入器不能缓解症状，打电话给医生。

一组能够扩张细支气管而增加气流量改善呼吸的药物。气道狭窄可由细支气管壁收缩和/或粘液淤滞所致。

分型

三种主要的支气管扩张药为：拟交感药、抗胆碱能药和黄嘌呤类药物。拟交感药物主要用以迅速缓解呼吸困难，而抗胆碱能药物和嘌呤类药物则更多地用以长期干预呼吸困难。

给药途径可有吸入、口服或在重症病例雾化吸入（通过一种使用高压空气或氧气以使药物于气体中悬浮的吸入器使药物进入肺脏）。

目的

支气管扩张药用于改善肺通气，尤其在治疗哮喘和慢性支气管炎中。

作用

支气管扩张药的药理作用见下面的图表。

可能的副作用

拟交感药物可能引起心悸和震颤，抗胆碱能药可导致口腔干燥、视力模糊和排尿困难，黄嘌呤药物可导致头痛和心悸。

吸入性支气管扩张药较少被机体吸收，故严重的副作用少见。但是，由于拟交感药物和黄嘌呤类药物可能会影响心率，慎用于伴有心脏病、高血压或甲状腺功能亢进的患者。抗胆碱能药物不适合用于前列腺肥大的男性患者以及具有青光眼倾向的患者。

支气管造影（Bronchography）

一种用于检查肺部的主要气道——支气管的X线成像技术。支气管造影以前用于诊断支气管扩张，但现在该技术已被其他成像技术所替代，这些技术包括CT、肺部体层摄影和支气管镜检查。

操作方法

先给病人以弱镇静剂和/或局部麻醉药，再通过中空的柔韧的管道（导管或支气管镜）向肺脏注入造影剂（一种不透X-线的物质），然后行X-线摄片以发现异常。摄片完后，部分造影剂可被咳出，其余的则被吸收入血液。

支气管肺炎（Bronchopneumonia）

最常见的肺炎类型。支气管肺炎与另一种重要类型的肺炎（大叶性肺炎）的区别在于支气管肺炎时小片状的炎症弥布于肺脏，而不是局限于一叶肺。支气管肺炎经常是慢性病患者死亡的急性原因。

支气管镜检查（Bronchoscopy）

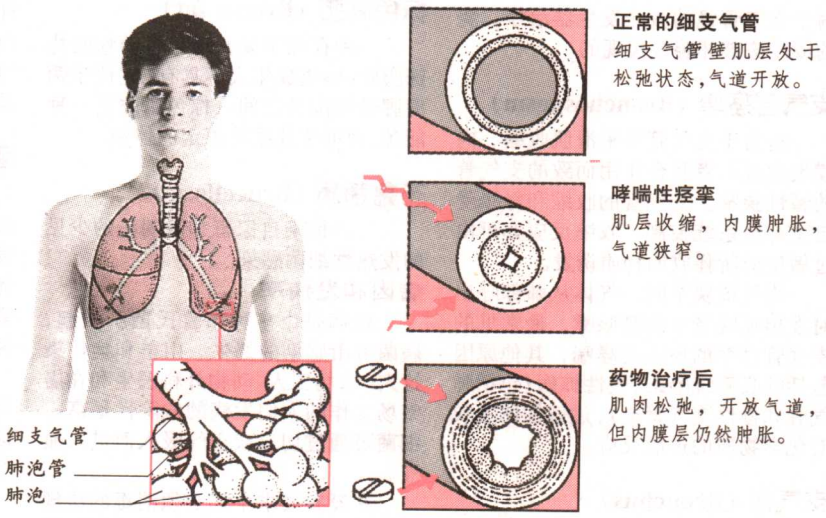
一种通过中空管道或光导纤维内镜（带有光源和透镜的观察管）检查或治疗肺脏的主要的气道——支气管的病变的方法。

用途

支气管镜检查的两个主要作用为辅助诊断与治疗，除了直接观察支气

支气管扩张药的作用方式

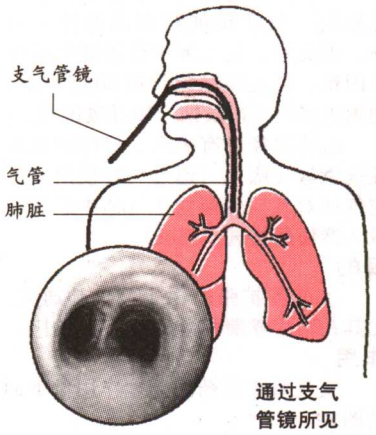
当细支气管因肌痉挛和粘膜肿胀而变窄时，空气的流动受到阻碍。支气管扩张药物和抗胆碱性药物能干扰通过自主神经系统传至肌肉的神经信号。拟交感药物能加强促进肌肉松弛的神经递质的作用，抗胆碱能药物能阻断促发肌肉收缩的神经递质的作用。黄嘌呤类药物直接作用于肌肉而松弛肌肉，但它们的确切机制并不明确。

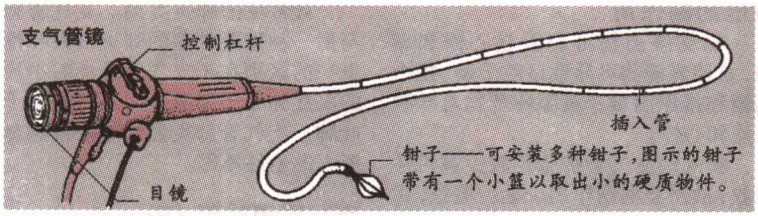


B

支气管镜检查操作方法

有两种支气管镜。硬质支气管镜通过口腔进入支气管并需要麻醉。柔软的光导纤维支气管镜（由光导纤维构成的细管）可通过口腔或鼻腔插入。只需给予镇静剂和/或局麻药即可插入该镜，并且可插入更深。两种支气管镜均安装有钳子，并且也装有进行激光治疗和冷冻手术的装置（见内镜检查）





管有无异常病变外，诊断性措施还包括通过支气管镜收集粘液标本、采取最远端肺气道的细胞、夹取活检标本以化验或镜检。支气管镜有时亦用于支气管造影。

支气管镜的治疗范围包括清除粘稠的粘液、取出吸入的异物、破坏新生物和封闭破损的血管，后二者是通过附于支气管镜的激光发生器治疗、烧灼或冷冻破坏装置实现的。

支气管痉挛（Bronchospasm）

指由于支气管壁平滑肌收缩、内膜炎症或两者联合作用而致的支气管的暂性狭窄。支气管的收缩和舒张受自主神经系统控制，收缩反应亦可由过敏反应所释放的物质诱发。

当气道狭窄时，气体从肺部呼出时发出哮喘音或刺激咳嗽，最常见的支气管痉挛的原因是哮喘，其他原因包括呼吸系统感染、慢性肺病（包括肺气肿和慢性支气管炎）、过敏性休克或对化学物质的过敏反应。

支气管（Bronchus）

肺脏的大气道。每侧肺具有一个主支气管，发自于气管的末端。主支气管又分成更小的分支——段支气管，由它再分成细支气管。

支气管癌（Bronchus Cancer of）

见肺癌（Lung Cancer）。

棕色脂肪（Brown fat）

一种存在于婴儿和某些动物的特殊脂肪，健康成年人不具有。它位于两肩胛骨周围及之间。棕色脂肪是一种能源，帮助婴儿维持恒定的体温。

布鲁菌病（Brucellosis）

一种传染自家畜和乳制品的少见的发热性细菌感染。

病因和发病率

该病是由多种布鲁氏菌所引起，病菌可由感染的奶牛、山羊和猪传染给人。农场工人、动物外科医生和在屠宰场工作的人们发病的危险性最高。细菌可通过切口或空气吸入而进入血液。

在没有要求牛奶必须消毒的法规的国家中疾病可因喝牛奶或吃未经消毒的奶制品，如奶酪而得。在英国，布鲁菌病已于家畜中消灭。

症状

急性布鲁菌病的表现有单程高热、寒战、肌肉酸痛和大量出汗，症状延续数天。其他症状包括头痛、食欲减退、背痛、软弱和情绪低落。未经治疗的重症偶尔可能发生致死性并发症，如肺炎或脑膜炎。

在慢性布鲁菌病，症状可经月或经年反复发作。

诊断和治疗

布鲁菌病可通过血液检查确诊，治疗措施为卧床休息及抗生素治疗。

皮下青紫（Bruise）

指血液自破损的毛细血管漏至皮下后所致的局部颜色的异常。最初，漏出的血液是青色或紫色，然后由于血红蛋白降解，变成褐色。

为缓解大血肿所致的疼痛与肿胀，可用冰水毛巾敷于患处 10 分钟，如果皮下青紫 1 周后仍不消退，或不明原因地出现皮下青紫，或轻微的损伤后部分出现皮下青紫，则需要就医，因为这些症状可能揭示患有出血性疾病（见黑眼睛，紫癜）。

杂音（Bruits）

由于血液于心脏、动脉或静脉形成湍流或血流速度异常而产生的声音。当血管因为疾病而变窄（如动脉粥样硬化）、心脏瓣膜变窄或受损（如心内膜炎）或血管扩张（如动脉瘤）时均可产生杂音。杂音可通过听诊器闻及。

磨牙症（Bruxism）

通常发生于睡眠时的节律性的牙齿相互研磨与咬碰，但亦可不自主地发生于清醒状态。磨牙症可发生于任何年龄，发生磨牙的主要原因是情绪紧张以及由于上下颌的牙齿相聚后的轻微不适。

持续的磨牙可能导致牙齿的磨损与松动，以及下颌的僵化。如果磨牙的原因不能解决，则可配戴咬合板以减小损伤。

腹股沟淋巴结鼠疫（Bubonic plague）

鼠疫最常见的一型，以疾病初期腹股与腋窝淋巴结炎为特点。

颊（Buccal）

来源于拉丁文面颊的解剖名词，意为有关于面颊与口腔的。

兔牙（Buck teeth）

自口腔突出的上切牙，经常相互之间以一定的角度张开。兔牙因为不被唾液所湿润而容易受到损伤和腐蚀。

病因

牙齿异位更可能是一种遗传缺陷，而不是后天所获（如因为错误的饮食习惯）。通常患者的上颌较下颌大，口唇不能遮盖牙齿因而不能限制牙齿的生长位置。

少数情况下，牙齿异位是由于过大的舌头持续地挤压牙齿向前生长所致。上颌往往存在牙列拥挤状况。在以前，因腺样体肥大而经口呼吸常致兔牙，但现在这种情况已不多见了。

治疗

牙齿正畸治疗在于逐渐诱导牙齿返回正常位置，手段包括可移动正牙器，或在特殊病例，使用不活动的正牙器械。在某些情况下，可能需要拔除其他的牙齿以空出切牙的位置。

巴德－希阿里综合征（Budd-Chiari syndrome）

由于肝脏引流静脉阻塞或狭窄所致的少见疾病。肝脏内血液淤滞导致严重的肝功能衰竭和门静脉高压（肝脏血流异常缓慢，血管内血液产生倒灌压）。

治疗目的在于去除静脉阻塞的病因——如静脉内血凝块、肝脏肿瘤压迫或静脉先天性异常；但是，在大部分病人，治疗的效果很有限，除非进行肝脏移植，大部分病人于两年之内死亡。

丁地去炎松（Budesonide）

一种经吸入途径用于治疗支气管痉挛的皮质类固醇药物。丁地去炎松在气道内发挥局部抗炎作用而预防哮喘发作。给药方式有定量气雾给药或通过都保（一种电动给药装置）给予粉剂。

副作用包括声音嘶哑和咽部激惹，偶尔有口腔真菌感染。每次吸入药剂后以水漱口或彻底冲洗口腔可预防咽部激惹。

伯格氏病（Buerger's disease）

又叫血栓闭塞性脉管炎。患者的双下肢，有时包括双上肢的动脉、神经和静脉发生严重的炎症。血管狭窄阻断了脚趾和手指的血液，最终导致坏疽。

此病主要发生于45岁以下大量抽烟的男性，大部分患者有静脉炎的病史，主要的症状为手足疼痛。在寒冷的环境中，患者的双手先变白，再变紫，然后变红（见雷诺尔综合征）。

患者必须戒烟以阻止疾病的进展。可予扩血管药物以扩张血管，但疗效甚差。如果发生了坏疽，通常不得不切除患病肢体、足趾或手指。

贪食症（Bulimia）

一种以发作性过量进食随后通常自行诱发呕吐为特点的疾病。这种病经常是保密的，故确切的发病率不明确，但大部分患者是年龄于15～30岁的少女和妇女。

病因

贪食症经常是神经性厌食的一种变异形式。这两种病的患者都极度恐惧肥胖。经数月或数年的节食，患者一直渴望食物而开始暴食，体重增加，但是对体重增加的恐惧感仍然存在，而引起自发的呕吐，有时则使用大量的泻药以迅速排除食物。

偶尔贪食症的患者并无厌食症的病史。

症状

贪食症患者的体重可能正常或稍偏低，虽然有些患者极度消瘦。暴食与呕吐一天之内可发作一次或数次。在重症患者反复呕吐可导致脱水或失钾，发生软弱和痛性痉挛，呕吐出的胃酸能损伤牙齿，患者经常为自己的强迫性行为感到很痛苦，而变得压抑甚至自杀。

治疗和预后

首先应劝服患者接受治疗。与神经性厌食的治疗相似，患者需要接受饮食监督与调理，有时还需要心理治疗和/或抗抑郁药物治疗。治疗结束后，对许多病人而言，数周或数月后有复发的危险。

大疱（Bulla）

指位于肺脏或皮肤的大气泡或大水泡。肺大疱于青年患者通常属先天性缺陷，在年长的患者中，肺大疱是因肺气肿病变肺泡爆裂相互融合而形成。皮肤大疱就是指内含液体的大泡。

布美他尼（Bumetanide）

一种强效的短效利尿剂。布美他尼被用于治疗心衰、肾病综合症和肝硬化所致水肿。对于使用噻嗪类利尿剂治疗反应不佳的肾功能不全的患者使用布美他尼尤其有效。注射布美他尼经常被急诊用于治疗肺水肿。

副作用

副作用有皮诊和肌痛。过量的钾自尿中丢失后而导致软弱，可通过补钾或同时使用保钾利尿剂以预防。

束支传导阻滞（Bundle branch block）

见心脏传导阻滞（Heart block）。

拇囊炎（Bunion）

覆盖于大拇趾关节的增厚的内含液体的粘液囊。其发病原因为拇外翻——大拇趾基底部关节向外突出而拇趾趾端弯向内侧，拇囊炎可致剧烈疼痛。

治疗

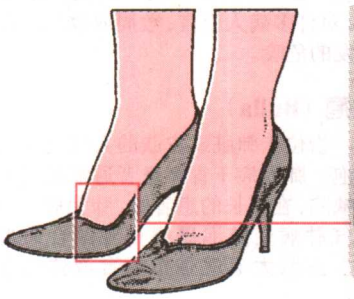
未经治疗的拇囊炎病情会不断加重，对于较小的拇囊炎可穿合适的鞋子和一种特殊的脚趾垫使大拇趾变直，并固定于该位置。大的拇囊炎需要手术治疗。

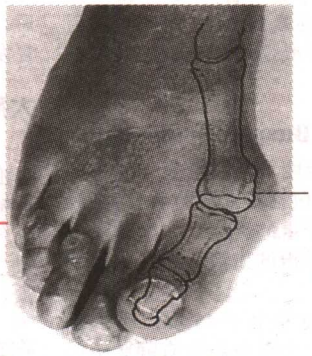
牛眼（Buphthalmos）

发生于婴儿的由于先天性青光眼，眼压增高而致的大突眼。若没有通过手术治疗以降低眼压，小儿的视力会进行性损坏。

拇囊炎是如何形成的

大拇趾基部关节不正常地外突后受到鞋子的摩擦激惹发炎，形成拇囊炎。而关节的异常则经常是由于穿狭窄尖头而高跟的鞋子而所致，但亦可因遗传性关节软弱而致。





第一趾骨的近侧之间和邻近的外侧骨关节的畸形

伯基特淋巴瘤（Burkitt's lymphoma）

一种来源于淋巴组织的肿瘤，以颌骨内或腹腔内进行性增大的肿块为特点。

发病率

伯基特淋巴瘤几乎只发生于居住于非洲和新几内亚低洼潮湿的热带地区的儿童。发生于较大年龄范围的病例见于北美和欧洲。

病因

新生物的发生被认为是机体对一种常见的病毒——Epstein-Barr 病毒的异常反应。该病在非洲的分布非常接近于疟疾的分布，故认为儿童时期患疟疾可能改变以机体对 EB 病毒的免疫反应，触发了淋巴瘤的生长。

治疗

抗癌药物治疗或放射治疗后完全缓解或部分缓解率约 80%（见淋巴瘤）。

烧伤（Burns）

在英格兰和威尔士每年有超过 1000 人因被严重烧伤或烫伤需要住院治疗，每天有 350 张病床被这些病人使用。烧伤最常见于儿童和老年人，其中许多是因为发生于家庭中的通常可避免的事故。

分型

皮肤是一种活组织，加热至 49℃以上哪怕是极短时间亦可损伤细胞。

Ⅰ度烧伤 Ⅰ度烧伤仅侵及皮肤的顶层——表皮层，导致受损皮肤发红。这种烧伤愈合很快，1～2 天后损伤的皮肤可能褪去。晒伤是一种常见的Ⅰ度烧伤。

Ⅱ度烧伤 Ⅱ度烧伤损伤及更深层的皮肤，导致水泡形成，但仍然有部分真皮残留，这些真皮成分在康复过程发挥作用，故这类烧伤除非损伤范围很广，愈合后通常不留有疤痕。

Ⅲ度烧伤 Ⅲ度烧伤破坏了皮肤全层。烧伤区域会发白或结痂，如果烧伤深度很深，肌肉和骨头可能暴露而出。Ⅲ度烧伤哪怕范围很有限，都需要专科治疗或皮肤移植以预防疤痕形成。

电灼伤 电灼伤能导致广泛的损伤而表面皮肤的损伤很小。因为电流可导致心脏损伤，电灼伤患者需要接受医生的检查。

后果及并发症

大面积的Ⅰ度烧伤（如晒伤）导致疼痛、不安、头痛、发热，但不危及生命。在受伤超过 10% 的体表面积的Ⅱ度烧伤和Ⅲ度烧伤，受害者会发生休克，血压下降而脉搏加快，这是由于大量体液（和内含的蛋白质）自受伤区域丢失所致。如果没有接受静脉补液治疗，休克可能致死。

当皮肤烧伤后，它不再能保护机体免受空气中的细菌污染，如果没有有效的抗生素治疗，大面积烧伤后的感染可能成为致死的并发症。

吸入烟尘的受害者可能引发肺部的肿胀和感染，眼睛和呼吸道受伤的患者更需要特别的护理。在失火的建筑物内死亡的受害者通常在机体被烧伤之前就已被烟尘窒息而死。

专科治疗

受伤区域要用无粉性的敷料覆盖以保持局部湿润，因为干燥会延缓愈合。患者需要反向隔器护理以非常认真地做好局部皮肤的清洁。如果需要，可予止痛治疗。如果有任何伤口感染的迹象，需要予抗生素治疗。休克可通过静脉消液治疗，通常静脉通道选在手臂。

对于大面积的Ⅱ度烧伤，当愈合较慢，或担心有感染，可局部使用抗菌药物，如磺胺嘧啶银。

为使疤痕尽量变小，需早期作皮肤移植。在Ⅲ度烧伤后，如果想避免疤痕形成，局部需要皮肤移植，大面积烧伤可能需要反复的整形手术。

住院天数以病情不同而自数天至数周不等，大面积烧伤的病人通常需要在专科烧伤中心治疗。

钻孔（Burr hole）

用特殊的戴有圆钻头的钻在颅骨上钻孔，以缓解颅内压力，这种压力系外伤后颅骨内板与脑之间的血淤积。所以钻孔可以通过引流积血缓解潜在的致命性压力。

多孔钻孔作为开颅术的一部分，用以切除部分颅骨进入脑及其周围结构。

囊（Bursa）

内部充满液体的垫，以缓冲体内某一点的压力，通常位于关节附近，这些部位是肌腱及肌肉穿越骨或其他肌肉的地方。非常重要的滑囊位于膝肘肩附近。

拇囊是大拇趾底部增厚的滑囊。

滑囊炎（Bursitis）

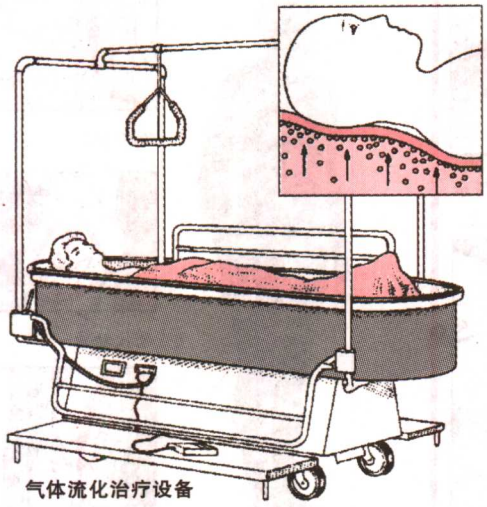
滑囊的炎症，导致肿痛，这种肿痛来源于液体的积聚。滑囊炎通常是由于关节周围滑囊膜的受压、磨擦或轻度损伤所致。少见于细菌感染。

类型

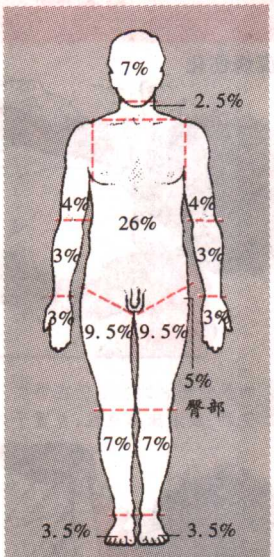
髌囊炎（俗称主妇膝）是由于长时间膝部屈于硬表面上所致，胫骨结节

烧伤病人的护理

烧伤病人需要专门的护理和医疗设备。气体流化治疗设备能提供一个清洁、干燥、控温的环境而促进组织修复。经过滤后的空气激活了槽内数以万计的玻璃微珠，氧气、养料和抗生素被转运至伤口，而体液则被引流出。



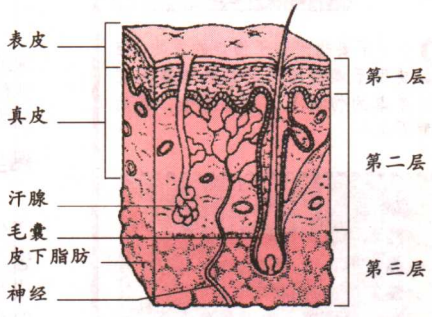
气体流化治疗设备



皮肤表面积

这是一个粗略的对体表各区域所占总面积百分比的估计。

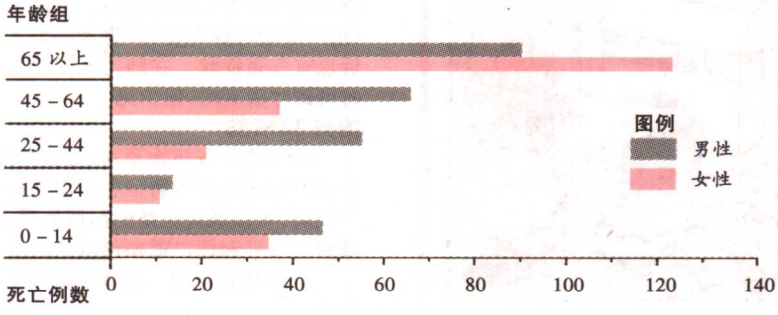




烧伤程度

烧伤被分成三型。Ⅰ型烧伤伤及表皮层，皮肤可能脱落。Ⅱ型烧伤能导致水泡形成；Ⅲ型烧伤破坏了皮肤全层，需要专科治疗。

英格兰和威尔士地区 1990 年烧伤死亡例数



滑囊炎（俗称牧师膝）是由于膝部位于较垂直的表面上受压所致，尺骨鹰嘴滑囊炎（学生肘）来源于肘部长时间受压在桌上。另一种常见形式是三角肌下滑囊炎（累及肩部），若不及时治疗将导致冻肩。



肘部滑囊炎

肘部由于积液所致局部肿胀。

治疗

通常是休息。随着积液的吸收，滑囊炎也就缓解了。冰袋的应用可以缓解疼痛。细菌性滑囊炎需要应用抗生素。

如果肿胀持续存在，医生可以穿刺引流积液，并加压包扎几天以防积液再形成，同时可以给于皮质醇类药物注射。

非常少见的复发病例可以行滑囊切除术（切除滑囊的小手术），在全麻下，滑囊上方皮肤做小切口，沿囊壁完整切除可防止复发。

搭桥术（Bypass operations）

绕过动脉或静脉或消化道阻塞或狭窄部位的手术。

分型

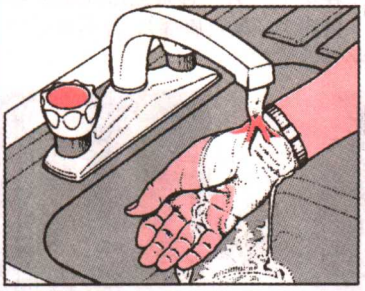
动脉狭窄或阻塞可见于动脉粥样硬化。最常受累的是颈内动脉（颈部）、冠状动脉（心脏）及髂腹股沟动脉（流向下肢），阻塞部位可以通过同体动脉或静脉搭桥或应用合成血管绕过。

外科医生曾经应用颈部血管与阻塞脑血管远端搭桥术，例如人们熟知的颅内颅外搭桥术，但这种手术由于成功率低现已少用。

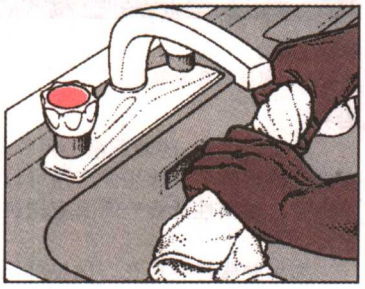
静脉搭桥常用于肝病导致门脉高压（消化道引流静脉压增高）的病人以及食道静脉曲张（低位食道血管屈曲）破裂出血，即所谓分流术。

急救:烧伤的处理

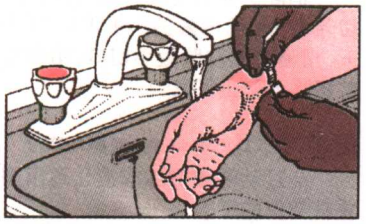
轻度烧伤



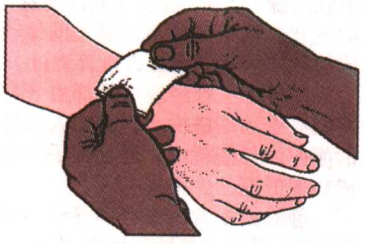
1 将烧伤区域迅速置于冷的流水中。



2 或者置一块饱含冷水的敷料(一块干净毛巾或手帕)于烧伤区直至疼痛减轻。

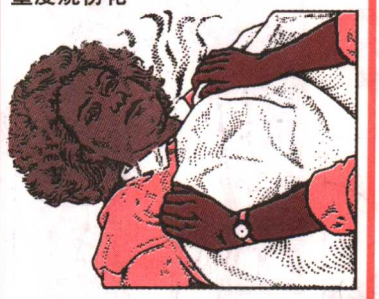


3 损伤区肿胀之前去除任何手表、戒指、皮带或压迫的衣服。



4 于烧伤区敷盖清洁(如果可能需无菌的)无绒的材料。

重度烧伤化



1 如果受害者的衣服仍在燃烧,用水泼洒,或用床单裹住,并置于地上。



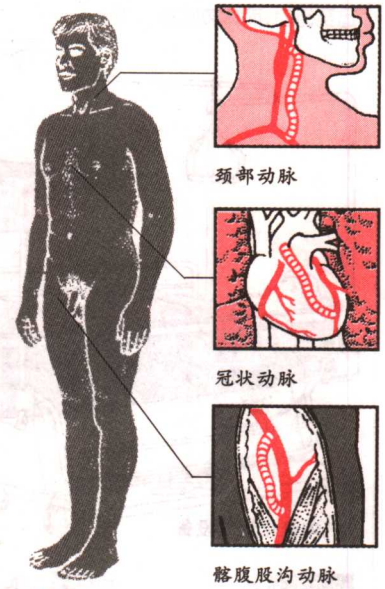
2 千万不要揭除粘于伤口的衣物,但要用干燥清洁不起绒的布覆盖在任何暴露的伤口上以避免感染,再用绷带固定。

禁忌

- 于烧伤区覆盖粘性敷料
- 使用黄油、脂肪、油脂
- 使用洗剂、霜剂
- 用针挑破水泡或其他办法干扰受伤区
- 于烧伤区覆盖绒毛敷料



肠搭桥常用于癌症病人。如果肿瘤生长过于广泛无法切除,可以通过肠梗阻两端吻合缓解症状。阻塞的胆管可以分流到低位消化道。用于治疗肥胖的肠搭桥手术已为胃容量缩窄术所取代(见动脉搭桥,冠脉搭桥)。



常见搭桥部位
颈部动脉、冠脉及髂腹股沟血管是常见的搭桥部位。

棉尘肺 (Byssinosis)

在亚麻布、棉、大麻生产过程中所产生的粉尘通过未知媒介所致肺疾患。棉尘肺曾一度在英国棉厂工人中成为普遍问题,近来由于较好地控制粉尘和纺织业的滑坡而有所下降,但在印度和其他发展中国家仍常见。

症状

棉尘肺可导致胸部紧缩感和长期气短。首先在开始工作时非常明显,逐渐发展为每天工作时倦态。慢性尘肺(由于吸烟可提高发病)患者甚至下班后也有气短症状,在肺功能广泛受损时可致呼吸衰竭,但少见。

治疗和预防

支气管扩张药物及其他药物常用于治疗哮喘的可缓解症状,但关键在于预防,可以通过粗纺的前期处理、消减粉尘水平和戴口罩来预防。

尘肺是职业病,患者应受到工伤待遇。

C

恶病质（Cachexia）

重病及严重体重下降的一种表现。恶病质常由于极度饥饿及癌症、结核等疾病所致。

尸体（Cadaver）

死人的身体，常用于器官移植或保存用于解剖。

镉中毒（Cadmium poisoning）

镉的毒性反应。镉为锡样的金属。中毒原因为吸入含镉的粉尘或气体；是一种工业上的冒险，程度取决于暴露的时间及严重程度。急性暴露可以引起肺炎，长时间暴露导致尿道结石、肾衰及肺气肿。

镉中毒也可因食用富含镉的土壤培植的蔬菜及含镉容器存储的食物或饮料引起。镉已知会在体内蓄积（特别是肾）终生。虽然动物实验提示镉与高血压相关，但人群中未见因果联系。

盲肠（Caecum）

大肠的起始端至最宽部。盲肠连接回肠（小肠的末段）和开结肠，其突出部是一小管状组织称阑尾（见消化系统）。

剖腹产（Caesarean section）

通过腹部横或纵切口将婴儿自子宫取出的手术。当正常分娩不可能或危险时应用剖腹产。在过去的一年中，在美国剖腹产数目戏剧化增长到出生人数的20%左右；在英国，通过剖腹产出生的婴儿在90年代早期达到13%左右。

操作

剖腹产手术步骤见下页图。

恢复期

术后母亲可给止痛药物。术后12小时可进水，24小时可进食。应用硬膜外麻醉比全麻恢复快（见麻醉），患者术后1周左右方可出院，以防万一。

巧克力样斑（Café au lait spots）

皮肤上的咖啡样斑。巧克力样斑外观呈卵圆形，可以测量不同横径，可见于全身各部。少量巧克力样斑样表现无意义，大量的巧克力样斑可以是神经纤维瘤病的一种表现。该病是一种遗传性周围神经纤维鞘的异常，除本表现外常伴随皮肤上或皮内多发小结节。

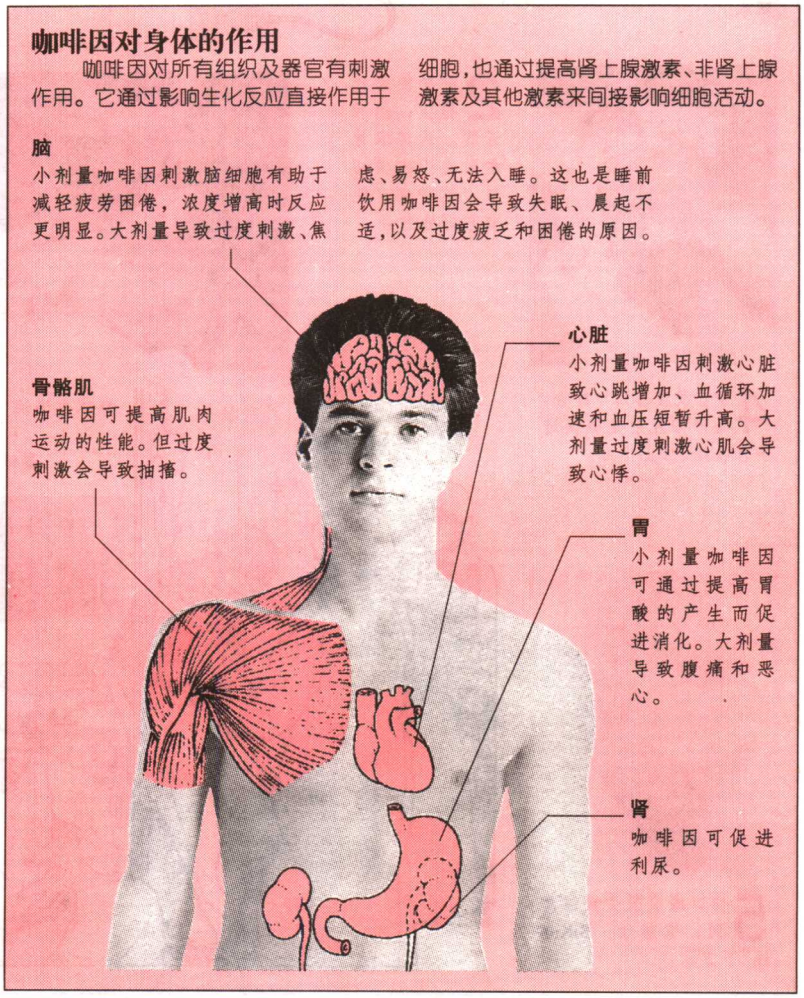
咖啡因（Caffeine）

在咖啡豆、茶叶、可可豆中天然存在的刺激性药物，可可豆常用于饮料；咖啡因用于制备某些药物。

过度饮用咖啡因或对其过度敏感的个体饮用可导致不愉快的副作用，发现耐受性增加，诸如易怒和震颤。长期饮用大剂量咖啡因的人群（每天多于5杯咖啡）常常促使他们饮用更多的咖啡以取得原来的刺激效果。他们也会出现戒断症状如无力、头痛、易怒，即使几个小时不使用也会出现上述症状（见药物依赖）。

由于咖啡因的刺激效果，运动时可短暂提高肌肉的性能。因此，在体育竞赛中禁止使用（见运动药物）。

咖啡因存在于许多药物中，特别在止痛药中常联合应用。然而其功效值得怀疑，因为它不增加止痛效果。咖

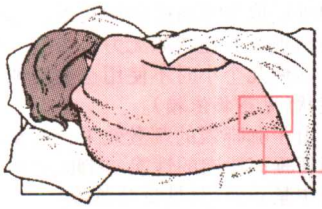


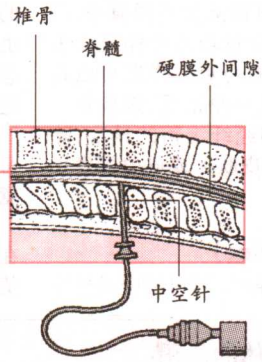
C

剖腹产操作步骤

剖腹产通过腹部及子宫壁上纵或横切口分娩婴儿。母亲可采用硬膜外麻醉以保持手术中清醒，也可全麻。

操作步骤

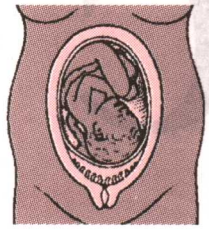




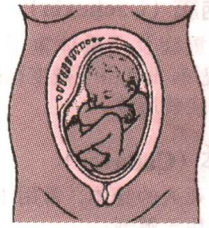
1 硬膜外麻醉指在骨髓周围硬膜外间隙注射局麻药，通过暂时的神经休眠来使腹部麻木。

为什么行剖腹产

如果胎儿不适于骨盆分娩或在宫颈开全前胎儿出现窘迫须行剖腹产。其他原因如出生后胎盘与宫颈粘连（胎盘前置）、既往手术致子宫瘢痕、人工诱导不成功、臀位及胎儿过期。



臀位



胎盘前置



2 导尿使膀胱排空，然后开腹。通常取骨盆耻骨上方横切口，这种切口能非常好地愈合。

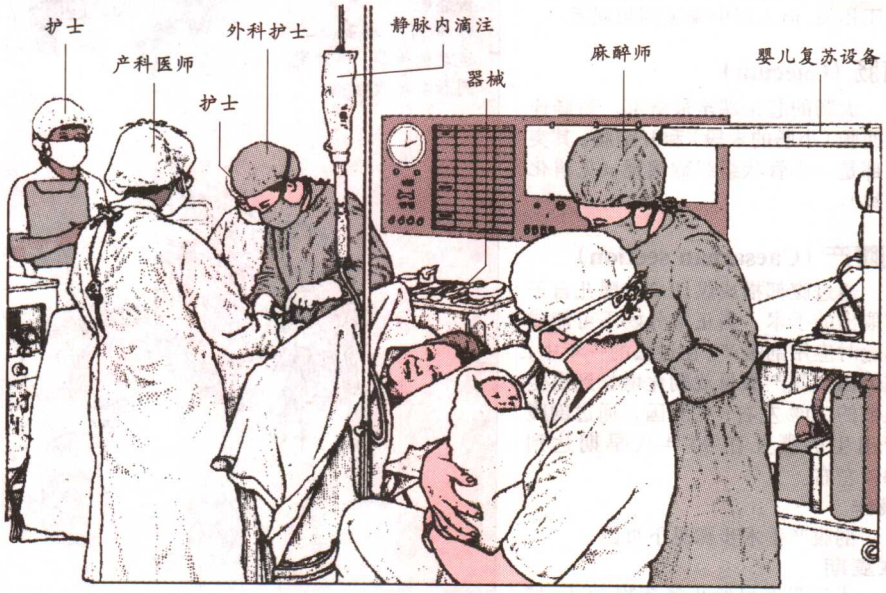


3 通过吸引器将羊水吸出。从子宫下段切口取出婴儿、切断脐带，出生后胎盘将被取出。

4 子宫及腹部切口缝合。给产妇注射角碱促进子宫收缩、防止出血。

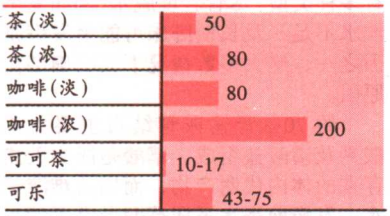


5 切口瘢痕很少被注意到，它居于“BiKini线”下方。



啡因联合麦角碱应用于早期偏头痛的预防。

咖啡因水平（毫克/杯）



制备的方法及强度决定咖啡因的具体量（每杯含多少毫克）。

炉甘石（Calamine）

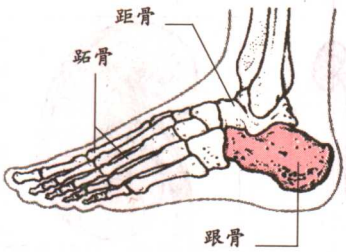
炉甘石是一种粉红色的物质，由氧化锌和氧化铁组成。它作为软膏、洗剂、粉剂用于皮肤，具有保护、冷却、干燥效果，可用于缓解皮肤的易激和搔痒。有时与局麻药（见局部麻醉）、皮质醇激素或抗组胺合用，用炉甘石浸泡的绷带有时用于防止腿部溃疡。

跟骨（Calcaneus）

足跟部的骨头。它是跗骨之一，也是足部最大的一块骨头。

跟骨的位置

跟骨是最大的跗骨，它由腿骨向后突出。



疾患

在足跟着地的坠落伤中可能出现跟骨骨折。小的骨折一般没有大问题，可以用管形石膏固定足和腿治疗；较严重的压缩骨折可能会导致关节的永久损害，包括足内旋、足外旋，在行走时可能加重疼痛并导致关节僵硬。

跟腱固定在跟骨的后方，控制着足部的向上向下运动。跟腱附着点在过度或过长时间压力作用下会出现拉伤（例如，在运动性损伤中）。对于儿童，该区域骨质还处于生长中，偶尔会出现炎症和疾病（见骨软骨炎）。

足底肌腱固定于跟骨底部，相关肌肉对于维持足弓非常重要。这些肌腱附近的炎症（例如跖筋膜炎）会导致在站立和行走时足底疼痛和压痛。跟骨骨刺（跟骨的骨性突出物）常发生于一些跖筋膜炎病人，也见于正常足。

骨化醇（Calciferol）

维生素 D_2 过时的名称。现名为麦角骨化醇（见维生素 D）。

钙化（Calcification）

组织内钙盐的沉积。钙化是正常骨生长和骨形成的一部分，对于骨折的愈合非常重要。钙化可发生在受伤的肌肉和动脉粥样硬化的动脉，对于甲状旁腺异常病人，血钙的升高常导致钙化。

牙齿的钙化（Calcification, dental）

牙生长过程中钙晶体的沉积。血中的钙和磷盐被提供给牙，构成牙釉质的 96% 和牙质的 70%。胎儿妊娠 3～6 月乳牙钙化开始，恒牙的钙化发生在出生到 4 岁之间（智齿除外）。

异常钙化发生于成釉不全——一种先天性牙釉质异常（见釉质发育不全），受累牙齿有非常薄的带沟的外表，由于钙化不全所致。另一种钙化异常的原因为高水平氟化物的吸收（见氟化）。

钙质沉着（Calcinosis）

钙盐异常沉积在多样组织，如皮肤、肌肉或结缔组织中的一种情况。异常的钙盐沉积形成受累组织内的结节。钙质沉着倾向于与结缔组织异常疾病有关，如硬化性皮炎和皮肌炎。

钙质沉着常和其他词合用来标明受累部位，例如皮肤钙质沉着表明皮肤受累（见钙化）。

降钙素（Calcitonin）

由甲状腺分泌的一种激素，降钙素有助于通过减少骨钙丢失来控制血钙。

作用

合成降钙素用于治疗佩吉特氏病，这是一种骨生长异常致骨畸形的疾病，可导致疾病和骨折风险增加。降钙素可一周内阻止异常骨形成，并通过注射，在几个月内缓解疼痛。

降钙素还用于高钙血症（血钙水平异常增高，常因甲旁腺过度活跃或骨癌所致）的治疗。降钙素可通过迅速减低血钙水平来缓解恶心呕吐症状，还可与皮质醇类药合用来降低血钙水平。

可能的副作用

降钙素一般无副作用，胃肠道症状如恶心、呕吐、腹泻在继续服用时会减少。

钙（Calcium）



体内非常丰富的矿物质，有多种重要功能。对于细胞功能、肌肉收缩、神经冲动的传递、凝血来讲，钙是必不可少的。它以磷酸钙这种形式构成牙和骨的坚硬的基质。中等身材的人大概携带 0.9～1.1 公斤钙，主要位于骨中。

钙盐的食物来源为奶产品、蛋、鱼（吃鱼骨时）以及一些蔬菜（绿色带叶蔬菜）。钙可加于面粉中。

控制钙水平

维生素 D 和一些激素帮助控制过多的钙，通过调节食物钙的吸收和肾排钙的量来维持（肾可能还过滤多余的钙并排到尿中）

控制钙水平可通过两种激素来完成：甲状旁腺激素（由甲旁腺产生）和降钙素（由甲状腺产生）。正常血浆运载低于身体总量 0.1% 的钙，这是全身细胞活动最适宜的量。当体内血钙水平下降时，甲旁腺释放甲旁素增多，可促使骨中存储的钙大量释放入血来提高血钙水平；当钙水平高于正常，甲状腺释放更多的降钙素来抵消甲旁素的作用，从而降低血钙水平。

钙代谢异常

不正常的过高或过低的血钙浓度能严重干扰细胞功能，特别是神经和肌肉。血中过多的钙称高钙血症，过低称低钙血症（见钙通道阻滞剂，矿物质供应）。

钙通道阻滞剂 (Calcium channel blockers)

常见药

地尔硫䓬　非洛地平
硝苯吡啶　维拉帕米

相当新的一类用于治疗心绞痛、高血压、心律失常的药物。

作用

对于治疗心绞痛和高血压，钙通道阻滞剂通过干扰肌肉的收缩来完成。它们阻止钙离子通过肌肉细胞膜上线状排列的钙通道，导致肌肉收缩受阻，使心泵血量减少，血压下降，心肌循环改善。

钙通道阻滞剂通过减慢神经冲动传导纠正心律失常。

可能的副作用

副作用主要与组织血流增加有关，包括头痛、面部潮红、眩晕（常在站立时），这些症状常于进一步治疗中消失。

结石 (Calculus)

牙上的沉积物，或在胆汁、尿液、唾液等体液中形成的小硬结晶。常见部位于胆囊和胆道、肾、输尿管或膀胱（见*胆结石*，*尿道结石*，*牙结石*）以及唾液管中。结石可以无症状，如产生严重疼痛则采用溶石、碎石手术治疗。

牙结石 (Calculus, dental)

牙冠和牙根部一种坚硬壳样外观沉积，也称为牙垢。当唾液中无机盐沉积于已有的牙斑中就形成牙结石，无机盐主要为钙和磷酸盐，构成了结石的70%，其余为有机物和细菌。

分类

牙龈上结石形成于牙冠的牙龈边缘之上，通常为白色或黄色、常发生于切牙的内表面和磨牙的外表面——靠近唾液腺开口区。

牙龈下结石形成于牙龈边缘下方，可以围绕牙一周，可能是牙龈出血的降解产物。龈下结石呈棕色或黑色，如果牙龈与牙轻度分离，结石可见。透过牙龈，结石显示为黑色区域。

两种类型结石均坚硬，因而很难清除，龈下结石由于部位和钙化程度呈多样性更难于清除。

影响和治疗

由于多孔，结石不能保持清洁，持续被牙垢覆盖。牙斑和结石内的毒素的刺激作用引起进展性牙龈炎和牙周结构的毁坏（见*牙周*）。结石可以通过专业清洗完全清除。仔细的牙齿保健，清除沉积物质，减少食物填塞，可以减少或减慢结石的复发。

尿道结石 (Calculus, urinary tract)

存在于肾、输尿管、膀胱内的石头，由尿中溶质沉淀而成。

发病

结石发病在各地均不同。在发达国家，肾、输尿管结石较膀胱结石常见。在发展中国家，膀胱结石较常见。

在英国，大约每年有4万人诊断有肾、输尿管结石，男性是女性的3倍，在夏季高发，可能是由于尿液浓缩所致。结石易复发，约60%结石病人7年内会再发。

分类和原因

肾和输尿管结石　肾和输尿管结石有多种类型。尽管轻度脱水（例如夏季饮水不足）及长期卧床可能为发病原因之一，绝大多数情况下无明确潜在原因。

约70%肾输尿管结石主要由草酸钙及磷酸盐组成。草酸是尿中天然存在的体内代谢产物，而钙盐难溶于水。发病前高水平尿草酸异常可能与食用高草酸含量的食物及饮料有关（例如大黄、菠菜、含钙蔬菜及咖啡），含钙的结石在某些情况下是甲旁亢引起代谢紊乱的首发证据。

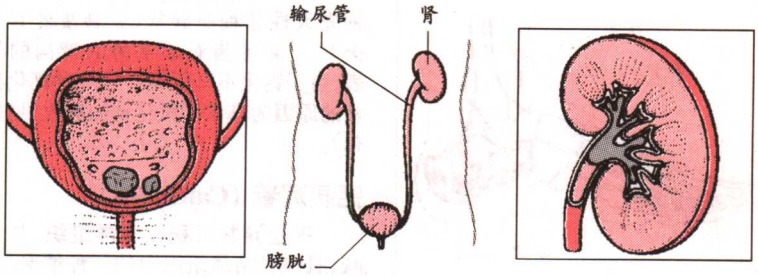
约20%结石为感染性结石，与慢性泌尿系统感染有关。这些结石由钙镁及磷酸胺组成，它们的形成与细菌导致尿碱化及氨含量增高有关。肾脏结石可以填满尿集合管系统及输尿管上端，大多形成角状"鹿角样"结石。

大约5%结石为尿酸组成，发生于痛风、癌症及慢性脱水病人。

其他不常见的结石偶发。由氨基

泌尿系统结石

症状取决于结石部位。小的肾结石一般无症状，直到结石滑落到输尿管产生肾绞痛，侧腰部向腹沟区放射的突发急性锐痛，可引起恶心呕吐，可以有血尿。膀胱结石，男性好发，可引起排尿困难、尿细、滴淋。部分结石与泌尿系反复感染发作有关。尿路的梗阻可引起急性肾功损害和急性感染即肾盂肾炎。





膀胱结石
上图结石来自前列腺增生阻塞排尿的病人。
下图为更大一点的石头的横断面。



鹿角样结石
这种类型的结石产生并填满肾盂，与泌尿系感染相关。

胱胺酸构成结石的病人可有胱氨酸尿（一种先天代谢紊乱）。

膀胱结石 贫穷国家由于饮食中磷酸盐及蛋白量低，导致膀胱酸结石。发达国家常由尿流受阻及长期泌尿系感染导致结石。膀胱结石的类型取决于尿的酸碱度。在英国，最常见类型为草酸钙结石。

症状

肾输尿管结石最常见症状为肾绞痛（腰部剧痛）。膀胱结石常见症状为排尿困难。

诊断

怀疑结石常先行尿检查，可以发现红细胞及结晶。尿酸碱度可反应结石的类型。约90%泌尿系结石X线可见其确切部位，可以通过静脉或逆行尿道造影证实。这些X线检查可以明确B超发现的结石上方有无梗阻。如怀疑结石为代谢紊乱所致，行血尿生化检查了解是否存在高水平的钙、磷酸盐、尿酸盐或胱氨酸。

治疗

肾绞痛需卧床治疗，给予止痛药，多饮水以利结石自输尿管膀胱及尿道排出，直径小于5毫米的结石几乎均可自行排出。

对于大结石或存在尿道梗阻或感染，须外科治疗以防肾功损害。对肾及肾输尿管结合部结石，传统方法为全麻下外科手术取石，膀胱结石或低位输尿管结石可被击碎后在膀胱镜（带有纤细观察镜的管及碎石器，经尿管进入膀胱）下取出，或通过肾输尿管镜取石（相似的管进入输尿管）。

1980年后引进的肾输尿管膀胱结石取出方法从本质上改变了上述方法。一线治疗为体外震波碎石术，通过体外聚焦的震波击碎结石，或用超声探针插入体内以击碎大结石。传统方法在目前仍使用。

如果结石的增大被认为与代谢紊乱有关，患者则应节食并服用药物以降低尿中结石形成物的含量，多摄入水，这些方法可以溶解存在的结石并有助于防止复发。

甲旁亢所致结石根据部位不同采用不同方法治疗，绝大多数病人是由甲状旁腺肿瘤所致，须去除病因。

日历方法（Calendar method）

一种避孕方法，也叫节律方法，即在排卵期间避免性交。排卵期可在前一次月经周期的时间长短基础上推算。

日历方法并不可靠，因为月经周期可能改变，因而排卵期只能是近似的估计。现在已经有这种类型更有效科学的避孕方法（见自然避孕法）。

腓肠肌群（Calf muscles）

自膝后部向跟部伸展的肌肉。腓肠肌起自膝后部构成庞大腓肠肌群的一部分。在它的下方是起自距骨后方低一些部位的比目鱼肌。它们共同组成跟腱，止于跟骨。

腓肠肌的收缩牵拉跟部向上产生跳跃动作，这个动作对于行走、跑跳非常重要。

抽筋、坐骨神经痛（坐骨神经的炎症），及更少见的深静脉血栓形成可引起疼痛。腓肠肌会受到跛行的影响，跛行是一种痉挛性疼痛，由步行产生，休息后可迅速恢复。

腿夹板（Caliper splint）

用于控制畸形腿或支撑肌力下降腿的器具，使之能够行走和站立。例如，失去屈足向上动能的患者，行走时每步都将脚拖在地上，可以用夹板保持足与腿位于一固定的合适角度，以便行走。

腿夹板包括一或二根固定于戴在肢体上的皮带或金属环中的垂直金属杆。小腿夹板低于膝部以控制踝关节的位置。更长一些的夹板可以联合使用以使膝部能够活动。

鸡眼（Callosity）

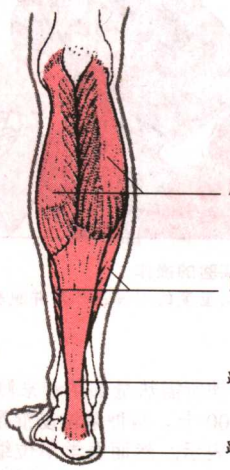
见胼胝皮肤（Callus, skin）。

骨性骨痂（Callus, bony）

构成骨折愈合周围的弥散生长的新生软骨。骨痂将最终被更坚硬的骨所替代，它们是由骨组织的结构构成。骨痂有时在骨折周围显得凹凸不平，在X线上可见。骨痂的出现表明骨折开始愈合，随着愈合的进展，骨外形会恢复正常。

腓肠肌的定位

腓肠肌和比目鱼肌共同连接跟腱。



皮肤胼胝（Callus, skin）

由日常或长期受压、磨擦导致的皮肤增厚区。体力劳动者在手掌上出现胼胝，长跑者出现在脚上。

体重不平衡会出现胼胝。例如一条腿畸形。鸡眼是发生于足上的胼胝。

治疗

如果胼胝令人疼痛不安，应看骨科大夫，他可以切去增厚的皮肤。由畸形引起的足部胼胝如不去除病因还会复发，常用手术或塑形鞋纠正畸形。

卡拉瑞克实验（Caloric test）

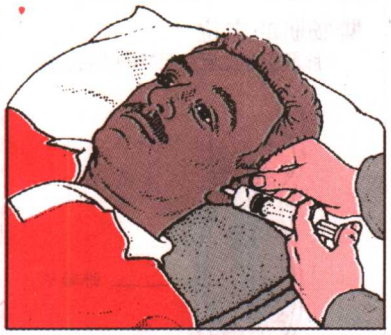
用于检测头晕或听力下降是否与内耳迷路疾病有关的检查。

将一耳外耳道灌满低于体温和高于体温的水。这种灌注将引起内耳半规管内液体对流。

如果内耳迷路正常，眼震将在预定期内出现；如果内耳迷路异常，则眼震不出现或消失恢复正常。眼震的出现及时间可以直接观察或通过电测眼震图观察。

卡（Calorie）

用于测量热量的单位。严格讲，一卡是用于表示1克水升高1℃所需热量。在内科及营养科，食物所含热量



卡拉瑞克实验的操作
医生用不同温度的水灌注外耳并观察眼震。

致癌介质

该表给出可能致癌的多种物质或行为占癌症死亡比率的大概数值。吸烟与肺、膀胱癌相关，酒精与舌癌、咽食道癌相关。性行为与生育与宫颈癌（多性伙伴的妇女有较高风险）和乳腺癌（早期生育可预防乳腺癌）的发病机率。此外还注明饮食因素的重要性。

癌死亡比例

因素	死亡率
食物的天然因素	35
烟草	30
性欲和生育史	7
职业性危害	4
酒精	3
食物添加剂	1
其他	20

及各种活动所需热量都用卡来测量，1千卡＝1000卡。两种单位易混淆，因都用卡来表示。然而医学单位缩写为大卡或千卡，普通单位称之为卡。

当每日摄入热量与消耗热量相等时体重不变；如摄入大于消耗则体重上升，反之体重下降。通常1克脂肪包含更多的热量——9千卡/克，而碳水化合物及蛋白质所含热量为4千卡/克。

卡逐渐被焦耳所替代，1卡＝4.2焦耳（见测热计，食物和疾病）。

卡需求（Calorie requirements）

见能量需求（Energy requirements）。

测热计（Calorimetry）

食物含热量及人消耗热量的测量工具。

直接测热计是计算少量特殊食物的热卡的常用方法，热卡值能被转换成标准卡数。称好食物并封装在称为球状测热计的特殊容器内，将食物点燃，把测热计放于固定容量水中，然后用食物完全燃烧后升高的温度来测算热卡。

人类产生的热能可以很容易测量出来。已发现每升氧摄入体内时产生4.8千卡热量。因此，只需测出氧吸入量便可知产热量，而氧吸入量可通过比较吸入和呼出空气的含氧量来获得。

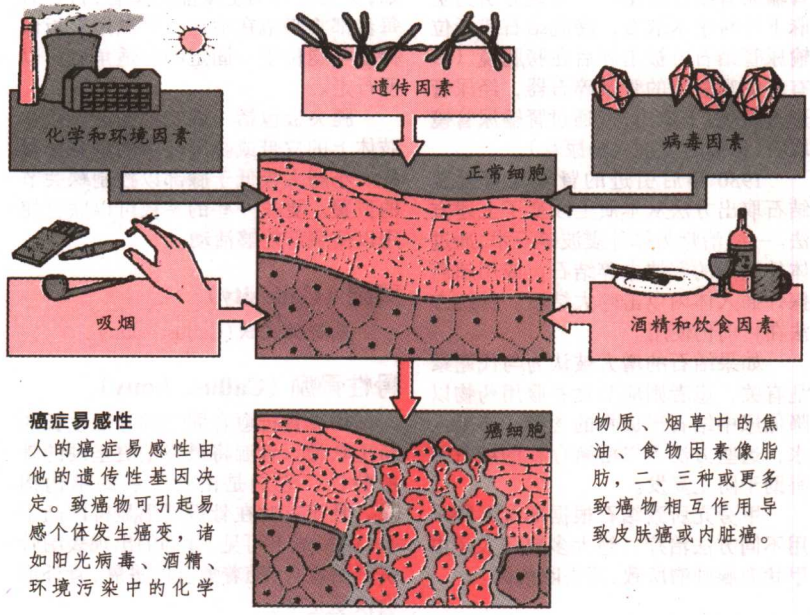
癌（Cancer）

由于体内组织或器官细胞非限制生长而产生症状的任一疾病。恶性肿瘤常出现在主要器官，如肺、乳腺、肠、皮肤、肾或胰腺，也可出现在鼻窦、睾丸、卵巢或唇、舌。癌还可发生于造血系统——骨髓（见白血病）、淋巴系统，肌肉或骨。

癌不是体内新生物的唯一形式，癌有别于良性肿瘤（如疣和脂肪瘤），它的生长是浸润性蔓延，阻塞通道，破坏神经，浸蚀骨；癌细胞可经过血管及淋巴传播，从而形成转移性的新恶性肿瘤。

发病率

癌症是自史前时期起就影响人类的一种疾病，也发生于家畜、鸟及鱼。在英国有1/4以上人群一生中可能发生癌变，是第2位常见死亡（第一位为心脏病）原因，累计多年约15万人死亡，占总死亡人数的1/5。每年约有22万人发现患有癌症。除去因怀孕期间接触射线导致的儿童患者，大部分成年患者随年龄增长，发病率增高。



癌症易感性
人的癌症易感性由他的遗传性基因决定。致癌物可引起易感个体发生癌变，诸如阳光病毒、酒精、环境污染中的化学物质、烟草中的焦油、食物因素像脂肪，二、三种或更多致癌物相互作用导致皮肤癌或内脏癌。

癌症的发病

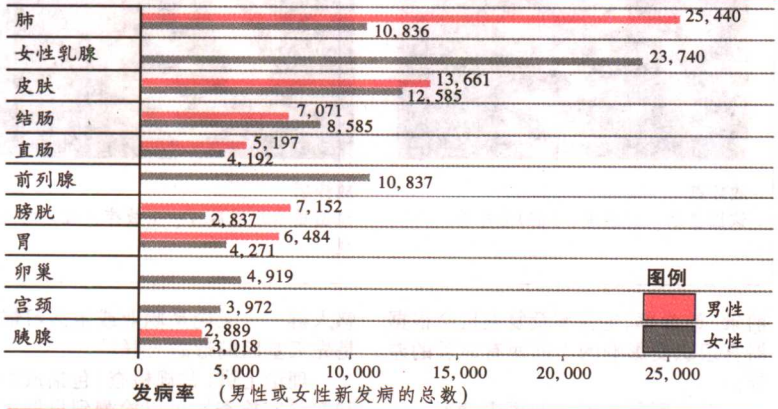
癌症发病机率随年龄而变化。20～30岁之间发病机率很低，30～40岁之间发病风险提高一倍，每长10岁风险翻一番。90岁的人，无论死于何种原因，如果仔细检查内脏，常发现有未产生症状的、小的癌灶。前列腺癌在老年人中常见，目前癌症患者比过去增多主要正是因为老年患者的增加。

患癌的危险信号

癌症可以引起多种小的症状，任何一种症状存在数天就应就诊检查，越早诊断，痊愈可能性就越大。

- 无原因明显体重下降
- 须痂、溃疡三周内不愈合
- 疤痕、胎迹增大、出血或搔痒
- 严重的反复头痛
- 吞咽困难
- 持续声嘶
- 痰中带血
- 持续腹痛
- 睾丸大小形态改变
- 无痛性血尿
- 大便习惯改变
- 乳腺肿块或形态改变
- 乳头溢液或出血
- 绝经期阴道流血

癌的部位

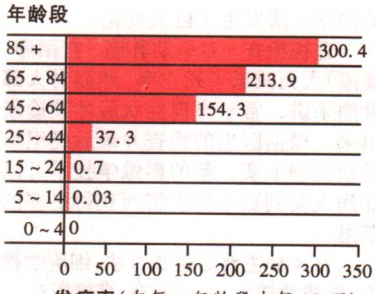


常见癌的发病情况

左图示1987年英格兰和威尔士新发病的常见癌症总数（该数值1993年出版时有延迟），肺癌在男性仍最常见，乳腺癌在女性最常见，尽管治疗方法有改进，这两种癌仍有很高死亡率。男、女性大量皮肤癌患者可以治愈。男性膀胱癌发病率增高可部分解释为癌与工业化学相关。

世界上常见癌的发病率

发病的部位	75岁前高发病地区的百分比	低发病地区
皮肤	20 澳大利亚昆士兰	印度孟买
食道	20 伊朗的东北地区	尼日利亚
肺和支气管	11 英格兰	尼日利亚
胃	11 日本	乌干达
宫颈	10 哥伦比亚	以色列犹太人
前列腺	9 美国（仅指黑人）	日本
肝	8 莫桑比克	英格兰
乳腺	7 加拿大不列颠哥伦比亚	以色列非犹太人
结肠	3 康涅狄格	尼日利亚
子宫	3 加利福尼亚	日本
口	2 印度孟买	丹麦
直肠	2 丹麦	尼日利亚
膀胱	2 康涅狄格	日本
卵巢	2 丹麦	日本
鼻咽	2 新加坡	英格兰
胰腺	2 新西兰毛利人	印度孟买
喉	2 巴西圣保罗	日本
咽	2 印度孟买	丹麦
阴茎	1 乌干达的一部分	以色列犹太人



乳腺癌的发病与年龄

乳腺癌在25岁以下几乎不存在，过了25岁发病率迅速上升，25－44岁间达37.3/10万，85岁的高于300/10万。

原因

当细胞内控制生长和复制的基因被致癌物刺激发生变异时，癌开始生长。

一旦细胞变为肿瘤（恶性变），它的调控基因的改变将传给所有子代细胞。因而出现一小群不正常细胞，它们比周围正常细胞分裂快。通常异常细胞缺乏能力——不从事所在组织的特定功能——并可以脱离正常神经激素调控，因而他们实际上寄生于正常组织，无功能但持续性消耗营养。

虽然癌细胞生长速度依组织器官而变，但其生长到足以引起症状时需数年。目前认为：一些肺癌及乳腺癌在出现症状前已存在 5 年以上，在潜伏期内，可能已转移到肝、肺、骨、脑，就这种情况来讲，单纯手术治疗不可能根治，因为癌细胞已广泛扩散到原发部位以外。

症状

癌症所引起的症状形式多样。症状取决于生长的部位、原发组织和生长范围。症状可以是生长的直接特征（肿块或皮肤改变）；也可以表现为管腔，例如呼吸道、胃肠道、泌尿道；还可以表现为重要器官功能的损坏。肿瘤压迫或干扰神经可导致神经系统紊乱和疼痛。一些肿瘤可产生过多的激素，引起远隔部位并发症。不可解释的体重下降是许多癌症的特征。

医生可以通过检查发现一些重要危险征象见附表。

诊断

过去 10 年中，早期诊断和可采取的治疗方法发生了巨大变化。

透视检查（对早期乳癌、宫颈癌、肠癌）大大减低了死亡率。然而对大部肿瘤来讲，常于出现症状后才被诊断出来，根据医生的检查并最后经组织活检病理证实。新的影像学技术可以让病人受到更小的损害而获得更多的信息。

有 4 种主要的检查方法：细胞学检查，影像学技术，生化检查，直接探查。

预后

今天，近一半癌症可完全治愈，诊断后多年治愈率和生存率还在提高。对某些系统的疾病来讲，癌的诊断较目前几种可选择的诊断方法有更美好的前景。治愈率、生存率及复发机会根据器官组织受影响的不同而有显著的差异。

对个别器官癌症的更多情况——发病率、病因症状、治疗和预后——可参阅该器官有关章节（如乳癌，肺癌，胃癌）。

癌症的治疗

许多癌的治疗方法首选手术。对早期肿瘤实行全切手术可以治愈。由于在手术时存在小的不可查觉的转移灶，手术常结合放疗及化疗。这些治疗的目的是抑制或减少术后肿瘤细胞的分裂率。由于化疗药物很难是特效的专对性药物，故常有副反应，正常的细胞组织也会受到牵连。



放疗前
该图显示一皮肤癌（耳前）治疗前。

放疗后
该图显示几周后（一个放疗疗程）的表现。

癌症恐怖（Cancerphobia）

对癌发展的过分恐惧，超出实际风险的可能，以至于患者行为和生活形态显著改变。一个癌症恐怖患者确信一些症状（皮肤问题、便秘，或吞咽困难）是癌的征象而寻医问药。除对饮食和预防的注意外（像放弃抽烟），他们采取极端的行为（例如长时间洗漱、避免社交、奇异的饮食习惯），这是一种典型的强迫症。心理治疗和行为治疗有效（见恐怖）。

癌筛查（Cancer screening）

对一群人进行检查，了解早期癌的表现。为确保应用，筛查方法必须高精度、安全，非常小的不适感也须提供有效的治疗。筛查方法有效地用于易感人群——无论是职业或生活习惯还是先天基因畸形的人群。

理论上讲，常规检查（包括放射学和实验室检查）可以检测到早期可治疗性的癌变。实际上几种常见癌——特别是肺和胰腺癌在产生症状前很少筛查出来。

无论如何，实践证明这些检查对于宫颈癌、乳腺癌、膀胱癌和结肠癌有效，而且它们对卵巢癌和前列腺癌的早期诊断的效果也在评估之中。

口腔溃疡（坏疽性口炎）（Cancrum oris）

一种发生在口腔内及口周的溃疡及组织坏死性疾病，也叫走马疳。坏疽性口炎常发于贫穷热带国家的营养不良儿童。

念珠菌病（Candidiasis）

由名叫 CANDIDA ALBICANS 的真菌感染的疾病，也叫鹅口疮。常感染阴道，也常见于其他粘膜组织如口腔或湿润皮肤。

癌检查类型

细胞学检查	这些检查揭示隐蔽的不正常细胞。例如宫颈涂片检查是从子宫取颈到细胞，在显微镜下检查以了解有无潜在或早期癌变。另一例为尿细胞检查，常用于定期检查在工业制造业工作的人群，这些人是膀胱癌高发人群。
影象学检查	有时可早期发现组织癌变。典型的例子是小剂量X线技术用于乳腺癌的早期诊断。超声的研究表明，也是显示卵巢癌的一种方法
生化检查	这些检查可以揭示某些物质的出现可提示癌——例如镜下便血，血中高水平的酸性磷酸酶。
直接检查	对于怀疑癌变的器官进行检查，通常应用内窥镜进入器官进行检查。例如结肠镜\胃镜膀胱镜和腹腔镜，这些检查仅在临床角度怀疑时应用。

病因及发病

导致念珠菌病的真菌正常情况下存在于阴道和口腔，它们的生长受控于这些部位存在的细菌。当抗菌素过多消灭细菌或身体抵抗力下降时，真菌过度繁殖。

一些内分泌紊乱，特别是糖尿病，怀孕期及服用避孕药妇女体内激素改变时，可有助于念珠菌的生长。

念珠菌病可通过性交传播，在英国，这种病例的临床报导每年6万例左右。念珠菌感染女性高于男性。阴茎念珠菌感染少见，但可见于包皮未环切男性。

念珠菌病能从生殖器或口腔传播到全身其他潮湿部位。它也可能影响到消化道，特别是有免疫缺陷的人群。在婴儿中，念珠菌病常与餐巾疹同时出现。

症状

阴道念珠菌病导致阴道排出厚白干酪样分泌物，阴道搔痒和疼痛，排尿时也会有不适感。然而，也有妇女没有症状。男性阴茎感染常导致龟头炎。

口腔念珠菌病产生黄白色进展性斑点样溃疡。皮肤皱折及乳头区念珠菌病可引起红色搔痒性皮疹伴白色脱屑。

诊断和治疗

通过白色分泌物或斑点的样品检查可以诊断本病。治疗上应用抗霉菌药如制霉菌素、克霉唑等。通常以阴道栓或皮肤外用霜涂于感染部位。同时治疗性伙伴可以防止复发。

治疗常有效但易复发。易患皮肤念珠菌病者须尽量保持皮肤干燥。口服避孕药者须改用其他非激素类避孕方法。

犬牙（Canine tooth）

见牙齿(Teeth)。

大麻制品（Cannabis）

精神活性制剂，由大麻制成(见大麻)。

套管（Cannula）

一种塑料或金属管，它带有光滑不锐利的尖端以便于插入血管、淋巴管或体腔以引流或导入液体。

插入套管时首先用长细针带管穿刺，然后拔出导针。也可用尖端的杆状套针套入套管穿刺，一旦进入管腔拔出套针。

套管用于输血、输液及浆膜腔引流。在一些情况下，当需在一段时间内查血时，可保留套管数天。

避孕帽（Cap, contraceptive）

由乳胶构成的一种避孕工具，直接放置于宫颈上以防止精子入内（见避孕工具）。

卡普格拉综合征（Capgras' syndrome）

一种认为亲属或好友被冒名顶替的妄想，也称为"双重幻想"。卡普格拉综合征常见于精神分裂症妄想狂，也见于器质性损害（见器质性脑综合征和感染性损害）。

毛细血管（Capillary）

一些在小动脉及小静脉间运送血液的小管腔(见循环系统)。毛细血管构成全身组织器官内的精细网络，血液和细胞通过毛细血管壁交换内容物(见呼吸)。

毛细血管直径约0.008毫米，并不比通过它的血细胞大出多少。毛细血管对于氧、糖、二氧化碳水是通透的，以允许它们自由出入于血和组织液之间。

毛细血管并不总是开放，它们的开放取决于组织对氧及养份的不同需求。因此，当一个人奔跑时，肌肉内的大部毛细血管都开放，但在休息时就关闭了。皮肤毛细血管的开关在体温调节方面起着非常重要的作用。毛细血管的流速由入口处小肌肉控制。

异常

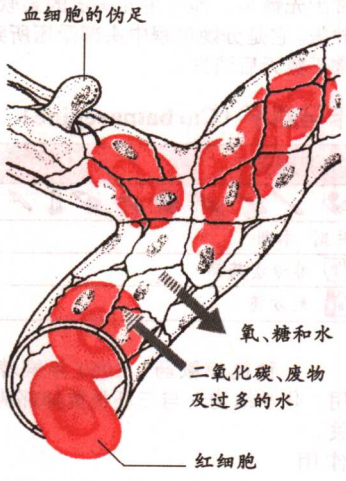
直接打击可毁坏毛细血管壁，导致皮下出血肿胀淤斑。

毛细血管在年老时易脆，在高剂量皮质激素的应用及维生素缺乏时亦如此。这些人有紫癜倾向(皮下小的绿粉色出血)。

毛细血管瘤是毛细血管壁的良性肿瘤，可导致皮肤或粘膜多样化的红

毛细血管的结构

这些小血管壁具有通透性，可允许血糖及水自由通过于组织及血液之间。



斑。这种病可以是先天的(出生就有)，也可能在生长过程中出现。

牙冠（Capping，dental）

见牙冠(Crown，dental)。

包膜（Capsule）

一种包裹器官或部分机体的解剖结构。例如肝包膜，肾、关节囊及晶体膜。

包膜一词也用于描述由明胶组成的坚硬或柔软的外壳，以包裹药物。对固体药片来说它有两大优势。第一，它细长的外形易于吞咽。第二，它使得气味及味道不佳的固体或液体药物易服用。

一些有特殊外衣的胶囊可防止药物在胃内消化，以免产生不适反应。另一些胶囊具有控释效果，可减少服药次数。

包膜炎(Capsulitis)

器官或身体其他部分的包膜炎症。肩关节囊炎是封冻肩的一个特征。

开博通（Captopril）

第一代血管紧张酶抑制剂的一种，用于治疗高血压和心衰。

头（Caput）

头的拉丁文。这个词也用于指面颅及所有相关器官及肌肉起始段和一些大的肢体，像股骨头。然而，本词最常于先锋头，即新生儿头皮的柔软的肿胀。它是分娩过程中头部受压所致，常于数天后消失。

卡马西平（Carbamazepine）

抗惊厥药

片剂　水剂

非专卖药品

处方药

一种抗惊厥药，1960 年推荐使用，化学结构上与三环类抗抑郁药相关。

作用

该药可减少由脑神经异常放电引起的癫痫发作，用于癫痫的长期治疗。它比其他抗惊厥药有更少的镇静作用。

该药用于治疗神经痛（由于神经损伤或激惹而致的间断性剧痛），还偶用于治疗心理及行为异常如燥狂。

可能的副作用

有一定的镇静作用，特别是在饮酒后。

生胃酮（Carbenoxolone）

一种溃疡病愈合药物，用于治疗胃溃疡。该药是通过刺激粘液产生保护胃粘膜，特殊胶囊制剂可用于治疗十二指肠溃疡，通过胃后在十二指肠释放活性药物。含该药的凝胶可用于治疗口腔溃疡疼痛。

该药可致低钾及高钠、头痛及肌肉无力。

卡比吗唑（Carbimazole）

一种用于治疗甲亢的药物。该药经服用数周才能起效。因此在间歇期常用 β 阻滞剂控制症状。

长期服用本药能导致骨髓抑制，常规检查血细胞可以监测，其他副作用还有头痛、头晕、关节疼痛和恶心。

碳水化合物（Carbohydrates）

一组由碳、水、氧组成的化合物，是提供机体能源的主要来源。

分类和来源

有两组：一组是可利用碳水化合物，能够在体内代谢；另一组为不可利用碳水化合物，不能为人体消化酶所降解。

单糖	葡萄糖、半乳糖、左旋糖
双糖	蔗糖、乳糖、麦芽糖
多糖	淀粉、纤维素

碳水化合物分类

单糖是最简单的，由一个糖类分子组成。双糖由两个糖分子联结而成。多糖是有许多糖分子组成的长链。最重要的碳水化合物是淀粉。

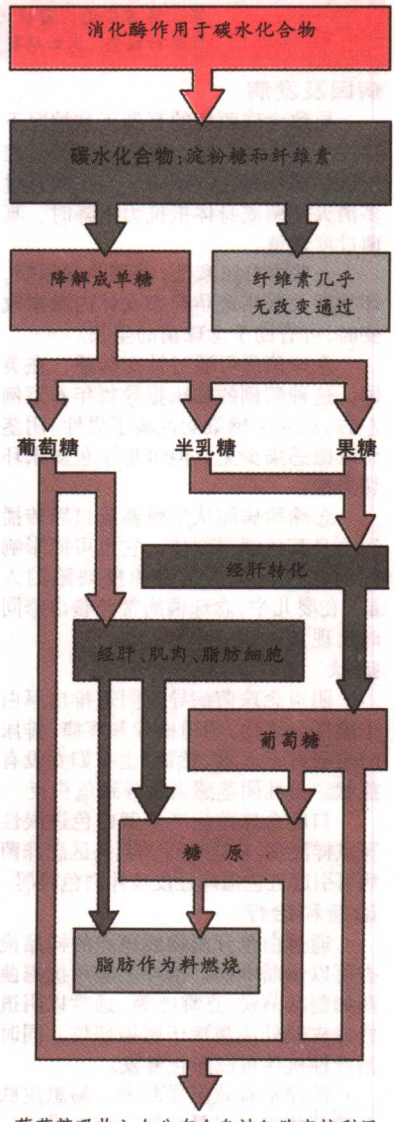
可利用碳水化合物包括淀粉（复杂碳水化合物）和糖类（简单碳水化合物），可以在谷类、庄稼、水果中发现。不可利用碳水化合物包括纤维素和半纤维素，它们通过身体时不被改变，产生大量食物纤维（见食物纤维）。

精制碳水化合物通常指由茎或根提取的蔗糖，不含其他营养物。玉米粉是另一种精制碳水化合物，单纯由淀粉组成，不含其他营养物。

碳水化合物代谢

单糖——葡萄糖、半乳糖、果糖——直接吸收入血。双糖——蔗糖、乳糖降解成单糖后再吸收，多糖亦是如

碳水化合物代谢



葡萄糖吸收入血分布全身被细胞直接利用

此。

单糖（主要是葡萄糖）被小肠粘膜吸收入血分布到全身，特殊的细胞如脑和红血球须持续供给葡萄糖才能生存。一部分葡萄糖立即被这些细胞利用，通过一系列生化反应转化成能量（见代谢），其余的被运送到肝肌肉和脂肪细胞转化成糖原（动物淀粉）和脂肪贮藏。当体内需求增加时糖原转化成葡萄糖重新入血分布于全身。

脂肪不能转化成葡萄糖，但可以作为燃料保存葡萄糖。与葡萄糖不同，半乳糖及果糖不能被细胞直接利用，须首先在肝脏转化成葡萄糖，因而与直接吸收的葡萄糖无异。

进餐后，血糖水平提高，碳水化合物的代谢首先由胰腺产生的激素——胰岛素调控，胰岛素使血糖水平恢复正常，通过促进肝肌肉脂肪细胞对糖的摄取并转化成糖原及脂肪。在患糖尿病时，碳水化合物代谢因胰岛素不足被扰乱，碳水化合物不能进入多数细胞贮存。

胰岛素的作用由胰腺分泌的另一种激素——高血糖素平衡对抗。当血糖水平降低例如熬夜或运动后，胰岛素分泌减少高糖素促进糖原转化为葡萄糖进入血液。肾上腺分泌的肾上腺素和皮质激素在应激时也起升高血糖的作用。

碳（Carbon）

一种非金属元素。出现于所有有机分子中（生物基本分子），如蛋白质、脂肪、碳水化合物，也存在于一些无机分子，如二氧化碳、一氧化碳和重碳酸钠。纯碳在自然界中主要以钻石、煤、木炭和石墨形式存在。

二氧化碳（Carbon dioxide）

一种无色无味气体。在大气中少量存在，是机体代谢的重要产物。二氧化碳由一个碳原子结合两个氧分子，分子式为 CO_2。当被降温压缩时，CO_2 构成一种白色固体——干冰，用于冷冻手术。

CO_2 是机体多种物质特别是碳水化合物和脂肪降解产生能量过程中的代谢废物，它被运送到肺并呼出体外。控制呼吸频率的一个因素就是血中的 CO_2 浓度。当人运动时，CO_2 产生增多，高水平的 CO_2 刺激机体呼吸加快以减少体内 CO_2，增加摄氧量。

一氧化碳（Carbon monoxide）

一种无色无味有毒气体。一氧化碳产生于汽油引擎废气中及家庭取暖用煤、煤气、炼油及液化气的不完全燃烧。它由一个氧原子结合一个碳原子构成分子式 CO。

中毒

CO 的毒性在于它与血红蛋白结合后阻止氧的运输，导致机体缺氧窒息，持续吸入 CO 可导致脑死亡。

CO 中毒的最初症状为有时候被误认为食物中毒的头晕、头痛、恶心、无力症状。最重要的抢救措施是将患者抬到空气新鲜处。持续吸入 CO 导致昏迷，如果患者停止呼吸，应予以人工呼吸及急诊室就诊。即使患者吸入新鲜空气后完全恢复，也应就诊以明确有无后期影响。

四氯化碳（Carbon tetrachloride）

一种无色有毒、易挥发、有特殊气味的气体。存在于一些干洗剂当中，有时用作工业溶剂。它由一个碳结合 4 个氯构成，分子式 CCL_4。

CCL_4 是危险化学品，它可致头晕、精神错乱、肾肝损害。被吸入或饮用时，中毒症状包括腹痛、头痛和惊厥。

痈（Carbuncle）

一簇相互连接的疖（疼痛、充满脓汁的感染体）。痈通常由金黄色葡萄球菌感染所致，它由一个疖发病逐渐漫延，常见于颈后部及臀部。

痈较疖少见，主要感染那些抵抗力下降患者，特别是糖尿病人。

治疗

患者须就诊，予以抗生素治疗。热敷有助于疖头的脓液排出并缓解疼痛。当疖破溃后可外敷引流痈，直到完全愈合。偶尔如不自行愈合须切开引流（去除痈的核心）。

致癌物质（Carcinogen）

任何导致癌的媒介，如烟草、高能射线或石棉纤维。

化学致癌物

化学品是致癌物中最大的一组。最重要的化学致癌物为多环芳香族烃，产生于烟草、沥青焦油、煤烟中。暴露于多环芳香族烃中可致皮肤及呼吸系统癌。

另一些主要化学致癌物为芳香胺，这些化学品常用于化学及橡胶业，长期暴露于其中可致膀胱癌。

物理致癌物

最常见的物理致癌物是高能照射，包括核放射和 X 线。高剂量高能放射会导致细胞死亡（用于肿瘤放疗），极量可在几小时内致死。低剂量照射可不杀死细胞但有时可致恶性变。

放射最易影响分化活跃细胞（如骨髓造血细胞）导致白血病。

长年暴晒可致皮肤癌，特别是白色人种。

石棉纤维是另一种物理致癌物。白石棉可致肺癌，特别是长期暴露于其中，有肺石棉损害性疾病及吸烟者也易患肺癌。绿石棉和棕石棉在小范围内致间皮瘤（一种发生于体腔及器官包膜的肿瘤）。

生物致癌物

很少生物致癌物可引发人类患癌。热血吸虫病的病例源裂体吸虫可在膀胱产卵致膀胱癌。一种曲霉素真菌可污染贮存的谷物和坚果，可产生黄曲霉素，这是一种明确致肝癌物质。

一些病毒与癌相关。乳头状瘤病毒证实与宫颈癌发病有关，乙肝病毒与肝癌相关，E－B 病毒与伯基特氏淋巴瘤——在非洲儿童中常见发生于下颌及腹部的恶性肿瘤有关。巨细胞病毒可能与卡波济氏肉瘤相关。尽管艾滋病毒不直接致卡波济氏肉瘤，但该病在艾滋病毒感染者中高发。

筛查

一些可能的致癌物如食品添加剂、香料或药物中的化学成分，在允许制造前一定要筛查。最主要的一种预试验是将一特定株细菌暴露于其中，如果细菌发生基因突变，该物质就认为有致癌倾向。然后用实验动物检测，

如鼠。如果实验鼠中肿瘤发病上升，则该物质将被禁止大范围制造使用。

避免致癌

在工业上，已知的致癌物被禁止使用或仅在必须使用时有严格的限制和常规体检，如在核燃料工厂或X线室。

在工业以外，个体很少会暴露于不可避免的高风险的致癌物。从暴露致癌发病须很长潜伏期，所以不重复接触一些化学品作为最大的保护是非常明智的（见癌发生）。

癌发生（Carcinogenesis）

由一定的化学品、病毒、食物成分、照射或以往认为是正常不可知因素所致的癌的发展。

致癌因素称致癌物，致癌物确证能改变细胞DNA，特别是调控基因（控制生长分裂的基因）。被改变的细胞异常迅速分裂并将遗传给子代。因此这群细胞生长将不受机体正常的生长限制。

类癌综合征（Carcinoid syndrome）

一种非常罕见的疾病，以阵发性局部潮红、腹泻及哮喘为特征。该病是因肠或肺肿瘤（称类癌）分泌过多的5-OH色胺所致。

症状一般仅在肿瘤浸及肝脏或源于肺部时才出现。

诊断和治疗

该病通过尿中5-OH色胺的降解物水平诊断。

该病有时可通过切除小肠或肺肿瘤，如可能切除肝转移灶等方法治疗。大多数病例外科手术不解决问题，因此使用5-OH色胺阻滞剂缓解症状。

癌（Carcinoma）

任何一种源于表层上皮或膜上皮细胞恶变的肿瘤。癌与肉瘤不同，肉瘤是来源于骨肌肉或结缔组织的恶性肿瘤。癌包括所有常见于肺、乳腺、肾、皮肤、宫颈、结肠和直肠恶性的肿瘤。癌（carcinoma）和恶性肿瘤（cancer）可替换使用，但严格讲不同义。

癌病（Carcinomatosis）

由原发恶性肿瘤细胞扩散到全身不同部位的表现。

症状

患者表现体重下降，能量缺乏及癌转移的其他症状。肺转移导致咳嗽或憋气、肝转移导致黄疸。

诊断和治疗

癌病可通过X射线、同位素骨、肺扫描、生化检查或术中术后检查证实。手术切除原发灶对癌病不起作用，除非转移灶生长是由原发灶产生的激素支持。可以应用放疗化疗治疗，可在原发灶切除后应用。

一些肿瘤像睾丸、前列腺、甲状腺肿瘤的转移可以用药物或激素治疗，可以减轻症状，甚至可以治愈。肺、肠肿瘤转移预后并不乐观。

心跳停止（Cardiac arrest）

由于心脏节律及肌肉活动的停止导致心脏泵血的中断。

原因

最常见的原因为心梗，其他原因包括呼吸停止、电击、低温失血、药物过量及过敏性体质。

诊断及治疗

患者会突然摔倒，意识障碍，无脉，没有呼吸。有呼吸患者不会有心跳停止。

绝对可靠诊断只能通过心电图检测心电炎生理来判定，但心肺复苏须立即进行，以减少脑损害。

一旦有效援助到来，可以通过心电图证实诊断。这项检查可以区别室颤和心收缩不全，这是两种不同的可致心跳停止的疾病。

室颤为各心肌纤维无目的、不协调的收缩，可以通过除颤来纠正。

心收缩不全是心肌活动的完全丧失，纠正很困难。静脉注射肾上腺素和钙剂甚至直接心内注射可能有效。也可应用电起搏器治疗。

所有心跳停止患者体内血液的生化成分都出现紊乱、高酸血症，静脉注射碳酸氢钠可以纠正。其他药物如利多卡因也可静脉注射加强心肌收缩。

预后

有1/5～1/3心跳停止患者可通过复苏、康复（但在随后一年中一大部分会死亡），其余患者因心脑损害过重而死亡。

心脏按摩（Cardiac massage）

见心肺复苏（Cardiopulmonary resuscitation）。

心脏神经官能症（Cardiac neurosis）

对心脏疾病的过度焦虑和恐惧。常发生在心梗或心脏手术后，也可发生于无心脏病者。

患者诉说症状酷似典型心脏病——胸痛、胸部压迫感、嗜睡、心悸和呼吸困难——可因勉强活动或工作引发对出现症状的恐惧。查体及检查无阳性发现以解释患者症状。

心理治疗有助于患者克服焦虑和恐惧，如不能则患者很难进行正常的生活。

心输出量（Cardiac output）

一定时间内（通常是1分钟）心脏泵血量。心输出量可以测量心脏活动的有效程度。休息时健康成人泵血2.5～4.5升/分，在活动时可升高到30升/分。低于此数提示心肌受损或心容量不足。

心脏应激试验（Cardiac stress test）

对于运动有胸痛、呼吸困难、心悸的患者所进行的一项适应性试验。可以确定患者是否有心绞病和冠脉疾病表现，也可与心脏同位素扫描同时运用以了解心肌的损害区域。

方法

患者带心电图仪记录心脏电活动，然后进行运动如在踏车上行走。当运动量增加时，出现心电图波型改变就可证实有无心绞痛。

本试验须在严密监测、有复苏条件下进行。如患者出现胸痛、呼吸困难或不适，应立即停止。

心脏病学（Cardiology）

研究心脏功能，对心血管疾患尤其是动脉粥样硬化和高血压的研究、诊断及治疗的一门学科。

从解剖及生理角度讲，心脏位于身体的中心，它只有一种功能——将血先泵入肺再到全身其他部位——但

每一次心脏收缩的次序是复杂的。

减低心肌泵血的有效性有多种潜在原因，包括心律失常、冠脉疾病、心肌病和心瓣膜病。

肺和血管疾患也造成心功能不全。有先天性心血管病婴儿就可能出现心功不全(见先天性心脏病)。

心脏病是英国主要死亡原因。对于心脏健康和疾病的学习是医生培训的重要部分。普通医师一定要对常见病的治疗非常熟悉，像冠脉疾病及高血压病。

对心脏病患者来讲，可以就诊于心脏病学家以进行心脏超声检查，及详细的心电图和胸部X线检查。心脏病学家在患者需要外科治疗时将他推荐给心外科专家。

过去的10年对于心脏病的研究有了突飞猛进的进展。

心肥大（Cardiomegaly）

心脏的扩大。一些情况下是由于心肌的增厚，另一些是由于心脏一个腔或多腔容量扩大所致。

病因

心肌肥厚发生于心脏需增加泵血、心脏工作更努力时。这种情况包括高血压病，导致左心室肥大；肺动脉高压，导致右心室肥大；及一室或二室肥厚的心脏病。

心腔扩大是由于心瓣膜关闭不全所致。例如主动脉瓣关闭不全，由于主动脉瓣不能完全闭合致血返流回左心室于每次收缩后，最终导致心腔扩大。特定的心肌病也可致心腔扩大。

症状

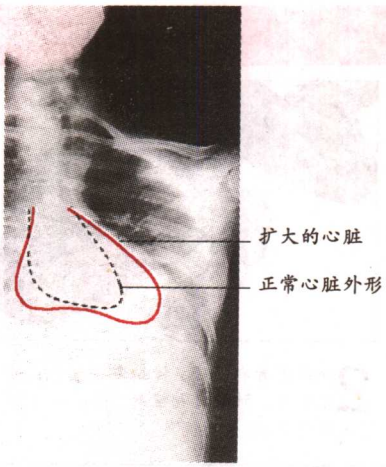
直到心脏不能承受任何一点压力之前心脏扩大不会出现症状。这将减低心脏泵血效率，导致心衰，引起呼吸困难、四肢水肿。

诊断及治疗

心肥大可通过物诊、胸片和心电图来诊断。治疗是针对潜在的疾病进行。

心肌病（Cardiomyopathy）

任何一种导致心脏收缩力下降、促发循环血量下降的心肌疾病。该病可因感染、代谢、营养、中毒、自身免疫或变性性疾病导致，大多数病因不详。



X线胸片显示心肌病
由于心肌异常，心脏增大。

分类

心肌病可分为以下三组：肥厚型、扩张型、缩窄型。

肥型性心肌病是一种不明原因的家族性疾病，是心肌纤维的异常。

扩张性心肌病是心肌代谢（生化活动）异常，心脏各壁在压力下扩张所致。代谢异常病因不详。

缩窄性心肌病是由心内膜疤痕或淀粉样变性所致。

心脏病也可能因中毒（饮酒过多）或维生素、微量元素缺乏所致(如$Vitb_1$缺乏)。

发病

心肌病较其他类型心脏病少见。不同类型的特殊发病率不详，因为许多心肌病人仅有轻微症状或无症状。有时在患者死于非相关疾病尸解时可发现有心肌损害。

症状和体征

症状包括易疲劳、胸疼和心率增快所致的心悸以及房颤等心律失常所致的心悸。

心衰(心脏泵血功能的降低)可致呼吸困难和腿、手的水肿。

诊断

胸片常可见心外形扩大。超声心动图可示增厚的心肌并证实非瓣膜疾病所致。

可进行心肌活检查确诊，显微镜下示心肌细胞异常。

治疗

如果病因未知（通常如此），无特殊治疗手段。对症治疗包括应用利尿剂治疗心衰和抗心律失常药纠正异常心律。对于酒精性心肌病，戒酒是必要的。免疫抑制剂偶尔有效。

对于许多患者，心脏功能将不断减退，最终治疗只能是心脏移植。

心肺复苏（Cardiopulmonary resuscitation）

包括心外按压和口对口呼吸（见人工呼吸）的救生措施，用于救助心跳停止患者。

早期恢复脑的血供是非常重要的，脑缺氧仅3～4分钟就可引起脑的不可逆损害。

什么时间予以心肺复苏

在心肺复苏前一定要估计到患者是心跳停止，不是单纯昏迷。心跳停止患者无呼吸运动及对外反应，皮肤颜色极度苍白、灰绿，特别是指端，患者无心跳表现，颈腕部无脉，听诊无心音(如果患者有呼吸即使很弱，也一定有心跳，那怕是脉搏不能触及)。

如何进行心肺复苏

见下页附图。

胎心图（Cardiotocography）

见胎儿心脏监测（Fetal heart monitoring）。

心血管（Cardiovascular）

心脏和血管系统的名词。

心血管病（Cardiovascular disorders）

心脏血管和血循环疾病（见动脉疾病，静脉疾病）。

心血管外科（Cardiovascular surgery）

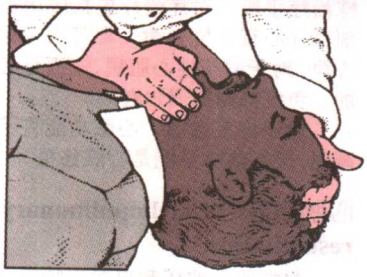
心血管相关的外科分支。包括预防和修复性损伤手术，如先天性疾病、动脉粥样硬化或心梗。手术包括心瓣膜手术、冠脉搭桥、心脏移植。

心律转变法（Cardioversion）

除颤的另一名称(defibrillation)。

C

急救：心肺复苏



1 首先确保呼吸道清洁，然后看、听呼吸体征。听呼气并感觉气流，感觉脉搏。



2 如果患者有呼吸，保持复苏体位；若无呼吸，则要请人帮助，然后口对口作人口呼吸，较长时间的须有助手。

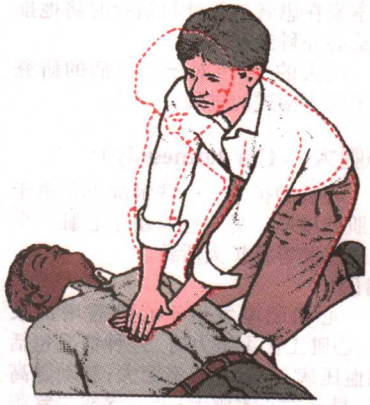


3 捏住患者鼻孔，深吸一口气，用唇对住患者的嘴吹气。你呼出气体中的氧足够患者需要。



4 如果呼吸不恢复且无脉无自主心律，开始心外按压，将一只手放于另一只手上按压。

5 在正常位置上按压是非常重要的——在胸骨下段。保持压力以确保胸部塌陷。



6 如果是一个人操作，须 80 次/分钟按压。每 15 次给以一次人工呼吸。

警告

心肺复苏在患者出现呼吸停止和可能心跳停止时是一项重要的生命支持技术。虽然通过上述介绍可以有效恢复患者呼吸，度过危险，但如果心跳停止，想要恢复血循环就不是一时就能掌握的技术，因此心外按压及心肺复苏各阶段的处理须正式学习，不断实践，更新知识。

双人进行复苏

如果有两个人进行复苏，一个应行心外按压，另一个应行口对口呼吸（1 次呼吸对应 5 次按压），须按压 60 次/分钟，每 5 次按压间隔 1～1.5 秒。



心脏炎（Carditis）

心脏各部及其内膜炎症的总称。可以是三种之一：心肌炎（心脏肌肉的感染），由病毒感染所致；心内膜炎（心腔或心脏瓣膜内膜感染），通常由细菌感染所致；心包炎（心脏肌肉的感染），常合并心包积液，它可因病毒、细菌感染所致，也可与心梗或自身免疫疾病如系统性红斑狼疮（SLE）有关。

龋齿（Caries, dental）

牙变质；釉质的逐渐腐蚀及骨质的破坏。

病因

菌斑是牙变质的主要原因（见下图所示）。最常见的易长菌斑处如磨牙后方是最先变质的部位，其次为相邻牙侧方近龈处。

发病

令人鼓舞的是，在过去的10～15年中，工业化国家儿童发病率已下降35～50%。有证据表明多种因素均有效，最重要的是水氟化可增强牙釉质，牙膏加氟也会有一定作用。

症状

早期龋齿无症状。进展性龋齿表现牙痛，可因吃甜、热、冷食物引发，还可导致口臭。

治疗

包括刷洗掉腐坏物及填充空洞（见补牙），可用牙混合物（水银合金）或胶质材料（和牙色相适的树脂）填充。

进展性龋齿须去除感染的牙髓并填充或拔牙。

预防

现代饮食使得完全避免龋牙几乎不可能，即使应用最细致的预防措施。但是我们可以通过培养好的口腔卫生如常规刷牙减少龋齿带来的不适，以尽情享受糖及精制食物。

甜食应放在吃饭时享用，零食应限制。从儿童时就应注意精制碳水化合物的有害并使其减小到最小。婴儿不应给予一瓶牛奶、果汁或含糖液体哄睡觉，这种习惯会导致广泛的早期龋齿。

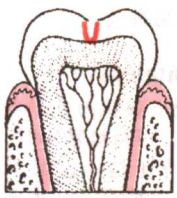
每天应用含氟牙膏完整刷牙，应将牙间的残留物清除。应定期去牙科检查（见口腔卫生）

龋齿病因

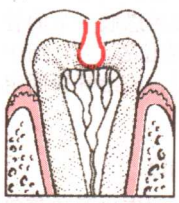
第1个病因是牙菌斑，一种粘性物质，由食物残渣、粘液和细菌构成。细菌主要靠食物中单糖和淀粉发酵后营养，将它们降解，产生一种逐渐腐蚀牙釉质、造成空腔的酸性物质。如果病变继续，牙本质将被进一步侵蚀，空洞增大，细菌将侵犯牙髓。



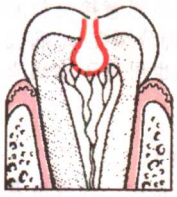
严重的龋齿
上下牙颈部龋化的范例。



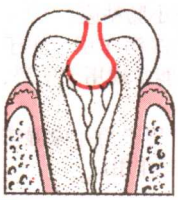
1 食物降解产生的酸逐渐破坏牙釉质，构成空洞。



2 病变继续，牙本质受侵犯。



3 空洞增大，细菌侵蚀暴露的牙髓。



4 若不治疗，则牙髓死亡，牙被毁。

胡萝卜素（Carotene）



在胡罗卜、西红柿、其他多种含色食物包括带叶绿色蔬菜中含有的橙色色素。

大部分由小肠壁吸收的胡萝卜素被转化为VitA，这是一种对皮肤、视觉及其他器官健康非常重要的维生素。

过多地服用胡萝卜素类食物可致胡萝卜素血症，本病对身体无害，仅引起皮肤感染、特别是手指（脚趾），它与黄疸的区别在于巩膜是白的。如果胡萝卜或其他富含食物从食谱中去除，色素将迅速消失。

近来一些研究提示胡萝卜素有一定抗癌作用，但未被证实。

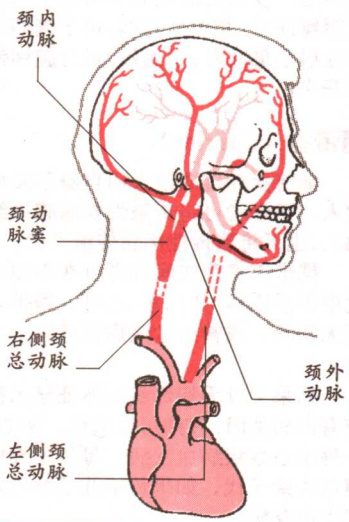
颈动脉（Carotid artery）

颈头部4条主要的动脉。有两条颈总动脉（左和右），每条又分发出两个分支（颈内和颈外）。

左侧颈总动脉发自主动脉弓（由心脏引出的主要血管），向上位于气管的左侧，在喉的位置分为左侧颈内及

颈动脉的定位

颈总动脉在颈部分为颈内及颈外动脉。



颈外动脉。右颈总动脉来自锁骨下动脉，与左侧相似，但位于右侧。

颈外动脉有许多分支，分别供应面、头皮、嘴、下颌等。颈内动脉进颅后供应脑和眼血液。在大脑底面，两侧颈内动脉分支和基底动脉构成动脉环称威利斯环。任一支血管发生狭窄都可致短暂缺血性发作（TIA），当梗阻时可发生休克。

颈动脉有两个特殊的感觉区在颈部，叫颈动脉窦和颈动脉体。前者监测血压，后者监测血氧的调节呼吸。

腕管综合征（Carpal tunnel syndrome）

拇指、食指、中指的麻木、刺痛、疼痛，常于夜间加重。该病可累及单手或双手，有时可伴随指无力。

病因及发病

该病是由于正中神经经过腕部时在右腕管内被前方韧带压迫所致。正中神经传导拇指及其他指的感觉并支配手的肌肉运动，该神经受损导致感觉异常，特别是麻木、刺痛和无力。

腕管综合征常为打字员的职业病，也见于中年女性，无职业因素影响。在孕妇、口服避孕药女性或经前综合征的女性，及有风湿性动脉炎、肌源性水肿、腰端肥大症患者中高发。

诊断和治疗

可通过检测正中神经传导至手的肌肉的神经冲动明确诊断。本病常不治自愈。夜间让患肢放于夹板中休息可缓解症状。如症状持续，可于腕韧带下注射小量激素；如无效，可行腕韧带切开术。

携带者（Carrier）

能将疾病传向他人而自身不发病的人。携带者可将传染性疾病感染给他人，也可将遗传性疾病传给子代。

携带有害菌或病毒者可在不知不觉中传播该病，如伤寒、乙肝。携带者可无症状，或曾患过该病但已完全康复。

如果父母无特殊疾病体征显示携带有该病基因，该病可以遗传。例如：一种出血性疾病血友病，母体不发病但可传给子代，如果传给儿子就可能发生血友病。

晕车（Car sickness）

见运动性恶心（Motion sickness）。

软骨（Cartilage）

一种连接身体结构的结缔组织。软骨不如骨硬，但它是组织骨骼系统的重要部分，如关节。胎儿许多骨骼由软骨组成，逐渐通过骨化转变成骨。

软骨由软骨细胞及其所在基质构成，基质由大量凝胶样胶原纤维构成。有三种主要类型的软骨：透明软骨，纤维软骨，弹性软骨。各种软骨因功能不同含不同比例的胶原。

类型

透明软骨是一种坚硬光滑的组织，包裹在关节表面，如膝关节，在关节的骨性部分上提供一个无磨擦层。如果该层磨穿或损伤（可见于骨性关节炎），关节运动时会疼痛或严重受限。

纤维软骨含大量胶原，坚强有力，它构成脊柱的椎间盘和关节间盘来吸收震动。

弹性软骨柔软而有弹性，可见于多种结构，特别是外耳和会厌。

管形（Cast）

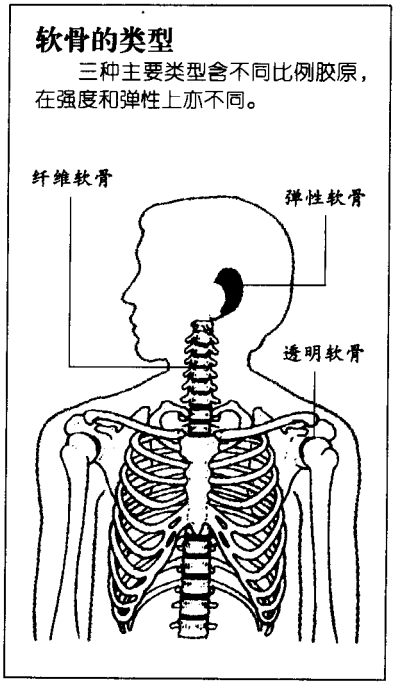
把肢体或身体其他部位的骨折、脱位固定在正常位置有利于愈合的一种坚硬的物质结构。大部管形由浸泡有熟石膏的绷带构成。湿的绷带固定损伤部位，干燥后会变得坚硬。现行的玻璃纤维管形较石膏更轻更坚固，但价钱较贵不利于普及。管形去除时用电锯切开而不损伤皮肤。

后托是一种只覆盖患肢一半的管形，用绷带固定于合适位置。后托用于可能发生肿胀的部位，或给骨折固定针提供暂时的支持。

蓖麻油（Castor oil）

由蓖麻叶中提取的无色或淡黄色的油。口服后可刺激小肠粘膜，于2～6小时后导致强力的腹泻作用。用于肠X线前的准备。不能常规用于便秘，因其作用过强过快。

锌蓖麻油软膏可用于治疗像湿疹等疾病，可起安慰湿润作用。



阉割（Castration）

切除睾丸或卵巢（见睾丸切除术及卵巢切除术）。

阉割用于切除患病器官或减少体内睾丸酮（由睾丸产生的激素）或雌激素（由卵巢产生）的激素水平。可用于治疗乳腺癌或前列腺癌，因为雌激素可刺激乳腺癌的生长而睾丸酮可刺激前列腺癌的生长。阉割后成人不会马上发生性欲改变，仅在远期效果上性欲下降。

过去，阉割用于歌手保持高音及宫廷中男性奴隶非男性化。

强直性昏厥（Catalepsy）

面部、躯体及下腹肌肉处于半强直状态的一种情况。可持续数小时，在此期间无论是表情还是体位都不改变，无论是否舒适。如尝试改变患者的位置将遇到阻力或不愿意接受新的姿势。该表现见于精神分裂症、癫痫或一种可逆性疾病，但也可见于脑病或药物反应。

猝倒（Cataplexy）

肌张力的突然丧失，导致患者摔

倒。常持续数秒，由情绪引发，特别是大笑。少见病例的原因是睡眠异常。

白内障（Cataract）

眼晶状体的透明度丧失。是由于晶体内纤细的蛋白纤维改变，就像蛋清加热后的改变一样。

白内障不会造成全盲，因为即使重度的乳白色晶体也会透光。然而，随着透明度的下降对影象的确认和细节也逐渐丧失。白内障发展到相当程度时亦不易被外人发现，除非晶体前部出现可视性白斑。

白内障双眼好发，但常不均衡发病。

发病

多数白内障发病于老年人。实际上超过 65 岁每人都有不同程度白内障，但一般乳化很小且位于边缘，不影响视力。乳化随年龄进展，所以超过 75 岁的白内障病人只保存很少的视力。

病因

大多数白内障发病于老年人，无明确病因，但非常普遍，故认为是正常老化的过程。过强照射可提高发病，热带国家较欧洲及北美发病高，常活动于户外者好发。

先天性白内障是由于母体在怀孕早期感染所致，特别是风疹病毒，或孕期服药的毒性反应。先天性白内障可见于患有唐氏综合征或其他少见的遗传疾病如乳血症。

白内障也可因眼直接外伤所致，在晶体进入异物后几乎不可避免。白内障在糖尿病人中常见，如血糖较高可早期发病。其他可能的病因包括长期服用皮质激素及像乌络托品、麦角等物质中毒。与过强照射相关的其他类型照射包括红外线、微波 X 线等也可导致白内障。

症状

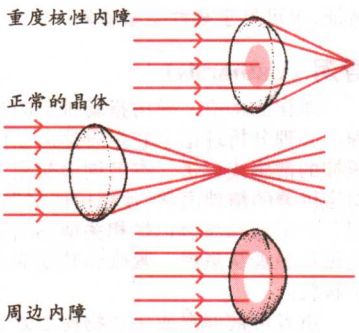
白内障无痛，仅致视觉症状。症状出现几乎不易察觉且进展缓慢。

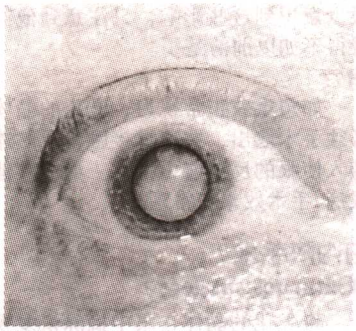
主要症状为进展性视力模糊。增长的晶体密度常导致光折射增加因而出现近视，这可使远视患者暂时不用带镜阅读。

色觉常受扰。绿色觉下降而红黄橙色觉敏感，手术后色觉可恢复正常。晶体乳化可致光线散射，在早期就

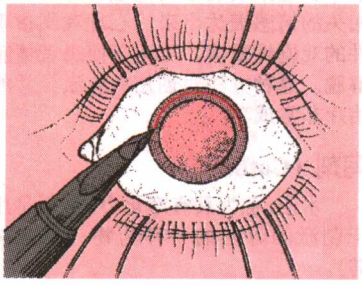
白内障手术操作

正常健康的晶体不干扰光线的通道。即使是周边乳化，视力也不受损，除非中心带受侵，重度核性乳化，如右所示，导致视力衰退且不能自行恢复透明，故需手术置换。

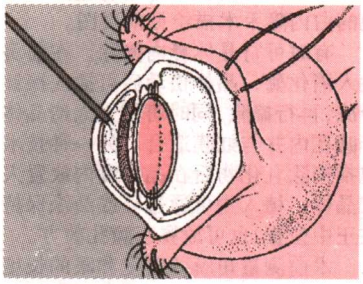




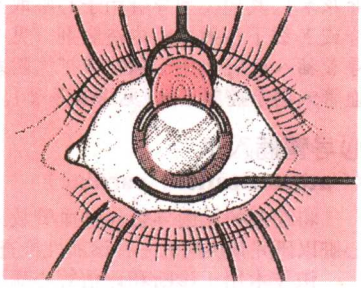
1 术前准备须测量角膜和眼长度以便计算出恢复全部视力人工晶体的力量。手术可全麻或局麻，均无痛。运用精密的器械在显微镜下操作。



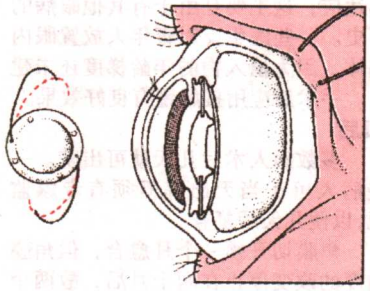
2 术前滴眼药扩瞳以便于显露晶体前表面的下部，由带钻石尖的器械在角膜上部边缘切开。



3 注入少量凝胶（透明质酸钠）以保持角膜后和晶体间的空间。



4 晶体前囊壁中心的大部分被切除，晶体的硬核仔细取出。软的剩余部分清除掉，保留后囊壁。



5 在天然晶体囊内放入人造晶体，用塑形环将其置于适当的位置。用精制尼龙线（直径小于头发的 1/2）缝合角膜切口。

可严重影响夜间驾驶。然而很多患者很少意识到这些影响，只注意到他们看得不如以前清楚了。

治疗

如想重获正常视力，乳化的晶体必须手术取出，并通过接触镜或晶体植入使眼的反射能力恢复。如无其他眼病，手术效果非常理想。

白内障手术（Cataract surgery）

将乳化的晶体自眼中摘除恢复视力。在患者感到乳化晶体已严重损害视力时，须行白内障摘除术。一旦白内障发展了，晶体的改变是不可逆的，只能通过手术恢复视力。过去患者被迫配带很强放大作用的球形镜感觉不舒适，且可致视野扭曲。小人造晶体的植入已改变了这种情况。

操作

每个医师的技术都略有差异，常规的白内障手术描绘见前页图。

有时可行晶体囊内摘除，在前房注入消化酶，晶体松动后可插入探针冷冻，再行摘除，同时可植入人造晶体于瞳孔内并与虹膜适合。另一种技术包括摘除乳化物后在晶体囊内放置人工晶体，植入物可通过环或凸缘保持在正中位置，也可放置于瞳孔前方。

术前测量角膜的曲度和眼的长度（通过超声）可计算出恢复到正常视力植入晶体所须的力量。少数病人术后至少在阅读时仍须戴镜。

也有一部分病人眼内植入晶体后不适应，这主要是由于有其他眼病的历史。一些医生反对青年人放置眼内晶体，因为植入物的年龄梯度还未建立。手术后应用接触镜有良好效果。

预后

多数病人术后几天就可出院。一些病人可于当天出院但须有专家监视，以便几天后复查。

角膜切开须一个月愈合，但角膜曲度的改变停止在两个月后，故两个月内不适宜配镜。

在没有其他视力衰退原因下，治疗效果是非常理想的。

卡他（Catarrh）

粘膜的炎症导致粘液分泌增多。常由感染或过敏所致，可影响到鼻（见鼻炎）、中耳（见胶冻样耳）或鼻窦（见鼻窦炎）。

紧张症（Catatonia）

以不正常运动和姿势为特征的一种状态。患者貌似清醒但无自主动作。他们保持僵硬可笑的姿势可对抗阻力。该症是精神分裂症的一种少见特征，也可见于某种类型脑病。

导泻（Catharsis）

净化的术语。导泻指肠排空的过程。心理分析理论上它指表达出以前压抑的情感或记忆。本名词最初用于弗洛伊德的精神病学，他相信回忆“忘记”的记忆和与该记忆相关情感的表达可将患者从焦虑、紧张和其他症状中解脱。

患者可被催眠或用药物使之处于暗示状态来唤醒创伤记忆，并将与之相关的情感表达出来。心理戏剧指事件的戏剧性重演，可用于使患者情感解脱。这种方法对创伤后应激异常的治疗非常成功。

泻剂（Cathartic）

术语，意为具有净化力。泻剂是用于刺激肠分泌的一种药物（见缓泻药）。

导管（Catheter）

一种用引流或注射液体或为血管增加压力的管子。常用于引流尿液（见导尿术）。其他类型导管用于心脏取血样或X线下注射血管内造影剂（见心导管插入术），也用于除栓或扩大阻塞血管或用于控制出血（见球囊导管）。

心导管插入术（Catheterization, cardiac）

将精制的无菌导管经过血管放入心脏以研究其疾病的一种诊断性检查。

该技术用于诊断和评估冠心病和冠脉疾病的范围，也在诊治心瓣膜疾患（见瓣膜成形术）时用于心腔测压及血液取样和心肌活检。

该技术可引起暂时的心律紊乱，因此只用于明确可能有生命危险的疾病。

操作

操作有轻度不适，在局麻下进行。在动脉或静脉上切一小口放入导管，经血管进入心脏。左侧心脏的心导管插入术经大腿或肘部的动脉进入。右侧心脏检查经腹股沟静脉或肘静脉。

一旦导管到位，可测心脏内压力并取血样测血氧或注射造影剂显示心腔。

术后穿刺血管部位须持续压迫止血，其他无特殊处理。

导尿术（Catheterization, urinary）

将无菌导管插入膀胱引流尿液。

原因

导尿术常用于患者尿潴留或尿失禁（见尿失禁）。神经疾病所致尿失禁须永久导尿或教患者自行导尿。

若手术有可能因膀胱胀满阻碍周围视野时，须行导尿。对于危重病人须监测尿液时须行导尿术。

导尿术也用于检测膀胱功能，像测膀胱内压和膀胱尿道X线造影术。

操作

有两种主要技术：尿道导尿术（见附图）和耻骨上导尿术。

耻骨上导尿用于尿道导尿不能者（特别是尿道异常狭窄）。下腹部皮肤消毒后，在膀胱上区局麻下切一小口经腹壁置入导管。

风险

尽管在无菌下操作，还是有尿道感染风险。

CAT扫描（CAT scanning）

是电子计算机轴位断层扫描的缩写，即CT扫描。

猫抓热（Cat-scratch fever）

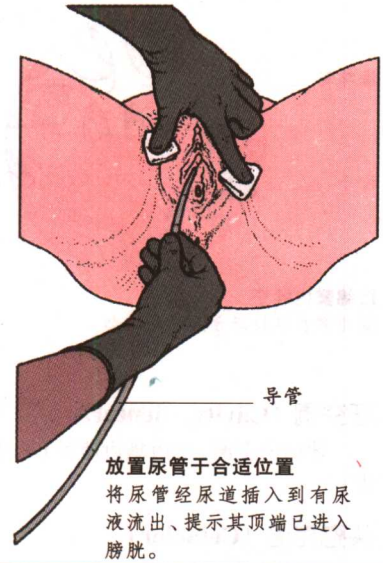
在被猫抓或咬后发痛的一种少见病。由叫ROCHALIMAEA HENDELAE细菌感染所致，由猫传播，而猫本身不发病。3/4患者为儿童，于秋冬季节好发。

症状

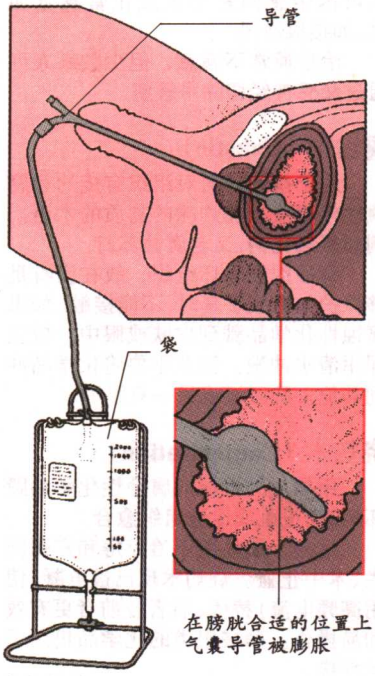
症状常于抓咬后3～10天出现，少数病例无皮肤裂口，仅有与猫接触史。本病主要体征为抓伤区附近的淋巴结肿胀，结节疼痛，有张力，少数病人有分泌物。在原发损伤皮肤区可有

膀胱导尿术

通常通过尿道将导管插入膀胱。手术之前，医护人员消毒周围区域避免介入感染。操作大约 10 分钟。



放置尿管于合适位置
将尿管经尿道插入到有尿液流出、提示其顶端已进入膀胱。



自保留型
如果尿管须留置，可用自保留型尿管。它在尖端有一个气囊可用无菌用水灌注膨胀。

小的感染性水疱。可有发热、皮疹、头痛。

诊断及治疗

通过活检肿胀淋巴结、皮肤试验确诊。止痛药可缓解发热和头痛。严重感染的淋巴结须手术引流。多数病人两个月内完全康复。不需要杀死猫。

猫来源疾病（Cats, diseases from）

猫携带有多种寄生虫和传染病原，可传播给人。一些病原是对猫特异的，还有一些也可传染狗。仔细地照看猫不会对人造成严重威胁，但猫的主人须注意可能出现的问题。

特异性疾病

狂犬病是与病猫接触后患的最严重疾病。虽然在英国没有狂犬病，但任何一个在有狂犬病的国家内被猫或其他动物咬伤后应立即看医生。

猫抓热是被猫抓咬后发病的少见病。病因是猫传播的 ROCHALIMAEA HENDELAE 细菌感染。

猫常携带病原虫——弓形体，导致弓形体病。寄生虫出现在猫的粪便中，大多数病人感染后无或仅有轻度症状，但如是早孕病人感染则经过盆腔传染胎儿，可导致自发性流产或严重畸形；在孕晚期感染可致神经系统疾病，有时在儿童早期可失明。怀孕妇女不要接触猫窝。

猫粪还携带猫蛔虫卵，可致弓蛔虫病，在少数情况下，蛔虫卵咽下后孵成幼虫移居到眼，导致视力衰退甚至失明。这种情况常发生于儿童，他们常玩被猫狗粪便污染的泥土，而其中含有蛔虫卵。

最常见的问题是大量的癣菌感染——特别是头皮癣——可能来源于猫。不像狗，猫很少被真菌感染，但感染后可通过强光下照射皮毛检查，感染区毛发或皮肤有萤光。

被猫跳蚤咬伤是常见的，许多咬伤归罪于蚋和蚊子而实际上是跳蚤所致。跳蚤可跳到人身上觅食，特别是在温暖的天气，又没有猫的情况下。跳蚤咬伤常见于踝关节和小腿，出现强烈的激惹反应。

一些人可能对猫皮毛的尘屑过敏。当猫在屋内出现时，常导致哮喘和荨麻疹。

预防

良好的卫生可避免几种源于猫的疾病——特别如有被猫粪污染可能时

猫如何传播感染

感染性和寄生虫病传播主要通过三条路线达成。



直接接触
螨和真菌可从动物的皮毛上被传播。

在粪便中
粪便中的虫卵和寄生虫可污染手指和食物。

咬伤或抓伤
在猫嘴内和爪上的微生物可通过抓咬伤传播。

要仔细洗手。儿童不提倡与猫狗等动物玩耍，除非在监视下及他们意识到不良卫生的危险时。动物如患病应带去医院做常规的健康保护，包括经常除虫和治疗跳蚤。

马尾（Cauda equina）

由脊椎下端延伸、并占据椎管下面三节空间的神经根束。这束神经看起来好像是马尾。

尾部的（Caudal）

表示脊髓低位到末端的位置。文字上的意思是尾部的。

骶尾部阻滞（Caudal block）

神经阻滞的一种类型。即局麻药注入椎管的下段，有时用于妇产科手术操作。

菜花样耳（Cauliflower ear）

由于击打或磨擦导致支撑耳廓软骨的出血继而耳廓出现的一种肿瘤性扭曲。本病最常见于橄榄球运动员。

治疗

如果损伤后耳肿胀，可用冰袋减轻肿胀，严重者须就医。可用注射器抽出淤血并加压包扎。尽管如此，反复损伤可致严重耳廓扭曲，可行整形手术改善外观。



菜花样耳示例
耳外形畸形，正常皮肤皱褶消失。

灼痛（Causalgia）

一种持续性烧灼痛，通常是在肢体。疼痛区域皮肤呈红色，触感柔软；也可呈绿色，表面湿冷。

灼痛通常是神经受到切伤、骨折或枪伤损伤后导致的。在某些病历，疼痛可因情感因素加重或正常感觉加重，如接触冷风。

治疗通常不满意，但少数病人可通过交感神经切除术缓解。

腐蚀剂（Caustic）

用于指称任何对组织有烧灼和腐蚀性作用或有烧灼味的物质的术语。例如氢氧化钠，又名腐蚀苏打。

腐蚀剂能毁坏组织，故在没有足够保护如橡胶手套时，不能接触。如果腐蚀性化学品溅到皮肤或眼中，应立即用清水冲洗。注意不要将化学品冲到其他皮肤区域或另一只眼中。

烧灼术（Cauterization）

用加热的器械或腐蚀性化学品毁坏组织、止血或促进组织愈合。

过去，加热用于治疗痔和宫颈糜烂、术中止血。烧灼术现已被电凝（使用高频电流）替代，后者较前者更有效和易操作。硝酸银类的化学品仍用于治疗疣。

海绵窦血栓形成（Cavernous sinus thrombosis）

在眼袋后方颅骨深部静脉窦被血栓阻塞。本病常是静脉引流到海绵窦区域的细菌感染的一个并发症。首先仅单眼受累，然后才是静脉受侵，二三天后，血检会扩展到另一只眼后的窦。应用抗生素治疗感染后，本病已少见。

病因

能导致海绵窦血栓形成的感染有局部的蜂窝织炎、口腔感染、眼或耳感染、鼻窦炎、菌血症。鼻三角区感染脓疱的挤压也可扩展成窦感染。

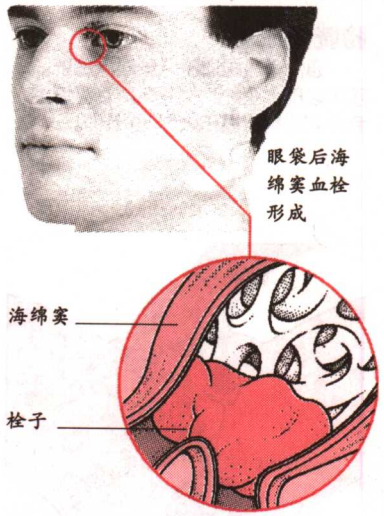
少见原因为肿瘤压迫静脉或红细胞增多症导致。

症状

患者常病情危重。症状为严重头痛、高热、患眼内及上部区域疼痛、角膜感觉消失、额部感觉消失（由第5组颅神经受压所致）、突眼（球后肿胀），由于视神经及其他眼球运动神经受压可致视力模糊、眼球麻痹。

治疗

抗生素治疗感染，抗凝药防止血栓扩大。治疗得当可挽救视力，如不治疗将失明甚至因感染死亡。



海绵窦内栓子
海绵窦在眼袋后方颅骨的深部。

牙空洞（Cavity, dental）

牙内的空洞，常由龋齿所致（见龋齿）。

头孢克洛（Cefaclor）

一种常见的头孢抗生素（见头孢族药物）。

细胞（Cell）

机体的基本组成单位。每个人都由数十亿个细胞组成，在结构上和功能上统一进行各种各样的复杂任务，它们对生命来讲是非常重要的。

体内细胞有很大差异性。例如，成熟红细胞直径仅0.0075毫米，专门运输氧，缺乏其他细胞所有的内部结构如细胞核。与之相比，神经细胞长达1米甚至更长，其特别功能是完成传导冲动。

尽管细节上有不同，大多数人细胞结构上还是相似的。每个细胞都是一个看不见的小囊，内含流体样物质叫胞浆，外裹的外层“皮肤”叫细胞膜。细胞浆内有细胞核（除在红细胞内）和其他分化的结构，总称为细胞器。

细胞膜

由双层膜质和蛋白质构成，细胞膜包裹细胞成一体。它的主要功能为调节信息物质进出细胞，使得有用的物

细胞类型

除了细胞基本的相似点外，它们因为各自从事特殊的工作而有所区别，如输送氧气（红细胞），催毁入侵的微生物（白细胞），制造激素（腺分泌细胞），等等。一些细胞一旦被摧毁就不能被替代（如神经细胞），而另一些细胞即使死后也还保持有功能（如指印）。细胞可根据它们潜在的相似性分为 4 种主要类型。



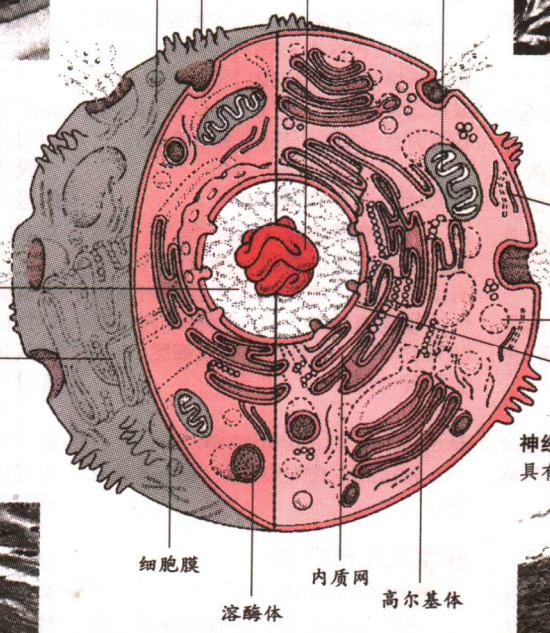
上皮细胞

构成身体表面和消化道、呼吸道、泌尿道的表面组织。上皮包括腺上皮，它具有分泌的特殊功能。



结缔组织

包括脂肪细胞、软骨细胞、使机体结合在一起的纤维和弹性组织。



肌肉组织

由各种不同类型的肌肉细胞组成，具有收缩的特性。



神经系统细胞

具有传导化学信息于全身的功能。



质（如养分和氧）进入细胞，废物（如二氧化碳）和其他部位有用的物质（如激素）排出细胞。小分子能自由通过细胞膜，大分子等则需要从特殊的分子运输系统穿过细胞膜。

细胞核

细胞的控制中心，细胞核掌管着所有主要活动和功能。细胞核通过调节细胞内蛋白质的量和类型来控制细胞。蛋白质有两个主要功能，大的结构蛋白质是构筑机体的强劲材料。小蛋白质称作酶，它调节所有细胞的功能和活动。

染色体（细胞内的基因物质）由核酸即 DNA 组成，位于细胞核内。DNA 包含蛋白质合成的结构，这些结构通过 RNA 形式运送到细胞浆，RNA 为另一种核酸。称为核糖体的一种颗粒在胞浆中扮演着对这些结构解码——合成蛋白质的重要作用。

其他细胞器

除细胞核外，细胞还含有许多细胞器，它们有各自特殊的功能。

内质网是由单层膜扭成复杂的皱折，膜有光滑和粗糙区，粗糙内质网由许多小圆“豆”——核糖体生产蛋白质——覆盖。

一旦完成合成，蛋白质被运到另一种膜性系统——高尔基体，它由一系列盘状结构聚合，在这里，蛋白质被修正并包装入小泡以芽状离开表面。

能量是由叫线粒体的细胞器降解糖和脂肪产生的。这些细胞器外形象咖啡豆，在内表面有许多复杂的皱褶。需要更多能量的细胞如肝脏、肌肉中有大量线粒体。

许多细胞活动产生能杀死细胞的物质（在一旦进入胞浆后），故它们被特殊的小泡包裹，如溶酶体和过氧化酶体。溶酶体是细胞的主要消化结构，它含有许多酶，能降解大的颗粒如细菌，过氧化酶体中含毒性物质。

胞浆

研究细胞结构的现代技术揭示胞浆包含有微管和微丝的网络组成的细胞骨骼。这种网络限制细胞的形状并允许它运动。另外，微丝支撑着细胞表面的微绒毛，增加细胞膜面积。微丝还

构成微肌丝，它能产生细胞收缩和运动。

细胞分裂（Cell division）

细胞增殖的过程。有两种主要的细胞分裂，即有丝分裂和减数分裂。前者使和父系细胞一致的子细胞增长。后者使卵细胞或精子增长，它们和母系细胞不同，只含母系一半的染色体。

蜂窝织炎（Cellulitis）

皮肤和其下组织的细胞感染。多由链球菌通过伤口进入皮肤所致。

症状

面颈和腿部多发。感染区热、痛、发红，患者可发烧和寒颤。

蜂窝织炎如不治疗可发展成菌血症、败血症，偶尔会产生坏疽。在抗生素出现前，此症可致死。局部感染会波及眼袋。少见的病例中，在分娩后发生蜂窝织炎可波及盆腔器官。

许多蜂窝织炎的形成似乎在感染抵抗力减低者中更严重，如糖尿病、免疫缺陷疾病患者。

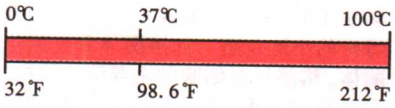
治疗

用青霉素族抗生素（或在过敏时用红霉素）。用药须 2 周以上以清除感染（见丹毒）。

摄氏温标（Celsius scale）

一种温度系统，冰溶化点为 0℃，水沸腾点为 100℃。用这种方法，正常体温为 37℃（等于 98.6℉）。本系统是以瑞士天文学家安德斯·摄尔西乌斯（Anders Celsius，1701～1744）命名的。

将摄氏温度转化为华氏温标温度，只须乘 1.8 或 9/5，然后加 32。将华氏温度转化为摄氏温度先减 32 然后乘 0.56 或 5/9（见华氏温标）。



牙骨质（Cementum）

在牙根周围的骨样组织（见牙）。

中枢神经系统（Central nervous system）

脑和脊髓的解剖学名称，常缩写为 CNS。CNS 与周围神经系统（PNS）共同工作，PNS 包括所有神经，它们运载 CNS 与身体其他部位的信息。

CNS 的作用是接收各器官的感觉信息，如眼、耳及体内感觉器，分析之后发生适当的运动反应（如肌肉收缩）。

分析阶段对传导到脊髓或低位脑部的信息来讲可能非常简短（见反射），但对达到更高的有意识的脑中枢则非常复杂，时间也会延长。

解剖学名词 CNS 包含神经细胞和支持组织；PNS 由 CNS 神经细胞发生的神经纤维组成。从功能上讲，CNS 疾病或损伤常导致永久性残废，反之 PNS 损伤有时有恢复的可能（见神经系统）。

离心机（Centrifuge）

一种能将体液（如血、尿）中不同成分分离出来的机器，分析这些成分有助于诊断。液体放置于容器内围绕中心轴高速旋转，离心力将不同密度的颗粒分组。例如血能分成细胞、血细胞和其他成分。

头孢氨苄（Cephalexin）

常用的头孢类抗生素（见头孢族药物）。

新生儿头皮血肿（Cephalhaematoma）

新生儿头皮的广泛软性肿胀，由颅骨和其上的骨膜之间出血所致。肿胀是由于分娩头部受压，引起小血管的破裂。

虽然有时症状吓人，本病一般不严重也不须治疗。血肿不须特殊处理，随着血凝块的重吸收会逐步消退，一般须几个星期。



双侧新生儿头皮血肿
该婴儿生出的双侧头后部头皮血肿。红线所示为正常头外形。

头孢类药物（Cephalosporin drugs）

常见药

头孢克洛　头孢羟唑　头孢他啶
头孢曲松钠　头孢呋辛　头孢噻吩
头孢噻啶　头孢来星　头孢氨苄

由真菌（Cphlosporium Acremonium）衍生出的一组抗生素。头孢菌素 1948 年在撒丁岛被发现，现已有大量合成的头孢类药物，有效地控制广泛的感染。

功能

头孢菌素广泛用于治疗耳喉和呼吸道感染，对泌尿系感染也非常有效（对青霉素耐药的菌有效）。用于治疗对其他抗生素耐药的淋病。头孢菌素有时用于术后，减少伤口感染。

这类药物可用于对青霉素过敏者。然而 10% 左右青霉素过敏者也对头孢菌素过敏。

作用

头孢菌素干扰细菌细胞壁的发展并抑制细胞壁内蛋白质产生，导致细菌死亡。然而，一些类型的细菌产生一种叫作 β 内酰胺酶的物质酶能使许多老的头孢菌素类药物失活，新型药物不受该酶影响。

可能的副作用

某些服用头孢菌素类药物者发生过敏反应导致皮疹、搔痒和发热。少见病例可发生过敏性休克。

小脑共济失调（Cerebellar ataxia）

由于小脑疾病或损害导致痉挛性蹒跚步态和其他不协调运动。其他特征有构音困难、手震颤、辨距不能及眼震。

可能的病因有打击、多发性硬化、脑肿瘤、酒精依赖性损伤、遗传疾病导致的小脑变性。

小脑（Cerebellum）

与保持姿势、平衡及运动协调有

关的脑的区域。

结构

小脑位于脑干后方的圆形结构，它通过粗大的神经来与脑干相联。小脑占脑的11%重量，它曲屈的表面与大脑相似。

外观上小脑由蚓部及两侧的半球组成。蚓部是发自脑干的小突起，半球的皮质由许多被深裂分隔的平行区域组成；故仅1/6的表面可见每个半球的内面有三条神经纤维索与脑干不同部位相连，所有小脑与其他脑部相关的信息由此通过。

显微镜下小脑的横切面上可见扇形分布的向皮质的神经纤维束。皮层由排列三层的灰质（相互联系的神经细胞）组成。中层的细胞非常突出，是大细胞，叫浦肯雅细胞，每个细胞与10万个其他细胞相联系。

功能

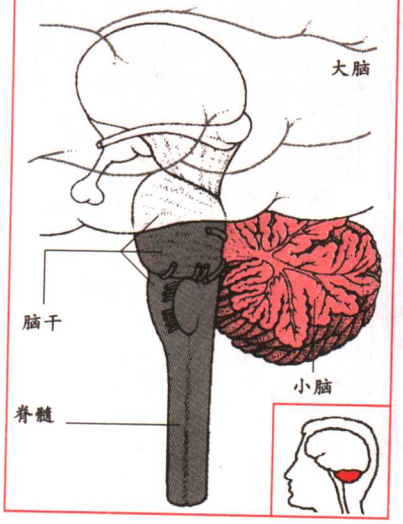
通过与脑干相连，小脑接收像肌肉张力和内耳平衡器官的信息。大多数信息与体位和肌肉的收缩状态有关。运用这些信息，小脑与基底节（大脑深部神经核团）相联系，从大脑皮层运动中枢向肌肉发出精细调节命令，产生协调的运动和平衡。

疾病

小脑的疾病或损伤可致小脑共济失调、痉挛、蹒跚步态、含糊语言和其他共济失调运动。酒精中毒可损害小脑功能，产生与小脑疾病相似的症状。

小脑的定位

小脑位于脑干后方并通过神经来与之相通。



脑出血（Cerebral haemorrhage）

由于血管的破裂导致在脑内的出血（见脑内出血）。

脑瘫（Cerebral palsy）

由于妊娠后期、出生时、新生儿阶段或儿童期脑发育过程中损伤引起的运动和姿势异常的一个总的名称。这些疾病为非进展性（即残废不随年龄进展）。

脑瘫的儿童可能患有痉挛性麻痹（肌肉群的异常僵硬和收缩）、手足徐动症（不自主的扭动运动），或共济失调（协调和平衡能力的丧失）。残废的程度不同，从轻度的手足笨拙到完全的不能运动。可能存在其他神经系统的疾病，像听力缺陷和癫痫发作。虽然一些患者智力正常和超常，但大部分患者有智力障碍。

虽然各个国家的发病有所差异，约2～3‰的儿童有脑瘫。在过去的20年中仅有轻度下降。

病因

90%患者损伤发生于生出前或出生时。最常见的原因是脑缺氧。

母体感染波及胎儿是偶见原因。少见病因为核黄疸，由新生儿溶血性疾病导致胆红素过多所致。婴儿严重黄疸，胆红素损害基底核。

出生后，可能的病因包括脑炎、脑膜炎、脑外伤或脑内出血。

症状

脑瘫在婴儿1岁前很少被认识到。有时，一些婴儿的肌肉张力一开始就低，父母可注意到抱着时感觉不太对。还可有喂食困难。另一个早期体征为自行坐起较晚。

一旦出现残疾时，多数患儿分为二类——肌痉挛类，即一或多个肢体肌肉持续收缩和僵硬，以致正常活动困难；手足徐动，以不自主的扭动为特征。

肌痉挛类儿童可能出现双侧瘫（四肢皆受累，但下肢比上肢更重）、半身瘫（一侧躯体的肢体瘫，上肢重于下肢）或四肢瘫（四肢皆严重受累，可以不对称）。每个病例都在6个月以后出现僵硬。正常的平衡被打破，肢体位于异常的位置——例如，双瘫患者受累的双下肢是剪刀样交叉，半身瘫者受累上肢卷屈在身体两旁，双肘和双腕弯曲。

双瘫儿童在活动机能上发育迟缓，学步困难，半身瘫患者受累侧肢体生长缓慢，可伴患侧的感觉缺失。

四肢瘫患者很难区别哪个肢体受累最重，智力障碍常较严重。通常儿童不会行走。

脑瘫患儿3/4有智力障碍，IQ低于70，但有例外，特别是手足徐动者；许多手足徐动患儿和一些双瘫儿非常聪明。

随着患儿年龄增长，脑瘫的许多表现也会改变，经过耐心和技能的治疗可以改善。

诊断

有脑瘫风险患儿的父母——例如，早产儿或难产儿——应鼓励常带小孩就医检查，以便更仔细地查出是否孩子有异常的肌张力和反射及发育的迟缓（见儿童发育）。诊断的确立基于各种异常的综合判断。

治疗

尽管脑瘫不能治疗，还是有许多要做的可帮助患儿。患儿的能力要被认可并促使其发育完善，应给予患者尽可能多的激励、爱心和耐心。

物理治疗用于教患儿如何改善对肌肉的控制和维持平衡的能力。这项治疗常在特殊的学校或诊所开始，然后在家继续，可能会用到特殊的设备。

演讲治疗对不能完整表达的患儿非常有用，对于根本无法讲话者，可用复杂的技术和措施教患儿如何进行非文字性交流。

任何使轻度脑瘫患儿能在普通学校学习的尝试都是值得的，但那些有严重脑瘫者，因为其身体或智力障碍须特殊的帮助和设施。

预后

仅有中等残疾的儿童能有接近正常人的生活，在社会服务的帮助下实现。那些能行走和有效交流者大部分

可成长为相当自立和过正常生活的人。

脑血栓形成（Cerebral thrombosis）

脑动脉内血栓的形成。血凝块可完全阻塞动脉，切断一定区域脑血供养分及氧，导致中风。

脑脊液（Cerebrospinal fluid）

在脑内脑室、脊髓内中央管及脑脊髓与被膜之间循环的清亮的水样液体。脑脊液包含不溶性糖蛋白质和盐及一些淋巴细胞。

液体有吸收震动能量功能，在头或后背被击伤后能避免或减小对脑和脊髓的损伤。

脑脊液通常通过腰穿检查，在脑和脊髓的许多疾病的诊断中非常重要，这些疾病包括脑膜炎和蛛网膜下腔出血。

在胎儿发育期颅内脑脊液的积聚可导致头颅增大——一种叫脑积水的疾病。

脑血管意外（Cerebrovascular accident）

脑内血管的突然破裂和阻塞，产生严重的出血或局部血循环的中断及神经系统功能紊乱，导致中风。

阻塞系由血栓形成或栓塞（血中的碎片或空气泡）所致。不同血管的破裂可导致不同类型的出血——如脑内出血或蛛网膜下腔出血。

脑血管病（Cerebrovascular disease）

任何一种侵及脑内或供应脑血管的疾病——如动脉硬化或因动脉壁组成缺陷及薄弱导致的动脉瘤。这类疾病最终导致脑血管意外，引发中风。全脑血管的广泛狭窄可导致痴呆。

大脑（Cerebroum）

脑中体积最大、发育最完善的部分，也是大部分意识和精神活动的区域。大脑由自脑干上端发生的两个外生性结构——大脑半球组成。两个半球组成包裹其他大部脑组织的连续性团块。

就体积和人体重量及其复杂性而言，人的大脑在动物王国中是无以伦比的，除了尚有争论的海洋哺乳类动物如海豚外。它的复杂性使得所有最先进的人造机器相形见绌，虽然它的结构和功能泛泛而言已被了解，但它的大部分功能还是神秘的。

结构

与脑其他部分一样，大脑由数十亿个神经细胞组成，它们相互联系，这些纤维组成像电缆一样的神经束。神经细胞及其纤维都位于供养细胞的基质，即胶质细胞内，它们提供给神经细胞生理上的支持和代谢需求（如能量、营养、结构、元素）。

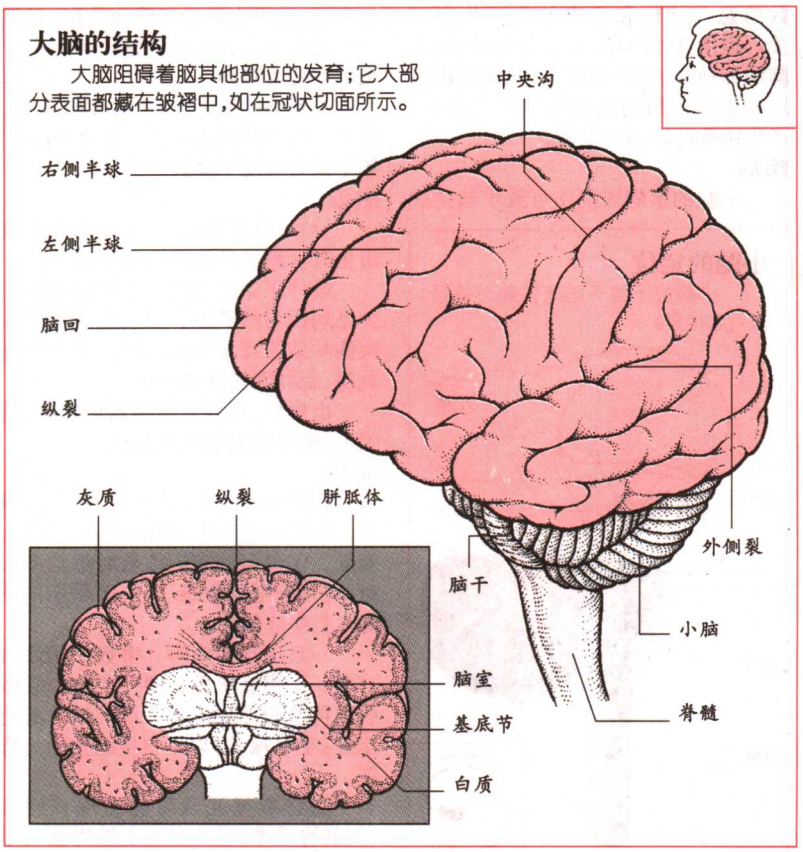
每侧大脑半球包含一个中央空腔叫脑室，里面充满脑脊液。半球的其他部分分三层，内层围绕腔室由神经细胞核团组成叫基底节，中层白质主要由神经纤维束构成；外层即皮层也叫灰质，深约 1 厘米，由数层相互联系的神经细胞构成。

每侧大脑半球表面分布成一系列皱褶，称脑回；分隔脑回的裂隙称脑沟；大部分皮质隐藏在皱褶内。每侧大脑半球大的分区或分叶以其上覆盖的头骨命名，4 个主要区域为额、顶、颞、枕叶。

皮层皱褶的模式并非完全一致，但一些脑回或脑沟是恒定的，在脑表面很容易识别，它们已由解剖学家命名，例如顶叶和额叶就是被中央沟分开，而颞叶通过外侧裂与额叶分开。纵裂是大脑表面从前到后的一道深沟，它将大脑分为两个半球。参考这些界标，皮层表面任一点的定位可以精确地确定。

在每一侧大脑半球神经纤维构成白质的大部。

构成大脑两半球的神经纤维主要有 3 大类：缔合纤维，连接单个半球中的皮质；投射纤维，连接皮质与大脑的中央结构以及其下的脑干；接合纤维，这个被称为胼胝体的宽厚带状纤维连



接两个大脑半球。源源不断的信息以电脉冲的形式流过这些成群的神经细胞纤维。

功能

绝大多数来自于眼、耳等感觉器官及皮肤感受器的感觉信息在大脑皮质达到其目的地，并在此进行归类、分析、综合，最终产生形象、声音、触觉等知觉，不同程度的分析与皮质不同层次的神经相关联，丰富的知觉可能只产生于较高的皮层。

特定的感觉被定位于特定的皮质区域——例如，视觉被定位于一个被称为视觉皮层的枕叶中，如大脑。在这部分被严重损伤，视觉将彻底丧失。触压觉在中央后回仅在额叶、顶叶分隔的中央沟处被感知。其他皮质区域，主要是颞叶，与听觉、嗅觉及味觉有关，尽管定位尚未如此准确。如果这些区域被损伤，感觉会在相当程度上变得迟钝，但并非完全丧失。因为某些原始的感觉（如味觉及痛觉）可能在皮质下即被感知。

除感觉区域外，另有特定的“运动”区域作为骨骼肌运动的指引，主要的运动区域位于额叶，延着中央前回，仅在中央沟前。同样，并非所有运动都是由皮质所控制，一些熟练的、半机械的运动比如走路则被大脑的低级区域所代理，使得大脑有暇处理系统性、技术性的活动。

联系着被明确划分为感觉和运动区域的是综合各种感觉为信息的皮质联系区域，这种联系区域也能完成诸如理解、认知、记忆的存储、数学计算、思维、决定或包括情感行为等功能，虽然很多感觉和运动区域分布于大脑两半球（控制对侧躯体），然而其他一些皮层的功能定位于一侧半球，“优势”半球（几乎所有右手利者和许多左手利者的左半球）倾向于控制逻辑功能，如认字、语言、演讲、计算等，而非优势半球与空间关系及情绪反应如颜色欣赏有关。

一般地，功能越复杂者定位越不准确，但是负责语言理解（听和读）能力及表达的区域却明确定位于优势半球的理解区域（沃尼克氏区）离有关声音感觉的区域很近，有关语言表达的区域（白洛嘉氏区）则与控制发生有关的肌肉运动区接近。

在大脑的所有区域中，额叶功能所知最少，因此有时把它称为“静止区”，而这部分及其他一些区域控制的定位信息则来源于局部损伤或疾病的症状。

致病

大脑的损害可源于物理损伤（见头外伤）、颅内出血或其他形式的打击，脑肿瘤、脑炎（脑部感染）或某些类型的中毒、营养缺乏及退化。

特定区域的损伤将产生特定的症状。例如额叶损伤可导致精神淡漠及自我疏忽（或其他人格变化），顶叶损伤可发生感觉辨别力的丧失、触觉不敏感（丧失触摸辨物的能力）和方向感丧失（即使在家里也能迷路），颞叶疾病发生于优势半球，可造成健忘症（记忆丧失）、幻嗅、幻视、幻听和失语症（失去语言表达能力），枕叶损伤可产生视觉障碍。

另外，大脑疾病也经常产生诸如癫痫或头痛等非特异症状。

证明书（Certification）

一个过时的术语，指为某人必须接受治疗所出具的必须的合法文件的过程（见精神健康行为）。

耵聍（Cerumen）

通常可见于外耳道的一种黄色蜡状物（见耳垢）。

宫颈的、颈部的（Cervical）

与子宫颈部或颈部有关的（见子宫的颈部）。

宫颈癌（Cervical cancer）

见宫颈癌（Cervix, cancer of）。

宫颈糜烂（Cervical erosion）

一种累及宫颈的疾病。表现为表层细胞分化更接近于内层细胞的特征——好似宫颈从内层翻出去，表层细胞由柱状细胞和腺体构成。“糜烂”一词是一个误称，因为并没有组织脱落或溃疡发生。宫颈可因此变得更脆弱并有出血倾向，比正常分泌物增多。

病因

一些妇女生来就有并且没有症状，其他人可能与分娩时损伤有关（复原中腺体组织暴露于外表面），或因长期使用口服避孕药。

症状

绝大多数无或仅有不明显症状，症状通常为阴道分泌物增多，特别是在经期前一周，或是月经间期性交后出血。宫颈检查可见表面发红，触之易出血，这一表现须通过阴道镜、宫颈涂片中检查与宫颈癌相区别。

治疗

只有出现症状者才需治疗，可通过局部破坏腺体组织，包括烧灼、冷凝电疗或激光等治疗，被破坏区域的腺体组织将被正常的鳞状上皮所代替。

宫颈机能不全（Cervical incompetence）

反复流产导致的子宫颈异常虚弱。正常情况下，在生育前子宫颈是保持关闭的，然而在子宫颈机能不全时，在孕期第 12 周因宫内胎儿重量即可逐渐扩张，并可在孕中期突然开放。

病因及症状

如果妇女两次以上在孕 14 周后发生流产，即可疑宫颈机能不全，约 1/5 反复流产的妇女患宫颈机能不全。

产科医生可通过内检发现宫颈扩张，亦可通过超声检查诊断。

治疗

当患宫颈功能不全的患者怀孕，可行宫颈荷包缝合，一般孕 4 个月时在表面或局麻下施行，术后住院数日，嘱病人在孕期所余时间内保持卧床休息，缝合一直保持到接近足月切开，以便胎儿正常分娩。

宫颈粘液法（Cervical mucus method）

一种根据妇女宫颈分泌粘液的变化周期性节制性交的避孕方法（见自然避孕法）。

颈椎骨关节炎（Cervical osteoarthritis）

又名颈椎炎，是一种退行性病变，累及颈椎关节。

因为退行性病变与年龄有关，因此常见于中老年人，X 线检查在 50 岁以上者均可见颈椎炎的迹象，但绝大

多数没有或仅有轻微症状。

某种情况下这种退行性变与损伤有关——如交通事故中的颈部扭伤。

症状

主要症状是颈部疼痛及僵硬，被累及的关节压迫神经可导致肩、臂疼痛，手部麻木、刺痛及紧握不能，即使轻微不适亦能不时引发症状的爆发。

其他症状包括头昏眼花、站立不稳、复视及转头时头痛，这些症状是由于压迫脊柱通往大脑的血管所造成，有时甚至脊神经压迫本身产生腿部无力、麻痹、尿失禁等。

诊断和治疗

症状持续者或有加重者应向其医生咨询，可行 X 线或其他可能的检查。

颈部严重疼痛僵硬者的治疗包括休息、热疗、用领套支持颈部、颈部牵引、镇痛药，理疗包括电疗、超声、推拿，改善颈部姿势及运动的锻炼等在疼痛消除后是有用的，外科减压对脊神经压迫者有效（见椎管减压术）。

颈肋（Cervical rib）

一种在第七颈椎骨下多生长出一根肋骨的先天性异常，颈肋在第一肋上与之平行存在，这种异常可以是一个骨隆起到一根肋骨，亦可发生于单侧或双侧，而原因尚未明确。

症状

通常没有症状，仅是因为与之无关的颈部或胸部 X 线检查时被发现。症状可发生于成年早期，肋骨开始压迫臂丛（脊柱通往手臂的神经群）下部时引起疼痛、失去知觉、手臂针刺样感觉。可通过改变手臂位置而减轻症状。

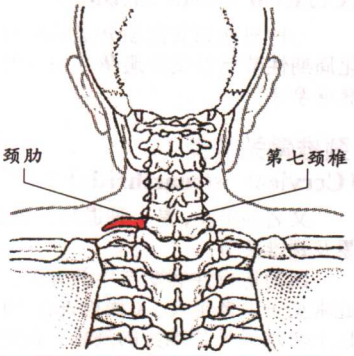
诊断和治疗

X 线检查可显示颈肋的存在，不过其他可造成手臂疼痛及刺痛原因（如腕管综合征或椎间盘脱出）应予排除。

症状可因锻炼强化肩部肌肉和改变姿势而减轻，症状严重而持久者可考虑外科切除颈肋。

颈肋的位置

在第七颈椎多生长出的肋骨平行于正常者。

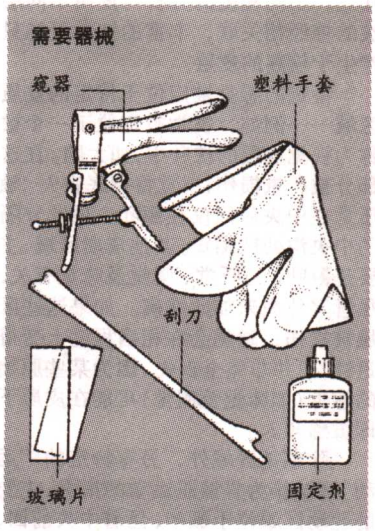


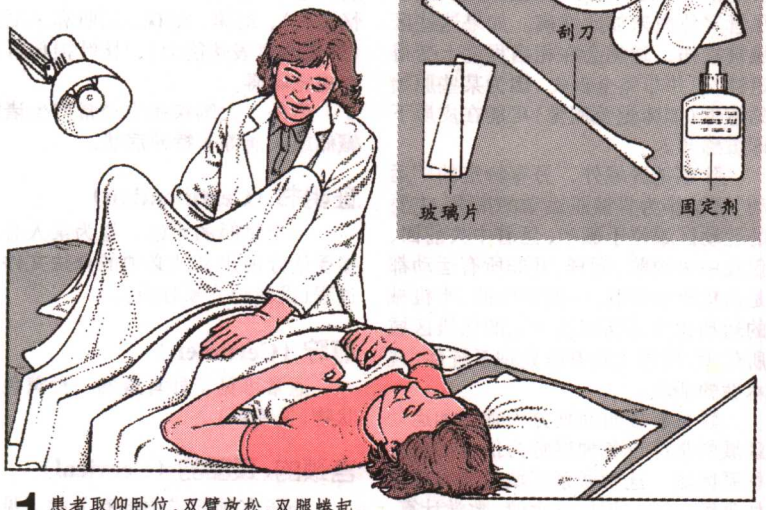
宫颈涂片检查（Cervical smear test）

可发现宫颈细胞的异常变化从而

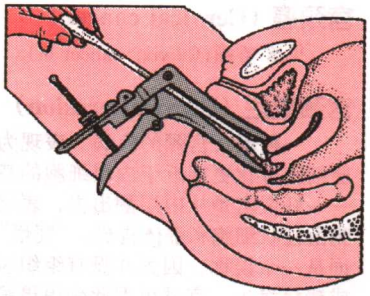
宫颈涂片程序

该程序没有任何危险，而且涂片检查本身仅需几分钟，应当成为初次性交后 6 个月的常规检查，而 6～12 个月后复检，此后每隔约 3 年复查一次。

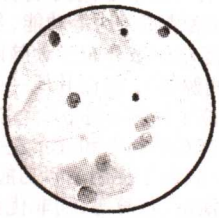




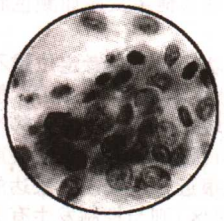
1 患者取仰卧位，双臂放松，双腿蜷起、放松，双膝打开。



2 用窥器扩开阴道，用刮刀刮取一些细胞在显微镜下检查。



镜下正常细胞



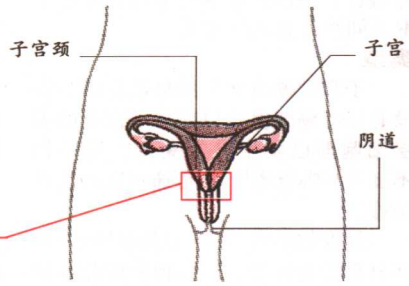
镜下异常细胞

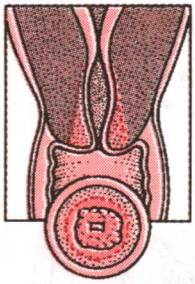
宫颈活检

如果多次出现涂片异常，则应在可疑区域行阴道镜活检。如果阴道镜下不能完全显示异常区域，须行锥切取大块组织，这种操作是一种诊断性治疗。

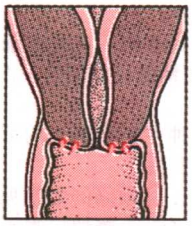


宫颈全貌
照片显示了宫颈活检从其顶端取下标本后的外观。

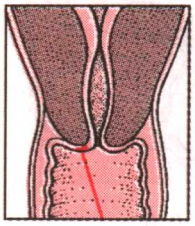




锥形取材活检
局麻下用手术刀在宫颈锥形取材（包含异常细胞的区域），从而产生的痕迹由周围组织覆盖，或保持开放，由电疗或冷冻止血，激光可用来破坏异常组织。



点状取材活检
如果某区域宫颈外表异常，但未严重至整体活检时，在宫颈取小块标本进行检查。



阻止宫颈癌的进展（即早期发现宫颈癌）的检查。

目的

该检查可发现95%的结构不良变化（异常细胞变化），这些变化如未被发现和治疗可导致癌症。

宫颈涂片还可以发现宫颈病毒感染，如单纯疱疹病毒及疣病毒（见生殖器疣）感染。

检查时间

妇女应在首次性交6个月内行宫颈涂片检查，第二次检查应在6～12个月后（因为轻度异常的变化可因一次涂片漏诊）。如无异常所见，其后每隔3年进行一次检查，而多性伴侣的妇女或其性伴侣有多性伴侣的妇女应做更为频繁的检查。

宫颈涂片可由普通从业者或妇女计划生育诊所施行。

结果

如果宫颈细胞表现正常，则不需要进一步治疗。然而，如果细胞表现异常，涂片根据宫颈内皮细胞癌（CIN）分为三级：CIN1（轻度不典型增生）、CIN2（中度不典型增生）、CIN3（重度不典型增生/早期癌）。涂片异常者应在任何可疑区域行涂片或阴道镜（一种宫颈内视装置检查），复检及活检（取小块组织样本在显微镜下分析）。有两种活检方法：点状取材和锥切取材（见图例）。

由活检确定为异常的区域用电凝或激光（两者均用热来破坏病变组织）及冷冻（用冷来破坏病变组织）治疗。如果异常区域较小，界限明显，则有时可在阴道镜检查同时进行治疗；如果在孕期，则治疗可推迟到分娩以后。

如果没有阴道镜或者重度不典型增生蔓延的区域界限不清，可通过锥切进行治疗，该手术可切除宫颈组织的核心部分。

颈椎炎（Cervical spondylosis）

颈椎炎的两种表示名称之一。

宫颈炎（Cervicitis）

宫颈的感染。例如，淋病衣原体感染，或生殖器疱疹，亦可因继发于分娩或子宫手术。该病分为急性、慢性两种。

症状

急性宫颈炎通常无症状，如非其他原因进行宫颈检查是不会发现的，宫颈检查会发现红肿并有分泌物。

慢性宫颈炎可有浓性血带，性交后或月经间期出血，下腹疼痛有时仅发生于性交时。

并发症

不经治疗的宫颈炎可播散造成宫内膜炎、输卵管炎及盆腔炎。

如怀孕妇女患有宫颈炎，胎儿在分娩时可被感染导致新生儿眼炎或衣原体感染造成的更少见的肺炎。

诊断及治疗

出现上述症状的妇女应去看医生，可能通过宫颈检查及取分泌物拭子以便依靠分泌物的微生物学检查确诊。

药物治疗根据病因采用抗生素特别是四环素及青霉素，或抗病毒药如阿昔洛韦。如果症状持续存在，宫颈病变的感染组织可通过电熨、冷冻或激光治疗来破坏。

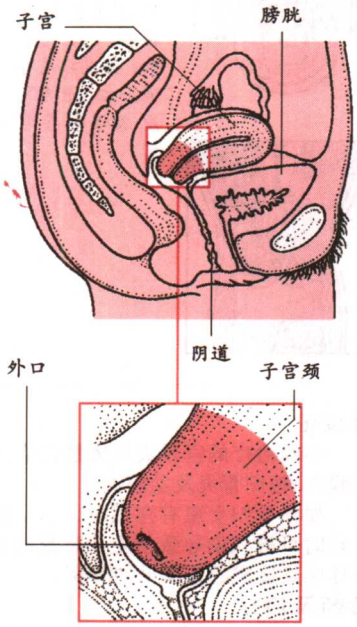
子宫颈（Cervix）

一个小的圆柱状器官，它几厘米长，直径不足2.5厘米，构成子宫的下部及颈部。子宫颈将宫体宫腔与阴道分隔，穿过宫颈的是一管道，精子由阴道进入子宫时穿行其间，月经期经血也由此通过，在分娩时宫颈构成产道的一部分。

子宫颈组织主要由纤维组织及一些平滑肌构成，这种组织结构使得子宫颈构成括约肌（环状肌肉）的形式，允许其在大小及形状上有很大适应性

子宫颈的结构

子宫颈包括供精子、月经血及胎儿通过的中央管（子宫颈管），宫颈管及宫颈的外层均覆盖有两种细胞，分泌粘液的腺细胞，保护作用的鳞状上皮细胞。



以满足怀孕及分娩时的需要。

功能

青春期后，宫颈腺体细胞分泌出粘液，这些粘液的功能即帮助精子进入子宫颈上部的入口，充当精子的储藏库。在月经间期，其粘性减弱以利于精子穿过。在宫颈中，粘液保护精子并为其提供能量。

在怀孕期，内部肌肉纤维变长变粗使得宫颈延长，延伸为宫腔的一部分。近产期宫颈通常变短为生产做准备，分娩时宫颈管扩张直径可达 10 厘米以便胎儿娩出子宫，分娩后不久子宫颈肌肉收缩，宫颈恢复最初大小。

宫颈癌（Cervix, cancer of）

在全世界范围内，宫颈癌已成为妇女最易患的肿瘤疾病之一，而且在某些地区仍有更为普遍的趋势。毫无疑问，这种肿瘤可转移至盆腔绝大部分器官，初诊时肿瘤的不同分期是采取不同治疗方法的依据。

类型

子宫颈癌有明显的早期阶段，在没有任何癌变发生以前，子宫颈的表层细胞即已发生异常变化，即结构不良（不典型增生），可通过宫颈涂片确诊。

轻度的结构不良（不典型增生）可在日后转为正常，但任何宫颈涂片异常的妇女均应在进一步研究同时，尽可能进一步涂片检查。

当发现更严重的结构不良或癌前期病变时，就须全面地处理和治疗。

病因

子宫颈癌有两种主要类型，均可在闭经以前或之后发后。

鳞癌 该类型为子宫颈癌的最常见类型，与性交的关系极为密切，很可能来源于性伴侣的致病微生物。最新证据表明这种微生物属人类乳头瘤病毒（HPV，见生殖器疣，尖锐湿疣），与有生殖器疣的男子发生性关系将有1/3 的可能出现子宫颈的癌前病变。

人类乳头瘤病毒共有 40 多种亚型，其中的高危亚型，尤其是 HPV16 及 HPV18 的踪迹可见于 90% 的子宫颈鳞癌及 50% ~70% 的癌前病变中。

宫颈癌的其他易感因素也已获知：吸烟者的患病率要高于不吸烟者，可能与吸烟损害免疫系统（对感染的自然抵抗力）有关，使致病的病毒得以进入并增殖。另一种解释是香烟中的化学致癌物被吸收入血并分泌在宫颈分泌物中。另有证据支持该理论：观察表明宫颈癌发病率受性伴侣吸烟状况的影响。

宫颈癌与性伴侣间的性行为对疾病的发生影响很大。性交年龄越早，性伴侣越多，其产生癌前病变的可能越大。

腺癌 宫颈癌的这种少见类型的病因尚不清，无论是性活跃妇女还是未有任何性活动的妇女均可患病。

发病率

在英国，每年总计有 4500 人发病，1600 人死于宫颈癌。虽然近些年来诊断宫颈癌及癌前病变的发病率一直在提高，但死亡率在下降，并应通过更广泛正规有效的宫颈涂片检查来继续保持这种成果。

症状

早期常无症状，在晚期最初症状亦很少，最后可发现异常阴道出血或排血的痕迹，常出现于月经间期、性交后以及绝经后。

如果不予处理，癌症将从子宫颈表面扩散至宫颈更深部以及盆腔并引起疼痛，最后转移至膀胱、直肠及盆腔周围组织。

诊断

癌前期病变仅能通过宫颈涂片或阴道镜（一种用来检查子宫颈的观察装置）检查发现。所有性活跃的妇女均应建议在初次性交开始便进行宫颈涂片检查，并于 6 ~ 12 个月后重复检查，以后每隔 3 年复查一次。

更进一期的诊断依靠宫颈涂片、阴道镜检查、宫颈锥形切除活组织病理检查或通过医生根据对溃疡及菜花状增生症状的临床经验性诊断。

治疗

如果通过阴道镜或活检能对持续性异常区和局部早期癌变作出确切和全面的诊断，可采用电凝固、电熨、激光治疗（均依靠热能破坏癌组织）或冷冻（依靠低温）来破坏病变组织。以上所有疗法除电熨外均在局部麻醉后无痛情况下进行，一次应用激光或电熨的疗法全部清除的成功率可达 95% 左右。怀孕妇女的原位癌及癌前期病变常在分娩后进行治疗。

如果异常变化及癌组织播散到子宫颈管，锥切活检可显示这些常规方法已去除所有病变组织。在浸润癌的其他病例中治疗办法取决于播散程度、患者年龄以及医生对放射治疗或手术治疗的推荐。

在更严重的病例中，当肿瘤已转移至盆腔其他器管，首选放射疗法。在特定的研究中心机构中，基本手术技术可选择特定病人，进行清除其膀胱、阴道、宫颈、子宫及直肠的广泛切除术。

对于早期转移病例，无论手术及放射疗法，其生存率（5 年以上）约 50 ~ 80%，而晚期则降为 10 ~ 30%。在

子宫颈疾病

宫颈位于女性生殖道的中心位置，易患损伤、感染及肿瘤等。

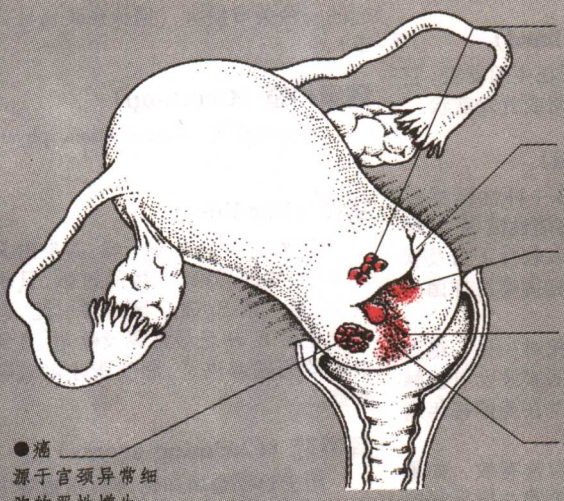
损伤 宫颈主要损伤发生于分娩，特别是在产程延长或应用产钳帮助胎头娩出时。这些损伤通常造成宫颈侧壁撕裂，一般在分娩后不久会自行修复，但少数情况可延续至子宫周围组织，引起内出血，须行大手术。

损伤亦可发生于宫颈管过度扩张，尤其是在未生育妇女的流产过程中。尽管如此，如果在装备齐全的医院或诊所中由合格的妇科医生施行流产时，这种危险是极小的。

当损伤发生时，有宫颈肌纤维损伤变弱的危险，进而导致宫颈机能不全，子宫保留胎儿的能力受损。如弱化组织不被修复将导致不孕。

感染 宫颈感染较常见并多由性途径传播，但通常无或少有症状。淋球菌和衣原体感染最常见且由性交传染，这种感染可播散至子宫内膜或输卵管，从而导致不孕（见宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎）。毛滴虫感染是另一感染阴道及宫颈的常见原因，也是由性交传染，是一种原生动物寄生虫病。

宫颈病毒感染愈加普遍，特别是人类乳头瘤或疣病毒和单纯疱疹病毒，这些感染通过性途径传播并引起生殖道其他部位的疣及溃疡（见生殖器疣，生殖器疱疹），两者均与宫颈癌及癌前病变有关。



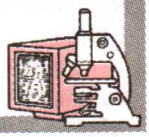
肿瘤 增生可为良性或恶性（癌），前者常表现为息肉。

恶性增生总是在称为宫颈不典型增生的表层细胞变化之后，这种变化可通过宫颈涂片发现并提示妇科医生行必要的进一步检查和治疗以防止癌症的进展（见宫颈癌）。

其他疾病 粘液分泌细胞通常见于宫颈管，如出现于宫颈表面则可造成出血倾向，这种状态须治疗（见宫颈糜烂）。

检查

检查通过内阴检查的方式进行。其间要进行宫颈涂片检查，如果怀疑有癌性肿瘤或癌变前的症状，还要进行阴道镜检查。



选择施行广泛切除的病例中可提高至30～50%。

绦虫（Cestodes）

tapeworms 的学名——一种长的、扁平节状的寄生虫（见绦虫寄生）。

夏格氏病（chagas'disease）



一种寄生虫感染性疾病，仅见于中南美洲某些地区，由一种俗称锥鼻或"刺客"的臭虫所传播。这种疾病以巴西物理学家卡洛斯·夏格氏（Carlos Chagas，1879～1934）而命名。

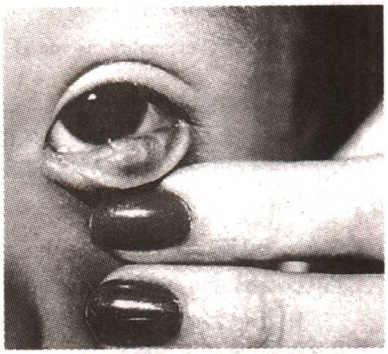
导致夏格氏病的寄生虫是一种单细胞生物，称为柏氏锥虫，与非洲造成睡眠病的寄生虫相似，它们生存于血流中，并能感染心脏、肠及神经系统。

症状包括淋巴结肿大及发热，远期并发症包括心脏损害，治疗尚不满意，一种叫做硝呋莫司的药物可杀死血中的锥虫，但有不适的副作用。

霰粒肿（Chalazion）

上眼睑或下眼睑的无痛性隆起，又称迈博姆囊肿。这个隆起是因为润滑眼睑边缘的某个睑板腺阻塞所引起，如果隆起过大，眼睛最外层的角膜的压力可导致视物不清

霰粒肿可发生于任何年龄，尤其多见于患粉刺、酒渣鼻、脂溢性皮炎等皮肤状态者。如果囊肿继发感染，眼睑将变肿、发红并伴疼痛。约1/3的霰粒肿不经任何治疗便会消失，但大的囊肿通常须在局部麻醉下行外科切除术。



下眼睑霰粒肿
许多小的霰粒肿可自行消失，大的则需要外科手术。

硬下疳（Chancre，hard）

一种溃疡，常出现在生殖器上。它是性传染病梅毒的早期或首发症状。

软下疳（Chancroid）

主要见于热带的一种性传播疾病。其特点为生殖器疼痛性溃疡，并伴腹股沟淋巴结肿大，以软性下疳及软性疼病为显著，由杜克雷嗜血杆菌引起。

这种感染在欧洲相对少见，绝大多数见于与热带地区国家妓女有接触的海员及旅游者。通常在英国每年病例诊断不超过100例。

早期抗生素治疗通常有效，如果不治疗将出现腹股沟破溃并留下深的疤痕。

皮肤皲裂（Chapped skin）

反复弄湿、未充分干燥或暴露于寒冷中的皮肤疼痛、裂口、粗糙，而手及脸（特别是唇）为最常被累及的区域。

皲裂发生于因缺少或去掉了保持皮肤弹性的正常油脂而过分干燥。这经常发生于寒冷的天气，因为此时皮脂腺分泌减少，反复洗手或弄湿则会去掉油脂。

皮肤皲裂可通过小心保持皮肤干燥，用隔离手套或隔离油脂来防止。已皲裂的皮肤用富含油基的护手脂或护脸脂有效。

性格异常（Character disorders）

见人格异常（Personality disorders）。

木炭（Charcoal）

碳的一种形式。其主要药用是在对某些中毒或用药过量的急救治疗中作为吸收剂。

夏尔科－玛丽－图斯病（Charcot-Marie-Tooth disease）

一种遗传性肌肉消耗性疾病，主要累及腿部（见肌肉萎缩）。

夏尔科关节（Charcot's joint）

因丧失关节感觉功能而由外伤引起的一种关节损害（见神经疾病性关节）。

健康检查（Check-up）

见物理检查（Examination，physical）。

唇炎（Cheilitis）

嘴唇感染、裂开或干燥。唇炎由义齿不适、局部感染、化妆品过敏、日晒过多、维生素 B_2 缺乏等因素引起，其中维生素 B_2 缺乏最常累及嘴角。直到潜在的问题解决了，润肤脂才可减轻疼痛。

解毒药（Chelating agents）

用于治疗金属如铅、砷、水银等中毒的作学药品。解毒药通过与这些金属结合为毒性小的物质起作用。青霉胺是一个常用的解毒药。

药剂师（Chemist）

药剂师的常用称呼。药剂师应该是经过专业培训，能够准备药物，满足配方并提供药品，还应该能为普通或简单疾病的治疗提供建议。

化疗（Chemotherapy）

针对病因有选择地用药物治疗感染或肿瘤。用于化疗的药物对正常组织也会产生副作用。

用于感染治疗的抗生素可分两类：杀菌药（杀灭细菌）或抑菌药（阻止细菌进一步生长并建立机体免疫以破坏细菌）。同样的抗肿瘤药不仅破坏癌细胞，也能阻止其分裂增殖。

化疗的一个难题就是自然选择产生了耐药菌及耐药细胞。这可通过抗生素的针对性应用及抗肿瘤药的联合应用使其降低到最小程度。

抗肿瘤药的更大难题在于它作用于所有快速分裂的细胞，而不仅仅是肿瘤细胞，因此它可以影响骨骼、肠内膜、毛囊、卵巢和睾丸、嘴，有时可产生严重副作用。而抗生素则可以有选择地针对与人体正常细胞差异很大的细菌细胞起效。因此抗生素化疗，通常要比抗肿瘤化疗的副作用小得多。

鹅去氧胆酸（Chenodeoxycholic acid）

胆汁中的一种化学物质。它可以降低由肝脏向胆汁释放的胆固醇。

鹅去氧胆酸有时用于处方治疗主要成分为胆固醇而无钙的较小胆结石，治疗需几个月时间，这个过程须在X光或超声波对胆囊监视下进行。鹅去氧胆酸可造成腹泻，偶尔可致肝损害。孕期不能应用，因此时可能对胎儿有副作用。

胸部（Chest）

躯干的上部，学术上所指的胸腔，向上至颈部基底，下至横膈膜。

胸痛（Chest pain）

胸痛通常没有什么严重病因，尽管有时是潜在异常的症状之一，并须加以重视。疼痛可能发生于胸壁（皮肤、基底肌肉或肋骨）或胸部某器官。

病因

胸壁疼痛的最常见原因是肌肉牵拉（通常发生于运动后）或诸如挫伤或肋骨骨折（因爆炸、跌落等事故造成）等损伤。

脊神经根压迫可产生延续到胸前壁的刺痛，这种疼痛可能由椎关节炎、椎骨损伤或更为少见的椎间盘脱出造成。

胸侧壁疼痛可能由胸膜痛造成（一种与病毒感染有关的肋骨与隔肌间肌肉的炎症）。

带状疱疹病毒感染可导致胸壁疼痛，这种疼痛是剧烈的，沿神经走行，常在与神经有关的皮肤区域的水痘之后继发。

在蒂尔茨氏综合征中，肋软骨关节感染导致前胸壁随运动而加剧的疼痛。

在胸内部，疼痛可能源于胸膜炎（肺脏的外膜、胸壁内表面的炎症），其可能由于支气管炎、肺炎或少见的肺栓塞（血块阻塞肺部的某处动脉）引发。胸膜炎在患者吸气时的疼痛是严重的。

肺部恶性肿瘤（见肺癌、间皮瘤）在增大并压迫胸膜及肋骨时将导致疼痛。

反酸（胃内酸性液体反流至食管）可导致胃灼病，即胸骨后灼烧病。胃灼病也是裂孔病的表现之一。

各种心脏痛均可有胸痛症状，最常见的是由心肌供血（即供氧）不足引起的心绞痛，通常由冠状动脉疾病所致。这种与严重消化不良或胸部重压极其相似的疼痛，感觉发生于胸部正中，并可扩散至喉咙、下颌或手臂（通常是左侧），经常发生于使心肌负荷加重的劳累后，休息则可缓解。

心肌梗塞（心肌严重缺血造成的损害）与心绞痛产生疼痛的区域相同，但疼痛更为严重持久。

急性心包炎（包绕心脏的外膜心包的感染）也在胸部正中疼痛，在某些病例中这种疼痛的严重程度与心梗相似，可通过俯卧缓解。急性心包炎较少见，多发于年轻人病毒感染或其后。

二尖瓣脱垂可产生很多症状，包括胸痛，这种胸痛表现为刺痛，位于左侧。

胸也可以是焦虑及精神压抑的结果（见过度换气，恐惧）

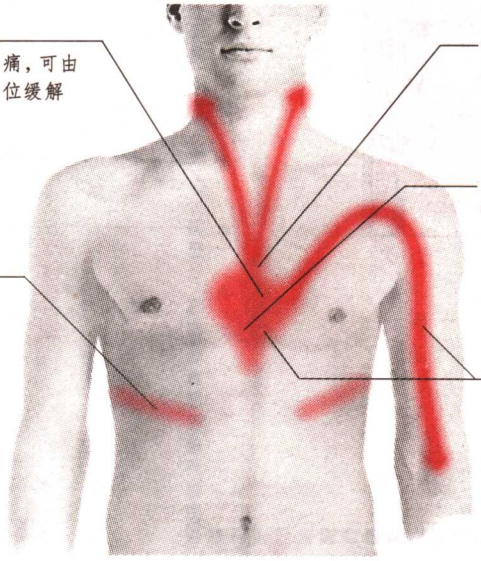
诊断及治疗

胸痛如非不重要原因（如擦伤等小伤害）引起则需得到医治的重视，是否有必要采取急诊治疗措施取决于疼痛的类型、位置以及并发症状。

胸痛的治疗取决于其潜在病因，如抗生素治疗由肺炎导致的胸痛，而外科治疗则对于恶性肺肿瘤及某些冠状动脉疾病病例是必须的（见附图）。

胸痛的诊断

为了对潜在的病因作出准确的诊断，患者应描述病痛的位置、性质（如烧灼性、压榨性或针刺样等）、严重程度、持续时间、加重及缓解因素及其他症状，如呼吸困难。另外，医生应进行体格检查，包括用听诊器听诊及感受胸壁柔软程度，他或她也可能安排其他诊断程序。



胸部透视（Chest X-ray）

最常用的医疗检查之一，通常用于检查心肺。其过程简单快捷，且无痛苦，是门诊病人常规检查。可移动性的装置（尽管准确程度相对较差），也可用于医院卧床病人及病人家中。

目的

胸部透视检查通常用于可疑有如心房增大等心脏疾病和诸如结核、肺癌等肺部疾病的病人的确诊。

方法

透视仪可通过置于胸部水平的大而扁平的卡式胶片盒中摄出胶片，病人站立于透视仪与胶片之间，胸部对着胶片盒并与之接触，下颌在其上面，双手置于髋骨，双肘向前，以使肩胛骨移向两侧，保持肺部不被掩盖，用铅制围裙或隔板保护下半身不被辐射。

当放射线技师开动装置从背面将X线穿过人体的一瞬间，病人须深吸气并屏住呼吸，所摄的X线胶片不仅能显出肺的图像，同时也能显示主要的心血管、骨骼及关节。

陈－施呼吸（Cheyne-Stokes respiration）

一种呼吸频率深度周期性变化的异常呼吸方式。深快呼吸逐渐变慢变浅直到停止10～20秒，然后呼吸重新开始，从深快呼吸起继续重复其循环，每个循环持续几分钟。

陈－施呼吸可能由大脑控制呼吸的部分的障碍或疾病引起（如中风、脑外伤、代谢紊乱、药物过量等症），也可发生于心衰或一些健康人在海拔较高处，特别是在睡眠中。

水痘（Chickenpox）

儿童时期的一种常见的、温和的感染性疾病。以发疹和低烧为特征，有时称为水痘（Varicella）。水痘很少发生于成年人，一旦发生即为严重病例。

发生率及病因

在全世界范围内，很多人在10岁前都有出水痘的经历，这种疾病是由水痘带状疱疹病毒引起，虽然一次感染可产生终生免疫，但病毒可在神经组织潜伏，可在其后重复出现，产生带状疱疹。

病毒在空气中以小滴的形式传播，患者在出疹前两天到一周后的传染性最强。

在大多数儿童中，水痘仅仅产生不适。而在成人，未患过该病者应远离有水痘的儿童和有带状疱疹的任何人。孕晚期的妇女应尤其注意，因该病在怀孕期表现严重并对新生儿有严重影响。

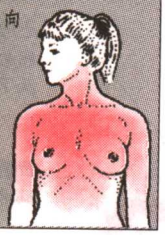
症状

感染后两到三周，皮疹可发生于耳后、腋下、躯干、上臂、腿、口腔内、气管和支气管，导致干咳。皮疹出现于12～48小时内出全，由成群的小红痒斑构成，进而几小时内成为充满液体的水疱，直径2～3毫米，几天后水疱干

C

胸痛 从颈部到胸廓底部任何部位的疼痛，可为钝痛性、持续性、针刺样、烧灼样或压榨性。

疼痛是否为压榨性和/或是否从胸部中央向下颚、颈部、臂部扩散？



是 → 是否即使休息 15 分钟仍不缓解？

是 → **急症！**
立即寻求医疗救助！
可能发生心梗。
参见 · 心肌梗塞

否 → 疼痛是否发生于劳累后，是否曾有心梗？

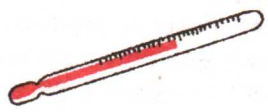
是 → **立即就医，不要耽搁！**
心绞痛是解释你胸痛的最好原因。
参见 · 心绞痛
· 冠状动脉疾病

否 → 是否有气短？

是 → 最近是否有须卧床的因素，如手术、外伤或疾病？

是 → **急症！**
立即寻求医疗救助！
这提示你可能有肺部血栓发生。
参见 · 肺栓塞

否 → 是否咳嗽或体温超过 38℃？



是 → **立即就医，不要耽搁！**
这些症状提示你有肺炎或气管炎的可能。
参见 · 气管炎
· 肺炎

否 → **立即就医，不要耽搁！**
你可能有肺部萎缩。
参见 · 气胸

否 → **警告**
任何人首次发生严重胸痛，无论他或她是否感觉其他病症，均须叫急救车或立即上医院，这可能为心梗，属医疗急症。

接下页

在吞咽、弯腰或平躺之时，是否疼痛会加重？

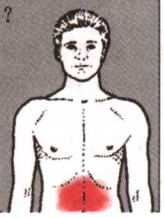
是

你可能是因反流性食管炎、裂孔疝、食管痉挛及其他食管病造成的胃痛。应向医生咨询。

参见 · 裂孔疝
· 食管痉挛
· 食管炎

否

在下胸部和/或上腹部是否有灼痛？



是

是否病痛开始于餐后不久或进食过多过快，进食油腻、辛辣及高脂食物后？

是

胃病或其他消化不良是这种病痛的最常见解释，如果规律性发生，应向医生咨询。

参见 · 消化不良

否

否

疼痛是否为单侧性？

是

最近是否曾有胸部外伤或严重咳嗽？

是

肌肉牵拉或胸廓的关节和软组织损伤是疼痛的最可能的原因。

参见 · 运动损伤
· 扭伤
· 拉伤

否

疼痛区域是否触之柔软？



是

否

是否有与呼吸无关的皮肤疼痛？

是

带状疱疹，一种神经的病毒感染的可能性很大。出现疼痛后几天，疼痛的位置出现皮疹、水疱有助于确诊。

应向医生咨询。

参见 · 带状疱疹

否

否

通过此表如果不能确诊，立即向你的医生咨询。

溷结痂。儿童通常仅有轻微的发烧，而成人则可能有伴呼吸困难、发烧的肺炎，应用免疫抑制药，否则更易发生该病的严重类型，少数产生并发症脑炎（脑部感染）。

诊断和治疗

通过简单的检查即可确诊。对绝大多数病例，休息是全面康复的充分必要条件。在儿童通常须 10 天内，而成人则须较长时期。

扑热息痛可用来降温退热，洗剂可减轻水疱的搔痒。在严重病例中，阿昔洛韦（一种抗病毒药）可处方使用，但应于早期使用。

应劝阻孩子不要搔抓水痘，否则将导致继发细菌感染及留下疤痕（给孩子剪短指甲是个好办法）。

特异性的抗水痘带状疱疹的免疫球蛋白用于防止婴儿的感染。试验疫苗已证明安全有效，但仅限于高危人群如白血病治疗中的儿童。

沙蚤（Chigoe）



一种因沙蚤引起的又痛又痒的豌豆大小的皮疹。当沙蚤爬上身，便从趾甲下或脚趾间钻入皮肤。

沙蚤仅能生活在非洲和美洲热带的沙质土壤中，钻入人体的是怀孕的雌性沙蚤，它在皮下产卵。

预防办法包括在热带室外穿鞋或拖鞋（这样也能防止钩虫）。怀疑沙蚤感染应向医生咨询，沙蚤应用无菌针除掉，伤口用杀菌剂处理。

冻疮（Chilblain）

通常发生于脚趾或手指，因天气寒冷，使皮下小血管过度收缩导致的搔痒性紫灰色皮疹。

冻疮通常见于年轻人和老年人，女性比男性易感。冻疮通常不须治疗可自愈，应用滑石粉可减轻痒感。易感冻疮的人在寒冷的天气中注意手脚保暖，对预防该病有帮助。

儿童虐待（Child abuse）

指因任何行为或忽略导致对儿童的健康、幸福及发展产生的实际或潜在危害，或将其暴露于不必要的危险和痛苦之中，使其遭到身体或精神的任何形式的虐待和管理不善。儿童虐待包括将其用于性目的。

儿童虐待现在正随着数量的增长而显露出来。这不仅是因为儿童虐待严重，而且是这个问题受到更为广泛地重视。

儿童虐待可发生于社会各阶层，尤其是在社会经济地位较低的人群中更普遍，可能是因为生活贫困，难负家庭重担。然而儿童虐待在社会经济阶层较高的人群中更易察觉。

伤害儿童的人通常是其父母，也可能是继父母、父母辈朋友或共居者、监护人，或兄弟姐妹。

原因

年轻时被虐待者，更有倾向以重复其相同经历的方式虐待自己的孩子。如果被虐待者过早成为父母，因没有经验或太不成熟而不能应付孩子所造成的压力和要求，管起来更会如此。酒精依赖、药物依赖或精神障碍者也是其致病因素，因为这些都会降低父母的自控能力。

非自愿怀孕生下的孩子，其受虐待的危险可能增加，可能孩子出生时其与母亲的关系即不好。

3 岁以下的孩子受身体虐待和精神虐待的风险极大，因为他们对所受到的苛求不明原因。

身体虐待

肉体伤害，亦称非事故性伤害，是虐待中最易辨认的类型，那种“被饱受伤害的孩子”受到的就是这种虐待。其发生率在西欧和美国为 6%，其中的 1% 以孩子的死亡而告终。

暴力伤害在儿童身上最常见的表现为冲动行为，其原因为情绪突然失控。婴儿或蹒跚学步的孩子被举起并剧烈摇动，这会伤害孩子的眼睛，使脑部血管断裂，甚至造成大脑严重伤害。掌击或拳击头部，可造成眼圈青肿及其他面部瘀血、内唇伤口、骨折等。虐待伤害（如烫伤或香烟烫伤）与意外伤害有明显不同，可被儿科医师及其他检查者发觉，无论其父母或深思熟虑的伤害者所提供的病因是否真实。

有预谋的、重复性肉体伤害是少见的，而一旦发生，即可作为其父（母）严重错乱及孩子处境危险的迹象。这种虐待可导致复合性骨折、内脏器管损伤甚至死亡，这种虐待有时与对孩子漠不关心、不注意喂养及衣着等情况同时存在。

肉体虐待也可能以给孩子服药的形式——如给多动的幼儿以镇静药或有时恶意地给孩子服毒，有时给孩子以有明显危害的过量药物。

受到非事故性伤害的儿童均应在医院获得全面的体检和化验，他或她应离开家。健康组织、社会和教育机构的人员，通常是警察机关或合法的代理人，应在病例讨论会上对孩子的处境予以讨论并决定其最佳去向。孩子的意愿是最重要的，但其父母，特别是有重大压力者应予以心理治疗。

精神虐待或不被关心

身体或精神的需求如爱、激励、指导等不被关心是另外一种形式的虐待，是最近刚被认识到的。这种虐待是无意的，往往是因父母对子女所需缺乏认识所造成的。这些父母本身可能受到了感情上的伤害并需要心理治疗。

受精神虐待的孩子可有以下迹象：失败、进步缓慢、学习能力差、正常情感反应缺乏等。情感压迫的孩子经常缺乏自信、自尊，与他人交往困难。

通常当孩子开始体重增加，并对上医院或观察护理很敏感时即可确诊。对于这种儿童的处置，也应着眼于整个家庭环境的改变。

性虐待

性虐待可定义为用孩子来满足成人的性欲。儿童性虐待在近些年被逐步认识，绝大多数情况下性虐待发生于家庭内部，受害者通常是女孩，尽管青春期男孩亦有此危险。性利用表现为拍摄色情图片和卖淫。

绝大多数性虐待病例为父亲、近亲或朋友利用少女对性的无知来满足性欲。这种形式的虐待通常是秘密的，因为这个男人知道法律惩罚的严厉；同时也是强制性的，因为他有掌握这个女孩的力量。

性虐待可因孩子或亲友明确的控诉，或孩子显示其受害的表现及性传播疾病的症状而真相大白，警察机关、心理学家及社会工作者常合作解决这一难题，其主要目的是防止进一步的性虐待及通过治疗使孩子复原。

产褥热（Childbed fever）

见产褥热(Puerperal fever)。

分娩（Childbirth）

指胎儿从子宫到外部世界的过程。分娩通常发生于母亲末次月经后38周到42周的孕期后。

发达国家的绝大多数妇女在孕期均能得到正确的医疗护理（见产前护理），并在分娩时不发生严重问题。然而在发展中国家，死于分娩的妇女数字仍然很高(见产妇死亡率)。

特殊的装置和输血、抗生素的应用使母亲和孩子在分娩中安全得多。然而，在很多医院里，由于过份强调避免不必要的医疗干预，导致自然分娩的普及。现在，许多医院意识到产妇选择其喜欢的分娩方式的权力，并提供与产妇愿望和安全相容的办法。产妇们被鼓励与助产士和产科医生制定“生产计划”并讨论有关问题，如减轻疼痛的可能办法及分娩时更喜欢的姿势等。

分娩的开始

通常很难说清分娩是何时开始的。在孕期的最后3个月里，子宫开始收缩为生产做准备，而这种希克斯氏收缩可被误认为产程的开始，进而收缩进展到更疼痛、更规则且间隔缩短的阶段，此时分娩可能开始了。另外两种情况可能同时发生：阻塞宫颈管的粘液栓随血性排出物排出，这被称为“见红”，它意味着子宫开始紧缩；同时，包绕着胎儿漂浮于其中的羊水的膜，直到生产时才破裂，羊水漏出的这个过程称为“破膜”，这因人而异，可从阴道慢慢滑出，亦可能突然涌出。

产程

分娩可分为三个产程（见图表）：第一产程从分娩的开始到宫颈完全扩开，第二产程从宫颈扩开持续到胎儿娩出，第三产程从胎儿娩出直到胎盘排出。

生产和分娩过程中如何缓解疼痛

方法	原因	对胎儿可能的影响
催眠药麻醉	生产时常规缓解疼痛	出生时反应能力很低，呼吸困难，特别是早产儿
硬膜外麻醉	生产分娩、产钳助产及剖腹产时常规缓解疼痛	胎儿的心率会短时间降低，建议在分娩中及分娩后行胎儿监测。
宫颈侧阻滞	分娩活跃期（胎头娩出后）缓解疼痛	胎心率下降，呼吸困难
阴部阻滞	产钳助产	无
全阴局麻	产钳助产、外阴切开术、会阴撕裂修补	无
全身麻醉	剖腹产	出生时反应下降，呼吸困难，特别是早产儿

分娩期并发症（Childbirth, complications of）

生产开始后发生的困难及并发症。这些并发症可能与母亲或婴儿有关，也可能与两者均有关，其中一些有潜在的终生威胁，特别是对于孩子，因为可能减少的供氧会导致脑损害（见新生儿窘迫）。

母亲方面的疾病

如果在不到37周即发生宫缩或破膜，可能出现早产，并有生产出发育不足而存活的过小早产儿的危险，硫酸镁、麻黄碱等药物可中止早产。然而如果妊娠超过34周且医院条件允许，或存在其他并发症，让分娩继续下去可能更安全。胎膜早破可导致宫内感染，胎儿应尽快娩出并用抗生素治疗感染。

宫颈扩张失败通常是正常生产早期缓慢的原因，往往是子宫肌肉收缩不全引起的，这可以通过静脉滴注人工催产素进行治疗，这样可增加催产素使生产时子宫的肌肉收缩。

经过长时间的生产，母亲可能会很疲劳而不能有足够的力气将产程推进下去，或子宫肌肉收缩无力。这种情况下，须产钳、吸引器甚至剖腹产来帮助。

分娩时最大的危险是失血，分娩前或分娩中出血常因为胎盘早剥或更少见些的前置胎盘，即胎盘位于子宫颈开口而不是子宫壁，分娩后出血通常是因为产后子宫收缩不良或部分胎盘未娩出。通过输血，与出血有关的并发症在近40年里有了显著的减少。

在少数情况下，产妇可能在生产前至生产开始时发生子痫（与血压升高有关的痉挛），一旦发生子痫，应用解痉药物及吸氧治疗，并行引产或剖宫产。

胎儿方面的疾病

如果孩子胎位不正（在子宫中不是正常的头低位），阴道分娩将很困难，甚至不可能。臀位的孩子亦可阴道生产，尽管剖腹产更为可取(见臀位生产)。横位的孩子一般行剖腹产，因其手臂与肩在盆腔通常被压得很紧。

多胎妊娠(见多胎妊娠)在分娩时也是个难题，因为很难判断第二个或其后的孩子的胎位，这种情况亦较易发生早产。

胎儿及母亲的疾病

有时母亲的骨盆太小而与孩子的头不适合(即头盆不称)使阴道分娩变得危险或不可能，这种情况下剖腹产则很必要。

自然分娩（Childbirth, natural）

分娩时尽量避免用不必要的药物干涉，尤其是用放松技术减轻疼痛，而将生产时的用药降低到最低程度。

自然分娩技术被许多组织所倡导，其中最有名的是英国的自然分娩联合会。自然分娩的课程由助产士或其他有资格的分娩教学者教授。孕妇和他们的配偶在孕期的最后三个月里

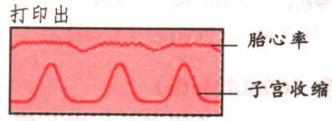
C

产程

产程起动时，开始疼痛，规则收缩，宫颈开始扩张。通常每 2～4 小时检查宫颈扩张程度。分娩持续的时间由某些因素决定，其中最重要的是初产还是经产。胎心监护仪经常使用，同时也记录了产妇子宫收缩频率、收缩力及持续时间。第二产程时收缩增强，产妇感觉要努力推进生产，这时应建议产妇在收缩时用力。胎儿一旦娩出应置于母亲腹部，当然须事先温暖、干燥并由助产士或医生检查后。

电子胎儿监护仪（胎心监护仪）

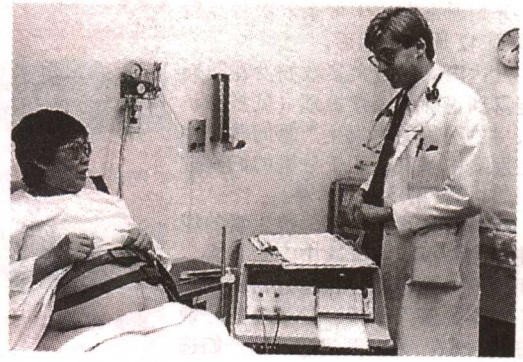
在胎儿有危险或常规检查中使其检波装置用与监测仪相连。



检波装置

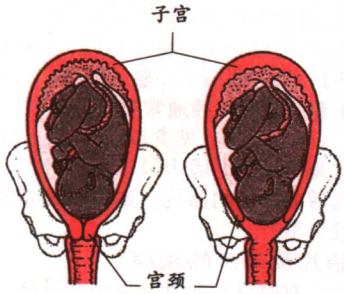
这里用一根带子固定一个金属盘于腹部（腰带下），获得胎心跳动；一个盘于腰带上，获得母体子宫收缩信息。

亦可选择另一方法，即用一连有导线的电极通过阴道连接胎头。



第一产程

随着收缩的开始，平时厚而坚韧的宫颈变薄变软直到逐渐消失（成为子宫壁的一部分）。随着每次收缩，宫颈开始打开，当开口达 10 厘米直径时即为宫颈全开。这一阶段在初产须 12 小时或更长，经产妇只须几小时。





胎头露出

此时，为防止组织撕裂，有时行外阴切开术。

第二产程

随着胎头的下降，盆底肌肉使胎头内旋转直到下颌指向产妇的直肠。随胎儿的进一步下降，肛门和会阴（肛门与生殖器之间的区域）开始凸起，很快可在阴道口见到胎头。随胎头娩出，会阴被拉紧变薄，有时有必要行外阴切开，以防会阴组织撕裂。胎头一娩出就开始旋转，进而娩出胎身，降时助产妇常帮助旋转。

随着以后的收缩，首先是一个肩膀娩出，接着是另一个，其他部分随之滑出。分娩后，脐带被夹住并剪断。

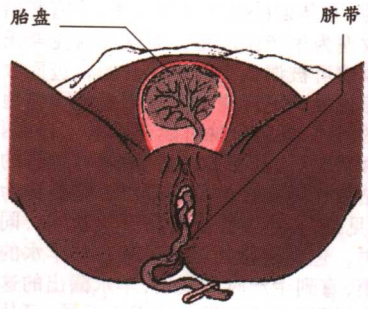


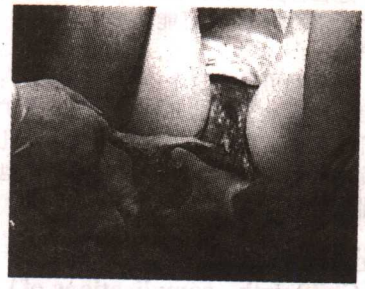
胎儿娩出

一旦双肩娩出，其余部分就容易了。

第三产程

胎盘在分娩后 3～10 分钟被排出，麦角新碱、催产素等药物可帮助其排出，或由产科医生人工排出。任何撕裂和切口均应清创缝合，这些均应在产妇抱着孩子时进行。





胎盘娩出

胎盘通常在胎儿娩出后几分钟排出。

急救：急产

分娩准备

1 寻求医疗帮助并安慰产妇，安静平卧——绝大多数分娩是正常而自然的。

2 流水下洗手，刮净指甲，不要擦干，分娩时经常洗手，以求使用的东西的清洁：床、床单、毛巾、衣服。

3 准备平整的表面，用干净的床单或毛巾、塑料布、新报纸铺于其上。



4 用枕头支起产妇，双腿分开，双足平放。

警告

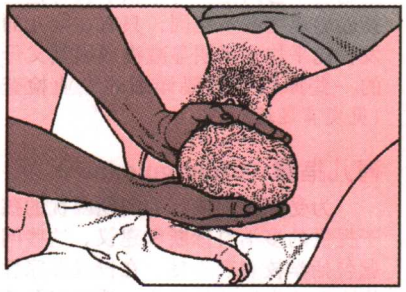
不要靠产妇双腿交叉或推胎头延迟分娩，这是很有害的。

你将需要

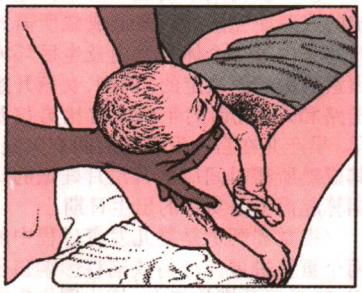
- 灭菌剪刀（煮沸 10 分钟，用干净的布擦干）。
- 干净绳、鞋带或布条，约 22 厘米长，用来结扎脐带。
- 产妇呕吐所需的容器。
- 盛胎盘所需的容器或塑料袋（盛放需给医生检查的东西）。
- 干净毛巾或洁净的布，产后置于产妇阴道上。
- 给孩子准备的摇篮（或盒子、抽屉）及软毛毯。



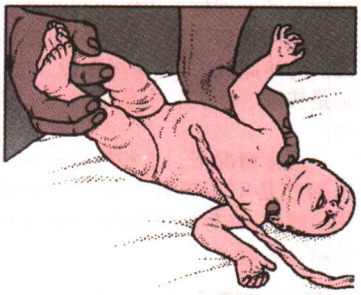
1 胎头娩出时，一只手成杯状护住，如胎膜盖在脸上，用手撕开，迅速移走。如脐带绕颈、轻轻解开，在未出来前不要碰胎头。



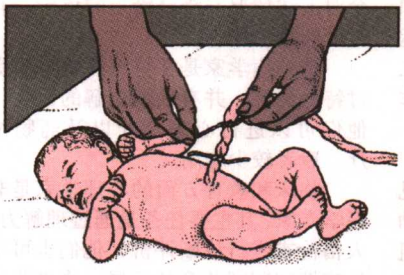
2 在胎儿娩出时支持胎肩，一侧娩出，对侧在轻抬胎头时很容易随之娩出。不要拉胎头。



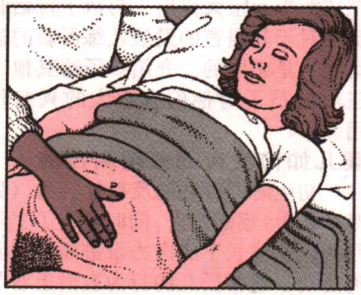
3 在胎儿娩出时轻托胎儿，用干净的布子擦净胎儿口中的粘液和血污。



4 如果胎儿不能马上呼吸，低置胎头擦净粘液，不要拍胎背，而应猛吹胸部或拍脚底。如果这样失败，行人工呼吸。



5 脐带停止搏动，先在距胎儿 15～20 厘米和 5～10 厘米处结扎。在两处结扎之间用灭菌剪刀断开，擦干胎儿，将其置于产妇腹部。



6 10 分钟内胎盘将娩出，为控制出血，把手置于产妇腹部，每隔几分钟轻轻按摩，直至感觉子宫变硬，不要拉脐带来娩出胎盘。

参加这一课程，因为其配偶的参与是自然分娩法中的重要特点。

这个课程的最大目的是教授放松技术，通常利用呼吸训练来应付宫缩造成的疼痛。放松技术使产妇在生产时意识到肌肉的收缩和放松，其配偶参与的目的是在生产中让他们为产妇提供足够的勇气和支持。

这个课程同时提供有关女性解剖、孕期生理、新生儿发育、生产、分娩及产后期等信息，及其他题目（如营养、母乳喂养和家长的技巧）。

婴儿发育（Child development）

婴儿获得身体的、精神的及社会的技能的重要阶段。尽管在不同孩子的身上发展速度可有很大差异，但大多数孩子都会获得某种能力（见图例）。

影响发育的因素

孩子获得某项技能只是随神经系统的成熟而完成的，发展成熟所需的时间是由每个个体受宫内及生后环境因素的影响而决定的。例如，女孩开始走路和/或说话的年龄通常比男孩要早。早产儿在宫内发育的时间有欠缺，其成熟所需时间应从其足月妊娠的日期算起而不是实际的出生日期。

视觉和听觉是婴儿发育过程中的两个重要进展，任何缺陷将影响孩子视、听学习及模仿能力。智力同样影响发育的进程，特别是语言表达能力及协调肌肉完成精细动作如运用铅笔的能力。

家庭环境对于发展婴儿的某种潜在技能中起很大作用，与孩子说话和玩耍对于其语言的发展及练习新的运动能力是必要的。介绍孩子给其他二三岁的孩子对他们有很大的兴奋作用。

婴儿如何发育而获得新技能

初生时即存在的反射性行为（见原始反射）逐渐消失，同时学会了主动行为，并增长了肌肉力量进而控制肌肉运动。通常婴儿的行为表面上看与其控制机体某部分的能力没有关联，绝大多数孩子是从控制头部运动开始并逐渐下移，依次为手臂、躯干、腿。行走在不同时期不断进步，从抬头到独坐、爬、站立、蹒跚行走，最终独立行走。

婴儿从出生开始，逐步学习手眼协作，他或她开始注视物体，集中焦点，判断距离，通过看自己的手结合看和作。对于稍大的婴儿，手眼协调和身体与四肢的协调都应被鼓励（如练习玩球）。

刚出生时，婴儿靠啼哭来表达自己的需要，一旦其视觉及听觉发育完全，婴儿开始一心一意地注视父母的嘴，学习如何微笑并在尝试模仿发音前听父母说话。婴儿每次仅能专心学习一种技能并经常遗忘新近掌握的技能，但在不久以后又会重新恢复。

发育过程的里程碑

在评价婴儿的发育时，专家通常在4个主要方面考察婴儿的发育：运动、听和说、视觉精细活动、交往能力和玩耍。所有的婴儿按大致相同的次序获得各种技能——例如，婴儿在学坐之前不会站立。每个孩子获得这些技能的速度各不相同，只有在婴儿的发育比平均水平明显减慢或因其父母的一些原因才需要详细的专业检查（见发育迟缓）。

育儿指导（Child guidance）

为受到情感或行为问题困扰的孩子提供的多学科诊断和建议。这些问题包括学校表现不良、在校或在家性格内向或有破坏性行为、违法以及药物滥用。

帮助的来源

经过一系列培训的专业人士，将为这些儿童及家庭提供帮助。医生将会对上述情况安排最恰当的评价，有时可能是治疗。

精神病学家是在情感问题方面受过特殊训练、并有独到见解的医生，他们可以进行心理治疗以及药物治疗，后者较少应用。

临床和教育方面的心理学家是非医学专家，其主要任务是通过理解力、人格检查进行诊断评价，他们也可于治疗期间判断儿童的发展，许多临床心理学家可提供心理治疗。

精神病学社会工作者亦非医学专家，他们通过特别的训练来处理家庭问题及家庭内部关系。在某些情况下，他们为有严重人格障碍或家庭问题的孩子承担法律责任。

这些专家通常共同工作在医院的儿科、学校或专业育儿指导诊所。

如何进行

各种评价和治疗的方法依孩子的年龄及具体情况而定。对于较小的孩子，玩耍治疗对诊断有益，通过观察孩子的治疗性玩耍时的行为，提供给孩子自由表达情感的环境。

对较大的孩子，忠告或心理疗法可予试用。对于功课落后、学习困难的孩子，可行智力测验。

集体治疗可以作为针对较大孩子的一种方式。在专业老师的指导下，集体中会有各种相互影响的变化、发展，而通过对这些变化和发展的检查和讨论，孩子们会深入了解自己存在的问题。

家庭治疗对于与家长有冲突或争论的孩子有益。

寒战（Chill）

由牙齿震颤，皮肤苍白，体表出现小疙瘩，感觉寒冷伴随的颤抖、寒战常发生于发烧前，重复出现的严重寒战提示严重疾病，须医生引起注意。

中医（Chinese medicine）

中医学的绝大多数传统医术是以被称为“气”的宇宙生命力为理论基础的，“气”以阴阳两种形式体现在人的体内。根据中医理论，活跃的阳和静止的阴必须平衡，进而气在体内平衡流动以保持建康。如阴阳失衡，气停止流动就会产生疾病。中医治疗的目的即是使阴阳重新平衡，进而气血流动正常。为达此目的，可采用多种方法，特别是按摩、针灸、中草药以及太极气功。

通常情况下，这些治疗与传统西医治疗是不相容的，并不被推荐使用。然而，在标准治疗无效时，某些方法是有益的。

中国餐馆综合征（Chinese restaurant syndrome）

进食含谷氨酸钠（MSG）后，某些人可发生的一种短暂的疾病，仅有约5%的人对此敏感。

婴儿发育

运动能力

6个月时，婴儿可抬头及胸并可前后翻身，可在支持下坐立、跳起，在支持下可用腿支持体重。



9个月时，孩子努力去爬，不须支持可坐立，拉起自身站或坐，在支持下有目的地交替两足前进。



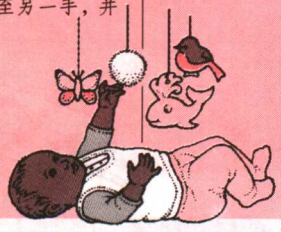
1岁时，用手及膝爬行，随家具行走（手扶），有时可独自或拉住一只手步行。



18个月时，双足小步行走，弯腰拾物，小心地跑，用一只手拉着扶手上楼，头向后爬着下楼。

视力及配合活动

6个月时，可集中精力看任何人或物，用眼随物体运动而移动，伸单手或双手接近物体。把物体由一手换至另一手，并放入口中。



9个月时，视觉很敏感，用食指及中指抓物，可双手持物，但放开困难。

1岁时，可很好地拿小物体，放开亦容易，两手运动能力相同，双手可共同持物并相互重击。



18个月时，孩子能用3个木块做塔（模仿），喜欢翻书本，能握笔乱涂写，点点，用某一只手多于另一只。

听力、理解力和表达能力

6个月时，会转头寻找声源并开始听懂母亲的语调，喜欢发元音及和谐的噪音，会大笑、咯咯笑及尖叫。

9个月时，听声音并懂“不”及其他一些单字，发模糊不清的一串声音（如ba－ba，da－da，ma－ma），开始用声引人注意（靠孩子语言单调，不会发复杂声音）。

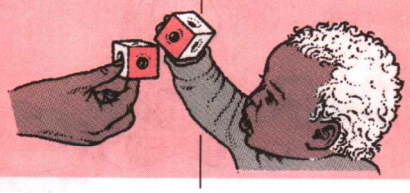
1岁时，听到自己名字会转头，懂得其他人的感觉，知道最常用的家具，模糊不清地自言自语，可说两到三个单字。

18个月时，可理解对他说的连续性语言，但不能区分叙述、命令及提问，其单词量有6～20个。

社会行为和玩耍

6个月大，喜欢在镜中看自己的影像，玩藏猫猫的游戏，可抓住物体摇晃、击打甚至使用。然而他们不会寻找藏起来的东西，见到生人会害羞。

9个月大，会寻找藏起的东西，因而是记忆的开始。会学着拍手、挥手、再见，表达取得某物的意愿，见到生人仍会害羞。



1岁时，把食物放到嘴里所需的时间缩短，而花更多时间放开物体，扔物体，抛物体，把物体放到盒子里，学周围成人的示范拍手。

18个月时，孩子主动探索自己的家，喜欢把物体放入或拿出盒子，看图画书，会用匙子、杯子，会脱鞋袜。他们是坚决的，冲动的，自私的，是无原因的。他们在依偎在成人怀中和挣脱自由之间任意改变。

C

运动能力

2岁时，爬家具并上下楼梯（每阶须用两足）。



3岁时，轻快地攀登、扔或踢球、骑三轮车、绕拐角跑。



4岁时，每阶用单腿上下楼，会用脚尖站、走或跑。



5岁时，可单腿站或跳，灵巧地滚、滑及荡秋千。



视力及配合活动

2岁时，能用六七个木块堆塔，打开盖子，可明确左手利或右手利。



3岁时，在成人帮助下，能解开钮扣，有利之手很明显。

4岁时，可熟练地握笔写简单的字母（如O,T,H,V），可堆10层以上的塔。

5岁时，能分辨12种颜色，写更多字母，画可通过辨认的头及面部特征的人。



听力、理解力和表达能力

2岁时，开始听普通会话，听从简单指令并能用50或更多单词表达，不停地自言自语并可把两个或以上单词组合在一起表达。

3岁时，听普通会话，喜欢托儿所的故事，可区分陈述、命令及提问，单词量增大，可用句子明确表达，但可能有一些错误。

4岁时，能重复一半以上轻轻说出的单词，运用正确的语法通顺地表达，并可表示自己的全名、年龄及地址，讲令人糊涂而充满幻想的故事。

5岁时，喜欢背押韵诗、讲故事，给他们读书。



社交行为和玩耍

2岁时，问各种物体的名称，乐于参加托儿所的诗朗诵及歌唱，表达吃、喝及上厕所的需要，更富于想像力地玩玩具，尽管不想与人分享。不停地提出要求，如被反对则发脾气。

3岁时，不停地提问，可穿衣脱衣，用叉子和匙吃饭，在白天和夜里某些时候是干净的，三岁的孩子富于想像地玩玩具并愿与人分享，可理解某些原因而少发脾气，对弟妹更有感情。



4岁时，继续不停地提问，穿脱衣服、吃饭、洗手更加熟练而独立，需要与其他孩子玩耍，并与他人分享，明白现在、过去和未来。

5岁时，问抽象单词的意思，不仅用木块和其他物体建复杂建筑，继续想像丰富浪漫地玩，喜欢集体运动，懂得规则和公平游戏，懂得时间，通常是明智的、受约束的、独立的。

谷氨酸钠天然存在于一些食物中，如大豆、一些海藻，这些常用于中餐饮食的食物中。谷氨酸钠亦常用做许多种类快餐的调味品。

症状及预防

最常见的症状是在餐后三小时内发生颈部及胸部疼痛、心悸、燥热及头痛。呕吐、头昏等其他症状也有报导。有些人把中国餐馆综合征与偏头痛相比较。

症状属短暂性，且无远期影响，曾患病者应避免进食含谷氨酸钠调味的食物。

足病治疗（Chiropody）

对足部及其相关结构障碍的检查、诊断、治疗和预防。治疗包含许多不同类型的足部问题：儿童行走异常、青年人的踝部损伤、运动员及慢跑者的骨折、各年龄男性女性的拇趾囊肿胀、锤状趾、糖尿病人的足部溃疡、指甲及双足感染的护理。

为成为注册足病医师，学生必须完成三年整的足病治疗学校的学业并由足病医师社团批准。他们经过训练利用药物、膏药、局麻等手段及运用机械及电技术治疗足部问题，恢复足部正常功能，某些足病医师需另外学习外科研究生课程。

脊椎按摩术（Chiropractic）

根据疾病多少都可归因于神经功能异常的理论而形成的一种可供选择的治疗手段。代替药物及手术治疗，脊椎按摩可治疗一系列因脊椎所致疾病。大多数西医临床医师不相信脊椎按摩有充分科学依据。

衣原体感染（Chlamydial infections）

衣原体是一种微生物，大小介于细菌与病毒之间，可以在人类及动物（特别是鸟类）产生多种感染性疾病。和病毒一样，衣原体只有以另一种生命形式侵入细胞才能繁殖。除此之外，其表现更像细菌，并对抗生素治疗敏感。

造成人类疾病的衣原体主要有两种类型：沙眼衣原体的不同亚型可导致生殖器、眼及淋巴结各种形式的感染；鹦鹉热衣原体主要感染鸟类，但偶尔亦可传染人类导致肺部感染。

沙眼衣原体感染

生殖器感染 在热带，沙眼衣原体感染导致性传播疾病淋巴肉芽肿。

在发达国家，最重要的沙眼衣原体感染性疾病是非淋菌性尿道炎（NGV），这是英国最常见的性传播疾病，可在半数以上的男性非淋菌性尿道炎患者及20%以上的女性性传播疾病患者的生殖道内分离出沙眼衣原体。

在男性，非淋菌性尿道炎可有阴茎分泌物，其并发症如睾丸肿胀，如不治疗可致不育。在女性，与之相当的情况称作非特异性生殖道感染（NSGI），通常没有症状，但可导致输卵管炎（输卵管感染），进而导致不孕。

治疗可用抗生素如四环素或红霉素，通常可迅速痊愈，应建议治疗性伴以防再感染。

眼部感染 患宫颈衣原体感染的妇女所生的孩子，可患眼部急性感染，称新生儿眼炎。

在非洲及亚洲的某些地方，因卫生条件较差，沙眼衣原体的某些类型感染可导致沙眼，这种严重的眼病是世界范围内致盲的主要原因。

鹦鹉热衣原体感染 鹦鹉热衣原体可导致的唯一疾病是一种称为鹦鹉热的肺炎，这是一种少见的感染。与鹦鹉、八哥、鸽子及家禽有关，通常可用抗生素治疗。在老人及重病者，这种感染有时是致病的。

黄褐斑（Chloasma）

一种称为 Melasma 的疾病。在额头、脸颊、鼻子的皮肤出现的淡棕色的色素沉着。

黄褐斑有时出现于孕期，在某些病例，这些斑点融合形成所谓的“妊娠斑”。在少见的情况下，黄褐斑发生于妇女口服避孕药或绝经期。

这种色素沉着可因光照而加重，它通常会逐渐褪色，但可因连续怀孕而持续不褪或再发生。除避免直接光照和改换口服避孕药的品牌（如果适合）有帮助外，无其他治疗办法。

水合氯醛（Chloral hydrate）

现在仍在使用的最古老的催眠药之一。水合氯醛主要用于尤其是老年人失眠症的短期治疗。

苯丁酸氮芥（Chlorambucil）

一种抗肿瘤药。用于治疗某些类型的癌症，包括何杰金病和卵巢癌。

氯霉素（Chloramphenicol）

一种抗生素。其滴眼液及软膏剂型广泛使用，用于细菌感染引起的结膜炎。

氯霉素片剂及注射剂有可能导致再生障碍性贫血（一种骨髓不能生产血细胞的疾病），因此仅用于治疗对其他安全类型的抗生素耐药的严重感染。

氯化物中毒（Chlorate poisoning）

一些农药中的化学物质引起的毒性反应。

摄入氯化物可造成肾、肝损害，肠内膜侵蚀及（血色素、血红蛋白的一种化学变化）。中毒的症状包括口腔溃疡、腹痛及腹泻。即使很小的剂量也是致命的，特别是儿童。在可疑中毒时一定要立即用药。

一旦有农药滴到皮肤或眼里，应用足量的水洗掉。

氯氧革（利眠能）（Chlordiazepoxide）

一种主要用于治疗焦虑症的苯二氧革类药物，也可用于控制酒精戒断症状。

氯（Chlorine）

一种有毒的、黄绿色的、具有强烈漂白性和消毒作用的气体。即使吸入少量，氯气将强烈刺激肺部；而大量吸入则会迅速致死。

氯仿（Chloroform）

一种可产生麻醉气体的无色液体。以前氯仿广泛应用于手术中，但因其产生肝损伤及心脏疾病的发生率较高，现在已改用更为安全的药物。

氯仿仍在某些国家偶尔用于急救或战地手术的应急麻醉，有时亦用于其他药物的储存，尽管研究表明可能具致癌性。

C

氯奎（Chloroquine）

一个用于预防和治疗疟疾的药。有时亦用作抗风湿药。

用于预防疟疾，氯奎经常与其他药物一同处方使用，因为一些疟原虫已对之产生抗药性。氯奎仍是急性疟疾的主要治疗用药。

氯奎也可以用于对其他药物治疗无反应的风湿性关节炎。

可能出现的副反应包括恶心、头痛、腹泻、皮疹、腹痛。因为长期治疗（如用于风湿性关节炎）可损伤视网膜，应时常进行视力检查。

氯苯吡胺（扑尔敏）（Chlorpheniramine）

一种用来治疗过敏症如过敏性鼻炎（干草热）、过敏性关节炎、荨麻疹、血管性水肿等的抗组胺药，同时也是一种重复的非处方用药。

氯丙嗪（冬眠灵）（Chlorpromazine）

抗精神病药



片剂　液体　注射剂　栓剂

处方药

非专卖药品

第一个上市的抗精神病类药物。发明于20世纪50年代初期，至今仍是这类药中应用比较广泛的，有时亦用作镇吐药。

用途

氯丙嗪主要用于治疗精神分裂症、躁狂及其他行为混乱及异常。它不能治愈潜在的混乱，但能减轻特殊的症状。氯丙嗪可以减轻幻想和幻觉这两个精神错乱的主要特征性症状，也有助于减轻焦虑、过度活动这些躁狂疾病的特征病变。

氯丙嗪也可以用于治疗特别是由于化疗、放疗及麻醉造成的恶心、呕吐。

可能出现的副作用

氯丙嗪有时产生严重的副反应，包括帕金森症（一种运动失调）、反应迟钝、视物不清等，也可以导致光过敏（皮肤对光敏感性增加）。

氯磺丙脲（Chlorpropamide）

一个用来治疗非胰岛素依赖性糖尿病的药（见口服降糖药）。

窒息（Choking）

因气道阻塞物，通常是食物、饮料、吸入或吞食的异物导致的部分或彻底不能呼吸。如果阻塞是部分的，患者通常可吸入足够的空气咳出阻塞物；如果气道被彻底阻塞，患者将不能呼吸，如不清除阻塞物，将死于窒息。

病因

窒息可因气道任何部位的阻塞所致——咽、喉、气管或支气管，很多病例中，窒息发生于食物或饮料“走错了路”，就是说，它进入了气管、支气管而不是从咽进入食管。尽管这样是很可怕的，但经常可通过咳嗽而纠正。

气道梗阻为外物引起部分气道阻塞，在成人多由于鱼骨或肉片造成。在儿童，因为他们的气道更为狭窄，更易发生这类情况，阻塞物常为花生或小玩具，如小珠子，少见的情况为呕吐物误吸造成。

治疗

如果不能清除阻塞物，需立即急

急救：窒息

病人意识清楚



1 某人紧抓喉咙意识到他可能窒息，应鼓励病人咳出阻塞物；如果失败，让病人弯腰，掌击双肩之间。如果仍无效，用下面方法。



2 紧抱患者，把一个拳头放在胸骨下，另一只手抓住拳头，然后迅速用力向内向上做挤压运动。

病人意识不清



1 把一只手掌跟置于患者腹中部肚脐稍上，另一只手放在最上面，迅速向下挤压。

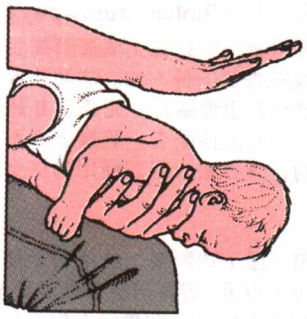


2 如果失败，试着取出阻塞物。如患者仍意识不清，请求急救。如果呼吸停止，开始人工呼吸。

诊救治。医生将会运用手法清除阻塞物；若仍不能成功，将进行急诊气管切开术（将气管切开，将一根管子经切口插送入肺内）。气道恢复之后，医生将通过喉镜、气管镜、食道镜进行定位并清除梗阻。

急救：窒息（儿童）

婴儿



将婴儿两腿叉开放于你的手臂上，头部低于躯干部，手托下颌以固定其头部，拍打其肩背部。

意识丧失的病儿



将一只手腕放于其脐上肋下的部位，将另一只手放于这只手上，快速用力向下按压。

胆管癌（Cholangiocarcinoma）

胆管是将胆汁从肝脏输送出胆囊排至小肠的管道，胆管的恶性生长物称为胆管癌。在英国，此病非常罕见，每年约有几百个病例，而在非洲和亚洲国家则较为常见。胆管癌的病因不清，主要症状为黄疸和消瘦。

胆管造影（Cholangiography）

胆管造影是将造影剂注射入胆汁内，在X线胶片上显像的一种方法（造影剂是一种不透X线的物质）。

目的

当预行胆囊切除术患者被怀疑有胆管结石时，需进行胆管造影检查。胆管结石与胆囊结石相似，只是发生于胆管而非胆囊内。当B超扫描未发现结石时，需通过此检查来进一步明确。胆管造影也可以在胆囊切除术（将胆囊切除的手术）中进行，以确保胆管中未留下结石。胆管造影对诊断胆管狭窄和胆道肿瘤也很有帮助。

方法

将造影剂注射入静脉内，几小时之后将从肝内排泄至胆管内。将造影剂直接注入胆管内会得到更为清晰的影像。将内窥镜（可弯曲的成像仪器）通过口腔、胃和十二指肠，或将一根长的细针通过腹腔达到肝脏内，可进行胆管内注射造影剂。一旦造影剂充满胆管，便可以拍摄X线片显示结石的存在。

胆管炎（Cholangitis）

总胆管的炎症称为胆管炎。有两种类型，急性逆行性胆管炎和硬化性胆管炎。

急性逆行性胆管炎

这种类型通常由于胆管或胆汁的细菌感染造成。它通常由于胆管阻滞——结石、肿瘤手术后引起，在世界某些地区，常见由于虫子进入胆道引起。这种感染沿胆管逆行入肝脏，有可能引起肝内感染。

主要症状为反复发作的黄疸、腹痛、寒战和发热。发作症状可轻可重，重者可因菌血症（细菌播散入血流并繁殖）和肾功能衰竭而威胁生命。

诊断可通过患者的症状以及必要的辅助检查如肝功能试验和超声扫描等而明确。

轻型病例给予抗生素和补液治疗，严重病例如24小时内病情无明显好转，需通过手术或内镜引流感染物。

一旦病人病情恢复，必须对阻塞的原因进行详细的检查，并给予适当的处理解除阻塞。

硬化性胆管炎

这种病例较为罕见，病人肝内外和胆管弥漫性狭窄。硬化性胆管炎导致胆汁阻塞（胆汁淤积于肝内）、慢性黄疸和皮肤搔痒，这是由于血液和皮肤内的胆红素水平较高，肝功能进行性损害造成的。

除了肝移植以外没有更好的治疗方法。可用胆苯烯胺缓解皮肤搔痒的症状。

胆的（Chole-）

一个词前缀，意为与胆或胆系统相关的，如cholelithiasis（胆石病，一种胆囊系统的结石）。

胆骨化醇（Cholecalciferol）

又称维生素D_3（见维生素D）。

胆囊切除术（Cholecystectomy）

将胆囊切除的外科手术。

目的

当胆囊内出现结石并经常引起胆道痉挛时，通常需要手术切除胆囊。多数医生赞成在急性胆囊炎的早期切除胆囊。急诊胆囊切除术有时也用来治疗胆囊穿孔或胆囊脓肿（脓液集聚）。许多胃肠专家认为胆囊结石无需进行胆囊切除，除非结石引起症状。

方法

胆囊切除术可采用传统的方法，如图所示。更常见的是用腹腔镜减少手术的创伤。配有成像系统的腹腔镜通过一个很小的切口进入腹腔内，通过成像监视器，外科医生用电疗或激光的方法将胆囊切除。腹腔镜手术需要的时间较长，但是它可使患者避免腹壁长切口，并且术后恢复很快。

风险和预后

胆囊切除术的主要危险是不慎损伤胆总管。但是预后通常是好的，90%的患者症状缓解。术后三周完全康复。失去胆囊对消化系统无明显不良影响。

胆囊炎（Cholecystitis）

胆囊的炎症，通常引起严重的腹痛。有两种类型：急性和慢性。

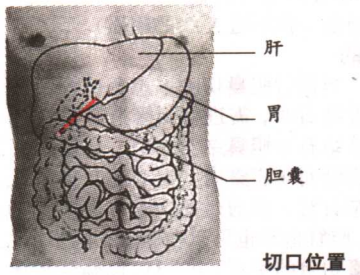
病因

急性胆囊炎通常是由于结石阻塞胆囊出口造成的。积聚的胆汁因水分被吸收而浓缩对胆囊壁产生化学刺激，

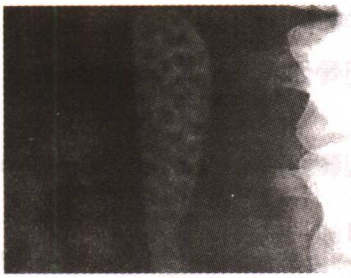
胆囊切除术的过程

传统的手术约需 1 小时；胆囊镜手术约需两倍的时间，尽管两种方式的步骤是完全相同的。

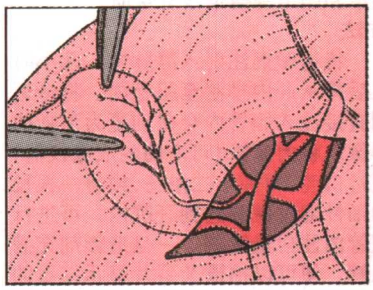
患者在全身麻醉以后，沿右肋下缘作一切口，可以是垂直的，也可以是斜的，依胆囊的位置而定。



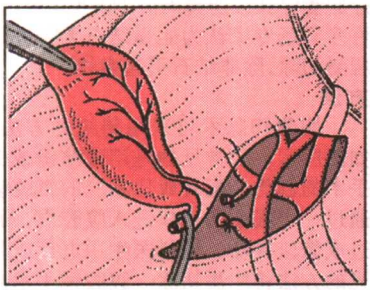
切口位置



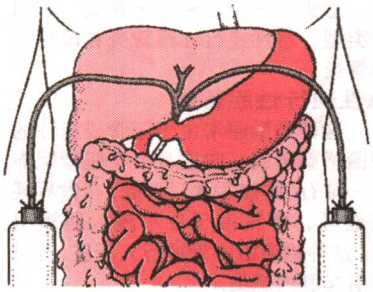
1 通过声波或胆囊镜检查，确定结石的位置和大小、数量。



2 作完切口后，拉开肝脏，使胆囊显露，切开被覆胆囊的薄膜，分离胆管和动脉。



3 将与胆囊相连的动脉切断，将胆囊切除。如果病人有黄疸，需用 X 线检查总胆管是否有结石。如果有，需手术一并切除。



4 在肝下置引流管，(如果胆管被切开也要在其中置引流管)。将切口关闭，48 小时及 8～10 天以后，X 线检查证明无结石以后，将引流管移开。

并很容易继发细菌感染。

急性胆囊炎的反复发作将导致慢性胆囊炎。这时胆囊收缩，壁增厚，不能储存胆汁。当慢性胆囊炎伴有症状时是否需要手术治疗，目前医学上还未有定论。

症状与并发症

急性胆囊炎的主要症状为右上腹部肋下严重而持续的疼痛，运动后加重，并伴有发热和黄疸。

有时会出现并发症，包括胆囊脓肿和腹膜炎，这种情况发生于胆囊穿孔时，出现并发症后患者需急诊外科手术治疗。

慢性胆囊炎的症状主要为消化不良、上腹部隐痛、恶心和呃逆。这些症状在进食脂肪餐后加重。

诊断和治疗

医生可通过询问症状和体格检查做出急性胆囊炎的诊断。病人立即收住院并给予止痛药、抗感染药和静脉输液供给营养和液体。进一步进行超声扫描和核素扫描明确诊断并排除引起腹痛的其他疾病，如十二指肠溃疡和胰腺炎。

急性胆囊炎通常无需急诊手术就可以好转，但是为了预防复发，多数病人被建议进行胆囊切除术。此手术可以在发病的当时或缓解后数周进行。慢性胆囊炎多建议手术切除治疗，虽然结果尚未确定。

胆囊造影（Cholecystography）

将胆囊和胆总管充填造影剂后进行 X 线检查的一种方法。这种技术通常用来检查胆囊结石，尤其是 B 超检查未作出明确诊断者。胆囊造影不是首选的检查方法，现在使用的机会更少。

方法

患者服下造影剂，12 小时后通过肝脏排入胆道。造影剂积存在胆囊中，之后拍摄 X 线片。胆囊结石因不吸收造影剂因而在 X 线片上显示出充盈缺损。

霍乱（Cholera）

弧形的霍乱弧菌引起的小肠炎症。霍乱引起大量水样便，如不及时治疗，会很快造成脱水引起死亡。感染通常由于饮用或食用污染的水源或食物造成。

病因和发病

霍乱在北印度已有几个世纪的历史，那里定期有疾病的暴发。在 19 世纪，随着世界旅游路线的开放，霍乱波及全球范围，流行时引起成百万人死亡。

在 20 世纪，霍乱局限在亚洲范围，但是在 1960 年霍乱的第 7 次流行波及印度尼西亚和整个亚洲、非洲和地中海沿岸。1993 年，新型霍乱 0139 在巴格拉地区被明确为第 8 次霍乱流行的病原菌。对过去的病原菌产生的免疫力似乎在新型病原菌面前无任何保护作用。

在英国，多年来仅有几例霍乱发生，主要是从亚洲和非洲旅行归来者。偶尔有报道地中海沿岸有暴发。通常，患者是食用了霍乱弧菌借以庇护的鱼类而发病的。

症状

霍乱在感染后1～5天内突然发生，出现腹泻伴有呕吐。腹泻造成每小时多于500毫升的体液丧失，如不及时补充，脱水会在几小时之内造成死亡。体液丧失是由于霍乱弧菌产生的毒素使血液中的体液向大肠和小肠中大量排泌造成的。

治疗

饮用含有一定比例的糖盐水来补充丧失的体液。如果用口服补液的方法不能改善脱水的情况，可进行静脉补液治疗。抗菌素，尤其是四环素可以缩短腹泻及感染的进行。

经过适当的补液，患者通常可以完全恢复。但是，在自然灾害后的暴发流行中，由于缺乏清洁的水源，会使大多数人发病。在缺乏医护的条件下，极少数人能够存活下来。

预防

在世界范围内，通过改善卫生条件，霍乱已基本控制，尤其是禁止污染饮用水源。去霍乱感染地区的旅游者，只饮用煮沸的水或可靠来源的罐装水。

预防接种可起到预防作用，因此建议去非洲和中远东国家的旅行者进行预防接种。接种的作用是短期的（6个月），因此饮水应十分小心。通常，许多国家并未坚持欧洲或美国旅游者需持霍乱接种证明，但是规定总是变来变去，如果旅游者来自霍乱感染地区，这种证明还是需要的。因此国际旅游者在出发之前要做好准备。

胆汁阻塞（Cholestasis）

胆汁阻塞积存于肝内的胆管中，导致出现典型的黄疸和肝脏疾病。阻塞部位可以发生于肝内，也可以发生于肝外。

病因

肝内阻滞可发生于病毒性肝炎，或由于某些药物的副作用引起。

肝外胆管阻塞可以由各种原因引起，包括胆囊结石或肿瘤，少数情况见于先天胆管发育缺陷。

治疗

对于病毒性肝炎，无特殊治疗；当肝内炎症好转以后，胆汁的引流也会获得改善。由药物引起者停药以后便会消失。

肝外阻滞通常可以经外科手术使胆汁从肝脏进入十二指肠。

胆脂瘤（Cholesteatoma）

一种少见但很严重的疾病，指皮肤细胞增殖，其碎屑积存于中耳内。

胆脂瘤通常由于长期中耳炎合并鼓膜感染造成。这时，皮肤会从耳道生长进入中耳。如果胆脂瘤不给予及时的治疗，它将损害中耳内的小骨以及周围的骨结构。

胆脂瘤需通过外科手术经鼓膜或经乳突切除术加以去除（乳突切除术是将耳后乳头状的小骨与胆脂瘤一并切除）。如果遗留下耳聋，还需进行重建手术，或者配以助听器。

胆固醇（Cholesterol）

化学上所指的脂肪。胆固醇是细胞的重要组成成分。另外，它还参与激素和胆盐的形成以及将血液中的脂肪运至身体的各个部分。体内多数胆固醇是由肝脏利用各种食物合成的，尤其是饱和脂肪酸。但是少数胆固醇是由富含胆固醇的食物直接吸收而来的，例如蛋类。

胆固醇与脂肪（甘油三酯）在体内以载脂蛋白的形式运输。这些载脂蛋白像有外壳的微粒，由胆固醇或甘油三酯以不同比例组成，外被有磷脂和脱辅基蛋白（运载蛋白）。

与胆固醇有关的疾病

血中的胆固醇水平可通过检测得知，受饮食、遗传、代谢性疾病如糖尿病影响。已有明显证据表明高胆固醇血症与动脉粥样硬化有关（脂肪沉积于动脉内膜），并与冠心病和中风有关。

评价一个人动脉粥样硬化的风险首先要测定血中的胆固醇水平。若低于5.2mmol/L需定期随访检查，但是高于此值的人还需进行其他化学检查。因为要准确地评价动脉粥样硬化的风险，血中各种脂蛋白的成分更有说明力。通常，血中胆固醇的高密度脂蛋白（HDL）成分有保护血管的作用；相反低密度（LDL）形式或极低密度（VLDL）形式是危险因素。

高脂血症（遗传性代谢疾病）的人需采用药物治疗和低脂饮食来降低血中脂质水平。但是高胆固醇血症的绝大多数人不需药物治疗，他们通过低脂肪、高纤维素保持体重在正常范围等方法可以将胆固醇降至正常。

胆苯烯胺（Cholestyramine）

一种降脂药，用来治疗某种类型的高脂血症。它抑制从肠内吸收胆固醇入血，减少循环中的胆盐浓度，促进肝脏将胆固醇转化为胆酸盐，因此降低血中的胆固醇水平。

胆苯烯胺也用来治疗由于肪脂消化不良引起的腹泻，如克隆氏病。

软骨炎（Chondritis）

软骨的炎症。通常由机械压力、损伤引起。肋软骨炎是其中的一种，由于肋骨和胸骨之间的软骨受累引起。当胸骨或前胸的肋骨受压时会引起疼痛。若累及髋和膝关节的软骨将最终导致软骨炎。

软骨软化（Chondromalacia patellae）

膝关节的一种疼痛性疾病，也称前膝疼痛。青春期多发，因髌骨下的软骨损伤造成。成人较少发生，称为膝关节病。

病因

病因不明。一种理论认为是由于膝关节长时间的弯曲（例如骑马）削弱了内侧的肌肉，结果当膝关节伸直时髌骨倾斜，无法滑过大腿骨的低点，使覆盖骨头上的软骨变得粗糙。

症状和诊断

膝关节弯曲时产生疼痛，尤其是上楼梯时。检查后，医生会令患者摄X线片，但是此检查并无特异表现，其主要目的是排除其他可能疾病。

治疗和预后

止痛药可以缓解关节疼痛。多数情况下，病情无需治疗可以自行好转。如果症状持续，可通过运动和电刺激来增加四头肌内侧的力量，通常可以解决问题。如果疼痛仍然持续，关节镜手术将进一步明确诊断并平滑关节表面。手术也可以永久性地改变髌骨的角度，预防软骨的进一步摩擦。少数情况，需将髌骨切除。

软骨瘤（Chondromatosis）

骨内生长的良性肿瘤称为软骨瘤。肿瘤内的软骨细胞通常在骨内生长。

通常肿瘤不引起任何症状，但有时它使骨内层变薄，引起非损伤性骨折。

软骨肉瘤（Chondrosarcoma）

在骨内或骨表面生长的软骨瘤。多发于长骨，如大腿骨、小腿骨或上肢骨，是原发性骨瘤的一种，但发病率较低。

软骨肉瘤多发生于中年，由良性肿瘤发展而来或从正常骨发展而来。它引起疼痛、肿胀，有时有压痛，X线检查显示骨异常。骨肿瘤生长缓慢，晚期会引起扩散，因此切除骨上的肿瘤可获得治愈。

塑形阴茎（Chordee）

阴茎弯曲角度异常，通常向下弯曲。常发生于有尿道下裂的男性，这是一种先天的异常，其尿道开口位于阴茎的下面而不是其顶部。当孩子在1～3岁时可进行整形手术。未治疗的塑形阴茎会造成性交困难。

舞蹈病（Chorea）

面部、肢体和躯干部不规律的快速的、痉挛性的运动。这些运动是不自主的，与抽搐不同，它不能预料，随时发生，也可在睡眠中发生。舞蹈病有时合并有手足徐动症（持续书写动作），称为舞蹈手足徐动症。

类型和病因

由脑部深层病变或异常造成，尤其是基底神经节损伤造成。它是亨廷顿氏病的特征，也可在妊娠时发生，称为妊娠舞蹈症。舞蹈病还可能由药物的副作用引起，包括口服避孕药、治疗精神病的药物、治疗帕金森氏病的药物，停药后症状消失。

治疗

如舞蹈症是由于药物的副作用引起，需停药或改换其他药物。如果由严重疾病造成，医生应用药抑制与运动有关的神经传导通路。

舞蹈手足徐动症（Choreoathetosis）

肢体、面部、躯干部的不可控制的运动，它包括舞蹈症的快速慌张的运动和徐动症的持续书写动作。

舞蹈手足徐动症可发生于脑瘫的儿童或由药物的副作用造成。

绒毛膜癌（Choriocarcinoma）

由子宫中的胎盘发展而来的少见的恶性肿瘤。它是一种滋养层的肿瘤（由受精卵在子宫壁附着处的胎盘细胞衍生的肿瘤）。

发病与病因

绒癌在2万个妊娠中发生1例，通常是葡萄胎（滋养层的良性肿瘤）的并发症。很少见的情况继发于流产，更少的是见于正常妊娠。有时产后数月或数年才出现。

如果不给予治疗，肿瘤侵蚀破坏子宫壁并扩散出阴道和阴唇，远处转移发生于肝、肺、脑和骨。

症状

流产后或分娩8周以后仍有阴道持续出血。早期可无症状，直到扩散至肺部引起咯血和呼吸困难，或扩散至脑引起精神异常时才被怀疑而作出诊断。

诊断

成功的治疗依靠早期的诊断。诊断试验包括B超和血中绒毛膜促性腺激素（HCG）的测定，这种激素是由胎盘产生的。HCG水平增高提示滋养层疾病。

患有囊状痣的妇女在手术摘除后至少两年内，要定期检查血中的HCG，以确定无并发绒癌的迹象。在英国，这样的女患者国家要登记在案，定期督促其交上尿样化验HCG水平。

治疗

用抗癌药物尤其是氨甲蝶呤治疗。在用药物治疗不能抑制出血时可以行子宫摘除。抗癌药物可以大大降低其死亡率。现在，如果早期发现，几乎所有的病人都能治愈。

绒毛膜（Chorion）

包被着胚胎的两层膜之一。绒毛膜在羊膜外面，其表面有指状突起称绒毛，长入胎盘内。

绒毛膜绒毛穿刺（Chorionic villus sampling）

从胎盘边缘收取小量的绒毛组织在实验室检查的方法，用以诊断胎儿的异常。绒毛的细胞来自胚胎，因此由相同的染色体组成，这种检查可以明确基因的染色体异常。这种检查通常在妊娠的头三个月进行，也可在妊娠中期进行。

有些病例可用绒毛膜绒毛穿刺代替羊膜腔穿刺。它可在妊娠早期进行，并且它可在检查后很快得出结果。

目的

对于一个有家族史或者说其胎儿易患染色体疾病如唐氏综合征、基因疾病如血友病的孕妇，需进行此项检查来明确其胎儿是否患病。因为这项检查可同时明确胎儿的性别，因此对那些患有性连锁遗传病的孕妇进行检查可预测其胎儿患病的可能性。

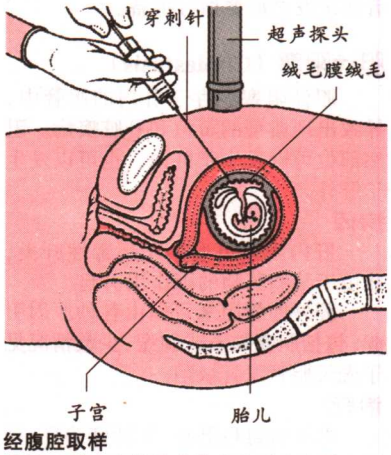
方法

绒毛膜绒毛活检在门诊即可进行。在手术前给予适当的镇静，约半小时左右即可完成。

通常将带有注射器的套管经腹腔插入子宫。套管的位置在B超引导下确定，当它接触到绒毛膜后，将少量绒毛吸入注射器内。

有时套管从阴道内插入，但是这种途径比经腹腔用的少。

取得绒毛后送至化验室。细胞在



经腹腔取样
通过一根中空的针从胎盘上吸取少量绒毛膜绒毛。

适当的培养基内生长一段时间后可进行染色体分析。

结果

如果发现胎儿的基因异常，孕妇将需终止妊娠。

风险

绒毛膜绒毛穿刺有时会出现合并症，如羊膜腔穿孔、出血和感染。检查本身造成的流产率为4%～5%，较此期通常流产率高1%。

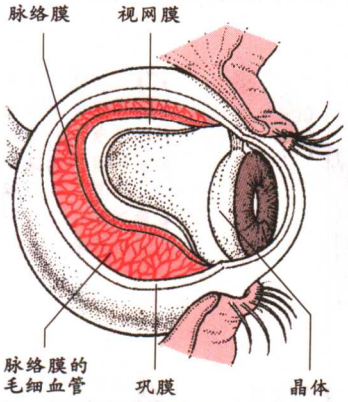
此项检查的益处在于孕妇可在早期终止妊娠，虽然冒一定的生命危险，但不至于晚期在羊膜腔穿刺以后流产经受沉重的精神打击。

脉络膜（Choroid）

眼球后视网膜下面包含丰富血管的一层组织，通过裂隙镜可以看到血管之间的色素。脉络膜的血管负责向视网膜上的光敏感细胞输送氧和营养物质。

脉络膜的结构

晶体周围的脉络膜变厚形成睫状体，睫状肌在它和晶体之间构成，收缩、控制晶体的形状。



脉络膜炎（Choroiditis）

脉络膜的炎症。脉络膜炎可以单独发生，也可以是全眼球炎的一个部分。通常由于蛔虫或弓形虫感染引起，更少见的是由肉样瘤病、梅毒和组织胞浆菌病引起，或没有明确的原因。

治疗包括用皮质类固醇激素控制炎症，用抗菌药物治疗感染。

克里斯琴科学（Christian Science）

由玛丽·巴克·艾娣（Mary Baker Eddy）创立的宗教运动。1862年她因事故险些死去，因阅读了《新约》而神奇般地康复了。她将自己的后半生投身于传播克里斯琴科学。严格的克里斯琴医学反对普通医学，例如他们拒绝自己或家庭成员接受输血，宁愿去死也不违反信念。

克里斯马斯病（Christmas disease）

一种凝血机制异常的罕见的血液病。它与另一种血液病——血友病非常相似，有时称为B型血友病。它是以克里斯马斯的名字命名的，他是第一个将克里斯马斯病与血友病相区别的人，1952年公布于众。

克里斯马斯病与血友病均为基因异常疾病，使血液中某种蛋白质缺乏。克里斯马斯病缺乏Ⅸ因子，而血友病缺乏Ⅷ因子。

铬（Chromium）

一种金属元素，与许多酶的活性有重要关系（酶是一种促进体内生化反应的物质）。铬在体内的需要量很少（见微量元素），铬缺乏很少见。

铬过量是有害的，尽管中毒的情况很少见。铬引起皮肤炎症，如果吸入会损伤鼻腔。暴露于铬的人肺癌的发生率增加。

染色体异常（Chromosomal abnormalities）

人体细胞内的染色体数量和结构的异常。多数情况下，染色体异常表现于所有的细胞，这种异常可以非常致命，也可以毫无影响，依据异常的类型不同而定。

发病和病因

染色体异常的发生率在新生儿中为1/200。在自发性流产的胎儿中，其发生率为1/2。这说明有染色体异常的胎儿很难存活，活下来的胎儿患这种疾病的可能性很少。

这类异常的多数原因为染色体分裂过程中发生异常，多发生于卵子或精子的形成过程中或在受精卵早期分裂阶段。偶尔，父母中的一方本身就存在染色体异常。

类型

每个细胞含有一套额外的染色体称为息肉型，此型非常危险。其他类型的染色体根据其是否含有44个常染色体或2个性染色体而进行划分。常染色体异常不如性染色体异常多见，但是常染色体的异常会产生更严重、更广泛的效应。

常染色体异常

外加常染色体意味着22对染色体中的一对是三体而不是双倍体——这种情况称为三染色体。最常见的三染色体是唐氏综合征；出生时的发生率为1/650，它是由于21号染色体发生三倍体造成的。其他三体很少见，且会引起复杂的生理缺陷，生后很快死亡。随着母亲年龄的增长，出现三染色体的情况会越来越多。

有时，染色体部分缺失或出现多余的外加部分。

这些常染色体异常除了引起程度不同的生理缺陷外，还会引起精神障碍。

偶尔，一个人的染色体组成是正常的，但是染色体的某一部分不在其正常位置上，而是加在另一个染色体上——这种现象称为异位。这个人可以表现正常，但是他的子女会因遗传物质过多或过少而患病。

性染色体异常

女性出现X染色单体的情况在新生儿中为1/2500。这种情况称为特纳氏综合征。这种染色体异常表式为45XO（意味只有45个染色体包括1个X染色体）；而正常女性的染色体为46XX（意味46个染色体包含着二个X染色体）。特纳氏综合征有特征的生理异常，女性特征发育不良和不育。

其他性染色体异常包括外加染色体。一个男孩出生时有一个或多个X染色体，称为克莱恩费尔特氏综合征。通常记作47XXY或48XXXY。这种异常的发生率在新生儿中为1/500，尽管很多是在青春期才确诊的。这种异常造成男性性征发育不良和不育，有时伴有轻度的精神障碍。

一些女性出生时有额外的X染色

体（47XXX），男性出生时有多余的Y染色体（47XYY）。这些人的生理特点是正常的，但精神异常的发生率较高，可能发生精神病。这种异常只有通过特殊的检查才能发现。

诊断和治疗

通过染色体分析作出诊断，这可在妊娠早期通过绒毛膜绒毛活检来进行。因为染色体异常的特点是波及每一个细胞——因此不可能治愈，常染色体异往往导致早期死亡。其他异常如唐氏综合征即使存活下来多伴有生理和精神的异常。患有此症的儿童和成年人虽然有各种缺陷，但是还是与社会相容的。激素和外科手术治疗有可能改善克莱费尔特氏综合征和特纳氏综合征。

任何子女或家庭成员中，患有染色体异常的人，都需进行遗传咨询来了解未来其他子女患病的可能性，并进行计划生育。幸运的是，一个家庭中这种异常的发生率很低。

染色体分析（Chromosome analysis）

将成人、孩子、未出生的胎儿的细胞中的染色体物质进行分析以发现是否有染色体异常存在的检查方法。

目的

一些胎儿生后发生染色体异常的机率较其他人为高，尤其是母亲大于35岁，先前生有染色体异常的胎儿或父母的染色体有异位的情况。

这时，父母通常会提出在妊娠16周采用羊膜腔穿刺的方法进行胎儿细胞的染色体检查，一些医疗中心提供绒毛膜绒毛活检，这项检查虽然风险性高（考虑到有可能流产），但是它可在妊娠8周内进行。这可以更早更安全地流产。如果父母不想对异常胎儿进行流产的话，两项检查均无需进行。

如果未发现异常，将打消了父母的焦虑。如果发现了异常，例如有可能导致唐氏综合征，将需终止妊娠，并要进行遗传咨询了解以后出生的婴儿患病的可能性。

染色体分析也可在婴儿出世后，伴有生理缺陷的时候进行，这意味着已经有染色体异常。这种检查可对染色体异常的类型进行分类，促使父母进行遗传以及其他方面的咨询。

对性染色体异常的检查有以下几种目的：当生殖器外形模棱两可时，进行性别判定，确定或排除性染色体异常，如特纳氏综合征或克莱费尔特氏综合征；研究不孕的原因。

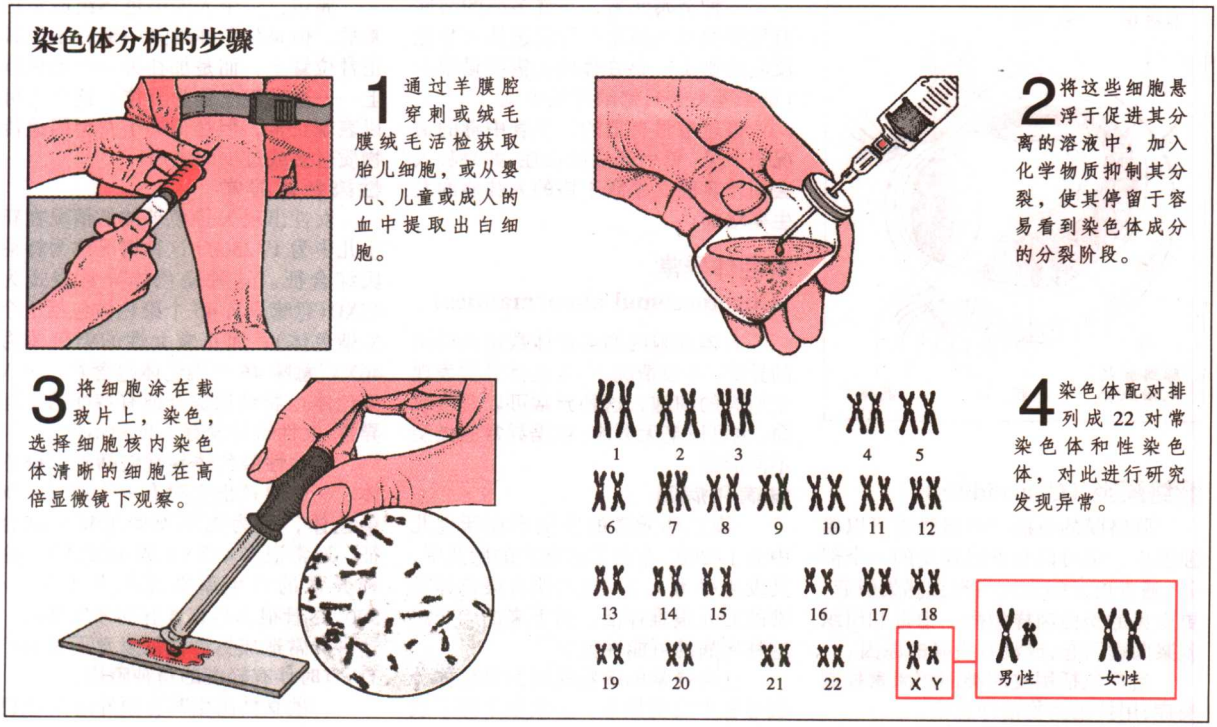
染色体（Chromosomes）

细胞核中的线样结构。染色体携带着遗传的基因信息，它决定着细胞活性、整个身体的生长与功能。

每个人的所有细胞（除了精子和卵子）都含有同样的遗传物质。这是因为这些细胞都是经过受精卵不断分裂发展而来的，细胞的每次分裂都表现为忠实地复制原形。少见的特例表现为镶嵌性染色体，即一些细胞含有一套染色体，另一些细胞含有另一套染色体。

尽管绝大多数染色体是相同的，但是人与人之间不完全相同（除非双胞胎）。染色体决定生理特征，例如性别、头发的性质和颜色、皮肤和眼睛的颜色、鼻子的形状、身高，以及能力和性格等。

每个染色体由几千个基因按一定顺序排列。每个基因负责人体的一项



化学作用(例如一种酶的合成)。

结构与数量

从化学结构上来看，染色体由一长条遗传物质DNA(脱氧核糖核酸)外被一层蛋白质组成。这种DNA与蛋白质的结合物称为染色体。DNA中的化学单元序列编码指导细胞功能的表达。每个细胞都具有解码的机制。

尽管DNA链相对来说较大（例如，与一分子水相似），但它们细长的形状通常不能在细胞内观察到，即使用高倍显微镜。但是在细胞分裂之前，DNA分子收缩（可能是形成了紧密螺旋结构），如果用化学的方法使细胞分裂受阻，并用染料加以染色，那么用显微镜可以看见细胞核内黑棒样的染色体，约有几千微米长。

用这种方法可以显示出人体细胞正常时含有46个染色体组成23对。

常染色体和性染色体

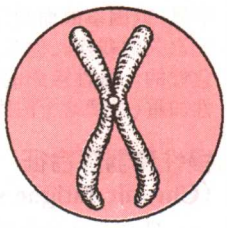
在23对染色体中有22对无性别差异，称为常染色体。在显微镜下，每一对中的2个染色体的长度、着丝粒位置（着丝粒为染色体上的限制点），以及其他方面无任何区别，但是在分子水平上还存在细小差别，尤其是DNA的化学结构顺序。每对染色体中的一个来自母方，一个来自父方。

另外两对称为性染色体。在女性为一对X染色体，它们外表相同，但在分子水平有差异。在男性，两个性染色体完全不同，一个为X染色体，另一个较短称为Y染色体。Y染色体提供全部男性性征的信号。如果Y染色体缺乏，那么女性性征将明显表现出来。

与常染色体相同，性染色体中的一个来自母亲的卵子（X染色体），另一个来自父亲的精子(女孩中是X，男孩中是Y)。

染色体分裂

当一个细胞分裂时，它的成分将复制成2个子细胞；染色体也是同样的，每个染色体中的DNA进行复制。这意味着，当染色体分裂之前，它们看上去是一对而不是一个，以着丝粒相连。这样细胞核内看上去有46个染色体，每2个染色体成为“X”形。当正常细胞分裂时，这些复制的染色体被分开，从着丝粒处分离，于是，每个子细胞获得一份拷贝染色体。



多数染色体有一个固定的位点，称为着丝粒，将染色体分为长臂和短臂。

染色体的外形

图示为染色体刚复制后的外形，复制后的2个染色单体以着丝粒相连。

当精子或卵子细胞形成以后，与正常染色体的分裂过程不同。首先，DNA复制以后，分裂发生以前，染色体物质的某些成分在对内进行交换，这使得每个人的卵子或精子含有不同的染色体物质——这也是为什么每个人都有自己的特征(除非双胞胎)的原因。

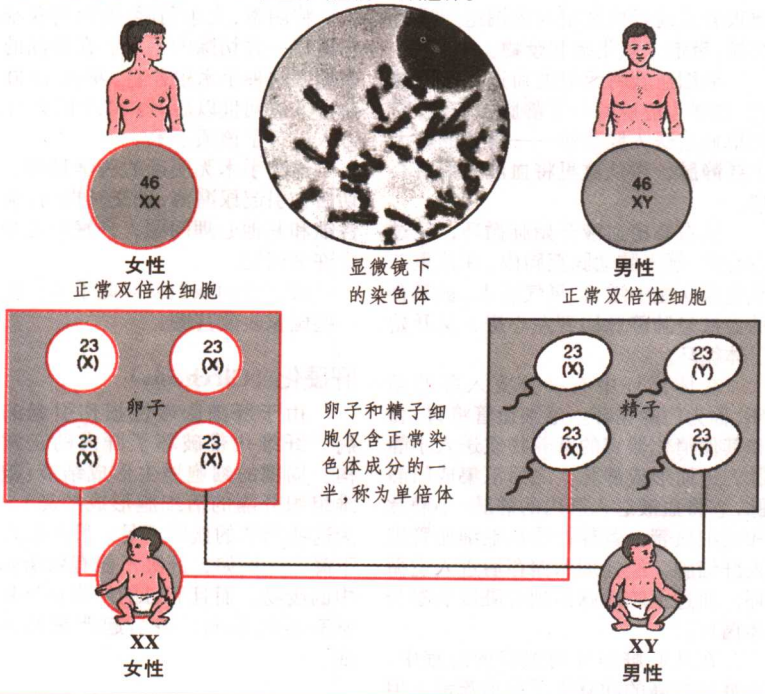
其次，因为卵子和精子只有23个染色体，它们的形成需2次连续的分裂——首先母体的染色体复制为46个，分为两组各23个；第2次分裂时每23个染色体复制以后分裂。因此，原母体细胞分裂为4个不同的卵子或精子细胞。

异常

卵子或精子形成过程中染色体分裂异常——少数发生于受精卵的初期分裂——可导致各种染色体异常疾病，各种异常可通过染色体分析确定。

卵子和精子细胞

与其他体细胞不同，仅有23个染色体——22个常染色体外加一个X染色体(在卵子中)或一个Y染色体(在精子中)，因为它们仅含有正常染色体成分的一半，因此称为单倍体，其他细胞称为双倍体。



慢性（Chronic）

用以形容疾病或某种症状持续较长时间的术语。例如慢性活动性肝炎，病程持续6个月或更长时间。

慢性疾病通常与急性疾病（突然发病，病程很短）相对而言。两者除病程长短不同以外，急性病情的症状多为高热、剧烈疼痛，或呼吸困难，每天病情的变化都较迅速。相反，慢性感染的患者多为症状变化不明显，并且虽有不适但仍可以进行日常的活动。

患有慢性疾病的患者症状也可有急性的加重，同样，患急性病的患者如

中风，或因事故而受伤者，有可能遗留下永久的残疾，但是它们的病程仍是急性的。慢性疾病的病情持续并进行性加重（尽管给予治疗以后）。

慢性衰弱综合征（Chronic fatigue syndrome）

见肌痛性脑脊髓炎（Myalgic encephalomyelitis）。

慢性阻塞性肺病（Chronic obstructive lung disease）

见慢性阻塞性肺病（Lung disease, chronic obstructive）。

甲氰咪呱（Cimetidine）

治疗溃疡药



片剂 水剂 注射剂

处方药

专卖药

用于治疗溃疡病的 H_2 受体阻滞剂。1976 年问世，它可抑制胃内胃酸的分泌，促进胃和十二指肠溃疡的愈合，减轻食道炎的症状。

甲氰咪呱用后 1～2 周症状即可缓解，1～2 个月内溃疡的治愈率为 75% 以上。一旦溃疡愈合，仍需维持治疗一段时间，否则溃疡的复发率很高。

使用甲氰咪呱后可掩盖胃癌的早期症状。因此甲氰咪呱只允许使用 2 个月，除非进行胃镜或钡餐检查排除了癌症的可能性。

可能的副作用

头晕、嗜睡、乏力、皮疹偶尔出现，其他副作用包括男子乳房女性化和无力。它还会影响抗凝血药和抗惊厥药在肝内的代谢。

桂利嗪（Cinnarizine）

一种抗组胺药。主要用以治疗晕车引起的恶心和呕吐，也可用于治疗内耳疾病引起的恶心、呕吐，如迷路炎和美尼尔病。大剂量时有扩血管作用，可用来治疗外周血管疾病如雷诺氏病。

可能的副作用包括昏睡、口干和视物模糊。

昼夜节律（Circadian rhythms）

以 24 小时为周期的生物运动形式，也称为每日节律（见生物节律）。

循环疾病（Circulation, disorders of）

影响从心脏至外周血流的疾病（见动脉、静脉、毛细血管疾病）。

循环系统（Circulatory system）

维持血流不停地进行全身循环的心脏和血管称为循环系统，也称心血管系统。它将氧和营养物质输送至全身各处，将二氧化碳和废物带走。

结构和功能

循环系统由两个主要部分组成：体循环，将血流供给全身；肺循环，血液流经肺部被氧化。

体循环起于心脏的左侧。左心房接收由肺循环氧化的血液，血液经左心房进入左心室，然后泵入主动脉——身体的主要动脉。主动脉的其他分支将血液送至全身，进入小动脉，供应各个器官。小动脉再分成毛细血管网，这些血管壁很簿，使得氧和营养物质很容易通过血管壁与周围组织进行交换，带走二氧化碳和废物。

毛细血管将无氧的血送入小静脉内，这些小静脉参与了静脉的构成，它们把血液送入腔静脉——身体的两大主要静脉，再从这里将血液送回右心房。

从右心房血液开始肺循环，经过右心室，泵入肺动脉至肺内。在这里二氧化碳从血中溢出，氧气进入。被氧合的血液经肺静脉回到左心房，又开始了体循环。

在体循环中有一分支入肝的循环，称为门脉循环。毛细血管将胃、肠和其他消化器官的营养物质送入小静脉，进而形成静脉，之后汇集成门静脉，它将血液送入肝内的静脉、小静脉和毛细血管。营养物质从毛细血管进入肝细胞，经处理和储存后进入主循环，通过上腔静脉回到心脏以后参与体循环。

在从心脏至外周组织的过程中，血液在较高的动脉压下向前流动。但是当血液从静脉返回心脏时血压降低，这时肢体运动时的肌肉收缩挤压静脉，并由静脉瓣抑制其返流，使静脉血流回心脏。

包皮环切术（Circumcision）

去除阴茎包皮的手术。也可因宗教原因对新生男婴进行环切。在大龄儿童和成人也可进行。

目的

在某些国家是因为卫生原因而进行的。但是英国的儿科医生不主张对健康儿童进行这项手术，十几岁的孩子中只有 10% 行过此手术。

进行包皮环切的医学原因包括包皮过紧引起排尿时的胀痛，或反复发生包皮炎。包皮过紧引起性交疼痛或发生嵌顿包茎时也需行此手术。

方法

新生儿可在局麻下进行，大龄儿或成年人需做全身麻醉。

用手术的方法将包皮的内外层切除，缝合残端。一般不需要敷料，当天患者即可返回家中。

女性环切术（Circumcision, female）

将阴蒂、大小阴唇、有时将狭窄的阴道口一并切除的手术。在非洲的某些地区这种手术很普遍。早在 1980 年这种方法问世以后，约 30 个国家的 84 万人进行了该项手术。

这种手术无明确的医学目的。环切后会引起尿潴留，性交时损伤，失去性欲和其他心理问题，分娩时也会发生许多问题。

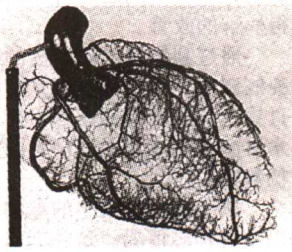
很多运动强烈反对此手术，但在一些国家收效甚微。

肝硬化（Cirrhosis）

由于肝细胞慢性损伤引起的疾病。纤维化带破坏了肝内的正常结构。周围的细胞增生形成结节（被纤维组织分隔的活细胞形成的岛）。因为这些结节的血供不足，肝功能逐渐下降——例如，肝脏不能有效清除血中的废物，而且肝脏的纤维化导致门脉高压的形成，将引起严重的并发症。

循环系统

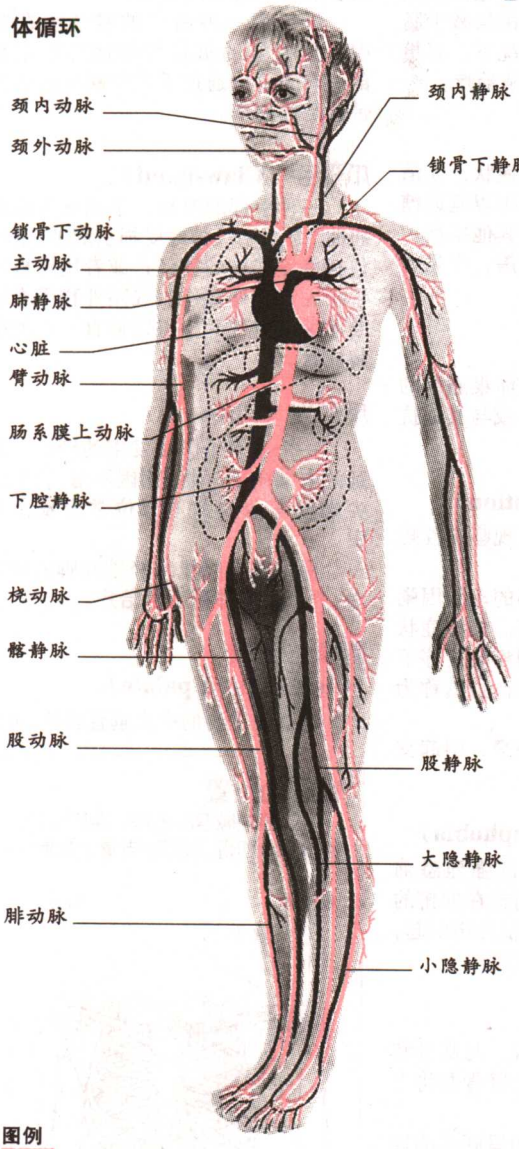
心脏和血管使血液不停地进行全身循环，提供给全身各处以氧和营养物质，循环系统也排除掉废物。体循环将血流供给肺以外的全身。肺系统对回流血进行重新氧合。



冠状动脉的树脂型

左图显示了供应心肌的血管排列模型。大的血管是冠状动脉，它们又分支出动脉的根。大量动脉接收来自心脏的氧化血液，冠状动脉和它们的分支向心肌的各部分供应血液和氧。

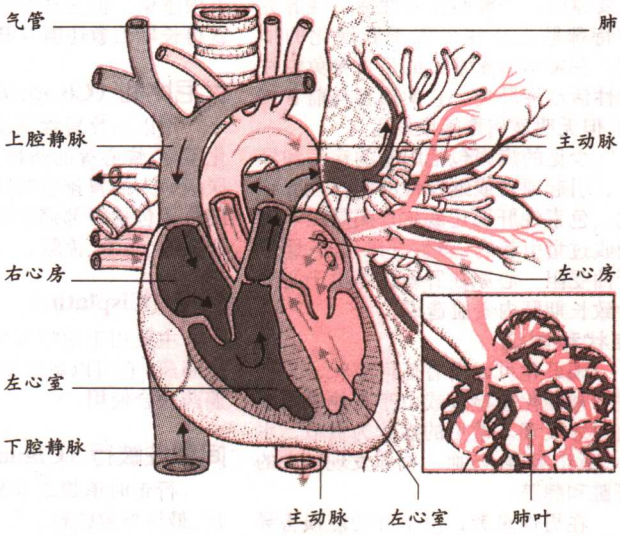
体循环



图例

- 氧化的血液
- 脱氧的血液

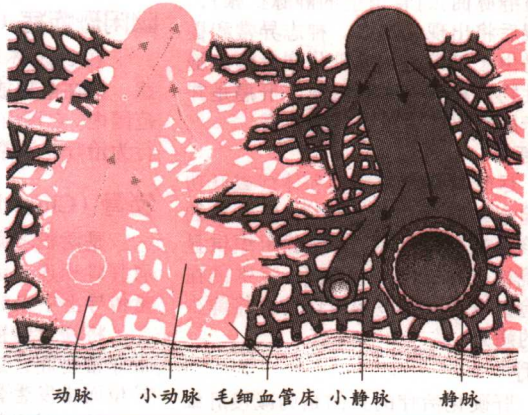
肺循环



血液被心脏的左侧泵入动脉，再送至全身，在那里，它提供氧。然后流出进入腔静脉，到达心脏右侧，由此被泵入肺，从肺泡里接收氧，再返回到心脏左侧。

毛细血管网

所有组织形成一个极小的毛细血管网，血液从小动脉进入毛细血管网，再由小静脉排出。



发病与病因

在英国，每年有4000例肝硬化发生，每年有2500人死于慢性肝病或肝硬化。

大量饮酒是发达国家中发病的主要原因。饮酒量是关键问题，与酒的种类无关。女性更易发病。

肝炎会导致肝硬化。慢性病毒性肝炎（由B型或C型肝炎病毒引起）是中东、远东和非洲国家发生肝硬化的主要原因。一种叫作慢性活动性肝炎的特殊肝炎往往出现于肝硬化的早期。在发达国家常见的是自身免疫性慢性活动性肝炎，它的损害与前者相似，但无明显病毒感染发生。

少见的病因包括胆管的疾病和异常，引起原发或继发性的胆汁性肝硬化。色素性肝硬化威尔森病是由于铜吸收过量引起的。囊性纤维化时，胆管迂曲受阻。心原性肝硬化是由于心衰导致长期肝内淤血造成。

症状和体征

硬肝化可以没有任何症状，直到进行常规化验检查或由于其他原因验血时才发现。常见的症状为黄疸、水肿、意识障碍、吐血。查体发现肿大的肝脏和脾脏。

在男性患者，由于肝功能损害导致性激素代谢异常可引起乳腺增生。

并发症

肝硬化可导致各种并发症，任何一种都可作为疾病的首发症状。腹水（腹腔内聚积大量体液）是由于血液中蛋白质含量低和回流入肝的静脉压力升高所致。静脉压力升高还会导致食道静脉曲张（食道壁的静脉扩张），破裂后将出现大出血。神志异常和昏迷是由于正常时由肝脏代谢分解的脑毒性物质在体内积聚造成。肝癌是并发于肝硬化的主要的肝细胞癌。

诊断

尽管肝硬化的症状和体征或肝功能检查结果会提示肝硬化，但最终的确诊是通过肝活检（取得肝组织供显微镜检查），并可查明病因。特殊的血液检查以及胆道造影可以帮助排除少见的病因。

治疗

肝硬化治疗的目的是为减慢肝细胞损害的病情进程。戒酒会明显改善病情，有时对病因的特殊治疗也可获得病情的改善。

通过利尿剂或限制盐的摄入量会控制腹水。食道静脉曲张的出血可通过胃镜注入硬化剂止血治疗。分流手术可减少回流至曲张静脉的血流而降低静脉的压力。

减少循环血液中的毒物浓度，可以改善神志情况。这些方法包括减低饮食中蛋白质含量和用抗菌素减少肠道内感染。但是在多数情况下，要想获得长期治愈还需要肝移植治疗。

优尼比利（Cisapride）

用以治疗胃食道反流症状，如消化不良、烧心等的药物。还可以延迟糖尿病病人的胃排空时间和其他疾病。副作用包括腹部痉挛和腹泻，少见的有头痛、头晕、惊厥。

顺铂（Cisplatin）

主要用于治疗睾丸和卵巢癌症的抗癌药。它可以单独使用，或与其他抗癌药联合使用。

间歇性跛行（Claudication）

行走时单腿或双腿出现痉挛性疼痛，最终导致跛行。

最常见的原因为腿部的动脉因粥样硬化而变得狭窄或阻塞。典型症状为病人行走一段距离后因疼痛要停下休息一段时间，之后接着行走，这称为间歇性跛行。

少见的病因为椎管狭窄，引起支配腿部的神经根部受压。

幽闭恐怖症（Claustrophobia）

在封闭环境中产生的强烈恐怖感，如在电梯或小房间内或在拥挤的范围内。它可由先前的可怕经历引起，行为治疗是通常的治疗方式。

锁骨（Clavicle）

是两根轻微弯曲的骨，与胸骨和肩胛骨相连。锁骨支持上臂骨并将力量传导至中央的脊柱。

将锁骨连接于胸骨和肩胛骨的韧带非常坚固，这就是为什么锁骨不会异位而常发生骨折的原因。骨折常发生于摔倒时肩部着地或上臂过度伸展时。发生锁骨骨折以后上臂需用吊带固定，使骨折断端对合良好，三周后骨折可以恢复。

爪形足（Claw-foot）

一种足部的畸形，足弓加深，足尖和足跟着地。这种异常可以是先天性的，也可以由支配足部肌肉的神经和血管的疾病或受损引起。

可以用一种特殊的鞋垫垫在鞋中，使身体的重量均匀地分布于足部。有时可以通过手术切断足底的韧带使足部变平。

爪形手（Claw-hand）

一种手部的畸形，手指永久性地屈曲。是由于尺神经受损引起的，治疗包括修复损伤的神经；或者用夹板将手指固定于伸直位；或用外科手术切断手腕韧带使手指得以伸直，也能缓解症状。

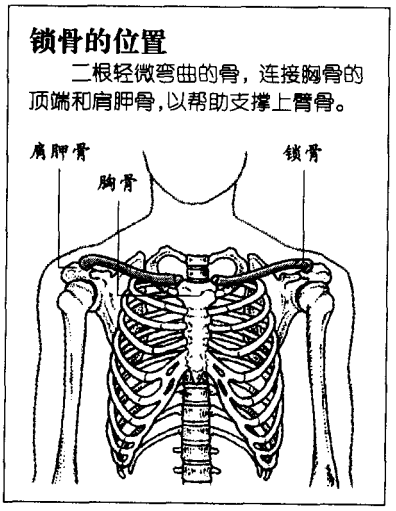
爪形趾（Claw-toe）

一个或多个脚趾发生的畸形，脚趾的末端向下弯曲。病因不清，脚趾的尖端或弯曲的关节部位常会发生鸡眼。

保护垫有时能减轻鞋对脚的摩擦力，严重时需外科手术治疗。

唇裂与腭裂（Cleft lip and palate）

唇裂是上唇的中央垂直裂开，可以



是一个小凹痕，也可以裂至鼻子。有时上腭也发生凹痕或裂开，鼻子弯曲。唇裂也称为兔唇，主要专指上唇中央裂开，现已很少见到。

唇腭裂是上腭（口腔上部与鼻腔分开的膈）中央裂开，它可以从腭的后面一直到前牙的后部使口腔与鼻腔相通。很多这样的患者同时伴有耳聋和其他先天缺陷。有些病例唇腭裂在两侧同时发生。

唇腭裂出生后即可发现，单独或同时发生。发生率在新生儿中为1/870。2/9只有唇裂，3/9只有腭裂，4/9两者均有。遗传是复杂的，但患者的亲属中会有2/3人有一种或多种先天缺陷。

诊断和治疗

新生儿在出生以后常规检查是否发生唇腭裂。唇裂患儿可以哺乳，但是腭裂患儿必须用特殊的乳头。

生后3个月可以行外科手术纠正唇裂，使之看上去正常，不留任何语言障碍。腭裂大致在1岁时纠正，有时还需要进一步手术整形牙齿，并进行语言治疗。

牧师膝（Clergyman's knee）

胫骨结节（膝关节下方凸起的小骨）上方的黏液囊感染。这种囊通常可以作为垫物减轻压力，炎症多由于长期用膝跪地引起（见滑囊炎）。

绝经期（Climacteric）

妇女月经停止。严格说指月经的最后阶段，由于女性激素在体内的水平减少而引起症状的几个月或几年。

氯林可霉素（Clindamycin）

一种抗生素。它有严重的副作用，因此只用于其他抗生素控制不好的感染的治疗。

阴蒂切除术（Clitoridectomy）

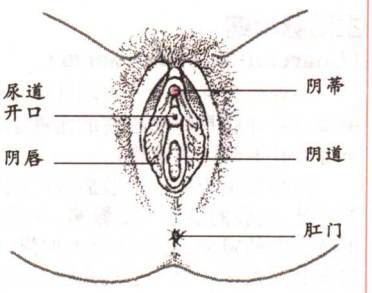
将阴蒂切除的手术（见女性环切术）。

阴蒂（Clitoris）

女性生殖器的一部分。是一个小的、敏感的可勃起的器官，位于耻骨的前面，被阴唇覆盖。它有丰富的神经支配和血管供应，在性交中，阴蒂膨胀且更敏感。

阴蒂的位置

阴蒂是一小的敏感的可勃起的组织，位于耻骨下，部分被阴唇掩盖。



祛脂乙酯（Clofibrate）

一种降脂药物。用来降低胆固醇和甘油三脂水平，治疗某种类型的高脂血症。

克罗米酚（Clomiphene）

用于治疗由于排卵障碍导致的女性不孕症。有可能发生多胎。

原理

正常排卵（成熟卵子从卵巢中释放）是受两种促性腺激素控制的，即卵泡刺激素和黄体生成素。它们从垂体释放，受下丘脑激素的调节。

排卵不能是不孕症的常见原因，常是由于这两种激素生成减少造成的。克罗米酚在下丘脑中抑制雌激素的作用，雌激素减少促性腺激素释放的量。因此促性腺激素增加，会促进排卵。有时在排卵前同时使用克罗米酚与促性腺激素。

可能的副作用

副作用包括潮热、恶心、头痛、乳腺肿胀、视力模糊。当减量或同时使用促性腺激素后症状会好转。5～15%的患者用药后会出现卵巢囊肿，药量减少后囊肿会缩小。

氯丙咪嗪（Clomipramine）

一种三环抗抑郁药，主要治疗抑郁症。与其他抗抑郁药相比，它的镇静作用较弱，主要治疗并发恐惧和行为抑制的情况。

可能的副作用包括口干、视物模糊和便秘。如果用药过量会发生心律失常如昏迷。

氯硝安定（Clonazepam）

一种霉氮平类药物，用于抗惊厥治疗，主要预防和治疗癫痫发作。可能的副作用包括嗜睡、头昏、乏力和易怒。

克隆（Clone）

完全复制。在医学中指三种主要类型：细胞克隆、基因克隆和机体克隆。

克隆的细胞是从一个细胞而发展来的。许多种类的癌细胞都被认为是从一个异常细胞克隆而来的。单克隆抗体（从克隆细胞中得到的物质）已用来诊断癌症和感染。

克隆的基因是一个基因的复制品。基因克隆是一种非常有用的研究途径，因为一旦基因被复制出来以后，就可以对它进行研究。

克隆的机体是从一个个体细胞中取出细胞核，并把它们移植到另一个体的卵细胞中。当这些卵细胞长成为植物或动物，它们的外表特征完全相同，因为它们只含有供者的核内基因。今天，这种方法仅用于简单机体的克隆。

氯压定（Clonidine）

一种抗高血压药物。它通过减少中枢向心脏和血管系统传送冲动而起作用。

当给予高剂量时，突然停药会引起血压骤升。偶尔，当与β受体阻滞剂合用时会引起血压升高。

其他可能的副作用包括嗜睡、头昏、口干、便秘，尤其是在用药剂量较大时更易发生，这些副作用在治疗一段时间之后可以好转。

阵挛（Clonus）

肌肉被牵伸以后的不正常反应。正常肌肉被牵拉时发生一次收缩之后很快放松，而阵挛时肌肉被牵拉以后产生一系列快速的收缩反应。

阵挛是由于将神经冲动从大脑运动区向肌肉传导的神经纤维发生病变

引起的。一种典型的类型称为踝阵挛：医生将患者的脚背用力向上推，刺激小腿的肌肉产生牵拉反射，引发一系一列有节奏的收缩运动。肌肉的阵挛也是癫痫的特征之一。

克霉唑（Clotrimazole）

用以治疗酵母菌或霉菌感染的一种药物，尤其是治疗白色念珠菌感染。

丁香油（Clove oil）



丁香花蕾中蒸馏出的无色或淡黄色油。有时用来治疗由于腹胀引起的腹痛。现今它主要作为一种药物在杀菌或止痛方面发挥作用。它也用于牙痛的传统治疗，但有时会损伤牙龈。

邻氯青霉素（Cloxacillin）

青霉素类的抗菌素。用来治疗链球菌感染。

杵状变（Clubbing）

手指或脚趾尖变厚变宽，通常伴有指(趾)甲的弯曲。

杵状变与慢性肺疾病有关，包括支气管扩张、肺癌、肺纤维化和肺脓肿，或与心脏疾患产生的紫绀(因血液中缺氧而使皮肤变紫)有关，有时也与感染性肠管疾病如克隆氏病或溃疡性结肠炎有关。若紫绀为先天性的，可能没有合并任何疾病。

畸形足（Club-foot）

足部变形。出生时即已发生。见畸形足(Talipes)。

中枢神经系统（CNS）

指脑和脊髓。

中枢神经系统刺激物（CNS stimulants）

引起神经改变的药物。

凝血（Coagulation, blood）

指血液凝固的机制。凝血包括一系列血浆反应，以不溶性的纤维蛋白的形成为反应的终点。为血栓的形成提供了大量的纤维支架。

煤焦油（Coal tar）

从煤中提取出的一种黑色粘稠的物质。它是许多软膏和医用洗剂的成分。这些制剂通常含有抗菌素或皮质醇药物，治疗皮肤或鳞屑疾病，例如皮炎和湿疹。

主动脉窄缩（Coarctation of the aorta）

一种先天性异常，主动脉局限性狭窄（主动脉是将左心室的血液运送至身体其他部位的血管）。

狭窄发生于供应下肢血液的血管分叉处，上肢的供血不受影响。为代偿下肢供血的减少，心脏收缩力加强，引起上肢高血压，而下肢的血压正常或降低。

病因不清，在心脏缺陷的新生儿中的发生率为10%。在健康新生儿中的发生率为1/5000。

症状与诊断

症状发生得较早，轻重与狭窄的程度以及血压的异常有关。症状包括头痛、活动后乏力，腿部苍白，少见因心衰引起呼吸困难和腿肿。

体检通常发现以下异常：心脏杂音、腹股沟处脉搏减弱或消失、腕和腹股沟处的脉搏不一致。上肢血压高于下肢。诊断主要依靠胸部X线检查发现主动脉狭窄段两侧凸起以及其他异常。

治疗与预后

为防止进行性高血压，即便无任何症状发生也需手术解除狭窄。狭窄的主动脉处被切除，再将两断端连接。手术通常在4～8岁进行，尽管成功地修复了主动脉，高血压仍可存在，需药物降压治疗。

钴胺（Cobalamin）

包含钴胺的化合物分子，是维生素B_{12}的组成部分。

钴（Cobalt）

组成维生素B_{12}的一种金属元素。放射性钴用于放射治疗中。

可卡因（Cocaine）

从古柯属植物以及南美洲土生的类似的植物叶子中提取的药物。

作用

可卡因曾经一度用作局麻药，主要用于眼、耳、鼻、喉的小手术过程中。有时在进行肺和胃内镜检查之前将可卡因喷在咽后部以减轻不适感。为了避免可卡因的滥用，现已被其他种类的局麻药代替。

可卡因起效迅速，作用持续约1小时，可卡因能收缩局部的血管，使其作用局限化。但是它可以吸收入血，这样影响脑中的化学递质的作用，产生欣快感。

滥用

可卡因对脑部的作用导致其滥用。经常吸入会损伤鼻粘膜，也会引起精神依赖。如果大剂量使用会导致精神病，超剂量使用会引起惊厥和心跳骤停。其提纯物会产生更迅速更强烈的作用，并迅速消失；其副作用会引起心脏的异常而导致死亡。

球菌（Cocci）

特殊形状的细菌，可引起各种感染(见链球菌，葡萄球菌)。

尾骨痛（Coccydynia）

尾骨区域的疼痛。尾骨痛常是由于摔伤时脊柱的底部摔在较硬的表面所致，也可见于长时间懒散的坐在椅子上或分娩时的结石位使尾骨时间受压所致。偶尔其病因不清。

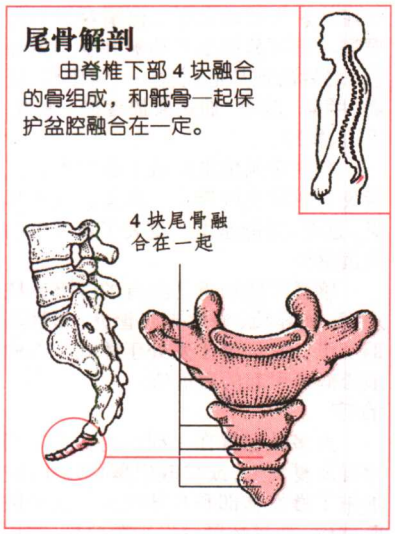
治疗包括热敷、注射局麻药、按摩，但通常这些疗法收效不大。疼痛通常随时间的延长而缓解，若疼痛长期不缓解，可考虑手术切除尾骨。

尾骨（Coccyx）

脊柱底部的一块小三角形的骨。尾骨由4块小骨融合而成，它是我们祖先尾骨的遗迹。

尾骨与其上方较大的骶骨一起组成了骨盆的后壁，骨盆是一个碗形的骨性结构，保护腹腔下部的脏器如子宫和膀胱并支持身体的上部。

尾骨和骶骨之间几乎是不能活动的。成年以后，两块骨头就完全融合在一起。



耳蜗（Cochlea）

内耳部的蜗形器官，将声音的振动转变为神经冲动传入大脑。

耳蜗移植（Cochlear implant）

将一个或多个电极用外科手术植入内耳的内侧或外侧来治疗严重耳聋的方法。不同于将声音放大的助听器，移植物接受并传导电信号。它不能恢复正常的听力，但是有助于对谈话的理解。

原理

一些天生耳聋的儿童和后天耳聋的成人，耳聋的程度较严重，一般的助听器无帮助。但是，如果神经联系存在，便可以通过刺激神经的方式恢复听力，这就是移植物原理。

方法

用外科手术将一个或多个微小电极植入内耳；同时，将一只微小的接收器植入皮下，或者在耳后或者在下胸部，连接电极和接收器的导线也一并植入。

植入接收器以后，患者配戴外部传送器，它与声音处理器和麦克风相连。

预后

通常，植入物可以让使用者听到语言的节奏，有时也能听到朗诵的声音。能够增强对唇读的理解，耳聋的患者可以有效地恢复听力。

大多数耳聋儿童使用移植物的情况表明，约有半数可以不依赖唇读而获得理解。随着时间的延长，理解程度增加，治疗使用越早效果越好。在成人使用后的效果依病情不同而有所区别。一些人因植入物而获益很大，不需用唇读就可以理解和重复语句；其他人只觉得使用后增强了对唇读的理解；但是，一些人觉得移植后毫无帮助，这是因为信号太弱，或发生了电信号错误，或是移植物发生感染必须手术移去。

可待因（Codeine）

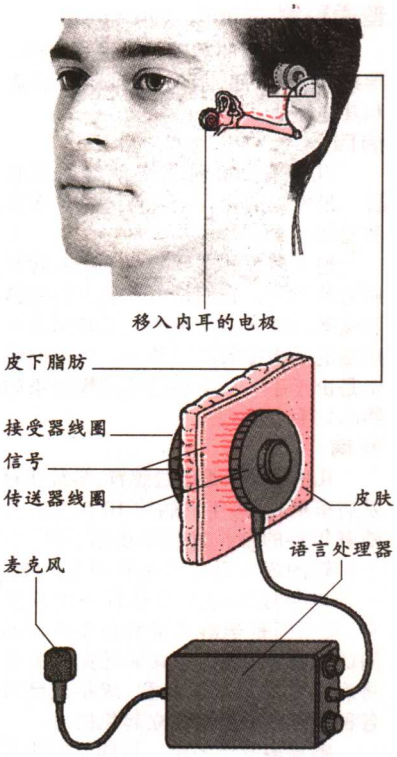
止痛、止泻、止咳药



片剂　水剂　注射剂

有时属处方药

非专卖药



耳蜗移植物的工作机制
由麦克风收集的声音被处理器转换为电信号并传入传导器，并将声音传到接受器。声波通过电线到达内耳的电极。

从鸦片植物中提取的尼古丁类麻醉药。可待因从1900年早期开始使用，它的作用与其他尼古丁类药物相比较弱，因此常与其他麻醉药联合使用。

目的

可待因能很好地缓解轻中度疼痛。也可以用来治疗咳嗽，因为它能抑制脑中的咳嗽中枢。还可以用来抗腹泻治疗，因为它能够抑制肠道肌肉的收缩。

可能的副作用

可待因可引起头晕和乏力，尤其是与乙醇一起合用时。长期使用会引起便秘。

鱼肝油（Cod-liver oil）

从新鲜的鱼的肝脏中提取出的一种淡黄色的油。鱼肝油是维生素A和维生素D的主要来源。在维生素制剂普遍使用之前，鱼肝油通常作为饮食补充物每日给儿童食用，以保证骨骼和皮肤的健康生长。过量使用是危险的。

乳糜泻（Coeliac disease）



一种常见病，也称谷胶性肠病，是由于谷胶损伤小肠粘膜造成的。谷胶是小麦或其他谷物中含有的一种蛋白质。损伤小肠粘膜引起吸收不良、体重减轻、维生素和矿物质缺乏，这会导致贫血和皮肤疾病。粪便呈泡沫状，有恶臭，并含有大量脂肪和其他营养物质。

病因

高度敏感性（异常的免疫反应）使小肠粘膜极易损伤。免疫系统对谷胶很敏感，发生如同对感染和异物一样的反应。异常的反应局限于小肠粘膜，产生的结果为绒毛（指状突起）变平，严重地影响了营养物质的吸收。

发病

人群中患有该病的比例很高。在英国，患病率为40/10万，在爱尔兰西部发病率为300/10万。在非洲和亚洲，此病较为罕见。

谷胶性肠病有遗传倾向——患者的家属较其他人更易患病——绝大多数患者体内有组织相容性抗原。

症状和体征

疾病的严重程度各异，许多有小肠粘膜损害的人并不表现任何症状。

在婴儿中，症状通常表现在出生后6个月添加谷胶食物时。粪便出现泡沫状、油腻、苍白、有恶臭，婴儿体重下降，无精打采，易激惹，并且大量肠积气，使腹部发胀。铁吸收不良导致贫血。叶酸吸收不良导致巨幼细胞性贫血。可出现呕吐，有时出现急性腹泻，脱水使疾病恶化。

在成人，症状通常在几个月或几年内逐渐加重，症状包括乏力、呼吸困难、体重减轻、腹泻、呕吐、腹痛、腿肿。一些患者出现慢性、有特征的皮疹，称为疱疹性皮炎。

诊断

确定的诊断由活检来做出。在X线的指引下将一根可弯曲的管子从胃伸入小肠的上段，取一点小肠内膜组织。在三个不同的时期获取组织——患者食用谷胶以后，食用无谷胶食物以后，食用加入谷胶的食物以后。在第二和第三阶段时小肠内膜的变化说明是由谷胶引起的。血、尿便的化验检查可查明吸收不良的程度。

治疗和预后

唯一的治疗方法是终生食用无谷胶食物；避免食用含有小麦、黑麦和大麦的食物。

可食用特殊制成的替代食物，如无谷胶的面包、面粉和生面团。不限制食用肉类、鱼、蛋和蔬菜、水果、米和谷物。

无谷胶饮食几周以后，症状就会消失，体重恢复，健康状况也很快恢复。

行为治疗（Cognitive-behavioural therapy）

一种治疗精神异常的方法，它是以感受世界和自我的方式会影响自我情感和行为的理论为基础的。

一个患有抑郁症的人认为一切无法获得的事物均是由于其自身行为造成，而所有获得的事物均由于偶然。治疗者告诉患者这种认识是错误的，并建议以积极的方式思考，鼓励他们在日常的活动中尝试这些新的思想。

因为行为治疗是根据人类与环境密切联系的原则进行的，这种治疗方式与传统的行为治疗相比，对每个患者来说更具有特异性。

环（Coil）

指任何一种子宫内的避孕方法。

中断性交（Coitus interruptus）

一种避孕方法。在射精前男士将阴茎从阴道内抽出。这种方法不能可靠地避孕，因为在射精以前也会有精液流出。性交中断已经确认会导致男女性心理异常。

秋水仙（Colchicine）

从秋水仙花中提取出的一种药物。在19世纪，它就作为一种治疗痛风的药物被使用。尽管现在已被新药所代替（因为它会引很多的副作用），但是它仍然用于治疗痛风的急性发作和减少其发作的频率。

普通感冒（Cold, common）

病毒引起的鼻咽部粘膜的感染，导致鼻堵、流涕，有时也有咽痛、头痛和其他不适。

病因

几乎有200种病毒能够引起感冒。最常见的为一至二族——鼻病毒和冠状病毒。

绝大多数的感冒是由于吸入含有病毒的飞沫，它们是由于病人打喷嚏和咳嗽时进入空气中的，或是用带有病毒的手指擦眼睛或鼻子，手上的病毒是由于手——手接触或触摸污染的物品如毛巾等。

发病

几乎每个人都患过感冒。学龄儿童发病率更高（每年发病约10次左右）。随着年龄的增长发病率逐渐下降。一个年轻的成人每年患感冒两至三次，一个老年成人每年患感冒一次或没有。其原因是学龄儿童暴露于各种不同的病毒中，他们对其缺乏免疫力并将病毒传播给其他儿童。成年人已对各种感冒病毒逐渐建立起免疫力。

感冒多发于冬季，可能是因为在此期间人们很少外出而是挤在室内。

症状

大多数感冒表现在头部症状——也就是说感冒局限于鼻和咽部。最初的症状常为咽部发痒、流清鼻涕和打喷嚏。有时鼻涕变得粘稠并变为黄绿色。之后出现其他症状——流眼泪、低烧、咽痛、咳嗽、肌肉骨骼疼痛、头痛、乏力、发冷。

有些病例感染扩散引起咽炎、气管炎、急性支气管炎、鼻炎，或中耳炎。这时，可能是由于继发了更严重的细菌感染。

感冒可能加重已经有的呼吸系统疾病，如哮喘、慢性支气管炎、慢性耳部疾患。它们会激发处于休眠状态的疱疹病毒引起的唇疱疹。

治疗

大多数感冒在一周以内自愈。当感冒反复发生，或扩散到鼻咽以外，或加重了慢性肺部和耳部疾患，需到医院就诊。如果怀疑继发细菌感染，需用抗菌药物治疗。

预防

许多人相信有很多方法能预防感冒——避免寒冷潮湿的气流，或服用大量维生素C。但是尚没有科学证据证明这些方法是有效的。

预后

目前正是寻找治疗感冒的方法。在志愿者实验中，干扰素证明能够有效地预防或减轻感冒的严重程度，但是会引起局部感染。其他方法包括使用合成抗原（一种激发免疫系统产生抗体的物质）。

寒冷伤害（Cold injury）

局部组织因寒冷而受到损伤。与低温损伤不同，它是指弥漫性的受凉，两者可同时发生。

最严重的寒冷伤害是冻伤，是由一种寒冷干燥的环境造成的。冻伤的皮肤和组织被冻硬变得苍白。可能是由于因寒冷气候同时伴有受损区域血供障碍造成。

浸润足是另一种形式的冻伤，发生于腿或足部，由于数小时或数天寒冷潮湿，并且鞋紧造成局部血供不良造成的。

冻伤发生以后，最严重的情况就是血供不足导致组织的坏死，引起坏疽。治疗需要数日的时间。

冻伤较轻的情况包括冻疮，是由

于被冻的皮肤突然复温引起的；鼻、手、口唇的皲裂，是由于暴露于寒冷多风的环境中造成的。

感冒治疗（Cold remedies）

减轻感冒症状的方法。许多不同的方法各有争议。最主要的方法为使用轻缓症状的止痛药，能够帮助减轻疼痛症状。其他常用的方法还包括抗组胺药物，它可以减轻鼻粘膜充血。维生素C也常用于感冒治疗中，但尚无明确症据表明它可以促进感冒的恢复。

感冒疱疹（Cold sore）

皮肤的小水疱，通常在口唇周围，由疱疹病毒引起。通常几个小水疱成簇发生。

病因和发病

与感冒疱疹有关的一系列病毒称为HSVI。绝大多数人——约90%——在一生中的某个时间受到HSVI的感染。最初的发作表现为感冒、口唇溃疡或根本未引起注意。

之后，病毒长期存留在神经细胞中，但有时它们被再次激活，引起感冒疱疹。这种情况在日晒或冷风后，或普通感冒或情绪低落时，或在妇女月经前后很易复发。有些人长年定期发作。患有免疫力低下疾病或使用免疫抑制剂的人，疱疹发作的时间较长。

症状

发作前多表现为口唇刺痛。疱疹起先较小，但很快扩大，有时引起搔痒、刺激症状、疼痛。几天之后水疱破裂并形成壳。1周以后消失。

治疗

如果疱疹的病情严重，医生将建议患者局部涂以碘苷或抗病毒药如无环鸟苷。如果在病状出现时，尽早给予这两种药物治疗效果非常好。

目前尚未发现有效的预防方法，尽管一些人发现在暴露日光的环境中涂用唇膏可以预防疱疹的发生。

结肠切除术（Colectomy）

用外科手术将结肠部分或全部切除的方法。

目的

结肠部分切除术用来治疗严重的憩室病或结肠恶性肿瘤、局部狭窄。

结肠全切术用以治疗药物无法控制的溃疡性结肠炎、结肠镜检查提示有潜在恶性病变的溃疡性结肠炎、家族性结肠息肉病、少见的情况如结肠内膜弥漫性恶性病变等。

方法

在结肠部分切除术中，病变部分被切除后，将两断端缝合在一起，几周以后就能很好地愈合。有时结肠切除术是暂时的（在腹壁上造口，使得粪便可以从此人工开口排出）。永久性的结肠切除术切口是关闭的，连接的结肠可以愈合。

在结肠全切术中要切除整个结肠，直肠一并切除或保留不动。如果保留直肠，那么回肠应与直肠相连接。

恢复期

患者通常要在医院内住院8～12天。出院以后，要在家中休养两个月左右才能完全恢复。结肠切除或回肠切除术后的患者应进行训练——在出院前最好由专业护理人员——护理腹部的切口。

预后

在大多数部分结肠切除术以后肠功能可以恢复正常。如果大部分结肠被切除，或回肠直接与直肠相接，肠道吸收水分的功能大大降低，会引起腹泻，这时可用抗腹泻药物治疗。

绞痛（Colic）

一种严重的痉挛性疼痛。阵发性加剧，达到高峰，间期可以缓解。当病变部位收缩时疼痛加剧。

胆道绞痛或尿道绞痛常因结石梗阻造成。肠绞痛可因肠梗阻肠道感染、或单纯由肠气造成。

婴儿绞痛（Colic, infantile）

常见于婴儿，出现易激惹、大声哭闹、高举双脚的情况，而其本身多是完全健康的。

病因与发病

婴儿绞痛多认为由肠道痉挛造成，因为没有确切的证据，痉挛的病因不能明确。这种情况非常普遍，在婴儿中的发生率为1/10。通常在出生后三周或四周首次发作。在12周以后不经治疗可以痊愈，因此又常称为“三月绞痛”。这种情况通常无害，但是家长们却很为此而苦恼。

婴儿大声哭泣、双腿上举至胃部、脸发红、排气，为该病的特征。绞痛的发作在夜间明显，而且通常的安抚方式如喂奶、抱或换尿布都不能使之缓解。

如果这种绞痛是病态的，那么婴儿会出现体重减轻、腹泻或便秘、发热等症状。这时需要找医生就诊，查明有可能严重的病因。

治疗

通常不需要任何治疗。过去有时使用抗痉挛药物治疗，但现在抗痉挛药物主要用于6个月以下的婴儿。

改变抚摸、搂抱的方式或洗浴可分散患儿的注意力，对改善病情有所帮助。患儿在有节奏的活动中会感觉好些，如乘汽车、摇摆、或将其脸朝下放在膝盖上，抚摸其背部。其他有益的方式包括听舒缓的音乐或使腹部保暖，将婴儿用吊袋抱在胸前或用玩具哄逗。

父母的焦虑会使孩子更加不安，家长要力图避免过度劳累。

多粘菌素（Colistin）

一种对多粘牙孢杆菌属有效的抗菌药。多粘菌素只用于治疗其他抗菌素无效的严重感染，因为它有可能损伤肾脏和神经组织。也可以用它点眼来治疗眼部的感染。

结肠炎（Colitis）

结肠感染造成的腹泻。通常伴有血和粘液。其他症状包括腹痛和发热。

病因

结肠炎可由各种类型的微生物感染引发，如细菌、病毒或阿米巴。

抗菌药有时也会引起特殊类型的结肠炎，长期应用会引起结肠的刺激症状。有时，长期使用抗菌药会杀死肠道内正常菌落，而使致病菌群增生，它们产生的毒素引起结肠炎。

肠壁缺血是老年人中一种较少见的病因。肠缺血通常由于动脉硬化造成（脂肪类物质积聚在血管壁内）。

结肠炎是溃疡性结肠炎和克隆氏病的一个特征，这两种疾病是两种病因不明的严重肠道疾病，多见于年轻人。

其他引起类似结肠炎症状的疾病包括直肠炎（直肠的炎症）、结肠袋炎、

或结肠的肿瘤。

诊断

如果出现连续5天以上的严重的腹泻，伴有或不伴有粘液或血，通常的限制饮食的方法如只进流食（如水茶或汤）不能使之好转，医生将怀疑结肠炎。让患者留取粪便样品送到化验室检查病原菌有助诊断。

如果没发现感染的病原菌，将进行直肠镜或结肠镜检查，观察肠内壁的炎症或溃疡情况。在炎症或溃疡的局部还要进行组织活检来观察是否有溃疡性结肠炎或克隆氏病的表现。也可用钡剂灌肠来判明是否有严重的狭窄或炎症。

治疗

由感染引起的结肠炎通常不需治疗可以痊愈。但是，对于特殊的弯曲菌属感染，有时需要用红霉素治疗，阿米巴感染需用四硝哒唑治疗，梭状牙胞杆菌感染也需用四硝哒唑治疗。

由缺血引起的结肠炎需用外科手术的方法将病变肠段切除。

克隆氏病或溃疡性结肠炎需要用皮质类固醇药物或其他药物如柳氮磺胺嘧啶或特殊的饮食以及补充维生素治疗。手术不能治愈这样的疾病，只用于出现并发症时。

胶原（Collagen）

一种坚韧的纤维蛋白。胶原是体内主要的结构蛋白，是韧带、骨和结缔组织的主要成分。因为其坚韧和不溶解的特性，胶原可以帮助连接细胞和组织。

胶原病（Collagen diseases）

两类疾病与胶原病有关——真正的胶原病和结缔组织疾病。真正的胶原病很少见，通常由遗传造成，是由于胶原纤维形成异常造成的。这类疾病的特点包括消瘦、皮肤松弛、伤口愈合困难。

结缔组织病是一种自身免疫疾病（免疫系统对自身的器官或组织发生反应）。这些疾病通常会影响血管，产生继发性结缔组织的损伤，有时称为结缔组织血管疾病。包括风湿性血管炎、系统性红斑狼疮、硬皮病和皮肌炎。

锁骨（Collarbone）

锁骨（clavicle）的又一名称。

锁骨矫形学（Collar，orthopaedic）

一种治疗颈痛或颈部不稳定的方法。有两种基本类型：软型，通常由泡沫塑料制成；硬型，通常由塑料与泡沫塑料制成。

软型能够通过限制颈部的活动来减轻疼痛，并将头部的部分重量转为由胸部承担，并可提供局部的保暖。硬型可用来提供支撑，用于锁骨骨折复位以后和其他原因造成的颈椎不稳定。

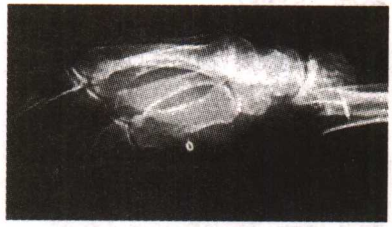
健康学院（College of Health）

由患者自己组成的组织。对一些常见的疾病和症状提供电话信息，也帮助专家们改善和指导他们对患者提供的治疗。

克利氏骨折（Colles' fracture）

肱骨在近手腕处的骨折，通常是由于摔倒造成的。

在克利氏骨折时，腕和手向后移位，使得活动受限并产生疼痛和肿胀。克利氏骨折是40岁以上的人常见的骨折类型。



克利氏骨折的X线表现
手腕被推向骨折的后面。图中显示侧面观的典型的"餐叉征"。

病因

克利氏骨折通常发生于行走在结冰的路面上被滑倒，为缓解倒地后的摔伤而伸出一只手撑地时。年轻人中很少发生，但是在骨质疏松的老年人中却十分常见。当年轻人发生克利氏骨折时，通常产生更严重的损伤，常波及腕关节本身。

治疗和预后

在全身麻醉或局部麻醉下，将骨折的两断端用手法复位，并以支架固定。通常需要6周以后才能愈合。当去掉支架以后，手腕会出现僵硬的情况，需经功能锻炼恢复。

骨折会后留下轻微的畸形，但手和腕部的活动通常可以完全恢复正常。当损伤较严重时，发生关节炎的可能性会增加。

胶体（Colloid）

类似于悬浊液的一种物质。典型的悬浊液——例如牛奶——由悬浮在液体中的不溶性微粒组成。这些颗粒较大，通过离心的方式可以将其沉淀下来。胶体与之基本相似的，只是颗粒较悬浊液中的小而轻。均可用离心的方式将其分离。

在医学中，含有血浆蛋白和含有二氧化碳分子复合物的胶体可用来治疗休克。

胶体一词也指甲状腺腺泡中的含有蛋白的物质。

结肠（Colon）

大肠的主要部分。结肠是节段性管状结构，约1.3米长，6.5厘米宽，在腹腔内形成巨大的肠袢。它的节段性使肠袋的外形不规则。

结肠包括四个部分：升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠。升结肠在肝部形成急转。横结肠走行经过胃部。降结肠在腹部左侧走行达盆腔的边缘，以不同长度的S形结尾，最后与直肠相连到达左下腹。

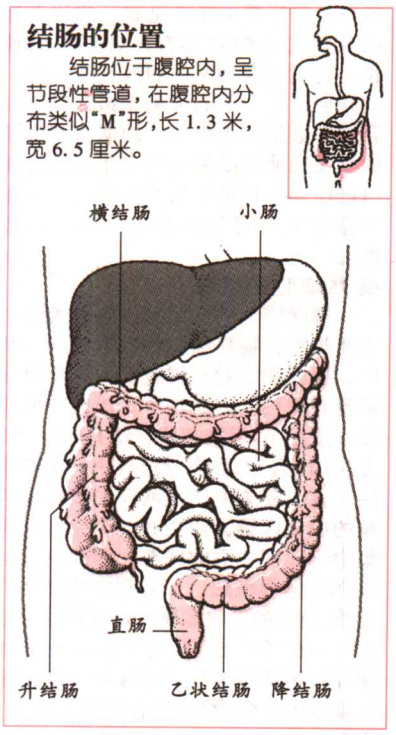
结构

结肠是一种肌性的管道内衬粘膜，其壁有四层，外层为浆膜层，十分坚韧，外被光滑的纤维膜。这些膜保护结肠运动与腹腔壁摩擦时不受损伤。

下面一层包括三组纵行肌和一组环形肌，它们的节律性收缩和舒张推动肠内物质向前运送。

第三层是肌层内的肌下膜，它由结缔组织、血管和淋巴管组成的。

最内一层为粘膜层，包含大量的管状腺，它们分泌大量的粘液，消化的物质通过结肠时起到润滑的作用。与小肠不同，结肠表面的粘膜不折叠形



成绒毛(指状突起)。

功能

结肠的主要功能为从经过结肠的、已被消化的食物中吸收水分(也包括少量的矿物质和盐)，并将不能消化的废物浓缩成粪便排出体外。

当肠内容物通过结肠时，已经消化完的物质是液态形式。当这些液体通过结肠时，其中的水分和矿物质被吸收入粘膜下的血管中。当肠内容物经结肠到达直肠时，几乎所有的水分已被吸收，剩余物成为粪便的形式。

结肠癌（Colon, cancer of）

结肠的恶性肿瘤。结肠是癌症的高发部位。在英国，大肠癌每年的发病率为1/25000，其中2/3为结肠癌；另外，英国的癌症死者中的20%死于大肠癌。

病因

大约5%的癌症患者为有遗传性癌前病变者，并且有几种类型的癌前病变，都与基因突变有关。50岁以下结肠癌的患者家属需进行癌基因的检查，并应定期进行有关检查。

对于绝大多数结肠癌患者来说，并无明确病因。但是，有一些因素与发病有关。

在西方国家结肠癌的发病率较高，与环境因素有关，如饮食。高脂肪、低纤维素饮食促使致癌物质的产生和集中。

结肠癌的高发与一些结肠疾病如溃疡性结肠炎和家族性息肉有关。

症状

难以解释的10天以上的肠道功能失调(便秘或腹泻)可能是结肠癌的首发症状。

便中带血是另一个危险的信号。(不同于便血，而是血附在粪便表面)。但是，如果癌症发生于结肠的高位，那么只能通过化验检查才能发现血便。

可能出现下腹疼痛和腹胀。但是，有时可以毫无症状直到癌症足够大，以致出现肠梗阻或肠穿孔。

诊断和治疗

结肠癌与直肠癌治愈的可能性与早期诊断密切相关(见癌普查)。应用最广的筛查方法是大便潜血检查，发现大便中的极少量血液。在英国和美国的调查研究显示，经常定期检查的人可以明显减低疾病的发生率。如果潜血检查为阳性，需进行乙状结肠镜或结肠镜的检查。

治疗的效果取决于癌的发展程度，但在大多数情况下，部分的结肠切除手术是必需的。手术中，病变组织和周围部分正常组织被切除，同时缝合切口、重建肠道。如果癌已扩散，手术则无法施行。

预后

预后与发现时疾病的早晚有关。50%以上的患者术后5年状态良好。非手术治疗只能抑制癌变的生长和扩散，并不能治愈。发现得越早，治疗后恢复得越好。50岁以上的人出现不明原因的肠道功能失调均应立即就诊。

结肠疾病（Colon, disorders of）

见肠道疾病图解说明。

刺激性结肠疾病（Colon, irritable）

见刺激性肠道综合征（Irritable bowel syndrome）。

结肠镜（Colonoscopy）

用以检查结肠（大肠的主要部分）内壁的细长而可弯曲的纤维光学显像仪器。

目的

结肠镜用来检查症状（如肠出血）的原因并寻找结肠疾病所在，如结肠炎、息肉(良性的、葡萄样的赘生物)和癌症。结肠镜还有活检的功能(收取小块组织或细胞进行显微镜检查)，并可治疗息肉。

方法

检查前的1~2天患者应服用泻药排空结肠内的粪便。因为检查会引起轻微的不适，患者在检查前应给予镇静措施。结肠镜从肛门伸入结肠并沿着结肠向前，检查者通过视镜进行观察。完整的检查过程需持续10分钟至数小时。

结肠痉挛（Colon, spastic）

见刺激性肠道综合征。

结肠造口术（Colostomy）

通过腹壁切口将结肠部分外置并做成人造开口，将粪便排入附着在体表的轻便袋子内的手术结肠造口术，可以是暂时的，也可能是永久的。

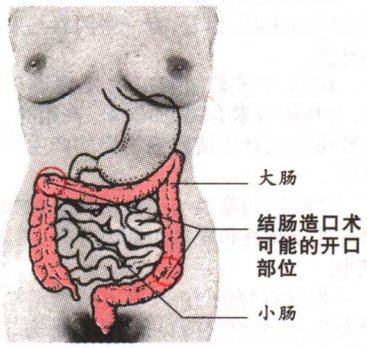
目的

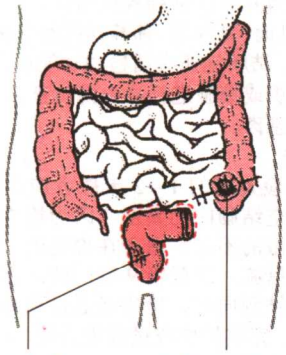
对病情严重的患者，暂时的结肠造口术可作为一种紧急措施，处理结肠梗阻或穿孔，防止患者粪便进入肠道。结肠造口术行于梗阻部位以上，使粪便排出，帮助患者改善状态，以便进行结肠切除术（将大肠部分切除的手术）。结肠造口术也可以在行结肠切除术的同时进行，使粪便不经过切口处，促进伤口的愈合。当结肠的伤口愈合以后，暂时的结肠造口术即可封闭。

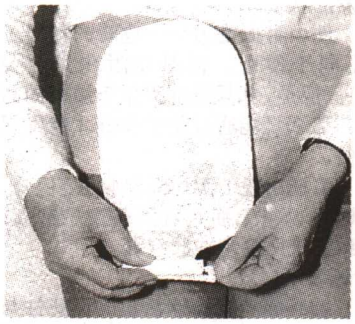
当部分或全部直肠以及肛门被切除后（如治疗直肠的癌症），将需行永久结肠造口术，以便进行正常的排便。

结肠造口术的过程

在腹壁做一切口，将一处小的结肠袢或（如果已切除了直肠或肛门）结肠切口端拉出。如果用一段结肠袢造口，这段结肠要有足够使粪便排出的长度。开口的边缘或结肠端缝在腹壁的皮肤上形成粪口（人工开口）。







结肠造口粪袋的位置
粪袋附着于粪口周围的皮肤上，口部粘封，排便后更换一个新袋。

康复

术后的两至三天，患者可以进行静脉营养。当他们少量进食后粪便将从窦口（人工开口）排至随身携带的口袋中，其口部封住以免粪便外溢。每次排便后更换新袋。

在此期间，患者需在专家和粪道护理护士的建议和训练下学会料理粪口和更换粪袋。

离开医院后患者还需数周才能恢复正常生活。粪口护理护士会定期进行随访和检查。

预后

结肠造口术患者最终可以建立起正常的肠道功能。肠道将粪便排入粪袋内每天 1～2 次，排便后更换粪袋。

结肠造口术的患者术后可以恢复正常的生活，通常无并发症。偶尔结肠部分脱垂出腹部的开口或由于粪口的狭窄造成粪便排出受阻，可以通过手术治疗。

初乳（Colostrum）

孕妇乳房在分娩后几天内分泌的稠厚黄色的液体。四五天后即被自然母乳取代。与自然母乳相比，初乳含有较少的脂肪和糖，但含有较多的矿物质与蛋白质，还有较多的白细胞和免疫球蛋白，有助于新生儿预防感染。

色盲（Colour blindness）

见色觉缺失。

色觉（Colour vision）

区别彩色光谱的能力（见图解）。色觉可能是一种觅食的辅助手段。

色谱

人眼接受的光线含有不同波长的电磁辐射，波长 400～700 纳米。

从短至长的光谱中，不同波长的光到达视网膜上，产生的神经信号到达脑的后部产生各种视觉如紫色、紫蓝色、蓝色、绿色、黄色、桔色和红色。

只含有单一波长的光线——纯谱色——自然界中极少见到。物体发射或反射的光中包含有多种不同的波长，这就是通常所说的波长混合体。白光包含着全部的可见光谱。光谱混合体的数量是无限的，视网膜和大脑的重要功能就是将各种有用的信息加以排序和解释说明而产生出数量大而有限的几种可见的颜色（约几百万种）。

视锥细胞的功能

视网膜上的光敏感细胞分为两个主要类型：视杆细胞和视锥细胞。其中，视杆细胞对不同波长的光反射几乎没有差别，因此在色觉形成中所起的作用很小。视锥细胞在每只眼有 400 万～700 万个，在色觉形成中起重要作用，且主要集中于视网膜中被称为黄斑的中央区域，约 25000 个视锥细胞集中于此区中央的凹部，因此色觉对直视物体很敏感，而对周围的物体不敏感。色觉的形成需要一定数量的可见光——在可见光数量的下限以下，只有视杆细胞发挥作用，所有事物看起来是灰蒙蒙的。当光线投射在视锥细胞上，引起视锥细胞中的色素发生变化，引起视锥细胞发射电刺激。通常，各种波长的足够强度的光线引起所有的视锥细胞发生一定程度的反应，但是对于一定的波长来说，有些视锥细胞反应得更好一些（即发放的冲动频率更高）。目前已发现大约有三类视锥细胞，其最大反应波长分别为 445、535 和 570 毫微米。任何特定波长的光线在所有视锥细胞均参与反射的情况下产生单一的形式，任何两种波长的光产生两种不同的反射形式。

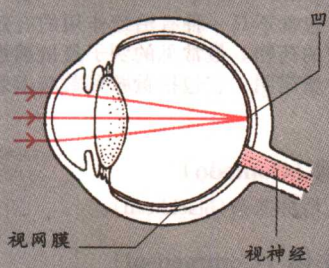
以上这些分析虽然解释了视网膜辨别不同波长的可能方法，但却没有解释混和波长如何排序、传入大脑和作出解释。视网膜中似乎还有其他细胞来对不同类型的视锥细胞产生的信号进行比较。而大脑则是将各种信号进行综合，进一步处理，产生色觉。

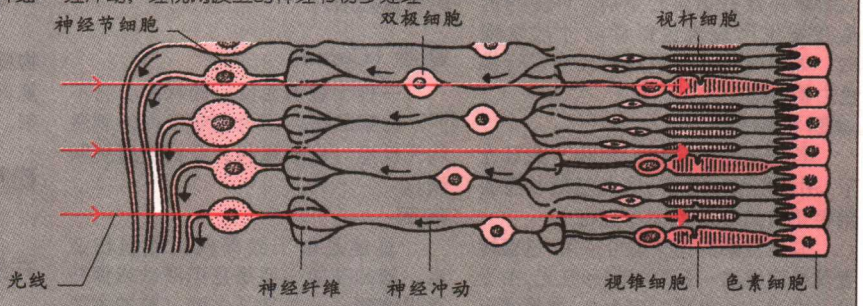
色觉缺失（Colour vision deficiency）

色觉系统的异常引起错误地分辨不同的颜色，通常称作色盲。这种缺陷有多种类型，相差较大。病变通常较轻，在大多数情况下不影响视觉。

色觉

普通光线包含多种波长，它们集中投射于视网膜上，其上有敏感的视杆细胞和视锥细胞。它们受到刺激后发射神经冲动，经视网膜上的神经节初步处理后经视神经传入大脑。



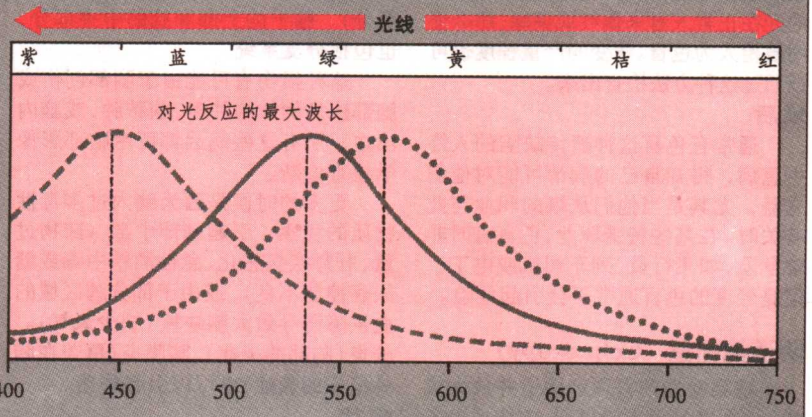


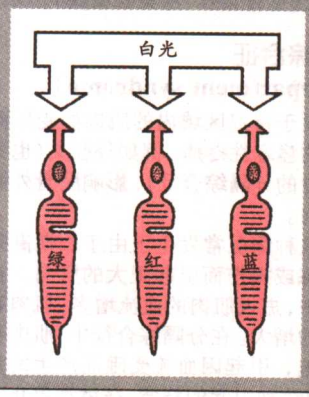
色觉敏感细胞的分布

光线通过视网膜全层刺激视杆细胞和视锥细胞。色觉的形成主要依靠视锥细胞，它们集中分布于视网膜中央所谓黄斑的区域。

视锥细胞对颜色的反应

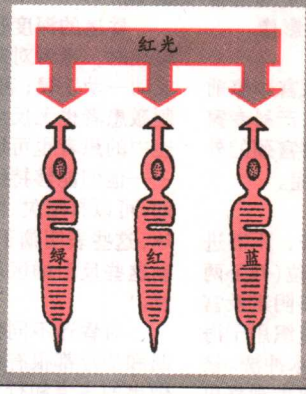
有三类视锥细胞，它们对光谱反应性的不同显示于图中。一类视锥细胞对长波长的光反应敏感（红光敏感性视锥细胞），一类对短波长光敏感（蓝光敏感性视锥细胞），另一类对中等波长光敏感（绿光敏感性视锥细胞）。





对白光的反应

白光包含各种波长的光，因此它刺激三类视锥细胞产生信号。这种反应可使大脑中形成白色的印象。



对红光的反应

长波长的光线（红光）对红光敏感的视锥细胞产生强烈的刺激，而对蓝光敏感的视锥细胞和对绿光敏感的视锥细胞产生微弱的刺激。这种形式的信号在大脑中形成红光的印象。

完全色盲者，整个世界看起来仅为黑、白、灰色，这种情况极少见。

病因和类型

多数色盲由于先天缺陷造成，如视网膜上的一种或几种视锥细胞中的光敏感色素缺失，或视锥细胞本身的缺失或数量减少。获得性色盲由于视网膜或视神经的疾病或损伤造成。

最常见的两种遗传性的色盲为不能辨别中波长的光线（绿色）和不能辨别长波长的光线（红色）。病情严重时，绿色盲患者不能辨别桔色、绿色、棕色和淡黄色。有严重红色盲的患者，所有的红色都看不清。这些遗传缺陷通常是性连锁遗传的，例如大多数患者为男性，女性为携带者，遗传给他们的孩子。

另一种较少见的情况为蓝色盲，这可能是由遗传或药物毒性引起或由于视网膜和视神经的退行性改变造成的。

发病

在欧洲白人中，约8%的男性和少于1%女性患有红色盲或绿色盲。在亚洲发病率较低，在黑人中更低。而蓝色盲和全色盲发病率约为1/10万。

症状

绝大多数色盲患者很难发现自己的缺陷，因为他们的病情较轻，与正常人看事物没有明显的差别。许多病例是在发生严重辨色错误时才被发现的，如将接近的颜色混淆或当进行辨色力检查时。

诊断和治疗

首先要进行辨色力检查，在日光下，用特别的颜色板，在儿童期和需要辨色正常的职业上岗前进行。

其他复杂的检查也可采用。色盲检查镜可以发出一系列绿光和红光，由受检人去调节至出现黄光为止。如果调出的光在正常人看来偏红或偏绿，那么证明被检人为色盲。病变的严重程度也可以通过这种方法检查出来。

预后

通常有色盲这种遗传缺陷的人终生患病，得知自己的病情可能对他们有益，尤其是当他们从事的职业与此有关时。在某些特殊职业，色盲有时非常危险，如飞行员、列车司机或电工。但是轻度的色盲通常不会引起危险。

阴道镜检查（Colposcopy）

观察女性的宫颈和阴道并放大成像。检查通过阴道镜进行，它能通过各种焦距形成各种放大程度的影像。

目的

阴道镜是为识别和排除宫颈癌前病变的检查。在多数情况下，产科专家通过宫颈涂片检查以及观察宫颈的外观，就可以鉴别出炎症和癌症。

方法

阴道镜检查无丝毫痛苦，不需进行麻醉。被检查者采取结石位（仰卧两腿分开的体位），用扩张器将阴道及宫颈扩张开。首先将暴露的组织用干海绵抹干，然后用稀醋酸或盐水冲洗。被检查组织充分暴露后可以放大观察可疑部位。

使用的溶液可以使任何癌前区域显示出白色（它们原有的粉色状态消失），或根据血流的分布显示出特有的外观。一旦出现这种情况，需进行活检。

如果活检细胞显示出严重的异常增生的癌前表现，需要立即治疗。如果阴道镜检查发现了异常部位，可以通过电凝、冷冻等方法将其处理。如有异常部位在宫颈腔内，使阴道镜无法显示，需行锥形活检（切除宫颈的锥形组织供检查用）。

昏迷（Coma）

一种无意识无反应的状态。它不同于睡眠状态，因为它对于内外刺激均无反应（例如喊叫、捏掐或膀胱胀满）。

病因

昏迷是由于脑部疾病或损伤造成，脑的功能主要是意识活动或保持意识清醒——尤其是大脑（脑的主要部分）、脑干的上部和脑的中央部分，也包括分支系统。

这种损伤有可能由于脑部创伤或脑部疾病例如脑肿瘤、脑脓肿，或脑内出血；所有这些病因都可由脑部影像学检查诊断。

更多的时候是因为脑内过多毒性物质的积累，引起脑部中毒（药物过量、肝肾疾病恶化、急性酒精中毒或糖尿病控制不良），或由于部分脑区域的血供障碍导致大脑缺氧（缺少氧气）。脑炎（脑部的炎症）、脑膜炎（覆盖在脑外组织的炎症）也可以引起昏迷。

症状

昏迷的深度是可以识别的。病情较轻时，患者对刺激只能说出几个字或动一动手臂；病情较重时，即使对强刺激患者也无反应。但是即使在深昏迷中的患者也可以表现出自主的反应——他们能够持续的呼吸不需任何辅助，可以打呵欠、咳嗽、眨眼睛、转动眼球，这些表明脑干的低部位，即负责控制这些反射的区域仍能保持它们的功能。

对昏迷不同程度的测量，对于诊断和治疗都很有价值。可以根据病人做出的言语和行为的反应，或者其眼部的表现（打开、关闭或转动）而将他的昏迷程度做出分类并系统地记录下来。

一个脑干功能正常的人可以在深昏迷状态下生活许多年（或是在他接受适当护理的情况下）。如果低位脑干受损或发生病变，生命机能如咳嗽、吞咽和呼吸将会停止，这时候需要用人工呼吸或人工循环来保持他的生命。脑干功能完全不可逆的损伤会导致死亡（脑死亡）。

联合用药（Combination drug）

包含不只一种有治疗作用的有效物质的药物。最常见的例子是抗菌素复方新诺明，它包括黄胺和黄胺增效剂。

粉刺（Comedo）

俗称黑头（blackhead）。

共生体（Commensal）

在人体表面或人体内部共生的无害的细菌或其他有机体。有时共生体也可以引起疾病，尤其是对于那些患有免疫缺陷的人。

便桶（Commode）

装有可移动便盆的便携式坐椅。它对于不习惯在床上大小便但又无法去厕所的病人非常实用。

可传染性疾病（Communicable disease）

由微生物或寄生虫引起的疾病（直接或间接），可以从一个人传给另一个人（见传染性，感染性疾病）。

分隔综合征（Compartment syndrome）

由于特定区域内的肌肉群受压而产生的痉挛性疼痛。例如外胫夹（也称为胫骨的分隔综合征），影响胫骨外侧的肌肉。

这种情况常发生于由于长期高强度训练或损伤而引起肥大的肌肉。在运动中，进入肌肉的血流增多，肌肉有轻度的增大。在分隔综合征中，肌肉受到压迫，引起因血流受阻而产生的痉挛。由运动引起的痉挛，在运动停止时就会消失。严重的病例需要采用筋膜切开术改善血液供应，预防永久性挛缩的发生（组织萎缩引起的变形）。

代偿性神经症（Compensation neurosis）

为寻找所受伤害的经济补偿引起的心理反应，也称为事故或“创伤”性神经症。

代偿性神经症的症状在不同的人相差较大，但都会出现头痛、头晕，注意力不集中、焦虑和轻度的抑郁。在受损部位还会有神经症状如疼痛、刺痛或麻木。症状的轻重与损伤的轻重程度不成比例。

一些专家认为神经症是一种真正的持续的精神反应，另一些专家则认为它是一种愿望、意识或无意识行为去获得有利的处境。反复的医学评价、合理的辩驳、反面的例证使之成为最困难的精神病学诊断。近期的研究表明，病人的症状在他们的要求得到满足后仍持续存在，因此考虑这种疾病可能是器质性的。

补体（Complement）

血浆中的一组蛋血质。补体是免疫系统的重要成分，主要负责破坏异体细胞。补体系统通常由抗原抗体反应激活。

综合体，情结（Complex）

即一组相关的结合在一起的事物。在医学中，它用来形容构成综合症的一些相关的症状和体症或一组结构和功能相似的物质（例如维他命的复合物）。

在精神病学中，情结是一组带有强烈感情色彩的潜意识、信仰和记忆，它最早由弗洛伊德和荣格使用来描述一种与儿童时期的关系或经历有关的心理状态，俄狄浦斯情节就是一个典型的例子，它影响着成年后的各种行为与态度。

顺应性（Compliance）

患者服从医嘱的程度。研究证明，那些被给予详细医嘱的患者顺应性较高。例如当患者得知在何种情况下药物将出现副作用，以及在何时应停用药物时，患者对药物的顺应性较高。

并发症（Complication）

由于先前的疾病引发或在治疗过程中产生的疾病。例如在阑尾炎中，感染的阑尾破裂，感染波及整个腹腔引起的并发症成为腹膜炎。儿童时期容易发脾气经常是严重的脑炎或脑膜炎的并发症。手术恢复过程中常见伤口感染的并发症。

心神健全（Compos mentis）

心理健全的拉丁文形式。

敷料（Compress）

棉或麻的衬垫。用来压在皮肤伤口表面或裹在绷带内。它可以浸泡于冰水中，用来减轻伤口的疼痛、肿胀和出血。

敷料可以浸于热水后用来增加血液循环或用于头部热敷。干敷料也可以用于伤口的止血或与药物混合治疗皮肤的感染。

压迫综合征（Compression syndrome）

身体局部支配肌肉或传导感觉的神经因受到压迫而产生的一组综合症。症状包括麻木、刺痛、不适感和肌肉软弱。常见的腕管综合征（影响手部）就是因腕部韧带下的正中神经受压引起。

强迫性行为（Compulsive behaviour）

见强迫性神经官能症（Obsessive-compulsive disorder）。

计算机成像（Computed tomography）

也称 CT 扫描。

计算机辅助诊断（Computer-aided diagnosis）

医生通过询问患者的症状和病史来检查病人，必要时配合进行特殊的检查做出诊断。计算机产生了许多新的检查手段，例如 CT 扫描和核磁共振，它还可以通过以下手段帮助诊断。

概率诊断系统

运用这种诊断系统，计算机利用自身存贮的大量不同疾病的病历信息处理各种不同的病症。例如它可以记录下成千个胃疼的病历——在每个病历中，疼痛的类型、部位、持续时间、伴随症状、相关病史以及最后的诊断，都有详细的记录。当医生面对一个新的胃疼病历时，就可以将详细资料输入计算机，与机器内的其他病历做比较，几秒钟之后计算机列出清单，显示出可能的诊断。

尽管这种应用目前只在很少的几家医院内试行，但是它对于那些想获得医疗服务的人很有帮助。如果一个人有了疾病，计算机可以帮助他知道自己的疾病是否需要急诊治疗。

类型识别系统

计算机也能够帮助鉴别和解释影像资料。在显微镜下检查细胞就是一个例子。计算机能够识别异常细胞，这在血细胞计数（如不同的白血球细胞数量）和宫颈涂片癌前检查中将会发挥重要的作用。目前，每年进行的成百上千例宫颈涂片都是由实验室技师进行操作的，他们每天只能进行为数较少的几例检查。

受孕（Conception）

女性的卵子与男性的精子相结合。五天之后，受精卵植于子宫内膜，开始妊娠。

脑震荡（Concussion）

由于头部或颈部受到打击导致几秒钟的意识丧失。意识丧失是由于脑部电活动紊乱引起的，多数情况没有脑实质损伤，但是发生脑震荡后应立即就诊，以防随后的严重病变发生。

脑震荡常见的原因为交通事故、体育运动、坠落、工业事故、战争中受到打击。

症状和治疗

脑震荡后立即出现的症状包括迷惑、记忆丧失、头昏、视物不清、呕吐。意识丧失时间越长，症状越严重。

反复发生脑震荡——例如拳击运动员——能够产生脑实质的损伤即“打击醉酒综合征”，表现为思维迟顿、注意力不集中、语言含糊。

任何发生脑震荡的病人都要及时就诊，通常需卧床 24 小时，在医院或在家中接受观察。在此期间，病人不能驾车或从事任何运动。如果出现了新的症状，例如嗜睡、呼吸困难、反复呕吐，或视物不清，需立即复诊，因为患者有可能出现脑部损伤或视网膜下腔出血（脑和头颅骨之间出血）。

症状通常于几天以后才消失。如

果没有症状，可在一段时间以后复诊，那时医生将做进一步检查。

条件反射（Conditioning）

对环境中的特殊刺激形成的特殊的反应或行为。各种反射的理论都是在俄国生理学家巴甫洛夫（Ivan Pavlov）和美国生理学家斯金纳（B. F. Skinne）工作的基础上形成的。

类型

经典的条件反射 如果产生特殊反应的刺激持续存在并反复配以第二种刺激（它本身不产生反射），第二种刺激（条件刺激）也将最终产生反射，即使没有第一种刺激（非条件刺激）存在。

经典的条件反射是由巴甫洛夫描述的。他以狗为研究对象，证明食物（非条件刺激）会引起狗产生唾液分泌（非条件反射）。当铃声（条件刺激）经常发生在食物之前时，经过一段时间，仅有铃声而没有食物时狗也会产生唾液分泌。

巴甫洛夫还注意到对一种特殊的条件刺激产生的条件反射，在相似的条件刺激下也可以产生。因此，当圆型物体刺激唾液分泌的条件反射建立以后，用椭圆的物体也可以引起相同的反应。他还发现条件反射将逐渐消失，除非不断地用非条件反射加强之。

操作性条件反射 这种条件反射主要是指每次出现反射时给予奖励或处罚。

这一领域的许多早期的工作是由斯金纳完成的，他用实验动物证明了这种现象。斯金纳将饥饿的老鼠装在盒子中，让它在盒子中随意地跑动，偶尔它无意踩上了梯子，几颗鼠食滚落出来。最后，老鼠逐渐认识到只要踩上梯子就可以获得食物。因此老鼠建立起条件反射，当需要食物时就去踩梯子。

效果

许多行为心理学家认为所有的行为都是通过建立条件反射的过程学到的。他们认为一些精神问题如异常的行为方式也一样，是通过条件反射形成的。对于这些异常疾病的治疗，同样可以通过条件反射的原理进行，也可以用此原理改变异常的行为方式（见*行为治疗*）。

阴茎套（Condom）

在性交前套在阴茎外面的乳胶或塑料套，是一种避孕的工具。它除了具有避孕作用以外，在某种程度上还能避免性疾病的传播。

女性避孕套（Condom, female）

一种女性避孕工具。在性交前将阴道隔膜放入阴道内而达到避孕的作用。

行为异常（Conduct disorders）

一组行为异常的表现。发生于儿童和青春期，表现为持续而反复地侵犯他人的权利。这些侵犯行为包括破坏、纵火、攻击和抢劫，或者其他非攻击性行为如旷课、损坏财物、说谎话（*见儿童期、青春期的行为问题*）。

尖锐湿疣（Condyloma acuminatum）

见生殖器疣（Warts, genital）。

锥形切除活检（Cone biopsy）

一种将宫颈下部圆形或锥形的部分加以切除的外科手术。

目的

如果一位女性的宫颈涂片检查异常，但用阴道镜检查无法发现癌症或癌前病变的表现，则需进行此项手术（*见宫颈癌*）。有时宫颈涂片表明癌症的发生，但阴道镜无法发现宫颈外观有何异常，或仅在宫颈口处检查未发现异常，对于后一种情况癌症或癌前病变有可能位于宫颈腔内，阴道镜检查是无法发现的。

锥形切除活检术现已可通过激光或冷冻手术进行（见于宫颈活检图解）。

虚谈症（Confabulation）

用虚构的故事来弥补记忆的空白。虚谈症不同于说谎话，它是对丧失回忆往事能力的一种掩饰，而不是为了获得听众。它在柯萨科夫综合征中表现最为典型，也可发生于头部受伤的病人。

保密原则（Confidentiality）

作为一名医生不应漏露患者隐私的道德原则。这一原则是由希腊医生希波克拉底提出的，并已被世界各国的医疗工作者遵守。

医师保守机密的责任在现代医疗实践中很难执行。在医疗和保健中心，收集有很多患者的资料，它们由计算机统一管理，工作人员很容易获得这些材料。为防止违反保密原则，在这些机构工作的每一位工作人员都要理解和牢记这项原则，因为一些计算机系统对这些资料没并有安全措施。

雇主、保险公司、律师有权利从医生那里获得病人的机密信息。如果一位律师需要揭示一个人的个人隐私时，医生无权拒绝，否则将被视为对法律的轻视。

儿科医生需要与家长商议病情的处理，但是当孩子长大以后，他们的病情将同成人一样受到医生的保密。通常，如果患儿提出要对其病情保密时，医生同样应该做到。

绝大多数法律机构要求医生在特殊情况下，可以不承担保密责任。例如，医生对传染性疾病应该上报；如果患有传染病的病人拒绝治疗，应立即通知医疗机构用法律的手段对他们采取治疗和隔离。如果医生治疗了枪伤或发现了危险罪犯时，应立即通知警察。

如果医生在没有合理理由的前提下违反了保密原则，将被诉诸民事法庭，所有损失将由医生本人赔偿。他们还将面对职业道德委员会，该委员会有权暂停和取消其行医资格。

混乱（Confusion）

一种无序的精神状态，记忆、思维、推理的能力受损。

类型和病因

混乱可以是急性或慢性的。急性混乱表现为谵妄，这时大脑的功能由于发热、药物中毒或创伤而受损，老年患者在上述情况下更易发生急性混乱，其中某种药物引起病发者更常见（例如抗焦虑药或酒精）。

慢性混乱通常与酒精依赖、长期使用抗焦虑药和器质性精神障碍有关。

慢性混乱一般是大脑炎的症状，它通常由进行性退化和脑细胞死亡造成。

症状和体征

急性混乱可出现暂时性思维不能。患者可能会出现严重的幻觉并出现暴力和异常行为。一旦病情好转，患者对发生过的事情无任何记忆。

慢性混乱的特征为缺乏意志、短期记忆差和自我重复。患者也可出现抑郁，但很少出现暴力行为。慢性混乱的病情通常是慢性进行性发展的。

诊断与治疗

通过详细的症状描述（通常由家属作出）和系统的体格检查，可以确定混乱的病因。有时，急性混乱的诊断还需作进一步的检查。

治疗根据病因的不同有很大的差别，通常能获得良好的效果。对于急性混乱的病人，镇静药通常有效。药物对于老年的慢性混乱效果不佳，对于他们来说，监护是治疗的重要部分。

先天的（Congenital）

出生时就出现的情况。因此，先天性异常可以是由父母遗传的，也可以是由于宫内受损或感染，或在出生时发生的。先天性异常通常也称为先天缺陷。

先天性与遗传性不同，并非所有先天性都由遗传因素造成，而许多遗传性疾病也不是在出生时即表现出来。

非先天性非遗传性疾病，是由外部因素——例如，感染、损伤或中毒造成的，称为获得性。

充血（Congestion）

通常指过多的血液、组织液或淋巴液在身体的某个部位聚集。

充血的主要原因是身体局部区域的血流增多，如炎症中的表现。另一个原因为局部引流障碍，例如心衰发生时，静脉疾病如静脉曲张和淋巴系统疾病。

在鼻充血时，鼻粘膜充血并伴有粘液分泌增加。

充血性心衰（Congestive heart failure）

见心衰（Heart failure）。

结膜（Conjunctiva）

覆盖于眼球前部和眼睑内部的一层透明的薄膜，结膜细胞能分泌一种液体（类似于眼泪）润滑眼睑和角膜。结膜上分布的血管通过肉眼就可以看见，在结膜炎和其他感染性疾病时可见结膜充血的表现。

结膜炎（Conjunctivitis）

结膜的炎症，引起发红、不适感和分泌物增多。结膜炎非常常见，约50个就医的人中就有1人是因结膜炎而就诊。

病因和类型

最常见的原因为感染（尤其在儿童）和过敏（成人更为常见）。

感染性结膜炎 大多数结膜感染是由细菌（例如葡萄球菌）引起的，它通过手眼接触的途径传染，或是由于感冒、咽痛、麻疹时的病毒感染引起。病毒性结膜炎有时可以在学校和其他团体飞速传播。

新生儿有时在出生后不久即发生结膜炎，这种情况称为新生儿眼炎。这种疾病是由于新生儿出生时通过母亲的宫颈引起，也可以由于各种微生物，包括淋病、先天性疱疹，或衣原体等病原体的感染造成，感染可以波及整个眼部，甚至导致失明。

角膜结膜炎 是结膜和角膜的同时感染，常由病毒感染造成。沙眼是一种严重的结膜炎，它是由热带国家常见的一种衣原体的感染造成的。

过敏性结膜炎 由各种物质引起的结膜的过敏反应。包括化妆品（例如睫毛膏）、接触镜的清洗液和花粉。

症状

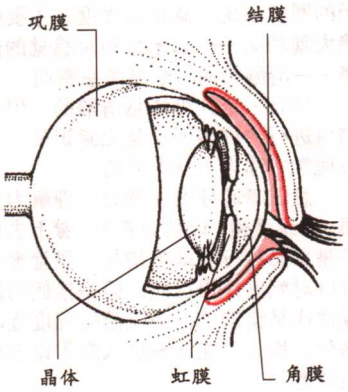
各种类型的结膜炎均引起发红、痒、刺痛、分泌物和畏光（对亮光的异常敏感）。在感染性结膜炎时，分泌物中混有的脓液会引起清晨眼睑粘在一起不能睁开。在过敏性结膜炎中，分泌物是清亮的，常伴有眼睑浮肿。

诊断

从眼部的外观可以作出诊断。如果怀疑感染，可用药签擦拭分泌物寻找病原菌，尤其是在新生儿需要作出明确诊断时。

结膜的位置

位于白眼球表面和睑结膜内面的透明的薄膜。



治疗

用热水擦去眼部的分泌物和结晶。

怀疑有炎症时，可使用含有抗菌素的眼水或眼膏（病毒性结膜不需治疗可以自愈）。

过敏性结膜炎可用含有抗过敏药物的眼水减轻病情。当确定无合并感染发生时，可用含有皮质类固醇药物的眼水滴眼治疗（若有感染将会使病情加重）。

结缔组织（Connective tissue）

将身体各种结构连接在一起的组织。一些结构本身就是由结缔组织组成的，特别是肌腱和软骨。结缔组织还组成骨和动脉静脉非肌性结构的基质。

结缔组织病（Connective tissue diseases）

见胶原疾病（Collagen disease）。

柯那氏综合征（Conn's syndrome）

由于肾上腺的良性肿瘤分泌过量的醛固酮引起的病症（见醛固酮增多症）。

意识（Consciousness）

对自我和周围事物的认识，因此一个人能够知道自己在做什么和想要

做什么。意识依赖于感觉(尤其是视觉和听觉)、记忆和经验。

这种认识需要整个脑功能健全，特别是大脑(脑的主要组成部分)和脑干的网状系统。意识的程度在主要依赖大脑功能——如记忆和对感觉的诠释——清醒与网状系统关系密切。

尽管一个人可能是清醒的，但是脑内进行的许多活动是无意识的，在心理学中称为下意识活动。

意识障碍导致注意力、理解力受损、思维缓慢、记忆力丧失，看上去似乎是思想和行为缺乏指导。尽管患者可以对刺激作出反应，但是他们的反应往往是错误的。当唤醒的程度逐渐恶化，病人可能逐渐进入麻木以至昏迷状态。

同意（Consent）

指患者赞成或答应医生进行某项手术或进行药物治疗，或进行诊断性检查。严格地说，只有当患者得知手术的目的、可能的结果，常见和罕见的并发症和副作用之后，同意才是有效的。

信息的利用

从20世纪60年代起，许多医生认为揭示患者及其家属的发病情况以及对治疗的反应，是非常有必要的。在此之前，医生从不告诉患者他患有癌症，即使是在癌症进行性发展时；更没有医生告诉患者他将死去。同样，没有医生讨论需要麻醉的大手术发生严重并发症和死亡的危险性，以及用一种特殊药物治疗时有可能产生的副作用。

由于患者不懂得医学术语或概念，而医生具有专业知识，对病情了如指掌，人们认为上述现象是合理的。20世纪60年代和70年代的消费者权益运动，打破了这种观念。现在的医生们认识到患者也希望获得对其疾病和治疗全面真实的情况的了解。但是在许多国家，包括英国在内，医生们被允许隐瞒病情的危险性，如果他们认为这样做对病人有好处的话。

医生向病人解释病情的详细程度有很大的差别。有些医生在要求患者签写同意单之前，会将有关信息印刷成册分发给患者，而其他医生是与病人面对面地谈论病情。许多医生通常告诉患者只需如实地回答一些问题，而不会将他们不愿意做的事情强加于人。

当为了某个患者的利益而对他进行检查和治疗时，向他所作的解释可以非常简略。但是，当要求一个患者加入到某项研究工作，而他本身也许不是直接的受益者时，必须经常地向他们做详细的解释工作。在这种情况下，研究的目的以及有可能出现的危险必须向患者解释清楚。如果在对病人施加压力的情况下，使病人同意参加某项研究工作，那么这种同意是无效的(例如，以应允提前做手术作为条件，促使病人同意参加某项研究工作)。

拒绝同意

儿童或精神病患者不能签属同意书，可由家长或亲属代表他们的利益表示同意或拒绝。但是近年来出现了几起要求法律干预和裁决的案例，就是因家属同意而终止了对有缺陷的新生儿进行的治疗。法院根据有关不允许安乐死的条例作出裁决，无论这种同意是由患者本人做出的，还是由其亲属根据患者的利益作出的。如果某项研究工作对个体无明显益处，那么不赞成小儿或精神病人加入。

便秘（Constipation）

排便次数减少或排便困难，粪质坚硬干燥。在多数病例便秘是无害的，但有时它可能是严重疾病的症状，尤其是经常发生于40岁以上成人的便秘。许多人担心他们排便的次数不够，但是实际上，规律和舒畅的排便比经常排便更重要。但是，当排便出现持续性改变时，应由医生做必要的检查，排除严重疾病的可能性。

病因

在发达国家中便秘最常见的原因为饮食中纤维不足。纤维在粮食作物、新鲜水果和蔬菜中含量较多，它们在肠道中集结成块，刺激结肠(大肠的主要部分)收缩运动排便。

缺乏规律的排便习惯是导致便秘的另一个原因。这有可能是儿童不习惯坐盆排便、或反复忍住便意不去排便造成的。在老年人，后一个原因因行动不便更为常见。老年人出现便秘的第一个常见的原因是腹壁或盆底的肌肉软弱无力，不利于排便时增加腹压。

如果病人有便血或肛裂（肛周皮肤裂缝)，排便时的剧烈疼痛会抑制肠道运动。

在肠道过敏综合症中，患者可有间歇性便秘，有时与腹泻相交替出现。在甲状腺功能低下时，结肠收缩运动减弱，导致慢性便秘的形成。结肠部分狭窄——因憩室病或癌症造成（见结肠癌)——是便秘的另一个原因。

检查

医生通过详细询问病史，进行体格检查，有时进行特殊的检查，从而全面掌握病情。

治疗

长期使用泻药会损害患者的结肠功能，因此在一般情况下不使用泻药，除非在某种特殊条件下，例如用力排便会加重病情，例如便血等。

便秘通常经自我调整治疗后可以治愈——建立用便盆的、规律的排便习惯，有便意时立即去排便，增加食物中的纤维素含量，增加饮水量。如果经过这些处理便秘不见好转，需找医生治疗。

如果在继往规律的排便基础上出现便秘，或同时出现血便、肠蠕动疼痛、健康状况恶化、体重下降，也应去找医生治疗。

缩窄（Constriction）

一块狭窄的面积，或变狭窄的过程，例如瞳孔变得狭窄。

隐形眼镜（Contact lenses）

非常薄、壳样的透明镜片，戴在角膜（眼睛透明的外膜）上校正视力异常。隐形眼镜的塑料表面制成不同的曲度，改变角膜的外形，补偿了视力的缺陷。

达·芬奇在1508年描述了应用隐形眼镜治疗近视的可能性。第一个镜片是1887年由尤金·弗里克(Eugen Frick)制成的，它由塑料制成，覆盖于整个眼睛的前部。由透明塑料制成的方便的硬镜片，于二十世纪四十年代问世，随后成千上万的隐形眼镜开始广泛使用。

便秘　排便次数减少或排便困难。

你经常便秘吗？

是 → 你是否经常因繁忙有便意而不去排便？

是 → 这将最终导致正常的肠道反射失去。你应尝试重新建立规律的排便习惯，一有便意，立即排便。

否 → 你是否长期使用泻药？

是 → 过量使用泻药最终导致肠道功能失调。停止用药，尝试饮食中加麸糠和额外的水果。
参见・泻药

否 → 你的便秘有可能因缺乏水分、水果、蔬菜和全营养谷物而造成，增加摄入量。
应向医生咨询。
参见・食用纤维

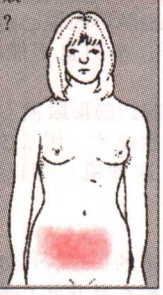
否 → **饮食中的纤维**
这是饮食的重要组成部分，因为它集结成块促进大肠排出体内废物。它不仅能预防便秘和大肠的一些疾病，也有助于降低体内脂肪水平。

排便时是否感到疼痛？

是 → 肛门内膜撕裂或出血可能引起疼痛。
应向医生咨询。
参见・肛裂
・痔

否

你有下腹疼痛吗？



是 → 近几年中，你是否有类似的疼痛和便秘发作？

是 → 你可能肠道过敏。
应向医生咨询。
参见・肠易激综合征

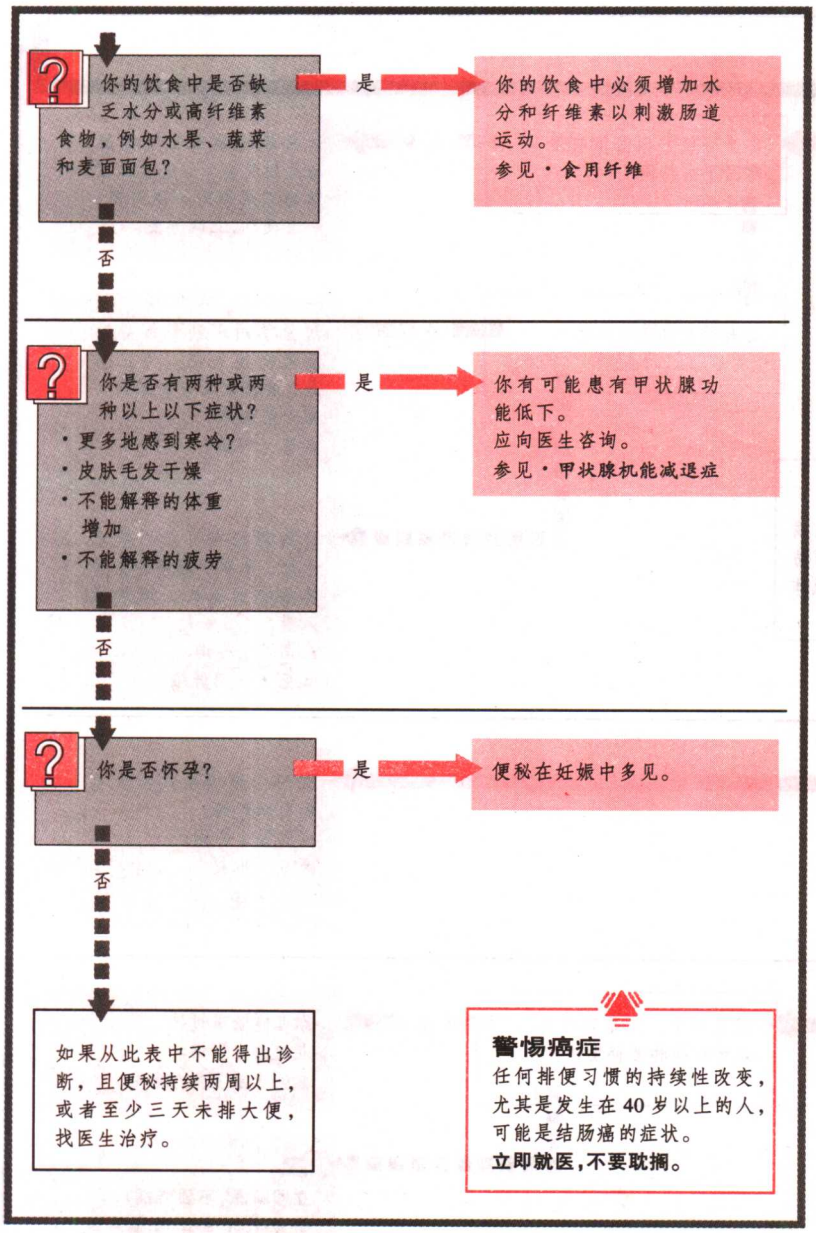
否 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
肠易激综合征或憩室疾病（大肠内壁的隐痛）可能会引起这些症状，但是肠道癌症的可能性必须排除。
参见・憩室疾病
・肠癌
・肠易激综合征

否

接下页



含纤维素的食物
水果、多叶蔬菜、土豆皮、麦面面包和谷物、干豆和大豆都是富含纤维的食物。



目的

隐形眼镜可以纠正绝大多数的视力缺陷，这些缺陷都是必须配戴眼镜的，有时普通眼镜尚不能解决问题。实用和方便是隐形眼镜的特点。不同于一般的眼镜，隐形眼镜在配戴时几乎不能被察觉，一般不会掉落，不会被雨水淋湿，正常情况下也不会起雾。

隐形眼镜对有特殊视力问题和眼部疾病患者非常有用。对于高度近视或白内障切除患者，隐形眼镜比一般的眼镜更合适，因为在这些病例中使用一般的眼镜，容易造成视物扭曲。隐形眼镜还可以用来遮盖角膜斑痕，对于角膜不正常的患者（例如角膜疾病、角膜损伤、角膜溃疡或角膜移植）隐形眼镜也很有帮助。

类型

硬塑料镜片　这种镜片能够很好地改善视力，长期耐用（大约能使用5年甚至以上），价格便宜。但是，它们有时配戴起来不舒适并容易脱出。如果沙粒进入眼睛并留在镜片下会产生剧烈的疼痛。当长期配戴后摘去时，可能出现暂时的视物模糊。

透气性硬镜片　于二十世纪八十年代早期发明，与硬塑料镜片有同样的视力纠正效果，但更舒适更易于适应。因为它允许氧气通过镜片到达眼部，但是它不耐用（大约仅能配戴5年），且较昂贵。

软镜片　也称为亲水性（对水有高级亲合力）镜片，这种镜片非常舒适，因为它含水量较高，约有38～80%，它们通常从一开始就很容易配戴，可以长期使用，对于偶尔使用也很理想，因为即使不经常配戴眼镜的人对它也很容易耐受。软镜片可以纠正近视和远视。但是它不能纠正屈光不正，因为它很易变形，贴在眼球外面与眼球的形状相同，因此不能纠正引起此病的不正常的角膜外形。其他缺点包括易碎，相对寿命短（12～18个月），维护较复杂，价格较昂贵。

特殊设计的超薄软镜片，具有高度的含水量，可以持续配戴一个月之久。这些外戴的接触镜会增加感染的机会和危险性。

特殊镜片　硬制巩膜镜片，它覆盖于整个眼球的前部，可以用来掩盖因疾病或损伤引起的眼部变形。硬或软的双焦距隐形眼镜已经问世，但是不太舒适，视力也不能获得满意的校正。

隆起的隐形眼镜（表面曲度不平）是一种软镜片，用来校正高度的曲光不正；这种镜片可以由各种材料制成。

护理

基本的护理程序如图所示。定期的随访检查是非常必要的，它保证镜片继续适合配戴并不损伤眼睛。

问题

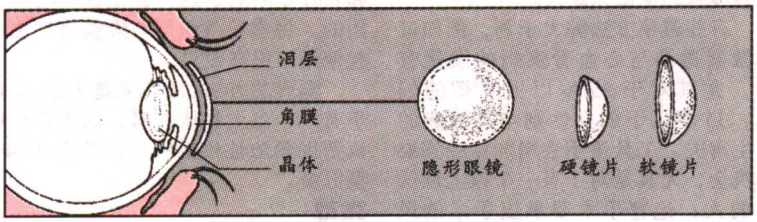
一些人不适合配戴隐形眼镜，因为他们的眼睛异常敏感，或卫生习惯不良、难以满足特殊的要求。

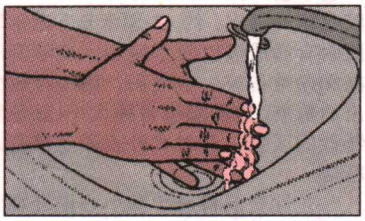
镜片可能会刺激眼睛，如眼泪的

护理与配戴隐形眼镜

硬镜片需要三种护理液，一种为清洗用，一种为保湿用，一种为保存用。在使用镜片之前用保存液清洗，配戴前用保湿液冲洗。

软镜片的护理更为复杂，因为它可以透过和吸收接触到的任何化学物质。保护液必须温和。为预防污染和感染，需要用一系列化学的或热的溶液来消毒。间隔一段时间还要用酶或氧化剂清洗来去除镜片上的粘液和蛋白质。

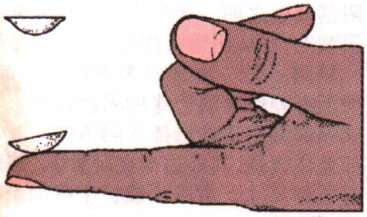




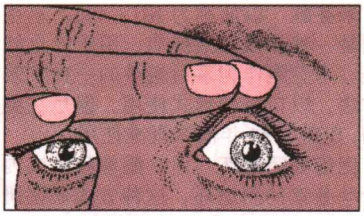
1 在流水下彻底洗手并小心去除所有肥皂。



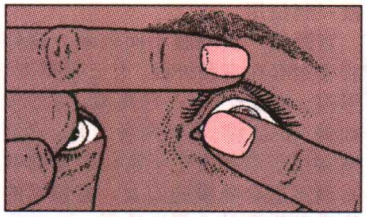
2 如果你喜欢，可以用橡胶棒，将硬镜片从容器内取出并冲洗干净。



3 将隐形眼镜放在食指上，如果是软镜片，保证不要弄反，否则你将看到外翻的边缘。



4 睁开双眼，掀开上睑，当戴镜时直视前方或看镜片。



5 将镜片放在眼睛上向下看，放开眼睑。如果必要，可通过按摩眼睑使镜片位于正中（硬制镜片在眼中的正常位置，如图显示）。



分泌不足会造成干燥。这种情况不适合戴隐形眼镜，尤其对于老年人。

硬塑料镜片如果配戴的时间过长会引起角膜的磨损，症状为疼痛和分泌物增多。用热敷以及抗菌素眼水滴眼 24 小时之内可改善症状。

戴软镜片的人会出现眼睛和眼睑的过敏症状，这是由护理液造成的。症状包括对镜片耐受力下降、刺痛、镜片移动增加、粘液分泌增加、结膜发红。感染的患者要停止使用隐形眼镜数日之后，换用新镜片或另一类型的护理液。

可能发生于各种类型的隐形眼镜的其他问题包括感染、眼睛发红和眼睛本身的改变。当出现感染或视力模糊或镜片配戴不适时，应停止使用隐形眼镜并进行检查。

接触者探查（Contact tracing）

由医院提供的治疗性传播疾病的一种服务，其目的是控制其传播。

目的

如果一个人被确诊为患有性传播疾病，这时有必要查明他是从哪里接受的，以及他有可能已经传染了谁。如果所有接触者都被动员来做检查，必要时给予治疗，那么疾病的传播将会减少。尽管患者没有明显的症状，与之接触也能造成传染。

接触者探查在结核、脑膜炎以及其他的传染性疾病中也可以进行。

方法

在治疗传播性疾病的诊所中，由经过训练的健康的工作人员与确诊的病人交谈，解释疾病的性质，传染的方式，以及如果不给予治疗，疾病发展后将出现的并发症。将印刷的小册子发给病人，建议他们拿回去给与自己有接触的人看，并建议接触者采取必要的治疗。

接触性传染（Contagious）

用来形容一类疾病传染的术语，这种疾病可以通过普遍的社会接触从一个人传给另一个人，例如在一起生活和工作的人。所有的传染性疾病如感冒、天花或麻疹，都可以传染。但是许多感染性疾病，如甲状腺炎、梅毒或

艾滋病不是传染性疾病（通过其他途径传播，如由病人分泌物污染的食物、水、性接触，或污染的血源）。

避孕（Contraception）

为防止妊娠而控制受精的方式。避孕可采用多种方法，如抑制女性体内卵子的生成，阻止精子与卵子在输卵管内相遇（因此阻止受精），或阻止受精卵植入子宫内膜。

方法

可以用以下方法进行避孕：完全禁欲，即不进行性交；周期性避免性交（见自然避孕法）；性交间断法；隔膜法，包括避孕套、阴道膈膜、宫颈帽、杀精液和避孕海绵；激素法，包括口服避孕药、埋植、注射；宫内法；性交后法；绝育法。

哺乳曾认为是避孕的一种方法，因为不断的吸吮动作引起体内激素水平的变化从而抑制排卵，但其作用是不可靠的，如今已被不被认为避孕的方法。

避孕效果的评价

对避孕效果的评价多用失败率而较少用成功率，用每一百人一年的受孕率来评价（也就是100名妇女在1年内使用避孕方法后仍然受孕的情况，或50名妇女2年内受孕的情况），失败率越低，避孕的方法越有效和实用。这种对失败率的评价没有考虑第一年使用避孕方法容易失败的情况，当习惯了这种方法以后失败的情况就会减少。

有两种评价避孕效果的方法：理论效果和使用效果。前者是从方法原理的角度，后者是从实际使用的效果。

理论效果 这是指当生产者、医生、医院将一种特定的避孕方法提供给使用者时根据原理推论出的效果。理论效果失败率通常比实际使用时的失败率低得多。

使用效果 这是评价一种避孕方法在任何情况下的效果，它也包括由于使用方法不当而造成的失败（例如，忘记了服药或避孕套使用不正确）。使用效果几乎肯定明显低于理论效果，特别是在依赖使用者的情况下（例如使用隔膜避孕）。而使用非依赖使用者的方式如绝育手术后，情况会有所不同。

使用避孕方法的危险性

使用的方法不同，危险性的大小也有差别。其中最大的危险性是由于避孕失败导致怀孕，这时需要选择人工流产的方法终止妊娠，这有可能威胁到母亲的生命和健康。

有些避孕方法弊大于利，例如口服激素避孕与心血管疾病的发病有关，尤其对于35岁以上吸烟的妇女，35岁以下的女性则与乳腺癌的发生有关。工具避孕会增加盆腔感染的机会，尤其是对于有一个以上性伙伴的人；绝育手术要承担手术的风险。

避孕的研究

新的避孕形式正在不断研究之中，尽管多种因素如不予授权、花费昂贵、资金不足等，限制了它的发展，但是还是出现了下面一些较有前途的进展。

激素避孕 新型激素避孕包括促黄体激素的使用（它是一种促进黄体激素分泌的激素），它有可能采用鼻喷的方式给药。

米芬酮 以前称为RU－486，米芬酮是一种孕激素拮抗剂，用于终止妊娠。米芬酮作为事后避孕的一种有效方法，以口服的形式使用。但是在英国，直到1994年尚未批准使用。

固醇类阴道环 由硅酮橡胶制成内含孕激素的阴道环，这种方式还在研究进展阶段。将它插入阴道内，其释放的孕激素直接作用于生殖器官。

精确控制排卵 各种精确确定排卵时间的方法还在进一步研究中，这将对提高自然避孕法有很大帮助。

接种 这种方法正在研究之中，但仍存在很多问题。接种可以达到对抗精子、对抗卵子、对抗孕激素等目的。

男性避孕药 这种方法正在进一步研究中，但没有实质性进展。主要的问题是睾丸不断产生成千上万个精子，而卵巢在出生时就有固定数量的卵子，以后每月成熟、排出1个。这使得抑制排卵比抑制精子生成要容易得多。

隔膜避孕法（Contraception, barrier methods of）

使用工具和/或化学物质阻止或抑制精子到达输卵管，因此阻止受精和怀孕。隔膜避孕包括避孕套（套在阴茎外面）、阴道隔膜、宫颈帽、避孕海绵和女性避孕套，这些都是在阴道内使用的。将建议杀精剂与隔膜避孕法一起使用以提高效果。

隔膜的方法、尤其是避孕套，适合于有一个以上性伙伴时，因为它还可以帮助预防性传播疾病如艾滋病和B型肝炎。

类型

避孕套 是一种极薄的外套，由乳胶或塑料制成，约17厘米长，通常表面附有润滑液以便于使用。避孕套的前端通常备有一个乳头，用来存放射出的精液。避孕套有各种大小、颜色和特性的区别；有时其外表面还被有杀精液。

在性交前将避孕套小心地套在勃起的阴茎外面。之前要挤压避孕套的乳头，防止空气进入（空气有可能导致射精时避孕套破裂）。在达到高潮以后阴茎疲软之前，将避孕套的环紧套于阴茎上，并从阴道内抽去。

隔膜 是一种顶部为平球形隆起、周围有弹性金属边缘的橡胶薄膜，将其顶部沿阴道前壁插入阴道内，其顶部盖住宫颈，其外边卡在耻骨上。隔膜有各种尺寸，由医生或护士根据个体情况选择。

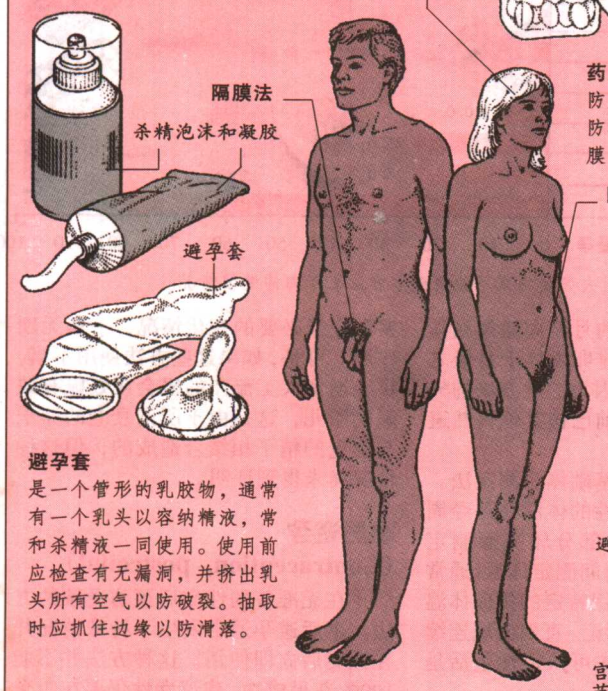
隔膜必须与杀精液配合使用，并可在性交后6小时内取出。如果在6小时以内重复性交，一定要配以杀精液一起使用。

宫颈帽 比隔膜小而较硬，这种乳胶套紧套在宫颈外面。有三种类型：颈形帽，外形较窄小；穹窿帽，外形较宽如碗；vimul帽，界乎两者之间。宫颈帽通常用于那些由于子宫或阴道前壁脱垂而不适合隔膜的妇女，宫颈帽的大小由医生和护士帮助选择，在使用时要配以杀精剂。

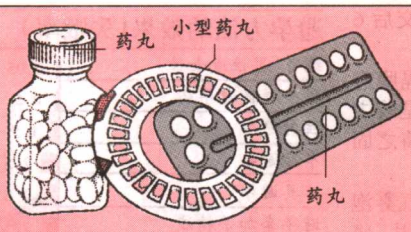
避孕海绵 是一种可循环使用的多聚乌拉坦海绵，直径为5厘米，厚5厘米，经杀精剂预处理。海绵上配有一个圆环以便取出。在插入阴道之前，首先

避孕的方法

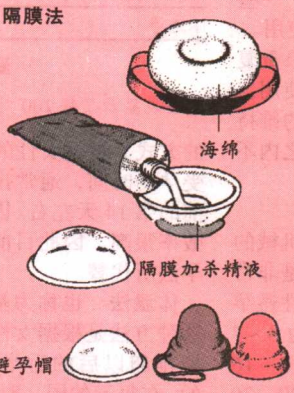
有各种各样的避孕方法：自然避孕法、隔膜避孕法、激素避孕法、事后避孕法。绝育阻碍女性或男性的部分生殖系统，使其不能生育。

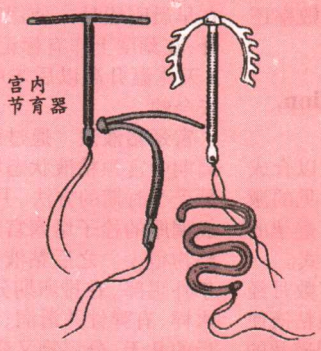


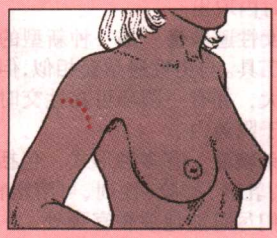
避孕套
是一个管形的乳胶物，通常有一个乳头以容纳精液，常和杀精液一同使用。使用前应检查有无漏洞，并挤出乳头所有空气以防破裂。抽取时应抓住边缘以防滑落。



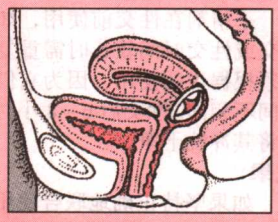
药丸
防止排卵，改变宫颈粘液以防精子穿入，或改变子宫粘膜以防受精。



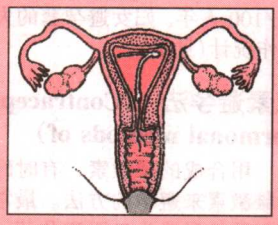




激素植入
把含有孕激素的胶囊植入臂里，在臂里，它把孕激素释放到血液里。



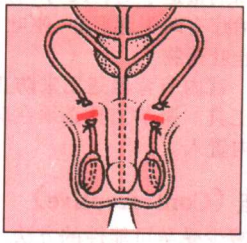
处于一定位置的隔膜
在宫颈上方合适的位置上通过盘绕着的一个弹性金属边缘来盖住宫颈。隔膜防止精子到达宫颈。



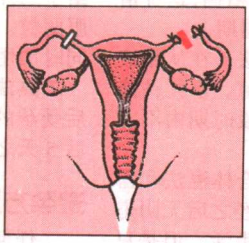
处于一定位置的宫内节育器
塑料制成并附有一个尾丝的避孕器，有时含有铜或雌激素。被置入子宫内。

绝育

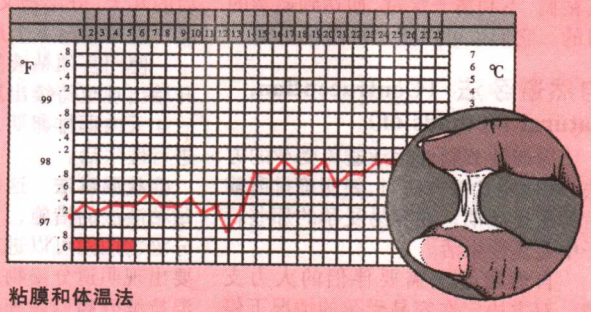
一种几乎完全安全可靠的出生控制的方式，通常是不可逆的。它对性激素的产生无影响，所以一个男人能产生无精子的精液，一个妇女能产生正常的卵子。



男性绝育（输精管切除术）
每侧的输精管被切断，以至精子从睾丸到阴茎不能通过。



女性绝育
在脐下做两个切口，并插入一个腹腔镜。一个固位体用来封闭输卵管末端。



粘膜和体温法
体温法涉及到用图表表示妇女的体温以确定排卵是否发生。粘膜法涉及到通过妇女的月经周期研究宫颈的粘液。

将海绵弄湿以激活杀精剂，性交后6小时内取出。

女性避孕套 是一种新型的隔膜避孕工具。与男性避孕套相似，但是较之更大，并有一圆环可在性交时将之固定于阴道内。

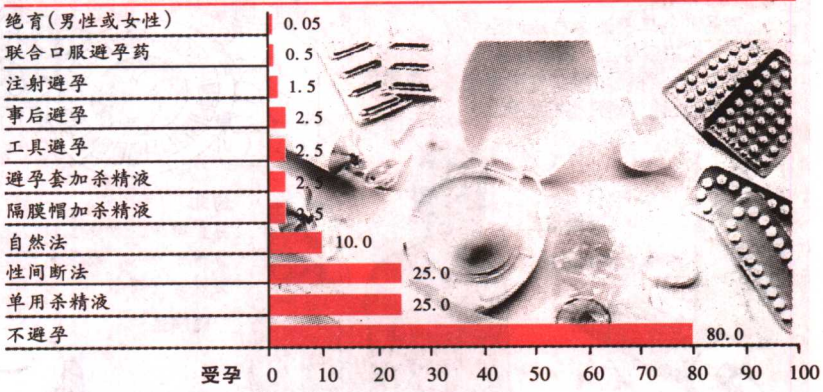
杀精液 有多种形式，包括气雾泡沫、乳剂、凝胶、栓剂、可溶塑料片，将它们尽可能地放在宫颈处。一些制剂建议与避孕套、隔膜或宫颈帽一起使用，而另一些需单独使用，使用时用类似注射器一样的工具将其置入。一些杀精剂不能与橡胶类用具一起使用。

杀精剂在性交前使用，如果重复性交或性交时间较长时需重复使用。必须根据说明使用，因为它们的维持时间不相同。性交后6～8小时之内不要将其冲洗干净。

效果

如果坚持正确地联合使用机械的和化学的方法，隔膜方法避孕是非常有效的。在实际应用中，使用男性避孕套、隔膜或宫颈帽的失败率为4～7次/100人年，用避孕海绵的为9～16次/100人年，单用杀精剂的为20～30次/100人年。妇女避孕套的失败率还未作统计（见图）。

避孕方法的效果（失败率）



此图表显示了每100对夫妇使用或不使用避孕方法1年内的受孕情况。

激素避孕法 （Contraception, hormonal methods of）

用合成的孕激素，有时配以合成的雌激素来避孕的方法。最常见的激素避孕的形式为口服避孕药。避孕的激素还可采用接种或注射的方式。

激素方法通过抑制绝大多数月经周期中的排卵，或作用于宫颈粘液使其粘稠，不利精子穿过，而达到避孕的目的。它们也可以使子宫内膜变薄。

自然避孕法 （Contraception, natural methods of）

周期性节制性生活避免受孕的方法。在使用这些方法时，要明确排卵前后的易受孕期，在容易受孕的那些日子中避免性生活。

自然避孕法需要伴侣的大力支持，双方协定在容易受孕的情况下停止性生活。

类型

日历法 这是自然避孕法中最古老的方式。根据女性的月经周期预测其受孕的时间，通常排卵发生于月经之前的第14天左右。因为这种方法的失败率很高，因此目前已被其他自然避孕法所代替。

体温法 也称为基础体温测定法。这种方法是根据女性的体温在月经周期排卵以后的后半部分较高而制定的。在每天的同一时间测定体温（通常在早晨刚醒时），使用特定的排卵体温计，在刻度上作有标记。直到出现连续3天体温升高以后才可认定性生活是安全的。

宫颈粘液法 通过观察和记录月经周期中宫颈粘液状态和量的变化确定易受孕时期的方法。月经之后，粘液形成稠厚的栓子堵塞宫颈口，这时的分泌物很少。之后粘液变得粘稠并出现于外阴部。在排卵期分泌物变得稀薄、水样、有弹性并滑润、易流动。排卵之后的几天，分泌物又变得粘稠，这种情况一直持续至下个月经周期。

使用宫颈粘液的方法，在从粘液开始出现至持续出现稀薄、水样粘液后4天内即排卵期，这段时期内不能进行性生活。

症状温度法 这是联合体温法和宫颈粘液法的措施，在月经之后无阴道分泌物期间可以进行性生活，但是只要出现阴道分泌物就必须停止。在体温持续升高以后和持续出现稀薄、水样分泌物四天以后又可以重新开始性生活。

一旦掌握了这些方法，女性能观察和记录必要的变化情况，一般无副作用。可是，如果这些方法使用不当，将会增加人工流产的机会或妊娠有缺陷的胎儿，这是由于所谓衰老的卵子与衰老的精子相结合造成的，但这种情况尚未得到证明。

事后避孕 （Contraception, postcoital）

在无准备的性交后预防受孕的方法。事后避孕通常发生于特殊情况并在性交后立即使用。这种方法并不能100%获得成功，建议女性仍要在1个月之后进行妊娠反应试验，确保没有怀孕。

类型

有两种主要的事后避孕方法：口服避孕药和使用避孕工具（上环）。

口服避孕药 在无准备性交后72小时之内口服。最常用的方法为尽快给予二片高剂量避孕药，12小时后再服两粒。治疗有时引起恶心、呕吐，可同时加用止吐药物。

工具法 宫内节育器是用来防止事后受孕的工具。避孕工具必须在房事后5天之内置入。

避孕方法 （Contraceptive）

任何减少受孕可能性的方法。常用的方法为：激素法（如口服避孕药）、化学法（如使用杀精剂）或机械法（如避孕套）。

植入避孕法（Contraceptive implant）

一种激素避孕法，将长效避孕药植入皮下。有时将含有孕激素的胶囊植入皮下，稳定地将孕激素释放入血。可以维持数年。停止植入后很快能恢复受孕。

植入避孕法非常有效，尤其是用于希望长期避孕和那些不能使用口服避孕药或工具者。

注射避孕（Contraceptives, injectable）

注射长效孕激素的激素避孕法。每 2～3 个月注射一次。

注射避孕法适合那些长期避孕但是不能或不愿意使用口服避孕药或工具者。注射避孕法非常有效，失败率仅为 2 次/100 人年。

副作用可能很糟，尤其是在最初使用的几个月内。有可能出现月经失调，例如月经过多或减少、周期不规律，或停经。其他可能的副作用包括体重增加、头痛、恶心。即使副作用非常严重，一旦注射了孕激素就无法中和其活性，必须等到药物 2～3 个月后在体内代谢完。

停止用药一段时间以后才可恢复受孕。

子宫收缩（Contractions, uterine）

在生产过程中子宫壁肌肉有规律、有节奏的痉挛性收缩。这种真正的宫缩与希克斯收缩有很大不同，后者为在妊娠后几个月内出现的轻柔的宫缩。真正宫缩的特点为产生不适感，有规律的，一旦开始力量和频率不断增加。

挛缩（Contracture）

皮肤、肌肉或肌腱中组织缩短引起的畸形。挛缩可能会限制关节的活动。

皮肤挛缩通常发生于严重损伤后，导致疤痕形成。另一类挛缩可能由于炎症或结缔组织缩短造成（结缔组织为包围在身体结构周围将它们结合在一起的组织）。

杜普伊特伦挛缩影响手部的肌腱和纤维组织，福尔克曼挛缩是见于手部的肌纤维受损，通常由于受伤后血供减少造成。

禁忌症（Contraindication）

不利于治疗——如药物或手术的各种因素。

受控临床试验（Controlled trial）

评价新药的治疗效果或进行不同治疗效果的比较的试验。

目的

一种治疗效果的正确评价不能仅通过一组病例是否好转而得出。在多数情况下，不论治疗是否有效，绝大多数病人的病情会获得好转，发生这种情况的原因包括随时间的自愈、医生给予的心理治疗、病人和医生对治疗效果的信心（即所谓的安慰效果）。设立对照组是一种科学的方法，它将治疗的实际效果与心理作用相区别开来。

方法

在经典的控制性药物试验中，将准备用该药进行治疗的患者随机分为两组，两组中年龄、性别、社会阶层等因素均要具有可比性。其中一组给予正规的药物治疗——例如，每天服一片药。另一组——称为对照组——给予同样的治疗措施，但只是给予的安慰剂，其中不含有被研究的药物，只含无任何作用的淀粉。或者对照组也给予规定的药物治疗，但是将外表加以改装。

经过一段时间的治疗后，对两组的治疗效果进行评价。如果用药组与安慰剂组相比，病情明显好转，这说明该药的确有治疗效果。除药理作用不同，两组的其他处理措施完全相同。

为使受控试验反映真实的情况，试验必须遵循“盲法”原则——也就是说，患者不知道自己接受的是真药还是安慰剂。进一步改进的方法——“双盲法”受控对象——病人与医生均不了解治疗的药物安排。试验的结果在作出结论之前，要进行细致的统计学分析。

挫伤（Contusion）

皮肤或皮下组织由于钝性伤害如坠落等而出现的损伤，皮肤擦破、组织青紫为常见表现。

康复（Convalescence）

疾病或手术以后的恢复阶段，在此期间病人的体力逐渐恢复至正常状态。康复从一二天（例如流感或甲状腺炎之后）至几周（例如心脏意外或大手术之后）不等。以前特殊的家庭康复适用于各种年龄的患者，但如今这种康复通常见于老年人。

转换疾病（Conversion disorder）

痛苦的情感被压抑并不自觉地转换为躯体症状的一类疾病。被压抑的思想由特殊的身体症状表达出来，例如，右臂麻木代表右臂伤害他人以后的罪恶感，哑症代表性犯罪后的罪恶感，口部症状代表阴道等。

这些症状主要为缓解焦虑，但是病人往往因产生症状而获得同情，从而逃避了责任感。这些症状也可能是其他精神病或器官疾病的部分表现。

治疗应以心理治疗为主，包括对患者病史和儿童时期经历的调查研究。

高热惊厥（Convulsion, febrile）

儿童在体温急骤升高以后出现的肢体抽搐，同时伴有意识丧失。高热惊厥十分常见，大约每 20 个儿童中就有不只 1 个曾经发作过高热惊厥。常于家中发作，通常不严重，主要见于 6 个月至 5 岁的儿童。

病因与症状

高热惊厥是由于大脑的降温调节机制不成熟造成的，使得对麻疹、猩红热、流感、咽喉炎、甲状腺炎、中耳炎等感染的反应性体温升高增高过快。体温的突然升高刺激了脑细胞，引起它们释放对肌肉的冲动，导致肌肉收缩，这时并不伴有大脑缺陷。由于高热引发的惊厥与脑炎或脑膜炎引起的惊厥不同，后者由中枢神经系统的感染造成。

患儿失去知觉并且肢体不自主地

抽动持续数分钟。恢复知觉以后，患儿通常感觉困倦。

治疗

在惊厥发作时，对患儿可能有伤害的物品应拿出患儿可及范围内。舌咬伤很罕见，因此不必为预防起见用压舌板将口腔撬开（这样有可能损伤牙齿）。一旦惊厥过后，应将患儿放于恢复体位。应用各种方法给患儿降体温，如用海绵沾着温水擦洗患儿的面部和身体，或者用扇子（如果有条件）扇。

如患儿以前未发生过惊厥，应去医院就诊；如果惊厥持续 5 分钟以上，应用急救车送至医院。有时，应进行脑脊液穿刺检查来决定惊厥是否由严重病因引起如脑膜炎。安定和副醛可以用来控制惊厥或防止发作。严重的感染也需同时给予治疗。

预防

如果出现可疑感染情况，患儿家长应该用降低患儿体温的方法防止惊厥发作。出现发热症状后即给予对乙酰氨基酚，如果需要，4～6 小时后可以重复使用；可用到药品说明中的患儿每公斤体重的最大剂量。将患儿的衣服脱掉，用海绵沾着温水擦拭患儿的脸部和身体，如果需要，可以使用扇子扇。

预后

多数患儿完全恢复正常，不留任何后遗症。30～40% 的病例会出现复发，通常在 6 个月之内。在绝大多数患儿中发展成癫痫的可能性极小。可是，如果患儿有脑部或神经系统的异常，或第一次高热惊厥仅局限于部分躯体（例如一侧），或持续时间较长（长于 15 分钟），或有惊厥家族史，那么惊厥极易复发。具有以上因素的患儿发展至癫痫的可能性为 1/10。

库利氏贫血（Cooley's anaemia）

先前用以形容遗传性血液病中的地中海贫血。

铜（Copper）

作为几种酶（激发体内化学反应的物质）的基本成分的一种金属元素。体内铜的需要量极少（见微量元素），铜缺乏很少见。

铜中毒很少见，主要发生于饮用自制的用铜器蒸溜的乙醇者。中毒的症状包括恶心、呕吐、腹泻，铜中毒会引起韦尔森氏病——一种少见的铜代谢异常的遗传病。

联合止痛药（Co-proxamol）

包含对乙酰氨基酚和少量鸦片宁和丙氧吩的镇痛药。复方止痛药广泛用于减轻轻中度疼痛，以及对单用一种药物效果不佳的患者。

可能的副作用包括头晕、困倦、便秘、恶心和呕吐。如果定期长时间使用会产生成瘾。过量非常危险，因为大剂量对乙酰氨基酚会损伤肝脏，丙氧吩可抑制呼吸。

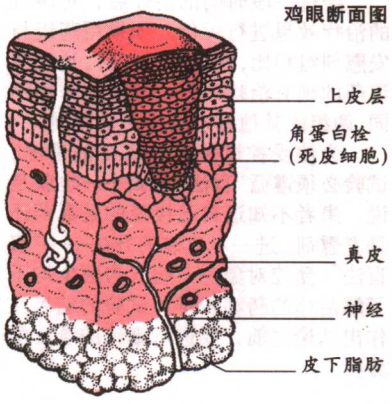
脊髓前侧柱切断术（Cordotomy）

一种分离脊髓内神经纤维束的手术。这种手术用以减轻持续的、对强烈镇痛药或经皮电神经刺激效果不好的疼痛症状。理论上讲，该手术可以治疗身体各部位的疼痛，只需确定脊髓部位即可。可是实际上，对于病变的神经很难准确定位，尤其是身体上部的病变。因此通常见于下部躯干和腿部的止痛治疗，主要对于癌症患者。

鸡眼（Corn）

脚尖局部的皮肤增厚。多由于穿鞋过紧造成，穿高跟鞋者最易受累，因为鞋跟增加了行走时脚尖的压力。

如果鸡眼很痛，最简单的处理方法是更换一双更舒适的鞋子，鸡眼会慢慢消失；在药店可以买到各种大小的海绵环或鸡眼垫——将它放在鸡眼上可以减轻压力。如果鸡眼持续存在，足病医生将会用剪刀去除增厚的皮肤。



角膜（Cornea）

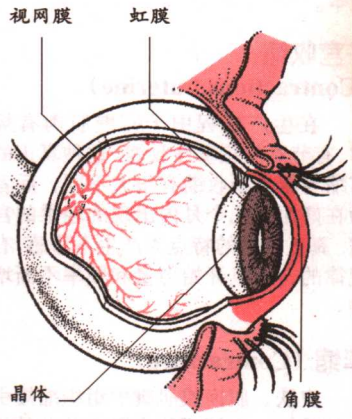
眼球前部坚固的保护层。角膜是透明的，形状如同薄壁的帽或窿穹，它直径约 12 毫米，厚度不足 1 毫米，凸起的表面像镜头的前面。角膜周围与巩膜相连。角膜是透明的，很难看见，黑色的瞳孔和有色的虹膜透过角膜清晰可见。

角膜有两个主要功能：它帮助光线会聚于眼后的视网膜上并保护眼的前部。为提示可能的伤害，角膜的表面非常敏感，轻微的擦痕和细小的异物均会引起剧烈疼痛。

角膜必须由眼泪保持湿润维护健康，这种功能由泪腺和眼睑与结膜处的分泌粘膜和液体的细胞来执行。在成人角膜内层的细胞是不能再生的，如果它们严重损伤将留下角膜白斑，因为这些细胞的功能是分泌水份、保持角膜透明。

角膜的位置

角膜是眼球前部隆起的透明的壁，它包括五层不同的厚度。



角膜擦伤（Corneal abrasion）

角膜上皮擦伤或损害。擦伤可由眼中的细小尖锐的颗粒造成，或由损伤——例如小棍和毛刷等。

角膜损伤通常很快愈合，但同时会引起剧烈的疼痛和畏光症状（强光异常敏感）以及分泌物增多。

疼痛时，可以用小片盖住眼睛或用止痛药治疗而缓解。如果出现眼肌痉挛，可用肌松药物滴眼以使睫状肌麻痹。用抗菌素眼水预防任何细菌感染的可能，因为它将引起角膜溃疡、脓肿或失明。

角膜擦伤通常在几天之内痊愈，但有可能复发（少见），这可能是因为新的上皮不能完全延展盖住下面的组织。用温和的油膏盖住眼睛或使用保护性隐形眼镜或许会有所帮助。

角膜移植（Corneal graft）

移植角膜组织的外科手术。多数为同种移植，将供者的角膜移植入患有眼疾的受体内，少数为自体移植，患者的角膜只是被改变位置——例如，将角膜旋转位置，使角膜表面的瘢痕松解。供者的角膜现可以保存多日以供日后使用。“眼库”是指处理供者角膜的组织。

目的

当患者视力正常（眼的大部分正常），但是由于角膜瘢痕或云翳而严重影响了视力，这时可行角膜移植。

方法

给予患者全身或局部麻醉。角膜的病变部分被切除并代以同样形状的供者组织。多数角膜移植为全层移植，但是如果角膜的后部是正常的，有时会将角膜劈开，将有病变的前半部分去除并移植。

预后

角膜移植的成功率很高，但还要根据角膜的不同疾病而定（有些疾病角膜移植的成功率较低）。角膜移植的成功率较其他移植为高，是因为角膜上的血管较少，因此白细胞较少，不易引起对供者组织的排斥反应。供者与受者的免疫系统相匹配，能提高角膜移植的成功率。与其他的移植手术不同，角膜移植的患者无需术后应用免疫抑制药物、减少排斥反应的发生。

角膜溃疡（Corneal ulcer）

角膜外层的破损、腐蚀或开放溃疡，有时可发展至角膜的中层。

病因

最常见的原因为角膜擦伤，但也可由化学损伤，各种细菌、真菌或病毒感染造成（尤其是引起单纯疱疹的疱疹病毒）。

特殊的眼部疾病成为易患因素——例如干燥性睑结膜炎、睑内翻、睑外翻等眼睑畸形，或角膜感觉减退使得角膜损伤易于发生。

症状、诊断和治疗

角膜溃疡非常疼痛，而慢性病变症状多较轻。角膜炎的诊断非常简单，医生将黄光染剂滴入患者的眼内，之后用蓝光照射，黄光充入溃疡处并反射出绿光。

由机械损伤引起的非感染性角膜溃疡通常愈合迅速。如果怀疑有感染发生，可通过拭子化验确定感染的病菌，并根据结果给予有效的抗感染治疗。有时同时合并的眼部疾患也需同时给予治疗。当非感染性角膜炎难以愈合时，有时可以用保护性接触镜或缝睑术加以治疗（暂时将眼睑封闭）。

冠状（Coronary）

用来形容任何围绕成皇冠形状的结构的术语。实际上，通常是指负责心肌供血的冠状动脉。常见的情况包括冠脉栓塞或心肌梗塞（心脏意外）。

角膜疾病

角膜是一种有生命的组织，更像一种特殊的皮肤，易患许多疾病。

先天异常较为少见。小角膜（较正常为小）或大角膜（较正常为大）可发生于一只眼或两只眼。青光眼或称“牛眼”，是由于眼压增高使整个眼球扩张，这通常导致角膜混浊。

损伤 角膜创伤十分常见，通常较轻微，常见情况为眼中存在沙粒或隐形眼镜使用不当造成角膜擦伤。擦伤会发展成感染，形成角膜溃疡。穿透性损伤会形成瘢痕而失去透明度，从而导致视力下降。

化学损伤是由于酸或碱飞溅至眼中造成，而后者更为严重。接触腐蚀性物质是非常危险的，应立即用大量清水冲洗以免损伤视力。

角膜病变是指多种角膜的异常，但通常更专指某种类型的角膜损伤。

日光性角膜病变是指角膜的外层受紫外线损伤。暴露性角膜病变是指由于角膜的损伤导致失去了眼泪和光反射对角膜的保护作用。

炎症 角膜炎是指角膜的炎症。可是角膜不含血管，因此不常见到真正的炎症反应。

感染 角膜可被细菌、病毒和真菌感染，这些原因会引起角膜溃疡，导致角膜穿孔。疱疹病毒感染尤其危险。

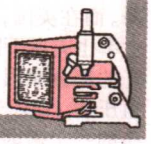
营养性疾病 角膜软化是由维生素A缺乏造成的，常见于严重营养不良的儿童。角膜变得柔软并常会穿孔。角膜软化是热带国家失明的主要原因

退化 退化性疾病主要发生于老年人，先前有过损伤的眼睛更易发生。角膜的改变包括钙沉积、变薄和同时伴有溃疡形成。

其他疾病 干燥性角结膜炎时，泪液分泌不足，见于干燥综合症和各种风湿类疾病。角膜发育不良是角膜结构和功能的先天缺陷，可见于各种年龄，可能导致角膜混浊。另一种角膜发育不良为圆锥角膜，这时角膜变薄并隆起成圆锥形。角膜水肿是由于角膜的内层不能阻挡眼内水分穿透角膜而引起的，因此会损害视力。

检查

角膜疾病的诊断利用裂隙灯将病变高倍放大以后作出。在大多数情况下，各种疾病有各自的特征表现，诊断很容易作出。角膜溃疡需进行轻柔的拭子检查，将获得的标本在实验室培养明确感染的病毒、细菌和真菌。



冠脉旁路手术 (Coronary artery bypass)

用一段移植的血管跨过冠脉狭窄或阻塞处恢复冠脉血流供应的手术。

当用药物或其他方法，例如减轻体重、戒烟和采取合理的饮食及生活方式以后仍不能减轻冠心病症状时，可采取冠脉旁路手术。在冠脉病变为轻中度且心功能较好时，常可进行球囊扩张术。旁路手术只有在必要时才进行。

方法

在决定进行冠脉旁路手术之前，要通过冠脉造影明确阻塞病变的部位，手术在全麻状态下进行，通常需要两名外科医师，手术持续约 2～5 小时左右。术中心脏暂时停跳，由心肺机器维持血液循环和供给氧气。手术过程如图所示。

恢复与预后

冠脉旁路术后，患者需在危重病房住 2～4 天，严密监护心脏以及机体的其他功能。住院时间通常为 10～12 天，6 周后基本可以恢复正常工作。

长期预后是良好的，尽管移植的血管最终会由于病变不断发展而被阻塞。随访研究表明约有一半以上的病例移植的血管在 10 年以后仍能正常工作。

冠状动脉疾病 (Coronary artery disease)

冠状动脉是供给心肌血液的动脉，由冠状动脉狭窄或阻塞引起心脏的损伤或功能失调，称为冠状动脉疾病。其两个最常见的特征表现为心绞痛（由于心肌供血不足引起的胸痛）和急性心肌梗塞（心脏意外）。

发病

在英国（尤其是苏格兰和北爱尔兰）冠状动脉疾病的发病率是世界最高的，其死亡率在 45～64 岁年龄段位居第三位。在大多数发达国家中，在过去的 20 年中疾病的死亡率已有下降。而在英国，从 20 世纪 80 年代起死亡率也有所下降，但仍然较高。这种下降的部分原因是由于较好地治疗了高血压病（血压升高），它是冠状动脉疾病的一个病因；另一个原因是手术治疗冠脉狭窄的水平提高；另外，心脏意外事件的急诊治疗获得改善，人们接受了不易患心脏病的生活方式，如加强锻炼、健康饮食、戒烟。

病因

冠心病的症状是由于心肌供血减少引起的。冠状动脉起初为狭窄，最后可能发展成被动脉粥样硬化斑块完全阻塞（即富含胆固醇的脂肪沉积）。另外，狭窄或阻塞也可能因粗糙的斑块表面形成血栓而造成。

动脉粥样硬化有许多相互关联的病因，包括吸烟、缺乏运动、肥胖、高胆固醇血症（其本身部分与过量饮食及动物脂肪摄入有关）。其他重要因素包括遗传素质和患有糖尿病和高血压病。

关于个体的性格、行为、压力对冠心病发病的重要性尚存争议。一些医生认为心脏病事件多发生于 A 型性格人群中。这些人总是急匆匆，赶时间，不允许迟到，谈话中打断别人——但是他们也是事业成功者。

一些证据表明心脏事件多发生于受压抑的人群，如亲属死亡、失业，或其他生活中的不幸事件。但是医学咨询使这些心理和行为因素与物理因素相比变得不那么重要了，如吸烟、非健康饮食、高血压、缺乏运动。

症状

在早期，冠状动脉的粥样硬化是没有症状的。最早的症状通常是心绞痛或心脏意外。典型的心绞痛由运动诱发，休息后缓解。这种疼痛是位于胸部正中的钝痛或压榨感，并可以播散至颈部和手臂（左臂较右臂更为常见），在有些病例，疼痛仅发生于颈部或手臂。症状多在一定量的运动后发生——例如上楼梯，休息几分钟后即可消失。

心绞痛发生于心肌得不到足够的血液供应来满足工作的需要时。如果某部分心肌的供血因冠脉血栓（冠脉血栓形成）或痉挛而被切断，则形成急性心肌梗塞（一种心脏意外）——部分心肌死亡。其主要症状为类似于心绞痛样剧烈的胸痛，但是休息后不能缓解且不完全由劳累诱发；患者同时感觉发冷、大汗、无力、恶心，甚至发生心脏泵功能衰竭、休克而意识丧失。

心绞痛与心肌梗塞有可能导致心脏传导系统功能异常，造成心律失常（心跳不正常），包括异位心律（心脏起搏异位）、心动过速（心跳加快）和室颤（心肌无效颤动），后者很快引起意识丧失，若几分钟未能纠正即会有生命危险。

诊断和检查

典型心肌梗塞症状诊断比较容易。帮助确诊的检查包括心电图和心肌酶测定，它由受损的心肌释放入血。间断发作心绞痛的病人，可通过静息心电图和运动心电图对其病情作出评价（见心脏负荷试验）。

当心绞痛症状持续、严重、性质改变或新近发作，病人应该运用心脏影像学技术加以评定。

检查包括超声心动图和放射核素扫描以及冠状动脉造影（将不通光物质注入动脉中之后进行 X 线摄像）。检查结果精确表明动脉狭窄的程度和心肌的状态，从而决定最佳的治疗方法。

治疗

心绞痛可以通过一系列药物改善冠状动脉血流或减轻运动时心脏的负荷得到缓解。这些药物包括三硝酸甘油酯和其他含硝基的药物、β 受体阻滞剂、钙通道拮抗剂和扩血管药物。心律失常通常用 β 受体阻滞剂、钙通道拮抗剂以及特殊的抗心律失常药物。如果发生心脏的泵功能衰竭，有时需用扩血管药物以及地高辛治疗改善。

如果药物治疗不能缓解症状或检查结果表明冠状动脉严重狭窄，则要通过冠状动脉旁路手术改善血流供给（在手术中将一段静脉移植到冠状动脉上绕过狭窄的节段）。如果病变局限于动脉的一两个节段，那么有可能通过球囊扩张术改善阻塞情况（即用小球囊将动脉狭窄处扩张开）。

心脏的意外事件通常首先在医院的冠心病监护病房中治疗。为溶解冠脉内的血栓有可能给予溶栓药物治疗，受累动脉也可以通过血管成形术加以扩张，或立即行旁路手术维持治疗，或者采用目的仅在帮助患者以自然痊愈形式恢复心脏功能的治疗。

预后与预防

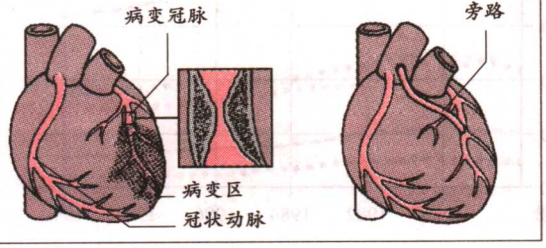
冠状动脉疾病是中老年人易患的

冠状动脉旁路手术

这在西方国家现已成为最常用且成功率较高的大型心脏手术。在英国，每年有10000人接受该手术，从而可以使这些患者解除对药物治疗的依赖，并能恢复正常的生活。

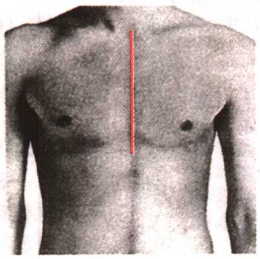
目的

狭窄的冠状动脉不能供给心肌足够的血液，因此，心肌就会缺氧，这会引起心绞痛（胸痛）或心脏组织损伤。将腿部静脉（或有时为乳内动脉）接到主动脉和阻塞处的远端，狭窄和阻塞的血管部位就被跨过。



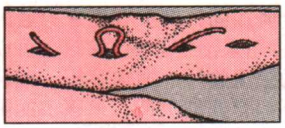
方法

冠脉旁路手术是一个大手术，需2名医生持续5个小时完成。



1 第一术者在患者前胸作一中央切口，打开心包暴露出心脏。

2 同时在腿部作数个切口，将一段静脉切下来。



切口位置

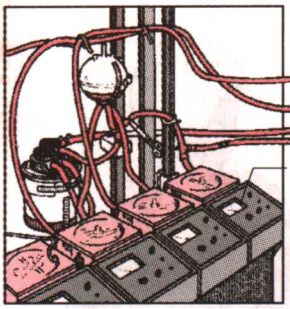
第一术者负责心脏搭桥

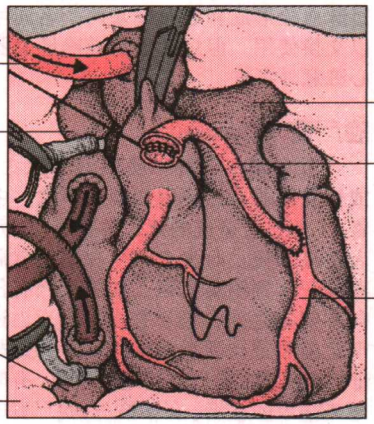
第二术者负责取腿部静脉

麻醉师



3 在冠状动脉行切口之前，将患者接在心肺复苏机上。当外科医生进行心脏手术时，这台机器代替患者执行心肺功能。





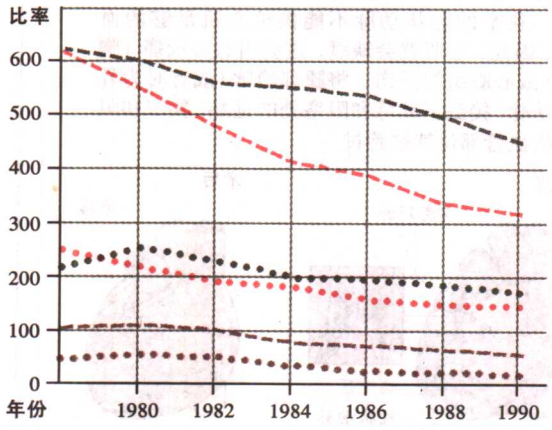
4 将从腿上切下的静脉一端缝在主动脉上，另一端接到血管阻塞处的远端。如果血管多处阻塞，可以用从同一静脉切下的其他节段进行搭桥，或者可以用胸内的动脉进行搭桥。

5 心肺机器不停地工作，使血液不停地流入冠状动脉。



6 最后，将心包缝合，关闭胸腔，胸骨也缝合起来。

心脏病死亡率（35～74 岁组每 100,000 人中）



在下降趋势的曲线图中，美国人死亡率的减少可能与接受健康的生活方式和心脏病的有效治疗有关。在英国，死亡率基本保持不变，而日本死亡率一直较低。值得注意的是男性的死亡率较高。

疾病，但是其发病的基础是在十几岁和成年早期形成的。发病的机率有可能因“抗冠心病”的生活方式而大大降低。一个人如果从不吸烟、规律运动、体重正常、血压正常、饮食适当，那么他将极少可能出现冠心病的症状直到老年。

即便症状发展，通过治疗也可以在很大程度上缓解病情。对于做过冠脉旁路手术的患者的调查研究表明，术后五年存活率达到 80～90%。病变较轻的病人，经常用药物治疗后，其生存情况也得以改善。戒烟患者的生活质量明显提高。

冠心病监护病房（Coronary care unit）

一种小型病房，有特殊的人员和设备，负责监护已经发生或怀疑会发生的急性心肌梗塞病人（心脏意外事件）。在该病房中，病人处于严密的监护下，当出现并发症如心脏骤停（心跳停止）、心律失常（不规律或极快或极慢的心跳）或心衰时给予及时的治疗。

一个冠心病监护病房通常收住 5～10 个病人，训练有素的护士与病人的比率高达 1:1 或 1:2。病房中配有监测仪，对病人的心率、呼吸频率、血压进行连续记录。另外，病房中配备有特殊的治疗设备，如除颤器用以恢复正常心律，呼吸机帮助病人呼吸。

冠心病（Coronary heart disease）

供应心肌血液的动脉发生病变引起心脏损伤或功能失调（见冠状动脉疾病）。

冠脉血栓形成（Coronary thrombosis）

血凝块造成冠状动脉的某一支狭窄或阻塞（供应心肌血液的血管），这种情况将引起部分心肌因缺氧而坏死。

冠脉血栓形成是冠状动脉疾病中的一个主要的过程，也是英国人的主要死亡原因之一。冠脉的突然阻塞将引起急性心肌梗塞（心肌部分坏死）。冠脉血栓形成和心肌梗塞两个名词可以交换使用，但后者能更准确地表明心脏意外事件。

验尸官（Coroner）

负责调查各种不明原因的死亡，或怀疑由非自然原因如公路事故、中毒、工业伤害造成的死亡的官员。当死者在最后死亡时没有医生在场时就需要验尸官判明其死因。如果死因有任何不明确之处，验尸官在给出死亡证明之前要进行死后检查。如果认为是非自然死亡，验尸官将进行审讯，有时还需陪审团在场。在苏格兰，验尸官的责任包括在苏格兰地方检察官中。

肺源性心脏病（Cor pulmonale）

因慢性肺疾患引起右心扩大。肺脏的损伤增加了心脏到达肺动脉分支的血流阻力，引起肺动脉高压（肺动脉的压力升高），这种负荷的增加将最终导致右心衰，形成水肿（组织中的液体积聚）（见肺动脉高压）。

小体（Corpuscle）

任何微小的物体或细胞，特别是红细胞或白细胞和某种神经末梢。

束腹（Corset）

一种包围在躯体上用来治疗背痛和脊柱损伤或变形的装置（见脊柱疾患图表）。

软束腹通常由棉毛织物制成，用塑料和金属加固，其上有用来束紧的皮带，通常用来治疗背痛。束腹也可以用来帮助提重物——增加腹压，减轻躯干对下部脊柱的负荷。束腹也能限制疼痛部位的活动并起到背部保暖的作用。

硬束腹由石膏或硬塑料做成，并且压制成躯体的形状，它们用来制动和支持损伤后不稳定的脊柱或帮助校正脊柱畸形。



脊柱束腹
通常用来治疗背痛，这种类型的束腹通常用棉花做成，并用金属和塑料加固。

皮质（Cortex）

某些器官的外层，如脑、肾或肾上腺。一些器官和另一些身体结构的内部区域称为髓质。

皮质类固醇药物（Corticosteroid drugs）

常见药

倍地米松　可的松　地塞米松
氢化可的松　波尼松

警告

皮质类固醇药物的突然停用会引起严重疾病或死亡。如果你正在服用或近期曾经服用过皮质类固醇药物，请通知你的医生。

皮质类固醇药物是指一组与天然的肾上腺皮质分泌的皮质类固醇激素相似的药物。

用途

皮质类醇药物有着广泛的用途。对于阿狄森氏疾病患者、内源性皮质类固醇水平异常、肾上腺切除术后或因疾病、手术、放射治疗后垂体受损的患者，均可用此类药物行激素替代治疗。皮质类固醇药物也用来治疗感染性肠病如克隆氏病和溃疡性结肠炎。颞动脉炎需外科手术治疗时，用皮质类固醇可减少视网膜动脉的感染，从而预防失明。

其他用皮质类固醇治疗的疾病还有哮喘、类风湿性关节炎、湿疹、虹膜炎、过敏性鼻炎。在炎症肌腱和关节周围注射皮质类固醇可以减少疾病引起的疼痛如网球肘和关节炎。

皮质类固醇药物也用来抑制免疫系统，预防移植器官的排斥反应（见移植外科），并用以治疗某些癌症，如淋巴瘤和白血病。

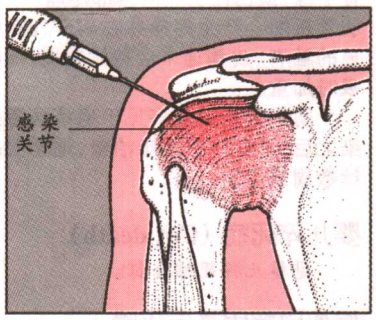
可能的副作用

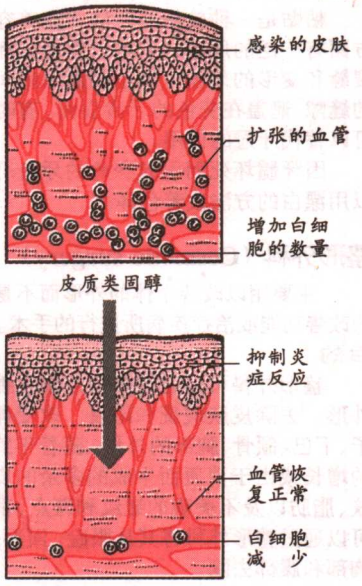
任何副作用的发生及其严重程度都与剂量、用药形式和治疗的时间有关。

当药物以油剂吸入的方式使用时很少发生副作用，因为只有少量的药物吸收入血。

皮质类固醇的作用

作为替代治疗，皮质类固醇可以补充或替代内源性激素。大剂量皮质醇可以抑制前列腺素的生成，从而对抗炎症反应。还可以通过减少白细胞的释放，降低白细胞的活性，从而抑制免疫系统的功能。





药物以片剂长期服用可能引起水肿、高血压、糖尿病、消化性溃疡，库欣氏综合征、多毛症、儿童生长抑制，在少数病例中还可见白内障和精神病。

大剂量的药物因损伤机体的免疫系统而有可能造成严重的感染。

长期用药抑制垂体促肾上腺皮质激素的产生，从而当突然停药时有可能导致肾上腺危象，出现全身乏力、昏迷甚至死亡。

皮质类固醇激素（Corticosteroid hormones）

由肾上腺产生的一组激素，调节躯体的营养代谢，并将水和盐排泄至尿中。

促肾上腺皮质激素（Corticotrophin）

也称 *ACTH*。

可的索（Cortisol）

也称氢化可的松，是由肾上腺产生的一种重要的皮质类固醇激素。可的索的血中浓度常用以表示垂体与肾上腺的功能。

可的松（Cortisone）

一种合成的皮质类固醇药物。用于严重的过敏反应、风湿和结缔组织病，以减轻炎症反应，也用于阿狄森氏病的皮质类固醇缺乏和肾上腺摘除术后的激素替代治疗。

卡他性鼻炎（Coryza）

普通感冒后的鼻部症状（见感冒）。

牙整形（Cosmetic dentistry）

改善牙齿外形的操作过程。在许多情况下也需要用此方法来恢复或预防对牙齿和牙床的进一步损害。

排列不整的牙齿很容易发生龋齿，因为这样的牙齿咬合不正并很难清洗干净。这样的牙齿可以通过固牙器将它们移至正常的位置。儿童期是进行整形的最佳时期，这时牙齿和牙床还在生长，但成年以后仍可以进行。

牙冠的主要用途是恢复牙齿的正常结构，并预防已经严重龋烂和破裂的牙齿进一步受损。但是在前面的牙齿受损或变色以后也可以通过牙冠起到美容的作用。这时用瓷牙冠比较合

适，因为它与自然牙齿的颜色相同。

粘贴是一种较新的方法并在美容方面有广泛的用途，它可以用来处理裂缝和变形的牙齿，缩小前面牙齿间的缝隙，遮盖在变色的牙齿表面。有时可以替代牙冠的作用。

因牙髓坏死而引起变色的牙齿可以用漂白的方法改善色泽。

整形外科（Cosmetic surgery）

主要用以改善个体的外形而不是为改善功能或治疗疾病所进行的手术。

目的

整形外科可以通过多种方法改善外形。去除皮肤瑕疵和斑痕，改变鼻子、下巴、颌骨、胸部的外形。随着年龄的增长或由于消瘦而生成的多余的皮肤、脂肪以及不美观的皱纹和斑点，都可以通过整形外科将其从眼睑、面部、胸部和腹部去除。

但是，人们对整形外科结果的期望总是过高的。整形外科不会对性格产生神奇的改变，也不会改变因个人外表不佳而产生的压抑情绪。它不能复制出另一个人的外貌。有些手术（如整容和毛发移植）需几年以后重复进行；另一些手术（如整形手术）有可能遗留下不平整的剩余脂肪和难看的疤痕。任何打算进行整容手术的人都应该在术前与医生详细进行讨论。

肋痛（Costalgia）

由于肋骨或肋间神经（走行于肋骨下缘）损伤而引起的胸部疼痛。一处肋骨折断会产生疼痛并在病变处有明显的触痛。疼痛通常会持续数周，深呼吸时加重。

肋间神经损伤多见于疱疹病毒感染之后，这种疼痛很难治愈，通常要持续数周或更长。

婴儿猝死症（Cot death）

见婴儿猝死综合征。

增效磺胺甲基异戊唑（Co-trimoxazole）

含甲氨苄氨嘧啶和磺胺甲基异戊唑的抗菌药。该药主要用来治疗和预防泌尿系统感染以及呼吸道、胃肠道、皮肤、耳部的感染。它也用来治疗前列腺炎、淋病、肺气肿。

可能出现的副作用包括恶心、呕吐、舌痛、皮疹等，极少数可发生血液病和黄疸。

咳嗽（Cough）

为清除呼吸道粘液、痰、异物或其他刺激物或阻塞物而引起的反射动作。咳嗽分为湿咳与干咳，前者产生粘液或痰，而后者没有。

病因

多由于气道受到烟雾、气体、灰尘的刺激产生，有慢性鼻窦炎的患者鼻腔分泌物从后鼻腔流入气道也可以刺激引起咳嗽。另一种常见的原因为上呼吸道感染造成，多见于病毒感染（见感冒，喉炎，咽炎，气管炎）。

在儿童，上呼吸道感染会引起气道狭窄，导致喉痉挛（这种情况称为嘶哑、噪喘）和呼吸困难。百日咳杆菌感染后会出现特征的百日咳，也称哮咳。

支气管炎（通入肺的气道即支气管的感染）时产生大量浓稠的粘液和痰，引起严重的咳嗽。发病多由感染引起，但由吸烟引发更为常见（见吸烟者咳嗽）。在支气管扩张症时（支气管扭曲和扩张）大量脓痰积聚于支气管中，引起患者持续的咳嗽。

支气管痉挛（支气管的暂时性狭窄）引起干咳，且以夜间为著，它是哮喘的特征，但也见于感染和过敏反应。

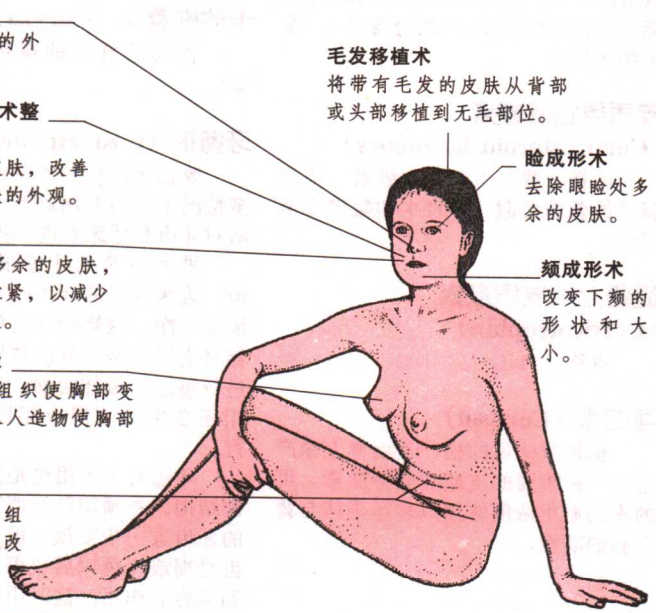
肺炎引起的肺组织损伤会出现令人痛苦的湿咳（肺炎即肺部感染）。肺水肿（液体积聚于肺内）引起肺组织损伤产生的咳嗽起初为干咳，后来将发展为泡沫痰以及痰中带血。病毒性支气管炎和病毒性肺炎的咳嗽经常是持续性的干咳，并常影响睡眠。

各种慢性肺部感染尤其是结核，也可以引起咳嗽。各种矽肺（也称尘肺）也常引起咳嗽，并常伴以呼吸困难。

吸入的异物如花生等停留于咽喉部会引起剧烈咳嗽来消除阻塞。如果异物向下阻塞于支气管，那么在阻塞部位就会产生炎症和大量粘液，导致

整形外科的类型

图中所示的是较常见的几种不同的整形外科手术，它们在整形效果以及持久性方面有所差别。



持续的咳嗽。

肺癌或其他较少见的呼吸道肿瘤通常起初引起中度咳嗽，之后逐渐加重，并伴有痰中带血。

血管紧张素转换酶抑制剂有时会出现咳嗽的副作用。有时，尤其是儿童，咳嗽或许是对压力的一种神经反射。

自我帮助

有时饮用温热顺滑的饮料如蜂蜜和水或吸吮喉糖会减轻干咳症状。对于非感染性咳嗽，镇咳治疗可以减轻症状，尤其是在睡眠时可以帮助患者入睡。

湿咳是机体消除粘液和痰对气道阻塞的一种方法，这时应避免使用镇咳药，因为它的弊大于利，化痰治疗和饮用大量液体能够稀释粘液和痰，有助于其排出体外。

如果咳嗽持续一周以上，较为严重或伴有胸痛、绿痰、咯血、呼吸困难等症状，一定要及时找医生治疗。

治疗

治疗方法要依照病情不同做出选择。例如，细菌感染应用抗菌药物治疗，哮喘应用支气管扩张剂和或皮质类固醇药物治疗，支气管扩张症和慢性支气管炎应用呼吸运动和体位引流（以某种体位帮助粘液从支气管中排出）的方法，癌症应用手术和放射治疗的方法。

咯血（Coughing up blood）

咯血是因为气道、肺、鼻或喉的血管破裂引起的。

咯出的血可以有多种形式，如痰表面或混在痰中的鲜红或铁锈色的血丝或血块，较少的情况完全是血液。这些不同的形式是由不同的病因以及破裂血管的大小决定的。咯出的血要与口腔中血相鉴别，后者多由于鼻出血和牙龈出血造成。

因为咯血有可能是严重疾患的症状，因此各种咯血原因都要详细进行检查。

病因

各种疾患引起的持续的咳嗽都会因气道血管张力增加而引起咯血。

咯血最常见的原因为感染，如肺炎、支气管炎和结核病，这时支气管和肺泡的炎症损伤了血管壁。同样在支气管扩张症中，支气管扩张和扭曲导致血管破裂和咯血。

咯血的另一个原因为肺内血管充血破裂。充血可因心衰、二尖瓣狭窄（心脏内的二尖瓣因病变而狭窄）或肺栓塞（血栓阻塞肺动脉）。

恶性肿瘤浸蚀喉部（声带）、支气管或肺泡的血管壁，也能引起咯血。

检查和治疗

胸部X线检查是必要的。任何一个有吸烟史、年龄大于40岁、胸部X线检查异常、咯血不止一次的患者，均需要进行支气管镜——一种能够弯曲伸入肺内的检查器械——检查。但是也有大约1/3的患者，咯血的原因不清。

治疗要针对不同病因，但通常包括抗菌药、抗凝剂、利尿剂。

咳嗽的治疗（Cough remedies）

常见药

化痰药
一氯化铵

镇咳药
抗组胺药　可待因　右旋甲基多巴胺

咳嗽的治疗，需要多种作用机制不同的药物，许多时候将有效成份加调味剂配制成糖浆也可用于治疗。

常用的两类药物：化痰药用于湿咳，镇咳药用于干咳。选择正确的药物非常重要——如果用镇咳药治疗湿咳有可能抑制痰液的咳出，影响病愈。

作用机制

化痰药通过激刺肺部液体分泌而缓解咳嗽。一些化痰药有分解粘液的作用（直接作用于粘液使其稀释）。

镇咳药作用于脑部控制咳嗽反射的部位，这些药物包括抗组胺药和镇痛药可待因。

可能的副作用

所有的镇咳药都有镇静的作用，因此会产生困倦。如果用药物抑制了持续咳嗽的症状，有可能耽误严重疾病的诊断。

吸烟者咳嗽（Cough, smoker's）

对吸烟者来说，反复的咳嗽是常见的，尤其是大量和长期吸烟者。在很多情况下患者已经习惯了这样的咳嗽，并视之为正常。

咳嗽通常由于气道内积聚粘稠的痰液而引起（慢性支气管炎的特征），这是吸烟引起气道内炎症造成的。生活中没有正常的咳嗽。

治疗

戒烟能消除咳嗽症状，即便可能不是立即生效。吸烟时间越长，戒烟后咳嗽症状持续的时间就越长。

因为吸烟与肺癌有密切的关系，因此吸烟者应重视咳嗽的治疗，尤其是当咳嗽的程度和性质发生变化时。

咨询（Counselling）

由健康专家提供的建议或心理帮助，目的是通过了解某人的感情和观点，帮助其解决特定的问题（例如有关丧失亲友或癌症治疗的问题）。

目的

咨询能帮助人们解决在学校、工作或家庭中遇到的问题，在健康、计划生育、流产以及性和婚姻方面提供建议，帮助人们解决酗酒和乱用药物问题，以及对生活中各种重要的问题提供帮助。

当患者的情况复杂或病因不清时，医生可以用谈话咨询的方式与患者接触。

方法

心理咨询，尤其是对于遗传性疾病或癌症的治疗等方面的咨询主要是针对患者的情况，提供一种氛围，鼓励病人提出问题，表达疑虑和拿不准的情况。

心理咨询的方法基本上是一致的。咨询者鼓励患者讲述自己的感情、经历和问题，然后分析讨论其中的矛盾性，来帮助患者更明确更现实地理解自己的问题所在。

通常一对一的咨询方式是最有效的，可是在某些特殊情况如性问题的治疗咨询时，可采用另一种方式（如一个男性和一个女性两个咨询者共同参加），这也称为共同咨询。咨询也可以在小组内进行（见儿童指导，家庭治疗，婚姻指南，心理治疗）。

C

咳嗽 从肺中排出气体产生痰或没有痰。

是干咳吗（无痰）？

是 → 你声音沙哑或失音吗？

是 → 参见 · 沙哑
· 失音

否 → 你是否吸入食物的小颗粒，如花生？

是 → 咳嗽是将异物从肺内排出的正常反应，如果咳嗽不能将异物排出或持续一小时以上，应去就医。
参见 · 异物

否 → 你是否吸入烟或刺激物（如含有氨的清洗液）？

是 → 烟可能刺激肺引起咳嗽，如果 1 小时内症状不缓解，应去就医。

否 → 你是否有持续 2 个多月的无症状干咳？

是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
你的咳嗽有可能因感染引起，但也可能是肿瘤的症状。
参见 · 肺癌

否 → 你是否有非运动性呼吸困难？

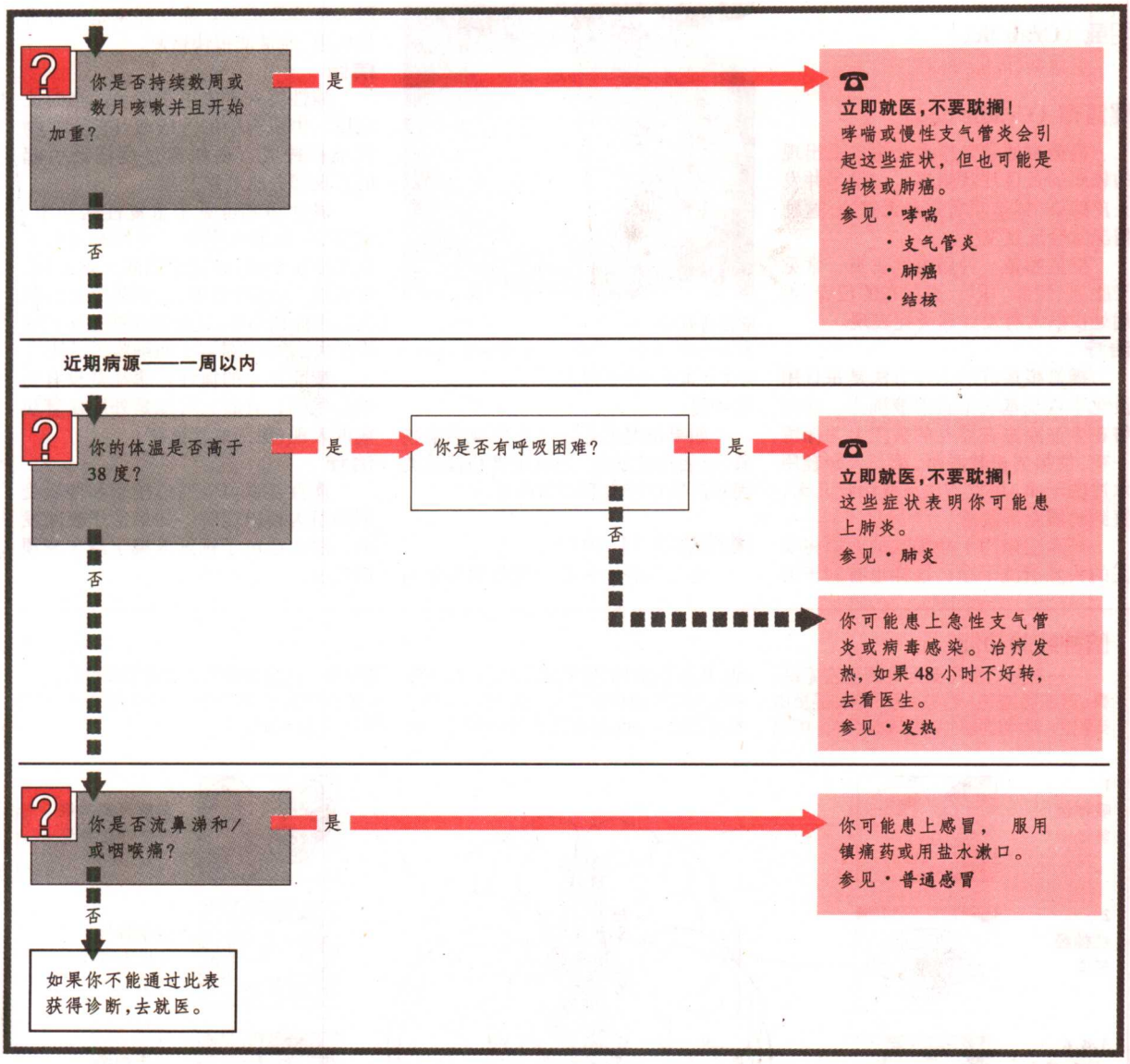
是 → 参见 · 呼吸困难

否 → 你是否常常咳出略粘稠、灰色或黄绿色痰？

是 → 呼吸道至肺部的持续感染会引起带痰的咳嗽，尤其是当你是吸烟者并在以往的冬季有类似的症状，请你就医。
参见 · 慢性支气管炎

否 → 接下页

警惕癌症
持续咳嗽并进行性恶化有可能是肺癌的症状，尤其对吸烟者。
立即就医，不要耽搁！



牛瘟（Cowpox）

由牛瘟病毒引起的感染，在牛更为常见。

患牛瘟以后常对天花产生免疫力，因为这两种疾病的病原菌非常相像，这就是种牛瘟预防天花的机理。以牛瘟病毒的名字命名天花预防接种的方法一直沿用下来，直到20世纪70年代天花根除以后。

髋部畸形（Coxa vara）

由于股骨（大腿骨）头与股骨颈的角度以及股骨干本身长度的减少，导致腿部变短而形成的畸形，通常会造成跛行。

病因

髋部畸形最常见的原因为损伤——如股骨颈骨折、股骨头在青春期发育生长时受损等。髋部畸形还见于股骨颈组织过度松软以致于在体重的负荷下弯曲，这种骨质松软有时是先天性（出生以后就出现的），有时则是由一些骨骼疾病如佝偻病或变形性骨炎引起。

症状、诊断和治疗

主要症状为髋部疼痛和僵硬，行走困难。诊断主要依靠X线检查揭示畸形表现。

治疗根据潜在病因而定。有些情况需要通过手术切除变形部位的骨组织，将两残端以正常角度复位（见截骨术）。通常这样可以改善病情，使患者恢复行走功能。

阴虱（Crab lice）

见阴虱（*Pubic lice*）。

摇篮帽（Cradle cap）

摇篮帽通常是指婴儿头皮上出现的较厚的黄色片状鳞屑。如果不并发头皮感染，摇篮帽通常是无害的，这种情况常会反复发生。

摇篮帽是一种脂溢性皮炎，常见于脸部、颈部、耳后、裹尿布的位置，患病处皮肤常有发红和炎症表现。

治疗

摇篮帽最好的治疗方法是每日用溴化十六烷基三甲胺溶液洗头。或者将花生油涂擦在婴儿的头皮上并保留一夜，使鳞屑松软脱落，第二天轻轻用水冲洗干净。用此方法反复治疗几天，直到鳞屑全部脱落。

每天应该用干净柔软的毛刷将婴儿的头发清洗干净，这样也有利于去除鳞屑。



摇篮帽表现

多见于3~9个月的婴儿，病因不清，并非由于卫生条件不良造成。

如果情况恶化或头皮出现感染迹象，应去医院就诊。用抗生素药膏或类固醇药物治疗直到病情改善。

痛性痉挛（Cramp）

由于肌纤维长期过度收缩引起的肌肉疼痛性痉挛。痛性痉挛是一种常见疾患，通常能很快恢复。

病因

痛性痉挛常发生于运动的当时或之后，由肌肉中的乳酸或其他化学物质堆积造成（由肌肉过度活动引起的），仅部分肌纤维受累。

痛性痉挛也见于重复性运动中，如写字（作家性痉挛），或长时间取不良卧姿坐姿时。任何原因的大量出汗，如发热、气候炎热等，会引起静止的肌肉出现痛性痉挛，这是因为钠盐从汗液中丢失，影响并破坏了肌细胞的活性。

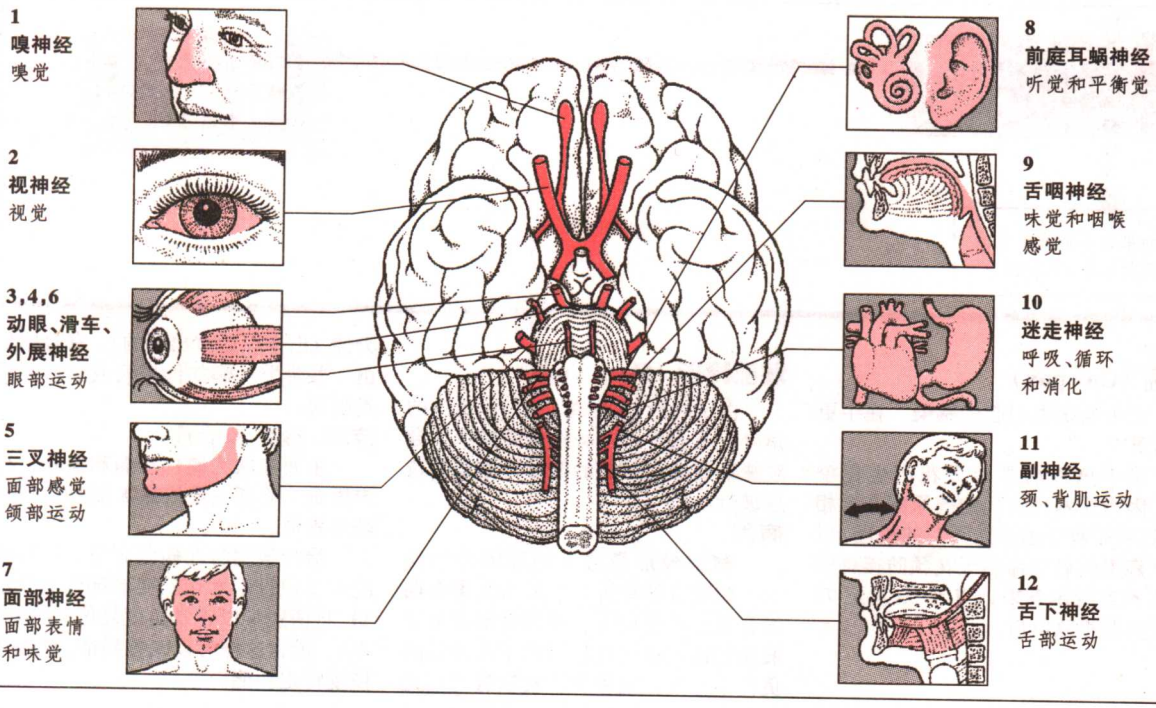
夜间发生的痛性痉挛经常没有明确的诱因，有时它可能是外周血管疾病的表现（腿部血管狭窄）。

治疗

痛性痉挛可以通过按摩和伸展受累的肌肉得以缓解。如果常于夜间发病，医生会给予钙剂或奎宁治疗来预防复发。

脑神经的功能

一些脑神经主要与外周器官如耳、鼻、眼的感觉传入有关，另一些神经负责支配舌、眼和面部（以及其他肌肉）的运动，或刺激腺体如唾液腺的分泌。有些脑神经同有运动和感觉的功能。第10对脑神经即迷走神经是副交感神经系统的重要部分，用以维持整个机体节律性自主功能。它的分支广泛分布于主要的消化器官、心脏和肺。



如果痛性痉挛持续 1 小时以上不能缓解，那么有可能是因较严重的疾病症状，应立即去医院就诊。

作家性痉挛（Cramp, writer's）

由于长期重复写字造成的痛性痉挛。发病时，手部肌肉仍可从事其他工作，这说明，此病可能与一时因素有关。但是作家性痉挛用心理治疗无效，药物治疗也收效甚微。手部休息几个月后，症状有时能够缓解，但通常难以治愈。少数情况下另一只手也会受累。

脑神经（Cranial nerves）

直接从脑部发出的十二对神经——相对于脊神经（它们是从脊髓发出的）而言。除两对脑神经（嗅神经和视神经）与大脑相连以外，其余均与脑干（脑的最低部）的神经核相连。所有的神经通过颅骨（包围脑部的骨骼）的不同孔隙发出，然后很快分为几个主要的分支（参见附图）。

颅咽管瘤（Craniopharyngioma）

一种垂体腺肿瘤。发病率极低，在英国每年仅发生几百例。半数以上发生于 20 岁以下的青年。

症状包括头痛、呕吐、视力减退、生长迟缓、性发育不良。如果不预治疗，颅咽管瘤会造成永久性的脑损坏。

颅咽管瘤通过脑部影像技术可以确诊，常以外科手术切除治疗。

颅骨骨性联接（Craniosynostosis）

颅骨一处或多处骨缝永久性的闭合，也称颅狭小。

男孩颅骨骨性联接的发生率通常是女孩的 3 倍。它可发生于出生前，1/3 的患者合并有其他先天缺陷。它也可发生于正常健康婴儿，和伴有其他疾病如佝偻病的儿童。这种疾病有家族遗传倾向。

如果所有的颅骨骨缝均受累，婴儿大脑的生长将受到限制并产生颅内高压。如果仅是局部病变，那么将出现头部畸形。

诊断与治疗

诊断依据头颅外形以及 X 线和 CT 扫描检查结果。如果脑部已经受压，那么必须立即采取治疗预防脑部损伤。用手术的方法切除融合的骨板边缘部分，将颅骨分开。

颅骨切开术（Craniotomy）

将颅骨部分切开以便进行各种手术，如取活体组织用以诊断，切除肿瘤、脓肿或血块的引流。

手术之后，将颅骨恢复原位，逐层缝合脑膜、肌肉皮肤。术后一周患者即可出院，除了有中等程度的头痛以外，患者一般状况良好。

颅（Cranium）

脑部周围的骨骼。

乳膏（Cream）

一种粘稠的半液态药物。用于治疗和预防皮肤疾病。乳膏适用于干燥的皮肤病，因为它含有较多的水分，能起到保持湿润的作用。

肌苷清除率（Creatinine clearance）

见肾功能试验（Kidney-function tests）。

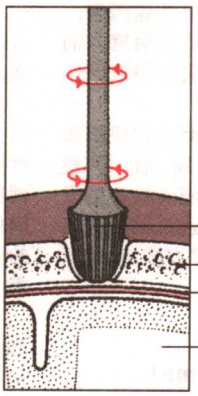
摩擦音(感)（Crepitus）

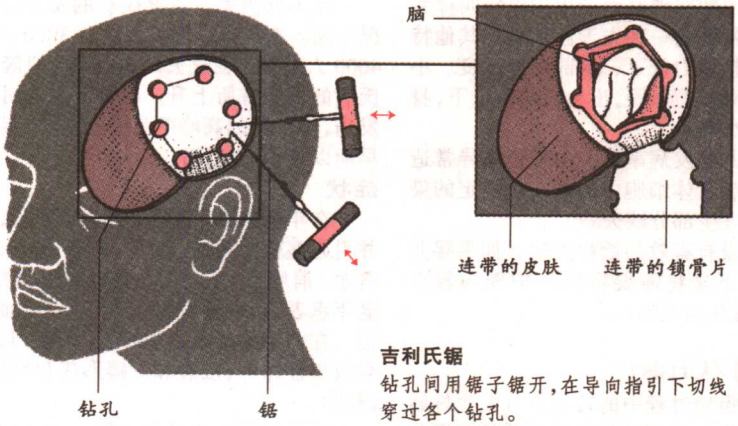
当两个粗糙的表面一起摩擦时听到的喀喳音和感到的摩擦感。当断裂的骨端相互摩擦，或因骨关节病使覆盖于骨表面的软骨减少或消失，粗糙的关节面相互摩擦即产生骨摩擦音，通常用耳朵即可听见。用听诊器可以听见肺内感染如肺炎时产生的细小摩擦音。

摩擦音也用来形容皮下积存气体（见外科气肿）或气性坏疽时，生成的气体受压时产生的声音。

颅骨切开术的操作

手术前，将患者部分或全部头皮剃光。全身麻醉后在手术部位逐层切开皮肤、肌肉、骨膜，用锯子锯开颅骨，之后将骨盖连带肌肉向上移开或完全去掉，打开硬膜后进入内膜和脑。





克汀病（Cretinism）

以婴儿生长迟缓、智力低下、皮肤粗糙为特征的一种先天性疾病，它是由于出生时甲状腺产生的甲状腺激素缺乏或不足引起的。

在英国，新生儿出生以后要进行常规的筛选检查排除克汀病，如果早期发现，用甲状腺激素替代治疗的方法可以获得治愈（见甲状腺功能减退）。

克罗依兹费尔特－雅各布病（Creutzfeldt-Jakob disease）

一种非常罕见的脑退行性疾病，目前认为由病毒感染造成（这种病毒感染后数月或数年可以没有任何症状直至发病）。

在多数情况下查不到任何感染途径，但有时，感染来源于脑部手术时使用的器械被病毒污染，或移植了被感染的角膜，也见于使用了从病死者垂体中提取出的生长素和促性腺激素。现在已经不使用这种来源的激素，而是由遗传工程合成或从尿中提取，因而没有任何危险。

疾病引起进行性的痴呆和肌肉震颤（肌肉突然收缩）并萎缩，智力和性格恶化，甚至出现失明。随着疾病的发展，病人逐渐衰弱，最后连说话的力气也没有。尚无有效的治疗方法，通常于发病后 3～12 个月死亡。

猫叫综合征（Cri du chat syndrome）

因咽部狭窄而产生的以猫叫样哭声为特征的一种先天性疾病。其他特征包括智力低下、脑部发育不良、小头、小颌、宽眼距，出生时体重低下，身材矮小等。

此病发病率低，由染色体异常造成。患者体细胞中的某一个特定的染色体发生部分缺失。

没有有效的治疗方法，如果婴儿存活下来将需要特殊的护理与教育（见遗传病咨询）。

极期（Crisis）

疾病过程中的转折点（发生好转或恶化），也指突发事件或感情问题的压抑阶段（如离婚或亲属的严重疾病或死亡）。在医学中通常用来形容抗生素问世以前大叶性肺炎患者临终前的临床表现。

极期救助（Crisis intervention）

向那些发生紧急个人问题或社会医疗问题的人给予及时的建议和帮助。

许多志愿组织已经开始向处于危急状态的人们提供帮助，社区机构以及服务部门也加入到这项事业中。除了给予各种服务以外，这些机构部门还可以提供咨询，目的在于帮助人们解决危机，而不是向他们提供长期服务。

危重（Critical）

用来形容严重的疾病或疾病的严重状态，预后多难以预料。

克隆氏病（Crohn's disease）

可发生于从口腔至肛门的胃肠道各部位的慢性感染性疾病。可引起疼痛、发热、腹泻、消瘦。

最常见的感染部位为回肠（小肠与大肠交界的部位）的末端，肠壁因慢性感染而变厚，并形成深陷甚至穿透性溃疡。病变通常为片状分布，病变之间的肠管可以是正常，但通常有轻度的受累。

病因与发病

病因不清，可能与免疫反应异常和病原菌感染有关，如细菌或病毒。此病有轻微的遗传倾向。

在不同国家，克隆氏病的发病情况不同。在英国，每年大约有 3000～4000 人发病。在过去的 30 年间，克隆氏病的发病有所上升。各种年龄均可发病，但发病的高峰期为青春期、成年早期以及 60 岁以后。

症状

在年轻患者，病变多发生于回肠，并引起痉挛性腹痛、腹泻、纳差、恶心、贫血、消瘦、小肠的吸收功能减退；在老年患者，病变多发生于直肠，导致血便。在两个年龄组，病变均累及肛门，导致慢性脓肿、肛裂和肛瘘形成（异常通路）。

克隆氏病也可累及结肠（大肠的主要部分），引起便血。少数情况，病变还可累及口腔、食道、胃和十二指肠（小肠的上部）。

并发症可影响肠道以及肠外的其他部位。肠壁增厚可引起肠腔变窄导致肠梗阻的发生。

约 30% 的患者会出现肛瘘，形成于肠壁之间的称内瘘，形成于小肠与腹部皮肤之间或肛周皮肤之间的称为外瘘，后者多由手术（脓肿切开术）引起，并导致粪便漏出。

20% 的患者出现脓肿（感染部位充满脓液）形成，肛周脓肿多见，少数为腹腔脓肿。

身体其他部位的并发症包括眼睛各层次的感染、各种关节的严重炎症、强直性脊柱炎（脊柱的炎症）、皮肤病（包括湿疹）。

诊断

如果出现克隆氏病的症状，体检发现腹胀提示肠壁增厚，可以采用乙状结肠镜（用来检查乙状结肠和直肠的显像仪器）帮助确诊直肠的病变。用钡餐或钡剂灌肠进行 X 线检查，可发现增厚的肠壁和深裂的形成。克隆氏病累及结肠时很难与溃疡性结肠炎相区别，后者只发生于结肠，结肠镜（柔软的检查结肠的可视仪器）和活检术（取下组织标本用显微镜检查）可以帮助鉴别。另外，血液检查可发现低蛋白血症和贫血。

治疗

可以口服柳氮磺胺嘧啶和有关的药物来控制感染，也可同时采用皮质类固醇药物口服或灌肠。严重的急性期患者需要住院输血、静脉营养、静点皮质类固醇药物。病变的程度变异很大，患者需长期治疗。

一些患者会因某些特殊的食物而使病情恶化，而另一些病人通过高维生素低纤维饮食可以使病情好转。

如果有慢性梗阻或慢性失血情况，需采用手术的方法切除病变肠段。如果病变发生于小肠，外科手术时应尽量减少切除的肠段，目的是去除最为严重的病变。因为此病用手术的方法不能治愈。

如果病变发生于大肠，可同样用手术将梗阻的部分切除。

如果有脓肿形成，需要紧急行外

科手术治疗，简单的引流会造成外瘘的形成，但在病情严重、没有更好的方法时也可采用。在出现梗阻、穿孔或严重出血时也应采取手术治疗。

预后

此病为慢性疾病，症状反复波动数年，一些病人最后可以自愈。许多患者在出现并发症时需手术治疗。术后复发率极高，尽管可间隔几年。

有些患者病变局限，一般状况良好，无任何症状，可以获得治愈。此病无癌变倾向。

反颌（Crossbite）

一种部分或全部下前牙盖住上前牙的错颌表现，与正常咬合的情况相反。

内斜视（Cross-eye）

斜视的一种，一只或两只眼转向内侧（见斜视）。

交叉配血试验（Cross-matching）

检查准备进行输血的受血者与供血者的血液是否相容的一种方法。

将供者红细胞与受者的血清相混合，并且将受者的红细胞与供者的血清相混合。一段时间以后，将混和物放在玻片上用显微镜检查，若红细胞聚集成簇表明血清中存在抗体，血液不相匹配。若没有发生凝集，供者的血液就可以安全地输给受者。

格鲁布（Croup）

形容一种喘鸣音，见于婴儿或小儿由于气道感染引起的气道狭窄情况。格鲁布引起声音沙哑，呼吸时发出咕噜声和犬吠样咳嗽。新生儿以及4岁以下儿童常见。在较年长的儿童和成人，因气道较宽且气道的软骨较硬，故肿胀或炎症发生时不易出现气道狭窄。

病因

格鲁布常由病毒或细菌感染咽喉（声带）、会咽（盖在喉部上）或气管造成。冬季常见，其他原因包括白喉、过敏反应、低血钙引起的痉挛、吸入异物如花生等。



内斜视的表现
许多斜视能够通过纠正改善外观和视力。

治疗

大多数病情较轻并能很快好转。家长需保持镇静并安慰患儿，一旦安静下来，病儿呼吸困难可以明显好转。使患儿呼吸温暖湿润的空气也很有帮助（如使用空气加湿器或将湿毛巾放在暖气上）。

如果患儿病情严重，需及时就诊；如果患儿挣扎呼吸或出现青紫，应该立即治疗。将病儿送至最近的医院，并且给予吸入湿润的一定浓度的氧气。如果呼吸困难严重，应进行气管插管以及气管切开手术治疗，也就是将一根管子从颈部绕过梗阻部位插入气道。通常情况几天之后可以将管拔出，再过几天之后可以完全恢复。

牙冠（Crown, dental）

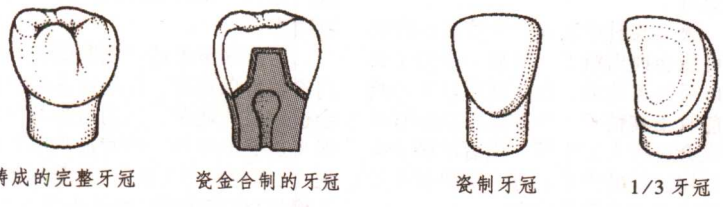
人工替换被腐蚀的、变色的或破裂的牙冠（牙龈上面的部分）。前面的牙齿通常用瓷制牙冠，因为它的颜色与自然牙冠非常相近，但后面的牙齿则需要更坚固的材料如金的或混有金属的瓷制牙冠。

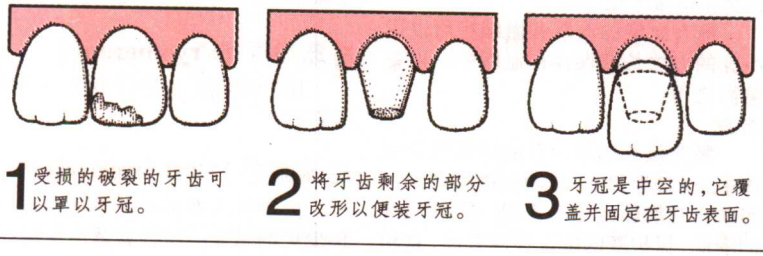
十字韧带（Cruciate ligaments）

位于膝部的交叉走行的两根韧带，分布成“十”字，因此得名（拉丁文crux，意思为交叉）。它在膝关节内，联接股骨和胫骨。

牙冠的制备

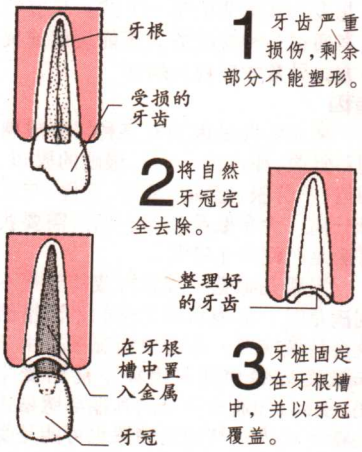
将牙齿锉成适合牙冠替代物形状的销子，根据销子的形状制成复制品，再用此模型制出合适的替代牙冠。





桩冠

如果自然牙齿损坏严重或残留甚少，适合桩冠。



十字韧带的作用是防止膝关节过度弯屈或过度伸直。因此如果韧带撕裂，膝关节就会变得不稳定并产生疼痛。

挤压综合征（Crush syndrome）

大面积躯体肌肉损伤——常见的原因为恶性交通事故——通常引起肾功能衰竭。肌蛋白从受损的肌肉中释放入血引起肾功能暂时性损害，导致本应从肾脏排泌的物质在血中堆积，引起中毒。如果不给予治疗，肾功能衰竭将发展至严重程度。通过透析有可能改善肾功能。

拐杖样麻痹（Crutch palsy）

由于手臂受压影响了支配肌肉的神经引起的腕、手指尤其是拇指的肌肉无力和麻痹。这种压力可能源于用力拄拐——因此得名。

只有当拐杖过高、使用时间过长时，才会引起拐仗样麻痹。当直立时，拄拐的手部支撑着大部分体重，拐杖必须舒适。

拐杖性麻痹也可发生于当一个人睡觉时将手臂搭在椅子背上，椅子顶部压迫腋窝造成。拐杖性麻痹也常发生于醉酒以后入睡，因此又称这种病态为星期六夜间麻痹。

症状通常不需治疗而自行缓解，因为神经损伤是暂时的。少数情况需要通过加强腕和手指的力量来改善情况。

婴儿啼哭（Crying in infants）

婴儿啼哭通常是正常现象。它是婴儿表示其需要的唯一方式。只有当哭声通过各种抚爱方式不能缓解或哭的方式异常才应视为病态。

病因

婴儿啼哭是因为有某种需要或感到不舒服，如饥饿、口渴、湿硬的尿布、困倦、不舒服、感到热或冷、厌倦、与父母分离。大多数婴儿当它们的需要获得满足时便停止啼哭。

当婴儿感觉到被忽视或需要得不到满足时，为表示对父母的不满情绪就会持续啼哭。在少数情况下是由于未被发现的物理原因如不能耐受牛奶、疾病（如通常所见的耳喉部感染或病毒性发热）。持续的啼哭也可能是受虐待的表现。

治疗

啼哭的婴孩需要照顾，如果对其置之不理是错误的。同时也会对后期的感情成长产生不利的影响。

如果喂食、换尿布以后婴儿仍啼哭不止，家长要考虑到它是否不舒服、感觉冷或热，并设法使他感到舒服。婴儿吊钩可以帮助父母和婴儿时刻保持联系。婴儿喜欢靠在椅子上坐起，而不喜欢平卧，这样它可以看见周围的情况。

父母应保持充足的睡眠，在白天应挤出时间放松休息一会儿，如果婴儿夜晚啼哭，父母应对其给予照顾。

如果在已经采取各种哄逗方式后婴儿仍哭个不停，可以考虑治疗措施；而一个平时很安静的婴儿一反常态，或是出现腹泻、呕吐、发烧、一般状态不佳，或是哭声微弱甚至消失，家长们不能将这些严重表现仅视为牙痛或疝痛，而应该首先找医生诊治。

冷（Cryo-）

表示冰冷的意思，作为前缀，通常用来指以冷冻或低温的方式操作。

冷藏（Cryopreservation）

用冷冻的方式保存活细胞。这种技术主要用以储存人类的精子、卵子和血液以备日后使用。

目的

如果一个妇女因输卵管梗阻而患上不孕症，那么就可以将其卵子从卵巢中取出冷冻保存，直到可以用来体外受精。

通过放射疗法或化学疗法治疗癌症可能会损伤精子。如果一个男子仍想以后生育的话，那么就可以在治疗以前收集其精子，冷冻保存以供日后有机会进行人工受精。供者的精子也可以用同样的方法保存，使患有不孕症男子的妻子受孕生育。

稀有血型的血浆和血细胞可以用冷冻的方法长期保存在血库中，以备急需之用。

方法

需要保存的细胞首先应浸泡在液体中，通常为甘油，甘油包围和进入细胞防止它们因冷冻而受损。随着温度的降低，保护液的浓度逐渐升高，直到储存温度到 -180℃。

预后

除了冷冻细胞以外，还可以冷冻小块组织如角膜和部分皮肤。现已发展脏器冷冻的实验技术如心脏、肝脏、肾脏，它们是为移植的需要从刚死的人身上取下的。这样可使移植手术在需要的时间内进行而不必抢时间。

冷冻手术（Cryosurgery）

使用零度以下的温度破坏组织的方法，也用以形容术中用低温使组织与器械粘连。冷冻手术仅在近 10 年内才开始广泛应用，通常认为它与传统形式的手术和放射治疗相比具有很多优越性。

目的

因为冷冻手术仅留下很小的瘢痕，尤其适用于颈部和主要器官如肝脏或肠道恶性肿瘤的切除。在这些部位严重的瘢痕会阻塞重要的开口和通道。

冷冻手术对精细的眼部手术无疑是一种极好的方法，尤其适用于白内障手术和视网膜分离的治疗。

冷冻手术也用来切除皮肤赘物、天生瘢痕和特殊类型的皮肤癌如基底细胞癌。痔疮和其他肛门疾病也可以用此方法获得快速有效的治疗。

方法

用冷冻手术治疗内脏肿瘤是一种大手术，需要全身麻醉。采用一种或两种方法抑制肿瘤的生长，如使用经液氮冷冻至 -160℃的金属探针，或用液氮喷洒。

用冷冻手术治疗皮肤病和止血在门诊就可以进行。使用冷冻的探针不会造成任何痛苦，因为极低的温度麻痹了皮肤的神经。治疗后局部形成水泡，几天以后即可脱落，尽管局部不留下瘢痕，治疗区域皮肤会出现发白。

冷冻治疗（Cryotherapy）

用冷冻的方法进行治疗（见冷冻手术）。

隐球菌病（Cryptococcosis）

由于吸入新型隐球菌而引起的一种少见的感染。这种真菌遍及世界各

地，尤其见于鸽子排泄物污染的土壤中。感染这种真菌以后会引起脑膜炎（被覆在脑和脊椎表面的膜的炎症），或肺内、皮肤及其他部位节结形成。绝大多数情况下，感染仅发生于因患有艾滋病、何杰金氏病或用免疫抑制剂治疗者，这时机体对炎症的抵抗力明显降低。

症状

最常见的严重疾病为脑膜炎，症状包括头痛、颈部僵硬、发热、晕厥、视力减退和蹒跚步态。如果不及时治疗会发展为昏迷死亡。如该病变累及肺部会引起的胸痛、咳嗽，有时咯痰，也会出现皮疹和溃疡斑。

诊断和治疗

隐球菌性脑膜炎依靠脑脊液化验检查确诊。X 线检查诊断肺内感染，有时还需要痰化验、肺活检（切取肺组织在显微镜下检查）和支气管镜（用可呈像的仪器检查支气管）。

单纯肺部感染的患者无需治疗。如查出现了脑膜炎，则需用两性霉素 B 以及其他抗霉菌药物联合治疗 6 周。尽管治疗有效，仍可复发。

隐睾病（Cryptorchidism）

男婴的先天性疾病，睾丸没有正常地下降至阴囊中。

隐孢子虫病（Cryptosporidiosis）

一种原虫感染引起的腹泻。可以在人群之间传染或由家畜传染给人，儿童多见，但也可以见于成年男性。

主要症状为持续 1 周左右的水泄，也可伴有发热、恶心、腹痛。如发生在免疫系统受抑制的病人如艾滋病人，病情通常会很严重。

诊断依靠粪便的显微镜检查。除用补液治疗以外不需其他的特殊治疗，免疫缺陷病人例外。

CT 扫描（CT scanning）

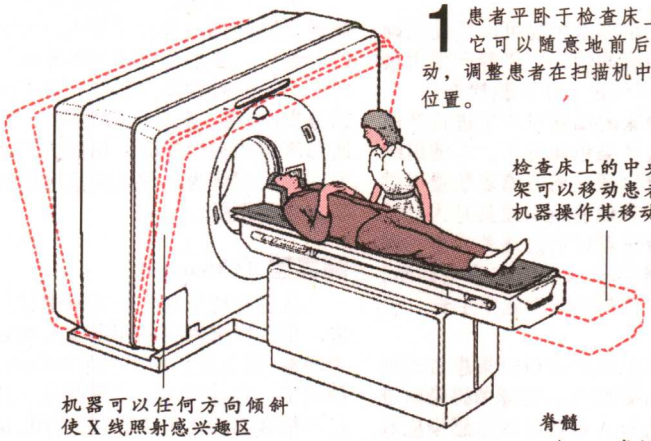
将计算机与 X 线检查相结合产生出清晰的断层影像的技术。CT（计算机断层技术）扫描——也称 CAT（计算机轴向断层）扫描或整体扫描——与 X 线本身相比能够提供更清晰更详细的信息，它的另一个优点是减少了放射线暴露剂量。

目的

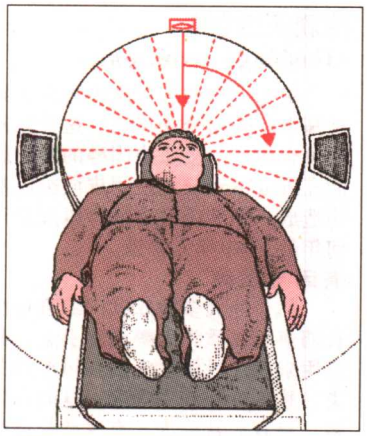
1972 年 CT 扫描开始用于临床操作，进行脑部检查。从那以后，这项技术在脑部肿瘤、脓肿、出血以及中风及外伤诊断和治疗方面得到广泛应用。这些情况均需要辅助检查明确诊断，但以前所采用的技术如血管造影和脑室造影（用于脑室显像的一种过时的技术），不仅操作困难、费时、影像不清

CT 扫描的操作过程

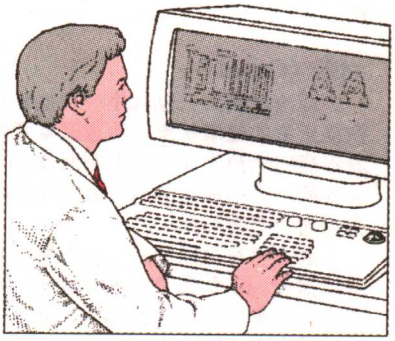
CT 扫描是将计算机的使用和从不同角度通过人体的 X 线检查相结合产生人体组织的清晰断层影像的技术。在进行 CT 扫描之前，要注射对比剂以便血管、器官或病变处显像更加清晰；或者口服造影剂使肠丝显影。

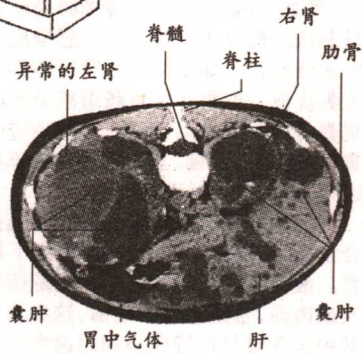


1 患者平卧于检查床上，它可以随意地前后移动，调整患者在扫描机中的位置。



2 当扫描机的探头围绕患者旋转时，大量的 X 线束从不同角度通过人体。这种 X 线放射剂量很低，且仅持续几秒钟。





3 体内不同组织吸收 X 线量由扫描仪中的感受器记录下来，并由计算机转变成图像，接下来由放射科医生加以分析。

晰，而且增加病人危险。而 CT 扫描简单、快速、准确，而且暴露的放射线剂量大为减少。

CT 扫描除了对脑部检查非常重要以外，对躯体其他部位疾病的诊断价值不大，仅用以肿瘤定位和引导穿刺（通过细针获取组织样本）。

结果

通过扫描仪获得的信息，计算机重建组织的断层影像。并将影像显示在电视机屏幕上，这种影像比一般的 X 线片更清晰地显示软组织（包括肿瘤）。尤其是脑部的 CT 片价值更高，因为它明确地显示脑室（充满液体的空间）。计算机影像可获得感兴趣区域的最佳观察，并且可以与相临二维断层重建产生三维影像。

培养（Culture）

在实验室中人工培养细菌或其他微生物、细胞及其他组织。

目的

收集和培养微生物可以帮助明确诊断感染疾病的病因，培养产生大量的微生物，以供进一步实验检查。

培养健康的细胞可用来进行产前疾病的检查和染色体分析。人的组织如皮肤也可以通过培养增多数量以供移植使用。其他的组织尤其是人的羊膜和猴的肾脏可以通过培养产生一种介质使病毒生长来帮助实验室诊断，因为病毒只能在活的细胞中生长。

方法

从可疑的感染部位收集患者的标本。例如，怀疑咽喉部链球菌感染时进行咽拭子检查，可疑泌尿系感染应收取尿液检查，如果怀疑呼吸道感染应收集痰液，如果怀疑胃肠道感染应收集粪便标本，如果怀疑血液感染应收集血液标本。细菌、真菌甚或病毒都可以在血中直接进行培养。

将标本收集在无菌容器中并选择合适的培养基，在合适的温度下孵育。液体或固体培养基通常为琼脂凝胶或肉汤，常用来培养细菌，这些培养基中包含着供可疑感染病原菌生长的各种营养成分，也还包含供微生物生长的其他成分。

细菌会不断繁殖形成可见的集落，细菌的类型可以通过集落的特点、化学试验、显微镜下检查等方法加以判断。在培养物中加入抗菌素可以选择出对抗该病原菌感染的最有效的药物。

细胞和组织

为诊断产前疾病，需通过羊膜穿刺或从绒膜绒毛中收集细胞。选择颊粘膜细胞或白细胞进行染色体检查（见染色体分析），用来诊断遗传性疾病。培养病毒或移植的细胞和组织应置于含有其生长所需的各种营养成分的少量液体培养基中。

拔火罐（Cupping）

将血液吸到皮肤表面的一种传统的治疗方法。

尽管拔火罐已不在现代医学中使用了，但它仍在一些国家的民间使用，如中国和日本。通常治疗的疾病包括支气管炎、哮喘和肌肉骨骼疼痛。

用一个小容器——通常是一个玻璃罐、动物的角、陶瓷容器或一端封闭的竹筒——加热之后压在表皮处，当冷却下来的时候其内部空气收缩形成部分真空，将皮肤吸入容器内，形成一圆形区域的炎症反应。相信这种治疗方法的人们认为这种炎症反应能起到了治疗的作用。

箭毒碱（Curare）

从各种树皮和树的汁液中提取而来。很久以来南美的印第安人用它作为箭毒，其主要作用成分为箭剪毒，它抑制了一种神经递质乙酰胆碱（从神经末梢释放的化学物质）的作用，从而抑制肌肉的收缩。箭毒碱通过引起全身广泛的肌肉麻痹而产生致死的作用。

治愈（Cure）

即治疗成功，也就是说在疾病后恢复正常的健康状态。治愈通常意味着疾病完全消失而不是抑制其发展。在疾病治疗中使用的药物和方法也称为治愈的药物和方法。

通常感冒可以治愈，一些肿瘤也可以治愈。相反，慢性疾病如骨关节病或内分泌缺陷疾病如甲状腺功能减退症（甲状腺的功能低下），永远不能治愈，仅能通过长期的激素治疗获得减轻或控制。

刮除术（Curettage）

使用一种边缘锐利的匙样外科器械即刮匙，将正常或异常的组织从体腔的内表面或皮肤上刮擦下来用于检查。刮除术通常用在从脓肿中去除感染物质、刮宫术、去除皮肤表面的赘生物等手术中。

牙科刮除术（Curettage, dental）

用牙科刮匙（细长的、勺样的刮擦工具）刮擦腔壁或其他表面。用于治疗牙周袋发生牙周炎时，刮去牙周袋内表面和牙根表面的坏死组织。这样可以促进下面的新生组织生长。

刮匙（Curette）

一种勺样的外科械器，用来刮除器官、腔隙或体表的物质或组织。

柯林氏溃疡（Curling's ulcer）

发生于严重烧伤患者的一种应激性溃疡（在严重创伤、感染或休克后胃和十二指肠的内膜被破坏引起的）。溃疡多在烧伤后 24 小时内发生，多为多发性小溃疡。诊断和治疗同各种应激性溃疡。

库欣氏综合征（Cushing's syndrome）

由于血中的皮质类固醇水平异常升高引起的内分泌疾病。这种异常升高可以由产生皮质类固醇的肾上腺功能亢进或由于长期使用皮质类固醇药物造成。库欣氏综合征可以发生于任何年龄，但中年人常见。

病因与发病

如今绝大多数库欣氏综合征由于长期使用皮质类固醇药物引起，其广泛用来治疗风湿性疾病如风湿性关节炎、感染性肠病和哮喘。这时病情较轻；患者通常称为具有库欣样特征而不是库欣氏综合征。

库欣氏综合征有时直接由肾上腺肿瘤、过量分泌皮质类固醇造成。也可以由垂体增生或垂体肿瘤引起。垂体通过产生 ACTH（促肾上腺皮质激素）

影响肾上腺的功能，它促进肾上腺皮质的增生并分泌皮质类固醇。由垂体增生引发的病例多见于女性（此时称为库欣氏病）。

一些肿瘤也可以通过分泌 ACTH 促进肾上腺分泌皮质类固醇，而引起库欣氏综合征。这种情况多发生于男性。

症状

库欣氏综合征的患者具有典型的特征：脸呈圆形（满月脸）并发红，躯干部粗壮，背部隆起，四肢变细，出现痤疮，腹部、大腿和胸部出现紫纹，皮肤变得很容易挫伤，骨髓出现骨质疏松，易发生骨折。女性患者出现多发。患者易患肺部感染和消化性溃疡。

精神改变包括抑郁、偏执，有时出现欣快、失眠等。患者有可能出现高血压（血压升高）和水肿（组织内体液堆积）。1/5 的患者出现糖尿病。库欣氏综合征出现在儿童，可以抑制其生长。

诊断

若怀疑患有库欣氏综合征，需立即由分泌专家诊断。明确诊断需要进行血中 ACTH 水平和血尿中皮质类固醇水平的测定。肾上腺和垂体的 CT 扫描与核磁共振检查也是必需的。

治疗

如果库欣氏综合征是由于使用皮质类固醇药物引起的，那么随着逐渐停药症状会消失。

如果因肾上腺肿瘤或增生引起，需外科手术治疗。如果因垂体肿瘤引起，则需手术放疗或化疗治疗将肿瘤缩小。接下来患者需长期激素替代治疗。

牙尖（Cusp, dental）

牙齿碾磨面突起的部分。

皮肤的（Cutaneous）

用来形容与皮肤有关的事物。

静脉造口术（Cutdown）

为进行静脉穿刺而在静脉上面的皮肤作小切口。

静脉造口术通常在准备进行取血或静脉输液却不容易在皮肤表面触到静脉时使用。

氰化物（Cyanide）

任何一种包含有由碳原子和氮原子通过三个化学键相结合的物质。氰化物是剧毒的。

氰化物的毒性作用是由于抑制了一种特殊的酶（细胞色素氧化酶），它在细胞摄取氧的过程中发挥作用。这种作用被阻断以后细胞便不能利用氧，因此产生一系列症状如呼吸困难、全身麻痹、意识丧失以至死亡。

因为氰化物有剧毒，因此在工业（电镀和聚合物生产）应用中被严格控制。氢化氰用于灭鼠和熏烟，也用于毒气室。某种氰化物对眼睛有强烈的刺激，可用来制作催泪弹。

钴氰胺（Cyanocobalamin）

即维生素 B_{12}。

紫绀（Cyanosis）

因血中的氧离血红蛋白含量过高而出现的皮肤粘膜青紫色。紫绀发生最明显的部位见于手脚、甲床、口唇和舌头。

紫绀常见于低温下皮肤血流缓慢（常见于因寒冷而变得发紫）。在这时，若无其他症状，紫绀并非严重的疾病。

在其他情况，紫绀有可能是严重疾病的表现，需仔细作检查。手指脚趾发紫发生于非低温条件下提示外周循环疾病，紫绀也可能是心肺疾病的表现，如心衰、先天性心脏病、肺损伤或肺水肿（液体在肺内堆积）。

环代氯噻嗪（Cyclopenthiazide）

一种利尿剂。用于心衰、肾脏疾病、肝硬化和经前综合症的治疗，以减轻水肿。也常用来治疗高血压病。

可能的副作用包括嗜睡、纳差、腿部痉挛、头晕、皮疹和阳萎。

环磷酰胺（Cyclophosphamide）

一种抗癌药。主要用以治疗何杰金氏病和白血病，通常需与其他抗癌药联合应用。环磷酰胺也用作免疫抑制剂，改变机体对异物的排斥作用，从而抑制器官移植后的排斥反应。偶尔也用来治疗结缔组织疾病，如系统性红斑狼疮等。

可能出现的副作用与其他抗癌药相同。还可以引起严重的膀胱炎。

睫状肌麻痹（Cyclopegia）

眼睛的睫状肌发生麻痹，它可抑制聚光调节（通过调节晶状体曲度将近处物体的光线聚焦于视网上）。

睫状肌麻痹可以由药物造成，称之为睫状肌麻痹药物，它使眼睛的某些检查得以顺利进行。

环丝氨酸（Cyclosporin）

一种免疫抑制剂，抑制机体对异物的自我保护反应。1984 年问世。

用途

环丝氨酸主要用于移植手术后，这时除非机体的免疫系统受损，否则均会对移植物发生排斥。目前环丝氨酸广泛用于各种类型的移植手术，包括心脏、肾脏、骨髓、肝脏和胰腺的移植，它的使用明显减少了组织排斥的危险，减少皮质类固醇药物的使用。术后需要口服使用一段时间。

可能的副作用

因为环丝氨酸抑制免疫反应，那么使用它的患者便增加了感染的危险性。它也有发生肾损害的情况，因此定期监测肾功能对使用该药的患者来说非常重要。如果一旦出现肾脏损伤如蛋白尿（尿中出现蛋白），需要减少环丝氨酸的用量或用另一种药物代替。

循环性感性气质（Cyclothymia）

以明显的情绪变化为特征的个性特点。具有循环性感性气质的患者，可以没有任何明显的原因出现情绪的变化，从高兴、充满活力、随和变为阴郁、拖沓和灰心丧气。情绪的波动可以持续数天或数月，也可以有一定规律。有时也会一段时间保持相对正常。

循环性感性气质在某些方面类似躁狂抑郁性疾病，但病情较轻，某些病例有躁狂抑郁症的家族史。若循环性感性气质的患者以正面情绪为主的话，有可能事业有成；若以负性情绪为主，往往会出现酗酒和行为问题。

醋酸氯羟甲烯烃酮（Cyproterone acetate）

一种人工合成的激素。可阻断雄

激素的作用而产生类似于雌激素（一种女性激素）的作用。

醋酸氯羟甲烯烃酮用于治疗前列腺癌。偶尔也用来减少雄性特征的形成。它可以与雌二醇一起合用治疗严重的女性痤疮或毛发过多。

可能的副作用包括乳房胀痛和体重增加，随着长期使用，副作用可以消失。

囊肿（Cyst）

异常的隆起或肿胀物。其内充满液体或液态物质，可发生于任何器官或组织。

许多情况可以引起囊肿的形成。皮肤的皮脂腺囊肿是皮脂腺排溢管道受阻（由分泌物聚集腺内形成）。卵巢囊肿是由于液态组织生长或功能异常又无法排出造成的。囊肿也可在寄生虫周围形成多见于包囊虫病和阿米巴病。皮肤的皮样囊肿是一种内含毛发、汗腺、神经和牙齿的皮肤囊肿。

囊肿本身是良性的，但有时也可影响所在组织的功能。有些可以采取手术的方法加以切除。

膀胱的（Cyst-/cysto-）

用以指称与膀胱有关事物的前缀。如膀胱炎（cystitis）和膀胱镜（cystoscopy）。

膀胱切除术（Cystectomy）

用外科手术切除膀胱。膀胱切除后必须建立尿液排出的另一个通路，通常由一特别重建的通路下腹部开口。膀胱切除是治疗膀胱癌的方法。

方法

在手术之前，患者需要与他的医生和瘘道护理护士讨论手术和术后护理。

手术的具体步骤见图。手术切除膀胱的同时男性要切除前列腺和精囊，女性要切除子宫、卵巢和输卵管。

预后

术后患者需随身携带尿袋收集尿液，并学会瘘口的护理。许多患者可以恢复健康正常的生活。

切除膀胱的同时切除生殖器官会造成不孕，也很有可能造成男性患者的性无能（因为参与勃起的神经通路受损）。

囊尾蚴病（Cysticercosis）

以肌肉和脑内形成囊肿为特征的感染性疾病。囊肿由猪囊虫的幼虫形成，此病在发达国家少见。

囊性纤维化（Cystic fibrosis）

一种与生俱来的遗传性疾病。其特点为易患慢性肺部感染和不能吸收食物中的脂肪和其他营养物质。此病也称为“粘液粘稠性疾病”，因为它的特点为分泌的粘液十分粘稠，在鼻内、咽喉部、气道和小肠内不能流动起到润滑的作用。

囊性纤维化最早于20世纪30年代发现，在使用有效的抗生素之前，几乎所有的病人均死于幼年。但是从1975年开始，情况发生了很大的变化。应用先进的诊断和治疗方法，包括抗生素的广泛使用，约2/3的患者可以存活到成年，尽管绝大多数人们为不健康的患者。即使这样，囊性纤维化仍是一种严重而危险的疾病。

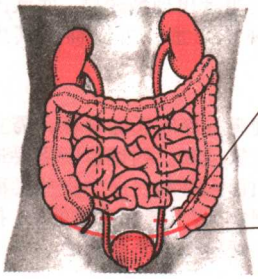
病因和发病

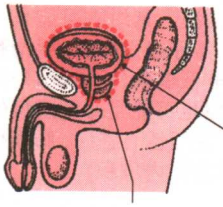
囊性纤维化是由于第7染色体上的基因缺陷造成的遗传性疾病。这种缺陷为隐性遗传，也就是说必须遗传了双倍的基因（从父母双方）才能发病。如果只遗传了单个缺陷基因只能称为携带者，通常不发病。

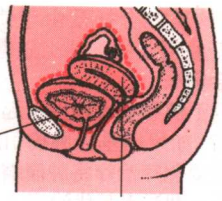
在西欧和美国白人中，约20～25人当中就有1人为携带者。白人夫妇均为携带者的概率为1/500～600。在

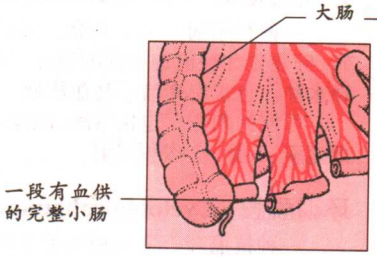
膀胱切除术的方法

此手术为大手术，需全身麻醉。切口位于腹部，输尿管被结扎并切断，切除膀胱以及其他器官（见图）并造瘘口。术后给予静脉输注盐水和葡萄糖，直到肠功能恢复正常。



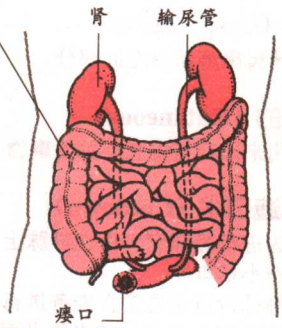






造瘘

输尿管的两端接在从肠袢中分离出的一段小肠上，小肠的一端接在腹壁上形成瘘口。



尿液的排出

尿液由肾脏产生，通过输尿管、肠袢，从瘘口排出。

这种情况下，他们的子女有1/4的可能性继承了父母双方的遗传缺陷基因，导致囊性纤维化。因此这种疾病发生率为1/2500。亚洲和非洲的发病率较低。

目前缺陷基因已能够识别，进而可以对其产生的蛋白质（囊性纤维化横膜传导调节蛋白）加以研究。囊性纤维化的生物化学异常是Na^+和Cl^-横跨膜传导发生障碍，导致异常的粘液形成，多种腺体不能正常工作。严重的情况为支气管内膜的腺体产生异常粘稠的粘液，其沉积导致慢性肺部感染。还有一种更严重的情况，为脂酶分泌减少或消失，导致脂肪的吸收和分解困难，形成营养不良。汗腺也可受累分泌过量的汗液。

症状和体征

疾病发展的方式和严重程度变异很大。有时生后即出现症状，有时数月或数年以后才发病。

在典型病例中，婴儿排出不成形的、白色的、油状的、恶臭的粪便。在有些病例中患儿生长发育受阻，反复发生上呼吸道和肺内的感染，引起持续的咳嗽和呼吸困难。如果没有早期的诊断和治疗，很快发展为肺炎、支气管炎、支气管扩张症、肺功能受损。患者很容易发生热休克和中毒，因为汗液中排出的钠盐常为过量。

大多数男性患者和少数女性患者伴有不育症，有些健康成年男子因检查不育的原因而发现患有此病。

诊断和治疗

出现可疑症状应立即就诊，因为用抗生素治疗得越早，因感染造成肺损害的机会就越低。通过汗液检查等简单的实验室检查就能确诊。

诊断和治疗最好在特殊的医疗中心进行，因为这里有专业的医生和护士。

为帮助消化，进餐时应同时服用胰酶的替代品，食物中应富含热量和蛋白质维生素。这些措施可以使体重增加，大便恢复正常。

家庭治疗

任何囊性纤维化病儿的家长，其以后再次生出病儿的概率均为1/4。没有患病的同胞为携带者的概率是2/3，因此他们必须考虑不能与此病的携带者组成家庭。结婚前他们需要进行遗传咨询。

已经发现70%的患者是由某一特定的基因突变造成的，但是也发现了200个其他的基因突变与此病的发病有关，其中20个比较常见。几乎所有携带者现在都可以被查明，虽然对每个人进行基因检查尚不可行，可是现在已经可以对那些发现患儿的家庭进行基因检查。

如果夫妇双方均为某一突变的携带者，其儿女发病的可能性为1/4。现在有一种方法即取多个卵子进行体外受精，将胚胎植入子宫之前进行遗传学检查，或者在自然受孕的第八或第九周时通过绒毛绒膜检查或之后用羊膜腔穿刺的方法进行诊断，如果胎儿患病则中止妊娠。

预后

囊性纤维化患者如今接受的非常特殊治疗在很大程度上提高了他们的生活质量。即使这样，由于严重的肺功能损害，他们的寿命通常很短。一些人接受了心肺移植，预后较好。希望通过采用特殊的基因治疗或是呼吸道内气雾剂的使用更好地治疗此病。

膀胱炎（Cystitis）

膀胱内膜的感染，通常由细菌感染造成。任何阻塞尿液由膀胱排出或导致排尿不净的原因均可促使感染的发生。膀胱和尿道（尿液从膀胱排出的通道）中潴留的尿液为细菌的生长提供了很好的环境。

发病和病因

在妇女中膀胱炎十分常见，因为妇女的尿道较短，使得病原菌容易通过尿道开口进入膀胱。细菌多来自阴道或肛门。大多数女性在某一时候都会感染膀胱炎、膀胱结石、膀胱肿瘤或尿道狭窄，因而阻塞尿液排出，增加了感染的机会。

在男性，膀胱炎较少发生（因为男性尿道较长），通常仅发生于出现梗阻的情况下，多数情况为因前列腺肥大压迫了尿道的膀胱端。较少情况见于尿道狭窄。

在儿童，膀胱炎多由于输尿管（尿液从肾脏排入膀胱的管道）膀胱端结构异常，引起尿液在膀胱肌收缩的时候，返流到输尿管内，这导致尿液排出不净引发感染。

另一个感染的途径是由于导管（引流管）介入膀胱——在各种情况下引流尿液的方法，包括治疗尿失禁和尿潴留。糖尿病人易患泌尿系统感染。

症状

膀胱炎的主要症状为尿急，但每次只排出少量尿液。排尿时多伴有疼痛，通常为烧灼痛或刺痛。有时尿液有臭味或混有血液，有时伴有发热或寒颤或持续下腹不适。儿童可以没有泌尿系症状，但表现为排尿时啼哭。

诊断

泌尿系感染的诊断可以通过显微镜下尿液的白细胞检查或尿液的细菌培养加以确定。如果对有症状的患者没有发现感染的依据，则诊断为尿道炎（尿道感染）、细菌性前列腺炎（仅在男性）或尿道综合症（仅在女性），后者的病因有些人认为是由于尿道在性交时受到损伤引起的。

治疗

有膀胱炎症状的患者应大量饮水，帮助冲涮膀胱（每次冲涮后排净尿液），或使尿液碱化（每6小时吃一勺碳酸钠）。易患膀胱炎的女性应在每次性交后立即将膀胱排空。

如果出现感染，应立即使用抗菌素杀灭细菌，并阻止感染扩散，导致肾盂肾炎（肾脏的感染）。

通常医生对感染患者进行膀胱冲洗的抗菌治疗，特别是尿中发现了脓细胞，即便尿培养尚未得出结果。之后医生会根据培养的结果，进一步明确诊断，并选择敏感的抗菌素。

膀胱炎的即刻治疗通常在24小时内起效。对于患膀胱炎的男性患者和儿童以及反复感染的女性患者需要做进一步的检查。

膀胱突出（Cystocele）

由于膀胱推挤疏松的阴道壁，使得阴道前壁和顶部膨出。组织松弛可能由子宫从正常位置下降至阴道内所致。

膀胱突出通常不产生症状，但有时尿道也膨出，这可能会导致尿失禁（咳嗽或打喷嚏时尿液排出），或排尿

时膀胱不能排净。尿液滞留于膀胱内引发炎症，出现反复尿疼（见膀胱炎）。

通过运动，加强盆腔底部肌肉的力量（它们支持膀胱、子宫和其他盆腔脏器），可以帮助减轻症状（见盆底锻练）。有时，需进行外科手术提高和加强阴道前壁的组织。

膀胱测压（Cystometry）

用来检查正常或异常的膀胱功能或鉴别神经元性和肌肉元性病因的检查方法。当膀胱充盈时，膀胱压力发生变化。它也可以显示膀胱总容积和膀胱充分收缩后的残余尿量。

目的

膀胱测压用来检查尿失禁或排尿不净的原因是由于膀胱肌肉损害（先天的或盆腔术后造成的），还是支配肌肉的神经损害造成（帕金森氏病或糖尿病）。

方法

检查由泌尿科医师或技师进行操作，20分钟左右即可完成。通常在门诊进行，不需麻醉。将一根导管（可弯曲的管子）和一根测压的探针插入到膀胱内，有时插入直肠内。随着水或二氧化碳的冲入，膀胱逐渐冲盈并产生一系列压力指标。

膀胱镜检查（Cystoscopy）

用膀胱镜（插入尿道的成像仪器）检查尿道和膀胱。现代膀胱镜配有可调焦距的金属套管，使得成像角度在0～120度之间变化。

目的

膀胱镜有诊断和治疗的作用。诊断用途包括探查膀胱内结石、肿瘤、感染和出血的部位，并收集尿道中的尿液标本，寻找炎症或肿瘤细胞。还可以通过膀胱镜将放射性造影剂注入尿道，进行X线检查，以发现尿道梗阻的部位。这种方法也称为逆行肾盂造影。

许多尿道和膀胱的疾病本身可以通过膀胱镜治疗，例如切除膀胱肿瘤，在显微镜下分析，或用电疗或激光治疗肿瘤；膀胱或尿道的结石可以通过膀胱镜钳碎并取出；在尿道狭窄处放入支架以解除梗阻。

膀胱造口术（Cystostomy）

用外科手术在膀胱口做一个小口。膀胱造口术通常用来在无法从尿道插入尿管时引流尿液。

排尿时膀胱造影（Cystourethrography, micturating）

当排尿时进行膀胱的X线检查的方法。这种方法在患有泌尿系统感染的小儿常用。它可以发现在膀胱收缩时尿液的返流，情况严重时，这会导致反复的感染和肾脏损害。

细胞学（Cytology）

研究个体细胞，不同于组织学（研究形成组织的一群细胞）。细胞学在医学中主要用来检查异常细胞，广泛用于癌症的诊断。细胞学在产前检查中发挥着重要的作用。细胞学家是这个领域的专家。

应用

细胞学最常用于宫颈癌的筛选，这种方法通常称为宫颈涂片。从阴道刮取宫颈粘液在显微镜下检查，如果细胞出现癌前变化，该患者需要观察并在癌发病前给予治疗。

咯血可因肺癌引起，细胞学家通过检查痰液中的细胞帮助明确肺癌的诊断。同样，细胞学在检查癌症治疗后的复发方面也有经济价值，特别用于膀胱癌，因为它在术后极易复发。细胞学有助于诊断疾病的病因，如胸腔积液（肺周围的胸腔内积水）和腹水（腹腔液体）。液体内的细胞检查帮助明确是积水原因，即感染或癌症。

内部器官的细针穿刺活检是一种细胞学诊断方法。细针在超声和CT的引导下到达器官，吸取少量的组织供检查用。这种方法减少了手术活检和大手术的必要。

细胞学的另一个主要用途是进行产前筛检，早期发现胎儿疾病如特纳综合征。应用最广的为绒毛绒膜检查，即吸取胎儿周围的体液检查其中的细胞。羊膜腔穿刺是一种用于妊娠早期的新技术，通常细胞先需进行培养之后再进行检查。

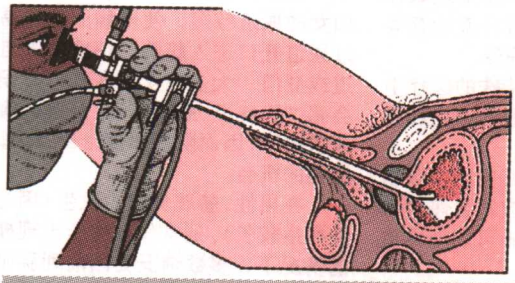
现代进展

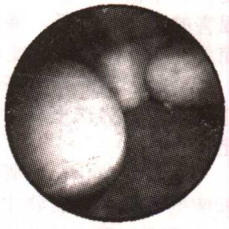
各种细胞技术均在发展以提高检查异常细胞的水平。从各组织和器官上吸取的细胞同宫颈刮片获得的细胞一样可通过流式细胞仪进行检查（它是用激光束扫描细胞产生的不同DNA浓度，以区分良性和恶性细胞）。

蛋白质——以单一蛋白质形式作用于细胞表面的高度特异性，可以很容易地在一群正常细胞中发现异常的细胞，提高了细胞学检查的敏感性。改良的这项技术包括用特异的黄光染色标记抗体，使得在黑暗背景下抗体更清晰地显示。

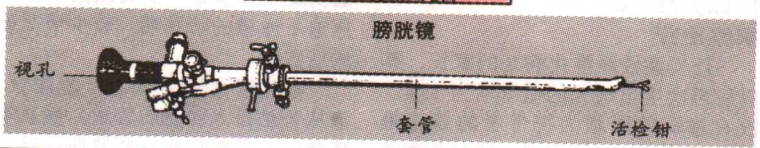
膀胱镜检查

膀胱镜检查可以在局麻下对膀胱的疾病进行检查和治疗，对性器官和泌尿道无任何损伤，尽管检查后几天受检者会感到排尿时的不适感。



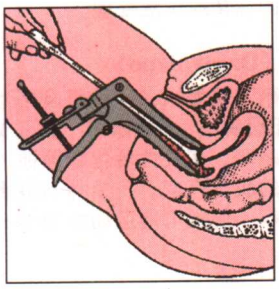


膀胱结石

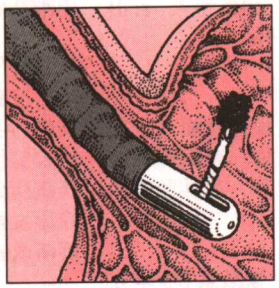


细胞学检查方法

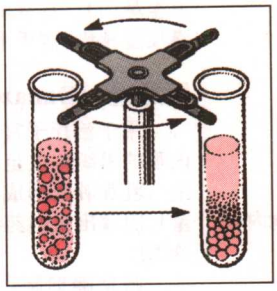
细胞学检查所需要的细胞来源于各种途径，根据检查的部位而定。影像学近期的发展可从过去无法到达的部位取到细胞。例如细胞学家可以根据从肿瘤处用细针取到的细胞做出明确的诊断，患者可以免除探查手术。



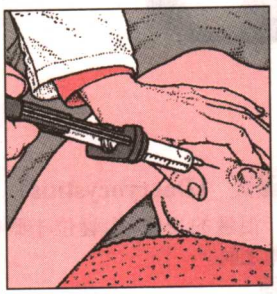
宫颈细胞
用压舌板从宫颈处刮取。



呼吸道或食道细胞
通常通过内镜用小刷和吸管获得。



体液细胞
将体液过滤或离心后获得。



穿刺活检
将一根细针准确刺入肿瘤中，并取出细胞活检样本。

另一个现代技术有可能检查出异常的染色体，甚至异常的基因。这种技术在产前检查先天性疾病和染色体异常方面有重要作用。但是，它仍处于发展阶段，尚未广泛应用。

巨细胞病毒（Cytomegalovirus）

肝病毒的一种。巨细胞的独特之处在于使感染的细胞明显增大。

巨细胞病毒感染非常常见，大约80%的成人之中有巨细胞病毒抗体（表明先前有过感染）。巨细胞病毒感染引起单核细胞增多症，大多数病例无任何不适。

严重的巨细胞病毒感染发生于免疫受损的病人，如老年人和艾滋病人。怀孕妇女会将感染的病毒传给胎儿，这会导致胎儿的脑畸形。

细胞病理学（Cytopathology）

在显微镜下对正常和疾病状态的细胞的研究。

细胞毒药物（Cytotoxic drugs）

杀死和损害细胞的一组药物，如抗癌药。细胞毒药物主要影响异常的细胞，但它们也能杀死和损害正常的细胞，尤其是那些繁殖较快的细胞。

D

泪囊炎 (Dacryocystitis)

泪囊的炎症。泪囊位于眼睑内角和鼻之间。

病因

泪囊炎通常由于将眼泪从泪囊输入鼻中的管道阻塞引起。炎症由泪囊中的积液感染引起。在婴儿，可能因泪管发育不良；在成人，泪管的阻塞原因不清。少数继发于损伤，也可由鼻腔感染造成。

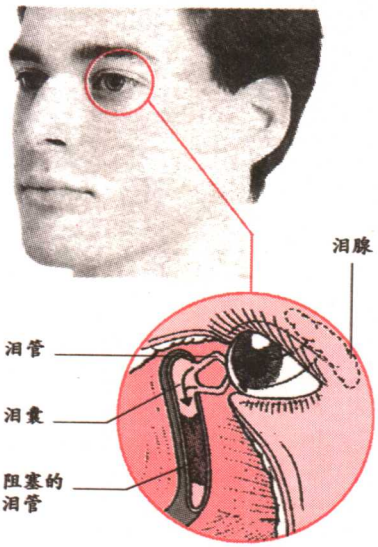
症状

通常一只眼受累。可有疼痛、眼内角和鼻之间的部位发红和肿胀，偶尔眼角内出现浓性分泌物，或只有泪管梗阻而产生的流泪症状。

治疗

冲洗可以减轻梗阻。将插管插入泪管的开口处并用盐水冲洗。也可用抗菌素眼药水或眼膏治疗。对婴儿，按摩泪囊可缓解症状、减轻梗阻。

如果引流和抗菌素治疗无效，需采用泪囊引流术（将眼泪从泪囊中引流至鼻内）。在衰弱者和老年人，若泪囊反复感染，需手术切除。



泪囊炎的表现
当来自泪囊的眼泪流经的泪管被阻塞时，泪囊就会发炎。

丹那唑 (Danazol)

用于治疗子宫内膜异位症（子宫内膜的组织移位至盆腔）、乳腺纤维增生（乳腺肿胀形成结节，在月经前加重）、阴道出血的药物。

作用

丹那唑抑制促性腺激素（垂体分泌的促进卵巢功能的激素），从而抑制卵巢分泌雌激素，抑制排卵和月经。

丹那唑通常需连续服用数月。停药后症状仍可复发。

可能的副作用

副作用包括恶心、头晕、皮疹、体重增加、潮红。怀孕后应避免服用丹那唑，因为它可引起胎儿的男性化。

扩张刮除术 (D and C)

刮除子宫内膜的妇科手术。此方法用以诊断和治疗阴道出血和其他子宫疾病，也用来终止妊娠和治疗宫外孕。现已被内镜检查逐渐替代。

方法

扩张刮除术通常在全身麻醉下进行。首先扩张宫颈以便将刮匙伸入子宫，刮除内膜。刮除物在内镜下检查，以明确子宫疾病。

结果

去除子宫内膜不引起任何副作用，但能引起子宫内膜增厚、月经周期延长。

毛发皮屑 (Dander)

覆盖于动物皮肤、毛发或羽毛上的细胞鳞片。从人或动物的体表漂落到空气中或落在地面，是灰尘的主要成分。

有些人对毛发皮屑过敏，吸入后可发作过敏性鼻炎或哮喘。

头皮屑 (Dandruff)

通常无害，但使头发、服装衣领和肩上出现难看的白色斑点。由脂溢性皮炎造成，同时出现瘙痒和皮疹，常见于面部、胸部和肩部。

治疗

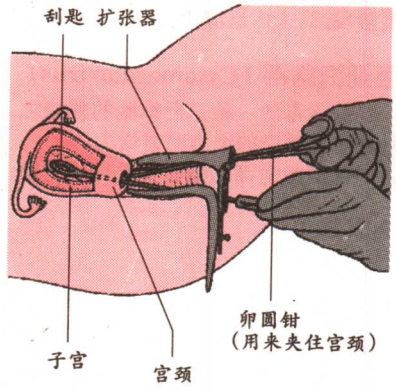
头发需经常用治疗头皮屑的洗发液清洗。如果不生效，可用含有皮质类固醇药物的油膏或洗液处理。

丹曲林 (Dantrolene)

又称硝苯呋海因，一种肌肉松弛药物，用于缓解由于脊髓损伤、中风或诸如脑性痉挛、多发性硬化症等神经疾病所致的肌肉痉挛。丹曲林不能治疗原发疾病，但常可使运动能力得到逐渐改善。

氨苯砜 (Dapsone)

一种抗微生物药物，用于治疗麻风病和疱疹样皮炎（一种少见的皮肤疾病）。与乙胺嘧啶合用，用于疟疾的预防。氨苯砜可引起恶心、呕吐，极少情况下，可损伤肝脏、红细胞及神经。长期服用时，应定期行血液检查以监测肝脏功能及血中红细胞数目。



扩张刮除术操作程序
先用扩张器扩张阴道，宫颈也被扩张，然后将刮匙插入子宫刮除内膜。

白日梦 (Daydreaming)

清醒的时候，在一个人的意识中幻想出美好的或令人兴奋的画面或情形。每个人在一定程度上都做白日梦，但它更常发生于生活中不快乐及紧张的时期。

儿童及青少年会用很多时间做白日梦，总的说来，除非学业和/或人际关系受到影响，这并不是一个值得关注的问题，在这种情况下，寻求专业人士的帮助则是有益的。

门诊手术（Day surgery）

在医院或诊所内施行的不需住院的手术性治疗。麻醉方法的改进及显微外科手术使用的增加使许多手术变得更为简单，且患者较少痛苦。许多既往需住院数日的手术现可在门诊手术的基础上完成。患者回家时需有家属陪伴，并需要其平日就诊医生的协助。一些经门诊手术治疗的病人有合并症发生而需住院，但这经常仅是一种预防措施，无须紧张。

滴滴替（DDT）

DDT 为杀虫剂二氯二苯三氯乙烷的通用缩写。DDT 于 40 年代早期开发于瑞士，比以往的杀虫剂远为有效，并成为对抗昆虫传播疾病的有力武器，尤其是在炎热气候地区。DDT 的一个缺点在于一些昆虫已变得能抵抗它的毒性作用，并且这种抗性是由遗传所决定的，所以一个抗 DDT 的昆虫可以把这种抗性传递给它的后代（见杀虫剂）。

聋（Deafness）

完全地或部分地丧失听力。全聋少见，且常为先天性的（出生时即存在）。程度从轻微到严重的部分性耳聋，最常为耳部疾病、损伤或由年龄增长而引发听觉机制退化的结果。

所有耳聋或为传导性，或为感觉神经性。传导性耳聋源于声音由外耳向内耳的错误传播，通常是由于鼓膜或中耳内三块相连的骨——锤骨、砧骨、蹬骨——的损坏。在感觉神经性耳聋，由于内耳结构的损坏或者连接内耳与大脑的听神经的损坏，使到达内耳的声音不能被传导入脑。

病因

传导性耳聋 在成人，传导性耳聋最常见的病因是耵聍堵塞外耳道，较少见的原因是耳硬化症（蹬骨失去正常的可动性）。在儿童，中耳炎和胶耳（中耳内粘性液体的积聚）是此类耳聋最常见的原因。

在极少见的情况下，传导性耳聋可由下列原因引起：耳气压伤（由于飞机内或水下突然的压力变化引起的鼓膜或中耳的损伤），继发于外伤中耳感染或耳部手术后的穿孔的鼓膜（见鼓膜穿孔）。

感觉神经性耳聋 内耳的缺陷有时是先天性的，归因于染色体上可遗传的异常、产伤或形成中的胎儿所受的损伤——例如，由于孕期中母亲患风疹所致。对内耳的损害也可于生后不久由严重的黄疸而导致。

较晚发生的感觉神经性耳聋可由长时间暴露于极响的噪音、美尼尔氏综合征、某些特定药物（如链霉素）或一些病毒感染引起的耳蜗和/或迷路损伤所致。随着年龄增长，耳蜗和迷路自然地退化，可导致老年性耳聋。

听神经的损害可为听神经瘤（一种神经的良性肿瘤）的后果。随着听神经瘤增大，引起耳聋逐渐加重。

发病率

先天性耳聋为感觉神经性且不可治。这类耳聋少见，1000 名婴儿中仅约 1 人患病。发生于小儿的耳聋多为传导性的且可治愈。此类耳聋很常见，多至 1/4 的 5 岁学龄儿童有一定程度的听力丧失，此为既往中耳感染的后果。

随着年龄增长，听觉机制逐渐退化，年龄大于 65 岁的人群中约 1/4 需要助听器。

症状、体征及诊断

先天性耳聋的婴儿对声音没有反应，虽然常可正常啼哭，但其没有牙牙学语或者不发出其他婴儿学话前常发的声音。这些症状可最先为家长所注意。

对于一个小儿，医生可在儿童常规体检时进行听力测试以检查任何形式的听力丧失，这种丧失多由于胶耳所致。

对于一位开始变聋的成人而言，听到的声音不仅比以前要弱，而且扭曲模糊，高音调声音较低音调的更不易听到，听不到发“s”、“f”和“z”的声音，并且如果存在背景噪音，可能会难于理解谈话内容。一侧的耳聋可能只有在单独使用患耳时（如打电话时）才会被注意到。

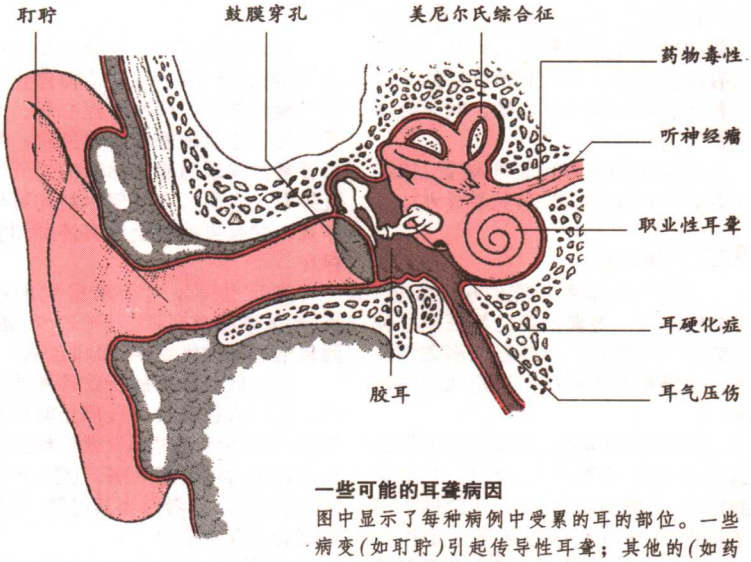
耳聋可伴有耳鸣及眩晕（头晕及丧失平衡），有时引起意识模糊、偏执和听幻觉，并可导致病理退隐和抑郁症。

用耳镜进行的耳部检查可显示外耳道是否为耵聍堵塞或鼓膜有否发炎、穿孔或其后有无液体存在。

为判断耳聋是传导性的还是感觉神经的，需要行听力测验。

治疗

如果先天性耳聋的儿童要学习说话，需要特殊的指导。这一过程漫长且艰难，但最终许多儿童可有效地进行交



一些可能的耳聋病因

图中显示了每种病例中受累的耳的部位。一些病变（如耵聍）引起传导性耳聋；其他的（如药物毒性）引起感觉神经性耳聋。

流，经常是通过符号语言。

对于儿童由胶耳所致的传导性耳聋可行手术治疗，把液体经鼓膜上的一个孔由中耳引流出来（见鼓膜切开术）。在等待手术期间，患儿应坐在教室的前面以听到尽可能多的内容。

当传导性耳聋是由耵聍引起时，医生或护士可通过向耳内注入温水而去除之。

穿孔的鼓膜常可任其自愈，但是，如果两或三个月后仍未愈合，则需手术修补，名为鼓膜成形术。

耳硬化症引起的传导性耳聋常行蹬骨足板切除术治疗，手术中固定的蹬骨为一人工替代物所取代。

有时采用助听器来减轻耳硬化症引起的耳聋，此时助听器扮演一骨传导装置的角色，通过一个与耳后骨骼相接触的振动垫将声音传入内耳。但是，助听器的主要用途在于感觉神经性耳聋的治疗。由于内耳的结构是如此地精致复杂以致不能对其施行手术，故而此种耳聋不能治愈。在这些病例中使用的助听器通过一个放大器及放置于外耳的耳机增大到达内耳的音量。

感觉神经性耳聋治疗方面的一个技术进展是耳蜗种植术，手术中将可接收声音信号的电极种植于内耳。种植术已成功地证明其能帮助出生时严重耳聋的儿童学习说话。

唇读法对于所有失聪者，无论其耳聋的种类及严重程度，均是一种极其有用的帮助。对失聪者讲话的人应记着要面对其但不要大喊，喊只会使声音失真。

现有多种家庭的助听装置，如装于电话听筒的助听器等（见耳听力）。

死亡（Death）

人体所有重要功能的永久终止；生命的终点。经典的死亡特征是心肺功能的永久停止，且在极大多数情况下，这仍是医生诊断及确定死亡的标准。

但是在60年代，医学技术发展达到了使呼吸、心跳的人工维持（机器辅助）成为可能的阶段，因而广泛的大脑结构性损害并不与心肺停止工作一致，这就促使了对死亡概念的重新检验及脑死亡诊断标准的发展。脑死亡被定义为全脑——包括脑干——所有功能的不可逆的终止。

现在，如果存在循环及呼吸功能的不可逆终止或者符合脑死亡的诊断标准，那么就可以合法地确定某人死亡。

死亡的诊断

死亡的判定被认为是一种医学诊断。但是，医生们被要求在一明确的法律框架内施行其医学判断。

在未使用呼吸机的正常情况下，死亡的诊断是基于自主呼吸的消失、心跳的消失以及瞳孔的散大与对光反射的消失。

诊断脑死亡的标准是建立在对大脑功能的不可逆终止的判定之上。必须要有明确的证据证明有大脑不可逆的损害，持续的深昏迷，撤除呼吸机时没有呼吸的迹象及脑干功能的消失（例如瞳孔对光无反射，对疼痛刺激无面部扭曲反应，以及当眼球表面被触及时没有不自主的眨眼）。要提起注意的是，如果患者处于中毒、极低体温或休克状态，此评价标准可能不可靠。（见猝死，死亡率）

猝死（Death, sudden）

出乎意料地发生于一个既往看来健康且未诉说过任何疾病症状的人的死亡事件（不包括意外事故引起的死亡）。

成人最常见的猝死原因是心搏停止。年龄大于35岁死于心搏停止的人在尸检时常被发现患有冠心病，并且可能死于心肌梗塞或心律失常；年轻患者常被发现患有未诊断的先天性心脏异常。心肌病在任何年龄均可导致猝死，并且可能完全没有怀疑到它的存在。

猝死也可发生于未察觉的心肌炎、中风或肺炎患者。其他较少见的原因包括过敏性休克、哮喘和自杀。

为减低心脏疾病所致猝死的危险性，任何人在经过一段静止时期准备开始一锻炼计划时都应就诊检查，尤其是当用力可引起胸痛、气短、极度疲乏或心悸时，或者是当其过胖、吸烟或有冠心病家族史时。

在婴儿（主要是1岁以内者），没有预兆而发生的死亡称为婴儿猝死综合征（SIDS）或吊床死亡。虽然有数种理论存在，但SIDS的病因不明。

猝死病例必须向验尸官报告，由其决定是否需行尸检。

衰弱（Debility）

全身虚弱状态及缺乏精力。衰弱可由生理疾病（如贫血）或精神异常（如抑郁症）引起。

清创术（Debridement）

用手术方法从伤口或烧伤处去除异物和/或死亡、损伤或感染的组织以暴露健康组织。这种治疗方法可促进严重损伤的皮肤、肌肉及其他组织的健康愈合。

牙齿脱钙（Decalcification, dental）

牙齿内矿物质的溶解。牙齿脱钙是牙齿腐烂的第一个阶段。它是由于蚀斑内的细菌作用于食物中精炼的碳水化合物（主要是糖）产生酸所致。经过长时间或大量的作用，酸可以引起牙齿表面的改变。在刷掉蚀斑之后，可见脱钙区域呈粉笔样白的小片状。如果在此阶段使用矿物质化的溶液，则此过程可部分逆转。

如果脱钙作用穿透了牙釉质层，它将沿牙釉质与牙本质的交界处蔓延，然后进入牙本质。在此阶段不经专业治疗可使细菌进入牙髓。继而，细菌可引起进一步的牙质破坏，并且牙髓一旦感染，可发生坏死（见龋齿）。

牙齿坏死（Decay, dental）

见龋齿（Caries, dental）。

去大脑状态（Decerebrate）

没有一个有功能的大脑（大脑半球及相关结构）的状态。大脑是脑的主要控制部分。当脑干（脊髓向上的延伸部分）被切断，使大脑被有效地隔断时，就导致了这种状态的发生。

减压病（Decompression sickness）

危及潜水员（职业的及业余的）及于压缩空气或其他气体混合物环境中工作者及呼吸上述气体者的一种疾病。

也叫“高空病”，以前称为“沉箱病”。减压病是由从深水上升过程中在潜水者的组织内形成气泡而导致的。

病因及发病率

组织（如血液或体脂）内所能溶解的气体量随压力升高而增加（如潜水者下潜时），并随压力的下降而减低。在深水时，潜水者从所吸入的高压空气混合物（见潜水医学）中积聚了大量惰性气体于组织内；如果吸入的是空气（业余潜水者常用），则主要的惰性气体是氮气。

当潜水者上升时，压力下降，并且气体不能再停留于组织内；如果压力下降速度快，气体可形成气泡——正如开启瓶盖时气泡在啤酒瓶中形成一样。这些气泡可阻塞血管，引起多种症状。

受过训练的潜水者及工业压缩空气工作者在有控制的、非常缓慢的上升或减压过程中，使积聚于组织内的过多气体缓慢地由血液逸入肺内，从而避免此类问题的发生。

症状

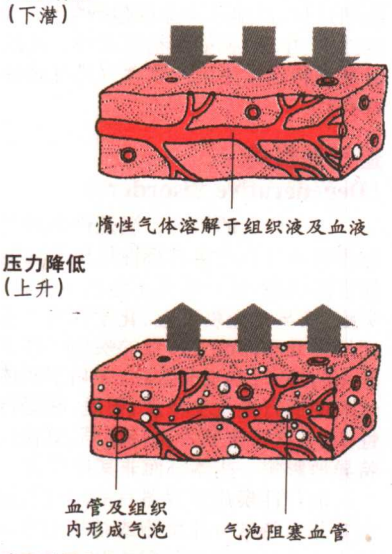
症状可于潜水后 24 小时内随时发生。常见症状包括皮肤瘙痒、斑点，以及以肩、膝为主的大关节内及周围的严重疼痛。神经系统损伤的症状（如下肢无力、视觉紊乱或平衡障碍）尤其严重；同样严重的是一种贯穿胸部的疼痛紧缩感，这可能提示在供应心脏的血管及肺循环系统内有气泡存在。

治疗

任何有上述症状的潜水者均应立即送往并安置于重加压舱内。通过泵入空气使舱内压力升高，使潜水者组织内的气泡重新溶解，使症状得以消失。接下来，舱内压力缓慢降低，使过多的空气安全地经血液及肺脏逸出。

预后

如果重加压治疗及时，大多数患“潜水病”的潜水者可完全恢复，然而，在严重的未治病例，可出现长期并发症，如偏瘫。反复发作可引起骨与关节的退行性疾病。



减压病是如何发生的

上升时，压力迅速降低并且气体形成气泡，进而，这些气泡引起症状。通过缓慢上升，潜水者可避免此种情况发生。

椎管减压（Decompression, spinal canal）

一种减轻脊髓或其发出的神经根所受压力的手术措施。

适应症

脊髓所受压力可归因于椎间盘突出，包绕脊髓的鞘膜或脊髓本身的肿瘤（大多为良性），先天或由于骨性关节炎引起的椎管狭窄或意外事故后的脊椎骨折。

任一情形均可引起肢体的无力或瘫痪及小便失禁。

手术方法

要治疗严重的椎间盘突出及肿瘤，就一定要施行椎板切除术（去除一个或多个椎骨的椎弓），以暴露受累的脊髓或神经根。重度突出的间盘被切除，并从周围组织中游离受累的神经根。有时，医生会采取经前面到达脊髓。

当压力是由肿瘤或椎骨内脓肿引起时，则要去除受累的那部分骨。如果大部分骨被切除，在手术的最后要行骨移植。

恢复期

最初必须限制于平卧位，同时采取措施预防褥疮并行物理治疗以保持下肢肌肉强健。通常患者可于几天内起床。几周内必须避免举重物。

预后

运动、感觉及膀胱控制功能的恢复和治疗后疼痛的减轻，有赖于手术前压力的严重程度与持续时间、手术减压的成效以及手术中是否伤及脊髓和神经。

解充血药（Decongestant drugs）

常见药

麻黄素　羟甲唑啉　去氧肾上腺素
苯丙醇胺　假麻黄碱　丁苄唑啉

警告

当经过几天治疗，突然停用解充血药时，症状会加重。故应仅小剂量短期使用。

用于缓解鼻塞的药物。许多非处方感冒片剂及滴鼻剂中均有小量此类药物。解充血药通常用于治疗上呼吸道感染，尤其是用于易患中耳炎及鼻窦炎的患者。

不良反应

口服时，解充血药可引起震颤及心悸；所以一般不予心脏疾病患者此类药物。在滴鼻剂型，仅少量药物被吸收入血，故不良作用少见。

如果在使用解充血药物几天后停用此药，充血常再发，且可较用药前更为严重。因此，解充血药物应尽可能短时期应用。

褥疮（Decubitus ulcer）

见褥疮（Bedsores）。

排便（Defaecation）

大便从体内经肛门的排出。

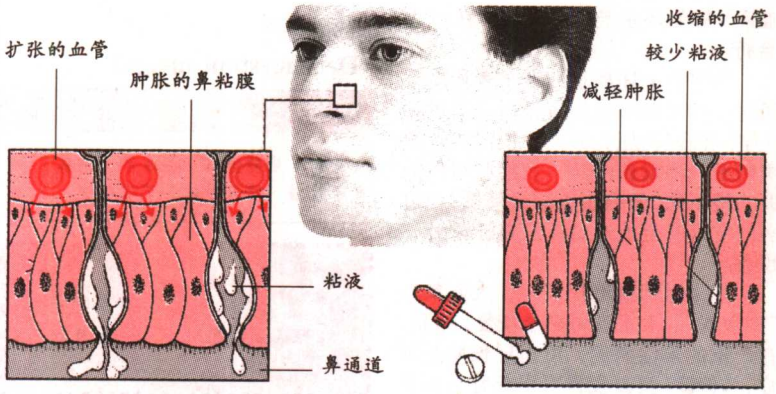
防御机制（Defence mechanisms）

为应付不愉快的或不受欢迎的事件、经历、冲动或情绪，人的意识所采用的策略。

例如，一位亲属的去世很正常地激起悲伤和/或愤怒。对抗这些情感的一种防御方法可能是抑制——拒绝承认这些感觉并表现为未受这一事件影响。另一种反应是否认——表现为好似那一亲属仍然在世。

解充血药的作用

解充血药通过收缩鼻粘膜内的血管起效。这一作用可减轻肿胀、炎症以及鼻粘膜产生的粘液量。



充血的鼻粘膜
当血管因感染或刺激而扩张时，增多的液体进入到粘膜内，粘膜肿胀并产生更多粘液。

解充血药的作用
化学物质刺激鼻粘膜内的血管收缩，减轻肿胀、粘液产生及鼻充血。

一个对憎恨自己父亲而有罪恶感的人会将这种憎恶转移到另一人身上，或将这种不好的感觉转向自己本身。

不安的冲动在清醒的意识中可能会采取相反的形式。例如，一个有强烈性欲的人可能极其过份地守礼或自制。

机体对抗感染的防御机制将在免疫系统条中讲述。

除颤（Defibrillation）

一种对心脏施予短暂电击的技术，常常是通过放置在胸壁上的两个金属电极来完成的，也被称为心脏电复律。这一技术被用来治疗某些类型的心律失常（不规则或快速的心搏）。通过心脏的突发电流使纤颤（快速、不协调的心搏）或心动过速回复至正常规律的心搏。通常为了平稳心律，在操作前要向静脉内注入一种药物，如利多卡因。

除颤可用作急救措施治疗心室纤颤，其最常继发于心肌梗塞。它也可用于治疗已持续数小时或数天的心律紊乱。

脱叶剂毒性（Defoliant poisoning）

指应用于植物、通过使其叶子脱落而杀死植物的化学物质的毒性作用。常用作杀草剂，如果吞食，脱叶剂是有毒的。因此它们应保存在清楚标明的容器内，放置在小儿接触不到的地方。

应用最广泛的脱叶杀草剂是氯酸钠、氯酸钾（见氯酸盐中毒）及百草枯。

另一组广为人知的脱叶剂是苯氧基除草剂，它常被二噁英污染，二噁英是一种对人类高度有毒的物质。一种这样的除草剂（称为橙剂）被美军于越战中使用。苯氧基除草剂也曾偶尔由于工业事故被释放入大气。曾有指控称橙剂（由于它的二噁英成份）在许多越战老兵、越南平民及其他接触它的人（以及他们的有出生缺陷的子女）中引起神经及其他疾病，但是在1985年，一个澳大利亚皇家委员会报告称发现橙剂与服役者或其子女的疾病的联系。

畸形（Deformity）

躯体部分的任何畸形或变形。畸形可为先天性的，或由于外伤、疾病、障碍或废用而后天获得。

大多数先天畸形相对少见。其中较为常见的有畸形足及唇裂、腭裂。

可引起畸形的外伤包括烧伤、肌肉撕伤、骨折和关节脱位。多种可引起畸形的疾病及障碍有感染，如结核病和麻风病；神经损伤或障碍，如面神经瘫痪；一些缺乏性疾病，如软骨病；以及一种称为佩吉特病的不明原因的骨的疾病。

一部分躯体的废用——例如由于卧床不起或受限于轮椅所致——可以因为不用的肌肉或肌腱的僵硬及挛缩而导致畸形。

许多畸形可通过整形手术、各种矫形技术（包括手术）、锻炼或这些方法的结合而得到纠正。例如，唇腭裂现在于儿童期经手术治疗，大多数病例可获得良好效果。

通过确保患者得到规律的练习及通过教给他们可在家中进行的练习，常可防止因废用所致的畸形的发生。

退化（Degeneration）

指细胞、组织或器官中降低其有效性的物理性和/或化学性变化。退化是老化的一个特征，也可归因于某一疾病过程。其他已知原因包括外伤、血供减少、中毒（例如酒精引起的），或缺乏某种特定维生素的饮食（见退化性疾病）。

退行性疾病（Degenerative disorders）

一个广义的概念，涵盖许多种对身体的一部分产生进行性结构及功能损害的状态。这一定义不包括由感染、炎症、变异的免疫反应、化学性或物理性损害或恶性改变所致的疾病。许多老化的特征，如皮肤皱纹，是由于机体组织的退行性改变所致，但是，在退行性疾病，这些改变发生得更早、更快且特异地影响一些器官而非其他器官。

退行性疾病受累器官的显微镜检查常显示特殊分化细胞或结构的数目减少，并且它们的位置为结缔组织或疤痕组织所取代。

一些疾病，如克罗伊茨－雅克布（Creutzfeldt－Jakob）病，过去曾经认为

是退行性疾病，但后来证实为慢性病毒所致。帕金森神经功能障碍(一种与帕金森氏病症状相同的疾病）可追溯至一氧化碳或 MPTP 引起的中毒，MPTP 是某种化合致幻药物的非法生产过程中形成的杂质。将来的研究可能会找出目前认为是退行性疾病的特定的感染性或环境性原因。

神经系统

影响神经系统的退行性疾病中最常见的是早老性痴呆，它是引起早老性及老年性痴呆的主要原因。在亨廷顿病(Huntington's disease)中，痴呆与运动障碍相伴出现。对脑的退行性改变的易感性是由一个单基因的异常决定的，此病以显性遗传方式由一代传向下一代(见遗传病)。帕金森氏病及影响小脑的退行性疾病中以运动异常为主要特征。包括韦－霍病（Werdnig－Hoffmann disease）在内的运动神经元病的主要症状是肌无力。

眼

成人早期的失明可由一种称为勒伯尔（Leber）视神经眼萎缩的疾病引起，此病是由于视网膜上神经细胞的损失所致。另一种视网膜退化色素性视网膜炎，可于儿童期引起失明，但直至中年晚期仍可保留一部分视力。此两种疾病均有遗传学基础。相对而言，老年性黄斑退化是一种非遗传性的且很少于 60 岁之前发生的疾病。

关节

最常见的退行性疾病是骨性关节炎，有时也称为退行性关节病。对此病的易感性似有遗传性，它也发生于曾有反复关节损伤史的体育爱好者和体力劳动者。骨性关节炎的首要特征是覆盖关节表面的软骨的变薄与破坏，及受累关节周围骨质的过度增生与变形。

动脉

动脉的硬化似乎是老化的一个特征，但是在一些个体，这些血管肌层的退行性改变异常严重且在 X 线片上可见钙质沉积，如蒙克伯格(Monckeberg)动脉硬化症。

肌肉

肌肉的退化见于一组遗传病，称为肌性营养不良，它导致特殊形式的肌肉无力且有时伴有肌容积增加。

吞咽（Deglutition）

吞咽(Swallowing)的医学术语。

裂开（Dehiscence）

已部分愈合伤口的裂开。此术语最常用于指已用缝线或夹子关闭的手术切口的裂开。

脱水（Dehydration）

指一个人的水含量已降低至危险水平的一种状态。水约占男性体重的 60%，女性体重的 50%，且总水含量必须保持在一相当狭窄的界限之内，以保证细胞及组织正常发挥功能（见水）。

矿物质盐类及其他溶解于体液中的物质的浓度也必须保持在一狭窄范围内。在许多脱水的病例，除水含量外，机体的盐含量也已耗尽。

病因

正常情况下，口渴的感觉促使一个人于机体缺水时饮水，从而防止了脱水的发生。由于没有水源或水份从机体内大量丢失，可使此机制无效。

即使在温和的气候下，一个成人每 24 小时也要经皮肤出汗、肺呼出及经尿排出体内废物而丢失 1.5 升的水份。如果不进水，几日内即可发生严重的脱水。在炎热的气候中，每日通过出汗要多丢失 2～5 升水，重体力劳动者可丢失多达 10 升。大量水份也可通过呕吐及腹泻丢失，尤其是当大量腹泻及水泻时(如霍乱时)。在未控制的糖尿病、尿崩症及一些类型的肾衰患者，由尿液也可大量丢失水份。在所有这些情况之下，渴觉可能不足以促使摄入足够量的水份以平衡丢失量。

由于婴儿正常的每小时失水量占其水含量的比例远较成人为高，故其脱水的发生也远较成人为快。

症状及体征

脱水的症状体征包括极度的口渴、唇舌发干，心跳、呼吸频率加快，头晕、谵妄以至昏迷，皮肤干燥失去弹性，尿量少且色深。如果同时伴有脱盐(常由大汗、呕吐或腹泻引起)，额外的症状可包括疲乏、头痛、痉挛及苍白。

预防

当居住于炎热气候中，或当发热、呕吐或腹泻时，最简单的原则是饮足量的水，以使尿液保持清亮。这意味着要喝远比解渴为多的水（在一天中最热的时候，也许每小时要进水 0.5 升)。

因大量出汗丢失的盐份也要补充，或者通过饮食，或者于每 0.5 升饮水中加入 1/4 茶匙的食用盐。瓶装矿泉水有助于维持盐的摄入量。至于呕吐及腹泻，则需补液治疗，可从药剂师处购得特殊的盐及葡萄糖补液混合物。儿童腹泻极易发生严重脱水，所以当计划带幼儿到炎热国家旅游时，带些这类混合物是明智的。

治疗

一旦脱水发生，液体与盐的补充速度较单纯预防脱水时要快得多。在严重脱水病例，液体必须经静脉补充。应行血液检查，密切观察水/盐平衡，必要时予以调整。

似曾相识症（Déjà vu）

“已经见过”的法语说法。对当前正在发生的事件的一种已然经历过的感觉。似曾相识症是一种一直未能正确解释的常见现象。一些人认为它是由被当前事件与既往经历的相似性所引起的无意识的情感反应所致。另一些人认为一种神经上的“短路”使某种经历在到达意识之前先进入记忆。频繁发生的似曾相识症有时是一过性脑叶癫痫症的一个症状。

跑肚（Delhi belly）

因食用被微生物及其毒素污染的食物所致的胃肠炎和感染性腹泻的众多常用名称之一。

少年犯罪（Delinquency）

发生于会被成人视为犯罪的青少年的行为。这一概念常扩展以包括非犯罪行为，如逃课、离家出走、饮酒或滥用毒品。

仅有相对极少的违法者患有明确的精神紊乱或精神障碍。

对于青少年罪犯及其家庭，建议给予少儿指导及家庭疗法。累犯有时被送到特殊学校，或处于法庭的监管之下。

谵妄（Delirium）

一种急性精神混乱状态，常由生理疾病引起。症状为脑功能紊乱的表现，并根据人格环境及疾病严重程度而产生不同的表现。随着谵妄的加重，可出现不能理解事件或不能记住所发生的事、过分焦虑、不安及情绪的突然改变。在其最严重的时候，患者可出现幻觉（例如，把护士视为恐怖的怪物），陷入极度的恐慌及诉诸于大喊大叫和暴力行为。由于睡眠障碍及在黑暗与安静时幻觉更像真实的，所以在夜晚症状常常更严重。

病因

虽然任何疾病都可以是这种状态的原因，但常见的是高热及机体化学紊乱。儿童及老年人最易患，尤其是在大手术之后或已存在有脑部疾病，例如痴呆时。药物、各种毒物及酒精是常见的促进剂。

治疗

治疗原发生理疾病，辅以适当的护理以减轻焦虑。合适的灯光、平静清楚的交谈、适当的隔离以及熟悉信任的看护者都很重要。特别要注意液体及营养，但有时为减轻生理上的躁动有必要使用镇静药（如氟哌啶醇或甲硫达嗪）。使用抗生素控制感染已使谵妄较既往明显少见。

震颤性谵妄（Delirium tremens）

伴有震颤及生动幻觉的一种错乱状态。它常发生于慢性嗜酒者于外伤或因手术入院后戒酒或禁酒之后。

症状及体征

在早期阶段，症状包括不安、焦燥、震颤及失眠。自主神经系统的过度反应引起心动过速、发热、瞳孔散大及大量出汗，可引起脱水。精神错乱随之发生，伴有幻听、幻视，且患者出现被惊吓的表现。也可发生抽搐。症状在三天之内常可消退。

治疗

治疗包括在医院内休息、补液及镇静。使用的镇静药包括有氯丙嗪、氯氮䓬。由于某些震颤性谵妄的特征表现与硫胺素缺乏相关（见韦尼克－科萨柯夫综合征），所以可给予静点维生素，尤其是硫胺素（见维生素B复合物）。

分娩（Delivery）

指婴儿从母亲子宫内娩出或取出。在大多数情况下，婴儿纵长地位于子宫内，面部朝下，于分娩的第二阶段后期在子宫收缩力及母亲用力的共同作用下，胎儿头部最先经阴道口产出。

如果胎位异常（见臀位分娩，先露异常）、子宫收缩力弱，或者胎儿头部与母亲骨盆大小不称，则可能需行产钳助产或真空吸引，此称为手术分娩。在一些情况下，阴道分娩不可行或对母婴有潜在的危险，则有必要行剖腹产术。

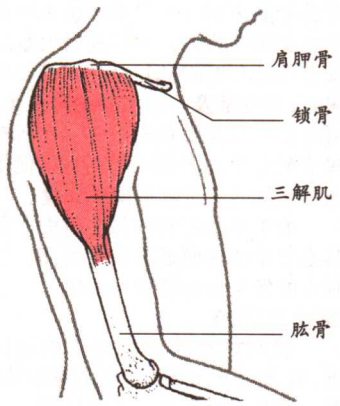
三角肌（Deltoid）

肩部的三角形肌肉，形成上臂外部丰满的外形，向上跨越肩关节。肌肉宽阔的一端附着于肩胛骨及锁骨。肌纤维汇聚形成三角形的顶点，附着于肱骨（上臂骨）中点。

肌肉中部最强壮的部分使上肢外展，其前侧及后侧部分使上肢旋转。

三角肌的位置

肩部的三角肌构成上臂丰满的外侧部分，并附着于肩胛骨与锁骨。



妄想（Delusion）

一种根深蒂固的非理性的想法，其他人无此想法，患者亦不为合理的争论所动。偏执狂妄想的主要想法包括迫害妄想或嫉妒。例如，一位患者可能坚信其被毒害或配偶不忠（见偏执狂）。一位患有自大妄想的患者可能相信，比如说，自己是皇室成员。

持续的妄想是严重精神疾病的一个表现，尤以精神分裂症及躁狂抑郁症为著（见幻觉）。

痴呆（Dementia）

所有心理方面的能力的全面下降。痴呆常由于脑部疾病引起并呈进行性发展，最突出的特征是智力的减退。

发病率

由于寿命延长使老年人的比例越来越高，使痴呆成为当今发达社会的一大健康难题。大约10%的年龄大于65岁及20%的年龄大于75岁的人群患有一定程度的痴呆。

病因

传统上，痴呆性疾病分为早老性（发病年龄小于65岁）及老年性（大于65岁）。现在认为这是一人为的区分，而在较低年龄组可治疗的病因更常见。这样的病因包括头部外伤、脑肿瘤、脑炎、粘液性水肿、梅毒、恶性贫血及酒精依赖。但是，仅约10%的病例是由上述这些可逆转的疾病引起的。

在几乎所有病例中，痴呆与包括中风在内的脑血管疾病或早老性痴呆有关。脑血管疾病常由脑部狭窄或阻塞的动脉引起，且有时高血压或心脏病的治疗有益于此病。但是，脑血供的反复减少常引起特征性的逐渐但呈一定阶段性发生的病情恶化。药物治疗的研究，如用于早老性痴呆的四氢氨吖啶，未能提供令人振奋的结果。症状的改善常很轻微，且副作用常令人烦恼。

症状

痴呆患者常不能记住近期发生的事件，在熟悉的环境中迷路，不能领会正在发生的事情，及混淆时间与日期。这些症状逐渐出现，初起时可能未引起注意。患者也倾向于通过虚构（编造故事以填补其记忆中的空白）来掩饰自己的问题。突然的情感爆发和令人窘迫的行为（如在公共场所小便）可能是患病的最初信号。

通常，患者判断力的丧失引起其不好的人格特性的扩大。家庭成员有时不得不忍受无理的要求、指责、偷窃甚至人身攻击。随着疾病加重，可出现偏执、抑郁及精神性谵妄、易激惹或焦虑状态。在此时，患者尚保留一定的清醒意识，会让位于对所有感情的一种较浅的漠不关心，个人习性恶化，衣服及个人财产脏乱，言语不连贯。此时痴呆者可能需要完全的进食、大小便及活动护理。

治疗

虽然对特定疾病的正确治疗可有效地阻止进一步的病情加重（如手术切除脑肿瘤或粘液性水肿的甲状腺素替代治疗），但最常见的早老性痴呆类病的治疗则基于对症状的控制。患者在舒适的环境中接受良好的护理，保持清洁及良好的营养。对于明显的躁动及偏执想法可给予镇静药物。这些措施有助于减轻患者及其家庭的痛苦。转往合适的医院或看护机构的时机必须慎重选择。

用于减轻记忆丧失及智力减退的药物研究显示了一定的前景，但目前仍没有真正有效的治疗方法。一些增加脑内乙酰胆碱含量的实验性药物在临床试验中能够减轻一些患者的症状，但这些药物亦有很严重的副作用。

早老性痴呆 (Dementia praecox)

对严重精神分裂症的一种过时的叫法，尤指那些青春期或成年早期发作的病例。

德摩根斑点 (De Morgan's spots)

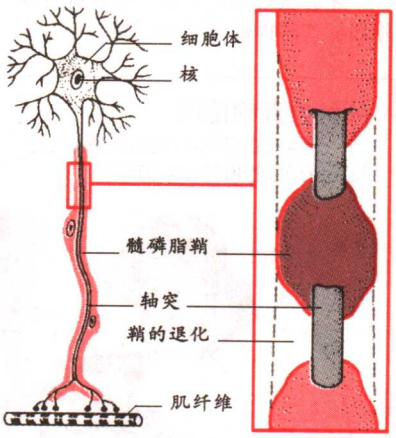
无害的隆起于皮肤表面的红色或紫色斑点，直径约 2 毫米，常累及中年或老年人群。德摩根斑点由一簇微小血管组成，亦称为樱桃色斑或樱桃色血管瘤。随着年龄的增长，其数目增多但大小不变。虽然受损时这些斑点可出血，但并不严重。

脱髓鞘 (Demyelination)

围绕神经纤维并使其绝缘的脂质鞘膜的脱落。鞘膜为神经纤维提供营养，并对沿着神经纤维的电脉冲传导至关重要。脱髓鞘使神经的功能发生短路，导致感觉、协调能力及身体特定区域的功能丧失，受累的神经可能位于由脑及脊髓组成的中枢神经系统，也可能是连接中枢神经系统与躯体感受器、肌肉、腺体与器官的外周神经系统的一部分。

片状脱髓鞘是多发性硬化症的首要特征，其他症状包括视物模糊、肌肉无力及协调能力丧失。脱髓鞘的病因不明，在很多病例，脱髓鞘的发作与神经功能的部分或完全恢复时期相间出现。

脑脊髓炎是一种少见疾病，表现为中枢神经系统内神经细胞的炎症，以及偶尔地脱髓鞘的区域。其可能是由于病毒感染或较少见地由于免疫后过敏样反应所致。



脱髓鞘作用的机制

围绕并隔离神经纤维的脂质磷脂鞘脱落，引起受累神经发生“短路”。

树状溃疡 (Dendritic ulcer)

角膜溃疡的一种，以从中心向各方向发出的线状延伸为特征。此种溃疡常由于单纯疱疹病毒感染角膜所致。

登革热 (Dengue)



由埃及伊蚊传播的病毒引起的一种热带疾病。发生于东南亚、太平洋地区、非洲部分地区、中美洲及南美洲和加勒比海地区。在墨西哥、波多黎各和美国维尔京岛也偶有爆发流行。

被已感染蚊子叮咬后 5～8 天出现的症状与体征包括：发热、头痛、皮疹和严重的关节与肌肉疼痛。大约 3 天后这些症状可消退，几天后再发，然后再次消退。严重并发症少见。彻底恢复需几周时间。由于其存在严重的肌肉与骨骼疼痛的症状，故有时也被称为断骨热。

虽然止痛药可缓解症状，但对登革热尚无特殊治疗方法。目前尚无疫苗，避免方法包括在疾病流行地区防止蚊子叮咬(见昆虫叮咬)。

密度测定法 (Densitometry)

骨密度的测量方法，用钙化物质的浓度表示。

适应症

密度测定法用于证实骨质疏松症（骨质的丢失）的存在，或用于少儿软骨病的诊断，而且对于评价这些疾病时治疗的反应亦很有用。

测量方法

最准确的测量骨密度的方法是分析骨活检标本的重量与内容。但是，这一技术耗时且需手术以取得标本。CT 扫描提供了内部骨骼结构的细微图像，从而使骨密度变化得以看到。

一种相对较新的密度测量技术是单相或双相质子吸收。在此技术中，一束（或数束）射线经过骨，对射线的吸收方式为一电子计数器所分析。双相质子方法用于测定椎骨及因骨质疏松有骨折发生的大多数骨的矿物质含量。

密度 (Density)

一种物质的“疏密程度”，用单位体积的质量来表示。由于质量与重量之间的密切关系（一物质受重力作用时获得重量），故在相同的重力条件下，称重标准体积的各物质可直接比较其密度。例如，在地球表面称重时，一立方厘米的铅永远比一立方厘米的木头重，因此铅比木头的密度要大。

在影像学上，密度的概念与受 X 线照射的结构吸收放射线的量相关，骨吸收放射线多，在 X 线片上显示为白色。相对而言，主要含气的肺脏吸收射线很少，在片子上显示为阴影。CT 扫描与 MRI 的表现同样如此(见特殊

重力）。

口腔急症（Dental emergencies）

需立即治疗的牙齿或齿龈损伤或疾病，由于疼痛剧烈和/或延迟治疗，多会影响愈合或发生并发症。

已撕脱的牙齿（已全部从牙臼中脱出）应该轻柔地冲洗，尽可能早地重新植入（见牙齿再植），然后用一夹板制动。如果患者年轻且牙齿从牙臼脱出仅30分钟或更短，则成功率约90%左右。一个部分脱出的牙齿应在损伤数分钟内放回牙臼中。

对牙齿的直接打击可造成断裂（见牙齿断裂）。有时一个足以造成牙齿断裂的打击也可使颌骨骨折。骨折的部分可能需要缝合在一起，以促进愈合（见下颌骨缝合）。

牙痛可能非常严重，以致影响进食与睡眠。在引起疼痛的原因得到治疗之前，可以通过局部使用镇痛剂暂时缓解疼痛。最严重的口腔疼痛常由于脓肿引起。治疗方法为使用抗生素减轻肿胀或将脓液排出（见口腔脓肿），继以牙髓治疗。在阻生齿或新生智齿周围可以发生肿胀、疼痛和炎症，并且颌骨会变得僵硬，难于张开。此时需要及时地治疗以防感染扩散（见阻生齿）。

樊尚（Vincent）病（见急性溃疡性牙龈炎）可突然起病并引起牙龈疼痛、炎症、溃疡及出血。这是一种呈破坏性的状态，应尽快寻求专业治疗。

牙科检查（Dental examination）

口腔科医生进行的对口腔、牙龈及牙齿的检查。口腔科检查可能是作为至少一年一次的常规检查而进行，或者是对主诉某一症状的患者的状况评价的一部分。

适应症

常规检查使龋齿及牙龈、口腔疾病在尚处于早期阶段、未造成严重损害前即得到发现与治疗。此项检查同时可以检验口腔卫生的有效性。

由牙医定期检查儿童的牙齿尤为重要，以便可以监测恒牙取代乳牙的情况。如果有问题发生，例如过于拥挤，牙医可指导儿童在适当的阶段行畸齿矫正治疗。

检查方法

检查之前，牙医经常询问患者的一般健康状况，尤其是对第一次就诊或相隔长时间后第一次就诊的患者。对患者一般健康状况的了解十分重要，因其可以影响治疗方法的类型。例如，患有心脏瓣膜疾病的人，在拔牙或其他口腔科治疗后发生细菌性心内膜炎的危险性要较一般人为高。治疗糖尿病或肝炎患者时也需要特殊的措施。牙医也应询问患者正在使用的药物情况，使用特定药物的患者可能对麻醉的反应很差。牙医也需要知道患者是否对药物过敏，例如青霉素类药物。

如果患者主诉疼痛，牙医则要问其一些问题，例如，第一次注意到疼痛是什么时候，以及疼痛是持续性的还是间歇性的。

牙医从观察患者的一般状况并从外部检查其面部及颈部开始。检查面部有无肿胀，其可能提示口腔脓肿；检查颈部有无肿大的淋巴腺体，其可由于口腔或牙齿的感染所致。牙医也可能探查下颌关节有无异常活动。

接下来，作为对患者的牙齿及整体检查的医生，检查有无任何翘起的、扭歪的、重叠的或缺失的牙齿，并观察牙齿之间的咬合点，以及当患者做咀嚼动作时有无过度的牙齿运动存在。

医生利用一面镜子察看牙齿的后面并进入到口腔的后部，然后检查单个的牙齿，用一金属工具探查有无空腔或缺口，检查填充物和牙冠是否有健康的、齿状的边缘及是否有糜烂与裂缝的迹象。如果牙齿缺失，则要检查牙槽（环绕并支持牙齿的骨）有无异常，尤其是当患者要安装假牙和修复器具时，如牙桥。如果患者戴有假牙，则要检查以确定其是否仍然合适。

检查牙龈及口腔内部有无疾病的表现。牙龈红肿、萎缩或探针触及时容



易出血，可能提示牙龈炎或牙周炎。口腔内部褪为白色可能为念珠菌病或粘膜白斑症。

最后，医生评价牙齿上蚀斑及钙质的聚集情况，这提示患者口腔卫生的有效性。在约90%的新病人，口腔X线是检查不可缺少的一部分。

口腔X线（Dental X-ray）

牙齿及颌骨的影像，可为发现、诊断及治疗可能危及口腔及全身健康的疾病提供重要信息。要被照像的部分被安置在一个发射X线的管子与照像底片之间。由于X线不能轻易穿透坚硬组织（如牙齿与骨），所以在片子上就可以见到牙齿与骨的影像。

适应症

X线可以显示一般肉眼口腔检查时牙医不能发现的牙齿及周围组织的疾病。小的龋齿、脓肿、囊肿、肿瘤及其他异常可以在明显的体征、症状发展之前得到发现与治疗，从而避免严重的长期损害。牙科问题的早期发现，例如阻生齿，有助于仔细制定治疗计划并在早期阶段采取治疗。

危险性

行口腔X线检查，患者接受的射线量非常少，并且任何有害作用的危险性均可忽略不计。但是，怀孕或可能怀孕的妇女应该告诉她的牙医，可推迟X线检查至孕期后，或者在行X线检查时用一铅围裙（可阻挡X线）覆盖她的腹部。

洁牙剂（Dentifrice）

一种膏剂、粉剂或凝胶，与牙刷同时使用以清洁牙齿。虽然不用洁牙剂也可去除食物残渣及一些口腔蚀斑，但是具有轻微磨擦性的洁牙剂可以去除牙齿上残存的蚀斑和薄膜（唾液形成的）。

洁牙剂包括以下成份：轻柔的磨擦剂——常为一种不溶性盐，例如磷酸钙，合成清洁剂，湿润剂，增稠剂，香料及色素。大多数洁牙剂也含氟，氟的使用使龋齿的发生率明显降低。

现有多种脱敏洁牙剂可用于敏感性牙齿，此种敏感是由于近牙龈边缘处暴露的牙质引起的。

牙质（Dentine）

包绕牙髓的坚硬组织（见牙齿）。

牙科学（Dentistry）

有关牙齿及其支持结构的医学专科或职业。牙科学包括对牙齿、牙龈及颌骨的疾病、损伤或畸形的预防、诊断与治疗。大多数牙医从事普通的牙科实践，另一些则从事于牙科的一个特定分支。

普通牙医从事口腔护理的所有方面，包括洗牙、补牙、拔牙、牙齿排列问题的矫正、镶冠、搭桥及假牙。他们也检查口腔肿瘤，行整形手术（如粘结），对如何进行牙齿及牙龈护理提供一般性指导。

普通牙医可能会将患者委托给一位牙科某一特定分支的医生。畸齿矫正学涉及的是移动不适当排列的牙齿以改善其功能与外观。修复学涉及的是提供固定桥与假牙替代缺失的牙齿及提供缺失的口腔组织的替代物。两个专门从事于疾病治疗的分支是：牙髓病学治疗牙髓疾病，而牙周病学治疗伤及牙齿支持结构，如牙龈的疾病。

口腔卫生学家有资格行刮牙术（从牙齿上去除钙质），并演示保持牙齿及牙龈健康的方法（见口腔卫生）。

牙列（Dentition）

一个人牙齿的特征，包括数目及在颌骨内的排列情况。这一术语也用于形容牙齿的萌出（出牙）。

假牙（Denture）

替代缺失的自然牙齿的用具。一

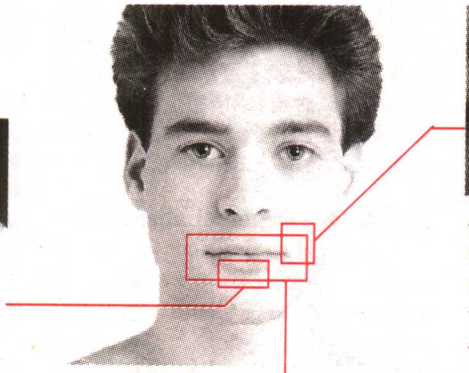
口腔X线的种类

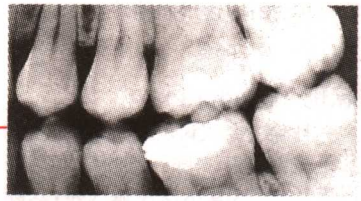
有三种类型的X线检查，各适用于揭示特定的问题。



根尖周X线

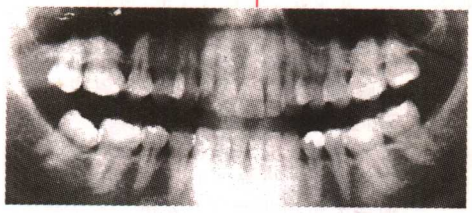
此X线提供了整牙及其周围牙龈和骨的详细影像。它可显示未萌出的或阻生齿、根部断裂、脓肿、囊肿、肿瘤以及某些骨骼疾病的特征性骨型。放于保护匣内的底片放入患者口内固定在牙齿后的位置，行X线检查。





颌翼X线

此X线片显示牙冠。适用于发现齿间的腐蚀区域及牙周疾病引起的骨变化。底片放于中部有一突出的托上，患者咬于此处。



概观X线

此X线片在一张大片上显示所有牙齿及周围结构。对于发现未萌出的或阻生齿、囊肿、颌骨骨折或肿瘤极其有用。随着照像机从颌骨的一侧转向另一侧，影像被连续地记录到底片上。

个假牙由压克力纤维（一种坚韧的塑料）的和/或金属的底座及其上镶有的压克力纤维或陶瓷牙齿组成。通过选择大小、颜色及形状与原来的牙齿极为相似，并与面部轮廓调和的人造牙齿，可达到一自然的外观。

安装

牙医采取上下牙龈的印模。印模从口腔取出并让其硬化。向硬化了的印模内倒入石膏得到模型。从这些模型制得的假牙基板会和口腔准确地相配。但是，为了确保装入假牙时能正确咬合，牙医必须记录上下颌的相应关系。这可以通过让患者咬蜡缘板（口缘）而做到，其被修饰后以显示上下颌的正确的相对位置。

以口缘作为指导，做出一个牙齿用蜡粘连的临时性假牙。患者戴上这个假牙，以便医生对位置或牙齿的选择进行调整。当医生及患者对外观及咬合都满意时，用压克力纤维替代蜡，在患者下一次就诊时就可给其安装上完成了的抛光的假牙。有可能还需要另外的就诊，以调整任何不舒适的基板部分。

于拔牙后立即安装的假牙常常需要额外的就诊，以便随着组织愈合，可以对其安装进行调整。在完全愈合后，常把一个新的压克力纤维衬里与原有的基板熔合在一起。有时暂时插入一个软衬里（用印模材料构成），以减轻疼痛。

除味剂（Deodorant）

一种除去令人讨厌的气味的物质，尤其是去除体味。除味剂可含有抗菌剂以破坏细菌、香水以掩盖气味，及除汗剂以减少汗液产生。

除味剂对于消除由于皮肤上的细菌分解汗液所产生的体味是一有用的帮助的。

结肠造瘘术或回肠造瘘术患者可以口服除味药物，例如铋剂，及在粪袋内放置除味液体以减轻味道。

脱氧核糖核酸（Deoxyribonucleic acid）

见 DNA，核酸（Nucleic acids）。

假牙的种类

部分假牙	当仅有一些牙齿缺失时，使用部分假牙。它们填补难看的缝隙，使咀嚼更容易；维持清晰的发音，使剩下的牙齿保持原位。在缝隙任何一侧的牙齿都会发生倾斜（使清洁变得更为困难）或移动（对口腔组织施加了非自然的应力）。部分假牙通过勾在相邻牙齿上的金属钩或结合有金属支架（安置在牙齿表面的假牙床的扩展）的钩环保持在其位置上。
全部假牙	当口腔内没有剩余牙齿时则需要换上全部假牙。它们通过安置在牙龈嵴上，且当为上部假牙时，亦通过吸力而保持其位置。在拔牙后，通常要延迟数个月再进行安装，以允许牙龈收缩及在愈合过程中改变形状。
临时假牙	为拔牙后即刻安装的假牙。可保护牙龈并控制拔牙处的出血。由于避免了无牙时期，它们在替代前面的牙齿时尤为有用。但是，它们可能很昂贵，且需要继续就诊以重新安装或重新排列以使它们更为舒适。

依赖（Dependence）

对人或药物的心理上的或生理上的依赖。一个婴儿很自然地依赖于父母，但随其长大，依赖性正常地减退。一些成人从没有变得完全的独立，并且对他人表现出过分的有关爱情、崇拜及帮助的要求。

酒精及药物（如鸦片、苯丙胺和镇静剂）可在使用者中诱导产生一种生理上的或情感上的依赖状态。如果剥夺其药物，依赖者可产生生理上的症状（如出汗、腹痛）或情感上的痛苦。依赖的形式随药物及个人性格的不同而不同（见酒精依赖，药物依赖）。

人格解体（Depersonalization）

一种感觉不真实的状态，有一种从自我及环境中分离出来的感觉。人格解体常常伴有现实解体，表现为对外部世界产生不真实感。人格解体极少严重病例，常突然发生，可持续短暂时间或数小时。

人格解体有时可发生于平时非常健康的个体，尤其是当其劳累或焦虑时。更为常见的是，人格解体发生于焦虑症患者，尤其是在一次极度焦虑发作中发生过度换气时。人格解体的其他诱因包括药物（如麦角二乙胺或大麻）、偏头痛及一过性脑叶癫痫症。

脱毛剂（Depilatory）

一种化学毛发去除剂，例如硫化钡，为膏剂或糊剂。脱毛剂用于美容去除毛发，也用于多毛症的治疗。

作用机理

脱毛剂在皮肤表面溶解毛发，它们不影响发根，因而并不能永久地去除毛发。

不良反应

脱毛剂可引起刺激反应，伴有发炎及肿胀。先在一小片皮肤区域上进行测试是有益的（通常不推荐用于面部）。脱毛剂不应该在热水浴后使用。热量增加皮肤的血流量并扩张毛孔，从而增加了吸收到体内的化学物质含量。

储存注射（Depot injection）

某种特别合成的使其活性化学成份缓慢、持续地释放入血的药物的肌肉内注射。储存注射通常含较一般注射高得多的剂量。药物的释放通过加入一些诸如油或蜡的物质而延迟。根据合成的不同，活性药物的释放可做到持续数小时、数天或数周。

储存注射对于那些不能正确服药的患者非常有用。它也避免了在短期

内给予一系列注射的必要性。通过储存注射方法给予的药物包括激素类避孕药（见激素避孕法）、皮质类固醇类药物及抗精神病药物。

此类注射的弊端包括由于药物不均衡地释放入血引起的副作用，及由于治疗的长期作用性所导致的副作用时间延长。

抑郁（Depression）

悲伤、绝望、悲观以及对生活兴趣的全面丧失等感觉，伴以一种降低了的情感上的不健康感。大多数人偶尔经历这些感觉。在很多情况下是对一特定事件的正常反应。例如，当一位近亲去世时，感觉抑郁是很自然的事。但是，如果没有任何诱因而发生抑郁，程度加深或持续存在，则其可能是某种精神病的一种表现。当一个人的行为及生理状况受到影响时，则其成为真正的抑郁性疾病的一部分。

症状

症状因疾病的严重程度而不同。轻度抑郁症患者的主要症状为焦虑及易变的情绪。有时患者会无明显原因地发生阵发性哭泣。较严重的抑郁症患者可能会经历食欲减退、睡眠困难，对社交活动丧失兴趣及快乐，疲乏感以及不能集中精神，行动与思维会减慢。但在一些病例，会发生相反的情况，患者变得极度的焦虑不安。严重抑郁者可有死亡和/或自杀的想法，以及罪恶感或无价值感。在极其严重的病例，他们可产生幻觉或幻想（例如，认为其他人毒害自己）。

症状的严重程度常随一日中的时间而变化。大多数抑郁者随时间的推移会感觉稍好，但是一些患者在夜间时症状最重。随着抑郁性疾病的发展，症状变得越来越突出。最终，患者可变得完全地缄默，且大部分时间蜷缩在床上度过。

病因

通常，一种真正的抑郁性疾病没有单一的明显病因。它可由特定的生理疾病（如病毒感染）、激素紊乱（如甲状腺功能低下）或产后激素水平变化（产后抑郁症）所诱发。一些药物，包括口服避孕药和安眠药，也是诱发因素。如果抑郁表现是躁狂抑郁症的一部分，则遗传因素也发挥一定的作用，因为躁郁症倾向于有家族史。

一些人在冬季时变得抑郁（见季节影响性疾病综合征），可能是对长时间黑暗的反应。

除了这些生物性原因，社会及心理因素也起一定的作用。缺乏令人满意的母子关系可在生命后期引起抑郁，尤其是当其结合有不利的社会环境时。例如，一位幼年即丧失母亲的妇女，当其自己养育孩子时尤其容易发病。抑郁症也可与不顺心事件或一个人生活中的变化相联系。

发病率

抑郁症是最常见的严重精神疾病，约10～15%的人在其生命的某一时期会经历抑郁症，尤其是轻型的。较严重的躁郁型仅累及约1～2%的抑郁患者，但各型的发病率都随年龄而增长。这可能归因于社会的隔绝、智力的减退及生理疾病。

抑郁症在妇女中更常见，大约每6人中有1人在其生命中某一时期会因抑郁而寻求帮助（相对于每9名男性中仅1人）。这可能是两性间一个真正的不同点，也可能是由于女性更倾向于就其抑郁症状就医，而男性更倾向求助于酒精、暴力或其他发泄不满的方法。

治疗

根据疾病的种类与严重程度，对抑郁症有三种主要治疗方法。

心理治疗，无论是单独进行还是集体进行，对于那些人格与人生经历为主要致病原因的患者都是最有效的。现有许多类型的治疗，如非正式的、纯粹实践性的以解决问题为目的的方法，或建立得更完善的认知－行为疗法及精神分析方法。

药物治疗用于生理症状为主的患者。若药物剂量足够大并坚持服用足够长的一段时期，抗抑郁药物对于2/3强的患者都是有效的。

ECT（电惊厥疗法），于全麻下施行，常常仅用于治疗严重抑郁患者，尤其是当其经历幻想或其他形式的治疗无效时。ECT有效而安全，且可挽救生命。仅有的副作用可能为轻微的暂时性的记忆损害。实验证实，ECT缓解严重抑郁症快于药物。

预后

尽管药物治疗有效，自杀仍为抑郁症患者的一个严重危险。约半数的再发抑郁症患者死于自杀。维持抗抑郁药物的治疗可显著降低危险性。较新的抗抑郁药，如5－羟色胺再摄取抑制剂，比以往的药物较少副作用，因此更适用于长期预防性治疗。

80年代对大规模治疗抑郁症的患者进行的研究显示，大约40%患者获得良好的持久的恢复并可回复正常的生活，但是约10%最终自杀。通过更广泛地使用长期药物治疗，这些结果可进一步改善。

精神错乱（Derangement）

严重精神障碍的一种过时的术语。它于19世纪首次用来形容一种清晰的心理变得混乱的。现今，精神错乱这一术语常常用于形容狂野的、混乱的行为，而非一种特定的精神状态。

错乱概念也用于指膝关节韧带的疾病（例如膝关节内部错乱）。

现实解体（Derealization）

世界变得不真实的感觉。它常伴随人格解体发生，且与人格解体共有突然发病、症状和病因等特征。患者常形容这种感觉像“透过一个玻璃屏幕观看外部世界”。现实解体可由于过度疲劳、迷幻药或脑功能紊乱引起。

擦皮法（Dermabrasion）

亦称手术整平法。用高速擦皮器去除皮肤表层以改善疤痕（如痤疮遗留下的）的外形，或去除纹身。局部麻醉皮肤，用一旋转的沙轮去除表层。愈合约需两周，治疗的全部效果于两个月后明显。

皮炎（Dermatitis）

皮肤炎症，有时是由于过敏，但大多数病例则没有任何已知的原因。很多类型的皮炎更常被称为湿疹（如特应性、盘状、婴儿及手部湿疹）。

除了湿疹，三种主要的皮肤炎症类型是：脂溢性皮炎、接触性皮炎和光照性皮炎。

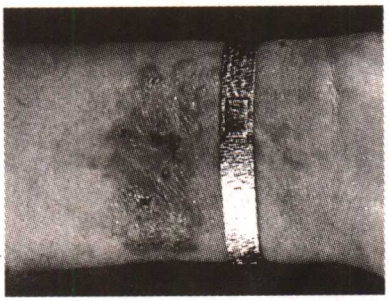
脂溢性皮炎

发生于面部（尤其是鼻及眼眉）、

头皮、胸部及背部的红色、鳞片状、瘙痒的皮疹。它是最常见的引起头屑的原因。皮疹常在紧张时出现，但其确切的原因不明。通常，皮炎的治疗要针对每一病例对症下药。使用皮质类固醇药物和/或杀微生物药物常常有益。要特别避免抓挠受累区域或使其暴露于刺激性物质，如清洁剂。

接触性皮炎

在此型皮炎，皮疹是对与皮肤相接触的某些物质的一种反应。反应可由物质的直接毒性作用引起，或者是一种过敏性反应。



接触性皮炎
对表带上的镍起的反应，导致在手腕内侧出现瘙痒的疱状皮疹。

引起反应的较为常见的原因有清洁剂（包括残留于清洗过的衣物上的痕迹）、镍（如表带、手镯、项链及内衣的系物）、化学物质（如含于橡胶手套及避孕套的）、特定的植物（如豚草）、特定的化妆品及一些霜剂、溶液或滴剂药物。

根据引起皮疹的物质不同，皮疹种类差别很大，但其常有瘙痒，并可剥落或起疱。皮疹的分布与接触致病物质的皮肤区域相对应。皮疹要用皮质类固醇药物治疗。

如果致病物质不明，可行斑片试验（见皮肤试验）以识别。一旦分辨出致病物质，则可回避之。

光照性皮炎

此类皮炎发生于皮肤对光照异常敏感的人。在光照性皮炎最常见的类型中，一簇斑点或水疱形成于任何暴露于阳光的身体部位。

皮炎假象（Dermatitis artefacta）

任何自己造成的皮肤疾病。皮炎假象可从紧张时自身造成的轻度抓伤到精神紊乱患者的严重自残不等。

皮肤损伤可表现为各种形式——溃疡、水疱或抓痕。损伤常呈对称的或古怪的形状，对于专业人士而言，与皮肤疾病的表现明显不相同。

疱疹样皮炎（Dermatitis herpetiformis）

一种慢性皮肤疾病，在身体的很多部位对称性地出现成簇的微小、红色、极痒的水疱，最常见于背部、肘部、膝部、臀部及头皮。

此病常于成人期发生，并认为与腹腔疾病有关，其为小肠对谷蛋白——小麦及一些其他谷物的组成成份——过敏的一种状态。腹腔疾病的症状之一是慢性腹泻，它也发生于一些疱疹样皮炎的患者。经无谷蛋白饮食治疗后，此两种疾病常可改善。

皮肤病学（Dermatology）

有关皮肤及影响皮肤的疾病的医学分支。毛发、指甲及其各种疾病也包括在这一专业之内。所涉及的问题包括从皱纹、疣、毛发脱落到痤疮、脚癣及皮肤癌。

皮肤病学采用的诊断技术有皮肤活检（取一份组织标本行显微镜分析）。治疗方法包括：药物治疗，手术及冷冻、电烙破坏无用的生长物，激光治疗和放射治疗。

皮肤病理学是研究病变皮肤组织的显微形态的科学。

皮区（Dermatome）

由一个神经根（见神经系统）发出的神经所支配的皮肤区域。身体的整个表面是由各皮区组成的一个互相连结的镶嵌品，其形式在人与人之间非常相似。

一个皮区感觉的丧失提示特定神经根的损害，最常见的原因是椎间盘突出。带状疱疹的皮疹常局限于一个皮区。

手术植皮刀（Dermatome, surgical）

一种切割不同厚度的皮肤用于皮肤移植的外科器械。包括鼓植皮刀，它可剥离精确厚度的皮片；及电植皮刀，它可剥离皮肤长片。

皮肌炎（Dermatomyositis）

一种少见的、有时为致命性的疾病，为肌肉与皮肤发炎引起肌肉无力及皮疹。

病因及发病率

此病属于一组称为自身免疫性缺陷的疾病，在此类疾病中，由于某些尚未完全了解的原因，免疫系统（人体对抗疾病的防御系统）开始攻击人体的自身组织。皮肌炎有时伴随有内脏潜在的肿瘤。2/3 的皮肌炎患者为中年女性。

症状

首发症状常为鼻梁及双颊的红疹，继之以眼睑的紫染，有时还伴有膝部、指关节及肘部的红疹。然后肌肉开始变得无力、僵硬及疼痛，尤其是位于肢体与躯干相连的肩与骨盆处的肌肉。受累肌肉外面的皮肤感觉比正常的要厚。有时，肌肉疼痛在皮疹出现之前发生。患者还可有阵发的恶心、体重减轻及发热。

诊断与治疗

通过血液检查、EMG（肌电图）检查肌肉的电活动性和皮肤或肌肉的活检（取一小片组织行显微镜分析）可明确诊断。

治疗使用皮质类固醇药物和/或免疫抑制剂（减轻炎症反应）和物理疗法（防止肌肉痉愈时疤痕的形成及肌肉挛缩）。

预后

约 50% 的病例数年后可完全恢复，大约 30% 的疾病持续存在，引起肌肉无力。剩余的 20% 病例可最终影响肺脏和其他器官，并可致命。

皮肤真菌感染（Dermatophyte infections）

一组影响皮肤、毛发和指甲的常见真菌感染，也称为癣。

皮肤划痕症（Dermographism）

大于皮肤对机械性刺激的正常敏感度的状态，以致到了使劲一划即可出现瘙痒的风团（隆起的区域）的程度，风团较周围皮肤颜色稍深。皮肤划痕症这一名词字面上的意思为“在皮肤上写字”，且实际上有时确实可以用手指在患者背部写出可见的字。

皮肤划痕症（也称为 Dermographia）为荨麻疹的一种形式，且最常见于易发生过敏状态（如湿疹）的白皙皮肤人群。

皮样囊肿（Dermoid cyst）

有类似于皮肤样的细胞结构的良性肿瘤，含有毛发、汗腺和皮脂腺。皮样囊肿也可含有软骨、骨甚至牙齿的碎片。囊肿可发生于身体的不同部位。

皮样囊肿占卵巢肿瘤的大约10%。卵巢皮样囊肿的大小从直径数毫米到10厘米或更大不等。它可引起不适感及腹部肿胀，但极少发展成恶性（癌性）。

发生于皮肤的皮样囊肿最常见于头或颈，引起小的无痛性的肿胀。这种类型的皮样囊肿常是先天的，且仅含有皮肤结构。

对于大多数病例，建议手术去除皮样囊肿（见畸胎瘤）。



头部皮样囊肿的外观
生长物坚硬，无痛，并且内部有一空腔容纳一种脂类物质，有时还有毛发、牙齿和骨类物质。

皮样肿瘤（Dermoid tumour）

见皮样囊肿（Dermoid cgst）。

脱敏作用（Desensitization）

一种于恐惧症的行为疗法中使用的技术，在此技术中患者逐渐暴露于其恐惧的诱因。

化合致幻药（Designer drugs）

警告
设计者药物带有高度的药物依赖危险性，伴有严重的戒断反应，并有药物毒性，引起一些诸如脑损害的反应。

一组非法生产的模仿特定成瘾药物效果的化学物质。在非法实验室中合成，这些药物生产起来很便宜，从而降低了例如 LSD 和苯丙胺药物的价格。

化合致幻药常常是通过这样一种方法制造的：它们的结构与其模仿的药物有些微的不同，因此，这些药物在一些国家可以规避控制药物生产及分配的法律。

种类

化合致幻药可分为三大组：源于麻醉性止痛药的，如哌替啶和芬太尼；模仿苯丙胺的，如被称为“灵魂出窍”的一种安非他明和苯环已哌啶的衍生物。苯环已哌啶为一致幻药，最初用于动物麻醉。

不良反应

化合致幻药极其强效。例如，一些芬太尼的派生物作用强于吗啡20～2000倍，这导致了因药物毒性作用引起的高死亡率的发生。

苯丙胺的派生物在一仅轻度高于产生激动性效果的剂量时即引起脑损害。虽然苯丙胺派生物曾被滥用为春药，但其常同时损害男性与女性的性高潮，并可抑制阴茎勃起。

许多化合致幻药含有杂质。例如，一种哌替啶派生物中含有的称为MPTP的物质，可引起永久性的脑损害，导致帕金森综合征。苯环已哌啶衍生物常引起癫痫与精神病。

纤维性瘤（Desmoid tumour）

通常位于腹壁的生长物。肿瘤坚硬，有一清楚的边界。

纤维性瘤常发生于已生育过的妇女。怀孕期间对腹部肌肉纤维的拉伸与挫伤可能是其发生的一个因素。纤维性瘤也可在腹部或身体其他部位的陈旧手术切口处形成，且被认为是疤痕组织的过度增生。

手术去除是常用的治疗方法，虽然常见同一位置上肿瘤的复发。

清洁剂中毒（Detergent poisoning）

吞食含于洗发香波、洗衣粉、清洁液中的清洁成份后发生的毒性作用。清洁剂中毒可引起呕吐、腹泻及腹部胀满。中毒者须饮大量液体以稀释清洁剂。

发育（Development）

成长及变化的过程，通过此过程，一个人在生理上、心理上、情感上及社会上成熟起来。发育过程在以下主要阶段发生：孕期最初两个月（见胚胎）；其余的孕期月份（见胎儿）；生命中的头5年（见儿童发育）；及青春期。

发育延迟（Developmental delay）

当一个婴儿或小儿在正常时间阶段内没有获得新的能力、且其行为方式落后于其年龄所应有的时所使用的一个术语。

发育是生理的、心理的、情感的和社会的能力的增长，且是一完美谱写的过程。在特定的年龄出现新的能力及新的行为方式，而已存在的行为方式发生变化且有时消失（见儿童发育）。

延迟可有不同的严重程度，且可影响任一或所有的人类成就的主要领域（如直立行走能力，精细手－眼协调能力、听力、语言、交谈及社交能力的发展）。发育延迟不是一个用于指代身体大小缓慢增长（见生长，身材矮小）或性征延迟出现（见青春期，青春期延迟）的概念。这一术语通常不用于年龄大于5岁的儿童。

总的说来，在一个或两个方面发育缓慢但在其他方面有平均水平或更高能力的儿童，应该区别于那些在大多数方面均延迟的儿童。当在一些方面有显著的延迟时，可能存在一个特定的（虽然常常是不明显的）功能障碍，例如视觉或听觉损害，如果得到充分治疗，则可使患儿赶上其他儿童。在很多方面均发育延迟的儿童常常存在一个更为普遍的问题——如，在家庭内

缺乏足够的激励及教导，或因为智力障碍而学习迟缓。

病因

广泛的发育延迟的一些重要病因见下表。记住如下一点是很重要的：早产的儿童到达大多数发育里程碑的时间要晚于其他儿童。家长要考虑到假如婴儿不是早产而是在正常时间出生的话则应有多大。下面列出的是在特定方面延迟的原因。

行走及活动能力 大多数儿童学习走路的时间范围非常之大，大多数于9～15个月时开始，但爬行很快很好的儿童可能会延迟些。

在大多数晚行走者，未发现严重的病因。晚行走在一些家庭是一遗传的特征，并可能与神经系统的延迟成熟有关。这些儿童学习走路比其他儿童晚几个月，从那时起常以正常的速率发展新的技能。其他儿童形成轻度异常的行动形式，如以其腹部爬行或曳足而行，这些特点也倾向于有家族性。这样的儿童可能略过爬行的阶段，他们最终站起来并行走，且从那时起，在所有其他的发展方面，依从正常的顺序发育。

行走及其他技能延迟的一个更为特异性的原因是腿部肌肉及其他肌肉的无力。此可发生于患肌营养不良的男孩及患脊柱裂的儿童。脑性麻痹是一种影响运动发育的所有方面的疾病，它可引起在生命的头几个月中在获得对头、颈及背部肌肉的控制能力方面的延迟与困难，以及坐与行走的困难。

手－眼协调能力 任何用于控制精细手指活动的视力、神经及肌肉的缺陷，可能为延迟操作能力的一个原因。但是，最常见的原因不是某种特定的异常而是缺乏练习。刺激与鼓励对于这些技能的获得极其重要。如果一个儿童仅有大玩具玩耍且没有人鼓励他使用小的手指肌肉，那么涉及这些肌肉的技能则延迟发展。同样的，如果一个儿童大部分时间都躺着，而不是坐着，他的双手就不能放在正确的位置以获得特定的技能。

对声音的反应 如果一个儿童对声音没有反应，可能是因为耳聋。但是对于没人与之交谈的儿童，虽然他们对其他声音可以正常地反应，但对于人类的声音则可显示出缺乏兴趣。持续暴露于大量噪音的儿童可显出对声音的一种全面的缺乏兴趣。

对人类声音无反应的一个罕见原因是孤独症。患儿听力正常但对所有形式的人类接触显示出极少的兴趣。虽然对人类声音没有反应，孤独症儿童常常对特定的产生声音的玩具变得过份地感兴趣。

讲话与语言 讲话延迟最重要的原因是听力问题。另一常见原因是缺乏鼓励（家长与孩子交谈不够）。在其他情况（男孩较女孩更常见），讲话延迟有家族性。双胞胎常是迟讲话者，可能是因为他们单独受到家长的注意较少。一些双胞胎形成一种私下的语言，包括怪癖的词语及非言语的交流。

接触两种或更多种语言的儿童可出现言语延迟的表现，并可混淆不同的语言。但是，很多儿童可以很自然地、没有什么困难地掌握两种或三种语言。

任何广泛的肌肉控制的障碍可影响言语的产生，在脑麻痹的儿童，肌肉控制可为一特别的障碍。发音肌肉、喉或口腔的损伤或结构性缺陷也可引起言语障碍，一些影响脑语言区域的疾病也可导致讲话障碍的发生（见失语症，构音障碍，吞咽困难，言语障碍。）

大小便控制 儿童获得大小便控制能力的年龄变异极大。通常大便控制能力获得在先。小便控制延迟远较大便控制延迟常见。有很多可能的原因导致此问题的出现（见大便失禁，小便失禁）。

评价

在很多情况下，是父母第一个注意到孩子没有以其同龄人一样的速率获得新技能。此时应该向医生咨询。有时问题是在儿童及婴儿门诊常规查体时发现的。这些查体由家庭医生、儿科医生或其他专业人士在不同年龄进行，但经常是在出生、6周、6～8个月，12～15个月、2岁、3岁和5岁时。

如果发现了发育迟缓，第一步是通过进行一个完整的评估以明确原因。此检查通常包括听力及视力检查、全面的体检及彻底的发育评价。必要时安排进一步的检查。这可包括求助于儿科医生、神经科医生、心理医生、语言治疗家、职业疗法者或物理治疗家。

治疗

一旦发现了延迟的严重程度及可能的病因，则可安排适当的治疗。在很多情况下，孩子没有严重的异常，并且无须任何特殊的治疗即可发育正常。有时医生会提出一些关于适当的玩具和其他教育与鼓励方式的建议。

治疗方法包括一疗程的语言疗法或家庭疗法，或提供眼镜或助听器。在一些病例，把孩子送入为有特殊障碍儿童设立的特殊学校或机构有益于孩子，例如，为生理残疾儿童设立的学校或语言机构。

无论发育迟缓的原因是什么，孩子们都可以通过适当的治疗得以发展他们全部的潜能。通常父母是提供这种帮助的最主要力量。

普遍性的发育延迟的原因

家长与孩子的相互作用欠满意（例如：缺少抚爱、激励或教导，或对于可接受的行为缺乏一致或持续的指导）。

严重的视觉损害。视觉对于所有方面的正常发展是极其重要的。儿童通过视觉先于知道物体的名称而学习认识物体，他们通过观察什么物体发出什么声音而知道了声音，并且他们受想去探索他们所见到的周围环境的愿望的驱使而爬行与行走（见视觉疾病，盲）。

有限的智力（见智力障碍）。

严重的听力损害（见聋）。

产前、产中、产后或婴儿期对脑的损害。损伤后果有赖于损伤的部位与严重程度（见脑损伤，脑性抽搐）。

身体其他器官与系统的严重疾病（见营养性心脏病，肌肉及肾脏疾病表）。

性欲倒错（Deviation, sexual）

一种性行为方式，成人间的性交

不是其最终目的。相反地，男性（性欲倒错在女性中极为少见）通过其他方式，如被鞭打或穿着女性服装，以达到勃起与性高潮。性欲倒错的形式包括：风头主义、盲目崇拜、摩擦淫、奸尸、恋童癖、施虐受虐狂和易装癖。

地塞米松（Dexamethasone）

一种皮质类固醇药物，用作鼻喷雾剂以减轻过敏性鼻炎（枯草热）引起的鼻充血，也用作眼药水治疗虹膜炎。片剂的地塞米松用于治疗哮喘的严重病例及减轻头部外伤、中风或脑肿瘤所致的脑部炎症。偶尔地塞米松可注射入发炎的关节以缓解疼痛及僵硬，例如骨性关节炎所致的症状。

不良反应

鼻喷雾剂或眼药水剂型的地塞米松可引起轻微的局部不良反应，如鼻出血或眼刺激症。长期服用或大剂量应用时，地塞米松片剂引起皮质类固醇类药物的常见不良反应。

右苯丙胺（Dexamphetamine）

一种中枢神经系统兴奋剂（见苯丙胺类药物，兴奋性药物）。右苯丙胺可用于治疗发作性睡病（一种少见的疾病，以过多的睡眠为特征）。矛盾的是，它也用于治疗患多动症的儿童，虽然它在此种疾病中发挥作用的原因不明。

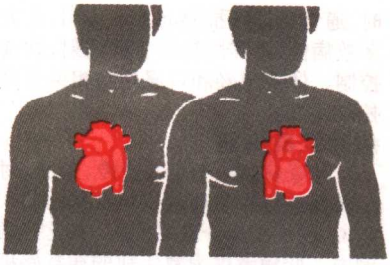
右苯丙胺在控制抑郁症及肥胖症方面无效。

药物滥用

因为其兴奋作用，右苯丙胺已成为一种滥用药物。它是一组常称为“兴奋剂”的药物之一。如果使用时间延长，其兴奋效果会减弱，且为产生预期效果必须服用更大的剂量。过量时，右苯丙胺可引起癫痫发作及高血压。

右位心（Dextrocardia）

一种少见的情况，从出生时即存在，心脏位于并且指向胸腔的右侧而不是左侧。心脏也可以——但非必定——是畸形的。有时，腹部脏器的位置也是相反的，所以肝脏位于左侧且胃脏位于右侧。当所有脏器均位于其常见位置的相对面时，此种状态称内脏逆位。



异常位置　　正常位置

右位心

心脏位于且指向胸部的右侧面而不是左侧。

右位心的原因不明。除非心脏有畸形，否则无需治疗。有心脏畸形时需行手术治疗。

右美沙芬（Dextromethorphan）

一种非处方镇咳药，是许多咳嗽试剂的组成成份。

右旋墨拉唏啶（Dextromoramide）

一种麻醉性止痛药，来源于罂粟未成熟的种子。此药用于缓解外伤或手术及长期疾病如癌症的严重疼痛。它缓解疼痛迅速，但作用持续时间短。这种药物比吗啡较少引起镇静及便秘，但像其他麻醉药一样，常规使用可引起药物依赖。

右旋丙氧吩（Dextropropoxyphene）

一种较弱的麻醉性止痛药，含于一些复合止痛制剂中。它起效快，缓解轻度至中度疼痛时间约 4 小时。右旋丙氧吩可能出现的不良反应有嗜睡、头晕、恶心及呕吐。它不应与酒精合用。过量并加以酒精可十分危险。常规应用可引起药物依赖。

右旋糖（Dextrose）

一种单糖，是葡萄糖的另一称谓。右旋糖从消化的碳水化合物中经小肠壁吸收入血。它也有片剂，可注射用于低血糖症的急救，也作为静点液体的成份用于静脉内喂养（见人工喂养）。

血色素沉着症（Diabetes, bronze）

是血色病（Haemochromatosis）的另一个名称。血色病为一少见疾病，表现为过量的铁沉积在组织内，如肝、胰及皮肤。此病的名字源于皮肤的古铜色染及患者常常发生的糖尿病。

尿崩症（Diabetes insipidus）

一种少见疾病，以多尿（排出大量稀释的尿液）及代偿性的烦渴（过度口渴）为特征。相同的轻度症状在糖尿病早期也可发生。糖尿病是一更常见的疾病，与尿崩症在其他方面的表现不同。

病因

尿崩症常常是由于垂体腺不能分泌 ADH（抗利尿激素）引起。正常情况下，这种激素减少经肾脏进入尿液的液体量。垂体腺的疾病，包括外伤或肿瘤损害，可引起 ADH 分泌障碍。在脑部手术后可暂时出现这一情况。

少见的，此病可由于肾脏对正常水平的 ADH 没有反应引起，此种情况称为肾源性尿崩症。此型常为先天性的，但也可由肾脏疾病或特定药物引起。

症状、诊断和治疗

如果能摄入相应量的水份，患有尿崩症的人每 24 小时可排出 5～20 升的尿液。如果摄入量不足，则可发生脱水，引起意识模糊与昏迷。

常用鼻喷雾剂型的人工合成 ADH 治疗尿崩症。ADH 对于肾源性尿崩症患者无效，在这种情况时，治疗方法包括低钠饮食和噻嗪类利尿剂相结合。

糖尿病（Diabetes mellitus）

一种由于胰腺分泌胰岛素不足或缺乏引起的疾病。胰岛素在葡萄糖吸收进入细胞供应能量及进入肝脏与脂肪细胞贮存过程中发挥作用。缺乏时，血中葡萄糖的水平变得异常地高，引起多尿及烦渴。机体不能贮存或利用葡萄糖引起体重减轻、饥饿及疲乏。糖尿病也引起脂类代谢异常并加速小血管的退化。除口渴与多尿症状外，糖尿

病与极为少见的尿崩症无其他共同之处。

有两种主要类型的糖尿病。胰岛素依赖型（Ⅰ型）为较严重的一型，常最先出现于年龄低于35岁的人且最常见于10～16岁。其发展迅速。胰脏的胰岛素分泌细胞被破坏，可能是病毒感染后免疫反应的结果，且胰岛素的产生几乎完全中止。若不规律注射胰岛素，则患者可发生昏迷并死亡。另一主要类型，非胰岛素依赖型（Ⅱ型），常常是逐渐发生且主要见于40岁以上者。很多时候，病情隐匿，仅在常规查体时被发现。胰岛素的产生不能满足机体的需要，尤其是当患者体重过重时。通常机体抵抗胰岛素的作用。在大多数病例，不需胰岛素替代注射，饮食控制、体重减轻和口服药物相结合可控制病情。

病因及发病率

糖尿病倾向于家族遗传。但是，对于那些遗传有胰岛素依赖型基因的人来说，仅一小部分最终发病。在这些病例中，此病考虑为数年前的病毒感染破坏胰腺的迟发结果。在非胰岛素依赖型糖尿病，较大比例的有遗传倾向的人真正发病。

虽然肥胖是导致隐性糖尿病被发现的主要因素，但一些特定疾病（包括胰腺炎、甲状腺毒症）、药物（包括一些皮质类固醇类药物和利尿剂）、感染和妊娠（见糖尿病妊娠）可指示其存在。

在英国大约每有1.4‰人在16岁前发生胰岛素依赖型糖尿病。总的说来，在英国这一型糖尿病累及大约6万人。非胰岛素依赖型糖尿病更常见，在英国约60万人受累。

诊断

医生怀疑患者患有糖尿病时，常可通过检测尿中葡萄糖水平得到证实。当空腹或餐后两小时血液标本显示极高的葡萄糖水平时，则得到进一步的证实。有时需行糖耐量试验。

治疗

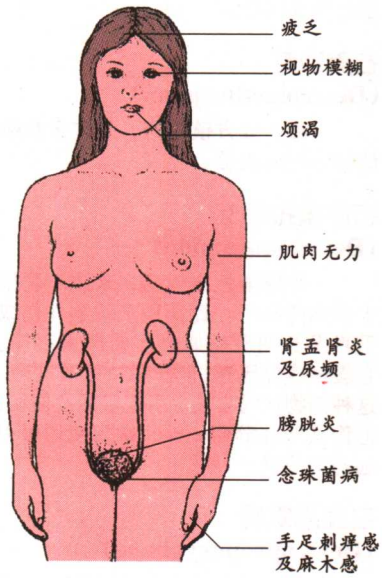
治疗的目的是延长生命、缓解症

糖尿病患者的生活

随着血中葡萄糖水平的升高，将之带出体外所需的尿量也随之增加，不仅引起尿频，也导致持续的渴感。血尿中高水平的葡萄糖损伤机体对抗感染的能力，引起泌尿系统感染（如膀胱炎及肾盂肾炎）、阴道霉菌感染（念珠菌病）和反复发生的皮肤感染。因为机体细胞缺乏葡萄糖，患者感觉虚弱疲乏。细胞可从分解贮存的脂肪获得一些能量，引起体重减轻。但是，这一脂肪分解的化学过程是有缺陷的（尤其是在胰岛素依赖型糖尿病），它会导致酸及酮体的产生。酮体可引起昏迷，有时甚至于死亡。

未诊断的糖尿病的其他一些可能出现的症状包括视物模糊、疖、食欲亢进及手足的刺感与麻木感。

在所有的未经治疗的胰岛素依赖型糖尿病患者，症状均进一步发展，但仅1/3的非胰岛素依赖型患者症状持续发展。有很多人患有轻型的本病而不自知，常常是仅在发现糖尿病的并发症后，才诊断出疾病的存在。

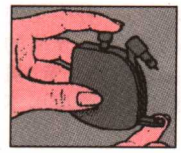






检测尿糖

可通过将一个含有化学物质的纸条浸入尿样中检测尿中的葡萄糖。纸条颜色的变化与图表相比以显示葡萄糖水平。



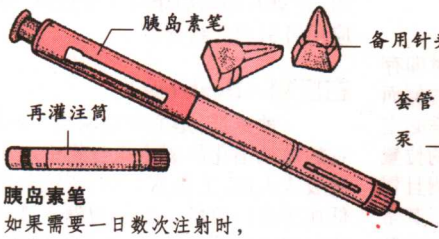


血糖的直接检测

一个针刺装置用于取血，血液在一段有化学物质的纸条上铺开，将纸条插入一个可以读出血液葡萄糖水平的仪器。

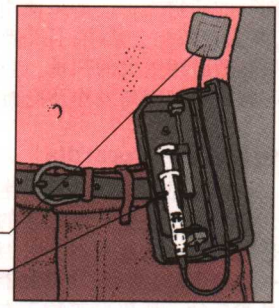
注射胰岛素的装置

可用一次性注射器及针头或带有再灌注筒（下图）的笔来注射胰岛素，或可用一个便携式泵持续地输入（右图）。



胰岛素笔

如果需要一日数次注射时，此装置有用。



便携式泵

输液泵通过一个插入皮肤的套管输入胰岛素。

状及防止长期并发症。治疗的成功有赖于通过维持正常体重、规律的体力活动、仔细的饮食控制及必要时，胰岛素注射使血糖水平尽可能地接近于正常。

对于胰岛素依赖型糖尿病患者，治疗方法包括规律的自我注射胰岛素，一日1～4次（胰岛素来源于动物或为通过基因工程人工合成的人型胰岛素）。另外，患者必须遵循一个饮食方案，其碳水化合物的摄入量受到控制，并根据一个一致的时间表进行每日的分配。通过这些方法，可以避免血液中葡萄糖水平的显著波动。

胰岛素与葡萄糖摄入量之间的精微平衡的扰乱可引起高糖血症，导致未治疾病的症状；或引起低糖血症，引起无力、意识模糊、头晕、出汗甚至抽搐及意识不清。为避免此种情况发生，建议任一型糖尿病患者用自测工具（见前页图示）规律地监测血液和/或尿液葡萄糖水平。作为一个预防低糖血症发作的措施，胰岛素依赖型糖尿病患者在任何时候都应随身携带一些糖或葡萄糖。

对于难控制的糖尿病，胰岛素泵是另一种可选择的治疗方法，用于那些乐于密切监测其血糖水平的患者。胰岛素用一个可再充注的泵经一个植入皮肤的针头持续地输入。但是对一些病人，控制情况并不优于每日数次注射。

在非胰岛素依赖型糖尿病，因为胰腺还能产生一些胰岛素，疾病可通过单独的饮食疗法得到控制（调整碳水化合物摄入量，每日三餐合理分配），这样不仅降低了血糖水平，还减轻了体重。如果饮食不能足够地降低葡萄糖水平，则可给予降糖药物（口服抗糖尿病药物刺激胰脏产生更多胰岛素）。除非能遵守饮食限制，否则这些药物也无效。

所有糖尿病患者均需要医生的规律指导，以便任何并发症能在早期阶段被发现与治疗。糖尿病患者应该佩戴或携带能表明其为糖尿病患者身份的信息以防紧急情况发生。

并发症

很多糖尿病患者最终有并发症发生，但如果控制良好则较少发生。并发症包括：视网膜病（对视网膜及供应其的血管的损伤，视网膜为眼睛后部对光敏感的区域），可能需行激光治疗防止失明；周围神经病变及肾脏病变，有时需行透析和/或肾移植。足部溃疡为另一危险，严重病例可发展成坏疽，但好的足部护理常可防止其发生。

糖尿病患者也存在较平均水平为高的动脉硬化（动脉内壁上脂肪沉淀的积聚）、高血压、其他心脏血管疾病及白内障的危险性。

但是，也有人患糖尿病50年或更久而生活充实活跃，极少并发症发生。

预后

现代的治疗方法和敏感的自我监测方法，使几乎所有的糖尿病患者能达到正常的寿命。良好治疗的胰岛素依赖型糖尿病患者的寿命与非糖尿病者几乎没有区别。非胰岛素依赖型糖尿病患者的寿命轻度缩短，这是由于循环及心脏疾病所致，但是，这些疾病在诊断为糖尿病时常常已经存在。

糖尿病妊娠（Diabetic pregnancy）

对于已患糖尿病的妊娠妇女及孕期发生糖尿病的妇女（称为妊娠糖尿病）须加以特别的预防措施。

已患糖尿病

只要糖尿病在整个孕期被良好控制，几乎所有有明确糖尿病的妇女可有正常的妊娠。重要的是计划妊娠，并确保在受孕之前及当时血糖水平被控制得特别良好；否则，婴儿畸形的可能性会轻微升高（对于一位准备成为父亲的糖尿病患者无须特殊的预防）。如果孕期中控制不好，那么到达胎儿的葡萄糖量会增加（使胎儿生长快于正常），并且这可以引起分娩困难。相反的，糖尿病母亲所生婴儿的成长会受阻碍，这些婴儿在出生短期内可出现并发症。

妊娠糖尿病

妊娠糖尿病最常发现于妊娠的后半期，当尿中出现升高的葡萄糖，或当医生检查母亲的腹部发现胎儿比预期的大时（这些发现并不总是意味着母亲是糖尿病患者），这表明孕妇在妊娠期间不能产生足够的胰岛素以保持血糖水平正常。现在一些产科医生在第26周时筛查糖尿病。真正的妊娠糖尿病随着胎儿的娩出而消失。但对于多达3/4的这类母亲，这可能是未来发生糖尿病的一个征候。

护理

糖尿病妊娠必须在医院的产前门诊进行监测。一些医院为那些有明确糖尿病的妇女提供孕前门诊，帮助她们在受孕前达到良好的控制。在很多医院，糖尿病妇女妊娠的护理由一位产科医生及一位糖尿病专科内科医生共同负责。血糖水平的严格控制，尤其是在妊娠末期时，是护理的关键。如果有合并症发生或胎儿巨大，可能会考虑提前分娩。

父母有一人为糖尿病患者的婴儿发生糖尿病的可能性是1%；如果父母均为糖尿病患者，则约为1/20。

诊断（Diagnosis）

由医生对患者的疾病的性质及原因做出的判定。通常必须辨别疾病过程——例如，肺炎或肝硬化——和致病原，如军团病导致的肺炎或由酒精引起的肝硬化。诊断学一部分是科学，一部分是艺术；有经验的医生不仅依赖于科学知识与经验，也依赖于其识别一种疾病的形式和建立一个诊断的直觉。

病史

患者对其疾病的叙述可能是诊断过程中最重要的一部分。病史可提供极重要的线索，然后可由医生提问使之明显。这种交谈在一复杂病例或初诊时可持续20～30分钟。医生所要寻找的是症状的一个模式，其强烈地提示单一的疾病。例如，偏头痛、十二指肠溃疡、前列腺肥大或心绞痛的特征都是不易混淆的。

在一些情况下，医生可能并不试图达到一个最终的诊断。如果一个病人患咽喉炎仅48小时，医生可能满足于仅仅对症治疗，在等待咽培养或其他检查的结果时，尽可能缓解症状。

但是，当症状已较迁延时，医生希望在开始治疗前至少形成一个暂时的诊断，部分因为任何治疗都会影响症状的表现，从而使诊断更为困难。

诊断疾病的步骤

一位医生可通过数个步骤以明确一个人疾病的原因。病史、查体和化验检查可提供重要线索。医生在开始任何治疗之前通常至少要做出一个临时诊断，因为治疗可掩盖症状，使医生建立明确诊断的工作变得更困难。

采集病史



在诊断过程中最重要的一部分可能就是患者对其疾病的自述－即病史。“倾听患者所说的，他们在告诉你他们自己的诊断”，是给医学院学生的传统教导。许多医生相信病史为明确诊断提供了最坚实的基础。查体所增添的信息很少，但有时很重要。

进行查体



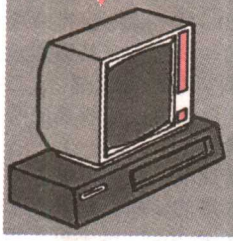
在得到病史之后，医生在其脑海中就形成有了一个可能的诊断清单。查体有助于排除一些项目，简化这个清单。然后，医生要行鉴别诊断。鉴别诊断是一组可解释症状和体征的模式（如淋巴结的增大或腹部特定区域的压痛等体征）。

安排特殊检查



下一步，基于初步诊断，医生可行一系列的血液（有时为尿液）的实验室检查，也可安排可疑器官的诊断性影像学检查，如超声波、X线、CT扫描、MRI或放射性核素扫描。这些检查的结果或者证实医生的初步诊断；或者缩小可能的范围，以使医生能确定其已找到正确的诊断。

使用计算机



现今，医生也使用计算机系统及推导法辅助形成诊断。这两种方法都依赖于对患者的大量数据记录进行分析以量化可能性，并设制一系列有顺序的问题——一个判断树。计算机辅助的主要目的是提醒医生对一组特定症状的全部可能的诊断，从而降低忽略任何潜在的可能。整合这些事实并做出诊断仍为医生的工作。

查体与化验检查

在物理查体及形成初步诊断后可行化验检查。

可通过很多途径达到明确诊断的目的，包括组织活检、微生物培养或手术探查病因。如果特定治疗（药物或手术）缓解了症状并治愈了患者，则诊断很可能是正确的，虽然也有可能是患者自愈，而治疗仅仅是痊愈的时间巧合。另一方法是，如果患者死亡，病理学家常常可以，但非一定，通过尸检判断是何种疾病（见*尸检*）。

透析（Dialysis）

一种用于从血液中清除废物、从机体内去除过多水分的技术，用于肾衰的治疗。

适应症

肾脏的主要功能是维持电解质及水份平衡和排泄废物。心脏泵出血液的1/5供应肾脏；两个肾脏每天大约滤过1，500升的血液。从这些血液中，肾脏要吸收重要的元素，例如钠、钾、钙、氨基酸、葡萄糖及水。肾脏从尿液中以尿素的形式排泄蛋白分解产物、氮，并排出其他过多的矿物质、毒素和药物。

有肾脏损害的病人，这一过程可能发生障碍——或者突然的（急性肾功能衰竭），或者逐渐的（慢性肾功能衰竭）。废物开始在血液中积聚，伴有有害的、有时甚至是致命的作用。在严重病例，肾脏功能必须由人为的透析方法所替代。在急性肾脏衰竭病例，透析治疗一直持续到肾脏恢复并重新开始正常行使功能。但是在慢性肾脏衰竭，患者可能在其余生均需透析治疗或直到他们能进行肾脏移植。如果肾脏衰竭是一个在其他情况下迅速致命的疾病的一部分时，透析疗法不一定总是适用。

方法

透析有两种的方法。血液透析通过让血液经过一个人工肾脏机器滤过废物，最初发展于20世纪40年代初期。腹膜透析利用人工腹腔内的一个天然滤过膜（腹膜），形成于70年代初期。

在大多数病例，血透在门诊透析中心由受过训练的护士施行，但现在很多病人用一个安装在家里的肾脏机器自行透析。

腹膜透析可在医院内进行，但是在把导管插入腹腔之后，现在越来越多的患者可在家中自己进行透析。这是一种称为持续性可移动腹膜透析（CADD）的措施。

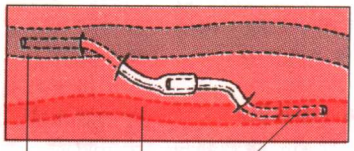
对于慢性肾脏衰竭患者，需一周数次行血透治疗。在急性肾脏衰竭患者，这一过程在数天或数周内更为密集地施行直至肾脏重新正常地工作。血液透析的并发症可包括：骨质疏松

透析的步骤

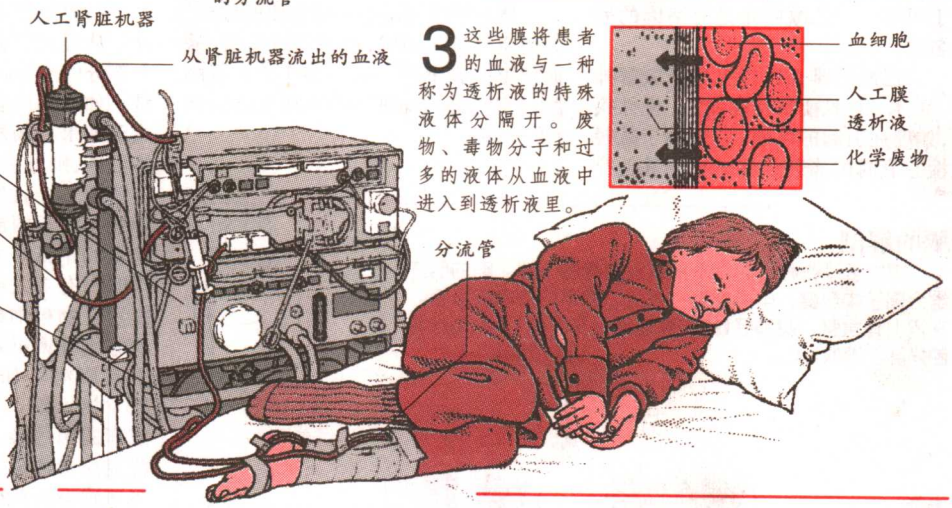
当肾脏失去功能时，有两种方法可从血液中清除废物及从机体内去除过多液体。第一种方法为血透，也可用于一些中毒或药物过量病例的急救，它利用一个人工肾（或“肾脏机器”）并可在家中施行。第二种方法为腹透，也可在家中进行，需行一个腹部切口（在医院中进行）。

血液透析是如何进行的

1 透析时，进入血液的途径是通过一个分流管或连接一条动脉与一条静脉的动静脉瘘而得到的。



2 一个连接到塑料管道上的针头将血液输入到人工肾并送回到患者体内。人工肾包括有很多层的特殊膜。

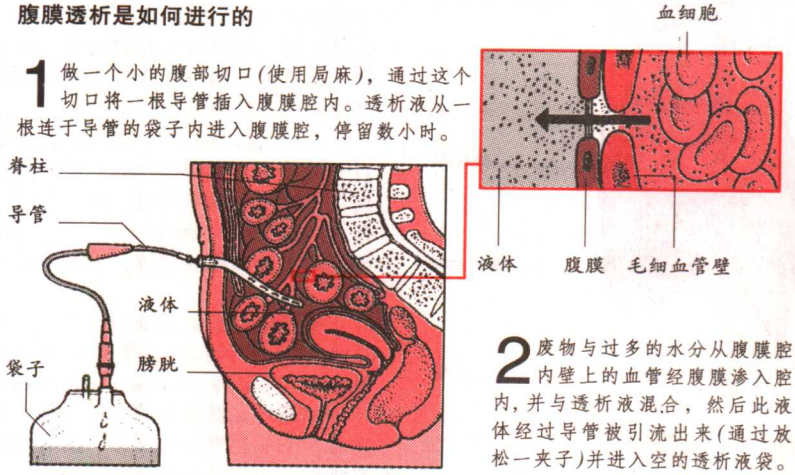


3 这些膜将患者的血液与一种称为透析液的特殊液体分隔开。废物、毒物分子和过多的液体从血液中进入到透析液里。

4 抛弃透析液，将净化后的血液返回患者。每次治疗持续 2～6 小时。

腹膜透析是如何进行的

1 做一个小的腹部切口（使用局麻），通过这个切口将一根导管插入腹膜腔内。透析液从一根连于导管的袋子内进入腹膜腔，停留数小时。



2 废物与过多的水分从腹膜腔内壁上的血管经腹膜渗入腔内，并与透析液混合，然后此液体经过导管被引流出来（通过放松一夹子）并进入空的透析液袋。

3 抛弃此袋，换上一个装有新鲜透析液的袋子。这一治疗措施约需 1 小时，可在白天或夜间进行。

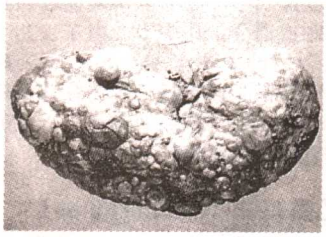


重要性

在肾脏损害的患者，维持电解质及水份平衡和排泌废物的过程可发生障碍，引起即使不致命但也非常有害的作用。透析可以替代肾脏的功能直到它们重新开始正常工作。如果不行肾脏移植，则透析在一严重受累患者剩余的生命中行使肾脏功能。

病变的肾脏

左侧的肾脏是从一患成人多囊肾病的患者身上取出的。此病为可以损害肾脏功能以至需要透析的众多疾病之一。



（骨软化症；骨营养不良）、贫血、感染和心包炎。腹膜透析的并发症与血液透析相同，另外还有腹膜炎。

预后

长期透析治疗使在过去会死于慢性肾脏衰竭的患者能过相对正常的生活。他们的饮食及液入量在一定程度上需加以限制，并且也可能感觉并非完全良好。但是，很多人确实能够回到全日制或部分工作中去。由于长期下去患者的健康不可避免地会受到影响，很多医生以为透析应为肾移植所代替。如果手术成功，肾移植可以显著地恢复全面的健康状况。

二乙酰吗啡（Diamorphine）

一种合成的、麻醉性止痛药物，类似于吗啡。二乙酰吗啡是海洛因的另一名称。

二乙酰吗啡在医疗上用于缓解外伤、手术、心肌梗塞和疼痛性、慢性疾病，如癌症引起的疼痛。它也用于减轻急性心衰时的痛苦，偶尔也于其他疗法无效时用作镇咳剂。

由于有药物依赖的危险，在使用二乙酰吗啡时很慎重。其他不良反应包括恶心、呕吐及便秘（见海洛因滥用）。

子宫帽（Diaphragm, contraceptive）

最常使用的女性屏障避孕方法。子宫帽为一薄橡胶的半球形圆顶，边缘有金属弹簧。有适用于不同个体的不同阴道隔膜（见屏障避孕方法）。

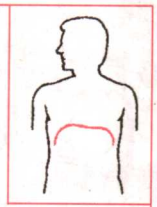
膈肌（Diaphragm muscle）

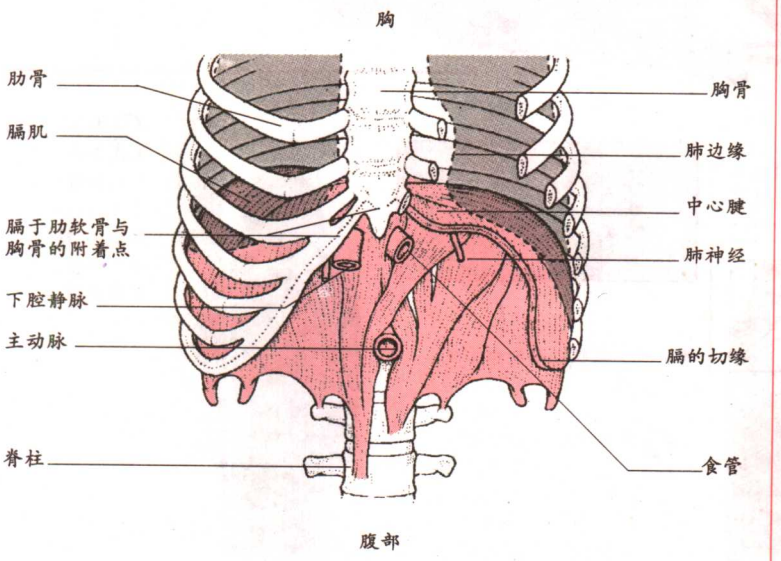
圆顶形状的一层肌肉，将胸部与腹部分隔开。膈附着于脊柱、肋骨和胸骨。

膈在呼吸运动中发挥重要的作用。为使空气进入肺脏，膈肌纤维收缩，从而使整个膈下移。这一动作扩大了胸腔，空气进入肺脏以填充增大的空间（见呼吸）。

膈的解剖

膈附着于脊柱、肋骨下部以及胸骨的下端。膈的肌纤维会聚于中心腱，中心腱为一厚的、扁平的浓密纤维板。在膈上有食管、膈神经（控制膈运动以及呼吸）及主动脉和腔静脉血管的开口。





腹泻（Diarrhoea）

相比于正常的大便习惯，大便的流动性、频率及量的增加称为腹泻。腹泻本身不是一种疾病，而是某种潜在问题的一个症状。

急性腹泻时不时地侵犯几乎每一个人——通常是由于进食不洁食物或饮用不洁水所致。这些发作不论治疗与否，一般在一至两天内可消失。慢性腹泻可为严重肠道疾病的结果，并须医生检查。

由于可发生严重的有潜在致命危险的脱水症，故发生在婴儿的腹泻可十分危险。老年人也存在腹泻后发生脱水的危险。

成人腹泻

一般情况下，结肠（大肠的主要部分）从经过它的液状食物残渣中吸收大部分的水分，形成半固体的大便。但是，如果肠内容物通过结肠速度太快或者如果小肠发炎，向粪便物质内分泌液体，则可引起腹泻。

病因 急性腹泻突然发生且常常持续数小时至两或三天。最常见的原因为食物中毒。共同进餐者在进餐后 6 小时内有 2 人或更多人出现腹泻，常提示食物被葡萄球菌的毒素污染。梭状芽胞杆菌毒素在进食后 6～12 小时引起腹泻。如果腹泻发生于进食后 12～48 小时，则可能是由于沙门氏菌或弯曲菌污染，或由于轮状病毒或诺沃克病毒污染。感染性胃肠炎也可因飞沫感染而获得，例如，带腺病毒或埃可病毒的飞沫。急性腹泻也可归因于肠道菌群（肠道内无害的细菌）的失调，这可能是到一个这些细菌为不同类型的国家旅游的后果。

急性腹泻的其他病因包括焦虑以及较少见的志贺氏病（细菌性痢疾）、伤寒热及副伤寒热、药物毒性作用，食物过敏和不耐受食物。在志贺氏病及阿米巴痢疾的病例，大便中可带血。

慢性腹泻通常表现为反复发作的急性腹泻。病因包括克隆氏病、溃疡性结肠炎、憩室病、结肠癌（见结肠癌）、甲状腺毒症和肠易激综合征。除甲状腺毒症和肠易激综合征外，所有这些疾病均可出现便中带血。

腹泻　异常稀软大便的频繁通过。

在过去几周里你有过其他腹泻发作吗？

是 → 这些发作是在你情绪紧张时发生的吗？

是 → 紧张常可引起腹泻。但是如果也存在阵发的腹部绞痛且便秘、腹泻交替出现，则应向医生咨询。
参见・焦虑
・憩室病
・肠易激综合征

否 → 这些发作是在你情绪紧张时发生的吗？

否 → 你有阵发性下腹部疼痛吗？

是 → 参见・腹痛

否 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
一个持续存在的大便习惯的改变永远应该仔细检查，以排除癌症的轻微可能。
参见・肠癌

否 → **警告**
腹泻的儿童如果伴有任一下列危险体征时可能病情很严重：
・持续腹痛 6 小时或更久
・反复呕吐大于 12 小时
・拒绝饮水
・眼窝下陷
・无尿 6 小时或更久
立即就医！

你的大便带血吗？

是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
沿肠道或在肛门处可能形成破溃的发炎区域。血性腹泻也可归因于感染。如近期刚从国外返回，则这种可能性更大。痢疾为一种可能。
参见・痢疾
・溃疡性结肠炎

否 →

你是否感觉恶心或呕吐？你的体温是否达到了 38℃以上？

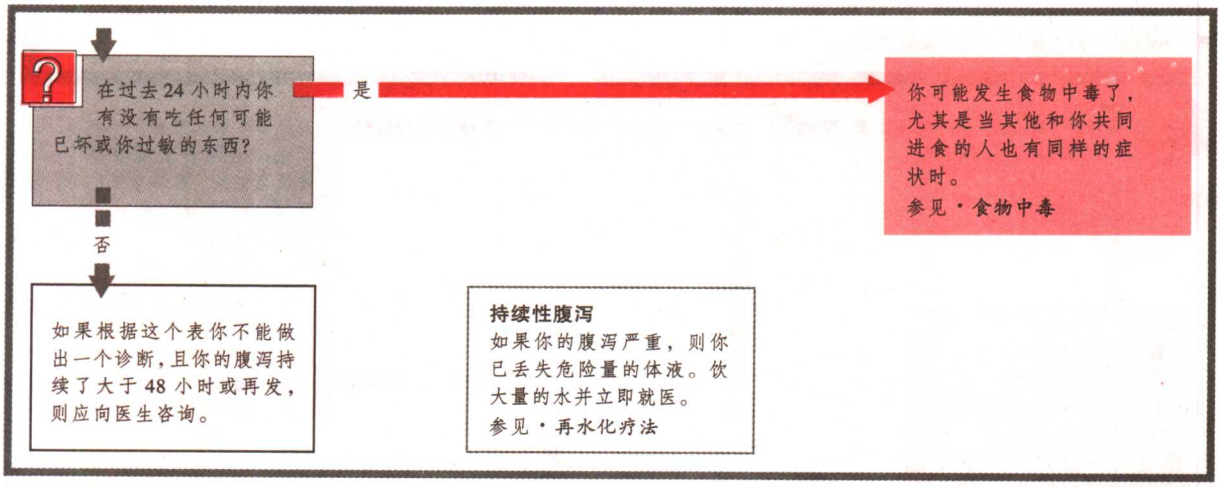
是 → 可能是因感染或食物中毒引起的消化道炎症。应向医生咨询。
参见・胃肠炎

否 →

近期你是否开始服用一些药物？

是 → 对特定药物敏感可引起腹泻。如果你正在服用的药物导致你的不适，则应向医生咨询。

否 接下页



治疗 严重腹泻时丢失的水及电解质要加以补充以防脱水。可以购买已配好的电解质混合物的粉末加入特定量的水中。每小时应喝半升的口服再水化液体，并不吃固体食物直至腹泻好转。或者可以制备一种口服补液溶液：在1升水中溶解一茶匙的盐和八茶匙的糖（有助于肠道吸收水及盐）。量的精确性很重要，因为太多的盐可引起进一步的脱水。

抗腹泻药物不应常规用于治疗感染引起的腹泻发作，因其可延长疾病时间。但是，如果腹泻极严重或伴有腹痛，这些药物可能有用。此类药物有磷酸可待因、氰苯哌酯及氯苯哌酰胺。

再发的、持续长于1周的或伴有血便的腹泻需医生的检查以发现潜在的病因。除采集病史外，医生可能会安排大便培养以判断感染是否为潜在的病因。如果不是，则可行其他的检查，如钡灌肠或钡餐（见钡剂X线检查），乙状结肠镜检查及直肠活检。这些检查帮助医生发现腹泻的潜在病因，针对这一病因施以治疗。

婴儿腹泻

大多数婴儿腹泻病例是急性的，且有迅速脱水的危险（尤其是当伴有呕吐时）。除非迅速纠正，否则脱水可以致命。

病因 在过去20年里，确认了许多可以引起婴儿腹泻的病毒，包括轮状病毒、星形病毒、钙病毒及腺病毒。在5岁之前，大多数儿童一般会感染过所有这些病毒并已形成免疫。其所引起的疾病的严重程度不同；病毒性胃肠炎可破坏小肠内壁，从而损伤其吸收营养物质的能力，并可引起暂时的乳糖酶的缺乏。后者可引起对乳糖的不耐受（不能从牛奶中吸收糖份），此可引起继发腹泻，持续可达数周。

治疗 腹泻的婴儿不应喂食牛奶，应给予电解质混合物以补充丢失的水份和盐。

如果腹泻在24小时内消失，牛奶可在24小时内逐渐加入。第一次喂食应含有1份奶3份水，第二次用等量的奶和水，第三次3份奶1份水，第四次为未稀释的奶。

如果腹泻持续长于48小时，则应去医院就诊。

如果婴儿在疾病的任何阶段表现出脱水的体征，则应立即就医。脱水的体征包括嗜睡、无反应、持续啼哭、皮肤松弛、目光凝视、前囟低陷和口腔及舌干燥发粘（见再水化疗法）。

舒张期（Diastole）

在一心搏周期中心肌休息的阶段，它与心肌收缩期（Systole）相间出现。

透热法（Diathermy）

通过高频电流或微波在躯体局部产生热量。产生的热量可用于增加血流及减轻风湿病及关节炎的深部疼痛。

通过使用大电流，可产生足够的热量用以破坏肿瘤及病变部分而不引起出血。透热刀是外科医生用来凝固出血的血管或分离组织而不造成出血的一种器械（见电凝法）。

素质（Diathesis）

一种对于特定疾病的倾向性。例如，当一种出血性疾病（如血友病）使一个人在外伤后易于长时间出血时，则其存在出血素质。素质可以遗传或可由于疾病而获得。

安定（Diazepam）

苯二氮䓬类抗惊厥药
肌松药



片剂　注射剂　栓剂

需医生处方

有非专卖品

为一种最有名的应用最广泛的苯二氮䓬类药物。安定主要用于治疗焦虑及失眠。它也作为一种肌松药（如用于治疗背肌痉挛）及抗惊厥药用于癫痫的紧急治疗。它也常用于治疗酒精戒断症状。

不良反应

安定可引起嗜睡、头晕及混乱，因此应避免开车及危险工作。酒精能增强药物的镇静作用，故在使用安定期间应避免酒精。

与此类药物中的其他药物类似，如果常规应用，安定可有成瘾性，且其作用随着长期应用可减弱。已规律服

用安定长于2周的个人绝不应该突然停止治疗。相反地，他们应在医生的指导下逐渐减少剂量以避免戒断症状（焦虑、出汗以及较为少见的、大剂量服药后的癫痫发作）。

双氯芬酸（Diclofenac）

一种非甾体抗炎药物（NSAID），用于减轻不同类型关节炎的疼痛及僵硬。它也用于加快肌肉或韧带外伤后的愈合。可能出现的副作用包括：恶心、腹痛及消化性溃疡。

饮食（Diet）

见营养（Nutrition）。

饮食与疾病（Diet and disease）

直到最近，发达国家医学上对于饮食的关注一直集中在穷人的营养缺乏方面。现在，缺乏性疾病在发达国家极为少见（除外酗酒者、吸收障碍性肠道疾病患者和极度限制饮食者）。相反地，许多常见疾病部分是由于过量食用某一食物所致。

在较为贫穷的发展中国家，营养缺乏仍为一主要问题。饥饿或营养不良可在儿童中引起消瘦与夸希奥科病，特定维生素缺乏可引起软骨病或角膜软化症所致的失明。成人缺乏特定维生素可引起脚气病、糙皮病或坏血病。

脂类

在发达国家中，几乎所有人均有一定程度的动脉硬化（脂类物质的沉积所致的动脉狭窄），由此可引起心血管疾病（如冠状动脉疾病、中风和周围血管疾病）。动脉硬化的一个主要原因是血中高水平的胆固醇，大多数营养学家认为这是由于大量摄入存在于肉类、蛋类及乳制品中的饱和脂类引起的。此病在一些饮食中脂类很少且大部分为不饱和脂类的国家（如日本）中远为少见。

热量

肥胖使一个人处于疾病的更大危险之下，如糖尿病、中风、冠状动脉疾病及骨性关节炎。其原因为热量的过多摄入。发达国家1/3的人超重（超过某一特定身高可接受的体重范围的10%或更多），且一些人过度肥胖（超过此范围的20%或更多）。

酒精

过度饮用酒精可引起肝硬化、脑损害、周围神经炎及心肌病，且与胰腺炎、食管癌（见食管癌）和许多其他疾病有关。酒精依赖的患者易于发生营养不良。

纤维

饮食在消化性疾病中的作用不如其在心血管疾病及肥胖中的作用明显，但有证据提示缺乏纤维可能是一些疾病的主要因素。纤维——存在于一些例如粗面粉面包的食物与蔬菜中——提供了大块的体积使大肠能有效地工作并有助于调节营养物质在小肠的吸收。一些肠道疾病与食物纤维的缺乏有关，如憩室病、慢性便秘和痔。

盐

在发达国家中，高血压病远较发展中国家普遍。有一理论认为，某些人如果进食过多的盐，其从遗传上就易于在中年时发生高血压。基于这一原因，一些营养学家认为避免过多盐的摄入是明智的。

维生素

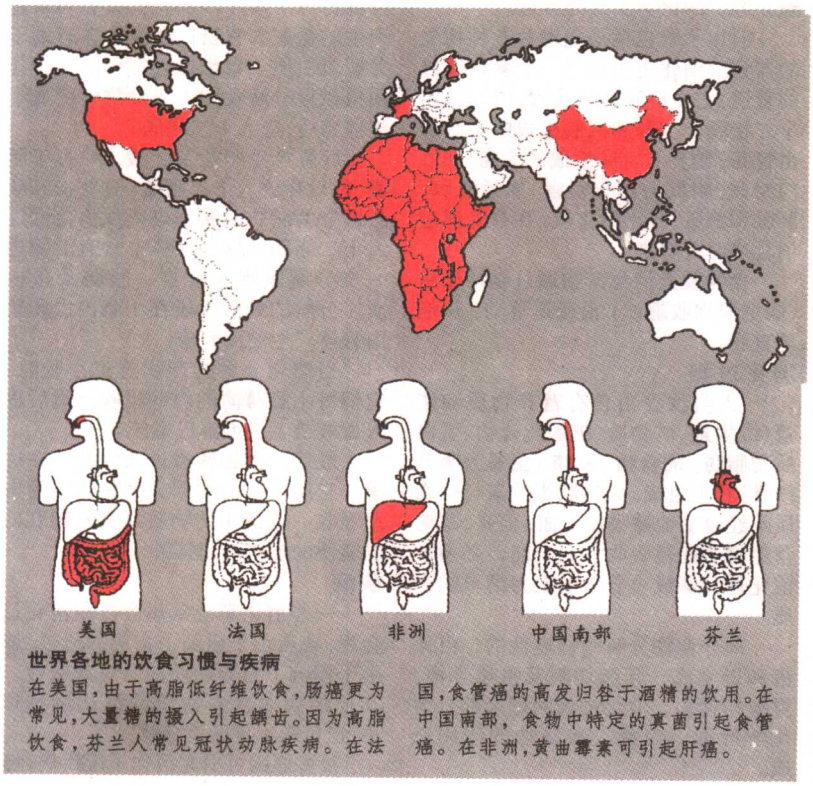
经典的维生素缺乏疾病如软骨病现在在发达国家中几乎见不到了。但是，许多人的饮食中仍含有过少的天然维生素，多维生素制剂的替代无法替代富含天然维生素的饮食（见良好的饮食习惯表）。妊娠妇女需要摄入大量的B族维生素以减低胚胎发生神经管缺陷的危险率。老年时，维生素A与C的大量摄入已表明可降低癌症的发生。

饮食与癌症

不同国家中癌症的研究提示饮食可能为一重要因素。高维生素摄入有保护作用，但脂肪的高摄取已证实与肠道癌症（见结肠癌）及乳腺癌有关。已知发霉食物可引起食管癌及肝癌，并且研究人员正在研究许多其他的相关联系。

食物过敏

虽然许多疾病常常归因于食物过敏，但仅在部分病例中可证实有明确的联系。这些疾病包括因不能耐受谷物中的一种蛋白质——谷蛋白——引



世界各地的饮食习惯与疾病

在美国，由于高脂低纤维饮食，肠癌更为常见，大量糖的摄入引起龋齿。因为高脂饮食，芬兰人常见冠状动脉疾病。在法国，食管癌的高发归咎于酒精的饮用。在中国南部，食物中特定的真菌引起食管癌。在非洲，黄曲霉素可引起肝癌。

良好的饮食习惯

吃新鲜的而不是贮存的、包装的或方便食品。

吃大量的蔬菜与水果。当生吃或稍加烹调时，它们保留有较高的营养价值。

食用粗面粉制品，包括粗面面包。

减少食用红肉，而吃鱼类、禽类及豆类。

保持饮食中脂肪含量在一低水平，并且使用多不饱和脂肪与植物油代替饱和脂肪。

减少所有食物中的糖量。

当选择主食时，食用带皮的土豆、面食或大米。

起的腹腔疾病及食用甲壳类或软水果后发生的皮疹（见荨麻疹）。一些哮喘发作及疱疹可归因于对鸡蛋和乳制品的过敏，并且对食物添加剂，如色素的过敏可能为疱疹及肠易激综合征的致病因素。一些医生认为对食物添加剂的过敏是行为性疾病的一个主要病因，例如儿童多动症，但研究表明这种联系很少见。

对自我诊断的食物过敏的治疗始终应该由医生监督进行。将饮食中可疑的食物逐个排除是一种很耗时的过程。

明智的饮食

虽然并未在所有的病例中证明特定食物与疾病的关系，但已有足够的证据表明使饮食中含有低脂肪、低糖及高纤维是一明智之举。脂肪与糖应为淀粉性食物及谷类替代（见营养性疾病）。

营养学（Dietetics）

营养科学在健康的维持与恢复中的应用。营养学不仅涉及有关食物成份，烹调及加工的影响及饮食要求的详细知识，也包括心理学的内容，如饮食习惯（见营养）。

分化（Differentiation）

早期胚胎细胞——几乎完全相同并且没有任何特定的功能——逐渐分化形成更为发育的胚胎的特定组织与器官的过程。

在肿瘤术语中，这一名词意味着一种组织的显微形态与正常组织的相似程度。

弥散（Diffusion）

液体中某一物质（通过其分子的运动）从一高浓度区域向一低浓度区域的扩散，从而形成一个均一的浓度。

二氟苯水杨酸（Diflunisal）

一种非甾体抗炎药物（NSAID），用于缓解骨性关节炎、风湿性关节炎及其他类型关节炎的关节疼痛与僵硬。也用于治疗背痛、扭伤及拉伤。偶尔，它也用于缓解小手术和口腔治疗后的疼痛。二氟苯水杨酸可引起恶心、消化不良、腹泻和皮疹。

消化系统（Digestive system）

一组将食物分解成简单的、能为机体吸收并用作能量及构建与修补细胞和组织的化学成份的器官。

消化系统包括消化道及各种相关的器官。消化道主要是一个食物通过的管道，它由口腔、喉、食管、胃、肠（由十二指肠、空肠和回肠组成的小肠和由盲肠、结肠和直肠组成的大肠）和肛门组成。附属的消化器官，如唾液腺、肝脏和胰脏，分泌消化液，在食物通过消化道时分解之。

食物及其消化产物通过蠕动作用（肠壁肌肉收缩波）沿肠道移动，从喉至直肠。

消化过程

人类饮食由含有营养物质和能量（维生素、矿物质、碳水化合物、蛋白质和脂肪）的食物、残渣（主要为蔬菜纤维）和水组成。大多数维生素与矿物质不经改变地被吸收入血。但是，其他营养物质在被吸收入血之前，必须被消化剂分解成小分子的更为简单的物质。

部分食物分解是物理性的，由牙齿和胃完成，牙齿切割及咀嚼食物，胃搅拌食物。消化过程的剩余部分为化学性的，由酶、酸及盐的作用完成。

主要由淀粉及含糖食物提供的碳水化合物是机体的主要能量来源。消化过程将所有的碳水化合物（除外构成食物纤维的部分）最终转化为糖的三种简单形式：葡萄糖、果糖和半乳糖。

大量存在于肉、鱼、蛋、奶酪、花生、豆类及扁豆内的蛋白质对于细胞的生长、更新与修补非常重要。蛋白质被分解为多肽、肽及氨基酸。

脂肪，存在于肉类、奶制品及油性植物食品如花生和鳄梨中，提供能量及细胞构建和维持所需的一些物质。它可被分解为甘油、甘油脂和脂肪酸。

消化过程始于口腔，在这里牙齿切割食物，唾液腺分泌唾液润滑食物，且其中含有开始分解碳水化合物的酶。在舌的味蕾上也含有感觉神经。舌在口腔内处理食物并使其形成小球（称食团）以便吞咽。

食物从口腔进入咽喉，并进而将食物推入食管。食管对食物成份的分解与吸收不起作用，其唯一的功能是将食物挤压入胃。在胃内，食物与胃壁产生的盐酸和胃蛋白酶混合，有助于分解蛋白质。胃也通过持续的搅拌作用机械地分解食物。当食物转变成半流体态后，进入十二脂肠。

肝脏产生胆盐及胆酸，贮存于胆囊，然后释放入十二脂肠。这些盐和酸帮助分解脂肪。胰脏也释放消化液进入十二脂肠，这些液体中含有的酶进一步分解碳水化合物、脂肪及蛋白质。分解的最后阶段在小肠内由肠壁内腺体产生的酶完成。

当消化分解的产物通过小肠时，它们被小肠薄薄的内壁吸收，然后进入血液或者进入淋巴系统。

最后，食物残渣进入大肠，在这里，它所含有的大部分水份被结肠内壁吸收。未消化的物质经直肠和肛门以粪便的形式排出体外。

疾病

一些消化系统疾病会打断消化过会程，或者由于阻断了食物的通过，或由于影响了营养物质的分解或吸收。其他疾病对营养物质的消化影响很小，但可产生胃肠道症状。

很多原因可引起消化系统疾病，包

消化过程

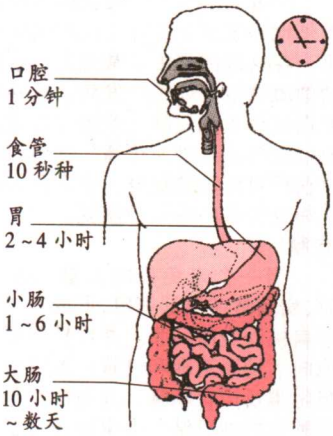
消化始于食物进入口腔，随着食物为肌肉收缩波（蠕动作用）的驱动在消化道中行进而持续进行。消化过程也涉及其他器官（唾液腺、肝脏、胆囊及胰脏），这些器官产生酶及酸以帮助分解食物。

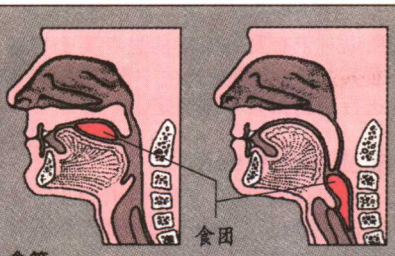
消化因子的作用

因子或酶（产生部位）	消化作用
淀粉酶（口腔及胰腺）	将淀粉（碳水化合物的一种）转化为麦芽糖
蔗糖酶、麦芽糖酶和乳糖酶（胰腺及小肠）	分解蔬菜和乳糖为葡萄糖、果糖和半乳糖
盐酸（胃）、蛋白酶（胃）、胰蛋白酶（胰腺）、肽酶（小肠）	在蛋白质分解成多肽、肽及氨基酸的过程中起辅助作用
脂酶（胰）、胆盐及胆酸（肝——贮存于胆囊）	分解脂肪成甘油和脂肪酸

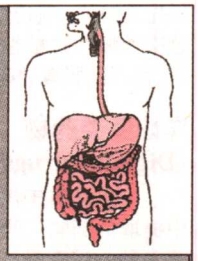
时间段

食物在消化系统的各部分中大致停留时间如下。





吞咽
在口腔内，食物被牙齿切割、研磨，并与唾液混合，唾液使食物软化并分解成特定的碳水化合物。吞咽后，食团进入食管。



食管
食物经蠕动作用通过食管并进入胃。

胃
食物经过搅拌及胃粘膜分泌的盐酸与消化酶的作用被进一步分解。食物停留在胃中并分解成半流体态（食糜），然后进入十二指肠。

胆囊

胆管

胰脏

十二指肠
随着食物在十二指肠中移动，其被来自肝、胆囊、胰的消化酶进一步分解。十二指肠直接连于小肠。

小肠
由小肠内壁腺体分泌的酶完成消化过程。营养物质经肠内壁吸收入供应其的血管及淋巴管网。未消化的物质进入大肠（结肠）。

结肠
离开小肠的未消化物质中的水分经结肠内壁吸收。残渣进入直肠。

直肠
未消化的物质进入大肠的这最后一部分并被排出体外。

肛门

括先天缺陷、遗传性生化异常、寄生虫感染及慢性过敏性疾病（见口腔，食道、胃、肝、胆囊、胰及肠道疾病表）。

洋地黄类药物（Digitalis drugs）

一组从属于洋地黄族的植物叶子中提取的药物。洋地黄类药物用于治疗多种心脏疾病。此组药物中最常用的是地高辛和洋地黄毒甙。

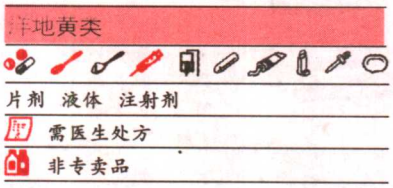
数字减影血管造影术（Digital subtraction angiography）

见造影术（Angiography）。

洋地黄毒甙（Digitoxin）

一种洋地黄类药物。用于治疗心脏衰竭（泵血效率降低）及特定类型的心律失常。

地高辛（Digoxin）



使用最广泛的洋地黄类药物。地高辛用于治疗心脏衰竭和特定类型的心律失常，例如心房纤颤（一种心肌快速的不规则的搏动）。

药理作用

地高辛增加心肌收缩力，使心脏作功更为有效。它也减慢从心房（上部心腔）到心室（下部心腔）的异常快速的冲动传导，使心室有时间充盈血液并在每次收缩时能正常排空。

不良反应

要使地高辛有效，其剂量必须刚刚低于毒性剂量。因此患者必须进行经常的血液化验以明确地高辛水平。过量可引起食欲减退、恶心、呕吐和头痛。偶尔地高辛会影响正常心搏，引起心脏阻滞（一种异常缓慢的收缩速率）。

如果机体钾水平低，则更易发生不良反应。对同时服用利尿剂的患者（更易发生钾不足），要给予规律的血液化验以监测其血钾水平。

因为地高辛主要从尿中排出体外，所以对于有肾脏疾病的患者要密切注意其剂量。为避免发生中毒，可能需要进行药物血浆浓度测定。

扩张（Dilatation）

机体的空腔、管道或开口由于正常的生理过程或由于疾病而扩张或伸展的一种状态。

这一术语也指为达到这种扩张的目的而采取的措施，如在刮宫术中。

刮宫术（Dilatation and curettage）

见扩张刮除术（D and C）。

扩张（Dilation）

有时用作替代 Dilatation 的一个名词。

扩张器（Dilator）

一种用于扩展或扩大狭窄了的体腔、管道或开口的器械。

地尔硫䓬（Diltiazem）

一种钙通道阻断剂，用于治疗高血压和心绞痛（由于心肌血供不足引起的胸痛）。规律服用地尔硫䓬可降低心绞痛发作的频率，但在缓解急性发作的疼痛时，起效太慢。

地尔硫䓬可引起头痛、食欲减退、恶心、便秘和踝部肿胀。

二噁英（Dioxin）

一组属于已知的最具毒性的物质的化学名称。它们是一些落叶性除草剂的杂质（见脱叶剂毒性，橙剂）。在一些漂白的纸制品中也检测有极少量的二噁英。

苯海拉明（Diphenhydramine）

一种抗组胺药物，用于治疗多种过敏性疾病，如荨麻疹及过敏性鼻炎（干草热）。苯海拉明也用作止吐药，减轻妊娠时的恶心、呕吐及预防晕动病。因为它的抑制咳嗽作用，苯海拉明是一些咳嗽剂的成份。

不良反应

苯海拉明常引起嗜睡，并因为它的这种镇静作用，有时被用于治疗失眠。如果此药产生镇静作用，则应避免开车及危险性工作。其他可能的副作用包括口干及视物模糊。

地芬诺酯（Diphenoxylate）

一种止泻药，化学结构上与麻醉性止痛药相关。地芬诺酯通过减少肠壁肌肉的收缩起效，从而降低了大便的频率。

不良反应

正常剂量下，在极少数病例中发生嗜睡与腹痛。当使用大剂量时，由于含有麻醉剂成份，地芬诺酯可产生欣快感。添加阿托品可预防滥用，一个可产生欣快感的剂量可引起不舒适的副作用，如口干、面红、视物模糊及呕吐。

白喉（Diphtheria）

一种急性细菌性疾病，引起咽喉炎、发热，有时会发生更严重甚至致命的并发症。一直到 30 年代，白喉在全球范围内是儿童死亡的最重要原因之一。从那时起，大规模免疫使其在发达国家极为少见。在一些发展中国家，白喉仍然是一种危害，且对于到这些国家来的未经免疫的旅游者是一危险。

病因及发病率

白喉由白喉杆菌引起，它可以生存于对此病免疫的人的皮肤及鼻子内，或在一次感染过程中在喉或皮肤内繁殖。严重并发症是由细菌释放入血的一种毒素引起的。

少数几例发生于英国的病例无一例外地是发生于来自发展中国家的移民。在这些国家中常常是自白喉杆菌的健康携带者处感染发病，这些携带者在其鼻子或皮肤里藏匿有细菌，并通过空气或接触而传播。这些携带者已获得对疾病的免疫，已在过去从一次相对轻微的感染中恢复。

症状

当一个未免疫的人被病菌感染时，病菌常在喉部繁殖，形成一层出现于扁桃体表面的膜，并可扩展至上腭或向下发展至咽和气管。这可引起呼吸困难及声音嘶哑。其他症状包括颈部肿大的淋巴结、心率增快及轻度发热。有时，感染局限于皮肤，可引起仅

仅几个黄色斑点或疮，外观与脓疱病相似。

危及生命的症状仅见于未经免疫的人，且是由细菌毒素引起的。偶尔，患者因继续发展的喉部症状于一天内恶化并死亡。更常见的是，当发生心衰、喉炎或肢体瘫痪时，患者正处于喉部症状的恢复过程中。这些迟发的并发症可迟至喉部感染出现后7周才发生。如果患者存活下来，则可完全恢复。

预防

在出生后第一年常规间隔地给予三次DPT疫苗（对抗白喉、百日咳及破伤风）。虽然此病在发达国家极为少见，但对抗白喉的免疫治疗必须继续下去，因为携带者可从此病较为常见的国家带来感染，如果大量儿童未经免疫，则可发生流行。

那些去发展中国家旅行、但怀疑自己在儿童期未免疫过白喉的人，应查核其免疫状况。未经免疫的人应注射疫苗。

对所有国家实施有效的免疫计划，可以最终消除白喉（与消除牛痘一样），虽然现在还不能预见到这种可能性。

治疗

青毒素类药物杀死喉部的白喉杆菌，但对血中的毒素无效。如果怀疑有白喉，除青毒素外应尽可能早地给予抗毒素（来自免疫过的马的血）。如果患者发生严重呼吸困难，则可能需行气管切开（将一呼吸管通过手术方法插入气管内）。

隔离患者直至在鼻及喉部检测到白喉杆菌（连续6天行拭子化验）。

复视（Diplopia）

视物双影的医学名称。

嗜酒狂（Dipsomania）

酒精依赖的一种形式，表现为过度饮酒和渴望饮酒的时期与相对清醒的时期相间出现。

潘生丁（Dipyridamole）

一种降低血液中血小板的粘着性从而有助于预防血管内异常血液凝块形成的药物。

潘生丁与阿司匹林或华法令合用以防止心脏瓣膜手术后血栓的形成。它也可用于近期发生心肌梗塞或行冠状动脉搭桥手术者。潘生丁也可减少一过性脑缺血发作（持续时间短于24小时的中风症状）的频率。

可能出现的副作用包括头痛、面红及头晕。

伤残（Disability）

一种可测量的生理或心理能力的丧失或损害，可为暂时性的或永久性的。

可在伤残与障碍之间做一明确的区分。伤残定义为生理疾病（如肌无力或失明），障碍则为一种疾病损伤正常功能的程度。因而有同样伤残的两个人，可由于一个人处理每日生活的能力强于另一个人而遭受不同程度的障碍。但是在实践中，伤残与障碍之间的区别模糊，且这两个概念常可互用。（见伤残者的辅助工具图示，康复）。

排泌（Discharge）

一种可见的从某个开口或皮肤上的破口（例如伤口或破溃的疖）内液体的流出。排泌可为一正常现象，如一些形式的阴道排泌，或者可归因于感染或炎症，如发生于鼻炎、尿道炎及直肠炎的。

椎间盘（Disc, intervertebral）

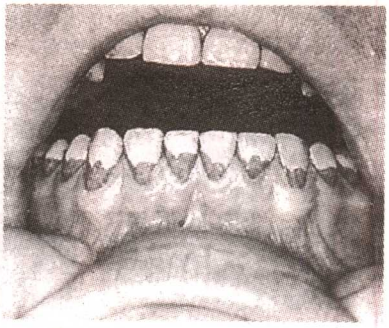
一个平的、圆形的、盘状结构，含有覆盖脊柱相邻椎体间关节的软骨。

每一个椎间盘包括一个坚硬的外层和一个柔软的果冻状的核。此物质作为一个保护运动中脊柱的减震器以减轻跑跳时的震荡。

随着年龄增长，椎间盘可磨损，变得较不柔软且更易损伤。最常见的损伤形式之一是椎间盘突出，椎间盘软核的一部分从其坚硬外层的一个薄弱区域突出出来。此可压迫脊髓神经根并产生症状，如肌肉无力和/或背腿部疼痛。

显影剂（Disclosing apents）

使牙斑沉淀更易见的染料，从而可以看见并去除牙斑。当提供有关口腔卫生的信息时，牙医或口腔卫生学家会给牙齿使用一种显影溶液以显示有害性的牙斑及薄膜（唾液形成的）的存在，并演示一种有效的清洁牙齿的方法。



用显影剂显示的牙斑

如果牙齿没有规律地清刷则细菌、粘液和食物残渣会很快地就形成牙斑。

变色的牙齿（Discoloured teeth）

随着年龄的增长，牙齿自然地变暗。位于牙齿中心的红色牙髓组织——其使年轻的牙齿看起来光亮——逐渐回缩，同时更多的牙质在其周围沉积，形成牙齿暗黄色的颜色。

牙齿表面及其内部结构易被许多入口腔或血液带来的物质所玷染。外在的玷染常见，通常可通过抛光轻易去除，并可通过规律的牙齿清洁而预防。内部的玷染是永久性的。许多染色（内在的及外在的）可用口腔美容方法遮盖或去除，例如粘贴及漂白。

外在的非金属性染色

棕黑色沉淀 吸烟或咀嚼槟榔果可因焦油及树脂的积聚而引起染色。在牙齿的内表面变色可能更严重。

黑染 一条紧密附着的黑或棕线，靠近且依牙龈的轮廓走行，常常位于上颌后部牙齿的内表面。在儿童更常见，被认为是由产生色素的细菌引起。

绿染 一种深的、“毛皮样的”、灰绿色染，牢固地附着于近牙龈处，常位于上颌前部牙齿的外表面。最常见于儿童，可能是由于产色细菌玷染形成膜的残余所致。

暗黄染 可能是由于食物中染料对牙斑的变色作用，很易去除。

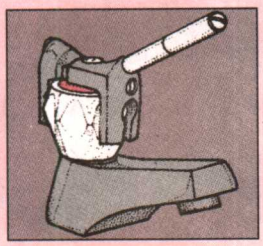
棕色斑点 靠近牙龈线的深色区域

伤残者的辅助工具

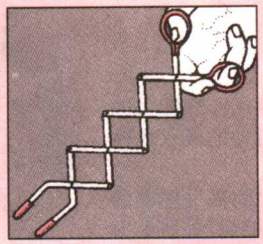
现有很多为辅助伤残者进行每日活动而特别设计或改造的工具。包括假体、支撑物和活动用具，使伤残人士能够更有效地行使功能；也包括设计用来帮助他们更容易地完成特定工作的设备。

辅助视力、听力及行动的装置提高了伤残者处理日常生活各个方面的能力。这些装置包括行走架、眼镜、助听器、义肢、胸衣及轮椅。呼吸机、家庭透析及人工喂养装置是维持生命的辅助器械。

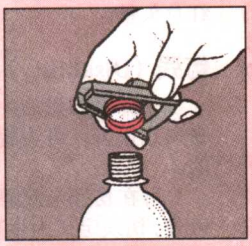
现有许多家庭辅助器具可帮助人们做饭、自己吃饭、洗衣、穿衣、上厕所及上下床与椅子。特殊设计的家具与其他装置可以帮助伤残者照顾小孩。性方面的辅助工具可有益于积极的性生活。



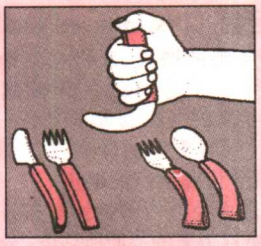
水龙头旋柄
用于抓住及旋开水龙头的装置。



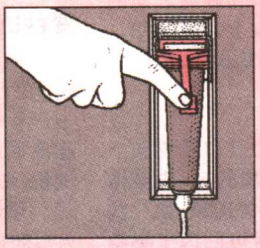
钳子
伸长钳子以拾起掉落的物体。收起来以装入口袋或手提袋。



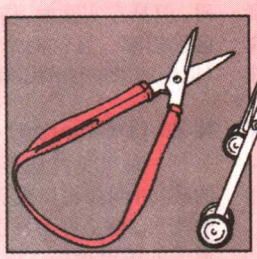
瓶启
一个很小的手持装置，设计用来抓住并打开小瓶盖。



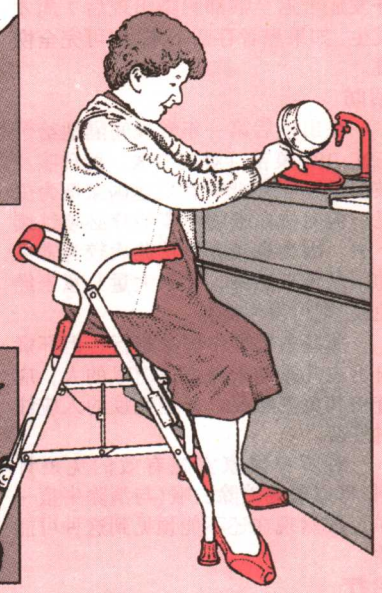
餐具
一系列刀、叉和勺，有粗大、塑形的手柄以方便使用。



挤牙膏器
装于墙上的装置，用很小的手指压力即可挤出牙膏。



剪刀
自动打开的剪刀，有容易抓握的手柄。



“A”字架
一种轻便的行走支架，支起来可作为椅子，也可折平。

可能是由于变薄的牙釉质区域被茶或其他食物所染。如果这些区域重新矿化（也就是说，牙釉质通过唾液中钙及磷的沉积重新构建），也可导致棕染。

桔红染 可由产色素细菌引起，容易去除。

染色的牙质 随年龄增长，牙釉质可部分地脱落，且牙质被食物中的染料所染。

外在的金属性染色

这种类型的染色可发生在使用含金属盐的药物之后。含铁的液体使牙染成棕色。金属业工人吸入金属粉尘（在有严格的安全措施之前）引起牙斑中金属的积聚。青铜、铜、铅、黄铜和其含铜合金引起蓝绿色染，铁产生棕染，水银导致黑染。

内部的染色

黑牙 在牙髓死后或在根管治疗去除牙髓后，牙齿可变黑。黑染是由于从牙髓内损伤的血管进入到牙质内的红细胞的分解作用所致。

四环素染色 抗生素类药物四环素被发育中的牙齿吸收并引起乳牙或恒牙的变色。哪颗牙齿受累是由四环素吸收时牙齿发育的阶段、服用量及所用四环素的种类所决定。给妊娠妇女服用四环素常引起其孩子牙齿的变色。如果轻度受累，牙齿会显为黄色；但如果严重受累，则会呈棕色或蓝紫色。

在 7 岁之后，较少发生变色，这是因为所有重要牙齿的牙冠均已形成。

氟中毒 如果在牙釉质的形成过程中摄入过量的氟，则可发生牙釉质的成斑（见斑釉）。

其他原因 婴儿期发生的肝炎由于在正在形成中的牙齿内加入了胆色素可以引起乳牙的黄棕变色。先天性胆道畸形儿童的牙齿可有类似的变化。先天性红细胞生成性卟啉症（一种少见的遗传病）引起红褐色或紫色变色。

椎间盘脱出（Disc prolapse）

一种常见的、疼痛性的脊柱疾病，此病中一个椎间盘断裂，其浆样核心的一部分突出，对某一神经产生疼痛的并且有时致残性的压力。

约 95% 的椎间盘突出发生于下背部，但其可影响背部的任何部分或颈部。

病因及发病率

虽然有时脱出的间盘可由于一个突然的费力的动作（如举重物或猛烈地扭曲时）引起，但它通常是由于椎间盘随年龄的退化而逐渐发展的。

年龄在 30～40 岁之间的人是最容易发生椎间盘脱出的。超过 30 岁，椎间盘开始脱水并变得较少弹性，但是 40 岁之后，额外的纤维组织围绕其形成，增加了它的稳定性。

椎间盘脱出在男性稍多于女性，且发病率在长时间坐着没有休息的人群中更高。

诊断

许多其他疾病可引起背部及腿痛或颈部与上肢痛，并且要达到一个明确的诊断须行多种检查。在医生检查过脊柱并测试过患肢的活动与反射

椎间盘脱出的症状与治疗

下背部脱出的椎间盘引起下背部疼痛，如果坐骨神经根受压，也引起坐骨神经痛（从臀部至踝关节沿下肢背侧走行的疼痛），有时也伴有麻木及麻刺感。咳嗽、喷嚏、弯腰及长时间坐着常可加重下背部痛及坐骨神经痛。坐骨神经长时间受压可引起下肢肌肉的无力。

颈部脱出的椎间盘引起颈部疼痛、僵硬，如果上肢的神经根受压也引起相应手臂和手的麻刺感和无力。

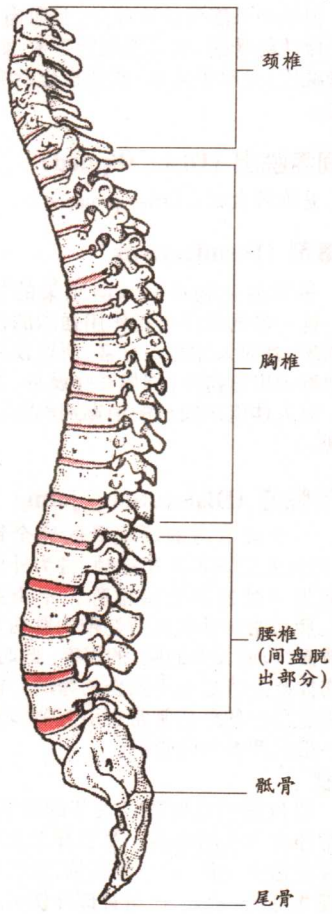
在罕见病例中压力施加在脊髓本身上，有时引起下肢的瘫痪及大小便控制能力的丧失。



治疗前

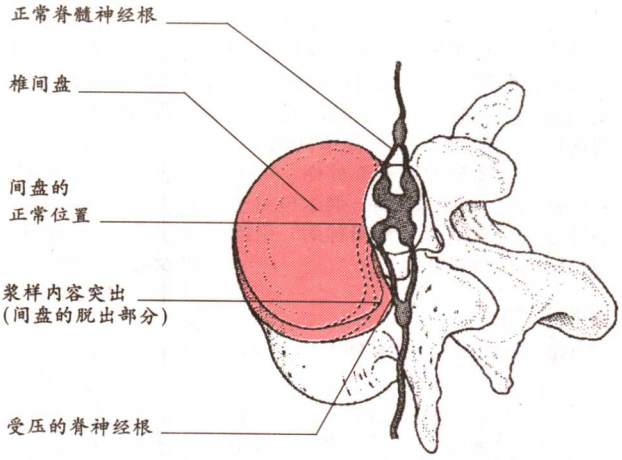
X 线片显示脱出的椎间盘突出进入脊髓，影响自此以下的神经。

脊椎的截面图



脱出间盘的横断面

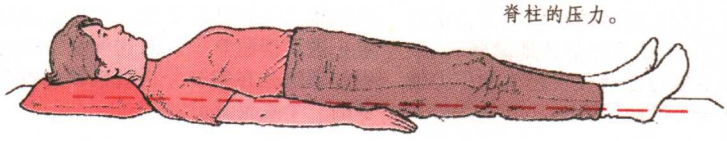
纤维性外层断裂，且一些浆状内容物突出并压于一脊神经根上。



治疗

卧床休息（在一硬床垫上平卧数周）及止痛药常对椎间盘脱出有效。接下来，一个支持性的颈托或胸衣及特殊练习均有帮助。如果这些措施无效，且神经根的压迫引起肌肉无力，则可手术缓解压力（见椎管减压）。

垫起头部，肩、臀及踝排成一线（如下图所示）以减轻脊柱的压力。



后，其可安排一些检查，包括：X线、CT扫描、MRI及EMG（肌电活动检查）。

如果怀疑某一特定神经根被压，可将一种局部麻醉药注射入它的被膜，如果可以缓解疼痛，则疾病的定位得到证实。

治疗

大多数病例，经卧床休息及很多其他手段（见插图），症状可得到缓解。但是如果疼痛持续存在，且肌肉、大小便功能受损，则可能须行手术，如椎管减压（见椎管减压）或髓核化学溶解法。

椎间盘脱出（Disc, slipped）

见椎间盘脱出（Disc prolapse）。

消毒剂（Disinfectants）

杀死微生物从而预防感染的物质。这一名词常用于指作用强烈的化学物质，其对人体组织有害，所以仅用于消毒无生命物体，例如医疗设备、器械。对人体组织安全的消毒剂称为抗菌剂。

关节脱位（Dislocation, joint）

一个关节内的两块骨的完全错位，以致它们不再互相接触，常为外伤的后果（骨的部分错位称为不全脱位）。脱位常常伴有关节韧带的撕伤及关节囊（包绕关节的膜）的损害。此时，外伤如此疼痛是由于撕伤的缘故。能够引起脱位的外伤常常也引起所涉及的一根或两根骨的骨折。

症状

脱位限制或妨碍了关节的活动，并常伴有剧烈的疼痛。关节看上去变形并且很快肿胀。在一些病例，脱位后出现并发症。例如，严重背部外伤引起的脊柱椎体的脱位可损伤脊髓，有时引起外伤部位以下的瘫痪；肩关节或髋关节的脱位可损伤上肢或下肢的主要神经，有时也引起瘫痪。

较为少见的环绕脱位关节，常常是肩关节，组织变得如此地薄弱，以致于在关节复位之后仅仅轻微的压力就可引起再一次脱位。

治疗

急救 非医疗职业人员不应试图将关节送回原位，因为有可能严重损伤关节周围的神经或加重伴有的骨折。应使用夹板或在肩关节脱位时使用吊腕带以防止关节的活动。伤者不应进食任何食物或饮料，因为在骨骼复位时有可能须行全麻。

专业治疗 受损关节常常先行X线检查观察有否骨折。然后尽可能快地将骨回复至其正常位置，在不能手法复位时可行手术回复。在任一操作之后，关节常常用夹板或石膏制动以利其不受干扰地愈合。再发脱位采用手术治疗缩短并拉紧关节韧带从而使关节得到加强。

丙吡胺（Disopyramide）

一种抗心律失常药物，用于治疗异常快速的心搏，如发生于心肌梗塞后。丙吡胺降低心肌收缩力，因此有时可以加重已存在的心衰。其他可能出现的药物副作用包括口干、便秘及视物模糊。

定向力障碍（Disorientation）

对时间、地点或人物身份的混乱。这种经历类似于被从沉睡中唤醒的感觉。定向力障碍患者的言行倾向于混乱，且常常不能回答关于时间、日期、目前位置、名字或地址的简单问题。

定向力障碍常由头部外伤、中毒或慢性脑病，如痴呆所致。偶尔也由于躯体症状化疾病（一种精神病）引起（见混乱，精神错乱）。

置换行为（Displacement activity）

感情从一个物体或人向另一个的转移。这常为一种清醒的行为，用一种不会对自身或他人产生伤害的方式以达到感情的解脱。例如，一个愤怒的人可能击墙或扔一些东西而不会冒险伤害其他人。

一些心理学家认为置换是一种无意识的防御机制。烦人的或不受欢迎的感觉通过转移给其他人或物体而被阻止进入清醒意识。对这种潜意识过程的理解是在精神分析时解释患者的梦的一个重要部分。

分离性疾病（Dissociative disorders）

一组精神科疾病，其表现为某一特定的心理功能与整个精神相分离。虽然分离过程在每日生活中常见（如因为专心于一项工作而没有听到别人说什么），但分离情况的极端化可引起严重问题。

分离性疾病的一个常见类型是癔病性遗忘症。患者不能记起其姓名或个人历史，但仍能讲话、阅读及学习新东西（见歇斯底里症）。此病的其他形式有神游症、人格解体及多重人格（见转换性障碍）。

远侧的（Distal）

一个用来形容相对于一个中心参照点，如躯干，较远的另一躯体部分的术语。例如，以躯干为参照点，相对于手臂，手指是远侧的。“远侧的”的反义为“近侧的”。

双硫仑（Disulfiram）

一种作为饮酒抑制剂的药物。双硫仑用于求治酒精依赖的人，其治疗常常结合咨询治疗同时进行。

作用机理

正常情况下，酒精在肝脏转化为乙醛，乙醛进而分解形成乙酸。双硫仑减慢乙醛的分解，引起这种有毒物质的水平增高，导致面红、头痛、恶心、头晕及心悸。这些令人不快的症状常在饮酒一小时内出现，并可持续数小时。

不良反应

常常发生嗜睡及口腔内的金属或大蒜味。随着机体对药物的适应，这些症状常常在几天内消失。偶尔地，治疗期间大量饮酒可引起昏迷。服用双硫仑的人应携带卡片说明其在应用这种药物。

碘拉诺（Dithranol）

警告

不应用于皮肤上破溃的或起疱的区域。

一种用于治疗银屑病（由于过度

的皮肤细胞形成引起的一种皮肤病）的药物。通过减慢皮肤细胞增殖的速率而起效，有油剂、膏剂及霜剂。有时这种作用为紫外线治疗（见光疗）所加强。使用的常见方法为每日涂抹一次，保留 30 分钟至 1 小时，然后洗去。

不良反应

常常引起皮肤发炎，应用皮质炎固醇药物可缓解。使用矿油胶可以保护银屑病斑片周围的皮肤不致发炎。

可引起暂时性的皮肤及毛发染色，也玷染衣物。所以在用药时应穿用手套及旧衣物。

利尿剂（Diuretic drugs）

常见药

噻嗪类

苄氟噻嗪　氯噻嗪　氯噻酮　环戊噻嗪

利尿剂

布美他尼　呋喃苯胺酸

保钾利尿剂

阿米洛利　安体舒通　氨苯喋啶

通过增加水从尿中的排出量而有助于从机体内去除过多水份的一组药物。

种类

多种类型的利尿剂在其作用速度与方式方面明显地不同。

噻嗪类利尿剂　这些利尿剂产生中等程度的利尿，且适用于长期使用。

利尿剂　因其作用于肾脏内称为亨勒氏襻的区域而得名。这些是起效快、作用强的利尿剂，尤其是当注射给予时。襻利尿剂作为心衰的急救药尤其有用。

保钾利尿剂　常与噻嗪类及襻利尿剂同用，此两类药物均可引起钾缺乏。

碳酸酐酶抑制剂　阻断碳酸酐酶（影响血中碳酸氢根离子含量的酶）作用的药物。这类利尿剂引起中度利尿，但有效时间短。

渗透性利尿剂　为强利尿剂，用于严重外伤或大手术后维持尿量。

适应症

通过增加尿量，利尿剂减少循环中的水量，因此减轻水肿（组织内液体的潴留），水肿在心衰、肾病综合症及肝硬化等疾病中引起气短及踝部肿胀。利尿剂也可缓解经前综合症的肿胀及乳房压痛。利尿剂可降低血压，因此用于高血压的治疗。碳酸酐酶抑制剂有时用于治疗青光眼（眼球内液压异常增高）。

不良反应

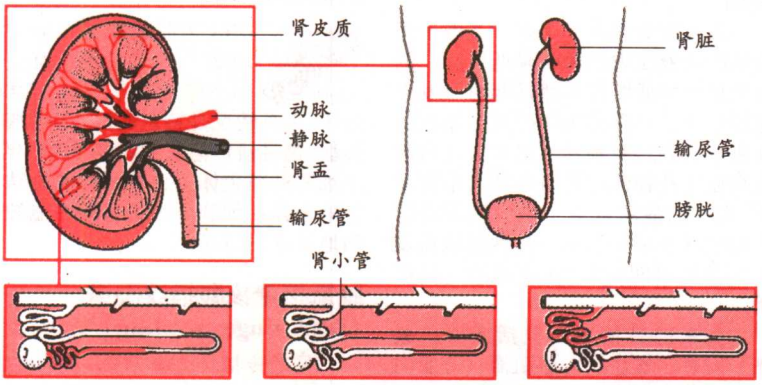
利尿剂可以引起血液化学紊乱，最常见的是低钾血症。症状包括：无力、昏迷及心悸。治疗通常包括一疗程的补钾或保钾利尿剂。富含钾的饮食（含有大量水果和蔬菜）可能有益。

一些利尿剂可以升高血中尿酸的水平，进而增加痛风的危险性。特定类型的利尿剂增高血糖水平，此作用可引起或加重糖尿病。

作用原理

肾脏正常的滤过过程（发生于肾小管）从血流中去除水份、盐（主要是钾与钠）和废物。大多数滤过血液和水重新回到血流，但是仍有一定量同废物一起从尿液中排出。

利尿剂干涉这一正常的肾脏作用。渗透性、襻、噻嗪类利尿剂减少返回血液的钠及水量，因此增加了尿量。其他利尿剂增加通过肾脏的血液，从而增加了肾脏滤过及排至尿中的水量。



渗透性利尿剂
作用于肾小管起始部，以减少水份重吸收入血。

利尿剂
在肾小管中部发挥作用，阻断钠与氯的重吸收。

噻嗪类利尿剂
作用于肾小管的末段，减少钠的重吸收入血。

昼节律（Diurnal rhythms）

一种基于每日循环的生物模式，也称为昼夜节律（见生物节律）。

憩室（Diverticula）

从一空腔器官（例如结肠或食管）的壁向外突出的小囊或袋。憩室被认为是由于压力迫使器官的内层通过腔壁薄弱的区域突出而形成的。肠壁上憩室的存在是憩室病的特征。

憩室性病（Diverticular disease）

指在肠壁上称为憩室的向外突出的小囊或袋的存在及由于它们的存在所引起的任何症状或并发症。

憩室可在肠的任何部位形成，但常侵犯结肠的下部。病因尚未明确建立，但认为当压力迫使结肠内层通过肠壁的薄弱区域突出时，则形成了憩室。

术语 diverticulosis（肠憩室病）仅仅指存在于肠的憩室。憩室炎是一个或多个憩室阻塞及偶尔情况下穿孔所致的炎症所引起的并发症。

憩室炎（Diverticulitis）

肠道憩室的炎症，尤其是位于结肠的。为憩室性病的一种，并为憩室病的一个并发症。

憩室炎与憩室的穿孔有关，并可引起结肠周围组织内脓肿的形成。在特殊情况下，穿孔可引起腹膜炎，可发

生肠壁出血。憩室炎的其他并发症包括肠狭窄或瘘管的形成。瘘管为一异常的连接受累肠道部分与另一个肠道部分或膀胱或阴道的管道。

症状和体征

憩室炎可引起发热、呕吐、腹痛及受累肠道部位外的腹壁的僵硬。在医生检查腹部时，脓肿触摸起来像一个柔软的肿块。肠出血可引起直肠内血液流出。

治疗

憩室炎经卧床休息及抗生素治疗常可好转。在严重病例，可能须流食或静脉输液治疗。如果穿孔引起大脓肿或腹膜炎，或出血不能控制，或者如果发生狭窄，则可能须手术治疗。在大多数须行手术的病例，病变肠段被去除，剩余的部分被连接在一起。一些患者施行暂时性的结肠造瘘术（将部分结肠带至腹壁形成一个开口，使大便从此排出的一种手术）。

憩室病（Diverticulosis）

指肠道内憩室的存在，尤其是在结肠。憩室病是憩室性病的一种，并发症少见，包括肠出血及憩室炎。

病因及发病率

缺乏足够的饮食纤维（见饮食纤维）被认为在憩室病的发生中起一重要角色。其发病率随年龄增长：在西欧及美国，憩室病罕见于 20 岁之前，但在年龄大于 80 岁的人中多于一半的人发病。但是在发展中国家，憩室病极少见。

症状

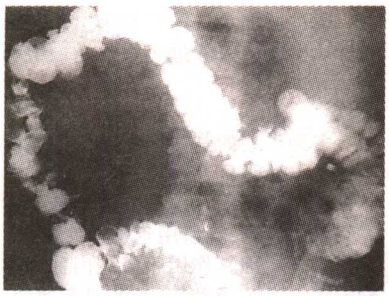
仅约 20% 的憩室病患者有症状发生，常常是由于邻近憩室的肠道肌肉的痉挛引起。

许多患者有肠易激综合症的症状，此病可与憩室病共存。在这样的患者，症状包括有肿胀感，下腹部阵发性疼痛以及大便习惯的改变（便秘、腹泻或两者交替发作）。

肠出血可引起从直肠内有血液流出。

诊断

结肠憩室可通过钡剂 X 线检查或结肠镜轻易诊断。对于有憩室病症状的患者，医生也要检查是否有大肠癌症的可能性（见结肠癌，直肠癌），在



X 线所显示的憩室病

在这张钡餐后拍的 X 线片上，明亮弯曲的管道是患者的结肠，在其外表面的圆形突出物为憩室。

受累部位发生的肿瘤可能难以诊断。

治疗

对于存在肌肉痉挛引起狭窄的患者，高纤维饮食、纤维补充及抗痉挛药物可缓解症状。高纤维饮食已表明可以减少并发症的发生率。憩室出血常常自愈，但偶尔也须手术治疗，例如在憩室炎时。否则，极少数须行手术。

潜水医学（Diving medicine）

见减压病。

头晕（Dizziness）

一种不稳及眩晕感。头晕可为一单独发生的轻微、短暂的症状，或者为较严重的、发作时间长的眩晕（以一种旋转感为特征）的部分表现，伴有恶心、呕吐、出汗及晕厥。

病因

大多数头晕发作无害，是由于到脑部的血液压力的暂时降低引起，例如当从坐位或卧位突然站起时可发生这种情况（一种称为体位性低血压的现象）。体位性低血压在老年人及服用抗高血压药物治疗高血压的人中更常见。类似的症状可由于供应脑部动脉暂时的部分阻塞引起一过性脑缺血发作（持续时间短于 24 小时的中风症状）。

头晕的其他病因包括疲劳、紧张、发热、贫血、心脏阻滞（心肌内电活动的损害，引起心脏各腔缓慢的、不协调的搏动）、低血糖症及硬膜下出血（覆盖脑部的外面两层膜之间的出血）。

作为眩晕的部分表现的头晕常常是由于内耳、听神经或脑干疾病所致。

可引起头晕及眩晕的内耳主要疾病为迷路炎及美尼尔氏病。在迷路炎时，迷路（内耳内充满液体的管道，对平衡功能起重要的作用）发炎，常为病毒感染所致。在严重病例，任何头部运动均引起呕吐和晕厥。在美尼尔氏病（一种内耳的退行性疾病），头晕及眩晕常伴有失聪和耳鸣。

听神经疾病是头晕及眩晕相对少见的病因，包括听神经瘤、听神经受累的脑膜炎病例。

可以引起头晕及眩晕的脑干疾病包括涉及脑干内血管的偏头痛，压迫脑干的脑肿瘤及椎基底动脉供血不足（供应部分脑干的血管的狭窄）。椎基底动脉供血不足常由颈部骨性关节炎（脊柱颈段的关节炎）引起，在转头或活动颈部时产生疼痛及头晕。

诊断与治疗

短暂的轻度头晕发作常常在数次深呼吸后消失，如果这样无效，则在短时休息后消失。

严重的长时间的或反复发作的头晕应由医生检查，从症状的描述、查体及有时从进一步诊断性检查的结果，医生会做出一个诊断。

当有必要时，治疗方法由潜在的病因所决定。例如，由内耳疾病引起的头晕及眩晕的特定病例可用止吐药或抗组胺药物治疗。

脱氧核糖核酸（DNA）



DNA 为脱氧核糖核酸的常用缩写，是几乎所有生物中主要的携带遗传信息的分子，例外情况是特定的以 RNA（核糖核酸）携带遗传信息的病毒。DNA 存在于细胞的染色体上，它的双螺旋结构使染色体在细胞分裂的过程中能被准确地复制（见核酸）。

脱氧核糖核酸指纹图谱（DNA fingerprinting）

见遗传指纹图谱（Genetic fingerprinting）。

头晕　一种昏乱的不稳的感觉，有时伴有旋转感。

从头晕发作开始，你有没有注意到下列症状？
- 上肢或下肢无力
- 身体任何部位的麻木和/或麻刺感
- 视物模糊
- 言语困难

是 → 现在你所有的症状消失了吗？

是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
有时因为动脉狭窄，供应脑部的血流暂时中断，这可能是引起这些症状的原因。
参见・短暂性缺血发作

否 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
由阻塞或断裂的血管引起的供应脑部的血流的中断可能为这些症状的原因。
参见・中风

否 → 你有没有注意到听力有点儿丧失和/或耳内有噪音？

是 → 当迷路内的液体量增加时发生的一种少见疾病可能为病因。中年时此病最常见。
应向医生咨询。
参见・美尼尔氏病

否 → 是否呕吐和/或发现很难保持平衡？

是 → 因病毒感染引起的内耳炎症可引起这些症状。
应向医生咨询。
参见・内耳炎

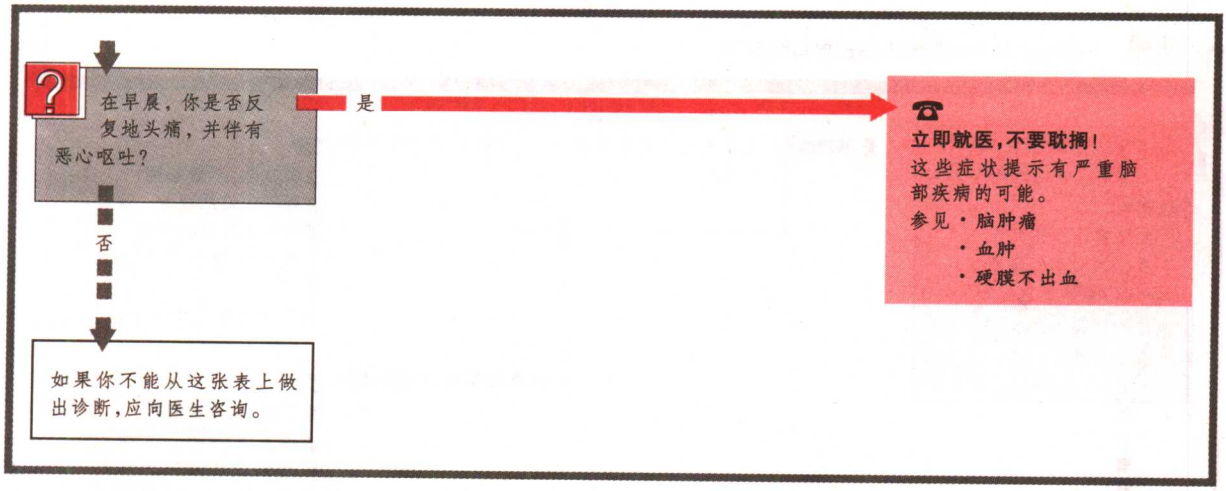
否 → 是否60岁以上？

是 → 当你缓慢转头或向上看时，会发生头晕吗？

是 → 颈部关节的骨性关节炎导致对邻近神经分血管的压迫，可以引起这些症状，尤其是当你60多岁时。
应向医生咨询。
参见・颈椎骨关节炎

否 → 否

接下页



狗传播的疾病（Dogs, diseases from）

与狗相接触可以获得很多感染性或寄生虫性疾病。这些疾病可由生活在狗体内及体表的病毒、细菌、真菌、原虫、蠕虫、昆虫或螨引起。

多种寄生虫可同时寄生于狗与人，许多这样的寄生虫更喜欢寄生于狗，但偶尔也可转移到抚摸狗或触及污染粪便的人身上。

总的说来，狗传播的疾病、尤其是较严重的，是少见的，且必须与这些宠物带给其主人的精神上的好处与快乐综合考虑。

特定疾病

从狗身上获得的最严重疾病是狂犬病，常常由一次咬伤传染。在英国没有狂犬病，但去有狂犬病存在的国家的旅游者应谨慎地治疗。

任何狗咬伤，尤其当其为野狗时，也可引起严重的出血、休克并可发生感染。

两种虽然少见、但有潜在严重性的由于食人狗蠕虫卵引起的疾病是弓蛔虫病及包虫病。弓蛔虫病主要是儿童的一种感染。蠕虫幼虫在体内的移行可以引起过敏症状，例如哮喘；少见的情况也可出现幼虫定居在眼内引起失明。包虫病可引起肝内、肺内、脑内或其他部位有害性囊肿的出现。但是，常常是羊而非人类获得感染，然后重新感染狗。此病在牧区最常见。

在热带地区，赤足走在曾被狗便污染过的土地或沙滩上可引起狗钩虫感染。

狗蚤叮咬是一种偶发的损害。跳蚤栖息在室内狗习惯休息的地方，如果狗不在，则可跳到人身上进食。狗蜱及螨，包括猫疥螨，为其他常见病原。引起癣感染的真菌导致狗的进行性毛发脱落，且可感染人类。

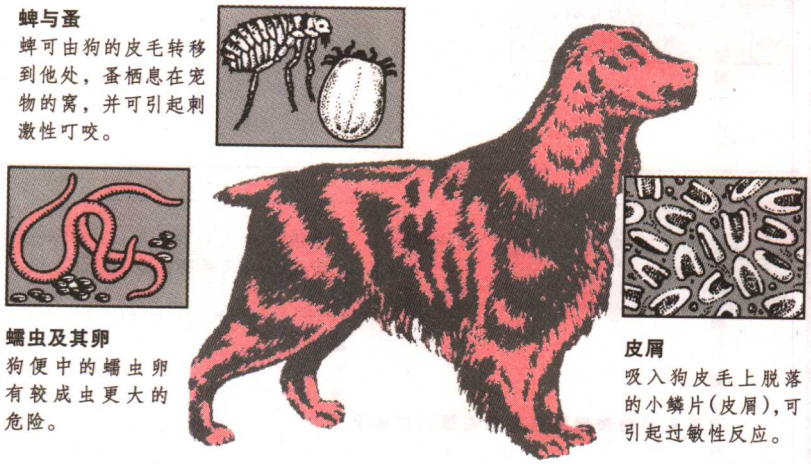
一些人对动物的皮屑（从皮毛或皮肤上脱落的小鳞片，存在于室内灰尘中）过敏，并且当狗在室内时，出现哮喘或荨麻疹等症状（见猫传播的疾病，动物传染病）。

多潘立酮（Domperidone）

一种止吐药物，用于缓解发生于一些胃肠疾病、使用抗癌药物或放疗期间的恶心与呕吐。药物副作用少见，可包括乳腺增大及泌乳。

供者（Donor）

指为输血提供血液，为移植提供组织或器官，或为人工授精提供精子的人。



感染的转移

当人（常为儿童）直接处理狗的粪便或肛门（或其手指接触了土壤或狗毛中的粪便）并将感染性微生物带入口腔时，可发生粪便引起的转移。也可因食用狗便污染的食物而发生感染。其他感染转移的途径有经唾液及直接接触已感染的狗等。

许多人携带有供者卡片，表明假如他们突然死亡，他们同意捐赠其躯体的部分或全部用于其他人的治疗。捐赠也可由直系亲属在其去世时做出。

供者应该没有肿瘤（除原发脑部癌症外）、严重感染，且不应携带 HIV（艾滋病病毒）。器官常常取自 3～65 岁之间的人。

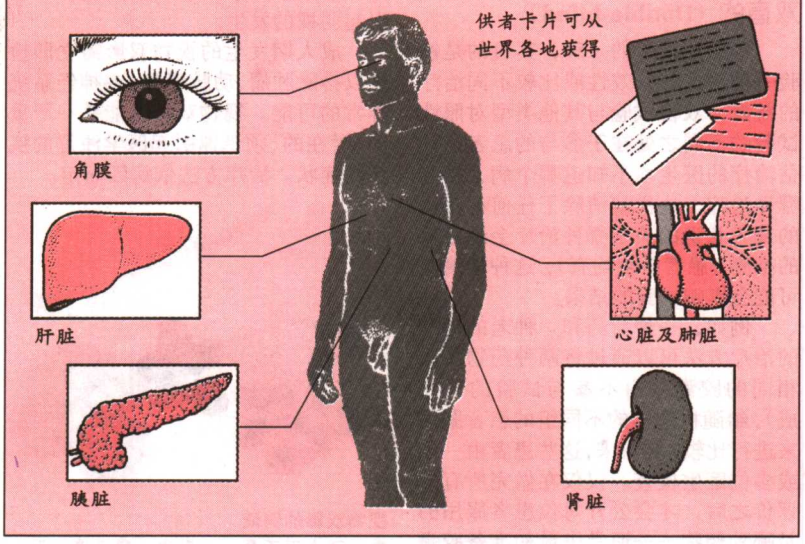
总体上，用于移植的器官必须在脑死亡后数小时内并且在心搏停止之前或停止后立即取出。仅仅当此器官完全健康时才会使用它。

在大约 1/3 的肾移植病例中，肾脏由活着的供者提供。活着的自愿者常常是兄弟姐妹或父母，他们的机体组织在组织型基础上相配良好。在取出一个肾脏用于移植之前，要行检查证实两个肾脏均为健康的。健康供者的生命不会缩短，因为其剩余的肾脏会生长，以代偿去除肾脏的功能。

组织型相符的合适的相关供者也可提供骨髓及皮肤用于移植（见人工授精，献血，骨髓移植，器官捐赠，移植手术）。

通常捐赠的机体部分

最常捐赠的器官有肾脏、角膜、心脏、肺脏、肝脏及胰脏。输血用血及人工受精用的精子也由供者捐赠。



多巴胺（Dopamine）

一种存在于脑及一些血管周围的神经递质（从神经末梢释放的化学物质）。多巴胺阻断特定神经的活动，且对于机体活动的控制很重要。基底节（脑深部的神经细胞团）处的多巴胺缺乏引起帕金森氏病。

合成的多巴胺可注射用作心肌梗塞或菌血症引起的休克的急救及治疗严重的其他药物无效的心衰。多巴胺增加心搏效率并有助于恢复正常血压。

多普勒效应（Doppler effect）

当一给定波源相对于观察者迅速运动时，其所发出的到达观察者的波产生频率变化，称为多普勒效应。

当一列快速移动的火车在通过车站拉响汽笛时，随着火车的开近，站在站台上的人听到音调明显增高，并且随着火车的通过、开走，听到音调降低。事实上，汽笛发出的音调是一致的，但是对于站台上的人来说，它好像升高后又降低，这是因为开来时火车发出的声音的波长逐渐缩短，而离去时的波长是变长的。这种感觉到的声音频率由运动所引起的变化即多普勒效应，也叫多普勒移位。

多普勒效应用于多种医学超声扫描技术。在这些技术中，一个发射器发出特定频率的超声（听不到的高频声音）脉冲，当这些脉冲从一运动的物体——例如血管内流动的血液或子宫内胎儿跳动的心脏——折返回来时，回声的频率与发出时声音的频率不同（多普勒效应的作用）。一个特殊的探测器探查频率的变化，并且在上述例子中将这一数据转化成为有关血液流动速度或胎儿心跳速率的信息。

多普勒超声技术也用于测量表浅血管的血压及检测透析与心肺机中的气泡。

背侧的（Dorsal）

与背部相关，位于或靠近背部，或用于形容俯卧时最上部的躯体结构。例如，背痛为背部的疼痛，手的背侧为手的后面。在人体解剖学中，背侧的这一词汇与“后面的”意义相同。背侧的反义词为“腹侧的”。

剂量（Dose）

一个用于指称在特定时间内所服用的一种药物的量的名词，或指一个人在一次放疗中接受的放射线的量。

药物剂量

药物的剂量可用几种方法表示：其活性物质的重量，常常为毫克；液体体积，常常为毫升；或其生物活性潜能（实验室计算的其对人体组织的效用），常常用单位或国际单位来表示。

不能简单地通过比较剂量大小来比较两种同类的不同药物对人体的作用。这是因为一些药物要“强”于另一些药物，正如不同的酒精饮料其酒精含量不同一样。

放射剂量

一次放疗过程中所接受的射线剂量用称为拉德或戈瑞的单位来表示（见辐射单位表）。这些单位是衡量人体组织吸收放射线量的尺度。不同人体组织从同一束射线中吸收不同量的能量。

多虑平（Dothiepin）

一种三环抗抑郁药物，用于抑郁症的长期治疗。由于多虑平有镇静作

用，所以当抑郁症伴有焦虑或失眠时，它尤其有用。多虑平须使用数周以达到全效。可能出现的副作用包括视物模糊、头晕、面红及皮疹。

双盲的（Double-blind）

对照性试验的一种，其目的是检验一种治疗的有效性或比较不同治疗的益处。双盲试验与其他类型对照性试验的不同之处在于参与的患者及评估治疗的医生均不知道哪个病人接受哪种治疗。这样就消除了任何有意识的或无意识的关于哪种治疗会最有效的推测（患者医生均有），这种推测有可能会影响试验的结果。

例如，一种新药和一种老的标准的治疗方法可以通过将两种药物装入相同的胶囊（由不参与试验的人完成），给随机选样的不同组的患者服用来进行比较。接下来，这些患者由一位或多位医生检查。仅仅在做完所有的评价之后，才会公开每位患者服用的是哪种药物——通常由最初准备胶囊的人来揭示。

视物双影（Double vision）

一个物体产生两个而不是一个视觉影像，也称为复视。

原因

视物双影常为斜视的一个症状，虽然并不是所有的斜视均产生视物双影。麻痹性斜视为通常引起视物双影的一种类型。在这种斜视，向特定方向的眼球运动由于一块或多块眼肌的麻痹而受损。有时，侧头或转头可以避免视物双影。

眼睑的肿瘤压迫眼球前部，使其形状改变，从而引起光线进入途径的轻微改变（因此在视网膜上的聚集点不同），从而引起暂时的影像分离。眼后的肿瘤或血栓影响正常的眼球运动，也可为视物双影的一个病因。

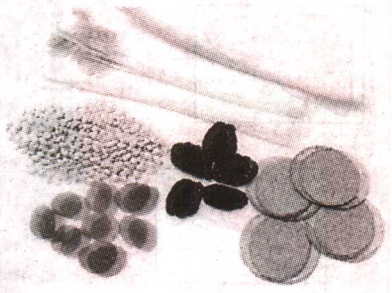
在内分泌相关的突眼症，眼球的突出是一种潜在的激素异常的后果。在突眼症，眼肌的肿胀与无力引起眼的异常排列及运动，从而导致了视物双影。

由于眼内异常而引起视物双影是较少见的。例如，晶状体异位可使一些光线通过晶状体而其他的光线则绕过它，因此使分离的影像落到视网膜上。

诊断及治疗

存在有可能引起视物双影的斜视的儿童，应由医生检查以诊断及治疗。在儿童早期不加以治疗，斜视可以引起弱视的发生。

成人期发生的视物双影需立即检查以排除肿瘤、动脉瘤和/或神经系统异常的可能。视物双影可能是一严重的、潜在的、须迅速引起医学注意的疾病的症状。治疗方法依病因而定。



视物双影的例证
看到两个而不是一个影像。需迅速就医检查。

灌洗（Douche）

使用由一个袋子及附有喷嘴的管子组成的设备将水和/或清洁剂引入阴道。

在过去，一些妇女在性交后，使用灌洗法以清洁阴道及避免怀孕。那些担心有过多或刺激性阴道分泌物的妇女也使用此法。灌洗法有时用于治疗阴道感染，也用于阴道修补术后。

现今，医生极少建议因任何原因使用灌洗术。灌洗术就卫生的目的而言是不必要的，因为阴道在正常情况下是微酸的且可清洁自身。作为一种避孕方法，灌洗法是完全无效的。而且使用灌洗法有害，因为它可以将感染引入阴道，或将阴道感染传播入子宫或输卵管。

唐氏综合征（Down's syndrome）

一种染色体异常，引起精神障碍及一种特征性的外貌。

病因

唐氏综合征的病因在1959年之前一直是一个谜。1959年时，研究者们发现唐氏综合征患者的每一体细胞均多出一条染色体——总数为47条而不是46条。因为多出的染色体是21号（受累个体有3条而不是2条21号染色体），此病也称为21三体综合征。

染色体的异常有多种可能的原因。大多数情况下，这是由于在精子或卵细胞形成的第一阶段亲代细胞的2条21号染色体没有进入分离的子代细胞（见染色体），所以形成了一些带有一条额外的21号染色体的卵细胞或精子。如果它们中的一个参与了受精，则形成的婴儿也会有这条额外的染色体。这种类型的异常尤其容易发生于大于35岁的孕妇，这说明卵细胞缺陷通常是致病原因。

一种较少见的病因为父母任一方的一条染色体异常，称为转位，其为亲代本身的一条21号染色体的一部分与另一条染色体相连接。亲代并不受累，但有出生唐氏综合征患儿的高危险率。这种染色体转位可为家族性的，有出生患儿危险性的亲属应行血染色体分析检查。

发病率

大约每650个胎儿中有一人患唐氏综合征，发病率随母亲年龄而迅速上升，在大于40岁的妇女中达到约1/40。怀孕早期的常规筛选检查，包括血液甲胎蛋白浓度及人绒毛膜促性腺激素的测定，提示哪些胎儿可能患有此病。在这样的病例，会给母亲行染色体分析，胎儿的细胞标本通过羊膜绒毛取样或羊膜穿刺术取得。如果发现胎儿患有21三体综合征，父母可考虑终止妊娠。

症状

大多数唐氏综合征患者有外侧眼角上斜及任一鼻侧的覆盖内眦的皮褶。脸及五官小，舌大且易于突出，头部后面平坦，双手典型地短且宽。精神障碍的程度不同。唐氏综合征患儿的IQ可从30～80不等。几乎所有患儿可有一定程度的学习能力，包括在一些病例中的阅读能力。唐氏综合征儿童常常易动感情、友好而快乐，并且他们和家庭其他成员相处良好。

约1/4的唐氏综合征患儿在出生时有心脏缺陷（见先天性心脏疾病），

且他们也存在高于一般水平的肠狭窄、先天性耳聋及急性白血病的发生率，唐氏综合征患儿尤其容易反复发生耳部感染。他们颈部关节不稳的发生率也较高。1983 年，特殊奥林匹克委员会建议唐氏综合征患者不要参加特定的体育活动，除非医学上能证实没有危险。最近，这些限制已被取消。由于一些尚不清楚的原因，唐氏综合征的成年患者易于早期发生动脉硬化（脂质沉淀狭窄了动脉），从而增高了发生心脏疾病的危险性。

诊断

由于其明显的生理特征，唐氏综合征常常在出生后很快被发现。从血液标本中分离白细胞计数染色体数目可以明确诊断（见染色体分析）。

治疗

虽然对于精神障碍没有治愈方法，但如果唐氏综合征患儿接受持续的教育方面的及环境的激励，他们也能发挥最大的能力。有时机构护理是必要的，但患儿通常在温馨的家庭环境中最快乐。可通过整形手术改变面部外貌。

预后

一直到最近（短于一代以前），由于出生时存在缺陷的高发率及对感染的易感性，大多数唐氏综合征患儿都不能活至 20 岁。医疗及手术技术的进展以及长期护理设备的改进，已经延长了唐氏综合征患者的寿命，但是他们仍然很少活过中年。



典型面部特征
眼睛在外眦处上斜，且内眦处被遮盖，面部特征小且舌大易于伸出。头的后部通常是平坦的。



阿霉素（Doxorubicin）

一种抗癌药物，经注射给予，常同其他抗癌药物一起使用。阿霉素用于治疗多种癌症，包括白血病、霍奇金氏病和肺癌。

强力霉素（Doxycycline）

一种四环素类药物。已发现强力霉素在治疗慢性前列腺炎、盆腔炎性疾病及慢性支气管炎的胸部感染发作中效果优于大多数其他四环素类抗生素。强力霉素也用于治疗旅行者腹泻的严重发作（见胃肠炎）。

因为其作用时间长于一些其他四环素类药，强力霉素仅须一日服用一次或两次。

可能出现的副作用，如恶心和消化不良，可通过与食物一起服药而减轻。与许多其他四环素类药物不同，强力霉素的吸收不会因与食物一起服用而受影响。

白百破接种（DPT vaccination）

一种提供对抗白喉、百日咳及破伤风的免疫的注射剂，也称为三联疫苗。

接种方法

在婴儿大约 2、3 及 4 个月时，给予注射三次 DPT 疫苗。给予注射的确切年龄不同。在幼儿园或小学入学年龄给予一次加强剂量的白喉及破伤风疫苗。

适应症

DPT 接种促使机体产生对抗白喉、百日咳和破伤风感染的抗体。疫苗不能提供对白喉的完全免疫，但它确能降低伴随感染的严重疾病的危险。因为直至 40 年代，才在英国常规注射 DPT，因此任何与白喉接触的成人应检查其免疫状况。如果血液标本显示没有对抗疾病的抗体，则应给予白喉疫苗。

百日咳疫苗不能提供绝对的保护，但是已免疫的儿童只会遭受疾病的轻度感染，且不会发展至病重。而在未经免疫的儿童，此病可以致命。这种保护性逐渐消退，因此成人可获得感染。在成人中，此病轻微，但可以感染未免疫的儿童。

对破伤风的保护不是永久性的，应该每 10 年，或当发生任何不洁的刺伤而在最近 5 年内未给予过接种时，给予一次加强注射。

危险

在白喉及破伤风的病例中，感染危及生命的特征是细菌产生的毒素。疫苗内含有类毒素——白喉及破伤风毒素的变体，它刺激抗体的形成。由于类毒素是化学物质而不是有机体，故对它的反应少见。

百日咳疫苗含有死菌，它刺激抗体的生成。它比疫苗内的其他成份更易引起反应，且常常在免疫后几天内轻度发热及有刺激感。更严重的反应包括脑及神经系统的刺激症，引起抽搐及过敏反应，也可引起突发的呼吸困难及休克。这些严重反应的发生在 10 万次接种中不足一例。疫苗引起的永久性损害更为少见。

对于百日咳疫苗安全性的恐惧，使英国的许多父母在 70 年代中期及 80 年代早期拒绝给其子女百日咳接种。其结果是一次百日咳流行。在 1977～1983 年之间，几百名儿童死于百日咳感染，也发生了一些永久性脑损害，或肺损害病例。

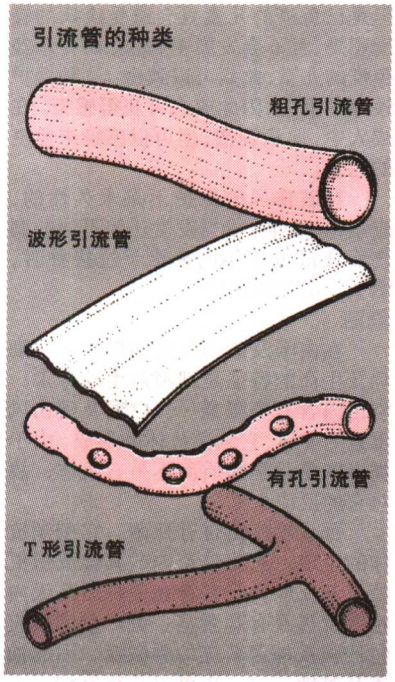
现在医生们同意，对于大多数儿童，DPT 接种的好处大于疫苗引起的小危险。如果儿童有发热性疾病，则应推迟接种。疫苗的百日咳成份不应给予那些对前一次疫苗剂量严重反应的儿童，或有脑部异常及抽搐发作的儿童。百日咳成份也不建议用于父母或兄弟姐妹有癫痫史的儿童，或存在神经系统疾病及发育延迟的儿童。

引流管（Drain, surgical）

一种插入体腔或伤口处以释放空气或允许引流的工具。

类型

最简单的引流管是从体腔内进入敷料的软橡胶管。更精致的引流管是连到一个收集袋或瓶的粗孔管。一个



瓣膜可防止空气或液体返回体内。另一种类型是波形管，有一组弯曲的脊帮助收集伤口上的液体。空吸管由带许多小空的细管组成，它可以把液体或空气吸入真空瓶中；空吸管还可以通过真空瓶作引流。T 型的引流管可用于手术后从胆道排除胆汁。

梦的解析（Dream analysis）

对一个人的梦的解释，为精神分析或精神治疗的一部分。由西格蒙德·弗洛依德最初发展起来。此项技术基于这种看法：人被压抑的感情及想法在睡梦中可揭示出来，但是是通过一种伪装的方式。治疗者通过对患者性格的了解来解释一些符号及通过询问患者以知道梦所提示的任何联系来发现梦的重要性。

梦（Dreaming）

睡眠中发生的精神活动。有证据强烈提示梦仅发生于 REM（快速眼球运动）睡眠期，此期持续约 20 分钟且每晚发生 4 或 5 次。

生理机制

虽然有关梦的确切功能的争论一直存在，但梦的生理学方面已被很好地了解。通过使用 EEG 记录脑的电活动，可以用不同的电模式来描述睡眠的不同阶段。与其他阶段相比，REM 阶段是活跃的，好像睡者已醒但仍有些迷糊。血流及脑部温度增高，且心率和血压有突然的改变。所有这些提示脑正为进一步的活动而重新贮备自己。

梦可以被视为一个与白天摄取的印象、感情及信息的整理分类相平行的过程。因此，梦的内容密切再现了白天的先占，由于缺少一个有意识的清醒的头脑，信息及记忆被歪曲了。

在 REM 睡眠期被唤醒的人可讲述出尤其生动的梦，但那些在正常梦活动结束后正常醒来的人，可能根本忘记曾做过梦。

重要性

作为全部睡眠的一部分，REM 睡眠在小婴儿及头部外伤后所占时间更长。这提示 REM 睡眠可能有重要的促进大脑活动的作用。梦是否有重要的心理学作用则更有争论性。过去曾经认为在 REM 阶段不断地将人唤醒以剥夺他们的梦可引起严重的心理紊乱，但现在较少人们接受这一观点。一些催眠药抑制 REM 睡眠而不引起明显的心理损害。

敷料（Dressings）

伤口的保护性覆盖物。敷料直接放在伤口之上并可用于控制出血、吸收分泌物或防止细菌或异物，如尘土的污染。

敷料应足够大以全部覆盖伤口。

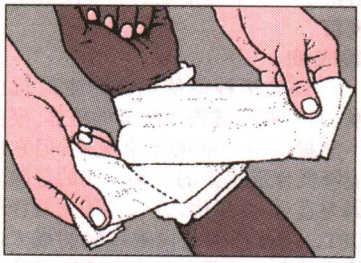
急救：敷料



1 去除外层的保护性包裹物，小心不要触及纱布。如果可能，在接触去除包裹的敷料前洗净双手。然后将敷料纱布面朝下放在伤口上。



敷料分类
除无菌敷料外，也可使用单纯的纱布及很多种粘性贴剂。



2 将绷带短的一端绕手臂及敷料一圈，覆盖纱布垫牢固（但不紧）结扎绷带。



3 在纱布垫上方将绷带两端打一个内折结（左侧压在右侧上，绕过来；右侧压在左侧上，绕过来）固定绷带。

它们应该是无菌的，因此不会带入细菌引起感染。敷料也应该是吸水性的，以便防止汗液的积聚，否则伤口周围的皮肤会变得潮湿柔软从而利于感染。除非伤口需要规律的清洗，否则不应更换敷料。伤口应该覆盖尽可能短的时间。

包扎敷料及其种类

包扎敷料的基本步骤在上图所示。

粘性绷带 不同大小，含有吸水性垫，由防水的粘性物固定。它们常用于保护小伤口，如切口及擦伤，但也可用于覆盖手术伤口。

纱布 常常多层使用，纱布由棉花或一种合成材料制成，用于覆盖大伤口。用绷带或长的胶带固定。纱布通常干着使用，但系带纱布浸有一种促进愈合的物质，可用于包扎深的伤口。预先包好的、无菌的、未加药的敷料包括有数层细纱布及附于一个包扎绷带上的一叠吸收棉。

非粘性敷料 这些敷料包括一个非粘着性的有孔的聚乙烯或粘蚀丝的接触层，及一个渗透性的纱布垫衬物。这样的敷料不粘着于伤口，可以不影响新形成的组织被去除。

临时敷料 紧急情况时，如果没有无菌的敷料，几乎任何干净、干燥及吸水性的材料（如手帕或床单）都可用于覆盖伤口。棉毛或其他纤维性材料不应使用，因为这些纤维可以附着于伤口内。

德雷斯勒综合征（Dressler's syndrome）

一种少见疾病，也称为心肌梗塞后综合征，可发生于心肌梗塞或心脏手术后。此病以发热、胸痛、心包炎及胸膜炎为特征。

德雷斯勒综合征被认为是一种自身免疫疾病。机体的免疫系统产生抗体（有防御作用的蛋白质）直接对抗受损的心肌区域。

此病的特征最初出现于心肌梗塞或心脏手术后几天至数周。在血液中检测到特异抗体可证实诊断。用阿司匹林治疗常能治愈此病，但是在一些更严重的病例，需用皮质类固醇药物治疗。

滴沥、流涎（Dribbling）

常用于形容不自主的尿液漏出（见*尿失禁*）或唾液从口腔流出的一个术语。

流涎发生在12个月以内的婴儿为正常行为。发生于成人的流涎可能仅仅是由于假牙安装不合适，也可能为面瘫、痴呆或其他神经系统的严重疾病，最常见的是帕金森氏病所致。流涎也可由于吞咽梗阻引起。

滴注（Drip）

见*静脉内输液*（Intravenous infusion）。

跌倒发作（Drop attack）

一种影响神经系统的短暂的紊乱，使一个人没有任何预兆地突然倒地。与晕不同，患者可无意识丧失，但可由于跌倒出现手、脸及膝部外伤。

病因及发病

虽然跌倒发作可累及任何年龄组，但老年妇女是最常受累的。病因不完全清楚，但在一些病例中可归因于脑干内神经中枢的血流的减少。

偶尔地，老年男性在排尿或站立时可发生跌倒发作。可能是因为有血压降低或心律的突然改变，因此建议既往有过一次发作的男性坐着排尿。

跌倒发作的另一少见原因是脑脊液循环的阻断，常常发生于脑积水的患者。运动不能性抽搐（癫痫的一种少见形式）有时也被描述为跌倒发作，其表现为患者突然倒地，短暂丧失意识，但无肌肉痉挛。

治疗

对老年人的跌倒发作没有治疗方法。运动不能性抽搐对抗惊厥药物有反应。

积水（Dropsy）

一个用于广泛水肿（机体组织内液体的潴留）的过时说法。在过去，许多人被确定死于“积水”，但是积水本身不是一种疾病，仅仅是机体功能障碍的一个体征（尤其是充血性心衰或肾脏疾病）。

溺死（Drowning）

由伴随浸入水中出现的窒息与缺氧引起的死亡。

约4/5的溺死者曾将液体吸入到肺中，剩余的1/5没有液体进入肺脏——称为干性溺死（见*干性溺死*）。在长时间浸入水中后又活过来的人被称为“几近溺死”的受害者。

发生率及原因

在英格兰及威尔士每年约有350人死于溺水。更多的是几乎溺死的受害者。在全球，可能每年有多至20万人溺死。

许多死者是优秀的游泳者，他们没有考虑到诸如潮流的因素，并且过于疲乏，进而恐慌。相对数目较少的死者是非游泳者。其他溺死情况包括洪水、沉船及从冰上掉落浸入极冷的水中及婴儿溺水，此可发生于非常浅的水域。

超过1/3的溺水死者在尸检时于其血液内发现有大量的酒精。酒醉影响判断力，并且同时降低机体的协调能力——游泳前的一种极其危险的组合。

一些减少溺死事件危险性的方法列于下页表格。

溺水机制

一个恐慌者在水面所做的拨水动作不能保持身体漂浮，并且此时开始灌入小量的水。最初，气管入口处肌肉的自发收缩——一种称为喉反射的机制——防止水进入肺而使其进入食管和胃，但是喉反射影响呼吸，迅速引起缺氧及意识丧失。

如果此时此人浮起来并脸向上漂浮，其生存的机会仍很大，因为喉反射开始放松，并且正常呼吸可重新开始。

急救及治疗

如果一个人在水面上极为恐慌，应扔给他任何可以漂浮的大物体。最理想的是使用船只接近溺水者并将其救出。如果游近此人，则应在进行接触之前设法使其安静下来，否则，他会挣扎，可能使救援者也发生溺水。

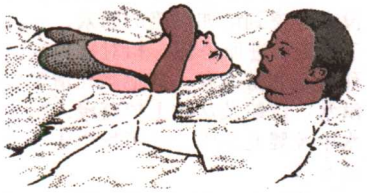
应将遇难者的头部托出水面，并拖向最近的船只或海滩，叫救护车并评价他的医学状况。如果呼吸和/或心搏（在颈部触摸）消失，则应进行复苏

溺水的救助

如果遇难者仍然清醒且不恐慌，向其扔一些可以抓住的东西是有用的。否则，驾船接近遇难者，如果没有船，游近他。



从船上救援▶
抓住遇难者的手臂后，有可能需要在水中使其跳动几次以获得动力将其拉入船内。当有两名救援者时，一人可进入水中协助。



◀扔救生圈或绳子
如果没有救生圈，使用任何可以漂浮的大物体。上面最好有绳子附着以便将遇难者拉向安全处（单独一条绳子也许就足够了）。



◀拖
在进行接触前，需使恐慌的遇难者先平静下来，否则他会挣扎。在将其拖上岸的过程中，使遇难者的脸保持在水面之上很重要。

有助于预防溺水事件的措施

1. 在没有明确有一条容易及明显的离去途径时，不要跳入深水之中。
2. 进行所有水上运动时（如航行及风帆），穿上救生衣或浮力装备。
3. 仅在游泳池或指定为安全的且有救生员巡视的公共海滩游泳。
4. 不要在游泳及参加任何水上运动前饮酒。
5. 儿童在游泳及洗浴时，应一直被看护着。
6. 儿童永远不应在一冰封的池塘或河流上行走，除非已由一成人试验过。

措施（见人工呼吸，心肺复苏）。这些措施应持续到急救车或医生的到来。

由于一种称为“潜水反射”的原始反射的作用，保存了对脑部的最低血供，因此尽管有时遇难者浸入极冷的水中（这降低了机体的需氧量）很长时间并且最初的外观像是已死亡，但仍可被救活。在所有成功复苏的病例，遇难者应送往医院进行检查及观察。危及生命的症状可发生在获救后数小时，因为水可能已从肺进入血液，且肺脏的内壁可能已受损。

干性溺水（Drowning, dry）

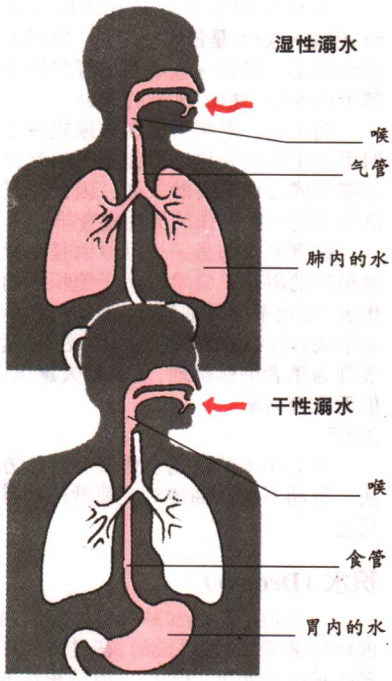
溺水的一种形式，没有液体进入肺脏。约 1/5 的溺死事件是“干性的”。干性溺水的遇难者有尤其强的喉反射，使水转入胃而不进入肺脏，但也同时损害了呼吸。

嗜睡（Drowsiness）

一种介于完全清醒与睡眠或无意识之间的知觉状态。如果嗜睡表现异常，也就是说，一个人在被摇动、掐及大喊之后仍不能醒来或醒来后又返回嗜睡状态，则其有医学的重要性。

异常的嗜睡可能为头部外伤、高热、脑膜炎、尿毒症（由于肾衰引起血中有过量的尿素）或肝衰竭的后果。酒精及药物也可产生这种效果。对于糖尿病患者，嗜睡可能由于低血糖引起，常常是使用过量胰岛素的后果，也可是高血糖所致，归因于此病的不充分控制。

异常嗜睡应作为医学紧急情况加以治疗并立即寻求专业帮助。



溺水的种类
在 4/5 的由溺水引起的死亡事件中，遇难者将液体吸入肺内。在剩余的 1/5，肺内没有液体（干性溺水）。在两种情况下，均是由于窒息引起死亡。

药物（Drug）

任何改变一个或多个机体器官的功能或改变疾病过程的化学物质。药物包括处方药、非处方药以及酒精、烟草和滥用药品等用于非医疗目的的物质。许多食物及饮料中含有小量的属于药物的物质——例如茶、咖啡及可乐类饮料中均含有咖啡因，其为一种兴奋剂及利尿剂。

每种药物通常有 3 个名字：一个详细的描述性的化学名称，一个正式批准的短的通用名（见非专卖药物）以及一个特定的商品名，由生产此药的公司选定。

药品或者注册为仅由医生处方使用，或者作为非处方药可由药店或超市购得。

来源

从前，所有药物均是自然存在的，即从动物、植物或矿物质中提取的物质。现在，大多数药物是在实验室内人工合成的，确保了制剂的纯度，伴有可预测的效力，可更安全地使用。一些药物，例如胰岛素及生长激素，现在主要是通过基因工程的方法合成。

新药通过许多方法被发现：通过筛选一种物质对抗一种疾病的不同活性类型；通过对一种成药的结构进行变更；或者偶尔的，通过发现一种用于另一种疾病的药物的新用途。

分类

药物可用下列方法之一进行分类：首先，根据它的化学构成（例如，一种皮质类固醇药物）；第二，根据它所治疗的疾病（例如，一种抗高血压药物用于治疗高血压病）；或者第三，根据它对机体产生的特殊作用（例如，利尿剂的效用是产生利尿作用，即增加排泌的尿量）。

评价

所有新药均需测定其有效性及安全性。测试通常要经过三个阶段：动物的实验室测试，人类自愿者的实验室测试，以及患者的临床测试。

如果依据严格的定义标准，研究能够提供关于药物有效性及安全性的证据，则药品主管机构会签发许可证。药品主管机构也设立有关制剂的质量、纯度以及充分的标签说明的标准。

甚至在一种药物已广泛使用后，评价仍需继续下去。如果频繁报告有毒性作用发生，或一些患者甚至由于此药发生严重疾病，则此药的许可证可被吊销。医生们须向医药安全委员会（CSM）报告特定药物的任何副作用。

用药目的

药物可用于疾病的治疗、预防或诊断。它们用于缓解生理的或精神的症状，替代某种缺乏的自然物质（例如一种激素），或阻止一种激素或其他机体化学物的过度产生。一些药物用于破坏异种生物，如细菌或病毒。其他称为疫苗的用于刺激机体的免疫系统（自然防御）形成抗体。

抗生素类药物、利尿剂、止痛药及镇静药是最常开的处方药。最常使用的非处方药包括止痛药、咳嗽药、感冒药、维生素及补药。

药物的使用方法

给药途径	作用
口服 	药物通过与营养物质一样的途径从肠道消化吸收。片剂或液体起效速度有赖于其吸收的速度，而这又有赖于一些因素，如药物的组成、药物溶解的速度及消化液对其他作用。
注射 	经注射给予的药物起效快。如消化液会破坏药物则也需使用注射的方法。
膏剂、肛门或阴道栓剂、喷雾剂或吸入剂 	这些药物对用药的躯体部位有一局部作用，如果一些药物从使用部位被吸收入血，也产生全身作用。

药物作用机理

药物通过激活或阻断化学反应作用于体内的细胞或感染生物。许多情况下，这一作用的发生是由于药物模仿了一种体内自然存在的化学物。

一些药物通过结合于一个药物受体（细胞表面的一个特定位点，与药物的化学结构相配）而发挥作用。这一结合引发了细胞内化学活性的变化。其他药物通过被吸收入细胞，在细胞内直接影响化学过程而生效。

药物也可有一种安慰剂的作用，此作用的发生是由于个人对药物作用的期望的结果。

用药方法

药物可有不同的剂型及不同的给予途径（见下页表）。这些方法有赖于许多因素，包括疾病的严重程度、所治疗的机体部位、药物性质及所需的作用速度与持续时间。

清除

口服的不为肠道吸收的药物从粪便排出。已进入血流的药物经肾脏从尿液清除。一些药物在肝内由酶分解成无活性的形式，然后排出。

依从性

要想药物治疗有效，整个疗程必须按医生指示进行。据统计，有多至2/5的人没有正确地服用所开药物，也许根本就没有服用。未遵医嘱的原因包括：未能理解医生的指示，害怕可能出现的反应、副作用，或仅仅是不耐烦服药。

药物相互作用

几种药物一起服用或与食物或酒精一起服用，可对机体产生与单独服药时不同的作用。如果不同药物中的化学物作用于相同的受体，或如果一种化学物改变了另一种化学物的吸收、分解或清除，则会发生这样的药物相互作用。

医生们常利用相互作用来增强治疗的有效性。药物的联合运用常用于治疗感染、癌症或高血压病。但是许多相互作用是没有事先计划的，它可降低一种药物的效果或增加它在血中的水平并引起副作用。

建议进行长期药物治疗的患者携带卡片，标明在紧急情况下所给治疗的一些有潜在危险性的相互作用。患者应该告诉医生自己服用的任何其他药物，以避免与医生可能开的药物发生相互作用。

不良反应

大多数药物会产生不良反应——正常剂量的药物引起的有害的或不舒服的反应。这些不良反应用可分为可

预测到的，由药物的化学结构引起的，及偶然反应，与药物对细胞的正常化学作用无关。

可预测到的不良反应是由于药物很难作用于单一器官所引起的。例如，用于缓解肠道痉挛的抗胆碱能药物也引起视物模糊及口干。随着机体适应了此药，症状可消失。另外，通过减少剂量或增长用药间隔时间常常可以缓解症状。

在药物吸收、分解或清除过程中的任何改变（例如，因肝或肾疾病引起的）增加了药物在血液中的浓度，会增加能预测到的不良反应的危险。

偶然的药物反应可由遗传异常（例如，缺少一种特定的通常激活此药的酶）、过敏反应或损伤组织的抗体的形成等原因引起。此类的常见不良反应包括皮疹、面部肿胀或黄疸。偶尔，可发生过敏性休克（一种严重的过敏反应），以呼吸困难或衰竭为特征。偶然的药物反应常常必须停药。

许多药物可通过胎盘，并且有一些对胎儿的生长发育产生不利影响。大多数药物可以进入哺乳妇女的乳汁内，并且有些对婴儿有不利作用。

仅仅当一种药物对患者总的好处超过它的任何副作用的严重性及危险性时，此药才是有用的。新药的研究工作部分着眼于发现能选择性作用于靶器官以避免对其他组织的不良反应的配方。

药物滥用（Drug abuse）

一种药物在其正常使用目的之外的应用。药物滥用的许多原因中包括有渴望逃离现实或产生一种梦幻的经历，对药物作用的好奇以及对自我意识的寻觅。

常常被滥用的药物有兴奋性药物，例如苯丙胺类药物；中枢神经系统抑制剂，例如酒精及巴比妥类药物；致幻药，例如 LSD；以及麻醉类药物，例如可卡因及海洛因。特定种类的药物有时被滥用以改善体育运动的发挥（见药物与体育，促蛋白合成类固醇）。

由药物滥用引起的问题可源于药物的不良反应、中毒期间的意外以及许多药物的潜在成瘾性，此可引起药物依赖。

药物成瘾（Drug addiction）

对一种药物的生理的或心理的依赖（见药物依赖）。

药物依赖（Drug dependence）

持续服用一种药物的强制行为，或者是为了产生服药后引起的预期的效果，或是为了防止停药后发生的不良效果。

类型

药物依赖有两种类型：心理的及生理的。如果一个人在戒断药物时经历渴望或感情上的痛苦则其为心理依赖。在生理依赖，机体已适应于药物的存在，当中断药物时引起戒断综合征的症状及体征。戒断常伴有严重的生理及精神痛苦。

原因及发生率

药物依赖的发生是规律和/或过量使用一种药物的结果。大量的人对于烟草中的尼古丁、咖啡及茶中的咖啡因以及酒精有依赖。人群中的很大一部分依赖于镇静药物。

可以改变个人的情绪或行为的药物最常引起依赖。一种药物起效的速度是另一个影响依赖形成的因素。例如，静脉药物滥用对机体产生快速作用，加强了注射药物的习惯。

一些人似乎较其他人更易于产生依赖。通常起一定作用的因素包括来自亲友的压力以及环境因素，例如贫穷、失业、破裂的家庭及药物的可得性。遗传因素可能也起一定的作用。

症状及体征

轻微的戒断反应可引起哈欠、喷嚏、流涕、流泪及出汗。较严重的反应包括腹泻、呕吐、颤抖、痉挛、混乱及较少见的抽搐及昏迷。如果重新服用药物，这些症状常可缓解。

戒断症状的发生可能是由于机体已适应了药物的持续存在，此种存在减少了特定的自然存在的化学物的释放（例如，尼古丁影响肾上腺素及类似物质的产生），当不再服用或延迟服用药物时，则暴露出化学物的不足。

并发症

药物依赖可引起生理问题，例如吸烟引起的肺心疾病及过量饮酒引起的肝病。精神问题，如焦虑与抑郁，在戒断时常见。依赖也可与药物耐受相伴，药物耐受时，为产生预期的效果，需要一个持续增加的剂量。

并发症可作为依赖的间接后果发生。例如，注射麻醉类药物的人可感染并死于肝炎或艾滋病，这是通过被污染的针头将感染带入血流而获得的。在其他情况下，滥用者因混淆了剂量或服用一种较其习惯用的更纯及更强的剂型而发生过量。家庭的破裂及为买药品而采取的犯罪行为，常常引发社会问题。

治疗

特殊治疗中心及大医院可以提供戒断计划。这些计划常常提供给药物依赖者有指导的减量，并给予替代性的较少毒性的药物及对戒断症状给予治疗。社会服务机构及辅助团体可提供后续的护理。

预后

成功的治疗需要依赖各方面的主动性。当其返回到当初引起药物滥用及依赖的环境中时，问题常常复发。

药物过量（Drug overdose）

过量药物的服用，可引起毒性效应（见药物中毒）。

药物中毒（Drug poisoning）

由于服用过量的某种药物引起的对机体多种器官的有害作用。

原因及发生率

药物中毒可是意外性的或蓄意的。意外中毒最常见于小于 5 岁的儿童将彩色的药片作为糖果吞食。儿童不能打开的药物容器有助于减少这种危险。在成人，意外中毒常常发生于老人或头脑不清者，他们不清楚自己的治疗及剂量要求。意外中毒也可发生于药物滥用时。

蓄意的自我下毒常常不成功，而这么做的目的是为了引起注意（见自杀，蓄意自杀）。最常过量服用的药物是苯巴比妥类药物、抗抑郁药物、扑热息痛或阿司匹林。谋杀则涉及由他人使用药物。

治疗

在处理药物过量时，急救措施有赖于患者的状态。如果患者意识不清，在将患者置于恢复体位及寻求紧急救

助之前，应确保呼吸道通畅及存在正常的呼吸及脉搏。如果患者没有呼吸，则应开始人工呼吸。

任何过量服药者及吞食别人药物的儿童应由医生检查。确定服用的是何种药物很重要。药瓶及靠近受害者的任何药物都可能提供重要线索，因此要保存你所发现的任何东西。联系医院的意外伤害部门或你的就诊医生寻求指导。如果受害者完全清醒，你可能指导他通过将一个手指伸入喉部或给予可得到的催吐药以引起呕吐。

一些药物过量服用可以引起低体温。如果这种情况发生，用毯子使受害者保持温暖。

医院内的治疗可包括用几升水从一个管子经口腔和食管进入胃将胃内容物洗出。但是，此措施仅仅在服用过量药物数小时内施行时才有效。

在一些病例可以给予口服焦炭以减少药物从肠道吸收入血。可通过静脉输液增加尿液的产生，以加速药物从血流中的清除。根据所服用的药物，输注的液体可为酸性也可为碱性。

仅一些特定药物存在解毒剂。这类解毒剂包括纳络酮（用于逆转吗啡引起的呼吸困难）、蛋氨酸（用于减少肝内源于扑热息痛的有毒物质的形成）以及螯合剂，例如去铁胺（用于吸附及灭活铁）。

并发症

药物中毒可引起嗜睡及呼吸困难（由于对脑的作用引起）、心律不齐以及较少见的心搏停止、抽搐及肝肾损害。在一种已知对心脏有作用的药物中毒后的最初 24～48 小时，常常给予 ECG 监测心搏。当有心律不齐发生时，给予抗心律失常药物。抽搐用抗惊厥药物治疗。在一些危重病例，由于严重的药物引起的呼吸困难，患者需进行人工通气。

如果已知药物有任何的肝肾毒性作用，则要进行血液检查以监测肝脏功能及密切监测尿量。

干眼症（Dry eye）

见干燥性角结膜炎（Keratoconjunctivitis sicca）。

干冰（Dry ice）

二氧化碳结晶，也称为二氧化碳雪。与大多数物质不同，当冷却时，二氧化碳从气体直接变为固体，而不经过液体的阶段。在实践中，让高压保存的二氧化碳通过一个小喷嘴逸出形成干冰。这种迅速的扩张使二氧化碳冷却至约 -70℃，并且形成干冰粉末。然后将这种粉末压缩成饼。

有时，在冷冻术中将干冰用于皮肤。冷冻术是一种用于破坏疣及痣等的冷冻技术。

干槽症（Dry socket）

新近拔牙处的感染，可引起疼痛及异味。干槽症是拔牙的一个并发症，发生率约 4%。它最常发生于不顺利的拔牙后在牙臼内没有形成血栓，例如在拔除阻生智齿时（见阻生齿）。如果血栓脱落（例如，由于过度的口腔冲洗），感染也可发生于正常拔牙之后。在一些病例，血栓本身可以发生感染或在拔牙之前就已存在感染。发炎的牙臼看起来干燥，并且常常可见暴露的骨，其可能已死亡且破碎。

治疗

轻柔地冲洗牙臼以去除残渣，然后用一种止痛的抗炎软膏覆盖牙臼，例如一种氧化锌和丁香酚的混合物。感染常常在几天内消退。抗生素有助于防止感染，但一旦疾病发生则常常无效。

DSM Ⅳ

第 4 版也是最新版的《精神疾病诊断与统计手册》，由美国精神病联合会于 1994 年发行。DSM Ⅳ提供了精神疾病分类的标准，且在其他国家也广为接受。

双重人格（Dual personality）

见多重人格（Multiple Personality）。

导管（Duct）

从一个腺体引出的一条管道或类似管道的通道，使液体能经此流出——例如，泪液经泪管流出。

沉默（Dumbness）

见缄默症（Mutism）。

倾倒综合征（Dumping syndrome）

症状包括出汗、晕厥及心悸，是由于食物从胃快速进入肠道上段引起的。倾倒综合征主要累及行部分或全胃切除术的患者。

症状可于进食 30 分钟内发生（早期倾倒），或在 90～120 分钟后发生（晚期倾倒，常常是由于低血糖及血钾水平引起）。一些精神紧张者即使其胃是完整的，也可出现倾倒综合征的症状。

病因

胃部手术影响了正常的胃排空食物的机制（见消化）。如果一顿富含碳水化合物的饮食从胃部“倾倒”得太快，肠道上段可以肿胀且过量特定激素释放入血。这些过量激素加以肿胀的肠道引起早期倾倒的症状。

随着糖从肠道的吸收，它们迅速增高血葡萄糖水平，引起过量的胰岛素被释放。这一异常高水平的胰岛素继而可以使血糖水平降低至正常之下，引起晚期倾倒的症状。

已行胃切除术的人可通过少量频繁进干燥饮食以避免症状出现。这样的饮食不含有精制碳水化合物，如白糖。大量进食后，卧位休息也可避免症状发生。药物治疗通常无效，但向食物中加入瓜尔蚀以延缓胃的排空及糖的吸收有时可以奏效。

十二指肠溃疡（Duodenal ulcer）

十二指肠（小肠的起始部）壁上的糜烂区域，是由于其内表面粘膜的糜烂引起。十二指肠溃疡及胃溃疡（胃壁上的类似糜烂区域）也称为消化性溃疡，且有相似的病因、症状和治疗方法。

十二指肠炎（Duodenitis）

十二指肠（小肠的起始段）的炎症。十二指肠炎引起不明确的胃肠症状，且没有体征，病因不确定。

十二指肠炎的诊断由胃镜做出。

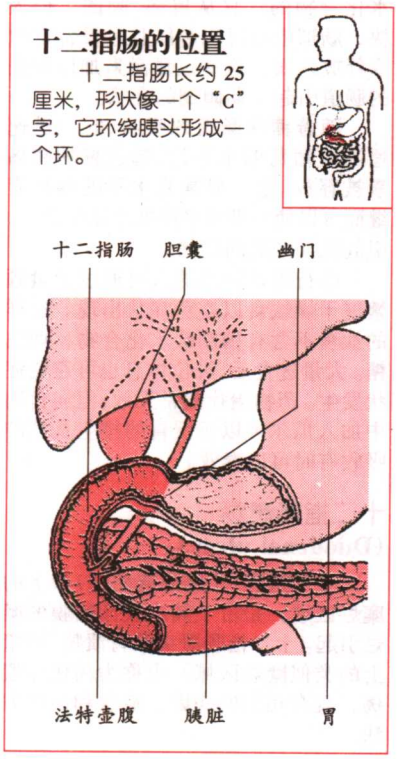
胃镜显示出一片弥漫的炎症区域，在十二指肠内壁上可见红色肿胀的细胞，且胃镜顶端碰触后常发生出血。在胃镜所见及十二指肠炎的症状之间尚未确立直接的联系。

十二指肠炎的治疗（尚未证明有效）与十二指肠溃疡（见消化性溃疡）的治疗相似。

十二指肠（Duodenum）

小肠的起始部，从幽门（胃下端的肌性瓣膜）延伸至屈氏韧带，此韧带标志着十二指肠空肠（小肠的第二部分）的分界。

胰脏、肝脏及胆囊的导管通过一个称为法特壶腹的小开口并入十二指肠，法特壶腹由奥迪氏括约肌环绕。胰液中的消化酶及胆汁中的化学物质通过这一开口释放入十二指肠。



杜普依特伦挛缩（Dupuytren's contracture）

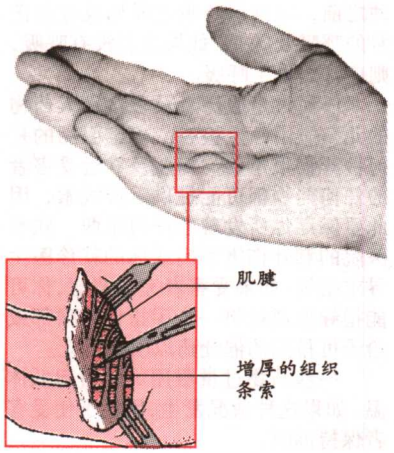
亦称掌挛缩病。一种手部的疾病，一个或多个手指固定于屈位。在大约半数的病例，双手均受累。此病因首次描述它的法国外科医生林普依特伦（Baron Guillaume Dupuytren，1777～1835）而得名。

病因及发病率

病因不明。大多数病例没有明显的病因，但发病的倾向性可部分遗传。大于 40 岁的男性最常受累。

症状与体征

手指或手掌皮肤下的组织变厚及缩短，引起伸指困难。此病常常始于手掌部的一个小硬结，并扩展形成皮肤下的带状或索状坚硬组织，伴有皮肤本身的皱褶。受累手指在数日或数年间变得越来越屈曲。当发生手指的任何变形时，则应行手术治疗。手术中，增厚的组织条带从皮肤中分离，然后切除以解放手指使其能完全伸直。一些患者会再次发病，且须进一步的手术治疗。



掌挛缩病的手术治疗
皮下已增厚的组织条带被切断及分离，因此手指被解放出来。

粉尘病（Dust diseases）



一组肺脏疾病，由于在工作中经年吸收被吸入肺脏组织的粉尘颗粒所致。在肺部它们可引起纤维化（疤痕组织的形成）及进行性肺脏损害伴有致残症状。

主要症状是咳嗽及呼吸困难。有可能至少要暴露于含有碳、硅、滑石粉或石棉的粉尘 10 年才会发生严重的肺损害（见尘肺）。对生长于草或谷物的霉菌过度敏感可引起过敏性肺泡炎。

职业性肺脏疾病的发病率及严重程度通过预防措施已明显降低。这些措施包括让工人使用面罩及呼吸罩以及安装粉尘抽排机器。对一些尤其危险的物质，如石棉，已找到了替代品。

相关工业的工人对粉尘病的易感性不同。这一人群应进行规律的医学检查，以确保早期发现疾病的任何迹象，从而避免严重损害。

侏儒症（Dwarfism）

见矮小身材（Short stature）。

地屈孕酮（Dydrogesterone）

由孕激素（一种天然的女性性激素）派生的一种药物，用于治疗多种认为是由于此种激素缺乏引起的月经紊乱。

地屈孕酮用于治疗经前综合症以及停经、不规律及疼痛的时期（见月经异常）。它也与一种雌激素药物一起使用，用于绝经后激素替代疗法。地屈孕酮有时也用于子宫内膜异位症（正常情况下位于子宫内的组织碎片出现在盆腔的其他部位）。这种药物也用于预止有反复流产史的妇女发生流产。

地屈孕酮常于月经周期中适当的日期应用，确切的日期由所治疗的疾病决定。不良反应包括乳房压痛、踝部肿胀、体重增加及恶心。

临终护理（Dying, care of the）

提供给濒死者生理的及心理的护理，以尽可能使他们生命的最后阶段没有疼痛、不适及情感痛苦。

现在，由于良好的医疗护理，许多死亡、甚至由癌症引起的死亡，可没有痛苦，且几乎不伴有生理上的不适。如果护理垂危者的人表现出他们的理解与关心，濒死者情感上的痛苦也可减至最小。护理者可包括医生及其他医疗专业人员、咨询人员、社会工作者、神职人员、家庭成员及朋友。家庭成员及朋友应该意识到护理垂危者可能会对他们自己产生巨大的情感上的压力。他们也可能会有负疚感，因为他们不能为将死的人做更多的事。他们也可从咨询受益。

谈论死亡

在过去20年中，医生告诉垂死的人、尤其是癌症患者与他们的诊断相关的事实，已变得越来越普通。总的说来，如果一个人能讨论其疾病的后果并能够为死亡做准备，那么死亡本身也就容易接受了。但是也有人情愿不知道或拒绝知道。患者的意愿应该是最重要的，这些愿望不一定永远明确，那些照顾患者的人需要有相当的洞察力及理解力。可能需要谨慎的试探，以确定垂死者究竟希望被告知多少。

有时，甚至于垂死者已明确地表示他们希望谈论死亡，家庭成员则感觉做不到这一点。这可能使患者感觉非常孤单。有时，濒死者发现与一个非亲属交谈要更容易一些。经过特殊训练的人，如咨询者或神职人员，可能有助于促进患者与家属之间的交流。

生理护理

对于大多数将死者，疼痛常常是最令人恐惧的问题。但是现在，几乎所有疼痛都可使用止痛药而缓解。给予规律的小剂量的药物避免疼痛并使患者保持警觉。强有力的麻醉性止痛药，例如吗啡及其他鸦片制剂，常用于缓解垂死病人的严重疼痛。

当止痛药不足以缓解疼痛时，可能需要其他的方法，如神经阻滞（用注射或手术的方法切断从躯体向大脑传导疼痛的神经）、脊髓前侧柱切断术（切断脊髓的神经纤维）及TENS（经皮的电神经刺激）。如果曾经使用过麻醉性止痛药，则此方法起效的可能性不大。

除疼痛外的生理症状也可引起痛苦。当肝或肾功能不全时，可出现恶心及呕吐。两种或三种药物联合应用偶尔可控制症状。食管的梗阻可以引起呕吐或吞咽困难，且须行手术或内镜激光治疗以解除梗阻。垂死者的另一常见症状是气短，此可为吗啡缓解。

患者可因长期卧床发生疼痛或变得僵硬。尽可能地使患者保持活跃可以改善其不适。

临终时，患者可能变得不安，且由于心衰或肺炎可出现呼吸困难。这些症状可通过药物或将患者安置在一个更舒适的姿势而得到缓解。

心理护理

感情方面的护理至少与疼痛的缓解一样重要。许多人在想到死亡时感觉愤怒或抑郁，对过去感觉内疚或遗憾也是常见的情感反应。但是，来自家庭、朋友及其他人的爱、关心与支持最终使大多数疾病晚期患者接受了死亡的想法。有时可给予抗抑郁药物用于缓解严重的抑郁症。

引起焦虑的一个重大原因可能是对于充满痛苦的死亡的恐惧。应该使患者放心，在任何时候均会做到充分地缓解疼痛，并且在死亡非常迫近的时候也无需担心会遭受痛苦。大多数人在临终前陷入昏迷并在"睡眠中死去"。担心依赖于他人及丧失尊严也可引起焦虑。垂死的人应该被允许尽可能多地参加家庭的讨论及有关将来的决定。

对死亡的准备可包括一些实际的问题：例如写份遗嘱，或是做一些较不具体的事，如说"对不起"、"谢谢"或"再见"。向神父或精神上的指导者倾诉并得到宽恕，对于某些人也同样重要。也许疾病晚期患者的最急迫的需要是交流。亲属、朋友及护理者必须乐于分担垂死者的关注。

家庭还是医院

大多数类型癌症的治疗在一些时候需要医院的设备。但是，一旦一种疾病有了一个可预见到的结果，许多疾病晚期的病人宁愿回到家中。许多家庭也选择在家中照顾垂死的家属。很少的疾病晚期患者需要长时间的复杂护理，并且其所需要的爱、理解及感情上的护理在家中能得到最好的提供。在家中，垂死者也能维持一些尊严及独立，避免孤单并且参加家庭生活。相比起来，医院有更好的设备以处理急性疾病。

临终关怀医院

临终关怀医院是小规模机构，有时与综合医院相联系，是特别为护理垂死者及其家属而建立的。医院的数目在过去的几年里增长很快。在这里基本上没有医院里的常规手续，并且接受过晚期护理特殊训练的医院工作人员的努力直接是为了缓解临终患者生理及情感上的痛苦。医院哲学的基本理论是垂危者及其家庭成员需要帮助、照顾及理解。曾经有争论认为垂死者可能会发现其他人死亡的景象令人情绪低沉，但已有发现表明死于临终关怀医院的大多数人是安详的，因为死亡是安静地发生的。

构音障碍（Dysarthria）

一种言语异常，由言语的生理器官或控制这些器官的神经通路的疾病或损伤引起。

构音障碍与失语不同，构音障碍患者脑部的语言中枢没有病变。他们能按语法正确地组织、选择及书写词汇与句子，仅仅是声音表达发生了障碍。发音困难是一种言语不能，较构音障碍有更局限的含义，仅指由于喉部疾病或损伤引起的声音产生的缺陷。

病因

构音障碍是许多影响神经系统的退行性改变的常见表现，例如多发性硬化、帕金森氏病及亨廷顿氏病。它也影响一些患有脑性麻痹的儿童。中风、脑部肿瘤或某一特定神经（例如控制舌运动的舌下神经）的单独缺陷或损伤可导致构音障碍。口腔的结构缺陷，如发生唇裂及腭裂者，甚至于安装不合适的假牙，也可影响讲话。

治疗

对于构音障碍没有特殊治疗。在一些病例，对潜在疾病或结构缺陷的药物或手术治疗可以恢复清晰讲话的能力。在其他情况，患者可受益于语言治疗。

软骨发育不良（Dyschondroplasia）

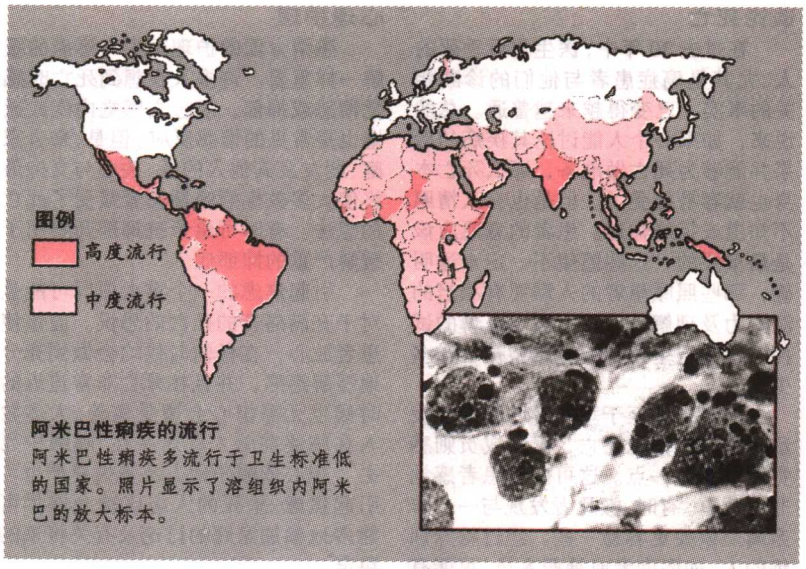
一种少见疾病，也称为多发性内生软骨瘤病，出生时即存在，以一个肢体骨骼的软骨组织存在多发肿瘤为其特征。软骨发育不良由于正常的软骨成骨发育障碍引起。它可以仅仅影响一个肢体。受累肢体的骨缩短，引起变形。极少情况下，肿物可发展成癌性的（见软骨肉瘤）。

痢疾（Dysentery）

一种严重的肠道感染，引起腹泻（常混有血液、脓液及粘液）及腹痛。患者可在卫生间内紧张数小时，解出极少的但血染的水样粘液。

痢疾有两种区别明显的形式。志贺细菌性痢疾，也称为细菌性痢疾，是因一组称为志贺菌属的细菌感染引起的。腹泻突然发生且为水泻，有时可发生毒血症（血液中出现细菌毒素）。阿米巴性痢疾是由原虫（单细胞的）寄生虫溶组织内阿米巴引起的。这一类型逐渐起病且常持续存在。

痢疾的主要危险是脱水，这是由于腹泻时丢失液体引起的。



阿米巴性痢疾的流行
阿米巴性痢疾多流行于卫生标准低的国家。照片显示了溶组织内阿米巴的放大标本。

运动障碍（Dyskinesia）

由于脑部疾病引起的异常的肌肉运动。不可控制的颤搐、急剧动作或扭曲动作不能被抑制，且可影响随意动作的完成。此病可波及整个身体或可局限于一组肌肉。

不同类型运动障碍包括舞蹈病（主要为急剧动作）、手足徐动症（扭曲动作）、舞蹈手足徐动症（一种结合形式）、抽搐（重复的小动作）、震颤及肌阵挛（肌肉痉挛）。

运动障碍可由于出生时脑部损伤引起，也可是特定药物的一个副作用，尤其是一些抗精神病药物或抗吐药甲氧氯普胺。受累的大脑区域是一组相互联系的神经中枢（椎体外系），包括基底节。

药物引起的随意运动障碍常常在停药后消失。其他情况下，随意运动障碍很难治疗。一些药物，如四贝那嗪，有助于减轻舞蹈症；但是在一种药物奏效之前（假如有此药的话），医生常常必须接连使用几种药物（见帕金森神经功能障碍）。

诵读障碍（Dyslexia）

一种特定的阅读障碍，以处理书写符号困难为特征。这一术语不用于描述其他类型的阅读困难，例如脑损伤或智力障碍引起的问题，或由于言语或视觉缺陷引起者。

诵读障碍不包括由于教育的或社会的忽视引起的阅读障碍。

病因及发病率

情感紊乱、小的视觉缺陷及大脑缺乏“训练”均曾被考虑为诵读障碍的可能病因，但是现在有充分证据表明一种特定的、有时可遗传的神经疾病是真正的诵读障碍的基础。约 90% 的诵读障碍患者为男性。

症状

诵读障碍的主要特点是诵读障碍的儿童在其他方面有完全正常的智力水平。因此，他或她的阅读能力的获得远远落后于其学习能力及总的 IQ 水平。通常，患儿阅读数字及乐符远较文字容易。

虽然许多小儿易于逆转字母及文字（例如，将 P 写为或读为 q，b 成为 d，was 成为 saw，no 成为 on），但是大多数能很快改正这种错误。诵读障碍儿童则继续混淆这些符号。字母发生易位（例如，pest 变成 step）并且拼写错误常见。这些儿童可能甚至不能念他们能正确拼写的字词。虽然他们能抄写句子，但是听写可能很困难。

治疗

及早发现问题很重要，可以避免任何后续的挫败感。特定的治疗性教学可以帮助孩子形成一些“花招”以克服这种不足，避免来自父母的压力、对孩子所能做到的给予表扬是同样重要的。给予适当的支持与训练，患者常常可以克服他们的困难，并且开创成功的职业生涯。

痛经（Dysmenorrhea）

发生于经期或经前的疼痛或不适感。大多数十几岁的女孩及年轻妇女遭受一定程度的原发性痛经。这常常发生于排卵一旦建立，月经开始后 2 或 3 年。症状常常在 25 岁以后消失且在生育后少见。

痛经已知与月经周期中发生的激素变化有关，但是两者之间联系的确切机制尚不明确。一种可能性是由于前列腺素的过度形成或对它的过度敏感引起痛经。前列腺素是一种激素样物质，刺激子宫的肌肉痉挛。

继发性痛经始于成人期，且是由某种潜在疾病引起，例如内膜异位症或盆腔炎症性疾病。

任一类型的痛经可以伴有也可以不伴有经前综合症（一种肿胀感、易怒、抑郁以及其他常常发生于经前的变化）。

症状

痛经典型的感受为下腹部的缩窄样疼痛或不适，可一阵阵地发生与消失。在下背部也可有钝痛，有些妇女也可有恶心及呕吐。在原发性痛经，疼痛始于周期前不久，且持续时间常常短于 12 小时。约 10% 的妇女症状严重，以致影响她们的工作及业余活动。在继发性痛经，疼痛始于周期之前的几天并持续整个经期。

轻度的原发性痛经用止痛药常可缓解，例如阿司匹林或萘普生（一种前列腺素抑制剂）。卧床休息加上一个热水袋是一传统的且有时有效的治疗。如果病情严重，常可通过抑制排卵减

轻症状，如使用口服避孕药或其他激素制剂。

继发性痛经的治疗由病因决定。

性交疼痛症（Dyspareunia）

痛性性交的医学术语（见痛性性交）。

消化不良（Dyspepsia）

不消化的医学术语。

吞咽困难（Dysphagia）

吞咽困难的医学术语。

言语困难（Dysphasia）

有时用于形容一种选择词语来说或写（和/或理解及阅读）的能力紊乱的术语。它是由于与言语及理解有关的大脑区域的损伤引起的（见失语症）。

发音困难（Dysphonia）

讲话时发出有缺陷的声音，由喉及支配喉部肌肉的神经的疾病或损伤引起。发音困难与构音障碍（言语障碍是由于有关讲话的其他身体部分及神经通路的损伤或疾病导致的）及表达性失语（言语能力由于大脑语言中枢的损伤而严重破坏）明显不同（见喉部疾病表，言语异常）。

发育不良（Dysplasia）

任何有关成长的异常。这一术语用于结构的畸形，例如头颅（颅的发育不良）及单个细胞的异常（细胞的发育不良）。异常的细胞特征包括大小、形状及细胞繁殖的速率。

呼吸困难（Dyspnoea）

气短的医学术语（见呼吸困难）。

心律紊乱（Dysrhythmia，cardiac）

形容心律不齐的一个医学术语，有时用作 arrhythmia 的替代（见心律不齐）。

难产（Dystocia）

形容不顺利的或异常的分娩的术语（见分娩）。如果婴儿非常大或母亲的骨盆形状异常或太小而胎儿不能通过时，可发生难产。难产的其他原因包括胎位异常（见胎位异常）及无效的子宫收缩（见分娩并发症）。

肌张力异常（Dystonia）

异常的肌肉僵硬，引起痛性痉挛、异常固定的姿势或反常的运动模式。肌张力异常可影响躯体的局部区域，也可较为普遍。

局部肌张力异常的最常见类型是斜颈（痛性的颈部痉挛）及脊柱侧凸（脊柱异常的向旁侧的弯曲），此由背部外伤引起肌肉痉挛所致。

更全身化的肌张力异常是由于各种神经疾病引起的，它包括帕金森氏病及中风，并且也可以是精神分裂症的一个表现。肌张力异常可为抗精神病药物的一个不良反应。

肌张力异常常难于治疗，但对抗胆碱能药物或苯（并）二氮䓬类药物有反应。在一些病例，生物反馈训练可有帮助。肉毒毒素注射已证实对几种类型的肌张力异常的治疗有效，包括睑痉挛（阵发的眼睑收缩）及斜颈。向受累的肌肉内注射毒素使其放松，并且可以缓解症状长达数月。必要时可重复注射。

营养不良（Dystrophy）

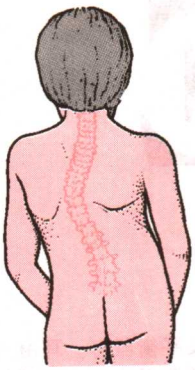
任一组织内细胞的结构及正常活动由于营养不足而被破坏的疾病。常见原因是通过组织的血液循环不足，但是营养不良也可由于神经损伤或组织内特定的酶的缺乏引起。

在肌性营养不良，肌细胞未能正常发育，引起无力及瘫痪。在脑白质营养不良，存在大脑内围绕神经的髓鞘的丢失，引起感觉、运动及智力的多种紊乱。

角膜营养不良是一种少见的、通常为遗传性的引起失明的原因。在此病中，排列于角膜的细胞被损伤，且眼睛的表面变得不透明。

尿痛（Dysuria）

指排尿疼痛、不适或困难的医学术语。



肌张力异常引起的脊柱侧凸

背部外伤可以导致肌张力异常及背部肌肉的异常痉挛，其继而可引起脊柱侧凸（脊柱异常的向旁侧的弯曲。）

E

耳（Ear）

听觉及平衡器官。耳由三部分组成：外耳、中耳及内耳。外耳与中耳主要与声音的收集与传递有关，内耳负责分析声波，它也含有躯体保持平衡的机制。

外耳

外耳由耳廓构成。耳廓是耳的可见部分，由皮褶及软骨组成，通向耳道。成人的耳道长约 2.5 厘米，且在其里端由鼓膜封闭。耳道最靠近外部的部分由软骨构成。软骨覆盖有皮肤，可产生耵聍，与毛发一起阻挡灰尘及小异物。

鼓膜分隔外耳与中耳。鼓膜是一层薄的、纤维性的、圆形的膜，覆盖有一薄层皮肤。它对构成声音的空气压力的变化做出反应即振动，并与中耳的其他组成部分协同工作。

中耳

中耳是位于鼓膜与内耳之间的一个小腔。它通过由三块微小的、相互连接的、可动的小骨组成的骨链向内耳传导声音。这些骨连于鼓膜与卵圆窗之间，卵圆窗位于中耳腔内面的骨壁上。这些小骨具有描述其形状的名称：锤骨连于鼓膜的内面，砧骨有一宽大关节与锤骨相连（锤骨几乎与之平行），并有一精致的关节连于第三块骨蹬骨，蹬骨的基部填充卵圆窗，通向内耳。

中耳通过鼓膜与外界隔绝，但它不是完全密封的，一个称为咽鼓管的通气管道向前下进入鼻的后部。咽鼓管通常是关闭的，但当我们打哈欠或吞咽时可由于肌肉收缩而张开。

中耳起一转换器的作用，将外界空气（为一种稀薄的介质）中声音的振动传递给内耳的液体（是一种较稠的介质）。

内耳

内耳是存在于颅骨深部的一组极其复杂的结构。它包括一个由弯弯曲曲的通道组成的迷宫，称为迷路。其前部的耳蜗，是一个类似于蜗牛壳的管道，且与听力有关（有关这一系统如何工作的详细讨论见听力）；其后部（包括球囊、椭圆囊以及 3 个半规管）与平衡功能有关。半规管互成直角排列，并且连于一个称为前庭的腔。管道内有浸于液体的毛细胞。部分这样的细胞对重力及加速度敏感，其他的对头部的位置及运动（如从一侧转向另一侧，抬头、低头或侧头）有反应。有关姿势或方向的信息由相关的细胞感受并由神经纤维传入大脑（见耳部疾病表）。

耳痛（Earache）

耳内疼痛，可由耳本身引起也可由于临近结构的疾病导致。耳痛是一极为常见的症状，尤其是在儿童期。

病因

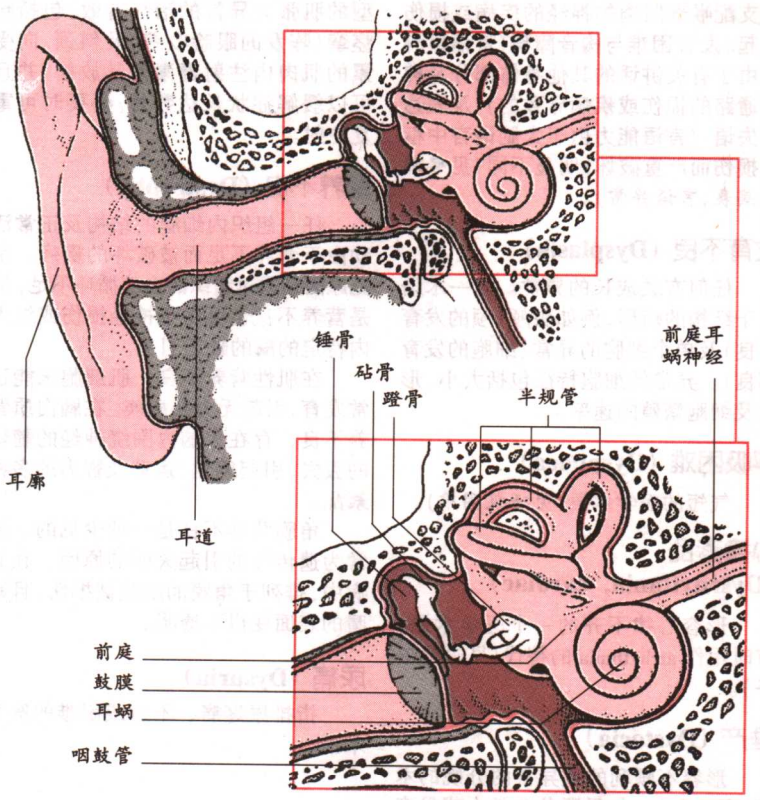
耳痛最常见的病因是急性中耳炎，最常发生于少儿。疼痛易于发展为重度的及刺痛性的，也可出现听力丧失及体温升高。如果鼓膜破裂，液体的排出可以立即缓解疼痛。

耳痛的另一常见病因是外耳道炎，常由感染引起。感染可以影响整个耳道，也可局限于局部，有时也表现为疖或脓肿。耳痛可伴有外耳道的刺激感以及排液，并且可有轻度的听力丧失。

耳痛的一个极少见的病因是带状

耳的解剖

外耳由耳廓及耳道组成；中耳包括鼓膜、锤骨、砧骨、蹬骨及咽鼓管；内耳包括前庭、半规管及耳蜗。内耳的感觉冲动经前庭耳蜗神经传入大脑。



耳部疾病

耳易于发生很多疾病，一些可以导致耳聋。眩晕（头晕伴有平衡障碍）可由于内耳的一些疾病引起。

先天缺陷 非常少见。婴儿在出生时没有或仅有极其狭窄的外耳道，并且有时中耳的小骨畸形或缺如。偶尔地可发生耳廓缺如或变形。孕期头3个月中感染风疹可引起胎儿听觉器官的严重损害，导致耳聋。大多数先天的感觉神经性耳聋是遗传性的。

感染 感染是耳部疾病最常见的原因。感染可发生于外耳道，引起外耳道炎，或可累及中耳，引起中耳炎，且常常可引起鼓膜穿孔（见鼓膜穿孔）。持续存在的胶耳（中耳内液体的积聚）常由感染引起，是儿童听力障碍的最常见病因。

中耳感染可扩散引起乳突炎或脑脓肿，但是自从发现抗生素以来，这些并发症已极为少见。

内耳的病毒感染可以引起迷路炎，伴有严重的眩晕或突然的听力丧失，或两者同时出现。

外伤 菜花耳是反复耳廓外伤的后果。外耳道的损伤及鼓膜穿孔可由于向耳内刺入物体引起。对耳的一个突然打击，尤其是掌掴，或是非常响的噪音，也可引起鼓膜穿孔。长时间暴露于大的噪音或是距离发出巨响的爆炸很近，可引起耳鸣和/或耳聋。飞行或潜水时伴随的压力变化，同样可以引起小的损害及疼痛（见耳气压伤）。

肿瘤 耳部肿瘤少见，但偶尔基底细胞癌（侵蚀性溃疡）或鳞状细胞癌可侵犯耳廓。后者也可累及外耳道。中耳及内耳癌极为少见。听神经瘤是听神经的良性的生长缓慢的肿瘤，可压迫耳内结构引起耳聋、耳鸣及平衡障碍。胆脂瘤表现为不断地积聚皮肤细胞及其残骸，不是一种肿瘤，但也同样危险。

阻塞 耳道阻塞最常由于耵聍引起，但也可由外耳道炎导致。在儿童，常见原因是将异物放入耳内（见耳内异物）。

退行性变 在许多老年人中，耳聋是由于老年性耳聋引起的，此病为内耳毛细胞的退化。

中毒与药物 内耳对特定种属的药物损害尤其敏感。最重要的一类——氨基糖甙类药物——包括如下药物：新霉素及庆大霉素。这些药物可以引起耳蜗毛细胞的损害，尤其是在高浓度使用及存在肾脏疾病时，肾脏疾病可延缓药物从体内的排泄。

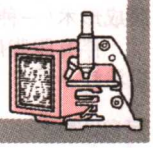
其他可损害耳功能的药物包括奎宁及水杨酸类（包括阿司匹林）及利尿剂呋噻米、利尿酸及丁苯氧酸。

其他疾病 在一种遗传性疾病——耳硬化症中，中耳小骨之一的基底部变得不能活动，引起耳聋。美尼尔氏病是一种少见疾病，由于内耳迷路内液体的积聚引起耳聋、眩晕及耳鸣。

检查

听觉功能通过许多音叉及听力测验方法检查，这些检查能揭示不同种类及程度的听力丧失。外耳道及鼓膜可用耳镜及镜子检查，也可使用耳镜显微镜。

内耳平衡机制功能是通过观察头部处于不同位置或整个身体旋转时及向耳内注入热水或冷水时（热试验）的眼震情况来检查的。这些检查可通过眼震电图描记器得到精确结果。



疱疹感染，引起外耳道内形成水疱。感染痊愈后耳痛可持续数周或数月。

间歇性耳痛也可发生于牙病、扁桃体炎、喉癌（见喉癌）、下颌或颈部肌肉疼痛及其他累及耳部邻近区域的疾病的患者。在这些病例中，耳痛的发生是由于耳及许多邻近区域是由同一神经支配的，因此疼痛常被诉说是由耳引起的。

检查

在检查完外耳后，医生会用耳镜以及必要时用双筒显微镜检查耳道及鼓膜。口腔、喉及牙齿也同时检查。一些情况下，需要行X线及其他检查（见耳部检查）。

治疗

可给予止痛药以缓解疼痛，其他治疗则有赖于耳痛的潜在病因。感染时可给予抗生素。外耳内的脓可能需要被抽出，常常为门诊手术。中耳内的脓可通过在鼓膜上开的一个孔引流出来，这是一种被称为鼓膜切开术的手术。

菜花耳（Ear, cauliflower）

见菜花耳（Cauliflower ear）。

耳部溢液（Ear, discharge from）

耳内液体的排出，也称为耳漏。分泌物可为水性的或粘稠的，清亮的或有色的，无味的或恶臭的，间歇性的或持续性的。

耳部溢液分泌可由于外耳的感染引起（见外耳炎），也常常由鼓膜穿孔导致（见鼓膜穿孔）。它常常是中耳感染的结果（见中耳炎）。极少见的情况下，颅骨骨折后（见颅骨骨折）脑脊液或血液可从耳内流出。

检查及治疗

任何耳的溢液均应就诊，进行分泌物涂片并送化验室分析以辨别任何感染的病因，并可进行听觉检查。

如果曾有头部外伤或怀疑重型中耳感染，则应行颅骨X线检查。

治疗有赖于病因，且常包括有应用抗生素。

鼓膜穿孔（Eardrum, perforated）

鼓膜破裂或糜烂，常常是感染的后果。鼓膜穿孔常常引起短暂的剧烈疼痛，可有轻微出血及溢液（见耳部溢液）。

鼓膜穿孔常常引起一定的听力减退（虽然这种后果可能非常轻微）。

病因及发生率

最为常见的是，鼓膜由于未控制的急性中耳炎引起中耳内脓液的积聚而导致穿孔。

鼓膜穿孔也可伴有胆脂瘤（一种

中耳慢性疾病）。穿孔的另一较少见的原因是外伤，例如向耳内插入一尖锐物体、打向耳部的一击（常为一记耳光）、近处的爆炸、耳气压伤（飞行或潜水引起的压力损害）或颅底骨折。鼓膜穿孔也可由中耳肿瘤引起，但非常少见。

在一些情况下，医生可能有意地刺穿鼓膜以引流中耳积液。

在抗生素广泛使用前，鼓膜穿孔很常见。

诊断

耳部检查可明确诊断（见耳部检查）。可行听力检查以评价任何听力丧失。

治疗

任何怀疑有鼓膜穿孔的人均应用一个干净干燥的垫子覆盖耳部（防止感染进入中耳）并就医治疗。如有必要，可给予止痛药。

医生会给予抗生素以治疗或在某些情况下预防感染。大多数由于急性感染或外伤引起的穿孔愈合迅速，常常在1个月内痊愈。如果穿孔在6个月内没有愈合或充分关闭，则可行鼓膜成形术（一种修补鼓膜的手术）。

伴有胆脂瘤的穿孔一般须行手术以治疗。

耳部检查 (Ear，examination of)

医生检查耳部以发现以下症状的可能病因：耳痛、耳溢液（见耳部溢液）、听力丧失、耳内饱胀感、平衡障碍、耳鸣或耳前及耳下的肿大或压痛的淋巴结。

医生可能仅仅检查耳廓、耳道及鼓膜。要检查中耳及内耳，需要更复杂的检查手段。

检查方法

医生从检查耳廓有无肿胀、压痛、溃疡或畸形的表现开始，并检查耳上部及耳后的皮肤有无既往手术的体征。为检查耳道及鼓膜，医生常常使用耳镜。如有必要，可使用一个双筒显微镜获得进一步放大的三维影像。

要获得中耳及内耳的图像，医生可安排进行X线、X线体层摄影、CT扫描或MRI检查。可通过听力测试、热试验及眼震电图描记法进行听力及平衡测定。

耳内异物 (Ear，foreign body in)

外耳道是常见异物的一个部位，儿童常向耳内塞入小的物体，如珠子、豌豆或石子。也可能发生昆虫飞入或爬入耳内的情况。

治疗

小物体 永远必须由医生取出。在任何情况下，都不要试图用棉棍、发卡或类似物体拨出异物，这些方法常常使异物更深地进入耳道。

医生通过向耳内注液或是用一副细小的牙科镊抓住异物而去除之。如果异物发生嵌顿，可能需行短暂的全麻，此情况常常发生于有机异物，如豆子，其被耳的分泌物潮化时会发生胀大。

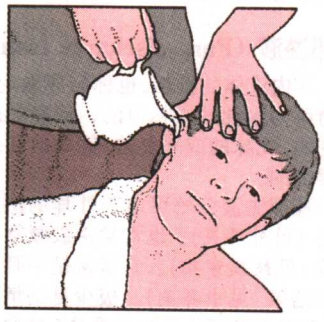
昆虫 有时可通过如下方法从耳内去除：倾斜患者头部，使受累侧在最上面，然后向耳内倒入橄榄油或温水。如果此法无效，可用氯仿杀死昆虫或用油淹死它后，由医生冲洗耳内。昆虫不可能穿透进入大脑。

急救：耳内异物

禁忌

- 试图通过探查而取出异物，小的异物必须由医生取出。
- 向耳内倾倒液体前，必须确定异物是昆虫。

去除昆虫



倾斜患者头部，使患耳朝上，向耳内倒入微温的水，昆虫可漂浮至表面。如果无效，就医治疗。

耳鼻喉手术 (Ear，nose and throat surgery)

见耳鼻喉科学（Otorhinolaryngology）。

耳穿孔 (Ear piercing)

在耳垂、偶尔在外耳的其他部位穿孔以容纳耳环。过去曾用一根针来进行耳穿孔，但是由于使用未消毒的针头有传播疾病的危险，所以现在使这种方法时针头为特殊的穿孔枪所替代。

方法

因为这一操作仅引起轻微的不适，故无须局部麻醉。耳垂被一个由枪内发出的栓钉穿透，枪并不与耳接触。栓钉是金质的或镀金的（廉价金属可以引起接触性皮炎），在使用前密封于无菌包内，且在操作过程中不被触及。

穿孔后6周内，栓钉必须用双氧水或医用酒精规律清洗以防止感染。栓钉保留在耳朵上，每天旋转两次以防止耳孔闭合。

耵聍 (Earwax)

一种黄色或棕褐色分泌物，也称为耳垢，由外耳道的腺体产生。大多数人仅产生少量的耵聍，它可自行脱出且不引起麻烦，少数人形成大量的耵聍，以致经常阻塞耳道。

过多的耵聍可产生耳的饱胀感，而且如果耳道被完全阻塞，可引起部分失聪。如果水进入耳内并使耵聍膨胀，可加重这些症状。长期阻塞也可使耳道的皮肤发炎，引起刺激感。

治疗

引起阻塞或刺激感的耵聍应由医生去除。牢固阻塞的耵聍可用一个圆环探针、直角钩或镊子去除。如果耵聍过于柔软，不能用这些方法去除，则可用油使其进一步软化，然后注入温水使其冲出。如果存在损伤鼓膜的可能性，医生将采用抽吸而不是冲洗。

医生有时会建议患者用温橄榄油、杏仁油或可购得的制剂自己软化耵聍。绝不应使用棉棒，因其可将耵聍推入耳道深部，使事情更难处理。

瘀斑（Ecchymosis）

瘀伤（bruise）的医学术语。

ECG

心电图的缩写，ECG 是对心肌收缩前即刻的电冲动的记录。形成的波称为 P、Q、R、S 及 T 波。

ECG 是诊断心脏疾病的有用方法，许多心脏疾病形成是对正常电模式的偏离。这些疾病包括冠状动脉性心脏病、冠状动脉血栓、心包炎、心肌病、心肌炎及心律失常。

超声心动图检查（Echocardiography）

一种使用超声（不能闻及的高频声波）获得心脏结构图像的方法。心脏的每一部分将声波不同地折返，形成一组复杂的回声，这些回声可被探测到并以视觉形式展现出来。

适应症

超声心动图检查是一重要的诊断技术，用于检测心壁、心瓣膜及心脏大血管的结构以及一些功能异常。也可测量通过瓣膜的血流。

这一检查对研究心脏瓣膜的疾病尤其有用。瓣膜的异常开闭可被检测到，这是因为它们偏离了正常的瓣膜运动模式。其他诊断用途包括先天性心脏病的探查（见先天性心脏病）、多种大血管的异常、心肌病、动脉瘤（心壁或血管壁的膨出）、心包炎以及心腔内血栓的存在。

检查方法

超声心动图检查无害且患者无任何感觉，它还有额外的优点，即无须在患者体内放置一个装置就可产生记录。

换能器（发出及接收声音信号的装置）放置在胸部，其声波可以到达所要检查结构的位置上。回声被探测、放大，然后以视觉形式展现为示波器屏幕上或纸带上的一系列线条。这一信息为心脏学家破译为心脏及其瓣膜以及其工作方法的一个图像。

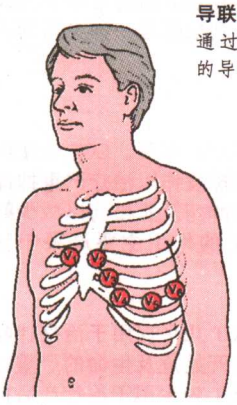
在过去 20 年中，超声心动图检查已变得越来越复杂精致。多向移动换能器及计算机分析，可以产生有关心脏的清晰解剖图像以及心肌、瓣膜及心包状况和运动的信息。此项检查可在床边进行，且对患者没有危险，从而使其对于危重病人极为有用。

多普勒超声心动图检查测量流经心脏的血液流速，可以产生表示正常

心电图（ECG）

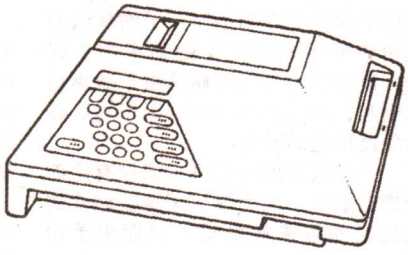
心电图检查不会引起不适感。连接在记录仪的电极放置于胸部、腕部及踝部。仪器将心脏的电活动显示为描记器或屏幕上的一条图线。因此，任何异常均可显现于医生面前。右下方显示的是正常及异常的心电图记录。

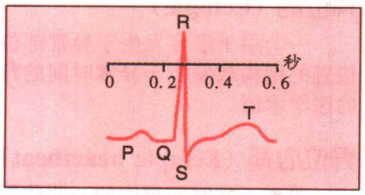
ECG 可在家中、医生的诊所及医院进行，从患者佩戴的一个磁带记录仪可以获得 24 小时的记录。



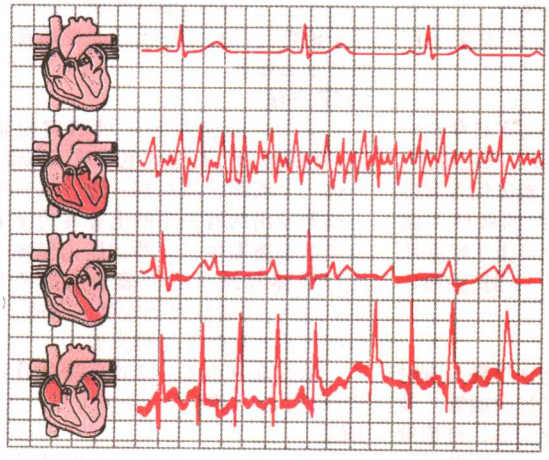
导联位置
通过置于这些位置的导联获得记录。

便携式心电图仪
一种现代、轻便的便携式 ECG 仪。仪器的导联用耦的合剂连于胸、腕及踝部。





正常 ECG
这一图线表示了一次正常心搏前的电活动。竖轴表示朝向记录导联的电流。P 波正好发生于心房（上部心腔）开始收缩之前，QRS 峰正好发生于心室（下部心腔）开始收缩之前，T 波发生于电位返回到零时。



正常节律
心腔规律性地收缩。

心室纤颤
下部心腔的收缩极其不规律。

完全性心脏阻滞
上部及下部心腔独自地搏动。

心房纤颤
由于上部心腔快速及不规则搏动引起。

及异常血流的图像，并用颜色加强，以使能够做出有关结构异常的功能的重要性评价，例如间隔缺陷及瓣膜性心脏病。

言语模仿（Echolalia）

对其他人所说的话的强迫性重复。不仅重复确切的字词，也模仿说话者的音调及口音。言语模仿可为精神分裂症的一个症状，有时也发生于精神障碍或孤独症的患者。言语模仿可伴有行为模仿。

子痫（Eclampsia）

一种妊娠晚期、分娩及产后的少见的危重的疾病。子痫以发生于孕妇的抽搐为特征，有时继以昏迷及死亡，子痫也危及婴儿的生命。此疾病是中度或重度（但不是轻度）先兆子痫的一个并发症。先兆子痫是妊娠晚期的一种疾病，以高血压、蛋白尿及水肿为特征。

病因

尽管进行了大量的调查，子痫及先兆子痫的病因仍不明。子痫被认为是由先兆子痫后发生的脑水肿引起的。以前认为先兆子痫是由于胎盘毒素引起，但现在认为应归因于对妊娠的免疫反应的异常。

子痫较常发生于很少或没有产前护理的妇女，因为发生于这些妇女的先兆子痫可未被发觉，因而未予治疗。

发病率

约半数发生于妊娠晚期，1/3 发生于分娩过程中，剩余的发生于产后。

症状及体征

严重先兆子痫的特征症状存在于子痫。抽搐发作之前患者可发生头痛、混乱、视物模糊及腹痛。抽搐包含有由于肌肉不随意收缩引起的肢体的剧烈、规律的突兀动作，也可由于喉部肌肉的缩窄出现呼吸困难。有时，抽搐后可发生昏迷。

治疗

通过确保患者能充分呼吸（有时通过向其喉部插入一气管内插管）及使用抗惊厥药物来治疗抽搐，抗惊厥药物还能预防进一步的抽搐发作。

在整个过程中，监测胎儿的状况。一旦胎儿产出后，状况可以改善，因此常常进行快速分娩（常常行紧急剖腹手术）。

预后

过去，由于宫内缺氧，子痫后许多婴儿不能存活。现在，婴儿的预后情况部分依赖于发病时所处的妊娠阶段。

分娩后，母亲的血压常常在一周内恢复正常，且蛋白尿于数周内消失。但是在很少的一些病例中，患者在产前、产中或产后发生严重的并发症，可包括心衰、肾衰、肝衰、颅内出血、肺炎或肺水肿。

益康唑（Econazole）

一种抗真菌药物。益康唑霜剂用于治疗真菌性皮肤感染，霜剂或栓剂用于治疗阴道念珠菌病。

这种快速起效的药物常常于两天内起效。皮肤刺激感是一种少见的不良反应。

ECT

电惊厥治疗的缩写。ECT 为使用电刺激引起抽搐发作以治疗严重抑郁症。需使用麻醉药及肌松药以减少躯体活动。ECT 的作用主要局限于脑部。

适应症

现在，ECT 几乎仅用于治疗伴随体重减轻及已开始危及生命的严重抑郁性疾病。ECT 较少用于治疗产后抑郁症、紧张性精神分裂症以及一些对其他治疗无反应的躁狂病例。ECT 不用于治疗有严重生理疾病或近期有心肌梗塞的患者。

治疗方法

给予患者全麻和一种肌肉松弛药，然后将两个有垫的电极放于颞部，一边一个或两个放在同一边。从一个小仪器发出的有控制的电脉冲传至电极直至抽搐发生。短暂的肌肉僵硬继之以肢体和眼睑的颤搐表示抽搐发生。过后，患者仅感到轻微的不适，与口腔小手术后的不适感类似。

治疗通常由 6～12 次抽搐发作组成（每周 2～3 次）。

预后

如果每次均引出真正的脑性抽搐，患者的状况常自第三次治疗起开始改善，改善常常非常明显。暂时的健忘症为一个可能的负作用。ECT 缓解抑郁症常常快于药物治疗。

迷幻药（Ecstasy）

一种与苯丙胺相关的化合致幻药物，在 80 年代晚期及 90 年代早期广泛但非法地使用。虽然拥有迷幻药是一种违法行为，但此药的片剂在俱乐部及迪斯科舞厅有售。经口服，迷幻药使人感觉有活力、机警、易与人交往并且快乐，并且明显地提供给他们能量。大多数人好像可以安全地服药，一些人反应很差，变得混乱，出现发热并且最终丧失意识，可发生惊厥。1992 年英国至少有 7 名年轻人在服用迷幻药后死亡。反复服用可能有肝损害的危险。

扩张（Ectasia）

一个表示扩大的医学术语，常常用于指称侵犯从一腺体或器官引出分泌物的导管的疾病。例如，乳管扩张症——主要累及绝经期妇女的一种少见疾病——是将分泌物从乳腺组织运至乳头的导管的扩张。

外寄生物（Ectoparasite）



一种生存于宿主皮肤里或表面的寄生虫，从皮肤或通过吸食宿主血液获得营养。多种虱、蜱、螨及一些真菌是人类偶然的外寄生物。相反，内寄生物生存于人体内部。

异位的（Ectopic）

一个用于形容发生于异常部位或位置的结构或发生于异常时间的行为的医学术语。

异位心搏（Ectopic heartbeat）

脱离正常时间顺序的心肌收缩。一次异位心搏发生于一次正常心搏后，短期内继之以一个长于正常的间歇期。

异位心搏可发生于在其他方面功能正常的心脏，且不引起症状。频发异位心搏有时可引起心悸。心肌梗塞后，频发异位心博的出现是心肌传导系统

损害的一个表现。频发异位心搏可导致心室纤颤（快速的不协调的心搏），可引起虚脱及死亡。

引起心悸或发生于心肌梗塞后的频发异位心搏通常用抗心律失常药物治疗。

异位妊娠（Ectopic pregnancy）

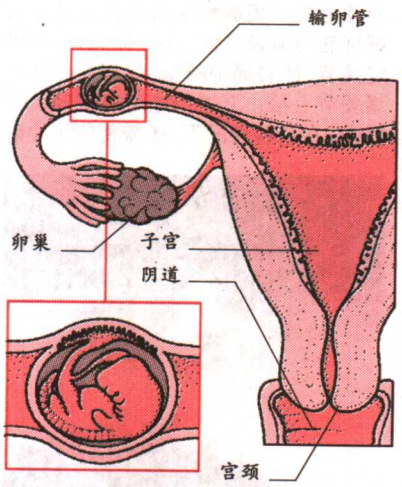
发生于子宫外的妊娠。最常发生于输卵管，但有时也见于卵巢，或较为少见地见于腹腔、宫颈。随着妊娠进展，它可以损伤或断裂周围组织，引起严重出血。

大约每 200 例妊娠中有一例是异位的。异位妊娠是一威胁生命的情况，需要紧急治疗。在英国，每年仍有极少数妇女死于异位妊娠。

病因

如果存在输卵管的先天异常或输卵管因某种原因的损伤，受精卵可“卡”在输卵管内。损伤可由感染或输卵管手术引起。

发生于某些避孕方法失败后的妊娠形成异位的危险率增高。异位妊娠与下列因素有关：IWD（宫内避孕工具）的使用，单纯孕酮口服避孕药，性交服用的激素避孕药及绝育手术，尤其是输卵管烧灼术（见女性绝育）。



异位妊娠的位置
妊娠通常发生于输卵管，偶尔发生于卵巢、腹腔或宫颈。

症状与体征

大多数异位妊娠于最初两个月内被发现，常常在患者意识到自己怀孕之前。大多数病例发生停经，但约 20% 的患者有月经发生。异位妊娠的症状常常包括下腹部剧烈疼痛及阴道出血，这可能会误以为是月经。宫外孕破裂或内出血会引起休克的症状——苍白、出汗、无力及晕厥。

诊断及治疗

除非疾病未被发现，否则很少发生死亡。在大多数病例，妊娠试验及超声扫描可立即做出诊断，腹腔镜检查可证实诊断。使用微小创伤技术常常可行手术治疗。医生去除胚胎（常常已死）、胎盘以及妊娠部位任何已损伤的组织，修补破裂的血管，如果输卵管已不能修补，则切除。许多医生倾向于去除输卵管，因为有发生再次异位妊娠的危险。如果失血严重，则需输血治疗。

预后

在一侧输卵管已切除后，仍然可以有正常妊娠，虽然受孕的机会轻微降低。两侧输卵管损伤的妇女需体外受精以获得子宫内妊娠。

睑外翻（Ectropion）

眼睑向外翻出以至于内表面暴露。

发病率及病因

睑外翻最常见于老年人，常常累及下睑，是由于眼周肌肉无力所致。

此种状况也可由临近任一眼睑皮肤内的疤痕组织收缩引起。睑外翻也常发于面瘫之后，面瘫时眼周的肌肉（及同侧的其他面肌）瘫痪。

症状及体征

即使轻微的睑外翻由于扭曲了泪管的开口也会影响正常的泪液引流，可引起慢性结膜炎，伴有发热、不适及泪液外溢，因此皮肤变得潮湿发炎。不断的擦抹使眼睑更加地外翻。

治疗

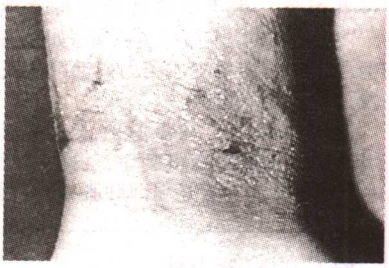
在睑外翻的早期阶段手术去除一条组织使眼睑变紧，此手术简便易行。如果这种状况长期存在，则可能须做成形手术。

湿疹（Eczema）

一种皮肤炎症。常常引起瘙痒，有时伴有脱屑或水疱。一些湿疹类型更常称为皮炎（例如脂溢性皮炎、接触性皮炎及光照性皮炎）。湿疹有时由过敏引起，但常常无已知原因发病。

类型

特异性湿疹 这一慢性浅表性的炎症发生于对过敏有遗传倾向性的人群。他们或其家庭成员也可有其他过敏症，例如哮喘或过敏性鼻炎（干草热）。饮食治疗——排除特定食物或食物添加剂——有时有益。



特异性湿疹
在腕内侧皮褶处的一个特异性湿疹例子，显示了特征性的丘疹及溃烂脱屑的皮肤。由于皮疹极痒，常常不可避免抓挠并加重病情。

特异性湿疹在婴儿常见，且常出现于 2～18 个月之间。极痒的皮疹常常出现于面部、肘关节内侧皮褶及膝关节的后部。这些区域的皮肤常常脱屑，并可出现红色的小丘疹。随着婴儿的抓挠，这些丘疹开始渗液并汇集成一大片渗出区域。可发生感染，尤其是在使用尿布的区域。

对于轻度病例，治疗包括使用润肤剂，例如石油凝胶，它有助于保持感染区域的皮肤柔软。在严重病例，可给予含皮脂类固醇药物的油膏，并可给予抗生素治疗感染。可使用抗组胺药物减轻搔痒，尤其是当搔痒使婴儿夜间不能入睡时。应避免使婴儿过热。这会加重疾病。直接与皮肤接触的衣服只应是棉质的。

虽然此病在几年内可以反复发生，但随着孩子长大，常常可以自行消除。大多数儿童在青春期前已不再发生特异性湿疹。

钱币形湿疹　此型常常发生于成人，病因不明。钱币形湿疹表现为皮肤任何部位的圆形搔痒、脱屑斑块与癣类似。虽然此病长期存在且常不易治愈，但皮质类固醇药物可用于受累皮肤以减轻炎症。

手部湿疹　此型常常是物质刺激的结果，例如清洁剂及洗碟液，但也可无明确原因发生。在手掌上常常形成大至直径 2.5 厘米的搔痒的水疱，并且患手可覆盖有皮屑及裂缝。可进行试验以检查过敏症。

如果在接触任何刺激物时，在白色棉质手套外穿戴橡胶手套常可改善手部湿疹。患手在清洗后应彻底擦干。应一天数次使用无味手霜。如果病情严重，可使用皮质类固醇治疗皮炎及抗生素治疗感染。

瘀滞性湿疹　在静脉曲张症的患者，腿部皮肤可变得刺痒、发炎并变色。最主要的因素是腿部肿胀，此可用压力绷带或袜子控制。皮质类醇油膏可提供暂时的缓解。

一般性治疗

为减少刺激感及抓挠的可能性，在受累区域应使用一种缓解性油膏，然后用敷料覆盖以防止抓挠。贴身衣物应该是吸水性的无刺激性的物质如棉，应避免刺激性的纺织物如毛、丝及粗糙的人工合成物。

无牙的（Edentulous）

没有牙齿，或是由于尚未长出，或是由于已脱落，或为拔除。

EEG

脑电图的缩写。EEG 记录大脑活动产生的微电波的变化。

虽然早在 19 世纪人们就知道能够从动物大脑记录到电脉冲，但是直到 1928 年，脑电描记技术才首次用于临床。

EEG 的检查方法

许多小电极与头皮相连，不必剃去头发。电极与仪器相连，仪器能够测到几个毫伏大小的脑电脉冲，并放大以便记录。检查无痛苦，无副作用，约需 45 分钟。记录选取休息时，睁眼闭眼、过度通气和闪光刺激。记录睡眠时波形尤其有助于癫痫诊断。



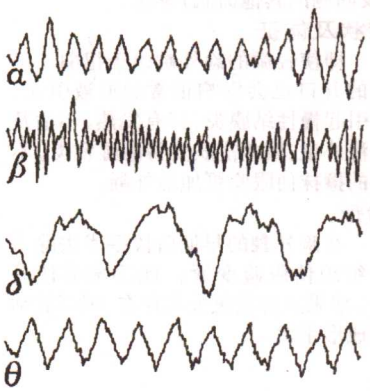
EEG 波形

α－波
清醒放松的成人闭眼时的显著波形。

β－波
受到外部刺激时的波形，波幅较低，频率较快。

δ－波
典型的睡眠波，还见于小婴儿，极少情况下见于脑瘤。

θ－波
幼儿的主要波形；在成人，则可能提示脑部异常。



目的

通过记录的电活动频率，EEG 可以提示被检查者脑活动的状态——也就是说，他或她是否警觉、清醒或睡眠。EEG 还可以发现特征性脑电波形，来帮助诊断某些疾病，尤其是癫痫和某些类型的脑炎、痴呆和脑瘤。

脑电描记法还可以用于术中监护以判断麻醉的深度。以及用于检查脑死亡，不过这种检查是不必要的。

渗出（Effusion）

当血管出现炎症或充血时，血管内的液体就会透过血管壁渗出到组织中或体腔内。例如，心力衰竭时，静脉内的血压升高，这种升高的压力使得血液内的液体成份通过毛细血管壁渗入肺胸膜腔，即出现胸腔积液。

关节渗液（Effusion, joint）

关节腔内液体的积聚会引起关节肿胀，关节活动受限，还常伴有自发性疼痛与关节触痛。关节由关节囊所包绕，关节囊的内面覆盖一层滑膜。正常情况下，滑膜分泌少量的滑液润滑关节。但是在滑膜受到损伤或发生炎症（如关节炎）时，滑膜就会分泌过多的液体。

治疗

口服止痛药、非甾体类抗炎药以及注射皮质类固醇类激素都有助于缓解疼痛与减轻炎症。卧床休息，绷带固定关节，冰袋局部降温，尽可能保持受累关节上抬，上述措施可以减轻关节肿胀。在某些情况下，还需要使用注射



膝关节渗液的部位
膝关节受到损伤或发生炎症时，关节腔内产生过多液体。

器抽吸关节腔内过多的液体。在感染性关节炎（也称为化脓性关节炎），还要应用抗生素。为了完全恢复关节的运动功能，理疗也许必不可少。

卵（Egg）

见卵子（Ovum）。

自我（Ego）

自我是对自己也即是“我”的意识。按照弗洛伊德的精神分析理论，认为在私我的原始的无意识的本能，超我（或良心）的控制与外部世界对自我的需求这三者之间，自我这部分人格保持了一种平衡。

埃勒斯－当洛斯综合征（Ehlers-Danlos syndrome）

该综合征是一种遗传性胶原病，胶原是人体内最重要的结构蛋白。患者表现为关节过度伸张，皮肤脆弱，极易碰伤。伤口愈合缓慢，并且留下薄弱的疤痕。患者易有出血倾向，牙龈和消化道是出血的好发部位。患者关节过度松弛，容易反复发生关节脱位。

埃勒斯－当洛斯综合征常常（尽管并非总是）表现为常染色体显性遗传（见遗传性疾病）。这就意味着多数患者都会有一个患有该病的父亲或是母亲，而患者的每一个孩子都有50%的机率患有该病。

尽管可以避免不必要的意外伤害，如不去参加接触性的体育活动等，但目前尚无治疗这种综合征的特效方法。不过患者可望有一个正常的预期寿命。

艾森门格尔复合征（Eisenmenger complex）

艾森门格尔复合征同时影响心脏与肺。由于心脏的畸形，导致了右心压力的增高，右心的血流就会异常地流入左心。艾森门格尔复合征常见于某些先天性心脏病患者（见先天性心脏病），如未纠正的心室间隔缺损。

艾森门格尔复合征患者，位于右心的血红蛋白还原血，没有射向肺脏进行氧合，而是通过左右心之间的缺口分流到了左心，进而进入全身循环，导致血中氧浓度的降低。低氧会导致紫绀（皮肤变蓝）、晕厥以及呼吸困难。

行心脏导管术（在X光引导下通过血管插入一根细管到达心脏）测定心脏四个房室的压力以及血液气体成份，可以确诊艾森门格尔复合征。

一旦出现艾森门格尔复合征，外科手术矫正原发心脏畸形就已失去机会。药物治疗只能控制症状。多数患者只能活到三四十岁。心肺联合移植可能对严重致残患者提供新的希望。

射精（Ejaculation）

性高潮时精液从阴茎射出的过程。射精通常是在性交或手淫时，规则而有节律的外力作用在阴茎后所产生的反射性活动。这种节律性的刺激作用于脊神经，就触发了射精。

射精前的瞬间，附睾（贮存精子的管道）、前列腺以及精囊的肌肉有节律地收缩，迫使来自附睾的精子向前运动，并与来自精囊与前列腺的分泌液混合在一起。射精时，这种混合液就通过尿道射出体外。

由于精液与尿液都是通过尿道这个共同的出口，所以射精时膀胱颈部必须关闭，以阻止精液进入膀胱，同时防止尿液污染精液（见男性生殖系统）。

射精障碍（Ejaculation, disorders of）

不能实现正常的射精过程或时间即为射精障碍。射精障碍是夫妻关系不和的比较常见的原因。

类型

早泄 指阴茎插入阴道之前或刚进入不久即发生射精。早泄是男性最为常见的性问题，尤其是青年男性多见，多数成年男性只是偶尔发生“早泄”，常常是由于在性活动时过度兴奋或精神紧张而引起。如果早泄频繁出现，那么可能是因为心理上的原因。有关延长射精的性咨询与性技术会有助于解决这个问题（见性治疗）。

不射精 这种类型较为少见。不射精时，尽管勃起正常，或甚至延长，但射精过度延迟出现或根本不出现。不射精的原因多种多样，可以是心理上的原因，性咨询有助于解决问题；也可以是其他疾病的并发症，如糖尿病等；或是酒精性依赖的长期影响；还可以是服用某些药物的副作用，如某些抗高血压药物。

逆行性射精 这是由于在射精过程中，膀胱底部的瓣膜不能关闭所致，于是精液就逆行进入膀胱。逆行性射精可见于神经性疾患、膀胱颈部的外科手术后、前列腺切除术后以及广泛的盆腔手术后，目前尚无治疗办法。不过在膀胱充满时性交有时可以出现正常的射精（见精子缺乏，性心理障碍，性问题）。

肘关节（Elbow）

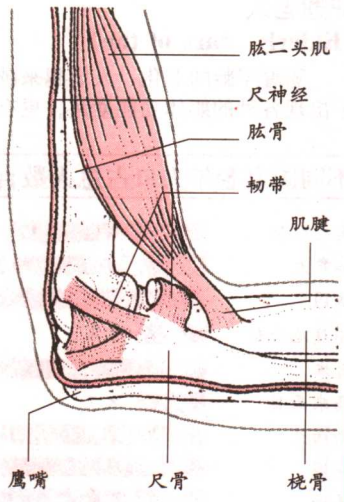
肘关节位于肱骨（即上臂骨）的下端与尺骨、桡骨（即前臂骨）的上端之间。肘关节的前后内外都有韧带所包绕，这些韧带对肘关节起稳固作用。肘关节的作用是使前臂作屈伸运动，而在上臂相对固定时前臂绕自己的长轴旋转运动也是肘关节的作用。

肘关节疾患

肘关节疾患包括关节炎与损伤二大类，后者又分为骨关节的损伤，软组织的损伤即肘部肌肉、肌腱以及韧带的

肘关节的解剖

肘关节是一种屈戌关节，位于肱骨下端与尺桡骨上端之间。肱二头肌在肘部使前臂屈曲与旋转。



损伤。

软组织损伤与炎症 前臂肌腱在肘部附着处（即被称为“上髁”的骨性突起）的反复劳损可以引起肌腱附着处的炎症即上髁炎。上髁炎主要分为两大类：网球肘和高尔夫肘。同样，上髁炎也可以在肘关节韧带扭伤时出现，尤以儿童多见。

肘尖端处的局部刺激可以引起反应性的鹰嘴粘液囊炎。肘关节的反复过伸会造成肘关节面软骨的损伤，继而出现关节腔内的渗出（即液体积聚）或是创伤性滑囊炎（关节囊内膜的炎症）。

当鹰嘴突起（肘部的骨性尖端，也被称为“滑稽骨”）遭受急剧的打击时，行经此处的尺神经沟中的尺神经也会受到冲击，因此会出现一过性的感觉异常，表现为针刺样感觉和刀割样疼痛，并沿前臂向下放射到环指和小指。

骨折 跌倒时手伸出着地或肘尖着地，会导致肱骨下端或其附近的各种类型的骨折。在儿童则可能会出现肱骨、桡骨或尺骨干骺端（骨生长区）的损伤。跌倒时手部着地还可以出现肘关节脱位。脱位在任何年龄组都可以发生。肘关节的脱位与骨折往往合并发生。

关节炎 骨性关节炎、风湿性关节炎和感染性关节炎，都会累及到肘关节。

护理老人（Elderly, care of the）

随着年龄的老化，人们越来越易于出现各种的躯体功能紊乱，更有可能独处和陷于孤独。让老人注重独立与自尊（加上恰当的医疗措施）会延缓躯体和精神上的衰退。敏锐地洞察老人心理上的需求会让他们安享晚年，并感受到他们自己仍是社会不可缺少的成员。

身体护理

老人常常忽视疾病出现的症状，或是由于他们不愿意让照看人厌烦，或是害怕被家庭“抛弃”。某些疾病只是缓慢地加重，如甲状腺机能减退（即甲状腺功能低下）和营养不良性贫血，这些疾病的表现会被错误地认为是年龄老化的自然现象，从而延误真正病情的诊断。

视力和听力的减退常常被认为是衰老的不可避免的特征，但是许多情况并非如此。行白内障手术摘除或者安装助听器，会使老人过上更加独立和主动的生活。

为了确保疾病得到早期诊断和治疗，很重要的一点是照看人对于疾病的症状和体征要有所警惕。另外，所有65岁以上的老人应该接受定期的体格检查。

心理护理

老年人抑郁的常见原因是独处，缺乏活动和不被需要感。让老人参与家庭活动有助于他们排遣抑郁。让老人加入日间看护中心或老年人俱乐部可以让他们接触外界，培养新的兴趣。随着年龄的逐渐老化和所需要监护程度的增加，痴呆（大脑的正常功能缺失）变得更为常见。

日常护理

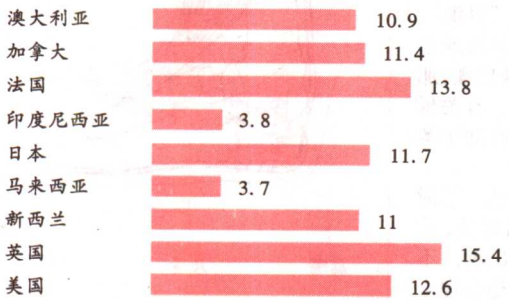
许多老年人都愿意与家人一起生活，如果同时在家中还拥有一个单独的空间就更为完美，因为这样可以拥有某种程度的独立。要是不能与家人生活在一起，那么他们可能会选择离亲属较近的地方居住，这样能够得到一些日常生活的帮助，如购物、煮饭和洗衣等。当然，帮助老人自己照顾自己也是需要的。

上述的生活安排对于老年人来说可能是完美的，可是对于家里的其他成员来说却可能成为一个巨大的压力。志愿性机构有时可以帮助提供膳食或是偶尔的家庭服务。

老人的家里或是大家庭中专供老人居住的屋子应该是冬暖夏凉的，以避免老人出现体温过低或过高。还应该提供明亮的照明使老人活动便利，如阅读和缝纫。确保地毯平整或地面不滑，以减少跌倒的危险。单独居住的老人还应在屋内安装警报器，使得老人在紧急情况下得以呼救。

居住在单独的同时又有保护的房屋中，正成为受许多老人欢迎的选择。这样既能保证独立，又可以在需要的时候得到详尽的监护和帮助。

不同国家老年人口占总人数百分比（1990年）



国家的对比
在大多数西方国家，65岁以上老人占总人口10%以上。这种人口比例是医疗改善后人均寿命增加以及出生率下降的共同作用的结果。

可以选择的（Elective）

“可以选择的”常用来形容一种手术，尤其是外科手术，这种手术是非必需的，可以在选择的时间内施行。由于这种可以择期的手术不是紧急手术，所以病人可以与医生协商来选择一个最佳时间施行手术。择期手术包括非紧急的外科情况的纠正如痔疮或疝气，还包括整形手术如鼻成形术。

电击伤（Electrical injury）

电击伤是指电流通过身体以及电流通过时释放热量两种因素引起的组织损伤。

身体内部的组织含有水分和盐分，是电的良好导体。干燥的皮肤对电流具有高的阻抗（约几万欧姆），而湿润的皮肤却对电流具有低的阻抗（只有几千欧姆），从而允许较大的电流流过体内。所以在有水的情况下，普通的家用电压便可能导致严重的电击伤甚至死亡。如果触电者处于“良好的接地”状态（比如与一盆水这样的电良好导体接触），那么遭受严重电击伤的危险性便会增加；而如果触电者处于干



燥的环境中（尤其是他或她正穿着橡胶底鞋，橡胶是电的不良导体），那么遭受电击伤的危险性就会降低。

发生率

在英国和威尔士，每年死于电击事故者将近 100 人。这些死亡者多数发生在家中，由于接触到磨损电线的裸露处或是在水边使用电器而致。还有一些死亡者是发电厂和建筑工地的工人，由于接触到高压电所致。只有不到 10 人是死于雷击意外。

每年还有许多人遭受电击伤，其中还包括有严重损伤者。

症状

除了轻度的触电者外，严重的电击伤都会出现意识丧失。对组织损伤的程度取决于流过身体的电流的大小和类型。交流电比直流电更危险，因为前者会引起肌肉的持久收缩，这种收缩使触电者的手部不能移动，因此手部不能脱离与电流的接触。

小至 0.1 安培的电流通过心脏时能够导致致命性的心律失常（心跳规则的紊乱）。如此小的电流也是通过极弱功率灯泡的灯丝的电源强度。同样大小的电流通过脑干时可以同时引起呼吸、心跳停止。接触高压电时，会产生较强的电流，流过的组织还会出现焦化，尤其见于电阻最高的部位，这些部位常常是电流进出身体的地方。

电休克治疗（Electric shock treatment）

见电惊厥治疗（Electroconvulsive therapy，ECT）。

心电图描记法（Electrocardiography）

见 ECG。

电灼术（Electrocautery）

电灼术是利用电流产生的热能损坏组织的一种治疗技术。电灼术可用来去除某些皮肤的瘢疤如疣等（见烧灼术，电凝术等）。

电凝术（Electrocoagulation）

电凝术是利用高频电流的热效应来闭塞血管，进而阻止出血。电凝术可用于各种外科手术来封闭刚刚切断的血管，也可用于破坏蜘蛛痣和其他种类的异常形成的血管，及用于鼻衄止血。电流可以通过细针来传导，或者在外科手术中通过手术刀传导电流，使手术达到无血切除的目的。

电惊厥治疗（Electroconvulsive therapy）

见 ECT。

脑电图描记法（Electroencephalography）

见 EEG。

电解术（Electrolysis）

电解术是指利用短波电流来破坏想要除去的汗毛的根部，从而永久性地拔除该部位的汗毛。

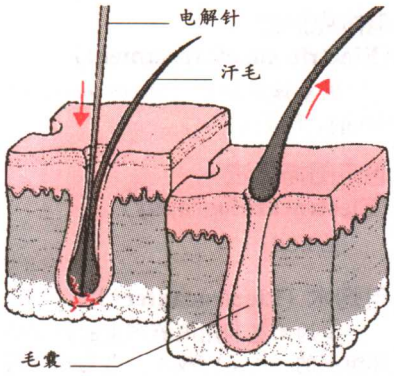
特点

对于面部和身体上的汗毛，可以通过刮、拔或使用脱毛霜、摩擦剂、蜡制剂等方法来去除，但是过不多久，汗毛就会重新长出。而电解术是唯一永久性去除汗毛的方法。

治疗前首先要确认手术者受过严格专门的训练，否则不适当的操作会引起永久性的毁容。

适应区域

除了少数几个例外的区域外，电解术可以应用在身体的任何部位。电



电解术的方法

要去除某根汗毛，首先将细的电解针插入该汗毛的毛囊中，然后通过电解针通以小的电流，从而损坏汗毛的根部，接着拔出汗毛。术中可能有某种程度的疼痛，但对技术娴熟者来说，这种疼痛是没有害的。如果治疗成功，从该毛囊中就不再有汗毛生长。

解术应避免应用在眉毛下区，因为眼睑上的皮肤薄嫩，极易受损。至于电解术是否能用在腋窝区域尚有争议，因为存在细菌感染的危险。电解术对于乳房或者哺乳能力都没有不良影响（有时乳头周围深色的乳晕区也会生长汗毛）。

腿部不太适用电解术，因为治疗需要花费好多次，腿部电解术既费时又费钱。

电解质（Electrolyte）

电解质是一种在溶解或熔化状态下可以解离的物质，电解质分子解离（裂解）成它的组成离子（即带电荷的粒子）。例如，氯化钠（即食盐）在水中解离成带正电荷的钠离子和带负电荷的氯离子。

肌电描记法（Electromyography）

见 EMG。

眼震电图描记法（Electronystagmography）

眼震电图描记法是一种记录各种不同类型眼震（眼球的异常急速运动）的方法，从而研究眼震的病因。将电极放在眼球附近，眼球运动时电位变化就可以通过电极来捕获，并记录在图上供分析之用。

电泳（Electrophoresis）

电泳是指悬浮在胶体溶液中的带电粒子在电流的作用下的运动。带电粒子运动的方向、距离和速率取决于多个因素的共同作用，比如带电粒子的质量、形状和所带电荷数。

电泳用于分析混合物的组成成分，尤其适用于鉴定混合物中的多种蛋白质成分。例如，电泳用于定性和定量地分析血液中的各种蛋白质成分。更进一步，将某个特殊血样的电泳结果与正常值比较，还可以诊断某些疾病，如多发性骨髓瘤，这是一种好发于骨髓的肿瘤，其特征是血中出现大量特异的免疫球蛋白。

象皮病（Elephantiasis）

象皮病多见于热带，以腿部、胳臂、阴囊的高度肿胀为特征，伴有表皮增厚、颜色加深、形似象皮而得名。大多数象皮病的是慢性淋巴管阻塞的结果，这种阻塞是丝虫病（一种蠕虫的感染）的一个明显特征。

酶联免疫吸附测定（ELISA test）

常用于诊断感染性疾病的一种血样分析方法（见免疫测定）。

酏剂（Elixir）

一种透明的、甜味的液体，常含有酒精，用作制备许多液体药物的基础溶液，如咳嗽药。

栓子切除术（Embolectomy）

外科手术去除阻断血流的栓子（随血流运行的物质碎片）（见栓塞）。

栓子切除术可以在全麻下施行，首先在受累动脉处作一切口，然后（通过一根吸管）吸出栓子。

也可以选择气囊导管切除术。这种方法是将带有气囊的导管插入到受累的血管处，手术可以在局麻下进行。

栓塞（Embolism）

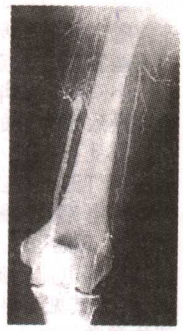
某些物质碎片随血液流动，阻塞动脉管腔，这种现象称为栓塞。阻塞血管的物质称为栓子，栓子可以是血栓，空气气泡或其他气体气泡，脱落的组

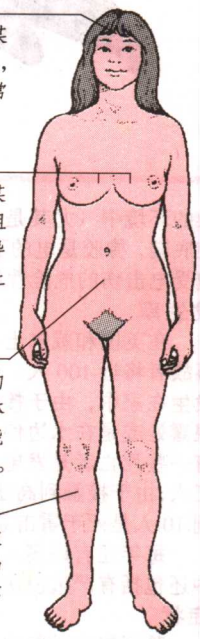
栓塞的类型

栓塞的分类可以按栓塞的血管部位或栓子的来源成分来划分（例如脂肪栓塞是由脂肪滴栓子引起，常为骨折释放脂滴栓子引起，常为骨折释放脂滴入血所致）。栓子释放后，随动脉分支运行，最终嵌塞于某处分支，从而阻断该分支端的血流。

上肢栓塞

注射造影剂后上臂栓塞的 X 线表现。在肱骨上端附近，一个栓子阻断了一支主要动脉的血流。





织块或瘤块，细菌菌团，骨髓滴，胆固醇或脂肪滴，或是其他任何种类的物质。

类型

血栓栓子是最常见的栓子类型，在某处血液循环中形成较大的血栓。部分脱落随血流运行到他处，成为血栓栓子。肺栓塞的栓子来源常为深静脉血栓（在深部静脉形成的血栓，常在下肢），脱落的血栓块随血流通过心脏到达肺部，阻塞肺动脉或其分支。肺栓塞是猝死的常见原因。同样，心肌梗塞（心脏病发作）后可能形成心脏内附壁血栓，栓子脱落随血流到达脑部，导致脑栓塞，是中风的一个不可忽视的原因。

空气栓塞较为罕见，一个空气气泡只是阻断小的动脉分支。脂肪栓塞可以是长骨严重骨折时的并发症，是脂肪滴阻断血管所致。羊水栓塞是妊娠晚期的罕见并发症，子宫内的羊水成分被挤压入母体循环而致栓塞。

症状

栓塞的症状取决于阻塞的程度、栓子的大小和类型，阻塞血管的大小、特征和部位。肺栓塞患者会出现无力，气促和胸痛。脑栓塞所致的中风症状取决于受损脑组织的部位。例如，可出现失语、肢体瘫痪、意识障碍或视力缺损。在少数严重脂肪栓塞的病例，可表现心跳加快、呼吸急促，患者还伴有意识障碍，表现为嗜睡、躁动不安和谵妄。

治疗

在肺栓塞或严重的其他类型栓塞时，如果病人出现虚脱，应立即组织抢救，以维持呼吸和循环。如果病人抢救后存活，则尽可能施行栓子切除术（外科手术去除栓子）。如果不能施行外科手术，则可以应用溶栓药（溶解血栓的药物）和抗凝剂（抑制血栓形成的药物）。

预后

在所有严重栓塞的病例，存活取决于复苏抢救是否成功，被阻塞血管的重要程度和血管再通重建血流的速度。如果彻底地消除了栓子的来源，那么栓塞病人的远期预后是乐观的。

栓塞治疗（Embolization）

栓塞治疗也叫治疗性的栓塞，通过人为地使血管闭塞达到制止内出血或切断肿瘤血供的目的。

目的

栓塞治疗现已越来越多地应用于难以控制的出血，尤其是在病人一般情况较差、不能耐受外科手术止血时。例如可用于小肠壁小的血管出血的止血，这种出血多是血管畸形的后果（类似于皮肤上的胎记）。

栓塞治疗用于切断肿瘤血供时，可同时产生多种作用。它可以缓解肿瘤生长所引起的疼痛；可以使瘤块缩小，外科手术更易于切除；还可以阻止肿瘤的扩散转移。栓塞治疗还可用于外科手术难以切除的肿瘤如肝脏肿瘤。用于治疗面部血管的肿瘤如血管瘤，这种治疗不会像外科手术那样留下有碍美观的疤痕。

方法

栓塞治疗是由放射科专家来施行，病人要求处于全身麻醉状态下。首先要获得所闭塞血管及其上级血管的影像资料。这就要行血管造影术，即在X线引导下，通过导管（一种软管）将一种不透X线的物质（即造影剂）注入到目标血管。

在电视监视系统下，指引导管正确行进，尽可能近达要闭塞的血管处，然后通过导管注射栓塞剂来闭塞血管。栓塞剂有多种材料的，如凝血药（如纤维素）、金属簧圈、硅氧烷气球、羊毛以及医用胶等。

可能的危险

栓塞治疗常伴有栓塞剂移位到其他部位的血管而引起症状的危险，如栓塞剂阻塞脑部血管引起中风。所以栓塞治疗的应用仍然受到限制。

栓子（Embolus）

在循环血液中流动并在某支动脉引起闭塞的某种物质的碎片。如果栓子阻断了某支主要动脉的血流，则可能危及生命（见栓塞）。

擦剂（Embrocation）

一种外用药，涂抹到未破损皮肤的表面，进行摩擦，从而缓解肌肉扭伤和关节劳损时的疼痛。

胚胎（Embryo）

从受孕到婴儿出生，幼小的生命要经历两个阶段，从受孕到第8周称为胚胎，胚胎以后到出生称为胎儿。

胚胎的发育（见下页图示）受到内外因素的共同作用，内部因素是指胚胎从双亲遗传的基因，外部因素有多种，例如孕妇的膳食、怀孕期间所服用的药物等。

胚胎发育的头两周

胚胎从一个受精卵开始发育（见受精）。这个受精卵是一个单细胞，凭借肉眼勉强能够辨认出来。在受精卵沿输卵管向子宫方向移动的过程中，这个单细胞分裂成为2个细胞。这2个细胞再分裂成为4个细胞。细胞继续分裂，每分裂一次，细胞数目加倍。这些细胞逐渐形成了一个球形的细胞团，细胞团的中央有一个中空的凹陷。这个球形细胞团分化成二组不同的细胞群：一组排列成单层构成球壁，另一组将来发育成胚胎。

大约在受精后第6天，球形细胞团开始接触子宫壁并在此着床。细胞团的外层细胞通过与子宫壁的接触部位吸取母体血液的营养，这部分外层细胞将来发育成胎盘。

在细胞团内部，形成了二个紧挨着的胚泡。在二个胚泡之间形成了一个平整的圆盘，这是将来婴儿所有组织器官发展的原基。围绕着发育中的胚胎的是羊膜囊。

胚胎发育的第3周

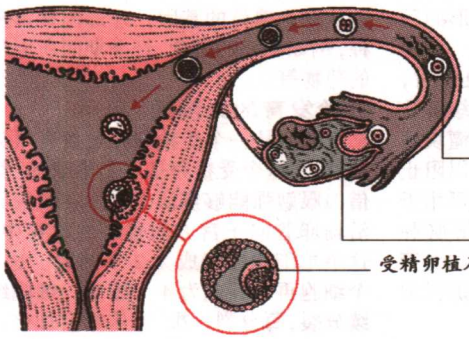
早在第3周，胚盘就已成为梨形。胚胎的头部在圆的一端形成，而末端脊柱在尖的一端形成。一组细胞沿着胚胎的背侧发育成脊索，脊索是一条细胞索，是发育成脊柱的原基。从这时候起，胚胎就可以辨认出来几乎是左右对称的。脊索诱导神经沟的形成，沟的二侧逐渐靠拢并愈合成神经管。以后，神经管就发育成脑和脊髓。

胚胎发育的第4周

到了第4周时的胚胎，已可辨认出哺乳动物的雏形。胚胎的背部较前腹部生长迅速，导致胚胎呈C形，可以见到尾巴。在胚胎的内部，各种组织芽体形成，这些组织芽体将来发育成肺

胚胎的发育

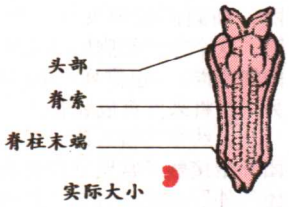
从受孕开始直到第 8 周，发育中的婴儿都称为胚胎。怀孕时，受精后的卵细胞是单细胞，也叫合子，它含有来自卵子和精子的遗传物质。合子多次分裂后成为球形的细胞团，后来这个细胞团植入到子宫壁。在植入的地方，细胞团的外层发育成胎盘，内层细胞则发育成胚胎。充满了羊水的羊膜囊周绕胚胎，起保护作用。随着胚胎的长大，逐渐出现各种特征，到第 5 周末，胚胎已可辨认出头部和肢芽。



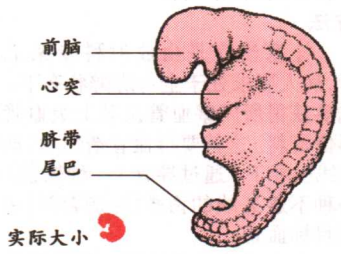
受精卵向子宫移动
卵细胞在一侧输卵管受精后逐渐向子宫移动，并在子宫壁着床。



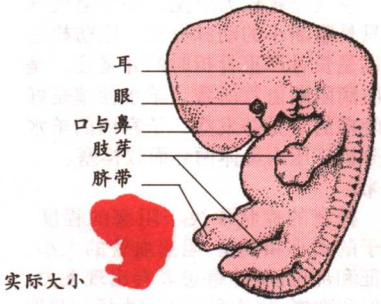
6 周胚胎全面观
胚胎飘浮于羊膜囊中，左侧的小囊（卵黄囊）给早期胚胎提供营养。



3 周胚胎背面观
胚胎呈梨形，圆头，尖尾，沿背侧生长的是脊索。



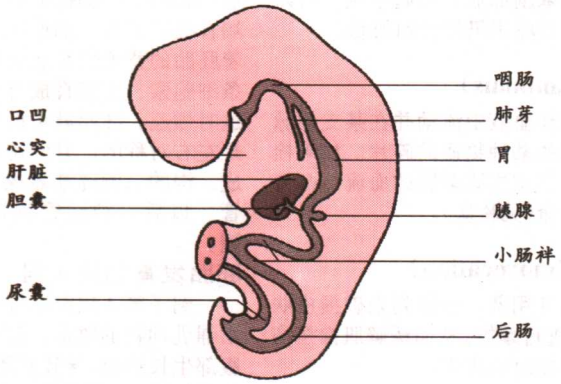
4 周胚胎侧面观
胚胎呈 C 形，有明显的尾巴，脐带出现，前脐增大。

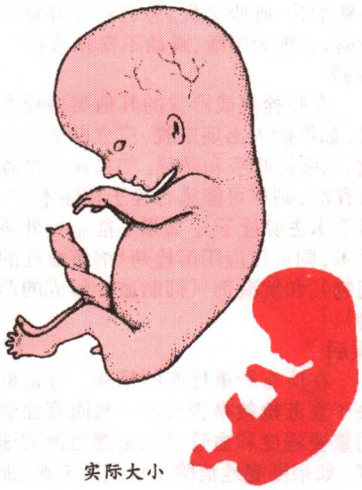


6 周胚胎侧面观
眼睛可见，耳、鼻、口正在形成，四肢从原始的小芽开始迅速生长。

5 周胚胎的内部器官

在第 5 周末，所有内部器官均已形成（如肝、胰、胃、心、肺、肾和性器官）。在此发育的关键时期，胚胎对于母体摄入的有害物质（如酒精和药物）高度敏感，可能会出现先天畸形。





8 周胚胎侧面观
面部更具人形，头部更加挺直，尾巴消失，四肢关节出现，指趾形成。

脏、胰腺、肝脏和胆囊。

胚胎的神经管向头部延伸，并形成了明显的头折，并最终发育成脑。耳部的发育是从形成凹陷开始的，而眼的发育最早是以眼蒂的形式开始。外胚层开始形成肢芽和鳃弓（组织的折叠），鳃弓以后发育成颌和颈部的其他结构。

在神经管的两侧出现成对的突起，这些突起将来发育成为背部的软骨、骨和肌肉。在胚胎的腹侧，头的下方，原始心脏以直管的形式发育。随着鳃弓的发育，心脏被推至胸部。胚胎发育的第 4 周，是对各种影响胚胎的异常的内外因素最为敏感的时期，易于在此期造成先天性畸形。

胚胎发育的第 5 周

外耳明显可见，鼻板凹陷标志鼻形成的部位，上下颌开始形成，肢芽延伸，末端长平，即是将来手脚形成的部位。

胚胎组织的两侧折转在前面会合，成为胸腔和腹腔的前壁。脐带形成。

胚胎发育的第 6～8 周

面部已初具人形，颈部出现，躯干弯曲减轻，头部更加挺直，两臂之间的尾巴消失，四肢关节形成，指趾出现。

8 周时胚胎长约 2.5 厘米。多数内部器官都已形成，所有的外部特征都已具备。

胚胎学（Embryology）



研究从受孕到分娩的整个妊娠期内胚胎和胎儿的发育生长过程的学科。

胚胎学是医学的基础课程，因为学习胚胎学有助于更好地理解成人的解剖知识，以及人体可能出现的结构畸形的特点。例如，在了解到胎儿心脏发育的几个阶段后，就很容易理解先天性心脏畸形的发生，如间隔缺损（心脏内的孔洞）和大血管转位等。

胚胎学的知识在过去都是基于对不同发育阶段动物胚胎和人的死胎的研究。直到最近，通过对实验室培养的活的胚胎的观察实验，才得以细致地了解胚胎发育过程中发生的物理变化和化学变化的本质（见胚胎的研究）。

胚胎研究（Embryo, research on）

在专门实验室中观察到人的胚胎要生长数天才开始进入最初的细胞分裂，这种实验室是作为治疗不孕症的一部分而建立的（见体外受精）。医生们在治疗不孕症时，常常使多个卵细胞受精，因为他们不知道有几个受精卵会存活（开始细胞分裂和生长）。那些过剩的极早期的胚胎可以冷冻起来，供以后的需要妊娠者之用。

对于这些剩余胚胎的研究，可以指导如何提高体外受精的成功率，指导如何找到更好的避孕方法，还可以指导在妊娠早期诊断遗传性疾病。然而在一些国家，这样的研究是禁止的。由于伦理的原因，有关医生已达成这样的协议，限制到胚胎的第 14 天。

急诊（Emergency）

任何需要紧急医疗处理的情况如心跳停止，或者任何必须立即采取的医疗措施如心肺复苏术，都可称为急诊。

许多急诊病人的抢救是在医院的急诊科进行的。在急诊科工作的医护人员要经过专门的培训，熟练掌握如何处理大面积损伤和需要紧急抢救的情况。

呕吐（Emesis）

医学用语，描述一种消化道症状。见呕吐（Vomiting）。

催吐药（Emetic）

一种引起呕吐的物质，常用于治疗过量服用某种毒物或药物。催吐药的作用机制可以是兴奋大脑的催吐中枢，还可以直接兴奋胃壁肌肉。

应用最多的催吐药是吐根酸。催吐药不能用于意识障碍者，因为这些病人可能会误吸呕吐物。

EMG

EMG 是肌电图的缩写，即肌肉电活动的记录。肌电图的检查通常花用 30～60 分钟，时间长短取决于检查肌肉的数目。肌电图检查无副作用。

应用目的

肌电图能够诊断肌肉疾患，如肌营养不良；还能诊断支配肌肉的神经疾患，如神经元病或神经根炎；在神经损伤时，肌电图还可以确定神经受损的具体部位。

操作方法

分别在肌肉收缩和静止阶段测量肌肉的电活动。检查时，将小圆电极贴附在肌肉表面的皮肤上，或将针状电极插入肌肉中。电脉冲在示波器屏上显示出来，同时在胶片上留下永久性的记录。根据电波类型的改变；可以诊断某些肌肉或神经性疾患。

EMLA

EMLA 是“局部麻醉药的低共熔混合物”的缩写。EMLA 是一种霜剂，涂抹在皮肤上，同时加盖一层敷料与空气隔开（防止霜剂变干），从而产生局部痛觉消失。这可用于血管穿刺术时减轻疼痛，尤其适用于儿童。还可用于反复插入血管套管的病人以及皮肤移植时的止痛。

润肤剂（Emollient）

可以润滑软化皮肤、眼睑或粘膜（如口、鼻的内侧面）的物质，如橄榄油、羊毛脂、矿油凝蚀等。润肤剂通过在皮肤表层形成一层油膜，防止皮肤水分的丢失，从而达到湿润皮肤的效果。润肤剂可以制成霜剂、软膏剂、鼻部用的喷剂以及栓剂等各种剂型。

情感剥夺（Emotional deprivation）

在儿童早期，如果缺乏关爱，得不到温暖和信赖，儿童心理发育上就会出现情感的障碍即情感剥夺。如果在出生后的几个月中婴儿得不到抚抱，或者儿童 5 岁以前长期与父母分离，或者父母不能满足儿童的情感需要，那么儿童就会表现情感剥夺。

情感剥夺的儿童表现为任性冲动，渴望引人注意，不能经受挫折，还可表现为智能发育障碍。

情感问题（Emotional problems）

情感问题是一系列心理障碍的总

称。造成情感问题的原因可以是儿童期抚养不良、人际关系障碍或精神疾病。情感问题最突出的表现是焦虑和抑郁。

移情（Empathy）

根据自己的经历来参与和理解他人的思想和感情的现象。在心理分析中，心理治疗医生需要利用移情来与病人建立关系。

肺气肿（Emphysema）

肺气肿是一种肺泡（小的气囊）受到破坏的疾病。临床表现为气短，严重时可出现呼吸衰竭、心力衰竭。

病因

几乎所有病例的肺气肿都是由于吸烟所致。大气污染有时也是致病因素。在少数病例，肺气肿是先天遗传所致。这种病人的肺中缺乏一种叫做 α_1 - 抗胰蛋白酶的化学物质，多在早年发病，吸烟和暴露在污染的大气中都会使疾病迅速恶化。

每侧肺脏有好几百万个肺泡，肺泡是位于支气管末端（小气道）的成串气囊。通过薄的肺泡壁，吸入的氧气进入血流，毛细血管中的二氧化碳进入肺泡，然后被呼出体外。吸烟和空气污染物可以促进肺泡内化学物质的释放，从而损伤肺泡壁，引起肺气肿。α_1 - 抗胰蛋白酶具有保护肺泡不受化学物质的损伤的作用，因此缺乏 α_1 - 抗胰蛋白酶时极易患肺气肿。开始时肺泡损伤轻微，但是在重度吸烟的患者，病情会进行性恶化，肺泡胀破、融合，形成较大的囊腔，肺泡数量减少，肺泡有效面积减少，氧气与二氧化碳的交换也减少。经过数年，肺脏越来越失去弹性，肺功能愈趋下降。

最后（有时经过好多年），患者血中的氧气含量开始下降。但患者的临床表现可以不同：在一部分病人中，可以发展成肺动脉高压（肺动脉血压增高）、肺心病（右心扩大和劳损），最后出现水肿（组织中液体的积聚），尤其是下肢远端的水肿；而在另一部分病人，通过呼吸频率的加快来部分代偿体内的缺氧。为什么肺气肿患者对缺氧会有上述两种不同的反应，目前还不清楚。

肺气肿常与慢性支气管炎合并存在，而后者也与吸烟和空气污染物有关。

发病率

在英国和威尔士，每年大约有超过 2 万男性和 1 万女性死于慢性阻塞性肺病（肺气肿和/或慢性支气管炎），其中只有大约 1/4 的人死于单纯肺气肿。

症状和体征

轻度肺气肿的病人在早期相当长的一段时间内可以没有任何症状。但随着疾病进展，会出现进行性气短。起先气短只出现在上楼梯或爬坡时，但是症状逐渐加重，最后即使在轻度体力活动后甚至休息时亦出现气短。

肺气肿的体征是桶状胸，这是由于空气残存在肺的外周囊腔所致。还可表现为慢性咳嗽（由于合并慢性支气管炎所致），和轻微的气喘。

随着疾病的进展，肺气肿患者由于缺氧开始出现紫绀，由于水肿而下肢肿胀，这种患者被称为紫肿型。而呼吸急促不伴有紫绀的肺气肿患者被称为红喘型。但是，许多患者临床体征介乎这两种类型之间。随着呼吸衰竭和/或心力衰竭的出现，呼吸困难逐渐加重。

诊断

依据病人的症状和体征，胸部检查和各种化验检查即可诊断肺气肿。动脉血气分析可以得到血液气体浓度（指氧和二氧化碳）。静脉血可以测定 α_1 - 抗胰蛋白酶的含量。胸部 X 线检查可以排除与肺气肿症状相似的其他肺部疾病，同时可以确定肺气肿时肺脏受累的程度。肺功能检查可以评价呼吸功能以及肺泡气体交换的效率。

治疗

由于肺气肿是不可治愈的疾病（损伤的肺组织不能再生），所以治疗只能是控制症状。病人必须绝对戒烟以免肺组织的进一步损害。主要的治疗是采取多种措施提高残存肺组织的呼吸效率。给予支气管扩张剂可以扩张支气管。有时，服用皮质类固醇药物减轻肺内炎症，也可以改善症状。α_1 - 抗胰蛋白酶缺乏的肺气肿病人吸入含有 α_1 - 抗胰蛋白酶的气雾剂，可以延缓疾病的进展。

利尿药通过增加排出尿量来减少体内液体含量，可以减轻水肿。

如果病人血氧含量明显下降，则必须施行氧疗。病人可以购买到家用的给氧设备。

预后

疾病的进程取决于病人戒烟时疾病的发展阶段。如果广泛的肺组织受损或已发展到肺心病阶段，那么病人很快就会死于呼吸衰竭和/或心力衰竭。

皮下气肿（Emphysema, surgical）

由于外伤或外科手术所致皮下组织中空气的异常积聚。皮下气肿常是气胸的一个并发症（气胸是指胸膜腔中气体的异常积聚）。

经验性治疗（Empirical treatment）

经验性治疗是对于发病原因不清的疾病所采取的治疗措施，这些治疗对于过去的类似病例应用有效，但其治疗机制并不清楚。例如，在原因不明的发热病例，医生可能会应用抗生素，这便是基于类似病例的治疗经验。

积脓（Empyema）

脓液积聚在体腔或某些器官。胸腔积脓（也叫脓胸）是肺部感染（如肺炎）或胸膜炎的少见并发症，在严重的胸部创伤穿透到了胸膜腔时也可发生胸腔积脓。胸腔积脓的主要症状是胸痛、呼吸困难和发热。行胸部 X 线检查和抽取少量脓液化验检查即可确诊本病。治疗包括排脓（通过抽吸排除脓液）和胸腔内注射抗生素，或者施行手术开放脓腔，引流脓液。

胆囊积脓是胆囊炎的可能的并发症，这时的表现常常是腹痛、发热，有时伴有黄疸。治疗胆囊积脓为进行胆囊切除术（胆囊的外科切除）。

依那普利（Enalapril）

用于治疗高血压（血压增高）和心力衰竭（心脏泵功能减低）的一类 ACE 抑制剂（ACE 指血管紧张素转换酶）。依那普利可以与利尿药合并应用。依那普利是 1986 年开始使用的。

牙釉质（Enamel, dental）

牙釉质是指牙的坚硬的外层结构，它覆盖牙体，并对牙的内部结构起保护作用（见牙齿）。

脑炎（Encephalitis）

脑炎即脑组织的炎症，常由病毒感染所致。多数病例脑膜（包绕脑组织的膜）亦受累。轻型的脑炎病例可以几乎不被人们所发现，但多数脑炎患者病情严重，甚至有威胁生命的可能。

病因与发病

引起脑炎最常见的病毒是Ⅰ型单纯疱疹病毒，感染该病毒后还可出现发热性疱疹。感染HIV（人类免疫缺陷病毒，即引起艾滋病的病毒）引起的脑炎越来越多见。少数脑炎可以是其他类型病毒感染后的并发症，如麻疹和流行性腮腺炎。

症状和体征

脑炎的临床表现多种多样，但是通常的首发症状是头痛和发热，继之可出现幻觉、意识模糊，部分肢体甚至整个肢体的瘫痪，还可出现行为、语言、记忆和眼球运动等的障碍。随着病情进展，意识障碍程度逐渐加深，甚至出现昏迷，也可出现癫痫样发作。

如果脑组织和脑膜均发生炎症，就会表现颈项强直，眼睛对光线的刺激异常敏感。

诊断

根据病人的症状、体征、脑CT或脑MRI检查、脑电图（记录脑电活动）以及腰椎穿刺（抽取少量脑脊液化验）可以作出诊断。有时还需要血化验，个别病例需要行脑组织活检（切取小量脑组织检查）来确诊。

治疗与预后

对于单纯疱疹病毒引起的脑炎，静脉输注抗病毒药无环鸟苷是有效的治疗。而对于其他病毒感染所致的脑炎，目前尚无有效治疗方法。

不同病因的脑炎患者预后也不同。一些患者不能存活，另一些患者会遗留脑组织的损害、表现为精神异常、行为古怪以及反复的癫痫发作，还有一些患者却可完全恢复正常。

昏睡性脑炎（Encephalitis lethargica）

昏睡性脑炎是一种流行性脑炎（脑组织的炎症）。本世纪20年代以来就不再有大的爆发流行，只有少数的散发病例。昏睡性脑炎症状与普通脑炎相似，其特殊的症状是多眠和昏睡。

在昏睡性脑炎爆发流行期间，约有40%病例死亡，而幸存者中大多数后来发生了脑炎后帕金森神经功能障碍，这是一种以震颤、肌肉僵直、运动减少和严重的眼球运动障碍为主要特征的运动疾病。

第一次世界大战后期患上流行性脑炎的幸存者中，有少数病人活到了70年代。这时一种新的抗帕金森氏病药物——左旋多巴的应用显著地改善了这些病人的症状。然而，在经历了半个世纪的几乎完全不能活动以后，大多数患者似乎不能适应这种“苏醒”，重又回到他们以前的那种麻痹状态。

脑脊髓炎（Encephalomyelitis）

脑脊髓炎是脑和脊髓的炎症，导致神经系统的损害。可以是麻疹的并发症。麻疹并发脑脊髓炎的机率约为1‰，通常在出疹后数天发生。少数情况可以是其他病毒感染以后发生，如水痘、风疹（也叫德国麻疹）、传染性单核细胞增多症（也叫腺热），也可以是在接种狂犬病疫苗后发生。肌痛性脑脊髓炎是个特例，以疲劳和肌痛为主要症状，病情经过缓慢，可以长达1～2年甚至更长。

症状

临床表现有发热、头痛、嗜睡、意识模糊、癫痫样发作、肢体的局部瘫痪或感觉缺失，甚至出现昏迷。

诊断与治疗

诊断同脑炎的诊断。危重病例需要住院，保证精心护理。没有特效的治疗方法，但给予皮质醇类药物可以减轻炎症，抗惊厥药物可以控制癫痫发作。

预后

该病的死亡率约在10%～20%，存活的病例可能会遗留永久性神经系统损害，包括精神障碍、癫痫发作、瘫痪、垂体机能低减（垂体功能不全）、感觉缺失或大小便失禁。

脑病（Encephalopathy）

任何脑功能受损的疾病都为脑病，尤其是指那些慢性变性病。

韦尼克氏脑病就是一种脑的变性疾病，由于体内缺乏硫胺素（即维生素B_1）所致，多见于酒精中毒者（见韦-科综合征）。

肝性脑病是由于肝功能衰竭，血液中的毒性物质浓度升高，作用在脑组织引起脑功能紊乱。临床表现为意识障碍、记忆缺失、人格改变、震颤、抽搐、木僵和昏迷。

牛海绵状脑病（简称BSE）是一种新近发现的牛的疾病，由于牛进食了感染该病的牛或羊的组织而引起。病原可能是一种慢病毒。BSE导致感染后的牛脑的变性，是致命性的疾病。尽管人们有许多顾虑，可是人类是不可能感染BSE的。

大便失禁（Encopresis）

大便失禁是指一种不合适的排便行为，即在过了不能控制大便的年龄（通常是2～3岁）后，将正常的大便排出在不合适的地方。

动脉内膜切除术（Endarterectomy）

切除动脉粥样硬化（脂质的沉淀使动脉管腔变窄）的内膜的手术。切除病变的内膜可以恢复由该动脉供血的组织器官的正常血流。

适应症

动膜内膜切除术适用于治疗脑血管病（脑组织血流供应严重不足）或周围血管病（四肢的血流供应下降）。

操作方法

手术前，首先要通过多普勒超声确定动脉狭窄部位，再通过血管造影的X线检查加以证实，造影检查需要局部麻醉。手术本身需要病人处于全身麻醉状态。

动脉内膜切除术是极为精细的手术，手术要持续几个小时。手术可以通过内镜进行，也可直接外科手术。外科手术时病变的动脉清楚可见，夹住病变的动脉并作一切口，通过切口将病

变的内膜连同其上的所有血栓一同切除后，缝合动脉切口。

效果

手术后几周动脉内新的内膜就开始长出。手术常常会使症状明显改善（例如，周围血管病的患者术后下肢疼痛明显减轻）。术后的远期效果不佳，这是因为动脉的狭窄极少只限于一处。如果动脉广泛狭窄，那么就需施行动脉搭桥术。

地方性流行病（Endemic）

地方性流行病是用来指某种疾病的医学术语。这种疾病经常性地在某个特定地域或特定人群中发生，这恰好与流行病相反，后者通常情况下不发生，一发生就引起大范围人群得病。例如，艾滋病，在中非地区已成为地方性流行病，同时也播散到世界其他的许多地区。在政府规定控制空气中煤尘（一种导致尘肺的物质）在安全浓度以前，尘肺（一种肺脏疾病）在煤矿工人中就是地方性流行病。

心内膜炎（Endocarditis）

心内膜炎是指心脏内膜的炎症，尤其是心脏瓣膜的炎症，常由于感染所致。

心内膜炎最常见于心内膜已经受损的患者（例如先天性心脏病或风湿热所致的内膜损伤），还见于应用抗肿瘤药或免疫抑制剂后免疫系统受到抑制的患者，也见于静脉吸毒的患者。心内膜炎也是某些癌症或某些自身免疫病（如系统性红斑狼疮）的罕见并发症。

病因与发病

引起心内膜炎的病原可以是细菌、真菌或其他微生物。这些病原可以是在心脏外科手术中侵入血流的，尤其是在心内放入人造材料时（如心瓣膜置换）。病原也可以是在牙科治疗中（尤其是拔牙术）侵入血流，或是在胃肠道和生殖泌尿系的有创性检查中侵入血流（如膀胱镜检查）。病原还可能通过不洁的注射器针头直接入血。

心内膜已有病变的患者尤其易患心内膜炎，这是因为在病变的心内膜表面形成的血栓容易捕获致病的微生物，这些微生物便在此迅速繁殖。静脉吸毒者也是心内膜炎的易感者，即使他们的心脏完全正常，但是由于使用了不洁注射器或注射部位皮肤未消毒，致病微生物就可注入体内，并随血流到达心脏。免疫功能低下的患者也易于发生心内膜炎，这是由于他们抵抗感染的能力低下，即便是正常情况下不致病的微生物对他们也会造成严重的感染。

症状

心内膜炎可以表现急性或亚急性起病。在亚急性患者，病情缓慢发展，不被注意，甚至长达数月，这期间心脏瓣膜却发生了严重病变。症状是全身性非特异性的。患者可以主诉疲倦、乏力、发热、盗汗和隐痛。体检时，多变的心脏杂音可以是唯一的明显异常的体征。

急性心内膜炎患者相对少见，常常突然起病。临床表现为寒战、高热、气短、心跳加快或不规则。病情进展迅速，心脏瓣膜受损，迅速出现心力衰竭（心脏泵功能减低）。

诊断和治疗

任何疑及心内膜炎的患者必须进行全身详细的体检。同时，抽取血样送实验室检查。血培养检查血中有无细菌或真菌。药敏试验也是需要的。心脏检查包括心电图、超声心动图和血管造影检查。

治疗要使用大剂量抗生素，常常是静脉给药。药物治疗可能要持续6周，因此在医院开始治疗，然后可能要在家中继续治疗。对于心脏瓣膜因感染而广泛受损的病人，需要行心脏瓣膜手术来修复瓣膜或置换人工瓣膜。在有些病例，心脏瓣膜置换可能需要急诊手术。

预防与预后

对于那些有心脏缺陷因而易患心内膜炎的病人，如果要接受某种手术或检查，而这种手术或检查具有将细菌带入血流的危险，那么在手术或检查前必须预防性地应用抗生素。这些易患者还应该知道预示心内膜炎的迹象，如果一旦出现这些症状，应立即就诊。

在抗生素应用以前，心内膜炎常常是致命的。而现在，治疗的成功率达65～80%。

内分泌腺（Endocrine gland）

内分泌腺分泌激素直接入血，而不是通过导管的输送。如甲状腺、卵巢、肾上腺都属于内分泌腺，它们分别分泌甲状腺素、雌激素和氢化可的松。体内的内分泌腺组成了内分泌系统（见外分泌腺）。

内分泌系统（Endocrine system）

所有产生激素（维持机体正常活动所必需的化学物质）的腺体，总称为内分泌系统。各种不同的内分泌腺如下页图所示。

内分泌腺分泌的激素调节众多的生理过程，如生长、代谢、性发育和性功能以及应激反应等。某个激素分泌的增多或减少，都会影响它所调节的生理过程。

内分泌腺不同于外分泌腺，后者的分泌产物通过导管输送到局部区域，而前者是无导管腺，激素分泌后直接释放入血，随血流被运送到全身的组织和器官。

内分泌学（Endocrinology）

内分泌学是研究内分泌系统的学科，还包括内分泌系统疾病的研究和治疗。专门致力于内分泌腺及其激素的紊乱和疾病方面的内科医师，称为内分泌学家。

像甲状腺疾病或糖尿病这样一些内分泌疾病，临床症状和体征典型，即使是全科医师也能够对这些疾病作出初步判断，但是进一步的确诊常常需要内分泌专家进行专门的检查，包括化验血和尿中不同激素的含量。

牙髓病学（Endodontics）

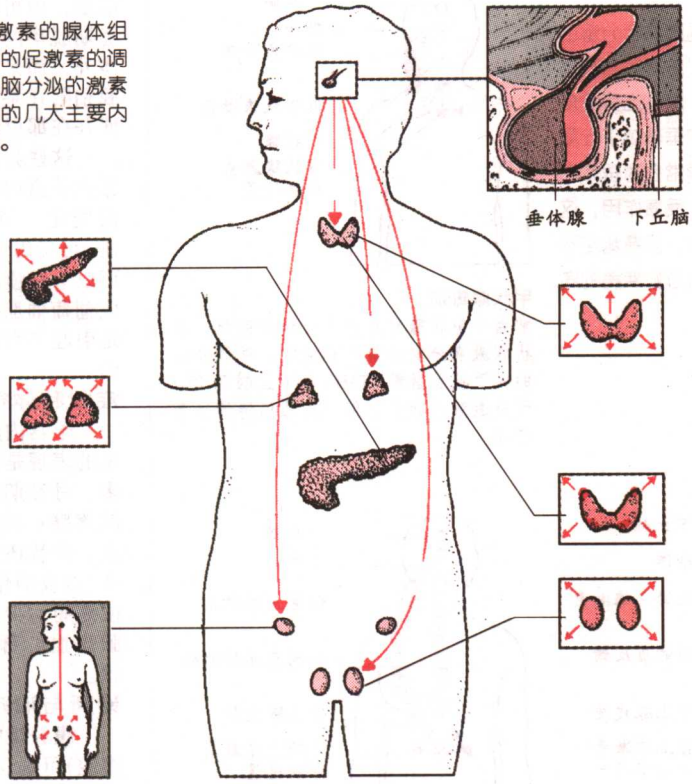
牙髓病学是牙科学的专门分支，研究牙髓、牙神经和牙床根尖周组织等的疾病和损伤的病因、预防、诊断和治疗。常见牙髓病的处理是牙根管治疗和牙髓摘除术。

内源性的（Endogenous）

是指“在身体内部产生的”。例如，当肛门附近的细菌侵入尿道，就可认为发生了“内源性”感染。

内分泌系统

内分泌系统由产生激素的腺体组成，许多腺体受垂体分泌的促激素的调节。垂体本身又受到下丘脑分泌的激素的影响。图中显示了体内的几大主要内分泌腺及其所分泌的激素。



垂体腺
分泌刺激性激素作用于肾上腺、甲状腺、皮肤色素细胞和性腺。还分泌生长激素、抗利尿激素、催乳素和催产素。

胰腺
分泌胰岛素和胰高血糖素，调节机体对葡萄糖的利用。

肾上腺皮质
在促肾上腺皮质激素的作用下，分泌氢化可的松，广泛调节代谢。还分泌雄激素和醛固酮，维持血压和盐的平衡。

卵巢
分泌雌激素和前列腺素，从而影响女性生理的多个方面。这些过程受垂体分泌的促性腺激素的控制。

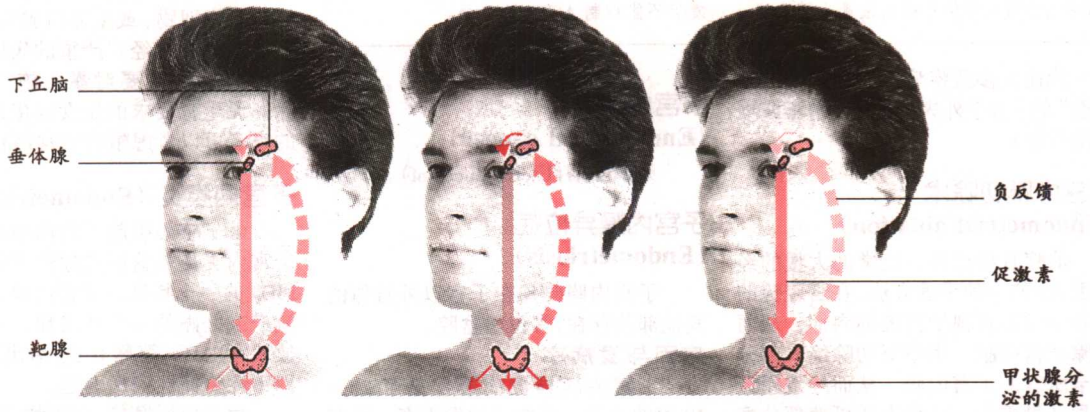
甲状腺
分泌甲状腺素、三碘甲状腺原氨酸和降钙素，促进代谢、产热和骨生长。甲状腺的活动受垂体分泌的促甲状腺激素的控制。

甲状旁腺
分泌甲状旁腺激素，维持血内钙离子浓度。

睾丸
在垂体分泌的促性腺激素作用下分泌睾酮，睾酮与促性腺激素的共同作用可以促进精子生成和男性第二性征发育。

激素分泌的调节

负反馈机制可以阻止腺体分泌过多或过少的激素。血中激素浓度的变化可以被下丘脑感知，从而促进垂体相应地改变垂体促激素（腺体刺激激素）的分泌。



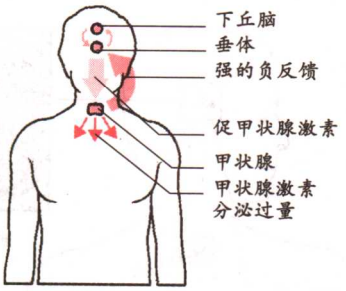
1 靶腺（以甲状腺为例）分泌的激素和垂体分泌的促激素水平是正常的。

2 如果靶腺分泌激素增多，反馈机制便减少垂体促激素分泌，从而使分泌的激素回复至正常水平。

3 如果靶腺分泌激素减少，那么反馈减弱，垂体促激素分泌增多，从而靶腺分泌激素回复正常。

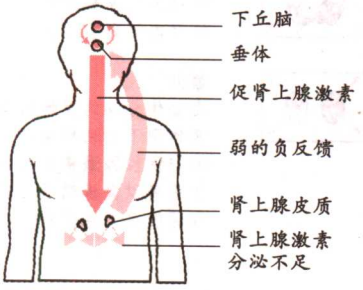
内分泌疾病

所有内分泌疾病都是腺体所分泌的激素的不足或过量所致。激素异常分泌的常见原因有腺体肿瘤、腺体自身免疫病、调节其他腺体功能的垂体或下丘脑的疾病。激素分泌量的异常会对垂体和下丘脑产生的促激素产生反馈作用，这种反馈在下面二图中显示。需要测定不同激素的血浓度来确定内分泌疾病的病因。



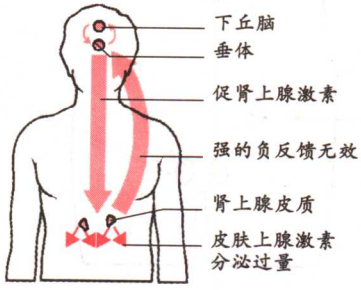
甲状腺毒症

常由于甲状腺自身免疫性疾病引起。甲状腺激素分泌过量引起症状。垂体分泌的促甲状腺激素（TSH）和下丘脑促 TSH 释放激素均减少，但甲状腺仍持续过量分泌。



阿狄森氏病

因肾上腺皮质功能不足，肾上腺皮质分泌激素减少而引起症状，反馈是弱的，所以垂体分泌大量的促肾上腺皮质激素（即 ACTH），但仍不能刺激肾上腺分泌。



柯兴氏病

由于垂体肿瘤过量分泌 ACTH 所致。过量 ACTH 刺激肾上腺皮质分泌过量的氢化可的松，从而引起有关的症状。强的反馈仍不能抑制 ACTH 的分泌。

然而大多数疾病的病因都是“外源性”的（由于外来的感染、中毒或损害所引起）。

子宫内膜切除术（Endometrial ablation）

治疗月经过多（经常的大量的经血丢失）的一种手术方法，在宫腔镜的引导下可以直视子宫腔的内部，从而切除子宫内膜。术中要切除绝大部分甚至所有的子宫内膜，从而导致闭经或月经量极少。这种方法可使部分病人免受子宫切除术。

子宫内膜癌（Endometrial cancer）

见子宫癌（Uterus cncer of）。

子宫内膜异位症（Endometriosis）

子宫内膜碎片在子宫以外身体的其他部位存在，常位于盆腔。

病因与发病率

子宫内膜异位症最常见于 25～40 岁的女性，可能会并发不育。引起不育的机理目前不清楚。大约 10～15% 不育症的妇女患有子宫内膜异位症，而大约有 30～40% 子宫内膜异位症的妇女患有不育症。

子宫内膜异位症的确切病因还不清楚，但可以认为部分患者是由于月经期脱落的子宫内膜没有随经血流出体外，而是向上逆行经输卵管进入盆腔粘附在某个盆腔器官上，子宫内膜便并在那里继续生长所致。

这些异位的子宫内膜的碎片仍然像在子宫内一样，随月经周期的变化而变化，所以每个月会发生一次出血。可是出血不能排出体外，反复出血可以形成囊肿，囊肿缓慢增大，可以长成葡萄柚那么大。囊肿的增长和胀大是引起子宫内膜异位症疼痛的主要原因。

症状和体征

子宫内膜异位的症状各异，最常见的表现是月经失调，或是月经量过多。月经期可有严重的腹痛或和腰骶部疼痛，疼痛常在经期开始最为严重。症状还包括性交疼痛（见性交疼痛）以及消化道症状如腹泻、便秘或排便疼痛。少见病例可在月经期出现直肠出血，部分患者可以没有任何症状。

诊断与治疗

腹腔镜检查（通过可视仪器检查腹腔）可确诊本病。

治疗效果取决于很多因素，如病人年龄、健康状况、病情的严重程度等。轻型病例无需治疗，有些病例妊娠后可以缓解。

药物治疗（包括丹那唑、孕激素、性激素类似物，或复方口服避孕药等）可能会抑制月经。严重的病例除药物治疗外，还需要对囊肿施行手术切除。无生育要求的妇女或接近绝经期的患者可以考虑施行子宫切除术。

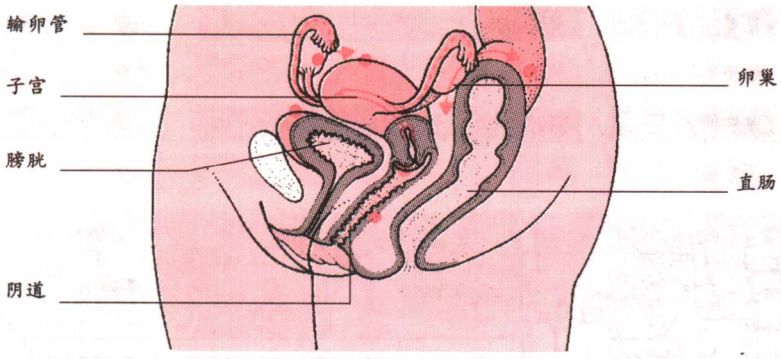
子宫内膜炎（Endometritis）

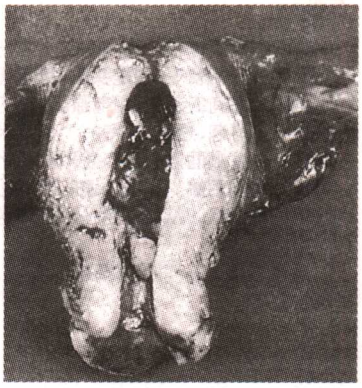
由于感染引起子宫内膜的炎症。子宫内膜炎是盆腔炎症性疾病（简称 PID）的一个特征。子宫内膜炎可以是流产或妊娠的一个并发症，可以是在放置宫内环（简称 IUD）后出现，还可以由性传播性疾病引起。

症状包括发热、白带增多、下腹部疼痛。治疗包括去除任何外源性物体（如 IUD 或滞留的胎盘组织）以及应用抗生素。

子宫内膜异位的部位

子宫内膜碎片通过输卵管从子宫到达盆腔，然后粘附在某些盆腔器官上（如卵巢、阴道、宫颈、膀胱和直肠）。这些异位的子宫内膜仍随月经周期而变化，每月出血一次，并形成疼痛的囊肿，囊肿可以很小，也可以有葡萄柚大。





严重的子宫内膜异位
图中显示在子宫、输卵管和卵巢的周围都有大的由于子宫内膜异位而形成的囊肿。病人已接近绝经期，所以受累的器官都可以进行手术切除。

子宫内膜（Endometrium）

子宫的内壁层为子宫内膜。子宫内膜含有许多腺体，在月经周期的排卵前期内膜层会增厚。如果没有受孕，内膜的表层在月经期脱落。

内啡肽（Endorphins）

体内产生的一组可以缓解疼痛的物质。内啡肽与吗啡有相似的结构（由于这种结构的类似，吗啡也有止痛效果）。

1973 年，发现吗啡在脑、脊髓以及其他神经末梢有特异的作用位点（被称为“阿片受体”）。这一发现使人们确定了体内细胞能够合成同样作用在阿片受体上的小的蛋白质分子，这些吗啡样的蛋白质被命名为内啡肽（即“内源性吗啡”的简称）。

脑内还合成其他的二种小分子蛋白质，最早人们认为同属内啡肽物质，但是现在人们已将他们单列一类称作“脑啡肽”，这是因为他们与内啡肽在不同的神经末梢释放。

功能

自从发现内啡肽以来，人们不仅在神经系统，而且在体内的数个部位也发现了内啡肽的存在（包括胰腺和睾丸），研究正在进行以确定它的所有功能。

内啡肽除了止痛效果外，人们还认为它们参与调节机体的应激反应，调节肠壁肌肉的收缩，以及决定人们的情绪。此外，可能还调节垂体激素的释放，尤其是生长激素和促性腺激素（作用于卵巢或睾丸）。

对麻醉止痛药如吗啡的成瘾和耐受，认为是由于体内内啡肽的合成受到了抑制，当吗啡的作用消失以后，体内缺乏自身合成的止痛物质，因而出现戒断症状。相反，针刺可以产生止痛效果，可能是由于针刺刺激了内啡肽和脑啡肽的释放。

内窥镜（Endoscope）

一种管状的可直视观察的仪器，附带有透镜和光源，通过插入到体内的空腔，达到检查和治疗疾病的目的。内窥镜的一些常见类型和用途列于下页的图中。

内窥镜检查（Endoscopy）

通过内窥镜检查体腔来诊断和治疗疾病。许多以前需要大的外科手术才能解决的问题，现在通过简单的内窥镜就可解决。

早在 20 世纪初，就有人尝试通过一根带有光源的像望远镜似的硬管来观察人体的内部，但是真正的内窥镜的出现是以 20 世纪 30 年代半软的胃镜的发明为标志。到了 60 年代，由于光导纤维的发现，给内窥镜又带来了一次革新（光导纤维是可以传导光的柔软的玻璃纤维束或塑料纤维束）。这一革新使得各种用途的内镜出现，并使得内镜检查变成为医院的常规医疗方法为人们接受。第三次革新是在 1986 年，将微型摄像机安装到内镜的前端，这一革新使得内镜检查过程中的视野能够显示在监视器上，从而开创了“显微外科手术”的方法，第三次革新还使得胃镜检查结果可以永久性地记录保存。

用途

内窥镜检查发展迅速，既有助于明确诊断，又可作为一种外科手术的方法。在诊断方面，实际上任何中空的器官或结构都可借助内镜来直视检查，内镜检查是首选的检查手段。检查者可以直接观察并进行拍照，还可以进行活检（切除小块组织送镜检）。检查过程中受检者只需要镇静剂或局部麻醉，因此受检者可以在短期内安全地接受多次检查，以监测疾病的进展及治疗效果。例如，内镜检查广泛地用于胃或十二指肠溃疡治疗效果的追踪。

由于借助内镜来施行手术，许多以前的大手术现在只需小的手术就能解决，这一点在治疗急症时尤其有价

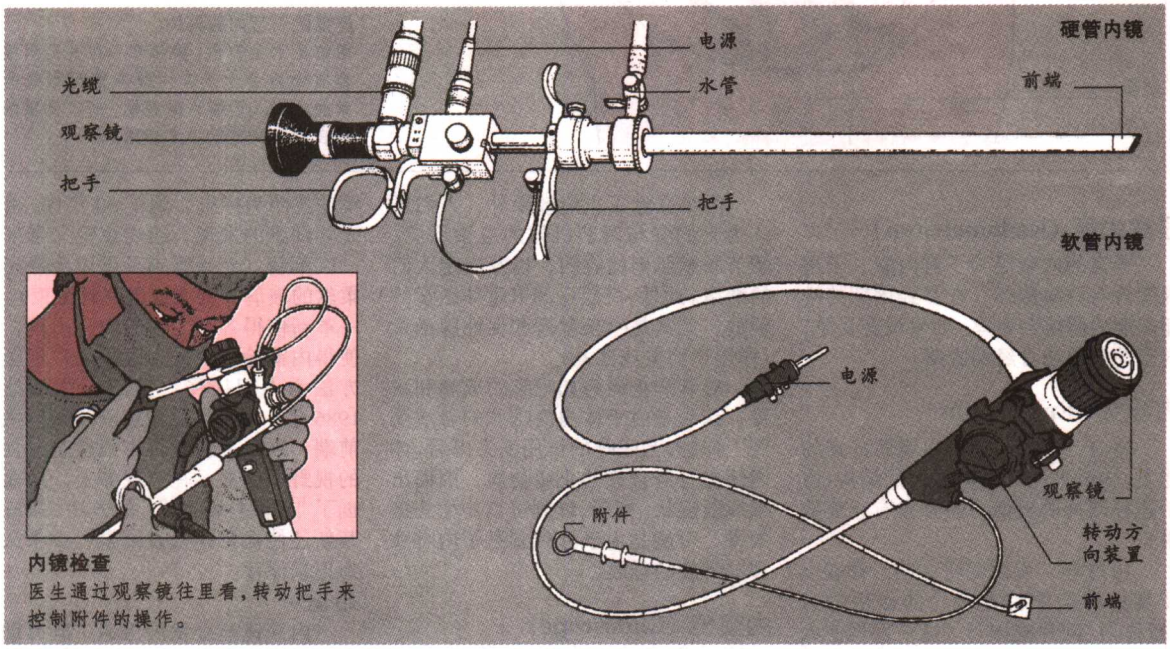
内窥镜

典型的软管光导纤维内镜由一束光导纤维组成。内镜的一端是头部(包括观察镜和转动方向的装置)和电源。内镜的前端有一个灯泡、透镜，还有一个气或水的出口。内镜侧面通道可以使附件在此通过到达镜的前端。一些内镜的前端可能还装有摄像机，从而将电子画面传送到屏幕。

硬管内镜是一个视野窄小的直管，附带有光源。

内镜的常见类型

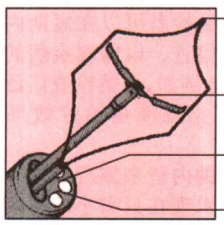
内镜名称	内镜检查的部位	特点
膀胱镜	膀胱	硬管
支气管镜	支气管(肺脏的主气道)	软或硬管
胃镜	食道、胃和十二指肠	软管
结肠镜	结肠(大肠)	软管
腹腔镜	腹腔	硬管
关节镜	膝关节	硬管

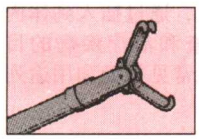


内镜检查
医生通过观察镜往里看，转动把手来控制附件的操作。

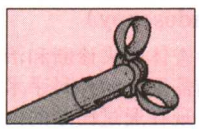
内镜附件

各种特殊的附件可以配合内镜的使用，使得医生能够进行诊断和治疗性操作，如取活检标本(一小片活组织送检)。

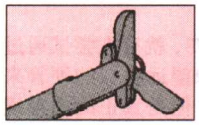




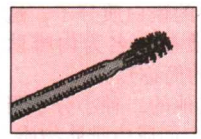
抓取钳
尖齿钳有利于牢牢抓住异物，从而将异物清除。



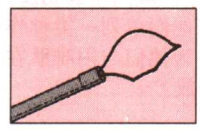
活检钳
活检钳用于钳取小块组织标本送镜检。



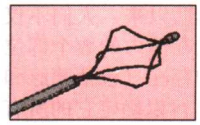
剪刀
微小的外科剪刀用于剪开组织和切除小的瘤块。



刷子附件
用于刷取细胞，以进行细胞学检查。



勒除钳
细的线圈通过电流后可去除息肉。



线篮
线篮有时用于捕获并去除胆道胆石。

值，如急性胃出血的止血，去除肺或咽部的异物等，而一些手术已成为常规内镜手术，如女子绝育术，膝关节韧带或软骨撕裂伤的治疗，鼻窦感染或息肉的治疗等(见显微外科手术)。

内皮（Endothelium）

位于心脏、血管和淋巴导管内面的细胞层。细胞排列呈鳞状（薄而平整），以提供光滑的表面，有助于血液或淋巴流过，并防止血栓（血凝块）形成。

内毒素（Endotoxin）

细菌产生的一种毒素，毒素一直保存在细菌体内，直到细菌死亡才释放出去，故称内毒素。释放的内毒素可以引起发热，还可以增加毛细血管的通透性，从而血管内的液体从毛细血管壁渗漏到周围组织，有时会导致严重的血压下降即内毒素性休克（见肠毒素，外毒素）。

气管内管（Endotracheal tube）

通过鼻或口插入到气管内的管子，操作常由麻醉师进行。气管内管在最下端配有一个可膨胀的气管套，以配合呼吸来防止漏气，只有氧气或麻醉气体能够进入肺脏。管子可由橡胶或各种塑料制成。

气管内插管前要确保病人气道通畅。如果病人处于昏迷状态、麻醉状态，肺和气道疾患所致呼吸不规则，那么气管插管则是挽救生命必不可少的。气管内管在人工通气时将氧气传送到气管。

灌肠法（Enema）

在肛门插入一根管子，将液体送入到直肠的操作。灌肠可以是一种治疗手段，或是外科手术前的肠道准备，或是一种辅助诊断的方法。

用途

灌肠可以清除肠道的粪便，以便缓解便秘，或是为肠道手术进行准备。这种灌肠过去是使用肥皂水，而现在已由包装好的含有药物的少量灌肠液代替。

灌肠也可以用于医疗，比如皮质激素类药物灌肠可以缓解溃疡性结肠炎的出血与炎症；少数情况下，盐溶液灌肠可以治疗严重脱水。

钡灌肠用作结肠疾病的辅助诊断方法。

方法

尽管灌肠中液体流入肠道会引起轻度不适，也并不需要麻醉，病人取侧卧位，臀部用枕头垫高，轻轻地将导管（软管）插入直肠，管的前端要软而且润滑，灌肠液要预先加温合适以避免冷的液体引起肠道的突然收缩，灌肠液要缓缓流入。

能量（Energy）

能量是指做功的能力或引起物质变化的能力，营养学家现在也将食物的燃料含量当成它的能量含量。

能量有多种形式——包括光能、声能、热能、化学能、电能和动能(物体通过运动所表现的能量)，大多数种类的能量都在人体内发挥作用。例如，视网膜将光能转变成神经的电脉冲因而产生视觉；肌肉利用食物中的化学能产生动能(运动)和热量。

能量的单位叫卡路里和焦耳。1卡路里被定义为使1克水升高1℃，1卡路里等于4.2焦耳（因此，1焦耳约等于0.24卡路里）。由于卡路里和焦耳都很小，所以在营养学中千卡(1000卡路里)单位更适用，有时简称为大卡和千焦(1000焦耳)。

食物中所含的全部化学能叫总能量。如果假定食物中大约5%的能量不被消化，那么剩余的95%就是可以消化的。除外尿中所丢失的能量(蛋白质中的含氮化合物所含能量)，剩余的能量就是代谢能（见代谢）。碳水化合物和蛋白质每克可提供4大卡能量，而每克脂肪可提供9大卡能量。

一般来说，营养物质降解所释放的能量以ATP(三磷酸腺苷)形式作为化学能储藏。ATP分子中的能量可用以控制耗能过程，如肌肉收缩、合成机体组织结构的修复和维持所需的复杂物质。

能量需要量（Energy requirements）

人体维持细胞代谢、肌肉活动和生长所必需的能量数量。这种能量的提供是依靠食物中的碳水化合物、脂肪和蛋白质的降解，还有肝脏、肌肉和脂肪中储藏的营养物质的降解。

能量是维持心脏跳动、肺脏呼吸和体温所必需的。这些活动消耗能量的速率称为基础代谢率（简称BMR），BMR代表了安静状态的人每日消耗总能量的3/4。任何形式的运动都会增加BMR以上的能量消耗。

在人的生长期还需要额外的能量来构建另外的机体组织。在妊娠和哺乳期，母亲的能量需要量增加以满足她和婴儿共同所需要的能量。

当人体摄入的能量多于所消耗的能量，多余的能量便储存起来，体重就会增加。相反，摄入的能量少于所消耗的能量，那么当储存的能量消耗掉以后，体重就会下降。

衔接（Engagement）

衔接指胎儿头部通过母亲骨盆的下降。在初产妇，衔接常在妊娠第37周末出现；而在经产妇，直到分娩时才出现。少数情况下，不能出现衔接，例如，当胎儿在子宫中的位置异常，或胎头相对于母亲骨盆太大，或胎盘前置(胎盘位于子宫开口部位的异常位置)时。

肿胀（Engorgement）

乳房过度充盈乳汁。常见于产妇分娩后最初几天内，由于乳汁分泌迅速，分泌量大所致。产妇会表现乳房和乳头的肿胀和触痛。不仅母亲哺乳时出现疼痛，而且婴儿也难于吸吮。乳腺肿胀使妇女更易患乳腺炎(乳腺的炎症)。通过挤出乳汁可以缓解症状。

脑啡肽（Enkephalins）



一组小分子蛋白质，在脑细胞或脑外神经末梢组织中合成(如消化系统和肾上腺的神经末梢)。脑啡肽可以产生止痛效果，也有人认为还产生镇静作用，影响情绪以及促进活力。

脑啡肽最早被认为是内啡肽（内源性吗啡），但是现在人们发现这二类物质由不同的神经末梢释放，化学结构上亦有些微的差别。

眼球内陷（Enophthalmos）

眼球向内的陷入。最常见的原因是眼眶底部的骨折（眼眶是指构成眼窝的骨腔），或是由于感染或损伤后瘢痕组织形成引起眼球本身的收缩。

肠衣片（Enteric-coated tablet）



药物制剂的一种剂型，由药片以及药片表面覆盖的一层可以抵抗胃液消化的肠衣组成。肠衣片以不溶解的状态通过胃部到达小肠，在小肠里，肠衣溶解，药物成分被吸收。

使用这种药物剂型是为了避免可能对胃壁有损伤的药物伤害胃（如某些皮质激素类药物强的松等），或是避免胃液减低药效，如柳氮磺胺吡啶。

某些肠衣片的缺点就是药物可能通过整个胃肠道也不溶解。

肠热（Enteric fever）

是伤寒热或副伤寒热的另外一种说法。

肠炎（Enteritis）

小肠的炎症。肠炎可以由于感染引起，尤其是贾第鞭毛虫病和结核病，也可以由于克隆氏病引起，克隆氏病有时也称为节段性肠炎。肠炎常表现为腹泻（见胃肠炎，结肠炎）。

节段性肠炎（Enteritis, regional）

克隆氏病（Crohn's disease）的另一个名字。

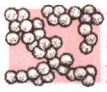
蛲虫病（Enterobiasis）

一个医学术语，由于小的蛔虫即蛲虫感染肠道所致（见蛲虫感染）。

肠造口术（Enterostomy）

一种手术方式，通过手术将小肠或大肠的某一部分与胃肠道的另外一部分或是腹壁相连。手术分为二种，一种是结肠造口术，将一部分结肠（大肠）与腹壁切口相通，以便粪便由此而排出到与皮肤相连的袋中；另一种手术是回肠造口术，即由回肠（小肠的后段）代替上述的结肠与腹壁切口相连。

肠毒素（Enterotoxin）



一种毒素（某些细菌释放的毒物）引起肠壁的炎症，导致呕吐和腹泻。

葡萄球菌食物中毒是由于进食了由葡萄球菌产生的肠毒素污染的食物引起，这种毒素耐热，煮食后亦不被破坏。这种食物中毒的发生不必要求细菌是存活的，甚至没有细菌本身的作用也可致病。

霍乱引起的严重腹泻是由于霍乱弧菌在肠道产生的肠毒素引起（见内毒素，外毒素）。

睑内翻（Entropion）

眼睑边缘向内翻转，导致眼睫毛向内磨擦角膜和结膜。

病因

睑内翻可以是先天性的（出生时即存在），常见于肥胖婴儿，也常见于老年人。由于下眼睑周围肌肉张力减弱导致下睑板向内翻转。另外，眼睑内面的瘢痕形成也可以引起上睑或下睑的睑内翻，如沙眼所致的睑内翻。

症状和体征

病人自身常有自觉症状，其家人也可发现睑内翻的表现。下睑缘向内卷曲，以致眼睫毛很难看见，向内的眼睫毛刺激结膜。指尖轻轻用力压住眼睑，睑缘迅速外翻，即可看见眼睫毛。

并发症

睑内翻可以使老年人引起刺痛、结膜炎或角膜溃疡，如果得不到治疗，长期的慢性刺激可以导致角膜永久性损害，出现视力障碍，有些病人甚至会全盲。

治疗

婴儿睑内翻不会损害眼球，而且数月后总会自发消失。在老年性睑内翻或由于沙眼引起者，手术矫治能够阻止角膜的损伤。

ENT 外科（ENT surgery）

ENT 是耳、鼻、喉的简称，见耳鼻咽喉学。

遗尿（Enuresis）

“尿床”的医学用语。遗尿是一种常见的现象，5 岁的孩子中大约有 10% 仍然发生尿床，其中的许多人会持续到 8～9 岁。尿床的孩子中男孩稍多于女孩，而且有家族遗传的倾向。

病因

最常见的原因是与控制膀胱有关的神经系统功能成熟得缓慢。少见的原因是心理应激。在少部分尿床者中，可能存在一个特定的器质性原因，例如先天性泌尿系统结构异常、糖尿病、泌尿系统感染，或神经系统疾病如脊柱裂或脊髓损伤。在器质性病因中，儿童同时存在白天的膀胱控制障碍（见尿失禁）。

检查

可以进行查体、尿化验和其他特殊检查如超声扫描以及尿路造影（X 线造影）。膀胱内压测定法（膀胱功能的检查）有时也有助于诊断，尤其是对于那些白天亦有膀胱控制障碍的大儿童来说。

治疗

在病因未明或是未完成全面检查时，就可以开始治疗。首先训练孩子在白天有规律地进行排尿。这会有助于孩子在膀胱充盈时能够意识到，即使在睡眠中也能意识到。另外一些奖励制度常常是成功的手段，如制做一个奖励表，对于每个不尿床的晚上都要给孩子在表上标上一个星星以示鼓励。

如果上述这些简单措施不能奏效，那么医生可能会建议使用一种特殊的夜间报警装置。这种装置的基本部分是一个湿度敏感的垫子，将垫子放在孩子床上的床单与床垫之间，如果孩子有尿排出，装置就会发出响亮的报警声。

现在又有了更小型的报警装置，而且不必放在床单下面。警报声叫醒孩子，孩子就可以起床小便。最终的结果是孩子只要一想小便就能醒来。据说这种报警装置对于 2/3 的 7 岁以上的尿床孩子都是有效的。

其他的治疗措施有：让孩子每晚临睡前上厕所，睡觉后每隔二三个小时叫醒孩子上厕所。服用某些抗抑郁药也会很有效果，但是由于药物的副作用以及过量服药后的危险性，多数医生并不主张用药物治疗。

父母不应该因为尿床而处罚孩子，也不应该过度地注意孩子的尿床，因为这些只会使孩子更加紧张，问题只会更糟。大多数尿床的孩子最终都会不尿床的。

环境医学 (Environmental medicine)

环境医学是研究自然环境因素如气候、海拔高度、阳光和各种各样的矿物质对人类健康的影响。工作环境对人类健康的影响与此分开来研究（见职业医学）

气候

有确凿的证据表明，某些气候条件能引起某些种类的疾病，例如，像慢性支气管炎和哮喘这样的肺部疾患在温暖、相对干燥的气候中常常可以获得症状的缓解。在欧洲，大多数呼吸系统疾患是在冬季发作，如果这些病人能在暖和的环境中过冬，对病情就会极为有利。在 20 世纪 40 年代以前，还未发明有效的抗结核药物，肺结核患者的首要治疗就是将患者转移到山区疗养院，让病人呼吸到凉爽、清洁、干燥的空气。

海拔高度

尽管山区空气污染较少，可是未必对健康有益，因为随着高度的增加，空气会越来越稀薄。肺部疾患的病人如果在数天内从海平面处迅速上升到海拔 1500 米处时，就会出现呼吸困难加重。海拔 3000 米以上的山区，即使是健康的正常人亦会出现呼吸困难。正常人从海平面迅速上升到海拔 3600 米以上时，就会出现高原病的危险（见高山疾病）。高原病可以出现失眠、恶心、昏迷甚至死亡等一系列症状。只有居住在安第斯山脉上的人类的少数部落能够终生生活在那样的海拔高度，而那些登上非洲山脉和喜马拉雅山脉的登山者有可能会患高原病。

人类在海拔 6000 米以上存活似乎是不可能的，因为在那种高度时红细胞会显著增多以代偿体内缺氧，增多的红细胞会导致心力衰竭和血栓形成（异常的血凝块）。

阳光

白种人如果生活在强烈的日照环境中，可能会由于反复暴露在阳光下而带来不良影响，如皮肤皱缩，白内障的危险性增加，更易患皮肤癌，如基底细胞癌和恶性黑色素瘤，以及癌前病变——光化性角化病。由于环境中的污染剂破坏了高层大气中的保护性的臭氧层，这些危险性已经进一步增加。

矿物质

人们已经了解到，环境中某些矿物质的分布不同亦会影响人类健康。例如，在放射性气体氡（由花岗岩放散）存在的地区，癌症的人均发病率会有轻度升高。相反，在水中氟化物含量增高的地区，龋齿的人均发病率会降低。

酶（Enzyme）

酶是一种调节人体内化学反应速率的蛋白质。酶的种类数以千计，每一种类都有不同的化学结构。正是这种结构的不同，决定了它所调节的化学反应的特异性。许多种酶类还需要一种叫做辅酶的额外成分的帮助才能行使正常的功能，辅酶常由维生素或矿物质衍生而来。

体内的每个细胞都可合成多种酶，不同的组织合成不同的酶系，这反映了功能的专一性。例如，胰腺合成消化酶的脂肪酶、蛋白酶和淀粉酶，而肝脏合成药物代谢的酶以及许多其他的酶。

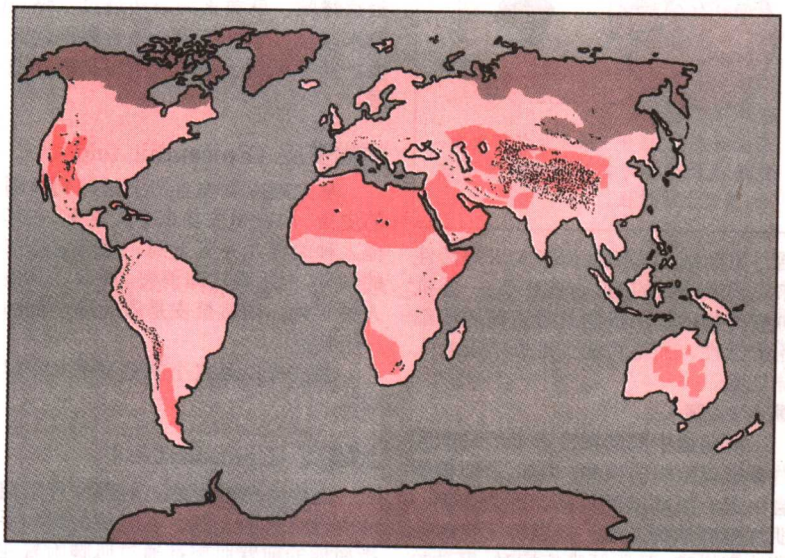
诱导与抑制

酶活性受许多因素的影响。肝酶活性受某些药物的作用而增加，如巴比妥类药物，就会影响其他药物在肝脏的代谢速度。这种作用叫做酶诱导。酶诱导是导致许多主要的药物相互作用的原因。

相反，另外许多药物会抑制或阻断酶的活性。一些抗生素类药物就是

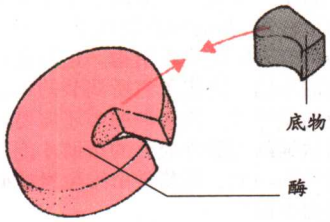
环境医学日益显著的重要性

地球上大部分地区的自然环境不适于人类的生存，在过去人类也未涉足其间。而当今，由于开发自然资源的需要，人类已被吸引到这些地区，于是环境医学的重要性日趋明显。

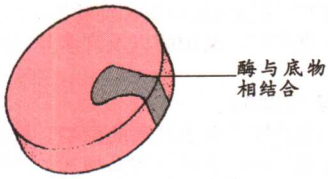


酶的作用机制

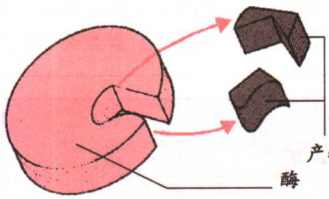
酶是一种蛋白质，也是体内化学反应的催化剂，也就是说酶大大加速了化学反应。这种反应可以是体内组织底物分子结构的小的化学修饰，或底物的裂解，也可以是两个底物分子的连接。



酶分子的形状决定了它的催化活性。酶分子只与形状互补于酶分子的特定的底物分子相结合。



酶与底物结合后，二者的相互作用导致了底物分子内部的化学变化——图例为一个底物分子裂解为两个产物分子。



反应结束后，酶分子未发生任何改变，能够继续运动与其他的底物分子结合，重复上述过程。

通过阻断细菌酶活性而影响人酶活性来达到杀菌目的的。与此相似，一些抗肿瘤药物的作用机制就是阻断肿瘤细胞酶活性，而尽可能少地影响正常人体细胞。

酶与疾病

测定血中酶的浓度有助于诊断某些器官或组织的疾病。例如，心肌梗塞会引起心脏酶浓度增高，因为受损心肌细胞释放酶入血，肌营养不良时肌酶浓度增高，某些肝脏疾病时，肝功检查会发现肝酶增多。

许多遗传性代谢疾病，如苯丙酮尿症、半乳糖血症和 G6PD 缺乏，都是由于特殊酶的缺乏或酶功能不足引起。

酶与治疗

酶对于某些疾病的治疗很有价值。胰酶可应用于胰源性吸收不良患者帮助消化；化解气道粘痰的酶可用于慢性阻塞性肺病的治疗；链激酶和组织型纤溶酶原激活物可用于治疗急性血栓形成（尤其是冠状动脉血栓形成）和动脉栓塞（尤其是肺动脉栓塞）；番木瓜果中提取的木瓜蛋白酶可用于伤口和溃疡的外敷，因为木瓜蛋白酶可以溶解坏死组织与血凝块，从而减轻伤口的积血和肿胀。

室管膜瘤（Ependymoma）

一种罕见的脑部肿瘤，多发生于儿童。是一种胶质瘤，即肿瘤细胞起源于神经系统的胶质细胞（支持细胞）。室管膜瘤的症状、诊断方法与治疗同其他脑瘤。

麻黄素（Ephedrine）

一种药物，可以刺激去甲肾上腺素的释放（一种神经末梢释放的神经递质）。

麻黄素可用作减轻充血的药物治疗鼻塞，有时也用作支气管舒张剂来治疗哮喘。麻黄素滴眼药通过收缩血管来减轻过敏性结膜炎患者眼部的充血。偶而可用于治疗儿童多动症和遗尿。

内眦赘皮（Epicanthic fold）

从上睑内侧垂直向下延伸到鼻侧的皮褶。内眦赘皮在东方人常见，在其他人种的婴儿亦可见到，但随着鼻部的发育，内眦赘皮即消失。所以在其他人种罕见。内眦赘皮是唐氏综合征的一个特点。

赘皮可以通过小的整容手术予以切除。

上髁炎（Epicondylitis）

上髁疼痛性炎症，肘部肱骨下端的骨性突起叫上髁。各组使腕部和手指屈伸的前臂肌肉都通过肌腱附着在上髁处。这些肌肉的过度使用伴随肌腱在上髁附着点的反复牵拉，从而出现上髁炎。

上髁炎分为二类。使腕和手指伸直的伸肌组过度使用，就会累及肘部的外侧突起，这种上髁炎称做“网球肘”；而使腕部和手指屈曲的肌群使用过度，累及肘部的内侧突起，这种上髁炎称做“高尔夫肘”。

流行病（Epidemic）

一类疾病的医学用语，这类疾病大部分时间在人群中是罕见的，但是疾病会突然播散，迅速累及大范围人群。流感病毒新株的流行可能是最常见的流行病，当流感病毒突变后，人群对突变株没有抵抗力，于是人群中流感流行起来。

流行病学（Epidemiology）

相对于影响个体的疾病而言，流行病学研究影响人群的疾病。早期流行病学正如它的名字的含义一样，主要是研究传染性疾病的流行（如霍乱、鼠疫和流感）和与食物中毒有关的传染病（如胃肠炎）的爆发。直到最近，流行病学已经用于研究普遍存在的非传染疾病，如癌症和心脏病。

一组研究人群（或是多组研究人群，在比较研究中）的组成成员要根据个人的种族、姓别、年龄、职业、社会地位、经济状况等进行仔细地确定和计数，然后确定某种疾病的发病率（单位时间如每周、每月或每年新发病例数）和患病率（在任何给定的时间内患某疾病的人数）。这些观察可以定期重复进行以测定随时间推移而发生的变化，对结果进行精确的统计记录，常能提供有价值的发现。

那些终生居住在一个固定地区的人群要比那些流动人群提供更有价值的信息，因为后者的生活环境在一生中有大的改变，例如，已经发现，在中国某个地区以及爱尔兰偏远地区的居民中，食管癌的发病率显著升高。这些地区人群的研究就有利于集中寻找到致食管癌的食物或其他致癌剂。

比较流行病学

如今，比较流行病学正被证明是最为有效的武器，来进一步努力了解

癌症、心脏病和一些其他的高发病，这些疾病尤其危害于发达国家。选取二组或更多组研究人群，其中一组具备可能影响疾病发生的某个特征，而另一组不具备。例如，在吸烟与肺癌关系的研究中，一组是吸烟者，另一组是非吸烟者，然后计算每组中肺癌病人的比例。在这种研究中，流行病学家要按年龄、性别、体重和社会经济状况等对二组人群仔细匹配，以使得二组人群在除研究以外的其他方面尽可能完全相同。

另一种方法是将一组具有某种疾病的患者如患高血压与对照组相比较，对照组没有这种疾病但在其他方面与前一组相似，这样比较的目的是为了发现识别因子如肥胖，识别因子的比例在二组人群不同。

通过比较流行病学所发现的联系——如进食高含量的鱼油与心脏病的减少之间的联系——并不能说明存在因果关系。例如，流行病学家发现在汽车拥有量增加的国家，心脏病的患病率也增加。这种关系很显然并不能说明拥有汽车就导致心脏病，但是拥有汽车表明了一种更多坐式的生活方式，所以这种关系使得人们相信，缺乏锻炼会增加患心脏病的危险。

大疱性表皮松解（Epidermolysis bullosa）

一组罕见的遗传性疾病，病人皮肤即使受到轻微损伤就会形成疱。疾病的表现形式很多，从热天脚上起疱到广泛的皮肤疱疹和伤痕。

病因

基因缺陷是发病原因，它既可表现为染色体的显性基因，也可表现为来自遗传的隐性基因（见基因疾病）。该病可通过活检（切取一小块皮肤在显微镜下检验）而确诊。

预后

对该病没有特别的有效治疗，应避免皮肤受伤，出现水疱时应采取简单地保护，以防止擦破感染处。

预后情况多种多样，从逐渐改善的轻微病情到日渐恶化的严重状况都可能发生。患病儿童的父母应接受基因检查，避免再生育有基因缺陷的孩子。

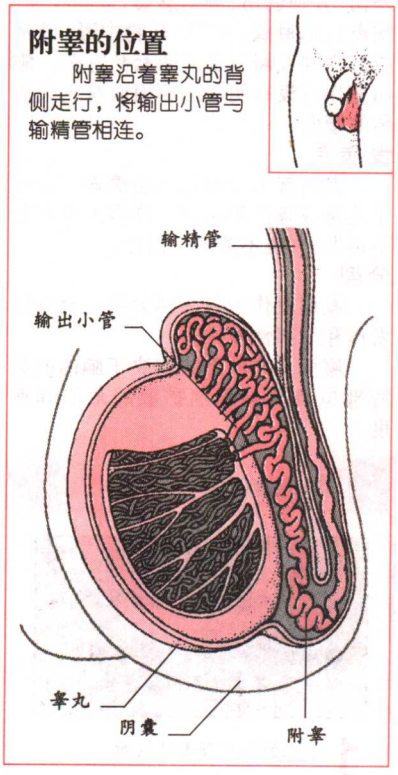
附睾囊肿（Epididymal cyst）

指长在附睾内的良性肿块，通常无痛感。附睾位于睾丸的后上方。40岁以上的男性中常出现这种小的囊肿，一般无需治疗。少数情况下，囊肿可能会出现触痛、长大、不适感，这时，有必要接受手术切除囊肿。

附睾（Epididymis）

附睾是一组长的弯曲管道，上连输出小管（睾丸发出的小管），下连输精管（通向尿道的输送精子的管道）。睾丸生成的精细胞沿附睾缓慢运行，并且发育成熟获得授精能力，然后储存在精囊，直到射精。

累及附睾的疾患包括附睾睾丸炎（附睾与睾丸的炎症）和附睾囊肿（附睾内充满液体的囊性肿物），感染或外伤可致附睾阻塞，若阻塞发生于双侧，则可导致不育。



附睾炎（Epididymitis）

见附睾睾丸炎（Epididymo-orchitis）。

附睾睾丸炎（Epididymo-orchitis）

附睾睾丸炎是睾丸及其相连的附睾（运送精子出睾丸的蜷曲管道）的急性炎症。典型表现是剧痛和睾丸背侧的肿胀，严重者尚伴有阴囊红肿。

炎症是由感染引起的。通常找不到明显的感染源，但有时是由泌尿系细菌感染经输精管扩散而来。少数的附睾睾丸炎由结核扩散引起。

诊断

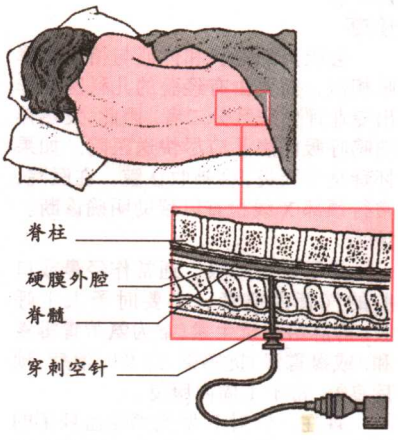
剧痛和肿胀症状与睾丸扭转相似，后者是因为睾丸丸蒂扭转并阻断了自身的血液供应（见睾丸扭转）。有时可能需要手术探查来明确诊断和挽救睾丸。有时睾丸扫描可能会有帮助。

治疗

主要是使用抗生素和休息。如果存在致泌尿系感染的因素，则需追溯病因。结核引起者则用抗结核药物有效。睾丸恢复原状需要数月时间（见睾丸炎）。

硬膜外麻醉（Epidural anaesthesia）

硬膜外麻醉是将局麻药物注入脊柱中下段的硬膜外腔（位于围绕脊髓的诸层包膜以外的潜在腔隙），麻痹支配胸部和身体下半部分的神经，从而达到止痛目的。



硬膜外麻醉的操作
将麻醉药注入硬膜外腔（椎管内环绕脊髓的腔隙）。

硬膜外麻醉用来减轻术中和术后的疼痛，缓解分娩疼痛；在某些情况下亦用于控制癌症疼痛。

局麻药由可弯曲的细导管导入硬膜外腔，导管可保留，以便需要时增加局麻药剂量。硬膜外麻醉可与轻度的全麻结合运用。

会厌(Epiglottis)

会厌是位于舌后、喉（声腔）的入口前的一片软骨。休息时，会厌呈垂直位，允许空气通过喉进入呼吸系统的其他部分。吞咽时，会厌折向后盖住喉的入口，阻止食物和水被吸入气道。

会厌炎(Epiglottitis)

会厌炎是一种少见但严重、可能致命的感染，主要见于不到6岁的儿童。病原为流感嗜血杆菌，它可导致会厌（位于舌后于吞咽时关闭喉和气管的软骨）的急性炎症和肿胀。肿胀的会厌使呼吸受阻。如果这种情况不能被立即发现并予处理，可导致窒息而死。

临床表现

会厌炎于数小时内突然发病，患儿发热、喘鸣（夹杂声音的呼吸）、吞咽困难、因不能咽口水而流涎。呼吸越来越困难。此时应让患儿取坐位，使躯干直立，以使呼吸变得通畅一些。发病后数小时内，患儿可出现紫绀（皮肤和粘膜呈蓝色的现象）及因缺氧所致的意识不清。

诊断

会厌炎的症状和体征与格鲁布哮吼相似，需要由有经验的儿科医师作出专业评估来区分二者。因此，发热伴喘鸣呼吸的患儿应尽快送医院。如果怀疑是会厌炎，会被收住院。在医院，常行颈部X线检查以帮助明确诊断。

治疗

为了维持呼吸，通常作经鼻或口腔的气管内插管，必要时予人工呼吸。静脉给予抗生素（常为氨苄青霉素和/或氯霉素）抗感染。经及时治疗，预后良好，常于1周内康复。

现在，针对B型流感嗜血杆菌的疫苗已纳入儿童计划免疫，这将有助于减少会厌炎的发病次数。

癫痫（Epilepsy）

患者有一种或多种脑功能呈反复发作或短暂性异常改变的倾向。

癫痫发作指脑内异常电冲动引起的短暂性神经系统功能异常。正常情况下，人的活动、思考、感觉、思想和感情，都是脑神经细胞产生的规律的、有条不紊的电活动的结果。癫痫发作时，放电混乱而没有规律。在有些情况下，类似于灯光闪耀的刺激即可引起发作，但常常找不到明确的诱因。

在发作间歇期，许多癫痫患者没有症状，像常人一样的生活。有些患者能感觉发作之前的先兆（一种烦躁不安的不愉快的感觉），从而知道发作即将来临。

病因

癫痫发作是大脑功能失常的表现，像其他躯体症状一样，它可由多种疾病或外伤引起。它的发生可能与脑外伤、分娩创伤、颅脑感染（如脑膜炎、脑炎）、脑肿瘤、中风、药物中毒、酒精或药物的戒断以及代谢紊乱有关。癫痫发作可没有明显的原因或有先天遗传的倾向。

发病率

大约有1/200的人患癫痫，常始于儿童或青少年时期。许多人长大后不再发作，也不需任何治疗。

分型

癫痫发作可分为两大类：全身性发作和局部性发作。

癫痫发作的形式取决于脑内的起源部位及其向周围扩散的范围和速度。

急救：癫痫发作

禁忌

- 不要试图制止患者或往其口中放任何物品
- 除非患者会受到进一步伤害，否则，不要试图搬动患者。

1 小心的松开颈部的衣物。

2 发作结束后，置患者于恢复体位，让其自行恢复意识。

全身性发作伴有意识障碍并累及全身，可能起源于脑内广泛的区域。它又分为两种主要类型：癫痫大发作和失神发作（癫痫小发作）。

局部性发作通常由脑的局限性病损引起。它又可分为简单症状性发作和复杂症状性发作。二者的电紊乱均可扩散和影响全脑，引起全身性发作。

癫痫大发作 此型癫痫发作时，患者因意识丧失而摔倒，全身强直，继而不自主地抽动。发作始时可先有一声呐喊，继而呼吸停止或仅有间断不规律呼吸。发作过后，肌肉松弛，可有大小便失禁。患者可能感觉思维混乱，不辨方向，或头痛，并常常思睡。这些影响常在数小时之后消失。患者对发作经过常毫无印象。持续性癫痫发作即癫痫持续状态，如果不予急症治疗可致命。

失神发作（小发作） 此型全身性发作只有短暂的意识丧失，而不伴肢体的异常运动，主要见于儿童。发作持续数秒至半分钟左右，这段时间内患者毫无知觉。在旁人看来，患者是在幻想或注意力不集中，甚至根本就未注意到。失神发作每日可达上百次，而明显的影响学业。

简单症状的部分性发作 此型发作没有意识障碍。可表现为异常的抽动、刺痛感，甚或幻嗅、幻视、幻味等。发作没有先兆，可持续数分钟。

杰克逊癫痫发作时，局限性肢体抽搐向同侧其他部位慢慢扩散，患者意识清楚并可回忆发作时的细节。

复杂症状的部分性发作 此型发作亦称为颞叶癫痫，发作时失去与外界有意识的接触。可有异常的行为，但不易识别其为癫癫所致。患者发昏，呼之可无反应。有时有不自主的动作，如笨拙的解钮扣或咂嘴。这些动作称为自动症并可有（少见）更古怪的形式。典型者发作后几乎不能回忆发作经过。

预防

许多癫痫患者常在极度疲劳或情绪低下时发作。感染性疾病，尤其伴有发热时，也能降低癫痫发作的阈值。避免上述情况及规律用药可减少发作的次数。偶尔，患者可能找到一个分散注意力的方法在先兆开始后制止即将来

临的发作。

诊断

在下诊断结论之前，医生必须尽可能地收集多关于发作的资料。因为患者常不能回忆发作的经过，病史只能从目击者获得。

除了详细的神经系统检查，常常还需进行脑电图检查以协助诊断。但要强调的是，脑电图并不能决定性地肯定或否定癫痫发作的诊断，其结果必须根据病人的症状和体征来解释。

在有些病例，需行心电图（心搏的电活动监测）检查以除外亦可能引起成人意识丧失的心律失常。还可能需做脑 CT 或 MRI（核磁共振）检查及血液化验。

治疗

对单次癫痫发作是否需要治疗尚存在意见分歧，但医生们一致同意反复发作者应服用抗惊厥药物。

抗惊厥药物是治疗癫痫的一线药，几乎能减少所有患者的发作次数。这些药物可有令人不愉快的副作用，包括困倦、注意力不集中等。医生会设法找到疗效最好的一种药物，但病情严重者需联合用药才能控制发作。如果癫痫连续 2～3 年不发作（取决于疾病的自然过程），医生会建议减量或停止药物治疗。

预后

如果癫痫在儿童时即发病并有明确的家族史，则发作在青少年后逐渐减少的可能性很大，甚至可完全消失。然而，颞叶癫痫或由严重的脑外伤引起的癫痫，则较难控制其发作。

1/3 的癫痫患者随年龄增长发作逐渐减少至不再发作。另有 1/3 治疗后发作次数减少。剩下的 1/3 患者则无任何好转。

癫痫患者仍可工作，但要限制其工种的选择。他们不能获得驾驶执照。除非癫痫控制得很好，否则，他们应避免高空作业和危险的机器操作及诸如滑雪之类的运动。

许多患者携带特殊的卡片、标签或手镯，上面注明他们是癫痫患者。患者还宜告诉同事如果癫痫发作，他们应如何处理。

癫痫发作的处理

绝大多数癫痫发作仅持续 1～2 分钟，无需旁人的帮助。可以做的只是让发作自行进展，保证患者在意识丧失时呼吸通畅和身体不受到伤害。

松开颈部的衣物，在头下放置软物。不能强迫患者张口或在牙齿间放置物品。抽搐停止后，患者应被置于恢复体位。

如果癫痫发作超过 5 分钟，或停止后紧接着另一次发作，或发作后数分钟内意识不恢复，则应立即叫急救车。

结节性硬化（Epiloia）

见结核性硬化（Tuberous sclerosis）。

泪溢（Epiphora）

见水眼（Watering eye）。

骨骺（Epiphysis）

骨骺处于四肢长骨的末端（股骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、挠骨）。通过一片软骨层，即所谓的骺板或生发板与骨干分隔。

在儿童和青少年，骨随软骨细胞增殖并吸收钙质变成骨质而生长，这个过程称为骨化。骺板的软骨即由此逐渐被新骨取代。

股骨骺分离（Epiphysis, slipped）

见股骨骺分离（Femoral epiphysis, slipped）

巩膜外层炎（Episcleritis）

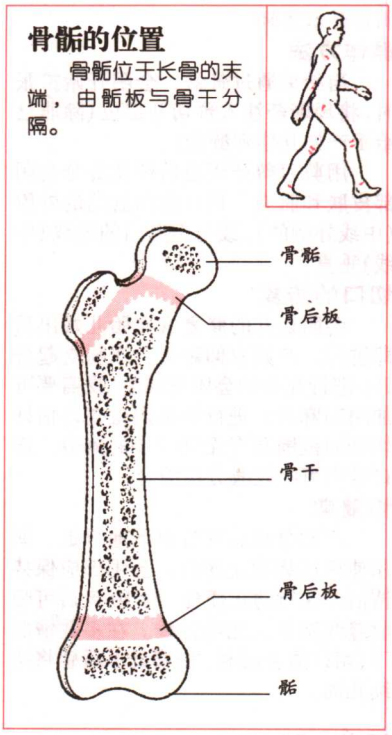
巩膜外层炎为结膜（覆盖于巩膜外的透明膜）、下巩膜（眼白都分）外层的局限性片状炎症。

巩膜外层炎常无明确病因，多见于中年男性，可并发于类风湿性关节炎。炎症局部呈浅紫色，椭圆形，略隆起，径线小于 1 厘米。可有持续性钝疼，夜间加重。日间可有畏光（眼睛对光线异常敏感）。

这些表现常于 1～2 周内自行消失，但可复发。亦可在应用含有皮质激素类药物的滴眼液或眼膏后缓解。

外阴切开术（Episiotomy）

为协助胎儿娩出，在会阴部（阴道和肛门之间的组织）所作的一种外科操作。胎儿娩出后，缝合切口。



适应征

直到不久前，许多产科医师还提倡常规应用会阴切开术，因为手术切开比撕裂愈合得好，而且切开能减轻胎儿娩出时产妇的痛苦。现在，大多数人的观点是，只有在有明确的适应征时，才能做会阴切开术。

当会阴扩张不足以娩出胎头和/或将发生较大的会阴撕裂时，宜行会阴切开术。切开则避免了不整齐的撕裂，后者可致剧痛，伤口难以修复及易于产生其他并发症。用产钳助产时，常需做会阴切开，因为产钳亦占据一部分有限的阴道空间。臀位分娩时，由于会阴组织不能逐渐充分扩张，也需做会阴切开。

当存在胎儿窘迫时（分娩过程中胎儿供氧不足所致），常行会阴切开术，因为它可加快分娩进程。早产时为防胎头受压亦常行会阴切开。

在多数情况下，富有弹性的阴道无需切开即可完成自然分娩。小的撕裂伤的破坏性和引起的疼痛可能比会

阴切开术还轻。

操作方法

当胎头通过骨盆，会阴开始扩张时，将局麻药注入预切开部位（除非已给予产妇其他麻醉药）。

用剪刀剪开阴道后壁及部分会阴部皮肤和肌肉。切口指向肛门的外侧（中线外侧的），或与至肛门的连线（中线）垂直。

切口的修复

会阴切开的修复常在胎儿娩出后即进行。产妇取仰卧位，双腿支起分开。进行充分的会阴清洁后，视需要可加用局麻药。进行阴道内检查以估计切开的范围及有无进一步的撕裂。伤口常用可吸收线分层缝合。

恢复期

产妇分娩后可自由下地行走。偶尔使用冰袋和止痛药。会阴部应保持清洁并注意防止便秘。约 10 天后可吸收缝线溶解，无需拆线。在多数情况下，切口愈合顺利。瘢痕处不适感将持续几周。

尿道上裂（Epispadias）

尿道上裂是一种少见的先天畸形。它表现为尿道不开口于龟头（阴茎头部），而开口于阴茎的上表面。可同时伴有阴茎上屈。

手术在婴儿期进行，用包皮的组织重建尿道，也使成年后阴茎能满足性生活的需要。有时，纠正这种畸形需多次手术。

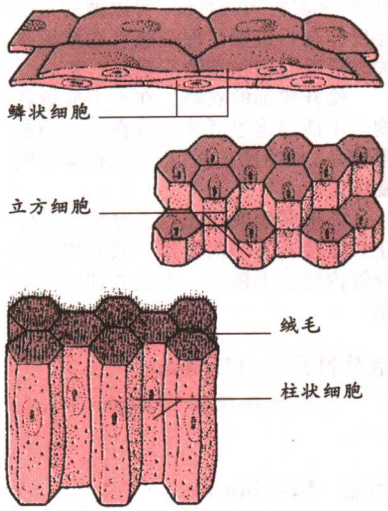
鼻衄（Epistaxis）

鼻出血（Nosebleed）的医学术语。

上皮（Epithelium）

上皮由单层或多层细胞构成，覆盖于体表及空腔器官的内表面（有的空腔器官不被覆上皮，如血管、淋巴管及心脏的内表面由内皮覆盖，而胸腔和腹腔被覆的则是间皮）。

上皮细胞的类型和厚度依其功能而异。细胞形状有三种基本类型：鳞状（扁平形）、立方形及高柱状。这些结构也可发生进一步的变化。如呼吸系统的上皮细胞表面分化出刷状的纤维称为绒毛。绒毛在管腔周边的液体内呈波浪样摆动，推动吸入的灰尘微粒排



上皮的类型

上皮细胞的形状和大小随其功能而不同。三种基本类型是鳞状、立方形及柱状。

出支气管和气管。

绝大多数被覆内脏器官的上皮由单层细胞构成。但皮肤由于易受伤害，其上皮为多层，且最外层由死亡细胞构成。

促红细胞生成素（Epoetin）

人促红细胞生成素的基因工程制品。人促红细胞生成素产生于肾脏，能刺激骨髓制造红细胞。肾功能衰竭时促红细胞生成素缺乏，可导致严重的贫血，用促红细胞生成素治疗有效。这种激素亦用于尿毒症时的搔痒症及一些慢性疾病，如类风湿性关节炎引起的贫血的治疗。它还被非法应用，以提高运动员的耐力。

非洲淋巴细胞瘤病毒（Epstein-Barr virus）

简称 EB 病毒。一种可引起传染性单核细胞增多症的病毒，亦与伯基特（Burkitt）淋巴瘤和鼻咽癌的发生有关。

经内窥镜逆行胆胰管造影（ERCP）

ERCP 为经内窥镜逆行胆胰管造影的缩写，是胆道系统和胰导管的一种 X 线检查方法。主要在超声、CT 和 MRT 均不能提供足够的影像学细节时应用。

操作方法

经内窥镜逆行胆胰管造影是一项门诊检查，需时 20～40 分钟。检查前 8 小时禁食水。常予镇静药及喉部局麻。

内窥镜（装有透镜和灯光的可弯曲窥视长管）经食道和胃进入十二指肠（小肠的上部）。接着，内窥镜的操作者将一根导管（可弯曲的细长管）通过内窥镜导入肝胰管壶腹（胆总管和胰管在十二指肠的共同开口）。再将不透 X 线的造影剂（在 X 线片上显像）经导管注入并充满腺管和胆道系统的各分支。此时拍摄下的 X 线片即可显示各管道的异常。

有时，在发现疾病的同时给予治疗。例如，阻塞低位胆总管的结石可用内窥镜附器扩张胆管而取出。如果怀疑壶腹部有肿瘤，可在内窥镜下取活检（取下小块标本作分析）或刷下细胞行细胞学检查（见细胞学）。

勃起（Erection）

指阴茎在性兴奋或受物理刺激时胀大、变硬、直立。阴茎勃起亦常见于睡眠中，年幼的男孩可见无明显原因的勃起。

阴茎含有三条柱状的勃起组织，由脊神经支配的血管网组成。勃起时，血管扩张，血流增加，使阴茎充血。血管周围的肌肉收缩，阻滞血液回流，从而维持勃起。

勃起障碍（Erection, disorders of）

指阴茎的正常勃起过程不完整，包括完全或不完全的达不到或不能维持勃起（见阳萎）、无性欲的持续性勃起（见阴茎异常勃起）和弓形勃起（见痛性阴茎勃起）。

麦角骨化醇（Ergocalciferol）

维生素 D_2 的另一个名称（见维生素 D），亦称骨化醇。

测力计（Ergometer）

一种用来测量机体做功量和机体对一定量运动的反应的机械装置。它

可连续记录活动中及活动后短时间内的心率和心律(通过心电图)、血压、呼吸速率和从周围空气的氧摄取量。

麦角新碱(Ergometrine)

一种用于分娩和流产后控制子宫出血的药物。常为一次性注射,但有时也用其片剂。麦角新碱通过使子宫肌收缩压迫血管来达到止血的目的。

麦角(Ergot)



麦角来自麦角菌属,后者为一类霉菌,可生长于黑麦及其他多种谷类植物上。麦角含有多种具有治疗和毒性作用的生物碱(含氮物质)。

由麦角制备的最重要药物是用于治疗偏头痛的麦角胺,和用于控制分娩后、人工及自然流产后的子宫出血的麦角新碱。

在知道麦角是毒药之前,用被污染的黑麦制成的面包曾引起爆发性的麦角中毒。表现为趾和指的坏疽、抽搐、精神错乱,甚至死亡。

麦角胺(Ergotamine)

一种用于预防和治疗偏头痛的药物。它通过收缩扩张的脑周围血管起作用,亦被用作止痛药物(止痛药)。

在偏头痛发作的先兆期应用麦角胺最有效。一旦头痛和恶心症状已经出现,则其难以显效,甚至加剧恶心症状。

牙齿腐蚀(Erosion, dental)

指牙齿由于受到酸性的和其他化学物质的侵蚀,其表面的釉质缺失。牙釉缺失的第一征象是牙齿呈单调、冰冻样外观。随腐蚀的进展渐又出现光滑、表浅、光泽的小腔。

前牙外表面的腐蚀常由大量食用柑橘类水果、水果汁或碳酸化饮料引起,有时也发生于工作过程中使用酸性物质的人。磨牙内表面的腐蚀可能是由于胃内酸性物质的频繁反流所致——例如有反酸或食欲过旺者。

腐蚀可伴有并加速牙齿的磨蚀(牙齿的机械性损耗)和磨损(咀嚼面的损耗),导致多颗牙齿的广泛破坏。(又见龋齿)。

性欲(Eroticism)

性兴奋的个体和情绪化特征。这一术语源自古希腊的"欲望"一词,被人格化和神化为爱神厄洛斯。性兴奋可由想像、触摸性敏感区(尤其是口唇、乳房、生殖器和肛门)及其他多种感觉(如看和触摸某些衣物、某种香水味或一段音乐)引起。

根据心理分析理论,性爱不同于自恋(自爱)。性欲是一种成熟的爱,只有被爱者得到了满足时才能实现。而自恋是一种典型的不成熟人格,是一种只希望自身得到满足的爱。

萌出(Eruption)

指新牙长出或皮疹出现的过程。

牙齿萌出(Fruption of teeth)

指发育的牙齿从上下颌骨和牙龈长出至口腔的过程。

乳牙

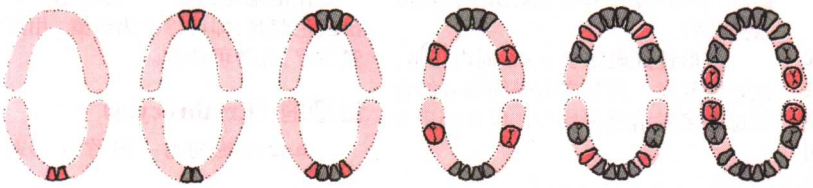
乳牙通常在婴儿6个月时开始出现。绝大多数婴儿的下颌前牙首先萌出。偶有婴儿生下即可见一列两颗牙齿。另有些婴儿直到9个月时牙齿才出现。全部20颗乳牙常在孩子3岁时出齐。牙齿萌出时婴儿可有轻度的全身不适(见出牙)。

恒牙

恒牙常在6岁时开始萌出。第一

牙齿的萌出

上图列出了各乳牙出现的大致年龄;下图列出了各种恒牙萌出的年龄。红色指萌出中的牙齿;灰色代表已萌出的乳牙;白色指示已萌出的恒牙。

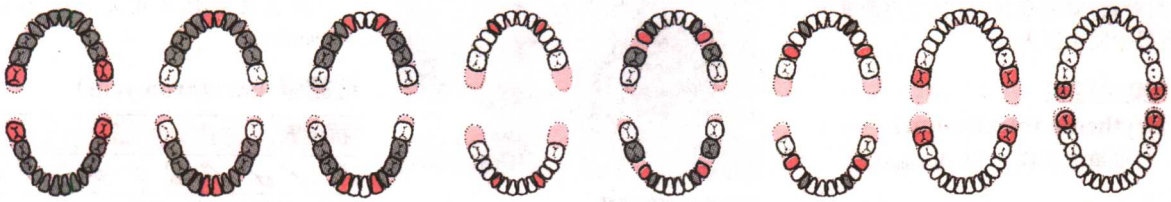


乳牙

乳牙(左图)包括8颗切牙、4颗尖牙和8颗磨牙,它们常于6个月时开始萌出。

恒牙

恒牙(下图)包括8颗切牙、4颗尖牙、8颗前磨牙和12颗磨牙,它们常从6岁开始萌出。



恒磨牙首先在口腔的后部萌出，看上去像是增加了一颗乳牙而不是要取代它们。孩子和父母常不知这就是恒牙。

口腔前部的恒牙在原乳牙松动、分离、牙根吸收后才萌出。其他的恒牙在相应的乳牙松动、脱落后数周才出现。

智齿（最后一颗磨牙）常在17～21岁间萌出，但有的人终生不出现。在其他人，由于颌骨空间不够，会出现智齿阻生（萌出受阻）。

丹毒（Erysipelas）

一种常见于面部的感染，由链球菌通过皮肤的小伤口或小溃疡进入体内而引起。最多见于小儿及老年人。

丹毒起病突然，表现为不适、发热、头痛和呕吐，面部出现搔痒的红斑并越过颊部和鼻梁扩展形成边缘隆起的炎性区。炎性区内出现皮疹，皮疹先是起疱，然后破溃，然后结痂。

给予青霉素治疗，常在1周内痊愈。

红斑（Erythema）

指皮肤发红。以皮肤红斑为特征之一的疾病有多形性红斑、结节性红斑、红斑狼疮、灼伤性红斑及传染性红斑（第五疾病）。

灼烧性红斑（Erythema ab igne）

指由于直接暴露于高热环境引起的斑片状皮肤发红，可同时伴有皮肤干燥和搔痒。灼伤性红斑最多见于中年以上的女性。可因坐得离火太近而发生于颈部，亦可因紧贴热水袋或热水瓶而发生于腹部。

皮肤干燥和搔痒常可用润肤剂（润滑霜）减轻症状；红色可逐渐变淡，但很少完全消失。

传染性红斑（Erythema infectiosum）

见第五疾病（Fifth disease）。

多形性红斑（Erythema multiforme）

皮肤的一种急性炎症，有时累及体内的粘膜（分布于体腔面的薄层润湿组织），有时伴发于全身性疾病。多形性红斑的本意是：各种各样的皮肤发红。

病因和发病

多形性红斑可能是机体对某些药物的反应（包括青霉素类、磺胺类、水杨酸盐类和巴比妥类药物），也可伴发于某些病毒感染（如单纯疱疹病毒引起的唇疱疹）或细菌感染（如链球菌感染引起的咽喉炎）。怀孕、接种疫苗和放疗也有可能致病。但是，有一半患者没有明确的原因。多形性红斑最多见于儿童和青年女性。

临床表现

急骤发生的红色搔痒斑点，皮疹类似于麻疹，对称分布于四肢，也可波及面部或身体的其他部位。斑点可起疱或发展成中心呈白色、周围呈红色的“回”状隆起，即所谓的靶形损伤。患病者可有发热、咽喉炎、头痛和/或腹泻。

重度的多形性红斑称为斯蒂文斯－约翰森综合征，口、眼和生殖器粘膜亦受累并形成溃疡。

治疗

如果是因治疗其他疾病引起的多形性红斑，那么应停止这种治疗。有时需给予皮质激素类药物以减轻炎症和应激。斯蒂文斯—约翰森综合征患者需给予止痛药、足够的液体（有时通过静脉）和镇静药，有时也需给予皮质激素类药物。

多形性红斑常于5～6周内痊愈，但可能复发。斯蒂文斯—约翰森综合征患者多对治疗有反应，但有些患者可因休克和炎症在体内扩散而加重。



多形性红斑的皮疹
这片皮疹的斑点常搔痒和呈牛眼样外观，由深浅不同的多个红色同心圆围绕中心的白点构成。

结节性红斑（Erythema nodosum）

特征性表现为伴随于其他疾病的急发于双侧腿部的红紫色结节。常见于20～50岁，女性多于男性。

病因和发病

结节性红斑最常见病因为喉部的链球菌感染，并常伴有其他疾病，最多见的是结核和肉瘤病。也可是机体对某些药物的反应，包括磺胺类、青霉素类和水杨酸盐类药物。大约有1/3的病例找不到原因。

临床表现

这些结节直径1～10厘米，质软而有光泽，见于胫和股的前部，少见于臂部。常伴有关节痛、肌痛和发热。

治疗

有效治疗原发病即可消除红斑结节。卧床休息，给予止痛药物，偶尔需用皮质激素类药物。症状常在1个月内缓解。

红癣（Erythrasma）

由棒状杆菌引起的皮肤感染，见于腹股沟、腋窝和趾间的皮肤。感染部位常隆起于皮面，形状不规则。在白种皮肤，感染区呈红棕色；在黑种皮肤呈较正常皮肤浅或深的颜色。常无其他症状。红癣尤多见于糖尿病患者。

在伍德光照射下，若患部皮肤发出红色荧光，即可诊断为红癣。用红霉素治疗，红癣可痊愈。

红细胞（Erythrocyte）

血红细胞的另一名称（见血细胞）。

红皮病（Ergthroderma）

见表皮剥脱性皮炎（Exfoliative dermatitis）。

红霉素（Erythromycin）

抗生素

片剂　胶囊　液体　针剂

处方药

非专卖的

用于治疗皮肤、胸部、喉和耳的感染的一种抗生素，对百日咳和军团菌病尤其有效。在8岁以下的小儿，红霉素可有效的替代能引起发育中的牙齿永久着色的四环素。

可能发生的副反应包括恶心、呕吐、腹痛、腹泻和搔痒的皮疹。

焦痂（Eschar）

指覆盖于烧伤、擦伤、严重抓伤或一些皮肤病和感染造成的皮肤创面的痂。

埃斯马赫驱血带（Esmarch's bandage）

一种宽橡皮带，用来绑缚在患者抬高的某个肢体以迫使血液向心回流，这样可使外科手术能在缺血的环境中更容易地进行。

先是将驱血带从趾或指向近端包绕，然后用充气式（可膨胀的）止血带缚于股部或上臂，血液便不能流向远端。然后解下驱血带，手术中充气式止血带留于原位。

内斜视（Esotropia）

即内聚性斜视，当一只眼直视物体时，另一只眼内收。

血沉（ESR）

即红细胞沉降率的缩写，指红细胞沉向试管底部的速率。某些疾病有血沉增加的特点，因此它可用于辅助诊断和监测疗效。

测量方法

将受试者的全血与抗凝剂（一种阻止血液凝集的化学物质）在试管内混合后置于恒温下稳定1小时。

可见血红细胞呈深红色成簇地沉向试管底部，上层只剩下淡黄色清亮的血浆。血沉就是红细胞1小时内沉降的毫米数。

结果

当血纤维蛋白原（一种蛋白质）水平升高时，血沉加快，炎症可引起纤维蛋白原增加，尤其是感染或自身免疫性疾病如颞动脉炎。血免疫球蛋白（另一种蛋白）水平明显升高如多发性骨髓瘤时，血沉亦增加。

ESWL

体外震波碎石术（见碎石术 Lithotripsy）。

乙胺丁醇（Ethambutol）

联合用药治疗结核的药物之一。除偶引起视神经炎使视野模糊外，很少有其他副作用。

乙醇（Ethanol）

酒类饮料中酒精的化学名称，亦称乙基醇。

乙醚（Ether）

一种无色液体，吸入后可使人丧失意识。乙醚（全称二乙基醚）是第一个应用于临床的全麻药。使用时可将其滴在蒙于患者口鼻上的纱布面具上。

医德（Ethics, medical）

医学伦理学的范畴之一。是规定医生与病人及医生与医生之间的关系的行为准则。医德涵盖了广泛的行为内容，包括病人及其家属的参与、职业能力、公共形象和经济行为。在英国，伦理学准则由全国医学理事会实施。

医生不得滥用病人的信任关系，尤其是不能与病人有性关系，并须保持从病人获得可信的资料。他们必须优先考虑病人的利益。

医生需不断提高医术和更新知识。他们不得介绍病人去各种没有执照的行医者处就医。各种费用须有账可查，各种形式的费用分解和回扣都是不允许的。另外，医生酗酒和药物上瘾都有违伦理准则。

医生必须保证，病人不仅同意所进行的操作、检查和治疗，而且这种同意是在全面和不带偏见的被告知其危险性和可考虑的替代操作后取得的。

当病人受邀参加调查研究时，试验者必须保证病人的同意是完全和自由的，病人不是因为对医生以前的治疗表示感激而不得不同意。只有预期受试者会从试验受益并且其危险性和引起的不适极其轻微时，才可考虑儿童和精神残疾的病人参与试验。

医德对于照顾临死者、结束妊娠、照顾有重大机体和精神残疾的儿童和照顾有精神障碍的病人等方面都很重要。

炔雌醇（Ethinyloestradiol）

女性激素雌二醇的人工合成物。常与孕激素类药物合用作口服避孕药，也用来刺激性腺功能减退（卵巢发育不全）者的性发育和治疗绝经症状，如潮热和多汗（见激素替代疗法）。炔雌醇还用以治疗月经失调（见月经失调）。

乙琥胺（Ethosuximide）

一种用于治疗癫痫小发作（癫痫的一种类型）的抗惊厥药。相对于其他抗惊厥药，乙琥胺更容易让人接受，因为它很少引起嗜睡和肝损害。但乙琥胺可引起恶心、呕吐，极少数可影响骨髓造血功能和引起再生障碍性贫血（见再生障碍性贫血）。

乙基醇（Ethyl alcohol）

乙醇的另一名称，也即酒类饮料中的醇。

氯乙烷（Ethyl chloride）

一种无色的可燃性液体，曾被用作全麻药，现偶用于止痛。

制成喷雾剂喷到皮肤上后，氯乙烷迅速蒸发使皮温剧降从而能减轻任何疼痛和刺激。在做很小的手术如疖肿切开时，可用氯乙烷麻醉术野的皮肤，有时它也用于减轻肌肉或韧带轻伤带来的疼痛。

氯乙烷亦用于治疗幼虫移行症，即一种从猫或狗传播来的钩虫感染。

芳香维甲酸（Etretinate）

一种与维生素A有化学联系的药物，用于治疗重症银屑病。只有在住院监护下才能开处方，用于其他药物无效的病例。它通过抑制构成皮肤较硬外层的角蛋白的合成发挥作用。因此亦偶用于其他一些引起皮肤过度增厚的少见皮肤病，如干皮病。

常在治疗4周内改善症状，其效果在停药后仍可维持数月。

可能的副作用

芳香维甲酸可引起肝损害和血脂

升高，因此用药期间需规律地进行血液化验以监测肝功能和血脂水平的变化。因为维甲酸可能损害发育中的胎儿，所以孕妇禁止使用，并且停药后需进行两年有效的避孕。

桉油（Eucalyptus oil）

一种从桉树叶蒸馏得到的物质。桉油无色，有类似于樟脑的香味和提神的辛辣味道。这种油作为一种调味成分，作擦剂外用，作蒸气吸入或掺合于片剂或锭剂，亦用于许多治疗咳嗽和感冒的专卖药物的成分。尽管它可缓解多种症状，但没有证据说明它是有治疗作用的。

阉人（Eunuch）

因睾丸被切除或破坏而不能生育和缺少雄激素的人。此词尤指那些青春期前即被阉割后用于守护后宫的男孩。

青春期前即被阉割的人会出现典型的无睾表现：宽大的臀部、窄肩和未完全发育的男性第二性征（如他的阴茎较小，体毛呈女性化分布，声音高调）。

欣快（Euphoria）

一种自认为幸福的状态。欣快是对个人成功的正常反应。它亦可由药物诱发，如皮质激素类药物的延长使用。

无合理的原因而感觉欣快可能提示患有脑病、脑外伤造成的大脑损伤（尤其是额内损伤）、痴呆、脑肿瘤或多发性硬化。

咽鼓管（Eustachian tube）

联系中耳与鼻腔后部的通道。

结构

成人咽鼓管长约 36 毫米。它由中耳向前、内、下走行，终止于鼻腔后部、软腭（口腔顶的一部分）上方。管腔被覆一层光滑润湿的粘膜。

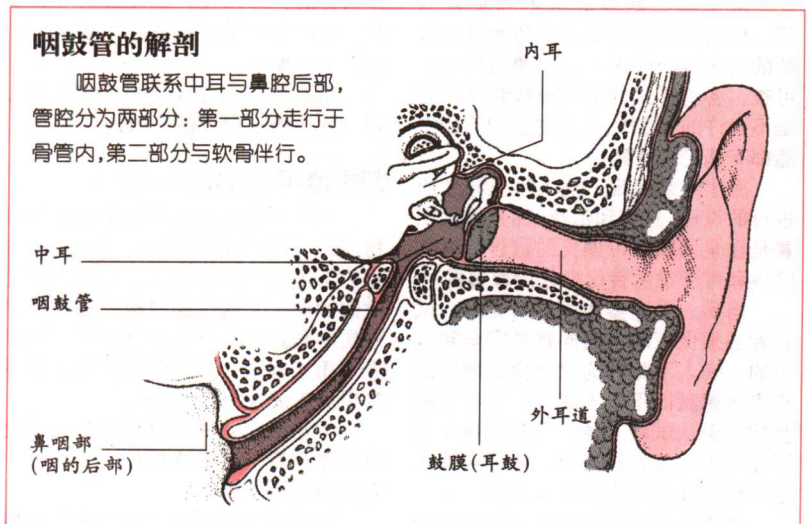
功能

咽鼓管如同中耳的引流管道，通过周期性的开放调整气压来保证听力。其下端在吞咽和打哈欠时开放，允许空气上流入中耳以平衡鼓膜两侧的气压。

如果外界压力迅速加大，则鼓膜一侧形成较大的压力推其向内或向外，可造成不适和听觉障碍。大多数人在飞机下降和乘汽车或火车通过隧道时，都有过这种由于压力增高而引起的听觉不适体验。努力吞咽即可缓解这种症状。

疾患

当头部着凉使咽鼓管阻塞时，鼓膜两侧压力不平衡，引起剧痛。因为移位的鼓膜不能正常振动，因而听力暂时下降。咽鼓管阻塞者在外界气压迅速变化时可能造成气压伤（耳鼓或其他结构的压力性损伤）。



当咽鼓管阻塞妨碍了中耳的有效引流时，就会引起胶耳（分泌物积聚于中耳内）或慢性中耳炎（中耳的感染）。这些情况常引起部分听力丧失。因为儿童的腺样组织丰富，感染后更易引起管腔阻塞，所以多发于儿童。而且儿童的咽鼓管较短，细菌较易从咽部感染灶蔓延到中耳。

安乐死（Euthanasia）

为缓解病痛使人无痛苦死去。即便是病人因患不治之症而主动要求，安乐死（字面意义是“无痛苦死亡”）在大多数发达国家仍然是违法的。

安乐死有别于消极治疗，后者是指医生认为，如果病人患了不治之症或处于疾病晚期，有权利拒绝只能是延长死亡过程的治疗措施。

甲状腺机能正常（Euthyroid）

用来形容甲状腺功能正常的人，或形容甲状腺机能减退症（甲状腺活性低于正常）或甲状腺机能亢进症（甲状腺活性高于正常）患者经治疗有效后甲状腺功能恢复正常者。

外翻（Eversion）

向外侧翻转，常指踝关节畸形或受外伤后足翻向外侧。

诱发电位（Evoked responses）

指给予特殊的外界刺激后大脑的电冲动。此电位较脑电图记录的电位更小，是脑电图技术的精细化。诱发电位于 1947 年被首次证实。现在，随着计算机电子技术的进一步发展，诱发电位成为一种广泛应用的诊断手段。

原理

诱发电位可检查各种感觉系统（如视、听、触觉）的功能。可发现由炎症、肿瘤压迫或其他疾病引起的该系统异常，并可确诊多发性硬化。此试验极其敏感，常可对病灶进行精确定位。

检查方法

检查是无痛性的，常需 30 分钟到 1 小时。像做脑电图一样将一套电极片贴到头皮上，根据所检查的感觉系统，将电极贴于头皮的不同位置。

将脑的输出联接到计算机，计算

机即可在给予刺激后特定时间打印出来。根据给予刺激和发生电位之间的时间间隔即可作出分析。用计算机可将信息从显示于脑电图的脑背景电冲动中提取出来。

检查视觉系统可用频闪观测器灯的序列闪光。一个对脑刺激要求更高的例子是用黑白两种方格组成一块板，其颜色每秒都发生变化，可给出更连贯的结果。检查听力系统时用各种声音刺激耳朵。检查触觉和痛觉需用小的电刺激，如刺激腕部的神经。

结果

诱发电位检查多不能给出肯定诊断，而仅作为神经系统其他测试（如脑电图、肌电图）及放射学检查如 CT 扫描或 MRI 的辅助措施。

尤文肉瘤（Ewing's sarcoma）

一种少见的恶性骨肿瘤。尤文肉瘤好发于较长的骨，如股骨、胫骨、肱骨（上臂骨）及骨盆骨之一，早期即向身体其他部位转移。

多见于 10～15 岁的儿童，男童两倍于女童，很少见于黑种儿童。

临床表现

病骨疼痛、压痛，可有局部肿胀；骨的强度减低，易发生骨折。其他症状有体重下降、发热和贫血。

诊断

尤文肉瘤根据 X 线片和骨活检（取小片骨组织做分析）来诊断。如果发现肿瘤，需行全身骨骼的 X 线和核素扫描检查及肺的 CT 扫描以决定肿瘤是否已转移或转移程度。就诊时往往已有 15～20% 的病有转移。

治疗

给予放疗和抗肿瘤药治疗。在临床引进化疗之前，患者常在 2～3 年内死亡。现在，生存率已有很大提高，诊断后 5 年存活率达 65%，且大部分患者生活质量良好。

体格检查（Examination, physical）

医学治疗的一部分：医生对病人身体各部分进行望、触、听的检查以评估病人的病情。体格检查常在询问病史之后进行，后者是指医生倾听病人的陈诉和询问病情。体格检查和病史采集一起可能提供给医生足够的诊断依据，或为选择适当的诊断措施提供线索。

检查方法

如果病人是第一次看病，或主诉有全身症状，或是为就业或保险进行检查，则需行完整的体格检查。如果病人患的是身体局部的疾病或损伤，则可行局限范围内的检查。

医生在体格检查时的主要方法可归纳为望、触、叩、听。

首先是评估病人的总体情况和察看特殊病部如肿块，它们容易吸引医生的注意力。

大多数体格检查包括触诊（用手触摸），医生由此可检查身体相关部位的体征和肿胀、压痛或器官肿大。

有时，需行胸部肺的或身体其他部位的叩诊，即用手指叩击病人的身体并听其回声。

有时也需听诊（用听诊器听），此方法主要用于听心肺的声音和动脉血流声。

为检查不同的系统，除了应用上述方法外，医生有时还使用特殊仪器。例如，可能要测量脉搏或血压，检查眼睛、耳朵、喉、牙齿，或测肌肉的肌力、协调运动、关节的活动度及皮肤的触觉和痛觉。

受激准分子激光器（Excimer laser）

一种用于角膜重新塑形以治疗近似或远视的仪器。自 1983 年起已用于数万名病人。据称用激光手术矫正视力是安全和有效的，但其远期安全性尚有待证实。

切除（Excision）

指将病变组织从周围正常组织切除的手术，如乳腺肿物和坏疽皮肤的切除。

表皮脱落（Excoriation）

由机械性的摩擦如抓伤造成的皮肤或粘膜表面的损伤，表皮细胞的缺失造成待愈合的粗糙面。

排泄（Excretion）

体内废物的排泄。为维持健康状态，机体必须处理掉消化的副产物、修复机体组织后的废物及水（维持正常的体液容积和以溶液的形式排出固体废物）。

排泄器官

肾脏以尿素的形式随尿排出多余的氮，同时排出多余的水、盐和一些酸类及大多数的药物。

肝脏分泌的胆汁由代谢废物和红细胞崩解后产生的胆色素组成，也含有盐类，可帮助小肠内脂肪乳化。部分胆汁由粪便排出，并将其染成棕色。

大肠以粪便的形式排泄未消化的食物、一些盐类及部分多余的水分。

肺向空气内排泄二氧化碳和水蒸汽。

汗腺分泌盐和水至皮肤表面作为调节体温的一种方式。

脏器除去术（Exenteration）

为阻止癌症的生长将某体腔内的所有器官和软组织切除。去脏术亦偶用于眶（眼球周围的骨性结构）内或骨盆内癌症。

锻炼（Exercise）

指进行能促进健康或用于消遣、以及纠正机体损伤或畸形的身体活动（见*理疗*）。不同的锻炼可在下列的某一方面或多方面有益于身体：有些增加柔韧性，有些增强肌肉的力量，有些提高机体的耐受性，有些增强心血管和呼吸系统的功能。不同类型锻炼的各种影响见下页说明表。

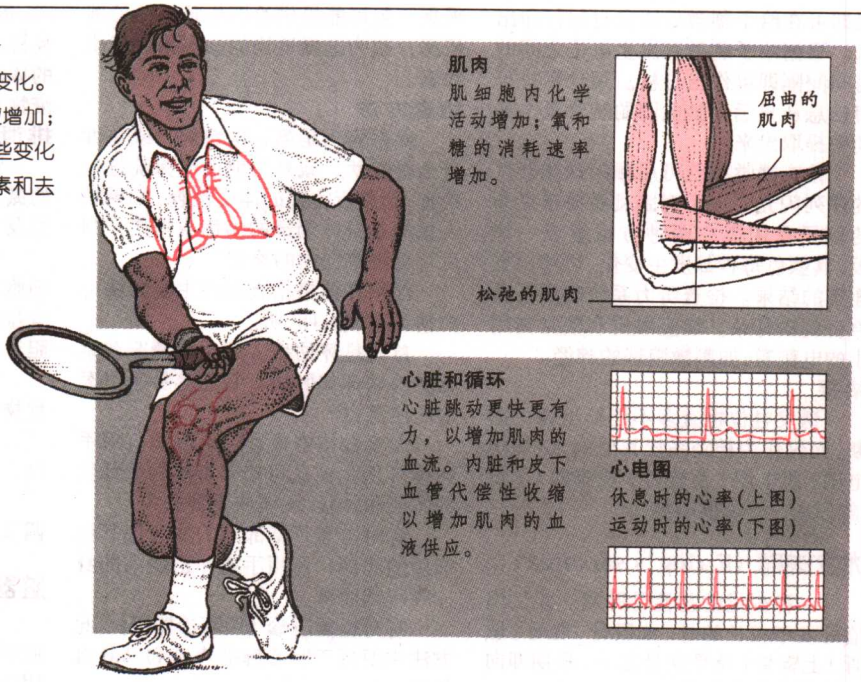
锻炼的益处

已知高水平的有氧运动与冠状动脉疾病的低发病率有着确定的关系。规律的锻炼常可降低血压，还可增加血液高密度脂蛋白的水平，从而有助于防止粥样硬化（脂类物质沉积于血管壁导致动脉狭窄）和心肌梗塞（心脏病发作）。调查显示锻炼亦有助于缓解周围血管疾病和一些心理疾患如抑郁症的症状。

即使是短期内的某条肌肉或某个肌群的大运动量活动，亦可增加肌肉的体积和力量，还可能增加肌细胞的数目及其韧带对骨的附着力。增加背部和腹部肌肉的力量有助于防止或减轻腰背痛。增加肌肉和肌腱的力量也

运动的影响

运动时身体各器官发生许多变化。因能量消耗增加，肌肉的血流相应增加；心脏和肺的工作效率也更高。这些变化由交感神经系统通过释放肾上腺素和去甲肾上腺素来控制。



常见锻炼方式

有氧的	等长的	等张的	等动力的
有氧运动使机体需持续地摄取额外的氧以满足肌肉增加的耗氧量。规律的有氧运动能提高心血管系统和呼吸系统的机能。步行、游泳和骑自行车均属有氧运动。	等长运动是某肌群对不可运动的物体或其拮抗肌群施加力量而不产生移位。这是种增加肌肉力量的有效方式，但起不到锻炼心血管系统和增加肌肉耐力的作用。	等张运动时有移位，肌肉持续用力对抗自身体重或外加重力。等张运动包括重量训练和健美体操（反复运动，无需或只需极少器材），可增加肌肉的力量、体积和耐力。	等动力运动包括了等张运动和等长运动。肌肉必须承受一定的负荷并使之移动一定距离。等动力运动是力量训练和一定有氧运动的结合，但需要特殊器材。

有助于防止意外扭伤。

对于处于非正常状态的人，剧烈锻炼可能带来危险：平时几乎不锻炼的人如果试图做一件对体力要求很高的任务如扫除马路上的积雪，便会增加心肌梗塞的危险性，职业运动员因为其骨结构如膝盖和颈椎反复受到小的损伤，其患骨性关节炎的危险性就相应增加。

表皮剥脱（Exfoliation）

指如鳞片状或薄层的表皮从皮肤剥脱或脱落（见剥脱性皮炎）。

剥脱性皮炎（Exfoliative dermatitis）

指身体大部的皮肤炎症，明显发红和剥脱，又称红皮病。

剥脱性皮炎可以是对某种药物过敏，或是某些皮肤病如银屑病或湿疹恶化的结果。有时亦见于淋巴瘤和白血病。

剥脱性皮炎有广泛的皮疹和皮肤剥脱。表皮丧失和深层组织暴露导致从体表丧失的水和蛋白增加。蛋白丢失可导致水肿（组织内水的积聚）和肌肉消耗。由于扩张的血管和感染对血液的抽吸，进一步的并发症是心力衰竭。

治疗和预后取决于病因。约60%的患者在不到3个月内恢复；约30%的患者死于并发症；余下患者治疗无效。疾病呈慢性过程。

露阴癖（Exhibitionism）

习惯性的有意将生殖器暴露于陌生人。此种行为常限于男性。露阴癖者常有僻静的处所，从汽车或房子的窗户向路过的女性暴露其阴茎，试图惊

吓对方。

80%的露阴癖者在上一次法庭后即可终止其行为。心理治疗或行为治疗有时对复发者有帮助。

外分泌腺（Exocrine gland）

分泌物经导管排到器官的内表面或体表的腺体。例如分泌唾液入口腔的唾液腺、系泌汗液至体表的汗腺及分泌眼泪的泪腺。外分泌腺分泌物的释放可由激素或神经递质引发（见内分泌腺）。

先天性脐疝（Exomphalos）

一种少见的先天缺陷，为包裹部分肠管的膜性囊肿经脐向外突出。轻者只有一或两段肠襻突出，重者大多数腹内脏器均可突出。

先天性脐疝亦称脐膨出，并常伴其他先天缺陷，包括肠畸形。这种婴儿常死产或生后不久即死亡。先天性脐疝可用手术治疗，术前包膜上涂以吸水的无菌溶液使其加厚，便于手术的进行。

眼球突出（Exophthalmos）

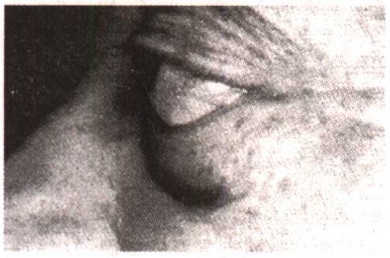
由于骨性眼眶内软组织肿胀致一侧或双侧眼球突出。眼球受压向前，使眼球前部的暴露部分增多，眼裂增大，患者呈瞪眼状。

病因

突眼最常见的原因为甲状腺毒症（甲状腺功能亢进）。其他还有眼球肿瘤、炎症和眼后动脉瘤（动脉的局部膨大），这些只引起单侧突出。

症状和体征

眼球突出可限制眼球运动和引起复视，严重者由于眼眶内压力过高使视神经血管受阻，还可因眼睑闭合障碍和角膜干燥而发生视物模糊。



单侧眼球突出

受累眼球与正常相比明显突出，更常见的是双侧均受累。

治疗和预后

甲状腺性突眼者，治疗甲状腺疾病有时可减轻突眼，但通常无效。早期治疗可使视力恢复正常。偶尔为缓解对眼球和视神经的压力需行眼眶减压手术。

外生骨疣（Exostosis）

一种良性的骨肿瘤，表现为骨向外的异常生长。外生骨疣多见于股骨和胫骨的末端。

外生骨疣占骨肿瘤的90%，男性两倍于女性。大约65%的外生骨疣发生是由于遗传因素，另一原因是骨长期受压。

临床表现

在大多数情况下，外生骨疣没有症状也不引起注意，常因外伤后发现硬的肿物而被发现。偶尔骨疣可压迫神经引起疼痛或其支配区的肌力弱（常在其位于手指或足趾下时发生）。

诊断和治疗

根据症状和体征所作的初步诊断可由X线检查来进一步证实。只有外生骨疣引起症状或影响外观时才予以治疗——手术切除。

外毒素（Exotoxin）



由某些细菌释放并进入血液的毒素，可扩散引起全身症状。外毒素为已知最毒的一类物质，由某些类型的细菌产生，如破伤风细菌（通过伤口进入体内，产生的外毒素作用于神经系统引起肌肉痉挛和麻痹）和白喉菌（最初引起喉部感染，随后释放外毒损害心脏和神经系统）。

破伤风细菌、白喉菌及其他可释放致命外毒素的细菌感染，可通过含灭活外毒素疫苗的免疫接种来预防。治疗常包括应用抗生素和抗毒素中和外毒素（见内毒素）。

外斜视（Exotropia）

即散开性斜视：当一只眼凝视物体时，另一只眼指向外侧。

祛痰药（Expectorants）

治疗咳嗽的药物，促进痰液（粘痰）的排出。

咳痰（Expectoration）

将痰液（粘痰）咳出来（见咳嗽）。

探查性手术（Exploratory surgery）

指为发现疾病的具体情况或为确定诊断而作的身体某部分的手术。如胸部行开胸探查术，腹部行开腹探查术。

暴露（Exposure）

用来形容很低的温度或低温、潮湿和大风同时对身体的影响。在这些条件下主要危险来自体温的降低（见低温）

此词有时亦用以形容受放射线或各种环境污染物影响的程度。

挤奶（Expressing milk）

哺乳的妇女将乳汁转移出乳房的一种方法。当乳房过于胀满时必须挤出乳汁（见肿胀）。如果希望自己不在时能给婴儿喂乳，亦可用此方法。

大多数妇女觉得用手挤奶即较容易，有时也可用奶泵。乳汁应挤到无菌的容器内并密封。在冰箱内可保存48小时。如果条件允许，在冷藏库内可保存6个月。

膀胱外翻（Exstrophy of the bladder）

一种少见的先天缺陷，表现为膀胱内表面向外翻，并经下腹壁开放于外界。

膀胱外翻常伴有其他缺陷，如男性的尿道上裂（尿道开口于阴茎体部）及耻骨不连。

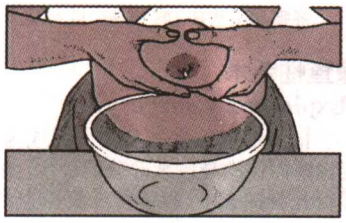
如果不治疗，病儿长期尿失禁。如果外翻的膀胱足够大，可手术重建膀胱并关闭腹壁；如果膀胱很小则切除之，并将尿流改道腹内其他地方。

拔牙（Extraction, dental）

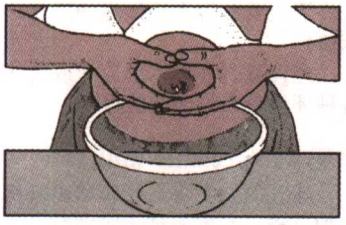
指由牙科医生将一颗或多颗牙齿拔除。

手法挤奶

开始之前洗净双手，然后按下述方法操作。每侧乳腺重复操作两次，两侧轮流。如果乳腺肿胀，可先用热水洗浴以助乳汁流动。



1 用双手捧乳腺，拇指在上，其他手指在下，用力挤压乳腺的外缘部。绕乳腺转动双手重复 10 次。



2 将双手移近乳头，重复挤压 10 多次。



3 将乳腺用一只手托住，另一只手的拇指和食指向内上挤压乳晕的边缘，使乳汁射出。移动绕乳晕的手，有节奏的轻轻挤压 5 分钟。

适应症

当牙齿严重腐蚀、脓肿形成或牙齿碎裂不能用造冠术或根管治疗修复时，当牙齿拥挤或引起错殆（牙齿对合错误）时，当因晚期牙龈疾病而导致牙齿松动时，或当其影响了其他牙齿的萌生时，均可拔除牙齿。

方法

大多数拔牙需用局部麻醉。拔除受重度挤压的智齿，一次拔除多颗牙齿，或给极度紧张，或有精神残疾的人，或小儿患者拔牙时，可用全麻。

一般是牙钳拔牙。牙钳可抓住牙根，施以较轻而稳定的力，钳叶即切断牙周系带（牙槽内支持牙齿的坚硬纤维膜），牙槽渐渐扩张，牙齿即被拔出。偶尔，尤其是骨质疏松时（如老年人），操作中可折断牙根，这时就需分别拔出。

如果牙齿很难拔出，例如当牙齿受到挤压、牙冠缺失或牙根较弯曲时，可能需要在牙龈上切一个小口并切除少量的周围骨组织，然后拔出牙齿并缝合牙龈。

并发症

拔牙一般不发生并发症。偶尔如果牙槽内未能形成凝血块或凝血块脱落，就会发生干槽症（牙槽感染）。凝血块脱落亦可导致伤口再出血，此时可置折紧的手帕或纱布小团于伤口，并轻轻咬合约 30 分钟以止血。如果继续出血，可能需缝合牙槽周围的组织。

硬膜外出血（Extradural haemorrhage）

位于颅骨内表面和最外层脑膜（被覆于脑表面的保护性组织）——硬脑膜的外表面之间的腔隙内的出血。

病因和临床表现

硬膜外出血常是因该侧头部受到打击使颅骨骨折和走行于硬膜表面的动脉破裂的结果。受打击者可有暂时性意识丧失，然后表面上恢复正常。

血肿（凝固性血液的聚集）形成并增大，使颅内压力增高，并于受伤后数小时甚或数天内出现症状。患者出现进行性加重的头痛，其他表现还有嗜睡、呕吐、抽搐和一侧肢体瘫痪。最终陷入昏迷，如无治疗可死亡。

诊断和治疗

CT 扫描即可确定诊断。外科治疗包括颅骨钻孔（见开颅术），除去血块和钳夹破裂血管。如果出血被早期诊断（在出现严重症状之前），则预后良好。由此可见即使头部受到轻伤也有必要接受医疗检查（见头外伤）。

锥体外系统（Extrapyramidal system）

一个联接大脑（脑的主要部分）表面、脑深层的基底神经节和部分脑干神经细胞的神经通路构成的网络。这一系统影响和修正由脑发出激发骨骼肌运动的电冲动。

锥体外系统成分的破坏或变性可引起随意（自主的）运动障碍和肌张力的调节障碍，亦可引起不自主的震颤、急动或扭动。这些表现可见于亨廷顿氏病、帕金森氏病人、某些类型的脑瘫，亦可作为使用酚噻嗪类药物的副作用出现。

外向者（Extravert）

指兴趣稳定地指向外部的其他人和环境者。外向者主动，充满活力，合群，易与人交谈，并有很多外在的兴趣和所关心的事物（见人格）。

渗出（Exudation）

液体从血管释出至组织内或其表面。渗出的液体（称为渗出液）含有细胞和大量的蛋白。大多数渗出液是由于炎症产生的。当组织发炎时，其小血管扩张，管壁上的小孔扩大，使液体和细胞（主要是白细胞）逸出。

眼（Eye）

视觉器官。眼包括将图像聚焦至眼后部的视网膜上的结构和神经细胞，后者负责将视像转换成电冲动，再由视神经传送至负责解释的特定脑功能区。

双眼在脑的控制下协调工作，均对准同一对象，使其在双侧视网膜均成清晰的像，需要时，双眼可通过调节焦距来形成清晰的像。

光线射到视网膜上形成的图案，激发一种复杂的电流沿视神经传至大脑。双侧视神经穿入颅内，相遇并部分交叉后向后走行，先是在脑的下面，然后穿过其实质到达视皮质——位于脑的后表面与视觉有关的区域。

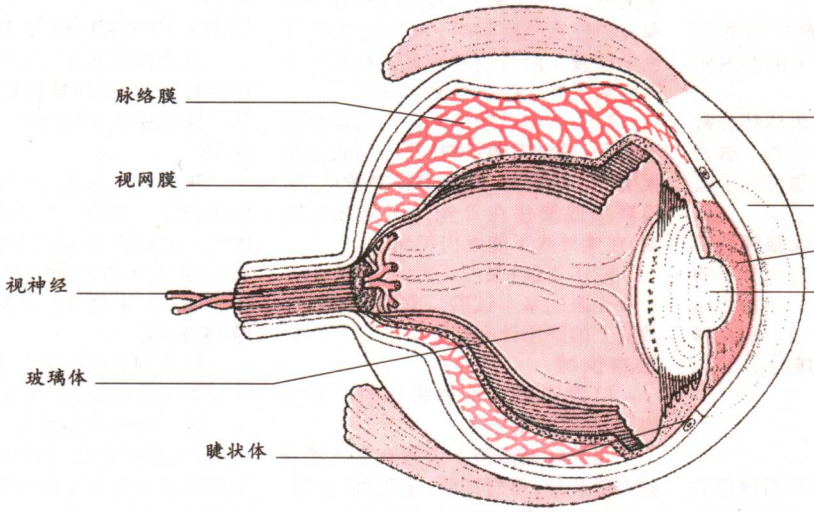
结构

眼球 眼球位于眼眶内的脂肪包裹之中，眼眶为骨性的眼窝，可保护眼球使其不易受外伤。每侧眼球的运动由六条细小的肌肉支配，双眼肌肉的协调收缩由位于脑干内的神经网络控制。

眼球的外层为较硬的巩膜（眼白

眼的解剖

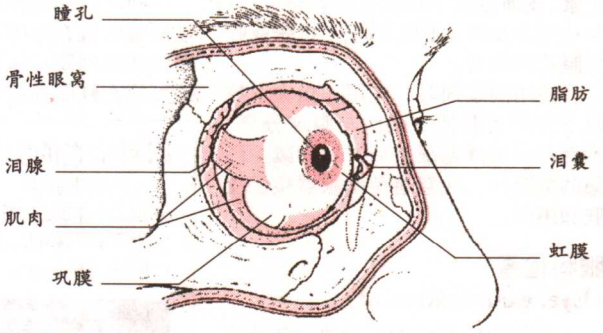
眼是一个复杂的器官，它聚光成像于视网膜上，并将其转化为神经冲动传至大脑。角膜和晶状体聚光，瞳孔控制进入眼的光线量，睫状体改变晶状体的形状以调节焦距，视网膜含有上百万的光敏神经细胞。



眼球的运动
眼球的运动是附着于其上的一条或多条眼肌运动的结果。这些肌肉共6条，各使眼球向一定的方向转动。



外眼
带透明光泽的角膜后是充满液体的眼前房，再往后是中心为圆形瞳孔的虹膜。



部分）。外层前部的圆形部分为角膜，透明并轻度突出。角膜作为眼的主要“透镜”完成大部分的聚焦。角膜的后面是较浅的充满水状液的眼房，再往后是虹膜（着色部分）和呈黑色的瞳孔（中心的孔洞）。随光线强度的改变，微细的肌肉改变瞳孔的大小，从而控制进入眼内的光线量。

紧接虹膜之后并与之接触的是晶状体，它由称为睫状体的圆形肌环发出的精细纤维支持。睫状体收缩可改变晶状体的形状，这使眼除了角膜聚焦外还具有部分额外的调焦能力。晶状体的后面是充满胶状体（玻璃体液）的眼球主腔。

眼内部的后面是视网膜——一种复杂的神经组织，经角膜和晶状体所成的像即落于其上。视网膜需持续供给氧气和葡萄糖。为此，一薄层的血管网即脉络丛紧位于其下。脉络膜在前部与睫状体和虹膜相连。三者共同构成葡萄膜系。

结膜　将眼球与外界分隔的一层柔韧的膜即结膜。

结膜在角膜的边缘与眼球紧密连接，在眼球前1/3的巩膜部分是游离的。结膜在眼角处与皮肤相连续，并被覆眼睑的内表面形成较深的上下穹窿。这种结构不仅使之完全隔绝于外界，而且允许眼球有充分的活动性。

结膜含有许多分泌泪液和粘液的微小腺体。它们与眼睑内产生油性分泌物的睑板腺一起提供一个三层的泪膜，连续分布于角膜和结膜表面，使其免于因细胞干燥脱水而受损。

眼睑　每侧眼睑含大约30个睑板腺，开口位于睫毛根部之后，沿睑缘分布。这些腺体产生油性分泌物以防止睡眠时睑缘粘连，并形成泪膜的最外层——可延缓泪膜的蒸发和维持泪膜的连续性。眨眼反射具有保护性并有助于泪膜均匀的扩散至角膜表面。这对于形成清晰的视像是至关重要的。如果泪膜干涸，易发生角膜磨损。

眼睑的表皮下为一层平薄而有力

的肌肉。遇到危险时眯紧眼睛，收缩此肌肉，使眼球向后缩回。眼眶似一块紧凑的组织覆盖眼球。

人工眼（Eye, artificial）

用以取代被摘取的眼所用的假体。多是为了美容和心理上的原因而使用。

常称之为“玻璃眼”的眼球部分常为一薄层弯曲的空心塑料外壳。透明的人工角膜之后的人工虹膜可是手画的或用像片制成。

假眼装进眼睑后方摘除眼球后留下的腔内。通过将眼肌附连到剩下的结膜上，可使人工眼有一定的活动度。若将眼肌连接到眼窝内的塑料移植物上，可使假眼有更强的活动能力。

滴眼剂（Eye-drops）

为治疗眼病或协助诊断而使用的溶液。以此方式用药的常见例子有抗生素、皮质激素类和抗组胺类药物，以及控制青光眼（眼压升高）、扩张或收缩瞳孔的药物。

便用滴眼剂时，先用一指尖下拉眼下方的皮肤使下眼睑与眼球分离，然后将药液滴至眼睑后方。为减少污染的危险性，注意避免滴眼器接触皮肤和眼睛。

眼科检查（Eye, examination of）

指作为标准视觉测试的一部分或怀疑某种疾病时的诊断措施，对眼内外结构的检查。

适应症

明确视力障碍或其他与眼有关症状的原因，或评估是否需戴眼镜（或接触镜），均需行眼科检查。部分严重的眼疾病如青光眼，早期没有症状，经眼科检查可发现。

检查方法

眼科检查从眼、眼睑和周围皮肤的外观访察开始。眼球的运动常是检查的内容。检查前要发现有无斜视可行遮盖试验。因为当另一只眼被遮盖后，斜视的眼睛即转为正视物体，如是即可明确有无视斜。单眼视敏度（视力的灵敏度）的检查需用斯内伦视力表（标准的视力测试表）。曲光试验（用多种不同度数的透镜）可用来明确需戴何种眼镜或接触镜。

有时也需进行视野（视力所及的周围范围）的检测，尤其是怀疑青光眼和有神经系统疾病时。有时亦需进行色觉检查，因为色觉的丧失是某些视网膜或视神经疾病的早期表现。

检查磨损或溃疡时，可用氢化荧光素（一种桔黄色染料）进行结膜和角膜染色。染色后，结膜磨损呈黄色；角膜磨损或溃疡在日光灯下呈绿色区域，在紫外线下能发出荧光。

眼压测量（眼内压力的测量）是诊断青光眼的基本试验。它用裂隙灯显微镜上的眼压计来检查。

检查仪器

检眼镜用来检查眼球的内部结构，尤其是视网膜。

裂隙灯显微镜上装备有亮光源和放大镜装置，可对结膜、角膜、眼前房、虹膜和晶状体进行细微的检查。

利用特殊的角膜接触镜、裂隙灯显微镜的检查范围可延至晶体后的玻璃体和视网膜。这种接触镜配合反光镜可检查虹膜基底和视网膜前缘的结构。要想全面看清晶状体和其后的结构，必须用滴眼剂如托品酰胺或环戊通充分散大瞳孔。

眼内异物（Eye, foreign body in）

指在眼球表面、眼睑下或穿入眼球内的物体。眼内异物非常多见，多数易于清除并不引起伤害。

病因

灰尘微粒为最常见的眼内异物。偶尔金属、塑料和木质碎片亦可进入眼内（在家里或汽车上劳动时），少见有高速运动的物质完全穿入眼球者——如工厂事故中的金属片。

临床表现

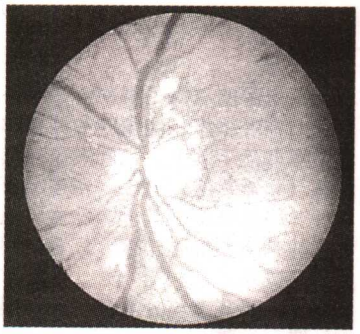
异物刺激眼部可引起疼痛、发红和泪液分泌增加，亦常见眼睑痉挛（不自主的眼睑闭合和抽动）。即使异物仍存在，这些症状也可渐减轻。偶尔，即使眼球被穿透亦可没有症状。

并发症

一些存留于眼球的异物可发生化学变化并释放破坏性成分而引起失明。另一些异物可完整保留，但可引起感染而致失明。交感性眼炎较少见，它

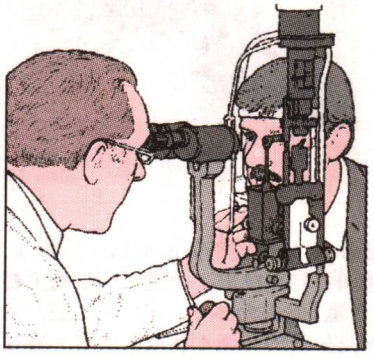
眼科检查的实施

眼科检查中，眼科医师要检查眼的外观、眼球运动、视敏度、视野和色觉。检查眼有无斜视、磨损和溃疡。还应进行眼压测量和曲光试验检查。



检眼镜下的视网膜

视网膜（眼球内部的后表面）检查可用来评估某些疾病的状况，如上图所示的高血压视网膜病变。





测量眼压

眼内压的测量是青光眼的常规检查。

斯内伦视力表

此表可用来检查眼的视敏度；通过病人在相同距离外视读表上不同大小字母的能力来分析。

急救：眼内异物

警告
不要试图清除嵌入眼球的异物；如果异物在角膜上，不要动它。

下睑

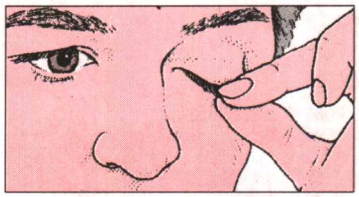


1 先洗净手，当你分开眼睑检查眼球时让患者向上看。

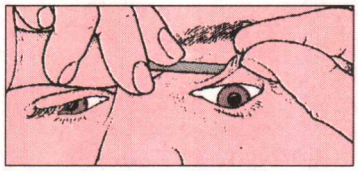


2 先试着用水将异物冲出，后试用干净的布片或折纸的湿角将其蘸出。

上睑

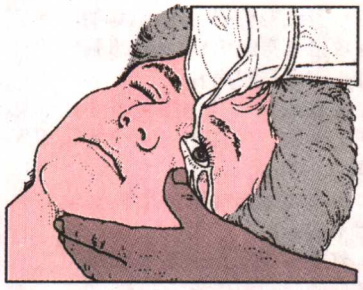


1 捏住睫毛，轻拉眼睫向外下。如仍不能使异物脱落，可试使患者在水面上眨眼以冲掉它。



2 如果这些方法都失败了，嘱患者向下看，将其上睑沿一火柴棍向上折起，然后用干净布片将异物蘸下。

眼的灌洗



用流水持续冲洗——一些腐蚀剂穿透较深，需较长时间冲出。

可危及未受伤眼的视力。

治疗

结膜（覆盖眼白和眼透睑内表面的透明膜）上或结膜下异物可在家里清除（见图示）

如果异物在角膜（眼球前部的透明部分）上或已穿入眼球，则须求助于医生。眼和眼睑，还可能滴入荧光素（一种柘黄色染料）以显示角膜擦伤和穿入点。如果怀疑有穿透伤，可行影像学检查，如超声或 X 线检查。

医生可用含局麻药的滴眼剂麻醉眼的表面，然后用锋利的抹刀去除角膜异物。穿入眼球的金属物体有时可用强的磁铁吸出。可用含有抗生素的滴眼剂或膏的膜片遮盖眼睛。

眼外伤（Eye, injuries）

眼球被穿透或被重击可造成严重的眼外伤。但眼一般不易受到严重损伤，因为它受到周围的骨结构和快速闭眼反射的保护。

眼穿透伤常由高速运行的较小物体引起，如小弹片、旋转的割草机甩出的小石子，及用于钻、锯、锤、磨的高速机械释出的小物体。眼穿透伤亦可由车祸中的碎挡风玻璃引起。眼内异物可引起严重的问题（见眼内异物）。

眼球的钝性损伤如棍击伤，可使虹膜（眼的着色部分）撕裂或巩膜（眼白）破裂，导致眼球塌陷，并可能失明。较轻的损伤可致玻璃体出血（晶状体后腔的出血）、眼前房出血（眼前房内的出血）、视网膜脱离及小梁结构（眼内房水排出的管道）的损伤。眼前房出血可影响视力直到血液被重吸收。小梁结构的损伤可导致青光眼。

角膜中部的损伤因生成瘢痕而不可避免地引起视力障碍。晶状体的损伤引发白内障，继发该眼视力丧失。

睫毛疾病（Eyelashes, disorders of）

眼睫毛成两排分布于眼睑的前缘，正常者曲向前。生长方向异常的最常见原因为感染，亦可见于眼睑外伤。偶有睫毛生长方向异常而无明显原因者。随年龄增长，睫毛渐渐变细，数量减少。

严重的睑炎（睑缘的炎症）可严重破坏睑缘以至于毁坏睫毛根。沙眼是一种感染，可造成疤痕而使眼睑变形。睫毛指向内侧，可磨擦角膜而引起角膜磨损。

钝眼（Eye, Lazy）

弱视的俗称，指眼除视力发育不正常外其他均正常。它有时亦指会聚性斜视。

眼睑（Eyelid）

指眼眶（眼窝）上缘或下缘的组织襞，对眼有保护作用。

眼睑的位置由附着于眼窝骨性边缘的韧带维持。它由薄层的纤维组织（称为睑板）上覆盖肌肉和很薄的皮肤构成。内层由结膜（覆盖眼白的透明膜）的延伸部覆盖。沿眼睑的边缘有两排强韧而弯曲的睫毛。紧邻睫毛之后是一些导管的开口，睑板内迈博姆腺分泌的泪液膜的油性部分即由此排出。

眼睑如同保护性的快门，当有物体接近眼睛时会反射性地瞬时闭合。

眼的疾病

许多眼的疾病虽轻，但如果不治疗，有些可致严重并发症（见角膜疾病和视网膜疾病）。

先天缺陷 斜视（眼的位置异常）有时是先天的（与生俱来）。白内障（晶状体混浊）可发生于婴儿，其原因可能为孕早期母体风疹感染。极少数婴儿出生时一侧或双眼即为小眼畸形（眼异常的小），小眼的视力常很差。眼震（眼的不自主运动）常为先天性。

视网膜母细胞瘤是视网膜的恶性肿瘤，见于年幼者的为单或双眼。其他累及眼的先天性疾病还有白化病（缺乏色素沉着）及角膜和视网膜的发育异常。

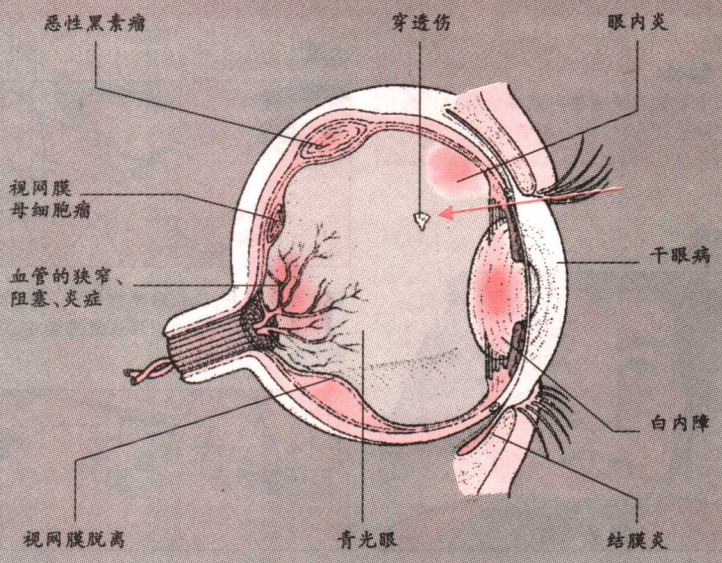
感染 结膜炎是最常见的感染，很少影响视力。在结膜感染的晚期，如沙眼和严重的细菌性结膜炎，可累及视力。

角膜感染常较严重，若不及早治疗可导致视野模糊和角膜穿孔。眼内炎（眼内感染）则可能需要手术摘除眼球，它可继发于穿透伤、严重溃疡、眼的大手术（少见）及身体其他部位的感染。

血运障碍 视网膜血管的狭窄、阻塞、炎症或其他异常可致部分或完全失明。

肿瘤 脉络膜（眼球的纤维性外壁，位于视网膜和巩膜之间）恶性黑素瘤是最常见的眼原发恶性肿瘤。它可没有症状而在常规检查时被发现，或可引起视力下降。

营养性疾病 各种维生素缺乏（尤其是维生素A缺乏）可累及眼睛。它可导致干眼病（角膜和结膜干燥）、夜盲或最终致角膜软化（角膜变软和破坏）。



自身免疫性疾病 葡萄膜炎（葡萄膜组织——虹膜、脉络膜和睫状体的炎症）如果不是由感染引起，则可能由自身免疫机制引起（机体的防御机制攻击自身组织）。见于患强直性脊柱炎和肉样瘤病者。

变性疾病 视网膜黄斑变性多见于老年人。它引起精细视觉丧失而周围视觉存在。

白内障亦常见于老年人，具体病因不明。

其他疾病 青光眼是指维持眼球外形的眼内液体压力升高，可有多种形式。若不治疗，可致永久性失明。

视网膜脱离时，视网膜隆起，脱离其深处的脉络膜。

屈光不正是眼折光错误（聚焦错误）的总称，诸如近视、远视和散光。从字面意义看它们都不是疾病，它们只是由眼的形状和聚焦能力的变异而引起。老视是（正常的）进行性的眼调节能力（近距离时的聚焦能力）的丧失。弱视（单眼视力差而不伴明显的结构异常）常由斜视引起。

检查

由于眼结构的透明性，很容易进行检查，许多相关疾病均可通过眼底镜和裂隙灯直接发现。视网膜照像和荧光素血管造影亦可选用（见眼科检查）。



眼睑像刷子一样将泪液膜涂抹到角膜上（眼球前方的透明部分）。

疾病

包括霰粒肿（迈博姆腺的肿胀）睑炎（眼睑边缘的炎症）及麦粒肿（睫毛根部的脓肿）。

在某些疾病，眼睑的形状和位置发生异常，包括内翻（眼睑边缘转向内侧）、外翻（睑缘翻向外）、眼睑下垂（下垂的眼睑遮盖部分或全部的眼睛）及因皮肤松垂（眼睑皮肤过多）或睑皮松垂（眼睑的皮下脂肪过多）而致的眼睑松弛。

肌阵挛（眼睑抽搐）是一种多由疲劳引起的常见现象。睑痉挛（眼睑紧缩）常由眼内异物引起。

睑部皮肤是基底细胞癌的好发部位。

眼睑下垂（Eyelid, drooping）

见眼睑下垂（Ptosis）。

眼睑外科（Eyelid surgery）

见睑成形术（Blepharoplasty）。

痛性红眼（Eye, painful red）

为经常结合出现的眼部症状，可

由多种眼疾引起。出现一侧或双眼红痛时，需接受医生的检查和治疗。

葡萄膜炎（全部或部分葡萄膜的炎症，如虹膜）为常见原因。眼的钝痛可能是因眼球前部的肿胀和虹膜周围肌肉的痉挛所致。眼红是因为虹膜周围血管的扩张。

引起眼睛红痛的另一严重原因是急性闭角型青光眼（眼球内压的急性增高）。疼痛剧烈可伴有恶心、呕吐、视野模糊和看见晕轮。眼白可见发红是因为周围血管血流增加。

其他痛性红眼的重要原因包括角膜炎（眼的外保护层的炎症），常为角膜溃疡的结果，或由眼表面或睑下异物（见眼内异物）引起。

引起眼红和较重刺激（严格意义上不是疼痛）的最常见原因是结膜炎。发红是因为结膜内血管扩张，其刺激类似于对眼的磨擦。结膜炎可因病毒或细菌感染、刺激因子（如化学物质）或致敏物刺激引起。病毒性结膜炎最终常扩散至双眼，但传染性不强。

眼疲劳（Eye-strain）

常用于形容眼内或眼周的疼痛与不适。眼疲劳不是医学术语；眼不会因为配戴度数不当的眼镜或应配戴眼镜而不戴就被毁坏。

这种称之为眼疲劳的模糊性疼痛常为头痛的一种形式，多因劳累、眼肌疲劳、鼻窦炎或轻度的睑炎和结膜炎所致。

眼肿瘤（Eye tumours）

眼的肿瘤很少见，如果发生，常为恶性和无痛性的。

类型和治疗

视网膜母细胞瘤 视网膜的先天性恶性肿瘤，可发生于单侧或双眼，如果单眼的中央视野受损，患者可表现为斜视。如果肿瘤未被早期发现，可通过瞳孔看见白色或浅黄色的团块。视网膜母细胞瘤有时可予放疗、激光治疗或冷冻外科治疗，但为防止肿瘤扩散可能需要摘除眼球。

恶性黑素瘤 为视网膜下的脉络膜层的癌性。多见于中年和老年人，为最常见的眼部恶性肿瘤。早期没有症状，晚期引起视网膜脱离和视野变形。小的恶性黑素瘤可用激光治疗，但常建议摘除眼球以防止肿瘤扩散。

转移性眼肿瘤 指发生于身体其他部位的癌肿播散至眼部。若肿瘤生长于眼球的后面，可致眼球突出。对视力的影响依其部位和生长速度而变化。转移性肿瘤有时可被放疗控制，原发性肿瘤需另外治疗。

基底细胞癌 这是最常见的眼睑肿瘤，据报道是由过多暴露于阳光引起的。肿瘤的中央常为较硬的火山口样的溃疡，环形的边缘亦较硬。尽管肿瘤可以长大，但很少转移到其他部位。眼睑基底癌的早期可予手术、放疗或冷冻外科治疗。肿瘤较大时可能需行较大的成形手术或眼球摘除术。

F

去皱美容术 (Face-lift)

一种去除年迈者脸上的皱纹和松弛的皮肤以使之看起来比较年轻的美容手术。这种美容术常作为门诊手术在局麻下进行。在一次手术中对面部双侧作同样的处理。

预后

通常会对面部有一定损伤，但常为无痛性的。手术后 3～5 天拆除缝线。多数人的疤痕在一年内渐褪并被正常皮肤或头发掩盖。一次去皱美容术的效果可持续大约 5 年。

少数情况下，因皮下血液瘀积或因感染而出现了大量的瘢痕，因而不会产生令人满意的愈合效果。

面神经 (Facial nerve)

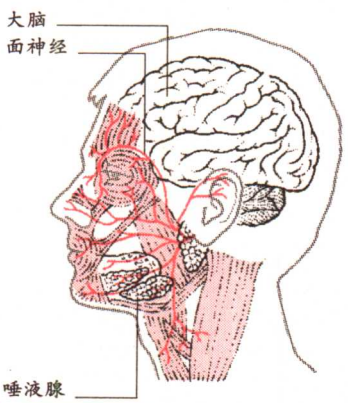
第 7 对颅神经。面神经自脑桥和延髓（脑干之两部分）发出，分支支配面、颈、唾液腺和外耳。

面神经兼有运动和感觉功能，它支配颈部肌肉和面部表情肌（包括前额的肌肉）；还刺激颌下腺和舌下腺的唾液分泌。另外，面神经还传导舌前 2/3 的味觉和外耳的感觉冲动。

面神经的损害可导致面肌无力（见面瘫），还可引起味觉丧失。此种损害最常见于病毒感染，亦可为中风的表现之一，较少见于腮腺（唾液腺之一）或耳的手术（典型的如肿瘤切除）时的损伤。

面神经的位置

自脑干发出后，分支至外耳、舌、唾液腺及面部和颈部的肌肉。



面痛 (Facia pain)

面部的疼痛可有多种原因，亦可无明显原因。有些疼痛病因直接作用于面部，其他则因身体别的部位疾患引起面部的牵涉痛。

病因

面部外伤如打击或切割伤，为面痛的常见原因。

面痛亦常由感染引起。鼻窦炎（面部骨内气腔的炎症）可引起眼周和颊部骨内的疼痛，流行性腮腺炎起病时耳前或耳下尚无肿胀即可引起颊部疼痛，鼻疖或耳疖时亦可出现面部疼痛。

牙齿和颌骨的有关疾病是引起面痛的另一常见原因。龋齿（见龋齿）或牙脓肿也可引起疼痛。儿童出牙是一痛苦的过程；成人的面痛可因智齿阻生（见牙阻生）或部分的下颌脱位（见下颌脱位）所致。

损伤支配面部的神经可引起剧痛。例如单侧带状疱疹发疹之前的刀割样剧痛；三叉神经痛时的间断性刺痛，后者常只影响单侧面部，并常由面部的接触或咀嚼诱发。

面部的牵涉痛发生于数种疾病，心绞痛时（因心肌缺氧引起的胸部疼痛）可有颌部疼痛，偏头痛时可有单侧面部的疼痛；当面痛没有明显的原因时，可能是抑郁症的表现。

治疗

止痛药可暂时缓解疼痛。如果面痛剧烈或呈持续性，则应就诊于医生。

面瘫 (Facial palsy)

因面神经受损或炎症导致的面部肌肉无力。面瘫常为暂时性的，且只影响单侧面部。

病因

面瘫最常见于贝耳麻痹（根据苏格兰外科医生 Charles Bell 的名字命名），原因不明。

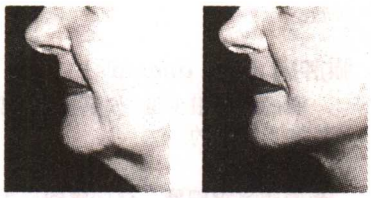
较少见于带状疱疹侵及耳和面神经。面瘫亦可由意外事故或手术损伤面神经，或肿瘤（如影响听神经的听神经瘤）压迫面神经引起。

临床表现

面瘫常突然起病。面瘫侧的眼睑

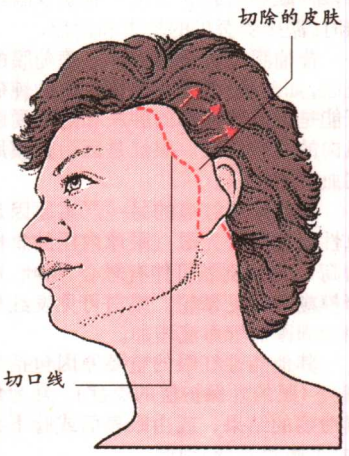
去皱美容术

去皱美容术实际上是去除部分皮肤的手术，其效果不是永久性的。美容术后常感一定不适并且其效果并不马上出现。注意最好选择技术较好的医生行此手术。



治疗前后

绝大多数美容术的效果是令人满意的。但应认识到其结果并不总是正如所期望的那样，手术总是有风险的。



手术方法

手术切口如图所示。皮肤被游离至鼻唇沟，向后上方牵拉，边缘在发际处缝合。

和嘴角下垂,可伴有同侧耳痛,不能皱眉闭眼,笑容变形。依受累的神经分支不同,可有味觉障碍或发音异常增大。

治疗

面瘫常可自愈。止痛药可缓解疼痛,活动面部肌肉可帮助恢复。有些人需在睡觉时将眼睑闭合以防止角膜擦伤。

贝耳麻痹有时可用皮质激素或促肾上腺皮质激素治疗以减轻面神经的炎症。神经电刺激的效果尚未证实。面神经减压术对持续性贝耳麻痹者的疗效尚不确切,但神经移植或路径重整可能有助于外伤或肿瘤性面瘫者的恢复。

面肌痉挛 (Facial spasm)

一种少见的疾病,表现为由面神经支配的面肌的频繁抽搐(这种情况常称为抽搐,但实际上抽搐是身体各部位间歇性抽动的统称)。主要见于中年妇女,病因未明。

面容 (Facies)

形容面部外观的医学术语,如腺状肿面容:张口、表情呆板,见于许多因腺样增殖使鼻腔阻塞的儿童。

诈病 (Factitious disorders)

一组症状类似于某真实疾病而实为假装,而且病人可以控制其症状的疾病。除了想引起他人的注意外别无其他原因。

最常见的一类诈病为闵希豪生综合征,其特点为有真的躯体症状。其次为甘塞氏综合征,它有精神症状。

此类疾患有别于装病,后者是为了特殊的目的而装病,如申请休假或要求赔偿。

第八因子 (Factor VIII)

参与凝血级联反应(重要的血凝过程)的一种血浆蛋白(凝血因子)。遗传性血友病患者血液内第八因子水平下降,可导致异常出血倾向和受伤后出血时间延长。

血友病患者需规律地静脉注射富含第八因子的冻干血浆,以减轻出血倾向和改善生活质量。部分血友病患者自己在家进行上述治疗。

大便秘结 (Faecal impaction)

指大块较硬的粪便不能从肛门排出的状态。常与长期便秘和大便干燥有关,多见于幼儿和老年人,尤其是卧床不起者。

主要症状是有强烈的排便欲望,直肠、肛门和中腹部疼痛,有些病人尚可有绕经秘结的大便排出的水样便(可被误认为腹泻)。

诊断这种疾病需行直肠指检。治疗用灌肠剂;若无效,则需(用人工)清除粪块。

粪石 (Faecalith)

小而硬的石头样的秘结粪便块,偶形成于憩室内(小囊或小窝,多见于大肠)。粪石常无害,但阻塞阑尾入口可引起阑尾炎,或阻塞憩室口引起憩室炎。

粪便 (Faeces)

经消化系统吸收后剩下的由肛门排出的废物。粪便由不消化的食物残渣(粗糙食物或饮食中的纤维)、死亡的细菌(占粪便重量的一半)、大肠粘膜脱落细胞、肠分泌物(如粘液)、肝排出的胆汁(将粪便染成褐色)和水组成,它们在大肠内形成固体。

检查粪便的颜色、气味、稠度或其中存在的血、脓、脂肪、寄生虫或异常微生物,对于诊断消化系统疾病具有重要意义(见大便异常)。

大便异常 (Faeces, abnormal)

指大便在其颜色、气味、稠度或内含物方面不同于正常大便。这种改变可以是正常变化的结果,但有些是由消化系统或相关器官的疾病引起的,如肝脏。

腹泻(频繁排出水样或很稀的粪便)可由焦虑引起,也可因肠道感染(见胃肠炎)或溃疡性结肠炎和克隆氏病之类的肠病引起。稀便可能提示有吸收不良。

便秘(大便硬而且便次少)常无害,但亦可能为大肠疾病的表现。

大便变白可因腹泻、胆道梗阻、胆汁缺乏或引起吸收不良的疾病(如腹腔疾病)所致。吸收不良者粪便变白是因其中含大量脂肪。此种大便多油、多泡沫,恶臭,不易冲掉。

深色大便可能只是饮食中含大量铁或红酒的结果。但如果大便为黑色,则可能胃、十二指肠、小肠或胃肠道内有出血。

细便含过多粘液者,可无任何意义,但有时与便秘或肠激患综合征有关。肠炎、痢疾和肿瘤(见肠肿瘤)亦可有大便变细,并常带血。

依出血部位不同,便血表现各异。胃和十二指肠出血表现为黑便。结肠疾病如溃病性结肠炎或肿瘤引起的出血呈红色且与大便同时排出。直肠和肛门出血则为鲜红色,呈斑纹状附着于大便表面,或仅在手纸或便桶中发现。

诊断

如果出现严重或持续性大便异常时应告诉医生。医生可能会取一点大便标本进行检查,或进行直肠检查,或根据可能发生的疾病进行相关的检查(见直肠出血)。

便血 (Faeces, blood in the)

见大便异常;直肠出血。

华氏温标 (Fahrenheit scale)

根据华氏温度标准,冰的溶点是32°度,水的沸点是212°,人体正常体温是98.6°(37℃)。这个标准是以德国生理学家 Gabriel Fahrenheit 的名字命名的。

将华氏温度(F)转化为摄氏温度C时,先减去32然后乘以0.56(或5/9)即:(F-32)×0.56(或5/9)=C。将摄氏转化为华氏温度时,则先乘以1.8(或9/5)再加上32,即F=C×1.8(或9/5)+32(见摄氏温标)。

发育不良 (Failure to thrive)

婴幼儿体重增长达不到正常生长曲线的标准。

营养不良多是因为家庭因素造成的,例如父母和孩子间关系不融洽,有些孩子被忽视。这些孩子在出现生长障碍的同时,还伴有情感和智力发育落后。

如果婴幼儿营养状态良好，且有稳定的家庭背景，而体重仍不增长的话，则要考虑其他原因，如一系列的生理异常，如先天性心脏病、肾衰或吸收不良。

对于一个发育不良的孩子，应观察其父母喂养和处理孩子的方法1～2周，同时密切注意孩子的饮食和体重情况。如果有社会因素，应尽量帮助家庭解决(见身材矮小)。

晕厥 (Fainting)

因大脑缺氧造成的暂时意识丧失。

病因

晕厥多源于血管迷走神经性发作，迷走神经过度兴奋，造成心率减慢、血压降低，从而脑血流量减少。这种晕厥多发于恶心、呕吐、眩晕、哭泣、视野暗淡；或体弱之后。疼痛、应激、休克、恐惧、缺氧环境是引起血管迷走神经性发作常见的原因。此外，长时间咳嗽、大小便、吹气尤其吹喇叭也是诱因。当未发现其他器质性病变时，晕厥的原因可考虑为血管迷走神经性发作。

体位性低血压也可引起晕厥。血液淤积于下肢静脉，而使回心血量减少，血压下降，大脑供血减少。一过性缺氧可引起晕厥，这种情况多发生于长时间站立或突然站起来时。体位性低血压多见于老年人、糖尿病患者，或服用抗高血压药、血管扩张药的病人。

有些病人晕厥同时伴有失语或肢体活动障碍，则可能是因为椎基底动脉供血不足所致，即从颈部至大脑的血管堵塞，血流不畅，供应不足。这也是暂时性局部缺血发作的一种形式。

晕厥也可发生于斯托克斯－亚当斯综合征，即因心脏传导阻滞造成的心律失常，使心脏供脑血流减少，一时脑缺氧导致晕厥。

预防

当预感晕厥要发生时，可将头低下至双膝之间，或仰卧把下肢抬高。

治疗

当头部放置与心脏同一水平，几分钟内脑血流量恢复正常，晕厥者即可苏醒。意识恢复后应继续平躺10～15分钟，以防晕厥再次发生。

如果病人一分钟后未恢复意识或再次晕厥，必须立即取得医疗帮助，但在医生到达之前需适当处理（见意识丧失）。如晕厥反复发作，需到医院进一步检查。

急救：晕厥



信仰疗法 (Faith-healing)

信仰疗法是指一些人利用自身具有的科学上尚无法解释的想象的力量为人治病。医者通过直接接触(把手放在患者身体上)，把这种想象的力量传给患者。多数情况下，医者和患者有很强的宗教信仰，并且相信这种力量是神圣的。有时，也不存在宗教信仰，而凭对医者力量的坚定信念治病。

信仰疗法偶尔奏效。然而，患者离开正统医学而接受信仰疗法有可能延误治疗。

低平足弓 (Fallen arches)

导致扁平足的病因，因支持足弓的肌肉虚弱所致。

输卵管 (Fallopian tube)

从子宫延伸至卵巢的管状器官。输卵管有运输卵子和精子的作用，并且是受精的场所。

结构

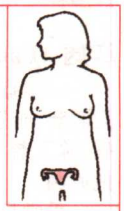
输卵管呈漏斗状，长约7.5厘米。狭窄的一端开口于子宫内，游离的一端形成伞状，延伸至卵巢附近。输卵管肌壁被覆纤毛细胞。

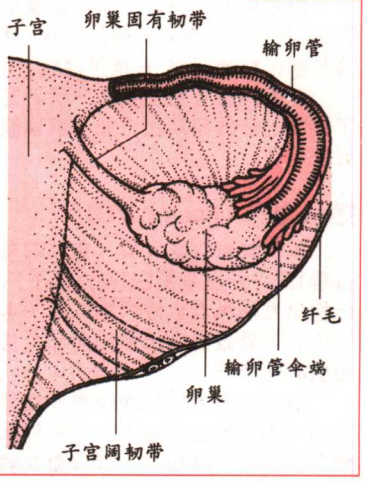
功能

输卵管伞端捡拾从卵巢排出的卵子，纤毛的摇动和输卵管的蠕动推动卵子向子宫游动。性交后，精子从子宫游向输卵管。输卵管及其分泌的物质维持精子和卵子存活并受精，为受精卵子提供营养直至它进入子宫。

输卵管定位图

输卵管位于盆腔，远端接近卵巢，近端与子宫相连。





晕和晕厥 突发虚弱和不能坚持可能会导致短暂的意识丧失。

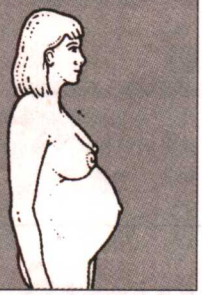
晕时伴有旋转的感觉吗？ —是→ 参见·头晕

否

症状是否发生于坐、卧或弯腰后突然站起时，或卧床数日后刚刚起床时？ —是→ 这种晕厥可能是因为血压突然降低所致。参见·低血压

否

你是否怀孕了？ —是→ 妊娠时晕或晕厥经常发生。源于血管壁肌肉松弛导致的血压降低，是正常妊娠生理现象。



否

晕前接受过精神打击吗？ —是→ 精神应激性刺激可使血压降低导致晕厥。

否

使用过治疗高血压的药吗？ —是→ 血压可能降得太低了。同医生一起讨论。参见·高血压病

否

接下页

疾患

输卵管炎是由细菌感染引起的输卵管炎症。约占不孕症病因的15%。

异位妊娠（宫外孕）最常发生于输卵管。由于受精卵游移延迟，造成其在输卵管壁的种植，而输卵管壁太薄不足以维持胚胎的生长。随着孕期的增长，输卵管可能会破裂，导致腹腔内出血。

法乐四联症（Fallot's tetralogy）

见法乐氏四联症（Tetralogy of Fallot）。

（放射性）尘埃（Fallout）

见放射危害（Radiation hazards）。

老年性跌倒（Falls in the elderly）

跌倒的发生率随年龄增长而增加。尽管绝大部分情况下，跌倒不会造成永久性伤害，但有时仍会造成致命损伤。

原因

老年人的动作反应比年轻人慢，一个老年人被绊后常因反应太慢而跌倒。

老年人跌倒的原因可能是出于意外，这种意外常发生在家中，或是因为疾病。病因包括视力差、走路失调、心律失常、低血压、眩晕、帕金森氏病及一些药物反应，如酒精、安眠药和镇静药。跌倒常引发一些严重疾患，如肺炎或心肌梗塞。

合并症

骨折是老年人跌倒常见的合并症，尤其是老年妇女。这不仅是因为妇女更易跌倒，而且是因为绝经后钙丢失造成骨密度降低。

跌倒有时可能会造成一些间接后患，如跌倒并卧于地上超过1小时，尤其是天气冷时，则可能导致体温降低或肺炎。

一次严重的跌倒或对跌倒的恐惧，会对老年人产生心理作用，有时可以使一个活跃的人变得不敢行动，幽居家中。

F

有糖尿病或相当长一段时间没进食吗？

是

血糖过低导致晕厥。如果你有糖尿病或发生过几次类似的情况，应去医院看病。
参见・低血糖症

否

是否在烈日或非常闷热的环境里度过了几个小时？

是

你可能中暑了。到凉爽的房间躺下休息，同时大量饮水。
参见・中暑

否

晕厥发作后是否有如下症状：
- 身体麻木或刺痛
- 视物不清
- 意识模糊
- 说话困难
- 四肢不能活动

是

这些症状消失了吗？

是

☎ **立即就医，不要耽搁！**
暂时性脑缺血可造成以上症状。
参见・短暂供血不足

否

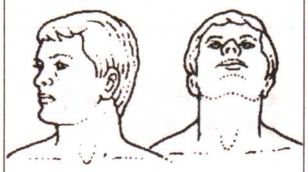
☎ **立即就医，不要耽搁！**
可能是因血管梗塞或破裂引起脑供血障碍所致。
参见・中风

否

年龄超过 60 岁了吗？

是

在转头或低头之时，有类似症状吗？

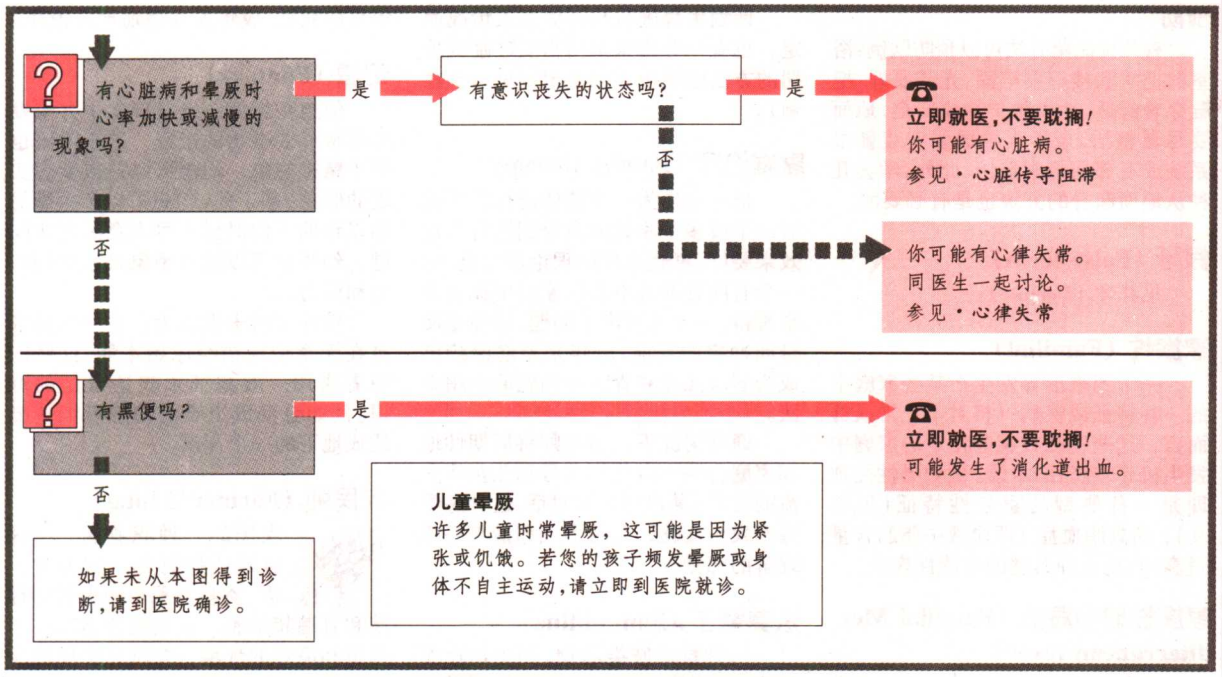


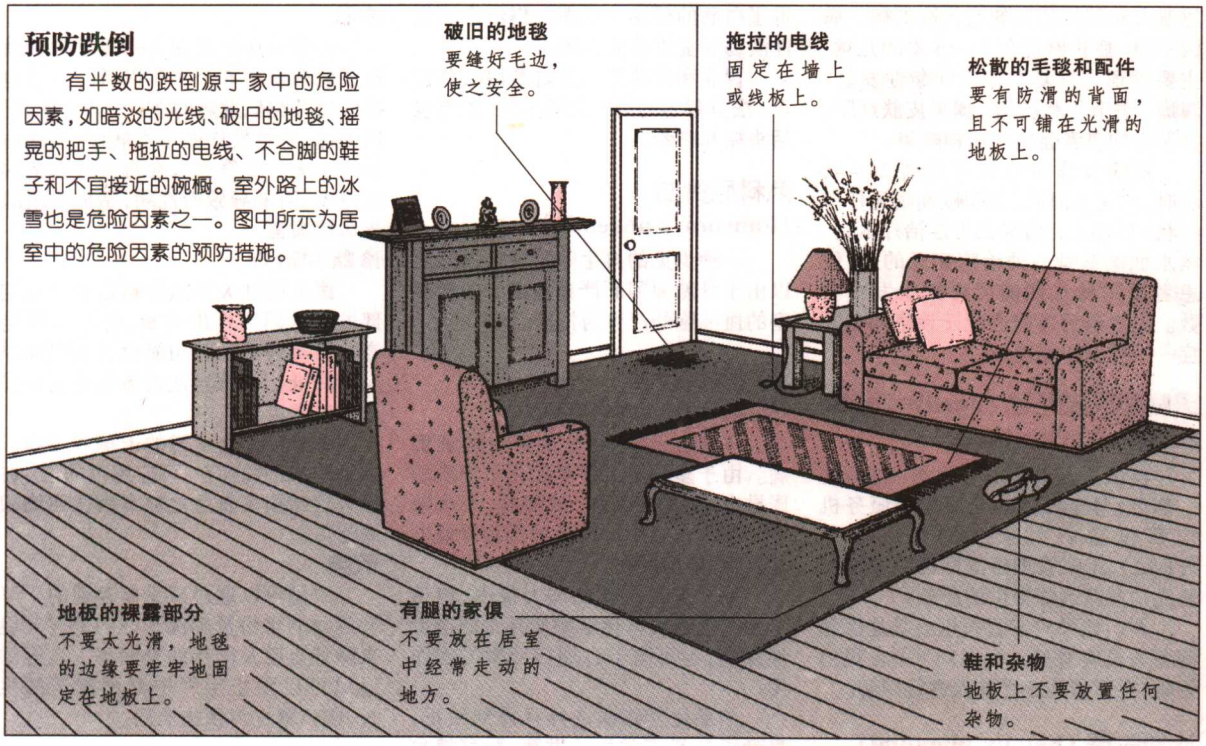
是

颈椎骨关节炎使脑血管受压所致。
应向医生咨询。
参见・颈骨关节症

否

接下页





紧急处理

如果发现一个人意识丧失，或剧烈疼痛，或渗血，或烧伤，或怀疑骨折时，请立即取得医疗帮助。首先要做的则是将其带离事发地点等待医疗救护。

预防

有几种简单方法可以预防跌倒：浴室的把手和楼梯要牢固，光线要好，拖鞋穿着舒适，地板防护物要安全，地面要尽量整洁。老年人独居要安装警报系统或有邻居经常造访。此外，学会几种从地面起身的方法也是有必要的。

假牙（False teeth）

见托牙（Denture）。

家族性（Familial）

一个用来形容发生在某些家庭中的一种特征或疾病（相对于正常人群而言，这些特征在某些特定的家庭中发生机率较高）的术语。例如男性秃顶即是一种典型的家族性特征（见脱发），而高脂血症（即血液中脂肪含量过高）则是一种典型的家族性疾病。

家族性地中海热（Familial Mediterranean fever）

一种特发于西班牙犹太人、亚美尼亚人和阿拉伯人的遗传性疾病，病因不明。症状出现在5～15岁的儿童，主要表现为反复发作的间断性发热、腹痛、关节炎和胸痛，偶见皮肤红肿，甚至有的患者会出现精神障碍。

疾病发作时症状将持续24～48小时，或更长时间，而间歇期则无任何症状。目前尚无特异的方法治疗本病，秋水仙碱本是一种治疗痛风的药，但患者服用秋水仙碱后可减少发作次数。患者最后可能会死于该病的合并症——淀粉样变性。

家庭健康服务社（Family Health Service Authorities）

英国全国健康服务机构（NHS）的一部分，每个社区的全国健康服务机构都包括一个家庭健康服务社（FHSA），用来管理由家庭医生、牙医、验光师和药剂师提供的服务。

人们如果对家庭医生或其他保健服务人员有意见，可以向FHSA提出控告，在诉诸法庭之前先进行调解。

计划生育（Family planning）

有计划地节制生育。具体策略包括避孕和选择性流产（见流产）。

计划生育施行与否依个人情况而定，也有一些国家采用物质鼓励或处罚的方法影响个人的决定（见出生控制）。

家庭治疗（Family therapy）

把家庭作为一个整体进行治疗比对一个或多个家庭成员分别进行治疗效果要好。家庭治疗的理论基础是：对一个有问题的人不能从家庭中孤立出来看待。一个儿童出了问题，可能是父母间冲突的反应。近年来家庭治疗已成为解决儿童和青少年问题的常用方法。

通常情况下，治疗师将周期性地和家庭会谈，以找到父母和儿童间交流的方式。通过讨论和对话，这种感觉逐渐发生变化，最后形成和谐与互相理解的感觉。

法莫替丁（Famotidine）

一种抗组胺类药物，用于治疗溃疡病。法莫替丁可以减少胃液、胃酸和胃蛋白酶的分泌，从而起到治疗消化性溃疡和食道炎的作用。

胃癌和肾功能不全时禁用法莫替丁。法莫替丁的副作用较少见，主要包括头痛和眩晕。

范科尼贫血（Fanconi's anaemia）

一种少见的再生障碍性贫血。它以由于骨髓原因而严重地减少各种类型的血细胞的产生为特征。

范科尼综合征（Fanconi's syndrome）

一种主要发生于儿童的肾脏疾病。由于多种重要营养和化学物质随尿排出，例如氨基酸、磷酸盐、钙和钾等，导致儿童生长发育障碍和骨骼发育异常，如佝偻病。

范科尼综合征的病因很多，包括一种罕见的机体化学物质异常的遗传性疾病，也可源于过期四环素的副作用。

如果化学物质的异常得到纠正，患者可恢复正常生长发育。肾移植也是一种治疗方法。有些患者治疗无效，肾功能逐渐恶化，往往在童年或青少年早期死亡。成年人发病则预后较好。

幻想（Fantasy）

幻想是指凭空想象现实中并未发生的事件或事物的过程。这个术语也用于精神想象。幻想可以造成梦想实现的假象，基于此，幻想可以产生满足感以帮助人们对付不尽人意的现实问题。幻想也可以通过想象来激发创造力和活力。

精神分析学家认为：有些幻想者是在无意识地描绘原始本能，这些幻想者常用一些象征来表达自己的意识。例如想变成虫子的幻想可能被描述成地下的一个深洞。

农民肺（Farmer's lung）



农民的一种职业病，一种过敏性肺泡炎，患者对干草、谷物和稻草中生长的霉菌和真菌超敏感。这些病原体存在于温暖和潮湿的环境，并常在多雨的季节发病。

症状

典型的症状出现在暴露于含真菌孢子的环境中6个小时以后，主要包括气短及类似发热的症状，如头痛、肌肉酸痛。急性发作的单发病例，症状约持续1天。反复暴露在霉菌或真菌的环境中，可能导致慢性病，造成肺组织永久性损害。

诊断和治疗

医生通过X线透视机检查患者胸部的异常回声作出诊断。胸部X线检查有异常表现，肺功能检查表明肺顺应性降低，血特异性抗体检查表明曾暴露于真菌环境中。

患者应远离发霉的干草或谷物。如果症状持续存在，可应用可的松。在永久性肺损害发生之前本病往往能彻底治愈。

预防

农民可以通过减少储存前的干草和谷物的水份及确保干冷的储存环境来降低自己及同伴的发病率。良好的通风可以阻止空气中真菌孢子的生长，戴口罩也可预防发病。

筋膜（Fascia）

人体内包裹许多结构的纤维结缔

组织。一层叫浅筋膜，位于皮下；另一层叫深筋膜，包裹肌肉，形成肌纤维的鞘膜，并将其分为不同肌肉群。深筋膜也可维持软的器官如肾的位置。手掌和足底的厚筋膜有缓冲和保护功能。

肌纤维自发性收缩（Fasciculation）

休息时肌肉产生的自发的、有节律的收缩。和纤维性颤动不同，自发性收缩是皮下可见的、或细或粗的肌纤维收缩。

轻微的肌纤维自发性收缩较常见，且无明确病因。而持续性自发性收缩伴有乏力则提示支配该肌肉运动的脊髓神经细胞损伤，或连接脊髓神经和肌肉间的神经纤维损伤，例如运动神经元疾病。

筋膜炎（Fasciitis）

筋膜层感染，可引起疼痛和触痛。筋膜炎常源于筋膜的牵拉和创伤，最常累及足底。筋膜炎可发生于患强直性脊椎炎（一种风湿性脊椎炎）或赖特尔（Reiter）综合征（累及尿道、结膜和关节的炎症）的患者。

治疗筋膜炎的方法包括使患处休息并减少压力，例如足部患病后可在鞋里放缓冲垫。对有些患者，可注射皮质类固醇药物治疗。

筋膜切开术（Fasciotomy）

一种手术方式，在包裹肌肉的筋膜上作一切口，以缓解肌肉的压力。

适应症

筋膜切开术常用于治疗隔室综合症，即因肌群收缩造成血流梗阻而导致疼痛，这种情况如不解除，可能会导致肌肉损伤或坏死。筋膜切开术则予肌肉以伸展的空间。

这种手术有时也作为因创伤造成的肌肉肿胀或肌隔室内出血的急诊手术。

手术方法

筋膜切开术在全身麻醉下进行，先在受累肌群上方的皮肤作一切口，然后在筋膜作一切口使肌肉可从中凸出。急诊手术时不作小切口，而应该作一个相当大的切口。

一旦肌肉已伸展覆盖开口，就可以缝合伤口了。在一些病例中，肌肉膨出太多，因此需行皮肤移植以修补切口。

断食（Fasting）

断食是指断绝所有食物，仅仅饮用水。在温和的气候环境中及轻度体力活动下，一个人仅依赖于水生存可长于两个月；没有食物或水，常常在10天内死亡（在炎热或寒冷气候中或者活动量多，则生存时间更短）。

对机体的作用

没有食物，维持基本身体功能所需的能量将由贮存在身体组织内的物质提供。

在最后一次进食后约6小时，机体开始使用糖元（贮存于肝脏和肌肉中的一种碳水化合物）。这约持续24小时，在此之后机体从贮脂以及从分解肌肉所得蛋白质中获得能量。

几天之后，虽然仍有一部分能量来自肌肉分解，但大部分来自于脂肪。如果继续断食，则机体的代谢减慢以保存能量。而来自肌肉的脂肪和蛋白质消耗得更缓慢。

在断食的初始阶段，体重减轻迅速，后来速度减慢，这不仅是因为代谢速度减慢，也因为机体开始保存其盐份：这可引起水潴留，通常排泌入尿的水份由组织吸收。积聚的液体导致水肿，主要累及下肢及腹部。

在长期断食时，由于胃逐渐停止分泌消化液，消化食物的能力可受损或全部丧失。如果发生这种情况，在重新进食时必须有医生的监护。长期断食也停止性激素的产生，导致女性停经，机体抵抗感染能力恶化，甚至可由于心肌的退化引起死亡。

禁食减肥法

短时期内每日省略一次主餐或者偶尔24小时不吃任何食物，是一种减轻体重的有效方法。但是，任何人均不应断食长于24小时而不就诊（见减轻体重）。

疲劳（Fatigue）

见疲乏（Tiredness）。

脂肪与油脂（Fats and oils）

以其最集中的能量形式提供给机体的营养物质；1克脂肪提供9千卡（37.8千焦）的热量，而1克碳水化合物仅产生4千卡热量。

脂肪也称为脂类，是含有碳氢链而含氧极少的化合物。从化学上讲，脂肪主要由与甘油结合的脂肪酸组成。根据氢原子的比例，它们被分为主要的两组：饱和的和不饱和的。如果脂肪酸含有最大量的氢原子，则被称为饱和的。如果在碳链上某些位置不为氢原子所占据，则它们是不饱和的；当很多位置悬空，则多为不饱和脂肪酸。只有不饱和脂肪有一个双链的不饱和脂肪。动物脂肪，例如存在于肉及乳制品中的，主要是饱和的；而植物脂肪则是不同程度的不饱和脂肪。

脂肪与油脂形态不同：脂肪在室温下通常是固体的，但加热时液化；油脂在一般室内温度下通常是液体的。

种类

一些食物脂肪是脂溶性维生素A、D、E和K等所必需的脂肪酸的来源，它们主要是甘油三脂（甘油与三个脂肪酸的结合），但也含有其他类型的脂肪。饮食中不仅含有可见的脂肪（如黄油、奶油和植物油），也含有在肉、鱼、禽和乳制品中的所谓不可见脂肪。深海海洋鱼类的油脂可拮抗冠状动脉性疾病。

结构性脂肪包括甘油三脂、磷脂和固醇。甘油三脂是机体贮脂（脂肪组织）的主要形式。扮演着能量库的角色，并且为某些器官提供隔绝及保护层。磷脂是存在于细胞膜中的结构性脂肪。固醇，如胆固醇，存在于动物及植物组织中，有多种功能，常常通过化学作用转化为激素或维生素。磷脂与固醇是通过饮食在体内合成的，它们本身并不是饮食中必须存在的。

脂肪代谢

食物脂肪最初经胆盐的作用乳化，进而由脂肪酶——一种胰腺酶——分解成脂肪酸和甘油。在进入血液之前，它们被淋巴系统吸收。

脂类在血中与一种称为脂蛋白的蛋白质结合而被运输。有四种类型的脂蛋白——乳糜微粒、极低密度脂蛋白（VLDLs）、高密度脂蛋白（HDLs）和低密度脂蛋白（LDLs）。LDLs和VLDLs含有大量胆固醇，它们将通过血液运

输并沉积在细胞内。HDLs 摄取胆固醇并将其运回肝脏以加工及排泄（见营养）。

脂肪酸（Fatty acids）

含有碳、氢和氧的有机酸，是脂肪和油脂的组成成份。天然存在 40 多种脂肪酸，以其碳氢原子的构成数目不同而加以区别。

特定的脂肪酸不能由人体合成，必须由饮食供给。这些脂肪酸是亚油酸、亚麻酸和花生四烯酸，它们有时候被总称为必需脂肪酸，并且曾一度被称为维生素 F。严格来讲，只有亚油酸是必需的，因为机体可以通过来自食物的亚油酸合成其他两种（见营养）。

蚕豆病（Favism）



一种以对蚕豆的极度敏感为特征的疾病。如果患者进食了这类豆子，则豆子中的一种化学物质引起其红细胞迅速破坏，导致一种重型贫血（见溶血性贫血）。

蚕豆病除了在地中海一些区域外很少见，尤其多见于希腊某些地区，在这些地区多至 10% 的人患病。蚕豆病是由一种性连锁的基因异常导致的遗传病。受累者在其红细胞内存在一有缺陷的化学反应途径，而这一途径有助于保护细胞免受损伤。这一缺陷称为 G6PD 缺乏（葡萄糖－6－磷酸脱氢酶缺乏）症。

任何有蚕豆病史的家庭中的孩子应该在幼年时进行对疾病的监测。如果发现患病，必须避免蚕豆和特定药物（包括一些抗疟疾药和抗生素药物），这些药物对他们的红细胞有类似的破坏作用。确诊疾病后可从医生处获得一份应避免使用的药物的清单。有了这些预防措施，患者就能够保持健康。

热性的（Febrile）

指发热的或与发热相关的疾病，例如主要发生于高热幼儿的热性惊厥。

人工喂养（Feeding, artificial）

指不通过口嚼而给予营养物质。常常是借助于插入胃或小肠的一根管道给食，偶尔通过手术方法直接向胃或空肠（小肠的上部）内插入一根管道。也称为外部营养。如果胃肠道没有功能，则食物必须通过静脉内输注进入血液。这一技术也被称为全胃肠外营养。

适应症

对于患有胃肠疾病（例如那些引起吸收不良的）或累及神经系统或肾脏的疾病的人而言，管道喂养可能是必需的；如果吸吮反射发育不全，早产儿常常需要管道喂养；由于对营养的需求增高，烧伤及发热的病人也需管道喂养。

当小肠表面的大面积区域被疾病损伤或已手术去除，则常常需要静脉内喂养。

方法

管道喂养 把含有预先计算好营养含量的适宜食物混合物或制剂通过一狭窄的塑料管给予患者。管子通过患者的鼻腔（经鼻咽进入食道）进入胃或十二指肠。

如果管道喂养是提供营养的唯一途径，则它必须提供所有的必需营养物质（以及充足的液体），以满足一个人的每日所需。

有两种可互相替代的管道喂养方法——持续滴注喂养和团块喂养。通常选择持续滴注喂养，因为它更易为患者接受。团块喂养能够在一天中的若干时间内迅速给予特定量的营养物质。在两种方法中，均可通过泵控制食物进入的速度。

在成人及年长儿童中管道常常保留，但对于婴儿及幼儿，管道可取出，然后在每次喂食时再重新插入。

静脉内喂养 这一方法通常仅用于不适用管道喂养或管道喂养无效时。它的主要缺点是存在将感染直接引入血液或阻塞血管的危险。在一些病例中，会发生累及肝脏或胆囊的问题。

营养制剂通过一个在局麻及严格无菌技术下插入的导管（薄的、柔软的管子）进入一条手臂的静脉或直接进入靠近心脏的大的中央静脉。有时静脉内喂养仅是经口喂养的一种补充；如果有必要，静脉营养可提供所有必需的营养物质。

婴儿喂养（Feeding, infant）

婴儿在其第一年中的生长速度比其生命中的任何其他时间都快。良好的饮食对于健康成长和发育是很重要的。

母乳或乳品喂养

营养要求 在最初 4～6 个月中，不论是母乳喂养还是乳品喂养，仅靠奶就可满足大多数婴儿的营养要求。人乳及人工乳品（经调配与人乳相似的牛奶）均含有相似比例的碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素和矿物质（欲知成份见乳、奶），但人乳是最佳选择，因为它提供了这些营养物质的完美混合物，并且还含有保护婴儿、对抗感染的抗体。

在婴儿 6 周之后，对母乳喂养的婴儿要给予补充维生素 D；通常给予除维生素 D 外还含有维生素 A 和 C 的多维生素滴剂。由于调制的干牛乳制剂已补充有维生素，因此大多数乳品喂养的婴儿不需额外的维生素。但是，应该给予有软骨病危险的乳品喂养婴儿（例如亚洲北部的儿童）以额外的维生素。

在 6 个月时，可安全地给予婴儿人工乳品，并且可用牛乳喂养。自此应补充维生素直至婴儿开始混合饮食。

如果婴儿似乎不能耐受任何形式的乳品（食物过敏，食物不耐受），就应该咨询医生，他可推荐一种基于大豆、植物油、葡萄糖、蔗糖、谷物糖浆、加工过的肉蛋白和其他物质的制剂。不应给婴儿喂养精炼乳品或半精炼乳品，它们与全乳相比含有相对过多的蛋白质和矿物质，而热量不足。

情感要求 婴儿情感的健康发育，需要温暖、安全和满足感，喂养行为对满足这些要求发挥着重要作用。从这一点上讲，母乳喂养是最佳选择，因为它在母亲与孩子之间建立了一种亲密联系；但是如果在喂乳中搂抱孩子并与之交谈，则乳品喂养也是一种令人满意的选择。

引入固体食物

在婴儿 3～6 个月间，应在其饮食中加入固体食物，最初为果泥和谷粥的形式，具体时间有赖于婴儿的出生体重和生长速度。在 6 个月之前婴儿

应吃一些真正的固体食物，例如切碎的肉和蔬菜。下页的表格提供了引入固体食物的最佳时机，对婴儿的全面状况也提供了一些指导。应该给予那些快速生长且不能饮入足够多的奶以消除饥饿的婴儿以含热量更高的固体食物。

许多家长更倾向于给婴儿自制的食物泥而不是现成的食物。在这种情况下，要记住一些重要事情：不应使用盐和其他添加剂，因为过多盐和其他矿物质可极其危险地加重婴儿肾脏的负担。饮食中的糖也应保持在最小量，婴儿很容易发生“糖牙”，这在将来会引起龋齿；因为同样的原因，也不应给予婴儿瓶装甜饮料。

不含有肉或鱼类的素食（包括鸡蛋），也能使婴儿健康成长，但是进食绝对素食（除其他动物制品外，也不含有乳制品和鸡蛋）的婴儿有严重营养不良的危险。绝对素食很难获得足够的热量、钙、必需脂肪酸、维生素（尤其是脂溶性维生素 A、D、E、K 和维生素 B_{12}）和蛋白质。总的说来，对于营养需求比成人相对要高得多的婴儿和成长中的儿童而言，素食不是一种良好的饮食。

引入固体食物的大致年龄

4 个月	在第二次母乳或乳品喂食时给予一或两茶匙的蔬菜或水果泥或谷类食物。
4 个半月	在第二次母乳或乳品喂食时给予两茶匙的谷物。在第三次喂食时给予两茶匙的蔬菜或水果泥。
5～6 个月	清晨母乳或乳品喂食。早餐两茶匙的谷类食物和研碎的煮鸡蛋黄，继以母乳或乳品喂食。午餐一茶匙的肉或鱼肉泥加三茶匙的蔬菜滤汁。给予水或充分稀释的水果汁以替代奶。下午研碎的香蕉或其他软水果，继以通常的奶喂食。晚餐如果婴儿仍然饥饿，给予母乳或乳品喂食。
6～7 个月	清晨母乳或乳品喂食。早餐两茶匙的谷类食物和煮熟的炒蛋。用杯子给予牛奶。午餐给予切碎或研碎的食物替代泥。给予肉或鱼及一些蔬菜，然后是酸奶和水果。一杯水或充分稀释的水果汁。下午或晚餐肉或奶酪三明治。一杯牛奶。
7～8 个月	清晨喝一杯水或充分稀释的水果汁以替代奶。早餐谷类食物和煮蛋加全麦面包和黄油。一杯牛奶。午餐奶酪、鱼或碎肉加研碎的蔬菜。布丁或新鲜水果。喝一杯水或充分稀释的水果汁。下午或晚餐肉或奶酪三明治。一杯牛奶。
9～12 个月	清晨喝一杯水或充分稀释的水果汁。早餐谷类食物，然后是煮熟的鸡蛋或鱼加全麦吐司或黄油。喝一杯牛奶。午餐切碎的肉或鱼，或奶酪，加上蔬菜。布丁或新鲜水果。一杯水或充分稀释的水果汁。下午或晚餐肉或奶酪三明治。一杯牛奶。

喂养问题

与哺乳有关的问题通常出现在第一个月内。

一些婴儿不能耐受特定食物，出现呕吐、腹泻或过敏性皮疹等症状。因此应该逐一地加入固体食物，以识别出任何引起问题的食物。

喂食后长时间啼哭可能意味着婴儿需要帮助以排出肠气，或人工乳品消化不良，或者婴儿发生腹痛（见婴儿腹痛）。

股骨骺脱离（Femoral epiphysis, slipped）

股骨的上端骨骺（生长末端）的错位。这种错位少见，通常累及 11～13 岁的儿童，并且更常见于男孩，及性发育和生理发育延迟的肥胖儿童和生长迅速的儿童。

在骨生长的时候，骨骺以一个软骨板与骨干分隔。这构成了骨相对薄弱的一个区域，因此跌倒或其他轻微的损伤也可以引起骨骺从原位脱离。

症状

发生跛行，且儿童感觉膝部疼痛，下肢易于向外翻，且髋关节运动受限。

治疗

在全麻下施行手术将骨错位的部分回复至原位，并用金属钉将它们固定在一起。为了防止对另一条腿可能造成的损害，可以在同一手术中用钉将其加固。

预后

手术常常提供一种有效的修复，并且防止再次发生同样的损害。但是，损伤后的髋关节更易发生骨性关节炎。在少见病例中，髋关节变得僵硬、疼痛。

股神经（Femoral nerve）

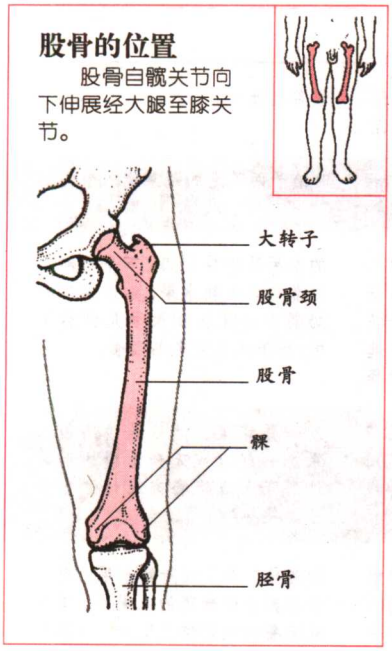
下肢的一条主要神经。股神经由第二、三和四腰髓的神经纤维组成。神经起自脊柱的下背部区域并下行至大腿，在大腿发出分支支配大腿前面的皮肤和肌肉。支配皮肤的神经分支传送感觉；支配肌肉的分支刺激大腿的股四头肌收缩，引起膝关节伸直。

股神经损伤（损害膝关节伸直的能力）通常是因脊柱腰段的椎间盘脱出引起（见椎间盘脱出）。此外，髋关节的后脱位或一种少见的神经病也可以导致股神经损伤。

股骨（Femur）

大腿骨的医学名称，是人体最长的骨。骨的下端与胫骨绞锁形成膝关节。上端形成一个圆球（股骨头），位于髋臼内形成髋关节。股骨头通过一个称为股骨颈的狭窄骨片连于股骨干。股骨颈是一结构上的薄弱点和骨折常见部位（见股骨骨折）。

在皮肤表面的两个位置可触及股骨。在下端，股骨增大形成两个肿块（髁）将承重的负担转移给膝关节。股骨上端的外侧部是一个称为大转子的突出物。



股骨干由强有力的肌肉所包绕，它们主要的功能是运动髋和膝关节。骨干也有良好的血管供应；正因为如此，骨折可以引起严重的失血。

股骨骨折（Femur, fracture of）

股骨骨折的症状、治疗和可能出现的并发症有赖于骨折的部位是股骨颈还是股骨干。

股骨颈骨折

型骨折在老年人中常见，尤其是患骨质疏松症（骨质变薄）的妇女，并且常常是伴随跌倒而发生的。在65岁之后大约每7年此型骨折的发生率增长一倍，因此到90岁时每4名妇女中会有一人发生过此型骨折。

在股骨颈骨折时，骨折断端常明显移位。在这种病例中通常在髋关节和腹股沟处有严重的疼痛（运动时加重），并且患肢不能承受任何重量。偶尔，骨折断端可发生嵌插（楔在一起）。这种病例较少疼痛，并且常常仍可行走，故可能延迟报告损伤和发现骨折。

诊断和治疗 可疑骨折的诊断常由X线证实。如果骨端移位，则有必要在全麻下行手术重新排列骨端（一种称为复位术的措施），并通过金属螺钉、板或钉将它们固定在一起，或者用一金属或塑料替代物替换股骨头和颈（髋关节置换术）。两种措施均产生可靠的修复作用，并可立即恢复髋关节与膝关节运动。

如果骨端嵌插，患者要卧床数周以防止发生任何可使骨易位的不和谐运动。骨折不经手术可自然愈合，但必需在指导下练习以维持髋与膝的活动度。定期进行X线检查可以明确骨折愈合程度。

在任何一种类型的修复中，开始行走时需借助拐杖的帮助，继而使用行走架、使用拐棍行走，并最终不需帮助地行走。

并发症 决定于骨折的部位。颈与干汇合处的断裂可导致髋变形（见髋内翻）。经颈本身的骨折可损伤到股骨头的血供，引起股骨头碎裂（一种称为缺血性坏死的情况）、骨端不能融合，或在关节内发生骨性关节炎。需行进一步的手术（常是髋关节置换）。即使不出现缺血性坏死，也可发展为骨性关节炎。

股骨干骨折

这一型骨折常常发生于巨大外力作用于股骨后，例如交通事故时。在大多数病例，骨端明显移位，引起严重疼痛、压痛和肿胀。

诊断和治疗 此种损伤的诊断通过X线证实。伴随股骨干骨折常发生大量失血。在大多数情况下，骨折经手术修复（在全麻下），手术中两个骨端重新排列并用一长骨钉固定在一起。但是，有时骨端可经手法复位且不需行手术。在骨复位后，用一夹板支持并牵引，使其愈合时骨能正确地结合在一起。

在两种治疗之后，开始有指导地练习以及膝、踝和足的按摩，以防止关节僵硬。通过X线检查愈合的进展；当完全愈合时，逐渐开始承重和行走。

并发症 包括骨端不愈合或以错误的角度融合、骨感染、神经或动脉的损伤。所有这些并发症通常需要进一步手术治疗。骨干下部的骨折可以造成膝关节的永久性僵直。

芬布芬（Fenbufen）

一种非甾体抗炎药（NSAID）。芬布芬用于缓解由类风湿性关节炎、骨性关节炎和痛风引起的疼痛。芬布芬也用于肌肉和韧带扭伤后减轻疼痛和促进恢复。

此药较少引起胃出血，但易引起皮疹。

非诺洛芬钙（Fenoprofen）

一种非甾体抗炎药（NSAID）。非诺洛芬钙用于缓解由类风湿性关节炎、骨性关节炎和痛风等引起的疼痛。非诺洛芬钙也用于肌肉和韧带扭伤的治疗，它减轻疼痛并促进迅速恢复。与所有非甾体抗炎药一样，非诺洛芬钙也有不良反应，尤其是对胃的刺激。

硫酸亚铁（Ferrous sulphate）

见铁（Iron）。

生育力（Fertility）

生育孩子的能力。

男性生育力

男性生育力是由睾丸产生正常数量的健康精子和在性交中达到勃起及向阴道内射精的能力决定的。

睾丸在垂体分泌的促性腺激素作用下产生数千万个精子。因为一般情况下仅有1/8万的精子能通过阴道到达输卵管，所以正常生育需要大量的精子。

正常生育要求大量健康的精子。射精后，精子通过阴道的酸性环境，穿透宫颈粘液，游到输卵管。

男性在青春期就有了生育功能，并保持到老年（尽管生育能力已大大降低了）。

女性生育力

女性受孕需依赖以下条件：有正常的排卵能力（每月一侧卵巢产生一个健康的卵子），受精卵能通过输卵管到达子宫，宫颈粘液稀薄使精子能顺利通过宫颈，子宫内膜发生某些变化为受精卵的种植作好准备。这些过程则又依赖于垂体分泌的促性腺激素和卵巢分泌的雌孕激素保持正常水平。

女性从青春期开始出现生育能力，一直保持到绝经期。绝经期一般出现在40～50岁（见促生育药物，不育）。

促生育药物（Fertility drugs）

不同种类的激素和激素相关类药物用于治疗不同类型的男性和女性不育症。

当女性垂体促性腺激素分泌异常或卵巢排卵障碍或宫颈粘液太粘稠不利于精子穿透时，可用药物治疗。

男性不育药物治疗效果较差，但当垂体促性腺激素分泌异常或精子生成障碍时可用药物治疗（见克罗米酚，促性腺激素，不育症，睾酮）。

受精（Fertilization）

精子和卵子结合的过程。自然受精即性交后精子和卵子的结合。也可人为使精子穿过宫颈完成受精（见人工受精）。受精还可以在实验室进行（见体外受精）。

胎儿酒精综合征（Fetal alcohol syndrome）

因母亲孕期酗酒导致的先天性缺陷。

因为酒精会影响胎儿发育，所以孕期即使少量饮酒也是有害的，可使流产和新生儿出生缺陷的危险性增加。胎儿酒精综合征是一种罕见的疾病，只有当母亲孕期持续饮酒时才会发生。据报道，在孕期持续饮酒的有慢性酒精依赖性疾病的孕妇中，约1/3的新生儿会发病。每天饮纯酒精超过30毫升的妇女娩出的婴儿也会发病。尽管偶而饮一杯啤酒或白酒并没有太大危险，但医生还是忠告孕妇，在早孕期应彻底禁酒。

胎儿酒精综合征表现为患儿生长迟缓、情感发育延迟、小头小脑、伴有一条短眼缝的小眼，并可出现腭裂、小颌、先心病和关节异常。新生儿体质弱、睡眠差、易激惹，这是一种酒精戒断症状。

约1/5的患儿在生后前几周死亡，许多幸存者在生理和心理上都存在某种程度的障碍。

胎儿血循环（Fetal circulation）

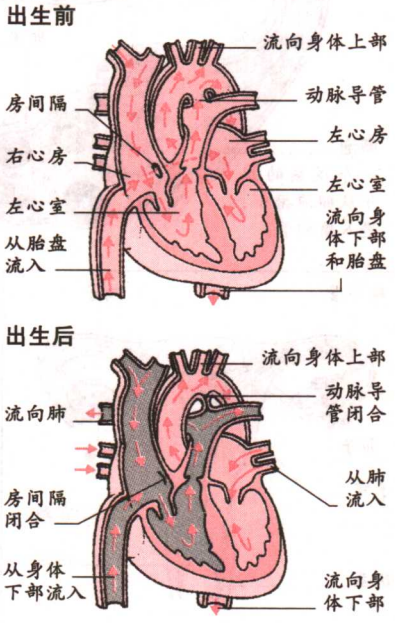
胎儿期和出生后的血循环不同（见循环系统）。胎儿不能呼吸和饮食，要通过胎盘和脐带从母体取得氧气和营养物质。另一个不同点在于胎儿血流要绕过肺进行循环。

氧气和营养物质通过胎盘进入胎儿血流，胎盘附着于子宫内膜层，通过脐带和胎儿相连。携氧的血流从脐静脉流入胎儿体内，而后不是流入肺而是流入右心房，并通过房间隔到达左心房。

血液从左心房流入左心室，并由此泵出分布于身体的上部，供给组织氧气，而后返回至心脏，从右心房流入右心室（出生后从右心室泵出的血经肺动脉到达肺进行氧气的更新和二氧化碳等废物的清除）。在这个阶段有一部分血不含氧。再次绕过肺，从肺动脉流入主动脉。这个过程要经过一个叫动脉导管的通道，和房间隔一样，动脉导管在出生后就闭合了。

血流经主动脉到达身体下部分，变成不含氧的血，经两条肺静脉流回胎盘。这样，二氧化碳等废物被带走，经母体排出。

极少数情况下，房间隔和动脉导管在出生后未能闭合，导致先天性心脏病（见先天性心脏病）。



胎儿血循环

胎儿期，血流通过房间隔从右心房流入左心房，通过动脉导管从肺动脉流入主动脉。出生后，这两个通道都将闭合。

胎儿宫内窘迫（Fetal distress）

分娩过程中物理刺激使胎儿缺氧而导致胎儿宫内窘迫。产程中多数物理刺激都是在宫缩过程中发生的，子宫收缩时胎儿从胎盘得到的氧供减少。此外，如果产程中出现问题，如母亲失血或相对于胎儿头径而言骨盆狭窄，也可导致胎儿缺氧。

监护

胎儿宫内窘迫导致胎心率减慢，这可以在胎心图上出现下降的征象（见胎儿心脏监护）。有时，窘迫的胎儿心率不发生变化。这些都是与心率在120～160次/分之间的正常胎儿比较而言的。产科医生和助产士应密切注意心率情况，必要时可从胎儿头皮取血样化验。酸中毒提示胎儿缺氧。羊水中出现胎粪也提示胎儿发生了窘迫。

分娩

胎儿宫内窘迫有时是暂时的，但如果酸中毒严重的话，应采取适当的方式终止妊娠，解除胎儿窘迫。在第一产程发生的胎儿宫内窘迫可行剖宫产分娩，在第二产程则行产钳或胎吸助娩。

胎心监护（Fetal heart monitoring）

应用仪器记录妊娠或分娩过程中未出生胎儿心率的变化。在所有医院，医生都会采取一些措施监护分娩过程中胎儿的情况。

适应症

妊娠期若胎盘功能不良或胎儿生长缓慢，要定时地作心脏监护。子宫收缩或其他刺激如反射性踢动也可使正常胎儿心率加快，产科医生和助产士可通过心脏监护来检查。

分娩过程中，心脏监测可以发现因缺氧造成的胎儿宫内窘迫。胎儿缺氧往往表现为胎心率异常，胎心监护可以及时发现这个问题，提醒产科医生采取适当的处理方法，包括急诊分娩措施。

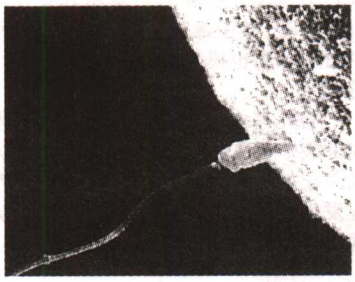
方法

最简单的胎儿心脏监测方法是由助产士或产科医生使用胎心听诊器听诊胎儿心率。

复杂一点的方法是心率描记术，即用电子胎心监护仪连续记录胎心率

受精的过程

在输卵管内，当一个精子的头部穿透到一个成熟的卵子内时，受精就发生了。通过穿透，精子的细胞核（含遗传物质）和卵子融合，而精子体部和尾部则脱落。新受精的卵又叫合子，表面形成一层膜，阻止其他精子穿透。合子在输卵管移行过程中不断进行细胞分裂，到达子宫时变成了一个由细胞组成的实心球，又叫桑葚胚。而后一群细胞到达一侧，空腔出现，这时的胚胎叫囊胚。

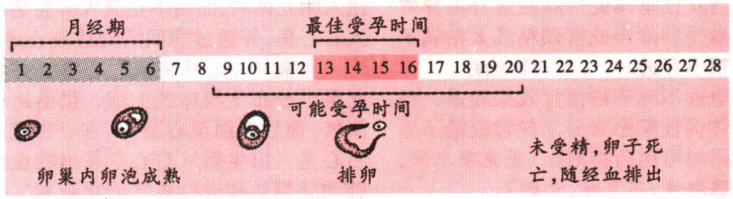


精子和卵子

一个精子穿透卵子使之受精。为达此目的，精子释放多种酶溶解卵子外层以找到一条穿透的路经。

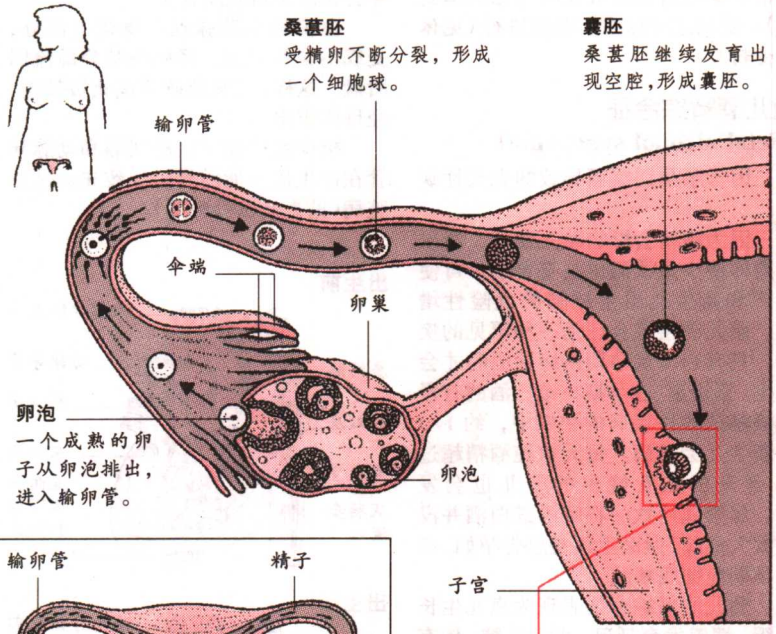
受孕时间

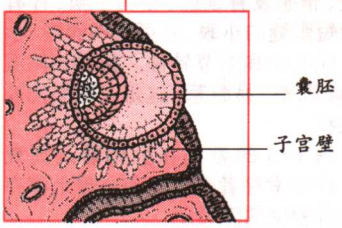
排卵大约发生在月经中期（即月经来潮前 14～16 天），排卵后 2 天内卵子有受精能力 。精子存活时间大约也是 2 天，这样受孕的最佳时间大概有 4 天左右。



最佳、可能的受孕时间

虽然最佳受孕时间大约有 4 天左右，但是可能的受孕时间可延长至 7－12 天，由于精子和卵子存活及排卵时间有变化。图表已显示了 28 天的周期内最佳、最大可能的受孕时间。



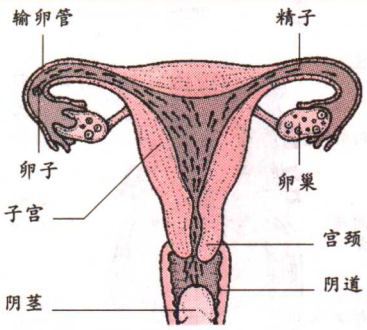


囊胚

囊胚种植到子宫壁，形成胚胎和胎盘。

精子的旅程

射精后，约有 50 万个精子进入阴道，大多数有受精能力。但当它向上游移（靠尾部摆动）时，半数以上的精子被阴道分泌的酸性物质杀死，更多的则在经过宫颈、宫腔和输卵管时死亡。精子的旅程约需 1～5 个小时，最后仅有几千个精子幸存。



精子的寿命

精子能在输卵管内存活 48 小时以上，这期间都具有使卵子受精的能力。

的图形或声音，也可同时记录宫缩的情况。胎心外监测是通过在母亲腹部放置一个超声转化器来记录胎心率。分娩时还可采用内监护，在胎儿头部放置电极，电线从母亲阴道引出连接在记录仪上。这样胎心搏动信号被放大，可以听到声音或在纸上打印出记号。测量和记录母亲的宫缩可采取外测量法，即在母亲腹部放置一个压力测量器。也可采取内测量法，即通过阴道把一个塑料管插入羊水中。

优点和缺点

胎儿心电监护的优点是可以给医生提供胎儿在宫内的情况。许多医生发现，产程中在持续监护的情况下，新生儿窒息很少发生，因此，胎心监护有助于健康婴儿的出生。

然而，常规心电监护也有其局限性。批评者认为它限制了孕妇产程中能动性的发挥，过多诊断胎儿宫内窘迫，导致一些不必要的剖宫产。批评者还指出，外监护使健康的胎儿暴露于超声波下，这是没必要的；内监护可能会增加产程中感染的发生，而对低危妊娠的结果没有明显改善。

恋物癖（Fetishism）

为获得性兴奋而依赖某些特殊物体。恋物癖非常罕见，且局限于男性，目前尚无可靠的统计数字。

这些物体可能不含明显的性意义，包括鞋、手套、皮革服装和身体的某些部位如足和耳朵。一旦这些物体成功诱导了性高潮出现，则没有它很难再达性高潮。此外，许多恋物癖者有稳定的性伙伴，并使他们的性伙伴也加入这种活动。

病因

恋物癖没有明确的病因，大脑特定形式的损害可能是一种极少见的原因。精神分析学家认为其可能源于童年对母亲身体或服装的某些部分产生性兴奋。

治疗

当恋物癖对性和社会生活没有影响时无需治疗。只有当这种行为导致窘迫或犯罪的行动如偷内衣时才需要治疗。

胎儿镜检查（Fetoscopy）

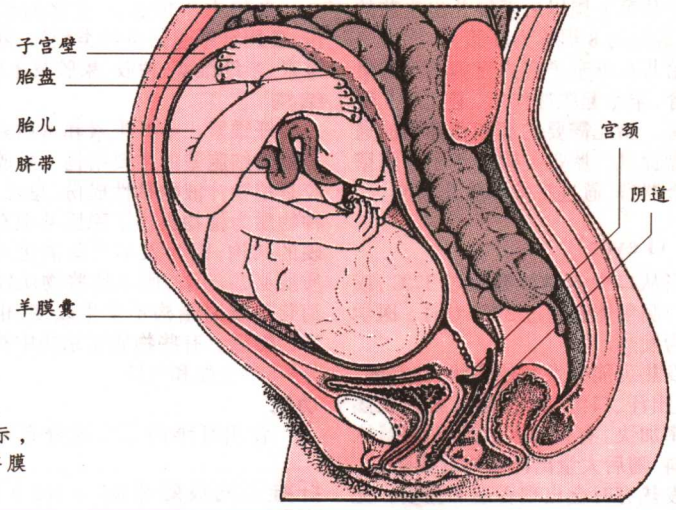
胎儿镜是一种内镜，用它可以直

胎儿发育

到妊娠第 32 周时，胎儿体内器官基本上都已发育成熟，胎儿头朝下躺在母亲盆腔内。

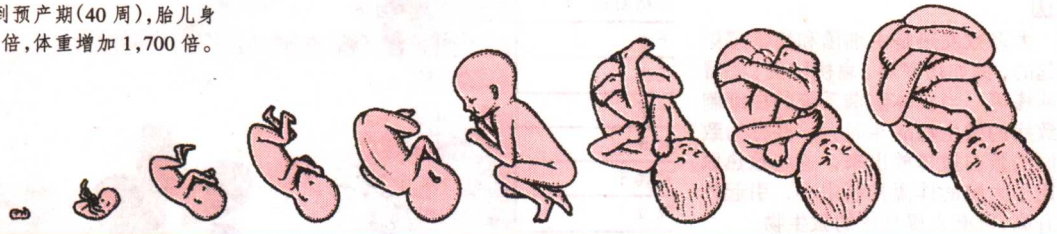


囊内胎儿
本图所示，胎儿在羊膜囊内。



胎儿从第 8 周到第 40 周的成长历程

从第 8 周到预产期（40 周），胎儿身长增加 20 倍，体重增加 1,700 倍。



周数	8	12	16	20	24	28	32	36	40
身长	2.5cm	7.5cm	16cm	25cm	33cm	37cm	40.5cm	46cm	51cm
体重	2g	18g	135g	340g	570g	900g	1.6kg	2.5kg	3.4kg

接观察子宫内的胎儿，采集胎儿血液和组织标本，也可治疗某些胎儿疾病。

适应症

胎儿镜检查用于在婴儿出生前诊断各种先天性疾病和遗传病。因为这项检查有一些危险，所以只有当胎儿患某种疾病的机率高于正常人群时才可进行（例如母亲曾生过一个异常的胎儿，或有遗传病家族史）。

胎儿镜可用于近距离观察发育中的胎儿，尤其是面部、肢体、性腺和脊柱，并能发现异常情况，如脊柱、面部和肢体的缺陷。应用胎儿镜及附加的仪器，可对某些缺陷进行纠正手术，例如某些泌尿系疾病（见羊膜穿刺术，慢性绒毛抽取术）。

胎儿（Fetus）

受孕第 8 周以后至婴儿出生前的阶段，最初的 8 周称为胚胎。

胎儿在母亲子宫内充满羊水的囊中发育，羊水起缓冲作用，避免胎儿受到伤害。胎儿需要的氧和营养物质通过胎盘提供。胎盘是附着于子宫内壁的一个器官，通过脐带和胎儿相连。

发热（Fever）

当从口中测量体温超过 37℃，或从肛门测量体温超过 37.7℃时，医学上称为发热。

发热可能并发其他症状，如寒颤、头痛、出汗、口渴、面色潮红、皮肤发热和心率加快。有些病人会出现寒战（剧烈颤抖，随后大量出汗和体温骤降）。

发热有时会出现昏迷和谵妄，尤其多发于老年人。高热时可能会引发癫痫。

病因

大多数发热是由细菌和病毒感染引起的，例如伤寒热、扁桃体炎、感冒或麻疹等。当机体防御系统的白细胞和致病的微生物战斗时，一些称为致热原的蛋白被释放出来，这些致热原作用于大脑的体温控制中心，引起体温升高，抵御入侵身体的微生物。

无感染也可出现发热症状，例如脱水、甲状腺功能亢进、心肌梗塞和淋巴瘤。在这些疾病中，发热的作用尚不明确（见图示）。

治疗

如果发热持续 3 天以上，或合并其他症状，如剧烈头痛伴颈僵直、腹痛、尿痛时，应该到医院就诊。对小于 6 个月的婴儿、有高热惊厥病史的儿童，或对老年人而言，一旦发热，应及时就诊。

抗致热原的药物，如阿斯匹林（仅适用于成年人）和扑热息痛，可以用来治疗感染性发热，这些药物也可同时缓解发热伴发的疼痛。

此外，应该针对病因进行治疗，如用抗菌素治疗细菌感染。

对热惊厥的病人，在发热初始应进行全身降温以预防热惊厥发生，如洗一个微温水澡或用微温水擦身。

食用纤维（Fibre, dietary）

食物中不能被人消化的植物成份。食用纤维包括各种类型的多糖、纤维素、半纤维素、树胶、果胶及木质素。

结构

纤维素、半纤维素和木质素组成了植物细胞壁的主要结构。果胶和树胶是植物汁液的粘性成份。总之，这五种物质为植物提供了稳固甚至有点坚硬的结构。因为人不具备消化这些物质所必需的酶，所以这些物质经过人消化系统时结构不发生改变，也不能作为能源。有些物质在结肠中被细菌分解，产生酸和气体。

功能

食用纤维的某些成分有储水能力，可以增加粪便体积，使之更易通过小肠，对排便有辅助作用。因此，食用纤维对治疗便秘和憩室病等病很有效。食用纤维也可用来治疗肠激惹综合征。

提高饮食中纤维含量的最简单的方法就是增加粗加工碳水化合物食物的摄入，如全麦面包、谷类、稻类、植物根茎和水果（见营养物质）。

光学纤维（Fibre-optics）

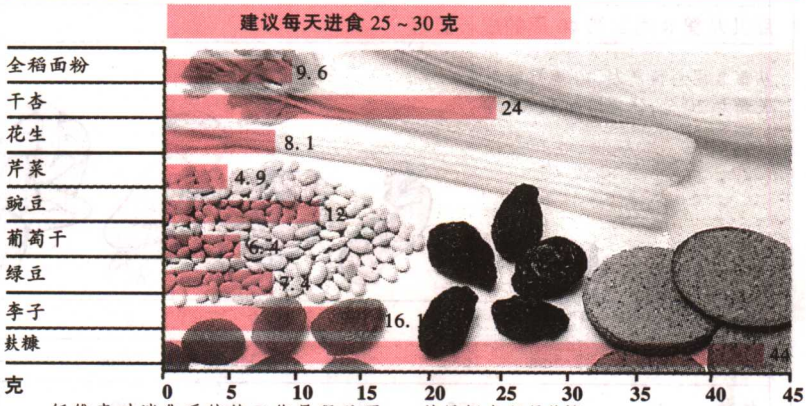
利用柔韧性好的细玻璃纤或塑料丝组成的全封闭反射系统使光线增强的原理，进行图像传递。也就是说，所有外源光线经过纤维全程，其强度不会减弱。

光学纤维导致了内镜的发展，内镜可以进入身体内部，直接观察物体。一束纤维携带光线到仪器的可穿透的末端，另一束并联的纤维把所要观察的物质的图像传递到人的眼里，或传递到电视摄像机。纤维的柔韧性确保其可通过结肠襻，并能经过胃的弯曲进入十二指肠，而不扭曲其图像（见内镜）。

纤维性颤动（Fibrillation）

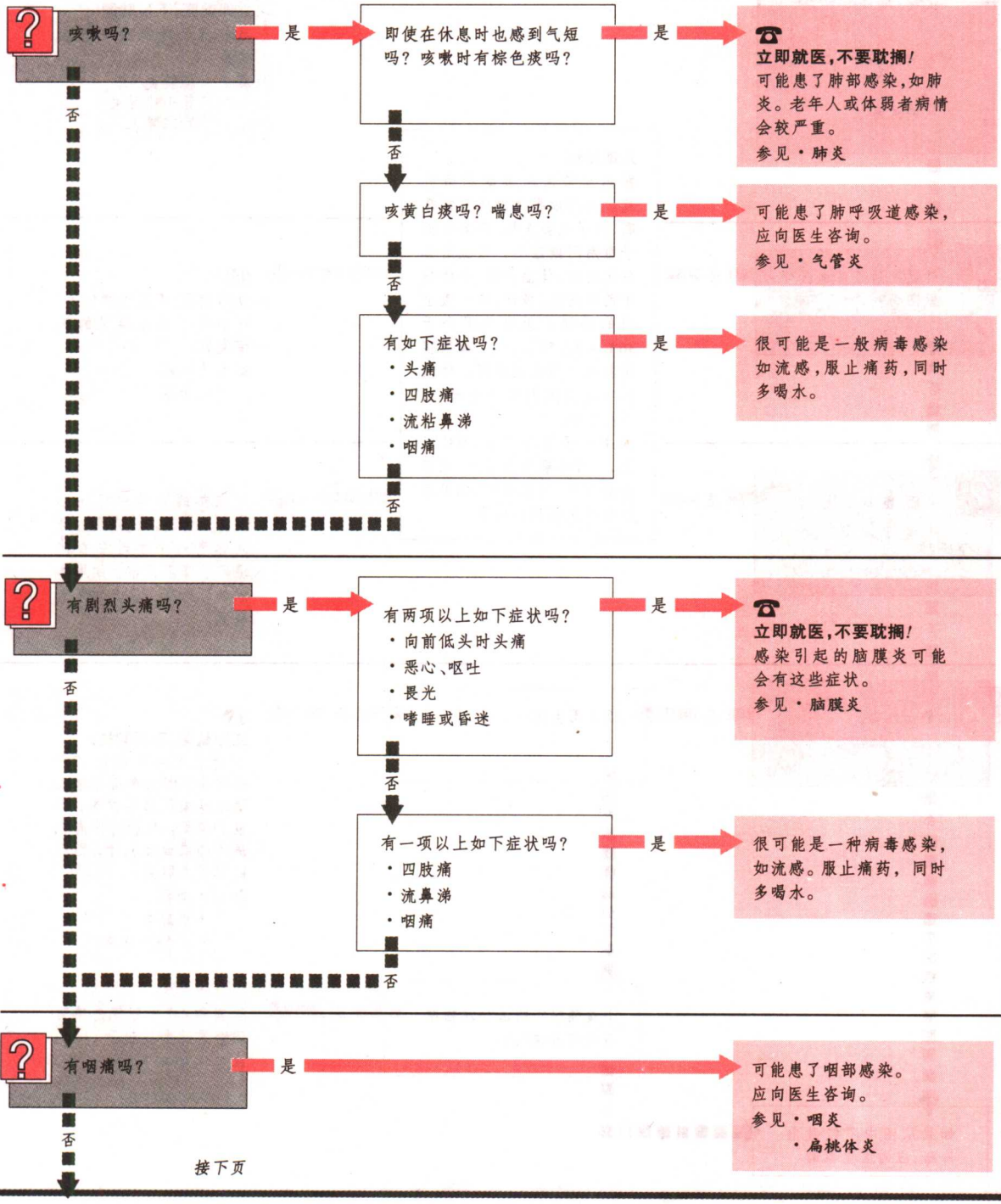
局限的、自发的个别肌纤维的快速收缩。和肌纤维自发性收缩不同的是，纤维性颤动在皮下看不见。骨骼肌纤维性颤动要用 EMG（肌电图）检测，而心肌纤维性颤动要用 ECG（心电图）检测。

纤维素的良好来源（每 100 克食物中含量）

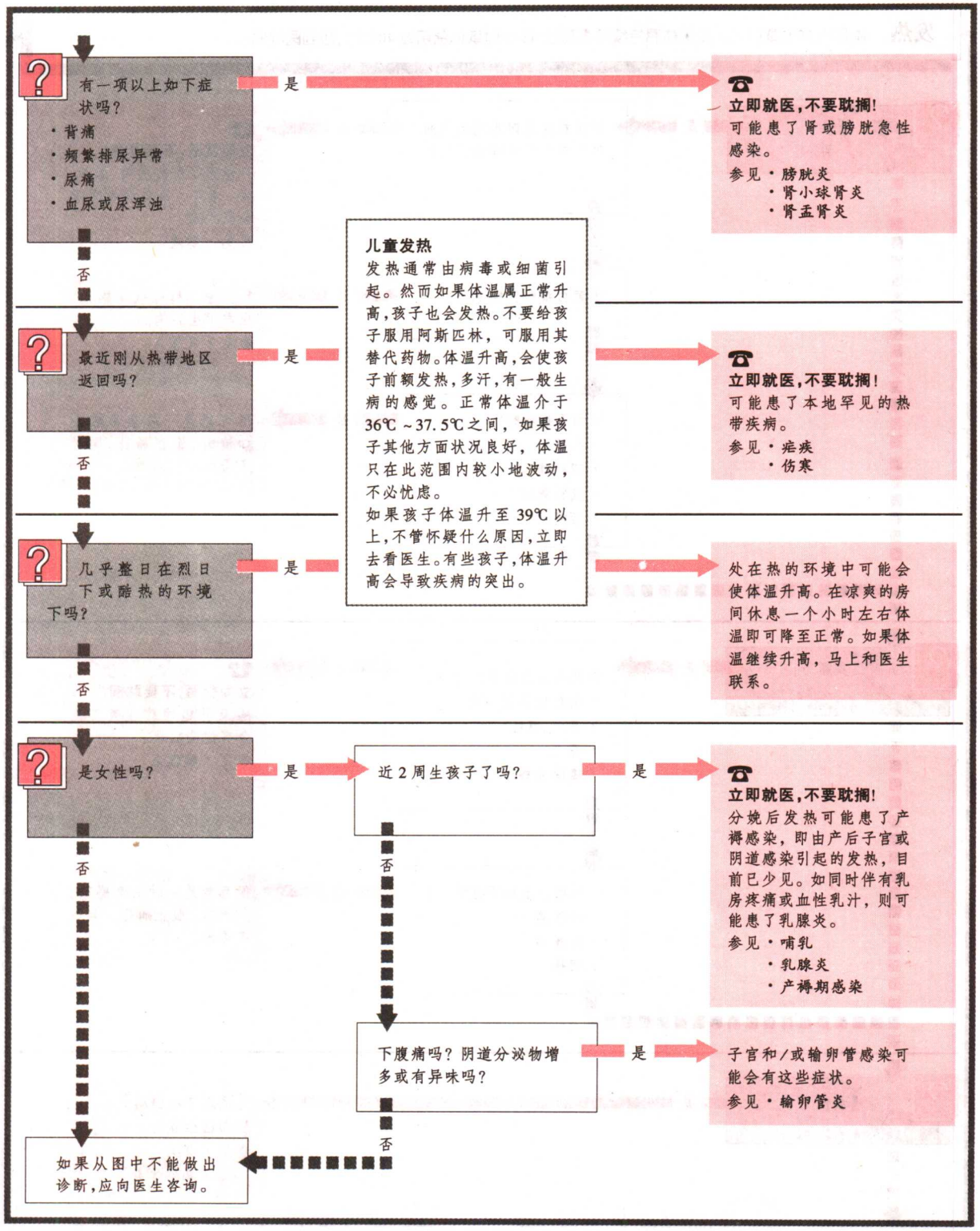


纤维素对消化系统的工作是很必要的。纤维素往往是随水果和谷物食入的，其最好来源是麸糠。

发热 体温达 38℃或以上。如果体温持续升高超过 48 小时或体温超过 40℃时，应到医院就诊。



接下页


有一项以上如下症状吗？
·背痛
·频繁排尿异常
·尿痛
·血尿或尿浑浊
是
否
立即就医，不要耽搁！
可能患了肾或膀胱急性感染。
参见·膀胱炎
·肾小球肾炎
·肾盂肾炎
儿童发热
发热通常由病毒或细菌引起。然而如果体温属正常升高，孩子也会发热。不要给孩子服用阿斯匹林，可服用其替代药物。体温升高，会使孩子前额发热，多汗，有一般生病的感觉。正常体温介于36℃～37.5℃之间，如果孩子其他方面状况良好，体温只在此范围内较小地波动，不必忧虑。
如果孩子体温升至39℃以上，不管怀疑什么原因，立即去看医生。有些孩子，体温升高会导致疾病的突出。
最近刚从热带地区返回吗？
是
否
立即就医，不要耽搁！
可能患了本地罕见的热带疾病。
参见·疟疾
·伤寒
几乎整日在烈日下或酷热的环境下吗？
是
否
处在热的环境中可能会使体温升高。在凉爽的房间休息一个小时左右体温即可降至正常。如果体温继续升高，马上和医生联系。
是女性吗？
是
否
近2周生孩子了吗？
是
否
立即就医，不要耽搁！
分娩后发热可能患了产褥感染，即由产后子宫或阴道感染引起的发热，目前已少见。如同时伴有乳房疼痛或血性乳汁，则可能患了乳腺炎。
参见·哺乳
·乳腺炎
·产褥期感染
下腹痛吗？阴道分泌物增多或有异味吗？
是
否
子宫和/或输卵管感染可能会有这些症状。
参见·输卵管炎
如果从图中不能做出诊断，应向医生咨询。

纤维性颤动往往在支配某块肌肉运动的神经损坏后发生，从而导致肌肉功能变弱或丧失功能。

心肌纤维性颤动是由一个心腔肌壁间的神经传导被破坏后引起的，这个心腔不能再作为一个整体进行收缩，而是产生了快速的、不规则的节律。（见心房纤颤，心室纤颤）

纤维蛋白溶解作用（Fibrinolysis）

对凝血块中的主要成份纤维蛋白进行分解或溶解的过程。纤维蛋白是一种粘性蛋白，是血液凝固的最终产物，其前身物质为纤维蛋白原。纤维蛋白和血小板、红细胞一起形成凝血块，填塞和封闭破损的血管壁。

除凝血系统外，血液中还存在着纤维蛋白溶解系统，其最终产物是血浆酶，是由前身物质血浆酶原转化的。血浆酶直接分解纤维蛋白，使血块溶解。

当一根血管损伤后，纤维蛋白溶解系统和凝血系统同样活跃。它可限制血管内凝血块的形成以免堵塞血管，同时当血管修复后又可溶解血管内的凝血块。当血流缓慢时可造成凝血块形成增加，纤维蛋白溶解可限制血块形成和溶解血凝块。当凝血和纤溶机制间平衡被打破后，可导致血栓形成。

促纤维蛋白溶解药物（Fibrinolytic drugs）

指用来溶解凝血块的药物（见溶血栓药物）。

纤维瘤（Fibroadenoma）

良性纤维瘤多发于乳腺。乳腺纤维瘤直径往往在1～5厘米，无痛、圆形，可以活动，多发于30岁以下的妇女，在黑色人种中尤为多见。一侧或双侧乳腺可有多个纤维瘤生成。

纤维瘤摘除术可在局麻或全麻下进行。切除的肿块应作病理检查以确诊纤维瘤，排除发生机率很小的乳腺癌。

纤维囊性乳腺病（Fibroadenosis）

因乳腺的腺体和纤维组织过度增生，引起疼痛、肿胀及在乳腺形成囊肿或肿块。这种病通常也称为良性乳腺增生、慢性乳腺炎、囊性乳腺炎或良性乳腺病。纤维囊性乳腺病的发展和女性性激素水平波动有关。一般多发于30～50岁的妇女。

症状

纤维囊性乳腺病往往引起一侧或双侧乳腺增大或肿块形成。肿块可单发，也可弥漫分布于乳腺，一般多见于乳腺外上部分。有时乳房有沉重的感觉，也有的患者乳头有液体流出。这些症状在月经周期后半期较明显。

诊断和治疗

进行乳腺照像或活检（切除一块组织，用显微镜分析）以排除乳腺癌。

一般无需特殊治疗，但利尿药有利于缓解症状。如果症状严重，可服用孕激素类药物或丹那唑。对乳腺囊肿可以用针或注射器吸出囊液。

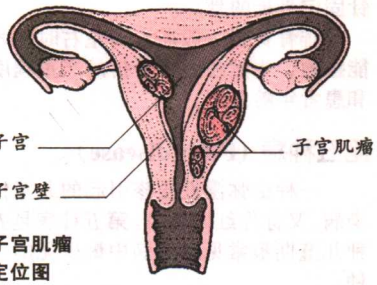
患有纤维囊性乳腺病的妇女应每月仔细检查一次乳腺（见乳腺自我检查），如有变化，及时告诉医生。

纤维囊性病（Fibrocystic disease）

纤维囊性病包括遗传性疾病——囊性纤维变性和纤维囊性乳腺病。前者表现为各种腺体粘液分泌异常和反复发作的呼吸系统感染，后者表现为乳腺出现单发或多发的良性肿瘤或囊肿（见纤维囊性乳腺病）。

子宫肌瘤（Fibroid）

子宫的一种良性肿瘤，由平滑肌和结缔组织组成，在肌壁内缓慢生长。当肌瘤长大时，可压迫宫腔使之扭曲变形，或从子宫肌壁突向宫腔仅通过蒂部和肌壁相连。子宫肌瘤可以小如蚕豆，也可大如一串葡萄，可以是单个，也可是多发。



子宫肌瘤定位图

发病率和病因

子宫肌瘤是最常见的肿瘤之一，在年龄超过30岁的妇女中，其发病率占20%，多发于35～45岁，而小于20岁的妇女则很少发病。

子宫肌瘤的病因尚不明确，可能和肌体对雌激素的反应异常有关。含雌激素的口服避孕药和妊娠期都可使子宫肌瘤增大。绝经后雌激素水平降低，子宫肌瘤也萎缩。

症状

许多患者无自觉症状，尤其是肌瘤较小时。如果肌瘤增大或侵及宫腔，可能会引起月经量增多或经期延长，经血量过多会造成缺铁性贫血。大的肌瘤可能会突向膀胱，使之受压，产生排尿不适或尿频症状；也可能压迫直肠，引起背痛或便秘。偶尔，附着于子宫壁上的肌瘤会发生扭转，引起下腹突然疼痛。肌瘤使宫腔发生扭曲后，可能会造成反复流产或不孕。

诊断

无症状的子宫肌瘤往往是在常规盆腔检查中发现的。当肌瘤引起月经紊乱或其他症状时，超声扫描可明确诊断。

治疗

无症状的小肌瘤无需治疗，但有必要定期检查以明确肌瘤是否生长。如果肌瘤引起了严重的症状或合并症，需手术治疗。肌瘤数目多时可行子宫切除术，也可行子宫肌瘤剔除术，后者仅将肌瘤剥除而保留子宫。

纤维瘤（Fibroma）

纤维瘤是构成结缔组织的细胞的良性肿瘤。例如，神经纤维瘤是一种包裹神经纤维细胞的肿瘤。卵巢纤维瘤是一种包围着卵泡细胞的肿瘤。如果纤维瘤未引起临床症状则无需治疗。

纤维肉瘤（Fibrosarcoma）

一种罕见的结缔组织恶性肿瘤。纤维肉瘤可能是从纤维瘤发展而来，也可能开始生长便是恶性肿瘤。

纤维肉瘤多发于肢体肌肉周围组织，也可侵及骨骼或神经纤维周围的细胞。肿瘤可以扩散并破坏周围结构。

纤维肉瘤会引起局部组织肿胀，

可能刚开始不会引起注意，这要依赖于肿瘤的大小和生长部位的深浅。偶尔，皮肤表面出现静脉扩张，在肿瘤表面可以感到温热和波动。

治疗方法主要是手术切除或放射疗法。如果肿瘤细胞已经扩散并在身体其他部位生长，则上述治疗仅仅是暂时有效。

纤维变性（Fibrosis）

疤痕组织或结缔组织过度生长。

当组织损伤或感染后，结缔组织形成以修补受伤的组织。当血供不足引起组织缺氧时也可导致纤维组织产生，例如心肌梗塞引起的心脏肌肉损害。

在纤维化过程中，某些器官的特殊结构被纤维组织取代，其功能减弱。纤维组织过度生长会压迫中空的结构，例如腹膜后纤维化可导致输尿管堵塞（输尿管的作用是将尿液从肾引流入膀胱）。肌肉撕裂后纤维组织形成会影响其正常的收缩功能。

纤维织炎（Fibrositis）

纤维织炎表现为肌肉疼痛和僵硬。纤维织炎不是一个医学术语，一些医生不同意有这个诊断。因为找不到任何可以引起这些症状的原因。

疲劳和不正确的体姿可以引起这种病症，一般多见于劳碌的人或长时间坐在狭窄空间的人。有时感染后或进行一项新的锻炼后也可以发作。纤维织炎多发生于中老年人。

症状

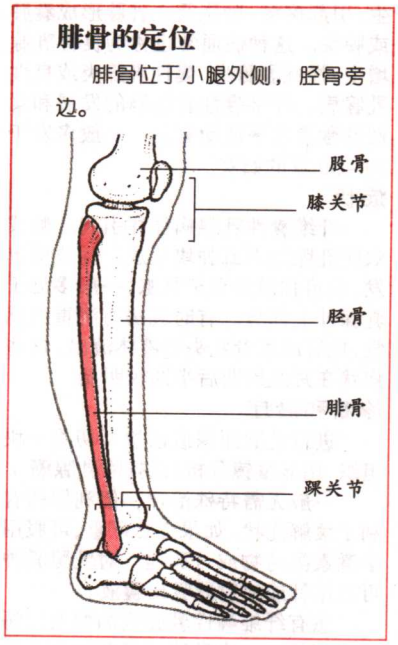
颈、肩、胸、臀、膝和背部疼痛、僵硬，运动不受限制。有时可伴发疲劳和睡眠困扰。这些症状在湿冷的环境中会加重。

治疗

镇痛药、热水浴和放松锻炼可以缓解疼痛和僵硬，改善不良姿态、逐步加强肌肉锻炼可以预防纤维织炎的发作。

腓骨（Fibula）

小腿外侧较细的一根长骨。胫骨是小腿的另一根长骨，较腓骨粗，两者并列生长，两端靠韧带连在一起。腓骨的上端未达膝盖，下端较胫骨长，并组成踝的一部分。



腓骨的主要作用是为肌肉提供附着部位，对小腿的支持作用较弱，因此可以从腓骨取下骨片移植到身体的其他部位。

骨折

腓骨是最易发生骨折的骨骼之一。腓骨骨折多发生于踝关节上方，常伴发因剧烈扭动引起的踝关节严重扭伤。波特骨折是指踝关节上方的腓骨骨折，并伴踝关节错位，有时还伴有胫骨的骨折。

怀疑腓骨骨折时可用 X 线检查来明确诊断。一旦发生腓骨骨折，可将小腿制动，固定于石膏模具中使之愈合。如果骨折发生在腓骨中段，则无需小腿制动。当骨折很严重，尤其是伴发踝关节错位时，应行外科手术，用金属针固定骨折的骨片。

腓骨骨折一般需 6 周左右时间才能痊愈，当然还要视骨折的严重程度和患者年龄而定。

第五种病（Fifth disease）

一种由弥漫性皮疹引起的儿童传染病。又称作红斑感染。第五种病是五种儿童期最常见感染病中最少见的一种。

第五种病多发于 2～14 岁的儿童，常在春季爆发流行，由细小病毒感染引起。潜伏期是 4～14 天。

症状和治疗

疾病发作时，首先在面颊部出现散在的红色丘疹，后逐渐融合，几天内在四肢出现皮疹，呈带状分布，躯干较少见。同时常伴低热。皮疹一般在 10 天后消退，但几周后可能又复发。成年人很少患此病，并可有关节疼痛和肿胀的症状。

治疗方法为卧床休息，多喝水，发热时可服用扑热息痛降体温。

抵御或逃避反应（Fight-or-flight response）

抵御或逃避反应是自主神经系统的交感神经支被激活后引起一系列物理反应，存在于包括人类的所有动物之中，是对任何危险的反应。面临恐惧和焦虑时，机体产生生理变化，肾上腺和神经系统分泌肾上腺素和去甲肾上腺素，引起心率加快，瞳孔散大，毛发直立和肌肉血供增加。这些反应使肌体能有效抵御或逃避面临的危险。

丝虫病（Filariasis）



由各种寄生的成虫或幼虫感染引起的一组热带疾病。这些寄生虫是经昆虫叮咬传入人体的。雌性成虫身长 2～50 厘米，当其从血中流经人体时会产生成千上万的幼虫。吸血的昆虫（如蚊子、苍蝇、蠓）从被感染的人吸收了致病的幼虫，又通过叮咬传入其他人体内。

丝虫病流行于热带非洲、印度、南太平洋、南阿拉伯半岛、南墨西哥和危地马拉。

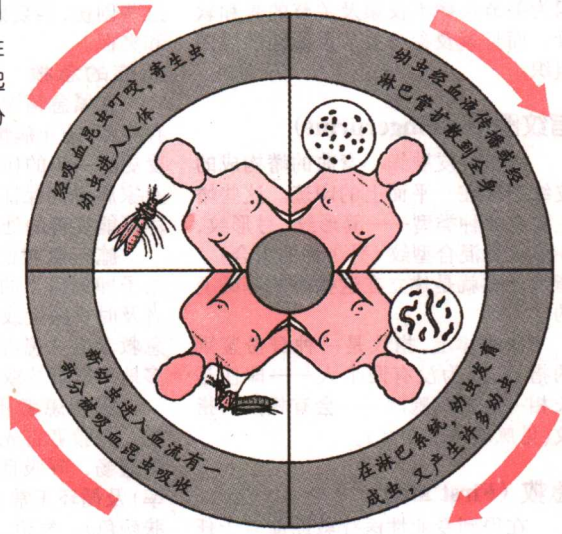
分类和症状

一些成虫寄生于淋巴管内，淋巴结肿大和反复发热是早期症状。淋巴管感染会导致局部水肿。反复感染会使受累的部位（通常是一条腿或阴囊）异常增粗，皮肤增厚、粗糙和皲裂，导致所谓“橡皮病”。

有一种寄生虫的幼虫侵犯眼睛，导致失明。还有一种寄生虫感染，有时可以看到或感到成虫在皮下游走，引起罗阿丝虫病，症状主要为烦躁及局

丝虫病生存周期

丝虫病是由寄生虫或其幼虫感染引起的，丝虫病的发展分几个阶段。



部水肿疼痛。

诊断和治疗

丝虫病的诊断主要依据显微镜观察，即在患者血样中发现幼虫。

服用驱虫药枸橼酸碳酰胺嗪（海群生）治疗 3 周可治愈丝虫病，但同时可能会出现发热、恶心、肌肉和关节疼痛等反应。

预防

在有致病源的地区，服用海群生可预防感染发生，使用杀虫剂、驱虫药、蚊帐或保护性服装可避免昆虫叮咬（见圆虫，昆虫与疾病）。

牙齿填充（Filling, dental）



指用无活性的物质修补牙齿缺损或被破坏的部位。这个术语也用来描述填充物质本身。汞合金是一种银、汞和其他物质的混合物，耐磨损，用来填充后面的牙齿，这样，补完的部位并不外露。牙齿色的塑料、瓷或丙烯酸脂类物质用来填充前面的牙。其他物质如金等有时也用作填充材料。

适应症

牙釉质被破坏后，细菌侵犯下面的牙本质，最后侵入牙髓（血管和神经），会引起牙齿死亡。当牙釉质被侵蚀后，应尽早补牙。牙齿填充时保持其原有的形状，这对外观很重要，同时还能保持正常的咬合关系。

方法

如果需要填充的部位面积很大或位于敏感区，医生首先要对周围的牙床施行局部麻醉。然后用尖的仪器挖出软的、坏损的物质，用高速钻去掉硬的物质，钻出一个洞以放置填充材料。医生操作时，要在病人口中放一根吸管，以引流唾液，钻好的洞腔要尽量保持干燥。

如果牙髓已基本暴露，应在牙洞底部涂以镇静膏以保护牙髓免受压力和温度改变所致的刺激。如果一个或多个牙壁因过度侵蚀而造成缺损，应在牙周围放置一个基质（钢带）以支持填充的材料。医生将汞合金（或其他填料）调和成树胶状，填入腔内，并使表面光滑。填料要充足，几分钟后取下基质。汞合金将在 24 小时以后变坚固。

如果前面的牙缺损了，医生将采用联结技术。用弱酸溶液浸蚀牙齿表面，然后粘贴上与牙齿同色的塑料或瓷料，最后塑形、磨光，牙齿填充即完成了。

预后

汞合金寿命有限，大约 10 年后就应该更换了。有时，填充材料要提前更换，例如因填充不当或再次被腐蚀，使腐蚀部位发生在填充料下面。偶尔，也会出现填充材料脱落或破碎的情况。

放射量测定软片（Film badge）

医院工作人员用于监测自己暴露在放射线的情况的一种装置。那些进行 X 线操作和放射治疗的医务人员应佩带这种装置。放射量测定软片是将一段摄影软片包装起来放在衣服上。这种软片一面涂有快感乳胶，另一面是慢感乳胶。小剂量的放射线仅使快感乳胶变黑，大剂量的放射线使慢感乳胶变黑，并使快感乳胶不透光。

手指（Finger）

手的指头。拇指有 2 块指骨，其余每个手指均有 3 块指骨。指骨在指关节处由肌腱连接，使手指能做屈伸运动。滑囊内含液体，包裹着肌腱，使肌肉运动时没有磨擦。手指的四周围绕着动脉、静脉和神经。这些结构位于皮下并达指端。

疾患

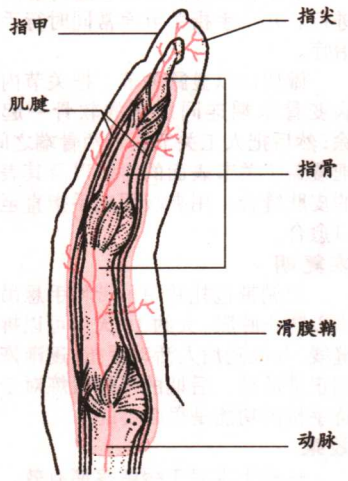
先天性疾病包括多指、并指或缺指。有时指间皮肤很长，形成指蹼。

手指创伤很常见，尤其是破口、骨折和韧带撕裂。锤状指是因指端受力后指背侧伸肌腱过度牵拉所致。

由类风湿性关节炎或者骨关节炎

手指的结构

指骨间由屈戍关节连接，通过肌腱产生运动。



产生的炎症可能会累及手指的关节，引起手指僵硬、疼痛、肿胀和畸形。走行于手指掌侧面的屈肌腱也可能发炎，粘连于腱鞘内，导致扳机指。

感染可能发生于尖端的指头；有时，微小的刺伤也会引发甲沟炎（指甲周围组织的感染）。

手和手指血管壁肌肉的调控紊乱以及血液供应不足会引发雷诺氏病。指炎是手指的一种梭形的肿胀，发生于镰状细胞性贫血，偶见于结核和梅毒。

杵状指可以作为慢性肺病、肺癌以及某些种类的先天性心脏病的体征出现。

手指的肿瘤很少见，但可见于软骨瘤病，它以多发的良性软骨肿瘤为特征。

手指关节置换（Finger-joint replacement）

一种用金属、塑料或酮橡胶制造的人工关节代替被疾病损伤的手指关节的外科操作。

目的

这种手术的主要用途在于缓解疼痛和恢复手的部分活动能力。类风湿性关节炎破坏了骨、软骨以及关节的内表面，使关节受损、衰弱、不稳，以至手失去活动能力。有些时候，此种手术也用于破坏软骨和产生了新骨的骨关节炎，以缓解疼痛和提高关节的活动能力。

手术方法

手术在局部麻醉或者全身麻醉下进行。几个手指关节通常同时行手术治疗。

做切口以显露关节，把关节内两病变骨末端连同病变的软骨一起切除；然后把人工关节嵌入两骨端之间，把覆盖于关节表面的组织以及其表面的皮肤缝合，用夹板固定手指直至伤口愈合。

恢复期

用绷带包扎并用吊带将手悬吊起来以防止肿胀。大约 10 天后可以拆除缝线，并鼓励病人活动手指，逐渐恢复到正常活动。后期的手指锻炼对于维持手指的功能是很必要的。

效果

这种手术对于缓解疼痛有效，但很少能使手的活动恢复到正常水平，因为关节疾病不仅累及关节的骨和软骨，而且累及参与关节灵活性的周围组织。

指纹图谱（Fingerprint）

由指尖皮肤细小弯曲的嵴构成的皮纹图形在一平面上的印迹。这些嵴主要有 4 种类型——箕形纹、弓形纹，斗形纹和混合型纹（另 3 种的组合）。指纹分类就是建立在这些嵴的基础上的。

在法律上，指纹是一种身份鉴别的指标，因为没有两个人——即使是长相一致的双胞胎——会有相同的指纹（见照遗传性指纹）。

急救（First aid）

在得到专业性医疗救助前对于任何创伤或突发疾病给予的处理。

较小的损伤

大多数急救是医治较小的损伤，例如小的伤口、扭伤、眼中的异物（见眼内异物）、小的烧伤以及骨折。处理这些创伤，需要熟练地使用绷带、敷料和夹板。

急症的急救

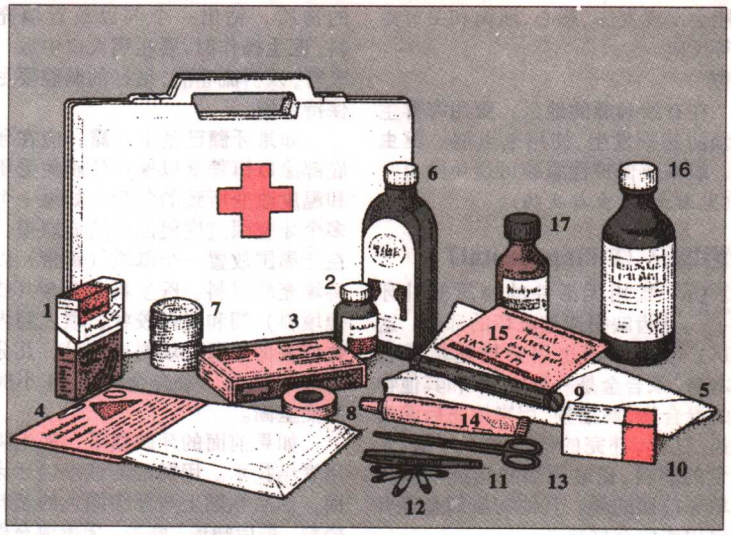
在紧急情况下的急救目的在于保存生命，防止病情的恶化，保护个体免受更进一步的伤害，恢复健康，使患者及家属得到保证，病人或伤员将得到尽可能妥善的处置。

施行急救的作用在于评估情况，给予即刻适当的处理，并使病人或伤者及时看医生或送往医院。另外，施行急救者应从患者或旁观者那里尽可能多地了解事故或损伤发生时的情况。

假如患者不省人事或失去了知觉，急救者首先必须确保其呼吸道清洁通畅，呼吸良好（通过检查呼吸频率）及循环正常（通过摸脉搏和观察皮肤颜色）。气道、呼吸和循环（Airway、breathing、circulation）用字母 ABC 代表容易记忆。

正确的体位可以使不省人事但仍在呼吸的患者气道保持通畅。当患者

急救：急救药箱



1. 粘性石膏
2. 阿斯匹林或扑热息痛
3. 无菌脱脂纱布绷带
4. 箔毯或“隔离毯”
5. 三角绷带
6. 炉甘石洗液
7. 弹力绷带
8. 粘性胶带
9. 手电筒
10. 无菌脱脂棉包
11. 圆头镊子
12. 安全别针
13. 平头剪刀
14. 抗菌乳膏
15. 抗菌揩子
16. 过氧化氢（3% 的溶液）或外科酏剂
17. 吐根糖浆

不能呼吸时，必须进行人工呼吸。倘若患者既没有呼吸也没有心跳，则必须进行心肺复苏。对于任何大出血，救助者都必须在适当的压点上施加压力来控制出血。

若是未经训练者，对于严重的创伤或疾病患者，不该随便搬运，除非危在旦夕，这一点尤其适用于怀疑有脊柱损伤的患者。应给患者盖上东西以保暖，而任何紧的或窄的衣服则都应被松开。

假如很多人受伤，施行急救者必须制定好优先救助的顺序。最高优先权给予那些没有脉搏的受伤者，呼吸困难或完全没有呼吸者，失去知觉或者严重出血者。如果不给予即刻救助，这些人可能会死亡。

很多组织都提供急救训练，并向那些学完课程且通过考试者颁发证书（见分娩急救表，窒息，溺水，冻伤，心脏病发作，低温，中毒。其他特定情况下的急救处理在相应的标题下叙述，例如，癫痫、鼻衄）。

瘘（Fistula）

从内部器官通向体表或者在两个器官之间的异常通道。

瘘可以是先天性的（出生时就有），或者可作为组织损伤的结果而后天获得。先天性类型包括气管食管瘘、腮瘘以及甲状舌管瘘。获得性的瘘可以因为损伤、感染或者癌症而产生。某些类型的动静脉瘘（在动脉和静脉之间）是人为建立的，以便为血液循环提供满意的通路，这条通路对于进行透析是必不可少的。

泌尿道的瘘，是指从尿道或膀胱通向会阴部的开口（位于肛门和生殖器之间的区域），它可以是盆腔放射治疗的并发症或是难产引起损伤的并发症。这种瘘会引起尿失禁或者尿路感染。

在肠道与皮肤之间的瘘可以发生于克隆氏病，也可以是腹部外科的并发症。肠内容物可从通向皮肤的开口或者通过外科伤口溢出。

一些类型的瘘自行关闭，而大多数则需要切除和外科修补。

发作（Fit）

见癫痫发作（Seizure）。

健康（Fitness）

指具有体力劳动的能力，进行日常生活活动时不会感到精疲力竭。健康依赖于力量（能够用力地推拉、提举或进行其他身体活动）、灵活性（能够通过足够幅度的活动而弯曲、伸展和扭转身体）和耐力（能够进行一定强度的活动并维持一定长的时间）。

如何获得健康

因为心血管健康是所有其他形式健康的先决条件，因此，能够增强身体对氧的运用效率的有氧运动是其他健身运动项目的基础。发展灵活性的力量训练应该与有氧运动相结合，从而成为一个完整的健身计划。虽然健身训练的效果是建立在经年累月锻炼的基础上的（假如训练水准持续地增长），但是肌肉锻炼的效果往往是显著的。多种多样的运动有利于获得全身的锻炼效果。

健康的好处

健康的人有更多机会避免冠状动脉疾病的发生，防止年龄和慢性疾病所带来的负面影响。当身体健康时，工作能力增加了，耐力也增加了，对于某项特定工作只需运用很少的工作能力就可完成。

锻炼还可以使心脏的力量、耐力和效率增加。在休息时，一个健康的心脏可比不健康的心脏每分钟多泵出25%的血液，而在体力活动时，要多泵出超过50%的血液。健康者的心脏正常情况下每分钟跳60～70次；不健康的人每分钟心跳则在80～100次。健康人的心脏比不健康的更有效率，因此更少发生过度疲劳（见有氧运动，运动）。

健康测试（Fitness testing）

为测定一个人的健康水平而设计的一系列运动，主要是测定心血管健康的人的肌肉情况。

目的

健康测试通常在开始一个训练方案之前施行，以测定一个人的健康程度。它也用于测定一个人在开始运动训练时是否有危险，尤其是在心肌梗塞（心脏病发作）之后。健康测试还在一个训练项目中周期性地进行，以评估和监测进展情况。

方法

测试通常由医生在办公室里或医院的门诊部进行。通常要进行体格检查，包括身高、体重和身体脂肪的测量。血和尿的检查也可进行，包括血液胆固醇的高密度及低密度脂蛋白含量的分析，因为高胆固醇水平与粥样硬化（脂类物质的沉积所致动脉狭窄）有关。

一个试验是在体力活动中测量心脏的功能。用每分钟的脉率（心跳的数）衡量心脏的泵血效率。心脏的效率越高，它在运动时跳得越慢，之后恢复到正常的速度越快。休息时测定脉率，然后在一种强度或多种不同强度的运动中测试心脏的表现情况。运动包括登阶梯，蹬一辆固定的自行车，或者在一个踏板上或走或跑。经过一定的时间，再测量脉搏以观测心脏在它最高活动量时的劳累情况。一般一分钟后重测脉搏以观测心跳恢复到正常表现需要多长时间。血压随运动相应变化，它也可为医生和病人提供些有用的信息。

另一种运动试验涉及到在一定标准的运动量中，测试一个人的综合表现。这对于通过某一锻炼计划、观测其进展情况和设定锻炼目标是非常有用的。可以测量在一固定时间内通过的距离，也可以测量通过一定距离所需要的时间（见有氧运动，运动）。

固恋（Fixation）

西格蒙德·弗洛依德（Sigmund Freud）所用的一个术语，用以描述一个人在儿童早期对真实或是假想事物的性欲望（性的冲动或兴趣）的依恋。弗洛依德认为年幼儿童要经历与身体一定部位相关的几个阶段。这些不同阶段，是把东西放进嘴里、关心粪便、玩弄阴茎或阴蒂，这些都是很突出的行为，因此被叫做口欲、肛欲和阴茎欲阶段。在现代精神分析理论中，儿童阶段应从与儿童早期联系的上下关系中加以研究，首先从母亲开始。

后果

固恋是无意识的，在所有人身上都有一定程度的表现。研究发现，儿童时期的经历长期地影响成年后的思想和情感。然而，当固恋很深时，尤其因

创伤或一系列重大事件或经历而致时，会引起某些不成熟的儿童才会表现出的行为，退化（倒退）到早期阶段的某一时期，因此被某些分析家认为是一些情感障碍的潜在原因。

连枷胸（Flail chest）

一种胸部损伤，通常因为交通事故或是暴力引起。连枷胸中，通常在胸前或侧面的多发肋骨骨折使胸壁上产生一个孤立的区域。这个区域在受伤者吸气时向内移动，而当呼气时向外移动。这种运动同正常的方向是相反的。

这种损伤可以严重降低呼吸效率，因呼吸衰竭和休克引起衰弱、虚脱，呼吸和咳嗽时非常疼痛，并能增加胸部感染和肺塌陷的可能（见肺不张）。

治疗

急症处理包括把患者转向受伤侧或用坚固的绑扎以支持连枷部位。在大多数严重病例中，病人需要立即进入重症监护室，那里可以维持人工通气。这种治疗持续大约 10 天，直到肋骨充分地愈合。

扁平足（Flat-feet）

通常是指双足足弓缺失，足底平贴于地面的一种情况。这种情况的医学术语的拉丁语同义词为：平足（pes planus）。

原因

几乎每个人生下来时都是扁平足的。随着足底支撑韧带和肌肉的发育，足弓逐渐地形成，一直到大约 6 岁通常才完全形成。

在某些人，由于未知原因，韧带和肌肉却是薄弱的，足保持扁平。少数情况下，因为足的小骨结构的遗传性缺陷导致足弓不能形成。

在成年时，扁平足可因足弓塌陷形成，有时是体重快速增长的结果。扁平足也可由支撑足弓的肌肉和韧带薄弱引起。有时发生于神经或肌肉的疾病，例如脊髓灰质炎。

症状和治疗

大多数扁平足——因为韧带和肌肉未得到完全发育——通常不痛，不需要治疗。当这种情况是因足骨的缺陷引起或是在成年生活中形成时，走路或站立时会有足部疼痛。一些受累儿童需行手术以修正足骨。成人可以通过在鞋里穿戴弓形支撑物，进行锻炼以加强薄弱的韧带和肌肉的力量。

胀气（Flatulence）

胀气是指腹部不适或胀满，可通过嗳气或肛门排气得以缓解。胃肠胀气是很多胃肠道疾病的一个特征，尤其在消化不良、激惹性肠道综合征及胆囊疾病中。

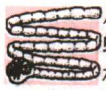
人在直立时，多数咽下的气体经食道回升，由口排出；当俯卧时，气体则经肠道和肛门排出。在肠道内产生的气体只能经肛门排出。

屁（Flatus）

经肛门排出的气体，通常称做“屁”（wind）。气体是在大肠内形成，作为细菌对消化了的食物中碳水化合物和氨基酸作用的结果，包括氢气、二氧化碳和甲烷。气体可在吃饭时被吞咽，进入胃或肠。气体的过多吞咽，即人们所熟知的吞气症，在快速进食或有压力紧张时会发生。

大量的气体会引起相当严重的腹部不适，并可通过肛门排气或排便得以缓解。在肠道异常敏感的人，正常量的气体也会引起腹部不适（见胀气）。

扁虫（Flaworm）



扁虫指任何具有扁平外形的蠕虫种属——与圆虫或线虫相对而言，它们具有圆柱形的体形。扁虫有时也被称为扁形蠕虫。

有两种类型的扁虫是人体寄生虫——绦虫和吸虫（见绦虫，肝吸虫，血吸虫病）。

蚤咬（Flea bites）

见昆虫叮咬（Insect bites）。

蝇（Flies）

见昆虫和疾病（Insects and disease）。

飘浮物（Floaters）

视野中可察觉的飘浮的碎片。漂浮物随眼的运动快速移动，当眼球静止时则轻微地漂移。它们通常不影响视力。

大多数漂浮物是玻璃体液中的显微结构在视网膜上的投影，玻璃体是在晶体后的凝胶样物质。在老年人，由于玻璃体逐渐轻微收缩，与视网膜分离，经常引起明显的飘浮物，通常随时间推延而减少。

大量黑色飘浮物的突然出现，尤其伴随明亮的闪光时，提示视网膜撕脱或视网膜脱离。大的红色飘浮物使视野变暗时，通常是由玻璃体出血引起的。

暴露法（Flooding）

在行为治疗中用于治疗恐怖症的一种方法。

松软婴儿综合征（Floppy infant syndrome）

是指婴儿的肌肉缺乏正常的张力或紧张度的一种状况。有很多可能的原因，需要进行细致入微的医学检查和调查（见婴儿肌张力过低）。

松弛瓣膜综合征（Floppy valve syndrome）

见二尖瓣脱垂（Mitral valve prolapse）。

牙线（Floss, dental）

上蜡或未上蜡的软尼龙线或丝线，用于除去牙齿间或牙龈线周围的牙斑及食物颗粒。

流式细胞测量（Flow cytometry）

一种显示细胞内 DNA（遗传物质）的排列和数量的检测方法，可用于诊断恶性肿瘤。癌细胞中 DNA 的模式与正常细胞中的不同。这种检测对于区别良性和恶性细胞有帮助，也可用于监测抗肿瘤药物的治疗效果（见细胞学）。

流感（Flu）

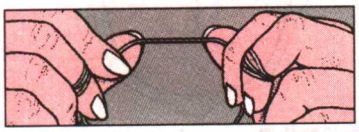
见流行性感冒（Influenza）。

氟氯西林（Flucloxacillin）

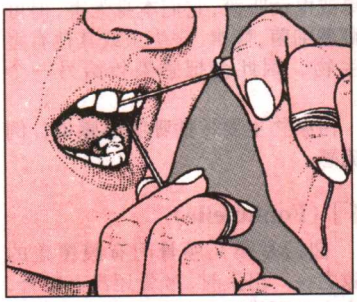
一种盘尼西林（青霉素）类药物。氟氯西林通常用于治疗葡萄球菌感染，例如伤口和皮肤感染以及一些类型的

如何使用牙线

牙线用于去除牙齿间和齿龈周围的牙斑和食物微粒，辅助刷牙。应小心应用，以避免损伤牙龈。



1 折取足够长的牙线（大约 50 厘米），把两端各缠绕于双手的一个指头上。不要两次都用同一段牙线。



2 拉紧牙线，轻轻导入牙间隙直至达到牙龈线。然后通过上下活动拉动牙线摩擦每个牙齿的侧面。

肺炎。

波动（Fluctuant）

医学上用于描述触诊某一肿物时（通过触摸来检查）内部的活动情况的术语。这种活动表明肿物内含有液体（例如脓肿中的脓）。

吸虫（Fluke）



一种扁形的虫，可以寄生于人或动物身上。有两种主要疾病由吸虫引起，即发生于世界范围内的肝吸虫病和血吸虫病，后者是一种常见的令人衰弱的热带病。

荧光素（Fluorescein）

一种眼科应用的、无害的桔黄色染剂，有助于眼病的诊断。

荧光素滴剂用于检查结膜磨损的程度，染色后呈黄色，检查角膜磨损或角膜溃疡，它在白光下呈绿色，在紫外光下呈明亮的荧光。

这种染剂也用于荧光素血管造影的技术，显示视网膜和脉络膜（眼球的最里面一层）血液循环的详细情况。将无菌的荧光素溶液注入静脉，然后当荧光素经过眼睛的血管时，用蓝光和带绿色滤光片的照相机拍摄视网膜图像。

氟化（Fluoridation）

指在水源中加入氟化物以减少龋齿（牙齿被腐蚀）发生率的一种方法。某些地区的饮用水中氟化物含量高；而另一些地区，需在水中添加氟化物以使其达到 0.7% ~ 1.2% 这一推荐水平。氟化始于 20 世纪 40 年代的美国。在英国，在饮用水中添加氟化物的决定是由地方政府作出的，直到 1988 年，决定在水中添加氟化物的政府仍属少数。虽然关于是否氟化这一问题政治争论很大，但没有有力的证据表明推荐水平的氟化物有任何危害。

氟化物（Fluoride）

一种无机化合物，对预防龋齿（牙齿被腐蚀）有益。氟化物的作用是通过加强牙釉质的无机物成分，使其更能耐受酸的侵袭。氟化物也可以降低牙斑中微生物的产酸能力。

氟化物在牙齿形成时期被摄入，因其掺入了发育中的牙圭质，可能终生受益从出生起就饮用氟化水的儿童比那些饮用氟含量低于推荐水平的水的儿童龋洞发生率低 65%，拔牙率低 90%。

供应的水源可能天然就含有足够的氟化物（推荐水平是 0.7% ~ 1.2%）或是需要人工添加（见氟化）。如果氟化物的水平太低，可给予儿童滴剂或药片。

氟化物直接用于牙齿上对于儿童和成人也都是有益的。牙科医生可能会在牙齿上涂抹含氟的溶液，或是把装满氟化物凝胶的大小合适的小盘紧贴于牙齿上几分钟，以治疗儿童的牙齿。也可以使用含氟化物的漱口液和牙膏。

在牙齿形成时期过量氟化物的摄入会导致氟中毒。

氟中毒（Fluorosis）

在牙齿形成时期过多的氟摄入引起的牙釉质上的暗斑。在非常严重的病例，斑很大，以至于牙釉质变成明显的褐染。这种病例通常只发生于水中氟化物水平远高于推荐水平的地区。在其他地区，如果氟化物添加过多——例如服用含氟药片——也会发生氟中毒。

在饮用推荐水平的含氟量水的儿童中，少数人会发生牙齿的轻度白斑，但这种氟中毒通常不会影响外观。

5－氟尿嘧啶（Fluorouracil）

一种抗癌药物，用于治疗乳癌、膀胱癌、卵巢癌和肠道肿瘤。

氟西泮（Flurazepam）

一种苯基安定药，用于治疗失眠。

潮红（Flush）

因邻近皮肤表面的血管扩张所致的面部或颈部的发红。潮红也可出现在发热期间。在绝经期，明显的潮红很普遍。

避孕用泡沫（Foam, contraceptive）

见杀精剂（Spermicide）。

胎儿（Foetus）

胎儿（fetus）的另一种拼写方法。

叶酸（Folic acid）

一种骨髓制造红细胞所必需的维生素。多种食物均含有叶酸，尤其是肝脏和未经加工的蔬菜；正常饮食中通常含有足量叶酸。

在妊娠时，叶酸在胎儿的生长——神经系统的发育和血细胞的形成中发挥着重要作用。研究表明，如果妇女在妊娠前 1 个月和妊娠的前 12 个星期中补充叶酸（每天 0.4 毫克），神经管缺陷胎儿的发生率将大大降低。有高发风险的妇女被推荐每日摄入更高剂量，为 5 毫克。

叶酸缺少是巨幼细胞性贫血的原因之一，引起疲倦、抑郁、苍白等症状。叶酸缺少可源于任何严重的疾病或恶劣的饮食，尤其常见于大量饮酒

的人。

二联性精神病（Folie à deux）

一个法语术语，用于描述两个人患同种精神疾病（见精神病）这种少见的情况。通常这两个人关系密切（例如一对夫妻或一对兄妹），并且同患有一种或多种偏执狂的妄想。如果患者被分开，其中一人症状很快就会消失，这种症状是被占支配地位的、真正患精神病的同伴影响和传染的。

民间医疗（Folk medicine）

任何形式的建立在大众传统基础上的医疗措施，包括用魔法治愈疣，用铜手镯治疗风湿症，用耳针提高视力。这些疗法的共同之处在于：在当地深入人心，得到支持，而当地又缺少职业化的行医者。对比来说，这些诊疗技术被民间医生所用被称为传统医药；而被按摩者或顺势医疗者所用则被称为医药替代疗法。

囊泡（Follicle）

身体上的小腔。例如毛囊，是皮肤表面的凹坑，毛发从中长出；另如卵泡，是女性卵巢里充满液体的小腔，卵在其内发育。

卵泡刺激素（Follicle-stimulating hormone）

一种促性腺激素，也被称为 FSH，由垂体产生和分泌。

毛囊炎（Folliculitis）



葡萄球菌感染引起的一个或多个毛囊的炎症。毛囊炎可以发生在几乎任何部位的皮肤。多发于颈部、大腿、臀部或腋窝，引起炎症，也可能感染面部长须的地方，致脓疱的形成（见须疮）。

感染经常传染家庭的其他成员，治疗应用抗生素药物。为了防止这种传染或控制已发生的传染流行，每个成员应该经常清洗，并单独使用自己的面巾和手巾。紧贴皮肤穿的内衣应该每天在沸水中洗涤。

污染物（Fomites）

无生命的物品，例如衣服、书本、床单或电话听筒，它们本身无害，但可能藏匿细菌、病毒、寄生虫或其他有害微生物，因此会把感染传给另一个人。

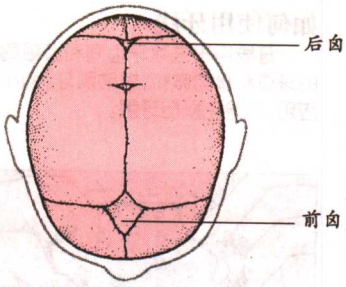
污染物主要传播呼吸道感染，例如流感。

囟门（Fontanelle）

囟门是婴儿颅骨间有膜覆盖的间隙之一。出生时，颅骨还没有融合，在头皮上可摸到颅骨间的两个软的区域。这些软的区域是前囟和后囟，前囟，呈菱形，直经大约 2.5 厘米，通常在 18 个月前完全闭合；后囟呈三角形，直经大约 6 毫米，大约在出生两个月以内就完全闭合。

疾患

当婴儿哭时，囟门膨凸，紧张度增高是正常的。然而，在其他时候囟门持续高张力可能提示异常情况，尤其是脑积水（婴儿颅骨内流体的积聚）。囟门内陷可能是脱水的标志。如果囟门异常增大或是很长时间才闭合，则可能是脑部的畸形或疾病所致，例如佝偻病。囟门早闭导致畸形称做颅缝早闭。



囟门的位置
在婴儿颅骨上有两个软的区域——前囟呈菱形，后囟呈三角形。

偶尔在这两个囟门间会出现第三个囟门，多见于先天愚型。一些婴儿在前囟中有额外的骨头，这不是异常的。这些骨在颅缝关闭时会与颅骨融合。

食品添加剂（Food additives）

任何为了保存食品或提高其受欢迎程度而添加于食品中的物质。与公众观念相反，并非所有的食品添加剂都是人工的，糖和盐可能比其他添加

食品添加剂

抗氧化剂	注释	可能使用的食品
E300～302 E307 E322	左旋抗坏血酸/抗坏血酸盐 合成的维生素 E 卵磷脂	水果饮料 谷类婴儿食品 低脂的涂抹食品
色素		
*E102 *E104 E160	胆石酸盐（黄色或桔黄色） 黄色喹啉（微绿或黄色） 胡萝卜素或果红（桔黄色）	软饮料 熏鱼 乳酪
乳化剂和稳定剂		
E406 E412 E440	琼脂（从海藻中提取） 瓜拉胶（从豆类中提取） 果胶（天然水果和植物中有）	冰淇淋 包装的汤饮 果酱、蜜饯
防腐剂		
*E210～219 *E220～227 *E249～252	苯甲酸或苯甲酸盐 二氧化硫或硫酸盐 亚硝酸盐或硝酸盐	水果制品 肉类制品 烹调或加工过的肉类

*注意：可能产生过敏反应。

大多数被 EEC 或 EU 批准的添加剂都有一个带 E 的号码，这号码必须标于品名和产品类型标识旁边，或者标于食品标签号码的旁边。一些食品添加剂以及它们应用于哪些食品已举例列于上表。抗氧化剂通过防止某些不利的化学反应而提高一些食品的保存质量。防腐剂也可提高保存质量，它通过抑制微生物的生长来达到这一目的。乳化剂和稳定剂用于提高食品的质感。

剂用得更普遍。任何添加剂在用于食品加工之前必须经官方批准。

类型和用途

添加剂主要分为4类：有能影响食品保存质量的，有改变食品质感的，有改善食品外观和味道的，以及其他各种各样的添加剂，例如提高光泽剂、面粉改良剂以及抗泡沫剂。

防腐剂，例如硝酸钠，加入食品中可控制细菌、霉菌和酵母菌的生长，尤其是那些离开加工厂后可能污染的食品。另一些添加剂，例如抗氧化剂，通过防止一些不受欢迎的变化（例如通过阻止含脂食品酸败作用）而提高食品的保存质量。

提高质感的添加剂，例如乳化剂、稳定剂、增稠剂和凝胶剂，它们改变“口感”和食品的稠度。天然存在于所有动植物细胞中的卵磷脂，就是一种添入人造奶油中防止分层的乳化剂。

应用着色剂、调味剂、增甜剂和增香剂，可改变食品的外观和味道。色素和香料主要用于弥补加工过程中的损失，加强现有食品的颜色或者香味，以保证产品规格。人工增甜剂，例如糖精和天冬氨酸，用来代替糖，多用于为糖尿病患者或减肥者而设计的食品中。

危险性

必须认真监测和调节食品添加剂。总的来说，尚无证据表明一般用途的添加剂会危害人体。然而，即使一种添加剂可能对大多数人无害，但也可能会使某些人引起过敏反应。例如最为熟悉的增香剂谷氨酸单钠（MSG）会引起中国餐馆综合征。酒石酸盐是一种广泛应用的黄色食品着色剂，在极少数人中会引起过敏反应。

添加剂有时引起儿童的多动症，但是大多数医生认为多数多动症儿童对食品添加剂并不过敏。

食物过敏（Food allergy）

免疫系统对一种食品产生的不当的、过度的反应。对牛奶蛋白过敏在幼儿中相当常见。另外一些最常见的与食物过敏有关的食物包括小麦、鱼、牡蛎和蛋。食物过敏比对食品添加剂过敏更常见。

食物过敏在那些患有其他形式过敏或高度敏感者身上更常见，例如哮喘、过敏性鼻炎（干草热）和湿疹。

在进食致敏食物的一小时（有时仅几分钟）以内发生的反应，包括口唇肿胀、口和喉咙的麻刺感、呕吐、腹胀、异常响亮的肠鸣音和腹泻。

对食物过敏的惟一有效的治疗方法是避免进食致敏的食物（见食物的不耐受）。

食物源性感染（Food-borne infection）

由于进食了被病毒、细菌、蠕虫或其他生物污染的食品而导致的感染性疾病。

病因

食品感染有两种主要机制。

首先，在许多被饲养或捕捉来作食物的动物的组织或内脏器官中可能藏匿着病原生物。如果这种动物的肉或是奶没经彻底的烹煮或巴氏消毒就被进食，这些生物在人类宿主身上可能引发疾病。在英国，最多见的感染是因不合理烹调的肉类、家禽、鱼、牡蛎或是蛋类而致的食物中毒。其次，食品可能被从感染者传播来的致病生物污染——通常由苍蝇携带，从粪便传到食物上。

预防

食物源性感染可以通过各种途经加以控制和预防，其中包括充足的卫生设备和污水治理；通过多种法律规范来管理畜牧业，管理农场和工厂食品的生产、贮存和销售；普遍提高人们的接触和食用食物时的个人卫生水准。

在世界上的一些不富裕地区，许多控制措施尚暂付缺如，因此食物源性感染的机会大大增加。当在这些国家逗留时，应明智地避开一些食品，尤其是沙拉，以及任何看上去可疑或没有彻底煮熟的肉和鱼以及牡蛎、奶、黄油、奶油和冰淇淋。生的水果和蔬菜一旦剥去外皮一般是安全的。

可以进行免疫接种以抵抗某些食物源性和水源性感染，例如伤寒热和霍乱。但是免疫接种通常只提供部分保护，不能代替优良的食品卫生（见水源性感染）。

偏食（Food fad）

对一种特殊的食品或多种食品的爱憎达到了极端。偏食可能导致对特殊食物过度的依赖或回避。

偏食在儿童和青少年及压力大的人中尤其普遍。大多数人偏食并不严重，他们或是短时间的偏食，或是局限于一定数量的饮食。然而，当喜爱或厌恶食物成为强迫性或持续性时，它可能意味着很严重的饮食障碍（见神经性厌食，贪食）。

食物的不耐受（Food intolerance）

一种对某种食物或其成分的异常反应，每次进食这种食物时皆发生。它不是因为精神因素或食物中毒，也不影响免疫系统的功能。

原因

食物的不耐受主要原因不明，但有时归因于各种未知的刺激物、毒素或者食品添加剂。这种情况可能与对食物（例如绿胡椒、煎的食品或洋葱）的异常反应有关。食物的不耐受也可由生来的或获得性的生化缺陷所起，例如乳糖酶的缺乏（不能消化奶糖）。

食物中毒（Food poisoning）

用来描述因进食了污染食物所致的突然发作的疾病所用的术语，通常有胃部不适、呕吐和腹泻。多数情况是食物被细菌或病毒污染的结果。

若一个家庭（或是餐馆的一些顾客）的几个成员吃完同一食物后患病，则可怀疑食物中毒。

类型和原因

食物中毒根据原因可分为感染性和非感染性两类。某些食物同时引起这两类的中毒。例如牡蛎、象蛤贝、蛤类、蛇可被细菌、病毒、有毒的浮游生物（微小的水生动物和植物）或水中的化学污染物污染。

细菌因素 在英国，尽管有为提高食品卫生总体水平服务的教育和法规，但食物源性疾病仍在增长。每年有达3万例细菌性食物中毒发生。通常引起中毒的细菌属于沙门氏菌群和弯曲菌群，它们中的一些菌株能在肠道中迅速增殖引起广泛的炎症。另外，现在已发现了因李斯特菌引起的食物中毒（见李斯特病）。

一些饲养场的动物，尤其是家禽，

通常带有可致食物中毒的细菌。如果冷冻的家禽在烹调前没有完全解冻，或是没有彻底地烹制，就容易引起中毒。被感染的家禽所生的蛋也可能含有致病菌。刚生出来的蛋不可能被严重污染，但是贮藏超过 3 周则就应被好好地烹制，尤其在给婴儿、病人或者老年人食用时。

细菌也可以从感染的动物或人的粪便传播至食品上，例如通过苍蝇；或者食品经感染的人触摸过——尤其在上完厕所后没有洗手。受污染的食品在温暖的条件下放置一定时间，大量的细菌就会增殖，而食品却无明显的腐败表现。

某些种类细菌产生的毒素，即使经彻底地烹制也很难破坏。例如，葡萄球菌的产毒菌株可以从触摸过食品者皮肤上的脓毒性脓肿传到食品上。梭状芽胞杆菌属耐热，在预煮的食品中，例如煨的杂烩，可以生存。肉毒中毒是一种非常少见的威胁生命的食物中毒，它由细菌毒素引起，多数与家庭食品贮存不当有关。

病毒因素　最常见的引发食物中毒的病毒是星状病毒、轮状病毒和诺沃克病毒（牡蛎常见的污染物）。当生食或部分烹制的食品接触了被人类粪便污染的水时，会引发食物中毒。

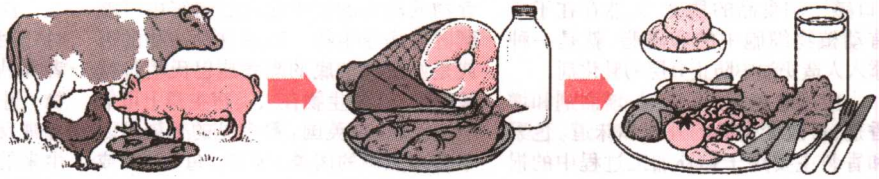
非感染因素　包括毒蘑菇和毒蕈（见蘑菇中毒）以及新鲜的被高剂量杀虫剂污染的水果和蔬菜。食品贮存于不适当的容器中时也会发生化学中毒，例如，一个以前装过毒药的容器现用来贮存食品，或者酸性的水果汁保存于部分锌制成的金属容器中。各种各样的外来食品（例如在日本被认为是美味佳肴的河豚，或者在许多热带国家都是主要食物的木薯），当被不恰当地配制和烹调时，也会引起中度以至致命的中毒。

症状

根据中毒原因的不同有多种症状。当化学中毒时，症状通常在 30 分钟以内出现；当细菌毒素中毒时，症状

传染性动物制品

一些动物的组织中含有致病生物（例如细菌、蠕虫和寄生虫）。如果肉类和乳制品被生食或未经适当的烹制，会引发感染。牛肉、猪肉和鱼的绦虫病、沙门氏菌中毒（罕见的）和布鲁氏菌病可通过这种方式传播。



1 奶牛、猪、家禽、蛋和鱼以及牡蛎均是细菌病毒或者蠕虫感染寄生的来源。

2 在销售前，对牛奶进行充分的巴氏消毒，充分检验鱼和肉以预防绝大多数的此类感染。

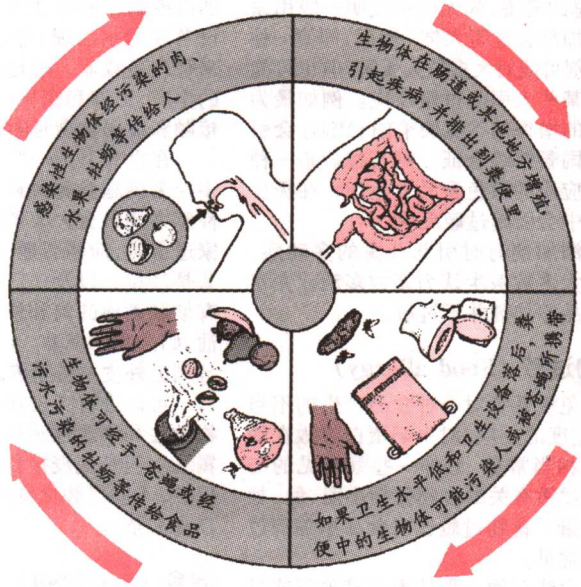
3 肉、鱼、牡蛎、家禽和蛋类经过充分地预处理和烹制，减少了感染的危险性。

食品污染

如果粪便中的生物体直接或间接地污染了食品，则肠道感染会从一个人传给另一个人。当蔬菜类作物用污水喷洒时，或者苍蝇在粪便上停落后又到了食物上，或者食物被一个没有洗手的人触摸过，都会发生食品污染。



污染生物体
用电子显微镜拍摄的这幅照片（左图）是一个典型的沙门氏菌。这个生物体用它的众多鞭毛（鞭状结构）来活动。沙门氏菌是家禽、蛋类和蛋制品的常见污染物，能引起严重的食物中毒。



出现于1～12个小时之内，由大多数细菌和病毒感染所致的中毒，则出现于12～48个小时之内。症状主要因食物被污染的严重程度而不同，但通常包括恶心、呕吐、腹泻、胃痛，严重的病例还有休克和虚脱。

肉毒中毒的症状显而易见，不易混淆，它影响神经系统功能，引起说话困难、视觉障碍、肌肉麻痹以及呕吐。

诊断

细菌性食物中毒通常可以从一个人的呕吐物或粪便的标本培养结果得到确诊。化学性食物中毒，经常可以从对所进食的食品的描述中得到诊断；假如能得到可疑的食品，对其标本进行分析也可以诊断。

治疗

轻症患者可在家治疗。患者不应吃固体食物，但应喝大量的液体，液体中应包含一些盐和糖，以代替损失掉的体液（见补液疗法）。

如果呕吐和腹泻很严重或者引起虚脱，应寻求医疗救助。可能的话，应保存近期饮食的食品标本，它们可能有助于找出原因，有可能阻止中毒的大规模的爆发流行。

病情严重者需到医院治疗。如果怀疑中毒是由化学或细菌毒素引起的，则可进行洗胃（洗空胃）。另外，治疗通常着重于通过口服或者静脉补充液体和电解质（盐）以预防或治疗脱水。

除了肉毒中毒和某些情况下的蘑菇中毒，大多数食物中毒并不严重。一般在3天内就可恢复。

预防

某些简单措施能有效排除食物中毒的发生。在触摸食物前先洗手；用干净的水冲洗新鲜的蔬菜和水果；切生肉所用的案板和用具在用于其他食物之前应漂洗净；冷冻的家禽在烹制前应彻底解冻，然后好好地烹调。因为生肉和家禽携带着致病生物，在触摸过这些食品之后及进行其他食品的准备以前，立即洗手是非常重要的。这些生物体在适当的烹调中可以被消灭。

对于你不熟悉的食物，预先准备，应向别人征求意见。可疑的情况——例如煮过的蛤贝不开嘴儿，膨胀的听装罐头，弥漫任何气体的食物，或外观上明显腐败了的食品——都应禁止食用。在家里保存食品的人应注意彻底的食品消毒，在压力器具中加热达120℃，30分钟即可（见霍乱，痢疾，伤寒热）。

足（Foot）

足有两种重要的功能——在站立或行走时支撑体重；作为杠杆推动身体向前。

结构

足部最大的骨是跟骨，它与第二大骨距骨相连接。在距骨和跟骨的前面是一系列小骨——舟状骨、骰骨和楔骨。这些骨依次与5个称做跖骨的长骨相连。趾骨是足趾的骨，大拇趾有2块趾骨，其他的趾有3块趾骨。

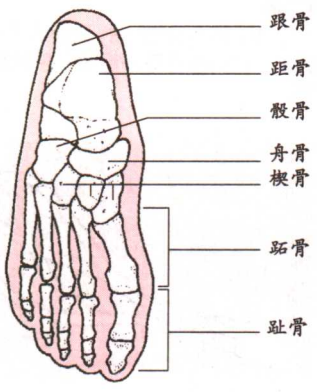
踝周围的肌腱连接着作用于足和趾的各个骨的肌肉。主要的血管和神经从踝关节的前面和后面通过，并营养支配足部。正常足的足底形成一个由韧带和肌肉支撑的自然的弓形。筋膜（纤维性组织）和脂肪形成足底，外被一层坚韧的皮肤。

疾病

足的损伤通常导致跖骨和趾骨的骨折。从高空摔到一个坚硬表面时，跟骨可能发生骨折。

足的解剖

一个成人每只足有26块骨——是整副骨骼数目的1/8。跟骨与上方的距骨紧邻。在前面是舟骨、骰骨和楔骨，它们与跖骨相连。趾骨形成趾。



足部的畸形相当常见，包括畸形足、扁平足和弓形足。另一种常见的畸形是拇囊炎，是在大拇趾根部关节表面形成的囊（充满液体的托垫）。

多种疾病可影响足部的皮肤。鸡眼是一小块皮肤增厚区，通常因穿过紧的鞋引起。足底疣是生长于足底皮肤上的疣。脚癣是一种真菌感染，主要侵犯趾间的皮肤，引起痒、疼痛和（泡）破裂。

痛风是关节炎中一个相当常见的类型，经常累及大拇趾根部的关节或者足部的某一关节。趾甲向内长通常累及大拇趾的趾甲，引起周围组织的炎症和甲沟炎（这些组织的感染）。足下垂（不能正常地提起足）可能是因为腿部负责这项运动的肌肉或支配这些肌肉的神经损伤所致。

足下垂（Foot-drop）

是指足完全不能抬起的一种情况。它垂悬在踝关节上，疲软无力，行走时总是拖在地面上。

原因

神经炎（神经的炎症）是足下垂的常见原因，它累及支配肌肉运动的神经。足下垂也可因糖尿病、多发性硬化或神经疾病引起。足部肌肉的软弱无力也可因神经根离开脊髓时受压所致，这可能因椎间盘脱出（滑出的椎间盘）或一些罕见肿瘤所引起。

治疗

治疗在于纠正原发病，但在多数人，足的软弱无力长期存在。在行走时穿戴足下垂夹板（见两脚规形夹板）可把足固定于恰当的位置上。

孔道（Foramen）

骨或身体其他部位上的天然孔或通道，通常有神经或血管通过。肱骨大孔是颅底最大的开口，有脊髓通过。

钳子（Forceps）

外科操作中用于钳夹组织的像镊子似的器械或设备。各式各样的钳子有各种特殊的用途。例如，用来夹取或移动伤口敷料的钳子有剪刀样的便于操作的把手；而组织钳在每个叶片的尖端有细小的齿，能精确地钳夹组织（见产钳分娩，产科用产钳）。

产钳分娩（Forceps delivery）

在难产中，产科医生运用产钳（见产科用产钳）帮助胎儿的头分娩出来（见分娩）。胎头吸引术可用以替代产钳分娩。

用途

如果产妇衰竭或自己不能产出胎儿，或胎儿表现出窘迫的迹象时，可用产钳助娩（如果在第二产程开始以前，发生胎儿或产妇窘迫，则剖腹产比产钳更合适）。

在臀位分娩时（胎儿的臀部比头部提前娩出），产钳用于控制头部，防止分娩太快。如果胎儿的头阻滞在母亲的中骨盆，也要用产钳旋转胎头，使分娩得以继续进行。这种分娩方式称为中位产钳助娩，对妇产科医生而言，需要极高的技术。有时不用中位产钳，而行剖腹产。

方法

要给产妇止痛药以及局麻或硬膜外麻醉。使产妇仰卧，腿抬高放于柢槎上，用导尿管排空膀胱。只有当宫颈完全扩张，胎头入盆时才用产钳。在产钳分娩前，通常施行会阴切开术（会阴部切一刀）。

产钳的叶片放于胎头的两侧，恰在耳前方。如果胎儿的颏向下，轻微牵引产钳，胎儿就可娩出。

如果颏指向侧方或前方，牵引前通常需旋转胎头；在这种情况下，用旋转产钳。

恢复期

在产钳助娩后，护理与阴道分娩的护理相似。有时，会阴部有较大的挫伤，但通常很快痊愈，也可使用冰袋使之缓解。在产钳助娩后，胎儿脸上会有产钳的压迹，但几天后即可消失。母亲和婴儿的住院时间与自发阴道分娩者相同。

产钳（Forceps, obstetric）

在产钳分娩中所用的外科器械，于难产时帮助娩出胎头。

产钳包括两个扣在婴儿头部的叶片。每个叶片连接于一个独立的柄，这两个柄被装配在一起。当柄靠拢时，两个叶片张开一定的距离（见图示）。

异物（Foreign body）

出现于身体器官、开口或其他通道中的本不该存在的物体。异物进入体内可以是意外的（例如吸入或吞入），也可是故意引入的。通常的部位包括气道（见窒息）、耳（见耳中异物）、眼（见眼中异物）、直肠、尿道和阴道。碎片或其他物体通过皮肤进入，并包埋于身体组织中，也归类于异物（见下页示意图）。

法医学（Forensic medicine）

医学的一个分支，涉及到法律，尤其是刑法。法医病理学家是指擅长于对非正常死亡（例如自杀、他杀或者事故）的尸体进行检查的医生。检查通常包括评估死亡时间（根据尸体的温度及腐败状况等数据）、推测所用武器的性质（从损伤的研究中），及从武器、可疑衣物或车辆部件上获取的血、头发、皮肤推定有关情况。

法医病理学家也常被请去检查已证实的性暴力或儿童虐待的受害者，也常在中毒和可疑的药物致死案例中提供咨询。

法医科学家用实验室方法研究体液（例如血液、精液和唾液），把这些在受害者身上或附近发现的液体同从嫌疑犯那里取得的进行比较。他们也接受弹道学和衣服纤维鉴定的训练。

另外，法医科学家可在犯罪调查和亲子鉴定中进行的血型分析和遗传指纹学中提出建议。

包皮（Foreskin）

松弛皱折的皮肤，平时覆盖着龟头，在阴茎勃起时则退缩露出龟头。

初生时包皮与龟头粘连在一起，在随后的三四年逐渐分开。不应试图使小男孩的包皮翻起。如果5岁后粘连仍存在，也没有必要向医生咨询，除非儿童不能正常排尿，或反复感染（因为龟头不能充分清洗）。

在某些国家，新生儿的包皮常规地被切除，这种手术称为包皮环切术，通常是因为宗教的原因或卫生的原因。作为治疗包皮疾病的一种方法，包皮环切术可在任何年龄予以实施。

疾病

包茎——在5岁以后包皮仍与龟头粘连从而引起排尿困难，包皮胀满成球形。包茎时会有反复发作的龟头炎（龟头和包皮的感染、炎症），勃起时常感疼痛，因此包茎通常在青春期被发现。

在相关的疾病——嵌顿包茎发生时，包茎包皮退缩，引起龟头痛性肿胀。

健忘症（Forgetfulness）

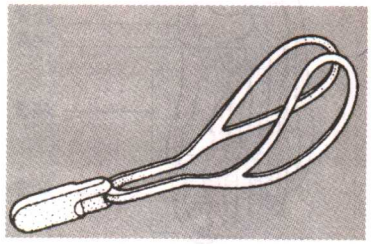
记忆力丧失（见记忆）。

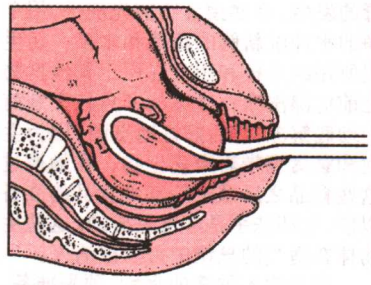
甲醛（Formaldehyde）

一种无色、具有刺激性气味的气体。在医学中，由甲醛和少量酒精溶于水形成的溶液称为福尔马林。在将组织标本染色和进行检查前，通常用它保存标本或使标本硬化（此过程被称为固定）。福尔马林也可作为一种防腐

产钳

两个宽而钝的叶片，设计得适合于胎头。把柄扣合在一起时，叶片就张开。



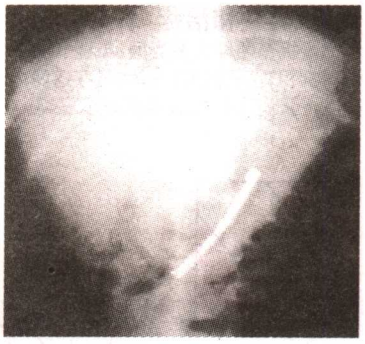


定位

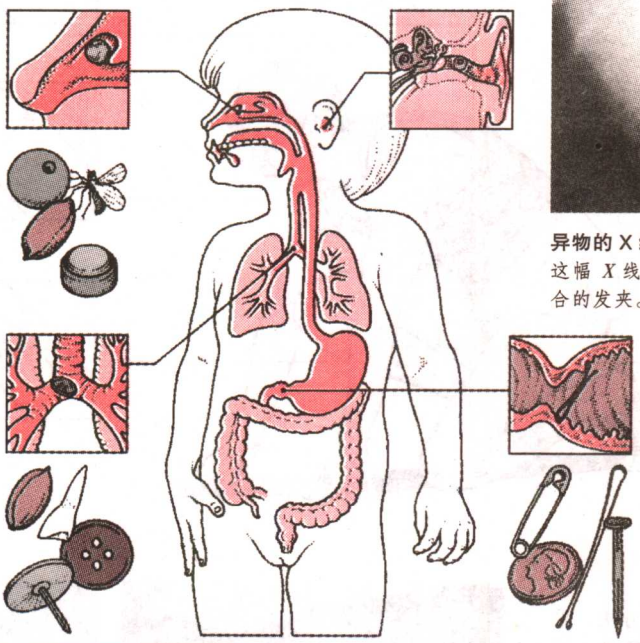
产钳的叶片置于胎头的两侧，正好在耳的前方。

儿童体内常见的异物

儿童经常用环境中的物体游戏，且偶尔把小东西放入嘴、鼻子或耳朵里，结果常常发生异物的吞入或阻塞。明智的预防措施是使所有的小东西都远离儿童所能及的范围。



异物的X线表现
这幅 *X* 线片显示了儿童吞入的一个闭合的发夹。



耳朵和鼻子
试图从耳中取出异物可能很危险，因为有可能把异物推得更深。医生常用一个注射器吸引器或者镊子取出异物。鼻中的异物可由医生用镊子取出；大一点的孩子堵住另一个鼻孔猛擤，能把异物用力喷出来。

肺
吸入的物体，例如花生或者牙齿，可能沉积在支气管，引起气流受阻，导致肺炎或肺萎陷。症状可有窒息、咳嗽、呼吸困难。如果儿童发生窒息，立即寻求急救或立即去医院。

胃
胃中常见的异物包括硬币、电池、弹球和钮扣。大多数小而光滑的物体可安全地从粪便中排出体外。但7～10天后仍未排出的异物或尖锐的物体以及电池，通常需经内窥镜或外科手术取出。

剂。甲醛会引起一些人皮肤或肺脏的过敏反应。

蚁行感（Formication）

一种令人不愉快的感觉，好像蚂蚁正在皮肤上爬行。滥用某些药物会出现蚁行感，例如酒精、可卡因或吗啡。由于搔抓皮肤引起的皮疹偶尔会被误诊为某种皮肤病。

化学结构式（Formula, chemical）

一种用符号和数字表示化学物组成成分的方法。每种化学物质有一种化学结构式。例如，水的化学结构式 H_2O，表示水分子由两个氢原子（H_2）和一个氧原子（O）构成。

骨折（Fracture）

即骨断裂，最常见的原因是跌倒。骨通常横向断裂，但也可能是纵向的、斜行的或螺旋形的断裂。

骨折的类型

骨折分为两种类型：闭合性（或单纯性）骨折和开放性（复杂性）骨折。闭合性骨折时，骨折断端仍在皮肤覆盖之下，周围组织几乎不受损伤；而开放性骨折时，一侧或两侧骨折断端从皮肤穿出。也可根据骨断裂的形状将骨折分类（看X线片）。

如果两骨折断端互相分离，此种骨折称为移位骨折；非移位骨折时，两断端仍保持成直线，骨头上只有一条裂缝。

原因和发生率

大多数骨折由突然损伤引起，这种损伤超出了骨的承受范围。暴力可能是直接的，如手指被铁锤砸伤；也可能是间接暴力，如脚扭伤时对胫骨施加的巨大力量。

某些疾病，如骨质疏松和某几种癌症，导致骨质非常脆弱，以致轻微的损伤——或根本没有损伤——就会导致骨折。这种骨折称为病理性骨折。

常见的骨折部位包括手部、腕部（见科雷氏骨折）、膝关节、锁骨以及股骨颈或髋部（见股骨骨折），通常由于跌倒所致。

老年人更易于骨折，因为他们更易跌倒，而且他们的骨骼较脆弱。

症状和体征

通常骨折部位肿胀并有压痛，某些情况下可见畸形或骨折端突出。疼痛常很剧烈，移动会导致更剧烈的疼痛。

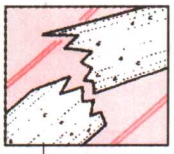
急救措施

任何怀疑骨折或确认骨折的人都应到医院就诊。如果受伤者不能行走，应召唤医疗救助。自己不要试图暴力复位已移位的骨。

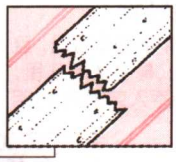
在开放性伤口的表面覆盖干净的衣物，用以制止严重的失血，尽可能不移动受伤者。常常需要用夹板固定患处，尤其在救助到来需较长时间而必须移动受伤者时。如果受伤的上肢能舒适地弯曲至胸前，先用夹板固定，然后悬吊起来。如果怀疑脊柱骨折，一定不要移动受伤者，除非其生命处于即刻危险中。

骨折：类型和治疗

骨折有两种主要类型：单纯（闭合）性骨折和复杂（开放）性骨折。在这两大类之下又有几小类，此处列举出三类。



复杂性骨折
尖锐的骨折断端刺破皮肤，暴露于感染物中，多易发生感染。



横骨折
这类骨折由尖锐的直接的暴力造成，例如过度的长跑。



单纯性骨折
骨折断端未刺破皮肤，因卤感染物不与骨折处相接触，所以很少发生感染。





青枝骨折
这类骨折常发生在儿童。突然的暴力仅引起弯曲骨的外缘断裂。



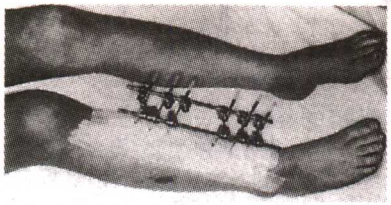
粉碎性骨折
骨碎裂成两块以上。这类骨折常由巨大暴力引起，如车祸。

骨折的修复

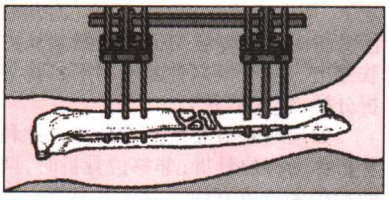
骨折的修复有许多种方法，采用哪种方法取决于骨的特殊性、骨折的严重程度以及患者的年龄。



内固定
左侧图片显示金属螺丝钉穿过骨折段来固定不稳定的踝骨骨折。



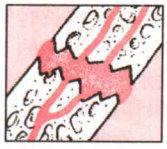




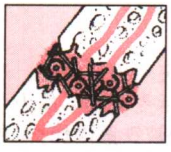
外固定
可用管形石膏来进行固定（如上图）。在一些情况下，如胫骨不稳定骨折，将金属钉穿过骨折两侧骨骼，这有利骨折的愈合。

骨骼的自愈过程

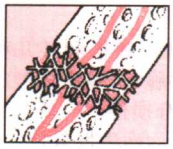
骨折发生后，骨立即开始自动修复。因此，任何移位的骨折段都应被及时复位，以减轻畸形程度。



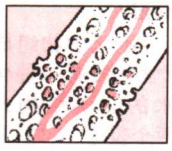
1 两骨折端间形成血肿，从而封闭了受损断裂的血管断端。



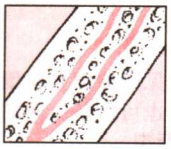
2 巨噬细胞侵入骨折处，清除坏死组织。成纤维细胞随后产生网眼样结构，以供新生组织依附。



3 新生骨（骨痂）位于骨折断端之间，通过骨折线。



4 经过改造塑形，密度更高、强度更大的骨质形成。新生血管也形成了。



5 经过几周时间，骨骼恢复到原有状态。

不要给受伤者任何食物或饮水，以免随后需对其进行全身麻醉。

专业治疗

拍摄X线片以确定诊断，并清楚地显示骨折类型以及骨折段移位的程度。

骨折发生后骨就开始愈合，因此治疗的首要目的就是要使骨折段连续并成一直线，这样痊愈的骨仍保持原有形状。应用手法是使移位的骨折段回到原位——这称为复位。可以在局部麻醉或全身麻醉下隔着皮肤进行复位（闭合复位），也可以在全身麻醉下将皮肤切开进行复位（切开复位）。

一旦骨折复位，应保持骨骼固定不动，这样断裂的骨可牢固地复原。

在某些情况下，可把金属钉刺入皮肤，穿过骨骼，再将金属钉固定在外支架上，来固定骨折段（外固定）。骨折愈合后，将金属钉和外支架去除。在另外一些情况下，在骨折处切开，用金属螺丝钉、金属钉、金属柱、钢板以及金属丝将两骨折断端固定在一起。

恢复期

各种骨折愈合所需的时间各不相同，取决于多种因素。儿童骨折愈合较成人快，在婴儿期，仅需两周骨折便可愈合。在成人，承重骨，例如胫骨，则需6个月才能牢固地愈合；非承重骨，例如桡骨（下臂骨之一）和锁骨，通常愈合时间不超过8周。

并发症

大多数骨折能顺利地愈合。有时因为骨折部位血液供应差（血管受损的后果之一），或者因为骨折断端相距较远，骨折延迟愈合，如果骨折难以手法复位，应实施切开复位内固定，或者应用骨移植物（填充）。

有时，复位的骨折段成错误的角度。如果由此引起畸形，就需要手术造成再次骨折，正确地复位，用金属钉固定。开放性骨折时可能会发生骨髓炎，难以治愈。

康复

在骨折的康复过程中，物理治疗起着重要作用，因为患处长时间完全制动会导致肌肉萎缩、关节僵硬和水肿，甚至终生残废。应鼓励患者尽早安全地使用患处，进行锻炼，这样会使关节灵活，肌肉有力（见孟氏骨折、骨盆骨折、波特骨折、肋骨骨折、颅骨骨折）。

牙折断（Fracture, dental）

即牙齿断裂。牙折断主要由摔在硬物上或嘴部被硬物击伤引起，常发生在体育活动时。较正常人更前突的前牙更易受到意外损伤而折断。牙折断包括冠折、根折及冠根联合折断。大多数情况下，仅牙釉质（牙冠表面质硬而脆的物质）折断。

牙质折断或牙釉质、牙本质折断时，通常采用牙釉齿粘合剂来修复；有时，可采用牙冠替代治疗（见牙冠）。如果牙髓受损，可行牙髓切断术。牙根受损伤折断时有多种治疗方法：夹板疗法（见牙齿夹板疗法）、根管治疗、根冠替代及拔牙（见拔牙）。

脆性X染色体综合征（Fragile X syndrome）

一种遗传性X染色体缺陷引起的智力发育障碍综合征。脆性X染色体综合征是仅次于唐纳氏综合征引起智力发育障碍的最常见原因。

这种疾病为X染色体连锁隐性遗传，故具有家族性（见遗传性疾病）。患者多数为男性，但女性为该遗传缺陷的携带者，把缺陷传给子代。子代中男孩子发病，而女孩又成为疾病携带者。

男性群体中发病率约为1/1500，女性群体中1/1000为携带者。男性患者除智力低下以外，还表现为体形高大、鼻及下颌突出、大耳朵、大睾丸，易发生癫痫发作。约1/3女性携带者有轻度智力障碍。

目前无有效治疗方法。如果女性家族史中有此综合征，应进行遗传咨询，以确定子代发病危险率。

雀斑（Freckle）

雀斑为面部的一种色素斑点，多为圆形或椭圆形。雀斑发生在暴露于阳光下的皮肤，暴露时间越长，雀斑数量越多。雀斑为遗传性疾病，多发生于金色和红色头发人群。

雀斑是无害的，但面部雀斑严重时应避免过量光照，并应该使用防晒霜。

游离性焦虑（Free-floating anxiety）

与广泛性焦虑症有关的无名的焦虑与紧张。

频繁（Frequency）

见尿频（Urination, frequent）。

弗洛伊德失误（Freudian slip）

与真实意图不符的、语言或动作中的小错误。此术语又称动作倒错，出自于西格蒙德·弗洛伊德的《日常生活中的精神病理学》一书中。因为这类小错误意义很小，常一笑了之。弗洛伊德将此现象看作是一种折衷，即展现潜意识愿望与努力压抑此愿望之间的折衷。

弗洛伊德学说（Freudian theory）

学说创始人弗洛伊德（Sigmund Freud 1856～1939），是奥地利维也纳的神经内科医生。该学说源于治疗神经病患者所用的催眠疗法及对梦的解析，是心理分析疗法的基础。弗洛伊德认为情感、思想和行为是由潜意识的愿望和冲突控制的，当愿望未实现或冲突仍存在时，就会出现问题。

在弗洛伊德看来，冲突始于童年而成年后仍存在。其学说的精髓在于注重早期精神心理的发展，尤其是性心理的发展。弗洛伊德把发展分为许多阶段——口欲期、肛欲期和生殖期，（代表婴幼儿在不同发展时期所感兴趣的不同的身体部位）。他还把人格分为三个部分——即本我、自我和超我（分别以快乐、现实和社会、道德约束为基准）。经典的弗洛伊德模式认为所有的行为都有潜意识的本能根源，但最终由本我、自我和超我之间的相互调节决定（见精神分析理论，精神治疗）。

复方安息香酊（Friar's balsam）

安息香酊剂的名称，复方安息香酊吸入剂用于治疗鼻粘膜充血、急性鼻炎、急性鼻窦炎，并可减轻咳嗽。一般药店都出售此药物。

弗里德里希运动失调（Friedreich's ataxia）

一种非常罕见的遗传性疾病，脊索中的神经纤维变性，导致运动失调（运动和平衡失调）。疾病由常染色体隐性遗传性缺陷引起（见先天性疾病），其发病率约五万分之一。

症状

多在儿童后期或青春期出现症状，主要表现为步态不稳、手部运动笨拙、言语含糊及眼球震颤，亦可出现骨骼畸形。

治疗及预后

本病无特效治疗。一旦症状出现，呈进行性加重。发病 10 年内，半数患者只能依赖轮椅活动。若发生心肌病，将导致早年死亡。如果家族中有弗里德里希运动失调患者，应在决定是否妊娠前进行遗传咨询。

性冷淡（Frigidity）

性交过程中性激发障碍或缺乏性欲（见性欲压抑）。以前特指女性，但由于它的负性涵义，现在很少应用——性冷淡可能只是女性性伴侣观念中的东西，而女性却因此受责备（见性高潮缺乏）。

冻伤（Frostbite）

由于低温引起的组织损伤。冻伤可以发生在保暖差的任何部位，但最常见于鼻子、耳朵、手指和足趾等。温度越低，受损所需的时间越短，风吹和潮湿环境更易冻伤。

首先感到患处刺痛，随之完全麻木。皮肤苍白、冰凉、变硬，然后变得红肿。如果仅是皮肤和皮下组织受损，可完全恢复。若血管受损，会导致坏疽（组织坏死）。局部恢复常温后，会形成水疱。局部皮肤最终变黑，意味着组织坏死。当组织坏死不可恢复时，需切除坏死部位。

治疗

冻伤发生后应及时治疗，但只有不会进一步冻伤时，才应使受冻处解冻。应让患者处于温暖的室内，并将冻伤部位浸泡在 40℃ 热水中。应尽量避免切除冻伤组织。按摩通常无效。

摩擦淫（Frottage）

通过与他人摩擦达到性激起的行为。通常是在拥挤的人群，男性将阴茎（隔着衣服）与女性臀部或大腿摩擦。这类人常常沉湎于其他变态性行为，对异性臀部尤其感兴趣，达到不正常程度，并且不能建立成功的性关系。

冷冻切片（Frozen section）

制备活检标本（切下的供显微镜下观察的组织）以快速检查组织是否为恶性的一种方法。但冷冻切片不能为常规检查提供足够的细节，不能代替需较长时间常规的制备活检标本的方法。以前，当患者在手术中时，冷冻切片常用来提供所需信息，但现在它已基本被其他技术替代。例如针吸活检术，可在术前实施。

用途

冷冻切片主要用于检查乳腺肿块的良、恶性。它还用于检查甲状腺或肠道肿瘤是否为恶性，并用于诊断淋巴瘤。

方法

冷冻切片在外科手术过程中实施，它提供信息，供外科医生在手术结束前决定是否需切除更多组织。

外科医生切下组织，送到病理实验室进行分析。标本加入液氮中快速冷冻，切成薄片，置于载物片上，经染色后于显微镜下观察细胞，整个过程约需 20 分钟。确定样本的良、恶性后，手术中的外科医生可决定需采取何种治疗方法。

凝肩（Frozen shoulder）

肩关节疼痛、僵硬、活动障碍，严重者疼痛难忍、活动受限。

关节囊内膜的炎症和增厚可导致凝肩。病因不明，有时凝肩是由中风、慢性支气管炎或心绞痛后遗症引起的。

本病大多发生在中年人，并且在糖尿病患者中发生率更高。

治疗

轻症者可进行功能锻炼，服用止痛药和非甾体类抗炎药，也可用冰袋冷

急救：冻伤

禁忌

- 摩擦冻伤部位
- 试图刺破水疱
- 用炉火等直接热源烘烤患处
- 仍以患足行走

警告

低温常与冻伤相伴，应首先去除低温这一因素。应先进行急救，而后适当治疗。



1 迅速使患者脱离低温环境，脱去冻伤处的衣物，卸脱戒指或手表等容缩物。

2 用温暖的手或衣物使患处复温。冻伤的手可置于患者腋窝中而被温暖，冻伤的足可置于救助者的腋窝中。

3 如果有温水（不超过 40℃），可将患处浸于其中。然后用无菌的纱布包扎。

敷患肩或进行局部热疗。重症者，则可在局部注射皮质激素，减轻疼痛。在全身麻醉下实施推拿术会恢复肩关节的运动灵活性，但最初可能会增加疼痛。

无论疾病严重程度如何，采用何种治疗方法，疾病康复都很缓慢。

速尿（Frusemide）

一种利尿剂，常用于治疗水肿（液体潴留）和高血压。注射速尿后，将很快产生效果。因此常被用于治疗肺水肿（液体潴留于肺部）这类急症。

挫折（Frustration）

由于问题未解决、需要未满足，或成功之路受阻，而产生的不满情绪和紧张感，心理健康者能正确地对待挫折，而适应能力差的人遭受挫折后将导致倒退行为（儿童式的行为）、攻击行为或者抑郁。

卵泡刺激素（FSH）

FSH是卵泡刺激素的缩写，它是一种促性腺激素〔刺激性腺（卵巢和睾丸）的激素〕，由垂体前叶产生。

神游（Fugue）

意识状态改变的一段时期，在此时期患者从家里或工作单位出走，具有明显的目的，有时患者以新身分出现。神游结束时，患者常对所发生的事毫无记忆。

神游可持续12小时到几天。在短暂的神游中，患者意识混乱，易激惹。而在长时间神游中，患者的行为较正常，但可能伴随一些其他症状，如幻觉、不真实感，或情绪不稳。

神游并不常见。引起神游的原因有精神分裂症、颞叶癫痫、抑郁症、颅脑损伤和痴呆（见记忆缺失）。

暴发（Fulminant）

医学术语，用来描述疾病突然发生，且程度很严重。也常用于形容感染通过血流迅速扩散，损害某些器官，引起高热。

某些类型的关节炎，发病后立即表现为多关节疼痛、僵硬、变形，可称之为暴发性。癌症广泛扩散，导致明显的体重减轻和身体衰弱，也可用暴发来描述。

烟雾（Fumes）

见污染（Pollution）。

功能性疾病（Functional disorders）

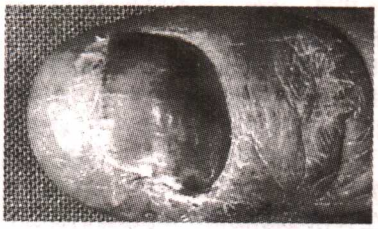
尽管生理功能减弱，但没有足够的证据证明有器质性障碍的疾病。

真菌感染（Fungal infections）

皮肤或其他器官由于真菌繁殖或播散而产生的疾病。真菌感染又称真菌病，轻者不被注意，重者有时可致死（除感染性疾病以外，真菌还可引起过敏性疾病，例如哮喘和过敏性肺泡炎）。

真菌性疾病

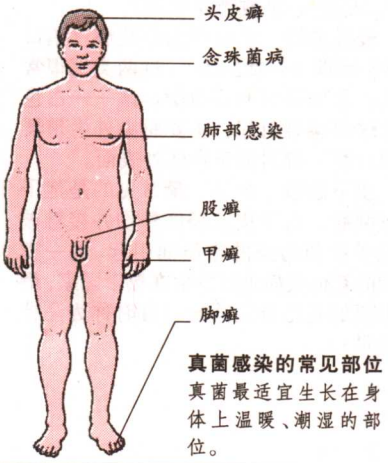
皮肤、生殖器和指（趾）甲是常见的真菌感染部位。包括癣（癣菌病）和念珠菌病（鹅口疮）。真菌可能（少见）感染肺脏和其他内部器官，导致较重的疾病。真菌还可能引起过敏性肺部疾病，例如农民肺。



甲癣
常发生在经常将手浸泡于水中的人群，可持续几年。在某些人，抗真菌药物会有助于痊愈。

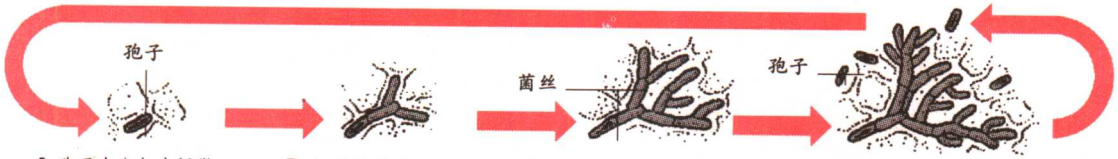


真菌细胞菌落
显微镜下照片（左侧）显出皮肤碎屑上的酵母菌细胞菌落。



真菌感染的常见部位
真菌最适宜生长在身体上温暖、潮湿的部位。

真菌的生长



1 孢子在空气中播散，停留在适宜生长的地方，生长形成真菌落。

2 如果营养充足，其他条件（例如温度）也适宜，孢子开始分裂。

3 许多真菌细胞分裂形成网状结构，由分支的结节丝状链构成，称为菌丝。

4 最终，菌落开始形成它自己的孢子，这些孢子被播散到新的地方，并开始新的生长。

病因

一些出现在口腔、皮肤、肠道和阴道的真菌是无害的，并且它们的增殖受到细菌的竞争性抑制，另一些真菌则被机体的免疫系统（预防感染的屏障）清除。

长期使用抗生素（破坏细菌的竞争性抑制作用）和长期使用皮质醇类药物或免疫抑制剂（用来抑制免疫系统）的人群中真菌感染发生率较高，程度也更严重。具有免疫缺陷性疾病（如艾滋病）的人常发生真菌感染，因为在机体抵抗力降低的条件下易生感染。这类感染称为机会感染。某些真菌感染常见于糖尿病患者中。

真菌在温暖、潮湿的环境中大量繁殖，例如在脚趾间和会阴部，可引起皮肤真菌病。

类型

真菌感染可概括地分为，表浅感染（感染涉及皮肤、毛发、指（趾）甲、生殖器或者口腔）；皮下感染（感染位于皮下组织）；深在感染（感染内部器官，例如肺，较少见的有肝脏、骨骼、淋巴结、大脑、心脏或者泌尿道）。

表浅感染 主要有念珠菌病（鹅口症）和癣（包括脚癣），这两类都很常见。念珠菌病主要由酵母菌——白色念珠菌感染引起，主要感染外生殖器和口腔。癣则位于身体外表面。

皮下感染 少见。最常见的是孢子丝菌病，由于皮肤轻度外伤并接触被孢子丝菌污染的物质而引起。这一类型的其他疾病主要发生在热带国家，最重要的是足分支菌病（有时称为马杜拉足）。

深在感染 少见（尽管它变得越来越常见），但却严重威胁着那些有免疫缺陷性疾病或服用免疫抑制剂者的生命。这一类型的真菌病包括曲霉病、组织胞浆菌病、隐球菌病和酵母菌病，分别由不同种类的真菌引起。真菌芽胞（孢子）被吸入肺中而进入体内。念珠菌病也可从原发部位播散致全身内在器官，如食道感染、泌尿系感染等。

真菌（Fungi）

简单的寄生生物，包括霉菌、植物霉菌、酵母菌、蘑菇和毒蕈。世界上有10万多种真菌。它们之中大多数对人类健康无害，甚至有益，包括用于面包业和酿酒业中的酵母菌，用来提取抗生素的某些霉菌，以及在世界各地都被认为是美味的食用性蘑菇和块菌。但是，也有相当种类的真菌会导致致命的疾病。研究真菌和真菌病的科学称为真菌学。

某些真菌，例如众所周知的酵母菌，单个细胞集合形成菌落；其他种类的真菌则由细胞形成的丝状链——菌丝构成，菌丝又可构成复杂的网状结构，称为菌丝体。某些依赖土壤生存的真菌的部分菌丝体形成大的果实，如我们通常见到的蘑菇或毒蕈。许多真菌形成微小的个体，称作孢子。就像种子一样，孢子可以在空气中传播，遇到营养充足、适合生长的地方就在那里生长，形成新的菌丝体。暴露的食物上的霉菌就是一种菌丝体。真菌的孢子在空气中和土壤中广泛存在。

真菌与疾病

真菌能以多种方式引发疾病。首先，某些依靠土壤生存的真菌果实含有毒素，人们误食会导致直接中毒（见蘑菇中毒）。

其次，某些真菌污染食用谷物，产生毒素，如果误食被污染的食物就会引起食物中毒。如常常污染黑麦和其他谷物的产生麦角毒素的真菌。另一种真菌则在花生上生长，产生黄曲霉素。现在，麦角毒素中毒非常罕见。但在非洲的某些地区，由于吃了发霉的花生而导致的慢性黄曲霉素中毒，可能是引起肝癌的病因。

第三，吸入某些种类真菌的孢子会引发肺脏持续性过敏反应，称为过敏性肺泡炎。由发霉的草料中的孢子引起的农民肺就是这种过敏反应的实例之一。真菌孢子有时还可引起其他过敏性疾病，例如哮喘和过敏性鼻炎（干草热）。

最后，某些种类的真菌能够侵入人体并形成菌落。如在肺部、皮肤、皮下组织，有时甚至遍布全身各组织，轻者皮肤瘙痒，重者有致命的弥漫性感染（见真菌感染）。

杀真菌的（Fungicidal）

用来描述具有杀真菌能力的术语（见抗真菌药物）。

趣骨（Funny-bone）

是肘后方尺神经通过肱骨（上臂骨）突出处的那部分骨的俗称。敲打此处的神经会引起前臂和手部疼痛、麻木以及刺痛感。

G

葡萄糖－6－磷酸脱氢酶缺陷（G6PD deficiency）

一种影响血红细胞内在化学反应的遗传性疾病，使红细胞更易受感染性疾病或某些药物及食物的损害。

病因和发生率

G6PD 缺陷是由血红细胞中的一种称为葡萄糖－6－磷酸脱氢酶（一种蛋白质）的分子构型异常引起的。因为这种酶分子有缺陷，不能执行正常功能，而正常功能有助于使细胞免受损害的化学过程的进行。

疾病的原因是患者的遗传性物质异常。本病为 X 染色体连锁的隐性遗传（见遗传性疾病），这意味着大多数患者是男性，但女性可携带有缺陷的基因而不发病，并把它传递给儿子。在北欧人中这种疾病非常罕见，但在南欧和黑人男性中发病率约为 15%。

能使患者发生急性溶血（红细胞破坏）的药物见表。在一种称为蚕豆病的 G6PD 缺陷中，患者对蚕豆中的一种化学物质极为敏感，必须避免误食。

症状

服用导致沉淀的药或食物几天后，或在感染性疾病中，G6PD 缺陷的患者会出现溶血性贫血的表现（例如黄疸、乏力、头痛、憋气、有时因为血红细胞被破坏会出现尿色加深）。

诊断和治疗

通过血液检查可以确诊是否具有 G6PD 缺陷。本病无特效治疗。当溶血性贫血是由药物引起时，可停止服用此药物来制止继续溶血，几天内患者即可完全恢复。

有 G6PD 缺陷家族史的人在服用任何可能引起发病的药物前，都应先进行筛查试验。如果试验结果为阳性，应避免服用这些药物。患感染性疾病时应立即进行治疗，以避免发生溶血现象。

GABA

GABA 是 γ 氨基丁酸的缩写，是一种神经递质（神经末稍释放的化学物质，在神经系统内传递信息）。GABA 通过阻断其他一些刺激神经活动的神经递质（如肾上腺素和多巴胺）的释放，来控制神经冲动总量。GABA 的作用可被苯二氮䓬类药物和抗惊厥药物加强。

亨廷顿舞蹈病（一种遗传性疾病，特征为精神发育迟滞和不自主运动）患者大脑协调运动的中枢中缺乏 GABA 分泌细胞。

步态（Gait）

走路的方式，根据异常步态可诊断某些神经肌肉病。

溢乳（Galactorrhoea）

非孕期或非授乳期（婴儿出生后的泌乳期）妇女自发地、持续地泌乳。男性溢乳非常罕见。

原因

泌乳是由于催乳素（腺垂体分泌的一种激素）水平升高引起的。垂体肿瘤或其他内分泌疾病，例如甲状腺功能低下时，分泌过量催乳素，导致溢乳。某些抗精神病药物（如氯丙嗪）和某些脑部疾病（如脑膜炎）会导致催乳素分泌量增加。无论如何，约 50% 的病例原因不明。

症状和体征

乳腺分泌物为牛乳样物，如果为其他颜色或为血性分泌物，应怀疑是否有其他疾病（如乳腺肿瘤）。过量的催乳素可能会抑制卵巢功能，引起闭经（月经周期消失）或不育。如果病因是垂体肿瘤，还可能伴有头痛和视觉障碍等表现。

治疗

对垂体肿瘤，可采用外科手术或放射治疗。服用溴隐亭可控制症状并且使肿瘤减小。

除了对潜在病因的治疗以外，激素或药物治疗常用于抑制催乳素，从而停止泌乳。溴隐亭抑制催乳素的产生，在病因不明时，能够成功地治疗溢乳，并且能够恢复月经周期和生育能力。

半乳糖血症（Galactosaemia）

一种极为罕见的缺陷，由于肝脏中某种酶的缺乏，机体生化系统不能将半乳糖（牛奶乳糖的衍生物）转变为葡萄糖。半乳糖血症由常染色体隐性遗传缺陷引起（见遗传性疾病）。

症状

半乳糖血症患者出生时无症状，但很快出现黄疸、腹泻和呕吐，婴儿体重不增加。如果不予以治疗，最终导致肝脏疾病、白内障以及精神发育迟滞。

诊断和治疗

通过血液和尿液试验可确诊，用不含乳糖的牛奶喂养，会产生明显好转；应终生避免食用普通乳制品。

胆囊（Gallbladder）

一个小的梨形囊袋，借助纤维组织贴附于肝的脏面，肝脏产生的胆汁通过一个细小管道，即胆囊管，进入胆囊。胆总管将胆汁从肝脏运送到十二指肠，胆囊管是从胆总管分出的旁支。

胆囊贮存并且浓缩胆汁（通过胆囊壁吸收胆汁中的水分）。当食物从胃到达十二指肠时，促胰素和胆囊收缩

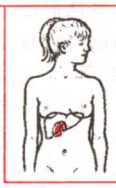
G6PD 缺陷患者禁忌的药物分类

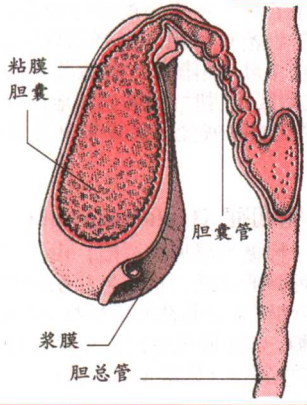
分类	禁忌药物
抗疟药	磷酸伯氨喹　氯喹　奎宁*　氨苯砜
抗菌药和抗生素	呋喃妥因　磺胺类药物（例如磺胺嘧啶和复方新诺明）　氯霉素*　萘啶酮酸
止痛药	阿斯匹林*
其他类	维生素 K（水溶性）　丙磺舒　奎尼丁*

★这些药物对于患 G6PD 缺陷的黑人也适用

胆囊的解剖

一个小的肌性囊袋，位于肝脏脏面。通过胆总管，胆囊将胆汁排入十二指肠。





素（胃肠激素）引起胆囊收缩，将胆汁排入十二指肠。在十二指肠中，胆汁将食物中的脂肪乳化以利吸收（见胆道系统）。

胆囊癌（Gallbladder cancer）

是一种原因不明、少见的肿瘤，主要发生在老年人。它常发生于有胆石的胆囊，但只有极少数的胆结石患者发生胆囊癌，这种癌症每年的新发病率低于3/10万。

癌症会引起黄疸和右上腹压痛，但有时是无症状的，超声波检查可确诊。有时，癌症是在胆囊外科手术时发现的。

胆囊癌的治疗方法是尽可能切除肿瘤，由于癌症被发现时，常常已经侵犯肝脏，预后差。

镓（Gallium）

一种金属元素，它的放射性形态常用于放射性核素扫描（一种获得内部脏器形状的技术）。

将镓注射入血中，约72小时后，可进行扫描。

镓易积聚在肺瘤和脓液处，在扫描中，它的主要作用是发现恶性肿瘤，例如何杰金氏病，以及脓肿或者骨髓炎的部位。

胆石（Gallstones）



胆囊中圆形或卵圆形，光滑或多棱的固体物质（胆囊是位于肝的脏面，贮存和浓缩胆汁的囊袋），有时可在胆管（连接胆囊、肝脏到十二指肠）中发现胆石。在某些病例，症状非常重要，可能会有1～10甚至更多个胆石，直径从2～25毫米不等，主要由胆固醇构成的胆石最常见。某些胆石中含有大量胆色素和其他物质，例如钙化物。

病因和发病率

当胆汁中的化学成分异常时就会形成胆石，最常见的情况是肝脏将过多的胆固醇排入胆汁中（发生在肥胖时），或者是肝脏不能产生足够的能使胆固醇溶解的去污剂类物质。

胆汁中过量的胆固醇会形成固态胆固醇结晶，最终形成胆石。有时胆石的形成是由于胆囊中的细菌引起的，长时期节食会促进胆石形成，因为节食使胆汁停滞在胆囊中。

儿童期胆石很少见，随着年龄增长胆石也渐常见。女性胆石发病率可高达男性的4倍，因不同年龄阶段和不同种族而有差别。尸检结果表明20%的女性死亡时患有胆石症。

胆石症的高发人群包括超重的人和多子女的妇女，使用避孕药物会使胆石症发病年龄提前。

胆囊疾病

儿童期和青年期胆囊很少发生疾患。但从中年以后，胆结石发病率增加，有时会产生相应症状。

没有胆囊消化系统仍能正常工作，因此，切除胆囊不会有远期影响。

先天性缺陷 先天性异常包括无胆囊、大型胆囊或者双胆囊。这些缺陷很少导致疾病。

代谢性疾病 胆囊的主要疾病为胆石形成，与多数其他胆囊疾病关系密切，胆结石很常见，但只有20%的胆结石患者出现症状或并发症，胆囊收缩排石会引起严重的胆绞痛（腹痛）。胆石有三种主要类型：胆色素结石、胆固醇结石和混和性结石，大多数为胆固醇结石或混和性结石。女性患病率因年龄和种族不同，可高达男性患病率的四倍。每年，数以千计的人患胆囊结石，许多人患静止性胆囊结石，无任何症状。

感染性和炎症性疾病 如果胆石嵌顿在胆囊出口处，受阻的胆汁会使胆囊发炎，胆汁本身也被感染，这称为急性胆囊炎。首先出现的症状是胆绞痛，随后是发热和腹部压痛。

反复发生胆绞痛和急性胆囊炎会导致慢性胆囊炎，这时胆囊萎缩，壁厚，功能丧失。较少见的是胆囊发炎时并无胆石，这种情况称为非结石性胆囊炎。

胆囊炎偶尔会发展为胆囊积脓，即胆囊中充满脓液，这会引起高热和严重的腹痛。

肿瘤 发生癌变的胆囊内通常有结石，然而与胆结石的高发病率相比，胆囊癌极少见。

其他疾病 在一些罕见病例中，当胆石堵塞胆囊出口时，胆囊内无胆汁，充满胆囊壁分泌的粘液，形成扩张的、充满粘液的胆囊，称为粘液囊肿。

检查

胆囊疾病可通过体格检查和一些特殊检查来诊断，例如超声波检查、放射性核素扫描或者胆囊造影术（胆囊充满不透X线的物质后拍摄X线片），也可进行血液检查。



预防

一些专家认为：避免超重、限制糖和脂类的摄入，进食大量纤维素均有助于防止胆石形成，每天饮用少量酒也有预防作用。

症状

大约20%的胆石症患者有症状或出现并发症。通常只是在胆石嵌顿于胆管时，才开始出现症状，引起胆绞痛（右上腹或肩背部剧痛）、恶心、呕吐或腹胀，摄入高脂肪食物时症状加重，其他并发症包括胆囊炎（胆囊发炎）和胆管阻塞所致的黄疸。

诊断和治疗

超声波扫描能发现95%的胆石，因此应作为首选的诊断方法。利用口服的含碘造影剂进行X线胆囊造影，是一种敏感性稍低的方法。也可进行血液检查，如果医生怀疑胆石进入了胆管，可进行胆管造影术。

静止性结石通常不引起症状，故不需治疗。出现症状后，选择何种治疗方法取决于症状的严重程度、患者的年龄和全身状况。

胆囊炎和胆石症可通过胆囊切除术治疗，目前通常用腹腔镜（见显微外科手术）实施手术；这种方法较传统的开腹手术恢复快。某些病例，可用超声波震碎胆石（见碎石术）法使胆石碎片进入肠道，而不引起症状。药物治疗也是一种方法，例如鹅脱氧胆酸或熊脱氧胆酸能慢慢溶解胆石，但可能出现腹泻等副作用，而且停止服药后胆石常复发。

嗜赌（Gambling, pathological）

指不能抵制赌博的冲动，最终引起个人或社会问题。大多数赌徒能在特定范围停止赌博，而病态的或"强迫的"赌徒则不能控制他们的行为，赌博的欲望非常强烈，可导致家庭问题、破产和犯罪。

γ球蛋白（Gamma-globulin）

从人血液中提取出的一种物质，含有多种抗感染因子的抗体（见免疫球蛋白注射）。

神经节（Ganglion）

一群具有相同功能的神经细胞。脊神经节靠近神经根处，大脑基底神经节参与控制肌肉运动。

这个术语也用来指肌腱的鞘发生囊性肿物。这是一种常见病，多发生于腕部，有时手指或足部也会出现腱鞘囊肿。囊肿小如豌豆，大如高尔夫球，其内充满粘稠的液体，这种液体由润滑肌腱和关节的滑膜液转变而来。

腱鞘囊肿可能自行消退；即使不消退，也只有在疼痛或影响美观时才需治疗。可用注射器将液体抽出，但这样治疗后囊肿常复发。最好的治疗方法是外科手术切除，手术后则很少复发。

坏疽（Gangrene）

指组织坏死，通常是由于血液供应不足引起的。坏疽可只限于一小块皮肤，也可能是一个手指（脚趾），甚至是一个肢体的大部分。

症状

组织即将坏死时有疼痛感，一旦已经坏死，则失去感觉。受损的皮肤和皮下组织变为黑色，还可能会发生细菌感染，使坏疽扩散并散发难闻的气味，变黑的坏死区周围出现红肿，并有脓性分泌物。

坏疽分为两型，即干性坏疽和湿性坏疽。干性坏疽通常不发生细菌感染，受累区域由于血液供应被阻断而坏死，此型坏疽不扩散至其他组织，病因可能为动脉硬化症、糖尿病、血栓、栓塞或者冻伤。当干性坏疽或者伤口发生细菌感染时导致湿性坏疽。气性坏疽是由一种细菌引起的有特殊毒性的湿性坏疽，细菌损坏肌肉并产生有腐败气味的气体。在战争中，气性坏疽曾导致数以百万的人死亡。



足部坏疽
照片显示组织广泛坏死的足，表面皮肤变黑。

治疗

干性坏疽的治疗措施为及时改善受累区域的血液循环，如果组织发生感染，应予抗生素以防止发生湿性坏疽。

如果诊断为湿性坏疽，则必须切除受损区域及其邻近的一些正常组织。

甘塞综合征（Ganser's syndrome）

一种罕见的假性疾病，患者有意或无意地令他人误以为他或她精神不正常。甘塞综合征常发生在囚犯当中，疾病的典型表现是给予"近似答案"（例如：2×2=5）；选择离正确答案很近的答案表明患者知道正确答案，患者还模仿精神病症状，例如发作性激惹或木僵状态。

阴道加德菌（Gardnerella vaginalis）

在非特异性阴道炎妇女的阴道分泌物中常出现的一种细菌。

漱口液（Gargle）

一种用来冲洗和清洁口腔、咽喉的液体制剂，通常不应吞咽。漱口液含有口腔清新剂、芳香剂、抗菌剂或局部麻醉剂。漱口液中的抗菌剂和局麻药可缓解咽喉炎引起的不适，但是不能根治潜在病因。家庭中盐水漱口疗法具有相同的效果。

气体混和剂（Gas – and – air）

氧气和一氧化氮的混和物，可作为分娩时的止痛剂，通常保存在柱状容器中，通过气体面罩使用。

胃切除术（Gastrectomy）

切除整个胃（全胃切除术），或者更常见的是切除部分胃（胃部分切除术）。胃切除术是大型手术，需住院，并且需严格的术后护理。

目的

全胃切除术用来治疗某些胃癌，较少实施。胃部分切除术很常见，通常用于治疗消化性溃疡（胃或十二指肠溃疡），尤其适用于饮食或药物治疗无效的溃疡，以及出血严重或者胃、十二指肠壁穿孔的溃疡。胃部分切除术与迷走神经切断术（切断支配分泌胃酸

的胃壁的那部分神经）共同实施，用以治疗十二指肠溃疡，可防止发生溃疡。胃部分切除术也可用以治疗胃幽门部癌症。

方法

用胃管（通过鼻子沿食道向下进入胃部的管）将胃排空，并实施全身麻醉。不同的胃切除术如下图所示。

恢复期

术后应继续放置鼻胃管引流消化液，当胃管引流液消失且恢复正常胃肠蠕动（使食物在消化道内前进的节律性收缩）时，患者可饮用少量水。疼痛或恶心时，拔出鼻胃管。渐渐增加液体摄入量，几天内可以开始清淡饮食。

并发症

部分胃切除后只有约10%的病人出现并发症，需要进一步治疗。全胃切除后出现并发症的危险要高。

因为胃缺失会影响正常的消化功能，所以有些术后病人会出现胃切除后综合征（胃手术后的副反应）。其中最棘手的征状有：餐后饱胀和不适，胃与小肠吻合口溃疡形成，胆汁返流（可能导致胃炎，食道炎和呕吐胆汁），腹泻和倾倒综合征（由于食物过快通过胃部，餐后不久出现出汗、恶心、头晕和无力）。这些副反应通常在一段时间后消失，但有时可能需要饮食、药物或再次手术治疗。

其他的并发症有吸收不良（吸收食物、矿物质和维生素的能力下降），因而可能导致贫血或骨质疏松。在全胃切除术后的病人，无法吸收维生素B_{12}。因此在病人的余生中应每月注射一次维生素B_{12}。

胃糜烂（Gastric erosion）

胃壁内表层组织（粘膜层）的中断叫胃糜烂。如果中断的缺口深达粘膜层以下，就称为胃溃疡（见消化性溃疡）。胃糜烂常见于胃炎患者（胃壁的炎症）。

病因与症状

病因未明，但已知许多病例在饮酒和服药后发生，如服用含铁的制剂、阿斯匹林，或其他非甾体类消炎药（简称NSAIDS）如吲哚美辛（消炎痛）和萘普生。一些严重疾病和应激状态也可能会引起胃糜烂，如败血症、肾功能衰竭或烧伤。

尽管糜烂可能出血而导致病人呕血或黑便（大便含血而呈黑色），可病人常常并无自觉症状。少量而持续的失血最终会引起贫血。

诊断与治疗

胃镜检查可以明确诊断，同时可观察到胃壁的小的出血点。

治疗后常常数天即能痊愈，治疗选用抗酸药和溃疡保护药如甲氰咪呱、雷尼替丁或法莫替丁。

胃溃疡（Gastric ulcer）

由于胃粘膜的破坏而引起的胃壁的溃疡（见消化性溃疡）。

胃炎（Gastritis）

胃粘膜的炎症。疾病可为急性的，突然出现；也可为慢性的，长期缓慢地发生发展。

病因

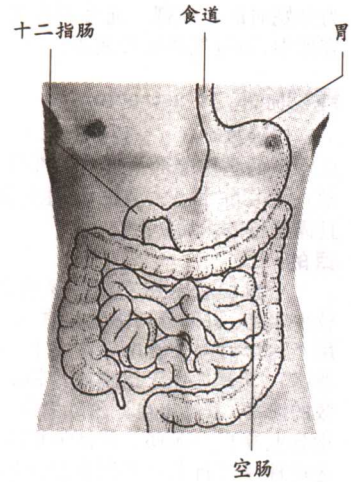
急性胃炎常由于胃粘膜接触刺激物质引起，如药物（以阿斯匹林为常见）和酒精、胃中细菌如螺旋菌属的感染及强烈的物理刺激如热损伤（严重的烧伤）引起；也可由于肝功能衰竭进展引起。慢性胃炎可由于胃的慢性刺激引起，如酒精、吸烟或反流的胆汁；或由于自身免疫性疾病损伤到胃粘膜（见恶性贫血）；或由于老年性胃粘膜的退行性变。

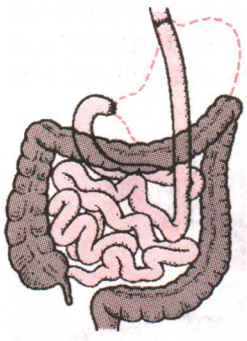
症状

症状与胃溃疡类似，所以二者容易混淆。症状常有上腹不适（饭后加重）、恶心和呕吐。急性胃炎可因为胃部出血而表现黑便。慢性胃炎的缓慢失血可引起贫血（见失血性贫血），病

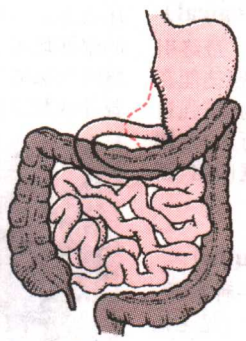
胃切除术的类型

胃切除术有几种不同的类型，在全胃切除术中，整个胃被切除；而胃部分切除术则切除1/2～1/3的胃，包括胃部分切除术两种——毕Ⅰ式和毕Ⅱ式胃部分切除术。

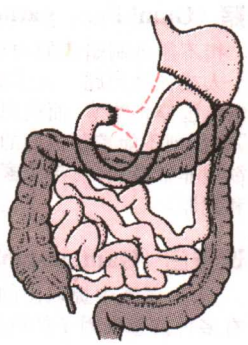




全胃切除术
切除整个胃，食道直接和空肠（小肠的中间部分）吻合。



毕Ⅰ式胃切除术
保留的胃与十二指肠（小肠的第一部分）吻合。



毕Ⅱ式胃切除术
实施胃肠吻合术（术中将胃与空肠吻合），并缝合十二指肠末端形成盲袢。

人可表现苍白、乏力和憋气。

诊断

胃镜检查可明确诊断。同时可进行胃粘膜活检。标本的显微镜检查可以判断炎症的类型。镜检的结果与症状的关系没有一致性。

治疗

胃炎病人止痛时不应服用阿斯匹林，而应服用对乙酰氨基酸（扑热息痛）；应该戒酒、戒烟。治疗溃疡的药物尤其是铋剂有助于治愈胃粘膜的炎症。

胃肠炎（Gastroenteritis）

胃和肠道的炎症，常常引起突发胃肠不适，有时甚至是剧烈的胃肠道反应。如果病人得到水盐的补充，即使没有特殊的药物，常常2～3天内即可缓解。痢疾、伤寒热、霍乱、食物中毒、旅行者腹泻以及许多轻型的胃部不适，是胃肠炎的全部表现形式。

病因与发病率

在发达国家中，胃肠炎占轻型疾病的绝大部分；而在发展中国家，尤其是婴儿中，胃肠炎是主要的死因。

胃肠炎可以是感染性的，当食物或饮水污染了任何种类的细菌、细菌毒素、病毒以及其他的微生物时；也可以是许多非感染性原因引起，如食物过敏、辛辣食物、某些刺激性药物和毒物以及过量饮酒。许多人服用抗生素类药物也会出现类似胃肠炎的症状，因为抗生素会破坏肠道正常菌群的平衡。

症状

症状的出现时间以及严重程度取决于导致胃肠炎的微生物、食物或有毒物质的类型以及数量。食欲减退、恶心、呕吐、胃肠道痉挛以及腹泻是主要的症状，这些症状可以逐渐出现，也可突然发生。症状可以很轻，不影响日常生活；亦可以非常严重，出现脱水、休克和虚脱。婴幼儿和老年人症状尤为严重。

诊断

对于轻型病例，常常不必进行详细的询问与检查；对于严重病例，医生则要尽全力询问是否有其他人的症状类似，所进食物的情况以及最近外出的情况。

治疗和预后

轻型病例可以在家中治疗，病人应休息，最好卧床，小量多次地饮用足够的液体。

如果呕吐和腹泻丢失的液量较大，那么必需进行补液治疗，从药剂师那里可以买到简便配制的盐糖混合液。如果不能买到，病人可以饮用自制的溶液，配制方法为1升水中加入一匙盐和8匙糖。在症状缓解前病人应进流食。

如果病情严重，则必需住院治疗。静脉输液可补充由于吐泻所丢失的生命必需的电解质。急性期过后，病人可以先饮清水，然后饮用其他成份的淡的溶液，如果病人不出现反应，就可开始清淡饮食。抗生素的药物治疗只用于特殊菌种的感染和伤寒热。

多数病例无需特殊治疗就可逐渐缓解，没有并发症者常可痊愈。

预防

注意饮食卫生会大大减少胃肠炎发生的机率（见食物中毒、食物性感染）。对于那些外出要去有伤寒热和霍乱的地区的人，接种疫苗可以获得这些疾病的保护。避免进食已知过敏的食物，可以减少非感染性胃肠炎的发生。

那些照顾胃肠炎病人的人应该倍加注意个人卫生，以阻止疾病的传播。

胃肠病学（Gastroenterology）

研究消化系统及其疾病的医学分支。涉及的主要器官有口、食管、胃、十二指肠、结肠和直肠。肝、胆囊和胰腺的疾患也包括其中。

研究本学科的专家称为胃肠病学家。随着光纤内窥镜的发展，近年来，专家们的工作已发生了主要变化。消化道的许多部分现在都可以借助仪器直接观察，还可以采取标本送实验室检查。

胃肠病学家对待他的病人，总是不失时机地建议良好的饮食习惯和生活方式，有时也进行药物治疗。必要时还会建议病人接受外科手术。

胃肠吻合术（Gastroenterostomy）

通过外科手术将胃与空肠连接起来（空肠是小肠的中间2/3部）。术中同时切除胃的一部分（切除胃的下部）。

应用

这种手术在过去是作为治疗十二指肠溃汤的方法（见消化性溃疡），现在则少用。手术的目的是使食物从胃直接到达小肠，因此避免了过去神经切断术的一个并发症——胃排空障碍，或者在十二指肠因瘢痕化而阻塞时，建立一个旁道。

胃肠激素（Gastrointestinal hormones）

一组由胃、胰腺和肠道专门的内分泌细胞分泌和释放的激素，用以调节消化器官的多种功能。胃泌素、胰泌素和胆囊收缩素可能是胃肠道激素中研究最为清楚的（见图示）。

由肠道所释放的其他胃肠激素有胃动素、神经降压素和肠高血糖素。这些激素的确切功能目前仍在进一步研究中。

疾病

由胃肠道激素引起的疾病较为少见。最显著的例子是胰腺或肠壁的胃泌素瘤，也被称为卓艾氏综合征。

胃肠道（Gastrointestinal tract）

由口、食道、胃和肠道组成的消化系统的主要部分，不包括消化系统中的肝脏、胆囊和胰腺。

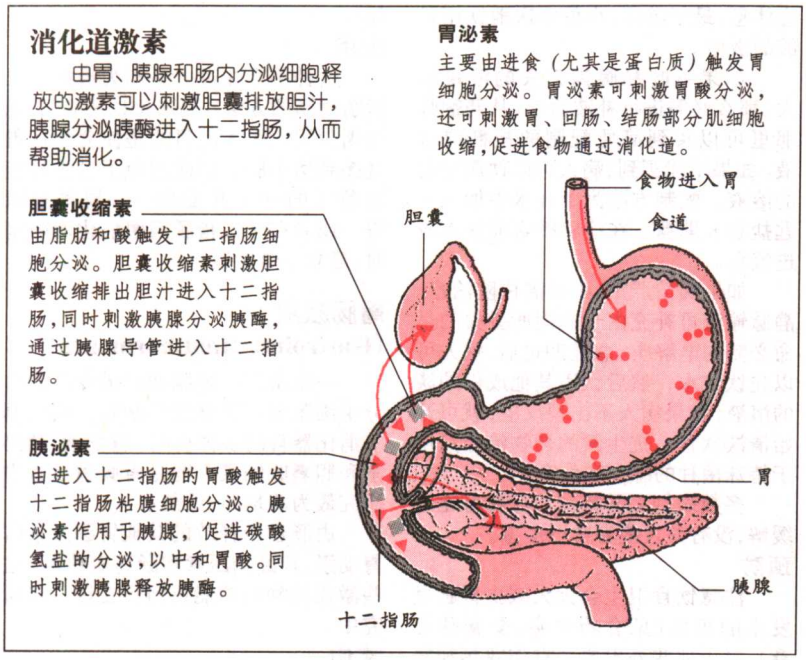
胃镜检查（Gastroscopy）

一种检查方法，借助一种叫做胃镜或食道胃十二指肠镜的内镜（一种长的软的可直接观察的仪器），通过口腔插入，来检查食道、胃和十二指肠（小肠的第一段）的内腔面。

目的

当病人出现诸如严重的上腹疼痛或上消化道出血这样的症状时，胃镜检查有助于发现病因，胃镜检查可以发现食道、胃和十二指肠的病变，还可以用于评估这些病变对治疗的反应。胃镜检查可以确定上消化道出血者的出血部位，有时还可以进行止血治疗。

胃镜的前端通常可以组装一部摄像机，以便能在屏幕上观察到胃内的图像。胃镜可以组装各种附件，以便医生能够钳取活检标本（供显微镜检查



的小块组织）。

胃镜可以用于一些手术操作，如食道静脉曲张（食道静脉的异常扩张）的注射治疗，或食道狭窄的食道扩张术。胃镜还可辅助用于胃造瘘术，使胃饲管易于通过（见胃造瘘术）。

方法

术中要求胃呈排空状态，因此病人在检查前至少空腹 6 小时。常常给予镇静剂来使病人放松，同时可以向病人的咽后壁喷用局麻药。如果病人格外紧张，或者需要进行详尽的胃镜检查或治疗，也可以应用全身麻醉。

诊断性检查常常要花 5～20 分钟。当管子通过咽部时病人可有不适感，检查后可能有咽痛。

胃镜检查很少引起并发症。大多数并发症是由于呕吐物的吸入或镇静剂的副作用引起。

胃造瘘术（Gastrostomy）

一种手术方法，通过手术在胃部形成一个开口，通过这个开口使胃与外部相通，以便进食管可以放在胃内或者通过胃到达小肠。

胃造瘘术适用于食道癌不能进食的病人（见食管癌），或由于中风或其他神经性疾病而不能咀嚼吞咽的病人（见人工喂食）。

戈谢病（Gaucher's disease）

一种常见染色体隐性遗传性疾病，由于缺乏葡萄糖脑苷酶，导致一种脂类物质——葡萄糖脑酰胺沉积在肝脏、脾脏、骨髓，有时在脑部。通过定期注射这种缺乏的酶，这种疾病的不同类型、不同严重程度现在都可以得到治疗。不过这种酶的取得非常昂贵。

纱布（Gauze）

一种能吸收的、透孔编织的织物，常常是棉质的。医用的纱布常常要经过消毒和封装处理。

纱布常用于伤口外敷，以吸收血液和其他渗出液。可以直接使用干的纱布，或将纱布浸泡在抗菌液或抗菌霜之后使用，同时用绷带或胶带将纱布固定在伤口处。通常不用纱布来敷在皮肤破溃处，因为纱布会粘附在湿的表面上，在揭去纱布的同时会揭去新生组织。

外科医生在手术过程中有时会把纱布放在手术切口处，用来吸收血液，以保证手术视野的清晰。

管饲法（Gavage）

通过鼻胃管（由鼻插入胃内的管子）喂进液体食物的方法（见人工喂食）。

管饲法也可以用来表示“超量营养疗法”（通过超量喂食来治疗病人）。

同性恋肠道综合征（Gay bowel syndrome）

累及肛门、直肠和结肠的一组症状，主要见于但并非仅仅见于男性同性恋者。

这组症状是由于各种类型的性行为引起，如阴茎肛门性交、口肛交和手直肠交（将手插入直肠）。

综合征包括非感染性疾病比如痔疮、直肠息肉、直肠异物以及肛门直肠的损伤。直肠炎也是综合征中常见的表现，还可以表现为肛瘘、直肠脓肿和直肠溃疡。综合征中传染性疾病包括肛周疣（见生殖器疣）、阿米巴病、病毒性肝炎、淋病、梅毒、细菌性痢疾和性病性淋巴肉芽肿。

吉非贝齐（Gemfibrozil）

即二甲苯氧庚酸，是一种降血脂药物，同时也可减低动脉粥样硬化的危险，而动脉粥样硬化是冠心病和中风的直接原因。当高脂血症病人进行低脂饮食也不能显著降低血脂水平时，可考虑服用吉非贝齐。药物副作用有恶心和腹泻，肝肾疾病患者禁用。

性别同一性（Gender identity）

性别（男性或女性）的一种内在体验感。性别同一性不一定与生理性别相一致。性别同一性在出生后的 2～3 年内形成，青春期得到强化。一旦形成后，通常不再改变。性别作用是性别同一性的社会表达，也就是人们外在表现出来的一种性别形象，这种形象与其内在的性别体验相一致。

当一个人对他或她的性别存在持久性地反感时，就会出现性别同一性障碍。易性癖是这种障碍最常见的表现。

基因（Gene）



基因是遗传的物质单位。从结构来说，基因是由细胞核中的一小段 DNA（脱氧核糖

核酸）构成。从功能来说，某个特定基因对于细胞活动起着独特的作用，同一基因在不同细胞中表现不同的活性，这一点决定了整个机体的某一物理或生化特征（如头发颜色、食物消化的化学步骤）。

每个人体细胞的细胞核内含有5万多种不同的基因。通过这些基因的综合效应，来影响并决定整个机体所有器官和系统的发育与活动。总之，这些基因对于人体的生长、存活、生殖，可能还包括衰老和死亡，提供指令性程序或指南。

人体的每个细胞（除外卵细胞和精子）都含有一套相同的基因。这是因为所有的细胞都是由单个的受精卵细胞分裂而来，每次分裂，基因都同样地复制到每个后代细胞。但是，在任何细胞中，由于细胞的分化特征不同，有些基因是活化的，另一些基因则是静止的（例如，肝细胞和神经细胞中处于活化的基因是不同的）。

如果比较任意二个人（除外同卵双胞胎）的基因，总是会表现较大差异。这些差异能够解释许多甚至是全部的人与人之间的特征变化，如性别、身高、肤色、头发颜色、眼睛颜色、体型、还有对某些疾病的易感性（见遗传，遗传性疾病）。基因还会影响到人的智力、人格、体力和脑力的天赋、行为等，尽管这些作用的程度还不很清楚，因为环境与后天的学习对于这些活动也起到重要作用。

基因的结构与功能

遗传的物质基础——DNA呈极长的链状结构。在所有细胞的细胞核中，DNA连同一些蛋白质组成了23对染色体。一个基因只对应于染色体内部的一小段DNA。

所有基因主要都是通过指导某种特殊蛋白质的合成来实现其在细胞内或机体内的功能，或施加其影响（见下页图示）。

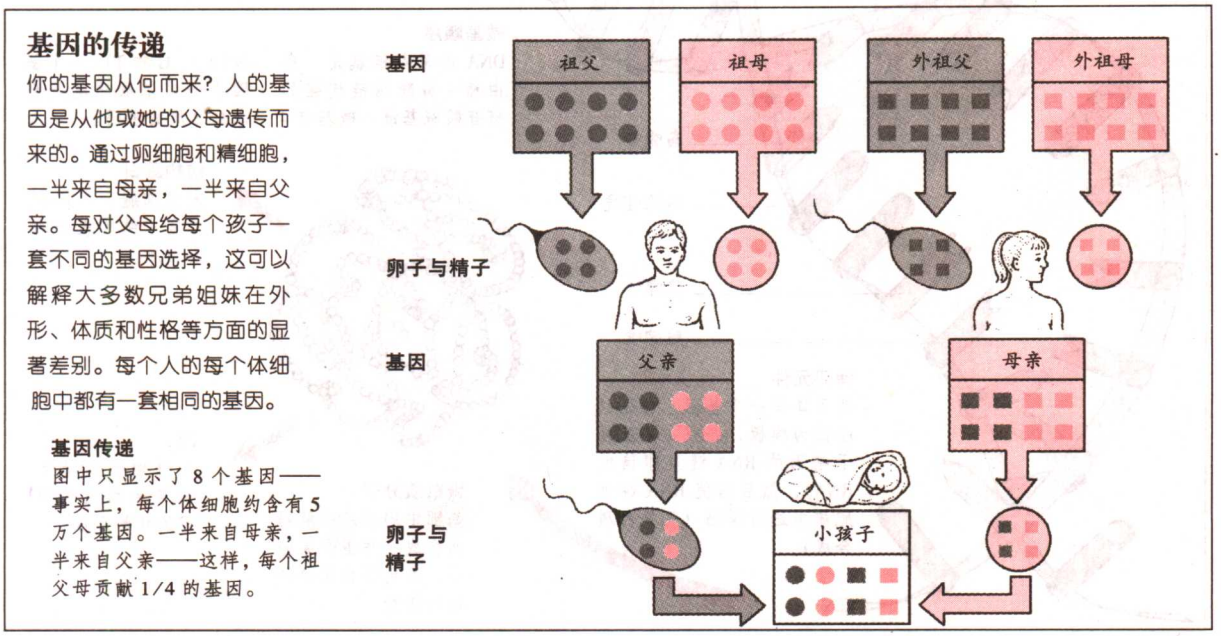
许多蛋白质在体内都有着特殊的结构作用或催化功能，但是除此以外还有一些蛋白质，其合成仅仅只是为了影响其他基因的活性，这些蛋白质可以打开或关闭其他某些基因。指导合成这种蛋白质的基因被称为“控制基因”。通过某些特定基因顺序地开或关，人体生长发育的整个过程可以看作是被程序化控制了，这种控制程序相当复杂。

“控制基因”的活性有助于细胞分化，例如，在神经细胞与肝细胞二者之间，处于活化或静止的基因就大不相同。如果“控制基因”受到破坏，细胞就可能失去定向分化的能力，开始失去控制地增殖。这可能就是某些癌症和其他肿瘤的启动机制（见致癌作用癌基因）。

基因突变

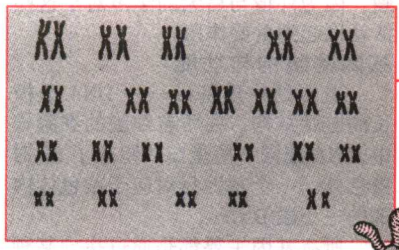
任何细胞分裂时，都是通过DNA的复制（见核酸）和染色体分离（见有丝分裂、减数分裂）的过程，分裂细胞的所有遗传物质的拷贝同样地进入两个子代细胞。但是，这个复制的过程并非十全十美，很偶然地会出现复制的错误，从而导致核酸序列的突变（改变）。也就是说，改变了一个子代细胞中DNA的结构——从而导致某个基因的改变。这个突变的基因随着以后细胞的分裂而传递给子代细胞。如果一个基因突变发生在卵细胞或精细胞形成过程中，那么由这个受精卵而发育成的个体，其体内所有细胞都将含有这个突变基因。

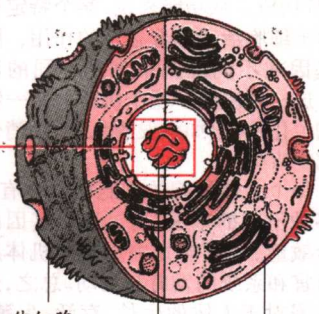
携带突变基因可以有多种表现形式。一些情况下，突变基因所编码的蛋白质的结构会发生改变。这种改变给机体带来的不利影响可以很轻微，也可以是致死性的，都取决于该蛋白质在体内的重要程度以及其结构改变的特点。另外，突变基因还可能会传递给他或她的部分子女。由这种传递的突变基因所引起的疾病被称为遗传性疾病。非常少见的情况下，基因突变可以



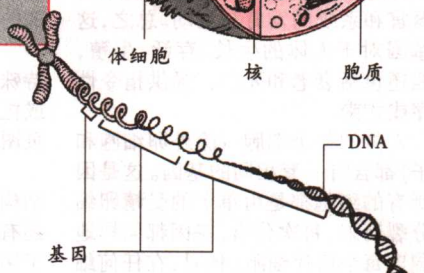
基因的组成及功能

基因是人体细胞中所含有的遗传物质的基本单位。基因包含有机体生长与发育的所有信息，通过指导蛋白质合成来完成其作用。人体的所有基因均来自其父母。人与人之间的身体差异如眼睛、头发与皮肤颜色的不同是由于基因结构的微小差别所致。





染色体
基因包含在人细胞核的染色体中。每条染色体由一条长的DNA链组成。



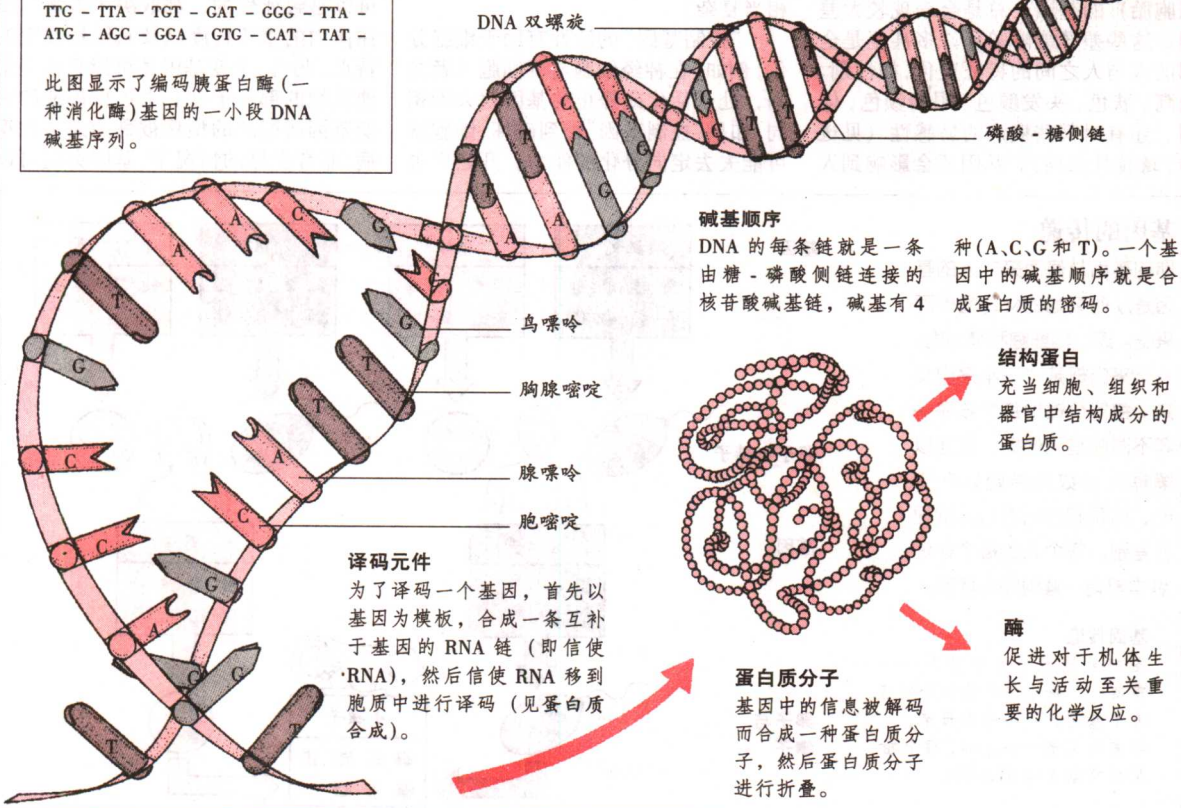
DNA 打印结果图

通过辛勤的实验室研究，许多基因的精确结构目前均已弄清。

TTC - GAG - CAT - CTG - GGG - ATG -
TCA - TGT - CCT - TCA - TCG - TTT -
TGA - TTA - CCG - ACC - CCA - TCG -
TAT - GAC - ACG - CAA - GTT - CCG -
CGG - TCA - CGC - ACG - TCA - TGT -
GGG - GAC - TCG - TAA - TCA - CGT -
CAA - GCG - AGT - TTA - AAT - AGA -
CGA - CGC - AGC - TTT - GAA - TTC -
TAT - AAC - TAC - TAA - CTG - TTA -
TTG - TTA - TGT - GAT - GGG - TTA -
ATG - AGC - GGA - GTG - CAT - TAT -

此图显示了编码胰蛋白酶（一种消化酶）基因的一小段DNA碱基序列。

DNA 与基因
DNA是长线状分子，由二条相缠结的链组成，即所谓“双螺旋”。基因是染色体中的DNA片段。每个基因具有指导一种蛋白质合成的功能。这种合成蛋白质的指令编码在DNA片段的结构中。



碱基顺序
DNA的每条链就是一条由糖 - 磷酸侧链连接的核苷酸碱基链，碱基有4种（A、C、G和T）。一个基因中的碱基顺序就是合成蛋白质的密码。

译码元件
为了译码一个基因，首先以基因为模板，合成一条互补于基因的RNA链（即信使RNA），然后信使RNA移到胞质中进行译码（见蛋白质合成）。

蛋白质分子
基因中的信息被解码而合成一种蛋白质分子，然后蛋白质分子进行折叠。

结构蛋白
充当细胞、组织和器官中结构成分的蛋白质。

酶
促进对于机体生长与活动至关重要的化学反应。

给机体带来完全有利的影响。

等位基因，显性与隐性

遗传了某个突变基因后的表现结果还要受到更多因素的影响。对于体内的每种蛋白质来说，正常情况下存在的两个基因都能够编码该蛋白质——一个基因来自母方，另一个基因来自父方。这两个基因可能是相同的，也可能是不同的。这两个基因位于一对染色体上相同的位置。尽管其中的一个基因发生突变，而且这种突变是引起其编码蛋白质结构改变的突变，但是由于另一条对应的染色体上存在一个正常的基因，常常可以“掩盖”这个突变的基因，突变基因的作用就无法表现出来。

事实上，一条染色体上任何特定位置的基因都可以各种不同的等位基因形式存在，常常是一个正常的基因与一种或多种突变的等位基因存在，突变基因可以引起蛋白质结构的改变。如果某个特定基因的作用掩盖、支配了对应染色体上相同位点的寄位基因的作用，那么就称前者是显性的，被掩盖的基因是隐性的。

对于显性的遗传性状来说，如棕色眼和血型A，引起该性状的等位基因只需单个存在就能明显地表现其性状。而隐性的遗传，如蓝眼睛和血型O，则常常必须有引起该性状的等位基因双双存在才能表现出来。

各种遗传性状和疾病的遗传方式，包括更加复杂的性连锁遗传与疾病多因素遗传与疾病，均在遗传与遗传性疾病二条中详述。关于遗传问题的医学咨询——如父母如果想要孩子，孩子患某些遗传疾病的概率有多大——属于遗传咨询的内容。

全身性焦虑症（Generalized anxiety disorder）

一种神经官能性疾病，主要症状为慢性持久性的恐惧和紧张，这种恐惧和紧张是没有特殊原因可言的（也称游离性焦虑）。可能还伴有一些躯体性反应如颤抖、出汗、头晕和过敏。

症状可以非常严重，以致影响到病人的日常生活，需要进行治疗。心理治疗或药物治疗可能有效，镇静药和安定药尽可能少量使用，以避免药物依赖性产生（见焦虑、焦虑症）。

全国医学总会（General Medical Council）

英国成立于1858年的法定组织，旨在使人们能够将假冒医生或庸医与接受过正规严格科学训练的医生区分开来。全国医学总会（简称GMC）规定“医生注册”，注册包括所有完成了必需医学教育的医生的名字，也就是医生必须得到认可的医学校的培训。

GMC不仅规定医生的教育标准，而且规定了医生的行为标准。GMC禁止医生奸辱病人，规定酗酒或吸毒者不得行医，医生的能力水平不能低于规定标准。任何公民只要认定某个医生违反了GMC的规定条例，都可以提出正式起诉。GMC具有受理类似起诉的法律地位，如果医生的行为被判定为“职业性行为不端”，那么就可能会被暂停注册或者从注册中永久性地除名，通俗说法叫“取消”。

麻痹性痴呆（General paralysis of the insane）

未治或治疗不成功的晚期梅毒的一种精神和躯体衰退的状态。

综合医疗（General practice）

在英国，综合医疗用来指一种由医院外工作的医生所提供的医疗。

在英国，实际上所有的综合医师都从属于国家卫生局，尽管他们不是领取工资的雇员，而是独立的经营者。多数医师是合伙开业、合用行医场所，这些行医场所可以是他们自己的财产，也可以向当地机构租用。现如今许多综合医疗机构工作人员为数可观，其中包括接待员和护士。那里的护士越来越经常地进行着常规性治疗、筛查试验以及向病人提出关于促进健康的切实可行的建议。

综合医师依据一份复杂的合同来领取报酬，合同包括一些基本的津贴和开支，还包括每个病人的挂号费。经济上的动力促使医生完成了较高的免疫接种率以及广泛的像宫颈涂片这样的筛查试验。

英国综合医疗的基本特征在于病人拥有个人医生，只要病人不迁居或不死亡，就可以持续多年地就诊于同一名医生。人们普遍认为，正是这种医疗持续性的保证体现了这种医疗体系的重要优势。

非注册药（Generic drug）

以官方命名的药物名称（即商品名）而不是以专利的商标名来销售的医用药物。在英联邦，药物的商品名是由“英国药典命名委员会”来命名的，委员会由医生、药理学家、药剂师和化学家组成。

遗传密码（Genetic code）

指包含在细胞核的化学形式中的遗传信息，这些遗传信息决定了细胞的活动，因而决定了整个机体的发育与活动。广义上“遗传密码”还包括遗传信息的复制方式、遗传信息译码的化学机制以及翻译遗传信息编码的“钥匙”。

遗传密码的主要成分包含在长链状的DNA分子中。DNA连同一些蛋白质构成了细胞核中的染色体。某个特定的基因或遗传单位对应于某条染色体上的一段DNA。每个基因都包含有细胞合成的某个特定蛋白质的编码信息，这个蛋白质可以是维持细胞活动极为重要的酶，也可以是体内起结构作用或其他功用的蛋白质。体内的大多数生物化学活性都是来源于遗传密码所指导合成的蛋白质。

过去关于少量DNA如何能够决定蛋白质的合成，人们知之甚少。直到1953年人们发现了DNA的化学结构，这个问题才得以突破。人们发现，DNA由二条互相缠绕的长链组成（双螺旋），每条链又是由简单的化学物质——核苷酸碱基的序列构成。DNA中存在4种不同碱基，分别以A、C、G和T来表示。一条链上特定片段的碱基序列就提供了合成蛋白质的遗传信息。

碱基A、C、G和T可以看成是密码的字母。如果没有细胞的解码元件所使用的密码钥匙，那么DNA片段上的碱基序列（例如，CGGATCC-TAGTTGATCATGAC）将会毫无意义。这个解码器每次阅读了3个碱基，而每3个碱基就代表了一个特定氨基酸的密码，而氨基酸又是蛋白质合成的

化学单位。例如，碱基序列 ACG 是半胱氨酸的密码，而 TGA 是苏氨酸的密码。随着三联的核苷酸碱基依次阅读，与之对应的氨基酸就连接起来；随着一段完整的碱基序列被阅读，一条氨基酸链（多肽链）就形成了。这条氨基酸链可能就成为了蛋白质分子或者可能构成一个更大的蛋白质分子的一部分。人们还发现，在基因末端的某些碱基三联体，是蛋白质合成终止的密码。

该密码系统的另一特点是，解码元件并不直接从 DNA 读取信息，而是从一个中介物质——信使 RNA（核糖核酸）来读取。DNA 充当 RNA 的合成模板，随后 RNA 提供蛋白质合成所必需的编码信息。

核酸一条详述了 DNA 复制与传递给子代细胞的过程（以及 DNA 通过卵细胞或精细胞传递给新的子代个体），可以参阅。

遗传咨询 (Genetic counselling)

通常由遗传学医生给予某个人或某些人的指导。这些人由于血缘亲属中患有遗传疾病（可能是他们以前的孩子患有遗传病），或者由于其他原因有生下这种遗传病孩子的危险性，所以在他们想要孩子时，就会关心将来的孩子是否会患病。

多数情况下，遗传咨询必需预测某种已有一个或多个家庭成员患有的遗传疾病再次出现的机率。这样的咨询取决于对疾病的正确诊断。然后咨询医生才能解释疾病发生的原因以及疾病的遗传方式。

遗传咨询还包括讨论已经患病孩子的预后，如果夫妇决定不要孩子或是不再要孩子，可以向夫妇建议避孕的方法，还可以讨论希望为人父母的其他途径。

咨询对象

咨询对于那些生有遗传性疾病孩子的父母是主要的，如囊性纤维瘤病、血友病、染色体畸形（如唐氏综合征或特纳综合征）都是遗传病。如果孩子具有出生缺陷，如唇裂或先天性心脏病，那么咨询是有帮助的。如果孩子出现癫痫、智力障碍或性发育异常，那么咨询可能会有帮助。如果夫妇的血缘亲属中具有任何遗传疾病的病史，或者女方有过数次流产或死产的病史，那么咨询对未来的父母来说可能会有帮助。

遗传咨询对于一级表亲结婚和高龄孕妇来说，可能也是可取的。

咨询方式

遗传咨询可以由临床遗传学家来提供，也可由儿科医师或家庭医生提供。

咨询医师要绘出家系图谱，其中详细包括家系中出现的所有疾病，夫妇之间的血缘关系或流产史。有时也需要关于死亡亲属的证明资料或尸检报告。

如果夫妇已经有过异常的孩子，那么咨询医生就要询问母亲怀孕期间接触放射线或服药的情况，以及婴儿出生过程中有无产伤，因为这些因素即使在健康正常的家系中也会引起孩子的异常。医生要检查患儿及其父母，进行必要的实验室检查如染色体分析。有些情况如唐氏综合征是由于父母染色体畸形所致。

对于许多遗传疾病来说，现在有可能比较肯定地确定患儿父母是否为缺陷基因的携带者，也能比较肯定地确定缺陷基因，即能够显著影响患病机率的基因。尽管还没有确定实际的基因，但是已经确定了 DNA 标记（已知的与染色体上缺陷基因相似的遗传物质的片段），凭借先进的实验室技术就可以在父母染色体上寻找这些缺陷基因的 DNA 标记（见基因探针），这一技术越来越多地被使用。

实际咨询中的每个病例都是独特的，可能有多个因素影响疾病再发的概率，有时还需要进行复杂的数学计算来估计夫妇生育患儿的危险度。

咨询内容

如果一对夫妇已有一个异常的孩子，那么咨询的一个重要内容就是解释孩子的疾病是如何发生的，将会如何进展，这其中包括这个孩子将来生育的机会，以及他或她的孩子是否会受到疾病的影响。

如果夫妇还未有过异常的孩子，那么咨询主要是估计所关心的疾病再发或发生的危险度。夫妇是否决定生育自己的孩子或生育更多的孩子，部分取决于他们如何看待这种估计的危险，另一部分取决于其他的因素，如疾病的严重程度、患儿对家庭造成的负担以及领养孩子的可行性。

在夫妇与医生就有关疾病进行详细地讨论并满意地了解了疾病及其含义以后，由他们自己来选择一种最好的方式。

如果夫妇存在生下异常孩子的极大风险，那么可能会选择试孕来得到健康的孩子（只有在产前检查无异常时才允许妊娠持续到足月）。现在的产前检查技术已发展到了在妊娠极早期就能进行遗传疾病的精确鉴定，这种技术可以利用从母体血液中分离胎儿的血细胞，检查对胎儿无害，其他的检查技术包括绒膜绒毛取样和羊膜穿刺；如果这些检查发现了异常，可以选择人工流产。

对于有生育某种疾病（如肌营养不良）孩子危险的夫妇来说，或者可以选择体外受精的受孕方法。体外受精后对胚卵进行遗传学检查，选择没有遗传异常的胚卵种植在母亲子宫。

如果夫妇决定不生孩子，那么要当父母就包括二种途径：领养孩子和供者人工授精（母亲的卵细胞与供者的精子受精）。如果父母双方均为某一隐性遗传疾病的携带者或者父亲为显性遗传疾病，那么后一种途径值得考虑。

遗传性疾病 (Genetic disorders)

任何由于（完全地或部分地）人体细胞中遗传物质即基因中的错误而引起的疾病，均称为遗传性疾病，基因是由 DNA 组成并构成细胞内的染色体。大量的疾病都有遗传的原因。

许多遗传性疾病生来就表现出来，因此称为先天性疾病。但是“遗传性”和“先天性”这两个字意义并不相同。许多遗传性疾病直到出生后多年才表现出来，而许多先天性疾病其起因并非是遗传。

许多遗传疾病的患者有一个或多个亲属患有同一疾病——也就是说，疾病为家族性的。然而，有时也可意外地见到一个无既往家族史的孩子患有遗传性疾病。这种情况的出现有诸多

因素的影响。

病因与分型

异常的遗传物质能够导致疾病，因为基因控制了细胞中酶和其他蛋白质的合成，而这些酶和蛋白质能够改变细胞乃至整个机体的重要特性。如果遗传物质存在缺陷，就可能会合成异常的蛋白质（或蛋白质数量异常），引起体内化学反应的紊乱，从而导致疾病。

遗传疾病要表现出来，通常是在机体的每个细胞中都存在异常的遗传物质时，这就意味着异常的遗传物质也必须存在于机体内由之发育而来的卵细胞或精细胞（或二者兼有）中。这种情况可以二种方式发生。其一是父母双方或其中之一的自身遗传物质存在缺陷；其二是在卵细胞或精细胞的形成过程中发生了突变（遗传物质的改变）。突变是没有家族遗传史的孩子发生遗传疾病的机制之一。对于一些更为常见的遗传疾病，如杜兴氏肌营养不良来说，约有1/3的病例是由于新发突变产生。

遗传性疾病分为三大类：染色体畸形、单因素疾病和多因素疾病。在第一类中，患儿出生时存在细胞内染色体数目的异常，或染色体碎片的增多或丢失。由于染色体中含有多个基因，可能导致多发紊乱与疾病。

单因素疾病是由于单个缺陷基因或一对等位基因缺陷引起，这类疾病在受累家族成员中的分布遵循相对简单的遗传定律。多因素疾病是由于多个基因的加性效应连同环境因素的作用引起，其遗传方式还不太明确。

单因素疾病

这类疾病较为少见，但是疾病的致残率高。

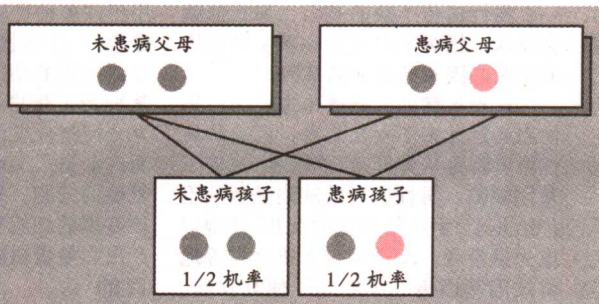
所有的单因素遗传疾病都是单个基因或是一对等位基因缺陷所致，这些基因控制了某个特定蛋白质的合成。

G

单因素遗传疾病

常染色体显性遗传病

这类疾病，其缺陷基因只需单个存在就能发病。一个患者的每个孩子通常存在1/2遗传缺陷基因和患病的机会，以及1/2不患病的机会。



例子

软骨发育不全、家族性息肉病、遗传性球形红细胞症、亨廷顿氏病、马凡氏综合症、神经纤维瘤病、多囊肾（成年型）、结节性硬化。

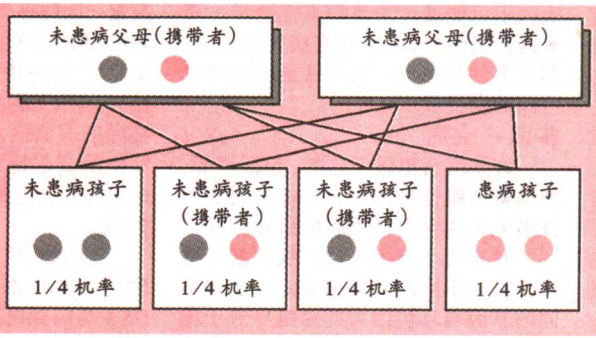
图例

缺陷基因

正常基因

常染色体隐性遗传病

缺陷基因必须双双存在才能引起发病。通常患者双亲均为未患病的缺陷基因携带者。每个孩子存在1/4患病机率和2/4成为携带者机率。



例子

白化病（眼皮肤型）、囊性纤维病、弗里德赖希共济失调、半乳糖血症、胡尔勒综合征、苯丙酮尿症、镰刀细胞贫血、泰萨病。

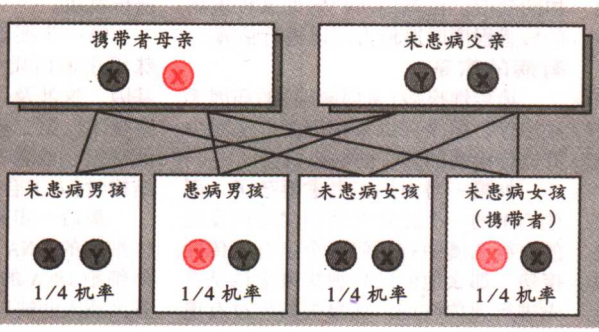
图例

缺陷基因

正常基因

X性连锁隐性遗传病

这类疾病由于X染色体上的基因缺陷引起，通常只在男性发病，因为其缺陷不能被另一个正常x染色体掩盖。女性可能是缺陷的携带者，其儿子中有一半可能患病。



例子

克里斯马斯病、色盲（多数类型）、脆性x综合征，G6PD缺乏、血友病、肌营养不良（杜兴病）。

图例

缺陷的X染色体

正常的X染色体

Y染色体

这类疾病又可再分为两组——性连锁疾病和常染色体疾病——分组的依据是缺陷基因是位于性染色体（几乎总是X染色体）还是位于任何其余的22对染色体即常染色体（见染色体）。

常染色体疾病通常同种程度地影响男性和女性，根据缺陷基因是否单个存在或必须双双存在才能有外在的异常表现，这类疾病又进一步分为常染色体显性遗传疾病和常染色体隐性遗传疾病二种。

性连锁疾病的发病率在性别间表现有差异。多数疾病是一种X连锁隐性遗传疾病，主要影响男性。3种单因疾病的例子在如上表中显示。

常染色体显性遗传疾病 常染色体显性遗传病患者，只需携带单个的缺陷基因就可患病。这样的个体就称为这个基因的杂合子。这表明他们携带了一个缺陷基因和一个与之对应的正常基因。由于这个缺陷基因是显性的——即它支配了那个正常基因——它的存在通常就导致了外在的异常表现（这种异常并非总是很严重）。

一些患者是从父亲或母亲遗传了缺陷的基因。另一些患者并无这种疾病的家族史，这种患者的疾病常常是由于突变的结果。

如果患者生育孩子，那么他或她的每个孩子就有50%的机会遗传缺陷基因而患病。这种疾病常常在几代人中均有发病，只有当某代患者不生下患病的孩子或者根本不生孩子，疾病才会终止。

常染色体隐性遗传疾病 这种疾病的患者总是要存在双份的缺陷基因——称这种患者为这一缺陷基因的纯合子。多数情况下，患者的父母都是杂合子——他们携带一份正常基因和一份缺陷基因。但由于缺陷基因是隐性的，被正常基因掩盖，其父母不表现外在异常。

对于所有常染色体隐性遗传疾病来说，人群中其携带者的人数总是超过患者人数。例如，最常见的囊性纤维病，缺陷基因的携带者占人口的1/22，而生来就有病的患者只占1/2000。大多数携带者并不知道自己是携带者，也没有疾病的家族史——缺陷基因通过许多代人不知不觉地传给他们。如果两个携带者所生的孩子中有一个孩子是常染色体隐性遗传病，常常会引起意想不到的惊奇。

由于父母双方均为携带者，那么他们每生一个孩子都将有1/4的可能生下患病的孩子。

X性连锁隐性遗传病 这种情况下，缺陷基因位于X染色体上。女性的细胞含有二条X染色体，男性只有一条X染色体，这条X染色体是从他们的母亲遗传而来，并将传给他们的女儿。

如果一个女性遗传了单份的缺陷基因，那么这个缺陷基因就会被另一条X染色体上的正常基因所掩盖而不表现异常，因为缺陷基因是隐性的。她是缺陷基因的杂合子携带者。但如果一个男性遗传了缺陷基因，那么他就会发病，因为不存在另一条x染色体的正常基因来掩盖缺陷基因。

这种疾病的家族遗传方式为：男性患者远远多于女性患者，所有的男性患者都是从其母亲（携带者）遗传了基因缺陷。男性患者的缺陷基因从不传给儿子，但传给所有的女儿，使她们成为携带者。女性携带者机会均等地将缺陷基因传一半给儿子使其发病，传一半给女儿使其成为携带者。这种疾病不可能通过未患病男性遗传。所有这种遗传方式为：在有病的家系中，部分男性是患者，而女性是已知的或可能的携带者。

多因素疾病

许多疾病都属于这类，包括哮喘、胰岛素依赖性糖尿病、精神分裂症和许多先天性疾病如畸形足和唇腭裂。

对于每个疾病来说，疾病的易感性由许多不同的基因来决定，这些不同的基因与环境因素的影响导致了相加的效应。由基因所决定的某种疾病的易感程度即遗传力可以进行估算。

有病的家系

遗传性疾病（基因缺陷）的病因无法治疗，但是可以采用许多办法减少有遗传疾病的孩子的出生机会。

如果一对夫妇正考虑要孩子，而他们中的一个或者他们的父母以及近的血缘亲属中有任何一个患有遗传性疾病，那么他们的明智决策应该是首先进行遗传咨询。如果夫妇生过有遗传疾病的孩子，那么咨询就尤为重要。

一旦确定了夫妇自身的遗传结构，就可以作出选择，选择可以是在孕早期检测胎儿，如果发现异常即终止妊娠。还可以选择体外授精，在胚卵种植前就进行检测，也可以使用供者的卵细胞或精细胞。遗传疾病的治疗也正取得稳定的进展，如酶补充治疗技术和骨髓移植技术。

基因工程 (Genetic engineering)

遗传学的一个分支，广义来讲，指改变生物体所具有的遗传物质，以达到生物体生物性状的某种期望的改变。

实际上，目前的基因工程主要应用于许多种物质（即各种蛋白质）的大量生产，这些物质已用于医疗和诊断。任何基因的功能就是在活细胞中控制某种特定蛋白质的合成。如果确定了某个控制合成有价值的蛋白质的基因，而这个基因又能够插入到另一个迅速繁殖的细胞，那么就能够生长出含有该基因的细胞克隆。这个克隆就会生产出大量蛋白质。

目的

基因工程已经用于生产某些人类激素（如胰岛素和生长激素）、蛋白质如第VIII因子（用于治疗血友病）和组织型纤溶酶原激活物（用于溶解血栓）。基因工程生产的物质不会有被病毒污染的危险，如HIV病毒和引起克罗伊茨费尔特-雅各布病的病毒，因此可以安全地用于治疗。

方法

通过基因工程大量生产有用蛋白质的主要技术称为重组DNA技术。DNA是细胞内控制不同蛋白质合成的遗传物质。

第一步要确定细胞内控制某种特殊用途蛋白质合成的DNA内的特定基因，这涉及一系列高难复杂的实验室技术。第二步是从细胞中提取特定的基因，或者在弄清基因的精确化学结构时，人工合成该基因。

最后一步是将基因引入合适的受体细胞的DNA中，可以用酶来切断受体细胞DNA的某个位点，而形成一个基因插入的缺口（因此称为重组DNA）。

那些适合这种遗传改变的细胞或生物体，必须能够使之迅速地无限地繁殖。目前应用最广泛的生物是常见的肠道细菌——大肠杆菌以及各种酵母，其他生物细胞包括人的癌症细胞，也已成功应用。

预后

鉴于一些基因工程使用的细菌和其他微生物极易繁殖，以及偶然可能会产生和释放出极具危险的微生物，因此经常出现怀疑这种方式会“窜改自然”的论调。这些危险确实存在，但是从事这个领域的研究者们充分地认识到了这种危险，并且已经制定了严格的行为规则和规定以确保安全。

在将来，基因工程可能会延伸到控制人的遗传物质的领域，以治疗遗传疾病。

基因指纹法（Genetic fingerprinting）

也称为 DNA 指纹法，是一种能够用以揭示个体之间的关系的技术。最早用于 1984 年，可用以证明父亲关系（见父系检测）或确定犯罪嫌疑人，这种方法是通过比较 DNA 标本来作出判断的。

DNA 是包含在所有活细胞中的遗传物质，可以从血液、精液或其他身体组织中提取。DNA 分子内的化学信号的型式对于每个人都是独特的（除外同卵双胞胎），于是这种独特型式就可用于提供基因“指纹”。

方法

首先从检查对象身上采取标本，通常是采血，从标本中提取 DNA，然后用酶将 DNA 切成片段，通过电泳过程将这些 DNA 片段在琼脂胶上分离成带。将分离的带型转移到尼龙膜上，随后加入带有放射性活性的 DNA 探针，探针结合在膜上特异的 DNA 序列。将 X 线胶片放在膜下以检测放射活性的型式。胶片显影后，独特的带型即基因指纹就可以见到。

应用

一份标本的基因指纹可以与另一个体标本的基因指纹或法医标本的基因指纹来比较。这样，基因指纹法可以用于解决父亲或母亲身份争端的案例，可以肯定一个人是否给定孩子的父母。这种信息可能是需要的，例如，为了解决公民的父亲身份的争端或者为迁移争端提供进一步的证据。

在法医学上，基因指纹法也有重要的用途。可以分析法医标本来确定或排除嫌疑犯。例如，分析犯罪现场的血标本或强奸案的精液标本的基因指纹，并与嫌疑犯的标本比较来作出判断。

基因探针（Genetic probe）

指一段特定的 DNA，用于实验室检测，以确定某人或某个胎儿遗传物质（即所有细胞染色体中的 DNA）中是否存在某个特异的基因缺陷或基因标记。

基因探针主要用于遗传疾病的产前诊断，以及检查具有遗传病家族史的个体是否携带那个缺陷基因。这种检查适用于那些成年致病的显性基因，也适用于一些隐性基因。这些隐性基因虽然在健康携带者不致病，但是可能会传递给他们的孩子而致病。

一些基因探针可以直接检测异常基因，这种探针用于诊断遗传性疾病，但是许多缺陷基因不能直接确定，这时可以应用探针来检测基因标记。这些基因标记本身不致病，但可能与某个特定的缺陷基因连在一起而遗传。通过对一个家族基因标记的跟踪探查，可以预测缺陷基因的遗传。

应用探针的一个主要实验室技术是要从被检查的人或胎儿的细胞染色体中分离 DNA。分离的 DNA 在试管中用酶来裂解，裂解的 DNA 片段固定在滤膜上。在膜上加入具有放射性活性标记的 DNA 序列（即探针），探针就会与被检查个体 DNA 上的基因或标记序列结合。这种结合作为一种型式可以在 X 线胶片上显示出来。

遗传学（Genetics）

研究遗传的学科，也就是研究生物体的性状是如何一代代相传，通过什么样的化学机制来决定这种生物特性，以及一个物种的个体间或不同的物种间存在相似和差异的原因。更特殊地来说，遗传学还包括对 DNA 的研究（DNA 是细胞内决定生物特性的物质）和对基因的研究（基因是遗传单位，对应于 DNA 上的特定片段）。

人类遗传学特殊分支包括人口遗传学（研究各类基因在不同人种的相对分布频率）、分子遗传学（研究 DNA 的结构、功能与复制以及 DNA 的突变），和医学遗传学或临床遗传学（包括遗传疾病的研究与预防）。

生殖器疱疹（Genital herpes）

见生殖器疱疹（Herpes, genital）。

生殖器（Genitalia）

生殖器官，尤指外在的可见的生殖器官。男性生殖器包括阴茎、睾丸（阴囊内）、前列腺、精囊和相连的管道，如附睾和输精管。女性生殖器包括卵巢、输卵管、子宫、阴道、阴蒂、外阴和巴氏腺。

两性生殖器（Genitalia, ambiguous）

也称为间性体，一组包括不能清楚地辨别其外部性器官的性别，或者其外部性器官表现与那些具有与之相反的性染色体的人相似的疾病。

两性生殖器患者可能表现真两性畸形（即同时具有睾丸和卵巢组织）或假两性畸形（即只有睾丸或卵巢）。这些性分化疾病可能是由于性染色异常、睾丸或卵巢异常，以及激素紊乱等引起（见性别决定）。

生殖器溃疡（Genital ulceration）

生殖器皮肤的破损区。在男性，溃疡可位于阴茎或阴囊皮肤；在女性，溃疡可位于外阴或阴道内。

病因

最常见的病因是性传播疾病。梅毒的早期表现就是细菌侵入皮肤部的硬性下疳和无痛性溃疡为特征。单纯性疱疹病毒可能导致生殖器上疼痛性疱疹，疱疹继发细菌感染而引起溃疡（见生殖器疱疹）。软下疳是常见的热带细菌感染，引起疼痛性生殖器溃疡。腹股沟肉芽肿也是热带常见的细菌感染，引起疼痛性生殖器溃疡。性病性淋巴肉芽肿是引起疱疹的病毒感染，疱疹偶而会发生溃疡。

生殖器溃疡也可由于外伤引起，这种损伤可能在性交中出现。

贝赫切特综合征是一种少见病，引起口腔和生殖器反复的疼痛性溃疡。阴茎或外阴的癌症可以引起无痛性溃疡，溃疡周边组织凸起并外翻。

生殖器溃疡也可以由药物副作用引起。

生殖器疣（Genital warts）

见生殖器疣（Warts，genital）。

生殖泌尿学（Genito-urinary medicine）

医学的一个分支学科，涉及研究性传播疾病及其对生殖泌尿系统和身体其他部分的影响。这门学科与泌尿科学（涉及男性生殖系统疾病）和妇科学（涉及女性生殖系统疾病）有部分重叠。

人类基因组（Genome，human）

关于人的23对染色体上10万个基因各自的位置与功能的详细图谱，还包括那些控制人类变异（如头发颜色）和导致遗传疾病的不同的等位基因。20世纪80年代末已经确定了数千个基因，其中的大多数基因在常见的遗传疾病中都发生了改变。这项工作估计在本世纪末可以完成，那时人类将确定全部的人类基因组。

庆大霉素（Gentamicin）

一种抗生素，用于注射治疗严重感染，或者以滴剂或软膏的形式来治疗眼部或耳部感染。

庆大霉素不能口服给药，因为消化过程会使之失活。庆大霉素通过注射给药，常与其他抗生素联合用药来治疗严重感染，如脑膜炎、败血症和心内膜炎（心内膜的炎症）。由于庆大霉素可能对肾脏或内耳造成损害，因此治疗期间要监测血药浓度。

龙胆紫（Gentian violet）

一种紫色的颜料，主要由微生物学家用于染色来使细菌在显微镜下可见。龙胆紫也有抗菌作用，因此过去被用来治疗烧伤、疖肿、痈、真菌感染和口腔溃疡。

膝外翻（Genu valgum）

膝外翻（knock-kenn）的医学用语。

膝内翻（Genu varum）

弓形腿（bowleg）的医学用语。

老年医学（Geriatric medicine）

专门研究老年医疗的医学学科。许多老年人患有的疾病可以在各个年龄组的病人中出现，但是老年人对疾病和治疗的反应有所不同。例如，衰老同时伴随着人的主要器官——心脏、肺、肝脏、肾脏和脑的活动进行性衰退。因此，这些器官或身体其他部位的感染，对于年轻人可能只是一次轻微的疾病，而对于老年人来说，则可能会危及生命。老年人的任何疾病都可能引起暂时、但是明显的思维缓慢，可能出现意识模糊以及其他误认为痴呆的表现。这是由于患病期间大脑的负担加重。另外，许多药物都是从肝或肾排泄，如果这些器官由于衰老而受损，那么服药剂量就需要改变，以避免严重的药物副作用。

老年病医生是对于老年病医疗受过专门训练的医生。这样的医生给予老年病人适宜的治疗，不使用过量的药物剂量，尽量不使老年病人离开熟悉的环境（除外必需住院治疗时）。老年病医生还帮助病人进行出院前的准备，以便更好地适应出院后的日常活动。医生还要与社会服务和志愿机构保持联系（见康复）。

病菌（Germ）



通常用于指任何引起疾病的微生物即病菌，如病毒和细菌。医学上，“germ”一词用于指简单的未分化细胞，能够发育成定向细胞，如早期胚胎细胞。

德国麻疹（German measles）

风疹（Rubella）的另一名称。

胚细胞肿瘤（Germ cell tumour）

由未成熟的精细胞（男性睾丸中）或未成熟的卵细胞（女性卵巢中）构成的肿瘤。精原细胞瘤是胚细胞瘤的一种（见睾丸癌）。

老年学（Gerontology）

研究关于衰老各方面（发育的、生物的、医疗的、社会的和心理的）的学科。专门研究老年医疗问题的分支叫老年医学或老年病学。

格式塔理论（Gestalt theory）

一个心理学学派，其基本观点为：整体感要比个别的知觉行为片段更为重要。本世纪初在德国的一批人建立了这个理论，采用了“格式塔”这个名称，意思是“形式”、“型式”或“构型”。广义来说，格式塔指任何基于“整体大于部分之和”的观点。

在研究情感状态和社会问题时，格式塔理论强调整体地看待事物，而不是将事物等同于刺激和反应的集合。格式塔理论广泛地成为处理人的关系问题的工具，今天仍被一些心理治疗学家所使用。这种治疗的目的是通过全面看待环境中人物的各个方面来增强自我意识。

妊娠（Gestation）

从受孕到分娩的时期，这一时期发育中胎儿处于子宫内。

正常情况下妊娠持续270天左右，大约9个月。由于很难确定受孕的精确时间，所以医生从正常的末次月经的第一天开始计算妊娠时间，得到284天的妊娠时期。（见分娩、胚胎、胎儿、妊娠）。

贾第鞭毛虫病（Giardiasis）



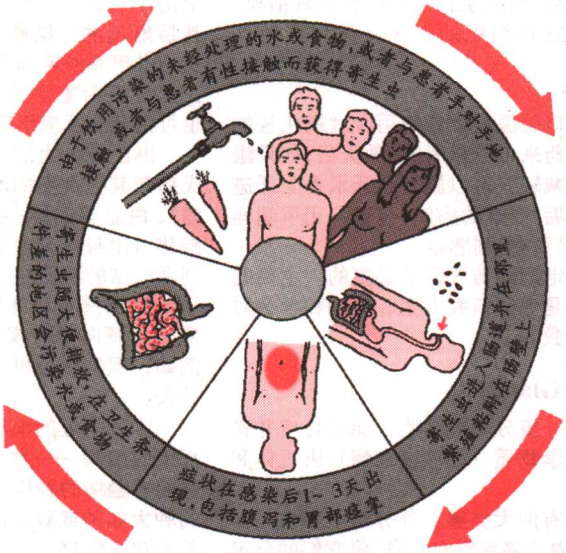
一种小肠的感染，由原生动物（单细胞的）寄生虫兰氏贾第鞭毛虫引起。最常见于热带地区和去过热带地区的人们。最近在发达国家也日益常见，主要见于男性同性恋者、居住在公共机构的人以及幼儿园中的学龄前儿童。贾第鞭毛虫病通过污染的食物或水传播，也可以通过直接接触患者而得病。

症状

约有2/3患者没有症状。有症状

贾第鞭毛虫的传播

贾第鞭毛虫通过污染的水或食物传播，或直接接触传播。这种寄生虫感染最常见于热带，但最近在发达国家也日益常见，尤其是学龄前儿童。



者在寄生虫进入体内1~3天后开始发作。病人可有剧烈的腹泻伴有排气，大便有恶臭气味，含有较多油脂，呈漂浮状。也可以出现腹部不适、肠痉挛、腹胀、食欲下降和恶心。有些病例可以表现为慢性感染。

诊断与治疗

大便标本镜检发现寄生虫即可诊断感染。如果镜检有疑问，可进行空肠活检（取小块组织标本送镜检）。

急性患者常可自愈。但使用甲硝唑（灭滴灵）治疗可以很快缓解症状，阻止感染扩散。

预防

手拿食物前彻底洗手，不饮用可能污染的食物或水，可以预防感染。

眩晕（Giddiness）

见头晕（Dizziness）。

巨人症（Gigantism）

由于垂体腺瘤过量地分泌生长激素（在儿童期或青春期）而导致身体的过度生长（主要是身高）。如果得不到治疗，肿瘤最终可能破坏垂体腺而导致成年早期的死亡。如果肿瘤在生长期过后开始增长，就会导致肢端肥大症。

生长激素从早年就开始过度分泌可以导致机体达到一个极显著的身高。医学史上记载的最高高度是Robert Wadlow，死前达到2.72米，年仅22岁。但是这样的病例是罕见的。目前孩子个子高的最常见原因是他或她的父母个子高。其他一些儿童时代过度长高的少见原因有马凡氏综合征和甲状腺毒症。

诊断与治疗

脑影像学检查和血化验证实垂体瘤的存在与生长激素的过量分泌即可诊断巨人症。治疗可以使用溴隐亭（阻断生长激素释放的药物），或者通过外科手术或放射治疗来切除或破坏肿瘤。

吉尔伯病（Gilbert's disease）

一种遗传性疾病，影响胆红素在肝脏的代谢过程。

该病常见，患病率约为2%。病人常无症状，但是患有其他的疾病时可以引起轻度黄疸，有时伴有不适、食欲缺乏和腹痛。否则患者同健康人一样，不必治疗。

图雷特综合征（Gilles de la Tourette's syndrome）

一种罕见的运动性疾病，以最早在1885年描述此病的法国神经病学家的名字命名，现在常称为图雷特综合征。从儿童时期开始发病，常常为头颈部重复的古怪动作和抽搐，有时波及四肢与躯干。随着疾病的进展，可能出现无意的吠叫声、咕哝声或其他的声响。约有一半的病例，表现秽语性癫痫（使用秽亵语气）。

本病在男性多见，可能由于症状的奇特而未被诊断。疾病常常是终生的，但是抗精神病药物如氟哌啶醇，在某些病例可能会导致有效缓解。

龈（Gingiva）

围绕牙根部的牙龈组织的拉丁文名称。

龈切除术（Gingivectomy）

外科手术切除部分龈周组织。可用于治疗牙龈组织过度增生的严重病人，常由于抗惊厥药物苯妥英钠引起，手术亦可用于切除在牙周炎后期形成的感染性龈袋（见龈疾病）。

龈切除术在局麻下由口腔医生施行。手术后的早期，牙底周围新暴露区可能较为敏感，暴露可能会使牙齿显得更长，只要在术后保证严格的口腔卫生就不会有术后并发症出现。

龈炎（Gingivitis）

牙龈组织的炎症，常由感染引起。龈炎是龈疾病的可逆阶段。

病因

龈炎常由于牙底周围牙斑的逐渐积淀引起（牙斑是由细菌、粘液、食物颗粒和其他刺激物在牙表面形成的坚硬的沉积）。人们认为牙斑内的细菌分泌毒素刺激牙龈，使牙龈易于感染、疼痛和肥厚。龈炎也可由损伤引起，常由于粗糙的牙刷或牙缝拉线导致损伤。



龈炎病例

上图牙齿底部的龈组织表现肿胀、发亮和触痛。龈组织空悬在牙周边。受累的牙龈在刷牙时常常出血。

发病

轻度龈炎常见于年轻成人。孕妇和糖尿病人是易感者，由于激素水平的改变引起。

症状

健康的龈组织呈粉红色或棕色而质硬，但在龈炎患者，龈组织呈紫红色、柔软、发亮和肥厚。牙龈极易出血，尤其在刷牙时易出血，常有触痛。

预防与治疗

良好的口腔卫生是主要的防治途径。每天应该使用含氟牙膏彻底刷牙至少一次，刷牙时间最好在睡前，每天至少使用一次牙缝拉线。在一年中至少要看一次牙医，以便能够清牙斑和牙垢（矿化斑）（见刮牙术）。牙医可能会建议家用的漱口药。

并发症

得不到治疗的龈炎可能会损坏牙底周围的龈组织，导致龈袋形成，牙斑与牙垢在袋中积聚。龈袋中的细菌可能引起炎症的扩散。最终出现慢性牙周炎（龈疾病的进展期），这时牙的支持组织及周围骨组织受到侵蚀，引起牙松动。

急性溃疡性牙龈炎可以在慢性牙龈炎患者中由于厌氧菌对龈组织的侵袭而出现，尤其见于那些对感染抵抗力减低的患者（见急性溃疡性牙龈炎）。

急性溃疡性牙龈炎（Gingivitis, acute ulcerative）

也称为急性坏死性溃疡性龈炎、战壕口炎、樊尚口炎或樊尚氏病，指牙龈组织的疼痛性细菌感染和溃疡。

病因与发病

由龈缝中微生物大量生长引起，这些微生物少量存在时常常无害。促发因素有不良的口腔卫生、吸烟、咽炎和情绪应激。许多病例是在牙龈炎或牙周炎的基础上发病。本病相对少见，主要见于15～35岁的年轻成人。

症状

症状在1～2天后出现。表现为牙龈疼痛、红肿、易出血。在牙齿之间的龈梢组织会出现火山口样溃疡，溃疡可自发出血。病人常常有口臭，有时伴淋巴结肿大。随着疾病进展，溃疡可以沿龈周边蔓延达深层组织。少见情况下，感染可以从扩散到口唇和颊粘膜，引起这些组织的损坏（见坏疽性口炎）。

治疗

口腔医生常常使用含过氧化氢的漱口药来止痛和消炎。数天后，如果龈疼痛减轻，可以施行刮牙术去除牙斑与牙垢。严重的病例，可以应用甲哨唑（灭滴灵）控制感染。

定期随访牙医是必要的。主要的建议是保证口腔卫生、戒烟和学会对待应激。

腺（Gland）

一组分化的细胞，能够合成并释放化学物质（如激素和酶）供机体利用。

有两大类腺：外分泌腺和内分泌腺。内分泌腺没有导管，将它们的分泌物直接释放入血，例如垂体腺、甲状腺和肾上腺。外分泌腺有导管，其分泌物或者释放到皮肤表面，或者释放到中空器官如口腔和消化道，如皮脂腺（分泌皮脂到皮肤）和唾液腺。胰腺既有内分泌（分泌胰岛素）又有外分泌（分泌胆囊收缩素）。

淋巴结（淋巴系统细胞的集合）有时也被看做腺体，严格来讲，这是不正确的。因为淋巴结并不分泌化学物质。但是淋巴结却释放白细胞，白细胞在抵御感染和变态反应中起着重要作用。

马鼻疽（Glanders）

由鼻疽假单胞菌引起的马的感染，非常少见地传染给人类。

早期症状包括轻度发热、头痛、全身痛，可能伴有全身淋巴结肿大。如果细菌通过皮肤入侵，可能出现皮肤的溃疡与脓肿。如果细菌由呼吸道进入，可能引起肺炎。严重的病例，可能继发败血症。治疗应用抗生素。

淋巴结肿大（Glands, swollen）

淋巴炎症和/或淋巴结内白细胞增生引起淋巴结（淋巴腺）的增大。医学用语称为淋巴结病。

病因

淋巴结肿大是非常常见的症状，常由于局部感染引起。儿童感染时尤其易出现淋巴结肿大，部分原因是儿童的淋巴系统在抵御感染中与成人相比起着更为重要的作用。淋巴结肿大也可由变态反应引起（见变态反应）。

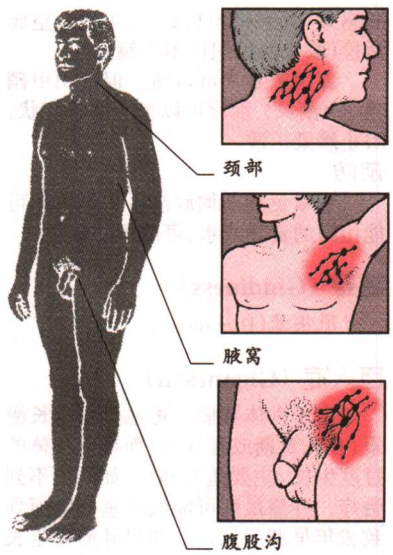
淋巴结肿大的少见原因有何杰金氏病和其他类型的淋巴瘤（淋巴结肿瘤）、白血病（白细胞的癌症）、淋巴结转移（由身体其他部位的癌细胞扩散到淋巴结的继发癌）。

如果只有局部区域受到影响时，那么也倾向于表现局部淋巴结肿大。例如，咽部感染可能只引起颈淋巴结肿大。

体表附近的淋巴结肿大——如颈部或腹股沟——常常可以触及微微发热的有触痛的肿块。但是，深部淋巴结的肿大如肺或腹腔的淋巴结，几乎总是不被人觉察。

检查与治疗

许多病例淋巴结肿大的原因易于诊断，如存在局部感染，由蜜蜂叮咬引起的变态反应等。另一些病例，其伴随症状常常提供病因线索，例如，伴有咽热、发热和乏力提示传染性单核细胞增多症（淋巴腺热），或少数情况下提示HIV感染。



淋巴结肿大的常见部位

可以触及的淋巴腺肿大的三个最常见部位是：颈部、腋窝和腹股沟。

如果淋巴结肿大持续存在，或者找不到明显的病因，那么必需进一步检查。检查包括血细胞计数、胸部X线寻找肺脏肿大的淋巴结，或肿大淋巴结活检(取组织镜检)。

治疗取决于病因。感染者选用抗生素，变态反应选用抗组胺药，肿瘤则选用放疗和/或抗癌药。

淋巴腺热（Glandular fever）

见传染性单核细胞增多症。

眼镜（Glasses）

简单的视觉工具，用于矫正眼的错误聚焦以获得清晰的视觉。镜片是由玻璃或塑料制成，镜片的形状与厚度在眼科检查后确定(见视力检查、近视)。

镜片类型

镜片可以是凸透镜（向外突出）、凹透镜（向内陷入）或圆柱镜(参见右页图示)。多数为单视镜，但双焦或三焦透镜（极少数区域的聚焦与主透镜不同)也很常见。变焦透镜(从中心到边缘的折光效力逐渐增加）正越来越受欢迎。可以采用有色镜片，或是在镜片上涂有化学物质以减弱光线的强度。

玻璃眼（Glass eye）

见人工眼(Eye, artificial)。

青光眼（Glaucoma）

一种眼部疾病，由于眼内液体压力过高而引起损伤。正常情况下需要微小的压力以维持眼球的形状，但是过大的压力可能导致营养视神经纤维的小血管受压和闭塞，最终引起视神经纤维的损伤以及逐渐的视力损坏。

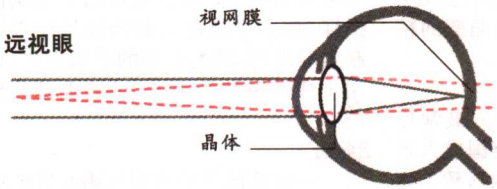
分型与病因

常见类型是慢性单纯型(开角型)青光眼。这种类型很少见于40岁以下，在发展到视觉缺失以前常无自觉症状。由于在几年的时间内缓慢地出现眼房水流出受阻（眼房水指眼前房的液体)，而引起缓慢的眼压升高，这一类型倾向家族聚集发病。

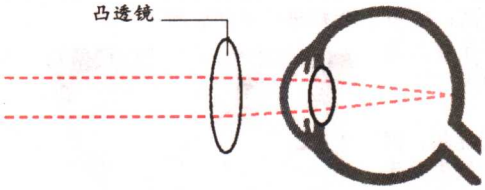
急性(闭角型)青光眼时，眼房水流出突然受阻，引起眼压的骤然上升。亚急性青光眼引起与急性青光眼类似

眼镜的用途

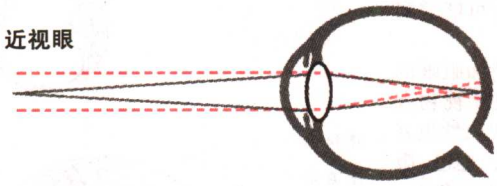
眼镜可以矫正视力。根据视力缺陷的不同，眼镜也不同。远视眼需要凸透镜，老花眼也需要凸透镜，近视需要凹透镜。



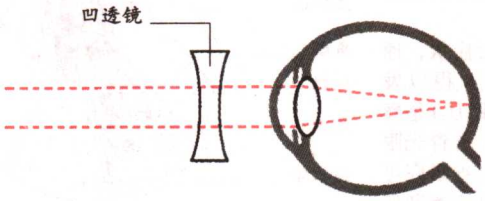
矫正前
聚焦不足时出现远视。远处物体的光线聚焦在视网膜上，而近处物体的光线聚焦在视网膜之后。



矫正后
凸透放大镜使得远处物体的光线聚焦在视网膜之上。



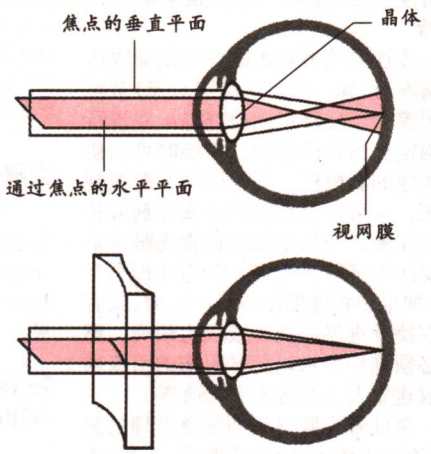
矫正前
由于眼睛的聚焦力太大，远处物体不能看清。远处物体的光线聚焦在视网膜之前。



矫正后
凹透缩小镜用来使得远处物体的光线聚焦在视网膜之上。

散光

角膜的周边表面弯曲度不一致。散光矫正透镜的设计是在一条子午线上增加曲率。然后透镜准确地放置在镜框中，以使最大的曲率对应于角膜上最平的子午线。无论是近视凹透镜还是远视老花的凸透镜，都可以这种方式设计来矫正散光。



的,但是较为短暂的发作。

先天性青光眼是由于眼的引流角结构异常所致。

青光眼也可由于眼外伤引起,或由于严重的眼疾患引起如眼色素层炎,晶状体脱位或者虹膜与角膜的粘连(组织的异常连接带)。

发病率

青光眼是60岁以上老人最常见的主要眼部疾患之一,在英国成人致盲中约有15%是由于青光眼所致。40岁以上约有2%的人患有慢性单纯型青光眼。发病率随年龄而升高,70岁以上约有10%的老人眼压异常上升常常并不引起或引起小的损害。

症状与体征

慢性单纯型青光眼常无症状,因为患者对于周边视野的逐渐缺失并无明显感觉。只有到了疾病晚期,并发了严重的不可逆损害,病人才可能觉察某种程度的视力缺失。

急性青光眼症状有眼睛和眼眶的严重钝痛、视物模糊以及夜间视物有晕轮(光线周围的彩虹环)(亚急性患者也可有此症状)。可伴有恶心、呕吐、眼睛发红、瞳孔轻度散大以及雾状角膜。

诊断

慢性单纯型青光眼常无症状,通常只有通过常规眼科检查才得以发现。压平眼压计检查(测量眼压)是青光眼的基本检查,尤其对于有青光眼家族史的人适用。眼底镜检查眼底可以发现视神经的异常。视野检查和前房角镜检查(检查引流角)也很重要。

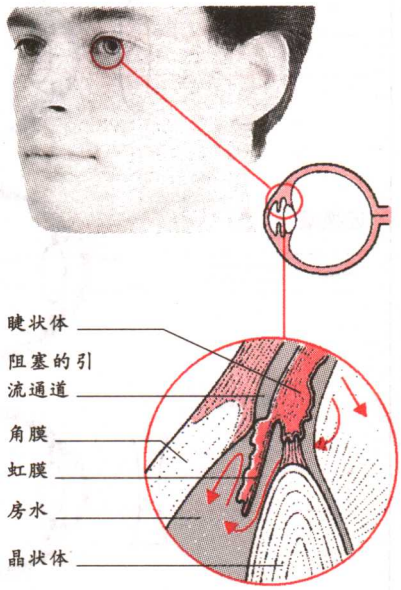
治疗

慢性单纯型青光眼使用减低眼压的滴眼药(如一天二次噻吗心安)常可得到控制。反复定期检查眼压和视野以确定病情得到控制。必要时可以使用其他的滴眼药。如果眼药不能控制眼压,也可以服用噻吗心安片剂或长效的胶囊。药物治疗慢性青光眼常常需要终生坚持,一旦停药,眼压即会升高。如果药物降低眼压治疗失败,或者存在持续进展的视野或视力缺失,那么必须施行手术以打开阻塞的引流通道或建立人工的房水引流通道。

急性青光眼是必须紧急处理的急症。给予不同的药物(滴眼药、片剂、水剂、静脉给药)尽力减低极高的眼压。通常在眼压得到控制后,必须施行手术治疗以阻止复发。手术常选用周边虹膜切除术,在虹膜的周边形成一个小的开口以便房水更易于流出。虹膜切除常常有效,如果引流角由于发病而损坏,那么可能还需要药物治疗来控制术后眼压。其他类型的手术方式,如用于慢性单纯的手术,可能也是需要的。

预后

一般情况下治疗可以阻止眼压的升高。但是防止视力的损坏则必须对疾病进行早期诊断和治疗。



急性闭角型青光眼

这种类型青光眼是由于虹膜与背侧周边角膜之间的角度过度缩窄引起。因此散瞳可能导致突然完全地阻断房水流出,而引起眼压的迅速升高。

优降糖(Glibenclamide)

一种口服降糖药,用于治疗非胰岛素依赖性糖尿病。优降糖刺激胰腺分泌胰岛素,胰岛素促进葡萄糖进入肌肉和脂肪组织,因而降低血糖水平。

多形性胶质母细胞瘤(Glioblastoma multiforme)

一种生长迅速、高度恶性的脑部肿瘤。属于一种胶质瘤,即起源地脑内胶质细胞的肿瘤。大多数胶质母细胞瘤发生于大脑组织。大多数胶质母细胞瘤发生于大脑组织(脑的主要部分)。

在英国每年约有400~500例新发病人。病因未明。

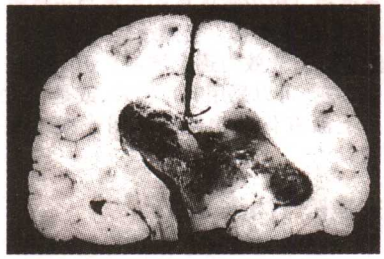
症状、诊断与治疗同其他类脑瘤,即使得到治疗,预后也很差,极少数病人能够活过2年。

胶质瘤(Glioma)

一类起源于脑内的胶质细胞的脑部肿瘤。

胶质瘤约占所有原发脑部肿瘤(起源于脑部而不是从身体其他部位扩散到脑的肿瘤)的60%。在英国每年约有1800例新发病人。

胶质瘤的类型有星形细胞瘤、多形性胶质母细胞瘤(一种高度恶性的星形细胞瘤)、室管膜瘤和髓母细胞瘤(儿童多见),以及少突胶质细胞瘤。症状、诊断和治疗同其他类脑瘤。



脑的横断面

此图片拍自尸解标本,显示胶质瘤(黑色)浸润了大片的脑组织。

球蛋白(Globulin)

一组蛋白质,具有不溶于水而溶于稀的盐溶液中的特性。抗体(亦叫免疫球蛋白)就属其中一种。

类型

血浆中的球蛋白可分3大类,分别为α、β、γ球蛋白。

α球蛋白包括α_1抗胰蛋白酶和结合珠蛋白。前者是一种由肺脏和肝脏分泌的酶,此酶缺乏在儿童引起肝炎,在年轻人引起肺气肿(一种肺部疾病)。结合珠蛋白存在于血浆,与血红蛋白(红细胞中携带氧的蛋白质)结合,防止血红蛋白通过肾脏时从尿排出。各种其他类型α球蛋白的生成见

于炎症、组织损伤、自身免疫病（免疫系统攻击自身组织）或某些癌症。

β球蛋白主要包括低密度脂蛋白（LDLs），参与血循环中脂类转运；和转铁蛋白在血中携带铁。β球蛋白的数量增加见于某种类型的高脂血症（血脂的异常增高）。

所有的γ球蛋白都是抗体，抗体是免疫系统生成的蛋白质，作为对感染的反应或者变态反应的一部分，或者在器官移植后出现。当器官发生持久性的炎症时，如类风湿关节炎和肝硬化，也可以产生γ球蛋白。某些疾病，如多发性骨髓瘤，可以产生大量特异的γ球蛋白。

癔症球（Globus hystericus）

也叫咽部球，一种病态，感觉咽部有一个团块存在而引起不适。感觉存在的团块妨碍吞咽与呼吸，有时候患者甚至会确信无法呼吸。病人呈叹气或喘息状呼吸，情绪紧张，常常继发过度通气（快速呼吸）和惊恐发作。有些病人认定他们的喉结变大或以某种方式移位。

大多数病人不存在引起发作的躯体疾病，最常见于精神紧张或压抑者。发作不会威胁生命。病人通过紧扣在口鼻周围的小纸袋来呼吸，会减轻由过度通气引起的症状。

在排除躯体疾病以后，治疗主要是安慰，控制呼吸的训练，有时还需要心理治疗。使用抗焦虑药或抗抑郁药对治疗少有帮助。

肾小球肾炎（Glomerulonephritis）

肾小球的炎症（肾小球为肾的滤过单位），常常累及双肾，但不是所有的肾小球同时受累。肾小球的损害会阻碍血液中的废物、盐和水的排泄，而引起严重并发症。

病因与发病率

世界各地的发病率显著不同，这主要由于一些常见的热带疾病（如疟疾和血吸虫病）是重要病因。虽然在发达国家中这些疾病很少引起肾小球肾炎，但在美国和欧洲，肾小球肾炎目前仍是肾功能衰竭常见的病因。

一些类型的肾小球肾炎是由于免疫系统生成抗体引起，这些抗体是为了清除体内微生物——通常是引起感染的细菌，如咽部链球菌感染。抗体与细菌抗原结合形成免疫复合物颗粒，随血流循环到全身，到达肾小球时被捕获，于是触发了炎症反应过程，这可能会损害肾小球使之不能正常地工作。肾小球肾炎也见于一些自身免疫性疾病，如系统性红斑狼疮（一种慢性结缔组织病）。

症状

轻型肾小球肾炎可以没有症状，疾病可能是在其他目的尿化验时才被发现。一些病例，只有到了肾功能衰竭的晚期，由于出现了废物和体液在体内积聚有关的症状时才被诊断，这些废物和体液通常是在尿中排泄。

一些患者有过肾区钝痛。由于红细胞漏过受损的肾小球进入尿中而出现血尿。蛋白尿（尿中出现蛋白）可能引起水肿（体液在组织中的积聚），出现局部肿胀（见下图示）。这种肿胀会引起轻度的眼睑水肿。蛋白尿、低白蛋白血症和水肿的组合被称为“肾病综合征”。可能出现高血压，高血压可能会成为肾小球肾炎的严重并发症。

还有一些病例，病情严重而突然，数天之内进展为肾功能衰竭，患者常会发现尿量的极度减少。

诊断

肾小球肾炎有许多种类型，即使相同的病因在不同的个体也会引起不同类型的肾小球肾炎。诊断包括尿检查（尿镜检和化学分析）和肾活检（取小块肾组织送显微镜检查）。还可以检查肾功能来测定肾脏对废物的排泄能力以及尿中蛋白的丢失量。

治疗

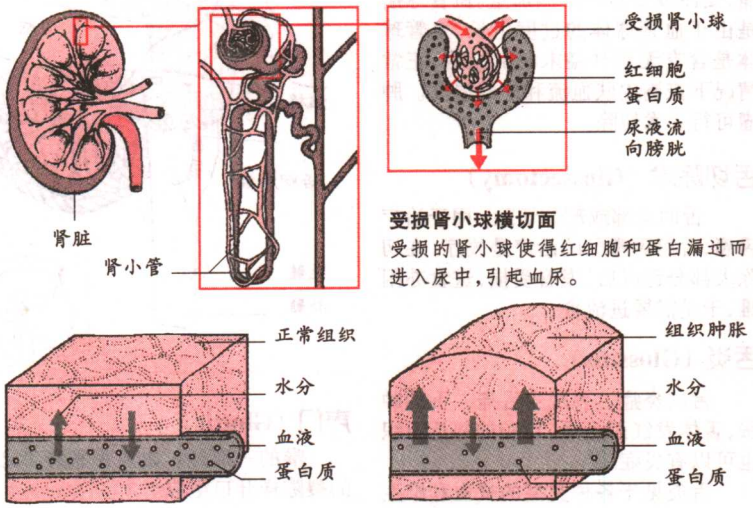
常常需要住院治疗，依据肾小球肾炎的类型及其严重程度决定治疗方案。

肾病综合征的儿童通常对皮质类固醇类药物（如强的松）的治疗有效。链球菌感染后肾小球肾炎通常在使用抗生素彻底治疗感染后痊愈。

一般来说，成人对治疗反应较差，但有时可以阻止或延迟最终的肾功能衰竭。可以使用药物来控制高血压，给予特殊饮食来减轻肾脏负担。少数严

肾小球肾炎的影响

肾小球由于炎症而受损。红细胞和蛋白质漏入尿中。血液中蛋白的丢失引起组织中体液的积聚，从而出现水肿。



受损肾小球横切面
受损的肾小球使得红细胞和蛋白漏过而进入尿中，引起血尿。

正常组织
通过渗透压力，血中的蛋白质分子吸回丢失在周围组织中的水份。

水肿
血中的蛋白质进入尿液而丢失，引起血渗透压下降，更多的水分逸入到周围组织，引起肿胀。

重的肾小球肾炎患者对免疫抑制剂（抑制人的自然防御系统）或血浆置换法（除去血液中的免疫复合物和有损肾小球的物质）的治疗有反应。

肾小球硬化（Glomerulosclerosis）

由于肾小球（肾脏的滤过单位）受损而导致的疤痕形成。

正常情况下随着衰老也会出现轻度肾小球硬化，30 岁以后每过 10 年肾功能就下降 10%。但是，即使肾功能下降 75%，对正常生活也无影响。

肾小球硬化可见于一些严重类型的肾小球肾炎。这种肾炎治疗困难，对肾脏的损害持续进展。典型患者表现严重的蛋白尿（尿中含有蛋白）和严重水肿（组织中体液积聚），导致局部肿胀。

肾小球硬化也见于一些糖尿病、反流性肾病（感染的尿液从膀胱反流到肾引起肾损害）和一些高血压患者。静脉内药物滥用可以引起肾小球硬化。肾小球硬化还见于一些艾滋病患者。

血管球瘤（Glomus tumour）

一种皮肤内的疼痛性呈兰色的小肿块，常位于指趾甲附近或下面，有触痛，受冷或受热时疼痛加重。血管球瘤是由于血管球体的过度生长。血管球体是含有无数神经末梢的结构，正常情况下控制皮肤血流和皮肤温度。肿瘤可行手术切除。

舌切除术（Glossectomy）

舌的全部或部分切除，用于治疗舌癌，舌癌更常见的治疗是放疗。在切除大部分舌以后，发音受损，进食亦困难，于是需要进流食。

舌炎（Glossitis）

舌的炎症。表现为舌痛，舌的肿胀，舌体发红而光滑。口腔的邻近组织也可以有炎症。

舌炎见于各种类型的贫血和维生素 B 缺乏，其他的病因有口腔感染（尤其是单纯疱疹病毒感染）、牙齿的刺激和过量饮酒、吸烟或进食辛辣食物。还有一种先天性舌炎，累及舌背侧的中间部分。

治疗针对病因。一般的措施有保持良好的口腔卫生，不吸烟，不吃酸的或辣的食物（会加重疼痛）。经常盐水漱口可有帮助。

言语不清（Glossolalia）

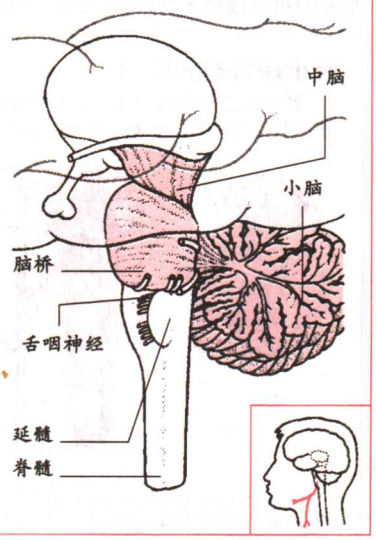
以一种假想的没有真正含义或句法的语言讲话。一些基督徒把言语不清看作是圣灵附身的象征，科学家倾向于把它看成是一种催眠状态或癔病（见新语词症）。

舌咽神经（Glossopharyngeal nerve）

第 9 对颅神经。此神经兼管感觉和运动的功能。舌咽神经传导感觉，尤其是舌背侧的味觉，控制腮腺的分泌以及咽喉肌肉的运动。

舌咽神经的位置

舌咽神经延髓发生，分支到舌、腮腺和咽部。



声门（Glottis）

喉的一部分，由声带和声带之间的裂隙样开口组成。

胰高血糖素（Glucagon）

由胰腺分泌的激素，对抗胰岛素的作用。胰高血糖素刺激糖原（贮存在肝脏与肌肉中的碳水化合物）降解成葡萄糖。葡萄糖释放入血，以使身体任何部位的细胞都可以获得它作为能源。因此胰高血糖素调节血糖水平，血糖降低时，胰腺释放胰高血糖素。

应用

从猪或牛的胰腺提取胰高血糖素作为药用。皮下注射用于糖尿病患者低血糖昏迷时的急救。15～20 分钟内即可使病人恢复，然后给予病人口服葡萄糖以防止低血糖复发。恶心呕吐是药物的少见副反应。

糖皮质激素（Glucocorticoids）

肾上腺皮质分泌的激素，通过升高血糖水平和增加肝糖原含量来影响碳水化合物代谢。主要的糖皮质激素是氢化可的松（也叫可的松），同时具有盐皮质激素的作用（影响体内钠钾平衡）。

葡萄糖（Glucose）

由淀粉和蔗糖消化后形成的单糖。葡萄糖是一种果汁糖，与果糖一起存在于水果和果汁中。它是机体的主要能源，随血液被带到全身组织。血糖即指血液中的葡萄糖。

血糖水平

虽然人们摄入的碳水化合物的数量大不相同（因此，体内葡萄糖的数量有大的波动），但是正常情况下血糖水平维持在窄的范围。这是由于几种激素共同作用的结果，主要有胰岛素、胰高血糖素、肾上腺素，皮质类固醇激素和生长激素。如果血糖水平异常地升高（即高血糖）就会引起糖尿（尿中含有葡萄糖）。血糖水平的异常降低称为低血糖。

当血糖水平升高时，刺激胰腺释放胰岛素，胰岛素通过刺激细胞摄入葡萄糖来降低血糖水平。细胞内的葡萄糖可以“燃烧”产生能量，或者转变成糖贮存起来（主要在肝和肌肉细胞中），或者用于合成甘油三酯（脂肪）。

当血糖水平降低时，胰腺释放胰高血糖素。胰高血糖素刺激贮存的糖原降解为葡萄糖，然后释放入血。

在应激反应时由肾上腺释放的肾上腺素和皮质类固醇激素与胰高血糖素发挥相同的基础作用——即刺激葡萄糖的释放以升高血糖水平。

胶耳（Glue ear）

中耳腔内液体的积聚，引起听力减退。持续性胶耳最常见于儿童。常伴有扁桃体肿大，并发上呼吸道病毒感染，如常见的感冒。通常双耳受累。胶耳又称为渗出性中耳炎、中耳积液或分泌性中耳炎。

病因

中耳腔内面的粘液分泌层有时变得过度活跃，分泌大量粘液。如果咽鼓管阻塞（咽鼓管连接中耳与鼻的后部），液体就不能引流。于是积聚的液体就会妨碍中耳的灵巧骨的运动。

体征

首发的，常常也是唯一的体征是某种程度的耳聋。耳聋可能不被孩子发现，疾病可能被遗漏，除非孩子的父母或老师注意到孩子的听力反应下降。

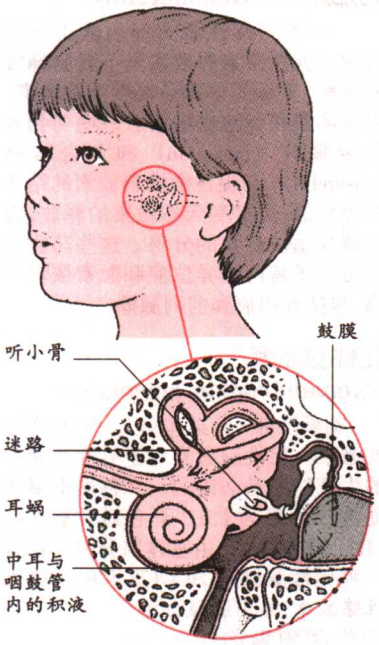
诊断

胶耳有时是通过听力测试被首先发现，应该对所有孩子常规进行听力测试。一旦发现孩子听力减退或有怀疑，医生应使用耳镜（观察仪器）检查双侧鼓膜，观察鼓膜的形态和颜色有无胶耳所具有的特征性改变。

治疗

轻型病人给予减轻充血的滴鼻液以使受累的咽鼓管通畅，液体得以引流。

严重的病例可能需要施行鼓膜切开术（鼓膜上做一手术切口）并放入通气的小管。有时还需要切除扁桃腺（见扁桃腺切除术）。



胶耳的影响
患病时，中耳内的粘液阻止鼓膜与听小骨的自由运动，引起耳聋。

胶嗅（Glue-sniffing）

见滥用溶剂（Solvent abuse）。

谷蛋白（Gluten）



当某几种谷类面粉（最常见是小麦粉）与水混合时形成的由麦胶蛋白和麦谷蛋白组成的物质。对谷蛋白中的麦胶蛋白成份过敏会引起腹部疾病。

非热带性口炎腹泻（Gluten enteropathy）

见腹部疾病（Coeliac disease）。

谷蛋白不耐症（Gluten intolerance）

见腹部疾病（Coeliac disease）。

臀大肌（Gluteus maximus）

臀大肌的上端与骶骨、尾骨和盆腔相连，下端与股骨相连。

甘油（Glycerol）

一种无色、甜味的液体，也称为丙三醇，用于某些药物制剂中和食品加工业。

商营的甘油是从脂肪和植物油制备。甘油是甘油三酯的必要组成部分，一分子甘油与三分子脂肪酸结合形成甘油三酯。

直肠栓剂中的甘油可以软化干硬的大便而缓解便秘。甘油用于润滑霜中有助于防止皮肤干裂（例如，用于保护哺乳的乳头）。甘油还用于滴耳药中在耳道冲洗前帮助软化耵聍，用于咳嗽药帮助减轻刺激性干咳。

硝酸甘油（Glyceryl trinitrate）

用于治疗和预防心绞痛发作的血管扩张药（心绞痛是由于心脏供血不足引起的胸痛）。

硝酸甘油可能引起头痛、面色潮红和头晕。减少用药剂量后副作用常可缓解，因此可以通过舌下含服来控制用药剂量，当含服溶解的药量使胸痛消失时，就可吐出未溶解的药片。

糖原（Glycogen）

体内主要的碳水化合物的贮存物质。糖原是一种多糖，即由许多葡萄糖分子彼此连接构成长链，主要存在于肝脏和肌肉中。

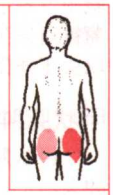
糖原在控制血糖水平中起着重要作用。当血中含有太多的葡萄糖时，多余的葡萄糖就转变为糖原。这种转变（由胰岛素和皮质类固醇激素控制）主要发生在肝脏与肌肉中。当血糖水平降低时，糖原又转变成葡萄糖（由胰高血糖素和肾上腺素调节）并释放入血。

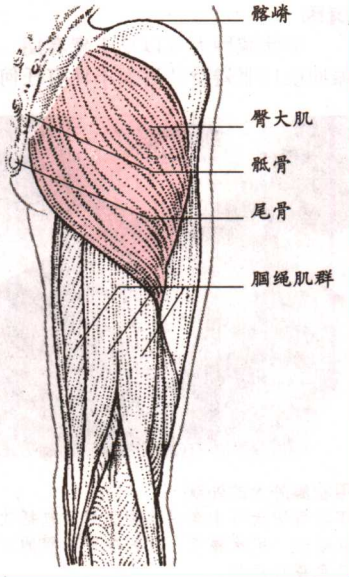
糖尿（Glycosuria）

尿中含有葡萄糖。糖尿的出现是由于肾脏不能将肾滤过液中的葡萄糖完全吸收回血液中。糖尿本身并不一定提示存在严重疾病。

臀大肌的位置

臀大肌是位于每侧臀部的大的有力的肌肉，有助于维持臀部隆起的外形。臀大肌负责大腿的侧向与后向运动。





病因

在肾脏的正常滤过中，葡萄糖连同许多其他的正常血成份和代谢废物一起从血液滤出。滤出液流向众多肾小管，在肾小管中需要的物质被重新吸收回血，不需要的物质随尿液排出。在大多数健康人，葡萄糖几乎完全被重吸收。

糖尿可以见于糖尿病，由于高血糖（血糖水平异常升高）引起肾脏不能重吸收所有的葡萄糖。

在肾小管受损，且不能吸收正常含量的葡萄糖时也会出现糖尿。肾小管损伤可以见于罕见的先天性代谢疾病、药物中毒或重金属中毒。

糖尿还见于少数健康人，由于其肾脏不能重新吸收所有由血中滤出的葡萄糖。这种糖尿倾向于有家族史。糖尿常在妊娠期由于激素的改变而出现，如果不伴有其他症状，而血糖水平又正常，那么通常没有危害。

诊断与治疗

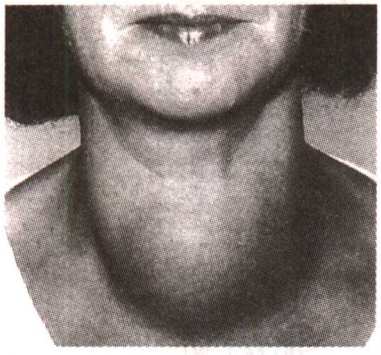
糖尿可能在常规检查中发现，或者在医生怀疑糖尿病而进行的专门化验中发现。可以使用化学试纸（接触葡萄糖时发生颜色变化）检测尿糖。治疗取决于病因。

甲状腺肿（Goitre）

甲状腺的肿大，可以见到颈部的肿大。

病因

甲状腺肿大可以见于青春期、妊娠期或口服避孕药后而不伴有任何功能紊乱。世界许多地区甲状腺肿的主要原因是饮食缺碘。甲状腺需要碘来合成甲状腺激素，碘缺乏引起甲状腺肿大。



甲状腺肿大的外观
甲状腺肿大可由各种原因引起，包括饮食缺碘、甲状腺炎以及影响甲状腺的自身免疫性疾病。

毒性甲状腺肿见于格雷规斯病以及其他类型的引起甲状腺毒症的甲状腺机能亢进（甲状腺的过度活性）。甲状腺毒症的典型表现有皮肤湿热、食欲亢进、体重下降、震颤、失眠、偶有肌无力和兴奋。

甲状腺肿还见于各种类型的甲状腺炎，包括桥本氏甲状腺炎（一种自身免疫病）和亚急性甲状腺炎，二者均有甲状腺受损。

其他病因有甲状腺病或甲状腺结节，少见病因为甲状腺癌。甲状腺肿还可由抗甲亢药物引起。

症状

甲状腺肿大程度不一，小到不被注意的小肿块，大到明显的肿胀，大小与病因有关。大的肿块可能压迫食管或气管，引起吞咽困难或呼吸困难。

诊断与治疗

依据甲状腺肿大的特征和伴随症状可以诊断。甲状腺及功能检查，包括血化验和放射性核素扫描，可以确定甲状腺的功能状态。X 线检查可以针对伴随症状。

功能性甲状腺肿可能最终消失或缩小而不需要治疗。但如果甲状腺肿显著、有碍美观、影响吞咽或呼吸，就需要行甲状腺全部或部分切除（见甲状腺切除术）。

如果确诊为缺碘，病人就应多吃鱼类和碘盐（二者都富含碘）。继发甲状腺肿的治疗应针对原发病。如果是由药物引起的甲状脉肿，那么随着治疗结束，通常甲状腺肿会消失。

金制剂（Gold）

一种抗类风湿药，用于治疗类风湿性关节炎，偶而用于治疗银屑病引起的关节炎。金制剂常用于严重病例，对 NSAID（非甾体类抗炎药）治疗无效。

作用机理

金制剂具有抗炎作用，因而可缓解关节疼痛与僵硬，可能防止关节的进一步损害。

可能的副反应

常见副反应是皮炎。如果出现皮肤瘙痒，通常停药。金制剂可能对肾脏、肝脏和骨髓有损害。治疗期间行血化验检查这些器官的功能。

金制剂还可能引起食欲减退、恶心、腹泻、腹痛，极少情况会出现过敏性休克（一种严重的变态反应，需紧急抢救）。

高尔夫肘（Golfer's elbow）

由于肘内侧的上髁炎引起的症状（上髁为一些前臂肌的附着点）。炎症引起肘内侧的疼痛与触痛，有时波及前臂。

高尔夫肘是由于那些屈腕和屈指的肌肉使用过度引起。这样的活动有抓握与拧转（如使用螺丝刀），以及打高尔夫球时不正确的握杆与旋转。

治疗

治疗包括休息肘部，局部冰袋外敷，止痛药和/或消炎药。如果有严重或持久的疼痛，局部注射皮质类固醇药物会有帮助。

如果疼痛是由于体育运动引起，那么明智的做法是停止运动 1～2 周，并寻找体育技术上的建议。

戈那瑞林（Gonadorelins）

一类与促性激素释放素类似的药物，促性激素释放素是下丘脑释放的激素，刺激垂体腺分泌促性腺激素、促黄体素和卵泡刺激素。一些药物如比舍瑞林（buserelin）和戈舍瑞林（goserelin），与促性激素释放素的结构极为相似，可抑制天然激素的释放，因而减少垂体激素的分泌。这些药物用于治疗子宫内膜异位症和激素依赖性癌，包括乳腺癌和前列腺癌。

促性腺激素（Gonadotrophin hormones）

刺激性腺（卵巢和睾丸）细胞活性的激素。促性腺激素对于男性和女性的生殖能力是必需的。二种最重要的促性腺激素为 FSH（卵泡刺激素）与 LH（促黄体素），由垂体腺分泌。还有一种促性腺激素 HCG（见人绒毛膜促性腺激素）是由胎盘分泌。

促性腺激素治疗

人工合成的 HCG 用于治疗习惯性流产和某些类型的女性和男性不育。绝经期促性腺激素（一种从绝经后

妇女的尿中提取的促性腺激素）包含了卵泡刺激素和黄体生成素，用于治疗因不能排卵所致的女性不育。

人绒毛膜促性腺激素（Gonadotrophin, human chorionic）

妊娠早期由胎盘产生的一种激素。人类绒毛膜促性腺激素（HCG）刺激卵巢产生雌激素和黄体酮，以维持正常的妊娠。

HCG 从尿中排出；测量尿中 HCG 含量是大多数妊娠试验的基础（很可靠地确定是否妊娠）。

HCG 的治疗作用

注射从妊娠女性的尿中提取的 HCG 可用来治疗某些类型的不育症。HCG 与刺激垂体释放促性腺激素的氯底酚胺片剂一起，可以诱发不能排卵的女性排卵。在男性，HCG 被用于尝试增加精子的产生。

偶而，在黄体酮产生不足的妇女，可用 HCG 预防流产。

HCG 也用于治疗男孩子的隐睾症（见睾丸未降），尽管这种病通常需外科术来纠正。

生殖腺（Gonads）

性腺——男性的睾丸和女性的卵巢。位于阴囊内的睾丸产生精子，并分泌睾酮。位于腹部的卵巢排出卵子，每个月由左侧或右侧卵巢交替排出，并分泌雌激素和孕激素。

男性和女性的性腺活动皆由垂体释放的促性腺激素进行调控。

淋病（Gonorrhoea）

一种最常见的性传播疾病，即众所周知的"clap"（淋病）。淋病发生于世界各地。

病因和发病率

淋病由奈瑟淋球菌引起，最常见于通过性交来传播，包括口交和肛交。受感染的女性也可能在分娩时把淋病传播给婴儿。

在英国，淋病是仅次于非特异性尿道炎的第二大性传播疾病，尤流行于有多个性伙伴的年轻人。在英国，每年由性传播疾病的诊断所报道的病例达 5 万例。

症状和体征

淋病具有 2～10 天的短暂潜伏期。在男性，症状通常包括尿道分泌物和排尿时疼痛。大约 60% 的受感女性没有症状；如果有症状，通常包括阴道分泌物增多或排尿时烧灼感。

通过肛交获得的感染引起淋球菌性直肠炎（直肠和肛门的炎症），可导致疼痛和肛门分泌物，其发生率约占受感染者的约 10%。与受感染者进行口交会导致球菌性咽炎，它会引起咽喉疼痛，但通常无症状。在分娩时暴露于母亲的生殖道感染中的婴儿，会患淋球菌性眼炎，这是侵及一只眼或双眼的严重的炎症。

并发症

未治疗的淋病会感染身体的其他部位。在男性，它会引发前列腺炎（前列腺的炎症），或者睾丸附睾炎（睾丸和附睾的炎症），并影响生育。在女性，会感染输卵管，引起盆腔炎性疾病（PID）。输卵管的损伤增加了发生盆腔炎性疾病的可能性，增加了发生于输卵管的异位妊娠的危险性，并可能导致不育。

淋球菌偶而会通过血液传播引起淋球菌性关节炎，致全身关节的疼痛和肿胀。血流中细菌的增殖会引起败血症，产生全身的症状和体征，包括发热和周身不适。极少的情况下，淋球菌性败血症会感染脑或心脏，并可致死。

诊断

很多疾病能引起尿道或阴道有分泌物增多，确诊淋病需要实验室检查，即采集分泌物样本或尿道、宫颈、直肠的拭子标本来检查。

治疗

淋病的治疗通常用盘尼西林（青霉素）等抗生素，例如普鲁卡因青霉素或氨苄青霉素，如果感染是由抗青霉素的奈瑟淋球菌引起或患者对青霉素过敏，可用其他的抗生素，例如头孢噻肟、环丙沙星或大观霉素。经治疗后，需重新检查以确定感染已治愈。

预后

淋病的治疗是有效的，但不能保证不再感染。病人必须告诉其他伙伴，他们可能患上淋病，即使他们并未表现出症状。许多诊所皆有咨询人员（即众所周知的接触者示踪人员或健康咨询人员）来进行确诊并通知那些可能已被病人感染的人。

古德帕斯彻综合征（Goodpasture's syndrome）

一种罕见的病症，以肾小球肾炎、肾的滤过单位的炎症）咯血和贫血为特征。又称肾小球性肾炎咯血综合征。古德帕斯彻综合征是一种严重的病患，除非经早期治疗，否则会导致危及生命的肺出血和进行性肾衰。

古德帕斯彻综合征是一种自身免疫性疾病（自身的免疫系统攻击自身的组织）。在肺和肾脏形成了攻击毛细血管（微小的血管）的抗体，最终引发炎症，破坏肺和肾的正常功能。

此病通常累及年轻男性，但也可以发生于妇女以及任何年龄人群。

治疗

可用免疫抑制剂（阻止机体免疫系统正常工作的药物）和血浆取出法（从血浆中移去不想要的抗体）治疗此病。

病情严重和反复发作者需用透析来治疗（从血液中除去废物的技术），最终治疗需进行肾移植。

痛风（Gout）

一种引发关节炎发作的代谢性疾病，通常累及单个关节。痛风可能与肾结石有关（见泌尿道结石），会导致肾衰。

症状和体征

急性痛风发作通常累及单个关节，尤以大拇趾基底部的关节为最常见，也可累及其他关节，包括膝、踝、腕、足以及手的小关节。受累的关节红、肿、极度触痛；疼痛在 24～36 小时内达到高峰。红肿可以蔓延，易与蜂窝组织炎相混淆（皮下组织的炎症）。疼痛强烈难忍，以致于患者不敢用患足站立或者甚至不能忍受被褥的压力。有时有低热。

初次发作通常只累及一个关节，持续几天。某些患者不再复发，但多数人在初次发作的 6 个月至两年内第二次发作。在第二次发作以后，越来越多的关节受累，因慢性炎症导致的关节损伤会产生持续疼痛。

治疗

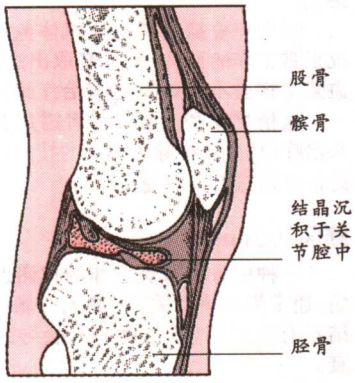
痛风的疼痛和炎症可以通过大剂量的非甾体类消炎药(NSAID)来控制。如果认为 NSAID 不合适的话，有时也用秋水仙碱。发病初期治疗，效果最好；反复发作消退，剂量逐渐减少，最终停用。如果痛风发作时用 NSAID 或者秋水仙碱治疗无效，可以在受累关节内注射皮质类固醇类药物(以止痛)。

嘌呤（DNA 的产物）的增加可致血液中尿酸的含量升高。尽管不必严格进食低嘌呤类饮食，但痛风患者应避免进食高嘌呤类食品，如肝脏和其他肠肚杂碎、禽类和豆类。大量饮酒也不可取，因为它可能促使痛风的急性发作。

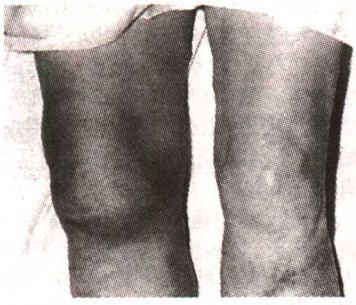
许多人的痛风只发作几次，因此通常不需要进一步治疗。如果反复发作，应用降低尿酸盐水平的药物以减少发作频率，这些药物有的可抑制尿酸的形成(例如别嘌呤醇)。有的可增加肾脏对尿酸的排泄(促尿酸类药物，如丙磺舒和苯磺唑酮) 如果血液中的尿酸水平很高，需要持续终生服药治疗，以预防可能发生的高血压或肾脏疾病。

痛风

痛风是一种常见的关节疾病，男性发病率是女性的十倍。在男性青春期后任何时期皆可发生；在女性，只发生于绝经以后。通常此病有家族史。高尿酸血症(血液中的尿酸过多)导致关节中尿酸结晶的形成；结晶也可沉积于耳和肌腱周围的软组织中。



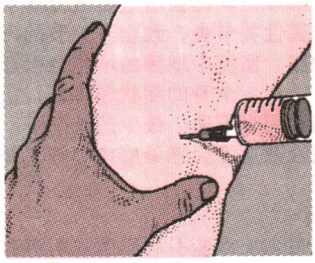
结晶的沉积
尿酸结晶沉积于关节腔和膝周软组织，引起严重的炎症和剧烈疼痛。



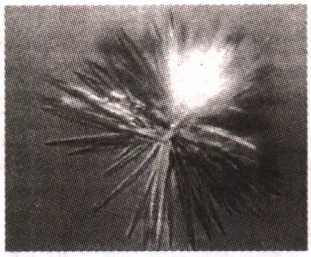
痛风的外观
关节腔内尿酸结晶的沉积引起受累的右膝发炎及明显的肿胀。

诊断

当关节炎发作累及单个关节时，考虑痛风的可能性。通常要进行血液检查，高水平的尿酸支持痛风的诊断。



抽吸
从肿胀的膝关节里抽吸液体(通过针头吸入注射器)在显微镜下检查。



显微镜下显示
尿酸结晶的出现可明确诊断。

移植（Grafting）

将健康组织从身体的一个部位移到另一部位(自体移植)，或从一个人移植到另一个人（同种移植），或从动物移给人(异种移植)。

移植用于修补或替代病变的、损伤的或有其他缺陷的组织器官。最常见的移植（见移植外科学）包括皮肤(见皮肤移植)、骨（见骨移植)、骨髓(见骨髓移植)、眼睛的角膜(见角膜移植)、肾脏(见肾移植)、心脏（见心脏移植)、心和肺(参见心肺移植)、肝脏(见肝移植)、心脏瓣膜(见心脏瓣膜外科)以及血管和神经(见显微外科)。

并发症

自体移植中，移植物通常毫无困难地植于新的部位，很快与周围组织长在一起，提供了良好的修补作用。然而在同种移植和异种移植中易出现问题，它们通常更多地用于替代治疗，少数用于修补组织。异种移植在临床上除了猪的心脏瓣膜以外还未开展。同种移植的主要问题在于受体的防御系统主动地去抵制并破坏供体组织的外源性细胞，如同抵制和杀伤入侵的微生物一样。唯一的例外是完全相同的双胞胎之间的移植（因为他们的组织配型完全相同)和角膜移植(因为角膜没有血供，因此没有相当于防御系统的白细胞和抗体)。

为了解决排斥问题，要尽可能地寻找组织配型相近的受体和供体。(见组织配型)。应用免疫抑制药物抑制抗体的防御系统——尽管这可能引发其他问题，例如使肾功能下降。免疫抑制剂环孢素自 20 世纪 80 年代中期问世以来，在控制排斥反应和移植物抗宿主疾病中极为有效。

移植物抗宿主疾病（Graft-versus-host disease）

骨髓移植的常见并发症。移植物抗宿主疾病由移植的骨髓中存在的被称作细胞毒性 T 淋巴细胞的细胞攻击受体的组织而产生。淋巴细胞构成免疫系统的一部分，正常情况下攻击外源的细胞，发挥有益的作用；然而在移

植过程中，这种活动却是有害的。

移植物抗宿主疾病(GVH)可以在器官移植后很快就发生，也可在几个月后发生。此病的首发症状通常是皮疹，随后可发生腹泻、腹痛、黄疸、眼和口的炎症和喘息。多数病人在一年内可以恢复正常，但有些人会逐渐衰弱、变瘦，大约 1/3 死亡。

移植物抗宿主疾病可以通过给予所有接受移植的患者免疫抑制剂，例如环孢素来预防。如果发生了 GVH，可用皮质类固醇类药物和其他免疫抑制药物来治疗。在进行骨髓移植前，从供体骨髓中去除细胞毒性 T 细胞可能会对骨髓移植的移植物抗宿主疾病的发生有预防作用。

革兰氏染色 (Gram's stain)

在细菌学中广泛应用的一种以碘为基础的染色，可帮助区分各种细菌。它也被称为革兰氏碘。

革兰氏染色有几种不同的方法。然而，基本过程为标本先用龙胆紫染色，后用革兰氏染液，再用脱色剂如丙酮处理，最后，标本用一种红色染剂复染。保持深紫染色的细菌即所谓的革兰氏阳性菌，而那些经脱色后失去紫色染色而被复染的细菌(呈粉红色)则是革兰氏阴性菌。革兰氏阳性菌包括某些链球菌、葡萄球菌和粉状芽孢杆菌的某些种属；革兰氏阴性菌包括霍乱孤形菌(引起霍乱)以及各个种属的沙门氏菌。

癫痫大发作 (Grand mal)

一种癫痫发作。患者在先兆症状发作后，有时会发出叫声，摔倒在地，意识丧失，全身肌肉剧烈收缩。发作可能持续几分钟。通常一度意识丧失，醒后对发作全无记忆(见癫痫)。

肉芽组织 (Granulation tissue)

发红、湿润的颗粒样组织，发生于溃疡或开放性伤口的愈合期。它主要由成纤维细胞(产生胶原)和数目众多的小血管组成(见伤口，愈合)。

肉芽肿 (Granuloma)

一种与慢性炎症有关的细胞的聚集。

原因和类型

肉芽肿通常由对一些感染物或异物的反应而产生，但也可由未知因素引起。

某些感染，例如结核病、布鲁杆菌氏病、麻风病和梅毒，虽然由不同细菌引起，但都引起体内多个不同器官发生感染性肉芽肿。类肉瘤病由未知因素引起，也以不同器官的肉芽肿为特征。肉芽肿也可发生于寄生虫和真菌感染。

异物性肉芽肿可由不起眼的物质所引发，例如尘土、滑石粉、污物或缝线。生脓的肉芽肿通常是皮肤的良性肿瘤，发生于暴露部位受到微小的损伤后，常见于园丁的手，出现肿胀、发红、湿润和触痛。不经治疗通常也会逐渐消退。脓性肉芽肿可通过外科方法摘除，也可用电烙术或冰冻去除。

许多与肉芽肿毫无联系的情况也被描述成肉芽肿。例如，牙齿的肉芽肿是因假牙的安装不当所致的肿胀；另一种类型的肉芽肿是虹膜的良性增生(见环形肉芽肿，腹股沟肉芽肿，致命的中线肉芽肿)。

环形肉芽肿 (Granuloma annulare)

一种无害的皮肤表现，以环形的皮肤隆起为特征，最常见于儿童，通常发生于指节或手指，少数情况于足的上部、肘或耳朵。隆起区缓慢地向外蔓延，形成一个直径达 2.5～7.5 厘米的环形，边缘隆起，中心平坦。偶尔，这些环形斑在身体的其他部位发生。此病原因未知。

环形肉芽肿可简单地由它的皮肤表现来诊断，但确诊需皮肤活检(取一小块组织标本作显微镜下检查)。此病无需治疗。在多数情况下，受累的皮肤在几月或几年后完全恢复正常。

腹股沟肉芽肿 (Granuloma inguinale)

一种引起生殖器溃疡的性传播疾病。感染由类似于细菌的被称为杜诺凡氏体的生物引起。虽然此病在发达国家罕见，但在一些热带地区很常见。英国每年只有约 20 例的报道，主要发现于从热带来的旅客身上。

首先出现的症状是在阴茎、阴唇或肛周出现无痛性隆起的结节。结节逐渐破溃，形成发红的隆起区，通常不伴疼痛。有时含脓，若不经治疗，最终愈合会形成很大的瘢痕。

诊断的基础是在从溃疡处取的活检标本(供显微镜下分析用的组织)中发现杜诺凡氏体。四环素或庆大霉素是有效治疗的抗生素。

致命的中线肉芽肿 (Granuloma, lethal midline)

一种病因不明的罕见疾病。鼻子和面部其他结构发炎，最终皮肤和皮下组织被进行性地破坏。

发生中线肉芽肿的患者通常在 40～50 多岁。女性比男性受累机会多。首发症状通常由鼻子的溃疡引起，组织破溃可能波及面部的孔道、牙龈、眼眶(眼窝)。

放射治疗是最有效的治疗，通常可阻止疾病的进展，使多年的症状得以改善。

格雷夫斯病 (Graves' disease)

一种以毒性甲状腺肿 (甲状腺增大且功能过度活跃)为特征的疾病，产生过多的甲状腺激素，导致甲状腺毒症，有时有突眼症(眼球突出)。格雷夫斯病是一种自身免疫性疾病 (免疫系统攻击自身组织)。

孕妇 (Gravida)

对怀孕妇女所用的医学术语。经常与前缀搭配，表示怀孕的总数(包括当前这次)。例如，初孕妇指第一次怀孕的妇女，二孕妇指第二次怀孕，多孕妇是对以前最少怀孕过一次的妇女的通用名称。

格雷 (Gray)

放射剂量的国际单位 (见放射单位表)。

灰质 (Grey matter)

神经系统(脑和脊髓)中主要由密集、彼此有互相联系的神经细胞核组成的区域，而不包括它们的丝状突出或轴突，后者形成白质。

在脑部，灰质主要位于大脑(脑的

主要部分，负责高级精神活动）的外层和脑内部的一些区域。灰质也构成脊髓的内部核心。

悲痛（Grief）

一种强烈的悲伤和痛苦的情感。通常因失去所爱的人引起。

握持（Grip）

手尤其适合握持，它有一个与其他指相对的拇指（即能够触到每个手指），手掌和手指上能相互贴近的特化的皮肤、复杂的肌肉、肌腱、关节和神经系统，使手指能进行精细的活动。

手能进行两种基本的握持：握和捏，前者是用整个手的有力的握持，后者是用拇指和某个指进行的精细的握持。两种握持均由前臂的长肌肉和手本身的短肌肉联合控制。

当某种情况下手掌或手指的肌肉薄弱或感觉受损（例如中风或神经损伤），或发生了累及手和腕的骨或关节的疾病，例如关节炎或骨折，或因外伤手指缺失，握持能力就会下降。

流感（Grippe）

来自法语的描述流行性感冒类的术语，这个术语在英语国家的使用和在法语国家一样普遍。

灰黄霉素（Griseofulvin）

当抗真菌乳膏或洗剂治疗无效时所用的一种治疗癣（一类真菌感染）的口服药。尤其对治疗头皮、胡须、手掌和足底、指甲的感染有效。

常见的副作用有头痛、食欲下降、口干、腹痛和日光超敏感性（皮肤对光的高度敏感）。长期应用，灰黄霉素可能引起肝或骨髓的损伤；需行血液化验来检查这些器官的功能。

腹股沟（Groin）

下腹部和大腿上端交界的凹陷处（见腹股沟肿物，腹股沟拉伤）。

腹股沟肿物（Groin, lump in the）

下腹部和大腿上端间凹陷处的肿物。最常见的腹股沟肿物的原因是因感染引起淋巴结的肿大。另一常见原因是疝，即由腹内容物通过腹壁的薄弱区突出形成。

腹股沟肿块的其他可能原因包括脓肿（积脓的囊腔）、脂肪瘤（脂肪细胞的无痛良性肿瘤）或未下降的睾丸（见睾丸未降）。极少的情况下，腹股沟肿块可能是曲张的静脉或是动脉瘤（动脉的气球样肿胀）。

检查和治疗

腹股沟肿物的原因通常由医生通过体格检查即可确诊。应针对病因给予相应的治疗。

腹股沟拉伤（Groin strain）

因肌肉过度牵拉引起腹股沟区的疼痛和压痛，典型情况是在跑步或参加运动时发生。通常受累的肌肉是内收肌（在大腿内侧），它有助于大腿的旋转和屈曲，并使之内收；还有股直肌（在大腿前方），也是屈曲大腿的。

在腹股沟处出现的与肌肉拉伤类似的疼痛和压痛，有时是由臀部或低位脊柱的关节炎、耻骨炎（位于脊柱的前方和基底部的耻骨的炎症）或腹股沟疝（腹内容物通过腹壁的薄弱区突出）引起。

检查和治疗

腹股沟拉伤很难治疗，恢复可能很缓慢。当仅一块肌肉拉伤时，可用物理疗法。然而，当怀疑其他原因或考虑是肌肉拉伤但理疗无效时，需做检查，例如X光。X光可能会显示肌肉将一块小骨片从骨盆上剥离；则需用外科方法将这块骨片送回原来的位置。

中耳通气管（Grommet tube）

在鼓膜切开术中（在耳的鼓膜上做切口的手术）可以插入鼓膜中的小管子，用于治疗儿童的胶耳（中耳炎所致）。

通气管平衡了鼓膜两边的压力，使粘液流经咽鼓管至咽后部。通气管通常在插入后6～12个月鼓膜上的孔闭合时，允许其自行脱落出来。有通气管的儿童在游泳时也不需要采取任何预防措施。因为水很少进入耳朵，且并无危害。

群体治疗（Group therapy）

一群患者与治疗者定期见面，治疗情感或心理问题。群体中成员们的相互影响对治疗有益，对某些问题而言这种传统的医患关系更有效。

典型的治疗群体包括8～10人。成员们由治疗者引导，和别人讨论他们的问题，每周一次或两次，每次一个小时或更长的时间。

群体治疗对有人格问题的患者可能有效，对有酒精依赖、药物依赖、焦虑疾病和进食疾患（例如神经性厌食和贪食症）的患者也有效。

成长痛（Growing pains）

发生于儿童肢体的模糊的疼痛。疼痛通常在夜里发作，主要发生于年龄在6～12岁的儿童的小腿肚。成长痛似乎与成长的过程本身无关，其原因尚不明确。

成长痛没有病理意义，不需要治疗，但它们可能影响儿童的睡眠，会惊醒父母。如果疼痛很严重或与其他症状有关，例如关节肿胀或周身不适，则应该请教医生。

生长（Growth）

生长是指局部的细胞的异常增殖（见肿瘤）；亦指儿童发育时身高和体重的增长（见儿童的生长）。

儿童的生长（Growth, childhood）

生长最快的时期发生于出生前，在胚胎期和胎儿期。出生后，在前几年尤其是出生后第一年尽管生长仍很快，但生长的速率已平稳地下降了。青春期开始时是另一个生长和发育的重要时期，一直持续到完全达到成年人的身高，女孩通常在16或17岁，男孩在19到21岁。总的来说，体重的增长模式同身高的增长相伴。

典型的生长模型是个动态变化的过程。例如，男婴在7个月以前比女婴生长得快，之后女婴的生长更快些。女孩直到大约4岁以前长得快过男孩，之后速率相同直到青春期。总之，女孩在任何年龄都比男孩矮一些，直到青春期时，她们因较早地进入青春期的迅速生长而在几年中比男孩高。但因男孩的青春期晚，他们的最终身高也就更高。

生长并不仅仅是长高和增重的过程。因身体各部分的生长速度不同，体型也发生着变化。出生时，头部已经是成年人头的3/4大小；第一年中头就长到几乎成人头部大小。此后因身体的增长速度更快，头所占的比例越来越小。在儿童早期，四肢比躯干生长的快，但在青春期则却慢于躯干的生长。

不同组织的生长速度不同。例如，淋巴组织直到青春期前都生长迅速，青春期时开始缩小，脑在前几年也生长迅速，在5岁时，约达到成人脑重量的9/10，之后生长速率显著下降。

影响生长的因素

生长受到遗传和环境因素的影响，例如营养、全身的健康和情感的满足。激素也扮演很重要的角色，尤其是生长激素、甲状腺激素和青春期时的性激素。

若一个孩子的双亲身高大于平均水平，则由于遗传的影响他也趋于身高高于平均水平。然而，这会受到恶劣的健康状况或营养不足的对抗。在婴儿，体重是健康和营养的最好标志。此后，身高也同等重要。定期地测量身高、体重，在婴儿测头围，可提供极有价值的儿童生长速率的资料。

一种慢性疾病，例如囊性纤维化若未被察觉，会阻滞生长。即使很小的疾病也会使儿童生长变慢，但痊愈后生长速率通常能追上正常人。在某些情况下，如儿童生病、营养不良、情感受压抑或被剥夺，生长缓慢可能是唯一的表现。然而，生长速率有很大的个体变动范围，身材矮小并不一定表明健康状况不佳。儿童的生长缓慢需由儿科医生才能判断。

生长异常迅速很少见。通常，它是一个家庭的特征，但偶尔可预示着下列疾病，例如引起巨人症的垂体腺肿瘤。

生长激素（Growth hormone）

垂体腺产生的一种物质，通过改变细胞中的化学物质的活性来刺激正常的身体生长和发育。生长激素刺激肌肉细胞中的蛋白合成，刺激脂肪降解释放能量。生长激素的过多分泌会导致巨人症或肢端肥大症。

生长激素的治疗作用

过去，生长激素是从人的尸体中提取的，在极罕见的情况下，这会导致一种脑部疾病，克罗伊茨费尔特－雅各布综合征的传播。这种激素现在已由遗传工程生产，是完全安全的。生长激素用于治疗因垂体疾病引起的身材矮小，也用于治疗儿童因遗传病导致的身材矮小，例如特纳氏综合征。治疗通常在儿童的早期开始。有时，生长激素与合成的类固醇类合用，类固醇也可促进组织的生长。

可能的副作用

在治疗过程中，可能发生糖尿病。还有些人对生长激素产生抗体，但并不影响其疗效。

瓜拉胶（Guar gum）

从群豆（Cyamopsis Tetragonolaba）中提取的一种胶。瓜拉胶在体内不被消化，因此被归类于食物纤维。瓜拉胶可用于帮助糖尿病患者控制血糖水平。瓜拉胶的颗粒可以喷洒在食物上，或者溶解于水中形成可供饮用的粘稠的胶状液。

作用原理

瓜拉胶在胃内形成粘稠的溶液，使营养成分从胃进入小肠的运动减慢。这种作用减缓了糖类从小肠吸收入血的速度，因此在进餐后可阻止血糖水平的急骤升高。但尚无证据表明瓜拉胶对于辅助减肥有效。

可能的副作用

瓜拉胶的味道不佳，并可能引起腹胀、恶心和腹部不适。

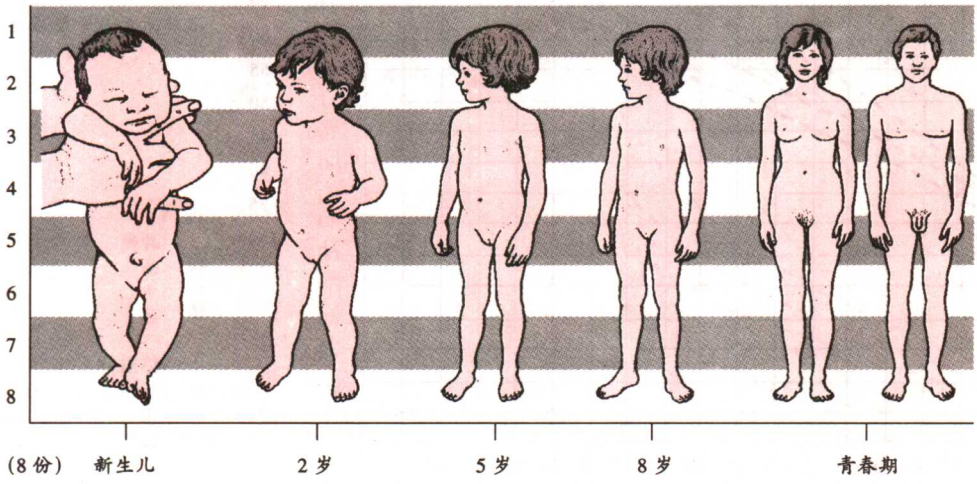
格林巴利综合征（Guillain-Barré syndrome）

周围神经（见周围神经系统）的一种罕见的损伤，引起肢体的软弱无力。神经、尤其是神经根离开脊髓处发生炎症，使感觉和运动皆受到影响。此病也被称为急性多发性神经炎和进行性麻痹。

病因和发病率

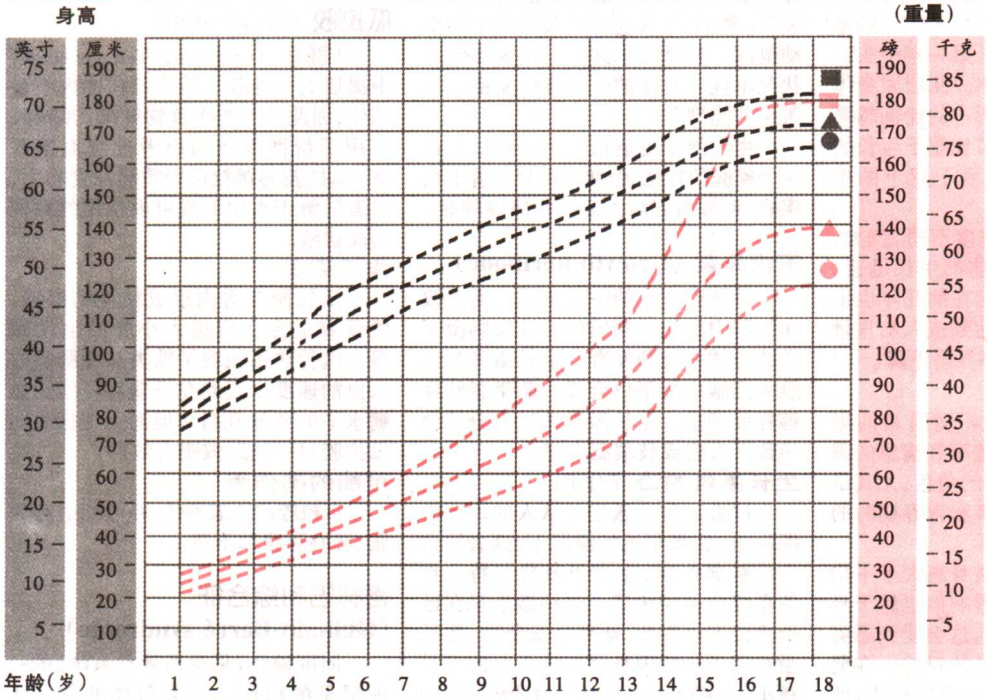
病因可能是由于对感染，通常是对病毒感染的过敏性反应产生抗体，

从出生到青春期的身体比例变化



如果身体被分成8等份，可以看出身体的比例变化基本与身体的全长有关。例如，新生婴儿的腿只占他或她身长的3/8，而在青春期，腿长占身高的一半。新生儿的头占其身长的1/4，而在青春期，仅占1/8。

男孩的生长(1～18岁)



男孩的生长

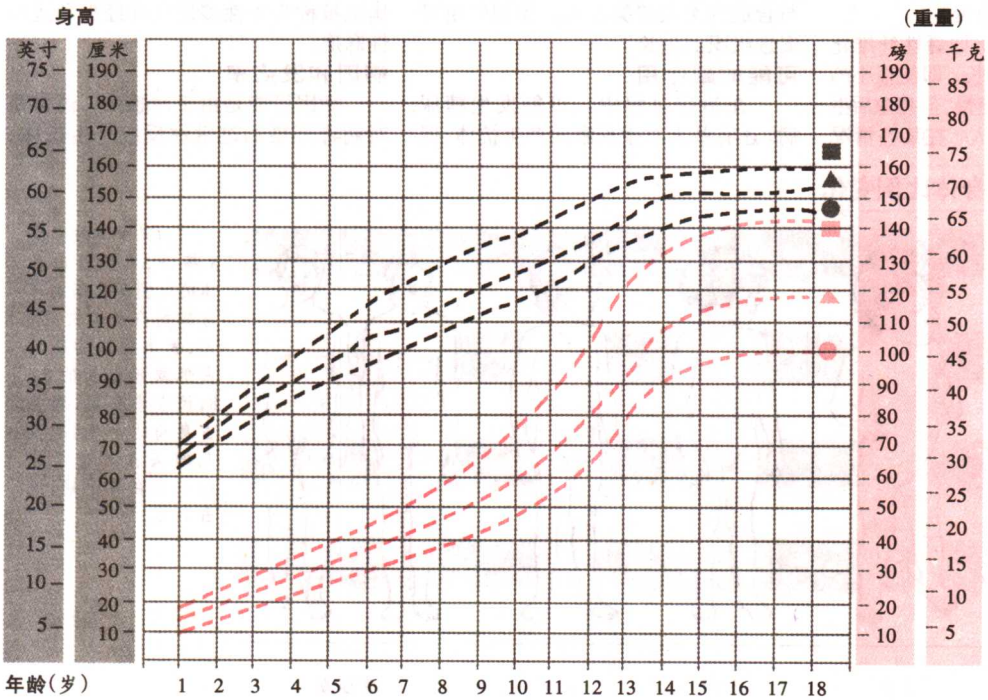
正常情况下，在青春期开始之前，身高和体重稳定增长。在青春期（在13～16岁）发生迅猛生长。这个图表是用若干个儿童身高和体重数据建立的。医生运用它来检查某一特定男孩的生长是否显著地高于或低于平均水平。

图例

身高
- 高
- 中
- 矮

体重
- 重
- 中
- 轻

女孩的生长(1～18岁)



女孩的生长

正常情况下，在青春期开始之前，身高和体重呈稳定增长。在青春期（从11～14岁）发生迅猛增长。这个图表是根据成千个儿童身高和体重的数据建立的。医生运用它来检查某一特定女孩的生长是否显著地高于或低于平均水平。

图例

身高
- 高
- 中
- 矮

体重
- 重
- 中
- 轻

使神经发炎。大多数情况下，感染后两或三周发病，通常是上呼吸道感染、流感，或是胃肠道的不适。1976 年，美国大规模的种痘防猪流感后发生了此病流行。在英国每年大约有 900 例发病。

症状

软弱无力，经常伴随麻木和麻刺感。通常从腿部开始，渐波及上肢。软弱无力呈进行性，会致麻痹。也可能累及面部和控制会话、吞咽和呼吸的肌肉，引起这些活动的困难。

诊断

格林巴利综合征的诊断可以通过患者的症状和体征，测量神经冲动传导速度的电试验结果，以及通过腰椎穿刺从椎管中抽出脑脊液标本来进行分析。

治疗和预后

患者应住院治疗，这样医生可密切注意其病情变化，可能会需要气管插管（插入喉内的一根呼吸的管）和机械通气。对严重的病例，可以试用血浆交换疗法（将患者血浆取出，除去抗体再回输）或用免疫球蛋白来治疗。

多数患者不经特殊治疗也能完全恢复，但少数患者会留下受侵犯部位的长期无力，甚至更为严重的后遗症。

内疚（Guilt）

因意识到打破了道德或法律准则而产生的痛苦感觉。内疚是一种自我的谴责，不像羞耻依赖于别人对越界的看法。一些心理分析学家认为，内疚是在早年的生活中由父母所逐渐灌输的对超我（道德心）抑制的结果。另外一些人认为内疚是对过去所做的应受惩罚的行为的反应。

时常感到内疚是正常的。但是，无理由地感到非常内疚或是对想象出来的犯罪感到内疚则是精神病性抑郁症的主要症状之一。

麦地那龙线虫病（Guinea worm disease）



由一种超过 1 米长的雌性寄生虫所致的热带病。通过饮用含有剑水蚤的水感染，因其中含有此种线虫的幼虫。幼虫穿过小肠壁，在机体组织中发育成熟。大约 1 年后，成年雌虫怀孕，在接近皮肤表面处产生炎症水疱，水疱破裂，露出线虫的一端。

此病发生于非洲、南美、加勒比地区、中东和印度。

症状和治疗

在水疱形成时经常出现荨麻疹、恶心、呕吐和腹泻。

传统的治疗方法是轻轻地把虫体从皮肤里拉出，卷在一根小木棍上。一旦虫子拉出，症状就会好转。

噻唑苯咪唑和硝咪唑用于减轻炎症反应，并使往外拉出虫体时更安全些，抗生素用来控制继发的感染，患者应接受破伤风的免疫。如果当地人学会过滤水源或者能避免污染地表的水源，例如新鲜的雨水供应，此病可以得到控制。

食管（Gullet）

食道（Oesophagus）的通称。

牙龈（Gum）

也称作 gingiva（龈），是围绕牙齿、保护其下面结构的软组织，使牙齿牢固地嵌于颌骨中。牙龈的边缘是一两毫米厚的套，牢固地围绕在牙根部，被牙周的韧带锚定于牙槽骨中。

正常的健康牙龈是粉红色或棕色的，很坚实。良好的口腔卫生，包括每日的刷牙和用牙线，对于预防牙龈疾病很必要，尤其是人到中年。

疾病

牙龈炎（牙龈疾病的早期，可逆阶段，以牙龈的炎症为特征）发生在包藏细胞的牙菌斑在牙齿根部聚集时。牙龈出血是牙龈炎的症状，极少数情况下，白血病或者坏血症（维生素 C 缺乏）也引起牙龈出血。牙龈的青肿很可能是由出血性疾病引起的。而牙龈增生（牙龈变得肥厚）最常见于苯妥英钠（一种抗惊厥药物）治疗的副作用。

牙龈炎未经治疗可能导致慢性的牙周炎，它是牙龈疾病的进展阶段，在牙龈和牙齿间形成了感染的牙袋。

牙龈脓肿（Gumboil）

见牙齿脓肿。

树胶肿（Gumma）

梅毒未经治疗，在后期出现的特征性的软组织肿瘤，但英国现在极为罕见。

肠（Gut）

肠（intertine）的通称。

格思里试验（Guthrie test）

婴儿出生后 8～14 天内进行的一项常规血液检查，用于检测苯丙酮尿症。苯丙酮酸尿症是一种遗传性疾病，苯丙氨酸在血和组织中堆积，如果不治疗的话通常导致严重的脑部损伤。格思里试验用于检测血液中苯丙氨酸的含量。

试验方法

用针扎破婴儿的足跟，挤出几滴血，用一张可吸收的过滤纸吸收，然后把这张纸放在一种包含细菌的营养基中，此细菌的生长受苯丙氨酸的活化。细菌生长面积大小与血液中的苯丙氨酸的浓度有关。

结果

每毫升血液中苯丙氨酸的浓度在 20 毫克以上表明苯丙酮尿症可能存在；否则，需要更准确的试验来确诊。

格思里试验还可用于筛选其他氨基酸代谢障碍，例如酪氨酸血症，这是血液中苯丙氨酸堆积的其他几种疾病之一。

妇科学（Gynaecology）

关于女性生殖道的医学专业。妇科学包括月经问题（见月经疾病）、不育、性问题，与绝经有关的问题的检查和治疗、还涉及影响女性生殖道的其他问题，例如子宫肌瘤、卵巢囊肿、宫颈息肉。妇科医生还经常接受避孕方法的咨询。治疗包括药物治疗和外科手术，例如扩张术和摘除术（D 和 C），以及子宫切除术（切除子宫）。

妇科还包括怀孕早期的疾病，例如习惯性流产。孕期的诊治属产科专业。在英国，妇科专家同时也是产科专家。

男子女性型乳房（Gynaecomastia）

男子一侧或双侧的乳房增大，几乎都是由于血液中雌激素过多所致。

病因

雌激素促进女性第二性征的出现，在妇女产生量大，在男性体内少量产生（正如所有的女性体内也产生少量的男性性激素一样），然而在某些男性，雌激素产生量异常增加，通常原因不明，但有时是因疾病所致。

男子女性型乳房在青春期极常见，表现为一例或双侧乳房的肿胀，经常伴一定程度的压痛。有女性型乳房的年轻男性可能会焦虑不安，尴尬不已。应该使其明白他的男子本性并没有受到威胁，这种情况很快就会过去。轻微的暂时出现的女性型乳房也可发生于刚出生时的男婴。

如果这种情况在晚年出现——最常见于超过 50 岁的男性——乳房可能很大，尤其是肥胖的男性。这种情况通常并不严重，但需要做检查以除外潜在疾病的可能。潜在疾病可能是肝硬化，因肝脏不能分解代谢雌激素；可能是睾丸的肿瘤（见睾丸癌），它会使血中雌激素水平增高；如果只有一侧乳房受累，可能是乳癌，因肿瘤的存在引起乳房的肿胀。

成年男性乳房肥大有时累及一侧乳房，也可能是因为应用了合成的激素和某些药物，例如地高辛、安体舒通和西咪替丁，改变了血液中性激素的平衡。

诊断

医生会安排血液检查。如果怀疑癌症，应进行活检（切除全部肿块的一部分组织供分析用），如果病因是乳癌，应进行早期治疗。

治疗

应根据病因采取不同的治疗方法。如果药物有效，医生会尽可能地开出几种可供选择的药物。另外，应该比较不用药物治疗的结果，也许药物本来就是不必要的。

如果没有潜在的疾病，肿胀通常不经治疗也会消退，尽管可能需几年的时间。对增大的乳房感到尴尬的男士可能喜欢整形外科手术。

如果是中度肿胀，可施行手术，在乳晕（乳头周围的深色皮肤区）周围只留下很小的、不明显的瘢痕。在多数情况下，可在门诊局麻下进行。当乳房肥大很严重时，可施行乳房成形术，这种手术需时长，需在全身麻醉下进行，会留下较大的明显的疤痕，更常用于妇女。

H

H_2 受体拮抗剂（H_2-receptor antagonists）

与抗组胺药物相关的一组治疗溃疡的药物。此名称是组织胺Ⅱ型受体拮抗剂的缩写。这类药物通过阻断化学性组织胺在特定受体（位于细胞的表面）的作用，阻止胃酸的释放。胃酸的降低促进了消化性溃疡的愈合，减轻了食管炎的症状（见西咪替丁，雷尼替丁，法莫替丁）。

适应（Habituation）

即习惯于某种经历。一般而言，一个人接触刺激物越多，则越难闻到其味。实验表明，人们看的恐怖图像越多，因此而产生的脉率增加越少。人们对某些药物也会产生适应，需增加用量以达到同样的效果（耐受）。

成血管细胞瘤（Haemangioblastoma）

由血管细胞构成的罕见的脑肿瘤。成血管细胞瘤通常形成小脑的囊肿，它们生长缓慢，通常是良性的，最常累及儿童和成人。

主要症状是头痛、呕吐、共济失调（不协调）和眼球震颤（眼球的异常急剧运动）。

成血管细胞瘤可以与周围的脑组织明确区分开，通常能用外科方法去除。在多数情况下，外科去除肿瘤可以完全治愈疾病。

血管瘤（Haemangioma）

因血管的异常分布所致的胎记。血管瘤可以是平坦的，也可以是隆起的。

类型

葡萄酒斑面积大而扁平，呈紫红色，持续存在，影响外观。在少数的情况下，葡萄酒斑与脑血管的异常有关（见斯特奇－韦伯综合征）。

小而扁平的斑经常称作雀斑或雀咬，常见于新生儿，尤其是颈后。多数病例在出生后的三周开始褪色。

隆起的鲜红色血管瘤经常被称作草莓状血管瘤，通常在出生后前几周迅速增大。大约在6个月后，红色逐渐消退，肿块消失。当小孩5岁时近50%病人血管瘤消失，而到9岁时90%的消失。

一些隆起的血管瘤因静脉血而呈淡蓝色。这种血管瘤比草莓状血管瘤累及的组织更深，但通常在儿童期消失。

并发症和治疗

血管瘤一般不需要治疗，除非引起特别的问题。如果血管瘤开始出血，则应考虑医疗咨询。同时，应用干净的手绢紧紧压迫以控制出血。

持续出血的血管瘤需切除，尤其是发生于口唇或舌上的，经常易被咬着；发生于易受反复挤压的外阴（女性外生殖器）或肛门的血管瘤也应切除。脸上的血管瘤如造成痛苦也需切除。

可用激光切除治疗、冷冻治疗（用超低温使组织破坏）、放射治疗、栓塞治疗或整形外科治疗。如果不能切除，某些血管瘤可用化妆来掩盖。

关节积血（Haemarthrosis）

血液流入关节腔，引起封闭关节的关节囊肿胀，即关节积血。

原因

关节积血通常是关节严重受损的结果，例如关节囊或韧带的撕脱，形成关节骨的骨折。最常见的原因是膝部的运动损伤。

少见的原因有出血性疾病，例如血友病（凝血机制障碍引起的异常出血），任何关节都可能受累，出现自发的或由最轻微的碰撞引起的出血并流入关节。抗凝血药物的过度使用会引起关节积血。

症状和体征

受伤后关节积血立即致关节肿胀，而在12～24小时后发生的肿胀可能是因滑膜炎引起（关节内表面的炎症）的。除肿胀和疼痛以外，关节积血可能使关节僵硬地固定于某一位置，因其周围的肌肉发生了痉挛。

诊断和治疗

冰袋可作为急救措施，用来减轻肿胀和疼痛。如果损伤后发生了肿胀，用针从关节中抽出液体可减轻疼痛，抽出的液体可用于分析，以利诊断。如果怀疑骨折，需拍X光片。血友病则应给予第八因子以促进血液凝固。

为防止进一步的出血，医生要用绷带包扎关节并建议抬高患肢，关节腔里的细胞会逐渐吸收其内残留的血液。有时也需要外科手术治疗，例如韧带的修补。

反复的关节积血可能是由于关节表面的损伤引发了骨关节炎，出现持续疼痛和关节僵硬。

呕血（Haematemesis）

是吐血（*vomiting blood*）的医学用语。

血液学（Haematology）

研究血液及其生成以及累及血液和骨髓的疾病的检查和治疗的科学。

显微镜下检查以及血细胞和骨髓细胞计数是诊断不同类型的血液疾病的基本手段，例如贫血和白血病。血液分析不仅专用于血液疾病，在很多疾病中皆用于诊断。

血肿（Haematoma）

血肿是因破裂的血管出血形成的局部积血（通常已凝固）。血肿几乎可发生于身体的任何部位，依据其位置和积血的多少，其严重程度从极轻微到危及生命不一。

类型

不太严重的类型包括指（趾）甲下血肿（在指甲或趾甲下）、耳廓血肿（外耳组织，俗称菜花耳）、肛周血肿（肛门周围的皮下）。血肿压迫周围的组织，可能引起相当严重的疼痛。在这种情况下，医生可能用小刀切开、引流血肿以减轻压力而缓解疼痛。多数血肿在几天内可自行消失。

严重的类型是那些压迫脑部的硬脑膜外和硬脑膜下血肿（见硬膜外出血，硬膜下出血）。这类血肿通常因颅下的血管破裂所致，若治疗不及时，可

能危及生命。

耳血肿（Haematoma auris）

菜花耳的医学术语。

血尿（Haematuria）

尿中含有血红细胞。尿中的大量血液可能是显而易见的，少量的血使尿呈烟雾样外观。在某些病例，尿中的血液是肉眼看不见的。

原因

从肾到尿道开口，泌尿道的任何部位出血进入尿液都能引起血尿。几乎任何泌尿道疾病都可以导致血尿。泌尿道感染是最常见的病因之一；在男性，前列腺炎可能引发血尿。囊肿、肾肿瘤、膀胱肿瘤以及结石（见*泌尿道结石*）都能致血尿，正像肾小球肾炎一样，它们是肾小球（肾的滤过单位）发生了炎症。出血性疾病也可导致血尿。

检查

如果肉眼看不见血液，可也在显微镜下检查尿沉渣发现，也可用尿浸棒检查。尿液浸棒的一端有染料浸渗，当蘸入尿液中，如果含血，则会变蓝。

为了明确血尿的原因，需要有泌尿道的影像学资料，如超声扫描、CT扫描或静脉尿路造影。这些检查通常可诊断例如囊肿、结石和肿瘤。如果考虑病因在膀胱，可行膀胱镜检查（通过尿道进入的可视工具直接检查膀胱）。如果怀疑肾肿瘤，可施行血管造影以显示肾血管，这项技术目前在很大程度上已被CT扫描所代替。

血色病（Haemochromatosis）

饮食中的铁被过多吸收造成的一种遗传性疾病（也称“青铜色糖尿病”）。过多的铁渐渐地积聚于肝脏、胰腺、心脏、睾丸，少量沉积于其他器官。

病因

此病几乎只发生于男性，女性因在经血中定期地丢失铁而极少患此病。尽管血色病来源于遗传，但其遗传方式仍不明确。患者的男性亲属患病机率高于平均水平。

症状和并发症

直到中年血色病才会引发症状。性欲丧失和睾丸的体积减小是常见的首发症状；最后，过多的铁导致肝大、肝硬化（慢性肝损伤）、胰腺的胰岛素产生不足导致糖尿病、铁沉积于皮下使皮肤成青铜色（别名由此而来），以及心律失常和其他心脏疾患，在疾病晚期阶段，可能发生肝脏衰弱和肝癌。

诊断和治疗

诊断的基础是血液检查，它可显示血中铁含量增高；肝脏的活检（切取一小块样本做分析）会发现铁的异常存在。

血色病的治疗是从静脉中放血（静脉放血术），开始时一周一次或两次。当铁含量恢复到正常后，一年里只需三到四次。

在青年男性，治疗可以防止并发症的发生。在已完全发展成血色病的患者，定期的静脉放血治疗能延长生命。也用螯合剂药物治疗，例如去铁胺，已作为静脉放血术的替代方法（见*含铁血黄素沉着症*）。

血透（Haemodialysis）

透析的两种方法之一（用人工滤过的方法从血中除去废物），用于治疗肾衰。

血红蛋白（Haemoglobin）

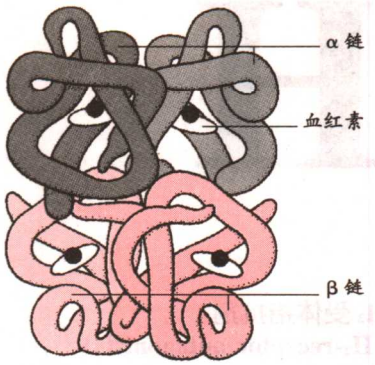


血红蛋白是血红细胞中发现的携氧色素。血红蛋白与氧结合形成含氧血红蛋白，这种复合物使含氧血呈鲜红色。平均每个血细胞中含有3.5亿个血红蛋白分子，每个血红蛋白可携带四分子的氧。从昆虫、蠕虫到鸟、鱼和哺乳动物，血红蛋白存在于很多动物体内。

结构

血红蛋白是由骨髓产生的，由血红素和珠蛋白两种成分合成的大分子。

血红蛋白分子组成的变化导致正常和异常的血红蛋白。血红蛋白F是胎儿期的正常形式。大婴儿期则被正常的成人血红蛋白形式——血红蛋白A和A_2所代替。



血红蛋白的结构

每个分子包括四个珠蛋白链——两条α链和两条β链。每条链携带一个能与氧结合的血红素成分。

功能

血红蛋白的主要功能是与氧结合，并把氧从肺中运输并释放到身体所有组织中，为所有生存细胞的化学反应提供能量。这些反应产生的废物二氧化碳被转运到肺，通过呼气排出。

疾病

血红蛋白合成的某些缺陷将导致遗传性疾病，这些缺陷可被划分为血红素生成错误，称为卟啉病；珠蛋白的生成错误，称为血红蛋白病。其他的缺陷，例如某些贫血，可有非遗传的病因。

血红蛋血病（Haemoglobinopathy）

用于描述珠蛋白链合成错误造成的多种遗传性疾病的术语（珠蛋白链是血中的携氧物质血红蛋白的成分）。

在一些血红蛋白病中，由于异常的珠蛋白链的产生，导致不正常的血红蛋白分子。这是镰刀细胞性贫血的潜在缺陷。在其他类型中，产生的珠蛋白链结构正常，但数量异常，这是地中海贫血的潜在缺陷。也常发生混合的缺陷。

血红蛋白病引起亚洲、非洲、地中海国家和加勒比地区以及生活在北欧和美国的种族发源地的成千上万的人出现贫血和慢性不适的症状。

血红蛋白尿（Haemoglobinuria）

指尿中出现血红蛋白（血中的携氧色素）。

血红蛋白主要存在于血红细胞中，血浆中也有少量以游离的形式存在。剧烈运动、寒冷、镰状症原虫疟疾（黑水热）和溶血性贫血引起的过度溶血（红细胞的分解）使血浆中游离血红蛋白的浓度增加，过剩的游离血红蛋白就会从尿中排出。

溶血（Haemolysis）

指血红细胞的破坏。溶血是一正常的过程，主要发生于脾脏。通过溶血破坏失去弹性的血红细胞，释放铁，供新的红细胞形成时循环使用。溶血产生的废物胆红素由肝脏排泌入胆汁。

未成熟的血红细胞被破坏产生异常溶血，可能引起贫血和黄疸（见溶血性贫血）。

溶血性贫血（Haemolytic anaemia）

见溶血性贫血（Anaemia, haemolytic）。

新生儿溶血性疾病（Haemolytic disease of the newborn）

因母亲产生的抗体引起的胎儿或新生儿过度溶血（血红细胞的破坏）。新生儿的溶血性疾病最常见于RH血型不相容——母亲和婴儿间的血型不合，因在恒河猴身上最先发现的RH因子而命名。

较轻的类型可由ABO血型和其他血型的不合引起。

病因

如果母亲的血型是RH阴性，但怀上了一个RH阳性的胎儿，且以前曾经有过一个RH阳性的孩子，则会发生溶血性疾病。曾有过的流产、人工流产或羊膜穿刺术史、RH阳性的胎儿血，也会使女性致敏。在上述情况中，在某些时候血液从胎儿体内进入母体，因母亲的免疫系统认为胎儿的血细胞是“异物”，而使母体产生了RH抗体（对抗RH阳性血细胞）。在第一次怀孕时，RH抗体的量形成不足，对婴儿无伤害。在其后的怀孕中，RH抗体则会在孕早期形成，可能通过胎盘攻击胎儿的血细胞。

血型错配的输血（把RH阳性血输给RH阴性的妇女）也会刺激女性产生RH抗体。

诊断

在第一次产前检查时，所有的孕妇都进行血型检测。在RH阴性的孕妇，第一次产检和28和36孕周时都将检测RH抗体。若以前曾怀孕过，则检测的将更频繁。

如果孕妇的RH抗体水平高，则应间隔一段时间就进行羊膜穿刺，检测羊水中的胆红素水平。胆红素是血细胞的分解产物，胆红素水平标志着胎儿溶血的严重程度。

症状和体征

在轻症患者，出生后24小时内新生儿出现轻度黄疸（因血中过多的胆红素）和贫血。在严重些的病人，血中胆红素水平可能升高到危险的程度，有引起核黄疸（一种脑部损伤）的危险。受累最重的胎儿在子宫里时就有显著的贫血、肿胀（胎儿水肿），经常是死产。

治疗

如果症状很轻，不需要治疗，否则应在贫血变得严重之前就娩出婴儿，这通常意味着在怀孕35～39周时进行引产。

如果胎儿在发育还不成熟、不能被安全娩出（在怀孕30周以前）时，已严重受累，则给胎儿输血势在必行。在超声扫描监测下把Rh阴性血注射入脐静脉、胎儿心脏或胎儿的腹腔。输血需要重复几次，直到婴儿长到能被安全引产的程度。

婴儿出生后，应多次进行血液检查来评估黄疸和贫血情况。光照疗法（光照治疗使皮肤中的胆红素变成更易从体内排出的水溶性的胆红素）和放血有助于减轻黄疸程度。如果胆红素水平高到很危险的程度，施行换血疗法（把婴儿体内血抽出换成RH阴性血）。

预防和预后

自从20世纪70年代初抗D(RH)免疫球蛋白引进和应用后，新生儿的溶血性疾病已较少见。在分娩、流产或选择性流产的72小时之内，把这种球蛋白注入RH阴性的母体，在从胎儿来源的RH阳性血细胞有时间刺激致敏母体的免疫系统之前就予以破坏。

产科和儿科综合护理水平的提高也使发生溶血病例的严重程度大大减轻。

溶血性尿毒症综合征（Haemolytic-uraemic syndrome）

血红细胞成熟前被破坏，使肾脏严重受损，引起肾衰的一种罕见的疾病。溶血性尿毒征综合征主要发生于婴儿和年幼的儿童。

病因

此病的确切原因尚不清楚。有人认为是因肾小血管的内皮受损，形成微小血凝块，当血液流过时，引起溶血（红细胞的分解）和贫血，这种损伤最终使肾脏功能衰竭。溶血性尿毒症综合征经常呈流行性，似乎由细菌或病毒感染诱发。

症状和体征

发病急骤，出现头痛、疲倦、呼吸短促，有时还有黄疸。尿很少，且可能出现血尿。常见高血压病并可致癫痫样发作。

诊断和治疗

通过血液和尿液检查可以判定肾脏的受累程度。治疗方面，需进行透析直到肾脏功能恢复。同时进行对症处理：应用抗高血压药物可降血压；输注红细胞可控制贫血。在严重病例，需要进行输血或血浆置换（血浆是供血细胞悬浮于其中的液体），以阻止持续不断的凝血和红细胞的过度分解。大多数儿童可彻底治愈。

血友病（Haemophilia）

一种由某种血蛋白缺乏所致的遗传性血液疾病。血友病患者（几乎总是男性）经常反复出血，通常在关节内。出血可以自发或是在受到损伤之后发生。在艾滋病病毒感染的传播机制明确以前，许多血友病患者因治疗血友病而导致了这种病毒的感染，某些人已发展成艾滋病。

发病率和病因

每一万个男孩中，约有一人有血

友病。其缺乏的血液蛋白为第八因子，是血凝过程必需的一系列蛋白之一。

第八因子的缺乏源于基因缺陷，是性连锁遗传的（见遗传性疾病）。男性患者的这种基因缺陷不传给儿子而是传给他的所有女儿，称为血友病的携带者。女性携带者的儿子可能患病，而其女儿可能成为携带者。许多血友病患者家族中，可能有舅舅、兄弟或外祖父也患此病。大约 1/3 的患者没有血友病的家族史。

症状

症状依病情程度而不同，大多数出血累及关节和肌肉。在患儿蹒跚学步、需支持体重时开始发生，并伴有疼痛，若未及时治疗，可致膝、踝和其他关节活动受限和畸形。

损伤以及哪怕是很小的手术例如拔牙，皆可导致大量的出血。内出血会导致血尿（尿中含血）或广泛的淤斑等。

诊断

血友病通过凝血试验来进行诊断，可发现第八因子的活性异常低下。另一种血液检查用于检测女性是否携带者。羊膜穿刺或者绒毛膜的绒毛取样可用于诊断胎儿的血友病。

治疗

50 年前大多数血友病患者活不到成年，而今，出血可通过输注第八因子的浓聚物而得以控制。定期地输注可作为一种预防性的治疗。另外，第八因子可在出血发生后尽可能地输注给患者，应告知患者如何进行治疗。严重或异常出血可能需住院治疗。

尽管第八因子的应用已使许多血友病患者的生活质量得到相当的改善，但在 20 世纪 80 年代，第八因子浓聚物感染的传播引起过相当大的问题。当时，第八因子是从献血者的大量献血中（2000～5000 人的捐献）中制备的，尽管尽力筛选献血源，但仍有时被病毒污染。血友病患者通常感染了 B 型和 C 型肝炎（见病毒性肝炎）；在艾滋病大流行的前些年里（在病因被弄清以前），许多人也感染了艾滋病病毒，成千上万的血友病患者和他们的性伙伴患了艾滋病，并死于艾滋病。其后几年，对这些病毒的有效筛选技术以及从献血源中制备的第八因子的热治疗联合应用，使感染的危险降到极低的水平。在 20 世纪 90 年代初期，遗传工程制造的第八因子得以应用，当这种制剂得以推广时，由第八因子导致的所有病毒感染的危险都将消除。

预后

患血友病的孩子应避免有受伤危险的活动，包括身体接触的运动，例如足球。应鼓励其进行例如游泳和走路这些运动。

经检测艾滋病病毒阳性的血友病患者应采取通常所用的预防措施以防止病毒的传播，并建议其不要生育。艾滋病病毒检测阴性的血友病患者以及血友病的女性亲属在组成家庭前应接受遗传咨询。

嗜血杆菌性流感菌（Haemophilus influenzae）

可以引起两种儿童期严重的感染性疾病会厌炎和脑膜炎的细菌。现已研制最常见的嗜血杆菌性流感菌 B 的菌苗，并从 1993 年起列入儿童常规免疫中。

咯血（Haemoptysis）

咯血（coughing up blood）的医学术语。

出血（Haemorrhage）

出血（bleeding）的医学术语。

痔切除术（Haemorrhoidectomy）

痔的外科切除手术。

适应症

痔切除术适用于大而脱垂并有出血的痔。当简单的治疗方法，例如结扎法，不能解决问题时，可施行此手术。

手术方法

痔切除术的过程见图示。

恢复期

在手术后予以轻泻药以软化大便使其易于排出，非麻醉性止痛剂和温水浴可缓解不适感。术后 3～6 周可完全治愈，避免便秘可防止复发。

并发症

可能出现的并发症是出血。肛门区轻度的感觉丧失可能会影响控制排气的能力。

痔（Haemorrhoids）

痔指肛门内肿胀的静脉。痔可发生于临近肛门口，称外痔；也可发生于肛管内较高位置，称内痔。在某些病例，痔脱出于肛门外，称脱出痔。

病因和发病率

痔很常见，尤其在妊娠和刚刚分娩之后。有些人肛门静脉先天性薄弱，则更易于发生痔。通常是因用力排出硬粪便引起肛门静脉压力升高从而导致痔的发生，饮食中含有太多的很精细的成分而缺少足够的纤维常产生这种粪便。

症状

排便时直肠出血，及渐加重的不适、疼痛是最常见的表现。脱出痔经常产生粘液分泌物及肛门口周围的疼痛。脱垂的并发症有血栓形成和狭窄（静脉和血凝块形成，使静脉不能弹性回缩入肛门内，致血供减少），引起剧痛。长时间的出血可能会导致缺铁性贫血。

诊断

通常进行直肠镜检查（通过可视装置观察直肠）以排除癌症（见肛门癌，直肠癌）和肛门、直肠的其他疾病。

治疗

轻症者可通过多饮水、高纤维饮食、建立规律的大便习惯进行控制。含皮质醇类药和局麻药的直肠栓剂和乳剂有助于减轻肿胀和疼痛。重症者可用硬化治疗（注射致炎液体）或冰冻治疗（应用低温），使肿脓的静脉收缩，或用套扎法（见示意图），这些措施可应用于门诊病人。

脱出痔一般需行痔切除术。

含铁血黄素沉着症（Haemosiderosis）

含铁血黄素沉着症的发病是因为体内铁含量增加所致，可发生于反复输血之后，偶见于铁的摄入过多。通常不影响身体各器官的功能。

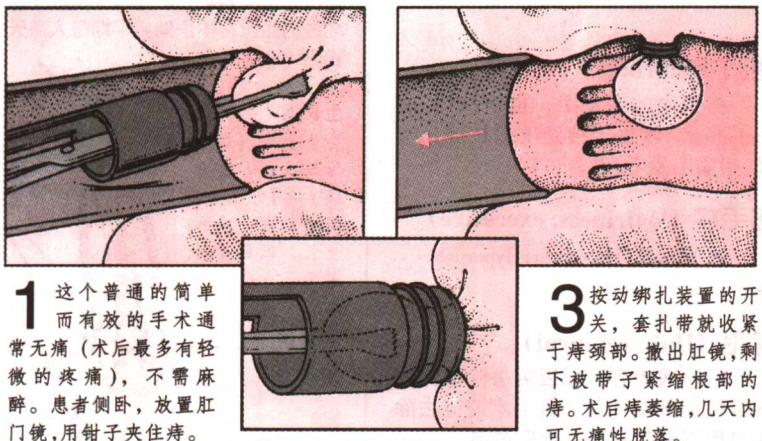
血精（Haemospermia）

精液中含血的医学术语（见精液带血）。

痔切除术

在下图所示的手术中，先给患者轻泻剂使其低位肠道清洁无便。在施行痔切除前给全麻或硬膜外麻醉。

套扎法

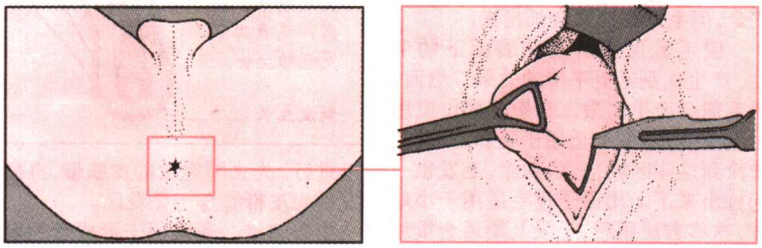


1 这个普通的简单而有效的手术通常无痛（术后最多有轻微的疼痛），不需麻醉。患者侧卧，放置肛门镜，用钳子夹住痔。

2 轻轻牵引把痔团拉入圆桶，把绑扎装置压入肛壁之中。

3 按动绑扎装置的开关，套扎带就收紧于痔颈部。撤出肛镜，剩下被带子紧缩根部的痔。术后痔萎缩，几天内可无痛性脱落。

切除法



用全麻或硬膜外麻醉，患者经直肠用乙状结肠镜检查以排除肿瘤，然后取截石位，夹住痔块，在牵引下用缝线固定，然后用刀切除。

止血（Haemostasis）

止血即阻止出血。损伤后止血主要有三种生理机制。首先，损伤的小血管收缩（变窄）减小了血液流出的“缝隙”。其次，被称作血小板的血细胞凝集（凝聚）阻塞了出血点。再次，血浆凝血，形成叫做纤维蛋白的丝状物。这些丝状物网络了血细胞，在出血点处形成血凝块，封闭了受损伤的血管（见凝血）。止血的这三种生理机制任有一缺陷，都会引起出血性疾病（见出血治疗）。

血药（Haemostatic drugs）

一类用于治疗出血性疾病并控制出血的药物。

凝血因子制剂是止血药的一种重要类型，它在体内天然存在，但在某些疾病中发生缺陷。例如，第Ⅷ因子用于治疗血友病，第Ⅸ因子用于治疗圣诞病。在异常出血后注射凝血因子可刺激凝血，在手术时给药可减少出血。

其他常用的止血药包括维生素 K 制剂（用于一些抗凝药的过量使用的治疗）和破坏纤维蛋白溶解的氨基乙酸（纤维蛋白溶解机制是体内分解血凝块的一种机制）。

明胶和纤维素可用于皮肤和牙龈的止血剂（例如在拔牙之后）。

血胸（Haemothorax）

胸腔（在胸壁和肺之间的空隙）的积血。

因胸部损伤引起的血胸最常见，有凝血功能障碍的人也可能自发出血，偶而因癌症引起血胸。

症状包括受累侧胸部疼痛、上腹痛、气短及脉率增快。如果血胸累及广泛时，会压迫肺致部分肺塌陷。胸腔内的积血可穿刺吸出（用针抽吸）。

毛发（Hair）

一种由内含角蛋白（一种纤维蛋白，也是指甲和皮肤表层的主要成分）的死细胞构成的结构，呈丝线状。在人类，毛发几乎没有实际用途。

结构

每根头发的发根都包埋于皮肤中被称做毛囊的小凹里。每个发干包括海棉状半空的核心（髓质），周围一层长而薄的纤维（皮质），外面几层交错覆盖的细胞（表皮）。在毛发生长期，发根被称做毛球的活组织紧紧包绕，它供给毛发角蛋白；毛球呈白色而膨大，当毛发被拔出时有时可以看见。死细胞和来自发根束的角蛋白形成了毛发。

类型

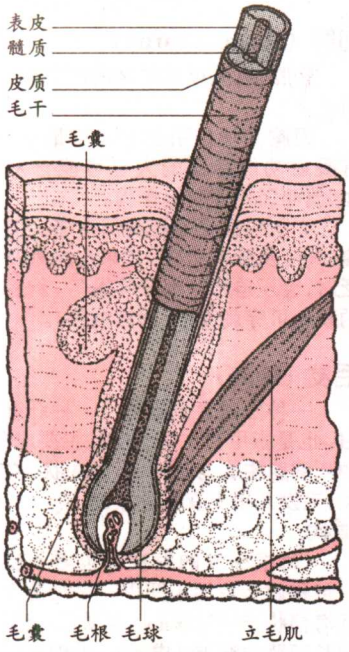
人类有 3 种类型的毛发。从怀孕 4 个月起，胎儿就被毳毛所覆盖，而在 9 个月时脱落。出生后到青春期，身体大部分区域都覆盖着细短而无色的毫毛。终毛是第三类，它粗长且常有色，它生长在头皮、眼眉和睫毛上，在青春期终毛代替了阴部和腋窝的毫毛。在多数男性和一些女性，终毛还会继续替代脸、肢体以及躯干上的毫毛（见多毛症）。

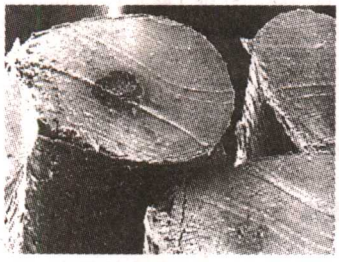
颜色和结构

毛发的颜色由发干中黑色素的含量决定。黑色素由毛囊根部的黑色素细胞产生。红黑色素与红色和枣红色的毛发有关，而黑色素与其他各色毛发有关。如果细胞不含色素，毛发的皮层变得半透明而使毛发呈白色。

毛发的结构

毛干包括死细胞和角蛋白（一种蛋白质），毛根包埋于皮肤里。





毛发的横断面
中间的髓质、皮质和外表皮在这幅显微镜相片中能清晰地分辨出来。

毛发的卷曲程度取决于其毛囊的横断面的形状。

疾病

许多毛发疾病看来纯粹是美容问题，但也可能是某种更严重的潜在疾病的症状。

头发易断，即容易折断并在末端分叉，通常是因为过度地洗发、梳理或吹干。偶尔，头发易断是严重的维生素和矿物质缺乏的表现，或者可能预示着甲状腺功能低下（甲状腺的低功能）。头发干枯经常因为过度使用热卷发、卷发器或频繁地电烫、染发或漂洗所致，也可由营养不良引起。

毛发向内长主要发生于黑人或头发很卷曲的人，毛发的游离端穿透了毛囊附近的皮肤，经常引起严重的炎症。

毛团（Hairball）

指胃内的毛发团，也被称作 trichobezoar。常见于神经质地拉扯、吮吸、咀嚼毛发者（见粪石）。

多毛症（Hairiness, excessive）

见多毛症（Hirsutism；Hypertrichosis）。

除毛（Hair removal）

通常因美容的原因需去除从身体各部位的毛发。在外科手术前应去除切口周围的毛发以达彻底清洁。

方法

方法取决于毛发生长部位及所需除毛的永久程度。

刮除法适用于腿部、腋窝和阴部的毛发，在男性还有胡须。刮毛快速而安全，但毛发很快又会长出来。

脱毛乳可分解皮肤表面下的毛发，产生比刮毛更平滑的效果。然而，脱毛剂会产生刺激，在敏感部位应用时应谨慎。蜡脱毛适用于腿和面部，把蜡涂到这些区域，然后剥除，毛发也一起拉出来了。用镊子拔毛适用于小地方，这些方法用后，毛发几周后会重新长出。

永久性地去除毛发需用电解法，用电流破坏毛发的生长部分。电解术非常费时和昂贵，通常只用于面积较小的区域。

毛发移植（Hair transplant）

一种美容手术，把头皮上的有毛区移植到无毛区以治疗脱发（秃顶）。

方法

可应用下述一种或几种技术。

打孔移植 这是死发移植最常用的方法，用局部麻醉，在门诊手术室进行。打孔移植可去除小块秃顶区，大约直径 6 毫米，用有发的头皮区代替。移植物被固定在其位置直到自然愈合。

带状移植 需要全身麻醉，在医院里进行。先去除秃发的皮肤带，再把有发的头皮带缝合于秃发区。

皮瓣移植 通常用于形成新的发型轮廓，与带移植相似，不同的是有发的皮瓣被游离旋转，缝合至无毛的区域。

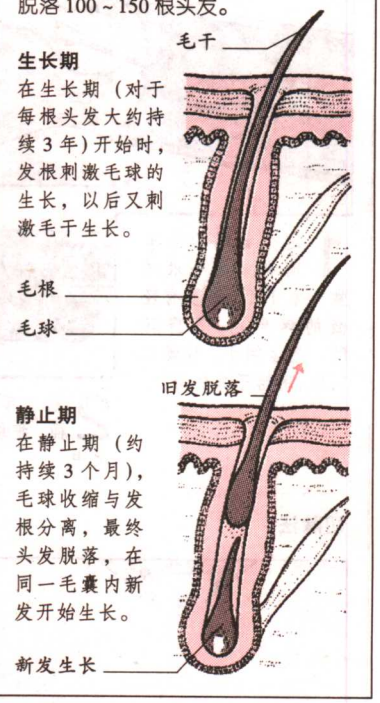
男子型秃顶缩成术 这种较新的技术是指切除秃发区，牵拉其周围长毛的头皮来代替秃发区。

结果

毛发移植的效果有多种形式，打孔移植的毛发区经常在移植后脱落，留下几个月的明显的斑状区，直到新的毛发长出，而且在取皮区毛发有时生长欠佳。即使移植成功也不能永久保持，移植区还会变秃。

毛发的生长

头发每个月长大约 1 厘米。尽管各人变异较大，但头发平均约有 30 万根。确切的数目取决于毛囊的数目，这在生前就确定了。每根头发都交替地经历生长和休止期。平均每人每天脱落 100～150 根头发。



半衰期（Half-life）

半衰期是指某种物质的活性降低至其原始水平一半时所用的时间，这

个术语通常用于描述放射性物质的放射程度减至其原始水平一半所需的时间。半衰期的概念在放射治疗中用来评估体内物质的放射活性时间的长短。

半衰期在药物学中用来描述机体清除血流中药量一半时所需的时间。

口臭（Halitosis）

口臭是用来描述（口中）气味不佳的医学术语。口臭偶尔是疾病的表现之一，但通常仅仅是因为吸烟、饮酒、食用大蒜或洋葱以及不良的口腔和牙齿卫生所致，而便秘和消化不良不是其原因。

若非上述原因而有持续的口臭，可能是口腔感染、鼻窦炎或一些肺部疾病的症状，例如支气管扩张。

幻觉（Hallucination）

指没有外在刺激物的情况下产生的知觉（例如本没有声音或面孔而听到声音或看见了面孔）。幻觉不同于错觉，错觉有真实的刺激物质存在，只是被曲解了（例如认为钟的滴答声是炸弹）。

类型和病因

幻听（听见声音）是最常见的类型。它是精神分裂症的主要症状，也可由躁－郁症和其他一些脑部疾病引起。幻视经常见于谵妄状态，由躯体性疾病（例如肺炎）或因戒烟戒酒（见震颤谵妄）引起，致幻剂例如麦斯卡林是另一种常见原因。幻嗅通常是颞叶癫痫的表现，尤其是由肿瘤引起的癫痫。幻触和幻味不常见，主要发生于精神分裂症患者。有证据表明感觉丧失或极度体力紧张时会暂时产生幻觉。

致幻药（Hallucinogenic drug）

引起幻觉的药物称为致幻药。致幻药包括一些滥用药物，例如 LSD、印度大麻、麦斯卡林和磷酸羟基二甲色酸；大量摄入酒精及戒酒时也会发生幻觉；某些用药，包括抗胆碱能药、左旋多巴和噻吗洛尔，在极少数情况下也会产生幻觉。

拇趾（Hallux）

大趾（toe）的医学术语。

拇趾僵硬（Hallux rigidus）

指因骨关节炎导致的大拇趾基部的大关节不能活动。经常发生于受伤之后，通常出现关节压痛、肿胀，在行走或跑步时疼痛更剧烈。

拇趾僵硬易与痛风混淆，当 X 线片显示炎节变性时可以诊断。治疗包括趾的制动，在鞋内放垫支撑足前部，以减少行走时趾的活动。有时需行外科手术治疗。

拇外翻（Hallux valgus）

大拇趾的一种畸形，其根部关节突出，而趾头尖则转向内。这种情况多见于妇女，通常与穿窄的高跟鞋有关，有时也因关节的遗传性薄弱引起。拇趾外翻经常致拇囊炎（关节处僵硬、充满液体，有时疼痛和肿胀）或关节的骨关节炎的形成。

只有当拇囊炎变得面积很大或持续发炎，或者骨关节炎引起疼痛，限制了足的运动时才需要治疗。在这种情况，可以通过切骨术（用外科方法切除部分骨，重整它们的断端）或关节固定术（用外科方法熔合关节的骨）来拉直拇趾。

氟哌啶醇（Haloperidol）

一种抗精神病药物，用于治疗例如精神分裂症和躁狂症等精神疾病。

氟哌啶醇也用于控制抽动秽语综合征（一种罕见的神经性疾病）的症状，小剂量应用可使痴呆患者中具攻击性或敌意的人得以镇静。

可能的副作用

副作用包括嗜睡、昏睡、体重增加、头晕，更严重的出现帕金森神经功能障碍（一种神经性疾病，引起面部和肢体的异常不自主运动和僵硬等症状）。

氟烷（Halothane）

一种无色液体，其作为蒸汽吸入时可诱导和有助于维持全身麻醉（见全身麻醉）。在少数情况下会引起心律失常（异常的心跳节律）或肝损伤。

错构瘤（Hamartoma）

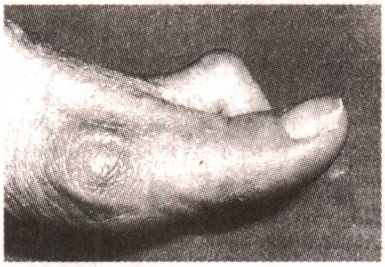
一种良性肿瘤，由受累部位的正常组织过度生长而形成。

错构瘤通常见于皮肤（最常见的类型是血管瘤，由皮肤血管的过度生长所致），也可发生于肺、心脏或肾脏。

锤状趾（Hammer-toe）

是趾的主要关节持续弯曲形成的畸形（通常是第二趾）。因为受鞋压迫，通常在关节上形成疼痛的钉胼，锤状趾由趾肌腱的异常所致。

毡垫通常会缓冲关节所受的压力，并因此减轻疼痛。如果疼痛持续存在，可能需外科方法治疗。



锤状趾的外观

照片显示了锤状趾的典型外观，第二趾的关节之一固定于弯曲的位置。

腘绳肌（Hamstring muscles）

大腿后的一组肌肉。其上端通过肌腱附着于骨盆，下端通过腘绳肌腱附着于胫骨和腓骨。腘绳肌使膝盖弯曲，并使大腿后摆。

疾患

运动中，尤其在短跑中，腘绳肌的拉伤很常见。突然发生的损伤疼痛较重，几天后拉伤处会出现青紫。反复用力的运动会引起肌肉的扭伤，逐渐产生疼痛（见过度使用损伤），这两种损伤通常都可以通过做准备活动而避免。

腘绳肌损伤中的坐骨神经痛（因坐骨神经受压所致沿腿后部的疼痛）可能尤其严重。

腘绳肌的疼痛痉挛有时也作为一种膝部损伤的保护性反应。肌肉的痉挛限制了受伤膝关节的活动，从而防止了进一步的损伤。

手（Hand）

手是身体最多能的部位，使人类

（及其他灵长类）能握持和摆弄物体。这种能力主要基于这样的事实，即各指和拇指能独立地活动，形成有效地握持。

结构

手由腕、掌和指（见右图）组成。

手的运动主要因肌腱连接前臂的肌肉以及手的骨头而获得。这些肌腱被滑液鞘包围，内含防止摩擦的润滑液。其他的运动由手掌的小肌肉控制，其中一些肌肉形成了沿手侧面从拇指和小指根部至腕部的突出区。

手的血供由二条动脉（腕的拇指侧的桡动脉和小指侧的尺动脉）和手背上突出的静脉来完成。

手的感觉和运动由桡神经、尺神经和正中神经所控制。

疾患

因为手的使用频率非常高，所以易于受到损伤，包括被切割、烧伤、刺伤、骨折，偶尔还有肌腱受损。因为手暴露于各种各样很多的刺激物中，皮炎也很常见。

手挛缩是一种由手掌的组织皱缩（见*北普伊特伦挛缩*）或前臂肌肉的损伤（见*缺血性肌萎缩*）所致的一种畸形。手腕前面的滑液鞘变性会引起一种众所周知的称作腱囊肿的无害性肿胀。

骨关节炎通常累及大拇指基部的关节，使之疼痛，不能活动。类风湿性关节炎也会引起畸形，它累及手指基部的关节，并破坏肌腱。

手偏利（Handedness）

指人偏于用右手或左手。约90%健康成年人用右手写字，2/3的人喜欢用右手做需要协调和技巧的活动，其余的人或是左利手或是双手同利（能够把双手用得同样好）。在偏好用哪只手方面男女比例没有差别。

尚不明确为什么不是所有的人都呈双手同利。至大约12岁，若一个人的大脑优势半球受损，转换手偏利是可能的。

原因

遗传可能是决定手偏利的最重要的因素。研究表明，即使在新生儿，也有更多的神经进入脑的一侧。不管其天然的偏好如何，使孩子应用右手就可能使其“变成”右利手。从前，左利手的人们被认为是不吉利的或者邪恶的（单词 sinister〔凶险的，凶兆的〕来源于拉丁语的单词 left〔左边〕），因此儿童被教育用右手成为右利手。即使今天，很多人自然而然地使用右手，以至于应与此传统用法相符的压力很大，尤其在某些习俗中，左手是用于便后揩擦屁股的。一些左利手的人在被强迫使用右手时可能会下意识地产生对这种改变的不满情绪。

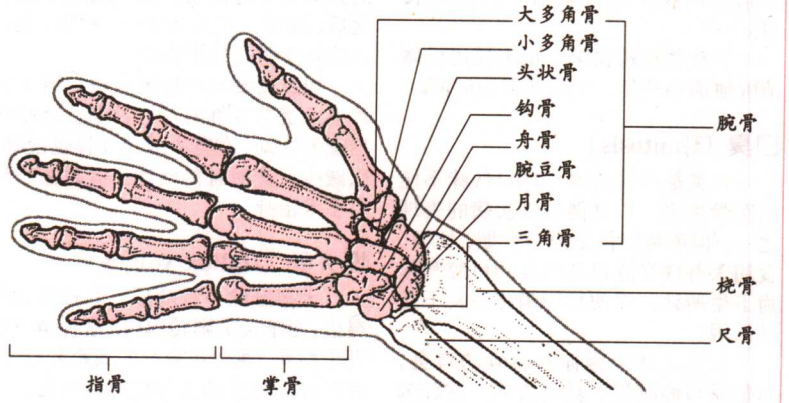
手偏利与大脑分为两个半球有关，其中之一都控制着对侧身体的运动和感觉。在大多数右利手的人们，语言中枢都位于左半球，当中风累及这一侧的大脑时，引起右侧的上肢和下肢麻痹、无力的同时，会引起失语（语言障碍）。在左利手的人中，70%的语言中枢在右半球，左半球的损伤不引起失语。

手偏利的影响

手偏利是否与特殊的能力相关尚不明晰，左利手的网球运动员或板球投球手看来很成功，是因为他们的击球或投球来自不寻常的角度。尽管左侧大脑与语言能力和逻辑推论能力有关，右侧大脑与情感和空间感知力有关，但没有证据表明更多的艺术家是左利手的，或更多的哲学家是右利手的。

手和腕的骨骼结构

手腕的8块骨（腕骨）中的4块连接着桡骨和尺骨，其余的连接于手掌的5块骨（掌骨），而每块掌骨又连接一块指骨。



手足口病（Hand-foot-and-mouth disease）

由一种称作柯萨奇的病毒引起的常见小儿感染性疾病。手足口病通常在托儿所内小范围流行，在夏季发病。

此病通常较轻，只持续几天，症状包括手掌、足底以及口内的水疱，不愿进食和轻微的发热。治疗只不过是用轻度的止痛药物来缓解水疱所致的不适。此病与牲畜发生的手足口病无关。

缺陷（Handicap）

缺陷是指躯体或精神障碍（失去功能或功能受损）影响了正常功能，以致不便利的程度。

缺陷的处理和治疗包括特定的疾能评定、适当提供帮助、特殊教育，如果必要的话，在合适的环境下给予长期的帮助。

甲刺（Hangnail）

甲刺指指甲的侧面或基部的皮肤撕脱，暴露出露肉疼痛区。甲刺通常发生于手指的干燥皮肤被水经常浸泡之后。咬指甲是另外一个常见的原因。露肉区可能被感染，发展成甲沟炎。

甲刺应该用剪刀修剪，直到其痊愈前应予以覆盖。可以通过使用增温霜来预防甲刺的发生。

宿醉（Hangover）

一种不快感，有时在过量饮酒后发生，特征为头痛、恶心、眩晕和情绪低落。宿醉的严重程度取决于所饮用酒的量和种类。白兰地和红酒含有一种高浓度的、能引起严重的宿醉反应的物质（酒业发酵的第二产物）。

酒精使尿量增加，一些宿醉症状归因于轻度的脱水，睡觉前饮用大量的水可能有助于减轻症状。从宿醉中恢复正常通常只是一个时间问题，但对酒精依赖者，可能会经历更为严重而持久的宿醉反应或者会有戒断症状（见酒精中毒）。

汉森氏病（Hansen's disease）

一种慢性的细菌感染，也称作麻风病。它侵犯神经，主要是肢体和面部神经，也会导致皮肤的损伤。麻风病可能产生的并发症包括致盲、毁容。与人们的一般观念相反，麻风病不是高度传染的。

病因

麻风病由一种麻风分支杆菌引起，通过鼻腔粘液的飞沫传播。患者只在患病的第一阶段对别人具有传染性，只有与患者长期密切接触者才有被传染的危险。这一点与另外一个事实——只有3%的人易于患麻风病——表明，没有充分的理由把患者隔离开来（在某些国家仍盛行此种作法）。

发病率

麻风病是世界范围的疾病，约有2000万人患病，主要在亚洲、中南美洲和非洲。这些人中可能不足20%的人有机会得到治疗。在英国每年只有少数（不足20的病例被确诊，而这些人中都是在短期出国时被传染上的。

症状和体征

麻风病潜伏期很长——大约三到五年，其对神经组织的毁坏不是由细菌生长所致，而是机体的免疫系统对坏死组织的一种反应。

麻风病主要有二种类型：引起广泛的渐进性严重损伤的麻风结节型和较轻的结核病型。

起初，损伤局限于支配皮肤和肌肉的外周神经。受累神经的支配区皮肤色泽变浅或深，感觉和出汗能力下降。

当疾病进展时，外周神经肿胀、触痛。手足和面部皮肤最终变得麻木，肌肉麻痹。

并发症包括手、足的感觉丧失，偶然的意外烧伤或撞伤感觉不到，导致广泛的伤疤，甚至失去指或趾。肌肉麻痹会进一步导致畸形，面部神经损伤意味着眼睑不能闭合，角膜干燥和溃疡导致视力丧失。此外，细菌可以直接侵犯眼球，导致炎症甚致失明。视力丧失和触觉丧失综合起来引起的不适是非常严重的。

麻风病常侵犯鼻子的韧带和骨，具体其他部位的骨也可能被毁坏。

麻风病还可致睾丸萎缩（废用），导致不育。

诊断

为预防永久性的毁容和残疾，有必要对该病进行早期诊断。从对病人的体格检查中得到临时的诊断，通过皮肤活检（取组织标本作分析）确定细菌存在。

治疗

药物治疗可通过氨苯砜、利福平和氯苯吩嗪联合用药，能在几天内杀死大多数的致病菌。然而，任何已经发生了的损伤都是不可逆的。在治疗开始后，病人的传染性很快消失。

足以及其他不敏感区的损伤的预防——通过穿适当的鞋类和健康教育——是非常重要的。整形外科对于面部畸形的患者，可能是有帮助的。神经和肌腱的移植可能会改善受损肢体的功能。

预后

由于许多患者身处贫穷国家，因此对麻风病的斗争才刚刚开始。目前正在研制抗麻风病的试验性疫苗。

动脉硬化（Hardening of the arteries）

动脉硬化（arteriosclerosis）的常用术语，其最常见的形式是动脉粥样硬化。

兔唇（Hare lip）

描述一种出生缺陷的常用术语，指在胎儿发育过程中上唇的两侧未能长合而产生了一个裂隙。也称做唇裂，常与类似的腭的两侧未能接合到一起相关（见唇裂，腭裂）。

桥本氏甲状腺炎（Hashimoto's thyroiditis）

一种自身免疫性疾病，机体的免疫系统产生抗体，对抗自身的甲状腺细胞。结果，甲状腺不能产生足够的甲状腺激素，产生甲状腺功能低下。

主要的症状有疲倦、肌肉无力和体重增加，产生甲状腺肿（甲状腺体积增大）。

通过血液化验来检测甲状腺激素的水平并检测是否有甲状腺抗体来确诊。治疗包括甲状腺激素的替代治疗，并将持续终生。如果经药物治疗，甲状腺肿持续存在，可能需要外科治疗。

印度大麻（Hashish）

大麻（marijuana）的别称。

干旱热（Hay fever）

季节性的过敏性鼻炎的通用名称（见过敏性鼻炎）。

头痛（Headache）

最常见的疼痛之一。头痛在极少的情况下，是一种严重的潜在疾病的唯一症状。

头痛不是出自于大脑，它不含有感觉神经，而是来源于脑膜（大脑周围的膜）、头皮以及其血管和肌肉。疼痛由这些组织结构的紧张和牵拉引起。

疼痛可在整个头部都感觉得到，也可只发生于某一部分——例如颈后、前额或头的一侧，有时在头痛过程中，疼痛从头的一侧转到另一侧。头痛的疼痛可以是浅表的或深部的、搏动性的或是尖锐的，可能也有伴随症状或前驱症状，例如恶心、呕吐和视觉或感觉障碍。

类型

多数情况下，头痛仅仅是身体对一些不利刺激的反应，例如饥饿或天气的变化。这些头痛通常在几个小时内消失，不留后遗效应。

紧张性头痛也常见，因压力或不良的姿势导致面部、颈部和头皮的肌肉紧张所致。可能持续几天或几周，引

头痛　头痛程度可以从轻到重直至不能正常生活。

体温在38℃以上？
- 是 → 许多发热的疾病可以引起头痛。参见・发热
- 否 ↓

过去几天中受过头部外伤吗？
- 是 → 你通常感到嗜睡吗？并且/或者感到恶心吗？呕吐过吗？
  - 是 → ☎ **急症！** **立即寻求医疗救助！** 这表明可能脑部受损伤。参见・硬膜外出血
  - 否 → 头部外伤后常伴有持续的头痛。参见・头部外伤
- 否 ↓

你感到恶心吗？呕吐过吗？
- 是 → 一只眼的周围或眼内非常疼痛吗？那只眼睛视力模糊吗？
  - 是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！** 这表明眼内压可能增高。参见・青光眼
  - 否 ↓
- 否 ↓

你有下述的两种或更多的症状吗？
- 用下巴接触胸部时疼痛
- 怕见强光
- 嗜睡或意识模糊

- 是 → ☎ **急症！** **立即寻求医疗救助！** 这表明脑部可能受到损伤或者脑膜受到激惹。参见・蛛网膜下腔出血
- 否 ↓

一侧或双侧额部突然发生严重的跳痛吗？
- 是 → ☎ **立即就医，不要耽搁！** 可能有头部动脉的炎症，尤其年逾50岁者。
- 否 ↓

疼痛发生于一侧或发作之前有视觉障碍吗？
- 是 → 你可能患有偏头痛。参见・偏头痛
- 否 ↓

接下页

在过去几天或一周以来醒来时有类似的头痛吗？

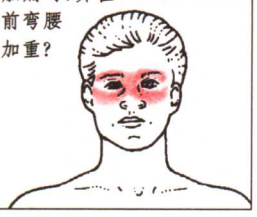
是 → 头痛只发生于前一天晚上你大量饮酒之后吗？

是 → 可能你有宿醉反应。
参见・宿醉

否 → ☎ **立即就医，不要耽搁！**
这种头痛可能是紧张（感觉头后部疼痛时）或高血压的症状，但在极少见病例中，可能预示着脑肿瘤。
参见・脑肿瘤
・高血压

否 → 最近或现在你有粘鼻涕或鼻腔不通的症状吗？

是 → 眼睛和颧骨周围有触痛吗？并在向前弯腰时加重？



是 → 你可能有鼻窦的感染。
参见・鼻窦炎

否 → 你可能患有普通感冒。
参见・感冒

否 → 你感觉紧张或压力大吗？并且/或者睡眠不佳吗？

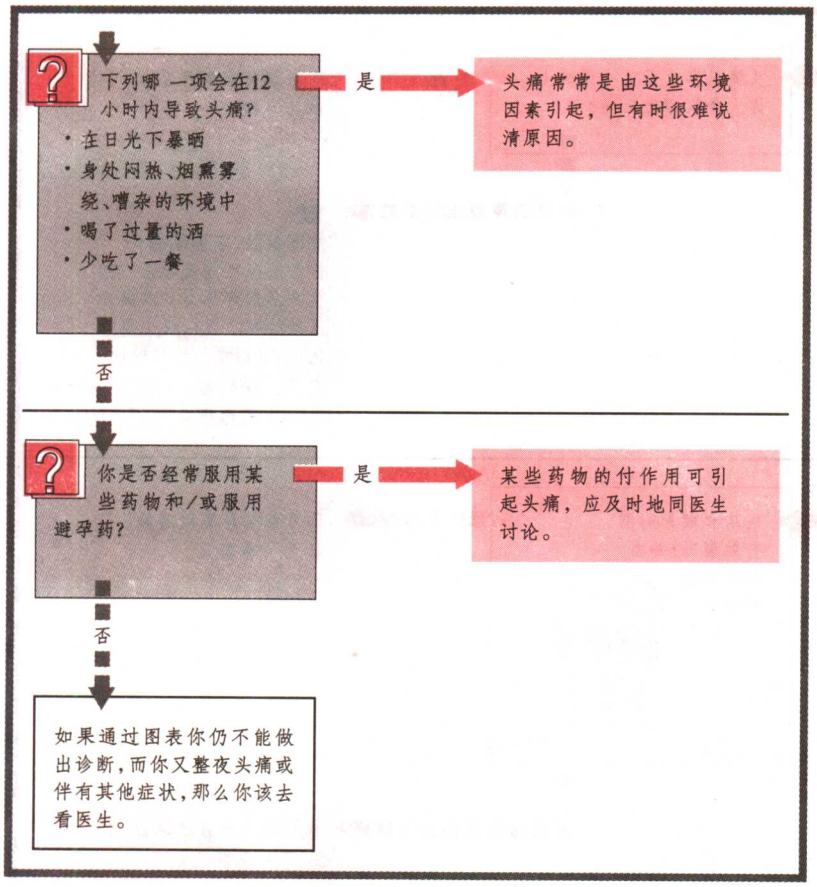
是 → 焦虑经常会引起紧张性头痛。
参见・焦虑
・头痛

否 → 头痛发生于你阅读或做近距离工作，例如缝纫之后吗？

是 → 你的颈部肌肉的紧张可能会引起头痛。
参见・头痛

否 → **警惕癌症**
在睡醒时反复的头痛并且伴随有恶心或者呕吐，在少数情况下，提示脑部肿瘤。
立即就医，不要耽搁！

接下页



起不同程度的不适。

某些类型头痛剧烈并且持续存在，但并不预示着进行性的潜在的疾病。

偏头痛是严重的，它影响正常活动，在其发作前或发作中伴随有视觉和/或胃部不适。群集性头痛引起一侧眼后的强烈疼痛，可能使患者夜间痛醒，持续几周或几月为一周期。

原因

头痛的常见原因包括宿醉反应、不规律饮食、旅途奔波、不良姿势、嘈杂或通气不良的工作环境、兴奋以及过多的睡眠。近来的研究表明某些食物（例如乳酪、巧克力和红酒）会引起易感者偏头痛的发作。食品添加剂也可引起头痛。其他原因包括鼻窦炎、牙痛、头部外伤和颈部骨关节炎。某些头痛因过度使用止痛药所致，当停止用药后疼痛消失。头痛的罕见原因还有脑肿瘤、高血压、颞动脉炎（面部、颈部和头皮动脉的炎症）、动脉瘤（血管的球形扩张，这是指发生于脑部的）以及颅内压的增高。

检查

如果头痛持续存在而无明确的原因，经自我治疗无效，应寻求医疗咨询。医生会询问头痛的性质、位置以及发作的间隔期，施行仔细的全身和神经系统的体格检查、CT 扫描或 MRI（核磁共振）可以得出可能引发头痛的神经因素。

治疗

预防比治疗更重要。许多导致头痛的原因可以很容易避免，特别是当患者清楚自己头痛的诱因时。一旦头痛开始（只要不是偏头痛或群集性头痛），下列一种或几种方法可以减轻头痛：洗热水浴、平卧、避免恶化因素（如过度的噪声，闷热的房间）、放松及按摩肩部、颈部、面部及头皮、服用温和的镇痛剂、睡眠。

撞头（Head-banging）

持续、有节奏地将头撞击墙或硬物。撞头见于精神障碍思想不稳定的人，特别是儿童和青少年，在很小、甚至没有刺激时发生。撞头是一种自我刺激和引起关注的方式，它可能导致严重的外伤。头盔和行为治疗可以有所帮助。

撞头还可见于一些正常的婴儿，常在他们受到挫折或生气，或是为了入睡时感到舒适时发生。有时撞头会在睡眠中出现。

大多数儿童在成长过程中会改掉撞头的习惯。多数情况下不需太再意，但如果撞头严重或顽固持续则必须看医生。

颅脑外伤（Head injury）

交通事故、运动损伤、跌倒、被攻击、工作及生活中的意外、枪击均可导致颅脑损伤。大多数人在生活中致少有过一次轻微的头部外伤，但仅极少数严重到需要治疗。颅脑外伤导致的死亡占全部死亡人数的百分之一，其中一半是交通事故引起的。

头部外伤可以损伤到头皮、颅骨、或脑组织。轻微的外伤不会损害脑组织。甚至当颅骨骨折、头皮撕裂时，脑组织也没有被损害。然而一次撞击就可使脑组织受到剧烈震荡，有时可致脑组织损伤，而没有其他损伤。

撞击常可损伤脑组织，引起局部一些脑细胞死亡。头部穿通伤时，异物和病原可进入颅内引起感染。撞击和穿通伤均可损伤血管引起颅内出血（脑实质内或其周围腔隙内出血）。头部外伤可引起脑组织水肿，尤其是子弹引起的穿通伤。当子弹高速穿过脑组织时，可引起广泛的损伤。如果颅骨发生骨折，骨折片可进入其下局部脑组织内。

症状和体征

如果头部外伤很轻，病人常没有症状或仅仅有轻微的头痛。在某些情况下如脑震荡，可引起头晕、眼花（有时持续几天）。更严重的外伤，尤其是头部撞击伤可导致数分钟或更长的意

识丧失或昏迷，这常是致命的。

顺行性遗忘（失去对受伤后事物的记忆）在颅脑外伤时会出现，尤其是当颅骨骨折时。这种遗忘可在意识恢复后持续 1 小时以上。还一种逆行性遗忘（失去对受伤后事物的记忆）出现。脑外伤越重，意识丧失和遗忘持续的时间越长。

检查

任何伤员只要出现意识丧失，即使很短暂，也应看医生。伤员可住院观察，通过头颅 X 线平片观察有无骨折，通过 CT 扫描观察有无颅内出血。

治疗

头皮撕裂需要缝合治疗。意识恶化者应密切观察。颅内血肿应手术引流。严重的颅骨骨折也应外科手术治疗。

预后

较轻的头部外伤如脑震荡的症状持续存在，病员需要几天的时间恢复。严重的颅脑损伤患者，则需要进一步的护理和药物治疗。如果有持续的脑损伤，则会出现躯体活动和思维障碍（包括人格障碍）。严重的颅脑外伤（特别是穿通伤、严重的颅骨骨折、严重的脑出血）可导致癫痫发作。严重的颅脑外伤恢复很慢，病情反复约 5 年左右。

头滞后（Head lag）

将婴儿摆成坐姿时，头常向后仰。这是因为刚出生的婴儿颈部肌力弱，四个月后婴儿就可以控制头部的活动，头下垂的消失是动作能的一项指标（见小儿发育），控制头部运动是小儿学坐的必要条件。

希夫试验（Heaf test）

一种结核菌素试验（艉针结核菌素试验）。

愈合（Healing）

愈合是指外伤、感染、疾病导致骨骼、组织、器官损伤部位修复的过程。也就是通常所说的恢复健康。

愈合的过程

在愈合的最初阶段，全身各部分的表现是相同的。损伤后局部组织出血形成血块，损伤局部白细胞、酶、组织胺、某些化学成分、蛋白质聚集，细胞增生。血块中的纤维组织形成支架，坏死的细胞被白细胞分解吸收。一些组织，例如骨骼，可以通过损伤区域周围细胞增生而得到修复，在这种情况下原来的结构和功能都可恢复。

另一些组织，如神经组织是不可再生的。在其他情况下如供血不足或持续感染都会影响组织再生，这时，血块中的纤维组织最终将形成质地较硬的疤痕组织，虽然组织结构完整，但却失去了原有的功能（例如肌肉撕裂后运动功能障碍）。

伤口愈合

皮肤损伤后的愈合过程分两种：Ⅰ期愈合、Ⅱ期愈合。

Ⅰ期愈合见于损伤皮肤边缘对合良好，局部组织缺失较少时。若损伤较深则需要缝合或包扎，伤口周围血液渗出形成血块，在此基础上纤维组织增生，当伤口完全愈合时仅留下很小的疤痕。

Ⅱ期愈合见于伤口边缘对合不佳时。在这个缓慢的愈合过程中，暴露的创面长出粉红的肉芽组织。创面周围的皮肤增生逐渐覆盖于肉芽组织上，当伤口愈合时，肉芽组织形成较硬的疤痕。

健康（Health）

简单地说，健康就是没有躯体和精神疾病。而世界卫生组织更广义地定义是全民享有卫生保健，它包括躯体和精神健康，没有营养缺乏、环境污染，及防治传染病（见饮食与疾病，健康危害）。

卫生院（Healtth centre）

地方当局将该机构租赁给一组或几组医师作为进行日常医务业务的场所。卫生院聘用药剂师、光学仪器师、足科医生。卫生院不同于专科医院，专科医院为医生集体所有。

健康食品（Health food）



一个指称各种有益健康的食品的术语。这些食品包括未经加工的全营养食品、自然生长的水果和蔬菜、膳食的补充品。这一术语常常被误解，以为只要是健康食品就是对人有益的。实际上，健康的膳食基于充分的营养。

健康危害（Health hazards）

环境因素可能会引起疾病。某些危害是显而易见的，如饮水和食物被排泄物污染，空气被废气和有毒化学物质污染。有些危害并不明显，如射线（由特殊仪器产生）和阳光。

种类

对于发展中国家的民众，换句话说就是对世界大多数人口来说，主要的危害来自缺乏安全、纯净水，没有有效的处理垃圾的方法和缺乏未被污染的食品。在发达国家食品细菌和霉菌的污染十分严重，但却缺乏有效的举措。在英国尽管教育和法律提高促进了卫生水平，然而食物引起的疾病仍在增长（见食物添加剂，食物传染，食物中毒）。

主要的健康危害有四种，存在于发达国家及发展中国家。第一类是繁多的传染性疾病，由接触、昆虫、动物传播（见细菌，真菌感染，昆虫和疾病，病毒，动物传染病）。第二种是职业危害，如工伤事故和众多的职业病，例如石棉肺、尘肺、铅中毒、暴露于某些化学物质而引起癌症（见职业病及职业损伤）。

第三类危害来自家庭和社会，如日常生活及交通事故、外伤及其他危害，包括娱乐活动、游泳时溺水。在发展中国家，家庭中的意外和交通事故对中青年人是最重要的危害。饮酒和吸烟也是主要的危害。

第四类是全球的环境危害，包括日光、宇宙辐射和辐射背景（见辐射危害）、环境污染。

听觉（Hearing）

对声音理解的知觉。耳（听觉器官）传导声波，将其转换为神经冲动传至大脑。

听觉机制

大多数声音是通过空气传导（见图例）的。另一过程为骨传导，声波引起颅骨振动传致内耳。通过骨传导可听到自己的声音。

听觉障碍

听觉系统中传音和感音部分受到破坏都会导致听觉障碍（从声音失真到完全听不见声音）（见耳聋）。

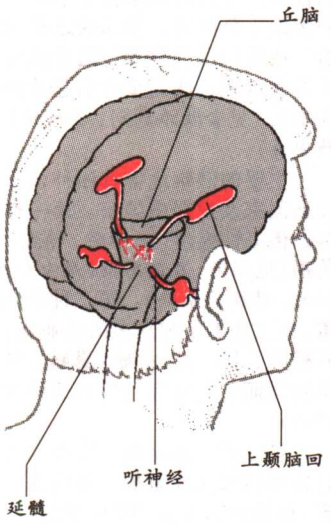
听觉

耳是听觉器官，分为3个部分：外耳、中耳、内耳。声波通过外耳道进入中耳，在此通过鼓膜、听小骨将振动传延内耳。一部分听觉神经将振动转换为神经冲动传致大脑。

鼓膜的功能依靠双侧的气压一致而能自由振动，压力通过咽鼓管维持平衡，咽鼓管从后咽部通向中耳。

脑内通路

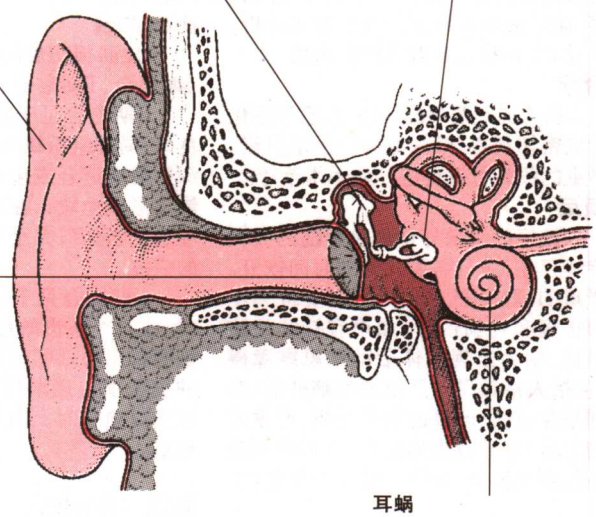
听觉信号通过耳蜗的听神经传至延髓，通过丘脑传导到达上颞脑回——负责接收和理解听信号的大脑皮质。



外耳
耳廓（耳可见的部分）聚集声波经外耳道（听道）传至鼓膜。内含纤毛和耳蜡腺。

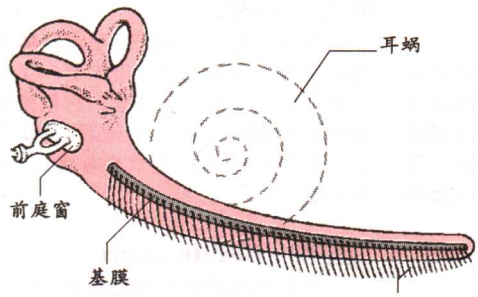
锤骨和砧骨
锤骨与骨膜接触将振动传致砧骨。

镫骨和前庭窗
砧骨将振动传给镫骨后，再传致前庭窗。



鼓膜
鼓膜是一层位于外耳和中耳间张紧的膜。不同频率的声波引起该膜以不同频率振动。

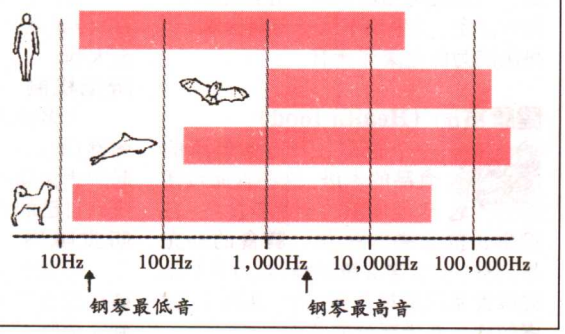
耳蜗
耳蜗位于颞骨内螺旋形的管道内。耳蜗是液体充填的膜性管道，声波产生的振动刺激膜蜗管内毛细胞引起神经细胞产生神经冲动。



耳蜗的功能
在耳蜗（展平的）内，近端的振动频率高，远侧的频率低。

音频听力对比

不同的动物听到的音频范围不同。右图以赫兹（每秒钟振动次数）为单位，列出人、蝙蝠、海豚、狗的听力范围。





电镜下的内耳
图示四排毛细胞，将声波转成神经冲动传致脑内。

助听器（Hearing-aids）

适用于某种类型耳聋的电子仪器。助听器由麦克风(收集声音)、扩音器(扩大音量)、扬声器(将声音传入耳内)组成。

原理

微型麦克风收集声音，并将其转换成电流。扩音器放大电流，并传导至蜂鸣片(安置于外耳道的骨骼上)，再将电流转换为声音(在此声音已被放大)。

助听器的音量控制开关通常为转钮，调节进入耳内的音量。助听器在工厂中被设计适用于不同音频的耳聋患者，再由调试员进一步调试。

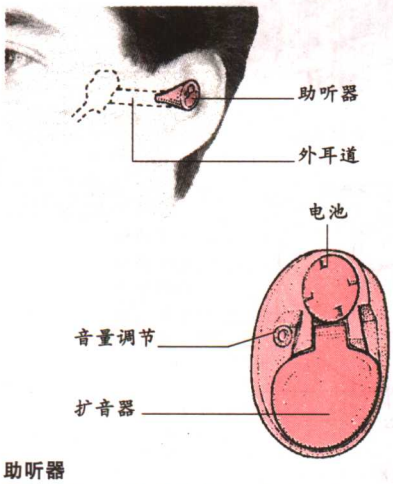
种类

最常用的助听器是那种配戴起来不会引人注意的形式，它由电池供电，塑料外壳，放置于耳道内。

功率大、扩音效果强的助听器现在已很少使用。这种助听器的麦克风、扩音器、电池组装在大盒子里，带在身上，通过导线将电流传到耳内的蜂鸣片。

传导性耳聋的病人，尤其是外耳道有炎症和排液，可安置骨传导助听器，它们可被安装在眼镜框或发夹上。

最先进的助听器装有电磁感应装置开关替代了由麦克风接收声音。这种技术被用于电话及办公大楼内传递声音，它最大的优点是可消除背景中的噪音。



助听器

助听器可以为听力损失病人放大声波。许多助听器都分别有一个蜂鸣片、麦克风、放大器、音量调节及一节电池。

另一些为失聪者设计的装置还有：电话扩音器、将门铃和电话铃改为灯光闪烁、将声音变成振动、电视耳机、电信打字、为失聪者服务的向导犬(见耳蜗植入)。

听觉缺失（Hearing loss）

听觉受到损害(见耳聋)。

听力检查（Hearing tests）

用于判断听力是否受损、损伤程度、听觉系统中哪一部分受损的检查。测听的主要方法以图表来表示。

原因

听力检查在儿童的生长发育过程中十分必要，它还可作为健康普查，和对噪音环境中工作者的常规检查的一部分。

如果一个人抱怨自己听力受损或发生引起听力缺失的情况，听力检查很有必要，如儿童语言发育迟缓或老年痴呆。测听还可以帮助诊断耳鸣和眩晕的原因。

目的

医生通过不同音频音量检测病人，来判断病人听力损伤的程度和类型。测出最低条件即受试者能听到和重复语言（语言接收阈），听清语言的能力(语言识别力)。通过检查，医生判断病人听力损害是传导性或神经性(见耳聋)。检查结果可以帮助医生和病人决定治疗方案。

心脏（Heart）

心脏是位于胸腔内的肌肉泵，在整个生命过程中，持续收缩舒张，将血液有节律地输送到肺及全身各部。在人的一生中，心脏平均收缩约 25 亿次。

结构

心脏的大部分由一种特殊的肌肉组成，即心肌。心肌在有足够的氧和营养状态下可以有节律地自主收缩，而无需外界刺激。

心脏内部有四个独特的腔室。中间有一较厚的肌性组织，称为“间隔”，将心脏分为左右两部分腔室，每侧又分别分出上面的心房和下面较大的心

听力检查的种类

试验	功能	
音叉试验	用于判断耳聋的性质，即传音性或感音性耳聋。在任内氏试验中，将敲响的音叉叉柄底部压置于受试者耳的鼓窦区(骨导)，或将其叉臂置于外耳道口外侧(气导)，让受试者比较哪一种声音更大。听力正常	或感音性耳聋，气导听力大于骨导听力；传音性耳聋，骨导大于或等于气导听力。在韦伯氏试验中，叉柄底部紧压前额，用于诊断单侧性耳聋。如果是传导性耳聋，声音偏向患侧。
纯音听力计检查法	纯音听力利用电声学原理，发出各种频率和强度的纯音，对受试者进行听力检查。将声音传至一耳内的耳机，而不使另一耳听到。声音的频率从 250～8，000 赫兹，每个频率都调到足以引起该耳听觉的最	小声强为止。受试者在此时给出信号，将此结果绘成听力图。骨传导听力检查将橡胶棒连于纯音听力计，紧贴于鼓窦并用发带固定。
电反应测听法	在该试验中，利用声刺激诱发脑内生物电反应，经过放置在头皮上的电极接收，由测听计进行分析。这个试验用来检查那些在其他试验	中不能配合的病人的听力（如精神障碍者），还可用于检查婴幼儿，并可帮助发现听神经瘤(一种听觉系统的良性肿瘤)。
声阻抗测试法	这个试验用于判断传导性耳聋中中耳损害类型。将探头置于密封的外耳道内，阻隔外界的空气及声音。通过探头内气泵改变外耳道内气压，探头内麦克风接收此时鼓膜压入或拉出而引起的声音变化，以	曲线的形式记录下来，即鼓室压图。它可以反应鼓膜及听骨链的弹性，从而判断耳聋的类型。该仪器也可测量中耳内的气压。

室。

各大血管于心底部发出，动脉将心室内血液引流至外周，静脉将外周血引流回心房。

心脏内面的一层光滑薄膜，称心内膜。整个心肌表层被覆一层坚韧的膜，称心外膜。

功能

左右心分别独立，功能不同。右心收集全身乏氧血，通过上下腔静脉，使静脉血进入右心房，再汇入右心室后射入肺动脉，进行氧合（与肺泡进行气体交换）并放出二氧化碳。左心收集肺内氧合后的血液（经过肺静脉汇入左心房）然后进入左心室，再经过动脉运送到全身各组织。心脏可以被看成两个泵。心腔内的瓣膜可以保证血流朝一个方向流动，而不会返流（见心瓣膜）。

心动周期

心脏的泵功能由三个时相组成，构成一个心动周期。三个时相分别为：舒张期、心房收缩期、心室收缩期（见图表）。

心脏每个部分按精确的顺序收缩，以达到有效的工作，由窦房结发放神经冲动来维持。窦房结位于右心房上部，是心脏正常起搏点。冲动一部分通过心肌传导，另一部分由特殊神经纤维传导完成。

为避免血液循环滞塞，每侧心排血量必须保持平衡。体循环阻力大于肺循环阻力，这意味着左心室收缩力大于右心室。故左侧心肌量多于右侧。

影响心率和排血量的因素

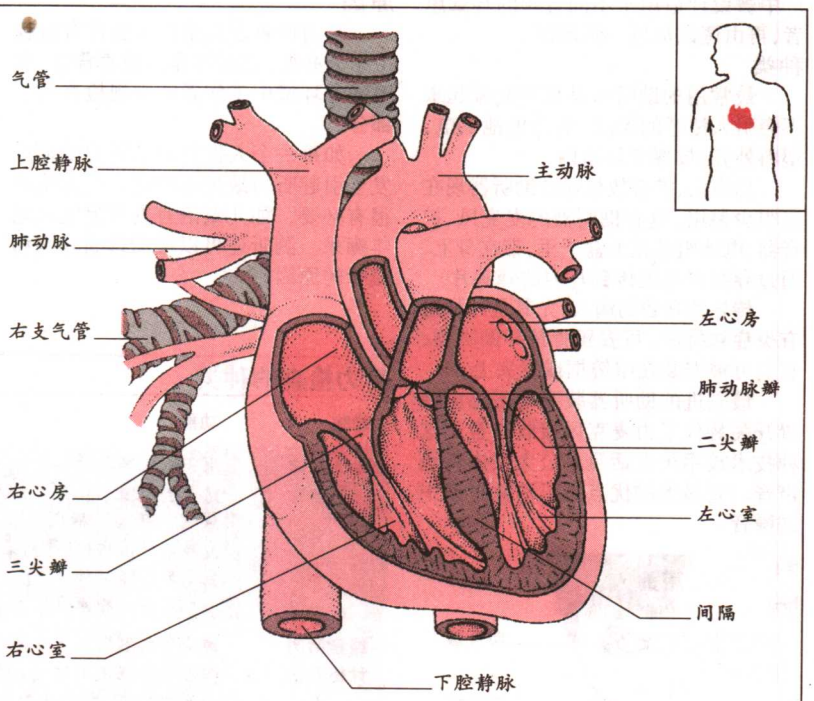
心率和血液每搏输出量与机体耗氧量（血供）相关。安静时，心率每分钟 60～80 次，心脏每次收缩射血约 80 毫升，即每分钟 6 升。剧烈运动时，

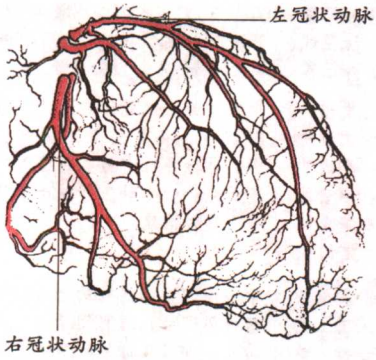
H

心脏

心脏位于胸腔中部偏左，心右缘与胸骨后缘相贴，心尖朝向左下方，位于左侧乳头下方。

心脏运动好似两个泵，乏氧血从外围流向心脏，经静脉，流入右心房（上部心腔），然后汇入右心室（下部心腔），再泵入肺动脉流向肺组织。在那里完成气体交换，再经肺静脉回流到左心。进入左心房、左心室，最后泵入大血管（主动脉），运至全身各部。

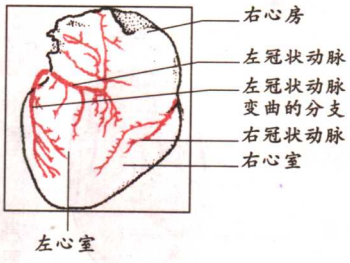




心脏血供

虽然心肌不间断地泵血，但并不能从中获得足够的氧，这依靠其自身的血的供。由两条起自主动脉的冠状血管及其分枝，供应整个心脏血氧。





冠脉造影

左图显示了心脏后方的冠状血管，它是通过冠脉注入造影剂后，X 线摄片获得。

心率 200～250 次/分，排血量达到 50 升/分。

心率和排血量的改变通过两条途径。首先，回心血量的增多可以使心肌自主地增加排血量。因为在心动周期中，回心血量越多，心室收缩越有力从而使更多的血液排出。第二，心率的控制由自主神经系统完成，这个系统由位于脑干的心跳中枢核团和两种神经（交感神经和副交感神经）组成。心跳中枢控制该系统，影响心脏运动。

安静时，心率由副交感神经兴奋——特别是迷走神经控制。信号经迷走神经传至窦房结，使心率从 140 次/分降到 70 次/分（迷走心率）。在运动状态下，迷走神经受抑制，心率加快，交感神经兴奋时，心率可以更快。交感神经释放去甲肾上腺素，可加快心率，提高心肌收缩力。

某些需要增加心肌排血量的情况可以影响心跳中枢，抑制副交感神经，兴奋交感神经，如恐惧、生气、低血压、低血氧。

人工心脏（Heart, artificial）

一种植入人体的仪器，可以替代心脏泵血，维持血液循环。经过几年的动物研究，首例人工心脏于 1985 年用于人类。现在人工心脏主要用来维持患者数天到数周存活，直到心脏移植可以进行。

原理

最常用的人工心脏是 JARVIK7 型，由塑料和金属部件组成，安装于患者胸腔内，替换了有病的心脏。安置时将各部件分别与心房、肺动脉、主动脉缝合。

人工心脏由导气管穿过胸壁连接于外部原件，通过导管传递压力，完成其泵功能。因为必需始终与外部仪器保持连接，所以病人活动很不方便。

局限性和风险

人工心脏用于致命的心脏疾病，只是一个暂时的方案，现在不支持人工心脏做为长期治疗方案。使用人工心脏的并发症有肾衰、感染、内出血、精神错乱、休克。在 1985 年，4 个长期使用人工心脏的患者全部死亡，调查者认为人工心脏导致死亡的可能性更应受到重视。

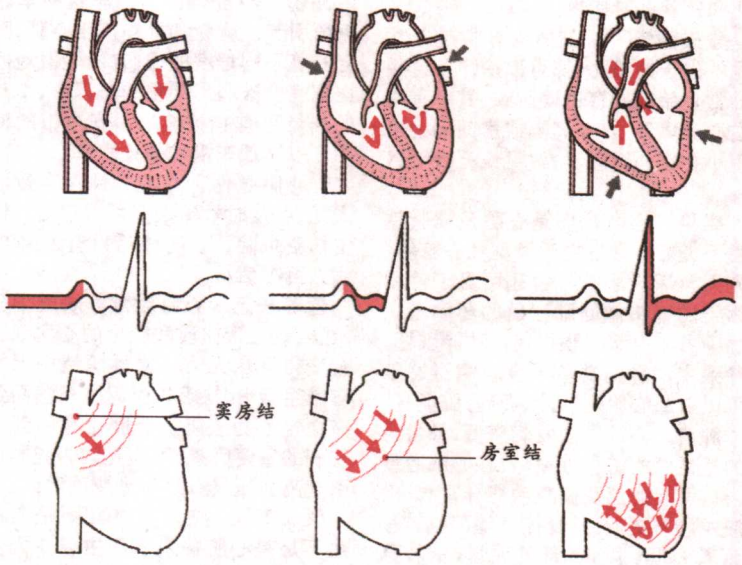
心动周期

心脏搏动分三个时期，每次搏动均由心脏自身起搏点——窦房结发放的神经冲动引起。心电图也可以反应心动周期的三个时相。

舒张期
在这个间歇期，心脏充盈血液。乏氧血回流入右心，富氧血流入左心。

心房收缩期
在第二时相中，两心房同时收缩，将更多的血液挤入心室，使其充分地充盈。

心室收缩期
心室收缩，将乏氧血泵入肺动脉，富氧血泵入主动脉。当心室排空后，舒张期再次开始。



舒张期心肌休息。舒张期的后期，窦房结发放电冲动。

心房收缩由窦房结发出的冲动引起，冲动沿心房传导，很快到达房室结。

通过房室结，神经纤维传导神经冲动，引起心室的收缩。

主动脉内球囊反搏用于 19 世纪 70 年代中期，当心脏出现严重病变时，它被认为是维持血液循环的十分有效的方法。球囊在心脏每搏中自主地充气，产生额外的推动力维持循环。该装置的另一优点是在大动脉内产生压力，增加心肌供血，同时减轻心脏负担。

心脏病发作（Heart attack）

见心肌梗塞。

心脏搏动（Heartbeat）

即一次心脏收缩，将血泵入肺及全身其他器官。心脏搏动可在左侧胸部感受到，因左室心尖贴近此处胸壁。心脏收缩的速度称心率。脉搏是心脏搏动引起大血管的搏动（如腕部的桡动脉）。

心传导阻滞（Heart block）

一种常见的心率失常，可以引起眩晕、晕厥、休克。心传导阻滞是心脏神经冲动传导系统中断引起的，这时，虽然心房搏动正常，心室收缩滞后或搏动次数少于心房。这一点完全不同于血管阻塞（见动脉粥样硬化）。

种类

心传导阻滞可分若干级。危害最轻的类型，房室延迟不明显（心电图上可以看到 P—R 间期延长）。有时延迟逐渐延长，直至心室停跳一次。在更严重的类型中，仅有 1/2、1/3 甚至 1/4 的心房搏动传导到心室。在心导完全

心脏病

心脏病在发展中国家是引起死亡最常见的原因，它影响数以百万计人的生活质量，限制了人们的生产生活，引起疼痛、呼吸困难、疲劳、昏厥、焦虑。

遗传性心脏病 总的来说，遗传不是引起心脏病的主要因素，而是高血脂症的主要因素，它可以导致动脉硬化和冠状动脉病变。

先天因素 心脏结构异常是最常见的先天缺陷，大都可以治疗。这些异常是胎儿发育错误所致，其中有左右心分隔不全（室间隔或房间隔上出现小孔）、心瓣膜异常（见先天性心脏病）。

感染 心内膜炎是心脏及瓣膜粘膜下炎症，常发生于风湿性心脏病、先天及后天心脏异常还可见于使用污染的针头做静脉注射的药瘾者。感染可以引起瓣膜损伤，功能破坏，导致主动脉瓣功能不全。病毒感染可以引起心肌病、心肌炎（心脏炎）。

肿瘤 心脏肿瘤发病率低，最常见的是良性心脏粘液瘤（长在心脏腔室内，引起血流及瓣膜功能异常）。肉瘤发病率更低，从身体其他部位转移而来（如乳腺和肺部的肿瘤）的转移瘤较原发肿瘤常见。这些转移瘤通常长在心肌和心外膜，很少影响瓣膜功能，但可引起心电图异常（见心电图），若肿瘤增长过大可引起充血性心力衰竭。

心肌病变 心肌病是心肌病变的总称，分为遗传性心肌病，维生素缺乏、病毒感染、酒精中毒引起的心肌病。

心肌炎是心肌炎症，可由病毒感染、细菌感染释放的毒素引起，少数由药物或放射线引起。

外伤 心脏钝挫伤由车祸中车轮辗压引起。胸骨和脊柱挤压心脏，引起心脏不同程度的损伤，从轻微地瘀血到完全破裂。严重的车祸中，2/3的伤员可有心脏破裂。安全带的使用可以减低车祸中的死亡率。

心脏扎伤可在数分钟内导致病人死亡，及时救治大多可以存活。枪击伤更危险，及时救治只有10%的病人可存活。

营养缺乏 心肌对营养缺乏十分敏感，缺乏蛋白质和能量的心肌细胞会变得细弱无力。慢性酒精中毒常有维生素B_1缺乏，引起脚气病而致充血性心力衰竭。肥胖也是引起心脏病的重要因素，可能是因为肥胖可引起高血压、糖尿病、高胆固醇。

供血不足 在发展中国家，心脏供血不足是心脏病发病的主要原因。由动脉硬化和部分心肌缺氧导致冠状动脉变窄，冠脉病变可引起心绞痛或心肌梗塞。

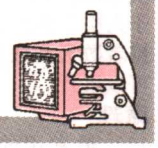
中毒 最常见的心脏毒性物质是酒精。长年大量饮酒可引起一类心肌病，出现心脏扩大并发展为心衰。戒酒后，心脏病变可以恢复。

药物 某些药物可引起心律失常，甚至永久的心肌损害。这些药物包括抗癌药、三环类抗抑郁药，甚至一些用来治疗心脏病的药物。

其他疾病 一些常见的和严重的心脏病变，可以是冠脉病变、心肌病、先天缺陷等疾病的并发症。这些疾病包括心率失常、心传导阻滞（心房心室收缩不协调）、心衰（心功能减低）。肺心病表现为右心衰，继发于肺部疾患（如肺气肿），肺血流阻力增大。

检查

心脏疾病检查手段有听诊、心电图、影像学检查如X线胸片、超声、多普勒血流图、冠脉造影、CT平扫、核磁共振、心导管、血液检查。心脏活检（取心脏一小块组织分析）较少采用。



阻滞的情况下，心房、心室各自独立。当心房的收缩频率随患者的活动而加快时，心室却平稳地保持着每分钟40下的频率。

病因

心传导阻滞的病因可能为冠脉病变、心肌炎（心肌炎症）、洋地黄类药物使用过量、风湿热、梅毒性主动脉炎。其中半数患者无心脏病史。

症状

P－R间期延长不引起症状，只在心电图上被发现。心室脱漏（心室停跳一次）也可不引起任何症状。

在某些情况下，心室率低于正常；完全性传导阻滞时，心室率不随躯体运动而增加。有时心室能够代偿，每次收缩时能增加排血量；但另一些时候心室排血不足，病人会出现心衰，表现为呼吸困难、心绞痛、晕厥。

如发生心室搏动十分缓慢，或停跳数秒钟，病人会因脑供血不足出现黑蒙、癫痫发作。心室一般会在数秒钟内恢复跳动。若持续不恢复，对于脑血管硬化的患者，则可能导致中风。

诊断

如果运动状态下心率仍很慢，且有规律（50次/分）则应考虑有心传阻滞可能。做心电图可以明确诊断。

治疗

有些心传导阻滞无需治疗（如病人无症状或老年患者有轻微症状）。若引起晕厥，则需安置人工起搏器，抑制生理起搏点和异位起搏点。

心传导阻滞一般很少用药物治疗，异丙肾上腺素治疗用于紧急情况或人工起搏器安置前的短期治疗。

心口灼热（Heartburn）

胸口灼痛，从胸骨后一直到咽喉。

心口灼热发生于吃得过多、食物辛辣，或饮酒时。反复出现心口灼热感，是食管炎的症状，常由胃酸返流引起。心口灼热感可在躺平及向前弯腰时出现。

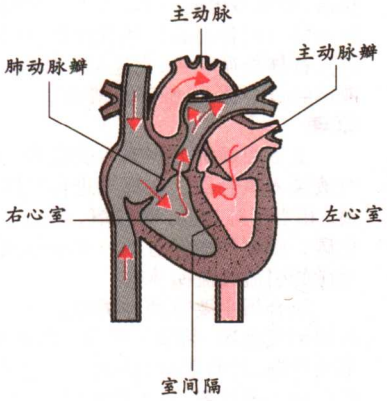
有时，心口灼热感可引起胸痛，被误诊为心脏疾病。

先天性心脏病（Heart disease, congenital）

出生时即有的心脏异常。在人的机体畸形中，先天性心脏病最常见。可

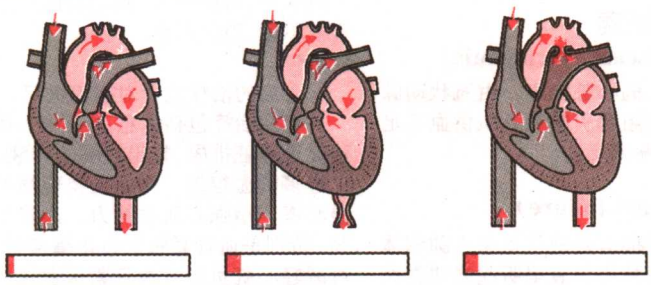
先天性心脏病类型

先天性心脏病常见的有房室间隔缺损、主动脉缩窄、大血管错位、动脉导管未闭、法鲁特四联症、左心发育不全、肺动脉瓣狭窄、主动脉瓣狭窄。右图显示每种类型在婴幼儿中的发病率。



血液循环路径

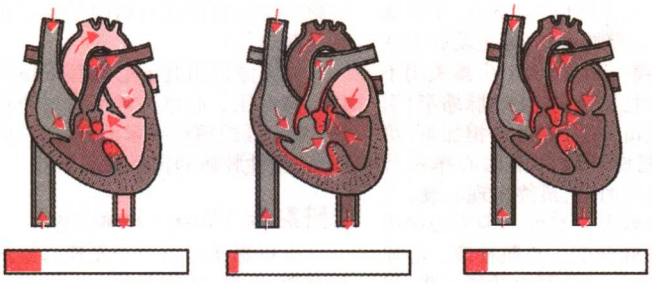
乏氧血（灰色）由右心室泵入肺内，进行气体交换摄取氧气，放出二氧化碳。富氧的新鲜血（粉红色）回流到左心，由左室射出，输送到全身各组织。



肺动脉瓣狭窄
肺动脉瓣或右室流出道狭窄，限制右心向肺内射血。

主动脉缩窄
主动脉狭窄限制下半身血液供应。

动脉导管未闭
出生后动脉导管不闭合，主动脉内血液向肺动脉分流。



室间隔缺损
室间隔上有缺口，血流从左室向右室分流，然后流向肺内。

法鲁特四联症
表现为室间隔缺损，肺动脉狭窄，主动脉奇跨，右心室肥厚。

大血管错位
富氧血流向肺内，而不是进入主动脉输向全身各组织。

见于心腔、心瓣膜、大血管缺损（见图表）。

病因和发病率

平均每 10 万个新生儿中有 800 个患有先天性心脏病，胎儿时期发育异常可引起心脏缺陷。本病的发病原因不十分清楚，已经明确的病因中，孕妇感染风疹病毒是较常的，可通过怀孕前接种疫苗来预防。

遗传因素并不明显。如果一对夫妇生了一个先心患儿，那么第二胎患病风险并不增加。患有先心的病人生出病儿的风险也不增高。产前诊断可以通过 B 超检查获得。

症状和并发症

先天性心脏病的症状由肺内或全身的循环血量不足或过多而引起。心脏解剖结构的异常，会出现乏氧血进入体循环而不是肺循环，或富氧血进入肺循环而不是体循环，这被称做“分流”。心脏的这种异常可引起紫绀和/或呼吸困难。

先心的症状第一次出现可在任何一个年龄阶段；同样，心脏的缺陷也可在从出生至成年后的任何时期中被诊断发现。

除了紫绀和呼吸困难，未治疗的先心病患者可能出现生长发育迟缓。轻度的呼吸道感染即可引起肺炎，长期紫绀可引起杵状指趾（末端增粗）。活动时如果心脏不能有效地增加输血量，患儿则易感疲乏，不能参加体育运动。在未经治疗的病例中，会出现一种严重的并发症，即艾森曼格综合症（肺循环血流阻力增加）。

诊断

许多先天性心脏病是在胎儿时期经超声检查确诊的，这为治疗赢得了时间。生后体检时怀疑有先天性心脏病者可通过 X 线胸片、心电图、超声心动来明确诊断，心脏导管目前已很少使用。

治疗

通过休息、吸氧、药物治疗来促进血液循环和肺功能，疗效有限且不显著。有些情况，如小的间隔缺损，可以自行缩小或消失。而有些缺损会加重，需要手术治疗。

胎儿时期进行外科手术治疗先天性心脏缺陷很少见，通常外科修补术应尽可能推迟。外科手术几乎可以治疗所有的心脏缺陷，手术失败致死的风险逐年下降。有一种情况——左心发育不全，只能通过心脏移植治疗。

心瓣膜狭窄可采用球囊瓣膜成形术进行治疗。在这个过程中，特制的导管引入心脏，将狭窄的瓣膜扩张。

在另一些病例中则需开胸手术，如心脏移植、心肺移植。

预后

先心患儿（治疗或未治疗）患细菌性心内膜炎的风险增加，在外科手术前需服用抗生素作为预防。

缺血性心脏病（Heart disease, ischaemic）

最常见的心脏疾患，由冠状动脉血管变细或阻塞引起的心肌供血不足（见冠状动脉病变）。

心衰（Heart failure）

心脏不能有效地将血泵入肺和体循环内。虽然心力衰竭听起来非常严重，但是可通过治疗和代偿而存活多年。

类型和病因

心衰通常分为左心衰和右心衰。

左心衰 可由高血压、贫血、甲状腺机能亢进、心瓣膜病变（如主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全），或先天性脏病（如主动脉缩窄）引起。在这些情况下，左心负担加重，可通过心脏肥厚扩大和增加心率来代偿。代偿是暂时的，最终出现心衰。

其他导致左心衰的原因有心律失常、冠状动脉病变、心肌梗塞、心肌病。心肌病时，心脏泵血功能下降，以至在正常负荷下心肌不能有效射血。

无论哪种病因，左心收缩时不能将血排空，而影响肺部的血液回流。肺血回流受阻，肺静脉压力增高而至肺瘀血。这可导致肺水肿，主要症状表现为气短。

右心衰 通常是由于肺动脉高压（肺循环压力和阻力增加）。左心衰和肺疾患（如慢性支气管炎或肺气肿）可引起肺动脉高压。右心衰还可由瓣膜缺陷（如三尖瓣关闭不全）或先天性心脏病（如房室间隔缺损、肺动脉狭窄、法鲁氏四联症）。右心衰时，全身静脉系统压力增高，引起颈静脉怒张、肝大、水肿（组织内液体积聚）。

症状

疲乏无力是心衰的早期症状。呼吸困难是左心衰最常见的症状，为肺瘀血的结果。呼吸困难最初仅发生在体力劳动时，随着病情的发展，休息时也会出现呼吸困难而不得不采取坐位，以减轻症状。有时夜间熟睡后突然出现呼吸困难、喘息、出冷汗。急性心衰发作病人会突然出现严重的呼吸困难，应迅速采取有效措施。

右心衰不引起呼吸困难，而引起下肢水肿、肝脏肿大、胃肠道瘀血而致食欲不振、消化不良。

治疗

心衰的治疗应针对病因进行。

对症治疗包括休息、半卧位。利尿药促进肾脏排尿，排出过多的体液，减少过多的血容量。洋地黄类药物可减慢心率，增强心肌收缩力。血管扩张剂，特别是血管紧张素转化酶抑制剂，可减轻心脏负担（血管紧张素转化酶抑制剂在许多不同原因引起的心衰中都可起到延长生命的作用）。在急性左心衰时，吗啡可作为首选药。

心衰纠正后，应针对病因治疗。心瓣膜疾病患者应进行瓣膜手术（在心衰早期进行）。

许多原因引起的心衰都可得到治疗，高血压、心率失常可通过药物治疗。室间隔缺损可手术治疗，而长期心肌病、慢性肺病的预后通常不佳。

心脏影像（Heart imaging）

心脏影像可以用于发现心脏的结构异常、疾病、功能损害。

类型

X线胸片是最简单和最常用的心脏影像方法。X线胸片可以显示心脏大小形态及心瓣膜、大血管、心包是否钙化。还可用于观察肺水肿及肺充血，此为心衰征象。X线还可用于起搏器和人工瓣膜定位。

造影（注入造影剂后进行X线摄片）可以显示心脏各腔室。患有复杂的先天性心脏病的患儿，如法鲁氏四联症，可通过造影检查。造影可以用于估计冠状动脉病变程度，为瓣膜置换提供依据。

超声心动在先天性心脏病和心瓣膜、心室壁的检查中作为首选。多普勒超声可用于检测瓣膜口血流量。

心脏核素扫描对于显示心脏解剖结构作用有限，但在心功能检查方面有价值，如心室壁运动、心脏排空。

先进的CT扫描可以有效地获得心脏信息，而较老的CT则太慢，不能记录心脏的搏动过程。

心脏核磁共振可以获得高质量的心脏影像，可以用于心脏搭桥手术后效果的评估，还可以使先天性心脏病患者省去造影检查。

人工心肺机（Heart-lung machine）

在胸部手术中，暂时替代心肺功能的机器。人工心肺机为手术赢得更多的时间，同时避免了出血对手术视野的影响。

人工心肺机用于开心手术、心脏移植、心肺移植的手术。人工心肺机包括血泵（代替心脏）和氧合器（代替肺），称体外循环机，它连接工作后，血液不经过心肺，心脏停止搏动。

原理

上下腔静脉分别插入引流管，将血液泵入氧合器，在那里进行气体交换，相当于肺功能，吸收氧，排出二氧化碳，新鲜的血经过插入主动脉或股动脉的引流管流回体内。

氧合器主要有两种类型。一种为鼓泡型氧合器，将氧气混合入静脉血，形成气泡，进行氧合，排出二氧化碳。然后经去泡装置，流入贮血槽，再由血泵输回体内。第二种为膜型氧合器，血液和气体分别位于半透膜两侧，进行气体交换。这更近似肺组织的气体交换方式。

人工心肺机还包括变温器，用于恢复正常血温。在某些时候可以降低血温，为手术赢得更多的时间（参阅低温手术）。

局限性

人工心肺机使用后可引起红细胞破坏并引起血液凝固，这些问题可以通过术前给病人服用肝素（抗凝药）来缓解。

人工心肺机仅能维持病人数小时。使用人工心肺机，减少了重要器官的有效供血，这些问题限制了手术时间。

心肺移植（Heart-lung transplant）

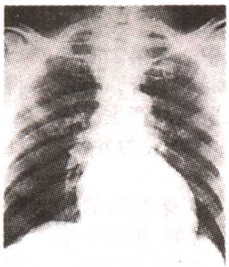
病人的心肺被确诊脑死亡供者的心肺替换的过程（参看图表：手术方法及目的）。

风险和并发症

早期的心肺移植很失败，80年代环孢菌素的使用减少了供体器官的排斥反应，90年代有关机构制定了心肺移植的规范程序，然而心肺手术仍有

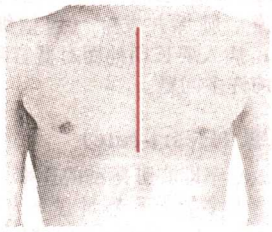
心肺移植

患者的心肺被脑死亡捐献者的器官替换的过程，被替换的心脏有时可供给其他病人。



1 供者的心肺必需健康，通过X线测量，供者的肺与病人的胸腔大小相配。

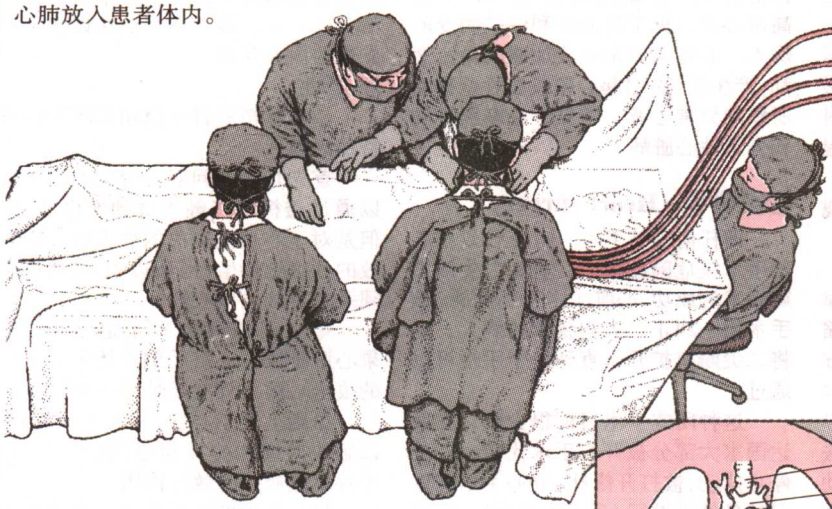
2 供者和病人都要在胸骨旁做切口，开胸。

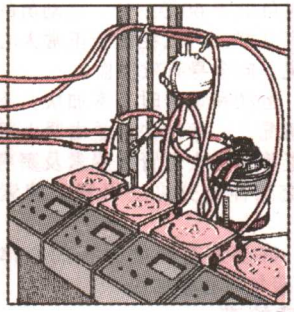


切口部位

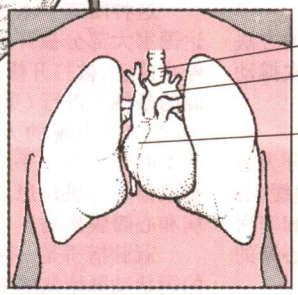
手术方法

供者和病人的心肺被取出胸腔，然后供者的心肺放入患者体内。

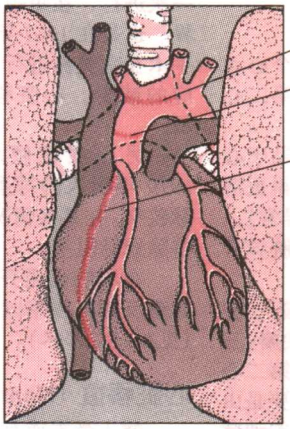




3 病人与人工心肺机相连，人工心肺机代替心肺功能，从腔静脉流出的血氧合后再流回主动脉。



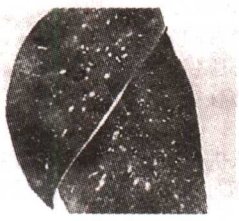
4 供者与病人心肺均从气管、主动脉、腔静脉相连处切断。供者心肺血管连接见左图。



5 将供者器官嵌入患者体内，在某方面比心脏移植简单，不需做太多的再连接。主要的连接在病人和供者的主动脉、气管、供者的右心房和病人的腔静脉处。

为什么手术

如果有一个捐献者，心肺移植可以救治将死于慢性肺疾患的病人，而不论他有无心脏疾病。这些疾病包括肺气肿、肺囊肿、结节病、特发性肺间质纤维化。心肺移植成功率高于单纯肺移植。





左图为正常肺的切片，右图为肺气肿，心肺移植可以使肺气肿患者获得生存的希望。

风险。如出现器官排斥反应，引起气道阻塞、肺部并发症（包括细支气管炎）。病人要长期地面对器官移植手术后的许多问题。

心率（Heart-rate）

心率即心脏搏动的速率。

大多数人平静时心率为 60～100 次/分，人一生的心率大都保持一致，儿童快些，老人稍慢。运动员的心率平静时可低于 60 次/分。运动员的心脏发育良好，可以在低于正常人心率的情况下向全身有效供血。

运动和紧张时心率加快。不管哪种情况，心率加快都是由肾上腺分泌肾上腺素和去甲肾上腺素及窦房结附近交感神经分泌去甲肾上腺素引起的。

许多人有轻度无害的心律不规则，吸气时心率加快。

心率检查

医生有两种方法检查心率和心律（规则心跳）。一种是测脉搏（心脏收缩引起动脉搏动），另一种更准确的方法是用听诊器听心尖的搏动（见心音）。

更精确的记录心率和心律的方法是做心电图，可以记录心脏每次搏动的动作电位。

心律失常

平静时心率超过 100 次/分为心动过速，低于 60 次/分为心动过缓。心动过速和过缓是心脏传导系统和窦房结异常，不同于休息和运动时心率的改变（见心律失常）。

心音（Heart sounds）

心脏搏动产生心音。在每个心动周期有两个心音：第一心音和第二心音。

主心音可通过将耳朵直接贴于心壁听到；使用听诊器，心音可听得更清楚（有时可听到附加音和心音异常）。心音检查对心瓣膜病和其他心脏异常有诊断价值。

第一心音可以被描述为“隆”，主要是由于心室收缩开始时，二尖瓣、三尖瓣骤然关闭的振动所产生。第二心音音调较高，可描述为“嗒”，主要是由于心室舒张开始时肺动脉瓣和主动脉瓣关闭的振动所产生。在第一心音及第二心音之后有一段间歇。

在儿童和青年人中，在第二心音后还可听到一个短而弱的声音，称为第三心音，此为心室壁振动产生。在 40 岁以上的人中出现此心音为异常，属于心衰征象。

心音异常是心脏本身疾病的征象。举例来说，第一心音前，出现一个低调的额外附加心音，表示心肌病变，此音常出现于心肌梗塞时。喷射音或称喀喇音，是瓣膜突然扩张时产生的高调心音，见于高血压和瓣膜病变的病人。心脏杂音是血流加速或血流紊乱，产生湍流，引起心壁或血管壁振动所致的异常心音，常见于心瓣膜疾病和先天性心脏病。

心脏外科（Heart surgery）

即任何心脏手术。50 年代以前心脏手术极危险且很少，直到二尖瓣扩瓣手术的成功，心脏手术得到发展。该手术用于纠正二尖瓣狭窄的病人，是将二尖瓣口扩开，直到一个手指可以通过。

这种闭式手术目前很少做，在发达国家大部分被开心手术代替。心脏停止搏动，被打开修补。开心手术在低温的条件下进行（见低温手术）。利用 50 年代后出现的人工心肺机延长了手术时间。开心手术可以治疗许多严重致命的心脏疾患，包括先天性心脏病和心瓣膜疾病。

冠脉搭桥是一种治疗为心脏供血的冠状动脉堵塞的手术，于 1967 年第一次进行，在短短的五年里遍及全世界。也是在 1967 年，第一例心脏移植手术在南美洲进行，由于器官排斥反应的减少，心脏移植已得到巨大发展。

另一项该领域的重大发展为 1979 年引入的球囊反搏治疗冠状动脉狭窄。在某些情况下激光治疗，可以解除冠脉阻塞。

在不能耐受开心手术的病人中，球囊反搏可以用以扩开狭窄的心瓣膜（见瓣膜成形术）。

心脏移植（Heart transplant）

病人受损或有疾患的心脏由供者（已证明脑死亡）健康的心脏所替换。

发展史

1959 年第一例动物心脏移植获得成功。1967 年在南美洲第一例人类心脏移植由克里斯蒂安·巴纳德（Christiaan Barnard）进行。早期手术结果令人失望，只有很少数病人存活了一两个月。在加利福尼亚的斯坦福大学，由诺曼·沙姆韦（Norman Shumway）教授领导的小组于 1969 年开始了心脏移植手术的尝试，到 1984 年，该小组救治的病人中，85% 手术后可以存活至少一年。该手术目前在许多医疗先进的国家开展。

局限性

心脏移植和肾移植相比较有许多特殊问题。

首先是时间问题。肾衰的病人可以通过透析维持健康直到有供体肾，但是对于心功能丧失的病人就没有有效的办法维持生命。所以，心脏移植必须及时得到供体心脏。

第二，心脏移植无“后退”系统。如果心脏排异（心脏受到人体免疫系统的攻击），病人只能接受另一次移植。

原则上人工心脏（见人工心脏）可以解决时间和排异问题，但实际应用中并不能起到有效的作用。

另一更大的局限在于心脏移植手术，供体心脏必须在搏动的情况下取出，手术才可能获得成功。斯坦福成功的原因之一是，加利福尼亚是第一个允许医生在病人心脏仍然跳动时诊断死亡的州（证明大脑由于疾病或外伤事故出现不可逆的损毁）。在发达国家，人工通气时即可诊断脑死亡，从而获得了移植的最佳时机。

目的

心脏移植用于治疗心脏严重疾患，如严重的冠心病、心肌病而其他脏器无明显异常的病人。

如果心脏疾病继发于肺疾患，则应进行心肺移植。

方法

心脏从供者体内取出后，保存在冰盐水中，通过飞机运输，植入受者体内。

心脏移植手术并不比其他心脏大手术更复杂。首先将病人的大血管连于人工心肺机，在手术过程中人工心

肺机可将富氧血泵入脑和其他重要器官。一旦血液流经人工心肺机，患者有病的心脏即可取出，保留心房后壁，植入供者心脏，与患者大血管缝合后，心脏便可承担泵血功能。

预后

一旦度过手术后危险期，预后都很好。在一些病人中80%可以在第一年存活下来，以后每年死亡5%。这比肺癌及胃癌手术的预后要好得多。主要的问题在于排斥反应，可以通过免疫抑制药得到治疗（如环孢菌素、可的松、环磷酰胺）。还有感染，通常由于病人使用免疫抑制药破坏了机体防御系统所引起（见移植手术）。

心脏瓣膜（Heart valve）

存在于心脏腔室内的一种结构，保证血液按一定方向流动。有四组瓣膜分别位于每个腔室内，保证心脏有效的泵血功能。

在每个心动周期，心瓣膜的开放、尤其是关闭，都会产生心音。四组瓣膜中任何一组出现狭窄，都会加重心脏腔室排血负担；而瓣膜关闭不全，则会出现血液返流，这些都是心脏杂音产生的机制。

心瓣膜缺陷可以在出生时即有，单独或合并其他心脏缺陷（见先天性心脏病），或在后天获得。最常见的先天性心瓣膜病有主动脉瓣狭窄和肺动脉狭窄。

获得性心瓣膜病是退变和缺血影响心脏局部所致，有主动脉狭窄、二尖瓣关闭不全。

风湿热曾是心瓣膜病的主要原因，可引起二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣缺陷，少见的有三尖瓣狭窄和三尖瓣关闭不全。风湿热在发达国家中少见，而在一些贫困国家很普遍。

细菌性心内膜炎可以损害瓣膜，见于静脉给药者。细菌性心内膜炎同时也是心瓣膜病的并发症。

心瓣病的症状和体征多样，通常引起心衰、心律失常（见心律失常），或由于躯体血供不足而出现症状。

心瓣膜疾病的诊断可以通过体检（包括心音听诊）、X线胸片、心电图、超声心动、多普勒超声、心导管进行。

可以通过心瓣膜手术得到治疗。

心瓣膜手术（Heart-valve surgery）

即纠正心瓣膜疾患的手术，通常采用瓣膜置换。替换的瓣膜可以是人工瓣膜（金属或塑料制成）、人或牛的组织制成的瓣膜、猪瓣膜或死人的瓣膜。

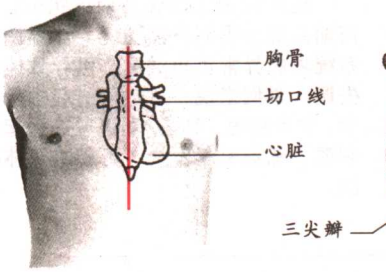
目的

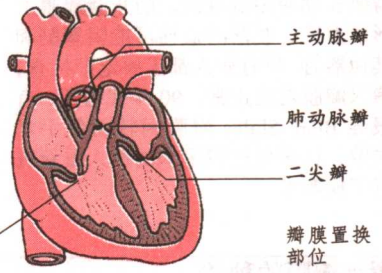
手术用于瓣膜狭窄或关闭不全而需修补或替换的病人，最常用于治疗二尖瓣和主动脉病变（位于左心）。

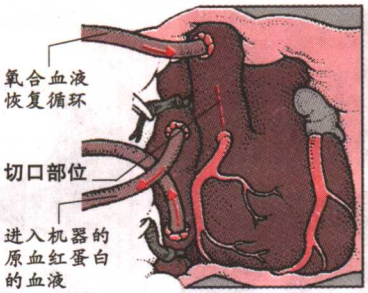
通常瓣膜手术只有在瓣膜功能严重损害、威胁生命时考虑进行。手术时间决定于病人的症状和检查结果（如心电图、X线胸片、超声心动、心导管）。

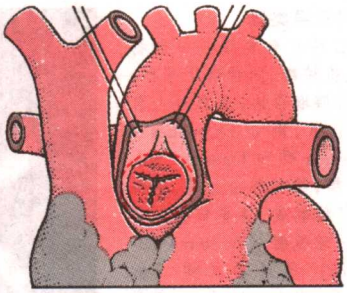
心脏瓣膜置换术

任何一组心瓣膜（主动脉瓣、肺动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣），都可能需要替换（参看右下图）。主动脉瓣的置换过程在下图逐一描述。



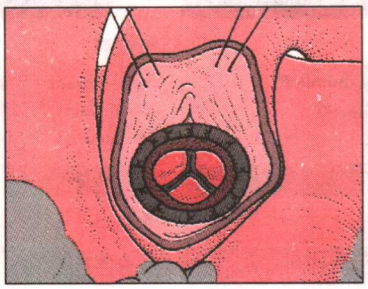


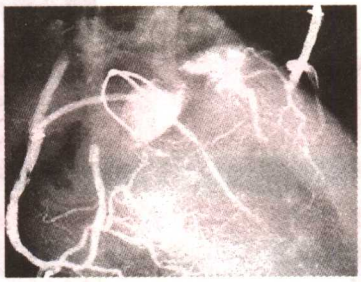




1 任何心瓣膜手术都是通过胸骨做切口。将病人连于人工心肺机，心脏停跳，进行开心手术。

2 检查瓣膜是否需修补或换瓣。如果需换瓣，则将瓣膜切除（沿虚线切开）。





3 植入假体后，关闭主动脉。去掉人工心肺机，关闭胸腔。手术大约需2～4小时。

人工心瓣膜定位
这张胸片显示了金属的人工瓣膜，一个球笼瓣替换了病人病变的瓣膜。

方法

图例显示主动脉瓣置换手术。

扩瓣手术是通过器械或手指将狭窄的瓣膜扩开。瓣膜成形是将球囊导管插入扩大瓣膜口。

恢复和预后

术后 24 小时，病人进入特护病房护理，之后的几天内病人均应住院观察。对于有并发症或术前出现心衰的患者，应长期留院治疗。

一些症状如呼吸困难，可能延续数周，需长期药物治疗。有些病人（做人工瓣膜置换术和心律失常的病人）需要长期应用抗凝药，防止新瓣膜上形成血栓，脱落的血栓可能阻塞脑和其他器官。所有病人都需要定期检查，确保瓣膜功能正常。90 年代初期，有报导 Bjork Shiley 瓣膜倒转而使手术失败，许多做过该手术的病人重新进行了换瓣术。

中暑性痉挛（Heat cramps）

大量出汗丢失过量的盐，引起肌肉收缩疼痛。中暑性痉挛主要由炎热环境中的剧烈活动引起，可单独出现或作为中暑、中暑衰竭的症状之一。

预防和治疗包括用含盐的药剂或饮用足量的淡盐水（1/4 茶匙的盐加半升水）保证尿量。摄入过多的盐会引起呕吐，加重病情。

热失调（Heat disorders）

机体在 37℃时保持最佳状态，任何偏差都会影响机体功能。体温调节系统功能异常负担过重都可导致体温失调。举例来说，过热可引起中暑痉挛、中暑衰竭、中暑，环境过热引起热刺痛、感染引起发烧，可影响机体功能。

体温调节

机体散去多余的热量维持正常体温，是通过丘脑来调节的。当丘脑受损（因用药或发热），会出现机体过热，如不及时治疗，可引起中暑。

当血液温度升高，丘脑发放神经冲动，兴奋汗腺分泌，扩张皮肤内血管。出汗不能降温，而是通过皮肤表面汗液蒸发达到降温目的。大量出汗可能引起体内水盐失衡，出现中暑性痉挛和中暑衰竭。血管扩张增加了流经体表的血流量，增加了对流和辐射散热。

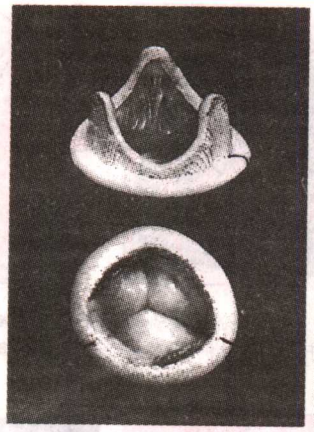
气候适应

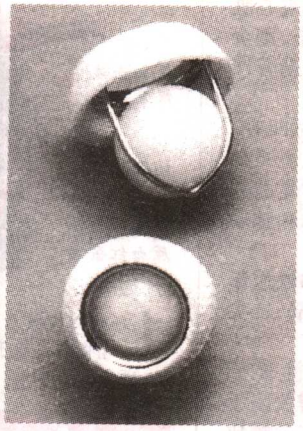
大部分热失调可以通过逐渐形成的热适应来预防。完全适应需要一到三周，逐渐延长在热环境中的时间，减少在冷环境休息的时间。避免剧烈运动，常洗冷水浴，服用含盐药剂或饮用淡盐水（1/4 匙盐加入半升水）。少量饮食，避免饮酒，穿宽松轻便的衣服也

置换瓣膜的种类

三种主要类型

有三种主要类型——生物瓣、机械瓣、同种瓣膜移植。生物瓣取自猪、牛或病人自身组织，例如 Carpenties – Edwards 瓣和 Ionescu – Shiley 瓣；机械瓣由金属、塑料和纤维制成，主要包括两种——球笼瓣（如 Starr – Edwards）和斜碟式瓣（如 Bjork – Shiley 瓣和 St. Jude 瓣）；同种瓣膜取自心脏健康的死者。







	生物瓣	机械瓣	同种瓣膜
样品	Carpentier-Edwards 瓣 Ionescu-Shiley 瓣	Starr-Edwards（球笼瓣） Bjork-Shiley（斜碟瓣） St. Jude（双斜碟瓣）	取自尸体
可得性	任何时候	任何时候	专门机构
手术难度	常规	常规	特殊
年龄组	大于 35 岁	任何年龄	任何年龄
持续使用期	7 年左右	大于 12 年	大于 12 年
术后用药	短期抗凝	终生抗凝	无需用药
并发症	感染、中风、血细胞破坏	感染、中风、钙化、机械失灵	感染、钙化

有帮助。

中暑衰竭（Heat exhaustion）

由于暴露在热环境中出现的疲劳、严重虚脱。最常见于不适应在热环境中工作的人，中暑而不治疗，可威胁生命。

原因

中暑衰竭主要有三种原因：饮水不足，盐摄入不足，发汗障碍，不能通过汗液蒸发降低体温。

症状和体征

中暑衰竭引起乏力、晕厥、眩晕、恶心、不安、头痛，当盐丢失严重时，出现四肢、背部、腹部中暑性痉挛。皮肤苍白冷湿，呼吸浅速，脉搏快而弱。还可出现呕吐、晕厥、昏迷。

预防和治疗

中暑衰竭可以通过气候适应来预防（见热失调）。

中暑衰竭的病人应躺平，移到凉的环境中，清醒后饮用淡盐水（1/4 匙盐加入半升水中）。如果患者未苏醒；应保持体位直到其清醒。一旦患者清醒，立即给淡盐水。

通过休息和补充丢失的水和盐，病人可以得到恢复。病人应向医生咨询避免休克发生。

中暑（Heatstroke）

一种危及生命的状态，又称高热，是由于暴露在炎热的环境中、同时体温调节机制障碍，引起身体过热。有些情况下，体温可达到甚至超过41.5℃。如不及时治疗可出现昏迷，甚至死亡。

原因

中暑大都是由于不能适应炎热气候，常发生在潮湿的环境中，减少了汗液蒸发起到的降温作用。中暑还见于在极热的环境中工作时。使用抗胆碱类药物（减少汗腺分泌）引起皮肤汗腺失调，健康状况差的病人可出现中暑。剧烈运动、穿着不适、饮食过量、大量饮酒也是引起中暑的因素。

症状和体征

中暑常可发展成中暑衰竭，出现乏力、衰弱、晕厥、大量出汗。在中暑刚开始时，汗腺分泌停止，皮肤发热、干燥、潮红、呼吸浅、脉搏细弱。病情进展，患者体温迅速升高，如不及时救治，病人会很快失去知觉、死亡。

预防和治疗

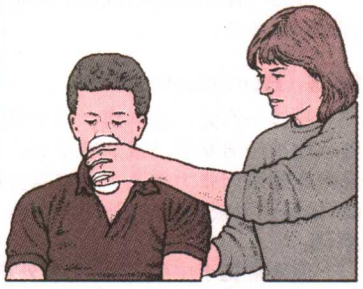
预防中暑的关键在于气候适应（见热失调）。

如中暑发展，必需进行紧急救治。立即脱掉病人衣服，用冷湿床单覆盖其身体，床单必需始终潮湿，或将病人浸在冷水中。还可通过扇风降温。如病人失去知觉，在降温的同时，应将其保持在平躺足部抬高的姿式。

治疗应持续到体温降至38℃或手感体温较低时。如果病人清醒，可饮用淡盐水（1/4 匙盐加入 1/2 升水中）。

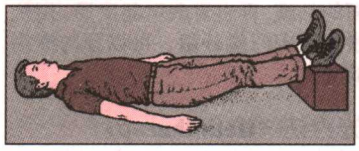
如中暑及时治疗，病人可完全恢复。病人可能有中暑复发的危险。

急救：中暑衰竭

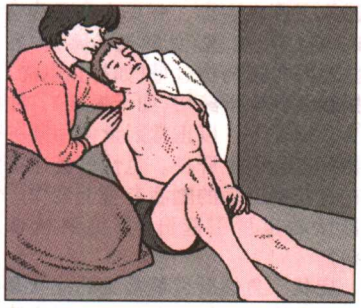


1 提供许多淡盐水（大约 1/4 匙盐，1/2 升水）喝，并立即寻求医疗救助。

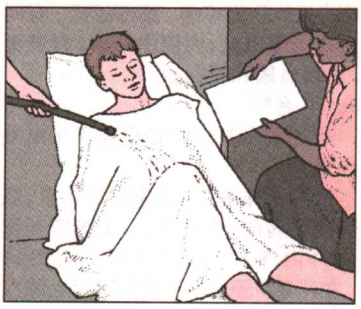
2 让患者躺在一个阴凉的地方，将其足部抬高约 35 厘米。



急救：中暑



1 把患者移置于一个凉快的背阴地方，脱掉他的衣服，使其处于半坐的姿式，并托住其头和肩。



2 用温床单覆盖其身体，床单应始终潮湿，并扇风降温，直到病人的体温降至低于38度，并立即寻求医疗救助。

热治疗（Heat treatment）

利用热治疗疾病或外伤。

湿热可以通过热水浴或热湿敷获得。干热可由热垫、热水瓶、烤灯（产生红外线）获得。

用于深层组织的热治疗，方法很多，包括超声和短波透热法。

目的

热治疗用于治疗外伤，如肌肉撕裂或韧带扭伤，通过增加血流，促进组织修复。湿热敷有助于皮肤感染后脓肿形成和排脓。

足跟（Heel）

踝关节下方、足弓后方的部分。足跟包括跟骨、脂肪垫（起缓冲作用）和皮肤（由于走路而变厚）。

海姆利克氏操作法（Heimlich manoeuvre）

处理气管阻塞的首要步骤。即在患者腹部迅速向上施压，以将异物从

气管压出。

幽门螺杆菌（Helicobacter pylori）

在英国，40%的成人胃中发现该细菌，其中大多数人患有消化性溃疡。幽门螺杆菌可破坏胃和十二指肠表面的粘膜，再由胃酸引起溃汤。用抗生素去除幽门螺杆菌，可以预防溃疡病的复发。

日光疗法（Heliotherapy）

该治疗即暴露于日光下，是光疗的一种。

蠕虫感染（Helminth infestation）

一种寄生虫病（见寄生虫感染）。

偏盲（Hemianopia）

两眼部分视野缺损。偏盲可能是同侧偏盲（两眼视野缺损部位大小方向相同）或对侧偏盲（两眼视野缺损部位方向相反）。任何一种视野改变可是暂时的，也可能是永久的。

偏盲不是由眼疾引起，而是视觉传导通路故障或大脑病变所引起的。青年人短暂的同侧偏盲可由偏头痛引起，老年人则发生在短暂的脑缺血发作时（中风症状持续不超过24小时）。永久的同向偏盲可由中风引起，但更常见于大脑后部的肿瘤、外伤、感染。偏盲可因垂体瘤压迫视交叉中央部的交叉纤维，引起双眼视野颞侧偏盲。

偏身投掷症（Hemiballismus）

一侧肢体猛烈的、不自主的投掷运动，由丘脑底核病变（脑部负责共济运动的中枢）引发。由于运动的时间和强度不可预料，可能伤害自己或他人（见手足徐动症，舞蹈病）。

结肠部分切除术（Hemicolectomy）

手术切除一半或大部分结肠。手术范围包括升结肠和横结肠2/3，或横结肠和降结肠，包括或不包括直肠（见结肠切除术）。

偏侧不全麻痹（Hemiparesis）

身体一侧肌力减弱或部分麻痹。（见偏瘫，麻痹）。

偏瘫（Hemiplegia）

身体一侧无力或麻痹，因对侧大脑运动神经通路受损或病变引起。如果瘫痪的肌肉张力增高，称痉挛性瘫痪，如肌张力减低，则称弛缓性瘫痪。

原因

偏瘫常见于中风，还见于脑外伤、脑肿瘤、脑出血、脑炎、多发性硬化、脑膜炎并发症、转换异常（一种精神病）。

症状

仅一侧肢体出现麻痹无力，可累及一侧的上肢、下肢、部分躯体，有时涉及面部；一处或多处同时受累。

治疗和预后

治疗应针对病因并结合物理治疗，疗效决定于病因。预后决定于年龄、健康状况、中风的类型。理疗有一定意义，但脑损害程度起主要作用。

亨诺赫－舍恩莱因紫癜（Henoch-Schönlein purpura）

小血管炎症，引起皮肤、关节、肾脏和肠道出血，又称过敏性紫癜。常见于儿童，男多于女，常在感染后，如上感后发生。过敏性紫癜的发病机制不清，一些专家认为与变态反应有关，如药物和食物过敏。

症状

臀部及背部、四肢逐渐出现大小不等、分布对称、分批出现的皮肤紫色斑疹，关节肿胀疼痛，腹部绞痛，有时会出现肠道出血，大便中带血。肾脏炎症，出现血尿和蛋白尿。

诊断和治疗

通过做出凝血试验检查有无出凝血异常。

没有特殊治疗。通常卧床休息，服用轻度止痛药（去痛片）。大多数儿童在一月内恢复，偶可发展为慢性肾炎。在严重的病例中，需应用肾上腺皮质激素。

肝素（Heparin）

一种抗凝药，用于预防和治疗血栓形成。肝素为静脉给药，在治疗深静脉血栓和肺动脉栓塞中有特效。

副作用

注射部分青肿较常见，其他副作用有皮疹、骨痛和身体其他部位异常出血。长期应用可引起骨质疏松。

部分肝切除（Hepatectomy, partial）

手术切除部分肝。肝脏的再生能力很强，3/4的肝脏切除后仍可再生维持其功能。

目的

交通事故引起肝脏严重损伤，大量出血，危及生命，手术切除肝脏失去活力的组织。

良性肝脏肿瘤、包虫病，需切除部分肝脏，极少情况下肝癌也通过部分肝切除治疗。

肝全切除（Hepatectomy, total）

手术切除整个肝脏，是肝脏移植的第一步。

肝脏的（Hepatic）

与肝有关的，如肝静脉，是指将肝脏血液引出的血管。

肝炎（Hepatitis）

肝脏炎症，肝细胞损害或死亡。肝炎通常由病毒感染引起，某些药物、化学物质、毒物也可引起肝炎。可以是急性肝炎，也可是慢性肝炎。

急性肝

在英国，每年都有成千上万的人被诊为急性肝炎，最常见的原因是感染了肝炎病毒，肝炎病毒分为A、B、C、D、E型（见肝炎病毒）。另一些原因包括药物过量（如扑热息痛）、接触某种化学药物（如干燥剂），在极少数情况下，以正常剂量使用某种药物，也会引发肝炎。急性肝炎还可能在有长期肝病的酗酒者身上发作。大量饮酒也可引起肝病（见酒精性肝病）。

症状 急性肝炎最常见的症状是黄疸，在许多时候先有流感，后出现黄疸，并伴随恶心、呕吐、食欲不振、右上腹触痛、肌肉痛，偶有关节痛等症状。

在少数严重的病例，黄疸加重，出现肝衰竭，损害其他器官（包括脑），以至昏迷、死亡。

诊断 遇有上述症状，尤其是病人接触过肝炎病毒、某些药物、化学物质，医生应高度怀疑急性肝炎的可能。如怀疑与药物或有毒化学物质有关，则血液化验可明确病因。肝脏超声可以检查出胆管是否阻塞，胆管梗阻也是黄疸的原因之一。肝功能试验也可帮助诊断。

治疗 大多数情况急性肝炎是可以自愈的。肝脏损害严重时则需特殊护理，肝移植是唯一的生存希望。如果是由于接触使用某些药物、化学物质，则应立即停止接触，可能时使用解毒药物。无论哪种原因引起的肝炎都需卧床休息、饮食护理。通常几周后可恢复。为了不影响肝脏恢复、再生，应戒酒。

慢性肝炎

有时，急性肝炎不能完全恢复，肝细胞持续坏死炎症，某些病毒性肝炎可转为慢性。

慢性肝炎可隐伏发展长达数年，大量饮酒也可引起慢性肝炎。另一些病因包括自身免疫疾病（机体免疫系统攻击自体组织）、药物反应、代谢疾病。

慢性肝炎分几种类型。酒精中毒引起的肝炎（见酒精性肝病）和慢性活动性肝炎（见慢性活动性肝炎）不及时治疗最终会引起肝硬化。第三种，慢性迁延性肝炎不很严重，不会发展为肝硬化。

症状 慢性肝炎患者多数无明显的症状。

诊断 病人通常在体检时发现患病、肝脏肿大、血中出现病毒或抗体、肝功能检查异常。肝脏活检（取少量肝组织在显微镜下分析）可以帮助医生判断慢性肝炎的类型。

治疗 酒精中毒性肝炎的治疗是戒酒，严格戒酒后，肝功能可得到完全恢复。慢性迁延性肝炎无需长期治疗。慢性活动性肝炎需针对病因治疗。

A、B、C、D、E 型肝炎（Hepatitis A, B, C, D, and E）

见病毒性肝炎。

慢性活动性肝炎（Hepatitis, chronic active）

一种慢性肝炎。它表现为严重和持续性的炎症，破坏肝内特定结构中的细胞，在结缔组织造成损害从而导致肝硬化。

原因

慢性活动性肝炎常见四种病因——自身免疫疾病（机体免疫系统攻击自身组织），病毒感染，药物化学物质反应，少数由代谢疾病引起。

在自体免疫疾病中抗体（防御蛋白）攻击肝细胞，在北欧和美国这是肝炎最常见的病因。女性发病率高于男性。原发性胆汁型肝硬化也可归入此病范畴。

在英国，病毒是引起慢性活动性肝炎最常见的病因，可由 B 型、C 型肝炎病毒引起（见肝炎病毒）。男性多于女性。

药物（包括呋喃妥啶、异烟肼）可引起慢性活动性肝炎，但较少见。引起肝炎的代谢病包括血液染色体病和肝豆状核变性。

症状和诊断

病人可感疲乏或无明显症状。通过肝脏活检（取少量肝组织于显微镜下分析）确诊。

治疗

自身免疫引起的肝炎通常用皮质激素治疗，但会引起其他副作用。病毒性肝炎用干扰素治疗。药物性肝炎停药后可能复发。代谢性肝炎需要针对潜在病因进行治疗。

病毒性肝炎（Hepatitis, viral）

病毒引起的肝炎。

类型和病因

有些病毒只侵犯肝脏，而另一些病毒还可侵犯其他器官。只侵犯肝脏的病毒包括 A、B、C、D 和 E 五种肝炎

病毒性肝炎的主要类型

	甲型肝炎（A 型，传染型肝炎）	乙型肝炎（B 型，血清型肝炎）
传播途径	病毒经患者的粪便排出，通过污染的水和食物传播（如通过病人不卫生的手传递食物感染病毒），患者在黄疸出现前 2～3 周到黄疸后 8 天粪便中排出病毒。可引起局部地区流行。	病毒存在于病人的血液和体液中，许多病人没有症状。通过性接触、共用皮下注射针头传播，在过去常通过输血和血制品传播。
发病率	在英国每年有 2000 例，在世界其他卫生条件差的地方几乎每个人都会接触该病者。	在亚洲和非洲一些地区约有 20% 的人口携带一种或两种病毒，而无症状。在英国携带病毒的人口很少，但许多人在继往输血时感染了该病毒。
易感人群	到卫生条件差、病毒流行的区域（如亚洲、非洲、南美洲）旅行者男	性同性恋者、有多个性伴侣者、静脉注射的药瘾者、医务工作者、母亲为携带者的婴儿。
潜伏期	病毒进入体内 3～6 周后发病。	感染后几周～几个月。
临床表现	许多情况下没有症状，也可出现典型急性肝炎表现（类似于流感症状、黄疸），症状轻，不发展为慢性肝炎	典型急性肝炎症状，重于甲型肝炎。可发展为慢性肝炎和其他肝病。有时也可无症状。
预防	少去亚洲、非洲的疾病高发区。两次预防注射，间隔 2～4 周，6～12 个月后加强一次。免疫力可维持 10 年。	筛选检查献血者，不乱性，避免血液交叉感染。高危人群预防接种。

病毒，还包括一些尚未证实的病毒。A、E 型病毒大多由粪便污染饮水传播。E 型病毒在发展中国家多见，A 型病毒则遍及世界。

B 型和 C 型病毒通过性接触、血液和血产品传播。血液检查病毒应成为筛选献血者的常规，血制品通过消灭病毒的处理以防止血液漏检。在过去的 10 年来，大多数需要血液治疗的病人——如血友病——感染了一种或几种病毒。这种传播目前已很少见，但 B 型和 C 型病毒仍可由于偶然接触带病毒的血液而传染。最常见的情况是药瘾者共用针头，纹身和针灸用的针头污染。

B 型和 C 型病毒对人体的危害大于 A 型病毒，因为很有可能会发展为慢性肝炎（见慢性病毒性肝炎），最后形成肝硬化；或病毒携带者本人可有或没有症状，而传染别人。

B 型及 C 型肝炎病毒的筛查可以减少病毒传播。D 型肝炎病毒只见于携带或近期感染了 B 型病毒的患者。主要见于共用注射针头的药瘾者。

症状

感染任何一种肝炎病毒都可以没有症状或引起典型的急性肝炎症状，即类似于流感症状中的黄疸。约有 10% 的感染了 B 型、D 型或非 A 非 B 型病毒，病人可发展为慢性肝炎。A 型肝炎病毒极少引起慢性肝炎。

诊断和治疗

通过检查血液中病毒（或抗体）可确定肝炎病毒的类型。

任何病毒性肝炎都无特殊治疗方法，卧床休息、饮食护理、戒酒，都能使病情恢复。

预防

B 型肝炎病毒疫苗可有效预防乙肝发生，常用于易感者，如医务人员、母亲为乙肝患者的婴儿、男性同性恋者、药瘾者。A 型肝炎病毒疫苗用于缺乏免疫力而又常去疾病高发区的旅行者。

针对 A 型肝炎和 B 型肝炎的被动防疫，可通过注射免疫球蛋白，它能有效地提供某种程度的保护，针对 A 型肝炎的被动防疫，还可用于到疾病高发区短期旅行的人。母亲为 B 型肝炎病毒携带者的婴儿，可注射 B 型病毒的免疫球蛋白，同时作疫苗接种。

在卫生状况差的地区，保持卫生特别是饮食卫生可以减少 A 型肝炎的发生（见食物传播疾病）。控制 B 型肝炎的流行，主要应避免性接触传播，不共用针头，纹身的针严格消毒。

肝细胞癌（Hepatoma）

一种肝癌（Liver cancer）。

肝脏肿大（Hepatomegaly）

任何病毒性肝脏疾病引起的肝脏肿大。肿大可使肋下组织变软。在体检时被医生发现（见肝脏疾病）。

草药（Herbal medicine）

某些植物的一些部分可作为药物来治疗疾病，促进健康。草药用于治病在许多国家都很常见。

遗传（Heredity）



生物特征和疾病通过基因传播。每个人都拥有一组遗传基因（遗传单位）——一半来自父亲，一半来自母亲——由父母亲的精子及卵子携带。基因决定了每个人的遗传特征，也包括每个人会患或容易感染某些疾病。同样，每个人一半的基因会传给自己的子女（见遗传性疾病，遗传）。

遗传率（Heritability）

即遗传因素在引起某些疾病的因素中所占的比重。——不同于环境因素，如饮食和气候。

某些疾病（如血友病和囊性纤维化）完全由遗传因素决定。其他疾病（如职业病）则完全是环境因素共同作用的结果。

要精确得出遗传率非常困难。粗略的遗传率可以通过下列方法获得：某疾病患者一级亲属的发病率（包括父母、兄弟姐妹、子女）与相同环境下一般人群的发病率相比较，或通过研究同卵双生的双胞胎获得遗传率。

通过上述研究发现了一些遗传率较高的疾病，如精神分裂症、哮喘、冠心病、非胰岛素依赖型糖尿病、强直性脊柱炎，和一些先天缺陷，如唇腭裂、幽门狭窄、畸形足。先天性心脏病和溃疡病的遗传率较低。

评估遗传率对遗传咨询有意义（见遗传疾病）。

两性畸形（Hermaphroditism）

同时拥有男性和女性的性腺（睾丸和卵巢）且外生殖器不明显的先天性疾病。真性两性畸形十分少见，病因不明。因为患儿外生殖器多呈男性，所以，大多数两性畸型的儿童被作为男孩抚养。

最常见的是假性两性畸形，只有一种性腺而外生殖器畸形。假性两性畸形由激素失衡引起（如先天性肾上腺增生），该病可通过矫形手术或激素治疗。

疝（Hernia）

任何脏器或组织离开了原来的部位，通过人体正常或不正常的薄弱点或缺损、孔隙进入另一部位，即称疝。最常见肠道通过腹壁薄弱区向体表突出形成的腹外疝。

常见的腹部疝参见图表。食道裂孔疝是一部分胃经食道裂孔进入胸腔。其他器官和组织（如脑）形成的疝极少见。

病因

腹部疝常见于先天性腹壁薄弱区。后天因素如举重物、腹内压力增高、慢性咳嗽、便秘。手术也可引起疝。

症状和并发症

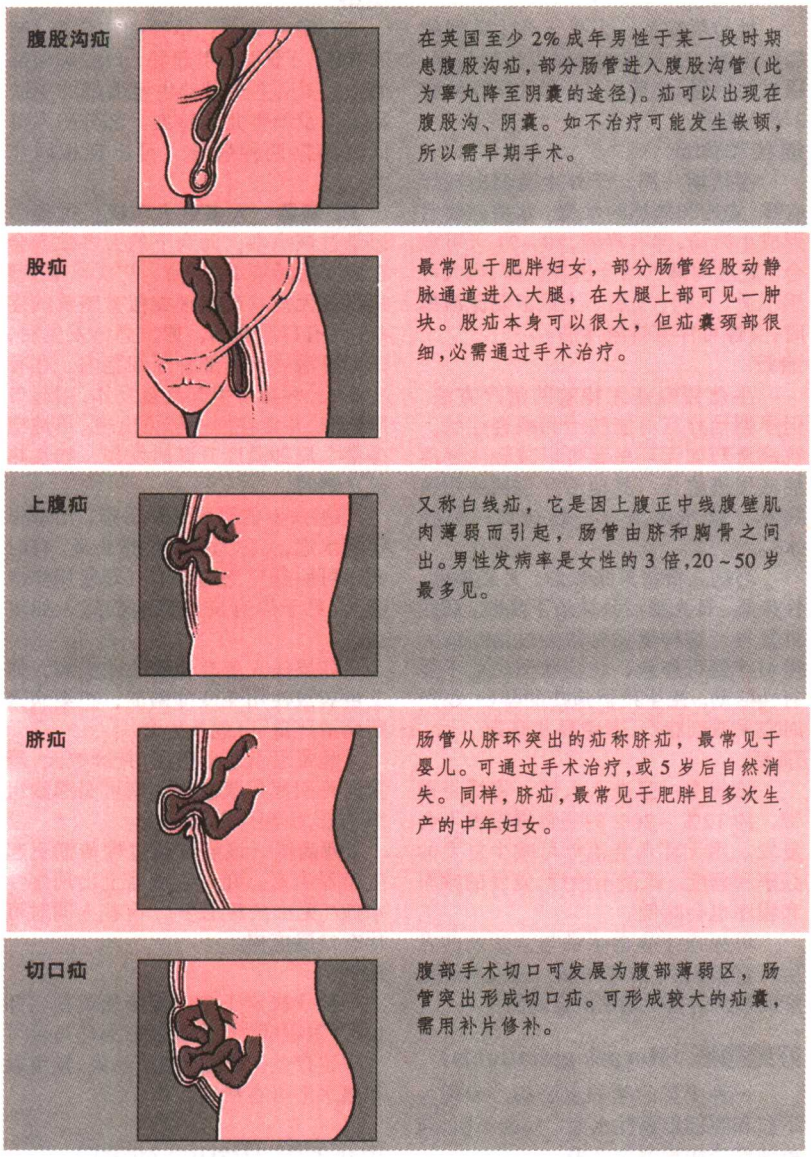
常见和最早出现的症状是腹壁突出的肿物，还可有腹部不适。有时突出的肠管可以送回腹腔。有时疝内容物突出后被卡住，不能回纳，可出现剧烈腹痛。

如果血供中断，疝人的肠管损伤（即绞窄性疝），出现坏疽（组织坏死）。绞窄性疝需紧急治疗。

诊断和治疗

疝可通过体检发现。如果症状轻微，疝内容物回纳顺利，可使用疝带。如症状重，疼痛、不易回纳，则需手术治疗（见疝修补术）。

腹外疝的类型



疝修补术（Hernia repair）

手术治疗疝，用于症状重、腹痛、疝内容不易回纳的病人。绞窄性疝需急诊手术。

方法

做疝修补手术的病人不需住院，除非病情需要。可做局部、硬膜外或全身麻醉。手术目的为回纳疝内容肠管，加强腹壁薄弱部分（见图表）。腔镜手术修补疝是在腹内壁填补塑料垫片。

恢复和预后

恢复的速度取决于手术的技术、病人体质及疝修补的方法，3～6个月内不能举重物。

不同类型的疝治疗后复发的风险不同。腹股沟疝和切口疝易复发。股疝和上腹疝极少复发。

盘状疝出（Herniated disc）

见盘状脱垂（Disc prolapse）。

海洛因滥用（Heroin abuse）

一种非医用的与吗啡相似的麻醉剂的滥用。海洛因是白色或棕色的粉末，可抽烟、鼻吸或溶入水中注射。医用的海洛因又称二乙酰吗啡。

在许多国家，海洛因已成为危害健康的主要问题。它对滥用者有许多副作用，在社会和经济问题中占很大比率。

作用

使用海洛因可以止痛，产生温暖、平静、瞌睡的感觉，失去对外界事物的感知。

长期使用海洛因可产生耐药性（产生相同作用的用药量增加）和精神及躯体依赖（见药物依赖）。突然停药会出现戒断症状如颤抖、腹痛、腹泻、呕吐、失眠及不安。其他还包括注射硬节、皮肤脓肿、体重减轻、性功能减退。肝炎B、C病毒（见病毒性肝炎）、艾滋病等疾病，可通过共同使用注射针头传染。用药过量可导致死亡。

疱疹性咽峡炎（Herpangina）

柯萨奇病毒引起的咽部感染。最常见于幼儿，成人也可发病。病毒经飞沫传播，许多人可携带病毒但不发病。

症状

潜伏期2～7天，突发高热，食欲不振，咽痛。还可有头痛、腹部不适、肌肉酸痛。咽部红肿，出现疱疹，变大破溃，形成浅溃疡。一周内逐渐自愈。

治疗

除使用止痛药外无需其他治疗，也不需特殊的抗病毒治疗。如并发细菌感染可加用抗生素。不同族的病毒可引起疱疹性咽峡炎反复发作。

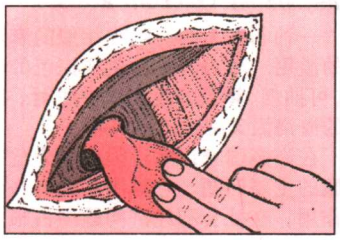
疱疹（Herpes）

一种程度不同的、集中发作的、小的痛性水疱。

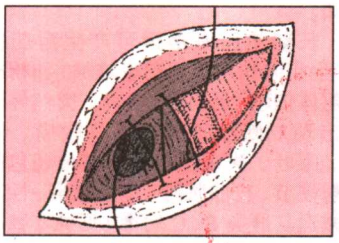
如果说某人患疱疹，通常是指感染了单纯疱疹病毒，表现为口唇疱疹，或通过性传播引起生殖器疱疹（见生殖

疝修补术

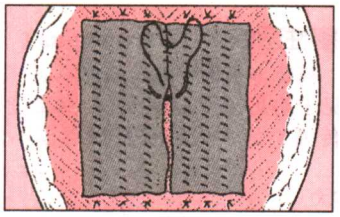
手术切除或回纳疝囊，通过缝合或补片加强腹壁薄弱部分。



1 突出的肠管送回腹腔。某些时候（如绞窄时）需手术切除。



2 利用邻近健康组织修补腹壁缺损，针线缝合。



3 巨大疝可用两个垫片填补缺损，中央用针线缝合。

器疱疹）。病毒还可引起皮肤其他部位疱疹，如口腔、眼、脑及少见的全身疱疹。

相近的病毒如带状疱疹病毒，又被称为水痘病毒，会引起不同的症状。与单纯疱疹病毒一样，水痘－带状疱疹病毒可感染眼，较少感染脑或引起全身感染。

妊娠疱疹和疱疹性皮炎是皮肤类疱疹的一种水疱，但与单纯疱疹病毒和水痘－带状疱疹病毒感染无关。

生殖器疱疹（Herpes, genital）

性传播疾病，发生于外生殖器的痛性小疱。由单纯疱疹病毒感染引起，通过性传播。在英国，90年代早期约有2万人发病。

症状和体征

潜伏期一周，于外生殖器出现伴有痒、烧灼和痛感的水疱。水疱破溃后形成小溃汤，伴有疼痛，10～21天可愈合。腹股沟淋巴结会出现肿痛，病人可感不适、头痛、发热。当尿液刺激溃疡时，女性可伴有排尿疼痛。

治疗

生殖器疱疹无特效的治疗方法，但早期治疗有可能防治和减轻症状。抗病毒药如无环鸟苷可以减轻溃疡疼痛或促进愈合。其他治疗包括使用镇痛药、盐水坐浴（一匙盐加一品托水）。

当病人情绪紧张焦虑、月经期前，性接触、日光浴后及体质下降时，病症可复发，这种复发常常经过治疗或无需治疗就可痊愈，在症状消失前不要有性活动。患生殖器疱疹的孕妇，临产时应采取剖腹产，避免婴儿感染。

预后

该病毒一旦进入人体，将终身携带，约12%～20%的病毒携带者不会复发。用无环鸟苷治疗可减少复发的频率和程度。既使不治疗，复发的频率和程序也会减低。

单纯疱疹病毒感染与宫颈癌的发生有密切关系（见宫颈癌）。感染单纯疱疹的妇女应每年定期做宫颈刮片。

妊娠疱疹（Herpes gestationis）

一种少见的孕妇皮肤病，表现为下肢和腹部集簇性水疱。病因不明，与单纯疱疹病毒感染无关。

严重的妊娠疱疹需肾上腺皮质激素治疗，因其可能引起流产，所以需住院。产后可痊愈，但再次妊娠时可能复发。

单纯疱疹（Herpes simplex）

一种常见的病毒感染，表现为小水疱。单纯疱疹感染后可无明显症状，或症状较重（如生殖器疱疹），甚至危及生命。单纯疱疹通过接触传染，通常由于接触了水疱或疱液。

类型

有两种类型：单纯疱疹病毒Ⅰ型和Ⅱ型，Ⅰ型主要引起唇、口腔和面部感染。Ⅱ型主要引起生殖器部的皮肤粘膜以及新生儿的感染。部分病人可同时感染两种病毒，可出现相同症状。

Ⅰ型病毒 大多数人在成长过程中感染过该病毒，而余下的大多数人会在成年后感染Ⅰ型病毒。初次感染Ⅰ型病毒可无症状或出现类似重感冒的症状，伴有口腔溃疡。原发感染发生后，病毒可潜居于面部神经细胞内。在有些病人，病毒可引起反复发作，引起口唇疱疹，并常在同一部位出现。单纯疱疹常在局部温度升高时发作，如发热或日晒时。

Ⅰ型病毒偶而可感染手指，出现很疼的水疱，又称为化脓性指头炎。有时病毒可引起广泛的水疱（即疱疹样湿疹），见于原有皮肤疾病的病人如皮炎。

如果病人患有免疫缺陷疾病，如艾滋病或使用免疫抑制剂，感染病毒后病情严重，可危及生命。

病毒可引起角膜炎，持续数天，严重时可引起角膜溃疡。偶可引起脑组织感染，引起严重脑膜炎。

Ⅱ型病毒 该病毒通过性传播引起生殖器疱疹。在外生殖器上出现疼性水疱（见生殖器疱疹），有些人同时可伴有口唇疱疹。

治疗

治疗决定于单纯疱疹的类型、部位、严重程度。抗病毒药如无环鸟苷可有一定疗效。如继发细菌感染，抗生素和热水浴可有帮助。

带状疱疹（Herpes zoster）

带状疱疹是一种由带状疱疹病毒引起的沿周缘神经分布的群集疱疹及伴神经痛的皮肤病。当疱疹愈合后，神经痛可持续数月甚至数年。

类型

带状疱疹沿肋骨走行排列成带状，有时可见于一侧颈上肢或下半身，也可见于一侧额面部或眼，又称带状疱疹眼炎。

病因

带状疱疹由水痘－带状疱疹病毒引起，还可引起水痘。病人患水痘后，部分病毒可潜伏于感觉神经内数年。有一些人，当机体抵抗力下降，神经节内的病毒被激发，引起带状疱疹。

随着年龄的增长机体免疫功能下降，精神紧张和肾上腺皮质激素的应用会加速免疫功能减退。带状疱疹通常是在应激反应之后发作。

发病率

带状疱疹很常见，在英国，每年350人中有1人患病。该病主要见于50岁以上，随年龄增长，发病率有增高趋势。带状疱疹最常见于免疫系统缺陷患者，如淋巴瘤或艾滋病，或某些接受免疫抑剂或抗癌药治疗的病人。

症状和体征

发病前局部皮肤往往先有过敏感觉，后出现神经痛，有时可很重，然后出现皮疹。皮疹出现前常可误诊为胸膜炎或阑尾炎。

大约5天左右，出现皮疹，开始很少且轻微，红色丘疹迅速变为水疱，疱壁紧张，内含病毒。3天后水泡液由清变混浊，很快吸收、干涸、结痂。经两周左右结痂脱落，留下浅小疤痕。

神经痛为本病的重要特征，可在发疹前或伴随皮疹发生。发生于带状疱疹消退后的顽固性神经痛，又称带状疱疹后疼痛。疼痛源于神经损害，不断产生较强的神经冲动上行至大脑。1/3的病人可出现带状疱疹后疼痛，持续数月至数年。年老和疱疹明显的患者疼痛越重时间越长。



带状疱疹
颈部、肩及前胸可见广泛的水疱。

疱疹性眼炎可局限于眼睑及额部而不感染眼。一但眼部感染可引起角膜溃疡或眼色素膜炎，后果严重者可致失明。

治疗

出疹后早期应用抗病毒药（无环鸟苷）可抑制病毒复制，减轻神经损伤。如早期未能及时治疗，病情就会加重，并可出现带状疱疹后疼痛。

使用止痛药可减轻神经性疼痛。有许多方法可减轻带状疱疹后疼痛，包括按摩、音频电、局部冷热敷、局麻、手术切断相应的神经，但任何方法都不能保证持续的疗效。

异性恋（Heterosexuality）

对异性有性欲（见异性恋，男性同性恋，女同性恋）。

杂合体（Heterozygote）



指一种细胞中含有两个不同基因的人。其遗传特征由两个基因控制，不同于纯合体由单一基因控制特征（见遗传，遗传性病）。

食道裂孔疝（Hiatus hernia）

一种由部分胃体经食道裂孔进入胸腔形成的疾病。食道裂孔通常为食道穿过横膈（位于胸腹腔之间的肌肉层）的孔形成的疾病。

病因及发病率

食道裂孔疝病因不明，但常见于体胖的人（尤其是中老年妇女）和抽烟者。有时见于新生儿。

症状

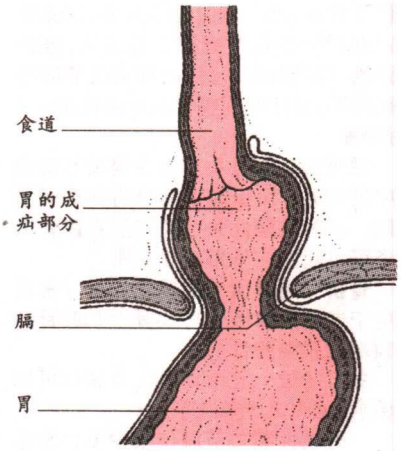
许多病人无明显症状。有些病人可影响食道胃扩约肌功能，胃酸返流可出现烧心，弯腰和平卧时加重。还可引起食道炎，出现类似于冠心病的疼痛。

诊断

可用食道镜（一种从咽部放入食道的内窥镜）取食道组织在显微镜下分析。还可行食道钡餐检查，头低位时由于食管胃前庭段功能障碍，可出现胃内钡剂反流入食道。测压计可以测出食道胃前庭压力下降。

治疗

为减轻症状，病人应避免过量饮食，餐后不可立即弯腰或平卧。夜间睡眠为避免胃酸返流，应将头部垫高。病人应减肥、戒烟。使用抗酸减少胃酸分泌，保护食道粘膜，防止胃酸侵蚀。



食道裂孔疝常见的类型
胃经食道裂孔疝入胸腔。

对于严重病例，需手术将疝入胸腔的胃送回腹腔，防止胃酸返流与食道粘膜接触。

呃逆（Hiccup）

横膈突然收缩，声带迅速关闭（引起特殊的声音）。常持续数分钟，每次呃逆后间隔一段时间。

病因

通常呃逆无明显原因也无危害。极少数呃逆是因膈功能紊乱或膈神经受刺激而引起。已知的原因包括胸膜炎、肺炎、胃食道疾病、胰腺炎、嗜酒、肝炎。长时间的呃逆在极少数情况下可致严重衰竭。

治疗

呃逆轻微者通常不治而愈。有各种不同的方法如喝口冷水、打喷嚏等会起到一定效果。严重的呃逆可服用甲氯丙嗪、氟哌啶醇或安定。如药物治疗仍不能起作用，可进行膈神经手术，使一半的膈肌麻痹，但这样做常影响呼吸，或手术失败。

髋关节（Hip）

连接骨盆与股骨（大腿骨）的关节。髋关节是一个极稳固的球窝关节，圆而光滑的股骨头与骨盆上深而形如杯口的髋臼吻合。关节囊韧带连接股

骨及骨盆，进一步加固髋关节，以保证它有足够的强度支撑上部躯体，进行跑跳等腿部运动。另外，球窝关节的特殊构形，保证腿部较大的运动范围。

疾病

关节炎 骨性关节炎在髋关节疾病中最常见，可引起活动障碍和疼痛僵硬。有时风湿性关节炎和强直性脊椎炎可引起髋关节相似的表现。

骨折 通常所说的髋骨骨折（常发生于老年人摔倒后），实际上是股骨的顶端或颈端的骨折。

关节脱位 先天性髋关节脱位可以治愈（见先天性髋关节脱位）。

外伤性髋关节脱位极少见，常由暴力撞击引起，如车祸。

髋关节脱位可引起骨头血供中断，引起缺血坏死（由于缺血而导致骨质坏死），还可损伤坐股神经，引起下肢瘫痪。

先天性髋关节脱位（Hip, congenital dislocation of）

出生时即存在股骨球状顶端从髋臼中脱出。见于单侧或双侧。

病因和发病率

先天性髋关节脱位病因不明，但常见于臀位分娩和羊水过少的婴儿。

约 10 万个婴儿中有 400 个出现髋关节不稳，大多数可自行纠正，真正的髋关节脱位则不能自行恢复。女多于男，约 5∶1。

诊断

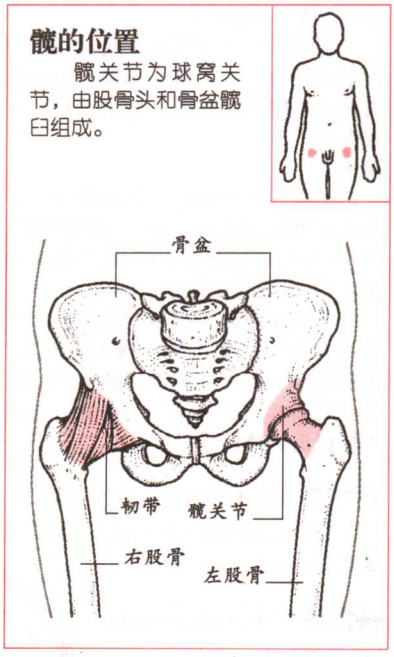
生后不久直至学走路的一段时间，所有婴儿需定期常规体检，检查髋关节稳定性和活动范围，在一些医院常采用超声。如婴儿时期未能及时发现和治疗髋关节脱位，小儿学走路后会出现跛行。

治疗

婴儿早期发现髋关节脱位时，可用夹板固定髋关节 2～3 个月，通常可纠正脱位。

如在婴儿晚期发现脱位，则需牵引治疗，通过牵引器将股骨头牵至正确位置并固定。

如发现较晚，则需全麻下手术纠正。患儿需住院治疗数周，并穿连衣袜套数月。



预后

早期治疗脱位，患儿可完全恢复行走功能，无后遗症出现。延误治疗则终身行走不便。不治疗则可出现患肢短缩、跛行以及很早就患骨关节炎。

希波克拉底誓言（Hippocratic oath）

由古希腊内科希波克拉底学派提出的从医原则。即：医生的职责只可救治病人、不能伤害病人，不可使病人失去自由，不可开致命的处方，不可提出可能引起病人死亡的建议。誓言也包括为病人保密的原则，谴责医患关系中存有任何性企图。

髋关节置换（Hip replacement）

用人工材料代替部分或全部患病的髋关节的手术过程。

目的

用于因骨关节炎而导致关节僵硬和疼痛的老年人。还可用于因风湿性关节炎而行走困难的病人或股骨上段严重骨折的病人（见股骨骨折）。

手术通常不用于青年人，因为他们的运动量大，增加了对关节磨损，而人工关节的使用寿命并不明确。

方法

髋关节置换术手术过程见图表。

恢复

术后一至两周人工关节不稳定，病人必须小心。在这段时间内要防止关节脱位，病人需仰卧睡觉，不能交叉双腿，学会如何洗澡而不伤及关节。

预后

人工关节可有效地解除病人关节僵硬及疼痛。但过一段时间后，X 线可以检查出人工关节与骨连接处胶结组织的松动。外科医生和工程师们及术者在不断努力，以求无需胶结组织固定人工关节。

髋关节弹响（Hip, snapping）

在成人中较常见。某一运动时听到或感觉到的卡嗒声。弹响一般无害，与髋关节疾病无关。这种感觉和声响是由于髋关节向前弯曲时，肌腱在股骨表面滑动时引起。这种弹响不同于在新生儿检查髋关节脱位时的声音（见先天性髋关节脱位）。

先天性巨结肠（Hirschsprung's disease）

先天性巨结肠是一种先天肠道发育畸形，远端肠道壁肌间神经丛的神经节细胞缺如，以致受累肠道处在持续收缩状态。常见病变由直肠上达乙状结肠，病变肠管狭窄，使大量粪便滞留在近端结肠，引起近端肠管扩张肥厚。

先天性巨结肠发病率低，具有一定的家族遗传性。男性和女性的发病率之比约为 4∶1。

临床表现

婴幼儿时期出现症状如便秘、腹胀。患儿食欲不振，常影响身体发育。

诊断

钡灌肠（见 X 线钡剂检查）可显示狭窄肠段。可在直肠镜或手术中取材做活检，以确定是否有神经节细胞缺如，从而明确诊断。

治疗

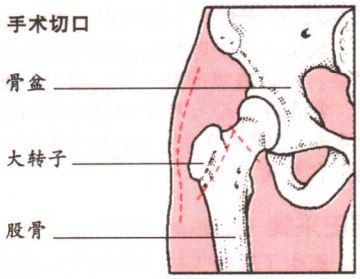
治疗通过切除狭窄肠道；如患儿身体状况差，则术前需做结肠造口术（将近端结肠做切口缝合于腹壁）。

多毛症（Hirsutism）

常见于女性的毛发过多。过多的

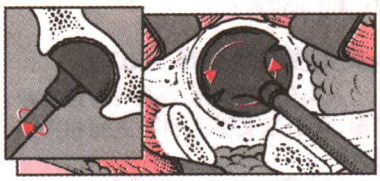
髋关节置换术

手术切断或分离肌肉以暴露髋关节。股骨上段被切除，髋臼挖深，以容纳人工关节。然后将肌肉和周围组织肌腱缝合。

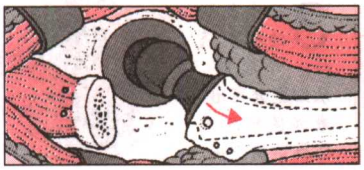




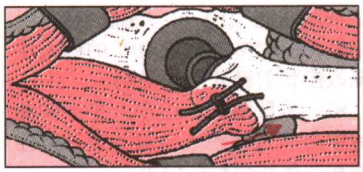
1 将股骨上方转子分离，股骨与髋臼分开。切除股骨头。



2 扩张钻用于扩大髋臼以容下杯状的人工关节窝。



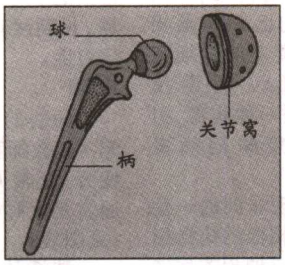
3 用粗锉刀在股骨内钻孔，然后将人工股骨头置入其中，用胶结材料固定。



4 将人工股头置入关节窝内，转子与股骨用绳子连在一起。修复肌肉和周围组织肌腱，关闭切口。



术前
X光片显示髋关节炎引起关节破坏。



组成人工关节
人工关节由两部分组成。球和柄为金属，关节窝由金属塑料组成。



术后
X线片显示术后人工关节的位置。

毛通常较粗硬，类似于男性，长在面部、躯干和四肢。

原因和发病率

多毛症见于多囊卵巢综合征（见多囊卵巢）和先天性肾上腺皮质增生症，血中的男性激素异常增高。使用影响合成代谢的类固醇激素也可引起多毛（见类固醇激素）。

通常多毛并不意味着疾病的征象，可见于正常的妇女，尤其是绝经后。有家族遗传性。黑发妇女。尤其是印地安和东南亚人，常见多毛症。

治疗

毛发可有许多方法去除（见脱毛），永久的脱毛只能采取电解（见电解）。

组胺（Histamine）

细胞内（肥大细胞为主）的化学物质，在机体过敏反应时释放（见过敏）。组胺在炎症时可引起组织红肿，还能使肺部支气管狭窄，引起搔痒，刺激胃酸分泌。

组胺的生理作用可被抗组胺药抑制，通过 H_2 受体阻滞剂抑制组胺，减少胃酸分泌。

组胺2受体阻滞剂（Histamine$_2$-receptor antagonists）

见 H_2 受体阻滞剂。

组织细胞增多病X（Histiocytosis X）

一种罕见的幼儿疾病，患者组织细胞异常增生。病因不明，但组织细胞增多病X见于免疫功能紊乱的病人。

病情较轻的病人，组织细胞增生只侵及一骨，常侵犯颅骨、锁骨、肋骨、脊椎骨，引起肿胀及疼痛。这种病例较易恢复。

严重而罕见的类型见于婴儿，引起皮疹、肝脾及淋巴结肿大。预后不佳。

组织相容抗原（Histocompatibility antigens）

组织中的一组自然存在的蛋白，它是免疫系统的组成部分。其中最主要的一组组织相容抗原是人类白细胞组织相容抗原系统。一个人的组织类型（如一组白细胞组织相容抗原）分别来自其父母。白细胞组织相容抗原的功能主要是对抗感染和肿瘤，同时也会对移植人的器官产生排斥（见移植手术），它决定着个体对某些疾病的敏感性。

类型和结构

组织相容抗原位于细胞内，由基因控制。这些基因决定组织相容抗原的组成，产生不同形式的抗原，HLA－A，HLA－B，HLA－C 和 HLA－D。

每个组织相容抗原由两部分组成，即恒定部分（在所有人中都相同）和变换部分（每个人都不同）。这种结构由遗传决定，每种抗原都被编号，每一编号都对应一组基因序列如 HLA－

A3、HLA－B13 或 HLA－C5。各种序列产生的抗原组合的数量是巨大的，不同的人具有相同组合的发生率是 1/5 万。通过组织类型测定每个人都可获免疫"指纹"记录。

免疫功能

组织相容抗原 HLA－A、B 和 C 存在于人体细胞内，决定淋巴细胞的功能（具有免疫功能的白细胞）如 T 杀伤细胞。抗原可以帮助 T 杀伤细胞识别和消灭异常细胞（如病毒感染的细胞和肿瘤细胞）。

HLA－D 决定的组织相容抗原，存在于细胞表面，帮助这些细胞抵抗感染和肿瘤细胞的侵蚀。

在器官移植中的作用

在器官移植时，供者的器官可被受者的免疫系统认做异物，受到攻击，引起排斥反应。但供体的组织相容抗原类型与受者相似时（通常有血缘关系或双胞胎），则排斥质反应可减少。

与疾病的关系

在某些疾病中，某种组织相容抗原的人群远远高出其他人群。如多发性结节硬化与 HLA－A3 有关，腹腔疾病与 HLA－B8 有关，强直性脊柱炎与 HLA－B27 有关。

组织相容抗原的类型可能影响这些疾病的易感性，这也许是免疫反应的结果。由此可以获得个人患某些疾病的风险信息并有助于确诊疾病。

亲子检查

通过比较组织相容抗原可以判断两人是否有血缘关系，可用于亲子检查。这种检查方法现已被染色体检查所取代，后者更准确。

组织学（Histology）

研究组织、包括细胞组成和功能的科学。在医学中，组织学主要用于疾病诊断，包括通过活检取人体组织在显微镜下检查是否异常。组织学家的训练包括熟悉正常组织的形态及识别不同疾病时组织的异常表现。

病理组织学（Histopathology）

组织学的一个分支。通过显微镜观察，研究疾病对组织结构的影响。

组织胞浆菌病（Histoplasmosis）

因吸入组织胞浆菌的孢子引起的感染。组织胞浆菌是一种土壤中的真菌，常存在于带有鸟类和鼠排泄物的土壤中。此病在美洲、远东和非洲部分地区有发病。

病史采集（History-taking）

医生了解病人的症状和既往病史的过程（见诊断）。

人类免疫缺陷病毒（HIV）

人类免疫缺陷病毒是一种逆转录病毒，可引起艾滋病和艾滋病相关表现。

HIV 通过血液、未消毒针头、性接触传播，胎儿可通过胎盘传播。HIV 对 T 淋巴细胞亲合，在其内大量繁殖，破坏 T 细胞功能。HIV 可侵犯脑组织，引起痴呆，但大多数感染 HIV 的病人在出现该症状前已死于艾滋病。

HIV 不易感染，正常人在工作和生活中与病人接触不会被传染，但性接触和共用注射针头例外。

HIV 病毒引起艾滋病首先在法国卫生机构发现，认为是与病毒有关的淋巴系统疾病（LAV）。1984 年，美国的研究者将艾滋病划分为逆转录病毒，与一种侵犯淋巴细胞的已知病毒相似。将该病毒命名为人类 T 淋巴细胞病毒Ⅲ或 HTLVⅢ。LAV 病毒及 HTLVⅢ病毒已证明为同一种病毒，引起艾滋病，即人类免疫缺陷病毒（HIV）。

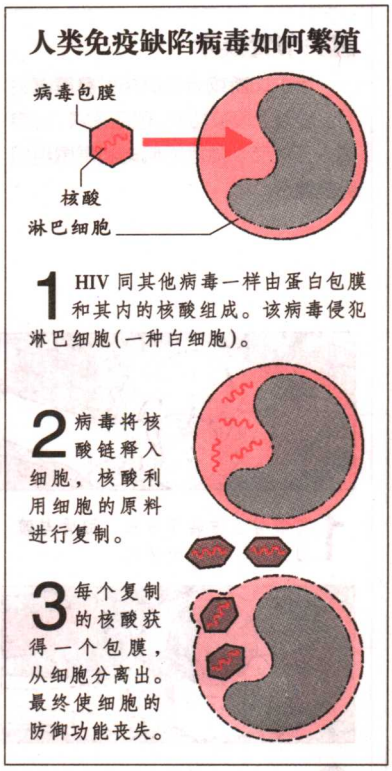
最近的一项研究发现非洲的一些艾滋病是由一种与 HIV 相似的病毒引起，该病毒即 HIVⅡ。第三种相关病毒引起猴子出现类似艾滋病的疾病。目前这些罕见病毒的发现仅限于非洲。

荨麻疹（Hives）

一种过敏性及疾病。

组织相容抗原类型（HLA types）

见组织相容抗原（Histocompatibility antigens）。



嘶哑（Hoarseness）

声音嘶哑通常是由于喉部声带异常引起。大多数持续时间短，可自行恢复。长期声音嘶哑需做检查，以排除疾病可能。

病因

短暂的嘶哑常常是因过度发音引起（如教师和演唱者），引起喉部肌肉疲劳。还常见于喉炎引起的声带炎症，通常是上呼吸道感染和咽喉炎的结果（见图表）。

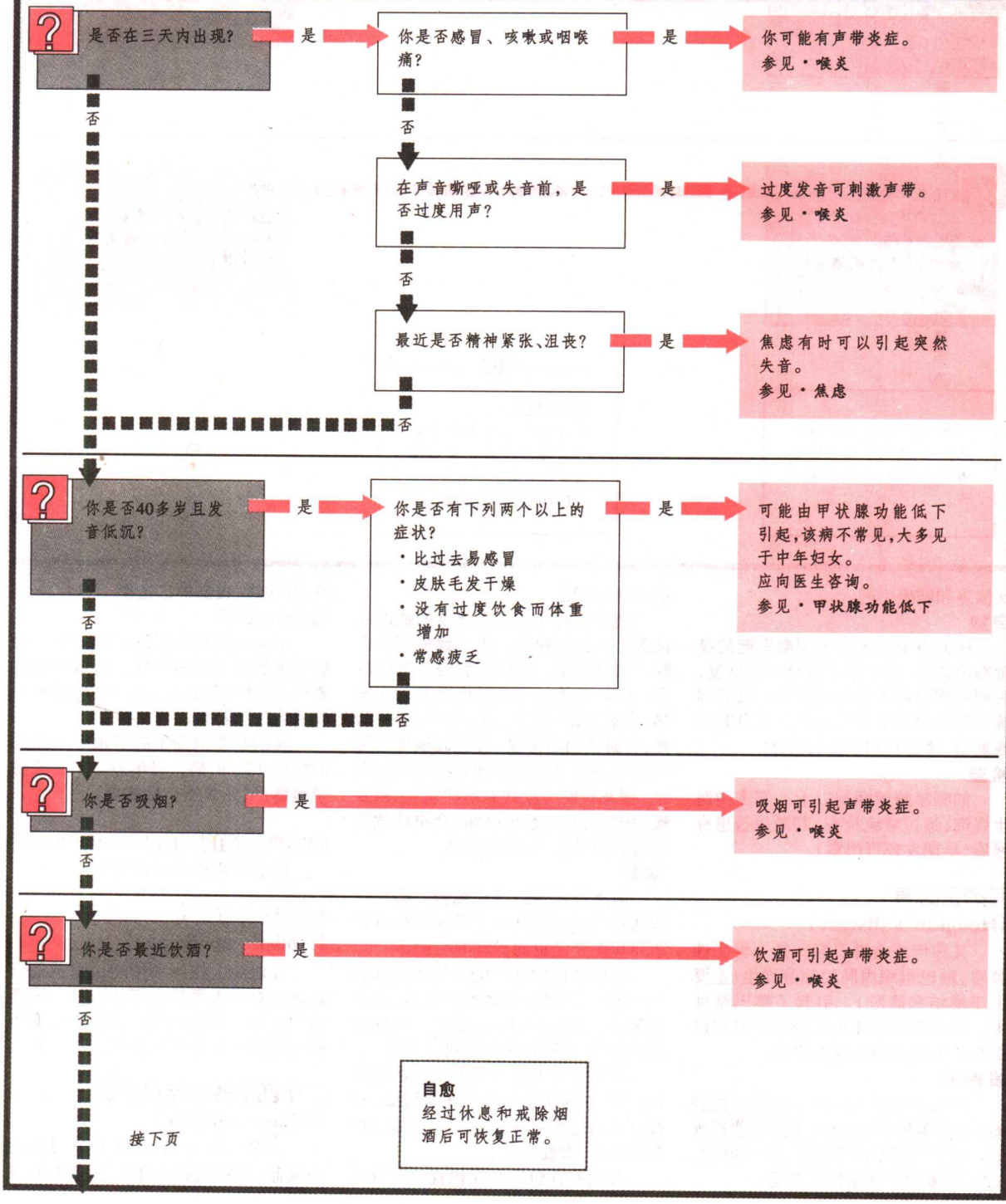
持续的声音嘶哑可有许多原因，如慢性的咽喉刺激（吸烟和过度饮酒）或慢性支气管炎。咽喉刺激还可由滴入的粘液引起，见于鼻息肉、过敏性鼻炎、鼻窦炎或鼻中隔偏曲引起。

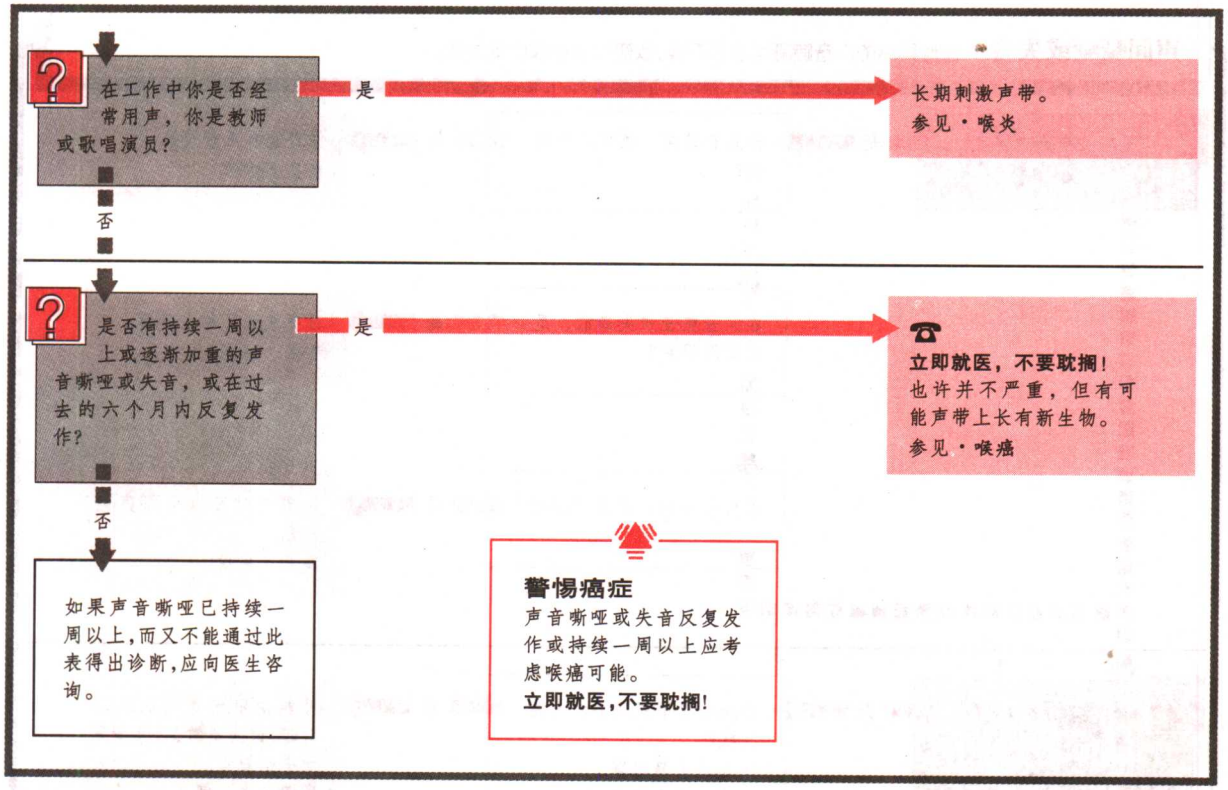
声带息肉可引起声音嘶哑。甲状腺手术也常可损伤发声。在甲状腺功能低下的病人，声带组织异常，也会引起声音嘶哑。

幼儿声音嘶哑是哮吼的一种表现（气道炎症和狭窄）。

有时成年人长期声音嘶哑可以是喉癌的表现（见喉癌）。罕见的可由甲

声间嘶哑或失音 任何异常的声音嘶哑可能很严重，致使你发音很小或失音。





状腺癌和肺癌引起。

自愈

任何由于声带疲劳刺激引起的嘶哑都应禁声，充分休息直到声音恢复，否则可能引起声带持久损害。发音训练可以减少声音嘶哑发生。休息时应戒烟酒，这会有利喉炎的恢复。

检查

如嘶哑持续两周以上，则需向医生咨询，通过喉镜检查，判断是否患有喉癌（早期发现可治愈）。

何杰金氏病（Hodgkin's disease）

又称何杰金淋巴瘤，是一种恶性肿瘤。淋巴组织内肿瘤细胞增生（主要见于淋结和脾脏），引起了淋巴结肿大。淋巴系统是免疫系统的重要组成部分。何杰金病病因不明确。

发病率

何杰金氏病是一种少见的恶性肿瘤，在英国每年有 3000 个新病例被确诊。男性发病率高于女性，20～30 岁，55～70 岁两个年龄段最常见。

症状和体征

最常见的症状是无痛性的颈部或锁骨上淋巴结肿大。大多数症状是由肿大的淋巴结，肿瘤细胞侵犯其他器官，破坏机体的免疫系统引起，如发热、食欲不振、体重下降、盗汗，全身搔痒，有时饮酒后疼痛。侵犯其他器官可引起相应症（如侵及肺时出现呼唤困难，侵及脊髓时出现麻痹症状）。随着疾病进展，免疫系统破坏，会出现危及生命的并发症，如反复感染。

诊断

何杰氏病通过特征细胞，即里一斯细胞的发现来确诊。从肿大的淋巴结和其他受侵犯的器官取活检。

分析活检切片中的其他相关细胞——包括浆细胞、嗜酸性粒细胞，淋巴细胞和巨细胞（各种白细胞），可确定组织分型，不同组织类型决定预后。

病期划分通过淋巴结受侵的范围来决定，它对决定治疗方案有帮助。检查方法通过胸部 X 线摄片、CT 或 MRI 腹部检查、骨髓活检。

其他检查包括开腹探查、肝脏活检、脾切除、腹部淋巴造影。

治疗和预后

早期病例经放射治疗可痊愈。如病变进展侵及许多脏器，则需应用抗癌药，持续用药数月。在一些病例中需放射治疗和药物治疗相结合。

病期和组织类型决定预后。经过治疗后 75% 的病人可治愈，余下的病情缓解（见非何杰金淋巴瘤）。

心内异常通道（Hole in the heart）

即通常所指的间隔缺损。

机能整体性治疗（Holistic medicine）

针对病人躯体和精神，而不是依据症状对病人局部进行的治疗。转换治疗医师、顺势治疗者、针灸师及草药医生均推崇机能整体治疗。

二十四小时心电监护仪（Holter monitor）

一种可记录病人 24 小时心电图的仪器。它带在病人身上，不影响其正

常活动，可以发现、识别会引起心悸、昏厥的心律失常。

顺势疗法（Homeopathy）

一种转换治疗，给病人微小剂量的药物，这种剂量的药物对正常人可能引起与病人相同的症状，通过该方法以求获得治疗效果。

例如，给腹泻的病人用经稀释的轻泻药。

体内平衡（Homeostasis）

一种动态过程，通过这一过程虽然外界环境改变，但体内环境却能保持稳定不变。维持体内平衡是许多器官的主要功能，如血压、体温和血糖水平的恒定。

体内平衡机制十分重要，机体器官和组织发挥正常功能必须有一个稳定的环境，如体温和酸碱度，该环境的波动范围极小。体内平衡的调节通过负反馈进行。当某一内环境指标改变，偏离最佳状态，身体调节机制起动，恢复重建内部平衡。举例来说，当体温过高，汗腺就开始分泌，直到体温降至正常。同样，血氧降低时，呼吸活动加快。血压下降时，心率加快。

体内平衡出现异常，如体温恶性升高时，机体温度自动调节系统体温调定点的温度会高于正常。糖尿病时，由于胰岛素合成障碍，血糖水平不能维持正常。

高胱氨酸尿症（Homocystinuria）

一种罕见的酶缺乏性遗传疾病。高胱氨酸尿症是一种出生后的代谢疾病（见先天代谢障碍），血和尿中出现一种异常的氨基酸：高胱氨酸。病人身体过高，四肢长，手指长而呈梭形。有些病人可出现骨骼异常、脊柱弯曲、晶状体异常。

高胱氨酸尿症不能治愈，但在一些病例中，服用维生素 B_6 和一种特殊饮食，病情可有缓解。

女性同性恋（Homosexuality，female）

见女性同性恋（lesbianism）。

男性同性恋（Homosexuality，male）

男性之间存在性欲。通过阿尔弗雷德·金赛（Alfred Kinsey）在 1940 间和威尔康姆·塔斯特（Wellcome Trust）在 1994 的研究，表明男性同性恋约为 2～5%，但有更多的人在某一时期与其他男性发生过性接触。

同性恋的性接触通过口交、手淫和肛交。

每一对同性恋各自承担特定角色（主动或被动），但通常不断变换角色。

病因

多种行为理论被提出用来解释同性恋，但都未被广泛接受。在 20 世纪 90 年代初期的研究证实，X 染色体的基因异常在一些同性恋是重要的病因，如同性恋的兄弟和男性双胞胎。在各种文明和各个时代中都有同性恋，是一种早已有之的行为。

问题

现在同性恋已被广泛地认识，但许多同性恋者感到他们的性意识是一种罪恶。他们伪装自己表现与异性交往，或去寻求药物帮助。

一些同性恋由于有许多性伙伴和性活动，很易患传播疾病。艾滋病病毒首先在男性同性恋中发现（见两性恋）。

纯合子（Homozygote）



指控制一个人的某一遗传特征的基因相同，不同于控制遗传特征（见遗传，遗传疾病）有不同基因的杂合子。

钩虫感染（Hookworm infestation）



一种寄生在小肠的小的、环形、吸血的寄生虫，又称美洲板口线虫或十二指肠钩口线虫。该寄生虫长约 12 毫米，有钩子一样的切齿。

发病率和病因

世界上约有 7 亿人感染钩虫，主要分布在经济落后的热带国家。在英国没有感染钩虫的危险，到热带国家去的人可能会感染钩虫。

图表显示了钩虫进入人体并繁殖情形。严重时，小肠内寄生的钩虫达数百条，每天吸食宿主 50 毫升血液。

症状和并发症

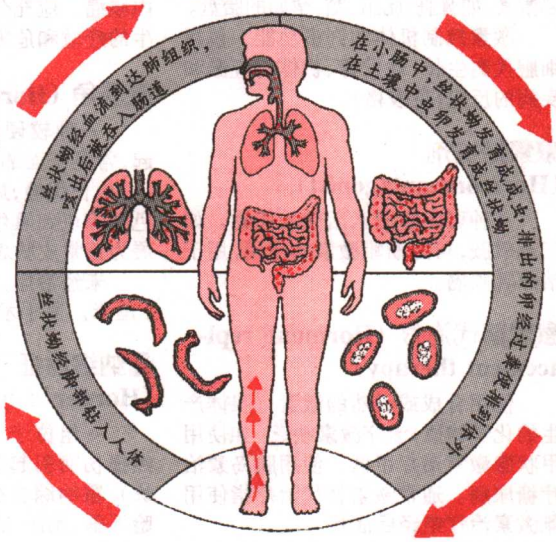
当丝状蚴穿过足部皮肤后，局部出现红色皮疹伴搔痒，又称“地痒疹”，可持续数天。在较轻的病例中可无其他症状出现。严重感染者，当丝状蚴移

钩虫的生活周期

钩虫的感染首先为丝状蚴穿过皮肤或被吞食进入人体，经血流到达全身，特别是小肠。成虫发育、产卵，经粪便排出体外，然后虫卵孵化为丝状蚴。



钩虫头部
钩虫通过锐利弯曲如钩状的结构吸附在肠壁上。



行到肺时，可引起咳嗽和肺炎，肠道内的钩虫可引起腹部隐痛不适。

大量钩虫寄生人体引起的最主要的问题是由于失血过多引发缺铁性贫血。

诊断和治疗

粪便镜检发现钩虫卵可确诊。抗蠕虫药如甲苯咪唑，可以杀死钩虫。治疗还包括高蛋白饮食的营养支持，通过铁剂或输血可纠正贫血。根本消灭钩虫病需要有效的卫生管理（见*丝状蚴的迁移*）。

内分泌疾病（Hormonal disorders）

内分泌腺体功能异常引起激素水平紊乱（见*内分泌系统和肾上腺，卵巢，胰腺，甲状旁腺，垂体，睾丸，甲状腺功能异常*）。

激素避孕（Hormonal methods of contraception）

见*激素避孕*（contraception，hormonal methods of）。

激素（Hormone）

由特殊的腺体或组织分泌入血的化学物质，它对机体的其他组织具有特殊影响。

大多数激素由内分泌系统的腺体产生（肾上腺、卵巢或睾丸、胰腺、甲状旁腺、垂体和甲状腺），其他器官也可分泌激素，如肾脏、肠道、脑，孕妇的胎盘。

激素控制机体的许多功能，包括细胞代谢生长、性发育、机体对应激和疾病的反应（见表格）。

激素拮抗剂（Hormone antagonist）

一种可阻断激素活性的药物。如三苯氧胺，可阻断雌激素的作用，用于治疗乳腺癌。

激素替代治疗（Hormone replacement therapy）

使用合成或天然的激素（腺体产生的化学物质）治疗激素缺乏。如使用甲状腺激素治疗甲低，使用胰岛素治疗糖尿病。通常激素替代治疗指使用雌激素治疗绝经后症状。

目的

雌激素替代治疗，用于减轻绝经后症状，如潮热、盗汗。可预防老年性阴道炎（阴道粘膜薄而干燥），老年性阴道炎患者性交时可出现疼痛或性交困难。还可预防骨质疏松（骨密度减低）和动脉硬化（由于脂质沉积引起动脉狭窄）。

方法

在激素替代治疗过程中，雌激素通常与孕激素合用，因为单独使用雌激素可增高妇女子宫内膜癌的发病率。

每个月口服药物分三个阶段——头 11～14 天服用雌激素，后 7～10 天服用雌、孕激素，最后 7 天不服药，可出现短暂而少量月经期。另一种方法可通过在腹部皮下放入缓释剂或贴片贴在下部躯干，使雌激素被缓慢地释放到血流中，同时口服孕激素。

治疗通常持续 2～5 年，但许多妇女为了追求药物对骨骼和心血管的帮助，延长用药时间。体重、血压、乳腺和盆腔检查。宫颈涂片必须定期进行，有时还需做子宫内膜活组织检查以排除癌症的危险。

副作用

轻微的副作用包括恶心、乳腺胀痛、体液潴留、腿部肌肉痛。在一些妇女，雌激素可引起异常血液凝固，所以对于吸烟者、有血栓、中风、肝脏疾病或重度高血压患者禁用。对于患有激素依赖肿瘤的病人，如乳腺癌和子宫内膜癌，应充分考虑激素替代治疗产生的疗效和危害。

皮肤角（Horn，cutaneous）

一种较硬的非肿瘤性的皮肤突起，常见于面部，俗称粉瘤。老年人多见。生长缓慢，局部皮肤可表现为从黄色到棕色到黑色许多种色调。可以发展为正常皮肤表面的疣状突起。

未经治疗，可长到很大，高出皮肤 2 厘米。需手术治疗。

霍纳综合征（Horner's syndrome）

一组位于一侧面部，由于交感神经损伤而引起的体征（见*自主神经系统*）。霍纳综合征表现为瞳孔缩小、眼睑下垂、无汗。通常是由于下颈部交感神经纤维损伤引起，为损伤后的首要征象。

马蹄肾（Horseshoe kidney）

为先天异常，两肾下端相连，形如马蹄。通过产前 B 超检查可确诊。

马蹄肾的功能一般正常，但也可合并其他先天性肾脏发育异常。

临终关怀院（Hospice）

照顾即将死去的病人（通常为癌症）的医院或医院的科室（见*临终关怀*）。

医院的类型（Hospitals，types of）

所有英国的大医院均属国家卫生局的一部分。然而在 20 世纪 90 年代初期，医院自行管理，为独立的卫生机构，由国家卫生局重新组织，促进医院进入市场经济。许多大型的旧式精神病院关闭，社区医疗成为了主流。

然而，国家卫生局的下属机构没有改变。每个地区都有一个综合性医院，负担 20 万～50 万人的医疗服务，提供内科、外科、产科、妇科、儿科服务。另一些特殊治疗由少数医疗中心提供。

在英国，有 2000 个私人诊所，大多数为病人提供家庭护理。有 200 所急救医院，进行许多非急诊手术（其中 10% 的这类手术由私人诊所承担）。一些私人诊所为 50% 的精神病人、酒精或药物依赖的病人提供严格的护理。

潮热（Hot flushes）

因绝经期或绝经后卵巢分泌的雌



粉瘤的表现

由于角蛋白（一种皮肤蛋白）过度生成，形成腋部粉瘤。

激素的分泌和主要功能

部位	激素种类	功能
下丘脑	促激素释放激素	促进垂体激素分泌
垂体	生长激素	促进生长和代谢
	生乳素	促进产后乳腺分泌
	促肾上腺激素	促进肾上腺激素分泌
	促甲状腺激素	促进甲状腺分泌激素
	促卵泡素	促进性腺(卵巢和睾丸)功能
	促黄体素	
	抗利尿激素	抑制肾脏排尿
	催产素	分娩时抑制子宫收缩和促进产后乳汁分泌
	黑素细胞刺激素	促进皮肤分泌黑色素
脑	内啡肽;脑啡肽	减轻疼痛
甲状腺	甲状腺素	加速代谢,影响生长
	降钙素	控制血钙水平
甲状旁腺	甲状旁腺激素	控制血钙水平
胸腺	胸腺激素	促进淋巴细胞发生
肾上腺	肾上腺激素;去甲肾上腺激素	调节人体应激
	糖皮质醇	影响代谢
	醛固酮	调节肾脏钾、钠排泄
	雄激素	影响生长和性功能
肾脏	肾素	调节血压
	红细胞生成醇	促进红细胞生成
	维生素 D	调节钙磷代谢
胰腺	胰岛素和胰高血糖素	调节血糖水平
胎盘	绒毛膜促性腺激素;雌激素;孕激素	维持妊娠
胃肠道	胃泌素;胰泌素;缩胆囊素	调节消化酶的分泌
睾丸	睾酮	影响男性第二性征发育和性器官发生
卵巢	雌激素;孕激素	影响女性第二性征发育和性器官发育,控制月经周期,维持妊娠。

各种内分泌腺体组成内分泌系统，互相协调，并接受神经系统的调节和控制。不同于神经冲动，内分泌腺体分泌化学递质（激素）影响身体的其他组织和器官功能。激素通过血流到达靶器官，产生特殊生理效应。上面的表格列出了各种激素的分泌部位和功能。

激素减少，出现面颈部及上部躯干皮肤潮红。卵巢切除的人也会出现潮热（见附件切除）。有时切除睾丸的男性由于睾酮的分泌减少也可出现潮热（见睾丸切除术）。

潮热通常持续一到两分钟，同时伴有发热出汗，紧张时加重。严重的可通过激素替代治疗减轻。

膝髌前囊炎（Housemaid's knee）

髌骨表面垫子似的滑囊炎。通常由于膝关节过伸引起，但向前屈膝可加重（见滑囊炎）。

绒毛膜促性腺激素（Human chorionic gonadotrophin）

见绒毛膜促性腺激素（Gonad-

otrophin，human chorionic）。

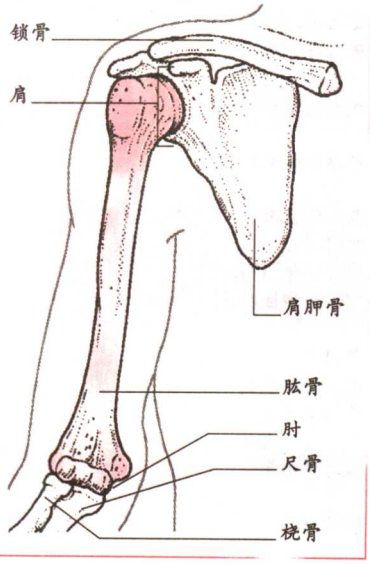
肱骨（Humerus）

上臂骨骼。光滑、圆顶状的肱骨头与肱骨干形成一定角度，与肩胛骨的关节盂相嵌形成肩关节。在肱骨头下方骨骼变细形成圆柱状骨干。肱骨下端扁宽，两侧各形成一个突起部位，称上髁。底部与尺骨和桡骨形成肘关节。

肱骨干上有一条螺旋沟，有桡神经走行，为上肢的一条主要的神经。

肱骨的部位

肱骨为上臂骨骼，位于肩和肘关节之间。



肱骨骨折（Humerus，fracture of）

肱骨骨折可发生在上端、骨干及下端。肱骨骨折最常见于肱骨颈（位于肱骨头顶端），这型骨折最多见于老年人。骨干骨折最多发生在肱骨中段，这型骨折通常见于成年人，儿童少见。上髁骨折（肱骨下端）最常见于儿童。

诊断和治疗

通过X线检查可以发现各种类型的肱骨骨折。

肱骨颈部骨折通常只需悬吊，使骨制动。肱骨干或下段骨折需石膏管型固定。大多数骨折愈合需6～8周。

并发症

肱骨干骨折可以损伤桡神经，严重损伤可引起垂腕。骨折可损伤动脉，如这种损伤未及时发现，上肢血供受损，可导致福克曼缺血性肌挛缩（由于血供缺乏所致的前臂和手部肌肉萎缩畸形）。一些上髁骨折如治疗牵引后预后不良，会出现肘部畸形，易导致骨关节病。

体液（Humours）

体内的液体或胶状物质。这个术语也常指房水（眼球前面的水状液体）和玻璃体（眼球周围的胶状物质）。

最早的理论认为体液由血液、粘液、黑胆汁和黄胆汁四种液体组成，渗透到全身各部，它们之间的平衡，决定着身体健康。

驼背（Hunchback）

见驼背（kyphosis）。

饥饿（Hunger）

一种想要进食的不舒服的感受。

当胃排空后和血糖下降时就会出现饥饿感。由于以上的刺激，下丘脑兴奋，引起胃壁节律性收缩，如果收缩明显，可引起饥饿痛。

通常紧张的锻炼可引起低血糖，出现饥饿感。低血糖引起的饥饿，还可见于一些疾病，如甲亢（一种加快机体代谢速度的甲状腺疾病）和非胰岛素依赖性糖尿病（即胰岛素和糖摄入失衡引起低血糖）。

亨廷顿舞蹈病（Huntington's disease）

一种少见病，由于基底节（脑内的神经细胞核团）变性，出现舞蹈（快速、猛烈、随机的运动）和痴呆（精神损害）。一般到35～50岁才出现临床症状，很少在幼时发病。

该病为第四号染色体基因缺陷，为常染色体显性遗传疾病。由于发病晚，患者通常已生育，每个孩子有50%的可能患该病。平均每100万个有5～8人会患病。

症状

舞蹈病影响面部、上肢、躯体运动，出现不自主的怪相、抽搐和笨拙的动作。痴呆者表现为人格和行为改变、不安、判断力下降、健忘、情感淡漠。

儿童时期发病，患儿会出现肌张力消失，不能活动。

诊断

致病基因的判别可以作出准确的病情诊断。人们开始尝试向有家族病史的每一个人告知患病的可能性，无论这些人是否携带缺陷基因（这种基因会引起症状并可能传给孩子）。这种作法的伦理价值仍然受到争议，因为许多人不想知道自己是否受感染。不过，如果他们想知道，可以通过家族其他成员的检测结果而判断结果（见遗传咨询）。

治疗和预后

患者发病后一般存活15～30年。目前没有有效的治疗方法，为减轻舞蹈症状可用四偶氮苯。缺陷基因——亨廷顿异常蛋白质的确定已鼓舞了患者，有效的治疗方法最终会找到。

胡尔勒综合征（Hurler's syndrome）

由于酶缺陷引起的一种少见的遗传性疾病。胡尔勒综合征是一种出生后的代谢异常（见先天性代谢异常），组织内粘多糖异常集聚。

患儿出生时可能表现正常，但6～12个月后可出现心脏异常、脐疝、骨骼变形、舌肥大、肝脾大、身体发育受限和神经系统发育迟缓，患儿出现情感障碍。

由于患儿表现特殊，该病又称承溜口病。

包虫病（Hydatid disease）



由于棘球蚴的幼虫感染引起的寄生虫病。棘球蚴寄生于肝脏、肺、肌肉，形成囊，生长缓慢，偶尔长在脑和其他器官。

病因和发病率

示意图表示虫卵和丝状蚴如何进入人体。

包虫病在有牧羊狗的地区流行，如澳大利亚和新西兰，在英国少见。

症状

儿童时期感染，包囊生长缓慢，所以成年后出现症状。大多数病例无症状。

肝包虫病可引起疼痛，局部肿块，引起胆管梗阻和黄疸。肺部的包囊压迫气道引起炎症；包囊破裂出现胸痛、咯血、喘鸣。脑部的包囊可引起癫痫和其他症状类似脑部肿瘤。囊肿破裂可引起过敏休克（一种严重的变态反应），可致命。

诊断和治疗

CT 平扫或 MRI（核磁共振）可诊断包虫病。包囊可通过手术切除，或通过灭活后引流。也可考虑药物治疗。

葡萄胎（Hydatidiform mole）

一种少见的良性肿瘤，由妊娠早期胎盘发育而成，胚胎发育异常。葡萄胎形如一串小葡萄，是由长入胎盘的指状绒毛变性形成。变性的原因不明。

发病率

葡萄胎是最常见的滋养细胞肿瘤。在发达国家 2000 个孕妇有一个患病；在一些发展中国家发病率很高。3% 的葡萄胎发展为绒癌，这是一种恶性肿瘤，未经治疗可侵犯子宫壁。

症状、诊断和治疗

出现阴道流血，过度妊娠呕吐反应。

通过超声可以诊断葡萄胎，尿液和血液中可以测出过量的绒毛膜促性腺激素，由肿瘤组织产生（见绒毛膜促性腺激素）。

肿瘤可以通过刮宫或 D、C、A 子宫切除治疗。

预后

发展为恶性肿瘤的风险很小，在数年内需定期检查血尿中的绒毛膜促性腺激素。

孕妇不能再次妊娠，直至血尿中的绒毛膜促性腺激素恢复至正常水平一年后。每 75 人有一人再次妊娠可能复发葡萄胎。

肼苯达嗪（Hydralazine）

一种抗高血压药，可作为高血压的紧急用药。肼苯哒嗪通常在利尿药和 β 受体阻滞剂降血压疗效不明显时使用。

肼苯哒嗪可引起恶心、呕吐、头痛、眩晕、心律不齐。少见的副作用包括食欲不振、皮疹、关节痛。长期用药过量可引起红斑狼疮。

羊水过多（Hydramnios）

见羊水过多（Polyhydramnios）。

阴囊水肿（Hydrocele）

睾丸周围间隙液体潴留引起的阴囊肿痛，质地柔软。阴囊水肿有时由炎症、感染、睾丸外伤引起，偶可因肿瘤引起。大多数病例无明显病因。

阴囊水肿在中年男性多见。

一般不需治疗。如果阴囊肿胀严重，出现疼痛不适，可做局部麻醉下引流。反复发作的阴囊水肿需外科治疗。

脑积水（Hydrocephalus）

脑脊液过多，常引起颅内高压。

脑积水通常与先天异常有关，尤其是脊柱裂。

病因

脑积水可由先天因素或头部外伤、颅内出血、感染（如脑炎）及肿瘤引起。

脑积水也可由脑脊液生成过多或循环梗阻引起，或两者共同作用引起。

症状

先天性脑积水的典型表现为头颅异常增大，因出生时颅骨连合不紧密，头颅扩大以容纳过量的脑脊液。其他表现有下肢肌张力增高、癫痫、烦躁、呕吐、反射消失。如不治疗，可发展为极度嗜睡、严重脑损伤、癫痫发作，患儿会在数周内死亡。

如脑积水发生在青少年或成年时期，头颅无扩张而只出现颅内高压症状。症状包括头痛、呕吐，定向力丧失，精神障碍。

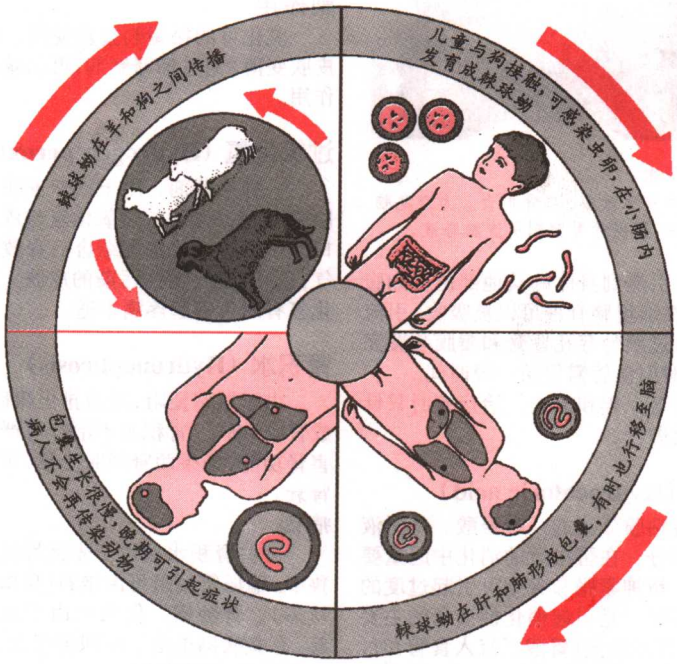
诊断和治疗

CT 平扫或 MRI 可以明确脑积水的部位和性质。

大多数病例的治疗，是将过量的

包虫病

由于接触狗和羊感染包虫病，有时是由于儿童吞食了来自狗类中的虫卵。虫卵孵化成棘球蚴，在体内移行，多聚集在肝脏和肺，形成缓慢生长的包囊。临床症状出现很晚。





婴儿脑积水
由于颅内液体过多，颅骨扩大。为避免脑组织损伤，需做颅骨穿刺引流脑脊液。

脑脊液引流到身体的其他部位，如腹膜腔，在那里脑脊液可以被吸收。引流可以通过颅骨穿孔置管和瓣膜装置完成，有时引流管需保留一段时间。

在青少年和成人，治疗有时只针对病因进行。

盐酸（Hydrochloric acid）

胃粘膜分泌的一种强酸。是胃液的一部分，在蛋白质的消化中起重要作用。精神紧张和吸烟可引起过度的胃酸分泌，是引起消化性溃疡的主要原因。胃酸返流（胃酸逆流入食管）时，盐酸可引起食管炎和烧心感（见消化系统）。

双氢克尿噻（Hydrochlorothiazide）

一种噻唑类利尿药，用于减轻心衰、肾病综合症和肝硬化引起的水肿或月经引起的乳房胀痛。双氢克尿噻也用于治疗高血压，有时也用于预防某一类型的肾结石复发（见泌尿系结石）。

副作用

副作用包括下肢肌肉痉挛、嗜睡、眩晕、皮疹和性功能减退。双氢克尿噻偶可引起痛风或加重糖尿病。

氢化可的松（Hydrocortisone）

皮质激素

片剂　糖锭　注射针剂　栓剂/灌肠剂
霜剂/油膏　眼药水

外方药

非专卖药品

霜剂、喷雾和其他表面制剂类皮质激素用于治疗炎症或过敏性疾病，如过敏性皮炎或溃疡性结肠炎。氢化可的松又称皮质醇，为肾上腺分泌的激素。

副作用

氢化可的松霜剂过量使用，可使皮肤变薄。通过稀释制剂，可以减轻副作用。

过氧化氢（Hydrogen peroxide）

一种杀菌剂，用于治疗皮肤和口腔感染、头发漂白。过氧化氢与皮肤和口腔中的过氧化氢酶结合后释放出氧气，杀死细菌，清洁污染的皮肤。过氧化氢有时可引起疼痛不适。

肾积水（Hydronephrosis）

由于尿路梗阻，尿液排出障碍，造成肾脏肿胀。肾积水不治疗可严重损害肾功能，如果两肾同时受累，可导致肾衰。

病因

一些肾积水是由于先天性输尿管狭窄。输尿管梗阻可由结石（见泌尿系结石）、肾肿瘤、偶而可由于血块引起。有些病例是由于前列腺肥大，膀胱排尿困难，引起肾积水。

症状和体征

急性肾积水，由于输尿管突然梗阻引起，可以有腰痛。慢性肾积水，梗阻发展缓慢，可无症状出现，直至输尿管完全梗阻，肾功能衰竭。肾脏可出现感染，导致肾积脓。

诊断和治疗

超声可以显示肾脏和输尿管影像。如发现梗阻，肾功能尚良好，可通过手术解除梗阻，使肾功能恢复。有时肾脏严重破坏则需手术切除（见肾切除）；如体持对侧肾健康，可代偿切除的肾功能。

恐水症（Hydrophobia）

又称狂犬病。典型的症状表现为“怕水”，不能饮水。

水肿（Hydrops）

机体组织或腔隙内体液异常聚集。胎儿水肿是由于严重的组织不相容引起，为一种常见的水肿。

水疗法（Hydrotherapy）



用水外敷治疗外伤，消除运动后的疲劳。水疗包括游泳池、盆浴、淋浴。

肢体不能支撑躯体（因关节炎或骨折）的患者在水疗池中可以进行有效的锻炼。水的浮力可以保证人体进行最大范围的活动，而运动患肢不引起疼痛。

热水池浴对人体温和的刺激，使僵直的躯体松弛。冷水浴可以减轻外伤后局部充血、肿胀和瘀血，减轻组织损伤（见热治疗，低温治疗冰帽）。

羟钴胺（Hydroxocobalamin）

维生素 B_{12} 长链合成注射制剂。

卫生学（Hygiene）

保证健康的科学和措施。目前等同于清洁、个人卫生。然而在上个世纪和本世纪初期，卫生等同于公共卫生——研究环境对健康的影响（特别是纯净饮用水、污水的安全排放，良好的居室，安全的工作环境）。

工业卫生和职业卫生是指科学地控制管理环境，预防职业病的发生。

口腔卫生（Hygiene, oral）

见口腔卫生（Oral hygiene）。

水囊瘤（Hygroma, cystic）

亦称囊状淋巴管瘤。一种淋巴管瘤，见于头部、颈部、腋窝及腹股沟。水囊瘤内含清亮液体，婴儿时期生长，一般两岁时长到最大径，然后逐渐消失。通常水囊瘤可自行消失，但如果影响外观或阻塞呼吸道，则可通过手术切除。

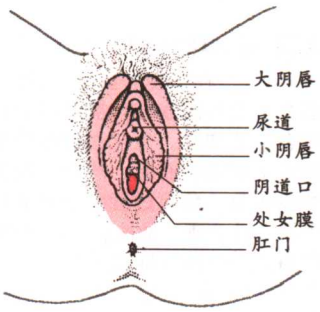
处女膜（Hymen）

阴道口周围的薄膜。处女膜中心有一个小孔，处女膜通常在使用阴道栓子或第一次性交时被撕破。一但处女膜破裂，形成阴道口周围不规则的软组织。

处女膜闭锁是一种较少见的情况，指处女膜上没有孔。一但出现月经，血液聚集在阴道内，引起下腹部疼痛。通过小手术即可解决。

处女膜的位置

处女膜在小阴唇内侧，是位于阴道口周围的一层膜。



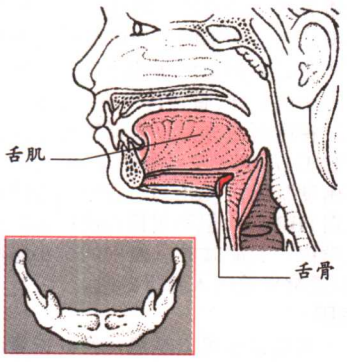
舌骨（Hyoid）

一块位于上颈部的“U”形小骨。舌骨不与其他骨相邻接，通过颅底韧带悬吊于颈部，为舌肌和上颈部其他肌肉的附着点。

舌骨通常在自缢时骨折。

舌骨的位置

“U”形的舌骨为舌肌后部提供附着点。



东莨菪碱（Hyoscine）

一种抗胆碱药，有两种特殊制剂。

一为醋酸丁酯溴化物，用于解除肠管痉挛（此为肠道激惹综合症时引起腹痛的主要原因。）

另一种为氢溴化物，用于治疗晕动病，减轻美尼尔病引起的恶心。还可用于眼部检查或术前扩瞳、滴眼用。东莨菪碱的氢溴化物（氢溴酸后马托品）可作为术前注射给药，可以减少口腔和肺内腺体分泌。

两种制剂都可引起口干、视力模糊、嗜睡、便秘等副作用。

胃酸过多（Hyperacidity）

胃内胃酸分泌过量。通常伴有食道返流（引起上腹部和下胸部灼痛）或返酸（嘴里吐酸水）。大多数患有十二指肠溃疡病人（见消化性溃疡）胃酸分泌量高于正常，而患有佐林格－埃利森综合征的患者，胃酸分泌极多。

儿童多动综合症（Hyperactivity）

一种行为模式，又称注意缺损障碍。发生于儿童时期，长时间、持续的、明显的注意力不集中和活动过度为主要特征的一组行为障碍。

在英国，该疾病诊断较常见，与诊断标准有关，真正的多动症较少见。

病因

多动综合症的患儿，特别是笨拙的患儿，可能曾有过轻微的脑损伤，但许多患儿没有明确的脑损伤证据。多动症患儿的父亲多数在童年患有多动行为，显示部分患儿与遗传因素有关。有思维障碍、脑瘫或颞叶癫痫的患儿可患有多动症。食物过敏常常被认为是多动症的主要原因，但试验证明它们之间并无太大关系。

症状

多动症的主要特征性表现为活动过度。这些儿童特别好动，精力旺盛，情绪不稳，任性冲动，比同龄人睡眠时间短。他们还常常表现出易冲动，行为轻率，头脑中没有危险的概念，容易激惹。他们的注意力不集中，所以常违反纪律。

多动症常会发展成反社会行为和学习困难，虽然孩子的智商正常。这些行为是不是多动症的一种表现或是由于注意力不集中和活动过度引起的后果并不明确。

诊断

活动过度并不意味着孩子患多动症。家庭环境压力过大或躯体疾病都可引起活动过度。在某种程度上，所有的孩子都会出现前面所提及的一些行为问题。但是当其他因素被消除，行为障碍持续到四岁以后，表现强烈，不同于“正常”的儿童，则可以诊断多动症。

治疗

中枢兴奋剂（如苯丙胺）可有效地治疗多动症。因为多动症是由于中脑功能异常，处于唤醒状态下所致，中脑不能有效地衰减和控制运动和感觉。中枢兴奋剂可以兴奋中脑，抑制过度的活动。行为治疗和孩子与父母的咨询都有一定的帮助。

除去人工色素、添加剂和一些食物的饮食治疗，对极少数一些患儿有效。

多动症的儿童应接受正规的教育和精神评估，需要读写训练的帮助。

预后

许多活动过度病例在青春期完全消失。在其他病人，活动过度消退，代之以懒散、抑郁和喜怒无常。这些青少年在学校里常遭受挫折并采取反社会行为。有时活动过度的所有症状持续至成年后。

听觉过敏（Hyperacusis）

听觉异常发达。当置身于强噪声时，听觉过敏可引起耳部疼痛或不适。

醛固酮增多症（Hyperaldosteronism）

由肾上腺生成醛固酮过多而导致的一种代谢障碍。

营养过度（Hyperalimentation）

摄入的热量过多，通常指经静脉滴注或胃管输入。

高压氧疗法（Hyperbaric oxygen treatment）

通过吸入远高于正常大气压力的氧气以增加人体组织中含氧量的一种治疗方法。

作用

该方法有时被用于治疗一氧化碳中毒，此时，因血红蛋白（红细胞中的携氧成分）摄氧受阻，使得组织缺氧。高压氧疗法也应用于治疗气性坏疽，

感染坏疽组织的细菌在氧饱和的环境中无法生存。

方法

向高压氧舱内泵入三倍于正常大气压的氧气，将病人放入舱内不超过3个小时。吸入的氧气溶解于病人的血液中。

高胆红素血症（Hyperbilirubinaemia）

血液中胆红素（红细胞破坏后产生的废物）的含量升高。高胆红素血症可能只有通过血液检查才能检测出来，但当血中胆红素增多至正常水平的两倍时，即出现明显的黄疸。

高钙血症（Hypercalcaemia）

血钙水平异常增高。轻度的高钙血症在健康人群中相当常见，而且很可能没有临床意义。

病因

高钙血症的常见病因是甲状旁腺机能亢进症（帮助调节血钙水平的甲状旁腺素分泌过多）。

癌通过转移至骨骼或产生引起骨骼软化的异常激素、使骨骼中的钙释放入血时，均可导致高钙血症。

高钙血症不很常见的病因包括参与调节钙吸收的维生素D摄入过多，或某些炎性疾病，如结节病。

症状

高钙血症引起恶心、呕吐、嗜睡、抑郁、口渴和多尿。血钙水平的进一步升高可产生精神错乱、极度倦怠和肌无力。如果疾病未得到治疗而血钙水平继续升高，则可导致心律失常（心搏不规则）、肾衰竭、昏迷甚至死亡。长期的高钙血症可能引起肾钙质沉着（肾脏钙化）或肾结石（见*泌尿系结石*）。

诊断和治疗

测定血中钙的含量可诊断本病。若诊断已明确，则进行其他的化验检查寻找原发病因。所有治疗都是针对原发病因进行的。

高碳酸血症（Hypercapnia）

血中的二氧化碳过多。二氧化碳是在体细胞中进行的能量代谢过程中生成的废物，通过呼气排出体外。正常情况下，血中二氧化碳含量保持在小范围内波动。当人体的机能活动（如呼吸频率——正常时可调控血中二氧化碳水平）发生改变时，导致高碳酸血症，通常引发呼吸性酸中毒。

剧吐（Hyperemesis）

过度呕吐的医学术语，可能导致脱水和体重减轻。当本症发生于妊娠时，称为妊娠剧吐。

高血糖（Hyperglycaemia）

血中葡萄糖（糖）的含量异常增高，见于未予治疗或未充分控制的糖尿病患者，也可见于由感染、应激或手术导致的糖尿病患者。

高血糖的症状与糖尿病相同：口渴、多尿、糖尿（尿中有葡萄糖）和酮症（酮体在体内聚积）。病情严重时，高血糖可能引发意识模糊和昏迷，此时需要给予胰岛素和静脉输液等紧急治疗。

性腺机能亢进症（Hypergonadism）

性腺（睾丸或卵巢）功能过度活跃导致雄激素或雌激素生成过多。性腺机能亢进症可能由性腺疾病或垂体疾病所致，后者导致促性腺激素的过度分泌。本病在幼年时期引起性早熟和过度生长。

多汗症（Hyperhidrosis）

指过度出汗。多汗症可能是局限性的，仅累及腋窝、足、掌或面部；也可能是全身性的，有汗腺分布的所有区域均受累及。

病因

过度出汗可由天气炎热、运动或焦虑所致；有些病人是由疾病所致，如感染、甲状腺毒症、低血糖或神经系统疾病。特发性（病因未明的）多汗症更为常见，通常起始于青春期，消失于25岁左右或刚过30岁。

治疗

患者应特别注意个人卫生。由天然材料（如棉和皮革）制成的衣服和鞋比由吸收性差的材料制成的更舒适。经常使用止汗药可能有助于治疗。通过手术（内窥镜经胸腔交感神经切除术）可治愈手、上肢和腋窝处的多汗。外科医生经上胸部的小切口进行手术操作，破坏控制上肢出汗的神经中枢，不足48小时后病人即可离院回家。

角化过度症（Hyperkeratosis）

因角朊（一种坚韧的蛋白质，是皮肤表层的主要构成成分）数量增加造成皮肤表层的增厚。角化过度症的最常见形式是鸡眼和胼胝，均由长期受压或摩擦所致。角化过度症是足底疣的一个特征性表现（见*足底疣*），也是扁平苔癣的一个特征性表现。

有时用“角化过度”来形容指（趾）甲的异常增厚。

高脂血症（Hyperlipidaemias）

一组以血中脂质（脂肪）浓度升高为特征的代谢性疾病。

分型

高脂血症可分为6型。这6型的区别在于血中不同种类脂质的浓度高出正常值的程度不同（见表）。

血中的脂质以不同的形式运转全身，主要是胆固醇、甘油三酯和脂蛋白。脂蛋白由脂肪和胆固醇分子与蛋白质分子结合而成。脂蛋白的分型是根据其密度的不同，而密度依赖于相应的胆固醇和蛋白质的比例；胆固醇所占比例越高，脂蛋白的密度越低。据此，将脂蛋白分为：极低密度脂蛋白（$VLDL_s$），低密度脂蛋白（LDL_s）和中等密度脂蛋白（IDL_s）。还有高密度脂蛋白（HDL_s），但不包括在高脂血症的范畴内。乳糜微粒（血中的微小脂肪滴）通常也被归入脂蛋白内。

病因

高脂血症可以是遗传性的或者继发于其他疾病，如甲状腺机能减退症、酒精依赖、糖尿病、肾衰竭和库兴氏综合征。使用皮质类固醇或雌激素治疗也可能导致高脂血症。

危险性

高脂血症与多种重要疾病有关，尤其值得注意的是动脉粥样硬化（动脉因脂质沉积而变窄）和冠心病。因此，如果某位近亲患有或曾经患有这些疾病中的任一种，尤其当他（她）曾在50岁以前发作过心脏病时，则家庭

高脂血症的分型

类型	增多的脂蛋白	血胆固醇	血甘油三酯	症状和体征（除了患心脏病的危险之外）	水平治疗
Ⅰ	乳糜微粒	轻度升高	明显升高	皮肤脂肪结节；腹痛；胰腺炎	脂肪含量极低的饮食
Ⅱa	低密度脂蛋白	轻～中度升高	正常	腱周（尤其跟腱和手部腱）和关节处脂肪结节；围绕角膜边缘的白线	低饱和脂肪和低胆固醇饮食；消胆胺；可选用考来替泊或安妥明治疗
Ⅱb	低密度和极低密度脂蛋白	轻～中度升高	轻度升高	眼睑上脂肪结节；围绕角膜边缘的白线	低饱和脂肪、低胆固醇和低糖饮食；可用消胆胺或考来替泊治疗
Ⅲ	中等密度脂蛋白	轻～中度升高	轻～中度升高	手掌，有时在关节处的脂肪沉积	低脂肪和低糖饮食；可选用安妥明、烟酸或吉非罗齐
Ⅳ	极低密度脂蛋白	正常	轻～中度升高	皮肤脂肪结节；患者常过度肥胖	低糖饮食；减轻体重；可选用安妥明，有时用烟酸和吉非罗齐治疗
Ⅴ	乳糜微粒和极低密度脂蛋白	轻度升高	轻～中度升高	皮肤脂肪结节；腹痛；胰腺炎；患者可能过度肥胖	低脂肪和低糖饮食；减轻体重；可选用吉非罗齐和烟酸治疗

中的其他成员应接受有关检查。

症状、诊断和治疗

不同类型高脂血症的症状和治疗均列于附表中。因为多种类型的高脂血症症状相似，通常需行血液检查测定各种脂质的血液浓度，才能作出诊断。

治疗在一定程序上依高脂血症的类型而定，但总的治疗原则是降低血脂水平，从而减少发生动脉粥样硬化的危险。

远视（Hypermetropia）

一种屈光不正，起初引起看近处物体困难，随后影响到远视力。远视有家庭内蔓延的倾向。

远视是由于眼的前后径过短，使图像不能清晰地聚焦于视网膜上。年轻人的轻度或中度远视可通过眼的调节作用（睫状肌改变晶状体形状的运动）加以克服，使得焦点前移，从而产生清晰的图像。

症状和体征

人在出生时即存在着屈光不正，但通常直到年龄较大时才出现症状。因眼的调节能力随着年龄增长而下降，故远视越严重，则病人出现视近物困难的年龄越小。最后，远处的物体也变得模糊不清。

治疗

如有必要，眼科医生可能会让病人佩带凸透镜片的眼镜或角膜接触镜，以加强眼的聚焦能力。

肾上腺样瘤（Hypernephroma）

肾细胞癌（肾癌的一种类型）的旧称。

甲状旁腺机能亢进症（Hyperparathyroidism）

甲状旁腺功能过度活跃。这些豌豆大小的腺体包埋在颈部的甲状腺内，生成甲状旁腺素。该激素和维生素D、降钙素（甲状腺分泌的一种激素）共同调控体内钙的水平。甲状旁腺素生成过多，则通过转移骨内的钙入血提高血钙水平（称为高钙血症），这可能引发骨病，如骨质疏松症。

为了使血钙水平降至正常，肾脏从尿中排出大量的钙，可导致生成肾结石（见*泌尿系结石*）。

病因和发病率

甲状旁腺机能亢进症的最常见病因是一个或多个甲状旁腺腺体上发生良性小肿瘤。另可见于原因不明的甲状旁腺增生肥大。

每10万人中约有40人罹患本病，通常在40岁以后发病，女性发病率是男性的2倍。

症状

甲状旁腺机能亢进症可引起全身性疼痛、抑郁和腹痛，经常仅有肾结石的症状。

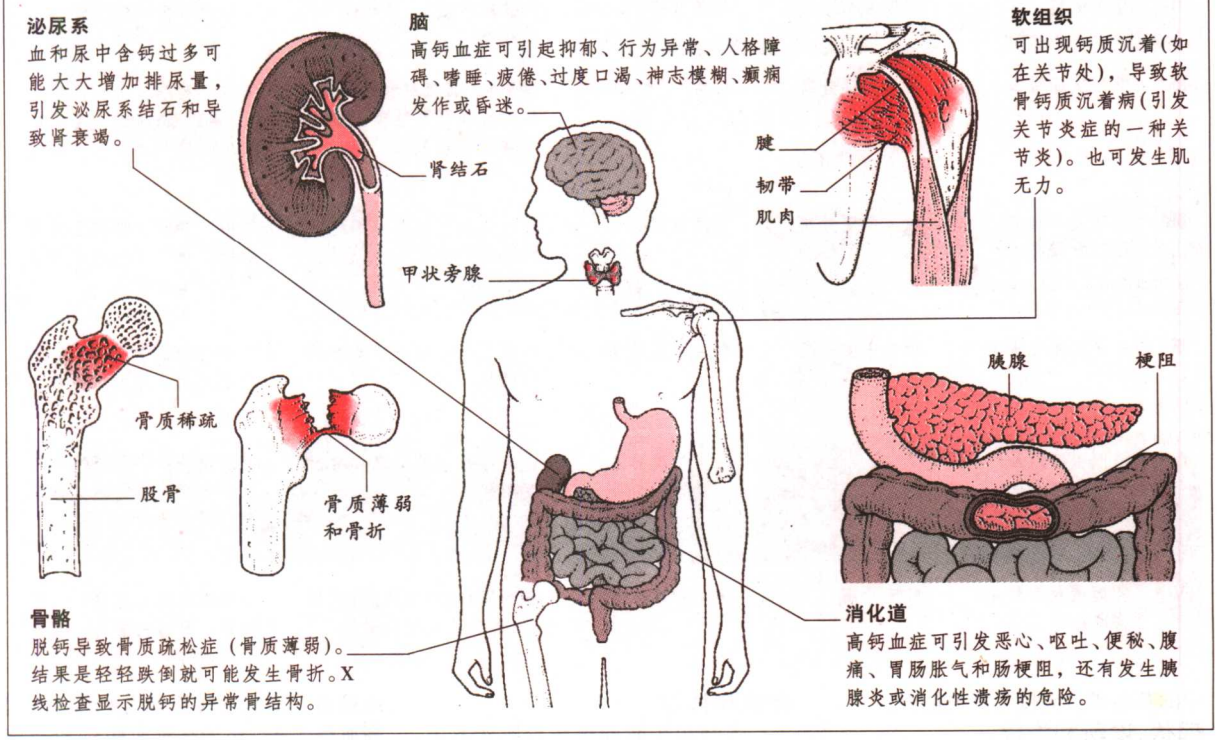
高钙血症严重时可有恶心、呕吐、疲倦、多尿、精神错乱和肌无力。

诊断和治疗

通过手和颅骨的X线检查及检测血中钙、磷和甲状旁腺素水平可诊断

甲状旁腺机能亢进症

此时，甲状旁腺分泌过多的甲状旁腺素。由于血和尿中含钙量增加、骨骼脱钙和钙质沉着（各种组织中形成钙质沉积），引发本病的症状、体征和并发症。手术切除异常的甲状旁腺组织可防止出现并发症。



本病。

手术切除所有异常的甲状旁腺组织通常可治愈本病。有些病人手术后剩留的甲状旁腺组织数量可能不足以满足人体的需要，则要按甲状旁腺机能减退症（甲状旁腺功能低下）给予治疗。

增生（Hyperplasia）

器官或组织因其成分细胞数量增多而增大。与肿瘤不同，这些新增加的细胞是正常的。

增生通常是激素刺激的结果，它可能是一种正常现象（如妊娠期间乳房组织和子宫肌的增长），也可能表明患有某种疾病（如甲状腺或肾上腺的增生可能是由于某些垂体激素的过度分泌）。前列腺增生是中年以上男性常见的一种良性病变（见肥大）。

牙龈增生（Hyperplasia，gingival）

牙龈的异常肿大。它可能是龈炎（牙龈炎症）的一个特征性表现，尤其当发生于妊娠期间时。持续用口呼吸也可导致前牙周围的牙龈增生。服用苯妥英——一种治疗癫痫的抗惊厥药，也可引发本病症。Ⅲ度相称的托牙可能引发纤维性牙龈组织呈球状隆起，超出托牙的边缘。

应由牙医检查增生的牙龈，必要时行手术切除多余的组织。

高热（Hyperpyrexia）

体温极高的医学术语。“Heat hyperpyrexia”是中暑的另一个名称。

超敏反应（Hypersensitivity）

免疫系统对抗原（被识别为异体蛋白者）的过度反应。超敏反应只有在第一次接触某种已将免疫系统致敏的抗原之后，第二次或随后接触该特异抗原时才出现。这种反应与保护性免疫的机制相同；然而，后者是用来抵御疾病的，而超敏反应却引发组织损伤和疾病。

除了超敏反应的四种主要类型中仅有一种（Ⅰ型）与变态反应性疾病有紧密联系之外，超敏反应与变态反应紧密相关。

分型

超敏反应的四种主要类型如下：

Ⅰ型 此型也叫做速发型或过敏性超敏反应。第一次接触某种抗原（可能是一种对人体无害的物质，如植物花粉）后，抗体（可识别并结合抗原的物质）生成，这些抗体包被各种组织中的肥大细胞。当第二次接触该抗原时，抗原与抗体结合，引起肥大细胞裂解并释放出各种化学物质，后者导致哮喘症状、变应性鼻炎（枯草热）、荨麻疹、

过敏性休克（一种严重的变态反应）或变态反应性的其他疾病。

Ⅱ型 本型中，与细胞表面抗原相结合的抗体生成之后，可能引起细胞破坏。Ⅱ型反应可能导致某些自身免疫性疾病（此时抗体攻击人体的自身组织）和某些药物触发的一些溶血（红细胞被破坏）病例。

Ⅲ型 抗体与抗原结合，形成叫做免疫复合物的微粒，可沉积在各种组织中，并进一步激活免疫系统应答，引发组织损伤。此型超敏反应导致血清病、变应性肺泡炎（由接触某些真菌的孢子引发的肺病）及有时在加强剂量预防接种后发生的广泛肿胀。

Ⅳ型 此型也叫做迟发型超敏反应。本型中，致敏的T淋巴细胞（一组白细胞，是免疫系统的重要组成部分）与抗原结合，随后释放出促进炎症反应的淋巴因子。Ⅳ型超敏反应是接触性皮炎和麻疹的病因，对人体抵御结核病感染起到重要作用，也可能参与了一些药物引起的过敏反应。

治疗

对超敏反应的有效治疗依其类型、原因和严重程度而定。如有可能，应避免接触引起不适的抗原。

脾机能亢进症（Hypersplenism）

脾的功能过度活跃，导致血液病并与之相关。脾的功能之一是阻留并破坏衰老的血细胞，功能过度活跃的脾可能开始不加选择地破坏细胞，造成各型血细胞的缺乏。大多数情况下，脾也将肿大。

脾机能亢进症可为原发性的，病因不明；但更多见的是继发于引起脾肿大的其他疾病，如何杰金病或疟疾。

症状和治疗

脾机能亢进的病人很可能有贫血（因红细胞被破坏所致）或血小板减少症（血小板数量不足）的症状，有时因缺乏白细胞而导致对感染的抵抗力下降，也可有原发疾病（如疟疾）的症状。

继发性脾机能亢进症的治疗原则是控制原发病变，原发性脾机能亢进症需行脾切除术。

高血压（Hypertension）

血压（大动脉内血液的压力）异常升高。血压升高是对应激和体育活动的正常反应。然而，高血压患者即使是在休息时，血压仍高。很多高血压患者甚至并未意识到它的存在，本病增加了中风或发生心脏病的机会。因此，建议定期检查身体以便尽可能早地发现高血压。

以两个值测量血压，均用汞（化学符号为Hg）的毫米数（mm）或mmHg来表示。收缩压（较高值）是当血液从心脏射入主动脉时的压力；舒张压是在两次心搏之间当心室（较大的心腔）舒张时的压力。

在"正常"血压与"高"血压之间没有明确的分界线，但世界卫生组织把血压始终超过160mmHg（收缩压）和95mmHg（舒张压）定义为高血压。有时把收缩压140～160mmHg而舒张压90～95mmHg者归入有轻度或"临界"高血压。然而，由于血压随着年龄而升高，老年人正常时的收缩压值在这些数值范围之内或之上。幼童的血压值通常明显低于这些值。

发病率和病因

高血压很常见，英国成年人中的患病率为10%～20%，男性比女性更多见，且中年及中年以后的发病率最高，尽管相当多的年轻人也患有高血压。

大、小血管里血流阻力的增加造成血压升高。当大血管随着年龄的增长变得更加僵硬时，其内的血流阻力随之增加。较小血管内的血流阻力决定于在神经和化学物质调节之下的血管收缩程度。

约90%的高血压患者缺乏造成其血压升高的明显原发病因，这种情况称为原发性高血压。除了年龄和性别因素（男性）之外，与罹患原发性高血压的危险性增加相关的因素还包括吸烟、肥胖、过度饮酒、高血压家族史，惯于久坐的生活方式、社会和职业压力。另10%的高血压患者可以找到明确的病因，称为继发性高血压。具体病因包括各种肾病、某些肾上腺疾病、先兆子痫（一种妊娠并发症）、主动脉缩窄（一种先天性心脏缺陷）和服用某些药物。服用联合（含雌激素的）避孕药似乎可增加患高血压的危险。

症状和并发症

高血压通常没有症状，一般不被患者察觉，直到在某次常规体格检查时由医生发现。严重的高血压有时可引起头痛、气短、头晕和视物模糊。

高血压在相当程度上增加了心脏和血管的负担。除了增加中风或发生心力衰竭、冠心病的危险之外，高血压最终可能导致肾脏损害和视网膜病变（眼后部视网膜的损害）。严重的高血压可能引起意识模糊和癫痫发作。

所有这些危险随着高血压程度的升高而增加。例如，对于一位40多岁的男性来说，其收缩压每升高10mmHg，患心脏病的危险性便增加约20%。

诊断

因高血压威胁到人体健康，每个人应每5年至少测量一次血压，而且如果既往血压值曾达到过临界状态或已升高，就应更频繁地测量血压。事实上，现在许多家庭医生在每次出诊时都要为其中年及中年以上患者测量血压。

通常需要患者的静息血压在不同时间测量三次均显示升高，才能确诊为高血压。然而，有时第一次测量血压时，如果血压极高而且伴有高血压并发症中的一种（如视网膜病变），即可诊为高血压。

治疗

最严重的高血压病人需要立即收住院接受紧急治疗、寻找病因和卧床休息。

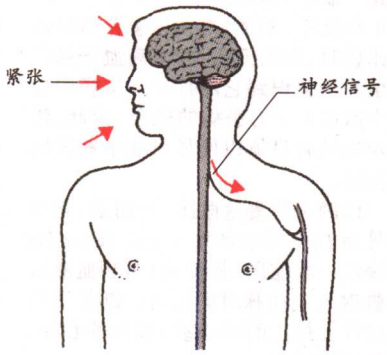
至于轻到中度高血压患者，如果没发现原发病因（如肾病），首选的治疗是改变生活习惯，吸烟者应戒烟，饮酒者应减少其饮酒量。任何体重超标的高血压患者应尽量通过控制进食量和逐步增加体育锻炼来减轻体重。对于所有高血压患者来说，经常锻炼身体将有助于降低血压，同时预防心脏病的发生。应减少膳食中动物脂肪（含在奶、奶油、乳酪、肥肉和蛋中）的摄入量。有时也建议病人限制盐的摄入。所有这些有益于健康的一般措施可有助于防止高血压的进一步发展。

一些高血压病人发现生物反馈训练有助于降低血压。进行生物反馈治疗时，对病人的血压进行持续监测，并让病人逐渐掌握起降压作用的放松技巧。

高血压

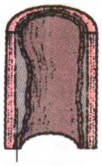
英国成年人中有 10% ~20% 的人患高血压。若某人的静息血压持续升高，则可作出确诊。以两个值——收缩压和舒张压来表示血压，并以毫米汞柱计量。

高血压是一种值得重视的疾病，尽管它很少引起症状。若不予治疗，将增加患中风和其他疾病的危险。许多病人的高血压缺乏明显的病因，但有些人有明确的病因，如肾病、妊娠或口服避孕药。高血压与肥胖、在有些人与高盐摄入相联系。吸烟似乎加重了高血压的影响。



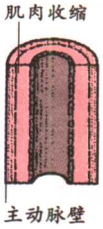
紧张和高血压

紧张作用于神经系统，引起血管收缩和心脏活动加强。二者均引起血压的暂时升高。因此，应在人处于静息状态时测量血压。有可能（但未经证实）经常处于紧张状态最终将导致高血压。



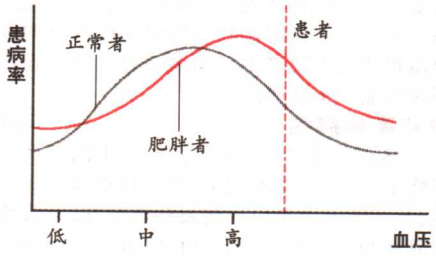
动脉粥样化

高血压和动脉粥样硬化——此时动脉变窄（左图）彼此紧密相连，与肥胖也密切相关。



收缩

诸如香烟中的尼古丁等因素引起主动脉收缩（左图）和血压的短时升高，可能加重高血压。



血压的变化

两组人群的血压值分别在宽度、高度相同的大范围内变化。许多人因其血压值位于该范围的高限以上，被诊为患有高血压（见上图）。肥胖人群组中，尽管血压值的变化范围在宽度上与另一组相同，但向高限方向移动，因此有更多的肥胖者患有高血压。

常见因素和预防措施

与原发性高血压相关的因素	年龄（中年以上者发病率较高）　本病的家庭史　性别（男性的发病率超过女性）
可能加重高血压的因素	吸烟　肥胖　过量饮酒　糖尿病　紧张
自助和治疗并发症	1. 定期普查血压对早期诊断很重要，并有助于防止出现高血压。 2. 原发性高血压患者应该：减轻体重，不吸烟，减少或停止饮酒，减少盐的摄入量，经常运动，学会放松。 3. 按医嘱服用降压药通常可控制住高血压。

如果自我治疗方法无效或者高血压更为严重，可采用降压药物治疗。许多不同种类的降压药物可供选用，包括利尿剂、β 受体阻滞剂、血管舒张药、血管紧张素转化酶抑制剂和钙拮抗剂，它们分别以不同的方式作用于心脏、血管和神经系统，起降压作用。可选用其中的一种或几种药物联合应用，大多数情况下可取得满意的疗效。通常医生希望病人每两至四周测量一次血压，以监测治疗效果，以便在必要时调整药物剂量或生活方式。一旦出现任何副作用，应告诉医生，医生可为其调整更为适宜的疗法。

对许多病人来说，药物治疗必须持续几年甚至终生。但相对于通过对高血压的控制而额外增加的许多年预期寿命而言，这只是一小笔费用。

高温（Hyperthermia）

体温非常高的医学术语（见中暑）。

恶性高温（Hyperthermia，malignant）

因全身麻醉导致体温迅速升高至危险程度。本病很少见，每 5 万例手术只发生约 1 例。大多数情况下，对本病的易感性存在遗传性；患有某些肌肉病变的人也可能有患本病的危险。

给予麻醉药后患者的体温立即上升，同时肌肉排出大量的乳酸入血，引起酸中毒；随后肌肉强直，病人变成青紫色。若不给予紧急治疗，随后很快会出现癫痫发作和死亡。

如果病人在麻醉的早期、诱导阶段没能正常地松弛，或在使用琥珀酰胆碱（一种用于手术期间松弛肌肉的药物）后出现肌肉异常收缩的征象，则应怀疑本病。

治疗

一旦出现恶性高热，应立即停止麻醉，并用冰裹法给病人降温。可给病人吸入纯氧和静脉注射碳酸氢钠，以纠正酸中毒。根据需要，间隔 5 ~10 分钟静脉注射丹曲洛林钠盐。

甲状腺机能亢进症（Hyperthyroidism）

因甲状腺功能过度活跃造成甲状腺激素分泌过多。

病因和发病率

甲状腺机能亢进症的最常见类型是突眼性甲状腺肿（格雷夫斯氏病）——一种自身免疫性疾病，患有此病时机体产生可刺激生成过量甲状腺激素的抗体。本病在成年人中的患病率约1%，最常见于青年至中年女性。在非常少见的情况下，甲状腺机能亢进症可能与甲状腺上出现肿大的结节相联系。

症状和体征

如图示所描述。

诊断和治疗

测定血中甲状腺激素水平可明确诊断甲状腺机能亢进症。治疗可用抑制甲状腺激素生成的药物或手术切除部分甲状腺。老年患者或可选择单用放射性碘治疗，放射性碘被甲状腺摄入并破坏部分甲状腺组织。

张力过高（Hypertonia）

肌肉的僵硬程度增加。张力过高的病因可以是支配肌肉的神经受到损伤或肌肉自身的细胞发生病变。张力过高引发持续性肌肉痉挛（例如，当肥大的前列腺阻塞了尿液的流出道时，膀胱壁可能发生这种情况）。

中风或严重的脑创伤引起的强直状态（僵硬度增加）造成肢体肌肉持续性张力过高。与活动形式和姿势异常相关的肌肉张力不同程度上的增加被称为肌张力障碍。

多毛症（Hypertrichosis）

毛发的过度生长，常发生于正常的毛发生长分布部位以外的地方。多毛症常因服用某些药物（包括环孢菌素、长压定和二氮嗪）所致。多毛症也用于形容在一个有色的肉样胎块上的毛发生长。

hypertrichosis（多毛症）与hirsutism（多毛症）不同，后者是指因雄激素水平异常导致的毛发生长过度，尤其在女性。

肥大（Hypertrophy）

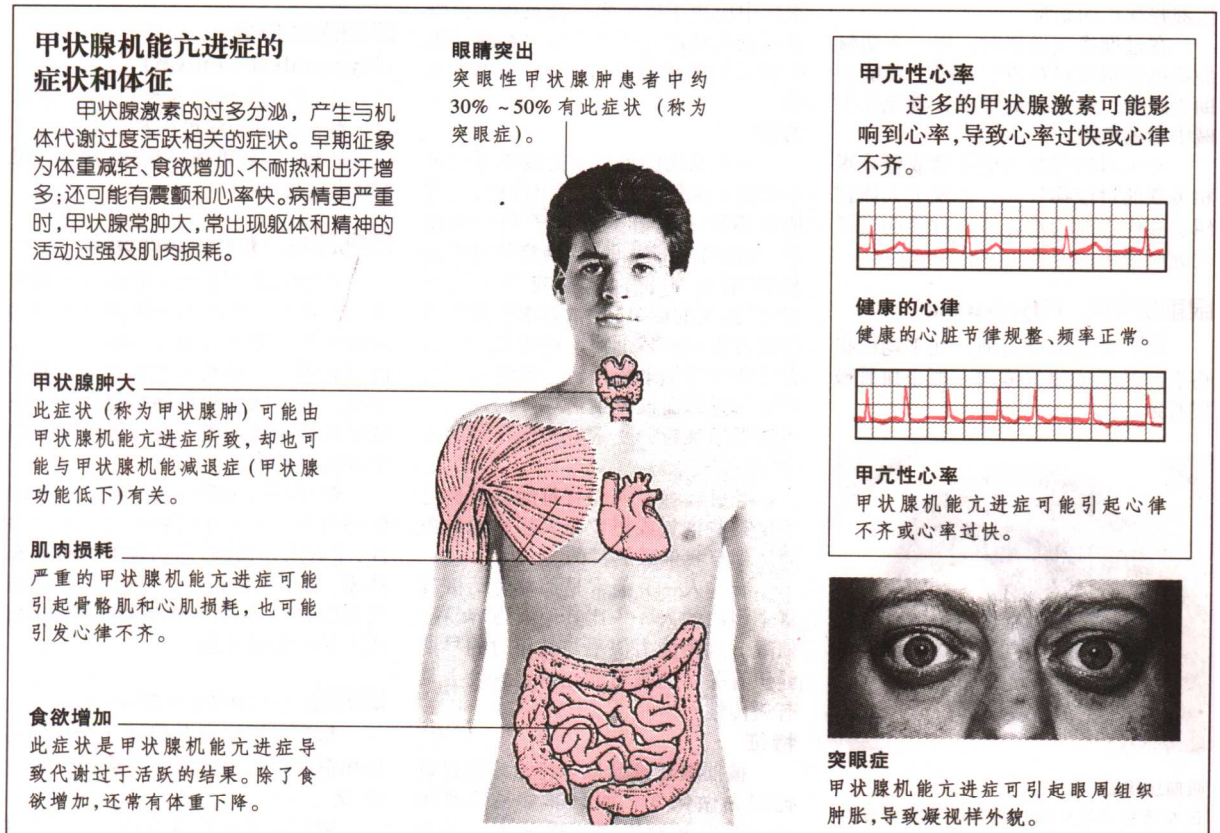
因其构成细胞的体积增大、而非数量增加造成的器官或组织增大。例如，因机体需要量增加造成的骨骼肌增长（见增生）。

高尿酸血症（Hyperuricaemia）

血尿酸浓度异常升高。高尿酸血症可能因尿酸晶体沉积于关节而引发痛风；也可能引起肾结石（见泌尿系结石）和尿酸晶体在身体其他部位沉积，尤其在关节周围（见痛风石）。

病因

高尿酸血症的病因包括先天性代谢紊乱（见先天性代谢紊乱）、细胞破坏加快——作为某疾病（如白血病）的一部分，或减少尿酸从肾脏排出的药物（如利尿药）。饮食中嘌呤（一种含氮



物质）的含量增加可能升高血尿酸水平，促进痛风的发生。

治疗

建议患者终生服用一些药物，如别嘌呤醇（减少细胞内生成尿酸）和丙磺舒或苯磺唑酮（增加肾脏排出尿酸），以防止出现并发症。应避免食用高嘌呤食物（如肝、家禽、干豌豆和蚕豆）。

过度换气（Hyperventilation）

通常由焦虑引起的呼吸异常加深或加快。过度换气也可能继发于未得到控制的糖尿病、缺氧、肾衰竭和一些肺病（如肺水肿和肺气肿）。

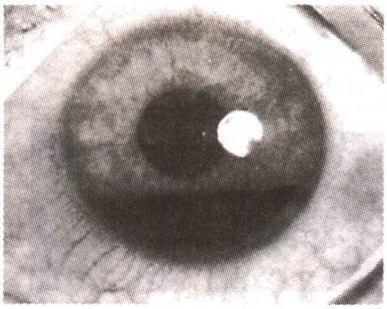
过度换气导致从血中排出过多的二氧化碳，这可引发碱中毒（血液的碱度增加）。症状包括肢体麻木、晕厥、四肢抽搐（肌肉的疼痛性痉挛和抽搐，尤其手和脚）和自觉不能充分地呼吸。碱中毒常加剧业已存在的焦虑感，可能引起“过度换气综合症”，此时患者产生濒临死亡的感觉。

在过度换气发作时，用一个塑料袋或纸袋罩住口鼻进行呼吸，可能有助于减少二氧化碳的排出，避免发生碱中毒的危险。

与未得到控制的糖尿病或肾衰竭相关联的过度换气体，体现了人体在纠正酸中毒时为清除体内过多的二氧化碳所做出的努力。

眼前房积血（Hyphaema）

眼的前房内有血液，几乎均由损伤引起虹膜或睫状体内一根小血管破裂所致。



眼前房积血
在虹膜前清晰可见聚积在眼前房内的血液；眼前房积血通常由损伤导致。

当血液仍与眼房水相混合时，视力是模糊的；但当红细胞沉降以后，视力变清晰。大多数情况下，血液在几天内完全消失，视力完全恢复正常，然而存在受伤后 3～5 天时发生延迟出血的危险。

催眠状态（Hypnosis）

具有极易受暗示性、意识被改变的迷睡样状态。尽管它曾一度被当作睡眠的一种形式，但被催眠者的脑波活动电扫描图（EEG）未显示出任何正常的睡眠图形。

历史

奥地利医生弗兰兹·梅斯梅尔（Franz Mesmer）在 19 世纪最早使用了一种催眠术。催眠术（mesmerism，后以希腊睡神许普诺斯的名字重新命名为 hypnotism）在 20 世纪开始引起许多医疗团体中主要成员的注意。著名的巴黎医生查尔科（Charcot）做了公开表演，而弗洛伊德（Freud）在癔病的早期治疗中应用了催眠术。在英国，催眠术无论从理论上还是医学上都继续吸引着人们的注意力，但很少应用于医学。

方法

一次成功的催眠首先要求受试者希望自己被催眠，其次要求放松，为此通常需要一把舒适的椅子和一间安静、光线暗淡的房间。当治疗师轻声重复像“别动，听我的声音”或“什么也不要想”这类的话时，通常要求受试者把注意力集中到某个特定物体上。受试者逐渐变得越来越松弛，最终失去对环境的感知而仅听到治疗师的声音。当催眠结束时，受试者按治疗师的指令“醒过来”。

经过训练，人们有可能通过自己重复某些语句或想象令人松弛的景象而达到自我催眠的目的。

有些人——通常是那些生活极其富于想象的人——比其他人更容易被催眠。这种能力似乎与幼年时的早期经历有关，而且可能在一定程度上具有遗传性。

特征

被催眠者被动地等待治疗师告诉他们去做什么，而且非常易受暗示——他们能触摸到或抓住虚构的物体，扮演被暗示的角色。然而，他们不会听从指令以他们正常时认为是危险或错误的方式行动。

人处于被催眠状态时，通常注意力变得具有高度选择性，因此每次仅能听从一个人的指令。受试者常能听从指令忘掉催眠期间发生的所有事情，或者能记住或重复催眠期间学会的行为（这种现象称为催眠后暗示）。

治疗上的应用

许多精神分析学家将催眠作为帮助病人回忆起并认可使人困扰的经历或感觉到意识中被压制的东西的一种方式。催眠更常用于帮助病人放松。对焦虑、惊恐发作或恐怖症患者可能有帮助，有时成功地用于戒除瘾癖，如吸烟。然而，对催眠尚缺乏科学研究，而且应以怀疑的眼光看待其所声称的惊人的治愈率。

催眠药（Hypnotic drugs）

诱导睡眠的药物。见安眠药。

醛固酮过少症（Hypoaldosteronism）

由肾上腺产生的醛固酮非常不足。醛固酮过少症可由肾上腺损伤或病变所致。本病可能导致软弱无力，用 9 氟皮质醇治疗。

低钙血症（Hypocalcaemia）

血钙浓度异常低。最常见病因是由于饮食差、偶尔由于缺少光照引起的维生素 D 缺乏，少见的病因包括慢性肾衰竭——导致从饮食中摄入的钙不足，和甲状旁腺机能减退症——导致甲状旁腺素生成不足，该激素有助于调控血钙浓度。

轻度低钙血症没有症状。严重的低钙血症由于低血钙影响到肌肉的活性，引起手足搐搦（肌肉疼痛性痉挛和抽搐，尤其手和脚）。低钙血症可能引发骨质软化，这在儿童导致佝偻病，在成人导致骨软化病。

疑病症（Hypochondriasis）

尽管有医生向其保证，仍不现实地相信或担心自己患有严重的疾病。

症状

疑病症患者总担心自己的身体健

康状况，并把所有无论多么轻微的躯体症状都看作是患有重病的依据。其所担心的疾病可涉及身体的许多部位或只集中于某一特定器官和某单一病变，如患心脏神经官能症时（担心患有心脏病）。疑病症患者不断向医生咨询、就诊，而且喜欢接受各种各样的检查和治疗。

病因

疑病症可以是其他心理疾病的并发症，包括强迫性疾病、恐怖症、广泛性焦虑性疾病、精神分裂症、抑郁症和脑病，如痴呆。

缺乏原发病变的疑病症的病因尚不明确，然而，疑病症似乎更常见于幼年时确实曾经患有器质性病变或者经常与患病的亲属相接触的人群，究其原因，可能是疑病症患者对每一躯体感觉越发反应过度。然而在某些情况下，对疼痛的感受可能存在遗传上的敏感性。与发病有关的其他因素包括社会压力和人格类型（以整洁和固执为代表）。

治疗

需要治疗原发的精神疾病。无原发病因的疑病症更难治疗，尽管一名善解人意并富有同情心的医生可能有助于减轻患者的苦恼。

季肋部（Hypochondrium）

双侧下肋骨的下面、邻近上腹部的区域。

舌下神经（Hypoglossal nerve）

控制舌运动的第 12 对颅神经。舌下神经很少受伤。一旦舌下神经遭受损伤（例如由中风所导致），则舌的一侧变得麻痹（见示意图）。

低血糖症（Hypoglycaemia）

血中葡萄糖（糖）的浓度异常低。几乎所有的低血糖症病例均发生于胰岛素依赖型糖尿病患者。患有此病时，胰腺不能生成足够多的胰岛素（一种调控血糖浓度的激素），导致血糖浓度异常升高。为了降低血糖浓度，糖尿病患者口服降血糖药（见口服降血糖药）或注射胰岛素，二者用量过大均可导致血糖浓度过低，从而使机体细胞缺乏能量供应。糖尿病患者未按时进餐、碳水化合物的摄入量不足或者运动过量时也可发生低血糖症。

因大量饮酒或胰岛素瘤（可产生胰岛素的胰腺肿瘤）导致的低血糖症很少见。一些儿童因不明原因发生低血糖，但大多数情况下是短暂发作。

低血糖症是一种严重病症。大脑得不到足够的葡萄糖供应，可能导致永久的智力损伤。

症状

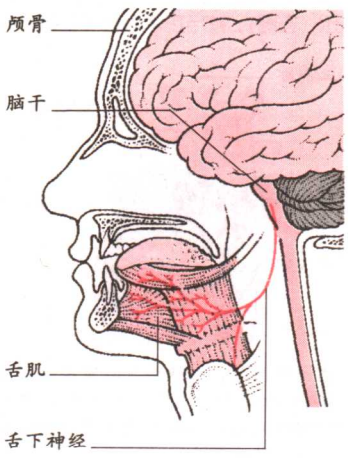
主要症状包括出汗、软弱无力、饥饿、头晕、颤抖、头痛、心悸、意识模糊、有时出现复视。常行为怪异且放肆，运动不协调；这种状况可能被误认为是醉酒。患者可能因血糖极低而陷入昏迷。

治疗

胰岛素依赖型糖尿病患者应始终随身带着糖（以糖块或葡萄糖片等方便形式），刚一出现低血糖发作的征象就立即服用。如果怀疑一个人事不省者是由于低血糖发作，应立即寻求医疗救护。医生将为其注射葡萄糖溶液或胰高血糖素；后者可中和胰岛素的作用，通过刺激葡萄糖原转化为葡萄糖而提高血糖浓度。

舌下神经的位置

舌下神经发自延髓（脑干的一部分），经过颅底，在咽喉周围走行入舌。



口服降血糖药（Hypoglycaemics, oral）

常见药

氯磺丙脲　优降糖　甲磺吡脲
吡磺环乙脲　甲磺氮革脲　甲苯磺丁脲

警告

如果你经常有诸如头晕、恶心和出汗等症状，只有进食或喝糖水才能缓解，就去看医生，你可能服药剂量过大。

当非胰岛素依赖型糖尿病患者仅通过饮食疗法不能控制其高血糖时所服用的一组药物。

作用机理

口服降血糖药通过增加胰腺分泌胰岛素——一种增加从血液吸收进入体细胞的葡萄糖数量的激素——以降低血葡萄糖浓度。有时（如手术、妊娠或患重病期间）可能需要临时注射胰岛素，而非口服降血糖药，来控制血糖浓度。口服降血糖药对胰岛素依赖型糖尿病治疗无效，患有此病时，胰腺不再生成胰岛素。

可能出现的副作用

如果剂量过大或患者进食不够，口服降血糖药可能导致出现低血糖症。

性腺机能减退症（Hypogonadism）

性腺（睾丸或卵巢）机能不足。性腺机能减退症的病因可能是性腺疾病或垂体疾病，后者导致促性腺激素合成不足。性腺机能减退症在男性产生雄激素不足的症状和体征，在女性产生雌激素不足的症状和体征。

少汗症（Hypohidrosis）

汗腺的机能减退。它是少汗的外胚层发育不良的一个特征性表现，后者是以汗液分泌减少，通常伴有皮肤干燥、起皱，毛发稀疏、干燥，指（趾）甲小而脆和圆锥形牙齿为特征的一种少见的遗传性不治之症。

少汗症的其他病因包括剥脱性皮炎和服用一些抗胆碱能药物。

轻躁狂（Hypomania）

躁狂的轻型。

甲状旁腺机能减退症（Hypoparathyroidism）

位于颈部甲状腺后面的甲状旁腺不能生成足够的甲状旁腺素。甲状旁腺素和维生素 D、降钙素（甲状腺分泌的一种激素）共同作用，调节体内钙的水平。缺乏甲状旁腺素将导致低钙血症（血钙浓度低）。

病因

甲状旁腺机能减退症的最常见病因是在甲状腺手术期间误切除甲状旁腺。也可能由于为治疗甲状旁腺机能亢进症（甲状旁腺的功能过于活跃）而切除部分甲状旁腺。偶尔由于甲状旁腺的先天缺如或甲状旁腺无明显诱因而丧失功能。

症状

低钙对机体产生的主要影响是手足搐搦——由神经兴奋性增强引起的手、脚和有时身体其他部位的不可控制的疼痛性痉挛样抽搐，也可出现类似癫痫发作的全身性抽搐，但很少见。

诊断和治疗

通过化验测定血中钙和甲状旁腺素的浓度可诊断本病。

如果患者正在发作手足搐搦，可以向静脉内缓慢注射钙以迅速缓解症状。为了维持正常的血钙水平，需要终生服用钙和维生素 D 制剂（维生素 D 为增加对饮食中钙的吸收所必需）。需要定期复查以监控血钙水平。

垂体切除术（Hypophysectomy）

切除或破坏垂体。

目的

有时行垂体切除术是为了去除垂体肿瘤，后者可引起各种内分泌失调，如肢端肥大症和库兴氏综合征。

该手术也可用于治疗某些乳腺、卵巢或前列腺的癌症，垂体分泌的激素可刺激这些恶性肿瘤的生长。

方法

一些病例是通过手术切除垂体。病人被全身麻醉，通常经鼻腔切除垂体。对非常大的肿瘤可通过开颅手术加以切除（见颅骨切开术）。

另有一些病例可通过定向性手术，将一放射性物质植入垂体内以破坏垂体。

垂体机能减退症（Hypopituitarism）

垂体的功能低下，导致不能合成足够的垂体激素。垂体机能减退症可导致一种或多种垂体激素的缺乏，从而依照所缺乏的不同种激素，对机体可产生各种影响。

垂体机能减退症的可能病因是垂体肿瘤，即累及下丘脑（脑的一部分）的一种病变，或垂体损伤。垂体机能减退症也可继发于垂体的手术或放射治疗。

通过补充所缺乏的激素治疗本病。

发育不全（Hypoplasia）

某一器官或组织未能充分发育并达到其正常的成熟水平。

牙釉质发育不全（Hypoplasia，enamel）

牙釉质缺损。通常由于釉质生长不全（一种遗传性疾病），但也可由维生素缺乏、损伤或阻碍釉质成熟的乳牙感染所致。

左心发育不全综合征（Hypoplastic left-heart syndrome）

一种严重、通常是致命的先天性心脏病，每 1 万次活产中约有 1～2 个新生儿罹患本病。婴儿出生时左侧心室（泵血腔）发育不良，并伴有其他心脏缺陷。主动脉（将血液由心脏运往全身的总动脉）是畸形的，血液只有经过一连接主动脉与肺动脉（输送血液到肺的血管）的导管（动脉导管）才能进入主动脉。

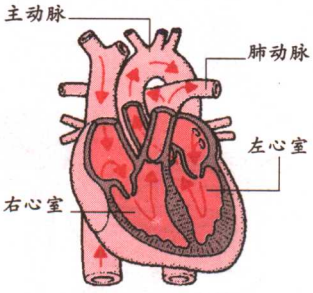
可能出生时看起来是个健康的婴儿，但在一、两天内动脉导管关闭，婴儿开始衰弱，变得苍白、气喘。本病缺乏有效的手术疗法，大多数患儿在一周内死亡。一些患儿已接受心脏移植手术治疗。患儿的父母再生育此类患儿的危险性小。

脱敏作用（Hyposensitization）

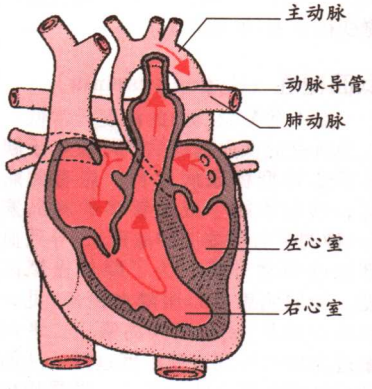
对诸如植物花粉、家居尘螨、黄蜂和蜜蜂的毒液等物质引发的过敏反应的一种预防性治疗。脱敏作用包括逐渐增加过敏原（人对之过敏的物质）的剂量。其作用机理可能是通过诱导人体产生一种特殊的“阻滞”抗体，使得免疫系统对这些物质的敏感性下降，从而当接触这些物质时减轻过敏反应的症状。

左心发育不全综合征

与本综合征有关的心脏缺陷如图所示（右图），并与正常心脏（左图）相比较。左心室（泵血腔）和主动脉均为畸形的。



在正常心脏，血液由左心室经主动脉泵向身体。若左心室发育不良，血液只有经过出生后很快就关闭的动脉导管才能到达身体。



开始治疗之前，医生和病人先试着找出过敏症状的触发因素。通过皮肤试验，有时行血液检查，确定病人对其已产生抗体的特定过敏原。通常只有当病人对某种特定过敏原似乎选择性过敏时，才建议进行脱敏治疗。

方法

每次在上臂皮肤内注射少量过敏原的纯提取物。可能需要在几年内每年重复注射一次。

危险性

每次注射后不久有发生过敏性休克（一种严重的过敏反应）的危险。因此，必须在严密的医疗监护下进行。

尿道下裂（Hypospadias）

阴茎的先天性缺陷，每300名男婴中约发生1例，此时，尿道口位于阴茎的腹侧。尿道口也可能位于阴茎头或阴茎体。一些患者的阴茎朝下弯，这是一种称为痛性阴茎勃起的疾病，而阴茎的腹侧没有包皮。

在重型尿道下裂，尿道口沿着阴茎的整个背面直达阴囊。阴囊可能小于正常而睾丸未下降（见睾丸未降）。此时，患儿的真正性别可能不易确定。

治疗

通过一次手术即可纠正尿道下裂。术中拉直阴茎，用一个皮管（或偶尔用膀胱粘膜）重建一个朝向阴茎末端的新尿道。最好在患儿2岁前进行手术。在修复尿道下裂之前不要进行包皮环切术，因为手术中可能需要包皮。

手术通常能够成功，患儿从此能正常地排尿，而且长大后能进行满意的性生活。

低血压（Hypotension）

血压低的医学术语。有一些心脏、血管正常的人，其血压值明显低于同年龄组的平均水平。一些研究已表明，与血压正常的人相比，这些人的精力不足，更常感觉抑郁。但大多数医生仍然相信，只有当血压低至减少了脑的血供时才引发症状：头晕和晕厥。

在患有低血压的最常见类型——体位性低血压时，当突然站起或坐下后出现症状。通常情况下，伴随这些体位变化，血压有轻度的升高；体位性低血压患者缺乏这种正常的血压升高。有时体位性低血压是抗抑郁药或抗高血压药（用于治疗高血压的药物）的一个副作用。体位性低血压也可见于糖尿病患者，由神经损伤破坏了调控血压的神经反射所致。

严重烧伤或创伤导致血容量减少和休克，结果突然出现另一型低血压。急性低血压也可见于引发休克的疾病，如心肌梗塞或肾上腺衰竭。

低血压的治疗依其原发病因而定。

下丘脑（Hypothalamus）

脑的一部分，约樱桃大小，位于眼的后面、丘脑（也是脑的一部分）的下面。下丘脑与神经系统其他部分中的大多数有神经联系。

功能

下丘脑对交感神经系统（自主神经系统的一部分）加以全面控制。在应答突然的惊恐或刺激时，神经信号从脑的更高部位传向下丘脑，激发交感神经系统的活性，引起心率加快、瞳孔放大、呼吸频率加快、流向肌肉的血液供应增加（共同称为“战斗或逃跑”反应）。

下丘脑的另一群神经细胞与控制体温有关，因此，当流向脑的血液温度高于或低于正常时，下丘脑启动温度调节机制（出汗或打寒颤）。下丘脑接收从监控身体水容量和血糖浓度的内在感觉器官传来的信息，如果二者太低，则下丘脑使人产生口渴和进食的欲望。下丘脑也参与调节睡眠、激发性行为、决定心境和情绪。

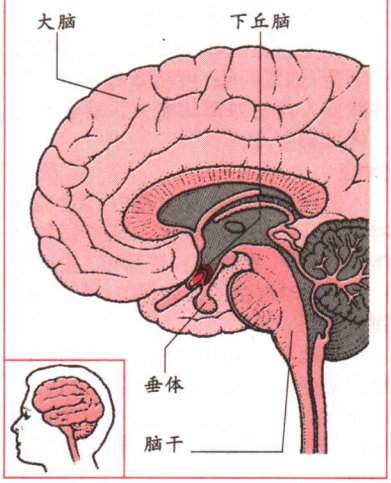
下丘脑的另一个作用是协调人体神经和内分泌（激素）系统的功能。下丘脑通过一小段神经纤维与垂体相连，并控制垂体的激素分泌。它发挥此作用是通过直接的神经联系和特殊的神经细胞，后者分泌称为释放因子的一种激素入血，并转运至垂体。下丘脑通过这种方式，将神经信号转化为激素信号。因此，下丘脑间接控制了内分泌系统的许多腺体，包括垂体、甲状腺、肾上腺皮质、卵巢和睾丸。

疾病

下丘脑病变通常由下丘脑部位的脑出血（见大脑内出血）或广泛垂体瘤所致。下丘脑丧失功能将对人体产生各种各样的影响，从激素紊乱到体温调节障碍，对进食、性和睡眠的欲望增强或减退。

下丘脑的位置

这个属于前脑的一小部分位于丘脑的下面、垂体的上面。



低温（Hypothermia）

体温降至低于35℃。低温引起昏昏欲睡、呼吸和心跳频率减慢，可能引发意识丧失或死亡。患者多为冬季无法足够保暖的老年人。

低温也包括在某些手术期间故意降低体温（见外科手术用低温）。

病因

大多数低温发生于住房取暖条件差的患病的老年人。随着人年龄渐长，对寒冷的敏感性逐渐丧失。当一个老年人体温下降时，他（她）可能并不感觉冷，而随着一个人的逐渐衰老，人体越来越无力扭转其体温的下降。如果一个老年人患有体内热量生成减少（如甲状腺机能减退症）、智力损害（如痴呆）或可活动性减少（如关节炎）的疾病，则发生低温的危险性增加。

婴儿发生低温的危险也较多，因为他们快速散失体热，而且不能轻易扭转体温的下降。

任何年龄的人长时间暴露于严寒条件下都有可能发生低温。如果衣服潮湿，则仅中等程度的寒冷环境即可能引发低温。最常发生低温的患者包括装备不良的步行者。在冷水中游泳

是低温的另一诱因。许多过去归咎于溺死的死亡病例，现在确信实际上是由于低温所致。英国的海洋、河流和湖泊在一年中的大部分时间其寒冷程度足以引发人体的迅速降温。

一些药物也可能引发低温。例如，安定药（如氯丙嗪）可能降低意识水平并减低人体打寒颤的能力，后者帮助人体抵御寒冷。

体征

低温患者通常脸色苍白、浮肿、没有精神、行为发生改变，如退缩和淡漠，心率慢，患者常昏昏欲睡，意识模糊，正常时温暖的人体部位（如腋窝、腹股沟）是冷的。

当低温严重时，呼吸变得慢而浅，肌肉常变得僵硬，患者可能意识丧失，心跳微弱而不规则，或者——尤其当体温低于32.2℃时——可能完全停止心搏。

诊断

根据上述征象和患者所处的环境，通常容易作出诊断。为明确人体的低温程度，可用一特制的低读数体温计测量直肠温度，或者测量尿液的温度。

治疗

低温是一种医学急症，任何疑似低温的患者都需要立即接受医疗监护。

对于轻症病例，喝温暖的饮料和遮盖头部（20%的体热从头部散失）通常可改善患者的病情。

对于更严重的病例，根据患者的年龄给予不同的治疗。年轻人可通过温水浴复温。然而，这种治疗方式对于一个上了年纪的人来说是致命的，他们的身体无法适应这种快速复温，血液流向体表，对心脏和脑的血液供应随之减少。

对于年老的患者，通常在一个25℃的房间内覆盖多层反射热的材质制品（太空毯）以逐渐变暖（每小时约提升0.6℃）。每半小时测量一次患者的直肠温度，直到患者的体温、呼吸、心率和意识水平得到改善。

当低温严重到足以对患者的生命构成威胁时，可将他们收住加强监护病房，进行控制性复温：可抽取患者的循环血液，加温后再输回其体内；或者向患者腹腔内注入温暖的液体。

预防

老年人的住房温度应至少保持在18℃。冬天，独居老人的亲属或邻居应查看其是否采用了保暖措施，包括保暖的毯子和合适的衣服。为减少体热散失，天冷时应该戴上保暖的帽子。

对于所有上了年纪的人，其饮食应该有营养，每天应该尽量吃几次热的食物、喝几次温热的饮料。

在寒冷天气中步行或爬山的人应携带救生包、内衬及太空毯，一旦陷于困境或发生意外，他们可以钻进去等候救援。

外科手术用低温（Hypothermia，surgical）

开心手术期间，为延长重要脏器可安全承受（部分或全部）丧失正常的血液供应的时间，而有意地降低体温。

低温使细胞和组织的新陈代谢率降低，从而增加其对缺氧的耐受性。

在早期的心脏手术中，人工诱导的低温使得外科医生能够在全身血液循环完全停止的情况下快速实施（8～10分钟）心脏手术。

现在，通常是在用人工心肺机维持全身血液循环的情况下实施开心手术。然而，轻度的低温——体温从37℃降至约28～31℃——仍作为一项安全措施被普遍采用。它可允许心脏手术持续几个小时。用一个安装在心肺机循环线路中的热交换器，在血液流回身体之前先使之冷却，从而诱发低温。

在开心手术期间，由于阻断了对心脏的血液供应，心肌本身也必须被深度冷却。可通过向开放的胸腔内持续滴注大约4℃的冰盐水，达到冷却心肌的目的。结果是，即使手术持续几个小时，因缺氧造成的心肌损伤仍能降至最小程度。

急救：低温

禁忌

- ■让患者步行
- ■通过摩擦患者的皮肤取暖
- ■给患者喝任何含酒精的饮料
- ■通过直接加热取暖

对于成人

1 寻求医疗救助。如果患者人事不省、仍有呼吸，则把他安放成恢复姿势。如果没有呼吸，则开始人工呼吸。

2 将患者移至温暖的地方，脱去湿衣服，换上干衣服，或擦干身体，并用防水材质裹住身体。



3 若患者神志清醒，给他（她）喝温暖的（不是热的）饮品。必要时握住杯子。

4 若患者在其他方面均健康，则将其放入温水（不是热水）浴中。

对于婴儿



立即寻求医疗救助。低温常不易察觉，婴儿可能看起来粉红而健康，但他（她）可能异乎寻常地软弱无力和嗜睡。裹好患儿的身体为其复温。

待手术结束时，与重新启用心脏和停用人工心肺机同步小心地为患者复温。

甲状腺机能减退症（Hypothyroidism）

因甲状腺功能低下导致甲状腺激素生成不足。

病因和发病率

大多数甲状腺机能减退症的病因是机体产生抗自身甲状腺的抗体（一种自身免疫性疾病），导致甲状腺激素的生成减少，以淋巴瘤性甲状腺肿为代表。其他病因包括手术切除部分甲状腺，或为了治疗甲状腺机能亢进症（甲状腺功能过度活跃）而接受放射性碘治疗，均很少见。

甲状腺机能减退症在成年人中的发病率约为1%。尽管本病在任何年龄和任何性别均有发生，但最常见于中年以上女性。

症状和体征

甲状腺激素刺激人体生成能量，所以缺乏该种激素将导致全身疲倦和嗜睡，还可能出现肌无力、痉挛、心率缓慢、皮肤干燥、脱屑、脱发、声音低沉沙哑、体重增加。可出现称为粘液水肿的综合征，此时，皮肤和其他组织增厚。有些病人出现甲状腺肿，尽管并非所有的甲状腺肿都由甲状腺机能减退症所致。

症状的严重程度取决于甲状腺激素的缺乏程度。轻度缺乏可能没有症状，重度缺乏则可能出现上述所有症状。

如果甲状腺机能减退症发生于幼童期而未予治疗，则可能阻碍患儿的生长，延迟其性成熟，抑制智力的正常发育。

诊断和治疗

通过测定血中甲状腺激素浓度可诊断本病。

治疗本病包括采用甲状腺激素——甲状腺素的替代疗法，大多数情况下，激素疗法必须维持终生。此种疗法若未能治愈甲状腺肿，则可能需要手术治疗。

张力减退（Hypotonia）

肌肉异常松弛。正常情况下，那些未被使用的肌肉保持一定的固有张力，但在多种侵犯神经系统的疾病（如亨廷顿舞蹈病）中，这种正常的肌肉张力或紧张性中度或明显减低。

婴儿张力减退（Hypotonia in infants）

婴儿过于软弱无力。这种张力减退有时被称为婴儿松驰综合征。

特点

出现张力减退的婴儿无法克服重力、支撑自己的肢体，因而总是四肢伸展地平躺着。别人搬动其四肢和关节时，感觉是松弛的。与正常婴儿相比，松弛婴儿很少四处活动，他们的母亲在妊娠期间可能感觉不到多少胎动。当脸朝下、水平托起其躯干部时，松弛婴儿软弱无力地悬吊着。

病因

早产儿生来即比足月儿更为松弛，但成熟以后将呈现出正常的肌张力。

张力减退可能由全身性疾病——如甲状腺机能减退症或唐氏综合征——所致；也可能是脑损伤造成的脑瘫的早期特征，或见于患脊髓疾病，如韦尼希－霍夫曼病和一些肌营养不良的儿童。

循环血容量减少（Hypovolaemia）

循环血容量的异常减低。循环血容量减少通常继发于严重失血，后者可能由受伤、内出血或外科手术所致。循环血容量减少也可见于其他情况，如严重烧伤或严重脱水。

循环血容量减少是种危险病状，若不予治疗，可引发休克，后者有可能致人死亡。

低氧（Hypoxia）

组织中氧的供应不足。

病因

剧烈运动时，正常的氧供应满足不了组织的额外需求，造成短暂的低氧。一旦停止了运动，通过呼吸对组织又重新充氧后，则这种低氧消失。

更严重的病因包括呼吸功能受损（见呼吸衰竭），通常由肺病所致；局部缺血（某处组织的血流减少），可归咎于动脉或心脏病变；和严重的贫血，此时血液的携氧能力减低。另一少见的病因是一氧化碳中毒，使血液的充分氧合受阻。这些病因中的任何一种，当其病情严重时，均可引发缺氧（组织中完全丧失氧的供应），若持续存在，则可能导致组织死亡。

症状和体征

肌肉处于低氧状态可促使肌肉细胞通过厌氧代谢生成能量，作为副产品，生成乳酸。乳酸的堆积引起痛性痉挛。心肌处于低氧状态可能引起心绞痛性胸痛。脑低氧最初引起意识模糊、头晕和动作不协调，若低氧持续存在，则导致意识丧失和死亡。

治疗

严重的、有可能威胁生命的低氧需要氧疗法或人工换气治疗。除此以外，依其原发病因给予相应的治疗。

子宫切除术（Hysterectomy）

切除子宫。在英国，尽管许多从前不得不切除子宫的妇女现在可以改用子宫内膜部分切除术治疗（见微创手术），子宫切除术仍然是最常见的手术之一。

目的

子宫切除术常用于治疗子宫肌瘤（子宫的良性肿瘤），也用于治疗子宫癌（见子宫癌）或子宫颈癌（见子宫颈癌）。子宫切除术可用于缓解其他方法治疗无效的月经过多（严重的月经出血）或子宫内膜异位症（盆腔内其他部位出现子宫内膜碎片）。也可通过该手术切除严重脱垂的子宫（见子宫脱垂）。

类型

子宫切除术的最常见术式是全子宫切除术——切除子宫和子宫颈，有时除了子宫以外，还要切除输卵管和卵巢。不切除子宫颈的子宫次全切除术现在已经废弃不用。子宫颈癌需要行根治性子宫切除术（盆腔淋巴结也同时切除）。

恢复阶段

术后在切口处放置一引流管。阴道流出血和分泌物明显的压痛和疼痛可能持续几天。留院观察时间依病人的年龄、健康状况以及是否有术后并发症而定。还需要3～6周才能完全康复，术后1个月左右可恢复性生活。

预后

妇女行子宫切除术后不能生育，没有月经，不需要避孕。如果在绝经前或临近绝经时其卵巢也被同时切除，则应考虑行激素替代疗法。

许多妇女担心术后其性生活受到影响，其实应该不发生明显的改变。尽早给预指导有助于消除病人的恐惧感。若指导不够，术后病人出现抑郁也非少见。

癔病（Hysteria）

包含由精神紧张导致的广泛的躯体或精神症状的一个概念。

“癔病”这个词衍生于希腊语中的“子宫”，曾被认为是局限于妇女的一种躯体疾病。到了19世纪，癔病被认为是源自心理，用来形容许多看似希奇古怪的状态（如幻觉、迷睡和梦游）。

现在，许多精神病学者认为这个词对诊断不再有意义，因而在新式分类法中，过去被归入这个词下的症状，现在包括在更具体的诊断范畴内：转换性障碍、分离性障碍和躯体症状化，有时仍不甚严格地用这个词来形容那些看上去与病人的症状或状况不一致或异常的行为。群体性癔病是指由心理因素产生的症状（如晕厥）在个体之间传播，通常发生于学校或由年轻女性组成的机构内，由群体压力或担忧所致，常由一个有超凡魅力的人所触发。

子宫输卵管造影术（Hysterosalpingography）

一种检查子宫和输卵管内部的X射线检查手段。

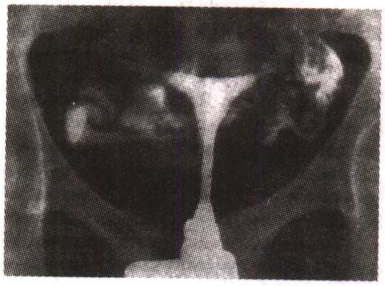
目的

此项检查是作为对不育症病因研究的一部分而进行的。腹腔镜检查可显示输卵管是否有堵塞——大多数情况下是由既往感染形成的瘢痕组织所致。但要明确堵塞的部位则要行子宫输卵管造影术。子宫输卵管造影术也可显示出子宫在形态上的任何异常，如先天畸形或子宫肌瘤。

方法

由一名放射医师和/或一名妇科医生在门诊进行此项检查。它可能引起不适或痉挛样疼痛，故可给病人服用温和的镇静剂。

将一支塑料或金属套管插入子宫颈（子宫的颈部），经其向子宫和输卵管内注入不透X线的造影剂（在X线图像上显影），X线图像可以显示任何异常。全过程需要10～30分钟。



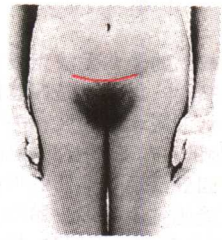
子宫输卵管造影的正常图像
X线图像显示不透X线的物质充满了子宫，并经输卵管流入盆腔。

子宫切开术（Hysterotomy）

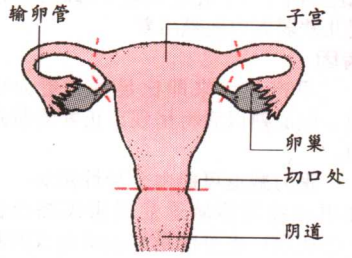
晚期流产的一种方法，通过手术切开腹部和子宫，取出胎儿。子宫切开术是最复杂的流产方法，且危险性最大，如今已很少采用，取而代之的是，大多数的晚期流产通过采用前列腺素药物引产（见诱导流产）。

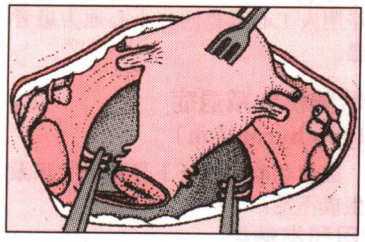
子宫切除术的实施

可经腹或阴道行子宫切除术。经腹子宫切除术的切口位于下腹部（见下图）；经阴道行子宫切除术时，通过阴道顶端的切口切除子宫。

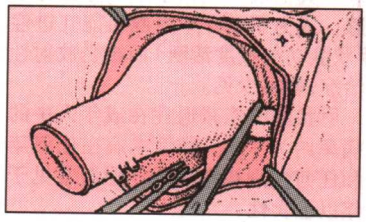


经腹切除术的切口位置
切口位于下腹部（此例为水平切口），与阴毛顶端处于同一水平。





经腹子宫切除术
夹住子宫血管。牵引子宫顶部，结扎血管并切断。有时切断输卵管，将输卵管和卵巢留在原处。



经阴道子宫切除术
行阴道切口后，切除子宫和子宫颈（经阴道子宫切除术中无法切除卵巢）。缝合阴道的上端。

I

医源性的（Iatrogenic）

指“由医生产生的”，适用于任何源自医疗的医学状态、疾病或其他不良事件。出现医源性事件并不一定意味着责任医生不小心或缺乏知识。即使许多常见的治疗手段也很少能完全避免出现不良的影响。一些抗组胺药物产生的昏昏欲睡即是其中一例。

布洛芬（Ibuprofen）

一种非甾体类消炎药（NSAID），作为止痛药，用于治疗头痛、痛经和软组织（如肌肉和韧带）的痛性损伤。布洛芬的消炎作用有助于减轻关节疼痛和强直，二者可见于各型关节炎，如风湿性关节炎和骨关节炎。

布洛芬可能引起腹痛、腹泻、恶心、烧心，偶有头晕；可能引发消化性溃疡病，但比其他非甾体类消炎药少见。

冰敷法（Ice-packs）

在皮肤上放置冰（用毛巾或其他东西包裹着）以缓解疼痛、止血或减轻炎症反应的一种方法。寒冷引起血管收缩，从而减少血流。

用途

用冰敷法减轻各种疾病中的疼痛，包括严重头痛、痔疮和扁桃体切除术后的咽喉痛。另一种常见用途是在发生运动创伤后，用此方法尽可能减轻肿胀、青肿和组织的进一步损伤。在治疗运动创伤时，冰敷法常与加压绷带和抬高患部配合应用。冰敷法还可用于小血管的止血，如鼻衄时。

操作方法

用湿布包裹冰块（防止其冻伤皮肤），放在皮肤表面。也可以使用特制的化学药包，经摇动或撞击后变得非常凉。

鱼鳞癣（Ichthyosis）

一种少见的遗传性疾病，由于角蛋白（一种蛋白质，是皮肤的主要组成部分）生成异常造成皮肤干燥、增厚、有鳞屑，比正常皮肤色深。鱼鳞癣（ichthyosis）这个名称源自希腊语中的“ichthus”（意为鱼）；这种病常被叫做鱼皮病。

鱼鳞癣通常在出生时或生后不久即出现，一般在幼童期间病情改善。最常累及大腿、上肢和手背。

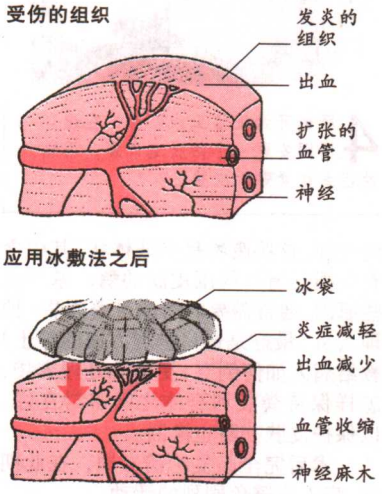
对鱼鳞癣缺乏特殊治疗，尽管润滑剂和乳化软膏有助于缓解皮肤干燥，浴油可滋润皮肤。应避免用肥皂洗浴，因其可使病情加重。温暖、湿润的环境可使病情得到改善。

私我（Id）

由弗洛伊德（Sigmund Freud）所描述的人格的三个组成部分之一（另两个是自我和超我）。私我是一种原始的、无意识的能量储备，从中产生对食物、爱、性和其他基本需要的本能需求。私我只追求获得愉悦和避免遭受痛苦（见*精神分析学说*）。

白痴（Idiocy）

对最严重的智力障碍的一个过时称谓。



冰敷的用途

在受伤的组织区域放置一冰袋，有助于减轻疼痛、减少炎症反应和组织损伤，将出血和肿胀减至最小程度。

特发的（Idiopathic）

原因不明的。例如，找不到特殊原因的癫痫称为特发性癫痫。这个词（idiopathic）衍生于希腊语中的“idios”（指特有的）和“pathos”（指疾病）。

碘苷（Idoxuridine）

一种用于治疗单纯性疱疹和带状疱疹感染的外用抗病毒药物。碘苷可能对涂药部位有刺激性，碘苷滴眼液可能引起畏光（对光异常敏感）和视物模糊。

局限回肠炎（Ileitis, regional）

克隆（Crohn）病的旧称。

回肠造口术（Ileostomy）

一种手术，术中切断回肠（小肠的下段），经腹壁上的切口拉出回肠末端，并建立一个人工出口，粪便可由此排入贴在皮肤上的一个轻质袋子内。回肠造口术通常是永久性的。

目的

永久性回肠造口术通常适用于尽管经过药物治疗、因结肠的慢性炎症使其健康状况继续恶化的溃疡性结肠炎或克隆病患者。对于这些病人来说，康复的唯一途径是行结肠切除术（手术切除结肠和直肠），随后行回肠造口术。

行部分结肠切除术（切除部分结肠）时，有时需要实施暂时回肠造口术，以保证残留结肠在经其排泄废物之前得以恢复。对于因高位大肠梗阻而不能正常排便、且病情严重的人来说，行暂时回肠造口术也是一项急救措施。在梗阻的近侧行回肠造口术，使废物能够经此排出，保证病人足以恢复至可承受部分结肠切除术去除梗阻部分。当重新吻合的结肠愈合之后，即关闭暂时的回肠造口。

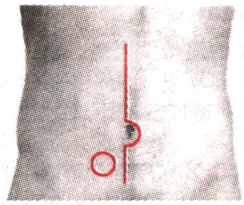
如何操作

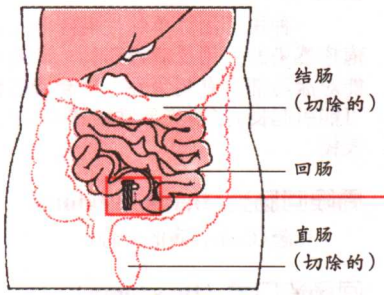
切除全部结肠和直肠后，将回肠断端经腹壁切口拉至皮肤表面。

在暂时性回肠造口术病例，将一圈肠管拉至体表并保持畅通，使废物可经此排出，然后将此开口的边缘与腹壁切口边缘处的皮肤缝合到一起，

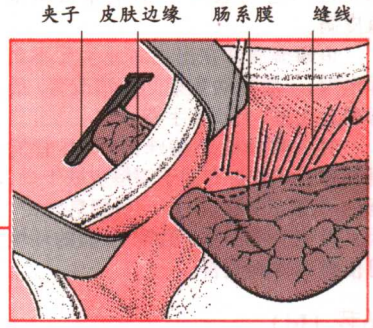
回肠造口术的步骤

腹壁上开两个切口（通常在右侧）——造口用的圆形小切口（最常位于腰以下、距髋骨和腹股沟5厘米）和显露肠及肠系膜的垂直切口。

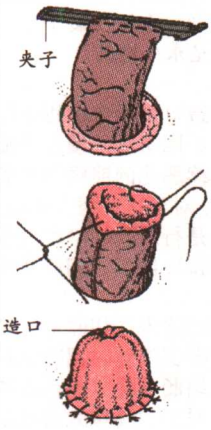




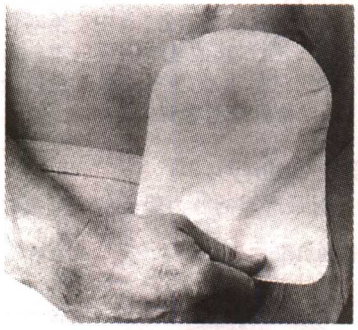
1 切除结肠后，夹闭回肠断端，并切断部分肠系膜以游离出一小段造口用的回肠。



2 回肠的游离端经腹部圆形切口伸至体表；然后将肠系膜与腹膜缝合到一起。



3 关闭大的垂直切口，去掉回肠伸出端的夹子（上图）。随后向外翻转回肠末端，并与腹壁缝合（中图）。结果形成一个突出的小造口（下图）。一暂时性回肠造口装置即告完成。



4 肠道开始正常工作以后，在造口周围安置一个回肠造口袋，用粘性密封垫紧贴于皮肤上。

形成一造口（人工开口）。造口通常位于患者身体的右侧，在腰以下、距离髋骨约5厘米。

术后护理

开始几天病人可能需要静脉输液提供营养，随后，肠道又开始正常工作，半液体状废物经造口排入一个由粘性密封垫紧贴在皮肤上的粪袋内。

在康复期间，对接受永久性回肠造口术的病人给予指导，帮助他们适应身体形象上的改变和造口的出现，还要教给他们护理造口的实用知识。经造口排泄身体废物时，由于缺乏肌肉控制，这些废物呈半液体状，其中含有可损伤造口周围皮肤的酶。基于这些原因，通常需要时时佩带着粪袋。护理人员（最好是造口护理方面的护士）教给病人如何倒空、更换和处理粪袋，怎样保持粪袋和身体之间密封良好，以保护皮肤并防止渗漏。

术后完全康复约需6周，在此期间，病人应避免剧烈的活动。

预后

病人在切除了长期发炎的结肠并行回肠造口术后，其病情通常奇迹般地好转。因为术后活动能力增强了，其中许多人称希望在几年前就能接受此项手术治疗。

康复之后，病人应该能够重新恢复正常的工作、生活方工和家庭及社会活动。回肠造口术后有必要增加饮水量，并保证摄盐适量，以些弥补结肠的缺失（结肠的主要功能是吸收水和盐）。除此之外，通常可以正常饮食。

患者应经常告诉医生有关造口机能或外形上的任何变化，但仅偶尔需要医生复查以确保造口状况良好。造口偶尔发生狭窄或脱垂（从腹部突出太多），则需要手术矫正。

为了设计出每天仅需在固定时间倒空1次或2次、并且不需要外接粪袋的回肠造口术，医疗界已经做过了各种尝试，包括用环状小肠制成的内部贮存器、磁性关闭物和气体的碳滤过系统，然而，其性能无一可以始终信赖。多数病人仍需接受传统的回肠造口术。

回肠（Ileum）

小肠最末端、最长、最狭窄的部分。上端与空肠相连，下端与大肠相接。

回肠的功能是吸收经胃和小肠的前两段消化过的食物中的营养。回肠表面覆盖着的千百万个绒毛使其表面积显著增加，从而其吸收能力也显著增强。

疾病

回肠偶尔发生阻塞——例如，回肠从腹壁上的一个薄弱部位疝出，或者被腹部手术后形成的瘢痕组织所缠绕（见粘连）。

回肠的其他病变包括麦克尔憩室（回肠壁上的一个囊窝，可产生溃疡）和营养吸收障碍性疾病，如克隆病、腹腔疾病、热带口炎性腹泻和淋巴瘤。

麻痹性肠梗阻（Ileus, paralytic）

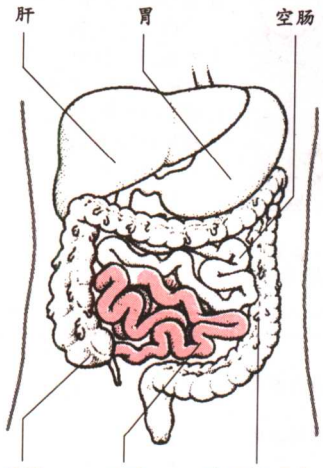
肠管肌肉失去（通常是暂时的）正常的收缩能力，结果导致不再排泄肠内容物，肠管被阻塞。麻痹性肠梗阻常继发于腹部手术之后，也可能由严重的腹部创伤、腹膜炎、内出血、急性胰腺炎、肠管的血液供应或神经支配发生障碍所致。

麻痹性肠梗阻的症状包括腹胀、呕吐和停止排便。经鼻或口向胃或肠

回肠的位置

回肠（小肠的最末部分）连接空肠与盲肠（大肠的起始部分）。





内插入一导管，吸出肠内容物，并由静脉输液维持体液水平，以此通常可成功地治疗本病。

病（Illness）

不舒服的感觉。病是种主观感觉，可能有躯体或心理上的原因。

错觉（Illusion）

一种不真实的感觉。错觉是基于对真实刺激物的曲解（例如将一支钢笔当作一把短剑，或将尖锐刺耳的刹车声听成尖叫声）。错觉与幻觉不同，后者不经由任何刺激即产生感觉。

错觉通常短暂，而且一经解释可以理解。诱因可以是疲倦或焦虑、一些药物的副作用或某些脑部损伤。震颤性谵妄是发生错觉的典型诱因。

成像技术（Imaging techniques）

使看不到的体内结构得以成像的技术。成像技术非常有助于对畸形和疾病的诊断。

X 线

1895 年 X 线的发现第一次使得不需要打开身体即可看到骨骼、器官和其他的内部组织成为可能，使医疗诊断发生了彻底革命。X 线是一种波长短的电磁波。一些 X 线被人体吸收，而其余的则穿过人体组织，投射下的阴影映在荧光屏或胶片上。

造影剂 骨骼的 X 线图像清晰明了，而软组织的 X 线图像则不很清晰。为了克服这一不足，从 20 世纪 20 年代起，放射医师开始在某些 X 线检查过程中使用不透射线的物质，向内部器官、血管或管腔内注入这种物质（称为造影剂）后，它们就在 X 线胶片或荧光屏上显示出所充盈的体腔的外部轮廓。

可通过多种方式将造影剂注入人体内。在胆囊造影术（用于检查胆囊和总胆管）和一些对食管、胃及小肠的钡餐 X 线检查中，以片剂或液体状态吞食造影剂。在支气管造影术（用于诊断各种胸部病变）中，造影剂被注入与气管相连的支气管内。在血管造影术和静脉造影术中，造影剂分别被注入动脉或静脉内，使血管显影。在静脉泌尿系造影术中，造影剂被注入上肢一静脉内，再运行至肾和输尿管。在内窥镜逆行胰胆管造影术（ERCP，用于检查胰管和胆道系统）中，通过在内窥镜（可活动的观察装置）的一个腔隙内穿行的一根导管，将造影剂注入管腔。

扫描技术

从 20 世纪 70 年代开始，许多 X 线成像技术被更新的技术所取代，后者更易于操作，对病人来说更安全、更舒适。超声扫描通过放在皮肤上的换能器，使高频声波穿过人体。密度不同的人体结构反射声波的程度也不同，反射波图像经电子装置记录于显示屏上。超声扫描是胆囊、女性生殖系统和胎儿的诊断性成像中的首选技术，也能相当清晰地显示出肾脏。

计算机 许多种扫描技术利用计算机成像。在 CT 扫描（计算机断层扫描）中，X 线以不同的角度穿过人体，计算机产生受检组织的横断面图像（“切片”）。在 MRI（磁共振成像）中，病人置身于强磁场内，射频脉冲穿过人体，由计算机分析细胞中氢质子的磁性排列的变化，使组织成像。

CT 扫描和 MRI 对诊断脑病尤其具有价值。一项更新的技术——PET 扫描（正电子发射断层扫描）也是这样。在 PET 中，将很快衰减的放射性同位素注入组织，由计算机分析所发射的 γ 射线的轨道，提供有关脑功能及其结构的信息。

在放射核素扫描中，将放射性物质注入组织，由 γ 照相机记录该组织所发射出的放射线，并由计算机转换成图像。可用计算机从检测结果中获取更多信息。

丙咪嗪（Imipramine）

一种三环抗抑郁药。丙咪嗪最常用于抑郁症的长期治疗，但可能需要 6 周的时间才显出疗效。

可能出现的副作用包括出汗过多、视物模糊、口干、头晕、便秘、恶心，老年人可出现排尿困难。服用过量可致人死亡，尤其是儿童。

浸渍足（Immersion foot）

当潮湿的脚长时间处于寒冷环境中时所发生的一种冻伤。见于遭受海难者和士兵（此时称为战壕足）。初期患足变得苍白，摸不到脉搏；其后，变得发红、肿胀、疼痛，脉搏增强。

治疗

当浸渍足处于苍白阶段时，应逐渐、小心地为其复温；过度加热可能导致出现坏疽（组织坏死）。相反，如果脚已发红、肿胀，则应逐渐使其冷却。可能需要服用止痛药。

如果忽视本病，使病情进一步加重，则可能出现肌无力、皮肤溃疡或坏疽。即使病情轻微，在随后的几年中，可能感觉患足疼痛，并对寒冷敏感。

静止不动（Immobility）

身体的活动和运动减少。静止不动对老年人尤其有害，因其可引起肌肉得不到充分利用及功能的进一步丧失。

病因

完全静止不动很少见，见于昏迷时——有时是中风、脑病或严重脑部创伤的结果。紧张性精神分裂症时伴

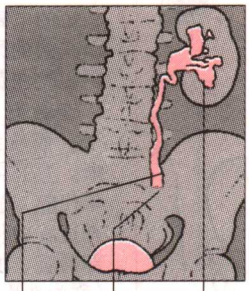
人体成像

过去的 10 年中，发展出许多人体成像的新方法。这些新的成像技术使我们有可能通过不同种方式见到人体的内部结构。如今，除了传统的 X 线（主要显示骨），像 CT 扫描、放射核素扫描、超声扫描、MRI 和 PET 扫描等顶技术被用于细致地显示软组织和器官的诊断性图像。此处的几例为使肾脏显影的几种不同的手段。

X 线

可用不透射线的造影剂来清晰地显示软组织的 X 线图像，如在静脉泌尿系造影术中，用来使肾和输尿管清晰显影。



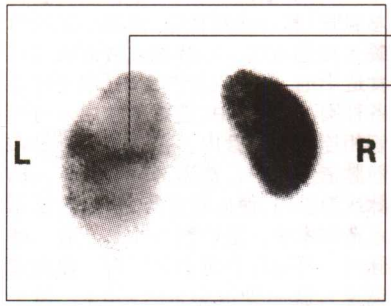


静脉泌尿系造影片

静脉泌尿系造影片（左图）显示出因造影剂充盈而显影的左肾和左输尿管，一个肿瘤阻塞了输尿管，使造影剂被阻断（右图）。

扫描技术

已发展形成多种使人体（尤其软组织）成像的新技术。其中的一些技术，如 CT 扫描，依赖于计算机处理原始的图像资料，并产生实际影像。其他的，如超声扫描和放射核素扫描，不依赖计算机即可成像，但可以用计算机来加强影像。



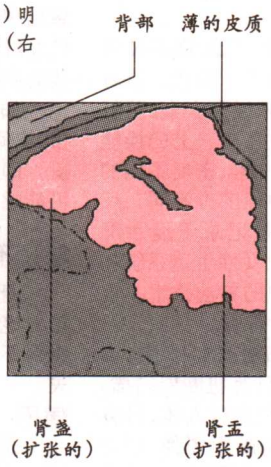
放射核素扫描

将放射性物质注入体内，由 γ 照相机测定发射出的放射线，将其转化为图像。在肾的扫描图中（左图），左肾仅摄取很少的放射物（因而看起来模糊不清），表明左肾受损。

超声扫描

特制的电子仪器将人体组织反射回的高频超声波转换成图像。扫描图（左下）显示病变肾脏的一个断面。内部组织（肾盏和肾盂）明显扩张，外部皮质变得异常薄（右下图）。

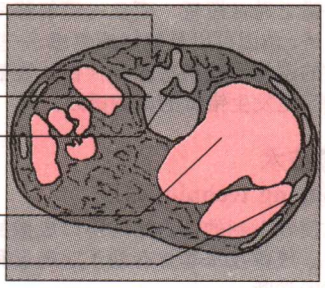




CT 扫描和 MRI

这些成像技术显示人体的横断面图像（切片）。*CT* 扫描（右上图）显示一明显扩张的右肾（右下图）。





有不同程度的静止不动。

持续几天的暂时性丧失可动性见于严重疾病（如心肌梗塞）或大手术后的恢复期间。

下肢骨折时可能进行牵引治疗，此时需要卧床几周，或采用管型固定，后者也使得活动受限。

某些疾病——如哮喘或心绞痛（因心肌血液供应减少引发的胸痛）——的症状可使人丧失活动性。当这些疾病病情严重时，运动可能使之进一步加重。如果关节炎所引起的关节疼痛和僵硬累及到髋、膝、踝或足关节时，则使得活动受限。可使活动受限的神经系统疾病包括偏瘫（身体的一侧瘫痪）、帕金森病和多发性硬化。

视力减退可能使人觉得难以四处活动；或者因抑郁症或酒精及其他药物（如安定药）的影响而导致缺乏活动。

并发症

完全性静止不动可导致褥疮、肺炎（因肺内分泌物积聚）或挛缩（组织因皱缩而变形）。

部分性静止不动的一个常见并发症是水肿（液体在人体组织中异常潴留），因腓肠肌不能通过血液循环将液体泵回心脏，水肿引起下肢肿胀。血流缓慢偶尔促成下肢静脉内血栓（异常血凝块）形成。

不运动的人更常发生肥胖。所有未被充分利用的关节易变得僵直。老年人静止不动常引起肌肉废用性萎缩和骨质疏松。

治疗

对于完全性静止不动的人来说，系统的物理治疗和充分的护理很重要。经常翻身和使用特制的床垫及床，可减少患褥疮的危险。伸展运动可防止出现挛缩。

通常鼓励病人在患重病或大手术后及早活动，以避免长期卧床休息引发的问题。下肢骨折后，应尽可能早地开始借助拐杖行走。

残疾人的辅助物（见伤残）可增加下肢无力、僵直、失去平衡或协调能力差的人的活动能力。如果一个人只有借助别人的帮助才能行走，则可以在椅子上或床上锻炼身体，以保持肌肉和关节有适当的运动。

固定术（Immobilization）

矫形外科的一个术语，指用于防止关节活动或折断的骨骼发生移位，使骨骼能够正确接合的技术（见骨折）。

免疫反应（Immune response）

人体对入侵的微生物、癌细胞、移植组织和其他被认作是抗原性或异体的（即不同于人体的正常组成成分）物质所发生的防御反应。此反应由抗体或免疫球蛋白、致敏的淋巴细胞和其他参与破坏抗原的物质和细胞构成（见免疫系统）。

免疫系统（Immune system）

保护人体免受可能有害的、传染性微生物（微观的生命形态）——如细菌、病毒和真菌——侵袭的细胞和蛋白质的集合体。免疫系统对癌也有控制作用。也是变态反应、超敏反应和移植手术后发生排斥反应的原因。

下页附图中所描述的是有关人体免疫系统的一些主要构成。

新生儿在某种程度上通过天然免疫力抵御感染。天然免疫力的组成包括物理屏障，如皮肤、存在于口腔、泌尿道中或眼球表面的可破坏微生物的物质及母亲传递给婴儿的（包括从母乳中摄取的）抗体或免疫球蛋白（保护性蛋白）。

天然免疫力无法抵御所有的病原体。随着婴儿的成长，当他（她）遇到突破天然防线的病原体时，即引发疾病。此时，称为适应性免疫系统的第二道免疫防线接着开始发挥作用。如其名称所示，这个系统所发生的反应特异性地针对每一入侵的生物。另外，该系统可记住入侵者，从而在将来可以立即重新集结防御体系。此人即称为对这种感染具有获得性免疫力。如果同种微生物再次入侵，机体可以很快地识别出并作出反应（这可以解释为什么像麻疹和白喉这类疾病很少再次感染同一个人）。

获得对某一感染的免疫力需要几天或几周的时间；在此期间，儿童或成人的病情可变得非常严重，甚至死亡。过去，许多人确实这样死去了。如今，我们从传染病中生存下来、康复或完全避免发病的机会都大大增多了，其原因部分在于全身健康状况和营养状况的改善（二者支撑着免疫系统），部分在于实施了预防接种——对特定微生物的人工免疫接种。

天然免疫力

对于大多数感染因素来说，皮肤是一道难以逾越的屏障，其中的大多数只有通过粘膜（即覆盖在口腔、咽喉、眼、肠管、阴道或泌尿道表面的膜）才能进入人体。粘液和其他液体（如眼泪）的流动以及破坏细菌的酶（如溶菌酶）的存在，保护着这些区域。若微生物突破了皮肤的外层或粘膜层，很快就会遇到称为吞噬细胞（照字面解释，为“吞食细胞”）的白细胞——试图消灭微生物和其他类型的白细胞，如自然杀伤（细胞毒性）细胞。微生物还可能遇到与生俱来的物质（如干扰素）或一组称为补体系统的血浆蛋白，均有消灭入侵微生物的作用。

适应性免疫力

免疫系统的适应性免疫部分相当复杂，人们仅了解它的一部分。其功能是对多种不同的入侵微生物或肿瘤细胞产生特异性防御反应。然而，它首先必须识别入侵的微物或肿瘤细胞中的抗原部分（异体的或不同于任何天然人体蛋白的一种蛋白质）。

然后开始了对抗原的（体液或细胞）免疫反应。体液免疫反应包括产生可溶性蛋白质——叫做抗体或免疫球蛋白，由 B 淋巴细胞产生。细胞免疫反应的重点在于 T 淋巴细胞的活化。

体液免疫 此型免疫对抵御细菌感染尤为重要。经过一个复杂的识别过程，某些 B 淋巴细胞受到刺激后开始增殖。然后这些细胞开始大量产生可结合抗原的抗体。抗体一旦生成，带有抗原的微生物即易成为吞噬细胞的牺牲品。抗体与抗原的结合可激活补体系统，后者增强吞噬细胞吞食并消灭入侵微生物的效能。

细胞免疫 此型免疫对抵御病毒、一些藏在细胞内的寄生虫、可能还有癌细胞尤为重要。处于细胞免疫中心位置的 T 淋巴细胞分为两型，分别叫辅助细胞和杀伤细胞。辅助细胞在识别抗原的过程中发挥作用，并激活杀

天然免疫系统

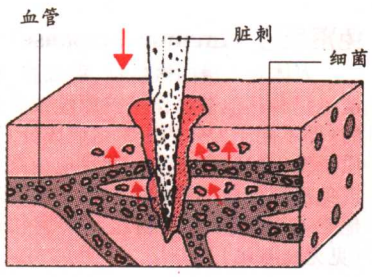
我们每个人对感染都有许多与生俱来的防御能力，包括外部屏障、炎症反应和吞噬细胞的作用。其他还包括补体（被细菌激活并攻击细菌）和干扰素（有抗病毒作用）。

所有这些防御能力具有非特异性和快速反应性。相反，适应性免疫系统对特定的微生物发动特异性攻击。这些细胞在第二次接触到微生物时效力最强。

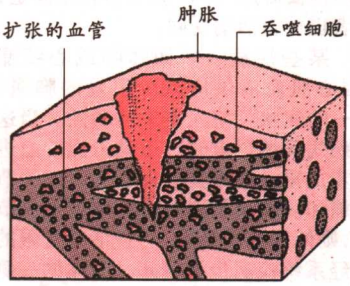
两种免疫系统共同发挥作用。适应性免疫系统产生的抗体可加强吞噬细胞的作用。

炎症反应

如果微生物突破了人体的最外层屏障，则炎症反应构成第二道防线，释放出化学物质（如组胺），激活如下图所示的反应，包括吸引吞噬细胞到达微生物入侵处。炎症的症状是发红、疼痛、肿胀和发热。

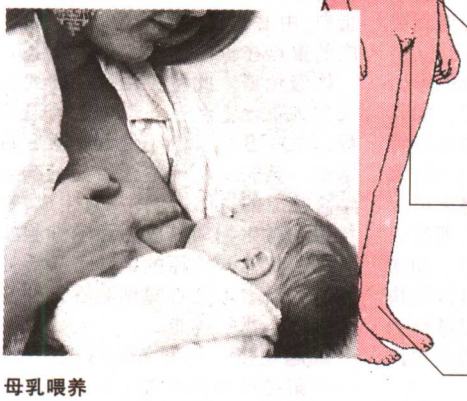


组织受损（此处由一根刺所致）、细菌或其他微生物入侵后，患处血管扩张，由血液向组织中渗出的液体增多，这便于免疫系统的组成成分——包括吞噬细胞和可溶性因子（如补体）到达患处并与入侵者作战。



物理和化学屏障

这种屏障构成了机体防御有害微生物（细菌、病毒和真菌）的第一道防线，概括如下。



眼
泪器产生的泪水有助于冲刷微生物；泪水中含有一种可破坏细菌的酶（溶菌酶）。

口腔
唾液中的溶菌酶破坏细菌。

鼻
鼻毛有助于防止尘埃中的微生物进入体内。喷嚏反射辅助此过程。

呼吸道
咽喉、气管和支气管粘膜细胞分泌的粘液可粘附微生物，随后由纤毛清除掉或由吞噬细胞吞食。咳嗽反射也有助于排出微生物。

胃和肠
胃酸可破坏大部分微生物。肠道中的无害菌可抵抗并控制有害微生物。

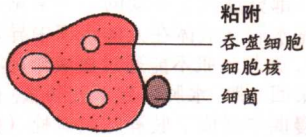
泌尿生殖系统
阴道和尿道也含有共生菌，并有粘液起保护作用。

皮肤
完整的皮肤对大多数微生物构成一道有效的防御屏障。皮脂腺分泌的化学物质对许多细菌具有强毒性。

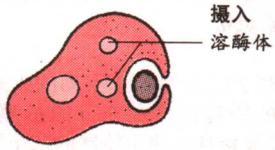
母乳喂养
母体内产生的对抗某些微生物的抗体（起保护作用的蛋白质）经母乳传递给婴儿。这为婴儿提供一些额外的免疫力，直至婴儿可自己产生特异性抗体。

吞噬细胞的作用

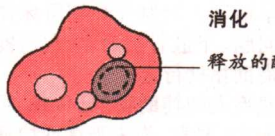
这些白细胞被吸引到感染部位，在那里吞食、消化微生物和碎片。



1 吞噬细胞接触到并识别一外来微生物。炎症期间释出的化学物质辅助此过程。



2 吞噬细胞将微生物吞入细胞膜上形成的一个凹陷内。充满液体的溶酶体移向微生物。

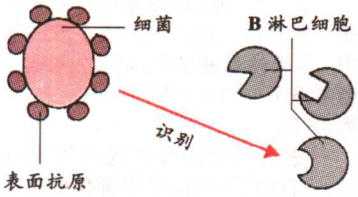


3 溶酶体中的酶释放入凹陷中，帮助消化微生物。这个过程中产生的碎片后来被排出。

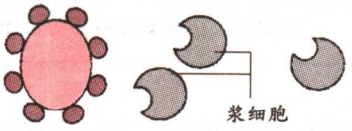
适应性免疫系统

这个系统建立在淋巴细胞基础之上。它由两部分组成。体液免疫依赖于B淋巴细胞产生抗体，抗体在体内循环，并攻击特异微生物。在细胞免疫中，T淋巴细胞被激活，并攻击特异的微生物或异常细胞（如被病毒感染的细胞或肿瘤细胞）。

体液免疫



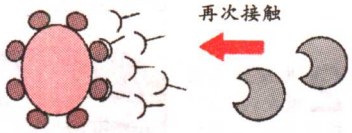
1 当一抗原（异体蛋白）——此图中位于细菌的表面——激活一型B淋巴细胞，即开始了体液免疫反应。



2 特殊类型的B淋巴细胞增殖，形成浆细胞，后者产生可特异性攻击细菌的抗体。

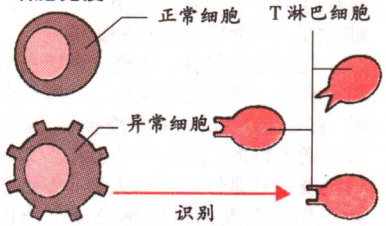


3 几天后，释放出抗体，传送至抗原并与之结合，触发更多的反应，最终消灭细菌。

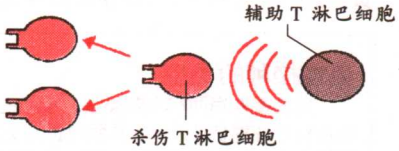


4 一些B淋巴细胞作为记忆细胞留在体内；若细菌再次入侵，它们可迅速产生抗体以终止感染。

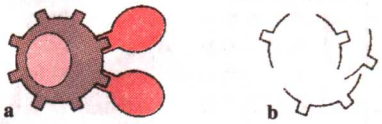
细胞免疫



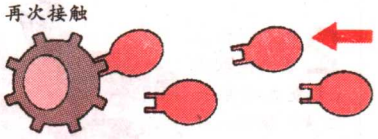
1 一抗原——此图中位于异常细胞的表面（如被病毒感染的细胞或肿瘤细胞）——被特定的杀伤（细胞毒性）T淋巴细胞识别，并激活该淋巴细胞。



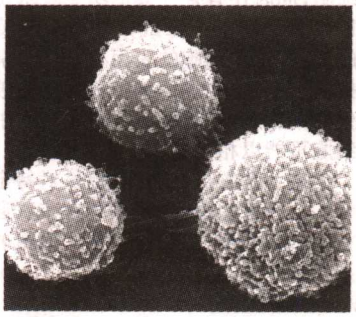
2 在辅助T细胞（另一型T淋巴细胞）的帮助下，杀伤T淋巴细胞开始增殖。



3 杀伤T淋巴细胞移至异常细胞（a）并与之结合，使其破坏（b）。T淋巴细胞仍然生存，并可继续杀死更多的靶细胞。



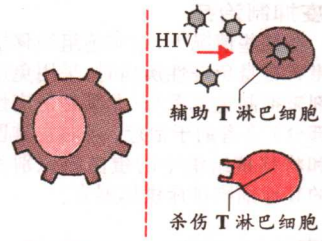
4 一些杀T淋巴细胞作为记忆细胞留在体内，一旦异常细胞再次出现，则可迅速发动攻击（如再次感染某病毒后）。



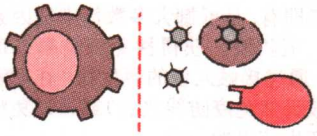
淋巴细胞
血液及淋巴器官（淋巴结、脾和胸腺）中可见淋巴细胞。其两大主要类型——B和T淋巴细胞的功能不同，但在显微镜下看起来外形相似。

获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）和细胞免疫

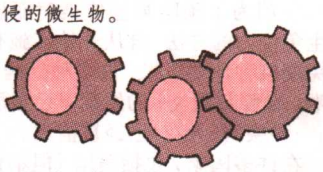
人类免疫缺陷病毒（HIV）——艾滋病病毒——破坏适应性免疫系统的细胞免疫部分。



1 HIV侵袭并破坏辅助T淋巴细胞，从而防止其对杀伤T淋巴细胞的正常辅助作用。



2 结果导致杀伤T淋巴细胞不能增殖并攻击异常细胞或入侵的微生物。



3 从而机会致病的病毒和其他微生物或肿瘤细胞可能无休止地增殖，引发艾滋病的特征性表现。

可抵御的传染性生物举例

体液免疫对抵御下列生物尤为重要：	细胞免疫对抵御下列生物尤为重要：
某些病毒（如麻疹）	许多病毒（如单纯疱疹）
许多细菌（如霍乱）	某些细菌（如结核病）
某些寄生虫（如疟疫）	某些真菌（如念珠菌病）

伤细胞，同时还有各种其他功能。杀伤淋巴细胞锁定被病毒或其他寄生虫感染的细胞，这些细胞的表面有可供识别的抗原，然后杀伤淋巴细胞破坏这些被寄生的细胞。对肿瘤细胞和移植组织中的细胞可能以相同的方式发挥作用。

免疫系统的记忆功能（提供对特定疾病的获得性免疫力）依赖于在首次遇到抗原时被激活或致敏的淋巴细胞的长期存在。

免疫系统疾病

免疫系统对于保护人体免受传染性因素、可能还有癌的侵袭必不可少。患有免疫缺陷性疾病时，遗传性疾病或感染某些病毒（包括引起艾滋病的 HIV 病毒）导致了免疫系统受到抑制。

在称为自身免疫病的另一组病变中，免疫系统误将人体的自身蛋白认作抗原，并对其发动免疫攻击。

当免疫系统对通常无害的抗原如花粉，发动不恰当的免疫反应时，出现另一类疾病，导致超敏或变态反应。

免疫抑制治疗

在某些情况下，如实施组织移植后或患有自身免疫性疾病时，采用免疫抑制剂来抑制免疫系统（尤其是适应性免疫部分）将有助于治疗，可防止淋巴细胞和将移植组织中的蛋白质识别为抗原的其他细胞排斥供体器官。

免疫（Immunity）

通过免疫系统的活动使人体免患一种或几种疾病的预防状态。天然免疫生来即有，是抵御大多数传染性因素的第一道防线。获得性免疫是第二道防线，通过接触入侵的微生物（在后者已突破天然免疫防线之后）或通过免疫接种产生获得性免疫。

免疫接种（Immunization）

一项为了预防某些传染病而诱导产生免疫力的方法。自从开始实施有效的免疫接种计划以来，许多种疾病（如白喉、脊髓灰质炎）的发病率已显著下降；一种疾病（天花）已经被消灭。

在许多国家，包括美国（但不包括英国），入学前必须接受可预防某些感染的免疫接种；在 20 世纪 80 年代和 90 年代初期，英国接受免疫接种的儿童所占的比例上升，部分原因是鼓励普通医生取得高接种率。在英国的大部分地区，现有约 90% 的学龄儿童接受对常见感染的免疫接种。

免疫接种和预防接种

免疫接种可以是主动的或被动的（见图示）。预防接种和主动性免疫接种这两个词可互换使用。

哪些人必须接受免疫接种

几种免疫接种，如预防脊髓灰质炎、麻疹、流行性腮腺炎、风疹和白喉、百日咳、破伤风的免疫接种，是针对普通人群的，首先针对小儿。其他的免疫接种是针对特殊人群，如接触到正局部爆发的危险感染或工作中有接触到不常见感染危险的人群（如实验室技师或外科兽医）。

到某些国家旅行之前，可能需要进行免疫接种（目前，通常仅指预防黄热病的免疫接种），以保护游客免受感染。游客应在出发前几个月就弄清楚哪些免疫接种是必需的或宜行的。

附表详细列出了幼儿时期有代表性的免疫接种程序（见旅行免疫接种）。

操作方法

大多数免疫接种是通过注射的方式，通常注入皮下组织或上臂的肌肉中。如果注射液量大，可注入臀部。脊髓灰质炎疫苗要口服。

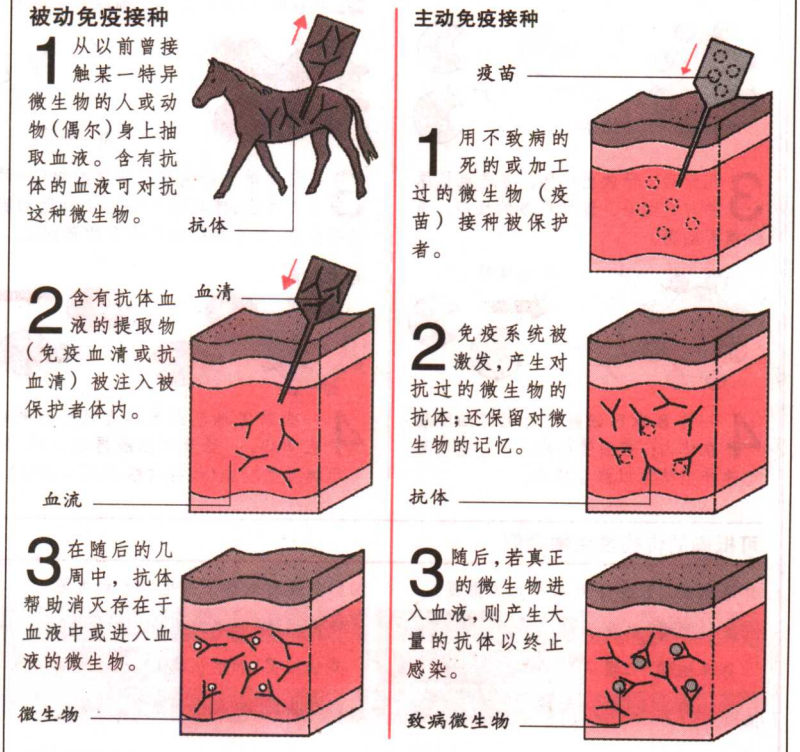
副作用

进行免疫接种后通常没有副作用。有些疫苗引起注射部位的疼痛和肿胀，可能出现低热、易怒和不适感或流感样症状。小儿在接受免疫接种后出现发热时，应服用扑热息痛。某些疫苗，如麻疹疫苗，可能引发轻型病症。

极少数人在接受免疫接种后出现

免疫接种的类型

免疫接种有两种主要类型。被动免疫接种是注射抗体（保护性蛋白质），对特异病原菌、病毒或毒素立即产生抵御能力，但持续时间短。主动免疫接种是动员机体自身产生抗这种微生物的抗体，所提供的免疫力持续时间更长。



有代表性的幼儿免疫接种程序

年龄	疾病	
2个月	白喉，百日咳，破伤风*，脑膜炎(Hib)	脊髓灰质炎+
3个月	白喉，百日咳，破伤风*，脑膜炎(Hib)	脊髓灰质炎+
4个月	白喉，百日咳，破伤风*，脑膜炎(Hib)	脊髓灰质炎+
15个月	麻疹，流行性腮腺炎，风疹(德国麻疹)*	脊髓灰质炎+
4~5岁	白喉，破伤风*	脊髓灰质炎+
	*联合注射	+口服

严重反应（如癫痫发作）。这已引致对几种预防接种的可取性产生争议，尤其是预防百日咳的。然而，对大多数人来说，免疫接种的危险性远远小于疾病所致损伤的危险。

尽管现在的大多数疫苗提供了一种可靠的防病手段，其中有些疫苗尚不能完全阻止疾病的发生，尤其是预防霍乱和伤寒的预防接种，仅能提供部分保护力，所以在可能感染这些疾病的地区旅行期间，还必须采用其他的预防措施（最主要的是注意食物和饮水卫生）。

哪些人不应接受免疫接种

所有罹患免疫缺陷性疾病或癌已广泛扩散的病人，不应接受免疫接种；正服用皮质类固醇或既往对此种疫苗曾发生严重反应的任何人，不应进行接种。有些疫苗（如伤寒和黄热病疫苗）不应给非常小的幼儿接种。正发热或有感染的人应推迟接种。许多种疫苗因对胎儿有危险，在妊娠期间不能接种。

免疫测定法（Immunoassay）

一组实验室技术，包括酶联免疫吸附测定（ELISA）和放射免疫测定。二者均适用于诊断传染性疾病。放射免疫测定的变型，如放射过敏原吸附试验（RAST）和放射免疫吸附试验（RIST），也适用于诊断过敏反应和检测血中激素的浓度。ELISA和放射免疫测定均可确定某人的血液中有无某种特异蛋白质——如抗原（微生物表面的一种蛋白质或一种过敏原）、某特异抗体（由人体免疫系统产生的、保护人体免遭某种特定微生物或过敏原侵袭的一种蛋白质）或其他蛋白质，如激素。

这些技术的基本原理是，针对每种特异抗体都存在一种特异抗原。如果这两种蛋白质分子能够密切接触，则将紧密结合到一起。每种特异抗体仅与其自身的抗原相结合，反之亦然。

如何进行

首先，在平板的表面或试管的里面覆盖一层将与血中待测抗体或抗原相结合的特异蛋白质（抗原或抗体）。例如，在测HIV（导致艾滋病的病毒）抗体的ELISA试验中，用少量从HIV病毒提取出的抗原覆盖试管的里面。

然后，将反应表面暴露于待检血浆中。若血浆中存在待测抗体（或抗原），则将紧紧粘附于反应表面上。随后冲洗反应表面，并加入一种将与已结合的蛋白质相结合的化学物质。这种化学物质自身与过氧化物酶（在ELISA试验中）或一种放射性同位素（在放射免疫测定中）相结合。

将多余的化学物质全部冲洗掉。如果存在待检抗体或抗原，反应表面上即留有过氧化物酶或放射性。加入另一种遇到过氧化物酶即改变颜色的化学物质测定该酶；用γ计数器测定放射性。

RIST与其他放射免疫测定的不同之处在于，含有待测物质的血清先与含有已进行过放射标记处理的同种物质的溶液相混合。放射性样本和待测样本竞争结合到试验板上。其结果是，冲洗后试验板上的放射性越小，血清中存在的待测物质必然越多。

免疫缺陷性疾病（Immunodeficiency disorders）

免疫系统与感染和肿瘤作战能力不足的一种疾病。免疫缺陷可以由妨碍免疫系统正常发育的遗传性或先天性缺陷所致，或由破坏免疫系统机能的获得性疾病所致，二者均导致持续或反复出现由平时并不致病的微生物引发的感染，通常有效的治疗方法此时疗效不佳，不能完全治愈；并对某些种癌过分易感。

发生于免疫缺陷性疾病患者的感染有时叫做机会致病菌感染，因为微生物利用了患者防御能力低下这一特点。此类感染包括卡氏肺囊虫导致的肺炎、广泛分布的单纯疱疹感染和许多种真菌感染。

遗传性免疫缺陷

免疫系统的适应性免疫部分（对特定微生物或肿瘤细胞发动特异性防御）主要由两部分组成。其中之一——体液免疫系统依赖于B淋巴细胞生成抗体（或免疫球蛋白）。另一部分——细胞免疫系统依赖于T淋巴细胞的活动。两个系统中的任一部分均可发生先天性或遗传性缺陷。

体液免疫系统的缺陷包括低丙种球蛋白血症（一种或多种免疫球蛋白的生成受阻）和无丙种球蛋白血症（几乎完全没有B淋巴细胞和免疫球蛋白）。最常见的低丙种球蛋白血症在每600人中约发生1例，通常无症状或仅仅反复发生轻度呼吸系统感染。无丙种球蛋白血症如不是致命性的，就需要规律的免疫球蛋白治疗。

T淋巴细胞的先天性缺陷可能导致诸如累及皮肤、口腔、咽喉和阴道的持续而广泛的念珠菌病等问题。

两部分免疫系统的联合缺陷叫做重度联合免疫缺陷（SCID），也已为人所知。除非接受骨髓移植治疗，否则，罹患本病的新生儿通常在出生后第一年内死亡。

获得性免疫缺陷

免疫系统的获得性缺陷可由病变或使用抑制免疫系统的药物所造成的免疫损伤所致。

导致免疫缺陷的疾病包括HIV（人类免疫缺陷病毒）感染，该病毒引

发艾滋病获得性免疫缺陷综合征。重度营养不良、尤其是缺乏蛋白质，和许多种癌也可导致免疫缺陷。

通常作为自身免疫性疾病治疗的一部分和移植手术后为了尽可能减少发生器官排斥的危险，采用免疫抑制剂和皮质类固醇有意抑制免疫系统的活动。

老年人的免疫缺陷

免疫缺陷的程度随着年龄的增长而增加。对生成 T 淋巴细胞起重要作用的胸腺，在青春期时体积达到高峰，随后逐渐萎缩。这导致 T 淋巴细胞的数量和活性随着年龄而下降，B 淋巴细胞的数量也随之减少。

免疫球蛋白（Immunoglobulin）

存在于血液和组织液中的一种蛋白质，也称为抗体。免疫球蛋白由免疫系统的 B 淋巴细胞生成。其功能是与体内的异体抗原（常为细菌和病毒表面的蛋白质）相结合。这种结合对于破坏带有抗原的微生物来说，是至关重要的。

免疫球蛋白在变态反应和超敏反应中也起着主要作用。此时，它们与不一定对人体健康构成威胁的抗原相结合，从而引发炎症反应。

免疫球蛋白分为 5 类，其中，免疫球蛋白 G（IgG）是人血中的主要免疫球蛋白。IgG 分子由两部分组成，其中一部分与抗原结合，另一部分与免疫系统的其他细胞结合。这些其他细胞主要是指称为吞噬细胞的白细胞。吞噬细胞随后吞食带有抗原的微生物。

IgG 分子的抗原结合部位在结构上各不相同，不同形式的分子几乎可以和无数种抗原相结合。

可以从已康复病人的血液中提取出免疫球蛋白，并用于可预防某些传染性疾病的被动免疫接种。

注射免疫球蛋白（Immunoglobulin injection）

为了预防或有时为了治疗传染性疾病而注射免疫球蛋白（抗体）制剂。这些制剂也称为丙种球蛋白。

注射免疫球蛋白主要用于预防病毒性肝炎（例如，在到这种疾病多发的国家旅行之前）；也用在接触到麻疹和风疹感染、而从既往感染或免疫接种中获得的免疫力已不复存在的人群，来预防这两种疾病。

注射免疫球蛋白也适用于免疫缺陷性疾病的患者。

作用机理

注射免疫球蛋白为人体提供对一些常见传染性疾病的免疫力。它通过抗体的传递发挥作用，这些抗体从大量既往曾经感染这些疾病、从而对其已产生抗体的病人的血液中获得。

可能的副作用

注射免疫球蛋白可能引起皮疹、发热和注射部位的疼痛及压痛。

免疫学（Immunology）

有关免疫系统的学科。免疫学家们研究免疫系统的活动，研究并治疗免疫系统疾病，包括变态反应、自身免疫性疾病和免疫缺陷性疾病，如艾滋病。

免疫学专家们也致力于发现激发免疫系统产生免疫力的方法（主要通过采用疫苗）。

免疫学家们在移植外科中也发挥着重要作用，术前寻找在免疫学上与受体相匹配的供体器官，移植术后抑制受体的免疫系统，以求尽可能减少发生器官排斥的可能。

免疫刺激剂（Immunostimulant drugs）

能增强人体免疫系统（对感染和异常细胞的自然防御力）效能的一组药物。免疫刺激剂包括疫苗（见免疫接种）和干扰素、白介素 -2，后二者用于治疗病毒感染和多种癌。

免疫刺激辅剂可增强疫苗激发免疫系统的能力，因此被添加在疫苗中。例如，磷酸铝可增强破伤风疫苗的效力。

免疫抑制剂（Immunosuppressant drugs）

常见药

皮质类固醇类药物

去氢氢化可的松　去氢可的松

细胞毒性药物

硫唑嘌呤　苯丁酸氮芥　环磷酰胺

氨甲喋呤

其他

抗淋巴细胞免疫球蛋白　环孢菌素

可减低人体免疫系统（自然防御力）活性的一组药物。移植手术后，用免疫抑制剂预防对异体组织发生排斥反应。当其他治疗无效时，也可用免疫抑制剂阻止自身免疫性疾病（此时，人体的免疫系统攻击人体自身组织）的进一步发展。然而，它无法恢复已遭破坏的组织。

作用机理

免疫抑制剂通过抑制淋巴细胞的生成及其活性来发挥作用。淋巴细胞是一种白细胞，在抗感染和消灭可能形成恶性肿瘤的异常细胞方面发挥重要作用。

可能的副作用

除了每种免疫抑制剂的个别影响以外，这些药物都能增加发生感染和某些癌的危险。

免疫疗法（Immunotherapy）

为了治疗癌症而激发免疫系统。作为一种治癌疗法，免疫疗法仍主要处于试验阶段，但在治疗白血病、淋巴瘤和其他一些癌时，它对其他疗法（如抗癌药物）可能起到有效的辅助作用（免疫疗法有时也指对变态反应的脱敏治疗）。

分型

一种用于治疗癌的免疫疗法，它依赖于免疫刺激剂的应用，后者可全面激发免疫系统。

另一种免疫疗法是用取自同种疾病的另一患者身上的肿瘤细胞或细胞提取物，经照射变得对人体无害后，再接种给病人。后者的免疫系统随后产生自己的抗体，攻击该种肿瘤细胞。

或者给病人注入从同一种癌的另一患者身上得到的抗体。最近已通过基因工程技术，人工合成了可直接抗肿瘤的单克隆抗体（见单克隆抗体）。这些抗体可与干扰素或化学药物相结合，以增强其破坏肿瘤细胞的能力。

局限性

其中某些抗癌疗法的一个弊端是：它们也可能被病人的免疫系统认作是异体的，结果导致变态反应（如血

清病），或者产生干扰抗癌活性的新抗体。

牙齿阻生（Impaction, dental）

一颗牙无法在其正常的萌出时间完全长出牙龈。阻生牙部分或完全包埋于骨或软组织内。

发生牙齿阻生可能是由于牙列拥挤（见牙列拥挤）、未给最后萌出的牙（智齿和上尖牙）留下足够的空间；也可能由于牙齿的生长方向有误，导致高密度的骨质阻碍了牙齿的萌出。

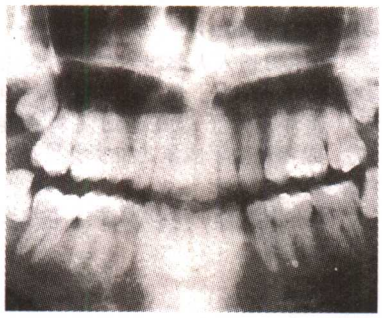
智齿阻生

常见，一般不致病，除非其部分穿出牙龈，留下大部分牙冠被一组织瓣覆盖着。牙斑、细菌和食物碎屑随之堆积到牙齿和牙龈之间，常引起发炎和疼痛，也可致上颈部淋巴结肿大和张口困难。

用温盐水冲洗患处，并服用止痛药，可缓解症状，但如果已发生感染，则需要服用抗菌素。牙医可能决定拔除患牙，以防变得更糟。

上尖牙阻生

上尖牙对咬和嚼所起的作用远重要于智齿。若上尖牙发生阻生，通常不予拔除，代之以用牙齿矫治器将其移至正确的位置。



阻生的智齿

这张 X 光片显示平卧在下颌骨上的阻生智齿。阻生的牙齿楔入毗邻的磨牙，无法正常萌出。

脓疱病（Impetigo）

一种接触传染性很强的皮肤感染，常见于儿童，好发于鼻和口的周围。

病因和发病率

通过皮肤上的破损区——如伤口、感冒疮或患湿疹处——进入皮肤内的细菌引发了脓疱病。好发于温暖的季节。脓疱病曾经非常多见，但现在由于个人卫生状况的改善，已不很常见。偶尔在学校里发生小流行。



脓疱病

皮肤上出现充满液体的水疱（此例位于颈和胸部）。水疱常破裂，流出液体，干后留下淡棕色硬痂。

症状和体征

皮肤发红，表面出现充满液体的小水疱。水疱最后破裂，下面是潮湿的渗出区。流出的液体干了之后，在皮肤上留下蜂蜜色的痂。感染区域可从其边缘向外扩展，或在此附近又发生一片。在重症病例，面或颈部的淋巴结可肿大，伴有发热。极少数病人发生像败血症或肾小球肾炎（一种肾炎）一样的并发症。

治疗

因脓疱病蔓延迅速，建议病人去看医生。抗菌素片剂或软膏通常在大约 5 天之内治愈本病。应该用肥皂和水小心地洗去所有松动的硬痂，并轻轻擦干患处。

为了预防传染给他人，枕套、手巾和面巾都不应与他人共用，且用后要煮沸。儿童不要触摸感染的皮肤，且在感染消退之前不要上学。

植入物（Implant）

任何出于医疗目的而植入人体内的物质，无论是天然的或人工合成的（见示意图）。

卵子植入（Implantation, egg）

将一受精卵粘附于子宫壁。植入发生于受精后的 6 天左右，此时，囊胚（胚胎的早期形式）开始接触子宫壁。随着发育中的胚胎细胞的继续分裂，外层细胞穿破子宫内膜，从母体的血液中获取氧和营养。后来，这层细胞发育成为胎盘。

胚胎通常植入子宫的上部，若植入的位置很低、接近子宫颈处，则可能形成前置胎盘。极少数情况下，在输卵管内发生植入，导致异位妊娠。

牙植入物（Implants, dental）

为附着假牙而行外科手术埋入颌骨中的桩。该植入物可由钛或合成材料制成。

植入物可帮助那些牙齿已经全部脱失和无法耐受传统托牙，或者因创伤或疾病导致可支撑牙齿的组织失去过多、以致无法固定住托牙的人群。

配置一牙植入物通常是在局麻下分阶段进行。首先，在颌骨上钻洞，嵌入牙桩。几个月后，将突出于牙龈之上的附着体钉入牙桩。几周过后，假牙便配好了。

阳萎（Impotence）

不能达到或保持勃起。阳萎是最常见的男性性机能障碍，大多数男性在其一生中的某段时间曾发生过阳萎。

病因

大多数情况下，阳萎由心理因素所致，可以是暂时性的（如因为疲劳或紧张），或长期的（如由源自儿时的焦虑和负罪感所致）。阳萎也可能是重度抑郁症的一个症状。

将近 10% 的阳萎由某种躯体疾病（如糖尿病或内分泌系统失调）或神经性疾病（如脊髓损伤或酒精相关性疾病）所致。多种药物，尤其是抗抑郁药、精神抑制药、抗高血压药和利尿药，可能引起阳萎。当男性上了年纪之后，阳萎更为常见，可能是由于循环状况发生了改变或男性激素——睾酮的水平下降的缘故，后者很少见。

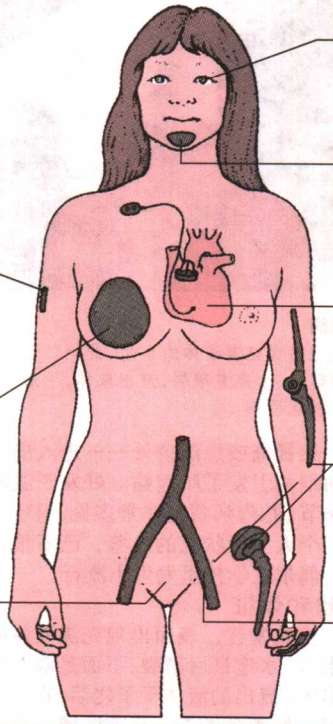
诊断与治疗

为了排除任何生理因素，需要对患者进行必要的检查，有时，医疗手段的改变可能会发现产生重要影响的因素。

如果发现生理病因，就尽可能给予治疗。对于某些因病致患的病人，阴茎移植将是必要的手段。注射一些血

植入物的种类

植入物可植入人体的各种不同部位。可用于取代发生病变的结构，改善外观，维持体内器官的正常功能，治疗某些疾病，传递药物或激素。



眼
行白内障摘除术后，用植入物代替眼晶状体；或者因外伤或疾病需要摘除全部眼球时，用植入物代替。

脸
将取自身体其他部位或用硅酮塑成形的骨片植入面部，使向后削的下巴变得更凸起或改善骨折部位的外形。

心脏
将心脏起搏器（以电池为动力、经导线与心肌相连的电子装置）植入胸部，以控制心搏；发生病变的心瓣膜可用人工或天然代用品取代。

关节
用人工代用品取代病变关节，帮助恢复其全部功能。肘、髋、膝、指和肩关节现在都可用这种方法治疗。

动脉
动脉发生病变的部分——如降主动脉和髂上动脉（如图所示）——可用合成纤维织就的人造管状物取代或分流。

激素
可在置于皮下的植入物中放入某些激素类药物（如雌二醇和孕酮），从而持续、缓慢地释放出药性。

乳房
硅酮植入物被广泛用于癌症术后恢复乳房的形状或增大乳房，但对其长期安全性的怀疑，导致在20世纪90年代初期该植入物的使用减少。

治疗学
装在密闭容器中的放射物被植入组织中，以治疗恶性肿瘤，如子宫颈癌。

管舒张药，特别是罂粟碱，在某些情况下是常规措施。对于抑郁症及酒精依赖者，可采用相应的治疗措施。

如果病因主要来自心理因素，应推荐采用心理咨询或性疗法（最好与病人配偶共同进行），这种疗法对于半数以上由长期心理因素导致的阳萎患者是很有成效的。

牙模（Impression, dental）

牙齿、牙龈、有时是颚的印模。某些快速凝结的材料，如褐藻胶或合成橡胶被用来作为成型材料，因为它们易于覆盖需要复制的地方，而且在复制材料凝固之前能保持形状。获取印模后，将可塑性物质注入其中，从而获得所需的复制部位，如假牙、齿桥或牙充填。

正牙学上也用印模来研究牙齿的位置和口腔结构及制做矫正牙齿不齐的矫治器。

乱伦（Incest）

近亲之间的性交。通常认为乱伦包括与父母、儿/女，兄弟/姐妹、伯（叔、舅）父/姑（姨）、侄子（外甥）/侄女（外甥女）、（外）祖父母/（外）孙（女）发生性交。乱伦在大多数社会中是非法的或被禁止的，且违背了许多宗教教义。然而究竟哪些行为构成乱伦，这一定义在不同的文化之间存在着差异。这项几乎遍及全世界的禁忌可能是基于近亲繁殖导致先天畸形的危险相当高的。

人们已充分认识到在乱伦中存在虐待儿童的行为，而电话帮助热线、儿科专家、精神病学者和社会服务机构可提供的帮助也越来越多。有时，家庭咨询可能有帮助；然而，经常是将儿童收容管理。

发病率（Incidence）

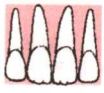
衡量某种疾病在限定人群中流行情况的两个主要指标之一（另一个是患病率）。某种疾病的发病率是指在一定时间内新发生的病例数（如每年每10万人中新发生17例）。患病率是指在某一时刻所存在的某种疾病的总病例数：既包括新病例，也包括旧病例。如此说来，某种癌每年每10万人中的发病率是400例，但患病率则可能是4000例，因为这种癌在被完全治愈或致人死亡之前，平均持续10年的时间。

切口（Incision）

手术刀切入人体组织的刀口。大多数的切口是为了暴露人体内部的组织（通常是为了修复或切除病变器官），或者是为了减压（如放出脓肿中的脓液）。

示意图中标明了腹部手术中标准切口的位置。

门齿（Incisor）



用于切割固体食物的8个前牙中的任意一个（上颌4个，下颌4个）（见牙齿）。

大便失禁（Incontinence, faecal）

无法将粪便保留于直肠内。

病因

大便失禁的一个常见病因是粪便嵌塞，尤其在老年人和练习使用马桶

英国不同的发病率状况

发病率（每年每10万人中新发病例数）	分类	例子
超过10,000	非常常见	感冒
1,000～10,000	很常见	（各种）性传播疾病
100～1,000	常见	麻疹、心肌梗塞、中风
20～100	常见	乳癌、结肠癌、淋病、有症状的肾结石、白血病、肺癌
5～20	不常见	卵巢癌、结核病
0.5～5	罕见	神经性厌食症、乙型肝炎、何杰金病、脑膜炎双球菌性脑膜炎、运动神经元病、梅毒
0.005～0.5	很罕见	白喉、脊髓灰质炎、急性风湿热、伤寒
不足0.005	极其罕见	肉毒中毒、狂犬病

的儿童，常常由长时间的便秘所致。直肠内的粪便刺激肠管粘膜，并使之发炎，结果导致不由自主地排出粪水和少量粪便。当患有严重的腹泻时，任何年龄的人都有可能发生短暂的大便失禁，此时，排空肠管的欲望强得让人无法抵挡，结果导致不由自主地排出粪水和少量粪便。

不常见的病因包括肛门肌肉损伤（例如在分娩或手术时可能发生的）、截瘫（下肢和下部分躯干瘫痪）、智力障碍和痴呆。

治疗

如果大便失禁的原发病因是便秘，则高纤维膳食可能预防其复发。可使用含有甘油或轻泻药物的栓剂。定期使用灌肠剂或栓剂排空直肠，可能使痴呆或神经疾病患者免于发生大便失禁。

尿失禁（Incontinence，urinary）

无法控制、不由自主地排尿，常由泌尿系统的损伤或病变所致。由于尿道周围括约肌的功能随着年龄的增长而下降，故尿失禁常累及老年人。女性多于男性。

分型和症状

压力性尿失禁 指当人咳嗽、笑、抬起重物或运动过量（如体育活动）时不由自主地流出少量的尿。压力性尿失禁常见于妇女，尤其在分娩之后，此时，尿道括约肌被过度伸展。

急迫性尿失禁 在此型中，想排尿的急迫愿望伴随着对膀胱不自主收缩的失去控制。急迫性尿失禁可发生于行走或坐时，但常由突然改变姿势而触发。一旦开始排尿即一直持续下去，直至膀胱被排空。

完全性尿失禁 由括约肌完全丧失机能导致完全失去对膀胱的控制。极少数病人，如患膀胱阴道瘘（膀胱和阴道之间有孔洞相连）或异位输尿管（输尿管与尿道、而不是膀胱相连）时，尿液不流经尿道括约肌，从而发生完全性尿失禁。

溢流性尿失禁 发生于慢性尿潴留，即患者无法正常地排空膀胱时，常由梗阻（如增大的前列腺引起的）所致。膀胱总是呈现充盈状态，导致溢出的尿液不断地点滴样流出。解决梗阻可恢复控制排尿的能力。

病因

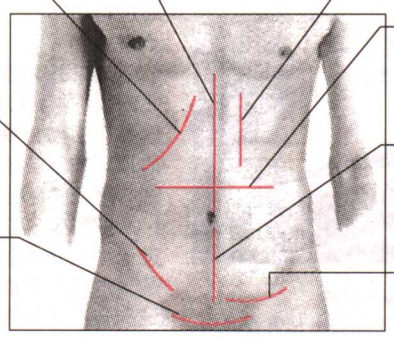
尿失禁的病因可以是泌尿系统的局部病变（包括感染、膀胱结石或肿瘤），或者子宫、阴道脱垂。缺乏大脑控制导致的尿失禁常见于幼儿（见遗尿）、老年人和有智力缺陷者。创伤或疾病对脑或脊髓造成的损伤也影响到对膀胱的控制，紧张、愤怒和焦虑也同样。骨盆肌薄弱、骨盆骨折或前列腺癌可引起尿失禁。激惹性膀胱（此时膀胱肌肉不由自主地收缩，使膀胱内压力升高，迫使部分尿液排出尿道）引发排尿的强烈欲望。

诊断

进行尿液分析（尿液检查），以排除感染、炎症、糖尿病或蛋白丢失的可能。通过超声扫描、静脉泌尿系造影术（注射不透X线的造影剂后，用X线检查肾和输尿管）和当患者正在排尿时拍摄的X片（见膀胱尿道造影术）了解有无梗阻。通过膀胱内压测量法（测

腹部切口

常在腹部进行外科手术。标准的切口位置可以暴露病变部位，而对腹壁的强度影响最小。下图所示为这些标准切口位置中一些最常用的。



右肋下
此切口暴露胆囊、胆管和右上结肠。

上腹部
此切口暴露胃和十二指肠。

左正中旁
此切口暴露许多腹部结构。

横切口
此切口可用于老年人的上腹部手术。

莫非氏点
此切口常用于切除阑尾。

下正中线
此切口可用于子宫切除术或剖腹产术。

凡能斯提尔
此切口常用于盆腔手术，特别是前列腺切除术、子宫切除术或剖腹产术。

下腹横切口
此切口暴露输尿管和髂血管。

定膀胱内的压力）可了解膀胱的功能是否正常或支配膀胱的神经是否有任何异常。通过膀胱镜检查(用一可视装置检查尿道和膀胱）了解有无膀胱结石、肿瘤或囊肿。

治疗

若由骨盆肌薄弱引起压力性尿失禁，盆底肌练习有助于恢复括约肌功能。有时通过手术拉紧或延长尿道。对重症病例，可在尿道周围放置一可膨胀的人造括约肌；当需要排尿时，按下启动装置，排出其中的气体，尿液即可以流出。

若病因是激惹性膀胱，有时用抗胆碱能药物来松弛膀胱肌。

若膀胱的正常功能无法恢复，则特制的尿失禁短裤（带有吸收尿液的衬垫)可减轻患者的不适。男病人可佩带一个阴茎鞘，后者通过一根导管与一个轻便尿袋相连。有些人可通过每天自我导尿（见导尿）四五次来排空膀胱，从而避免尿失禁。

如果这些措施没有收到效果而病情严重时，可能需要行尿流改道手术来绕过膀胱。

运动失调（Incoordination）

失去产生平稳、协调的肌肉运动的能力，导致手脚笨拙、平衡不稳。运动失调也指一组器官不能很好地协同运转(见共济失调)。

潜伏期（Incubation period）

指从传染源进入人体开始到出现症状为止这样一段传染病发展的时期。不同的传染病有其特征性的潜伏期，例如，水痘的潜伏期为 14～21 天，麻疹的潜伏期为 7～14 天，霍乱的潜伏期可短至几个小时。

早产婴儿保育箱（Incubator）

一个透明的塑料容器，对其中的氧、温度和湿度水平加以控制，从而为早产儿或患病的婴儿提供一个理想的生存环境。早产婴儿保育箱也可在一定程度上预防空气传播性感染。

早产婴儿保育箱上有箱窗，可通过箱窗护理婴儿；还有更小的孔洞，以供监护导线和静脉输液管、呼吸管由此通过。

印度医学（Indian medicine）

与中医相比，传统印度医学是建立在以经验为根据的观察和实践（而非哲学体系)的基础上。在最早的印度文学作品——约公元前 1500 年的《吠陀》中，对很多种疾病及其治疗有详尽的描述。印度药草治疗法称为吠陀医学，大多基于草药治疗，尽管早期的吠陀医师也使用简单的外科手术技术，并发明了假肢和假眼。

吠陀时代终止于约公元前 800 年，而印度药草治疗法这一医学传统却留传下来，并且由婆罗门——印度智者的种姓进一步使之发展。结果到约公元 500 年，印度医学已成为以科学为基础的一个体系，包括了广泛的外科手术技术（如白内障和肾结石手术)和草药传统。然而，婆罗门用神学、迷信和停滞不前的传统印度医学掩盖其医学知识。如今，大多数的印度医学沿袭西方惯例。

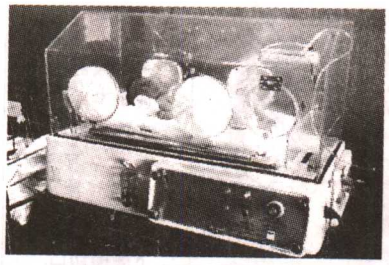
消化不良（Indigestion）

一个包含由吃所引发的各种不同症状的通用词，包括烧心、腹痛、恶心和胃肠胀气(胃或肠内气体过多，引起打嗝或不适)。消化不良的医学术语是 Dyspepsia。

消化不良指上腹不适，常由吃得过多、过快或吃了非常浓重、辛辣或油腻的食物所致。紧张常引起神经性消化不良。偶尔，持续或反复发作的消化不良与消化性溃疡、胆结石或食管炎有关。

治疗

自我治疗包括规避那些引起症状的食物和情形，每天规律进食三四次，不要进食太快。服用抗酸剂或喝奶可能减轻症状。



早产儿在早产婴儿保育箱中

箱窗的设置使得在不破坏由保育箱所提供特定环境的前提下护理婴儿成为可能。

任何需要定期服用抗酸剂的人都应该去看医生，以便发现原发病因。若腹痛持续 6 小时以上或出现其他症状，如长时间呕吐、呕血（可呈褐色)、排颜色很深的便或黑便、感觉软弱无力或晕厥，则应立即看医生。

消炎痛（Indomethacin）

一种非甾体类抗炎药(NSAID)，用于缓解诸如骨关节炎、风湿性关节炎、痛风、关节强硬性脊椎炎和腱鞘炎时的关节疼痛、强直和炎症。消炎痛也适用于减轻由软组织（如肌肉、韧带）损伤引起的疼痛。

服用消炎痛可能引起腹痛、恶心、烧心、头痛、头晕和发生消化性溃疡的危险增加。

引产（Induction of labour）

用人工方法启动分娩过程。如果继续妊娠将危及母亲或胎儿的健康时，则进行引产。如果妊娠尚未足月，则需权衡引产和早产哪一个更危险。

目的

引产的最常见原因是妊娠已超过预产期，这将增加分娩时母亲和胎儿出现并发症的风险。大多数产科医生在超过预产期 2 周以上时进行引产。

如果孕妇患有先兆子痫或慢性高血压，可能需要进行早期引产。若母亲与胎儿之间存在 Rh 血型不相容(此时有发生新生儿溶血性疾病的危险）或有子宫内发育迟缓的指征时，也可能要进行引产。

方法

最常用的引产方法是刺破包绕胎儿的膜(羊膜)，放出部分羊水，有时这就足以启动分娩。如果失败，可在阴道的顶端放置含有前列腺素（可刺激子宫收缩)的栓剂，或者静脉滴注催产素(一种刺激子宫收缩的激素)。在引产过程中，仔细监控母亲和胎儿的状况是很重要的。如果引产没有成功，可通过剖腹产娩出婴儿。

工业病（Industrial diseases）

见职业病(Occupational disease and injury)。

婴儿（Infant）

通常指不足 12 个月的小孩。

婴儿痉挛（Infantile spasms）

一种少见的反复癫痫发作，也叫进行性肌阵挛性脑病，发生于婴儿，最常见于 4～9 个月之间的婴儿。

本病是癫痫的一种形式。当癫痫发作时，婴儿的头突然向前低下，身体僵直，手指弯曲。随后，胳膊和手向外伸直摇动。每天可发生几百次这种痉挛，每次持续几秒钟。有时先叫喊一声。大多数情况下，这种癫痫发作是脑损伤的一个征象，发生于有严重智力缺陷的婴儿。

婴儿死亡率（Infant mortality）

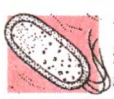
每 1 000 例活产中，在生后第一年内死亡的婴儿数。死亡的全部婴儿中，约有 2/3 发生于新生儿期(生后第一个月)。其中的大多数是过于早产(妊娠不足 30 周即出生）或患有严重的先天缺陷。

不同的国家、不同的种族和社会阶层之间，婴儿死亡率相差很大。婴儿死亡率低反映出孕妇的营养状况好，妊娠过程中医疗和社会状况好，婴儿出生后护理得好。到 1990 年，英国的婴儿死亡率已降到每 1 000 次活产中约 8～9 例——与丹麦、荷兰和法国的情况相近似。

梗死（Infarction）

因局部缺血(缺少血液供应)导致某处组织死亡。常见的有心肌梗塞和肺梗塞——由肺栓塞（一个血凝块移至肺血管内并阻断该处的血流）导致的肺损伤。

感染（Infection）



一群致病微生物（如细菌、病毒或真菌)在体内定植。微生物主动繁殖，并通过损伤细胞而直接致病，或通过释放毒素而间接致病。正常情况下，感染将激发机体的免疫系统发生反应，从而产生感染的许多特征性表现。

中毒症状，如发热、无力和关节疼痛，是传染病的表现。此时，微生物常常全身蔓延(称为系统感染)。感染也可局限于某一组织或局部区域内，常由微生物从对人体无害的部位蔓延到对人体有害的部位所致（如从肠管渗漏到腹腔引起的腹膜炎)。

局限感染的另一常见原因是泥土中的微生物进入伤口或在外科手术的过程中引入微生物。在早期的外科手术中，内部体腔感染是患者的主要(且常为致命的)危险。抗菌手术技术已极大地消除了此类问题。

预防

采取一般的卫生措施可以避免局限感染（如同预防传染病的措施)，如保持手的清洁，避免不洁饮食，清洗并包扎刀口和擦伤，由医生处理伤口，定期治疗牙病。

症状、诊断和治疗

局限感染常引发炎症，使患处血流增加，带来白细胞和免疫系统的其他组成成分。症状和体征通常包括疼痛、发红、肿胀，患处形成充满脓液的脓肿，有时发热。

任何疑似感染的病例都应找医生诊治。一旦查明了病原微生物的种类，则采取包括抗菌素或其他抗微生物药物在内的治疗措施。

先天性感染（Infection, congenital）

婴儿从子宫内或在经过产道时获得的、出生时即已存在的所有感染。

子宫内获得的感染

许多种病毒、细菌和其他微生物可以从母亲的血液、经过胎盘进入成长中胎儿的循环系统，以导致风疹(德国麻疹)、梅毒和弓形体病的微生物及巨细胞病毒尤为严重。其中任何一种感染都有可能导致子宫内发育迟缓。根据感染发生在妊娠的哪一个时期，而进一步产生相应的影响。因此，妊娠 12 周以前发生的风疹感染可能导致胎儿耳聋、患有先天性心脏病和眼病。一些发生于妊娠晚期的感染，尤其是疱疹病毒感染，也将严重损害胎儿的健康。

感染 HIV 病毒(导致艾滋病)的妇女有在妊娠期间将病毒传染给胎儿的可能。

出生时获得的感染

这种感染几乎都是从已感染有微生物的母体阴道分泌物或羊水中获得的。若胎膜早破，则胎儿有被从产道上行至子宫的微生物所感染的危险。

通过这种方式感染的疾病包括结膜炎（有时由导致淋病的微生物感染所致)、疱疹感染、衣原体感染和婴儿腹泻。脑膜炎、乙型肝炎、李斯特菌病、葡萄球菌感染和链球菌感染也可能以此方式获得。婴儿吸入已感染的母体分泌物可能引发肺炎。

预防

早期接受抗风疹的免疫接种，妊娠期间避免感染或及时治疗性传播疾病，可以最大限度地减少胎儿在子宫内获得感染的危险。

若孕妇临近分娩时患有活动性生殖器疱疹感染，常施行剖腹产术，原因是新生儿感染单纯疱疹病毒时病情尤为严重，常可致命。

治疗

若婴儿出生时即诊为患有感染性疾病，则开始抗感染治疗。由子宫内感染已导致的发育迟缓通常无法改变。感染所致的先天性缺陷中，有一些(如几种心脏缺陷)是可以治疗的，而其他的(如先天性耳聋)常无法治疗。

传染病（Infectious disease）

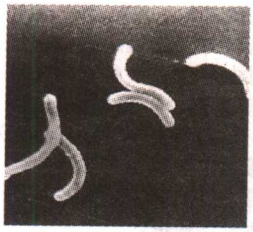
由特定微生物引起的疾病。

发病率

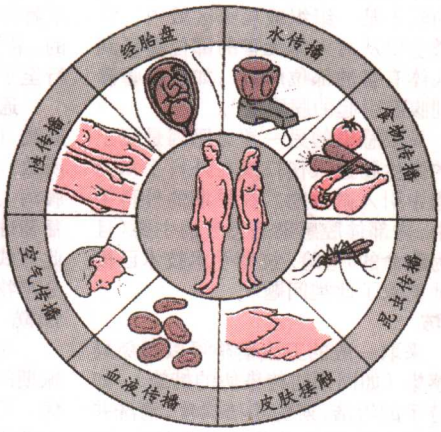
传染病是一大组重要的疾病，而且直到最近，仍是导致遍及全球的疾病和死亡的主要原因（在许多发展中国家，传染病仍是导致死亡的一个主要原因)。在过去的一个世纪中，由于四项重要进展的取得，使得这种状况在发达国家中发生了改变。首先，为了控制病原体的传播，采取了更好的防范措施——包括更好的卫生设备、水质净化、居住条件、虫害控制和个人卫生。其次，开发出许多疗效肯定的抗生素和其他抗微生物药物。第三，对某些传染病提供免疫力的疫苗和其他预防措施得到了发展(见免疫)接种。第四，更好的综合健康和营养状况支撑了免

传染病是如何传播的

在发达国家中，传染病的传播途径通常是性传播、空气传播、血液传播或直接的皮肤接触。在不发达国家中，昆虫传播、食物传播和水传播感染是另一重要的传播机制。某些感染也可经过胎盘，从孕妇的血液传入胎儿的血液。



霍乱菌
引起霍乱这种危险传染病的逗号形状的细菌通过污染水源来传播。



疫系统，提高了生存能力。

在发达国家中，这些措施已使得一些严重疾病（如脊髓灰质炎、白喉和结核病）的发病率显著下降，天花被完全消灭。然而，在贫穷国家中，由于财力的缺乏、愚昧无知、公共和个人卫生水平低下、存在虫媒传播疾病和（也许是最重要的）营养不良，使得传染病仍是一个大问题。像麻疹这样的疾病在营养不良的儿童中的死亡率可能达到20%。

病因

病原体分为界限明确的许多种群，最重要的是病毒、细菌和真菌，及三个小一些的种群：立克次体、衣原体和支原体。这都是些比较简单的生物，当宿主的抵抗力低下时，可在宿主的组织中迅速繁殖。除此以外，病原体还包括原虫（单细胞的动物寄生虫）、蠕虫和吸虫。这些复杂些的寄生虫仅有部分生活周期在人体组织中度过，其余的生活在其他动物或泥土中度过。蠕虫和吸虫（还有体外寄生虫，如疥疮和虱）在人体的定植可归类于侵染，而非感染（见附表中有关传播机理的举例）。

预防

通过采取免疫接种、注意饮食卫生、便后洗手、避免接触动物的粪便和分泌物、慎重选择性伴侣（或采用预防措施，如使用安全套）等措施，严重的传染病大多可以避免。到除了北欧、美国、加拿大、澳大利亚和新西兰以外的国家旅行时，旅行代理商可能建议你进行额外的免疫接种，有时要服用抗疟药和采用预防昆虫叮咬的保护性措施，你的医生会进一步肯定这些建议。

症状和诊断

传染病的部分症状由微生物损伤细胞和组织、释放毒素、吸取宿主的营养储备所致；也由宿主为消灭微生物而产生的防御反应（包括免疫系统的反应）导致其症状。最终结果依赖于微生物和人体的防御能力（有时辅以药物治疗）哪一个占上风。免疫系统的实力反映出一个人的综合健康状况，对此结果影响很大。

许多传染病以发热为特征；症状常与受累的系统或器官有关——例如咳嗽、腹泻或皮疹。

除了那些从症状和体征上很容易识别出的疾病（如水痘）之外，要明确病原微生物才能作出诊断。可通过显微镜检查受感染的组织或体液标本、组织培养、检测血中抗体（人体防御某种特定微生物的蛋白产物）水平（见血清学）等化验检查，来明确病原微生物。

传染病所特有的一个问题，是微生物进入人体到最早出现症状之间，总存在一个时间差（称为潜伏期）。潜伏期可持续几小时到几年。在此期间，被感染者很可能把微生物传染给他人，而且某些被感染者可能始终不出现症状，但他们仍始终携带有病原体，并在不知不觉中将其传染给其他人。结果导致在认识到某种疾病并采取控制措施之前，这种疾病就已广泛地流行起来。当疾病刚刚被发现，且潜伏期长、病死率高时（艾滋病是个典型例子），危害性尤其大。

治疗

主要采用抗生素和其他抗微生物药物治疗。因为某些微生物只对某些特定的药物敏感，所以必须根据微生物的培养和鉴定结果，谨慎地选择药物。对许多种病毒缺乏有效的抗病毒药物，其治疗依赖于支持疗法，如降低体温、保证食物和液体的摄入等。

预后

尽管在与传染病的斗争中已取得了很大的成就，但即使在发达国家也仍然存在着许多问题。除非人们的行为方式发生了改变，否则，某些疾病（如性传播疾病）的传播难以得到控制。对许多种感染尚无有效的疫苗。大多数病毒性疾病不能用药物有效地治疗，而一些细菌对现有的药物已经产生了耐药性。每当一种新的传染病出现之后，发明出相应的有效疫苗或药物疗法需要几年的时间，而与此同时，大量的人可能死于此病（艾滋病再一次成为最新的例证）。

传染性单核细胞增多症（Infectious mononucleosis）

见传染性单核细胞增多症（Mononucleosis, infectious）。

自卑感（Inferiority complex）

因过去反复遭受伤害或失败而形成的心理上的神经质状态。自卑感起因于渴望其自身价值得到承认的正向愿望与总害怕遭受挫折和失败之间的冲突。为了补偿无用感，可能采用侵犯和暴力行为，或过分热情地参与活动（见优越感）。

一些重要的传染病

病毒感染

感染因素	传播途径	潜伏期	症状	治疗
艾滋病病毒感染				
人类免疫缺陷病毒（HIV）	性接触；共用皮下注射针头；母婴传播；输注感染的血制品	各不相同，通常几年	发热；体重减轻；疲倦；腹泻；淋巴结肿大；气短	治疗并发的感染；齐多夫定可延长预期寿命
水痘				
水痘-带状疱疹病毒	空气中飞沫传播；直接接触	11~21天	低热；不适；特征性皮疹	缓解症状；成人可用无环鸟苷治疗
感冒				
多种鼻病毒；冠状病毒	空气中飞沫传播；手与手的接触	1~3天	打喷嚏；寒战；肌痛；流鼻涕；咳嗽	缓解症状
病毒性肝炎				
肝炎病毒甲、乙、丙、丁、戊型	感染的食物或水（甲、戊型）；性接触；感染的血液；共用针头（乙、丙、丁型）	3~6周（甲、戊型）；几周~几个月（乙、丙、丁型）	流感样症状；黄疸；许多人无症状	缓解症状；干扰素可能对某些病人有治疗作用
流行性感冒				
流感病毒甲、乙或丙型	空气中飞沫传播	1~3天	发热；寒战；疼痛；头痛；咽喉炎；咳嗽；流鼻涕	缓解症状；补充液体
麻疹				
麻疹病毒（一种副粘液病毒）	空气中飞沫传播	7~14天	发热；感冒样症状；特征性皮疹；结膜炎	缓解症状
病毒性脑膜炎				
各种病毒	各种方式，包括通过啮齿动物	各不相同	发热；头痛；嗜睡；意识模糊	缓解症状；有时用无环鸟苷治疗
传染性单核细胞增多症				
EB病毒	可能经唾液	1~6周	腺体肿大；发热；咽喉炎；头痛；不适；嗜睡	缓解症状；休息；补充液体
脊髓灰质炎				
3种脊髓灰质炎病毒	经手从粪到口；空气中飞沫传播	轻症：3~5天 重症：7~14天	轻症：咽喉炎；头痛；呕吐 重症：发热；颈背强直；肌痛；瘫痪	缓解症状
狂犬病				
狂犬病病毒（一种棒状病毒）	被感染动物咬伤	10天~8个月	发热；全身不适；躁动；咽喉痉挛；恐水	无有效治疗
风疹				
风疹病毒	空气中飞沫传播；母婴传播	2~3周	低热；特征性皮疹	缓解症状

衣原体感染

感染因素	传播途径	潜伏期	症状	治疗
非特异性尿道炎				
沙眼衣原体	性接触	1~4周	尿痛；水样、粘液性分泌物	抗生素
鹦鹉热				
鹦鹉热衣原体	吸入含有被感染鸟的粪便的尘埃	1~3周	流感样和发热症状；气短	抗生素

立克次感染

感染因素	传播途径	潜伏期	症状	治疗
Q热				
伯纳特立克次体	吸入感染的尘埃	7～14天	突然发作的发热和出汗；咳嗽；胸痛；头痛	抗生素
流行性斑疹伤寒				
普氏立克次体	被感染的体虱叮咬	约7天	剧烈头痛；高热；肌痛；软弱无力；皮疹	抗生素

细菌感染

感染因素	传播途径	潜伏期	症状	治疗
淋病				
淋病双球菌	性接触；母婴传播	2～6天	尿痛；分泌物；腹痛	青霉素；氨苄青霉素；针对耐药菌的抗生素
细菌性脑膜炎				
脑膜炎双球菌；肺炎双球菌；其他	经阴道母婴传播；感染从另一器官进入血流	少于3周；最短可少于24小时	高热；颈强直；恶心；意识模糊	抗生素
百日咳				
百日咳杆菌	空气中飞沫传播	1～2周	流鼻涕；中度发热；导致特征性咳嗽痉挛的轻咳	早期用红霉素；小儿可能需要住院
肺炎				
肺炎双球菌；嗜肺军团菌；其他	空气中飞沫传播	1～3周	咳嗽；发热；胸痛；气短	抗生素
结核病				
结核分支杆菌	空气传播；牛奶	几周～几年	不适；体重减轻；咳嗽；气短；胸痛	多种抗生素；可能需要手术
伤寒				
伤寒沙门氏菌	感染有细菌的粪便污染的食物或水	1～2周有时更长	头痛；嗜睡；肠道不适；持续高热	几种有效药物，但发热要持续很长时间

真菌感染

感染因素	传播途径	潜伏期	症状	治疗
癣				
表皮癣菌属；小孢子菌属；毛癣菌属	与被感染的人或动物直接接触	各不相同	发痒的皮肤斑；斑片状脱发；趾间皮肤开裂	抗真菌药
真菌性脑膜炎				
新型隐球菌	吸入鸽子粪中的真菌	不明	头痛；颈强直；畏光	抗真菌药

原虫感染

感染因素	传播途径	潜伏期	症状	治疗
阿米巴病				
溶组织内阿米巴	被粪便污染的食物或水	几周～许多年	严重的腹泻	抗原虫药物（如灭滴灵）
贾第鞭毛虫病				
兰氏贾第鞭毛虫	被粪便污染的食物或水；性接触	3～40天	腹泻；腹部不适；肿胀	抗原虫药物（如灭滴灵）
疟疾				
恶性疟原虫；间日疟原虫；其他	被感染有疟原虫的蚊子叮咬	10～40天	寒战；高热；出汗；头痛；疲倦	多种药物（如氯喹）

不育症（Infertility）

不能生育子女。怀孕依赖于男方产生健康的精子，女方产生健康的卵子，性交使精子到达女方的输卵管内。必须没有阻碍精子与卵子相遇的机械性梗阻，而精子在与卵子相遇后，必须能够使卵子受精（见受精）。然后，受精卵必须能够植入子宫（见卵子植入）。最后，发育中的胚胎必须是健康的，而所处的激素环境必须有利于其进一步发育，从而妊娠可持续至足月。这些因素中的任何一个环节发生障碍都可能导致不育症。

发病率

不育症是一种常见病，每6对夫妇中就有1对需要专家的帮助。不育症的发病率随着年龄的增长而增加；一对夫妇试图受孕时的年龄越大，困难也就越大。

病因

粗略地讲，约30%的不育症由男方因素所致，另有30%由女方因素所致，其余的40%与双方均有关系。

男性不育症 男性不育症的主要原因是不能生成足够多的健康精子。无精子症（没有精子）和精子减少症（产生的精子很少）都导致不育症。

某些病人存在精子畸形，或者射出后精子的寿命太短、来不及游动至卵子处。精子的缺陷可能由输精管的堵塞或损伤所致，病因通常是性传播疾病，如淋病。精索静脉曲张（阴囊静脉曲张）也可能是病因之一。因内分泌紊乱导致的睾丸发育异常（见性腺机能减退症）或睾丸炎损伤睾丸，也可能造成精子缺陷。毒品、香烟和多种药物可使精子的数目减少。

男性不育症也可能由于无法将精子排入阴道内所致，如罹患阳萎或影响射精的疾病，以及射精受抑制或逆行射精。

极少数病人可能存在可引起男性不育症的染色体异常（如克兰费尔特综合征）或遗传性疾病（如囊性纤维化）。

女性不育症 女性不育症的最常见病因是不排卵，后者常无明显原因，可由激素失衡、紧张或卵巢病变（如肿瘤或囊肿）所致。

输卵管堵塞常继发于盆腔炎性病变，可能阻碍精子与卵子相遇。女性可因先天缺陷或手术切除（如因为异位妊娠）而只有一侧输卵管或无输卵管。子宫病变（如子宫肌瘤）可能引起不育症，子宫内膜异位症也同样。

不育症也可因为女性产生可杀死精子或使之固定不动的抗体，使其子宫颈粘液成为不利于其配偶精子的环境。

极少数女性不育症是由染色体异常，如特纳综合征所致。

诊断

若经过1年规律的、未采取避孕措施的性交（约90%的妇女希望在1年内怀孕）仍未受孕，常进行有关不育症的检查。

男女双方都要接受体格检查，以了解其综合健康状况，并排除存在可致不育症且未经治疗的躯体疾病。与配偶双方单独和共同交谈，注意其性习惯，以了解其性行为是否适宜受孕。若经过这些检查仍未发现不育症的原因，则进行特殊检查（见附图）。

治疗

若未能发现特殊原因，则改善综合健康状况可能有助于治疗。医生会建议病人改变饮食习惯（如减少饮酒）、采用放松技术、消除紧张情绪。

男性不育症的治疗方法有限。有些输精管切除术后的病人可通过手术使输精管恢复正常。若存在无精子症，则夫妇俩通常必须接受不可能生育子女的现实，或者考虑是否采纳供者人工授精。若精子的数目少，可尝试丈夫人工授精，尽管不能保证其成功率。有些因激素失衡造成的男性不育症病人，像克罗米芬这类药物或促性腺激素疗法可能有助于治疗。

女性不育症病人中，不排卵者需要用药物如克罗米芬、联用或不联用促性腺激素来刺激卵巢。输卵管的损伤若不十分严重，有时可用显微外科手术加以修复。若输卵管手术没有成功，则体外受精是可能怀孕的唯一途径。要治疗子宫畸形或病变，如子宫肌瘤。若子宫颈粘液对精子不利，通过人工授精的方法将丈夫精液直接注入子宫颈内，可防止精子接触到子宫颈粘液。

如女方输卵管正常，有些病例可接受GIFT（配子输卵管内移植）或ZIFT（合子输卵管内移植）治疗。在这些方法中，用药物刺激卵巢，通过腹腔镜找到卵子。在GIFT中，将卵子送入输卵管中的精子处。在ZIFT中，先在实验室中完成受精，再将早期胚胎送入输卵管。

预后

患不育症的配偶中，经过专业治疗后，约有一半怀了孕。其受孕机率的大小依照其不育的病因而定。

侵染（Infestation）



皮肤或毛发中存在动物寄生虫（如螨、蜱或虱）或体内存在蠕虫（如绦虫）。

锁阴术（Infibulation）

一种阴蒂切开术。切除大阴唇（阴道周围的外层唇状物），使阴道口缩小（见阴蒂切开术）。

浸润（Infiltrate）

物质或细胞在组织内聚积；这些物质或细胞正常时不出现在此组织内，或者通常仅少量存在。

浸润可指已注入某组织中的一种药物（如某种局部麻醉剂）或某物质在一器官内聚积（如因饮酒过度引起脂肪在肝脏中聚积）。

放射医师用这个词来形容在X线片上存在异常，如存在肿瘤或肺炎的征象。

炎症（Inflammation）

因化学、物理损伤或者感染导致某组织发红、肿胀、发热和疼痛。

当机体遭受损伤时，肥大细胞释放出称为组胺的化学物质（其他一些物质也参与炎症反应，但据信组胺在其中发挥主要作用）。组胺增加受损组织部位的血流，引起发红、发热；它也增加毛细血管的通透性，导致液体从中渗出，进入组织内，引起局部肿胀。炎性化学物质刺激神经末梢，引起疼痛。

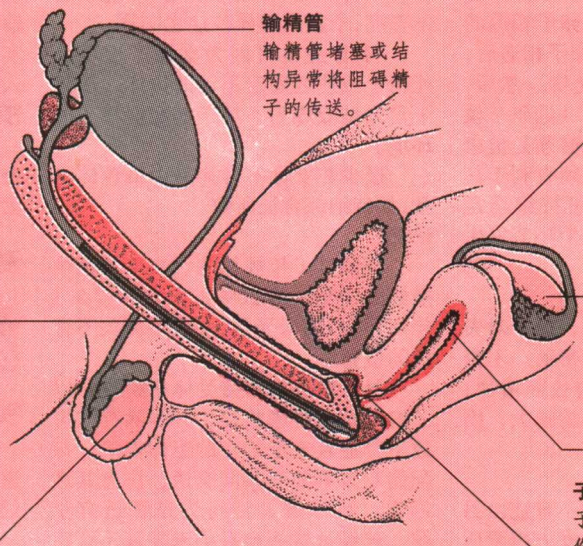
炎症反应通常伴有白细胞的聚积，后者被炎性物质吸引到炎症部位。这些白细胞帮助消灭入侵的微生物，并参与修复受损组织。因而，炎症

不育症的病因研究

若经过一般检查和/或了解其性行为的个人交谈后未能发现不育症的原因，可进行特殊些的检查。因不育症可由配偶双方、其中一人或相互之间不亲合等因素所致，配偶双方都要接受检查。

不育症的原因

受孕是个复杂过程，所涉及到的器官可受到许多因素的影响，从而导致不育症。不育症的几种主要原因——男性和女性的——如图所示。



输精管
输精管堵塞或结构异常将阻碍精子的传送。

输卵管
输卵管堵塞将阻碍精子与卵子相遇；一侧或双侧输卵管可能缺失或损伤。

阴茎
阴茎不能达到或保持勃起；射精异常。

卵巢
卵子不能成熟或排出。

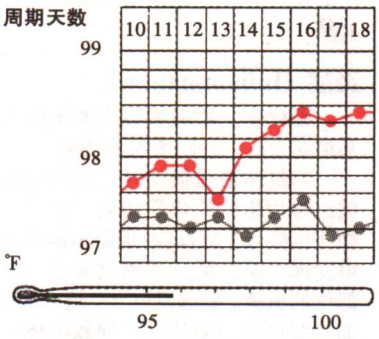
子宫
子宫畸形或病变将阻碍受精卵的植入。

睾丸
产生的精子太少；精子的形态异常、寿命太短或运动能力受损。

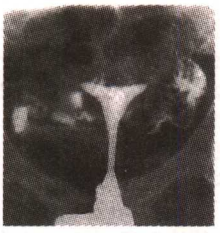
子宫颈
子宫颈粘液可损伤或破坏精子。

女性不育症

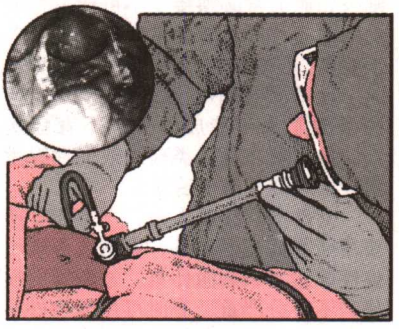
有关女性不育症的病因研究包括询问月经史、月经周期中测体温（下图），和/或了解是否正常排卵的血、尿检查，子宫输卵管造影术（右图）或腹腔镜检查（右下）。



体温和排卵
将妇女月经周期中的体温绘制成图，可显示出排卵异常。上图显示一正常的月经周期中典型的体温波动（红色线）和一不排卵月经周期中的体温波动（灰色线）。



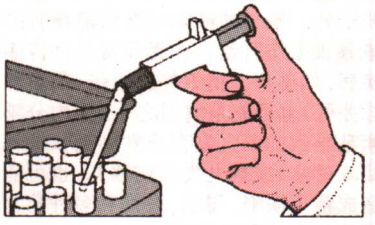
子宫输卵管造影术
这种 X 线检查可使子宫和/或输卵管显影，以明确有无任何异常。



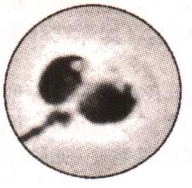
腹腔镜检查
此时，经腹壁伸入一支腹腔镜，检查妇女的生殖器官，明确是否存在异常，如囊肿或肿瘤。腹腔镜图像（上图）显示左侧卵巢上的一个肿瘤。

男性不育症

男性不育症病因研究的首选检查是精液分析（下图）。若显示精子的数量少，则需做其他检查，了解其原发病因。



精液分析
尽可能快地检查经手淫取得的精液中精子的数目、形态和能动程度。也可能还要对性交后的精液进行检查。



异常精子
精液中存在大量形态异常的精子，如双头精子（左图），可能导致男性不育症。

反应是机体对损伤和感染所作出的反应中必不可少的一部分。

若发生不适当的炎症反应，如罹患风湿性关节炎和其他一些自身免疫性疾病时，可用皮质类固醇类药物或非甾体类抗炎药加以抑制。

炎症性肠病（Inflammatory bowel disease）

侵及小肠和/或大肠的慢性炎症性疾病的总称，病因未明。具体疾病是克隆病和溃疡性结肠炎。

流行性感冒（Influenza）

一种呼吸道病毒感染，引起发热、头痛、肌痛和软弱无力。俗称“flu”（流感）。通过咳嗽或打喷嚏时排入空气中的感染有病毒的飞沫进行传播。流行性感冒通常以小爆发或者每隔几年以流行的形式出现。其爆发多发生于冬季，迅速蔓延，尤其在学校和老年人机构中。

病因

流感病毒主要有甲、乙、丙三型。病人感染丙型病毒后，即终生获得对丙型病毒有免疫力的抗体（免疫系统产生的蛋白质）。被甲型或乙型病毒的某一特定株感染过的病人，即获得对此株病毒的免疫力。甲、乙型病毒偶尔发生变异，产生新的毒株，后者可能突破机体对既往感染建立起来的免疫防线，从而引发一次新的感染。

乙型流感病毒比较稳定，但偶尔也发生足以突破免疫防线的变异。一种新的毒株常引起感染的小爆发。甲型流感病毒非常不稳定，不断在世界各地产生新的毒株。就是这些毒株引起了本世纪的流感大流行，最著名的有1918年的西班牙流感，1957年的亚洲流感和1968年的香港流感。

症状

甲、乙型流感病毒可引发典型的流感症状（寒战、发热、头痛、肌痛、食欲减退和乏力）。丙型病毒仅引起与感冒难以区分的轻型病症。通常甲型病毒比乙型病毒更易使人衰弱。

上述一般症状在成人比在儿童更常见，通常伴随以咳嗽（常伴有胸痛）、咽喉炎、流鼻涕。2天后，发热和其他症状开始消退；5天后，这些症状通常已消失，但呼吸系统症状仍然存在；患者可能感觉软弱无力，有时感抑郁。

本病通常在7～10天内痊愈。然而，极少数病例呈现重型，引发急性肺炎，即使是健康的年轻人也可能在1天或2天内因此而死亡。1918年的西班牙流感流行在世界各国引起数以百万的年轻人死亡。

儿童感染乙型流感病毒时，有时酷似阑尾炎，被归入雷亥综合征。甲型流感病毒可引起婴儿癫痫发作（见热性惊厥）。

常继发细菌感染，尤其在老年的和有心、肺疾病的患者；可能引起致命的支气管炎、细支气管炎或肺炎。

预防

可采用含有正在流行的甲型和乙型病毒死株的抗流感疫苗，但预防感染的成功率仅有60%～70%。另外，疫苗所提供的免疫力是短暂的，必须每年在流感季节开始之前重复接种。

建议年老者及患有呼吸或循环系统疾病的患者，尤其当他们在团体机构中生活时，应接受免疫接种。

治疗

除了最轻型的病例之外，所有流感患者都应该在温暖、通风良好的房间内卧床休息。服用止痛药以缓解疼痛、减轻发热。温水可减轻咽喉疼痛，而蒸汽吸入对肺有缓解作用。

对于年老患者或者原有肺或心脏疾病的患者来说，一出现症状就要尽可能快地就诊。可服用抗病毒药物——金刚胺，若能在出现症状后的24小时内服药，可减轻发病的严重程度。可用抗生素治疗继发的细菌感染。

一旦发热已经减退，患者可以下床活动，但仍需要休息。当患者的体力开始恢复后，应逐渐开始恢复原有的正常活动。

红外线（Infra-red）

指紧邻可见光谱中红色端之外的那部分电磁波谱。红外线直接照射到皮肤上，可以加热皮肤及紧邻其下的组织。

红外波段包括热辐射波；红外线灯是进行热辐射治疗的一种手段。

摄入（Ingestion）

将任何一种物质（如食物、饮料或药物）经口吃入体内的动作；也指某些细胞（如某些白细胞）包围、然后吞食小微粒的过程。

腹股沟的（Inguinal）

与腹股沟（腹部和大腿之间的区域）有关的，如腹股沟疝（部分肠管突出并进入腹股沟的肌肉内）。

吸入（剂）（Inhalation）

吸气动作（见呼吸）。吸入剂也是一种供吸入的物质，以气体、蒸汽、粉末或气雾的形式存在。

吸入器（Inhaler）

一种用于吸入粉末或者蒸汽状药物的装置。吸入器主要用于治疗各种呼吸系统疾病，包括哮喘和慢性支气管炎。以此方式摄入的是支气管扩张药（用于扩张气道）和皮质类固醇（用于减轻炎症）。

遗传（Inheritance）



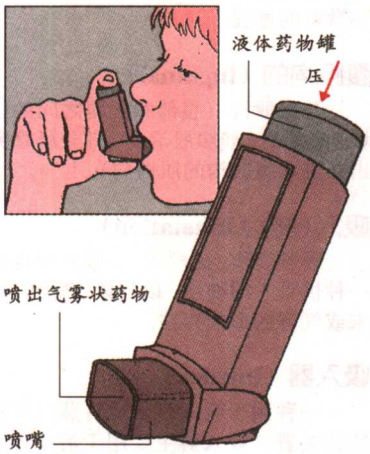
通过基因的影响，将性格、特征和疾病从父母传递给子女。基因是构成人体细胞中DNA（脱氧核糖核酸）的单位。DNA控制着人体的全部生长和功能活动。人的基因中有一半来自母亲，一半来自父亲。

子女倾向于与父母相像，尤其在身体特征方面。然而，这种相像也表现在智力、癖性、个性和行为举止方面。另外，许多种疾病显示出中等程度到非常显著的家族内蔓延的倾向。

尽管可以将家庭内的相像归因于遗传，但对许多家庭特征还存在似乎同样合理的其他解释。例如，一个家庭的所有成员都肥胖，这可能不是由于基因的影响，而是因为他们都吃同样的高脂食物并很少运动。子女的行为举止像他们的母亲，这可能不是由于遗传，而是因为他们仿效她。某些能力和举止行为（如一个人所说的语言）明显地不能遗传。然而，大多数的身体特征、许多种疾病、一些智力才能和个性被认为是可遗传的。

怎样使用吸入器

使用者将各型吸入器的喷嘴放入口中，按压顶端，喷出药剂，同时用口吸气。若使用得当，药物可散布于支气管内。喷雾器是一种特殊的吸入器，它通过面罩释放出细雾状的药物。



气雾吸入器
当使用者按压罐的顶端时，此型吸入器喷出气雾状药物。



粉剂吸入器
这里，装药的容器位于一端。按压顶端，刺破容器并喷出药物。

遗传机理

一个人的每个细胞中都精确地含有同样的基因，后者来源于造就他（她）的卵子和精子细胞。

细胞中的基因构成长链 DNA，称为染色体。控制大多数特性的基因是成对出现的——一个基因源自父亲，另一个基因源自母亲。每个人有 22 对带有这些成对基因的染色体（称为常染色体），另有 2 个性染色体，女性有 2 个 X 染色体，男性有 1 个 X 染色体和一个 Y 染色体。

正常特性和疾病的遗传可分为由位于常染色体上的一对基因决定的（单基因遗传）；由性染色体上的基因决定的（性连锁遗传）；及由许多基因联合决定的（多基因遗传）。

单基因遗传

许多可有不同表现形式的特性，如眼睛的颜色、血型和可以辨别出某些物质味道的能力，被认为是由一对基因决定的。这些特性的遗传方式遵守由奥地利修道士孟德尔（Gregor Mendel）在 19 世纪最先阐明的定律，称之为孟德尔式遗传定律。

决定某一特性的一对基因中，任何一个都可表现为几种形式（称为等位基因）中的一种。例如，决定眼睛颜色的基因以两个主要等位基因的形式存在，分别编码蓝色和褐色眼睛。因而，决定一个人的眼睛颜色的基因对可能是蓝/蓝（眼睛呈蓝色）、褐/褐（眼睛呈褐色）或褐/蓝（眼睛也呈褐色，因为褐色等位基因显性于、即“遮蔽”蓝色等位基因，后者称为隐性于褐色等位基因）。

当一对夫妇生了小孩，任何一方决定某一特性的一对基因中只有一个传给其子女。例如，眼睛颜色为褐/蓝基因组合的某个人，将其蓝色和褐色基因传给子女的可能性各为 50%。这个基因与来自父母另一方的基因相结合，根据基因的显性和隐性关系，决定子女的眼睛颜色。根据来自父母的基因组合，依照孟德尔定律，某对夫妇出生眼睛呈褐色和蓝色的子女数目趋于符合某一比例（见图）。

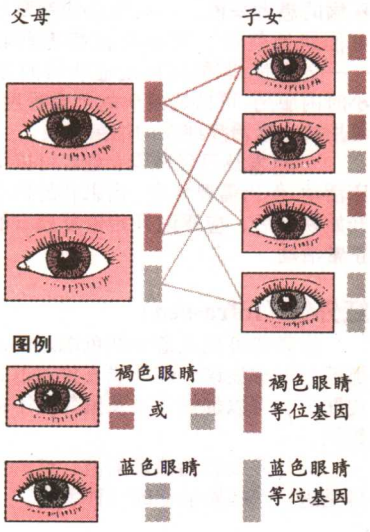
相似的定律和比例适用于由单一基因对决定的其他特性的遗传，还适用于某些遗传性疾病（如囊性纤维化和软骨发育不全）的遗传。

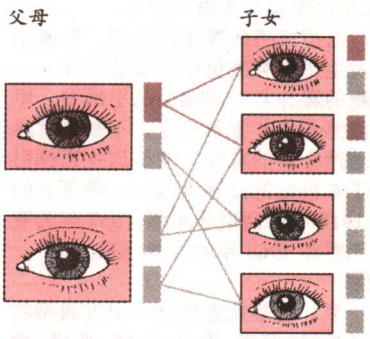
性连锁遗传

性连锁遗传的最明显例证是性别本身。男性体内 Y 染色体上存在的基因决定了男性性别，Y 染色体仅存在于男性，从父亲遗传给儿子。Y 染色体

眼睛颜色的遗传

眼睛颜色的遗传由两个主要等位基因决定。一个编码褐色眼睛，另一个编码蓝色眼睛。褐色等位基因显性于蓝色基因，因而后者是隐性基因。





表现出的眼睛颜色
两个褐色眼睛的父母（分别带有褐/蓝组合的等位基因，其子女的眼睛呈蓝色的机会为 1/4（左上）。但当父母一方为褐色眼睛（带有褐/蓝等位基因），另一方为蓝色眼睛时，其子女的眼睛呈蓝色的机会为 1/2（右上）。

上的基因几乎必然导致男性主要性器官（睾丸）和所有源自这些器官所分泌激素的男性特征的发育。

另一方面，X 染色体与女性性别的联系不十分紧密，因为它在男性（单个）和女性（两个）都存在。似乎女性性别是在缺乏 Y 染色体的情况下的一个自然发展结果，不需要任何额外基因的导引，而 X 染色体与一般发育有关。

男性 X 染色体上的基因存在的任何缺陷都趋于表现出来，因为这一缺陷不可能被第二条 X 染色体上存在的正常基因（如在女性那样）所遮蔽。X 染色体上的基因缺陷包括那些可致色盲、血友病和其他性连锁遗传性疾病的，几乎只累及男性。

多基因遗传

据信有许多特性（如身高和体型）是由许多基因的联合作用和环境影响共同决定的。以身高为例，一个简单的模型表明了由几个基因决定一个人的身材，其中一些是“高”基因，其他是“矮”基因，一个人的身高决定于高基因和矮基因的相对数量。

当两个人生了子女后，在极少数情况下，一个子女可能从父母双方继承了全部的高基因或全部的矮基因，因而特别高或者特别矮。然而，机会法则决定了在大多数情况下，其子女将继承高基因与矮基因的混合体，从而其身高在平均范围内。不过，高个父母的子女趋于比矮个父母的子女继承更多的高基因。饮食和其他因素也影响到一个人的生长。所以，一个带有许多矮基因的人通过加强饮食，仍可能达到平均身高水平。

多基因遗传和环境影响可能在诸如糖尿病和脊柱裂等的致病过程中共同发挥作用。

抑制（Inhibition）

防止发生任何脑力或躯体活动的过程。由特殊神经元完成对脑和脊髓的抑制，前者通过抑制其他神经细胞的活动以保持大脑活动平衡。

在心理学意义上，可以把某些精神活动说成是抑制其他想法或反射。

在精神分析中，抑制指无意识地遏制本能的冲动。这种抑制可能产生症状，如暂时失去写字的能力，因为写字唤起了被禁锢的想法。

注射（Injection）



将注射器中的物质经针头注入体内。可以静脉内注射（注入静脉）、肌肉内注射（注入肌肉）、皮下注射（注入皮肤下面）或关节内注射（注入关节）。

损伤（Injury）

对身体任何部分的伤害。损伤可由各种各样的原因所致，包括物理影响（如力、热、寒冷、电流、震动和辐射），化学原因（如毒物和腐蚀性物），叮咬和缺氧。

墨迹测验（Ink-blot test）



一个过时的心理学测试，要求受试者解释许多墨迹。应用最广泛的是罗尔沙赫试验。

牙齿嵌体（Inlay, dental）

在口腔外用陶瓷或金子做成的填充物，用于修复蛀蚀严重的牙齿。嵌体可为病牙所需，或者为了保护薄弱的牙齿。

牙医首先在牙齿内做出一个尖角形窝洞以容纳嵌体。然后，通常用蜡模来制做这个窝洞的复制品；在复制品上制做嵌体，并粘接到牙齿的适当位置上。

接种（Inoculation）

将少量异体物质注入体内，通常以注射的方式，目的是刺激机体的免疫系统产生抗这种物质的抗体（保护性蛋白质）。接种通常用于保护机体在将来免受特异细菌或病毒的感染（见免疫接种）。

不能手术的（Inoperable）

指不能通过手术方式加以缓解或治愈的任何疾病，如已扩散到身体许多部位的非常晚期的癌或者无法以手术方式接近的脑瘤。

无机的（Inorganic）

指不含碳的一大群物质中的任何一种和一些简单的含碳化合物（如二氧化碳和一氧化碳）。如食盐（氯化钠）和小苏打（碳酸氢钠），都包括在无机物中。

住院病人的治疗（Inpatient treatment）

一个收住院的病人所接受的护理和治疗。

精神病（Insanity）

严重的精神疾病的俗称。如今这个词对于精神病学家来说已无专业上的意义，但在法律上，用它来表明一个人对其自身行为不承担法律责任的一种精神状态。采用“精神病辩护”可以确保因精神异常而杀人的人不被判处死刑，但代之以接受适当的治疗。现在用 Psychosis（精神病）这个词包含了以前用 insanity（精神病）表示的严重疾病。

昆虫叮咬伤（Insect bites）



皮肤上被吸血昆虫，如蚊子、蠓、蚋、虻、白蛉虫、蚤、虱和臭虫叮咬形成的极小刺伤。8 条腿的小动物（称为蜘蛛纲动物），包括蜱、蜘蛛和螨，可造成同样的刺伤。

尽管有些人在被叮咬后发生严重的皮肤反应，但大多数昆虫只引起暂时的疼痛感（或痒 1～2 天）。在热带和亚热带，昆虫叮咬伤具有很大的潜在危险，因为其中的某些种类可以传播疾病（见昆虫与疾病）。

原因

昆虫为了吸血才去叮咬人。它们的口器特别适合于刺破皮肤并吸血。昆虫叮咬伤最常见于头、手、胳膊和腿等裸露部位。

虽然蚊子（主要在天黑以后开始叮咬人）可能是最令人讨厌的咬人昆虫，但许多归咎于蚊子的叮咬伤实际上却是由猫或狗身上的蚤所致。这些蚤栖息于家庭里宠物惯常休息的各个地方（如地毯、睡篮或沙发），而且当缺乏正常宿主时，它们可跳到人的身上吸血。

在最常见到的昆虫中，被虻叮咬后特别痛，而成群的蚋则对人构成威胁。

症状

所有昆虫叮咬伤在皮肤上所激发

的主要是针对昆虫的唾液或粪便中存在的物质而发生的过敏反应（见过敏反应）。昆虫的唾液或粪便常沉积在叮咬部位或其周围，并通过搔抓进入皮肤。该反应从不痛不痒的红色丘疹到痛性肿胀（可能有渗出）或者非常痒的皮疹，各不相同。不同的人对同一种咬人昆虫的反应不同，有些人可能反应非常严重。

预防

对于露营者和徒步旅行者、生活在有蚊子大量出没地区的任何人、热带国家的旅行者或居民来说，避免被昆虫叮咬尤为重要。

穿长裤、袜子和长袖衬衫（尤其在天黑以后，因此时蚊子最活跃）及使用驱虫剂，可以减少户外叮咬。

在敞开的窗户上装窗纱、睡前在卧室内喷洒含杀昆虫剂的气雾剂，可以减少室内的昆虫叮咬。若无效，则有必要使用蚊帐和点燃释放驱虫剂的蚊香。

治疗

用肥皂和清水彻底清洗叮咬部位或该区域，涂上起镇静作用的软膏，如炉甘石洗液。避免搔抓。如果反应严重，应去看医生；可能需要搽用含有抗组胺药的乳膏。

头皮或阴毛处的严重瘙痒提示可能被虱感染，要用杀昆虫洗液治疗（见虱）。被蚤叮咬后，对整所住宅（不单单宠物）都需要施以杀昆虫剂，以杀死全部的蚤（见蜘蛛螫伤；螨与疾病；蜱与疾病）。

昆虫与疾病（Insects and disease）

昆虫是有 6 条腿的动物，有一对触角，一副结实的外骨骼，许多昆虫还有翅膀。它们包括蚂蚁、蜜蜂、蟑螂、蚤、苍蝇、虱和蚊子等动物，但不包括螨、蜱或蜘蛛，这些属于另一动物种群——蜘蛛纲动物。昆虫和蜘蛛纲动物都同属于一个更大的动物种群——节肢动物。

昆虫导致的疾病

已知的昆虫种类超过 100 万种，尚待分类和命名的可能还有几百万种；大多数对人体无害或有益。大多数对人有害的昆虫是通过破坏庄稼或贮存的食物，从而引起营养不良和饥荒，而导致人生病的。

其他一些昆虫可以更直接地致病。其中一些昆虫直接寄生于人体的皮肤下或体表。其他昆虫受到激惹后会螫人，结果导致人体出现中等度不适（大多数情况下），直至发生威胁生命的严重反应（见昆虫螫伤）。

最令人讨厌的昆虫是苍蝇和各种叮人昆虫。许多种苍蝇先落到人或动物的粪便上，然后落在食物上产卵或觅食。通过觅食和排卵过程，可将病原体从粪便传递到食物上。这对于肠道传染病——如伤寒和志贺细菌性痢疾——的传播可能起着重要作用。

昆虫叮咬本身已经令人厌烦，比这危险得多的是昆虫可能通过叮咬人来传播传染性病原体。通过叮人昆虫传播的重要疾病包括疟疾和丝虫病（由蚊子传播），昏睡病（由采采蝇传播），利什曼病（白蛉传播），流行性斑疹伤寒（虱传播）和鼠疫（鼠蚤传播）。各种蚊子、白蛉和蜱也传播病毒性（称为节肢动物传播的或虫媒病毒）疾病，包括黄热病、登革热和一些类型的脑炎。

当昆虫吸取被感染的动物或人的血时，同时摄入的病原体可在昆虫体内生存下来或增殖。后来，这些病原体或经昆虫的唾液被注入一新的人类宿主体内，或沉积在叮咬部位或其周围的粪便中，并被宿主搔抓入皮肤。

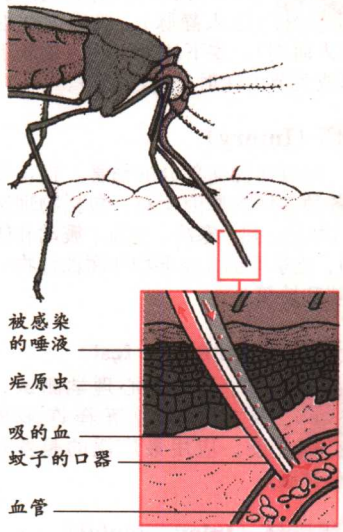
大多数经昆虫传播的疾病（其中以疟疫最为重要）局限于热带和亚热带地区。

预防

预防昆虫传播的疾病的方法主要是通过不要让苍蝇接触到食物，用合适的衣物和驱虫剂预防昆虫叮咬，在疟病发病地区使用蚊帐、窗纱、杀虫剂和抗疟药。

昆虫传播的疾病

在昆虫传播的疾病中，以疟疾最为流行，估计在世界范围内共有 2～3 亿人受到疟疾感染。



疟疫的传播

当一感染有疟原虫的按蚊吸人血时，通过口器注入唾液；导致疟疾的疟原虫经其唾液进入人的血液中。

昆虫螫伤（Insect stings）



为数不多的昆虫（蜜蜂、黄蜂和大黄蜂）有螫叮的能力。昆虫毒液中含有的炎性物质引起局部疼痛、发红和肿胀，持续约 48 小时。正常情况下，只有在遭受非常大量的螫伤（成人需要数百个）时才会危及生命。然而，每 200 人中约有 1 人对昆虫的毒液过敏，这意味着当一个人第一次被螫时，毒液致敏其免疫系统；随后的螫伤（可能在几个月或几年之后）可激发一个导致过敏性休克的严重变态反应。症状可包括瘙痒严重的皮疹（荨麻疹）、头晕、面部和咽喉肿胀、喘鸣、呕吐、呼吸困难和虚脱。

脱敏——一种用来减低对蜜蜂或黄蜂毒液（及其他一些种类变态反应）的敏感性的方法——被用于治疗那些已知患有超敏反应者。

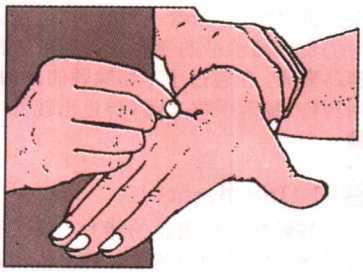
治疗

蜜蜂常把它的刺囊留在伤口中。必须用小刀片或指甲轻轻刮出毒囊；不能用手指把它抓掉或用镊子把它拔出来（这样会注入更多的毒液）。用肥皂和水清洗被螫区域，并冷敷，服用止痛药，以减轻不适。

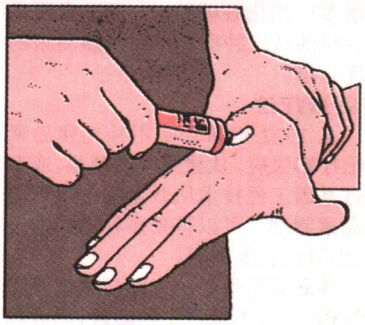
如果出现过敏性休克的症状，必须接受紧急医疗救护，首先要注射肾上腺素。已知对蜜蜂或黄蜂的毒液过敏的任何人，都必须随身携带一个用于自我注射肾上腺素的急救箱。被昆

急救：昆虫螫伤和蜱咬伤

昆虫螫伤

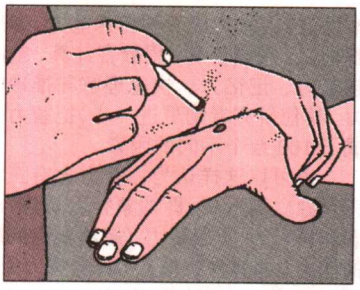


1 用针、小刀片或指甲刮出皮肤中的螫刺和毒囊。不要用镊子，因为这可能把更多的毒液挤入伤口内。



2 用肥皂和水清洗伤口，并予冷敷以减轻肿胀。在伤口涂上氢化可的松软膏也有助于减轻肿胀。

蜱咬伤



1 如果蜱仍粘在皮肤上，用燃着的香烟头或熄灭的火柴头触碰它，将其赶开。不要试图强拉下来。



2 用肥皂和温水彻底清洗患处，然后冲洗干净，并轻轻擦干皮肤。

虫螫伤的重症患者需要心肺复苏。

口腔或咽喉的螫伤引起的肿胀，可能因阻塞呼吸而危及生命。必须立即寻求医疗救护，而且如果可能的话，要让患者口含冰块（见蝎子螫伤）。

不安全感（Insecurity）

缺乏自信和不能明确自己的能力、目标及与他人的关系。反复变换环境（如频繁搬家或转学）可引发不安全感，尤其是在儿童时期。不安全感可能是焦虑和其他神经机能性精神病的一个特征。

自知力（Insight）

知道自己的精神状态。一般说来，指知道其自身的长处、弱点和能力。

自知力也有其特殊的精神病学含义，即知道自己的症状属于病态。丧失自知力可能是精神病和神经官能症的一个特征。在精神分析中，把有自知力看作是向治疗取得成功迈进的重要一步。

原位（In situ）

拉丁语词。“原位癌”是指癌变组织（尤其是皮肤或子宫颈的）仅限于表面细胞，并被正常细胞完全包裹着，没有向深层浸润的任何迹象。

失眠症（Insomnia）

睡眠困难。失眠症患者可表现为入睡困难或保持睡眠状态困难。大多数失眠症患者也抱怨白天疲倦程度增加、易怒，并发现难以妥善处事。失眠症是种常见病，每3名成年人中就有1名曾在一生中的某个时期罹患失眠症。安眠药是所有药物中应用得最广泛的一种。

病因

失眠症的最常见病因是为某件事情而烦恼（如白天听到的坏消息或者明晨要面对一个艰巨任务），但所有病人中约有一半是由其他原因所致。

病因包括躯体异常（如睡眠呼吸暂停、多动腿），环境因素（如噪音和光线）；生活方式因素（如晚上喝了太多的咖啡，白天缺少运动或生活作息没有规律），或滥用安眠药（包括苯[并]二氮䓬类和巴比妥酸盐类药物）。

失眠症也可是精神疾病的一个症状。焦虑和/或抑郁症患者可能有入睡困难。抑郁症患者的典型表现是早晨醒得早。躁狂症患者的睡眠时间常明显少于正常，其干劲和精力是如此的充沛，以致不需要有太多的睡眠。分裂症患者常于夜间被“说话声”或妄想唤醒而四处走动。痴呆或其他脑病患者可能惧怕黑暗，夜间的影子和声音使其感到迷惑，变得不安定和吵闹。

安眠药、抗抑郁药、抗焦虑药和一些违禁药物（见药物滥用）——如海洛因——的戒断症状可引起持续许多周的失眠。

有时人们因对自己所需要的睡眠量有误解而错误地认为自己患有失眠症。实际上，对睡眠的需求量差异很大，有些人需要不足4个小时，而其他人则需要超过10个小时。有些自以为患有失眠症的人实际上是“行动不协调”，他们上床后醒着躺几个小时，但如果允许他们在早晨晚些起床，则其睡眠时间属于正常的。

诊断和治疗

治疗导致失眠症的明显的躯体或心理疾病。对于无明显诱因的长期失眠症，记录脑波图形的EEG（脑电图）及对其睡眠期间的呼吸、肌肉活动和其他机能的评估，有助于发现问题所在及其严重程度。记录其睡眠模式也有助于发现病因。

已有研究表明，许多失眠症患者

的实际睡眠时间远多于他们自己所认为的，然而，他们也常比睡眠正常者更频繁地醒来。失眠症的问题所在是睡眠的质量而非数量。失眠症患者应确保在白天多活动，日常生活应有规律，每晚按时上床、早晨按时起床。只有在医生的指导下才能使用安眠药。

本能（Instinct）

生来就有的原始冲动。对温暖、食物、爱和性的需求都属于本能的范畴，而生存本能可能是最强烈的。本能与反射不同，后者是对刺激所做出的不由自主的反应（如从火上缩回手）。

在动物身上，本能常表现为独特的遗传性行为方式。例如，鸭子跟着鸭妈妈走，河狸筑堤——这些活动它们似乎无师自通。

人类很少有这些固定的举止行为，而把本能看作是行为的动力似乎更合适。这种观点首先被发展成为弗洛伊德理论的中心组成。弗洛伊德相信本能是源于无意识中唤醒的能量。本能的目的是通过将能量导向某一外部事物，以平息唤起的兴奋状态（例如，性唤起引发性交和性高潮）。

适应收容环境（Institutionalization）

因长期生活在精神病院、监狱或其他大的公共机构中而丧失个人独立性。漠然、绝对服从命令、墨守一般常规、对事物缺乏兴趣是其主要特征。据认为这些特征是由缺乏权利和个人责任感、管理人员的态度和药物作用所致。现在一些组织正计划在社区内照料长期患病者（取代收住院治疗），以此与呆板的收容环境相对抗。

胰岛素（Insulin）

由胰腺产生的激素，其数量依照血糖水平而变化。碳水化合物作为糖被吸收入血，提升了血糖浓度，并刺激胰腺生成胰岛素。胰岛素促进肝脏和肌肉细胞（在此将糖转化为能量）对糖的吸收。在肝内，葡萄糖以糖原的形式贮存，当应激或运动时，糖原再转化为葡萄糖。因而，胰岛素可防止葡萄糖在血中堆积，并确保各种组织有充足的葡萄糖供应。

当胰腺产生胰岛素过少或不产生胰岛素时，导致高血糖（血中葡萄糖异常增多），即出现糖尿病。胰岛素瘤是种少见的良性肿瘤，可引起胰岛素的过度分泌。

胰岛素疗法

从1922年即开始用补充胰岛素来治疗糖尿病。从猪或牛的胰腺、或者通过基因工程技术从微生物中生产出胰岛素制剂。可以得到多种不同的短效、中效或长效制剂。

胰岛素适用于所有胰岛素依赖型糖尿病（完全不能产生胰岛素）患者和偶尔用于口服降糖药物（见口服降糖药）无法控制的非胰岛素依赖型糖尿病（胰岛素生成不足）患者，如在患重病、大手术或妊娠期间。胰岛素疗法用于防止出现高血糖和酮症（某些酸在血液中堆积），当病情严重时，二者可引起昏迷。

模拟机体产生激素的生理过程给予胰岛素。针对餐后出现的血糖升高，可以餐前由病人自己注射胰岛素；或者可采用胰岛素泵（见胰岛素泵）全天输注胰岛素，其剂量在每次餐前增加。

当饮食和活动量发生变化时和患病期间（尤其在曾经呕吐的情况下），常需要调整胰岛素的剂量。为了确保调节适当，需要通过血液或尿液检查来定期自我监控葡萄糖水平。

可能的副作用

注射胰岛素可能引起皮肤刺激或形成小凹。胰岛素的剂量过高将引起低血糖（血中葡萄糖水平异常低下），其症状（如头晕、出汗、易怒和软弱无力）可由进食或喝糖水缓解。严重的低血糖可能导致昏迷，此时需要紧急注射葡萄糖或胰高血糖素（一种拮抗胰岛素作用的激素）。

对胰岛素的过敏反应引起皮疹或呼吸困难，但很少见。来自猪或牛的制剂可能使人体产生抗胰岛素抗体，该抗体减低胰岛素制剂的效力。一旦出现这种情况，则应改换制剂。

胰岛素瘤（Insulinoma）

一种发生于胰腺中胰岛素生成细胞的良性肿瘤，少见。这样一个肿瘤可产生数量异常的胰岛素，以致血中的葡萄糖含量可降至危险的低水平（胰岛素使之减低），这称为“低血糖”，可以引致昏迷和死亡，除非立即补充糖。

正常情况下，血中的胰岛素水平在空腹时低；若禁食一段时间后，在血中仍发现高水平的胰岛素，即可诊断胰岛素瘤。在通过手术切除肿瘤之前，用药物（氯苯甲噻二嗪）防止出现低血糖。

智力（Intelligence）

理解并推理概念的能力。有关智力的精确定义相当混乱。许多人用这个词指掌握知识的特别程度。智力测验的广泛应用使人产生智力是种个别才能的想法。

许多科学家愿意把智力分成多种不同的因素。有些人认为它有三个基本组成：思考、学习和解决问题的速度。另一些人则认为，智力存在一个基本因素，由它构成7种特殊能力，即理解词义、用词流利、用数字计算、空间想象力、记忆力、快速理解和推理能力。其他研究者则更进一步，把智力分成了100余个不同的因素。

也可以这样认为：智力含有三种完全独立的形式，即抽象智力（理解概念和符号）、实用智力（解决实际问题的能力，如修理机械）和社会智力（理智而聪明地处理人际关系）。在最后一型中，个性发挥了重要的作用。

年龄与智力

无论如何定义，智力是逐渐增长的，直到6岁左右，然后稳定下来。用智力测验测得的智商（IQ）则继续增长，直到26岁左右，并保持在同一水平，直到约40岁，然后逐渐下降（在从事智力工作的人身上，这种下降出现得晚一些）。

遗传与智力

对遗传在智力中所起的作用，存在很大的争议，但毫无疑问的是，智力以类似于身高的方式遗传着。环境及身体健康状况和个性，也同时发挥着重要作用。父母聪明，则其子女也倾向于聪明。但是，即使在一个家庭内部，有些孩子也可能比其他孩子更聪明。来自缺乏良好教育的社会背景中的儿童被人收养后，与其养父母相比，其智商值虽说更接近其生物学父母，但常

高于若一直由其生物学父母抚养预计所得的分数。

智力非常见于有智力缺陷（智商低）和天赋非常高（智商超过 140 分）的人。智商非常高的人经常很成功，但也不尽然。个性和社会适应能力同样重要。

智力测验（Intelligence tests）

为评估一个人的智力才能而设置的试验。

分型

维克斯勒（Wechsler）测验 是目前所有智力测验中应用得最广泛的，有两种基础版本：维克斯勒成人智力量表（WAIS）和维克斯勒儿童智力量表（WISC）。每一个又都分为口语和操作两部分，可以分别独立应用，或者联合应用得出总分。口语部分考察语言技能，包括对词汇、常识、词语推理和词语记忆的测量。操作部分包括对建造能力和空间视觉及知觉能力（解释图形）的测定。

智力测验的操作部分可以单独应用于存在语言问题的人。操作测验可测定基本智能，而口语测验因其所测试的是反映社会背景的技能，而更倾向于与文化密切关联。

斯坦福 - 比奈（Stanford-Binet）测验 这是最古老的智力测验之一的一个修订本，由法国人阿弗雷德·比奈（Alfred Binet, 1857 ~ 1911）设计。现仍被广泛应用着，主要测定学习能力。

其他测验 人们已经设计出为数众多的针对智力某一特别方面的测验。Goodenough – Harris 测验通过让孩子画一个人像来评估其动手能力，得分的高低取决于画面的复杂程度，如所包括的细节和人物的比例。

评分

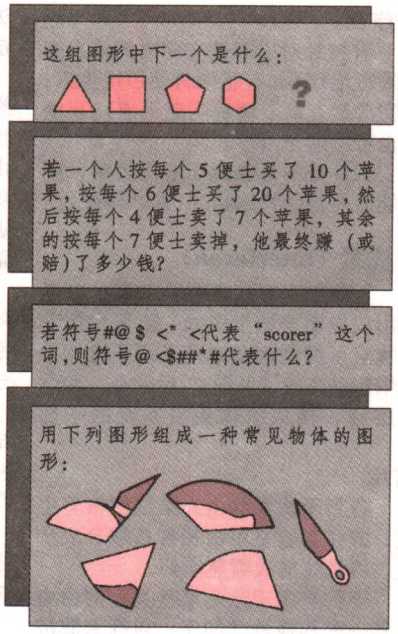
大多数智力测验根据相对于实际出生年龄（CA）的智力年龄（MA）来评分，因为在正常情况下，智力随着人的逐渐成熟而增长。因而，智商（IQ）是 MA 除以 CA，再乘以 100 以简化结果。在设计一个智力测验时，要确保有 3/4 的人的智商介于 80 和 120 之间。还要将其标准化，从而使所得分数在不同的年龄段都代表同样的相对能力。不考虑所处的年龄组，智商 65 分表示一个人属于其所在年龄组的最低 1%；智商 135 分表示一个人属于其所在年龄组的最高 1%。

用途

智力测验有助于预测一个人能否胜任某些工作或者通过某些考试，因而可用于评估学习或工作能力。然而，智力测验因被指称存在性别和种族偏见而遭受批评。智力测验也用于明确精神发育迟缓的法律概念，评估痴呆或其他脑病的影响。若口语和操作部分的得分相差很大，则尤其有助于评估脑病的严重程度。具有某种特定困难（如阅读延迟）的儿童可以通过智力测验发现问题的严重程度及其性质，才能据此制订出补救性教育计划。

智力评估

对智力难以精确地定义和满意地评估。然而，人们已设计出多种不同的智力测验来评估一个人的智能。其中大多数所评估的通常被当作是智力的重要组成部分或代表智力水平的智力活动几个领域中的一种个别能力——例如算术、逻辑推理、词汇、理解、常识、记忆、感知、识别图形和理解概念或物体之间关系的能力。这里所列出的是在一个典型的智力测验中可能涉及到的几个假设问题（难易程度各不相同）。



重症监护（Intensive care）

对重症病人进行持续、密切的监测，保证若其病情出现恶化时可立即得到治疗。

医院中的重症监护病房配备对人体的生命机能，如血压、心率和呼吸频率可进行连续评估的电子监测设备。定时记录重症监护病房中病人的尿量、液体平衡和血液化学值。所配置的医生和护理人员相对于病人来说数量较多，且经过复苏技能的专门训练。

进行人工呼吸的病人可能丧失意识、不能呼吸或者患有呼吸系统疾病，最需要进行重症监护。心肌梗塞或大手术后正在恢复中的病人、经过急救治疗效果不好的休克病人和需进行透析治疗的急性肾衰竭病人，也需要重症监护病房的严密监测。

肋间的（Intercostal）

医学术语，指两肋骨之间，如肋间肌，即位于每个肋间隙的薄肌肉片，在呼吸运动中帮助扩展和收缩胸廓。

性交疼痛（Intercourse, painful）

性交时疼痛。男、女均可受累，可引起表浅（外生殖器周围）或深部（骨盆内）疼痛。

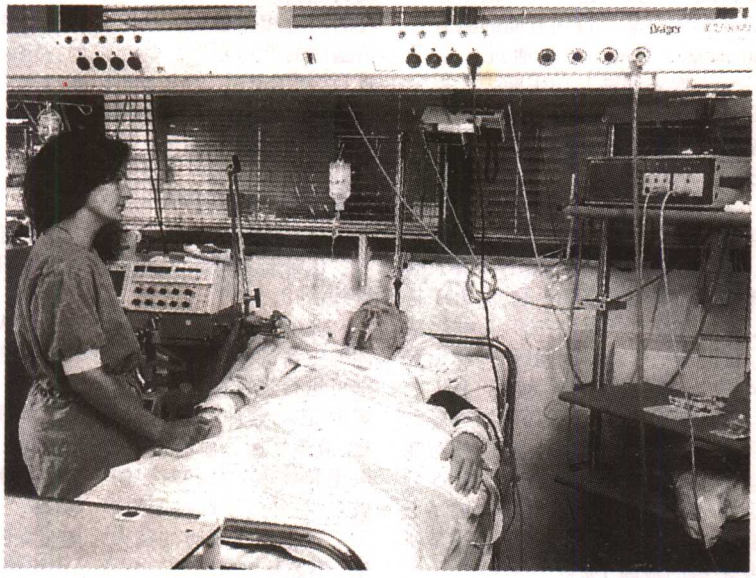
病因

表浅的疼痛通常由外生殖器异常所致。性传播疾病（如生殖器疱疹、淋病或衣原体感染）引起阴茎或外阴区疼痛。杀精子剂有时可引起男女双方的烧灼感。

男性性交时的表浅疼痛可能由解

一个典型的重症监护病房

在重症监护病房中，有种类繁多的尖端设备对重症病人的病情进行持续监测。病人很可能服用强镇静剂，并与通气装置相连以维持呼吸。静脉输注盐和葡萄糖以维持体液和血糖水平，也可静脉内补充营养。通过尿管收集尿液。自动血压计连续监测血压，心电图机监测心率和心律。常将监测结果传送到中心监测病房。监护器安装有报警装置，可提醒医护人员注意任何偏离正常范围危险的变化。另外，经常测定其他生命机能，如血液的化学组成。



剖异常所致，如痛性阴茎勃起（弓形勃起）或包茎（包皮紧）。前列腺炎可引起阴茎前端的尖锐刺痛，也可引起广泛的盆腔疼痛或烧灼感。

在有些女性，瘢痕形成（如因分娩时的裂伤或外阴切开修复术愈合不良）可引起性交疼痛。阴道润滑不充分，尤其在绝经以后，是妇女性交疼痛的另一原因。

性心理机能障碍也可引起性交疼痛。如阴道痉挛——一种因阴道肌肉发生痉挛而使得阴茎不能插入的疾病——即通常源自心理因素。

女性性交时的深部疼痛常由盆腔疾病所致（诸如子宫肌瘤、宫外孕或卵巢囊肿）。

子宫内膜异位症可引起子宫组织增厚，异致性交时深部疼痛。盆腔静脉曲张和子宫颈病变（如肿瘤或感染）也可导致性交时深部疼痛。

膀胱炎常引起性交疼痛，尤其在女性。其他的泌尿系感染也可引起性交疼痛。

治疗

直接针对引起性交疼痛的原发病因进行治疗（如有感染时使用抗生素，而润滑剂有助于缓解阴道干涩）。止痛药也可有助于治疗。

若性交不适感源于心理因素，则可能需要接受特别指导（见性治疗）。

干扰素（Interferon）

人体细胞对病毒感染和其他刺激作出反应而自然生成的一组蛋白质。干扰素可抑制病毒增殖及增强自然杀伤细胞的活性（见图），后者是一种淋巴细胞，构成机体免疫系统的一部分。

药用

各型干扰素均由人类细胞培养生成，或在实验室中由特种核酸合成产生。可经注射或喷鼻给药。

干扰素用于治疗某些类型的白血病和一些其他种类的癌，包括卡波济肉瘤——一种常见于艾滋病患者的皮肤癌。用它来治疗某些病毒感染，包括慢性乙型和丙型肝炎病毒感染（见病毒性肝炎），对抗免疫缺陷性疾病患者的病毒感染，还用于治疗多发性硬化。

干扰素可能产生的副作用包括发热、头痛、嗜睡、抑郁、头晕、胃肠紊乱和脱发，后者罕见。

间性体（Intersex）

一组畸形，即患者的生殖器性别不明（外生殖器异常，兼具男女两性特征），或者外生殖器的外观与其染色体性别相反（见性别决定）。

肺间质纤维化（Interstitial pulmonary fibrosis）

肺组织深部有瘢痕形成和增厚，导致呼吸短促。肺间质纤维化（IPF）的最重要类型是特发性 IPF、弥漫性 IPF 或纤维化肺泡炎。

病因

特发性 IPF 的确切病因尚不明，它可能是一种自身免疫性疾病（由机体免疫系统攻击机体的自身组织所致）。

IPF 的其他病因不很常见，包括职业接触矿物尘埃和化学烟气、放射疗法、某些药物反应和过敏性肺泡炎。

症状及诊断

IPF 的症状是进行性气促、咳嗽、胸痛和杵状指，还有原发疾病的症状。根据症状和体格检查作出的诊断由 X 线胸片和肺活组织检查（取出一块肺组织标本，在显微镜下进行分析）进一步证实。

治疗和预后

特发性 IPF 的治疗常包括硫唑嘌呤和皮质类固醇，以抑制人体的免疫系统。其他病人则直接针对原发病因进行治疗。

职业性尘肺和特发性 IPF——此时肺进行性变硬——通常预后不良。疾病进一步发展，可能导致心衰和支气管肺炎。

由过敏性肺泡炎引起的 IPF 治疗起来更容易一些，预后可能不很悲观。

间质内放射疗法（Interstitial radiotherapy）

将放射性物质置于肿瘤或其邻近组织内，用以治疗恶性肿瘤。与采用X线的放射疗法相比，这种也称为近距放射疗法的方法可以更精确地将放射线导向病变区域，而且对健康组织造成放射损伤的危险更小。

如何进行

患者被全身麻醉。然后将装在金属丝或小导管内的放射性物质（通常是放射性同位素）植入病变组织内或其附近。若肿瘤长在容易到达的部位（如口腔），可用特制的针注入放射性物质；对于长在人体深处的肿瘤，则需要通过手术的方法。根据放射性物质及其将要治疗的肿瘤的不同，放射性物质在预定部位留置的时间长短不等（有时是永久性的）（见腔内疗法，放射疗法）。

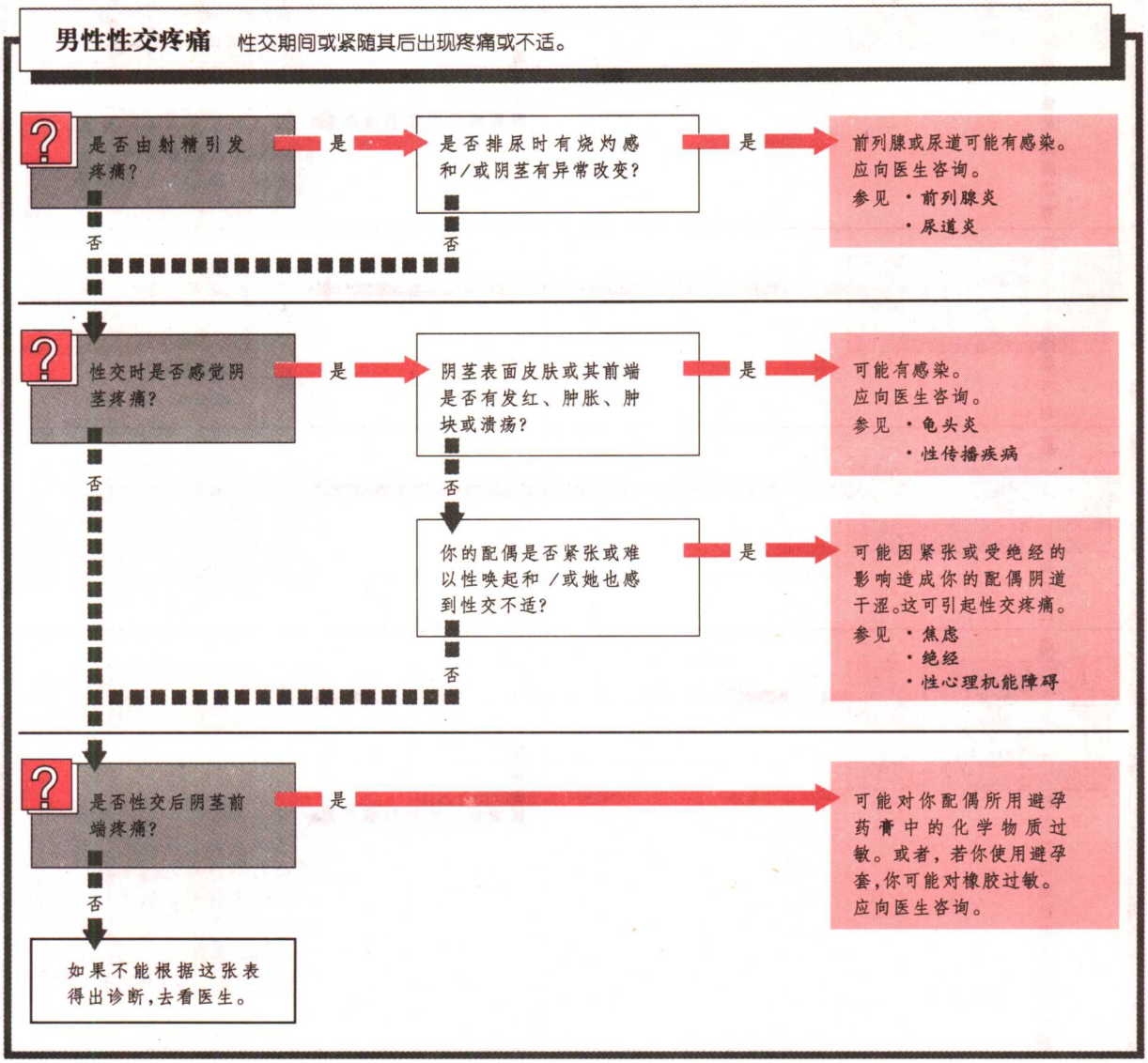
擦烂（Intertrigo）

由两个表面相互摩擦造成的皮肤发炎。擦烂最常见于过度肥胖的人，通常发生于大腿内侧、腋窝、乳房的下面、腹部皱褶处和指（趾）间。受累皮肤发红、湿润，可能有鳞屑或水疱，而且可能发出气味。出汗使得病情恶化。擦烂有时与脂溢性皮炎或念珠菌病（鹅口疮）伴随出现。

治疗包括减轻体重，尽可能保持患处清洁和干燥，若患者有脂溢性皮炎或念珠菌病，则搽用含有皮质类固醇或抗真菌药的软膏。

肠道造影（Intestinal imaging）

见钡餐X线检查（Barium X－ray



女性性交疼痛　性交期间或紧随其后出现疼痛或不适。

这是否为你的第一次性交或同新伴侣的性交？

是 → 这种情况下出现擦伤或疼痛是正常的。在身体康复之后恢复性交。

否 ↓

是否在分娩后刚恢复性交？

是 → 是否在进行过外阴切开术的阴道口处感觉疼痛？

是 → 分娩后的几周内常有阴道疼痛。若进行过外阴切开术，则尤其可能出现。

否 → 许多妇女在分娩后需要一段时间去重新找回性愉悦。紧张将导致疼痛或不适。

否 ↓

是否发现阴道有任何异常变化？

是 → 阴道感染可引起性交疼痛。
应向医生咨询。
参见・念珠菌病
・滴虫病

否 ↓

是否比平时排尿更频？

是 → 可能因感染导致膀胱发炎。
应向医生咨询。
参见・膀胱炎

否 ↓

是否感觉阴道干而紧，以致插入困难和疼痛？

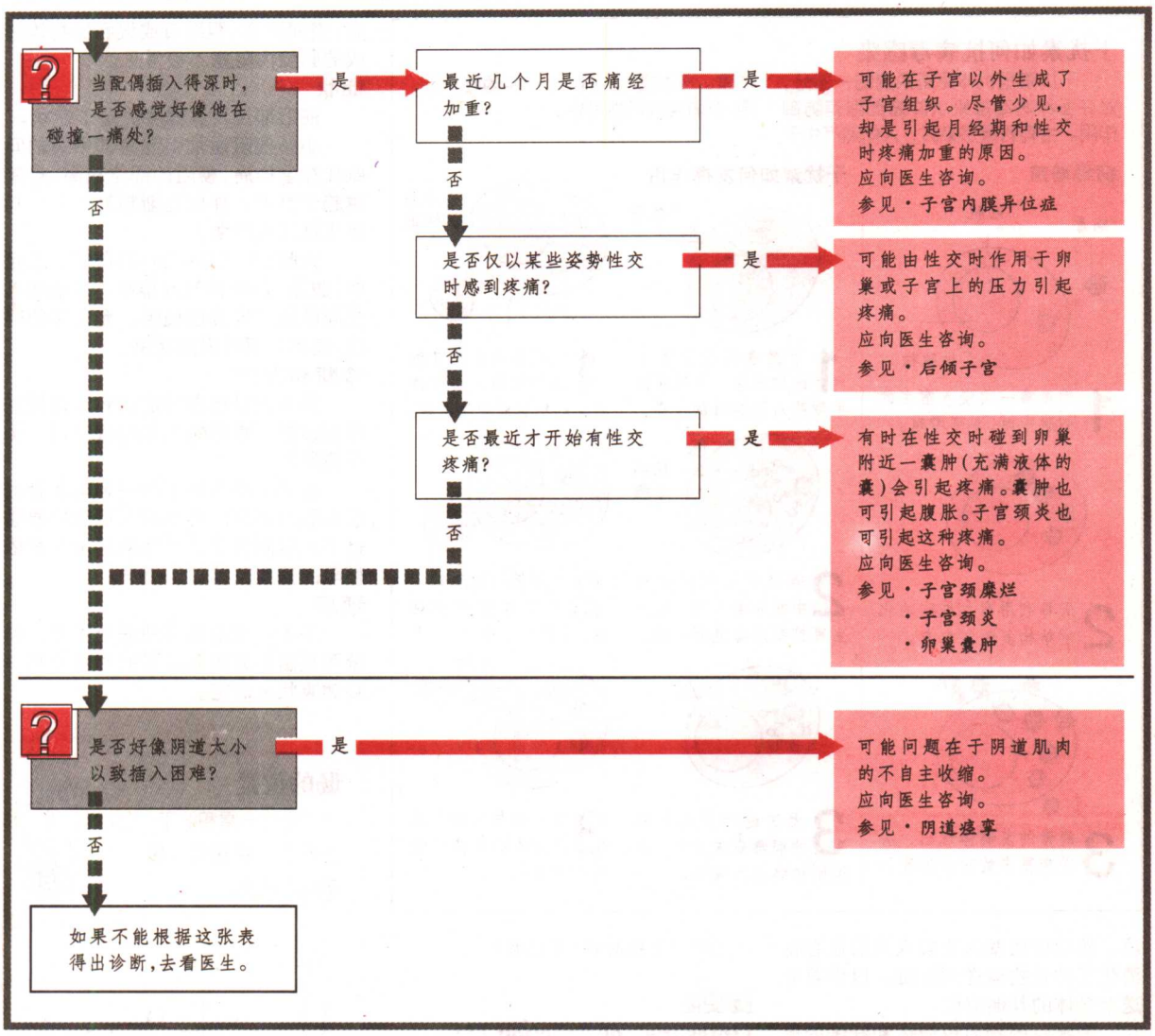
是 → 年龄是否在 45～65 岁之间？

是 → 参见・绝经

否 → 焦虑和／或缺乏性唤起将导致性交时紧张。这会妨碍阴道的正常润滑作用及其周围肌肉和组织的松弛。
参见・焦虑
・性心理机能障碍

否 ↓

接下页



examinations）。

肠原性脂肪代谢障碍（Intestinal lipodystrophy）

见惠普尔病（Whipple's disease）。

肠（Intestine）

消化系统的一部分。肠占据了消化道的大部分，从胃的出口延伸到肛门。肠形成一条长管道，分为两个主要部分——小肠和大肠。肠的功能是分解食物和水并吸收入血，且运走消化废物。

结构

小肠约 6.5 米长，直径 3.5 厘米。分为三部分——十二指肠（短而弯曲的一段，固定在腹后壁）、空肠和回肠（两段长一些、盘绕着的可动部分）。胆管和胰管开口于十二指肠（见胆道系统）。肠壁由环行和纵行肌组成，有内衬（粘膜）和外覆层（浆膜）。肠蠕动（肠壁肌肉的节律性收缩）驱使部分消化的食物沿肠道向前移动。粘膜由许多绒毛（小的指状突起）组成，为吸收物质入血创造了巨大的表面积。

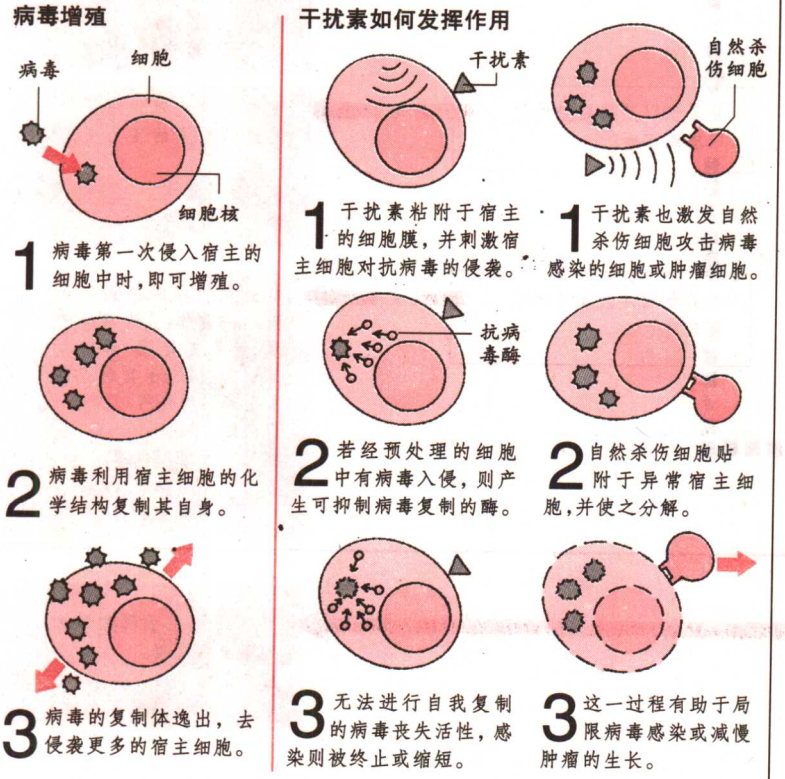
框住小肠袢的大肠约 1.5 米长，直径 4～7 厘米。与小肠不同，大部分大肠位置固定，肌肉沿长轴呈带状分布，而不是形成连续的一片，而且没有内绒毛。其主要部分——结肠分为升结肠、横结肠、降结肠和向下垂入骨盆的骨盆部分（乙状结肠）。阑尾悬挂于小肠和结肠之间的盲囊（盲肠）处。在肛门前的最后一段是直肠。

功能

小肠负责消化食物并吸收入血。一些消化过程在胃内进行，但十二指肠内有更多的消化酶和胆汁，以供与部分消化的食物相混合。各段小肠壁内的腺体产生粘液和更多的酶，均有助于将食物分解为容易吸收的化学单

干扰素如何抗病毒感染

干扰素是机体免疫系统的一部分，对许多种病毒感染或肿瘤细胞有防御作用。当有病毒感染时，人体就产生干扰素。干扰素也可作为一种药物来应用，以增强其天然活性。



位。然后由肠壁内为数众多的血管将消化了的食物运送到肝脏，以供养分送至身体的其他部位。

未吸收的物质以液体和纤维的形式留在小肠内。当这些物质行经大肠时，水、维生素和矿物盐被吸收入血，剩下的未消化的食物残渣，少量脂肪，胃、肝、胰和肠壁的分泌物及细菌，构成粪便。粪便经过浓缩排入直肠。通常由直肠的扩张产生排空肠道的欲望。

肠癌（Intestine, cancer of）

肠的恶性肿瘤。小肠和大肠都可能发生类癌（导致类癌综合征）和淋巴瘤。

小肠癌相当罕见，但大肠癌是所有癌中最常见者之一。在英国，每年发生超过 25,000 例大肠癌，而且在英国的全部癌症死亡病例中，这种癌占了约 20%（见结肠癌；直肠癌）。

肠梗阻（Intestine, obstruction of）

小肠或大肠的部分或完全阻塞。完全性肠梗阻若不给予治疗，则通常是致命的。

病因

肠梗阻的最常见病因是麻痹性肠梗阻（见麻痹性肠梗阻）。此时，肠壁肌肉停止其节律性收缩运动，肠管膨胀，肠内容物不再沿消化道移动。

其他的常见病因是绞窄性疝、肠闭锁（一种先天畸形）、肠狭窄、粘连（瘢痕组织带）、肠扭转和肠套叠（一段肠管套入邻近的肠管）。

肠梗阻也见于患有肠壁病变（如克隆病、憩室病和肿瘤）时。由食物嵌塞、粪便嵌塞、胆结石或误吞的物体造成的肠腔内阻塞不很常见。

症状

梗阻部位及其程度决定了症状。

小肠梗阻通常引起腹部中央的间歇性痉挛样痛，梗阻的部位越高，疼痛越趋于严重。伴以逐渐频繁的呕吐和停止排气或排便。

大肠（尤其是结肠）的梗阻引起腹痛、腹胀、停止排气或排便。有些病人是间歇性或部分性梗阻，允许粪便通过，症状可暂时得到缓解。

诊断和治疗

通常根据患者的症状和体格检查得出诊断。腹部的 X 线检查将进一步明确诊断。

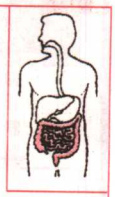
通过从咽喉伸下的一条柔软管道吸出肠内容物。有些病人可能需要通过手术解除梗阻，具体的手术方式依梗阻的性质及其部位而定。

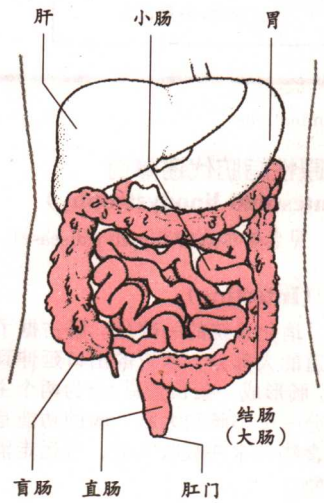
预后

手术后常能很好地完全康复，但依照梗阻的原因和患者的年龄及其一般健康状况而定。

肠的位置

肠位于胃和肝下，占据了中腹部和下腹部的大部分。





肠的疾病

肠易发生各种结构异常和受到多种感染性微生物和寄生虫的影响；也可发生肿瘤、血液供应障碍和其他疾病。

先天性缺陷 有时婴儿生来即有肠梗阻，这可能是由于肠闭锁、狭窄、肠扭转或胎粪（胎儿的肠内容物）堵塞，可能需要及早手术。

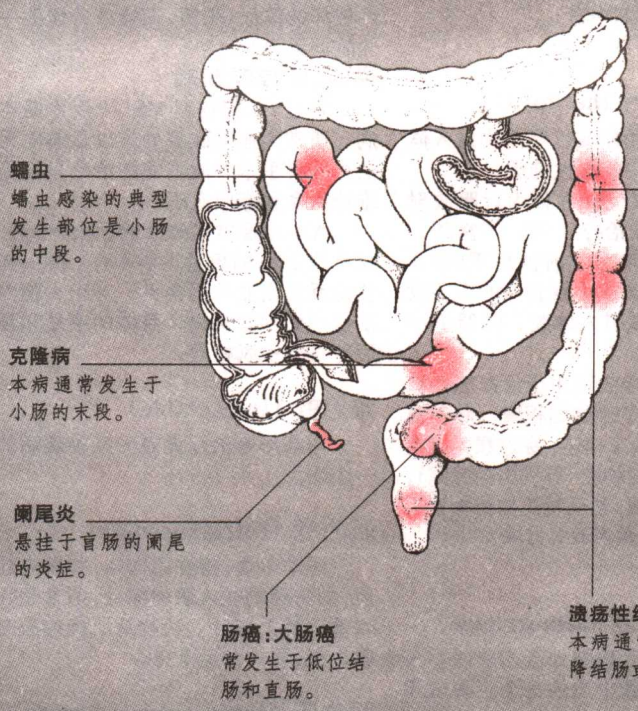
感染和炎症 胃和肠的炎症通称为胃肠炎。最常见病因是病毒或细菌感染；病情轻重不等，从轻微到足以威胁生命。包括食物中毒和旅游者腹泻，还有像伤寒和霍乱这样的严重疾病。原虫感染（由简单的单细胞寄生虫引起）包括贾第鞭毛虫病和阿米巴病。

肠道蠕虫感染在世界范围内相当常见，尽管在英国仅流行几种蠕虫，包括蛲虫。

肠道内非感染因素所致的两种重要的炎症性疾病是溃疡性结肠炎（主要累及结肠）和克隆病（可累及消化道的任一部分，但通常累及小肠）。炎症有时局限于某一局部，如罹患阑尾炎和憩室病时。

肿瘤 小肠肿瘤罕见，但可发生淋巴瘤、类癌（导致类癌综合征）和良性肿瘤。相反，大肠肿瘤很常见（见肠癌），家族性息肉病（结肠内长有良性息肉样肿瘤）的某些类型有可能发生癌变。

血液供应障碍 肠与其他器官一样，要依赖于充足的血液供应。局部缺血的病因有多种，包括腹壁动脉部分或完全阻塞（由动脉粥样硬化、血栓形成或栓塞等疾病所致）、血管受压或被阻断，如罹患肠扭转、肠套叠或疝（肠管经腹壁膨出）时。一段肠管若丧失了血液供应，则可能引起坏疽（组织坏死），后者需要立即接受手术治疗。



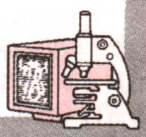
梗阻 肠梗阻可由外部施压、肠壁病变（如癌、克隆病或憩室病）或内部阻塞（如胆结石或肠套叠）所致。最常见的原因之一是麻痹性肠梗阻，即肠壁肌肉停止收缩，不再向前运转肠内容物。

其他疾病 约10%的人在其一生中的某段时间曾发生十二指肠消化性溃疡。伤寒和克隆病时可发生小肠溃疡，可能引起肠腔内出血甚或穿孔。大肠溃疡见于阿米巴病和溃疡性结肠炎。

憩室是从肠的内侧向外突出的小盲囊，通常对人体无害，但可能发炎，即憩室病，肠粘膜的病变导致吸收障碍和腹腔疾病。最后，肠易激综合征与持续腹痛和便秘或/和腹泻有关，是西方社会最常见的一种肠病。

检查

肠病的病因可通过体格检查和诸如X线钡剂检查，乙状结肠镜检查，结肠镜检查，偶尔采用CT扫描或MRI等手段，及对粪便或肠粘膜活检标本的实验室检查。



肠肿瘤（Intestine, tumours of）

肠肿瘤有恶性与良性之分。

恶性肿瘤好发于大肠（见结肠癌；直肠癌）。小肠仅偶尔受累。肠道有时发生淋巴瘤和类癌（导致类癌综合征）等恶性肿瘤。

肠的非恶性肿瘤包括结肠息肉和小肠的腺瘤、平滑肌瘤、脂肪瘤和血管瘤。这些非恶性肿瘤通常无症状，常在由于其他原因行X线钡剂检查时被偶然发现。

中毒（Intoxication）

由中毒所致的疾病的总称，习惯上指饮酒过度所造成的影响（见酒精中毒），但也包括药物中毒、机体在新陈代谢过程中产生的副产品在体内蓄

积造成的中毒或工业毒物造成的影响（如铅中毒和溶剂中毒）。

腔内疗法 (Intracavitary therapy)

将放射性物质或抗癌药物放入体腔内来治疗其中的恶性肿瘤。

腔内放射疗法（也称为近距放射疗法）主要用于治疗子宫、子宫颈、阴道或直肠的癌。放射性物质（通常是包埋于金属丝或小导管内的人工放射性同位素）被引入体腔，并留置一段时间。

腔内化学疗法可用于治疗恶性渗出（含有癌细胞的液体的积聚）。将一根针，有时与一导管相连，穿过腹壁或胸壁进入腹腔或胸膜腔（肺周围的腔隙），先抽出腔内积液，然后将抗癌药物直接注入腔内（见间质内放射疗法）。

大脑内出血 (Intracerebral haemorrhage)

血液从血管破裂处流入脑内。大脑内出血是导致中风的三个主要机理之一。

发病率和病因

大脑内出血过去是引起中风的常见原因，但随着高血压治疗技术的改进，现在它在每 10 例中风中仅占 1例。英国每年每 2500 人中约有 1 人发生大脑内出血。大多数患者是罹患有未经治疗的高血压或脑动脉粥样硬化（因脂类物质沉积造成的动脉狭窄）的中年或老年人。与大多数硬膜下和硬膜外出血（脑的表面与颅骨之间的出血）病例不同，大脑内出血可在头部未受到任何损伤或打击的情况下发生。

发生破裂的动脉通常位于大脑（脑的主要部分），但有时也发生于脑的其他部位（如小脑或脑干）。漏出的血液向外渗出，形成一个直径可达几厘米的圆形或椭圆形团块。随着出血的持续和漏出的血液量的增加，血块所压迫的脑组织遭到破坏，邻近的脑组织发生移位和受压。

症状

症状包括突然头痛、软弱无力和意识模糊，常常失去知觉。患者通常没有任何先兆即人事不省地跌倒在地。可在几分钟或几小时内出现脑组织遭到破坏的体征（失语、面瘫或身体的一侧软弱无力）。

诊断、治疗和预后

通过 CT 扫描或 MRI 可以诊断本病，通常因血管破裂处难以显露而无法行外科手术，故本病的治疗只能是维持生命和降低血压。

大出血通常是致命的；总体来讲，仅有约 25% 的患者得以幸存。同一部位的反复出血并不常见。对于大脑内出血的幸存者来说，身体的康复和预后与各型中风相同。

难治的 (Intractable)

用来形容治疗无效的某种疾病的一个词。

肌内的 (Intramuscular)

医学术语，指在肌肉内，如肌内注射，即将药物注入肌肉深处，通常是在臀部的外上部分。药物从肌肉内被吸收入血，再分布至全身。

眼内压 (Intraocular pressure)

眼内眼房水的生成速率与其排出速率之间的平衡。眼球的形状是由眼内压来维持的。眼房水由睫状体不断生成，进入眼内，再由引流角（位于虹膜和角膜之间的一网状组织）排出。

若眼房水的引流受阻，则眼内压增加，导致青光眼。通常在进行眼部常规检查时，用眼压测量法测定眼内压。若睫状体受损（如由长期炎症所致），眼房水的生成减少，则眼睛变软。

宫内避孕器 (Intrauterine contraceptive device)

见宫内避孕器（IUD）。

子宫内发育迟缓 (Intrauterine growth retardation)

胎儿发育不良，通常是由于胎盘不能提供充足的营养，有时是由于胎儿自身有缺陷。子宫内发育迟缓造成胎儿小于其妊娠月份。

病因

子宫内发育迟缓可能是由于染色体有缺陷，如唐氏综合征，造成胎儿“小于胎龄”。孕妇有感染，如罹患风疹（德国麻疹）时，病毒可通过胎盘，也可以造成胎儿的发育不良。然而大多数情况下，胎儿在其他方面是正常的。

母体因素可造成胎儿子宫内发育迟缓，如先兆子痫、高血压或慢性肾功能衰竭可影响到胎儿的生长发育，孕妇的饮食也同样。吸烟也是一个重要原因，还有营养不良和酒精中毒。

诊断和治疗

产科医生可在产前检查时查看子宫是否比预期的要小；可行超声扫描以明确胎儿的生长发育状况。医生可能要求孕妇休息，可能需要检查胎盘功能，包括血液化验检查和胎儿电子监护。若子宫内发育迟缓的诊断已明确，则要谨慎地监控妊娠过程，如果可能的话，还要治疗造成胎盘机能不足的原发疾病。若胎儿的生长正在减慢，可能需要行引产或剖腹产术。

预后

因为罹患子宫内发育迟缓的胎儿在子宫内长期处于营养不足的状态，他们通常体重不足。若进行了引产则可能出生时尚未足月。因易于发生低血糖、低体温和感染，通常出生后立即将他们送入早产婴儿保育箱，并给予特殊护理。

静脉内的 (Intravenous)

指在静脉内，如静脉内输注（将某物质缓慢输入静脉内）和静脉内注射（将某物质快速注入静脉内）。

静脉内输注 (Intravenous infusion)

将一定量的液体缓慢输入血液中。液体从一个塑料或玻璃容器中流出，经过管道注入一套管（细塑料管）内，后者通常插在患者前臂的一静脉内。用一可调阀控制液体滴入血液循环的速度。

静脉内输注通常称为滴注，适用于补充血液（或血浆）以弥补在事故或手术中的丢失量（见输血），也可用在不能进食（水）的患者，以恢复或维持其体液，这种情况下所输注的液体通常是葡萄糖和盐水的混合液。其他的用途还包括为不能正常消化食物的人提供种类更多和更浓的营养物质（见

人工喂养）和输入某些药物。

静脉肾盂造影术（Intravenous pyelography）

见泌尿系造影术（Urography）。

□（Introitus）

体腔或空隙（最常见的是阴道）的入口的总称。

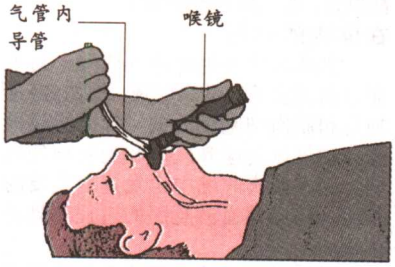
性格内向者（Introvert）

偏重于关注其自身内心世界的人。性格内向者更喜欢独自工作、害羞、安静、遇到压力时退缩（见性格外向者；个性）。

插管（Intubation）

最常见的是将气管内导管（呼吸管）插入气管内。若患者需要通过机械换气向肺内输送氧气——例如，因为处于昏迷状态、被麻醉状态或者患有严重的呼吸系统疾病时——则需要进行气管内插管。

麻醉师在喉镜（一可视装置）下查看患者的咽喉部，找到声带。然后经口



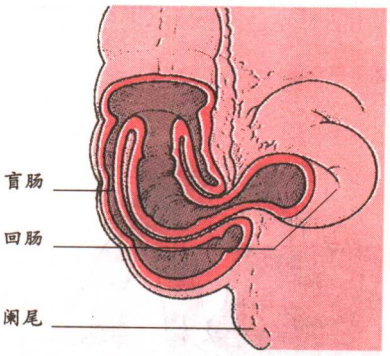
气管内插管
在麻醉师的导引下，从患者的口腔插入气管内导管，经喉下行，进入气管。

插入气管内导管，在声带之间经喉向下，进入气管。或者经鼻插入气管内导管。导管的外端用胶带粘牢。可以用一个可膨胀的袖口状结构密封住位于气管内的导管末端。

“插管”也用于指出于吸气引液或供给营养的目的，在胃内放置胃管或肠管（见人工喂养）。

肠套叠（Intussusception）

部分肠管套入邻近肠管内，形成管内套管（如同将衬衫袖管部分地从



肠套叠
本病的特征是部分肠管套入邻近肠管内。通常发生于回肠和盲肠间的连接处。

里面翻到外面），通常导致肠梗阻（见肠梗阻）。

肠套叠最常见于回肠（小肠的最末部分）和盲肠（大肠的起始部分）之间的连接处。

病因和发病率

确切病因不明，但在某些病人肯定与近期感染有关。在其他病例，肠套叠可能起始于长有息肉或麦克尔憩室（位于回肠的一个盲囊样小突起）处。肠套叠最常见于1个月以上的婴儿。半数病例发生于生后第2年，3/4发生于2岁前。每1000名婴儿中有近2人发生本病。

症状

患儿通常出现剧烈的腹部绞痛和间歇性尖叫。呕吐是一个常见的特征性表现。粪便中常有血和粘液。病情严重时，对肠管的血液供应被阻断，可能随之出现坏疽（组织坏死），伴以腹膜炎（腹腔脏器表面覆盖的腹膜的炎症）或穿孔。

诊断和治疗

钡灌肠通常显示肠梗阻。有时钡灌肠本身即起到治疗作用：注入灌肠剂时施加的压力可驱使套叠的肠段复位。若无效，则行手术治疗。大多数情况下，是将套入的肠管轻轻挤出来，因而允许针对引起该段肠管套叠的原发疾病进行手术治疗。

侵袭性的（Invasive）

有在全身组织蔓延的趋势。这个词通常适用于形容恶性肿瘤或有害微生物。侵袭性医疗操作是将器械伸入人体组织的操作。血管造影术是其中的一例（见非侵袭性手术，显微外科手术）。

在体外（In vitro）

在实验室中而不是在人体内完成生物学过程。这个词的字面意思是“在玻璃制品中”。在体外能成功地完成的试验，若在体内，并不总是以同样的方式进行。

体外受精（In vitro fertilization）

治疗不育症的一种方法，即用手术方法从卵巢中取出一个卵子，并在外体使之受精。在体外的字面意思是“在玻璃制品中”，是指该过程中所使用的玻璃制佩特里（Petri）细菌培养皿。1978年在英格兰首次成功地诞生了体外受精（IVF）的婴儿。

目的

当妇女的输卵管发生永久性堵塞或缺如时，可能要行体外受精。当男方的精子数目非常少或认为女方子宫颈粘液中的抗体有杀精子作用时，也可能施行体外受精。

如何进行

示意图中显示了体外受精过程中的各个阶段。

行IVF后的几天之内要监测妇女的有关情况，以确定受精卵是否已安全地植入子宫壁内。一旦已经着床，则妊娠过程通常可正常地持续下去，尽管早期流产率高，而且因为取出了不止一个卵子，故可能出现多胎。

预后

体外受精未必会成为治疗不育症的一种普遍疗法，至少在近期内是这样。目前，这项专业性很强的操作仅在少数几家医疗中心能够完成。价格昂贵，成功率有限。近期已有研究表明，半数或半数以上的卵子存在染色体异常，无法发育成为正常的胚胎；受精之后，卵子开始分裂，但妊娠流产。

接受体外受精的夫妇中，只有约10%经第一次尝试即告受孕；为了成功地怀孕，可能需要做许多次尝试。不过，成功率正在持续上升，而且经过修改后的该项技术，如GIFT（配子输卵管内移植，见不育症）比原来更简便、更

体外受精的步骤

在妇女体外使卵子受精，可用于治疗某些类型的不育症。下图所示为体外受精操作中的主要阶段。



1~8天：在妇女月经周期的第一个8天内，服用促卵泡成熟药，促进几个卵子成熟。

9~13天：在此期间进行一系列超声扫描等检查，监测卵巢内卵子的成熟情况。

16~17天：约40小时后，检查卵子是否已受精并已开始发育为胚胎。若是这样，则将几个胚胎(通常在2个或4个细胞阶段)经阴道移植入妇女的子宫内。

14~15天：恰好在排卵(可由药物诱发)前，经阴道或腹部行腹腔镜检查，或在超声引导下行针吸术，取出成熟的卵子。在器皿上将卵子与精子混合，然后放入孵化器中。

便宜。

在活体内(In vivo)

在体内发生的生物学过程（见在体外）。

不随意运动 (Involuntary movements)

人体控制不了的运动，好发于面部、头部、肢体和躯干。这些运动自发地出现，可以是缓慢而扭曲的(见手足徐动症)，快速、痉挛和不规则的(见舞蹈病)，或者是可以预见的、刻板的，累及身体的某一部分，通常是面部(见抽搐)。不随意运动可以是某一疾病的一个特征性表现（如亨廷顿舞蹈病），或者是用来治疗精神病的某些药物的一个副作用。

碘 (Iodine)

生成甲状腺激素、三碘甲状腺氨酸(T_3)和甲状腺素(T_4)所必需的一种化学元素。这些激素控制着新陈代谢率和人体的生长、发育。每日约需碘100~300微克。饮食中缺碘可能导致甲状腺肿或甲状腺机能减退症。新生儿缺碘可导致呆小病。

碘在食物中的含量取决于其在动物饲料和土壤中的含量；在石灰石地区缺乏碘。碘缺乏大多可以通过食用添加了碘化物或碘酸盐的面包或食盐加以克服。

医疗用途

有时给食用了被放射性碘污染了的食物或饮料的人服用碘。这样，机体对非放射性碘的吸收即减少了对放射性碘的吸收。

有时用放射性碘来损伤甲状腺，从而减低甲状腺毒症（因甲状腺过度活跃造成的中毒性疾病）和患者的甲状腺活性。

可将碘化物作为防腐剂添加在某些X线检查过程中所使用的不透射线的造影剂中和加在某些咳嗽药中。

可能的副作用

有些人在长时间进食低碘饮食之后补充碘有可能引发甲状腺毒症。少数病人可由碘引起过敏反应，如皮疹、面部肿胀、腹痛、呕吐和头痛。

离子(Ion)

带有电荷的粒子（一个或一群原子)。正离子叫做阳离子，负离子叫做阴离子。体内重要的阳离子包括钠、钾、氢和钙离子；重要的阴离子包括碳酸氢盐、氯化物和磷酸盐。

在体内的作用

机体的许多生命过程依赖于离子穿过细胞膜的运动来完成。例如，透过神经和肌肉细胞膜的钠－钾交换是神经冲动借以传递和肌肉产生收缩的机制。钙在肌肉收缩中也发挥着重要的作用，还参与血液凝固的过程和骨的生长。

钠是细胞外液（围绕在机体所有细胞周围)中主要的阳离子，它在细胞外液中影响水的流进、流出细胞(见渗透作用)，从而影响着体液的浓度。

肾脏控制着钠、钾和钙从尿中的排出量，从而调节其水平。激素对骨的作用也影响到钙的水平。

血液和其他体液的酸度取决于氢离子的水平，后者在各种代谢过程中产生。为了防止这些液体的酸性过程，强氢离子在细胞外液和血液中由碳酸氢盐离子来中和，在细胞内由磷酸盐离子来中和(见酸碱平衡)。

离子分布

若要机体正常行使功能，每种离子的水平都必须维持在很窄的范围内；

重要的离子及其作用

阳离子（带正电荷的离子）	在体内的主要作用
铵	酸碱平衡；在蛋白质代谢过程中产生
钙	神经传导；肌肉收缩；血液凝固；骨和牙齿的生成；心脏活动
氢	酸碱平衡；胃酸的构成成分
镁	神经传导肌肉收缩；骨和牙齿的生成；酶的活化；蛋白质代谢
钾	神经传导肌肉收缩；水平衡；酸碱平衡
钠	神经传导；肌肉收缩；水平衡；酸碱平衡
阴离子（带负电荷的离子）	
碳酸氢盐	酸碱平衡；中和胃酸
氯化物	酸碱平衡；水平衡；胃酸的构成成分
磷酸盐	酸碱平衡；骨和牙齿的生成；蛋白质代谢；能量代谢；细胞膜结构

任何大的偏差将引发症状，如低钾血症（血中钾离子浓度太低）引起肌肉软弱无力。

由于水的摄入不足或排出过多（因腹泻、呕吐或出汗等原因）造成的脱水增加了所有离子的浓度，这可能引起口渴、肌肉痉挛、头晕和晕厥。

离子发生器（Ionizer）

产生离子（带电荷的粒子）的装置。产生负离子的离子发生器可用于中和环境中的正离子。有些人相信使用离子发生器可以减轻诸如头痛和疲倦等症状，这些症状可能是由电子器械产生的正离子积聚的结果。

吐根制剂（Ipecacuanha）

治疗中毒时用来诱导呕吐的一种药物。吐根制剂是从原产于南美洲和中美洲的一种植物中提取出来的。由腐蚀剂、石油制剂造成的中毒或者患者尚未完全清醒、患者不满 1 岁时，均不能应用吐根制剂。

智商（IQ）

智力商数（intelligence quotient）的缩写，即与年龄相关的智力评估（见智力测验）。

虹膜切除术（Iridectomy）

在眼睛上进行的切除部分虹膜的操作。虹膜切除术的最常见类型称为“虹膜周边切除术”，通常用于治疗急性青光眼。经外科手术或用激光发射器在虹膜的根部（外缘）附近开一小口，形成一通道，眼房水可经此排出。

完全性虹膜切除术是切除一扇形虹膜。此型虹膜切除术适用于如虹膜与晶状体发生粘连时。

有时行虹膜切除术是为了切除肿瘤和改善小的中心白内障患儿的视力。

虹膜嵌顿术（Iridencleisis）

应用于 20 世纪的四五十年代，通过建立一个供眼房水引流的人工通道来控制慢性单纯性白内障的一项手术。虹膜嵌顿术现已大多被更为可靠的小梁切除术所替代。

虹膜睫状体炎（Iridocyclitis）

虹膜和睫状体的炎症。虹膜睫状体炎更常称为“前葡萄膜炎”（参见眼部疾病）。

虹膜（Iris）

眼睛的有色部分，位于角膜后。虹膜的外侧缘与睫状体相连，中央有一孔，称为瞳孔，光线由此进入眼内、落在视网膜上。

虹膜是由透明的胶原蛋白（一种纤维蛋白）和肌纤维组成的疏松结构，肌纤维不断地收缩和舒张，从而改变瞳孔的大小并控制经瞳孔到达视网膜的光线量。

虹膜炎（Iritis）

虹膜的炎症，现常称为“前葡萄膜炎”。

铁（Iron）

是生成某些酶（促进化学反应的蛋白质）、血红蛋白（红细胞中的携氧色素）和肌红蛋白（肌细胞中的携氧色素）必不可少的一种无机物。

许多种食物中含有铁，如肝、肉、谷类（尤其全麦）、鱼、绿叶蔬菜、坚果和豆类。妊娠期间，为了保证胎儿的健康发育，可能有必要补充铁。

因缺铁引发的贫血（见缺铁性贫血）通常由异常失血，如月经过多或消化性溃疡所致，但也可能由于饮食中缺铁或者饮食中的铁不易被人体吸收。

补充铁剂可能引起恶心、腹痛、便秘或腹泻，也可能使粪便染成黑色。

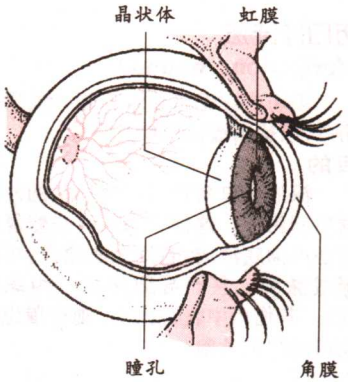
长时间地过多摄入铁可能导致肝硬化。

缺铁性贫血（Iron-deficiency anaemia）

见缺铁性贫血（Anaemia, iron-deficiency）。

虹膜的位置

虹膜位于角膜后、晶状体前。虹膜的外侧缘与睫状体相连，中央是瞳孔。



铁肺（Iron lung）

一个大机器，严格地说应叫做德林克（Drinker）呼吸器，以前用于维持呼吸，尤其在因脊髓灰质炎而致瘫痪的病人。铁肺已经被不太笨重且效率更高的维持呼吸方法所取代（见*换气*）。

照射（Irradiation）

见*放射危险*；*放射疗法*。

食品辐射（Irradiation of food）

用电离辐射处理食品以杀灭细菌、霉菌、昆虫和其他寄生虫。通过辐射可改善食品的保存质量，而且是预防某些食物中毒的一种手段。

用电离辐射处理过的食品，因其中的微生物被杀灭而得以消毒，然而，这种方法并不能破坏细菌毒素，却可能破坏或改变维生素。它不会使食品具有放射性。对于高脂的乳制品和蛋类来说，这种方法因可改变其滋味而不适用。

辐射也抑制了蔬菜的成熟过程及其发芽。

一些国家建议对某些食品，如家禽、其他肉类、虾、某些水果、蔬菜、草本植物和调味品进行辐射处理。许多种加工食品，如以极低温度冷藏的医院膳食，在某些国家进行辐射处理。其他国家禁止进行食品辐射和进口辐射食品。至今尚无法对食品是否已经过辐射处理进行检测。

目前尚不明确辐射对食品添加剂和残留农药有何作用，以及食用辐射食品的远期影响。

伤口冲洗法（Irrigation, wound）

用药液或无菌盐水反复冲洗深的伤口，以达到清洁伤口的目的。

目的

深的伤口常被可传播病菌的外来物质所污染。这样一个伤口在修复之前必须彻底清洁，否则无法愈合，可能形成脓肿，甚至导致坏疽（组织坏死）。若伤口中含有泥土，则有罹患破伤风的严重危险。

过敏膀胱（Irritable bladder）

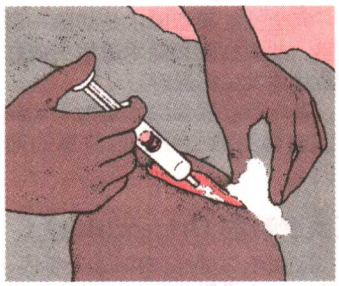
膀胱壁肌肉发生间断性、不受人体控制的收缩。过敏膀胱可能引起急迫性尿失禁（见*尿失禁*）。

膀胱过敏常由于泌尿系感染（见*膀光炎*）。膀胱内存在一导尿管、膀胱结石（见*泌尿系结石*）或增大的前列腺阻塞了尿液的流出所致。然而，许多过敏膀胱患者其膀胱肌肉过敏和发生痉挛的原发病因不明。

解痉药可能缓解症状；还有针对其原发病因的其他治疗。

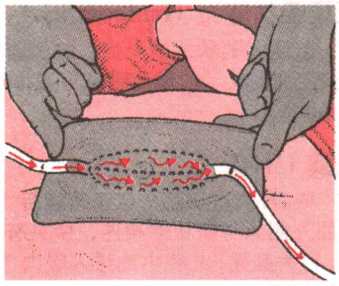
伤口冲洗操作

去除被污染的组织后，可用加压注射器（或导管）冲洗，或者采用冲洗袋。



加压注射器冲洗法

用一支注射器（有时连接一根导管）将冲洗液反复冲入、冲出伤口，直到流出液是清亮的。



冲洗袋

将一柔软的塑料制冲洗袋紧贴在伤口上，然后让冲洗液流经冲洗袋，直至流出液是清亮的。

肠易激综合征（Irritable bowel syndrome）

兼有间歇性腹痛和排便习惯不规律（指便秘或/和腹泻），而无其他可以诊断的疾病。本病还称为结肠易激综合征和痉挛性结肠。

尽管其症状可在一段时期内减轻甚至消失，但肠易激综合征通常终生反复发作。尽管本病没有生命危险，且不大可能导致并发症，却很痛苦。

病因和发病率

本病的病因尚不完全清楚，但其基础异常是大肠的不随意性肌肉运动失调。而肠道的结构没有异常，肠易激综合征患者既不会体重减轻，也不会营养不良。肠易激综合征是最常见的肠病，累及 10% ~20% 的成年人，其中的大多数不寻求治疗。然而，在经胃肠病医生诊治的病人中，本病患者占了半数以上。

本病在女性的发病率是男性的 2 倍，通常在青年或中年时期开始发病。患者在其他方面常很健康，在就诊前常已患病一段时间。

有些医生相信心理因素——尤其焦虑——是其主要发病因素，情绪紧张可能使病情加重。然而，肠道紊乱是许多正常人遇到压力时的一种正常反应。

症状

包括间歇性痉挛样腹痛、腹胀（常在左侧）。排便或排气后腹痛可暂时缓解；肠道未完全排空感，排气过多，而进食可加重症状。也有可能出现其他各种症状（不能确定是肠易激综合征的部分症状），如烧心、背痛、软弱无力、晕厥、焦虑不安、易疲倦、食欲减退和心悸。

诊断

根据患者的症状和体格检查可作出初步诊断。可通过粪便检查、X 线钡剂检查和乙状结肠镜检查（经肛门插入一可视装置来检查结肠）排除可能产生同样症状的疾病，如癌（见*结肠癌，直肠癌*）或炎症性肠病（见*克隆病，溃疡性结肠炎*）。

治疗

医生可能建议某些肠易激综合征患者食用高纤维饮食或在肠道内产生

膨胀性物质的制剂，如麸糠或甲基纤维素。持续腹泻的病人可短程服用止泻药（如苯乙哌胺），可用解痉药物缓解肠壁肌肉痉挛。催眠、心理治疗和心理咨询已被证实对某些病人有治疗效果。大多数患者发现那些可以减轻症状的治疗手段并不能治愈本病。

局部缺血（Ischaemia）

对某一特定器官或组织的血液供应不足。局部缺血通常由血管疾病，如动脉粥样硬化（因脂类物质沉积使动脉变窄）所致，但也可能由于血管受到损伤、血管壁肌肉痉挛导致的血管收缩或者心脏泵血功能不足导致的血流不充足等原因所致。

局部缺血的症状依照受累的部位而定。

治疗包括用血管舒张药扩张血管，在重症病例，行血管成形术或分流手术。

隔离（Isolation）

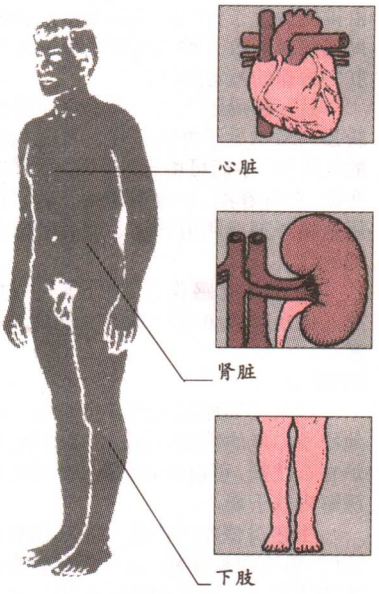
也称为屏障护理，指为了防止某病人再感染其他人或被其他人感染而采取的护理措施。在这两种情况下，通常将病人隔离在一个单独房间内。

类型

完全隔离 适应于接触性传染病，如拉沙热，这些疾病可通过直接接触和病菌在空气中传播而传染给他人。所有的医护人员都要穿戴口罩、长外衣、帽子和手套，这些衣物用后要焚毁或消毒。病人的床单、餐具、便盆和病人曾经接触过的所有物品也要消毒。尽管戴着手套，医护人员仍必须牢记在每次护理工作结束之后都要彻底洗手。



在隔离包中接受护理的患儿
塑料帐篷和严格的消毒措施保护患者免受感染。



局部缺血的症状
心脏缺血（血液供应不足）引起心绞痛；下肢血管缺血可引起运动过程中的下肢痉挛样疼痛。局部缺血也可累及肾脏（引起肾功能衰竭）或脑（导致中风）。

部分隔离 适用于传播途径更为局限，如仅通过呼吸（如结核病）或者接触到受感染的皮肤（如脓疱病）或粪便（如霍乱）来传染的疾病患者。此时，在完全隔离中所采取的某些预防措施是多余的。

反向隔离 也称为反向屏障护理，适用于保护对感染的抵抗力已相当低下的病人。供给房间的空气要经过过滤。严格限制探视。所有的医护人员和探视者都要穿戴帽子、长外衣、口罩和手套。床单和病人使用的所有物品都要消毒。如果这些措施仍不足以提供足够的保护（如骨髓移植术后），则将病人置于隔离包（塑料帐篷）中或特设的小隔间内。

重度联合免疫缺陷病（SCID）患者偶尔需要长期的反向隔离（见免疫缺陷性疾病）；这些病人生来即缺乏正常的抗感染能力。

异烟肼（Isoniazid）

用于预防和治疗结核病的一种抗菌素。作为一项预防措施，与结核病患者密切接触者可以服用异烟肼。在治疗结核病时，将异烟肼与其他抗菌素联合应用，疗程通常要至少 6 个月。

副作用包括恶心、疲倦、麻木感、抽搐和失眠，但罕见。因异烟肼可能增加机体中维生素 B_6 的丢失，故应同时补充这种维生素，以避免可能由此造成的神经损伤。

异丙肾上腺素（Isoprenaline）

一种注射用药物，用于紧急治疗因心脏病引发的心率缓慢病人。在植入心脏起搏器之前，常将异丙肾上腺素作为一项暂时措施来应用，以增加心率。

异丙肾上腺素也可扩张哮喘病人的气道，但因其他支气管扩张药物的副作用更少，现已很少用这种药来治疗哮喘。

异丙肾上腺素的副作用包括口干、头晕、神经过敏、头痛、心悸和胸痛。

异山梨醇（Isosorbide）

一种起到血管舒张药作用的长效硝酸盐药物。异山梨醇用于减低心绞痛（因心肌血液供应障碍导致的胸痛）的严重程度及其频率，也可用于治疗严重的心功能衰竭（心脏的泵血能力减弱）。

副作用包括头痛、潮热和头晕。

同位素扫描（Isotope scanning）

见放射性核素扫描。

异维甲酸（Isotretinoin）

从维生素 A 中提取出的一种药物，用于治疗其他疗法无效的严重痤疮。异维甲酸通过减少皮脂（皮肤的天然油脂）和角蛋白（一种坚韧的蛋白质，是皮肤外层的主要构成成分）的生成而发挥作用。

可能的副作用

异维甲酸可能引起皮肤瘙痒、干燥和剥落及唇裂。偶尔可引起肝损害、冠状动脉和周围血管发生病变的危险增加。异维甲酸可能损伤生长中的胎儿，故治疗期间及停药后的至少 3 个月之内应该避孕。

卵叶车前子（Ispaghula）

一种容积性缓泻药，常用于治疗便秘、憩室病和肠易激综合征。经口服给药，当其途经肠道时，从周围血管中吸收大量的水，从而软化粪便并增加粪便量。

对于慢性水样腹泻的病人，也可用本药来减少排便次数和增加粪便的坚实度，并用于控制已行结肠造口术或回肠造口术病人的粪便粘稠度。

可能出现的副作用包括胃肠胀气、腹胀和不适。

瘙痒（Itching）

皮肤上的一种强烈的、使人心烦的刺激或发痒感，可以是广泛的（全身皮肤都有此感觉）或局限的（仅限于某一区域），其原因尚未完全明了。

瘙痒是许多皮肤病最显著的一个症状，但瘙痒本身未必就一定表明患有皮肤病。人们对瘙痒的耐受程度不同，但应激、情绪或其他因素可以改变一个人对瘙痒的感受阈值。当皮肤温暖或者在夜间人的注意力很少分散、使之更引人注意时，瘙痒感加重。

病因

广泛性瘙痒 洗澡过勤，洗去了皮肤上的天然油脂，可能使皮肤过于干燥和出现鳞屑，是瘙痒的一个常见原因。有些人在服用某些药物后，如可卡因、可待因和一些抗生素，产生瘙痒感。肥皂、清洁剂和质地粗糙的衣服（如羊毛制的衣服）也引起某些人的瘙痒感。

许多老年人无明显原因出现皮肤干燥、瘙痒，尤其是背部。有些比较年轻的人在冬季也出现类似的情形。妊娠期间常有瘙痒感。

许多种皮肤疾病产生瘙痒性皮疹——例如水痘、荨麻疹、湿疹和真菌感染（见癣）。其他病因包括牛皮癣或疱疹样皮炎，不很常见。

糖尿病、肾功能衰竭、黄疸和甲状腺疾病可导致广泛性皮肤瘙痒。血液病（如白血病）和淋巴系统疾病（如何杰金病）偶尔引起皮肤瘙痒。

局限性瘙痒 肛门瘙痒（肛门周围的瘙痒）见于成年人，尤其罹患痔疮、肛裂和持续腹泻的病人。肛门瘙痒常由排便后过于仔细的清洁动作造成的局部刺激所致。蠕虫感染是引起儿童肛门瘙痒的最常见原因。

另一种局限于某一局部区域的皮肤强刺激感见于外阴瘙痒，累及妇女的外阴部。本病可由念珠菌病、激素的变化（在青春期、妊娠期和绝经后），使用杀精子剂或阴道栓剂、软膏和除臭剂所致。

虱和疥疮感染引起剧烈的瘙痒感。昆虫叮咬也对皮肤产生很强的刺激。

治疗

如果已知原发病因，则有针对性地给予相应的特殊治疗。冷却洗剂，如炉甘石洗剂，可以减轻刺激；润肤剂可缓解皮肤干燥。

肥皂对瘙痒的皮肤（尤其在有皮疹时）常有刺激作用，应该仅在必要时才使用肥皂；柔和的清洁剂或单用水即足以使大部分皮肤保持足够的清洁度。触摸瘙痒的皮肤应非常轻柔。搔抓可暂时缓解瘙痒，但长此以往将加剧瘙痒。当想要搔抓时，在患处涂用镇静洗剂、软膏或湿敷，可以抑制搔抓行为。

-炎（-itis）

构词后缀。实际上，人体的每一个器官或组织都可以发炎，后者是最常见的组织病变形式，所以“-itis”是最常见的医学词尾，其中一例是 bronchitis（支气管炎）。

带有“-itis”的词严格限定于有发红、疼痛、发热和肿胀的炎症病例。不能把这些词不加限制地应用于一般疾病；对后者，词尾“-opathy”更为恰当。

IUCD

宫内避孕器的缩写之一。

宫内避孕器（IUD）

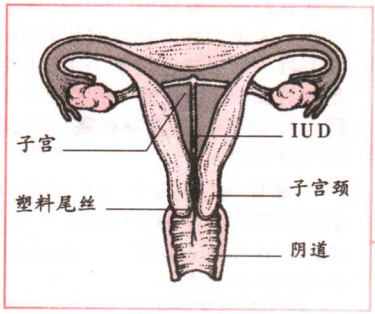


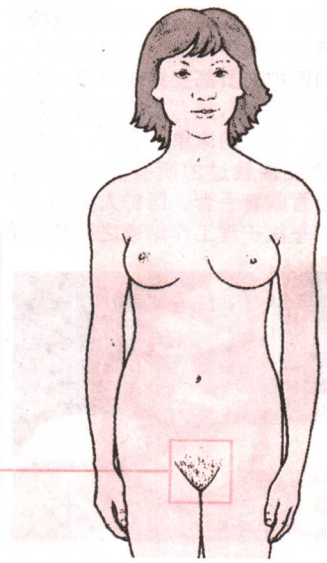
intrauterine contraceptive device 的缩写。IUD，或称为 IUCD，是出于避孕目的放置于子宫内的机械装置。某些妇女不适宜用 IUD，但对其他妇女来说，IUD 是一种有效、适宜的避孕手段，其避孕失败率约为 2% ~3%。

目前在英国准许使用的 IUD 都是塑料制成的，大多数 IUD 带有一根塑料尾丝，在置入 IUD 以后，这根尾丝经子宫颈进入阴道。有了这根尾丝，取出 IUD 更为方便且可标明其存在。

IUD 的位置

IUD 被放入子宫内。它带有一根塑料尾丝，经子宫颈垂于阴道内。各种型号的 IUD 可在计划生育诊所、医院或普通医生的诊所由接受过专门训练的人员放入。





IUD（宫内避孕器）

IUD，也称为 IUCD，是经子宫颈放入子宫内的一个塑料制小避孕器。人们认为 IUD 通过阻碍受精卵植入子宫而发挥避孕作用。

作用机理

IUD 如何发挥避孕作用尚不完全清楚，人们认为其主要作用是阻止受精卵植入子宫壁(见卵子植入)。

如何使用

可由普通医生、计划生育医生或妇科医生来放置 IUD。可在月经周期的任何时间放置。但最好是在月经期间或月经刚结束时（因此时的妇女不大可能怀孕，而且子宫更适宜操作)。足月妊娠分娩后，应至少等 6 周以后方可放置 IUD。

经阴道和子宫颈将 IUD 放入子宫腔。大多数 IUD 是装在一个小塑料管内，经子宫颈插入，用一活塞轻轻推出 IUD，IUD 一旦就位，立即开始发挥避孕作用。妇女应检查塑料尾丝是否还在，每周检查 1～2 次。若尾丝不在原处，可能已退回到子宫内，但也可能 IUD 已被机体排出。

含铜的 IUD 需要每 3～5 年更换一次。

哪些人不能使用

从未怀孕的妇女比生育过的妇女更易出现并发症。既往无妊娠史的妇女在放入 IUD 时通常感觉更疼，脱环率更高，月经量更多。建议罹患子宫肌瘤的妇女不要使用 IUD。既往曾患盆腔疾病或输卵管感染的所有妇女都不应使用 IUD。有多个性伴侣的妇女(或其配偶有其他性伴侣）有罹患盆腔炎症性疾病(PID)的危险，可能避免使用 IUD。年轻妇女比年长妇女的感染率更高。月经量多或痛经的妇女可能发现 IUD 可加重其症状。

并发症

刚放入 IUD 后可能有出血、疼痛或阴道分泌物。放置 IUD 后，月经量可能比以前增加，且痛经加重。

带有 IUD 怀孕的妇女发生异位妊娠的机率更高。PID 可能很严重，并可导致永久性不育症。使用 IUD 的一个少见并发症是子宫穿孔，此时，IUD 穿过子宫壁进入腹腔。

IVF

见体外受精(In vitro fevtili-zation)。

IVP

静脉肾盂造影术(intravenous pyelography)的缩写，也称为静脉尿路造影术。

IVU

静脉尿路造影术(intravenous urography，一种成像技术)的缩写。

J

雅各布-克罗伊茨费尔特病 (Jakob-Creutzfeldt disease)

见克罗伊茨费尔特-雅各布病。

黄疸 (Jaundice)

因棕黄色的胆汁色素——胆红素在血中积聚引起的皮肤和巩膜黄染。黄疸是多种肝脏和胆道系统疾病的主要体征。许多婴儿刚出生后即出现黄疸(见新生儿黄疸)。

分类和病因

当衰老的红细胞被破坏和降解(主要由脾脏)后，释放出的血红蛋白(红细胞中的携氧色素)生成胆红素。肝脏从血中摄取胆红素，使之可溶于水并排入胆汁中。三个因素中的任意一个均可干扰此过程，引起黄疸的主要类型：溶血性、肝细胞性和梗阻性黄疸。

溶血性黄疸 在溶血性黄疸中，胆红素生成太多，远超过肝脏的加工能力。病因是溶血(红细胞破坏)过多，其原因有很多(见溶血性贫血)。称为吉尔伯(Gilbert)病的一种轻型肝病可造成与溶血性黄疸相类似的一型黄疸。

肝细胞性黄疸 在肝细胞性黄疸中，胆红素从肝细胞向胆汁的转运受阻，通常由急性肝炎或肝衰竭所致，导致胆红素在血中积聚。

梗阻性黄疸 在梗阻性黄疸(也叫胆汁淤积性黄疸)中，诸如胆结石或肿瘤等病变阻塞了胆管(见胆管梗阻)，使胆汁流出肝脏受阻。如果胆管缺如(如胆道闭锁时)或者胆管的肝内部分已被破坏(如患原发性胆汁性肝硬化时)，也可引起梗阻性黄疸。结果导致胆汁淤积(胆汁滞留在肝脏内)，并迫使胆红素反流入血。

症状和体征

有些情况下，如罹患急性肝炎时，黄疸仅是多个症状和体征之一。而在其他情况下，如罹患吉尔伯病时，黄疸可能是疾病的唯一征象。

梗阻性黄疸通常伴有另外两个特征性表现：粪色灰白和尿色加深。粪色灰白的原因是胆红素不能进入肠道，而正常情况下由胆红素将粪便染成棕褐色。尿色加深的原因是大量的水溶性胆红素从血液滤入尿内。胆红素也可沉积在皮肤中，引起皮肤瘙痒。

患溶血性黄疸时，尿和便的颜色均正常。患肝细胞性黄疸时，粪色正常，而尿色可加深。

诊断和治疗

如果怀疑溶血过多，则进行血液检查，测定血中水溶性胆红素的含量。血涂片可表明是否存在大量的未成熟红细胞；若是，则怀疑黄疸的病因是溶血。

为了诊断肝细胞性黄疸，要进行血液检查，可能还要行肝穿刺活组织检查(取出一小块组织标本以供分析)。

若怀疑梗阻性黄疸，则可行超声扫描、肝功能试验和胆管造影术，以明确胆管是否有病变或发生阻塞。

对所有病例均针对原发病因进行治疗。

新生儿黄疸 (Jaundice, neonatal)

因胆红素(棕黄色胆汁色素)在血中积聚引起的新生儿期皮肤和巩膜黄染。许多婴儿在出生后的最初几天内出现黄疸；尤其易累及早产儿。

新生儿期黄疸的原因通常是由于肝脏尚不成熟，不能有效地排泄胆红素。这种黄疸通常对身体无害，接近第一周末时消失。

由新生儿溶血性疾病、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏、感染、肝炎、甲状腺机能减退症(甲状腺的功能低下)或胆道闭锁引起的婴儿黄疸相当少见。

诊断和治疗

根据体格检查作出诊断。有些病人可能需要行血、尿检查，超声扫描和其他检查。

根据原发病因进行治疗。患儿通常需要补液，可以用光照疗法进行治疗。严重病例可能需要换血疗法(输血的一种类型)。若严重的新生儿黄疸未能得到及时的治疗，则可能发生核黄疸(一种脑损害)。

颌骨 (Jaw)

面部位置最低、唯一可动的骨，也叫做下颌骨。有时颌骨这个词也包括从眼睛内缘延伸到嘴的一块骨，后者更常称为上颌骨。

从头顶看，下颌骨呈U型，其上表面承受着下牙，在颞下颌关节处与颅底相连，面颊上紧邻耳垂前可以摸到该关节。起于双侧颞部的强有力肌肉附着于颌骨，使之产生咀嚼和咬东西时需要的运动，其他的肌肉使之能够侧向运动和向下运动。

颌骨脱臼 (Jaw, dislocated)

下颌骨在一侧或双侧颞下颌关节(颌骨与颅底之间的关节)处发生移位，通常由撞击或打呵欠所致。颌骨相当不稳定，是最常发生脱臼的关节。一旦发生过脱臼，便很容易复发。

症状

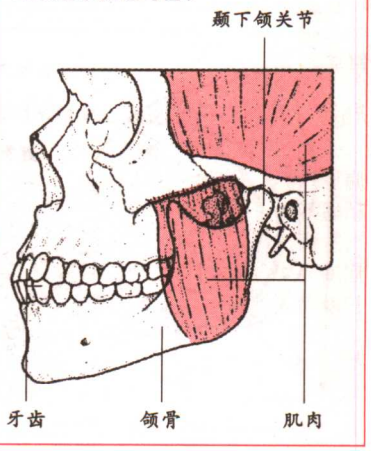
患侧耳前疼痛，颌骨前伸。嘴不能完全闭拢，结果导致流口水、进食和说话困难。

治疗

旁人可以很容易地使脱臼的颌骨复位。应站在病人面前，双手拇指分

颌骨的解剖

面部一块呈U型、可动的骨，在耳前颞下颌关节处与颅骨相连，其上表面承受着牙齿。



别放在双侧下磨牙上，并向下压。下颌骨应随之发出卡嗒一声，并回复原位。为避免当牙齿咬合时造成损伤，应事先用布把拇指包好。

反复发作的颌骨脱臼需要通过手术来稳固关节，如用缝线加固韧带。然而，很少能通过手术成功地治愈本病。

颌骨骨折（Jaw, fractured）

颌骨骨折最常由击打面部所致。由于颌骨呈U型，常常不仅在击打的部位、在颌骨的另一侧也发生骨折。

症状

若骨折较小，唯一的症状可能是有些触痛，咬东西时感觉疼痛和略感活动不灵活。当病情更严重时，牙齿可能松动或受损，颌骨的运动可能严重受限，下唇可能失去知觉。

诊断和治疗

如果怀疑发生了颌骨骨折，应对该区域进行X线检查。微小的骨折可置之不管，任其自行愈合。

骨片已发生移位的严重骨折需要行外科手术治疗。先将碎骨片放回原位。损伤太严重、已无法修复的牙齿可能需要拔除。通常将上、下牙绑在一起以固定颌骨，待其愈合。若患者没有牙齿，可用特制的托牙来支撑金属丝。

有些颌骨骨折不能通过这种方法得以充分地固定。此时，在皮肤上做一切口，暴露出颌骨，在每片碎骨上钻孔，插入金属丝并绕在一起。安置好金属丝后，缝合皮肤切口。

恢复期

如果患者的牙齿已绑在了一起，则进流食。通常约6周后拆去金属丝。

病态嫉妒（Jealousy, morbid）

关于其配偶有不忠实的性行为的偏见。患者通常是男性，坚信其配偶有私通行为。

病态嫉妒通常由人格障碍、抑郁症或妄想狂所致，但也可见于酒精依赖或器质性脑综合征的患者。

治疗原发疾病有可能改善病情，但一般预后不良。精神病医生通常会建议患者夫妻分居，因为病态嫉妒是引发谋杀行为的一个重要原因。

空肠活组织检查（Jejunal biopsy）

从空肠（盘绕着的小肠中段）内膜处取下一小片组织，放在显微镜下检查的一项诊断性试验。

目的

这种方法适用于诊断克隆病、腹腔疾病、淋巴瘤和导致吸收障碍的各种其他病因，因为这些疾病均与小肠的形态学改变有关。

怎样进行

检查前可给患者服用温和的镇静剂。一段细管上附一小装置（Crosby囊），将二者润滑后，让患者吞下Crosby囊，牵引着细管沿食道下行，经过胃和十二指肠，直至Crosby囊到达空肠。然后行X线检查，确信该囊的位置正确。用冲洗器抽出细管和囊内的气体，从而将一小块组织吸入囊内并被切下。抽出细管和囊，从囊内取出组织标本进行检查。

空肠（Jejunum）

小肠中段盘绕着的部分，连接十二指肠和回肠。空肠的肠腔比回肠宽，肠壁比回肠厚，但二者的功能相同，即消化食物并吸收其中的营养成分。可能累及空肠的疾病不多，包括腹腔病、克隆病和淋巴瘤。

水母螫伤（Jellyfish stings）



水母同珊瑚虫、海葵和僧帽水母一样，均属于称为腔肠动物的一群海洋动物。这些动物的触手上有螫囊，这些囊一经触碰即排出毒液。通常被其螫伤后，不过是出现一个感觉瘙痒或轻微疼痛的皮疹，但是有些水母和僧帽水母可引起严重的螫伤。在少数病例，进入血液的毒液可能引起呕吐、出汗、休克、呼吸困难、抽搐和虚脱。对人有危险的品种主要生活在热带水域中。

治疗

若螫人后水母的触手断片仍然附着于皮肤上，必须用醋来灭活螫囊；可用胶带粘掉触手断片。不要徒手操作，因为触手上可能仍有在数小时内可以螫人的囊。可服用止痛药。出现严重反应者需要收住院治疗，有时需要进行心肺复苏。被更危险的水母品种螫伤的人，可使用抗蛇毒血清。

时差反应（Jet-lag）

因跨越不同的时区飞行导致人体的正常生理节奏被打乱，引起睡眠－觉醒周期被打断、疲倦和其他症状。

其症状是在当地的白天想要睡觉，夜间失眠，全身乏力，躯体和精神活动减少，记忆力差。

病因

乘飞机旅行者在跨越几个时区时，依其飞行方向的不同，他（她）的“一天”（按照钟表所显示的时间）将超过或少于24小时。许多旅行者的生物节奏（人体的自然节律）不能立即适应这种缩短或延长了的一天，当飞行结束时即导致本病症。

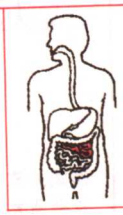
向东飞行（旅行者的一天被缩短）后出现的本病症常比向西飞行后出现的更严重。最常累及30岁以上、平时日常生活很有规律的人。

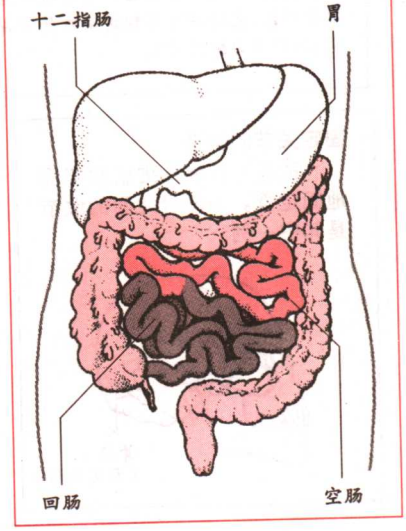
预防措施

飞行期间喝大量的非酒精性饮品、避免油腻食物可最大限度地减轻症状。还有，那些将要向东飞行的人在

空肠的解剖

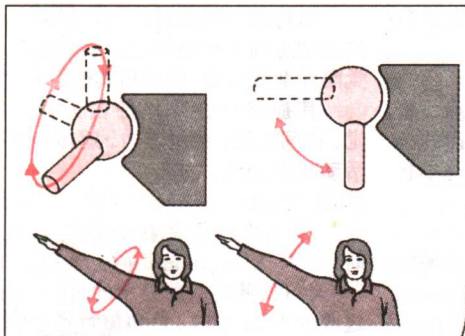
该段小肠连接十二指肠与回肠。与回肠相比，空肠的肠腔更宽、肠壁更厚。





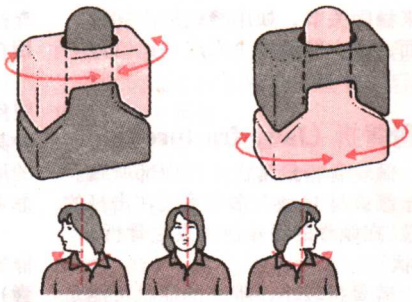
关节的分类

有些关节固定不动（如头颅骨），有些关节允许做少许活动（如脊椎）。在可动关节中，屈戍关节最为简单。车轴关节仅允许旋转运动，而椭圆关节允许做除了车轴运动之外的各种运动。球窝关节允许的运动范围最宽。



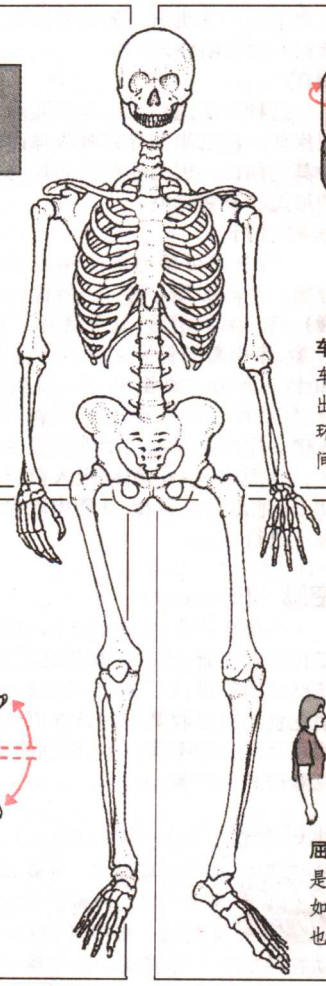
球窝关节

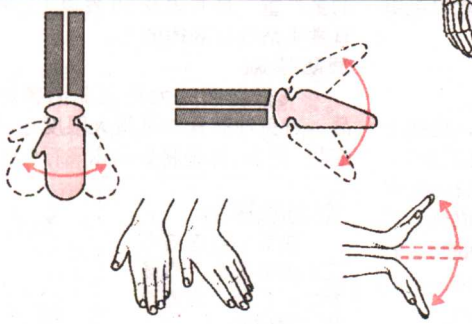
球窝关节允许的运动范围最宽——向后或向前，侧向和旋转，图示为髋和肩关节。



车轴关节

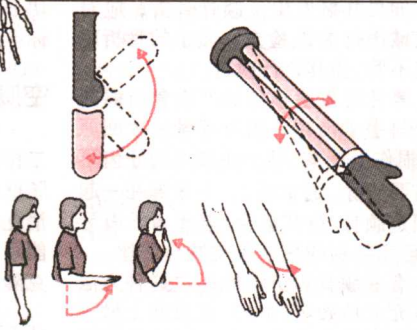
车轴关节仅限于旋转运动，依靠一骨突出部在一环状物内绕着轴线转动，或一环状物绕一轴线转动（如第一、二椎骨之间的关节）。





椭圆关节

在椭圆关节中，一个椭圆形部分与一椭圆形腔相配，允许做除车轴运动之外的各种运动（图示为腕关节）。

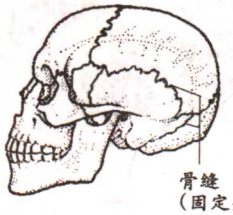


屈戍关节

是最简单的关节之一，允许弯曲和伸直，如手指。膝和肘是可动的屈戍关节，同时也允许做一定程度的旋转运动。

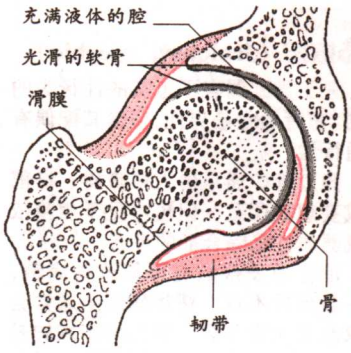
固定关节的构造

固定关节被纤维组织牢固地固定着。头颅骨之间的关节是其中一例。



可动关节的构造

骨的表面覆有非常光滑的软骨以减少摩擦。关节被密封在一个坚韧的纤维囊内，囊的表面覆以滑膜，可生成粘性润滑液。强有力的韧带包绕每一处关节，起到支撑作用，并防止关节活动过度。肌肉由腱附着于关节两侧的骨上，控制着关节的运动。大多数可动关节的附近有至少一个粘液囊（充满液体的囊），负责缓冲对关节受压点的冲击。



旅行前的几天内应比平时早睡；将要向西飞行的人应比平时晚睡。如果可能的话，在傍晚时到达一个新的时区并提早去睡觉，将是一种好办法。

可能需要几天的时间才能适应一个新的时区（已经跨越的每一时区约需半天至一天）。用中途停留来打断长途旅行和飞行结束后好好地休息，可使这种适应变得更容易些。

已经表明垂体激素“褪黑激素”参与调控人体的日常节律，采用这种激素治疗可能减轻本病症的严重程度，但此项研究尚处于实验阶段。

慢行者乳头（Jogger's nipple）

因与衣服相摩擦引起的乳头疼痛，通常发生于运动期间，如慢走或长距离跑步时。男女均可受累。长跑前在乳头上涂抹凡士林可以起到预防作用。因为汗液可以加重病情，故穿着清洁的衬衫也有助于预防。治疗手段包括用绷带包裹乳头，以减少摩擦。

关节（Joint）

两块或多块骨之间的接合处。大多数关节的可动性强，还有一些关节固定不动或仅允许做少许活动（见示意图）。

疾病

常见的关节创伤包括扭伤、软骨损伤、韧带撕裂和关节囊撕裂。

关节脱臼通常由创伤所致，但偶尔是先天性的。一个不很严重的创伤可能引起关节半脱位（部分脱位）。少数病人的骨端折断有时引起关节积血（血液流入关节），或因滑膜炎（关节内衬膜的炎症）导致关节积液（关节内有液体积聚）。

各型关节炎常累及关节。局部刺激或劳损可能造成粘液囊炎。严重的创伤或关节炎可能导致关节永久性畸形。幼儿时期可能出现暂时的关节变形，通常累及下关节，但随着儿童的生长发育而最终消失。某些关节畸形需要通过手术进行矫正。

关节置换（Joint replacement）

见关节成形术（Arthroplasty）。

焦耳（Joule）

能量、功和热量的国际单位。约4200焦耳（符号J）或4.2千焦耳（KJ）等于1千卡（Kcal）。1tJ约等于0.24Kcal（见卡）。

颈静脉（Jugular vein）

位于每侧颈部、将头部的去氧血运回心脏的三条静脉之一。三条静脉（颈内、颈外、前）中最大的一条是颈内静脉，它起始于颅底，在颈部与颈动脉并排下行，在锁骨的后面加入锁骨下静脉（引流上肢血液的大静脉）。颈静脉深埋于颈部组织中，故很少受伤。

荣格学说（Jungian theory）

由瑞士精神病学者卡尔·古斯塔夫·荣格（Carl Gustav Jung，1875～1961）提出的理论。荣格最初是弗洛伊德的同事，他之所以在1913年突然离开，建立自己的分析心理学学派，主要是因为他不相信性冲动是人类的所有行为背后的唯一推动力。相反，他所建立的理论认为，从我们遥远祖先的经历中继承下来的某些观念（称为原型）存在于我们每个人的潜意识中，并控制着每个人观察世界的方式。荣格把这些为人们所共有的观念称为“集体潜意识”。

尽管荣格相信每个人还有一个包含其自身生活经历的“个人潜意识”，但他认为，集体潜意识占据了主导地位。因而，该学说的目的在于让人们接触到深奥的共同观念的这一根源，特别是通过对梦的解析。

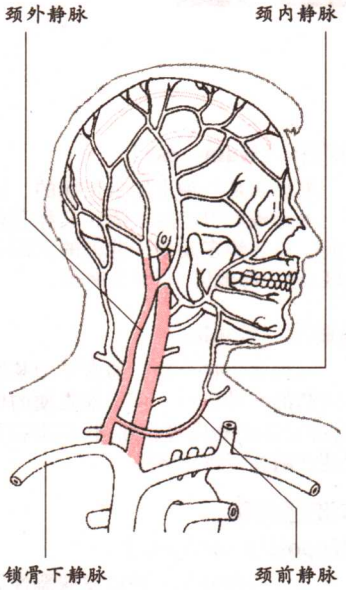
荣格的治疗方法也建立在他的人格理论基础之上，后者以两个基本类型（即外倾性格和内向性格）为出发点。他相信其中的一种类型支配着一个人的意识，而另一种类型也必须进入到人的意识中，并与其对立面互相调和，使人成为一个完整的个体。

青少年关节炎（Juvenile arthritis）

见青少年风湿病样关节炎（Rheumatoid arthritis，juvenile）。

颈静脉的解剖

每侧颈部有三条静脉将头部血液运回心脏。



K

黑热病（Kala-azar）

黑热病是一种由昆虫传播的、因寄生虫感染而引起的疾病，又称利什曼病。黑热病多发生于非洲的大部分地区、地中海地区、印度及南美。

高岭土（Kaolin）

一种含铝化合物，通常作为某些止泻药的一种成份，可增加粪便的体积，并可从小肠内吸收细菌、病毒和毒素使之随粪便排出体外。

卡波西肉瘤（Kaposi's sarcoma）

卡波西肉瘤是一种以皮肤恶性肿瘤为特征的机会性肿瘤，是艾滋病的一个典型特征。在过去，卡波氏肉瘤的发病率低且发展缓慢，但对于艾滋病患者，它发病率很高且肿瘤进展很快。

卡波西肉瘤是由蓝色、红色的结节组成，常由腿和踝处开始，并可扩展至整个腿部，然后发展到手和胳膊。对于艾滋病患者，肿瘤还可波及胃肠道和呼吸道，引起严重的内出血。

对于中度发展的卡波西肉瘤，低剂量的放疗常是有效的治疗方法。对于严重的病例，常需使用抗癌药物来减缓肿瘤的进展。

川崎病（Kawasaki disease）

一种急性的儿童疾病，常可波及机体的多个系统，此病也常被叫做粘膜、皮肤、淋巴结综合征。这种疾病是在20世纪60年代的日本最先被发现的，在西方国家目前该病也常发生。川崎病常累及2岁以下的儿童，病因不明。

症状

该病的最初症状常常是持续一到二周的发热，其他的典型症状包括：结膜炎、口唇干裂、颈部的淋巴结肿大。疾病发作的第一周末，手掌和足底变红、手脚肿胀，且常在躯体上出现如麻疹样的丘疹。在疾病发作的第二周末，手指关节的皮肤和脚趾头处的皮肤开始褪皮，其他症状开始消退。

治疗和预后

该病没有方法治疗，但阿斯匹林可防止可能发生的心脏并发症。大多数病童可以完全康复，但仍有1～2%的病例，在疾病的急性期后突然死亡，多死于冠状动脉疾病。

瘢痕瘤（Keloid）

瘢痕瘤是指一种高起的、坚硬的、形状不规则的且伴有痒感的皮肤瘢痕，瘢痕瘤常是由于在创口愈合过程中胶原蛋白的过度形成而致。瘢痕瘤在黑人中比在白人中更常见。

瘢痕瘤可于躯体的任何部位，但常发生于胸骨处和肩处发生。瘢痕在形成后常可变大，在几个月后，瘢痕瘤可变得平坦且失去痒感。

在瘢痕瘤局部直接注射皮质类固醇类药可减轻痒感且可缩小瘢痕，手术治疗瘢痕瘤是没有用的，因为在新的切口处又会形成一个瘢痕瘤。

角蛋白（Keratin）



角蛋白是一种纤维蛋白，组成皮肤、指甲和毛发的最外层。角蛋白是一种坚硬的物质，可以抵抗多种化学物质的侵袭和环境的变化。

角膜炎（Keratitis）

角膜炎（角膜是指眼球的前面透明的部分）与非炎症疾患的角膜病不同。角膜炎常可引起角膜溃疡。间隙性角膜炎多累及70%的患先天性梅毒的青少年，这种角膜炎症常累及角膜的深部组织。

角膜炎的症状包括：眼痛、多泪、视物模糊、畏光。如果角膜炎症持续很长时间，血管可长入角膜中。

角化棘皮瘤（Keratoacanthoma）

角化棘皮瘤是一种无害的皮肤结节，常发生于年长者的面部或胳膊等部位。

角化棘皮瘤最初常表现为小的圆结节，中度柔软，经过8周的快速生长后，最大的直径可达到2厘米。成熟的结节呈膨起状，中心呈苍白色外观，如果不进行治疗，角化棘皮瘤在达到成熟状态后可能慢慢消失，但大多数病人喜欢采用手术的方法去除之。



胸骨上的瘢痕瘤
这种过度生长的瘢痕组织，在几个月或几年之后常可变平而不被人发觉。

角化棘皮瘤较常见，但原因不明，此病多易累及那些多年暴露于强烈阳光下的人们，以及长期服用免疫抑制剂的人们。

角化棘皮瘤必需进行显微镜检查，以与鳞状细胞癌相区别。

角膜结膜炎（Keratoconjunctivitis）

是指同时累及角膜和结膜的炎症疾患，最常见的类型是流行性角膜结膜炎，由病毒引起，且常可引起耳前小淋巴结的肿胀疼痛。此病具有高度传染性，主要通过共用毛巾以及未消毒的器具及滴眼药传播。

结膜炎的症状常较严重，可发生明显的充血、肿胀或结膜表层的破坏，形成一个苍白的伪膜，疾病发作的7～10天以后，小的像雪片似的阻射斑块可在角膜上形成，这些斑点可持续存在好几个月，有时可影响视力。

流行性角膜结膜炎没有特别的治疗方法。角膜的不透明斑点有时可通过使用皮质类固醇类滴眼药使之缩小（见干性角膜结膜炎）。

干性角膜结膜炎（Keratoconjunctivitis sicca）

由于泪液产生障碍引起的角膜结

膜的持续性干燥状态，常又叫做“干眼”。干性角膜结膜炎常发生于自身免疫性疾病如风湿性关节炎、干燥综合征和系统性红斑狼疮的患者，所有这些疾病均可破坏泪腺。长期的眼干可引起视物模糊、烧灼感、眼痒和摩擦感，严重的病例可产生角膜溃疡或角膜瘢痕。治疗此病最有效的方法是使用人工泪液（见人工泪液）。

圆锥形角膜（Keratoconus）

由于先天性遗传因素而引起的角膜生长异常。角膜的中央部分变得很薄，并且呈圆锥形。此病常双眼同时发生。

圆锥形角膜常于青春期发作，引起近视眼的发病率增高，并且视力的严重下降常不能通过眼镜来校正，接触性透镜在发病的早期可改善视力，但如果视力严重下降时，常常也没有什么效果。

当视力严重下降且接触透镜不能校正视力时，可采用角膜移植术来治疗此病，该手术效果常常较好。

角质层分离剂（Keratolytic drugs）

指用来松解移去皮肤表层的坚硬组织的药物。这些硬物质通常主要是由角蛋白组成的。角质层分离剂常包含有尿素、水杨酸制剂，用来治疗皮肤或头皮的疾患如疣、胝胼、痤疮、头皮屑、牛皮癣等。

角膜软化（Keratomalacia）

由于维生素 A 严重缺乏而引起的一种疾患。角膜可变得浑浊且有溃疡形成，常可发生角膜穿孔。发病期间常可导致视力下降，角膜软化是发展中国家致盲的一个常见原因，在那些地区，此病多累及严重营养不良的儿童。此病在发达国家中很少发生。

长期的维生素 A 缺乏最初可引起暗光下视力减退、严重的眼干，并且在眼角结膜处形成典型的泡沫样斑，眼睑常可有摩擦感并且对强光敏感。在这个阶段给予大剂量的维生素 A 可逆转维生素 A 缺乏，如果不进行治疗，这种情形会进行性加重，最终常可引起失明。

角膜病（Keratopathy）

对多种类型的角膜疾患的总称。

光化性角膜炎是指角膜的外层被紫外光破坏所致，这些光或者来自太阳或者由人工产生，如日光灯或电弧焊。角膜的外层常常剥脱，神经末稍暴露，引起严重的疼痛。对滑雪者或登山者，该病又被称之为雪盲。

暴露性角膜病是指角膜失去正常的泪膜以及眨眼反射的保护后所引起的破坏性疾病。它可发生于那些眼睑不能充分覆盖角膜的病人身上，如严重的突眼症、面麻痹和睑外翻患者。

角膜成形术（Keratoplasty）

见角膜移植（Corneal graft）。

角化病（Keratosis）

皮肤角蛋白过度生长的一种疾病（角蛋白是一种坚硬的蛋白质，是组成皮肤最外层的主要成分）。角化病主要累及老人。

类型

皮脂溢性角化病 常被叫做皮脂溢性疣，可以是扁平的、黑棕色的粗糙的斑块，也可以是小的疣状突起，常常有一层油脂的可移动的痂皮。皮脂溢性角化病常主要发生于躯干。它们常常是无害的，且不易被别人发现。

光化性角化病 小的疣状、红色或肉色的突起，出现在长期暴露于阳光下的部位。少数的光化性角化病可发展为皮肤癌，通常是鳞状细胞癌。

治疗

脂溢性角化病常不需治疗。除非它们发展很大且可被别人看见时才需治疗，光化性角化病则必须治疗，因其可能引起皮肤癌，治疗的方法常采用冷冻术或刮除术。

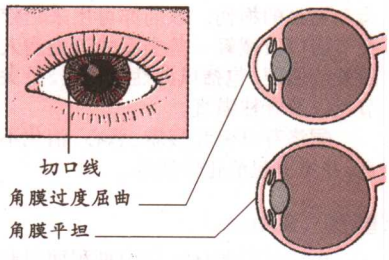
毛囊角化症（Keratosis pilaris）

一种常见的皮肤状态，多指上臂、腿和臀部处的皮肤的粗糙斑块，多由于毛囊的开口被角蛋白的坚硬团块阻塞使毛囊膨大而成，其内的体毛多歪曲生长。

这种症状常有家族史，且常累及大儿童、青少年以及过度肥胖的人，常在冬天加重。毛囊角化症多不严重且常可自愈，严重的病例，局部涂擦水杨酸和软石蜡的混合制剂可减轻症状。用 loofah 局部涂擦也是有效的。

放射性角膜切开术（Keratotomy, radial）

在角膜上采用放射性切口的手术方式，切口到达角膜的内层但并不穿透，用来矫正近视。放射性角膜切开术是最初的手术方式。随后又发展了一种叫做角膜激光成形术。然而，仍有几千人采用了放射性角膜切开术，大多数均达到满意的疗效。



角膜切开术方法
在角膜上做 8 条或更多条的放射状切口，避开中央地段。当愈合时，瘢痕收缩，角膜变平，屈光力下降。

脓癣（Kerion）

一种真菌感染引起的红色脓性肿胀，常常是指头皮癣菌病。这种感染一般 6～8 周以后可以消退。如果感染严重的话，可留下瘢痕，并可引起受累的毛发永久缺失。脓癣可以通过使用含有抗真菌药物的软膏局部涂擦以及口服抗菌药——灰黄霉素来治疗。

核黄疸症（Kernicterus）

一种少见的累及新生儿、特别是早产儿以及脑损伤患儿的疾患，这种疾病常可引起严重的黄疸（参见新生儿黄疸）。如果新生儿黄疸被正确医治的话，则常可避免核黄疸症的发生。

核黄疸症的患儿除了有黄疸症状以外，患儿还常常表现得无精打采，且常常有角弓反弓的体位。

如果不进行治疗，患儿常常在发病的第一周末死亡。病情不是非常严重的病例可能活下来，但可能出现不同程度的永久性脑损伤，并可导致脑麻痹的形成。

酮康唑（Ketoconazole）

用来治疗肺、脑、肾和淋巴腺严重真菌感染的一种口服抗真菌药。酮康唑也可用于治疗皮肤、口腔以及阴道的念珠菌病，特别是当其他的抗真菌药无效时。

酮康唑片剂可引起恶心（如果药物与食物一起服用时，可减小此副作用）、丘疹，少见的可引起肝损伤。

酮洛芬（Ketoprofen）

一种非类固醇类抗炎药。在治疗软组织损伤时常被用作止痛药，如肌肉和韧带的损伤。该药亦可用来治疗关节痛以及减轻一些类型关节炎病人的关节僵硬，包括风湿性关节炎、骨关节炎以及脊柱强直。

酮洛芬可引起腹痛、恶心、消化不良，并易引起消化性溃疡。

酮病（Ketosis）

由于过量酮体在体内堆积而引起的一种严重疾患。酮体是丙酮的一种化学代谢产物。丙酮是一种溶媒，如常用的洗甲水中就有此物质。当机体不能以糖类作为能量来源时，机体就会动用脂肪来代替糖，这样引起脂肪酸释放入血，它们可转变为酮体，过多的酮体产生导致酮病。

引起酮病的相关病因包括：节食、饥饿或未经治疗以及控制不好的糖尿病（缺乏胰岛素来防止糖类被用作燃料）。症状和体征包括：出汗、呼气呈水果味、食欲下降、恶心、呕吐和腹痛。如果该病不予治疗，常会发生意识模糊，并可不被觉察地引起死亡。

酮病可通过检测尿中酮体量来进行诊断，治疗的方法与治疗糖尿病相同。但如果酮病是由于禁食或饥饿而引起时，则不能用此方法进行治疗。对于这些患者，向其推荐有营养的饮食是有效的治疗方法。

肾脏（Kidney）

负责过滤血液、排出废物和多余水份并形成尿液的器官。肾脏、输尿管、膀胱和尿道共同组成泌尿系统。

结构

人体有两个肾脏，每个大约有10～12.5厘米长，重170克。它们在腹腔右侧位于肝脏的下方，在腹腔左侧位于脾的下方。肾脏的供血动脉直接由主动脉发出。一旦动脉进入肾脏，肾动脉发出越来越细的分枝，终止在肾小球（特殊的血管网构成的滤过单位）。每个肾脏包含大约有100万个肾小球，它滤过的血液通过长长的小管进入肾髓质（肾脏的中心收集区域），肾小球和肾小管组成了肾单位——肾脏的功能单位。随着人们年龄的增长，有功能的肾单位的数量也会下降，这个过程可因疾病而加速。

功能

肾脏的主要功能是调节血液中的电解质，并且去除废物。由肾脏排出的最主要的废物是那些蛋白质的降解产物。肾脏也调控着机体的酸碱度，以恢复体内的酸碱平衡。如果饮入的水过多，肾脏就会排除它；如果机体内水分少（如腹泻或出汗时），肾脏又会减少水的排出。

肾脏还可产生几种激素，其中红细胞生成素可调整骨髓红细胞的产生和释放，维生素D也是通过肾脏才转化为一种活性激素形式。肾素则是当血压下降时由肾脏释放的一种酶，它作用于血中的一种蛋白质，以产生血管紧张肽（一种可引起小血管强烈收缩的物质，以调节血压）。血管紧张肽也控制着醛固酮的释放，醛固酮是一种皮质激素，作用于肾小管，可提高钠的重吸收，促进钾的排出。

肾脏活检（Kidney biopsy）

肾脏活检是一种手术方法，指取出少量的肾脏组织并且进行显微镜下观察。肾脏活检可以因研究的需要而做，也可因诊断肾脏疾患的需要而做，如为了诊断肾小球肾炎、蛋白尿、肾病综合征或急性肾衰。肾脏活检也可因检查肾脏对治疗的反应而进行的。

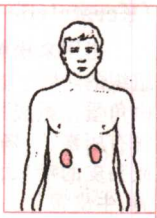
如何做

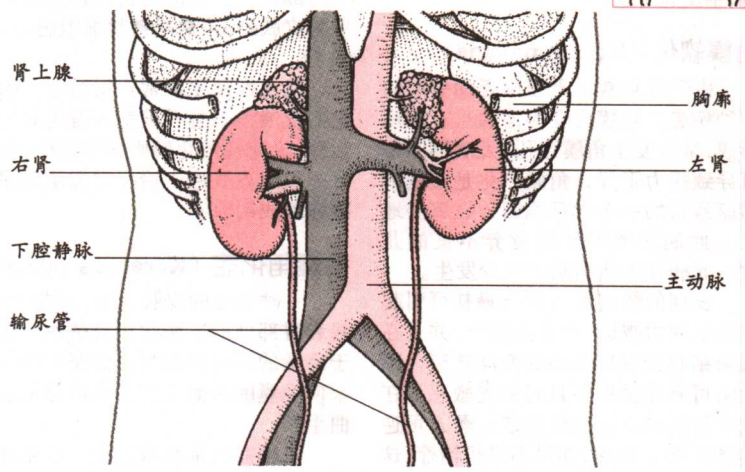
有二种基本的技术来进行肾脏活检：经皮针吸肾脏活检或开放性肾脏活检。经皮针吸肾脏活检的步骤如图解所示。

如果经皮针吸肾脏活检不是首选的治疗方法，如当病人有出血疾患或只有一个有功能的肾脏时，则需进行

肾脏的位置

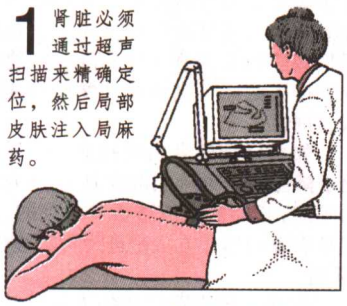
肾脏位于腹腔的后部，在腰部以上，位于脊柱的两侧，右侧的肾脏位于肝脏下方，左侧的肾脏位于脾下，肾动脉由主动脉直接分出。





经皮肾脏活检

这个手术是通过局部麻醉肾脏区的皮肤和其下的组织而进行的，这可使本操作无痛。本手术可能引起肾脏的腹腔内出血。



1 肾脏必须通过超声扫描来精确定位，然后局部皮肤注入局麻药。



2 中空的活检针经皮肤进入肾脏，取出部分组织。



在显微镜下看到的一个肾小球（滤过单位）

3 取出的肾脏组织，通过石蜡包埋并且制成切片，然后进行显微镜下检查。

开放性肾脏活检。病人常需行全身麻醉，术者于患者体侧做一个小切口暴露肾脏，楔形切除部分肾脏组织，活检标本送显微镜下观察。

愈合期

病人在肾脏活检后可能有几小时的后背轻微疼痛，尿中可能有少量的血液，如果没有发生严重的出血等并发症，病人可在第二天回家。

肾癌（Kidney cancer）

肾脏的一种恶性肿瘤，大多数肾癌多是肾脏的原发癌。少见的病例，肾癌也由肾脏以外的其它器官转移而来。

类型

主要有三种类型的肾癌。

肾细胞癌 常被称作肾上腺样癌。这种类型的肾癌占肾脏肿瘤的75%，它常累及40岁以上的人，且男性患者是女性的2倍。最常见的症状有血尿，还可有腰痛、腹部肿块、发热、体重下降，约有25%的肾细胞癌患者可存活5年或5年以上，患者死亡的原因可能是由于肿瘤在治疗之前已转移至肺、骨、肝脏以及脑而致。

肾巨细胞癌 又叫做维尔姆斯瘤。5岁以下的患癌儿童约有10%患的是此类癌症，5岁以上此病患者很少见。肾巨细胞癌可转移至肺、肝和脑。如果早期进行治疗，80%的患儿可以存活下来。

透明细胞癌 这种类型的肾癌常由肾盂衬里上皮发生。此病多累及吸烟者以及多年来使用大量止痛药的人们。血尿是常见的症状，由于输尿管阻塞，尿储留也常常发生。如果此病在早期诊断出来，并且得到治疗的话，生存率较高。

诊断和治疗

肾癌可通过超声、CT、MRI或尿路静脉造影术来诊断。治疗方法包括肾切除术，有时也可连同输尿管一并切除。肾巨细胞瘤患者常在抗癌药物治疗后或放疗后再进行肾脏切除术。

肾脏囊肿（Kidney cyst）

肾脏内充满水的囊腔，大多数肾脏囊肿是不癌变的。50岁以上的人约有一半患单个的肾脏囊肿，有一些病例，一个肾脏或双侧肾脏可发生多发囊肿。大多肾脏囊肿病因不明且常常没有症状，但如果它们长到足够大时，由于压力增高可引起腰痛。

肾脏囊肿也可见于多囊肾疾病患者。多囊肾是一种遗传病，通常在50岁之前可引起肾衰。

诊断和治疗

肾脏囊肿通常只有当患者因某种原因进行体检时才被发现。肾脏囊肿多不需治疗。有时为了证实囊肿是否有恶变或为了减轻严重的疼痛，也可采用囊肿吸引术。但当囊肿较大时，液体常可重新充盈，故有时也需手术摘除囊肿。

肾衰（Kidney failure）

肾脏从血液中过滤代谢废物并把它们排泄入尿的能力下降，因而控制机体水份、盐平衡以及调节血压的能力下降。肾衰可导致尿毒症(尿素以及其他的化学废物在体内堆积）以及血液和组织中的化学紊乱，引起多种严重的症状。

病因和类型

肾衰有急性和慢性二种。急性肾衰的患者，一旦相关的病因被发现且治愈，则其肾功能通常可以恢复正常。慢性肾衰的患者，肾功能常常是不可逆转地减退。

急性肾衰多由于受到严重损伤或患严重的相关疾病而引起的物理性休克而致。严重的出血或烧伤引起的血容量和血压下降至一定程度可引起肾脏血供的戏剧性下降。心梗或急性胰腺炎也可对肾脏产生相同的影响。肾脏对血流的下降特别敏感，因为血流的下降可引起肾小球的损伤。

急性肾衰也可由结石等原因使尿排出受阻而致（见*泌尿系统结石*，*膀胱肿瘤*，*前列腺肥大*）。一些快速进展的肾脏疾病如肾小球肾炎和溶血－尿毒症综合征也是引起急性肾衰的另一个原因。

慢性肾衰是由于引起肾脏进行性破坏的疾病而致，如高血压、糖尿病、多囊肾疾病或淀粉样变性等。长期占位性病变阻塞了尿液的排出亦可引起慢性肾衰如结石、肿瘤或前列腺肥大，多年过度使用止痛药也是引起慢性肾衰的一个病因。

慢性肾衰可经过几个月或几年的进展，然后进入一个快速发展的威胁生命的阶段，称肾衰末期。

症状和体征

急性肾衰最常见的症状是尿量的显著下降，每天尿量小于400毫升被称作少尿，这就意味着体内产生的废物不能由尿液有效地清除。完全没有尿液排除称为无尿，会引起代谢产物在体内的严重堆积。一些肾衰病人虽然尿量没有明显减少，但肾的滤过和清除功能下降，这种情形称为非少尿性

急性肾衰。

急性肾衰在经过短时间的发展以后，可以出现许多症状如嗜睡、恶心、呕吐和呼吸无力。大多数病例，引起急性肾衰的潜在病因的一些症状常出现在肾衰症状出现之前，如休克的症状：皮肤苍白和脉搏细弱。

慢性肾衰的症状是逐渐发展的，包括恶心、食欲下降、虚弱。除非肾损伤是缓慢进行的或被控制住，否则肾衰最后阶段的症状就会出现，包括严重的虚弱、体重下降、头痛呕吐、舌苔重、呼吸不畅、皮肤变硬、搔痒，最后崩溃、昏迷、死亡。

并发症

如果怀疑病人有肾衰，应该进行肾功能检测，包括测量血中的尿素和肌酐含量（两种代谢废物），这二种物质水平上升则表明肾衰。尿液分析以及血压测量也需进行。除非肾衰的原因很明显，如严重的出血，否则应立即进行一系列检查以找出引起肾衰的病因。这些检查包括血和尿液的沉淀物检测、经尿道肾静脉造影术、肾脏活检、超声扫描和放射扫描或放谢性核素扫描。

治疗

因休克引起急性肾衰的病例，如严重出血，紧急治疗包括静脉输液或输血来迅速恢复血容量和正常的血压。如果肾衰是由于结石、肿瘤或前列腺肥大等原因而引起，则需手术解除阻塞。治疗其它原因引起的肾衰常常较复杂，且存在争议，如当治疗一定类型的肾小球肾炎而引起的肾衰时，治疗方法包括应用皮质类固醇药物和其他药物。有时也使用利尿剂，为的是增加尿量来帮助机体排出多余的水份。多数急性肾衰的病例，短暂的人工血液透析是必须的（血液透析是一种去除血中代谢废物的人工方法），直到肾脏的功能恢复正常。

饮食治疗在治疗各种类型的肾衰中占重要的地位。饮食必须是高碳水化合物且低蛋白（蛋白质是产生废物的主要来源），以减轻肾脏负担。饮食的含盐量必须严格控制，水的摄入要与尿的排出相平衡。如果病人正在服用某些药物且这些药物的降解产物由肾脏排出的话，则这些药物应停用或减少剂量。

如果肾衰患者出现高血压，则应给予降压药以维持正常的血压。在肾衰的晚期，长期的血液透析是必须的，理想且满意的治疗方法是进行肾脏移植。

预后

依据不同原因以及病人对治疗的反应，疾病的预后可能不同。大多数急性肾衰患者最终可完全康复，但也有人需要进行肾脏移植以及终生的血液

K

肾脏疾病

肾脏可患多种疾病。不过，人只需一个肾脏就可维持健康的生活。因而肾脏疾病很少威胁生命，除非双侧肾脏受累且达到一个快速进展期。

高血压既是肾脏损害的一个原因，也可以是一个结果。其他对肾脏有严重影响和损伤性的原因包括肾病综合征（大量蛋白质从尿液中丢失，引起机体组织内的液体储留），以及急性或慢性肾衰。

先天性肾脏疾患 肾脏的先天性异常很少见，马蹄型肾是指二个肾脏的基底部相连。一些人一出生就有一个肾脏缺失，有人则二个肾脏在躯体的一侧，或者一个肾脏被一分为二且有两个输尿管，这种情形常不引起异常。少见的病例，一些患儿出生时肾脏发育不全，且几乎没有功能。

多囊性肾疾病是一种严重遗传疾患，它双侧肾脏均有多发性囊肿形成，在范可尼综合征以及肾小管酸中毒的患者，肾小管的功能异常，因而可引起一些物质从尿中异常丢失。

肾脏供血不足 多种疾病可引起肾脏内的小血管破坏或阻塞，导致血流下降。糖尿病和溶血性尿毒症综合征、物理性休克的患者，血压和肾脏的血流严重减少，这可引起急性肾小管酸中毒等损害。肾脏的大血管可能由于多发性结节性动脉炎或系统性盘状红斑狼疮而受损。少见的病例，肾脏动脉存在缺陷，它可引起高血压和肾组织损害。

自身免疫疾患 肾小球肾炎是一组重要的肾脏自身免疫性疾患。它可导致肾脏的滤过单位产生炎症。它通常是由于链球菌感染发展而来。

肿瘤 肾脏良性肿瘤很少见，虽然大多数病例没有症状，但有时可引起血尿。肾脏的恶性肿瘤也很少见，其中肾细胞癌较常见，多发生于40岁以上的成年人。肾巨细胞癌，多累及4岁以下的儿童。

代谢疾患 中年人肾脏结石的发病率很高，它通常是由于过度摄入某些物质而引起（如钙摄入过多），或因缺少抑制尿液形成结晶的物质而致。血中尿酸过多的患者，有形成尿酸结石的倾向。

感染 肾脏的感染性疾患称为肾盂肾炎，多由于尿液在泌尿系统中流动受阻而致，并可引起尿储留，使感染扩展至膀胱。尿路阻塞的原因可以是肾脏或输尿管的先天发育缺陷、肾脏及输尿管结石、膀胱肿瘤以及男性的前列腺肥大等原因。

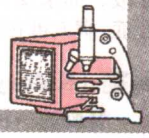
肾脏结核多由于机体其它部位的病灶如肺结核内的结核杆菌经血行传播至肾脏所致。

药物 一些药物的过敏反应可引起急性肾脏疾患，大多破坏肾脏的小管系统。其他的药物如果大剂量使用或长期使用，也可直接破坏肾脏，如多年过量使用止痛药可引起肾衰，一些抗生素可破坏肾小管，引起急性肾小管酸中毒。

其他疾患 尿储留是指由于尿液从肾脏排向输尿管受阻而致的肾脏肿胀。挤压综合征患者的肾脏功能可由于蛋白质而受损，这些蛋白质是由于肌肉严重破坏而释放入血的，它可阻断肾脏的滤过机制。

检查

肾脏疾患的检查方法包括：肾脏造影技术如超声扫描、尿道静脉造影、血管造影术和CT、MRI扫描、肾脏活检、血液检查、肾脏功能检查以及尿液分析。

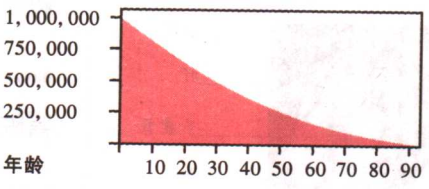


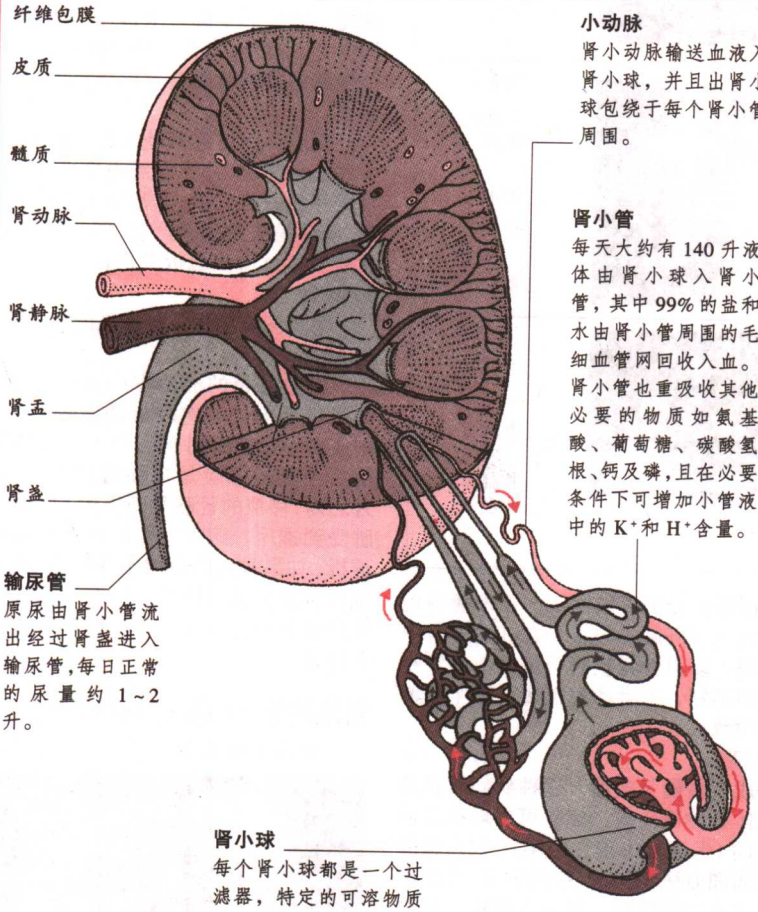
肾脏的功能

肾脏在维持机体的液体平衡和酸碱平衡中起重要的作用。肾脏有 100 万个肾单位，每个肾单位包含一个肾小球和一个肾小管，把尿液引流入肾盂，毛细血管营养着每个肾小球且包绕在每个肾小管周围。

肾功能与年龄

随着年龄的增加，肾脏功能下降，有功能的肾单位数量下降。





透析。慢性肾衰的病人，可能在几年之后才需采用这些治疗措施。约有一半以上的肾衰末期患者依赖血液透析维持 5 年以上相对正常的生活。成功的肾脏移植可大大改善肾衰的预后。

肾脏功能检测（Kidney-function tests）

用来检测泌尿系统的症状和肾脏疾患的方法。肾脏功能检测也常用作大手术之前的常规检查的一部分，或在用药之前用来估计一下肾脏的功能状态，这些检查也可用来检测移植的肾脏功能。

类型

尿液分析是简单的肾功能检测方法，对收集的尿液进行显微镜检，看是否有血细胞、脓细胞以及管型（尿液中有聚集着细胞及粘液的肾小管）。尿液分析也可用来检测是否有泌尿系感染，也可用来检测特定的物质如蛋白质，这些物质只有在肾脏患有疾病或损害时才出现。

肾功能也可通过分析血中的特定物质浓度来检测（如尿素和肌酐），这些物质在通常情况下可通过健康的肾脏清除至体外。肌酐清除率检测方法是通过比较血中的肌酐量与一定时间如 24 小时内由尿中排出的肌酐量来检测肾功能。

肾功能还可通过肾脏影像技术来检测，这种技术可帮助确定是否是单个还是双侧肾脏均有疾病。

肾脏影像（Kidney imaging）

一种用来观测肾脏的技术，通常是因明确诊断疾病的需要而进行的。

类型

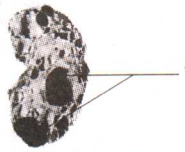
超声扫描可提供肾脏的清晰的典型图像，它可显示出肾脏的大小，并可显示肾脏阻塞的部位以及肾脏囊肿或肾脏肿瘤。

传统的 X 线片可显示肾脏的轮廓，并可显示肾脏的阳性结石。静脉尿道造影术（造影剂注射入静脉）可提供肾脏和输尿管内部解剖结构的清晰图案，它也可显示结石。肾血管造影术通过注射阻射剂入肾动脉或肾静脉可观测到肾脏的血供。当造影剂由动脉注射时，这种技术称动脉造影术。数字减影血管造影术可使用少量的造影剂获得肾脏血液循环的满意影像。

CT 和 MRI 等技术通过先进的计算机技术可提供肾脏的横断面影像，并可显示肾脏的脓肿或肿瘤疾患。

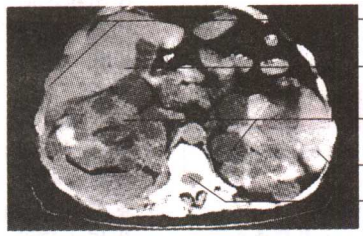
肾脏影像

多种肾脏影像学技术为研究和诊断肾疾患提供了宝贵的信息。

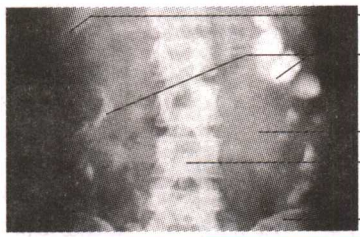


多囊肾
左侧的图显示一位多囊肾患者病变肾脏的切面图。

CT 扫描和核磁共振
用不同的扫描方法获得肾脏的横断面影像，并通过计算机重建技术显示出图片。多囊肾在这张 CT 扫描片上清晰可见。



静脉尿道造影术
它可显示肾脏的解剖结构，这里可看到造影剂在病变肾脏的扩张的肾盏内聚集。



超声扫描
一种快速的技术，它可提供肾脏结构的清晰影像。这里清楚地显示出了肾脏囊肿，因其与周围的肾脏组织明显不同。



放射性核素扫描较传统的 X 线便宜，且使病人暴露于很少的放射线之下。二种常用的肾脏核素扫描技术称之为 DMSA 扫描和 DTPA 扫描，DMSA 这种物质通过静脉注射，它可以和肾小管细胞结合，提供给我们一个肾脏的静止影像，并可显示肾脏的大小、形状、位置和功能。DTPA 也是通过静脉给药，可由肾小球滤过，并可由尿液排出，在它由整个泌尿系统运行过程中可拍摄一系列的照片。因而 DTPA 与静脉尿道造影术所获得的信息相近，虽然 DTPA 提供给我们的肾脏解剖结构信息不如后者清晰。

多囊肾（Kidney，polycystic）

一种遗传疾患，指双侧肾脏内有大量的囊肿，囊肿通常持续性长大，并可破坏大量的肾脏组织。多发囊肿也可发生于肝脏，但很少在其他器官中发现。多囊性肾疾病与单纯性多发肾囊肿不同，后者的发生多由于年龄增加而致。

类型

成人多囊肾疾病　这种疾病属常染色体显性遗传病。症状可出现在任何时候（但通常出现在中年），包括腹部胀痛和血尿。随着疾病的进展，可能出现高血压和肾衰，肾脏组织被大量的小囊肿所代替。

青少年多囊肾疾病　这种少见的疾病可引起婴儿和儿童的肾衰，因为病患者患有巨大的肾脏，因而多在出生时就可诊断出此病。青少年多囊肾疾病多为常染色体隐性遗传病。

治疗

没有有效的治疗方法来阻止多囊肾疾病患者的肾功能进行性破坏。一旦这些患者出现肾衰，则只能通过血液透析和肾脏移植来进行治疗。

肾脏结石（Kidney stone）

见泌尿系统结石（Calculus，urinary tract）。

肾脏移植（Kidney transplant）

把一个健康的肾脏移植到一个患有肾衰病人的体内来恢复病人的肾脏功能。肾脏的来源可来自一个活着的提供者，也可以来自一具尸体。只要一个健康的供者肾脏就足以维持受者的健康。

肾脏移植比起其他大器官的移植方法比较简单，并且开展得更多。而且肾脏移植一旦失败，其危害也不像心、肝、肺移植失败那么严重，因为肾脏的功能可通过血液透析来代替。

如何做

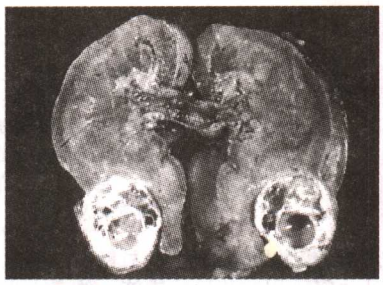
下页图解描述了肾脏移植的步骤。

预后

肾脏移植的成功率在 80% 以上，如果供者与受者有较近的血缘关系，则成功率可提高到 90% 以上。肾脏移植后主要的危险是在移植后 1～2 个月之内，移植的肾脏受到排斥。如果肾脏受到排斥，病人又要重新接受血液透析。如果病人的身体条件恢复很好，也可重新尝试肾移植。所有的肾移植患者必须终生口服免疫抑制剂以防止免疫排斥。

肾脏肿瘤（Kidney tumours）

生长于肾脏的肿瘤，可以是良性



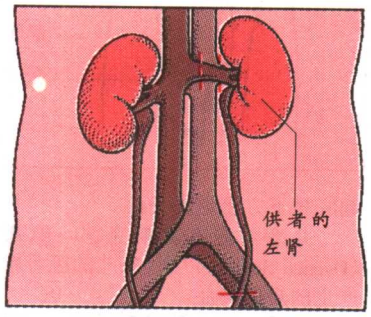
一例肾脏肿瘤
一个肾脏的恶性肿瘤（由中央切开），采用手术的方法切除是必须的。

肾脏移植术

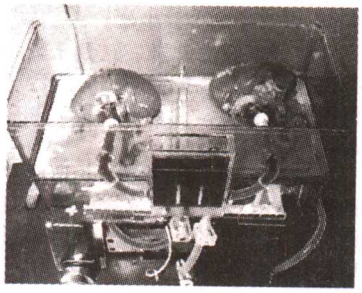
捐献的肾脏可以来源于患者的亲属，或者来源于一个愿意死后捐献器官供医学使用且已经脑死亡的人。为了防止移植的肾脏受到受者的免疫系统排斥，受者与供者的血型和组织型必须相匹配。

血液透析和移植

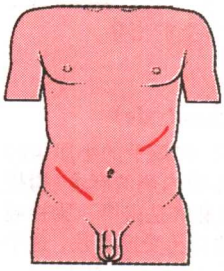
大部分的肾衰末期的病人适合作肾脏移植，但他们中的大多数必须靠血液透析来维持生命，直到获得合适的供者肾脏来进行肾脏移植。计算机系统可用来帮助寻找与供者最相匹配的受者。但供移植的肾脏数量远远不能满足那些需要肾移植患者的需要。



1 活着的供者的左侧肾脏常被用来移植，因为它较右侧肾脏有较长的静脉，且更容易安全取出。尸体捐献者则双侧肾脏都被用做移植。一旦取出肾脏以后，肾脏要用冰的盐水和抗凝剂灌注。

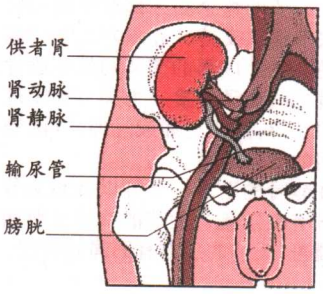


2 从尸体上取出的肾脏，为了维持其活力供移植使用，需要通过一个仪器使凉的盐溶液通过它们，如果可能肾脏应迅速被移植到受者的体内（一个受者只接受一个肾脏），但在 48 小时以后肾脏移植的成功率也是很高的。



切口的位置
患者的肾脏通过经由肋下的切口取走，供者的肾脏被置入骨盆的下方。

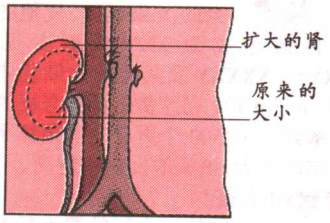
置入肾脏
手术者把供者的肾脏置入受者的盆腔。



3 供者的肾脏通常被置于盆腔之中，供者肾脏的动、静脉被连接到邻近的动脉（多是髂外动脉）和邻近的静脉上，供者的输尿管末端被连接到膀胱上，供者的肾脏多在移植后马上开始工作。

供者（在手术后）

健康的供者缺少一个肾脏对他并没有什么影响，剩余的肾脏常常变大，以承担全部的功能。且供者在手术后，生活较以前更加活跃者并不少见。



的，也可是恶性的。

肾脏的纤维瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤等多不引起任何症状，常因其他原因进行肾脏手术时被发现。肾脏内可有血管瘤，它可以很大，并可引起血尿，因而有时与肾癌相混淆。

肾脏的良性肿瘤多不需治疗，除非肿瘤长至很大或引起疼痛或出血时，才需手术治疗。

千卡（Kilocalorie）

一种能量单位，相当于1000卡，有时写作Kcal。营养学上的1千卡，有时计作一个Calorie或C。

千焦（Kilojoule）

一种能量单位，相当于1000焦耳，计作KJ，1千卡=4.2KJ。

生命之吻（Kiss of life）

人工呼吸的谐称。

偷窃狂（Kleptomania）

反复发作无法控制而去偷自己并不想要的东西的人。这种病很少见。虽然这个词常被商店行窃者或其他小偷用来为他们的行为开脱。

虽然真正的偷窃狂很少见，但商店行窃者有时是抑郁症的一个指征。因为在偷窃东西之时，先是感觉紧张，然后才是感觉放松，他们在偷窃时很少想到后果，虽然随后他们可能因为害怕被抓住而感到焦虑和抑郁。

偷窃狂常常是不成熟的人格特征的一个表现，它有时也可由痴呆或一些脑损伤而引起。

克兰费尔特综合征（Klinefelter's syndrome）



一种性染色体异常，是指男性机体内的细胞中有一个多余的X染色体，使他的性染色体组成为XXY或更少见的XXXY、XXXXY及其他的性染色体型（而不是XY）。克兰费尔特综合征的发病率约为1/500个男婴。母亲怀孕时的年龄越大，该病的发病率越高。

症状和体征

克兰费尔特综合征的严重程度可有不同，通常直到青春期以后这种疾病才被发现，此时可出现乳房增大、睾丸仍旧很小，患者多不能生育。因其不能产生精子，他们通常高且瘦，体形更像是女人而不是男人。这类患者出现智能障碍的比例较高。

诊断和治疗

诊断该病需依染色体分析。该病没有什么特异治疗方法。如果乳房增生给患者带来生理压力，则可考虑乳房切除术，激素治疗可引起第二性征的发育如长胡须等。有此类患儿的父母应该接受遗传学上的指导。

克隆普克麻痹（Klumpke's paralysis）

前臂的麻痹，伴随手的小肌肉的废用以及手指、小臂内侧的麻木（拇指除外）。克隆普克麻痹是由第一胸神经（一种背神经）的臂丛受损而致，这个神经受损多是由于肩错位造成的。

膝（Knee）

膝关节是连接股骨和胫骨的关节，髌骨位于其前方。该关节是一个改良的铰链关节，能屈曲、伸直，并在弯曲状态下能做轻微的旋转。

结构

两块盘状的具有保护作用的软骨称作半月板，覆盖于股骨和胫骨的表面，它可减少运动时两块骨面的摩擦，并可增加膝关节的稳定性。关节周围被纤维囊包围，其内衬里上皮是滑膜，它具有分泌滑液的功能，使软骨活动自如。

在关节的每个侧方都有坚硬的韧带为关节提供支持，并限制关节的侧方移动。关节内部的交叉韧带在股骨和胫骨之间交叉连接，为关节提供进一步的支持，防止过屈或过伸，并限制骨之间的滑行运动。

在髌骨的上方、下方以及膝关节的后方有粘液囊，关节的前方有股四头肌覆盖，关节的后方有腘绳肌覆盖。

疾患

膝关节的突然扭伤可引起韧带或半月板的损伤。如果半月板损伤断片嵌在关节表面之间，则膝关节会暂时性地锁在某一位置。

严重的关节损伤多是运动损伤的结果，可引起关节出血。小的损伤可导致滑膜炎。重复性的活动如跑步，可引起胫骨下方肌腱的炎症。

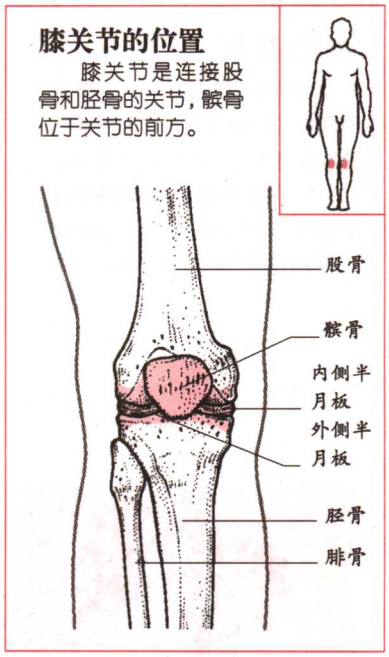
儿童可患有奥斯克德－施莱特（Osgood-Schlatter）病：患儿的胫骨粗隆产生的短期炎症。

当关节前方局部受到压力时常可发生粘液囊炎，粘液可由粘液囊进入膝关节后方引起贝克囊肿。

膝关节炎常见的类型有：骨关节炎、风湿性关节炎和髌骨下关节炎（髌骨的下表面发生炎症），与髌骨下关节炎相似的疾病如髌骨软化或膝关节前方疼，则多常见于青少年。

股骨下段的骨折、胫骨上段的骨折以及髌骨干扰正常的膝关节运动等情况也可发生，膝关节遭受外力打击后可引起髌骨错位。

膝外翻和弓形腿多是儿童期常见的短暂的形态异常，多随着成长而逐渐消失。成人的此类疾患可能是损伤或疾病的结果。

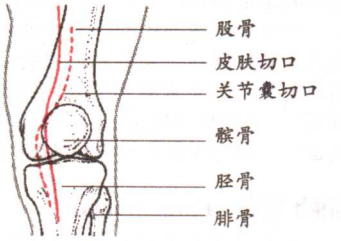


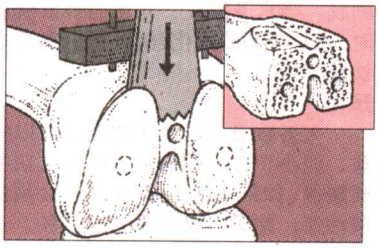
膝关节置换术（Knee-joint replacement）

用人工装置替换病变膝关节的一种手术方式。早期的人工膝关节多是简单的大的绞链，如今大多数的人工膝关节都采用金属或塑料装置上覆盖旧的关节软骨的方法。现代膝关节置

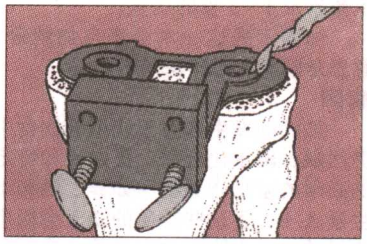
膝关节置换术

手术采用一个长切口，切开关节囊和滑膜，把髌骨推至一边，采用特殊的仪器进行精确测量，确定骨切除的部位，以使人工关节能够就位及固位良好，并能进行正确的运动。

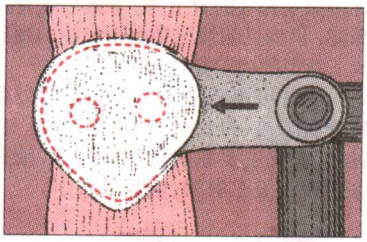




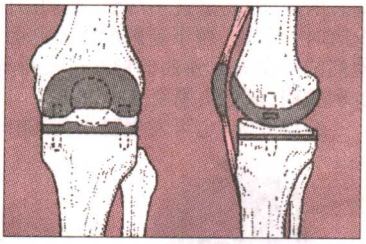
1 股骨头下方被修整并钻洞以适应人工膝关节的股骨部复合体。切断骨及钻孔，都是借助成形外科的特殊工具完成的。



2 胫骨头的上方被修整并钻洞以适应人工膝关节的胫骨部复合体。切断骨及钻孔都是由成形外科的特殊工具完成的。



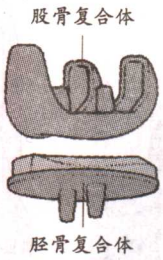
3 髌骨的后方被切除并修整，使之成为一个平面，并在其表面钻上小洞，以适应人工膝关节的髌骨部分复合体。



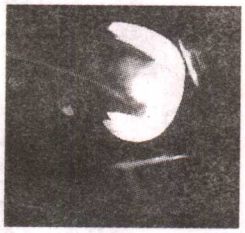
4 这些骨端外形修整满意之后，最终置入人工膝关节，并粘固使其就位，去除多余的粘固粉，最后检测关节的运动。



膝关节炎 X 线片
在这张 X 线片上可以很容易地看到骨和软骨的病变。



人工膝关节
这两个主要的人工膝关节复合体分别固定于股骨和胫骨上。



人工膝关节 X 线片
这张 X 线片显示人工膝关节在手术后的位置。

换术的目的是为了尽可能多地保护原始关节。

如何做

膝关节置换术多应用于老年人，他们因患骨关节炎或风湿性关节炎而饱受严重的关节痛及关节运动受限的折磨。人工关节多不提倡用于年轻病人，因为它不能承受各种各样的运动，且多不能经受强烈的运动。

恢复期

术后要在关节周围打上石膏固定，多在术后 5 天后去除，然后进行适当的功能练习以增加股四头肌的力量。病人在 2～3 周以后可对人工关节施加一些力量。

预后

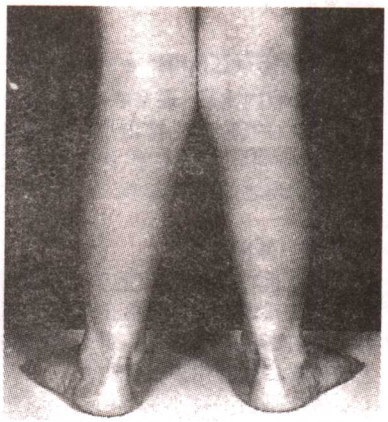
人工膝关节的设计目前有了很大的改善，用粘固粉来固定它们可收到较稳定的固定效果。膝关节置换术的效果好于髋关节置换术，约有 90% 的患者的人工膝关节在术后 5 年之内功能良好。

膝外翻（Knock-knee）

腿部向内弯曲以致膝盖接触，但脚却远远分开，这种情形在医学上称为 genu valgum（膝外翻）。

病因

膝外翻可是一些儿童的正常发育过程的一部分，常见于 3～5 岁的儿童；它也可是一些损伤或疾病的结果。常见的原因有骨软化（如佝偻病或软骨病）、风湿性关节炎、膝关节骨



膝外翻的表现
这种情形多见于童，但 7 岁以上则此表现常常消失。

关节炎或因股骨下端、胫骨上方骨折错位愈合所致。

治疗

儿童期的膝外翻通常不需治疗，除非当膝外翻在 10 岁以后仍存在且限制小腿的关节运动时。穿楔形后跟的鞋子能帮助矫正腿形，但大多数患者需要行骨切除术。手术的方法是把胫骨切开，重新安接，并把腿形矫正。

成人患者的治疗方法包括骨切除术，或者在一定条件下，适当时刻，考虑做膝关节置换术。

指节（Knuckle）

手指关节(finger)的常用语。

匙状甲（Koilonychia）

指甲变干、变脆、变薄，最后变成匙状。匙状甲可能是由于指甲的创伤而引起。脚趾的匙状甲在那些不穿鞋子的国家中比较常见。其它造成匙状甲的原因还有缺铁性贫血和扁平苔藓，少见的原因还有遗传因素。



匙状甲的外观

匙状甲指甲变平变脆，指甲离开手指末端时发生弯曲。

科波力克斑(Koplik's spots)

在口腔内出现(通常在颊粘膜上)小的、灰白的斑点，它常出现在麻疹的前驱期。如果它们很典型，医生可在主要丘疹出现之前诊断麻疹。

库鲁病（Kuru）

一种进行性的致命的脑部感染，多累及新几内亚高原地区的居民。库鲁病由病毒感染而引起，并可在人类之间传播。这种病现在很少见。

该病是由一种小病毒引起（它进入人体中可以不引起症状，直到多日或多年以后才出现症状），并且该症的前驱期可达 30 年之久。症状可有进行性协调运动困难，并最终可导致痴呆。

因该病病毒与引起艾滋病的人类免疫缺陷病毒有一定的相似之处，因而库鲁病近几年来激起了人们的特殊兴趣。人们如今都知道，人类免疫缺陷病毒可引起与库鲁病相似的脑部病变。

加西卡病（Kwashiorkor）

一种严重的儿童营养不良病，多发生于赤道附近的贫穷的农村区域，主要累及 1～3 岁的病童。

加西卡病这一术语来自加纳语，意思是断奶儿童所患的疾病。

病因

该病的发生多由于儿童的饮食中突然缺少碳水化合物、蛋白质和特定的必须的微量营养物质如锌、硒和维生素 A. E，且这些物质的缺乏会因患病导致食欲下降而愈发加重。赤道附近麻疹和常见的其它感染疾病也可加重加西卡病的发展。

症状和体征

患有加西卡病的患儿生长缓慢；由于水肿而出现浮肿外观；患儿呈现病态的虚弱；易怒且不活跃；他们的皮肤有时可剥脱，留下新鲜的渗血创面；他们的头发失去卷曲的形状，变得稀少和脆弱，颜色由黑变苍白。

肝脏变大，也可发生脱水(除非同时出现水肿)。病童失去抵抗严重感染的能力，这可使其致命。在该病的严重进展期，还可出现黄疸、嗜睡和体温下降。



加西卡病病人

小儿的面部和腿浮肿、无力，头发稀少。这些都是加西卡病的典型表现。

治疗

严重病例的首要治疗方法是保持患儿的温暖，补充丢失的液体，治疗感染。在治疗的开始阶段，常给患儿少量的奶喝；如果可能，也可给予维生素和矿物药片，并可给予锌以防皮肤剥脱。当水肿消失、儿童的食欲恢复时，可给予高碳水化合物、蛋白丰富的饮食。

预后

大多数患加西卡病的患儿可以痊愈，但小于 2 岁的病童有可能长期生长缓慢。如果病情严重，则患儿必须住院治疗。此病的成活率约为 85%。

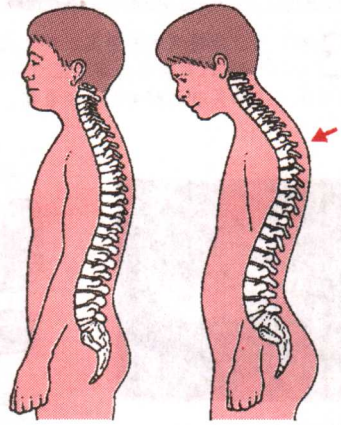
脊柱后侧凸（Kyphoscoliosis）

脊柱的异常后弯或侧弯的统称。

驼背（Kyphosis）

医学上对脊柱过度后弯的称呼。驼背多累及脊柱的背上方，导致弓状背或圆背，很少见的情况是由于脊柱的颈部或下背部的向前异常弯曲而致。

驼背可由各种脊柱疾患引起，包括骨质疏松、椎骨骨折、椎骨肿瘤。在过去，驼背主要原因是脊柱结核。治疗主要针对潜在病因，但效果很小。



驼背的表现

驼背者脊柱的胸段过度弯曲，形成一个弓状外观。

L

柳胺心定（Labetalol）

一种β-受体阻滞剂，用来治疗高血压和心绞痛（由于心脏供血不足而引起的胸痛）。

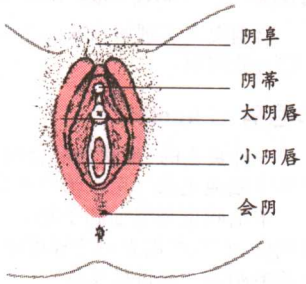
可能的副作用包括消化不良、恶心，少见的病例可有抑郁以及短暂的阳痿。柳胺心定很少像其他的β-受体阻滞剂那样，引起腿痉挛或手脚发凉。

阴唇（Labia）

女性外生殖器的唇状突起，保护尿道和阴道的开口。共有两对阴唇，外面的一对称大阴唇，其上有阴毛并有汗腺，大阴唇内包含有一对小而无毛的小阴唇，它们融合而形成的突起称阴蒂。

阴唇的位置

大阴唇从会阴处向前延伸汇集于前方的阴阜，小阴唇位于大阴唇内。



不稳定的（Labile）

通常是指易于改变的。维生素是不稳定的，因其在诸如热和过酸的条件下很容易降解。血压常常有波动的倾向，因而也被描述为不稳定的。医学上，该词也用来描述情绪上的不稳定。

生产（Labour）

见分娩（Childbirth）。

内耳炎（Labyrinthitis）

内耳（耳的深部，盛满液体的腔室，与平衡有关）的炎症，易引起眩晕——一种周围的人和环境旋转的感觉。

原因

内耳炎可由细菌或病毒感染而引起，病毒性内耳炎多伴随着流感或其他疾病如流行性腮腺炎、麻疹而发生。细菌性内耳炎的发生通常由于中耳炎治疗不彻底而致，特别是如果胆脂瘤（中耳内大量的感染碎片）侵蚀出一条通往内耳的病理通道时，更易引发内耳炎。感染也可由于机体内的其他感染灶内的细菌通过血流到达内耳。很少见的细菌性内耳炎是头部损伤的结果。

症状和治疗

与眩晕一样，内耳炎可引起恶心、呕吐、眼球震颤（眼的不正常的反射活动）、耳鸣（耳内鸣响）和听力丧失。

虽然病毒性内耳炎可自愈，但如果使用如苯甲嗪类的抗组胺药可缓解症状。细菌性内耳炎需立即使用抗生素来治疗。否则的话，这些感染可能会导致永久性耳聋或扩散引起脑膜炎（大脑表层的炎症）。

手术从耳中引流脓液或去除一些胆脂瘤，有时也是必须的。

撕裂（Laceration）

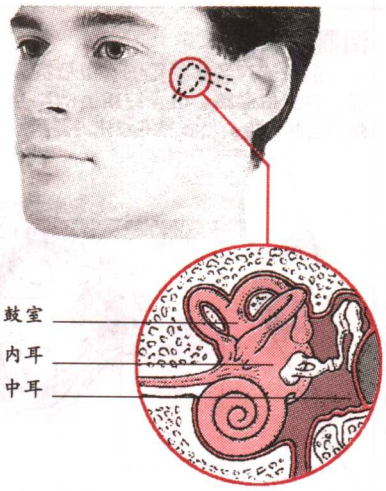
一种撕扯的不规则的损伤。与切口不同，切口是一个直的切口。如会阴的撕裂（会阴位于阴道与肛门之间的区域），这种损伤多由分娩造成。

泪器（Lacrimal apparatus）

产生和排除眼泪的系统。泪器包括主泪腺、副泪腺和鼻泪管。在哭泣和眼睛受到刺激时主腺分泌泪液，副腺维持正常的泪膜。

主泪腺位于眼眶的上外侧缘，且引流泪液至结膜，副腺位于结膜内，直接分泌泪液到结膜表面。

眼泪产生后流过眼前，通过泪点——每个眼睑内部尽头的微小开口排出，泪点通过狭窄的管道和泪囊相连。泪囊位于泪骨的浅凹中，泪骨位于鼻两侧眼眶内侧缘。泪囊的上方覆盖



内耳炎的机制

内耳中充满液体的腔室感染——内耳炎，可引起个体的平衡感觉异常。感染多由于细菌或病毒引起。

的是扁平的肌肉，这些肌肉在眨眼时压缩泪囊。与泪囊相通的管道称鼻泪管，它沿骨下方走行直通鼻内。

眨眼活动靠压缩或释放泪囊吸走多余的液体。

乳糖酶缺乏（Lactase deficiency）

乳糖酶一般存在于小肠的细胞中，能分解乳糖。乳糖酶缺乏可导致消化乳糖能力降低。

类型

乳糖酶缺乏可在出生时就存在，也可在断奶之后发展而来，或直到青春期或以后才有明显表现。

先天性乳糖酶缺乏有时是永久性的，但更多见的是暂时性的，它多由于酶成熟迟缓而致，且多累及早产儿。

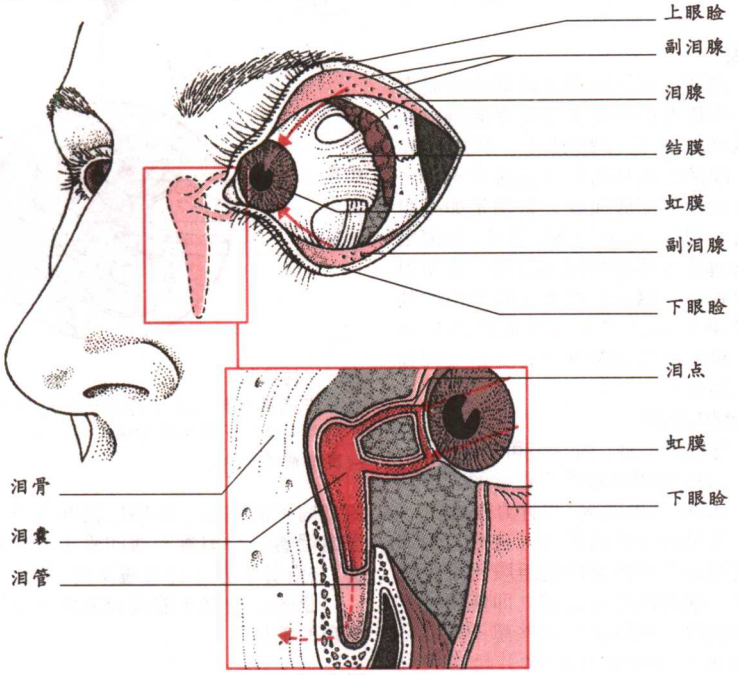
永久性乳糖酶缺乏约在80～90%的黑人及东方人中出现，约在5～15%的白人中出现。乳糖酶缺乏也可作为小肠疾病的并发症而出现（如腹腔病、胃肠炎），在这样的病例里，当疾病转好时，乳糖酶缺乏也会随之消失。

症状、诊断和治疗

在肠内未被消化的乳糖发酵会引起严重的腹部痛性痉挛、腹胀、胀气、腹泻、体重减轻，并可发生营养缺乏。

泪器的功能

泪液的产生必须足够，以抵抗蒸发，并维持泪膜。位于结膜上的副泪腺承担此功能。当多余的液体需要产生时，主泪腺才分泌泪液，下眼睑处的泪液引流入鼻腔。



此病可通过血液检查和粪便检查确切诊断。治疗的方法包括无乳糖饮食，除了发酵的奶制品，牛奶也必须禁止饮用，但酵乳可吃。某些病例可以使用酶代替品（部分或完全降解乳糖）。

泌乳（Lactation）

分娩后乳汁的产生和分泌（见母乳喂养）。

乳酸（Lactic acid）

乳酸是当细胞通过厌氧代谢（不需氧的化学代谢）降解葡萄糖时产生的一种弱酸，这一过程可以产生能量。只有在无充分的氧提供给有氧代谢时（需氧的化学过程），厌氧代谢才产生。如当肌肉进行剧烈运动时就可产生乳酸，且它是痛性痉挛的原因之一；当心肌梗塞或休克发生时，由于血供减弱，组织中不能获得足够的氧，乳酸就可在组织中产生。

正常情况下，乳酸通过血液循环在肝脏中得到清除。如果乳酸堆积，就可产生乳酸中毒。

乳糖（Lactose）

存在于奶中的一种糖。化学上，乳糖是一个双糖碳水化合物，由两个单糖单位组成。

乳糖可被乳糖酶（是一种由小肠衬里释放的酶）降解成葡萄糖和半乳糖，然后被吸收入血。乳糖酶缺乏者消化乳糖的能力下降。

乳糖不耐性（Lactose intolerance）

没有能力消化乳糖（奶糖）。乳糖不耐性可以因乳糖酶缺乏而引起。乳糖不耐性出现在并不缺乏乳糖酶的人们之中，是很少见的。

乳果糖（Lactulose）

一种轻泻药，常常用来治疗便秘和肝衰。乳果糖可促进粪便从肠壁血管内吸收水分，使粪便更容易排出。在用来治疗肝衰时，它可帮助氨从血液中进入粪便，从而利于氨的清除。

兰伯氏鞭毛虫病（Lambliasis）

贾第鞭毛虫病的另一个名字。

椎板切除术（Laminectomy）

外科切除一个椎板（椎骨的弓形部分）的部分、全部或多个椎板以暴露脊髓的方法。椎板切除术常作为脊髓减压的第一阶段，可解除脊髓或神经根上的压力（见脊髓减压）。

如何做

在病人的背部做切口以暴露椎板，凿去足够多的一层或多层相连的椎板以便到达脊索；很少的情况下，必须切除几个完整的椎板。在这种情况下，脊柱的融合（用金属椎或骨移植来进行脊柱固定术）是必须的，以防止术后脊柱的不稳定性。

柳叶切口（Lance）

用柳叶刀或外科手术刀做的切口。

柳叶刀（Lancet）

一种小的、尖的双刃刀，常用来切开或引流疖及脓肿。

言语紊乱（Language disorders）

影响交流或理解口头、书面话语的能力的问题。

羊毛脂（Lanolin）

一种黄色的、油状的混合物，来源于羊毛或纯化水。用来治疗干燥性皮肤。羊毛脂也是浴油和手霜的一种常见成分。它也常用来治疗轻度皮炎。偶尔羊毛脂可引起过敏反应。

胎毛（Lanugo hair）

覆盖于胎儿全身的细小柔软的毛。胎毛多出现在怀孕的第四、五个月，通常在怀孕9个月后消失。在一些早产儿身上有时可看到胎毛。

胎毛有时可出现在患癌症的成年人身上，特别是乳腺癌、膀胱癌、肺癌或大肠癌患者；它也可出现在神经性厌食症或长期服用某种药物（特别是环

孢霉素）的患者身上。

腹腔镜（Laparoscopy）

一种内窥镜，腹腔镜可探查腹腔内部。它是由透镜和光导纤维组成的一种简单观测仪器，它的尖端也可以和一个小的摄像机相连以便把图像放大，且由观测器进行观测。

用途

腹腔镜可以用来帮助诊断急腹痛病人的病因，如阑尾炎或胰腺炎。阑尾切除术及胆囊切除术等外科手术也可在腹腔镜下完成，这样可防止做较大的切口（见显微外科手术）。腹腔镜在妇科中广泛用来进行骨盆痛的诊断，还可用于部分不育症的治疗，如通过受孕药物刺激卵巢后，可通过腹腔镜取出几个卵子，以便进行体外受精。妇女如今还可在腹腔镜下进行绝育术。

剖腹术（Laparotomy）

打开腹腔，以寻找未被精确诊断的疾病原因的一种手术。如今这个字眼多用来描述所有的腹腔手术。即便手术是用来治疗已确诊的疾病，剖腹术中也要全面检查腹腔。

剖腹术现在较以前用得少了，这主要是因为 CT 扫描、超声扫描和腹腔镜等诊断方法已被广泛应用。

目的

剖腹术现今仍经常被使用，因为腹腔镜手术中可能发生一些意外问题。如果发生的并发症严重到不能用显微外科手术来进行治疗时，则必须做剖腹术。

方法

在腹部做一切口，打开腹腔，检查腹腔病变的部位，有病的器官需被修补或切除，然后缝合切口。

剖腹术的恢复期主要依赖于疾病的性质以及疼痛被发现时的进展程度和治疗的效果。

幼虫移行症（Larva migrans）



一种以体内出现某种寄生虫的幼虫，且这些幼虫在体内移行而引发的一系列症状为特征的感染。

内脏幼虫移行症更多地被叫做弓蛔虫症，是由于感染了一种通常寄生于狗身上的寄生虫而致。皮肤幼虫移行症是由于感染了一种通常寄生于狗、猫或其他动物身上的寄生虫而致，此病也叫做爬行样发疹。皮肤幼虫移行症主要是通过赤足走在被动物粪便污染了的土壤或沙地上而感染，幼虫进入脚部的皮肤内，四处游走，留下明显发痒的红线，有时还伴随有水泡。

两种类型的幼虫移行症均可通过口服噻唑苯咪唑类驱虫药来治疗。

喉神经（Laryngeal nerve）

一对把大脑的指令传递给喉，并把喉部的感觉传送至大脑的神经之一。每个神经都通过颅骨基底部的一个小孔出脑，沿颈部向下。右侧喉神经在锁骨后面绕过一个动脉形成一个钩状然后入喉，左侧喉神经延伸更远，在环绕主动脉弓之后到达喉的后部。

损伤一侧或双侧神经可引起声带麻痹，导致失声，甚至有时可引起呼吸阻塞。

喉切除术（Laryngectomy）

手术切除所有或部分喉以治疗快速进展的喉癌。手术后，病人不能以平常方式讲话。

目的

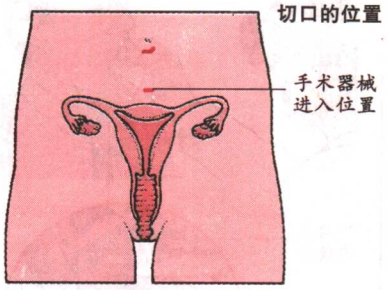
假若喉癌被早期诊断，则采用放疗治愈它的前景非常好。然而，对于大的肿瘤以及对放疗不敏感的肿瘤，则需手术切除。

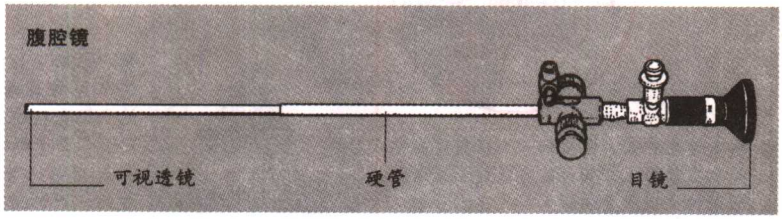
方法

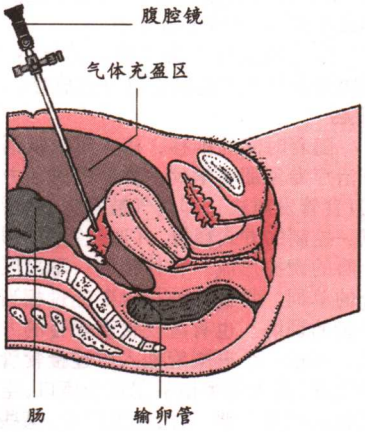
病人在全麻后，于颈部做一切口，切除喉，喉下气管的断端立即被缝合于颈部切口处的皮肤上，以形成一个永久的开口——瘘口，通过瘘口，病人

腹腔镜的操作

在麻醉下，把一个中空的针头由脐下插入腹腔，然后把二氧化碳气体通过此针头压入腹腔中使之扩张，腹腔镜从另一个切口进入要观察的内部器官。腹腔内的气体可能引起术后 1～2 天的腹部不适。





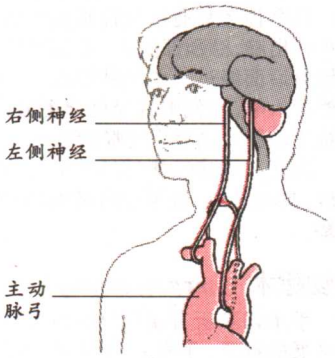


妇科腹腔镜手术

腹腔镜可用于妇科诊断，并可取出卵子进行体外受精。腹腔镜下节育术也是妇女常用的节育术之一。

喉神经的位置

双侧的喉神经由颅骨的基底部出脑，沿颈部下行，一侧绕过位于右侧锁骨下的动脉，一侧神经经过主动脉弓，双侧神经都到达喉。



得以维持呼吸。

恢复期

在手术后，要立即给病人一个铃或蜂鸣器，或给病人笔和纸，以使他（她）们能与人进行交流。留在瘘口处的管要保留数天，以防周围组织愈合时使瘘口关闭。室内的空气要有一定的湿度，以减少瘘口处粘液的产生，瘘口处多余的粘液要吸走。

开始，所有的食物均通过由鼻腔至胃的细管给予，大约经过 10 天以后，鼻饲管可去除，食物（开始多是液体或半固体）可被正常食用。

恢复的速度取决于病人的年龄、健康情况和手术前是否进行过放疗。

预后

随着时间的推移，病人可以从语言治疗专家那里学到一种新的讲话方式（食管发声法），即空气被吞咽，然后以一控制的方式释放，并通过舌头、腭及唇的调控形成一种粗哑的、不易区分的单词，掌握这种技术要经过相当辛苦的训练。也有替代食管发音的方法，可把一个硅酮管插入以连接食管和气管，病人用手指阻塞这个瘘口，空气就从肺移入咽，从而发出声音。某些装置有一个自动瓣，还有连接于颈部的振动装置以协助发音。

喉炎（Laryngitis）

喉部的炎症，通常是因感染而引起的，常可导致声音嘶哑。喉炎可以是急性的，只持续数天；也可以是慢性的，持续很长时间。

病因

急性喉炎通常是由于病毒感染而引起，比如感冒，但它也可能是由于对药物、花粉或其他一些物质过敏所致。

慢性喉炎可能由于过度讲话、剧烈咳嗽、烟草、酒精、烟尘或外科手术损伤而致。

症状和体征

声音嘶哑是最普遍的症状，甚至可发展为失音，可能还有喉部的疼痛或不适感（特别是在吞咽时），并可有刺激性干咳。病毒感染所致的喉炎还经常伴随有发热和全身的不适感。

治疗

喉炎患者应卧床休息，禁烟和酒，用加湿器以保持喉区湿润，服用扑热息痛等药可减轻疼痛和发热。

假若症状在 4～5 天内没有消退，并有痰咳出，或声音嘶哑持续达数星期，就应该去看医生了。若有细菌感染，应服用抗生素类药。假若医生认为喉炎不是因感染而引起的话，一定要做一些其他的检查，如做一些癌症的检查。如果喉癌在早期得到诊断和治疗，则可能很快治愈。

喉镜检查（Laryngoscopy）

用一面镜子放在腭的后面（间接喉镜）来检查喉的一种方法，或者用一个直接喉镜（喉的观测器）来观测喉。喉镜可以是硬的，也可以是有弹性的。

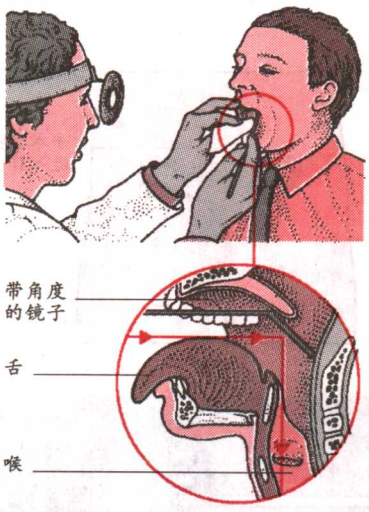
用途

当病人主诉长时间的声嘶或声音发生其他改变时，当病人有持续的喘鸣音（吸气时喉发出的尖锐声响）时，或某些人有吸气困难时，就应该做喉部检查。喉镜检查还可用于那些有喉

喉镜的使用

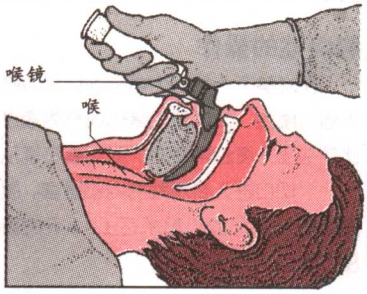
有两种方法：间接喉镜检查和直接喉镜检查。间接喉镜检查是指用一个带角度的平面镜来检查患者的喉部；直接喉镜检查是通过一个喉镜仪器来直接观察患者的喉部。如果使用坚硬喉镜，则病人必须被全身麻醉。如果使用弹性喉镜，则只需给病人中度镇静药即可。

间接喉镜

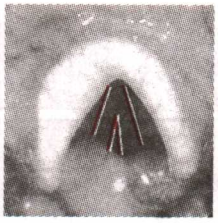


病人伸出舌头，医生把一个带角度的镜子放在软腭上，头上的灯或镜子可通过喉镜的反射照亮喉部。

直接喉镜



坚硬的喉镜经口腔到达咽喉部，弹性的喉镜经过鼻腔入喉。



喉的影像

这个影像是通过喉镜看到的，声带位于中部，会厌在其上方形成一个弓。

痛或吞咽困难的人的检查。

间接喉镜检查 主要应用于检测喉炎、良性或恶性喉部肿瘤，并可检测声带活动度。

直接喉镜检查 本技术可让医生更细致地检查喉，并可在显微镜下实施全麻手术，可以做一些精细的操作，如组织活检术、去除异物及切除肿瘤等。直接喉镜也在实施全麻插管之前使用。

方法

直接、间接喉镜的使用方法如图所示。

喉、气管、支气管炎（Laryngotracheobronchitis）

是指喉部、气管和支气管的炎症。本炎症大约有 1/4～1/3 是由病毒感染而引起，其余病例可能是由细菌感染而引起。喉、气管、支气管炎一般仅有中度的不适，但有时可危及生命，在儿童中，此病也是引起哮吼的一个常见原因。

喉（Larynx）

喉部的一个器官，负责发音并防止吞咽时食物进入气道。它通常也被称为声箱。

结构

喉位于咽和气管之间，它也是一个管道，空气由此进出肺部。喉是由软骨组成的，最大的一块软骨称为甲状软骨，它的前方突出的部分形成喉节。在甲状软骨的下方，有环状软骨与气管相连，它们的形状像戒指，但后方是封闭的，在封闭部位的顶部有两块金字塔样的杓状软骨。在两块杓状软骨之间及喉节的内表面，伸出两片纤维样的薄层组织，叫声带，它负责发声。

在喉的入口，甲状软骨的顶端是会厌软骨，它是一种叶状软骨，防止食物在吞咽后进入喉部，喉的内部衬有粘膜。

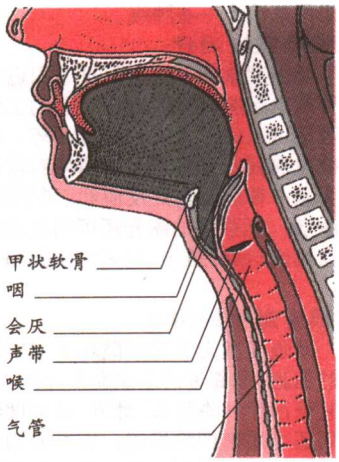
作用

喉的最主要的作用是防止窒息，当一个人不吃不喝时，会厌软骨是直立的，以保持喉是气体的通道。一旦吞咽开始，会厌软骨则像一个盖子似的盖在喉的上方，食物经会厌的两侧由食道入胃。此外，声带的关闭也帮助保护气道。

喉的第二作用是发声，气体由肺经过声门时，声带会振动，在舌、腭及唇的共同作用下发出声音。

喉的位置

喉，通常又叫做声箱，位于咽和气管之间。



喉癌（Larynx，cancer of）

喉癌是喉部的一种恶性肿瘤，通常可引起持续的声音嘶哑，约有 2% 的肿瘤患者患的是喉癌。

病因和发病率

喉癌发生的真正原因并不十分清楚，但它多累及严重吸烟的人。喉癌的发生还与高量的乙醇摄入有关。

喉癌多累及 60 岁以上的人，男性多于女性。

症状

声音嘶哑是喉癌的主要症状，特别当肿瘤原发于声带时，喉部其他部位的肿瘤则不易被觉察，多在肿瘤进入快速生长阶段才被发现，此时肿瘤会引起喉部的不适，并可有呼吸困难和吞咽困难以及咳血等症状。

诊断

喉镜可检测喉部任何部位的肿瘤。在局麻或全麻条件下，在医院内进行活组织检查可确定肿物的良性或恶性，并可检测喉的衬里上皮是否有早

喉部疾患

喉部疾患很常见，因其干扰声带的功能常可引起声音嘶哑。其他症状包括呼吸困难、喘鸣、喉痛以及咳嗽。如果患有持续的声嘶，在就诊时应向医生讲明。

先天疾患 喉部的先天疾患很少见。当婴儿出生时，喉部柔软称喉软化，主要的症状是喘鸣，以及喂养时有呼吸噪音，软化的喉部通常在 2 岁以后可恢复正常的坚硬度。

感染 喉炎是成人最常见的喉部疾患，症状有声音嘶哑、发热和咽喉部的不适感。4 岁以上的儿童咽喉部感染而致气道狭窄可引起哮吼。少见的喉部感染可以形成会厌炎，这类疾病可能危及青少年患者的生命。

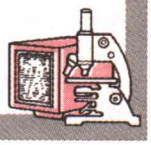
肿瘤 声带上可生长多种类型的良性肿瘤，最常见声带良性肿瘤是息肉。儿童的声带上还可长有疣状物。此外，吸烟患者、流感患者或声音过度紧张均可引起声带的光滑肿胀。息肉和疣状物均需手术切除，切除物应送病理检查以排除癌症。歌唱者的声带小结是指声带上生长的小的良性肿物，多是由于声音紧张造成的，此类病患者的声音常常是嘶哑的。

恶性肿瘤可引起持续性声音嘶哑，多是由于吸烟或饮酒而致。

其他疾患 肿瘤、感染或少数的咽喉手术可导致双侧或单侧的喉神经破坏，引起声带麻痹，它可导致失声，并可能影响呼吸。

检查

喉部的疾患可通过喉镜检查，有时需活检来进行病理检查，X 线特别是 X 线体层照相可提供更多的喉部组织的信息。



期的癌前病变。

治疗

如果肿瘤被发现时很小，则它的预后常常很好。声带早期癌约有95%的治愈率，对于这些病例，通常进行放射治疗或激光治疗。

对于那些反应慢的大肿瘤，常须进行部分或全喉切除，除非患者比较虚弱或年长。喉癌的治愈率依据肿瘤的部位和肿瘤的范围而不同。那些喉切除术患者必须掌握新的发声技巧。

如果肿瘤扩至整个喉部或扩至咽喉的其他部位，则病人常需进行放射治疗和抗癌药物的治疗，这种联合治疗可减轻患者的症状，并且通常可暂时地扼制肿瘤的进展。

激光（Laser）

一种可以产生一束集中射线的装置，英文激光 laser 一词是由英文 light amplification by stimulated emission of radiation 的首字母缩与而成，激光束由一组平行的、具有单一波长或窄带波长的、连贯的波组成。

激光治疗（Laser treatment）

激光束在医学上具有广泛的用途，如切割组织、封闭小的视网膜撕裂伤或用来治疗一些肿瘤。

低强度激光治疗

低强度激光可用来促进组织愈合并可减少疼痛、炎症和肿胀。它的工作原理是可以促进血液和淋巴循环，并可减少前列腺素的产生（前列腺素被认为是一种刺激炎症反应和引起疼痛的激素）。低强度的激光还可用来治疗肌肉拉伤、韧带扭伤、发炎的肌腱和关节。

高强度激光的治疗

高强度激光可直接破坏其照射部位的细胞，而邻近的组织完好无损，多用它来治疗一些肿瘤。此外，高强度激光束还可用来切除组织，它可使创面的血液凝固而减少出血，是一种有用的手术工具。

激光在眼科的应用

激光可用来治疗糖尿病性视网膜病变（使异常血管凝固以防眼底出血），并可用来防止视网膜剥脱（通过封闭视网膜上小的撕裂区域或小的变性区域）。激光还可用来在虹膜上造洞以减轻青光眼的高压，并可用来治疗视网膜上的小肿瘤。激光角膜成形术可治疗近视眼。如果白内障手术后，晶体囊变得不透明时，可用激光来帮助恢复视力。

激光在妇科的应用

激光有时在妇科被用来疏通输卵管，以去除因感染或节育后形成的疤痕组织。激光也可用来破坏宫颈处的异常细胞。

其他用途

激光通常可用来去除小的胎记和色素沉着，它也可有效地去除或改善葡萄酒色痣。喉部早期的恶性肿瘤可在不破坏声带的前提下成功地去除。

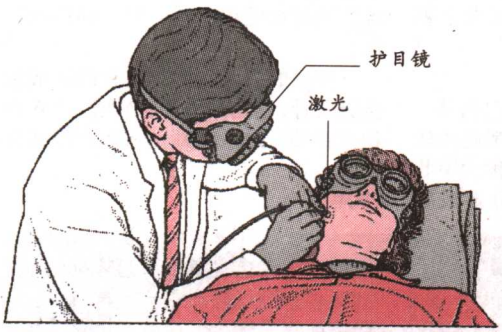
如今，许多新的激光仪器正在被研究开发。激光的潜在用途包括去除动脉管壁内侧的动脉粥样硬化斑块。激光也可被用来击碎膀胱或肾脏内的结石，以及去除不易手术摘除的脑和脊髓处的肿瘤。

激光的用途

激光产生的高度集中的光束有多种医学用途，低强度的激光可促进组织愈合并可减少疼痛、炎症和肿胀，高强度的激光可使被照射的细胞破坏，而不损伤邻近的细胞，并可用来切除病变的组织而不引起出血。

氩激光

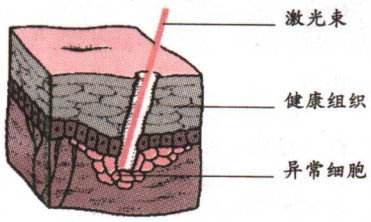
当蓝绿的激光束被血红蛋白吸收时，可引起血管的光性凝血。





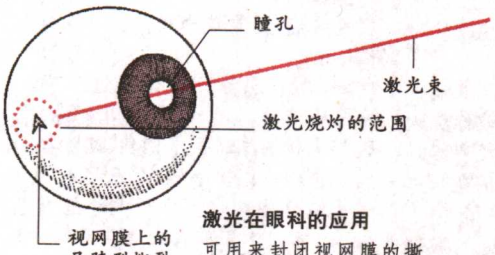
手术去除皮肤斑点

这组照片分别摄于激光手术前后，用来去除酒精性色素沉着。有一些病例，手术后可能遗留疤痕，导致效果不十分理想。



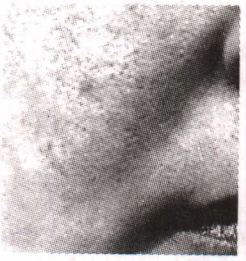
聚焦的二氧化碳激光

这种激光是用来精确切除或破坏异常细胞的理想工具。因其具有高度聚光性，可以保护周围的组织不被破坏。



激光在眼科的应用

可用来封闭视网膜的撕裂或变性区域，以防视网膜剥脱；也可用来治疗糖尿病性视网膜病变。



拉沙热（Lassa fever）



一种危险的感染性疾病，由拉沙热病毒引起。它最先在1969年由尼日利亚的一个叫拉沙的人报告。此病在西非经常发作，一小部分病人已移民欧洲和美国。

在非洲，该病毒寄居在一种小鼠体内，人类可通过吸入污染有患鼠尿滴的空气而感染此病。医生和护士有通过患者的血液或通过吸入患者咳入空气中的液滴而感染此病毒的高度危险性。但是在英国还没有一个人由患病者传染上该病。

症状和治疗

在3～17天的潜伏期后，疾病的症状开始出现，包括发热、头痛、肌肉痛和咽喉痛，以后可发生严重的腹泻和呕吐。在严重的病例，患者的病情可在两周内急骤恶化，约有1/4～1/3的住院病人死于此病。

拉沙热可通过血液检查来确切诊断。患上此病的人必须隔离。可予病人对症治疗，并可注射抗病毒药三唑核苷和含有抗体的血清来消灭病毒。

无力（Lassitude）

一个医学术语，用来描述疲劳、虚弱或精疲力尽。

外侧（Lateral）

相对于一定位置而言的一个边。

背阔肌（Latissimus dorsi）

背部的一块大而平坦的三角肌，它的纤维起自脊柱的第六胸椎的椎体和骨盆的后方，它们汇集成一个小肌腱在肩下方止于肱骨上。该肌肉收缩可引起胳膊向下、向后运动。

鸦片酒（Laudanum）

一种含有鸦片的溶液，曾经用来镇静和止痛，并可用来治疗腹泻。

笑气（Laughing gas）

氧化氮的俗称。它与氧气一同吸入人体，可引起全身麻醉。该气体之所以被称作笑气，是因其可使人产生精神愉快的作用。

劳伦斯－比德尔－穆恩综合征（Laurence-Biedl-Moon syndrome）

一种少见的遗传病。以过度肥胖、可致盲的色素性视网膜炎、智能缺陷、多指（趾）畸形和性功能减退为特征。它是一种常染色体隐性遗传病。劳伦斯－比德尔－穆恩综合征多由于下丘脑（脑的一部分，负责体内激素的平衡）疾患而引起，该病没有特效的治疗方法。有此类患儿的家长应该向遗传顾问请教。

洗胃（Lavage, gastric）

用水洗胃，通常用来去除毒物。

方法

病人面朝下平卧，头低于胃的水平并偏向一侧，把一个涂有润滑剂的管道由食管入胃，其顶端与一漏斗相连（如果病人不完全清醒，则应做气管插管，以防由胃返流出的液体进入肺部），水由漏斗灌入胃中，直到胃完全充盈。然后把管子的顶端下降，让胃部的液体流出来。反复操作这个过程，直到从胃中流出的水变得清亮为止。保留由胃中最初洗出的液体以查明毒物的性质。对于一些病例，可在洗胃的液体中加入解毒剂或中和剂，也可在洗胃之后把这些物质送入胃中。

如果吞食的是具有腐蚀性的毒物，则不应采用洗胃的方法，因插管有引起组织穿孔的危险。具有腐蚀作用的酸或碱的解毒方法是给予大量的水或奶。

轻泻药（Laxative drugs）

常见药
促使粪便体积形成 *帕弗拉素　甲基纤维素　苹婆属*
刺激类药 *双酯苯啶　二羟蒽醌　多库酯钠* *蕃泻叶　吡苯氧磺钠*
润滑剂 *液体石蜡*
渗透类 *乳果糖　硫酸镁　山梨糖醇*

警告

如果便秘持续一周以上，则可能患有严重的相关疾患，应该去看医生。

泻药是一组用来治疗便秘的药物。进食含有丰富纤维素的食物、大量饮水、正确的排便习惯有时可避免泻药的使用。只有当为了防止排便紧张时（如分娩、腹部手术或心肌梗塞以后）泻药才被全身应用，有时在手术或检查之前为了排除肠道内的粪便也可使用泻药。

类型

常见泻药有以下几种：

促粪便体积形成的泻药　这类泻药可增加粪便体积并可使粪便吸收肠内的水分而使之变软。粪便体积的增加可使粪便容易通过肠道，从而利于粪便的排出。

刺激性泻药　这类药物刺激肠壁收缩，以加快粪便的排出。因为粪便在肠内停留时间短，因而减少其内水分的吸收入血，可使粪便变得柔软。

润滑类泻药　这类药物可使粪便变软并加快粪便的排出。液体石蜡是最常用的药物。

渗透作用泻药　这类泻药引起液体在肠内潴留，这样可增加粪便内水的含量和粪便的体积。

可能的副作用

如果这类药物过度使用，可引起腹泻。长期使用泻药会引起排便运动产生药物依赖性，因而一旦正常的排便习惯重新建立，则应马上停止使用泻药。

刺激性泻药和润滑剂可引起腹紧缩和胃肠胀气，长期应用渗透作用的泻药可能引起血中的化学紊乱，润滑类泻药可能在肠内形成一层被膜，干扰维生素的吸收。

死羊眼（Lazy eye）

是对通常由于斜视造成的视觉障碍的一种贬义称呼。

铅中毒（Lead poisoning）

通过吸入铅末或吞咽铅盐而导致脑、神经、红细胞及消化系统破坏的中毒。

急性铅中毒如今已很少见，但有时可致命。急性铅中毒多由于短时间内大剂量的铅进入人体所致。慢性铅中毒多由于长时间小剂量摄入铅而致。机体排除铅的过程很缓慢。因而铅多在机体组织内（通常在骨内）聚集。有证据表明：不足以引起机体可感知的生理改变的铅的剂量可引起智力下降，尤其对于儿童。

病因和发病

铅中毒多发生于那些喜欢舔食含有高浓度铅的旧漆的儿童。成人铅中毒多累及那些从事如下工作的人：铅冶炼、铅销售、铅销毁、电池制造业以及陶瓷上釉业。吸入含有铅的电池包装箱的燃烧气雾也可引起铅中毒。食入由铅镀层或铅制的容器贮存或烹制的酸性食物或饮料也可引起铅中毒。

汽油烟雾是否引起铅中毒的一个原因目前还存在争议，但使用无铅汽油却可大大减少大气中的铅含量，现代的油漆中多不含铅。

症状和体征

铅中毒可引起严重的绞痛、腹痛、腹泻以及呕吐，也可引起贫血、食欲下降，在牙龈边缘会出现一条蓝黑或灰白色线。铅中毒还可导致虚弱或肢体麻痹，但这些由于铅中毒而产生的症状现在多不为人知。如今铅中毒引起的脑部病变也很少见，它可产生头痛、幻觉、癫痫、妄想并可导致死亡。

诊断

可由患者目前的状况和病史初步怀疑其患铅中毒，通过进一步的检查可证实此病，包括血液和尿液的检查以测定铅以及其代谢产物的含量。暴露于铅环境下的工人应定期查血，以便在症状出现之前检测体内的铅蓄积情况。对于儿童患者，X线检查可显示骨的一定区域内呈典型性增厚。

治疗

治疗包括防止患者继续接触铅。医生可给患者螯合剂使之与铅结合，加快铅从体内排出。中度铅中毒的病例，可单独使用青霉胺螯合剂来治疗。严重铅中毒的病例，毒霉胺与其他螯合剂联合使用，如依地酸钙二钠。

学习（Learning）

指获得知识、能力或改变行为的过程。

解释学习的理论有许多种，行为理论强调条件在学习过程中的作用，而识别理论认为学习产生于抽象的识别模型的建立之中。识别模型的建立依赖于天资、记忆力、洞察力及理解力等智能因素。社会学习理论是行为学习理论和识别学习理论相结合的产物，目前还没有一种理论可完全解释复杂的学习机制。也许一些知识是通过条件获得的，而另一些知识则是经过复杂的思考过程获得的。

学习困难（Learning difficulties）

指一些干扰学习的生理和心理疾患。学习困难可分为全部学习困难和特定学习困难。

全部学习困难的可能原因包括：智力低下、智能缺陷和多动症。

特定学习困难包括诵读困难、计算困难和书写困难。大多数特定学习困难的原因是不能确定的。一些心理专家认为患有特定学习困难的智力正常的儿童多是由于小脑功能障碍所致，这种病因常有遗传倾向。

其他可能引起全部或特定学习障碍的原因包括耳聋、语言和发音障碍及视觉障碍，由于情感以及环境因素（如教学质量差）而引起的学习障碍不归为学习困难。

诊断和治疗

怀疑有学习困难的儿童，需要进行心理和医学上的检查。治疗包括医学方面（如纠正听力）的指导、提高语言能力和发音（见*发音治疗*）以及教育（额外的教育或吸收患儿入特殊的学校或群体中进行教育）。

水蛭（Leech）



一种身体扁平的吸血虫，其身体末端有一吸盘。陆地水蛭主要生活在赤道区域的森林中，它们可通过人的衣服，吸附于人的脚踝和小腿处。水栖的水蛭生活在温暖的水中，因而易吸附于游泳者的身体上，有时还可进入人的气管和食管。

水蛭叮咬时不产生疼痛，因其在开始吸血之前释放一种唾液进入伤口，当他们吸饱之后就离开人体；因水蛭唾液中含有一种叫水蛭素的抗凝物质，它可引起伤口在水蛭离开后长达几小时的出血。水蛭被认为不传播疾病。

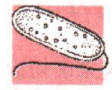
水蛭叮咬的处理

当水蛭叮咬人体时，可以用燃烧的火柴、酒精、盐和蜡，使正在叮咬人体的水蛭脱离人体，这样做可以轻松地使水蛭离开人体以防止其身体的部分结构残留在身体表面引起感染。一种收敛铅笔可防止水蛭离开后伤口出血不止。如果身体内部有水蛭，则必须使用内窥镜把它们取出来。

医学上的应用

在过去，水蛭被用来吸附于皮肤表面以吸走多余的血液，从而治疗多种疾病。如今，水蛭有时也被用来吸走伤口处的血肿。

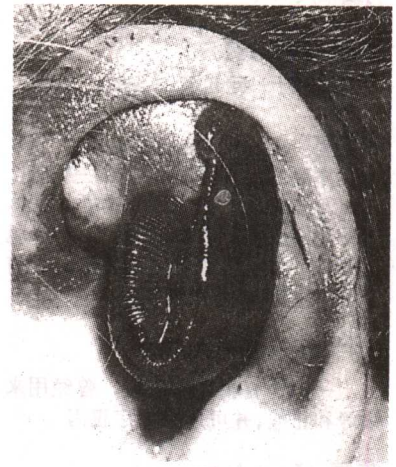
军团病（Legionnaires' disease）



军团病是一种肺炎，因1976年美国的一个军团去菲律宾参加会议时，在一个旅馆中有29人死于此病而命名。被分离出的细菌命名为肺炎军团菌。后来的检测发现，此病的流行是由于当时的水被此菌污染而致。

病因和发病率

该菌易生长于温暖、潮湿的环境



利用水蛭来引流血液

水蛭被用来吸走因外伤而致的外耳血肿。水蛭的吸吮是无痛的，但因其唾液中含有一种抗凝物质，因而在水蛭移走后，伤口可能会有几小时的流血。

中。此病的爆发多由于大建筑物中的水或空调系统被污染而致；有时此病也爆发在医院中，患者多因吸入污染有高浓度细菌的水滴而致（如空调的出口淋浴笼头处的水珠）。年长者易患此病。

此病可区域性爆发，也可单个发病。在英格兰和威尔士，每年大约有130～200例此类病人，约有10～40人死亡，男性患者是女性的2倍，患者中约有2/3在50岁以上。

此病的控制依赖于水源的正确消毒，并保持水温在正常的温度。

症状和体征

症状可出现在感染该菌的第一周内，包括头痛、肌肉痛和腹痛、腹泻及干咳，在以后的几天内可发生肺炎，会出现高热、寒颤、咳脓痰、嗜睡，有时可有谵妄。军团病与其他肺炎相似，如果不进行治疗，该病可进行性加重。该病的结局可能是康复，或者会导致进一步严重的呼吸问题。

诊断和治疗

患者多需入院治疗，进行痰培养，来检测引起肺炎的致病菌。如果致病菌是肺炎军团菌，则静脉用红霉素可迅速缓解症状，通常还需使用另一种抗菌药——利福霉素。

预后

疾病的转归依赖于患者的年龄和全身健康情况，年轻患者多能完全康复，但有相当多的老年患者，全身情况较差的可死于该病。该病的死亡原因多是由于不可逆转的肺部破坏。

腿短（Leg, shortening of）

腿短多由于股骨或胫骨的错位、愈合而致，其他可能的原因包括腿部先天发育异常，腿部手术及因脊髓灰质炎或其他类型的神经源性疾病而致的肌肉无力。另外，髋部、膝以及脊柱的疾患可使一条腿的功能弱于另一条腿，虽然两条腿实际上是等长的。

如果两条腿的差异大于4厘米，则这种差异通常是可视的。这类患者脊柱下段所承受的压力较大并可引起背痛，穿一只带有后跟的鞋子可弥补腿短的缺陷。

腿部溃疡（Leg ulcer）

腿部的不愈合的开放性创口，多由于该部位动脉供血不足或静脉回流不畅而致，多见于老年人。

类型

腿部的静脉溃疡多发生于踝部和小腿处，由于静脉的瓣膜疾患而致。这种溃疡多合并有曲张性静脉炎。

褥疮多是由于腿部长期不运动、压力及血液循环不良而致。

腿部溃疡也可由周围血管疾患而致。如脂类沉积于动脉管壁内侧或者动脉管壁增厚使得局部血供不良可致腿部溃疡。

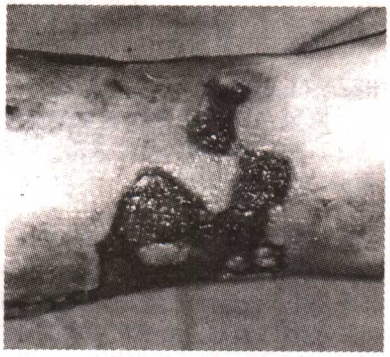
糖尿病可引起周围血管疾病以及皮肤感染并伴有感觉下降，可导致腿部溃疡。

溃疡的发生也可由对小伤口的感染忽视造成，在赤道一带微生物感染可引起赤道腿部溃疡。

预防和治疗

对于此病，预防比治疗要容易得多。总的来说，任何容易患腿部溃疡的人都应该防止过度肥胖、腿部外伤和不运动。

根据发病的不同原因，腿部溃疡的治疗方法亦不相同，因而发病的初期就应找出发病的原因。如果溃疡表面有脓液渗出，则在绷带下方应覆盖有一层油纱布，这种油纱布3～7天换一次，以防在去除绷带时，把新生长的皮肤移走。



腿部的静脉溃疡

这种溃疡是由于腿部的静脉血液回流不畅造成的，多伴有小腿水肿的发生。

平滑肌瘤（Leiomyoma）

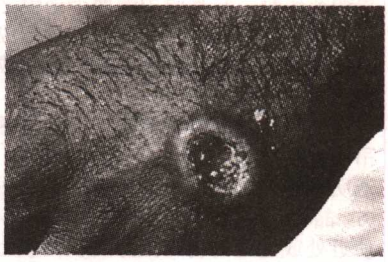
平滑肌（一种不能自主运动的肌肉）的一种良性肿瘤。平滑肌瘤常常发生于子宫的平滑肌中，且它们常常被纤维组织代替，称为子宫肌瘤。平滑肌瘤也可发生于皮肤血管壁的平滑肌中，形成柔软的肿块，但很少见。

平滑肌瘤常常是多发的，虽然很少癌变，但如果它们引起症状则需手术切除。

利什曼病（Leishmaniasis）



因一种叫利什曼寄生虫感染而引起的皮肤粘膜或内部器官的感染性疾病。这种寄生虫主要寄生于世界不同地区的狗及其他啮齿动物身上，通过沙蝇的叮咬由患病的动物或人传给新的宿主。



利什曼溃疡

多由于沙蝇叮咬引起。皮肤溃疡是皮肤利什曼病的典型皮损。

世界上大约有几百万人感染了此病。利什曼病在英国还没有发病，但旅游者在国外通常可感染此病。

类型和发病

最严重的利什曼病通常累及内部器官，称作黑热病。它在亚洲的一些地区、非洲、南美洲以及一些地中海国家有流行性发病。

另外，还有几种类型的利什曼病。一些利什曼皮肤病在中东、北非和地中海地区很流行。另一些种类的利什曼病则只在美洲的中南部有发病。

旅行者采用防止沙蝇叮咬的措施可最大限度地减少感染此病（见昆虫叮咬）。

症状

黑热病可引起持续的高热、脾肿大、贫血，后期可导致皮肤变黑。感染可立即扩散至内部器官，或在两年以后扩散至内部器官，此时如果不进行治疗，则可致命。

皮肤利什曼病的症状表现为在沙

蝇叮咬的部位出现一个持久的溃疡，溃疡最终可愈合，但可能留下一个丑陋的疤痕。南美洲类型的利什曼皮损多引起广泛的组织破坏，且多发生于面部，形成严重的畸形。

诊断和治疗

黑热病可通过骨髓活检或血液检测来诊断，皮肤利什曼病可通过在皮肤病损的周围刮取部分组织来检测是否有利什曼感染。所有类型的利什曼病通过药物治疗，如肌注或静脉滴注葡萄糖酸锑钠可达到满意的疗效。

晶状体（Lens）

晶状体是眼内部的视觉结构，负责调节焦距。它是眼中的两个透镜之一，另一个透镜是角膜，它们共同形成眼的屈光系统，使物体在视网膜上成像。

晶状体通过睫状体放射性纤维悬吊于虹膜后部。它是一个富有弹性的、透明的器官，它前部的曲度略小于后方。晶状体曲度的改变可调节焦点，以使近处或远处的物体正好在视网膜上成像。

任何原因引起的晶状体浑浊而致的视物模糊称之为白内障。

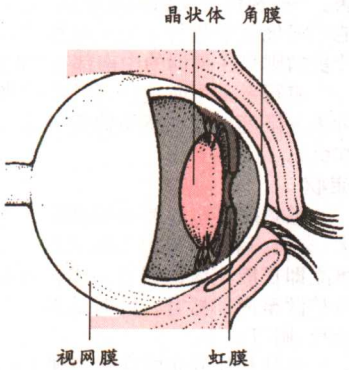
晶状体异位（Lens dislocation）

指眼部的晶状体离开了正常的位置。晶状体异位多由外伤导致连接晶状体的部分或全部睫状体纤维断裂而致。马凡氏综合征患者的这些纤维常常特别薄弱，因而晶状体异位很常见。

异位的晶状体可滑向一边，也可向上或向下移动，引起严重的视觉障碍或复视。晶状体也可向后滑移入玻璃体中。晶状体向前移动可穿过瞳孔，这样通常可使眼的房水循环受阻引起青光眼，如果青光眼很严重，则需手术摘除晶状体。

晶状体的位置

这个富有弹性的透明器官通过睫状体伸出的纤维悬吊于虹膜的后方。



晶状体种植（Lens implant）

白内障手术中采用塑料的假晶状体来代替混浊的晶状体。有许多种不同类型的人工晶体，一些可以被放于虹膜前方，一些可卡在瞳孔中，另一些则通过塑料环固位于虹膜之后。

晶状体种植可获得较好的远处视觉效果，但如看近处物体，则常需配带眼镜。

色斑（Lentigo）

皮肤上的与雀斑相同的平坦的变色区域，多是浅棕色的，可单个或成群地生长。色斑与雀斑的不同点在于：色斑常常生长于躯体暴露的部位，且在冬天也不退色。色斑多累及中年或老年人，特别是那些较多暴露于阳光下的人。

色斑多是无害的，因而无需治疗。如果色斑突然高起且它们中的一些区域出现深棕色变化，则需及时看医生，因这些区域常常很危险，有可能变成恶性黑色素瘤。

麻风（Leprosy）

麻风是一种慢性细菌感染性疾病，可引起神经损伤，主要累及肢体和面部，可导致皮肤破坏。

钩端螺旋体病（Leptospirosis）



一种少见的疾病。由一种叫钩端螺旋体的细菌感染而致，它主要存在于啮齿动物体内，并且通过尿液排出体外。此病又被叫做威尔氏病，每年在英国约有20～30人感染钩端螺旋体。

症状

大约经过一或二周的潜伏期后，会急性发病，出现高热、寒战、严重跳动性头痛、严重肌痛、眼部炎症、皮肤丘疹。大多数病例肾脏常常严重受累，肝脏也常被破坏而致黄疸。

治疗

用抗菌素来治疗螺旋体的感染是有效的。大约有1/3的病例病情可迅速缓解，然而许多病人因肝脏和肾脏的功能恢复很慢而长时间忍受此病的折磨。有一些患者，神经系统也可受累，产生脑膜炎的症状。

女性同性恋（Lesbianism）

根据金赛（Kinsey）19世纪40年代的研究结果表明：大约有5%的女子在她们的性活动中有女子同性恋倾向，且约有15%的45岁以下的妇女有女子同性恋经历。女子同性恋较男性同性恋少见，手淫、口交以及相互按摩阴蒂是女子同性恋者达到性快感常用的方式。

病变（Lesion）

对于躯体任何部位的结构或功能异常的通称。这个术语可用来指一个伤口、一处感染、一处肿瘤、脓肿或化学异常。

昏睡（Lethargy）

一种疲劳感，头昏或无力。

白血病（Leukaemia）

一种恶性肿瘤，指骨髓中的白细胞无控制地异常增生。有几种类型。由于白血病细胞（异常白细胞）的过度增生，而使红细胞、血小板及正常白细胞的产生受到干扰。

由于被白血病细胞侵润，肝、脾、淋巴结、睾丸和脑可产生功能异常，血中的白血病细胞数量也可能很高。

白血病可分为急性和慢性两种，根据异常增生的白细胞的种类不同还可分为不同的类型。如果淋巴细胞或成淋巴细胞过度增生，则称为淋巴细胞性白血病或成淋巴细胞性白血病。如果由于其他类型的白细胞或它们的前体细胞异常增生而致，则分别称为髓细胞样白血病、成髓细胞样白血病或粒细胞白血病。

在英国每年大约有5000例新发的白血病患者，大约有3500人死于此病。

急性白血病（Leukaemia, acute）

骨髓中不成熟的白细胞——母细胞异常增生的一类白血病。如果不进行治疗，急性白血病可在几周或几个月之内使人丧命。如今的治疗手段通常可延长患者的生命，有的可以完全治愈。

异常细胞分为两类：成淋巴细胞性白血病及成髓细胞性白血病（成髓细胞是指除了淋巴细胞以外的白细胞的非成熟形态），根据异常增生的细胞的不同类型又可分为不同的类型。

病因和发病率

在英国每年约有2500人被诊断患急性白血病，两种不同类型的白血病在不同的年龄段的发病如下页图表所示。

两种类型的急性白血病的发生都是由于单个白细胞的基因突变所致，突变的细胞无限制地分化，导致千万个异常细胞出现在骨髓中、血中及其他组织中。

可能引起原始突变的原因有很多种。一种类型的急性成淋巴细胞性白血病被认为是由于一种与艾滋病病毒相似的病毒引起。暴露于一定的化学物质（如苯和一些抗癌药）、核反应中释放出的放射活性物质或原子射线，也可引起此病。遗传因素也有一定的作用，那些患有基因疾患的病人（如范可尼贫血）和性染色体疾患（如唐氏综合征），白血病的发病率也较高，患其他类型血液疾患（如慢性髓细胞样贫血患者和原发的红细胞增多症患者），也是此病的高发因素。

症状和体征

骨髓中过多的母细胞以及组织中被这些细胞浸润而使骨髓不能产生其他正常类型的血细胞。

诊断

依据骨髓活检可找到过量的母细胞，母细胞有时在血中也可检测到。当急性成淋巴细胞白血病确诊以后，还需做腰穿以检测脑脊液中是否有母细胞存在。

治疗

急性白血病的治疗包括给病人输血及血小板，并使用抗癌药来消灭白血病细胞。这些药物会使病人的抗感染力下降，因而同时还需给病人有效的抗菌药。

在治疗的开始阶段，常需在靠近心脏的大静脉内插管，这样药物及输血可由此给予。脑脊液中的白血病细胞多通过直接注射药物入脑脊液来治疗，并可进行脑和脊髓的放射治疗。治疗急性成淋巴细胞样白血病较急性成髓细胞样白血病更常使用放疗手段。

药物治疗常常要持续几周以上，如果经治疗后血中和骨髓中没有白血病细胞，这一阶段称之为缓解期，然而如果不进行重复疗程的治疗，白血病可能复发，因此，在缓解期以后药物还需持续使用几周。如果白血病在第一缓解期后复发，则需做骨髓移植来进行治疗。目前，骨髓移植多在第一缓解期后进行，以防止复发。

预后

急性成淋巴细胞样白血病的病人预后较急性成髓细胞样白血病要好，儿童的预后优于成人，存活率见下页图表。

慢性淋巴细胞白血病（Leukaemia, chronic lymphocytic）

指因成熟的淋巴细胞的异常增生而引起的白血病。此病虽然不能治愈，但常不致命。

病因和发病率

在英国每年大约有1200人被诊断患此病，几乎所有的病人都在50岁以上。引起此病的原因不明。

症状和体征

此病的症状发展缓慢，可在患病后许多年才出现症状。许多病人是通过偶然查血发现的。除了具有急性白血病的症状外，还可能有肝脾肿大、持续性发热及夜间出汗等症状。

诊断和治疗

慢性淋巴细胞性白血病可通过查血及骨髓活检找到大量的相同类型的淋巴细胞而确诊。病例的严重程度可依肝脾肿大、贫血以及血中血小板的下降程度来估计。许多病例如果中度患病则不需治疗。严重的病例则需口服抗癌药，有时还要结合放射治疗，其他的治疗方法包括输血及血小板，使用抗菌药物以防感染，注射抗体以增强病人的免疫能力。

预后

慢性淋巴细胞性白血病进展缓慢，约有一半以上的病人在明确诊断后存活5年以上，最终患者常死于广泛的感染。但多数病人死于与白血病无关的病因。

慢性髓细胞性白血病（Leukaemia, chronic myeloid）

也称慢性粒细胞性白血病，是由于异常增生的粒细胞、中性白细胞或多形核白细胞而致。在血中可出现大量的不同成熟阶段的这些类型的细胞。

病因和发病率

在英国每年大约有1000人被诊断患此病，他们多是中年人或老年人。慢性髓细胞性白血病的病因不明，然而，大多数病人的细胞中含有特殊的异常性染色体，称作费城染色体——一条性染色体的一部分与另一条性染色体相连。

症状

这种类型的白血病通常分为二期，慢性期可持续几年的时间，然后转为恶性期，又称急性期。在这一阶段，可产生大量的不成熟的粒细胞。

在慢性期阶段，症状发展缓慢，可有疲劳、发热、夜间出汗以及体重下降。如果血中的白细胞数量过多，则多个器官的氧供应可有不足，这种影响包括视物障碍和由脾内的组织坏死引起的腹痛，有时还可有阴茎异常勃起。

诊断和治疗

该病的症状常常不明显，因而病人多因其他原因进行查血时被发现患病。通过检查出骨髓及血液中的异常增多的粒细胞而诊断。此外，进行染色体分析发现费城染色体，也可帮助确立此病的诊断。

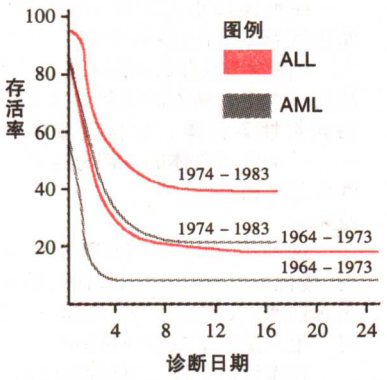
慢性期的治疗包括使用抗癌药。疾病转为急性期时，治疗方法同急性白血病。如果白细胞数量过多，则需要使用一种叫做细胞分离器的仪器来去除癌细胞。

急性期的治疗很少成功，病人常常死于出血或感染。目前，慢性期的病人可通过骨髓移植来尝试进行治疗。

白血病

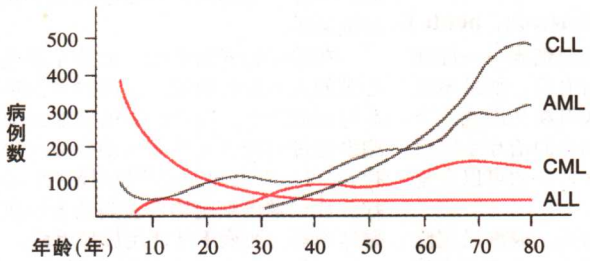
所有类型的白血病都可在骨髓中见到有异常增生的白细胞。白血病主要有4种类型：急性成淋巴细胞性白血病（ALL）、急性成髓细胞样白血病（AML）、慢性淋巴细胞白血病（CLL）和慢性髓细胞样白血病（CML）。它们的发病可随年龄的不同而不同。

急性白血病发病急骤，可导致广泛的感染或出血，并可引起死亡，但现代的治疗技术大大提高了生存率，并可能治愈该病。慢性白血病多进展缓慢，但常常不可治愈。



急性白血病的存活率

上图显示英国1964～1973及1974～1983年间被确诊患有急性成淋巴细胞样白血病及急性成髓细胞样白血病的存活率，由于得到较好的治疗，1974～1983年间此病的存活率有所提高。

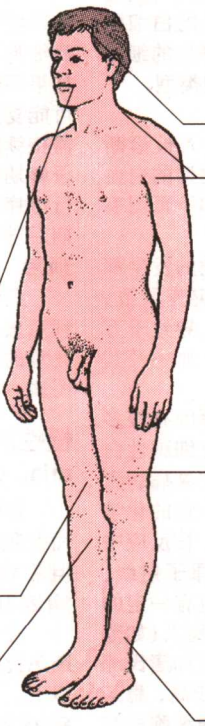


白血病的发病率

这个图表显示了4种不同类型白血病在不同年龄段的发病率，急性淋巴母细胞性白血病多见于儿童，慢性淋巴细胞性白血病多见于40岁以上的人。

急性白血病的症状

急性白血病症状的产生，一部分是由于异常白细胞在骨髓中聚集，使骨髓不能产生足够的正常类型的血细胞；一部分是由于其他器官被异常细胞入侵而致。



头痛

头痛可由贫血引起，或因异常的白细胞影响神经系统而致。

淋巴结肿大

位于颈部、腋窝和腹股沟处的淋巴结可因大量非成熟的白细胞浸润而肿胀，肝、脾、睾丸也可肿大。

贫血

骨髓中的红细胞产生不足可导致贫血，贫血可引起疲劳、呼吸困难以及苍白等症状。

感染

白细胞在抵抗感染中起重要作用。急性白血病只产生不成熟、无功能的白细胞，所以病人可有反复发作的胸部、咽喉、带状疱疹、皮肤及其他部位的感染。

牙龈出血

由于骨髓中血小板的产生减少引起牙龈出血，输入血小板可减少出血。

骨变软

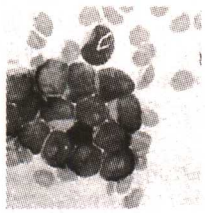
因骨髓被非成熟的白细胞所占据，可感觉到骨质变软。

淤斑

血小板的减少导致皮肤出现出血点以及在中度创伤后引起淤斑。

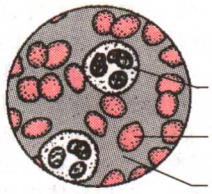
白细胞如何袭击机体

白血病是一种癌症，但是它的异常生长的细胞——突变的白细胞分散在机体的骨髓中，而不是聚集在一起形成一个肿瘤。异常细胞可入血及机体的其他器官干扰它们的功能。严重时，异常白细胞可掌管骨髓，使其不能产生足够的正常血细胞，包括正常的白细胞、红细胞和血小板，这可使得患者易产生严重的感染、贫血以及突然出血等症状。



细胞相

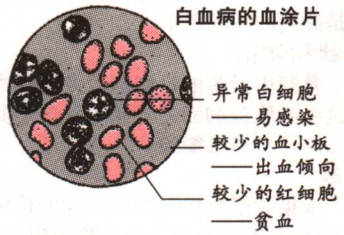
急性白血病的细胞相显示：异常大的细胞——非成熟的白细胞，小的苍白的细胞是红细胞。



正常的血涂片

正常的血相

正常的血相显示：大量的红细胞、血小板和一些白细胞。



白血病的血涂片

白血病的血相

白血病患者的血液中包含有大量异常白细胞、少量红细胞和血小板。

预后

此病病人的平均存活期为3年，然而，约有1/4的患者可存活10年以上，成功的骨髓移植可改善预后。

脑白质营养不良（Leukodystrophies）

一组遗传性儿童疾病。指神经周围的保护组织——髓鞘遭到破坏而致的疾病，这类疾病包括异染性脑白质营养不良（可引起发音障碍、盲、麻痹、痴呆，并可在几年之内死亡）、克拉贝病（导致盲、聋、癫痫、麻痹，并可在1年之内死亡）、家族性脑中叶硬化病（引起快速进展的共济失调、发音困难、麻痹和智力下降，并导致死亡，多在儿童很小的时候发病）。

白斑（Leukoplakia）

口腔粘膜或外阴部高起的白色斑块。白斑可使组织增厚，多见于老年人以及艾滋病患者。

病因

口腔中的白斑多位于舌体上，且多由于吸烟而致（特别是吸纸烟者），或者是由于粗糙的牙齿或假牙的磨擦而致；外阴部的白斑原因不明。

症状和治疗

白斑发展缓慢，没有不适症状，通常是无害的。有时白斑也可癌变，正因如此，有白斑则应该向医生讲明。

一旦病因去除，口腔内的白斑可以消失；如果白斑持续存在，则可通过局麻手术切除。外阴部白斑的治疗方法与口腔相同，切除的组织应送病理检查以确定该组织是否有癌变。

白带（Leukorrhoea）

见阴道疾患（Vaginal discharge）。

左旋多巴（Levodopa）

一种用来治疗帕金森氏病的药物。帕金森氏病是因脑中的化学神经递质——多巴胺的缺乏而引起的一种神经疾患。

作用机理

左旋多巴可被脑吸收并转变为多巴胺。左旋多巴多与抑制酶一起给药，如甲基多巴肼，这样可减少左旋多巴在人脑之前被肝脏降解的量，从而减少左旋多巴的用量，并因此可减少副作用。

可能的副作用

副作用包括恶心、呕吐、神经紧张、烦躁，长期使用左旋多巴可掩盖治疗效果，并可加重副反应。

左旋甲炔诺酮（Levonorgestrel）

一种用来口服的孕激素类避孕药。

黄体生成激素（LH）

一种促黄体激素生成的激素，它是由脑垂体分泌的一种性激素。

促黄体激素释放激素（LH-RH）

由下丘脑分泌的一种促进黄体激素释放的激素。

性欲（Libido）

性欲是一种健康的正常的情感，在年轻时特别强烈，随着年龄的增长可逐渐减退。性欲的下降是多种生理性疾病的一个常见症状，并可见于抑郁者、药物滥用者和酒精滥用者。

精神分析学家和神经学家弗洛伊德的性欲理论认为，儿童时期性的发展可分为三个阶段：口唇、肛门和生殖器阶段（指儿童在不同的年龄，注意力主要集中于躯体的某些区域）。弗洛伊德认为一些类型的神经疾患以及异常的性行为是因为某一阶段中性欲固恋的结果。与此相对比，性欲离开本人自身而转向其他的人或物则是成熟的一个标志。

虱子（Lice）

一种小的、无翅的、靠吸人血生活的寄生虫，分为三种类型：头虱、体虱及阴虱，所有的虱子都有一个扁平的体形，宽约3毫米。

头虱

头虱生活在头皮上，靠由此吸血而生活。头虱吸血后，可留下一个小的红点，伴有奇痒，促使人去搔抓，因而可引起皮炎和脓疱病。母虱每天可产下一批小的苍白的卵，附于邻近头皮的毛发上。卵大约经7天可孵育出来。成年的虱子可生活几周以上的时间。

头虱可累及不同的社会阶层，儿童多易受累，女人较男人更易患病。虱子多通过直接接触而传播（虽然并不一定是头对头的接触）。

含有马拉硫磷、甲基氨甲酸萘、苄氯菊酯和phenothrin等药物的洗液可彻底快速杀死虱子及其产下的卵。洗液应在使用12小时以后被彻底清洗。分齿密集的梳子也可用来去除虱子及其卵。此外，如果连续几天重复使用含有马拉硫磷或甲基氨甲酸萘的洗发香波，也可有效去除头虱及其卵。梳子必须用热水处理以杀死附于其上的卵。

体虱

这些虱子多生活在靠近皮肤的衣服上，虱子只有在吸血时才接触人体。体虱可传播斑疹、伤寒和复发热，这些疾病如今已很少见，但在战争地区或自然灾害地区曾经非常普遍。

体虱只累及那些很少换衣服的人，把感染了体虱的衣物放入烘干机5分钟，然后用热水清洗或燃烧可消灭体虱。

阴虱

多生长于阴部，很少地也可生长于腋窝、胡须或眉毛中。阴虱多通过性接触在人与人之间传播。

苔藓化（Lichenification）

由于反复搔抓而引起皮肤变厚及变硬。苔藓化多是由于患异位性湿疹、单纯苔藓等疾病，为了止住强烈的痒感而经常搔抓的结果。

扁平苔藓（Lichen planus）

一种病因不明的常见的皮肤病，多累及中年人。在腰部、前臂、小腿等部位的皮肤上出现小的发亮的粉红或紫色的高起斑点，有强烈的痒感，在口腔颊粘膜处多可见到白色网状条纹。

这种疾病多用皮质类固醇药物来治疗，治疗皮肤丘疹可局部使用膏剂，有时也可通过注射等手段来治疗特别严重的病例。大多数病例在18个月之后病损可消失。

单纯苔藓（Lichen simplex）

厚的、痒的、有时变色的皮肤斑

块，多由于反复搔抓而引起。典型的部位有颈部、腰部、肘部和脚踝处的皮肤。单纯苔藓多见于有精神症状的妇女，当她们处于焦虑不安或在紧张的环境中时，常不自觉地搔抓丘疹，以后为了减轻痒感又会反复搔抓，这样又进一步导致皮肤变厚和痒感增加，形成一个恶性搔抓。

此病可通过口服抗组胺药来治疗，局部使用皮质类固醇膏剂可减轻痒感。有时病变部位需缠上绷带以中止这种恶性循环。这可使病变的部位恢复健康，且这种治疗方法多很奏效。

眼睑迟降（Lid lag）

当眼睛向下看时，上眼睑正常的向下运动发生短暂的延迟，这多是甲状腺毒症的一个典型特征，也可发生于突眼患者。

生命预期（Life expectancy）

一个人被预测能存活的年龄。在大多数西方国家，出生时的生命预期，男人约是 70 岁，女人约为 75 岁。性别的差异多是由于在前半世纪女性吸烟人数较男性少的缘故。然而，后半个世纪以来，吸烟的性别比例几乎相等，因而女性死于肺癌的人数大大增加，性别差异在生命预期中变得很小。

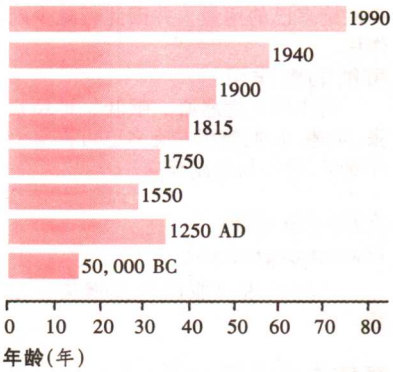
一个人的生命预期常常比一个人真正的生存时间要长，所以一个 70 岁的老人可有 15 年的生命预期，即使 100 岁的老人也可能有 1～2 年的生命预期。

生命预期与生命期

生命预期应与生命期区分开来，自从有记载以来，许多老人都生活了 70 岁以上。老年病学家认为：如果没有疾病，人平均的正常生命期应该是 85 岁左右。

自然的生命期主要决定于遗传因素。那些父母亲和曾父母生活在 90 岁以上的人也有可能活到这个年龄。但一个人能否活至其遗传因素所预测的年龄在很大程度上受环境的影响，如营养、事故及疾病。

一个群体能否达到其自然的生命期依赖于这些人群的总体健康情况。所以生命预期是用来比较不同国家或



生命预期的历史

医学的发展大大地提高了出生时的生命预期。多个世纪以来，英格兰地区的生命预期波动在 30～35 岁之间，19 世纪初期才达到 40 岁，在最近的几个十年才达到 70 岁，大多数发达国家的情形都与此相同。

一个国家不同地区人群的健康状态的一个很好的指标。

在一些发展中国家，出生时人的生命预期可能低于 35 岁。这是因为在这些国家婴儿的死亡率较高。40 岁时的生命预期在世界范围内并没有多大差异。

生命支持（Life support）

指为了维持一个人的存活而进行的人工肺通气过程。如果必要的话，还可以用起搏器来维持心脏跳动。

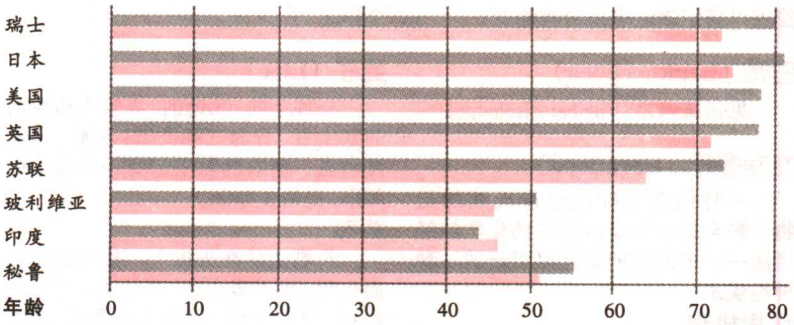
韧带（Ligament）

一种坚硬的白色纤维带，有少许的弹性。韧带是关节的重要组成部分，它负责把骨末端连接在一起，防止关节的过度运动。韧带也支持着不同的

韧带的功能

这些坚韧的纤维带样组织把骨末端连接在一起。





性别与生命预期

无论是发达国家还是发展中国家，女性出生时的生命预期（灰条）均大于男性（红条），印度例外。

国籍与生命预期

出生时的生命预期在发达国家较高，达到 70 岁以上，在发展中国家则较低，平均为 40～55 岁。

器官，包括子宫、膀胱、肝和膈肌，并参与维持乳房的形状。

损伤

韧带、特别是位于踝关节及膝关节处的韧带，有时在运动时会发生损伤，轻微的扭伤可进行冷敷、绷带包扎和物理治疗。如果韧带撕裂，则关节必须由石膏制动或通过手术治疗以利于韧带愈合。背部的韧带扭伤会引起非典型性背痛，它通常的治疗方法是进行物理锻炼。

结扎（Ligation）

一种手术方法。用一段线或其他材料来结扎血管，防止出血或关闭导管。这个术语也用来指输卵管结扎——一种节育措施，把输卵管扎断。

结扎线（Ligature）

用来结扎一个血管或导管的一段长线或其他材料。

孕腹轻松（Lightening）

是指当胎儿的头颅下降到盆腔时，孕妇的一种感觉。孕腹轻松通常发生在怀孕的最后 3 周。孕腹轻松可给上腹部留下更多的空间，从而减轻怀孕对肋骨产生的压力。

光线疗法（Light treatment）

见光线疗法（Phototherapy）

利多卡因（Lignocaine）

抗心律失常药，局部麻醉药



液体注射　静脉注射
软膏　霜剂　凝胶　滴眼液　喷剂

需医生处方

专卖品

一种局麻药，在小的手术操作之前注射利多卡因可阻断神经传导，使该神经支配的区域产生麻木感。它也可用来减轻导管注射药物及做内窥镜时引起的不适，并可用来减轻痔疮的激惹症状。

利多卡因有时在心肌梗塞后通过静脉注射给药，可减少室性纤维颤动的发生。

可能的副作用

高剂量注射时有时可引起恶心和呕吐。

义肢（Limb，artificial）

人工的腿或胳膊，医学上称之为义肢。大多数义肢是为了替代由于疾患或外伤而引起的肢体缺损，少部分义肢则是用来替代肢体的先天缺损。

结构和材料

义肢可以是预成的，然而最好是能个别定制。通常需要取一个断端模型，然后制作一个窝能完全适应义肢的断端部分，这样义肢配戴起来就会比较舒适。这个义窝可由木头、皮革以及塑料制成，它通过吸附或绷扎的方式固位于肢体的断端上。

义肢的主要部分（如代替天然的小腿、大腿、前臂或上臂的部分）叫做延伸部。每个延伸部的内部均有一个主干，它可由不同的材料构成，表面被泡沫橡胶覆盖，并且使它的外形能适应天然的肢体，这个结构又被外层壳所包绕，外壳可由金属、木材或皮革制成。

人工关节多由塑料或金属构成。它们通过复杂的机制结合在一起，因而能进行旋转、扭转等运动，并可控制步伐的长度。

总而言之，人工腿较人工胳膊用处更大，因为天然腿的直线运动很容易被复制出来，但胳膊的运动范围广泛，运动形式多样（特别是手），故不容易仿制。即便如此，目前人工手的设计已经有了很大的改进，由脊髓传到肢体断端的神经和肌肉的冲动，可形成电路，电路又可形成冲动来刺激义肢的运动。具有假胳膊或假手的病人常需有几个义肢，以适应不同的功能。

肢体缺损（Limb defects）

指出生时一个或多个肢体发育不全。一些病例是所有的肢体缺失，而另外一些则仅仅是手、足或上、下半肢缺失。一种短肢畸形的患者，手、脚或小的手指、脚趾的芽与肢体断端直接相连或直接与躯干相连。

肢体缺损很少见，在成活的婴儿中发病率约为 1/2000。孕期妇女服用镇静药如反应停，被认为是致使婴儿产生短肢畸形的主要原因。肢体缺损也可来自遗传因素或者是一些综合征的一个表现。大多数肢体缺损的病例原因不明。

组织治疗

患有肢体缺损的儿童，通常需要加入一个特殊的治疗中心，那里的儿科医生、职业治疗师、心理学家、社会工作者以及其他专家会对该病进行治疗，并给儿童的发展提出建议，修复家会为患者制作合适的义肢，并教会他们如何使用它。

边缘系统（Limbic system）

在脑中部的一个戒指型区域，是由大量的连接成簇的神经细胞构成的。边缘系统在自主神经系统中扮演重要的角色（自主神经系统可自主地调节躯体的功能），包括调节人的感情以及味觉。边缘系统有很大的范围，且其内不同的结构有不同的名称，如海马、扣带回、杏仁核等。

我们对边缘系统的认识来源于对动物行为的研究以及对于那些由于脑部边缘系统受损伤或患病的患者的研究，最重要的观察结果是边缘系统损伤会引起情感的异常反应，如不适宜的哭与笑，易怒，无缘由的恐惧、焦虑、抑郁和过分的性兴趣。

跛行（Limp）

异常的、不平衡的行走方式，是指一条腿的运动（或躯体的一侧骨盆的运动）与另一侧不同。跛行可由于一侧骨盆下降而致，也可由足部着地时一条腿不能完全伸直而致。

舐膏剂（Linctus）

一种无味、胶状的混合物，通常带有甜味，用来缓解由于咽喉感染而引起的刺激症状。一种简单的舐膏剂常不包含有药效的物质，但舐膏合剂则通常是由多种止咳药构成的混合物。

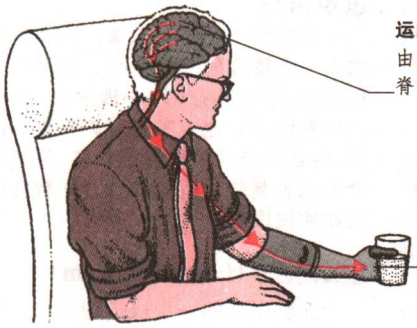
林丹（Lindane）

常用作洗剂或膏剂的一种药物，用来治疗疥疮或一些种类的虱子。林丹也用作杀虫剂。

林丹有时可刺激皮肤引起骚痒，

义肢的类型

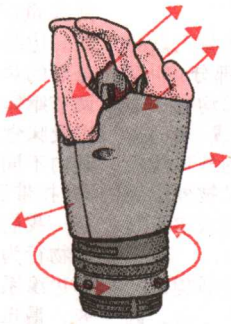
不同类型的义肢应能尽可能多地恢复失去的肢体功能。义肢应重量足够轻，以使配戴舒适，并且应该容易摘下和戴上。虽然预成的假肢容易得到，并且也很有效，但最好的义肢应该是个别制造，这样能更好地适应个体的特殊要求。

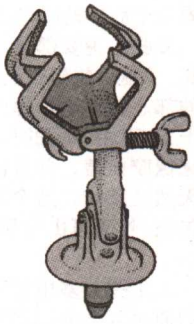


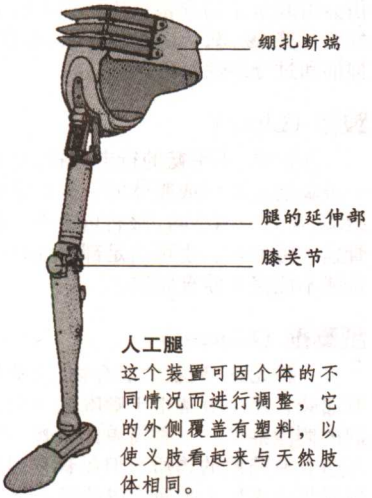
运动的发动
由大脑产生的移动义肢的神经冲动，经脊髓传至肢体的断端。

肢体的运动
义肢中的电路可接受断肢来的神经冲动，以带动义肢完成接近正常的运动。

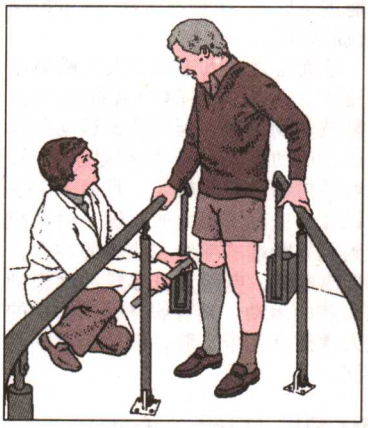
人工手
人工手的设计有许多种，左侧的人工手有通过电池形成的电控制装置，它可控制手和手腕的运动；右侧的人工手是为特殊需要而设计的，它可以进行精细的动作如镊住和紧握。







人工腿
这个装置可因个体的不同情况而进行调整，它的外侧覆盖有塑料，以使义肢看起来与天然肢体相同。



配戴义肢的训练
特殊的行走训练可使病人适应新肢体。

用量较大时可产生毒性，特别是对于儿童。毒性作用包括呕吐、腹泻、惊厥、肝损害和贫血。

直线加速器（Linear accelerator）

一种用来加速亚原子粒子（如电子）的仪器，以使其速度与光速相近，从而产生大量的能量。直线加速器也可用来产生高能X线。

在医学上，高能电子射线或高能X射线被用来对特定的癌症进行放射治疗，这种方法较低能放疗对肿瘤周围的健康组织破坏要小。

擦剂（Liniment）

一种液态的、擦于皮肤上可减轻肌肉疼痛及关节僵硬的药物。擦剂可使涂药的部位皮肤发红（因其内含有刺激皮肤血流的药物），如冬青、松脂、樟脑或薄荷醇以及其他药物（如非类固醇类抗炎药）。擦剂不能口服，也不能涂擦于已破损或有炎症的皮肤上。

唇（Lip）

两块在口腔入口处形成皱褶的肉组织。唇的外侧覆盖以皮肤，内侧则衬以口腔粘膜。口腔粘膜相对透明，因而其下粉红色的毛细血管网的颜色可以通透出来。

唇部的主要结构是由一圈环状的肌肉构成。它负责把食物存纳于口腔中，并负责发音、产生其他声音（如吹口哨）以及接吻。连接唇部的小肌肉则主要负责面部的表情。

疾患

唇部疾患包括皲裂（见皮肤皲裂）、唇炎（炎症、皲裂、干燥）、唇疱疹（由单纯疱疹病毒引起的唇部的成簇小泡）、下疳（梅毒的早期症状）以及唇癌。

唇癌（Lip cancer）

一种恶性肿瘤，通常发生于下唇。唇癌主要累及老年人，特别是那些长期暴露于阳光下的人及那些多年吸烟的人。

唇癌是口腔癌的常见类型，但它只占所有癌症的1%。

症状

多表现为唇部的白色斑块，很快可发生脱屑并皲裂，并可有黄色痂皮。受累的区域逐渐扩大并可发展成为溃疡。在一些病例中，癌症可扩散至颌下和颈部的淋巴结。

诊断和治疗

任何唇部疾患持续长达一个月不愈合者均应去看医生。唇癌大多是鳞

癌，可通过唇部活检（取下一小块组织进行显微镜下检查）来确诊。

唇癌可通过手术切除或结合放射治疗，如果癌症已扩散至颈部的淋巴结，则需做颈淋巴清扫术并进行进一步的放疗。

吸脂术（Lipectomy, suction）

一种肢体成形术，通过皮肤上的一个小切口吸除过多的脂肪。

脂类疾病（Lipid disorders）

一类因体内脂类含量异常的代谢异常类疾病。最常见的脂类疾病是高脂血症，它的主要特征是血中的脂类水平过高。高脂血症可由遗传因素而致，也可因饮食不当或疾病而引起或使其加重。它的潜在危险在于可引起动脉硬化和胰腺炎。高脂血症通常通过摄入低胆固醇及减少饱含脂肪的饮食来控制，有时也需使用降脂药。少见的脂类疾患仅是由于遗传因素造成的，如家族性黑蒙性白痴。

降脂药（Lipid-lowering drugs）

常见药

作用于肝脏的药

阿西莫司　苯扎贝特　环丙贝特
普鲁脂芬　二甲苯氧庚酸
烟呋糖酯　烟酸　帕伐他丁
丙丁酚　西伐他汀

作用于胆汁盐的药

降脂树脂一号　降脂树脂二号

一组用来治疗高脂血症（血中的一种或几种脂类含量过高）的药物。降脂药的应用可减少发生严重动脉硬化的危险性，且多在饮食控制失效后才使用。

作用机理

一些降脂药可改变肝脏内的有关酶的活性，这样可防止脂肪酸产生脂类，从而使血脂浓度下降。

其他的降脂药是通过干扰小肠内胆盐吸收入血而起作用的，胆盐中包含有大量的胆固醇，血中胆盐浓度下降可刺激肝脏把血中更多的胆固醇转化为胆盐，故可降低血中胆固醇的浓度。

可能的副作用

一些作用于肝脏的降脂药可增加形成胆石的危险；作用于胆盐的药可能引起恶心和腹泻。

脂类（Lipids）

脂肪和油类的统称，包括甘油三脂、磷脂（细胞膜和神经组织的重要组成成分）、固醇和胆固醇。

脂肪瘤（Lipoma）

一种脂肪组织的良性肿瘤。脂肪瘤多生长缓慢，质地柔软。肿瘤可生长于躯体的任何部位，但最常见部位包括腿、躯干及肩部。一个人可长一个或几个脂肪瘤。脂肪瘤多无害无痛，故不需治疗，有时因为美观原因也可手术切除。

脂蛋白（Lipoprotein）

一种内部由脂核组成，外层包有蛋白的粒子。它可以把脂肪运输至血液中。外层蛋白的基本组成结构是阿朴脂蛋白，该蛋白的基因结构突变在心血管疾患以及阿尔兹海默氏病的发病中具有重要的作用。

脂肉瘤（Liposarcoma）

一种少见的脂肪组织的恶性肿瘤，多发生于中老年人。脂肉瘤多发生于腹部或股部，它可产生坚硬的肿胀。肿瘤可通过手术切除，但有复发的倾向。

唇读（Lip-reading）

是指通过视觉手段而不是靠听觉来理解文字或说话的方式。唇读对于帮助聋人更多地理解别人的谈话是十分有益的。

原理

唇读的基础是：一定的发音是通过下颌、唇和舌的特定运动、位置而产生的。英文中有 40 多个明确的有特点的发音。此外，面部表情和上下文在唇读中也是重要的。

作用

测试后发现，患者经过训练，能明确辨认出的单词可由 20% 增加到 60%。与聋人说话的人应该减慢语速，不要遮盖嘴部并应直视聋人，这样可增加他们唇读的效力。

液体石蜡（Liquid paraffin）

一种通过石油获得的润滑类泻药。液体石蜡可刺激肠道，长期应用可影响维生素由小肠吸收入血。

牙语（Lisp）

一种最常见的发音疾患。牙语多由于发“S”音时，舌头伸于牙齿之间因而只能发出“th”音。大多数患牙语的儿童口腔和唇的结构正常，然而，有的发音疾患是由于腭裂引起的。

大多数患牙语的儿童，不经治疗就可自愈。如果在 4 岁以后牙语仍持续存在，则需进行发音训练。

李斯特菌病（Listeriosis）

一种细菌感染，多累及动物如牛、猪及家禽，也可累及人类。虽然人类李斯特菌病的发病率很低，但 80 年代后有增加的趋势。在英国，通过对熟食冷冻贮藏过程的严格控制及建议孕妇避免进食高度危险的食物，使得在 90 年代初该病的发病率有所下降。

李斯特菌病由李斯特菌引起，可在环境中广泛传播，特别是在土壤中。人类感染此病的可能途径有：进食感染此菌的软奶酪、奶、预成的寿司和沙拉及冷冻熟食品。此菌在巴斯德温度下可被破坏，但如果感染了此菌的食物贮存于冰箱中，会引起此菌继续繁殖。正因为此，冷冻食品在最佳食用期后不要食用。李斯特菌病可通过患病的活的动物直接传给人类。

症状

成人患者的症状多是发热和头痛以及全身其他部位的疼痛，也可引起咽喉痛、结膜炎、腹泻、腹痛。严重的病则可引起肺炎、败血症及脑膜炎。李斯特菌病可威胁生命，特别是那些免疫功能受到抑制的人以及孕妇、老人和新生儿。一个未出生的胎儿可通过母亲的血液循环感染此病，并可引起死产。李斯特菌病也是引起习惯性流产的一个原因。

诊断和治疗

李斯特菌病可通过血液检查或对其他体液进行分析，如尿液分析来诊断，通过使用抗生素来进行治疗，如安

苄青霉素。如果该病早期诊断并且进行治疗的话，则可完全康复；不过，严重的病例，特别是新生儿，此病常可致命。

锂（Lithium）

一种用来治疗躁狂和躁狂抑郁病的长期用药。锂可防止躁狂病人的情绪波动，减少躁狂抑郁症的发作频率和降低其严重程度。

作用机理

锂可减少脑神经的过多活动，它是通过改变特定的神经细胞内的化学平衡来起作用的。

可能的副作用

血中高浓度的锂可引起呕吐、恶心、腹泻、视物模糊、震颤、嗜睡、血疹，少见的病例可产生肾脏损害。因而服药病人必须定期查血以监测体内的锂水平。

过多地摄入茶或咖啡可增加锂产生副作用的危险，过多的钠摄入可减小锂的治疗效力。

切开取石术（Lithotomy）

一种从输尿管、特别是从膀胱中去除结石的外科方法。

切开取石术是最古老的外科手术方式之一。最初从膀胱中取石是在两腿内侧切口到达膀胱而不是经过腹部。病人仰卧，膝盖弯曲，两腿分开。今天这种体位常用于妇科检查。

如今，输尿管切开取石术及肾盂切开取石术也还被广泛应用。在发达国家，只有当膀胱结石较大时才通过手术方式去除，小的结石可通过膀胱镜碎石、取石，或通过盆腔超声碎石术来去除结石。

切开取石术体位（Lithotomy position）

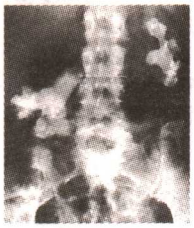
病人仰卧，膝盖弯曲，二腿分开。此体位曾经被用于手术取石术，如今主要用来做盆腔检查、分娩和许多类型的盆腔手术。患者的腿和脚常常要用凳子来帮助支持。

碎石术（Lithotripsy）

一种用冲击波或超声波来碎石的方法，以促进结石排出体外。有两种不

碎石术

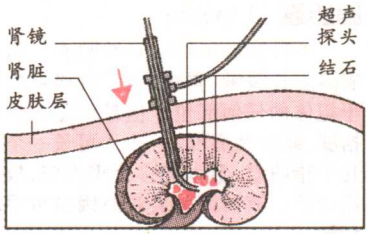
取出结石有时不需进行大手术。碎石术利用超声波或冲击波来使结石崩解。经皮碎石术中，可通过小的切口很容易地取出结石；体外冲击波碎石术中，结石碎片可通过尿液排出。



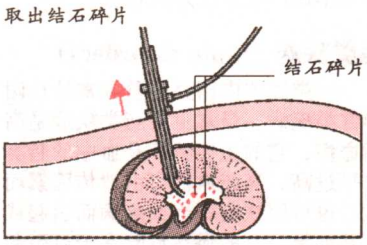
腹腔内的结石

X线显示：肾脏内有两块结石，在碎石术出现之前，像这样的结石只有通过大手术才能取出。

经皮碎石术

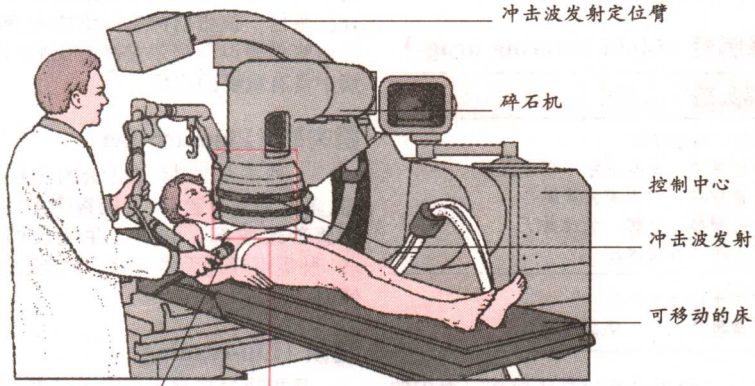


1 术者首先做一小切口，并且把肾镜插入肾脏内。



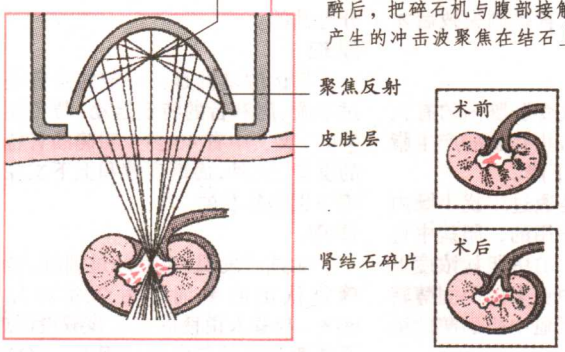
2 通过肾镜把一个探针引入肾脏，使其产生的超声波正对着结石，把结石打碎，然后取出结石的碎片。

体外冲击波碎石术



接受体外冲击波碎石的患者

病人给予全身麻醉或硬脑膜下麻醉后，把碎石机与腹部接触，使其产生的冲击波聚焦在结石上。



碎石作用和副反应

几乎所有的冲击波能量都用来崩解结石，病人随后饮入大量的水，使结石碎片由尿液排出。术后可能有血尿和腹部淤斑，但严重的并发症并不多见。

同的碎石方法：体外冲击波碎石术和经皮碎石术。

目的

碎石术常用来粉碎肾脏和上段输尿管的结石，使其变小，使之随尿液排出体外。这种手段也被用来治疗一些类型的胆结石。

体外冲击波碎石术（ESWL），常用来治疗小的结石，经皮碎石术常用来治疗大的结石，特别大的结石的治疗则往往需要两种方法联合使用。

方法

这两种方法可在全麻或硬脑膜下麻醉后进行，有的机器根本不需对病人进行麻醉。

体外冲击波碎石术 这种技术是通过一种叫碎石器的机器来完成的，它可向外产生冲击波来击碎结石。X线影像系统被用来显示结石的位置并监测其崩裂过程，结石碎片可在术后几周内随尿液和胆汁排出体外。因其不需手术，体外冲击波碎石术大大地改变了对膀胱结石的治疗，也大大地改变了胆结石的治疗。

经皮碎石术 通过体侧的一个小切口把肾镜插入肾脏，一个超声探针通过肾镜来碎石，结石的碎片通过肾镜取出。

恢复期

术后12小时可有血尿，体外冲击波碎石术后在冲击波进出皮肤的部位有淤斑，大多数病人在一周之内可完全康复。

并发症

经皮碎石术后可能有输尿管绞痛（由于患侧输尿管被小结石碎片阻塞而引起的严重绞痛），胆结石碎石术后需进行药物治疗以帮助碎石的排出。

碎石器（Lithotripter）

用来进行体外冲击波碎石术的机器，它可使小的结石崩解。

网状青斑（Livedo reticularis）

皮肤的网样紫色或兰色斑影，通常位于小腿处，由皮下血管扩张引起的，并且在寒冷的天气中更为严重。

虽然网状青斑是无害的，但可终生存在。网状青斑可出现在健康人身上，但最常见于那些对寒冷异常敏感的人及那些皮下血管受损的患者。

肝脏（Liver）

人体最大而且具有重要作用的内部器官。它作为机体的化学工厂，调节多种重要化学成分在血液中的水平。肝脏位于腹腔的右上方，直接位于膈下方。成年人的肝脏约重1～1.5千克。

结构

肝脏是一个表面粗糙的锥形棕红色器官，分两叶。每个肝叶又包含许多的小叶，在每个小叶周围有肝动脉和门静脉的分支。肝脏从肝动脉中接受含氧丰富的血液，从门静脉中接受富含营养的血液，肝脏内所有的血液都引流入肝静脉。肝脏细胞可分泌胆汁，这种液体通过网状管道（称胆管）流经肝脏。在肝脏内，小胆管、肝动脉及门静脉的分支形成的导管系统称门脉系统。

功能

肝脏有许多对机体重要的功能，其一是产生重要的血浆蛋白，这些蛋白包括白蛋白（它负责调节血流和组织之间的水交换）、补体（一组在免疫系统中起重要的作用的蛋白）、凝血因子（当血管壁受损时，促进血液凝固）以及球蛋白（血红蛋白的组成成分）。肝脏也可产生胆固醇以及运输脂类的特殊蛋白。

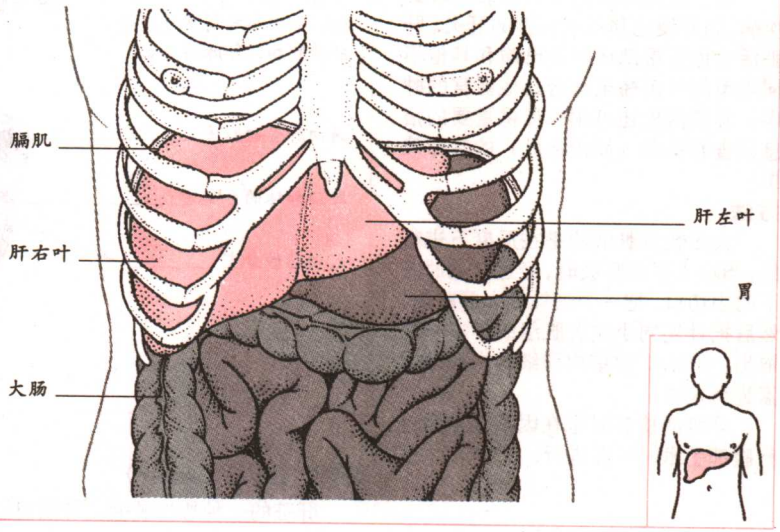
肝脏的另一功能是吸收机体细胞不立即需要的葡萄糖，并且以糖元的形式贮存起来，当机体需要产生更多的能量和热量时，肝脏（在激素的作用下）可把糖元转化为葡萄糖，并且把它释放到血液中去。

肝脏也可调节血中的氨基酸水平。氨基酸是组成蛋白质的基本化学成分。当血中的氨基酸含量过高时（如在餐后），肝脏可把它们中的一些转化为葡萄糖，一些转化为蛋白质，一些转化为其他的氨基酸，另外一些可转化为尿素，尿素经肾脏随尿液排出体外。

肝脏与肾脏一起，可清除血中的药物和有毒的物质，否则它们会聚集在血液中。肝脏从血液中吸收需排出体外的物质，改变它们的化学结构，使其变成水溶性的，通过胆汁把它们排出体外。

肝脏的位置

肝脏是一个表面粗糙的锥形棕红色器官，位于右上腹部，直接位于膈肌下方，上面与膈肌相连；它的基底部与胃、右肾和肠相接触；在肝脏的下面有一小窝，隐藏着胆囊。



胆汁可携带由肝脏产生的废物，帮助脂肪的降解以促进小肠对脂肪的吸收。

尽管肝脏的作用相当复杂，但肝脏却是一个有很大潜力的器官，只有当3/4以上的肝细胞被破坏或外科摘除后，它才停止行使功能。

肝脓肿（Liver abscess）

一种局限的含有脓液的肝脏内肿物。最常见的原因是由肠道内的细菌感染，如憩室炎或阑尾炎中的病原菌传播至肝脏而致。肝脓肿也可由于阿米巴病患者肠道内的阿米巴入侵肝脏而致，一些肝脓肿病人感染的来源并不十分清楚。

肝脓肿病人可出现明显的病容，伴有高热、右上腹部疼痛，老年人患肝脓肿可引起智能混乱。

诊断和治疗

超声扫描常可显示肝脓肿，致病的微生物有时可通过查血或从肝脓肿中吸取其内容液来明确诊断。

由超声引导的针由腹壁进入肝脏可进行肝脓肿的针吸治疗。否则，常需进行开腹手术以去除肝脓肿。

肝脏活检（Liver biopsy）

一种诊断方法，从肝脏内取出小块样本进行显微镜下检查，这种方法相对较为安全，且并发症很少。

用途

这个检测方法主要用来诊断肝脏疾病，如肝硬化和不同类型的肝炎。肝脏活检也可帮助诊断淋巴瘤和其他不同类型的可传播至全身其他器官的肿瘤。肝脏活检还可用来提供重要的信息以查看疾病（如慢活肝）的治疗效果。

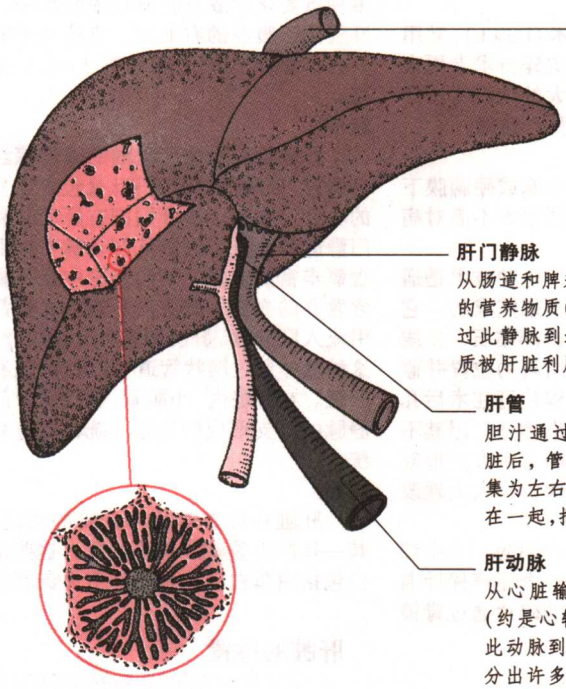
方法

大多数肝脏活检是在局麻下进行的，当病人屏住呼吸时，经过右侧肋缘下的小切口，把一个细针插入肝脏内，然后把针连同小块肝脏组织样本一块取出。肝组织的结构和细胞由病理学家进行检查。

肝脏活检有时也在因其他原因进行腹部手术时一并进行。

肝脏的结构和功能

肝脏是一个有很多功能的器官。它从血中吸收氧气和营养物质，并且调节血中的葡萄糖和氨基酸水平，它帮助机体降解药物和毒物，并可产生重要的蛋白质，如白蛋白和凝血因子，肝脏还可产生胆汁，把废物从肝脏内排出，并参与肠道内脂肪的加工。



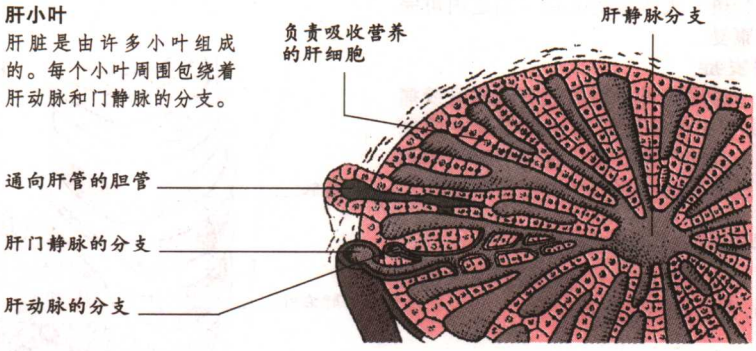
肝静脉
血液通过此静脉离开肝脏，带走二氧化碳和血浆蛋白。

肝门静脉
从肠道和脾来源的血液带着丰富的营养物质（如脂肪和葡萄糖）通过此静脉到达肝脏，这些营养物质被肝脏利用或贮存于肝脏中。

肝管
胆汁通过网状的导管离开肝脏后，管径逐渐增大，最后汇集为左右肝管，左右肝管连接在一起，把胆汁送入胆囊。

肝动脉
从心脏输出的含氧丰富的血（约是心输出量的1/4）通过此动脉到达肝脏，动脉入肝后分出许多分支，为所有肝细胞提供氧气。

肝小叶
肝脏是由许多小叶组成的。每个小叶周围包绕着肝动脉和门静脉的分支。



肝小叶的横断面
流经肝细胞周围的血液最终汇于小叶中央的肝静脉。

肝癌（Liver cancer）

肝脏的一种恶性肿瘤。肿瘤可以是原发于肝脏，也可由机体的其他部位转移而来。原发肿瘤主要有两种类型：肝细胞癌和胆管癌（由胆管的内皮

细胞发展而来的）。

病因和发病

肝细胞癌是世界范围内常见的肿瘤类型，它与乙肝有密切关系。常见于非洲、中东、远东。在英国，由于乙肝并不常见，故肝癌的发病率也很低，在英国大约有700人被诊断患肝癌。一旦发生肝癌，则通常可并发肝硬化。

肝脏的转移癌在英国较常见（约是原发癌的20倍）。这种类型的癌多原发于胃、胰腺和大肠。原发部位的肿瘤可以很小且并不引起症状，因而在它们转移至肝脏之前常不被发现。

症状和体征

肝癌最常见的症状是体重下降、食欲下降和嗜睡。大多数病人有右上腹痛，晚期的病例可发生黄疸和腹水。

诊断

肝脏肿瘤可通过超声检查显示肝脏内的异常区域，并可通过肝脏活检来证实。

约有80%的肝细胞癌可引起肝脏α－胎蛋白的过度产生，因而检测血中该物质的浓度是监测肝脏原发肿瘤情况的常用方法，当肝细胞癌较小时，其他的超声技术可能检测不到，可采用血管造影法（通过注射X线阻射剂于动脉中，然后拍X线片）来进行检测。

治疗

肝细胞癌通常可局限于肝脏内很长时间，故没有出现肝硬化的病例，彻底去除肿瘤有时可治愈该病。此外，使用抗癌药可帮助病人存活更长的时间，有时也可采用肝脏移植来治疗肝癌。

肝脏转移癌没有特效治疗，但使用抗癌药可帮助减缓疾病的进展。目前也在尝试结扎或阻塞肝动脉或它的一个分支以阻断肿瘤的血供来治疗肝脏肿瘤，还可在动脉内放置一个导管，通过它可连续地给予抗癌药。

酒精性肝疾病（Liver disease, alcoholic）

持续的过量饮酒所可能引起的肝脏的破坏及进行性肝硬化、肝功能丧失，并可导致死亡。

类型

摄入中量或高量的酒精可引起过量的脂肪在肝脏内聚集，然而如果戒酒，这种情形可完全逆转，而一旦肝脏恢复正常，则发展为肝硬变的可能性就很小了。

一些持续性饮酒者可发展为急性或慢性肝炎，此时可有个别的肝细胞被破坏并可在肝脏内产生疤痕，如果此时病人仍继续饮酒，发展为肝硬化的可能性约有90%，在此阶段大多数停止饮酒的病例，肝脏可恢复正常。一旦发展为肝硬化，则不可逆转，但戒酒可提高肝脏的功能。

病因和发病率

在20世纪60年代以前，酒精性肝损害被认为主要是由于酒精引起的肝脏营养不良造成的。但目前认为：酒精对肝细胞有直接的毒性作用。

酒精的总摄入量与肝硬化之间有明确的相关关系，酒精性肝疾患的发病率自60年代以来在大多数发展中国家都有快速增长。女性患者的发病率增长尤其快。在英国，每年大约有6000人死于酒精性肝硬化。

一个人如果平均每天饮酒200毫升以上（如3/4瓶威士忌或2瓶红葡萄酒），在20年内约有50%的可能性发展为肝硬化。一个男人每天饮入相对低量的约含45毫升的乙醇（如4杯威士忌或4玻璃杯葡萄酒），女人只要饮入其一半的量，都有相当大的发展为肝硬化的危险性。

症状和诊断

酒精引起的肝损害，最初的症状和体征与肝炎和肝硬变相同，常表现为肝功异常，肝脏活检可帮助确定到底是属于哪一类型的肝损伤。

治疗和预后

戒酒是惟一的治疗方法，可以使肝脏恢复正常或提高肝脏功能，以延长生命预期。

肝脏衰竭（Liver failure）

是急性肝炎的一个并发症：是指肝脏功能严重受损，并可影响其他器官特别是脑。肝衰也用来指肝硬化的危急阶段。

症状

急性肝衰的基本症状同相关的肝炎症状，由于肝脏不能降解的特定物质（如氨）在血中聚集，对脑神经信息的传播产生毒性或使其发生改变，产生脑部功能紊乱。症状可以有焦躁不安，随之可有嗜睡、意识混乱，进入昏迷阶段则称之为肝性脑病。

如果肝衰伴有肝硬化，还可出现其他的并发症，如腹水、内出血。这些症状的发展会进一步加重肝性脑病。脑功能紊乱的症状发展很慢，可伴有反复发作的嗜睡和意识混乱。这些症状的发作可因细菌感染或治疗药物的改变而加快频率，最终导致死亡。

诊断和治疗

从病人的病史、物理检查、肝功检查可进行诊断，并可对那些可以引起急性肝炎的病毒进行检测。

急性肝衰的治疗包括加强的专业护理，但没有特殊的治疗方法，有时可用抗菌素和乳果糖来减少肠道内的细菌数量，因为它们是毒性氨进入血液的主要来源。对一些病人还可进行肝移植，只有约1/4的病人在急性肝衰后能存活下来。

当肝硬化并发脑功能紊乱时，治疗那些可促进症状加快的因素（如细菌感染），通常有利于疾病的改善。

肝吸虫（Liver fluke）



指进入肝脏胆管中的任何种类的吸虫。

在英国，惟一重要的肝吸虫是囊状肝吸虫。它可引起片吸虫病。成年吸虫主要感染绵羊，成虫产出的卵由其粪便排出体外，卵被蜗牛吞食，产出幼虫，他们形成囊包附于水生的蔬菜上，特别是水田芥上。此类疾病在英国目前已很少见。

片吸虫病有两个阶段，第一阶段期间，幼虫移居肝脏内，引起肝脏变软、变大、发热、夜汗，有时可有丘疹。在第二阶段，成虫出现在胆管中，可导致胆管炎和胆道阻塞，并可引起黄疸、轻型感染，可以没有症状。该病可通过在患者的粪便中检出吸虫卵而确诊，使用驱虫药，如环吡异嗪酮来进行治疗此病通常是有效的。

另一种肝吸虫称华友睾肝吸虫，在远东很常见，多由于生吃或进食未熟的淡水鱼而感染此病，该病的症状和

治疗方法与片吸虫相似。

肝脏功能检测（Liver-function tests）

一系列血液的生化检测，用以观察肝脏是否产生新物质、原先存在的物质是否被降解或分泌以及肝脏细胞是健康的还是受损的。这些检查方法被广泛应用于诊断肝脏疾病，以及用来监测治疗的效果。

肝功能检测对于区分急性和慢性肝脏疾病以及区分肝炎和胆管阻塞有特别重要的用途。最常用的肝脏功能检测方法如下表所述。

肝脏功能检测

检测	作用
血胆红素	血胆红素是流经肝脏的红细胞被降解的黄色产物，并且可分泌入胆汁中。它是引起黄疸症状中使皮肤变黄的物质。血中胆红素水平增高，显示肝脏产生胆汁功能异常或胆汁流通受阻。
血清白蛋白	白蛋白是血液中的主要蛋白质，由肝脏细胞制造。它的一个作用是维持血中的液体成分含量，许多慢性肝脏疾病患者血液中的白蛋白水平可以很低，因而可产生腹水和踝部水肿。
血清碱性磷酸酶	血清碱性磷酸酶是胆汁中的一种酶，当胆汁引流通道受阻时，血液中这种酶的水平升高。
血清转氨酶	当肝细胞被破坏时，肝细胞内的转氨酶可释放入血，急性或慢性肝炎患者，这种酶的水平可升高。
凝血酶原	肝脏细胞以脂溶性的维生素——维生素 K 为原料制造的一种蛋白质，这种蛋白质在血块的凝结过程中起重要的作用。有两种类型的疾患可导致此项检测结果异常： 1. 当肝脏细胞受损不能产生蛋白时。 2. 胆汁在肝脏内的引流通道受阻时。

肝脏影像（Liver imaging）

一种用来显示肝脏、胆囊、胆管和肝脏的血管的影像学技术，以检查肝脏内是否有异常或疾病。

类型

传统的 X 线技术 胆囊造影术和胆管造影术是把 X 线阻射剂注入该器官以显示胆结石、肿瘤和梗阻。内窥镜下逆行性胆管、胰腺管造影术是一种改良的方法，通过注射阻射介质，用来检测胆管系统，它还可用于检测胆管或胰管因结石或肿瘤而引起的阻塞及狭窄。

血管造影术可显示肝脏内的血管，它可用来确诊肝脏的血管瘤，以及帮助确定肝脏肿瘤和其他疾患的治疗方案。

扫描技术 超声扫描在肝脏影像技术中被广泛应用，它简单、安全、无创，并能产生较好的影像，CT 扫描和核磁也可提供较好的影像，它们通常用来提供超声检查以外的进一步信息。

放射性核素扫描可清楚地显示囊肿或肿瘤，它还可用来记录放射性同位素由肝脏进入胆汁的排空情况。

肝脏移植（Liver transplant）

用一个脑死亡供者的健康肝脏代替病变肝脏的方法。肝脏移植是一项相当复杂的技术。目前在世界范围内的专业治疗中心这个手术已经变得很平常，因它是治疗不可逆转的肝脏衰竭的惟一方法。肝脏移植的长期存活率与肾脏移植相同，但肝移植的最主要问题是缺少可供移植的肝脏。

目的

肝脏移植是十分有价值的治疗方法，特别是对于治疗威胁生命的严重肝脏疾患。然而如果疾病进展得太快，则病人常常不能耐受手术，因而必须估计进行或不进行手术病人可能的存活的期限及生活质量，以决定是否进行肝脏移植。

对于成人，肝脏移植的最佳适应症是那些长期患慢性活动性肝炎且发展为进行性肝硬化的病人及患原发性胆管硬化的患者。急性肝衰患者因常常不能在需要的时间内获得合适的供应器官而使肝脏移植变得很困难，但对于那些患病不是那么危急及那些患有巴德－希阿里综合征的人却常常可以得到满意的疗效。患原发性肝癌的人很少考虑做肝脏移植，因其有很大的肿瘤复发的危险。

对于儿童，患先天性胆管缺失者是肝脏移植的最主要适应症。

方法

供者的肝脏来自那些脑已经死亡、但其肝脏仍然健康的人，肝脏可被贮存于冷盐溶液中达几个小时。

受者要在全麻下切开腹部，取走病变的肝脏，供者的心脏被置于合适的位置后，大血管和胆总管都要进行吻合。

恢复期

手术后的最初几周病人要在加强护理中心接受治疗，给予免疫抑制剂以减少发生排斥的危险。

预后

一些病例，移植后的肝脏可被排斥，这类患者惟一的希望是再次进行肝脏移植。到目前为止，肝脏移植后一年的存活率约为 60～80%，约有 50% 以上的患者在接受肝脏移植后存活 5 年时间，而且生活质量很高，他们中的大多数人在手术后几周内可恢复正常的生活。

生存意愿（Living will）

指由意识正常的成年人所写的书面声明：当她或他因某种不治之症或疾病的末期而受苦时，建议医生维持或撤除支持生命的治疗。

在一些国家，已经赋予了生存意愿以法律效力。在英国，虽然许多运动都要求使安乐死合法，但目前还没有通过有关的法律，律师起草的患者生存意愿的文字资料没有什么法律效力。却可能影响医生的治疗。

叶（Lobe）

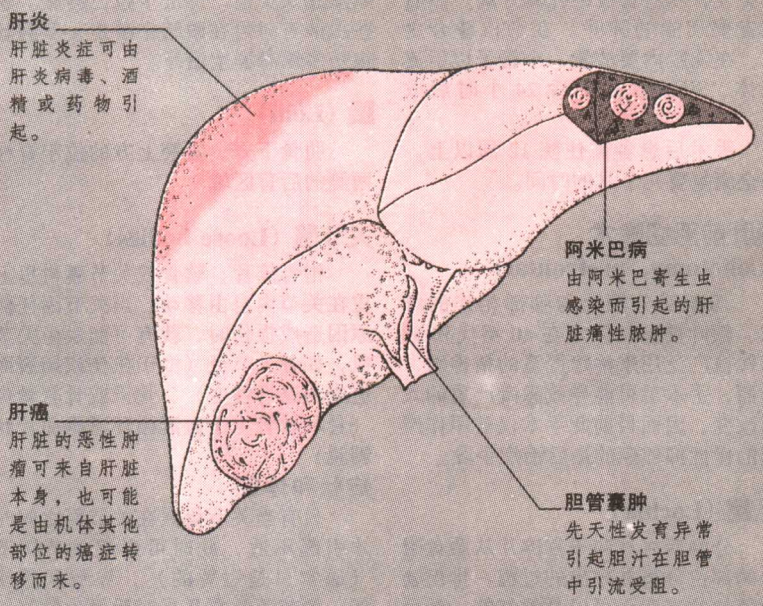
一定器官内分隔明确的部分，如

肝脏疾患

在英国及其他发达国家，最常见的肝脏疾患是由于过度饮酒造成的酒精相关性肝疾患，包括酒精性肝炎和肝硬化，约是其他类型的肝脏疾患的5倍以上。

世界范围内，肝脏疾患的类型可有不同，在非洲和亚洲的部分地区，有20%以上的人携带乙型肝炎病毒，在这些地区，最重要的肝脏疾患是由肝炎引起的肝硬化和原发性肝癌。

除了酒精和肝炎病毒等原因引起外，肝疾病也可由先天发育异常造成。此外细菌和寄生虫感染，循环系统疾患、代谢性疾患、毒物和自身免疫病等都可引起肝脏疾患。肝脏衰竭（肝功能的完全丧失），可以是急性肝炎的结果。肝脏疾患的两个最常见的体征是肝脏肿大和黄疸。



先天性发育异常 出生时肝脏的结构异常主要累及胆管系统。胆管囊肿是因为小胆管在肝内融合而形成，它可引起婴儿的胆汁引流受阻，故可引起黄疸，此病常需要手术摘除。另一种先天疾患称为胆管缺失，也可引起黄疸。

感染和炎症 肝炎是肝脏炎症的总称，它可由肝炎病毒A、B、C、D、E引起。细菌可由胆道系统传播至肝脏引起胆管炎或肝脓肿。寄生虫疾患也可累及肝脏，包括血吸虫病、肝吸虫、棘球囊病（由不同类型的吸虫感染而致）和阿米巴病（由一种单细胞寄生虫感染引起）。

毒物和药物 除了酒精以外，还有许多药物和毒物是通过肝脏降解的。在解毒过程中可引起肝细胞的破坏，吞食过量扑热息痛的自杀者可引起严重的肝损害，且这种损害作用常在吞食药物两天之后才变得明显，一些药物即使是正常用量，也可因其直接毒性作用或因药物过敏反应而致急性或慢性肝炎。特殊种类的蘑菇的毒性可引起急性肝衰。

自身免疫疾患 肝细胞和胆管可成为机体自身免疫反应的目标，在自身免疫性慢性活动性肝炎中，肝细胞发生进行性破坏。进展缓慢的胆管破坏可发生于原发性胆管硬化和硬化性胆管炎的病例，它们的发展多有自身免疫反应的基础。

代谢疾患 影响肝脏的两种主要类型的代谢性疾患是血色素沉着症（过多的铁沉积在机体内）和威尔森氏病（过多的铜沉积）。

肿瘤 肝脏是许多恶性肿瘤如胃癌、胰腺癌和大肠癌容易转移的部位，肝脾肿大是白血病和淋巴瘤的共同特征，原发性肝肿瘤很少见。

其他疾患 在巴德－希阿里综合征患者，肝静脉被血凝块堵塞可引起肝肿胀、疼痛和严重的腹水。门静脉阻塞是引起门脉高压的一个重要原因，它可引起食道静脉曲张和腹水，门脉高压也是肝硬化的常见并发症。

检查

肝脏疾患可通过物理检查、肝脏活检、肝功能检测、超声扫描和CT、核磁等检查方法来检测。



脑、肝、肺和甲状腺的分叶，这个词也用来描述机体的任何一个突出的、平坦的、下垂的部分，如耳叶。

叶切除术（Lobectomy）

一种手术，用来切除脑、肝、肺或甲状腺的一个叶。

肺叶切除术（Lobectomy，lung）

一种手术方式，用来去除肺的一个叶。肺叶切除术多用来治疗恶性肿瘤或药物治疗无效的局限性支气管扩张。在过去，肺叶切除术还用来治疗结核，但目前此病多用药物治疗。

在肺叶切除术后，剩余的肺组织会扩展至整个胸腔。

如何操作

病人多在全麻下进行手术，由腋窝处开始向后沿肩胛骨的下缘做弧形切口，切开肌肉，肋骨被分开（或切断一根肋骨），暴露肺脏，通向病变肺叶

的支气管和血管被结扎和分离，然后取走要切除的肺叶。在切口缝合之前，在胸膜内要放置一个管子以引流液体，引流管在术后 24 小时后取走。

手术后患者需住院 12 周以上，完全康复要几个月的时间。

额叶前部切除术（Lobotomy，prefrontal）

切断部分额叶与脑部相连的纤维。额叶前部切除术在 40 年代和 50 年代被广泛用来治疗严重的精神病，然而，手术后可能导致患者严重的人格改变，因而目前此手术仅被用作严重的慢性抑郁症的最后治疗手段。

恶露（Lochia）

分娩后血液和子宫碎片从胎盘附着的部位分离并排出的过程。排出物在最初的三四天可以是鲜红的，然后变灰白。随着胎盘部位的愈合，排出物会越来越少，通常在分娩后 6 周停止排出。

锁膝（Locked knee）

暂时的膝关节不能运动。锁膝可因膝关节软骨损伤或关节鼠而致。

锁下颌（Lockjaw）

下颌肌肉的痛性痉挛使得开口困难或不能开口。锁下颌是破伤风常见的症状。

有运动力者（Locomotor）

指脊髓痨患者。相对于运动极限而言，是具有运动力的。运动失调和倾斜步态可发生于未经治疗的梅毒晚期。

洛非普拉明（Lofepramine）

一种用来长期治疗抑郁的三环抗抑郁药。与其他的抗抑郁药不同，它很少引起镇静作用。

罗阿丝虫病（Loiasis）



种赤道寄生虫病，是由罗阿丝虫感染而引起的。罗阿丝虫病多通过斑虻属蝇叮咬而传播。成年的虫体约有 3～7 厘米长，虫体可在皮下游走引起该区域痒感及炎症，形成卡拉巴肿胀。这些虫体有时可在眼睛中游走，罗阿丝虫病多用海群生治疗。

腰（Loin）

肋骨下方、盆腔上方的位于脊柱两侧的后背区域。

关节鼠（Loose bodies）

指骨碎片、软骨或关节囊衬里上皮在关节内自由移动。当关节因任何原因造成损伤时，就有可能发生关节鼠，如骨关节炎（由于扭伤或撕裂而造成的退行性变）、骨折或骨软骨炎（骨和软骨由于血液循环障碍而片状剥脱）。

症状和体征

只有当关节鼠嵌在关节面之间时才引起不适，此时可引起关节锁节（通常只是短暂的），导致严重疼痛。关节通常在几小时后发生肿胀，以后的任何时候都有可能发生关节锁合和肿胀。

诊断治疗

X 线或关节镜检查（通过仪器观察进行关节内部的检查），显示关节鼠是否已存在。

轻柔的推拿可以使关节不被锁合。如果锁合经常发生，关节鼠在关节镜检查和外科手术期间也许会移动。

盐酸氯苯哌酰胺（Loperamide）

一种止泻药，用来治疗复发性或突然发作的腹泻。盐酸氯苯哌酰胺也可用来帮助回肠造口术病人形成规则的排便运动。

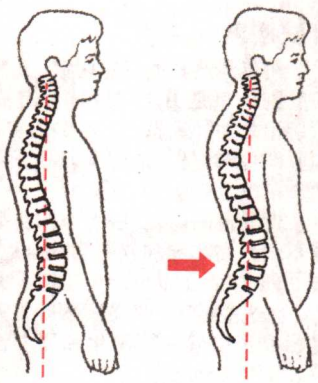
该药通常可引起丘疹，其他的副作用很少发生，包括发热、腹痛和腹胀，这些症状常与腹泻引起的症状难以区分开来。

氯羟去甲安定（Lorazepam）

一种用来治疗失眠和焦虑的药，如果该药规则使用三周以上突然停药，会引起症状的反弹。

脊柱前突（Lordosis）

脊柱的向内弯曲。在正常情况下，背下部的脊柱可有轻度的弯曲。后背下部的脊柱前突可以由体位不良（尤其当某人过于肥胖且腹部肌肉薄弱时）造成，脊柱前突也可由上背部的脊柱向后异常弯曲造成。



正常的脊柱和脊柱前突
脊柱正常地向内弯曲(左)
在脊柱前突中，曲度增加(右)

一旦出现明显的脊柱前突，通常这种畸形会永久存在，并可导致椎间盘突出和椎骨关节炎。

背下部及颈部的脊柱前突可由于该部位的肌肉痉挛引起，一旦病因去除，则此种畸形多可纠正。

洗液（Lotion）

一种用于皮肤的液态药物。洗液有凉爽、润滑的作用，并可用来覆盖大片区域。制作洗液的典型药物包括炉甘石和倍他米松，它可用来治疗皮肤炎症。

二乙麦角酰胺（LSD）

一种合成致幻药（服药后可产生幻觉，从麦角中提炼而来）。此药物没有医学用途，因其易被滥用，因而它的发放和生产被药品管理机构严格控制。

二乙麦角酰胺有时可产生“坏的陷阱”，因服用后人们可产生恐慌和物理症状如恶心、头晕和虚弱，严重的病例需住院进行几天的镇静治疗，也有人在几个月或几年之后出现以前的坏的感觉。

虽然没有证据表明二乙麦角酰胺可引起精神病，但它可成为以前患有

精神病的人疾病发作的扳击点，也有证据表明该药可损害性染色体。

路德维希咽峡炎（Ludwig's angina）

一种少见的口底细菌感染，当它扩展至咽喉时可危及生命，受累的区域变得充血、肿胀和坚硬。

疾病多由于牙龈或牙齿的感染而引起，且最常见于那些口腔卫生不好的人。它常可导致发热、疼痛、口腔和颈部的肿胀以及吞咽、开口困难。

如果此病不立即用抗生素进行治疗，咽喉组织的肿胀可引起呼吸困难，有时需行气管切开术以防止窒息。

腰痛（Lumbago）

下背部疼痛的总称。腰痛是一种症状，可由多种疾病引起，但大多数病例没有明确的病因。腰痛可由于椎间盘突出引起，也可由于滑膜（关节囊的薄膜衬里）碎片嵌塞于椎关节面之间而引起，或由于短暂的椎关节不全脱位引起韧带牵拉而致。腰痛也可由于突然的扭转和弯腰运动而引起，腰痛可渐进性发展而来。

腰痛会因运动加重，可通过休息而得到缓解，治疗的方法通常是卧床休息，并辅以适当的其他治疗。

腰（Lumbar）

在肋骨下方、盆腔上方的后背区域，腰部的脊柱由 5 个腰椎组成，它位于 12 个胸椎下方，骶椎上方。

腰穿（Lumbar puncture）

把中空的针插入椎管的下段，以吸取脑脊液或注射药物及其他物质入脊髓。自从 CT 和核磁等诊断手段问世以来，腰穿目前已很少应用。

用途

腰穿的主要目的是对脑脊液进行检查以诊断脑和脊髓的疾病，如脑膜炎和蛛网膜下出血。腰穿也被用来向脑脊液中注射药物，如为了治疗白血病和中枢神经系统的恶性肿瘤，可通过腰穿注射抗癌药。腰穿的另一个用途是可向脊髓注射 X 线阻射剂，通过照 X 片来显示脊髓影像。腰穿也被用来注射局麻药以产生广泛的麻醉，但患者意识清楚。

如何操作

病人侧卧、含胸、膝关节屈曲于胸前，以便椎骨分开。在腰椎表面的皮肤和皮下采用局部麻醉，中空的针被从两个椎骨之间插入到椎管中，回吸脑脊液或向内注射药物、局麻药或 X 线阻射剂。针被移走后，针穿的部位被无菌绷带包裹。这个操作约 20 分钟。腰穿很少引起不适，虽然有时在术后可能有短暂的头痛。

腰骶痉挛（Lumbosacral spasm）

脊椎下段的支持肌肉长期过度紧张。腰骶痉挛是引起后背疼的一个重要原因。有时腰骶痉挛可导致短暂的脊柱侧突。治疗的方法包括卧床休息、应用止痛药和肌肉松弛药。

腔（Lumen）

指管状器管的内部空间，这个词主要用来指肠腔

肿块切除术（Lumpectomy）

一种治疗乳腺癌的手术方法。

疯狂（Lunacy）

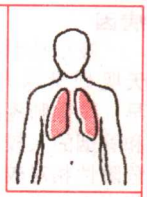
过去用来指严重的精神病，那时认为月相可引起精神病发作，特别是那些反复发作的精神病。这些患者被称为精神错乱者，精神病医院被叫做精神错乱收容所。

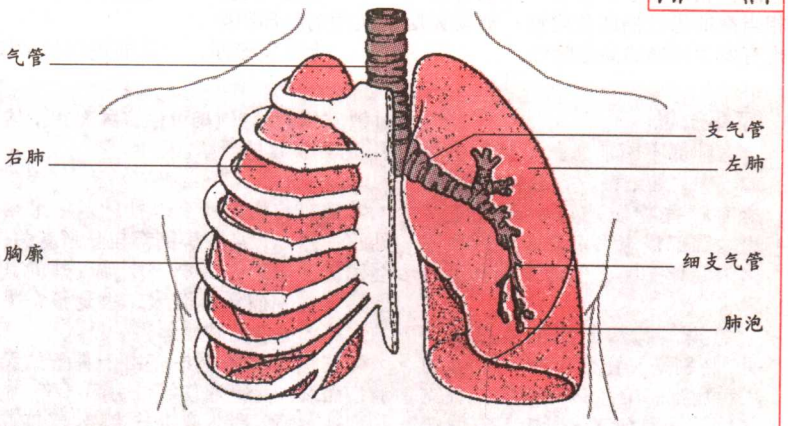
肺（Lung）

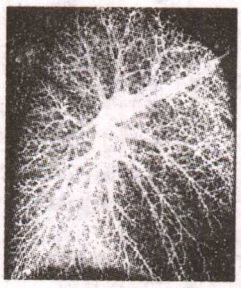
呼吸系统的主要器官，两叶肺负责机体进行需氧代谢所需的氧气，并且去除机体的代谢废物二氧化碳。

肺的结构和位置

肺位于胸部胸廓内，空气经由鼻和口腔进入气管和主支气管，主支气管又分成小支气管，进入细支气管，细支气管与肺泡相连，在肺泡内完成氧气和二氧化碳的气体交换。呼气时，气体的进出通道与吸气时相同。







肺中的血管

肺中的血管形成树样的分支，形成的毛细血管包绕在肺泡周围，肺泡和毛细血管之间进行氧气和二氧化碳的交换。

结构

胸部的气管分为两个主要的支气管，它负责左右肺的气体供应，主要的支气管又发出许多小分支然后进入细支气管。它把空气引向一个葡萄样的气囊肺泡，通过肺泡的薄壁，血液中的二氧化碳与肺中的氧气进行气体交换。

每叶肺被双层膜－胸膜包绕，它使肺在呼吸时。扩大和收缩运动自如。

肺癌（Lung cancer）

肺癌在英国是最常见的肿瘤类型，死于肿瘤的男性患者的主要原因是肺癌，女性癌症死亡患者中肺癌占第二位（仅次于乳腺癌）。1993 年在英格兰和威尔士约有 3.5 万人死于肺癌，肺癌的易发年龄是 65～70 岁，此病很少累及 40 岁以下的人。

病因

吸烟是引起肺癌的主要原因，每天吸烟量越大；开始吸烟的年龄越早，发生肺癌的危险性越大；吸雪茄和管烟的人较吸纸烟的人发生肺癌的危险性相对较小，但较不吸烟者仍有相当高的患肺癌的危险性；被动吸烟也有发生肺癌的高危险性。

生活环境中的空气重度污染及经常与放射性金属或石棉打交道可引起肺癌的发生。

类型

肺癌有几种类型，最常见的是鳞癌、小细胞癌、腺癌和大细胞癌。每一种肿瘤有不同的生长方式，对治疗的反应也不相同。鳞癌、小细胞癌和大细胞癌被认为与烟草的关系十分密切，而腺癌与烟草的关系还不十分清楚。

症状和体征

约有 80% 的肺癌患者，最初的觉见症状是咳嗽，约有 50% 的肺癌患者因有支气管炎而慢性咳嗽。其他的症状包括咳血、呼吸短促、胸痛和喘鸣。

肺癌可在病变局部扩展并可在肺内传播，还可转至其他器官如肝、脑和骨，受累部位可产生疼痛，伴随有体重下降。肿瘤在肺内扩展可引起肺萎缩及肺炎，累及胸膜可引起胸水。

诊断

由患者的症状和物理检查而引起对肺癌的怀疑。然而，大多数情况下，通过 X 线胸片发现癌症，表现为典型的肺部阴影。

为证实诊断，一定要进行显微镜下的组织学检查，以发现肿瘤细胞（见细胞学）。最简单的方法是检查痰，因为肿瘤细胞可能脱落进入气道而出现在痰中。常进行气管镜检查（用可视系统来观察支气管）以了解肺部情况。做气管镜时可进行活组织检查（取一块组织标本进行显微镜下检查）。同样，可通过插入胸腔的细针或者开胸手术切除部分肿瘤以得到活检（即活组织检查）细胞。

治疗

如果早期诊断肺癌，可做肺切除术（切除一侧肺）或者做肺叶切除术（切除部分肺）。只有当肿瘤还很小、局限于肺并且患者的全身情况能够承受大手术时才有可能进行外科手术治疗。可使用抗癌药物或进行放射治疗来控制肿瘤的蔓延或杀伤肿瘤细胞，这些方法常用来治疗小细胞肺癌。

预后

肺癌确诊后，有不足 10% 的患者能生存 5 年。手术后 5 年存活率在 15%～30% 之间。用抗癌药物治疗的小细胞肺癌有长期存活的病例。

早期发现、早期治疗肺癌，能够获得最高的治愈机会。然而，如果肿瘤蔓延至胸腔外，则不大可能治愈。

肺部疾患

肺部不断地暴露于空气中的粒子中，如细菌、病毒和致敏原，所有这些物质均可引起肺部疾患。肺部疾患大多数并不影响肺内的气体交换，但对健康有很大危害。

感染 肺部的感染疾患很常见，特别是气管炎和哮吼（幼儿的一种病毒感染）。支气管炎、细支气管扩张和细支气管炎多在受凉或流感后发生。肺炎多由病毒或细菌的感染引起，肺部真菌感染如曲菌病、放线菌病、组织胞浆菌病和念珠菌病则相对少见。

过敏 支气管哮喘是指支气管内的肌肉收缩阻碍气体的自由进出。有过敏体质的人以及暴露于花粉、尘螨、真菌孢子、动物皮屑及其他种类的致敏原之后可发生过敏。过敏性肺泡炎可由多种有机尘埃引起，如发霉的干草。

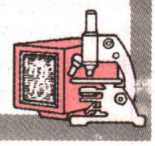
肿瘤 肺癌是所有恶性肿瘤中最常见的一种，大多数病例都与吸烟有关，继发的肺内恶性肿瘤是由肺以外的其他器官的肿瘤转移而致，也是很常见的。肺部的良性肿瘤却很少见。

外伤 肺部的损伤多由于胸壁的穿通伤而致。胸穿通伤常可引起气胸、血胸和肺萎陷。吸入有毒的尘埃、气体或有毒的物质也可引起肺损伤，硅肺和石棉肺是由于吸入硅和石棉而引起的。此外，硅和石棉还可导致肺进行性纤维化。

血和氧供应不良 最严重的该类疾患是肺栓塞，它是由于大静脉内形成的凝血块移动入肺而致，凝血块如果堵塞肺动脉可引起死亡。心衰可引起肺水肿（肺内充满液体）。呼吸窘迫综合征可累及新生儿和成年人，可由多种原因引起，此类病发作时液体进入肺泡，严重地干扰气体交换。肺气肿可致肺泡壁崩解，导致氧气－二氧化碳交换下降，多见于那些患慢性支气管炎和喘哮的病人。

检查

肺部疾患可通过胸片、CT、支气管镜、肺功能检查和物理检查来诊断，有时也可进行肺活检。



肺萎陷（Lung, collapse of）

见肺不张（Atelectasis），气胸（Pneumothorax）。

慢性阻塞性肺病（Lung disease, chronic obstructive）

即同时存在慢性支气管炎和肺气肿，在这种情况下，空气流入、流出肺部受到持续性损伤。患有慢性阻塞性肺病的患者，根据其病情，有时被描述为红喘型小（pink puffers，又称肺气肿型）或紫肿型（blue bloaters，又称气管炎型）。

通过增加呼吸频率，红喘型慢性阻塞性肺病的患者能够维持血流中适宜的氧浓度，因此，虽然有严重的肺损伤，但仍能保持皮肤、粘膜“粉红色”。红喘型慢性阻塞性肺病的患者几乎总是感到气短。

紫肿型慢性阻塞性肺病的患者由于血流缺氧而发绀（皮肤和粘膜变成带蓝色）。由于肥胖、有时主要是由于严重肺损伤导致心衰而造成的水肿，使得紫肿型慢性阻塞性肺病的患者看起来浮肿。

肺功能检查（Lung-function tests）

见肺功能检查。（Pulmonary function tests）

肺影像术（Lung imaging）

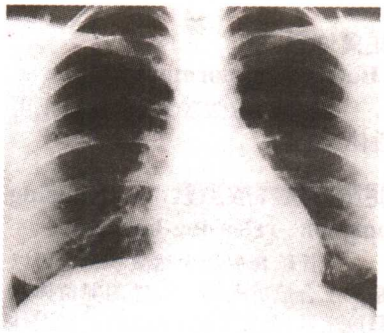
即提供肺影像以有助于诊断肺异常或疾病的技术。

种类

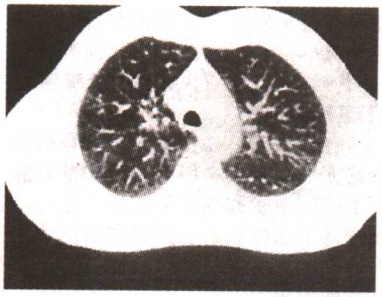
传统X线技术 X线胸片可提供完美的肺影像，通过这种方法可发现大多数肺病。断层X线可以清楚地显示特定深度器官的横断面，有时用于显示被病灶掩盖而不清楚的肺脏内部结构，或者用于进一步鉴别肺内结节。

肺血管造影中，将造影剂（一种不透X线的物质）注入肺动脉以发现肺栓塞（被血凝块阻塞）。支气管造影（将造影剂注入支气管）曾经常用于检查慢性感染造成的支气管损伤，现在已经基本被气管镜取代。还有其他影像技术用于肺显影。

扫描技术 CT（计算机断层）和MRI



X线胸片
这是最重要的肺影像检查方法。提供有关于肺、血管及主要气道的信息。



CT扫描
详细地显示通过肺的水平断面。有助于发现肿瘤的范围及播散情况。

（核磁共振成像）提供了比普通X线更详细的肺部影像信息，在发现肺内肿瘤及肺内肿瘤播散方面具有重要作用。超声扫描有时用于发现胸水（包绕肺的液体）。

其他不常用的影像学技术包括使用放射性核素技术发现肺栓塞。放射性数字显影技术是使用计算机处理普通的X线片。计算机从影像中去除不必要因素的影响（如胸骨），留下更清楚的结构影像。

肺肿瘤（Lung tumours）

肿瘤起源于肺，有恶性（见肺癌）或良性之分。肺良性肿瘤比恶性肿瘤少见。与恶性肺肿瘤不同，良性肺肿瘤的患病年龄比恶性肺肿瘤小，而且与吸烟无关。

最常见的良性肺肿瘤是起源于支气管上支的支气管腺瘤。腺瘤常导致支气管阻塞，可发生咳血。治疗主要是外科手术切除肿瘤。

其他少见的肺良性肿瘤包括纤维瘤（由纤维组织构成）和脂肪瘤（由脂肪组织构成）。除非肿瘤引起症状，否则不需要治疗。

红斑狼疮（Lupus erythematosus）

结缔组织（包绕并加固骨性结构的组织）的慢性炎症性疾病。盘状红斑狼疮（DLE）是最常见的类型，累及外露皮肤。系统性红斑狼疮（SLE）最严重，危及生命的可能性最大，累及全身多系统（包括皮肤），其中包括关节和肾脏。

病因

红斑狼疮是一种自身免疫性疾病，由于不明原因，机体的免疫系统像对待外来异物一样攻击结缔组织，引起炎症。遗传因素和激素因素可能起部分作用。有时发现激活免疫系统的起动因素（例如病毒感染或日照）。某些药物也可引起SLE的一些症状，尤其在老年人，最常见的药物是肼苯哒嗪、普鲁卡因酰胺、异烟肼。

发病率

红斑狼疮累及女性的可能性是男性的9倍，生育期妇女常常受累。该病在世界范围内都有发生，但在某些种族中发病率高，如黑人和中国人。高危人群的患病率可高达1/250个妇女。

症状

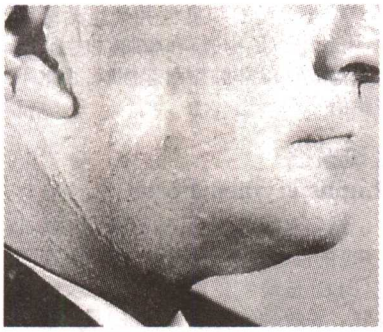
两种类型红斑狼疮的症状都是定期缓解，并有不同严重程度的复发。

在盘状红斑狼疮中，皮疹最初为皮肤隆起，红色圆形，一个或多个，然后形成斑痕。皮疹可发生于面部、耳后和头皮，有时在受累区域造成永久性毛发脱失。

系统性红斑狼疮可引起一系列的症状，其中典型表现是在面颊、鼻梁出现典型的红色片状蝴蝶样皮疹。没有瘢痕形成。大多数患者感觉疲乏、发热、无食欲、恶心、关节痛、体重减轻。也可出现贫血、神经或精神症状、肾功能衰竭、胸膜炎（肺脏表皮的炎症）、关节炎和心包炎（包绕心脏的外膜的炎症）。

诊断

进行血液检查，有时进行皮肤活组织检查（取下一小块组织标本进行



面颊部盘状红斑狼疮
该病出现圆形的皮肤红斑。本图显示的斑疹中央部分正在愈合，形成瘢痕组织。

显微镜检查），来寻找针对自身组织的抗体。

治疗

治疗的目的在于减轻炎症、缓解症状；没有治愈的措施。非甾体类抗炎药可用于缓解关节痛，抗疟药（用来治疗疟疾的药物）可用来治疗皮疹，皮质类固醇类药物可用于发热、胸膜炎、神经症状。细胞毒性免疫抑制药物用于肾脏损伤或有严重神经症状的患者。日晒使症状加重的患者应避免日照或使用日光防护屏。

预后

在过去的20年中，系统性红斑狼疮患者的预后有显著改善。但如果肾脏受累，该病仍可以危及生命。以适当的药物治疗，大多数患者可延长寿命。这种改善可能归功于早期诊断，尤其是轻症患者和肾脏损伤的有效治疗。药物导致狼疮样症状的患者，停用有关药物后可完全恢复。

冻疮样狼疮（Lupus pernio）

结节病的变型，鼻子、面颊或耳朵出现冻疮样肿胀。冻疮样狼疮女性患者多于男性。

寻常性狼疮（Lupus vulgaris）

皮肤结核病的一种形式，常见于头颈部。出现无痛性红褐色结节，边界清晰，结节可破溃形成溃疡。最终溃疡愈合，遗留深深的疤痕。

促黄体素（Luteinizing hormone）

一种促性腺激素，简称为LH，由垂体产生。

促黄体素释放激素（Luteinizing hormone-releasing hormone）

下丘脑释放的天然激素，也可以是人工合成的药物。天然的促黄体素释放激素（英文简称LH-RH）刺激促性腺激素从下丘脑释放。促性腺激素再控制雌激素和雄激素的合成。

用途

人工合成LH_RH用于治疗青春期异常过早发育。目前正在研究将其用于避孕，治疗子宫纤维瘤、前列腺癌（见前列腺癌）和某些类型的乳腺癌。

机理作用

合成的LH－RH减少垂体释放天然的促性腺激素，因此卵巢和前列腺产生的雌激素和雄激素减少。这一功能降低了这些激素在其靶器官细胞水平的刺激作用，如子宫、乳腺、卵巢、睾丸和前列腺。

可能的副作用

LH-RH可引起头痛、恶心、皮肤发红、阴道干涩和月经失调。

莱姆病（Lyme disease）



病特征为皮肤改变、流感样症状和关节炎症。于1975年在美国康尼狄克州旧莱姆市共同体中被首次报导。

病因和发病率

莱姆病由蜱媒螺旋体（Borrelia Burgdorferi）引起，蜱的叮咬可传播该病。这种蜱常寄生在鹿身上，但可感染狗。在美国已广泛认识这种病，但在欧洲的许多地方，该病仍是个未解决的问题，其中包括素有“健康之地”之称的英国南部。

症状和并发症

在蜱咬的地方，出现小红点并逐渐扩大，形成直径约5毫米的红色皮疹。然而有时未注意到有蜱叮咬。常出现发热、头痛、倦怠、肌肉痛等症状，随后出现典型的关节炎症、红肿，常累及双膝关节和其他大关节。

症状的严重程度可变化，并周期出现，周期长一周左右。除非疾病被诊断后治疗，否则症状持续几年，并逐渐减轻。关节常没有永久性损害。

有的病例可出现累及心脏（如心肌炎和心脏传导阻滞）或神经系统（如脑膜炎）的并发症。

诊断和治疗

任何人出现上述症状，尤其是啤咬后出现应去看病。莱姆病可通过血液检测被证实。

如果在关节出现炎症前做出诊断，应用抗菌素可迅速治愈该病。如果疾病进一步进展，应使用非甾体类抗炎药，有时应用皮质类固醇，治愈所需时间要长一些。

淋巴液（Lymph）

身体内的一种乳状液，包括淋巴细胞（一种白细胞）、蛋白质和脂肪。淋巴液在血管外的组织间隙聚集，汇入淋巴系统，流回血液。淋巴液在免疫系统和小肠吸收脂肪中起重要作用。

淋巴腺炎（Lymphadenitis）

淋巴结炎症的医学名词，淋巴腺病（肿胀的腺体）的常见原因（见腺体肿胀）。

淋巴腺病（Lymphadenopathy）

在淋巴结肿胀（见腺体肿胀）的医学名词。有一种疾病被称为持续弥漫性淋巴腺病，引起全身淋巴结肿大，在感染HIV（艾滋病病毒）的某些患者中发生。

淋巴管造影（Lymphangiography）

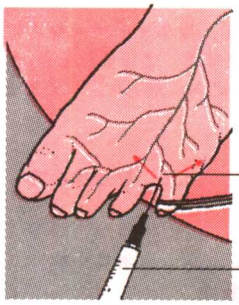
在淋巴管和淋巴结（见淋巴系统）中注入造影剂后（一种不透X线的物质）能够在X线片上显影的诊断方法。

目的

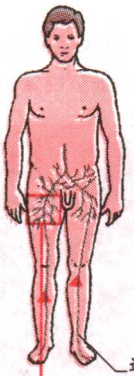
直到最近，淋巴管造影才被用于明确癌症全身播散的范围（因为淋巴结捕获癌细胞）。然而更直接的方法CT扫描和MRI也可以清楚地显示异常淋巴结，因而在很大程度上取代了淋巴管造影。尽管如此，淋巴管造影所提供的辅助信息，还是有助于对某些类型肿瘤（如睾丸癌、宫颈癌）制定治

淋巴管造影的操作

为了制定某些类型肿瘤的治疗计划并监测肿瘤进展，如睾丸癌或宫颈癌，可以拍摄淋巴管和淋巴结的X线片，以显示肿瘤的全身播散情况。



1 用针向每只脚的趾缝间和小脚趾的外侧注射造影剂，造影剂迅速进入脚尖的微小淋巴管内，使其显影，清晰可见。



2 局部麻醉后，在每只脚上淋巴管外做切口。用针向淋巴管内注入造影剂，造影剂通过腿进入腹股沟和腹部。当造影剂停止扩散时，拔针，缝合切口。

造影剂沿淋巴系统扩散



3 在X线片上，含有造影剂的淋巴管和淋巴结清晰显影。24小时后，拍摄更多的淋巴管造影片。

疗计划和监测肿瘤进展。

如何操作

最常用的淋巴管造影方法的操作步骤如图所示。有时在上肢做淋巴管造影以显示上半身的淋巴结。

淋巴管瘤（Lymphangioma）

皮肤或舌头上罕见的良性肿瘤，由异常淋巴管积聚而成，常常出生时就存在。

淋巴管瘤有两种类型。一种由透明水疱构成，在出生时可能不明显，但常在两岁左右的时候变得很明显。如果水疱受损，疱内充满血液，使淋巴管瘤呈现为红色和白色。有的淋巴管瘤自发停止生长，但大多数情况下需要切除。

另一种类型的淋巴管瘤被称为水囊状淋巴管瘤，长在皮肤下（最常见于脖子），柔软，肿胀，像一串白色小葡萄。淋巴管瘤常长得很大而且很难看，因此，常在孩子大约5岁左右的时候被切除。

淋巴管炎（Lymphangitis）

由于感染伤口的细菌（链球菌常见）播散而引起的淋巴管炎症。炎症常较严重，以至淋巴管表面的皮肤呈现为有压痛的红色条纹。条纹从感染部位进展至最邻近的淋巴结（例如从感染的手指尖沿上肢到达腋窝淋巴结）。受累淋巴结肿胀，有压痛。淋巴管炎常伴随发热和疾病的全身表现。

淋巴管炎是严重感染的明确指征，需要迅速用抗生素治疗。经治疗，病情常迅速好转且没有并发症（见淋巴腺炎）

淋巴系统（Lymphatic system）

皮肤或舌头上罕见的良性肿瘤，由异常淋巴管积聚而成，常常出生时就存在。

淋巴管瘤有两种类型。一种由透明水疱构成，在出生时可能不明显，但常在两岁左右的时候变得很明显。如果水疱受损，疱内充满血液，使淋巴管瘤呈现为红色和白色。有的淋巴管瘤自发停止生长，但大多数情况下需要切除。

另一种类型的淋巴管瘤被称为水囊状淋巴管瘤，长在皮肤下（最常见于脖子），柔软，肿胀，像一串白色小葡萄。淋巴管瘤常长得很大而且很难看，因此，常在孩子大约5岁左右的时候被切除。

将全身各处的淋巴液引流回血液的管道（淋巴管系统）。这一系统是免疫系统的一部分，在机体抵御感染和肿瘤中具有重要作用。

结构和功能

身体的所有组织都沐浴在来自血流的水样液体中。这些液体大部分透过毛细血管壁重新回到血流。但剩余部分（包括细胞和小微粒如细菌）通过淋巴系统返回心脏（见下页的图示）。

淋巴结沿淋巴管排列，淋巴管内流动着淋巴液。实际上这些淋巴结是过滤器，捕获淋巴液中的微生物和其他异物。淋巴结内含有许多淋巴细胞（一种白细胞），可以中和或破坏入侵的细菌和病毒。如果某一部分身体发炎或患病，附近的淋巴结由于限制疾病进展而肿胀，有触痛（见腺体肿胀）。如果感染特异病毒，淋巴管也可发炎，变成沿肢体而行的可见的红色细线（见淋巴管炎）。

淋巴系统在小肠吸收脂肪中也起作用。当碳水化合物和蛋白质的消化产物直接进入血流时，脂肪进入小肠淋巴管（被称为乳糜管），乳糜管中的淋巴液富含脂肪，呈乳状。

异常

在某些情况下，例如乳腺癌根治术后（目前很少做），通向上肢的淋巴管受阻，导致淋巴液积聚，上肢变硬、肿胀，称为淋巴性水肿。

癌症通常通过淋巴系统播散。侵入淋巴管的原发肿瘤和肿瘤碎片（转移灶）脱落，运送至局部淋巴结群，转移灶在此继续生长形成继发性肿瘤。这种情况在乳腺癌中尤其明显，乳腺癌易在疾病早期播散至腋窝淋巴结。

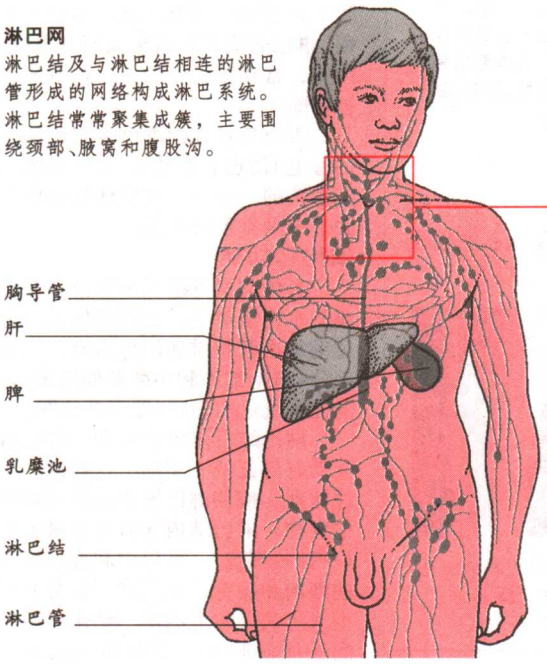
淋巴腺（Lymph gland）

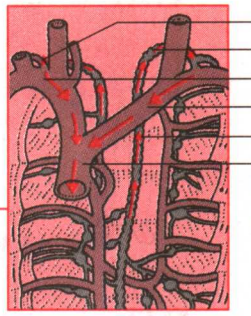
淋巴结的特殊名称（见淋巴系统）。

淋巴系统的结构和功能

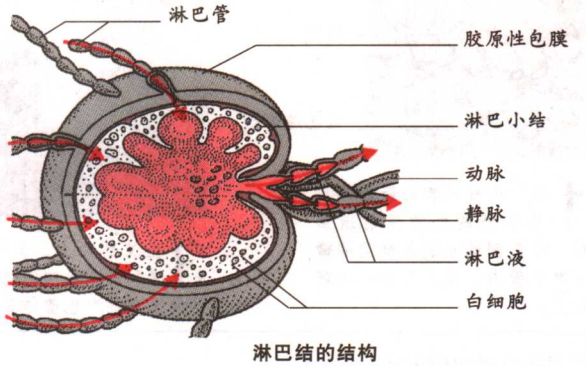
将组织液（淋巴液）引流回血液并具有抗感染作用的器官、管道和组织，总称为淋巴系统。淋巴液沿管道系统（淋巴管）流动。白细胞由骨髓、胸腺和脾产生，存在于淋巴结或沿淋巴系统循环，具有抗感染作用。

淋巴网
淋巴结及与淋巴结相连的淋巴管形成的网络构成淋巴系统。淋巴结常常聚集成簇，主要围绕颈部、腋窝和腹股沟。





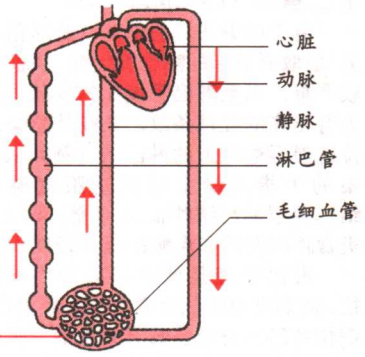
淋巴引流
就在颈部下面，胸导管和右淋管引流入两根锁骨上静脉。这些静脉汇合，形成下腔静脉，进入心脏，淋巴液重新进入血循环。

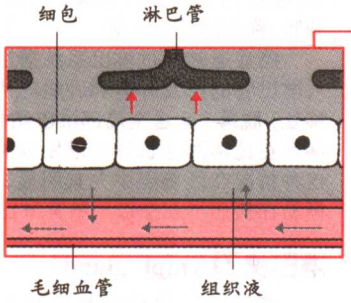


淋巴结的结构
进入淋巴系统的任何液体在回到血循环之前，至少要流经一个淋巴结。液体滤过白细胞紧密排列而形成的网，这些白细胞中的一些构成淋巴小结，攻击、破坏有害的微生物。每个淋巴结都有自己的微小动脉和静脉。

体液流动

淋巴液总是围绕身体流动，但是淋巴系统没有相当于心脏作用的泵。淋巴液通过机体的肌肉运动来循环；淋巴管中单一方向通过作用的瓣膜系统保证淋巴液向正确方向流动。身体用力也推动组织液进入血流。





液体交换
在 24 小时中，大约有 24 升与血清类似的液体从血流中进入组织。这些液体清洗细胞并且提供氧和养料。在相同的时间里，大约有 20 升液体携带二氧化碳和其他废物从组织中重新回到血流。剩下的 4 升液体从组织中进入淋巴系统，最终从淋巴系统回到血循环。



肿大的淋巴结
这张图显示一个女孩的颈部淋巴结明显肿大。这个病例淋巴结肿大的原因是何杰金氏病，即一种累及淋巴结的少见肿瘤。感染也可以引起淋巴结肿大。

淋巴结（Lymph node）

沿淋巴管排列的小器官，常常被错误地称为淋巴腺。

结构和功能

淋巴结的大小变化很大，自显微镜下可见至直径2.5厘米。每个淋巴结都由薄的纤维外膜和内部淋巴样组织构成。有几条小淋巴管（将淋巴液输入腺体）和一条大淋巴管（将淋巴液输出腺体）穿透包膜。

淋巴样组织形成抗体，容纳淋巴细胞（一种白细胞），抗体和淋巴细胞在抵抗感染中具有重要作用。淋巴结也包含巨噬细胞、吞噬细菌和其他异物的大细胞。淋巴结对感染的播散起屏障作用，在细菌进入血流前将其破坏或清除掉（见腺体肿胀，淋巴系统）。

淋巴细胞（Lymphocyte）

对机体免疫系统调节部分具有决定性重要作用的一群白细胞。当危险的微生物侵入机体、穿过机体的一般性（非特异性）保护屏障（如其他类型的白细胞提供的保护作用）时，免疫系统的调节部分形成适宜的保护屏障。

有些淋巴细胞保存着对入侵微生物的记忆，因此当该微生物第二次入侵时，机体可做出迅速反应。疫苗刺激的正是这种记忆功能。淋巴细胞抵制肿瘤的发展，并引起器官移植后的排斥反应。

类型

共有两种类型的淋巴细胞，分别称为B型和T型淋巴细胞。

B型淋巴细胞 这一类型的淋巴细胞占循环中淋巴细胞的20%。当抗原（特异的外来蛋白，如细菌表面的物质）遇到免疫系统时，某种B型淋巴细胞受到刺激后增大，进行细胞分裂，转换成浆细胞。浆细胞向血液中分泌大量有针对性的免疫球蛋白或抗体，吸附到微生物表面的抗原上。这起动了破坏微生物的过程。免疫球蛋白的保护作用称为体液免疫。

T型淋巴细胞 这种类型的淋巴细胞占循环中淋巴细胞的80%。在某一发育期，进入胸腺的白细胞被"教会"如何去行使一种特殊功能，T型淋巴细胞从这类白细胞中转化而来。

T型淋巴细胞主要有三群：杀伤（细胞毒）细胞、辅助细胞和抑制细胞。同B型淋巴细胞一样，抗原使T型淋巴细胞敏感，刺激其增殖，这些抗原分布在机体异常细胞上（如病毒侵入的细胞、移植组织中的细胞和肿瘤细胞）。与B型淋巴细胞不同，杀伤细胞不产生抗体，而是运送并吸附到被其"识别"为异常的细胞上。杀伤细胞释放化学物质，称为淋巴因子，帮助破坏异常细胞。这称为细胞调节免疫。

辅助T型淋巴细胞增强杀伤T细胞和B细胞的功能，也调控其他方面的免疫反应。感染HIV（艾滋病病毒）的患者，T型辅助细胞数量减少，于是损伤了机体抵抗某些类型感染和肿瘤的能力。T型抑制细胞具有"关闭"免疫反应的作用。

记忆功能

有些淋巴细胞并不直接参加免疫反应，而是作为过去曾经进入机体的各种抗原的记忆库。这些细胞可存放很多年。

淋巴性水肿（Lymphoedema）

淋巴液在组织中的异常积聚，引起机体肿胀。如果淋巴管阻塞、损伤或切除导致正常的淋巴液引流中断，就会发生淋巴性水肿（见淋巴系统）。

病因

存在不同的病因。例如在热带疾病丝虫病，淋巴管可被寄生虫阻塞。如果癌症通过淋巴系统播散，癌细胞沉积在淋巴系统，也可发生阻塞。因为肿瘤而进行手术切除腋下或腹股沟的淋巴结或者是因为放疗损伤了淋巴结和淋巴管，有时导致淋巴性水肿。

淋巴性水肿有时原因不明。可以出生时就存在或者出生后形成。原因不明的淋巴性水肿，女性患者是男性的两倍。

症状和体征

约10%乳腺根治术后的妇女，乳腺切除的同侧上肢（但常常不包括手）发生淋巴性水肿。有时上肢变得发沉而笨重。应用新的外科科手术技术后，淋巴性水肿的发生率已经降得很低。

除了乳腺切除术外，淋巴性水肿常引起一条或两条腿的肿胀。起初很轻，踝周肿胀，逐渐蔓延到腿。约一半的患者另一条腿也受累。肿胀常常无疼痛，但腿感觉沉重。

有些患者腿肿大得很不雅观，到了无法行动的程度。而有的患者，发作40年或更久的时间，淋巴性水肿仍很轻。

治疗

淋巴性水肿无治愈的方法。治疗包括利尿、按摩患肢、打弹力绷带或穿紧缩衣袖，患肢运动或抬高患肢。然而应用这些方法后病情仅有轻微改善。病情严重时，腿或上肢严重肿大而不能运动，可以手术切除肿胀组织及其表面的皮肤。

性病性淋巴肉芽肿（Lymphogranuloma venereum）

由衣原体感染引起的性传播疾病。该病在热带国家常见，但在英国少见（每年诊断的病例少于50例）。

感染的首发症状是在感染发生后的3～21天，出现生殖器的小水疱，水疱几天后愈合，不留疤痕。可有发烧、头痛、肌肉关节痛和皮疹。

淋巴腺、尤其是腹股沟处，疼痛、肿大、发炎。可以形成脓肿，受累腺体表面的皮肤可以形成溃疡；溃疡需要12个月才能愈合。

性病性淋巴肉芽肿用抗生素治疗。

淋巴瘤（Lymphoma）

淋巴样组织（主要存在于淋巴结和脾）无限制增殖的肿瘤病患。

淋巴瘤分为两类。如果存在典型的异常细胞（里德－特特伯格细胞），则被称为何杰金氏淋巴瘤。其他类型被称为非何杰金氏淋巴瘤（见伯基氏淋巴瘤，何杰金氏病，非何杰金氏淋巴瘤）。

非何杰金氏淋巴瘤（Lymphoma，non-Hodgkin's）

何杰金氏病以外的任何淋巴样组织（主要存在于淋巴结和脾）的肿瘤。

非何杰金氏肿瘤的恶性程度随其和异常细胞的活动而不同。如果细胞是原始细胞或低分化细胞，淋巴瘤大多数是恶性的。这些细胞倾向于迅速

侵占整个淋巴结。低级淋巴瘤(恶性程度低)由分化良好的细胞构成。

病因和发病率

大多数非何杰金氏淋巴瘤病因不清。偶尔与免疫系统受抑制有关,尤其在器官移植后。有一种类型的非何杰金氏淋巴瘤,称为伯基氏淋巴瘤(仅热带常见),被认为由 EB 病毒引起。其他类型的淋巴瘤怀疑由其他某种病毒引起。

在英国每年大约有 4000 例新发现的非何杰金氏淋巴瘤。大多数患者在 50 岁以上。

症状和体征

大多数患者一组或多组颈部或腹股沟淋巴结无痛性肿大。肝脏和脾脏可以肿大,腹部淋巴组织可受累。其他许多器官亦可受累，引起自头痛至皮肤溃疡的不同症状和体征。

除非得到控制，否则疾病的播散(其特征常为发热)进一步损伤免疫系统,引起感染而导致死亡。患者也可死于无法控制的肿瘤扩散。

诊断

在淋巴组织活检（取组织标本进行分析)的基础上做出诊断,活检组织常取自淋巴结。疾病的进展程度由分期来评价。可能需要做胸片、CT 扫描、MRI、骨髓活检、腹部淋巴管造影（淋巴腺的 X 线片)。

治疗和预后

如果淋巴瘤局限于单一一群淋巴结,可以进行放射治疗。更常见的情况是疾病范围广,给予抗癌药物治疗。在有些情况下，需要使用两种治疗手段。如果所有其他方法失败,就可以进行骨髓移植,同时给予药物和/或放射治疗。

分级低、局限的非何杰金氏淋巴瘤患者,约 3/4 至少存活 5 年。已经播散的严重类型的淋巴瘤，40% ~50% 的患者生存 2 年或者更长时间。

淋巴肉瘤（Lymphosarcoma）

非何杰金氏淋巴瘤的曾用名（见非何杰金氏淋巴瘤)。

加压素（Lypressin）

人工合成的 ADH(抗利尿激素)，一种控制尿中水的排泄量的激素。加压素可经鼻喷雾治疗尿崩症（由于抗利尿激素分泌不足而导致过量排尿、口渴)。

加压素的可能副作用有腹部痉挛、急于排便、鼻塞，如果鼻塞严重会影响治疗效果。

溶解、骤降（Lysis）

破裂或破坏的医学名词（此时翻译为溶解)，常用于描述外膜分解而引起的细胞破坏,常见的例子是溶血,红细胞的破裂，溶解可以引起化学反应如酶的作用或物理反应如冷或热。Lysis 这一词有时也用于描述发热的缓解(此时翻译为渐退)。

溶解酶（Lysozyme）

眼泪、唾液、液、鼻液、乳液和许多组织中的一种酶，可以通过分解细菌的外壁而损伤细菌。

M

巨－（Macro-）

英语中的一个前缀，意思为“大”，常翻译为“巨”。如 Macrophage 翻译成巨噬细胞（吞噬细菌和其他异物的大细胞，在机体防御系统中起重要作用）；Macroglossia 翻译成“巨舌”（舌头增大）。

长寿法（Macrobiotics）

一种饮食益寿方法。其理论基础是食物有阴和阳之分（具有负性或正性力量），并且为维护健康，食物要阴阳平衡。划分食物阴或阳的因素很多，包括食物在哪里生长、颜色、质地、味道。

长寿饮食有几种水平，最极端的长寿饮食完全由谷物组成。采取这种饮食方法，由于缺少蛋白质、维生素和微量元素，会导致严重的营养不良、坏血病或贫血。

巨舌（Macroglossia）

舌头异常增大。巨舌是唐氏综合征、甲状腺功能低下（甲状腺功能不足）、肢端肥大症的特征。舌的肿瘤如血管瘤、淋巴瘤也可以导致巨舌，淀粉样变性也可以引起巨舌。

除了不雅观外，异常增大的舌头会引起鼻鼾，有时会引起睡眠时呼吸暂停。若要治疗巨舌，需治疗引起巨舌的病因。

黄斑变性（Macular degeneration）

累及视网膜中心部分的进行性疾病，导致中央视力的逐渐丧失。黄斑变性无疼痛，老年患者常见。常常累及双眼，同时或者两只眼光后受累。

黄斑是辨别视野中心微小细节的视网膜部分。变性起始于视网膜和脉络膜（视网膜后的血管层）之间的隔绝层的部分分解，发生液体外漏，从脉络膜长入的新血管损伤视网膜神经组织并以瘢痕组织取代它。结果是形成近似圈形的区域，范围逐渐增大，在正常阅读距离的情况下足以漏掉两个或三个单词。由于中央视野缺失，患者很难看到别人的脸并有阅读困难。

若早期诊断，偶而可能通过激光治疗封闭外漏。然而大多数情况下，黄斑变性无法 治疗，但是由于患者保留有视野周边的视觉，所以黄斑变性并不导致全盲。

斑点（Macule）

与皮肤表面相平的点儿，只能通过颜色或质地与皮肤相区分。

镁（Magnesium）

饮食中，一种对骨和牙的形成、肌肉收缩、神经冲动的传导、酶（一种加快体内化学反应的物质）的活性具有重要作用的元素。一个中等身材的成人大约含有 35 克的镁，大部分存在于骨骼和牙齿中。

饮食中镁的来源包括谷物（尤其是全麦）、坚果、大豆、奶、蛋和肉。

含镁药物

镁的化合物用于抗酸药和缓泻药。碳酸镁和氢氧化镁用于许多抗酸剂，硫酸镁用于缓泻剂，镁也是一些矿物添加剂的成分之一。

缺乏和过量

大多数饮食含足量的镁。镁缺乏常发生于严重的肾脏疾病、酒精成瘾、影响镁和钙吸收的小肠疾病或长期使用利尿剂和洋地黄类药物。镁缺乏的症状包括焦虑、不安、震颤、心悸和抑郁。也可以增加发生肾结石（见泌尿系统结石）或冠状动脉疾病的危险。镁缺乏用镁剂补充治疗。

镁过量常由服用过量含镁的抗酸药或者缓泻药引起。镁过量可以引起恶心、呕吐、腹泻、头晕和肌无力。严重镁过量可导致心脏损伤或呼吸衰竭，尤其是肾病患者。轻度镁过量常常不需要治疗。严重过量进食镁的患者需要住院治疗以监测（如果有可能，可以辅助）呼吸和心脏活动，并给予药物帮助机体排出过量的镁。

吸收不良（Malabsorption）

小肠上皮对饮食中的营养成分、维生素、矿物质的吸收受到损害。

病因

许多情况可以导致吸收不良。乳糖酶缺乏的患者，由于小肠缺乏乳糖酶而不能分解和吸收乳糖（牛奶中的一种糖）。胰腺囊性纤维化或慢性胰腺炎的患者、胰腺的损伤，影响消化和吸收脂肪及其他营养物质所需要的酶的产生。

乳糜泻由于对麸质蛋白敏感而损伤小肠，导致许多营养物质不能被吸收。少见的损伤小肠上皮的疾病有局限性回肠炎、淀粉样变性、贾第鞭毛虫病、惠普尔病和淋巴瘤。

切除部分小肠也可引起吸收不足；胃手术后使食物过快通过消化道也可以引起吸收不良。

有些疾病影响胆盐进入小肠或者影响胆盐吸收，因此影响脂肪的分解和吸收。这些疾病包括胆道阻塞、原发性胆汁性肝硬化和局限性回肠炎。

症状和体征

常见的症状是腹泻和体重减轻，严重病例可发生营养不良（见营养性疾病）、维生素缺乏、矿物质缺乏或贫血。

证实诊断的方法有检查粪便中未吸收的脂肪，通过特殊的试验来检查碳水化合物的吸收（例如木糖吸收试验），通过血液检测发现贫血，维生素、矿物质和其他营养物质的缺乏。

为明确吸收不良的原因，可以做其他检查，包括钡餐后 X 线摄像检查小肠，以及空肠活检（从空肠取组织标本进行显微镜检查）。

治疗和预后

治疗取决于病因。大多数情况下，调整或者补充饮食可以使患者恢复健康。然而如果病情严重，小肠上皮发生了不可逆的损伤，就需要静脉营养（见人工进食）。

适应不良（Maladjustment）

由于不能适应环境的改变而无法应付工作或社会活动。适应不良很常见，作为应激环境下的反应（如开学、搬家、离婚、躯体疾病或者退休），可发

生于任何年龄。适应不良表现为情感上的抑郁或焦虑，或者表现为儿童或少年的行为障碍。

适应不良常是暂时的，脱离应激环境或者适应环境后就会消失。

不适（malaise）

一种不舒服的模糊感觉。不适是一种几乎没有诊断价值的常见症状。

排列不齐（Malalignment）

从上或从下看时，牙齿在颌骨上的排列，不能形成圆滑的弧线（见错位咬𬌗），此时翻译为排列不齐。

Malalignment 一词在英语中也用于表述骨折时，骨的断端不在一条直线上，此时翻译为对线不良。此时骨的断端必需复位以免骨愈合后发生畸型。

面颊赤红（Malar flush）

由于血氧含量降低而使颧骨处的面颊呈现为紫疳色。面颊赤红被认为是二尖瓣狭窄的征象（一种心脏瓣膜狭窄）。二尖瓣狭窄常于风湿热后发生。但面颊赤红并不一定仅发生于二尖瓣狭窄的患者，许多有此面容表现的人并没有心脏病。

疟疾（Malaria）



一种严重的寄生虫病，通过按蚊的叮咬传播。疾病引起高热，有些患者可以发生致命的肾脏、肝脏、脑和血液并发症。

疟疾流行于热带地区，全世界每年患病人数高达 3 亿。对于气候温暖地区的旅游者来说，这是唯一最重要的疾病。世界卫生组织采取了大规模的措施来控制疟疾，但在过去的 20 年中几乎没有取得什么进展。蚊子对杀虫剂产生了抵抗性；在许多地区，疟原虫对抗疟药产生了耐药性。

病因

引起疟疾的寄生虫是原生动物，被称为疟原虫。对人能够致病的疟原虫有四种：恶性疟原虫、间日疟原虫、卵形疟原虫、三日疟原虫。每种疟原虫分别在人体和按蚊体内度过部分生命周期（见下页图）。

发病率

在许多热带地区（见下页地图），疟疾是主要的健康问题。疟疾高发区国家的儿童反复感染疟疾，并且许多儿童死于疟疾。仅在非洲，每年就有 100 万婴幼儿死于疟疾。疟疾高发区的许多人常常对疟疾有一定程度的免疫力。

最近，在英格兰和威尔士，诊断疟疾的病例数明显增多，在 1990 年达 2000 人，每年有 10～12 人死亡。发病人数增多主要由旅游增加造成，尤其是来自亚洲和非洲的移民回国度假。大多数恶性疟原虫感染局限于非洲，危险性较小的间日疟原虫感染发生于来自印度次大陆的旅游者和移民。

在英国，患疟疾的可能性极小。但是，发现了药瘾者与疟疾感染者共用针头或者接受感染了疟原虫的血液而发病的病例。

症状

蚊叮咬后至出现症状常间隔一至两周，但是如果患者吃了抗疟药（药物可能抑制疟疾，但不能避免疟疾），间隔时间可长达一年。只有当感染了寄生虫的红细胞破裂释放出更多的寄生虫进入血流时才出现症状，包括寒战、发热。

感染的主要症状是典型的疟疾高热。除了感染恶性疟原虫的大多数病例外，发热分三期：发冷期出现不可控制的寒战；高热期体温可高达 40.5℃；大汗期大量出汗，汗液可浸湿被褥，体温下降。发作时可伴随严重的头痛、全身不适和恶心。发作末期，患者感觉虚弱、乏力、想睡觉。大多数病例，感染了疟原虫的红细胞在每一周期的同一时间破裂，形成了间隔一天（间日疟原虫感染）或者间隔两天（三日疟原虫感染）的周期性发热。

恶性疟原虫感染任何发育时期的红细胞，而其他种类的疟原虫仅感染幼稚和衰老的红细胞。因此，恶性疟原虫由于感染更多数量的红细胞而病情严重，这一类型的疟疾在出现症状的最初几天可以致命。由于发热期延长或不规律，起初症状像流感，所以疾病的严重性可能未被发觉。感染了寄生虫的红细胞变得僵硬，阻塞了重要器官的血管，尤其是肾脏。脾脏肿大，大脑也可以受累而导致昏迷、惊厥。红细胞破裂可以导致溶血性贫血（见溶血性贫血）。肾功能衰竭和黄疸是恶性疟疾的常见合并症。

即使服用了抗疟药并且避免蚊子叮咬的人，也可能患疟疾。从热带地区回来后出现头痛、发热的人应该尽早就诊，并且告诉医生曾经到过热带地区。

诊断

间隔 6～12 小时取血液标本检查可以诊断疟疾，显微镜下可以清楚地看到不同发育时期的疟原虫。

治疗

疟疾，尤其是恶性疟疾，常常是急症，需住院。给予抗疟药治疗。严重的病例可能需输血。

氯喹能从血液中根除疟原虫，常用于治疗所有类型的疟疾。在许多热带地区，抗氯喹的恶性疟疾很普遍，常用喹啉或卤泛群治疗。间日疟或卵形疟的患者需要服用伯氨喹啉来根除肝脏中的寄生虫。G6PD 缺乏的患者服用伯氨喹啉可导致溶血。

预防

去热带地区旅游的人应服用预防性抗疟药，包括孕妇。推荐药品一直在更新。当游览世界不同地区时，旅游者应向医生咨询有关药物选择和剂量的最新建议。

在非抗药区，常建议使用氯喹。由于副作用小，氯胍可以长期使用。抗氯喹地区的可用药包括联合使用氯喹和氯胍，或者使用新开发药物甲氟喹。到疟疾高发区前，常需要服用一段时间的抗疟药（常常 1～2 周），并且到了疟疾高发区后也需要服用一段时间（常常 4 周）。

除了预防用药外，热带地区访问者应尽一切努力避免蚊子叮咬。晚间，四肢应覆盖保护性衣服，并且使用驱虫剂。其他避免蚊子叮咬的措施包括使用纱窗、杀虫剂。

畸型（Malformation）

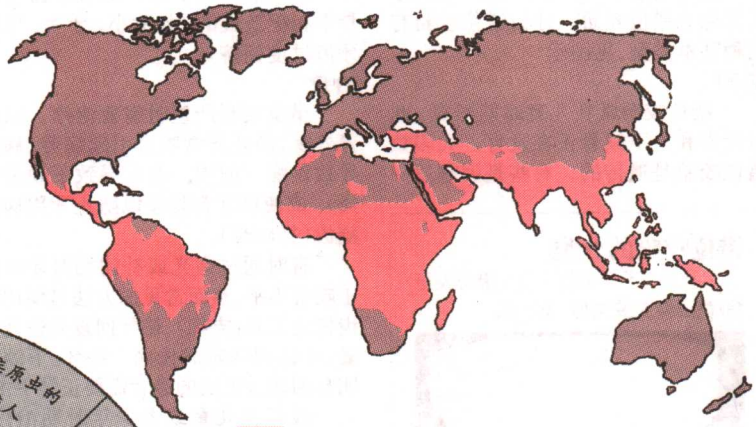
形态异常，尤其是发育造成的异常。

恶性（Malignant）

该词用于描述逐步恶化而导致死亡的情形。相比之下，良性疾病常相对轻，而且一般不致命。“恶性”这一词主要指癌症从原发灶播散，在机体其他部位形式继发灶，并可能导致致命的后果。

疟疾的分布

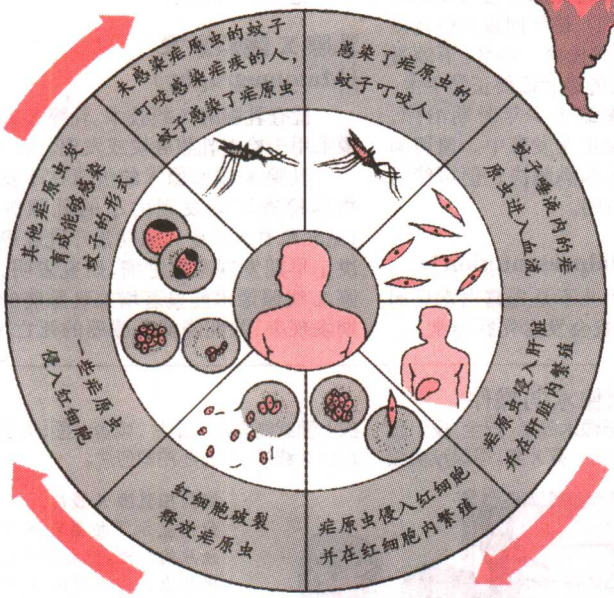
疟疾寄生虫（疟原虫）通过感染了疟原虫的按蚊的叮咬而传播。疟原虫侵入肝脏，然后进入红细胞，并在红细胞内繁殖。当红细胞破裂时释放出寄生虫，其中有些寄生虫侵入更多的红细胞，另一些疟原虫则发育成能够感染蚊子的形式。

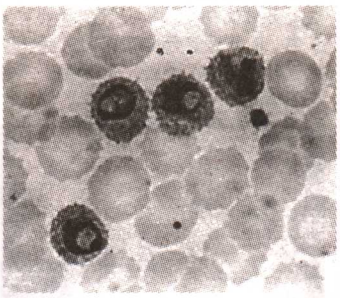


疟疾的流行区

疟疾的流行

疟疾在英国少见，但仍是热带地区的主要健康问题。在世界范围内，约2～3亿人感染疟疾。仅在非洲，每年要有100万人死于疟疾。





红细胞感染疟原虫

四个红细胞包含“图章印鉴”，这是一种疟原虫感染的典型的表现形式。

恶性黑色素瘤（Malignant melanoma）

见恶性黑色素瘤（Melanoma, malignant）。

诈病（Malingering）

为达到特殊目的，如不上班、避免服军役或得到赔偿，而故意伪装的躯体或心理症状。诈病与装病不同，装病是指患者假装有病以获得关心、照顾。诈病与疑病症也不同，疑病症的症状不受患者的主观控制。

锤状指（Mallet finger）

手指末端受到重击而使指尖受伤，使指尖由直形变成弯形。这种损伤，也称垒球指，发生于运动中，由球撞击手指造成。也可以发生于强迫手指弯曲的其他活动中。

伸直的手指突然弯曲可能拉伤手指背部的肌腱或者在肌腱不“屈服”的情况下，可能撕下一小块指骨。两种情况下，手指都变弯曲。

治疗的方法是上外夹扳或者通过骨放入钢丝使手指伸直。2～3个月损伤愈合。

锤状趾（Mallet toe）

见爪形趾（claw toe）。

食管贲门粘膜撕裂综合征（Mallory-Weiss syndrome）

食道末端撕裂而引起呕血。酒精成瘾者大量饮酒后发生干呕和呕吐，此时食管贲门粘膜撕裂综合征尤为常见。少见的情况是剧烈咳嗽、严重哮喘或癫痫惊厥发作时发生撕裂。损伤被认为是在长时间的干呕和呕吐中，膈肌强烈收缩造成的。

诊断和治疗

通过食道内的内镜检查（一种带有光源和透镜附加装置的可视系统）可以确诊。撕裂通常10天内愈合，不需要特殊治疗，除非患者大量失血，在这种情况下可能需要输血。

营养不良（Malnutrition）

见营养性疾病（Nutritional disorders）。

错位咬殆（Malocclusion）

闭嘴时，上下牙的关系异常。许多人有一些牙轻度地偏离正常位置，只

有严重影响咀嚼（见咬殆）或外观时才认为患有错位咬殆。牙齿错位咬殆有三种基本类型，见图示。

病因

错位咬殆常在儿童时期形成，此时牙齿和上下颌骨正在发育。大多数错位咬殆是遗传的，有些是因超过一定年龄仍然吮吸手指，或者牙齿与颌骨不相配造成的（如嘴小、牙大，导致牙齿过度拥挤）。

治疗

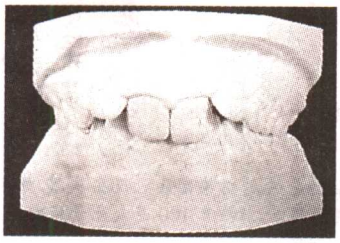
错位咬殆严重时需要治疗，以改善外观，防止异常咬合引起病劳（病劳导致疼痛、僵硬，有时导致下颌关节炎），或使刷牙容易些以防止牙周病或龋齿（见龋齿）。

有时通过磨光或补建相对牙来校正咬合不平。然而常见的方法是使用畸齿校正工具（支架），使牙回复到适当位置。牙齿拥挤时需拔除一些牙。下颌骨明显回缩或突出的患者需要正颌手术。

最好在儿童或者少年时期治疗，此时牙齿与颌骨正在发育中。遗留问题直到成年才能圆满解决，但可能需要更长的校正时间。

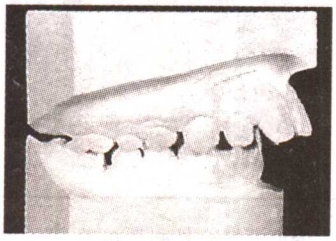
错位咬殆的分类

上牙、下牙接触不良（错位咬牙合）有三种主要类型，见下图。



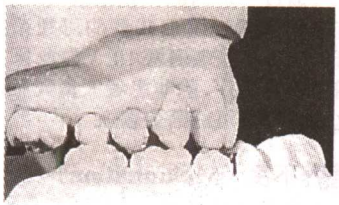
错位咬殆类型 1

这是最常见的类型，上下颌骨的关系正常。但是由于牙齿之间的关系不良或者牙齿倾斜、旋转，上牙和下牙咬合不满意。



错位咬殆类型 2

这种类型被称为退缩颌，下颌骨过于向后，加大了上切牙轻度的正常覆殆（所谓覆殆，是指上切牙的位置比下切牙稍靠前），磨牙咬面向后移位。



错位咬殆类型 3

这是最少见的类型，被称为凸颌。指下颌骨过于向前。下切牙与上切牙相对，或者比上切牙的位置靠前。磨牙咬面向前移位。

先露异常（Malpresentation）

分娩时，胎儿不是先露出常见的头位。5% 的分娩会发生先露异常。

先露异常的类型有臀先露（胎儿的臀部先露出）、面先露（胎儿的面部而不是头顶先露出）和肩先露（胎儿在子宫内是横位）。先露异常以臀先露最常见。

分娩开始时如果胎儿臀位，可以臀位分娩或剖腹产。胎儿横位常常需要剖腹产。

乳腺（Mammary gland）

见乳房（breast）。

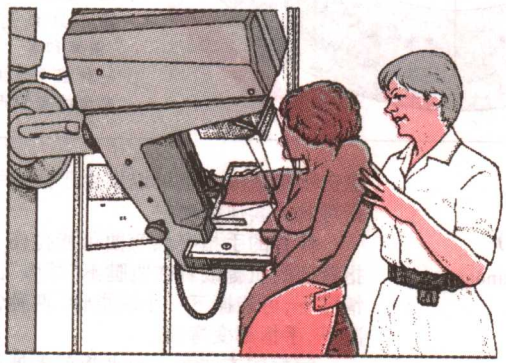
乳腺 X 线照像术（Mammography）

检查乳腺的 X 线技术。乳腺 X 线照像术用于检查乳腺肿块或发现乳腺癌。

乳腺 X 线照像术的价值在于发现物诊检查不能发现的小的乳腺肿瘤（见乳腺自我检查）。成功治疗乳腺癌取决于早期发现恶性肿瘤。研究表明，乳腺 X 线照像术能显著增加乳腺癌的早期发现率，并能降低乳腺癌的死亡率。

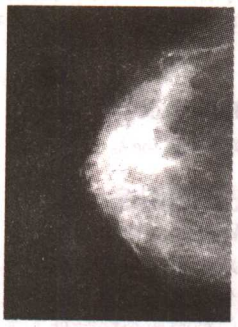
乳腺 X 线照像术的操作

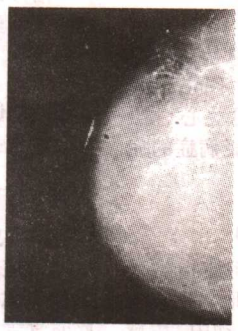
乳腺 X 线照像术简单、安全，仅引起轻微不适。使用低剂量 X 线。可以从乳腺的上面或侧面照 X 线片，或者上面、侧面均照 X 线片；有时还拍斜位片。



如何拍乳腺 X 线片

此图显示了拍摄乳腺 X 线片的方法。把乳腺放在机器上，在下面的 X 线板和上面的塑料盖之间轻轻压乳腺。乳腺被压扁，以便更多的乳腺组织显影。可以拍摄几张照片，在另一方法中，乳腺自由悬垂，从侧面拍 X 线片。





乳腺 X 线片

左侧是一张正常的乳腺 X 线片，是健康乳腺的侧位像，乳管显示为高密度区。右侧是一张异常的乳腺 X 线片，乳腺上部有一个高密度影，显示为肿瘤。需要做活检（取组织标本进行检查）来明确肿瘤是否恶性的。

乳腺X线照像术的操作步骤见图示。

乳腺成形术（Mammoplasty）

缩减过大或悬垂乳腺、增大小乳腺，或者因乳腺癌部分或全部乳腺切除术后重建乳腺的美容手术。乳腺成形术在全身麻醉下进行。

乳腺缩减

减小乳腺并提高乳腺、纠正乳腺悬垂的方法。在乳腺上做切口，去除不需要的组织。大多数患者对手术结果满意。乳头上的瘢痕和乳腺下的瘢痕常易掩盖起来，但垂直瘢痕可能明显，需要进一步手术，以使其变得不太明显。

隆胸

直到最近，隆胸的标准手术方法才是在皮下放入硅胶。但是，在20世纪90年代初，由于担心长期植入的安全性而限制这些材料在美国的使用。其他许多国家的外科医生，对其使用也非常的谨慎。

手术的可能并发症是植入的硅胶外漏，使其周围的脂肪组织变硬，瘢痕形成。发生自身免疫性疾病如系统性红斑狼疮的一些妇女，认为植入物是该病的病因，但是尚未证实这种关联。然而在1992年，人们如此关注此事，以致于美国食品药品管理组织禁止需要乳腺重建的女性使用植入材料。当年，含硅植入材料的主要生产商Dow Corning从市场撤出，并为出现副作用的女性设立了补偿基金。

乳腺重建

该手术常在乳腺切除术的同时进行。外科医生尽可能少切除乳腺组织，并放入植入物恢复乳腺的正常轮廓。

许多外科医生仍认为硅胶植入物效果满意，足够安全，可以继续使用。另一些外科医生采用一种不同的植入方式，放入被认为是安全的材料。在亚特兰大，持不同意见的医生正在进行实验，以评价用于乳腺重建的不同材料的长期安全性。

下颌骨（Mandible）

见颌骨（jaw）

躁狂（Mania）

以发作性动作增多、欣快或兴奋为特征的精神疾病。躁狂常作为躁狂－抑郁症的一部分发生。

症状

躁狂的主要症状是行为异常增加（例如，患者精心计划其固定的社会活动范围）。其他症状包括：过度消费，反复开始着手新任务，睡眠减少，食欲、酒量、性欲、精力增加，不适于场合的一阵阵发笑，或突然参加社交活动并且认为自己比其他人优秀而沾沾自喜。这些症状可以发展成夸大妄想（例如，认为自己是上帝）。当症状相对轻时被称为轻躁狂。

躁狂首次发作常在30岁前，可持续几天或几个月。如果40岁后才出现躁狂，躁狂持续的时间往往更长。

治疗

严重的躁狂可以导致社会混乱，甚至暴力。常需住院。常用抗精神病药物治疗，碳酸锂和卡马西平可以防止复发。

躁狂－抑郁症（Manic-depressive illness）

以情绪紊乱为主要症状的精神疾病。这种情绪紊乱可以是单一性质的（由躁狂或抑郁构成了），或者是双重性质的（在躁狂或抑郁间波动）。该病的严重情况，有时被称为躁狂－抑郁精神病，情绪波动的同时可伴随狂妄自大的思想或产生极为消极的幻觉。

病因

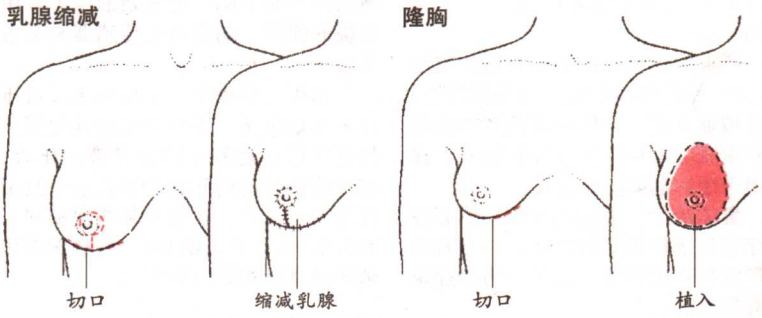
已确定的因素有：影响大脑的某些疾病，某些药物，明确的遗传倾向。研究发现，在11号染色体上至少有一种基因缺陷。情绪改变与部分脑内多巴胺的水平变化相联系。

流行情况

抑郁常见，几个男性中有1个、5

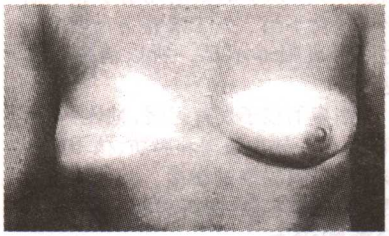
乳腺成形术的步骤

乳腺成形术是最常见的美容手术之一。通过去除过多的脂肪和皮肤，或者通过使用植入物增加乳腺的大小，来改善乳腺的外形。

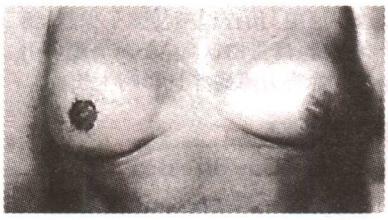


在乳头边缘和乳腺下的皱褶处做切口，两个切口通过垂直的切口连接起来。去除过多的组织和皮肤，然后缝合切口。

在腋窝或沿乳腺上部的皱褶做切口，在乳腺后做袋以容纳植入物。放入植入物后，缝合切口。



手术前



手术后

乳腺重建

乳腺切除术切除一侧乳腺，然后用硅胶植入，进行乳腺重建。

个女性中有 1 个在生命的某一时期出现抑郁。其中有 1/3 的患者病情严重。相比之下，躁狂（单一性质或双重性质）少见，患病率大约是每 1000 人中有 8 人，男女患病率相当。

治疗

严重的躁狂－抑郁症常需住院治疗。抗抑郁药和/或 ECT（电抽搐疗法）治疗抑郁有效。抗精神病药物如氯丙嗪和氟哌啶醇用于控制躁狂症状。锂可用于缓解期以防止复发。

集体治疗、家庭治疗和个体心理治疗有益于神经衰弱疾病，并且有助于严重发作的恢复。认识行为治疗也是有帮助的。

预后

虽然在急性发作期使人失去生活能力，但躁狂－抑郁症预后良好。能力不受影响，80% 的患者恢复正常。

然而，反复发作的严重病例或长期抑郁可严重地影响生活。有相当数量的抑郁患者自杀或企图自杀，而其他患者有社会孤独感、贫困及酒精依赖带来的问题。但是，大规模的用锂维持治疗使许多躁狂—抑郁症患者恢复基本正常的生活。

手法（Manipulation）

熟练地应用手移动部分躯体或特定关节或肌肉来治疗疾病的治疗技术。这在矫形术、物理治疗、整骨术和脊柱按摩中具有重要作用。

医生和物理治疗者用手法来治疗某些骨或关节疾病造成的畸型、僵硬。有些情况需全身麻醉。用手法可以使移位骨折的骨重新对线（骨折骨的断端在同一直线上），使脱臼关节重新复位，或拉长挛缩（肌内或肌腱变短）。这种技术可以使损伤所致的僵硬关节的活动范围增加。偶尔，手法有助于治疗“凝肩”。手法很少用于缓解关节炎造成的僵硬。

甘露醇（Mannitol）

用于治疗脑水肿、青光眼和内镜前肠道准备的渗透性利尿剂。

压力测量（Manometry）

通过被称为压力计的仪器来测量压力（气体或液体的压力）。

最简单的压力计是装有汞、油或水的“U”形管。管的一端同所测压力相连，另一端关闭或开放于空气中。压力的改变使液体在“U”形管的一端升高而另一端下降。更复杂的压力计用盘绕的弹簧、隔板或电传感器来测量压力。

在压力测量中，也可以通过血压计来测量血压。压力测量的其他用途包括测量脊髓管中脑脊髓液的压力，在诊断食道疾病和食管裂孔疝中测量食道末端压力。在检查某些便秘和大便失禁（见大便失禁）的一些病例中用来测量直肠和肛门的压力。

芒图试验（Mantoux test）

一种检查结核的皮肤试验（见结核菌素试验）。

马普替林（Maprotiline）

一种抗抑郁药。由于马普替林有镇静作用，所以用于治疗抑郁伴焦虑或失眠。服用马普替林时，完全显效需要 6 个星期。可能的副作用有头晕、嗜睡、心悸和皮疹。

消瘦（Marasmus）

蛋白质和热量不足的严重情况。常发生于饥荒或半饥饿状态。在发展中国家，3 岁以下的婴幼儿由于过早断奶后饮食不当、人工喂养不合理或长时间母乳喂养不足，所以消瘦很常见。

消瘦的孩子发育迟缓，憔悴，常常饥饿。由于缺少肌肉和脂肪，孩子的四肢和臀部有松懈的皱褶。其他症状包括头发稀疏易断、腹泻和脱水。

诊断和治疗

根据物理检查和孩子的饮食史可以诊断消瘦。治疗包括使孩子保暖，给予高能量、高蛋白饮食。长期消瘦可引起永久性智力障碍并且影响生长。

骨质石化病（Marble bone disease）

见骨硬化病（Osteopetrosis）。

行军骨折（March fracture）

由于反复震动使跖骨（足部长骨）之一发生骨折。常累及第二或第三跖骨。行军骨折由于在硬路面上长距离的行走或者奔跑造成，由远途行军的战士发病率高而得名。

骨折处周围疼痛、触痛、肿胀。在愈合开始、骨痂（新骨）出现形成白色阴影前，X 线检查可能不会发现骨折。治疗包括休息，偶尔需要石膏模型制动（见应力性骨折）。

马凡氏综合征（Marfan's syndrome）

一种罕见的遗传性结缔组织（包绕并连接身体结构的组织）病，导致骨骼、心脏和眼的异常。马凡氏综合征的发病率大约是 10 万分之一。病因是常染色体显性遗传基因缺陷。

症状和体征

马凡氏综合征的症状常在 10 岁后出现。患者很高很瘦，手指长得像蜘蛛，胸部和脊柱常畸型，韧带、肌腱、关节囊不牢固，使患者表现为“双关节”，并且关节易脱臼。90% 的患者心脏或主动脉（心脏发出的主要血管）异常，60% 的患者眼晶体异位。

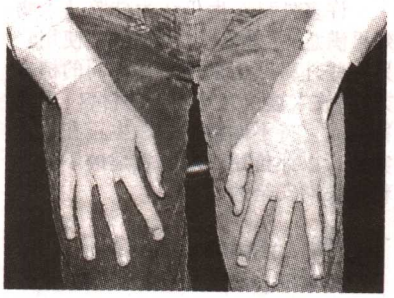
症断

马凡氏综合征没有特异的诊断方法。超声心动图检查可发现心脏异常，也应该检查眼睛。

治疗和预后

可能需要做胸腔矫正术或者手术矫正脊柱畸型。β- 受体阻滞剂（例如心得安）有助于控制心脏症状，但有些病例需要心脏手术。

患者应该进行遗传咨询，他们的后代有 50% 的可能性会被遗传此病。马凡氏综合征女性患者如果怀孕，则发生心脏并发症的危险性增加。



马凡氏综合征的特征

马凡氏综合征的特征之一是手指细长，像蜘蛛（蜘蛛脚样手指）。

许多患者活不到50岁，常死于心脏衰竭或主动脉瘤破裂。

大麻（Marijuana）



印度大麻的花的顶端和干叶。大麻含活性成份THC（四氢大麻酚的英文简称），这种成份也见于印度大麻。大麻上砍下的叶子可做卷烟，也可以当茶冲饮或食用。

作用

吸大麻后，几分钟内就起作用，持续1小时或更久。食用大麻时，半个小时至1小时才起效，持续3～5小时。

物理作用包括口干，眼睛轻微发红，手脚有些不灵活，并且食欲增加。主要的主观感觉是幸福和平静，但偶尔发生抑郁。使用大麻者如在梦境一般，精神放松、易笑，感觉时间过得很慢。声、光变得更生动，想象增多，随机的事情变得有关联起来。

大剂量使用大麻可导致惊恐状态，怕死、有幻觉。偶而发生真正的精神病（失去与现实的接触），产生偏执狂样的幻想、意识混乱和其他症状。如果药物是引起症状的原因，则停药后几天内症状消失。长期规律使用大麻可导致永久的淡漠、兴趣丧失（又称无欲综合征）。

长期规律使用大麻可以造成躯体依赖。至于药物能否引起脑或其他躯体损伤，仍有强烈的争议。在英国拥有和使用大麻是违法的。

婚姻指导（Marriage guidance）

已婚夫妇或建立夫妻关系者力图解决夫妻之间矛盾时的一种职业性治疗。常常夫妻双方参加正规的会面，由顾问帮助双方沟通，找到双方的分歧之处。

如何操作

当今，婚姻指导是建立在行为治疗的理论和方法的基础之上，认为处理关系中的举止是通过学习得来的。另一种理论是由于夫妻双方不能保持对方所喜欢的行为方式或者对对方没有做出适当的行为反应，所以他们应该对婚姻关系共同负责。

治疗开始于对夫妻关系好的方面和坏的方面的分析。夫妻中的一方都表露他（她）希望对方如何做。有些情况下，夫妻双方共同达成协议去做对方想要自己做的一些事情。同样夫妻双方可以建立起奖励对方有意义的优良行为的奖励制度。

角色的扮演和演示可用于不同行为方式的教育、提高感情交流技巧的训练。如果夫妻间存在性问题，顾问会建议他们做性治疗。

骨髓（Marrow, bone）

见骨髓（Bone marrow）。

造袋术（Marsupialization）

一种用于引流某些类型的脓肿或囊肿（例如阴道入口的巴氏腺），并防止再次形成脓肿的外科手术方法。巴氏腺的造袋术包括切除部分脓肿壁和一小块阴道组织，然后把开放的脓肿壁同阴道壁缝合成一个小袋。

造袋术也用于治疗某些类型的肝囊肿和胰腺囊肿。

男性化（Masculinization）

见男性化（Virilization）。

受疟狂（Masochism）

一种对躯体、精神或感情上受虐待的渴望。该词来源19世纪奥地利小说家Leopold von Sacher Masoch的名字。

受虐一词常用来专指完全或喜欢通过自己受虐待的方式来获得性兴奋，其行为包括捆绑、鞭打或辱骂。这种情况常长期存在，当增加受虐待行为的严重程度时，可以危及生命。

受虐狂患者很少主动求助于专业治疗。如果他们去求医，也常常是在配偶以分手来威胁的情况下才去做的（见性虐待狂）。

按摩（Massage）

摩擦、揉捏躯体，常常是用手。按

自我按摩

虽然由别人按摩是最有效的按摩方式，但自我按摩还是有作用的。例如，自我按摩有益于缓解肌肉紧张造成的疼痛。



手指揉捏颈部和足

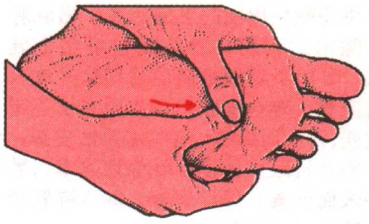
按摩颈部时，肘关节支撑在水平面上，如桌子，一只手支撑头，另一只手的手指揉捏颈的后面和侧面。

按摩足时，一只大拇指放在另一只大拇指上，从足跟到跖球，用手指来揉捏足底。



揉捏背下部

揉捏背下部时，把手放在背下部，大拇指伸向前方，指尖并拢，用手指的压力来按摩。



摩用于缓解肌肉痉挛造成的疼痛、治疗肌肉损伤、减轻水肿（液体滞留在组织中），并且用于减轻瘢痕，以防止瘢痕局限皮肤及皮下组织的活动性。按摩增加血流，通过刺激相应神经的末稍来减轻体部疼痛，使肌肉松弛，增加皮肤的柔韧性。

肥大细胞（Mast cell）



在机体许多组织中存在的细胞，在过敏反应中起重要作用。在过敏反应中，过敏原刺激抗体释放，抗体吸附于肥大细胞，结果肥大细胞向组织中释放物质，如组织胺（产生过敏症状的一种化学物质）。

乳腺切除术（Mastectomy）

外科手术切除部分或全部乳腺。乳腺切除术常用来治疗乳腺癌，术后进行放射治疗或使用抗癌药物。

乳腺及其周围组织的切除范围取决于肿瘤的大小、位置、癌症的播散情况以及患者的年龄和全身健康情况。

类型

直到1960年，标准的手术方式仍是乳腺根治术，切除受累乳腺、胸大肌、腋窝淋巴结以及胸部的脂肪、皮肤。如果保留胸大肌，则称为改良乳腺根治术。

目前，外科医生可能建议做肿块切除术（仅切除癌组织）或乳腺1/4切除术（切除1/4的乳腺）。然而，大多数情况下仍以乳腺切除术治疗，切除受累乳腺，有时还要切除腋窝部分淋巴结。有时外科医生保存乳腺表面皮肤完整或保留大量乳腺周围组织，以利于乳腺重建。

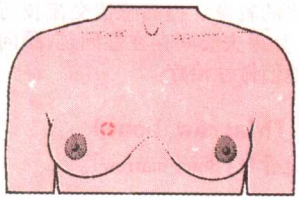
如何操作

所有手术都在全麻下进行。做肿块切除术及乳腺1/4切除术时，在乳腺肿块表面做切口，游离肿块后，切除肿块及肿块周围的乳腺组织。做乳腺切除术时，切口自腋窝包绕整个乳腺。乳腺下组织被游离后切除并放入引流管。缝合皮肤切口或用夹子关闭皮肤，常一周拆线。有时需要做皮瓣。有些外科医生做皮下乳腺切除术，乳腺表面的皮肤保存完整，放入硅胶植入物以保持乳腺外形。

乳腺切除术的类型

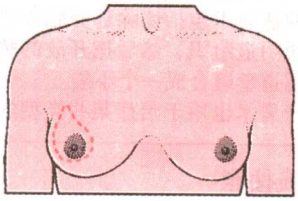
决定手术类型的因素很多，包括肿瘤的位置和患者的身体情况。小肿瘤可能做肿块切除术，其情况可能需要做更广泛的手术。

肿块切除术



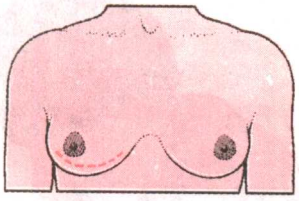
只切除肿瘤组织。肿块切除术的创伤最小，手术后的乳腺看起来像正常的一样。

乳腺1/4切除术



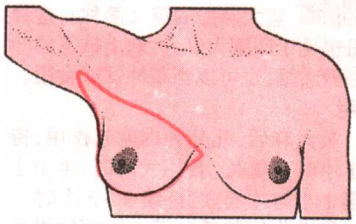
癌组织及其周围的楔形组织被切除。腋窝淋巴结也被切除。术后乳腺稍微变得小一些。

皮下乳腺切除术

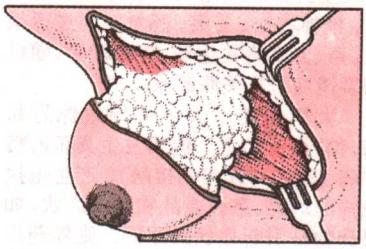


在乳腺下做切口，内部乳腺组织被切除，保留大部分皮肤完整保留乳头，但切断引流到乳头的乳管。有些情况下，立即放入某种类型的植入物以恢复乳腺外形。更多的时候，是在术后一段时间再进行乳腺修复。

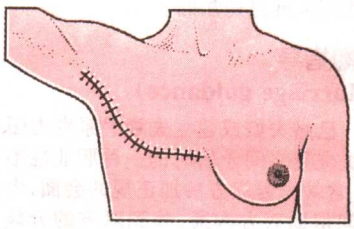
全乳切除术



1 做一个大的椭圆形切口，包括乳头和整个乳腺。切口延伸到腋窝。



2 切除所有的乳腺组织包括皮肤和脂肪，直至胸大肌。在皮肤下，将切除范围扩大到腋窝，游离乳腺外上部的“尾部”及其淋巴结。结扎出血血管后放入引流管，缝合切口或用夹子关闭切口。



3 术后疤瘢，患者可以戴假乳腺或者以后再放入植入物。

恢复期

肿块切除或1/4乳腺切除术的患者术后1～2天可回家，2周内可恢复大部分正常活动。

其他类型手术后常只需要在医院住几天，术后2～3天拔除引流管。第一周可能需止痛药。

预后

肿块切除或1/4乳腺切除后常愈合良好，没有明显的疤瘢。伤口感染少见。切除更彻底的手术，皮肤疤瘢范围大，但大约1年后逐渐减轻。

可能发生的长期并发症（尤其是乳腺根治术后），包括淋巴性水肿（组织中淋巴液积聚）、上肢和肩僵硬。

乳腺被全部切除后，可提供修复物(人工乳腺)。可以作外修复,或做内修复,内修复维持的时间长。修复手术可以立即进行，或者留待以后(见乳腺成形术)。

咀嚼(Mastication)

嚼食物的过程。咀嚼包括两个阶段。首先,尖牙和切牙(前牙)切食物,然后，舌头将食物推到上磨牙和下磨牙间，通过下颌骨的侧方运动和环形运动将食物磨碎。咀嚼中,唾液与食物相混,帮助食物分解,以利于吞咽。

进入齿龈和面颊之间的食物,可以通过面颊和口唇的收缩将食物送回口腔。连接下颌骨和颅骨的咀嚼肌,受口腔内感觉神经传递的信号控制,以防止牙齿与支持组织承受过重的压力。

只有上牙和下牙的位置关系明显不吻合时(见错位咬殆)，才影响正常的咀嚼。

乳腺炎(Mastitis)

乳腺组织的炎症，常由细菌感染引起,有时由激素改变引起。

病因

乳腺炎常常在哺乳时，由细菌通过乳头进入乳腺造成。这种类型的乳腺炎在母乳喂养的第一个月最常见,如果乳头皲裂则更易发生。

乳腺炎也可由体内激素水平的改变引起。这种类型的乳腺炎有时发生于新生儿(由于母体循环内高水平的激素造成)和青春期的初期。慢性乳腺炎(乳腺有触痛,有肿块)也被认为由激素水平改变引起。

症状

所有类型的乳腺炎都有疼痛、触痛和肿胀，可出现于一个或两个乳腺。哺乳期发生的细菌性乳腺炎可引起发红、充血,可能发生乳腺脓肿。

治疗

感染引起的乳腺炎以抗生素和止痛药治疗，并通过排空乳汁来缓解充血。除非乳头溢脓，否则应继续哺乳。

婴儿时期和青春期的乳腺炎仅持续几周,无特殊治疗,可以自行缓解。

肥大细胞增多症(Mastocytosis)

一种少见疾病,也称为色素性荨麻疹，特征为出现大量的瘙痒、不规则、黄色或橙色的皮肤肿块。肥大细胞增多症常累及躯干，洗澡或搔抓后加重。

有些病例中，肥大细胞增多症累及重要器官,包括肝、脾和小肠。可发生腹泻、呕吐、昏厥。极少见的情况下,肥大细胞增多症引起过敏性休克，可以危及生命。

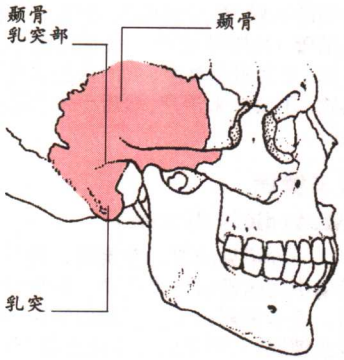
肥大细胞增多症常常1岁时起病，青少年时消失，治疗困难，但可以用抗组胺药来缓解症状。

颞骨乳突部(Mastoid bone)

头颅中颞骨的下部。从颞骨乳突部的下部伸出的骨性突起被称为乳突。颞骨乳突部包含蜂窝状的含气空腔，含气空腔与乳突上部的鼓房相通，鼓房通向中耳。结果,有时中耳的感染(见中耳炎)会蔓延到颞骨乳突部引起急性乳突炎。

颞骨乳突部的位置

颞骨乳突部是颞骨的下部。乳突是耳后一个可以触摸到的突起。



乳突炎(Mastoiditis)

颞骨乳突部的炎症。颞骨乳突部是耳后一块突出的骨。

病因和发病率

该病由中耳蔓延至鼓房(颞骨乳突部的空腔)的感染(见中耳炎)引起。感染从鼓房蔓至颞骨乳突部的蜂窝状含气空腔,导致乳突炎。

自从发现抗生素并用于中耳感染后,乳突炎少见。

症状和体征

乳突炎引起严重的耳后疼痛、肿胀、触痛,也有耳内疼痛。这些症状常伴随发热、耳内流出乳状分泌物、听力进行性减退以及外耳移位。

并发症

总是存在感染扩散的危险，引起脑膜炎、脑脓肿或脑内静脉血栓形成。感染也可以向外扩散损伤面神经,引起面瘫。

诊断和治疗

由于存在可能的并发症，根据物诊结果立即做出诊断很重要。以抗生素治疗，清除感染。如果感染持续存在，需要进行乳突切除术。这一手术在耳后做切口，打开颞骨乳突部，清除感染的含气空腔。在引流管周围缝合伤口，1~2天后拔除引流管。

手淫(Masturbation)

自我性刺激，常能达到性高潮。现在认为手淫是一种正常行为。90%的男性和15%的女性在生命中的某一时期曾有手淫。用手按摩阴茎或阴蒂是常用的方法。

目前没有证据表明手淫能造成任何躯体或心理损害。但在19世纪曾认为手淫能引起精神病、失明或其他疾病。这种观点建立在严重智能障碍、精神分裂症、痴呆或大脑受损的患者在公共场所手淫这一现象的基础上。这种行为是精神疾病的现象,而不是病因。

孕产妇死亡(率)(Maternal mortality)

妊娠、分娩后42天内，自然流产、人工流产及其他任何与妊娠相关的死亡。该词也用于描述每年每10万(或者1000或者1万)孕妇的此类死亡。

前几个世纪，社会各阶层的妇女常死于分娩。在发展中国家，孕产妇的死亡率仍很高。然而在发达国家,分娩的死亡率和并发症显著下降，尤其在20世纪40年代后。这一下降趋势的

主要原因是社会环境的改变（使妇女的全身健康状况改善），另一原因是治疗妊娠和分娩并发症的医疗技术的进展。

原因

孕产妇死亡的直接原因是孕期并发症，间接原因是怀孕使原有疾病加重。主要的直接原因包括肺栓塞(肺内的凝块)、产前出血或产后出血、异位妊娠(胎儿在子宫外发育)、子痫(子痫发生于妊娠晚期，以突发作为特征)，人工流产、自然流产或剖腹产以及产褥期败血症(分娩后的感染)。重要的间接原因有心脏疾病、贫血、甲状腺机能亢进(甲状腺功能超过正常水平)或甲状腺功能低下（甲状腺功能不足)、糖尿病和某些肿瘤。

相关因素

第一胎、第五胎及第五胎以后孕产妇死亡危险性最高。小于20岁大于30岁的妇女危险性也很大。从统计学上看，第一胎最安全的生育期是20～25岁。30岁以后，年龄越大，危险性越大。

社会因素也起部分作用，从总体上讲，贫穷妇女、缺乏教育的妇女、未接受产前检查的妇女孕产死亡率高。

趋势

自20世纪40年代以来，孕产妇死亡率显著下降。在美国死亡率自1950年的每10万次妊娠60次降至1990年的每10万次妊娠不足10次。死亡率显著下降的主要原因在于社会环境的改善、更好的产科护理、抗生素及其他抗感染药物的发展、输血技术的产生。此外，由于有效的避孕措施，多次怀孕的妇女比以前减少了许多。

上颌骨（Maxilla）

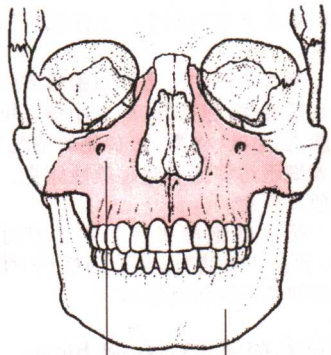
构成上颌的骨头之一。在基底部，上颌骨固定上牙，形成了口腔的上腭；上颌骨的顶部构成了眼眶(即眼窝)的底部。每个上颌骨都含有一个大的含气空腔(称为上颌窦)连接鼻腔。

疾病

累及上颌骨最常见的疾病是上颌窦炎（上颌窦内粘膜的炎症)，常常由鼻内炎症，偶尔从牙内炎症蔓延而来。偶尔，严重的上颌窦炎导致骨髓炎(骨的感染)。

上颌骨的位置

—双上颌骨共同构成面部中央部、上颌、上腭。



在交通事故中，上颌骨常骨折，导致不同类型的面部畸型，例如牙齿后移位或面部中央形成空洞。这需要立即手术复位并且固定骨头来避免永久性畸型。

上颌窦可发生不同类型的肿瘤，**80%**是恶性的。上颌窦肿瘤最终改变上颌的形状，使牙齿松动、阻塞一侧的鼻泪管（使眼睛流泪)，使眼球前凸或后陷，或者阻塞鼻腔，流出血性恶臭分泌物。用放疗来治疗，然后手术切除上颌骨。

麦卡德病（McArdle's disease）

一种罕见的遗传性疾病，特征为运动中或运动后肌肉僵硬、痉挛性疼痛。麦卡德病由于肌细胞内缺乏一种刺激糖原(一种复合碳水化合物)分解出葡萄糖的酶造成。这导致运动中肌细胞内糖原堆积并抑制葡萄糖（主要的能量来源)释放。

常在20～30岁间出现症状。由于肌细胞损伤，出现肌球蛋白尿(尿中出现肌细胞色素)，偶尔肌球蛋白尿严重，导致肾衰。除了需要限制运动外，患者在其他方面正常。

没有方法治疗，但在运动前进食葡萄糖或者果糖可以减轻症状。

麻疹（Measles）

具有潜在危险的病毒性疾病，引起典型的皮疹、发热。麻疹主要累及儿童，但可发生于任何年龄。一次患病获得终生免疫。

病因和发病率

麻疹病毒的感染能力很强，主要通过含有鼻腔分泌物的空气微粒传播。感染了病毒的儿童，可以在潜伏期的8～14天到出现症状后的1～2周内传播病毒。由于从母体内获得免疫，8个月内的婴儿很少被感染。

麻疹曾经在全世界很常见，发生过流行。由于免疫接种，现在发达国家少见。在英国，1988年的标准免疫疫苗接种方案中包括针对麻疹、腮腺炎、风疹的联合疫苗（见MMR疫苗接种)。已采取措施鼓励全科医生使更多的孩子接种疫苗，宣传运动的目的在于解除公众对疫苗安全性的顾虑。

20世纪90年代初期，在英国，接种全部疫苗的孩子占90%或更多，麻疹已经很少见。这一成就很重要，因为麻疹可有少见但严重的并发症。在免疫功能受损的孩子中（例如因为白血病接受治疗；感染了艾滋病病毒)，麻疹可能很重，甚至危及生命。

在发展中国家，麻疹仍很常见，每年死于麻疹的人超过100万，尤其是营养不良、抵抗感染能力严重受损的孩子。

症状和体征

以发热、流鼻涕、眼睛痛起病，患者常常全身不舒服。3～4天后出现皮疹，常从头颈部开始，向下蔓延至全身。皮疹有时融合成大片红斑区，淋巴腺可以增大。3天后皮疹消退，症状减轻。

最常见的并发症是中耳炎和肺感染，常在皮疹出现后2～3天、发热恢复时发生。也可出现腹泻、呕吐和腹痛。

麻疹常发生高热惊厥，但并不严重(见高热惊厥)。

最严重的并发症是脑炎（大脑的炎症)，发生率是1‰。脑炎引起头痛、嗜睡、呕吐，皮疹出现后7～10天出现，可以发生抽搐、昏迷，导致智力障

碍甚至死亡。

在急性发病后几年，可以出现进行性大脑疾病，称为亚急性硬化性全脑炎，但极少见（大约一百万病例中有1例）。

妊娠期麻疹，约1/5的病例胎儿死亡。没有证据表明麻疹可以引起胎儿发育异常。

治疗

应补充大量液体，用醋氨酚来治疗发热。

麻疹本身不需要抗生素治疗，但抗生素可用于治疗细菌感染性并发症。

免疫疫苗

常常在15月龄时接种麻疹疫苗，97%的疫苗接种者产生免疫力。在入学时应进行第二针加强注射。麻疹疫苗的副作用常常很轻。可有轻微发热、发冷，接种一周后出皮疹。

具有任何特别危险因素的儿童不能接种疫苗（见*免疫疫苗*）。

道（Meatus）

通过部分躯体的管道或通道。在英文中，这一单词通常用来指外耳道，即自鼓膜向外延伸的外耳内通道。

甲苯达唑（Mebendazole）

用于治疗小肠蠕虫感染的抗蠕虫药。正在研究用甲苯达唑来治疗其他部位的蠕虫感染，例如包囊虫病中，肺、肝感染包囊虫。

可能的副作用有腹痛、腹泻。

麦克尔憩室（Meckel's diverticulum）

一种常见的消化道先天性异常，自回肠（末端小肠）伸出的广口的空囊袋。2%的人患有麦克尔憩室。

除非憩室感染、阻塞、溃疡，否则无症状。最常见的症状是无痛性出血，常常突然发生而且严重，需要输血。有些情况下，存在炎症，使得症状很像产阑尾炎，直到进行腹部外科手术时才确诊。偶尔，麦克尔憩室引起小肠套叠或者小肠扭转。有时需要放射性核素扫描来确立诊断。

治疗并发症需要手术切除憩室。

胎粪（Meconium）

出生后1～2天，婴儿排出的粘稠、黑绿色的大便。胎粪由胆汁、粘液、小肠脱落的上皮构成。婴儿开始吃奶后，大便的颜色和粘稠度开始改变。

偶尔，胎粪排入子宫内的羊水中。这在分娩时胎儿呼吸窘迫或过期产（即怀孕超过40周）中常见。胎儿开始呼吸时，羊水中的胎粪可被吸入，有时阻塞气道、损伤肺。

有些患有囊性纤维化的胎儿，胎粪很粘稠，可以阻塞小肠引起肠梗阻。

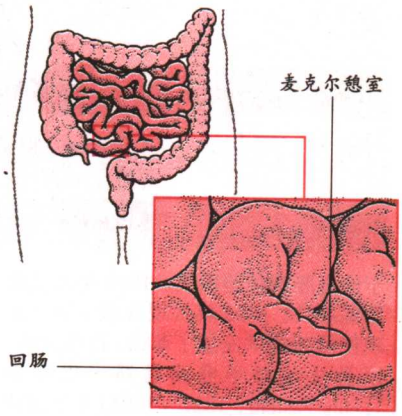
正中神经（Median nerve）

手臂的主要神经之一，沿上肢的全长至手，是臂丛的分支。

正中神经控制前臂和手的肌肉来弯曲手腕、手指和大拇指、向手心方向旋转前臂。正中神经束传递拇指、食指、中指、部分无名指及与这些手指相应的手掌部分的感觉。

疾病

肩部受伤可以在正中神经自臂丛起始处损伤正中神经。科利斯骨折可以在手腕上损伤正中神经。腕管综合征可以在正中神经通过手腕时压迫神经引起损伤。正中神经任何损伤的主要症状是神经支配区的麻木和肌肉无力。



麦克尔憩室的解剖
在这种先天性缺陷中，从回肠（小肠的最后一部分）伸出一个像阑尾一样的囊袋。

纵隔镜（Mediastinoscopy）

经颈部切口，向纵隔（胸部的中央部分，容纳心脏、食管、气管）腔内放入内镜（带有光源和透镜的用于观察的细管）以检查纵隔。

纵隔镜主要用于淋巴结活组织检查（取组织标本进行显微镜下分析）以发现疾病。在全身麻醉的条件下，在颈部基底处做切口，经切口放入内镜。通过内镜末端的微刀片取组织标本。

纵隔（Mediastinum）

两肺间的空腔，包括腔内结构。纵隔前起胸骨，后至脊柱，上起胸导管入口（主要淋巴管之一），下至横膈顶。纵隔容纳心脏、气管、食管、胸腺、进出心脏的大血管、淋巴结、淋巴管和神经（包括迷走神经和膈神经）。

医疗保护组织（Medical Defence Societies）

向医生提供有关医疗失职指控保险的非营利组织。医疗保护组织向医生提供有关医疗工作各方面的法律建议，不但包括工作失职指控，还包括工资纠纷、缺乏工作能力的指责和受到侮辱。到20世纪80年代晚期，由于英国法院裁定的医疗失职赔偿费迅速增长，所以医疗保护组织建议应该付给医生更高的保险金。抗议迫使政府决定，自1989年起，国家应该对受雇于NHS医生的医疗失职担负责任，这才结束了危机。

医疗研究机构（Medical research organizations）

英国的医疗研究在大学、教学医院、药厂（英国的制药工业革新了世界50种尖端药物中的10种）和研究机构中进行，由医疗研究委员会和医疗慈善组织资助，如皇家癌症研究基金会、英国心脏研究基金会、the Welcome trust和Nuffield实验室。

药物（Medication）

用于治疗疾病的物质（见*药物医学*）。

医学（Medicine）

在英文中，Medicine 是指对疾病病因、发病率、治疗和预防的研究，此时翻译为医学。medicine 一词在英文中也用以指治疗疾病的物质，此时翻译成药物。

医学早期历史

在早期文化中，医学同宗教密切相联，疾病被认为是神的惩罚，病人应求助于有医疗能力的神父。有治疗外伤（如骨折、关节脱位）技术的人出现后，医学同宗教分离，这些人吸引了病人和学徒。

公元前 5 世纪，希腊医生希波克拉底（Hippocrates）在人体的知识和道德准则的基础上建立了医疗职业，并认为这些知识和道德准则应传递给下一代（希波克拉底誓言至今仍是医疗行业的道德准则）。继希波克拉底之后的主要人物是公元前 4 世纪的罗马医生盖伦（Galen）。盖伦出生于希腊，对医学有重要贡献。但是，盖伦关于解剖和生物学的错误理论沿袭了 13 个多世纪，严重阻碍了医学知识的发展。

文艺复兴时期的发现

到了文艺复兴时期，医学从长期停滞中走了出来。1543 年，弗来芝（Flemish）的解剖学家、医生安德斯·韦萨留斯（Andreas Vesalius，1514～1564）写了第一本确实准确的解剖学课本；1628 年英国医生威廉·哈维（willian Harvery，1578～1657）首次提出了血液循环的理论。也是在 17 世纪，荷兰的显微镜学家安东尼·范·列文虎克（Antonj van Leeuwnhoek，1632～1723），首次观察并描述了微生物、血液、肌肉和精子的结构。

现代医学

虽然文艺复兴时期医学得到了发展，在文艺复兴后也取得了显著的医学成就，如 18 世纪晚期，英国医生爱德华·詹纳（Edward Jenner，1749～1823）发现了接种疫苗的原理。但是直到 19 世纪，由于认识到医学要成为真正的科学，要有系统的方法，要建立在仔细观察和实验的基础上，这才奠定了现代医学的基础。其他方面的进展也有重要作用。19 世纪出现了第一位实用的高倍显微镜，1851 年发明了用于检查眼睛的检眼镜；1860 年开始使用温度计；1895 年发现 X 线，这一发现使诊断技术发生了革命。这些发展，以及法国科学家路易斯·巴斯德（Louis Pasteur，1822～1895）关于细菌理论的工作，使人们对许多疾病有了进一步的认识。

然而直到 20 世纪，当出现了针对多种疾病（包括伤寒、霍乱、白喉）的疫苗时，当杀虫剂和卫生环境的改善有助于控制疾病、黄热病和睡眠病时，治疗和预防疾病才成为现实。

20 世纪早期，安全的麻醉技术、有效的外科手术得到发展，同时新药不断出现。20 世纪 30 年代早期出现了第一个有效的抗菌素（磺胺），随后，20

医学里程碑：诊断方面

时间	进展
公元前 400 年	希腊医生希波克拉底提出**疾病概念**。
1612 年	意大利医生 Sanctorius 设计**医用温度计**。
1660 年	**光学显微镜** 荷兰自然学家 Antonj van Leeuwenhoek 发明单透镜，并用它发现了微生物。直到 19 世纪才出现实用的复合显微镜。
1810 年	法国医生 René haennec 发明**听诊器**。
1850～1900 年	法国科学家路易斯·巴斯德 提出疾病的**细菌理论**并被德国细菌学家罗伯特·库克（Robert Koch）发展。
1851 年	德国科学家 Hermann von Helmholtz 发明**检眼镜**。
1895 年	德国物理学家伦琴（Wilhelm Roentgen）发现 **X 线**，他拍摄了人体的第一张 X 线片。
1905 年	在法国巴黎 Jean Athanese Sicard 首次展示 **X 线造影剂**（用于肾盂造影中）。
1906 年	荷兰生理学家 Willem Einthoven 发明**心电镜**。
1932 年	德国科学家马克斯·诺尔和爱姆斯特罗斯卡（Max knoll 和 Ernst Ruska）创造**电子传递显微镜**。
1938 年	在纽约，George Peter Robb 和 Israel Steinberg 首次进行**心脏导管**技术操作。
1957 年	在 Michigan 大学，生于南非的医生 Basil Hirschowitz 率先使用**纤维光学内镜**。
1972 年	英国 EMI 实验室的工程师 Godfrey Hounsfield 与马塞诸塞州图费兹大学的南非医生 Alan Cormack 发明 CT **扫描**。
1975 年	在英国医学研究委员会实验室，出生于阿根廷的医生 César Milstein 创建了大量生产**单克隆抗体**的方法。
1976 年	中国妇科专家用**绒膜绒毛取样**早期诊断遗传性疾病。
1981 年	英国 Thorn-EMI 实验室和 Nottingham 大学的科学家发明 MRI **扫描**。
1985 年	美国加利福尼亚大学的科学家创建 PET **扫描**。

世纪40年代出现了青霉素、链霉素和四环素。这些药物，挽救了百万人的生命。

最近的重要发展就是出现新的诊断技术，如MRI、CT扫描、身体内部的内镜检查（见内镜）和超声扫描。遗传咨询随着遗传学的发展而展开，以避免遗传性疾病。由于基因工程技术可以生产缺失的蛋白和酶，许多遗传性疾病已经可以治疗。

20世纪80年代晚，在内镜顶端装上了电视成像系统，减少了外科手术的创伤。例如，外科医生用腹腔镜在电视屏幕上看到腹腔内部，从腹壁上的小孔放入微小器械进行手术。移植外科和种植外科也成为常规手术。

今天，医学与其他科学的界限已经越来越模糊，没有或仅受过极少医学训练的科学家正在进行着越来越广泛的医学研究。

私人行医（Medicine, private）

有权势的富人总是有他们自己的医生，但在1948年，当英国实行全民健康服务（NHS）时，只有一小部分人同其医生有私人接触。NHS的顾问可以在业余时间私人行医，他们当中许多人在这样做。他们可以将私人患者安置在“私人”病房或安置在NHS医院的大楼中。然而在20世纪50年代，私人行医成为一件奢华品。20世纪60年代以后，随着社会的发展，许多人无法忍受NHS无法避免的耽搁和排长队，于是私人行医逐渐发展。

随着行医人数的增多，出现了几个组织来提供医疗保险，如英国联合远见组织（British United Provident Association）、私人患者计划（Private Patients' Plan）。私人行医的需求越来越大，尤其是择期外科手术。私人医院数量增加，以满足外国人向英国医学专家求医的要求。

到20世纪80年代，约1/5非急诊手术是在私人医院做的。然而在英国，大多数人仍通过NHS同全科医生取得联系，并通过NHS治疗智力障碍和精神疾病。而且，在英国NHS几乎为所有事故和急诊提供医疗服务。

医学里程碑：外科

时间	进展
1545年	法国外科医生 Ambroise Paré 创建外科基本原则
1842年	**全身麻醉** 美国外科医生 Crawford Long 首次使用全身麻醉进行手术。手术使用乙醚进行麻醉。1845年，美国牙医 Horace Wells 用一氧化氮（笑气）作麻醉剂。1847年，英国产科医生 James Simpson 将氯仿作为麻醉剂。
1870年	**外科消毒** 英国外科医生 Joseph lister 为先驱，他在外科手术中喷洒石碳酸（酚）来预防感染。
1901年	**血型** 奥地利病理学家 Karl Landsteiner 发现 ABO 血型，于是建立了安全输血的基础。
1951年	**冠状动脉搭桥术** 加拿大的外科医生 ArthurVineberg 在蒙特利尔的维多利亚皇家医院首次尝试该手术。
1955年	**肾移植** 在马萨诸塞州的哈佛医学院，Joseph Murray 领导的美国外科医生手术小组首次在同卵双胞胎之间成功地进行了肾移植。
1967年	**心脏移植** 南非外科医生 Christiaan Barnard 在开普敦的 Groote Schuur 医院进行了首例人类心脏移植。
1976年	**冠状动脉成形术** 瑞士外科医生 Andreas Grüntzig 在苏黎世大学医院首次进行冠状动脉成形术。
1987年	**微创（微小创伤）外科** 法国医生 P. Mouret 在里昂，首次在电视系统的监控下用腹腔镜技术进行胆囊切除术。

医学里程碑：其他治疗方法

时间	进展
1270年	**眼镜** 被认为在意大利发明。1887年，瑞士眼镜商 Eugen Frick 发明接触目镜（即隐形眼镜）。
1817年	**牙板** 英国牙医 *Anthony Plantson* 发明。
1891年	**婴儿温箱** 法国医生 *Alexandre Lion* 发明。
1901年	**电助听器** 美国发明家 Miller Reese Hutchinson 发明。1952年，Sonotone 公司首发明真正的袖珍助听器。
1945年	**肾脏透析器** 荷兰外科医生 Willem kolff 发明，用于治疗肾功能衰竭的患者。
1978年	**试管婴儿** 首例试管婴儿 Louise Brown 作为体外受精（英文缩写为IVF）技术的结晶诞生于英国。体外受精技术是英国妇科医生 Patrick Steptoe 和胚胎学家 Robert Edwards 共同创造的。
1979年	**冲击波碎石术** 慕尼黑医学院的研究者们发明。

法医学（Medicolegal）

法医研究对象与医学和法律的重叠部分相关，尤其是法庭面临的医学问题。法医学专家提供建议的问题包括由于医疗失职或治疗错误造成的触

及法律的伤害、民事案件中涉及受伤范围的医学证据、应用医学检查方法来确认父亲、事件决定者的智力水平以及精神疾病对自由权力的限制。

最近几年出现了法医学新的研究领域，为人所关注的有个人死亡的权利（见脑死亡，安乐死，生存愿望）；告诉患者外科手术的方法并且争得患者同意的必要性；人工受精、体外受精、绝育以及替代品的法律问题；患者对其疾病的个人隐私权（关于刑事法的医学问题）。

冥想（Meditation）

为改变意识状态而集中于一件物体、一个单词或一种思想上。传统上不同类型的冥想是许多宗教的特征，尤其是东方宗教。

在最高境界，冥想像一种恍惚或引人入胜的精神经历。通常情况，冥想是对身体和精神的物理镇静治疗。有些临床实验表明，对于减轻紧张程度和治疗应激相关疾病，冥想是有价值的治疗方法。西方常用的冥想形式是抽象冥想（transcendental meditation，简称 MT），MT 由 Maharishi Mahesh Yogi 在 20 世纪 60 年代引入。

甲孕酮（Medroxyprogesterone）

用来治疗子宫内膜异位症、某些类型的乳腺癌和子宫癌的一种孕酮。偶尔，甲孕酮用来治疗月经失调疾病，如中期出血和闭经。

注射甲孕酮可以用来避孕（见激素避孕法）。每隔 3 个月注射一次甲孕酮。

可能的副作用包括体重增加、踝周水肿以及乳房触痛。

髓质（Medulla）

器官或机体最里面的部分；肾上腺髓质是肾上腺的中央区域，骨的髓质是骨髓。在英语中 medulla 一词有时是指延髓（medulla oblongata，与脊髓相连的脑干部分）。

延髓（Medulla oblongata）

在英语中也被称为 medulla。延髓是脑干的最下部，位于颅骨中，其上部是脑桥，下部是脊髓。

医学里程碑：药物

时间	进展
1666 年	**奎宁** 英国医生 Thomas Sydenham 广泛使用金鸡纳树皮来治疗疟疾。
1785 年	**洋地黄** 英国医生 William Withering 用洋地黄来治疗心脏衰竭。
1796 年	**天花疫苗** 英国医生 Edward Jenner 进行了首次疫苗接种。1880 年，法国医生 Louis Pasteur 研制了第一个活疫苗（含有低活力的微生物），用于预防鸡霍乱。
1805 年	**吗啡** 德国药师 Friedrich Sertürner 从鸦片中提取，用于缓解疼痛。
1899 年	**阿斯匹林** 德国科学家 Felix Hoffmann 研制阿斯匹林成功。
1911 年	**洒尔佛散** 德国细菌学家 Paul Ehrlich 用洒尔佛散（Salvarsan）来治疗梅毒。
1928 年	**青霉素** 英国细菌学家弗莱明（Alexander Fleming），首次发现了青霉素的抗菌作用。1940 年，出生于澳大利亚的英国病理学家 Howard Florey 和出生于德国的英国生化学家 Ernst Chain 将青霉素作为药物来生产。
1935 年	**磺胺** 德国药师 Gerhard Domagk 发现磺胺的抗菌作用。
1951 年	**口服避孕药** 由美国医生 Gregory Pincus 和 John Rock 以及出生于奥地利的美国化学家 Carl Djerassi 研制成功。
1959 年	**利眠宁**（甲氨二氮䓬，商品名为安定）：瑞士药品公司 Hoffmann - LaRoche 引入的第一个苯并二氮䓬类、无生命危险的镇静剂。
1962 年	**萘心定**（萘乙醇胺） 第一个 β - 受体阻滞剂类心脏药物，由英国皇家化学工业研究院的科学家研究成功。
1984 年	**人工合成胰岛素** 加利福尼亚 Genentech 的科学家研制成功。
1986 年	**叠氮胸苷**（口语简称 AZT） 由北卡罗来纳 Burroughs Wellcome 研究室的科学家制成，用来治疗艾滋病。

髓母细胞瘤（Medulloblastoma）

主要发生于儿童的恶性脑肿瘤（是儿童最常见的脑肿瘤）。肿瘤常起源于小脑（脑内与姿势、平衡、协调功能相关的区域）。髓母细胞瘤生长迅速，可以蔓延到脑的其他部分和脊髓。

在英国，大约每年诊断 100 例的髓母细胞瘤。患者常常出现晨起头痛、反复呕吐和步态笨重，由于小脑功能受损而反复摔倒。通过 CT 扫描和 MRI 来确诊肿瘤，肿瘤对放疗有效。放疗同外科手术、化疗相结合，可以使患者存活 5 年或更长时间。

甲灭酸（Mefenamic acid）

非甾体类抗炎药（NSAID）。甲灭酸用来缓解小手术和软组织损伤后的疼痛（例如肌肉或者韧带损伤），用来治疗有些类型关节炎造成的关节疼痛

和僵硬，例如骨关节炎和类风湿性关节炎。这种药物也用来缓解痛经(月经期间腹痛)。

可能的副作用包括腹痛、恶心、呕吐，长期服用可能会引起消化性溃疡。

巨大 -（Mega）

英语单词的前缀，意思为"很大"，例如巨结肠(Megacolon)，结肠(大肠的一部分)显著增大。前缀 megalo_ 与前缀 mega- 的意思相同。

巨结肠（Megacolon）

结肠(大肠的一部分)肉眼下扩张(增大)，常常伴随严重的慢性便秘。巨结肠可以出生时就存在，或者在出生后发展而成，可以发生于任何年龄。

病因

在儿童时期，巨结肠的主要原因是先天性巨结肠、肛裂、按时排便训练期间的心理因素。

在老人中，长期服用作用强的泻药可以引起巨结肠，尤其是含有番泻叶、大黄、美鼠李皮的泻药。

长期抑郁或精神分裂症的患者，尤其是居住在公共机构的这些患者，常常患巨结肠。其他少见的原因包括甲状腺功能低下、某些神经疾病(如脊柱损伤)和某些药物(尤其是麻醉剂吗啡和可待因)。

症状

症状有严重便秘和腹泻。有些患者食欲下降，这可以导致体重减轻。偶尔，在阻塞的硬便周围漏出半液状的大便而引起腹泻。

诊断

巨结肠可以通过直肠镜（用观察仪器来检查直肠）、钡灌肠和肠道平滑肌功能检查来诊断。如果怀疑先天性巨结肠，也可能需要做大肠活检(取一小块组织标本来进行显微镜检查)。

治疗

严重病例需要用手清除阻塞的大便。然而盐水灌肠常常可以清洗大肠。

夸大狂（Megalomania）

对自己的重要性和能力的一种夸大感觉。夸大狂可以表现为夸大妄想(例如相信自己是拿破仑)，或者想要组织昂贵、大规模、涉及许多人的活动(例如，为晚会租借远洋客轮)。虽然夸大狂稀奇古怪的想法和行为常发生于躁狂，但夸大狂不是精神疾病的正式分类。

增大（-megaly）

英文单词的后缀，意思为"增大"，例如肢端肥大症(acromegaly)，这是由于成人时期垂体产生过量的生长激素造成的颅骨、下颌、手、脚增大。

甲地孕酮（Megestrol）

用来治疗某些类型的乳腺癌和子宫癌的一种孕酮(见子宫癌)。当肿瘤无法手术切除、术后复发，其他抗癌药物或放疗无效时，常使用甲地孕酮。

可能的副作用包括踝周水肿、食欲减退、头晕、头痛、皮疹和血钙增高。

睑板腺囊肿（Meibomian cyst）

见霰粒肿(Chalazion)。

睑板腺炎（Meibomitis）

眼睑板上的腺体炎症，使得正常的分泌物增多。睑板腺炎常常发生于中年人，尤其是有睑炎的人(眼睑发炎的人)，常导致反复发作的睑板腺囊肿(见霰粒肿)。

麦格氏综合征（Meigs'syndrome）

伴随卵巢肿瘤的腹水(腹腔内液体)和胸水(围绕肺为液体)，这是一种少见情况。切除肿瘤后腹水、胸水常消失。

减数分裂（Meiosis）

只发生于卵巢和睾丸内的一种特殊形式的细胞分裂。进行减数分裂的细胞是卵子和精子的前体细胞。

在减数分裂中，细胞核内的染色体(遗传性基本物质)首先复制。在两次连续的细胞分裂中，染色体被分成4份，每一份都进入4个子细胞中的一个细胞。每个子细胞仅获得母细胞染色体的一半，都获得了对染色体物质的不同"选择"。结果，卵巢或睾丸内形成的每个卵细胞和精子都不相同。减数分裂的结果是父母双方向每个孩子提供他们染色体物质(基因)的一半，每个孩子接受的选择都是独特的。

从根本上讲，减数分裂不同于有丝分裂。有丝分裂是一种常见、简单的细胞分裂方式，在每一次分裂中，染色体精确复制后进入两个子细胞。

黑便（Melaena）

由于出血、常常是上消化道出血(食道、胃和十二指肠)导致的黑色柏油样便。由于消化过程中的分泌作用，血变成黑色。黑便是一种决不能忽视的征兆：常常由消化性溃疡引起，但也可能是癌症或上消化道其他疾病的征象。

服用含铁、铋剂或甘草类的物质也可以使大便变黑，有时可能被误认为黑便。

忧郁症（Melancholia）

抑郁症的老名称，起源于希腊文中黑色胆汁一词，曾认为黑色胆汁分泌过量就会导致情绪低落。现在忧郁常用来指发生于严重抑郁症中的某些症状。这些症状包括对大多数活动失去乐趣、对快乐刺激缺乏反应并且有不适当的罪恶感。

黑色素（Melanin）

使皮肤、头发、眼睛的虹膜显示颜色的棕色或黑色色素。一个人色素含量取决于种族和日照。产生黑色素的细胞叫黑色素细胞，黑色素细胞的活性由脑中垂体分泌的一种激素来控制。

日照增加黑色素的产量以保护皮肤受到紫外线的伤害，黑色素的增加使皮肤变黑。

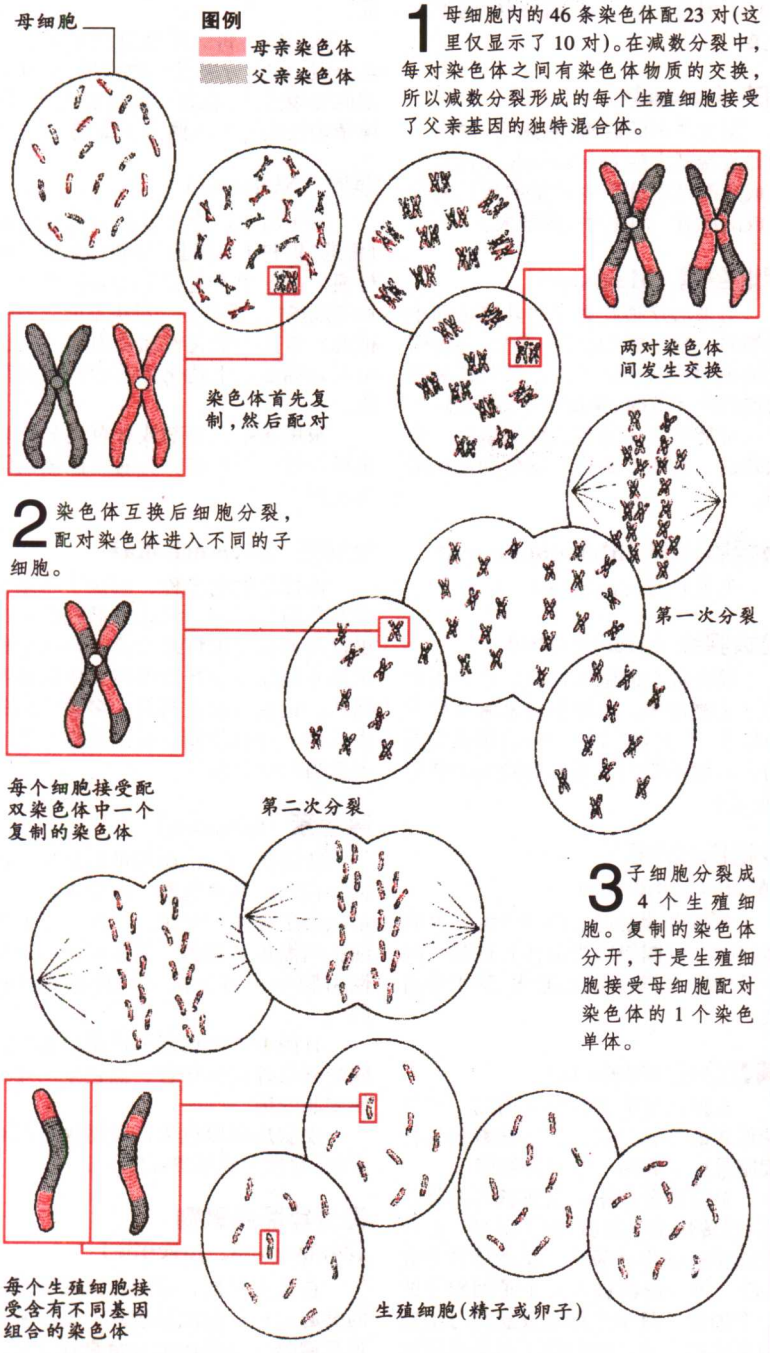
皮肤局部黑色素产量增加导致色素斑，常常形成雀斑或痣。

青少年黑色素瘤（Melanoma, juvenile）

在儿童早期，有时出现在脸或腿的突起的棕红色皮肤斑点。青少年黑色素瘤是一种快速生长至直径2厘米

减数分裂的原理

减数分裂中，卵巢或睾丸中的一个含有 46 条染色体的细胞分裂成 4 个生殖细胞（精子或卵子），每个含有 23 条染色体。由于一个孩子仅接受父母每一方基因的一半，所以生殖细胞只含有通常染色体的一半。



左右的痣。大多数青少年黑色素瘤无害。然而，如果青少年黑色素瘤长得难看，或者医生怀疑是皮肤癌，应该外科切除。

恶性黑色素瘤（Melanoma，malignant）

三种类型皮肤癌中最严重的一种（其他两种类型是基底细胞癌和鳞状细胞癌）。恶性黑色素瘤是黑色素细胞的肿瘤。黑色素细胞产生黑色素（使皮肤、头发和虹膜产生颜色的色素）。

病因和发病率

多年暴露于强光而皮肤白的中年人和老人中恶性黑色素细胞瘤常见。这一类型的皮肤癌更常见于日照强烈的国家，例如澳大利亚和美国南方各州与英国和其他气候类似的国家相比，恶性黑色素瘤要更常见。这可能是由于日光充足的国家流行日光浴和度假造成的。在英国，每年大约有 2500 个新发现的病例，1000 多人死于恶性黑色素瘤。

症状和体征

肿瘤可以发生于身体任何处皮肤，包括指甲下和眼（见眼肿瘤），但肿瘤最常见于外露皮肤。黑色素瘤常常生长于痣，痣可以增大，变得凸凹不平，出血，颜色改变，形成逐渐扩展的黑边，然后结痂或者开始瘙痒。偶尔在正常皮肤处生长恶性黑色素瘤。

诊断和治疗

由于肿瘤的恶性度高，常常扩散至身体的其他部位，所以早期诊断很



恶性黑色素瘤的发展
100 万个痣中仅有一个发生恶变。痣的形状改变、颜色变黑、触疼、瘙痒或溃疡是危险征象。

重要。通过皮肤活检(取一小块组织标本进行显微镜检查)做出诊断。

通过外科手术切除来治疗黑色素瘤。为了避免在外露皮肤处留下难看的疤痕,需要同时做植皮术。常常也需要放疗和抗癌药物治疗。

结肠黑变病（Melanosis coli）

结肠上皮变为黑色或棕色，与长期便秘和长期服用某种类型的泻药有关,例如番泻叶、大黄、美鼠李皮等。结肠黑变病在老年人中常见，常常无症状。停用泻药物,结肠颜色改变消失。偶尔,结肠黑变病与结肠癌相关。

黑斑病（Melasma）

见黑斑病(Chloasma)

褪黑激素（Melatonin）

松果体分泌的激素，在调节机体生理节律中起作用。目前,正在研究用褪黑激素来治疗跨越时区调整飞行后生理节律紊乱。

左旋苯丙氨酸氮芥（Melphalan）

主要用于治疗多发性骨髓瘤（骨髓的癌症)的抗癌药。左旋苯丙氨酸氮芥也用来治疗某些类型的乳腺癌和卵巢癌(见卵巢癌)。

可能的副作用包括恶心、呕吐、咽痛和食欲减退。苯丙氨酸氮芥也可以引起再生障碍性贫血、异常出血,增加感染机会。

膜（Membrane）

一层组织,常很薄,覆盖身体表面或形成屏障。例如,覆盖脑和脊髓的脑脊髓膜,排列于腹腔的腹膜,分隔外耳道和中耳的鼓膜，形成个体细胞屏障的细胞膜。

记忆力（Memory）

记住事物的能力。记忆是一个复杂的过程,通常认为记忆有三个阶段:识记、保持和回忆(见图示)。

许多因素影响记忆的牢固程度,包括对事物的熟悉程度以及对事物的注意力。增强记忆力的方法常常建立在将新事物同旧事物有意识地联系起来以改善记忆过程的基础上。例如,当人们看到一条有石的街道时，就联想到大街上的每一个建筑，这些建筑就相当于需要记忆的新事物。

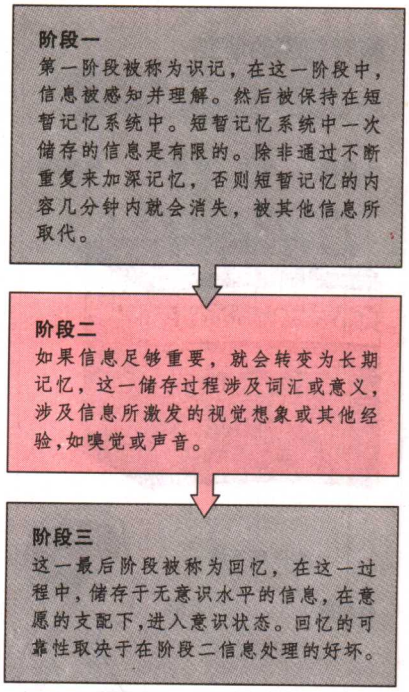
记忆的原理

记忆的过程在大脑中何处发生还不清楚。好像是没有明确的记忆区。用电极刺激大脑，可以在同一部位激发不同的记忆。然而,颞页和边缘系统障碍常导致记忆异常。刺激颞叶癫痫患者颞叶的特定部位，可以激发相同的记忆。

储存记忆的机存理不明。某一理论认为，记忆可能储存在脑细胞内某些物质的化学结构中——可能是未被使用的空余 DNA 包含这一遗传过程。其他理论强调大脑的电环路在记忆储存中的作用。

好的记忆力常是高智商（见智力检测)的部分表现,但某些人具有与其他智力不相关的超常"图像记忆"。甚至是某些有严重智力障碍的人对某些特殊类型的信息具有超常记忆（所谓的"白痴学者"——博学的白痴)。

记忆的过程



疾病

发生于记忆三个阶段的任何障碍都可以引起记忆异常。大部分异常是由于记忆储存或回忆阶段障碍造成的(见遗忘症)。有些情况下,问题发生于识记阶段(例如，躁狂患者的注意力长时间的分散或者抑郁患者全神贯注于个人思想)。有些颞叶癫痫的患者脑中有不可控制的对过去遥远事件的闪现。最常见的记忆异常是随年龄增长而出现的回忆困难——所谓的良性老年性或衰老性遗忘，这是完全正常的。严重的记忆丧失可能是痴呆的早期表现。

记忆丧失（Memory, loss of）

见遗忘症(Amnesia)

月经初潮（Menarche）

第一次开始来月经。月经初潮常发生于 13 岁左右，出现青春期第一个物理征象后的 2 年或 3 年。

美尼尔氏病（Ménière's disease）

以反复发作的眩晕、耳聋、耳鸣为特征的内耳疾病。80% ~85% 的病例仅一只耳朵受累。

病因和发病率

该病由迷路（内耳中控制平衡的管道)内液体含量增多引起。这种液体增多损伤了迷路，有时也损伤了邻近的耳蜗（接受声音并向大脑内传导声音的旋转器官)。大多数病例中，液体增多的原因不清楚。50 岁前美尼尔氏病不常见。

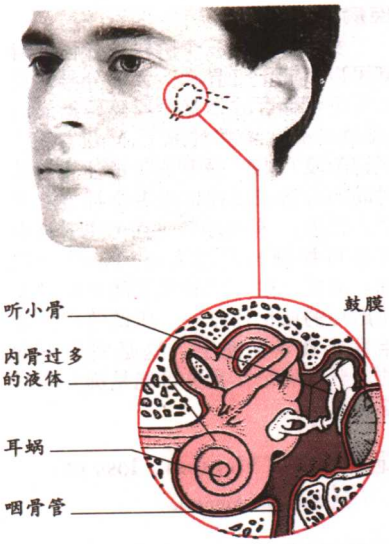
症状和体征

主要症状是突然发作的眩晕，眩晕可能很严重而使患者摔倒在地。常伴有恶心、呕吐、眼球震颤（异常的反射性眼球运动),并且患耳耳聋、耳鸣,感觉到有压力感和疼痛。发作频率变化很大，可以持续几分钟至几小时,在发作间期耳聋、耳鸣持续存在。

诊断和治疗

美尼尔氏病常常通过听力测验法(见听力检侧)、热试验和其他检查方法来诊断。

在发作时,患者应卧床休息。可给予止吐药(例如氯茶硷苯海拉明、赛克



美尼尔氏病的原因
该病由迷路和耳蜗内液体过量增多造成，液体增多可以损伤迷路和耳蜗。

利嗪）来缓解呕吐和耳鸣。

听力进行性恶化。如果出现完全性耳聋，则其他症状常常消失。

脑脊髓膜（Meninges）

覆盖并保持脑和脊髓的三层膜。最外一层是硬脑膜；坚硬、纤维性，在颅骨的内表面，形成一个松松的鞘来包绕脊髓。中间一层是膜，为有弹性的网状结构，通过含有脑脊液的蛛网膜下腔同最内层的软脑膜相隔。软脑膜是一层直接覆盖在大脑及沟回表面的薄膜。

脑脊髓膜的炎症常常由感染造成，称为脑脊髓膜炎（即脑膜炎）。脑脊髓膜的肿瘤称为脑脊膜瘤。

脑脊膜瘤（Meningioma）

也称脑膜瘤，起源于脑脊髓膜（覆盖脑的保护性膜）的良性肿瘤。肿瘤起源于脉络膜（脑脊髓膜的中层）细胞，并常常同硬脑膜（外层）相连。

脑膜瘤少见，在英国，每年 10 万人口中新发现 1 例。可发生于任何年龄。肿瘤生长很慢，有时在引起症状前已经生长得很大。

症状

包括头痛、呕吐、颅压升高造成智力受损。更特有的症状是由于肿瘤下的脑组织受压造成的失语或视觉障碍。肿瘤可以侵犯其表面的颅骨，造成颅骨局部区域的增厚、增大。

诊断和治疗

通过头颅 X 线、CT 扫描、MRI 来诊断脑膜瘤。由于脑膜瘤同脑组织分隔明显，所以常可以通过外科手术完全切除。对于手术不能切除的肿瘤，可以通过放疗来治疗。

脑脊膜炎（Meningitis）

即脑膜炎。由各种不同的微生物——常常是细菌或病毒——感染而引起的脑脊（髓）膜（覆盖脑和脊髓的膜）的炎症。病毒性脑膜炎轻微，但细菌性脑膜炎危及生命，需要迅速治疗。

病因

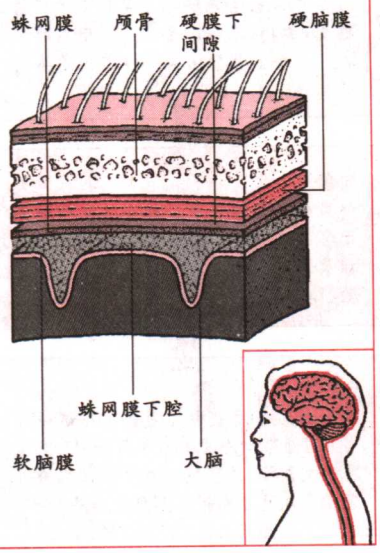
引起脑膜炎的微生物，通过血流从身体其他部位的感染到达脑脊膜。少见的感染方式是由感染的耳或窦，或由颅骨骨折后流入的空气，经颅内腔隙播散造成。

发病率

病毒性脑膜炎常在冬季发生流行。在英国大约每年发现 500 个例，但真正的发病率可能比这要高。

脑脊髓膜的解剖

软脑膜在脑的表面，通过蛛网膜下腔同蛛网膜相隔。硬脑膜在颅骨内面。



两种最常见的细菌性脑膜炎是由脑膜炎球菌和流感嗜血杆菌引起。两种脑膜炎都可发生小流行，但是常常是无明显原因便发生脑膜炎。20 世纪 80 年代末，英国西部脑膜炎一系列的小规模暴发引起了人们的广泛关注，但是这一疾病现在又变得少见起来，在 1993 年，预防流感嗜血杆菌的疫苗列入儿童常规免疫疫苗播种的行列。结核性脑膜炎——一种更少见的细菌性脑膜炎，在结核高发区的青少年中颇为流行。

症状

主要症状有发热、严重的头痛、恶心、呕吐、畏光、颈强直。病毒性脑膜炎症状轻微，像流行性感冒。

细菌性脑膜炎的主要症状发展迅速，有时仅需几小时就发展至嗜睡，偶尔出现意识丧失。50% 的脑膜炎球菌性脑膜炎出现皮肤红色斑疹。

诊断和治疗

从脊柱进行腰椎穿刺取脑脊液进行检查来诊断脑膜炎。

病毒性脑膜炎不需要治疗。细菌性脑膜炎需要静脉给予大剂量的抗菌素进行紧急治疗。

预后

病毒性脑膜炎常常不严重，一周或两周内痊愈，不留后遗症。及时给予抗菌素治疗的细菌性脑膜炎常常康复；少数病例发生一定程度的大脑损伤。

预防

预防最常见的流感嗜血杆菌感染的疫苗可以控制一种类型的细菌性脑膜炎；对于大多数类型的脑膜炎来说，最有效的预防措施是对接触患者的人给予抗菌素。由于只对部分致病微生物有疫苗，并且免疫持续时间有限，所以免疫接种不能成功地根除细菌性脑膜炎。

脑脊膜膨出（Meningocele）

由于脊柱先天异常（见脊柱裂）造成脑脊髓膜（保护性覆盖物）的脊髓部分在皮下膨出。脑脊膜膨出比脊髓膨出要轻，后者脊髓和脑脊膜均膨出。

脊髓脊膜膨出（Meningomyelocele）

脊髓膨出的另一名称（见脊柱裂）。

半月板切除术（Meniscectomy）

从关节（几乎总是膝关节）切除部分或全部半月板（软骨板）的外科手术。

目的

当半月板损伤引起膝关节反复发生固定或无力时，应进行半月板切除术。切除损伤的半月板可以解除这些症状，并减少过早发生骨关节炎的可能性。

方法

做关节镜（通过小切口向关节内放入一个用于观察的仪器）检查以证实半月板损伤是症状的原因，并明确半月板损伤的位置。通过关节镜放入工具来切除损伤的半月板。缝合切口，并打绷带。

或者进行外科手术，在髌骨（膝盖骨）旁做切口打开膝关节。手术后缝合切口并且打弹力绷带，在膝关节处使用石膏夹板。

恢复期

关节镜手术后患者常常术后当日回家，并且几天内就能够正常行走。

开放性手术后，需患者住院几天。2～3天后可以在患腿上施重。一周左右去除石膏夹板，但是需要4～6周才能恢复正常活动。

任何类型的半月板切除术后患者都要进行锻炼以加强腿部肌肉，帮助稳定膝关节。

预后

在缓解症状、恢复膝关节正常功能上，两种类型半月板切除术的效果相同，但开放性手术术后疤瘢大。两种类型的手术都增加了日后患骨关节炎的危险。但如果损伤的半月板被留在原处，这种危险性会小一些。

半月板（Meniscus）

关节内的半月形盘状软骨组织。膝关节有两块半月板，腕关节和每个颞下颌关节有一个半月板。半月板通过韧带来固定，其主要功能是减少关节运动中的摩擦，并且增加关节的稳定性。

绝经（Menopause）

停止来月经。这一词常用来描述女性生命中，由于卵巢产生雌激素减少而造成的身体和心理改变。

绝经常发生于45～55岁间。此时，卵巢内的卵泡停止产生卵子，并且雌激素产生减少。正是由于雌激素水平的减低导致了与绝经有关的症状。其他激素改变包括血中促性腺激素和雄激素增多。

症状和体征

70%绝经的妇女出现潮热和夜间出汗，其发生频率和严重程度不同。妇女常常在绝经后2～5年或更长的时间出现潮红。有25%的妇女因潮红严重而求医。

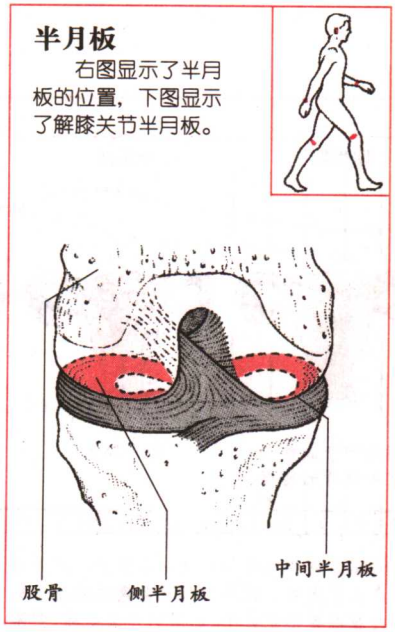
20%绝经妇女的主要症状是阴道干涩，发生的原因在于阴道皮肤薄，而且随着雌激素水平的减低，阴道分泌减少，阴道萎缩，失去弹性，易于感染。由于阴道干涩（见阴道炎）而性交困难并且疼痛。膀胱颈和尿道有相同的变化，可以导致"尿道综合征"，感到尿频。

绝经可以导致心理症状，自注意力不能集中、恐惧、失去性交兴趣至抑郁性疾病。但是，这些症状与雌激素缺乏的相关程度，或者在多大程度上是对中年时期生活方式改变的反应，还不得而知。

绝经期也发生代谢改变（机体内的化学反应），但是直到晚期才引起症状。骨变薄，尤其是绝经最初的2～5年内。10～15年后，发展至骨质疏松（骨密度减低，脆性增加）。其他代谢改变包括血中脂肪水平增加，这使动脉硬化（由于脂肪沉积而动脉狭窄）的危险性增加，并使冠状动脉疾病和中风的发病率增高。

治疗

在缓解绝经的身体和心理症状上，激素替代治疗有效。研究表明，激素替代治疗可以预防骨质疏松的发生，减少发生心脏病的危险。由于利大于弊，许多医生建议绝经后服用1～2年的激素。有时建议使用更长时间的激素，尤其是有骨质疏松家族史的患者，或者绝经早而骨质疏松的危险性增加的患者，或者平素骨质不坚固的患者。



月经过多（Menorrhagia）

月经期间失血过多。月经期间丢失的血量平均约60毫升。月经过多的妇女可能失血90毫升或更多。有些妇女经常月经过多，而其他妇女则很少或从未月经过多。

控制月经的雌激素和孕激素失衡可以引起月经过多。雌激素、孕激素失衡可导致子宫内膜过度生长。

累及子宫的疾病都可引起月经过多，包括纤维瘤、息肉、宫内节育器或盆腔感染。有些月经过多的患者找不到躯体原因。

治疗

治疗取决于出血的严重程度、妇女的年龄、今后是否想要孩子以及造成月经过多的基础疾病。外科手术包括扩宫颈和刮宫，子宫内膜切除术（内镜下切除子宫内膜全层）或子宫切除术（切除子宫）。可以使用激素来减少出血量，尤其是年轻女性。如果病情严重，可能要考虑做子宫切除术（切除子宫）。

一种治疗月经过多的新技术被称为子宫内膜剥脱术，即在子宫内放入

内镜（宫腔镜），然后用热疗法或激光来损伤子宫内膜。

绝经期促性腺激素（Menotrophin）

作为一种药物的促性腺激素，刺激卵巢和睾丸内的细胞活动。从绝经期妇女尿中的绝经期促性腺激素提取。

绝经期促性腺激素同人类绒毛膜促性腺激素（见人类绒毛膜促性腺激素）共同使用来治疗某些类型的女性和男性不孕症。绝经期促性腺激素促进排卵并刺激精子产生。

在女性，促性腺激素可能会导致多胎妊娠、腹痛、胃肠胀气和体重增加。在男性，促性腺激素可能造成乳腺增大。

子宫内膜刮除术（Menstrual extraction）

这是一种一次性去除子宫内膜的方法。这种方法也称为月经调节，它常用来终止可能的妊娠。

子宫内膜刮除术常于月期过期后1～2周进行，可以门诊进行，做局麻或不麻醉。向子宫内放入塑料管，吸出包括胚胎（如果患者怀孕）在内的子宫内容物。

月经（Menstruation）

子宫内膜的周期性脱落，伴随着出血，发生于没有怀孕的妇女。月经标志着妇女一生中的生育年数。月经常开始于青春期（常在11～16岁之间），一直持续到绝经（常常在45～55岁）。

机理

月经是一系列复杂激素相互作用的最终结果。在月经周期的开始，雌激素使子宫内膜增厚，使子宫为可能发生的受精做准备，这一期称为增生期或卵泡期。

排卵（释放卵子）常发生于月经周期的中期，伴随着孕激素水平的增加。这种激素的作用就是使子宫内膜的细胞由于液体存留而变得肿胀增厚。发生于月经周期分泌期（或黄体期）的变化使得受精卵能够重植在子宫内膜。如果没有怀孕，卵巢产生的雌激素和孕激素减少，已经不再需要充满液体的子宫内膜，于是在排卵开始后的第14天子宫内膜脱落。子宫的收缩力使月经期的排出物流出阴道。

不同月经周期，不同妇女的失血量不同。月经周期从出血的第一天开始，至下一周期前的最后一天，95%的妇女持续约24～35天，平均28天。出血时间不同，常常1～8天，平均5天。

月经异常（Menstruation, disorders of）

月经出血的周期异常。规律的月经周期取决于健康子宫内膜的形成（子宫的内表面）以及雌激素和孕激素规律的周期性产生。这种精细的平衡很容易被打乱而导致月经异常——一种最常见的妇女疾病。妇女月经的改变预示着盆腔疾病，如子宫肌瘤、子宫内膜异位症或盆腔炎症性疾病。

痛经（经期疼痛）是最常见的疾病。大多数妇女痛经原因不清。

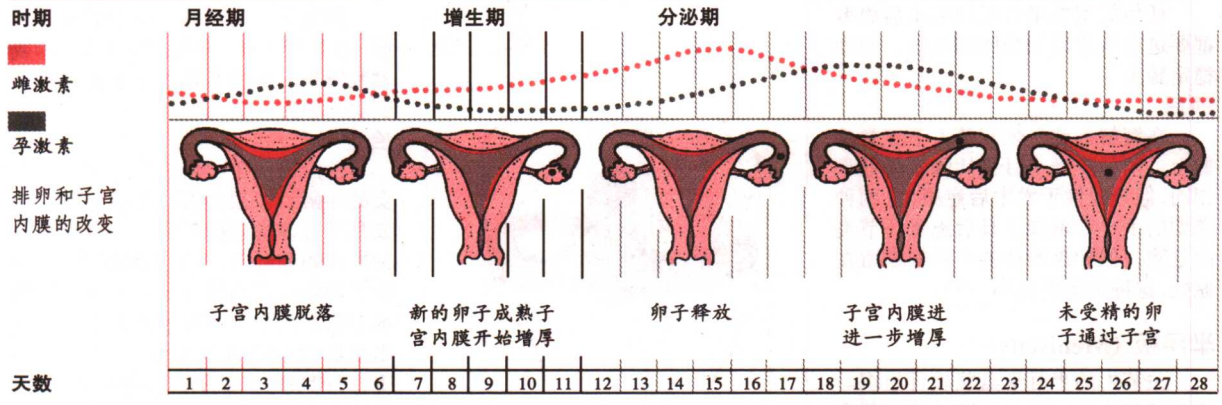
闭经（不来月经）常由怀孕引起，也可以由激素失衡、应激、饥饿、神经性厌食引起。当月经周期缩短至少于22天时便发生月经频繁（月经次数过多），常由激素失衡引起。月经过少是指月经发生次数少，或者月经失血量少。激素失衡、子宫内放置宫内节育器、子宫肌瘤或息肉，可导致月经过多（出血过多）。

有些妇女每个月的月经间期、出血时间和出血量有很大变化（见月经紊乱）。

月经紊乱（Menstruation, irregular）

正常月经的各种反常表现。如果月经周期出现问题、出血时间或出血量变化很大，就认为发生了月经紊乱。

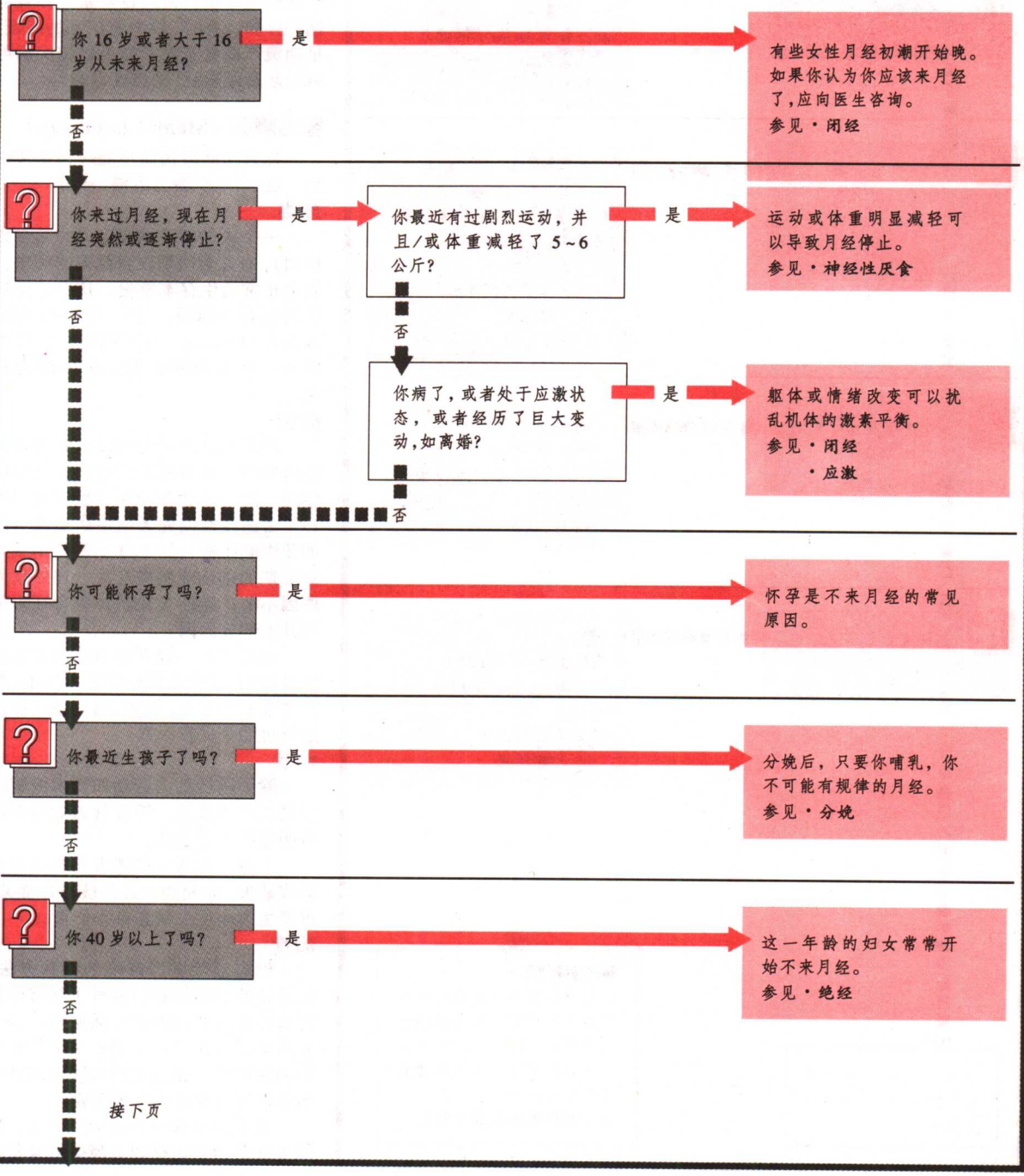
月经周期



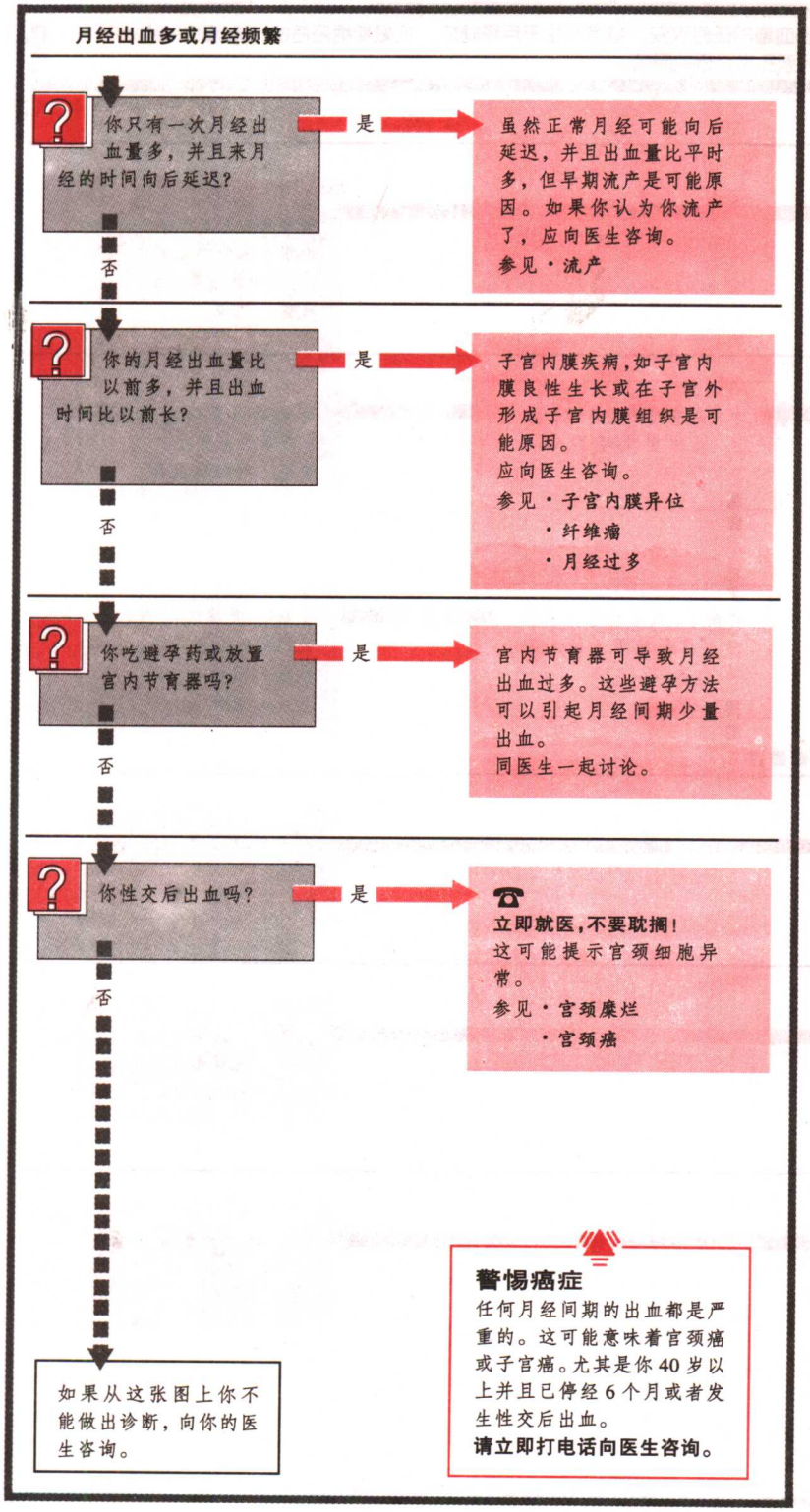
在月经期，雌激素和孕激素水平很低，未受精的卵子和子宫内膜脱落。继月经期后，垂体激素刺激卵巢产生卵泡。卵泡分泌雌激素并且最终释放一个卵子。空卵泡产生孕激素，雌激素和孕激素共同使子宫内膜准备接受卵子。如果卵子未受精，卵胞激素水平降低，并且开始一个新的月经周期。

月经紊乱 月经间期，出血时间或出血量的任何改变，或者发生于月经间期、妊娠期绝经后的出血。如果其他方面正常，偶尔发生的月经紊乱常无相关原因。

不来月经或出血量减少



接下页



原因

应激、旅行、改变避孕方式可以扰乱妇女的月经形成。月经紊乱的常见原因是调节月经周期的雌激素和孕激素失衡。月经开始后的最初几年和绝经前的几年里，月经常常紊乱并且可能不排卵。有时，没有意识到的妊娠、早期流产或者子宫、卵巢盆腔疾病可以引起月经紊乱（见阴道出血）。

智力障碍（Mental handicap）

智力功能损伤而不能应付正常生活。这一词比“智力迟滞”常用。

分类

一个人的智商常低于70（见智力检测），有儿童时期发育延迟的病史，领会正常的生存本领慢，这个人即被认为有智力障碍。这一人群中（在英国占人口的2%）有不同程度的智力障碍，导致不同程度的劳动能力丧失。

病因

严重程度的智力障碍常有特殊的躯体原因，其发病率在社会各阶层中相同。约1/4由唐氏综合征引起，另1/4由遗传性或先天性疾病造成（例如苯丙酮尿症），约1/3由围产期或儿童早期的创伤或感染造成。15%病例原因不清，脆性X染色体综合征可能是其中部分原因。

相比之下，轻度智力障碍常没有特异原因，在社会低阶层更常发生，并且常常有家族史。贫困、营养不良以及遗传可能是促发因素。

症状

除了进行脑力劳动如算术或解决问题反应慢以外，轻度智力障碍常没有明显的心理症状。

严重智力障碍的患者可有语言受限或缺失。癫痫和神经系统异常常见，可发生大小便失禁和自我伤害。

治疗

没有消除智力缺陷的特殊方法，但是特殊的训练和行为矫正能够改善智力障碍者的技能和生活质量。许多智力障碍者在团体中而不是公共机构中得到照顾。家庭支持和顾问对智力障碍者维持家庭稳定很重要。

需要抗惊厥药物来治疗癫痫，抗精神病药物来治疗智力障碍的某些症

状。

将来应通过预防来减少智力障碍的发生。预防措施包括遗传咨询，消除感染如风疹，减少怀孕期间酒和药物的摄入量，早期发现胎儿异常。

预后

有证据表明，有智力障碍的人，即使是智力严重受损的人，也能够过上收入、情绪稳定的生活。障碍不但来自于对取得成就的绝对受限，还来自于对获得技术的阻碍。随着年龄的增大，智力障碍者常表现出个人和社会能力的改善。

精神健康法案（Mental Health Act）

《精神健康法案》(1983)详述了精神疾病患者的权力，并陈述了违背其意志训练精神疾病患者的根据。它还概括了法律监护的形式，以及因精神疾病而违反法律者法院将其押送医院的方式。

虽然大多数需要精神治疗者愿意进入医院，但一小部分患者（10%～15%）受其症状的影响而不能意识到这种必要。法案提供了精神疾病的广义定义（包括精神疾病、智力损伤和精神变态，但不包括酒精成瘾、药物成瘾以及性行为异常）。

一个人由于精神疾病威胁自己或其他人的健康或安全时（例如危胁性伤害或自杀或拒绝进食），他或她应被强迫进入医院接受适当的治疗。

法案分为100多条，明确了隔离的规则。与这一过程关系最密切的是第2和第5条，提供了有关急症、评估、治疗的要求。这些法规允许的隔离时间自72小时至6个月不等。所有情况下，执行法规需要医生和家属的签字，或者需要“得到批准的社会工作者”使用特殊的精神健康法案形式。条款效力持续28天或长达6个月时，需要两个医生签字，其中一个是精神病学专家。患者应总是同签署条款的人进行个人会面，如果感到受到不公正的对待，即使入院后，也保留有向精神健康复审法庭提出上诉的权力。

精神健康法案委员会常常检查隔离患者的福利情况，许多患者常提前解除隔离。来自法庭的涉及医院要求的规定以及在特殊医院长期隔离的规定非常详细。法案的重要目的就是认识到没有自我判断能力者“治疗权力”的同时，以保证个人自由与公共或个人安全的最佳平衡。

200多年来，英国的精神健康立法不断得到完善。经常地修改立法反应了对精神疾病看法的改变。

精神病院（Mental hospital）

专门治疗精神疾病的医院。以前被称为“养育院”，许多是在19世纪和20世纪建造的，规模很大。由于充满了被忽视、被虐待的慢性病患者使医院死气沉沉，因而声名狼藉。最近几年，由于增加团体关照的趋势而关闭了许多精神病院。关于关闭这些医院导致多少人无家可归，以及这些医院应如何尽可能地保护和对待原有的长期住院者（这些人中许多是无家可归的）和新的长期住院者（例如精神分裂症或晚期痴呆）的争论仍未休止。

今天，大多数情况下是因为急性精神病而住进精神病院。住院的患者脱离了应激环境或者有害的家庭环境，给予只有在医院才能进行的治疗，或者保护患者或其他人不受伤害。大多数情况住院是自愿的，但是，有些情况下需要根据精神健康法案进行隔离。

精神疾病（Mental illness）

用于描述任何精神异常的常用词。精神疾病常分为两类：严重的精神病和相对轻的神经衰弱。前者可能由大脑复杂的生化异常引起，后者与成长环境及性格关系密切。

在决定是否该强迫一个人住院时（见*精神健康法案*），出于法律原因，精神疾病的概念很重要。精神疾病不同于人格障碍或智力障碍，但是可以同其他类型的精神异常共同存在。

智力发育迟缓（Mental retardation）

见智力障碍（Mental handicap）。

薄荷醇（Menthol）

从薄荷油中提取的乙醇。薄荷醇是几种用于治疗由鼻窦炎和感冒引起的鼻塞的常用吸入剂的一种成分。

甲丙氨酯（Meprobamate）

一种用于治疗焦虑和紧张的抗焦虑药。甲丙氨酯具有肌肉松弛作用，同阿斯匹林合用于缓解风湿性疾病（例如骨关节炎）或软组织损伤（例如肌肉和韧带）引起的疼痛。

由于甲丙氨酯的镇静作用，它可引起嗜睡和头晕。长期服药后突然停药可能导致严重的戒断反应，其症状包括大发作。

盐酸美普他酚（Meptazinol）

用于暂时缓解中度至重度疼痛的止痛药，其作用弱，是人工合成的麻醉剂。盐酸美普他酚用于缓解术后、外伤后、分娩时疼痛，并用来缓解肾结石引起的疼痛。

与其他许多麻醉药不同，盐酸美普他酚很少引起欣快感，不大可能产生依赖性。与其他麻醉剂相比，盐酸美普他酚的另一个优点就是引起便秘的可能性很少。可能的副作用有头晕、恶心和呕吐。

巯嘌呤（Mercaptopurine）

用于治疗某些类型白血病的抗癌药。

巯嘌呤的可能副作用有恶心、呕吐、口腔溃疡、食欲减退，偶尔引起肝损害、贫血和异常出血。

汞（Mercury）

室温下唯一呈现为液态的金属元素。汞用于体温计、血压计（测量血压的仪器）、牙科用的汞合金中。汞的不同化合物用于涂料、杀虫剂、化妆品、医药以及某些工业过程中。

汞中毒（Mercury poisoning）

汞对机体的毒性作用。某些形式的汞比其他形式的汞更易于被机体吸收，因而也更危险。

如果吞入液体汞，通过肠道吸收的量很小。因此，服入少量汞（例如，服

人破碎体温计中的汞）不可能导致中毒。然而液体汞很容易挥发，其释放的气体很容易经肺吸收到体内。吸入气体汞——常常是工业暴露的结果——是最常见的中毒原因。

汞的化合物不易挥发，可通过皮肤或肠道引起中毒。

症状和体征

汞中毒的起始症状取决于机体受损的部位。汞的化合物与皮肤可引起严重的炎症。食入汞的化合物能导致恶心、呕吐、腹泻和腹痛。

汞进入人体后，通过血流聚积在不同的器官，主要是脑和肾。汞聚积在脑引起广泛的症状，包括乏力、共济失调、兴奋、震颤、四肢麻木，严重病例可损伤视觉，很少引起痴呆。

汞在肾脏聚积引起肾功能衰竭。若未治疗，严重的汞中毒可能危及生命。

治疗

汞中毒可使用螯合剂治疗（如青霉胺），以帮助机体以更快的速度排出汞。有些病例可能通过血液透析（见透析）来净化血液，尤其是肾脏受损的患者。只有当汞被服入的几小时内，诱发呕吐或洗胃才有效。

美沙拉嗪（Mesalazine）

用于治疗不能耐受偶氮磺胺嘧啶的溃疡性结肠炎患者的一种药物。可能的副作用包括恶心、腹泻、腹痛和头痛。

墨西卡灵（Mescaline）



从墨西哥拍约他（Peyotl）仙人掌中提取的药物，其归类为致幻剂。几个世纪以来，墨西哥人和北美印第人在宗教庆典中使用仙人掌干燥的顶端，也称为拍约他球。现在，由于药物能够引起短暂的精神病症状，所以墨西卡灵用于研究精神病的发病机理。

墨西卡灵的作用持续4～8小时，与麦角酰二乙胺机塞洛西宾的作用相似。其作用包括产生幻觉，思想和情绪的改变，与不相识人的接触感，强烈的自我陶醉以及时间感改变。虽然这次"旅行"常常是愉快的，并且表面上看是有洞察力的，但是可能发生恐怖的想法或经历而导致惊慌或受伤。可能发生停药后症状仍存在的真正的精神病或药物成瘾。

肠系膜淋巴结炎（Mesenteric lymphadenitis）

肠系膜（将器官连于腹壁的膜）淋巴结发炎的急性腹部疾病。肠系膜淋巴结炎主要发生于儿童，病因不清，但可能同某些类型的病毒感染有关。

主要症状是右下腹疼痛和压痛，就像发生阑尾炎一样。可能有轻度发热，有时在发病前有咽痛、胸部感觉异常或颈部淋巴结肿大。

该病常常迅速缓解，可给予止痛药来缓解疼痛和发热。如果几小时后患者无缓解或者症状迅速恶化，可能需要开腹手术（用外科手术方法打开腹腔）来排除发生阑尾炎的可能。

肠系膜（Mesentery）

将不同器官连于腹壁的膜。这一词常用来特指包绕小肠并将其连接腹壁的系膜折叠。肠系膜包含供应大肠和小肠的动脉、静脉、神经和淋巴管。

间皮瘤（Mesothelioma）

胸膜（覆盖胸腔和肺的膜）的恶性肿瘤。接触石板灰的人间皮瘤发病率增加。

有些间皮瘤患者没有症状，而其他间皮瘤可引起咳嗽、胸痛和呼吸困难，尤其是发生胸腔积液时（肺周围的液体积聚）。

X线胸片显示异常阴影；通过胸腔积液标本或胸膜活检（取组织标本进行显微镜检查）检查来证实诊断。

小肿瘤经外科切除瘤可以完全治愈，但是，肿瘤常常已经播散至大面的胸膜时才确诊。在这种情况下没有有效治疗方法，但放疗可能缓解症状。

间皮（Mesothelium）

覆盖腹膜（腹腔和腹部器官表面的膜）、胸膜（胸腔和肺表面的膜）和心包膜（像囊一样的心脏覆盖物）的一种上皮（表层细胞）。

美雌醇（Mestranol）

用于口服避孕药的雌激素药物。

代谢异常（Metabolic disorders）

机体内部化学反应的某些方面被扰乱的一组疾病。

由于遗传疾病和某些特异的酶（促进代谢反应的物质）缺失、不足或在某一方面功能异常（见先天性代谢异常），可导致某些代谢异常。

控制代谢活动的激素不足或过量的内分泌疾病可引起代谢异常。例如糖尿病、库欣氏综合征、胰岛肿瘤、甲状腺功能低下（甲状腺功能不足）和甲状腺功能亢进（甲状腺功能高于正常）。

其他代谢异常的例子有卟啉症、高血脂、高血钙、痛风和代谢性骨病（见骨营养不良），如骨质疏松、骨软化、佝偻病、佩吉特病。

代谢（Metabolism）

指发生于机体的所有化学过程，是一个集合名词。代谢分为合成代谢和分解代谢。在分解代谢中，复杂物质分解成小分子物质，常常伴随能量释放。例如肌体细胞内葡萄糖"燃烧"产生能量及副产物二氧化碳和水。在合成代谢中，由简单物质合成复杂物质，伴随能量消耗。由氨基酸合成复杂的蛋白质就是合成代谢过程。

代谢率

基础代谢率（BMR）是指静息状态下，维持机体功能（即维持呼吸、心跳、体温和其他基本的机体功能）所需要的能量。以焦耳/每平方米体表面积每小时为单位。由于劳动、应激、恐惧和疾病等因素，代谢率增加。代谢率主要由激素控制（例如肾上腺素、非肾上腺素、胰岛素、皮质类固醇激素和甲状腺素），激素影响机体细胞内化学过程的速度。

先天性代谢异常（Metabolism, inborn errors of）

机体化学反应的遗传缺陷。先天性代谢异常是一种基因缺陷引起化学反应紊乱的遗传性疾病。

种类和发病率

有200多种已知的先天性代谢异

常，其严重程度导致新生儿死亡或严重躯体缺陷及智力障碍等严重疾病。例如泰－萨病、苯丙酮尿症、半乳糖血症、卟啉症、胡尔勒氏综合征及其他不同类型的粘多糖病（胡尔勒氏综合征是粘多糖的第一型）、莱－尼综合征、高胱氨酸尿、遗传性果糖不耐受、糖原储存疾病、粘膜脂质沉积症、神经脂质沉积症。

该类疾病少见，每种疾病的发病率为每1～10万儿童中仅有1个患病儿童，但是由于患者症状轻微而没有诊治，或者在典型的症状出现时已经死亡，所以精确的发病率不详。从总体上讲，先天性代谢异常这一大类疾病的发病率约1‰。

病因

所有先天性代谢异常都是由单一基因缺陷导致特异的酶（刺激化学反应的蛋白质）功能异常而引起。大多数基因缺陷以常染色体隐性遗传的方式进行遗传（见遗传性疾病）。

症状和体征

常常出生时或出生后不久就出现症状，但有些病例直到儿童晚期才出现症状。症状包括新生儿出现无法解释的疾病或者不发育，发育延迟、无力、嗜睡、长期呕吐，或癫痫发作。体征包括机体器官增大、骨畸型、贫血、白内障、持续性黄疸、身体异常气味、反复发作的肾结石，或者日晒后出现皮疹。患病儿童可能对某种特殊的食物不耐受。

诊断

检查包括检测患儿机体内不同物质的水平，包括肝功能和肾功能检测。可以进行活检标本（从身体上取下一小块组织）的化学分析来检测某种特异酶的水平和功能。

早期诊断对于预防严重的并发症很重要。对新生儿进行常规检查以发现一些更常见的疾病，如苯丙酮尿症。对于某些国家或种族易发生的疾病进行补充筛查（例如阿色肯那齐犹太人易患泰－萨病，又称家族蒙性白痴）。

通过绒毛膜标本检查或羊水穿刺可以在出生前诊断某些疾病，这样便可以做选择性流产。

治疗

有些先天性代谢异常不需要治疗。避免患者异常敏感的特异环境因素对某些疾病有效。例如避免日晒有助于某些类型的卟啉症；对于苯丙酮尿症者来说，避免食用含苯丙氨酸的食物是很重要的。

有些疾病，缺失的酶及其所生产的蛋白质可以通过基因工程技术来生产，通过治疗可以恢复正常代谢。有时补充维生素可以弥补酶的功能缺陷。如果血细胞能够生产相关酶，那么进行骨髓移植能够获得永久治愈。正在研究在基因水平上治疗先天性代谢异常，但目前这种治疗尚处于早期阶段。

近亲患病或孩子患病的人，结婚或打算再次怀孕前，遗传咨询会有所帮助。

代谢产物（Metabolite）

参与代谢反应（机体内的生化反应）的任何物质。

在葡萄糖分解产生能量的过程中，代谢产物是葡萄糖、氧、二氧化碳和水。代谢产物一词有时仅指代谢反应的产物（见代谢）。

掌骨（Metacarpal bone）

手掌内五根圆柱形长骨之一。每根骨自手指基底部至腕。在手掌，掌骨覆盖着一层厚厚的筋膜（纤维结缔组织）；在手背，能够通过皮肤看到并摸到掌骨。掌骨起自指节，握拳时突出。掌骨骨折常见，常由于摔倒时手着地或指节受到重击造成。

化生（Metaplasia）

因一种细胞转变为另一种细胞的组织改变。化生可以累及多种器官的上皮如气管和膀胱。化生常无害，但偶尔会成为癌前病变。

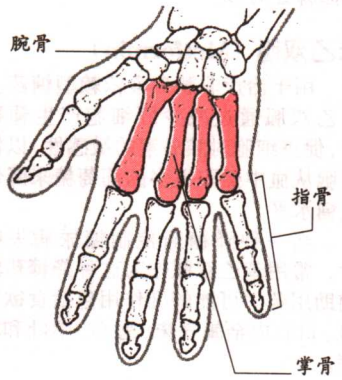
转移（Metastasis）

继发性恶性肿瘤（从原发肿瘤播散，累及身体其他部位的肿瘤）。例如结肠癌可造成肝转移。转移一词有时也用来指发生肿瘤播散的过程。肿瘤的恶性程度在很大程度上取决于肿瘤侵润周围正常组织的能力及转移至机体其他部位的能力。

转移可以通过淋巴系统、血流或机体空腔（如内层腹膜及外层腹膜之间的腹膜腔）从一处播散至另一处。

掌骨的位置

五根掌骨位于腕骨和指骨之间。



跖骨（Metatarsal bone）

足部五根圆柱形长骨之一。这些骨构成了足部的中央骨架，并通过周围的韧带形成弓形。重物落在脚上，或者足外向翻转时发生扭伤，或者长期在硬路面上行走（见行军骨折）可能造成跖骨骨折。

跖骨痛（Metatarsalgia）

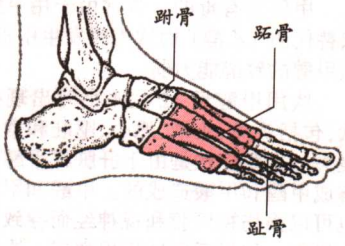
脚的疼痛。引起跖骨痛的原因是跖骨骨折、扁平足、或者足部的某一根神经发生神经瘤（良性肿瘤）。

跖趾关节（Metatarsophalangeal joint）

每个跖与同其相邻的趾骨之间的

跖骨的位置

五根跖骨位于跗骨（构形踝部及足后部）和趾骨之间。



关节。痛风和拇强直(由于骨关节炎而不能活动）常常累及大拇脚趾跖趾关节的基底部。拇外翻是趾囊肿造成的大拇脚趾畸形。

苯乙双胍（Metformin）

用于治疗非胰岛素依赖型糖药。苯乙双胍通过减少肝细胞产生葡萄糖，促进细胞对胰岛素的敏感性，以便细胞从血中摄取更多的葡萄糖来降低血糖水平。

当一种降糖药控制糖尿病失败时，常用苯乙双胍作为这种降糖药的辅助用药。可能的副作用包括食欲减退、口腔内金属气味、恶心、呕吐和腹泻。

美沙酮（Methadone）

麻醉性合成止痛药，类似吗啡。美沙酮停药时仅引起轻微症状，故用于缓解监视下的海洛因或吗啡戒毒治疗的戒断症状。

可能的副作用有恶心、呕吐、便秘、头晕和口干。

甲烷（Methane）

天然产生于油井、煤矿的无色无味高度易燃的气体，在油井、煤矿，甲烷具有爆炸的危险。“天然气”和“北海气”几乎完全由甲烷构成。有机物分解也可以产生甲烷；甲烷是存在于小肠内的气体之一(见胃肠内气体)。与“煤气”(含有一氧化碳)相比，甲烷本身无毒，只是通过取代气道的氧，大量的甲烷可以因此而导致死亡。

甲醇（Methanol）

一种有毒的醇，用做溶解剂、去漆剂和某些防冻剂的成份之一。如果饮用甲醇，可能导致失明或死亡。

中毒

甲醇是有毒的，常常由于用甲醇来替代酒（乙醇）而饮用时发生中毒，但甲醇的致醉能力弱。

饮用甲醇后 12～24 小时出现症状，包括头痛、头晕、恶心、呕吐和意识丧失。这些症状是由于肝脏将甲醇分解成甲醛和甲酸造成的。甲醛和甲酸也可以损伤视网膜和视神经而导致视力模糊。如果反复饮用甲醇或一次性大量饮用甲醇，可能造成永久性失明。

治疗

如果有人饮用了甲醇并且意识丧失，应诱发呕吐并医治。治疗包括洗胃和诱发呕吐，但这些方法在喝甲醇后两小时内(甲醇被吸收入血之前)才有作用。另外，可以向血液内注射乙醇以减慢肝脏分解甲醇的速度。静脉输入碳酸氢钠可以中和血液中的酸性产物。偶尔需要血液透析来净化血液。

美索巴莫（Methocarbamol）

一种肌肉松弛剂，用来缓解肌肉损伤和背痛造成的僵硬。美索巴莫有时用来治疗破伤风的症状。长期用药过程中，美索巴莫可引起嗜睡、头晕，偶尔导致肝损伤。

氨甲喋呤（Methotrexate）

用来治疗淋巴瘤(淋巴结的肿瘤)和某些类型血病的抗癌药。氨甲喋呤也用来治疗子宫癌、乳腺癌、肺癌、膀胱癌和睾丸癌。当其他治疗失败时，可以用氨甲喋呤来治疗严重的牛皮癣。

氨甲喋呤可引起恶心、呕吐、腹泻和口腔溃疡。也可导致贫血，增加对感染的易感性和异常出血。

甲氯噻嗪（Methyclothiazide）

见噻嗪类利尿药(diuretic drug)。

甲醇（Methyl alcohol）

英文中甲醇（methanol）的另一个名词。

甲基纤维素（Methylcellulose）

一种体积膨胀性泻药，常用来治疗便秘、憩室病和肠道易激综合症。甲基纤维素也用来改善慢性水样腹泻患者的大便性状，并用来调节结肠造口术和回肠造口术患者大便的粘稠度。

甲基纤维素制剂有时同适当的饮食相结合来治疗肥胖。膨胀剂体积增大后产生饱胀感，以鼓励肥胖者坚持减肥饮食。

甲基纤维素制成滴眼剂的形式可用来缓解日晒、刮风和其他刺激物造成的眼干。

可能的副作用

甲基纤维素可引起胃肠胀气、腹胀和腹痛。如果未饮入足量的水，甚至可导致肠梗阻。

甲基多巴（Methyldopa）

用于治疗高血压的一种降压药，常同其他降压药联合应用。甲基多巴是怀孕期间可以安全用药的几种降压药中的一种。

甲基多巴的可能副作用有嗜睡、抑郁和鼻塞。

甲基强的松龙（Methylprednisolone）

一种皮质类固醇类药物，用于治疗严重哮喘、皮肤炎症、炎症性肠病和某些类型的关节炎包括类风湿性关节炎。甲基强的松龙具有皮质类固醇类药物的典型副作用。

美西麦角（Methysergide）

用来预防偏头痛和群集性头痛(反复发作的严重头痛)的一种药物。当其他药物无效，并且头痛严重影响正常生活时常用美西麦角治疗，但是只有在医院内监护下才能用药。

长期使用美西麦角可以引起肺组织、输尿管周围组织、血管周围组织的异常生长（导致胸痛、肾功能衰竭、腿痉挛）。其他可能的副作用有头晕、嗜睡、恶心和腹泻。

甲氧氯普胺（Metoclopramide）

用来预防、治疗恶心和呕吐的止吐药。甲氧氯普胺有助于缓解伴随偏头痛的恶心，可用于缓解反酸，也用于治疗抗癌药物、放射治疗或麻醉药物引起的恶心、呕吐。甲氧氯普胺常用作术前给药（手术前用来使患者放松和镇静的药物），以便食物正常地通过胃，减少麻醉的情况下吸入呕吐物的危险。

原理

甲氧氯普胺减少刺激呕吐的大脑部分的神经活动。该药也增加了液体和食物通过胃的速度。

可能的副作用

甲氧氯著胺的可能副作用有口干、

镇静和腹泻。大剂量用药可以引起面部、嘴、舌不可控制的运动。

美托拉宗（Metolazone）

用于治疗高血压的利尿药。美托拉宗也用来治疗心脏功能衰竭（心脏泵功能不足）、肾脏疾病、肝硬化或月经前综合征患者的水肿（液体潴留）。

由于减少尿中钙的排出，美托拉宗可用来治疗某些类型的肾结石（见泌尿道结石）。

可能的副作用有虚弱、倦怠和头晕，这是由于尿中钾排出增加造成。

美托洛尔（Metoprolol）

一种心脏选择性β-受体阻滞剂，用于治疗心绞痛（由于心肌供血的血管受损而引起胸痛）和高血压。美托洛尔也用于缓解甲状腺机能亢进的症状（甲状腺的功能超过正常水平）。偶尔用于心肌梗塞后的治疗以减少心脏的进一步损伤。

美托洛尔的可能副作用有倦怠、手脚发凉、做恶梦和皮疹。

甲硝唑（Metronidazole）

抗菌药抗原虫药

片剂　糖浆　针剂　栓剂　凝胶

需开外方

普通用药

一种抗菌素，尤其对厌氧菌感染（不需氧的细菌）有效，例如牙脓肿、牙周炎。甲硝唑也用来治疗原虫引起的感染，如滴虫病、阿米巴病和贾第鞭毛虫病。

副作用包括恶心、呕吐、食欲下降、腹痛、尿色变深。服用甲硝唑期间饮酒可以引起严重的不良反应，如恶心、呕吐、腹痛、皮肤潮红、心悸和头痛。

美西律（Mexiletine）

一种抗心律失常药，用于治疗心律失常，尤其是心肌梗塞后的心律失常。可能的副作用有恶心、呕吐、头晕和震颤。

米安色林（Mianserin）

用于治疗严重抑郁的抗抑郁药。该药也有镇静作用，因此用于治疗伴随焦虑或失眠的抑郁症。

服药几周后米安色林才能充分发挥作用。可能的副作用包括口干、视力模糊、便秘、头晕和嗜睡。偶尔，长期用药后引起骨髓造血减少，因此在用药过程中应常规进行血细胞计数检查。

咪康唑（Miconazole）

抗真菌药

片剂　针剂　阴道栓剂　乳剂

需开处方

非普通用药

抗真菌药，用来治疗皮肤真菌感染，例如皮癣以及脚癣、念珠菌性阴道炎、鹅口疮，并用于治疗少见的内部器官真菌感染。

偶尔，咪康唑的乳剂和阴道栓剂引起皮肤烧灼感和皮疹。注射咪康唑可能引起恶心、呕吐和发热。

微血管病变（Microangiopathy）

小血管的任何疾病或异常，微血管病变可能是多种疾病的特征，包括糖尿病、某些肾脏疾病如肾小球肾炎（肾脏滤过器的炎症）或溶血性尿毒症综合征（未成熟的红细胞破坏伴肾脏损伤）、子痫（以妊娠晚期癫痫发作为特征的疾病）、败血症（血液中毒）以及进展期癌症。当这些疾病出现微血管病变时，小血管变形，导致红细胞损伤或破坏。这引起一种特殊类型的贫血被称为微血管病变溶血性贫血（见溶血性贫血）。

微血管病变的另一原因是血栓性血小板减少性紫癜，一种少见的主要累及青年人的危及生命的疾病。在这种疾病中，全身许多器官的小血管阻塞，血管壁破坏，出现溶血性贫血、发热、紫癜（一种片状紫色的皮疹）。

微生物（Microbe）

英文中一个代替 Microorganism（微生物）的常用单词，尤其用来指致命的微生物。

微生物学（Microbiology）

研究微生物、尤其是致病微生物的学科。

随着荷兰微生物学家安东尼·范·列文虎克（Antonj van Leeuwenhoek，1632～1723）发现了各种小的连肉眼都看不到的有机体，于17世纪出现了微生物学。然而在19世纪以前，微生物学的进展相对缓慢。在19世纪，主要由于科学家路易斯·巴斯德（Louis Pasteur，1822～1895）和罗伯特·库克（Robert Koch，1843～1910）的先驱工作，人们才认识到微生物能够引起多种感染性疾病，并且在发酵和腐烂等过程中起作用。

随着病毒的发现，针对各种疾病的疫苗及抗菌药物的研制，生命细胞内基本化学过程的研究，微生物学进一步发展。最近，通过基因工程的领先技术，微生物学家在基因研究中发挥着重要作用。微生物学家识别导致患者生病的感染性微生物，并对这些微生物对不同药物敏感性提出建议。

小头（Microcephaly）

头异常的小，常与智力障碍有关。如果在出生前大脑受到损伤，例如先天性风疹（德国麻疹）或母亲在早孕期间接受X线照射，则可能发生小头。分娩时或婴儿早期发生的大脑损伤也可能造成小头。

微生物（Microorganism）



微小的单细胞生物。大多数微生物太小而肉眼看不见。在医学中，最重要的微生物是致病微生物（引起疾病的微生物）。致病微生物在已知存在的各种微生物中仅占很小的一部分。

主要的致病微生物是细菌，可引起许多疾病，包括某些类型的肺炎、伤寒、白喉、某些类型的食物中毒。病毒（虽然不是真正的细胞但常归类为微生物）可引起多种感染包括艾滋病、普通感冒、流行性感冒、麻疹。原虫也是许多疾病的致病因素，包括疟疾、贾第鞭毛虫病以及阿米巴性痢疾、真菌引起癣和鹅口疮。立克次氏

体引起伤寒、落矶山斑疹和Q热。衣原体可引起生殖器、眼和呼吸道的各种感染。

显微镜（Microscope）

使小物体产生放大影像的仪器。有多种类型的显微镜，自简单的单透镜显微镜至复合显微镜以及高倍电子显微镜。

历史

单透镜显微镜可以追溯至15世纪，但是第一个高倍透镜可能是由安东尼·范·列文虎克（Antonj van Leeuwenhoek，1632～1723）创造的。他的单透镜显微镜可以将物体放大至300倍。用这些显微镜他发现了微生物，因此建立了微生物学，并为疾病细菌理论的发展奠定了基础。然而早期最伟大的显微镜学家可能是意大利的乌塞洛·马尔皮基希（Marcello Malpighi，1628～1694），他被公认为历史的创建者。

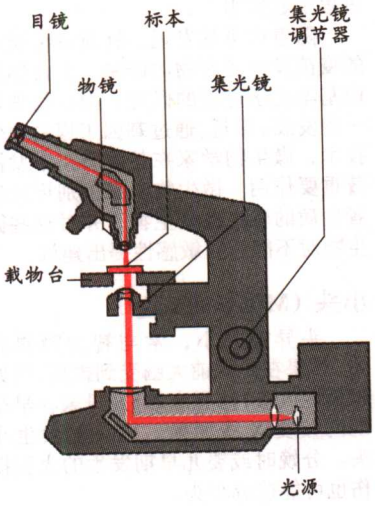
复合显微镜有两个透镜系统，创造于16世纪末期。然而直到19世纪在光学设计和玻璃技术使复合显微镜成为实用的仪器前，单透镜显微镜一直得到广泛的应用。

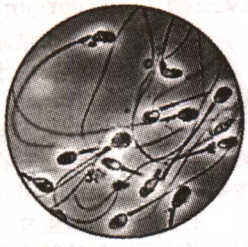
光学显微镜一直不断改进，例如位相显微镜的发展。然而，其后的重要

显微镜的种类

显微镜在医学中必不可少。光学显微镜的放大倍数约1500倍，能够满足多种需求。现代医学增大了对透射电子显微镜和扫描电子显微镜的更高放大倍数（约达500万倍）的需求。

光学显微镜



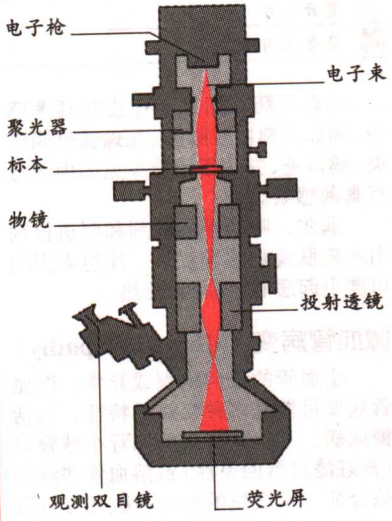


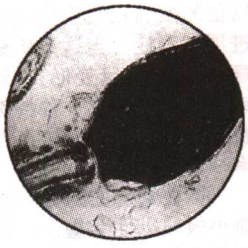
此图显示的是一群精子

复合光学显微镜

一个透镜（物镜）形成标本的放大图像，这个图像被目镜进一步放大。标本放在载物台上，在载物台的下面是集光镜，将光（常来自内部光源）聚集在标本上。通过改变物镜和标本的距离来聚焦。

透射电子显微镜



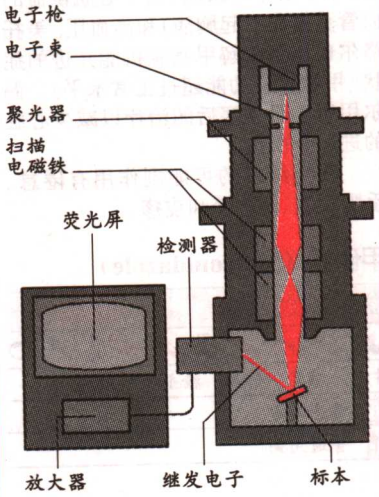


此图显示的是精子的内部结构

透射电子显微镜

电子束（由“枪”产生）由电磁聚光器聚集，然后通过标本。电磁目镜产生标本的影像，这一影像被电磁投射透镜进一步放大，并且电磁投射透镜将影像聚焦于荧光屏，通过特殊的双目镜可在荧光屏上观察到影像。

扫描电子显微镜





这里显示的是精子细胞的表面结构

扫描电子显微镜

电子束（由“枪”产生）在标本的表面进行扫描，导致继发电子束的发射，继发电子束的强度随着标本表面的特征而变化。检测器将继发电子转换成电流，电流被放大并被用于控制在荧光屏上形成图像的电子束。

进展是于20世纪30年代早期发明用电子替代光的仪器——透射电子显微镜（TEM），并且在20世纪60年代中期发明扫描电子显微镜(SEM)。

光学显微镜

复合显微镜是应用最广的显微镜，显微镜有两个透镜系统——物镜和目镜——分别位于被称为镜臂的一根子管子的两端(见图示)。有放标本的载物台、光源和集光镜。由于光的波长，普通光学显微镜可能的最大放大倍数被限制在1500倍左右。

电子显微镜

除了以电子来代替光源，以电磁透镜代替玻璃透镜外，TEM(透射电子显微镜)与光学显微镜类似。而且由于电子不可见，要在荧光屏或者摄影胶片上形成图像。电子显微镜的放大倍数比光学显微镜要多。现代TEM的放大倍数可以达到约500万倍，能够看到微小的病毒和大分子(如DNA)。

扫描电子显微镜(SEM)的工作方式不同于TEM。SEM的最放大倍数(约10万倍)比TEM要低。然而，与TEM不同，SEM能够形成三维图像，这使SEM在研究细胞和组织的表面结构中具有特别重要的作用。

其他显微镜

位相显微镜和干涉显微镜是改变了成像和光学系统而使无污点的透明标本清楚可见的光学显微镜。这些显微镜对检查活细胞和组织具有特殊作用。

另一种显微镜——荧光显微镜，用于研究细胞的化学成分。在荧光显微镜下，选择染有荧光染料的标本，接受紫外光照射，有染料的部分发光。

手术显微镜是做了改动的低倍复合显微镜。这种显微镜设有载物台，成像系统使光照在活组织上而不是通过标本。

用途

在生物医学中，显微镜可能是唯一重要的仪器，其用途广泛，自研究细胞结构至显微外科手术。显微镜使科学家能够研究细胞和组织的结构和化学成份(分别称细胞学和组织学)。显微镜也用于研究异常组织（被称为病理组织学），因此在诊断中具有重要作用。在手术领域，显微镜使显微外科得到了发展。

显微外科手术（Microsurgery）

外科医生通过特殊的双目镜显微镜来观察手术视野的精细外科手术。通过脚来控制显微镜的放大、聚焦和移动。

显微外科手术技术用于微小、精细或者不易达到的组织的手术。它显著地改善了手术的成功率，并使以前不可能进行的手术变为可能。这些手术包括去除白内障并放入新晶体（见白内障手术）；向眼睛内植入新角膜（见角膜移植）；取出中耳内患病的镫骨来治疗由于硬化症造成的耳聋（见镫骨切除术）；通过连接断开的血管和神经来修复割断的肢体；移植脚趾来代替缺失或切断的手指；输通并连接阻塞的输卵管来治疗女性不孕症（见下页图示）。

排尿（Micturition）

将尿液排出体外。

中脑（Midbrain）

脑干的顶部，位于脑桥的上方。在英文中中脑也称为mesencephalon(也翻译为中脑)。

中耳（Middle ear）

见耳(Ear)。

长期中耳积液(Middle-ear effusion, persistent)

见胶耳(Glue ear)。

中耳感染(Middle-ear infection)

见中耳炎(Otitis media)。

中年危机（Mid-life crisis）

在中年的早期(35～45岁)，意识到自己不再年轻后，人们常有抑郁的感觉，中年危机常用来描述这种感觉。中年危机一词最常用于描述那些为了重新获得年轻的感觉而发生婚外性行为、突然改变工作或者穿年轻人服装的男子。对精力衰退和死亡的恐惧造成的焦虑和抑郁，有时会导致精神疾病。劝告和支持有助于帮助人们适应年龄的改变。

助产士（Midwifery）

在妇女怀孕和分娩期间给予帮助的职业。助产士在妇女妊娠期间提供有关知识及照顾，并监护分娩，孩子出生后，助产士要照顾母亲和婴儿。

注册助产士达到了英国助产士中央委员会（Central Council for Midwifery；旧称Contral Midwives Board，中央助产士委员会）的训练标准，其中大部分是完成了额外的18个月助产术课程的注册全科护士。助产士可以在医院、医疗机构中就职，或在家庭分娩中提供服务。助产士可以负责正常分娩，但是如果发生异常情况，应叫医生。

偏头痛（Migraine）

持续2小时至2天的严重头痛，伴随视力障碍或恶心、呕吐。患者可以仅发作一次；更常见的情况是以不同的间隔反复发作。

病因和发病率

至少有10%的人患有偏头痛，女性患者是男性的3倍。本病可发生于3岁的儿童，60%的偏头痛患者在20岁以前首次发作。偏头痛极少在50岁以后首次发作。

偏头痛没有单一病因。有家庭聚集倾向，但确切的遗传机制不明。许多因素——包括单一的和联合的，可以使易感者偏头痛发作。这些因素可能与应激(如生气、焦虑、激动、抑郁、震惊、过度劳累、日常生活规律改变和气候改变)、食物(尤其是巧克力、乳酪和其他乳制品，红酒、油炸食品、柑橘)或感觉相关（例如强光或大的声音），月经和避孕药也可以激发偏头痛。

类型

有两种类型的偏头痛：典型偏头痛和普通偏头痛。普通偏头痛中，头痛发展缓慢，有时发展成搏动性头痛，轻微的运动和声音可加重头痛。头痛常常（但不总是）发生于一侧头部，常伴随恶心，有时呕吐。许多患者、尤其是儿童，呕吐后头痛缓解。

典型偏头痛相对少见。头痛发生前出现区域逐渐扩展的失明，盲区边缘发亮，累及一只眼视野的一半。20分钟后失明恢复，随后出现严重的一侧头痛伴随恶心、呕吐，对光敏感。可

显微外科手术

显微外科手术开始于眼外科，眼外科需要更精密的手术仪器，导致采用显微镜下进行外科手术的技术。这一技术深受欢迎，其他领域的外科医生也开始用这种技术进行复杂手术。

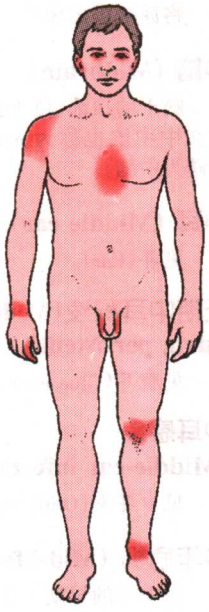
外科手术显微镜
这个外科医生正在外科手术显微镜的帮助下进行显微外科手术。下图显示了通过显微镜看到的血管。





显微外科再植手术
显微外科手术主要应用于再植切断的手指、脚趾、手、脚甚至整个肢体。只有当切断的血管、神经被准确地连接以发生再生过程时，手术才有可能成功。

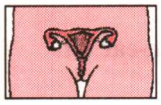
主要手术区域
显微外科手术最常用于眼、血管、神经、妇科、泌尿科和耳科手术，这些手术涉及精细结构。



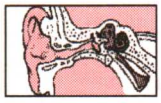
眼科
通过显微外科手术，目前在眼睛精细的视网膜上也可做手术。



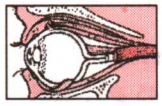
耳科
对中耳微小骨的手术常规使用显微外科技术。

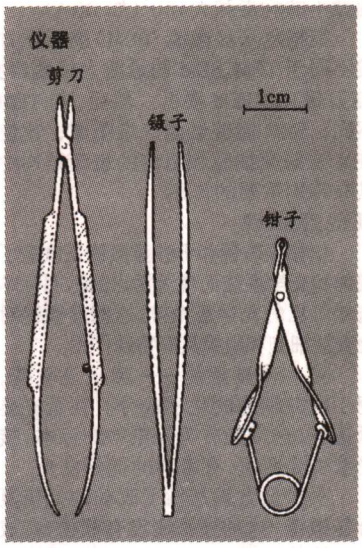


妇科
通过显微外科手术常可以解除输卵管的阻塞，恢复生育能力。



泌尿科
使用显微外科技术连接输精管的断端有时可逆转输精卵切除术（男性绝育术）。





显微外科手术通过使用非常精密的手术仪器得以进行，例如上图所示的精致的剪刀、镊子、钳子。（它们的型号大小可以用刻度线来鉴定）。

发生其他暂时性神经症状如一侧肢体无力。

诊断

很少需要做特殊的检查。医生常常通过患者的病史和物理检查做诊断。如果伴随持续性症状（例如一个肢体发麻）或者头痛类型改变、头痛加重，应该进行全面的神经检查，以排除可能存在的严重情况。

治疗

如果偏头痛发作少于 1 个月 1 次，那么所需要的就是治疗急性发作。如果发作更频繁，可能需要预防性治疗，最简单的预防方式就是避免已知的激发因素，记日记有助于发现什么是激发因素。

偏头痛发作的最简单治疗就是阿斯匹林或醋氨酚加上止呕药（常常给

予栓剂)。如果这种联合用药无效,可给予舒马坦治疗(作用于脑内及大脑周围的血管)。可以用麦角胺替代舒马坦。某些麦角胺制剂在头痛开始前的早期服用,可以预防偏头痛发作。大多数患者发觉如果能在黑暗的屋内入睡,那么偏头痛就能很快缓解。

偏头痛频繁发作超过每月 1 次时,需要预防性用药(例如 β - 受体阻滞剂和钙离子通道阻滞剂)。在几乎所有的病例中都可以找到有效的治疗方案。如果症状顽固,应取得偏头痛临床专家的建议。

粟粒疹 (Milia)

集簇出现的微小坚硬的白色小点儿,常发生于年轻人的面颊上部和眼睛周围。病因不明,常发生于外伤或疱疹后。粟粒疹无痛无害。

乳 (Milk)

哺乳动物的腺体产生的有营养的液体。在成份比例上,人乳和牛乳明显不同。人乳的脂肪含量与牛乳相同,但乳糖是牛乳的两倍,蛋白质是牛乳的一半。几乎所有的婴儿都能消化乳,但在儿童早期,有些孩子缺乏将乳糖分解为单糖的酶(见乳糖酶缺乏)。有些婴儿对乳过敏,这是对动物乳中的蛋白质食物过敏或不耐受造成的(亦见母乳喂养,婴儿喂养)。

乳碱综合征 (Milk-alkali syndrome)

一种伴随碱中毒(血中酸度降低)和肾功能衰竭的少见的高钙血症(血中钙的水平异常升高)。乳碱综合征由长期过量摄入含钙抗酸药和牛奶引起。有消化性溃疡和肾脏疾病的人常见。

症状有无力、肌肉痛、易激和淡漠,治疗包括减少牛奶和抗酸药的摄入。

镁乳 (Milk of magnesia)

一种用做抗酸药和缓泻药的镁制剂。

乳牙 (Milk teeth)

见乳牙(Primary teeth)。

水俣病 (Minamata disease)

在 20 世纪 50 年代中期,进食来自日本水俣湾 (Minamata Bay) 的鱼的人出现严重的汞中毒,被称为水俣病。由于被含有汞的工业废水污染,水俣湾的鱼含有大量的汞。在明确病因并控制疾病以前,许多人已经发生了神经损伤,并且有些人死亡。

牙齿矿化 (Mineralization, dental)

在牙齿的发育过程中,钙晶体和其他无机盐沉积(见牙齿钙化)。

盐皮质属 (Mineralocorticoid)

指控制尿中盐类(包括钾和钠)排泄量的皮质类固醇激素(肾上腺皮质分泌)。有些皮质类固醇激素(例如醛固酮)只有盐皮质素作用,而其他皮质类固醇激素(如羟化可的松)也具有糖皮质素的作用(即帮助调节机体碳水化合物的使用)。

如果肾上腺盐皮质素产化不足,可使用氟化可的松。

矿物质 (Minerals)

在营养学中,为维护健康,饮食必需含有的化学元素。至少有 20 种必需元素。其中重要的有钾、钠、钙、镁和磷,其他元素如铁锌和铜需要量极少(见微量元素),平衡饮食常包含机体所需要的所有矿物质(下表说明了矿物质的食物来源并推荐矿物质的每日供给量)。

矿物质补充剂 (Mineral supplements)

口服补充剂以片剂或液体的形式含有一种或多种矿物。大多数人能够

矿物质及食物来源

矿物质	食物来源
钙	奶、奶酪、黄油和人造奶油,绿色蔬菜、豆类植物、坚果、大豆制品,硬水。
铬	牛羊肉、奶酪、黄油和人造奶油,全麦谷物和面包,绿色蔬菜。
铜	牛羊肉、家禽、肝脏,鱼、海产品,全麦谷物和面包,绿色蔬菜、豆类植物,坚果、葡萄干、蘑菇。
氟	鱼,氟化水,茶。
碘	奶、奶酪、黄油和人造奶油,鱼,全麦谷物和面包,碘化食盐。
铁	牛羊肉、家禽、肝脏,蛋,鱼,全麦谷物和面包。
镁	奶,鱼,全麦谷物和面包,绿色蔬菜、豆类植物、坚果,硬水。
磷	牛羊肉、家禽、肝脏,奶、奶酪、黄油和人造奶油,蛋、鱼,全麦谷物和面包,绿色蔬菜、蔬菜、豆类植物,坚果、水果。
钾	全麦谷物和面包,绿色蔬菜、豆类植物、水果。
锡	牛羊肉、肝脏,奶、鱼、海产品,全麦谷物和面包。
钠	牛羊肉、家禽、肝脏,奶、奶酪、黄油和人造奶油,蛋、鱼,全麦谷物和面包,绿色蔬菜、蔬菜、豆类植物,坚果、水果,食盐,加工后食品。
锌	牛羊肉,鱼、海产品,蛋、奶,全麦谷物和面包,豆类植物。

几种矿物质每日推荐供给量(RDAs)

	0～6个月	6个月～1岁	1～3岁	4～6岁	7～10岁	11～14岁	5～18岁	19～22岁	23～50岁	51岁以上	额外需要 怀孕	额外需要 哺乳
钙(mg)	360	540	800	800	800	1,200	1,200	800	800	800	400	400
碘(mcg)	40	50	70	90	120	150	150	150	150	150	25	50
铁(mg)	10	15	15	10	10	18	18	M10 F18	M10 F18	10	30～60	A
镁(mg)	50	170	150	200	250	M350 F300	M400 F300	M350 F300	M350 F300	M356 F300	150	150
磷(mg)	240	360	800	800	800	1200	1200	800	800	800	400	400
锌(mg)	3	5	10	10	10	15	15	15	15	15	5	10

矿物质需要量

上表给出了每种矿物质确定的每日供给量(RDAs)，当男女需要量不同时，RDAs分别以M和F表示男性和女性。

A：哺乳期妇女和孕妇铁的需要量相近。但是分娩后建议补铁2～3个月，以补足妊娠期被耗竭的储存铁。

单位

mg：毫克（千分之一克）

mcg：微克（百万分之一克）

从饮食中获得适量的矿物质，额外补充矿物质是没有意义的。过量服用某些类型矿物质补充剂是有害的。

医疗应用

最常用的矿物质补充剂是铁，用于治疗缺铁性贫血，有时怀孕和哺乳的妇女也需要补充铁。碘缺乏的高发区有时在食盐和面包中加碘。有时孕妇和小孩服用钙剂。

除镁缺乏外，其他类型的矿物质缺乏少见。酒精依赖、肾脏疾或长期服用利尿剂和洋地黄类药物可能导致镁缺乏。

肠道疾病损伤了含某种类型矿物质的食物吸收时，需要补充矿物质。

小型剂腹术（Minilaparotomy）

见女性绝育术（Sterilization，female）。

大脑微小机能障碍（Minimal brain dysfunction）

一些美国心理学家提出的假设理论，认为是尚未被发现的躯体原因导致儿童时期的各种行为问题及其他问题。

大脑微小机能障碍可能是注意力难于集中、冲动、功能亢进和某些学习困难的原因。

二甲胺四环素（Minocycline）

用低剂量治疗痤疮的四环素类抗菌药。二甲胺四环素也用于治疗呼吸道和泌尿道的感染，并用于预防球菌性脑膜炎。

敏乐定（Minoxidil）

一种血管扩张剂，用于治疗其他药物无效的严重高血压。长期应用能够刺激毛发生长，尤其是面部。敏乐定的洗剂可用于治疗男式性秃（见先天性脱发）。

瞳孔缩小（Miosis）

眼睛的瞳孔缩小。某些药物（例如毛果芸香碱或鸦片）、某种累及自主神经系统的疾病（霍纳综合征）或者单纯的强光均可引起瞳孔缩小。老年人瞳孔有一定程度的缩小是正常的。

流产（Miscarriage）

怀孕巩固前或者胎儿尚无独立的生存能力时胎儿自动脱离母体排出体外。在英文中流产（miscarriage）的医学名词叫自发性流产（spontaneous abortion）。

发病率

由于并不是所有流产的妇女都就诊，甚至有些妇女没有意识到自己发生了流产，所以流产的发病率很难确定。据估计10%～30%的妊娠以流产而告终，其中绝大多数发生于妊娠前10周。

原因

许多因素可以导致流产，许多流产是因为胎儿本身异常造成，如染色体异常或严重的发育缺陷。严重的母体疾病或者母亲接触毒素也可能导致流产。少见的母体原因包括孕激素分泌不足或自身免疫性疾病。

妊娠3个月以后，流产少见。3%～5%的流产发生于妊娠12～22周，原因包括遗传性疾病，子宫颈机能不全，纵隔子宫以及大的子宫肌瘤。严重的母体感染和疾病可能促发晚期流产。

症状与体征

流产的症状有痛性痉挛和/或出血。高达一半的妊娠在怀孕早期有少量出血，常常由胎盘前置或宫颈糜烂造成。大多数妊娠平安地继续至分娩。

由于是即将发生流产的征象，所以大量出血及痉挛性腹痛很重要。点滴出血和严重腹痛是先兆流产或异位

妊娠的症状。羊膜囊破裂导致流出清亮或粉红色的液体，这是一种严重现象。

类型

流产在医学上分为不同类型。

先兆流产 虽然孕妇阴道出血，但胎儿存活，并未排出子宫。

不可避免流产 胎儿死亡，正在被排出子宫。不可避免流产可能是完全流产（子宫内容物被完全排出）或不完全流产（胎儿或胎盘未完全排出）。

过期流产 胎儿死亡，但胎儿和胎盘仍留在子宫内。

诊断和治疗

孕早期，出现阴道出血和痉挛性腹痛的孕妇，应卧床休息以减少出血。建议做 B 超以确定是宫内妊娠（即不是异位妊娠），并且妊娠仍在继续进行。可做留院检查以明确子宫大小是否与妊娠时间相适宜，并且观察子宫口是开放的还是关闭的。

如果发生不完全流产并且出血严重，应该扩张宫颈后刮宫。如果是完全流产（即胎儿和胎盘组织全部排出子宫），则不需要进一步治疗。过期流产根据怀孕的时间长短来决定是扩张宫颈后刮宫还是人工引产。通常，给予抗菌素或其他药物来减少出血。RH 阴性的妇女给予抗 RHD 免疫球蛋白，以预防在以后的妊娠中出现 RH 并发症（见 RH 不合）。

妊娠 3 个月后，任何痉挛性腹痛或点滴出血都应立即诊治；在这一时期，许多可能发生的流产都是由可以治疗的问题造成的，例如宫颈机能不全，而不是由严重的胎儿缺陷造成的。

如果存在宫颈功能不全的证据，应缝合宫颈，建议长期卧床休息。宫颈或子宫异常的孕妇可以使用子宫松弛剂。

连续发生 3 次或 3 次以上的流产被称为习惯性流产。基因异常、激素异常、子宫异常、慢性感染或自体免疫性疾病，可导致习惯性流产。检查包括基因检测，有关激素异常或感染的检查，以及子宫输卵管检查（子宫和输卵管的 X 线片）。

预后

大多数流产的妇女能够最终妊娠至终期。目前的诊断和治疗方法使流产的预后要好于以前（见流产，选择性流产）。

米索前列醇（Misoprostol）

一种抑制胃分泌的合成前列腺素类药物。用于预防和治疗与非甾体类抗炎药相关的消化性溃疡。

螨与疾病（Mites and disease）

螨是一种 8 条腿的小动物（长小于 1.2 毫米），像一只微小的蜘蛛。许多种类的螨有尖锐并吸血的嘴部，并且寄生于动物和人。

螨可以通过多种途径引起疾病。有一种螨被称为痒螨，只寄生于人体皮肤，它掘洞可以引起剧烈的搔痒。另一种床螨，常生活在床上，吸入含有床螨尸体和便的灰尘可以引起哮喘。

其他不同类型的螨生活在草丛里或侵及谷物。行走在浓密的草丛中可以抓到羌螨（美国丰收螨）。被羌螨叮咬后可以出现搔痒的皮疹。谷物或水果中的螨可以引起各种类型的皮肤刺激，常被称为“揉面痒病”或“食品店搔痒病”。

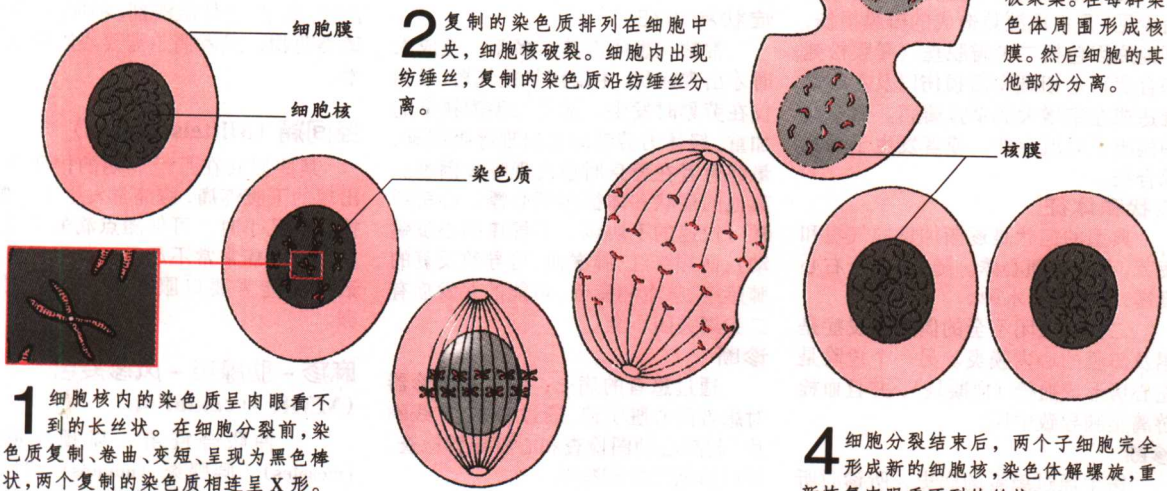
某些类型的螨可以传播疾病，尤其是斑疹伤寒和立克次氏体痘。这些疾病都是由立克次氏体引起的（一种介于细菌和病毒之间的微生物），立克次氏体感染啮齿类动物，但可通过螨传播给人，走过螨孳生的地区时使用驱虫剂（如邻苯二甲的二甲酶）是明智的。

有丝分裂（Mitosis）

大多数细胞的分裂方式。母细胞

有丝分裂的机制

有丝分裂是最简单的细胞分裂方式，为机体提供替代死细胞的新细胞，每个子细胞具有同母细胞相同的染色质。



1 细胞核内的染色质呈肉眼看不到的长丝状。在细胞分裂前，染色质复制、卷曲、变短、呈现为黑色棒状，两个复制的染色质相连呈 X 形。

2 复制的染色质排列在细胞中央，细胞核破裂。细胞内出现纺缍丝，复制的染色质沿纺缍丝分离。

3 两群完全相同的染色单体分别在细胞两极聚集。在每群染色体周围形成核膜。然后细胞的其他部分分离。

4 细胞分裂结束后，两个子细胞完全形成新的细胞核，染色体解螺旋，重新恢复肉眼看不到的丝状。

细胞核内的染色体（遗传性基因物质）被精确复制后分配到两个子细胞。

每个人都起始于单一细胞（从一个受精卵），这个细胞在连续有丝分裂后，形成万亿个细胞的多细胞体，这些细胞大多数含有完全相同的染色体物质，随着死细胞被其他细胞分裂、增殖后形成的新细胞所代替。有丝分裂在人体内以每秒钟几千次的速度进行着。

用显微镜可以在细胞培养中观察到有丝分裂。图示说明了母细胞经有丝分裂形成两个子细胞的过程。

一小部分细胞（在卵巢和睾丸中）进行一种根本不同类型的细胞分裂。结果是子细胞仅接受母细胞一半的染色体物质。这一过程称为减数分裂，在形成精子和卵子的过程中发生。

二尖瓣关闭不全（Mitral incompetence）

心脏的二尖瓣不能正常关闭，致使血液泵入左心室（下面的心腔）时向左心房（上面的心腔）反流，也称为二尖瓣反流，这种异常往往同二尖瓣狭窄（瓣膜高窄）同时存在。

二尖瓣关闭不全时，心脏左侧努力工作以排除反流的血液。最后心脏左侧（然后是右侧）发生心力衰竭，然而一般情况下并没有生命危险。来自心脏左侧的血液积聚导致肺水肿。

病因和发病率

最常见的原因（但现在已经比以前少见）是由风湿热造成的瓣膜损伤，其他原因包括二尖瓣脱垂（瓣膜松弛综合症），心肌梗塞后损伤以及左心室衰造成左室增大而牵拉瓣膜。偶尔这种病出生时就存在，或者发生于马凡综合征。

症状和体征

典型的症状是逐渐加重的气短和疲劳，有时伴随心悸。随后，由于右心衰竭，出现踝周水肿。

二尖瓣关闭不全的偶见并发症是累及瓣膜的心内膜炎。另一个危险是左心房形成血栓（血凝块），并且血栓游离至脑导致中风。

诊断

医生通过患者的病史，听诊时听到典型的心脏杂音，并通过 X 线胸片、ECG（心电图）、超声心动图的检查结果作出诊断，有些病例需要做心导管检查，尤其是考虑做外科手术纠正二尖瓣关闭不全时。

治疗和预后

如果呼吸困难（气促）顽固，可给予利尿剂以减轻肺或其他组织的水肿。可给予洋地黄类药物以增加心脏收力并控制心律失常。为预防血栓形成可给予抗凝药物。在进行有关牙的手术或其他手术前，应服用抗菌素以预防导致心内膜炎的血液感染。

如果发展至严重的心衰，或者药物治疗不能控制症状恶化，并且患者失去生活能力时，应考虑做心脏瓣膜手术。

无论是药物治疗还是手术治疗，二尖瓣关闭不全预后良好。一旦发生永久的心脏损伤，气促和乏力都不能通过治疗来缓解。

二尖瓣狭窄（Mitral stenosis）

心脏二尖瓣瓣口狭窄，这使得左心房加强收缩力量以使血液通过狭窄的瓣膜，这同二尖瓣关闭不全的结果类似（二尖瓣不能正常关闭），二尖瓣关闭不全可以伴随二尖瓣狭窄。

病因和发病率

二尖瓣狭窄几乎总是由于早期的风湿热造成的瓣膜瘢痕而形成，但是有一半的病例没有风湿热的病史记载，女性发生二尖瓣狭窄是男性的 4 倍。

症状和体征

常常在患风湿热后多年，至成人时才出现症状。主要症状是气短，最初仅在劳累时发生，随着二尖瓣狭窄的加重，轻体力劳动时也出现呼吸困难，最终患者在静息时也出现呼吸困难。其他的症状和体征包括心悸、心房纤颤（快速的不协调、不规律的心脏跳动）、面颊绛红、肺淤血，可导致反复的肺感染、咳血和疲劳。可能的并发症有二尖瓣关闭不全。

诊断

通过患者的病史，医生用听诊器对患者的心脏听诊，通过 ECG、X 线胸片、超声心动图检查和心脏导管检查，可以诊断二尖瓣狭窄。

治疗和预后

药物治疗（使用利尿药和洋地黄类药物）基本与二尖瓣关闭不全相同，同二尖瓣关闭不全一样也要预防瓣膜的感染（见心内膜炎）。

如果在用药治疗的情况下症状仍持续存在，应考虑做气囊扩张瓣膜成形术以伸开狭窄的瓣膜。同样，也可以做心脏瓣膜外科手术来修复心脏瓣膜（一种被称为二尖瓣切开术的手术方法），或者做瓣膜替换术。以这些方法治疗后，总的来看预后良好，但术后几年后可能需要重复手术。

二尖瓣瓣膜脱垂（Mitral valve prolapse）

这是一种常见的、轻微的二尖瓣畸型。二尖瓣位于心脏的左侧，二尖瓣脱垂导致一定程度的二尖瓣关闭不全（瓣膜漏），也称为瓣膜松弛综合征。人群中有 5% 是二尖瓣脱垂，常见于青年、中年女性。二尖瓣脱垂引起典型的心脏杂音，在常规检查中，医生可以通过听诊器听到。

大多数情况下，二尖瓣脱垂的原因不清楚，但有证据表明，这种疾病有遗传倾向，偶尔二尖瓣脱垂由风湿热、冠状动脉疾病或心肌病引起。

二尖瓣脱垂常无症状，并且这种疾病常不需要治疗。然而，偶尔二尖瓣脱垂引起胸痛、心律失常（心脏节律紊乱），或二尖瓣关闭不全引起心功能衰竭。在这种情况下，二尖瓣脱垂需药物治疗，如 β- 受体阻滞剂、利尿药、洋地黄类药物，或者偶尔需要心脏瓣膜手术。

经间痛（Mittelschmerz）

某些妇女在月经周期的排卵中期出现的下腹疼痛，腹痛常发生于一侧，持续仅几小时。可伴随点滴的阴道出血。经间痛常常不严重。如果严重的话，可能需要口服避孕药以抑制排卵。

麻疹 - 肋腺炎 - 风疹疫苗（MMR vaccination）

一种联合疫苗，以预防麻疹（measles）、腮腺炎（mumps）和风疹（rubella 也称为德国麻疹）。免疫接种

目的是根除这些感染，尤其是先天性风疹。如果因为在怀孕期间感染了风疹，那么未出生的胎儿可以患先天性风疹。为了达到根除这些感染的目的，至少90%的儿童要接种疫苗。

英国在1988年10月将MMR疫苗列为常规免疫疫苗接种，但在其他国家，例如美国、MMR疫苗已经应用了许多年，在儿童2岁时常规接种MMR疫苗，此后可以在任何时间接种。以前未接种过MMR疫苗的孩子，在学前期应用同时接种白喉破伤风和脊髓灰质炎疫苗。

除非有确切的证据表明已经接受免疫，否则，自己已经是麻疹、腮腺炎和风疹的孩子应该接种疫苗。自己或近亲中有癫痫病史的孩子应接种MMR疫苗，但是应注意使孩子的体温保持正常，以避免在接种后发生高热惊厥（见高热惊厥）。

如果孩子患有急性发热性疾病，免疫接种应推迟。患有未治疗癌症的孩子，曾经有危及生命的过敏反应病史的孩子，或者免疫抑制的孩子（包括服用免疫抑制药物、放疗或服用大剂量高质类固醇类药物的孩子），不应进行免疫接种．活的免疫疫苗接种3个月内或者注射免疫球蛋白3个月内，不应进行免疫接种。成年女性接种疫苗后，至少在1个月内不要怀孕。

可能的副作用

MMR疫苗安全有效，常常在接种后5～10天出现轻微症状，如发热、皮疹和不适，而且1%的孩子接种后3～4周出现腮腺肿胀（就像腮胀炎的腮腺肿胀一样），但这种情况，不会传染给其他人。

活动术、松解术（Mobilization）

使身体某部分能够运动的过程。活动术是指一种目的在于使受伤或疾病和罹患的某部分躯体增加活动性的治疗方法，例如通过运动来治疗由关节炎造成的凝肩或关节僵硬，在中风或腿骨折后恢复行走。

外科医生用松解术一词来描述在手术中，使器官或结构从其周围的结缔组织（围绕并加固机体结构的组织）和纤维粘连（连接正常情况下不相连的机体部分的带状组织）中游离出来。例如在胆囊切除术，在切除胆囊前，将胆囊从肝脏上游离下来。

磨牙（Molar）

见牙齿（Teeth）。

葡萄胎（妊娠）（Molar pregnancy）

胎盘组织发生肿瘤并且胚胎不能正常发育的妊娠。葡萄胎可以是良性的，称为水泡状胎块（也称为良性葡萄胎）；或者是恶性的，被称为恶性葡萄胎。绒毛膜癌是一种恶性葡萄胎，有扩散至子宫外的倾向。

过期流产（一种胚胎和胎盘组织没有被排出子宫外的流产）后可发生不同类型的葡萄胎。在这种情况下，死组织被称为肉样胎块。

分子（Molecule）



能够独立存在并保持物质特性的最小的完整的物质单位。几乎所有的分子都是由两个或更多个相连的原子构成。一个二氧化碳分子由一个碳原子连接两个氧原子构成。某些少见的分子仅由一个原子构成，被称为单原子分子（例如惰性气体的分子，如氩和氖）。

分子的大小和复杂程度有极大的变化。一个极端是小而简单的分子，如由两个氧原子连接而成的氧气。另一个极端是大而复杂的分子，例如DNA（脱氧核糖核酸），是由上千个碳原子、氢原子、氧原子、氮原子和磷原子相连而形成的双螺旋结构。

传染性软疣（Molluscum contagiosum）

一种无危害的病毒感染，其特点是皮肤上出现有光泽的珍珠样白色丘疹（微小的包块），每个丘疹是圆形的，有一个微小的中央凹陷，挤压时产生乳样液。愈合前常结痂。

丘疹成群地（有时单个地）分布于生殖器、股部、面部或其他区域。多发于儿童，少见于成人。通过直接的皮肤接触或性交，感染很容易传播。在英国，每年性传播疾病门诊报告几千例病例。

传染性软疣常常几个月消失，但可能需要医生的治疗。

胎斑（Mongolian blue spot）

出生时，在胎儿的背下部或臀部发现的单个或成群的青黑色色素斑。虽然这是一种痣，但可能被误认为擦伤。黑人或亚洲孩子胎斑常见，由黑色素细胞（产生色素的细胞）在皮肤内聚集引起。常常在孩子3或4岁时消失。

先天愚型（Mongolism）

唐氏综合征的旧称。

监测（Monitor）

经常观察患者的情况以发现病情变化并给予适当的治疗。此词也指用于进行监测的任何仪器，如用于重症监护病房的心脏监测。心脏监测在屏幕上显示患者的ECG（一种心脏电活动的记录），并同时从视觉上和听觉上显示心率。

单胺氧化酶抑制剂（Monoamine oxidase inhibitors）

两类主要的抗抑郁药物之一。

单关节炎（Monoarthritis）

单个关节的炎症，引起疼痛和僵硬。常见原因是骨关节炎、痛风和感染。

单克隆抗体（Monoclonal antibody）

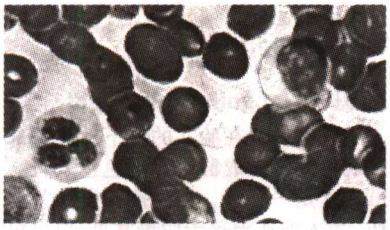
见单克隆抗体（Antibody, monoclonal）。

传染性单核细胞增多症（Mononucleosis, infectious）

一种急性病毒性感染，其特征为发热、咽痛、淋巴结肿大，尤其是颈部淋巴结（因此常被称为腺热）。

病因和发病率

传染性单核细胞增多症由非洲淋巴系统肿瘤病毒或巨细胞病毒、疱疹病毒家族中的两个成员引起。只有当第一次感染病毒并且机体的免疫力强大时才发病（即在青少年和成人早期发病）。该病的发病率高峰在15～17



单核细胞增多症
只有一个核，被许多红细胞包围的大细胞是不典型的淋巴细胞（比正常的要大），这样的细胞是单核细胞增多症的特例。

岁。在英国每年有上万的年轻人患此病。接吻被认为是传播这些病毒的常见方式。

一旦进入机体，病毒在淋巴细胞（形成免疫系统的白细胞）内增殖。淋巴细胞也称为单核细胞。当感染病毒时淋巴细胞改变外形，被称为“不典型”的淋巴细胞。

症状和体征

这种病常常以发热、头痛开始，紧接着出现颈部、腋窝、腹股沟淋巴结肿大，并且由于扁桃腺炎而出现严重咽痛。肿大的发炎扁桃腺造成吞咽困难，在少见的情况下，阻塞呼吸。偶尔发生轻度的肝损伤，导致几天的黄疸。医生可以触摸到左上腹部肿大的脾脏。

诊断

通过症状和血涂片检查，诊断常常显而易见。血涂片显示血中大量不典型的淋巴细胞。可以进行一种用于发现这种感染的检查——嗜异凝集试验。检查中寻找具有使绵羊血细胞聚集的独特能力的抗体（遇到病毒的免疫系统产生的蛋白质）。当怀疑诊断时，可以进行更特异的检查。

治疗和预后

不用药物治疗，几乎所有的病人4～6周后痊愈。如果错误地认为患者有细菌感染而给予抗菌素氨苄青霉素，可能导致皮疹并且症状加重。需要休息一个月左右而使患者的免疫系统消灭病毒。在少见的情况下，需要使用皮质类固醇类药物以减轻严重的炎症，尤其是当肿大的扁桃腺阻塞呼吸时。在恢复后的2或3个月内，患者常感到抑郁并缺少活力，在白天常常感到困倦。

单睾丸（Monorchism）

只有一个睾丸。除非一侧睾丸被外科手术切除（见睾丸切除术），大多数单睾丸的可能原因是先天性缺失。一侧睾丸未降入阴囊不能用单睾丸一词来描述。

谷氨酸钠（Monosodium glutamate）

常用作味精或调味品的食物添加剂。谷氨酸一钠（英文简称MSG）是单氨基酸的钠盐，衍生于蛋白质。直到最近，怀疑MSG是中国餐馆综合征的原因。在中国餐馆综合征中，饭后20分钟后感觉面部有压力，胸痛，头和躯干上部有烧灼感，持续约45分钟。实验表明MSG并不完全产生这种综合征的形式，但偶而在敏感的人中可能引起症状。

蒙特吉亚骨折（Monteggia's fracture）

肘部下尺骨（前臂的内侧骨）骨折伴随肘关节桡骨（前臂外侧骨）脱位。蒙特吉亚骨折可由于摔倒时上臂着地造成，或者由于从后面重击手臂造成。

治疗常需要手术，在前臂的两侧分别做切口。骨折尺骨的断端对线后用板和螺钉固定，或者用长钉恢复前臂的长度，桡骨的顶端在肘关节内复位。缝合切口，用石膏模型制动患肢，直至骨折完全愈合常需要12周。

满月脸（Moon face）

圆形的脸型，库欣综合征的特征。

病理解剖学（Morbid anatomy）

在英文中亦称Pathological anatomy（也翻译成病理解剖学）。研究疾病中机体组织结构改变的学科，尤其是死亡后检查肉眼看不到的改变（相比之下，只有通过显微镜才能看到组织改变）。

患病率（Morbidity）

患病的情况。在医学统计中，患病比率是指在某一健康群体中患病者所占的比例。

麻疹（Morbilli）

麻疹（measles）的另一个英文名称。

事后避孕药（Morning-after pill）

见性交后避孕（contraception, postcoital）。

孕妇恶心（Morning sickness）

见妊娠呕吐（Vomiting Pregnancy）。

痴愚者（Moron）

一个过时的单词，起源希腊文中“迟钝”一词，用于指轻度智力障碍的人。

吗啡（Morphine）

最有名的麻醉性止痛药，从可提取鸦片的罂粟的未成熟的种子荚果中提取。

作用

吗啡用于缓解心肌梗塞、大手术、严重外伤和癌症引起的严重疼痛。偶尔用于术前给药（用于准备患者做手术的药物）。

原理

在大脑和脊髓的特殊区域（称为鸦片受体），吗啡阻断了痛觉信号的传导，因此避免了痛觉的形成。它也会引起自我感觉良好或欣快的感觉。

可能的副作用

吗啡引起嗜睡、头晕、便秘、恶心、呕吐和意识混乱。

滥用

吗啡的欣快作用能成瘾，并且导致滥用。短期使用不可能导致药物依赖，长期滥用导致对药物的渴望和耐受（要产生同样的效果，需要更大剂量的药物）。吗啡也可导致躯体依赖，当突然停药时产生流感样症状，大量出汗、颤抖和腹部痉挛（见戒断综合征）。

硬斑病（Morphoea）

皮肤上出现一个或多个坚硬、扁平、圆形或椭圆形斑疹的疾病。硬斑病是硬皮病（组织进行性硬化的一种疾

病）的一种，但是仅局限于皮肤。

硬斑病的斑疹白色或红色，直径几个厘米。常发生于躯干、颈部、手或脚。受累区域可以发生脱发或溃疡。中年女性常发生。硬斑病没有重害，但能损坏容貌。没有方法治疗。

死亡率（Mortality）

即人群中每10万人（偶尔每1000人或1万人）中的年死亡人数。总死亡率由不同疾病造成的个体死亡组成（例如意外事故、冠状动脉疾病、癌症）。不同国家之间或者同一国家不同时期之间死亡率差别的研究，对于人群中相对的健康状况或疾病发展趋势，能够提供重要的资料。

此外，常计算特殊人群中的死亡率。例如婴儿死亡率统计出生时存活的婴儿在1岁内的死亡人数；产期死亡率统计出生第一周（有时是一个月）的死亡人数（包括死产）。社会经济群体和整个人群之间的死亡率，则常常显示了一种职业的安全性，或者是否某一特殊的社会经济群体处于独特的危险之中（见表）。

嵌合体（Mosaicism）

一个人体出现含有不同染色体物质的两群细胞。

通常，人体的每个细胞都含有46条染色体。包括两条性染色体（女性是XX，男性是XY）。在嵌合体中，有些细胞含有46条染色体而其他细胞含有45、47或其他数目的染色体。大多数情况下的可能原因是胚胎早期细胞分裂出现错误。通过皮肤或全细胞染色体分析来诊断。

嵌合体能够产生染色体异常相关的症状（例如唐氏综合征和特纳氏综合征）。特纳氏综合征的女性嵌合体患者一些细胞的染色体组成正常，而其他细胞丢失一条X性染色体。约3%的唐氏综合征的患儿是嵌合体，是正常细胞和多余一条23号染色体的异常细胞的混合体。

由于异常细胞的比例和异常的类型不同，嵌合体患者的表现有从在外观看起来正常至表现出染色体异常综合征的典型特征的差别。嵌合体的患者比自身细胞完全异常的人病情要轻。

英格兰和威尔士人群的主要死亡原因（1992）

原因	男性死亡人数	女性死亡人数
循环系统疾病	122,000	132,000
冠心病	79,000	67,000
脑血管疾病	25,000	41,000
其他循环系统疾病	18,000	24,000
癌症	76,000	70,000
肺	22,000	10,500
乳腺	—	14,000
前列腺	8,700	—
脑	1,700	1,200
淋巴系统	5,000	4,700
其他癌症	38,600	39,600
意外事故	10,723	5,958
交通事故	2,848	1,210
高压坠落	1,327	1,941
火灾	272	227
溺水	193	66
其他意外	6,083	2,514
糖尿病	3,500	4,500
神经系统疾病	4,400	8,600
感染	1,400	1,300
呼吸系统疾病	29,000	30,000
肺炎	9,400	17,000
慢性阻塞性气道疾病	17,000	11,000
其他呼吸系统疾病	2,600	2,000
自杀	3,000	900
其他原因	61,577	41,242
总计	311,600	294,500

*作者注释：不包括四周以内的婴儿死亡

蚊子叮咬（Mosquito bites）

蚊子是遍布全世界的飞虫。雌性蚊子通过叮咬人或动物来获得产卵所需要的血液。在停滞的水中产卵并卵化。因此，蚊子在沼泽、池塘、水库和储水池中流行，尤其是雨季过后。雄性蚊子不叮咬。

蚊子由于叮咬而令人讨厌。然而蚊子的主要问题是传播疾病，尤其是在热带地区。在叮咬的过程中，蚊子可以从已感染的患者身上获得传染的微生物，微生物在蚊子体内繁殖，并在下一次叮咬中将微生物传播给另一个人。

传播疾病的蚊子分为三类：按蚊、伊蚊、库蚊。它们的外表、生活习惯不同，传播不同的疾病（见图）。

治疗

被蚊子叮咬后应用清水和肥皂清洗，并使用润滑油。如果蚊子叮咬引起严重的皮肤反应，应去咨询医生。

预防

在热带、亚热带地区以及蚊子猖獗的地方，应采取防蚊的保护性措施（以控制感染的机会）。最有效的方法是在黄昏穿上长袖衣服和长筒袜以减少皮肤暴露的区域，安装纱窗，使用驱蚊剂或含有杀虫剂的盘状蚊香。安置蚊帐可以有效地防止睡觉中地蚊子叮咬。

有危险性的蚊子

蚊子	外表	习性	传播的疾病
按蚊属 	头与身体呈直线形，并与平面成一角度	主要生活在农村，夜间叮咬	疟疾、丝虫病
库蚊属 	身体与平面平行，头向下弯曲，嗡嗡地飞，棕色	生活在城市或农村，傍晚或夜间叮咬	病毒性脑膜炎、丝虫病
伊蚊属 	身体形状像库蚊，但在热带地区的种属为黑色或白色	生活在城市或农村，白天叮咬	登革热、黑热病、病毒性脑膜炎

热带地区控制蚊子生长繁殖的方法包括直接使用杀虫剂，努力减少蚊子孳生地，甚至释放大量没有生殖能力的雄蚊。然而这些措施取得的成效是有限的。

晕动病（Motion sickness）

在公路、海上或空中旅行时出现的疾病。晕动病的最轻形式可能仅表现为不自然或不舒适，或头痛；严重时可能痛苦不堪、过量出汗、流涎、苍白、恶心和呕吐。

反复剧烈的运动对内耳内平衡器官的影响引起晕动病。然而其他因素也起部分作用。因为以前的疾病发作而紧张，空气不流通或烟雾迷漫，胃饱胀或看到食物，均可使病情加重。集中于附近的物体也同样能加重病情。患者应尽力看水平方向上的一点。

预防

有各种止吐药以预防或者控制晕动病。有些药物，如东莨菪碱可以制成贴剂粘在皮肤上。其他药物，如赛克利嗪，常常在旅行开始前 1 小时口服。有些治疗晕动病的药物可能引起嗜睡，并加强酒精作用。有些在腕部带上针压带来缓解症状。

运动原（Motor）

用来描述引起运动的任何结构，如肌肉或神经。常常用来指刺激肌肉收缩并因此而产生运动的脑内神经（包括大脑皮质内的神经），此时的 Motor 翻译为运动神经元。

运动神经元疾病（Motor neuron disease）

一组控制肌肉活动的中枢神经系统神经变性的疾病。它导致肌肉无力并消耗。疾病的原因不清。

类型

肌萎缩性侧索硬化 也称为 ALS 或 Lou Gehrig's 病。这是运动神经元病的最常见类型。在英国每年每 10 人中大约诊断 1 或 2 例。该病常发生于 50 岁以上的人，并且男性多见。约 5% ~ 10% 的病例呈家族聚集性。

大多数病例首先出现的症状是手和上肢无力，伴随肌肉消耗。也可能出现肌纤维自发性收缩（小部分肌肉区域出现自发的不规律的收缩）、肌肉痉挛和僵硬。有些病例症状从腿部开始。无论疾病从何处开始，四肢很快受累。ALS 不影响感觉和膀胱功能。

其他类型的运动神经元病包括进行性肌萎缩和进行性球麻痹。这两种疾病起病时肌无力的形式与 ALS 不同，但常发展至 ALS。

儿童类型 两种类型的运动神经元病发生于儿童或青少年，大多数病例是遗传的。

韦－霍麻痹（Werdnig_Hoffman Disease），也称为婴儿进行性脊髓性肌萎缩。累及出生时及出生后不久的婴儿，仅有少数例外。大多数患者肌肉无力进行性恶化，在几个月至几年内导致死亡。

一种比较轻的类型是慢性脊髓性肌萎缩，可开始于儿童和青少年的任何时期。这种类型引起进行性肌无力，但最终才会导致严重的生活能力丧失。

诊断

通过各种检查来证实运动神经元病，包括 EMG（肌电图，测定肌肉电活动）、肌肉活检（取一小块组织进行显微镜分析）、血液检查、脊髓造影（注射不透放射线的物质后检查脊髓的 X 线方法）、CT 扫描或 MRI。

治疗和预后

运动神经元病常发展至累及有关呼吸和吞咽的肌肉。这些肌肉受累后常在起病后 2 ~ 4 年内死亡。然而约 20% 的患者存活超过 5 年，5% 的患者存活 10 年或更长时间。

神经变性不能被延缓，但物理治疗和其他各种有益的方法能够减少生活能力的丧失。疾病的晚期，患者不能说话、吞咽或活动，但保持智力和意识。需要心理和躯体支持，可以在家中或医疗机构中进行。

霉菌（Mould）



以多细胞、长丝状的菌落形式存在的一大群真菌。有些霉菌是抗菌素的来源，如青霉素。其他的霉菌可引起疾病，如曲菌病。

高山病（Mountain sickness）

爬山者、徒步旅行者、滑雪者，快速达到约 2400 米左右的高度，或者更常见的是达到 3000 米以上的高度时发生的一种疾病。

原因

高山病是由于在高海拔处大气压降低而氧气减少造成的，但是气压为减低导致疾病的真正机制并不完全清楚。广泛认为，血中氧减少及伴随的血中化学改变影响了神经系统、肌肉、心脏和肺。

在更高的海拔，流经肺和脑的血流量比正常时要高；这一因素与血管通透性明显增加共同造成了这些器官的水肿（液体积聚）。

越年轻的人、上升速度越快、海拔越高，越容易发生高山病。

预防

应逐渐到达2400米的高度，每升高600～900米就应停下来休息1～2天。如果在夜间前回到低海拔处，那么在休息的当天可以到达更高的高度。

症状和体征

大多数情况下，高山病轻微并且时间短，出现头痛、恶心、头晕和思维过程减慢。在症状完全消失前不应该到达更高的高度。

有些情况病情严重。患者出现高原肺水肿，肺内液体积聚导致严重的呼吸困难、咳嗽、咳粉红色泡沫痰。有些病例发生脑水肿，液体在脑周围积聚，引起严重的头痛、呕吐、不安、意识混乱、幻觉、癫痫大发作；有时候导致昏迷。

急救和治疗

严重的情况下，患者应迅速下山并被送入医院。任何延误都可以导致脑损伤和死亡。如果可能的话，使用纯氧有帮助。在医院内，常给予利尿药以减轻水肿。

高原肺水肿的患者降低几百米的海拔后常迅速恢复。脑水肿的患者在医院内需要几天或几星期恢复。

口腔（Mouth）

口腔是消化系统的起始部分，食物在口腔内被嚼碎后吞下（见咀嚼）。口腔也用于呼吸，并将喉（音箱）产生的振动转化为语言。

结构

口腔的顶部由前面的硬腭和后面的软腭构成，底部由舌构成。舌含有特殊的细胞，对味觉敏感，被称为味蕾。环绕骨板和舌的是牙齿，位于吸收震动的组织齿龈中。包绕牙齿的是面颊和口唇，口唇上有一圈肌肉，将食物保留在口腔中。口腔的内表面覆盖着粘膜，由三对唾液腺分泌的唾液来润滑。

疾病

除了牙齿排列不良外（见排列不齐），口腔最常见的畸型是唇裂和腭裂（上嘴唇有一裂缝或者口腔的顶端有裂隙）。腭裂可以单独发生，也可以同唇裂共同发生。

口腔的感染常见。例如牙周脓肿（见牙脓肿）和口腔念珠菌病（鹅口疮），真菌感染造成疼痛，口腔内有白色斑块。非感染性疾病有白斑（增厚的白色或灰白斑）和扁平苔癣（形成白色网状突起组织）。

最常见的是口腔溃疡，为可以发生于口腔内任何部位的白色或黄色疼痛的溃疡。有时在颊内壁发生囊肿（充满液体或固体物质的肿块），舌下囊肿是发生于口腔底部的囊肿。

持续3周或4周以上的任何口腔肿块、疮或溃疡应去看医生。在少数情况下，这些异常是恶性肿瘤的早期征象（见口腔癌）。

口腔癌（Mouth cancer）

累及嘴唇、舌和口腔的恶性肿瘤。口唇癌和舌癌是口腔癌最常见的类型。相对较少受癌累及的是口腔底部、唾液腺、面颊内面、齿龈和腭。

病因和发病率

口腔癌症的主要易患因素是口腔卫生不良、饮酒和吸烟。吸烟斗和吸雪茄的人的危险同吸卷烟的人一样大，或者比吸卷烟的人更大。嚼烟叶或吸入鼻粉也易使口腔发生癌症。不匹配的牙托及参差不齐的牙齿的刺激是口腔癌症的其他易患因素。

口腔癌症占恶性肿瘤的5%。男性患病是女性的两倍，大多数情况下发生于40岁以上的男性。

症状和体征

口腔癌常起始于白色的斑（称为白斑）或小肿块。这些白斑或肿块可能有烧灼感，但常常是无痛性的。随着肿瘤的生长，可发展成溃疡或边缘坚硬的裂隙，其周围组织可能出血或糜烂。在进展期，口腔癌常疼痛。

诊断

口腔内一个月仍不消退的肿块、变色斑或其他组织改变应向医生说明。有些情况下，牙医是第一个发现口腔内癌变的人。诊断建立在活检（取一小块组织进行显微镜分析）的基础上。

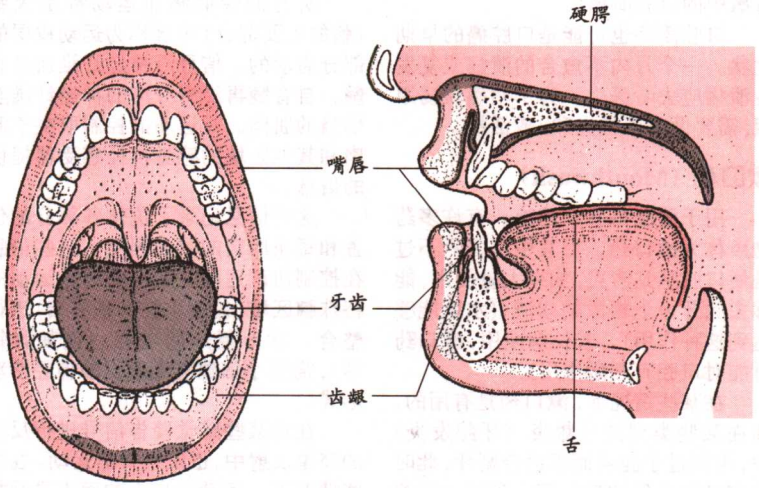
治疗和预后

治疗包括外科手术切除肿瘤组织、放疗，或两者结合。大面积的外科手术可能导致容貌损坏，并给吃饭和说话带来困难，需要进行修复手术。放射治疗有时损伤唾液腺（见口干）。

口腔癌的发展速度随其部位而不同。任何形式的口腔癌若能早期发现早期治疗则预后良好，约3/4的病例治愈。一半以上的口腔癌患者治疗后可以存活5年以上。

口腔解剖

口腔结构复杂，反映了它不同的功能。例如，舌、口唇、牙齿、腭在说话中具有重要作用。同唾液腺一起，上述口腔结构在吃喝中也起作用。



口干（Mouth, dry）

唾液分泌不足的结果。口干常常是恐惧、唾液腺感染或抗胆碱药物作用造成的暂时结果。

永久性口干少见，可发生于原因不明的斯耶格伦（Sjögren）综合征（干燥综合征），或者用放疗的方法治疗口腔癌时造成。大多数情况下永久性口干伴随吞咽和说话困难，影响味觉，牙齿糜烂。而口腔内喷洒人工唾液可部分缓解口干。

口对口复苏（Mouth-to-mouth-resuscitation）

见人工呼吸（Artifical respiration）。

口腔溃疡（Mouth ulcer）

覆盖于口腔的粘膜破坏造成的开放性溃疡。口腔溃疡呈现为圆形或椭圆形的点状，溃疡浅白色、灰色或黄色，溃汤内缘发炎。可以在口腔的任何部位单个或成群出现。

类型

口腔溃疡最常见的类型是口疮样溃疡（见口疮样溃疡），可发生于面颊内面、口唇或舌头上。另一种常见的溃疡是由单纯疱疹病毒引起。这种病毒也引起感冒疮。

口腔溃疡的少见类型包括发生于贝赫切特（Behçet）综合征、结核、梅毒、急性溃疡性龈齿、白血病、贫血和药物过敏中的口腔溃疡。

口腔溃疡也可能是口腔癌的早期症状。一个月内不愈合的溃疡或复发性溃疡应去看医生。为了明确溃疡原因，需要做血液检查和/或活检。

漱口药（Mouthwash）

用于清洗口腔的溶液。有许多药物声称为漱口药，而其中许多只不过是使口腔感到清爽，如果大量使用，能够去除牙齿上松散的残渣（水就能够达到这种作用）。若长期使用，漱口药可能对口腔有刺激作用。

在某些情况下，漱口药是有用的，如在某些类型的牙龈炎（牙龈发炎）中，齿龈过于脆弱而不适合刷牙，此时含有过氧化氢的漱口药，可通过其泡沫作用来清洗牙齿。

当常规的口腔卫生不能保证时，例如外科手术后，口腔外科医生使用含有洗必泰的漱口药，以有效抑制牙斑（粘在牙齿上的外膜）中的细菌。

含有氟化物的漱口药，可能通过增强牙釉质，也可能是直接作用于牙菌斑，而起到预防龋齿的作用。

温水漱口液能够缓解牙齿疾病造成的痛性炎症，如阻生的智齿（见牙阻生）或干槽症（拔牙位置发生的感染）。

用于控制口臭的杀菌的漱口药由于并未治疗口嗅的病根而常常无效。

运动（Movement）

机体运动包括骨骼、软组织和器官的运动。运动通过各种肌肉的作用来实现。

骨骼运动

最简单的骨骼运动是两个骨之间相对位置的改变，通过附着于两根骨上的肌肉缩短并作用于关节而实现，同时其他肌肉和软组织如皮肤、肌腱、韧带被拉长。

更复杂的骨骼运动涉及更多的骨、关节和肌肉，以进行更大范围的可能运动、自拧螺丝至翻筋斗。即便是非常简单的运动也需要几块肌肉运动，有的肌肉收缩来启动并维持运动，而其他拮抗运动的肌肉收缩以帮助避免突发的失去控制的运动。

所有的骨骼随意运动都是大脑（脑的主要部分）中被称为运动皮层的部分启动的。信号沿神经纤维通过脊髓，自脊髓再沿着分离的神经纤维至恰当的肌肉。对运动的控制取决于肌肉和其他区域的感觉神经感受器提供的信息，

这些信息记录了机体各部分的位置和每块肌肉的收缩程度。这些信息在控制协调运动，启动并终止运动的特殊脑区域（包括小脑和基底结）进行整合。学习复杂的过程（例如弹钢琴），需要小脑建立无意识的神经活动形式。

在对某些感觉警告信号进行反应的简单反射中，也发生骨骼运动。在这些情况下，运动是自主的而不是受控制的，涉及更少的神经联接。

其他运动

并不是所有的机体运动都涉及骨骼。眼睛和舌的运动是通过附着在软组织上的肌肉收缩来实现的，而且可以是随意运动或反射中的运动。内脏的运动是非随意运动，包括心跳和肠蠕动（消化道壁的规律的收缩）。

疾病

神经系统、肌肉、关节或骨的异常都可能损伤运动（见神经损伤，神经病，脑疾病的表格，脊髓，肌肉疾病的表格）。

艾灸术（Moxibustion）

一种治疗方法，常与针灸相结合。艾灸术中，在皮肤表面烧一撮苦艾的叶子或其他植物原料，以缓解内部疼痛。通常认为燃烧的植物作为相应的刺激物，通过刺激皮肤神经末梢来缓解疼痛。

核磁共振成像（MRI）

核磁共振成像（Magnetic resonance imaging，简称 MRI）是一种提供机体内器官和结构的高质量的断层或三维图像的诊断技术，不使用 X 线或其他放射线。

原理

成像时间，患者躺在中空的圆柱形的大磁铁内。正常情况机体内氢原子的原子核（质子）以随机方向分布，然而在磁场内这些原子相互平行排列，像一排排微小的磁铁。如果氢原子核受到放射波强大的脉冲撞而失去平行排列时，在其恢复平行直线排列时会放出可以探测到的放射信号。

机器中的磁力线圈探测到这些信号，并且在不同类型的组织产生信号强度的基础上，计算机将这些信号转变为断层或三维图像。含有很多氢的组织（如脂肪）产生明亮的影像，而几乎不含或不含氢的组织（如骨）显示为黑色。

用途

MRI 的图像在许多方面同 CT 扫描相似，但 MRI 在正常组织和异常组织间常有显著的对比。

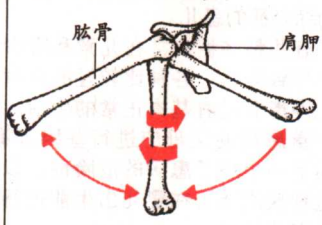
MRI 在研究脑和脊髓中尤为有意

运动

在生命中，全身经常发生运动，所有可见的运动都是通过肌肉收缩来实现的。所有的运动或者是随意的（主观的）或者是不随意的（自主的）。

骨骼运动

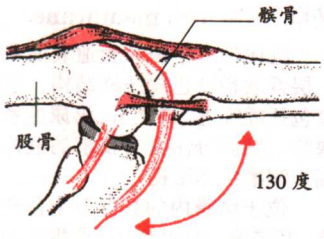
这总是涉及一根骨对另一根骨的相对运动。有些运动涉及某些骨头而使不同的骨间能被其他肌肉所运动。



旋转和移位的结合

上肢的运动

肩关节是一个杵臼关节（球窝关节），能进行各个方向的运动。

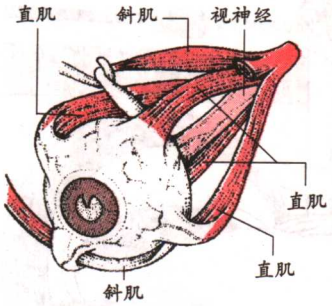


膝的运动

膝关节属戊关节，仅能在一个平面上运动（通过1个约130度的弧度）。

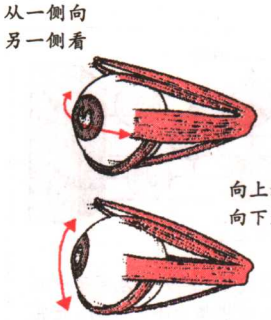
眼的运动

六块肌肉共同作用，使眼球能够在一定范围精确运动。眼可以通过水平100度的弧度、垂直的80度的弧度进行运动。



眼肌

四条眼直肌直接起自眼球，斜肌以1度的角度附着在眼球上并牵拉眼球。

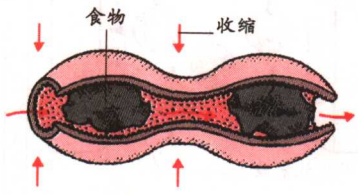


眼肌的作用

两条直肌控制眼的侧向运动，其他肌肉控制眼的上下和旋转运动。

不随意运动

许多运动不受意愿支配而由自主神经系统来调节，其中一个例就是心跳，当机体氧需要量增加时心跳自动加速，当氧需要量减少时又自动减慢。另一个例子是蠕动（见右图）。



蠕动

这是作随意的肌肉收缩而导致运动的例子。收缩沿肠壁传递，向前推动肠内容物并阻止梗阻。

义。在CT扫描中白色和灰色物质常常相对区分不良，但在MRI中则清晰并且界限明显。MRI能够提供脑和脊髓肿瘤清晰的影像。同样，MRI也能清晰地显示眼和耳的内部结构。

MRI也能提供心脏和大血管的细致的图像，并提供血流图像。MRI也有助于检查关节和软组织，尤其是膝关节。MRI在腹部器官成像中的作用还未确立。

如何操作

MRI是一种常用的门诊检查方法。在检查期间患者躺着不动；儿童可以进行全身麻醉。一次扫描常需要半个小时。

危险性

MRI的危险和副作用不清。这种技术不需要放射线，因此可以反复操作，且而尚未发现副作用。然而，戴有起搏器、助听器和其他电仪器的人在做MRI前应告诉医生，因为扫描可能干扰这些仪器。

前景

MRI还没有像CT扫描那样广泛应用，但是在某些专科医院已经成为常规检查，尤其是检查神经系统疾病的医院。核磁共振分光镜检查是一种使用其他化学元素的MRI的变型，作为一种检查结构功能（如肌肉和心脏）的方法正在发展之中。

粘液囊肿（Mucocele）

机体内肿胀的囊或腔，充满内层上皮分泌的粘液。阑尾粘液囊肿是由于阑尾至小肠的出口狭窄而造成的。胆囊粘液囊肿（有时称为胆囊积水），可能是胆囊结石阻塞出口造成的。

粘液溶解药（Mucolytic drugs）

用于使痰不粘稠而易于咳出的药物。例如乙酰半胱氨酸。

粘多糖病（Mucopolysaccharidosis）

一组遗传性代谢性疾病（见先天性代谢异常），其中人们最了解是胡尔勒综合征。其他的还有亨特综合征、桑菲利波综合征、莫尔基奥综合征、马洛托－拉梅综合征和沙伊综合征。粘多糖病少见，从总体上看，1万个儿童中

核磁共振成像

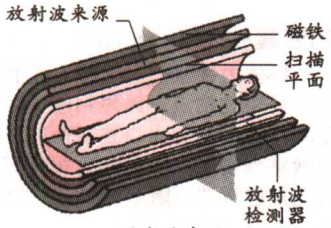
一种重要的诊断技术。早在20世纪80年代就开始应用。患者躺下，被巨大的电磁铁包绕，并暴露于短暂突发的强大的磁场和放射波。这种突发刺激了患者组织中的质子（氢原子原子核）释放放射性信号，这些信号被检测，并被计算机分析以形成患者机体的断层影像。

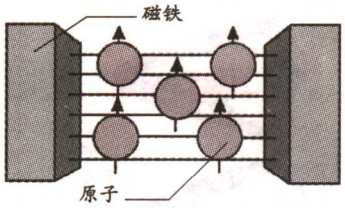


MRI计算机
连接于MRI的扫描仪上，计算机产生正在被扫描部位的影像并显示在监视器上。

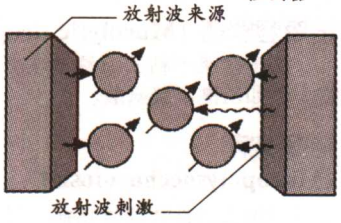
扫描的过程

MRI扫描仪由强大的电磁场、放射波发射器、放射波检测器组成。选择机体被扫描的平面，然后，打开电磁场。

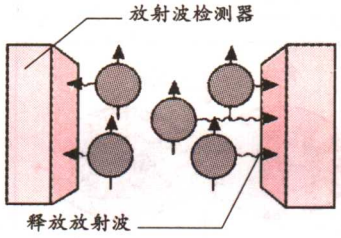




1 通常情况下，机体内氢原子中的原子核随机指向不同方向，是在扫描器强大磁场的影响下，它们排列在相同方向。



2 然后放射波源发射出强大的放射波脉冲，其作用就是撞击质子而打乱其直线排列。



3 然而在几微秒以后，质子重新恢复直线排列，并在此过程中释放出微弱放射信号。这些信号被扫描器中的放射波检测器收集。

有一个患病。

所有的粘多糖病都是基因疾病—某种特异的酶异常。这种异常影响了机体对碳水化合物的处理，结果导致组织内一种被称为粘多糖的无用的物质的积聚。

这组疾病中的各种疾病，其特征包括骨骼异常和/或伴有智力障碍的中央神经系统异常（脑和脊髓）。有些病例中出现典型的面部表现，也可出现角膜混浊、肝脏增大和关节僵硬。

没有特异的治疗方法。通过骨髓移植提供所缺乏的酶可成功治疗某些胡尔勒综合征的患儿。

有些粘多糖病常在儿童和青少年时期导致死亡。各种比较轻的疾病可以允许患者过着基本正常的生活。孩子严重患病的父母应进行基因咨询，询问下一个孩子患病的危险性，以及对这种疾病能否在婴儿出生前进行诊断的有关信息。

粘膜（Mucosa）

粘膜（mucous membrane）的另一称谓。

粘膜（Mucous membrane）

机体许多空腔和管道表面覆盖的一层柔软粉红色皮肤样结构，这些管道包括呼吸道、消化道、泌尿生殖道和眼睑。粘膜分泌含有粘液的液体以湿润和润滑机体结构。

位于粘膜内的数百万个特殊的细胞，其名称为柱状细胞，产生并向粘膜表面分泌液体。

粘液（Mucus）

粘膜分泌的粘稠光滑的液体。粘液湿润、润滑、保护覆盖有粘膜的机体结构，如消化道、呼吸道和生殖道。当食物通过消化道时粘液润滑食物，使吞咽变得容易，并防止胃酸损伤胃壁，防止酶消化小肠。在呼吸道内，粘液湿润吸入的气体，捕获气道内的烟和其他异物微粒（以防止其吸入肺内）。粘液也可促进性交。

粘液避孕法（Mucus method of contraception）

见天然避孕法（Contraception, nat-

ural methods of)。

多发性骨髓瘤 (Multiple myeloma)

发生于中老年的恶性疾病，也称为骨髓瘤病。多发性是骨髓瘤的特征，是骨髓内一种被称为浆细胞地细胞失去控制地增殖，并且细胞功能异常所致。

浆细胞是一种 B 型淋巴细胞（一种白细胞），产生免疫球蛋白。浆细胞在正常的情况下预防感染。在多发性骨髓瘤中，增殖的浆细胞产生过量的单一类型的免疫球蛋白，而其他种类免疫球蛋白的产生受损，使患者易于感染。

多发性骨髓瘤少见，在英国每年大约诊断 1500 个病例。

症状和体征

骨髓内异常浆细胞的增殖引起疼痛并损伤骨组织。如果椎骨受累，可导致背椎塌陷并压迫神经，引起麻木和瘫痪等症状。由于骨被破坏，血中钙的水平显著升高。浆细胞分泌的一种或多种免疫球蛋白水平升高，这种改变可以损伤肾而导致肾功能衰竭。

除了感染的危险性增加外，如果健康的骨髓被恶性浆细胞取代，患者出现贫血并有异常出血倾向。

诊断、治疗和预后

通过有异常表现的骨髓活检，和显示过量特异免疫球蛋白的血和尿液的检查，以及显示骨损害的 X 线片来诊断多发性骨髓瘤。

治疗包括使用抗癌药物来减少异常浆细胞的数量，放射治疗骨的患病区域以及各种支持疗法，其中支持疗法包括输血以纠正贫血，抗菌素以控制感染，止痛药来缓解疼痛。

疾病的严重程度和预后不同，但仅有 1/5 的患者诊断后存活 4 年或者更长的时间。

多重人格 (Multiple personality)

一种少见疾病。患者有两种或多种人格表现，在不同的时期内某一种人格起主导作用。每种人格之间几乎总是完全不同，甚至相反，就同 Jekell 博士和 Hyde 先生所写的故事中一样。

虽然多重人格经曾常被称为分裂人格，这是一个也被用于描述精神分裂症的词汇，但两种疾病是完全不相关的。精神分裂症中的分裂是指思想和感情的分裂。

多胎妊娠 (Multiple pregnancy)

见多胎妊娠 (Pregnancy ,multiple)。

多发性硬化 (Multiple sclerosis)

一种进行性的中枢神经系统疾病，大脑和脊髓中的髓鞘（神经纤维的保护性外膜）出现分布不匀的片状破坏。这使得症状自麻木、痒感至瘫痪和大小便失禁。以前，这种病被称为弥漫性硬化。

多发性硬化（简称 MS）患者之间的严重程度明显不同，其特征是多发性局灶性损害症状，随着部位和时间而变化，可发生不可预测的显著改善。患者可以在一周内发生严重的生活能力丧失，并可以在下一周内恢复正常。

病因

多发性硬化的原因不明，一般认为它是一种自身免疫性疾病。机体的免疫系统像对待外来异物一样对待中枢神经系统的髓鞘，并逐渐破坏它，结果导致髓鞘内的神经纤维结疤、受损。

由于患者亲属的发病率比普遍人群高 8 倍，所以看起来有遗传因素存在。环境也有可能起部分作用——温带地区（如欧洲和英国）的患病率是热带地区的 5 倍。生命最初 15 年的特定居住地区决定了将来患病的危险——例如，从英国移民至南非的人，其发病率比其孩子要高。有理论认为，在生命早期，易感者所感染的病毒与疾病的晚期发展相关。

发病率

多发性硬化是青年中最常见的中枢神经系统获得性（不是出生时就存在的）疾病。在发病危险相对高的温带地区，发病率约为 1/00。男女患者的比例是 2：3。

症状和体征

多发性硬化常开始于成年早期。可能在短暂的疾病活动后，几年后恢复。症状随大脑和脊髓的受累部位而不同。脊髓损伤导致痒感、麻木或身体某一部分的紧缩感，四肢可能感觉沉重无力，肢体可能发生强直（严重的僵硬）和瘫痪，可能累及膀胱的神经纤维而导致尿失禁。

大脑中白质的损伤导致疲劳、眩晕、笨重、肌肉无力、言语不清、步态不稳、视力模糊或复视、麻木、乏力或面部疼痛。

症状单一出现或联合出现，可持续几周至几个月。有些患者中，外伤、感染、躯体或心理应激可促进复发。

人与人之间疾病的严重程度显著不同。有些患者在一生中疾病仅轻度复发并且症状长期缓解，没有永久性损害。而其他患者，一系列的复发导致生活能力丧失，但并未进一步恶化。有些患者首次发病后生活能力逐渐丧失，在中年早期就卧床不起，并且大小便失禁。有些患者在 1 年内就出现广泛的生活能力丧失。

多发性硬化导致瘫痪的患者还存在其他问题，如痛性肌肉痉挛、泌尿系感染、便秘、皮肤溃疡、情绪在欣快和抑郁间波动。

诊断

多发性硬化没有独特的诊断方法，但 MRI 出现白质片状损害的典型表现高度提示本病存在。测定冲动沿视神经传导速度的诱发试验也可以提供有力的证据。

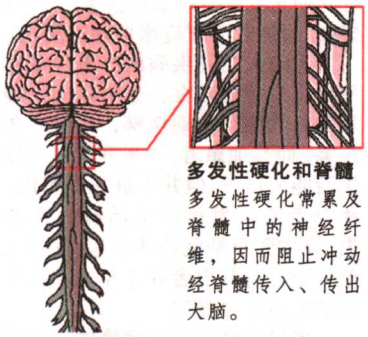
治疗

有关治疗的研究仍在进行之中。许多患者声称受益于饮食调节，包括补充向日葵或夜间服用樱草油。研究表明以干扰素治疗可以延缓疾病的发展（通过反复进行 MRI 检查来衡量）。几个国家在进行临床试验以评价昂贵的干扰素治疗的长期疗效。20 世纪 70 年代和 80 年代间认为高压治疗有效，但最终临床试验结果表明几乎没有什么价值。

应鼓励多发性硬化的患者对生活尽可能采取乐观的态度，只要生活能力允许，应积极地生活。可用皮质类固醇类药物缓解急性发作的症状，也可给予其他药物来控制特异症状如大小便失禁和抑郁。物理治疗能加强肌肉，各种帮助有益于患者保持活动能力和

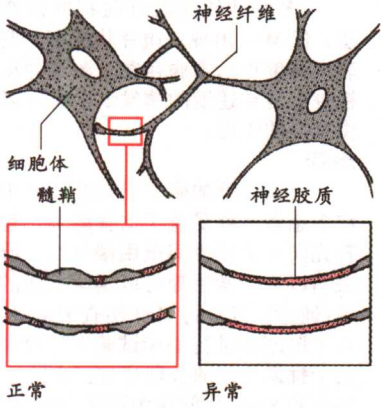
多发性硬化的特征

这种疾病可以累及大脑和脊髓中白质的任何区域。片状脱髓鞘是指富含脂肪的神经纤维髓鞘被损坏的区域。受累的神经纤维不能传导神经冲动，因而可能失去运动或感觉功能。脱髓鞘所处位置的不同可导致完全不同的后果。

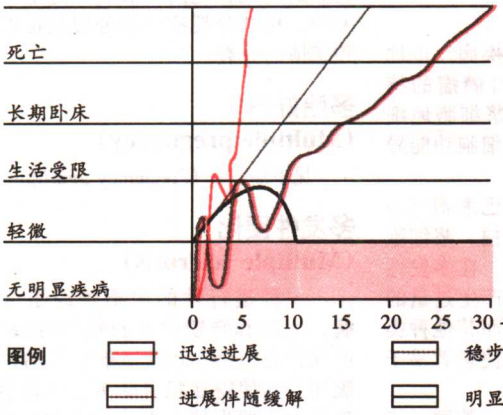


多发性硬化和脊髓
多发性硬化常累及脊髓中的神经纤维，因而阻止冲动经脊髓传入、传出大脑。

多发性硬化的作用
神经束中的纤维常未受损坏，但失去了起隔绝作用的髓鞘并代之以神经胶质，改变了正常的离子运动，于是神经纤维不能再传导冲动。



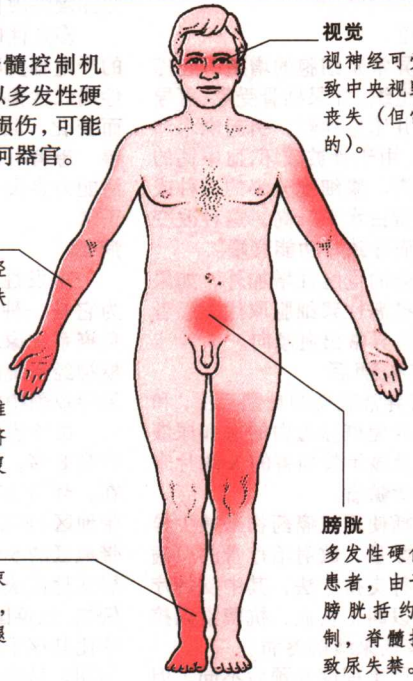
多发性硬化的预后



多发性硬化的进展
在患者中，多发性硬化的病程和严重程度显著不同。左图说明了四种常见的可能结局。在疾病起始阶段缓解（症状轻微或消失）和复发交替存在之后，疾病进展缓慢。

受累区域

由于大脑和脊髓控制机体的各个部分，所以多发性硬化对大脑和脊髓的损伤，可能影响任何功能和任何器官。



视觉
视神经可受累，导致中央视野的严重丧失（但常是暂时的）。

感觉
传递感觉冲动的神经束常受累。这导致皮肤麻木或针刺样感觉。

协调
如果脑干的神经纤维受累，可能会引起共济失调，失去平衡和复视。

运动
长的运动神经纤维束脱髓鞘可能影响行走，有时导致拖着一条腿走路或者感觉无力。

膀胱
多发性硬化严重的患者，由于失去对膀胱括约肌的控制，脊髓损伤常导致尿失禁。

独立生活能力。

多种维生素（Multivitamins）

一组合有复合维生素的制剂，用于补充饮食中的维生素（见维生素补充剂）。

腮腺炎（Mumps）

主要发生于儿童的急性病毒性疾病。主要症状是一侧或两侧腮腺发炎、肿胀。

腮腺位于下颌骨三角处的里面。严重的并发症少见。然而在男性青少年和成人中这是一种非常不舒服的疾病，可以导致一侧或双侧睾丸发炎并肿胀。感染了腮腺炎后可以获得终生免疫。

病因和发病率

腮腺炎病毒通过空气中的小水滴传播。在感染病毒至出现症状间有 2 ~

3周的潜伏期。患者自出现症状前一周至出现症状后两周都可能向其他人传播病毒。大多数感染是从学校或患病的家庭成员获得。

随着英国（1988年）引入MMR疫苗，这种疾病变得明显少见了。在英国的大部分地区，90%的儿童接种了预防腮腺炎的疫苗，没有再发生流行。

症状和并发症

许多患儿没有症状或者仅感到轻微不适，腮腺区感觉不舒服。在更严重的病例中，患者首先诉说腮腺区疼痛并且咀嚼困难；一侧或两侧的腮腺肿胀、疼痛并有触痛。可出现发热、头痛和吞咽困难。两三天后体温下降，肿胀的腮腺在7～10天内消退。如果仅一侧腮腺肿块，当肿胀的腺体消退时，另一侧的腺体常出现肿块。

腮腺炎偶尔并发脑膜炎，引起头痛、畏光（异常的怕光）、嗜睡、发热和颈强直。腮腺炎性脑膜炎好转后常不留后遗症。腮腺炎的少见并发症是胰腺炎，引起腹痛和呕吐。

青春期后的男性，约1/4的病例发生睾丸炎（睾丸发炎）。常常一侧睾丸受累，肿胀、触痛并疼痛，持续2～4天。结果，好转后受累的睾丸要比正常的缩小。在少数病例中，腮腺炎性睾丸炎双侧睾丸受累，偶尔导致不孕。没有证据表明孕期间发生腮腺炎对胎儿有任何影响。

诊断和治疗

常通过患者的症状来诊断腮腺炎。通过测定血中腮腺炎病毒的抗体，或者通过唾液或液尿进行病毒培养来证实诊断。

没有特异的治疗方法，可以给予患儿止痛药并大量饮水。中度至重度的病例，在疾病的最初几天应卧床休息，直到症状缓解后再上学。

对于伴有睾丸炎的男性，有时医生使用药效更强的止痛药，皮质类固醇类药物可用于减轻炎症。



腮腺炎患者的面容

肿胀的腮腺，尤其是两侧腺体均肿大时，使患儿看起来像仓鼠。

免疫接种

MMR疫苗包括安全有效的腮腺炎疫苗，并联合有麻疹疫苗和风疹疫苗。在英国，孩子两岁时常规进行MMR疫苗接种。MMR疫苗也可在两岁以后的任一时间接种。但1岁前不能接种，对于具有疫苗接种危险因素的人不能接种腮腺炎疫苗（见免疫接种）。

未患过腮腺炎或未接种腮腺炎疫苗的青春期后的男性，应避免与腮腺炎患者接触。如果出现腮腺炎的症状，注射免疫球蛋白进行被动免疫可能预防睾丸炎的发生。

闵希豪生综合征（Munchausen's syndrome）

一种慢性的伪装性疾病，表现为幻想性虚构病史，到外求医或住院癖。患者并不是诈病，他们只是想成为病人。大多数患者为检查和治疗反复住院。

常常主诉腹痛、出血、神经症状（如头晕和一时性黑蒙）、皮疹和发热。患者常编造戏剧性的但常常似乎是合理的病史，一旦住院则出现破坏性行为。许多患者有自我伤害的证据和以前曾经治疗过的证据（如患者有许多皮肤疤痕或详细的医疗知识）。

很难明确闵希豪生综合征的病因，当对患者表示怀疑时，患者否认欺骗，或者立即自行出院。治疗的目的在于避免患者接受无必要的手术或治疗。

杂音（Murmur）

血液流经心脏的湍流造成的声音，医生通过听诊器可听到杂音。杂音是一种不同于正常或异常心音的独立现象，由于血液流动的加速或减速造成。

心脏杂音并不一定是疾病征象，但异常的声音意味着可能存在血流异常。除了无意义的杂音外，造成血液湍流的常见原因是心脏瓣膜疾病，如二尖瓣狭窄或伴有反流的二尖瓣关闭不全。杂音也可以由某些先天性心脏疾病造成（见先天性心脏病），如间隔缺损（心脏内的缺损）或动脉导管未闭，心包炎（包绕心脏的外膜的炎症）或其他少见疾病，如心脏内的粘液瘤也可以引起杂音。

通过明确杂音在胸壁上最响的位置、杂音同基础心音的时间关系以及杂音同其他症状和体征的关系，医生常可以做出诊断。超声心动图可以进一步证实诊断。

肌肉（Muscle）

由特殊的细胞束构成的结构，能够收缩、舒张，使机体对相应的环境产生运动，并使机体间的器官产生运动。有三种类型的肌肉：骨骼肌、平滑肌和心肌。

骼肌

肌肉系统大部分是由骨骼肌（能随意运动）构成的，人体有600多块骨骼肌。

骨骼肌根据其运动形式而分类，伸肌使关节展开，屈肌使关节弯曲，内收肌使部分机体向内运动，外展肌则向外运动，提肌使关节上抬，降肌使关节下降，收缩肌或括约肌环绕并关闭开口。

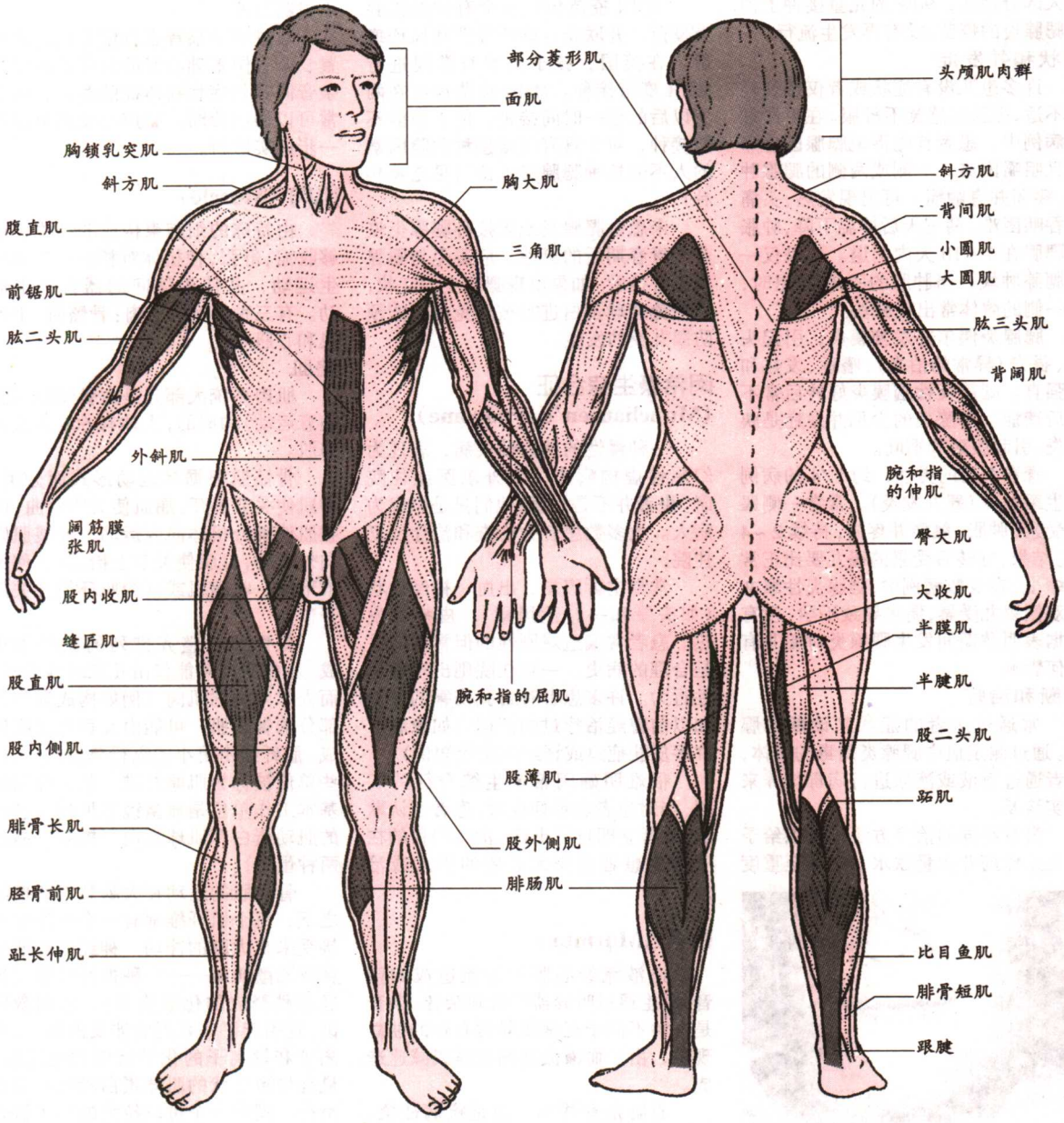
骨骼肌由整齐排列的肌纤维构成。小的肌肉可能仅由几束纤维构成，而人体内大的肌肉（例如构成臀部大部分的臀大肌）可能由几百束纤维构成。肌纤维由更小的纵行单位构成，这些单位被称为肌原纤维。肌原纤维的基本工作单位是显微镜下见到的丝状的肌动蛋白和肌球蛋白（控制收缩的两种蛋白）。

骨骼肌的运动在大脑意识的控制之下，每个肌纤维都有一个神经末稍接受来自大脑的冲动。神经冲动通过释放乙酰胆碱——一种神经递质（神经末稍释放的化学物质），来刺激肌肉，这引起了一系列的涉及钠离子、钾离子和钙离子的化学反应和电反应，最终导致丝状的肌球蛋白沿肌动蛋白滑行。就像一个可以拉大的梯子被合上一样，肌球蛋白沿肌动蛋白的运动引起肌肉收缩（变短）。

每个肌肉都包含有一组特殊的神

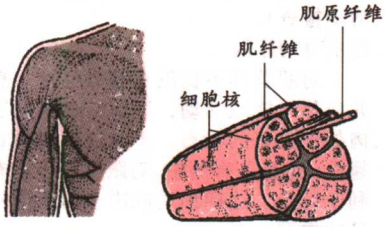
人体的肌肉

人体中最明显的肌肉是骨骼肌，占人体体重的40%～45%。由于在意识的支配之下，这些肌肉被称为随意肌。下图说明了一些重要的随意肌。许多内脏器官，例如心脏和小肠，部分或全部由非随意肌构成。非随意肌不受意识的支配。



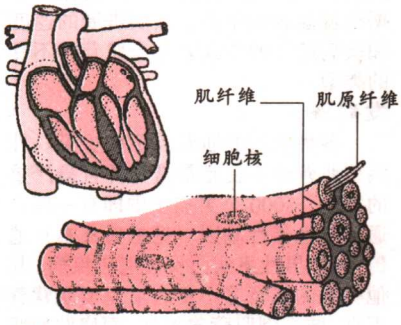
肌肉的种类

与平滑肌不同，骨骼肌和心肌在显微镜下可显示出条纹。



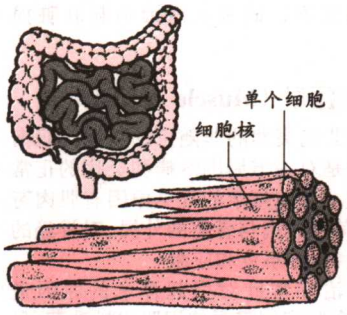
骨骼肌

骨骼肌由肌纤维（肌细胞）束构成，肌纤维含有收缩单位（肌原纤维）。



心肌

心肌由短的成束的细胞构成，细胞间相互连接以利于信号传导引起收缩。



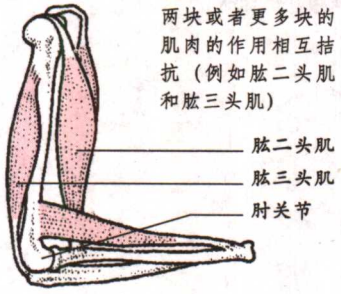
平滑肌

平滑肌由松散的两头尖的细胞构成，平滑它的收缩比其他两种类型的肌肉要慢。

经纤维来记录肌肉收缩的力量，另一组神经纤维在肌腱中测量被拉伸的程度，这些纤维接受的信息被传递给脑，这对限制肌肉运动具有重要作用。

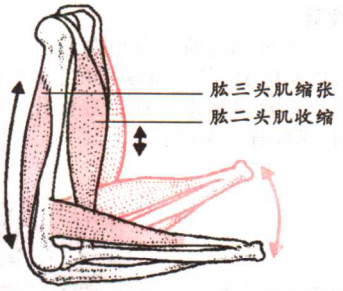
肌肉的运动

肌肉收缩使肌肉变短，将肌肉所附着的骨向一起牵拉。



两块或者更多块的肌肉的作用相互拮抗（例如肱二头肌和肱三头肌）

对肘关节运动的控制，取决于肱二头肌和肱三头肌收缩和舒张的协调运动。



骨骼肌处于一种部分收缩的状态，被称为肌肉张力。强直是肌肉张力异常增加的一种形式。

围绕肌细胞的液体的化学成份改变影响骨骼肌的活性。钾离子降低导致肌肉无力，钙离子减少导致肌肉痉挛。

平滑肌

这种类型的肌肉与内脏器官的运动有关，例如小肠的蠕动、分娩时子宫的收缩。人体其他许多部分都含有平滑肌，例如肺内的支气管、膀胱、血管壁。

平滑肌由大的梭形细胞组成，在许多中空脏器中，这些细胞成束地排列于外层的纵肌层和内层的球肌层。收缩的原理同骨骼肌一样，取决于肌动蛋白和肌球蛋白的滑行作用。

平滑肌的神经支配来自于自主神经系统。自主神经系统不受意识支配。因此平滑肌又称为不随意肌。来自自主神经系统的神经进入肌肉后成分许多分支。这些神经释放神经递质启动引起收缩的过程。

除了对神经递质有反应外，对各种激素、单个肌纤维的牵拉、肝纤维周围液体化学成份的改变（例如酸度改变），平滑肌都有反应。

心肌

这种肌肉在英文中也称为 myocardium（也翻译成心肌），仅存在于心脏中，其独特的性质能够使它有节律地收缩。心肌每天约收缩 10 万次，来推动血液在循环系统中流动。心肌的结构类似于骨骼肌。

自主神经系统、激素、肌纤维的牵拉刺激肌肉的收缩。

作为一个高效率的泵结构，心脏的肌肉必须有秩序、有规律地收缩。通过广泛存在的皱褶，每个肌纤维头尾相连，使收缩从一个肌纤维迅速地传递给另一个肌纤维。心肌收缩的刺激起始于心房（被称为窦房结），引起规律的收缩，心肌内特异的传导细胞形成了一个网络，将神经冲动传递给所有的心肌纤维，将收缩由心房传递给心室（见心脏）。

肌松药 (Muscle-relaxant drugs)

用于缓解肌肉痉挛和强直的一组药物。各种类型的关节炎、背痛、或者神经系统疾病如中风或大脑性麻痹造成的肌肉僵硬，常可以用肌松药结合止痛药治疗。肌松药也用于缓解外伤造成的肌肉僵硬。

原理

除了硝苯呋海因外，肌松药部分阻断来自大脑和脊髓的刺激肌肉收缩的信号。

硝苯呋海因直接作用于肌肉，干扰肌细胞内肌肉收缩所需要化学物质的特性。

可能的副作用

由于肌松药减弱肌肉收缩，可以导致无力，常在进行某种运动时发觉。

有的肌松药还可以导致嗜睡。在少见的情况下，硝苯呋海因引起肝脏损伤。

肌肉痉挛（Muscle spasm）

肌肉突然的非随意的收缩。肌肉痉挛是对关节周围疼痛和炎症的正常反应。肌肉痉挛的常见原因有肌肉劳损、其他肌肉与骨骼的外损、对神经的压迫、姿势不良和应激。

治疗常针对引起痉挛的原因进行。有些病例需要使用肌肉松弛药（见强直）。

肌营养不良（Muscular dystrophy）

由于基因缺陷而造成的一组肌肉疾病，肌纤维缓慢而进行性的变性。根据出现症状的年龄、疾病进展的速度和疾病遗传的方式来划分肌营养不良的类型。

发病率

各种类型的肌营养不良少见。杜兴型肌营养不良是最常见并且最严重的类型，3000个男孩子中即有一例。通过隐性伴性基因（见基因疾患）遗传，因此男性患病而女性遗传疾病。其他类型的肌营养不良有贝克型肌营养不良、肢带型肌营养不良、面肩肱型肌营养不良和肌强直型肌营养不良。这些疾病发生于儿童和成人，由常染色体或性染色体缺陷造成。

诊断

通过识别杜兴型肌营养不良基因可以对大多数病例（甚至在症状出现前）做出疾病诊断。一旦肌无力明显，则其他检查变得有意义，包括肌酶的测量和EMG（肌电图，一种测量肌肉电活动检查）。

治疗和预后

对肌营养不良没有有效治疗。患儿应尽可能地活动，以保持健康的肌肉处于良好的状态。不允许患者体重超重。在有些病例中，对跟腱的手术有利于行走。远期预后取决于肌营养不良的类型。

预防

儿童或成人出现任何形式肌营养不良，应进行遗传咨询。对引起疾病的基因以及肌肉如何受累的理解正在迅速进展，现在对大多数病例，已经有了

肌肉疾病

最常见的肌肉疾病是外伤，其次是肌肉血供减少而引起的症状（包括心肌在内）。此外还有许多其他少见的肌肉疾病。

遗传性疾病 肌肉的萎缩导致进行性的肌肉无力和活动能力丧失。有些在出生时出现，有的在婴儿期出现，也有的遗传性疾病50多岁或60多岁才出现。

有一种类型的心肌病（用于描述心肌疾病的常用词）是遗传性的。

感染 最主要的肌肉感染是坏疽，常伴有体部伤口（尤其被泥土污染时）。破伤风也以同样的途径感染。由于释放有力的毒素而导致广泛的肌肉痉挛。

病毒（尤其是流感病毒B）也可以感染肌肉，引起弓形体病的微生物（称作弓形体）也可以感染肌肉。旋毛虫感染了肌肉而导致旋毛虫病，进食未煮熟的肉（常是羊肉）而得此病。

外伤 肌肉外伤如拉伤或劳损很常见。外伤导致肌肉组织出血。愈合后瘢痕形成缩短了肌肉的长度。钝性肌肉外伤由于肌肉内出血而导致血肿形成。很少的情况下，在血凝块内形成骨，导致骨化性肌炎。

肿瘤 原发的肌肉肿瘤可以是也可以不是癌性的。非癌性肿瘤称为肌瘤。累及平滑肌的叫平滑肌瘤。累及骨骼肌的叫横纹肌瘤。在所有的肿瘤中，子宫的平滑肌瘤（见纤维瘤）最常见。癌性肿瘤被称为肉瘤并且少见。骨骼肌的癌性肿瘤被称为横纹肌肉瘤。

来源于机体其他部位原发癌的继发性肿瘤很少累及肌肉。

激素和代谢性疾病 肌肉的收缩取决于在肌细胞周围维持适当水平的钠、钾、钙。这些物质的浓度改变影响肌肉的功能。例如钾的水平严重降低（低钾）导致严重的肌肉无力并且可能心跳停止。血钙降低（低钙）导致肌肉兴奋性增加，偶而引起。痉挛甲状腺病疾常常与肌肉疾病相关，最常见的是使眼球运动的小肌肉肿胀，导致眼球突出（见突眼）。肾上腺衰竭导致广泛的肌肉无力。

血供受损 肌肉的正常功能取决于良好的血供。痛性痉挛常由缺血造成，有时与过度劳累有关。限制血供的血管疾病导致间歇性跛行（运动而造成肌肉疼痛）、心绞痛（心肌缺血造成的胸痛）发生于冠状动脉疾病。

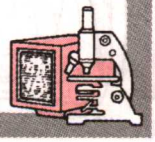
腔隙综合征是由于限制血流的压力而导致的肌肉疼痛，可由外伤或运动引起，肌肉发育良好的运动员常发生。

中毒和药物 严重的毒性物质可以损伤肌肉。长期饮酒可导致肌肉损伤。其他可能引起肌肉损伤的物质有氨基乙酸、氯喹、安妥明、旺根硷、长春新硷。

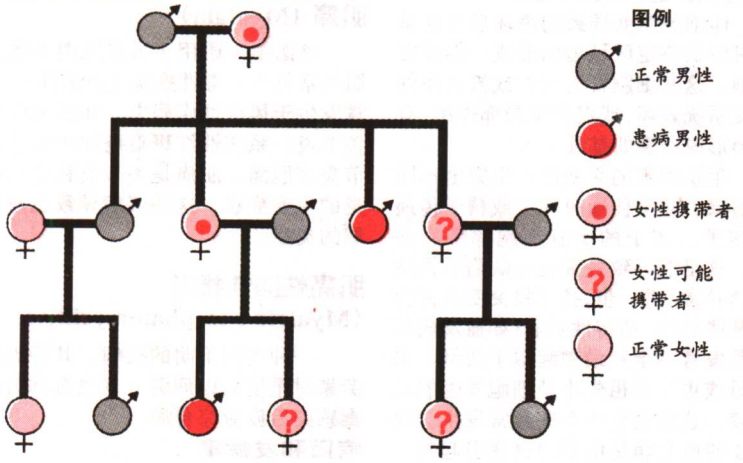
自身免疫 重症肌无力是一种神经冲动向肌肉传导异常的疾病，常常以眼睑下垂和复视起病。其他可累及肌肉的有自身免疫基础的疾病有红斑狼疮、类风湿性关节炎、硬皮病、结节病和皮肌炎。

检查

通过测量肌肉对电刺激反应的肌电图（英文缩写EMG）和肌肉活检（取组织标本进行分析）来检查肌肉疾病。



杜兴型肌营养不良：典型的系谱



患病男性总是从母亲那里继承了引起这种疾症的基因。虽然母亲未发病，但母亲是携带者。携带者的儿子有一半是患病的，其他的孩子则既不患病也不是携带者。女性携带者的后代女性有50%的可能成为携带者。复杂的血液检查是明确某一个女儿（或孙女）是否为肌营养不良携带者的唯一方法。

肌营养不良的类型

杜兴型肌营养不良	在这种类型中，孩子学习坐和走路很慢，学会坐和走路的时间比正常要晚。在3岁前，这种疾病很少被确诊，但进展迅速。患儿行走时犹如鸭步，上楼困难。自地上爬起时，患儿需转身俯卧，然后以双手支撑足膝、大腿、方能直立。	有时出现脊柱弯曲。虽然无力，但肌肉（尤其是腓肠肌）看起来肿大，这是由于消耗的肌肉被脂肪替代造成的。到12岁左右患儿不能再行走。几乎没有人能活过青少年，常由于肺感染和心脏衰竭造成死亡。患儿常常智力低下。
贝克型肌营养不良	这种类型产生与杜兴型相同的症状，但在儿童晚期起病，进展更缓慢，患者常	能活到50岁。这两种类型的肌营养不良都是伴性遗传。
肌强直型肌营养不良	这种类型累及手和脚的肌肉。患儿肌肉无力，发育迟缓。其特征是肌肉收缩有力，但不容易放松。肌强直	型肌营养不良与中年白内障、秃顶、智力发育迟滞及内分泌异常相关。其遗传方式为常染色体显性遗传。
肢带型肌营养不良	这一类型有不同的表现形式。成年早期或儿童期起病，进展缓慢。主要是臀部肌肉和肩部肌肉受累。在	明确诊断这种类型的肌营养不良前，一定要排除其神经和肌肉受累的可能。
面肩肱型肌营养不良	这种类型常在10～40岁间首次发病，仅累及上肢、肩带和面部肌肉，它是常染色体显性遗传。在这种	类型的肌营养不良中，肌无力进展缓慢，很少导致严重的活动能力丧失。

可靠的检查方法来明确家庭成员是否携带缺陷基因。如果带有这种基因的人想要孩子，应对他们给予帮助，IVF（体外受精）用于确保生出的孩子不患病。可以考虑在胎儿出生前进行绒毛膜标本检查，也可以在必要的情况下终止妊娠。

蘑菇中毒（Mushroom poisoning）



在英国有许多种有毒的蘑菇和伞菌，但其中只有部分引起中毒。其他种类由于有难闻的气味，因此不可能大量食入而导致中毒。

类型、症状和治疗

在英国，大多数致命的蘑菇中毒是由条蕈（也可翻译成毒伞）引起的。从表面上看，条蕈类似田地中可食用的蘑菇，然而它们之间有明显的不同之处。条蕈长在落叶树木上（主要是山毛榉和栎树），有一个黄色椭圆形的帽。并且更重要的是，在帽的下面有白色的菌褶（不像可食用的田间蘑菇那样是粉棕色的菌褶）。

条蕈有一个或两个相关种属，如鳞柄毒伞，含有被称为蝇菌素的高毒性的肽，攻击小肠细胞、肝脏细胞，偶尔损伤肾细胞。常在进食蘑菇14小时出现症状，如严重的腹痛、呕吐和腹泻。然后可能出现肝肿大和黄疸。约10%～15%的患者死于肝功能衰竭。在这一时期，中毒类似为急性病毒性肝炎，没有有效的解毒药，医院内治疗包括支持疗法。中毒后存活下来的人，常常在病后一周内迅速恢复。

另一种蘑菇为捕蝇菌，与鳞柄毒伞在外形上相似，但其帽为红色有白点。进食后20分钟至两小时内出现症状，包括嗜睡、视觉障碍、谵妄、肌肉震颤、恶心和呕吐。通过洗胃和使用活性碳来治疗这种类型的蘑菇中毒和其他类型的症状发展迅速的蘑菇中毒，常常在24小时内完全康复。

有“魔力”的蘑菇是一种含有致幻剂裸盖菇素（磷酰羟基二甲色胺）的蘑菇。除了引起幻觉外，这些蘑菇会导致儿童高热，需要治疗。这种致幻作用常在4～6小时内消失，偶尔持续更长时间。

诱变剂（Mutagen）

作用于活细胞并加快这些细胞突变率的任何物理和化学因素。突变是细胞内基因物质的改变，突变在某些情况下引起癌症或遗传性疾病。

主要的诱变剂是电离辐射和某些化学物质。前者包括X线、宇宙射线以及来自核爆炸的射线。放射活性衰减和反应堆泄露（见放射危害）的各种放射（如α和β粒子，以及γ射线）。某些火箭也有类似的放射（强度很低）。

许多化学致癌剂通过改变细胞内的基因物质而引起癌症，因此，常作为诱变剂。主要的致癌剂是烟草中的化学物质。

突变（Mutation）

细胞内DNA（染色体内包括的基因物质，提供细胞活动的密码指令）的改变。许多突变是中性或无害的，有些是有害的，会引起癌症、先天缺陷和遗传性疾病。在少数情况下突变是有利的。

原因

在细胞分裂中，子细胞内染色体复制错误导致突变。子细胞继承了某些错误的DNA，并且在每次细胞分裂中，将错误的DNA复制，产生一群DNA发生改变的细胞。

有些突变是偶然发生的。天空有放射活性的石头形成的放射背景，造成低而稳定的随机突变率。促进突变发生的任何物理和化学因素被称为诱变剂。最主要的诱变剂是各种类型高能量的放射（见放射危害）的某些化学物质，包括某些致癌剂（引起癌症的因素）如烟草中的化学物质。

种类

有些突变被称为点突变，仅累及一小部分的DNA（称为基因），点突变导致受累细胞产生有缺陷的酶和其他蛋白质，因此影响它们的活性。

在其他类型的突变中，受累细胞的全部染色体或染色体片段丢失、加入或重排。这种类型的突变比点突变产生更严重的后果。

作用

有害突变的作用取决于发生突变的细胞是卵巢或睾丸内的生殖细胞（能够产生卵子和精子）还是体细胞（人体内其他类型的细胞）。

体细胞突变导致的最坏后果就是在机体的特定区域增殖形成一群异常细胞。这些细胞常常死亡或被机体的免疫系统破坏，或仅产生局部作用，有时会形成肿瘤的基础。

生殖细胞的突变会产生完全不同的后果，它会使通过卵子或精子传递给孩子，孩子的所有细胞都带有突变。这可能导致各种先天缺陷和机体化学异常。进一步，孩子将突变遗传给其某些后代。遗传性疾病（如血友病和软骨发育不全）最初起源于父母、祖父母或更遥远祖先生殖细胞发生的点突变。这些突变中有些经常发生。约1/3的血友病是由新的突变引起的。染色体疾病（如唐氏综合征）常常是由于父母的卵子或精子在形成过程中发生的突变引起的。

有利的突变

极少见的情况下，面对生存环境的压力，生殖细胞的突变带来生存优势。具有这种突变的人比其同辈能生存更长时间。有些孩子依次继承了这种突变并把它传递给下一代。这种突变在人群中很普遍，并将持续存在许多代。

缄默症（Mutism）

拒绝说话或不能说话。缄默症可能为重度先天性聋、重度躁狂抑郁疾病、紧张性精神分裂症、或一种罕见的转换障碍的一个症状。它也指因宗教原因而发誓保持沉默的情况。

选择性缄默症是一种罕见的儿童期障碍，通常发生在五岁前。患儿能正确理解语言与说话，但大多数时间拒绝说话，宁愿点头或用手势语。其主要原因在于害羞、孤僻的人格特征和对社会状况的焦虑。有些病例的原因可能为轻度的精神障碍或语言问题。这种症状持续时间很少超过数月。

运动不能性缄默是因某种位于脑深部的肿瘤或脑积水引起的消极无力状态。尽管运动不能性缄默患者有意识，眼睛能跟随运动活动，但他们不能自理，需要喂食，对外界反应多数时候以低语"是"或"不是"来回答。

缄默症的治疗应取决于根本病因的治疗。

肌痛（Myalgia）

该医学术语用于描述肌肉疼痛。肌痛常见于病毒性疾病（如流感），也常发生于风湿性疾病中，如类风湿性关节炎。系统性红斑狼疮和风湿性关节炎多肌痛。肌痛是关节炎和皮肤肌炎的主要症状，这些疾病导致肌肉组织的炎症。

肌痛性脑脊髓炎（Myalgic encephalomyelitis）

一种病因不明的疾病，其特点为劳累时重度肌肉疲劳、它也常称为病毒感染后疲劳综合症。

病因和发病率

关于肌痛性脑脊髓炎的病因和性质争论很多，尤其在这种疾病是否与其他慢性疲劳综合症区别方面，后者包括与病毒感染有关的综合症，如传染性单核细胞增多症。一些医生认为大多数患者有精神障碍，多数表现为抑郁，但这种解释被多数患者及研究该病的一些医生强烈反对。

肌痛性脑脊髓炎的发病常常呈流行趋势，但也可单独发病，女性感染率是男性的3倍；高峰发病率在30～40岁之间。80年代后期，由于报刊的宣传，诊断率大大提高。

症状

该病常伴有上呼吸道感染或胃肠道感染，且患者不能完全康复。发热、头痛、随后是肌肉疼痛、有触痛、无力，重度肌肉疲劳，尤其在劳累时，也可能是一般性不适，如头昏、恶心、麻木和针刺感。有心理不适，包括抑郁，注意力和记忆力缺失，睡眠障碍和处于惊恐状态。这些情况常及时消失，但少数患者的症状持续数年，有时在应激情况下加重。

诊断和治疗

至今尚未有诊断性实验可用于肌痛性脑脊髓炎，通过排除其他伴有上述症状的疾病可进行诊断。应进行一套完整的神经学评估以排除某些罕见的疾病，如肌病和肌无力综合症。在肌痛性脑脊髓炎患者，尽管有很高比例显示出曾患或正患病毒性感染，但其体格检查和实验室检查均正常。

目前尚无特异性治疗措施。在疾病的发病期间，患者可能被建议尽早休息，但当他们恢复后，应进行锻炼。有些患者可能对心理治疗有效，有些患者可能在戒酒和戒咖啡因后好转。很多患者尝试通过饮食自我治疗，或者用抗真菌药治疗（他们认为这种病与念珠菌病有关）。

重症肌无力（Myasthenia gravis）

一种肌肉软弱和极易疲劳的疾病。最易受累部位为眼外肌、面肌、喉肌和肢体肌肉。典型的症状为眼睑下垂、面部表情淡漠、虚弱、口吃。

病因和发病率

重症肌无力是一种致病机制尚未阐明的自身免疫性疾病，体内的免疫系统攻击和缓慢破坏接受神经冲动的肌肉上的受体。受累肌肉对传来的神经冲动不起反应或反应很弱。

重症肌无力较少见，在英国每年新患病率为2～5/10万，女性多于男性，约3∶2。各组年龄均可发病，但通常以20～30岁的女性、50～70岁的男性为多。

症状与体症

本病可能突然发生，也可能缓慢起病。它对不同患者的影响和对同一患者不同时期的影响有很大差异。受累肌肉活动后症状加剧，休息后可能完全好转。这种情况与无症状期交替进行。

眼外肌最常受累，大多数患者有睑垂和复视。面肌、喉肌和颈肌也常常软弱无力，导致说话困难：多说话后，语音渐趋低沉、嘶哑、出现鼻音、含糊不清。随着病情发展会出现咀嚼和吞咽困难，患者可能哽塞或从鼻中反流出食物。有时必须撑住颌部以防它垂下。

有些患者四肢肌肉受累，导致梳头和上楼梯困难。在重度患者，呼吸肌可能软弱，导致呼吸困难。感染、月经、药物、应激和其他因素能使病情恶化。

大约3/4的患者伴有胸腺异常，他们中的10～15%伴有胸腺瘤（发生在胸腺的肿瘤）。

诊断

诊断根据体格检查、病史和各种实验室检查。最常用的诊断性药物实验有静脉注射氯化腾喜龙，一分钟内软弱的肌肉可暂时好转。肌电图可通过测定肌肉的电活动检测肌肉无力。还可进行血液中某种抗体的测定。

对一些患者，主要是40岁以上的，可做CT扫描或核磁共振检查以检测胸腺瘤。

治疗

规律的药物疗法对轻型患者有效，即给予有利于神经冲动传递到肌肉上的药物，常常可使患者的病情恢复到接近正常水平。

对重型患者，胸腺切除术常可改善症状，有时甚至治愈本病。其他疗法有：血浆交换疗法，即用不含抗体的血浆置换患者含有抗体的血浆。有时也用大剂量的糖皮质激素，可抑制免疫。

预后

轻型患者能过正常生活。少数患者病情继续发展，喉肌和呼吸肌的瘫痪将导致死亡。

足分支菌病（Mycetoma）



由真菌或放线菌（长链样的细菌菌落）引起的影响皮肤和骨头的一种不常见的热带感染。

本病通常局限于一个肢体，该肢体可严重变形。肿胀的肢体上有多个引流管开口，脓液由此排出，在脓性分泌物中可发现颗粒状的病原体。

如果本病由放线菌感染所致，主要治疗措施是用抗生素。如果本病由真菌感染所致，药物治疗难以生效，有必要手术切除病变组织。

真菌学（Mycology）

见真菌（fungi）和真菌感染（fungal infections）。

支原体属（Mycoplasma）

一类能独立生存的最小微生物。大小类似于病毒，与病毒一样无细胞壁。但不同于病毒，支原体能在活细胞外复制。

多数类型的支原体对人体无害，但它们能引起动物如牛、羊和猪的呼吸道疾病。肺炎支原体可引起人类的一种肺炎（主要是非典型性肺炎）。这类肺炎对抗生素的治疗有效，如四环素。

真菌病（Mycosis）

由真菌引起的疾病（见真菌，真菌感染）。

蕈样真菌病（Mycosis fungoides）

一种淋巴瘤（淋巴组织的癌性肿瘤），主要影响臀部、背部或肩部皮肤，也可影响其他部位。这种罕见的疾病病因未明。

在疾病的最轻期，本病表现为一个红色的、有鳞屑的疹子，但不搔痒。该疹子可缓慢扩展或多年保持不变。到疾病的严重期，皮肤出现增厚的斑块，淋巴结可能增大。

诊断和治疗

皮肤活检（取少许组织标本用于检查）可用来明确诊断。

轻型患者可用PUVA（补骨脂素加长波紫外线）或氮芥治疗皮肤。重型患者，可能需用抗癌药。

瞳孔扩大（Mydriasis）

眼睛瞳孔的扩大。通常在暗处自然发生，也可因情感激起及用某种滴眼药（如含阿托品的）和饮酒后出现。

艾迪综合征是一种良性疾病，一侧瞳孔对光反应时收缩缓慢。

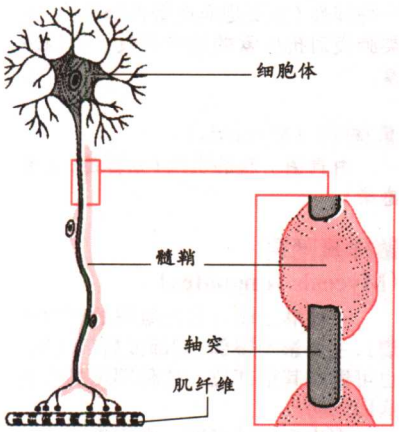
肌切除术（Myectomy）

手术切除部分或全部肌肉。可用于改变眼肌的力量以纠正斜视，或在肌瘤切除术中切除子宫的纤维瘤。肌切除术也可用于治疗严重受伤和感染肌肉。

髓鞘质（Myelin）

由脂质和蛋白组成的脂肪类物质，包绕某些类型的神经纤维并形成其保护鞘。由大量有髓神经纤维构成的脑白质显示出特征性外观。除了具有保护功能，髓鞘作为绝缘体，大大增加了神经冲动传导的效率。

髓鞘的异常损坏称为脱髓鞘，在某些神经系统疾病中可发生，常见的有多发性硬化。



神经髓鞘
轴突是神经的传导纤维。为了提高冲动传递的有效性，有些轴突外包神经髓鞘。

脊髓炎（Myelitis）

脊髓的炎症。可能在病毒感染后发病，如脊髓灰质炎、麻疹或单纯疱疹。本病起病急骤，伴有头痛、发热、颈僵直、背和肢体痛。有些患者随后有肌痛、无力，最后可瘫痪。

横贯性脊髓炎是一类局限于背中部脊髓节段的炎症。可能在病毒感染后发病，但常常无明显病因，常见症状为背痛和渐进性双下肢瘫痪。多数患者可康复，但有些患者遗留痉挛性肢体瘫痪。

脊髓突出（Myelocele）

由于脊柱的先天性缺陷导致脊髓和脊膜（保护性外套）的膨出（见脊柱裂）。

脊髓造影术（Myelography）

将造影剂（一种不透X线的物质）注入蛛网膜下腔后，在X线下检查脊髓、神经和腔内其他组织。

适应症

以往疑有椎间盘突出时，脊髓造影术被用来检查较低位脊神经，它也适用于诊断脊髓肿瘤和定位受损神经。如今脊髓造影术正被更先进的影像学技术，如CT扫描和核磁共振所取代。

操作步骤

患者卧于X线检查台上，局麻后行腰穿，在X线指导下将穿刺针插入蛛网膜下腔。抽取少量脑脊液用于检查，然后注入不透X线的造线剂。让患者头向下倾斜，使造影剂流入蛛网膜下腔，然后在可疑病变区摄片。整个过程通常需15～20分钟。造影术后，患者必须以头稍高的体位卧床休息几小时。

脊髓病（Myelopathy）

用于描述发生于脊髓的任一疾病。

骨髓纤维化症（Myelosclerosis）

骨髓纤维组织增生。虽然肝、脾可部分代偿造血功能，但本病骨髓造血功能受损。

本病可为原发，也可能继发于其他骨髓疾病，如红细胞增多症或慢性髓样白血病。原发性骨髓纤维化症多见于中年人，起病缓慢。

本病主要症状是贫血所致症状，因骨髓生红细胞功能受损，导致贫血。此外还有脾脏肿大、盗汗、搔痒、食欲减退、体重减轻。在继发性骨髓纤维化症，可能出现与原发疾病相关的一些症状。

治疗

原发性骨髓纤维化症治疗在于缓解症状，主要通过输血。仅50%患者在发病后能存活超过3年。少数患者演变成为急性白血病。

继发性骨髓纤维化症治疗在于原发病的治疗。

蝇蛆病（Myiasis）



由蝇蛆引起的皮肤、深部组织或肠道的感染。本病主要发生在热带地区。

种类和症状

在非洲，嗜人瘤蝇在晾在室外的衣服上产卵，孵出蛆，蛆侵入皮肤，产生像疖子一般的肿胀，中间有一个可供蛆呼吸的小孔。不同种类的蝇在不同处产卵，有的在开放的伤口上，有的在皮肤上，有的在耳朵或鼻子上，有时候蛆穿透深层组织，引起广泛破坏。吃了被蝇污染的食物可导致肠道感染。

预防和治疗

防止蝇叮食物、敷盖开放的伤口可以预防本病。在非洲，弄干衣服的办法最好是熨干。

滴数滴油在蛆引起的肿块上可治疗皮肤蝇蛆病。油使蛆窒息，不得不爬到皮肤表面，此时可用一根针将其挑走。深部感染可能需手术治疗。肠道感染可用轻泻药治疗。

心肌梗塞（Myocardial infarction）

部分心肌的急剧坏死，多数病例的特点为持久的剧烈胸痛。

英国至少每年有25万人发生心肌梗塞，约有16万人死于本病。本病在发展中国家是最常见的死亡原因。

心肌梗塞的患病率男性高于女性，吸烟者危险性高于非吸烟者。父母死于本病的人也更易死于该病。其他危险因素有年龄、不健康饮食、肥胖及高血压、糖尿病、高脂血症等病。多数患者有冠状动脉粥样硬化（见图）。

症状和并发症

典型症状是胸部急剧疼痛（见图）。患者也可感到气促、烦躁不安、恐惧、皮肤冰凉、恶心或呕吐、失去意识。

轻型患者疼痛和其他症状都很好，或者无症状（此又称无症状性冠心病）。发病时通常未受注意，仅在随后的检查中发现。

心肌的损害可能很严重，以致很快发生心衰（心脏泵血功能降低），也常见心律失常。很多死于心肌梗塞的患者在发病的头几小时，因严重的干扰心脏泵血功能的室颤而死去。然而，若患者能及时送到医院，给予药物或电除颤可治疗心律失常。

可能的远期并发症有二尖瓣损伤，导致二尖瓣关闭不全；或在心肌壁、心间隔出现薄弱区。并发症可能需手术治疗。

诊断

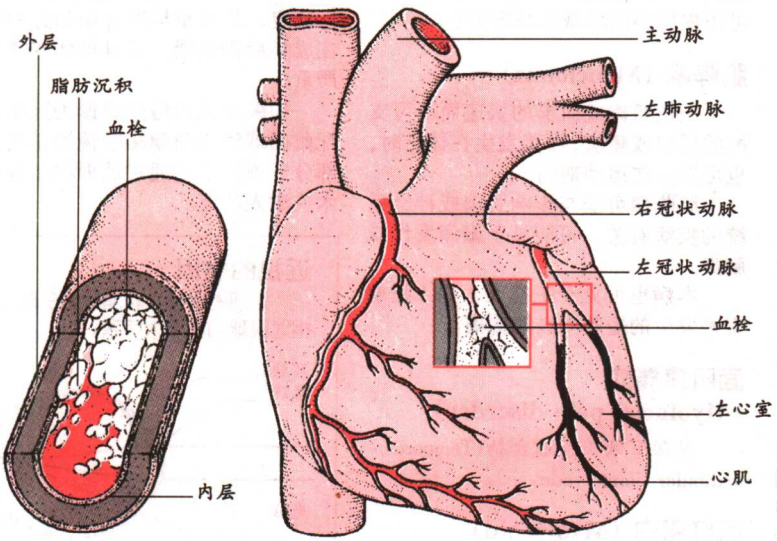
根据病史和特殊检查诊断。后者包括心电图和血心肌酶学测定。如果考虑手术，可行急症冠脉造影术。

治疗

当怀疑有心肌梗塞时，应马上叫医生或救护车。如果患者发病在6小时以内，可给予溶栓药以溶解血栓；治疗得越早，成功的机会越大。早期治疗

心肌梗塞的特征

心肌梗塞是心肌的缺血性坏死，是发展中国家人们的主要死亡原因。多数患者病因在于冠状动脉粥样硬化。



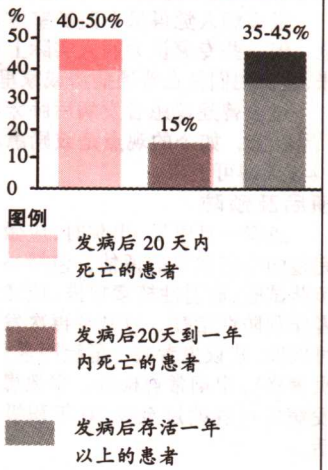
动脉粥样硬化

同其他所有动脉一样，冠状动脉也可发生粥样硬化。动脉粥样硬化即动脉内层形成粥样斑块，限制血流量，促进血凝块的形成。后者可导致心脏供血突然停止。

预后

40～50%的患者在发病后20天内死亡，约15%的患者在发病后20天到一年内死亡。更多的危险存在数年，但较多患者可存活10年以上。

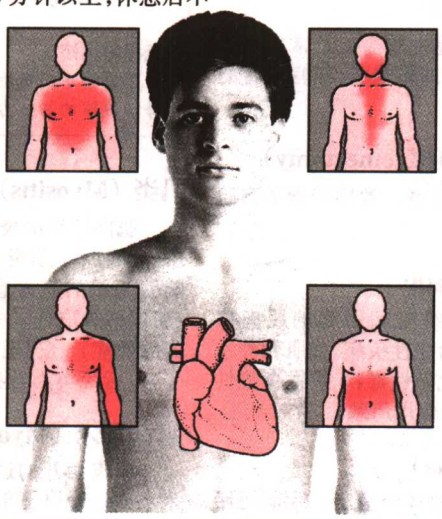
死亡率



疼痛

很多患者有心绞痛史，后者胸痛休息后可缓解。心肌梗塞的疼痛通常突然发生，从压迫痛到紧缩压榨痛。持续30分钟以上，休息后不缓解。中心性胸部压榨感，从轻到剧烈，通常见于因冠脉阻塞所致的心肌梗塞。

中心性胸部压榨感，从轻到剧烈，通常见于因冠脉阻塞所致的心肌梗塞。



患者有些疼痛放射到下颌、背部。有时，疼痛仅在这些部位出现。

多数患者疼痛放射到左臂，可能引起左臂肌肉无力感。

很少数患者心绞痛位于上腹部。若仅在此出现，有时误认为是另一种疾病。

危险因素

不能控制的因素有：心脏病家史、老年、男性。

有吸烟嗜好的的人死于心肌梗塞的危险性大大增加。

高血压是主要危险因素，而本病也可增高血压。

超重30%以上者，动脉粥样硬化和冠状动脉疾病的危险性大大增加。

血胆固醇水平的增高（可能为遗传倾向）与高脂饮食也是危险因素。

缺少运动也是主要的危险因素之一。

还包括给予强镇痛药、上氧。可用利尿药治疗心衰，以防肺水肿。静脉输液治疗休克，用抗心律失常控制心律紊乱。部分患者可给予β－阻滞剂以降低心肌损害。

急性心肌梗塞的患者入院后，通常应住到设施齐备的监护室里，进行24小时心脏监护。任何心律失常应马上被识别并给予治疗。在疾病早期，可做血管成形术（冠状动脉的扩宽），也可考虑做冠脉搭桥术。

很多病人觉得呆在监护室里很安全，但一些专家认为病人实际上更紧张，建议他们住在普通病房或家里。

过去曾建议患者发病后卧床休息2周以上，如今的观点是鼓励患者在4～5天即可下床。

预后及预防

患者一旦康复，出院时，应做一套完整的心脏状况的评估，包括心电图负荷试验，放射性核素扫描。应建议患者作预防性治疗，以减少再次发作的可能性；建议患者减少危险因素（见前页表格），定期常规检查。多数患者在发病后可继续过至少10年积极的生活。

心肌炎（Myocarditis）

心肌的炎症，常由感染引起。常伴发心包炎（心脏外层包膜的炎症）。

病因

最常见的病因是病毒感染，通常是柯萨奇病毒。轻型患者常伴有肺部感染。少数病例由细菌感染所致。

心肌炎是风湿热的一个特征性改变。很少的病例由药物或放射治疗所致。

在中美洲和南美洲，本病主要由寄生虫感染的恰加斯病引起。在初次感染后的多年，广泛性的心肌炎导致进行性心脏衰竭，常常致人于死地。

症状与体征

常常无任何症状。极少数可能有严重的心律紊乱、气喘、胸痛、心力衰竭。重型患者可能会死于心脏骤停。

诊断

根据患者的病史和体格检查可拟诊。患者多有近期上呼吸道感染史。心电图将显示心搏的特征性异常。

部分突然死于剧烈运动中的年轻人通过尸解可作出诊断。

治疗

无特异治疗。通常建议卧床休息。心电图正常后才可适当运动。偶而可用皮质类固醇激素减轻炎症。

肌阵挛（Myoclonus）

一块肌肉或肌群的快速而不可支配的反射或痉挛，可能发生在休息时，也可发生在运动期间。

肌阵挛可能与影响肌肉或神经系统的疾病有关，可能见于癫痫发作或脑炎。

本病也可见于正常人，如入睡前常常发生的短暂的肢体抽搐。

面肌疼痛症（Myofacial pain disorder）

见颞下颌关节综合征（Temporomandibular joint syndrome）。

肌红蛋白（Myoglobin）

肌肉内携带氧气的色素。由铁和蛋白构成，使肌肉呈红色，类似于血红蛋白。肌红蛋白结合和贮存氧，在肌肉组织收缩需氧时释放出来。

尿中出现肌红蛋白，称为肌红蛋白尿。轻度的肌红蛋白尿可见于延长的、剧烈的运动后。严重的肌红蛋白尿常常由大面积肌肉受伤所致，如挤压综合征，可导致肾脏衰竭。

肌瘤（Myoma）

肌肉的非癌性肿瘤。最常见的肌瘤是平滑肌瘤，即影响肠、子宫或胃的平滑肌。

肌瘤切除术（Myomectomy）

手术切除肌瘤。常用于指子宫肌瘤的切除。

肌病（Myopathy）

非神经系统疾病引起的肌肉疾病。多数肌病为变性疾病，如肌营养不良。其他可由化学性毒物、慢性免疫性疾病、药物的副作用所致。

近视（Myopia）

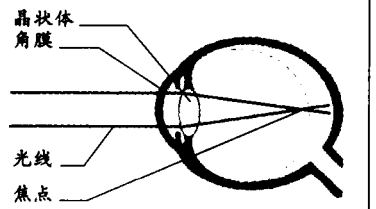
看近距离物体时清晰，而看远距离物体模糊的屈光不正。近视是因眼轴太长所致，因而远距离物体的影像在视网膜之前成像。

近视倾向于遗传，通常从青少年期开始，到20岁前不断进展，然后趋于稳定。从儿童早期开始的近视常常在成年后仍发展，而且可能变得非常严重。

如果经视力检查确诊为近视，可配戴凹球镜或角膜接触镜矫正视力。部分近视矫正可通过放射状角膜切开术或激光治疗。

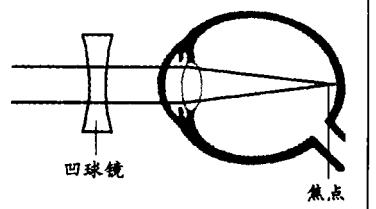
近视的病因

近视是因角膜和晶状体的屈光度相对眼球轴长太大所致。



近视未纠正前

远距离物体在视膜前成像，从而变得模糊。



近视眼的矫正

为了看清远距离物体，需配戴凹球镜降低眼球的屈光力。

肌炎（Myositis）

肌肉组织的炎症，引起肌肉疼痛、压痛和软弱。肌炎的种类有肋肌痛（影响肋间肌的病毒感染）、骨化性肌炎（肌肉被骨取代）、多发性肌炎（全身肌肉的炎症）、皮肤肌炎（肌肉炎症与疹子）。后两类为自身免疫性疾病。

肌切开术（Myotomy）

肌肉切开的过程。如幽门肌切开术——切开胃下部的肌肉治疗幽门狭窄（即胃出口狭窄）。

肌强直（Myotonia）

肌肉收缩后不能松弛。本病主要见于两类肌营养不良：先天性肌强直和肌强直性营养不良。先天性肌强直自婴儿期开始，常常随年龄的增大而改善。肌强直性营养不良是一种进展性疾病，从成年生活的早期开始发病。普鲁卡因和奎宁可能有助于缓解肌强直。

鼓膜炎（Myringitis）

鼓膜的炎症。从某种程度上讲，鼓膜炎可见于每例中耳炎中。

鼓膜成形术（Myringoplasty）

通过组织移植，手术修复穿孔的鼓膜。鼓膜成形术可以改善听力；有时可以终止耳内反复发生的分泌物。供体通常来自颞部或大腿处包绕肌肉的纤维。

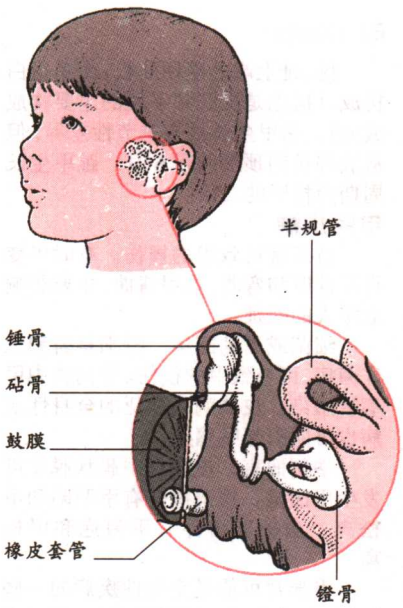
鼓膜切开术（Myringotomy）

手术切开鼓膜，使中耳内分泌物排出。

适应症

常用于治疗儿童持续性胶耳。中耳内的粘性液导致听力丧失，若在损伤发生前未做治疗，将会永久性丧失听力。

急性中耳炎未用抗生素前，可用该手术排除脓液，以减轻鼓膜的压力。



鼓膜切开术
该手术用于治疗胶耳。在鼓膜上做一切口，从中耳内吸出稠厚液体。通过鼓膜在中耳内放一橡皮套管以平衡鼓膜两侧压力。有时在手术同时取走增殖的腺样瘤。

操作步骤

全麻后，在鼓膜做一小切口，吸走分泌物。同时，在鼓膜内插入一个Grommet小管以平衡外耳与中耳的压力。多数患者在第二天即可出院。

粘液性水肿（Myxoedema）

皮肤和身体其他组织增厚、变粗糙，最明显部位为脸部，可见到唇肿胀，鼻子增厚。

甲状腺机能减退者常见到本症，还常常伴有体重增加、脱发、怕冷、反应迟钝。本症有时可用于指成年甲状腺机能减退。

粘液瘤（Myxoma）

由松软的可分泌粘液的物质和纤维束构成的胶冻样良性肿瘤。常单个发生，有时可能长得巨大。

本病最常发生的部位在皮肤下（多为肢体或颈部皮肤），也可见于腹部、膀胱或骨。发生在心脏内的粘液瘤非常罕见，可能导致血栓形成，阻断进入心脏的血流。手术常可成功摘除粘液瘤。

粘液瘤病是由病毒引起的一种兔类高度传染病，体内有多发性粘液瘤。本病不传染人类。

N

萘羟心定（Nadolol）

一种β－阻滞剂药，用于治疗高血压、心绞痛、部分心律失常，可控制甲状腺功能亢进的症状。

可能的副作用与其他β－阻滞剂相同。

痣（Naevus）

一种具有不同形态的皮肤瑕疵。痣可呈扁平形、微凸形，或带有蒂；有色或无色，带毛或无毛。有些痣是先天生成，有些在不同年龄形成。

分类

痣主要有两类：色素痣和血管痣。

色素痣 黑素细胞（产生棕黑色素的皮肤细胞）异常或活性过高所致。

最常见的色素痣是雀斑，呈小、扁平的浅褐色或暗褐色斑点，可能发生在暴露于日光的任一身体部位。着色斑是类似雀斑的一种浅褐色斑点。Cafe au Lait 斑是另一种浅褐色色素痣。

另一种常见的色素痣是黑素细胞痣，呈褐色或暗褐色，大小不一。出生时少见，但在青少年期发生。成年人平均约有 15～20 个痣。极少数黑素细胞痣发展成恶性（见恶性黑素瘤）。

多毛的色素痣常见于青年男子的上背部。另一种色素痣是晕痣，环绕痣周围的皮肤颜色变淡，形成有特征性的晕轮。青少年黑素瘤为发生于儿童期的红褐色痣。

有些痣呈蓝色，常见于少女的手背部。很多黑人和亚洲人出生时在腰骶部可见 1～2 个蓝黑色斑点（见蒙古蓝斑）。

血管痣 异常的血管聚集。包括葡萄酒色痣和草莓状痣（见血管瘤和蜘蛛痣）。

治疗

多数痣对人体无害，不需治疗。若痣突然出现，或增大、出血、变色，应立即采取医疗措施，以排除皮肤癌的可能。

甲（Nail）

指、趾上端的坚硬曲板，由角蛋白构成（这也是皮肤和毛发的主要构成成分）。指甲生长虽有季节性差异，但从底部长到顶端约需 6 月。趾甲生长周期为指甲的二倍。

甲的疾病

挤压常可致甲的损伤。有时甲变得异常厚和弯曲，如甲弯曲，主要影响老年人的拇趾。

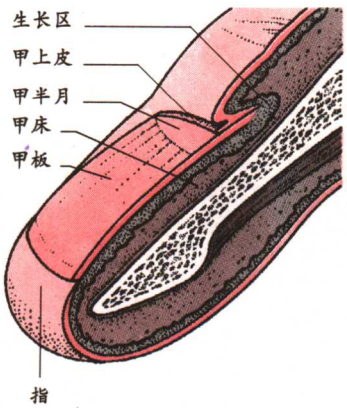
细菌或真菌感染，特别是癣和念珠菌病，可导致甲的损伤。甲沟炎中甲廓被感染。皮肤病或广泛的全身性疾病也可能引起甲感染。

举例而言，皮肤病中簇状脱发可发生甲凹陷；银屑病伴有甲凹陷和甲松离；扁平苔癣伴有甲癍疱和甲松离。

甲异常可能是全身性疾病的一些体征。缺铁性贫血可见甲易脆、凹下成勺状；甲状腺毒症可见甲松离；结节性硬化可见甲纤维增生；心内膜炎和血液病可在甲下见到碎片样黑点（提示血流进甲床）。

甲的构造

甲床是甲生长的部位。甲近端的半月形区称为甲半月，上有甲上皮穿过。围绕甲的皮肤为甲廓。甲由角蛋白构成，后者也是皮肤和毛发的构造蛋白。



甲颜色的异常也可能提示某种疾病。绿色可能是甲下细菌感染；蓝甲提示心脏或呼吸道疾病；黄色、硬而弯曲的甲提示支气管扩张和淋巴水肿。磨甲和吸烟也可能引起甲颜色改变。

诊断和治疗

甲病常通过甲和皮肤的望诊确定，必要时可进行更广泛的体格检查。也可剪下部分甲体进行化验。

检查

甲病治疗困难。霜剂和洗剂难以有效浸入；口服药需数月才有效。

咬指甲癖（Nail-biting）

非医学疾病的常见行为。很多儿童在上学前几年咬自己的指甲，但多数长大后可克服。有时此癖成为青少年和成人的一种神经性习惯。持续性的咬指甲可能使甲变得难看、疼痛，有时甚至引起流血。

治疗可在甲上涂上不同异味的东西，但多数人可逐渐习惯这些味道。

萘啶酮酸（Nalidixic acid）

用于治疗尿路感染的抗生素，偶而也用于预防。本药对某些耐其他抗生素的细菌有效。

可能的副作用有恶心、呕吐、对光敏感性增加、视物模糊、嗜睡和头昏。

烯丙羟吗啡酮（Naloxone）

一种抗麻醉剂的药。可恢复过量麻醉剂引起的呼吸困难。适用于手术中用了大剂量麻醉剂的患者，也可用于受到分娩时为了镇痛，母亲使用的麻醉剂影响的婴儿。

可能的副作用有肠痉挛、腹泻、恶心、呕吐和震颤。

19－去甲睾酮（Nandrolone）

一种合成的类固醇激素。有时与生长激素合用治疗矮小身材症。也可用于治疗某类贫血。

可能的副作用有踝关节肿胀、恶心、呕吐、黄疸和好斗行为。男性患者可有排尿困难。女性患者可能出现月经不规则，毛发异常。

尿布疹（Nappy rash）

一种影响婴儿健康皮肤的常见症

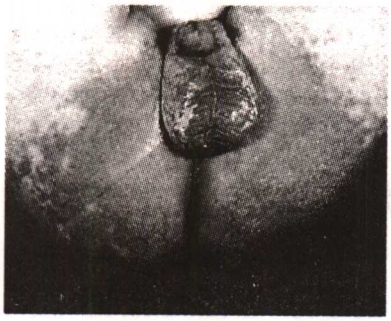
状。它是由尿或粪便中的物质刺激皮肤所致，长时间的潮湿也可能起一部分作用。

婴儿对尿布疹的易感性不一致，它可能是部分婴儿皮肤敏感的首要指征，偶而可见严重的皮肤感染。腹股沟和臀部也可能被来自婴儿粪便的细菌或引起念珠菌病的真菌感染。

治疗和预后

以预防为主。尽可能保持婴儿皮肤干爽。母乳喂养的新生儿每天小便约5～10次，每次哺乳后有一次大便，这是一个需要认真对待的实际问题。应勤换尿布，每次换布后涂上防水润肤霜。

毛巾尿布应清洗干净并保持柔软。有时用含有皮质类固醇的软膏以抑制炎症。皮质类固醇常与抗真菌药合用以杀死念珠菌。



尿布疹的症状

首先是臀部、生殖器、大腿内侧的皮肤变红、疼痛，然后可能起水疱。

甲氧萘丙酸（Naproxen）

一种非类固醇类抗炎药。用于缓减各种不同类型的关节炎引起的关节疼痛和僵直。也可促进软组织，如肌肉、韧带，受伤后的康复。

可能的副作用是恶心、腹痛、消化道溃疡。

自恋（Narcissism）

强烈的自爱。该词源于希腊神话，美少年那喀索斯因爱恋自己在水中的影子以致跌落水中淹死。根据精神分析理论，在儿童发育早期，自我感到全能。当意识到自己的不足而自己又不能处理好这种挫折感时，将可能导致今后的神经症。

自恋人格障碍的特征是自我重要性的夸大、持续需要受注意或表扬、不能接受批评或失败、与他人关系疏远。

发作性睡眠病（Narcolepsy）

一种睡眠障碍。其特点为慢性的、过多的白天睡眠，每天重复发生几次睡眠期。发作持续几秒到一小时以上，可能带来少许不方便，也可能带来严重的无能，常扰乱工作与日常生活。大约3/4的病人可发生猝倒（突然丧失肌张力，但意识存在）。其他症状包括睡眠麻痹和睡眠初期或初醒时的幻觉。

诊断可通过脑电图描记法（脑活性的电记录）。本病的快速眼球运动与正常人不同，正常人仅在睡眠时发生，而本病眼球运动可从睡眠期持续到觉醒。本病常为遗传性。常用治疗为规律性的午觉，同时用刺激药物控制瞌睡和睡眠发作，抗抑郁药可抑制猝倒。

麻醉（Narcosis）

由药物（见麻醉药）或其他化学物质引起的一种昏迷状态。麻醉类似睡眠，有意识减退，对外界刺激反应能力降低。但又不同于睡眠，麻醉了的人不能被完全唤醒。

麻醉药（Narcotic drugs）

常见药

枚丁啡　可待因　二乙酰吗啡
二氢可待因　吗啡　哌替啶

一类用于治疗中度和重度疼痛的止痛药。因麻醉药可引起欣快感，对其滥用可导致耐受（需要大量才产生同样效果）、生理和心理药物依赖性。

鼻充血（Nasal congestion）

鼻粘膜肿胀引起的鼻通道的部分阻塞。肿胀的鼻粘膜可能伴有稠厚的鼻粘液堆集，使呼吸阻碍加重。

鼻充血有类似窒息感、鼻满感。总有擤鼻涕的欲望，但擤鼻对减轻症状几乎无效。

病因

鼻充血是普通感冒和干草热（见变应性鼻炎）的一个症状。鼻内粘膜的炎症引起肿胀。对于某些疾病，如慢性鼻窦炎或鼻息肉，炎症可能长期存在。鼻充血也可能由某类药引起，如利血平。

治疗

减轻鼻充血的一个由来已久的非常简单、有效的方法是吸入热蒸汽。它将稀释粘液，使患者能擤鼻涕。抗充血的滴鼻剂和喷剂应少用，因为长期使用可加重充血。抗充血的片剂和糖浆可长期应用。

持续性的鼻充血应就医检查。

鼻分泌物（Nasal discharge）

自发流出的鼻内液体。鼻分泌物通常由鼻粘膜炎症所致，也常伴鼻充血。

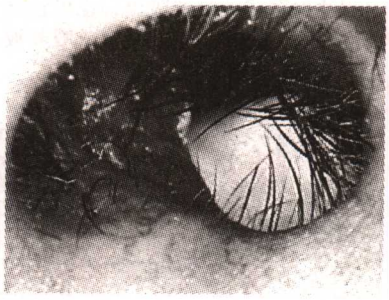
变应性鼻炎的分泌物为软而粘并透明的粘液。鼻道感染，如感冒、鼻窦炎，常有稠厚的分泌物，并常伴脓液。近期持续性的软而粘的分泌物提示早期肿瘤的可能（见鼻咽癌）。

外伤或鼻异物可导致鼻血。少数病人的鼻血可能是某种出血性疾病或肿瘤的迹象。鼻中流出脑脊液可能为颅底骨折。

鼻阻塞（Nasal obstruction）

鼻道的阻塞，妨碍呼吸。阻塞可见于一侧或两侧鼻。

最常见的原因是鼻粘膜的炎症（见鼻充血）。其他原因有严重的鼻中隔偏曲、鼻息肉、受伤后引起的血肿，罕见病例可因恶性肿瘤所致。儿童最常见的鼻阻塞原因为增大的咽扁桃体。



损坏的鼻中隔

从右侧鼻孔投入一束光，进行左侧鼻孔摄像。在鼻中隔上有一个孔。

鼻中隔（Nasal septum）

位于鼻内中部，将鼻分为两半的隔断。由前部的软骨和后部的骨构成，两者均被粘膜覆盖。

疾病

偏曲的鼻中隔可能为先天的，也可能因擤鼻引起。很少引起不适，如果引起呼吸阻塞，则通过手术行鼻中隔矫正。

受伤可在鼻中隔软骨与鼻腔一侧壁间引起血肿。血肿可在不同程度上阻塞呼吸。有时，血肿继发感染，引起脓肿，需要手术引流。偶而可见发生于儿童鼻中隔上无外伤史的脓肿。

由结核、梅毒、韦格纳肉芽肿病，或吸可卡因引起的鼻中隔腐蚀孔非常罕见。

鼻胃管（Nasogastric tube）

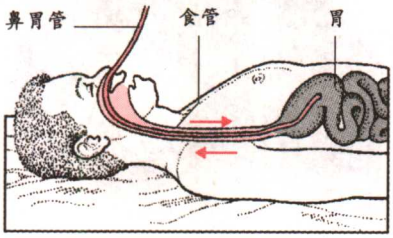
从鼻、经食道到胃的一根狭长塑料管。

用途

最常用于小肠梗阻（如幽门狭窄）或小肠不能正常蠕动（如腹部手术后），以吸出或排出胃内消化液。鼻胃管也用于给不能进食的虚弱患者输入流质营养物（见人工喂养）；抽取胃分泌物标本检查；服药剂量过大或吞食毒药后的洗胃（见胃灌洗）。

使用方法

插管是一个快速、简单的过程，只会有稍稍不适，不需要麻醉。先将管涂以润滑剂，然后插入鼻孔，嘱患者作吞咽动作，同时将管往下插，经过喉，到达胃。为了确保管在胃内，可抽取少许液体，用石蕊试纸检测酸度。胃内容物可用注射器或抽吸器吸出，也可让其自发流入一容器内；灌洗液或喂养液可通过管腔流入。如果需留管一段时间，则突出的末端应贴在脸上。



鼻胃管的使用
管经鼻、食道、插入胃。通过管可注入物质进胃，或取走胃内容物。

鼻咽（Nasopharynx）

连接鼻后方的鼻腔和软腭后方的喉上方的通道，它是呼吸道的一部分，也是咽的上部。吞咽时，软腭压向喉背侧，使鼻咽被封住（防止食物进入）。

鼻咽有咽鼓管（连接鼻后部与中耳的通道）的咽口。儿童期，咽扁桃体能增大到使鼻咽完全阻塞，从而迫使小孩用嘴呼吸。

鼻咽癌（Nasopharynx，cancer of）

来源于鼻咽的恶性肿瘤，常蔓延到鼻腔、鼻窦、颅底和颈淋巴结。

鼻咽癌在西方罕见，但在远东常见，常好发于 40～50 岁，男性多于女性 2 倍。目前认为病因之一是 EB 病毒。

症状和体征

常见的早期症状是反复流鼻血，持续性的软而粘的鼻涕，声音改变。肿瘤发展期，可能出现血性鼻分泌物、嗅觉丧失、复视、耳聋、一侧面肌瘫痪、严重的头痛。

诊断和治疗

活检（取少量组织标本用于显微镜检查）。X 线摄片以确定肿瘤程度。

治疗以放疗为主。预后取决于治疗的早晚，1/3 的患者存活超过 5 年。

国家健康服务组织（National Health Service）

成立于 1948 年的组织，其宗旨是为全体国民提供健康服务。

同一时期，欧洲国家主要还有两类有组织的医疗系统：斯堪的那维亚模式和波一德模式。前者的特点是大多数医院属国家所有，病人在各级医院可免费获得必需的医学治疗，费用通过税收支付。后者的特点是医院主要由公司拥有，并独立操纵，收费通过国家规定的健康保险系统得到补偿。

英国选择以税收为基础的模式，考虑国家直接拥有所有存在的医院，包括大学教学医院和旧式慈善“志愿”医院，如伦敦的 Guy's 医院和 St Bartholomew's 医院。

尽管医学技术已取得了巨大进步，但这种系统无多大改变。国家健康服务组织由卫生部管理，后者负责监督英国和威尔士及苏格兰和北爱尔兰的卫生局，这些机构负责管理各自的医院和卫生保健组织。

想求医的英国市民最先接触的常常是一个普通医生或家庭医生。这些医生与国际健康服务签有合同，规定他们一年 365 天每天 24 小时为自己的社区提供服务，部分医生仅一个人工作，多数则结伴或组成更大的小组工作。典型的情况是 4 或 5 个医生组合在一起，配有自己的办公室，雇有接待员、办事员、护士和其他一些医疗组成员。理论上病人可以自由选择与家庭健康服务部门签过合同的医生，但多数病人发现他们仅限于选择离家近的几个医生。普通医生不太情愿接受住得太远的病人，因为存在实际问题，例如可能需要到病人家去出诊。为了从医生那里得到治疗，病人首先必须到医生那里报名登记，成为他或她册上的一员。在合作诊所，病人可就诊于任何一位医生。

普通医生诊断和治疗常见小疾病，也对较严重疾病进行评估。尽管他或她可能建议病人到任何一家医院进行专家评估或治疗，但实际上，几乎所有病人都被建议到最近的医院。病人可能要求得到某位专家的治疗，虽然普通医生没义务这样做，他也将常常同意病人的这种要求。

国家健康服务组织下属的医院提供全面的专家医疗，包括特殊医学、外科、妇产科、儿科、老年病学和精神病学科。少数罕见的疾病由地区专家中心治疗，也有一些专家医院（常与大学有联系）处理复杂、罕见的手术，如心脏移植。所需要的治疗由医生和病人商量决定；何时实施则由管理处决定。国家健康服务组织成立以来，一直受到的批评就是常规手术需长时间的等待，如疝修补、静脉曲张的治疗，甚至复杂的手术，如心脏手术。

国家健康服务组织的第三个领域是它的社区服务，包括为希望在家生孩子的妇女服务的助产士、儿童福利

诊所、救护车服务、社区精神疾病服务及家庭帮助。传染性疾病暴发的预防和控制、医源性公害污染及公众健康的其他方面也在国家健康服务社区服务范围内，由环境卫生官员负责。

90年代早期，国家健康服务组织曾尝试几项改革，引进削减开支的商业方法。医院作为健康治疗的提供者，普通医生和地区健康机构作为购买者，政府通过提供最佳的财政资助和其他一些措施鼓励后者在提供者之间进行选择。医院能够摆脱国家健康服务组织地方机构的直接控制，形成了自己独立的信用。一些普通医生由于管理着自己病人的医疗经费，因而能与当地的医院讨价还价。本来，这些措施会使英国医疗市场发生积极的改进，但由于改革推出之时正值经济衰退期，从而引起了很大的争论。在改革方案公布之时，改革进程仍未上正轨，部分人支持，部分人强烈反对。

自然医术（Naturopathy）

一种选择性医疗方式。其原理基于：疾病是因为体内废物和毒物的堆积，症状反应出身体试图排除这些物质。自然医术的医生认为，避免饮食或环境中的人工或非自然物质即可维持健康。

恶心（Nausea）

想呕的感觉。尽管恶心可能不一定伴有呕吐，但两者病因相同（见呕吐）。

脐（Navel）

腹部凹陷处，脐带与胎儿相连的部位。

喷雾器（Nebulizer）

通过面罩或口管以雾化剂形式给药的一种用于装置。常用于给支气管扩张药，特别用于哮喘发作的急救治疗。与传统吸入器（一种压力雾化罐）相比，多数病人更易学会用喷雾器。

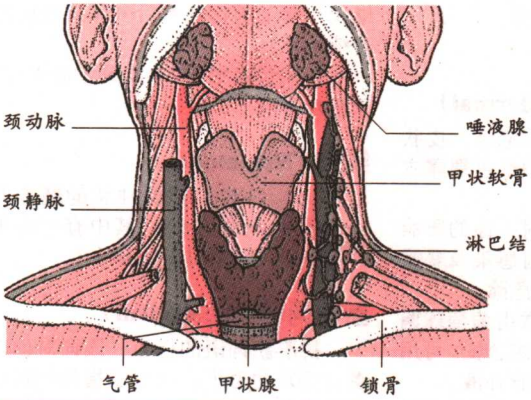
颈（Neck）

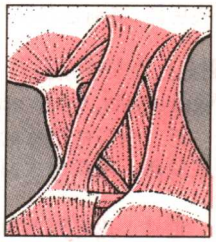
支撑头的身体部分，并作为头和脑与身体间的联系通道。

颈内有几种生命重要结构：脊髓（传递出入脑的神经冲动）、气管、食管、出入头部的重要血管。斩首的原理是它能切断这些主要结构。绞刑的原理是能压迫大血管，阻断空气进入肺。

颈的解剖

颈有很多重要的结构，包括咽喉、甲状腺和甲状旁腺、很多淋巴结及颈动脉。脊椎的最上七节椎骨在颈部，一组复杂的肌群与这些椎骨、锁骨、上肋和下颌相连。这些肌群的收缩使头部转动和颌张开、合拢。





颈部肌群
颈后部及两侧肌肉支持头部并使之运动。

颈部疾病

损伤 损伤斜颈，即头扭向一侧，可能是出生时损伤了颈肌或烧伤、其他伤后的皮肤皱缩。

颈椎的骨折和错位可损伤脊髓，导致瘫痪，甚至死亡。颈椎过度屈伸损伤也可严重损伤脊髓（参见脊髓损伤）。

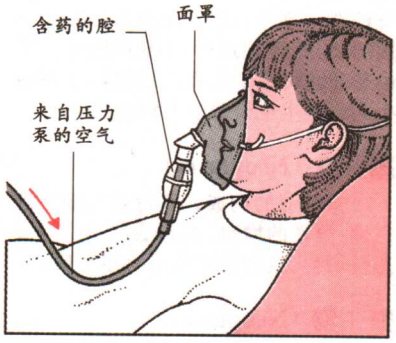
变性 颈骨关节炎可使椎骨间关节受累，产生颈痛、僵直，有时手和臂有麻刺感、无力。椎间盘脱出也可见到类似症状。关节强硬性脊椎炎中椎骨的融合可能导致永久性的颈僵化。

先天性缺陷 颈肋（颈上的一个小的多余的肋骨）常常到中年才引起症状，可能导致手和前臂的疼痛，麻木和针刺感。

其他疾病 因为颈部结构紧紧集中在一起，任何引起肿胀的原因（如炎症、过敏、流血或肿瘤）引发足够大的肿胀时，可能干扰呼吸或吞咽。

淋巴结的肿大常由感染所致，但也可能由其他原因引起。

原因不明的颈痛很常见，只要没有神经症状（如感觉和肌力消失），一般不会很严重。多数患者在数周内可康复。



喷雾器的用法
电动式手动操作泵将空气或氧气压入含所需药物的腔内，气流使药物散为微末，通过面罩被患者吸入。

根治性颈清扫（Neck dissection, radical）

清扫颈中癌性淋巴结的手术。该术常作为舌癌、扁桃体癌及口腔和喉其他结构肿瘤治疗的一部分。

颈受累侧的皮瓣被打开（全麻下），暴露下方的胸锁乳突肌。在锁骨上方切断肌肉并向上翻开，取走颈部整个淋巴系统（淋巴管与淋巴结），以及内侧颈静脉、下方唾液腺和其他周围组织。

颈僵直（Neck rigidity）

由颈和椎骨肌肉痉挛引起的明显的颈强直，是脑膜炎（脑脊髓膜的炎症）的重要临床体症。严重的颈强直可使头后仰，特别是在婴儿期。

毒性上皮坏死溶解（Necrolysis, toxic epidermal）

泛发全身的严重的水疱疹，皮肤表层脱落，呈现出大面积红色裸露皮肤。

毒性上皮坏死溶解对人体的影响类似于三度烧伤，有全身感染及暴露的体表脱水、脱盐的潜在危险。

在新生儿期，本病常由葡萄球菌引起，又称为烫伤性皮肤综合征。可用抗生素治疗，有时采取静脉补液。

在成年人，最常见的病因是药物的副作用，特别是巴比妥酸盐、磺胺或青霉素。停药后症状可消失。有时必须给予静脉补液。

恋尸癖（Necrophilia）

一种罕见的性变态，通过与尸体性交获得性高潮。

尸体剖检（Necropsy）

尸检的另一种说法，很少用。

坏死（Necrosis）

组织细胞的死亡。局部缺血的结果之一，可能导致坏疽；而感染（如结核），或过冷、过热、有毒化学物质（如酸）、过量的 X 线，或其他类放射线均可产生坏死。

坏死组织的特征取决于坏死原因和受影响组织类型。举例而言，结核引起的坏死，组织松软、干，呈奶酪样；损伤或感染的皮下脂肪组织坏死后可成为坚韧的疤痕组织，或形成硬结节。

甲苯哌唑辛（Nefopam）

用于减缓因创伤、手术、或肿瘤引起的中度疼痛的止痛药。可降低脑对疼痛的知觉，但具体机制不清。与多数止痛药不同，它不影响呼吸，也不引起欣快。

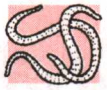
可能的副作用包括恶心、神经质、口干、难以入睡。

纳尔逊综合征（Nelson's syndrome）

一种罕见的皮肤色素增加的内分泌系统疾病，病因为垂体的增大，有时继发于肾上腺切除术后（库兴氏病的传统治疗）。

垂体切除术（切除或破坏垂体）用于治疗本病。

线虫（Nematodes）



一组形似圆柱状的蠕虫的科学名称，其中有些寄生于人体内（见蛔虫）。

新语词症（Neologism）

拼凑新词语的行为，该词对创造者有特殊的意思。也用于指他们自己创造的词。持续性新语词症者是精神分裂症的一个特点，并与其他思维障碍并存。

新霉素（Neomycin）

用于治疗耳、眼、皮肤感染的一种抗生素，常与其他药合用。有时用于手术前以防止肠道感染。可能的副作用有皮疹和瘙痒。

新生儿（Neonate）

出生在一个月以内的婴儿。

新生儿科学（Neonatology）

新生儿护理和疾病治疗的儿科学分支。疾病可能是短期的（如与早产或低体重相关的），也可能是终生的（如脊柱裂）。新生儿科医生照看出生头几周的婴儿。此期过后，小孩的医疗主要由普通儿科医生负责。在英国，很多新生儿科医生也是普通儿科医生。

瘤形成（Neoplasia）

指肿瘤的构成，其特点为细胞进行性、异常的增殖。瘤形成并不意味着恶性增生，良性肿瘤也可有瘤形成。

赘生物（Neoplasm）

肿瘤的医学术语（任何新的、异常生长）。可为恶性或良性。

新斯的明（Neostigmine）

用于治疗重症肌无力（一种罕见的肌无力性自身免疫性疾病）。作用机理是增加神经递质乙酰胆碱（神经末端释放的化学物质）的活性，刺激肌肉收缩。

可能的副作用有恶心、呕吐、唾液增多、腹泻、腹痉挛、视物模糊、多汗、肌痉挛、抽搐和皮疹。

肾切除术（Nephrectomy）

手术切除一侧或双侧肾。

手术特征

最常见的为恶性肿瘤（见肾癌），也适用于感染或肾结石所致的肾功能异常，或肾性高血压。严重损伤所致肾出血不止也可能必需切除肾。

手术步骤

全麻下手术。病人侧卧，曲腰成一定角度。沿肋下缘做一切口，长度为从脊椎到腹前部，以充分暴露肾。结扎输尿管和肾血管，取走肾。插引流管后关闭切口，24～48 小时后拔管。

预后

单侧肾切除后，余下的肾担负整个工作，肾功能在术后 6 个月恢复正常。如果双侧肾切除，患者需做透析或肾移植。

肾炎（Nephritis）

一侧或双侧肾的炎症。病因可能为感染（见肾盂肾炎），异常的免疫反应（见肾小球性肾炎），或代谢性疾病，如痛风（见肾脏疾病图示）。

肾胚胎瘤（Nephroblastoma）

见肾肿瘤（kidney cancer）。

肾钙质沉着（Nephrocalcinosis）

一侧或双侧肾组织内的钙沉积。与肾结石不同，后者钙质沉积在肾引流通道内。

肾钙质沉着可能继发于血钙升高——如甲状旁腺机能亢进和肾小管性酸中毒。也可能继发于过量服用某种抗酸药或维生素 D。

以治疗原发病为主，防止过高的钙产生。

肾石切除术（Nephrolithotomy）

切开肾的主要部位，取走肾内结石的手术。手术可通过腹部切口，或经腰部皮肤穿刺直接进入肾（称经皮肾石切除术），用器械夹取结石；大的结石在取之前可能需要碎石。

另一种取石方法为肾盂石切除术（经肾盂的切口取石术）和碎石术（用超声波碎石，自发排出的非手术方法）。

肾病学（Nephrology）

与肾脏正常功能、肾脏疾病病因、诊断和治疗相关的医学专业。

检测肾脏的方法有肾活检、肾功能实验、肾影像学（如静脉肾盂造影）。肾病治疗有药物（用于控制血压、炎症）、手术（治疗结石和肿瘤）、透析，有些病例用肾移植（进展性肾病的治疗）。

肾单位（Nephron）

包含有肾小球（滤过通道）和肾小管的肾显微单位。每个肾大约有一百万个肾单位。肾单位能滤过血液中的废物，根据体内需要调节盐的浓度，并从尿中排出废物。

肾病（Nephropathy）

指任一肾脏疾病或损伤（见肾疾病图示）。

阻塞性肾病指尿道结石、肿瘤、疤痕组织，或阻断尿流的器官产生的压力和肾内逆压引起的肾损害。

反流性肾病指膀胱尿逆流引起的损害，或由输尿管末端瓣膜功能失效所致。

中毒性肾病指不同毒物或矿物质（如四氯化碳或铅）引起的损害。

肾硬化（Nephrosclerosis）

正常肾组织被疤痕组织取代的过程。常代表引起肾感染的不同疾病的最后愈合阶段。如糖尿病、肾小球性肾炎和慢性肾盂肾炎。

肾变病（Nephrosis）

见肾病综合征（Nephrotic syndrome）。

肾造口术（Nephrostomy）

引一个小管入肾，使尿经管流出腹表面，形成输尿管和膀胱旁路。有时用于输尿管或肾－输尿管交界处的手术术后辅助治疗。

肾病综合征（Nephrotic syndrome）

肾小球损伤引起的一组症状与体征，有严重的蛋白尿（血中蛋白丢失，进入尿中）。丢失入尿中的大量蛋白降低了血中蛋白含量，引起水肿。

病因

可能的病因有糖尿病、肾小球性肾炎、淀粉样变性（淀粉样蛋白积聚在组织中）、重度高血压、毒物反应（如铅和四氯化碳）、药物的副作用。

临床症状

水肿导致下肢和颜面肿胀。可有胸腔积液（产生胸膜渗漏）或腹腔积液（引起腹水）。也可有厌食、嗜睡和腹泻。

治疗

治疗原发病。低盐饮食，用利尿剂减轻水肿。如果血蛋白浓度特别低，需静脉补充蛋白。

神经（Nerve）

走行于常见部位的神经纤维束。神经纤维，也称轴突，是很多神经元的突出丝。

体内最明显的神经是周围神经，从中枢神经系统（由脑和脊髓构成）发生，走向身体其他部位。

结构

有 12 对颅神经（直接与脑相连）和 31 对脊神经（与脊髓相连），均属周围神经。

在肩和髋部，脊神经构成神经丛，发出主要分支到肢体，如臂正中神经和腿坐骨神经。多数神经沿其走向在不同的点分开，发出分支到体内各个部位，特别是感觉器官、皮肤、骨骼肌、内脏和腺体。

功能

神经纤维有感觉功能，把神经末端的感觉器官或受体的信息运送到中枢神经系统；也有运动功能，将中枢神经系统的信号运送到肌肉或腺体。信息通过电冲动沿着纤维传送。部分神经只有感觉或运动功能；但多数两种功能均有。

神经功能对寒冷、压力和广泛的损害（见神经损伤）很敏感。周围神经损伤见于感染、炎症、中毒、营养缺乏和代谢性疾病（见神经病）。

神经阻滞（Nerve block）

在神经内或周围注入局麻药，使该神经支配的身体部位麻醉（失去感觉）。

适应症

当局部炎性疼痛严重或有感染扩散的危险，麻醉剂不能直接注入组织时，可使用神经阻滞。

也用于大面积的麻醉，或体内深部，或骨遮挡的组织不能局部注药时。

操作方法

通过某一点，在神经内或神经周围注入局麻药，使远处组织被麻醉（举例而言，在臂部某点注入麻药，可阻滞尺神经和正中神经，使手掌被麻醉）。

神经离开脊髓时可被阻滞。硬膜外麻主要用于分娩，脊髓麻醉主要用于下腹和肢体手术，尾部阻滞是在离开脊髓最下方的神经周围注入麻药的一种阻滞麻醉，使臀部和生殖区麻醉，偶而用于分娩，特别是在产钳术时。

阴部神经阻滞，麻醉盆底到阴道下端的神经。有时用于产钳分娩（见局麻醉）。

神经损伤（Nerve injury）

创伤导致神经内部传导纤维部分或全部损伤（见神经病中神经损害的其他原因）。

不同原因的伤害可致神经损伤，包括刀伤、枪伤、穿透伤（如飞来的玻璃），或动力装置的意外伤（如转动的锯和螺旋桨）。

周围神经损伤

周围神经（脑和脊髓外的神经）内部神经纤维的部分损伤时，神经纤维切口两侧发生变性，导致神经支配的肌肉肌力丧失及该皮肤区感觉丧失。

部分病例受损神经纤维末端仍成直线排列，新的纤维能沿着变性纤维留下的通道再生。这些纤维在受损后

的几天内开始生长，并以每月 2.5 厘米的速度继续生长。

如果伤害导致神经全部损伤，尽管神经纤维设法再生，但因没有引导通道，纤维仅能形成组织团状，功能不能恢复。

神经纤维再生时，有时不能沿原来的神经管道生长，导致功能恢复后，行动与想法不一致（如想移动食指，但动的却是中指）。运动技能与感觉能力可能需要重新学习。

脑和脊髓损伤

脑和脊髓内的神经束与周围神经不一样，受损的神经纤维不能再生。举例而言，视神经切断后，视力不可能恢复。

治疗

手术有时用来修复受损神经，但仅对周围神经有效。神经外科医生通过显微手术，细致地将受伤的纤维拉在一起，用细针和线将其缝在正确的位置上。神经末端的正确对合将使纤维能有更好的机会沿着原通道再生。但即使最好的手术修复，也不能完全恢复正常。

恢复期应进行物理治疗，以保证瘫痪的肌肉维持正常和避免收缩。

神经嵌压（Nerve, trapped）

神经受压或牵张，引起神经支配区出现麻木、针刺感、无力、有时疼痛。

常见的例子有：腕管综合症，正中神经通过腕部时受压，症状表现在拇指、食指和中指；椎间盘脱出，从脊髓出来的神经根受压，背和腿受累；拐杖麻痹（有时称星期六晚间麻痹），桡神经被压向肱骨，累及腕和手。

受损神经可能需一段时间才能治愈，但会引起持续的症状。严重病例需手术减压缓解神经的受力。

神经崩溃（Nervous breakdown）

常用于描述发生于严重焦虑或紧张中的一种少见行为，或作为精神疾病的一部分。该词无技术含义，适用于出其不意受到恐惧、惊叫发作的人，及退出重要社会舞台和担心有病的人。

神经能（Nervous energy）

常用于指缺乏休息、焦虑的人的动力及活动性增加。该词无技术含义。

神经性习惯（Nervous habit）

轻微的重复动作，为非技术性术语。有时神经性习惯包括不自主性扭动和面肌抽搐，如图雷特综合症和某种运动障碍。

自主性神经习惯常发生在幼童期，如吸拇指和挖鼻，但随时间变化自然消失。常见的咬指甲常持续到成年期（20% 成年人咬自己的指甲）。这种习惯被认为是内心压力的一种释放方式。

所有的神经习惯在受到压力或焦虑时增加，在某种抑郁、焦虑性疾病或药物停止时可能加重。

神经系统（Nervous system）

体内收集、贮存、控制信息的系统。

结构

神经系统类似于一台控制高度复杂机器的计算机。系统的中枢处理单位是中枢神经系统，包括脑和脊髓，由数亿个内部联系的神经元构成。

来自感觉器官的信息传入到中枢神经系统，输出的信息传送到骨骼肌、控制语言的肌肉、内脏和腺体，以及皮肤上的汗腺。传送信息的通道为神经，从中枢神经系统散布到全身。很多神经元的轴突构成集束形成一条神经。

神经系统除了解剖上的差异，还存在功能上的差异。最重要的两种为：

植物神经系统和体神经系统，前者特异控制内脏器官功能的自动调节（无意识的），后者控制骨骼肌的随意运动。

功能

神经系统总的功能是收集和分析外部环境与体内状态的信息，并激发适当的反应，以完成某种冲动。最有效的冲动是满足生存。很多生存反应，从避开生理疼痛和危险到对寒冷的颤抖反应，均能通过神经系统被主动和被动激发。其他冲动更复杂，牵涉到正性情感（如愉快和兴奋）的需要和负性情感（如疼痛、焦虑、挫折）的逃避。

神经系统在执行它的功能时，能够获得很多新建的程序，但它也能通过记忆，学会改进自身的调节。

尽管更高级的脑意识区的活动能激发随意运动，但神经系统对不同刺激的反应以自动反应为主（见反射）。某种更高级的功能（如视觉、记忆贮存、思维、语言）更加复杂，具体细节尚未明白。总的来说，所有神经活动都是基于通过复杂的神经元网络传递冲动。

疾病

神经系统疾病的病因可能为损伤或组成部分的功能紊乱（见脑疾图示，脊髓，神经病，神经损伤）。也可能为感觉、分析、或记忆功能的损伤（见视觉疾病，聋，哑，失认，遗忘症，嗅觉丧失），或运动功能损伤（见失语，共济失调）。

乙基西梭霉素（Netilmicin）

严重感染用其他抗生素无效时使用的一种抗生素，通常在医生指导下用。少数病例中，该药对内耳或肾脏有损害。

荨麻疹（Nettle rash）

该病的拉丁文写法是 *urticaria*。

神经痛（Neuralgia）

神经受刺激或损伤引起的疼痛。主要在发作时感到疼痛，可以很严重，疼痛沿受累神经放射。

某些类型的神经痛是特殊疾病的特征。偏头痛患者感到剧烈的、眼周的放射痛。带状疱疹后神经痛是一种烧灼痛，在疾病愈后数月或数年能在疱疹发作部位重新发作。

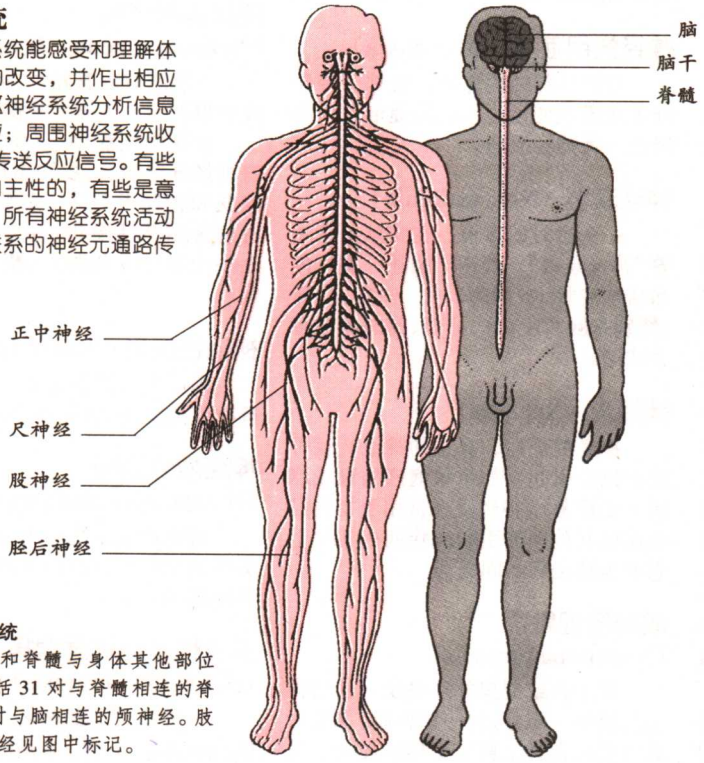
其他类神经痛来源于特殊神经的疾病。舌咽神经痛表现为舌后部、喉、耳内的剧烈疼痛。主要为舌咽神经支配区的组织。疼痛可自发出现，也可能发生于交谈、进食或吞咽时；病因未明。类似的例子为三叉神经痛，表现为三叉神经支配的一侧面部严重的发作性疼痛。

治疗

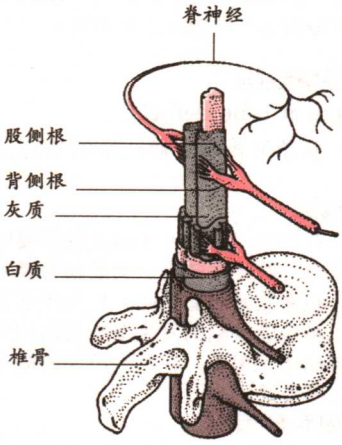
有时用止痛药缓解疼痛，如扑热

神经系统

神经系统能感受和理解体内外条件的改变，并作出相应反应。中枢神经系统分析信息和引发反应；周围神经系统收集信息，并传送反应信号。有些反应是非自主性的，有些是意识控制的。所有神经系统活动通过相互联系的神经元通路传递信号。



周围神经系统
所有联系脑和脊髓与身体其他部位的神经。包括 31 对与脊髓相连的脊神经和 12 对与脑相连的颅神经。肢体的主要神经见图中标记。

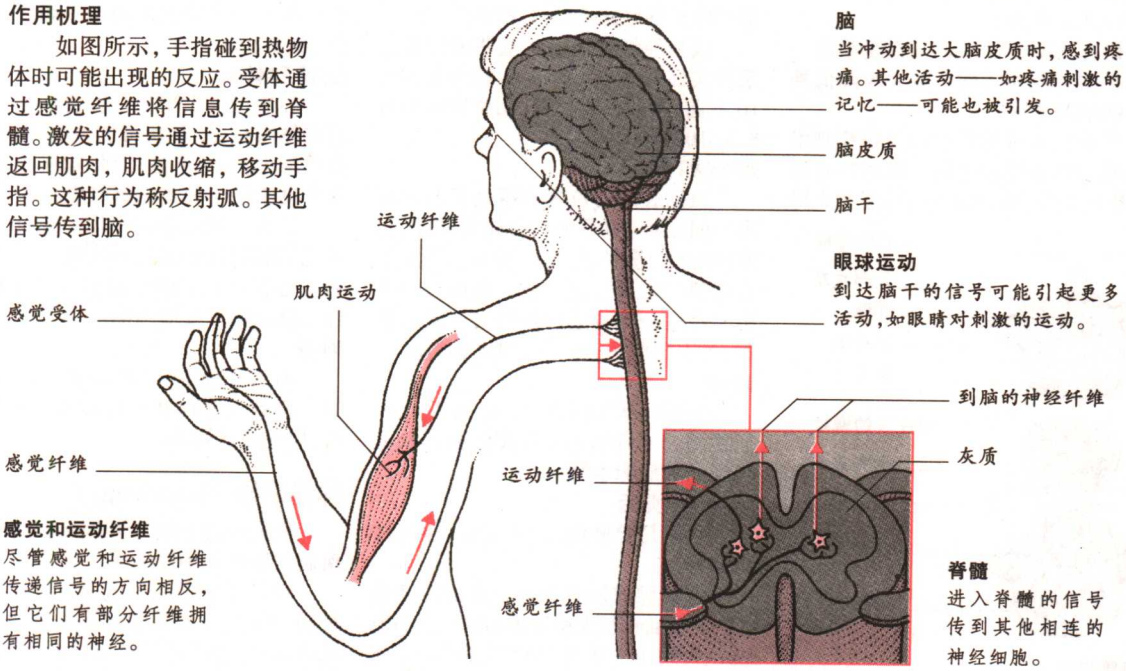


脊髓的结构
灰质构成神经细胞体，白质构成传导纤维。进入脊髓时，脊神经分成两半，背侧神经根传送感觉纤维；腹侧神经根传送运动纤维。

中枢神经系统
由脑和脊髓构成，被颅骨和脊椎保护。中枢神经系统接收感觉器官和受体的信息，通过周围神经系统发出信号到肌肉和腺体。

作用机理

如图所示，手指碰到热物体时可能出现的反应。受体通过感觉纤维将信息传到脊髓。激发的信号通过运动纤维返回肌肉，肌肉收缩，移动手指。这种行为称反射弧。其他信号传到脑。



脑
当冲动到达大脑皮质时，感到疼痛。其他活动——如疼痛刺激的记忆——可能也被引发。

感觉和运动纤维
尽管感觉和运动纤维传递信号的方向相反，但它们有部分纤维拥有相同的神经。

息痛。卡马西平有时对舌咽神经痛、三叉神经痛和带状疱疹后疼痛有效。

神经管缺陷（Neural tube defect）

胚胎期影响脊髓或脑的发育缺陷。

发病率

在英国，每2000个出生的活婴中有三个有神经管缺陷。女婴较男婴多见。很多胎儿有此缺陷，但死于子宫内。神经管缺陷的发生率在英国的西北部高于东南部，在社会下层阶级中发生率更高。

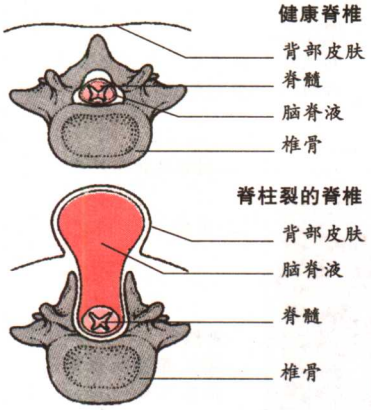
病因和预后

在胚胎发育早期，神经组织沿胚胎背侧形成神经嵴。随着发育的进展，这部分组织在下端分化为脊髓和体神经，在上端分化为脑。同时，骨围绕脊髓逐渐形成脊柱。如果此过程中任一部分发生差错，可导致很多缺陷，最严重的是无脑畸形（整个脑缺乏）。较严重的是脊柱裂，脊椎骨不能形成完整的环保护脊髓。

神经管缺陷的病因中，遗传因素起一部分作用，显示出多因素遗传。曾有过患儿或有神经管缺陷家族史的夫妇应作遗传咨询。

研究表明，如果母亲在受孕前一月和早孕期补充叶酸，能大大降低神经管缺陷的危险。

产前检查时用超声和羊膜穿刺术能准确诊断神经管缺陷，随后终止妊娠。补充叶酸与监测的结合，能大大降低有缺陷患儿的数目。



神经管缺陷
脊髓背侧的骨弓不能融合，导致脊柱裂。

神经失用症（Neurapraxia）

神经外部结构完好，但部分传导纤维受损或变性，不能传递信号到肌肉的一类神经损伤。

神经衰弱（Neurasthenia）

一个过时的术语，在文献上意味着“神经衰竭”。曾用于描述一类躯体和精神症状，如精力丧失、失眠、疼痛（特别是胸和腹部）、抑郁、易怒和注意力减退。

神经炎（Neuritis）

神经的炎症，真正的神经炎症可能由感染引起（如带状疱疹病毒或麻风分支杆菌）。神经炎也常用于指神经损伤或其他原因引起的疾病。实际上它成为神经病的同义词。

成神经细胞瘤（Neuroblastoma）

肾上腺或交感神经系统（植物神经系统的一部分）的一种肿瘤。多数沿后腹壁长在肾上腺或交感神经上，也有少数长在胸或颈部的交感神经上，脑部的成神经细胞瘤非常罕见。

成神经细胞瘤是儿童期最常见的颅外实性肿瘤。大约80%病例发生于10岁前，多数在4岁前。儿童发病率为8.3/1000000。

症状和体征

根据肿瘤的位置和蔓延程度表现出不同症状。常见症状有体重减轻、泛发性疼痛、苍白、易怒。肿瘤也可发生在腹部、颈、眼、或皮肤。在部分病例中，肿瘤分泌肾上腺素和去甲肾上腺素，可引起腹泻，高血压和皮肤潮红。

诊断

根据症状和体征、X线、血生化和尿检测。部分病例需骨髓活检和取可得到的肿瘤标本活检。

治疗和预后

手术切除肿瘤，术后放疗，也可加抗癌药。

有的肿瘤相对无害，有的高度恶性，其预后也很大程度不相同。总的来说，大约1/3患者治疗后至少存活5年。

皮肤神经疾病（Neurocutaneous disorders）

一组既有皮肤异常，也有神经和/或中枢神经系统异常的疾病。

在这类疾病中，了解得最清楚的有神经纤维瘤病，皮肤出现棕色斑块，皮肤和神经上有多个纤维结节。另一种病为结节性硬化，特点是颊和鼻子上小个多色皮肤肿块，精神缺陷和癫痫。

神经性皮炎（Neurodermatitis）

因反复搔抓引起的一种剧痒、苔藓样变的皮肤病（见单纯苔藓）。

神经内分泌学（Neuroendocrinology）

研究神经系统和内分泌系统相互关系的学科，以调控体内功能和对外界环境的反应。

多发性神经纤维瘤病（Neurofibromatosis）

一种不常见的遗传病，也称Von Recklinghausen病，本病的特征是多发性神经纤维瘤（长在神经上的柔软纤维肿块）和皮肤上的咖啡牛奶斑（苍白、咖啡色斑块）。

症状和体征

肿瘤可发生于任一处皮肤上，有时在体内某处。肿块可能很小，也可有数厘米大，有时不易见到。咖啡牛奶斑最常见于躯干和骨盆部的皮肤。

若本病发生在中枢神经系统，则可能引起癫痫和其他并发症，有时影响视力和听力。部分病例可见骨骼畸形。极少数可发展为癌。

治疗

有并发症时，必需手术切除肿瘤。患者和生有患儿的父母打算生育时，应作遗传咨询。

神经病学（Neurology）

研究神经系统及其疾病，特别是疾病的诊断和治疗的医学学科。

神经病学家经过培训，学会检查神经、反射、运动器和感受器的功能及肌肉，以判断病因和疾病程度。为了辅助诊断，正广泛运用现代影像技术（如

CT 扫描和磁共振）。以往只有极少神经系统的疾病能被有效治疗。如今，随着对神经疾病的生化和结构的了解，已经能治疗偏头痛，帕金森氏病和疼痛控制。神经病学家在治疗和维持有进展性疾病（如多发性硬化和肌萎缩）的病人方面成为专家。

神经瘤（Neuroma）

神经组织的一种良性肿瘤。多数病例病因未明；极少数的神经瘤是神经损伤后所致。

神经瘤可能影响体内任一神经。根据受累神经不同，临床症状不一。多数病例中，出现受累神经支配区的间歇性疼痛。如果神经瘤长在有限空间及压迫神经，该区也可能出现麻木和无力。

如果神经瘤引起不适症状，可行手术切除（见听神经瘤）。

神经元（Neuron）

指神经细胞。神经系统含有数亿个神经元，以不同的组合完成各种活动，从写一首交响曲到抓痒。神经元类似于一台复杂电器上的传导线。神经元主要分三类——中间神经元、运动神经元，感觉神经元（见图示）

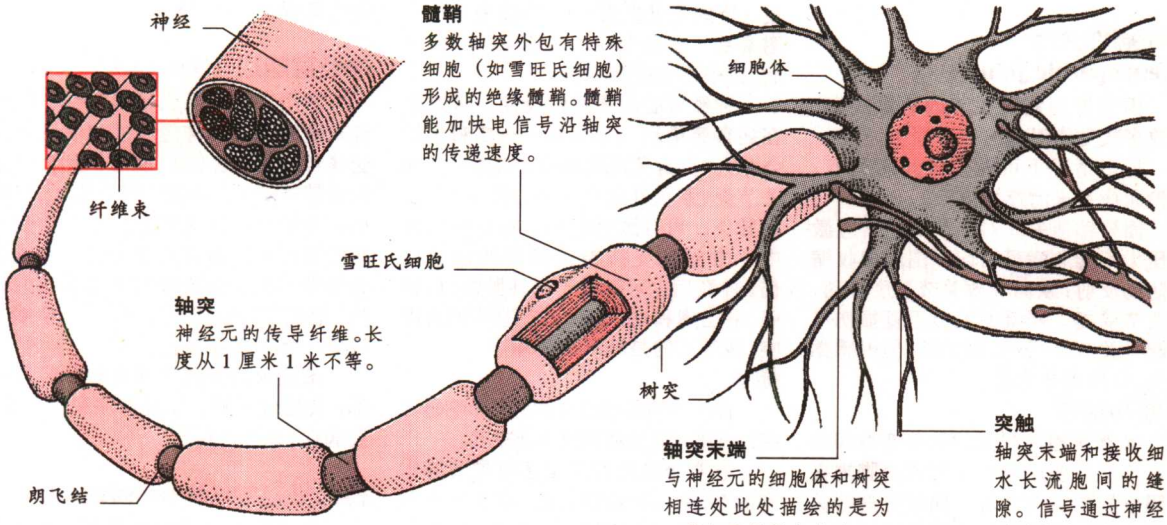
功能

神经元的功能是在某种特殊条件下“兴奋”（沿轴索传递电冲动）。电冲动引起轴突末梢释放的化学物质叫神经递质。神经递质可引起肌肉收缩，内分泌腺体分泌激素，或影响相邻神经元。

不同的刺激引起不同类型的神经元兴奋。物理刺激，如冷、压力、或确定波长的光波，可兴奋感觉神经元。多数神经元的活动受邻近神经元释放的神经递质控制。神经元兴奋的能力决定于细胞内外一个很小的电位差。在兴奋性神经递质的直接影响下，在细胞

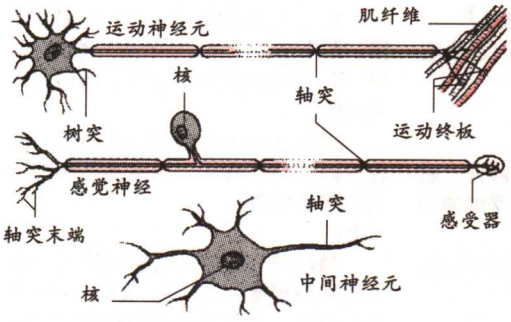
神经元的结构

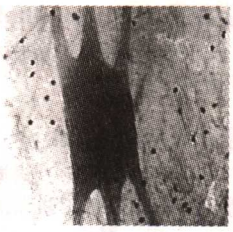
一个神经元：神经细胞由一个细胞体和数个突出的树突构成。每个神经元有一丝状突起，称轴突（神经纤维）。轴突的长度从 1 厘米到大约 1 米不等。轴突分支末构成末端，信号由此传到靶细胞，如其他神经元的树突、肌细胞，或腺体。很多神经元的轴突构成束，称为神经，或者在脑或脊髓内形成神经通道。



神经元的基本类型

感觉神经元接受来自感受器的信号并沿其轴突将信号传到中枢神经系统。运动神经元将来自中枢神经系统的信号传到肌肉或腺体；轴突末端构成运动终板。中间神经元在中枢神经系统内部构成复杂的相互联系的电网络。体内每有一感觉神经元，相对有 10 个运动神经元和 99 个中间神经元。





脑神经元
脑内中间神经元的电镜形态。

膜上的某一点突然出现这种电位。这种改变称“动作电位”，随后沿细胞膜（和沿细胞索突）以每小时430公里的速度传递。一个神经元用这种方式每秒能兴奋几次。

其他的神经递质能使神细胞膜稳定，防止动作电位发生。因此，神经元的兴奋方式决定于兴奋性和抑制性影响因素的平衡。

平均生命期

如果神经元的细胞体受损或变性，细胞将死亡，不能被再生。婴儿时有最多数目的神经元，以后逐渐减少。似乎出生时即有过多的神经元，仅仅患病、受损、或长期酗酒影响中枢神经系统时，神经元的丢失比例大大增加，才会出现一些问题。

如果周围神经受损伤，其纤维能再生。

神经病性关节（Neuropathic joint）

因为神经病致关节内感觉丧失，导致多次受伤引起的关节损害。

很多情况下可发生神经病关节，如糖尿病和未治疗的梅毒。

因痛感消失，对关节的异常应激和压力不能刺激可引起周围肌肉收缩的防御反射；从而导致关节过度运动，使关节受损。严重的关节重复损伤可引起骨关节炎、肿胀和变形。但因感觉消失，疼痛感非常轻。

诊断和治疗

X光可检测严重的关节变性和变形。可能需要用矫形支架或两脚规夹板限制异常关节活动。偶尔可进行关节固定术。神经损伤是不可逆的。

神经病理（Neuropathology）

关于神经系统疾病的病因和影响的病理学分支。

神经病（Neuropathy）

与中枢神经系统、感觉器官、肌肉、腺体、内脏器官相联系的周围神经的疾病、炎症或损伤。

出现的症状有麻木、麻刺感、疼痛、或肌无力，具体由受累神经所决定。

类型

多数神经细胞轴突包有绝缘性髓鞘，但少数无髓鞘。多数神经病因轴突或髓鞘受损或刺激所致。轴突可能发生髓鞘部分、全部、或斑片状缺失，从而引起电信号通路的慢性或完全阻滞。

根据损伤的位置和分布，分为不同类型的神经病。举例而言，神经最远端的损伤引起末梢神经病。对称性神经病影响身体两侧同一位置的神经。有些神经病根据其主要病因分类（如：糖尿病性神经病和酒精性神经病）。

目前神经炎与神经病可互用。多发性神经病（或多发性神经炎）指几条神经的损伤；单神经病（或单神经炎）指一条神经的损伤。神经痛指某一特殊神经刺激或炎症引起的疼痛。

病因

部分病例无明显的或可检测的病因。多种特殊病因中有糖尿病、饮食不足（特别是维生素B）、持续酗酒和代谢紊乱，如尿毒症。其他原因有麻风病、铅中毒或药物中毒。

神经可能出现急性炎症。常发生在病毒感染后（如格林——巴利氏综合征）。自身免疫性疾病，如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、或结节性多动脉炎，可导致神经病。在这些疾病中，常见到支持神经营养的血管损伤。神经病也可继发于恶性肿瘤，如肺癌、淋巴瘤和白血病。也有遗传因素影响，最常见的是腓肠肌萎缩。

症状

神经病的症状根据其主要影响感觉神经纤维还是运动神经纤维决定。

感觉神经纤维的损害可导致麻木和麻刺感、冷或疼痛感，常起于手和足，向身体中心扩散。运动神经纤维的损害可引起肌无力和肌废用。

自主神经的损害可引起视物模糊、无汗或泌汗异常、低血压性晕厥、胃、肠、膀胱和性功能紊乱，包括失禁和阳萎。

有些神经病可出现特殊症状（如糖尿病性神经病和酒精性神经病都可引起严重疼痛）。

诊断

神经传导研究结合肌电图可判断神经损伤程度。血生化、X线、神经或肌肉活检、和不同的其他诊断试验可用于确定病因。

治疗

尽可能治疗原发病。如糖尿病，密切观察并控制血糖有利于康复。酗酒者应戒酒；营养不良者可予注射维生素，如维生素B_1（见复合维生素B）。

如果治疗有效，受损神经细胞的细胞体没被破坏，则有可能完全康复。

神经精神病学（Neuropsychiatry）

研究精神症状与神经疾病相互关系的医学分支。可包括头部受伤与饮酒对大脑的影响，或特殊疾病，如脑肿瘤、感染、遗传疾病以及儿童期影响大脑的疾病和引起精神障碍的疾病。

新的脑影像学技术正日益用于诊断引起精神症状的疾病中脑结构与功能的异常。

神经官能症（Neurosis）

常用于指一系列精神紊乱，但患者未脱离现实。神经质症状使患者深受痛苦，因为他（她）能意识到自己平常的精神状况的改变。与之相比，精神病患者通常不能认识到自己已生病。尽管神经质症状能严重影响工作或社会活动，但一般不引起明显异常的行为。他们在社会或人际交往中，情绪常波动。体查无器质性异常。

最主要的神经官能症包括轻度抑郁；焦虑性疾病，如恐怖症和强迫症；疑病症；分裂性疾病。

神经外科学（Neurosurgery）

关于脑、脊髓或神经系统其他部位疾病的手术治疗学科。很多普通神经系统疾病用手术治疗无效，但涉及神经功能的局部结构改变多数能用手术治疗。

神经外科学适用于治疗脑、脊髓、或脑脊膜的肿瘤；某些脑血管的异常，如血管瘤、颅内出血（见硬膜外出血，大脑内出血，硬膜下出血）、脑脓肿、某些先天缺陷（如脑积水和脊柱裂）、某类癫痫、疾病或意外所致的神经损伤。也能手术缓解其他方法不能治疗的疾痛。

神经梅毒（Neurosyphilis）

初次感染梅毒未作治疗，多年后引起脑和脊髓的感染。

因神经梅毒可引起脊髓痨，脊髓损伤的特点为走路时下肢运动不协调，尿失禁和腹部及肢体的间歇性疼痛。脑损伤可引起痴呆和肌无力，极少数病例进展到肢体全瘫（也称全身性麻痹）。

神经毒素（Neurotoxin）

损伤神经组织的化学物质。中毒神经主要症状为受累神经支配区的麻木、无力，或部分麻痹。

神经毒素可存在于某些蛇的毒液中；某些类细菌也可释放（如引起破伤风和白喉的细菌）。某些化学毒品，如砷和铅，也含有神经毒素。

神经递质（Neurotransmitter）

神经末梢释放的化学物质，能将冲动从一个神经元传到另一神经元或肌细胞。电冲动传到神经元时，神经末梢可释放神经递质。许多不同的化学物质在神经系统的不同部位完成这项功能（见图示）。

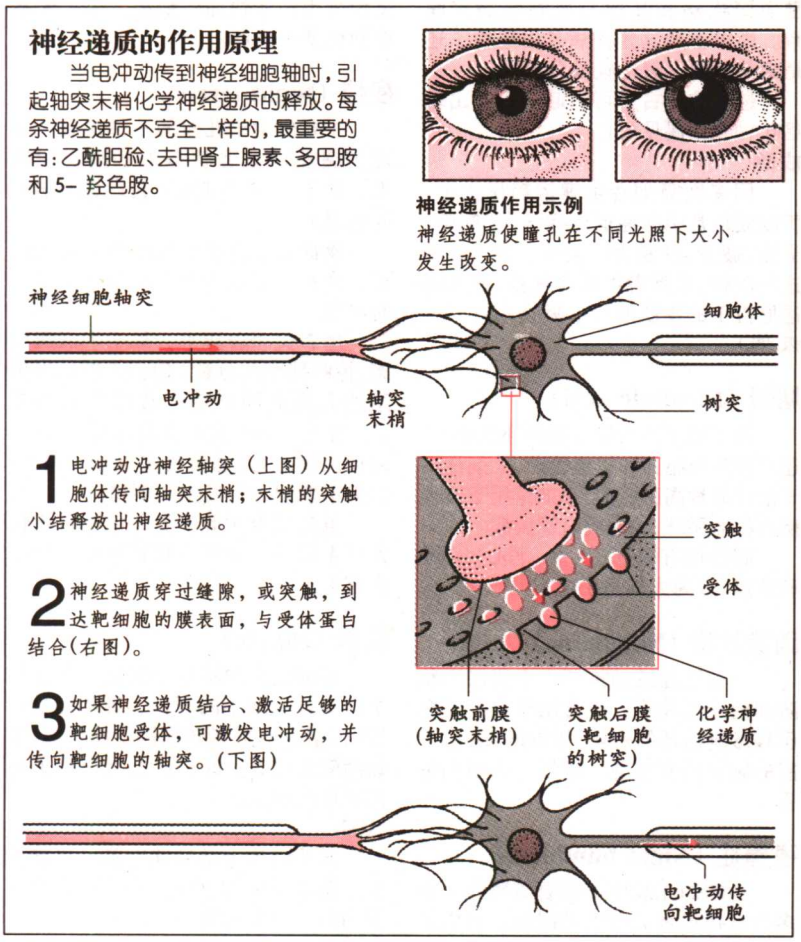
很多神经递质，如去甲肾上腺素，既是神经递质，又是激素，释放入血中，作用于远处的靶细胞。

分类

最重要的一种神经递质是乙酰胆碱，由神经元释放，传到骨骼肌，引起肌肉收缩，也可由控制汗腺和心脏搏动的神经元释放。乙酰胆碱也传递脑和脊髓间的信息。乙酰胆碱对骨骼肌的异常是重症肌无力的病因。脑内神经细胞不能释放乙酰胆碱是阿耳茨海默病的病因之一。

去甲肾上腺素在神经对心跳、血流和应激反应的调控中起重要作用。可由肾上腺释放，也可由神经元释放。多巴胺是另一神经递质，在脑运动调节中起重要作用。神经元对多巴胺的机能失常是帕金森氏病的重要原因。5－羟色胺与脑内意识状况有重要关系。

最近20年来，已经发现一组新的神经递质（称神经肽）。与以往所知的小分子神经递质相比，其组成分子更大。研究得最清楚的神经肽是内啡肽，用于大脑对疼痛的调控。



新生儿（Newborn）

出生几周内的婴儿。

初次检查

出生后立即由护士、助产士，或在场的医生简要检查。包括听心率和呼吸。Apgar评分和其他检查用于判断婴儿的健康状况。注意性别，检查明显的先天缺陷。

护理程序

给新生儿标上姓名和出生日期。记下体重，身长和头围。

出生时，婴儿常覆盖有白色的润滑产道的涂剂。应擦净涂剂，用毯子包好婴儿，送到母亲身边喂养，或放置在暖和的儿童床上。如果婴儿太小或体弱，应放于暖箱中，在新生儿特殊护理室或监护室给予治疗。

记录婴儿大小便次数。在出生后第二周，所有婴儿应取血进行两项特殊血检查：测定是否有苯丙酮尿症（见格雷氏试验）和甲状腺机能减退。

医学检查

在婴儿出生24小时以内，儿科医生常给予全面的医学检查。评估婴儿的一般健康状况和鉴别任何先天缺陷（如腭裂）。检查颅骨、眼、面部、腹部、心脏、脊椎、臀、生殖器和四肢，以及婴儿的体位、活动、行为、哭声、反射和反应力。

新生儿期异常

由于分娩过程中受到的压力，新生儿可出现头肿胀和变形。少数病例可见明显的产伤，如头皮血肿。因分娩压力引起的异常在几天之内能自行恢复正常。

新生儿很易见到黄疸，特别是母乳喂养的婴儿。通常出现于生后第二或三天，持续几天后消失。多数情况下，黄疸对婴儿无害。但如果黄疸出现于生后 24 小时内或早产儿，情况可能很严重。

有些女婴有轻微阴道流血或排液，乳房增大，这可能是母亲的性激素通过胎盘到达胎儿体内所致。过多的激素很快会从婴儿体内排出。

脐带上涂以抗菌药，以防止感染，脐带常在生后一周左右干燥并脱落。有时残存的脐带发生感染。

新生儿出现的轻微、无害的异常有汗疹（脸上微小的白色斑点）、蒙古兰斑，以及生后第二天出现的点状红疹（见早产儿，过熟儿）。

烟酸（Niacin）

见复合维生素 B（Vitamin B complex）。

镍（Nickel）

体内存在的一种微量金属元素。其确切作用了解不多。一般认为它能激活某种酶，也可能在稳定细胞核染色体上起一定作用。

镍缺乏所致的疾病目前尚不清楚。但接触镍可致皮炎，已有报道提到镍精练厂的工人患有癌。

氯硝柳胺（Niclosamide）

一种用于治绦虫感染的驱虫药。其机理是使绦虫从肠内壁松开吸附，随后从粪便中排出体外。

副作用有腹痛、头昏和瘙痒。

尼克酰胺（Nicotinamide）

见复合维生素 B（Vitamin B complex）。

尼古丁（Nicotine）



烟草中含有的刺激性药物，是引起吸烟上瘾的物质。无医学用途，但它的某类衍生物可用作杀虫剂。

吸烟后，烟草中的尼古丁能很快进入血流。咀嚼烟草时，尼古丁能通过口腔粘膜缓慢吸收。进入血流后，尼古丁能一直作用于神经系统，直到最终被肝脏破坏，从尿中排出。

影响

尼古丁主要作用于控制不随意运动的自主神经系统，如心脏搏动。个体间存在差异，药物剂量和用药史也影响其效果。在不吸烟的部分人中，即使少量的尼古丁也可减慢心率，引起恶心和呕吐。但对习惯性吸烟者，该药增加心率和收缩血管（联系着血压升高）。尼古丁也刺激中枢神经系统，可降低疲劳，增加兴奋性，改善注意力。

经常使用烟草可导致对尼古丁的耐受，以致需更大剂量的应用才能达到同样效果。然而，与其他成瘾药相比，很少人关注烟草。

尼古丁和疾病

尽管烟草中的焦油损害肺组织，引起肺癌，吸烟也与冠状动脉疾病、周围血管疾病和其他心血管疾病有联系。尚未了解这些疾病是由尼古丁还是烟草中的一氧化碳成分所致。

过量的尼古丁可引起中毒，出现呕吐、抽搐、偶见死亡。

戒除

因多数吸烟者生理依赖尼古丁，所以戒烟常引起撤退性症状，如嗜睡、头痛、疲劳、注意力不集中。为了减轻这些症状，戒烟者可嚼口香糖，或从浸透尼古丁的皮肤贴片中吸收入血（见吸烟）。

烟酸（Nicotinic acid）

除了用于作为维生素的补充剂外，还可作为降脂药和扩血管药。大剂量用于治疗某种高脂血症。小剂量用于改善疾病的血循环，如外周血管疾病。

副作用有潮红、头昏、恶心、心悸和瘙痒，多为大剂量引起。

硝苯吡啶（Nifedipine）

一种钙通道拮抗剂，主要用于预防和治疗心绞痛。也常用于治疗高血压和影响循环的疾病，如雷诺氏病。可能的副作用有水肿、潮红、头痛和头昏。

夜盲症（Night blindness）

昏暗的光线中不能看清物体。很多夜盲症患者无明确的眼病。可能是视网膜遗传功能缺陷，视网膜色素瘤的早期征象，或缺乏维生素 A。

梦魇（Nightmare）

不愉快的恶梦，常伴有窒息感。常发生于半夜和深夜的快速睡眠相中，做梦者清醒后常能清楚回忆梦中情形。

梦魇很常见，特别是 8 至 10 岁的儿童多见，尤其可出现在小孩受凉或疾病引起轻微呼吸困难，或因与父母分开或离家而焦虑时。发生在成年人的梦魇可能是某种药物的副作用，如 β－阻滞药和苯并二氮䓬类药。创伤事件（如意外事故、折磨、长期监禁）可致重复的梦魇。但与精神疾病无特异关系。

梦魇不应与入睡前幻觉相混，后者发生在入睡时；也不能与夜惊相混，夜惊发生在非快速睡眠相，第二天不能回忆梦中情形。

夜惊（Night terror）

主要发生于儿童的一种疾病，表现为突然以惊恐状态中从睡眠中醒来。常于 4～7 岁起病，在青春期早期逐渐消失。

夜惊发生在非快速眼球运动睡眠相，常在入睡后的半小时到三个半小时出现。

患者尖叫着醒来，处于半清醒状态，惊吓持续几分钟。他们不能认出熟悉的人或周围环境，常常感到不舒适。出现一些不安的表现，如出汗或心跳加快较常见。患者慢慢重新入睡，第二天不能记起曾发生的事情。

虽然父母对此不安，但小孩夜惊无严重危害。成年人夜惊可能与焦虑症有关。

乳头（Nipple）

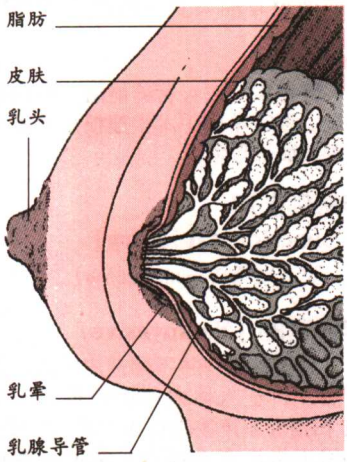
每侧乳房顶端的小突起。妇女每个乳头含有细小的开口，乳汁能从中排出。乳头和乳晕较周围皮肤色深，妊娠期颜色更深，同时变大。乳头内的肌肉可使之挺立。

疾病

乳头结构上的缺陷罕见。可能发生一侧或双侧无乳头，或沿腋窝到腹股沟间有增多的乳头。

乳头的定位

乳房顶端的突起，周围为乳晕。乳腺导管开口于乳头。



乳头内翻是发育异常。用拇指和食指每日向外拨乳头，持续几周可纠正。成年人以往正常乳头的内翻有重要意义，可能提示乳腺癌。

在妊娠晚期和哺乳期常发生乳头皲裂，每天清洗、擦干和保持湿度有助于防止皲裂。皲裂可引起不适，也可导致乳腺炎。

乳头的乳头状瘤是通过蒂与皮肤相连的良性肿块。乳头的佩吉特病发生于持续乳头湿疹时。它也可由乳腺导管中缓慢生长的肿瘤引起，需手术治疗。

不同原因可引起乳头溢液。早期妊娠可出现清亮的、淡黄色溢液，哺乳期后可出现乳汁样液体。激素不平衡可致溢乳（非妊娠或哺乳时出现乳汁分泌）；因乳腺囊肿所致溢乳很罕见。脓性分泌物提示乳腺脓肿。血性分泌物提示纤维囊性乳腺病或癌。

硝酸盐类药物（Nitrate drugs）

常见药

硝酸甘油　二硝酸异山梨糖醇

用于治疗心绞痛和严重心衰的扩血管药。

可能的副作用有头痛、潮红和头昏。常久用药可产生耐受。

硝基安定（Nitrazepam）

用于短期治疗失眠的苯并二氮䓬类药。该药作用时间长，可引起延续效应，第二天出现嗜睡、头昏。持续用药几周使体内适应后，药效会降低。

该药可导致药物依赖和撤退症状，如神经质和坐立不安。

亚硝酸盐（Nitrites）

为了保存肉类，人们常加入少量亚硝酸钠、亚硝酸钾和盐，以抑制潜在的有害细菌的生长。在处理过程中，硝酸盐转变成亚硝酸盐，再与肌红素结合，使处理的肉（咸猪肉和牛肉等）形成红色外观。大剂量亚硝酸盐可引起头昏、恶心和呕吐。

亚硝酸盐在肠道内转化成亚硝胺。实验研究显示亚硝胺能引起动物发生肿瘤。但还没有确切证据证明它们对人类有同样作用或含亚硝酸盐的食品对身体有害。

呋喃坦啶（Nitrofurantoin）

一种治疗尿路感染的抗菌药。

该药应与食物一起服用，以减少对胃的刺激，否则能引起腹痛和恶心。更严重的副作用有呼吸困难、麻木，偶可见到黄疸。

氮（Nitrogen）

一种无色、无味的气体，占大气含量的78%。大气中的氮没有生物学作用，但在用配套的水下呼吸器潜水中。如果潜水员上升到水面太快，氮气可能进入体内，构成体液的成分，引起减压病。

虽然氮气不能被身体利用，但氮化合物对生命很重要。最重要的一种氮化合物可能是氨基酸，它是蛋白质的构造材料，而蛋白质是所有细胞和组织的基本结构。因为人类不能制造某些（即必需）氨基酸，所以必须通过饮食从动物和植物蛋白中获取。进入体内的蛋白先被分解成氨基酸，才能被人体吸收，再构成体内特殊的蛋白质。蛋白质分解和重组的过程中产生大量含氮的废物，主要是尿素，通过尿从体内排出（见硝酸盐药物，亚硝酸盐）。

一氧化氮（Nitrous oxide）

一种带甜味的无色气体（有时也称笑气）。发生严重意外事故时，或补牙、分娩和小手术时，用一氧化氮与氧气的混合物止痛和浅麻醉。大手术需较深的麻醉时，还需加用其他药物。

与其他药物相比，一氧化氮与氧气的混合物的优点是作用快和不易燃性。可能的副作用包括恢复期出现恶心和呕吐。

虱卵（Nits）



虱产的卵。头虱和阴虱都能产卵，卵粘附在宿主头或阴部毛发的基底部。虱卵很小，直径仅0.5mm。新产的卵为黄色，孵化后为白色。八天内孵化，空卵壳随毛发生长被带到外部。

见到虱卵可诊断虱感染。根据毛发基底部到最远端的虱卵距离可粗略估计感染期（见虱，阴虱）。

放线菌病（Nocardiosis）

真菌样细菌感染。感染通常起于肺部，经血流扩散到脑和皮下组织。引起本病的微生物存在于世界各地的土壤中，通过吸入致病。

本病非常罕见，发生于有免疫缺陷疾病的人或已患其他严重疾病的人。

感染引起肺炎样疾病，伴发热和咳嗽。普通、短期抗生素治疗无效，可出现进行性肺损害体症。继而可发生脑脓肿。诊断可根据痰镜检结果。治疗需持续12～18个月，用磺胺药，有时与其他抗生素合用，如三甲氧苄氨嘧啶。

夜尿症（Nocturia）

夜间睡眠时需要排尿引起的病症。对多数人而言（中度充盈的膀胱通常不影响睡眠，仅浅入睡者可能需起床排空膀胱。夜晚饮酒可刺激尿液产生，导致夜尿症）。

常见的病因有前列腺增大，阻断正常尿流出，引起膀胱不完全排空。

另一常见病因为心衰，白天下肢过多体液潴留，当病人夜间平卧时被

吸收入血，使肾脏形成的尿量增多。

膀胱炎也常引起本症，膀胱壁受刺激，敏感性增加，以致少量尿液就激起尿意。

罕见的病因有糖尿病，每天产生大量的尿；慢性肾衰，肾脏夜尿浓缩功能丧失；尿崩症，因缺乏特殊的垂体激素，导致肾脏尿浓缩功能丧失。

遗精（Nocturnal emission）

睡眠时出现射精，常称为“湿梦”。在男性青春期的遗精是正常的，它常引起不必要的焦虑。成年男性的遗精可能是因为性活动受限。

结节（Node）

小而圆的组织块。最常用于指淋巴结，即淋巴系统的一种正常结构（见小结）。

小结（Nodule）

小的组织块，直径通常大于5毫米。小结可能突出于皮肤表面，也可在皮下形成。可坚硬，也可柔软。

噪音（Noise）

不规则的、令人不愉快的、不愿听的，或干扰听力的声音。

短期处于强烈噪音中（如近距离接触）或长期处于较低噪音中（如机房或铸造车间），可能损伤听力。

任何大于90分贝的噪音都可引起损害；噪音越大，损害所需时间越短。

噪音损害听力的机制

突然处于很大的噪音中，通常大于130分贝，能引起快速和永久的损害。正常情况下，中耳的肌肉通过改变听小骨的活动来接收噪音，使噪音效率降低，强度减低。但如果噪音突然发生，这些保护性反射则来不及反应。鼓膜所受的全部压力传到内耳，引起耳蜗内细胞的严重损害，偶尔可见鼓膜穿孔。

更常见的是一段时间内的噪音损伤，逐渐损害耳蜗的毛细胞，引起永久听力丧失。

噪音损害的症状

90分贝或90分贝以上的声音可引起疼痛和暂时性耳聋，持续数分钟到数小时。这提示：如果噪音源不移开或不采取适当预防措施，则可能造成听力损伤。噪音停止后还有耳鸣，提示可能已发生部分损害。

长期处于大声的噪音中可首先导致对某一高频率声音的听力丧失。随后发展到对所有高频率声音的听力丧失，语言知觉也受损。最终也影响低频声音的听觉。

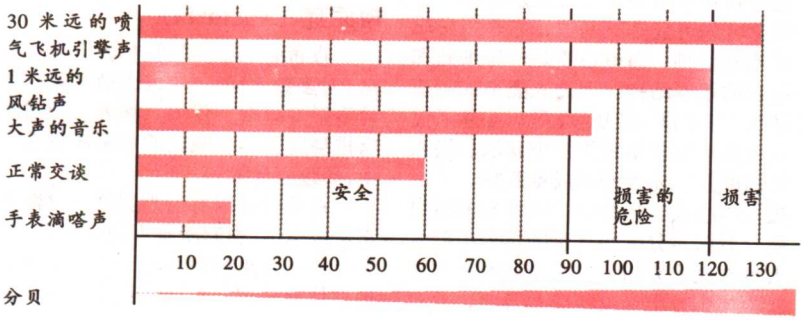
噪音损害的预防

控制工作环境的最大噪音水平。必需接触噪音的人应戴防护耳罩。持续接触噪音的人应定期监测听力。低空飞行的飞机产生的噪音可能干扰睡眠和社会活动，如交谈和听音乐。机场附近应制定规则控制噪音水平。

坏疽性口炎（Noma）

细菌感染引起的唇和颊部的组织死亡。最常见于生长在发展中国家的幼小、严重营养不良的儿童。可并发其他疾病，特别是麻疹，有时出现于白血病晚期。

噪音水平的比较



症状

首发症状是牙龈和颊内壁表面的炎症。若得不到治疗，将发展为溃疡，最终导致牙周骨头的破坏和脱牙。一段时间后自然愈合，但留下严重疤痕。

治疗

青霉素及改善营养能阻止疾病的进展。可行整形手术重建损坏的骨头或改善面部形象。

非意外伤害（Nonaccidental injury）

见儿童恶习（child abuse）。

非侵害的（Noninvasive）

用于指任一并不穿透皮肤或通过自然开口进入体内的医疗过程，如CT扫描和超声波心动描记术。有时也可用于指没有在体内扩散的良性肿瘤。

非特异性尿道炎（Nonspecific urethritis）

也称非淋病性尿道炎，由其他原因而非淋球菌引起的尿道感染。世界范围内，本病是最常见的性传播疾病。在英国，性传播疾病诊所每年报道大约15万例病例。

病因

本病的命名是因为当时仅有极少数实验室实验可用于检测微生物。今天，已知50%病例的病因是沙眼衣原体，少数是单纯疱疹病毒或滴虫性阴道炎感染。其余病例病因不明。

症状

本病的潜伏期大约2～3周。男性患者感染后，出现清亮或脓尿，常伴有尿痛或尿不适感。有时症状非常轻或无症状。在女性患者，又称非特异性生殖道感染。常常有并发症时才出现症状。

诊断和治疗

实验室化验可检测引起感染的微生物。因为女性患者可能无症状，所以常需根据其男性伴侣有无非特异性尿道炎作出诊断。

因为多数病例感染原因不能确定，导致治疗困难。治愈率接近85%。可给予抗生素，如氧四环素和红霉素。因易复

发，所以在治疗后随访三个月。

并发症

男性患者常并发附睾炎、前列腺炎和尿道狭窄。

女性患者可发生输卵管炎和巴氏腺囊肿。衣原体性宫颈炎患者分娩时有可能使新生儿患新生儿眼炎，即一种结膜炎。

大约5%的男性患者可出现赖特尔病（非淋病性尿道炎，继之关节炎和结膜炎）。

非甾体类抗炎药（Nonsteroidal antiinflammatory drugs）

常见药

双氯高灭酸　二氟苯水杨酸
联苯丁酮酸　苯氧基氢化
阿托酸　氟联苯丙酸　布洛芬
消炎痛　酮基布洛芬　甲灭酸
萘普生　吡啶苯塞酰胺

警告

出现腹痛、胃灼热或消化不良应告诉医生。

缓解关节及软组织的疼痛和减轻炎症的一组药。

适应症

广泛用于各种关节炎引起的症状，如类风湿性关节炎、骨关节炎和痛风。该类药不能治愈或停止疾病的进展，但通过减轻疼痛和僵直可改善受累关节的活动。

也可用于治疗背痛、痛经、头痛、小手术和软组织损伤后疼痛。

作用机理

通过阻止前列腺素（引起炎症和激发疼痛信号传递到脑的化学物质）的产生以减轻疼痛和炎症。

可能的副作用

有时引起恶心、消化不良、腹泻和消化性溃疡。

去甲肾上腺素（Noradrenaline）

由某类神经末端（主要是交感神经系统）和肾上腺髓质分泌的一种激素。主要功能是血压降低时刺激某种血管收缩以维持恒定的血压。因此，注射去甲肾上腺素有时可以用于休克或大出血的急救治疗。

炔诺酮（Norethisterone）

一种孕激素药，主要作为某些口服避孕药的成分之一。有时也用于推迟月经。

也可用于治疗经前综合症，月经病，如月经过多、子宫内膜异位症，以及某种乳腺癌。针剂偶用作长效避孕药。

可能的副作用有踝关节肿胀、体重增加、抑郁，偶可见黄疸。

去甲阿米替林（Nortriptyline）

一种有镇静效果的抗抑郁药。也用于治疗7岁以上儿童的夜间遗尿。

鼻（Nose）

呼吸道的最上部位以及嗅觉器官。

结构

鼻是连接前部鼻孔与后部鼻咽的气道。鼻中隔由前部软骨与后部骨构成，将鼻分成两个腔。

两块小骨为鼻骨，突出于颅前方，构成鼻梁的上部，其余鼻梁为软骨。鼻根由颅底骨构成，鼻壁由上颌骨构成，底部由硬腭构成。每个壁上突出的是鼻甲（薄且向下卷曲的骨片）；鼻甲覆盖有粘膜，可增加鼻道的表面积。

鼻腔周围内衬粘膜的含气空腔称鼻窦，开口向鼻腔。鼻腔每侧壁上有鼻泪管的开口，眼球前部冲洗时可由此排出眼泪。

经微小开口进入鼻根部的是像毛发样的嗅神经末梢，起嗅觉作用。

功能

鼻的主要功能之一是在空气进入呼吸道其他部位前滤过，加温保湿空气。仅在鼻孔内，鼻毛可滤过大的空气尘埃和更大的异物，并通过喷嚏将其排出。小的粉尘经鼻甲上的细小纤毛滤过。

所有进入鼻道的空气通过鼻甲表面的血管和分泌粘液的细胞。

鼻甲上的粘液向内流动，将有害的微生物和其他异物运送回鼻咽以吞咽入胃，可被胃内胃酸破坏。

通过吸入气体刺激嗅神经末梢，将信号传递到脑内的嗅球，可以检测鼻嗅觉。

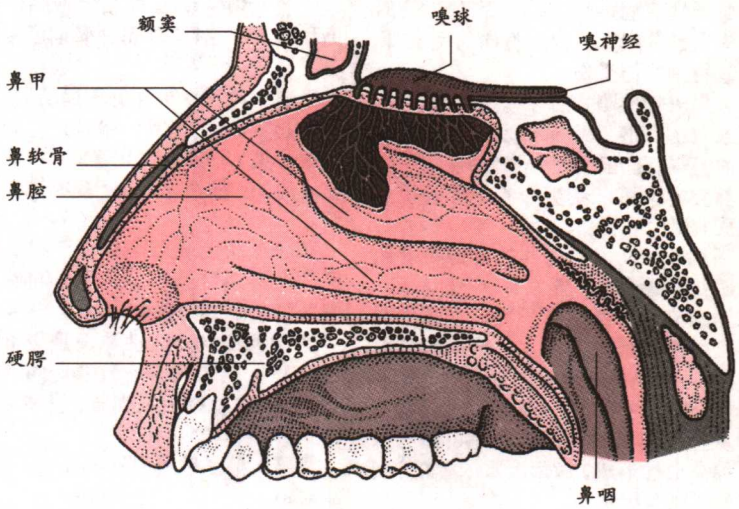
鼻也可作为共鸣器，辅助发音，使每个人形成自己特征性音调。

鼻出血（Nosebleed）

鼻内粘膜流血，多数仅发生于一侧鼻孔。

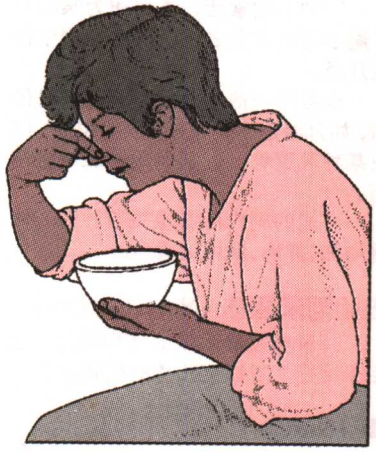
鼻的解剖

鼻涉及呼吸和嗅觉功能；它也是鼻孔与喉上部的连接通道。鼻上部传递嗅觉。



急救：鼻出血

警告
如果鼻血出现在头部受重撞后，提示颅骨骨折。
应马上送患者到医院。



1 让患者坐直，稍向前倾，嘴张开，保证血液或血块不会阻塞气道。

2 捏紧鼻孔下部大约 15 分钟。患者应用嘴呼吸。

3 患者应缓慢放松鼻孔，不要触摸或擤鼻。如果 20 分钟后仍未止血，应就医检查。

鼻出血最常发生在儿童期，一般病情不重，流血易止。健康年轻人很少发生鼻血，但老年时较常见且较严重。

病因

最常见病因是擤鼻涕，血管脆弱，或普通感冒及其他感染后鼻粘膜的痂壳揭落。重复发生的鼻血少见，是疾病的征兆，如高血压、出血性疾病、鼻肿瘤或副鼻窦肿瘤。

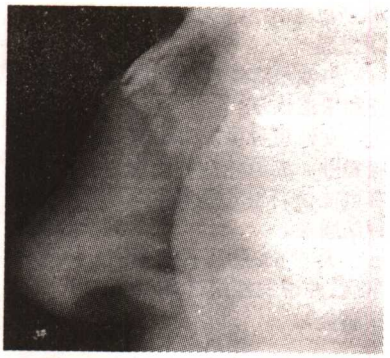
治疗

多数鼻血可经简单的急救措施得到控制（见图示）。

如果用急救措施在 20 分钟内不能止血，患者应就医。也可用沙布紧紧填塞受累鼻孔或烧灼伤口。极少数病例需手术止血。

鼻骨折（Nose, broken）

构成鼻梁的鼻骨骨折或软骨脱位。压迫一侧鼻孔擤鼻可能使鼻骨或软骨脱位或引起鼻中隔移位。正面擤鼻使鼻骨外展，压迫鼻梁。通常骨折伴随严重的皮下组织肿胀。肿胀能掩盖细小的骨折，仅能通过 X 线作诊断。



X 线显示的鼻骨折相
构成鼻中隔顶部的鼻梁下方的鼻骨和部分筛骨已发生骨折。

受累鼻很疼痛，触疼大约持续到伤后 3 周。

治疗

复位常可在肿胀出现之前，或在消退之后，大约伤后 10 天左右。偶尔可在局麻下复位，但通常需全麻。有时在愈合期需用石膏夹。

鼻的疾病

鼻易患各种疾病。常见感染和过敏性疾病，导致鼻塞或喷嚏，有时失去部分嗅觉。因为鼻向前突出，也就特别容易受伤。

先天性缺陷 后鼻孔闭锁者，一侧或双侧鼻腔不能完全发育。如果双侧受累，婴儿不能适当地呼吸。一侧鼻腔异常可能到生命晚年才会引起症状。

妊娠期传给胎儿的梅毒可导致胎儿鼻骨完全不能发育。

感染 病毒感染所致的普通感冒可引起鼻道粘膜炎症，产生大量粘液，导致鼻塞。鼻孔内常见到小疖子（受感染的毛囊），可引起剧烈疼痛。从鼻孔向内的感染扩散偶可引起海绵窦血栓形成，病情严重，无法抑制时可能致死。

肿瘤 婴儿期，血管瘤常影响鼻腔。多数在青春期前自发消失。

鼻孔内和周围可发生基底细胞癌和鳞状细胞癌。鼻窦肿瘤也可侵入鼻。

受伤 鼻骨骨折常见于运动损伤，能引起变形；可能需手术矫正。鼻血也很常见，特别是在儿童期；可能因血管脆弱，鼻粘膜感染，或擤鼻涕所致。

药物 反复吸可卡因会干扰鼻粘膜的血供，引起鼻中隔穿孔。持续用嗅剂能刺激或损害鼻粘膜。

变态反应 变应性鼻炎是最常见的变态反应之一——最常见的变应原有花粉、动物毛发皮屑、螨和真菌孢子（见变应性鼻炎）。

阻塞 鼻息肉可阻塞鼻孔，引起阻塞感。

幼童经常在鼻孔内塞入异物，如珠子、豌豆或小石，这些物体常变硬，引起阻塞和流鼻涕。

检查

为了检查鼻孔内部，医生常用一个窥器撑开鼻孔。如怀疑骨折，则拍 X 片。若怀疑肿瘤，应做鼻内镜和活检。



鼻矫形 (Nose reshaping)

见鼻成形术(Rhinoplasty)。

应报告的疾病 (Notifiable diseases)

指医生有责任将受感染病人报告给当地卫生主管部门的医学疾病。

在英格兰和威尔士，应报告的传染性的疾病大约有 1900 种。报告某种有潜在危害的传染病很重要，因为它能使负责健康的官员采取必要的措施控制传染的扩散（如隔离接触者或提供免疫接种）。它也有利于传染性疾病的监测，为该病的发病率和预防提供有价值的统计资料。这些信息可用于制定健康方针，如免疫接种程序或卫生设备的改善。

应报告的传染性疾病的示例有：食物中毒、肝炎、麻疹、疟疾、破伤风、结核和百日咳。

部分非传染性疾病也必须报告。包括出生缺陷和某些残疾。肿瘤也应报告，目前肿瘤资料在国际登记处收集汇总。某些职业病也应报告，如铅中毒、汞中毒、镉中毒和炭疽。

英国和威尔士 1992 年某些应报告疾病病例数

疾病	病例数
食物中毒	63,347
痢疾	16,960
麻疹	10,628
传染性黄疸(肝炎)	8,993
风疹	6,212
结核	5,798
猩红热	4,645
急性脑膜炎	2,571
百日咳	2,309
疟疾	1,189
新生儿眼炎	424
伤寒	201
副伤寒	81
急性脑炎	34
钩端螺旋体病	28
霍乱	25
白喉	8
破伤风	6
斑疹伤寒	6
病毒性出血热	4
急性脊髓灰质炎	3
炭疽	1
复发热	1
狂犬病	0
拉沙热	0
马尔堡病	0
鼠疫	0
黄热病	0

应报告疾病的发病趋势

疾病 / 病例	1971	1976	1981	1986	1991
白喉	17	2	0	4	2
痢疾	10,008	5,924	3,352	4,492	9,935
食物中毒	6,144	8,520	9,397	22,524	52,543
传染性黄疸(肝炎)	12,621	5,729	9,307	3,498	8,860
麻疹	126,041	54,070	48,419	77,181	9,680
急性脑膜炎	1,775	1,737	1,309	2,025	2,760
百日咳	15,932	3,636	18,336	34,361	5,201
急性脊髓灰质炎	6	10	2	3	3
猩红热	12,044	9,337	6,956	6,727	5,665
结核	11,128	9,650	7,803	5,795	5,436
伤寒	125	211	183	151	182

本表显示 20 年间英国精选的应报告疾病例数的趋势。总的来说，麻疹在 1986 年用疫苗以后，到 1991 年病例数已降低。百日咳从 1981 年增加后，到 1991 年再次降低；这主要是因为 70 年代末和 80 年代初期儿童接种疫苗数降低。同时观察到食物中毒病例大大增加。

NSAID

非甾体类抗炎药的（nonsteroidal anti－inflammatory drugs)缩写。

NSU

通常示非特异性尿道炎(nonspecific urethritis)的缩写。

核能 (Nuclear energy)

原子核内发生变化后所释放的能量。也称为原子能，主要以光能、热能和电离辐射，如 γ 射线的形式释放出来。

核能在某些自然过程中释放，如放射活性物质(如铀矿)的自然衰变过程和太阳及其他星球的核反应。也可在人工设施中释放，如核反应堆和核武器。

核磁共振 (Nuclear magnetic resonance)

见核磁共振成像(MRI)。

核医学 (Nuclear medicine)

运用放射活性物质来检测或治疗疾病的技术。最重要的用途是诊断。

放射活性物质注射或吞服以不同浓度被身体组织或器官吸收，然后用 γ 摄影仪检测和拍摄体内放射剂的分布。这项技术仅需少量放射剂，产生的影像能反映体内的功能——不仅仅是解剖（见放射性核素扫描)。用于治疗时，需较大剂量的放射剂。外源性放射源照射病变组织或在体内组织或腔中置入放射物均可使病变组织遭到破坏（见放疗，间质放疗，腔内治疗)。

核酸 (Nucleic acids)

存在于所有活体内，在生命繁殖中具有基本功能的物质。核酸为生物体的发育提供遗传密码指令；他们也含有传递指令的某些物质。

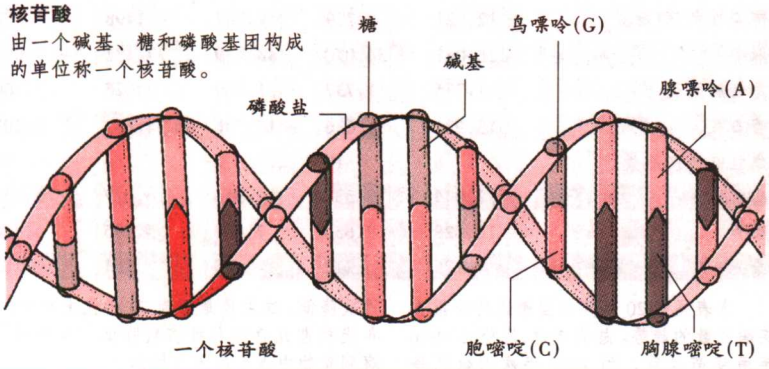
核酸分两类，脱氧核糖核酸(DNA)和核糖核酸（RNA)。在所有的植物和动物细胞内(包括人的)，DNA 携带密码指令；RNA 辅助转运、翻译和补充指令。DNA 是染色体的主要成分，后者存在于细胞核内。

DNA 的结构

DNA 分子由两条缠绕在一起的链构成，边缘为糖和磷酸盐基团链。链由配对的碱基连接，碱基有 4 种——腺嘌呤，鸟嘌呤，胸腺嘧啶和胞嘧啶。一条链上的腺嘌呤总是与另一条链上的胸腺嘧啶配对，同样地，胞嘧啶总与鸟嘌呤相配。因此，一条链上的碱基序列确定了另一条链上碱基的序列。

核苷酸

由一个碱基、糖和磷酸基团构成的单位称一个核苷酸。



结构

DNA 与 RNA 结构类似。都为长长的，链条状分子。两者主要差别是 DNA 通常由两条相互缠绕的链构成，而 RNA 一般为单链。

DNA 基本结构（见图示）像一条长长的绳梯，DNA 链形成梯子的两侧，构成环的链条间是相互连系的结构。但梯子不是笔直的，而是扭曲成螺旋形，从而增加稳定性，这种形状称双螺旋。

如果将两条 DNA 链分开，可发现每条链有一个“支柱”（梯子一侧），由一串糖和磷酸盐化学基团构成。与糖相连的称为碱基。碱基有四种，即腺嘌呤，胸腺嘧啶，鸟嘌呤和胞嘧啶（或 A，T，G 和 C），每一碱基构成 DNA 梯子一个环的一半，4 个碱基沿链以任一方式排列（如 GTCGTATTTAGTCC）。可能有数百万个碱基长的序列提供细胞活动的密码，如同本页的字母序列为读者提供的信息（参阅遗传密码）。因为构成梯子每个环的两个碱基形成一定的配对（A 总配 T，G 配 C），所以一条链上的碱基序列决定另一条链的碱基序列。这对细胞分裂时 DNA 分子的复制有重要意义。

RNA 像 DNA 的单链，但 DAN 中的核苷酸碱基胸腺嘧啶被 RNA 中的尿嘧啶取代，RNA 中的糖和磷酸盐链在化学上仅稍微不同。

功能

DNA 通过不同的基因调节着不同蛋白的产生，在细胞内调节酶和其他蛋白，以此控制细胞的活动。在产生某一特殊的蛋白质时，适当的 DNA 片段作为合成 RNA 链的模板。这种“信使”RNA 随后出核进入胞浆，在胞浆内被翻译，以形成蛋白质（参阅遗传密码；蛋白合成）。

细胞进行有丝分裂时，相同的 DNA 复制体必须等分到两个子细胞中。DNA 的结构使其能完成这个过程。两条链在一个分子末端开始分开，或“解链”。在此过程中，通过连接细胞内游离的核苷酸形成两条以上的链（与原始链并排）。因为遵循碱基配对原则，所以形成的新链与原来的 DNA 分子一致。结果一个分裂细胞给其子细胞提供一套 DNA 复制体。人体每一个细胞含有与受精卵相同的DNA 复制，所以 DNA 信息从细胞的一代传向下一代。

核（Nucleus）

一个物体的中心核，结构或焦点。

活细胞的核是一个位于细胞中心的大致呈圆形的结构。核内含有指导细胞活动的染色体，核周由膜围绕。核膜有小孔，允许不同物质在核与胞质间交换。

原子核由质子和中子构成。决定着几乎整个原子的重量，但体积仅占很小比例。核能是通过原子核质量和结构的改变产生。

神经核是位于脑和脊髓内执行特殊功能的一组神经元。

麻木（Numbness）

因影响感觉神经的冲动传导所导致的部分身体感觉丧失。

病因

麻木可自然发生，为无害性（如脚交叉坐时腿上神经供血暂时切断），也可以为诱发（如补牙前麻醉神经），或因疾病、神经系统损伤、血供等原则所致。

多发性硬化因中枢神系统内神经通路受损，可引起身体任一部位的感觉丧失。而神经病是因周围神经系统受损。中风患者因压力或血供降低，脑内神经通路常引起身体一侧的感觉丧失。

极度寒冷，如冻伤，通过直接作用于神经导致麻木。麻木也可以是不同精神病的特征，如焦虑症、惊恐发作，或一种癔病性转换症。

诊断和治疗

医生检查通常发现感觉缺失或受损区与单根神经、几根神经、或中枢神经系统感觉区支配的皮肤分布一致。通过受累区域的分布可推测出神经损伤的位置和机理。如果可能，治疗以医治原发病因为主。

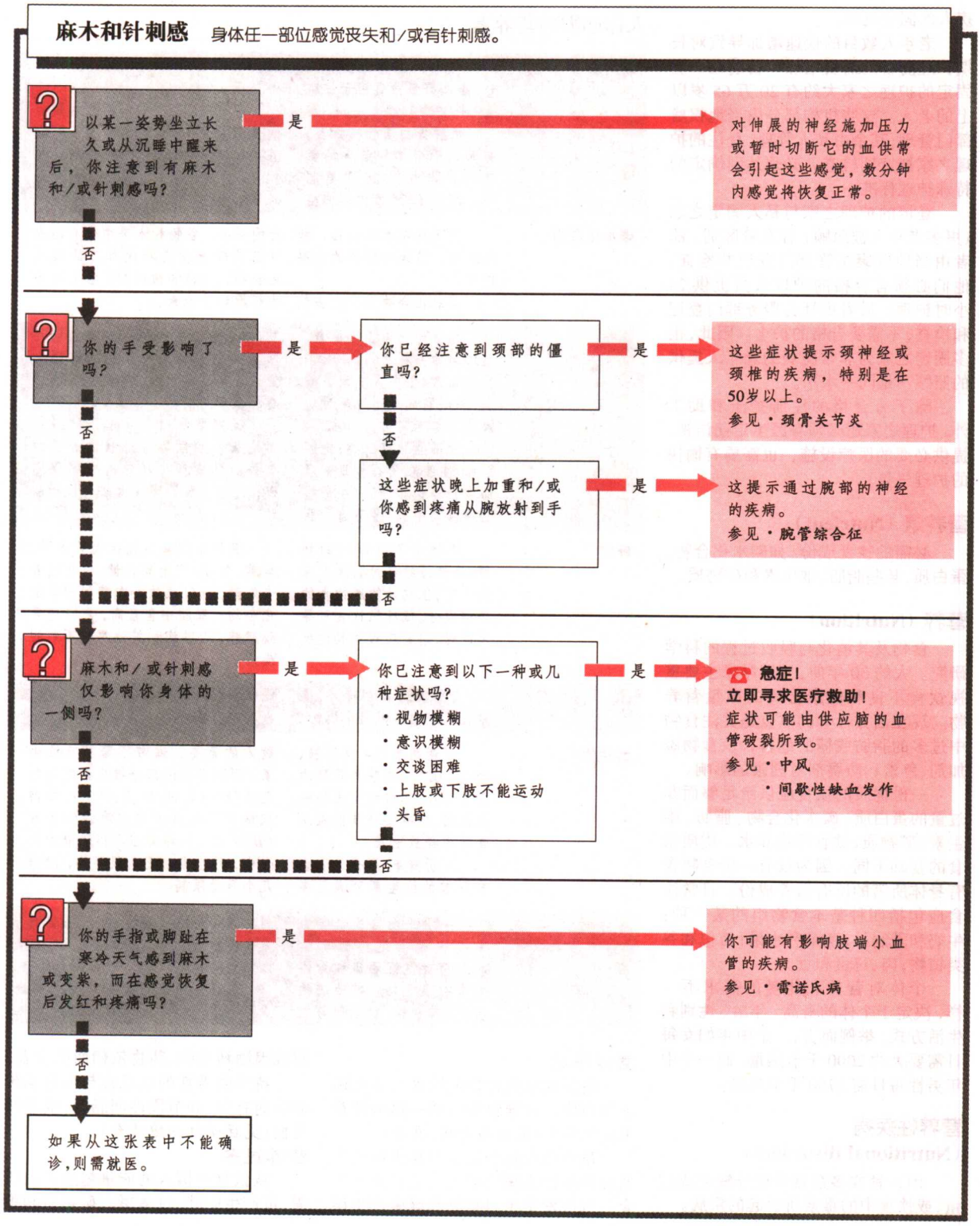
护理（Nursing care）

为了恢复、改善、维持，或提高病人健康，照顾其生理或心理需要的过程。护士帮助病人从疾病和创伤中恢复，鼓励他们重新获得自理能力，对终末期病人，帮助他们以尽可能小的压抑和更多的尊严面对死亡。

护士在医院、诊所、健康中心、医生的手术室、护理之家、车间、学校和病人的家里工作。护理的分支包括普通护理、精神病或残疾护理、患儿护理、区域护理和健康访问。助产士应专门训练产前护理、分娩和产后护理（见助产士）。

护理之家（Nursing home）

护理老年人，或有严重疾病或残


麻木和针刺感 身体任一部位感觉丧失和/或有针刺感。
以某一姿势坐立长久或从沉睡中醒来后，你注意到有麻木和/或针刺感吗？
是
对伸展的神经施加压力或暂时切断它的血供常会引起这些感觉，数分钟内感觉将恢复正常。
否
你的手受影响了吗？
是
你已经注意到颈部的僵直吗？
是
这些症状提示颈神经或颈椎的疾病，特别是在50岁以上。
参见・颈骨关节炎
否
这些症状晚上加重和/或你感到疼痛从腕放射到手吗？
是
这提示通过腕部的神经的疾病。
参见・腕管综合征
否
麻木和/或针刺感仅影响你身体的一侧吗？
是
你已注意到以下一种或几种症状吗？
・视物模糊
・意识模糊
・交谈困难
・上肢或下肢不能运动
・头昏
是
急症！
立即寻求医疗救助！
症状可能由供应脑的血管破裂所致。
参见・中风
・间歇性缺血发作
否
你的手指或脚趾在寒冷天气感到麻木或变紫，而在感觉恢复后发红和疼痛吗？
是
你可能有影响肢端小血管的疾病。
参见・雷诺氏病
否
如果从这张表中不能确诊，则需就医。

疾人的固定机构。

老年人数目的快速增加导致对长期护理防备的需要增加。目前在一些固定的护理之家大约有 20 万 65 岁以上的老人。这些机构部分由当地权威部门管理，其余由私人管理。登注的护理之家被定期检查，必须达到确定的特殊护理标准。

登记的护理之家与私人固定之家（更多老年人被照顾）存在着区别，前者由当地健康主管部门登记并检查，他们必须有合格的护理人员提供 24 小时护理；后者由社会服务部门登记和检查，不需要合格的护士。因此，很多固定之家为非常脆弱的老年人提供的照顾不是同一水平。

除了有合格的注册护士和助工外，护理之家还必须有医生定期访视，提供必要的医疗设施，也需要有愉快的护理气氛。

营养素（Nutrient）

必需的饮食成份。如碳水化合物，蛋白质，某些脂肪、维生素和矿物质。

营养（Nutrition）

食物及其消化与吸收过程的科学研究。大约 30 年前，营养学家主要重视饮食不良和健康必需的微量营养物。现在西方社会的焦点是关注食物中过多的脂肪或糖的危害，及食物添加剂、色素和防腐剂对健康的影响。

一份优质的饮食应供给足够而非过量的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素、矿物质、饮食纤维和水。优质饮食的基础不同，因为没有一份食物含有身体所需的所有营养成份。日常饮食应包括四种基本食物组的某一种：牛奶和乳制品；蔬菜和水果；面包和谷类植物；肉、鸡蛋和豆。

个体对营养和能量的需求不一样，决定于个体的身高、年龄、性别和生活方式。举例而言，一个中年妇女每日需要大约 2000 千卡热量，而一个中年男性每日需 2750 千卡热量。

营养性疾病（Nutritional disorders）

因一种或多数营养成分缺乏或过量，或饮食中的毒素所引起的疾病。

人体必需的营养素

蛋白质	组织和器官的主要成分。身体需蛋白质用于细胞生长和修复。 每种蛋白质含有数百，有时数千个特异组合的氨基酸。体内有 20 种氨基酸，其中 12 种可由体内生成，其余 8 种需从平衡饮食中获得。 含有鸡蛋、牛奶和奶酪的素食饮食可提供足够量的所有必需氨基酸。绝对素食者，需要详细计划饮食，以预防蛋白不足（见素食主义）。
碳水化合物	有两种碳水体合物，糖和淀粉，是代谢所需的主要能源。 碳水化合物至少应占饮食的一半。谷物和水果中含有的未加工的碳水化合物比加工的碳水化合物，如糖和白面粉，含有更多的纤维和营养素。
脂肪	脂肪为代谢提供能量，是细胞的一种结构成分。在发达国家，很多人吃太多的脂肪；脂肪成分不应超过所吸收的总卡路里的 30%。 食用脂肪有三类：饱和脂肪（主要在食物和日常产品中）；单饱和脂肪（在橄榄油和鳄梨中）；多不饱和脂肪（在鱼和植物油中）。饱和脂肪可增加血中有害的某类胆固醇的含量，而多不饱和脂肪和单饱和脂肪有相反作用。 研究显示血中高水平的低密度脂蛋白胆固醇与冠状动脉疾病有关。体内产生足够的所需胆固醇；过量主要因为吃太多的饱和脂肪。
纤维	植物中不能消化的物质。尽管纤维经过肠道后保持不变，但它是健康饮食的必需成分。低纤维饮食可导致便秘、憩室疾病和其他疾病。	高纤维饮食（包括大量水果、生菜、谷物）产生高含量，但非过量卡路里。低纤维饮食在精制的碳水化合物和脂肪中含量高，更可能导致肥胖、心脏病和其他意想不到的疾病。
水	身体大约 60% 是水。很多食物中水占很大比例，水是维持代谢和正常肠功能的物质，也决定着循环血容量。	
维生素	代谢调节剂。保证脑、神经、肌肉、皮肤和骨骼的正常功能。尽管维生素不补充能量，但有些能使能量从食物中释放出来。 一份健康、平衡饮食含有足够的维生素可满足多数人的需要，通常不需补充维生素。而过多服用部分维生素将引起危险（特别是 A、D、E、和 K）。体内仅能贮存相当少的水溶性维生素（B 和 C），但即使在严格受限的饮食中，维生素缺乏也很罕见，除非几个月受限制。	
矿物质	一份平衡盐饮食能为多数人提供足够的矿物质。钙对健康牙齿和骨骼的维持很重要。其他矿物质，如锌和镁，微量时是控制细胞代谢的必需物。唯一常需补充的矿物质是铁，用于预防严重流血妇女的贫血。 氯化钠在维持体液平衡中起主要作用，过量可引起高血压。	

营养不足

缺乏碳水化合物的饮食几乎也缺乏蛋白质，可导致蛋白质—热卡营养不良的发生（见加西卡病，消瘦）。

蛋白质和热卡摄入不足也可见于通过限制饮食减肥的人（见神经性厌食）；也可发生于对食物和健康产生误解或因酒精依赖、药物依赖而厌食者。

特殊营养素的缺乏常与消化系统的疾病有关，如节段性回肠炎，或恶性贫血（见巨幼红细胞贫血）。

营养过多

从饮食中摄入的能量超过体内所需，可产生肥胖。过多摄入矿物质和维

生素也可致病。过量的脂肪摄入是冠状动脉疾病和某些肿瘤的致病因子。

毒素作用

自然产生的毒素能影响营养素的消化、吸收和利用，或因毒素作用引起特异疾病。

工业性污染物、杀虫剂、农药和别的化学剂也可污染食物。

眼球震颤（Nystagmus）

眼球不自主运动的现象；通常为水平运动，但也可为垂直或旋转运动。多数病例双眼一起运动。

病因和分类

最常见的类型为跳动型眼球震颤，眼球往一个方向缓慢重复运动，然后快速移向另一侧，表现出跳动效果。其次为摆动型眼球震颤，眼球平缓从一侧移向另一侧。

本症常为先天性，与任何眼球异常无关，病因不清。因为不能凝视，所以总出现中到重度视力缺陷。本症也可见于白化病和任何先天性严重视力缺陷，如先天性白内障。

后天出现的持续性眼球震颤常提示神经系统疾病（如多发性硬化，脑肿瘤，酒精相关疾病）或内耳平衡机制的疾病。成年发作的眼球震颤偶见于一种职业病，患者常在光线不好的环境中工作（煤矿工）。本症也可见于正常人眼球随眼前物体快速移动时。这种与现象称眼运动性眼球震颤。

制霉菌素（Nystatin）

抗真菌

片剂　液体　粉剂

栓剂　霜剂　油膏

外方药

不能作为普通药获得

用于治疗念珠菌病的抗真菌药。妊娠期可安全使用。口服大剂量制霉菌素可引起腹泻、恶心、呕吐和腹痛。

必需营养素的食物来源

蛋白质

食物	蛋白质含量（g 蛋白/100g 食物）
酵母提取物	40
瘦的烤牛肉	31
金枪鱼罐头	28
麦芽	27
奶酪	26
瘦的烤鸡肉	26
带壳的烤花生	24
烤鳕	17
低脂奶酪	13
带壳的巴西坚果	12
煮鸡蛋	12

脂肪

食物	脂肪含量（g 脂肪/100g 食物）
食用和沙拉油	100
牛油和人造奶油	81
带壳的巴西坚果	67
带壳的烤花生	49
煮熟的猪肉香肠	42
有脂肪的烤瘦牛肉	40
低脂抹涂食品	39
奶油食品	38
奶酪	32
巧克力、牛奶	30
蛋黄	30

碳水化合物

食物	碳水化合物含量（g 碳水化合物/100g 食物）
白糖	100
未煮的白米	87
玉米片	84
未煮的加油脂面团	84
蜂蜜	81
白面粉	80
干的硬杏	67
巧克力、牛奶	57
未煮的豆	45
粗面粉面包	37
梅脯	34

纤维

食物	纤维含量（g 纤维/100g 食物）
糠	44
干的硬杏	24
梅脯	14
煮了的豌豆	12
黑色无核小葡萄干	9
带壳的巴西坚果	9
粗面粉面包	9
带壳的烤花生	8
未煮的豆	7
甜玉米	6
芹菜	5

上表列举了一系列富含蛋白质、碳水化合物、脂肪或纤维的食物，也列出了每 100 克食物中含有的营养成份的含量。这儿给出的数字是平均值，因为很多食物的确切营养成分含量取决于不同的因素，如处理的方式（见**维生素**，**矿物质**）。

燕麦细胞癌 (Oat cell carcinoma)

见小细胞癌 (Small cell carcinoma)。

肥胖 (Obesity)

指体内有太多的脂肪。肥胖与超重不相同。仅仅在体重超过理想体重的 20% 或 20% 以上时才认为是肥胖(见体重表)。

发病率

据估计,英国大约 30% 到 35% 的人口有太多脂肪,大约 5% 为肥胖。

病因

肥胖病因不清楚。尽管肥胖对净能量吸收超过净能量消耗时发生 (即体内摄入的能量超过消耗的能量),但超重的人并不总是比瘦人吃得多。

个体的能量需求部分由自身基础代谢率决定,部分由生理活动水平决定。肥胖可能发生于低基础代谢的人,或少动和能量需求少的人。

目前认为遗传因素在肥胖的发生中起作用;父母肥胖的孩子患肥胖的可能性是父母正常体重孩子的 10 倍。某些激素异常伴有肥胖,但绝大多数肥胖患者并不因此感到痛苦。

并发症

肥胖增加了人们患严重疾病的可能。肥胖而较瘦者患高血压和中风的可能性较常人高 2 倍。冠状动脉疾病较常见,特别是在 40 岁以下的肥胖者。成年期糖尿病是正常人的 5 倍,危险性随肥胖程度和持续时间增加。男性体重增加程度与患回肠、直肠、前列腺肿瘤危险性增加相关。随体重的增加,女性患乳腺癌、子宫及宫颈肿瘤的危险进行性增加。肥胖也可加重骨关节炎。过多的体重对髋、膝、后背产生不适当的压力,影响关节。减肥不能从根本上改变情况,但可缓解压力和疼痛。

治疗

首要治疗是控制饮食 (见体重减轻)。肥胖者的饮食提供的能量应比其所需能量少 500 到 1000 千卡。体内通过动用部分过量的贮存脂肪以满足这种饮食能量不足。大约 0.5 公斤身体脂肪提供约 3500 千卡能量,因此每天减少 1000 千卡能量将在一周内平均减重 1 公斤。在最初一到二周内,水分丢失将更促进体重减轻。

坚持锻炼将有助于减轻体重,锻炼使体内动用过多的能量和增加代谢率。

时尚饮食在短期内可引起明显的体重减轻,但几乎所有病例,当恢复正常饮食习惯时,体重很快又重新增加。药物减肥曾经很流行,如食欲抑制药,但现今很少被医生应用。

有时对一些重度肥胖患者采取激进手段:可缠绕颌骨以限制进食。可行手术将部分胃缝在一起,以减小胃容量,使患者进少量食物后即感到饱胀。偶尔用肠分流术,即切除空肠,使大部分小肠连接回肠,以减少消化道的长度,使更少的食物被吸收。然而,因副作用的危险性,这些方法仅在患者健康受危险时才试用。

预后

有些长期重度肥胖的人当他们尽力戒烟或戒酒时,能成功地减肥,不会再恢复体重,因为这些基本成分是肥胖动因。

强迫症 (Obsessive-compulsive disorder)

一种患者苦恼于强迫观念和强迫行为的神经官能症。强迫症常起于青春期,病程呈波动性。

病因和发病率

部分为遗传因素,但环境因素也起部分作用。有序和洁净的人格特征据说与此相关,因为它们是其他神经症状的倾向。某种脑损伤,特别是脑膜炎,可引起强迫症状。

本病罕见,尽管大约有 1/6 的人可有轻微的强迫症状。

症状

患者常苦于强迫行为,常伴发抑郁和焦虑。

强迫观念指不自主地表面上进入脑内的重复发生的观念和感觉。患者认为这些观念无意义,有时是不愉快的,但不能忽略或抵抗它们。暴力观念,恐惧微生物或灰尘传染,持续怀疑 (如是否关前门) 是最常见的强迫观念。强迫性穷思竭虑是其中一类,患者总是思虑一个词、一句话,或一个不能回答的问题。

强迫动作指以一种仪式方式进行的重复性、明显具有目的性的动作。患者为了减轻恐惧或缓解焦虑而进行该动作,导致形成强迫性身体动作。患者并没从中获得愉快,而是如果他们尽力抵抗这种行为则会感到更加的焦虑。最常见的强迫动作是洗手、计数、检查。

强迫行为可能要以特殊方式进行多次,以致它们严重干扰工作和社会生活。患者可能早上需花 2 ~ 3 小时起床和洗漱。除此之外,持续用肥皂可能刺激皮肤。

治疗

以往用精神分析治疗。现在常用行为疗法,有时结合抗抑郁药。

预后

至少 2/3 病人疗效好。在应激下可能症状复发,但常能控制。严重病例,患者可能因犹豫不决而居家不出或出现严重残废。

产科学 (Obstetrics)

关于妊娠、产前检查、分娩和产后检查的医学分支。也包括女性生殖系统结构和功能的研究。因此与妇科学有重复,多数产科医生也是妇科医生。

气道疾病阻塞 (Obstructive airways disease)

见慢性阻塞性肺病 (Lung disease, chronic obstructive)。

枕部 (Occiput)

头后下部与颈相连的部位。

闭塞、闭合、咬合 (Occlusion)

体内任一通道、腔、开口或血管的阻塞。可因疾病引起(如肺栓塞),或因医疗原因所致(见治疗性栓塞)。该词

也用于指弱视治疗时视力正常眼的遮盖。

牙科学上，咬合指颌骨合拢时上下牙的关系。理想的咬合为：上切牙和犬牙轻微与下切牙和犬牙错合；前方两颗上切牙与下切牙在中心排成直线，其余的上牙相对同样的下牙以可变方式定位；下前磨牙和磨牙的外缘插入相应上牙的凹处。

实际很少的人有理想的咬合，但除非与理想模式相差非常显著，否则牙齿的排列通常能有效咬和咀嚼食物（见错位咬合）。

潜伏的（Occult）

意指隐藏的或模糊的。粪便标本里的隐血肉眼不能分辨，但能通过化学试验检测。

大便隐血（Occult blood, faecal）

大便中的隐血肉眼不能见到，但通过化学试验能检测。它可能提示不同的胃肠道疾病，包括食道炎、胃炎、胃癌、肠癌、直肠癌、憩室疾病、结肠息肉、溃病性结肠炎，或服用刺激胃或肠的药，如阿斯匹林。血粘块和血痔可引起粪便中的隐血，但多数患者的痔可肉眼见到。

检测

大便隐血试验广泛用于监测结肠肿瘤。薄的大便涂片放在一张化学性包纸上，滴1～2滴氧化剂。如果有血存在，包有粪便的纸变蓝色（见异常大便，直肠出血）。

职业病和职业伤害（Occupational disease and injury）

工作本身或暴露于工作环境中的化学性、物理性、或生物学因素（如灰尘、毒药、放射线）所引起的疾病或伤害。有关专家已发现严重的职业病较以前少见，但新的危害继续出现。总的来说，职业病仍构成一个重要的和相当常见的疾病群（见下页表格）。

分类

部分主要的职业病如下所述：

粉尘病 肺尘埃沉着病（尘肺）指因吸入无机和有机灰尘所引起的肺纤维化。尘肺包括与矿（煤和石英矿）、磁粘土生产、金属磨光、铸造工作有关的不同疾病。

在石棉、采矿、磨粉制造等工业领域及需要使用石棉的行业，如对厂房或建筑物进行维修和折除（特别是在造船、船舶维修和拆船的行业），患石棉肺的危险都是很大的。

变应性肺胞炎是吸入有机灰尘（常含真菌孢子）引起的肺疾病。常与职业相关（如从事农业的人患有农民肺）。

化学中毒 很多工业性化学物质若吸入肺能引起肺损害；若通过肺和皮肤进入血流，能引起肝、肾、骨髓、或其他脏器损害。

暴露在镉烟尘中（如焊接和电板工业）可损害肾脏。铍（用于高技术工业）能损害肺。铅和铅化合物（用于金属加工和其他工业）和苯（用于不同工业为溶媒）能损害骨髓，导致贫血和其他血液异常。四氯化碳和氯化乙烯（用于化工和塑料制造业）能引起肝脏疾病。这些化合物多数出能损害肾脏。

职业性皮肤病 工作中接触皮肤的化学物质引起的过敏或直接刺激能导致接触性皮炎。从湿水泥到用于橡胶工业的化学剂，很多物质都可能导致发病。其他皮肤病也可能与职业有关（如纤维玻璃引起的严重瘙痒，或焦油接触所致的鳞状细胞癌）。

放射线危害 太阳光下从事室外工作的人患皮肤疾病的危险性增加，如基底细胞癌。

在核能工业和一些保健部门工作的人应该采取预防措施，以降低电离辐射引起的进行性疾病的危险（见放射线危害）。

传染性疾病 一些罕见的传染性疾病在某一确定职业的人群中发病率比正常人群平均发病率更高。举例而言，布鲁杆菌病和Q热病（从家畜中传染）好发于农场工人；鹦鹉热（鸟类传染）好发于宠物店老板。钩端螺旋体病在污水清洁工、矿工、管道工、渔民中更常见，他们经老鼠传染致病；在农场工人中发病也增高，主要经牛传染。从事血及血制品工作的人更易患病毒性肝炎和艾滋病。

其他类杂病 因身体某一部位反复活动或过多活动所引起的疾病，从书写痉挛到腕管综合症和结节性声带炎。雷诺现象与使用振动工具有关。聋病可能因噪音所致。放射线所致的白内障与强烈热能有关。

诊断和预防

有时疾病与职业间联系很明显，有时只有在病人将其职业告诉给医生后，两者间联系才清楚。因此病史中应包括职业询问。有时在怀疑一种职业病时，应广泛调查工作环境以确定确切的病因。严重病例应离开其工作岗位。对所有病例，应采取措施预防复发。患者可能通过社会保险法规得到补偿，或上诉不合法的雇主。

职业病学（Occupational medicine）

一门研究工作对健康的影响及健康对工作适应能力的医学分支，它包括职业病和职业伤害的预防，以及工作人群整体健康的提高。

职业病学已有很长的历史。早在中世纪，人们已认识到矿工易患煤尘所致的肺病，尝试用增加通风的方法改善工作环境。在工业革命时期，研究显示了从事金属工作的危险（如铅和汞，以及其他物质，如磷），职业病学的范围也因此拓宽。

职业病医生运用流行病学技术（见流行病学）分析工作人群中的旷工、受伤、疾病和死因的模式，以及用临床技术调查和监测特殊劳动力的健康。健康危险能用两种方式降低：第一为原发预防——通过改变工作环境，注意粉尘控制，安全使用工作场地和废物处理；第二为继发预防，包括定期检查工人，早期发现职业病，如粉尘病或化学物质的肝损害。

目前，职业病医生也日益关注工作中的精神压力、新技术的危害（已知或未知的）调查、及工人健康的个人习惯改善问题。

职业死亡率（Occupational mortality）

与工作场地相关的疾病或与工作相关的伤害引起的死亡。

多年来，在英国因工作意外死亡的数目已稳定降低，在健康与安全执行委员会成立前，该数目大约为每年1000例。年死亡率（每百万人）随职业

工作安全设施

预防职业病和职业损伤的主要方法是使用合适的保护衣。包括：戴空气过滤面罩防灰尘或烟雾；戴耳塞防噪音；用护眼罩防射线、化学剂或金属渣；戴手套操作机器；戴头盔和穿加固的鞋防止落体袭击。



工具安全设施
用任何工具前，应读使用指导。应使用安全防备设施。

化学剂安全设施
很多化学喷剂有毒，应采取对眼和肺的保护措施。

职业性致死伤害

	农、林和渔业	能源和水利	制造业	建筑业	服务业
1981	31	54	123	105	102
1983	29	48	118	118	111
1985	20	46	124	104	99
86/87	27	30	109	99	80
88/89	21	203	94	101	109
90/91	25	27	88	96	110
92/93	18	19	58	63	91

本表列出了英国81年到92/93年间主要城雇员（除自雇外）职业性致死伤害人数。1988/89年能源和水利工业里致死伤害人数增高的原因是阿尔发油井灾难。总的来说发生在农、林、渔业的致死伤害人数最少。

职业病（1992）

疾病	得到赔偿的雇员数
肺病（包括呼吸道肿瘤）	2,103
聋病	972
振动性苍白指	2,369
皮炎	411
腱鞘炎及相关疾病	649
非呼吸道肿瘤	23
传染性疾病	12
其他分布疾病	91
总数	6,630

上表列出了英国1992年因不同原因的职业病所致影响而获得赔偿的雇员数（不包括自雇者）。那些未获赔偿的职业病患者未包括在内。

不同而有改变，从制衣、制鞋业的5例到海上油气工业的1650例。

除此之外，英国每年1000例以上死亡原因在于职业病——主要是尘肺和职业性肿瘤。

职业治疗（Occupational therapy）

治疗目的在于使因生理疾病或严重意外致残疾的人能重新学会控制和协调肌肉运动，能处理日常生活（如穿衣），以及在可能情况下，重新开始某项工作。由受过特殊训练的治疗专家进行治疗，通常最初在医院进行，以后在门诊或患者家中。

眼的（Ocular）

与眼和眼结构相关的或影响眼及眼结构的事物。该词也用于指一个光学器械的目镜，如显微镜。

眼球转动危象（Oculogyric crisis）

眼球转向一特殊位置（通常向上），以固定的凝视状态持续数分钟或数小时。固定的眼球位置有时与舌肌、咀嚼肌和颈肌的痉挛有关。

危象可见于帕金森氏症或脑膜炎患者，也可由药物引起（如利血平或酚噻嗪驱动剂），情绪应激也可促使危象产生。

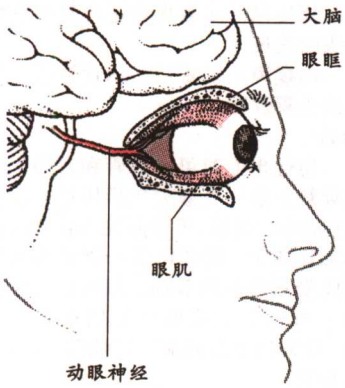
动眼神经（Oculomotor nerve）

第三对颅神经，仅刺激运动功能。该神经控制眼球运动的所有肌肉，除两种以外——上斜肌和外直肌。也支配瞳孔收缩肌，睫状肌和提上睑肌。

颅底骨折或脑变形，如肿瘤，可引起动眼神经损伤。根据损伤的严重性，可出现下列症状：上睑下垂，斜视，瞳孔开大，视物不能集中，复视，眼球轻度突出。

动眼神经的定位

动眼神经起于高位脑干，向前经眼裂进入上眼眶到达肌肉，使眼球和眼睑运动。



水肿（Oedema）

体内组织液体的异常堆积。水肿可明显（如肿胀），也可不明显；可局部性（如伤后），也可全身性（如心衰）。全身性水肿过去常称积水。

体内的水平衡

水约占体重的3/5，在血液和组织间不停地交换。水因血压由毛细血管进入组织。通过血液中的蛋白质吸水效应，使水从组织重又吸收进入血液。正常情况下两种机制保持平衡，使血液和组织中的水维持恒定。

维持水平衡的另一个因素是肾脏，它将血中过多的盐排入尿中，从而排出体外。

水肿的病因

各种疾病能影响这些过程。心衰引起静脉淤血，产生毛细血管的逆向压力，该压力克服毛细血管的渗透压，导致更多的液体流入不同部位的组织。逆向压也可由压迫静脉的肿瘤产生。水肿部位局限于所阻静脉引流区。

在肾病综合症中，因血中蛋白质异常丢失，降低了渗透压，阻止过多的水从组织进入血液。肾衰阻止了盐从体内的排出，使其在组织中堆积，引起水聚积。

能引起水肿的其他疾病有：肝硬化，它会导致肝静脉淤血，血蛋白降低（并降低渗透压）；盐潴留。食物中蛋白质不足（常见于酗酒者），也能降低渗透压，酗酒者的水肿也可能是因为会导致脚气病的硫胺（维生素 B_1）缺乏。

受伤可能损害毛细血管，使液体渗漏，从而引起水肿。淋巴管阻塞可引起淋巴水肿。

某些药物也可引起水肿，包括皮质类固醇、雄激素、及含高雌激素的口服避孕药，它们作用于肾脏，引起一定量的盐潴留。

症状和体征

体内过多的液体增加超过15%时，水肿才以体重增加的方式显示出来。低于15%时则在身体较低部（如脊柱尾部和踝周周）出现肿胀。

重度病例，液体积聚在一个或多个大的体腔中：腹水，液体聚在腹腔内，引起腹部肿胀。胸膜渗漏，液体流入胸腔，引起肺压缩和呼吸困难。肺水肿，肺泡囊积水，引起呼吸困难。

用手指按压肿胀区可检测水肿。指压后，皮肤上出现凹陷，当液体又渗出时，皮肤慢慢变平。



慢性水肿

慢性水肿显示出特征性肿胀和绷紧、发亮的皮肤。本例患者左脚皮肤形成溃疡。

治疗

治疗引起水肿的原发病。但多数病例原发病不能治疗，则只能通过增加肾排尿以排出过多的液体。可采取限制饮食中的钠摄入和利用利尿剂。

恋母情结（Oedipus complex）

用于精神分析理论中的一个术语，描述儿童对异性父母一方无意识的性依恋，而对同性父母一方有忌妒及想除去的想法。该词来源于希腊神话，奥狄浦斯误杀父亲拉伊俄斯并娶母亲伊俄卡斯达。

弗洛伊德认为所有幼童均有恋母情结（有时在女性中称恋父情结），正常心理发展中，儿童与同性别的父母方区别开，长大后，对家庭外的异性成员产生性依恋。

食管闭锁（Oesophageal atresia）

在胚胎发育中，因食管不能正确形成引起的一种罕见的先天缺陷。一小段食管缺失，裂缝上方的食管部分终止于隐窝，食管下部突向胃的部分形成盲端。多数病例在食管和气管之间有异常通道，称气管食管瘘。本病发生率在1/1000～1/3000。

症状和诊断

如孕妇出现羊水过多，应怀疑本病，婴儿出生后不能咽唾液或乳汁，持续流口水和回奶。如果有上气管食管瘘，乳汁可吸入肺，哺乳时可引起咳嗽和发绀。

正常情况下，从鼻插一软管可通过食管；而在食管闭锁进，将不可能插入。用一根不透X张的管子尽可能通过食管插入下方，然后摄胸片可诊断本病。

治疗

用吸管吸出吞入的唾液，对婴儿给予人工呼吸。必须行急症手术，全麻下开胸，连接盲端及关闭瘘道。

精心护理能防止并发症。有些患儿不能存活，特别是太幼小的或有心脏病的婴儿。如果手术成功，婴儿将正常发育。

食管扩张（Oesophageal dilatation）

因疾病所致的食管狭窄（见食道狭窄）阻止正常吞咽，因而采取牵张食管的一种方法。常见的狭窄病因是食管炎引起的肿胀和疤痕，但狭窄也可源于癌症（见食管癌）或弛缓不能（食道下方的肌肉不能松弛）。

操作步骤

术前8小时禁食，常给予镇静剂。

首先将一内窥镜经口插入食管确定阻塞部位，有时用一导引线通过食

管，再用一系列探条扩张狭窄区。目前更常用的是气囊导管（一根末端有气囊的细管），通过食管扩张狭窄区。气囊充气后，在该位置停留 3 分钟，然后放气及退出；此后用更大的气囊重复此过程。

食管憩室（Oesophageal diverticulum）

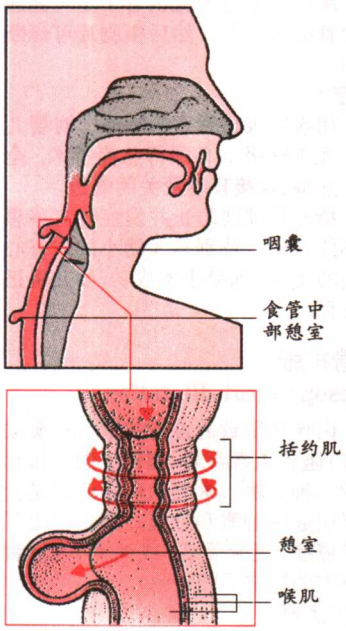
部分食管壁向外膨出形成的囊状物。

类型

该病分为两类：咽囊（也称咽食管憩室）和食管中部憩室（也称牵引憩室）。

咽囊 位于食管顶部，即食管进入咽喉的入口处，隐窝向后膨出。病因是吞咽时，因肌肉不协调运动，食管入口的括约肌不能松弛，因而使食物无法通过。当强有力的喉肌运动反对这种拮抗作用时，部分食管壁被压向后，形成憩室。

憩室一旦形成，将逐渐扩大，并且食物进入其内，引起刺激，造成吞咽困难、口臭和返流。用钡餐（见钡餐 X 线检查）可作诊断。治疗予手术切除憩室，同时切除部分括约肌以减弱其作用和防止复发。



食管憩室的定位
吞咽时括约肌不能松弛导致咽囊的形成。无症状的食管中部憩室位于食道较下方。

食管中部憩室 由较下方的食管隐窝构成。很少引起症状，通常不需治疗。

食管痉挛（Oesophageal spasm）

食管肌肉的不协调收缩，不能有效地使食物进入胃。收缩可由某些食道疾病引起，如反流性食管炎，但多数病例无明显病因。女性较男性多见。患者感到胸痛或上腹疼痛和吞咽困难。症状为间歇性，不加重。

钡餐将显示食管的不规则收缩，用内窥镜和食管测压计能排除患更严重的疾病的可能性，如肿瘤。除了治原发病，无其他特异治疗。

食管狭窄（Oesophageal stricture）

食管变窄，可引起吞咽困难。

病因和症状

狭窄原因可能为癌（见食管癌）或各种非癌性疾病。包括持续的反流性食管炎；持续的胃酸刺激引起炎症和肿胀，随后形成疤痕组织和狭窄；长期使用鼻胃管可使食管感染，导致狭窄；也可能是意外吞入腐蚀性液体。

狭窄表现为吞咽困难、疼痛、体重减轻、食物回流。

诊断和治疗

钡餐显示食管狭窄的平整性。内窥镜用于检测狭窄的区域，取组织活检可排除肿瘤的可能性。

多数病例采用食管扩张可扩宽狭窄区。少数严重的、有广泛食管狭窄的病例（常因吞腐蚀剂）需手术切除病变区。用结肠襻代替取走的食管，或将胃上提入胸，与食管末端相连。

年龄太大或太虚弱不宜手术的病人可插入一永久性柔韧的塑料管通过狭窄区，或行胃造口术（在胃部造口并置一饲管）。

食管静脉曲张（Oesophageal varices）

食管下方食管壁静脉的扩张，少数病例胃上部静脉也扩张。本病见于门脉高压（因肝脏疾病引起门静脉血压增高）。从肠经门静脉入肝的血流遇到的阻力增加，因而转向胃和食管壁的静脉，压力引起此处静脉向外气囊样扩张。

症状和诊断

受累静脉壁薄，所含血液压力大，它们可能破裂，引起严重呕血和便血的反复发作。多数患者还有其他慢性肝病的表现。

内窥镜或钡餐可显示食管壁上凸起的受累静脉。

治疗

急性出血时可向食管和胃插入气囊导管止血；气囊充气后压迫曲张的出血静脉。随后，可静脉注入合成的垂体加压素和/或硬化剂—凝血和永久封闭受累静脉的溶剂，以治疗曲张静脉。可行手术降低肝脏供血管的压力。反复出血有时能用其他药控制，如心得安。

食管炎（Oesophagitis）

食管的炎症。

分类

主要有两类，一是腐蚀性食管炎，因吞入腐蚀性化学剂所致；另一是反流性食管炎，因胃液回流入食管所致。

腐蚀性食管炎 炎症的严重程度取决于所吞入的腐蚀性化学剂。引起非常严重的腐蚀性食管炎的化学剂包括清洁剂或消毒剂。吞入化学剂后，立即可引起疼痛性休克和喉与口腔的肿胀。解毒剂效果欠佳。应避免洗胃，因为可加重损害。治疗主要采取缓解疼痛和精心护理，直到食管愈合。

反流性食管炎 很常见。主要症状是烧心感（胸部烧灼痛），弯腰时加重。饮酒、吸烟和肥胖可加重病情。

本症因食管下部的肌肉功能欠佳导致胃酸反流入食管所致。食管下部肌肉功能欠佳可能与食管裂孔疝有关，导致胃顶部在胸腹之间来回移动。

一种少见的碱性食管炎可见于胃内有胆汁存在时，后者因某种手术所致，如部分胃切除。如果胆汁由胃流向食管，可引起食管的炎症，病情严重且难治疗。

巴雷特食管是反流性食管炎的并发症，本症可见正常胃上皮出现在食管，这种情况可导致肿瘤。

诊断

吞钡可显示胃液的回流，食管内窥镜将显示炎症。

可疑病例需采用特殊检验。将微电极吞入食管下段，记录 24 小时的酸度；也可向胃内滴入稀释的酸，看是否重新出现症状。

治疗

多数持续性食管炎的治疗在于改变饮食和生活方式——减轻体重，避免油腻食物限制酒量及戒烟。可服抗酸药降低胃酸度。睡时将床头抬高将有助于阻止回流。有时需手术治疗食管裂孔疝。

各类严重的慢性食管炎能引起食管狭窄，将需长期食管扩张和/或较大的手术。

食管胃镜(Oesophagogastroscopy)

见胃镜(Gastroscopy)。

食管内窥镜(Oesophagoscopy)

检查食管的内窥镜，带有光和镜头的薄而柔韧的可视器械。

食管(Oesophagus)

将食物从喉运送到胃的肌性管道。

结构

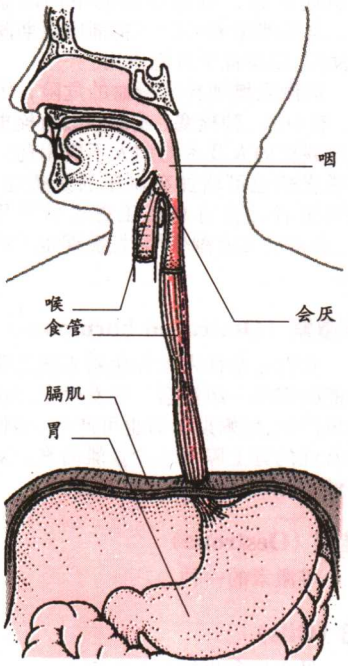
食管顶端是消化道最窄部位（见消化系统）并环绕有括约肌，正常时关闭，但能开放使食物通过。食管末端进入胃的部位也有相似的括约肌。食管壁为排成束状的强力肌纤维，有些成环状，有些成纵形。食管内壁为光滑的鳞状上皮(扁平细胞)。

功能

食管作为管道将液体和食物送到胃和肠进行消化。食物通过蠕动(食管管肌肉收缩的有力波)被推向胃。重力对食物入胃起的作用不大，倒立时也可以饮水(见吞咽)。

食管解剖

将食物从喉推向胃的肌性管道。上下端为括约肌——一种肌性瓣膜，打开后使食物通过。



食管癌(Oesophagus, cancer of)

食管的恶性肿瘤，最终可导致吞咽困难。多数食管癌发生在食管中下段。

病因和发病率

病因未完全明确，但认为吸烟、饮酒、饮太热的茶是危险因素。

世界各地的发病率不一样。在英国每年诊断的病例大约为 5000 例，主要是 50 岁以上的人。男性高于女性，黑人高于白人。在远东的部分国家和伊朗，本病的发病率特高，与某些食物中含有的化学物质有关。

症状

先对固体食物后对液体食物吞咽困难，且进行性恶化。如果食物不能通过食管，则马上发生回流。体重下降很快，但直到癌进展后才出现疼痛。常有呼吸道感染，因为回流的液体流向气管。

诊断

钡餐能指示阻塞部位和特征。带有组织收集装置的内窥镜下取活组织病检可明确诊断。

治疗和预后

食管切除提供最好的治愈希望，但这是一个大的手术。切口可在腹部、胸部，有时在颈部。食管大部分被切除，然后将胃、或部分结肠拉向胸部与

食管的疾病

尽管食管结构简单，但易发生多种疾病，多数引起吞咽困难或不能吞咽，和/或引起胸痛。

先天性缺陷 食管闭锁为先天缺失一段食管，其余段形式盲端，需急症手术纠正。偶尔也可见婴儿食管有先天性蹼样缩窄。很少严重到需治疗。但必需治疗时，可用一橡胶扩张器扩张。

感染和炎症 食管感染很少见，但可见于重度免疫抑制患者，其抗感染能力低下。最常见的感染是单纯疱疹病毒感染或从口腔传下来的念珠菌病，吞咽时均可引起疼痛。

食管炎通常因胃内容物反流所致，引起烧心感。较严重的腐蚀性食管炎因吞入腐蚀性化学剂引起。各类食管炎能引起食管狭窄，继而出现吞咽困难。

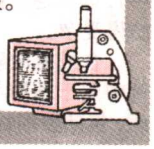
受伤 除了吞入腐蚀性化学剂可损伤食管外，最常见的受伤原因是严重的呕吐和干呕，偶而可撕裂食道壁或个别导致破裂。吞入硬的异物也可引起受伤，如果其穿入食道壁，有时可引起穿孔。

肿瘤 食管肿瘤很常见。最初症状常为吞咽困难。大约 90% 为恶性(参阅食管癌)，余者为良性。

其他疾病 食管憩室为向外突出的囊，通常在食管顶端，食物集在此处引起口臭，有时为吞咽困难。食管痉挛为食管不可控制的收缩，可引起吞咽困难。弛缓不能是食管和胃之间的括约肌不能松弛使食物通过，引起吞咽疼痛，有时食物反流(见吞咽困难)。

检查

食管疾病通过钡餐和内窥镜检查，偶尔可行活检。



食管上段连接。

不能耐受手术的老年人可予放疗，有时结合抗癌药，有时能引起癌明显退化，缓解症状，甚至偶尔治愈。有些患者可插管缓解饥饿——插入一硬管通过肿瘤，可进食流质或半流食物；或用激光治疗，阻塞肿瘤上烧灼出一条通道。

总的预后不佳，仅5%患者存活5年，如果能早期诊断，预后将改善。

雌二醇（Oestradiol）

最主要的一种雌激素（女性性激素），对生殖系统的正常功能和乳腺发育有重要意义。

在雌二醇的合成剂中，医用剂可用于治疗绝经引起的症状和并发症（见*激素取代治疗*），以及刺激女性性腺发育不足患者的性发育。该药可口服、注射、皮下埋植、或皮肤贴片吸收。

雌三醇（Oestriol）

雌激素的一种。在妊娠期占优势。合成的雌三醇医用剂可治疗绝经引起的症状和并发症（见*激素取代治疗*），以及刺激女性性腺发育不足患者的性发育。

雌激素药（Oestrogen drugs）

常见药

双烯雌酚　炔雌醇　雌二醇
雌三醇　乙烯雌酚

警告

服雌激素药时同时吸烟可显著增加异常凝血的危险，可引起心梗、肺栓塞、或中风。

合成产生的一组药，用于口服避孕药和补充或取代体内雌激素的自然作用。雌激素常与孕激素合用。

雌激素抑制促性腺激素（刺激卵巢细胞活性的激素）。大剂量的雌激素可用于作为性交后避孕（见*性交后避孕*），因其通过阻止促性腺激素的作用妨碍受孕。

合成雌激素用于治疗，在某些病例中用于预防与绝经有关的症状和疾病，包括萎缩性阴道炎（阴道干燥）和骨质疏松。

雌激素也可用于治疗某些不孕、女性性腺发育不足、子宫异常流血的月经病、前列腺癌（见*前列腺癌*）、及某类乳腺癌。

可能的副作用

雌激素可引起乳腺压痛和增大、水肿、体重增加、恶心、性欲降低、抑郁、偏头痛及月经间期出血。两到三个月后副作用常消失。若症状持续存在或引起不适，可改用其他不同雌激素。含有雌激素的阴道霜剂应短期间隔使用，以降低全身副作用。

雌激素增加异常凝血的危险，因此，有中风、肺栓塞、或深静脉血栓史或家族史的人及术前病人不应用药。雌激素药也可增加高血压的易感性，如果患者过去有高血压史也常不用药。因对胎儿有副作用，妊娠期也不应用。

雌激素（Oestrogen hormones）

女性正常性发育和生殖系统正常功能必需的一组激素。在女性主要由卵巢产生，妊娠期胎盘也可产生。男性和女性的肾上腺产生少量雌激素。对男性，雌激素的特殊功能不清。

雌酮（Oestrone）

雌激素的一种。

油（Oils）

见*脂肪和油*（fats and oils）。

软膏（Ointment）

含有油脂的半固体状皮肤治剂。用于皮肤涂药或作保护剂。多数软膏含有凡士林或石蜡，有润滑作用。

鹰嘴（Olecranon）

尺骨上端的骨性突起，构成肘的一点。常称为"有趣骨"；刺激通过此处的神经可产生针刺感，传到前臂和第四、五指。

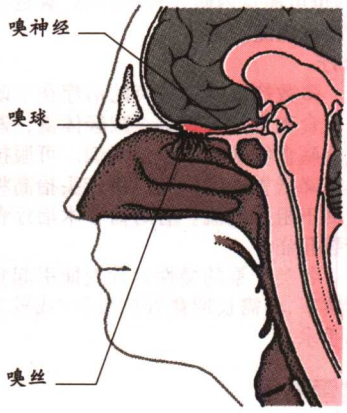
嗅神经（Olfactory nerve）

第一对颅神经，将嗅觉从鼻传到脑。每条嗅神经通过鼻腔顶部粘膜壁上的毛发样的感受器（用于探测刺激的神经末端）接受嗅觉。神经纤维从感受器经鼻腔顶部的筛孔汇合构成嗅球，再到达脑嗅觉中枢。

嗅神经损害常由头受伤所致，可能引起嗅觉丧失或损害。

嗅神经的定位

每侧嗅球位于鼻腔顶部的骨性薄板上方，通过嗅神经与脑相连。神经细丝经骨板进入鼻粘膜。



缺少的（Oligo-）

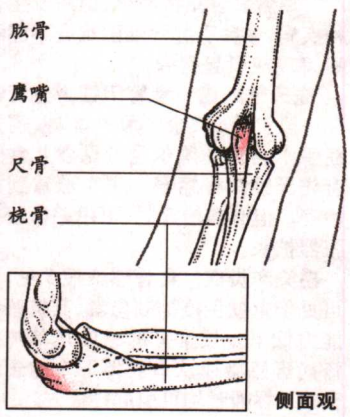
表示少、稀少的前缀，如精子减少。

少突神经胶质瘤（Oligodendroglioma）

一种少见的、生长缓慢的原发脑

鹰嘴的定位

这是尺骨顶部的弯曲突起。防止肘过度伸展。



肿瘤，主要影响青年或中年成人。症状、诊断与治疗同其他类脑肿瘤。部分病例手术切除肿瘤可达到完全治愈。大约 1/3 病人存活 5 年左右。

羊水过少（Oligohydramnios）

妊娠期子宫内胎儿周围异常少的羊水所致的少见疾病。

病因

羊水由胎盘产生，被胎儿吞咽并从胎儿尿中排出。如果胎盘功能不好，如严重的先兆子痫，可引起羊水过少。也可见于胎儿尿道异常。

治疗和预后

部分病例可治疗原发病，但有时不能治疗（特别是胎儿异常时）。如果羊水过少发生在妊娠早期常常导致流产。如果发生妊娠晚期，子宫内的胎儿可能发生畸形，如畸形足。如果发生在过期妊娠，应行引产或剖腹产。

精子减少（Oligospermia）



每单位体积精液精子数目减少。正常情况每毫升精液中含大于 2×10^{8} 个精子。精子减少可能是暂时性，也可能是永久性。它是不孕的主要原因。特别是合并有其他精子异常疾病时。

病因

可见于多种不同的疾病，包括睾丸炎、隐睾和不常见的精囊静脉曲张（睾丸的静脉曲张）。应激、吸烟、酗酒、某些药物可引起暂时性精子减少。

诊断和治疗

精液分析时进行精子计数。治疗原发病。如果病因不明可短期用促性腺激素（见无精症）。

少尿（Oliguria）

吸收一定量的液体但产生的尿量少于正常量。可能仅仅因为炎热天气出汗过多而缺乏足够的液体补充。有些病例少尿是肾衰的征象。

橄榄油（Olive oil）



从欧洲洋橄榄属中的橄榄树汁中提取的油。温和的橄榄油有时用于耳冲洗前软化胶耳，也在婴儿“摇床帽”治疗中起润滑作用。

瘤（-oma）

表示肿瘤的后缀，如淋巴瘤，一种脂肪组织的良性肿瘤。

网膜（Omentum）

悬在肠前方的围裙样双重脂肪膜。除了贮存脂肪，还可粘附到受累区以限制腹腔内感染的扩散。

奥美拉唑（Omeprazole）

一种用于治疗消化性溃疡、反流性食管炎和卓－艾氏综合征的药物。副作用包括疹子、头痛、恶心、腹泻和便泌。

盘尾丝虫病（Onchocerciasis）



感染旋盘尾丝虫引起的一种热带病。本病是丝虫病的一种，在非洲和中南美洲部分国家感染人数超过 2000 万。很多患者因病致盲。

病因的症状

盘尾丝虫病由蚋属黑蝇叮咬后在人群间传播。这些蝇总是在清澈，流动湍急的河流中产卵繁殖（因此本病又称为“河流失明”）。

疾病传播及蠕虫生活周期如下图所示。眼睛内及眼周围死的微丝蚴可引起变应性反应，导致失明。

治疗和预防

微丝蚴能被碳酰胺嗪药很快杀死，因死蚴可引起严重反应，所以用药应谨慎。

到疾病流行区旅游者应采取措施防止昆虫叮咬。

原癌基因（Oncogenes）

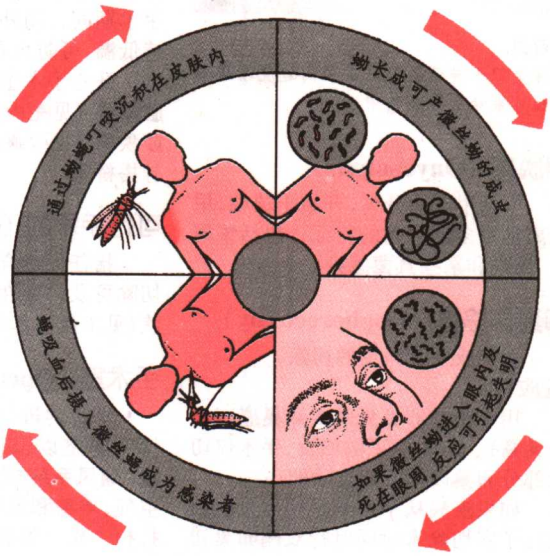
存在于所有细胞内，调控正常细胞增殖的基因。研究表明这些基因的异常是细胞发生癌变 的原因之一。在人类所有的 5 万个互补基因中，可能少于 100 个的原癌基因。

癌细胞与正常细胞有很多不同之处。癌细胞的生长不受限制，它们侵袭和破坏正常组织（见癌）。这些差异由某种关键基因——原癌基因——被“开启”而发生突变所诱导。这些细胞原癌基因的开启可增加增殖率，改变对体液生因子的反应性，或增加它的侵袭性。

原癌基因可被各种已知致癌环境因素所开启，如紫外线、放射线、烟草、酒、石棉、癌性化学剂、及某些病毒。从正常细胞转化为恶性细胞可能需 2～4 个原癌基因的开启。因此，宫颈癌可能见于有吸烟史与患乳头状瘤病毒感染的妇女，但这些因素中的每一种可

盘尾丝虫的生活周期

感染通过从已感人群中摄入微丝蚴的黑蝇传播；蠕虫长成蚴，当蝇叮咬新宿主时，蚴沉积在皮肤内。



能并不足以引起癌。

肿瘤学（Oncology）

研究肿瘤，特别是癌（恶性肿瘤），的病因、发展、特征及治疗的学科。因为肿瘤有多种不同类型，直接来源于体内任一组织，所以肿瘤学包括一系列实验、技术和研究方法，其中包括调查肿瘤发生率和分布、检测新的治疗方法、调查肿瘤形成生代过程、及研究与肿瘤相关的异常基因。专门从事癌研究与治疗的医生称肿瘤学家。他们关注各类癌的诊断及确定其定位和转移比例。然后确定放疗和抗癌药的应用和监测，也确定其后的护理及提出手术参考意见。

甲弯曲（Onychogryphosis）

甲异常的增厚、坚硬和弯曲，主要见于老年人。病因不清，但与真菌感染或循环差有关。



甲弯曲
这种类似于神话怪兽的爪子的过度增厚与生长可累及趾甲或指甲。

甲脱离（Onycholysis）

甲从甲床中分离，开始于顶端，甲脱离是很多皮肤病的特征，包括银屑病、皮炎和某些真菌感染。

卵巢切除术（Oophorectomy）

一侧或双侧卵巢的切除。

适应症

用于治疗卵巢囊肿或卵巢癌（见卵巢癌）。40 岁以下的妇女，手术仅切除部分卵巢以保存卵巢功能。

如果疾病从子宫蔓延到卵巢。则在行子宫切除术时同时行双侧卵巢切除。绝期后的妇女行双卵巢切除也能降低患卵巢癌的危险。偶而对乳腺癌的患者行双侧卵巢切除，因为癌生长可能依赖卵巢产生的激素。

手术步骤

全麻下手术，手术时间常常不到 1 小时。经下腹切口切除卵巢。

恢复期

伤口周围有少许疼痛和压痛。手术一个月内可恢复多数活动，术后六周可恢复性生活。

预后

一侧卵巢或部分卵巢除后常无副作用，因为仍有排卵和激素产生。绝经前切除双侧卵巢则需用激素替代治疗。

病（-opathy）

指示疾病的后缀，如神经病。

开心手术（Open heart surgery）

使心跳暂停并用机械泵代替心脏功能的任一心脏手术。

早期心脏外科医生在心脏继续跳动的同时行有限的手术。做这种“闭合”手术是可能的，举例而言，外科医生将手指或特殊设计的刀插入心脏打开狭窄瓣膜的通道。

随着 50 年代出现的可靠的心肺机的发展，执行更精细的心脏手术成为可能。一旦将泵连好，外科医生即能开心，修复缺陷，甚至重建主要的心腔。手术期间，用外科低温技术使心脏保持低温，可防止心肌缺氧引起的损害。

开心手术主要用于纠正先天性心脏缺陷（见先心病），心瓣膜功能不全或狭窄（见心瓣膜手术），以及冠状动脉搭桥术。

可行手术的（Operable）

指任何适合手术治疗的疾病，如切除可及的良性肿瘤，因为其引起症状（见不能手术的）。

手术室（Operating theatre）

医院内进行外科手术的场所。设计手术室以降低手术伤口感染的危险。通风系统提供持续的、清洁的滤过空气，墙壁和地板极易清洁，至少每天打扫一次，相邻的房间应有足踏或肘控的水龙头，可使手术医生、助手、护士在穿无菌衣、戴无菌手套和口罩前用无菌刷子和杀菌肥皂擦洗手和前臂。墙内常建有灯盒，可以阅读 X 线片、CT 扫描或核共核图片装备。

全麻手术中，麻醉机放在手术台的头端，通过管道与氧气管及各种麻醉气体相连。

外科医生的无菌器械在使用前用无菌巾包住，放置在不锈钢的旋转台上，还备有止血的透热机。如需要其他设备，如心肺机，也将其放入手术室。

常见的外科手术

手术	估计的手术数目（1990～91 年，英格兰）
子宫内容物清除	182,710
膀胱镜	113,540
骨科手术	88,765
扁桃体和增殖腺切除术	78,430
腹股沟疝手术	63,540
子宫切除术	61,050
鼓膜切开术	56,250
乳房切除术	42,610
关节整形术	42,470
痔手术	42,165
膀胱外与前列腺手术	40,180
心脏手术	37,780
胆囊手术	22,170

手术（Operation）

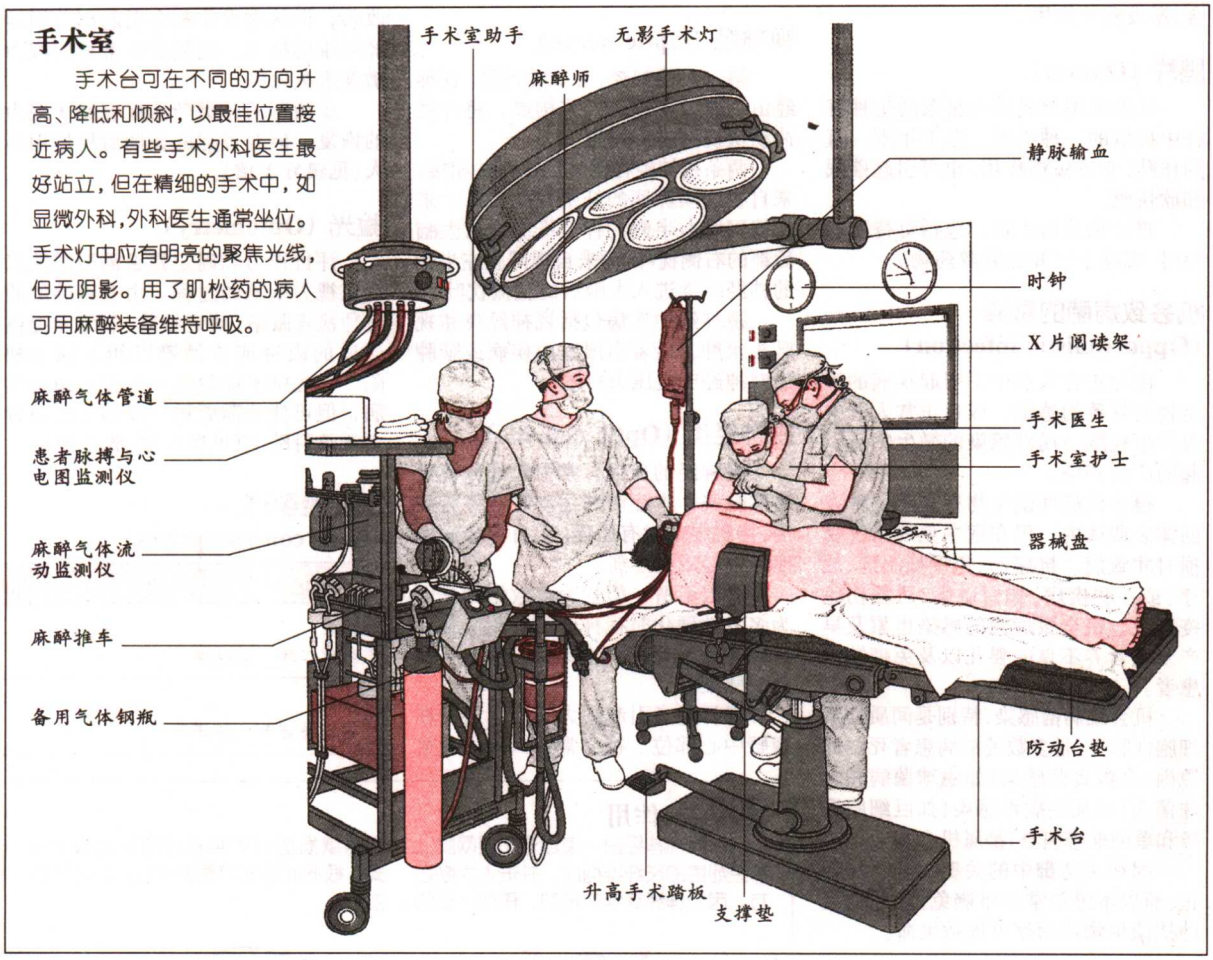
用器械操作的手术过程，但有时仅用手操作（如简单骨折的处理），手术范围很广，从局麻下快速操作（如皮肤脓肿引流）到持续几个小时的全麻下手术（如心脏或肝脏移植）。

眼炎（Ophthalmitis）

眼睛的炎症。也用于指以下两类特殊疾病。

新生儿眼炎指出生 21 天内的婴儿眼流出脓性分泌物。多数病例是在分娩时受到的感染（如淋球菌或衣原体感染）。用抗生素可治疗。

交感性眼炎很罕见，一侧眼睛发



生穿透伤，至少 10 天后出现严重的眼色素层炎（虹膜和脉络膜的炎症），危及到健侧眼的视力。可用皮质类固醇类药治疗，但部分病例需摘除患眼以挽救健眼的视力。

眼科学（Ophthalmology）

研究眼及眼病的诊断和治疗的学科。不仅包括视力评估和配镜或用接触镜矫正缺陷，而且包括眼病的手术治疗，如白内障、青光眼、视网膜剥离、和泪道阻塞。

专门研究眼护理的医生称眼科学家。他们常与其他医生的工作联系紧密，因为眼后部视网膜的很多疾病是一些非眼病的体征，如高血压、动脉粥样硬化、糖尿病。仔细分析视野能揭示神经损害的缺陷，如脑肿瘤引起的的损害。

眼肌麻痹（Ophthalmoplegia）

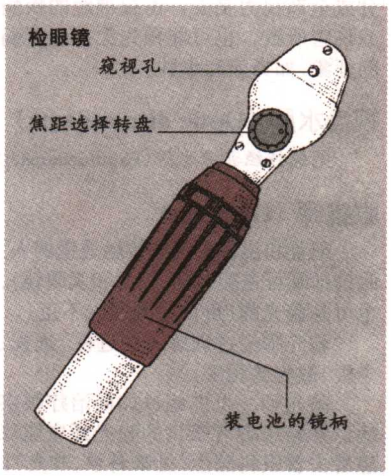
部分或全部眼肌的麻痹。可因肌肉本身的疾病引起（如重症肌无力），或因某种累及脑的疾病或支配眼肌的神经病变所致（如中风、脑膜炎、脑肿瘤和多发性硬化）。

检眼镜检查法（Ophthalmoscope）

一种用于检查眼内部的仪器。包含有弯曲棱镜或有孔的成角镜，可看清整个视网膜区、视神经乳头、视网膜动静脉、及玻璃体液。

鸦片制剂（Opiate）

来源于鸦片，或化学上类似鸦片的药。也用于鸦片受体中，该受体位于细胞膜表面某一特定位点，与鸦片结



合，激发鸦片作用。

鸦片（Opium）

从催眠罂粟属植物罂粟的生种籽杆中提取的一种物质。数千年来一直用作药，它有镇痛作用，也可引起催眠和欣快感。

鸦片和其衍生物，包括可待因和吗啡，都属于已知的麻醉药物。

机会致病菌的感染（Opportunistic infection）

由在正常人群中不引起疾病的微生物所导致的感染；或在正常人群中仅产生轻度、局部感染的微生物所引起的广泛感染。

很多致病性微生物存在于正常人的体表或体内，仅在宿主免疫系统受损时才致病。抗癌药、免疫抑制剂、放疗、或一些疾病，如白血病，可损伤免疫系统。机会致病菌的感染也累及早产儿或营养不良的婴儿以及免疫缺陷患者。

机会致病菌感染，特别是间质性浆细胞性肺炎，是多数爱滋病患者死亡的原因。多数真菌感染（如隐球菌病和念珠菌病）和某些病毒感染（如巨细胞病毒和单纯疱疹病毒）都属机会感染。

因宿主防御中的关键缺陷不易矫正，所以本感染常不可避免。但用适当的抗微生物药治疗可挽救生命。

视野萎缩（Optic atrophy）

视神经纤维萎缩或废用，导致部分或全部视力丧失。由视神经的疾病或伤害所致，也可能预先无神经疾病的征象，如炎症和水肿。

视盘水肿（Optic disc oedema）

见视神经乳头水肿（Papilloedema）。

眼镜师（Optician）

配置和出售眼镜或接触透镜的人。眼镜师既可是配镜师（仅配和卖眼镜），也可是验光师（负责检测屈光不正）。

验光师经过训练可测近视、远视、老视、散光的程度。

验光师并没训练过如何治疗眼疾病。怀疑患者有眼病的验光师应建议患者去看眼科医生（见眼科学，验光）。

视神经（Optic nerve）

第二对颅神经，为视觉神经。视神经由一百万根神经纤维构成，将神经冲动从视网膜传到脑。

两条视神经在眼球后汇合并相接，来自视网膜鼻侧的纤维在此交叉。来自视网膜右半侧的神经纤维进入大脑后部的右侧枕叶，而来自视网膜左半侧的神经纤维进入大脑后的左侧枕叶。

视神经的疾病包括视神经炎和视乳头水肿，后者由眼眶内疾病或脑肿瘤对神经产生压力所致。

视神经炎（Optic neuritis）

视神经的炎症，常引起部分视野突然缺失。本症眼球运动时常伴有疼痛，接触眼球时有压痛。但有部分病例疼痛很轻或无疼痛。

病因不清，但认为多数病例是因为多发性硬化时视神经脱髓鞘所致。也可能是因为视神经周围组织发生炎症或感染。

视神经炎引起视力缺失，通常在视野中心部位。视力常在六周内明显改善，但每次发作都会引起部分视神经纤维的损害，反复发作常导致视力敏度永久缺失。

皮质醇甾体类药治疗有助于视力的恢复，但对炎症的长期后果作用不大（见视野萎缩）。

验光（Optometry）

评价视力和确定是否需配眼镜以纠正视力缺陷的过程。由有经验的验光师检查眼睛，确定缺陷，制定及提供合适的眼镜或接触镜以纠正视力缺陷。验光师不能诊断和治疗眼睛的疾病，但可建议需要进一步治疗的患者去看眼科医生（见眼科学，验光师）。

□服避孕药（Oral contraceptives）

常见药

雌激素

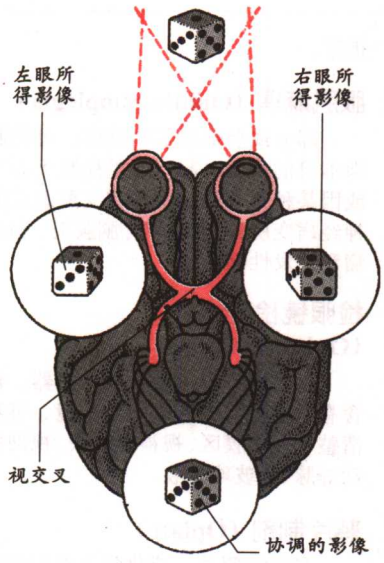
乙炔雌二醇　美雌醇

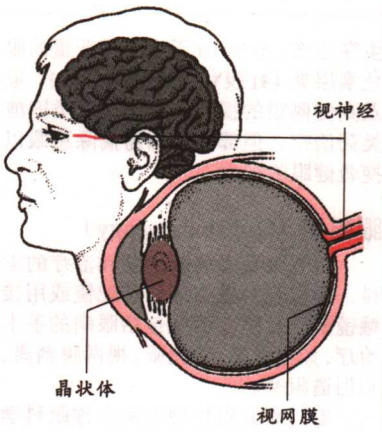
孕激素

左旋甲炔诺酮　炔诺酮

视神经的作用

每根视神经由一束起源于视网膜上神经细胞的长纤维构成，并进入大脑后方。因为神经纤维的排列，任何一处的疾病或损伤可引起独特的视力缺失模式。根据此模式可准确定位神经的损伤部位。





双眼视觉

因为双眼被分开一定距离，在视近物时形成轻微差异。两种影像融合为一种。给予实体的错觉，也称实体视觉。

警告

如果在服口服避孕药时发生呕吐或腹泻，则可停服一丸。如果连续两次漏服，应做妊娠试验。

一组含有孕激素，常合用雌激素的口服预防药，用于妇女防止妊娠。各类口服避孕药——结合型药丸、周期型药丸、微小药丸——常称为“药丸”。结合药丸（包括周期型药丸）含有雌激素和孕激素，微小药丸仅含孕激素。

服用方法

结合型口服避孕药需每月服用，长达妇女所希望的避孕日期。首剂在月经流血后的第一或第五天用。如果结合型或周期型丸剂在第五天开始用，或服用微小丸剂时，通常建议在本月经前 14 天同时采用其他避孕措施。

避孕药的作用方式见下表中说明。部分品牌的周期丸剂含有 7 种添加的非活性剂，可能有铁补充剂，以致每天服药的习惯不被打破。持续服用结合型或周期型丸剂避免出血是可能的，但大多数医生不提倡这种做法。部分妇女用口服避孕药后可引起停经。

为了达到最大避孕效果，每类丸剂应在每天的同一时间服用。特别是微小丸剂，应在每天选定的时间 3 小时之内用。

如果漏服结合型或周期型丸剂，一旦记起，应马上补服，即使是在第二天服两粒。其余丸剂应在正确时间服。漏服一粒，应连续 14 天加用其他类方法避孕。

如果微小丸剂迟服了 3 小时以上，应加用其他预防措施 14 天。

效果

正确使用口服避孕药，则每 100 个妇女每年妊娠数低于 1。但因不正确或其他因素，实际失败率用结合型或周期型丸剂时为妊娠 2～3 例/每 100 妇女·每年，用微小型丸剂时在妊娠 4～5 例/每 100 妇女·每年。

某些药物（如巴比妥酸盐药、抗惊厥药、部分抗生素）可影响口服避孕药的效果。如果妇女正在用这些药时应告诉她的计划生育医生。

优缺点

除了能有效防止妊娠，最主要的优点在于不影响性生活。

含雌激素的避孕能防止子宫和卵巢癌、卵巢囊肿、子宫内膜异位症、和缺铁性贫血。

它们也可使月经周期规则，经量减少，以及免除痛经。

主要的缺点是对部分妇女在医学方面不适合和口服避孕可产生副作用。

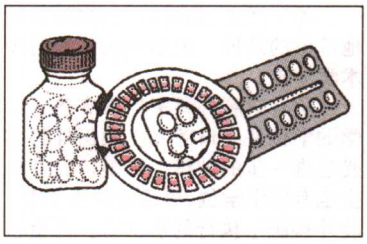
禁忌症

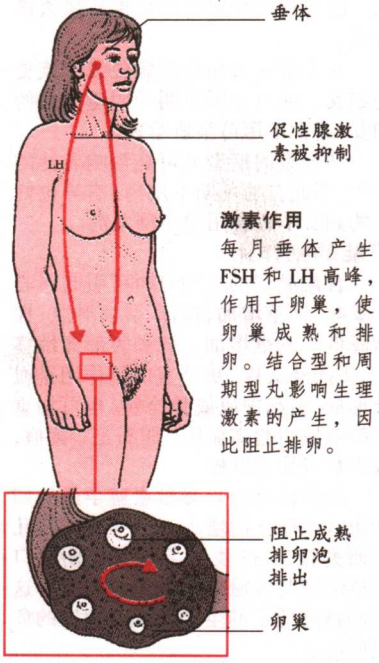
含有雌激素的丸剂增加某些疾

口服避孕药的作用机理

结合型和周期型丸剂增加体内雌激素和孕激素的水平，从而干扰垂体两种促性腺激素的产生，即卵泡刺激素（FSH）和黄体生成素（LH）。此作用反过来影响排卵。

微小丸剂主要影响宫颈粘液，使粘液变稠，精子不能穿过。



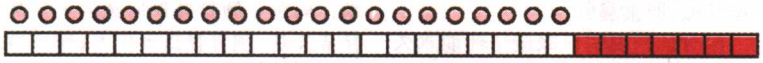


丸剂的包装

多数口服避孕药已包装好并明确标明每丸服用的时间。

对卵泡的作用

正常情况下，FSH 使卵泡成熟，LH 排卵，结合型和周期型丸剂阻止此过程。

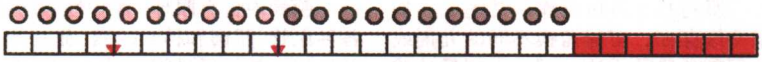


结合型丸剂

本丸含有固定剂量的雌激素和孕激素。一个同期中，通常每天一丸，连用 21 天，然后是 7 天不用药期。在此期间可出现

月经

流血，随后不管是否有出血，开始下一个新的周期。

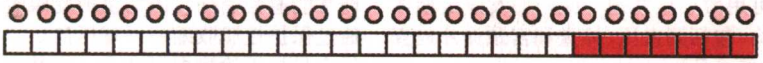


周期型丸剂——一个典型的过程

均含有雌激素和孕激素，但被分为两组/期或三组/期。孕激素的剂量，有时是雌激素的剂量，从一个周期到另一个

月经

周期发生改变。整个过程持续 21 天，随后是 7 天无药期。



微小型丸剂——仅含孕激素

仅含固定剂量的孕激素，每天均服药，无停药期，在每一周期的最后几天出现出

月经

血。与结合型和周期型丸剂相比，此型失败率稍高。

病的危险，常不能用于患高血压病、高脂血症、肝脏疾病、偏头痛、耳硬化症的或有血栓形成史的妇女。

有吸烟史和年龄大于 35 岁的妇女发生血栓的机会增加，分娩后的头几周或手术前的四周通常不用含雌激素的丸剂，因为血栓形成的危险性增加。肥胖也可使服药妇女更易患血栓形成。

有心脏病或循环疾病史或家族史的妇女，或有原因不明的阴道流血的妇女，通常不用口服避孕药。

结合型周期型丸可能影响乳汁的产生，因此在哺乳期不用药。有异位妊娠的妇女不适合用微小型丸剂。

可能的副作用

含雌激素的丸剂有时可引起恶心和呕吐、体重增加、抑郁、乳房肿胀、性欲降低、食欲增加、腿和腹部痛性痉挛、头痛及头昏。更严重的副作用是血栓形成，引起中风或肺栓塞。也可加重心脏病或引起高血压、胆石症、黄疸，极少数可发生肝癌。

医学证明服含雌激素避孕药的妇女患宫颈癌比例增高。80 年代末期几项研究指出 35 岁以下妇女长期服口服避孕药与乳腺癌的发生有关系，这可能被降低了的生殖系统其他癌的危险所掩盖 。

所有类型的口服避药均能引起月经间期出血，但微小型更明显。微小丸剂的其他副作用有月经周期不规则、异位妊娠、卵巢囊肿。

没有证据说明口服避孕药能永久降低妇女的生育（尽管停药后月经可能不规则或闭经几个月）。同样，也无证据说明妇女服药时或近期刚停药而怀孕会对胎儿有害。

服药几个月后副作用常消失。如果持续存在，可能需换不同的丸剂或改用其他避孕方法。因为大剂量的雌激素更易引起副作用，可采用小剂量雌激素预防；如小剂量雌激素也引起副作用或因医学原因不能用雌激素时可用微小型丸剂。服药妇女应定期体检，包括测血压、体重和宫颈涂片检查（见避孕）。

口腔保健（Oral hygiene）

保持口和牙齿清洁与健康的措施。良好的口腔保健降低牙齿脱落（参阅牙护理）的发生率，防止牙龈炎和其他牙龈疾病，有助于防止口臭。口腔保健广义可分为个人护理和专业护理。

个人口腔保健上重要的方面在于日常用牙刷和牙绒毛清除菌斑（一种粘性的含菌物）。用氟化物口腔洗剂或口腔冲洗器（能产生一定水压的设备）也可有一定作用，但它们不能去除菌斑或取代牙刷和牙绒毛。暴露剂能显示菌斑的位置，可使牙齿被有效地清洁，托牙必须经常严格地刷洗每一颗牙齿的表面并浸泡在清洁的溶液中。

专业护理 牙科医生或牙科保健学家通过刮牙术和磨光去除顽固的菌斑和牙石（一种牙龈上方或下方的牙齿上的坚硬矿物质沉积）。这些操作常常在常规检查过程中进行；对牙周病，可能需要更为频繁的清除。

口腔外科学（Oral surgery）

关于牙齿、颌骨、部分口和脸的其他部位的畸形、损伤或疾病的治疗手术学分支。

所有口腔外科医生都有普通口腔学的学位并在口腔和上颌面外科方面受过进一步的训练。很多口腔外科医生也有医学学位，尽管这并不重要。口腔外科医生执行的手术有：严重挤压的智齿拔除术（见牙阻生）和牙槽缘切除术，以促进牙列的相称。

更复杂的口腔手术包括正颌手术，即矫正颌骨畸形所致的上下牙间异常关系；颌骨骨折复位术；矫正唇裂和腭裂的整形手术；口内组织的良性肿瘤切除术。

眶（Orbit）

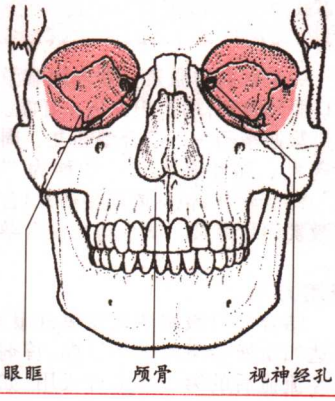
颅骨内含有眼球、保护性脂肪垫、各种血管、肌肉和神经的窝。眶后部的开口使视神经通过眼球进入到脑内。

疾病

巨大的压力，如小车碰撞或运动损伤时，可引起眶骨折。骨折中，眼球常能避免受伤，因为反射眨眼时，通过保护性肌收缩将眼球压向后方。很多骨折不治疗即可愈合，但某些导致面部畸形的骨折需矫正手术。如果骨折引起眼向上移位，也需手术加固眶底。

眶的定位

眶是颅骨内的深腔，使眼球和运动眼的肌肉被保护性包围住



感染

很少见，细菌感染眶壁的脂肪组织，可引起眼眶蜂窝织炎。通常感染来源于附近的鼻窦，但有时是面部感染经血液扩散所致。受累眼睛凸出，非常疼痛及发红，也可见严重的睑和结膜肿胀。眼睑的蜂窝组织炎是一种很严重的疾病，对眼睛的压力可损伤眼睛，并且有向内扩散引起脑膜炎的轻度危险。积极用大剂量的抗生素治疗常能治愈本病。

睾丸切除术（Orchidectomy）

手术切除一侧或双侧睾丸。

适应征

可用于治疗睾丸癌（见睾丸癌）；治疗扭转引起的坏疽（见睾丸扭转）；降低睾酮的产生，作为前列腺癌治疗的一部分（见前列腺癌）。因为前列腺的正常生长依赖男性性激素，睾丸切除术常能有效降低前列腺癌的生长。特别在控制骨中继发性肿瘤引起的症状中很有效。

手术方式

全麻或脊麻下手术，切开阴囊，游离通向阴囊的血管和神经，分离睾丸周围组织，切除睾丸，缝合皮肤。

术后可能需要用止痛药，并用冰袋敷阴囊 24 小时以防止肿胀。

预后

能完全愈合而无并发症，一侧睾丸切除不影响性能力，或生育力术后

患者可戴一运动支撑器，一个月左右避免剧烈运动。

睾丸固定术（Orchidopexy）

将隐睾送入阴囊的手术，通常在男孩2～5岁时做手术，以避免继发不孕或睾丸癌（见睾丸癌）的危险。

全麻下切开腹股沟，轻轻游离睾丸，手法操作将其推向阴囊，然后缝几针将睾丸底部固定在阴囊内以防止回缩。用止痛剂缓解疼痛和肿胀，一般愈合好，无任何并发症。

睾丸炎（Orchitis）

睾丸的炎症。可因引起流行性腮腺炎的病毒感染所致。

青春期后接触流行性腮腺炎的男性大约1/4可发生睾丸炎。表现为受累睾丸肿胀和剧痛，并且有高热。在睾丸附睾炎（病因不同）中，输精管也可能发生炎症。

用止痛剂和冰袋减轻肿胀和疼痛；可予抗生素，但对流行性腮腺炎所致睾丸炎无效。病因常在感染后3到7天时开始消退。偶而可继发睾丸萎缩。

羊天花（Orf）

由痘病毒引起的皮肤感染，偶而可从绵羊和山羊传染给人。常常在臂或手上出现单个充满液体的水疱。不予治疗的情况下病情将持续几周。抗病毒药5－碘脱氧尿苷能促进康复。

器官（Organ）

由执行特殊功能的不同结构单位构成的各种组织的集合。举例而言，脑由神经组织和支持组织（称神经胶质）构成，这些组织能使信息接收、处理和发送有机化。

器官捐赠（Organ donation）

某人（或其亲属）同意手术取出一个或多个器官用于移植手术。多数器官在供体死亡时马上取出，但肾脏也可以活供体中获得。活体捐赠的肾脏常常限于移植患者的亲属。亲属还可能具有相容性组织类型（见组织类型）。无亲属关系的活体捐赠肾脏可引起伦理问题，特别是器官被出售时。

从活供体中提取肾之前，外科医生将仔细解释捐赠的危险，仅仅在供体非常自愿时才取肾。死亡后能取的器官范围很广，包括心脏、肺、肝脏、胰腺、肾脏。只要死亡后立即取走器官，多数器官都能被成功地移植。最佳效果是在供体心脏停止跳动之前手术取出器官，实际上这意味着大多数器官的捐赠是在监护病房的病人中进行，他们被证明是“脑死亡”，而心脏和肺功能被机器维持（见死亡）。

打算死后捐赠部分或所有器官的人应将他们的想法明确告诉他们的亲属，并填写供体卡。在多数西方国家，所需要的捐赠器官远远超过所供器官。部分国家已制定法律允许医生在病人死亡后取出器官，除非病人特别反对这样做，实际上，医生不愿执行这种法律，供体器官的提供仍依靠自愿捐赠。

器质性的（Organic）

与身体器官有关的；具有器官或组织结构的；与有机体或有机物相关的。在化学上，该词指任何含碳的化合物，除碳氧化物（如二氧化碳），碳硫化物和金属碳酸盐（如碳酸钙）以外。

该词也用于指疾病的存在，相对功能性疾病或心身不适而言（见非器质性的）。

生物体（Organism）

广泛指任何动物或植物个体。医学上最主要的生物体是人类和引起疾病的微生物，如细菌、真菌、原生物及病毒。

性欲高潮（Orgasm）

性兴奋高峰时一系列肌肉收缩引起的强烈感觉，常常伴随身体松驰和嗜睡。

在男性，盆腔内肌肉收缩将精液从前列腺区推向尿道，随后被有力地推出尿道口（见射精）。高潮后，阴茎重新变软，进入不应期，在此期间，对更深的性刺激也无生理反应。

在女性，性欲高潮与阴道壁随意肌的不规则收缩有关，部分妇女有子宫随意肌的收缩。随后，盆腔内充血缓解，高潮通常持续3～10秒，但部分妇女可持续一分钟。普遍认为妇女无不应期，如果继续刺激，部分妇女可经历多次性欲高潮。

男性和女性都可能出现性高潮的问题（见射精有关疾病，性欲高潮缺乏）。

性欲高潮缺乏（Orgasm, lack of）

性生活时不能达到性欲高潮。也称为性快感缺失，女性常多于男性。对每一方来说，不能达到性欲高潮可因性欲抑制所致（见性欲抑制），或因不能唤醒或维持性唤醒（见性感缺失、阳萎）。男性尽管有正常性唤醒，也可能达不到性欲高潮（见射精有关疾病）。

女性性高潮缺乏是最常见的性问题。30～50%的妇女在一生中的某段时间不能达到性高潮。10～15%的妇女在任何情况下均不能达到性高潮；其他妇女偶尔或在特殊情况下达到性高潮。

病因

性交中女性不能达到性高潮可能因性技术问题、心理因素、或性交疼痛所致（见性交痛）。

性技术问题可能是因为部分男性或女性无经验，性知识贫乏，或不熟悉身体的性反应，部分达不到高潮的女性是因为得不到或不让得到足够的先期愉悦而唤醒性欲。一般而言。女性较男性需花更长时间达到性欲高潮（女性需13分钟，而一般男性不到3分钟）。部分病例可能因为男性早泄所致。如果女性与不熟悉女性性反应的新伴侣性交时可能达不到高潮，部分女性在手淫时能达到高潮，而性交时却不能。

心理因素可引起女性性交高潮缺乏，包括焦虑或早期性创伤。部分女性在性生活时不能放松，因为她们对自己的身体感到害羞；对性愉悦有性抑制或内心犯罪感；害怕妊娠，对亲密感到不能确定；或害怕高潮时“失控”。对性生活的焦虑和为达到高潮的心理压力可产生抑制作用。这种作用引起恶性循环。长期存在问题可能是因为有敌意，烦恼或不信任感。

治疗

通过性治疗或婚姻指导，女性可达到性欲高潮，或增加性交频率。心

理治疗可能对有犯罪感或不安全感的妇女有效。

鸟疫（Ornithosis）

因微生物的衣原体属病毒引起的一种鸟类疾病。能传染给人，引起鹦鹉热，即一种发热性疾病，伴有肺炎。

孤儿药（Orphan drugs）

能治疗罕见疾病，但因潜在销量小而必需的安全检测费用太高而不被生成的药物。如果该药没有申请专利（如，可以让其他公司销售）或因其属于众所周知的物质而不受专利保护，其市场销量可能增加。部分国家已制定法律使制造某类孤儿药可获利。

邻甲基苯海拉明（Orphenadrine）

一类肌肉松弛肉，用于缓解软组织（如肌肉和韧带）受伤引起的痛性肌痉挛，也用于治疗帕金森氏病。

可能的副作用包括口干和视物模糊。

口服再水化治疗（ORT）

自从引入此治疗 20 年来，一直是治疗腹泻的一线方案，它已经改变了腹泻患者的预后，如霍乱。

一升水中含一茶匙（4 毫升）盐和八茶匙糖，口服后很容易吸收，补充丢失的盐和水，常不需用其他治疗。

直的、正的、正常的（Ortho-）

表示正常的，正的，或是直的的前缀，用于矫形外科学。来源于希腊语“正的儿童”，因为此外科分支最初是涉及及儿童骨骼畸形的纠正。

正牙矫正器（Orthodontic appliances）

一种用于矫正错位咬合的支架。最适合于儿童和青少年期，因为此时牙齿和颌骨仍在发育。

适应症

支托常用于矫正过度拥挤的牙齿的位置（见牙过度拥挤），这些牙齿可能向外展开，向内倾斜，或横斜扭转。另外常用于矫正獠牙（上前齿突出）。当上、下颌阻止牙齿正确相碰和干扰咀嚼功能的关系错乱时，支托也能用于上、下前磨牙和磨牙的重新定位。

分类

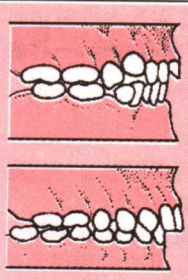
固定矫正器 支托不能被使用者移动，产生持续的压力并能在任一方向移动牙齿。当多数牙齿需重新定位时，它们通常被固定在所有的上齿和/或下齿上使用。一个固定矫正器的移动牙齿部件是弓形金属丝，一种通过每颗牙齿上的支托的可调性、高张力不锈钢丝线。

为了对特殊牙齿施加额外压力，有些支托带有小钩，当使用者卧床休息时小钩能与头帽相连。

固定矫正器一直保留在口中，直到牙齿移入到正常位置，可能需要一

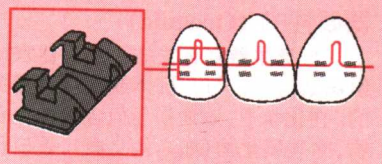
作用原理

牙槽对牙齿受到压力能积极作出反应。正牙矫正器能施加这种压力，它可为固定的，也可为移动的。在一个特殊方向上加一轻柔压力也将移动牙齿。当牙齿移动时，牙槽骨被重新塑造。以形成新的稳定位置。



过度拥挤
常与错咬有关，部分牙齿不得不拔除以留下空处使其他牙齿长直。

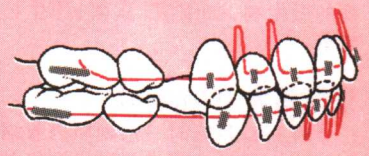
固定的矫正器



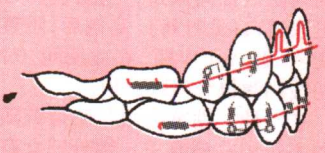
支托和金属丝的外观
支托是粘在牙齿外表的固定矫正器；上有开槽使弓形金属线能被固定。



精心设计金属丝和弹簧的排列。在任一方向均能产生压力使牙齿移动所设计的位置。

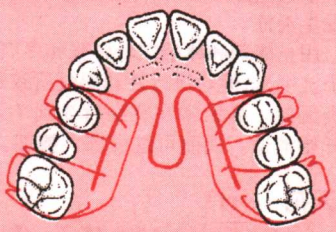


1 牙齿移动后留下一空隙，用矫正器纠正其余牙齿的排列和关闭两者间的缝隙。

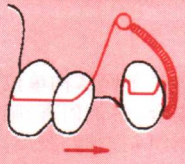


2 一旦上、下颌的牙齿排列成直线，应调整矫正器到顶端或旋转牙齿，使牙齿有一良好外观和咀嚼功能。

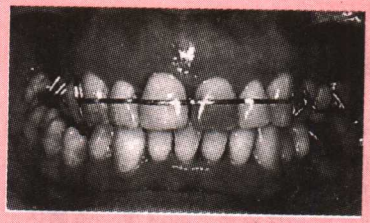
可移动的矫正器



比固定矫正器易清洗，更少阻塞，但影响说话，效果取决于患者是否按指导使用。本类矫正器产生的压力将牙齿推向外侧。



弓形装置
这种简单的金属丝弹簧产生压力使牙齿长直。很多弓形装置更为复杂。



可移动的弓
多种正牙金属丝矫正器的一种，这种弓形装置产生的压力加于牙齿两边，使牙齿长直和向外移动。

年多时间。因此，可能需戴一固定的或可移动的固位体盘，用6个月到5年以保持牙齿在正常位置，直到青春末期牙齿和颌停止生长。

与可移动支托相比，固定矫正器对牙齿的移动调节更精确，但更昂贵，固定和调整时间更长。这种矫正器也能留下牙菌斑，使牙齿的清洗更困难。

部分人能用舌支托（也称“不可见性”）治疗，支托被固定在牙齿的内层弓上（舌面），将牙齿拉而非推向正确位置。

可移动的矫正器　仅仅在一颗或几颗牙齿需矫正时使用。由覆盖在口顶（或少数为口底）的整形板及附于后齿上的锚构成。通过弹簧、金属丝弓、螺钉、或固定在板上的橡胶带施加压力，有时与头帽结合使用。

偶而将一种特殊类型的可移动的矫正器用于面部生长停止前的幼童。这种支托由内部相连的上、下板构成，板使颌骨处于具有拮抗周围肌肉拉力的轻微张力的位置，并将这种力转为移动牙齿。

可移动的矫正器潜在的缺点是它们体积大，会影响说话，并会因使用者经常移动使效果降低。

正牙学（Orthodontics）

关于预防和治疗错位咬合的牙科学分支。多数情况下，正牙学家对儿童和青少年行正牙操作，因为他们的牙齿正在发育，相对而言可操作性较强。但成年人也能从正牙治疗中获益。

诊断错位咬合的确切类型需做牙齿模型（见牙印模）以明确牙关咬紧时它们的关系；应摄头部X线以了解牙齿的位置与面部骨骼的关系；以及摄颌骨X线了解它们的结构与关系。

正牙治疗包括用正牙矫正器施以轻柔的压力使位置不佳的牙齿移动。对部分病例，正牙学家可能首先需要拔除某些牙齿，常为前磨牙，为被移动的牙齿，提供一个生长空隙。

正颌学手术（Orthognathic surgery）

矫正颌骨畸形以及与它相关的严重错位咬合畸形的手术。

手术方式

通常需住院，在全麻下手术。

通过切除每侧的一块骨头和手法将颌前部推向后部的方法使突出太多的颌骨缩短。而将每侧骨头分开，将颌推向前，缝隙中插入骨移植物（从体内其他部位获得）可使太短的颌得到修补。

重新定位后，颌骨需上夹板直到治愈（见牙夹板）。

矫形外科学（Orthopaedics）

关于研究骨和关节及相关的肌肉、肌腱、韧带的疾病的外科学分支。矫形外科医生执行多种任务，包括骨折复位和上固定管；治疗关节疾病，如移位、椎间盘脱出、关节炎、背部疾病；治疗骨肿瘤及骨骼的先天缺陷；手术修复或置换髋关节、膝关节或指关节。

端坐呼吸（Orthopnoea）

平躺时呼吸困难所致。是心衰的一种症状，由肺水肿所引起。也可见于哮喘和慢性阻塞性肺病（有或无肺气肿的慢性支气管炎）。

视轴矫正法（Orthoptics）

主要用于测量和评价儿童斜视的技术。包括单眼和双眼视力的检测，眼球运动的检测，以及竞争性弱视的测定。

奥斯古德－施莱特病（Osgood-Schlatter disease）

胫骨粗隆的痛性增大。最常见于10～14岁的儿童（通常为男孩）。因重复运动和过量、重复牵拉与胫骨粗隆相连的髌骨上的股四头肌肌腱。通常在膝上方和下方感到疼痛，用力活动时加重，胫骨粗隆有触痛。

不需治疗可完全愈合；如果疼痛严重，可行物理疗法，或用管形石膏夹固定膝。

渗透（Osmosis）

溶剂（如水）通过半透膜从低浓度溶液移向高浓度溶液的过程。

用半透膜隔开的不同浓度的浓液总是发生着渗透作用，一直持续到浓度相等。如果对高浓度溶液施加压力，则溶剂的移动受到拮抗。使所有移动物停止的压力称渗透压。

人体内广泛存在半透膜，它们围绕着所有的细胞。这些膜允许水、盐、单糖（如葡萄糖）、氨基酸（非蛋白）通过。因此，渗透在调节水和其他物质的分布上起重要作用。

小骨（Ossicle）

一种小骨，尤指锤骨、砧骨、镫骨——中耳的三块微小骨，将声音从鼓膜传导到内耳。

骨化（Ossification）

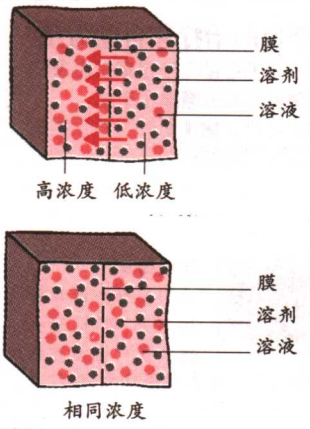
骨形成、更新及重新修复的过程。骨化始于胚胎并持续终生。骨化主要有三种类型、骨生成，即骨骼部软骨形成新骨的过程；骨更新，即正常再生过程的一部分；骨修复，即骨折后断裂的骨发生融合。

骨炎（Osteitis）

骨的炎症。最常见的病因是感染（见骨髓炎）。其他原因有佩吉特病和甲状旁腺机能亢进。

骨关节炎（Osteoarthritis）

因机械压力所加重的一种常见关节疾病。其特点是关节软骨变性或骨赘形成，导致受累关节出现疼痛、僵

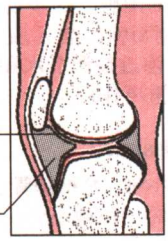


渗透

如果溶剂（如水）中含有不同浓度的两种溶液被半透膜分开，溶剂从低浓度移向高浓度，直到两种溶液达到相同的浓度。

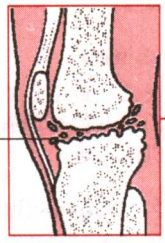
骨关节炎

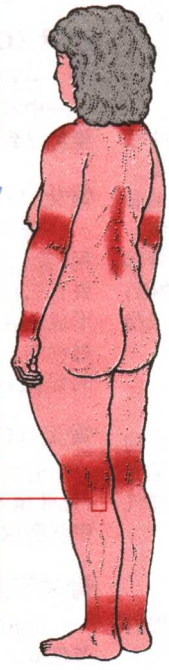
本病与类风湿性关节炎不同，预后良好。因关节负荷过重所引起，有时是因为肥胖或关节内骨头的畸形排列紊乱。炎症性疾病，如痛风，也可引起本病。本类关节炎最常影响的关节为承重关节，如颈、骶、膝和髋关节。

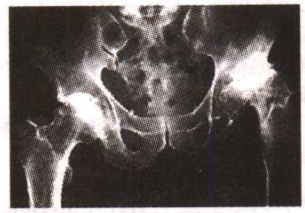


正常关节外表
正常关节内衬软骨及通过滑液润滑。

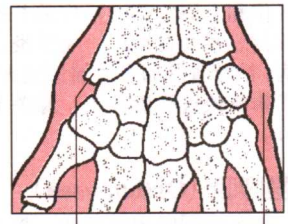
骨关节炎的关节
关节软骨变得粗糙和易脱落，关节内有脱落的小片。







骨关节炎的X线表现
X线显示关节间隙变窄，有骨赘，骨骺密度增加。



骨赘
骨关节炎中关节表面边缘出现的新生骨的过量增生。

骨关节炎的治疗和自助方法

最主要的自助方法是减少过多的体重以降低关节的磨损和牵扯。

除此之外，增加肌力可使受累关节稳定，因而减轻症状。



游泳
坚持锻炼以加强肌肉及维持关节稳定，将很有意义。在热水池中游泳能增加肌力，而不使关节产生过度劳损。



降低体重
减少饮食中的糖和过多的碳水化合物，或向医生咨询节食方法。一旦达到理想体重，应尽力维持。



其他治疗
药物有效，如阿斯匹林或消炎痛；有时注射皮质醇类固醇。没有证据证明特殊饮食或中草药有效。

硬，偶尔功能丧失。

发病率

几乎所有年龄超过60岁的人可发病，虽然不一定都有症状。各种不同因素导致早期骨关节炎的发生，包括关节受损或先天性关节畸形。严重的骨关节炎发生率女性高于男性3倍。

症状

本病引起一个或多个关节疼痛、肿胀、发响声及僵硬。最常受累部位为髋、膝、脊椎。疼痛和僵硬可影响活动，如走路和穿衣，也可干扰睡眠。

如果疼痛影响关节不能经常活动，则周围的肌肉可能无力和萎缩。受累关节因有骨赘而增粗和变形，如骨关节所致的句结节状改变。

诊断

一般根据病人的症状，体查发现关节触痛、肿胀、活动时疼痛可诊断。X线能确诊软骨缺失和骨赘形成，以及评价变性过程的程度。

治疗

不能治愈。用止痛剂和非甾体类抗炎药可缓解症状。注射皮质醇固醇有时能减轻关节疼痛。因很多患者超重，所以减轻体重常能使症状缓解。物理疗法，包括运动和热疗，常能减轻症状。如果病情严重，能在家中较容易地实施各种不同的辅助方法（见残疾）。

严重骨关节炎的手术治疗有关节成形术和关节固定术。

骨软骨炎分离（Osteochondritis dissecans）

关节表面下方的骨变性，使骨和软骨碎片从周围骨上分离。

常影响膝关节，在青春期发病。确切病因不清，但目前认为是受伤引起关节表面下的小血管受损所致。分离的碎片有时重新结合，但通常在关节内形成松散体。症状表现为受累关节痛性不适和间歇性肿胀。松散体可引起关节锁住。

X线显示关节的损伤及松散体的存在。如果碎片没有完全分离，则可用管形石膏夹固定关节使其重新结合。膝关节的松散体能用关节镜取走。

分离碎片在骨上留下的空腔影响关节表面的光滑，增加了今后患骨关节炎的可能。

青少年骨软骨炎（Osteochondritis juvenilis）

发生在儿童和青少年的骨骼的炎症。确切病因不清，但目前认为是骨供应血管破裂所致。

本病有几种明显不同的类型，每一类涉及体内不同的骨。佩特兹病影响股骨头的骨骼。脊柱骨软骨病影响几个相邻椎骨的骨骼。其他类影响某类足骨和腕骨。

症状和体征

本病引起局部疼痛和触痛，如果骨骼是构成关节的一部分，则使活动受限。炎症引起骨软化，在周围压力下可导致骨变形。X线显示骨呈斑片状和变扁平。

治疗和预后

用矫正支托或管形石膏夹使关节制动，以减轻疼痛和降低畸形的危险。部分佩特兹病患者需手术减轻对病骨的压力，以防止进一步发生畸形。

三年内骨常常再生和重新变坚硬。但多数病例畸形永久存在，并增加今后患骨关节炎的可能。

骨软骨瘤（Osteochondroma）

由软骨覆盖的带骨性蒂的良性骨肿瘤。从骨一侧生长，常见于膝或肩区长骨的末端。儿童晚期和青春期早期发病，当骨骼完全生长后肿瘤停止生长。

肿瘤在关节附近呈实性圆形肿块，仅在影响肌腱活动或周围关节时才引起症状。在此情况下，可能需要行手术切除术。大的骨软骨瘤能影响骨骼生长，引起畸形。



骨软骨瘤的X线表现

X线显示出典型的从骨上突出的骨软骨瘤肿瘤有骨性蒂，外面包有软骨。

骨软骨病（Osteochondrosis）

见青少年骨软骨炎（Osteochondritis juvenilis）。

骨营养不良（Osteodystrophy）

代谢性疾病引起的全身性骨缺陷。示例有佝偻病，即缺乏维生素D导致骨不能正确硬化的儿童期疾病；骨软化，即类似以上原因引起的成年期疾病；骨质疏松，可因衰老引起，也可因内分泌紊乱引起，如柯兴氏综合症或服用过量的皮质醇类固醇药；骨囊肿和骨量降低，偶因慢性肾衰或甲状旁腺机能亢进引起体内钙代谢紊乱所致。

在成年人，如果在骨畸形发生前有效治疗好主要病因，则常能逆转骨营养不良。

成骨不全（Osteogenesis imperfecta）

一种先天性疾病，因构成骨基本成分的连接组织形成中的遗传缺陷所引起的骨异常脆弱。易脆的骨常常易发生骨折。

出生时有多发骨折和软颅骨严重受累的婴儿常常不能生存。症状轻的患儿在婴儿期和儿童期痛苦于多种骨折，常常仅用轻微外力即可引起骨折。检查这种儿童的医生有时难以辨别病因是成骨不全还是儿童受虐待。症状非常轻的病例可能到青春期或更晚时才被检查出。

常见的伴随症状是巩膜异常变薄，看上去呈蓝色。除此之外，还可能因耳硬化症导致耳聋。

治疗和预后

骨折以常用方法，即固定治疗；否则无其他特殊治疗方法。骨折通常愈合很快，但可能引起肢体严重缩短和畸形，导致发育不全、异常生长。颅骨骨折可引起脑损伤或死亡。

生有患儿的父母应进行遗传咨询，以估计再次妊娠时的复发危险。严重病例能通过超声扫描进行产前诊断。

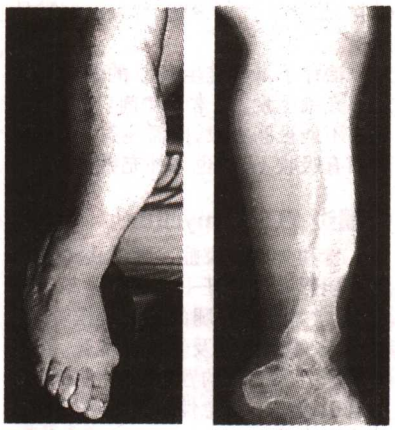
骨样骨瘤（Osteoid osteoma）

一种骨疾病，异常的骨引起深部疼痛。该瘤直径大约0.5厘米，最常影响臂和腿部的长骨。通过X线能诊断。

典型的疼痛在晚间加重，常能用阿斯匹林缓解。切除病变骨可治愈本病（见骨瘤）。

骨瘤（Osteoma）

骨的良性肿瘤。骨瘤很硬，常常很小，可见于任何骨，一般无害，但如果压迫周围组织引起症状则需手术切除。



成骨不全

患儿可发生肢体反复骨折，导致畸形和缩短及异常生长。右图为患肢的X线片。

骨软化（Osteomalacia）

成年期因缺乏维生素D引起的骨变软、稀薄、及脱矿质作用（儿童期称佝偻病）。

健康骨的生长需从饮食中摄入足够的钙和磷，然而没有足够的维生素D时，这些矿物质不能被吸收。维生素D从某些食物中及阳光照射皮肤时获得；缺乏导致骨变软和稀薄，然后极易变形和骨折。

病因

常因以下因素单独或结合引起：饮食中维生素D含量不足（因缺乏黄油、维生素人造黄油、鱼、鸡蛋、或鱼肝油）；阳光照射不足；腹腔疾病或肠道手术引起的肠吸收维生素D不足（见吸收不良）。罕见的病因有肾衰、酸中毒及某类遗传代谢疾病。

本病在发达国家极少见。最常影响饮食不足的人、呆在家中的老年人以及移民到阳光较原来国家不充足的国家的黑皮肤移民。

症状和体征

本病引起骨疼痛（尤其是颈、腿、髋及肋骨），肌无力，如果血中钙含量低，可引起手足及喉搐搦。如果骨变得很薄弱，轻微损伤后则可能骨折。

诊断和治疗

根据症状和体征，结合血化验、尿

化验、及骨X片可诊断。部分病例需骨活检。

治疗予富含维生素D的饮食和常规补充维生素。通常予片剂口服；如果片剂不能被肠吸收，则需注射。部分病例因有吸收不良，也可补充钙。

骨髓炎（Osteomyelitis）

骨和骨髓的炎症，通常由细菌引起。能影响体内任一骨，更常见于儿童，最常累及臂和腿的长骨及椎骨。在成年人，本病常累及骨盆和椎骨。在发达国家，因充足的营养和抗感染能力的普遍提高，使急性或慢性骨髓炎较以往大大减少。

急性骨髓炎

引起感染的微生物（通常是葡萄球菌）通过皮肤伤口或作为体内其他部位（常在鼻或喉）感染的结果，由血液带入骨。受感染的骨和骨髓发生炎症并形成脓液，引起发热，感染骨剧痛和触痛，以及感染区皮肤的炎症和肿胀。

诊断通过血培养、骨扫描（多阅骨影像和骨X线）。用大剂量抗生素持续治疗数周或数月。积极的抗生素治疗常能使急性骨髓炎完全治愈。如果本病对抗生素不敏感，则手术行骨开窗，清除感染骨和死骨，并引流脓液。

慢性骨髓炎

因急性骨髓炎被忽视或对治疗不敏感引起。也可见于复合性复折后，偶而因身体其他部位的结核扩散所致。

本病引起感染骨持续疼痛，并发症有永久畸形，儿童则受累骨生长停止。疾病后期（可能多年一直反复发作）可引起淀粉样变性。

本病需手术去除所有感染骨，有时应做骨移植以取代清除的骨；也需用抗生素。如果病因是结核，则术后应该用抗结核药治疗至少一年。

按骨术（Osteopathy）

确认肌肉骨骼系统（骨、肌肉、肌腱、组织、神经和脊柱）在体内正常功能中的作用的诊断和治疗方法。

按骨术于1874年在美国被安德鲁·泰勒·斯蒂尔（Andrew Taylor still）硕士发明。原理基于这样一种观念，即身体是一个统一的有机体，肌肉骨骼系统在患者健康中起中心作用。按骨术医生强调所有身体系统的运转是调和的，一个系统的紊乱能改变体内其他系统的功能。

按骨术医生用不同的手法技术，同时也用传统的诊断和治疗方法，去诊断和治疗机能障碍。手法技术包括推拿术和节律牵拉，以及施加压力恢复关节活动。

成为注册按骨术医生成员需完成4年的学习，合格的按骨术医生应属于一般委员会和按骨术医生注册成员。

骨硬化病（Osteopetrosis）

一种很罕见的遗传病，骨变硬，非常致密。正常骨的生长取决于两种骨细胞活动的平衡：形成骨的成骨细胞和重吸收骨的破骨细胞。在骨硬化病中，缺乏破骨细胞，导致正常骨结构的破坏。

最轻度的骨硬化病可能不引起任何症状。较严重的能轻易引起骨折，发育迟缓，畸形、贫血。压迫神经可致失明、耳聋、面瘫。

根据调查结果，已试行用骨髓移植治疗。移植提供给受体可健康生长的破骨细胞。

骨赘（Osteophyte）

骨节边缘形成的局限性骨过度生长。是骨关节炎的特征性改变；有时使受累关节发生畸形和活动受限。

骨质疏松（Osteoporosis）

骨蛋白基质组织的丢失，使骨变脆弱且容易骨折。

本病需与骨软化鉴别，后者是缺乏维生素D引起的骨脱矿物质作用。两种疾病可同时并存，引起严重的骨薄弱。

本病是衰老过程中的自然症状。70岁时骨密度已降低约1/3，但因激素原因，女性较男性更严重且更常见。本病发病率白人较黑人高，原因不明。

病因

随着年龄增大，骨自然变薄，但女性绝经后更易发生骨质疏松，因为卵巢不再产生有助于维持骨质的雌激素。

其他病因包括卵巢切除、饮食中缺钙、某类内分泌疾病（如柯兴氏综合征）或长期用皮质醇类固醇药、长期固定。本病在烟瘾和酒瘾重的人群中更常见，与慢性支气管炎和肺气肿有关，但机理不详。

症状和体征

多数病例无明显症状；首发体征常常是跌倒后发生骨折，而这种跌倒不会引起年轻成年人的骨折。骨折典型部位是腕上方和股骨头。另一类骨折为一个或几个椎骨的自发性骨折，引起骨变碎，导致身高进行性缩短或压迫脊神经引起疼痛。

诊断

根据症状、骨X线片、光吸收骨密度测定（见密度测定法）可作出诊断。

预防和治疗

已丢失的骨组织不容易再生，但采取预防措施能减少更多骨丢失。

激素替代疗法能弥补绝经后妇女降低的雌激素，已被证实能预防妇女骨质疏松，但治疗需持续多年才能获得长期益处。双磷酸盐药治疗将增加骨密度，但其长期效果尚待评估。坚持锻炼有助于增加和维持骨强度。

所有人都应确保摄入足够量的钙。富含钙的饮食有牛奶和奶制品、绿色带叶蔬菜、柑桔类水果、沙丁鱼、牡蛎。可用钙片。最好戒烟，仅饮中等量的酒。

骨肉瘤（Osteosarcoma）

一种骨恶性肿瘤，能很快转移到肺，少数转移到身体其他部位。主要见于青少年和老年人。在年青人病因不清；在老年人是佩吉特病的晚期、少见的并发症。

症状

在年青人最常见的肿瘤生长部位是腿和臂的长骨，或膝、髋、肩周。首发症状常常表现为受累骨可见的痛性肿胀（如果靠近表面），或深部疼痛（如果受累骨不能通过皮肤被摸到）。

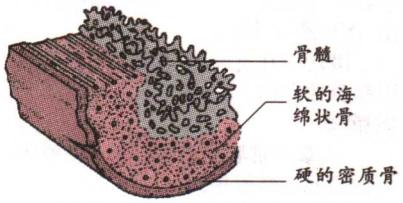
作为佩吉特病的并发症，骨肉瘤可能见于数块骨；疼痛不能与原发病所致的疼痛区别开。

诊断和治疗

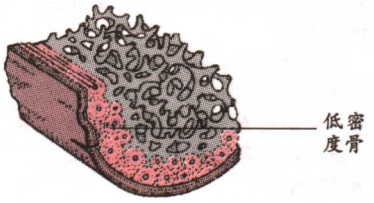
诊断靠X线片。也可用其他的骨

骨质疏松

在骨质疏松中，骨密度降低，脆性增加，但大小或结构不变。绝经后的妇女最易受影响，因为他们的卵巢不再产生有助于维持骨质的雌激素。绝经期早的妇女，或母亲有本病的妇女患骨质疏松的危险更高。

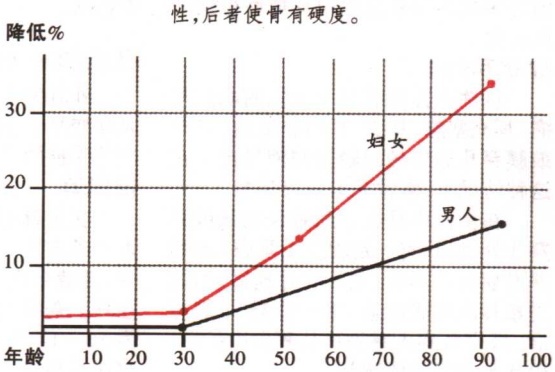


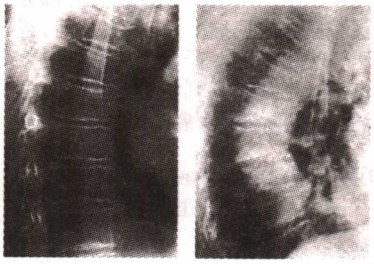
正常骨剖面
骨由胶原纤维（一种蛋白）和钙构成，前者使骨有弹性，后者使骨有硬度。



骨质疏松骨
主要因吸收钙的胶原丢失引起骨变薄。硬骨和海绵状骨组织受累。

骨丢失随年龄增长
右图显示30岁以后男女性骨丢失的百分比增加，绝经后妇女更明显。到75岁，大约一半妇女至少因骨质疏松发生过一次骨折，与男性相比，比例高得多。





骨质疏松的脊柱
*X*线显示椎骨广泛变薄，使脊柱呈特征性“鳕鱼”外观。

影像技术（如核磁共振）。

有时用放疗治疗，但常需切除病变骨。对多数病例而言，这意味着截肢；部分病例截肢后可马上装上假肢（见人工肢体）。如不截肢，有时可切除病变骨并用骨移植体取代或用人造骨代替。

手术后常用抗癌药治疗数月以破坏可能蔓延到身体其他部位的任何癌细胞。加用这种治疗后，预后良好；早期发现疾病的患者大约一半可治愈。

骨硬化（Osteosclerosis）

骨密度增加，X线通常显示一片非常白的区域。

局限性的骨硬化病因可能为：使骨压缩的严重损伤、骨关节炎、慢性骨髓炎、病变骨周围的正常骨变厚和致密、骨瘤（良性骨肿瘤）、由正常骨组织过度增生形成的坚硬、致密、无害的瘤。

骨硬化见于骨硬化病的全身骨，其为一种遗传性骨病。

切骨术（Osteotomy）

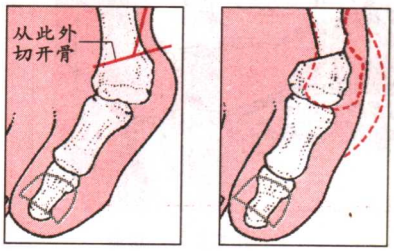
切开骨以改变骨排列或缩短骨、加长骨的手术。

适应症

有时用于治疗引起拇囊炎的拇外翻（一种大拇指畸形）；还用于拉直骨折后弯曲愈合的长骨，或缩短未受损害的腿，因为骨折腿在愈合过程中已缩短（见腿缩短）；也可用于矫正先天性髋关节脱位（见先天性髋关节脱位）没能早期诊断和治疗以免除手术引起的畸形；有时用于矫正髋内翻。

手术方式

全麻下，切开骨并将末端重新定位可使骨被拉直，有时插入或取走一楔形骨以获得正确排列。通过斜切口及在连接两部分骨之前轻轻将其移位可使骨被拉长。通过切除骨段和重新连接可使骨缩短。术后用金属板或钉，或管形石膏托或石膏夹将矫正后的骨固定在适当的位置。



切骨术示范
用于矫正拇外翻（趾底关节向外突出）因为其引起拇囊炎。切除第一跖骨顶端的一部分。

造口术，吻合术（Ostomy）

用于指手术造口或连接两个空腔脏器（如结肠造口术和回肠造口术）。

耳痛（Otalgia）

指耳疼痛的医学术语。

外耳炎（Otitis externa）

引起外耳道炎症的耳感染，也称游泳者耳朵。

病因

影响整个耳道，有时也包括耳廓的广泛感染。可能因引起耳真菌病的真菌感染所致，或细菌感染所致。细菌感染也可引起局部感染，形成疖子。有时全身皮肤病也会累及耳感染，如异位湿疹或脂溢性皮炎。

恶性外耳炎不常见，偶尔由绿脓杆菌引起致死性疾病。常累及老年糖尿病患者，他们对感染的抵抗力降低，

炎症迅速蔓延到骨周组织和软组织。

症状和体征

本病常引起耳道皮肤发红和肿胀，耳内流分泌物，有时在耳孔周围有湿疹。早期仅有耳痒，但能发展为疼痛。偶尔脓液阻塞耳道引起耳聋。

诊断和治疗

医生用耳镜检查耳并可取一些脓液进行实验室分析。

常常采取的唯一治疗是医生彻底清洁和弄干耳道，有时用吸引器。部分病例需局部使用抗生素、抗真菌药，或皮质醇类固醇药。严重细菌感染时可予口服抗生素。外耳炎患者应避免耳道潮湿，直到感染治愈。

中耳炎（Otitis media）

中耳（鼓膜和内耳之间的空腔）的炎症。

病因

炎症由扩散到咽鼓管的上呼吸道病毒或细菌感染引起。咽鼓管被与鼻和喉相关的炎症或增大的增殖腺堵塞，因而炎症产生的分泌物——细菌感染时为脓液——不能通过咽鼓管排出，而积聚在中耳。

慢性中耳炎在上呼吸道感染后能引起急性发作。

发病率

儿童特别容易患中耳炎，主要因为他们的咽鼓管短。

一岁以前大约 1/6 儿童患急性中耳炎，1～7 岁大约 1/10 儿童发病。部分儿童反复发作。慢性中耳炎较少见，因为多数病例患急性中耳炎后得到彻底治愈。

症状和体征

急性中耳炎表现为突发的剧烈耳痛、耳充塞感、耳聋、耳鸣和发热。有时鼓膜穿孔后疼痛减轻及脓液排出。在这种情况下，常常几天内可治愈。

在慢性中耳炎，脓腋长期从鼓膜穿孔处排出，有一定程度的耳聋。本病并发症有外耳炎；中耳听骨损害，引起受累耳的耳聋加重（有时全聋）；胆脂瘤。极少数病人感染可从耳向内扩散，引起乳突炎或脑脓肿。

中耳炎治疗不充分时可引起中耳内持续粘性液体的产生，称胶耳。

诊断

通过耳镜检查耳。用拭子取分泌物培养和鉴定引起感染的微生物。

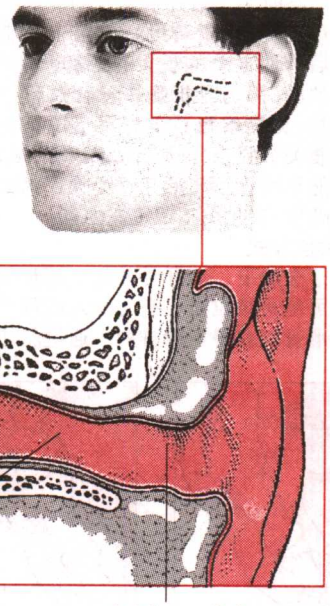
治疗

急性中耳炎常对抗生素和止痛剂敏感。

慢性中耳炎必要时行鼓膜切开术和抽吸耳内的脓液及感染的碎片。也需用含抗生素的滴耳剂。胆脂瘤应手术切除。

耳感染

中耳或外耳道的炎症，常由感染引起，可引起耳痛。中耳炎多见于儿童，可为急性，也可为慢性。



中耳炎
常常是鼻后部炎症经咽鼓管扩散到中耳所引起。

外耳炎
如果外耳道潮湿（游泳后）或挖耳时损伤外耳道时易引起感染。

耳成形术（Otoplasty）

外耳整形或重建术。常用于使招风耳变平，也用于构建或修复缺乏或严重受损的耳。

招风耳

在全麻或局麻下手术。从耳后取走一条皮肤，然后重新塑造关键性软骨，并缝合伤口，将耳拉近头部。术后在耳上盖好敷料，直到伤口愈合，通常需 10～14 天，此时拆除缝线。疤痕隐藏在耳与头皮间的皱褶里。

外耳缺乏

部分儿童先天缺失部分外耳或整个外耳，也可能缺少外耳道；这种病例也可有同侧脸发育不全。

治疗涉及一块肋软骨的移位，将肋软骨塑造成类似于正常耳的软骨，包埋在皮下使耳能被固定。此过程通常涉及三种手术。重造耳的听力可能异常，但如果患儿另外一只耳听力正常，则不需采取措施改善重建耳的听力。



招风耳的耳成形术
从每侧耳后切除一块皮肤。重造主要软骨，并将伤口边缘缝在一起。

耳鼻喉科学（Otorhinolaryngology）

专门研究耳、鼻和喉疾病的外科学。

耳鼻喉科学专家常治疗鼻窦病、中耳炎、胶耳、扁桃体炎、及微小听力

丧失。治疗的其他病有耳硬化症、美尼尔病、儿童气道疾病、无法控制的鼻血、咽和鼻窦的癌。

耳溢液（Otorrhoea）

医学上指耳内流出的分泌物（见耳分泌物）。

耳硬化症（Otosclerosis）

引起进行性耳聋的中耳疾病。常在家族中发病。

病因和发病率

耳硬化症见于不明原因的骨过度增生使镫骨固定时，它将阻止声音振动传向内耳，导致传导性耳聋。多数病例最终累及双耳。

发病率大约为1/200，常开始于成年早期。女性较男性多见并常在妊娠期发病。

症状和体征

声音在压低时才能听到，特别是区别背景噪音时。患者倾向于低声交谈。在10～15年间听力缓慢丧失，并常常伴有耳鸣，极少数有眩晕。部分人最终可发生感觉神经性耳聋，难以听清高调声音，导致患者大声说话。

诊断和治疗

诊断依据听力测验的异常结果。助听器能显著改善听力，但只有通过镫骨切除术才能治愈本病。

耳镜（Otoscope）

检查耳的器械。耳镜包括放大镜头、灯、窥器。耳镜使外耳道和鼓膜的视诊更容易。用耳镜通过半透明的鼓膜也可检查中耳的某些疾病。

耳毒性（Ototoxicity）

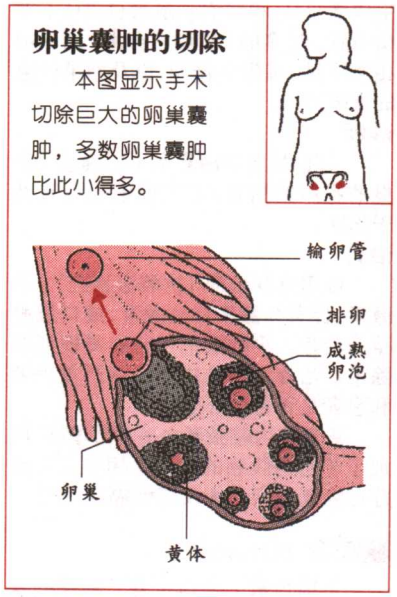
对内耳的毒性损害。大剂量的某些药物（特别是氨基甙类抗生素）能损伤内耳的耳蜗和半规管，引起听力和平衡能力的损害。

门诊治疗（Outpatient treatment）

白天在医院或诊所给予病人医学照理。

卵巢囊肿（Ovarian cyst）

卵巢内异常的、充满液体的肿块。本病很常见，大约95%为良性。多数卵巢囊肿不需治疗可消失。



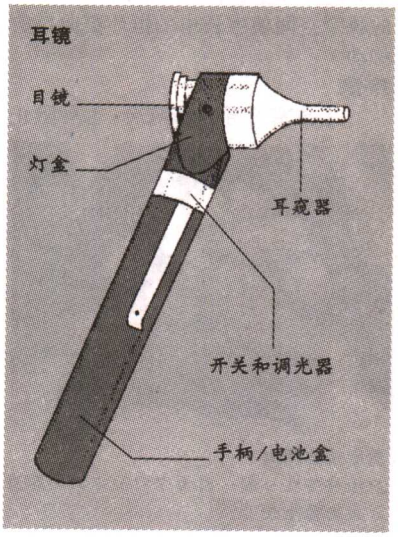
分类

最常见的是滤泡囊肿，即卵巢内产生卵子的卵泡增大并充满液体。也可见于黄体内，黄体是排卵后卵泡形成的黄色组织团块。

其他类型的卵巢囊肿有皮样囊肿和恶性囊肿（见卵巢癌）。

症状和体征

常常无症状，但部分引起腹不适；性交痛；月经不规则，包括闭经、月经过多、痛经。如果卵巢囊肿发生扭转或破裂可引起剧烈腹痛、恶心、发热、需手术治疗。



诊断和治疗

常规盆腔检查时可发现囊肿。超声扫描或腹腔镜可用于确诊及确立囊肿的大小和位置。

单纯囊肿（壁薄，充满液体）常能自行消失。复杂囊肿（如皮样囊肿）不能自行消失，常需手术切除。多数病例仅需切除囊肿，但如果囊肿太大，有时需切除整个卵巢（见卵巢切除术）。

卵巢（Ovary）

位于子宫两侧、输卵管开口下方的一对杏仁样腺体。每个卵巢大约3厘米长，2厘米宽，含有无数供卵子生长的卵泡。除了产生卵子，卵巢还产生女性性激素，即雌激素和孕激素。

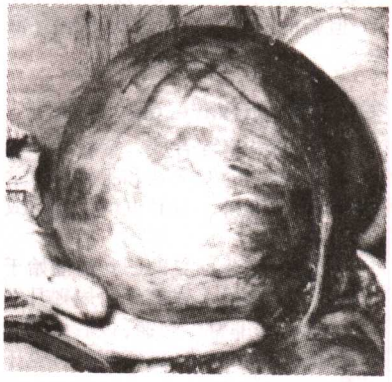
疾病

正常卵巢缺失或不发育非常罕见，通常由染色体异常引起（见特纳氏综合征）。

卵巢炎可由流行性腮腺炎或其他感染引起，如淋病或盆腔炎。

卵巢囊肿可见于任一年龄，大约95%为良性。多囊卵巢综合症（见多囊卵巢）有多个卵巢囊肿形成，目前认为是体内激素对卵巢的不适当刺激所致。囊肿可产生少量雄性激素，导致闭经、不孕、多毛。

卵巢癌（见卵巢癌）主要见于50岁以上的妇女，虽能引起类似于卵巢囊肿的症状，但常常在早期无症状。



卵巢的解剖

每个卵巢由腺细胞和能生卵子的卵泡构成。排卵后，卵泡形成黄体。

卵巢早衰是卵巢停止功能，引起过早绝经，发病率大约为5%。

卵巢癌（Ovary, cancer of）

卵巢的恶性增生。卵巢癌可见于任何年龄，但最常见于50岁以后，英国每年大约诊断出5000例卵巢癌。未生育过的妇女比生育过的妇女发病率高3倍；服口服避孕药的妇女较少发病。最主要的危险因素是家族史，还认为与17号染色体基因有关。亲属患有本病的妇女应向专家做遗传咨询，并进行定期监测。

癌可为原发，也可继发于体内另一组织的癌，常常继发于乳腺癌。

症状与体征

多数病例中，卵巢癌广泛扩散后才引起症状。

首发症状通常为不明确的腹部不适和肿块，可有消化性紊乱，如恶心和呕吐、异常阴道流血、及腹水。体格检查可发现盆腔的肿块。

诊断和治疗

在研究中，用超声扫描监测卵巢癌的作用正在被评价。如果怀疑本病，通常行腹腔镜确诊及判断肿瘤的扩散程度。

治疗予手术切除肿块或尽可能切除更多的恶性组织。通常涉及输卵管——卵巢切除和子宫切除。术后常予放疗和抗癌药。

预后

如果肿块局限于卵巢，60～70%的患者至少存活5年；如果肿瘤广泛扩散，仅仅约10～20%的患者存活5年。但新的药物联合治疗可改善存活率。

多囊卵巢（Ovary, polycystic）

也称施一李综合征，特点是月经稀发或闭经、不孕、多毛和肥胖。常常有多个卵巢囊肿，有时也可无多毛或肥胖。

多数有多囊卵巢的妇女初潮始于正常年龄。在有一或两年的规则月经后，周期变得非常不规律，以后停经。多毛和肥胖常在初潮时很明显，见于大约50%的患者。

病因

垂体产生的两种促性腺激素黄体生成素（LH）和卵泡刺激素（FSH）不平衡所致，过多的LH刺激卵巢，而FSH相对不足。导致不排卵，以及卵巢产生的睾酮增加。

诊断

需检测血中激素水平以确诊。卵巢的超声扫描和/或腹腔镜也可有助于诊断。

治疗

可用克罗米酚（抗雌激素药）、孕激素、促黄体激素释放激素、或口服避孕药治疗。少数病例可行卵巢楔形切除术。治疗方法取决于症状严重程度和患者是否希望怀孕。

患者体内雌激素水平常常增高，增加了子宫内膜癌的危险。用孕激素治疗可恢复激素平衡及降低癌的发生。

覆咬合（Overbite）

下前齿被上牙齿重叠。轻度的覆咬合是正常的，因为上颌比下颌大。错咬合患者覆咬合较正常更明显，或正好相反（下齿突出于上齿前方）。

牙挤塞（Overcrowding, dental）

牙齿过度拥挤，导致牙齿不能正常排列在颌骨上。

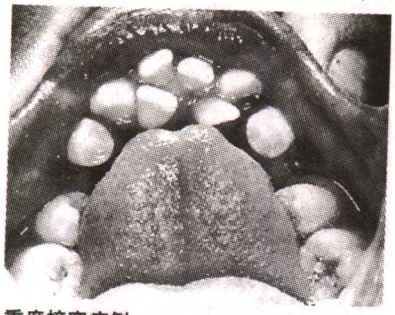
病因

常为遗传性，可见于牙齿相对过大或颌骨太小而不能容下牙齿。

乳磨牙的过早脱落也可引起或加重挤塞。乳磨牙过早脱落能引起它们下方的恒牙生长，并移出该位置，留下的狭窄空间使生长中的恒牙更向口前移动。

疾病

牙挤塞可导致错咬合。也可阻止某些牙从牙床萌出（见牙阻生）。牙腐烂的危险性增加，因为牙齿的清洁更困难。牙齿难清洁，加上牙支持组织承受更大的压力，增加了牙周病的危险。



重度挤塞病例

前齿被挤在一起，因为它们后方的两颗磨牙太向前生长。

治疗

牙科医生或正牙学家决定是否拔除一颗或几颗牙齿以留下空间让其他牙生长。多数患者拔牙后应用正牙矫正器固定其他牙齿，使它们进入正确的位置。

过度使用损伤（Overuse injury）

因身体某一部位重复活动所引起的损伤，也称重复劳损损伤。

常见的过度使用损伤为上髁炎，肘上一个上髁的痛性炎症，因浇园、画画、进行某项运动（见高尔夫肘，网球肘）时用力牵拉前臂肌肉所引起。

指和腕关节的过度使用损伤可见于流水线作业工人和打字员。音乐家也易有不同的损伤，伐木工可损伤拇指，小提琴家可损伤颈部。

休息后症状常消失，症状包括受累关节和肌肉的疼痛和僵直。从事上述工作时，改变技术有时能避免损伤复发。

超重（Overweight）

见肥胖（Obesity）。

排卵（Ovulation）

卵子从卵巢内的卵泡排出。排卵发生于月经周期的中间，并由激素调节。在月经前半期，卵泡刺激素引起卵巢内几个卵子成熟。在周期中期，黄体生成素引起一个成熟卵子排出。卵泡随后变成黄体，在月经后半期分泌孕激素。

排卵后，卵子沿输卵管移动，如果没发生受精，卵子在月经期排出。规则的月经通常提示有排卵的发生，除了在青春期和围绝经期。

某类避孕（见自然避孕法）即基于预测每月何时排卵并在此时避免性生活。排卵的体征包括体温的升高，宫颈粘液量和粘度的改变，也可有轻微腹痛（见经间痛）。

如果妇女不发生排卵，则不能受孕。女性不孕的检查包括判断是否发生排卵的检测。

卵子（Ovum）



细胞（女性生育细胞）。每个卵子直径大约为0.1毫米。出生时每个卵巢大约有100万不成熟的卵子；在妇女生育年龄，每个卵巢仅仅有大约200个卵子发育成熟并排出。如果发生受精，则卵子成为胚胎。

去甲羟基安定草（Oxazepam）

一种苯并二氮䓬类药，用于焦虑症的短期治疗。类似于其他苯并二氮䓬类药，本药常规服药超过二周时可引起依赖(见药物依赖)。

心得平（Oxprenolol）

一种β-阻滞剂，用于治疗心绞痛、高血压、心律不齐。也可用于焦虑引起的心悸和震颤，以及控制甲状腺机能亢进的症状。.

可能的副作用为β-阻滞剂的典型副作用。

氧（Oxygen）

一种无色，无味的气体，占大气中的21%，几乎所有生物体，包括人，都需要氧，因为氧对食物代谢“燃烧”产生能量是必需的，此过程称有氧代谢。

有氧代谢发生在体内细胞内，为了到达此处，空气中的氧通过肺吸入，进入血液，与红细胞内的血红蛋白结合。通过这种方式，氧被分布到全身，在氧含量低的区域从血红蛋白中释放并被该区细胞吸收。

氧能用于治疗，如严重的支气管炎或缺氧。有时可用高压氧（见高压氧）治疗高空病(见减压病)，或一氧化碳中毒(见臭氧)。

氧气帐（Oxygen tent）

放置在病床上使病人能接受氧治疗的塑料被单。小型氧气帐有时称Croupette，偶而用于婴儿和初学走路者需湿化氧治疗而不能耐受戴面罩时。氧通过水而湿化后进入氧气帐中。儿童可能觉得帐内有不舒服的寒冷或因处于封闭空间而感到害怕。

有时通过放在头部的透明塑胶盒给予婴儿氧气。

氧治疗（Oxygen therapy）

供给某人富含氧的空气以缓解严重的低氧。

在医院内，氧气通常经管道通向病人的床边，需要用时经面罩或鼻套管上氧，并根据病人的需要调节氧气的浓度。

在家中，可准备氧气钢瓶用于低氧的急性发作，如严重哮喘。长期氧治疗对严重慢支气管炎或肺气肿引起的持续低氧有效，这些患者可用氧浓缩机供氧。氧浓缩机能将氧从空气中分离并将高于正常浓度的氧重新混合。然后将富含氧的空气经管道送到不同房间以延长吸入。

接受氧治疗的人不应吸烟，因为吸烟不仅能引起火灾的危险，而且降低血液运氧能力和促进氧缺乏的原发疾病(见高压氧治疗)。

羟间唑啉（Oxymetazoline）

在治疗变应性鼻炎、鼻窦炎和普通感冒时用于减轻充血作用的药物。与其他减轻充血剂相比，本药作用时间持续更长。

可刺激鼻。延长使用引起充血反弹(药物撤退后充血增加)。

氧四环素（Oxytetracycline）

一种四环素类抗生素。用于治疗衣原体感染，如非特异性尿道炎、鹦鹉热和沙眼。也用于各种其他感染，包括支气管炎、支原体引起的肺炎、梅毒、霍乱。还可用于治疗严重的痤疮。

有恶心、呕吐、腹泻、皮肤疹子、或皮肤对阳光敏感性增加。本病可使生长中的牙齿变色，因此12岁以下的儿童或妊娠期妇女不能用此药。

催产素（Oxytocin）

垂体产生的一种激素。分娩时引起子宫收缩，并能刺激母乳喂养妇女的乳汁分泌。

药物用途

合成催产素能用于引产（见引产）。有时用于分娩后辅助胎盘的排出，或不完全流产或死胎后排空子宫。有时用鼻喷剂以刺激乳汁分泌。

可能的副作用

收缩较平时更强烈，疼痛更剧烈，需要用更强的止痛剂。罕见的副作用，特别是过量或延长使用时，有恶心、呕吐、震颤、抽搐和昏迷。

蛲虫病（Oxyuriasis）

在英国是最常见的蠕虫感染。

臭鼻（Ozena）

一种严重和罕见的鼻炎，鼻粘膜萎缩，稠厚的鼻分泌物变干形成痂。常引起严重的口臭。

臭氧（Ozone）

氧气的一种罕见形式，臭氧为微蓝色的有毒气体，在氧分子放电的过程中产生。

臭氧自然出现在大气层上方（地表上方大约15~30公里），它能将多数太阳光照射到地球上的有害紫外线筛除。证据显示各种环境中的化学剂正在使臭氧减少，这将导致更强和更多潜在成份的紫外线到达地球表面。增多的紫外线能使皮肤癌和白内障的发病率增加。

P

起搏器（Pacemaker）

给心脏提供电冲动并维持正常心率的器械。由一个小的电子装置和经导线连于心脏的能源构成。

正常心脏的搏动由窦房结维持，窦房结发出规律性的电冲动，传送给心肌，引起心脏收缩。当窦房结不能正常工作，或正常电冲动传导通路部分损害时（见心脏阻滞，病态窦房结综合征），可埋入人工起搏器。

两种基本类型的起搏器——固定心率型和需求型——见下表中描述。更先进的起搏器在运动时能增加心率，还有将异常节律转为正常的起搏器。

埋入法

在局麻下埋入。患者能完全愈合而无并发症，应尽早恢复正常工作和活动。术后二周避免剧烈活动。

现代微电路几乎不需能源，运用锂电池能使起搏器的使用期延长。除非电池需求过大，一般起搏器能非常满意地工作几年。替换电池仅需小型手术。

预防

现代起搏器对干扰相对不敏感，但可受强力的电磁波影响。任何装有起搏器的人应避开强力的无线电或雷达系统，在机场应避开安检地。

如果在理疗或手术中使用透热机，也应采取预防措施。

带有起搏器的人不适于用经皮电神经刺激器止痛。

儿科学（paediatrics）

医学的一个分支，主要涉及儿童的生长、发育及儿童疾病的诊断、治疗、预防。

儿科学依其着重点，分为新生儿学，社会儿科学，残疾缺陷儿童护理及其他分支如儿科心脏病学、神经病科或胃肠病学。小儿外科学的特别之处在于对可能需手术的有先天性及获得性疾病的小儿进行诊断、治疗。

嗜儿症（Paedophilia）

一种性倒错，通过触摸器官与青春期前的儿童进行非法性行为。嗜儿症患者几乎都是男性，可能为异性患者、双性恋者或同性恋者。他们很少诊断为精神受害，但常显示个性困难，对他们的行为给孩子造成的影响很少关心。

嗜儿症者常着迷于和儿童发生性行为，喜欢儿童较性交更常见。实际观察是初步的。但是，儿童卖淫及家庭内性滥交比以往想象的多。在一些研究中，近10%的妇女报告在儿童或青少年时受过某种形式的性骚扰。

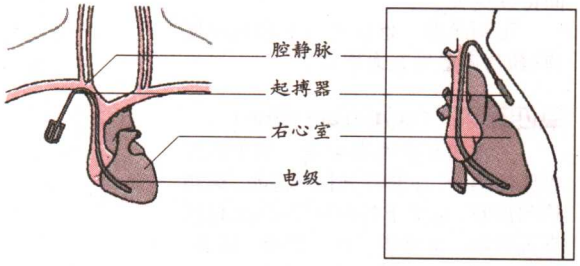
起搏器

起搏器可外置（挂在腰带上），也可内置（埋入胸部），如下图所示。外置起搏器仅作为暂时的方法。

埋入主要有两种方法。

经静脉埋入法

从颈部大静脉插入一绝缘导线，并进入心脏，直到电极远端到达被刺激的心肌部位。电极游离端与起搏器相连，起搏器被固定在腹部皮下或骨领下方建造的袋囊中。

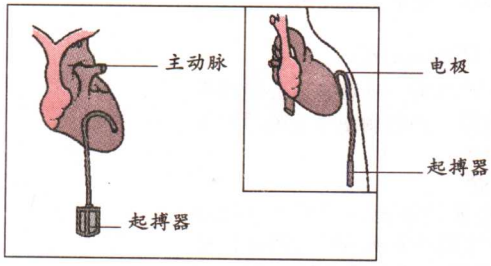


侧面观

起搏器常位于组织上，被很好地隐藏住。

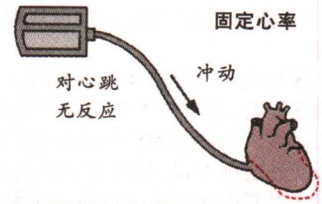
贲门上部埋入法

电极连于被刺激的心肌外表面，起搏器被固定在腹部皮下建造的袋囊中。



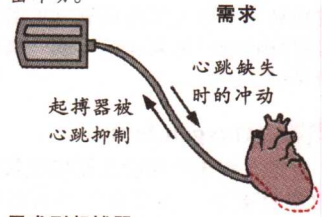
起搏器的类型

两类主要的起搏器如下图。部分病例中，外部程序机能调节心率。



心率固定的起搏器

不管心脏的活动，以稳定的心率发出冲动。



需求型起搏器

仅仅在心率减慢或心跳缺失之时发出冲动。正常心率和心跳抑制起搏器。

佩吉特氏病（Paget's disease）

中老年人一种常见病，骨的正常形成过程受损，引起受累骨软弱、变厚、变形，称为骨炎变形。该病经常只影响骨骼的部分部位，易受累的骨头有骨盆、颅骨、锁骨、椎骨及腿部长骨。

病因及发病率

保持身体骨健康涉及破骨细胞及或骨细胞活性的平衡，在佩吉特氏病，该平衡被打破。该病发病率在国家中各个地区间变化很大，病毒是值得关注的致病因素。总体而言，佩吉特氏病影响40岁以上人口的3%左右，发病率随年龄增加而增加。有家族倾向，男性更易受累。

症状和体征

佩吉特氏病常无症状，常因其他原因作X线检查时发现。最常见症状为骨痛及变形，尤其是腿痛。受累骨易骨折。

颅骨改变，可导致颜面及内耳损伤，有时引起耳聋、耳鸣、眩晕或头痛。增大的椎骨可压迫脊髓，引起疼痛，有时出现腿偏瘫。如果骨盆受累，严重髋关节炎可出现。有时可发生骨癌；在极少数情况下，当许多骨受累，流经受累骨的血流增加可引起心衰。

诊断

X线显示骨空洞、增厚。血化验示碱性磷酸酶升高，这可表明疼痛的范围及活动性。

治疗及预后

许多患者无需治疗，另外许多患者仅需止痛药。对严重病例，可给降钙素，它可减轻疼痛，降低碱性磷酸酶水平，促进正常骨形成。双磷酸盐药物降低骨内代谢活性，同时减少形成及再吸收率。可能需手术纠正变形或治疗关节炎。

乳头佩吉特氏病（Paget's disease of the nipple）

乳癌的一种罕见类型，肿瘤始自乳头的乳管。该病看上去象湿疹，引起针刺及烧灼感，乳头上可有顽固性疼痛。在大多数病例，只有一个乳头受累。如未治疗，肿瘤会逐渐扩展进乳房。

有乳头湿疹的人应就医，大夫可安排作活检。

疼痛（Pain）

一种局部感觉，可从轻度不适到无法忍受及苦恼的经历。疼痛是特别感觉神经末梢受损伤或疾病刺激的结果。

疼痛的机制

疼痛的基本机制见图。皮肤含许多特殊神经末梢，刺激这些受体疼痛信息传递至大脑。伤害感受器有不同敏感度，有些只对严重刺激有反应，如切、刺或高热烫皮肤，有些对警告性刺激反应，如强压、牵拉，或未达燃烧的温度。疼痛感受器位于不同于皮肤的结构内，包括血管及腱。大多内脏器官几乎没有伤害感受器，例如大肠可切割而不造成任何疼痛，但它有对牵拉起反应的感受器，在严重病例，可引起疼痛。

疼痛的心理

疼痛常伴痛苦及烦躁，有时伴恐惧。人们的痛阈差别很大。疼痛的原因及环境可影响受累者感觉的方式。癌性疼痛，因对该病的恐惧可显得很剧烈，较因消化不良引起同样的疼痛造成伤害更大。未明原因的疼痛常因它造成的不安而加重，一旦确立诊断，给予安慰，疼痛会感觉轻许多。

疼痛经历可因唤醒而减轻，强烈情感也可阻断疼痛。有些人认为对疼痛有精神准备可大大减少反应。

一个人对疼痛的反应很受过去经历的影响。过去疼痛发作时结果影响个人对现疼痛反应的方式。失眠、不安、消沉等因素常伴随残疾疾病，可降低对疼痛的忍耐力。许多医院现在有疼痛专家诊所，有难以控制的严重疼痛的人可得到评价及治疗。这些病人包括进展性肿瘤及所知不多的疾病，如不同类型的神经痛。治疗可能包括使用药物，或刺激、手术，有时采用替代的疗法，如针刺或催眠。

疼痛种类

许多形容词用于不同的疼痛，例如博动性、针刺样、侵蚀性、痛性、烧灼样及紧夹性。患者可精确向大夫描述的疼痛的程度有高度可变性，这是一个诊断的重要线索。

已试图根据强度对疼痛分类，从轻微切割样或咽痛作为最低标准到分娩或肾绞痛作为最高标准。

如果疼痛源自内脏器官，很难让患者精确地指出其起源。例如，在阑尾炎早期，疼痛可能感觉在脐上部位；在晚期，当感染已造成腹膜炎症，疼痛才位于右腹股沟以上。

疼痛可能在与病变有一定距离的部位感觉到，该现象称为牵涉痛。切割肢体，疼痛感来自所切肢体；在有些病例，病人虽然被切到腿，却指出疼痛部位在脚趾。

疼痛弧综合征（Painful arc syndrome）

当上肢从体侧抬起45～160°时出现疼痛的一种疾病。

疼痛弧综合征常因肩关节周围肌腱或囊的炎症所致。疼痛原因是炎症的腱或囊在肩胛骨上部与肱骨之间挤压。治疗包括理疗及向敏感部位注射糖皮质激素药物。

止痛药（Painkillers）

见镇痛药（Analgesic drugs）。

止痛（Pain relief）

治疗疼痛，常用止痛药。治疗方法取决于疼痛的严重程度、持续时间、部位及原因。

药物治疗

手头可得到的轻度止痛药对治疗轻至中度疼痛通常有效。如头痛、牙痛或痛经。这一类中最常用的药有扑热息痛、阿斯匹林及可待因。伴随炎症的疼痛，如关节炎或运动损伤造成的疼痛常可服用非甾体抗炎药而缓解。

严重疼痛，如由严重损伤或肾结石所致疼痛，可能需麻醉药治疗，如吗啡或杜冷丁。麻醉止痛药也用于手术后，预防疼痛。为预防或缓解癌性疼痛，长期应用麻醉止痛药可能是必需的。分娩时，可能需麻醉药或局麻药以减轻疼痛。

非药物治疗

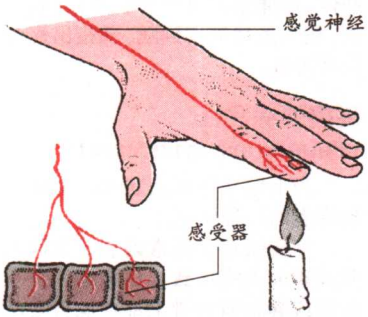
按摩，冰袋或热敷剂，可用于减轻疼痛痉挛、炎症或损伤引起的局部疼痛。对药物治疗无反应的慢性或反复疼痛可能需TENS（电刺激）、针刺或

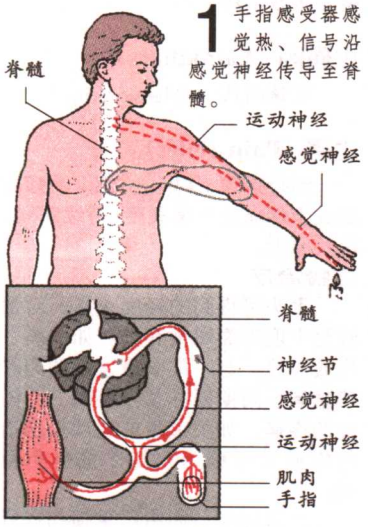
疼痛

疼痛机制的存在对可能的损伤或对曾引起损伤的活动提供有用的警示某些疾病，如关节炎和广泛的癌症可能减弱这些机制，引起慢性疼痛。

反射活动

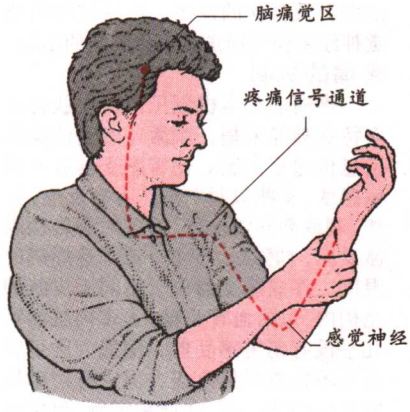
对有害刺激（通过痛感）也可开始自动的反射活动以防伤害。





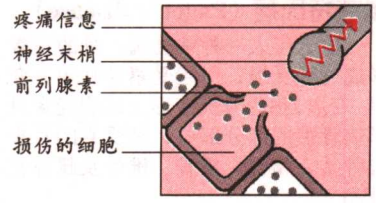
1 手指感受器感觉热、信号沿感觉神经传导至脊髓。

2 到达脊髓的信号立即被传到与上肢肌肉相联系的运动神经。经运动神经接收到的信号引起臂部肌肉收缩，使手臂运动离开危险源（火焰）。



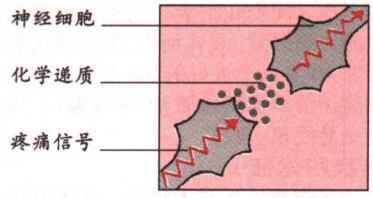
痛觉

当遭受损伤，疼痛信号沿神经通道运行，首先到达脊髓，然后到达丘脑，使疼痛被感知。



疼痛信号的开始

信号由对特殊神经末梢的刺激而发出，如压力、势、化学物质的释放包括前列腺毒及受损的细胞。



信号传递到脑

在脑和脊髓内，疼痛信号在神经细胞内的传递是通过细胞间隙内的化学递质实现的。

放射痛

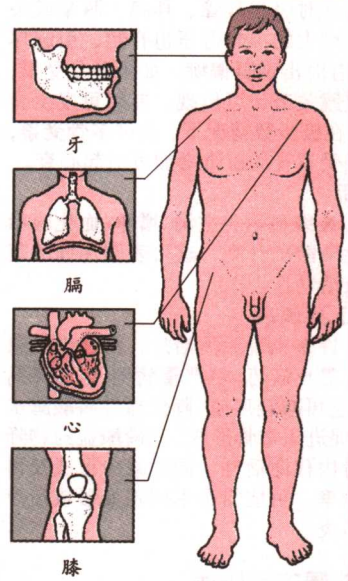
放射痛的部位并非损伤或有病的部位。来自某些区域的感觉神经在入脑之前集中在一起，故可以发生疼痛信号源的混乱。

牙痛放射到耳区
牙痛可能感到耳痛，因支配这两个区域的感觉神经是同一条。

膈部疼痛放射到右肩
膈的炎症，常因肺炎发生，可在右肩感到疼痛

心绞痛放射至左臂
由于心肌缺血引起的心绞痛继续放射至左肩臂。

膝痛放射至髋
影响膝关节的疾病：如关节炎，可在髋关节感到疼痛。



催眠来缓解。TENS 有时用于减轻分娩疼痛。

当其他方法无效时，有时行外科手术以减轻疼痛。手术可能涉及破坏传导疼痛的神经，或者切断丘脑神经纤维以阻断疼痛的感觉。

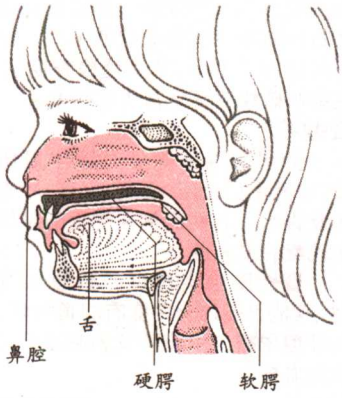
腭（Palate）

在口腔上部，将口腔与鼻腔分隔开。它由粘膜覆盖，在前部由硬腭组成，其结构是一骨板构成上颌骨的一部分，在后部是软腭，由伸入咽喉的一片肌肉及纤维组织构成。吞咽时，软腭紧贴咽后壁防止食物进入鼻。

约 1/500 的婴儿出生的腭中线有一沟。

腭的位置

腭为鼻腔和口腔的底在咀嚼和吞咽时舌抵于其表面



姑息治疗（Palliative Treatment）

减轻疾病症状但不治愈疾病的治疗。例如，对进展性肿瘤症状的治疗可能是姑息的但不是治愈性的。

苍白（Pallor）

皮肤粘膜的异常颜色，特别在脸上。苍白有许多可能原因，有时仅是疾病的一个症状。在某些病人，苍白因为皮肤缺乏黑色素，它可能发生在接触日光很少的人，如夜班者或矿工。苍白也是遗传病白化病的一个特点。

苍白也可能由于皮肤小血管收缩，这可能发生在对休克、严重疼痛、损伤、大量失血昏迷或极度寒冷的反应，在这些情况下，身体切断对皮肤的血供以保证供应脑及其他重要脏器，同时，至少暂时保存体内热量。

贫血时，苍白由于皮肤血管内缺乏血色素。

某些肾疾病，如肾盂肾炎及肾衰，可出现苍黄面容，甲低时也如此。呈现苍白的罕见病包括铅中素。

触诊（Palpation）

用于体检的一种技术，用手触摸身体某一部分。大夫可评估皮肤及其下面器官的状态。

心悸（Palpitation）

感觉到心跳或感觉到快而不寻常有力地心跳。

原因

心悸常在剧烈活动、紧张环境或重度烧灼时感觉到，这时心脏跳得更有力更快。当在休息或平静时感到心悸，则常因异位心律所致，可感到胸部扑动或重击感，有时有短暂但令人警觉的心脏停跳感。异位心律并不常表示有心脏病，常由饮酒，大量摄入咖啡因或重度吸烟所致。

心悸可能由心律失常引起。例如良性心动过速，此时心脏必然开始很快地跳动，患者可能感到头晕，气短，脉搏可高达200次/分，但仍保持规律。房颤时，心房不规则跳动，冲动传导至心室也很不规则。甲亢可引起心悸。

诊断及治疗

如果心悸持续几小时或几天内反复发作，或引起胸痛、呼吸困难或头晕，应尽快就诊，因可能存在严重的潜在疾病。反复心悸可能达 24 小时，应行心电监测及甲状腺功能检查。治疗取决于原发病。

瘫痪（Palsy）

用于某种形式瘫痪的术语。例如脑瘫、面瘫及埃尔布瘫痪。

万灵药（Panacea）

包治百病的药。尽管多年来许多江湖医生声称有万灵药，但迄今没有发现有这种药。

胰腺（Pancreas）

一个长形逐渐变细的腺体，位于腹部胃后面。胰腺最宽部位位于右侧，在十二指肠环。腺体主要部分从头部变细，向左稍向上伸展，较细的尾部止于脾。

结构

胰腺大多数由外分泌组织构成，其中有内分泌细胞集。外分泌细胞分泌消化酶进入管道网络形成主胰管。该管与总胆管连接形成一小腔，叫法特壶腹，开口于十二指肠。朗格罕细胞岛由许多血管环绕，分泌激素。

功能

胰腺有两个功能：消化功能与分泌激素功能。外分泌组织分泌许多消化酶，降解糖脂肪，蛋白质和核酸。大多数酶在十二指肠内被其他酶激活，它分泌 NaHco3 以中和进入十二指肠的胃酸。朗格罕细胞岛内的内分泌细胞分泌胰岛素，胰高血糖素以调节血中葡萄糖水平。

胰腺癌（Pancreas, cancer of）

胰腺外分泌组织的恶性肿瘤。虽然其与重度吸烟与某些饮食因素有关，如大量摄入脂肪或酒精，但具体病因不明。

过去 50 年中，胰腺癌发病率上升 3 倍，现在每年在英国有 7000 例，胰腺癌大多发生于年过 50 的人。

症状

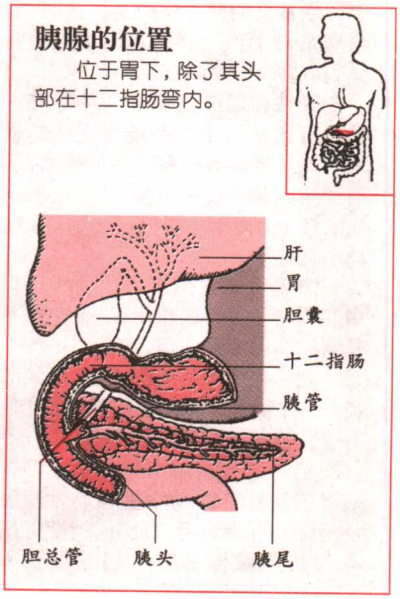
最常见症状是上腹痛，常放射至后背。其他常见症状有纳差、消瘦、黄疸，也可有消化不良、恶心、呕吐、腹泻、疲乏。大多数病例直至肿瘤很明显时，才产生症状，常在播散至身体其他部位时才出现。

诊断

诊断常需作上腹超声、CT 或 MRI 或胰管内镜。有些病例在腹部探查手术时发现。

胰腺的位置

位于胃下，除了其头部在十二指肠弯内。



治疗及预后

若早期发现，手术切除恶性组织，结合放疗，化疗可治愈。但许多病例在主肿瘤很明显时才被确诊，除了用止痛药减轻疼痛减轻症状，或用胆道或肠梗阻旁路手术外没有办法。这样的病例预后差，诊断后 1 年内死亡为 90%。

切除整个胰或部分胰腺，可用于治疗胰腺炎，胰腺局部肿瘤或壶腹癌。很少用于治疗某些内分泌肿瘤，例如胰岛素瘤。

切除胰腺的范围取决于疾病和/或胰腺受累范围。胰管阻塞可能仅需切割胰尾及胰管及小肠一部分的连接处，胰头肿瘤可能需切除胰头及十二指肠环。

合并症

胰切除术可导致糖尿病（需胰岛素治疗）及吸收不良（需口服补充胰酶）。

胰酶（Pancreatin）

从猪胰腺提取的消化酶制成的一种口服制剂。用于补充这些酶缺乏，预防脂肪、糖及蛋白质的吸收不良。胰酶可能用于胰切除术后或有胰腺疾病的人，如慢性胰腺炎，胰腺癌及囊性纤维化。

胰腺炎（Pancreatitis）

胰腺的炎症，可为急性或慢性。急性胰腺炎损伤轻，但可复发；慢性胰腺炎因纤维疤痕组织形成，对胰腺造成永久损害。

原因

急性胰腺炎的主要病因是饮酒过度和胆石、少见原因有病毒感染、损伤、胆道手术或某些药物。

慢性胰腺炎多因饮酒过度所致，一小部分可发生于高脂血症或血色病。慢性胰腺炎也可因遗传或急性胰腺炎重度发作。

症状及诊断

急性胰腺炎突然产生上腹部严重疼痛，常伴恶心、呕吐。在许多病例，疼痛向背放射，疼痛常因活动加剧，采取坐姿常可减轻疼痛。发作常持续 48 小时。伴随消化酶从胰腺释放入血，测定这些酶是一重要的诊断试验。如果在症状出现72小时内作检查、CT 及 MRI 是诊断急性胰腺炎非常精确的方法。

慢性胰腺炎常产生急性胰腺炎同样的症状，尽管疼痛会持续几小时至几天，随着病情进展，发作越来越频繁。但有些病例可能无疼痛，主要表现为吸收不良或糖尿病。测定血胰酶水平对诊断慢性胰腺炎价值不大，腹部 X 线或超声以及用内镜检查胰管确定组织破坏程度是常用诊断方法。

合并症

如果急性胰腺炎对腺体损伤严重，可发生低血压、心衰、肾衰，呼吸衰竭及腹水。有些病例在受损的腺体会出现囊肿或脓肿。

慢性胰腺炎也可导致腹水及囊肿，其他可能的合并症有胆道梗阻、永久性糖尿病、引流脾及胰腺血管的脾静脉血栓。

治疗

对急性胰腺炎，用静脉补液、补盐，止痛药止痛。对严重病例，腹腔灌注可减轻症状。疾病复发可通过治疗原发病预防。有时，需手术切除胰腺或取出胆石。

治疗慢性胰腺炎包括止痛、胰岛素控制糖尿病、补充胰酶。对某些病例，胰腺切除对减轻疼痛是必需的。

胰脏疾病

当胰腺中有分泌作用的组织在疾病中受到损害时，将影响胰腺的功能。最常见的胰腺疾病是糖尿病，糖尿病是由于产生胰岛素的细胞功能受到破坏而致病的。

先天性和遗传性疾病 大约 85% 的患有遗传性半性纤维化疾病的患者不能产生足够的胰源性消化酶，从而导致脂肪和蛋白质吸收不良，出现脂肪泻（大便中出现过量脂肪）和肌肉消耗症状。

遗传因素在糖尿病的致病过程中起着非常重要的作用，尽管它并不是糖尿病的原发病因。

在一些少见的病例中，慢性胰腺炎（一种胰腺的炎症性疾病）可能是有遗传性的，它常导致糖尿病。

炎症 急性胰腺炎可能是由特异病毒感染引起的，尤其是流行性腮腺炎病毒或肝炎病毒。此外，柯萨奇病毒和艾可病毒也可引起急性胰腺炎。在一些病例中，柯萨奇病毒感染可能与糖尿病的发生有关。

肿瘤 胰腺癌是常见的癌症之一（见胰腺癌）。早期诊断非常困难，多数情况下，当确诊胰腺癌时，肿瘤已发生广泛扩散了。

创伤 损伤胰腺将导致急性胰腺炎，出现下腹疼痛。其致命机制尚不明确，现普遍认为，由于胰腺创伤导致胰酶释放，正常情况下，大部分胰酶在到达小肠前是无活性的；而创伤则造成胰酶释放渗漏，继而被激活，引起胰腺组织的自身消化过程，诱发急性胰腺炎。

毒物及药物 过量饮酒是引起胰腺炎最常见的一种原因。一些药物也可以诱发胰腺炎，例如：磺胺类、雌激素（包括含雌激素的避孕药物）、噻嗪类利尿剂以及皮质类固醇类药物。

自身免疫性疾病 对于糖尿病可能造成胰腺损害的说法目前在学术界还存在争议。然而，越来越多的证据表明，机体对病毒感染会作出反应，免疫系统产生抗体（抗体是用来抵御感染的蛋白类物质），若抗体防卫过度，损害了胰腺细胞，则造成胰腺自身免疫性疾病。

其他疾病 居过度饮酒之后，造成胰腺炎的第二种常见原因是胆半结石。胰导管进入十二指肠的开口被结石堵塞，会导致胰腺的炎症。

检查

若欲对胰腺疾病作出诊断，可进行如下检查：腹部超声、CT、MRI 扫描、血或十二指肠内胰酶水平检测，以及胰腺内窥镜的检查（见 ERCP）。



胰腺显像（Pancreatography）

显示胰腺或胰管。方法包括 CT、MRI 超声或者探查手术或用内镜注入造影剂至胰管后 X 线检查。

大流行病（Pandemic）

医学术语，用于发生于大范围地理区域及影响许多人群的疾病或广泛传播的流行病。

惊恐发作（Panic attack）

短时间的急性紧张，常受强烈的死亡恐惧或失去理智的支配。惊恐发作一般没有预兆，但常与某些地点相关，如拥挤的超市或车厢。

症状突然发生，常包括呼吸困难、胸痛、心悸、头晕、出汗、震颤及昏迷，常伴过度换气并可加重症状，导致手麻、并感觉人性丧失及不切实际。

虽然令人不快及恐惧，惊恐发作仅持续几分钟，不造成身体损害，很少伴随严重身体疾病。过度换气症状可通过用一个小纸袋盖于口唇之上呼吸几分钟来缓解。总之，惊恐发作是紧张疾病、旷野恐怖或其他恐惧症的一个症状。少见的是身体症状化疾病或精神分裂症的一部分。其原因不明，但有趣的是，可通过行为治疗医治，特别是伴随特殊恐惧症时，放松锻炼可能有帮助。

木瓜蛋白酶（Papain）

一种自然产生的酶的混合物，在番木瓜中发现，包括凝乳木瓜蛋白酶。该酶裂解蛋白，可降解蛋白，用于清除伤口及溃疡中的血凝块和坏死组织。凝乳木瓜蛋白酶用于凝乳核裂解。

乳头（Papilla）

任何从组织表面伸出的小的、乳头样物，如乳房的乳头及舌乳头。

乳头水肿（Papilloedema）

视神经乳头水肿，也称为视盘水肿，用眼底镜检查眼时可看见。乳头水肿通常表明颅内脑脊液压力升高，这有时由脑肿瘤引起。视神经乳头水肿也可能由于影响神经本身的疾病引起，包括血流受限引起的损害，也可由视萎缩引起。

乳头样瘤（Papilloma）

一种通常为非恶性的肿瘤，常象一个疣，从上皮突起。虽然，可从体内任何部位下皮组织发生，但主要影响皮肤，舌，喉，尿道及消化道。



皮肤乳头样瘤
这种无害生长常见于老年人，可以很容易地贴皮肤水平剪断，基底部由医生烧灼。

宫颈涂片（Pap smear）

见宫颈检查（Cervical smear test）。

丘疹（Papule）

皮肤的一个小的、固体性、轻度隆起的部分。直径常小于 0.5cm，可能高耸也可能平坦，有平滑或疣状结构，或有色素，或与周围皮肤颜色相同。许多皮肤病始自丘疹，如粉刺及扁平苔藓。

对氨基苯酸（Para-aminobenzoic acid）

许多蔽光试剂的活性成分，简写为 DABA。

穿刺术（Paracentesis）

从体外用针刺入体腔的一种操作。用于抽液分析、减轻过多液体的压力或注入药物。其过程迅速，相对无痛，常在局麻下进行。

穿刺术常在腹部进行，以诊断引起腹水的疾病。该操作常用于胸部，有时也用于其他部分，包括心包。

扑热息痛（Paracetamol）

镇痛剂



片剂　液体

非处方药

可以作为普通药获得

一种止痛药，用于治疗轻度疼痛及热。从 1955 年起就广泛应用。

与阿斯匹林不同，它不引起胃不适及出血，因此特别适用于有溃疡或不能耐受阿斯匹林的患者，因它可制成糖浆，故可安全地用于儿童。它无消炎作用，故对软组织损伤（如肌肉及韧带）的治疗不如阿斯匹林。

可能的副作用

在正常剂量下，很少引起恶心及皮疹。过量可造成肝永久损伤，甚至致命。

感觉异常（Paraesthesia）

无刺激情况下的皮肤感觉异常（见针刺）。

石蜡瘤（Paraffinoma）

因长期接触石蜡引起皮下肿瘤样肿胀。石蜡瘤可因吸入石蜡而发生于肺，常见于用石蜡作缓泻剂的人。石蜡瘤是在硅代替石蜡作加强乳房成形术前的少见副作用。

副醛（Paraldehyde）

一种气味难闻的镇静药，用于中止长时间癫病发作，偶尔用于戒酒。可用于灌肠或注射，注射时必须用玻璃注射器，因副醛可溶解塑料。

瘫痪（Paralysis）

因为一个或多个肌肉无法收缩造成有意识活动的完全或部分丧失，无力比完全不能活动更多作为瘫痪的症状。可为暂时或永久性，并可影响从微小的面部肌肉到身体许多重要肌肉。受累部分感觉丧失，并可伴随运动障碍。

类型

身体一侧瘫痪称为偏瘫，四肢及躯干瘫痪称为四肢瘫，双腿及部分侧瘫痪称截瘫。麻痹是瘫痪的过去用名，它仍用于某些疾病的名称中。

瘫痪可能是肌肉无力，它会使肢体瘫软或痉挛，在这种情况下，身体受影响部分是僵硬的或痉挛。

原因

控制身体运动的肌肉受大脑运动皮层起源的冲动刺激而收缩，这些冲动通过脊髓及外周神经到达肌肉。瘫痪可因这一神经通路上任何部位任何形式的损伤或疾病引起，也可因肌肉疾病引起。

脑疾病

常见瘫痪原因为中风，该病由供应脑部血管出血或血检引起部分脑损害。因运动神经纤维从脑干穿过，在脑损害部位对侧发生瘫痪。

偏瘫可由控制运动的脑的部位受损的任何脑疾病引起。如：脑肿瘤、脑脓肿、脑出血、脑瘫、或脑炎。

某些瘫痪由与精细控制运动相关的神经系统部分受损引起。帕金森病是由于基底神经节缺乏多巴胺所致。

脊髓疾病

瘫痪可因车祸时脊柱骨折造成脊髓损伤引起，椎间盘突出或颈骨关节炎时，脊髓受压可造成瘫痪。损伤的神经所支配的肌肉受累。

影响脊髓的疾病也可造成瘫痪。

外周神经疾病

称之为神经病的一组疾病，影响外周神经，造成不同程度瘫痪。神经病可由一系列疾病引起，包括糖尿病、维生素缺乏、肝病、肿瘤及有些药物及金属的毒性作用。神经病有时也作为一种遗传病而发生。

一种常导致肩、臂或手瘫痪的神经病源于臂丛的损伤。

肌肉疾病

肌萎缩造成进行性肌无力并可导致瘫痪。暂时性瘫痪有时见于重症肌无力。

治疗

如果可能，治疗原发病。理疗用于防止关节变得固定于无用姿势，这对暂时及永久瘫痪均很重要。暂时瘫痪时，理疗用于保持及增加肌肉及关节的活力，以便康复后有一定程度的活动。

对卧床及轮椅的瘫痪病人，护理对避免长期不活动的合并症很重要，如背痛、深静脉血栓、尿道感染、便秘及肢体变形。

周期性瘫痪 (Paralysis, periodic)

影响年轻人的一个罕见遗传病。以无力肢体肌肉瘫痪为特点，每6周或更长时间发作，一次可持续几分钟至两天。常于夜间开始并使患者醒来。

其确切原因不明，虽然大多数病例中表现出患者血钾水平下降。高糖饮食常诱发。

发作频率可通过减少糖摄入、摄入乙酰唑胺或保钾利尿药而减少。有时服钾或有肌无力表现开始时缓慢活动可中止发作。30岁时，该病常可自行消失。

和医学有关的 (Paramedic)

用于指除大夫、护士或牙医外的护理工作人员的术语。包括理疗师、放射医师及实验室技师。

偏执狂 (Paranoia)

一种特点为幻想的疾病，认为人或事物以某种特殊方式与自己有关。该术语也广泛用于描述迫害妄想。

患者根据对一些偶然言辞或事件的解释，逐步建立一套精心构造的信念，典型主题包括迫害、嫉妒、爱及自大。

类型及原因

慢性偏执狂可因脑损伤、嗜酒、苯丙胺滥用、精神分裂症或躁狂抑郁症引起。该病特点多用于有偏执性格疾病的人，如貌似冷酷而多疑敏感的人。

持续时间少于6个月为急性偏执狂，出现于经历周围环境突变的人，如移民、弃儿或首次离家者，在公享性偏执狂，与已有妄想的人有密切关系会使妄想发展。

症状

患者感觉及活动看上去是相对正常的，因他自己信念是适当的。除了偶有幻觉外，常无精神病其他症状，但有时生气，多疑及不合群是向障碍及离群行为转变的标志。偏执狂者很少认为他们自己有病，只有在亲戚或朋友的诱骗下接受治疗。

治疗及预后

急性疾病早期按精神病药治疗，预后好。对长期的患者，尽管按精神病药可使妄想减轻，但妄想常已牢固树立。

轻截瘫 (Paraparesis)

双腿，有时部分躯干的瘫痪或无力。原因是神经系统疾病或损伤。

嵌顿包茎 (Paraphimosis)

退后的包皮非常紧，造成龟头后阴茎收缩，引起水肿及疼痛。常作为包茎的合并症发生。

对许多病例，包皮可人工恢复到它的正常位置，冰敷龟头可减轻水肿。如果人工回复无法成功，可能需注射或手术切开包皮。环切术常用于防止再发。

截瘫 (Paraplegia)

双腿有时合并部分躯干的无力或瘫痪，常伴感觉丧失及尿失禁。

截瘫是脑、脊髓神经受损的结果，常由车祸运动创伤所致。男性较女性多2倍，发病率最高在19～35岁。

心灵心理学 (Parapsychology)

心理学分支，研究无法用科学解释的经历及事件。这样的异常现象有心灵感觉、心灵致动、神视及预言，这些是超感觉的所有形式。

许多异常经历的基础可由精神受扰解释。精神分裂症的一个普通症状是思维广搏，其他明显的异常经历是妥协或自发欺骗的结果。

百草枯 (Paraquat)

一种有毒杀草剂。大众可获得的百草枯几乎无毒，但用于农业目的浓缩液如果被吞入、吸入或皮肤吸收可造成潜在的致命的中毒。

中毒的主要症状为呼吸困难。严重病例可有呼吸衰竭、急性或进行性肺损伤及肾衰，这些可能致命。

大麻有时被百草枯污染，吸入污染的添加剂可造成眼针刺样感觉、口腔咽喉烧灼感、及呕吐、口腔溃疡。

治疗

如果怀疑或已知百草枯中毒，立即给予医疗急救。首先口服木炭或富勒士。医疗措施包括血透及其他紧急措施以去除体内化学物质。

若百草枯溅入眼中或皮肤上，应用大量水冲洗。

寄生虫 (Parasite)

生长在其他生物体内或体表并从其中获取好处的有机体，对宿主造成伤害。寄生虫从宿主血、组织或饮食中满足自己营养需求并繁殖。

寄生虫可能在宿主内永久驻留或

仅有部分生命环节与宿主相关。有些寄生虫几乎不产生症状，有些导致疾病，甚至最终宿主死亡。

寄生在人体的动物包括各种各样的原虫（一种单细胞动物）、蠕虫、吸虫、水蛭、虱子、蜱和螨虫等。病毒、致病的霉菌和细菌也是很重要的寄生物。一些细菌对宿主有益，它们可以抑制对宿主有害的生物体的生长。

寄生虫学（Parasitology）

对将其他生物作为生存环境的生物的科学研究（见寄生虫），特别是对其生命周期、繁殖引为、引起疾病的途径、对药物治疗的易感性和遏止其繁殖的其他方法的研究。尽管病毒、很多类型的细菌及真菌也是寄生虫，但它们一般属于微生物学的研究范畴。

医学寄生物学主要是涉及人类的动物寄生虫，特别是原生动物、蠕虫、蛭和节足寄生虫（昆虫和有关动物），如虱子和癣虫。

自杀幻想（Parasuicide）

见自杀企图（Suicide，attempted）。

副交感神经系统（Parasympathetic nervous system）

自主神经系统之一。与其他的分支相联系（交感神经系统），副交感神经系统控制体内器官、腺体、血管和其他组织非随意活动。

巴拉松（Parathion）

一种农用有机磷杀虫剂，对人和动物均有剧毒。当作农活时通过皮肤或吸入或吞食均可中毒。

寄生虫



头虱　臭虫　猫跳蚤　条虫　钩虫

皮上寄生虫（存在于皮肤和体表上）

举例	活性	如何获得
头虱 壁虱 臭虫 猫跳蚤 狗跳蚤 水蛭	吸宿主的血	通过与其他人（虱、癣虫）、动物（金钱癣真菌、壁虱）、植物（壁虱、癣虫）或水（水蛭）接触。臭虫生活在卧室墙壁或被褥垫内，夜间侵犯人类。猫狗的跳蚤当这些宠物不在之时便找到人类。
癣虫	隐藏在皮肤内	
金钱癣真菌	皮肤内繁殖	
疣病毒		

体内寄生虫（生活在体内）

条虫 蛭 蛔虫 线虫 钩虫	成年寄生虫生活在人的肠、血管、胆道或其他脏器内，其卵被排出体外。	通过食用被感染的肉，吞咽下食物上的虫卵，便污染的手指和接触被感染的水。
各种致病的原生动物、真菌、细菌和病毒	局部繁殖，通过身体扩散从而导致疾病感染及其他机制。	通过呼吸、水和食物传播、性交传播、输血。

中毒症状包括恶心、呕吐、腹部痉挛、大小便失禁、唾液和出汗增多、视物模糊、头痛、意识模糊和肌肉痉挛。若中毒严重，还可有呼吸困难，心悸和意识丧失。若不治疗，巴拉松中毒可导致死亡。

治疗

如果巴拉松被吞食，治疗包括诱发呕吐和洗胃（见灌洗术，胃）。如果是经皮肤吸收，应除去中毒者的衣服，将被污染处的皮肤彻底清洗。

为对抗毒性作用，注射阿托品和磷定，用氧气治疗和/或人工换气来帮助中毒者的呼吸也是必要的。对其进行及时的治疗，即使是较大量的巴拉松中毒也能存活，但初期正确的诊断是至关重要的。

甲状旁腺切除术（Parathyroidectomy）

外科切除甲状旁腺的异常组织。此手术用于治疗甲状旁腺素增多症（甲状旁腺荷尔蒙分泌过多），它可以由甲状旁腺腺瘤（腺瘤为小的良性的肿瘤）和较少见的是甲状旁腺的弥漫性增生或甲状旁腺癌引起。

腺瘤一般仅一个腺体受累并需被切除。如果整个腺体增大，那么就不是一个腺体或一个腺体的部分切除而是全切。整个甲状旁腺全部切除会造成低甲状旁腺素，出现危险的低血钙引起手足抽搐（疼痛性痉挛）。

手术在全麻下施行，颈部切口在喉结正下方。被切除的可疑的异常组织应送检以确定该切除多少甲状旁腺组织，再彻底切除病变组织，然后缝合切口。

平均住院日不足一周，患者一般无并发症而完全愈合，尽管某些人需要治疗低甲状旁腺素。

甲状旁腺（Parathyroid glands）

甲状旁腺是两对椭圆形的、豌豆大小的腺体，位于颈部甲状腺叶的后面。一些人仅有单独的一个甲状旁腺，而有些人则在颈部或胸部有多余的甲状旁腺。

功能

腺体可产生甲状旁腺激素，它有助于控制血钙水平。这需要持续地进

行调节，即使是小的差异也会损伤肌肉和神经功能。

如果血钙水平下降，甲状旁腺会作出反应而增加甲状旁腺激素的分泌。这就会使骨骼释放更多的钙进入血液，需要肠道从食物吸收更多的钙，而肾脏会保存更多的钙，这些活动使血钙很快恢复。如果血钙水平升高，腺体会减少激素分泌，上述过程相反。

在较少的情况下甲状旁腺可变得亢进，引起骨的糜烂和尿道结石，或机能低下（见低甲状旁腺素）引起手足抽搐（痛性痉挛）。

甲状旁腺肿瘤（Parathyroid tumour）

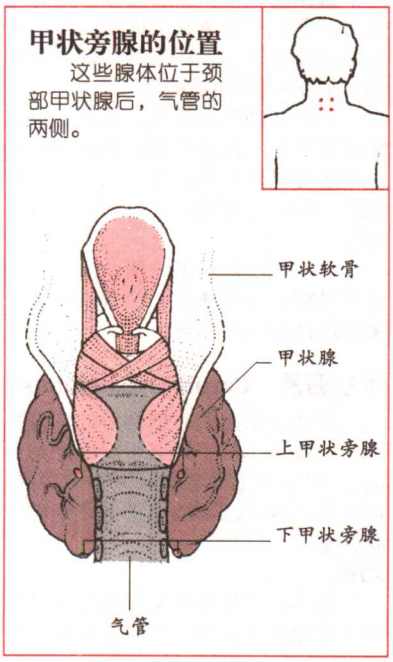
指甲状旁腺内的增生、甲状旁腺肿瘤造成甲状旁腺分泌过多的激素进入血流，因此血钙增加，产生高甲状旁腺素的症状。

大多数甲状旁腺肿瘤是良性的腺瘤。甲状旁腺癌是非常少见的，既或是恶性，程度也不高，尽管偶有扩散到身体其他器官的情况。

治疗和前景

引起高甲状旁腺素的腺瘤应被切除（见甲状旁腺切除术），大多经手术治愈，然而，偶有复发。某些患者需治疗其低甲状旁腺素症。

甲状旁腺癌的手术切除可使患者长期存活也无复发，但应在肿瘤尚无扩散且又全部切除的前提下。



副伤寒（Paratyphoid fever）

副伤寒在绝大数方面与伤寒一致，不过是由稍有不同的细菌引起，即副伤寒杆菌，一般不严重。致病菌的传播与伤寒菌类似，但长时间的携带者不多见。

实质（Parenchyma）

器官的功能性的组织，与附属结构明显不同，如基质（架构）和囊（外层纤维），它们将器官联结在一起。

肠外（Parenteral）

这一术语是指不通过胃肠道而以别的任何途径给药，或其他物质的方式，包括血管或肌肉注射或阴道内插入子宫托等。

肠外营养（Parenteral nutrition）

经静脉给予营养的另一名称（见人工喂养）。

轻瘫（Paresis）

一个和多个肌肉的部分麻痹或无力。

壁（Parietal）

一医学术语，指身体某部的壁。如腹膜壁（衬在腹部和骨盆内和横膈下的膜）、顶骨（颅骨的顶、侧及上后部两块联结在一起的骨）、脑的顶叶（大脑半球被顶骨遮盖部分）。

震颤性麻痹（Parkinsonism）

神经系统疾病，特征为面具脸、僵硬、动作迟缓。最常见的是帕金森氏病，病因不清。

其已知的原因包括应用抗精神异常的药物、罕见的嗜睡性脑炎感染、一氧化碳中毒和滥用某些药物。

帕金森氏病（Parkinson's disease）

一种神经系统病，表现为肌肉的震颤、僵硬和无力。其特征性的体征为颤抖，僵硬的姿势，行动缓慢，曳足和步态不稳。

原因和发病率

帕金森氏病是因大脑的细胞的变性和损伤引起的。影响肌肉张力和运动的途径见图示。

大约 1/200 的人患有帕金森氏病，联合王国每年有近 1.5 万人发病，帕金森氏病主要发生在老年，男性更常见，其发病吸烟者低于非吸烟者。

症状和体征

一般本病以一侧手、臂、腿轻度震颤，在早期，手或肢体休息时震颤加重。当用手和腿时，摇晃几乎就停止了。

再往后，会影响身体的两侧，引起肌肉的僵硬、无力和震颤。其症状包括僵硬，曳足，步态不稳并时有不能控制的小的急行步态；手不停地抖，休息时更明显，且有时伴有头部摇晃；持久的僵硬的驼背，淡漠和表情呆滞。日常的吃、洗、穿衣和其他活动都变得非常困难。

其智力直到晚期也不受影响，尽管说话可能变得缓慢和不连贯，手写体一般非常小，抑郁是常见的。

治疗

尽管帕金森氏病不能治愈，但有很多事情可以做，如改善患者的意志和活动，其中包括锻炼、家庭的特殊帮助和鼓励，建立某种组织为患者和其家庭提供帮助和建议。在患病早期一般不需要其他方法。

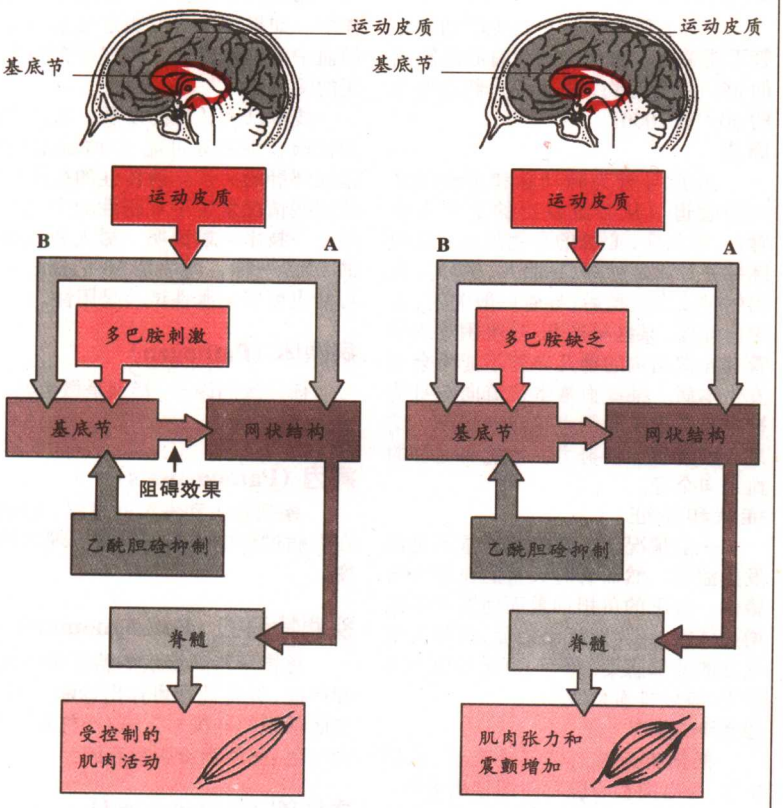
稍后，用药物治疗减轻症状，但不能阻止脑细胞的变性。这些治疗往往很复杂，因为各种类型的药物以不同的组合使用。

左旋多巴在体内转化为多巴胺，一般最有效，多被首选。若与苄丝肼或卡比多巴联合使用可延长其作用。左旋多巴在几年内均有效，但其作用会逐渐减弱，与左旋多巴联合使用或替代使用的药物有盐酸金刚烷胺、溴隐亭、司来吉兰和麦角乙脲。

第二类主要的药物是抗副交感神经的一组。苯海索和奥芬那君可减轻震颤和僵硬，但可能产生副作用，如视力模糊、口干和排尿困难，除了左旋多巴外，上述药物在治疗症状较轻病例

帕金森氏病的原因

本病是大脑的基底节（脑的神经细胞丛）不明原因的损伤所致，正常状态和帕金森氏病的不同如下图。



健康状态

运动时，信号从大脑皮质发出，经网状结构和脊髓（*A* 通道）到肌肉引起肌肉收缩，其他信号经过 *B* 通道到基底节，这就阻碍了 *A* 通道的信号，减少肌肉张力使活动不太急剧，多巴胺是基底节产生的神经递质是这种阻碍效果所必需的。另一种递质乙酰胆碱抑制这种阻碍效果。

帕金森氏病

帕金森氏病人的基底节的变性引起这部分大脑内的多巴胺缺乏，因此，基底节就妨碍了缓和控制肌肉收缩的神经通道的作用，其结果是肌肉张力过大，引起震颤、关节僵直、动作迟缓。大多数药物旨在增加脑中多巴胺的水平或对抗乙酰胆的作用。

时是有效的。

脑部手术对于减轻震颤和僵硬几乎是无效的，但有时用于年轻、活跃、其他方面均健康的患者。从 20 世纪 80 年代开始了一项研究即将分泌多巴胺的组织移植到患者脑部——既可以是患者的肾上腺也可取自堕胎的胎儿组织，其效果差异很大，仍在实验阶段。

前景

若不治疗，5～10 年疾病会发展到严重程度至无力或无能。然而，用现代药物治疗患者能有相当程度的缓解并且明显改善生活质量。约 1/3 的患者最终表现为痴呆。

甲沟炎（Paronychia）

发生在指甲根或甲旁皮肤皱襞的感染，分为急性和慢性。急性一般由细菌引起，慢性甲沟炎一般由白色念珠菌引起（酵母菌）。

在妇女中更常见，特别是末稍循环不好或从事经常接触水工作的妇女。

本病也常发生于有皮肤病影响到指甲皮肤皱襞的人。

治疗采用抗真菌药物或抗菌素。重要的是尽可能保持手的干燥（若从事潮湿工作的带橡皮手套，每次洗手后均应需将手彻底干燥）。若有脓肿形成需要手术引流。

腮腺（Parotid glands）

3 对唾液腺中最大的一对（其他 2 对是舌下腺和颌下腺），腮腺位于下颌角上，耳前下方，每侧 1 个。腮腺不断地分泌唾液通过颊内侧开口的腮腺管进入口腔，开口在第 2 颗上磨牙的高度。唾液排出量是受思考、视觉或对食物的嗅觉影响的。

疾病

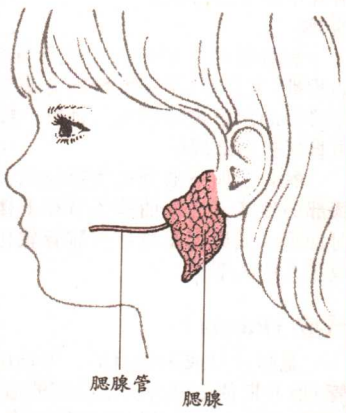
某些情况下如脱水和斯耶格伦综合征可以导致腮腺唾液分泌的减少，引起口干。

腮腺炎是一侧或二侧腮腺的炎症，一般由腮腺病毒引起，还可因口腔卫生不良从而由细菌感染发生，另外还可源于脱水或其他严重疾病。某些情况下形成腮腺脓肿。

结石可堵塞腮腺导管，发生痛性

腮腺的位置

腮腺位于下颌角的深层并分泌唾液进入口腔。腮腺炎是腮腺的一种病毒感染。



肿胀。无痛增大可能是肉样瘤病、结核、淋巴瘤或良性肿瘤。癌症很少见，若有是一种硬的痛性生长。

阵发（Paroxysm）

症状、疾病或痉挛的突然发作、加重或复发。

分娩（Parturition）

生产的过程。

鹦鹉热（Parrot fever）

鹦鹉热（psittacosis）的一个常见名称。

巴氏灭菌法（Pasteurization）

食物加热的过程，一般指奶或乳制品。目的是杀灭致病微生物和减少非病原微生物的数量，以防腐败和发酵。这一过程以其发明者命名即法国科学家路易斯·巴斯德（1822～1895）。

奶的灭菌有详细的规定。批量灭菌是将奶在62.8℃～65.6℃保持30分钟。持续灭菌已知是短时高温过程（HTST），即奶置于71.7℃以上温度至少15秒。其他的一些食物如火腿也可用巴氏灭菌法以便储存。通常巴氏灭菌法受到欢迎，它改变了食物的味道和质地。

髌骨（Patella）

膝盖的医学各词，指膝部前面的一块三角形骨。髌骨的稳定是靠股四头肌的下端（大腿前面主要的肌肉）和附着在胫骨上的髌腱。

疾病

髌骨脱位一般是由于先天异常，如股骨（大腿骨）下端发育不良或支持膝关节的韧带过份松弛。骨折一般是由直接打击造成的。

髌骨表面下的炎症和粗糙能引起膝部的疼痛，当弯曲膝关节和上楼梯时加重，其原因是青年的髌骨软化和成年人的关节炎。

开放（Patent）

意指开口或不受阻的，如动脉导管（胎儿期使血液旁流至肺部的血管）未闭，即出生后动脉导管仍然开放。

开放药物一词有时用于被专利保护的专卖的药物。

动脉导管未闭（Patent ductus arteriosus）

一种心脏缺陷，在出生时动脉导管不能关闭，占出生时所有心脏缺陷的8%（见心脏病，先天性），约占婴儿的60/100,000。

原因

动脉导管为肺动脉和主动脉之间的管道（从心脏发出的2个大血管）。胎儿期，心脏的右侧泵血通过动脉导管旁流至肺部（见胎儿，循环），在出生时或出生稍后，导管一般关闭，血流向肺部。某些早产儿、呼吸困难或导管有异常结构的婴儿导管不能闭合而发生本病。某些血液本该流向全身的被左心泵出经导管直接流向肺部，结果心脏必须加倍努力，才能将足够的血泵向全身。

症状和特征

一般情况下，缺陷不严重不足以发生症状。然而有时大量的血流方向错误，心脏的负担加重而使婴儿不能增加体重，用力时呼吸短促，可能发生反复的肺部感染。最后，可能导致心力衰竭（有效排血量减少）。

诊断和治疗

根据听诊时的特征性杂音、胸部X片、心电图和心脏超声图作出诊断。

药物吲哚美辛常使早产儿的导管闭合，若无效时需经手术封闭。手术直接进入，几乎没有危险，而且能使儿童正常地生活。

父源试验（Paternity testing）

用血的检验帮助确定一个特定的男人是否是某孩子的父亲，血标本取自孩子、被疑及的父亲，有时包括孩子的母亲。

为何做

应法庭要求或法庭命令，在各种孩子的父源争论的法定情况下作为调查手段。

如何做

血标本被检查是否存在先天性决定性物质，这些物质可能包括红细胞表面的蛋白质——它决定了血的类型，其他的血浆中的蛋白质——组织适应抗原、短DNA、自身遗传性物质，对不同血标本中的遗传因子的比较会提供有益的信息。例如：一特别的因子存在于孩子的血样中而母亲血中没有，那么肯定会存在于真正父亲的血样中。如果被认为可能是父亲的男人的血中无这种标记，他就被排除是真正的父亲。

技术已有长足的发展，通过广泛的试验，现在有可能100%地排除被错误怀疑的父亲。遗传性的指纹技术使这些情况发生了戏剧性的变化。应用这一技术可以说明一男人和一孩子的DNA一样，即使是30亿分之一的可能也可以父源性试验呈阳性。

病原体（Pathogen）

任一致病因子，特别是微生物（和寄生细菌）。

病因（Pathogenesis）

疾病发生和发展的过程，特别是在发病过程中的细胞学和生理学的改变。

疾病特有的（Pathognomonic）

意指一特殊疾病的特征性的症状和体征，并依此即可作出诊断。例如：口腔粘膜的科泼力克斑（小红斑，中心为白色）就是麻疹所特有的。

病理的（Pathological）

与疾病或病理学有关的（病理学即对疾病的研究）。

病理学（Pathology）

对疾病、发病原因、发病机制及疾病对身体影响的研究。

不同的因素能导致组织和细胞的病理改变。这些因素包括病原体（致病微生物）、毒性化学物质、放射线、炎症、变性（见变性类疾病）、异常物质的积累、代谢缺陷营养性疾病、致癌因子。

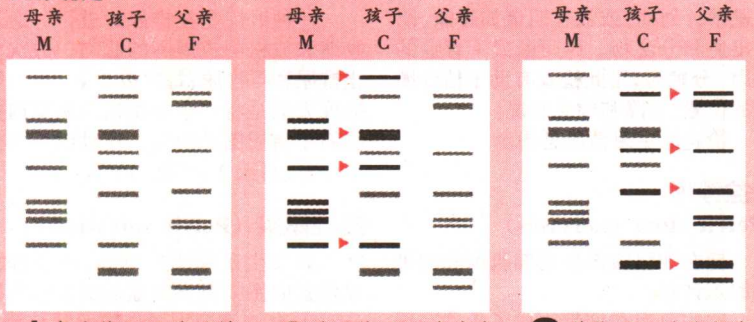
对发生在细胞内的病理学改变的研究被称作细胞病理学（细胞学分支）；组织病理学（组织学分支）是涉及组织内的变化（两者均赖于对细胞和组织的显微镜观察）。

专长于本学科的医生被称作病理

应用遗传性指纹作父源的试验

遗传性指纹是父源试验的传统技术，因其在很多情况下具有决定性的定义。血标本取自母亲、儿童和被假定的父亲，其中的某一 DNA 是异性的。

父源确定

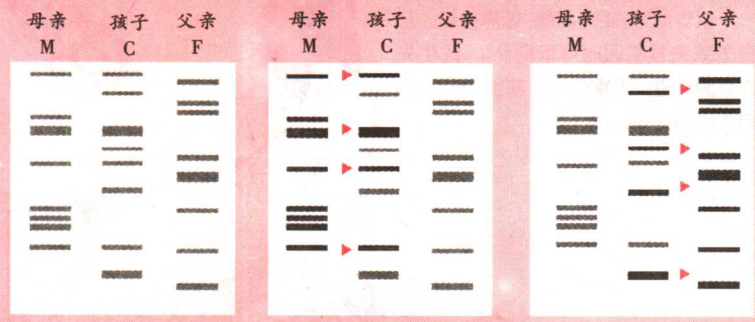


1 每人的 DNA 和可被 X 线检测的指纹有一致的条纹。

2 孩子的 DNA 条来自生物学上的父亲、母亲的第一组条被鉴定。

3 其他 DNA 条和假定的父系 DNA 条相比较，这里它们相配以证明父源。

父源不成立



1 母亲、孩子和假定父亲的 DNA 有不同的条形。

2 可见到孩子的半数 DNA 条来自母亲。

3 其他的条形与假定的父亲的不共有，意味着他不是生物学上父亲。

学家，他的工作是进行对组织和细胞的实验室研究从而帮助其他医生作出准确的诊断，并指导实验室其他工作人员对血液和其他体液的实验和显微镜检查。

病理学家负责尸检任务以确定死亡的原因及疾病或特殊的治疗对身体产生的影响，正是 18 和 19 世纪的尸检病理学的成长奠定了现代医学科学的基础。死后对身体的研究使病人的症状和观察到的内脏器官的变化联系起来，使医生能准确作出诊断及评估治疗的效果。

细胞病理学（Pathology, cellular）

为细胞学的分支，涉及疾病对细胞的影响。

化学病理学（Pathology, chemical）

也称作临床生物化学，为病理学的分支，涉及疾病时组织的异常的化学过程检查。

病理生理学（Pathophysiology）

疾病对身体功能影响的研究（例如：支气管炎如何损害肺功能）。

病（-Pathy）

表示疾病的词汇的后缀。如肌病，任何一种肌肉的疾病。

峰流表（Peak-flow meter）

这是一种用以测量肺排气最大速度的仪器。因气道狭窄降低了肺用力呼气的速率，故用此表可评估支气管痉挛的严重程度（肺部气道狭窄）。

此表最常用于监测哮喘病人并评估患者对支气管扩张剂治疗的反应。此表还用于证实患者间歇咳嗽或呼吸困难是否有哮喘。

哮喘患者被鼓励每天测量其峰流量来监测他们的呼吸，就像糖尿病患者测量其血糖一样，应坚持记录每天有症状时和其他时间气流的差异。

峰流量的测定是让患者深吸气然后对准仪器的吹口用最大力气呼出。

桔皮状皮肤（Peau d'orange）

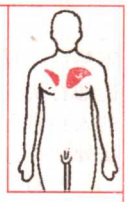
一种病，皮肤呈桔皮样。皮肤的颜色正常，只是由于邻近淋巴管液体的潴留，使皮肤呈现凹陷的外形。淋巴管阻滞的原因包括乳头区的乳腺癌和象皮病。

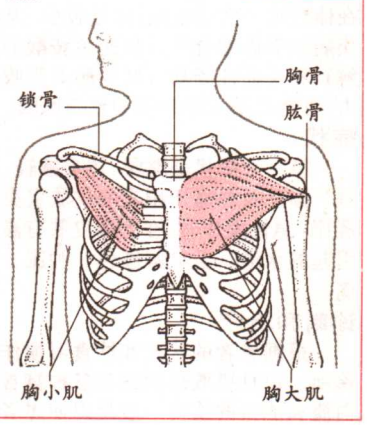
胸肌（Pectoral）

与胸部有关的术语，如胸大肌和

胸肌

胸大肌使手臂向下越过身体，胸小肌使肩运动并升高某几肋。





胸小肌。胸大肌是覆盖胸前上面大部的较大、扇形的肌肉，从胸骨和第2到第6肋骨上升逐渐收缩到一点止于肱骨上、肩部之下，其功能是使上肢内收。

胸小肌位于胸大肌的内层，较小，呈三角形，它从第3至第5肋骨上升集中止于肩胛骨，并使之向下、向前运动。

虱病（Pediculosis）

虱蔓延的形式（见虱，阴虱）。

同事回顾（Peer review）

通过这一程序医生和其他科学家对其同事的工作、决定和文章进行回顾。

回顾之人一般不具名，常被称作仲裁者。提交给科学杂志的文稿和对研究较大课题的申请几乎总是通过这一回顾进行评估。

玉蜀黍疹（Pellagra）

一种潜在性致命的营养方面的疾病，由于菸碱酸缺乏引起，可导致皮炎、腹泻和痴呆。这种病主要发生在印度和南非的部分农业社区靠玉蜀黍为生的人群。

原因

尽管玉蜀黍的菸碱酸的含量并不比其他谷类的低，但很多维生素是以不易被吸收的形式存在，除非首先用碱如石灰水处理（生活在墨西哥社区的人在做玉米面饼之前就是以这种方法处理谷物，故不患这种病）。

玉蜀黍的色胺酸（一种氨基酸，可在体内转变为菸碱酸）含量较少。某些疾病如类癌综合征（加速色胺酸的分解）和炎症性肠病（减少肠的吸收能力）可能也是玉蜀黍疹的致病原因。

症状

第一组症状是虚弱、体重减轻、昏睡、抑郁及暴露于阳光的皮肤发炎和搔痒。急性发作时，在患部皮肤有渗出引起的水泡，舌呈鲜红色、肿胀、疼痛。

诊断和治疗

根据患者的状况和饮食习惯作出诊断。每日摄取菸碱酸和各种富含蛋白质和能量的饮食一般足以使患者获得痊愈。

骨盆检查（Pelvic examination）

对妇女内外生殖器的检查。骨盆检查可以是全身检查的一部分，也可在避孕计划期，或欲查明诸如腹痛、阴道出血和分泌物、尿间断或不育症的原因。分娩时，用此检查有助于估计婴儿的位置、下降和健康状况。

检查的主要情况见图示。

骨盆锻炼（Pelvic floor exercises）

旨在加强腹部基底部肌肉和韧带的锻炼计划。

这些肌肉和韧带构成了骨盆底以支持子宫、阴道、膀胱、尿道和直肠，盆底在分娩时或随年龄增长会松弛。

进行盆底的锻炼，特别是在妊娠、产后，有助于防止子宫脱垂（见子宫脱垂）和紧张性尿失禁。盆底的锻炼有时也能有助于不易达到高潮的女性。

一种锻炼是在排尿时进行，通过收缩和放松阴道周围的肌肉，数次停止排尿和再排尿，每次数6下。另一种锻炼方法是将2个手指插入阴道内并收缩手指周围的肌肉，这种锻炼至少一个月，每天2～3次。

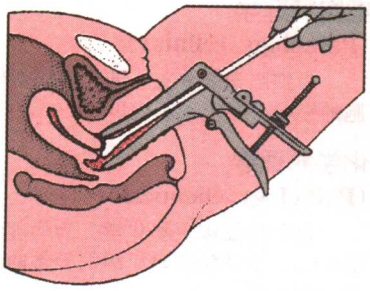
盆腔感染（Pelvic infection）

妇女生殖系统的感染。严重和多发性盆腔感染可参阅盆腔炎症性疾病（PTD）。盆腔感染可损伤输卵管导致妇女不育（有时可影响周围的器官，如炎症性肠病可以损伤妇女的生殖道）。

骨盆检查的程序

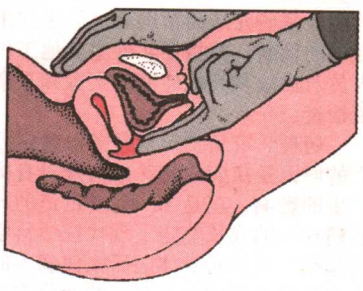
被检查者仰卧，屈膝，如需检查子宫脱垂或失禁原因时可取侧卧。医生先作外阴检查，观察有否溃疡或肿胀，然后作内阴检查。





子宫镜检查

将子宫镜插入阴道，使阴道壁分开，以便医生更清楚地观察阴道和宫颈。宫颈涂片可在同时进行。



徒手检查

医生用两个手指插入阴道对腹部触诊以估计子宫和卵巢的大小和位置，并发现骨盆的任何异常肿胀和压痛。

盆腔炎症性疾病（Pelvic inflammatory disease）

妇女内生殖器官的感染，是妇女骨盆疼痛的常见原因。感染可以没有任何明显的原因，但常发生于性传播的疾病后，如衣形病毒或淋病。盆腔炎症性疾病可以发生于小产、堕胎或分娩后。年轻及性活动多的妇女有较高发病率。

症状和体征

腹痛、压痛、发热和月经不规律是其常见的症状。经期后立即疼痛，性交时加剧，还可有不适、呕吐和腰痛。

诊断和治疗

医生作内阴检查时可有压痛，取棉拭子以确定导致感染的微生物。应用窥镜检查腹腔以证实诊断或检出任一脓肿。

用抗生素消炎，也可能用镇痛剂。

预后

某些妇女反复发作盆腔炎症性疾病，它可以引起不育和宫外孕的危险，主要是由于输卵管的瘢痕，它防碍了卵沿输卵管向下至子宫。

骨盆痛（Pelvic pain）

见腹痛（Abdominal pain）。

骨盆测量（Pelvimetry）

对妇女骨盆的形式和大小的评估，最常用于妊娠 37 周时以判定妇女是否会有分娩困难，还可用于剖腹产后的妇女。通过测量确定以后的生产是经阴道还是需剖腹产。

用手测量坐骨结节之间的距离（下部骨盆突出的骨）就可得知骨盆轮廓的粗略范围，最精确的测量可以通过 X 线进行。然而过多地暴露于 X 线可增加孕妇其后发生白细胞减少的危险或胎儿的癌症，尽管骨盆测量对 X 线接触是最小的。所以，骨盆 X 线的测量仅在一定的情况下采用，如臀位时。

骨盆（Pelvis）

躯干下部的骨骼环，以尾骨和髋骨为限。它可保护腹部器官，如膀胱、直肠和妇女的子宫。

结构

骨盆由两块无名的骨头（髋骨）组成，它通过坚固的骶髂关节在后面与骶骨（腰椎下三角形的椎骨）相连；在前面，髋骨向前弯曲与耻骨相关连。腹壁、臀部、腰部和大腿后内侧的肌肉附着于骨盆。

每一髋骨由三块骨头组成：髂骨、坐骨和耻骨。髋骨是这些骨骼中最大且最靠上的，有宽且平的板和上缘长的弧形的边缘（髂嵴）。坐骨在人坐位时承受很大的体重。耻骨是最小的盆骨，从坐骨向前延伸呈弧形至耻骨联合，以坚韧的纤维组织固定。这三块骨在臼面相连构成杯状腔体形成髋关节窝。

男女之骨盆相当不同。妇女骨盆浅且阔，耻骨间关节不如男性那么坚固，使得分娩更容易；男性骨盆较大，结构更牢固以承受较大的体重。

疾病

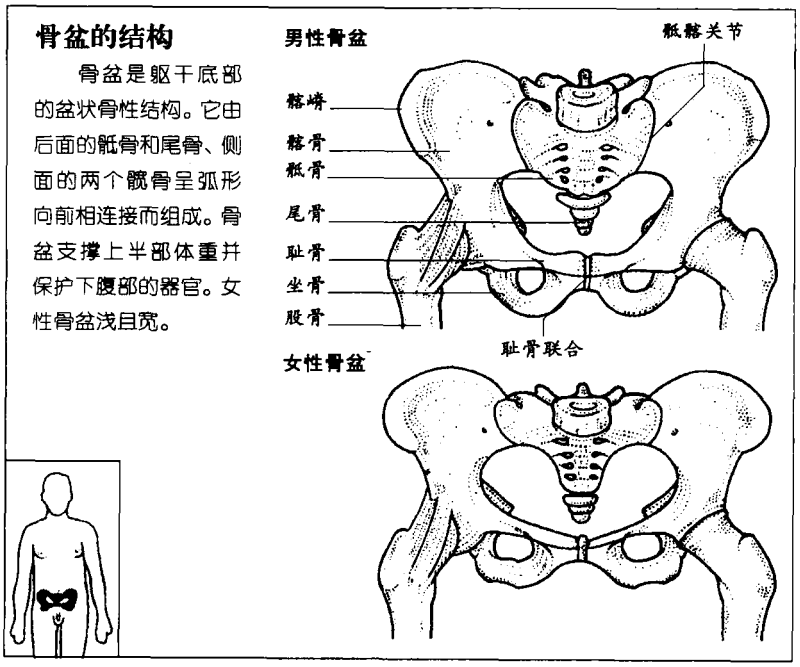
骨折可因直接打击或通过股骨传导的力而发生，这种力需一定的强度，常是机动车事故的结果，特别是骑摩托自行车的人。

骨折常自行愈合，但其结果常伴有盆腔内器官的损伤，特别是膀胱，这需要紧急手术治疗。

耻骨炎常因对骨盆的反复的牵拉造成，最常见于长期踢球的人。症状为腹股沟区的疼痛和耻骨前面的压痛。大多数情况下，休息后症状消失。

骨盆的结构

骨盆是躯干底部的盆状骨性结构。它由后面的骶骨和尾骨、侧面的两个髋骨呈弧形向前相连接而组成。骨盆支撑上半部体重并保护下腹部的器官。女性骨盆浅且宽。



类天疱疮（Pemphigoid）

一种不常见的慢性皮肤病，是在皮肤上形成大的水泡，有时奇痒，天疱疮与本病相似但更严重。本病被认为是一种自动免疫性疾病（对自身组织的反应），主要发生于年纪大的人。

诊断通过皮肤的活检证实（切除小块组织标本，以显微镜分析），继以长期的可的松类药物治疗，有时采用免疫抑制剂。

天疱疮（Pemphigus）

一种不常见的严重的皮肤病，在皮肤、口腔粘膜，有时包括其他部位出现水疱，发病主要在 40～60 岁之间。

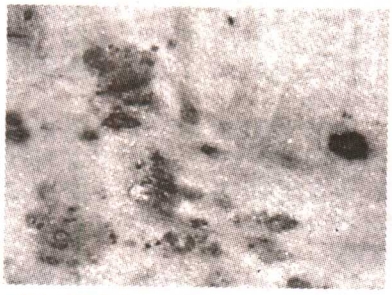
症状和体征

一般水疱从口腔开始，有时从鼻腔开始，然后在皮肤上。水疱容易破裂，形成皮裂，感染时疼痛，而后被痂皮覆盖。未被明显影响的皮肤在重压后也会发生水疱。水疱若发生在身体的很大面积时，会发生严重的皮肤丧失并引起细菌感染，有时导致死亡。

诊断和治疗

其诊断以皮肤活检加以证实。

往往以长期的可的松药物治疗使疾病得以控制，其他的免疫抑制剂也有帮助。有继发感染时需用抗生素。



背部的天疱疮
皮肤皲裂，易碎的水泡已破裂。

青霉胺（Penicillamine）

一种抗风湿药物，当症状严重时和以非类甾醇抗炎药物（MSAIDS）无效时，有时用来治疗类风湿性关节炎。

本药也用于治疗铜、汞、铅或砷中毒，习惯用于治疗威尔森病（罕见的脑、肝疾病，由这些组织的铜的沉积引起）、胆汁性硬化（一种肝病），也用于治疗晶体尿（尿中有过多的结晶），以防止尿道结石形成。

本药不是一种青霉素药物。

可能发生的副作用

经常引起过敏性皮丘疹、搔痒、恶心、呕吐、腹痛和味觉丧失。有时引起血液病或肾功能损害。治疗期间进行血、尿的实验室检查。

青霉素药物（Penicillin drugs）

常见药

羟氨苄青霉素　氨苄青霉素
苄基青霉素　氟氯青霉素
苯氧甲基青霉素

被发现的第一批抗生素。自然青霉素是从真菌的青霉菌得到的，其他的青霉素是合成制造的。

青霉素用于治疗很多种类的感染，如扁桃体炎、咽炎、支气管炎和肺炎，也用于防止风湿热的复发和治疗细菌性心内膜梅毒、淋病和溃疡性齿龈炎。

可能发生的副作用

最常见的副作用是过敏反应引起皮疹。对任一种青霉素曾有过敏反应的患者一般不给与其他青霉素。另一种副作用是腹泻。

阴茎植入（Penile implant）

以义体插入阳痿男人的阴茎以完成性交，一般仅用于长期阳痿的人。

一种治疗方法是在阴茎上表面的组织内插入硅酮的板条，阴茎能被插入阴道，但大小不能增加。

另一种方法是阴茎内植入可膨胀的义体，可使阴茎在性交时增大和竖硬。操作是挤压位于阴囊内的小球。

阴茎疣（Penile warts）

见生殖疣（Warts genital）。

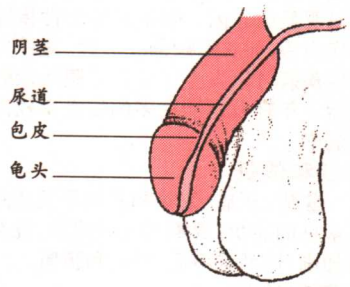
阴茎（Penis）

男性性器官，尿液和精子可通过。阴茎主要由三个可勃起组织的圆柱体组成（充满小血管的海绵组织），贯通阴茎的全长。其中两个是海绵体，并排在阴茎的上部，第三条阴茎海绵体在它们的下方中心部位，在末端膨大形成阴茎的顶部——龟头。

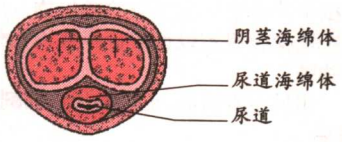
阴茎海绵体的中心是尿道，这一窄的管道可将尿和精液从龟头顶部的开口排出体外。勃起组织周围是纤维结缔组织的鞘并包以皮肤，龟头上皮肤形成松弛的皱襞叫包皮，有时被切除（见包皮切除）。

阴茎的解剖

阴茎海棉体是阴茎的勃起组织。神经网控制血液流向海棉体。



阴茎横断面

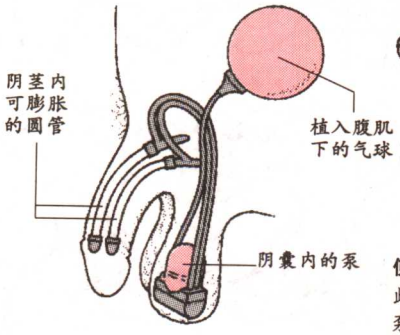


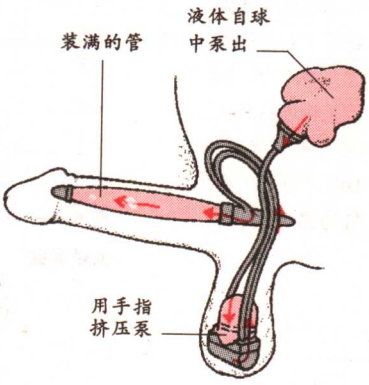
疾病

最常见的先天异常是阴茎的尿道下裂，其尿道的开口在阴茎的下面从龟头基底部至阴茎根部。男性的假半阴阳人也是一先天性疾病，阴茎很小，

可膨胀的阴茎内植入法

有各种类型的阴茎内植入治疗阳痿。下面的方法足以勃起，是采用手术植入，完全在体内。





使用
此装置是挤压阴囊中的泵液体，自球中泵出并使圆管膨胀，按压泵中小的释放瓣使阴茎恢复到松弛状态。

也有尿道下裂。

龟头炎（龟头和包皮的炎症）一般由念珠菌引起的，尽管其他一些微生物包括引起淋病和梅毒的病菌也能引起炎症。龟头炎可导致包茎，其包皮异常地紧或包皮嵌顿，在勃起时包皮缩回，但因其太紧而不能暴露整个龟头。

阴茎疣是由病毒经性传播引起。

阴茎癌罕见（见阴茎癌），其发病率未经包皮环切的比环切的人高。

阳痿一般是心理性的。然而，它可由糖尿病、酒精依赖、动脉硬化或脊髓损伤等神经损害所引起。阴茎的其他疾病还有阴茎的异常勃起即勃起疼痛和异常延长，及 Peyionie's 病，即纤维性的阴茎痛硬。

阴茎癌（Penis, cancer of）

罕见的恶性肿瘤，更常见于未作包皮环切并个人卫生习惯不良的人，病毒感染和吸烟是另两个致病因素。

肿瘤往往自龟头开始或在包皮处，为一干性、无痛、疣样包块或痛性溃疡并发展的菜花样肿块。一般扩散较慢，但高度恶性肿瘤能在数月内扩散至腹股沟淋巴腺，引起淋巴腺肿胀及其表面皮肤溃疡。

阴茎的异常生长和酸痛持续 2～3 周以上应去看医生。组织活检会表明这是否是癌症还是其他原因引起，例如疣或病毒。

如果早期诊断阴茎癌一般可以放疗成功地治愈。否则，需手术切除部分阴茎或全切。

镇痛新（Pentazocine）

一种镇痛剂，用来缓解由损伤、手术、癌症或分娩引起的中度或重度的疼痛。

可能产生的副作用和其他镇痛剂一样，眩晕、嗜睡、恶心、呕吐，偶有幻觉。长期服用大剂量本药可产生药物依赖

薄荷油（Peppermint oil）

从植物薄荷得到，它可以用来缓解腹部绞痛，特别是肠予激症。有时可引起“烧心”。薄荷油还可用于某些制剂的矫味剂。

兴奋剂（Pep pills）

刺激兴奋药物的常用的名字，特别是安他非命药。

消化性溃疡（Peptic ulcer）

发生在胃肠道，由酸性胃液腐蚀造成。消化性溃疡可以发生在食道、胃或十二指肠，很少发生在小肠（空肠和回肠）。可单发或多发，阔约 10～25 毫米，深约 0.25 毫米。其典型症状是空腹时胃部撕撕拉拉的疼痛。

原因和发病率

胃和十二指肠粘膜不断地处于酸性消化液的腐蚀之中，它可因细菌感染而受到损害，幽门螺旋菌可在 40% 健康人胃中及几乎 100% 消化性溃疡患者的胃中发现，螺旋菌感染在生活经济条件差的人群中更常见，东欧和亚洲和 80% 的 20 岁的年青人可以发现此细菌，在这些国家消化性溃疡和胃癌比西方国家更常见。

只有当酸性胃液从胃进入食道才会形成食道的溃疡（见酸反流）。一些引起消化性溃疡的主要原因见下表。有些人有明显的消化性溃疡的家族史，心理压力在使溃疡加剧中起到重要的作用。

在英国，有约 1/10 的人一生中某段时间会发生十二指肠溃疡，胃溃疡约占 1/30，男女性发病率基本相等，但男性的十二指肠溃疡较女性为多。中年是两种溃疡最易发生的年龄，而十二指肠溃疡发病高峰年龄稍早于胃溃疡的发病。

症状

很多人发现有消化性溃疡但没有症状，而另一些人则主诉腹部烧灼感或撕撕拉拉地痛，有时夜间痛醒。十二指肠溃疡的疼痛进食后缓解，但几小时后往往会复发。

其他伴发症状有食欲减退（尽管有些十二指肠患者食欲反而增加）、打嗝、腹胀、体重减轻、恶心和呕吐（一般可减轻疼痛）。

合并症

最常见的合并症是因溃疡而出血，严重出血导致呕血和黑色大便，这属于急症。慢性出血可引发缺铁性贫血。

在很少的情况下，溃疡会引起消化道壁的穿孔并扩展到胰腺，一般会引起放射到背部的疼痛。如果消化液通过穿孔溢出或穿孔位于十二指肠的前壁可能引出腹膜炎，发生突然、剧烈的疼痛，需紧急住院治疗。慢性溃疡能引起胃或十二指肠的广泛的瘢痕，可以使胃到十二指肠的出口狭窄（称幽门狭窄），从而阻塞了食道，又可引起呕吐和体重很快减轻。

少数胃溃疡是恶性的，一旦确诊便应立即切除。

诊断

只有经胃和十二指肠内窥镜检方可确诊，大多数情况下这已作为常规检查。然而在某种情况下，仍需要用消化道钡餐的 X 线检查。

治疗

中和胃酸药物可中和过多的酸，帮助溃疡愈合，这些药物能明显缓解疼痛。如果服药规律并配合自我疗法，就可以治愈溃疡，若无效和症状持续存在，就需要进行专门治疗。这包括抗生素和铋剂，用于根治幽门螺旋菌感染，或者进行抗酸治疗，如雷米替丁、西米替丁、法莫替丁。

两种治疗都会在 6～8 周内导致溃疡愈合和症状缓解。如果内窥镜显示溃疡未治愈，则需要进一步的治疗。外科治疗消化性溃疡现在已很少，如果行外科手术的话，通常是切断控制胃酸分泌的迷走神经和加宽胃进入十二指肠的入口。

偶尔也行胃部分切除术来治疗溃疡和减少胃酸产生。

顽固性溃疡出血有时需要输血。

穿孔、腹膜炎或梗阻使外科手术成为必需，然而在有些穿孔病例，通过鼻腔插入胃一根吸管引流消化性液体也能治疗，有时这一方法在没有胃酸刺激情况下可使溃疡自动愈合。但是腹膜炎就需要急诊治疗。

肽（Peptide）



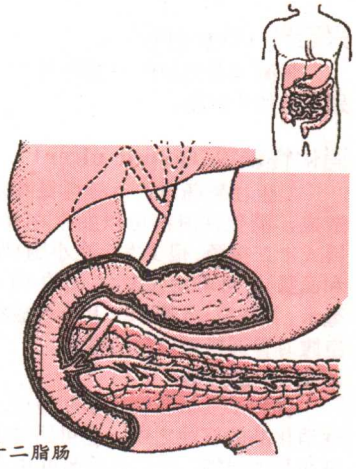
是含两个或两个以上的氨基酸的蛋白片段。肽是相邻氨基酸之间通过氨基和羧基以肽键结合而相连形成的。许多氨基酸相连形成的较大的肽称多肽，许多多肽相连形成蛋白质。

消化性溃疡的位置和原因

在英国 8 个人中就有一人在其生命的某个时期患有消化性溃疡，引起溃疡的一些机制显示如下。多数溃疡对自助方法或药物治疗有反应，但偶尔手术也是必需的。



胃溃疡
这张胃壁的溃疡照片是通过食管镜拍摄的。



溃疡位置
消化性溃汤常见于十二指肠起始段或胃的下 1/2 处，也见于食管。

溃疡治疗

自助方法

最重要的是避免抽烟，

其次避免饮酒、咖啡和茶。

避免使用阿斯匹林和非甾体类抗炎药物。

一日要多餐，且要规则，而不是两到三大餐。

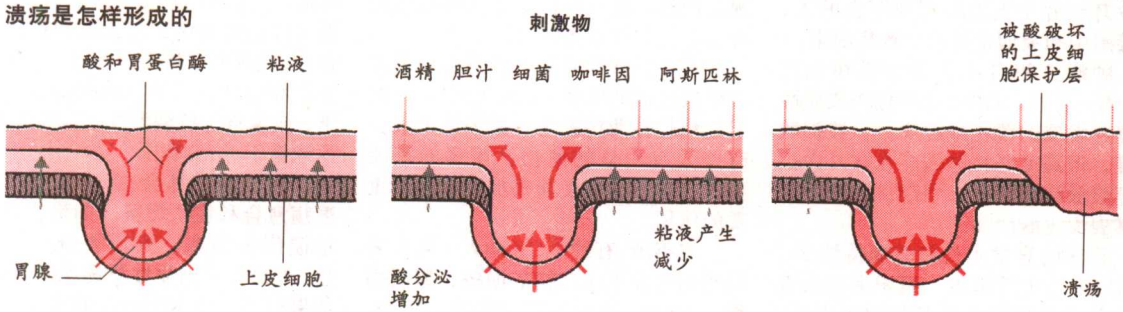
药物治疗

抗酸药物中和胃内酸液。

H_2 阻滞剂，如雷尼替叮、西米替丁等通过阻断产生细胞受体减少盐的分泌。

抗生素和铋剂能根除损坏粘液腺的幽门螺旋杆菌。

溃疡是怎样形成的



1 胃壁胃腺分泌消化食物的胃酸和胃蛋白酶。如果胃壁上的其他细胞不分泌保护性粘液，胃酸和胃蛋白酶能迅速消化掉胃本身和十二指肠。

2 细菌（如幽门螺旋菌）感染、止痛药会伤害胃内膜，从而引发消化性溃疡。酒精则在一定程度上使胃酸过多，吸烟也是一个重要的刺激因素。

3 如果胃壁和十二指肠壁的粘液层被破坏，粘液分泌细胞就会被侵蚀形成溃疡。应激虽不是溃疡形成的主要因素，但可加重已存在的溃疡。

肽广泛分布于机体内分泌和神经系统。许多激素如一些胃肠激素和几种垂体激素如催产素、抗利尿激素和促肾上腺皮质激素都是肽类。在神经系统，肽存在于脑到脊髓的神经细胞，如内啡呔和涉及垂体腺控制的一些物质。

知觉（Perception）

感觉的阐明即为知觉。人类通过五种感觉接受环境信息——味觉、嗅觉、听觉、视觉和触觉——但信息被解释的方式则依赖于其他因素。

首先，信息必须构成一种类型。例如视觉，物体必须与背景相区别并被识别是运动的还是静止的，然后每个物体才被认识，如是一把椅子还是一位朋友，这一过程依赖于记忆。最后的信息解释有赖于个人的态度、期望和心情。有价值的东西通常易受注意，饥饿的人比刚吃饱的人更容易注意食物。

幻视是精神分裂症的一个症状，是在感觉刺激缺失的情况下发生的错觉。

叩诊（Percussion）

是用手指敲击胸部或腹部，根据回声来作检查的一种诊断技术。这种方法能推断内脏的疾病。如敲击充满液体的肺部产生浊音，而气胸则产生鼓音，这对医生来说，相当容易区别。

经皮（Percutaneous）

这是一个医学术语，是指经过皮肤向静脉、肌肉或其他机体组织注射药物，以及进行组织活检。

穿孔（Periforation）

由疾病或损伤在器官或组织上产生的孔洞。常见的由于疾病引起的穿孔是胃或十二指肠的穿孔以及鼓膜破裂。

透过外层组织损伤内部器官或腔隙的穿孔伤通常需要外科探查来检查和去除任何外来物质。

心包炎（Pericarditis）

是心包的炎症，在许多病例导致胸痛和发烧。除此之外，还可以发生心包积液，使心包两层光滑的被膜分离。这种液体积聚过多会压迫心脏，影响其功能。

长期炎症可引起心包缩窄，这时心包纤维组织增生，变厚而狭窄，干扰心脏的功能。

原因

心包炎的病因很多。它们包括某种细菌、病毒和真菌感染；心肌梗塞；由肺，乳房或经血从身体远处部位扩散而来的癌症细胞；以及心包穿孔伤或开心手术。有时心包炎伴有类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮和肾衰。它也可能毫无原因地发生。

症状和体征

特有症状是胸骨后的疼痛，有时扩散至颈部和肩部。疼痛在深呼吸、改变体位或者吞咽时加重，坐起和向前靠时有时会缓解。发热是另一个相当常见的症状。

由感染而发生的心包炎会在心包腔内形成脓液。如果是由肿瘤引起，则会在心包腔内发生血性液体积聚。如果心功能受阻，心输出量和血压就下降，发生心脏填塞，从而导致呼吸困难和颈脉怒张。缩窄性心包炎的主要症状是下肢和腹部水肿。

诊断

疾病诊断依赖于体格检查，心电图和胸部 X 线。超声心动图可证实 X 线上显示增大的心脏是由于心包积液。

治疗

治疗在于查明潜在的可能病因。止痛药和抗炎药物可缓解疼痛。如果积液严重影响心脏功能，就应当进行心包积液的引流。

严重的心包缩窄可能需要外科手术去除增厚的心包膜。

心包（Pericardium）

是完全包裹心脏和从心脏出发的主要大血管基底部的膜性囊袋。心包有两层：外层较粗，由非弹性和纤维性的构成，它在前面附着于胸骨，下面附着于膈；内层又被分成两层，里面的一层紧附于心脏，外面的一层则附着于纤维层；两者之间的空隙称作心包腔。心包腔内含少量液体可润滑心脏。

视野检查法（Perimetry）

视野检查法用来检查外周视觉的范围。这种方法虽不是常规的检查，但可提供神经性疾病的重要信息，如脑瘤。

围产期（Perinatal）

是指产前或产后的时期。围产期更准确的定义通常是指怀孕的第 28 周到产后第一周这段时间。围产期死亡率是死产和产后一周内新生儿死亡的统计表达。

围产医学（Perinatology）

是在孕期和出生早期涉及母亲和婴儿保健研究的产科学和儿科学的一门分支学科。

围产医学者擅长处理高危妊娠和危害诊断、治疗那些会危害胎儿生命和健康的产前疾病，如 RH 血型不合、脊柱裂，或者一些生化代谢疾病。围产医学者也熟练于胎盘功能的评估和有一个或几个风险因素的孕妇的健康护理。

会阴（Perineum）

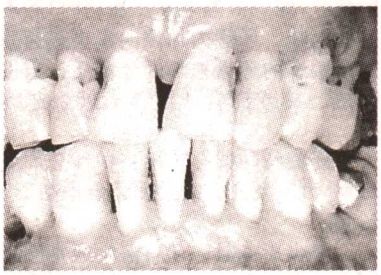
是盆底和骨性结构结合形成的区域。泌尿生殖道和消化性器官穿过会阴。从外形上来看，会阴是大腿之间、生殖器官后面、肛门之前的这部分区域。

周期热（Periodic fever）

引起发热周期性发作的一种遗传性疾病。

牙周病（Periodontal disease）

是牙周膜的任何疾病。最常见的牙周病是慢性牙龈炎。牙龈炎如果未治疗的话就会引起牙周膜发炎和牙骨的侵蚀。



牙周病

牙龈发炎而萎缩，许多牙齿被腐蚀，牙床也可被侵蚀。

牙周病学（Periodontics）

涉及牙周疾病尤其是牙龈炎和牙周炎的诊断和治疗的牙科学的一门分支学科。

牙周病学医生在诊断时常使用 X 线来检查牙床的骨性结构，并更关注预防。治疗有牙齿除垢、牙科刮除术、牙龈切除术、以及牙根表面的结石去除术。

牙周炎（Periodontitis）

牙周组织的炎症，有两种类型：一种叫根尖周炎，是忽视龋齿炎症侵犯根尖周区域的结果；另一种类型称慢性牙周炎，是由牙龈炎发展而来，它侵犯整个牙周组织，是成年人牙齿松动的主要原因。

病因

龋齿未被治疗，则其下牙釉质和牙本质最终会被破坏，使细菌侵入牙泡。细菌从那里侵入牙根尖和其周围组织，有时会形成牙脓肿、牙肉芽肿、或牙囊肿。

不良口腔卫生常形成牙龈炎，它又常被忽视，牙齿基底部感染的牙龈组织被损害，在牙齿和牙龈之间形成囊袋、牙蚀和牙结石于是就沉积于这些囊袋中。细菌最终也会侵蚀牙周骨，最后牙齿松动而脱落。

症状和体征

根尖周炎时，可有定位准确的牙痛，尤在咀嚼时。脓肿可引起一些牙骨和韧带的破坏，从而使牙齿松动；大的牙囊肿可引起下巴的明显肿胀。

慢性牙周炎时，主要表现为牙龈炎的症状：红、肿、脆弱易出血，伴口腔不愉快气味，牙龈内加深的囊袋逐渐暴露出敏感的牙齿根部的牙本质，当进食热、冷或甜食或液体时就引起疼痛。

牙龈脓肿偶会流出；慢性牙周炎后期，可发生牙骨缺失和牙齿松动。

诊断

根尖周炎时，牙科医生通常会发现有一个较深的空腔，牙齿X线可显示根尖部牙骨质破坏。

根据牙龈囊袋的深度和X线显示的骨质损害程度可对慢性牙周病作出评估。

治疗

根尖周炎时可引流脓肿，清洗脓腔，充填牙齿空洞，假如牙齿不能保留，就行拔牙术。要去除牙齿囊肿或大的肉芽肿，需要做小手术。牙根管治疗也是必需的。

如果慢性牙周病没有发展到晚期，规律而严格的牙齿清洗可阻止牙蚀和牙结石的进一步形成，因而可防止牙周组织的进一步被破坏。牙科医生应刮去已经存在的牙蚀和牙结石。有时需要行牙龈切除术来减少牙龈囊袋的体积，以便使其下面的健康组织能自己重新长出。有时松动的牙齿可绑于邻近健康的牙齿而得以固定。

骨膜（Periosteum）

是除了关节内表面之外，覆盖身体所有骨表面的组织。骨膜内含有提供营养的血管和对损伤和疾病有疼痛反应的神经。骨折后愈合的初始阶段新骨由骨膜产生。

骨膜炎（Periostitis）

是覆盖骨头的结缔组织的炎症。常见原因是对骨的直接击打，在极少的情况下，骨膜炎由梅毒等感染引起。症状有疼痛，触痛和患区肿胀。

外周神经系统（Peripherai nervous system）

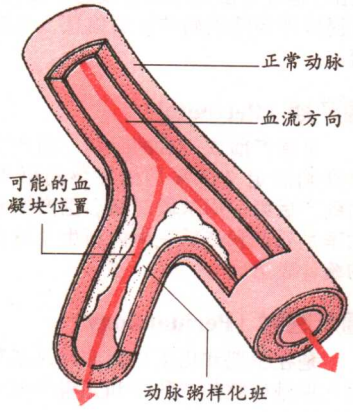
是从中枢神经系统——脑和脊髓出发分布到肌肉、皮肤、内脏器官和腺体的所有神经。

外周血管病（Peripheral vascuiar disease）

腿部、有时臂部的血管变窄，限制了血流量，引起患区的疼痛。严重病人可发生患区组织坏死，导致截肢。

外周血管病是怎样形成的

疾病通常开始于动脉壁上动脉粥样斑的形成，吸烟者患病风险很高。



血凝块形成

血凝块会在粥样斑表面形成，限制了血流向组织，这就会引起疼痛和组织坏死。

类型和病因

多数病人外周血管病是由动脉粥样硬化引起，后者是脂质沉积于动脉内壁所致。导致动脉粥样硬化的风险因素如高血压、未充分治疗的糖尿病等都与外周血管病有关。但是最大的风险因素是抽烟，90%以上的病人是中度到重度的抽烟者。

非动脉粥样硬化引起的外周血管病的病因有血栓闭塞性脉管炎和雷诺病，前者主要侵犯抽烟者。深部静脉血栓形成和静脉曲张是外周静脉的疾病。

症状和并发症

由于动脉粥样硬化引起的动脉狭窄，其首发的症状是经常行走时腿部肌肉疼痛，易疲劳，常发生于小腿部肌肉，但也可发生于腿部的任何部位。典型的疼痛在休息几分钟后会得到缓解，但行走差不多相同时间后又会出现。这种症状又称间歇性跛行。手臂的长久运动也会产生相同的症状。

随着病情发展，活动量逐渐减少，直到最后出现静止疼痛。这样的疼痛会是重度持续的，会干扰入睡。这种时候，患肢已严重缺血，脚和小腿是冰冷的，也常是麻木的。

皮肤干燥起皱呈鳞状，微小损伤后就可能发生腿部的溃疡。最后从脚趾头开始出现坏疽，逐渐扩散至腿部。

有时会发生突然的动脉堵塞。这可能由于动脉粥样硬化斑表面快速形成血凝块或者切割动脉瘤，或心脏内形成的血凝块栓子堵塞外周血管。动脉堵塞引起患肢的突然重度疼痛，伴湿冷青紫，患肢没有脉搏，运动和感觉缺失。

诊断

诊断依赖于踝部、小腿部、大腿和臂部的血压测定和多普勒血流超声及血流体积描记法测定血流。

治疗

治疗的最重要方面是戒烟。锻炼也非常重要，患者每天应步行至少1小时以上，发生跛行时就停下休息，恢复后再走动，反复如此。

经常的脚趾检查和细心护理对于防止可引发坏疽的感染是必需的。每天应洗脚并更换袜子。鞋要大小合适以避免压迫脚趾，脚趾指甲应修剪平整。

有时需要外科修补患病血管，动脉重建术可用于建立受累血管的侧支循环，动脉内膜切除术可用于去除动脉内膜上沉积的脂质。较新的气囊血管成形术正成功地应用于拓宽受累血管。

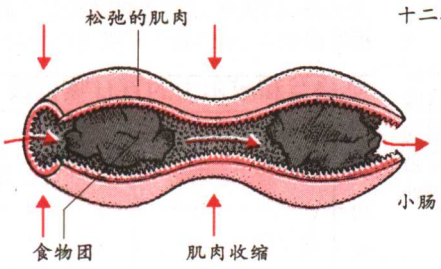
发生坏疽的严重病人需要行截肢手术，通常在膝以下，以使残肢能适应假肢的使用。

蠕动（Peristalsis）

是消化道和尿道壁肌肉非自主的节律性收缩和松弛的波状运动。蠕动

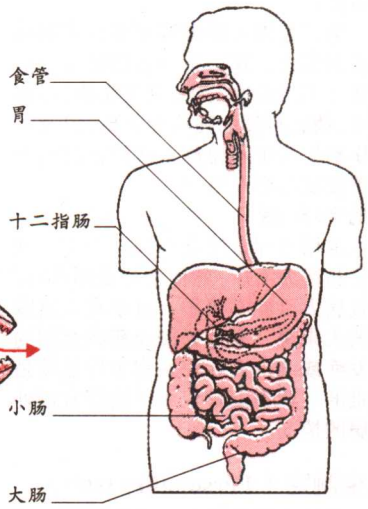
蠕动是怎样发生的

许多身体管腔的壁上含有叫平滑肌特殊肌肉，肌纤维能按序收缩，使收缩波沿管壁传导。



蠕动的作用

随着胃肠壁每组肌纤维的收缩，胃肠管腔部分性地变狭窄，挤压食团进入相邻肌纤维尚松弛的部位。



蠕动的部位

多数明显的蠕动发生于消化道，如上所示，但也发生于尿道输送尿液。

使消化系统食物得以进入，消化废物得以排出，并使尿液从肾脏流向膀胱。食管蠕动使食物流向胃，即使身体倒立也能有效促使食物流向胃部。胃的蠕动帮助食物与胃分泌物混合并将部分消化食物送向十二指肠。小肠蠕动显得缓慢，呈前后搅拌运动，这使小肠有更多的时间进行营养物质的吸收。

大肠的蠕动收缩仅约 30 分钟发生一次，通常在饭后，每天有 2～3 次的较大蠕动波通过结肠，这迫使肠内容物进入直肠而可引起排便感。

腹膜（Peritoneum）

是衬于腹腔壁并覆盖于腹部器官的两层性的膜。腹膜含血管、淋巴管和神经。腹膜面积与整个皮肤面积相等。

腹膜最重要的功能是支撑腹部器官，产生润滑液润滑腹部脏器之间及与腹壁之间的滑动，以及抗感染作用。腹膜也能吸收液体，充当自然的过滤系统，这种功能可用于腹膜透析。

腹膜炎是腹部疾病的并发症。

膜炎（Peritonitis）

是腹膜的炎症。腹膜炎是一种严重的、通常是急性的、疼痛性疾病，几乎总是由另一种腹部疾病引起的刺激和细菌感染所致。

病因

腹膜炎最常见的原因是胃肠穿孔，后者使细菌和消化液从消化道进入腹腔。消化性溃疡、阑尾炎、憩室炎常易引起穿孔。外科手术导致肠内容流入腹腔的病例较少见。腹膜炎也可由急性输卵管炎、胆囊炎、以及败血症引起。

症状和体征

腹膜炎的显著症状是腹部重度疼痛，可局限，也可遍及整个腹部。然而有些病人，可仅有轻度疼痛，甚至没有疼痛。几个小时之后腹壁肌肉痉挛，腹部僵硬，肠蠕动消失。其他症状包括高热、腹胀、恶心和呕吐，可发生脱水和休克。

诊断和治疗

体格检查就能诊断该病，需要立即住院治疗，迅速行外科手术去除潜在的病因，如切除穿孔的阑尾或修补穿孔的消化性溃疡。如果腹膜炎病因不明，可行腹腔镜或开腹探查术。治疗要给予抗生素，脱水者需输液。

预后

大多数病人在治疗后能彻底康复，然而有时也会在腹部发生脓肿，需要进一步的手术。肠梗阻可能发生，它是肠体之间纤维组织增生，导致粘连所致。

扁桃体脓肿（Peritonsillar abscess）

是扁桃体炎的并发症。

恒牙（Permanent teeth）

是第二次长牙，通常在约 6 岁时开始替换乳牙。恒牙总共有 32 颗，上下各 16 颗。每组 16 颗的恒牙中，口腔前面 4 颗门牙，两侧各两颗尖牙，后面 4 颗前磨牙和 6 颗磨牙。

恶性贫血（Pernicious anaemia）

由不能吸收维生素 B_{12} 所引起的一种贫血。维生素 B_{12} 是骨髓生成红细胞的基本成分，缺乏维生素 B_{12} 会导致生成异常而大的红细胞。该维生素也是正常神经细胞代谢的基本物质。

腓肌萎缩症（Peroneal muscular atrophy）

是一种罕见的遗传性疾病，以肌肉萎缩为特征，开始在脚和小腿，然后播及手和前臂。该病是外周神经退行性病变的结果。该病在两性都能发病，但在男孩更常见，常发生于儿童晚期或青少年期。

症状和体征

肌萎缩在病变达臂和腿的一半时常突然停止，使患肢成倒置瓶子形状；患区感觉可消失。患侧腿肌无力引起特征性的高跨步态和爪形趾。

治疗和预后

该病不能治愈，但可使病情进展缓慢，以致很少有患者完全残废，有时退行性病变常毫无原因地停止下来。患者寿命是正常的。

奋乃静（Perphenazine）

是酚噻嗪类抗精神病药物，用于缓解某些精神疾病的症状，如精神分裂症，并使激惹或极度焦虑的病人安静下来。奋乃静偶尔也用作止吐药，来缓解由麻醉、放化疗或某些药物引起的恶心和呕吐。该药也用于顽固性打呃。

可能的副作用有面肌和肢体肌肉的异常运动、瞌睡、视物模糊、鼻塞和头痛。长期使用可引起帕金森氏病。

人格（Personality）

是一个人性格、习惯、经历的总合。但是，人格的定义和怎样评估说法不一。尽管如此，以下各点在明确人格方面是重要的：气质、智力、情感和动机。

气质可分四种类型：胆汁型、抑郁型、血质型、粘液质型。这种分类可反映个人本性和反应灵敏度的差异。例如，有些人容易发怒，而另一些人则较平静而反应较慢。智力则确定了一个人的能力，而情感和动机则反应了一个人的感情、对别人的依恋、道德标准，以及志向。

人格的发育似乎依赖于两个基本因素的相互作用：遗传和环境。

人格障碍（Personality disorders）

以不能从经验中学习或正确适应变化为特征的一组疾病，导致个人痛苦感觉和社交能力障碍。

人格障碍不是一种疾病，而是一种在应激状态下可能变得明显的行为方式。这种病通常在青少年期就被认识到，并持续终生，常导致抑郁和焦躁。有些人会意识到他们自己有人格问题；另一些人则不能认识到这一点，而将他们自己在生活中的失败归因于环境、坏运气，或其他人。

类型

人格障碍的各种类型可分成三大类，各类型间常相互重叠，尤其在同一大类中。

第一大类主要以古怪行为为特征。类偏执狂的人会毫无理由地怀疑和不信任别人，类精神分裂症样的人情感冷漠，社会关系形成困难，而分裂人格的人则行为古怪，与精神分裂症病人相似，只是较不严重而已。

第二大类人格障碍表现为行为倾向于戏剧性，情感表达过分强烈。患表演症的人会很激动并且经常渴求刺激，自恋僻患者有一种过份的自我重要感，而那些反社会人格障碍的人不能遵守约定俗成的社会行为标准，经常违法。

第三大类人格障碍典型的表现是焦虑和恐惧。这一组中包括缺乏自信和独立的依赖性人格；追求完美、习惯呆板，情感冷酷的强迫性人格，以及在工作和生活中不愿修正他们自己行为的消极攻击型人格。

治疗和预后

常用治疗方法是咨询，个体心理治疗和行为治疗。然而治疗是困难的，并且病人可能不照做。对于有人格障碍的人来说，要达到避免药物滥用的并发症或维持人际关系和工作显然是困难的。药物治疗仅用于治疗有额外疾病的情况。

人格测定（Personality tests）

用调查测定各种人格特征或类型的方法。人格测定常用于辅助研究，及评估大学学生入学或工厂雇员的适合性。测定的有效性和可靠性都是不确定的。

明尼苏达人格调查量表有500多个问题，有些与精神病症状如抑郁或类偏执狂有关，有些与潜在的人格特征如智力有关。另一种人格测定是测定外向和内向以及神经过敏症方面的问题。与人格测定密切相关的第三种调查表是被调查者接受一系列的成对问题的问答，如紧张还是放松，或者怯懦还是冒险。

佩特兹病（Perthes'disease）

是股骨头骨骺的炎症。佩特兹病是青少年骨软骨炎的一种，可能是骨的血供障碍所致。

该病在5～10岁儿童最常见，尤其在男孩，并且常侵犯髋关节，症状包括大腿和腹股沟的疼痛，以及患侧无力，髋部运动受限，有疼痛。X线显示股骨头变扁平，然后断裂，晚期出现股骨头的萎缩。

治疗和预后

治疗有休息几周，疼痛消失之后进行髋关节固定来减少股骨头的压力，或者手术改变股骨头的角度以便更好的与骨盆吻合。

佩特兹病通常在三年内能自愈，但可遗留髋部的永久性变形。严重变形可增加以后患骨软骨炎的可能性。

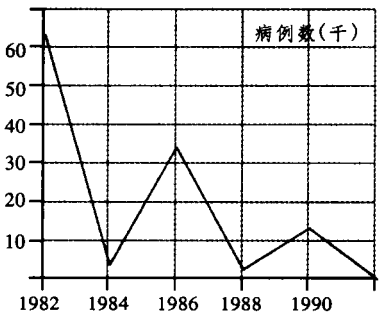
百日咳（Pertussis）

是主要侵犯婴儿和儿童的咳嗽性感染性疾病，主要特点是阵发性的咳嗽。

病因和发病率

百日咳是由百日咳杆菌引起的细菌感染，病菌通过患者咳嗽经空气传播给健康人，导致整个呼吸道的感染。

英格兰和威尔士的百日咳例数



1980年以来，百日咳发病率已有全面的下降，尽管有周期性的暂时性上升。

该病在全世界都发生，婴儿易感，尤对于新生儿最具危险性，特别是早产儿。半数病例发生于两岁前。成人偶尔感染。

在发达国家，大多数婴儿在出生的第1年就得预防接种。尽管如此，疫苗在预防疾病方面也不总是有效，而且也不是所有儿童都适合于接种。疫苗引入使英格兰和威尔士在1972年的百日咳发生率从1万名下降到2千名。可是70年代早期，英国不少父母却认为百日咳疫苗是危险的和无效的，因而接种儿童数目下跌至50%以下，以至百日咳又变成常见病，每四年就有一次严重的流行病学爆发，直到80年代疫苗接种率升高后发病率才又开始下降。

预防

那种认为百日咳疫苗是无效的和危险性的说法现在看来是错误的。由于疾病的潜在危险性，尽可能的给新生儿注射疫苗显得非常重要。疫苗的危险性远比百日咳的危险性要少得多。

百日咳疫苗常与白喉与破伤风疫苗一起接种。在英国，三种疫苗通常是

在婴儿的二、三、四月时给予。

百日咳疫苗可引起婴儿轻度低烧和烦躁，但 1～2 天后就症状消失，不需要特别的护理。只在非常罕见的病例，约 1/100000，婴儿可发生高声尖叫或抽搐的严重反应。大约 1/300000 的接种婴儿可发生永久性的脑损害。为了减少这种风险对有抽搐、发烧、或先前有疫苗反应的婴儿不给予疫苗接种。

婴儿应当和任何百日咳病人隔离。

症状和并发症

疾病在 1 到 3 周的潜伏之后开始出现轻度咳嗽、鼻塞、流鼻涕、发热以及眼眶痛；几天之后咳嗽变得持久和严重，尤其在夜间，但咳嗽并不是在所有病例都发生。有时咳嗽可导致呕吐。婴儿在阵发性咳嗽后有暂时性呼吸暂停的危险。

病程长达 10 周，使整个家庭精疲力尽，尤其婴儿在夜间咳嗽的话。

咳嗽可引起鼻出血和眼球表面血管出血。反复呕吐可引起脱水和营养失调。胸部并发症有肺炎，气胸和支气管扩张。

诊断和治疗

百日咳通常从症状上可作出诊断，但在疾病早期，致病菌可从鼻腔后部拭子的培养物上找到。

一旦进入重度咳嗽阶段，抗生素就不是特别有用。尽管如此，如果疾病在早期被识别，则常给予红霉素，该药物能减低病菌的传染力并可缩短病程。

百日咳婴儿应当注意保暖，少餐多食，多喝水，避免引发咳嗽的刺激因素（如烟草等），对于咳嗽后面色发紫或持久呕吐的孩童应住院治疗。

子宫托（Pessary）

放置于阴道的装置。有些类型的子宫托常用于修正子宫的位置。

子宫托内也可放置药物以治疗阴道疾病，如念珠菌感染或滴虫病，或给予杀精子的避孕药物。

杀虫剂（Pesticides）

用于杀灭任何种类害虫的化学毒物。最常用类型是除草剂、杀昆虫剂、杀真菌剂。

杀虫剂的危害，在儿童可能引起误吞；在农民，可能导致化学物质的吸入或皮肤的渗入。

也可发生间接暴露于杀虫剂的情况，如通过污染食物。一些权威认为食用这类污染食物可对健康造成远期的损害。

瘀斑（Petechiae）

皮肤或粘膜上发生的红的或紫的、扁平状针头大小的斑点，它由局部小血管出血引起。瘀斑发生于紫癜和有时发生于细菌性心内膜炎。

杜冷丁（Pethidine）

是一种与吗啡作用相似但效果较差一点的合成麻醉药。度冷丁常用于手术前给药，也用于大手术之后、分娩或偶尔重症中的疼痛缓解。由于杜冷丁可引起恶心和呕吐，常与止吐药一起给予。

滥用

杜冷丁可引起精神欣快感，因而有时会引起滥用。经常用药就很可能引起精神和身体的依赖。

癫痫小发作（Patit mal）

是癫痫发作的一种类型。癫痫小发作常发生于儿童和青少年，但很少在成年人中发生。癫痫小发作以暂时性的意识丧失、偶尔眼睑低垂为特征，一天中可发生很多次，有时每次可长达半分钟。抗惊厥药物常有效。

矿油凝胶（Petroleum jelly）

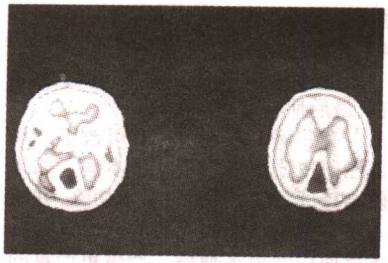
是从石油中提取的油状物质，常用作软膏基质、防护膏、以及皮肤润滑剂。

PET 扫描（PET scanning）

即正电子发射体层扫描术，是一种基于引入身体的标记物质发射的正电子的检测诊断技术。正电子扫描产生能反映所研究组织代谢和化学活性的三维图像，因而图像不仅能给出结构信息也能给出功能信息。

工作原理

参与机体生化过程的物质用同位素标记，然后注射入血管并在代谢更活跃的组织内富集。在组织中，这些物质发射出的正电子依次释放出光子，正是这些光子的检测构成了 PET 扫描的基础。



脑 PET 扫描图图像

根据放射性标记的葡萄糖摄取量的不同，构成脑内明暗不同的图像。

将与计算机相连的一组检测器件包围在病人周围，计算机能计算出光子的发出地并根据同位素在体内的分布构建图像。

应用目的

PET 扫描对脑诊断尤其有价值。它用于检测肿瘤、定位癫痫病灶区以及检查各种精神疾病的脑功能。

预后

PET 扫描装置是昂贵的，操作费用也高，仅有一些医疗中心有条件配备。尽管如此，由于 PET 扫描能提供其他扫描技术不能得到的疾病信息，大多数神经病学研究中心都安排相应病人做这种检查。

佩－吉综合征（Peutz-Jeghers syndrome）

是一种极罕见的遗传性疾病，表现为胃肠道上发生许多息肉，嘴唇和口腔内出现小而扁平的棕褐色斑点。该病通常无自觉症状，但偶尔息肉引起腹痛，出血或引起肠套迭。

检查有钡餐、X 线和内窥镜。出血性息肉可以切除。

仙人球膏（Peyote）

是一种产于墨西哥北部和美国西南部的仙人掌植物，其花朵干燥后可用作致命剂。其活性成份是仙人球毒碱，能导致视幻觉和使意识改变达数小时。

佩罗尼病（Peyronie's disease）

阴茎海绵体硬结，产生纤维性痛

性阴茎勃起，使性交困难。该病多见于40岁以上的男性，病因不明。

硬性结节区在阴茎松软时也存在，最后使勃起组织变硬。

有些病人不经治疗就可改善，局部注射皮质醇药物可改善本病。如果硬结持续存在，就需要手术切除，并植入正常组织。然而有些病人因这种手术反而引起更多疤痕，产生更严重的情况。

酸碱度值（PH）

对溶液是酸性或碱性的一种测量。PH量表值从0到14，以7表示中性，小于7表示酸性，大于7表示碱性。

体液PH值必须维持在约7.4的中性范围，才能使机体各种代谢反应得以正常进行。如果PH值下跌到7.3以下，就称酸中毒；当PH值大于7.5时，就称碱中毒。

嗜铬细胞瘤（Phaeochromocytoma）

是一种罕见的分泌调节心率和血压的肾上腺素和去甲肾上腺素的细胞的肿瘤。肿瘤引起这些激素分泌增多，使血压间断性或持续性地升高。嗜铬细胞瘤可单发，也可多发，通常发生于一侧或两侧肾上腺的髓质。有时也发生于脑内或其他部位的类似组织。该肿瘤可发生于任何年龄，但多见于青年到中年。

症状和体征

大多数病人是高血压。多数时候没有其他症状或体征，但患区受压、心情不好、姿势改变、或服用β阻滞剂能引起肿瘤分泌激素的高峰，导致血压骤升、脉搏加速。

诊断与治疗

根据血、尿中过量的肾上腺素和去甲肾上腺素及相关物质可诊断嗜铬细胞瘤，也可用CT扫描、核磁共振和放射同位素对肿瘤定位。

治疗包括手术切除肿瘤，术前常用药物控制病人的血压。几乎所有病例治疗后愈后很好。部分病人高血压复发，需药物治疗。

吞噬细胞（Phagocyte）



能包绕、吞食和消化微生物（如细菌和病毒）、进入体内的外来物质（如吸入肺中的灰尘）及细胞碎片的细胞。

吞噬细胞构成体内免疫系统的一部分，存在于血液、脾脏、淋巴结、肺泡和其他处。某些类型的白细胞，特别是粒细胞和一些单核细胞，是“自由”吞噬细胞，能在组织间游走，吞食微生物和碎片。

指（趾）骨（Phalanges）

构成指、大拇指和趾的细小骨。每根指与趾有三块指（趾）骨，大拇指和大足趾有二块指（趾）骨。

男性生殖器形象（Phallus）

任一可象征男性阴茎的物体。

幻肢（Phantom limb）

指截肢后感觉该肢体仍存在。从余下残肢发出的神经冲动被大脑理解为仿佛是从原来的肢体传出。

药学的（Pharmaceutical）

任一医学药物的，也用于指与制药和售药相关的。

药物动力学（Pharmacokinetics）

该术语用于描述机体如何处理某种药物，包括药物如何吸收入血，分布到不同组织及分解和从体内清除。

药理学（Pharmacology）

有关药物的科学分支，包括药物的发现与发展，药物的化学结构和组成，药物在体内的作用方式，药物在疾病预防和治疗中的作用及长期用药的副作用和毒性作用。

药理学家不断研究以发展新的药物，并为老药找到新的用途。他们关注天然合成药物的设计方法，制造和检验新合成的药，找出新的合成药物，修饰已有的药以拓宽或改善它们的效果。

如今大多数药物都预先包装好，有一定剂量，但在医院工作的临床药理学家常常作特殊制备以满足特殊需要，对剂量、给药方式、禁忌症和副作用提出建议。

药典（Pharmacopoeia）

列出并描述医学上使用的几乎全部药物的书，特别是政府出版的，如大不列颠药典（BP）。

作为医生和药剂师参考的标准书，药典应描述药物的来源、制备、剂量和各种检测，以用于区别不同的药和确定它们的纯度。药典还可包含别的信息，如药物作用机制及可能的不良影响。

配药；药房（Pharmacy）

制备药物、开处方和配制药物的过程，也用于指上述操作的场所。

咽囊（Pharyngeal diverticulum）

食管上端向后、向下突出的异常的盲端小囊（见食管憩室）。

咽炎（Pharyngitis）

咽部的炎症，主要症状是咽喉疼痛，可分为急性或慢性。

病因

最常见原因是病毒感染。有时因细菌感染所致（如链球菌感染），衣原体或支原体感染极罕见。

咽炎常见于感冒（见感冒）或流感中，也可作为单核细胞增多症（见单核细胞增多症感染）或猩红热的一个早期症状。白喉是咽炎的一个罕见但严重的病因。

吞咽烫的或腐蚀性物质，或损伤喉粘膜也可引起咽炎。吸烟或过量饮酒可加重咽炎。

症状和体征

除了咽喉疼痛，还可伴有吞咽不适，轻微发热，耳疼和颈淋巴结触痛、肿大。严重急性患者可出现高热，软腭和咽喉肿胀使呼吸和吞咽困难。一种潜在的并发症是喉水肿，能危及生命。

治疗

通常不需治疗，可用温盐水漱口，避免平卧，服些止痛药，咽炎常常自愈。抗菌糖锭和喷剂可能加重病情，应

避免使用。

特别严重的和/或长期咽喉疼痛时应去看病，医生可能用咽拭子取标本以分析并开出抗菌药。严重的喉水肿可能需行插管或气管切开术。

咽（Pharynx）

连接口腔和鼻后部与食管的通道。该肌性管道内层为粘膜，构成呼吸道和消化道的一部分。咽最上部称鼻咽，连接鼻腔与软腭后部。咽中部称口咽（空气和食物通道），从鼻咽到舌下方。咽最下部称喉咽（食物的通道），位于喉后方和两侧，与食管交界。

疾病

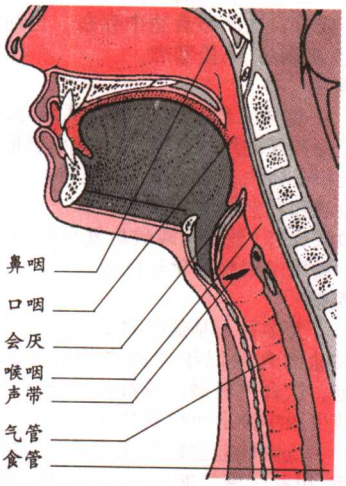
急性咽炎引起咽喉疼痛，是影响咽的最常见疾病。外来异物，如鱼刺，可卡在咽部，引起疼痛和噎塞。

咽囊（也称岑克尔憩室）是一种罕见的疾病，即喉咽下壁形成的小囊（见食管憩室）。

鼻咽恶性肿瘤在远东地区常见，但在西方罕见，口咽和鼻咽肿瘤也如此（见咽癌）。后两者与吸烟和酗酒有关。

咽部定位

咽，或喉，在呼吸和进食中起重要作用，在说话时能改变形状以辅助发音。咽内衬粘膜。



咽癌（Pharynx, cancer of）

咽的恶性肿瘤。咽癌常常发生于粘膜层的鳞状细胞。最上部的鼻咽肿瘤病因与症状不同于咽其他部位的肿瘤（见鼻咽癌）。

病因与发病率

在西方，几乎所有咽癌均与吸烟和饮酒有关，咽癌的最高发病率在吸烟和饮酒的人群中。

在英国，本病发病率大约为3500例/年，并随年龄增高而升高，男性更多见。

症状与体征

口咽的恶性肿瘤常常引起吞咽困难，常伴喉痛和耳疼。除此之外，可咳血痰。有时仅仅感到喉部肿块感，或见到颈部淋巴结增大。

喉咽癌首先引起不舒适的吞咽不完全感。当肿瘤蔓延时，可引起声音低沉、嘶哑和进行性吞咽困难。各种不同的、无害的病因也可引起吞咽不全感，但只要出现这种症状，就应去就医。

诊断

活检发现异常可作出诊断。活检同时常结合用喉镜、支气管镜和食管镜。

治疗和预后

可手术切除肿块或放射治疗，也可用抗肿瘤药。个体的预后不一，取决于肿瘤的位置和类型，恶性程度，治疗时疾病的时期，病人的年龄。

苯乙肼（Phenelzine）

抗抑郁药，对单胺氧化酶起抑制作用。与此类药中的其他药一样，苯乙肼如果与某些药、食物、或饮料同用，可引起血压升高的危险。因此，仅仅在其他抗抑郁药无效时才用本药。

苯乙肼可引起头昏，极少数情况下出现黄疸和荨麻疹。头痛、不可解释的出汗、恶心和呕吐可能提示血压升高的危险。

苯巴比妥（Phenobarbitone）

巴比妥酸盐药，主要用于抗惊厥。虽然在某种程度上苯巴比妥已被新的抗惊厥药取代，但它仍常常与苯妥英合用以治疗癫痫。

可能的副作用有嗜睡、走路蹒跚、头昏、兴奋、意识模糊。

酚噻嗪类药物（Phenothiazine drugs）

常见药

氯丙嗪　氟奋乃静　奋乃静
甲硫达嗪　三氟吡啦嗪

一组广泛用于治疗精神病（见抗精神病药）和缓解严重恶心和呕吐（见止吐药）的药。

苯氧甲基青霉素（Phenoxymethylpenicillin）

一种合成青霉素，它是一种抗生素药，常用于治疗细菌感染，包括咽炎、扁桃体炎、牙龈炎和牙脓肿。

可能的副作用有荨麻疹和恶心。少数人出现严重的过敏反应，表现为喘鸣、呼吸困难、口和眼周肿胀。

苯丁唑酮（Phenylbutazone）

一种非类固醇类消炎药，用于缓解关节强硬性脊椎炎的症状。由于本药的不良效果可带来危险，因此仅仅在其他同类药无效时才在医院监护下使用（有时不合法用本药以改善跛马的功能）。

可能的副作用

可引起恶心、水液潴留、荨麻疹和消化道溃疡。它也可增加患血液病的危险，如粒细胞缺乏症。因此治疗超过一周时，应定期作血液检查。

脱羟肾上腺素（Phenylephrine）

一种减充血剂，常常用于治疗季节性过敏性鼻炎和普通感冒。本药有支气管扩张作用，因而作为治疗哮喘和慢性支气管炎的几种常备药之一。本药的滴眼液可用于查眼时或眼科手术时扩瞳。

可能的副作用

滴眼液可能刺激眼睛，大剂量或长期用于鼻治疗可引起头痛和视物模糊，突然停药可使鼻充血加重。

苯丙酮尿症（Phenylketonuria）

一种遗传性疾病，因使苯丙氨酸转化为酪氨酸的酶发生缺陷所致。如

果饮食中含有苯丙氨酸，它在机体可引起严重的智力障碍。

发病率和诊断

婴儿发病率大约为1/16 000。所有新生儿应常规做格思里试验，即从足后跟采血以检测血中苯丙氨酸的含量。如果苯丙氨酸水平高，则在出生后前几周内做更灵敏的实验。

症状和体征

受累的新生儿很少出现异常，但如果不能排除苯丙氨酸，则可能出现神经病学紊乱，包括婴儿早期癫痫。受累儿童由于汗液分泌和尿中排出苯丙氨酸的降解物，可发出一种难闻的、发霉的气味。皮肤、毛发和眼睛颜色比家庭其他成员的浅，90%的患儿有棕色的头发和蓝色的眼睛。有时伴有骨骼改变，如小头、身材短小和扁平足，大约1/3患者有湿疹。

治疗

多数含蛋白的食物中含有苯丙氨酸，因而限制苯丙氨酸的摄入可有效治疗本病。婴儿必须喂特殊的奶制品；断奶后，应给予低蛋白饮食，主要为素食。部分医生认为应终生用严格的低蛋白饮食。另一些医生则认为儿童长到10～12岁时可用正常饮食；妊娠时必须予特殊饮食，以预防胎儿脑损伤。

去甲麻黄碱（Phenylpropanolamine）

一种减充血剂，常用于治疗季节性过敏性鼻炎、鼻窦炎和普通感冒。

大剂量或长期用药可引起焦虑和恶心，突然停药可使充血加重。

苯妥英（Phenytoin）

一种抗惊厥药，常用于癫痫的长期治疗，也用于治疗三叉神经痛，偶而用于治疗某些心律不齐。

长期使用可引起说话含糊不清、头昏、意识模糊、牙龈增生。

信息素（Pheromone）

由某一动物少量释放而影响同种生物行为或发展的一种气味性物质。尽管人类也能发出不同的体味，但它是否能影响其他人的行为尚值得怀疑。

包茎（Phimosis）

包皮很紧，使阴茎头不能伸出。

未环切的男性，生后6个月有某种程度的包茎是正常的。有些男孩包茎持续数年，有时引起排尿困难，排尿时包皮膨胀发气球。包茎使龟头不易清洗，导致龟头炎，也可增加癌症的危险（见阴茎癌）。包茎使勃起疼痛，可导致嵌顿包茎。包茎行包皮环切术治疗。

静脉炎（Phlebitis）

静脉的炎症，常伴血凝块形成，以往医学上称此为血栓性静脉炎。

静脉造影术（Phlebography）

静脉注入放射造影物质，然后行X线摄影及描述。

静脉切开术（Phlebotomy）

静脉穿刺以取血（见静脉穿刺术，静脉切开）。

痰（Phlegm）

见唾液（Sputum）。

恐怖症（Phobia）

对一特殊物体或环境持续存在的、不合理的恐惧，并希望避开。很多人有轻微的恐怖症，可能引起他们一些抑郁，但不影响他们处理日常事务的能力。仅仅在恐惧引起明显的紊乱和干扰正常社会生活时，才被认为是精神病。

分类

单纯恐怖症，也称特殊恐怖症，是最常见的，可包括对特殊动物的恐惧（多为狗、蛇、蜘蛛、鼠），或特殊环境的恐惧，如封闭的空间（幽闭恐怖）、高度、或飞行。对动物的恐怖常始于儿童期，但也可在任一时期发生。单纯恐怖症通常不需治疗，除非所恐惧的物体太常见而不易被避开。

广场恐怖是较严重的一类恐怖症，常引起家庭生活的严重损害和破裂。它是寻求治疗的恐怖中最常见的，这种病常始于青少年末期或二十几岁早期。

社交恐怖相对罕见，患者害怕暴露于别人的仔细观察中，如害怕在公众场所吃饭、说话或表演，害怕用公用厕所，或在人多时写字。这种情况常始于儿童期末或青春期早期。

病因

一些理论认为，单纯恐怖是后天习得的。患者常由有类似的恐惧的人哺养或早期有与所惧怕的物体或环境相关的恐惧史。另一些理论则认为恐怖有象征意义（如恐惧蛇可能是因为受压抑的性感情）。

症状

接触所恐惧的物体或环境可引起强烈焦虑，有时惊恐发作。患者也可有抑郁和广泛焦虑，可沉迷于轻微的强迫行为中（参阅强迫行为）。广场恐怖或社交恐怖的人可能试图用酒精、巴比妥酸盐药、或抗焦虑药缓解他们的焦虑，可能对此形成精神依赖，因而使病情复杂。

治疗

最有效的治疗是行为疗法，有时与抗抑郁药合用。社会技能训练可能对社交恐怖患者有效。

短肢畸形（Phocomelia）

一种肢体缺陷，即足和/或手通过类似于海豹的粗短的残肢与躯干相连。本病罕见，多数是因孕母在妊娠早期服用反应停所致。

磷酸盐（Phosphates）

含有磷和氧的盐。是饮食中的重要成分，在多数食物中存在，包括谷物、奶制品、鸡蛋和肉。

作用

体内大约85%的磷与钙结合，形成骨和牙的结构。其余的以小量形式沉积于体内多数组织中，维持血、尿、唾液和其他体液的酸碱平衡。ATP（三磷酸腺苷）是一种磷酸盐复合物，贮存能量用于细胞的化学反应。

疾病

大多数人是通过肾脏调节尿中磷酸盐的含量以维持体内的磷酸盐恒定。饮食中轻微的磷酸盐缺乏可通过减少尿中排出而得到弥补。

低磷酸盐血症可见于某些肾脏疾病；甲状旁腺机能亢进、长期服用利尿剂、吸收障碍、长期饥饿。引起骨痛、无

力、抽搐，严重者出现昏迷和死亡。

药物治疗

可口服某些磷酸盐药或奶以治疗低磷酸盐血症。磷酸盐也用于治疗高钙血症。可能的副作用是腹泻。

磷中毒（Phosphorus poisoning）

磷有两种类型——黄磷和红磷。黄磷易于被机体吸收，具有高毒性。红磷不能被吸收，为无毒性。

黄磷用于制作火柴、一些杀虫剂、某些毒鼠药。如果与皮肤接触可引起严重烧伤。多数中毒事件发生在工厂的工人中，他们偶然食入磷化学剂或吸入磷蒸汽。短期吸收大量的磷可发生急性中毒，引起肝脏、肾脏、中枢神经系统和其他器官的损伤。

急性磷中毒症状有烧灼样腹痛、呼吸有大蒜味、恶心、呕吐，血样腹泻，黄疸及肝肾衰竭的症状。重度患者或未治疗的轻度患者出现谵妄、抽搐、意识丧失，中毒 48 小时内可死亡。

相对长的时间内吸收少量磷可发生慢性中毒，可引起颌骨逐渐破坏（也称磷毒性颌骨坏死），肝硬变和肾损害。目前已不常见。

急性磷中毒的治疗包括用硫酸铜洗胃，同时注射钙剂，治疗肝肾衰竭。

光致凝固法（Photocoagulation）

用强光聚集在某一小点上使组织破坏性加热，如激光治疗。本方法用于治疗视网膜病变，特别是糖尿病视网膜病变。

羞明（Photophobia）

对光产生不舒适感或不能忍受。畏光见于某些眼病，如角膜上皮擦伤，角膜溃疡，急性虹膜炎和先天性青光眼。畏光也是脑脊膜炎的一个特征。

光敏感性（Photosensitivity）

对阳光的异常反应。常表现为阳光照射了的皮肤出现疹子。因食入一种物质，或皮肤涂用该物质，常引起这种反应。这类物质称感光剂，如某些药物、染料、用于香水和肥皂中的化学剂、植物（如毛茛属植物、欧洲防风根和芥末）。

光敏感性也是某些既影响皮肤又影响内脏器官的疾病的一个特征，如系统性红斑狼疮和卟啉症。在这些疾病中，阳光照射可使病情恶化。

治疗

尽可能避免已知的光敏剂。如果不是光敏剂引起的反应，易感人应避免暴露在阳光中，特别是在早上 10 点到下午 4 点（此时阳光最强烈），应使用遮阳物。

光线疗法（Phototherapy）

用光线治疗，包括太阳光、不可见的紫外线、可见的蓝光、或激光。

最基本的光线疗法是中度暴露在阳光中，这对 75% 的银屑病治疗有辅助作用。

一种新的光线疗法为 PUVA，即长波紫外线与补骨脂素合用，后者可使皮肤对光敏感。PUVA 治疗银屑病特别有效，也用于其他皮肤病的治疗，如白斑和蕈样真菌病。有时将短波紫外线与煤焦油合用，也可治疗银屑病。给予几种治疗方法，根据患者皮肤对治疗的反应逐渐增加暴光时间。

可见蓝光用于治疗新生儿黄疸（见*新生儿黄疸*），该病因肝脏发育不全引起胆红素堆积所致。光可引起胆红素化学分解，随后从尿中排出。将婴儿眼睛遮住，完全暴露于光中 12 小时或 12 小时以上，婴儿可能需补充液体以弥补丢失的水份。

光线疗法也用于治疗季节性情感紊乱综合征。

膈神经（Phrenic nerve）

支配膈的两条主要神经中的任一条。每条神经将运动冲动传到膈，将来自膈的感觉冲动传入，在呼吸调节中起重要作用。膈神经来自第三、第四、第五对颈神经，经胸腔传到膈两侧。损伤或手术切除一侧神经将导致一侧膈瘫痪。

手术修复食管裂孔疝后，有意压迫膈神经以使膈肌暂时瘫痪，此方法也在极少数情况下用于治疗顽固性呃逆。以往使用膈神经压迫治疗肺部疾病，如结核。

物理医学和康复（Physical medicine and rehabilitation）

关于研究受伤、疾病，特别是中风或其他神经系统疾病造成的残疾患者的照料与康复的医学分支。

医生在制定康复计划和考虑其他专家（如理疗学家、护士、职业治疗学家、语音治疗学家）帮助之前，应对患者做出详细的评估以更好完成计划。

生理学（Physiology）

研究机体功能的学科，包括研究细胞、组织、器官和系统的物理和化学反应，及其相互作用。生理学与解剖学一起构成所有医学学科的基础。

严格地说，生理学关注的是正常的功能，但正常与异常之间的界限并不总是很明显。因此出现了病理生理专业，其关注与疾病和紊乱相关的功能改变。还有其他一些生理学专业，如肾脏生理（研究肾脏功能）、内分泌生理（研究内分泌腺体及分泌的激素的功能）。

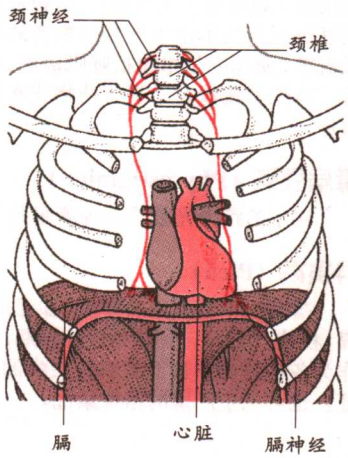
物理治疗（Physiotherapy）

用物理方法或物质治疗疾病或损伤。

物理治疗用于预防或减轻关节炎

膈神经的定位

有两条膈神经，位于身体两侧。每一条起于颈部，弯曲穿过胸腔，到达膈。

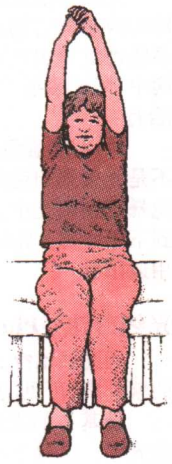


物理治疗技术

中风、神经损伤、骨折、肌肉疼痛、或关节炎可予理疗。除以下显示的技术，还常用热疗和电疗。

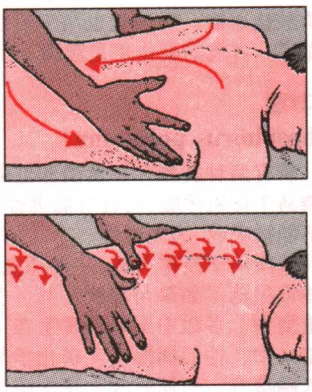


被动练习
由理疗学家活动受累部位。这将保护关节的活动度，在神经损伤后很有价值，常用于疾病，如脊髓灰质炎。



主动练习
教患者收缩和放松某组肌群，或进行特殊运动（如中风后锻炼臂肌）。

治疗性按摩



按摩
主要用于缓解肌肉疼痛和痉挛。长期、大范围的中风能使用“旋转”按摩。

或骨折愈合后的关节僵硬和恢复肌力。也可用于减轻疼痛、炎症和肌痉挛，训练中风或神经损伤后的关节和肌肉。

理疗学家用的治疗方法有锻炼，可主动或被动锻炼（见图示）；按摩；热疗（包括超声波治疗和短波透热法）；冷疗（见冰袋）；水疗（见水疗法）；及电流治疗。

理疗也用于维持肺功能损伤后的呼吸功能，或预防和治疗术后肺部并发症。理疗学家辅助治疗严重的呼吸道疾病（如慢性支气管炎），照顾依靠换气机或从大手术中恢复的患者的呼吸需求。所用的技术包括呼吸锻炼、叩诊、体位引流以及给氧、药物或雾化治疗。

毒扁豆碱（Physostigmine）

用于治疗青光眼的一种滴眼药。

异食癖（Pica）

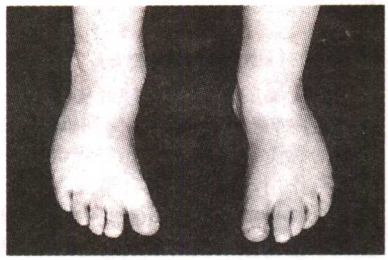
嗜好吃不能食用的物质（如泥土、煤、粉笔、木头）。有时见于妊娠期，可作为各种营养不良或缺铁性疾病的特征。也可见于严重的精神紊乱。

匹克威克综合征（Pickwickian syndrome）

一种不常见的疾病，特点为过度肥胖、肺换气不足、嗜眠和睡眠性呼吸暂停。从狄更斯小说《匹克威克外传》中对胖孩乔的描写而得名，病因不清。减轻体重常使症状改善。

足内翻（Pigeon toes）

足或腿旋转使足和趾指向内侧引起的轻微异常。



足内翻的外观
学步儿童常见，几乎所有病例均不需治疗，大约7岁时自然矫正。

色素沉着（Pigmentation）

黑色素（黑素细胞产生的棕色或黑色色素）使皮肤、头发、虹膜着色。黑色素的量越多，着色就越深。黑色素产生的量是由遗传和接触阳光所决定的。血中色素也能使皮肤着色（如青肿）。

异常的色素沉着

肤色变浅 苍白皮肤斑块见于各种皮肤病患者。在银屑病、白糠疹、花斑糠疹中，皮肤鳞屑剥落，导致黑色素丢失；而在白斑中，皮肤停止产生黑色素。

一种罕见的、遗传性疾病白化病是因广泛的黑色素缺乏所致，其皮肤和毛发变白。另一种遗传疾病，苯丙酮尿症，患者黑色素水平降低，其皮肤比家人更白，毛发更金黄。

肤色变深 黑色的皮肤斑块与浅色区混合，可见于湿疹、银屑病、或花斑糠疹。褐黄斑患者体内激素改变使脸部皮肤出现黑色斑，这可见于服口服避孕药的妇女，或妊娠、绝经期妇女。黑色面部斑块也可因使用香水和化妆品所致，特别是它们含有引起光敏感性的化学剂时。这种斑块常随时间而消退。

持久的、明显的、较深的色素沉着常常因黑素细胞异常所致，如雀斑和痣（参阅痣）。黑棘皮症、遗传性或获得性疾病其特点为皮肤增厚，呈天鹅绒

般的黑色斑块，主要位于身体皱折处。

与阳光照射无关的皮肤变黑可见于某些激素紊乱，如阿狄森氏病和库兴氏综合征。

其他皮肤变色 一些异常的皮肤色素沉着可因血中其他色素过多所致。黄疸中血胆红素增高，使皮肤变黄；血色素沉着症中过多的铁使皮肤变为青铜色。异常的血管聚集也可引起变色（见血管瘤）。

毛果芸香碱（Pilocarpine）

从毛果芸香属植物中提取的一种药，用于治疗青光眼。因其引起瞳孔收缩，所以也用于瞳孔扩大（术中用药或查眼所致）的逆转。

本药主要引起视物模糊、头痛和眼睛刺激。

藏毛窦（Pilonidal sinus）

臀裂上部的皮肤凹陷，常常长有毛发。可能因毛发片段向内生长所致。此凹通常是无害的，但可被感染，引起反复发作的痛性脓肿。

手术切除围绕感染窦的大片范围可治疗感染窦；常常让伤口开放，使其从下方慢慢愈合。常常复发，偶尔需整形手术。

哌咪清（Pimozide）

一种抗精神病药，也用于治疗图雷特综合征（一种少见的神经疾病）。可引起镇静、口干、便秘、视物模糊。

丘疹（Pimple）

常见于脸、颈或背部，特别是患痤疮的青少年多见。

心得乐（Pindolol）

一种 β－阻滞剂，用于治疗心绞痛、心律不齐和高血压。目前正在研究其对青光眼的治疗。

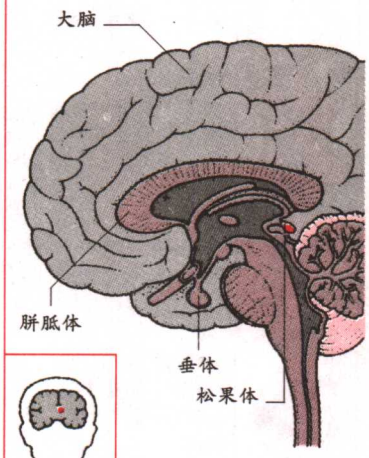
与其他 β－阻滞剂相比，本药较少引起心动过缓，其他副作用相同。

松果体（Pineal gland）

位于大脑内的一种微细的、锥形结构，其唯一功能是分泌褪黑素。24小时间激素分泌的量不一致，夜晚量最大。激素分泌的调控可能是通过来

松果体的定位

松果体位于大脑内，在胼胝体的后下方。



自视网膜的神经通路，强光好像抑制分泌。褪黑素的确切功能不清，但它有助于使 24 小时周期和其他生物节律同步化。

松果体位于大脑深部，正好在胼胝体后下方。极少数病例可发生肿瘤。

结膜黄斑（Pinguecula）

结膜上的细小、良性黄色斑点。有时因阳光中紫外线照射所致，常见于年龄较大的人。部分病例可经美容去除。

红眼（Pink-eye）

结膜炎的常用名。

红色吹气人（Pink puffer）

有时用于指患有慢性肺病的患者（见慢性阻塞性肺病）。

耳廓（Pinna）

外耳的肉质部分，由软骨和皮肤构成。几乎没有实用价值，丢失后对听力无影响。

常通过整形手术矫正外耳的畸形，如菜花耳（见耳成形术）。

针刺感（Pins-and-needles）

皮肤感到一种麻刺感或针刺感。常与麻木有关，偶尔有烧灼感。

暂时性针刺感是因从皮肤传入脑的神经冲动发生紊乱所致（如：入睡后手臂弯在身体下方），持续性针刺感可能是神经病变所致。

品他病（Pinta）

发生在美洲热带偏远山村的皮肤感染。致病菌是品他病密螺旋体，与引起梅毒的细菌密切相关。疾病的传播机理不清。脸、颈、臀部、手或足上出现小的斑点，外周是大的斑点，1～12 个月以后，红色皮肤斑块变蓝，然后为棕色，最后变白。青毒素或四环素能治愈感染，但皮肤上留下永恒的变形。

呱哔嗪（Piperazine）

用于治疗圆虫和线虫感染的驱肠虫药。本药使蠕虫麻痹，然后从粪便中排出。本药治疗线虫时采用 7 日方法，每天一次；治疗圆虫时，采用一次单剂量疗法。也可合用轻泻药，以加快蠕虫的排出。

可能的副作用有腹痛、恶心、呕吐和腹泻。

吡氧噻嗪（Piroxicam）

一种非类固醇抗炎药，用于缓解各种关节炎的症状，如骨关节炎、类风湿性关节炎和痛风。也用于缓解滑囊炎、腱鞘炎和小手术后的疼痛。

可能的副作用有恶心、消化不良、腹痛、踝关节肿胀、消化道溃疡和肝脏病变。

垂体（Pituitary gland）

垂体有时被认为是主管腺体，是最主要的内分泌腺（直接将激素释放入血）。垂体调节和控制其他内分泌腺的活动和多数机体活动（见内分泌系统）。

结构

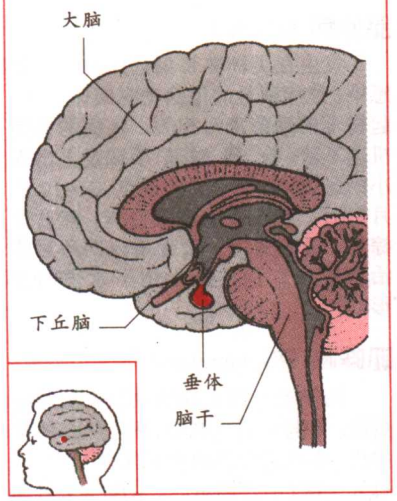
垂体如豌豆样，从脑底部伸出，正好在视神经下方，固定于颅骨垂体窝内。垂体通过一个短短的神经纤维柄与下丘脑相连，后者通过神经刺激和激素释放因子调控垂体的功能。垂体由前叶、中叶和后叶构成。

功能

垂体各叶产生一系列不同的激素。

垂体的定位

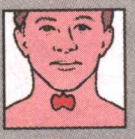
这种主管腺体由下丘脑调节，下丘脑直接位于其上方。



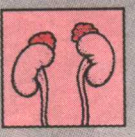
垂体分泌的激素



生长素
刺激组织细胞分化和蛋白合成，如骨和软骨组织，使其生长。



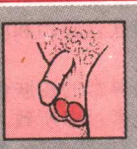
促甲状腺素
刺激甲状腺分泌对机体代谢起重要作用的多种激素。



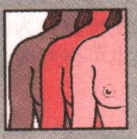
促皮质素
刺激肾上腺分泌激素，对代谢起作用。



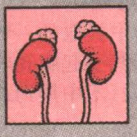
催乳素
刺激女性乳腺发育，及产后哺乳时促乳汁分泌。



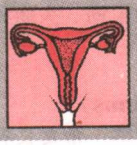
黄体生成素和卵泡刺激素
辅助调控男女性器官的功能。



黑素细胞刺激素
刺激色素细胞，使皮肤颜色变深。



抗利尿素
作用于肾脏，减少尿中的水份丢失，因而使尿量减少。



催产素
分娩时刺激子宫收缩，并能使乳腺分泌乳汁。

垂体前叶产生六种激素：生长素，能刺激生长；催乳素，产后刺激乳汁分泌（见母乳喂养）；促皮质素，刺激肾上腺产生激腺；促甲状腺素，刺激甲状腺产生激素；促性腺激素，有卵泡刺激素和黄体生成素，能刺激性腺。

垂体中叶分泌一种激素，即黑素细胞刺激素，能调节皮肤变黑。

垂体后叶分泌两种激素：抗利尿素，作用于肾脏，促进水重吸收入血，因此尿量减少；催产素，分娩时刺激子宫收缩，哺乳期刺激乳汁分泌。

垂体肿瘤（Pituitary tumours）

生长在垂体的肿瘤。很少见，包括大约 10% 的原发脑肿瘤。多数为良性，但因垂体位于颅底骨性窝内，因而增大的肿瘤向上伸长，趋于压迫视神经，引起视野缺损。

病因及分型

垂体肿瘤的病因还不清楚。最多见的类型是一种所谓的静止性内分泌瘤，随着肿瘤增长，导致垂体中激素分泌细胞的破坏，引起垂体机能减退，常导致性功能低下、女性停经、男性精子生成减少。

其他类型的肿瘤引起腺体分泌某一特殊激素过多。例如：垂体前叶肿瘤能够引起生长激素分泌过多，导致巨人症或肢端肥大症。过多的促甲状腺素（TSH）可导致甲状腺功能亢进。过多的促肾上腺皮质激素能导致柯兴氏综合症。过多的催乳素可导致溢乳、闭

垂体的疾病

垂体的任何异常通常指产生太多或太少的一种或多种激素，这将引起体内某部位的改变。在局部增大的垂体能引起严重后果；如：可能压迫附近的视神经引起视力障碍。

先天性和遗传性疾病 生长素缺乏可能是一种遗传性疾病，或因先天缺乏或垂体生长低下所致，也可因分娩期垂体损伤造成。无论何种原因，生长素缺乏引起身材短小。

先天性生长素缺乏也可能与其他垂体激素缺乏有关，主要是促皮质素、促性腺素和促甲状腺素。

肿瘤 垂体肿瘤常为良性，但可造成垂体机能亢进或垂体机能低下。

损伤 分娩损伤可使垂体功能丧失，任何年龄的头部损伤也可造成同样的结果。

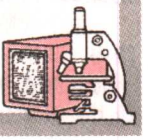
血供受损 极少数情况下，生长中的肿瘤可压迫垂体血管，引起其血供受阻。这会造成垂体功能突然丧失，可能带来致命影响；也可造成功能慢性丧失，引起广泛垂体功能低下征象。分娩时大出血也可并发垂体血供受阻（席汉氏综合征），可引起乳汁分泌停止及其他分泌腺功能低下带来的一系列继发影响。

脉管炎或周围动脉瘤对垂体产生压力也可使垂体血供受损。

放射性 垂体肿瘤的放射治疗可引起广泛的垂体功能低下。

检查

用于垂体疾病检测的技术包括：分析血或尿中垂体激素和垂体调控的其他内分泌腺体分泌的激素水平；垂体 X 线、CT 扫描或核磁共振影像；血管照影术，即显示垂体肿瘤引起的血管移位。也可做视野检测（见视力测验）。



经和女性不育；在男性可引起阳萎、不育、女性化和溢乳。影响垂体后叶的肿瘤可干扰抗利尿激素的生成引起尿崩症。

诊断依据血和尿中不同激素水平的测定、脑 CT 和 MRI，另外还常用视野检查。

治疗可采取手术切除肿瘤、放疗、激素替代疗法或是综合治疗。有时可用溴麦角环肽治疗分泌催乳素或生长激素的垂体肿瘤，因为此药可抑制这些激素的分泌。

白糠疹（Pityriasis alba）

一种常见于儿童和成年人的皮肤病，面部出现不规则细小的有鳞屑斑片，常见于面颊。病由轻度湿疹引起，暴露于阳光可使皮损变黑而更加明显，润肤剂可以治愈皮损。

玫瑰糠疹（Pityriasis rosea）

一种常见的轻度皮肤损害，皮损见于躯干和上肢，为扁平的圆形或卵圆形深粉色或铜色斑片，周边为鳞屑。皮疹可能与病毒感染有关，大约发病前一周躯干出现单个大而圆的斑片（先兆斑），此病没有传染性，主要见于儿童和青年，病因不清。

皮疹持续 6～8 周，除偶尔引起搔痒外一般没有症状。尽管皮疹不用治疗也可痊愈，但最好还是就诊以排除其他能引起相似皮疹的疾病。炉甘石洗液能缓解搔痒，严重的搔痒可用抗组织胺药。

水泡疹（Pityriasis versicolor）

常见皮肤病。皮疹呈白色、褐色或橙红色细小鳞状斑片，分布于躯干和颈部。它是由一种存在于大多数人皮肤上不被注意的霉菌引起表皮死亡移生所形成，因而又称为花癣。本病主要见于青年或中年人并且男性多见。本病不传染。

这种皮损因为与周边皮肤对比明显因此容易看到，暴露于阳光可使皮损更加严重。

治疗包括晚上用抗霉菌乳膏或洗剂以及彻底洗净内衣和睡衣。重要的是每次治疗都应包括整个躯干、颈部、手臂及大腿，否则，忽略的一点可导致霉菌复发。上述治疗一般都有效，但斑片要过几个月才能恢复到正常皮肤颜色。

别戊氨苯西林（Pivampicillin）

一种青霉素类抗生素（见青霉素族）。

盐酸匹氨西林（Pivmecillinam）

青霉素类药物，主要用于治疗膀胱炎（见青霉素族）。

苯塞啶（Pizotifen）

一种抗组织胺药，用来治疗那些经常偏头痛的人。具体作用机制还不清楚，但苯塞啶被认为可阻断化学物组织胺和与一羟氨胺对脑血管的作用。

可能的负作用包括恶心，头晕，瞌睡，口干和肌肉痛。苯塞啶可增加食欲，如果长期使用常导致体重增加。

苯丙酮尿症试验（PKU test）

见 Guthrie 试验（Guthrie test），苯丙酮尿症（Phenylketonuria）。

安慰剂（Placebo）

一种代替药物的无效化学物。如果症状不是由需药物治疗的疾病引起，比如疲劳，某些医生则采用安慰剂。服安慰剂产生的好处是由于服用的人相信它一定有效。

由于任何一种药物的作用都可能是安慰剂效应引起的，这种效应基于某人对药物的期望，因此很多新药均与安慰剂对照。安慰剂和所试药物的外观和味道一模一样，志愿者不知所服是哪种药物。两组之间治疗效果的差异可准确评估药效。

胎盘（Placenta）

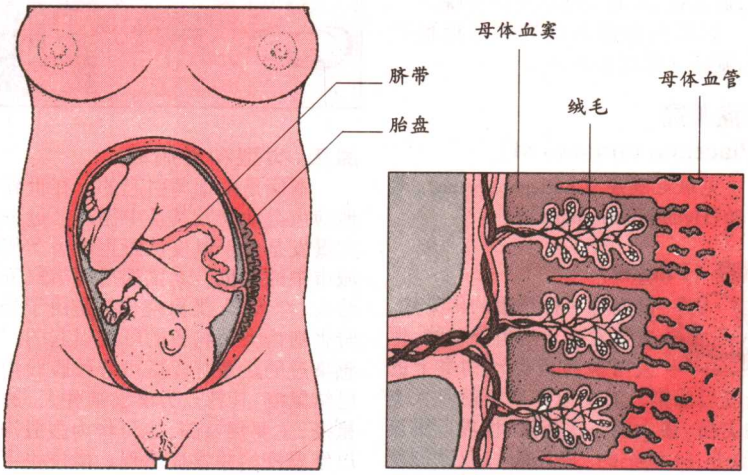
胎盘是在妊娠期子宫产生的连接母儿血循环的一个器官。

结构

胎盘是从绒毛膜发展而来的（绒毛膜是从受精卵的最外层细胞发展来的），紧贴子宫内膜，通过脐带和胎儿相连。到妊娠末期，胎盘可达 20 厘米长，2.5 厘米厚。婴儿出生后不久，胎盘及剩余组织就一同娩出。

胎盘的功能

母亲和胎儿血液在胎盘中并未完全混合，但非常接近，可以进行营养物质和氧气（从母亲传向胎儿）及废物（从胎儿传向母亲）的交换。



母亲和胎儿的血是如何流到一起的

胎儿的血流通过脐带到达胎盘，进入“指端”（绒毛）的大量微血管中，这些微血管被母亲的血窦包围，自母体的一条主要动脉流向胎盘的血充满了血窦。

功能

胎盘相当于胎儿呼吸和排泄的器官。它把母体血循环中的氧气运输到胎儿血循环，又把胎儿产生的废物运送回母体血循环，并经母体的肺和肾脏排掉。胎盘也负责将母体的营养物质传递给胎儿。

胎盘可以分泌一些激素，诸如雌激素，孕激素和人绒毛膜促性腺激素（HCG：参见促性腺激素，人绒毛膜）。妊娠早期，孕妇尿中绒毛膜促性腺激素水平很高，测定 HCG 在尿中的含量是妊娠试验的原理。激素进入母血，帮助胎儿适应妊娠的环境，同时也为乳房泌乳作准备。

前置胎盘（Placenta praevia）

前置胎盘是指胎盘种植在子宫下部，接近或越过宫颈。前置胎盘的发生率约占 1/200，第一胎少见。

前置胎盘病情的严重程度依胎盘与宫颈的接近程度而定。轻度的前置胎盘在常规超声扫描时可以发现，对妊娠无不良影响。严重一些的前置胎盘在妊娠晚期当胎盘和子宫分离时，常引起无痛性阴道出血，

如果出血量少，且妊娠尚未足月，静卧休息是最必要的治疗方法。如果出血停止，孕妇可以起床，但最好仍住院观察，直至婴儿出生，以免突发大出血，通常在 38 周实施剖宫产分娩。

如果出血量多或妊娠已近预产期，则应立即终止妊娠。

胎盘肿瘤（Placenta, tumours of）

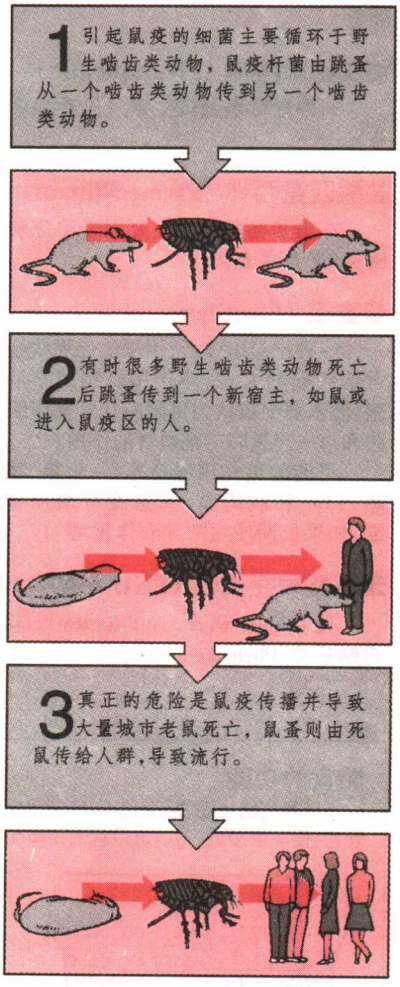
见绒毛膜癌（Choriocarcinoma），葡萄胎（Hydatidiform mole）。

鼠疫（Plague）



鼠疫是一种严重的传染病，主要发生于啮齿类动物，但人可被啮齿类动物身上的蚤咬后感染。有史以来鼠疫就是人类的灾祸。最大的一次爆发（世界范围流行）是 14 世纪的“黑死病”，仅欧洲就有 2500 万人死亡。现在，鼠疫只在世界不同地方零星出现而不是在欧洲。可用抗生素治疗。

鼠疫的传播



原因、类型和发病率

本病是由细菌引起的，在世界各地啮齿类动物及其蚤中循环。过去的大爆发是由于鼠疫从野生啮齿类传给城市中的老鼠，老鼠死后再由鼠蚤传给人。今天，人类鼠疫往往是由于受到野生啮齿类动物蚤的叮咬引起的，被感染过的跳蚤叮咬后可导致腹股沟淋巴结鼠疫，其特点为淋巴结肿大。肺炎鼠疫，主要侵及肺，也可作为腹股沟淋巴结鼠疫的并发症出现；鼠疫也可通过咳嗽时喷出的飞沫而在人群中相互传染。

最近几年中，鼠疫爆发主要局限于非洲、南美以及东南亚地区，每年美国仅有 10～50 例鼠疫病人。

预防

在城市鼠群中传播鼠疫的危险一直存在，主要预防措施是控制老鼠和监测野生啮齿类动物的发病。

在出现鼠疫的地区旅行不要接触啮齿类动物或尸体。

在高危职业工作的人群可注射鼠疫疫苗。

症状和体征

腹股沟淋巴结鼠疫常于感染后 2～5 天开始发作，表现为发热、寒颤及严重头痛，不久就出现腹股沟淋巴结鼠疫。光滑、卵圆形、红肿的腹股沟淋巴结，少见于腋窝、颈部或其他部位淋巴结。肿大的淋巴结周围可能有出血导致黑斑，病人可能出现癫痫，如果不治疗，约半数病人会死亡。有时，淋巴结肿大前可能出现败血症而死亡。

在肺炎鼠疫的病例中，会有剧烈的咳嗽，伴血性泡沫痰及呼吸困难，除非早期诊断和治疗，否则死亡不可避免。

诊断和治疗

对可疑肺炎鼠疫患者可由肿大淋巴结取淋巴液或作痰培养确诊。

尽快给予链霉素、氯霉素或四环素可使死亡率降低到 5% 以下。

肺炎鼠疫患者应密切观察并连续一周按时测量体温。在怀疑本病时可给予抗生素做为预防性措施。

足底疣（Plantar wart）

见足底疣（Wart plantar）。

有害植物（Plants, poisonous）

某些植物食用是有毒的或者当它们的叶子接触皮肤时引起过敏反应。

皮肤接触

植物中能引起皮肤反应的有荨麻、猪草、毒常青藤和报春花。皮肤接触部位可出现搔痒、烧灼感和水疱。在某些人中，这种皮肤反应极其严重。

急救措施包括全面清洗皮肤接触部位，用酒精擦洗并应用炉甘石洗剂。建议洗涤所有接触有害植物的衣物。反应严重的病例最好找医生看病，可以口服或注射皮质类固醇药物。

内服中毒

有些植物食用有毒，这些植物包括：洋地黄、乌头、青菌类、毒草、金雀

有毒植物

有毒植物（包括一些常见的花园或家庭中栽培的植物）除了本文这里所描述的以外，还有许多不同种类，大多数中毒见于儿童，由于好奇误食叶子或花而引起。



颠茄叶

也称颠茄，植物，高 *1* 米，长有黑色亮泽的浆果。食用植物任何部分均能导致皮疹、视力模糊、吞咽困难、意识模糊、昏迷。



金雀花

开黄色豌豆样花的小树。吃金雀花（特别是种子）可导致口腔激惹、过度口渴、呕吐、眩晕、意识模糊、幻觉、惊厥、麻痹和昏迷。



洋地黄

这种植物的花呈粉红色，略带紫色，是心脏药物洋地黄的来源，食用该植物可引起嘴发麻、头痛、腹痛、呕吐、腹泻和心律紊乱。

花种子和许多种浆果，包括颠茄果实（黑色）和冬青果（红色）。幼儿由于误食五颜六色的浆果最易受害。中毒症状因植物不同而异，主要包括：腹痛、呕吐、兴奋、面红、呼吸困难、谵妄、昏迷，应立即进行治疗。常采取洗胃及对症治疗措施。

致命性中毒很少，应教育儿童不品尝浆果及任何野生植物。

矛盾的是，许多有毒植物也是有用的药物资源。例如从颠茄中提取阿托品，从洋地黄中提取的洋地黄类药物（见草类中毒）。

斑块（Plaque）

这一术语被用于描述粥样硬化（脂质在动脉脉内沉积）部位。动脉粥样硬化的斑块在增大至使血管内血流减少或斑块表层受损引起局部血栓（血凝块），形成以前可无任何症状。当上述过程发生在小血管时很可能引起血流阻断（见外周血管疾病）。冠状动脉（给心脏供血）斑块是冠状动脉疾病的原因。

牙斑（Plaque, dental）

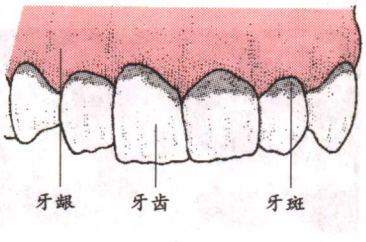
紧密附着于牙齿表面，质地坚强，由唾液、细菌和食物残碴形成，是引起龋齿和牙龈炎的主要原因（见龋齿），牙斑可形成坚硬的沉积物（见口腔结石）。

牙齿清洁后数小时内牙斑开始形成，未经洗漱的牙齿表面有苔膜感。唾液粘液主要由蛋白质组成，在牙齿上粘附，继而口腔中细菌在粘液中繁殖，渐渐形成一层斑。其中一些微生物，特别是链球菌突变体进入牙斑，分解食物残渣中碳水化合物，产生的酸性物质可很快腐蚀牙釉质。

通过刷牙和使用洁牙线每天至少全面清除牙斑一次。使用被称为显示剂的无毒染料可使牙斑显现。

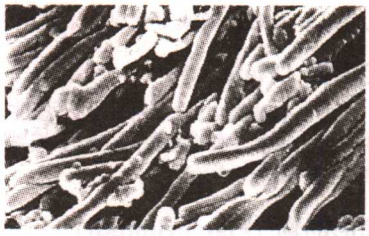
牙斑的形成

牙斑的形成从唾液粘液沉积于牙齿开始，各种细菌在粘液中繁殖，最初主要的细菌为球菌，一两天后线状菌落散布在牙齿表面。



牙斑形成区

牙斑主要在牙齿与牙龈交界处形成。如果牙龈发炎或患病，牙斑形成加快。



成熟牙斑

这张图片为扫描电镜所见，显示牙斑中线状菌落，放大约 2000 倍。

血浆（Plasma）

血液去除血细胞后剩余的液体成份，是一种含有许多重要营养成份、盐类和蛋白质的溶液。

血浆分离法（Plasmapheresis）

又称血浆置换法，用于去除或减少血液中有害成份。首先象抽取献血者血液一样，抽取病人血液，用特殊的机器（称为分离器）去除血液中的血浆成份，接下来将血细胞与代血浆混合，象输血一样将其回输到血循环。这一过程大约需 2 个小时。

血浆分离的主要作用是清除某些自身免疫疾病患者血循环中有害的抗体或抗体－抗原颗粒，这些疾病如：古德帕斯彻综合征以及急性肾病，后者有时与系统性红斑狼疮有关。

血浆蛋白（Plasma proteins）

是存在于血浆中的所有蛋白质。血浆蛋白包括白蛋白、纤维原和其他对凝血起重要作用的物质，以及免疫球蛋白（在免疫系统中起作用的蛋白质）。

除了特殊作用，血浆蛋白通过防止水分从血液进入组织间液从而保持血容量，血浆蛋白保持血液中水分是通过渗透压现象实现的。

血浆酶原激活剂（Plasminogen activator）

见组织血浆酶原激活剂（Tissue plasminogen activator）。

石膏管型（Plaster cast）

见管型（Cast）。

巴黎石膏（Plaster of Paris）

一种混有钙的白色粉末，与水发生化学反应，放出热量形成糊状，在其凝固前可以塑形。巴黎石膏用于制作固定身体某些部位的管型以及牙模。

整形外科（Plastic surgery）

任何一个用来重建由于创伤或疾病造成或是后天畸形造成的皮肤破坏或缺失的手术均为整形手术。目的是保持所修复部位的功能以及尽量产生与正常一样的外观。

目的

整形外科常用来修复重度烧伤、癌症、某些特殊类型的手术比如乳腺切除术，或是年龄增长所造成的损害。

手段

有很多技术用于向受损区域提供覆盖所需皮肤，包括移植皮片、皮瓣、乙字成形和组织扩张（在皮下植入硅囊逐渐撑大表皮）。除上述技术外可能还需骨块移植来提供支撑。过去的10年中由于显微外科技术连接血管使成形外科的范畴大大增加，这样可以从身体的一个部分转移大块皮肤和肌肉到另一部分。

成形术（-plasty）

表示用手术来造形的后缀，即成形术。鼻成形术是对鼻进行成形手术，乳房成形术是重塑或重建乳房。

血小板（Platelet）

血细胞中最小的一种。血小板主要作用为凝血，血小板缺乏（血小板减少症）能导致出血疾患。

扁形动物（Platyhelminth）



扁平或带状寄生虫。吸虫、绦虫以及血吸虫是能引起人类疾病的种类（见肝吸虫、血吸虫）。

游戏疗法（Play therapy）

用于幼儿心理分析的一种方法。游戏疗法基于下述原则：所有儿童的游戏具有某些象征意义。

在诊室中，儿童被允许从玩具、画具，游戏中进行选择。对儿童游戏的观察有助于医生诊断儿童的病因，有利于诱导出引起儿童紧张的想法及感觉。游戏的改变（如描绘实验）提示儿童状态的改善。

多血症（Plethora）

一种充血、亮红、潮红的面容。可能由于皮肤附近血管扩张引起，或者更少见地由红细胞增多症所致。

体积描记法（Plethysmography）

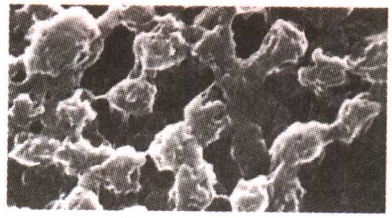
一种通过测量部分躯体的尺寸变化以估计动脉血流的办法。这种方法还可以用以确定对某些患者有重要意义的睡眠中的阴茎勃起。此外，还偶而用来检查深静脉血栓，以发现血液流回心脏时的梗塞。

胸膜（Pleura）

一种分为两层的薄膜。里面一层位于肺外围，另一层紧贴胸腔内壁。两层胸膜之间的流质提供润滑，使得肺部在呼吸时平稳、规律地扩展和收缩。

疾病

胸膜炎通常是由肺部感染引起，像肺炎、肺结核都会引起胸膜渗出（两层薄膜之间产生多余的流质）。气胸则可能是自发形成或由穿透性伤害造成。



电镜下的血小板

图中可见正常的有活动力的血小板。当血管壁损伤后血小板聚集至破口处，使破口封闭。

胸膜渗出（Pleural effusion）

胸膜的两层薄膜间的流质积聚。胸膜渗出可能由以下原因引发：肺炎、肺结核、心衰、癌、肺栓塞或间皮瘤（一种胸部肿瘤）。渗出可能影响胸的一侧或两侧。

胸膜渗出会使肺部受到压迫，引起呼吸困难。胸部的X射线检查可以确诊。为了查明引发渗出的原因，部分流质可以被抽吸（用注射器吸取）并加以化验，胸部的活检也是必要的。为了应该对症下药，也需要将体内的流质吸出，以帮助呼吸。对于某些由恶性肿瘤引发的本病，应往胸腔内注射抗癌药，以防止复发。

胸膜炎（Pleurisy）

胸膜的炎症，它通常由肺部感染引发，如肺炎；也可能由胸膜的病毒性感染引起；其他比较少见的诱因有肺栓塞、肺癌、类风湿性关节炎。

胸膜炎会产生剧烈的胸痛，有时疼痛会转移到炎症一侧的肩部，吸气引起的两片胸膜的磨擦会疼痛加剧。治疗应针对诱发病因，同时伴以止痛药。

胸膜痛（Pleurodynia）

常由病毒感染引发的胸痛，也被称为流行性胸痛。致病原因是B型柯萨奇病毒，更常见的则是流行性传染。该病可在任何年龄段发生，但通常儿童更易发病。

症状包括胸下部或上腹部的剧痛，伴有发热、咽痛、头痛和不适。该病往往不需治疗，而在三、四天后痊愈。

丛（Plexus）

由神经、血管交织而成的组织，如上臂神经丛（位于颈和上臂的神经组织）。

折襞术（Plication）

一种手术方法，将空腔脏器壁的横襞切除再缝合以减少脏器。折襞术的一种类型是胃底折叠术，用于治疗裂孔疝。手术中胃底折叠于食管下端，造成形如墨水池的样阀，阻止胃酸从胃返流至食管。

普鲁默－文森综合征（Plummer-Vinson syndrome）

由于食管上段组织网状物形成造成吞咽困难，通常伴发于严重缺血性贫血。该病主要影响中年妇女。

诊断依靠钡餐及通过内镜观察食管。贫血的治疗常可减轻症状，通常在内镜下进行网状组织打断后，吞咽困难可缓解。

钚（Pletonium）

一种放射性金属元素，自然状态下在镭矿中含有微量钚。人工条件下中子轰击镭时产生。钚作为一种燃料，用于核反应堆及核武器，例如，1945年投于广岛的原子弹。因为钚有高度放射性及吸收入骨髓可保留多年，如果进入体内，有剧烈毒性。

气尿（Pneumaturia）

尿中出现气体，通常说明在膀胱及肠道内形成窦道。该窦道是一些疾病的罕见合并症，见托克隆病、肿瘤或憩室病。

肺的－（Pneumo-）

前缀，意思是与肺、空气或呼吸有关的。例如：肺炎是肺的炎症，气胸是胸膜腔中有气体。

尘肺（Pneumoconiosis）

因为吸入某些矿尘而引起的一组肺疾病。

只有直径小于0.005mm的微尘才可能进入最小的气道和肺泡造成危害，尘粒不能在体内破坏完全并从肺排出，因而引起积累，最终可能导致增厚及疤痕，使肺不能更有效地将氧提供给血。

类型原因及发病率

尘肺的主要类型包括煤矿工人肺、石棉肺、矽肺。矽肺是对石英采矿、切石、爆破、燧道等职业工人的一种威胁。

发展成尘肺的危险直接与多年吸入的粉尘量有关。这些病主要影响年过50的工人，虽然急性矽肺时病例可在吸入大量粉尘后10个月内发生。

更少见的其他类型的尘肺由含铍、白陶土、页岩或铁尘的粉尘造成。

由于更好的预防措施，发病率正在下降。在英国，每年新诊断的病例大约为：煤矿工人尘肺400，石棉肺120，矽肺小于100。每年死于尘肺约350人，小于1/5的石棉肺死亡。

症状及合并症

尘肺常在无任何症状时通过X线发现，如果此时停止接触粉尘，可阻止疾病的进一步进展。最初的主要症状是气短并逐渐恶化。

对于严重病例可导致肺心病。对于进展性大块f化（尘肺的一种变异型），既或是已停止接触粉尘，损害仍会持续。

尘肺的合并症包括肺气肿形成，对于矽肺患者，肺结核的危险性增高。石棉、铁尘引起的尘肺发生肺癌的危险性增加，吸烟增加肿瘤的危险性。

诊断、治疗及预后

诊断依赖于粉尘接触史、X线、医学检查及肺功能。

尘肺本身无法治疗，仅能治疗合并症如肺感染或肺心病。避免继续接触粉尘。

年青时形成的尘肺或任何年龄发展成进展性大块f化的人，早亡的危险性增加。

有尘肺并致残的任何人可申请工伤福利。

肺囊虫肺炎（Pneumocystis pneumonia）



微生物卡氏肺囊虫（一种原生寄生虫）引起的肺感染。肺囊虫肺炎是机会感染，仅对免疫缺陷的患者有危险，例如艾滋病或白血症患者。肺囊虫肺炎是艾滋病患者死亡的一个主要原因。

症状包括发热、干咳及气短，持续几周至几月。诊断依靠痰检查或肺活检。大剂量抗生素可能有助于根治感染，但它可能会复发。

肺切除术（Pneumonectomy）

切除整个肺的手术。全肺切除术有时用于治疗肺G。该术曾经用于治疗肺结核、支扩及肺感染，但这些疾病今天常用药物治疗或仅部分肺切除。

全肺切除术之前，需作肺功能明确剩余肺是否能够承担它将负担的额外需求。

手术方法

全麻下，沿着肩胛骨下缘作弧形切口。切开肌肉，分开肋骨，暴露肺，有时切除一条肋骨以求更好暴露。结扎分离并切除该肺的A、V血管。通常放置胸膜引流管，缝合切口。

康复过程

通常手术后第二天拔除引流管，10天后拆线患者可出院。许多患者手术后需几小时到几天的人工通气。在家中，逐渐恢复日常活动，许多患者2个月后可恢复工作。

肺炎（Pneumonia）

肺因感染而引起的炎症。肺炎是任何严重疾患的常见晚期合并症，在英国，每年约2.7万人死于肺炎。多见于男性、老年、婴儿及免疫缺陷的患者。

有两种主要类型：大叶性肺炎及支气管肺炎。大叶性肺炎时，首先影响一肺的一叶；支气管肺炎时，炎症始于支气管及细支气管，然后扩散影响一侧或两侧肺的组织。

病因

许多肺炎由病毒或细菌引起，病毒性肺炎的原因包括腺病毒、呼吸缝合胞病毒或柯萨素病毒。细菌性肺炎最常见是肺炎链球菌肺炎。其实细菌性肺炎的病原体包括流感嗜血杆菌、军团菌及金黄色葡萄球菌。肺炎也可能由支原体或衣原体引起；Q热为立克次体引起的一种肺炎。

肺炎极少因不同型的微生物引起，例如真菌、酵母菌或原虫。这些类型通常只发生于免疫缺陷病人。例如：由原虫引起的肺囊虫肺炎通常发生于艾滋病患者。

症状及体征

典型的症状及体征包括：发热、寒战、气短、咳嗽、黄绿色痰（有时为血性）。因为胸膜炎可引起呼吸时加重的胸痛。

潜在的合并症包括：胸腔积液、脓胸，罕见有肺脓肿。

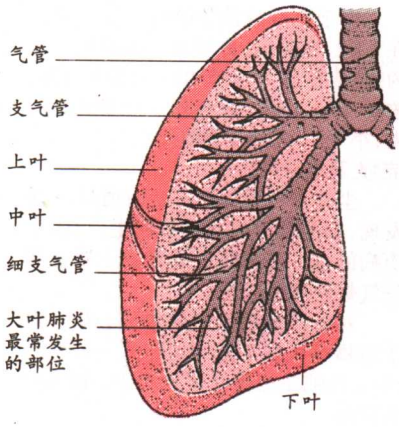
诊断

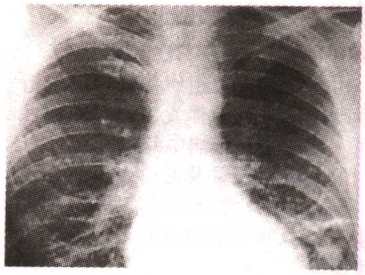
医生对患者进行体检，通过听诊

肺炎

肺炎不是一个独立的疾病，是由微生物感染引起的几种类型肺炎的名称。有时是偶而吸入呕吐物或液体发生感染。症状、治疗及预后有很大不同，主要看发生的原因和患者的全身健康状况。

大叶性肺炎
这型肺炎最发达国家罕见，炎症一般仅限于侧肺部叶，且多为下叶。





支气管肺炎的胸部X线
X线清楚显示支气管肺炎，晴区内的斑状白区为肺部炎症状。

肺炎的类型，原因和治疗

类型	原因	症状	药物治疗	其他治疗
肺炎总是或多为细菌引起				
大叶性肺炎	肺炎链球菌	咳嗽呼吸疼痛，体温升高，铁锈性痰	青霉素	有时需用换气仪帮助呼吸，有时也需用理疗清除肺部痰液
支气管肺炎	流感嗜血杆菌和其他微生物	咳嗽，经常发热，绿色或黄色痰	各种抗菌素	
吸入性肺炎	各种微生物发生于吸入痰、呕吐物、液体或其他物质	发热，咳嗽	各种抗菌素	
军团病	军团杆菌	发热，咳嗽，胸痛，头痛	红霉素	
非细菌引起的肺炎				
病菌毒性肺炎	水痘病毒，流感病毒，腺病毒或其他病毒	咳嗽，发热，痰不多	抗菌素（如肺部细菌感染）	严重病例需用机器换气以帮助呼吸
鹦鹉热	鹦鹉热衣源体来自鸟类的类细菌样微生物	咳嗽，体温升高，痰不多	四环素或红霉素	
Q热	Q热病原体一个立克次体	咳嗽，体温升高，痰不多	四环素或红霉素	
微浆菌性肺炎	微浆菌属类细菌样微生物	咳嗽，体温升高，痰不多	四环素或红霉素	

器听诊。X线及痰或血微生物检查有助于证实诊断。

治疗

轻度肺炎可在家中治疗，但严重患者需住院。根据致病微生物给药；可能包括抗生素或抗真菌药，发热可给ASP或扑热息痛。对于严重病例，可能需氧疗及人工通气。

预后

大多数患者两个月内完全康复，但一些年老体弱的患者对治疗无反应；更多的肺组织不断受损，最终死于呼吸衰竭。

局限性肺炎（Pneumonitis）

肺部炎症的一种类型，可能造成咳嗽、呼吸困难及喘鸣。其病因广泛，包括因吸入动、植物成分微尘引起的

过敏反应、放射线暴露。局限性肺炎也可能一些药物的罕见副作用，例如胺磺酮及硫唑嘌呤。

气胸（Pneumothorax）

空气进入胸膜腔的一种疾病。空气可能从肺或从体外进入胸膜腔。

原因

自发性气胸，常无明显原因而发生，男性是女性的6倍。它最常发生于无潜在肺疾病时较瘦的青年人，在许多病例，认为是由于肺尖部先天性肺大疱破裂所致。自发性气胸复发的可能为30%，且通常在同侧。气胸也可能为肺疾病的合并症（特别是哮喘或肺气肿），或因损伤造成，如肋骨骨折。

因静脉营养或监测心脏、循环压力进行颈部血管导管穿刺也可能意外地引起气胸。

症状

气胸可造成胸痛气短，其程度与气胸多少成正比。任何潜在肺疾患会增加呼吸困难。如果空气持续漏入胸膜腔，气胸会不断进展，产生张力性气胸，从而挤压心脏，威胁生命。

诊断及治疗

X线可证实诊断。健康人小量气胸常可几天内消失，无需治疗。较多量的气胸，或发生于有基础疾病的小量气胸，需要治疗。治疗通常为插入胸壁一根吸引管抽气几天。小量气胸可用针或注射器抽气，如果肺不复张或气胸全发，需手术封闭胸膜腔。

牙周炎（Pocket, gingival）

见牙周炎（Periodontitis）。

足科（Podiatry）

专门治疗与足有关的一门医学分支。

盾叶鬼臼脂（Podophyllin）

用于治疗生殖系统的一种药物。可造成治疗部位不适，过量使用可造成严重毒性。

毒物（Poison）

在相对少的量下可破坏细胞结构及功能的物质。虽然通常毒物与毒素可相互替换地使用，毒素严格特异地指，致病性细菌、一些动物及植物产生的有毒蛋白。

中毒（Poisoning）

毒物通过许多途径进入体内，可通过吞咽、吸入，皮肤吸收或皮下注入（如虫、蛇咬），毒物可能在机体内产生。

例如：细菌可产生有毒的内毒素、肠毒素或外毒素。许多疾病如肾衰、肝衰及某些代谢病，可造成有毒物质在体内产生或积聚。

中毒可为急性或慢性。急性中毒时，大量毒物在短时间在进入或产生于体内。慢性中毒是由于不可立即避免的毒物的缓慢积聚。

非故意中毒是家中事故中最常见类型之一。虽成年人有时发生，但主要由于儿童误服药物，其次不加考虑地服用大剂量，以及矿物质补充品。工厂中接触有毒物质是成人非故意，中毒的另一重要原因。滥用药物是另一病因。

中毒可能是故意企图自杀，但许多这种企图不是真的，仅是为了博得同情及注意。服药过量是自杀中毒的一个常见方法。

脊髓灰质炎（Poliomyelitis）

既往称之为婴儿瘫的一种感染性疾病。病原本为病毒，通常仅引起轻度症状。但在严重病例，它侵犯脑和脊髓，从而导致广泛瘫痪，甚至死亡。

自从50年代应用有效疫苗以来，脊髓灰质炎在大多数发达国家事实上已经被消灭，虽然未完全接种的人中仍有病例发生。其对在南欧、非或亚洲旅游的未接种人群威胁很大。世界卫生组织倡导全世界2000年消灭脊髓灰质炎。

病因及发病率

有三种紧密相关的脊髓灰质炎病毒。感染人群粪便携带大量病毒颗粒，可直接或间接地通过手指、食品而传染他人，空气传染也有发生。

在卫生条件差的国家，大多数孩子很早就被感染，并产生免疫感染，几乎不造成严重疾病。在卫生条件较好的国家，孩子不是以这种方式获得免疫；如果他们未接种疫苗，也会产生灾难性流行。因而免疫至关重要。在英国，广泛免疫接种已有30余年历史，

急救：中毒

禁忌
不要使吞食腐蚀剂的患者呕吐

1 若患者清醒立即询问患者吞食了什么。

2 叫救护车并告之患者吃了什么。

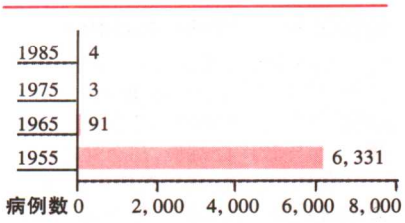


3 若患者意识丧失尚有呼吸，使其处于复苏体位。



4 若患者无呼吸，人工呼吸是必要的，应用口对鼻的方式以免接触毒物。

5 若确定患者仅吞下片剂或生浆果，可将抢救者手指伸入其咽喉后部以诱发呕吐。



自从1956年采用程序免疫以来，在英国脊髓灰质炎的发病率从一年几千人降低到不足10人。

该病现已很少见，每年很少人发病，且常在国外旅行时出现。

预防

婴儿时给予接种，通常在二、三及四个月大，在5岁时给一次强化剂量。疫苗包括所有3种病毒，并产生针对性的免疫。有两种接种方法：灭活疫苗注射给药，口服病毒疫苗为活疫苗但为无毒株，经口服给药，英国选用OPV，除非有免疫病的孩子（因其对感染抵抗力强）。

活疫苗引起接种或密切接触人群脊髓灰质炎可能极小（约500万分之一）。

症状体征

大多数为轻微症状，约85%的感染儿童完全无症状，其余患儿，约3～5天潜伏期，出现短暂不适，包括轻发热、咽痛、头痛及呕吐。症状持续几天，之后完全康复。



小儿麻痹症的患肢
麻痹的右腿肌肉容积明显减小，理疗有时有助于肌肉功能的恢复。

但有些儿童，在暂时明显好转后，出现脑膜炎症状，包括发热、严重头痛、颈背发硬、肌痛，有时全身抽搐。有些病例在几个小时内不断进展至全身肌肉瘫痪。最常见的是腿及躯干下部瘫痪。如果感染扩散至脑干，会导致吞咽及呼吸困难，甚至导致功能完全丧失。

诊断

为明确诊断，需从脑脊液或从咽拭子或粪便中分离出致病病毒。特征为肌肉瘫痪伴急性发病，据此通常立即可作出诊断。

治疗

无有效药物治疗。除了卧床休息及止痛药，无瘫痪病人常不需治疗。有肌肉瘫痪时，在病毒活动时需作理疗防止肌肉受损。以后，在康复过程中，需理疗保持肌肉功能。

躯干下半部瘫痪时，膀胱功能受损，可能需插尿管。呼吸肌瘫痪时需作气管切开及人工通气。

预后

无瘫痪的脊髓灰质炎可完全康复。对于那些瘫痪的人，一半以上最终完全康复，超过1/4有轻微的永久性肌肉软弱，小于1/4严重致残，小于1/10死亡（主要为成人及脑干严重受损者）。广泛瘫痪部分恢复后几年，可能出现“脊髓灰质炎后”恶化，出现新的无力及部分康复的肌肉疼痛。

污染（Pollution）

由于毒物、微生物或放射性物质对环境造成污染。

50年代，随着人们不断认识到杀虫剂破坏野生动物，破坏或毒害食物链，及大气核试验在大范围内播散放射性物质，污染引起了公众广泛的关注。工业污染事故更加强了上述关注，如日本水俣湾水银排泄，意大利工厂爆炸致有毒化学毒物二氧芑排放到空气中，油轮漏油引起海岛及海岸受害，及最近的燃烧煤油造成的酸雨，前苏联切尔诺贝利核反应堆爆炸引起放射物质泄漏。

二氧化碳因其长期作用而成为潜在性严重污染物，燃烧燃料致使大量二氧化碳排入空气。大气中二氧化碳水平的不断增高，产生所谓的“温室效应”，它导致全球平均气温升高，可能继续造成将来灾难性气候变化。

另一严重的污染作用是许多化学物品（尤其是氟利昂）引起的臭氧层被慢慢破坏，在许多发达国家，基于对此的关注而减少破坏臭氧的化学物品的排放。其他重要的污染物包括铅、镉及一些制剂（如对硫磷）。

结节性多动脉炎（Polyarteritis nodosa）

中等大小动脉的一种少见疾病，也叫结节性外因动脉炎。动脉壁炎症使血管张力下降，易于形成动脉瘤。许多不同组的血管可能受累，包括给心肌供血的冠状动脉，或肾、肠道、骨骼肌，及神经系统动脉。疾病的严重性取决于受累器官及受累严重程度。

病因及发病率

该病可能是免疫系统受干扰的结果，在某些病例接触乙肝病毒可激发。可在任何年龄发生，但最常见于成年人，男性多于女性。

症状及合并症

早期，患者有发热及肌肉、关节疼痛、有全身乏力、食纳差及体重下降，如果神经的供血管受累可有神经痛。血管破坏导致血供受阻，引起高血压、肌肉乏力、皮肤溃疡及坏疽。如果是冠状动脉受累，可能引起心梗。由于肠道血管经常受累，有相当一部分病人有腹痛、恶心、呕吐及腹泻、血便。

诊断

结节性多动脉炎通过受累器官活检样本中血管炎症而诊断。血管造影可显示血管的狭窄、疤痕及动脉瘤。

治疗及预后

大剂量激素，有时用免疫抑制药对改善其不良预后有效。未治疗情况下，极少患者生存5年以上，常死于心梗、肾衰、肠道内大出血或高血压的合并症。随着现代药物治疗，约50%的患者可生存5年以上。

多囊肾（Polycystic kidney）

见多囊肾（kidney, polycystic）。

多囊卵巢（Polycystic ovary）

见多囊卵巢(Ovary, polycystic)。

红细胞增多症（Polycythaemia）

因为骨髓生成红细胞（RBC）增多导致血液中异常地出现大量红细胞的一种疾病。该病常是其他疾病的结果或对缺氧的自然反应。对于后者，称为继发性红细胞增多症。罕见的情况下，无明显原因可寻，称为真性红细胞增多症或原发性戏细胞增多症。

继发性红细胞增多症

自然情况下，发生于生活在高海拔地区的人群，因为是压低及缺氧所致，也可由于引起氧输送至血受碍的任何疾病造成。在这些疾病中，血氧降低刺激肾产生促红细胞生成素，引起骨髓产生更多的红细胞，结果是血液携氧效率提高以补偿降低的氧供。降低至海平面或治疗原发病可迅速将红细胞降至正常。

红细胞增多症也可继发于肝癌或某些引起红细胞生成素过量产生的肾疾病。治疗原发病可迅速将红细胞恢复至正常。

真性红细胞增多症

骨髓的罕见疾病，主要发生于年过 40 的人。估计英国每年有 300 个新发病例。

大量的红细胞导致血容量增加，血粘度增加，引起头痛、视力模糊，及高血压。可有皮肤发红、头晕、盗汗及全身搔痒（特别是热水澡后）。通常有脾大，可能有血小板异常，引起出血倾向或血栓形成。其他合并症包括中风及晚期其他骨髓疾病，如骨髓硬化或急性白血病。

查体及血液化验并排除其他引起红细胞增多的疾病可确立诊断。真性红细胞增多的治疗包括常规静脉放血，有时合并使用抗癌药或口服放射性磷以控制骨髓过度产生红细胞。

治疗使大多数患者生存 10～15 年，通常死因为中风或其他合并症。

多指(趾)畸形（Polydactyly）

一种先天疾病，多长手指或足趾。额外的指可能完全形成类似其他的指(趾)或是肉样残株。多指畸形发生率约每 10 万婴儿中有 50 个发生。若双亲均为多指，他们子女有 1/2 的机率出现多指。多指常见于其他方面正常的家庭，但可为劳伦斯・比德尔・穆恩综合征或其他先天综合征的一部分。如果无其他异常，该病对儿童的身心发育无影响。



多趾畸形

多趾会引起穿鞋困难，一般在儿童期进行手术切除。

烦渴（Polydipsia）

医学术语，用于持续过度渴感，例如发生于未治疗糖尿病人。

羊水过多（Polyhydramnios）

怀孕过程中胎儿周围羊水过多，发生率约为每 250 个孕妇中一个。

病因

对许多病例，无已知原因。该疾有时见于胎儿不能正常吞咽的畸形（特别是无脑或食管闭锁）。如果孕妇有糖尿病，也可发生。多胎妊娠中 10% 可有羊水过多。

症状与体征

过多的羊水常在孕期后半期缓慢积累，在 32 周产生症状，主要症状为腹部不适，其他可能症状为呼吸困难、腿肿，怀孕期间子宫较一般情况下大。

少见的情况是，液体迅速积累，引起腹痛、呼吸困难、恶心、呕吐。腹部紧张，全腹皮肤伸展发亮，有腿肿。羊水过多可造成早产。

诊断

通常通过母亲的病史及查体获得羊水过多的诊断。需作超声检查是否胎儿畸形或多胎妊娠。

治疗

对于无胎儿畸形的轻症病例，除多休息外无需治疗。对严重病例，通过腹壁穿刺放出羊水可获得暂时缓解，但可引起早产。若孕妇有糖尿病，需仔细控制糖尿病。若在怀孕晚期出现症状，需引产使胎儿早些分娩。

多肌痛性风湿病（Polymyalgia rheumatica）

老年人的一种罕见病，表现为髋、股肩及颈部肌肉疼痛、僵硬。

病因及发病率

病因不清，但可能与颞动脉炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮有关，有时与癌有关。

女性发病率为男性的 2 倍，50 岁前罕见。

症状

缓慢或迅速产生的疼痛僵硬可使运动困难；晨僵明显，常造成起床困难；可能有消瘦及抑郁。

诊断及治疗

诊断常难以确诊，依靠病史、查体、血液化验(包括 ESR)。如果怀疑颞动脉炎，可能需作头皮动脉活检。

小剂量激素常在几天内使病情改善。剂量缓慢减少，可望在 2 年内停药。

多发性肌炎（Polymyositis）

罕见病，肌肉炎症、乏力。除了没有皮疹，多发性肌炎与皮肌炎表现相同。

多粘菌素（Polymyxins）

从多粘杆菌提取的一组抗生素，包括多粘菌素 E 及多粘菌素 B，常以滴眼剂及软膏剂形式治疗眼、耳及皮肤感染。很少注射给药治疗严重感染，因为可能引起神经或肾损害。

息肉（Polyp）

从鼻、宫颈、肠道、喉或其他粘液膜表面伸出的生长物，通常有蒂。

如果产生症状，需手术切除。有些类型的息肉易发展成癌，无论是否产生症状，均需切除。

多肽（Polypeptide）

许多氨基酸通过肽键连接形成的化合物。

复方药剂（Polypharmacy）

同时给一个患者服用多种不同的

药物。药物合用可能更有效，也可能减少耐药性的危险。它也会增加药物相互作用的危险，从而增加药物副作用的危险。

家庭性多发性息肉病（Polyposis, familial）

一种罕见的遗传病，也称为结肠多发息肉，为结肠和直肠有大量息肉。若无预防性治疗，40岁时发展为结肠癌，几乎是肯定的。

症状及诊断

出生时无息肉，但常在10岁时出现，可能造成出血及腹泻。但在发展为癌之前常无症状，因此尽早诊断十分重要。息肉可通过钡双重造影及结肠镜发现。

预防及治疗

因为患病父母的子女有50%可能遗传该病，故从10岁起就需经常的医学监测，每两年作一次钡剂造影及结肠镜，直至40岁为止，此后，息肉不太可能出现。

单个息肉可内镜检查时烧灼。因为癌变率很高，可能需要积极的治疗。通常采用全结肠切除及腹壁回肠人工造瘘。或者将回肠末端与直肠吻合使粪便运动的正常途径存在。但是，应常规检查直肠，若发现息肉，必需立即治疗，以免癌变。

多尿症（Polyuria）

见尿量过多（Urination, excessive）。

汗疱疹（Pompholyx）

湿疹的一种急性形式，在手掌心或足底上形成痒性水疱，也叫积水性温疹。常无明显原因，但有时因为皮肤接触某种物质产生的过敏反应。

治疗为收敛剂，使皮肤变硬变干，或用大剂量激素。

脑桥（Pons）

脑干的中间部分，位于中脑与延髓之间。

孔（Pore）

微小开口，该术语常用于描述皮肤分泌汗液或皮脂的开口。大多数产生皮脂的孔是毛囊。

卟啉病（Porphyria）

一组罕见常为遗传性的疾病，由于卟啉物质在体内积聚所致。患者常有皮疹、日光性水疱，可能有腹痛及药物性中枢系统受累。

病因及发病率

卟啉是有复杂结构的化学物质，在体内血红素生成过程中形成。

卟啉病是因为血红素形成过程受阻导致卟啉积聚而产生。该受阻过程是由于体内许多酶缺陷所致，这些缺陷常染色体显性遗传。由于中毒发生卟啉病也是众所周知的。

有6种卟啉病：急性间歇性卟啉病、多样性卟啉病、迟发性皮肤卟啉病、遗传性共前卟啉病、前卟啉病、先天性红细胞生成素性卟啉病。各类型的发病率在世界各地不同。在英国总发病率不详，但可能约10000至50000人中有一个人患病。

症状及体征

不同类型卟啉病有不同特点。

急性间歇性卟啉病 该型常首发于青年，表现为腹痛，类似炎症。肢体痉挛肌肉无力，精神障碍常见。无皮肤表现，但患者的尿放置后变红。许多药物可加重发作，包括巴比妥类、苯妥英钠、口服避孕药及四环素。

多样性卟啉病 在许多方面该型类似于急性间歇性卟啉病，但有日光性水疱。引起急性间歇性卟啉病的药物也可加剧该型表现。

迟发性皮肤卟啉病 该型也有日光性水疱，但无腹部或神经系统异常，伤口愈合缓慢为其特征性，尿有时为品红或棕色。许多病例因肝病加重，包括酒精性肝病。

遗传性共前卟啉病 该型类似于急性间歇性卟啉病，某些患者偶尔有皮肤表现。

前卟啉病 该型常引起日光照射后轻度皮肤症状。

先天性红细胞生成素性卟啉病 该型极罕见，特点为尿和牙变红、过度毛发生长、严重皮肤水疱及溃疡，溶血性贫血。儿童时可能死亡。

诊断及治疗

卟啉病诊断依靠在尿、粪中卟啉水平异常。有些类型可采用更特异的检查。

治疗困难。避免阳光照射和避免加重病情的药物是最重要的措施。急性间歇性卟啉病、多样性卟啉病及遗传性共前卟啉病发作时给予糖或正铁血红素有效。迟发性皮肤卟啉病通过放血有效。

门脉高压（Portal hypertension）

门静脉压力升高。门脉为输送胃、肠脾的血至肝的大血管。胃上部及食管下段静脉压升高，引起静脉曲张，有时破裂。另外，液体透过超负荷的门静脉形成腹水。

原因

门脉高压最常见原因为肝纤维化，它引起肝疤痕及再生组织阻塞门脉。另一原因为门脉血栓，可发生于生后不久或年老时，常因为纤维化导致肿大淋巴结压迫门脉，感染引起炎症门脉狭窄所致。也可出生时门脉狭窄引起。

少见地，门脉高压原因为门静脉与动脉异常连接（常为损伤所致）。如果疾病引起脾大，血流增加，也可形成门脉高压，在热带这是一个常见原因。

症状体征

如果胃食管静脉破裂，引起反复大量呕血及黑便。腹水引起腹壁肿胀，不适，有时呼吸困难。

诊断

门脉高压常根据患者的症状体征诊断。病因可通过肝及周围血管的超声及X线检查确定。

治疗及预后

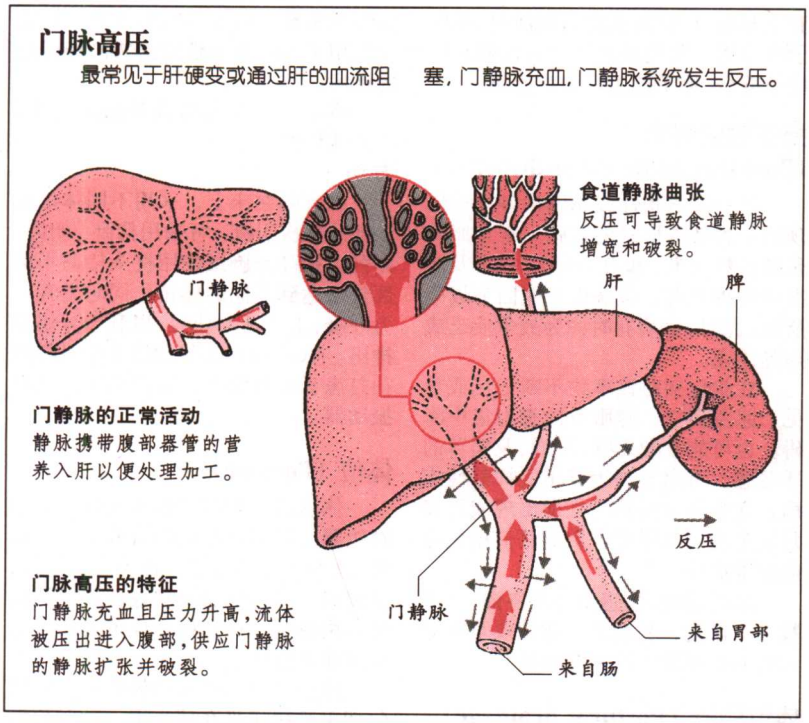
血管破裂出血可通过硬化治疗中止。该法是将硬化剂注射至血管内或周围，引起炎症、疤痕、血管壁增厚，而导致血管闭塞。腹水控制可采用限钠及利尿剂。

对有些病例，采用分流手术，使门脉血流分流至其他血管以减低压力。

预后取决于基础疾病的控制程度。

深紫色胎痣（Port-wine stain）

皮肤表面的紫红色胎记，深紫色胎痣是终生的，常为血管瘤的不典型



类型。对某些病例，激光手术美容手术可能有效。

正电子发射图像（Positron emission tomography）

见 PET 扫描（PET scanning）。

反奶（Posseting）

用于描述婴儿喂奶的少量奶反溢的术语。它常见且无害。

性交体位避孕（Postcoital contraception）

见事后避孕（Contraception, postcoital）。

后部（Posterior）

指身体的背面。在人体解剖中，该词与 dorsal 同义。

过度成熟（Postmaturity）

指怀孕持续 42 周以上的状态。正常怀孕平均时间是从末次月经第一天起 40 周。过度成熟可能是因有怀孕延长的家族倾向，或表明胎头较母亲骨盆大，胎儿不能很好地下降。许多产科大夫在怀孕近 42 周时用引产方法避免过度成熟。

合并症

因过度成熟婴儿较平常大，且颅骨较硬，不易变形，故产程延长，容易出现分娩困难。

过度成熟的主要危险是胎儿死亡，该危险在孕 43 周时加倍，44 周时为正常 3 倍。胎儿死亡率增加是胎盘功能不良引起胎儿缺氧及营养不良的结果。

过度成熟婴儿易于出现皮肤干燥，造成裂开及蜕皮，更容易感染。

梗塞后综合征（Postmyocardial infarction syndrome）

心肌梗死后综合征同义词。

鼻后滴液（Postnasal drip）

从鼻后部排出的水样或粘液样分泌物进入鼻咽部。当液体沿喉下流时，可产生咳嗽沙哑，或异物感。它常由鼻炎所致。治疗针对原发病。

产后护理（Postnatal care）

产后对母亲护理，直至产后 6 周。监测母亲的体温、脉搏及血压，尤其是剖腹产后或有任何合并症，如先兆子痫或出血。

住院长短取决于是否有合并症，过去妇女住院至产后一周，但现今，顺产者住院时间可能不大于 48 小时。在住院期间，每日检查产褥期败血症的征象，包括检查恶露。如果妇女有阴道侧切或撕裂伤，则每日检查伤口。

产后鼓励妇女尽量下地活动，以减少血栓的危险，必要时，应教授喂养技巧。可以指导不同的腹部及骨盆底锻炼，这可恢复肌肉张力。

最后一次产后检查，常在产后 6 周进行。包括血压、体重，检查子宫及膀胱以证实它们位置正确，确认任何伤口愈合良好。可给予关于避孕的建议。

产后抑郁（Postnatal depression）

妇女产后出现抑郁。可能由于激素突然变化和许多心理、环境因素综合作用而致。表现可以从普通短暂的轻度抑郁，到抑郁性精神病，严重抑郁者需住院以防止伤害她自己及孩子。

轻度抑郁

大约超过 2/3 的母亲有轻度抑郁，常在产后 4～5 天开始出现，妇女感觉、痛苦、失望、易激惹，有时精神混乱，可能易哭喊，除了激素变化，心理因素可能起作用，包括产后抵触感觉或更严重抑郁。

严重抑郁

在 10～15% 的妇女中，抑郁更明显，持续几周。可能持续感觉疲劳、失眠、纳差、不安。如果妇女与其配偶关系紧张，家庭未给予支持，有经济或其他担忧，或有人格异常时，易出现该型抑郁。特别的危险是怀孕时就有抑郁或紧张伤害、首次妊娠及单身母亲的妇女。但在许多情况无明显危险因素。

该病常可自行缓解或对抗抑郁治疗有反应。

抑郁性精神病

这种产后抑郁的严重形式大约每 1000 个妇女中有一个，常产后 2～3 周发病。表现为严重精神混乱和自暴自弃，威胁要自杀或伤害婴儿，有时有

妄想。该妇女的情感可能迅速变化。治疗包括住院、情感咨询及可能的家庭治疗。常需抗抑郁药物。

产后出血（Postpartum haemorrhage）

妊娠后大量失血。其发生率约2%，常见于产程延长、多胎妊娠，或需全麻的妇女。在有输血技术以前，产后出血是母亲死亡的一个常见原因。

原因

许多产后出血是在产后立即发生（原发性产后出血），由于胎盘与子宫附着处大量出血。这种出血原因可能为子宫产后收缩无力或胎盘滞留。

产后立即出血也可能由于产道任何一处撕裂伤，撕裂伤多发生于产钳术或臀位妊娠。有时，产后出血是因为母亲有出血性疾病。

偶尔，产后5～10天出现出血伴疼痛发热（继发性产后出血）。这些病例中，原因常是胎盘残留物感染。

治疗

输血以代替丢失的血液，对于休克需急诊处理。其他治疗依赖于出血的原因。任何滞留的胎盘组织需在全麻下取出，可能需麦角新碱注射，刺激子宫收缩。阴道或宫颈上的任何裂口应予缝合，给予抗生素治疗感染。

损伤后紧张病（Post-traumatic stress disorder）

在一次紧张性或恐惧性事件后出现的一种特殊形式的紧张。常见原因包括自然灾难、暴力、强奸、痛苦及严重的物理伤害。该病也可能因为战争所致，此时，该病有时称为战争疲乏或炮弹休克。

症状包括对该事物不断记忆或梦见，感觉孤立，睡眠及注意力集中障碍。也可能有濒死感、烦躁、及痛苦的罪恶感。有时发展为真正的抑郁性疾病，症状可在损伤后立即出现或许多月后出现。对损害经历的任何记忆可能加重症状。

经过时间，情感支持及咨询，大多数人可恢复，长期的肢体残疾可能对人们的心理造成终生的疤痕。

体位引流（Postural drainage）

使肺被痰或其他分泌物填塞的病人将分泌物排出的技术。病人躺着，分泌物顺着重力引流并咳出气管。体位引流用于治疗静息性分泌物已经感染的疾病。

体位引流有时与胸部拍击合用，以松弛粘性分泌物。

方法

患者躺在床上，采用不同体位使各肺叶依次引流，可采用仰卧、俯卧、侧卧，抬高床脚或使用枕头抬高不同部位来达到不同的体位。同时患者用力呼吸，上下活动肋骨，以利于分泌物排出。有时，需有人帮助将手弯成杯状拍打患者患侧胸壁，有时可应用机械振动器。

体位（Posture）

休息或运动时身体不同部位的相对位置。好的体位包括有效地平衡体重，使身体重心位于脊柱及骨盆下部，其依赖于脊柱形态及脊柱四肢的肌肉的平衡收缩。保持好的体位有助于防止颈痛及脊痛。

许多人因为习惯而体位不良习惯包括歪歪扭扭坐在椅子上，此时肩背隆起。肥胖增加不良体位的可能，因为它增加肌肉紧张。不良体位也可因

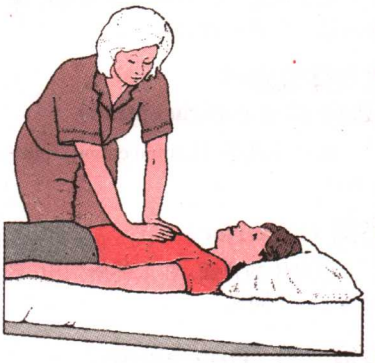
体位引流的技术

病人以一种或一系列的姿式躺在床上，引流肺部不同的部位。通过助手呼气、拍打胸壁可以不时地排出肺内分泌物。



体位引流的典型姿势
这种体位用于引流右肺下叶分泌物，患者左侧卧，头下置地（肩不要在枕头上），床尾升高50公分。

呼气
当一侧或两侧肘部扇动时尽力呼气，在引流体位施行治疗后于直立位置重复。



拍胸
助手将手呈杯形拍打胸壁，有助于松弛肺内粘稠的分泌物。

神经疾病（如帕金森病）、肌肉病（如肌萎缩）或关节骨骼疾病所致。

钾（Potassium）

一种矿物质，与钠、钙一起保持正常心脏节律，调节身体水平衡，并与神经冲动传导及肌肉收缩有关。

中等身材的人，含有140g钾，主要位于细胞内。几乎所有食物含钾，故饮食缺乏罕见。含量极丰富的来源包括瘦肉、所有谷类、绿叶蔬菜、扁豆及许多水果。

钾缺乏

血钾低常由于胃肠炎或其他胃肠疾病所致，疾病通过腹泻/呕吐造成胃肠液丢失。这种钾丢失类型，儿童易得。

其他潜在低钾的原因有长期利尿剂治疗或激素治疗、过量使用轻泻药、糖尿病、库欣氏综合征、醛甾酮增多症、一些肾疾病、过度摄入咖啡或酒精及大汗。

轻度低钾作用包括乏力，瞌睡，嗜睡及肌无力。对严重的病例，可能有心律失常及肌肉瘫痪。

钾过多

较钾低少见得多的是高钾血症，原因可能在：过度摄钾、严重肾衰、艾迪生氏病、长期使用保钾利尿剂。

高钾表现包括麻木、刺痛感、肌肉瘫痪、心律失常，严重者可有心衰。

高锰酸钾（Potassium permanganate）

具有抗感染及收敛作用的一种药，常用于治疗皮炎。高锰酸钾有时用于敷料，可溶于水作浸泡液，或直接用于皮肤。有时可有刺激，并可污染皮肤及衣服。

性交能力、能力（Potency）

男性进行性交的能力，或药物引起性欲作用的强度。

波特氏骨折（Pott's fracture）

过度暴力扭伤造成踝关节骨折及脱位。腓骨在踝上断裂或胫骨断裂，或韧带撕裂，造成脱位。

治疗包括全麻下手法复位，石膏固定足踝及下肢8～10周，有时以金属螺钉栓入使骨碎片复位。严重骨折及脱位导致踝关节僵硬，增加日后骨关节炎的可能。

泥敷剂（Poultice）

柔软的填塞物，由柔软、湿润的物质铺在软纤维层之间组成。泥敷剂曾广泛用于减轻局部疼痛与炎症及改善微循环。

痘（Pox）

以水疱性皮肤发疹为特点的任何感染性疾病，以往POX是指梅毒的一个常用术语，有时仍是该病的俚语。

环吡异喹酮（Praziquantel）

抗蠕虫药，用于治疗肠道绦虫，副作用包括头晕、瞌睡及腹痛。

哌唑嗪（Prazosin）

血管扩张剂，用于治疗高血压。常与利尿剂合用，有时与其他抗高血压药合用。

哌唑嗪也用于治疗心衰及雷诺氏现象（一种循环系统疾病）。

哌唑嗪可能造成头晕、眩晕，这是因血压降得太快太多。其他可能副作用有恶心，头痛及口干。

癌前病变（Precancerous）

用于有癌症发生倾向的任何状态的一个术语。有三种类型：首先，无癌症存在，但是该状态已知增加癌症的危险性，例如溃疡性结肠炎、唐氏综合征。

第二种类型，存在良性肿瘤，有恶变倾向（例如：结肠息肉）或与身体其他部位恶性肿瘤发生有关。该型的例子包括多发性神经纤维瘤，该病在神经上有大量肿瘤，其中任何一个都可能恶变；另一例子是结节性硬化，可发生脑、眼底及各种内分泌腺的肿瘤。

第三种类型指慢性的，有的为炎性或不规则特点的疾病，但并不总是变为完全恶性的，这一类疾病包括宫颈发育不良、口腔粘膜白斑，及膀胱乳头状瘤。

易发因素（Predisposing factors）

导致疾病易感性增加的因素。例如：使人易于有冠心病的易发因素为家庭史、吸烟、高血压、高血脂肥胖、缺乏日常锻炼及精神紧张。

强的松龙（Prednisolone）

皮质醇激素



片剂　针剂　耳眼滴剂

有时属处方药

可以作为普通药获取

糖皮质激素药物。在许多疾病中用于减轻炎症、改善症状，包括湿疹、结膜炎、虹膜炎，溃疡性结肠炎，类风湿性关节炎及哮喘。

强的松龙也用于治疗血液病，如血小板减少症及白血液。

大量或长期应用可造成糖皮质激素药物典型的副作用，如满月脸、粉刺、高血压、骨质疏松，消化道溃疡及糖尿病。

强的松（Prednisone）

糖皮质激素药物。在许多疾病中用于减轻炎症及改善症状。包括类风湿关节炎，溃疡性结肠炎及严重哮喘。

其他偶用强的松的疾病包括艾迪生氏病及血液病（如白血病）。强的松也用于移植手术后预防器官排斥。长期大剂量应用可能引起与其他糖皮质激素药物类似的典型副作用。

先兆子痫（Pre-eclampsia）

妇女在妊娠后期出现高血压、水肿、蛋白尿的一种严重疾病，其他症状可能包括头痛、恶心、呕吐、腹痛及视力障碍，该病有时称为先兆子痫性毒血症（PET）。

先兆子痫影响约7%孕妇，更常见于第一胎，孕妇年龄<25岁或>35岁。如果存在糖尿病、高血压或肾疾病则更易出现。未治疗的先兆子痫可发展为子痫，子痫以癫痫发作为特点，可导致母婴死亡。

治疗

对轻度先兆子痫，患妇应卧床，用降压药。若病情重或明显子痫，引产或剖腹产可能是必需的。

怀孕（Pregnancy）

从受精到分娩的时期。怀孕始于受精，随后受精卵着床。受精卵发育为胎盘及胚胎，以后形成胎儿。大多数受精卵着床于子宫，但偶尔受精卵种植于腹部，如输卵管，导致宫外孕，而出现紧急情况。

怀孕时体重增长

怀孕时平均增加 12.7kg，其中 70% 发生于后 20 周，标准胎儿重 3.4kg，胎盘及羊水重 1.4kg。剩下的重量主要因为水潴留及脂肪贮备增加。产后 6 周内，大多数妇女体重恢复至孕前状态。

保健

如果怀孕是所希望的，且孕妇自我照料及有产前检查，则在孕期她会感觉完全健康。

平衡、营养丰富的饮食很重要。食欲会增加，但孕妇应避免多吃高热量低营养的零食。最好少量多餐，许多大夫会给予叶酸及铁剂。

怀孕时应避免吸烟、饮酒。除非有医学指导，否则不应服用其他药物。

怀孕期可继续锻炼，但用力活动及有潜在的危险的运动应最好避免。

孕期可继续性交（除非有出血或羊水漏出），采用不同体位可能使性交更舒适。在早期及晚期妊娠性欲可能下降，但许多妇女在整个孕期都愿进行性行为。

孕期问题

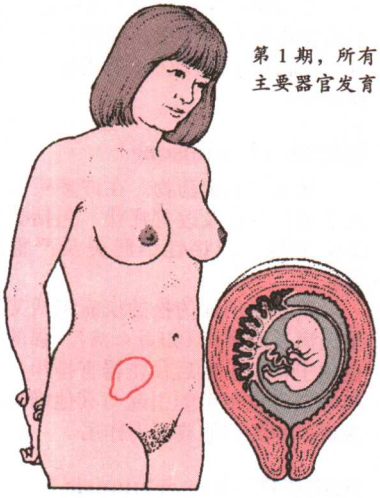
除了怀孕时预料到的表现，如恶心、疲劳外，一些妇女会有其他小问题，症状可能较麻烦，但一般产后可消失。

怀孕时，食物在肠道中通过时间延长以使更多营养吸收以供胎儿，但也易于引起便秘，后期常见血样便，反酸可引起烧心，牙龈可能呈海绵状，易出血，易食癖很常见。

怀孕后期踝关节水肿常见，特别是夜间。后期可能出现静脉曲张。腿痉

妊娠分期及其特征

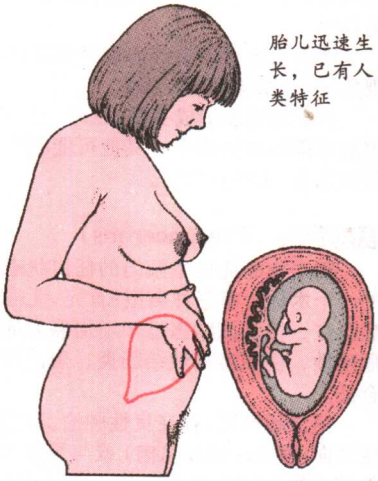
正常的妊娠期为 40 周，从上次月经的第一天算起，一般被分为三期，每期三个月，受孕后头 8 周，生长着的胎儿被称作胚胎，之后被称作胎儿。妊娠早期（头三个月）发育中的胎儿最易受到伤害。



第 1 期（0～12 周）

妊娠的第 1 个征象是停经，尽管有的妇女会破裂出血。乳房开始增大，有压痛，是乳腺发育为哺乳作准备。乳头增大，乳房表面血管更明显，应佩带支持性胸罩。

常见恶心、呕吐，一般早晨加重，常持续 6～8 周。尿频、阴道有乳白色分泌物，很多妇女在头几周感觉异常疲劳，有人口中有金属味或喜吃某种食物，体重开始增加。



第 2 期（13～28 周）

此期 6 周，能感到子宫增大，显出孕妇形态，乳头变大并色暗，皮肤色泽加深，有人会感到热和面色红，食欲和体重迅速增加。到 22 周（一般为 18～20 周）大多数孕妇感觉胎儿的活动。

恶心和尿频减轻，孕妇感觉比前几周更好更强壮，心率加快是因为满足胎儿生长心脏泵血量增加，这些变化给潜在心脏病的妇女增加了心脏额外的负担。



第 3 期（29～40 周）

孕妇腹部、乳房、大腿出现牵拉的印迹，一条深色的线从脐到阴毛处，初乳可从乳头压出。

小的问题常见，很多孕妇因体温轻度升高而感觉热和易于出汗。此期需要更多的休息，尽管一些人难以找到舒适的体位。间歇性子宫收缩更明显。

约 36 周左右胎儿的头增大（降至骨盆），第二胎后要迟几周，这就使上腹和呼吸时压力减轻，而对膀胱压力增加，可引起阴道更多的分泌物。

挛、背痛及气促也是孕后期常见的，色素沉着增加，可能导致黄褐斑。

怀孕时泌尿道感染更常见，可发生压迫性尿失禁，尤其是孕后期。怀孕时阴道念珠菌感染也很常见。

妇女们会发现她们的情感会易变，这可能是激素作用于脑的结果。另外，常觉嗜睡，可有抑郁发作、易怒、易于哭喊。另外，有些妇女怀孕时感觉更满意。

关于妊娠合并症见产前出血、糖尿病妊娠、流产、羊水过多、先兆子痫、早产、Rh 血型不合、妊娠呕吐（见分娩，胎心监护，多胎妊娠）。

孕期用药（Pregnancy, drugs in）

怀孕时服的药。可通过胎盘从母亲传至胎儿，虽仅少数药物证实对发育的胎儿有害，但没有哪一个药应认为是完全安全的，尤其早孕时。因此，孕妇在未看大夫前不应服用任何药。

只有在治疗的潜在益处超过了对胎儿的害处时，才给予药物治疗。慢性病的治疗（如癫痫、糖尿病）可在怀孕时继续，但药物可能需调整。

如果孕妇饮酒、吸烟、或滥用药物，也可引起胎儿疾病。

可能的副作用

怀孕头 3 个月服药可能影响胎儿器官正常形成，导致先天畸形。妊娠后期用药可减慢胎儿成长速度，引起出生时体重低。药物还可能破坏特殊的胎儿组织，如四环素可破坏胎儿牙齿。

近分娩或分娩时用药可能引起新生儿疾病，例如，麻醉止痛剂可引起呼吸困难。

孕期滥用药物可造成严重问题。使用海洛因的孕妇的孩子易出现出生低体重，出生后最初几周内死亡率高于正常儿，而且这些婴儿可能有后遗症，如进食和睡眠障碍、手抖及癫痫。静脉滥用药物的妇女的孩子发生艾滋病病毒感染的机会增加。

假孕（Pregnancy, false）

一种罕见精神疾病，医学上称之为“假孕”。表现为妇女有怀孕的体征，包括晨起乏力、停经、乳房增大、腹隆。虽然怀孕试验结果证实为阴性，检查时听不到胎心，但妇女仍坚信她怀孕了。

许多假孕的妇女无孩子或接近停经，十分渴望要孩子。治疗包括咨询或心理治疗。

多胎妊娠（Pregnancy, multiple）

子宫中出现不只一个胎儿。如果两个以上卵子，同时从卵巢排出并受精，就可发生多胎妊娠。如果单个受精卵在发育早期分裂，也可导致多胎妊娠。现在，许多三胎以上的妊娠是用受精药物的结果。

妊娠期激素的作用

在妊娠期，孕妇体内会发生很多变化，以保证妊娠进展顺利，为胎儿提供足够的营养，同时还要为哺乳作准备。

这些适应性变化主要是通过提高女性激素水平来实现的，如雌激素和孕激素。此外，人绒毛膜促性腺激素（HCG）和人胎盘生乳素（HPL）也发挥着非常重要的作用。其中，人胎盘生乳素仅由胎盘产生。

妊娠期激素的作用

黄体酮	可以降低平滑肌的应激性，从而防止子宫收缩及流产的发生。 由于其对于滑肌的作用，可以造成便秘，以及食道胃酸返流。 体温升高。 影响情绪。 提高呼吸频率。	雌激素	在生殖系统和乳腺的发育过程中起着重要的作用。 刺激子宫肌纤维细胞生长，保证分娩期子宫高效有力的收缩作用。 增强阴道的分娩作用。 使乳头体积增大，帮助乳腺组织的发育。 增加蛋白质的生成，为母体和胎儿提供营养。 改变胶原和其他结缔组织的弹性，使机体组织变得柔软，且弹性增大，为分娩作准备。 使韧带和关节松弛。 可能会引起坐骨神经痛和背痛，也可能造成静脉曲张。
人胎盘生乳素	增加机体能量的产生，保证胎儿发育的需要。 引起乳房体积增大及乳腺发育。 引起易感人群暂时性糖尿病（妊娠期糖尿病）的发生，这是激素对机体代谢系统发挥作用的结果。		
人绒毛膜促性腺激素	使机体能量产生增加，保证胎儿发育的需要。 在易感人群中诱发妊娠期糖尿病。	黑素细胞刺激素	与雌激素协同作用，刺激色素产生，对乳头色素产生的作用最明显。也可能导致脸部色素沉着。

多胎妊娠

妊娠的 1/80 为多胎（两胞胎或三胞胎）。30 岁妇女多胎发生率最高，多胎较一胎更易发生问题，如早产。



超声显示双胞胎
子宫超声显示怀孕头几周的双胞胎，其中有 2 个婴儿头，右侧可见婴儿的肢体及分隔羊膜囊的膜。

发生率

双胞胎发生率约 1/80，三胞胎为 1/8000，四胞胎为 1/73000。对成功地应用受精药物治疗或在体外受精时，有多个受精卵植入的妇女，多胎妊娠常见。

诊断和治疗

在孕妇产前检查时，医生可感觉到一个以上的胎儿，腹部较同孕期预计的大。用听诊器听可能听到一个以上胎心音。超声可用于确诊。

孕妇应休息，增加蛋白质摄入，常推荐使用铁剂和叶酸。

合并症

高血压、羊水过多、产后出血及恶露异常在多胎妊娠更常见。早产是一常见合并症。每个胎儿的体重常低于单胎妊娠者的胎儿。同单胎妊娠比，剖腹产更常见。

妊娠检查（Pregnancy tests）

对尿或血检查，决定一妇女是否怀孕，有些可在家中进行。该试验检查人绒毛膜促性腺激素（HCG），它由胎盘产生。

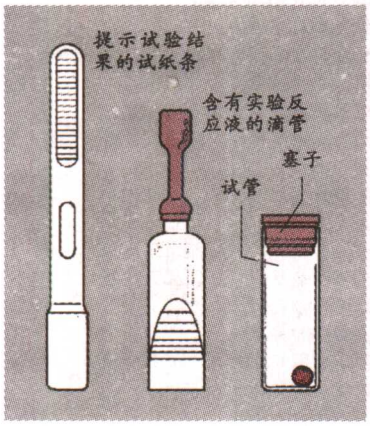
如何操作

验尿最常用。大多数在停经后约 2 周检测到怀孕，但一些新试验可闭经后几天内检测到。试验常采用早晨中段尿标本，其灵敏度为 97%，特异性 80%。若结果为阴性，且一周内未来月经，应重复试验。

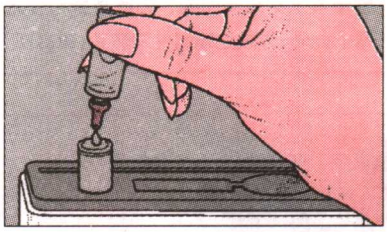
只有在极早孕诊断必需时，才用血试验。通过一种叫免疫试剂的技术，检查血中的 HCG 水平，它可在受精后 9～12 天检出阳性结果，但价格较贵。

妊娠试验

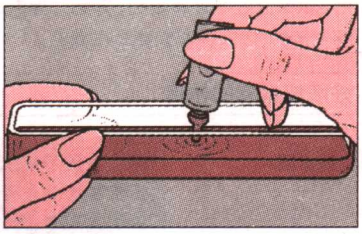
妊娠试验方法之一。没有一项试验的准确率是 100%。不管试验是否提示妊娠，如果月经来潮时间推迟，最明智的作法是去看医生，请医生作出诊断。



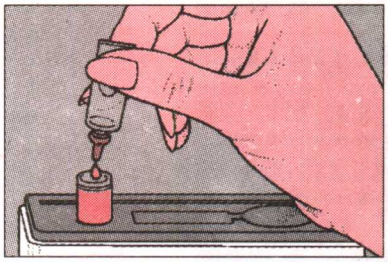
妊娠试验试剂盒的组成
试剂盒包括三种成分：一个含有试验反应液的滴管，一种含试验终止液的试管和一张提示试验结果的试纸条。



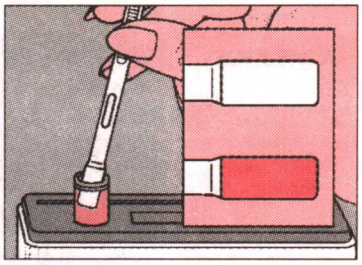
1 轻轻挤压滴管底部，将反应液滴入试管，注意操作时保持滴管垂直。



2 用试剂盒盖子收集清晨的尿液标本。通过挤压吸引，将部分尿液吸入到滴管。



3 将 5 滴尿液滴入试管。试管中放置有终止液，振荡试管，使终止液流出。



4 将结果提示试纸条放入试管。30 分钟后观察结果，如果试纸条末端颜色发生改变，则提示已妊娠。

早泄（Premature ejaculation）

见射精疾病。

早产（Prematurity）

怀孕 37 周前分娩。早产对母亲危害不大，但早产儿因未发育完全难以以对付独立生活，需特殊照料。早产曾是新生儿死亡的一大原因，但在发达国家，先进的医疗技术戏剧般地增加了早产儿的生存率。早产儿发生大约 5～10%。

原因

约 40% 的早产无明显原因，其余的则是因为影响母亲、胎儿或胎盘的疾病所致。

先兆子痫是最常见的母系病因，其他类似病因还有高血压、长期的肾病、糖尿病和心脏病，染有上述任一疾病的孕妇都会增加早产的机率。虽然她们中有些人似乎并不需要提前分娩，但为了避免母亲和胎儿的进一步危险，医生往往会用剖腹产或引产术把孕期缩短。

同样，由于胎血在胎儿出生之前从子宫脱离引发的产前大出血所导致的早产，应归因于子宫内的血液刺激。产前大出血有时需要行引产术。其他的早产原因还有子宫感染或羊膜破裂。

由胎儿引起早产原因中，最常见的是多胎妊娠，它占早产总数的 15%。多胎妊娠对母亲的影响是必须施行剖腹产或引产，还使得子宫过度伸展，这会刺激收缩、引起早产。相似的原因还有稀血症（羊水过多）或母亲子宫容积比正常人要小。

预防

如果出现早产征兆，医生可能会根据情况，通过服药阻止早产发生，这些药包括麻黄碱，异舒普林、舒喘宁或 turbutaline，它们的作用是阻止子宫收缩。

早产儿

早产的婴儿不仅比足月的婴儿小，而且有明显的身体特征——缺少皮下脂肪，头发像柔软的茸毛、非常瘦、皮肤多皱。

早产儿内脏器官也未发育完全，而且较小，因些，他们需要在特殊的医疗环境下监护，直到能足以应付独立生活。

早产儿的主要并发症是呼吸窘迫综合征，它是由肺发育不全引起的。其他的器官，特别是肝，也会因发育不全而导致脑出血、黄疸、低血糖等病发作的危险增大。早产儿还会有吸收及保持体温能力差的情况。此外，早产儿免疫功能的不完善使他们更易受到感染。

治疗

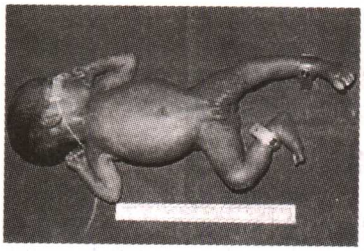
早产儿通常都会在特殊的条件下予以周到的看护，他们被安置在保育箱中，既温暖又便于观察。其他的特护手段包括人工换气以帮助婴儿呼吸，通过胃管或静脉进行人工喂养，服用抗生素和铁、维生素补剂。这些婴儿通常必须在医院呆到体重超过 2.25 公斤、生长正常而且能很好地喂养。

预后

早产儿的生存机会随着孕期的延长而增加，在现代技术条件下，有些婴儿即使孕期不足 23 周体重低于一公斤也能存活，但也有例外。孕期在 28 周的婴儿在特别护理的情况下，大约有 80% 的存活律。大多数早产儿在一年之后会赶上足月婴儿。

早产

早产儿需要放在保育箱内护理，箱内的温度和湿度是被严格控制的，婴儿在箱内能被严密地观察。如果呼吸进一步困难，可以通过人工换气进行治疗。极少婴儿不能吮吸，所以必须通过胃管或静脉喂养。如果黄疸有所发展，可以通过光线疗法来治疗，它可驱散胆红素，以使皮肤的黄色褪色。



早产儿

照片上的女婴，早产几周，正通过一个经过鼻子和食道进入胃部的柔软的管子进行人口喂养。

早产的特征和并发症

身体的特征	并发症
低体重（常少于 2.5KG） 小身材 相对大的头和手 薄的、光滑的、发亮的皮肤 皮肤下的静脉明显 皮肤下脂肪很少 干瘪、多皱的特征 柔软的、易弯曲的耳软骨 易裂的趾甲（但是有正常长度的指甲） 有短茸毛的（胎毛）头发 减少的涂剂（一种覆盖新生儿全身的油腻的物质） 隆凸的腹部 增大的阴蒂（女婴） 小的阴囊（男婴） 微弱、衰婉的哭泣声 无规律的呼吸 极其微弱的吮吸、吞咽能力 反胃倾向	产伤危险度增加 呼吸窘迫综合征 周期性呼吸间断 阻塞 黄疸 感染 体温控制差 贫血症 低血糖（血糖水平低）以及其他身体化学物紊乱 佝偻病 出血趋势增加 脑出血 引起坏死的小肠结肠炎（严重的肠内炎症，可导致肠组织死亡）

术前给药法（Premedication）

用于给药的术语，常指注射，在病人行外科手术前。一两个小时之间给药。术前给药通常包括缓解疼痛和焦虑、减轻麻醉产生的失去知觉的麻醉止痛药（见全身麻醉）。另外，抗胆碱药物也常被使用，它能减轻气道中的分泌、保护心脏。

经前综合征（Premenstrual syndrome）

妇女在月经前一、两周发生的各种情感和生理症状。经前综合征（PMS）随排卵发生，持续到月经开始。90%以上的育龄妇女一生中某些时候会受到PMS的影响，有些妇女会因此影响到自己的工作和社会关系。

有许多理论对经前综合征提出解释。荷尔蒙在月经周期中的变化明显地影响PMS，但并不是总能找到雌孕激素和黄体酮的失衡的根据。同样，维生素E、吡哆醇，镁或前列腺素缺乏都可能是病因，但未证实。

症状和体征

PMS最常见精神症状是烦躁、紧张、消沉及乏力。身体症状包括胸紧、水潴留、头痛、背痛及下腹痛。

治疗

没有单一的治疗方法被证实是完全有效的。可能减轻特殊症状的治疗包括减轻紧张的放松技术，利尿剂以减轻水肿，在月经后半期饮食改变，服维生素B6或夜玫瑰油可能减轻胸部症状、烦躁及消沉。口服避孕药通过避免正常月经周期可减轻症状。孕酮广泛应用，但不是对所有妇女有效。

经前紧张（Premenstrual tension）

见经前综合征（premenstrual syndrome）。

前磨牙（Premolar）

8个永久性磨牙之一，口腔每边有2个在上颌，2个在下颌，位于尖牙与磨牙之间。

包皮（Prepuce）

见包皮（Foreskin）。

老年性耳聋（Presbyacusis）

随着年龄增长的进行性听力丧失。是一种感觉神经性耳聋，引起声音清晰度下降，语调不易听清，尤其是高调音。

症状及原因

该类病人常有听力障碍，在有背景噪音时常听不清讲话。疾病的严重度及进展在人与人之间变化很大。

耳聋的自然病程可因暴露于噪音而恶化，动脉疾病引起内耳血供减少会加重病情，如粥状硬化。某些药物，对内耳的毒性损害也可加重耳聋。

治疗

助听器对大多数人有益，除非那些对区分语言能力不佳的人。对这些病人讲话缓慢清晰。建议大声对他说话，除非他佩戴了助听器。

老视（Presbyopia）

近视力调节能力的进行性丧失。眼聚焦能力随年龄增长而减弱，至65岁左右时基本丧失。老视常在45岁左右时发现此时正常阅读距离对眼无法调节。大字仍可看见，但难于调节聚焦看小字，除非伸长距离。

戴凸透镜可纠正老视。在20年的病程中可能需换4～5次镜片，直至所有的调节聚焦完全由镜片完成。

指定性疾病（Prescribed diseases）

一组职业性疾病，法律规定给予受害者以补偿。当事者需证明他所工作的职业被认为增加某种特别疾病的危险。

指定性疾病的例子包括因为物理试剂、生物试剂、化学试剂所致疾病以及混合疾病，包括尘肺及棉屑肺。

处方（Prescription）

大夫写的指令，指示药师用特定剂量配制药物。一个处方也包括药物使用方法及有关事实。处方药只有大夫的指令下才可获得，因为它们可能是危险的、成瘾的，或用于治疗需监测的疾病。

所有处方需包括姓名、地址及大夫签名。药师对所有配过药的处方进行记录。

防腐剂（Preservative）

一种抑制细菌、酵母及真菌的生长的物质，因此保护食物免于腐败及发酵。防腐剂包括SO_2、苯甲酸、盐、糖及硝酸盐。

按压止血（Pressure points）

动脉经过的靠近表皮的身体部位，在这里可施压以限制严重动脉出血，但不会阻断静脉血流。

动脉出血可辨认，因动脉血呈亮红色，随心跳有规则喷出。用手加压，压迫适当的动脉至下面的骨头，可以止血。

褥疮（Pressure sores）

褥疮（bedsores）的常用名称。

患病率（Prevalence）

在确定的人群中，在任一时间存在的一种疾病病例的总数。患病率由每10万人中病例数表示。

患病率是描述一种疾病发病情况的两大指标之一，另一为发病率。

预防牙科学（Preventive dentistry）

牙科的一个方面，主要涉及预防龋齿及牙龈病而非治疗。其内容包括鼓励好的口腔卫生，减少糖摄取，氟治疗以加强牙齿，清除牙垢。

预防医学（Preventive medicine）

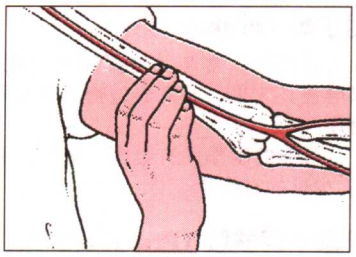
通过公众健康措施以预防疾病的医学分支，例如提供纯水、公众教育提倡戒烟及酒、提倡锻炼、提倡谨慎饮食。通过特殊的预防措施，如免疫疫苗及普查计划，以检查疾病如宫颈癌或乳腺癌、高血压、青光眼、结核，以在出现症状前发现。

19世纪世界人口的增长很大程度上是因为公共卫生的改进，特别是总体营养水平的改进，及提供纯水及适当的卫生条件。今天，在发展中国家这些措施仍是预防医学的特点，且随着儿童免疫计划，这些措施被世界卫生组织认为主要课题。

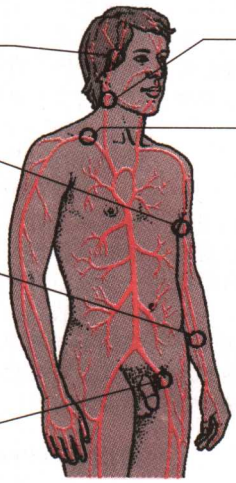
急救：按压止血

直接按压的机制

如果直接按压伤口不能止血，需直接按压伤口与心脏之间的大动脉，将动脉压于其下的骨上。如肱动脉按压点于上臂腋窝和肘之间，压于骨上。



主要按压部位



颞动脉
头侧，耳前（用于头皮止血）

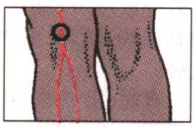
肱动脉
上臂中段（用于手臂止血）

桡动脉
前臂（用于前臂及手部止血）

股动脉
腹股沟中央（用于大腿止血）

颈动脉
颈侧颌骨下（用于头颈部止血）

锁骨下动脉
锁骨和第1肋骨之间（用于腋窝，肩和胸上部的止血）



腘动脉
膝关节的后面（用于下肢下部止血）

在英国各种慢性病的流行情况

患病率（每100,000人口的发病人数）	分类	举例
大于25,000	极其常见	男性秃顶、散光
5,000～25,000	很常见	高血压、骨关节炎
1,000～5,000	常见	慢性气管炎、糖尿病（各种类型）、牛皮癣、风湿性关节炎
200～1,000	相当常见	失明、癫痫、痛风、精神分裂症
50～200	不常见	强直性脊柱炎、唐氏综合征、多发硬化病、帕金森氏病、溃疡性结肠炎
5～50	少见	孤独癖、克隆氏病、囊性纤维化
少于5	罕见	白化病、半乳糖血症

但是在发达国家，主要目的是劝说成人采纳更健康的生活模式。在英国，许多在65岁前的死亡是可预防的，诸如事故、吸烟、不健康饮食、过度饮酒及锻炼不足。采取更健康的生活模式，广泛应用肿瘤普查，以及减少事故的措施，可导致健康的重大改善。

阴茎异常勃起（Priapism）

持续疼痛的阴茎在无性唤醒状态下勃起。这是一危险疾病，需紧急处理。

原因

阴茎异常勃起是因为血不能从阴茎海绵体组织回流，致使阴茎勃起。可能原因包括控制阴茎血供的神经受损，引起阴茎内部血凝的血液病，罕见地由于感染引起阴茎正常流出血流受阻。

治疗

因为有对阴茎持久损害的危险，需紧急治疗。治疗包括脊髓麻醉，或用粗针头从阴茎抽血。

刺痛热（Prickly heat）

皮疹合并全身出汗，其医学名称红粟疹，文学上意思为“红色小种子”。该术语指多发性小的红色、刺痒皮疹，覆盖轻度感染的皮肤部位。可产生热感、针刺感。不适感易于影响有汗多的身体部位，特别是腰、躯干上部、腋窝及肋缘。

一种轻度的变异是有清亮发光液体的水泡，不治疗可干燥。

原因

机制不清，但未蒸发的汗已确认为一重要因素。皮肤变得不健康，且湿润。汗腺被残渣阻塞，最终使汗漏入皮肤。

治疗及预防

经常冲凉水澡，并擦拭受累部位可减轻刺痒，普通肥皂不应用于患处。

伯氨喹（Primaquine）

用于治疗间日疟的一种药物。常用于氯喹预防性治疗失败后。该药对预防疟疾无效，但是可杀死肝内的疟原虫。

副作用包括恶心、呕吐及腹痛。对 G6PD 缺乏的病人，可引起溶血性贫血。

原发性（Primary）

一个术语，用于指疾病起源于受累器官组织本身，而不是因其他原因引起。例如，肝癌是肝细胞内一些致癌变化的结果。继发性肝癌是身体其他部位癌细胞播散的结果。

该术语也用于影响一个器官或组织的若干疾病中的第一个疾病。例如，肺病毒感染接着有细菌感染则病毒感染称为原发的，细菌感染称为继发的。也用于表示“原因不明”。

乳牙（Primary teeth）

第一次出的牙，在 6 个月的出现，逐渐在 6 岁左右被恒牙替代。

有 20 颗乳牙，上下颌各 10 颗。其中有 4 颗切牙，2 颗尖牙，4 颗磨牙。

去氧苯巴比妥（Primidone）

抗惊厥药，用于治疗癫痫，有时也用于治疗震颤。该药常与其他抗惊厥药合用。副作用包括嗜睡、目眩、头晕。

普林兹梅特尔氏心绞痛（Prinzmetal's angina）

见变异性心绞痛（variant angina）。

蛋白病毒（Prion）

一种蛋白质性的感染性颗粒。传播疾病的微生物。传播疾病包括克-雅二氏、羊骚刮症、牛海绵样脑病。与病毒不同，蛋白病毒不含核酸，不易被破坏，较病毒及细菌更能耐受热及消毒剂。蛋白病毒病中枢神经系统萎缩，潜伏期长。但是对该疾病无有效治疗。

丙磺舒（Probenecid）

用于长期治疗痛风的一种药物，通过增加尿中尿酸排泄，以减少体内尿酸水平。

丙磺舒也减慢某些抗生素从肾排泄。因此，有时与这些药合用，以增加它们的浓度，提高它们的作用。

丙磺舒可能造成恶心、呕吐。在某些人也增加肾结石的危险。

丙丁酚（Probucol）

降脂药。常与其他降脂药合用，以增强其效果。通常通过查血来监测治疗。

可能的副作用有腹泻、胀气、腹痛，少见的有头晕。

普鲁卡因酰胺（Procainamide）

抗心律失常药，用于治疗某类心律失常，例如，心梗后室性心律失常。

普鲁卡因酰胺可能引起恶心、呕吐、纳差，偶有昏迷。长期应用可能引起红斑狼疮，出现发热、关节疼、水肿及皮疹。

普鲁卡因（Procaine）

局麻药，用于手术及牙科治疗前，有时分娩应用。现在，普鲁卡因已基本被其他快速起效或作用时间长的药物代替。

有时，普鲁卡因引起过敏反应，引起皮疹，脸、肢体、口腔或咽喉的水肿。该药罕见副作用包括焦虑、嗜睡或耳鸣。

甲基苄肼（Procarbazine）

抗癌药，特别用于治疗淋巴瘤。也用于治疗脑瘤及皮肤、肺、骨髓的某些肿瘤。

除了抗癌药的典型副作用，甲基苄肼若与某些食物或饮料合用会引起血压突然升高。

普鲁氯哌嗪（Prochlorperazine）

苯二氨草类抗精神病药。用于减轻某些精神疾病的症状，包括精神分裂症及躁狂。在较小剂量下，可作为止吐药，减轻恶心、呕吐

普鲁氯哌嗪可造成脸及肢体不自主运动、昏睡、口干、视力模糊及头晕。

脱垂（Procidentia）

严重脱垂的医学术语，通常指子宫。

痉挛性肛周痛（Proctalgia tugax）

与任何疾病无关的直肠严重痉挛性疼痛。它可能是因为肌肉痉挛，有时伴紧张、焦虑。疼痛可在任何时候出现，持续时间短，并自行减退。

直肠炎（Proctitis）

直肠炎症，疼痛、出血，有时排出粘液及脓液。直肠炎通常作为溃疡性结肠炎、克隆氏病或痢疾的特点，引起结肠炎症。当炎症限于直肠时，原因不明。但是，尤其在男性同性恋者，直肠炎有时因为淋病或其他性病所致。直肠炎的罕见原因包括结核、阿米巴、血吸虫、某些药物过敏或放射损伤。

诊断和治疗

依据直肠镜检查结果作出诊断。有时需要进行活体组织检查以明确炎症的具体病因。活体组织检查即摘取一小块组织样本进行实验室检查。

对病因治疗可以治愈疾病。皮质类固醇栓剂或灌肠液可以缓解症状，尤其是对溃疡性结肠炎或克隆氏病的患者更有效。

直肠镜（Proctoscopy）

一种坚固的视觉仪器，插入肛门对肛门和直肠进行检查。有时用短的可屈曲的乙状结肠镜（见乙状结肠镜），而且对于被检查者要更舒适一些。

盐酸丙环定（Procyclidine）

用于治疗“帕金森氏病”的一种抗胆碱能药物。可减少过量唾液分泌及肌体僵硬，并可改善颤抖症状。可能的副作用包括口干和视物模糊。

前驱症状（Prodrome）

疾病的早期警告症状。例如，偏头痛发作之前可先有手或脚的针刺感或有视觉症状先兆。认识前驱症状可帮助偏头痛患者使用预防药物，而一旦发生头痛再使用这些药物，疗效要大大减弱。

早老（Progeria）

未成熟老化。早老症有 2 个不同的类型，均非常罕见。

哈钦森-杰弗德综合征，大约在4岁时开始出现老化，到10或12岁时，患儿可表现出老年人的所有外在特征，包括头发变白、秃顶和脂肪丢失，导致四肢变细及躯干和面部的皮肤松弛下垂。同时还有内在变性改变，如广泛动脉硬化症（由于脂肪沉积引起的动脉狭窄）。患儿常在青春期死亡，最常见的死因为冠状动脉疾患。

韦尔纳氏综合征，或成人早老症，开始于青少年期或成年早期，随之病程进展快速，与幼年型早老症一样。

从患者体内获得的细胞显示在停止繁殖前仅有几代细胞分裂，而正常年青人的细胞可以分裂大约50代左右，引起早老症的原因还不清楚。

黄体酮（Progesterone hormone）

也叫孕酮。一种女性激素，对于维持女性生殖系统的正常功能是必需的。黄体酮是由卵巢在月经周期（见月经）的后半周期里以及妊娠期的胎盘产生。肾上腺和睾丸亦可产生小量黄体酮。

排卵期后，黄体酮水平升高，引起子宫内膜（附于子宫内壁）增厚，为受精卵植入做准备。如果未发生受精，则黄体酮以及雌激素分泌均下降，从而引起月经期间的子宫内膜和未受精卵脱落。

妊娠期间，黄体酮由胎盘分泌，并引起母体发生一些变化，例如它可引起乳腺变化。黄体酮还可以进入发育中的胎儿循环，并在肾上腺里转化为皮质类固醇激素。在妊娠末期，黄体酮水平的下降有助于分娩开始。

黄体酮的其他作用可造成宫颈和阴道在月经周期中发生变化，引起脂肪沉积，皮肤皮脂腺分泌增加。

孕激素药物（Progestogen drugs）

常见药

地屈孕酮　双醋炔诺醇　甲地妊娠素
孕诺酮　羟孕酮　左旋甲炔诺酮
安宫黄体酮　炔诺酮　炔诺孕酮
黄体酮

类似孕酮（黄体酮）的激素药物，包括天然孕酮及合成孕酮产品。

为何使用

孕激素药物可单独使用（在小药丸里）或与雌激素同时使用，用于口服避孕。这类药物起作用是使精子不能穿过宫颈粘液，改变子宫内膜以阻止受精卵植入，并降低促性腺激素分泌，这样可以阻止双侧卵巢的卵细胞成熟。

孕激素药物有时与雌激素药物一起使用，亦可用于治疗月经失调。（见月经失调）

采用激素替代疗法时，将一种孕激素药物与一种雌激素联合使用可减少发生子宫恶性肿瘤（见子宫癌）的危险性。因为长期单独使用雌激素，可能发生子宫恶性肿瘤。孕酮可以引起子宫内膜每月脱落。

孕激素药物还可用于治疗经前综合征、子宫内膜异位症（正常位于子宫内壁的内膜组织碎片出现于盆腔其他部位而引起的一种疾患）及性功能减退（卵巢发育不全）。孕激素药物有时可以作为抗癌药，有效地治疗某些类型的恶性肿瘤（如子宫内膜癌）。

可能发生的副作用

副作用包括体重增加、水肿（液体蓄积于组织里），食欲不振、头痛、头晕、皮疹、月经紊乱、乳腺胀痛及比较少见的卵巢囊肿形成。

凸颌症（Prognathism）

下颌或双颌的异常突出。如果这种情况影响到咬合和咀嚼功能或影响美观，可进行矫形外科手术治疗。

预后（Prognosis）

对一个疾病的可能病程及结局进行医学评估。这是根据病史记录（如，90%的小细胞肺癌患者在发病5年内死亡）、医生自己的治疗经验和患者的一般情况及年龄等。但是，所有预后仅仅是一种可能的猜测，任何患者都可能不按此发展。

进行性（Progressive）

用于描述病情随时间加重和/或扩展的情况的术语。例如，在进行性肌肉萎缩（一种运动神经元疾病）中，乏力和肌消耗常开始于双手，逐渐扩展至手臂、肩膀和下肢，最后影响全身。

进行性肌萎缩（Progressive muscular atrophy）

一种运动神经元病，表现为双手、上肢和下肢的肌肉无力、萎缩及不自主抽搐。病情呈进行性恶化，最终累及全身其他肌肉。

氯胍（Proguanil）

一种抗疟药，在部分地区用于预防疟疾。到有疟疾危险地区访问的旅游者至少应提前24小时开始服用氯胍，并在离开后继续服用至少4周。在一些国家，疟原虫已对氯胍出现耐药，所以在使用氯胍的同时应联合使用其他抗疟药，如氯喹，以保证足够预防。

氯胍极少引起副作用。可能出现消化不良、恶心或呕吐，持续使用常可自行消失。

催乳素（Prolactin）

由垂体腺分泌的一种激素。催乳素与其他一些激素一起作用，可以激发乳腺的生长和发育（见乳房）。在妊娠期，催乳素分泌增加，有助于开始和维持乳汁分泌以进行哺乳（见催乳素瘤）。

催乳素瘤（Prolactinoma）

发生于垂体腺的良性肿瘤，可引起催乳素过量分泌。对于妇女，催乳素瘤可导致溢乳（分娩前几天或授乳期以外其他任何时候出现乳汁分泌）、闭经（停止月经来潮）或不孕症。对于男性患者，催乳素瘤可以引起阳萎及乳腺女性化（乳腺增大）。在两性患者中，均可引起头痛、尿崩症，如果压迫神经，可以引起外周视野逐渐丧失。

诊断可以通过化验血中催乳素水平及大脑CT扫描或MRI检查。治疗包括切除肿瘤、放疗或溴麦角环肽抑制催乳素分泌。

脱垂（Prolapse）

部分或全部器官或组织脱离其正常位置。常见脱垂的结构包括子宫和椎间盘。

普马嗪（Promazine）

亦称丙嗪。酚噻嗪类抗精神病药物，用作镇静药。

普马嗪可能出现的副作用包括面部和四肢的异常活动、困倦、嗜睡、口干、便泌和视物模糊。长期使用可引起“帕金森综合征”。

异丙嗪（Promethazine）

一种抗组胺药，用于缓解各种皮肤疾患引起的搔痒，包括荨麻疹（风疹）和湿疹，异丙嗪亦可作为抗吐药用于缓解由晕动病和美尼尔病引起的恶心和呕吐症状。

异丙嗪具有镇静作用，因此，有时亦用作术前用药（患者术前准备用药）及作为催眠药短期用于儿童患者。偶尔，异丙嗪被用于分娩时起镇静作用。

异丙嗪可能出现的药物副作用包括口干、视力模糊和嗜睡。

俯卧（Pronation）

将身体转为俯卧（面朝下）的姿势，或手心向后的姿势。与之相反的动作称为仰卧。

普鲁本辛（Propantheline）

一种解痉药，用于治疗易激惹肠综合征和尿失禁。

可能发生的药物副作用包括口干、视物模糊和异常尿潴留。

预防（Prophylactic）

用于预防疾病发生的药物、方法或设备；有时指“避孕套”。

心得安（Propranolol）

一种β-受体阻滞剂，用于治疗高血压（血压升高）、心绞痛（由于心肌供血不足而出现的胸痛）和心律失常（心跳不规则）。有时亦偶尔用于心肌梗塞（心脏意外），以减少心梗后发生心脏进一步损伤的危险性。

心得安可用于改善甲亢（甲状腺功能亢进）或焦虑症的症状，并且可用以预防偏头痛发作。

可能出现的药物副作用在其他β-受体阻滞剂中是典型的。

专利药（Proprietary）

指某药物由某公司专利生产。专利包括药物的名称、制剂和生产过程。

本体感受（Proprioception）

感知机体相对于外界的位置和肌肉收缩状态的机体内在系统。这是通过肌肉、肌腱和关节内的感觉神经末梢，以及内耳平衡器官的感觉毛细胞实现的。这些结构被称为“本体感受器”（或称为“自身感受器”）。

信息从本体感受器传递至脊髓和大脑，从而调整肌肉的收缩状态，以维持姿势和平衡。在运动时，以本体感受器和眼睛有连续的信息反馈给大脑。这样有助于保证动作的稳定和协调性。

突出（Proptosis）

用于描述“突出状态”的词语，尤其指眼球（见眼球突出）。

丙基硫氧嘧啶（Propylthiouracil）

用于治疗甲亢（甲状腺机能亢进）或在甲状腺切除术（切除甲状腺）术前准备控制甲亢症状的药物。除非准备手术治疗，服用丙基硫氧嘧啶至少要一年。

可能发生的药物副作用包括：搔痒、头痛、皮疹和关节痛。丙基硫氧嘧啶可减少骨髓白细胞生成，因此可增加感染的危险。

前列腺素（Prostaglandin）

一类脂肪酸，由机体天然合成，并且作用方式类似激素。根据其化学结构，前列腺素可以分为几个大类。它们首先在精液中发现，但现在知道它们可以出现在很多不同的机体组织中，包括子宫、大脑和肾脏。一些前列腺素可以合成制备，用作药物（见前列腺素药物）。

作用

前列腺素在机体里作用广泛，包括引起损伤组织产生的疼痛和炎症，保护胃和十二指肠粘膜不形成溃疡以及在分娩时刺激宫缩。

某些药物可抑制前列腺素在机体里的作用，如非甾体类消炎药（NSAIDs）、阿斯匹林和皮质类固醇激素药物可以通过减少组织中前列腺素分泌而缓解疼痛和炎症。但是，长期服用NSAIDs和阿斯匹林可增加发生消化性溃疡的危险，因为它们也减少了保护粘膜的前列腺素分泌。

某些前列腺素的作用

类型	作用
PGA_1	降低血压，可防止形成消化性溃疡。
PGD_2	引起炎症。
PGE_1	刺激子宫收缩，降低血压，减少血小板的粘附性。
PGE_2	引起炎症，扩张气道，增加血小板粘附性，刺激子宫收缩，防止形成消化性溃疡。
PGF_2	刺激子宫收缩，缩窄气道。
PGG_2	引起炎症。
PGI_2	减少血小板粘附性。

前列腺素药物（Prostaglandin drugs）

生产合成的前列腺素有很多治疗性的用途。

前列腺素地诺前列酮和地诺前列素用于足月妊娠、死胎后诱导分娩，或用于诱发晚期流产（见分娩，诱导）。

前列腺素吉美前列素可用作阴道栓剂，在诱导早期流产前软化和帮助扩张宫颈。

前列地尔是一种前列腺素E_1，用于准备手术治疗某些类型的先天性心脏病的新生儿，该药亦被研究用于治疗雷诺病。

现在正在研究其他前列腺素药物用于治疗不同的疾病，包括消化性溃疡。

前列腺癌（Prostate, cancer of）

是前列腺外周部分恶性增生。它是男性最常见的恶性肿瘤，在英国每年有1 000例以上的病例被确诊。有时

前列腺癌发生于中年人，但更常见于老年人。尽管确切病因不明，但认为激素睾酮可能与本病有关。

症状和体症

症状可由前列腺增大（见前列腺肥大）引起，开始排尿困难，尿流减慢变细，及排尿次数增加。但是，也可能没有小便异常，而首发症状表现为骨转移瘤引起的疼痛症状。当肿瘤引起排尿困难时，尿流最终可完全终止，或者由于尿道完全堵塞或由于癌肿扩散至膀胱和输尿管。在进展型病例，由于盆腔神经受累或癌肿转移至骨可引起疼痛。

诊断

前列腺癌筛选试验仍在评估之中。血液检查某种蛋白和前列腺特异抗原，具有很高的可靠性，可以检测很多可能并没有任何症状的早期癌。肛门直肠检查可帮助大夫估计腺体的大小和质地硬度。而通过超声扫描和前列腺活检（取组织样本进行显微镜分析）可以确诊。进行血液检查和骨扫描可帮助了解肿瘤是否已经扩散。

治疗

如果癌肿较小且局限于前列腺，并且患者年龄大，生存期有限，那么可以不采取任何治疗措施；因为在这些情况下，患者多数死于其他原因，而没有任何癌肿引起的症状。对于年轻有可能治愈的患者，可以选择前列腺切除术（手术切除前列腺）及放疗。如果癌肿已经广泛扩散，那么减少睾酮水平常可以控制病情达若干年。做到这点可以通过睾丸切除术（手术切除双侧睾丸），或者服用雌激素药物、抗雄激素药物（用于阻断睾酮活性的药物），或阻断控制睾酮释放的垂体激素的释放。

前列腺切除术（Prostatectomy）

切除部分或全部前列腺的手术方法。前列腺切除术常在前列腺肥大引起尿路梗阻时采用（见前列腺肥大）。在治疗前列腺癌（见前列腺癌）或偶尔治疗前列腺炎时也可采用手术治疗。

方法

最常用的方法是经尿道前列腺切除术，这需在膀胱镜下进行。如前列腺非常大，则可采用耻骨后前列腺切除术（见图示）。

恢复期

少数病例，术后出血严重，可能需要输血。膀胱内形成的血块可通过术中插入的尿管冲洗出来。

拔出尿管后，开始可能会出现尿频，有时有尿痛；有一些病例，可有轻度尿失禁，持续几周时间。鼓励患者大量饮水以帮助冲洗出尿路中的残余血液。

住院时间，对于接受经尿道前列腺切除术者大约 4 或 5 天，而对于接受经耻骨后手术者大约要 8～10 天。几周后，患者可以恢复所有正常活动，包括性交。

预后

前列腺切除术影响性功能或性感受比较少见。对于多数病例，手术引起不孕是由于在性高潮时，精液不是通过阴茎射出，而是射入膀胱（这种情况称为反向射精）。精液进入膀胱是无害的，并可以通过尿液排出。

前列腺肥大（Prostate enlarged）

指前列腺内侧部分体积增大，亦称为良性前列腺增生症。这种情况在 50 岁以上男性中最常见，病因不明。

症状和体征

由于肥大的前列腺压迫、扭曲尿道而逐渐出现症状。尿道梗阻，而开始出现小便困难，尿线变细。

早期，膀胱肌肉增生肥大，迫使尿液经受阻的尿道排出。最终，膀胱不能排出尿液（见尿潴留）并膨大，引起腹部膨隆。

由于小量尿液流出而出现尿失禁，并且膀胱功能亢进，而出现尿频（见尿频）。这种表现说明膀胱肌力衰竭，常常意味着需要手术治疗。

少数有腹痛，并且只能排出几滴尿液者需要立刻处理。

诊断

通过肛诊可以发现前列腺肥大。医生还可通过腹部触诊发现膀胱膨大。

检查尿液样本是否有感染，化验血液以测定肾功能。通过超声扫描、尿路造影以及记录尿液力度等可以获得关于梗阻的严重程度以及是否累及泌尿系其他部位，尤其是肾脏等方面的进一步信息。

治疗

前列腺肥大引起轻度症状不需要处理；较为严重的症状常需要进行前列腺切除术（手术切除前列腺）。芬甾酮的药物治疗，可以阻断睾酮活性形式的形成，或缩小腺体，但这种及其他药物治疗的长期效果还需进一步研究。微波治疗亦可用于缩小腺体，同样，长期疗效不肯定。

前列腺（Prostate gland）

男性体内包绕尿道端部、栗子样外形的组织器官。前列腺位于紧靠膀胱下方，并在直肠前方。

前列腺分泌液体，在射精时形成部分精液。射精管道从精囊开始，穿过前列腺进入尿道。

出生时，前列腺仅重几克。在青春期，由于雄激素作用，前列腺体积开始增大，在 20 岁左右停止生长，达到成人时的重量约 20 克，对于多数男性，在 50 岁以后，前列腺开始进一步增大。

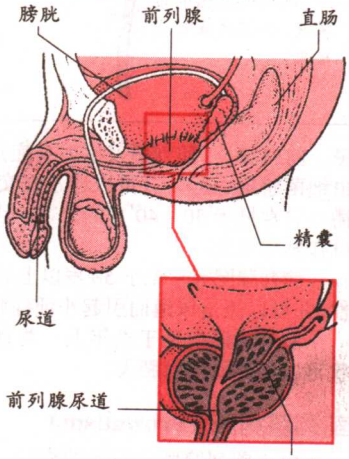
前列腺主要由 2 个带组成：内带（分泌液体，负责保持尿道内膜湿润）和外带（分泌精液）。

疾病

在 30 岁以前很少发生前列腺疾

前列腺位置

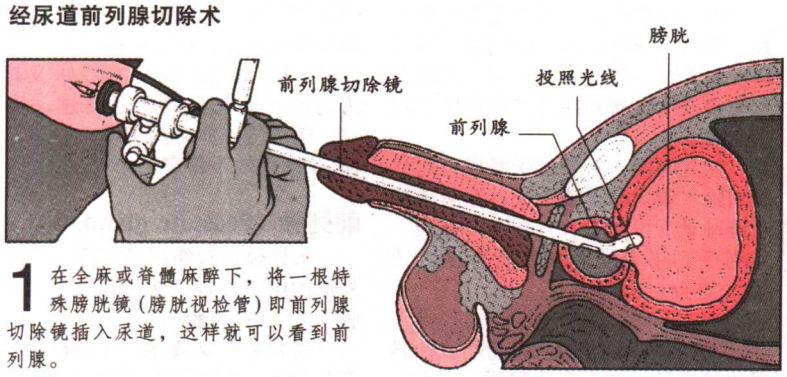
前列腺位于膀胱下方、直肠前方，当精液由精囊通过导管进入尿道时，前列腺分泌物质流入精液。



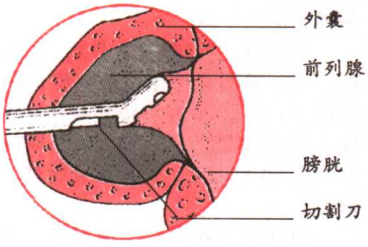
前列腺切除术——手术切除前列腺

图示两种手术方法，以经尿道手术方法最常用，这可以避免切腹手术的不利，并且住院时间缩短。如果前列腺非常大或怀疑前列腺腺瘤，则需要经耻骨后的方法。

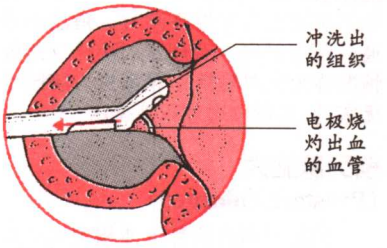
经尿道前列腺切除术



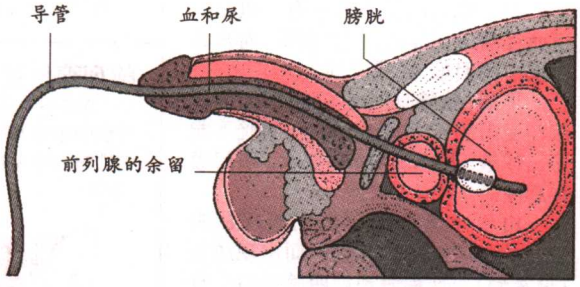
1 在全麻或脊髓麻醉下，将一根特殊膀胱镜（膀胱视检管）即前列腺切除镜插入尿道，这样就可以看到前列腺。



2 将一个加热的线圈，有时用一个切割刀插入前列腺切除镜，用以切除尽可能多的前列腺组织。

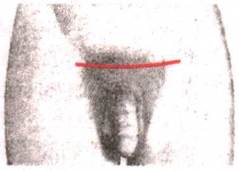


3 组织碎片通过前列腺切除镜冲洗出来，而出血的血管则通过插入管中的电极进行烧灼止血。

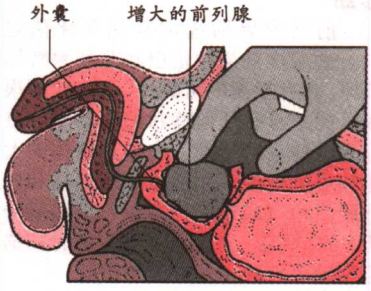


4 然后拔出前列腺切除镜，经尿道插一根管子至膀胱。尿管需留置几天，以引流膀胱中的尿液，并将血液冲洗出来。

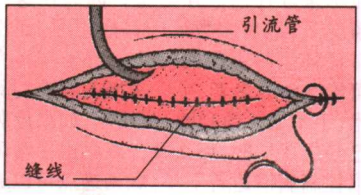
耻骨后前列腺切除术



1 在全麻下，切开腹腔，暴露膀胱和前列腺。术者用手术刀切开包裹前列腺的外囊。



2 术者用手分离出前列腺组织。对出血血管进行烧灼止血，并经尿道插入尿管引流膀胱中的尿液。



3 在空囊边上置一根引流管以引流液体和血液，然后关腹缝合皮肤。留置引流管和尿管大约一周。

患。前列腺炎（前列腺发生的炎症）常由细菌感染引起，并可以通过性交传播。它常见于 30～40 岁的男性，但亦可在其后发生。

前列腺肥大常见于 50 岁以上的男性，并可以压迫尿道而引起小便症状。

前列腺癌常见于老年人，并且症状可以类似前列腺肥大。

前列腺病态（Prostatism）

由于前列腺肥大引起的症状（见前列腺肥大）。

前列腺炎（Prostatitis）

发生于前列腺的炎症，常累及 30～50 岁的男性。前列腺炎常由通过尿道传播的细菌感染引起。感染可以通过性交传播。留置尿管可以增加发生前列腺炎的危险。

症状和体征

前列腺炎可引起尿痛、尿频；有时引起发热和阴茎分泌物。可以出现下腹、直肠周围及腰骶部疼痛，并可以出现尿中带血。

诊断和治疗

医生戴手套插入直肠进行直肠指诊时，可触及腺体疼痛、增大。为明确感染病因，可化验尿样及按摩前列腺后得到的尿道分泌物。

治疗可用抗生素。即使药物治疗，病情仍可能恢复缓慢且易再发。

假体（Prosthesis）

取代机体缺失或患病的部分的人造替代物。用于恢复正常功能的假体，如截肢术后安装的假腿或假臂（见义肢），或用于替代疾病损伤的瓣膜的人造心脏瓣膜（见心脏瓣膜外科）。

假体亦可用于美容目的，例如乳腺切除术（切除一侧乳腺）的安装的乳腺假体，及切除患眼后安装的玻璃假眼（见人工眼）。

假牙（Prosthetics, dental）

牙科中关于缺牙替代及其支持结构的分支。假牙包括三类——部分或全部牙齿（易于摘下清洗），半永久假体如外托牙（安装依附于其他健全的牙齿），以及永久假体如牙冠和齿桥。

蛋白质（Proteins）

由数百或数千个氨基酸连接（通过肽键）形成长链的大分子结构，常以各种方式形成折叠。除氨基酸、蛋白质还可以含有其他结构如糖（糖蛋白）和脂肪（脂蛋白）。

蛋白质分为两大类：纤维蛋白或球蛋白。纤维蛋白是不可溶的，并且形成很多机体组织的结构基础，例如毛发、皮肤、肌肉、肌腱和软骨。球蛋白是可溶性的，包括所有的酶（在机体内催化生化反应的物质）、很多激素（如生长激素和催乳激素）和血液中的各种蛋白，包括血红蛋白和抗体。此外，细胞核里的染色体由蛋白质连结核酸构成，连接脂肪的蛋白质构成了细胞膜的主要部分（见细胞）。

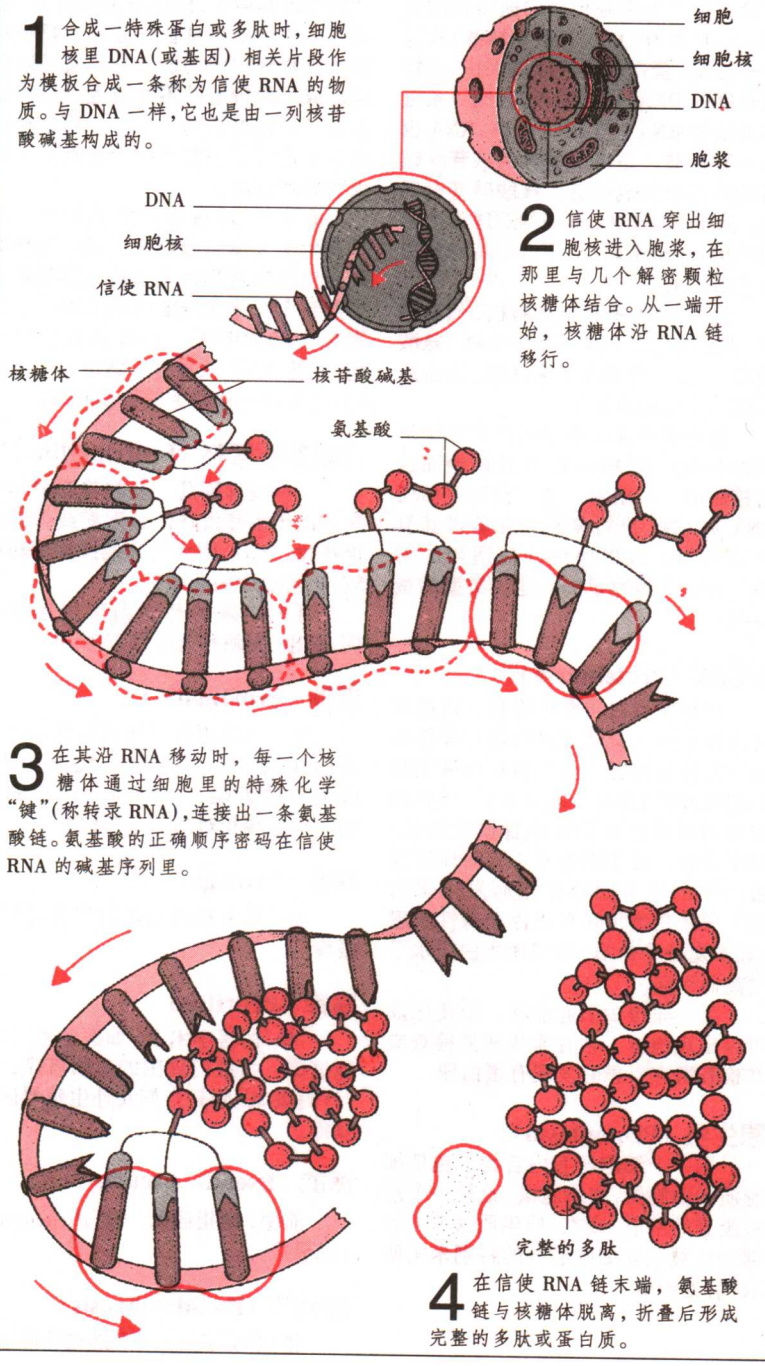
蛋白质和饮食

基本饮食里含有蛋白质，它供给机体氨基酸；摄入的蛋白质经消化系统分解成氨基酸，然后吸收再重构成新的机体蛋白质（见蛋白质合成）。蛋白质是仅有的主要含氮食物。饮食蛋白质摄入和其分解产物排出机体（主要以尿素的形式从尿液中排出）之间的平衡可通过测定氮摄入和氮排出得到（见营养）。

蛋白质合成（Protein synthesis）

细胞内蛋白质分子合成是通过更小的物质连接而成的，这种小物质称为材料提供给细胞。合成多肽是依据细胞核里 DNA 上的密码进行的。

蛋白质合成步骤



1 合成一特殊蛋白或多肽时，细胞核里 DNA（或基因）相关片段作为模板合成一条称为信使 RNA 的物质。与 DNA 一样，它也是由一列核苷酸碱基构成的。

2 信使 RNA 穿出细胞核进入胞浆，在那里与几个解密颗粒核糖体结合。从一端开始，核糖体沿 RNA 链移行。

3 在其沿 RNA 移动时，每一个核糖体通过细胞里的特殊化学“键”（称转录 RNA），连接出一条氨基酸链。氨基酸的正确顺序密码在信使 RNA 的碱基序列里。

4 在信使 RNA 链末端，氨基酸链与核糖体脱离，折叠后形成完整的多肽或蛋白质。

氨基酸。由于蛋白质提供很多结构成分和酶，因此蛋白质合成——以正确的数量及顺序——对于生长、发育各方面都是必需的。

不同的细胞合成不同的蛋白质。其合成过程由细胞核里的遗传物质基因——它由 DNA（脱氧核糖核酸）构成——控制。蛋白质合成以基因（一个特殊长度的 DNA）作为模板，合成一条链称为信使 RNA。与 DNA 一样，RNA 也是一种核酸，是由一些称为核苷酸碱基的结构块构成的链。核酸碱基有四型，其在信使 RNA 链中的顺序作为密码结构（遗传密码）对于合成特殊蛋白质是必需的。

信使 RNA 链穿出细胞核，然后解密（如图所示）合成一条多肽链（氨酸酸链）。可以合成几条多肽链，连合后形成一个蛋白质分子。

蛋白质合成速率是由细胞核里形成的相关信使 RNA 的数量调整而进行控制的。“阻滞”或“打开”信使 RNA 对 DNA 进行复制存在着极其复杂的机制，以确保细胞在适当的时间，合成适当数量的、适当类型的蛋白质。

蛋白尿（Proteinuria）

尿液中蛋白质含量增高。蛋白尿可由肾小球（肾脏滤过单位）损伤引起，在这种情况下蛋白质从血液里漏出到尿液里（见肾小球肾炎）。蛋白质亦可由尿路感染和肾小管损伤造成，对于后者，由于影响肾小管对尿液里蛋白质的正常回收作用而发生蛋白尿。尿蛋白增加还可以由全身性疾患（如多发性骨髓瘤）造成血蛋白质水平增高而引起。

蛋白尿很少引起症状，既使尿液可以出现泡沫。常在常规尿液检查或在检查潜在疾患时发现有蛋白尿。

原生质（Protoplasm）

指一个细胞所有内含物，包括细胞质和细胞器，如细胞核。这是一个渐被废弃的术语。现在，原生质这个词大部分已被独立细胞成分的特别术语所取代（见细胞）。

原生动物门（Protozoa）



指最简单、最原始的动物，每个原生动物只由一个细胞组成。所有类型的原生动物均极其微小，但比细菌大得多。较高等的原生动物具备外分泌、呼吸和吞饮食物颗粒的功能，它们通过胶样运动或称为鞭毛的鞭样或毛发样附属器而可以四处活动。有一些原生动物在其生命周期中的不同阶段寄生于较大的动物体内。

有大约 30 种不同类型的原生动物寄生于人体引起疾病。其中包括有阿米巴病和贾第鞭毛虫病（感染肠道引起腹泻）、性传播的毛滴虫病、及虫媒热带病如疟疾、昏睡病和利什曼病。弓形虫病（从猫身上感染的一种疾病）也是由一种原生动物引起的。

盐酸普罗替林（Protriptyline）

一种抗抑郁药。盐酸普罗替林尤其适用于治疗发作性睡眠病或抑郁症伴嗜睡、乏力，因为与其他抗抑郁药比较，该药较少引起嗜睡。

可能出现的药物副作用包括心慌、焦虑、失眠和光敏性皮疹。

近端（Proximal）

用于描述躯体上接近某特指中心点（如躯干）部分的术语。髋关节位于膝关节的近端，指节位于指甲的近端。与近端相对的词是“远端”。

痒疹（Prurigo）

由于反复搔抓引起的皮肤增厚和瘙痒。

瘙痒（Pruritus）

“痒”的医学术语。如医学术语“肛周瘙痒”指肛门周围的皮肤瘙痒；而“外阴瘙痒”则是指妇女外生殖器区的瘙痒。

假的（Pseud-/pseudo-）

前缀，意指假的，如“Pseudocyesis（假孕）”。

假关节（Pseudarthrosis）

指假的关节，用于描述切除关节内的 2 个相对骨末端，然后在其间隙里填充一块组织（常为肌肉）作为垫子的手术。在髋关节成形术（关节置换手术）失败后，采用这种方法以恢复活动，减少疼痛。假关节术可导致患肢短缩及关节不稳，常需要拐杖辅助行走。

假关节也用于描述儿童的一种罕见疾病，胫骨下半段先天异常导致无外伤自发性骨折。治疗本病包括从骨端插入骨钉或进行骨移植。如骨端连接失败，那么可能需要截肢，安装假肢。

假性痴呆（Pseudodementia）

老年人出现的严重抑郁，类似痴呆症。两种疾病的特征均包括智力减退、记忆力下降。有近 1/10 的初始诊断为痴呆症的患者后来被证明是患有抑郁症。与痴呆症不同，抑郁症是可以治愈的，很多人对抗抑郁药反应良好。

假麻黄碱（Pseudoephedrine）

用于缓解鼻充血的减充血剂。主要用于各类感冒咳嗽治疗。

大剂量假麻黄碱可起焦虑、恶心、头晕及偶尔有高血压（血压升高）、头痛和心慌。

假流行（Pseudoepidemic）

在一个社区或一个机构（如学校）爆发的一种癔病，但无明确病因，考虑可能属于一种疾病。一般症状比较模糊且轻微——头痛、不适——而且会在集体暗示下诱发，与已有症状的人接触后会引起焦虑。

假痛风（Pseudogout）

一种关节炎，由焦磷酸钙盐结晶沉积于关节所致。引起假痛风的确切原因不明，极少数病例合并有糖尿病、甲状旁腺功能亢进及血色素沉着症。

症状包括间断发作的关节炎，类似痛风。通过在显微镜下检查关节液样本中的结晶于痛风的尿酸盐结晶的差异，可以将假痛风与痛风区别开来。治疗用非甾体类消炎药。

假两性畸形（Pseudohermaphroditism）

一种先天异常，患者外生殖器官类似异性。这样，女性假两性畸形可有阴蒂增大类似阴茎，阴唇增大类似阴囊。与之相反，男性患者可有很小的阴茎和分开的阴囊类似阴唇。

假两性畸形患者有卵巢或睾丸组织。因此，本病是与真两性畸形不同的，真两性畸形患者同时有这两种组织（见性别决定）。

二甲－4－羟色胺磷酸（Psilocybin）

存在于某些蘑菇里的一种生物碱，尤其在 Psilocybe Mexicana。它是一种强效致幻剂，性质与 LSD 类似。

鹦鹉热（Psittacosis）



由微生物鹦鹉热衣原体引起的一种罕见病，类似流感，可由鸟类如鹦鹉、鸽子和家禽传染给人类。

吸入受感染鸟类粪便污染的尘土可引起感染。尽管任何饲养宠物鹦鹉的人均有轻度危险性，多数病例发生在家禽农场者、鸽子喂养者及在宠物店的工作人员。

症状、诊断和治疗

鸟类患病偶尔很严重，甚至致死，但多数只引起嗜睡。

人类患病表现与之差别很大，最常见的症状有发热、严重头痛和咳嗽，上述症状在接触感染鸟类后一周或一周以上出现。其他症状包括肌肉酸痛、咽痛、鼻血、嗜睡和抑郁。一些严重病例还可以出现呼吸困难。

通过患者职业常可怀疑本病可能，诊断要通过发现患者血中特异性病原抗体（起保护作用的蛋白质）。

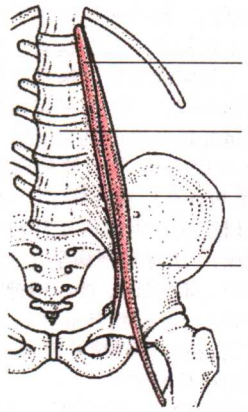
服用四环素治疗可见效。如不治疗，本病可持续数周或数月而缓解。如未作出诊断并进行治疗，鹦鹉热偶尔可以致死。

腰肌（Psoas muscle）

连结髋骨向上朝向胸部的肌肉。它由两部分组成（腰大肌和腰小肌），起源于低位脊柱。腰小肌下端终止于

腰肌位置

腰肌有两部分——腰大肌和腰小肌。腰大肌作用为屈髋（使其朝上向躯干运动）和使大腿内旋。腰小肌作用于屈脊柱向下朝向骨盆。



骨盆边缘，而腰大肌下端连接于股骨颈下（大腿骨）骨性突出处。

一种罕见腰肌疾患是脓肿（脓液聚集而成），是一种脊柱骨髓炎（骨骼感染）并发症，常由结核感染引起。

补骨脂素药物（Psoralen drugs）

含有补骨脂素化学成分的药物。补骨脂素存在于某些特定植物中（如毛茛属植物），并存在于某些香料之中。当皮肤吸收后，在紫外线的作用下引起皮肤变黑或炎症。补骨脂素药物可口服或外用于皮肤。

为何使用

补骨脂素药物可用于治疗牛皮癣（一种以脱屑性皮疹为特征的疾病）和白癜风（一种皮肤斑片状色素脱失的疾患）。

如何起作用

补骨脂素药物与紫外线联合应用（联合应用称为 PUVA）作为一种光疗方法，可刺激皮肤色素形成，对于牛皮癣患者则可以减慢细胞生长、繁殖的速度。

可能的副作用

给予补骨脂素治疗时暴露紫外线过多或使用补骨脂素药物剂量过大可引起皮肤发红、起泡。皮肤暴露于紫外线时，香料中的补骨脂素可引起皮疹（见光敏）。在一些国家，日光鞣革制剂里禁用补骨脂素，因为这些化学物质可引起皮肤烧伤。

牛皮癣（Psoriasis）

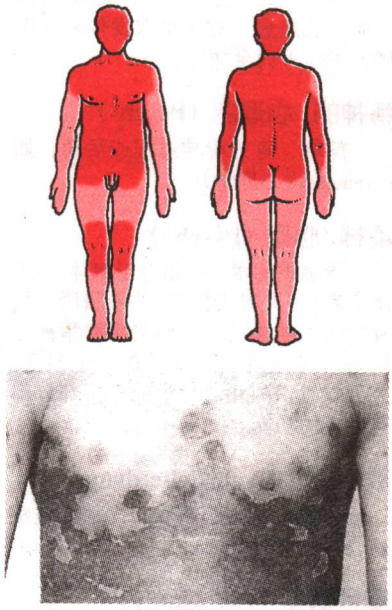
一种常见皮肤病，特点为斑片状皮肤发炎、发红并增厚，常覆盖有银色皮肤脱屑。尽管牛皮癣并不总引起搔痒，但受累皮损可能非常广泛以致造成严重躯体不适和人际交往的不便。

病因和发病率

牛皮癣确切病因并不清楚，但其倾向于家族性。在美国和欧洲，其发病率大约 2%，而在黑色人种和亚洲人种里则可能较为少见。男女比例大致相等。牛皮癣的病因在于 10～30 岁的患者，但偶尔可累及婴幼儿，有时亦在老年人中发生。

牛皮癣基本异常在于新生皮肤生长快速，10 倍于正常人。结果，细胞堆积，形成特征性的斑片状皮肤增厚，覆盖以坏死、剥脱皮肤。

牛皮癣倾向于反复发作，但程度各异。发作可由很多因素诱发，例如情绪应激、皮肤损伤和躯体疾患等。



牛皮癣分布及表现

膝、肘、头皮、躯干或后背是牛皮癣好发部位。常见表现为斑片状皮肤增厚，覆盖有干燥的、银色的、粘性的脱屑。

皮疹有时伴有关节肿痛、僵硬，可致活动障碍（见关节炎）。

类型

本病有不同的类型而需不同的治疗方法。

斑片牛皮癣 最常见，皮损出现于躯干和四肢，尤其是双肘和膝盖，以及头皮。此外，指甲可出现凹槽、增厚，或与甲床分离。

滴状牛皮癣 此型最常见于儿童，由多数小皮损组成，迅速侵犯大面积皮肤，常出现于咽痛之后。

脓疱牛皮癣 此型特点为脓疱，可波及全身，亦可限于局部皮肤。

治疗

轻度牛皮癣可采用光或紫外灯照射（见光疗），并使用润滑剂（润肤霜）。中度发作常用含有煤焦油的软膏或地蒽酚软膏。牛皮癣其他治疗措施包括：皮质类固醇药物、PUVA（一种光疗法）和其他药物，如甲氨蝶呤。

伴随的关节炎可用非甾体类消炎药（NSAIDS）、抗风湿药或甲胺蝶呤进行治疗。

预后

对于多数患者，牛皮癣病程长而不能痊愈，对于单次发作采取正确的治疗可完全缓解。

精神的/心理的（Psych-）

前缀，意为精神过程或活动，如psychology（心理学）。

精神/心理（Psyche）

指思想的术语（相对于躯体），来源于表示“灵魂或精神”的希腊语。最有影响力的描述是“弗洛伊德精神分析法”，认为精神是躯体的一个器官，分为有意识的和潜意识的，每部分都有各自的功能。

致幻药（Psychedelic drugs）

可产生幻觉的药物，多数为违法药，称为致幻药。

精神病学（Psychiatry）

关于研究、预防和治疗精神疾患及情绪和行为障碍的医学分支。精神病学不同于精神学，后者基本定义是关于人们正常精神过程和行为。

精神病学涉及面广，其目的在于从精神心理、社会及躯体等方面理解和治疗精神疾患。一些精神病学专家强调精神疾患主要是由于遗传和生化因素引发，而研究精神分析法的精神病学医生则认为环境体验仍然是精神疾患的主要原因。精神病学医生常对患者进行躯体和精神状态的检查，追踪患者的个人和家族史以了解疾患的原因。在现代精神病学中，实验室研究和药物治疗起着越来越重要的作用。

精神病学中有很多精神病学亚科，包括儿童和青春期精神病学、社区精神病学（研究在精神病医院外对精神疾患的照顾）、法院精神病学（处理有关法律问题，如强奸）、神经精神病学（关于脑疾患引起的精神症状）、老年人精神病学、精神障碍精神病学（关于学习障碍的心理需要）。

对于精神病治疗手段包括：药物治疗、劝解或心理治疗（个体或群体方式）、精神分析法或行为治疗。

精神分析法（Psychoanalysis）

以精神分析理论为基础的治疗精神疾患的方法。本系统开始于20世纪初期，是弗洛伊德对在催眠状态下考虑患有癔病的患者进行治疗的结果。弗洛伊德认为精神疾患是儿童时期正常精神发展过程失败的结果。通过鼓励患者重新回忆那些时期并用语言表述出某一问题（过去的或现在的），弗洛伊德认为，从这些潜意识里将会获得重要的信息，揭示并解决这些内在冲突，就可以治愈精神疾患。

精神分析法专家在进行精神分析医师培训前，先要提前学习各方面的理论知识，包括医药、社会工作或心理学，这些常与分析法相关。

目的

精神分析法可帮助神经官能症和人格障碍的患者。修改过的精神分析法还可用于治疗精神病（药物治疗常常也是很重要的）。精神分析法目的在于帮助患者理解他或她的精神发展过程，帮助患者作适当调整以适应特殊情况。

如何实施

治疗通过训练有素的分析医师与患者之间的交谈进行，每次大约1小时，一周可重复6次，时间不限，常达几年。

在传统方法中，患者躺在椅子里，分析医师位于其后，不被患者看到。有一些医师则喜欢坐在椅子里，面对患者。在治疗精神病患者时，与精神病医师面对面接触是一个非常重要的因素。

患者被鼓励尽可能自由的谈话，关于他或她的生活经历以及过去已发生过的或现在引起关注的任何问题。交谈是一种很自由的交往方式，由一句话或一个话题到另一个话题，不需要有意识地控制，这样任何被压制的东西可以有机会暴露出来，在精神分析法理论的指导下，分析医师对这些联系进行解释，尤其注意那些引起抵触反映的领域，它们可能包含着有关患者病因的线索。这将引出不同的思路，揭示出更多的经历，有时可凸现出引起症状的根源。

精神分析法依靠很多其他的关键步骤。同分析医师形成非常亲密的关系，最终在患者思想里，医师相当于他或她生命里非常重要的人物（如父亲、母亲、兄弟或姐妹），这个过程称为“转移法”。

解释患者的梦境是本治疗的另一重要方面。有人认为在患者做梦时，通常被压抑的东西常会以某种象征的方式表达出来。

患者常对接受分析医师的解释感到犹豫，对于不加掩饰地解释其行为时可能采取防备的方式（如否认）。这种反应是由于受压抑的冲突被揭示到意识里而引起的焦虑的一种保护机制。理解生命的自我毁灭模式是精神分析法的一个重要方面。

精神分析理论（Psychoanalytic theory）

由弗洛伊德在本世纪早期发展的一种思想理论系统，以潜意识意愿和冲突的方式解释个性和行为的发展形成过程。

数十年来，精神分析专家对精神分析理论作了显著的提炼修改。但是，直到近期，其基本观点和精神分析法的使用（以精神分析理论的观点为依据的法疗方法）才在精神病学中得

到重视。

主要特征

弗洛伊德非常多地强调了在心理发展过程中"性"(广泛意义上的)的重要性。他的理论假设，在最初的18个月内，婴幼儿经历了三个阶段——口唇期、肛门期和生殖器期——每个阶段代表了小儿在特定年龄注意力集中的身体的部位。对双亲中的异性的性吸引导致了排斥另一方的欲望，而另一方则会阻止实现这一欲望——这被称为"俄底浦斯情节"。

到5岁或6岁时，性感觉潜伏下来;但在青春期时又重新出现。在这一时期，如果个体未经过连续阶段正常发展并固定于一种原始状态（见固定)，那么就会出现心理和情感障碍，如果没有正确对待俄底浦斯情节，也可以出问题。

在依赖构成人格的三个部分——本我、自我、超我——之间的相互作用时就可以看到心理发展过程的较少特异的性特征。本我是指导个体无意识地、本能地朝向愉悦的基本成分;自我是通过有意识的理由而处于内在欲望和外部世界的真实性之间；而超我也是一种可以控制的力量，但是无意识的，它来源于由父母和其他权威灌输的道德和社会标准。

当人格三方面之间的矛盾不能很好解决时,就导致了精神障碍。弗洛伊德认为，在正常情况下，张力通过(在其他防备机制里)压制(痛苦的或不能接受的思想或记忆被排斥在意识之外)和升华(不能公开表达的情绪压力转化为一种可以接纳的行为，如运动)。当这些通常健康的无意识的过程表达不正确或过度时,则是有害的。

现代发展

自弗洛伊德后，精神分析法得到了不断发展。概括地说,现代精神分析法的理论根据是：情感障碍在很大程度上是由于幼年时期在家庭经历的不当体验的结果。与后期俄底浦斯矛盾相比，由早期母子关系恶化引起的前俄底浦斯障碍可能甚至更加重要。这样的矛盾可以形成后来的神经质的或心理的障碍的基础。

对于孩子，离开母亲而成为一个独立的个体并且理解现实是必要的。健康的父母会帮助孩子成为一个独立的个体。而充满矛盾的父母则歪曲现实并且采取被扰乱的自我毁灭的行为模式。实践精神分析法试图把这些同父母之间的潜意识中的矛盾表达出来(这些矛盾导致对现实的歪曲)。目的是把患者从过去解脱出来，帮助他或她现在成为一个真正的人。在这个过程中，医生和患者的关系和相互作用是非常关键的因素。

随着对精神疾患的生物学基础越来越多的认识，精神分析理论的影响力正在下降。

精神表演疗法（Psychodrama）

心理疗法的辅助疗法，由患者表演特定的角色或事件。这可能涉及与患者密切相关的人物或使他或她感到特别紧张的情景。精神表演疗法的目的在于显露隐藏着的关注，并允许患者被压抑的情感表达出来。精神表演疗法常由一个同伴或一群患者共同表演,也常运用音乐、舞蹈及模仿。

心因的（Psychogenic）

症状或疾患起源于心理或情感障碍，而不是由任何躯体疾患产生或引起的。

心理学（Psyhology）

对精神过程的科学研究。心理学处理有关精神的内在的所有表现，如记忆、感觉、思维和知觉，以及外在表现,如语言和行为。心理学还与智力、学习个性发展有关。研究心理学的方法包括直接试验、观察、调查、研究个人史及特殊测试（如智能测试和人格测试)。

心理专家对诊断或治疗精神和情感障碍作出了重要贡献。在对行为疗法的应用、咨询及治疗精神障碍患者的行为障碍方面，他们起了非常重要的作用。但是,由于心理医生没有经过医疗鉴定,因此他们不能处方药物。

在心理学中，采用了很多不同的方法。神经心理学试图将人类行为与大脑和机体功能相联系。行为心理学研究人们对事件的反应和学习作出合理的适应过程的方式。认知心理学注重研究思维过程，并且基于这样的理论，认为人对其行为的想法与其行为本身具有同等重要性。精神分析心理学则强调了潜意识和幼年时期体验的作用(见精神分析理论)。

在这一科学中有很多专科化的领域。教育心理学家研究学习和智能,临床心理学家注意情感和行为障碍，社会和工业心理学家考虑工作和环境对行为的影响作用，而试验心理学家则注意研究理解精神事件的新方法，发展心理学的出现作为一个专科领域，是由于瑞士心理学家皮亚杰的工作所开创，他注意到儿童智力发展过程要经历一些特殊阶段——从简单的运动技能到逻辑和抽象思维。

心理测验（Psychometry）

测验心理功能的方法。心理测验包括对智力和人格的统计评估（见智力测验、体格测验)及测试特定功能的各种方法，如记忆、逻辑、注意力和反应的速度等。这些测验的设计越来越复杂,但有一些测验的准确性(如它们是否能达到所要测验的目的）还不够确定。

精神神经病（Psychoneurosis）

现在可以与神经病相互替代的说法。神经病原指任何与神经相关的疾病，而精神神经病则特指与精神症状相关的神经疾病。

精神病理学（Psychopathology）

对异常精神过程的研究，在精神病理学中有两个主要方法：描述和精神分析。

描述精神病理目的在于记录精神疾患的症状,要尽可能客观。它尤其注意异常思维、情绪障碍和各种形式的幻觉及错觉。在与患者接触时,识别这些症状的能力是心理医生工作的一个重要部分。

精神分析法则注重个体潜意识感觉和动机。

病态人格（Psychopathy）

用于描述反社会人格障碍的一种过时的说法。

精神药理学（Psychopharmacology）

对影响精神状态的药物的研究。从20世纪50年代早期，就已发展了很有效的药物以治疗一部分精神疾患。随着抗精神病药物和抗抑郁症药物的发展，在治疗精神疾患方面出现了显著进步。尽管最近发现有药物依赖的危险，但抗焦虑药在缓解神经官能症疾患症状方面仍是非常有效。

性心理障碍（Psychosexual disorders）

一类与性功能相关的疾患。性心理障碍分支于心理障碍，但有一些疾患（如性无能）亦可能由躯体损伤或疾病引起。性心理疾患包括易性癖（认为自己的生殖器官是错误的心理）、性心理缺乏（正常性反应过程障碍）和在性交时性行为不是最终目标。

性心理功能障碍（Psychosexual dysfunction）

一种疾患，正常性反应过程障碍，而缺乏任何已知的器质性原因。性心理功能障碍在男、女中均很常见。本病常于成年早期开始，并随经历和自信心增长常会自动消失。

影响男子的主要功能障碍表现为性欲缺乏、性无能、早泄。而影响女性的功能障碍主要表现为性欲缺乏、性交痛、阴道痉挛及缺乏性欲高潮。

大多数性心理问题开始于成年早期，其中一些与特殊人格特征相关，包括焦虑和强迫。早期不愉快体验，如幼年时期的性搔扰或第一次性交时的不利影响，尤其容易引起其后的性表现。对正常性行为的不真实想法或严格的教育，也可以增加发生性功能障碍的可能性。很多不同的感觉和冲突（本质与性无关）可以表现在性方面或妨碍正常性表达方式。

性心理功能障碍很普遍，但常缺乏有严重疾病的依据。大约80%的人对性治疗反应良好。

精神病（Psychosis）

一种严重疾患，患者与现实丧失联系。精神病是与神经官能症不同的，后者指的是一类较轻一些的精神疾患。神经官能症患者通常知道他们有病，但精神病则严重干扰患者的思维、观察和判断能力，所以患者常不能意识到他们有病。精神病就是人们通常所说的“疯子”。

类型

通常将精神病主要分为三类：精神分裂症、躁郁症及器质性脑综合征（见器质性脑综合征）。但是，三者症状有相互重迭，因此每个是否为独立的类型还有很大争论。

偏执（见偏执）有时被认为是第4类精神病，但很多精神病专家将它作为另一种疾病。

症状

精神病症状的主要特点是它们可以导致患者以歪曲的方式看待生活。症状包括：错觉、幻觉、思维障碍、丧失激情（情绪）、躁狂及抑郁。

病因

病因极可能为脑功能障碍所致。

研究集中在神经递质（由神经末梢释放的化学物质）的作用，如多巴胺，以及大脑边缘系统和额叶的重要性上。但是，通过血液化验或X线检查还没有发现特殊的躯体异常确与精神病相关。尽管如此，一种新型脑图像，PET扫描，可能发现这些疾患的原因。

治疗和预后

抗精神病药物常可非常有效地控制症状。治疗可能需长疗程，但很多患者能够维持正常工作生活。很多病例，需要更加全面的恢复，并持续维持很多年。

心身的（Psychosomatic）

用于描述由于心理因素引起或加重的躯体性疾患的术语。正因为躯体反应（如“哭”）可以由情绪引起，所以有人假设忧虑或不愉快事件可引起躯体疾患。

在标明疾病为心身性疾患时，心理因素和躯体影响必须在时间上密切相关，而且具有重复性。这是由于很多慢性病严重程度不断变化，不论患者心理状态如何，而且只要生病就可以出现紧张不安的情绪。

可以诊断为心身性的情况常见有疼痛、呼吸困难、恶心、哮喘、肠易激惹综合征、消化性溃疡及特殊型湿疹（见躯体化症状疾患）。

精神外科（Psychosurgery）

为治疗严重精神疾病进行的任何脑部手术。精神外科仅在其他疗法无效时才被采用治疗严重精神疾患。

类型

额叶前部切除术一度曾是最常应用的精神外科疗法，由于常造成有害作用，现在已被其他更安全的手术方法取代。

现在最常采用的手术为各种定向手术。在这些手术中，在一侧颞叶的颅骨上打一个小孔，插入一透热管，在X线透视下，到达脑的特定区域，对神经纤维进行小型切割。定向手术最常用于缓解严重抑郁或焦虑及治疗严重影响正常生活的强迫观念和行为障碍。

较少采用的是比较复杂的“开颅”手术，完全切割一部分颅骨暴露大脑以切除特殊区域。部分颞叶切除术用于治疗颞叶癫痫。在极少数病例，完整脑叶切除术用于治疗暴力或好斗行为。

预后

精神外科在部分患者中取得很好效果，使得那些将会逐渐丧失自理能力的患者较好地生存下去。尽管如此，手术的效果常不稳定和不可预知，并且可对人格和智力造成不良作用。手术治疗仍是一个有争论的治疗精神疾患的方法。

心理治疗（Psychotherapy）

采用心理学方法治疗精神和情感障碍的治疗方法。在心理治疗中，患者告诉医生有关其症状和问题，并与医师建立一种治疗关系。

使用心理疗法作为治疗方法的人称为心理疗法医师。很多心理疗法医师并没有医疗背景，但某些个人特征尤其重要，如出众的感知（理解患者感受的能力）、真实性（指心理医师言行一致）和热情。心理医师还需要有足够经验能够处理治疗患者的精神和情感障碍。

目的

心理疗法用于帮助那些神经官能

症或人格障碍患者，以及有特殊个人问题的个体。其目的是帮助患者认识自己，从新的角度看待过去的和现在的关系，以及改变固定的行为模式。

如何实施

交谈是最简单的心理疗法，包括建议和心理支持。与其相对的是精神分析法，该方法则试图发掘个体深层的潜意识感受及早期的幼年经历。

运动心理疗法是根据精神分析的理论。心理医生试图理解和干涉患者的潜意识信息（不是通过正规精神分析法），这样患者可以更好地理解其潜在的感受，从而能够更好地处理。

一个疗程可能很短，由 2～3 个部分组成；也可能长达数年，根据具体情况而定。在程度上也有所不同，从简单、支持疗法到目的在于重建人格的在内的深度的分析法等。

心理疗法可涉及一两个人、一个家庭或一群人。

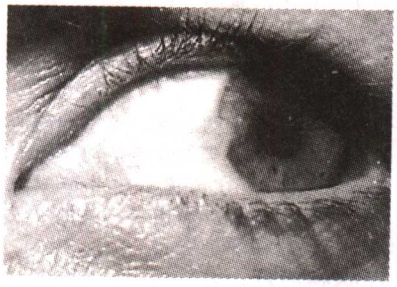
精神药物（Psychotropic drugs）

作用于精神方面的药物。精神药物包括致幻药、镇静药、催眠药、安定药和抗精神病药。

翼状胬肉（Pterygium）

结膜的翼翅状增厚（结膜为覆盖于白眼球和眼睑内侧面的透明膜）。翼状胬肉开始于任何一侧眼眦，可穿过角膜边缘朝中心生长。本病由于长期暴露在强烈的阳光下所致，故在热带地区常见。

如果发展至角膜影响到患者的视力，则应手术切除翼状胬肉。偶尔，由于不适而切除突起的翼状胬肉。如果翼状胬肉再发，那么可能需要进一步的治疗。



翼状胬肉表现

结膜已扩展超过白眼球侵犯到角膜（眼球前面透明的部分）。

肉毒胺中毒（Ptomaine Poisoning）

一种食物中毒的过时说法，曾认为由肉毒胺引起——存在于腐败食物里的化学化合物——现在知道是由细菌或细菌毒素引起的。

上睑下垂（Ptosis）

指上眼睑下垂。本病可先天或后天发生，自发或由外伤或其他疾病引起，如重症肌无力。上睑下垂常由上提睑肌肌无力或支配肌肉的神经阻滞所致。



一名患先天性上睑下垂的儿童

本病在出生时即存在，应进行手术矫正，以免影响视力。

严重先天性上睑下垂，由于上睑覆盖瞳孔，而需要手术矫正以免发生弱视（视力形成障碍）。

无明显原因引起的上睑下垂可能是神经疾患的一种表现，如脑肿瘤或大脑动脉瘤等，应该请医生进行检查。

多涎症（Ptyalism）

见唾液过多（Salivation，excessive）。

青春期（Puberty）

指第二性征发展，性器官成熟的时期，这一期开始具备生殖功能。青春期是由于指青少年躯体变化伴有情绪变化的术语。

青春期出现于男女 10～15 岁之间，开始于垂体腺分泌激素（即“腺体营养”）刺激卵巢分泌雌激素增加、刺激睾丸分泌雄激素增加。还不清楚是什么刺激引起的垂体腺分泌，但可能在大脑称为下垂脑的部分发生改变，通过分泌“释放”和“抑制”因子而控制垂体。青春期的男女生长迅速，体重增加。在这一期，体重可能增加一倍，男性主要由于肌肉生长，女性主要由于脂肪增加。生长急进期在男孩出现得较晚。

青春期女孩

青春期女孩第一表现常为乳腺发育，出现于 11 岁左右；大约 1/3 的女孩，首先表现为出现阴毛；两侧乳房的生长速度可能不一致，但多在完全成熟时两侧差别消失。在青春期开始后 1 年或更长时间才出现初潮，至此阴毛和腋毛发育完全与成人一致。

其他第二性征，如骨盆增宽、女性脂肪分布在这一期进一步发展。当出现规律月经来潮时，则认为青春期结束。

在过去的一个世纪里，初潮年龄下降，可能是由于营养及生活质量普遍提高，但现在已趋于稳定。紧张的运动或其他强体力活动（如篮球）以及消耗性疾患亦可以推迟出现月经来潮。

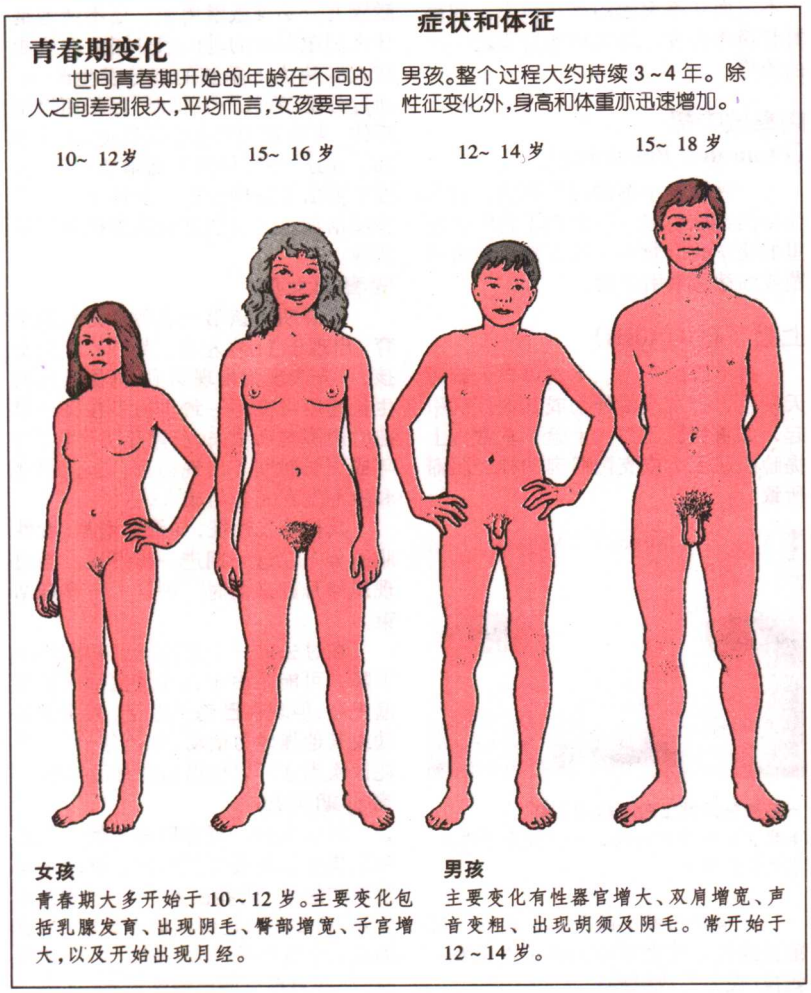
青春期男孩

对于男孩，青春期常开始于睾丸和阴囊生长速度突然加快，继而出现阴毛和胡须。阴茎在大约 13 岁时开始生长，约 2 年后达到其成人长度。尽管如此，个体差异较大，因此，在 14 岁时，一些男孩可能已经性成熟，而另一些人则还处于不成熟状态。

男孩的雄激素分泌增加，刺激产生精子，并引起前列腺和精囊成熟。这导致形成典型的男性毛发分布于颜面、前胸和腹部。喉结增大，声带变长、增厚，使尖锐的声音变低。

异常青春期

极罕见青春期各种表现出现在很小的年龄，有时在 5 岁以下。据记载，分娩正常婴儿的最年轻的母亲是 5 岁 8 个月。性早熟在男女性别中均可出现，对于男孩，可能是由于肾上腺或下丘脑囊肿或肿瘤分泌的男性激素引起的。对于女孩，引起性早熟的原因常常不明。



阴阜，阴毛（Pubes）

指阴毛或身体分布阴毛的部位。

阴虱（Pubic lice）



小的无翅昆虫，生活于阴部，以血为食。亦称为“蟹虱”或“蟹子”（因为它们有蟹样的爪子，用于抓住毛发），常通过性接触而传播。阴虱的学名叫“Phthirus pubis”。

每个虱有一个扁平的躯体，宽至2毫米，肉眼可见。雌虱产小卵于毛发里，孵育大约8天。阴虱感染在英国并不常见，每年性传播疾病诊所报告大约1万个病例。

阴毛可见虱和虱卵。体毛长的男性，阴虱还可见于肛周、大腿、躯干，甚至偶尔颜面的毛发里。虫咬有时可引起搔痒。阴虱可侵犯儿童，常由父母传播。在儿童患者里，阴虱可粘附于眼睑。

治疗，应用含林丹（X－六氯化苯）或苯甲酸苄酯的杀虫剂清洗可杀死阴虱和虫卵。受孕患者的性伙伴亦应接受治疗，衣服和床单应用60℃以上的热水清洗。

公共健康（Public health）

在19世纪，当医生们逐渐意识到供应纯净水源和处理污水的安全系统的重要性后，而出现的一个医学分支。在这个领域的医学先驱们鼓励建立贮水池和污水处理系统。他们亦注意到工厂和矿井的工作条件。研究控制传染性疾病的方法，随之对妊娠期妇女和几岁以下的婴幼儿的护理得到了推广。此外，还有计划改善营养状况及提供免疫接种以对抗传染性疾患。

今天，公共健康的功能是如此广泛，以致它们已涉及到很多不同的人和机构，如环境健康署、环境健康医疗署、公共健康试验服务及中心管理机构等。

公共健康试验服务（Public Health Laboratory Service）

英国的一个组织机构，由52个试验室组成，如出现可疑传染性疾患时提供诊断测试条件。“公共健康试验服务”是全国健康服务的一部分。该组织成立于第二次世界大战，以解决由轰炸引起的流行病的威胁等。现在，其作用是发现和监督传染病（例如麻疹和伤寒）、传入性疾病（如疟疾）、爆发的食物中毒（例如与鸡蛋、家禽相关的沙门菌病）和环境疾患（如军团病）。

阴部（Pudenda）

外生殖器的术语。

阴部阻滞（Pudendal block）

一种神经阻滞，于产钳助产时缓解疼痛。阴部神经穿过骨盆下端的两侧骨性突出的下面，在阴道两边近阴部神经处注射局部麻醉药。在5分钟内，阴道下段对疼痛失去感觉。

产后脓毒症（Puerperal sepsis）

在分娩或流产后10天内发生的源于生殖道的感染。产后脓毒症很少见，在产妇中发生率在1～3%。感染常开始于阴道，然后扩散至子宫。

病因

感染常由细菌引起，这些细菌通常寄生在阴道，当妇女抵抗力下降或胎盘组织滞留在产道里时才造成危害。产后脓毒症亦可由身体其他部位或体外的细菌感染引起。

症状和治疗

主要症状是发热、带恶臭味的恶露（分娩后的阴道分泌物）、头痛、寒战和下腹痛。如果感染扩散到输卵管（见

输卵管炎），可引起输卵管堵塞而致不孕。感染进一步发展可引起腹膜炎和败血症，除非进行紧急处理否则很容易迅速致命。

治疗包括抗生素，去除残留的胎盘组织。

产褥期（Puerperium）

分娩后产妇子宫及生殖道恢复至其妊娠前的状态的时间。

肺的（Pulmonary）

与肺有关的。例如，“Pulmonary artery（肺动脉）”是指将血液从心脏送至肺脏的血管。

肺栓塞（Pulmonary embolism）

肺动脉或其肺内分支被血栓阻塞，血凝块常源于下肢或髂静脉，为深静脉血栓形成引起的并发症。如果血凝块很大，阻塞了肺动脉主干或有很多血栓栓塞，则可威胁患者生命。肺栓塞女性患者约为男性患者的 2 倍；近期手术、妊娠和卧床均可增加发病风险。

症状

症状根据栓子的大小而不同。大的血栓阻塞肺动脉主干可引起猝死。小的血栓可引起气短、脉率增快、低血压性晕厥，胸部锐痛，在呼吸时加重及咳血。

小的肺血栓可能无症状，但如果反复发作，可能最终导致肺动脉高压。

诊断

肺检查包括胸部 X 线，核素扫描及肺血管造影。心电图可显示心脏活动，静脉造影有助于决定血栓来源。

治疗

治疗取决于血栓的大小及严重程度。小血栓慢慢溶解，但有更多血栓形成的危险。抗凝药物可以减少血凝能力，减少更多凝血块发生的机会，溶栓药物可能加速血凝块溶解过程。如果血栓巨大，急诊手术可能是必要的。

肺纤维化（Pulmonary fibrosis）

肺组织的疤痕及增厚，常是以往肺部炎症的结果，如肺炎或结核。肺纤维化可能发生于全肺，也可能仅影响肺的一部分。

气短是一常见症状。X 线可确诊，治疗取决于原发病，但纤维化可能是不可逆的。

肺功能检查（Pulmonary function tests）

用于评价肺功能并证明某些肺疾病存在的方法。肺功能测定也在肺的任何大手术前施行（如肺叶切除术），以确保患者不会由于肺容积减少而致残。

气量计及肺容量测定用于检查正常肺扩张的任何限制及气道阻塞，速仪用于评价支气管痉挛程度，血气分析说明肺泡气体交换的效率。

肺功能的另一项检查（弥散功能）表明肺在吸收气体入血的效率。通过吸入低浓度一氧化碳后呼出气体的容积测量来完成。

肺动脉高压（Pulmonary hypertension）

一种供应肺的动脉动力异常升高的疾病。肺动脉高压是对肺血容阻力增加的反应。泵血入肺的右心必需较以往更有力，这导致心室壁增厚，最终出现右心衰竭。

原因

许多疾病可导致肺血流阻力升高，最主要的是小肺泡囊供氧不足，例如由慢性支气管炎所致。缺氧造成肺动脉小分支收缩，管壁增厚，引起阻力永久性升高。其他原因有肺栓塞，肺间质纤维化等。

原发性肺动脉高压是用于形容原因不明病例的术语。

症状及体征

只要右室的增大增厚不影响正常血液循环，则不必担心。但当右室无法承担负荷出现心衰时，则出现症状，包括颈静脉怒张、肝大、全身水肿。

治疗

治疗针对原发病，减轻右心衰。利尿剂对减轻水肿，可能有价值。有时氧疗有用。

肺动脉瓣关闭不全（Pulmonary incompetence）

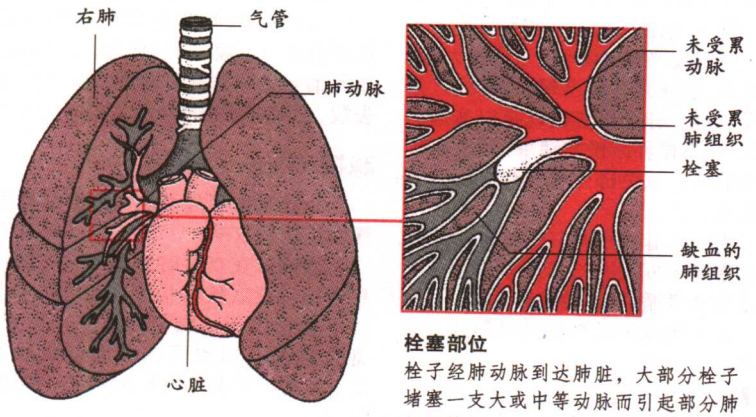
肺动脉瓣缺陷。心室每一次收缩后瓣膜不能适当关闭，使得泵出心腔的血液返流。

肺动脉瓣关闭不全是心脏瓣膜缺陷的一种罕见类型。它的发生常常是由于风湿热、心内膜炎或严重肺动脉高压，它可引起心脏杂音，听诊器可听见。

该病几乎无症状，但当合并肺动脉高压时，最终结果可能是右心衰。对这样的病例，治疗常针对肺动脉高压，而不是试图修复有缺陷的瓣膜。

肺栓塞

静脉血栓脱落的一个或多个栓子（物质碎片）经过心脏到达肺脏而引起的疾患。其结果根据栓子的大小及数量以及患者的一般心肺功能而异。

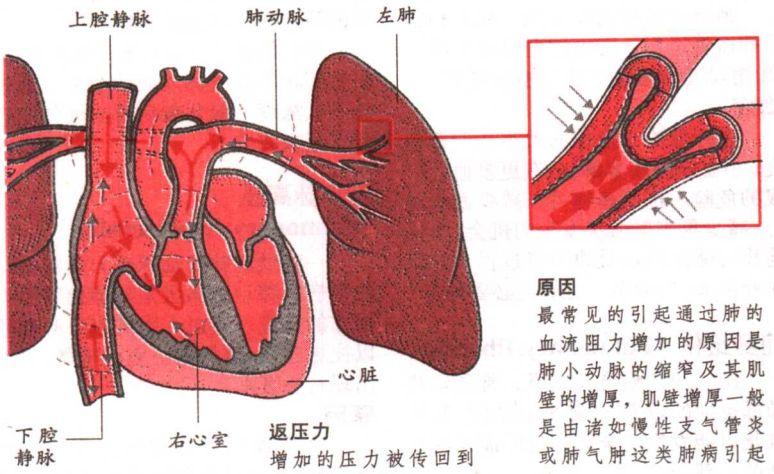


栓塞部位

栓子经肺动脉到达肺脏，大部分栓子堵塞一支大或中等动脉而引起部分肺组织缺血。

肺动脉高压

肺高压引起通过肺的血流阻力增加，一般因肺病发生，结果使肺动脉、右心室及带血进入心脏的静脉压力增高。



返压力
增加的压力被传回到通向周身的静脉。

原因
最常见的引起通过肺的血流阻力增加的原因是肺小动脉的缩窄及其肌壁的增厚，肌壁增厚一般是由诸如慢性支气管炎或肺气肿这类肺病引起的。

肺水肿（Pulmonary oedema）

肺内液体积聚。常由于左心衰所致，后者导致肺内静水压后向升高。肺水肿也可能由于胸部感染，吸入刺激气体所致，也可能由全身水肿引起。

症状和体征

主要症状为呼吸困难，可能很重。当平卧时，呼吸困难加重，可能突然憋醒。可有咳嗽、泡沫痰（可能为粉红色）、水泡音或哮鸣音，可在胸部听到爆裂音。

诊断及治疗

通过查体诊断，X线可清楚显示肺内含水。

利尿治疗通常有效，对严重病例，可能需静脉给药。其他治疗可能包括吗啡、氧疗、氨苯碱。对罕见病例，人工通气可能是必需的。

肺动脉狭窄（Pulmonary stenosis）

右室血液输出受阻的一种疾病。这时，心脏必须更加努力作功以泵血入肺。

狭窄的原因可能有心腔出口肺动脉瓣狭窄、肺动脉狭窄或心室上部狭窄。

原因及发病率

几乎都是先天性的，大约8 000人中有一个出生时有此缺陷，或是作为更复杂心缺陷的部分（称为法乐氏四联症）非常罕见，可发生于晚期，常因为风湿热。

症状

在严重病例中，新生儿刚能独立呼吸，他的心脏就开始增大，如果肺血供不足，可出现呼吸困难，瓣膜后淤滞血液可导致肝肿大，腹部水肿。婴儿可能不吸吮，这是一急症，常需手术。

对不太严重的病例，儿童长大，活动增多，症状才开始出现，主要症状是呼吸困难。脖子可能出现类以冻疮的标记，这是循环减慢的结果。轻度病例则无症状，只在医生听到心脏杂音时才发现。

当肺动脉狭窄与其他心脏缺陷合并存在时（如室缺），未氧合血液从肺分流至全身循环，导致紫绀。

生后出现肺动脉狭窄可导致心衰症状。

诊断

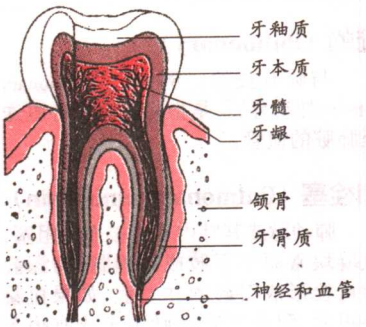
X线显示心脏增大，心电图、心动图及多普勒超声可有助于诊断狭窄程度。

治疗

对某些病例，球囊导管可在不开胸情况下减轻狭窄。心瓣膜手术或其他类型的开胸手术常可成功。

牙髓（Pulp, dental）

牙中间的软组织。牙髓血供丰富，含有对热、冷、压力及疼痛反应的神经。



牙髓的位置
牙髓是牙心柔软的核，若牙腐蚀深达牙髓，之后会很快变化，应切除以挽救牙齿。

牙髓摘除术（Pulpectomy）

完全摘除牙髓的手术，是牙根隧管治疗的一部分。

牙髓割断术（Pulpotomy）

在常因细菌感染引起的炎症中，切除牙髓冠状部分。最常见感染是广泛蛀牙的结果，或牙断裂的结果。成功的手术可以阻止牙髓进一步变性。

在局麻下，切除受损的牙髓，并在伤口覆盖一层膜，以利愈合；其上的牙质及釉质之间的沟可封闭。如果治疗失败，可采用牙根隧管治疗。

脉搏（Pulse）

心脏泵血穿过动脉引起的动脉节律性扩张和收缩。

脉搏常在查体时检查，它可揭示患者的健康或疾病状态。通过将一个以上手指压于动脉上的皮肤来检查，常在腕部，但也可在颈部或腹股沟处。在太阳穴或脖子上，脉搏有时清晰可见。

脉搏的描述按下述顺序：频率、节



测量脉搏
用两个手指按于腕部，当拇指基底部之下方，感觉搅动脉的搏动。

律、强度及血管软硬。在一给定时间内数脉搏次数并乘以系数得出每分钟脉搏次数。脉率通常与心率相平行，会因休息或身体活动状态而改变。

异常快或慢的频率或节律不规则，可能是心脏病的表现。当心脏搏动很快时，某些搏动弱得在脉搏处不能被触及，使得脉率低于心率。

若脉搏弱，可能为心衰的表现，单侧或双侧腿脉搏减弱或消失是外周血管病的表现。当脉搏可触及时，血管壁应柔软，血管壁僵硬可能是粥样硬化的表现。

输液泵（Pump, infusion）

给予持续、控制药物或液体剂量的一种机器，它通过针刺入静脉或皮下。

输液泵由控制液体从注射器进入针的电池供能的小泵组成。该泵与患者相连，预先设定使液体以恒定的速率进行输注，如果需要，它也可预先设定，在计划的时间内以输注额外数量的药物或液体。

输液泵常用于给予癌症患者输注吗啡或其他药物，它们也用于给糖尿病病人输入胰岛素。

胰岛素泵（Pump, insulin）

持续给予某些糖尿病病人胰岛素输注的一种输液泵。针刺于皮下，常位于上臂或腹壁。调节流速以使血糖水平恒定。

拳击手脑病（Punch-drunk）

以言语不清，注意力不集中，思维迟钝为特点的一种疾病，它是因为头部受伤引起神志暂时丧失反复发作，从而导致脑损伤。该病在拳击手中发病率高故而得名。

瞳孔（Pupil）

虹膜中央的环形开口，明亮环境下，收缩以减少进入眼的光线；暗环境下，瞳孔扩大，以便让更多光线到达视网膜。其收缩或扩大由虹膜肌肉控制。

许多药物影响瞳孔大小。例如，阿托品滴眼扩张瞳孔，匹罗卡品滴眼收缩瞳孔。

疾病

瞳孔可先天性小，形状不规则，或一侧位置不当，也可能有缺损。

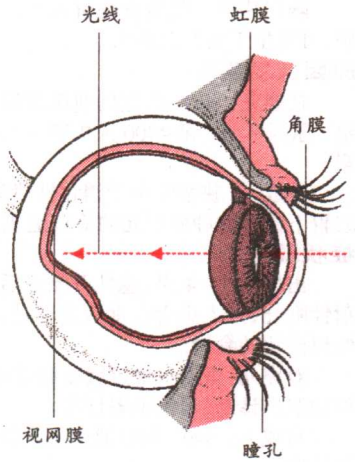
艾迪瞳孔是指受累瞳孔大于对侧的疾病，对光线的收缩反应差，黑暗中扩张缓慢。

阿盖尔·罗伯逊瞳孔常由于梅毒引起，瞳孔小而不规则，对光线无收缩反应，但适应后可收缩。

瞳孔也常受虹膜损伤影响，可引起瞳孔永久扩张或形状变形。

瞳孔的位置

瞳孔是虹膜中央的圆形开口，受虹膜肌的调节可扩大或缩小，以控制进入眼内光线的多少。



泻药（Purgative）

轻泻药（Laxative drug）的同义词。

嘌呤（Purine）

体内合成或某种蛋白消化中产生的一组含氧化合物。嘌呤水平过高可导致高尿酸血症，并可引起痛风。高嘌呤食物包括沙丁鱼、肝、骨、豆类及家禽。嘌呤也含于其他物质如咖啡因及某碱。

紫癜（Purpura）

一组以由于组织出血引起皮肤上可见紫色或红棕的异常颜色为特点的疾病，也可指颜色异常的部位本身。可以针尖大到直径约 2.5 厘米。更小的出血点有的叫痉点，更大更暗的颜色异常部位称为痉斑。

类型及原因

紫癜有许多类型及原因。

普通紫癜也称为老年性紫癜，是所有出血性疾病中最常见的，影响大多数中老年妇女。大块颜色变色位于大腿、手臂、背部。是由于皮下血管支持组织变薄所致，结果血管容易破裂。口腔粘膜下可见出血。

苏亨氏紫癜由于皮下血管炎症所致。有时是过敏反应的结果。同样变化可见于胃肠壁粘膜斑。

紫癜也可因血中血小板低所致，称为血小板减少症。血小板是在凝血中起重要作用的血细胞。血小板减少可能是骨髓疾病、某种药物或过量放射线的副作用的结果，也可能无明显原因。



老年性紫癜的表现
一般发生于中到老年，由于皮下支持血管的组织变薄引起。

其他类型的紫癜包括：坏血病、某些感染引起血管破坏的疾病、免疫疾病、败血症或尿毒症一类的生化失衡。

诊断及治疗

医生通过全面查体及症状分析。进行血检查，包括凝血检查；血小板状态很重要，对医生决定紫癜的类型及原因是必需的，因治疗取决于类型。

普通紫癜可用雌激素替代治疗，其他类型可用激素或免疫抑制药。严重病例采用血浆置换有效。血小板缺乏，根据病因治疗。有些病例，输入血小板是必要的。特发性血小板减少性紫癜常用激素或用脾切除术治疗。

脓性的（Purulent）

意思为含脓、产脓或由脓构成的一个术语。

脓（Pus）

细菌感染部位的黄白色或绿色的粘性液体。由许多死亡血细胞、部分消化组织，或死的细菌构成，也含有少量的其他物质。固体组织内脓积聚称为脓肿。

主要产脓微生物为链球菌、肺炎球菌及大肠杆菌。许多细菌产生有区别类型的痰，例如，铜绿假单孢菌产生蓝色色调。

脓疱（Pustule）

含脓的皮肤小疱。可发生于毛孔或皮肤其余部位，是/或不是感染的结果。粉刺脓疱是非感染性的，麦粒肿是眼睑根部的脓疱。

补骨脂素加紫外线 A（PUVA）

一种用于治疗一些皮肤疾病的光疗法，尤其是银屑病。PUVA 与补骨脂素合用，后者使皮肤对阳光敏感，并用控制剂量的长波紫外线治疗。

肾盂炎（Pyelitis）

见肾盂造影术（Pyelonephritis）。

肾盂造影（Pyelography）

见尿路造影术（Urography）。

肾结石摘除术（Pyelolithotomy）

取出肾结石的手术。在脊柱左/右侧作纵行切口到达肾，切开肾与输尿管的连接部位，有用镊子取出结石。

碎石术现已取代该手术，它是用超声波打碎石头。

肾盂肾炎（Pyelonephritis）

肾脏的炎症，常由细菌感染引起。分为急性和慢性，后者反复发作及不充分治疗可引起肾持久损害。

急性肾盂肾炎

常见于妇女，易发生于孕期，常由于引起膀胱炎的细菌上行至肾引起。症状包括高热、寒颤、背痛。治疗包括抗生素，严重者需静脉给药。败血症是可能的合并症。

慢性肾盂肾炎

常始于儿童，由于尿液从膀胱反流致一侧输尿管所致，常因输尿管进入膀胱处的瓣有先天性异常。

持续尿反流引起肾感染，在某些儿童引起炎症及疤痕，并可造成永久肾损害。有反复尿道感染的儿童需医生检查，排尿膀胱输尿管造影有助于确定反流存在，潜在异常可手术纠正。

慢性肾盂肾炎可能发作的合并症有高血压及肾衰。

幽门狭窄（Pyloric stenosis）

幽门狭窄，阻碍食物进入十二指肠，可发生于婴儿及成人。

原因及发病率

在婴儿，该病由幽门肌肉增厚所致，原因不明，每 4000 人中有一人受累。

在成人，狭窄常由于消化性溃疡，或胃下部恶性肿瘤引起的疤痕造成。

症状及诊断

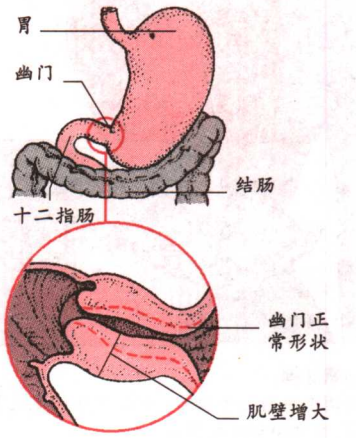
出生后 3～4 周，患儿开始食后喷射性呕吐，成人患者在食后几小时，呕吐出消化的食物。

对婴儿，医生可通过腹壁触及增厚的肌肉诊断，但需钡餐证实。

对成人，幽门狭窄通过钡餐及胃镜诊断。

婴儿幽门狭窄

婴儿幽门狭窄是因围绕胃出口周围的肌肉异常增厚引起的（如图示）。男性多于女性，有家族倾向。母亲在儿童时曾患此病的小孩易于发生本病。



治疗

婴儿幽门狭窄有时用药物治疗。对于大多数病例，唯一满意的疗法是幽门切除，在全麻下开腹，沿增厚肌肉长轴切口即可简便的减轻阻塞。

对成人患者，必需手术以纠正潜在病因。

幽门成形术（Pyloroplasty）

扩张幽门以保证食物自由进入肠道的手术。幽门成形术可能作为手术治疗消化性溃疡的一部分，应防止迷走神经切断导致术后幽门肌强直。

患者在全麻下手术，沿幽门作纵行切口。切口的始端及末端向内延直至相遇，和位于原始开口的右角进行缝合。这就为食物运动提供额外的较宽的通道。

脓的（Pyo-）

与脓有关的前缀。前缀 PY- 亦然，如脓尿。

坏疽性脓皮病（Pyoderma gangrenosum）

一种罕见疾病，特征为在腿上常有溃疡，溃疡变得坚硬、疼痛，由褪色的皮肤包绕的一块，它是溃疡性结肠

炎的一种罕见并发症。

噻嘧啶（Pyrantel）

用于治疗肠道寄生虫感染的抗蠕虫药。单一剂量常足以清除蠕虫。可能产生的副作用包括恶心、纳差及腹痛。

吡嗪酰胺（Pyrazinamide）

有时用于治疗结核的一种药。可能产生的副作用有恶心及痛风危险。也可能有肝损害、纳差及黄疸。

发热（Pyrexia）

fever（发热）的医学术语。

不明原因的发热（Pyrexia of uncertain origin）

尽管作详细医学检查仍无明显原因的持续性发热，原因常为难以诊断的疾病或以非寻常方式出现的普通疾病。

常见原因包括病毒感染、结核、肿瘤（特别是淋巴瘤）及胶原病（如系统性红斑狼疮、颞动脉炎），儿童则可能还受到斯蒂尔病的影响。其他可能原因是药物反应。

吡哆醇（Pyridoxine）

维生素 B6，B 族维生素中的一个。

食物缺乏维生素 B6 的情况很罕见，但可因不同药物诱导缺乏。维生素 B6 的缺乏可导致神经炎。

大剂量吡哆醇有时用于治疗经前综合症，但治疗结果尚无定论。

乙胺嘧啶（Primethamine）

用于预防及治疗由疟疾寄生虫引发疾病的药物，也用于治疗弓形虫病。常与磺胺或氨苯砜合用。

可能的副作用包括纳差、呕吐、罕见地皮疹。长期应用可减少骨髓产生血细胞，引起贫血，异常出血或感染的易感性增加。

致热原（Pyrogen）

导致发热的物质。常为白细胞对细菌或病毒感染反应而释放的蛋白。这些蛋白作用于脑内温度控制中枢，引起体温上升。该词有时也用于描述微生物释放的化学物（如细菌内毒素），它们有同样的升温作用。

纵火狂（Pyromania）

有纵火的持续冲动。典型的纵火狂自小对火着迷，从点燃事物或观看燃烧中，获得紧张情绪的放松甚至快感，并无其他动机。该病更多见于男性，可能低智商、嗜酒，有时有性变态。纵火狂常难以治疗，多将其关入狱。

脓尿（Pyuria）

尿中出现白细胞。脓尿常表明肾或尿道的感染。

尿的镜检及培养可用于寻找致病微生物，以便使用恰当抗生素。某些病例无微生物时也可发生脓尿，可能是其他原因引起的肾炎症。

Q

QALY

意思是每年用于不同疾病治疗的花费及结果对比。每年挽救或延长的生命由一个因素调整，用 Q 表示，意思为治疗前后个人生活方式与正常有多接近，该措施由健康经济学家用于比较。如髋关节置换、白血病骨髓移植治疗或白内障治疗的相对价值。

Q 热（Q fever）

罕见疾病，症状类似流感，全世界均有发生。

原因

致病微生物是一种称为伯纳特立克次体的病原体，隐藏在农场动物上，通过尿感染动物、粪便、奶、肉及胎盘。吸入被粪便、尿或分娩产物污染的粉尘可引起 Q 热，罕见由虱咬传播。

症状体征

感染后 10 天，突然出现高热、严重头痛、肌痛、胸痛、咳嗽。第二周出现肺炎。大多病例随后康复，但有些病例疾病迁延。1/3 病人发生肝炎，有些患心内膜炎。死亡不足 1%。

诊断治疗及预防

Q 热的诊断可能需血化验证实。治疗用抗生素，高危人群进行疫苗接种是可取的。

江湖医术（Quackery）

谎称可诊断治疗疾病的骗术。

股四头肌（Quadriceps muscle）

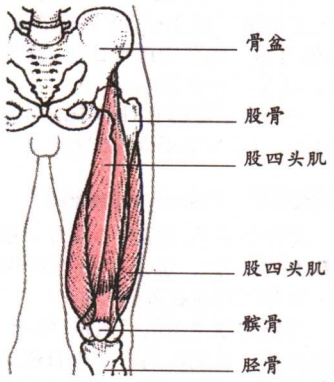
具有四个不同部分的肌肉，位于股骨前，有伸直膝的作用。

疾病

股四头肌最常见疾病是直接冲击引起的血肿。几天后可能出现瘀斑。对罕见病例，血肿中有骨形成，从而运动受限。

股四头肌的位置

一个上端止于骨盆，另二个上端止于股骨。下端围绕髌骨合并为一条肌腱并附着于胫骨。



突然牵拉腿可能拉伤肌肉，特别是中老年人。任何引起疼痛、水肿的膝盖疾病限制腿的完全伸展，会引起股四头肌在 48 小时内开始无力，当体重置于患腿上时，膝感觉好象不牢固。

四肢瘫（Quadriparesis）

四肢及躯干瘫痪。可由于颈部脊髓受损引起，结果导致患处感觉及力量丧失。

隔离（Quarantine）

将近期接触严重感染疾病的人分离。目的是防止被感染但无症状的人传播疾病。

该词源自意大利语，意为 40。过去，羊群离开流行病猖狂的港口（如霍乱、天花或瘟疫）时，必须呆在海上 40 天。后来，40 天减至与疾病潜伏期相近的时间。

现在许多严重感染性疾病发生率减低及免疫广泛应用使隔离过程几乎无用。在某些病例，隔离已被在国家间旅行时强制接种疫苗取代。与高度传染性疾病接触者除给予预防免疫外应限制其活动。主要保留的隔离规则应用于进口动物到包括英国在内的国家。

胎动期（Quickening）

孕妇第一次感觉胎儿活动的怀孕的时期，胎动常发生于怀孕 16～20 周。

奎宁（Quinine）

治疗疾病的最古老药物。

奎宁现主要用于治疗对其它抗疟药耐药的疟疾，需大剂量，副作用大，包括头痛、恶心、失听、耳鸣、视力模糊。

奎宁常用于预防夜间疼痛性腿痉挛。用小剂量，副作用罕见。

喹诺酮药物（Quinolone drugs）

常见药		
阿诺沙星	*环丙沙星*	*氧氟沙星*
西诺沙星	*萘啶酮酸*	*诺氟沙星*

一组抗生素，用于治疗尿路感染。从那以后相关化合物已经合成，它们更有效，抗菌谱更广。癫痫、肝肾疾病、怀孕及哺乳期患者应慎用。常见副作用包括恶心、呕吐、腹痛、腹泻、头痛、头晕、睡眠障碍、皮疹及血液疾病。

R

狂犬病（Rabies）



一种神经系统的急性病毒感染，以前称之为狂犬病。狂犬病最初只侵及动物，但是通过咬伤或舔拭伤口处皮肤，患狂犬病的动物可将此病传染给人类。致病的病毒存在于动物的唾液，它从伤口处沿着神经通路传向脑，造成炎症进而导致澹妄、喉部肌肉痉挛，以及其他严重的症状。狂犬病的症状一旦有所进展，对人来说往往都是致命的。

病因及发生率

狂犬病的地理区域分布以及一些受影响的重要动物物种均显示在以下的地图上。大多数狂犬病源于疯狗的咬伤。然而只要某地区存在该病毒，无论被何种动物咬伤（不论是温顺的或是凶猛的）都要考虑到患狂犬病的可能性。狂犬病也同样可能由蝙蝠感染，因此当人们参观游览热带国家进入有大批蝙蝠的山洞时应特别小心。

就世界范围而言，据估计每年约有 1.5 万 狂犬病患者。然而在英国，这种情况却很少见。

症状与体征

自被咬伤至出现症状的潜伏期介于 9 天到数月间（一般情况下为 4～8 个月）。潜伏期的长短主要取决于被咬伤的部位，最初的症状为低血压、头痛，食欲不振、躁狂、机能亢进、定向力障碍，有些病例是非常发作，患者一般极度口渴，并试图通过饮水来减轻喉部剧烈疼痛的痉挛，眼周及面部肌肉也可能麻痹，在这些症状发作的 3～20 天后昏迷与死亡也会随之而来。

治疗

一旦这些症状出现后，应使用镇静剂与止痛药来治疗。据报导一少部分被确诊为狂犬病的患者通过接受维持呼吸和心脏机能的特殊护理也同样存活下来了。然而，关键仍在于预防疾病的发生。

预防

英国等一些国家通过对入关动物施加严格的检疫隔离措施而杜绝了狂犬病在国内的发生。

任何被狗咬伤的创口都应彻底清洗，假如这种情况出现在狂犬病流行地区，应立即想到是否有必要进行被动免疫，若进行了免疫，患者即通过人类狂犬病免疫球蛋白（针对狂犬病毒的一种已制成的抗体）而获得了被动免疫同时，注射持续几周的狂犬病疫苗，咬伤前注射过疫苗的人不用进行被动免疫。如今的疫苗比 1970 年前所用的疫苗副作用更少。

我们应尽可能捕获与限制咬人的动物，若它具有类似狂犬病表现，应将之宰杀并将脑组织送去做狂犬病感染的显微镜检查，假如没有发现狂犬病感染的现象或 5 天后仍无明显症状，就可以停止对被咬伤者的治疗。

假如在被咬伤的二天内给予被动免疫，狂犬病通常可以有效地被预防，随着时间的拖迟，有效预防的可能性也逐渐减少。但咬伤后数周或数月的免疫措施也仍是有效的。

佝偻病（Rachitic）

一种用来描述骨性或同佝偻（一种由于缺乏 V_D 而引起的骨病）相关的其他异常的名词，也指患有佝偻病的人。

拉德（Rad）

一种衡量被吸收离子的放射线剂量的单位。

桡神经（Radial nerve）

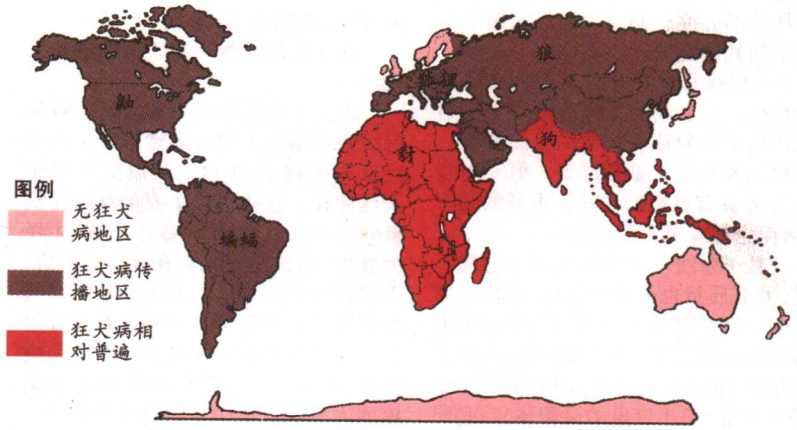
臂丛的一个分支，桡神经延伸至手部，是臂部的重要神经之一。桡神经控制腕部的肌肉，因而使得手的后部同前臂在同一水平线上，桡神经也传导来自前臂后部的感觉冲动，以及来自拇指、食指、中指以及拇指底部区域的感觉冲动。

功能失调症

桡神经绕过肱骨（上臂骨的颈部），因此肱骨的骨折可能引起桡神经的损伤，它也可能由于持久的施加于腋

狂犬病的地理区域分布

大多数传播地区的狂犬病是通过野生动物来传播疾病的，右图显示了一些典型的狂犬病传染源。但是其他的哺乳动物，例如北美的浣熊和蝙蝠也可被传染。大多数人是由于被患狂犬病的狗咬伤而感染此病的，狗可通过与野生动物接触而获此病毒。然而，在远东地区，野狗本身就是病毒携带者，通过给狂犬注射疫苗可极大的遏制人类狂犬病的发生。少数国家（主要是岛屿，如英国）都是无狂犬病地区。



窝的压力（如来自于拐杖）而引起的损伤，这种损伤可能导致垂腕（无力伸腕）及桡神经支配区域的麻痹。

放射线（Radiation）

能量以波或粒子的形式得以释放。放射线主要有二种：离子化的与非离子化的。离子化的放射线能够有力地穿入一个或多个围绕原子核运动的电子，因而就产生了一种具有电荷的实体称之为离子。这些离子同时也可以借助化学健与其他离子结合。当体内重要分子的某些原子出现离子化时，这就会导致生物损伤。

非离子化放射线则对分子具有不同的作用。它趋向于激活分子内的结构原子（类似于摇动、震颤它们），但它并不能提供足够的能量使电子取代原子，同时形成离子。

离子化的射线

离子化的射线主要有三种——X光、γ射线和粒子射线。

X光是电磁波（它们是同一连续光谱——电磁光谱的一部分。电磁光谱也包括声波、可见光、红外线射线、紫外光及γ射线）具有极短的波长和极高的频率，它们由特殊的仪器而产生（X光机）。X光既不具备质量也不带有电荷，它们的穿透力取决于自身的能量，而能量又取决于X光机的电压，几万伏的X光机射出的X光只能穿透几毫米厚的组织，然而，在10万伏射出的X光具有足够的能量完全穿透身体产生X线影像。放疗中使用的X光由几百万伏的电压产生因而足以破坏深部肿瘤，同时也破坏光路射入途中的其他组织。

γ射线几乎具有同X光完全一致的特征，二者间的主要区别在于γ射线产生于放射活性物质的自然调节。虽然二者有交叉重叠部分，但γ射线比X光具有更短的波长，更高的频率（因而也就有更大的能量）。

粒子射线——与X光与γ射线不同，具有质量也可能带电荷，它代表原子的一部分像电子（β粒子，具有负电荷及很少的质量；质子带正电，是电子质量的1800倍）、中子（具有同质子相同的质量，但不带电的微粒体）。它同样也代表诸如氦一类的小原子核（氦核又称α粒子）或更大一些的原子核。粒子射线是由具放射性的原子的衰变或特定机器而产生。

离子化放射线的来源

离子化的射线可源于天然或人工途径。

来自宇宙边缘地带和太阳的各种射线共同组成了它的天然来源。英国民众中所接受的14%的放射线源于天然途径，这些射线主要由具有高能量的质子组成：其中一些原子核（主要为氢核）组成的射线具有极高的能量，不仅辐射至地球上的人类，还可穿透数米厚的土壤和岩石。宇宙射线辐射至个体的总量取决于该人所在的海拔高度，例如一个生活在海拔2000米高度的人平均每年接受的射线量要比生活在海平面上的人多二倍以上。

二级射线主要由来自宇宙的射线在大气上层中产生，它主要由γ光和光能量的电子组成。人类平均每年所接受的二级射线的量随纬度而变化，两极地区最大而赤道地区则最小。

放射线的另一个主要天然来源是放射现象。许多矿石含有可自发解体的不稳定的原子核（一种称之为放射性衰变的过程），同时释放α或β粒子或（和）γ光，自然出现的具有放射活性的同位素40K是来自体内的主要射线来源（同位素是一种元素的不同形式，具有相似的化学性质但在某些物理特性方面不同），其他许多的具有放射性的物质及某些地区来自土壤、岩石的氡和（或）建筑材料也是产生每年放射量的主要来源。

用来诊断和（或）治疗无数疾患的

放射量单位

贝可	是放射性国际单位制，一贝可（符号码139）被定义为每秒钟的一次蜕变（或其他核变化）。虽然贝可的数量是衡量放射性的一种特别来源强度的计量单位，但它无视通过组织放射的不同类型的不同结果，对于医学用途来说，希通常更有用。
戈瑞	离子化辐射吸收剂量国际单位制，戈瑞（符号Gy）已经取代了拉德。一戈瑞被定义为辐照物质每千克1焦耳的能量吸收，一戈瑞与100拉德相等。
拉德	是radiation absorbed dose的首字母缩拼词，拉德是辐射吸收剂量单位。一拉德相当于辐照物质每克100尔格的能量吸收（尔格是功或能量单位）。拉德已被戈瑞（符号国际单位制）所取代。1拉德与0.01戈瑞相等。
雷姆	是roentgen eguivalent man的首字母缩拼词。雷姆是离子化辐射剂量当量单位，它产生与X光或υ光的1拉德相同的生物学效应。雷姆是作为对离子化辐射的一些类型的观察结果被采用的。例如中子，对于吸收能量相同的数量来说，它产生了比X光或υ光较大的生物学效应。总之，雷姆是衡量辐射的生物学效率的一种计量单位。对X光或υ光来说，雷姆是与拉德相同的。对于其他辐射类型来说，雷姆的数量等于拉德的数量乘以一个取决于辐射包含的类型的特殊因素（叫质量因素或相对生物学效率）。在国际单位制系统中，雷姆已被希所取代。1雷姆相当于0.01希。
希	是离子化放射吸收剂量光量的国际单位，希（符号Sv），已被雷姆所取代，1希的能量吸收能产生与X光或υ光的一戈瑞相同的一生物学效应，一戈瑞等于100雷姆。

辐射等级

在国际上通过的单位系统中，三种重要的单位用于测量辐射等级——贝可、戈瑞和希，这三种单位被定义为上级单位，其他两种辐射单位（拉德与雷姆）已被取代，但偶尔也被用于其他用途。

医用X光是暴露在外的人类所接受的最多的表面射线来源；同样，应用于诊断和治疗的放射性同位素也是另一种放射线的医学来源。释放γ光的放射性同位素最常用（虽然释放粒子的放射性同位素也被采用），为减少病人所接受的射线量，一般都选用短期的类型。在英国，平均每年从医疗界所接受的射线是所有射线来源的11%。

核反应堆不仅是直接放射线的潜在源泉（就像γ光和中子，通过较高的阻碍物被吸收后防止它们进入环境中），同样也是放射性同位素的大量制造者。铀是最常用的燃料，人们经常通过富集获得比天然铀矿含更多放射性同位素的铀235，在反应堆中它通过分裂产生热量，也产生许多不同种类的放射性同位素。放射性同位素碘、钉、钙以及其他具有重要生化意义的同位素均可以这种方式而产生，在快中子反应堆中，作为主要燃料的钚就是由U238制造。

核武器包括在广岛和长崎所用的各种原子弹（在此铀和钚发生快速分裂）以及氢弹（将核裂变与聚变结合在一起）是人造射线的重要来源。然而，除了相对少量的武器和"促放射性"武器（所谓的中子弹），只有在辐射点附近的直接辐射才具有致死性，而爆炸的致死性和热量延伸的范围却是一极大的区域。

非离子化放射线

用途最广泛的一种非离子化射线是紫外线，它是阳光中的一种成份（虽然大多已被完全吸收），也可由日光灯产生。这种射线只能穿透体内组织的浅表层，但却可造成对细胞分子中RNA（脱氧核糖核酸）和DNA（核糖核酸）的损伤，从而导致皮肤癌的发生。

通过低频电磁射线来烹饪食物，同样可以导致体内组织产热而造成损伤。这种损伤因现代化防护设备阻碍了微波的释放而极少发生。当门打开时，同样安全的切断措施也不会使射线释放。广播和电视的传送则是借助一种无害的电磁波。

人们使用的其他类型的非离子射线还有磁场和超声。微弱的磁场产生于传导电流的电线周围，强大的磁场在医疗界用于磁共振成像。人们最近才开始对这些领域的影响进行研究，但毫无疑问它们是有害的。超声（耳听不到的高频声波）在医疗界用于诊断和治疗，它们的效应取决于所用的功率和暴露持续时间。医疗界中低功率和相对短时间是无害的，但在高功率中对超声波暴露时间过长和（或）持续时间过长均会造成组织损伤（见放射线损伤、射线病）。

放射线损伤（Radiation hazards）

摄入体内的放射性物质或暴露于外界射线（如X光和γ光）均可造成危害。射线的影响取决于吸收的剂量、暴露的时间和器官暴露的严重程度。

放射性损伤

当总的射线量超过某一阈值后，某些放射性的损伤就会出现。如此损伤的例子包括放射性皮肤病、白内障、不同器官的衰竭（也许会暴露许多年后才发生）、射线病（对强大射线的早期反应）。

在其他射线所造成的影响方面，损伤的严重程度并不取决于特定的射线量，而是随着剂量的加大而增加损伤出现的机率，肿瘤是这种射线损伤的主要例子，它是由于高能量射线而自发引发的。突变是指生物细胞内遗传物质的改变。从核反应堆中泄漏的放射物质引起的突变率上升会影响许多人，并可能导致不同的癌症发生，像白血病、先天缺陷和遗传病。肿瘤的发生一般要经过许多年的射线暴露性接触，一般来说白血病需5～15年，皮肤、肺、乳腺和其他的肿瘤则需40年或更多。

国际放射保护协会认为射线引起的癌症的致死量约为1%的射线吸收量。从父母任一方接受射线照射导致遗传物质改变而引起下一代以及后代的遗传病的机率也如此。

避免放射性损伤

射线损伤可通过限制个体的暴露而得到控制。这对于那些在工作中不得不暴露于射线中的人们尤为重要。他们应该携带监测器以观察是否在安全范围，以及他们所接受的射线是否在正常阈值之下，年轻人和处于生育年龄的人在拍X片或放疗时应将其生殖器遮盖。

尽管有这些不利的因素，射线损害与视频显示器或食物照射无关。视频显示器不发出足够量的穿刺力强的射线，被照射的食物自己并无放射性。

射线病（Radiation sickness）

这个名词适用于电离射线引起的急性全身性的改变，或剂量超过1Gy或1Sγ的X光，γ射线及其他射线引起机体主要部位的改变。

射线照射引起的损伤严格地取决于剂量和持续暴露的时间。高于30～100Gy的急性暴露可引起一系列的恶心、呕吐（可能不断持续或加重）、焦虑、定向力障碍，近几小时之内，患者就会由于射线对神经系统的直接损伤而意志丧失、死亡或脑积水，这些症状被称之中枢神经系统综合征。

接受射线的剂量介于10～30Gy的人们在暴露后约2小时也会出现一系列的恶心呕吐，但几小时后会很快消失，然而，这种情况的病人在暴露后4～14天也必死无疑，因为射线损伤了胃肠道，导致严重和经常性的血性腹泻（称之为胃肠综合症），以及射线损伤免疫系统引起的严重感染。

当剂量在1～10Gy时可能会出现一时性的恶心和偶尔的呕吐，但这些早期的症状会很快消失，同时在今后的2～3周内会相对的相安无事，然而，后期射线对骨髓和免疫系统的损害就会表现出来，重复性感染（除非使用抗生素，否则致命）和皮肤斑点（皮下针点样出血点）为主要表现。通过骨髓移植或被隔离至一无菌的环境，直至他们自身骨髓恢复，可以成功地治疗某些患者。

射线对其他组织的损伤如皮肤和呼吸道也会引起综合症。小于2Gy的针对全身的剂量不会对一个健康成年人有害，然而即使使用了最好的医疗手段，超过6Gy的患者也很少幸免于难。

放射外科（Radical surgery）

普通外科旨在通过移去受染组织和附近受牵连的组织而消除疾病。

过去，放射外科一般只是用于治

疗癌症的一种尝试，例如，用来治疗乳腺癌的放射性乳房切除术，包括切除整个受染乳房，同时还有胸大肌、腋窝淋巴结和其他组织，今天这样手术已很少再做。

用来阻止坏疽（组织坏死）继续扩展的截肢术，也是另一种形式的放射外科。

脊神经根病（Radiculopathy）

进入或离开脊髓的神经根病。病因可能是椎间盘脱出、脊椎关节炎、脑膜增厚（覆盖大脑和脊髓的膜），有时也会由糖尿病、摄入重金属如铅等引起。

脊神经根病的症状包括剧痛，有时也会在神经支配区域有感觉丧失，以及虚弱、麻痹和神经支配的肌肉萎缩。若可能的话放射外科治疗是首选，否则，通过服用止痛药、理疗或放射外科治疗也可缓解症状。

放射性现象（Radioactivity）

当某种不稳定物质的细胞核自发解离时，α 粒子或 β 粒子和（或）γ 光就会释放，由于放射性物质的自然衰减而产生天然的放射现象，如铀矿。然而大多数元素可通过能量粒子（如中子）的结合而成为放射性物质，因而被称为表面放射现象。

射线照片（Radiography）

利用射线获得身体某部位的照片，射线照片为病人提供 X 光检查、发展 X 光片，同时也协助其他影像技术。操作者事先要告诉病人某些在进行 X 光检查时他们必须遵守的规则，一旦检查开始，操作者为能得到便于研究的最好的图片而使病人处于最佳的位置。

操作者同时协助放射学家完成特殊的 X 光检查，如造影剂研究，和完成其他影像技术，如超声扫描、MRI。

放射免疫鉴定（Radioimmunoassay）

一种利用具有放射性同位素去检测人血中某种特定蛋白质浓度的很灵敏的实验室技术。现在通过此技术可被检测的蛋白质包括激素、部分微生物、针对微生物的抗体，或变态反应生成的物质（见免疫化验）。

放射同位素扫描（Radioisotope scanning）

见放射核素扫描（Radionuclide scanning）。

放射学（Radiology）

医学专用 X 光、超声波、MRI 来调查、诊断和治疗疾病。总之，人们认为一位放射学家（被培训并注册用于影像技术的医生）对其他医生只起到了辅助参考作用。其他专业还包括放射性同位素扫描图来诊断与治疗疾病。放射性的方法可通过不介入的途径而提供任何一个器官、系统或体内某一部位的照片，因此作出诊断、实施治疗、病人可不必经受外科探查而受到经常的监测。

射线可透性（Radiolucent）

对于射线尤其是 X 光和 γ 光，大多数物体是可透过的。完全透明的物体为放射性透明体，不完全透明的物体称为射线透不过体。

放射核素扫描（Radionuclide scanning）

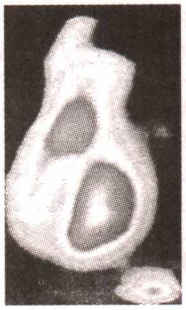
一种基于探测导入体内的放射性物质所释放的射线量的诊断技术。不同的放射性物质在不同的组织中吸收浓度不同，因而针对某一特定器官可进行研究，例如，甲状腺较身体其他部位可吸收更多的放射性碘，这种技术虽仅提供较少的解剖细节，但它所提供的影像较其他方法更能准确反映器官的功能状态。

如何起效

这种放射性核素物质被吞入或注射进入血流在靶器官聚集，射线以 γ 光（相似于 X 光但具短的波长）的形式从该器官释放并通过一种称之为 γ 照像机的仪器而被检测，这种照像机具有一个晶体闪光体，通过释放分量的光子而反射 γ 光，这些被用来制成以

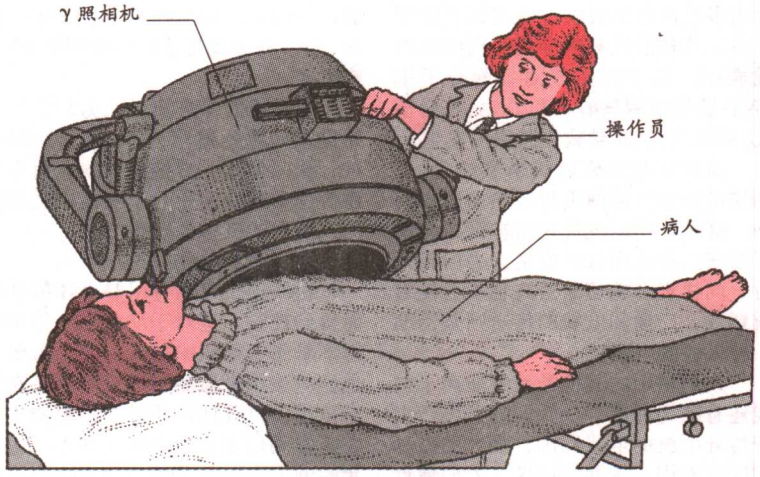
放射性核素扫描

在这种造影技术中，一种放射性物质进入体内，吸收量根据身体各部位的不同组织而不同。射线被吸收放射性物质的组织释放，并可通过 γ 照像机检测出来。所使用的放射性物质可能是体内天然的活性不同的元素（如碘）及或人工合成的放射性元素（如锝）



心脏的放射性核素扫描

这张照片显示了心脏的放射性核素示踪的红血细胞，较低的黑色区域是左心室。



数码形式或可形成展示在屏幕上的图像。

运用类似于 CT 的原理，通过 γ 照像机围绕病人旋转以及计算机对射线的监测，切面图像也可完成，这种特殊形式的核素扫描被称之为 SPECT。

通过计算机的协助，记录一系列紧随放射性核素的图像也可创造出活动图像。

为何使用

放射性核素扫描可比其他影像技术较早地观测到某种异常，因为器官的功能异常往往早于结构异常，例如骨感染导致骨细胞的活动活跃，常规 X 光显示在骨结构变化之前，病变位部就吸收了大量的放射性核素。

这种技术对只受功能影响的某些疾患同样适用(如一些甲状腺病)。

活动的图像可提供诸如血流、心理活动，尿液自肾的流出以及胆汁流经胆道功能的信息。

危险性

放射核素扫描是一种很安全的技术手段，它仅需要少量的射线，因为核素是被消化或静脉注射，它可避免一些在 X 光照射过程中通过使用射线造影剂导管伸入器官而造成的危险，(如在心血管和冠状动脉导管中)而且，不同于不透 X 线造影剂，放射性核素物质实际上对中毒或高血压的病人无危害。

预后

放射性核素扫描发展的前景取决于针对某种特定组织的放射性核素的继续发展。事实上，单克隆抗体(见单克隆抗体) 可以相对几乎任一抗原产生，这意味着也可针对几乎任何组织，通过使用已标记的抗肿瘤的单克隆抗体来估测肿瘤的扩散与复发的实验正在进行。

射线透不过（Radiopaque）

阻挡射线，尤其是 X 光和 γ 光的通过。许多体内组织，除了典型的骨骼组织外都是射线可透性（对 X 光为透明的）。对于一些类型的具诊断性的 X 光照片，有必要介绍一些体内的特殊的射线透不过的物质，以便使图片上的器官更加醒目，例如，在静脉尿路造影术上，肾脏将射线透不过的碘复合物排至下尿路，因而在 X 光照片上可使结构得以清晰再现。

放射治疗（Radiotherapy）

肿瘤以及偶尔其他的疾病可通过 X 光或其他放射活性物质的治疗。它们产生离子化的射线，穿透病变组织，破坏或减慢异常细胞的发展，假若所给射线的剂量合适，正常细胞遭受很少或短时间的损害，然而在治疗过程中暂时的副作用相应对正常组织来说是急剧的损伤。

使用原因

在肿瘤的治疗中放疗有不同的形式。例如在不同肿瘤治疗中它可单独使用以破坏癌细胞如喉癌、基底细胞癌、磷状细胞癌(两种类型的皮肤癌)、子宫颈癌、何杰金氏病(一种淋巴组织恶性肿瘤)和白血病。

放疗也可和其他形式的治疗相结合共同用于肿瘤的治疗，例如，它通常用于恶性肿瘤的外科切除后（如在乳腺癌的治疗中）用来摧损一些尚存的肿瘤细胞。

放疗的深层应用是用来减少肿瘤的面积从而减轻肿瘤带来的一些很难治愈的不良症状。这种缓和疗法可以是直接的，如用来减轻由于食道癌带来的吞咽困难，减轻骨癌带来的疼痛，减轻脑癌带来的头痛或麻痹。

如果破坏病患组织的益处远超过对正常组织损伤的影响，放疗也可用于非恶性疾病，一个最普通的例子是利用放射性碘来破坏过度活跃的甲状腺部分组织。

治疗方法

放疗的一些主要技术已在上页的图示表中显示，射线通常以一种称之为直线加速器产生的 X 光（有时为电子)的形式，来穿透病变组织。这种装置大多已取代早先的装有放射性钴的设备。这种放射性钴具有的弊端是产生的离子化的射线不但强度比 X 光小，且无法自动切断。

一些恶性肿瘤并不用外界放射源进行放疗，而是通过将放射性物质直接注入异常增生体自身或其邻近组织(见间质放射)或有选择性的注入一体腔（见腔内化疗），这两种方法都需进行麻醉。

用于治疗甲状腺肿瘤的放疗是用一种含有放射性碘的液体进行的，病人咽下这些液体，因而具放射性的碘就在甲状腺聚集。

放疗可能产生不适的副作用，如疲劳、恶心、呕吐(可用些抗吐药)以及接受放疗区域的头发脱落，也可能出现皮肤发红或水疱，可通过服用肾上腺素类药而缓解，但这种情况极少发生。

结果

放疗治疗了大多的喉癌或皮肤癌，对于其他肿瘤的治愈率取决于治疗开始的早晚程度，治愈率可达 80% 甚至更高。

镭（Radium）

一种稀有的具放射性的金属元素，自然状态下它并不以纯净形式存在，而是以铀矿中不同的化合物而存在的，如混和沥青、钒酸钾、铀矿。镭有四种自然形式的同位素（具有相似化学性质但物理属性不同的元素的不同种类)。为避免繁琐，我们称之为镭 226、镭 228、镭 224、镭 223，表面镭同位素同样也可产生。

最重要的同位素是镭 226，在铀矿中天然放射元素的衰减中产生，它具有相对长寿性（半衰期为 1600 年)，它自然衰退变为气体，进一步衰退变为其他形式固体放射衰退物质。在这些衰退过程中，射线以 α 和 β 粒子和γ光的形式得以释放。镭 226 原先用于治疗肿瘤，但现在已被其他放射性同位素如钴 60 铀 60 和铯 137 所取代。

因发现运用发光颜料中的镭会导致白血病和骨肉瘤，这种镭也逐渐被停止使用。

桡骨（Radius）

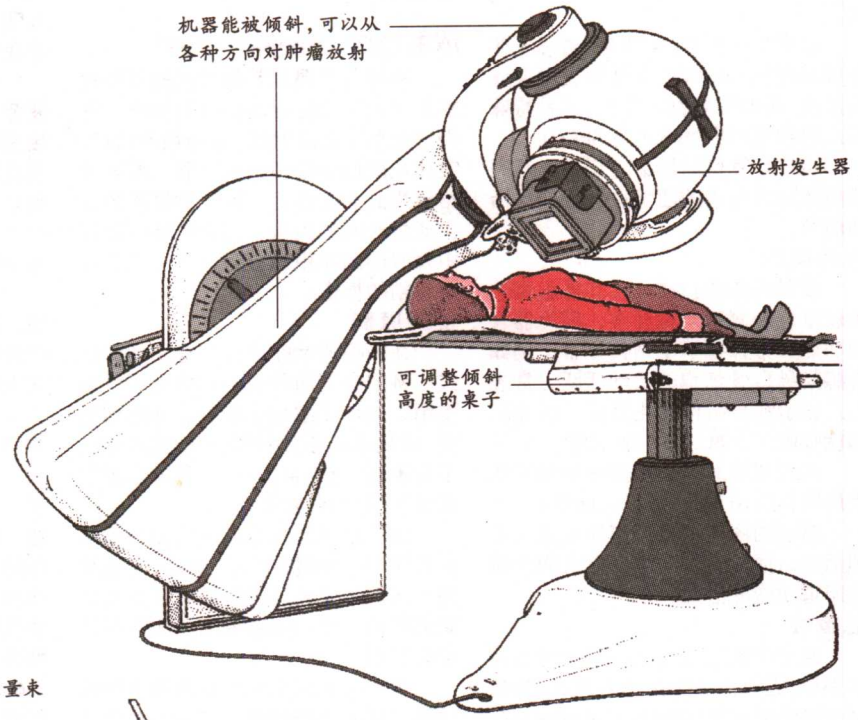
前臂的两根长骨中较短的一支，另一支为尺骨。桡骨位于手臂的拇指侧。

桡骨茎具有宽广的基底部，因而可以与尺骨的下末端和手腕的上侧腕以关节相连。桡骨的圆盘状顶部比基底部小，与肱骨下末端（上臂骨）以关节相连成为肘关节的一部分。

当重量放置于手腕时，大部分张力置于桡骨，因而它是骨折高发部分。重击时有时可导致桡骨从肘关节脱落，以及尺骨的骨折，称之为孟氏骨折。

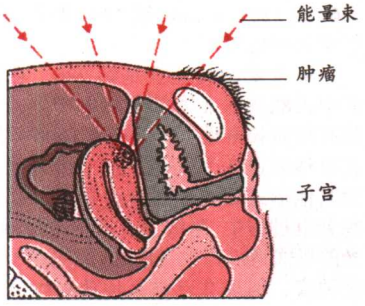
放射治疗的运用

处理之前，应先计算射线，描准放疗方向，患者要被照射的部位已被直接标记在他们的身体上或其穿的塑料制衣上。这种治疗一般针对于每周放疗几次的门诊病人。

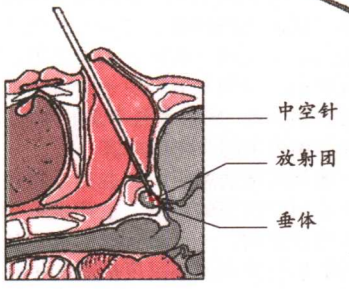


正在使用中的放疗机
患者躺在床上，上部有一放疗机，进行放疗的房间可阻止射线向外辐射，由一个X光摄影师操纵机器来放出X射线，并决定穿入患者的疾患射线的方向和射线量，这一程序不会带来某些不适并通常只持续几分钟。

放射治疗的实例



从不同方向发来的射线
将一些来自不同方向的相对低能量的射线射向肿瘤，足量的射线会聚在癌变处将其成功破坏，正常组织不受损害。



放射团的使用
另外一种技术是嵌入放射线，放射团直接经由细针进入肿瘤，垂体肿瘤就是以这种方式进行治疗的。



桡骨骨折
（Radius, fraacture of）

一种侵犯上末端、下末端以及茎部桡骨的骨折（前臂中二长骨中的较短支）。

手腕以上的桡骨骨折是超过40岁人群中最常见的骨折。这种情形下的治疗包括借助注射器取除血凝块，然后固定前臂（与上臂弯曲成一定的角度），最后将肘关节置于管型的石膏夹，以便骨折的恢复。如果桡骨的头部被挤压或破裂，还需在用石膏夹之前通过外科手术将碎片移去，在手臂恢复过程中应提倡早期运动。

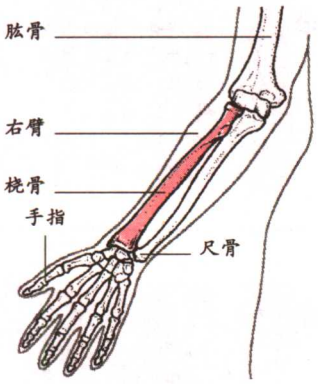
桡骨茎的骨折通常易导致骨末端的错位，为了重新摆正骨末端的位置，同时用线、盘等将它们联结紧密，通常需要动手术。然而在一些情况下，可通过外界人为复位，一旦这些骨头复位，通过利用管型石膏夹，肱骨就得以固定。

氡（Radon）

一种由于放射性镭的衰变而产生的无色、无味（嗅觉、味觉）的放射性气态元素。氡有三种同位素（化学性质相似但物理属性不同的某一元素的不同种类）氡219、氡220和氡222，它们都是短命的（氡219的半衰期约为4秒，氡220约为51秒，氡222约为3.8天）。随着射线的释放（以α粒子形式），这些形式的同位素解离形成固态

桡骨位置

桡骨在手掌朝前时位于前臂外侧，朝后时位于前臂里侧。



的放射性物质，称之为氡子代，它可释放 α 和 β 粒子以及 γ 光，除了氡的天然放射性同位素外，许多表面同位素也随之产生。

氡的母源存在于许多物质中，如土壤、岩石和建筑材料，随气体释放入空气中，所以，氡成为影响最大的放射源（占英国人接受放射量的 32%）。这种现象使许多研究人员认为氡可能是一些癌症（特别是肺癌）中的一个具有重要意义的发病因素。但是，这种想法尚未在整个人群中得以证实，尽管在某些特定的采矿工厂（如铀、氟、赤铁矿中氡气可被 测出）工作的人们具有患肺癌的危险。

雷尼替丁（Ranitidine）

一种属于 H_2- 受体阻滞剂的抗溃疡药。它用来预防和治疗胃溃疡和食管炎，可能的副作用包括头痛、皮疹、恶心、嗜睡。

舌下囊肿（Ranula）

舌下基底部产生的半透明的青色夷状物。舌下囊肿可能由于唾液腺的损伤引起，可通过外科摘除得以治疗。

强奸（Rape）

通过运用武力或暴力加以威胁，在违背受害者的意愿或在受害者意识丧失情况下的性交往，强奸是一种刑事犯罪。

社会、警方以及法庭在过去的 10 年中一直试图为强奸受害者多作些什么，而且时至今日对罪犯使受害者造成的创伤性的影响也有了进一步的理解。研究结果表明：强奸的本质不同于一般人的想法，这种行为经常发生于互相认识的人中，但不一定伴随暴力，同时也不一定由受害者引起。

发生率

近年来根据记录的强奸案例有上升的趋势，单凭这些数据很难判断究竟是发生率真的有所上升还是受害者中愿意报案的倾向大了。无论如何，强奸是所有罪犯中最少记录的，据估测强奸案中的绝大部分，由于考虑到受害人的名誉、担心不被信任、担心家庭影响、担心强奸者的报复以及审讯时的心理创伤而未报案。

动机

强奸是一种暴力犯罪，它们的动机是渴望支配受害者。强奸者可能由于对女性的极深的仇恨，而将运用强迫性性行为作为一种虐待、歧视女性的行为。

强奸很少具性动机，它是一种支配、愤怒和仇视的犯罪，而不是一种激情的犯罪。有证据显示滥用酒精与强奸有联系。

约有 20% 的罪犯因再次性行为犯罪而受到起诉，80% 的罪犯以后，未再犯其他形式的罪，也可能具有长时间的暴力犯罪史。

影响

强奸受害者可能经受许多不同的物理性损伤，通常是由于抽打或闷塞的结果。对于生殖器官的严重损伤一般很少见，但也可能存在阴唇肿胀、子宫颈瘀血以及偶尔的肛门或阴道（介于生殖器与肛门的区域）的撕损。

即使没有物理性损伤，强奸带来的心理创伤也是很严重的。典型的包括焦虑、压抑或外伤后应激反应失常、恶梦或白天时脑子经常出现被强奸的情景。

法庭鉴定

医生为强奸案受害者进行物理检查，瘀血或损伤，尤其是位于生殖器区域的具有代表性的标志。检查包括阴道腔的视觉检查，通常会有一女性在场帮助受害者。

为了实验室分析，医生要搜集各种物证，其中包括可疑的咬痕、体内的湿润区域、阴道、肛门、喉部指甲的刮削物、从头发或其他部位撕扯下来的东西。这些标本可与嫌疑人中取得的标本相对照。

在攻击发生时罪犯当时所穿的衣服可在法庭鉴定时获取。

治疗

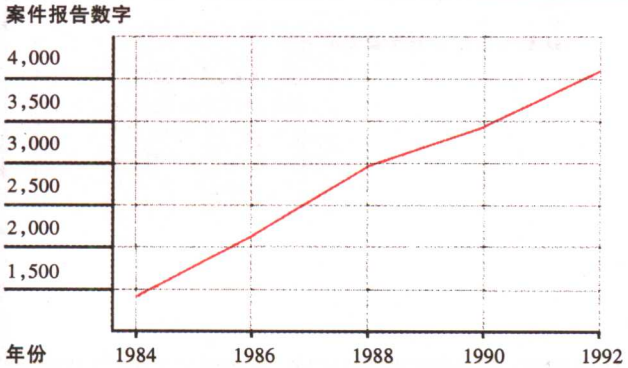
有必要进行物理性治疗。在某些情况下对性传播疾病的治疗也是必须的。

在心理创伤的治疗方面，强奸危险的顾问是很有益处的。在某些情况下心理支持也很必要，许多受害者可通过由社区医院社会工作部门组织的地方性支持小组得到许多帮助。

皮疹（Rash）

一组斑点或局部区域的发红、发炎。皮疹一般是暂时性的，很少情况是严重潜在性疾病的征兆。它很可能

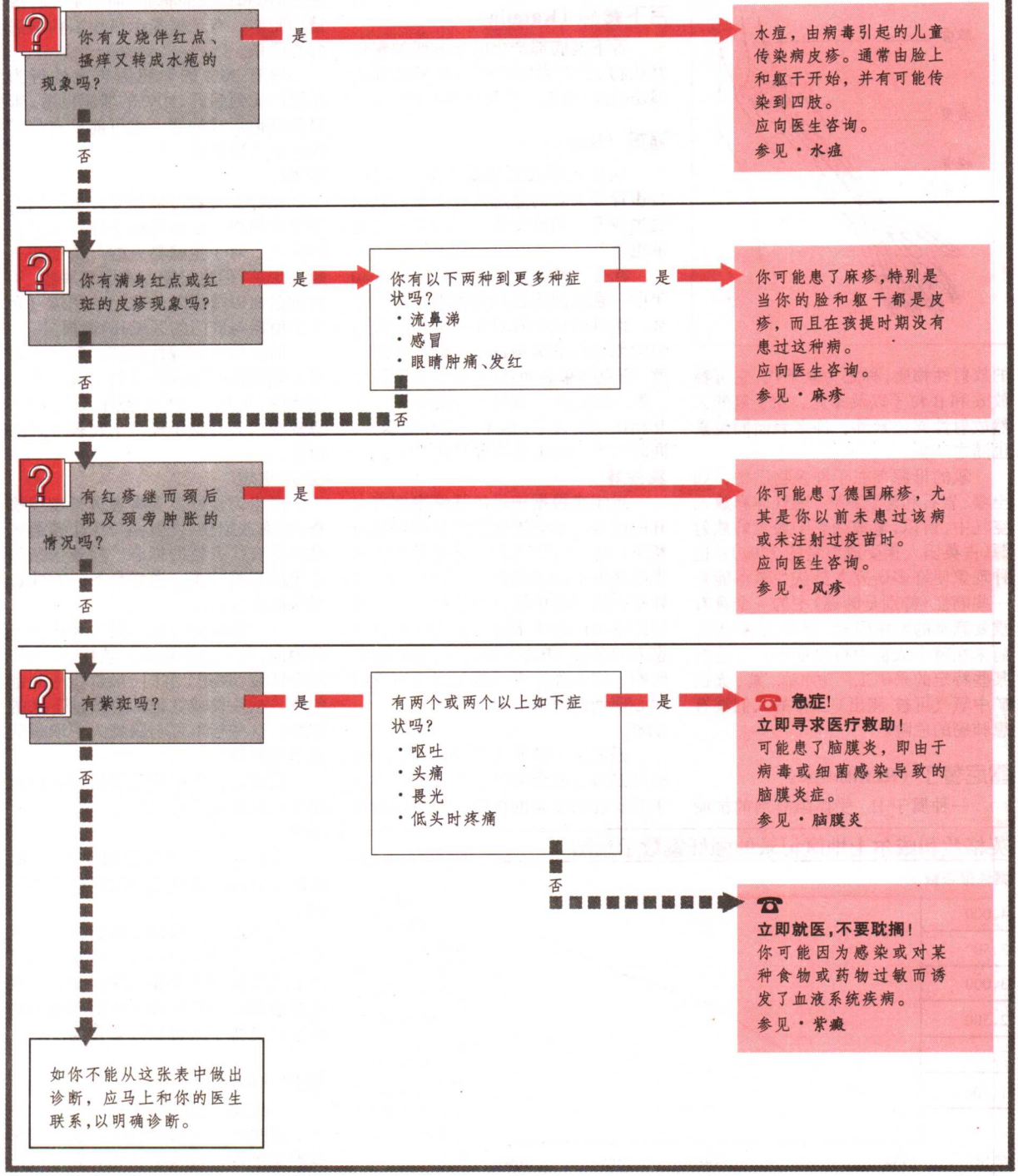
英格兰和威尔士地区记录的强奸案数示意图



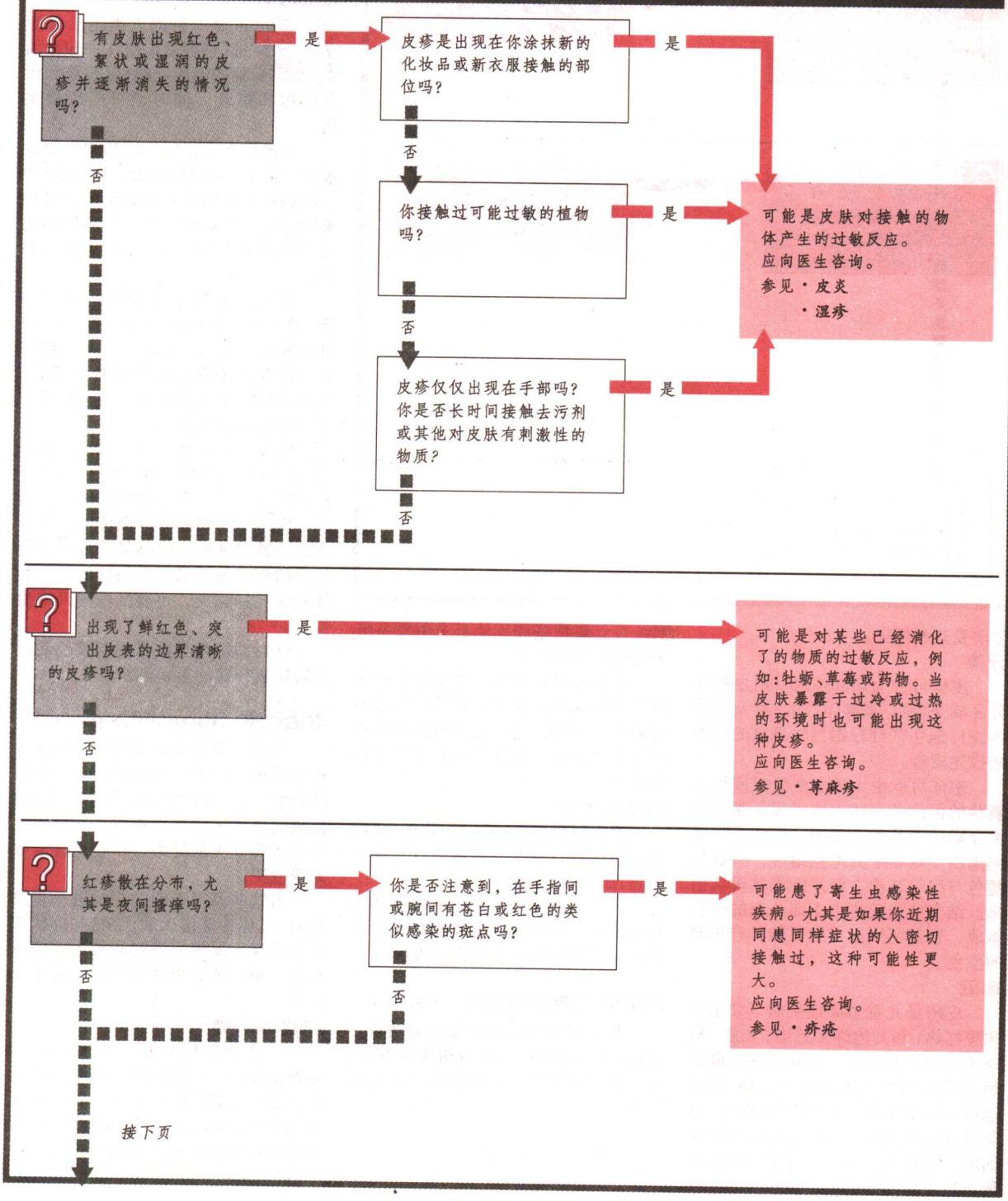
本图显示了自 1984 年以来英国和威尔士强奸案急剧上升，我们无从得知这些数字的改变是由于犯罪率的真正提高还是由于强奸罪中愿意报案的人数增多了。

伴随发热的皮疹

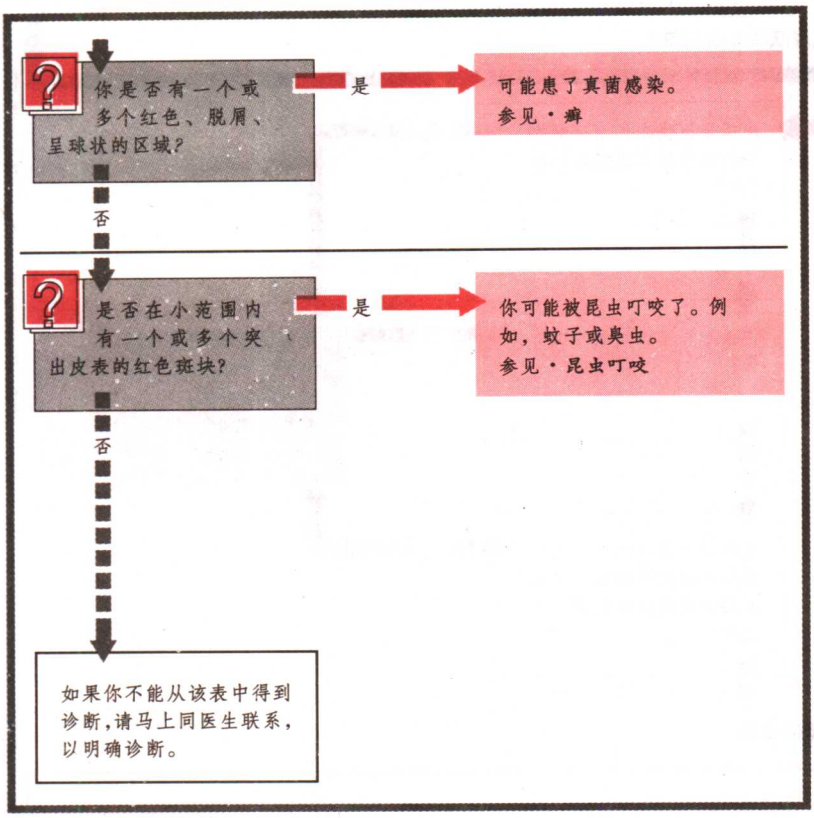
皮肤出现斑点，部分区域变色或是出现搔痒，并且体温在 *38℃* 或者更高，最有可能的原因是一种儿童传染疾病。



痒疹 斑点状搔痒或皮肤色素脱失或皮肤搔痒面积增大。



接下页



伴随发热和搔痒。

分类

皮疹可分为局部性的（白皮肤部分区域受影响）或整体性的（涉及整个体表），医生同样根据当时斑点的类型来描述皮疹。

疱疹可能由大的水泡组成或呈水囊状的由许多小的水胞组成，脓疹则由充满脓液的水疱组成。斑疹由许多同周围皮肤相平的斑点组成，只有从颜色与组织结构方面才能将其辨认出来。结节疹或丘疹由小而凸起的肿块组成，它们同周围皮肤可能具有相同的颜色。

病因

皮疹是儿童感染性疾病（如水痘和腥红热）和其他许多感染，如癣、斑疹伤害的主要指征，也是许多皮肤疾病，如湿疹和牛皮癣的主要表现。皮疹也可能暗示尚未发现的医学问题。这类皮疹包括紫癜（一种血液病）所特有的紫红色斑点，由维生素缺乏引起的败血症或糙皮病引起的皮疹，以及在系统性红斑狼疮和其他自主免疫系统失调时出现的皮疹。

荨麻疹或真皮病时的皮疹是由先前食用的或皮肤接触过的某物引起的过敏反应，药物反应，尤其是抗生素和巴比妥类药物，通常是引起皮疹的普遍原因。

诊断与治疗

医生根据皮疹的形态、分布、现期伴随症状以及是否有过敏史（尤其对药物）而作出诊断。

若可能的话任何基础的病因都应得到治疗，发痒的皮疹可通过缓痒油如炉甘石和抗组胺药而得到缓解。

放射变应源吸附试验（RAST）

是放射变应原吸附实验的缩写。RAST是一种放射免疫分析实验方法，是来检测特异性变应原抗体（见免疫分析法）。

通过鼠传播的疾病（Rats, diseases from）



鼠是一种同人类生活得很近、很害羞但潜在中却很凶猛的啮齿动物，鼠破坏和污染庄稼和粮食，同时也可能传播疾病。

在鼠身上寄存的不同的微生物若播至人身上，可引起疾病，引起鼠疫和一种斑疹伤害的微生物就是通过鼠和蚤的叮咬而传播至人的。外耳氏病是由于接触被鼠尿污染的物品而引起的。

鼠咬热直接通过鼠的啮咬而传播，是一种少见的感染，两型中的任一细菌都是危险的，症状包括啮咬部位的炎症和周围淋巴结和血管的感染、发热、皮疹、关节痛炎症。抗生素对治疗这类感染很有效。

狂犬病可由世界上一些地区的受感染的鼠的啮咬而传播。黑热病，另一种极其危险的病毒性疾病，也可由西非部受感染的鼠的尿液而传播。其他一些可通过某地区受感染的鼠而得到传播的疾病包括病毒感染的淋巴细胞性脉络丛脑膜炎，也有细菌感染的兔拉热。

针对城镇鼠类数目的有效控制是预防鼠流行病的重要举措。

雷诺氏病（Raynaud's disease）

暴露于寒冷的血管异常性疾病，进而导致受控手指和脚趾的小动脉骤然收缩，这一行为阻断了通向指端的血流而使该部位变得苍白。通常两手手指较脚趾更易受累，年轻女性通常易受侵犯。

当这些原因不明的症状进一步发展时，就称为雷诺氏病；当这些症状在某些情况下属继发性时则称为雷诺氏现象，还可能有更严重的长期的不良后果。

症状和措施

一旦暴露于寒冷之中，指端由于缺血而变白；当血缓慢回流时，指端变蓝；当它们被温暖时，由于血流正常流动而指端逐渐变红；当受到撞击时，通常会使受染的指端或脚趾有刺痛、麻木、烧灼感。

极少情况下可见动脉管壁渐厚，逐渐导致血流减少，最终引起受染指端的末端形成溃疡(组织坏死)。

诊断与治疗

从病人的病历得以诊断。患有雷诺氏病的病人尽可能地使自己的双手与双脚保持温暖，吸烟者应尽早戒烟，因吸烟会使动脉更进一步收缩，为松弛血管壁可服用扩血管药，也可施用交感神经切断术（受控动脉直径的神经被切除的手术）。

雷诺氏现象 (Raynaud's phenomenon)

一种与雷诺氏病具有相似机理、症状和指征的疾病，影响手指和脚趾循环系统的异常。不同于雷诺氏病的是，它由于内部异常引起。

雷诺氏现象的可能原因包括动脉血管病（如雷诺氏病、动脉粥样硬化、栓塞、血栓）、结缔组织病（如风湿关节炎、硬皮病和系统红斑狼疮）和各种药物（如麦角胺、二甲麦角新碱、β－受体阻滞药。人们认为雷诺氏现象是从事空钻、锯树或其他摇摆性机器工作的职业病，有时也可见于打字员、钢琴家和其他手指经常遭受外伤的人们。

治疗与雷诺氏病的治疗相同，同时辅助内部紊乱的治疗。

试剂 (Reagent)

任何参与化学反应的化学物质的总称。这个名词通常指用于化学分析或用来检测某种生物物质的化学试剂或试剂混合物。

下颌退缩 (Receding chin)

下颌骨未完全发育，这种情况可通过颜面颏骨的外科矫行术而得到改善——通过插入一片楔形骨而拉长两侧的颏骨，通过骨移植物而增大前下颌骨的容积，或植入一塑料骨来代替前部的下颌骨。

受体 (Receptor)

将任意感觉神经元的刺激都转为神经冲动(见图示)的原称。受体这一名词也同样用于指代具有特征性的物理或化学结构的细胞表面的某一特定区域。体内的许多天然化学物质必须与受体结合才能扩大它们的效用。例如，肾上腺素结合于三种不同受体(称之为α、β、和 β_2 受体)，这些受体被发现存

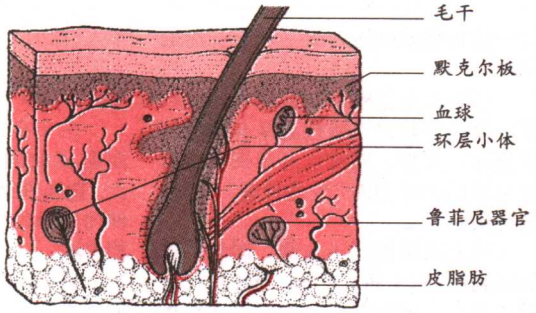
受体的种类

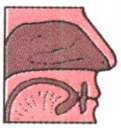
神经细胞的游离末梢或构成它们的特殊结构感受刺激（如光、某种波长），并传导刺激于脊髓和大脑。

细胞表面的或化学的受体都是细胞外部的小结构，它们与化学物质结合，并触发细胞内发生某些化学变化。

皮肤受体

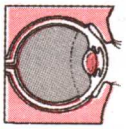
皮肤接受诸如压力、冷、热和头发运动的刺激，具触觉、温觉、痛觉，它包括环层小体等各种特殊类型的神经细胞末梢。





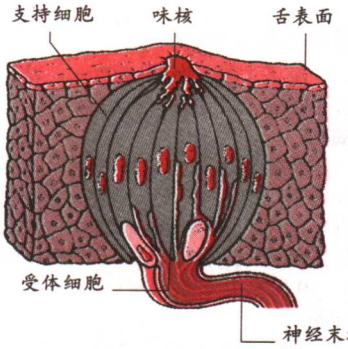
舌部受体

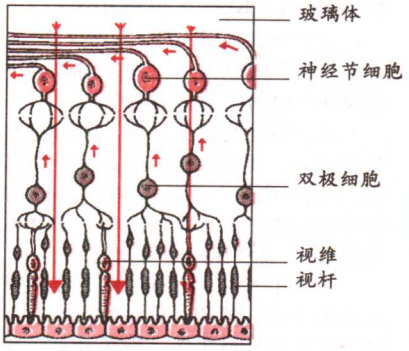
每个味蕾包含许多受体细胞，每个受体细胞都能感受食物中的化学物质。



眼部受体

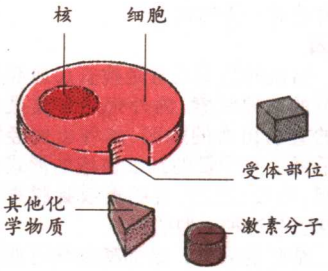
视网膜位于眼后部，含有受体细胞，称为视锥、视杆细胞，能感受光线。



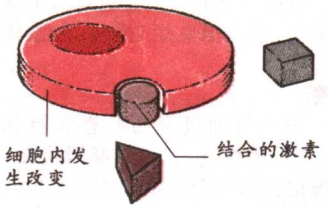


细胞表面与化学受体如何工作

大多细胞具有许多表面受体，(下图仅以一个受体细胞为例)，它们的存在使细胞的活性受外界影响。



1 一种受体只允许一种特殊化学物质——可能是激素或神经传导物与之相结合，这一物质必须具特定的形状以"适"于受体。



2 与受体相结合的化学物质改变外部细胞膜并触发诸如肌肉细胞收缩或增加造酶细胞活性的变化。

在于诸如心、肺，等器官的细胞上。

DNA 重组体（Recombinant DNA）

一种生物的 DNA（遗传物质）片段，通过人工技术与另一生物通常为病菌或细菌细胞的 DNA 相连结。

一个运用重组 DNA 的例子为附加于 DNA 片段的具有某激素如胰岛素的遗传密码。若受体细胞能得以复制，大量激素就由此产生了（见遗传工程）。

补救体态（Recovery position）

一种放置尚呼吸但等待医疗救助的重伤者的正确姿势。

直肠出血（Rectal bleeding）

血液自直肠流向肛门，这种出血可源于直肠或肛门，或来自于胃肠的某一部位。

血液可能与粪便相混合，或位于粪便的表面，或直接单独排出。

经过此通路的血液颜色从鲜红到暗红至黑色有很大差异，血液流出可能或不伴有疼痛，直肠出血需要经过医生的进一步的调查。

病因

出血的类型通常是检查出血起源部位的重要线索。内外痔通常是最常见的直肠出血的病因，此种出血经常以手纸上有少量的鲜红血液的形式而出现，肛裂、肛瘘、直肠炎或肠脱垂也经常引起这种类型的出血。

结肠的异常，诸如憩室病可能引起黑红色粪便。结肠癌、直肠癌、息肉也同样可引起出血。出血性腹泻也可由于溃疡型结肠炎、阿米巴病或志贺氏痢疾引起。

消化道上部的出血通常由于胃溃病引起，引起黑血症（黑色、柏油样粪便）。

诊断

医生可通过直肠检查而得到诊断，直肠镜检查、乙状结肠镜检查、结肠镜检查和气钡双重造物检查也同样可以施用。

直肠检查（Rectal examination）

直肠和肛门的检查，用以诊断症状并检查直肠或前列腺是否有肿瘤的存在。

当病人主诉腹疼、盆腔疼痛或排便习惯改变时，直肠检查是普通身体检查的一部分，同时也可用来检查男性泌尿系症状（除了骨盆检查）、女性妇科疾病。

病人通常侧卧于左侧，同时膝盖屈向胸部，医生将一带有手套的、已润滑过的手指伸向直肠来感觉其柔韧度或异常情况，如溃疡或增生物，以及对可通过直肠而感知的前列腺或子宫颈的检查。

直肠脱垂（Rectal prolapse）

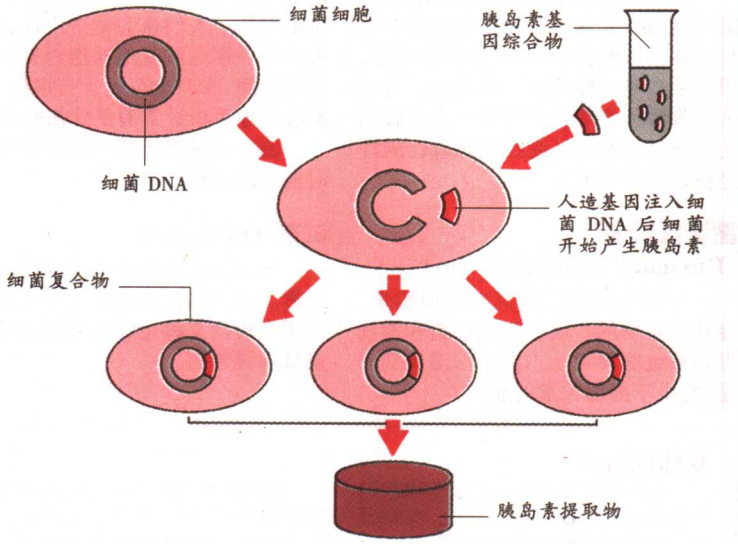
直肠的内壁突出于肛门之外，通常由排便困难诱发。它可引起不适、粘液性分泌物以及直肠出血。

对于婴幼儿以及儿童，脱垂通常是暂时的，而成年人由于支撑会阴部（位于肛门和外生殖器之间的区域）的组织的松弛造成永久性脱垂，如直肠脱垂很大，粪便泄漏则可能出现。

在青年人中，纤维组织充足的减肥是治疗该病情的一种必要举措。有时也可施用外科手术，特别是对于青年人，然而手术并不总是成功的。

DNA 重组体与胰岛素基因工程

基因工程可使细菌生产人类胰岛素。然后进行提纯）并拼接到细菌 DNA 上，产生胰岛素基因被提取（通过转移人类 DNA，胰岛素细菌就能繁殖大量胰岛素提取物。



直肠脱出（Rectocele）

由于直肠向松弛的阴道壁的挤压而形成的阴道底部向下或向内的膨出。直肠脱出通常与膀胱突出（膀胱内伸向阴道前壁的突起物）或子宫脱垂相关联。

依据它的尺寸大小，直肠脱出可能不引起任何症状，也可能由于直肠收缩肌而引起便秘。加强盆底肌的锻炼可有助于缓解症状。此法无效，则建议通过手术加强阴道底部组织而改善直肠功能。

直肠（Rectum）

位于大肠的最低处的一段较短的肌性管腔，它将大肠连至肛门。

结构

类似于所有的结肠，直肠的起始端由四层结构组成——外部浆膜层、肌层、粘膜下层和粘膜内层。粘膜内层对直肠起着润滑作用、在直肠以下 8～10 厘米处无浆膜层。

功能

直肠搜集在消化道内已形成的粪

急救：补救体态

禁忌
- 对意识丧失的患者置之不理
- 如果你怀疑骨折部位位于颈部和脊柱时，仍将其放置成补救体态。



1 将患者的头部转向你，垫高背部，打开口腔。



2 将离你最近的胳膊放到患者体侧并置于其臀后。



3 将另一支胳膊放于胸上，将离你远的一条腿放在离你近的那条腿的踝骨上。



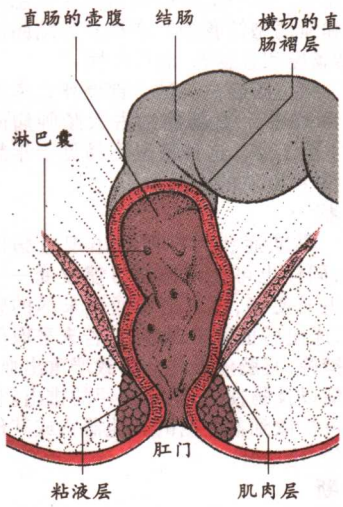
4 一手用力抓臀部，用另一只手支撑头部，让患者朝着你的膝部静息。



5 将上面的胳臂和腿弯曲支撑身体以阻止患者的脸翻转，另一只胳臂自由放置，调整头部来保证背部及颈部的位置以使通气良好。

直肠结构

直肠 12 厘米长，壁由纵环肌组成，内侧有粘液层起润滑作用。



便，施加于直肠壁的压力引起神经冲动进而传至大脑，当粪便扩至直肠时，便产生排便的欲望，虽然排便可由于人为因素而延迟。

异常

在极少情况中可能婴儿出生即没有直肠和肛门（见闭锁性肛门）。

直肠也受各种不同疾病和异常的影响，这些情况包括感染（见直肠炎）息肉（葡萄状生长）、家庭性息肉病（许多易癌变的具有特征性的息肉）以及癌症（见直肠癌）。

直肠也可由于放射、腰腹内肉芽肿（一种性传播疾病）或盆腔感染引起肠腔缩窄进而形成梗阻。极少数病例中也可见直肠溃疡致使出血或便血。这种情况同样也可由肛交或异物进入直肠导致直肠损伤而引起。

直肠脱垂出现于直肠突出于肛门外；在直肠脱出中，直肠从阴道后壁膨出向下伸入阴道。

直肠异常通常经过物理检查（见直肠检查）或借助于探视器的检查（见直肠镜，乙状结肠镜）而得以诊断。

直肠癌（Rectum, cancer of）

位于大肠中最末端的肌性管道中的恶性肿瘤。

病因与发病率

直肠癌的病因尚属未知，但正如结肠癌（见结肠癌），饮食因素与遗传因素在直肠癌的发展过程中起着重要的作用。某些结肠疾病（如家族性息肉病和溃疡型结肠炎）增加直肠结肠癌（结肠癌和直肠癌）的危险性。

结直肠癌占英国全部癌死亡率的约为12%，直肠癌约占大肠肿瘤的1/4至1/3，这种情况更易见于年龄在50～70岁的人群中。

症状

早期症状为排便时出现直肠出血，同样也可出现排便习惯改变——腹泻或便秘，还可出现通便未尽的感觉，通便后也可出现疼痛。若未采取任何措施，直肠癌最终会导致严重出血、疼痛以及肠梗阻，阻碍粪便的排出。它也可扩散到盆腔内的其他器官或其他部位，比如肝。

诊断

医生通常借助直肠检查检测直肠癌，诊断由直肠镜或乙状结肠镜（借助于坚硬或可弹性的探视仪器的直肠检查）和活检（移取组织中的一小部分作为显微镜检查的样品）而得到确诊。

治疗

大多数情况下施用外科手术，若肿瘤位于直肠的最高处，腹腔则需被打开，直肠上段与降结肠被移去，两末端被缝合一起，为使连结的肠段尽快恢复，也可施用临时性的结肠瘘（位于腹腔中的通过外科开口传运粪便）。

若增生物位于直肠下段，则需施用腹－会阴部切除术。此时腹腔被打开，结肠自直肠上端被切除，肛门附近作一切口，同时整个直肠与肛门被移去。伤口愈合后，因粪便没有出口则需配有一永久性的结肠瘘。

施用过外科手术的病人需定期作复查，以便确定肿瘤没有再次出现或扩散至体内其他部分，在年老或衰弱而无法经历较大手术的人群中，可用透热疗法（高频电流的应用）来破坏肿瘤的表面以及控制症状。其他外科手术无法施用的病人治疗形式为放疗以及应用较少的抗肿瘤药。

预后

患有直肠癌患者的长期预后主要依赖于当治疗采取前肿瘤已扩散的程度，大约50%的施用过手术的患者3年后仍存活，大约40%的10年后也仍存活。当此病较早得到治疗时，存活率会相当地高。

红眼病（Red-eye）

结膜炎（conjunctivitis）的别称。

减重（Reducing）

见体重减轻（Weight reduction）。

复位术（Reduction）

使体内某个错位的部位恢复原来体位的操作过程。复位术可用于对骨折骨末端的改组（见骨折）使得脱位的关节恢复至骨臼处（见关节脱位），或用以通过腹壁向后用力推压突出的肠段，以治疗腹疝。

牵涉痛（Referred pain）

距疼痛起源点一定距离的体内某处所感到的疼痛。由于存在某些表面相隔较远而实际由同一根神经或同一神经根支配的体内某些区域而产生牵涉痛。自这些区域传导至大脑的神经冲动可能被误导为来自体内的另一部位。

牵涉痛的普通例子为心绞痛或心肌梗死引起的沿左臂内部向下的疼痛感，膈膜炎症引起的肩端部的疼痛，当输尿管被尿道牵拉时引起的睾丸疼痛，以及由椎间盘脱垂引起的脊椎受压导致的腿部或脚部的疼痛。

反射（Reflex）

针对某一特定刺激而出现的自动的、可预测性的、独立于个体意愿之外的动作反应。刺激的感受以及动作的发出均由神经系统的成份来实施完成。

在最简单的反射中，一个感觉神经元可能就位于皮肤表面，对诸如热度或压力等刺激作出反应。感觉神经元沿着它的神经纤维发出信号传至中枢神经系统（大脑和脊髓）。在此，纤维的末端连于另一神经细胞，其相应地受到刺激，在这个二级细胞中的活动可引起肌肉收缩或增加腺体的分泌活动，从神经信号的原始感触至最终动作完成的一整套通路称之为反射弧。

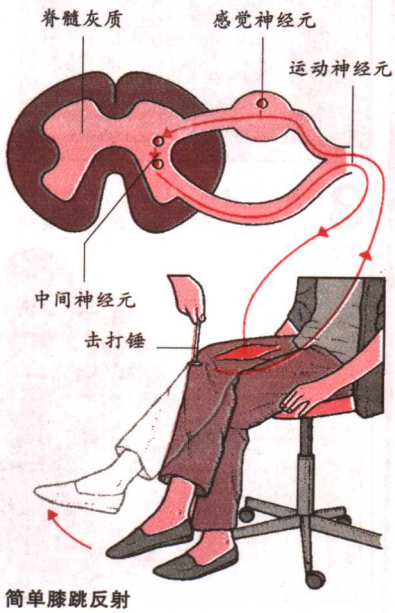
有时反射是较为复杂的，感觉信号可通过成千的感觉感受器而被传至中枢神经系统内成组的神经元。动作发生之后要完成对这些信号的复杂的分析与解释。

先天反射

许多反射是先天的，包括那些控制基本身体功能的反射，如寒冷时自动地打颤，血中二氧化碳浓度升高时人的呼吸加快，当膀胱贮尿超过某一限度时，收缩膀胱以便排尿。有关这些活动的神经系统，称之为自主神经系统。部分脑干和大脑前叶的下丘脑是自主神经系统的控制中心。一些自主神经反射也可受部分意识支控，例如，膀胱的倾空可由于主观因素而推迟，然而最终，反射的力量强于主观支配的力量。

一些先天反射仅见于婴儿，例如当成人的手指置于婴儿手掌时出现抓握反射。

物理检查通常包括检验几项简单的先天性反射，如膝跳反射、足底反射（触动足底时出现的脚距卷曲的反射）以及突见灯光时瞳孔的收缩，这时反射中出现的异常暗示神经系统的损伤。全面的神经科检查同样也包括检



简单膝跳反射
用橡皮锤敲击膝盖骨正下方，伸展小腿。一种信号通过神经细胞到脊干，运动神经使肌肉拉紧，牵拉腿部向前。

查其他不同的反射。

对于受脑干支控的重要反射的检查是诊断脑死亡的基础。

条件反射

由于既往经验而不是先天获得的反射称之为条件反射，它们源于整个生命过程中不断形成的新的通路以及与中枢神经系统的关联。这些反射获得的过程称之为条件形成过程。例如，运算条件的形成，是在学习中一个很重要的过程，一旦对于某种新形式的令人满意的应答被发现（通常需要通过试验与错误的过程）并被重复过几次，最终它将被此种情形或刺激而自动引发。因此成为一种反射，例如，某人若取一熟悉的路线步行回家不必花费太大的精力。

反射疗法（Reflexology）

选择性医学的一种形式，操作者通过按摩病人脚部某位以期治疗体内其他部位的异常。

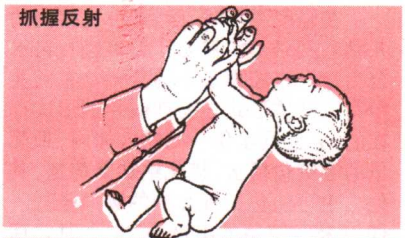
初级反射（Reflex, primitive）

应答于某种刺激的自主运动，它仅出现于新生儿，出生后的几个月就自行消失。初级反射被认为是对于人类发展早期阶段的存活具有重要意义的代表性动作。

由于这样一些反射可暗示婴儿神经系统的情况，它们被儿科大夫（儿童疾病的专科医生）作为出生后的第一项检验。任何异常的初级反射均代表神经系统的异常。同样，超过预期发展阶段的长期持续地初级反射也提示大脑发育的异常。

主要的初级反射为抓握反射、莫罗反射、颈强直反射、行走反射以及根部反射。

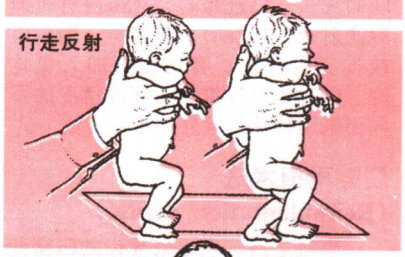
初级反射的类型：



在婴儿能够随意运动之前，某些自主反射很早就存在着。当神经系统成熟时，这些反射就消失了。婴儿在大约头四个月里，当一些物体放在婴儿的手掌里时，他会牢牢地抓握。



当婴儿转动头部时，胳膊和腿的一边伸展时，腿和胳膊的相对的一边就会弯曲。除了早产儿之外，这种反射在头几个之后通常就消失了。这种强烈的反射如果持续三个多月，表明脑部受损。



当婴儿被直立地托起以一只脚踏在地板上时，一条腿就会向前迈出一步，如果身体重量放在另一只脚上时，另一条腿也会向前迈出一步。这种反射发生在人生的头两个月期间，此后就消失了。



如果婴儿的头部暂时处于无支撑状态，其胳膊将向外挥舞，然后作拥抱状，与此同时，婴儿腿部伸展并且发出叫喊声。这种对称的反射在出生两到三个月后消失。



这件反射使婴儿能够找到乳头，这种反射是通过在嘴角附近用指尖触及颊面而被唤起的。当指尖触及嘴角附近的面颊时，婴儿的头部转动直至手指进入到嘴里。这种反射如果在正常的喂食时间内试验更能很好地显示出来。

回流（Reflux）

由于体内液体流出通路的完全闭合导致体内液体的异常返流。最常见的返流例子为胃酸液自胃至食管的返流（见酸返流）以及尿液自膀胱至一侧或两侧输尿管的返流（膀胱——输尿管返流）。持久性的尿液反流会导致肾的损害（见肾病）。

折射（Refraction）

指光线由一种介质传向另一种介质时，光线的弯曲度的改变。折射现象也解释了当图像聚集于视网膜时产生视觉的机理。这个名词也同样适用于用来描述确定是否患有某些折射疾患的眼部检查，如近视、远视或散光（或视力检查）。

再生性细胞治疗（Regenerative cell therapy）

一种称之为再恢复皮肤生命力的治疗，这项技术包括注入事先准备好的来自动物内分泌腺的混和物。有关与再生活力相关的物质也被用来制造含有性激素或动物胎盘的润肤霜，但尚未有任何证据显示这些治疗方法已起效。

退代（Regression）

心理分析理论中用于描述返退到儿童阶段行为方式的名词。弗洛伊德认为人类通过自婴儿至成人的各个不同的发展阶段而使心理逐渐得以发展进步，虽然受障碍的成人可能表面上很成熟，他们可能无意识地仅固于某一早期的发展阶段；当这些人们受挫折或遇到压力时，他们就会退代到各种不成熟的行为方式，如吸吮手指、暴露生殖器。

返流（Regurgitation）

液体的返流。在医学中，这个名词一般用于描述已吞咽下的食物或饮料自胃部返流至食道和口腔。胃的返流这个名词用于描述来自胃的酸液的返流，奶汁的返流经常见于刚喂完奶的婴儿，尤其当一少部分奶汁随风一同咽入时。

返流这个名词用于医学界也用来描述由于异常情况导致心瓣膜关闭不严而引起的血液自心瓣膜的返流，如二尖瓣功能不全或主动脉功能不全（见回流）。

康复治疗（Rehabilitation）

一种旨在使曾经受过创伤（如脊椎受损）、疾病（如中风）、酒精依赖性或药物依赖性的人们能够进行独立生活的治疗方式。治疗依赖问题情形的不同，可包括生理治疗、职业治疗和心理治疗。

康复治疗通常是特定的中心，有时甚至是住宅性的中心。在康复中心，人们来自各种不同的行业，共同来检验个体的依赖程度或无能力性，同时接受系统治疗。在工业化的康复中心还为那些无法重新回到从前的工作中的人们提供重新接受职业训练的机会。在药物与酒精康复中心，帮助他们渡过一段他们不再滥用这些物品的时期，同时为了防止复发的可能还给予心理支撑。

再水合治疗（Rehydration therapy）

将液体与盐分注入口腔或通过静脉注射进入体内的一种治疗脱水的方法，所必须的液体量由病人的年龄体重以及脱水程度共同决定。

在轻度脱水时（经常可见腹泻的儿童），可通过口腔给予溶液进行再水合治疗。口腔再水合的准备物在商业中有以液体形式、粉剂或片剂形式存在的，它们同水份一同进入体内，最简单的溶液包括水、氯化纳和葡萄糖，其他的也可能包括钾和钠的碳酸氢盐。任何未经使用的溶液在 24 小时之后都应遗弃。

若没有现成的商品准备物，也可通过使 1 升的沸水中加入 1 茶匙的盐和 8 茶匙的糖而得到自制的再水合溶液。

在重度脱水或由于病人的恶心呕吐而无法自口进水时，在医院有时静脉注射盐（氯化纳）溶液等等。糖溶液或二者混合物，有时也可加入氯化钾。同时也可根据病人其他情况的不同而采用特殊的额外的治疗方法。

口腔再植术法（Reimplantation, dental）

事故之后，在原来牙齿的臼窝处植入新牙以使之缚于并支持周围组织。多数情况下，此种方法见于受损的前牙。

牙医将牙置于无菌溶液中，在臼窝中将其取代并用一夹板来固定（见夹板，口腔），通常这种情况持续几周。理想的植入术取决于损伤多久之后才采取植入术（理想情况下不超过 30 分钟），疗效情况也取决于病人的年龄（越年轻越好）。始终保持牙齿湿润与无菌（例如用唾液）同样也增加了再植入法成功的可能性。

赖特尔综合征（Reiter's syndrome）

一种尿道炎、关节炎和结膜炎的赖特尔氏综合征更多见于男性，它也是青年男子中关节炎发病的主要病因。

病因与发病率

这种综合征通常由非特异性的尿道炎发展而来，它约使 2% 的患有尿道炎的男性受染，它同时也见于杆菌性痢疾侵袭之后。虽然也可由感染引发赖特尔氏综合征，主要还是产生于免疫反应，通常也在具有遗传性倾向的人群中得到进一步的发展，大约 80% 患有此病的人具有 HLA——B27 组织型（见组织相容抗原）。

症状与体征

赖特尔氏综合征通常先由尿道炎而起，继而有结膜炎和关节炎。这种关节炎很少侵及 1 个或 2 个以上的关节，同时也经常伴有发热与疼痛和小病，受累的关节（通常为膝关节或踝关节）会出现发热、疼痛以及强直。炎症持续时间几天至几个月而有所不同，由于足底存在的纤维组织，腱与韧带（尤其是跟腱）易发炎，皮疹也较常见。

诊断与治疗

诊断与治疗是以症状为基础的，止痛药和非胆碱性抗炎药可减轻疼痛和炎症，但必须服用较长时间，抗生素在治疗关节炎时无效。

预后

大约 1/3 的病例中可见复发，尤其是深部无菌性尿道炎发作之后。

排斥反应（Rejection）

一种旨在破坏体内适应性免疫系统，被认为是异物的器官或物质的免疫反应。排斥反应一般指免疫系统对自体内其他部位而来的组织或器官移植时出现的拒受反应。

在试图避免排斥反应之前，受者与供者之间要进行越近越好的组织配型（见组织配型），而且接受器官移植的病人也应服用免疫抑制剂如硫唑嘌呤，以通过抑制免疫系统的活性而达到抑制排斥反应的发生（同见移植，植入外科）。

复发（Relapse）

某病在表面上康复之后的重新出现，或病情缓解之后症状又重新出现。

复发热（Relapsing fever）

一种由虱和蚤传染给人的螺旋体（螺旋状的细菌）而引发感染导致的疾病，它的主要特征为高热。复发热见于世界的许多地区，但英国并未发现。

症状和体征

复发热早期见急剧的高热，最高

可达40℃，同时伴有颤抖、头痛、恶心和呕吐，这些症状持续3～5天，达到极点后有死亡和虚脱的危险。之后病人可能表面看起来似乎康复，但7～10天之后，会又经历一次冲击。一般来说，在虱源性的高热中，会出现几次这种复发，但一次比一次程度缓和。

诊断与治疗

血源片可揭示病源性的螺旋体的存在，抗生素的施用对复发热的治疗很有效果。

放松技巧 (Relaxation techniques)

有意识地放松肌肉张力以达到精神稳定状态的方法。放松技巧不论单用还是配合其他形式的治疗方法都很有效。

施用原因

放松技巧可帮助焦虑综合症患者减轻焦虑，帮助高血压病人降低血压，同时也是一种很有效的减轻繁忙工作或个人问题带来的压力的方法。孕妇学会这些技巧可帮助她们承受分娩时的疼痛。

种类

主动性放松包括收缩之后放松体内所有的肌肉。通常由头部开始然后移向脚部。也可以采用被动性放松，它包括清理头脑中的一切杂念以集中精力于一个单词或一种声响。在主动与被动性放松技巧中都格外强调对呼吸频率（见呼吸练习）的控制，这有助于预防通气过快（快而浅的呼吸），而通气过快会引发或加重焦虑程度。录像指导或现场反馈性训练有助于更好地学习掌握，一旦掌握了这些技巧，它们可以适用于任何心情紧张的情况下。

传统的集中精力的方法，如瑜珈和冥想等也包括类似的技巧。

雷母 (Rem)

衡量离子化放射线吸收量的单位。Rem是roentgen equivalent man（1伦琴射线对人的平均伤害）首字字母缩写形式。

缓解 (Remission)

疾病严重症状暂时性的消失或减轻，或疾病发生时间的缩短。

缓解见于许多慢性病，最显著的例子为多发硬化症。它明显地沿着缓解与复发的模型交替进行。在此病中，缓解刚开始可持续几月甚至几年，但之后会变得越来越短，以致最后完全消失。

肾脏的 (Renal)

与肾有关的名词。

肾脏活检 (Renal biopsy)

见肾脏活检（Kidney biopsy）。

肾细胞癌 (Renal cell carcinoma)

一种最常见的肾脏肿瘤（见肾癌）。

肾绞痛 (Renal colic)

一种背部的痉挛性急剧疼痛，通常由于肾结石引起（见尿道结石）。

当肾结石沿输尿管下移时就出现肾绞痛，位于输尿管中的结石引起向下延伸至腹股沟的剧烈疼痛，持续性的钝痛且伴有间歇性的通常持续几分钟的尖锐的痉挛痛。同样也可引起恶心、呕吐、出汗和血尿。

肾绞痛通常需要卧床休息，饮用大量液体，以及注射止痛药来治疗。

肾衰 (Renal failure)

见肾衰（Kidney failure）。

肾脏移植 (Renal transplant)

见肾移植（Kidney transplant）。

肾小管性酸中毒 (Renal tubular acidosis)

肾脏无法正常排泄体内代谢产生的正常剂量的酸性物质。在肾小管性酸中毒时，血液酸度较正常偏高，尿液则较正常时偏低。

肾小管性酸中毒的病因通常不明，可能由于疾病、药物或先天异常对肾脏的损伤而引发的。

肾小管性酸中毒可以引起软骨病（骨质的软化）、肾结石（见尿道结合）和低钾血症（血液内钾的浓度低于正常值的异常表现）。

肾素 (Renin)

血压调节环节中涉及的一种酶。当血压下降时，肾脏释放肾素。肾素使一种无活性的称之为血管紧张素原的物质转化为蛋白质血管紧张素Ⅰ（同样也无活性），这种蛋白质很快转化为活性形式——血管紧张素Ⅱ。它使血管收缩，血压升高。而且，血管紧张素Ⅱ刺激一种称之为醛固酮的激素的释放，它可使肾脏保存体内钠量，因而有助于升高血压。

可通过服用某些药物降低血压，如抑制肾素－血管紧张素系统的药物（β阻滞药）和干扰血管紧张素Ⅰ向血管紧张素Ⅱ转化的ACE抑制药（血管紧张素转化酶抑制药）。

肾造影术 (Renography)

用来衡量肾脏功能的技术。肾造影术操作起来时间较短且较少痛疼，同时仅利用较少量的放射线。

某种放射性物质——碘马尿酸钠或喷替酸被注入血流后，通过肾脏进入尿液，之后要接连不断地测量射线量，所有的数据以肾图表的形式记录下来（每秒时间/剂量的图表），与此同时也要检测肾脏功能。比较之后才得出结论。

当怀疑有尿路梗阻时，一般要进行肾造影术。通常，放射性物质注入30秒后，量/时间的比值上升极快，5分钟后上升的速度慢了许多。当这种放射活性物质进入膀胱后，比值即下降。若存在尿道梗阻，这种放射性物质就会在肾脏聚集，该比值就会不断升高，因而产生一种完全不同的肾图表。

重复性扭伤症 (Repetitive strain injury)

一种影响键盘操作工人、音乐家的过度劳用性损伤，它引起手腕与手指的无力与疼痛。在80年后期与90年代初期，世界上有成千上万的人发现患有重复性损伤症，以至无法正常工作。诉讼案件引发对这种病例中存在心理因素的反驳与批判。但由于公众的力量而使工作条件得以改善。以及早先对这些情形的认同状态。流行病学资料已显示自九十年代中期以来

该病已逐渐呈下降趋势。

生殖系统 (Reproduction, sexual)

通过来自两个不同个体细胞的结合而产生新的个体并延续种系的过程。在人类，这种过程由一个精子和一个卵子的结合而完成，这种结合称之为受精，由性交或人工受精而完成。

女性生殖系统 (Reproductive system, female)

所有可使女性排卵、进行性生活以及给予已受精的卵子以充足的养分直发育成为一成熟的胎儿，以及分娩的所有器官的总称。除了外阴以外，女性生殖器官都位于盆腔内。

卵子每月自外貌酷似鸡蛋形的腺体——卵巢定期释放，卵巢也同样分泌雌激素（见黄体素雌激素），凭借这些激素调控生殖周期。位于卵巢附近的是输卵管，它将卵子转送至中空的位于膀胱与直肠之间的梨形器官——子宫。若卵子沿输卵管的行进过程中成功地被一精子所捕获，受精即产生。

精子行进的路程向上由宫颈及子宫直至输卵管，宫颈突出于阴道顶部，阴道为一肌性管道，它组成了产道的下部并接受性交时射出的精子，阴道开口附近具有保护功能的内外阴与阴唇。

正常女性生殖系统的功能自青春期的行经开始，生殖潜能随着闭经的来到而终结。

男性生殖系统 (Reproductive system, male)

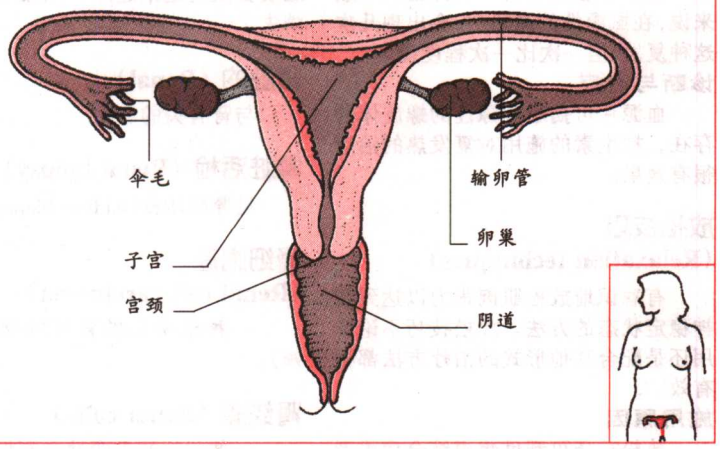
使男性进行正常性生活以便使卵子受精的所有器官。精子与雄激素均由睾丸产生，睾丸为一对悬吊于阴囊下的卵形腺体。对于每侧睾丸，精子均经过睾丸后部盘绕的附睾，精子在此逐渐发育成熟并贮存。射精前，精子被附睾推进至称之为输精管的长管道中。它将精子带至位于膀胱后部的储精囊，这些囊可产生液体，与精子共同组成精液。

精子从储精囊经过两个管道最终到达尿道，尿道是尿液与精液的共同管性排泄通道。这些管道穿过前列腺，前列腺为一栗形器官位于膀胱底部并环绕上尿道，前列腺产生的分泌物也参与精液的组成。

当情欲亢进时，精液通过勃起的阴茎自尿道射出，而阴茎在性交时置于女性的阴道内。

女性生殖系统

每个月只有一个卵巢排出一个卵子，沿输卵管运行。若卵子受精后，则发生分裂，并种植入子宫内膜内形成胚胎。分娩时，胎儿从宫颈排出。宫颈是子宫较狭窄的部位。



切除术 (Resection)

外科切除受染或受损器官或组织的全部或其中一部分；先前的切除术是指治疗癌症时将结肠的某部切去。

耐力 (Resistance)

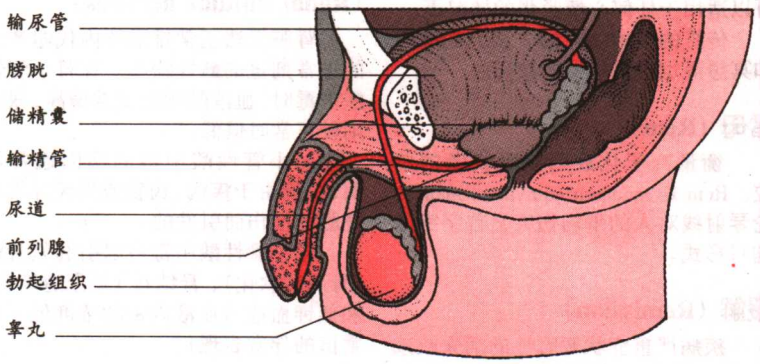
抵抗的能力。在医疗上，耐力这一词有几种不同的含义。

血流的阻力产生于血管壁，这种阻力随血管直径的缩小而增大。无论这种现象发生在正常生理过程或血管窄缩性疾病中，这种增高的阻力都会导致血压的上升。

在心理分析中，阻力是指来自于有意识的受压抑因素（如记忆或情感）而产生的阻抑力。心理分析的目的之

男性生殖系统

由睾丸产生的精子经过输精管到达储精囊，前列腺产生的分泌物增加了精液的容量，当性欲亢奋时，精液通过阴茎自尿道射出。



一就是帮助病人破除这种阻力。

耐力同样也指抵御有害因子（如毒药、刺激药或微生物体）侵袭的能力。个体抵御感染的能力称之为免疫力。免疫力的程度受年龄、营养状态、总体健康水平的影响。免疫系统的完整性以及先前是否暴露感染组织等相关联。

抗药性

抗药性这一名词指某些病原微生物对以前服用过的起效药物产生的一种抵抗攻击的能力。某些细菌可以获得基因（遗传物质的单位）而针对特定的抗生素药物具有保护自身的作用。抗生素药物的过量服用，使某些抗药菌株的复制与传播得以加速进行，这些包括引起淋病、伤寒、沙门氏菌中毒、志贺氏菌病（细菌性痢疾）和其他严重感染的各种不同的菌株。一些引起疟疾的寄生虫的种株也对氯喹——一种很重要的抗疟药产生抗药性。

当任何一种严重的感染性疾病已无法再用已确定的药物疗法来治疗时，此时的情形已经很危险。新药的发展不得不与这种严重形势的逼迫而同步前进。为了预防新的耐药株的出现，在医院中治疗特殊类型的感染时应周期性地使用不同的抗生素药物，医生现在逐步试图避免不分青红皂白地乱开抗生素，因抗生素容易引起耐药性的产生。

牙齿消溶 (Resorption, dental)

来自牙齿的某种物质的丢失。牙齿的消溶可为外部的（影响牙根表面）或内部的（影响牙髓腔的腔壁）。

病因和发病率

牙齿根部的消溶，造成使牙齿变得松动，它组成了乳牙脱落过程的一部分。一般认为这是由恒牙生长所形成的压力导致的。

影响于牙根的外部消溶在某种程度上，随着年龄的增大而出现于大多数的成年人中。它同样可由于牙齿受损、牙周炎（牙根周围组织的炎症）或来自于口腔矫正的外压力、肿瘤、受冲压的牙齿（见口腔冲击）而引起。有时牙齿的牙冠和牙根均完全受冲击。

牙根内部的消溶是牙齿消溶中很少见的一种形式，它在成人中的发病率仅有1%，起因不明。这种情况有时自髓腔向外扩散，穿过牙冠产生一粉色的空洞。

诊断与治疗

牙齿消溶通常从口腔X光片中查得。对于外部牙齿消溶的治疗为去除影响因素（如去除受冲击的牙齿），内部的牙齿消溶可通过根腔治疗而痊愈。

呼吸 (Respiration)

指的是氧气到达体细胞，在新陈代谢活动中被它们所利用，以及二氧化碳被排出的全过程。呼吸过程的不同阶段在图示中得以详细的描述（见呼吸系统）。

呼吸机 (Respirator)

见换气机(Ventilator)。

呼吸窘迫 (Respiratory arrest)

呼吸的突然中断。呼吸窘迫源于任何严重压迫大脑呼吸中枢功能活动的影响因素，起因包括疾病的拖延、过剂量麻醉药、电击伤、严重的头部受损、中风或呼吸衰竭。

呼吸停止会导致缺氧（组织缺氧）；如果不进行治疗，会导致心跳停搏、脑损伤、昏迷和死亡。这些后果可能在几分钟内发生，患者应立即给予人工呼吸或者放置一个通气装置。如果可能，也应处理呼吸停止所造成的后果。

呼吸窘迫综合征 (Respiratory distress syndrome)

肺部疾病导致呼吸的困难。呼吸窘迫综合征会引起血中缺氧、威胁生命。这种疾病会影响早产儿也会在成年人中发生。

病因和发生率

早产儿发生呼吸窘迫综合征是因为未完全发育成熟，而不能独立呼吸。这个症状的产生是因为婴儿肺缺乏表面活性物质。这种物质对稳定肺泡直径起重要作用。

对于成人来说，该病主要影响那些有肺疾病或肺损伤的人，它是由于肺组织硬化和肺泡间的组织液减少造成的。可能的原因包括：重症肺、吸入呕吐物、刺激性的气体（诸如：吸烟或氯气）或者氧中毒，另外还有溺水、过量的尼古丁药物，如海洛因或吗啡，个别的还有自体免疫缺陷和败血症。

症状和体征

开始是呼吸频率的降低，呼吸变得困难和过速。患呼吸窘迫综合征的婴儿在呼吸时会发生哮鸣音并牵拉胸壁。如果更严重，进行性的缺氧会变成紫绀。如不进行治疗，将会死亡。

诊断和治疗

通过听诊器听诊、胸部力线和血气分析，呼吸窘迫综合征可以确诊。在一些病例中，其他的检查也是需要的。

对婴儿和成人患者的治疗是加强护理，早期通过面具给湿润的氧。如果症状有所减轻，可通过鼻腔或口腔进行气管内插管。通过通气装置维持呼吸。如果可能的话，可治疗所产生后果。

对于呼吸窘迫综合征的早产儿，可以直接将人工合成的表面活性物质放入肺内。

预后

呼吸窘迫综合征是早产儿最常见的死亡原因，但由于现在加强护理，患儿的生存率接近90%；患有成人呼吸窘迫综合征的生存率在25%～50%之间。一些呼吸窘迫综合征的幸存者留有永久性的肺损伤。

呼吸衰竭 (Respiratory failure)

症状是血中二氧化碳浓度升高和氧浓度的降低（见低氧）。呼吸衰竭可能是由于破坏血中的气体正常交换的疾病所造成的，包括肺疾病（如肺气肿、重症哮喘或慢性支气管炎）；呼吸衰竭也可以是由于过量的尼古丁损伤到了脑的呼吸中枢，症状包括呼吸困难、咳嗽、紫绀、呼吸频率降低或少于正常的浅慢呼吸。

呼吸衰竭通常需要氧疗，应仔细控制给氧浓度。一些严重的患者病人必须放置通气装置。以后的后果也必须处理。

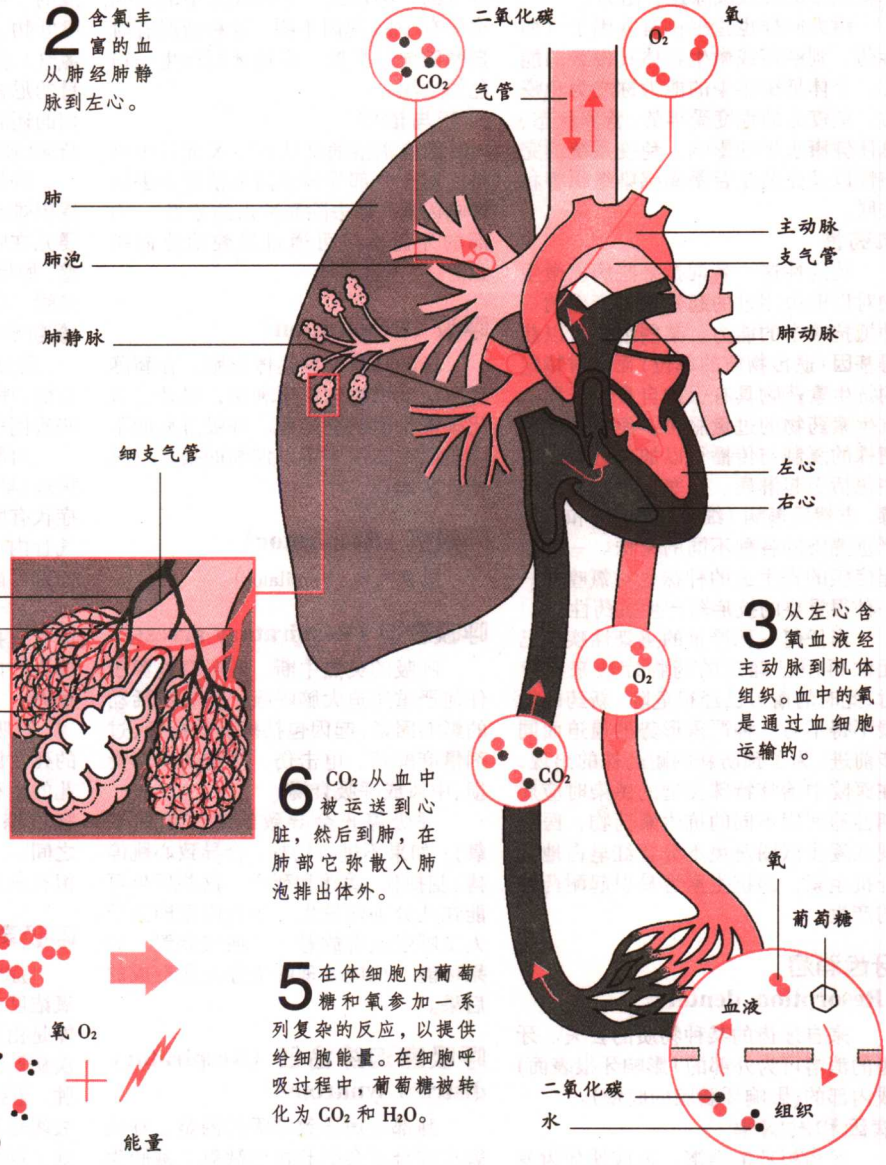
呼吸功能测试 (Respiratory function tests)

见肺功能测试(Pulmonary function tests)。

呼　吸

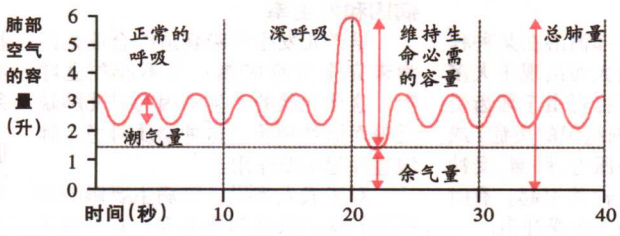
呼吸的功能是提供机体所需的能量。细胞获得能量。主要是通过葡萄糖的有氧代谢，因此细胞能获得源源不断的氧。另外，新陈代谢废物——主要是二氧化碳（CO_2）——必须从细胞中出。

呼吸包括空气进入肺、氧从空气到血液的转换。血中的氧转运到体细胞，细胞中葡萄糖的有氧代谢和将代谢中的 CO_2 转运到肺并排出。在运动时，呼吸加快以补偿肌细胞所需的较高能量要求。



呼吸量

机体应付不同情况需氧量的一种方式，是改变呼吸量。潮气量——每次呼吸吸入和排出气体的量从在安静状态下的 0.5 升到在剧烈运动时的 4.5 升不等（接近最大量或维持生命所需的容量）。



呼吸系统（Respiratory system）

呼吸器官担负着从空气中运氧到血管并排出废物二氧化碳。

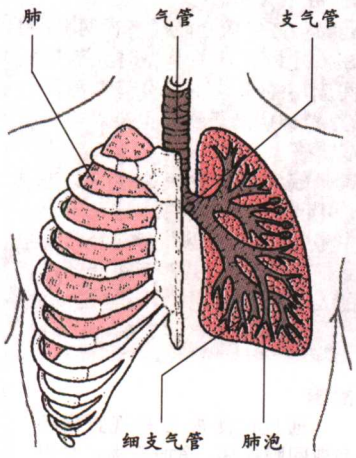
空气经鼻腔和口腔，经各种呼吸管道，到达肺内球状的囊—肺泡。吸入空气中的氧经很薄的肺泡壁进入到血中，CO_2 从血液进入到肺泡然后呼出（见呼吸）。

空气的吸入和排出是通过胸部肌肉和膈肌进行的（见呼吸疾病）。

呼吸系统的疾病能影响气道（空气进出肺的通道），或肺组织（结果影响氧和二氧化碳的交换），呼吸系统的功能损伤也可能是由于疾病，如脊髓灰质炎影响胸部肌肉和膈肌并使肺膨胀困难（也可因呼吸道感染）。

呼吸系统的位置

这个系统包括上部空气通道、肺和控制呼吸的肌肉。



呼吸道感染（Respriatory tract infection）

呼吸道感染是指从鼻腔一直到肺泡的感染，许多疾病是由于细菌和病毒造成的，可以分为上呼吸道感染和下呼吸道感染。

上呼吸道感染包括鼻、咽、鼻窦和喉，是最常见的疾病，尤其在儿童期。大多数上呼吸道感染引起普通感冒、扁桃体炎、咽炎、鼻窦炎、喉炎和哮鸣。

下呼吸道感染可影响气管、支气管和肺，包括急性支气管炎、急性细支气管炎和肺炎。

不休息腿（Restless legs）

本病以腿部肌肉搔痒不适、灼热、刺痛或疼痛为主要症状。此种症状常发生于夜晚睡觉时，有时也可在白天引起不适感。解除症状的唯一办法就是靠运动，例如走。

此病发生率达15%，虽然有的症状很轻微。这种病有在家庭中蔓延的趋势，主要发生在中年妇女。这些人在怀孕期间喝大量的咖啡，吸烟严重。此病经常伴发风湿性关节炎。

确切的原因还不清楚，并无明显的神经、肌肉或循环系统的问题。无一定的治疗方法，有些病人靠降低腿部湿度改善症状，而另外的一些人则靠增强腿部温度，另一些病人，则应用某些药物治疗，如左旋多巴和钙通道阻滞剂也很有效。

牙的修复（Restoration, dental）

修复是指牙齿由于疾病或外伤所致损伤的重建。修复也指用材料或替代物来重建一颗牙齿。

小面积的修复通常是先清除腐烂的或有病的区域，然后填入无活性的材料。对于更大一些的修复，必须放置于嵌体或冠，这些都是在口外安装，然后固定修补。前切牙，牙科医生可以用粘合技术，在牙表面，可以用粘合技术，在牙表面使用酸将其溶解，然后用塑料或瓷做的材料，固定在变糙的表面。

限制生长（Restricted growth）

见矮小身材（short stature）。

复苏（Resuscitation）

见人工呼吸（Artificial respiration）、心肺复苏（Cardiopulmonary resuscitation）。

迟钝（Retardation）

见精神障碍（Memntal handicap）。

网状信息（Reticular formation）

分布于脑干的神经细胞网。

网状细胞肉瘤（Reticulosarcoma）

指非何杰金氏淋巴瘤的术语（见非何杰金氏淋巴瘤）。

视网膜（Retina）

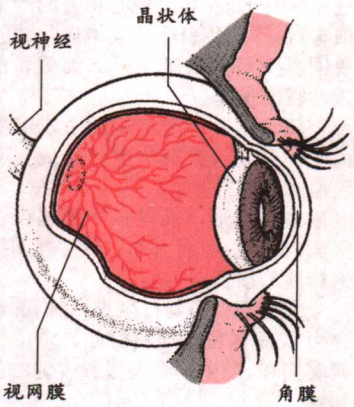
感光层位于眼后部的内面，影像通过角膜和晶状体后投射到视网膜上。视网膜含有特殊的神经细胞（视杆细胞和视锥细胞）将光能转变为神经冲动，视网膜也含有中间连接细胞网，有些细胞网有很长的纤维，将这些冲动沿着眼神经传到大脑。

视杆细胞特别敏感，能感受弱光；视锥细胞无视杆细胞敏感，但能感受色觉。当有色光接触到视锥细胞时，视锥细胞产生不同强度的神经冲动。

视网膜中心的附近是一个凹陷，此处无视网膜的血管，只含有感光细胞（几乎都是视锥细胞），是视觉的敏感区域（见视网膜疾病图示）。

视网膜的位置

视网膜就像照相机的感光体系，它由眼后部内侧的一个凹膜组成。



视网膜动脉闭塞（Retinal artery occlusion）

供应视网膜的动脉阻塞，可发生在视网膜的主支或分支。视网膜动脉阻塞主要是由于血栓形成或栓塞。如果主要

动脉栓塞时间过长，那么，眼睛将永远失明；如果一个小的分支阻塞，视网膜的一部分区域将会失去感光能力。

视网膜分离（Retinal detachment）

视网膜分离指视网膜从眼睛后部的外层发生分离。

病因

视网膜分离症可使眼睛受到很严重的伤害。但大多数人，眼睛损害和视网膜分离症同时发生的。视网膜分离症通常发生在视网膜撕裂之前，是同时自然衰退或由于玻璃体带的收缩将视网膜拉开。撕开后，玻璃体液填在视网膜和下面的脉络膜之间。因此，视网膜和脉络膜发生分离。

高度近视的人和有白内障需外科治疗的病人，最容易发生视网膜分离。近视的人患病是因为视网膜衰退，形成很薄的视网膜。

症状和体征

视网膜分离症无疼痛感，症状只是视觉的改变。首先在视野的边缘出现一个亮点，同时伴有一个漂浮物，这个光点是由于视网膜被撕裂时，感光细胞受到强烈刺激造成的；漂浮物的产生是由于血液或色素流入到玻璃体造成的。

这些症状也并不是所有患视网膜分离症的病人都出现。有些患者发现此病是因为在他的模糊的视野中出现一个“黑幕”。这个“幕”随视网膜分离症位置的高低而升降，并且左边患视网膜分离症的病人在右侧出。

治疗

视网膜分离症需要及时治疗。眼科医生必在黄斑开始分离前做出诊断。一旦发生分离，视网膜就不可能保留正常的中心视觉。

位置较高的视网膜分离症病人，分离处积聚的液体会由于重力作用而下流，出现撕裂黄斑的危险，所以，患者向后平躺着是安全的。位置较低的视网膜分离症的病人，垂直的姿势不会迅速扩大分离症的范围。

基本的视网膜撕裂通常采用外科治疗。可以用松软的硅酮橡胶海绵在分离处上面的巩膜外缝合，海绵压在巩膜上可以吸收网膜下的液体，使视网膜回位。（极冷的材料）或透热法将视网膜固定，引起视网膜同下面的组织炎症性的胶粘在一起。如果黄斑没有分离结果会更好。

视网膜疾病

尽管视网膜面积很小，但却可以患许多种疾病，许多病严重地影响视觉；还有一些疾病，可以引起患者失明。

先天的和遗传性疾病 色盲是视网膜锥体细胞的异常，通常是遗传性的。

黄斑的遗传退化性疾病可以在任何年龄出现，导致中心视力的严重损害。由于遗传引起的其他退化性的视网膜疾病包括泰—萨二氏病和色素性视网膜炎。

晶状体后纤维组织的形成可能由于早产儿吸入高浓度氧造成视网膜血管的异常。

感染 弓形体病是视网膜感染性疾病，在出生前或出生后感染视网膜进行性的损害。

犬弓蛔虫病是寄生虫，它们的幼虫可以寄居在视网膜引起严重的视网膜损坏，产生一个类似肿瘤的白色团块。

盘尾丝虫病，是热带虫卵传染引起的，能引起严重的视网膜损伤。身体其他部位的细菌和真菌的感染物能经血液到视网膜。免疫系统受损害的人视网膜更容易遭受病毒感染。

肿瘤 视网膜母细胞瘤，是恶性肿瘤，通常发生在眼球内，可造成失明并在瞳孔处留下一个白点，斜视会呈进行性发展。这种癌症可能是遗传性、继发性肿瘤，可来自于身体其他部位的原发性恶性肿瘤的扩散。视网膜可以发生各种良性肿瘤、恶性肿瘤。可能起源于脉络膜。

外伤 视网膜可由于穿透性的或非穿透性的外伤造成撕裂或分离。永久性的损伤也可因为视网膜受到灼伤，有时可由于直接看日食造成的新陈代谢性疾病。

代谢疾病 糖尿病可引起视网膜病。由于液体漏入和血液进入到视网膜，也可由于视网膜表面生长出新的、脆的血管，更容易造成出血。玻璃体内出血的血液可来源于血管。在一些增生性的视网膜病例中，纤维组织可能长入玻璃体内，这就是永久性失明的主要原因。

损害血液供应 视网膜静脉闭塞是失明的常见原因，它是由于视网膜中央静脉和动脉阻塞造成的。高血压性视网膜病的视网膜损害是由高血压造成的，高血压造成视网膜动脉的狭窄和粥样硬化，两者导致视网膜损害。

毒素 严重的吸烟、酗酒和较差的营养的人可导致失明。甲醇能引起广泛的和永久性的某种视网膜组织损害，导致失明。

药物 许多药物能损害视网膜，例如在治疗风湿性关节炎时大剂量长时间应用氯喹。还有吩噻嗪类药物（治疗精神病的药物）也会对视网膜构成损害。

其他疾病 年龄相关性的黄斑退化，引起进行性的失明，这在老年人当中是常见的。视网膜分离经常发生在无损伤情况下，并对于患有严重近视的人更易发生。

检查

通过检测视 X 和视野来检查视网膜疾病。滴加药物扩瞳以后，可以直接或间接使用视检器来检查视网膜，可以将萤光素注入静脉，来显示视网膜血管的轮廓。电生理测试也能用来研究眼睛的疾病。超声可用来研究视网膜内和视网膜下的肿瘤。



视网膜出血 (Retinal haemorrhage)

一个或多个血管内的血液流到视网膜。糖尿病的患者易患视网膜出血。糖尿病导致身体异常表现，小血管变脆，容易出血。高血压和视网膜静脉栓塞的病人也可造成视网膜出血症。

当黄斑受损时，病人视力将严重受损。边缘出血很可能被忽视，仅在用检眼镜检查时发现。

视网膜撕裂 (Retinal tear)

视网膜裂口的发展，通常由退化引起。视网膜撕裂更常见于高度近视的人，也可以由于眼睛的严重损伤造成，特别是穿透性的伤害。视网膜撕裂后常发生视网膜分离症。

如果视网膜分离后发生视网膜撕裂，那么这个洞可以用激光或冷冻疗法（极冷的办法）来治疗。

视网膜静脉闭塞 (Retinal vein occlusion)

运送血液离开视网膜的静脉栓塞。不仅影响主要的视网膜静脉而且也影响其他分支。视网膜静脉栓塞通常是由于受损的静脉内的血栓引起，患青光眼的病人更易出现此种症状。通常引起患侧眼睛的损伤。视网膜静脉栓塞也可引起青光眼，并能导致完全失明。

视网膜炎 (Retinitis)

影响视网膜的炎症（见视网膜病）。

色素性视网膜炎 (Retinitis pigmentosa)

双眼后部视网膜的视杆细胞和视锥细胞退化。色素性视网膜炎通常有遗传基础，但很少有人在青春期前患病，而是在中年患病。

色素性视网膜炎的首发症状通常是在暗处视力很差。视野检测表现出一个环状的盲区，经过许多年，受损面积逐渐扩大。黄斑处的视锥细胞似乎比周围的视杆细胞更具抵抗力。所以，中心视力常可保留许多年。进展和严重性都是不同的。

由视检镜检查，视网膜有许多团分支黑色素，分布面积与失明范围相一致。患者或患病孩子的父母都应寻找遗传诊断。

视网膜母细胞瘤 (Retinoblastoma)

视网膜母细胞瘤的常见的首要特征是患者的眼睛失明，且斜视加重。可以在瞳孔内看到肿瘤本身所形成的一个可见的白点。如不进行早期治疗，视网膜母细胞瘤能从眼扩散到眼眶并可沿视神经到脑部。

视网膜母细胞瘤发生率大约是1/2000，该病有遗传性。患此症的病人所有体细胞中都是13号染色体部分缺失，有患视网膜母细胞趋势的家庭应作遗传诊断。患有此症家庭的新生婴儿应常规眼部检查。

治疗可以采用外科切除患侧眼或放射疗法，如果两眼都患病，可切除有较大肿瘤的眼睛，而一侧眼采用放射疗法。

类维生素 A (Retinoids)

见维生素 A (Vitamin A)。

维生素 A 醇 (Retinol)

在体内，维生素 A 醇是维生素 A 的主要有机形式。

视网膜病 (Retinopathy)

视网膜疾病，通常是由糖尿病或持续性高血压形成的。

糖尿病性视网膜疾病是以视网膜毛细血管的细小动脉瘤为特征。从毛细血管中漏出的液体和血液进入到视网膜，在视网膜表面长出新的、异常的血管，很脆且易出血。出血可进入玻璃体内，且纤维组织能长入玻璃体内，采用激光治疗，常能阻止此症发展。

高血压病性视网膜疾病以视网膜动脉狭窄为特征，视网膜可受损、出血和出现白色沉积物。

牵开器 (Retractor)

牵开器是用来剪开周围组织的外科器械，以便外科医生有一个进入到剪开区域下面的便利通道。通常由护士或助手医生来操作牵开器。可自身保留的牵开器，有一个锁定装置，可以在无支持情况下保持在一定的状态。

球后视神经炎 (Retrobulbar neuritis)

眼神经炎的炎症，会影响球后的眼神经。

晶状体后的纤维组织形成 (Retrolental fibroplasia)

也可叫做早产儿晶状体病，这种病主要影响着早产儿的眼睛。

重量很轻的早产儿在给予高浓氧时通常导致晶状体后的纤维组织形成。过量的氧导致未成熟组织，包括视网膜边缘部位的组织，血管闭合。当恢复正常氧浓度时，有时会影响视网膜长出新生血管并会造成纤维斑痕组织长入晶状体后的玻璃体。这个过程可严重影响视觉而导致视网膜分离。

患有晶状体后的纤维组织形成的婴儿可以给予激光治疗。

腹膜后的纤维变性 (Retroperitoneal fibrosis)

腹腔后面的组织炎症和瘢痕。腹膜后的纤维变性经常导致输尿管梗阻，阻塞肾尿液的流出。在一些严重的病例中，梗阻可造成肾衰。

大多数腹膜后的纤维变性发生在中年人，且无任何原因。在一些病例中，长期使用二角麦甲新碱（一种治疗偏头痛的药）造成的。

胸骨后疼痛 (Retrosternal pain)

在胸骨处，胸部的正中心位置上的疼痛。大多数严重的胸骨后疼痛是由心肌梗塞造成的。此部位更常见的疼痛是由于食管的刺激或心绞痛。

雷特氏综合征 (Rett's syndrome)

近来发现，这种大脑疾病仅影响女孩。这种少见的疾病在20世纪60年代首先由奥地利的安德雷斯·雷特报导，但被医学界所认识，却在20世纪80年代。雷特氏综合征的发病率是1500女婴中有一人发病，被认为是遗传性疾病。

在症状出现前，婴儿健康的正常成长。通常在 12～18 个月时发病，此时，婴儿已学会了许多技能，例如：走、说话等。发病后，这些技能逐渐消失，婴儿变成残废，并表现出孤独癖症，手和肢体奇怪的重复的扭动，并经常爆发出异常的喊叫和笑声。

雷特氏征合征无治疗方法。因为残疾，患儿需要照顾和注意。患儿的父母应作遗传学检查。

雷亥氏综合征 (Reye's syndrome)

此种罕见疾病的特征是常有上呼吸道感染、水痘或流感病史，而后发生脑和肝脏的损害。雷亥氏综合征发病年龄几乎完全在 15 岁以下。

病因

有证据表明，雷亥氏综合征经常与病毒感染后服用阿斯匹林有关。现在医生推荐应该使用对乙酰氨基酚来代替阿斯匹林来治疗儿童病毒感染。

症状和体征

雷亥氏综合征表现为：当感染症状恢复时，开始出现不能控制的呕吐，经常伴有昏睡、记忆丧失、定向力障碍或谵妄。脑水肿可导致癫痫病发作、深昏迷、心率紊乱、呼吸停止。雷亥氏综合征的患者出现黄胆，提示严重的肝损害。

治疗

控制脑水肿可给予皮质类固醇，并静脉输入甘露醇。由于肝脏损害造成的血液生化改变可采用肾透析和输血来纠正。如果呼吸停止病人可放置一通气装置。

预后

随着知识水平的提高，雷亥氏综合征的死亡率戏剧性的从 60% 降到 10%。有癫痫发作，陷入深昏迷，呼吸停止的病人后果更糟。重症患者可发生严重的脑损伤。

横纹肌溶解症 (Rhabdomyolysis)

肌组织损害同时伴有肌球蛋白入血。横纹肌溶解症的最常见原因是严重的、创伤性的肌损伤，其他原因包括多肌炎，在极少的情况下，还会由过度的体育锻炼引发。

横纹肌溶解症通常引起暂时性的麻痹或肌无力。除了一些严重损伤，患肌通常在无治疗情况下会再生而改善状况。

横纹肌肉瘤是很少见的肌肉恶性肿瘤，婴儿发病，通常侵犯咽喉、膀胱、前列腺、阴道；发生在老年，通常侵犯胳膊和腿部较大肌肉。肿瘤可迅速生长扩散到其他组织。治疗方法可采用外科切除，同时进行放疗和抗癌药治疗。

Rh 免疫球蛋白 (Rhesus immunoglobulin)

见抗－D（Rh_o）免疫球蛋白。

Rh 不相容性 (Rhesus incompatibility)

指孕妇及其婴儿血中 Rh 的不相容。在某种情况下，这种不相容性会导致新生儿溶血。

在过去，新生儿溶血是死产和胎儿水肿的常见原因，新生儿严重的致命的情况是由于胎儿细胞受破坏造成的。由于 Rh 激敏物产生的新儿溶血症现在发病率很低，这主要是由于使用抗－D（Rh_o）免疫球蛋白来防止致敏。

病因

Rh 不相容性的原因是 Rh 阳性妇女遭遇了 Rh 阴性血。Rh 系统的存在和缺乏是根据血中的几个因素，最重要的物质被认为是 D 抗原。Rh 阳性人的血含有 D 抗原而 Rh 阴性人的血不含有 D 抗原。个体是否为 Rh 阳性或阴性是由遗传来决定的。

Rh 不相容仅发生一个妇女的血液是 Rh 阳性，而他的婴儿的血是 Rh 阴性。发生这种事情也仅仅是婴儿父亲的血液也是 Rh 阴性。Rh 阳性妇女第一次怀有 Rh 阴性的婴儿时通常没有问题。然而，统计显示婴儿可以致敏其母亲的 Rh 阴性血。如果她继续怀有 Rh 阴性的婴儿。那么，新生儿则会有新生儿溶血的危险，。如果 Rh 阴性的妇女误输入 Rh 阳性血，也会致敏。

发病率

在白人 Rh 阴性血是 6 个人中有一个。而母亲的血是 Rh 阳性，婴儿血是 Rh 阴性的情况约有 1/11。黑人和东方人 Rh 不相容性少于白人，因为不是白人的群体 Rh 阳性相对少见。

治疗和预防

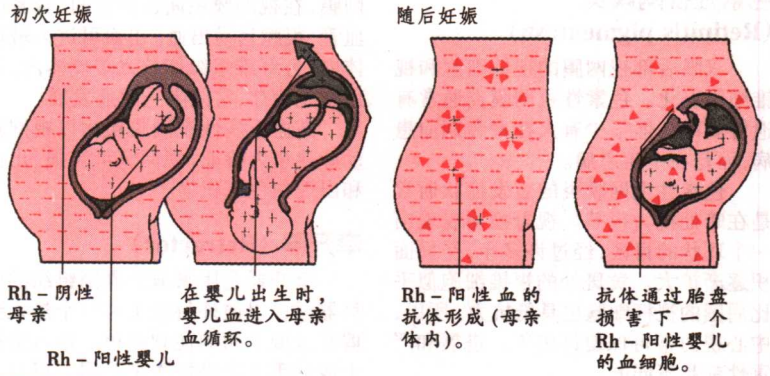
Rh 阳性婴儿出生不久以后。Rh－阴性母亲可注射抗－D（Rh_o）免疫球蛋白。注射液含有 Rh 因子抗体，此因子可以破坏进入母体的胎儿血细胞。此过程是发生在胎儿血细胞致敏其母亲以前。在分娩 72 小时内注射。99% 病人可预防 Rh 致敏。

Rh 阳性妇女在下列情况下也可给予抗－D（Rh_o）免疫球蛋白，即流产、人工流产、羊膜穿刺术，或者其他可能导致母体血进入胎儿血细胞的过程。

如果一个妇女是 Rh 阴性血，那么应在她怀有的孩子出生前和出生后测

Rh 不相容是怎样发生的

如果没有预防性的治疗携带 D 抗原的 Rh——阴性妇女会产生抗体，此抗体会损坏未出生 Rh 阳性婴儿的红细胞。



试 Rh 抗体的存在。怀孕和出生时，如果抗体存在，那么对婴儿有危险，是可描述为可发生新生儿溶血症。

Rh 同族免疫（Rhesus isoimmunization）

Rh 阴性血的人中抗 Rh 阴性血抗体构成的发展（见新生儿溶血病）。

风湿热（Rheumatic fever）

引起全身各种组织炎症的疾病。关节炎症是主要特征。但从长期来看，永久性的心脏损害，比关节损害更严重。在一些病例中，神经系统也会受影响。

在发达国家，风湿热现在已变得很罕见，虽然偶尔也会有少部分人发病。在发展中国家，风湿热是心脏病的主要原因，5～15 岁的儿童更容易受到风湿热的感染。

病因

风湿热常常发生于咽喉感染某族链球菌后。风湿热并不是由于受感染组织内细菌存在造成的，而被认为是受链球菌感染引起的自身免疫性疾病。通常可通过迅速应用抗生素治疗链球菌感染性咽炎，来预防风湿热的发生。

症状和体征

这种疾病通常表现为发热，同时伴有一个或多个大关节的疼痛、炎症及肿胀。当一个关节发病时，其他关节也会相继发病，虽然有几个关节同时发病的。

如果心脏发病是不知不觉的，可能很多年以后才会出现症状。心脏受感染的方式不同，最常见比较严重的是心脏瓣膜增厚和瘢痕形成。心脏的影响是永久性的进行性的。

累及神经系统可引起舞蹈病，症状是不规则的、无法控制的、无目的性的痉挛运动，并通常伴有一些情感上的不安。

风湿热也可引起皮下小结和斑疹。

诊断

风湿热没有特定的诊断方法，但可以寻找抗链球菌的抗体。当关节炎从一个关节游走到另一个关节，可怀疑有风湿热。但有些情况下，仅在发生心脏损害、引起心衰或心脏瓣膜杂音时，才能发现风湿热。

治疗

风湿热确诊后，可使用青霉素来根除链球菌，也可使用阿斯匹林或其他水盐酸类药物来控制关节疼痛和炎症，同时可试着减轻心脏损害，在一些病例中，也可加用皮质类固醇，镇静剂对舞蹈症的治疗很有帮助。

如果心脏瓣膜损害，可用外科治疗心瓣膜病。

预后

指的是受感染心脏的程度和是否会避免复发。长期服用青霉素，可防止链球菌感染。

风湿病（Rheumatism）

任何风湿病在发作期都会引起肌肉和关节的疼痛和僵硬，包括轻微的疼痛和刺痛，也会引起风湿性关节炎、骨关节炎和风湿性多肌病。

风湿性关节炎（Rheumatoid arthritis）

典型的风湿性关节炎是指手指、腕、脚趾关节及身体的其他部位关节发生疼痛、肿胀、僵硬，在些严重的病例中，也会发生变形。疾病通常引起中等程度的复发形式。疾病的连续性、受损关节的数目及症状的严重性都是不一样的。医学上，风湿性关节炎与骨关节炎是有区别的。

病因和发病率

风湿性关节炎是自身免疫性疾病，这种病通常在成年或中年发病，但也有在童年或老年时发病的。

风湿性关节炎发病是全世界的，占人口的 1～2%，女性发病率是男性的 2～3 倍。

症状和体征

疾病的开始通常是渐进的，伴有低热和周身性的疼痛，随后是受损关节的症状，在一些病例中，关节肿胀是突然性的。

受损伤关节会发生红、肿、热、痛和僵硬，关节周围的结构也可发炎，导致韧带、肌腱和周围肌肉的无力。手指关节受损是最常见的，引起掘物无力，可发生雷诺氏现象。腕部肿胀也会引起腕管综合症，腱鞘炎有时也会发展到腕部。脚部风湿性关节炎可引起脚趾、足弓和踝的疼痛，身体的其他部位也可患风湿性关节炎，包括肩，膝、颈的关节。晨僵是很常见的，必须有人帮助病人下床和穿衣。

同时，在皮下会有软结节，尤其在受压的部位。

有些患者会有粘液囊炎，关节周围充满液体的囊变得肿胀，当膝部患病时，称作贝克氏囊肿的液体肿胀也会随后发生。许多患者感到疲劳，部分病人常常伴有贫血。

诊断

通过询问病人病情、病史、患病关节的 X 线检查和血液检查，可作出诊断。如果病人缺乏风湿因子，但有风湿性关节炎症状，那么这时称为血清反应阳性风湿性关节炎。

治疗

根据个人需要，风湿性关节炎可采用药物治疗、理疗、职业疗法和外科治疗。

非皮质醇抗炎药物可用来减轻关节疼痛和僵硬。抗风湿药物，例如：金制剂、青霉胺或柳氮磺胺吡啶，可减慢或阻止疾病的进展。如果风湿性药物不能控制疾病或风湿性药物引起严重的副反应，那么可给予免疫抑制剂，如咪唑硫嘌呤或皮质类固醇类药物，来抑制身体的免疫系统。也可将皮质类固醇药物注入患者关节内，以减轻局部疼痛。

理疗是治疗风湿性关节炎的重要方法。

在温水中运动可减轻肌肉痉挛和关节僵硬。在一些病例中移动夹对减轻手和腕部疼痛很有帮助。如果需要的话，也可使用鞋垫和特有的外科鞋垫来帮助减轻脚的疼痛。

由于风湿性关节炎而致残的人也可采用职业疗法。职业疗法能建议患者怎样完成每天的工作，并推荐各种不同的穿衣和家务帮助。严重残废的患者还可使用轮椅。

在一些严重的病例，可以应用外科疗法，用人工物质来替代受损的关节，髋关节和膝关节替换术最常见。

然而服用特殊饮食来减轻风湿性关节炎的症状，还没有科学根据。但食用附带有鱼和鱼油的正常饮食对自身体会更有益。针灸可以减轻疼痛，但却

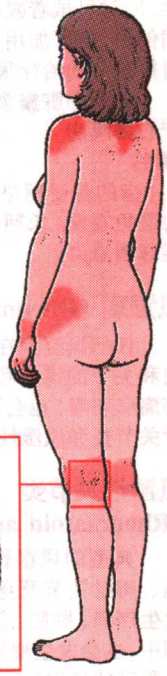
风湿性关节炎

关节疾病的最严重形式，风湿性关节炎可单发或引起一系列的严重疾病。关节完全受损，但现今的治疗已减少了重度残疾的发病率。

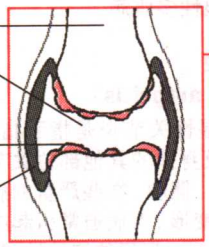


手部风湿性关节炎的X线表现
事实上，风湿性关节炎可发生在身体的任何关节，尤其好发于指、腕、肩、膝、髋和颈椎关节。

受影响的关节
手部风湿性关节炎的X线结果提示关节处的受损变化和指骨弯离手的拇指端。



疾病进展
骨膜发炎并增厚。以后，炎症扩散到软骨和骨。



风湿性关节炎的治疗



药物治疗
包括减慢疾病进程的抗风湿性药物，减轻关节疼痛的非皮质类固醇抗炎药物和抑制免疫系统的免疫抑制剂。



假肢
许多关节能用坚硬的金属和塑料材料来替换。如果一个关节严重受损，那么假肢可能是唯一安全的解决办法。



职业疗法
通过显示患者可以知道怎样完成每天的工作，提供家中的帮助，并教患者关节保护原则。



理疗
可以帮助减轻疼痛和僵硬，并帮助患者恢复患肢和肌肉医生或理疗师可给患者使用可动的夹板来减轻手和腕部的疼痛。

不能改善疾病的全过程。

并发症

严重的风湿性关节炎可并发其他疾病。心包膜可发炎，导致心包炎。小血管受感染，可导致循环障碍并引起手和脚发生溃疡。累及肺部可引起胸腔积液或肺纤维化。眼和嘴可变得干燥，引起颈部、腋窝和腹股沟处的淋巴肿大。脾有时会变大，导致脾功能亢进。同时患有风湿性关节炎和脾功能亢进时，称作费尔特综合征。

预后

许多患者必须终生服药，才能有效治疗疾病。改善症状后，经常活动可获得接近正常人水平。现代的治疗已降低了发病率，避免了严重畸形和残废。

少年风湿性关节炎（Rheumatoid arthritis, juvenile）

儿童患关节炎的罕见形式。女孩比男孩更易患病，最常见于2～4岁的儿童或青春期。

类型和症状

有三种主要类型：

发病开始时，会出现发烧、出疹、淋巴结肿大、腹痛和体重减轻。这些症状持续几周或几个月后，出现关节疼痛、肿胀、僵硬。

另外两种类型主要的关节症状为要特征，多关节的少年风湿性关节炎可引起许多关节疼痛、肿胀和僵硬，可感染四个或八个关节。

诊断

诊断是通过症状和体征，并排除在儿童期引起关节症状其他疾病，例如，病毒或细菌感染、风湿热、克隆氏病、溃疡性结肠炎、血友病、锥状细胞贫血和白血病。血液检查可以帮助鉴别关节的病因。少年风湿性关节炎症状必须超过3个月，才能诊断。

并发症

可能的并发症包括身体矮小、贫血、胸膜炎、心包炎、肝、脾肿大。眼色素层炎可能发展，如果不及时治疗可损害视力。罕见的，还有淀粉样变性，如果肾脏受损，可发展到肾衰。

治疗

阿斯匹林、非皮质类固醇抗炎药物可减轻关节疼痛和僵硬。在一些重症患者，可服用抗风湿性药物或皮质类固醇药。

夹板在白天可以使炎症关节休息并在夜里减轻肢体变形的危险。理疗可以减轻肌肉废用性萎缩的发生。应避免过度的体育锻炼。也应穿特制的鞋以减轻脚部的变形。

预后

大多数儿童在几年后，关节炎会治愈。然而，也有一些儿童会留有关节变形。

风湿性脊椎炎（Rheumatoid spondylitis）

见脊椎关节僵硬（Ankylosing spondytitis）。

风湿病学（Rheumatology）

有关损及关节、肌肉和结缔组织疾病的病因、病程、诊断和治疗的医学分支。风湿病学者们使用各种不同的研究技术，从关节的X线检查到肌肉功能的检测和血分析。治疗变化不大，包括抗炎药物治疗、止痛和理疗。

鼻炎（Rhinitis）

鼻粘膜的炎症，通常有鼻腔阻塞、流涕、喷嚏、面部压迫症状或疼痛。

类型

病毒感染性鼻炎 以通常感冒为特征的类型，并可导致鼻窦炎。

变态反应性鼻炎 属于变态反应，也称为枯草热。可以是季节性的也可全年发作。变态反应性鼻炎通常由于血管舒缩引起。

血管舒缩性鼻炎 此种鼻炎可以是间歇性的或持续性的。鼻腔对刺激变得更加敏感，如：污染物、温度和湿度的变化、某些食品或情绪。血管舒缩性鼻炎通常见于妊娠期间和口服避孕药，或雌激素药物时。

肥大性鼻炎 此类型鼻炎特征为鼻粘膜肥厚和鼻静脉的慢性充血，由反复的鼻腔感染所致。肥大性鼻炎经常引起鼻塞，有时还会引起嗅觉损伤。对于一些重症病例，可采用外科切除和缩小肿胀部位。

萎缩性鼻炎 这是一种消耗性疾病，常由衰老、慢性细菌感染或较大的鼻部手术引起。萎缩性鼻炎的别一个特征是持续性的鼻腔感染，产生干燥的痂皮，嗅觉丧失，带有难闻的气味。可采用抗菌药物治疗，有时可用雌激素。

变态反应性鼻炎（Rhinitis, allergic）

鼻腔内的鼻粘膜炎症是由于花粉、灰尘或其他空气传播的物质引起的变态反应性炎症。变态反应性鼻炎也称作枯草热，可引起喷嚏、流涕和鼻腔充血。

病因

有些人吸入某种无害的物质会引起免疫系统的强烈反应，身体内形成抗体。这些无害的物质被称作变态反应原，它们引起组胺和其他化学物质的释放，导致鼻和鼻窦粘膜发炎和流液，引起变态反应性鼻炎。最常见的变态反应原是树木、草和花粉、霉菌、动物的鳞皮、毛发或羽毛、房间内的灰尘、房间内的虱子。

花粉引起的变态反应性鼻炎是有季节性的。树木的花粉最常见于春季，草地的花粉最常见于夏季，烟草花粉见于夏秋季。在花粉量很大时，患者每天都会感染。也就是说，在很热而且有风的天气时，花粉量很大，尤其在蔬菜较多、地势较低的地方。

受屋内变态反应原，如灰尘感染的人们，都很少有严重症状但却全年发作。

发病率

变态反应性鼻炎是最常见的疾病，患病率占5～10%，更常见于有其他变态反应的人。如：气喘或湿疹。像这些疾病，有在家庭中蔓延的趋势。常在30岁以前患病，且女性多于男性。

症状和体征

受到致敏原致病的人会引起鼻、腭、喉和眼部痒。接下来就是打喷嚏、鼻塞、流涕，通常伴有流泪。结膜炎也可引起眼流泪，并使眼睛发红和疼痛。

预防和治疗

皮肤测试可帮助鉴别出引起疾病的致敏原，一旦明确了致敏原，就应避免或减少与致敏原的接触。虽然当原因是花粉时，隔离致敏原是很困难的，也应减少接触。

对于症状轻微者，时常使用脱敏药物制成喷雾剂或滴剂来缓冲症状，但超过3～4天后，可能会使症状加重，许多患者服用抗组胺药物，以减轻鼻腔搔痒、充血和流涕，但可引起嗜睡。变态反应性鼻炎也可用皮质类固醇类药物，是很有效的。

在有花粉的季节内规律吸入钠药，可通过抑制变态反应而预防发病。有时可通过注射脱敏药而减轻症状。

鼻病（Rhinophyma）

几乎仅在老年人出现这种鼻的球状畸形和发红。鼻病是重症酒渣鼻的并发症。鼻腔组织增厚、小血管扩张、皮脂腺分泌旺盛使得鼻腔过度的油腻。鼻病可手术治疗。如果是一般性的增生，可切除肿胀组织使鼻腔复位。因周围组织会很快再生，故并不需做皮肤移植术。



鼻病的例子
这种毁容的状态通过删掉多余的组织进行治疗后，皮肤很快就能再生。

鼻成形术（Rhinoplasty）

由于外伤或疾病所造成的畸形，可通过手术来改建鼻的外形。如果是局部的、一般性的增生，可在鼻腔内做切除手术。如果呼吸道阻塞，也可以改变鼻中隔来通畅鼻道，重新改建鼻软骨和骨的结构。偶尔也可进行骨和软骨的移植，大约10天左右，鼻腔会回位。

鼻成形术通常可造成相当大的挫伤和肿胀，在几个星期或几个月内才能恢复。并发症少见。主要是经常发生鼻出血，这是因为持续压迫手术切口；另一并发症是鼻通道狭窄所致的呼吸困难。

鼻液溢（Rhythm method）

从鼻腔流出的水状粘液。常见于鼻，少见的原因是由于头部外伤造成的脑脊液流出。

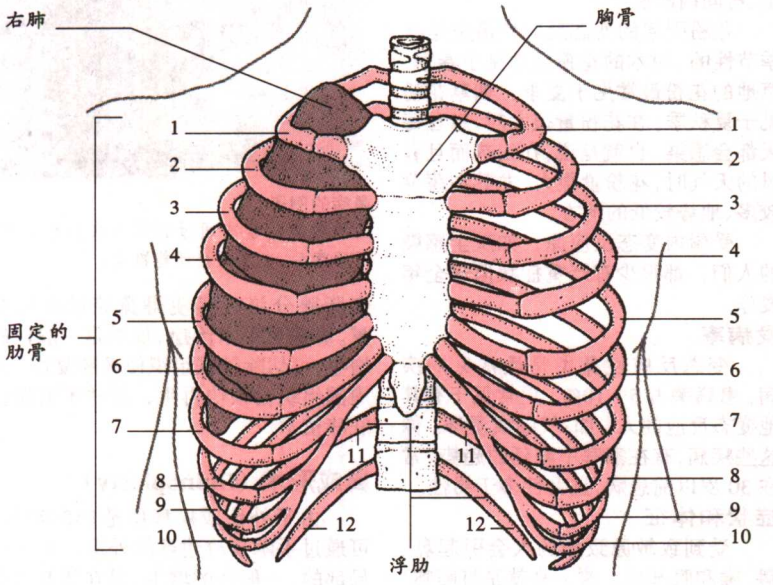
肋骨（Rib）

一些平的、弧形的骨构成胸廓，在心脏、肺及其他胸廓下面器官的保护性支架。

有12对肋骨，每一根肋骨形成支架在后面连接到脊柱的椎骨上，结构在图框中显示。在两根肋骨之间固定他们的是薄层肌组织，它可以在呼吸

肋骨的解剖图

有七根真肋固定在胸骨上，有三根肋骨是固定在上一根肋骨上，并且每边各有两根浮肋。当肋间肌作用于肋骨，胸廓被扩大，将空气吸入肺。七根固定在胸骨上的真肋前面末端由软骨连接到胸骨上。



期间扩大和缩小胸廓。在相邻肋骨间隙内也含有神经和血管。

疾病

在摔倒或重击情况下，肋骨很容易骨折。

肋骨是良性骨肿瘤和转移瘤的较多发部位。

少数病人出生时，在正常肋骨的最上部有一个或更多个肋骨，称作颈肋。多余的肋骨会压迫支配臂部的神经或引起其他问题。

病毒唑（Ribavirin）

近来推荐使用的一种抗病毒药。又叫特瑞巴威林。可以用来治疗由呼吸道合胞病毒引起的婴幼儿细支气管炎，可采用气雾剂或喷雾剂形式给药，药物的副作用很少。

临床实验表明，病毒唑也可有效地防止其他不同种类的病毒感染，包括单纯性疱疹、肝炎及多种流感。

肋骨骨折（Rib, fracture of）

肋骨骨折通常是由于摔倒或重击引起的，也可由压在肋骨上的较小压力引起，如长期咳嗽或大哭。

骨折可引起剧烈疼痛，深呼吸时加重，同时伴有触痛和骨折上面的软组织肿胀。X 线不易发现，可用止痛药止痛，或用长效的局麻药。

许多肋骨骨折并不会造成错位，因此通常不用特殊治疗就会治愈。几乎不用绑扎法来帮助治疗骨折的肋骨，因为这样会阻碍胸部扩张，而引起肺炎。相反，应鼓励病人做深呼吸来支撑受伤面胸廓。

骨折移位或骨折碎片可刺伤肺引起肺萎缩，多条肋骨折能导致连枷胸。

核黄素（Riboflavin）

维生素 B_2 的化学名称（见维生素 B 复合物）。

佝偻病（Rickets）

儿童期营养缺乏造成的骨骼变形。佝偻病患者骨骼变形，是因为钙 Ca 和磷酸盐化合生成的骨结构物质缺乏造成的。成年人钙和磷酸盐的缺乏会患软骨病。

病因和发病率

佝偻病最常见的病因是由于缺乏维生素 D（VitD），VitD 对于 Ca 从肠吸收入血和钙化合成骨的过程中均起到非常重要的作用。VitD 在含脂丰富的动物性食品中含量丰富。如：肥鱼、黄油、蛋黄、肝和鱼肝油中。人和动物的奶中也存在着少量 VitD。皮肤在阳光照射下，体内也会合成 VitD。

佝偻病主要发生在贫困国家，婴儿的饮食缺乏 VitD 并缺乏充足的阳光照射时。

母乳喂养并不能提供婴儿身体所需的全部 VitD。因此，母乳喂养的婴儿也必须接受少量的阳光照射以补充体内缺乏 VitD。

在发达中国家佝偻病已很少见，因婴儿经常补充 VitD。可将维生素添加在人造黄油中，许多婴幼儿食用各种各样的饮食并接受阳光照射，此病仅发生体质较弱的人。如：早产儿、亚洲北部国家的儿童和像英国这样流行不吃含 VitD 食品的国家。

佝偻病经常伴发消化道疾病，导致吸收不良。有些肾和肝脏疾病也会发生佝偻病，儿童服用抗惊厥药妨碍 VitD 的活性也会导致佝偻病。

症状和体征

佝偻病患病期间最显著的特征是骨骼变形，尤其是腿和脊柱。典型者，腿弯曲。婴儿会有方颅，导致颅骨软化，患佝偻病的婴儿睡眠差，并且会爬和走的时间较正常儿童晚。其他症状还包括脊柱后侧弯，骨折倾向，腕、踝和肋骨骨端肥，也有骨盆疼痛和肌无力。

诊断和治疗

儿童的体型，X 型，血液检查可以确诊佝偻病。

由于饮食缺乏 VitD 造成的佝偻病，治疗时应补充 VitD，能够恢复骨的正常生长。许多患儿，在身体继续长大时，骨变形会消失。佝偻病也可能是吸收不良或肾脏疾病的并发症，此时应治疗原发病。

立克次氏体属（Rickettsia）



一种寄生性的微生物。立克次氏体类似小的细菌，但是它仅在侵犯到其他生物体的细胞中才能繁殖，在这方面它更像病毒。

立克次氏体主要寄生在节肢动物体内，如虱、蚤、蜱、螨。这些节肢动物可通过叮咬经唾液将立克次氏体传播到大动物的体内，或节肢动物的粪便通过大动物的皮肤破口处将立克次氏体传播到大动物的血内。人类可由于同类型的立克氏次体致病。包括 Q 热、落基山斑疹热和各种类型的斑疹伤寒。

利福平（Rifampicin）

利福平是一种抗菌素药物，主要用于治疗结核，同时也用于麻风、心内膜炎、骨髓炎的治疗。如果单独使用的利福平治疗，某些细菌的菌株会很快产生耐药，所以，利福平通常与其他抗菌素联合使用。

利福平会引起无害的、桔红色尿液，以及唾液腺等腺体的分泌，还会引起一些其他症状，如肌肉疼痛、恶心、呕吐、腹泻、黄疸、类感冒样症状、皮疹以及皮肤发痒。

因为利福平有干扰避孕药物的避孕功能的作用，所以应用时会有受孕的危险。

强直（Rigidity）

强直是指一组或多组肌肉张力的增加。肌肉张力的增加使肌肉表现紧绷，受影响的身体部分变得僵硬而不灵活。

引起强直的原因包括：肌肉的损伤累及邻近关节的关节炎症、神经性疾患，如帕金森氏病或中风。腹部肌肉的强直是腹膜炎的征象（见*痉挛*）。

寒战（Rigor）

指一阵猛烈的颤抖发作，通常与发热有关。在英文中，rigor 也有强直或身体组织僵直的意思，如尸僵。

尸僵（Rigor mortis）

尸僵指在死后出现的肌肉的僵硬。尸僵在死后 3～4 小时开始，通常在 12 小时后结束，在以后的 48～60 小时内逐渐消失。在死前如果曾用大量的体力消耗，尸僵会出现的越早。同样，尸僵出现得越早，其消失得越快。这些现象对法医学有重要的意义，结合其他一些发现，可以推断死亡的时间。

哌喘定（Rimiterol）

哌喘定是一种支气管扩张药，用于治疗哮喘与慢性支气管炎。哌喘定的可能副作用包括心悸、肌肉阵颤、头痛、面目潮红、发热。

癣（Ringworm）

是皮肤真菌性感染的某些类型的俗称（通常指足、腹股沟、头皮、指甲、躯干等处）。癣的特点是：环形、发红、有鳞屑、疱性斑（见*癣*）。



癣斑

这种名称是由某些皮肤真菌性感染相同地向外的倾向而得名的，使正常的皮肤留在圈里。

羟苄羟麻黄碱（Ritodrine）

用作子宫肌肉松弛药，以防止或推迟早产（见*早产*）。羟苄羟麻黄碱的可能副作用包括震颤、心悸、恶心、呕吐、胸痛、呼吸减少以及面目潮红发热。

河盲（River blindness）

见*盘尾丝虫病*（Onohocerciasis）。

脱氧核糖核酸（RNA）



是脱氧核糖核酸的简写形式。RNA 是细胞内携带可遗传的基因密码指令的两种物质之一。另一种物质是核糖核酸（DNA）。

在所有动植物的细胞中，DNA 携带着指令的永久记录，RNA 帮助解码。但是在某些病毒中，RNA 携带病毒复制的指令（见*核酸*，*蛋白合成*）。

落基山斑疹热（Rocky Mountain spotted fever）



是一种罕见的感染性疾病，引起发热和全身斑点麻疹、变黑、变大并出血。该病首先在美国落基山地区被发现认识，但在南和北美其他地区也有发病。落基山斑疹热是由一种立克次体引起（与细菌相似的一种微生物），在兔和其他哺乳动物间传播，传播是通过蜱虫的叮咬来进行的。

可以通过实验室化验血及组织采样来明确诊断。应用氯霉素或四环霉素通常能治愈本病。

浸润性溃疡（Rodent ulcer）

是基底细胞癌的通称，也是皮肤癌的一种类型。

角色作用（Role-playing）

按一定角色所做的行为（角色是在一定的社会条件下，个体所被期望的行为方式）。有意识地采取不同角色，对认识自我、他人及特殊的社会形势是有帮助的方法。

“角色病”是用来形容人对被期望的和被容许的行为表现消极低沉。有社会或感情障碍的人会不自觉地采取这种角色行为，用来逃避社会责任义务并获得其他人的同情与理解。

牙根管治疗（Root-canal treatment）

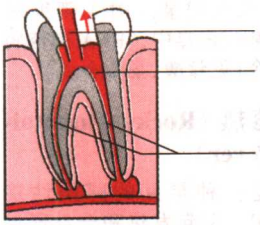
是牙科操作的一种，当牙髓（牙齿中的活组织）坏死或发生不可治愈的疾患时，用以挽救治疗牙齿。牙髓的坏死与发生不可愈疾患通常是因为龋齿而造成的。

操作过程

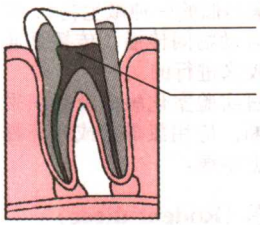
X 线检查明确牙髓腔的长度，牙根管治疗在局麻后就可以进行。一般用牙科障（一种小的橡皮片）使牙齿与唾液分开，以免发生感染。

牙根管治疗的主要步骤如图所示，

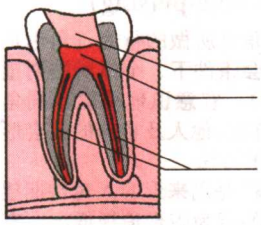
牙根管治疗



1 用牙钻钻孔到牙髓腔，去除所有物质。扩大牙根管，并用精细尖头器械塑形牙根管，操作一般在X线监视下进行。



2 牙髓腔冲洗干净，抗菌素膏与暂时性充填剂充入。几天后，去除充填物，检查无菌的情况。



3 未发现感染时，牙腔由牙髓腔密封膏和/或逐渐变细的固体圆锥充填，固体圆锥由马来乳胶与锌或氧化铋混合而制成。然后牙根由牙骨质物质密封。

包括去除牙髓、暂时性充填封闭、以及牙齿牙根的最终充填与封闭。

并发症

如果牙髓腔没有被完全充填，细菌便会侵入，并导致牙根尖周炎（牙根尖周围组织的炎症）。在此之后，必须在受累的牙根外的牙与骨处打孔开放以引流脓液。在某些病例中，有必要行牙尖切除术（去除牙尖的小部分）并充填以汞合金。

结果

被填充的牙髓腔的牙齿在功能上与正常牙齿的使用时间一致。被治疗的牙齿可能会变灰，如果牙齿不美观，可以通过粘合剂、配戴人工牙冠或通过漂白来使牙的外观得以恢复。

罗夏墨迹测验（Rorschach test）

是一种心理学测试，通过人对一套标准墨水斑图片的反应进行分析。这种测试是由瑞士心理学家在20世纪初设计发明的，测试的目的是发现个体的心态、矛盾和情感，但目前已经很少用（见个性测试）。

红斑痤疮（Rosacea）

俗称酒糟鼻。一种慢性皮肤病，表现为鼻与面颊的异常发红。本病的病因一般认为不清楚，但某些病人是因为在使用皮质类固醇软膏治疗其他皮肤疾病时过度使用所造成。在病发病率平约为1/500，多见于中年妇女。

红斑痤疮通常发生在饮用烈性饮料或酒、吃辣食品或进入热的环境后发生，一般以短暂的面目潮红开始。然后发展成皮肤的永久发红，通常伴有象痤疮样的小疱。在某些老年男子中，红斑痤疱导致肥大酒渣鼻（鼻孔的疱状隆起）。

治疗

长疗程的四环素抗菌药物治疗通常能抑制症状，但不能治愈本病。红斑痤疮一般反复5～10年后消失。

玫瑰疹（Roseola infantum）

是一种常见的感染性疾病，主要发病于6个月到2岁的婴儿。玫瑰疹可能是由病毒感染而引起，以突然发作的易激惹和发热为特征，体温可达到40℃。但在第4～5天时，突然会降为正常。几乎在同时，一种疹出现在婴儿躯干，并迅速扩展到颈、面及肢体处。皮疹很少持续超过1或2天。可能出现其他症状，如喉痛或颈部淋巴结增大。

偶尔，病儿会出现高热惊厥，但本病无严重的并发症。唯一特殊的治疗就是降温（通过温海绵擦浴）或用对乙酰氨基酚退热。

肩轴（Rotator cuff）

肩轴是肩关节周围的牢固性结构，由四条肌腱组成，这些肌腱与包绕关节的纤维素融合。

肩轴可在跌倒时撕裂，部分肩轴撕裂可导致弧形疼痛综合征（当胳膊抬离身体一定弧度时疼痛），完全撕裂会严重限制抬上臂的运动。在严重残疾时，需要外科手术修复。

蛔虫（Roundworms）

蛔虫也称线虫，是一类长圆柱形的蠕虫。寄生于人体内的蛔虫有12种左右，下面的表格总结了主要的几类。通常，蛔虫的成虫寄居在人的肠道内，除非有大量蛔虫存在，否则不会引起症状。驱蠕虫药可相对较容易地治疗大多数类型的蠕虫感染。

在温带地区，如英国，线性蛔虫感染是唯一儿童常见的蛔虫类型，蛔虫病、鞭虫感染、毛线虫病和弓蛔虫病也偶尔出现，他们也不会引起症状。某些从海外回国的人会患钩虫感染。在热带地区，圆形蛔虫病更常见，包括以上的类型以及类圆线虫病、几内亚圆虫病和不同类型的丝虫病。

生鱼肉会引起类圆线虫病。

反复性劳损（RSI）

反复性疲劳损伤的缩写，是过度疲劳而引起的损伤。

橡皮障（Rubber dam）

是一种橡皮薄板。在某些牙科操作时，用来隔离牙齿。橡皮樟是防止唾液、并防止吸入碎片和小物质的屏障。牙医在橡皮薄板上打孔使牙突出，并用钳子和夹子来夹紧。

红皮剂（Rubefacient）

是通常局部区域增加血液而引起皮肤发红的一种物质。红皮剂有时被加在软膏中以减轻疼痛。红皮剂通过抵削刺激来发挥作用。（即红皮剂引起一种稍微不适的感觉，转移了原疼痛的注意力）。甲基水杨酸、薄荷醇、樟脑、松节油都是红皮剂类药物。

风疹（Rubella）

风疹为一种病毒感染，也称为德国麻疹（尽管很少象麻疹的表现）。风疹在儿童发病只引起轻微症状，但在成

由蛔虫（线虫）引起的疾病

疾病	成长长度	分布	患病原因
蛔虫病（常见的蛔虫）	15～38cm	世界范围	由于吞咽的已经污染了食物或手指的虫卵。
蛲虫病（线虫）	0.2～1.5cm	世界范围	由于吞咽已经污染了手指的虫卵。
蛲虫病（鞭虫）	2.5～5cm	世界范围	由于吞咽了已经污染了食物或手指的虫卵。
钩虫病（钩虫）	1.5cm	热带地区	由于在粪便里的幼虫穿入脚的皮肤。
类圆线虫病	0.2cm	热带地区	由于粪便里的幼虫穿入了脚的皮肤。
弓蛔虫病	不同的厘米长度	世界范围	由于吞咽了来自污物或狗的粪便的虫卵。
毛线虫病（毛线虫）	0.1cm	世界范围	由于吃了含有包在囊内的幼虫的未煮熟的猪肉。
丝虫病	2～50cm	热带地区	由于蚊子和其他昆虫的叮咬。

年人中会引起更多危害。只有当刚怀孕几个月的妇女患病时会引起严重的后果。因为病毒会感染胎儿，导致不同程度的先天缺陷，称为风疹综合症。

病因与发病率

除了母婴传播外，风疹病毒通过空气中飞沫在人群中传播。症状在2～3周的潜伏期后出现。

风疹曾经在世界范围内流行。在许多发达国家，由于免疫接种治疗方案的原因，风疹很少流行。在1988年以前，风疹疫苗的接种只针对少女和准备怀孕的妇女（在英国）。在孕妇中仍有发病（比如1986年，有200例孕妇患风疹）。在1988年10月，对抗风疹、麻疹、腮腺炎病毒的联合疫苗被应用于婴儿（参加联合接种），以消灭这些疾病。

症状与并发症

感染通常发生在6到12岁的小儿。症状几乎是很轻微。在面部出诊，然后扩展到躯干和肢体部位，持续数天后消失。可以表现轻微发热及颈后部淋巴结的肿大。在某些病例中，感染过程表现为隐匿而不被查觉。患病的症状在成年和青少年中更为明显：如在出诊前头痛，并且有更明显的发热。病毒的传染期从症状出现前几天到他们消失后1天。在皮疹退去后可偶尔出现多发关节炎（几个关节受累的炎症），是一种短暂的并发症。

先天性感染

在母亲怀孕的前4个月，风疹对未出生胎儿是具有危险的因素。在怀孕期胎儿越早被感染，胎儿越易受到影响，会出现更严重的异常病征。在妊娠早期，会出现流产。

患病的婴儿会出现一种或几种缺陷，按发病的常见程度，最通常的异常为：耳聋、先天心脏病、精神障碍、白内障和其他眼部疾患、紫癜、脑瘫和骨异常。在婴儿早期，20%患儿死去。患儿继续为病毒的宿主，并在出生后1～2年通过他/她的尿液、粪便、或唾液传染他人。

诊断与治疗

风疹很易与其他病毒感染、猩红热、药物反应相混淆，可能会产生相似的症状。风疹只有通过喉部标本分离出病毒或通过血中查到风疹病毒的抗体来得到阳性诊断。针对风疹，没有特异性治疗。可应用对乙酰氨基酚来退热。对风疹综合症的治疗取决于出现的特殊缺陷。

预防

风疹疫苗可长期有效地对风疹免疫。目前风疹疫苗以联合接种的方式接种约15个月大的所有婴儿，对疫苗的反应非常轻微或没有。风疹感染本身也可起到免疫的作用。

任何待孕妇女，如果不清楚是否免疫或曾患过风疹，应检查其免疫状态。如果尚未免疫，应接种疫苗。

未免疫的孕妇应避免与任何患有风疹的病人接触；如有过接触，应马上去看医生，通过免疫球蛋白注射获得的被动免疫可以防止病毒感染。

奔跑损伤（Running injuries）

是因为慢跑或奔跑影响到身体而产生的疾病。本损伤很常见，但大多数可通过采取简单预防措施来预防。奔跑损伤通常累及足部和腿部。

种类

常见的奔跑损伤包括腱鞘炎（腱鞘的一种炎症）；胫骨、腓骨（小腿的另一长骨）、足护骨的疲劳骨折及足底筋膜炎（足底组织的炎症）。

短跑运动员通常患大腿背部的腘绳腱撕裂。长跑运动员常患因震动脊柱而引起的背痛、胫骨隔室综合征（因肌肉压迫而引起的下肢痛性痉挛）或胫骨裂（沿胫骨内侧边缘的疼痛）。

预防

运动鞋应舒适以保持稳定，但不能挤脚。应使用鞋垫，用来缓冲对腿和脊柱的冲击。鞋不应破损，因为这会使奔跑时脚的位置不正，导致足的劳损。

在奔跑前，为减少损伤的危险，应进行热身运动。初学者应首先做短程跑，有经验的运动员应使其运动量保持在合理的范围内。奔跑时应保持直立姿势，同时躯干、颈部手臂保持放松。长时间的上坡、下坡或沿有坡部的路奔跑会导致膝部和踝部的张力增加，因而应该避免。

S

囊（Sac）

身体或器官的囊袋样结构。比如，羊膜囊是在胎儿周围薄的充满液体的膜性结构。

糖精（Saccharin）

一种人工甜味剂。

骶骨疼（Sacralgia）

指骶骨（在腰椎下方的三角形椎骨）的疼痛。是由于该区的脊神经受压而引起的。骶骨疼痛通常由间盘突出而造成。在少数情况下，是因为骨瘤所造成（见后背痛）。

骶骨融合（Sacralization）

最下的第五腰椎与骶骨上部的融合（骶骨是腰椎下的三角形脊柱骨）。

骶椎融合是先天的，此种情况通常没有症状，只是在因为其他原因拍背部平片时才发现的。

为治疗间盘突出，外科手术会形成骶椎融合，称为间盘切除术，在此情况下，一个椎体被置于下位椎体的上方（见脊椎融合）。

骶髂关节（Sacroiliac joint）

在骶骨两侧与每个髂骨形成的不动关节之一（骶骨为腰椎骨下方三角形椎骨），髂骨是形成骨盆壁的最大骨。关节内的骨性面覆盖着软骨，在关节内有少量滑液。在骶骨与髂骨间的强大韧带使本关节只能极小地活动。

在分娩或奔跑、大跨步时会产生骶髂关节的劳损。这种劳损可引起下背部及臀部的疼痛。骶髂关节也会发生炎症，称为骶髂关节炎。

骶髂关节炎（Sacroiliitis）

指骶髂关节的炎症（骶髂关节为骶骨每侧与髂骨形成的两个关节之一）。

骶髂关节炎可由于强直性脊柱炎、风湿性关节炎、莱特综合征或银屑病引起的关节炎而致。少数病例是因为身体其他部位的感染通过血流传播而感染。

骶髂关节炎的主要症状是下背部、臀部、腹股沟、大腿背部的疼痛。如果病因是感染，还会表现发热和不适。如果是强直性脊柱炎而引起，还会出现背部及大腿部僵硬，休息时加重，活动后减轻。

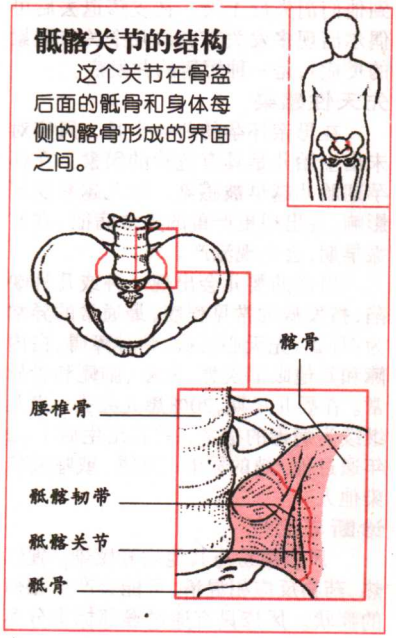
骶髂关节炎通过X线、血检，有时也通过断层扫描检查。如果怀疑感染，应从关节中抽取液体，化验检查微生物。应使用非激素类抗炎药治疗。如果关节存在感染，应使用抗菌素。

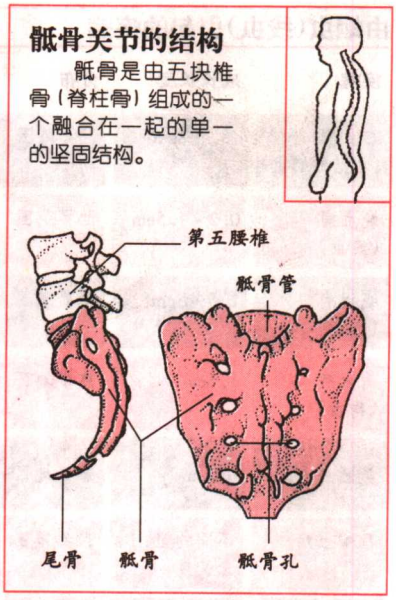
骶骨（Sacrum）

在下部脊柱最大的三角形骨。骶骨上部的宽阔部与腰椎最下部的第五腰椎形成关节。骶骨下部的狭窄部分与尾骨形成关节。骶骨两侧通过骶髂关节与髂骨形成联接（髂骨为形成骨盘的最大骨）。这样，骶骨像一个楔形物位于骨盆后部的中心。

疾患

骶骨非常坚固，很少骨折。骨折通常是跌倒或对骶骨的直接强有力的打击造成的。





其他累及骶骨的疾病包括：骶骨痛，有时是因间盘突出造成脊椎前移，即第五腰椎滑脱超过骶骨；骶骨融合，即骶骨与第五腰椎融合。

施虐狂（Sadism）

通过折磨使他人痛苦而产生快感的行为，尤指性方面的快感与满足。施虐狂通常专指通过伤害、羞辱或折磨他人而获得性高潮的变态行为。这个术语是从法国作家马奇斯·德·塞得的名字中得来的。

施虐狂男性较妇女更常见，可伴随受虐狂（被虐待倾向）。虐待行为包括打击、鞭鞑和将被害者捆绑，也可有言语性侮辱。强奸通常有施虐心理基础，但纯粹的施虐谋杀很少见。施虐狂病人极少寻求心理医生的帮助（见施虐受虐狂）。

施虐受虐狂（Sadomasochism）

指通过施虐或受虐方能获得性满足的性变态。尽管通常在同一个体中施虐或受虐的某一方面更突出，但亦可同时出现。施虐受虐狂通常为男性，并可有其他的性欲倒错，如恋物癖。

施虐受虐文学是色情文学的常见形式。施虐行为远较通常认为的普遍。

咬是常见的性行为。在广义上讲，任何一方占优势而另一方被动的关系都可以认为有施虐受虐的因素存在。

季节性情感障碍综合征（SADS）

SADS是季节性情感障碍综合征的缩写。

安全期（Safe period）

见自然方式避孕（Contraception, natural methds of）

安全性交（Safer sex）

指采取措施以防止通过性交而传播疾病的危险。近来，安全性交已被广泛宣传，这是因为HIV病毒扩展传播的原因。同样的原则、方法也可减少患其他性传播性疾病(STDS)，如淋病、生殖器疱疹和乙型肝炎的危险。

如果你或你的性伴侣是单配，那么性交是绝对安全的（你和你的性伴侣都不是性传播性疾病患者）。为防止患艾滋病的危险，不应随意性交或与多人性交。携带艾滋病病毒的高危人群包括：同性恋或双性恋男子，静脉给药滥用者，妓女、乱交的男女，接受输血、产品后尚未进行艾滋病毒血液化验者（比如嗜血杆菌），以及从艾滋病感染高发区来的人（如中非和海地）。

已知的传播艾滋病病毒的方法包括性交、口交、合用性辅助器如振动器，以及引起阴道与肛门出血的性行为。如果妇女是病毒携带者，在月经期性交是非常危险的。

通常干吻、拥抱、爱抚、按摩、互相手淫（如果皮肤未破或精子未射入或射到性伴侣身上）是不会传播疾病的。

为减少罹患艾滋病或其他性传播性疾病的危险，应使用避孕套。避孕套防止传播失败的原因很可能是不正确的使用，而且避孕套偶尔会撕裂，尤其在肛交时。

圣维特斯舞蹈病（Saint Vitus' dance）

西登哈姆氏舞蹈病的旧称。

沙丁胺醇（Salbutamol）

治疗哮喘、慢性支气管炎和肺气肿时应用的支气管扩张药。因其也能松弛子宫肌壁肌肉，偶尔也用来预防早产。

水杨酸酯类药物（Salicylate drugs）

一组具有抗炎、抗发热和轻度止痛作用的药物。阿斯匹林（乙酰水杨酸）、比洛拉泰和水杨酸钠是典型的水杨酸酯类药物。

过量使用会导致水杨酸中毒。典型表现为过度呼吸、耳鸣、耳聋、出汗、异常出血、生化紊乱，严重时会出现惊厥和昏迷。

水杨酸（Salicylic acid）

是一种角质层分离剂（可使皮肤外部坚硬层变松并去除的药物）。水杨酸用来治疗许多皮肤病，包括皮炎、湿疹、牛皮癣、皮屑、痤疮、疣和胼胝。水杨酸有时也用来治疗真菌感染。

水杨酸会导致炎症和皮肤溃疡，尤其在长期大范围应用时。

盐水（Saline）

指盐或盐（氯化钠）溶液。与体液中氯化钠溶液浓度一致的水溶液称为正常或生理盐水。

在脱水情况下，可通过静脉大量输入生理盐水以替换体液。有时用少量生理盐水来溶解药物，以便注射。在与晶状体相接触的液体中含有正常生理盐水，它与自然泪水很相似。

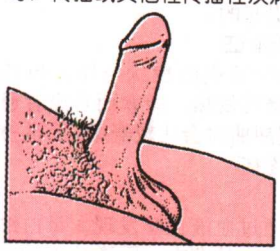
唾液（Saliva）

是由唾液腺、衬于口腔的粘膜上皮分泌到口腔内的水样、偏碱性液体。唾液含有消化性淀粉酶，可分解碳水化合物（见消化系统）。唾液保持口腔的湿润、润滑食物以便吞咽、使人能够品尝食物（味蕾只接受溶解物质的刺激）。

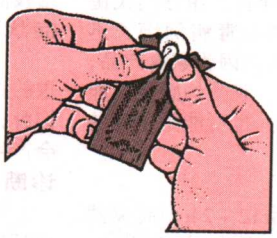
除了淀粉酶外，唾液还含有无机物（如钠、钾、钙）、多种蛋白、粘蛋白（是粘液的主要成分）、尿素、白细胞以及从口腔内衬层掉下的碎屑。

如何使用避孕套

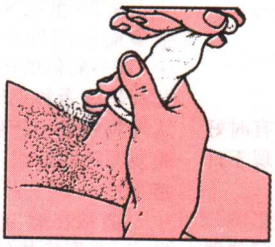
使用避孕套并不是抵抗HIV(AIDS病毒）传播或其他性传播性疾病的一种保证，但是它的确能减少危险。不管避孕套用于防止疾病的传染还是防止受孕它都可以与杀精子剂制品一起使用。



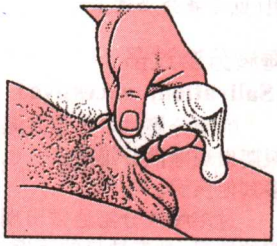
1 在戴上避孕套之前，阴茎应该完全勃起。避孕套应在阴茎穿透阴道或肛门之前或者口交之前使用。



2 使用一种牌子的避孕套应符合英国标准，不能使用没有橡皮奶头的，不能使用已超过使用期限或者质量较差的避孕套。



3 把末端橡皮奶头里的空气挤出。避孕套在阴茎上应完全展开，阴茎套不能拉得太紧，否则很可能胀破。



4 阴茎在射精后便很快萎缩，在萎缩时，应该抓住避孕套底部，以防精液流出。

唾液腺（Salivary glands）

共有 3 对腺体通过导管向口腔内分泌唾液，它们都是唾液腺。

最大的一对是腮腺，在双侧的下颌角处，位于耳的下前部。腮腺导管向前向内，在面颊内侧开口。

舌下腺位于口腔前部的底部，在舌系带（居中的带样组织）的二侧形成嵴，连接舌下面与口腔底部。嵴有一排小孔，唾液通过这些小孔分泌。

颌下腺在背对口腔的方向位于下颌骨附近。其导管在舌下向前行，开口于 2 个小的隆起。小隆起位于系带的两侧。

疾患

最常见的唾液腺感染是由腮腺病毒而引起的腮腺炎。另一类重要疾病是在唾液腺管或唾液腺内行成结石钙化。导管石引起进食时腺导管扩张，这是由于唾液腺流动受障碍所致，可引起疼痛。外科手术可直接取出导管内结石，但腺体内结石则需要去除整个腺体。

偶尔腮腺也会患同样的瘤病，且会引起巨大的扩张。少数情况下，肉样瘤病也能累及腺体附近的面神经，会导致面瘫。

如果口腔卫生较差，唾液腺可感染口腔来源的细菌，最终会导致发展成腺体脓肿。

腮腺很少发生肿瘤，只有一种肿瘤可以发生，通常生长缓慢、无痛，并且是良性（但极少数也可恶变）。

唾液腺分泌不足，会引起口干。口干也可以是泪腺涎腺萎缩病造成。某些药物会产生唾液腺分泌增多的副作用（见唾液分泌过多）。

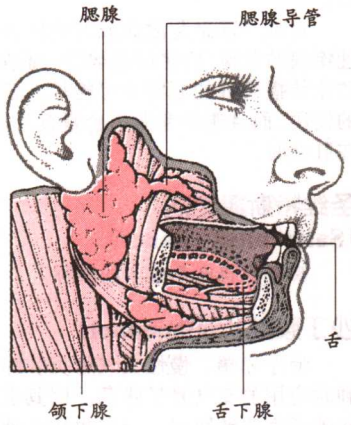
唾液分泌过多（Salivation, excessive）

唾液分泌过多也称多涎。有时妊娠期出现唾液分泌过多。也出现于许多其他疾病。

过多唾液分泌通常出现在影响口腔的情况（如有缺口的牙齿、假牙位置不合适龋齿、牙痛、牙龈炎、口腔溃疡成其他类型的痛性口腔损伤）。消化道疾病，如食道炎、胃溃疡是这种症状的其他可能原因。

唾液腺的位置

每一腺体由上千唾液分泌囊组成。微小的导管携带着唾液进入到主要导管，再导向口腔。



过多的唾液分泌也可由神经系统的多种疾病而引起。如帕金森氏病、狂犬病、汞中毒，以及自主神经系的副交感神经的过度活动（其本身控制唾液腺），而这种过度活动通常是因疾病或药物而产生。

某些病例，唾液的过度分泌可通过抗胆碱能药物来缓解。

沙门氏菌感染（Salmonella infections）

由任何一组沙门氏菌而引起的感染。沙门氏菌中的一种会引起伤寒热，其他常见的沙门氏菌引起细菌性食物中毒。易感人群包括婴儿、老年人、糖尿病患者。

在 20 世纪 80 年代，由沙门氏菌感染而引起的食物中毒病例增长迅速。许多病例的起病原因为家禽产品，尤其是鸡蛋和鸡肉。鸡蛋的感染可能从母鸡卵巢中产生，也可能是蛋壳的粪便污染而造成。

症状

通常在感染后 12～24 小时突然发病。典型症状包括不适、头痛、恶心、腹痛、腹泻，有时会战栗、发热。大多数病例中，症状持续 2 或 3 天，但可以持续更长。在很年轻或年老的患者中可能出现脱水或败血症。

诊断与治疗

可通过实验室检出致病菌而证实诊断。

治疗主要是抗脱水治疗，以补充体液。在发病后的头 24 小时，不能进食固体食物。在婴儿或严重病例，应给予静脉输液治疗。抗菌素药物治疗只是在沙门氏菌扩散到人体血液中时才被采用。

预防

应注意一般的食物卫生习惯（见食物中毒）。已患沙门氏菌食物中毒的病人应特别注意个人卫生，这些病人会继续从粪便中排沙门氏细菌，排菌可在感染后持续 6 个月。

一般来说，应避免进食含有生鸡蛋的食物（如家制蛋黄酱、起泡冰淇淋、冰淇淋）等可能被感染的食物。

输卵管切除术（Salpingectomy）

外科手术切除一侧或双侧输卵管。输卵管切除术是在感染输卵管炎、避孕或治疗异位妊娠时使用。

输卵管炎（Salpingitis）

输卵管的炎症（输卵管是从卵巢到子宫颈部的管状结构），通常由从阴道、宫颈、子宫上行扩散感染而引起。盆腔炎性疾病是指女性盆腔内器官的炎症。

病因和发病率

输卵管炎是衣原体感染成细菌、尤其是淋球菌感染而引起的。尽管输卵管炎由性传播疾病而引起，但也可在分娩、流产、诱发性早产后发生，其他原因包括腹膜炎（腹膜上皮的炎症），很少数情况下是由血源性感染如结核而引起的。

症状和体征

输卵管炎的症状与体征包括严重的腹痛与发热。腹软而且患者通常仰卧，腿屈曲时会比较舒服。阴道检查会产生疼痛。

诊断

可通过血液化验发现大量白细胞而证实感染的存在。阴道分泌物的样本培养会发现致病微生物。腹腔镜检查可证实诊断，并排除异位妊娠和阑尾炎，这两种疾病也会引起相似的症状。

并发症

输卵管积脓，有时会形成输卵管积液（称为输卵管积水），有时还会发展成盆腔脓肿（在盆腔内的积脓）。

偶尔，尽管治疗但输卵管炎仍会存在，并引起多种症状。比如，持续背部疼痛，在月经前加重，在性交时疼痛。如果感染累及输卵管内面，可致卵子不能通过阻塞处，导致不孕并增加异位妊娠的危险。

治疗

治疗包括卧床休息、补液、去痛药、抗菌素治疗，可切除受累的输卵管、子宫或大部分卵巢（见输卵管切除术，输卵管，卵巢切除术）。

输卵管卵巢切除术（Salpingo-oophorectomy）

手术切除一侧或双侧输卵管、卵巢。输卵管卵巢切除术可用来治疗持续性输卵管炎和某些类型的良性卵巢囊肿。在卵巢癌或子宫癌时还应同时行子宫切除术。

输卵管卵巢切除术一般在全麻下进行。切除一侧或双侧输卵管是简单的手术，通常恢复期也较短，不会有严重的问题。

盐（Salt）

任何酸、碱基的化合物。一般来说特指一类化合物：常用药物盐，化学名为氯化钠（见钠）。术语盐也可用于任何盐类及医用盐如硫酸镁（见盐水）。

药膏（Salve）

有愈合作用、镇静作用的软膏，通常为医用。

白蛉（Sandfly bites）

一种弱小、长腿、约3厘米长的昆虫，在世界大部分最温暖的地区都可生成。白蛉可在许多地方寄居，包括沙地森林、城市碎石。

某些地区的白蛉无害，但其他地区的白蛉会传播疾病给人。在热带与亚热带地区的白蛉会传播不同类型的利什曼病。在地中海和亚洲地区，白蛉传播白蛉热，白蛉热是一种短暂发作的类流感样疾病。在西安第斯地区，白蛉传播巴尔通病，按疾病的不同类型而引起关节痛、发热或发疹。

白蛉主要在黄昏或晨时叮咬。在白蛉较多的地区，最好的保护措施就是用杀虫剂，穿能遮住前臂和腿的衣服，使腕与踝关节受到保护（见昆虫叮咬）。

卫生巾（Sanitary protection）

月经期防止血污污染衣物的物品。按不同的需要，可采用不同吸收程度的卫生巾或卫生棉塞。

肉样瘤病（Sarcoidosis）

病因尚不清楚的少见病，表现为全身范围的炎症，尤其在淋巴结、肺、皮肤、眼、肝脏。本病主要见于成人。

症状与体征

肉样瘤病可引起多种症状，包括发热、全身疼痛、关节痛、关节炎、痛性、眼充血。肉样瘤病也可引起颈部淋巴结增大或其他区域淋巴增大，呼吸困难，结节性红皮病（腿部紫色隆起）、面部紫癜疹，局部麻木区。某些病例，没有症状。

可能的并发症包括高钙血症（血中钙水平过高）。高钙血症会损害肾脏和肺纤维化（肺组织瘢痕形成与增厚）。

诊断与治疗

X线片上许多征象可提示诊断：肿大淋巴结，肺内弥散阴影以及特征性的皮疹。肺、皮肤、淋巴结和肝脏活检可以证实诊断。

多数病例不需要治疗。大约90%病人在2年内完全恢复，但仍有10%病人会演变为持久慢性病。

皮质类固醇激素药物用来治疗持久发热和结节性红皮病，防止受累眼睛变盲，并减少持久肺损伤的危险。氯喹有时用来治疗皮肤的异常。

肉瘤（Sarcoma）

间质发生的癌变（间质是指在身体组织结构周围起连接作用的物质）。

肉瘤的种类包括骨肉瘤（由骨组织产生）、软骨肉瘤（软骨来源的肉瘤）、卡包锡肉瘤（主要累及皮肤、在艾滋病人常见）和纤维肉瘤。

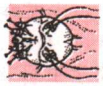
饱和性脂肪（Saturated fats）

见脂肪与油（Fats and oils），营养（Nutrition）。

痂（Scab）

愈合的伤口或感染区处的皮肤或粘膜上形成的硬痂。痂由纤维（与凝血的蛋白）、血清（血液的液体成分，由创口漏出，并沿皮肤处变干）、脓和其他碎片组成。相似的术语还有焦痂，应用于烧伤时。

疥螨病（Scabies）



由疥螨而引起的皮肤感染，疥螨在皮肤上打洞，然后孵蛋。当亲密身体接触时，疥螨极易传染。疥螨病在婴儿、儿童、年轻人及养老院中的人中最常见。

症状

疥螨的洞在皮肤上是小、灰色的、鳞状的隆起，通常位于指间、腰部、外阴部及腋窝处。之后红色的肿块在躯干和肢体上出现。感染引起剧痒，以夜间为重，抓搔会引起形成痂和疼痛。

治疗

本病通过应用杀虫洗液治疗，如林丹，将药物涂于患者头部以下所有皮肤。洗液可杀死疥螨，但痒会持续2周。所有有性接触的人及患者的所有家属（尽管无感染的症状）应同时进行治疗。

烫伤（Scald）

由热的液体或蒸汽而引起的烫伤。见烫伤（Burn）。

刮牙术（Scaling, dental）

为防止或治疗牙周疾病（牙龈或其他支持牙齿的组织）而做的去除牙齿结石的手术（牙石是一种坚硬的、含白垩的沉积物）。

刮牙术用刮牙器来进行，刮牙器有一个尖利的锯缘或一个配有高速振动尖端的超声装置。用来劈除牙石沉积，在刮牙后一般用柔和的磨磋料和摩托化缓冲器来磨光牙齿。

头皮（Scalp）

头部的皮肤及其下方的组织层，正常情况下覆盖有头发。

头皮与身体其他地区的皮肤有以下几方面的不同：较其他皮肤更坚硬，并附着在其下方的肌肉层（称为头被）。头被从眼眉开始，跨越头顶，到颈部。这层肌肉只疏松地附着在颅骨上，这使得头皮区相对较易被撕脱（比如，头发被机器夹住）。因为头皮血供非常丰富，因此头皮受伤会出血很多。

头皮会因头发和皮肤的许多疾病而发病。如脂溢性皮炎、脱发（尤其在男性，见秃发病）、皮脂腺囊肿、疥疮、真菌感染（如癣，见癣）和寄生虫感染（如虱）。摇蓝帽是一种无害的脂溢性皮炎，通常发生在婴儿，表现为头皮上油脂性硬斑。

手术刀（Scalpel）

切除组织用的一种外科刀具，钢刃手术刀是最常见的类型。在某些特殊的外科操作，如眼科手术时会使用更锋利的钻石或宝石刃手术刀。

扫描技术（Scanning techniques）

通过记录、处理、分析通过人体组织产生的声波、射频波、X射线来产生人体器官图像的方法。

医学上最常用的扫描是超声。超声扫描应用无声的超高频声波穿入被检查的区域。声波在某些组织反射较其他组织强。反射的方式通过1个或多个换能器来检测并显示在屏幕上。最初，超声是用来在海底探测潜水艇。但近20年，超声技术已被改进并发展来检查发育的胎儿、心脏、肝脏、肾脏和其他器官。

CT扫描应用X线来测量被检查器官密度的差别，通过计算机分析来重建一幅图像或图片。

放射性核素扫描用向体内注入放射性核素，而放射性核素在不同器官中的吸收量不同，如放射性碘在甲状腺中浓聚。此时，放射性探测器，比如伽玛成相机放于受检器官附近，放射性核素的发射便被记录并显示到荧光屏上。

MRI（磁共振成像）应用强电磁场使人体内的氢核、磷或其他元素排列成直线。核再由射频脉冲激励偏离原先的位置。在按磁场重新排列时，核会产生射频信号，射频信号可被探查到，并转换为计算机产生的图像。

PET扫描（正电子断层扫描）是在将放射性标记物引入人体后，通过探测其由人体发射的带正电的颗粒来进行。应用计算机来重建三维图像，可以反映被研究组织的化学活动。

舟状骨（Scaphoid）

腕骨之一。舟状骨是手掌拇指侧最靠外的骨，位于掌骨近侧的一排（腕骨中靠近肘的一侧）。

舟状骨骨折是腕部最常见的损伤，通常由跌倒时腕的过伸而造成。典型的症状是手背处拇指根部两根肌腱间的压痛。该症状甚至比X检查更有阳性意义。治疗是通过石膏来固定。

无诊断未被治疗的舟状骨折不会愈合，并会产生骨关节炎，某些病例会出现骨的部分坏死，会引起腕动持续疼痛和活动受限。

肩胛骨（Scapula）

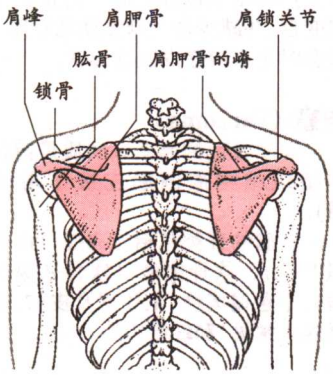
肩胛骨位于上部肋骨的背面，为扁三角形。在其后表面有一突出的嵴（可在皮肤下感觉到），其斜向上外走行到肩关节尖部的骨性突起（称为肩峰）。肩峰与锁骨的末端相关节形成肩锁关节。肩峰下方是肩关节窝，肱骨头在其内形成肩关节。

肩胛骨有上肢、颈、胸、背多个肌肉肌腱的附着处，与上肢和肩的运动有关。

因为肩胛骨有很牢固的肌肉垫，因此只有非常巨大的力量才会引起骨折。骨折的治疗可以通过将肩部悬吊固定直到骨折愈合。体疗也可帮助恢复关节运动。

肩胛骨的位置

两块肩胛骨是位于上背部的翅膀状突起的骨，有助于许多种手和肩部的运动。



瘢痕（Scar）

在受伤组织愈合后所遗留的瘢痕。瘢痕组织不仅在表皮上形成，也在内部伤口处形成，如肌肉撕裂和手术切口处。

机体通过在受损部位产生坚硬的纤维胶原蛋白来修复伤口、溃疡或其他病变。产生的新的纤维结缔组织覆盖于病变区表面。如果将创口拉紧后愈合，瘢痕会窄而苍白。如果创口边缘分离，那么愈合的瘢痕会非常广泛。（见愈合）。

异常瘢痕

肥厚性瘢痕指有时在感染伤口处发生的、大的不可见瘢痕。某些人会无原因的具有形成肥厚性瘢痕的家族倾向。

疙瘩瘢痕（Keloid）在创口愈合后，仍继续长大的大的不规则形瘢痕，其原因是因为机体继续产生多余的胶原蛋白。

粘连（Adhesions）是指在不连接的内脏器官间形成的瘢痕区域。粘连是肠道手术的潜在合并症。

猩红热（Scarlatina）

猩红热（Scarlet fever）的另一名字。

猩红热（Scarlet fever）

由链球菌菌株引起的感染性疾病。在儿童中常见。表现为喉痛、发热和皮疹。猩红热较先前已经非常少见，危险性也更小。在英国和威尔士，每年有5000例发病。

原因和症状

猩红热通过呼吸或咳嗽由微粒经空气传播。有2~4天、有时7天的潜伏期，会出现喉痛、头痛、发热的症

状。细菌释放一种毒素，会迅速引起皮疹的出现。疹开始时表现为颈部、上部躯干的小红点，并迅速扩展。面部会出现除嘴部周围的潮红。舌会变白并有红点（称为草莓舌）。在几天后，舌表面覆盖层褪去，显示出红色光亮的外观。之后，发热马上消退，退疹，并且经常会出现一些皮肤褪皮，尤其在手和脚部。

与其他类型链球菌感染而引起的喉痛一样，如果感染未得及时治疗，会出现风湿热和肾小球肾炎（肾脏过滤单位的炎症）的危险。

诊断与治疗

医师通过症状与体征诊断猩红热，如有必要，还可进行喉部擦拭标本的细菌培养来进行诊断。

治疗采用抗菌素，一般应用青霉素（如果患者对青霉素过敏，可应用红霉素治疗）。患病者应休息，饮大量水，并服用扑热息痛来治疗发热和不适。有时医生会通过与其接触的人的喉部擦拭标本来排除感染或给予短疗程的青霉素治疗。

血吸虫（Schistosome）



吸虫的一种（呈扁形）。寄生于人体的血吸虫有3类，引起不同形式的热带血吸虫病。

血吸虫病（Schistosomiasis）

是一种寄生虫病，也称为裂体吸虫病（bilharzia）。主要发生于热带地区，全世纪约2亿以上人患病。

病因与发病率

血吸虫病是血吸虫的三个种系感染而引起的。一般发生在在受污染的湖河和灌溉系统中游泳和涉水时。血吸虫穿入游泳者的皮肤，在人体内发育为成虫（见图示）。雌虫产生的卵引起炎症反应，并引起症状。

感染会引起膀胱或肠道壁的出血、溃疡或纤维化（瘢痕组织形成）。感染还可引起其他脏器，如肝脏的炎症与纤维化。

症状

症状变化很大，表现可能很不相同。某些患者无症状，其他患者会病得很重，并有严重并发症。

自发症状通常是麻遭刺感和骚痒的疹。

几周后，当成虫开始产卵时，可出现流感样症状。有时症状很严重，表现为高热、寒战、不适和疼痛，随后可出现血尿或便血，腹部或下背部疼痛，肝、脾肿大等症状。

长期吸血虫感染引起的并发症包括肝硬变、膀胱肿瘤和肾功能衰竭。

诊断和治疗

诊断依靠对寄生虫抗体进行特殊的血液检查，及在显微镜下检查尿或粪便样本中发现虫卵。

自80年代初发来，毗喹酮的应用使血吸虫病的治疗发生了根本性的变化，只需服用一次即可杀死血吸虫，从而防止或减少了内脏损害。

预防

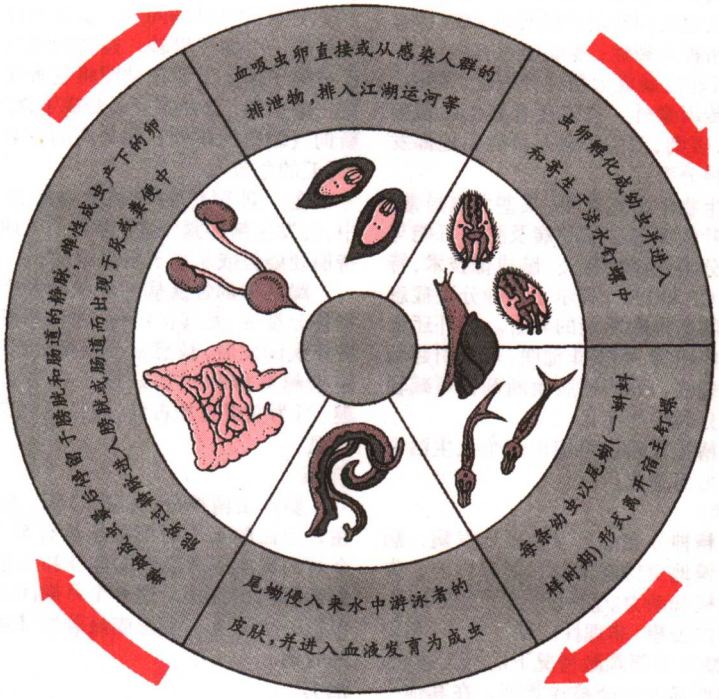
因为尚无预防本病的疫苗，到血吸虫病疫区时（如许多热带地区）应避免在湖泊、河流及沟渠中趟水或洗澡。

控制本病有赖于提供并使用厕所以防止水体污染。中国通过消灭钉螺和推行严格的卫生管理等措施已消灭了血吸虫病，其他一些国家也取得了一定的成功。

精神分裂性人格异常（Schizoid personality disorder）

不能与其他人进行社会交往的精神疾患。有这种特质的人，在童年即可显现，他们常被形容为“孤独者”，极少有或根本没朋友，他们行为怪异，似乎缺乏对他人的热情和关心，面无表情，明显地与正常的日常活动相脱离。

在确诊为具有分裂性人格者中，约10%发展为精神分裂症。然而，不是所有精神分裂症患者在起病初期都具有分裂性人格，虽然对分裂性人格者的社会和就业期望值大大减少了，但一些他裂性人格异常者的确在与社会隔绝的职业中获得了成功。



血吸虫病周期

本病在世界上一些地区，如埃及和尼罗河谷，影响了大量人口。在病区已试行了许多措施来打断疾病的周期并取得了某些成效。这些措施包括严格的卫生管理及消灭钉螺。

精神分裂症（Schizophrenia）

一组精神疾病的总称，其特征是思维、情感反应和行为混乱。精神分裂症有时又称为“分裂人格”，因为患者的思想和感觉不能以逻辑的形式相互关联。但是，这种异常不应与“多重人格”相混淆。精神分裂症是一种致残疾病，病程长，几乎都导致慢性疾病和某种程度的人格改变。

流行病学特点

精神分裂症是最常见的精神疾病，在全世界发病率明显一致，将近1%。精神分裂症在某些地区和城市人口中更常见，原因不明。发病年龄通常在15～30岁之间，女性较男性平均发病年龄晚5年，男女性发病率相等。

病因

在精神分裂症的发生过程中，遗传因素起一定作用。精神分裂症患者的一级亲属（如父母、子女或同胞兄弟姐妹）有10%的患病机会；越远的亲属患病机率越低。如果一个人的父母双亲或他的同卵双生的兄弟（或姐妹）患有精神分裂症，他或她就有将近1/2的可能发展成为精神分裂症。然而，除遗传因素外，肯定还有其他因素起作用，否则，双生子会不可避免地都发生精神分裂症。

生物学研究表明，某些大脑异常，如颞叶性癫痫、脑肿瘤及脑炎可能与精神分裂症症状有关。脑成像技术，特别是CT和PET，揭示了精神分裂症患者有脑结构和功能的异常。此外还证明某些药物，如安非他明，可以引起精神分裂症，而多巴胺阻断剂常可减轻精神分裂症的症状。

精神分裂症可能由于个人生活中的压力而恶化。

症状

精神分裂症可以隐匿地发病，病人慢慢地变得越来越孤僻和内向，失去欲望和动力。直到几个月或数年后，病人的妄想（非理性的错误观念）和幻觉（缺乏外部刺激情况下的感觉体验）变得明显时才会被注意到。在其他一些病例，该病会来得较突然，通常发生于对外界的应激反应情况下。

妄想可以有许多不同的形式。从简单的诸如相信某人是耶稣、基督或拿破仑的观念到复杂的能给日常物品或事件附上特殊意义的妄想系统。在类妄想狂精神分裂症，常被华丽、迫害或嫉妒的妄想所支配着。

常被体验的幻觉是对行为或想法进行评论的声音，偶尔是患者被当作他或她提及的谈话形式。这种第三人称的幻听形式只发生于精神分裂症。真正的幻视在西方是少见的，但是的确发生有视觉失真，脸或物品会看起来较尖或改变了形状。诸如麻刺感等身体上的感觉是常有的。

多数精神分裂症病人也患有不同种类的思维紊乱，这种紊乱削弱了注意力或妨碍了清晰思考。患者描述说他们的思维被一些外界的力量所堵塞，或被从他们的头脑中插入或抽出。他们也会感到他们的思想正在对别人广播。

思维紊乱表现为说话混乱和不连贯。联系的紊乱导致病人从一个话题跳跃到看起来毫还相关的另一个话题。抽象思维还能经常导致对问题的古怪反应。例如，当问及一女孩为什么她总在一个圈子里转，她说她感到自己被绳子绑上了而正试图将它解开。在一些病例，语言的分解变成了词组、新词（编造的单词）和分离的音节的“词汇的色拉”。

在一种罕见的精神分裂症形式中，会发生精神紧张症。患者长久地保持僵硬姿势或从事于重复运动。

躁狂抑郁性疾病的症状会发生于精神分裂症，尤其在疾病早期。然而随着疾病的发展，情感常会变得很迟钝，越来越离群和对癖好或工作失去兴趣。行为变得更加古怪，而且经常自我歧视。

诊断

要作出精神分裂症的诊断，病人在其生命的某个时期必须具有至少6个月的现实深度崩溃的体征和人格分裂（瓦解）的证据。这6个月期间至少包括一个幻觉、妄想或显著思维紊乱的时期。

治疗

主要的治疗形式由精神抑制药物组成，如安定药可减轻症状并使病人更配合精神治疗。一些精神抑制药物能以长效针剂来使用。药物治疗在抑制明显的精神分裂症状方面是有效的，如幻觉，但可导致副作用，尤其是随意运动障碍（异常的肌肉活动）和震颤。

精神分裂症病人起初在医院接受治疗；一旦主要症状得到控制，多数患者就回到社区。充足的供应、舒适的住房和就业机会有助于控制症状，改善患者的自我依赖性，防止复发和减少精神症状。如果病人将生活在家里，需要给家庭提供支持和指导，因为有些精神分裂症病人是难以一起生活的。某些患者会复发，尤其是他们不规则服药的话。

预后

虽然约10%的精神分裂症病人生活不能自理，但多数人能恢复到不同程度的独立。约30%的病人将恢复到正常生活和工作。

疾病的独特形式在作预后时是重要的。合并躁狂抑郁症状的精神分裂症病人常会完全恢复，就如许多合并紧张症的精神分裂症病人一样。类妄想狂精神分裂症病人由于保存完整人格常恢复较好，尽管他们也被当作社区的有点古怪的成员。发病缓慢、起始于青春期的精神分裂症常引起显著的损害。

虽然药物已改善了精神分裂症病人的预后，但是不充分的社区关怀经常导致复发、歧视、流浪或坐牢。

坐骨神经痛（Sciatica）

疼痛沿着坐骨神经放射。疼痛通常影响臀部和大腿，有时向下延伸达足部。在严重病例，疼痛区可伴随麻木和/或无力。

病因

坐骨神经痛最常见的原因是突出椎间盘压迫脊柱的神经根所致（见椎间盘突出）。较少见地，它可由肿瘤、脓肿、血凝块、附近肌肉抽搐或仅仅不方便的坐姿压迫神经而引起。任何涉及神经的疾病（诸如某些感染、糖尿病或酒精依赖）可以影响坐骨神经而导致坐骨神经痛的发生。

治疗和预后

治疗直接指向潜在的病因，但在许多病例病因不能被识别。因而，治疗由缓解疼痛的措施组成，包括服用止

痛药物（止痛片）和卧床休息。经过这样的治疗，疼痛通常在几天内消失。在严重病例，疼痛可持续几周。该病易复发。

坐骨神经（Sciatic nerve）

腿部的主要神经和体内最大的神经。每条坐骨神经是骨盆骶丛的一个分支，由几条腰和骶的脊柱神经形成。从骶丛出发，坐骨神经经过骶髂关节下面（位于骨盆后部，靠近骶骨），向后达臀部，从那里绕过髋关节的后面向下行走于大腿的后部。在膝盖后面之上，坐骨神经分成两个主要的分支，一支叫胫骨神经，一支叫腓骨神经。

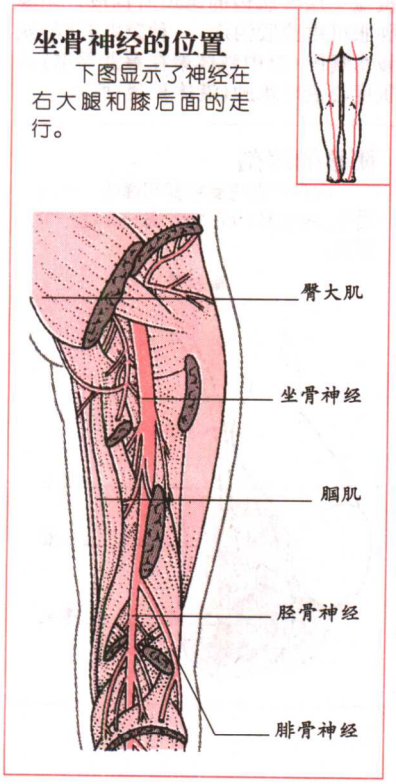
坐骨神经支配髋关节、许多大腿肌肉和大腿后部的皮肤。胫骨和腓骨分支支配膝和踝关节、所有小腿部和足部肌肉以及大部膝盖以下的皮肤。

诊断

多数常见的坐骨神经疾病很可能是常由椎间盘突出压迫脊柱的神经根所致的坐骨神经痛（见椎间盘突出）。该神经的上部分也可能因髋关节脱位而受损，在严重病例会导致膝以下肌肉的麻痹和相应部位皮肤的广泛麻木。

腓骨神经的损伤常由于腓骨（小腿外侧骨）的骨折，可引起足下垂和小腿同侧皮肤麻木及足背部皮肤麻木。

胫骨神经深藏于机体组织内，因而很少受伤。然而这根神经有时会被膝关节脱位所损伤，引起小腿和足部麻痹及足底部麻木。



闪烁法（Scintigraphy）

放射性核素扫描的一个较少使用的名称。

硬癌（Scirrhous）

一个意指硬实、纤维化的医学术语。这个词通常用于含致密纤维组织的恶性肿瘤。

巩膜（Sclera）

眼球的白色外膜，透过透明的结膜就可以看到。巩膜由胶原蛋白形成的致密纤维组织组成，坚固，可保护眼球内部结构免于拉伤。但巩膜会被锐器刺伤。

巩膜疾病不常见，但可以发生巩膜炎，通常合并诸如类风湿性关节炎之类的胶原疾病。健康的巩膜有时会映出其下脉络膜的一点微蓝色。在成骨不全病人，巩膜特别薄，这种蓝色就显得明显。

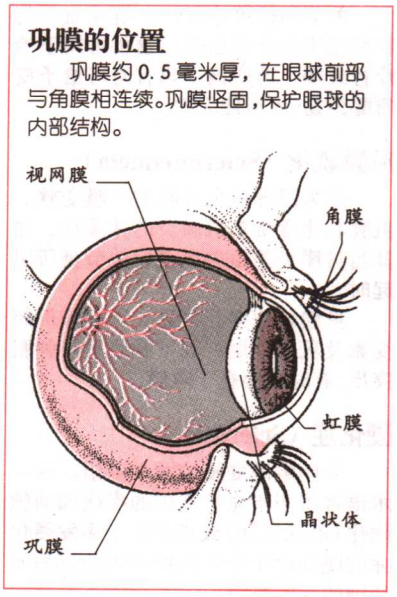
巩膜炎（Scleritis）

巩膜的炎症。巩膜炎通常伴随胶原疾病，如类风湿恶性关节炎。在眼患带状疱疹和韦格纳氏肉芽肿病（Wegener's granulomatosis）时它也发生。巩膜炎会导致局部区域变薄以及可能巩膜穿孔。

巩膜炎通常顽固，但常对含皮质类固醇的滴眼药物反应良好。在严重病人，皮质类固醇可增加穿孔的危险。

硬皮病（Scleroderma）

一种罕见疾病，也称全身性硬化病，能影响体内许多器官和组织，尤其皮肤、动脉、肾脏、肺、心脏、胃肠道和关节。硬皮病是一种自身免疫性疾病（机体免疫系统攻击自身组织）。硬皮病患者女性是男性的两倍，多数可能发生于40～60岁之间。



症状和体征

症状的数目和严重程度变化很大。最常见的症状是雷诺现象（Raynaud's phenomenon），表现为寒冷时指、趾变得苍白和疼痛；这一现象可持续许多年而没有其他任何症状。

皮肤上的变化也是常见的，尤其是脸和手指变亮、变紧、变厚。嘴周围皮肤皱起，使患者具有面具样的独特表情。拉紧的皮肤常导致行动的困难，如手指屈曲或张嘴。在有些病人，身体其他部分也受累。导致诸如吞咽困难、呼吸短促、心悸、高血压、关节疼痛、关节疼痛、僵硬和肌肉无力的问题

在身体各部分受累程度及疾病发展速度方面病人之间相差很大。硬皮病在最初几年常发展快速，然后减慢甚至停止。在一部分病人，退变通常会快速导致心衰、呼吸衰竭或肾衰竭而死亡。

诊断和治疗

体格检查常能确征，但可行血液检测和皮肤活检（取一组织样品作显微镜检查）。

硬化病不能治愈，但治疗可能缓解症状和相关问题。血管舒张药和避免受寒能缓解雷诺现象。

关节问题可作理疗。抗高血压药物可用于治疗高血压，透析可用于治疗肾衰竭。若肌肉受累有时可给予皮质醇药物，但可能无效。

巩膜软化（Scleromalacia）

作为眼球白色外膜的巩膜变软。巩膜软化常常是巩膜炎的并发症，尤其当巩膜炎是由类风湿性关节炎所引起时。

巩膜软化穿孔罕见，严重病例病变累及巩膜全层；其下脉络膜层肿胀突出，有时会穿孔于巩膜。

硬化症（Sclerosis）

身体组织变硬的医学术语。这一术语常用于指血管变硬的疾病如动脉硬化（动脉变硬）或指发生于多发硬化症的晚期由于异常结缔组织的沉积而变硬的神经组织。

硬化疗法（Sclerotherapy）

治疗静脉曲张的方法。静脉曲张表现为静脉肿胀、曲张，尤其是下肢。痔（肛门静脉曲张）和食管底部静脉曲张有时也以这种方式治疗。

硬化疗法中，受累静脉被注射一种强烈刺激性液体（称组织硬化剂），引起静脉管炎症，导致纤维变性（疤痕组织形成），最后静脉消失。

脊柱侧凸（Scoliosis）

脊柱弯向一侧的畸形。胸部和腰部段最常受累。

类型和病因

脊柱侧凸通常起始于儿童或青春期，在成年时才逐渐变得较明显。在许多这类病人，脊柱的另一部分弯向身体的相对一侧来弥补侧凸造成的弯曲率，结果导致S形脊柱。青少年脊柱侧凸的病因不清楚；若侧凸没有矫正，可导致严重畸形。

脊柱侧凸形成于先天性脊柱畸形和脊髓灰质炎较少见。脊髓灰质炎可削弱身体一侧的脊柱肌肉或由于一条腿短于另一条腿使骨盆倾斜偶尔诸如椎间盘突出和韧带扭伤一类的脊柱损伤可引起暂时性的脊柱侧凸。在这样的病人，脊柱弯曲出现突然并伴随背后疼痛和坐骨神经痛。

诊断和治疗

脊柱侧凸可由脊柱、臀、腿的体格检查和脊柱X线而诊断。

如果病因已知，治疗就针对这一病因，如椎间盘突出就卧床休息、垫高后跟来矫正因为两腿长短不一所致的骨盆倾斜。

病因不清的脊柱侧凸如果弯曲率较轻则不需治疗。然而为了估计病情进展，定期测量是必须的。如果脊柱侧凸看起来加重了，或者弯曲率已明显，可采用外科手术和骨移植使弯曲的脊柱变直，及给予石膏背心或可调节的金属支架的脊柱固定成形术（见脊柱融合术）。一根带钩的钢柱可以用来保持脊柱的垂直线，直到骨开始融合。

蝎子叮咬（Scorpion stings）



蝎子是有灵活尾巴的8条腿的生物，体内藏有毒液，刺器锐利。其许多品种对人类并无危险，但其中一些高度毒性品种则危害甚大，它们主要分布在南美、北非、美国南方、加勒比海的部分地区及印度。

症状

许多蝎子叮咬造成的危害比一只蜜蜂叮咬更小，伤口有轻度到中度的疼痛和麻刺感或烧灼感。对于较危险的品种，除重度疼痛外，尚有出汗、无力、腹泻和呕吐（刺激自主神经系统所致）。毒液可影响心脏收缩的节律和力度。致死性在成人少见，而儿童和老年人则有较高风险。

治疗

任何被蝎子叮咬的人应当立即寻找医疗护理。若症状仅表现为疼痛，轻度的口服止痛药物（止痛片）和冷敷就足够了。但在严重病人，局麻和强效止痛片是必须的，并且可静注输注使毒液失效的抗蛇毒血清。

盲点（Scotoma）

在视野内的一个异常视区。

筛查（Screening）

对外表健康人群的检查，目的是在早期、可治疗阶段检查出疾病。理想的筛查试验是可靠的，假阳性率（受检人实际未患病但检查结果为阳性）和假阴性率（受检人已得病但检查结果为阴性）都是较低的。理想的检查也是廉价、简单和可接受的，既不引起不适感也无危险。实际运用的筛查试验中，被发现有疾病的人一定可从早期诊断中得到益处。例如未受怀疑的糖尿病的筛查是没有用的，因为在症状表现出来前，没有证据表明该病晚期并发症通过诊断是减少的（见癌症筛查）。

淋巴结核（Scrofula）

颈部淋巴结的结核病，常在颌骨角正下方。淋巴结核曾经是一种常见病，常由饮用污染牛奶引起。脓肿会在淋巴结形成并且在突破皮肤之后在颈部留下疤痕。

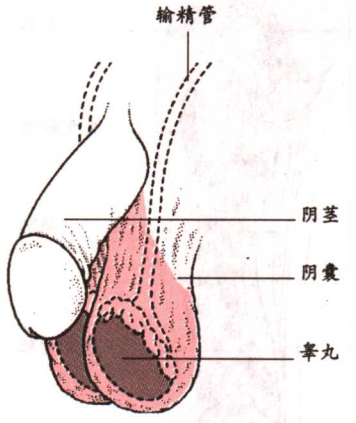
今天，淋巴结核在发达国家已罕见。偶尔在亚洲或非洲移民中会发生，且炎症已经从他们体内的结核病灶扩散。抗结核治疗能治愈多数病人。

阴囊（Scrotum）

悬挂于阴茎后面、包含睾丸的囊袋。阴囊由一层薄而起皱的皮肤外膜覆盖一层含肌肉的组织所构成。阴囊肿胀可由腹股沟疝、一种睾丸肿胀、阴囊水囊肿（囊中液体聚在睾丸周围）或重度心衰时水肿（液体积聚）所致。

阴囊的解剖

阴囊表面有皮脂腺和稀疏分布的阴毛，内部被分成两半，每一半含一个睾丸。



Scuba 潜水医学（Scuba-diving medicine）

关于携带自我控制的水下呼吸装置（SCUBA）潜水时的生理危害的一门较小的医学专科。

主要危害

多数潜水危害来源于随深度增加的压力。10 米深度时的总压力等于地面压力的 2 倍；30 米深度时，是地面压力的 4 倍。

压力改变的机体机制 在下潜过程中，潜水者必须让气体进入中耳腔和面部各窦腔，以防止随压力增高时的损害。这种增高的压力与飞机乘客在下降和压力恢复过程中的体验是一样的（见气压伤）。

不管多深，潜水者必须被供应与外部水压相等的呼吸气体。因而，在 30 米深时，潜水者呼吸的气体压力是地面时的 4 倍。在上升时，如果潜水者过于快速而未注意保持的呼吸节律，肺内气体就会扩散出来冲破肺组织，导致众所周知的严重疾病——肺气压伤（爆裂肺）。该病症状可包括咳血、尿闭、呼吸困难和失去知觉。

气体的毒性作用 带装置潜水者呼吸的气体是经过压缩的，主要含氮气和氧气。这些气体在地面压力时并无害处，但是在高压下就变得有了毒性。氮气在深水呼吸时可损害神经系统，引起精神迟滞和其他类似酒精中毒的症状，即氮麻醉。在英国，法律规定使用气体的商业潜水者潜水不得深于 50 米。当气体的压力不断增高时，氧也变得带有毒性，引起抽搐、惊厥或肺破裂。

为了获得更大的深度而又避免氮和氧中毒的风险，职业潜水者使用气体混合物，而不只是空气。典型的混合气包含氦气，仅带一小部分氧和氮；氦是相对无毒的。

减压病 在深水时，潜水者在他们的组织内积聚了过量的惰性气体，如氮，假如呼吸的是空气的话。假如压力释放过快，即潜水者上升过快，而且潜水者在某个深度停留时间过长，已经积聚了大量气体，这些气体就不再会溶解在组织中而是在组织和循环中形成气泡，引起减压病。

其他危害 其他危害包括低温（由浸泡在冷水中造成危险的寒冷）、来自海洋动物的或叮咬和溺水。

预防和治疗

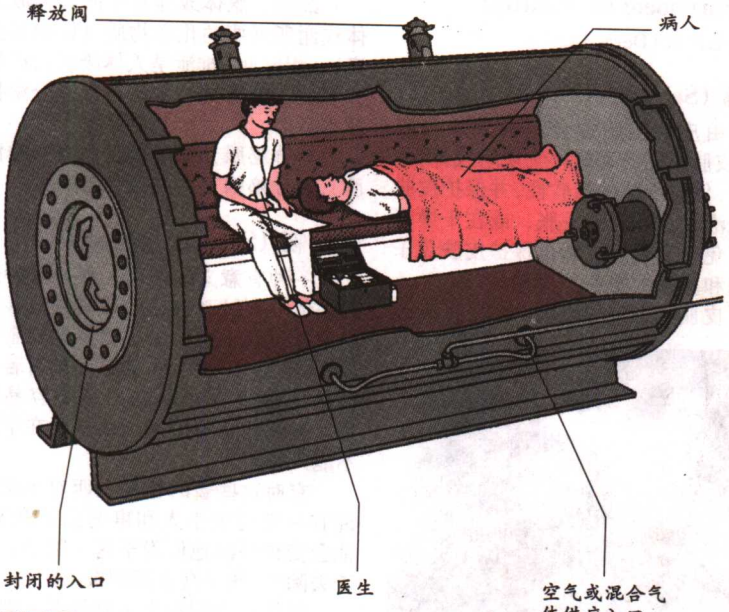
任何从事 Scuba 潜水者都应当首先接受一次医学检查，并在认可的潜水学校经过彻底的训练。

诸如爆裂肺和减压病之类的压力相关事故造成的疾病，应在一个特殊的压力舱内进行减压治疗，以使血液或组织中的任何气泡或气袋能被重新吸收。这可以通过缓慢的压力释放来完成。

其他意外的治疗，如低温和溺水，其处理同非潜水者。

压力舱治疗示意图

患减压病或其他与压力相关疾病的患者常在压力舱内进行治疗，病人常由医生伴同治疗。



操作步骤

混合气体（通常是空气）被泵入舱内，随压力而升高，气泡被重新溶解吸收，患者症状消失，一旦症状全部消失，就可缓慢减压。

坏血病（Scurvy）

由维生素 C 摄入不足引起的疾病。在当今发达国家由于新鲜水果蔬菜消费的增高，坏血病已经罕见，因为机体贮存的维生素 C 可以抗坏血病达 3 个月。

病因和症状

维生素 C 的摄入不足扰乱了机体正常的胶原产生。胶原是结缔组织中的一种蛋白质。结缔组织参与机体结构并将它们连接起来。在坏血病中胶原不断产生但不是稳定的，可引起小血管脆弱和伤口难以愈合。在机体的任何部位可能发生出血。皮肤上的出血常最明显，常常是广泛的青紫。牙龈出血和牙齿松动是常见的，肌肉和关节出血也发生于坏血病中并引起疼痛。

儿童中的坏血病尤其严重，因为血液流进长骨周围的骨膜引起骨骺分离而干扰生长。主要的、有时也是致命的是可能发生脑内和脑周出血。

坏血病也常与其他维生素缺陷有关，而贫血是常见的。

预防和治疗

适量的水果和蔬菜摄入能给机体提供充分的维生素 C 来预防坏血病。其他维 C 的少数来源是牛奶、肝脏和肾脏。

坏血病用大剂量维生素 C 治疗。出血在 24 小时内停止，恢复治愈，肌肉和骨疼痛迅速消失。

塑牙（Sealants, dental）

可塑性物质用于后部牙齿的咀嚼面以防止腐蚀。磨牙和前磨牙表面有细的沟，能存留食物碎屑、窝藏细菌而引起牙齿腐蚀（见龋齿）。塑封牙齿可以阻止有害物质进入这些细沟。塑牙对儿童最为有利，且应当尽快地在恒牙长出之后应用。

塑牙通常不需钻孔或麻醉。牙齿表面须经酸蚀剂来使它变粗糙，以便塑牙剂能更好地粘附。半液体状的塑封剂用于其上，通常经几秒钟的紫外线光束直接照射即可变得牢固。

有些牙齿塑封剂事先混有能起固定作用的化学激活剂。

晕船（Seasickness）

一种运动性疾病。

季节性情感紊乱综合征（Seasonal affective disorder syndrome）

一种情绪随季节改变的抑郁症。季节性情感紊乱综合征常简称为 SADS，首次使用是在 1980 以后，但这种障碍可能与人类历史一样古老。其他异名有季节性情感障碍（SAD）和冬季抑郁症。

SADS 患者在多数年度里的秋天和冬天变得抑郁，然后在春天变好。许多20岁的人可能某种程度地患有此病。

几项研究显示，那些常在冬季黑冷的月份里变得抑郁的人，在每天早晨暴露于明亮光线下 2～4 小时后能预防症状的发生。这种作用的机制尚不清楚。

皮脂腺囊肿（Sebaceous cyst）

一个大而光滑的皮下结节的非特异性术语，也称粉瘤（长在头皮上）。皮脂腺囊肿最常见的部位是头皮、面部、耳朵和生殖器。囊肿内含一种光滑、黄色、干酪样的物质。

虽然没有危害，但是皮脂囊肿会长得很大，有时会被细菌感染，这时病人会感到疼痛。巨大囊肿或已有感染的囊肿应当在局麻下切除。医生在皮肤上作一小的切口，然后切除囊肿。假如整个囊肿壁被切除，就很少会复发。

皮脂腺（Sebaceous glands）

皮肤里的细小腺体，能分泌称作皮脂的润滑物质。皮脂腺或开口于毛囊，或直接释放于皮表面。它们在头皮、面部、肛门处为数众多；手掌和足底没有这些腺体。由皮脂腺分泌的皮脂部分地由雄激素控制（雄激素是男性激素）。皮脂腺紊乱会导致皮脂溢性皮炎或寻常性痤疮。

皮脂溢（Seborrhoea）

过量的皮脂分泌，引起面部油腻增加和头皮油脂分泌过多。确切的原因不清楚，但是已知雄激素过多起一定作用。这种疾患在青春期男孩中最常见。

皮脂溢常在成年不需治疗就能改善。然而半数以上的病人有其他皮肤疾病，尤其皮脂溢性皮炎和寻常性粉刺。

皮脂溢性皮炎（Seborrhoeic dermatitis）

见皮炎（Dermatitis）。

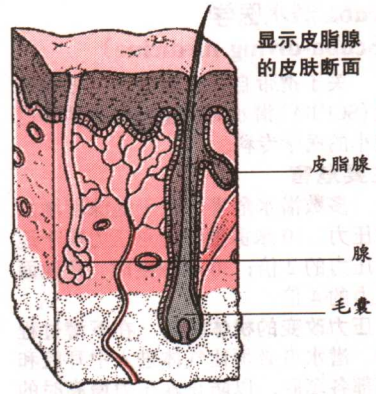
皮脂（Sebum）

由皮肤皮脂腺分泌的油性分泌物。皮脂由脂肪和蜡样物质组成，润滑皮肤，保持皮肤的柔软性，并保护皮肤在浸泡于水时免于发胀，或在干燥环境下免于干裂。皮脂也保护皮肤免于细菌和真菌的侵袭。

皮脂过度分泌称作皮脂分泌过多，可引起皮肤油腻和可导致皮脂溢性皮炎和痤疮。



巨大脂肪囊肿
囊肿很少长得这般大。外科切除较易。



继发性的（Secondary）

一种疾病或障碍发生于另一种疾病（又称原发病）之后的术语。例如继发性高血压的发生，是一些潜在原发的疾病的结果，像激素问题或肾脏疾病。继发性也指肿瘤的转移，即从原发癌扩散到身体任何一个部位的恶性肿瘤。

分泌（Secretion）

细胞、腺体或器官生产和释放人体代谢所需要的化学物质（如酶和激素）。相反地，排泄是人体废物的产生和释放。分泌这一术语也常指分泌物质本身。

外分泌腺分泌于管腔内（如唾液腺），内分泌腺直接分泌于血液。

保护物（Security object）

一种有意义的东西，如一条特殊的毛毯、一件旧的衣服，或者一只喜欢的柔软玩具，可以令小孩感到安慰和放心。在许多情况下，儿童睡觉时若有他或她的爱物在附近，就更容易睡去。有些儿童若没有这些东西在手就不能入睡。

有时这些暂时性的东西对小孩来说有一定的关于人和事的象征意义，他会变得深深地依附于这一物品，假若去除它，孩子就会感到极度痛苦。

保护物在刚学会走路的婴儿时期常是重要的，他们会喜欢它们好几年。多数儿童要长到七八岁时才逐渐不再需要它们，但对特殊玩具的亲密

感情依然存在。没有证据表明保护物存在任何危害（见吮指）。

镇静作用（Sedation）

使用药物使人平静。镇静作用用于减少过分焦虑和偶尔用于控制危险性的攻击性行为。它也常用于手术前放松或其他不舒适治疗手段之前准备（见安眠药）。

镇静药物（Sedative drugs）

用于产生镇静作用的一组药物。镇静药物包括安眠药、抗焦虑药、抗精神病药和一些抗抑郁药。镇静药物通常都是术前用药物。

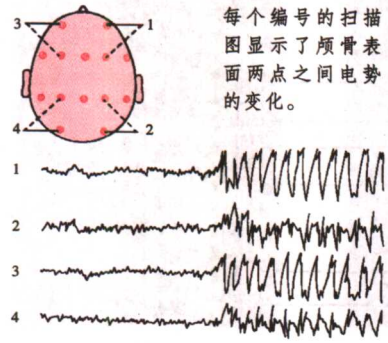
癫痫发作（Seizure）

大脑失控的电活动的突然发作，也称阵发。经常发作称癫痫。癫痫发作时可以是局部性的，也可以是全身性的。

在局部性癫痫，异常电活动仅限于大脑的一个区域。患者会感到面部、躯体或肢体末端的一小块区域有麻刺感或颤搐。其他可能的症状包括幻觉、强烈恐惧感或者似曾相识感。

在全身性癫痫，异常电活动遍及大脑。这可引起失去知觉和癫痫大发作、癫痫小发作或者较少见的全身性癫痫。

癫痫发作可由许多不同的神经或医学问题所引起，包括头部损伤，中风、脑肿瘤、感染、代谢紊乱、酒精依赖性撤药症状，或者遗传性不耐酒精症。无论什么病因，抗惊厥药物能控制或者至少减少癫痫发作的次数。



每个编号的扫描图显示了颅骨表面两点之间电势的变化。

正常扫描图　　癫痫时异常扫描图

癫痫时的 EEG 改变
该扫描图是从置于病人头皮不同位置电极与 EEG 机连接后记录的电活动，显示了癫痫开始时的情况。

硒（Selenium）

有助于保持组织弹性的微量元素。最丰富的来源是肉、鱼、谷类和奶制品，蔬菜中的硒含量依赖于它们所生长的土壤矿物质的含量。

缺乏和过剩

硒的缺乏和过剩通常对健康没有什么影响。由于增补、职业暴露或者更少见地食用生长于异常高硒含量土壤（如一些精耕细作的土地）里的蔬菜，会导致摄入过量，这可引起呼吸或尿中有大蒜气味，以及头皮和指甲作桔红色变或脱落。有些硒化合物可能刺激皮肤，或者吸入会刺激呼吸道。

对饮食中的硒含量可能影响心脏疾病的发生，这一说法目前还未得到研究的证实。

医学用途

硒是一些复合维生素和矿物质制剂的组分，硫化硒用于一些去头屑的香波。

自助组织（Self-help organizations）

自助或互助组织通常由病人或那些患特殊疾病、残疾、成瘾及情感障碍的病人的亲属建立。这种团体会给人提供信息、情感支持和有时的资金帮助。有些也活跃于为研究经费募捐、改善公共关系和促进立法。

自我意象（Self-image）

个人对其自身能力和个性的看法。争论表明神经官能症就像自卑综合征一样，可能来源于自我意象和他人评价之间的不一致。精神疗法通过改变病人对自身的看法来治疗神经官能症。认识疗法试图通过改变自身的消极想法来改善自我意象。

自残（Self-injury）

故意伤害自身的行为。自残多数常发生于有人格障碍的青年人中，许多人是毒品或酒精成瘾者，女性是男性的 3 倍。

自残通常表现为割腕或用烟头烧炙前臂。自残者解释他们行为的理由包括攻击性冲动、紧张释放和施虐受虐狂。有些自残者是经暴力养大的。有学习困难或精神残疾的人可能使用自残来获取注意、避免特殊处境或要求。

诸如挖眼或割生殖器之类较少见的自残形式，通常几乎是精神病的后果。

自咬是莱－尼综合征的特征，这是一种罕见的引起精神残疾的代谢疾病。

精液（Semen）

男性射精产生的液体。精液由来自精囊的液体（占大部分）、前列腺和尿道球腺的液体以及精子组成。

精囊液的一个重要组成成分是果糖，这是糖。能刺激精子变得活动。果糖的浓度、精子的产量和精液的体积依赖于男性激素睾酮的存在。

精液分析是男性不育检查中的一项程序。

精液带血（Semen, blood in the）

在精液中出现少量血液的疾病。精液中带血在医学上称作血性精液，几乎总是无害的。血液在射出的精液中看去似黑色的斑点，常来自前列腺或精囊腺区域的小血管壁。在大多数病例，找不到原因。

精液分析（Seminal fluid analysis）

检查精子浓度、形状和活动性的方法。精液分析在男性不育中很重要。输精管切除术后几周也做精液分析，以确保精液中不再含精子。

精液标本通过手淫获得，并尽可能保持新鲜，以便在实验室作成功分析。测量体积并在显微镜下检查标本。

正常精液每毫升含 2000 万到 2 亿个精子。精液检查可显示精子减少、无精子、精子形状改变或活动力减退。

精原细胞瘤（Seminoma）

见睾丸癌（Testis, cancer of）。

老年性痴呆（Senile dementia）

见痴呆（Dementia）。

衰老（Senility）

老年或更常用意义上的由年老引起的脑力改变的一个术语。许多超过70岁的人都有轻度记忆力和注意力减退，这并不意味着在形成老年性痴呆。仅5%的老年人的确会变成痴呆者。

番泻叶（Senna）



一种从阿拉伯灌木的树叶和树荚里获得的肌肉松弛药。番泻叶可刺激肠收缩，习惯用于治疗严重的便秘；它也可使尿变成黄棕色或红色。

感觉集中技术（Sensate-focus technique）

适应于因心理的而非器官的因素引起性障碍的夫妇的一种方法，其目的是让夫妇双方都能意识到身体的令人愉快的感受，减少焦虑感。

这项技术尤其适合于治疗性欲缺失、性唤醒不能（见性欲抑制），或不能达到高潮（见性高潮缺失），并有助于男方克服阳萎和早泄（见射精疾病）。

怎么做

理想地，这项技巧应当在放松浪漫的环境中来做。如果是早泄问题，可结合使用阻止早泄的技术（见性治疗）。

效果

这项技术根据性问题的不同，有80%～98%的极高成功率。

感觉（Sensation）

进入意识的感受或印象（如声音、气味、触觉或饥饿）。感觉是外部环境和机体内部状态的有关信息被收集并被传送到中枢神经系统（大脑和脊髓）产生的功能。

感受器

信息由数百万个称作接受器的显微结构来收集。感觉接受器遍布机体皮肤、肌肉、关节和内部器官、血管壁以及特殊感觉器官如眼和内耳。接受器能接受特异刺激，如特定波长的光线、某种形状的化学分子、摇摆或温度。当被激动时就发出电信号。

有些接受器是长神经元纤维的游离末端，其他是与这些纤维连接的特化细胞。当接受器激动时，信号沿相应神经纤维传达到脊髓和/或大脑。进入大脑的感觉信息的主要途径和目的地显示在示意图中。只有一部分信息能到达大脑的感觉皮质区并被有意识地感受到。

特殊感觉

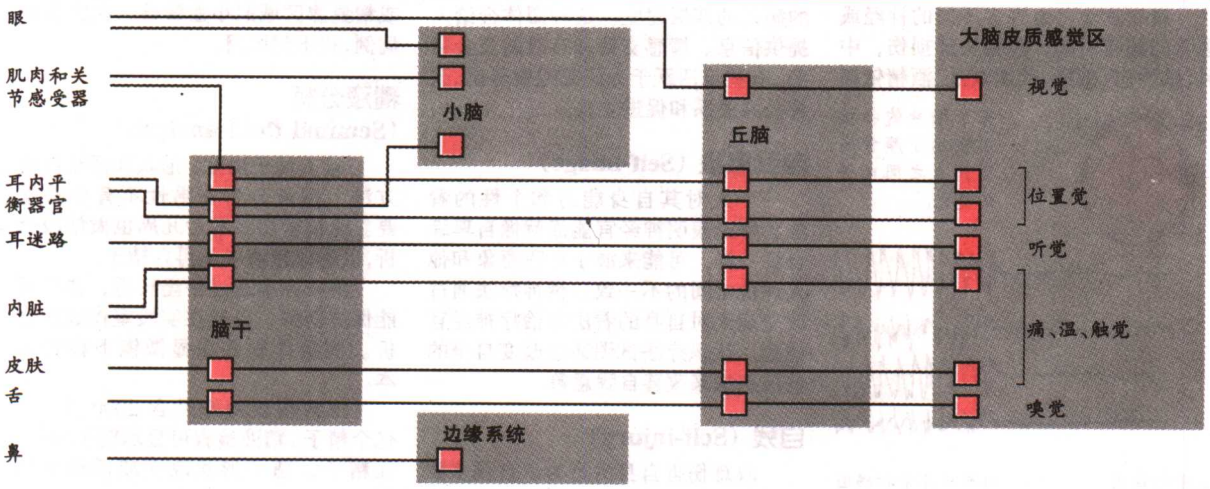
特殊感觉包括视觉、听觉、味觉和嗅觉。这些特殊感觉器细胞聚集在一起形成特殊的器官——眼球内的视网膜，耳朵里的听觉装置，舌头上的味蕾，以及鼻子里的嗅觉装置。来自这些器官的信息直接经颅神经传入大脑。多数信息传入大脑皮质，有些则进入脑的其他区域，如眼的信号进入小脑，以有助于保持平衡。

内部觉和触觉

这些感觉包括疼痛觉、本体感觉（位置觉）、压力和温度感觉。本体感觉依赖于肌肉和关节内的感受器来提供机体各部分在空间的位置信息。疼痛是最原始的感觉之一，它通过皮肤表面和内部的感受器提示有害刺激的存在。

在皮肤上发现许多类型的感受器。一些对压力敏感，一些对头皮的运动敏感，另一些对温度改变敏感。皮肤感受器由缠绕在毛发根部的神经纤维末端所组成，形成圆盘状，或由多层膜包围形成洋葱样结构，称环层小体。这

进入脑的主要感觉通路



感觉信息的目的地

一些信息进入大脑，经过脑干和/或丘脑到达大脑外层表面的大脑皮质，在那里被感觉。其他信息并不进入有意识感觉，这包括小脑处理的体姿信息和脑干处理的内脏器官功能的某些信息。

些受体的不同刺激形式产生诸如疼痛、痒、轻重压力、冷或热的感觉。某些皮肤区域如嘴唇、手掌和生殖器有特别的感觉接受器。

多数接受器信号经颅神经或脊神经以及脑和脊髓束传导致丘脑，然后再传到大脑皮质的两个感觉区。这些区域内的某个感觉点都对应于产生信号的身体各部位。较大区域的皮质专事来自于手和嘴唇的感觉，比来自较不敏感部位的感觉要多。

异常感觉（Sensation, abnormal）

没有明显的刺激而产生不愉快的、迟钝的或其他改变的感觉，如在没有热源的情况下感到有烧灼感。异常感觉来源于感觉神经通路损伤或受压。

类型

针麻感是常见的异常感觉，有时伴有疼痛，有时与冰冷感或烧灼感一起发生。神经痛以刺痛、短痛、重复性痛为特征。

较不常见的异常感觉包括液体沿皮肤下流的感觉，部分躯体被绷带束紧的感觉，或昆虫爬过皮肤的感觉，又称蚁走感。

特殊感觉也能因相关感受器或神经传导束的破坏而受损或改变（见视觉疾病，味觉，聋，耳鸣）。

病因

酗酒者、维生素 B_1 缺乏、糖尿病或重金属中毒造成外围神经损伤的神经病，是异常感觉产生的常见原因。患者会抱怨有麻刺或走在棉花上的感觉。外围神经被诸如带状疱疹类的炎症刺激或肿瘤压迫也常引起重度疼痛。其他引起脑或脊髓神经通路损伤的原因有脊髓损伤、头部损伤、中风和多发硬化。

大脑中枢里感觉通路的中继站丘脑的损坏能导致特别不愉快的结果，如轻轻针刺皮肤就能产生迅速扩张的电休克感觉。大脑顶叶受伤能导致触觉定位或触觉识别能力的丧失。

诊断和治疗

为了发现异常感觉的原因，可能需要做许多检查，包括感觉检查、反射检查、血尿分析及 CT 扫描、MRT 或血管造影。

神经受压或受损有时能通过外科手术、规定食谱及其他去除或治疗潜在病因的治疗手段所缓解。在其他病例，对顽固性的重度疼痛或其他异常感觉，只需切断相关感觉神经纤维或注射化学阻滞剂阻断信号递质的传递就能缓解。

感觉（Senses）

见感觉（Sensation）。

致敏作用（Sensitization）

个体首次暴露于致敏原或其他被机体免疫系统认为外来的物质，导致免疫反应。当再次暴露于同一物质时，产生更强更快的免疫反应。这形成了过敏和其他类型高敏反应的基础。

感觉皮层（Sensory cortex）

使感觉信息产生意识的大脑外层部分的一个区域。感觉皮层包含几层具有复杂相互作用的相连的神经元（即神经细胞）。

来自皮肤、肌肉、关节和内部器官的压觉、痛觉和温度觉在大脑双侧的顶叶被感受，这些区域称作躯体感觉皮层。味觉也在顶叶被感受。光、颜色和视觉在大脑后部的枕叶感受，声音在两侧颞叶被感受。

神经感觉检测



标准检测

当检查病人神经系统时，医生通常要用以上所示的几种方法检测，检查包括触觉、位置觉、疼痛和振动觉等。

感觉缺失（Sensory deprivation）

一个人正常视觉、声音觉、躯体感觉的丢失。感觉缺失能产生不同形式的精神改变。研究显示，当志愿受试者带上面具和手套在隔音的房间里静卧于床上或温水池口，经长时间后，普遍产生的影响是不现实感、思维困难和幻觉。EEG 记录显示脑活动缓慢。

单独监禁的罪犯有类似的症状，没有同伴和他人伴随的婴儿在以后的生活中易于精神紊乱。

分离性焦虑（Separation anxiety）

当幼儿与他或她的父母亲或家庭分开时所经历的痛苦感情。分离性焦虑是婴儿行为的正常一面，它从约 2 岁时随年龄迅速增长，达到顶点。到 3 岁或 4 岁的时候，降为最低点。当面临分离时，小孩常反应为哭闹、抓住父母不放和要求搂抱。这些表现表明亲情是孩童情感发育的基本要素。

分离性焦虑紊乱是一种与同期孩童相比对分离反应过高的儿童疾病。焦虑可表现为头痛、恶心、牙痛、头晕、入睡困难等形式。当分离的时候，孩童会担心他或她将不再与父母相聚，或

者担心他们会被杀死。有些儿童拒绝见朋友或去上学。分离性焦虑可能是抑郁症的一个特征。

脓毒症（Sepsis）

导致脓液形成或细菌在血液里繁殖的伤口或机体组织的炎症。如果血液感染细菌，机体免疫系统能阻止其过份增殖或能完全根除，这种情形称菌血症；如果血液里的细菌形成毒素并大量快速繁殖，这时就称败血症，或毒血症（见败血性休克）。

间膈缺损（Septal defect）

形成于出生前、在心脏左右边之间的间膈上有一小孔的心脏畸形。作为心脏里的孔洞，间膈缺损按其大小和位置而有不同影响。

类型

当缺孔位于室间膈时，称室间膈缺损；当缺孔位于房间膈时，称房间膈缺损。在这两种类型，缺孔都有一些心脏左半部的供应全身组织的新鲜血液由于较高压力而流入右半部，与去氧血液混合，经肺再循环。若缺孔较大，误流的血液大量通过肺部，会导致肺循环压力增高并呼吸困难。

有些小孩出生时患有房缺和室缺两种间膈缺损；任何一种类型都可能伴随一种或多种心脏畸形和/或其他先天缺陷。

原因和发病率

在多数病例，间膈缺损的确切原因是不清楚的（关于影响先天性心脏畸形发生的因素，见先天性心脏病，出生缺陷）。

室间膈缺损是先天性心脏畸形的最常见的类型，占所有先心病的25%，在新生儿中占150/10万。房间膈缺损较少见，占新生儿的40/10万。

症状和体征

小的缺损几乎没什么影响。但是大的室缺在出生后6~8周会发生心衰，引起气喘、喂食困难、面色苍白和出汗；然而也可能很多年不会发生心衰或者根本不发生，但容易疲劳。

两种类型的缺损都会发展成肺动脉高压。如有较大室缺，则更可能在早年就发生。

室缺患者也有易患心内膜炎的轻度风险，而房缺患者则易在30岁之后发生房颤（心房快速不规律的跳动）。

诊断

通过心脏听诊有杂音（血液涡流造成的异常心脏声音）、胸部X线和ECC可以诊断。多普勒超声心动图可以进一步确诊。

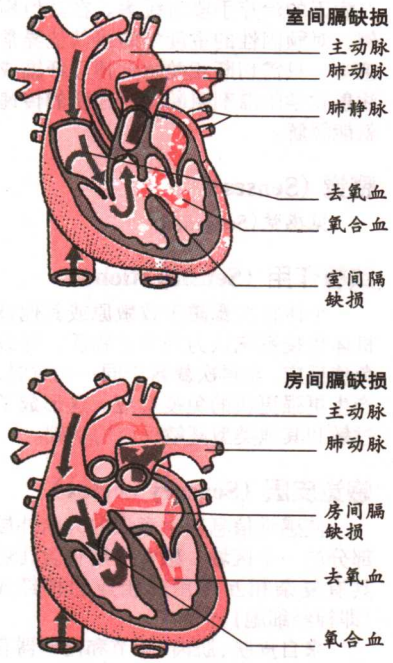
治疗

房缺如果引起症状或检查结果表明可能发生并发症，就可外科修补。

小的室缺常随孩子长大而变得更小，甚至自己闭合。如果大的室缺引起心衰，给予利尿药和洋地黄类药物治疗。如果缺损没有自动闭合，通常在孩子上学之前进行开心手术修补。这种手术成功率很高。

预后

现代外科在治疗大的间膈缺损方面非常有效，它能使多数患者过上正常的生活。



两种类型膈膜缺损
在两种情况下，氧合血都从心脏左侧进入右侧（经过膈膜缺损）。太多的血经肺动脉进入肺，而太少的血经主动脉供给到机体组织。

败血症（Septicaemia）

细菌在血液中快速繁殖和产生细菌毒素形成败血症。它与菌血症不同，通常很严重，威胁生命。

病因

败血症常继发于身体某处的炎症，如尿道炎、胃肠炎、肺炎、脑膜炎或脓肿。败血症更可能发生于由免疫缺陷疾病或免疫抑制剂药物使用降低了对炎症自然抵抗能力的人，这时细菌在体内不受限制地增殖。败血症也很可能发生于使用污染针头的毒品成瘾者、癌症或糖尿病患者，或其他衰弱性的疾病。

症状和体征

败血症病人会发生高热、寒颤、呼吸加快、头痛，许多病例尚有意识模糊；会出现皮肤斑疹或黄疸；在有些病例，手通常是暖和的。在许多病例，尤其当循环中细菌产生大量毒素时，患者进入威胁生命的败血症性休克状态。

诊断和治疗

败血症可被确诊，感染细菌经血样品培养能被识别。

一旦怀疑是败血症，就应开始治疗。静脉输注葡萄糖和/或盐水，静脉输入或推注抗生素药物。寻找感染的原发部位，有时为了去除感染物需要做外科手术。

假如感染识别和治疗及时，就不会发生败血症性休克，多数病人可完全康复。

败血症性休克（Septic shock）

是败血症（细菌在血液中繁殖和产生毒素）的结果，导致组织损伤和血压急剧下降的极严重症病。

在许多情况下，毒素是主要的障碍原因，它们损伤全身细胞和组织，促进毛细血管形成血凝块，并严重地干扰正常血液循环，尤其损伤肾脏、心脏和肺组织。毒素可使液体从血管内渗出，并降低血管收缩的能力，导致血压下降。

症状和体征

症状随主要组织损伤程度和部位而变化。主要症状与败血症相同，此外包括手脚冰凉，由于血流缓慢、脉搏细

弱快速和血压显著下降而出现青紫。会有呕吐和腹泻。尿量减少表明肾脏受损，有发生肾衰的危险。也可能发生心衰和异常出血。

治疗

败血症性休克需要即刻治疗，包括给予抗生素，有时需手术切除感染源。其他基本疗法有快速输液和防止肾衰而保持尿量；采取措施提高血压和改善组织供血，包括静脉输注和氧疗。

不管怎样治疗，败血症性休克是一种严重的疾病，幸存率不超过50%。

间隔（Septum）

在机体部件之内或之间的一种薄的隔壁，如鼻中隔是分隔鼻孔的一层软骨和骨头。

后遗症（Sequela）

随一种疾病、紊乱或损伤之后发生的疾病。常采用其复数形式来指一种疾病的并发症。如感冒的后遗症可包括支气管炎、筛窦炎和中耳炎。

分离（Sequestration）

从健康组织上分离或异常粘连于正常组织的坏死部分。这一术语通常指骨髓炎的并发症，这时有部分骨组织死亡并从健康骨组织中分离下来。

分离这一术语也可指罕见的先天性肺畸形，这时部分肺叶不是直接连接于支气管（气道），而是连接于周围的肺泡（气囊）。

血清学（Serology）

血清是从凝血块中析出的清亮液体。血清学是对血清含量分析的实验医学的分支学科。

各种血清学技术在感染性疾病的诊断中极为有用。如果一个人接触特异的炎性病原生物，有免疫作用的抗体就在接触后几天在血清中出现并直接特异地对抗这一致炎病原物。特异抗体在血液中的有或无可由不同的实验技术检测，包括免疫分析如ELISA检测技术，放射免疫分析技术。特异抗体的缺失可使医生排除作为某病病因的特异感染，而抗体水平升高则是特异感染存在的充分证据。

研究病人样品培养获得的抗原和含某种抗体的血清样品之间的反应，这一血清学技术可以识别炎性病原物的抗原。将未知抗原加进含特异抗体的各种不同抗血清试管中，进行一系列检测。阳性反应可通过颜色改变观察到。

除了诊断性检测外，血清学家也研究用于被动免疫接种的抗血清。

血清学家也会检测各种不同的遗传上决定的蛋白质标记物，包括血型物质的检测。这些检测有助于解决父权问题（见父权鉴定），或者将犯罪现场的血迹与嫌疑犯的血样本相比较，有助于破案。

5－羟色胺（Serotonin）

存在于许多组织，尤其是血小板、消化道和大脑。5－羟色胺在机体有不同的作用。在出血部位它从血小板释放，收缩小血管而减少出血。在消化道，它抑制胃液分泌，刺激肠壁非自主平滑肌。在大脑，它充当神经递质的角色，被认为涉及保持清醒状态和情绪的控制，其作用能被某些致幻药物所阻断。

血清（Serum）

从血凝中分离的清亮液体。血清不含血细胞或纤维蛋白原，后者是帮助形成血凝块的一种血液蛋白。血清含盐份、葡萄糖和其他蛋白，包括各种由机体免疫系统形成的防止感染的抗体。

从感染微生物病人或动物血液中分离的血清含有特异抗体，给别人注射时也能预防感染。这又称抗血清，它的这一用处形成了被动免疫接种的基础。

血清病（Serum sickness）

一种在注射动物抗血清约10天后发生的短暂疾病。实际上所有动物血清都已被无风险的人抗血清所替代，但在有些国家，动物血清仍被用于治疗狂犬病和破伤风。血清病是一种与过敏反应类似的高敏反应，相似反应在服用某些药物后也能发生。

抗血清从含特异抗原的人或动物中制备，有时用于预防危险性的感染。当抗血清是从动物血液中制备时，血清中的蛋白能被抗体免疫系统误认为潜在有害的抗原（外来蛋白）。于是免疫系统产生特异抗体结合该抗原形成抗原抗体免疫复合物小颗粒。这些颗粒沉积于不同的组织，刺激产生更多的免疫反应，并导致炎症和症状。

某些药物也能引起类似的反应，尽管这些药物在被误认为抗原之前就可能已与血液或组织中的蛋白相结合了。青霉素是能引起血清病的最常见的药物。

血清病与过敏性休克不同，后者是由抗血清、药物和其他物质引发的另一种类型的高敏反应。过敏性休克是更严重的快速反应。

症状和治疗

症状出现于暴露于抗血清或药物的一、两个星期。会有发痒性斑疹、关节痛、高烧和淋巴结增大。在严重病人，发生类似休克的低血压状态。如果引起过敏的药物停用的话，症状通常在几天内消失。

安慰性的洗剂能缓解皮肤发痒。医生可开非类固醇类抗炎药物来缓解关节痛和抗组胺药缩短反应周期。在严重病例，可开皮质类固醇药物。

已有过血清病或过敏性休克的病人应当注明他们所敏感的注射剂或药物。这种注明也应当记录在他们的病案中，以防将来误用。

性（Sex）

性别的另一个术语，常用于性交术语。

性转换（Sex change）

通常结合性激素治疗，用外科手术改变一个人的解剖学性别。换性手术既用于易性癖者，也用于其永久性性器官既不完全是男性的、也不完全是女性的病人（生殖器畸形）。

目的

给易性癖患者做易性手术，是为了让其身体外表性别与其心理性别相一致。

给生殖器畸形的患者做易性手术，是为了修正或改善解剖外形而给其提供更为明确的性别。

方法

易性癖患者 易性涉及一系列大的手术操作，事先需经激素治疗和广泛的咨询。

常见手术是男性到女性的性转换。植入假乳房以加强经激素诱导的乳房发育。切除阴茎勃起组织，复位尿道。阴茎皮肤用于做成阴道衬里，后者开创于会阴部。睾丸被切除，其阴囊皮肤用于形成阴唇。

在女性到男性的性变换中，行乳房切除术切除乳房。随后切除子宫和卵巢，同时构建阴茎。女性到男性的手术和男性到女性手术相比，较少满意的结果。

生殖器畸形 通常在婴儿期就行手术。生殖器畸形的婴儿在出生后应尽可能早地指定性别，以便按既定的性别成员做外科手术和进行激素治疗。

对生殖器畸形的成年人行手术在今天并不常见。手术与易性癖者相似，但根据特殊解剖学问题而有变化。

预后

易性癖患者调整他们新性别的程度是不同的。有些能完全调整过来，但有些留有严重的心理问题。激素治疗可能需要持续终生以保持诸如身体形状、毛发分布之类的第二性征。女性易性癖者能性交但不能受孕。男性不能受孕或射精，他们只能在机械帮助下才能勃起（见阴茎植入物）。

性染色体（Sex chromosomes）



决定个体性别的一对染色体。机体内的所有细胞（除卵子和精子细胞外）都含有一对性染色体和22对常染色体。在女性，性染色体间外形相似，称X染色体。在男性，一条性染色体称X，另一条较小，称Y。正常性染色体组成，女性为XX，男性为XY。

功能

像所有染色体一样，X和Y染色体在体内通过它们构成的基因活性发挥作用。这些基因含有在细胞内进行化学反应和整个机体生长发育所需的编码指令。

X和Y染色体功能不同。Y染色体上的基因主要涉及性别决定。它的存在可确保发育为男性，缺失则为女性。两性中的X染色体含有对总体发育和功能重要的许多基因。X染色体缺失是与生命不相容的。

正常机体细胞核内单条X染色体和22对常染色体似乎就提供了总体发育和功能作用的蓝图，似乎已能构成女性模样的基础。这可以从特纳综合征的病人中看出。患者只有一条X染色体，虽然完整的女性性征不会发生，但是从外表和特征上不会被误认。完整女性性征发育只有在第二条X染色体存在的情况下才能进行。一条Y染色体的增加能将女性转换成男性。

性别决定（Sex determination）

决定生物学性别的因素。构成决定性别基础是人细胞内的性染色体：女性的两条X染色体，男性的一条X和一条Y染色体。在胚胎早期，这些染色体引起生殖腺（原始性腺）的不同分化，在男性形成睾丸，在女性形成卵巢。男性睾丸产生的激素引起男性生殖道包括阴茎的形成。女性由于缺乏激素作用而导致不同的分化类型，形成了输卵管、子宫和阴道。到青春期，来自性腺的另一个分泌高潮引起第二性征的形成，如男性面部胡须形成，女性乳房发育。

在这一过程中出现缺陷，在有些病例会导致性畸形。有些人具有异常性染色体（见染色体异常），个体所有性征没有发育。在一些女性胎儿，代谢缺陷引起大量男性激素产生（见先天性肾上腺增生症），引起女性生殖器男性化，如阴蒂增大，形成类似阴茎样的附体。相反地，在一些男性胎儿，男性激素不能产生或产生后不能引起男性化，生殖器就被一定程度地雌性化，极端例子叫睾丸女性化综合征。最后尚有极罕见的真两性畸形，小孩出生时同时带有睾丸和卵巢，并且可能既有阴道又有阴茎。这些畸形与易性癖患者是不同的，后者的生物学性别并没有问题，只是其心理倾向有问题而已。

当生出生殖器畸形的小孩时，要查明病因，并根据通过激素和/或手术治疗来建立一种性别以使小孩获得最佳健康生活机会的性别。在多数病例，可获得满意的男或女性外表以及性能力。在一些病例尚可获得生育能力。

性激素（Sex hormones）

控制第一和第二性征发育、调节体内诸如月经周期和卵子或精子产生的各种性相关功能的激素。有三种主要类型的性激素：雄激素（男性激素）、雌激素（女性激素）和孕激素（为怀孕作准备和维持怀孕的特殊功能的激素）。

性连锁遗传（Sex-linked inheritance）

由人体细胞内X染色体或其基因决定的性状或疾病传给下一代的过程。

大多数人在细胞中携带两条性染色体。性染色体数目异常引起的疾病包括特纳综合征（仅女性发生，由缺失一条X染色体引起）和克兰费尔特综合征（仅男性发生，由一条或一条以上额外增加的X染色体引起）。

多数其他性连锁性状或疾病是由X染色体上的隐性基因引起的（见遗传疾病）。在女性X染色体上的决定性状或疾病的隐性基因常被另一条染色体上的正常基因所掩盖；男性只有一条X染色体，故没有这种掩盖现象发生。因此X连锁性状或疾病的男性病人比女性病人多。这类疾病如血友病、杜氏肌营养不良和色视觉缺陷。

性治疗（Sex therapy）

咨询性心理障碍（非躯体原因的性困难）的治疗。性治疗通常配合婚姻指导进行。

据估计，至少50%的夫妇在他们关系的某个阶段经历一定形式的性问题；在多数病例，这一问题是心理源性的。性治疗通过改变一方或双方对性的总的态度，增进双方对彼此性需求的理解，教会处理特殊问题的技巧来起帮助作用。双方通常都参与治疗学习，但个体的性治疗或集体治疗也可能有用。

结果

性治疗能成功应用于许多性问题，尤对治疗阴道痉挛、早泄、性高潮缺乏、性无能和婚姻不美满特别有效。

性滥用 (Sexual abuse)

一个人对引起或很可能引起身体或心理伤害的性活动的服从。性滥用的牺牲者最常见的是儿童和妇女。施暴者通常为成年男性，而性活动可能是异性之间或同性之间。许多性滥用事件没有被报道或没有被认识。原因不好解释，可能预示滥用者的性倒错或性问题。

性滥用的形式从家庭内的异常情爱关系（见乱伦）到极端暴力的性袭击，也包括生活于或暴露于难以接受的性环境中的儿童和青少年的性模仿。当一个儿童怀疑受性滥用时，应当请对性虐待病例有经验的医生进行检查(见儿童虐待，强奸)。

第二性征 (Sexual characteristics, secondary)

出现于青春期表示成年生育期开始的身体特征。

女孩最早的第二性征是乳头和乳房的增大。随后很快，耻骨部和腋下的毛发出现，同时臀部、腹部和大腿上部的身体脂肪增加，形成女性体型。

男孩睾丸增大是最先出现的改变，随后阴囊皮肤变薄，阴茎增大。体毛出现于耻骨部、面部、腋窝部和其他部位，声音变浑厚，肌肉鼓起，骨尺寸增大。

性欲抑制 (Sexual desire, inhibited)

性欲缺乏或在性活动期间性唤醒不能。两种形式都可能是身体的或心理的原因。

原因

性欲缺乏 不少女性和一些男性在生活中不同程度地经历过性欲缺乏。常见的身体原因包括疲劳、疾病和产后阴道触痛。某些药物也能降低性欲，包括安眠药、抗抑郁药、抗高血压药、口服避孕药和酒精。心理因素包括抑郁、焦虑、重度紧张，与性伴侣不满意的关系，对情侣死亡的悲痛，非意愿性妊娠，流产或者强奸、乱伦之类的创伤性性经历。

性唤醒能力丧失 对女人和男人来说，性唤醒不能是罕见的。最常见的原因是不良或不敏感的性技术，敌意、焦虑、对性行为的犯罪感或害怕性无能均可能导致这一问题。在有些病例，患者仅仅不能对一个特异的异性有反应，但是能对另一个有反应，使性问题有选择性。

治疗

心理问题或伴侣性技术问题常能通过性治疗或婚姻指导得到有效治疗。物理或化学原因引起的性问题常于潜在因素解决后就得到改善。

性欲 (Sexuality)

与生殖有关的能力、行为类型、冲动、情绪和感觉以及性器官的使用的一个总的术语。在生物学上，特指男女之间的解剖学差异。

异性恋是性欲指向解剖学上相对的性别；同性恋是被相同性别吸引。两性恋指任何一种性别都对其有吸引力。

性传播疾病 (Sexually transmitted diseases)

主要地但不是绝对地经性交传递的炎症。

病史和发生率

性传播疾病(STDs)也称性病，常通过有多个性伴侣的人获得。一些主要的 STDs 也经血液传播，因此也发生于共用针头的毒品成瘾者。

直到约 25 年以前，STDs 被认为仅限于梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿。然而今天这 4 种性病仅占 STDs 门诊中所有 STDs 的 10%。现在被 STDs 门诊报告的其他性病有衣原体感染、滴虫病、生殖器疱疹、上皮软疣、疥疮、阴虱、生殖器疣、HIV 感染和 AIDS。其他一些疾病如病毒性肝炎和念珠菌病也能经性交传播，但不总是 STDs。

在第二次世界大战期间，STDs 变得较前更为流行起来，然而在引入青霉素治疗梅毒和淋病后发病率下降。然而在 1960 和 1970 期间，由于口服避孕药的引入而使 STDs 升高。这种药片不仅使妇女有更多的性伙伴，也使更少的夫妇使用避孕工具，如能预防感染的避孕套。

70 年代，人们认识到所谓非特异性尿道炎通常由衣原体引起。在 80 年代早期 STDs 门诊有 25% 的病人被诊断为非特异性尿道炎和非特异性生殖器炎，经仔细的实验室检测，其中近 50% 的病人有衣原体感染的证据。

整个 70 年代和 80 年代早期，多数 STDs 病人用抗生素药物后就能得到快速治愈。然而 70 年代末发现某些 STDs，如疱疹和乙型肝炎显然不能被治愈，而疱疹会变成慢性，肝炎可以致命。随着在 1982 年识别 AIDs、STDs 开始变得对生命有威胁，混乱的性关系现在属于高风险的行为。

诊断和治疗

诊断和治疗由特殊 STDs 门诊或生殖医学的专科医生给出。医生确定存在哪种 STDs(可能不止一种) 并估计炎症对不同抗生素的敏感性。一旦药物缓解了症状，就要做检验以确证病人不再发炎。

预防和预后

为预防传播性感染，所有患者近期的性伴侣都应当被追踪检查并且必要时进行治疗。可靠的追踪和接触治疗是 STDs 管理中的基本部分(见接触追踪)。

多数 STDs 包括 AIDS，其发病率在 80 年代中期下降了。但是在 1988 年一些国家的青霉素抵抗性淋病发病率上升，提示病菌类型可能再次改变，尤其如果人们不能实行安全性技术的话。

性问题(Sexuac problems)

任何与性行为有关的各类障碍。性问题可被关系中的双方感觉到，也可被第一次性交时感染疾病的一方感觉到，或者被担心自己性特征或性行为的人感觉到。许多人会向医生、精神病学家或婚姻指导咨询专家咨询性问题。

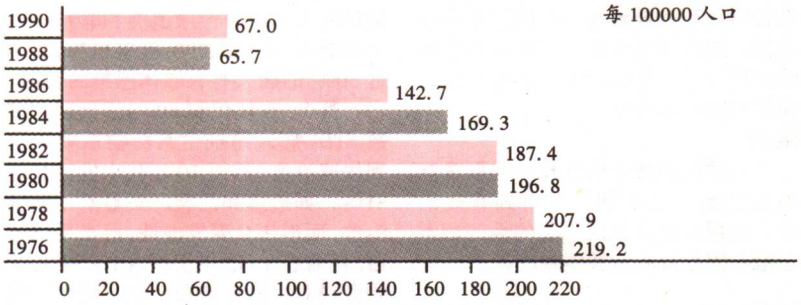
病因

影响病人性行为的许多问题部分或全部地是心理源性的。

有时性问题是由于器官疾病所致，如影响血流的疾病或激素问题。性器官疾病病人在性交期间会引起疼痛。性行为可受某些药物的影响，如酒精、抗高血压药物和口服避孕药。

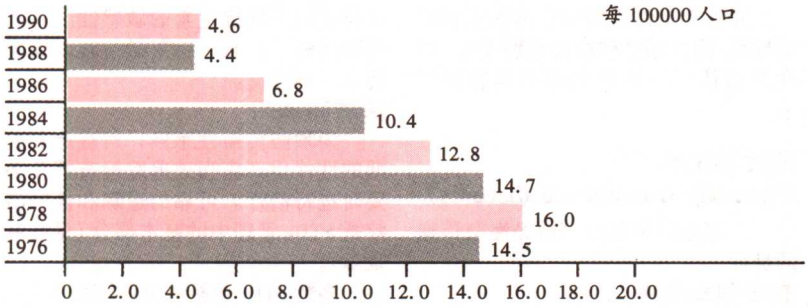
残疾人可能常有不被人注意的特殊性问题。他们有正常的性欲，但因为行动问题或因为别人在性事情上总

英国淋病发病率



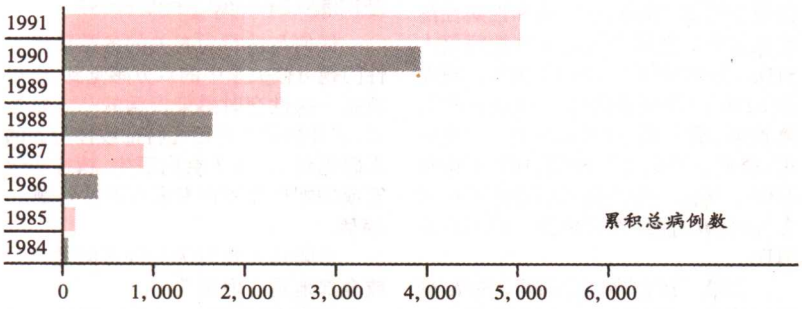
淋病
自从 70 年代晚期以来稳定下降之后，到 1990 年淋病发病率又轻微上升，现在仍然是较为常见的性传播疾病。

英国梅毒发病率



梅毒
同淋病一样，梅毒发病率从 70 年代到 1990 年总体是下降的，90 年代以后发病率呈轻度上升。

英国报道的艾滋病累积总数



艾滋病
上表图显示了英国到 1991 年止报道的艾滋病的累积总数。此外估计至少 25 倍之多的人估计感染艾滋病病毒。在疾病流行早期，多数死亡是那些同性恋或两性恋的男人。最近许多死亡是静注毒品者和异性恋妇女。

是回避他们而难以获得性的满足。

有精神障碍的人常由于缺乏教育和社会技能，对他们的性行为没有正常的控制力。

治疗

当潜在病因得到治疗，许多性问题就随着消失。在其他病例，人们会得益于性教育和咨询。

赛塞利综合征（Sézary syndrome）

一种淋巴细胞在皮肤、肝脏、脾脏和淋巴结异常增生的罕见疾病。

赛塞利综合征主要侵袭中年人和老年人。

首次症状为皮肤上出现红色鳞屑状斑疹，继而扩张形成重度发痒的鳞片状丘疹。也可能出现皮肤下液体积聚、脱发和指甲扭曲生长。赛塞利综合征有时与白血病有关。

治疗包括抗癌药物和放疗。

牡蛎中毒（Shellfish poisoning）

见食物中毒（Food poisoning）。

炮弹休克（Shell shock）

见损伤后紧张病（Post-traumatic stress disorder）。

志贺菌性痢疾（Shigellosis）



志贺菌感染引起的肠道急性炎症，也称为杆菌性痢疾。志贺菌性痢疾可引起腹泻和腹痛。

病因和发病率

感染源是受染病人的粪便。致病菌可通过感染病人大便后未洗手就处理食物或通过不良卫生环境区的苍蝇传播。

在有些国家，该病呈地方流行病学特征，如在英国，志贺细菌性痢疾孤立爆发，每年报告有几千例病人。该病尤其在托儿所、养老院、精神病院流行。

症状和体征

该病发病突然，伴水腹泻、腹痛、恶心、呕吐、全身疼痛和高热。几天之后，大便变得频繁而急迫，拉出少量脓血水样便。顽固性腹泻可引起脱水，尤其在婴儿和老年人。偶尔发生毒血症（血液中存在细菌毒物），导致高热和有时谵妄。

该病通常在一周左右消退，但严重病例可持续几周。死亡少见，通常发生于脱水的婴儿和老人。

诊断和治疗

从粪便样品中作致病菌培养可以

确诊。严重病例需住院治疗，轻症病人应呆在家里，注意防止感染的扩散传播。脱水者可给予补液。抗生素是必需的。

带状疱疹（Shingles）

见带状疱疹（Herpes zoster）。

外胫夹（Shin splints）

以小腿部前面和侧面疼痛、锻炼时加重为特征疾病。病变可有皮肤触痛和水肿。外胫夹在跑步者中是常见的。

病因

外胫夹可由不同疾病引起，包括腔隙综合征、肌腱炎、肌炎、肌肉拉伤或骨膜炎。

诊断和治疗

诊断基于症状，结合X线或放射性核素扫描以排除胫骨应力性骨折的可能性，后者可产生类似症状。

在多数病例，胫骨夹在休息一二周后即痊愈。但若疼痛严重或反复，就需要其他治疗，如使用非类固醇抗炎药物或皮质类固醇药物；为缓解肌肉内过高的压力常行外科手术。有些人可进行理疗，包括伸展和屈曲小腿的练习。

颤抖（Shivering）

由肌肉快速收缩和放松引起的整个躯体的不自主震颤和发抖。震颤是机体对寒冷的正常自动反应；震颤也发生于发热。

当躯体变冷时，下丘脑（大脑的一部分）的温度敏感性神经细胞充当了温度自动调节器的作用，引起颤抖反射。这使肌肉收缩而产热。由寒冷引起的颤抖一旦躯体变暖就会消失。

发热时的颤抖由白细胞释放的某种物质引起。这些物质有效地重新设定了温度自动调节器在较高的温度点，当躯体需要释放热量而不是维持热量时，就引起身体颤抖。这种释放的引发通常是炎症，但发热也发生于一些代谢病、自我免疫性疾病、恶性病以及某些药物的副作用。

休克（Shock）

全身组织血流的危险性下降，若不治疗，可导致虚脱、昏迷和死亡。这种意义上的休克是生理性的休克——与在身体的或情感的创伤经历之后发生的精神应急状态不同（见创伤后应急紊乱）。在多数病例，下降的血压是引起生理性休克的主要因素，也是其主要特征之一。

病因

休克常伴随严重损伤或疾病发生。它可发生于引起血容量减少（血液或液体丢失）、血管异常扩张、心衰和血流阻滞的任何情形，或者通过这些因素的综合作用发生。

病因包括重度出血或烧伤、持续性呕吐或腹泻、心肌梗塞（心衰）、肺栓塞（血流入肺的阻塞）、腹膜炎、脊柱损伤和一些类型的中毒。败血症性休克产生于细菌在血液中的大量繁殖和释放毒素。过敏性休克是一种对注射物的重度高敏反应，如昆虫毒素或药物。休克可由疼痛和焦虑加重。

症状

所有类型的休克症状都包括呼吸短促、皮肤冰凉湿冷、脉搏细速、头昏、虚弱和晕厥。

治疗

损伤后休克的首次救助包括采取措施止血，保持气道通畅，让患者平卧，盖毛毯以减少热量丢失和安慰。应立即叫医生或救护车，禁给食物或饮料。医院的紧急治疗包括静脉输液或输血，氧疗以及如果需要，给予吗啡或类似强效止痛片。进一步的治疗依靠潜在的病因而定。

电休克（Shock, electric）

电流通过机体引起的感觉及其作用。轻度休克可产生被轻轻震动的感觉。足够大小和持续时间的电流能引起意识丧失、心脏骤停、呼吸停止、烧伤和组织损坏。

休克治疗（Shock therapy）

使用电或其他能使神经系统产生突然和重度障碍的因素治疗精神疾病，尤其是重度抑郁症的手段。作用机制不清。

今天仅ECT（电惊厥疗法）还经常使用。胰岛素昏迷疗法（反复注射胰岛素引起的昏迷）是本世纪40年代和50年代常用的休克疗法；由于其存在永久性重度脑损伤的风险，现在已被放弃使用。另一种早期方法涉及刺激神经系统的药物的使用，由于病人易患骨折和癫痫大发作所致损伤，现在也被禁止使用。

急救：休克

禁忌

- 让患者吃或喝——这可导致呕吐
- 用热水瓶去温暖患者



1 让患者平躺并抬高双腿约30厘米高，以使血液从腿部向上身流。

2 松解紧身衣服，将患者包起以防热量丧失。立即寻求医疗帮助。

近视（Shortsightedness）

见近视（Myopia）。

近视手术（Short sight，operations for）

见角膜切开术，激光治疗（Keratotomy，Laser treatment）。

矮小身材（Short stature）

身高显著地低于同龄正常范围。矮小身材也称侏儒，有时也称生长受限。

出生时身长发育不良就可明显表现，到儿童期更明显；如果性激素产生有缺陷的话，到青春期才开始。

病因

身材矮小有许多原因，尽管有时找不到原因。儿童中的矮小身材常由于遗传因素或是减慢了的骨生长。在多数病例，发育最终会加速，导致正常身高。

由于特殊疾病导致的矮小身材较少见。可能由骨疾病引起，如未经治疗的佝偻病或软骨发育不全（一种遗传性疾病，可导致肢体骨干骺端不充分生长，形成不对称的肢体短小）。

内分泌系统的某些疾病可引起发育迟滞。如生长激素缺乏和甲状腺机能减退症也会影响脑发育。在这些情况下，长骨和手脚的小骨骨骺生长缓慢，导致骨龄滞后（见年龄）。

常见于被虐待和被忽视儿童的情感倒错，慢性营养不良，未治疗的炎症如结核，都可导致发育不良。患有这些病的儿童不能茁壮成长，体重也轻。吸收障碍（重要营养物质如蛋白质、微量元素和维生素从肠道被吸收的障碍）也能限制生长。病因包括未治疗的囊性纤维瘤和腹腔疾病。

某些染色体病可引起矮小身材。如唐氏综合征、特纳氏综合征。

儿童中其他限制发育的因素包括药物的长期使用，尤其是皮质类固醇药物和抗癌药物。引起生长组织供应不足的重度呼吸疾病和先天性心脏病如果未经治疗，也引起身材矮小。

检查

医生应考虑父母的身高和寻找任何可能潜在疾病的体征。

更重要的是，儿童发育速度应由绘在图表中的标准身高测量手段来决定。如发育速度正常，它常表明儿童身材矮小可能由于遗传或暂时骨骼发育缓慢。生长速度缓慢提示身材矮小有异常原因。生长速度的突然下降能表明疾病的开始，如影响甲状腺的内分泌疾病。

其他的检查方法包括：通过X线检查来确定骨龄，通过血液化验来检测激素水平。

治疗

正确治疗潜在疾病，如诊断甲状腺功能减退症，就给予甲状腺治疗。生长激素不仅用于生长激素缺陷的治疗，也可用于治疗由于特纳氏综合征之类的疾病引起的身材矮小。生长激素有时与合成类固醇结合给予。

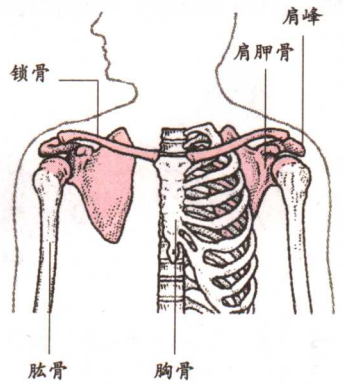
肩（Shoulder）

臂与躯干连接的身体区域。肩前面圆形的骨面是肱骨（上臂骨）的上面部分；形成肩的顶部和后面的骨表面是肩胛骨部分。锁骨与肩峰（肩胛骨上部的骨性突起）在肩锁关节处联接并越过胸上部到胸骨，在胸锁关节处与胸骨连接。

就在肩峰下面，肩胛骨的外侧壁有一个臼窝，又称关节盂腔，肱骨头嵌入形成肩关节。肩峰下面的粘液囊可减少关节的摩擦。肩关节是球形臼关节，有广阔的活动范围，其活动由部分二头肌、组成肩关节囊旋转套的几块小肌肉、胸壁的各种肌肉和三角肌（位于上臂和肩部的肌肉）产生。

肩部结构

三块骨在肩部会合：肩胛骨、锁骨和肱骨。肩是球形臼关节的例子。



障碍

肩部损伤较常见，包括肩关节脱位或肩锁关节脱位，锁骨骨折或肱骨上部骨折。肩胛骨骨折少见。

肩关节可受任何关节病影响，包括关节炎和滑囊炎。在严重病例，关节病可导致固定肩（关节活动严重受限）。肌腱炎也可使肩关节活动疼痛和/或受限。肩关节肌腱或滑囊的炎征能引起疼痛弓综合征，导致疼痛发生，同时患者向身体的一侧抬高前臂。

肩胛骨（Shoulderblade）

肩胛（骨）（Scapula）的另一名称。

肩脱位（Shoulder，dislocation of）

肱骨头脱出肩关节的移位。最常见的脱位类型是向前、向下移位，由跌落时手伸展着地或肩关节着地引起。向后易位可以是肩前部直接受击的结果，或者是上臂受暴力扭曲的结果，如电休克或癫痫发作。任何一种类型的脱位都可伴有骨折，通常是肱骨骨折。

症状和诊断

主要症状是肩和上臂的疼痛，活动时加重。向前脱位常产生明显的肩部畸形；向后脱位通常没有畸形。

脱位可由X线诊断，同时也可揭示是否伴有骨折。

治疗

在麻醉下行复位术（将肱骨头送回臼窝）。复位术后拍X线片确诊肱骨头已正确复位；然后肩用悬带固定约3个星期。如肱骨头有骨折，治疗通常相同，但臂需要固定更长的时间。

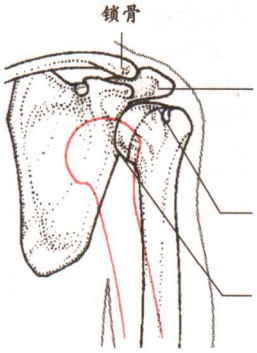
并发症

脱位可能损伤神经，引起肩部无力和麻木。这种神经损伤通常是暂时的，在2～3个月内会完全康复。偶尔可见脱位损伤上壁内的一条动脉，引起疼痛和臂及手变色。严重病例需行动脉重建术。

暴力脱位可损伤支持肩部的肌肉，使关节易于在较小的损伤后重复脱位。这种病例通过手术使支持肌变紧就能成功治愈。

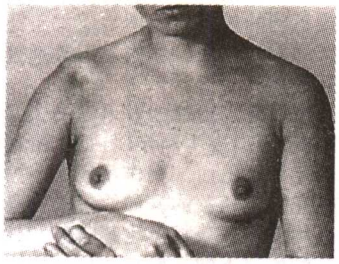
肩脱位

在这一损伤中，正好位于肩峰下面的肱骨的圆形头部从关节窝里脱出。



左肩向前脱位

上图所示的向前下脱位是最常见的类型。



向后脱位

该妇女右肩上可见一凹陷，此处本是肱骨正常座落的地方。

肩－手综合征（Shoulder-hand syndrome）

一侧肩和同侧手感疼痛和僵硬；受累手也可发热、出汗和肿胀。这种病也称反射性交感神经营养不良。由于疼痛和僵硬，臂不能适当使用，臂部肌肉由于长期不用可能萎缩。

肩－手综合征的确切病因不清楚，但该病可作为心肌梗塞、中风、带状疱疹或肩部烧伤或其他损伤的并发症发生。

多数病例，需约 2 年才能康复。经心理疗法和皮质类固醇药物治疗可缩短病程。极少数病例需行颈交感神经切除术。

支路（Shunt）

在正常情况下没有连接的两部分之间异常或经外科开创出的通路。支路这个术语通常指脑积水时为了缓解液体压力而搭造的通道，或指为缓解门静脉高压而搭造的通路。

动静瘘是动脉和静脉之间的支路，为给透析病人提供进入血流的快捷通路可以人工搭设。

用于脑积水治疗的支路

脑积水支路由两根导管和一个防止倒流的瓣膜构成。一根导管插入颅骨以引流脑室液体。第二根导管插入另一体腔，通常是腹腔或右心房，在那里过剩的液体被吸收。

这一操作在第一个 10 年中需要重复好几次，以随孩子长大更换相应导管。在有些病例，支路可被阻塞或感染。

用于门静脉高压治疗的支路

各种外科手术可用于减低门脉系统压力，门静脉主要是将来自消化器官和脾脏的血液汇集起来送入肝脏。在门静脉和腔静脉之间通过搭桥建立支路，可有效减低食管静脉曲张出血的风险。但支路虽预防了出血，却不能改善肝脏功能，并且事实上加重了肝脏异常。手术本身有相当高的死亡率，这与该病严重程度有关。虽然出血控制住了，但是否能延长寿命值得怀疑。

夏－德雷格综合征（Shy-Drager syndrome）

一种罕见退变性疾病，引起自主神经系统的进行性损害。夏－德雷格综合征的病因不清。疾病逐渐发生，侵袭 60～70 岁之间的人，男性发病率比女性高。

主要症状是体位性低血压（当起立或长时间静站后发生头昏和晕厥）、尿失禁、出汗能力下降、阳萎和帕金森神经机能障碍（肌肉震颤、僵硬、运动减慢）。疾病几年之后加重，导致残疾和早亡。

虽然不能治愈，也没有减缓不可逆转的退变的手段，但许多症状、尤其帕金森神经机能障碍和低血压能经药物治疗缓解。

抗利尿激素分泌综合征（SIADH）

SIADH 是不适当的抗利尿激素分泌综合征的缩写。SIADH 是 ADH（抗利尿激素）过多分泌，导致水潴留和低钠的疾病。

病因

SIADH 可与各种潜在疾病有关。这些疾病包括：癌症，如小细胞肺癌、胰腺癌或何杰金氏病；某些肺病，如肺炎或慢性阻塞性肺病；或脑病，如脑炎、脑出血或导致垂体腺过多产生 ADH 的脑损伤。某些药物如氯磺丙脲（口服降血糖药）或催产素可增加 ADH 产量而导致 SIADH。

症状和诊断

SIAHD 症状包括虚弱、疲乏和意识模糊。该病从症状和血中 ADH 检测以及血和尿中钠浓度比较可以诊断。

治疗

治疗包括限制水摄入，使用增加水丢失的利尿药和输盐水来增加机体钠浓度。然而这些措施仅治疗症状；要获得治愈，必须成功地治疗潜在病因。

联胎（Siamese twins）

两个婴儿在出生时身体相连。首次记录的联体出生于 1811 年的泰国，在臀部相连，活了 63 岁。联体基本上是单卵双生。在从单个受精卵发育期间未能完全分离。原因未明。

联体变化范围很大，从两个仅在皮肤和表面组织相连的发育很好的个体到仅带一额外机体部位（如一条额外的大腿）。在这些极端例子之间，大部分联胎在腰部相连，带有两个头和两个躯干，但仅两条腿。在有些病例，联体之一非常小且发育不良。联胎内部器官和大脑可以分开，或部分或全部器官共享。

治疗

联胎如果存活，并且每个人都能充分地发育和独立地行使功能，就可通过外科手术分离。

同胞竞争（Sibling rivalry）

描述有时发生于同胞之间（兄弟和/或姐妹）的激烈竞争的术语。如在新生儿出生后，年长的同胞总是不断地寻找法子来引起父母的注意。竞争感可以持续终生。

大厦综合征 (Sick building syndrome)

有时由在现代办公楼里工作的人抱怨的一组症状，包括无力、头痛、干燥，眼睛、鼻子和喉咙发痒。

症状原因不清，人们将它归因于空调、被动性暴露于烟草气雾、缺乏自然通风、光线和心理因素，尤其不能控制工作环境里的物理条件如温度、通风。将其归因于荧光灯的说法较少具说服力。

治疗用环境因素如离子剂效果不理想。工作环境改善可能是最好的解决办法。

镰状细胞贫血 (Sickle cell anaemia)



一种遗传性的血液病，常见于黑人，也常发生于地中海地区的人。镰状细胞贫血患者的红细胞异常，导致慢性重度贫血（血液携氧能力下降）。

病因

患者红细胞含一种叫血红蛋白 S 的异常类型血红蛋白。毛细血管内血液缺氧引起血红蛋白 S 结晶，使红细胞变形成镰刀状。这可使细胞变脆和易于破碎，导致溶血性贫血。异常细胞也不能容易地通过微小血管，从而引起各种器官的血液供应间歇性阻断，导致镰状细胞危象。

镰状细胞贫血发生于从双亲遗传血红蛋白 S 的病人。如果血红蛋白 S 是从父或母一方那里遗传得来，病人有镰状细胞性状但通常无症状。假如两个这样的携带者生孩子，孩子将患镰状细胞贫血的机率为 1/4，将有镰状细胞性状的机率为 2/4，正常的机率亦为 1/4。

发病率

在英国，大约1/100的西非裔黑人和1/200西印度裔人患镰状细胞贫血。大约1/10的黑人有镰状细胞性状。

症状和体征

镰状细胞贫血症状通常首次出现于出生 6 个月之后。慢性溶血性贫血引起疲劳、头痛、活动后气短、面色苍白和黄疸。

镰状细胞贫血有时会发生于注射、寒冷天气或脱水（如呕吐和腹泻），但也可无明显原因而发生。这种危象起病突然，并且攻击或损伤机体的各个部体。患者可经历疼痛（尤其骨骼）、血尿（肾脏受损）或肺或肠道损害。大脑也会受累，导致癫痫发作、中风或意识丧失。

有些患病儿童的脾增大，以特高速度吞噬红细胞，引起威胁生命的重度贫血。青春期以后，脾常萎缩并功能停止；其结果是如果他们感染某种细菌、尤其肺炎球菌，就有形成败血症的危险。

镰状细胞贫血的儿童得肺炎球菌性肺炎和胆结石的风险增高。

诊断

诊断依靠特殊处理血涂片检验看是否存在镰状红细胞和电泳检测是否存在血红蛋白 S。

治疗

支持性治疗包括补充叶酸、免疫对抗肺炎球菌感染和用青霉素预防败血症。

有生命危险的危象治疗包括：静脉输液防止脱水，抗生素治疗和预防感染，氧疗增加血液氧合，止痛药缓解重度疼痛。

假如重度危象对以上措施不反应，可行换血治疗，这对屡患重度危象的病人常有效。换血也可用于孕妇，以减低危象发生风险（危象母亲和孩子可能有致命结果）；也用于术前，因为麻醉对镰状细胞贫血存在危害，但对镰状细胞性状病人危害较少。

治愈镰状细胞贫血的唯一方法仍然是骨髓移值，这个方法本身对生命有威胁但提供了治愈的希望。假如移植成功，骨髓产生正常红细胞，贫血即被治愈。这种治疗可由专科医生提供，而且成功率有 85%。

预后

直到大约 30 年以前，儿童镰状细胞贫血通常是致命性的。今天虽然在 5 岁以下儿童病人中死亡率仍然是高的，治疗方法的改善已能使更多的患者存活至成年。有些患者现在有了孩子。

那些不知道自己是否携带者的黑人和镰状细胞贫血患者的亲属可通过血液检测发现。两人都有镰状细胞贫血和/或性状的夫妇在开始生育前应当接受遗传咨询。检测应在早孕期进行以便决定是否胎儿已遗传了双份剂量的镰状细胞基因而可致病。

病态窦房结综合征 (Sick sinus syndrome)

窦房结的异常功能，导致心动过缓，心动过缓和过速交替，或很短暂的心脏骤停。最常见原因是冠状动脉疾病，但该病也可由心肌病引起。

症状包括头昏、头晕、昏厥和偶尔心悸。

诊断由 24 小时 ECG 记录确定。治疗用抗心律失常药和配合人工起搏器使用。

副作用 (Side-effect)

预期效果以外的药物或治疗方法的反应或结果。该术语通常指非要求的或不利的作用，但不常应用于药物过量的毒性作用，可用于正常剂量的次要作用。

如果要求治疗的效果超出了要求的限度，可以发生副作用，如抗凝血药物治疗导致出血。副作用也是与治疗目标完全不相关的，如给过敏性鼻炎患者用抗组胺药物产生瞌睡感。然而在一种情况下的非要求的副作用在另一种情况下可能是要求的作用，如抗组胺药作为镇静药用时，瞌睡正是所要求的作用。

可以从特定药物的已知作用上预知而且多数人可以发生的副作用称 I 型副作用。Ⅱ型副作用则仅发生于少数人而且通常不能预见，直到医生发现在特定药物与病人对它的特异器质性反应之间的联系才能知道。Ⅱ型副作用可由遗传疾病引起，如缺乏特异的酶，不能灭活药物，或者可由过敏反应引起。常见的Ⅱ型副作用包括皮疹、脸肿胀或黄疸。Ⅱ型副作用的发生使撤药成为必须（见药物）。

高铁血 (Siderosis)

体内存在太多的铁。过多的铁存在于血和组织中而没有相关的损害，通常称作含铁血黄素沉着症。

婴儿猝死综合征 (SIDS)

SIDS 是婴儿猝死综合征（Sudden

infannt death syndrome）的缩写。

希（Sievert）

电离辐射吸收剂量当量的国际单位（见放射）。

视力（Sight）

见视力（Vision）。

部分性视力（Sight, partial）

近于全盲的视力丧失。部分性视力可能涉及视敏度的丧失，视野的丧失，或者两者都有。

乙状结肠（Sigmoid colon）

也称骨盆结肠，下腹部结肠的S形部分沿骨盆边缘延伸，常下达到第三骶椎。乙状结肠上接回肠，下接直肠。

乙肠结肠镜检查（Sigmoidoscopy）

带可视装置的直肠和乙状结肠的检查，又叫直肠乙状结肠镜检查。乙状结肠镜检查是内窥镜检查的一种形式。

目的

乙状结肠镜检查用于调查与下部肠道有关的症状，如直肠和低位结肠的出血，并寻找疾病的证据，如息肉、溃疡性结肠炎或癌。如果需要的话，乙状结肠镜末端的附件可以作活检。

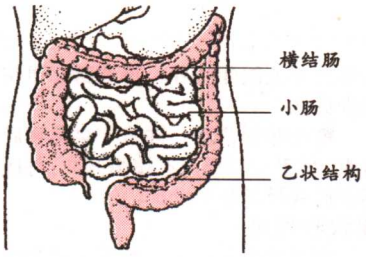
操作方法

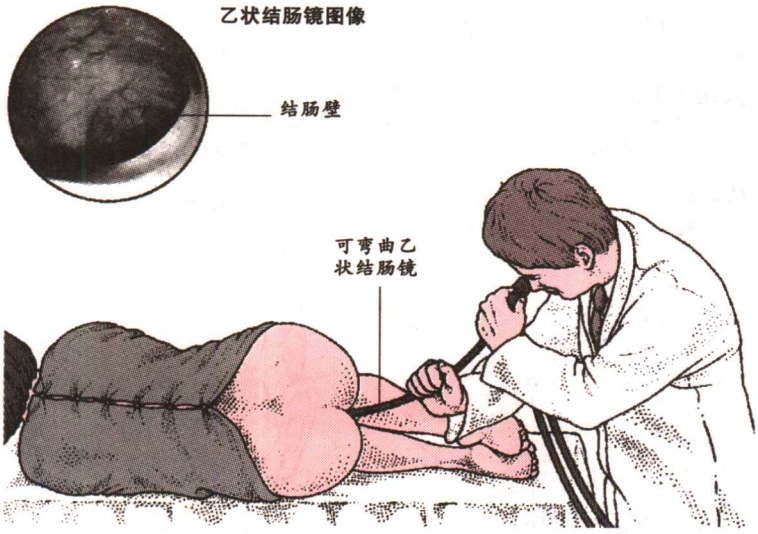
乙状结肠镜有时用于直肠检查的随访，后者是医生用戴手套的手指检查直肠。乙状结肠镜也可在直肠镜检之后进行。

所涉及的步骤，包括乙状结肠镜典型所见，都显示在了图中。

乙状结肠镜检查步骤

这是门诊操作程序，只需不到半小时，故不需作麻醉。可使用刚性或易弯曲内窥镜。事先需给予灌肠剂。病人左侧卧位，两腿屈曲。润湿的仪器进入时几乎不引起不适感。





乙状结肠镜检查评介

如果肠道事先正确地清除了粪便并被通过仪器泵进的空气所扩张，则可获得清楚的直肠和较低部位结肠的图像。这种技术可以查出这一区域是否被良性肿瘤、浓肠或癌症侵犯。直接观察可获早期诊断和治疗。

体征（Sign）

疾病的客观指征，如黄疸，可由医生观察或检测到；与症状相反，或者只是被病人注意到，如疼痛。

聚硅酮（Silicone）

任何一型特异的硅化合物。聚硅酮被定义为硅和氧的有机聚合的化合物。它们以矿物油、动物脂、塑料或橡胶形式在医学里存在和应用。

合成聚硅酮广泛用于整容外科术中，因为它们可对抗体液，允许氧渗透过去，且不被机体排斥。聚硅酮橡胶袋中的聚硅酮油可用于乳房重建术中或隆胸术中（见乳房成形术）。

矽肺（Silicosis）

由吸入含硅灰尘引起的肺病。硅是广泛存在于沙土、石英和各种岩石中的常见矿物质（见尘肺）。

磺胺嘧啶银（Silver sulphadiazine）

以乳膏形式用于预防植皮后炎症、烧伤、腿部溃疡和褥疮的抗菌药物。副作用包括皮肤灰色变和诸如斑疹或发痒的过敏反应。

西伐他汀（Simvastatin）

作用于肝脏酶系统产生胆固醇的降脂药物。它可引起肠胃不适、头痛和偶尔的肌肉疼痛。

腱（Sinew）

连接肌肉和骨头的坚硬纤维韧带。

结节性声带炎（Singer's nodes）

小而灰白色的肿块或结节发生在声带上，是经常性声带劳损的结果。结节性声带炎发生于歌唱家、教师、政治家和其他过度使用嗓子引起声音嘶哑或丧失的人。

组织活检可排除恶性肿瘤的可能性。在急性病例，治疗由静音组成。在慢性病例，手术切除结节可能是必要

的。语音训练有利于结节性声带炎的病人。

窦房结（Sinoatrial node）

心脏的自然起搏点。窦房结是由右心房壁上的一簇特化肌细胞组成。没有任何外部的影响，这些细胞就能发生 100 次/分的电冲动，引起心脏收缩。各类激素和神经系统活性能影响窦房结电节律，产生不同节律电冲动的释放，从而减慢或加快心率。

窦（Sinus）

充满空气的骨性腔隙，尤指位于粘膜旁和鼻骨周围的。

窦还指任何含血液的宽阔腔道，如大脑外膜的静脉窦。

窦还指异常的通常是感染造成的腔道。

窦性心动过缓（Sinus bradycardia）

每分少于 60 次的缓慢、规则心跳。心动过缓是由心脏起搏点的窦房结电活动下降引起的心脏传导异常，心脏这时的电冲动传导没有损坏。运动员和经常锻炼的人常有正常的心动过缓。舒弛技术也能引起心动过缓。

甲状腺机能减退、心肌梗塞，某些药物如 β 阻滞剂药物或地高辛，也能引起窦性心动过缓。

面部窦（Sinus，facial）

鼻周充满空气的、与粘膜一起排列的骨性腔隙。面部窦包括：位于前额眉毛上的两个额窦；位于颧骨的两个上颌窦；位于鼻腔和眼窝之间的两个蜂窝状筛窦；以及鼻后颅底中央部位的翼骨内充满空气的蝶窦。每个窦腔分泌的粘液沿一个狭窄的通道流入鼻腔。

炎症、常见从鼻子扩展的炎症可引起窦炎。

窦炎（Sinusitis）

面部各窦粘膜因感染引起的炎症。其中上颌窦和筛窦最易受感染。

病因和发症率

多数窦炎是炎症沿窦道从鼻腔扩展至各窦腔引起。通常是继发于感冒，而继发于上颌牙脓肿、重度面部损伤较少见。

窦炎非常普通；许多人在感冒后常患。似乎一旦形成有窦炎倾向，每次感冒后就很可能复发。

症状和体征

窦炎常引起受累区的紧张感和充盈感及有时有跳痛。也可导致发热、鼻塞、嗅觉丧失。

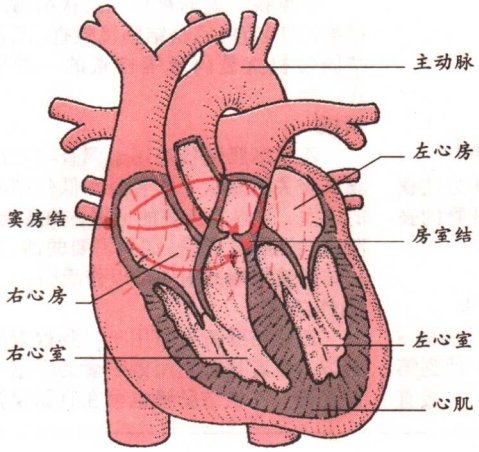
常见并发症是感染窦腔脓肿形成，引起疼痛和鼻涕。罕见并发症包括眼眶蜂窝组织炎、骨髓炎、脑膜炎。

诊断和治疗

X 线有时能确定位置和程度；上颌窦冲洗液可作培养以辨别感染细菌。

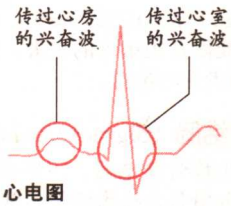
窦房结的位置和功能

窦房结是右心房内的一群肌细胞。它能以 100 次/ 分的固定频率发放冲动。外部迷走神经控制可使频率减至 70 次/ 分。其他机制也能影响该频率。



冲动的传播

收缩波从窦房结传遍两心房，然后到达房室结，后者再传向心室。



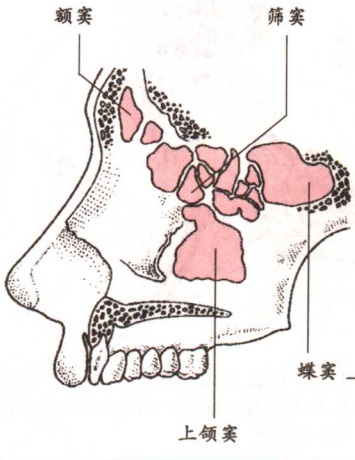
心电图

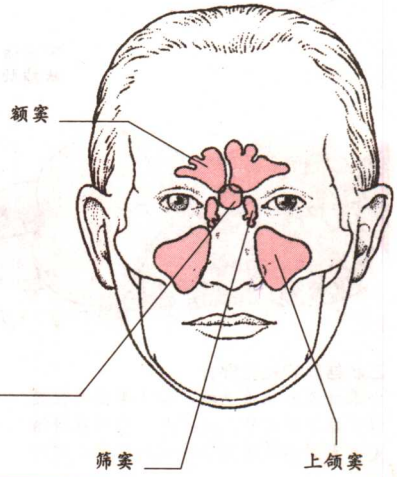
兴奋传过心房的速度相当慢；传过心室的速度则是快速的。

窦道的位置和功能

颅骨中的气体空间或窦道可减轻颅骨重量，提高声音共振效果。各窦道围绕在鼻子周围，内衬有粘膜，它产生的粘液通过管道流进鼻腔。

颅骨横截面





抗生素应立即给予，但在细菌培养结果出来之后可作调整。使用滴鼻剂和含减轻充血药物的喷射剂可减轻粘膜感染，恢复窦道畅通。蒸汽吸入可湿润分泌物并有利于分泌物的排出。若经这样治疗仍不能治愈，可行外科窦道疏通术。

窦性心动过速（Sinus tachycardia）

多于 100 多次/分的快速规则心脏搏动。心脏起搏点窦房结的电活动增加引起窦性心动过速。应急和焦虑时出现这种心跳是正常的。出现于锻炼及其后的一短时间过速也是正常的。安静时持续的窦性心动过速可由发热、甲亢和其他疾病引起。

内脏倒位（Situs inversus）

内脏器官位于它们的原来正常位置的对称镜像位置。除非有器官相关的畸形需要外科手术，否则不需治疗。

斯耶格伦综合征（Sjögren's syndrome）

一种眼异常干燥的疾病。鼻腔、喉咙及阴道也可受累。这类疾病倾向于发生在自身免疫性疾病的患者，如类风湿性关节炎。系统性红斑狼疮，确切病因不清。然而，由于自身免疫性疾病损害机体防卫系统，可损害分泌润滑液体的腺体。

90% 患者是女性，多数是中年或绝经后妇女。

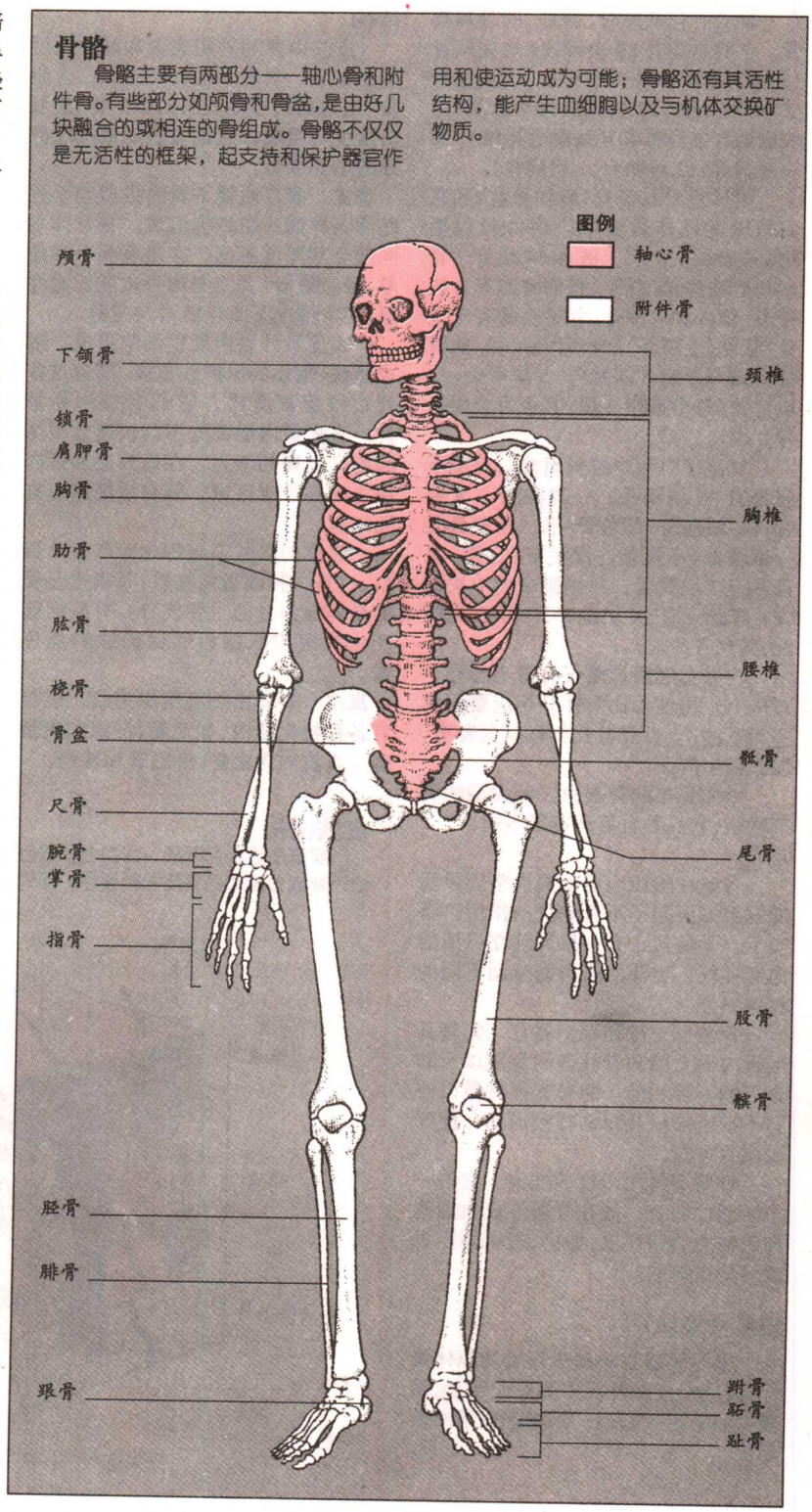
该病最显著的特征是干性角膜结膜炎，可引起眼睛发痒和烧灼感。人工眼泪常可湿润眼睛。唾液缺乏可导致龋齿风险增高。

骨骼（Skeleton）

将已融合的 9 块骶骨和尾骨计算在内，成人骨骼共计 213 块骨头。这些骨头通过韧带和肌腱相连，给附着的肌肉和其下机体软组织提供了保护性和支持性的框架。有些人脊椎骨数目可能有变异或者可能存在围绕关节的肌腱内的小骨头，又叫籽骨。

结构

骨架由轴心骨和附件骨两个主要部分组成。



轴心骨包括颅骨、脊柱、肋骨和胸骨。它们总共有 89 块骨：29 块在颅骨（包括舌骨和 3 块听小骨）；33 块在脊柱（7 块颈椎、12 块胸椎、5 块腰椎、5 块已融合的骶椎和 4 块融合尾椎）；25 块在胸部（12 对肋骨、1 块胸骨）。

附件骨由肢带骨（肩和骨盆）和它们附着的肢体骨组成。附件骨包括 126 块骨头，肩和上肢含 64 块骨、骨盆和下肢含 62 块骨。每侧肩部有 2 块骨头：锁骨和肩胛骨；每条胳膊有三块骨：肱骨（上臂骨）和桡骨及尺骨（前臂骨）；每只手有 8 块腕骨、5 块掌骨、14 块指骨（每个拇指 2 块，其余每个手指各 3 块）。

骨盆带由两块髋骨组成。每侧下肢骨有 30 块骨头：一条股骨（大腿骨），一块髌骨（膝盖骨）和一条胫骨及一条腓骨（小腿骨）；踝关节、足跟、足背共有 7 块跗骨；每侧脚中段 5 块跖骨；脚趾处有 14 块趾骨（2 块在大脚趾，其余各 3 块）。

在男女之间骨骼仅有微小差异。总体上，男性骨比女性骨相应要稍大些和重些，女性骨盆比男性骨盆要宽，以方便生产。

个体骨架的骨头由三种类型的关节联结，它们各自活动范围不同。

功能

骨骼在给肌肉活动提供坚固灵活的框架方面起了不可缺少的作用。事实上，骨骼包含有一系列独立灵活的内部杠杆，上面的肌肉能拉动不同的机体部分。

骨骼也支持和保护器官，尤其是颅骨内的大脑和脊柱内的脊髓以及肋骨下的心脏和肺。肋骨支撑胸腔以便肺不被压缩以及帮助呼吸运动，使呼吸成为可能。

骨骼不是无活性的框架。它是一个活跃的器官，能在骨骼形成血细胞和矿物质的储存池，如钙，若机体需要就可从中提取。

皮肤（Skin）

将内部器官隔离于环境的躯体最外层包被。皮肤是机体的最大器官。随着它们不断被磨损，其细胞也不断被替换。

结构

皮肤由薄的外层表皮和厚的内层真皮组成。真皮下是皮下组织，含脂肪。毛发和指甲是皮肤的衍生物，主要由角蛋白组成，它也是表皮最外层部分的主要成份。

表皮 表皮由镜下看时类似铺设的鹅卵石样的脂肪细胞组成。在躯体不同部分其厚度不同，在足底和手掌最厚，眼睑最薄。通常是男性皮肤比女性厚，正常情况下随年龄增大变薄。

表皮最外层由死亡细胞组成，形成坚硬、角化的保护性包被。随着这些死亡细胞被磨损，它们会被不断替代。表皮最内层部分不断快速分裂活细胞产生新的细胞。在最外层和最内层之间是过渡区域，既有活细胞也有死细胞。

表皮的多数细胞特化而产生角蛋白，这是一种硬蛋白物质，是表皮坚硬的最外层部分的主要成分。有些细胞产生决定皮肤颜色的保护性的黑色素。

真皮 真皮由结缔组织组成，散布有各种特化结构，如毛囊、汗腺和皮脂腺。真皮内含血管、淋巴管和神经。

功能

皮肤最重要的功能是保护作用。它充当环境和躯体内部器官之间的屏障，保护身体免于损伤、有害光线照射及细菌等感染因子的侵袭。

皮肤是感觉器官，其上许多细胞对触摸、温度、疼痛、压力和发痒敏感。在保持机体恒温方面也起作用。当体温升高时，它通过开放汗腺、舒张血管来散热；当体温下降时，皮肤血管收缩保存机体热量。

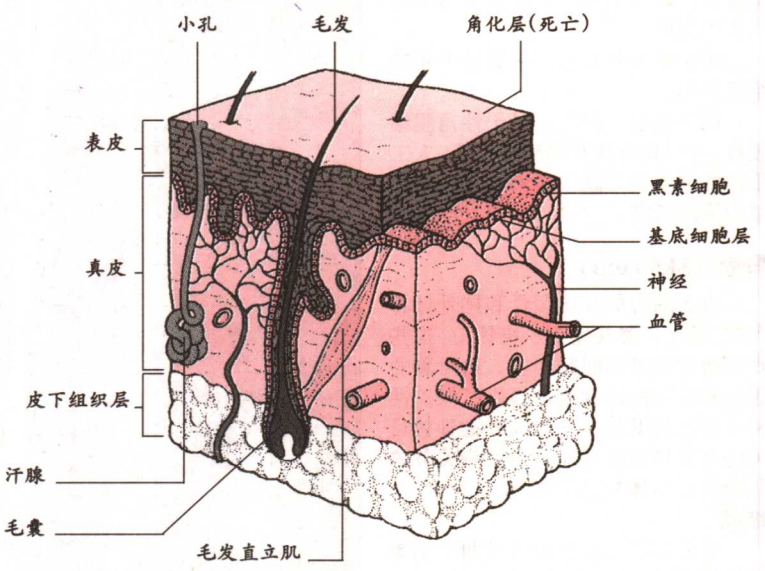
表皮上含有一种独特的脂肪物质，能使皮肤有防水功能，因而当盆浴时使皮肤不会像海绵一样吸水。外层表皮也具有有效的持水能力，这有助于保持皮肤弹性和水电解质平衡。若水容量下降至某一水平下，皮肤变得皱褶，屏障作用减低。

皮肤过敏（Skin allergy）

许多物质通过与易感个体皮肤的直接接触能激发过敏反应。然而致敏物质首先必须在先前接触期间敏化个体的免疫系统。如果皮肤反应是真的过敏反应，则致病物质仅在易感个体产生症状。能引起皮肤反应的许多物

皮肤结构

皮肤主要包含两层，即包含多数分泌污物成分腺体的真皮和粗硬保护的外被——表皮，表皮最外层是死亡的角化细胞。



质（如纤维玻璃针）是自然激惹，而不是过敏，能影响任何人而不仅仅是敏感个体。

过敏性皮肤反应主要有两种类型。接触过敏性皮炎表现为红而发痒的斑块，可以起疮也可形成结痂。斑块对应于致病物质与皮肤接触的区域，一般形成于接触后几小时到2天的时间里。能产生这种反应的物质包括胶粘剂、橡皮蒂、珠宝中的镍、一些植物、某些美容剂以及鞋帽工厂使用的铬盐。

接触性荨麻疹（红、痒、皮肤隆起）可在接触一些药物、化学物、植物、昆虫唾液（来源于叮咬）以及诸如牡蛎一类的食物后几分钟到半小时就形成。荨麻疹也可是对食入物的过敏反应症状，但这种情况多数病例可能不是过敏源性的。许多药物能引起皮肤发疹，有些类似荨麻疹，但实际上并不全是过敏性的。

特异反应性湿疹是皮肤发痒性疾病，常见于婴儿和儿童，尤其那些有过敏性疾病如哮喘的家族里的人。该病似乎不是由皮肤接触致敏源引起，但有些病例可以是食物过敏的结果。

许多皮肤过敏的致病物质是明显的，应减少与其接触。但有时要知道哪一成份是过敏原因，如美容剂，可能是困难的。致病因子可能通过皮肤暴露于各类受怀疑物质的激惹试验才能被发现。

皮肤活检（Skin biopsy）

切除一小部分发病皮肤作实验室分析。当怀疑皮肤癌或为了肯定某种皮肤病的诊断可以做皮肤活检，如天疱疮或皮肌炎。

在局麻下用手术刀或刮匙切下皮肤。当怀疑是高度恶性时，如黑色素瘤，要切除所有受累区，连同周围皮肤和其下部分，否则仅需切除一小部分。

皮肤癌（Skin cancer）

皮肤恶性肿瘤。皮肤癌是最常见癌症之一，并且在西方国家变得越来越普遍，这可能是因为在过去的50年中人们日益喜欢日光浴的缘故。

基底细胞癌、鳞状细胞癌以及恶性黑色素瘤是与皮肤长期接触暴露于阳光有关的常见皮肤癌形式。鲍恩病是一种能癌变的罕见疾病，也可能与日光暴晒有关。较少见的类型包括乳头的佩吉特病和蕈样真菌病；两者都产生与荨麻疹相似的炎症。卡波氏肉瘤常见于AIDS（艾滋病）病人，尽管年老病人也可能有卡波氏肉瘤而没有艾滋病。



基底细胞癌
这是最常见的皮肤癌形式，也称侵蚀性溃疡，多见于脸部。

多数皮肤癌如早期治疗是很容易治愈的，但许多病人死亡是因寻求治疗时的耽搁。所有皮肤改变或有新生长出来的皮肤都应当找医生诊断。

皮瓣（Skin flap）

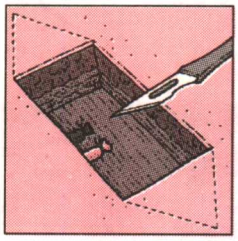
手术切下一块皮肤及其下组织，有时还包括肌肉，覆盖于另一皮肤和较深组织因损伤、疾病或手术而受损害的部位。

目的

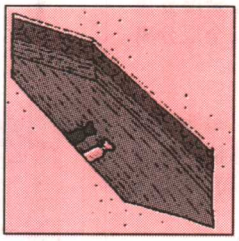
与皮肤移植不同，皮瓣具有自身的血液供应，或者与供皮处一端的血管相连，或者在新位置血管与血管再接。因而皮瓣对诸如暴露的骨头和肌腱治疗有用，因它们都失去了血液供应。植皮不起作用时皮瓣也有用。皮瓣对需要厚实覆盖保护的区域也有用处，如像髋部的骨性突起。因皮瓣较皮肤移植更少可能收缩，因此它们也用于释放疤痕区域的张力。皮瓣可能优于植皮，因为其治愈和美容效果都较好。

皮瓣移植技术

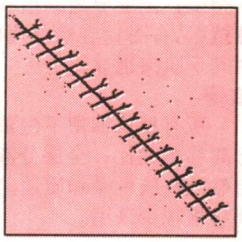
由皮肤及其下组织组成的皮瓣可被移植以取代丢失组织；如其血供完好，则皮瓣能很好生长。重接血管的显微外科手术使这一技术变得更为方便。



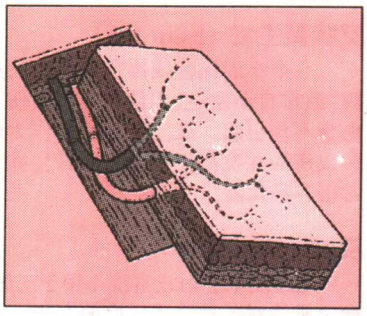
1 如果肌肉也被取走，供区的皮肤需有良好的血供。



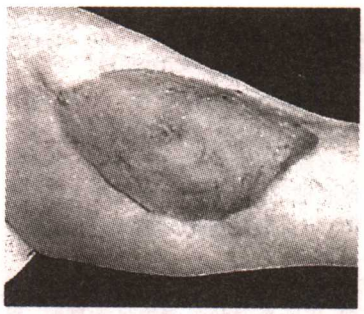
2 供区的两端需要逐渐地变细，以便促使愈合满意。



3 伤口闭合之前，皮肤可能得从底下切开并游离。



接受位点必须有合适大小的动静脉以便与皮瓣血管相接。



当深部组织广泛丢失时，皮瓣就尤其有用。其结果是很好的。

方法

当需覆盖区域相对较小和附近有充足皮源时，皮瓣一端离断，通过延展、旋转或变换位置覆盖于皮损区。否则需在另一身体区域切下皮瓣，移植到修补区，血管与血管经显微外科手术缝合（见插图）。切下皮瓣的裸露皮肤区缝合关闭，或者如果需要，可以植皮。

皮肤移植（Skin graft）

修补皮肤丢失或损伤的整形外科技术。一片健康皮肤从身体某部分离下来移到受损皮肤区。新细胞从移植的皮肤上长出并以新鲜皮肤覆盖受损区域。

取自单卵双生的皮肤可以作移植，但取自另一个人或动物的皮肤作移植，虽然可作临时性的覆盖，但不久就会被接受者机体排斥。

用途

皮损区域太大不能缝合修补或自然愈合将导致活动受限的疤痕时，需行植皮手术。

步骤

多数植皮手术是从供皮处切下皮肤转移到受皮处。皮肤移植有两种基本类型：全层分离移植和非全层分离移植（见右图）。在有些病例，全层分离时其下肌肉也被切走。

结果

所有植皮都留下疤痕。与非全层分离移植相比，全层分离移植产生更自然的皮肤色泽和质地。然而，全层分离移植较少采用。

皮肤修补（Skin patch）

见皮肤修补（Transdermal patch）。

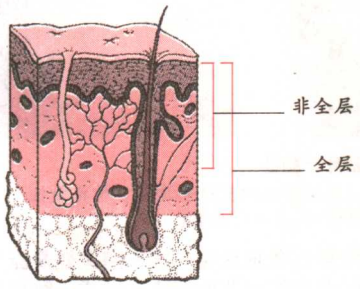
化学性皮肤脱皮（Skin peeling, chemical）

一种去除雀斑、痤疮、疤痕、细小皱纹或其他皮肤表面瑕疵的美容操作。含酚（石炭酸）的糊状膏剂或一些其他腐蚀剂抹于皮肤，作用半小时，然后擦掉。皮肤外层部分被脱去，从而去除了斑点。

由于对光过敏，在新皮生长出来之前，皮肤患处必需避免日光直射。皮肤脱色是常见的，但可化妆改善。

植皮类型

有两种主要的皮肤移植类型，一是非全层（供区不是全层的皮肤被移植）分离移植，一是全层分离移植。每种都有其优点。



非全层移植

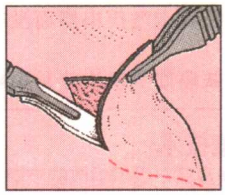
当需要大片移植时，如烧伤，使用非全层移植，这样供区皮肤可以再生，也可以重复采皮。

全层移植

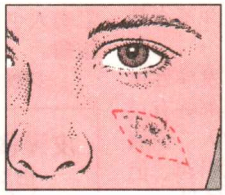
面部移植喜用全层皮肤，因为它们更接近正常皮肤外观。然而供区将受到限制，而且必经缝合。

怎样做全层皮肤移植

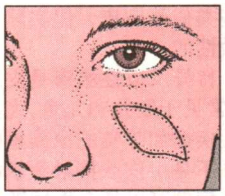
多数皮肤移植是在全麻下进行的。全层移植用手术刀很容易做到。皮下脂肪应避开，并预防接受供点的任何出血。



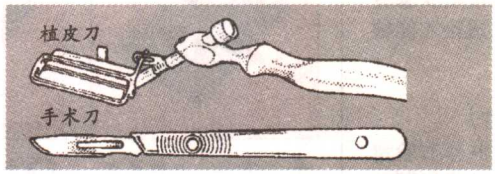
1 全层移植皮肤常采自耳后。



2 移植片应比要覆盖的区域面积大，以适应皮肤皱缩。



3 为了保证圆满的吻合，需要精确对接和坚实压迫。



仪器

非全层植皮常用植皮刀从腹部或大腿处切皮。如果需要，供区皮肤可被扩张成格子架样的筛状。

皮肤赘生物（Skin tag）

一个小而棕色或肉色的突出的皮瓣，通常自动发生，但偶尔也可由伤口愈合不佳引起。肛门赘生物常作为肛裂或痔的并发症发生。皮肤赘生物通常很容易切除。

皮试（Skin tests）

通过皮下注射或直接作用于皮肤，确定机体对各种物质反应的方法。

斑片试验广泛用于接触过敏性皮炎的诊断。各种受怀疑物质以粘性斑片形式贴于皮肤。经特定时间作用后，去除斑块就可观察反应。如引起红肿或起泡，该人很可能对该物质过敏，应当尽量避免接触该物。

皮下注射有助于识别引起哮喘、过敏性鼻炎（干草热）或其他过敏类型疾病的致敏源，尽管皮肤症状不是这些疾病的主要症状之一。皮下注射也可用于检测机体对某种感染性疾病的免疫力，如结核菌素试验。

皮肤肿瘤（Skin tumours）

生长于皮肤上或皮肤内，可恶性

皮肤疾病

皮肤是躯体最大和最脆弱的器官。虽然皮肤疾病很少有威胁生命的，但许多能引起重度衰弱和心理问题。

先天性疾病 出生标记是一种出生时就有的痣（皮肤色素斑）。痣包括胎痣、雀斑和暗红色或草莓色的血管瘤。

感染和发炎 皮肤病毒感染有唇疱疹、疣、水痘、传染性软疣以及带状疱疹。细菌感染有疖、蜂窝组织炎、丹毒和脓疱病。真菌感染如癣，引起运动员脚和癣菌病。

皮炎和荨麻疹时可发生皮肤发炎；它可由对某种物质（如镍）、去污剂、植物或药物的过敏反应引起。牛皮癣是一种常见持久的皮肤病，病因不清，症状表现为皮肤银色，鳞屑状的红色较大斑块。痱子是汗腺堵塞引起的皮肤刺激性斑疹。

肿瘤 皮肤良性肿瘤是极为普遍常久的；它们包括皮脂溢性角化病和大多数类型的痣。鲍恩病是一种可能缓慢癌变的皮肤疾病。三种常见形式的皮肤癌是基底细胞癌、鳞状细胞癌和恶性黑色素瘤。较少见皮肤癌包括乳头的佩吉特病、蕈样真菌病和卡波氏肉瘤。

损伤 皮肤易受损伤，除了较严重的受损，还有切割和叮咬。烧伤是皮肤损伤中最严重的，能引起广泛的瘢痕或死亡。

激素疾病 痤疮与雄激素作用部分相关。雄激素对皮脂腺分泌有作用。该病常见于青少年。

营养性疾病 维生素A、B、C缺乏能引起斑疹和其他问题。

受损的血液供应 腿部溃疡常发生于老年人，作为动脉粥样硬化的结果引起皮肤血流不足，静脉曲张引起回流不畅，或发生与心衰有关的腿肿胀。

药物 抗生素、巴比妥酸盐类、醛胺类等许多药物可以引起皮疹。有的引起荨麻疹，有的引起湿疹或麻疹样皮损，以及有的引起对光过敏。

辐射 任何形式辐射都可能对皮肤造成损害。过多暴露于日光（紫外线辐射）可引起皮肤早衰和增高皮肤癌风险。其他形式的高剂量辐射，如X线，可引起皮肤的重度损伤并可导致癌症。

自身免疫性疾病 这些疾病有红斑狼疮（可仅侵犯皮肤或皮肤和其他器官），白斑（皮肤色素细胞的破坏引起的皮肤白色斑片），皮肌炎（以皮疹和肌无力为特征），硬斑病和硬皮病（进行性皮肤和其他组织变硬），以及类天疱疮和天疱疮（以皮肤出现大量水疱为特征）。

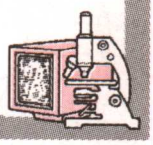
其他疾病 瘢痕疙瘩是由瘢痕组织不断增生引起的异常大而突出的瘢痕，通常发生于伤口完全愈合后较长的时间。瘢痕条纹常在孕期加重，并且也可因皮质类固醇药物治疗的副作用而加重。

红斑仅表现为皮肤发红；可有许多原因。紫癜则是血液渗漏到组织，引起皮肤出血点或皮肤大块淤血青肿。

黄斑瘤是易发生于眼睑的黄色斑疹；它们是胆固醇沉积的结果。

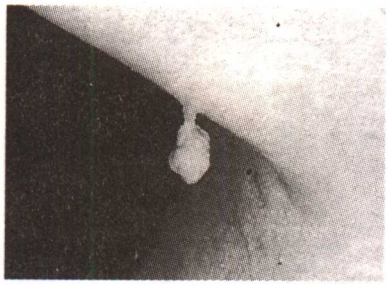
检查

多数皮肤疾病从它们的体表特征上就能诊断，皮肤活检通常有助皮肤病的诊断或有助于排除皮肤癌。



也可良性。

很常见的良性皮肤肿瘤类型有角化病（由角蛋白过多生长引起的赘生样生长）和鳞状红头瘤（小而隆起，有时带蒂生长）。其他良性皮肤肿瘤有皮脂囊肿、皮肤角化物（皮肤的坚硬突起）、角化棘皮瘤（快速生长的肉色结节）和血管瘤（由皮肤成簇血管形成的出生标记）。



皮肤乳头瘤
这种无害性肿瘤在老年人中常见，它能被医生很容易地切下。

头颅骨（Skull）

头部的骨性架子。头颅骨包围并保护大脑，容纳着特殊感觉器官，给肌肉提供了附着点并帮助形成了呼吸和消化道的起始部分。许多头颅骨是中空的，这有利于减轻头颅骨重量和增加声音的共振。

结构

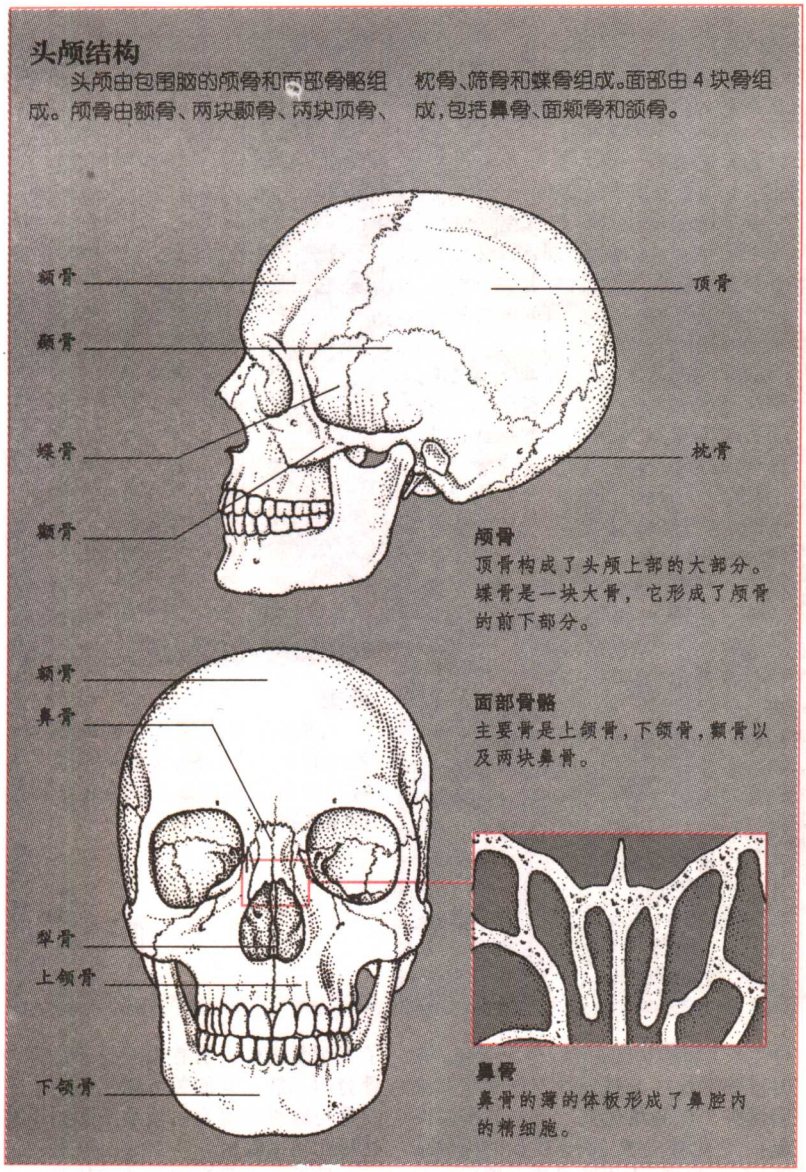
头颅各骨排列见于下页图示。除了下颌骨之外，所有头颅骨通过称为骨缝的不能活动的关节相互固定。下颌骨与颞骨在可自由活动的颞颌关节处相互连接起来。

舌后的舌骨和中耳的3块听小骨与颅骨紧密相关，但严格来讲不是颅骨的一部分。

头颅骨内含颅腔（容纳大脑）、鼻腔（涉及嗅觉和吸吸）以及眼眶（容纳眼球和相关肌肉）。头颅骨也参与部分口腔的形式。

有好几种头颅骨，如上颌骨、蝶骨、额骨、筛骨等含有窦腔，这些窦腔叫鼻旁窦。此外颞骨内的空隙还容纳着中耳和内耳的结构。

在颅骨上存在有通行神经和血管



的许多孔洞，通过有颅神经（支配头部和颈部大多数感觉器官和肌肉）以及血管如颈动脉和颈静脉。最大的孔是座落于枕骨的枕骨大孔，该孔中脑干进入脊髓腔并下续为脊髓。

颅骨与第一颈椎相连，又称寰椎。寰椎是外观呈环形的骨，与枕骨以关节相连并允许点头动作。转头则是寰椎与称作枢椎的第2颈椎之间的关节的功能。枕骨、寰椎和枢椎由许多小肌肉相连接。

疾病

头颅骨可患涉及骨骼的所有骨病，如佩吉特病，但最常见的疾病是损伤。头部受击可引起骨折，后者引起大脑的损伤，并且如果涉及颅孔，则可导致血管和颅神经的损伤。

颅骨骨折（Skull, fracture of）

由头部损伤造成的一块或多块颅骨的破裂。颅骨骨折或者是骨折碎片没有错位的闭合骨折（又叫单纯骨折），或者是有骨折碎片错位的开放骨折（又叫凹陷骨折）。

由于颅骨异常坚固，多数颅骨骨折是闭合的而且不引起并发症。然而头部严重损伤可导致骨片错位，通常为向内错位的开放骨折。这种情况下，脑脊膜内的血管可能破裂，导致硬脑膜外出血（血液流进颅骨和脑外层膜之间的空隙）或硬膜下出血（血液流进脑外膜和中膜之间的腔隙）。导致的出血凝块可压迫和移位大脑组织。较少见的是，整个脑脊膜可能被撕裂，而且脑本身可能受损。

症状和体征

脑损伤程度并不总是与颅骨损伤程度相关。有些损伤可引起颅骨骨折但很少或没有脑损伤。其他损伤可引起严重的脑损伤却丝毫无颅骨骨折。

颅骨骨折的症状和体征主要依赖于脑损伤的程度。从鼻腔或耳朵漏出的脑脊液（是将脑和脊髓浸泡其中的液体）提示颅底骨折引起脑脊膜破裂。

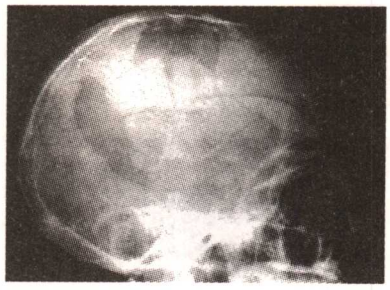
诊断

任何头部遭受明显击打的人，尤其是击打引起意识丧失的人，都应当向医生咨询会诊，即便当时没有任何症状。如果医生怀疑脑内出血，CT扫描有助确诊。

治疗

闭合骨折病人住院并紧密观察12～24小时，以确定有无并发症发生。如果没有体征发生，就不需要治疗，因为这种骨折常能自愈。

开放骨折常需神经外科医生治疗。出血就需行开颅术以便引流血液



多发颅骨骨折
这个侧位 *X* 线显示颅骨碎裂成好几块。有些骨片已经外科切除。

和修补损伤血管。当凹陷骨折较深，穿破脑脊膜和脑组织，就需行手术去除骨折碎片并修复受损组织。经这样的手术后，颅骨可能会存在一定程度的变形。

由于有脑脊膜或脑本身感染的危险，所有开放性骨折患者都要给予抗生素药物。

颅骨 X 线（Skull X-ray）

一种提供颅骨图像的技术。

用途

颅骨 X 线通常用于头部损伤寻找骨折点或定位头颅软组织内的异物。头颅骨 X 线正常不能排除明显的脑损伤的可能性。如果怀疑有这种损伤或发现有颅骨骨折，则做脑 CT 扫描。

在评估侵犯颅骨的各类疾病如垂体瘤或代谢紊乱（甲状旁腺机能亢进），以及评估波及颅骨的肿瘤方面，颅骨 X 线是有用的。

方法

颅骨 X 线要从不同角度拍摄。根据所需视像的数目，这一过程常需约 20 分钟。X 线胶片由放射学家解释。

系统性红斑狼疮（SLE）

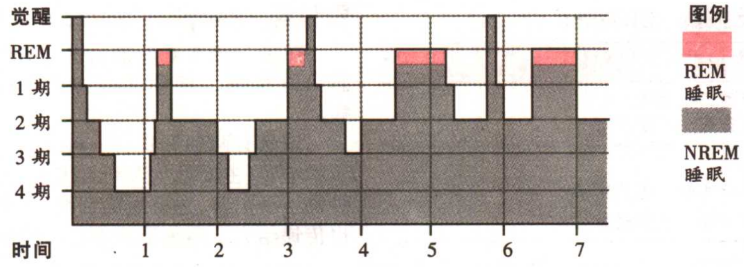
SLE 是系统性红斑狼疮的缩写。

睡眠（Sleep）

意识淡化、代谢降低的自然状态。睡眠占据了一个人生命大约 1/3 的时间。

睡眠类型

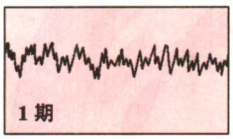
当一个人睡眠时，大脑并没有休息，而是在其内有一些可被识别的活动。EEG（脑电图）和其他记录能揭示这种活动的周期类型

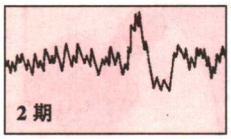


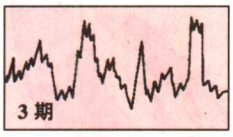
睡眠时相

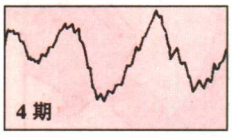
有两种类型，REM（快速动眼期）和 NREM（非快速动眼期）。它们能被 REM 存在与否及 EEGS 和其他记录所区别。

图中显示了睡眠者怎样在一夜 4 个 NREM 时段的周期经过，以及相伴的 REM 睡眠。



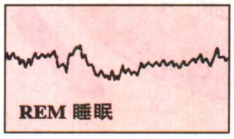






NREM 睡眠

有时也称异相睡眠，这种类型睡眠占成人 80% 的睡眠时间。它有 4 个渐进加深的时期，以 EEG 波逐渐加大、频率逐渐减少为特征。在 NREM 期醒来的人常说他能正在思考日常事务，但很少说在做梦。



REM 睡眠

EEG（左图）显示了高频、低幅的波型，此期觉醒的人常说在做梦。

生理机制

睡眠中大脑产生的电冲动的 ECG 记录显示有两种显著不同类型的睡眠，称为 REM（快速眼球运动）和 NREM（慢速眼球运动）睡眠。在整个睡眠期间，这两种类型的睡眠在约持续 90 分钟的周期中交替出现。NREM 睡眠代表着睡眠的主要部分，从瞌睡开始，脑电波逐渐变得较深较慢，直到脑活动和代谢下降至它们的最低水平。这期间很少有梦。

REM 睡眠时，脑电活动突然活跃起来，脑电波型与醒着的时候相似，并且个体体温升高，血流加速，眼球快速运动并产生梦。REM 睡眠又称异相睡眠，周期性地打断 NREM 睡眠。第一个 REM 周期通常在睡眠开始后 90 ~ 100 分钟发生，并持续约 5 ~ 10 分钟。随睡眠继续，REM 睡眠周期逐渐延长，一夜 4 或 5 次 REM 睡眠的最后一个周期可能持续约 1 个小时。REM 睡眠可能占婴儿睡眠时间的一半，占成人睡眠时间的 1/5。

睡眠的功能

睡眠是基本的人类需要，正如睡眠缺乏的有害影响所显示的那样。然而人们现在仍然不能确切理解睡眠以什么方式使人受益，或者为什么少数睡眠很少的人却没有什么病态作用。除了已有的理论认为大脑和代谢过程需要周期性的休息以便更有效地起作用外，有人提出梦对于大脑排选白天收集的信息是必需的。

睡眠条件

睡眠需求随年龄下降。1 岁婴儿一天需 14 小时的睡眠，5 岁小孩需 12 小时，而成人约 7 ~ 8 小时。然而这也是因人而异：有些成年人需 1 天睡 10 小时或更多，而另一些只需他们的一半睡眠时间或更少就能有效地运作功能。随年龄增长，他们保持睡眠的能力总体上下降。年长者倾向于夜间比较之年轻的成年人睡得要少，但白天瞌睡要比他们多。

睡眠疾病

睡眠疾病可分四类：入眠困难；觉醒困难；睡眠和觉醒周期破坏，如夜班工人或旅行跨时区的人；以及其他干涉睡眠的疾病。

睡眠性呼吸暂停（Sleep apnoea）

发生于睡眠中的持续 10 秒钟或更长时间的呼吸暂时性停止。

夜间睡眠有呼吸暂停的人可能不会意识到夜里的睡眠有什么问题，但到了白天他们就会感到特别想睡，记忆力下降和注意力集中困难。这可干扰工作和社会活动，在儿童，可影响学校成绩。

重度睡眠性呼吸暂停是潜在的严重疾病，因为它可导致高血压、心衰、心肌梗塞或中风。

类型和发生率

睡眠呼吸暂停可分为阻塞性的、中枢性的或混合性的。

阻塞性睡眠呼吸暂停 这是最常见类型，可侵犯任何人，但多见于中年男性。30～50 岁的男性有 1/100 之多可患该病。典型患者是超重和重度打鼾的人。具阻塞性睡眠呼吸暂停的人若同时很胖并且嗜睡，即称为患匹克威克综合征。阻塞性睡眠呼吸暂停与有些婴儿猝死综合征病例有关联。

阻塞性睡眠呼吸暂停的最常见原因是咽部软腭肌肉的过度松弛。肌肉下垂，在睡眠时阻塞了气道。增大的扁桃体腺、异常大的舌头或小下巴也可引起气道的阻塞。

气流的阻塞通常在病人引起大鼾声。若发生完全阻塞，则呼吸停止。呼吸不能引发大脑中枢重新启动呼吸，当呼吸重新开始时，产生喘息样呼吸，病人此时会被短暂搅醒。

中枢性睡眠呼吸暂停 可能是大脑呼吸控制紊乱的结果，膈肌和胸肌暂时性地停止工作，引起呼吸停止。病因有膈肌麻痹、脑干疾病。打鼾不是主要特征。

混合性睡眠呼吸暂停 这是以上两种呼吸暂停类型的混合。通常是一短暂中枢性睡眠呼吸暂停，紧接着一较长时间的阻塞性呼吸暂停。

治疗

超重的人应当减肥。应避免服用酒精和安眠药物，因为两者都干扰呼吸机制而加重睡眠性吸呼暂停。三个周期的抗抑郁药物对较轻患者有帮助。一些严重病人可得益于持续气压治疗（CPAP）。CPAP 方法将压缩空气通过戴于鼻子上的面罩打入气道。这种情况需要整夜的人工通气。

有些病人需行外科手术去除阻塞物。根据不同病因可以做扁桃体腺切除术或扁桃体增殖腺切除术或气管切开术。

对个别病人可行悬雍垂－腭－咽成形术（UPPP），以便缩短软腭。

睡眠缺乏（Sleep deprivation）

即睡眠不充足。对睡眠剥夺的志愿者的研究显示，在一夜少于 3 小时的睡眠之后可发生易激惹和注意时间缩短。

在较长时间没有睡眠之后，人会变得越来越不能集中注意力以及做事能力退化，因为他们总是陷入短暂的微睡眠。癫痫病人在睡眠缺乏后更易癫痫发作。3 天或更多天没有睡眠则可导致视听幻觉，有些病例导致偏执狂。

睡眠缺乏一直用作使人如实招供的折磨手段和用作洗脑的技术。

安眠药（Sleeping drugs）

常见药

苯丙二氮䓬类
氟安定　三唑安定

其他
水合氯醛　氯甲噻唑
异丙嗪　吡嗪哌酯

一组用于治疗失眠的药物。安眠药有苯丙二氮䓬类药物、抗组胺药、抗抑郁药以及水合氯醛。

为何使用

安眠药可用于建立睡眠的习惯，尤其在自助措施不起作用之后，如睡前温水浴或喝牛奶。这些药物通过减少脑内神经细胞活性改善睡眠。

如何使用

安眠药总是以最短的时间内最小的有效剂量服用。总的来说，服用安眠药不应超过 3 周，更可取的是不要每晚都服。

可能的副作用

安眠药可引起瞌睡、情绪不稳定和注意力受损。这些作用尤其对老年人有害，因为他们更易于跌倒，并且安眠药能影响一个人操作机器的能力。

长期使用安眠药可导致耐受（产生同样的效果需要更高的剂量）和依赖（当停药时出现撤退症状）。

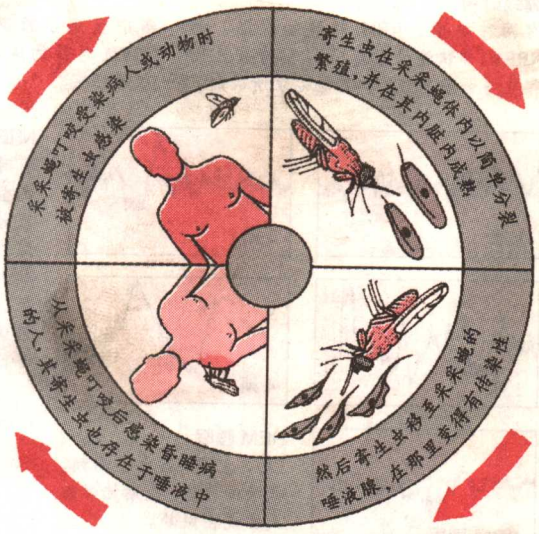
昏睡病（Sleeping sickness）

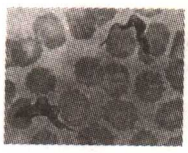
热带非洲布鲁斯锥虫引起的严重感染性疾病。该病又称为非洲锥虫病。

该病有两种形式。一种发生于西非和中非，主要是从人到人传播。另一种发生于东非，主要感染动物，但偶尔也传递给人。两种形式都由采采蝇叮

昏睡病病因

该图显示引起昏睡病的锥虫生活周期。它们在血液和淋巴管中繁殖，并可扩散至脑和心脏，引起严重症状。





锥虫
这里显示的是血液中的寄生虫。

咬传播，后者将该原生物传递给人和动物。在人体，该寄生虫繁殖并扩展至血流、淋巴结、心脏和脑。

症状和体征

两种形式的昏睡病都在采采蝇叮咬部位出现疼痛小结。

西非形式的昏睡病病程缓慢，伴有回归热和淋巴结肿大。几月或几年之后，扩展至脑，引起头痛。意识模糊和最后重度无力。患者彻底失去活力，眼睑下垂，没有表情。若不治疗，随后会发生昏迷和死亡。

东非形式昏睡病经历一个较快的病程。在感染的几周内发生重度高热，在疾病波及脑之前对心脏的影响就可致死。

诊断和治疗

镜下检验血液、淋巴液或腰穿脑脊液可发现寄生虫的存在。

药物治疗有效，但可引起严重副作用。多数病人可获彻底治愈，但若感染已波及脑的话，可遗留脑损害。

预防

昏睡病可由根除采采蝇的措施而得到控制。尽管如此，每年仍然有数以万计的非洲人和一些外来旅游度假者感染这种病。

为了避免昏睡病，前往非洲农村的旅游者应采取措施保护自己免受采采蝇叮咬。

睡眠性瘫痪（Sleep paralysis）

将入睡或觉醒的时候不能活动的感觉。这种经历常常伴有可怕的幻觉。睡眠性麻痹常发生于有发作性睡眠病的人，但偶尔也会侵犯健康人。尽管令人惊恐，但这种感觉很少持续达几秒钟以上。

睡眠恐怖（Sleep terror）

见黑夜恐怖（Night terror）。

梦游（Sleepwalking）

睡着时行走，也称梦行症。梦游发生于NREM（非快速眼动）睡眠，或在从这种类型睡眠中唤醒期间。梦游并不表示其行为已出了梦境。有些人常有梦游的倾向。

通常梦游者平静地下床，毫无目标地漫游几分钟，然后回到床上。有时梦游起自一个恶梦，在恶梦中梦游的行为更疯狂，可能有尖叫或鞭打。有时他或她在梦游中会说一些简单词汇或词组，在不合适的地方小便，或上错床。叫醒梦游者是困难的，也是不必要的；只需引导他或她慢慢地回到床上。采取预防措施，如堵塞楼梯以避免损伤。

儿童梦游很少与心理问题有关，但焦虑时可能会加重它，随年龄增大，梦游倾向于自然消失。成人梦游可能与焦虑有关，或者可能与安眠药使用有关，尤其在老年人。

减肥（Slimming）

见减轻体重（Weight reduction）。

悬带（Sling）

用于固定、支持或抬高胳膊的装置。悬带常由三角绷带做成，尽管紧急情况下悬带可由腰带、绳子或围巾做成。

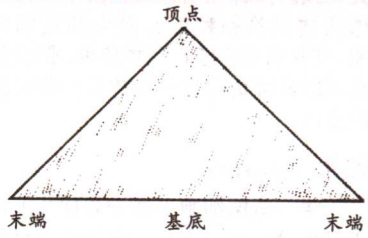
胳膊悬带可用作胳膊骨折、扭伤或其他损伤后的首次辅助支持措施（见下图）。悬带也能用于手或臂手术之后，或者胳膊受感染时。

提高的悬带是另一种类型的悬带，它用于保持手于足够高的位置以控制出血，或者在锁骨骨折或肩脱位时防止胳膊和肩的运动。这种类型的悬带将患侧胳膊横放于胸前，手指几乎能触及对侧肩部，其他部分与胳膊悬带相似。

滑出盘（Slipped disc）

见盘滑出（Disc prolapse）。

急救：胳膊悬带



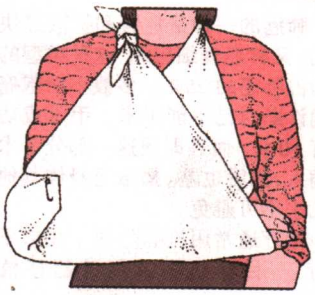
1 如不能准备三角形绷带，就临时找一块围巾或用床单等坚固织物。



2 展开绷带，将顶点端置于肘外，上边末端绕过颈部，另一末端则下垂。



3 将另一末端撩起至颈部，从受伤侧用内折结与上末端结在一起，结应位于锁骨上窝。



4 卷起肘后绷带剩余边缘到前面，用安全别针固定。

股骨骺脱离（Slipped femoral epiphysis）

见股骨骺脱离（Femoral epiphysis, slipped）。

裂隙灯（Slit-lamp）

一种照明显微镜，用于检查眼球前面部分的内部结构。裂隙灯的特殊透镜可用于检查视网膜。

脱皮（Slough）

从原生位点脱落的死亡组织。脱皮的例子有死亡皮肤细胞从皮肤表面的脱落和月经期子宫内膜脱落。脱皮（痂）也发生于愈合过程。

慢病毒感染（Slow virus diseases）

一组感染病毒后数月或甚至数年发病的中枢神经系统（脑和脊髓）疾病。疾病病程缓慢，逐渐破坏中枢神经组织。这就引起进行性的脑功能丧失，结果是致命的。

人类慢病毒感染有克罗伊茨费尔特－雅各布综合征、库鲁病——可能是阿尔茨海默氏病的一种形式、亚急性硬化性全脑炎（麻疹的并发症）以及可能是发生于一些 HIV 感染病人的脑病。

动物的慢病毒感染有发生于羊身上的羊癫风和牛海绵状脑海，后者是通过含污染羊和牲口神经组织的饲料传播的一种新的疾病。这些疾病不大可能传给人。

小细胞癌（Small cell carcinoma）

肺癌的一种最危险和扩散最快的形式。又称燕麦细胞癌，这种类型的肿瘤约占肺癌的 25%。多数小细胞癌在明确诊断时已不能手术。手术成功率只有 10%，而且即便这一部分手术存活病人，预后也差。播散至身体其他部位几乎不可避免。

治疗通常用抗癌药物，用或不用放疗。目前也在试用骨髓移植治疗。

天花（Smallpox）

一种高度传染性的病毒感染，19 世纪及以前常见，目前通过全世界范围内的预防接种运动，该病已被灭绝。世界卫生组织在 1980 年宣布天花已消灭。

天花从人到人传播，其特征为类似感冒的症状和播散至全身的皮疹以及最后形成充满浓液的水泡。水泡结痂后有时会留下深深的凹陷瘢痕。并发症包括视觉缺失、肺炎和肾损害。该病没有有效的治疗方法，40% 患者将死亡。

通过全世界高效疫苗的协调使用，根除目的已经达到。根除之所以可能，是因为天花仅感染人类，病人容易识别，相互传染时间短。其他一些疾病也有这些特征，如麻疹，这是另一个可能根除的传染病。

现在到国外旅行的人不再要求有天花预防接种证明，而且由于不再有患病的风险和种痘有发生脑炎的可能，有些国家已停止预防接种。但引起天花的病毒仍保存在少数几个研究实验室内。

涂片（Smear）

将一薄层细胞平铺于载玻片上用于显微镜检查的样品。常用的是宫颈涂片检查。

包皮垢（Smegma）

包皮未割除的男性包皮下的皮脂腺分泌物堆积形式，通常是卫生不良的结果。

包皮垢的霉菌或细菌感染可引起龟头炎。包茎儿童的包皮垢偶会变硬形成小石头状。包皮未割的抽烟男性具有较高的阴茎癌发生率，可能是因为包皮垢内致癌物的形成所致。

包皮未割男性应当每天清洗阴茎以防包皮垢堆积。

嗅觉（Smell）

五种感觉之一。嗅觉产生机制见图示。

疾患

嗅觉障碍可分完全或部分、暂时或永久的嗅觉丧失和异常嗅觉。嗅味觉是紧密相关的，故嗅觉障碍常导致味觉障碍。

暂时性部分性嗅觉丧失常为鼻粘膜发炎的结果，如普通感冒、流感和几种类型的鼻炎，尤其是过敏性鼻炎（干草热）。抽烟的人也可引起嗅觉丧失。在肥大性鼻炎，粘膜变厚，扭曲了嗅觉神经末端，除非经治疗，否则引起永久的嗅觉丧失。在萎缩性鼻炎，神经末端被损坏，引起某种程度的永久性嗅觉丧失；也会有盖过其他气味的难闻气味产生。

头部损伤能累及嗅神经。假如双侧嗅神经都受损，可能发生完全性永久嗅觉丧失；轻的不严重损伤在恢复期间，可能发生嗅觉障碍。

嗅觉丧失由脑膜瘤或鼻后肿瘤引起较少见。

嗅觉障碍、不愉快气味等可作为各类精神病的特征而发生，如抑郁症或精神分裂者。也能发生于某些类型的癫痫和重度酒精依赖性患者的脱水期间。嗅觉障碍病人会相信味源是在其自己身上，任凭劝都不相信，相反可能会过多地洗澡并总是躲避他人。

嗅盐（Smelling salts）

使人离开刺激性物质的一种制剂。嗅盐过去常用于防止晕厥或用于晕厥病人的复苏。

吸烟（Smoking）

见吸烟（Tobacco-smoking）。

叮螺和疾病（Snails and disease）



叮螺是许多寄生性吸虫的宿主，后者在其生活周期的某一阶段可以感染人群。这些吸虫有肝吸虫和引起血吸虫症及其他各种热带疾病的吸虫。预防这类疾病的一个重要环节是叮螺的控制。田螺在彻底烧熟后才能食用。

蛇咬伤（Snake bites）



每年全世界都有几十万人被蛇咬伤。然而死亡机率或严重损伤都相对较小。多数人是被非毒性蛇咬伤，并且即便是被毒蛇咬伤，也不一定每次都释放毒

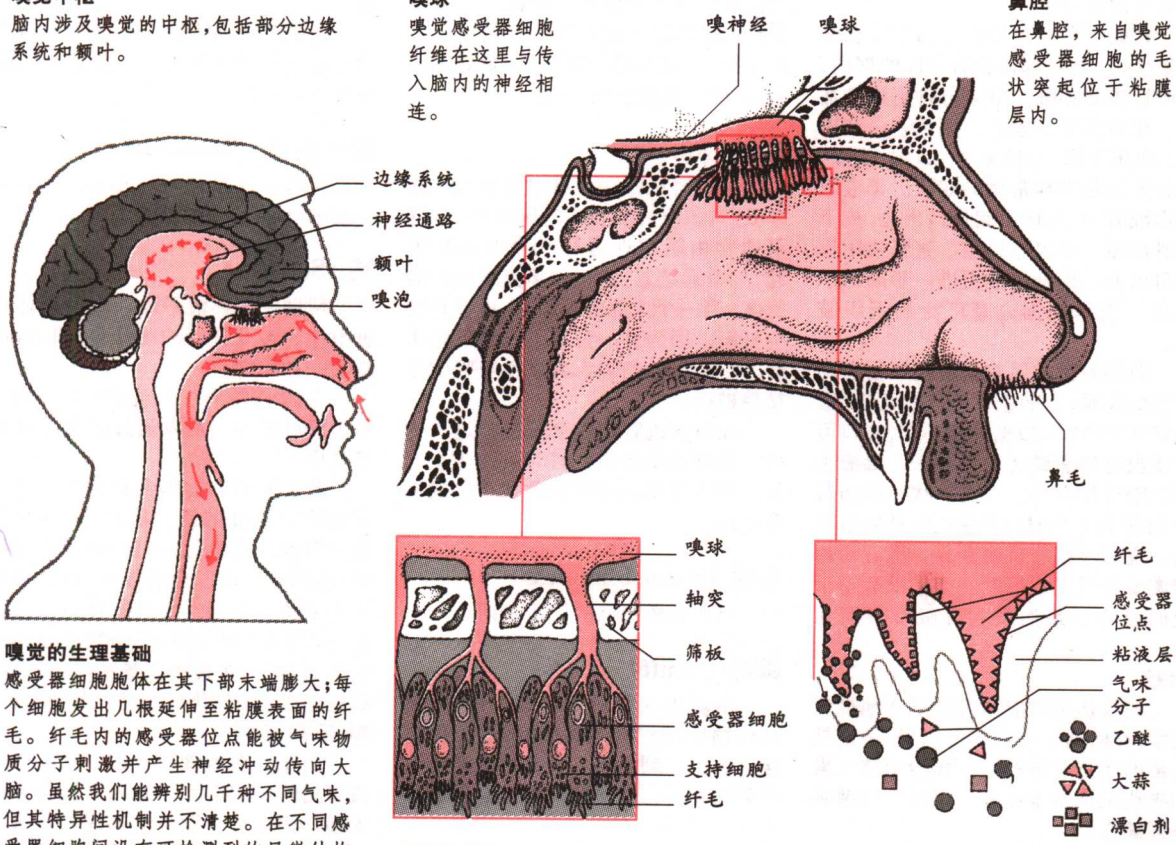
嗅觉

嗅觉感受器是位于鼻腔顶壁粘膜内的一小片特化的神经细胞末端。这些感受细胞的轴突向上穿过其上骨的小孔进入该骨上面的两个拉长了的嗅球。这些嗅球在嗅觉神经末端膨大；神经含几百万条神经纤维并沿脑的低下表面进入脑。嗅觉神经携带的感觉信息进入位于脑内的嗅觉中枢。

嗅觉中枢
脑内涉及嗅觉的中枢，包括部分边缘系统和额叶。

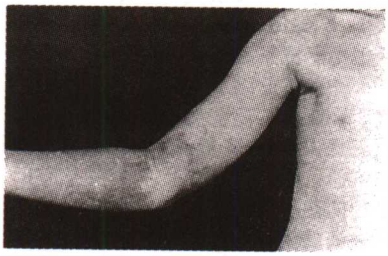
嗅球
嗅觉感受器细胞纤维在这里与传入脑内的神经相连。

鼻腔
在鼻腔，来自嗅觉感受器细胞的毛状突起位于粘膜层内。



嗅觉的生理基础
感受器细胞胞体在其下部末端膨大；每个细胞发出几根延伸至粘膜表面的纤毛。纤毛内的感受器位点能被气味物质分子刺激并产生神经冲动传向大脑。虽然我们能辨别几千种不同气味，但其特异性机制并不清楚。在不同感受器细胞间没有可检测到的显微结构区别。

可能的机制
嗅觉过程很可能是以气味分子和感受器位点之间的物理结合为基础的。如一些细胞上的感受器仅能与乙醚分子结合，其他则与漂白剂分子结合。这些分子在刺激感受器之前必须溶解于粘液中。该系统的敏感性是相当高的，最少 4 个分子就可引起可识别嗅觉。



胳膊蝰蛇咬伤
被蝰蛇咬伤之后，被咬胳膊变青肿和肿胀，腋窝淋巴结肿大。

液。而且现代医学治疗就是对再严重病人也常常有效，如果患者能被迅速送往医院的话。即便最具毒性的蛇，要毒死一个人也需要几小时或几天的时间，而不是几分钟或几秒钟。

毒蛇品种

毒蛇主要见于热带区域；英国国内土生土长的毒性蛇是蝰蛇，为蝰科家族的一员。在英国，蝰蛇每年咬伤 100 多人，但在过去的一个世纪中仅有 12 人死亡。

全世界被蝰科属毒蛇咬伤的人很多。这类毒蛇有：柳叶刀头形的蝰蛇、噬鱼腹蛇和美洲响尾蛇。原产于非洲、中东和印度次大陆的锯齿形或地毯形蝰蛇，可能比任何其他类毒蛇咬死的人都要多。

其他毒蛇咬伤可由眼镜蛇科属引起。这一类型毒蛇有珊瑚蛇、眼镜蛇、金环蛇和窄头眼镜蛇。在印度，眼镜蛇每年咬死约 1 万人。

毒蛇咬伤也可由穴蛙蛇属和海蛇

科家族的成员引起，少数可由游蛇科毒蛇引起(大约 40/3000)。

咬伤的结果

毒蛇咬伤后果的差别相当大，取决于毒蛇类型、大小、毒液注射量和被咬者年龄和健康。

蝰蛇咬后在皮肤留有两个明显的咬破伤口。伤口部位会有立即的疼痛，被咬后皮肤肿胀。20 多分钟后疼痛加剧，患者头晕、恶心、面色苍白和出汗。血压下降，心跳加速。口渴、头痛、和针麻感是其他常见的症状。毒液阻止血液凝固，从而引起伤口出血，皮下青肿淤血。尿道、口腔、直肠或阴道也可出血。内部出血更进一步降低了血压。伤口周围也有广泛的组织破坏。

典型眼镜蛇属咬伤在伤口留有两个小的齿洞；它们也可能连咬几口，形成好几个伤口。根据种类不同，伤口可有或没有疼痛或者变得肿胀。毒液主要影响神经系统。严重症状在咬伤后 10 分钟到 8 小时内发生，包括眼睑下垂、说话模糊、视物重叠，患者嗜睡和谵妄并可发生惊厥。如果没有给予及时治疗，最后发生呼吸麻痹而死亡。

治疗

蛇咬伤患者应尽可能迅速地接受医学护理，对于所有咬伤患者，不论是有毒的还是无毒的，一律给予抗生素和破伤风抗毒素注射，以防止细菌感染或破伤风。

对于毒蛇咬伤，给予患者注射抗蛇毒血清。对最严重病人，需要透析治疗肾衰、或人工通气克服呼吸麻痹。经迅速治疗，大多数患者能完全康复。

喷嚏（Sneezing）

上呼吸道受刺激，气体经鼻和口腔非自主地痉挛性排出。刺激可由炎症引起，后者发生于普通感冒、流感和过敏性鼻炎；刺激也可由粘液或吸入诸如灰尘或胡椒之类刺激性物质引起。

斯内伦视力表（Snellen chart）

在视觉检查时衡量视敏度的标准方法。斯内伦视力表为几排标准大小的字符，这些字符从顶部到底部进行性缩小。表格置于距离被测者 6 米处。被测者一只眼睛被遮住，然后被要求尽可能地向下读出字符。同样步骤检查另一只眼睛。

正常视力(6/6 视力)要求表格最底部的所有字符能被正确读出。假如受测人仅能读出在 6/6 行处两倍大小的字符，即正常视力能在 12 米处正确读出，则其视敏度为 6/12。

打鼾（Snoring）

睡眠时从张开的嘴中发出的响亮呼吸声，该声音由软腭的振动产生。打鼾通常由阻塞性鼻腔呼吸的疾病引起，如普通感冒、过敏性鼻炎或增大的腺体。当一个人仰卧入睡时，更容易发生打鼾，因为这一位置下巴易下坠张开。在有些人，打鼾和睡眠性呼吸暂停交替进行。

在睡衣近背部狭窄部位缝进一物体，使仰卧不舒适，有时可以防止打鼾。切除增殖的腺体通常在小孩能治愈该病。

雪盲（Snow-blindness）

光化性角膜病的常用名词。

鼻烟（Snuff）

供鼻吸入的粉末状烟草(常混有其他物质)制品。鼻烟能成瘾，因它含尼古丁，刺激鼻粘膜，后者可异常变薄和发炎，使鼻和喉部癌症风险增大。

鼻塞（Snuffles）

鼻腔堵塞的总的术语，但尤指婴儿上呼吸道感染后的鼻塞。

社会技能训练（Social skills training）

是鼓励个体改善与他人交往能力训练。

社会技能训练是精神分裂症病人、酒精依赖者和精神残疾者等患有慢性精神病和心理障碍的病人康复的一个重要步骤。

角色游戏是社会技能训练中常用的技术，在游戏中，被帮助者和其教练模仿各种社会情形，尤是在病人感到自信心不足或缺乏的情况下。病人被教导在特殊情况下应怎样反应，并给予机会进行练习，最后还告诉他们自己做得怎么样，有时还借助录像的帮助。训练早期阶段可结合成组的实习或外出活动，如去咖啡馆或商店。

社会技能训练应在心理学家和其他专业人员指导下进行，如教师或精神病学护士。

反社会者（Sociopathy）

反社会人格障碍（Antisocial personality disorder)的过时术语。

钠（Sodium）

帮助调节体液平衡、维持正常心脏节律、涉及神经冲动传导和肌肉收缩的一种矿物质。

人体平均含约 55 克钠。血液钠水平由肾脏控制，后者通过尿去除过剩矿物质。

几乎所有食物都含有自然的或烹调制作时添加的钠盐成分。食物中钠的主要形式是氯化钠(食盐)和碳酸氢钠(小苏打)。除了食盐以外，饮食中钠主要来源还包括经处理的食品、奶酪、面包和谷类，以及薰制、腌制或处理过的肉类和鱼。泡菜和快餐钠含量丰富；钠也存在经水软化剂处理的水溶液中。

缺乏和过剩

由于大多数食物含钠，故缺钠是极罕见的。事实上，多数西方饮食含钠太多。因而许多营养学家建议日摄入钠量仅为 1 克～2 克，每天平均消耗钠量为 3 克～7 克。没有官方推荐的膳食许可量。

钠缺乏通常是持久的腹泻或呕吐以及大量出汗或长期或过量使用利尿药物引起矿物质丢失的结果。在罕见病例，钠缺乏是由囊性纤维瘤、肾上腺活性不足或某种肾脏疾病引起。

钠缺乏的结果有疲劳、无力、肌肉痉挛和眩晕。严重病人，血压可下降，引起意识模糊、晕厥和心悸。治疗为补充钠盐。在高热性环境，补充钠盐有助于预防热病，因为可补偿由于大量出汗丢失的钠盐。

钠盐摄入过多被西方国家认为是高血压高发病率的主要因素。在血压已经升高的病人，过量钠摄入可增加

心脏病、中风和肾损害的风险。另一个副作用是体液潴留，在严重病人，可引起眩晕和腿肿胀。

金硫丁二钠 (Sodium aurothiomalate)

消炎止痛药。

碳酸氢钠 (Sodium bicarbonate)

一种不用处方就能买到的抗酸药物，用于缓解消化不良、胃灼热和消化性溃疡引起的疼痛。

碳酸氢钠常引起嗳气和腹部不适。长期使用可引起踝关节肿胀、肌肉痉挛、疲劳、无力、恶心和呕吐。心衰或肾病史病人不应使用碳酸氢钠。

色甘酸钠 (Sodium cromoglycate)

用于治疗某些类型的哮喘、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎和食物过敏的药物。

目的

色甘酸钠常通过吸入器给药以防止儿童轻度的哮喘。它也用于成人过敏性哮喘和由锻炼或冷空气诱导的哮喘。该药起效缓慢，规则治疗 4 周以后才产生抗哮喘的作用。该药的使用有时可降低其他用于缓解发作药物的剂量。色甘酸钠不是治疗急性哮喘发作的有效药物。

以喷鼻形式使用，可用于治疗过敏性鼻炎。其滴眼剂可治疗过敏性结膜炎，其胶囊可治疗一些类型的食物过敏。

作用机理

色甘酸钠通过阻断组胺的释放而起作用。

可能的副作用

副作用总的来讲是轻的，很少需要停药来治疗。首次使用拟交感神经支气管扩张药物可以预防吸入时的咳嗽和喘息。吸入后冲洗口腔可避免喉咙刺激。

丙戊酸钠 (Sodium valproate)

用于治疗癫痫的抗痉挛药物。虽然丙戊酸钠比其他许多抗痉挛药物具更少的镇静作用，它还是偶尔会引起嗜睡。其他可能的副作用是腹部不适、暂时性头毛丢失、体重增加和皮疹。因为在极少病例延长治疗可引起肝损害，故需定期监测肝功能。

软组织损伤 (Soft-tissue injury)

对围绕骨和关节的一种或更多种组织的损害。软组织损伤包括韧带扭伤、肌腱炎和肌肉劳损。

排便失控 (Soiling)

在达到排便自控年龄（通常在 3～4 岁）之后出现粪便不适当的排出。该名词常指柔软、未成形粪便的意外排出。半数以上有此问题的儿童也有尿床问题。

排便失控病因有排便自控能力形成迟滞、长期便秘、不良上厕训练和心理紧张如开学引起。排便失控常使小孩感到痛苦，可能会藏起弄脏的衣物。

由于便秘引起的排便失控常对治疗有反应。如果没有躯体的原因，在儿童、父母、医生一起讨论之后问题可以解决。然而，如果仍不能解决，就可使用心理疗法。

大便失禁是一种排便失控的形式，表现为儿童大便于不恰当的地方，如衣服里或家具后面。这样的儿童没有特异的躯体问题，但常拒绝使用卫生间或便壶。大便失禁常随时间而改善，10 岁以上就很少发生。

太阳神经丛 (Solar plexus)

体内最大的自主神经网络。太阳神经丛也称腹腔神经丛，位于胃的后部，围绕腹控动脉，介于两肾上腺之间。太阳神经丛掺合了副交感神经系统最重要的组分迷走神经的分支和内脏神经。太阳神经丛发出的分支到达胃部、肠道和多数其他腹部器官。

溶剂滥用 (Solvent abuse)

某些挥发性液体释放的使人陶醉的气味的吸入行为。胶味吸入是溶剂滥用最常见的形式，但许多其他物质也被使用，尤其那些含甲苯和丙酮的物质。从含溶剂的塑料袋中吸入是通常的方法，但有时也使用气雾剂喷射入鼻子或口腔。

发病率

溶剂滥用在城市贫民窟孩子中常见。长期的单独滥用常与青少年犯罪和混乱家庭背景有关。英国每年约有 150 人死于溶剂滥用。

影响

溶剂气味吸入产生的影响与醉酒或吸毒兴奋类似，有时包括幻觉。溶剂滥用可引起头痛、呕吐、昏呆、意识模糊和昏迷。由于对心脏的直接毒性作用、跌落、呕吐、噎塞或被悬于塑料袋窒息，可以发生死亡。

长期有害影响是鼻和咽粘膜的腐蚀，肾、肝和神经系统的损伤。长期暴露于苯（存在于汽油、清洁剂、塑料粘固粉和胶水以及颜料去除剂中）可引起铅中毒。

诊断和治疗

溶剂滥用的症状有陶醉行为、面色发红、口周溃疡、溶剂气味和人格改变如忧郁和神经质。

溶剂滥用者应被告知严重的健康危险。专家咨询是需要的。急性症状如呕吐或昏迷需要紧急医疗护理。

躯体症状化疾病 (Somatization disorder)

病人抱怨有长达几年的各种躯体问题，却找不到任何病因的一种疾病。这种先前称作癔病的毛病通常起病于 30 岁前，导致许多检查，甚至导致不必要的外科手术和其他治疗。

该病在女性中发病率可能略高，其中许多人的男性亲属有反社会人格障碍的家族史。最常抱怨的症状是神经病学的（如叠视、癫痫、无力），妇科学的（痛经、性交痛）和胃肠道病学（腹痛、恶心）症状。相关的症状是焦虑和抑郁、自杀威胁和各种形式物质的滥用。

该病的躯体症状是由潜在的、患者不能面对并无意识地将之转换到身体上的情感矛盾、焦虑和抑郁所引起的。一般认为，患者发现将其看成身体问题要比看成他们努力逃避的情感矛盾容易得多。

体型 (Somatotype)

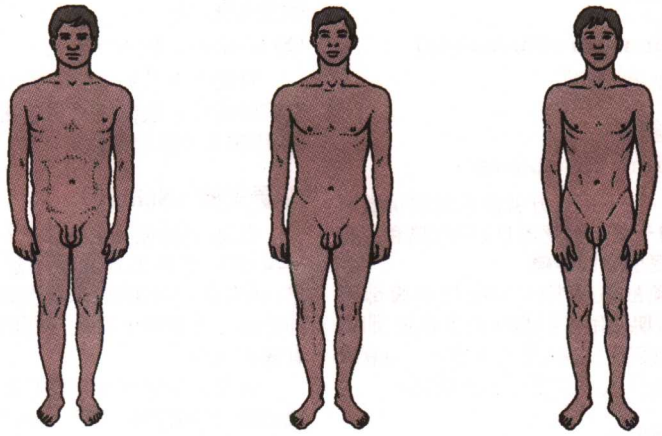
个体外表形状。已经作了许多努力来根据体型和相应人格特征将人分类。

本世纪20年代，德国精神病学家恩斯特·克里兹科莫（Ernst Kretschmer）将人分成三个类型，每种类型的人都较倾向于某种类型的精神病——瘦体型似乎更可能患分裂性人格或精神分裂症；矮胖型较易患躁狂抑郁疾病；运动型不与任何单个疾病有关，但在这一组中有较多的反社会行为。

工作于本世纪40年代的美国心理学家山尔顿(W. H. Sheldon)认为，人们并不对应于严格的体型范畴，相反他提出了每个人在不同程度都有的三种结构倾向，每种倾向都与某种人格特征相关。它们是内胚层体型——体格较大，骨骼和肌肉发育不良，与友善、仁爱性格有关，中胚层体型——强壮，肌肉骨骼发育良好，与自然的、喜欢冒险性格有关；以及外胚层体型——高而单薄体格，具较轻的骨骼和肌肉，与约束性的、自我意识性格有关。

体型与个性

心理特征与体型特征相关这一观点并没有被所有实践证明，但即便如此，人们一直在努力阐述两者的关系（见下图）。



内胚层体型
倾向于仁慈、宽厚、温和，天性快乐、轻松。

甲胚层体型
外表有活力，强壮，行动迅速，有攻击性。

外胚层体型
敏感，有自我意识，自制力强，内省，平静。

生长激素（Somatropin）

生物合成的促进发育的激素。生长激素能治疗由于生长激素缺乏引起的儿童矮小身材。

梦行症（Somnambulism）

见梦游症(Sleepwalking)。

溃疡（Sore）

用于描述消化性损伤伤口，或任何皮肤或粘膜的破坏区域。

该术语也可用于形容性地描述触痛或疼痛的区域。

咽喉炎（Sore throat）

咽喉后壁的粗糙感，可引起不适，尤其当吞咽的时候。

咽喉炎是由咽炎引起、偶尔也可由扁桃体炎引起的极为普通的症状，它也可是普通感冒、流感、喉炎、感染性单核细胞增多症以及许多儿童病毒感染，包括水痘、麻疹和流行性腮腺炎的首要症状。

咽喉炎如果是由β溶血性链球菌引起，就需要医疗护理。如果不及时治疗，就有可能导致急性肾小球肾炎或风湿热。

咽喉炎有时用盐水漱口可以缓解。成年人可受益于服用阿斯匹林。假如咽喉炎持续48小时以上或发生皮疹，应当立即向医生咨询。由细菌引起的咽喉炎用抗生素药物治疗。

航天医学（Space medicine）

关于航空飞行的生理与病理影响的医学专业。航天医学常与航空医学专业相联系。

在火箭发射时，向上的巨大加速度使宇航员感到重了很多倍。血液也倾向于汇集。为了防止血流出大脑引起意识丧失，宇航员必须躺在斜椅上，并穿上能向身体某一部位施压的特殊服装而帮助维持血流向大脑。

一旦稳定在轨道上，宇航员会感到失重。失重的一个作用是影响身体的平衡机制。开始时，大脑不能感觉到来自内耳平衡器官的信号缺失；其中一个表现就是晕动病。心血管系统分流也发生改变，因为在失重情况下，流向大脑的体液重新分布。其他影响可有骨和肌肉组织的丢失。这种影响将最终限制宇宙旅行，除非发现有效手段在太空舱内重建“重力”。

痉挛（Spasm）

肌肉非自主的、常为有力的收缩。痉挛可涉及一或更多块肌肉并可能发生一次或更多次；疼痛并不是必然的伴随症状。

肌肉痉挛的例子有打呃、肌肉痛性痉挛（常侵犯小腿肚肌肉）和抽搐（常侵犯面部肌肉）。

中枢神经系统异常或肌肉疾病引起痉挛较少见。由中枢神经系统疾病引起的痉挛包括肌阵挛和舞蹈病。以痉挛为特征的疾病有三叉神经痛、手足抽搐(血钙水平下降引起)、破伤风。广泛性痉挛的罕见原因有狂犬病、士的宁中毒以及黑寡妇毒蜘蛛的叮咬。

其他类型肌痉挛包括支气管痉挛(肺内小气道肌肉的收缩)，发生于哮喘；血管痉挛(血管壁肌肉的收缩)，发生于雷诺病。

痉挛状态（Spasticity）

引起肌肉僵直和活动受限的强直性升高。痉挛状态发生时可有或没有瘫痪或肌无力。脑性瘫痪时痉挛状态伴有瘫痪。帕金森氏病和多发硬化病时，则不伴有瘫痪。破伤风时，痉挛状态开始于脸和颈部肌肉（牙关紧闭），然后波及身体其他部位肌肉。

痉挛性瘫痪（Spastic paralysis）

身体一部分不能活动，伴肌肉的

强直。痉挛性瘫痪的原因有中风、脑性瘫痪和多发硬化病。

比重（Specific gravity）

也称相对密度，是物质密度与水密度的比值。相对密度小于 1 的物质比水轻，大于 1 的物质比水重。尿比重表明，如果溶有大量物质则比重接近 1.030，如果几乎是水，则接近 1.010。

标本（Specimen）

组织、体液（如血液）、废物（如尿液）的样品，或用作检验、鉴定、分析和/或诊断的感染器官。标本也指用于显微镜检查的组织或特殊制作器官的样品。

单光子发射计算机断层扫描（SPECT）

SPECT 是单光子发射计算机断层扫描（Single photon emission computed tomography）的缩写。

扩张器（Speculum）

维持打开身体开口以便使医生作检查的装置。扩张器可由塑料或金属做成。

类型

有设计为不同身体部位使用的各种扩张器。用于检查鼓膜的扩张器是漏斗形的，狭窄的一端插入耳朵，外面宽阔的一端连接耳镜。鼻子扩张器用于检查鼻腔内部。在盆腔检查中用于张开阴道壁的扩张器形状可像一个鸭嘴，带有宽阔、平滑弯曲边缘和保持其位置的自我固定的锁，或者像两端弯曲成 90 度角的鞋角形。

言语（Speech）

人类相互交流的声音系统。

语言和言语

“言语”和“语言”两名词常被互换使用，但有不同的含义。语言是形成词句的一系列符号表达的物体和思想。这些符号可以是会话的声音、书写的文字或手势。语言能力的两个重要方面是理解词句的含义和以语法规则产生词句来表达某种含义。

言语则是语言用于相互交流的一种方法。书写和手势是语言交流的其他方法。每种方法都依赖于肌肉运动的顺序。说话涉及的肌肉有用于呼吸的肌肉，喉部肌肉，舌、腭、唇、颌和脸。

语言中枢

语言的理解和表达发生于大脑皮质称作韦尼克区（言语中枢）和布罗卡区（运动言语中枢）两个区域。两个区域都在占优势的大脑半球（多数在左半球）。在韦尼克区，输入的听和读的信息被筛选并与已储存信息比较以便抽提有意义部分。在布罗卡区，根据词汇和语法组合成的词组和句子被储存在记忆中。

言语产生

会话声音的运动顺序起源于大脑每侧 大脑皮质的两个区域。这些区域连接于语言表达中枢（布罗卡区）。运动的信号沿神经通路传达给控制喉、舌和其他涉及会话的肌肉。大脑后部的小脑在协调这些运动方面起作用。

来自肺部的空气通过喉部声带的打开和闭合而振动，这样就产生了声音，且经中空的喉、鼻及各窦腔而放大。振动和非振动的气流声音经舌、嘴、颌和唇的运动产生会话声音。经上牙放在下唇上吹出的振动空气发“v”音，或者，若空气未振动则发出“f”音。辅音主要通过舌、口腔顶壁、牙和唇的紧密接触而产生；元音主要通过改变口腔形状产生。

语言和言语的发育

儿童语言和言语的正常发育依赖于神经系统和肌肉的成熟、儿童对其环境的好奇探索以及与大人的交流。通过玩耍，儿童获得了世界不同方面的许多概念。和成人交流，儿童获得了语言发育所需的物体和概念的语言标志。因而正常的听力是基本的。语言和会话通过听别人说话和检查自己的言语来学习。

儿童语言和言语发育的各个时期及其意义见下表。

言语障碍（Speech disorders）

出现于神经系统各部分、肌肉和其他涉及言语的装置的缺陷或紊乱可导致有效交流不能。其中有些疾病严格地说是语言的紊乱而不是言语的紊乱，因为它们都源于大脑语言中枢理解或形成词句能力的损害，而不是源自于任何言语产生装置的损坏。许多言语紊乱病人通过言语治疗有效。

儿童的语言和言语发育

3 个月	呀呀学语开始的阶段。孩子为了开心发出一连串声音。呀呀学语对肌肉运动建立序列是很重要的。这一序列以后将用以产生有意义的言语声音。
9 个月	孩子模仿其他人的言语，但词语使用起来还没有什么意思。通过听和模仿成人，学会声音的集合所指的特定的人、物体或情形。
12～18 个月	孩子可以发出有意义的单词，通常伴随着姿势，例如“再见”、“狗”、“热”和“爸爸”。开始使用的是单个词，随单词量逐渐增长开始用 2 或 3 个单词。
18～24 个月	儿童开始把概念结合起来形成两个词的句子（如“你好，约翰”或“太热了”）。两岁以前，儿童可以使用 100 或更多的不同词语。
2～3 岁	儿童的句子变长了（如“我喜欢蛋糕”或“彼得打了玛丽”），也开始把形容词或副词加进句子里时（如，“那是爸爸的旧上衣”，或“我现在就想吃中午饭”）。3 岁之前，句子平均长度是 4 个单词，大多数声音都发育了，但也可能除“th, r, j, ch 和 sh”之外。
3 岁及更大时	开始使用具有几个名词、动词过去时和将来时以及联结的短语，然而错误是常犯的，反映了儿童语言的不成熟性。语言技能在儿童期继续发育。

语言障碍

大脑语言中枢的损害（常为中风、头部损伤或脑肿瘤的结果）导致失语症和言语困难。儿童和成人都可罹患。根据损害的位置和程度，出现说写能力和/或阅读理解能力受损。

儿童语言发育迟滞以理解会话能力迟滞和/或词汇和句子结构掌握缓慢为特征。发育迟滞有许多原因，有听力丧失、缺乏刺激或情绪紊乱。然而，在儿童言语发育方面仍然有相当大的差异。

发音障碍

发音是产生言语声音的能力；发音障碍有时也称构语障碍。对神经从脑向喉、口腔或嘴唇的肌肉传递的损害能引起言语含糊不清、缓慢或鼻音。引起这类损害的原因与引起失语症的原因相似（包括中风、头部损伤、肿瘤、多发硬化病、帕金森氏病），但大脑受累区域是不同的。例如小脑损伤产生特征性的含糊不清言语。口腔结构异常，如腭裂和牙齿排列不齐，也能引起发音不良。

发音发育迟滞以一定年龄时发音不能为特征，可引起不能被理解的会话。可能的原因是听力问题或神经系统成熟迟滞。牙语和婴儿样语（将“*r*”音错发成”*l*”音）是舌和唇控制不良的结果。

声音产生障碍

这些障碍包括声音嘶哑、声音粗糙、不适音调或音高以及异常鼻共振音。在许多病人，其病因是声带闭合障碍。被定得太高、太低、太响或太轻的声音，可能由激素、精神紊乱或重度听力丧失引起。

异常鼻音共振由太多空气或太少空气在说话时流过鼻腔引起。鼻腔过多气流可是支配腭的神经损害或者是腭裂的结果，可引起言语可理解度的退化。鼻腔过少气流由鼻腔气道充血或过多粘液引起的堵塞造成，发生的声音与患感冒的人说话一样。

流利性障碍

说话不流利以单音或整个词句的重复和会话中断为特征；其中病因不清。

言语治疗（Speech therapy）

是一种试图帮助有任何交流问题的人的治疗方法。

目的

任何患语言障碍或发音、声音产生或言语流利障碍的人，通过言语治疗可得到帮助。这些问题可作为一个更大问题的一部分来发生，如身体残疾、学习困难或听力丧失。言语治疗对所有年龄段人起作用。

方法

在言语和语言问题的原因、评估和治疗方面受过训练的治疗学家通常先从病人或其亲属朋友中了解病史，询问障碍是怎样和何时开始和形成的。如果必要，相关医学细节可从病人医生处获得。

病人可能被要求提供言语和书写的记录，以供详细分析。可能要做言语外表结构的检查和听力测验。医生也能通过观察病人对写或说要求的反应来估计语言的理解能力。

在作出评估之后，医生决定治疗方法，通常有两个部分。第一部分，开始锻炼项目来改善语言能力或言语能力的特殊方面（如改善言语流利度的技术）。第二部分，医生要同与病人有关系的人一起（如家庭、教师或朋友），向他们解释困难的性质和他们怎么帮助他。目的是创造一种环境来提供有效交流的最大机会。

精子（Sperm）

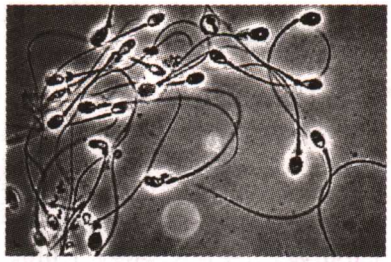


男性的性细胞，引起女性卵子的受精。显微镜下精子很小，长度约 0.05 毫米。

精子通过被称作精子发生的过程在睾丸生精小管内生成。精子的产生和发育依赖于男性性激素睾酮和垂体腺生产的促性腺激素的存在。精子产生开始于青春期。

由精子发育而来的原始细胞含 46 条染色体，包括男性性染色体 XY。经过减数分裂，精子内的染色体数目减半为 23 条，包括来自原始性染色体对中的 X 或 Y 染色体。这个 X 或 Y 决定了精卵结合后发育成的胚胎的性别。

精子发生的最后阶段发生于附睾，在那里每个精子长出一条尾巴，它将推动精子穿过女性的生殖道。



人类精子放大 350 倍

每条精子含一个带遗传物质的头和推动它前进的长的、鞭状尾巴。

精子囊肿（Spermatocele）

含液体和精子的附睾的无害囊肿。

如果精子囊肿长得很大或变得不舒服，就需要手术切除。手术操作非常简单明了，但可导致精子穿过附睾的通道的阻断，使患侧睾丸不育。

精子（Spermatozoa）

见精子（Sperm）。

杀精子剂（Spermicides）

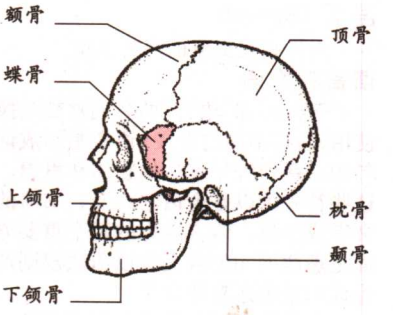
杀死精子的避孕制剂。杀精子剂有乳膏、凝胶、泡沫和阴道栓剂多种形式。它们常与障碍避孕装置，如避孕套或阴道隔膜，一起来增加避孕效果。

有些杀精子剂，如壬苯醇醚，可提供一定程度的预防引起各种性传播疾病的病原体的作用，包括淋病和 AIDS（艾滋病）。

杀精子剂的一个不常见的可能副作用是对双方生殖器的刺激。

蝶骨（Sphenoid bone）

位于颅骨底部中央的蝙蝠状骨。



蝶骨的位置

蝶骨是蝙蝠状骨，位于颅底颞骨前面。

蝶骨体中央含蝶窦，较上部表面有一个陷凹，垂体座落其中。两翼支撑着大脑颞叶的一部分以及形成眼眶的部分后壁和侧壁。蝶骨两翼上的孔洞使视神经和其他颅神经得以穿过。

遗传性球形红细胞症（Spherocytosis, hereditary）

一种遗传病，因为循环中有大量异常小而圆的红细胞而得名。这些细胞胞膜异常，变得脆弱，在血液经脾脏时很容易被吞噬、破碎和消灭，因此生活周期大为缩短。有时血细胞溶解速率超过骨髓中新细胞生成速率，导致贫血。

发病率

遗传性球形红细胞症是北欧抽查人群中遗传性溶血性贫血的最常见形式。英国发生率约 1/4500。该病以常染色体显性遗传方式遗传。每个患者的子女都有 50% 的机会遗传致病基因。

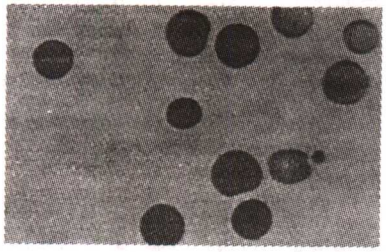
症状

可发生贫血症状（疲乏、活动后气喘、面色苍白）。其他症状包括由高红细胞破坏速率引起的黄疸和脾脏增大。偶尔出现所有症状都加重的危象（常以感染引发）。由高红细胞破坏率引起的胆结石是常见的并发症。

诊断和治疗

从贫血患者血中球形红细胞的存在及检查确定红细胞膜的结构上可获诊断。

治疗是脾脏切除术。虽然红细胞仍然是异常的，但由于红细胞破坏率显著下降，使他健康得以明显的，通常是永久的改善。脾脏切除后，增加了对某些细菌感染的易感性。因此除了用抗生素促使感染治疗外，也必需给予对抗肺炎双球菌感染的预防接种。



血液中的球形红细胞

患遗传性球形红细胞血病的人血液中有大量异常小而圆的易碎红细胞。

括约肌（Sphincter）

围绕像阀门一样调节流进流出的自然开口或通道的一圈肌肉。一个例子是胃进入十二指肠出口处的幽门括约肌，它控制着胃内容物的流出。另一个例子是位于直肠出口处的肛门括约肌，它在一定程度的自主控制之下自主决定什么时候排空大便。

人工括约肌（Sphincter, artificial）

外科手术创造的用于治疗尿或大便失禁的人工阀门或其他装置。

人工尿括约肌由可插入膀胱底部或尿道上段的可膨胀袖口状套组成。当膨胀时，袖口状套可阻止尿液从膀胱中漏出。患者用泵可给套放气，泵常置于男性阴囊处或女性近阴唇处。

阻止大便失禁的人工括约肌可在结肠或直肠切除后作为传统的回肠造口术的一个替代方法而创设。如此节制性回肠造口术的创设需使用一圈回肠来造设一个收集大便的囊袋。大便的排泄由从一节回肠口经外科手术做成的人工括约肌来控制。

因癌症手术切除膀胱的病人也可被提供类似的节制性回肠造口术。在这些病人，输尿管连接于做成囊袋状的一节回肠上。这种方案现在仍然被认为是实验性的，正像其他节制性尿转换方法一样。

括约肌切除术（Sphincterotomy）

涉及身体各通道间关闭或开口的肌肉切除的外科手术。括约肌切除术用于治疗肛裂病人罕见。该手术也用于肝胰管壶腹部以释放塞满的胆石。

血压计（Sphygmomanometer）

测量血压的仪器。血压计由缠绕于上臂可充气的囊袋袖套、充气胎囊和显示血压的装置组成。这种压力装置由标定的充有水银的玻璃柱和刻度组成，在更现代的设备中还包括数字显示器。

蜘蛛咬伤（Spider bites）



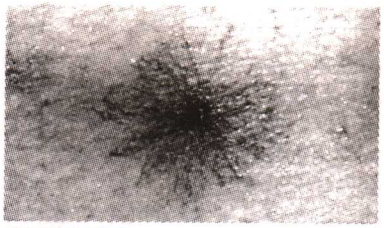
几乎所有蜘蛛都产生毒液，通过一对尖牙注射来麻痹和杀死它们的猎物。然而仅少数种类蜘蛛对人类是有害的，且在英国没有土生土长的这类毒蜘蛛。

南欧的多毛狼蜘虽然被其咬后会感疼痛，但并不严重。那些偶尔咬人后可引起死亡的蜘蛛有北非的黑寡妇蜘蛛和棕色隐士蜘蛛，南部非洲的香蕉蜘蛛，澳大利亚的红背蜘蛛和漏斗网蜘蝶。抗蛇毒血清治疗有效。

蜘蛛痣（Spider naevus）

皮肤变色斑，表现为红色、隆起、帽针头大小的斑点，从这些斑点处可见小血管呈放射状走行。蜘蛛痣是扩张的小动脉和相连毛细血管的外部表现。

儿童和孕妇出现少量蜘蛛痣是常见的，然而大量蜘蛛可能是潜在肝病的体征。



典型的蜘蛛痣

该症含一很小的红色隆起，以该点为中心，扩张毛细血管的周围呈放射状排列。

脊柱裂（Spina bifida）

一个或更多个脊椎没有完全发育，使一部分脊髓暴露在外的先天性缺陷。脊柱裂可发生于脊柱的任何部位，但下背部最常见。疾病的严重程度取决于神经组织暴露的程度。

病因和发病率

脊柱裂的病因仍然未知，但维生素缺陷似乎是涉及的主要因素之一。

在英国，出生时患有该病的婴儿的数目由于筛查和预防措施有效，最近已经下降，但发生率仍然达约 30 个/10 万婴儿。

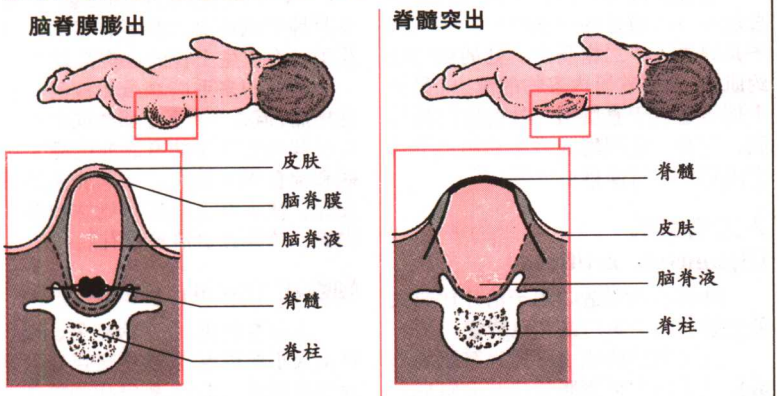
类型

脊柱裂有 4 种显著不同的类型。

隐伏型脊柱裂 这是最常见和最轻

脊柱裂类型

脊柱裂有不同类型。在隐伏型脊柱裂，其仅有的缺陷是脊髓后面的椎弓沿有融合。当椎骨融陷更广泛时，会有骨膜膨出了；或者更严重的，伴有脊髓自身畸形的脊髓膨出。



脑脊膜膨出
这一种类脊髓神经组织通常是完整的，膨出的囊袋上有皮肤覆盖，没有功能障碍，但仍需早期修补。

脊髓突出
在这一类型，婴儿出生时就带有裸露的脊髓膨出，畸形的脊髓可能没有膜的囊袋，孩子很可能严重残疾。

的一种。除了畸形区域有一个小凹陷或一小撮毛发外，几乎没有缺陷的外部证据。隐伏型脊柱裂在其他方面正常的儿童身上常不被完全注意到，虽会伴脊髓下段的异常。腿无力、脚冰冷、发紫以及尿失禁的症状可能从出生时就已经存在，或者可能在以后的生活中发展形成。

脊髓突出 也称脑膜－脊髓膨出，这是脊柱裂最严重的类型。缺陷的特征见上图。

患脊髓突出的儿童常重度残疾。双腿部分或完全瘫痪，伴缺陷水平以下区域的感觉丧失；常见臀脱位和其他腿畸形。脑积水也是常见的，如不治疗可导致脑损害。相关异常包括脑性瘫痪、癫病、精神残疾以及视觉问题。膀胱麻痹导致尿失禁或尿潴留，反复尿道感染和最后肾脏损害。肛门可麻痹，引起慢性便秘和粪便溢流。

脑脊膜膨出 这种类型比脊髓突出较轻。缺陷的特征见上图。

脑膨出 这种类型罕见，脑组织从颅骨突出。常有严重的脑损害。

诊断

怀孕 4 周时脊髓腔通常就闭合，因此脑脊膜脊髓膨出在怀孕的早期通过超声扫描就能诊断。另外母血和羊水中 α 甲胎蛋白含量升高也可提示脊柱裂。

出生后，如果有突出的囊袋就容易识别脊柱裂。隐伏型脊柱裂仅能通过脊柱 X 线诊断。

治疗

非严重病人，外科手术可关闭缺陷，防止进一步的脊髓损害。理想的手术应在出生后几天内进行。如果畸形严重，手术可允许孩子存活，但可能遗留精神或身体的残疾。

如果脑积水形成，则需向脑内插入引流管，以缓解液体积聚。

插入膀胱的导管的使用可缓解尿潴留或尿失禁，但需每 4～6 周换 1 次。年长儿童可学会自行导管插入术。可能需要轻泻药。

理疗促进活动和自理。更严重病人可能需要轮椅和其他行走帮助。根据残疾程度需要特殊教育和就业训练。

预防

已生育 1 个脊柱裂孩子的父母如果还想要第二个，应当进行遗传咨询。怀孕时测定血和羊水 α 甲胎蛋白水平。研究表明，母亲孕前 1 个月和孕后 12 周内服用叶酸可有效降低脊柱裂风险。已生育过患儿的妇女在孕早期应服用更高剂量的叶酸。

脊髓麻醉（Spinal anaesthesia）

将麻醉药注射入脊髓腔内的脑脊液以阻止疼痛感觉传向中枢神经系统。常用于下腹部和腿部的外科手术。

方法是在脊柱下段两脊椎之间插入一根细长针，并且将麻醉剂打入浸泡着脊髓和末端神经根的脑脊液中。因为从脊髓引出的神经都沐浴在脑脊液中，它们会吸收麻醉剂。麻醉区域由注射位置和随后控制的局麻溶液扩散速度决定。

1% ～5% 的病人在脊髓麻醉后出现头昏。

脊髓（Spinal cord）

一圆柱形神经组织，约 45 厘米长，约一手指宽，走行于脊柱中央管道内。脊髓是脑的下行部分，它们一起形成中枢神经系统（CNS）。

结构

脊髓中央是一个蝴蝶形的交叉区域，称灰质，内含沿神经胶质细胞排列的神经元细胞体，有些神经细胞是运动神经元，其轴突在脊神经内以成束形式走出脊髓并达躯干或四肢的腺体或肌肉。其他是中间神经元，它们全部位于中枢神经系统内，在其他神经元之间起传递信息的作用。感觉神经轴突也进入灰质，它们的细胞体位于脊髓外。这些轴突与运动神经元或中间神经元相连。

围绕灰质的是白质，由纵行的成束神经细胞轴室组成。

两束神经都称脊神经根，经规则的间隔从脊髓两侧发出，内含运动和感觉神经细胞纤维。它们结合形成脊神经，后者从脊柱形成，是脊髓和躯干四肢所有区域联系的通道。

整个脊髓沐浴在脑脊液中，并被一保护性鞘膜包围，该鞘膜是保护脑的脑膜的延续，统称脑脊膜。

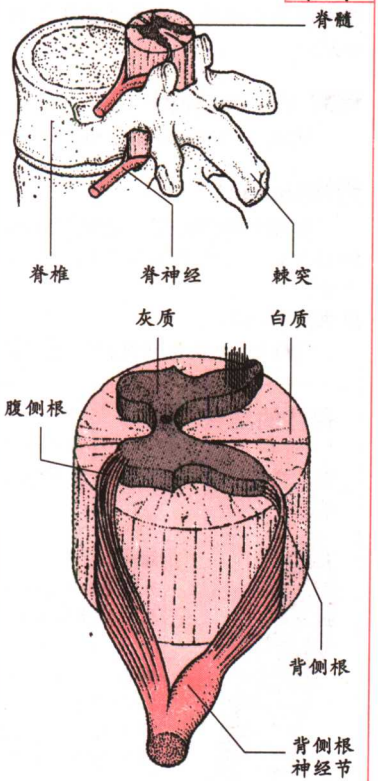
功能

构成脊髓白质的神经束主要充当感觉信息上行传入大脑（上行通道）或运动信号下行（下行通道）的高速公路。然而脊髓也能自己处理一些感觉信息，提供适宜的运动反应而不求助

脊髓的位置

脊髓从脑部向下在脊髓腔走行约 45 厘米，下段向末端方向逐渐变细。





结构

灰质含神经细胞体，白质含神经纤维束。脊神经以规则间隔加入脊髓。

于大脑。脊髓的许多反射（如膝跳反射）就是以这种方式控制的。

障碍

脊髓可因脊柱创伤而受损。上行或下行传导束的断离会阻止拉伤以下脊髓部分神经支配的身体区域与大脑的信息交流。这可导致各种类型的瘫痪和/或感觉缺失，后者通常是永久性的，因为脊髓内的神经细胞和纤维不会再生。然而由脊髓控制的反射通常保留。

血凝块、脓肿或肿瘤等对脊髓的压力能类似地影响运动和感觉。不过，压力影响常能由手术缓解。

脊髓感染如脊髓灰质炎相对罕见。但可引起严重损害。在多发硬化病，一种退行性变疾病出现神经纤维髓鞘的斑脱丢失。

脊柱融合术（Spinal fusion）

连接两个或更多个相邻脊椎的大手术，脊椎组成脊柱。

目的

若相邻脊椎间的异常运动（如 X 线所示）引起重度背痛或可能损伤脊髓，则需行脊柱融合术。这种异常运动可由各种脊髓疾病引起，包括脊柱前移、脊椎体间活动关节脱位、脊柱侧凸或引起脊柱关节退变的骨髓炎。

方法

在全麻下暴露受累脊椎，然后行关节融合术，有时需使用从骨盆上切下来的骨片作骨移植。愈合过程中，脊椎体需用金属板或螺丝临时固定。

康复时期需卧床休息达 6 周。当活动恢复时，患者可开始穿石膏胸衣。脊椎体的完全融合需达 6 个月。

脊椎融合术通常有好的结果，但可能对其余脊柱造成更大张力而引起病人背部更痛。因此必须权衡潜在利弊。

脊柱损伤（Spinal injury）

对脊柱、有时对脊髓的损害。对脊髓的损伤可引起感觉缺失和肌无力或瘫痪。

原因

脊柱损伤常由三种类型重力之一引起：纵向压力、铰力和切应力。纵向压力常由于从高处跌落纵向压碎彼此相对的脊椎体。铰力可发生于遭遇道路交通事故的鞭子式损伤，脊柱被突然极度地弯曲。切应力可发生于当一个人被机动车撞倒时发生的由铰力和旋转力结合形成的合力。

三种力都能使椎体脱位、骨折或撕破连接它们的韧带。严重脱位和骨折时，椎体、积液或血凝块可压迫脊髓，或脊髓被撕伤甚至被切断。所有这样的症例，脊髓功能都被损伤或毁坏。不稳定损伤是指椎体有移位和引起损伤，很可能切断脊髓。其他损伤则称稳定损伤。

症状和体征

椎体和韧带的损伤常引起剧痛和患区肿胀。脊髓的损伤常导致损伤位点以下感觉和/或运动功能的丧失。颈以下损伤引起截瘫（双腿有时还有部分躯干的肌肉无力或瘫痪）。颈部脊髓损伤引起四肢瘫痪（四肢和躯干的无力或瘫痪），甚至可能是致命的。肌无力或瘫痪常伴有尿或大便失禁或潴留。

压迫脊椎可引起运动异常，如肌无力或瘫痪。它也可引起感觉异常，如疼痛、麻刺感或烧灼感。

诊断和治疗

脊柱损伤可发生于事故中，患者应被受过全面紧急救护训练的人护理。X 线可以确定脊柱是否受损伤以及损害的程度。

在稳定性损伤时，患者应卧床休息，直到可以随意活动；病人可能需要穿石膏领或石膏胸衣来固定患区或缓解受伤区的疼痛。

非稳定性损伤中首要之处是固定受伤骨。如果骨关节脱位，外科医生通常在局麻下让它们复位。有些不稳定骨折需经骨牵引治疗，以使骨对接成直线，并保持在固定位置直到愈合（可能需要 3 个月）。其他不稳定骨折需要手术加固，用金属片或线将骨端一起永久固定。

研究显示在损伤几小时之内用甲基去氢氢化可的松治疗可改善脊髓损伤的康复率。手术去除对脊髓的任何压迫源是需要的，但在神经病学问题治疗方面几乎没有什么作用，因为损伤的神经束不能经外科修补。治疗主要是防止并发症发生。理疗用于防止瘫痪后关节的粘连和肌肉的萎缩。如尿便潴留就需要行导管插入术或灌肠法。

预后

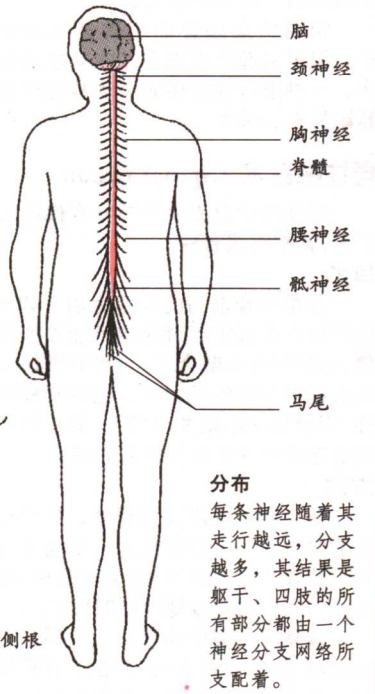
假如脊髓未被损伤，康复通常是完全的，尽管可能遗留一些背部疼痛和僵硬。即便脊髓有损伤，治疗达 12 个月时可望有些功能改善。这种病人能从康复治疗中得到康复帮助。这包括理疗和职业治疗，后者能帮助病人树立信念和生活自理。

脊神经（Spinal nerves）

连接于脊髓的 31 对神经。

脊神经解剖

31 对脊神经分成颈、胸、腰、骶神经四组。那些从脊髓中段分出的神经支配躯干；从上部和下部分出的神经则各自结合形成神经丛的网络，再分支支配胳膊和腿。



分布

每条神经随着其走行越远，分支越多，其结果是躯干、四肢的所有部分都由一个神经分支网络所支配着。

结构

每条神经由成束轴突或纤维以及将其细胞体置于脊髓内或靠近脊髓的单个神经细胞组成。

结构

脊神经从脊髓两侧发出成两排，从相邻椎体间间隙穿出脊柱。因为脊髓在脊髓腔中只占其长度的 2/3，所以最下部的 9 对脊神经必须在脊髓腔中下行一段距离后才最后穿出脊柱。这些最下部神经形成一束，称为马尾。

脊神经的分支及其分布保证了躯干和四肢的所有部分都在其感觉和运动神经细支组成的神经网络的控制之下。

功能

像所有其他神经一样，脊神经由成束的单个神经元纤维组成。其中有些纤维携带传向脊髓的来自皮肤、肌肉和身体其他部位的感觉接受器的信息；其他纤维则携带从脊髓传向肌肉和腺体的信号。仅在与脊髓相连之前，每条脊神经分成两束，一条仅携带感觉纤维，另一条仅携带运动纤维。这些束支有时就称作脊神经根。

障碍

两椎体间减震椎间盘的损害可导致对脊神经的压迫，引起疼痛。脊神经的损伤可导致部分躯体的感觉和运动缺失。来自以上原因或来自感染、糖尿病、维生素缺乏或中毒的损害或退变能引起诸如疼痛、麻木或颤搐的神经症状。

脊穿（Spinal tap）

见腰穿（Lumbar puncture）。

脊柱（Spine）

骨和软骨的柱子。它从颅出发延伸到骨盆，包含和保护脊髓并支撑躯干和头。

结构和功能

脊柱由 33 块称作脊椎的粗面圆柱

脊柱的结构

脊柱由 33 块粗面圆柱状椎骨组成。脊髓走行于这个骨性结构的中心。



颈椎
7 块脊椎骨，最上面一块支撑颅骨。

胸椎
12 块脊椎骨，走行于胸后壁。一对肋骨附着于每块椎骨上。

腰椎
5 块脊椎骨，这一部份在举重时，承受最多压力。

骶骨
5 块融合的脊椎骨

尾骨
4 块融合的脊椎骨

脊柱的疾病

许多脊柱疾病，尽管有不同病因，却都有背痛这一症状。

先天性疾病 出生时在椎骨上的间隙有部分髓暴露在外，即脊柱裂，导致腿瘫痪和尿、大便失禁。

感染 骨髓炎可在罕见病例侵犯脊椎、破坏骨和椎间盘。最常见的是炎症的扩散，如身体任何部位的结核。

炎症 在关节强硬性脊椎炎和在类风湿性关节炎，脊柱关节发炎并融合，引起永久性僵直，青少年患软骨炎能侵犯脊椎，这时可引起脊柱畸形。

损伤 举重物，突然扭转，或采取不良姿势能引起下列脊髓损伤——韧带扭伤、肌肉撕伤、脊椎前移、小平面关节脱位，或椎间盘突出。

直接击打、高处坠落或突然扭转能导致一个或更多个脊椎的骨折。脊柱的过多练习能产生相同影响。

肿瘤 脊柱肿瘤常常是恶性的；多数情况下它们是从身体其他部位扩散而来的癌症。

退变 骨关节炎会侵犯每个 60 岁以上的人的脊柱关节，尤其那些做重体力活或脊柱已经被疾病侵犯或损伤的人。

骨质疏松症在老年妇女中很常见，也能削弱脊椎，在躯体压下，脊椎可能骨折。

其他疾病 有些脊柱会异常弯曲。过份弯曲在较下面背部可能向里，在较上面背部可能向外，或者可能向一边。原因有感染、骨质疏松症、先天脊柱疾病和肌肉疾病。

检查

脊柱疾病需做其他检测外，还需行 X 线、CT 扫描和脊髓 X 线造影术，有时也可能需要 MRI。



形骨组成。每对相邻脊椎由关节相连，称小平面关节，该关节既能稳定椎体又能允许其在上面运动。在每对椎体之间是椎间盘，这是一种硬纤维软骨，带一个胶冻样核心的圆盘状垫。这些椎间盘能缓冲跑步跳跃等运动对椎体的作用力。

正常脊柱，颈段曲向前，胸段向后，腰段向前，骨盆段向后（尤其是女性）。

整个脊柱包含脊髓，这是从脑延续下来的神经传导束柱。外周神经分支离开脊髓达身体的各个部分，它们的神经根在椎体之间穿出。

椎体被贯穿脊柱全长的两条长而厚的韧带以及椎体之间的较小韧带连接在一起。

有几组肌肉附着于椎体。这些肌肉控制脊柱的运动和辅助支撑脊柱。

螺旋体（Spirochaete）



一种螺旋状的细菌。螺旋体可致梅毒、品他病和雅司病（两者都与梅毒有关）、钩端螺旋体病、回归热和莱姆病。

肺量测定法（Spirometry）

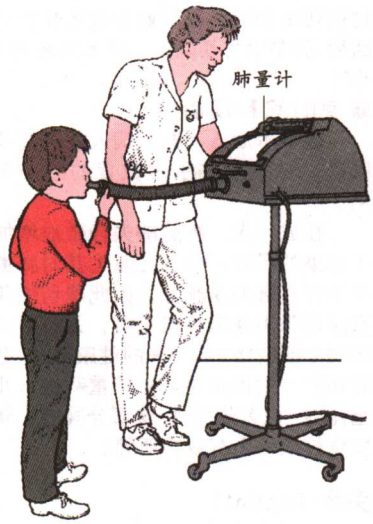
用于帮助诊断或评估肺疾病或监测治疗的肺功能测定。

检测程序见右图。肺量测定仪记录呼出空气的总体积，即最大肺活量（FVC），也记录一秒内呼出空气的体积，即 1 秒内最大呼气量（FEV_1）。

在阻塞性肺病（如哮喘、肺气肿和

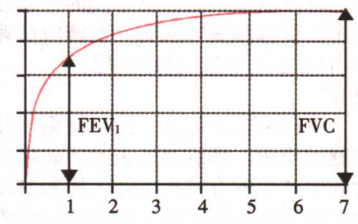
肺量测定法

这项技术用于评估某种肺疾病和病人对治疗的反应。它记录病人从肺中呼出空气的速率和呼出空气的总体积。



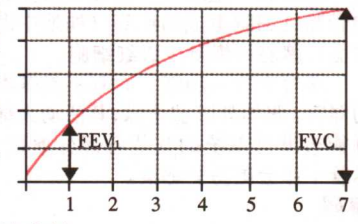
如何操作

病人用力呼出气体通过一个口筒进入肺量计，这使肺量计产生一个如右图所示那样的曲线图。



正常

FEV_1 是第 1 秒内用力呼出气体的体积，占 FVC（最大肺活量）总体积的 70% ~ 80%。



哮喘

因为气道狭窄，哮喘病人不能像正常人那样快地呼出气体，故 FEV_1 与 FVC 比值下降。

慢性支气管炎），由于气道狭窄，FEV_1/FVC 比率下降。在限制性肺病（如间质性肺纤维变性），因为肺扩张受限但是气道并无狭窄，FVC 和 FEV_1 几乎同等下降，比率几乎没有改变。

安体舒通（Spironolactone）

一种潴钾利尿药，与其他利尿药合用可用于治疗高血压和水肿。

安体舒通能引起麻木、无力、恶心和呕吐。较少见的副作用是腹泻、嗜睡、阳萎、皮疹和月经失调。高剂量可引起男性乳房异常增大。

脾脏（Spleen）

去除和破坏衰老红细胞和辅助抗感染的器官。脾脏重约 200 克，是位于下排肋骨后面左腹上部的拳头大小、海棉状、深紫色器官。

结构

脾脏覆盖一层被膜，从被膜发出许多纤维条带向内走行，使脾脏有一个海绵样结构。纤维条带之间的空间充有红细胞和构成淋巴系统的一部分的淋巴细胞和吞噬细胞。血液由在脾脏内广泛分支的大动脉供应。

功能

脾脏两大功能之一是控制循环红细胞的质量。脾脏通过去除和破坏在骨髓中产生的有将近 120 天周期的衰老红细胞和破坏其他变形或有缺陷的红细胞来完成这一任务。脾脏的另一作用是帮助抗感染，这是通过产生一些杀死侵入微生物的抗体、吞噬细胞和淋巴细胞起作用。

胎儿脾脏能生成红细胞。出生后这一功能被骨髓取代。但是在某些影响骨髓红细胞生成的疾病（如地中海贫血），脾脏可恢复生成红细胞。

尽管有这一功能，脾脏不是基本的器官。假如脾脏被切除，其活动大部分能被淋巴系统的其他各部分取代，尽管个体会更易受感染。

障碍

脾脏在许多疾病情况下会增大。它们包括：感染如疟疾、传染性单核细胞增多症、血吸虫病、结核和伤寒；血液病如白血病、地中海贫血、镰形细胞贫血和引起溶血性贫血的其他疾病；以及脾脏肿瘤如淋巴瘤（发生于脾脏的淋巴组织瘤）。

脾脏增大常会有左上腹胀感，有时会伴有脾功能亢进（脾脏活性增强，血细胞减少）。

脾脏有时因腹部重力而破裂，通常发生于车祸或从高处坠落。如果脾脏增大或倚靠的肋骨骨折，则更可能发生破裂。破裂引起致命的出血。就这个原因，脾脏破裂需立即紧急手术切除脾脏。

脾脏切除术（Splenectomy）

手术切除脾脏。

目的

脾脏严重受伤引起重度出血时通常做脾脏切除术。切除脾脏是因为它已经难以修补，以及在成年人其缺失实际并没有已知的副作用。其功能大部分将被淋巴系统和肝脏所取代。

在有些病人，脾脏切除是为了治疗脾功能亢进和某些类型的贫血如遗传性球形红细胞症。

脾脏切除术也可在剖腹探查术中进行，如当何杰金氏病的严重程度评估之后。

方法

全麻下在左上腹做垂直或水平切口，暴露脾脏。与其他组织相连的附属物被切断和进出脾脏血管被结扎和切断后，脾脏就可切除了。手术需要约 1 小时。

康复时间和预后

通常术后 6～10 天病人就可离开医院。并发症如手术位置的感染罕见。

在成年人，脾脏缺失轻微地增加了感染的风险；但在儿童尤其对肺炎球菌有显著的易感性，因此脾切除儿童应用肺类球菌疫苗免疫，并给予长效抗生素药物。切除脾的健康部分，在脾切除术后偶尔会被立即重新植入儿童体内。在有些病例，这部分脾能重新发育长成一个有效的新脾。

夹板（Splint）

用于固定身体某个部位的装置，夹板可由丙烯酸、聚乙烯泡沫、石膏或铝制品做成。救护车可能携带可变充气夹板。在紧急情况下，一些木板或卷起的报纸都可充当夹板来固定损伤部位。

夹板固定（Splinting）

夹板的应用。作为急救措施的夹板可以防止骨折肢体的活动或固定可疑的脊柱骨折，这在受伤者被移动时尤为重要。

腿骨折在受牵引治疗时有时会需要夹板。其他用途是治疗手指损伤如骨折或槌状指，以及侵犯手指的类风湿病治疗如腱鞘炎和类风湿性关节炎。

牙齿固定（Splinting, dental）

在损伤愈合或牙周病治疗同时，将若干牙齿机械性联结起来以固定于原来位置。

夹板可用于固定折断的牙齿或松动的牙齿；也用于牙重新植入后的固定。偶尔由牙周病引起的牙齿松动可用夹板夹于邻近更牢固的牙齿。在直颌手术后也可能需要夹板固定。

夹板是直接在口腔里用诸如铁丝、快速固定塑料以及能相同联结在一起的塑料牙冠等材料做成。

分裂人格（Split personality）

用于描述多重人格的术语。多重人格是指个人有两种或两种以上的人格，每种都在不同时期占统治地位。它也不正确地用于描述精神分裂症，该病患者的情感和思维相互之间有逻辑上的关系。

脊椎炎（Spondylitis）

脊柱椎体间关节的炎症，脊椎炎常由骨关节炎、类风湿性关节炎或关节强硬性脊椎炎引起。在罕见的病例，它可由从身体其他部位扩散而来的细菌感染引起。

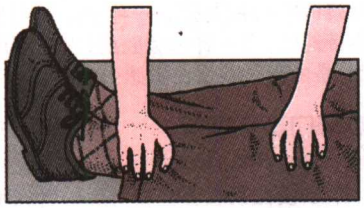
脊椎前移（Spondylolisthesis）

椎体向前（偶向后）的滑出。最常见形式是第 5 腰椎向前移过骶骨最上部，但也可发生于第 4、5 腰椎之间或两个颈椎之间。

原因和症状

涉及两腰椎之间或第 5 腰椎与骶骨之间的腰椎前移常由于椎骨脱离（腰椎骨性弓异常软，因而易于在压力

急救：夹板固定



1 急救时不要移动伤点，但需要将一只手放于骨折处的上端，另一只手放于下端以支撑肢体。



3 用 8 字形绷带将踝和脚绑在一起。绷带打结处应位于健侧腿。如果骨折靠近踝部，则需对 8 字形绷带稍作修改，以免压迫骨折位点。

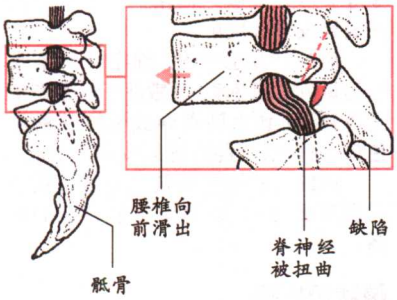


2 如果救护车还没有到，将健侧腿作夹板来固定受伤腿，在两腿之间放置软性填塞物，尤其膝和踝有骨性突起的地方，并将中间空的地方填满。轻轻地将健侧腿沿受伤腿放好。另一个人仍需支撑住受伤肢体直到固定完成。如果必须移动伤员，则需要沿受伤腿外侧也放置充填的夹板。



4 在膝部及骨折上、下端各打一绷带。不要在骨折位点打绷带，也不要在近踝部骨逝处的下部打绷带。如果已使用夹板，大腿上部也需要打绷带。所有的结都应打于健腿侧。

下滑出）或脊柱的骨关节炎（椎体间的关节变劳损和不稳定）。



正常椎柱　　脊椎前移

腰椎前移
如果最底部腰椎向前滑出骶骨，就可扭曲或压迫脊神经，引起背痛或坐骨神经痛等症状。

腰椎前移的主要症状包括背部疼痛（站立时加重）以及坐骨神经痛。

颈椎前移可由颈部损伤、颈椎先天畸形或类风湿性关节炎（颈椎支持韧带削弱或椎间关节磨损）引起。主要症状是颈部疼痛和僵硬，在严重病例，可有疼痛、麻木或患者手和臂的无力。

诊断和治疗

脊椎前移由脊柱 X 线诊断。治疗包括牵引，患区固定于石膏衣或矫形领中，以及理疗。在有神经压迫损害或重度背痛的严重和罕见病例，需要手术融合受累脊椎。

脊椎骨脱离（Spondylolysis）

是第 5 腰椎（或罕见地，第 4 腰椎）椎弓正常的骨组织被相对柔软的纤维性组织所取代引起的脊柱疾病。作为其结果，椎弓要比正常脆弱，更可能在压力下变形或损坏，引起脊椎前移。另一方面，脊椎骨脱离常无症状。

避孕海绵（Sponge, contraceptive）

可随意使用的圆形泡沫片，浸渗有杀精子剂，插入阴道作为生育控制的方法。

分支孢菌病（Sporotrichosis）

由生长于苔藓和其他植物的分支孢菌引起的慢性感染。多数经皮肤伤口传人；花园主和花商尤易感染。伤口部位溃疡形成，随后伤口周围淋巴管道由结节形成（表现为皮下一串隆起）。口服碘化锌溶液常能治愈感染。

罕见在抵抗力下降病人，其分支孢菌病扩散至肺、关节和身体其他部位。这种情况需要用抗真菌药物二性霉素延长治疗。

药物和运动（Sports, drugs and）

使用药物提高运动成绩受到各国政府的广泛谴责，因为它危害运动员的健康并给予药物使用者以不公平的优势。随机尿检以检查药物滥用已在大多数竞技比赛中采用。

运动员因为医学疾病如哮喘或癫痫而合法地服用某些药物。但是当用药物治疗腹泻、鼻塞或咳嗽时应当小心，因为有些药物含禁止的物质成分。

滥用药物类型

运动员主要滥用 4 类药物来增强他们的体力或脑力。

兴奋剂　用于防止疲劳和增加自信心的一组药物。然而这类药物也损坏判断力和可引起过分的攻击行为，后者增高了对使用者自己或对手的损伤风险。

诸如安非他明等兴奋剂有引起心律不齐、心衰和脑出血的风险。有些治感冒和咳嗽的药物内含低剂量的禁用兴奋药，在比赛前应避免使用。

咖啡因存在于咖啡、茶和可乐饮料及药片中，是另一种普通的兴奋剂，大多数国家禁止咖啡因的高剂量使用。

激素 两类激素可能被滥用——促合成代谢的甾类化合物和生长激素。

促合成代谢甾类化合物是与男性性激素睾酮类似的物质。使用这类药物可以加速兴奋性锻炼后肌肉的恢复。这就允许更苛刻的训练计划和引起肌肉体积和力量的增加。促合成代谢甾类化合物主要被举重运动员、田径运动员和健美运动员使用。

滥用的危险包括肝损害、肝肿瘤和肾上腺损害。在男性，它们可引起不育和阳萎；在女性，它们引起男性化。儿童服用此类化合物则可致矮小身材。

生长激素被滥用于刺激肌肉生长，它很可能引起肢端肥大症及糖尿病。

止痛药 仅麻醉止痛药物被禁用，但任何止痛药物的使用（甚至弱止痛药物如扑热息痛）都可加重损伤或导至永久性损害，因为药物掩盖了痛感，使运动员仍继续参与运动，从而加重了损害。

β阻滞剂 β阻滞剂在需要手稳定的运动中用于减少颤抖。许多国家现在禁止在没有特定医学疾病需要情况下的该药使用。

运动损伤（Sports injuries）

在运动中发生的任何损伤。大多数运动损伤都不是运动所特有的，它们也可发生在其他活动中。

运动损伤的范围包括骨折、头部损伤（包括脑震荡）、肌肉拉伤或腔隙综合征、韧带扭伤、肌腱炎或肌腱断裂，关节脱位或半脱位，以及对特定器官的损伤如眼伤。

有些损伤可冠以“运动”前缀，但大多数这类损伤也能在与运动无关的活动中发生。例如网球肘（肘外侧的疼痛性炎症）是一种过度使用性损伤，通常发生于网球运动员，但更常见于如拉锯这样的活动中。

治疗

运动性损伤的治疗依赖于所涉及的身体部位和损害严重程度。直到损伤区域在锻炼中没有疼痛时才算完全康复。在运动医生或理疗治疗者的指导下进行锻炼以保证损伤部位的运动，平衡和协调的完全康复，以及掌握减低进一步损伤可能的运动合适度。

运动医学（Sports medicine）

运动医学是涉及与运动有关疾病的评估和改善以及治疗和预防的医学分支学科。以运动医学为专业的医生给予关于改进耐力、力量和灵活性的锻炼指导，做适应性健康检测；提供改善成绩的营养建议；控制运动员的药物滥用；以及提供比赛现场的医疗护理。

运动医学中的预防性工作包括对降低损伤可能性的穿戴和防护装置提供建议，以及防止脱水的液体准备。此外，运动医生还提供运动员出国比赛时的免疫防护建议，以及处理时差和纬度、气候改变的方法。运动医生与理疗医生一起诊断和治疗运动损伤。

斑点（Spot）

皮肤的小肿块、标记或发炎区的总称。许多不同的皮肤疾病会产生特异类型的斑点，如黑头粉刺、水疱、囊肿、斑、结节、丘疹以及痂。

斑点可是也可不是由感染引起。一片斑点称作皮疹。

扭伤（Sprain）

在关节处骨末端部位汇集的韧带的撕拉伤，由突然的拉力引起。包围关节的纤维囊也可能损伤。最常见的扭伤关节是踝关节，常是足外侧的转位以使身体全部总量落在踝关节上的结果。

扭伤引起关节的疼痛性肿胀，活动时疼痛加剧。周围肌肉也可能发生痉挛。

治疗

关节X线通常可排除骨折的可能性。治疗包括冰袋冰镇以减低肿胀，绷带包扎关节，放置于抬高的位置直到疼痛的肿胀消退，以及服用止痛药缓解疼痛。一旦关节不再感到疼痛，就应开始轻柔的锻炼。

如果韧带严重损伤，需给予非甾类抗炎药物以便加速愈合。对于极严重病人，可能需给予手术治疗。

口炎性腹泻（Sprue）

呼吸不良引起的肠道疾病。口炎性腹泻有两种类型。一种主要发生于热带地区；另一种称腹腔病，发生更广泛，是由于对谷蛋白敏感引起的。

热带口炎性腹泻（Sprue, tropical）

以慢性吸收不良和随后的营养不良以及叶酸和维生素 B_{12} 缺乏引起的贫血为特征的疾病。

此病正如同腹腔病，肠道内的绒毛变扁平，减少了表面面积，因而降低了营养物质的吸收。

病因和发病率

热带口炎性腹泻的病因不清，它可来自肠道的一次注射。该病发生于热带地区，主要在印度、远东和加勒比海地区。

症状

症状包括食欲下降、体重减轻、口腔炎症、舌痛和脂肪性腹泻。

诊断和治疗

诊断由空肠活检确定。该病对抗生素和饮食中补充叶酸、维生素 B_{12} 以及（如果需要）补充其他类型维生素和矿物质治疗反应良好。

痰（Sputum）

呼吸道粘膜细胞分泌的粘液性物质，也称作粘痰，是由支气管壁上的腺体释放的。

痰量经炎症、过敏反应或诸如烟雾等刺激物的吸入而增加。支气管内的痰触发咳嗽反射。

痰的性质会变化。细菌性感染常引起黄色或绿色痰，过敏性反应常产生无色痰，而肺水肿则导致泡沫状粉红色痰。血性痰可能由感染或肺癌引起。

痰的实验室检测包括显微镜检查和痰培养分析，以鉴定可能存在的细菌。

鳞状细胞癌（Squamous cell carcinoma）

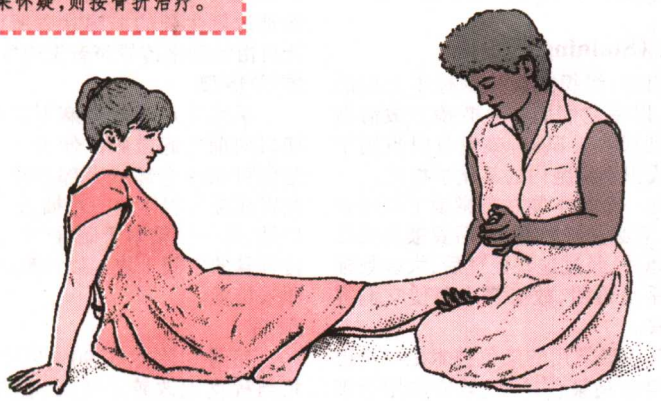
三种最常见皮肤癌之一，其他两种是基底细胞癌和恶性黑色素瘤。

病因和发病率

鳞状细胞癌来源于皮肤扁平鳞状

急救：扭伤

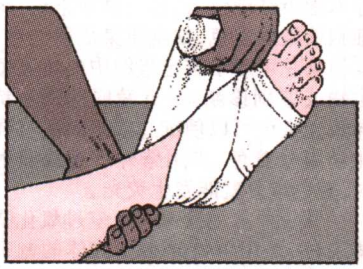
警告
重度扭伤与骨折难以区别，如果怀疑，则按骨折治疗。



1 伤者可能无法移动受伤关节或站立，如果膝或踝关节受伤的话，帮助伤者保持一个舒适的姿势，并提起受伤的身体。



2 如果刚刚扭伤，则可冷敷患区30分钟。这可减少血流和肿胀。



3 覆盖伤区一层脱脂棉后，用绷带包扎。在脚部缠绕两圈然后交叉到跟部，绕住踝关节。



4 继续重复前一轮的8字形包扎，每一轮与前一轮重叠3/4面积。



5 直到足（不是脚趾）、踝关节和腿下部都被包扎后，在松的一端打结，寻求医疗救护——X线可能是必需的。

细胞，通常是在暴露于强日光很多年可能发生光化性角化病的皮肤区域。这种癌症在60岁以上皮肤白皙、头发花白的人中常见。在工作接触诸如砷、沥青、煤、石蜡或重油的人中，发病率也较普通人群高。



鳞状细胞癌
该肿瘤会缓慢扩散而覆盖病人耳前部的大部分区域。可放射治疗。

症状和体征

肿瘤开始像一个小而结实无痛的肿块或斑块，常位于唇、耳或手背部，然后慢慢扩大，常类似一颗痣或一个溃疡。若不治疗，肿痛可扩散至身体其他部位并可致命。应当向医生报告所有的可疑皮肤区域。

诊断和治疗

诊断基于皮肤活检。肿瘤可手术切除或放疗破坏或者冷冻手术。也可能需要抗癌药物治疗。

任何患鳞状细胞癌的人都应避免暴露于阳光。需进行随访检查以防复发。

斜视（Squint）

相对另一只正常眼位置的眼球异



向内斜视
这个儿童左眼视轴偏内斜视，即左眼视线太向内侧（朝向鼻）。



向外斜视
这个儿童右眼视轴偏外斜视，即右眼视线太向外侧（远离鼻）。

常偏移。斜视时，视轴可向内偏斜，也可向外偏斜，视轴向上或向下偏斜较少见（垂直斜视）。

病因

许多新生儿会有斜视，因为这时他们的两眼正常排列机制尚未发育。以后在儿童期发生的斜视常常是排列两眼的机制发育的破坏；这种情况的常见主要因素是远视，远视引起眼焦的过度调节并使一只眼转向内侧。

在获得用两眼同时看物的能力的儿童，由于斜视眼图像落在视网膜的错误位置，可导致叠视。为了避免这种情况，大脑就抑制来自偏移眼球的图像，最后导致弱视（减低的视敏度）。在成年人，斜视可因各种脑病、控制眼肌的神经障碍或眼肌自身疾病而发生。成年人斜视引起视物重叠，以及可能是中风、糖尿病、多发硬化病、肿瘤或甲状腺机能亢进症的症状。

治疗

6或7岁以前儿童的治疗为遮盖正常眼而迫使儿童使用弱视眼。这一方法可促进患侧眼正常视力的发育，机制是通过建立眼与脑的正常联系。斜视眼球的偏移可用眼镜和/或手术控制。

较晚时候发生的斜视需要调查潜在的病因。由于斜视造成的顽固性重影视觉需要戴特殊的棱镜或手术。

即使视觉不能改善，在任何年龄都可行手术以改善外观。

稳定（Stable）

指不能动的、固定的、与变化相抗衡的，或者一种平衡状态。当说病人情况稳定的时候，是指病情既不恶化也无改善；稳定性人格是指对异常行为或精神不敏感。在化学中，稳定性物质是指在化学组成或物理状态方面的不易改变性，或者是非放射活性的。

分期（Stage）

用于医学中的术语，指病程的阶段，尤其用于癌症的发展阶段。

分期方法在估计多数类型癌症方面用于指癌症发展的程度。根据主要肿瘤大小、其侵犯周围组织程度以及扩散至淋巴腺或身体其他区域的程度，使癌症得以描述。在何杰金氏病，分期也得考虑膈肌两侧的淋巴结是否受累。

分期不仅有助于估计预后（一般越到晚期预后越差），而且有助于适当治疗。例如处于某个特定阶段的癌症可能对放疗反应更好，而不是手术。

染色（Staining）

细胞、组织或微生物标本上色的过程，以使它们能在显微镜下被清晰的看到或容易识别。染色有时也用于检测或识别细胞内的某化学物质。

在一个标本能在显微镜下被检查之前，它必须被防腐，然后要被切成极薄的薄片。经过这些处理后，大多数标本几乎呈透明，故必需染色使它们容易观察。

其中最常用的染色技术之一是巴帕氏科拉乌染色检测，该方法用于细胞癌性或癌前期病变的检查。

许多不同的染色能用于识别细胞内特定结构或产物。很常用的染色是苏木素伊红染色，这是一种双染色，将细胞核染成蓝色，细胞质染成粉红色。其他染色可用于鉴定组织中的特异微生物或鉴别诊断。最近发展起来的特异荧光染色可以使细胞或组织的特异化学组分着色，当用紫外灯光线照射时，着色组分就能发生荧光。

另一种常用技术叫免疫过氧化物酶染色，是用含特异类型抗体的制剂流洗细胞，这些抗体就能粘附于特异的细胞组分和化学物。着色的抗体标记物在显微镜下显棕红色，这样观察者就能鉴别某些组分或化学物，如果它们存在于细胞内的话。

另一个有用的染色技术例子是革兰氏染色法，该方法广泛用于鉴别和区分细菌菌属。

口吃（Stammering）

见口吃（Stuttering）。

斯坦福－比奈特测验（Stanford-Binet test）

一种智力测验。

羟甲雄烷吡唑（Stanozolol）

一种甾类化合物药物（见促合成代谢类固醇）。

镫骨切除术（Stapedectomy）

切除镫骨（中耳三块传音骨最里面的一块）并用人工替代物取代的耳部手术。镫骨切除术用于治疗耳硬化症引起的耳聋。耳硬化症是镫骨基底部被过度生长的海绵状骨所固定，不能自由活动来传导声音至内耳。

操作步骤

手术在局麻或全麻下进行。作一切口向前折起鼓膜以便进入中耳，于是便可切除全部或大部分镫骨。一个塑料或金属假体的一端插入内耳的入口处，另一端粘附于砧骨（中耳内3块传音骨的中间1块）。以后鼓膜被缝回原来位置。

预后

镫骨切除术在90%以上的病人相当程度地改善了听力。但是在1%的病人，听力退化或全部丧失。因为这个原因，镫骨切除术通常仅一次在一只耳朵内进行。

镫骨（Stapes）

三块听小骨最里面的一块。镫骨是体内最小的骨。其头部与砧骨弓形相连，而其基底部与内耳壁上的卵圆窗相吻合。

耳硬化症时，镫骨由骨组织过度生长而被固定，不再能将声音传至内耳。因耳硬化症引起的听力丧失可经镫骨切除术而治愈。

葡萄球菌感染（Staphylococcal infections）



葡萄球菌以葡萄样成簇生长，是皮肤感染的常见原因，但也能引起严重的内部疾病。

葡萄球菌无害地存在于多数人的皮肤上。假如细菌在堵塞的汗腺或皮脂腺内存在时，它们就可引起皮肤浅表感染，如脓疱、疖、脓肿、麦粒肿或痈。如果皮肤破损，则可发生皮肤较深组织感染。在新生儿，皮肤细菌释放的毒素能引起严重的水疱疹，称作烫伤皮肤综合征。

葡萄球菌也无害地存在于鼻和喉粘膜。当来自肺部的粘液没有被清除时，如病毒感染后，则病原体可在肺部积聚引起肺炎。

在月经期妇女，尤其是使用高吸收性棉塞的那些人，产毒的葡萄球菌寄生于阴道壁的粘膜里，引起毒素休克综合征。有一种葡萄球菌类型能引起尿道感染。

有时葡萄球菌因皮肤感染扩散或针头插入进入血液，引起败血症性休克、感染性关节炎、骨髓炎或细菌性心内膜炎。

葡萄球菌性食物中毒是由摄入细菌产生的毒素引起。常见传染源是食物操作者皮肤上的脓疱。

淀粉（Starch）

见碳水化合物（Carbohydrates）。

饥饿（Starvation）

长期缺乏食物引起体重下降、代谢改变和极度饥饿感。

停滞（Stasis）

流动性的缓慢下降或停止。例如静脉淤血时血液流过一条或多条静脉的量减少或停止。

医学统计（Statistics, medical）

与医学有关的数据收集和分析的科学。

在总人群和某一人群组的各类疾病的发病率信息是医学统计的一个重要方面。这门科学也包含诸如门诊候诊时间、手术后感染率、药物副作用发生率和不同治疗方法的评估等问题。

当今所有的医学研究机构都拥有统计学家来给医学试验的设计和解释提供建议，以及对这些试验数据的解释提供专家意见。例如当要比较两种治疗，或要比较治疗和不治疗差异情况时，统计学家可以对诸如建立有效结论所需试验病人数目等提供建议，也可对方法学，包括怎样给不同治疗组分配病人、测量多少次治疗结果以及怎样分析数学结果提供意见。

生命统计学（Statistics, vital）

一个国家人群的健康评估。它依赖于出生率、死亡率和死因的数据收集。在当今多数西方国家，所有死亡都有证明（通常由医生作出）并记录在案，于是他们被按死因分类并根据诸如年龄、性别、职业、社会阶层和种族等因素被分析。

比较不同国家（或不同地区）的生命统计可了解作为整体的人群的健康程度，详细的比较也能显示在社会阶层或种族之间的差别。

哮喘持续状态（Status asthmaticus）

严重和延长的哮喘发作。哮喘持续状态是严重的、威胁生命的疾病，需要紧急治疗。

癫痫持续状态（Status epilepticus）

延长或反复的癫痫大发作，其间没有意识的恢复。如果不及时处理，癫痫持续状态可能致命。如果不规则服用抗惊厥药物或突然撤药，更可能引发癫痫持续状态。

SIDs

见性传播疾病（Sexually transmitted diseases）。

脂肪痢（Steatorrhoea）

大便中出现过多脂肪。脂肪痢以难闻的大量松散油腻状苍白色粪便为特征。脂肪痢是干扰饮食中脂肪分解和吸收的疾病（尤在胰腺炎和腹腔病）及小肠大部切除的情况下出现的症状。它也可能是一些降脂药物的副作用。

斯坦因－利文撒尔综合征（Stein-Leventhal syndrome）

见多囊性卵巢（Ovary, polycystic）。

狭窄（Stenosis）

诸如血管或肠道等管道、腔道、通道或管状器官的狭窄。主动脉狭窄是开口于左心室的主动脉瓣膜的狭窄；幽门狭窄是胃下部小口处幽门的狭窄。

定向手术（Stereotaxic surgery）

通过在颅骨外科开创的小洞穿进细软的仪器并在X线或CT扫描辅助指导下到达特定区域的脑部操作。

用途

定向手术用于垂体瘤的治疗，可经这种手术将垂体腺切除或者埋入放射性物体来摧毁腺体。

其他用途包括脑组织活检，插入永久性刺激电线来控制其他方面的难以治愈的疼痛，和破坏脑的一些区域来治疗残疾性的神经障碍，如重度抑郁或在罕见病例的颞叶癫痫。定向手术也偶尔用于治疗对药物治疗没有反应的有严重颤抖的帕金森氏病。

如何操作

在局麻或全麻下，将一可调节金属框架用螺丝固定于颅骨。治疗区域经X线或CT扫描定位，最佳插入位置则经精确计算。用圆头钻或穿颅术进入颅骨，调整金属框架的角度以维持和引导中空管以正确角度进入脑组织。所需仪器（一个活检用针头或切割、破坏脑组织区的手术刀或热探针）通过插入管插入并操作手术；整个过程中都需在X线或CT扫描之下进行。

不育（Sterility）

不能坐胎或者不能生育的状态。

灭菌（Sterilization）

活生物体的彻底破坏或去除；也指使人不能生育的任何手术。

微生物的消灭在防止感染扩散方面至关重要。它可通过各种物理的或化学的手段达到，如煮沸、蒸气或高压蒸汽灭菌，或紫外光、X线或γ线照射，或应用抗菌法或消毒剂。液体也可用能阻止像病毒一样小的微生物通过的滤膜过滤灭菌。有时合并使用一种以上的方法（如床单可先消毒然后再高压蒸汽灭菌）。

女性绝育（Sterilization, female）

输卵管被封闭或切断以阻止男性精子遇到卵子的常用永久避孕方法。

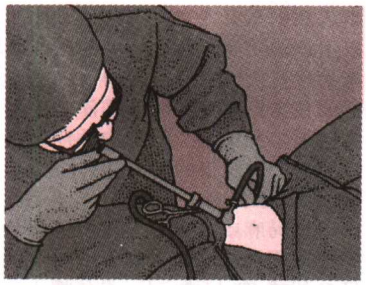
绝育是避孕的常用方法，在英格兰和威尔士每年有9万女性行绝育手术，其中绝大多数是在NHS医院。

目的

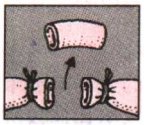
有家庭或不想要孩子的妇女可选择绝育以避免其他避孕方法的不方便

女性绝育

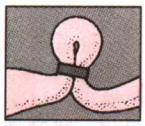
腹腔镜绝育（下图）是最常用的方法。两侧输卵管都必须切断封闭或堵塞，以使精卵不能结合受精。



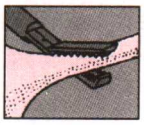
腹腔镜绝育
一个内窥镜（可视管）和一个操作器械穿过腹部单独的切口。



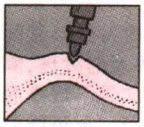
切断
拉出一小圈输卵管，用坚实的结扎线结扎，然后切断。



结扎
这一圈输卵管被环形结扎。这一技术允许以后恢复生育。

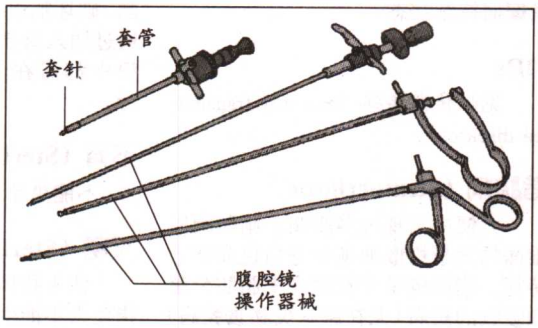


夹钳
用塑料或金属夹钳牢输卵管，不让卵子通过。理论上，此法也可逆转。



电烧
电烧输卵管，从而封闭管腔，达绝育目的。

仪器
套针是包在相吻合套管里的管心针。这种器械能穿过腹壁。在穿入后套针被抽去，在原位留下空心的套管，其他器械便可穿入空心套管进行操作。



或副作用。绝育对怀孕将严重威胁健康的妇女或有很高风险生育严重遗传疾病孩子的妇女也是适用的。

操作方法

上图显示了腹腔镜下进行女性绝育的一般步骤。

当然，外科医生也可通过脐下小切口直接操作。作为一个小剖腹手术，这一步骤在妇女生产后最初几周内进行。在其他病人，输卵管可通过阴道切口切断和结扎。也可将子宫镜穿过阴道进入子宫，从里面将输卵管在子宫的开口堵塞。

子宫切除或输卵管和/或卵巢切除来治疗特殊疾病也能导致不孕。这些手术要通过较大的腹部切口进行，因而损伤太大，没必要仅为绝育而行如此大的手术。

女性绝育技术可在门诊进行，但通常妇女在腹腔镜手术前一天入院，术后一天出院。

预后

女性绝育手术失败率很低，约每100名妇女每年0.05次妊娠。如果绝育术后发生妊娠，有很高的风险是异位妊娠。

在有些病人，显微外科手术可以恢复已绝育妇女的生育力。70%～75%经此手术的妇女以后获得妊娠。

男性绝育（Sterilization，male）

见输精管切除术（Vasectomy）。

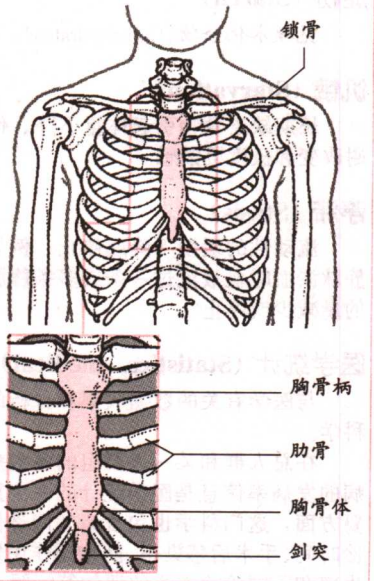
胸骨（Sternum）

形成胸前部中央部分的长、窄、扁平骨。胸骨由3个主要部分组成：上部三角形部分称胸骨柄，长而窄的中间部分称胸骨体，下部末端一个小而略弯曲的叶状突起，称剑突。胸骨柄的上部分与两锁骨内侧端弓形连接；与胸骨柄和体两侧相连的是7对将胸骨和肋骨相连的肋软骨。胸骨柄和胸骨体之间是一种联合关节，它允许该两部分在肋骨随呼吸起落时的轻微活动。

胸骨很坚固，要让它骨折需很大的力量。胸骨损伤的主要危险不在于骨折，而是骨折骨可能向内戳伤心脏。

胸骨的位置

胸骨与肋骨和锁骨相接，具有柔韧性，允许呼吸时的胸廓运动。



类固醇药物（Steroid drugs）

包括类似肾上腺皮质产生的激素——皮质类固醇药物，和与男性性激素有类似作用的促合成代谢药物。

促合成代谢类固醇（Steroids，anabolic）

常见药

南诺龙　司坦唑

这是一类与睾酮和其他男性激素有类似促合成代谢作用的药物。

适用症

促合成代谢类固醇药物通过模拟睾酮的促合成代谢作用，促进损伤后

组织、肌肉的恢复，并有助于加固骨骼。它们用于治疗某些类型的贫血，偶尔也用于治疗骨质疏松症的绝经后妇女。

滥用

该类药物被希望提高体力和耐力的运动员广泛滥用。这种行为对健康有严重危险。

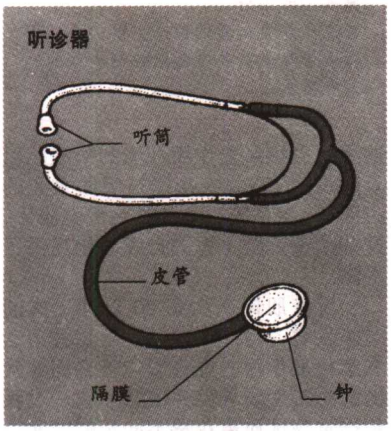
可能的副作用

可能的副作用包括痤疮、水肿、肝损害、肾上腺损害、不育、阳萎、女性男性化。

听诊器（Stethoscope）

听体内声音、尤其心肺产生的声音的一种仪器。

标准听诊器由带听筒的Y形可弯曲塑料管和其基底部的检测声音的装置组成。后者的一面由一薄的塑料膈膜组成，另一面由中央带孔的凹陷钟组成。医生将膈膜面压于病人胸前或背部来听高音调的声音。凹陷面轻轻放于皮肤来听低音调的声音。



史蒂文斯－约翰逊综合征（Stevens-Johnson syndrome）

以重度水泡和口、唇、眼、鼻腔以及生殖器粘膜出血为特征的罕见皮肤病。该综合征是多形红斑的威胁生命的形式，据认为在许多病例是由药物反应引起。

粘性眼（Sticky eye）

对结膜炎症状之一的常见描述，表现为眼皮易于被分泌物粘在一起的倾向。

颈强直（Stiff neck）

常由于颈侧或颈背部肌肉痉挛引起，是很常见的症状。

在多数病例，颈强直突然发生而无明显原因；该症状在醒来时首先被注意到。颈强直常因颈部小损伤引发，如韧带扭伤或颈椎关节半脱位，这种损伤常不被注意到，但已引起神经刺激，因而导致颈部肌肉的痉挛。

颈强直也可来自椎间盘突出或鞭子式损伤引起的肌肉痉挛。

一个相对罕见但有潜在严重性的颈强直原因是脑膜炎。这时颈强直还常伴有头痛、呕吐、发热、畏光以及屈颈时的剧痛。

治疗

轻度颈强直可由按摩、热敷、擦剂使用而缓解。严重或持久的僵硬，或僵硬伴随症状则提示脑膜炎，需要医学护理。

僵硬（Stiffness）

指称关节活动困难、关节活动受限或伸展肌肉困难的术语。

关节僵硬的原因有关节炎、滑囊炎。风湿性关节在醒后最初几小时内特征性地引起重度关节僵硬。肌肉僵硬的原因有肌肉痛性痉挛和强直状态。

已烯雌酚（Stilboestrol）

雌激素



片剂　栓剂

处方用药

非专卖品

能模拟自然的雌激素雌二醇作用的药物。已烯雌酚先前用于治疗先兆流产，但因可引起服药妇女生育的女婴日后发展成阴道癌，这种用法已被放弃。

已烯雌酚偶尔还用于治疗前列腺癌，但现已很少用于治疗乳房癌。在治疗绝经期症状方面，它也已被其他雌激素药物取代。

副作用与其他雌激素相同，有恶心、液体潴留、乳房增大以及增高异常凝血风险。在孕期不能服用已烯雌酚。

死产（Stillbirth）

孕28周后分娩死亡胎儿。死产也称晚期胎儿死亡。死产必须报告，其死因必须被记录在案。

发病率

在过去的40年或50年里，死产发病率在发达国家已显著下降。在英国，发病率从1950年的19‰下降到1990年的5‰。

总的来讲，死产在贫民区妇女、年纪较大妇女以及未受到好的产前检查和产科护理的妇女中常见。

原因

至少1/3病例，其确切死产原因并不知道。严重畸形婴儿、尤其无脑畸形，脊柱裂或脑积水至少占死产的1/5。

母方疾病，如产前出血、高血压或任何影响胎盘功能的其他疾病都可导致死产，常常是因为胎儿缺氧。另一个死产原因是重度Rh血型不相容。

有些感染性疾病如果在孕期受感染的话，也会伤害胎儿，如麻疹、水痘、流感、弓形体病、风疹、巨细胞病毒、单纯疱疹、梅毒以及疟疾。孕妇暴露于她没有免疫力的感染性疾病时应向医生咨询。

失去婴儿是很痛苦的。悲痛的父母常会体验到与失去其他可爱的人一样强烈的失落，并常体验到压抑、愧疚、愤怒和不适应的感觉。来自朋友、亲属和自助团体的情感支持和专家咨询一样是有帮助的。

斯蒂尔病（Still's disease）

见少年风湿性关节炎（Rheumatoid arthritis, juvenile）。

兴奋药物（Stimulant drugs）

常见药

中枢神经系统兴奋剂

咖啡因　右旋苯丙胺　匹莫林

呼吸兴奋剂

吗二苯吡酮

通过在脑内引发一种叫去甲肾上腺素的神经递质的释放来增高神经活性的药物。

类型

兴奋药物主要有两类：一类是中枢神经系统兴奋剂如安非他明，通过作用于脑干的网状激活系统来减低嗜睡和增加机敏。另一类是呼吸兴奋剂，作用于脑干呼吸中枢。

用途

神经兴奋药物用于治疗嗜睡。自相矛盾的是，在治疗儿童多动症方面它们也有用。神经兴奋剂也抑制食欲，但由于它们的副作用，现在很少推荐用于肥胖的治疗。

尽管有副作用风险，因为神经兴奋剂能预防疲劳，增加机敏，以及可提高自信，它们有时会被滥用。兴奋药物被运动员的滥用受到医生的谴责和各运动组织的禁止。

可能的副作用

副作用包括震颤、出汗、心悸、神经质、睡眠问题、幻觉、类偏执狂妄想以及癫痫发作。长期使用导致耐受和依赖。

刺激物（Stimulus）

任何直接导致作为整体的机体或个体任何部分活性改变的东西。例如食物的色和味刺激流涎。某些神经细胞（集中称作感受器）专门对特定刺激有反应。对光反应的眼视网膜视杆和视锥细胞是这类神经细胞特化的例子。

叮刺（Stings）

叮刺动物包括蝎子和一些昆虫（如蜜蜂和黄蜂、海蜇和相关海洋动物，如海葵和珊瑚），以及一些鱼类（如生貂鱼）。其中各类动物叮咬的方式和影响有显著不同。

荨麻和一些其他植物携带有含刺激性液体的微小叮刺发毛。这些发毛穿刺进并折断在皮肤内引起液体释放，导致即刻的刺激作用，但很少持续超过 1～2 小时。冲洗患区并用炉甘石洗剂能够缓解。与一些毒性植物紧密接触可导致一种更严重的过敏反应，有时需要医学护理。

刺痛（Stitch）

在剧烈运动或不适锻炼期间（通常在跑步时）发生的腹部或侧面的临时、突然的锐痛。刺痛原因不清。

该名词有时也指伤口的缝合。

斯托克斯－亚当斯综合征（Stokes-Adams syndrome）

由心脏到脑的血液供应不足引起的反复发作的暂时意识丧失。这种血供缺陷是由于心跳的不规则，显著降低了心脏泵出效率，或者由于心脏传导完全阻滞，导致心脏暂时性停止。

症状和治疗

典型发作表现为患者突然晕倒，如果意识丧失时间延长，脸色就会发青，呼吸增快，脉搏很慢。偶尔因大脑缺乏氧供应而发生癫痫。

在大多数病例中心脏不久恢复跳动，皮肤泛红，意识恢复。如果这种情况没有发生，则应立即行心肺复苏以防止损害。

多数患者安装有起搏器来保持正常心跳和预防发作。

小孔（Stoma）

是口或小孔的医学术语。外科在腹部开创的小孔可充当人工肛门。暂时性小孔可用于从肠道正愈合伤口分流粪便。假如部分肠道已被切除，则可创造永久性小孔。

胃（Stomach）

是与食管和十二指肠相连的消化系统的中空、囊袋状器官。胃位于横膈下腹部左侧。

结构

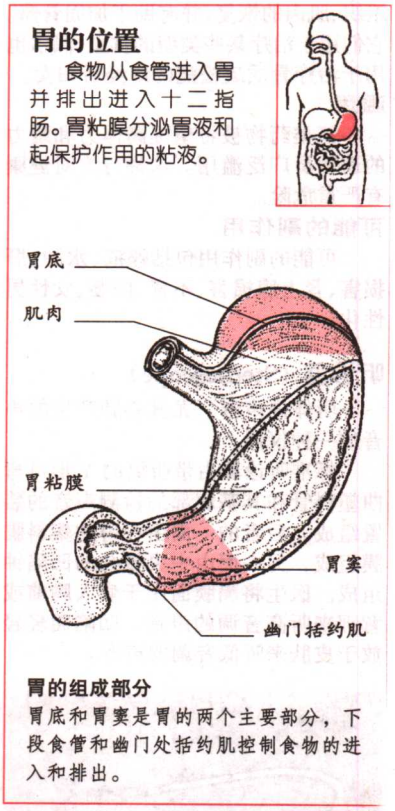
胃是有弹性的，当进食时它就扩大；在成年人，胃平均容量是 1.5 升。胃壁由纵行和环形肌且排列有分泌胃液的腺细胞和血管神经组成，胃下部末端的一块强有力肌肉形成环状，称幽门括约肌，能关闭胃通向十二指肠的出口。

功能

尽管胃的主要功能是继续行使开始在口腔、完成于小肠的食物分解消化，它也充当贮藏器官。假如没有贮藏功能，人可能需要每约 20 分钟就得进食，而不是一日仅两到三餐。

食物的色味及食物入胃刺激胃液分泌。以胃粘膜上分泌的胃液含有分解蛋白质的胃蛋白酶，杀死细菌及创造胃蛋白酶最佳作用环境的盐酸，以及对维生素 B_{12} 在小肠被吸收重要的内因子。胃粘膜也含分泌粘液的腺体，这些粘液为防止胃的自我消化提供了屏障。

胃壁肌肉产生每 20 分钟 1 次的节律收缩，搅拌食物和胃液；这种运动和消化液作用的混合影响将半固体状的食物转变成乳酪样液状。这一过程依据食物性质需花费不同长的时间。总体来说，食物越多，胃排空时间越长。半消化食物通过胃的收缩和幽门括约肌的松弛定期间隔地喷注入十二指肠。



胃痛（Stomach-ache）

上腹部不适的常用名词（见消化不良）。

胃癌（Stomach cancer）

胃壁上的恶性肿瘤。

病因和发病率

胃癌发病原因仍然不能确定，但

胃的疾病

胃有许多病因引起的疾病。因为它是一个贮存库，因而会发生胃排空障碍。其他问题与胃在摄入食物，为消化作准备的作用有关。

感染 胃分泌的大量盐酸可杀死许多细菌、病毒和真菌，保护胃免受感染。如果保护力不足，就会发生胃肠道感染。

肿瘤 在英国，胃癌每年引起约13000人死亡。早期症状常被误认为是消化不良，因而常耽搁诊断直到太晚而不能治愈。消化系统常见功能的任何改变都是重要的，尤其在50岁之后。持久充盈感或饭前后疼痛决不能忽视。不能解释的食欲丧失或频繁恶心应当告诉医生。胃上部靠近食管开口处的肿瘤能引起吞咽困难。有时胃部肿瘤保持静止状态而首发体征却是在身体其他部位的继发表现。

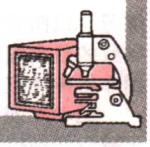
溃疡 胃分泌的胃酸和其他消化液有时会破坏胃粘膜。正常胃主要通过胃粘膜分泌的粘液层、损伤的表面细胞被较深层细胞取代的速度来保护自己免受消化。许多影响能破坏这种精细平衡。最重要的一个因素是过多胃酸的分泌。所导致的消化性溃疡可能是最常见的严重胃疾病。消化性溃疡也可因应急或严重损伤，如大的损伤、事故、手术后和严重感染引起；它们发生时常无明显原因。胃粘膜也可被大剂量的阿斯匹林或酒精破坏，有时引起胃炎。这可最终引起胃粘膜的溃疡。

自身免疫性疾病 恶性贫血是由胃粘膜不能产生内因子所引起；内因子的作用是促进维生素B_{12}的吸收。如果胃粘膜萎缩则可导致内因子产生不能，同样也引起胃酸产生不足。测定维生素B_{12}的吸收能力在诊断该病时是重要的。恶性贫血常由于自身免疫病发生。

其他疾病 在胃出口处发生慢性消化性溃疡导致瘢痕形成时则可引起胃的扩张。它也可是幽门狭窄的并发症，罕见地是肠扭转，胃变扭曲和阻塞。

检查

胃病主要诊断手段是钡餐X线检查和/或腹腔镜，偶尔活检。



有证据表明环境因素、可能是饮食起一定作用。最近的推测集中于胃癌和食用腌制或熏制食品数量的关系上。其他可能的因素，如恶性贫血、部分胃切除术和A型血等，似乎可增高发展成这类癌的风险。

胃癌很少侵犯40岁以下的人，而且男性比女性多。胃癌有明显地理差异：在日本每10万人有80～90例，而在英格兰和威尔士每10万人仅15～20例，那里该病每年引起8000人死亡。在过去的50年里，胃癌发病率在全世界范围内已显著下降。

症状和体征

胃癌症状如果有的话，常与胃溃疡症状难以区别。在晚期，病人常有食欲缺失，胃充盈快速感，恶心和呕吐，以及体重下降。

诊断和治疗

通常由胃镜作诊断，或通过钡餐X线检查诊断。胃壁组织活检也可经胃镜进行。

唯一有效治疗是胃全部切除术。然而仅20%的病人能承受这样的手术，其余病人在诊断的时候，肿瘤已经广泛扩散。在不能手术的晚期病人，可使用放疗或抗癌药物。

预后

如果癌瘤在扩散出胃壁之前就被检出，治愈率是很高的。在日本，经群体胃镜筛查检出的病人，经手术治疗5年存活率达85%。然而在疾病晚期预后并不好，5年存活率仅10%。

胃成像（Stomach imaging）

见X线钡餐检查（Barium X-ray examinatoons）。

胃泵（Stomach pump）

见洗胃（Lavage，gastric）。

胃溃疡（Stomach ulcer）

胃粘膜上的一个粗糙区域，是消化性溃疡的一种。

口炎（Stomatitis）

口部任何形式的发炎或溃疡形成。如口腔溃疡和唇疱疹。

结石（Stones）

体内小而硬的实体性物质的总称。它们由在诸如尿、胆汁等液体中过量存在的物质形成所致。

大便（Stool）

粪便（faeces）的另一说法。

鹳斑（Stork mark）

可在30%～50%的新生儿身上发现的一种皮肤小而扁平的无害粉红色斑点。这种斑点也称橙红色斑，是血管瘤的一种，常位于眼睛和颈背部。位于眼睛的鹳斑通常在第一年内消失，颈基底部的斑点可不确定地存在。

斜视（Strabismus）

见斜视（Squint）。

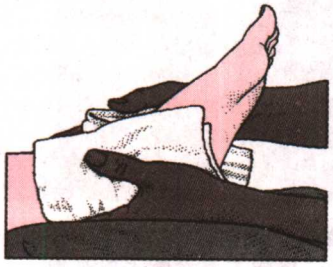
扭伤（Strain）

因突然过度牵拉肌肉引起的肌纤维撕拉伤。损伤肌肉还可由血液流入引起。损伤后几天内经常会出现疼痛、肿胀、肌肉痉挛和青紫，背部的肌肉拉伤是非特异性背部疼痛的常见原因，而运动员最常出现肌肉拉伤。

治疗方法包括对背部进行冷敷以减轻水肿，使用绑扎法和压力绷带将患处（必要时可抬高）制动48小时，也可服用止痛药以减轻疼痛。制动期过后，就应开始进行理疗和肌肉的伸展

急救：扭伤

1 使伤者处于最舒服的体位，然后将受伤部位支撑住并使之稳定。



2 用冷物压迫局部以减轻疼痛和肿胀，并尽快寻求急救措施。

练习，以防止因瘢痕组织形成而可能导致的肌肉缩短，对一些病例，也可使用非甾体类抗炎药以加速愈合。

运动之前做一些热身练习将有助于减少肌肉拉伤的发生。

绞窄（Strangulation）

体内的一些导管或通道常常因为自身扭曲或受压迫而引起管腔狭窄，从而造成自身血流不畅并影响所累及器官的功能，疝或睾丸扭转均可引起绞窄（见睾丸扭转）。

引起绞窄的常见原因有二，其一是部分肠管的疝入，这种疝入既可发生在腹腔内部，也可发生在腹腔外部，如腹股沟；其二是肠扭转（即肠管的一段发生扭曲），这种绞窄引起的肠梗阻必须马上手术（见肠梗阻）。

蓄意也好，意外因素也好，在用手或用绳索、毛巾等物勒住颈部而引起的窒息中，主要的致命后果是颈静脉受压，因为这会造成脑部血液回流受阻、血流停滞，其中所含的氧很快被消耗尽。同时，气管受压也引起呼吸受限，妨碍血液补充氧气。受害者的面部逐渐充血，颜色变成紫蓝色，随之意识丧失，几分钟之后，因缺氧而造成脑部损伤，甚至死亡。

必须尽快将勒住颈部的物品移去，并进行医学救助。如果受害者没有呼吸，就要进行人工呼吸，直至救护车或医生到来为止。

为防止意外窒息的发生，应去除孩子生活环境中潜在的条状物，如玩具或衣服上的绳索，以及能限制颈部活动的危险物品，也不应鼓励孩子玩套索。

痛性尿淋漓（Strangury）

这种症状主要表现为疼痛和频繁的尿意，但每次却只能排出几滴尿。引起痛性尿淋漓的病因有：前列腺炎（即前列腺的炎症）、膀胱炎、膀胱癌（见膀胱肿瘤）和膀胱结石。

绑扎法（Strapping）

指通过对身体某一部位粘贴粘性条带对其施加压力并使之固定于正确位置的方法。

绑扎法用来减轻诸如软组织挫伤或拉伤引起的疼痛和水肿，也可用于关节处以防止过度运动对其造成损伤，或对某一曾受过伤的关节进行加固以防再次损伤。

海绵状血管瘤（Strawberry naevus）

海绵状血管瘤是新生儿早期即出现的、鲜红色的、突出于皮面的小点。海绵状血管瘤是血管瘤的一种。

链球菌咽（Strep throat）

咽喉部的链球菌感染，儿童最易患此病。通过随咳嗽或呼吸带出的带菌飞沫而传染。

细菌感染后，有些人几乎不出现症状，但有些人会出现咽痛、发热、全身不适和颈部淋巴结肿大等症状。一些病例中，细菌释放的毒素可引起皮疹，这种情况称为猩红热。

一般依据咽拭子细菌培养来确诊和分型。应用青霉素治疗，对青霉素过敏者也可用其他抗生素。

未经治疗的咽部链球菌感染可能会引起肾小球肾炎（肾脏的炎症）和风湿热等严重并发症。

链球菌感染（Streptococcal infections）



指由链球菌引起的各种感染。链球菌呈圆形，常排列成线状，很像穿在绳子上的珠子，对人类而言，它们是最常见的致病菌之一。

一些种类的链球菌当分布于人的口腔和咽部时是非致病菌群，然而一旦它们通过某种破口进入血液（如在做牙科治疗后），就对身体有害。当患者有心脏瓣膜损害时，细菌就会有在心脏内繁殖的危险，并可能引起细菌性心内膜炎。另一些种类非致病性链球菌通常分布于人的肠道，但它的播散可引起泌尿系感染。

其他类型的链球菌一般称为溶血性链球菌，可引起扁桃体炎、链球菌咽、中耳炎（中耳感染）、肺炎、丹毒和伤口感染，一些溶血性链球菌可引起猩红热、导致风湿热和肾小球肾炎等严重合并症。及时应用抗生素治疗可预防并发症的产生。

链激酶（Streptokinase）

心梗和肺栓塞时常用溶栓药来溶解血凝块，链激酶是溶解新生成血栓的最有效药物。在心肌梗塞早期应用链激酶，可减轻心肌受损程度。

链激酶的应用必须在严格监测下进行，因为它可引起过敏反应和出血不止。其副作用还包括皮疹、发热、喘鸣和心律失常（即心脏跳动不规律）。

链霉素（Streptomycin）

一种抗生素，用来治疗许多罕见的感染，比如兔热病、鼠疫、布鲁杆菌病和马鼻疽等，有时也将它与青霉素联用治疗心内膜炎（心脏内膜和瓣膜的炎症）。

链霉素曾一度广泛用来治疗许多感染，但现在已被更有效且严重副作用更少的药物所替代。19 世纪 40 年代，人们发现链霉素是治疗结核病最有效的药物，即使现在，有时仍用它来对付耐药菌株引起的结核病。

可能的副作用

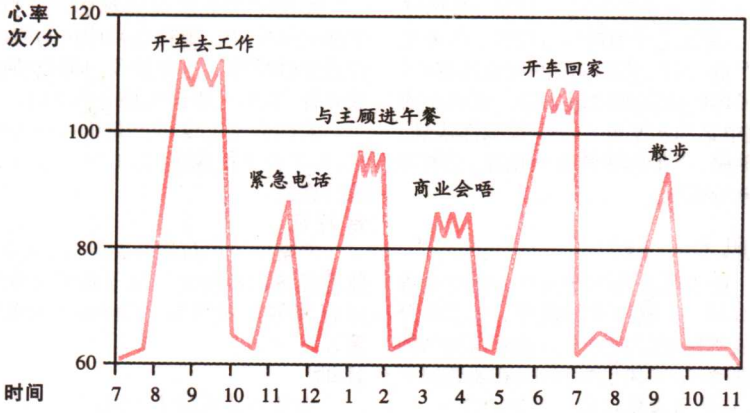
链霉素最严重的副作用是对内耳的损害，它可干扰前庭平衡功能，引起眩晕、耳鸣和耳聋，还可产生面部麻木感、手麻刺感、头痛、不适、恶心和呕吐。

应激（Stress）

能影响一个人精神和躯体健康的任何干扰因素都叫应激。许多身体的

应激与心率

下列图表是一个人正常生活时一天内的心率变化，运动和应激都会激活机体的系统使心率加快，但当这一系统反复活动而并未伴随相应的体力活动时，就可能会对身体有害。



一天中的应激水平

虽然家庭和工作环境中都有引起应激的因素，但对许多住在城市的工作者来说，一天中，在驱车上下班的通勤途中应激水平最高。

和情感的刺激都能引发应激反应。例如，暴力、内心矛盾冲突和生活中的重大事件（如亲人死亡、婴儿出生和离婚）等，某些人较其他人更易患与应激有关的疾病。

后果

人处于应激状态时，机体内某些激素的分泌增加，如皮质醇和肾上腺素等，这些激素含量的改变将使心率、血压、代谢和体力活动也随之变化，使机体整体活动水平增高。但当这些激素水平高到一定程度时，就会扰乱人应付应激的能力。大约只有 20% 以下的人能够有效应付火灾和洪水这样的危机。

持续处于应激状态会引起精神和身体的症状，如焦虑、抑郁、消化不良、心悸和肌肉酸痛等，一些特殊的应激事件能直接引起创伤后应激失衡反应。

应力性骨折（Stress fracture）

由于对某一骨骼的反复撞击而引起的骨折。常见部位有：足部的跖骨（见行军骨折）、胫骨和腓骨（小腿骨）、股骨颈（大腿骨）和脊柱的腰椎。应力性骨折最常见于跑步者，尤其是那些鞋子不适合却又在硬质路面上奔跑的人（见运动性损伤）。

症状和诊断

最主要的症状是骨折部位的疼痛和压痛，虽然有些应力性骨折直至开始愈合时才出现 X 线片的异常表现，但诊断一般依据 X 线片。有时也用放射性核素骨扫描来证实诊断。

治疗

治疗方法是对患侧制动 4～6 周。对某些病例，须用管形石膏夹进行制动。骨折愈合后，需变更运动方式和穿着具有合适鞋垫的鞋以防复发。

应激慢溃疡（Stress ulcer）

一种消化性溃疡，常发生于休克、严重烧伤、严重创伤之后或严重疾病过程中。应激性溃疡一般多发，最常发生于胃部，它与慢性消化性溃疡的区别在于其糜烂处扩展深度不超过粘膜肌层。

应激性溃疡的最直接原因尚不明确，治疗措施主要是预防，在重症监护室的病人一般常规给制酸剂和 H2 受体拮抗剂。

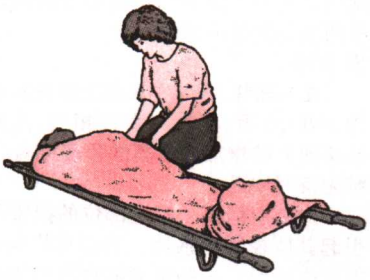
担架（Stretcher）

表面覆盖有织物的框架装置，在急救时用于搬运伤员、还用以搬运患者和死者。担架有许多种，有两边两根长杆、中间铺布的标准担架；也有推床，它是一种结构更复杂、可调式的担架，一般用于救护车。

也有由下列方法制成的临时担架，先将布袋的四个角各剪一个洞，然后将两根竿子穿过；或者用两根竿子把

担架的使用

担架是用来搬运伤员和危重病人的，以使其避免再受损伤，任何一种担架都应该较硬，并要在使用前经常检查它的承受力。



保温

将毛毯斜放在担架上，然后把病人小心地抬到毛毯上，然后盖好毛毯，并将各角掖好。



临时担架

将上衣的两个袖子翻进去，然后用两根结实的杆子从袖子中穿过去，并扣上扣子（见图）。

结实的毛毯或地毯的平行两边卷起来；也可用外衣做材料。担架最好较硬一些。如果担架上有病人，则抬担架时应使前后两头同时抬起（见图示）。

条状标记（Stretch-mark）

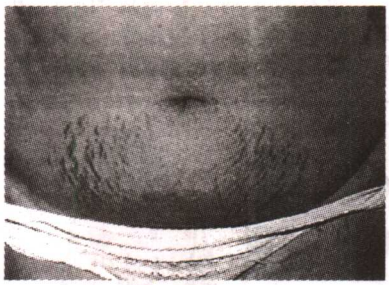
皮纹（Stria）的俗称。

皮纹（Stria）

俗称条状标记，一般是由皮肤真皮层弹性减弱或消失而引起的皮肤上的条纹，这些条纹最初呈红色，突出皮面，然后渐渐变成紫色，最终与皮肤相平，变细或变成白色，一般宽度为6～12毫米。

皮纹常见于青春发育期的少年，尤其是运动型少女的大腿及臀部。它们也是妊娠的特殊表现，见于约75%的孕期妇女，一般常出现于乳腺、大腿和下腹部，紫纹也是库兴综合征的特征。

皮纹的产生可能与皮质类固醇类激素过多有关，这类激素可抑制皮肤中纤维的形成，并分解皮肤中的胶原蛋白。目前尚无有效的预防和治疗方法。



皮纹的外观
通常称为条状标记，一般见于妊娠妇女的腹部、大腿和乳腺。

狭窄（Stricture）

指机体内导管、管腔或其他通道的腔隙变窄。狭窄的病因多种多样：感染或炎症引起管壁内或导管外瘢痕组织形成，肿瘤的生长，管壁肌组织痉挛，或者导管外组织的增生等。例如，前列腺肥大时，增大的前列腺压迫尿道（膀胱与体外之间的通道）使之狭窄。对于某些病人，其狭窄则是先天性的。

喘鸣（Stridor）

一种因咽部或气管狭窄或阻塞所造成的异常呼吸声。

幼儿最易发生喘鸣，常见于哮吼病（一种由病毒引起的上呼吸道的感染），其次见于细菌性会厌炎，后者更为严重。其他引起喘鸣的原因还有：吸入异体物质后的过敏反应，低钙血症（血中钙的水平低）和一些咽部疾病，如肿瘤、声带麻痹和喉软化症（咽喉部的软骨变软）。

中风（Stroke）

由于脑血流中断或血液流出血管外对部分大脑造成的损害。受损部分大脑所控制的感觉、运动或其他功能出现障碍。中风也可致死。在发达国家中，它是引起死亡的主要原因之一。

病因

中风的几种主要类型及其原因见下页图表。

有一些因素可增加中风的发病风险。其中有两个最重要的因素：其一是高血压，这可使动脉壁变薄，其二是动脉粥样硬化（因脂肪沉积而造成的动脉狭窄）。其他能增加中风发病风险的因素有：房颤（心律失常的一种），心脏瓣膜受损和近期心梗（心脏病发作）。所有这些情况均易导致心脏内血凝块的形成，这些血凝块脱落并随血流转运到脑引起中风。另外，红细胞增多症（血中红细胞数量增多）、高脂血症（血中脂肪类物质处于高水平）、糖尿病和吸烟等可通过增加高血压和动脉粥样硬化的发病风险而使中风的发病风险增大。另外，50岁以下的妇女服用避孕药也能促进中风的发生。

发病率

在英联邦，每年中风的总体发病率为200/10万，男性与女性相比，其发病率随年龄增加而增高的程度更高。

症状和体征

对脑组织某一特定部位的损害可引起其所控制的感觉、运动及其他功能发生障碍，一些可能的症状与体征见图表，影响优势大脑半球的中风（通常为左半球）可引起言语障碍（见失语症）。

一侧躯体的运动通常由对侧大脑半球支配，这样，右侧大脑半球控制运动区域的损害就会引起身体左侧肌力减弱或瘫痪，这种一侧躯体肌力弱或麻痹，一般称为偏瘫，是严重中风的最常见后果。

如偏瘫的症状仅持续24小时以下并完全恢复，则称这种中风为暂时性缺血性发作，这种发作一般仅持续数分钟，它警示部分大脑血供不足。

大约会有1/3的严重中风患者死亡，1/3会遗留残疾，另1/3则没有长期后遗症。

合并症

严重中风的可能合并症有：肺炎、腿部静脉血栓形成（这种血栓可能会运行到肺动脉引起致命的肺动脉栓塞）。

诊断

当怀疑某人患了中风时，必须马上叫医生，医生会决定病人是住院治疗还是呆在家中。

有时需要做CT扫描以区分症状是由中风引起，还是由其他疾病如脑肿瘤、脑脓肿、硬膜下出血（最外层脑膜和中层脑膜之间腔隙的出血）及脑炎等（脑组织的炎症）引起。有时，有必要做腰穿，以排除脑膜炎（覆盖大脑和背髓的脑膜的炎症）的可能。

为了明确病因及大脑受损程度，可做心电图、胸部X光片、与血液相关的试验、血管造影等。在专科中心，还可作核磁（MRI）共振检查。

治疗

住院后，处于昏迷或半昏迷状态的病人需清理呼吸道，给予静脉高营养或鼻饲，还要经常改变体位以防止褥疮和肺炎的发生。当中风病因是栓塞时，需用抗凝剂，甚至有时要用溶栓剂。对于大多数病例，都要给予阿斯匹林以降低复发的风险。

通常采用理疗的方法来尽量恢复丧失的感觉和运动功能。对于语言障碍，可进行语言疗法。

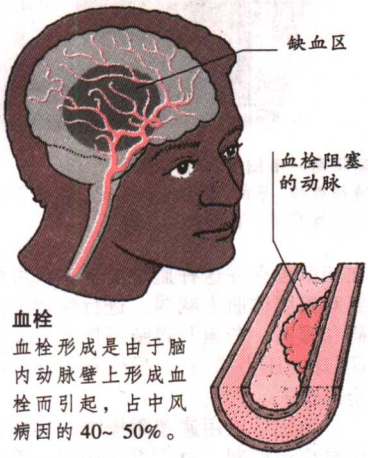
预后

大约有一半的病人在轻度中风后几乎能完全恢复，大部分因中风而导致瘫痪的病人能重新学会走路。遗留残疾的病人需要专业治疗和家庭帮助（见残疾），大约有5%的病人需要长期监护护理。

中风的类型及其原因

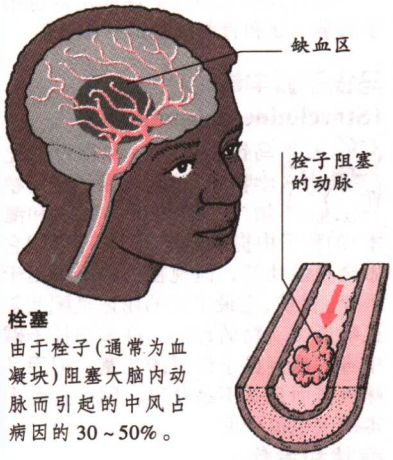
引起中风的机制有三(见下)，血栓和栓塞都可引起部分脑组织的血流中断导致梗死(组织死亡)，脑内或大脑附近血管的破裂可引起脑实质内出血或蛛网膜下腔出血。因大脑的各个部位均可被累及，故中风的表现也多种多样。

脑内血栓形成



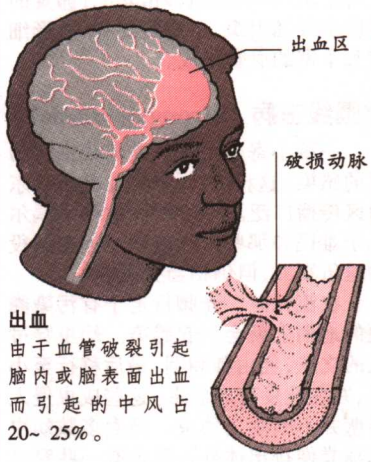
血栓
血栓形成是由于脑内动脉壁上形成血栓而引起，占中风病因的40~ 50%。

脑栓塞

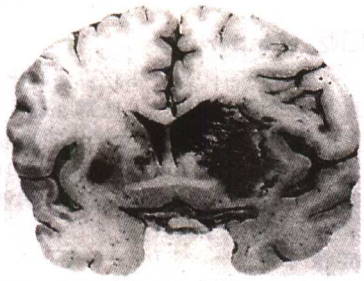


栓塞
由于栓子(通常为血凝块)阻塞大脑内动脉而引起的中风占病因的30~50%。

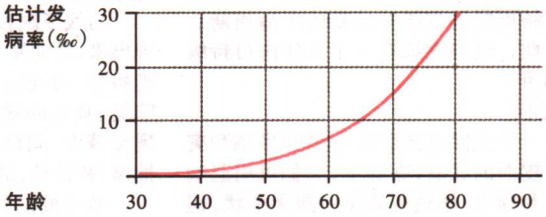
出血



出血
由于血管破裂引起脑内或脑表面出血而引起的中风占20~ 25%。



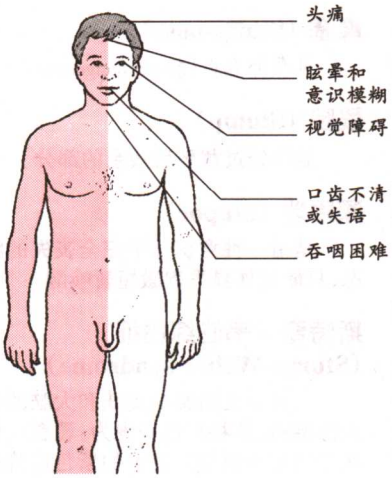
脑组织死亡
左图所示为死于中风的某个患者的脑部矢状切面，在一侧可见由于出血或缺氧而导致的大片脑组织死亡(暗区)。



发病率与年龄的关系
60岁以下的病人很少发生中风，60岁以后发病率随年龄增加而迅速增高。

症状

中风的症状通常在几分钟或几小时内突然出现。偶尔也可在数天内出现，根据受损害的部位、原因及程度不同，中风的一个或所有症状会以不同严重程度表现出来。病情较严重的可导致意识迅速丧失、昏迷和死亡，或者造成严重的身体和智力缺陷，但也有一些中风患者几乎无明显症状。



偏瘫
一侧肢体瘫痪和麻痹是严重中风的常见后果之一。

危险因素

- 年龄
- 高血压
- 动脉粥样硬化 (脂质沉积引起的动脉狭窄)
- 心脏病
- 糖尿病
- 吸烟
- 红细胞增多症
- 高脂血症
- 使用雌激素

S

基质（Stroma）

组成器官框架结构的非功能组织（功能组织又叫实质）和连接连接器官的外层纤维层。例如，卵巢的基质就是支持组织，卵巢滤泡种植其上；卵巢的基质由纤维组织、平滑肌细胞、梭形细胞和丰富的血管组成。

类圆线虫病（Strongyloidiasis）

一种小寄生虫——类圆线虫对肠道的感染。这种病在热带、尤其是远东地区传播广泛。在英联邦，这种病偶尔见于难民和那些二战时曾在远东服役的退伍军人，但仍相当少见。

在流行区，光脚行走于有污染粪便的地面上就会引起感染。幼虫穿过人的皮肤，经由肺和咽，最后移行至小肠，并在此发育成成虫。这些成虫侵入肠壁并不断生出幼虫，绝大多数幼虫都随粪便排出体外，但也有一些穿过直肠周围的皮肤开始新的生活周期。因此，这种感染在一个人体内可持续40年。

症状

幼虫穿过皮肤时可引起痒感和突出皮面的红痕；在肺里，它们可引起喘息和肺炎；肠道内感染一般无症状，但在严重病例中也会出现不适、腹胀和腹泻等症状。偶尔，免疫功能受抑制的患者在感染多年后可死于合并症，如败血症和脑膜炎等。当患者免疫功能受损时，则易出现肺炎。

治疗

一般通过镜检粪便标本确诊。治疗一般用抗蠕虫药，常用的有噻唑类和咪唑类。此病可根治。

锶（Strontium）

一种金属，在自然界中不以纯锶的形式存在，而以不同化合物的形式存在于矿石中（著名的有菱锶矿和天青石）、海水中和海生植物中。食物也含有锶，但并不是人体必需的元素。锶的代谢方式与钙相同，也参与骨的构成。

锶除了以复合物形式存在外，还有几种放射性同位素（放射活性不同的几种元素），其中90sr最具医学价值。这种物质在自然界中并不存在，大部分的90sr产生于核聚变反应，也可存在于一些核弹爆炸时产生的放射尘埃中。90sr发出放射线（以β射线形式）的时间较长（其半衰期是28年），如果90sr富集于骨，发出的射线可引起白血病和骨肿瘤。

锶的其他几种放射性同位素也用于医学诊断和骨肿瘤的治疗中。

马钱子碱中毒（Strychnine poisoning）



马钱子碱是一种剧毒的化学物质，是从马钱子碱属植物（一组热带的乔木和灌木）的种子中提取出来的。曾一度用它做全身强壮剂，但现在已经不再用于医疗。目前，它最主要的用途是配制杀灭啮齿类动物的毒药。许多马钱子碱中毒的病例见于误服的儿童，但因其味极苦而且又不易获得，因此这种中毒病例也很少见。

症状和治疗

马钱子碱被消化后，其症状就会表现出来，最初是坐立不宁，面颈部僵硬，光敏感（对光线的敏感性提高），听觉、味觉、嗅觉的敏感性也增高，接着会出现交替性、间歇性的痉挛（突然发作的抽搐）和扑动，最后可死于呼吸停止。

最主要的治疗措施是预防痉挛的发生和保持呼吸通畅，可静脉注射镇静剂或巴比妥类药物，必要时给肌松剂以对抗马钱子碱的作用来预防痉挛，可用呼吸机来维持呼吸。如治疗及时，一般24小时左右可恢复。

鼻塞（Stuffy nose）

见鼻部充血（Nasal congestion）。

残肢（Stump）

肢体经过截肢后残余的部分。

深昏迷（Stupor）

是指一种意识几乎完全丧失的状态，只能被外界强刺激短暂唤醒。

斯特奇－韦伯综合征（Sturge-Weber syndrome）

一种少见的影响皮肤和大脑的先天性疾病，其特征性表现为：覆盖一侧面部（包括眼部）的大的紫色血管瘤（血管异常分布而形成的胎记）。同样在脑部也存在这种血管异常。它可引起对侧肢体肌力减弱，进行性智力障碍和癫痫，若累及眼睛可伴发青光眼（眼球内压力增高），导致视力部分或全部丧失。



斯特奇－韦伯综合征的表现
特征性的、平的、紫红色的胎记，覆盖了这个男性患者一侧面部的上部。

胎记可以用遮盖霜掩饰，痉挛常用抗痉药控制，对严重病例可行手术治疗。

口吃（Stuttering）

一种语言障碍，指在讲话时出现重复性的迟疑和延长，通常表现为声音的拖长和对一个词某部分的重复，大约有半数以上直至5岁时仍有口吃的儿童长大后仍有口吃，常见于男性、孪生子和左利手的人。

症状

人与人不同，能引起口吃的词和发音也不同。口吃的严重程度与环境因素有关，一些人焦虑时口吃加重（如在公众场所讲话或是在打电话时）；而另外一些人却在休闲时口吃加重。当合唱或朗诵时一般不会出现口吃（可能因此时交流少）。一些口吃者会伴有抽搐和震颤。

病因

口吃的病因尚不明确，但有家族遗传的倾向。一些研究者认为口吃是脑部微小损害的结果，而另外一些人则坚持说最初是心理障碍所致。

治疗

口吃可通过语言疗法来治疗，包括教会患者说每一个字时都用相同的重音；也可应用电子器件修饰说话者的声音以及用麦克风将声音延时回送等技术。

麦粒肿（Stye）

又叫睑腺炎，是一个由感染引起的位于睫毛附近的充满脓液的小脓肿。

麦粒肿伴有疼痛时，可用热敷促进脓液排出，用抗生素滴眼药有助于预防复发。



上眼睑的麦粒肿
麦粒肿最常发于内眼角，每一根睫毛的根部都可发生。

亚急性（Subacute）

亚急性是一个医学术语，用来描述介于急性和慢性病程之间的病程。如亚急性心内膜炎，在未被发现前，可能已有几个月的病程，并在此期间对瓣膜造成严重的损害。

珠网膜下腔出血（Subarachnoid haemorrhage）

脑出血的一种，血液自破裂血管中流出，弥漫分布于大脑表面。

病因及发病率

最常见的病因是动脉瘤的破裂，这种动脉常位于大脑基底部的动脉环中。其次是血管瘤（脑内增生异常的血管）的破裂。出血位于珠网膜与软脑膜形成的腔隙中（即覆盖大脑的三层脑膜的中层与内层之间），因这个腔隙中还含有脑脊液，故出血时血液与之混合。

虽然珠网膜下腔出血可因不适当的体力活动引起，但一般常在头部未受任何外伤的情况下自发产生。每年，10 万人中有 5～10 人发生珠网膜下腔出血。这种脑出血比脑内出血——即出血发生于大脑组织内部（中风的一种）少见。35～60 岁的人群较易患此病。

症状

若突然发作可导致意识很快丧失。或者先出现突发剧烈疼痛后意识丧失。如果患者仍清醒，就会表现其他症状，如畏光（对光的异常感觉）、恶心、呕吐、嗜睡和颈项强直等。意识丧失的患者可能会恢复意识，但常在随后的几天或几周内再次发作，甚至导致死亡。

诊断

确诊通常依靠 CT 扫描。但如条件不够，也可做腰穿，以确诊脑脊液中血细胞的含量增高。血管造影可明确出血部位（血液中注入放射性物质后拍 X 光片）。

治疗

治疗方法包括全身支持疗法，卧床休息和一些旨在减少复发危险性的措施——最主要的是控制血压。在许多病例中，如果动脉瘤能通过手术切除，则要施行手术以去除或阻断该动脉瘤。这种手术通常会安排在急性发作的几周后。

约 1/3 的病人能完全恢复，1/6 的病人会留有残疾，如瘫痪、智力障碍或癫痫等，其余的患者（约有一半）会死于初次或再次发作。

锁骨下动脉改道综合征（Subclavian steal syndrome）

表现为频繁发作的视力模糊或复视、共济失调和眩晕。这是因一侧上肢活动（通常为左侧）而引起的大脑基底部的血流减少所致，更深层的原因是供应上肢血流的动脉狭窄（一般源于动脉粥样硬化）。这种病累及左侧锁骨下动脉，患侧上肢运动时血供相对减少，但静止时又恢复。上肢运动导致血液的需求增多，而这些增多的血供实际上是分流于脑基底部。

患肢表现为脉搏减弱，血压低，医生可据此作出诊断，血管造影（将一种放射性物质注入血液后拍 X 光片）可确定动脉狭窄的部位。治疗一般采用血管重建术。

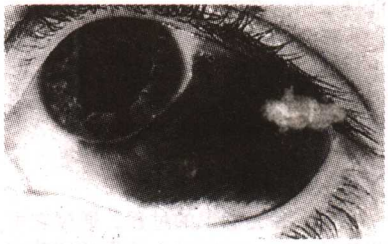
亚临床（Subclinical）

一个医学术语，用来形容由于程度轻微或处于发病早期因而不表现出症状和体征的疾病。虽然亚临床疾病不会引起任何症状，也不表现任何体征，但它常导致患病器官的损害。

结膜下出血（Subconjunctival haemorrhage）

即结膜（覆盖眼白的透明的膜）下面的出血。结膜内的血管一般较脆，支持组织又少，所以常常破裂。结膜下出血可以自发，也可以因咳嗽或呕吐诱发，因为此时增脉压可增高。但对身体并无不利影响，也不是严重疾病的信号。

不经治疗的情况下，一般 10～14 天就可吸收，有时会因结膜血管壁局部薄弱而复发。



结膜下出血
出血表现为位于眼白处的鲜红色的区域，这看上去很吓人，但通常对身体无害。

下意识（Subconscious）

是一个术语，用来描述精神事件如思想、观点或情感等。这些事件可暂时被淡忘，但当情景适当就会重新唤起记忆。在精神分析疗法中，是指思维过程的一部分，通过这部分可使信息由无意识转变为意识。

皮下的（Subcutaneous）

一个医学术语，即皮肤下面的，如在皮下注射时，就是将药注入皮肤下面的组织中。

硬膜下出血（Subdural haemorrhage）

硬脑膜与软脑膜之间隙内的出血。在覆盖大脑的三层脑膜中，前者是最外层较坚硬的部分，后者是中层部分。这些血因流出受限渐渐在颅内形成一个大血肿（增大的血凝块）。其最常见病因是头部受到撞击而使软脑膜内血管撕裂，从高处摔落下的老人或酒精成瘾者最易发生硬膜下出血。

症状

硬膜下出血是缓慢进行的过程，

可能要经过几周或几个月的时间，血肿才大到能通过增高颅内压而引起相应症状的程度。它也使脑组织移位和受压，症状一般呈波动性，有头痛、间歇性痉挛、嗜睡和进行性的一侧肢体麻痹与瘫痪等表现。

任何人只要具有这些症状就应马上到医院就诊，因它的表现与中风很相似，因此如果在此之前几个月内有头部受外伤的病史，就成为很重要的鉴别因素了。

诊断和治疗

血管造影和 CT 扫描即可确诊，又能确定出血部位。

外科治疗手段是用穿孔器在颅骨上打孔以引流血凝块（见穿颅术），同时修补破损的血管。如果手术及时，患者可完全恢复（见硬膜外出血）。

升华（Sublimation）

指一种无意识的过程，通过它可将原始性的、不能被人接受的冲动疏导成友善的、可被人接受的行为方式，如将攻击性转化为某种体育运动等。在精神分析法中，将升华看作是有益健康的过程。

牙齿半脱位（Subluxated tooth）

指牙齿由于事故导致从牙槽中脱离，其中上前齿最易受此损害。牙齿被深压入牙龈中可向前倾或向后倾，并感到松动。牙医通常用夹板将脱位的牙齿固定于正确位置（见牙科夹板）。如果受损牙齿的血管已被撕裂，牙髓也已坏死，则需做根管治疗。

半脱位（Subluxation）

指关节的不完全脱位，也即关节内的骨面因移位而失去相对正确位置，但仍有部分接触。脱位时，关节的滑面之间发生位移，使他们不完全接触。总之，半脱位较脱位而言，对关节及其周围组织所造成的损害要小。

粘膜下切除（Submucous resection）

一种手术方式，用来矫正因鼻中隔（鼻内正中间的部分）偏曲而引起的呼吸困难。在局麻或全麻下，先在鼻中隔的粘膜上作一个切口，然后将移位的软骨和骨切除。用可吸收性缝线关闭切口以免拆线。

膈下脓肿（Subphrenic abscess）

即位于横膈下的脓肿。

底物（Substrate）

指酶所作用的物质，如：消化性淀粉酶作用于底物淀粉（一种高聚糖），可将它分解为小得多的单糖。

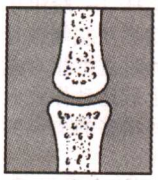
张力性胸部伤口（Sucking chest wound）

位于胸壁上的一种开放性伤口，气体可自由进出，从而造成患侧肺塌陷（见肺塌陷），纵膈（胸腔正中间的部分）也可能被推向对侧从而也引起对侧肺部分塌陷。

张力性胸部伤口可引起严重的呼吸困难和致命的缺氧，紧急救助至关重要，可用手盖住伤口（或者先在伤口上盖一块不透气的物品，如塑料袋等），任何情况下都必须在保证伤口密封的前提下实施医疗措施。

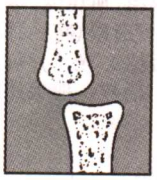
硫糖铝（Sucralfate）

一种能促进溃疡愈合的药物，用来治疗消化性溃疡。它可在胃和十二指肠内层的溃疡面上形成一层保护膜，这样可保护溃疡不再受消化液侵蚀，进而使其愈合。



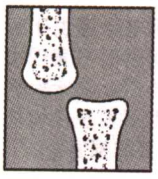
正常状态

左图显示的是一个简单关节内骨面之间的正常位置，如手指中节指关节。



半脱位

半脱位时，较正常相对位置而言，骨面仅发生轻微位移，仍有部分接触。



脱位

这时，骨面之间几乎完全不接触；同时，在多数病例中，对周围组织都会造成相当程度的损害。

在服用硫糖铝后一小时内不要用抗酸药，否则会影响其疗效。

可能的副作用有：便秘和腹痛。它也影响一些药物的吸收，如四环素族药及地高辛等。另外，长期应用硫糖铝也会阻碍一些维生素的吸收，需及时补充。

抽吸（Suction）

指用注射器与空针或用胶管和机械泵去除体内多余的液体和半液体物质。其部分用途包括：清除新生儿咽喉中的分泌物，清除全麻手术病人咽喉中的分泌物，外科术后腹腔引流（引出血液或其他液体）等。

吸脂术（Suction lipectomy）

形体外科的一种整形方式。

猝死（Sudden death）

见突发死亡（Death，sudden）。

婴儿猝死综合征（Sudden infant death syndrome）

突发的、不可预测的婴儿的死亡。即使尸检也常找不到原因。这种死亡也叫摇床死亡，典型表现为：看上去健康的儿童放到摇床上不久即死亡。

病因和发病率

在发达国家，突发婴儿猝死综合征（SIDS）是 1 个月至 1 岁婴儿最常见的死亡原因，1/3 的病例是 6 个月以下的婴儿。SIDS 在男婴、第二胎和冬季较常见。多数死亡病例发生在周末，约在午夜至早晨 9 点之间。

人们对其可能的高危因素做了许多研究，这些因素包括：睡觉时面部朝下，早产儿，低出生体重儿，奶瓶喂养，天气寒冷，母亲年轻且单身，母亲吸烟、有药瘾或贫血，经济和社会背景较差，同胞中有 SIDS 者以及那些被称为死里逃生的婴儿——在几乎死亡时被发现并及时被复苏过来。

大多数专家认为 SIDS 的病因不只一种。一些婴儿似乎死于非常严重的呼吸道感染或者其他未被发现的先天代谢障碍（见代谢，先天代谢障碍），而大部分死亡是由呼吸和心率异常直接引起。造成心率和呼吸异常的原因有：脑干结构异常，肺部存在异常的气

道感觉反射，或者肺部表面活性物质异常（一种能防止肺泡塌陷的物质）。

虽然大多数死亡的发生没有表现任何警告信号，但越来越清楚的是，许多婴儿在死亡前几天内会表现一些轻微的症状（如因感冒而导致的鼻塞，或者表现为不明原因的体重下降）。

预防

在英联邦和许多其他国家，因 SIDS 而死亡的人数已减少 1/3，这完全得益于下列运动：对母亲开展说服教育，促进其采用母乳喂养；母亲尽量不吸烟；使婴儿面朝上背朝下睡眠；另外，良好的产科及产前检查，悉心观察偶染小恙患儿病后几天的变化，对减少死于 SIDS 的人数也是有帮助的。

对那些曾有过死于 SIDS 孩子的家长，或那些死里逃生孩子的家长，可使用一种报警器，这种报警器在患儿呼吸停止就会发出响声。然而，目前还没有证据表明这种报警器的使用可降低死亡率，错误报警不仅不会减轻家长的忧虑，反而更增加了忧虑的程度。

因 SIDS 而导致婴儿死亡是非常令人痛苦的经历。

悲伤的表现形式多种多样，可表现为行为的退缩，也可表现为对自己行为的迁怒。内心深处充满着强烈的罪恶感，家庭关系也可因错误责怪和严重持久的悲伤而变僵，父母会对自己照顾孩子的能力丧失信心，同时还要准备接受警察的调查和对死婴的验尸。这种死亡也会对同胞产生影响，可以表现为恶梦、尿床、行为异常和幼时想法、行为的再现。一些孩子甚至害怕自己也会这样死去。

被累及者可以向一些职业人士寻求帮助，如普通医生、儿科医生、社会工作者或牧师等。与有相同经历的其他父母交谈可以得到极大的安慰。

反射性骨萎缩（Sudeck's atrophy）

在骨折或其他外伤后出现的一只手或足的肿胀和废用。

一般是在初次受伤后几个月、通常在去掉石膏管型后而发生的患侧手或足的疼痛、肿胀和僵硬（尤其是关节），指甲会停止正常生长，毛发也会脱落。尽管试图采用理疗等方法重新使用患肢，但症状并无改善。

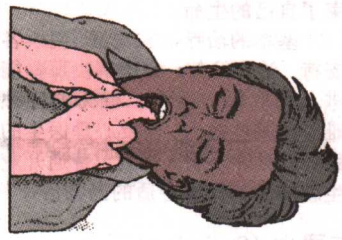
这种状况要靠 X 线做诊断，一般表现为骨密质减低（见骨质疏松症）。

治疗方法包括：抬高患侧手或足，轻微活动和加热治疗，一般在 4 个月内完全恢复。但患肢如持续疼痛，可试用神经封闭法，如果封闭可暂使疼痛消失，则可做交感神经切除术（一种破坏交感神经通路的手术）（见肩手综合征）。

窒息（Suffocation）

指因外界至肺的通气通道阻塞而引起的缺氧状态。能引起窒息的阻塞部位可位于口、鼻、咽和喉部或在气管（见窒息，气阻，绞窄）。

急救：窒息



1 迅速移去任何引起阻塞的物质，并将患者移至通风处。

2 若患者是清醒的，要对他进行安慰；如果患者意识不清但呼吸正常，就要将他摆成利于恢复的位置。



3 如患者呼吸困难或呼吸停止，就要马上进行人工呼吸。

糖（Sugar）

见碳水化合物（Carbohydrates）。

自杀（Suicide）

意图杀死自己的行为。在英联邦，自杀的人数每年可达 4000 多人。

原因

90% 以上是由精神疾患引起。自杀者中有 15% 的人严重抑郁，10% 的人是精神分裂症患者（尤其是那些处于疾病早期的青年男性），约 7% 的人是酒精成瘾者，约 5% 的人存在反社会人格障碍，而另外的一小部分是某些神经病患者。

自杀是人们对那些不得不去接受而又无法改变的困难的反应，比如社会孤立感、近期的亲人的死亡（特别是配偶）、幼年时家庭破裂、严重的疾病、衰老、失业、经济困难和药瘾。

发病率

因国家不同，自杀率也有很大变化（见表）。

在某些国家，公布的数字并不能反应自杀者的真正人数，特别是在那些死亡报告系统不完善，而自杀又被认为是罪恶和羞耻的国家，更是如此。

方式

最常见的自杀方式是服毒，一般是服用过量的止痛剂或安眠药，或者吸入有害气体；而男人比女人更常采用一些暴力的方式，如用子弹。

预防

奇怪的一点是，只有那些把自杀看得不是很重的人才会事先谈论自杀。事实上，许多自杀的人曾反复威胁说要结束自己的生命，因而亲戚和朋友一定要严肃对待这种威胁。自杀的人常感到绝望般的孤独，如果能找到富有同情心和理解力的听众，有时他就能避免采取极端的行动，正因如此，自杀预防中心（最著名的是塞莫瑞特）一般都设有针对有自杀倾向人的 24 小时电话咨询服务。

一旦某人威胁说要去自杀，则家长和朋友一定要把那些显然能帮助其实施这一行动的任何物品都拿走，并且密切观察他的行动。私人医生或心理医生也应随叫随到，以便能及时进

自杀率（每10万人口，已根据世界人口年龄构成比进行了标准化）

国家	年	比率
芬兰	1991	27.3
瑞士	1991	24.0
比利时	1987	16.3
奥地利	1991	16.3
丹麦	1991	16.1
法国	1990	15.6
瑞典	1989	14.4
卢森堡	1991	14.2
捷克	1990	13.9
挪威	1990	13.6
新西兰	1989	12.6
波兰	1991	12.6
德国	1990	11.8
澳大利亚	1988	11.7
日本	1991	11.5
加拿大	1990	11.0
保加利亚	1991	10.9
美国	1989	10.7
荷兰	1990	10.2
葡萄牙	1991	7.4
英联邦	1991	6.9
意大利	1989	5.1
希腊	1990	2.6

行适当的治疗。必要时，住院治疗（或频繁去看心理医生）可帮助某些人度过危机期。

保护性自杀（Suicide, attempted）

指那些任何有意伤害自己的行为，这些行为可能是致命的或看上去是致命的，但事实上并无生命危险。大多数保护性自杀者都是在有解救可能性的情况下才实施这些行为，因此，必须将这些行为看作是处于极端悲痛中的人的求救信号。

原因和发生率

在社会学上，虽然两者之间也有部分重叠，但这些保护性自杀者组成了一个与自杀者（见自杀）不同的群体。在保护性自杀者中，女性是男性的3倍，而且更常见于15～30岁单身或离异的人群。有人格障碍的人群发生率最高，这些人都生活在都市中的贫民区内，或者有酒瘾或者有药瘾。另外一些促进因素有：与亲戚或性伴侣的争吵，经济困扰，亲密的人的近期死亡，或某些方面严重损失而造成的压抑感等。

保护性自杀者的人数远远多于自杀者。自20世纪50年代起，这已经成为人们接受住院治疗的首要原因。最常采用的方式是服用过量药物，大多是止痛药或安眠药，常常与酒精一道服用。

治疗和预防

发现某人服用了过量药物时，必须马上叫急救车。如患者意识丧失或呼吸停止，则必须采取急救措施（见药物中毒），在其他情况下，一般根据患者状态采取相应措施。

对所有保护性自杀的行为都必须严肃对待，大约有20～30%的人，特别是那些有躯体或精神疾患而又没有社交活动的男子，会在1年内再次企图自杀，有10%的人甚至真的结束了自己的生命。

基本的治疗措施包括：提供各种支持，治疗抑郁，帮助解决那些能促进其采取保护性自杀行为的各种困难。对某些病人，需要心理医生的帮助；但对许多病人而言，普通开业医生就能为其提供合适的药物治疗。

苏灵大（Sulindac）

一种非甾体类抗炎药（NSAID），用于缓解由各种关节炎引起的关节疼痛和僵硬，副作用与其他NSAID一致，有消化不良、消化性溃疡、皮疹与痒感，少见的有喘息和呼吸困难。

柳氮磺胺吡啶（Sulphasalazine）

一种用于减轻一些肠道疾病炎症反应的药物，如溃疡性结肠炎和克隆氏病等，也用于治疗顽固性的类风湿关节炎。

这种药可引起恶心、呕吐、头痛、腹痛、食欲减退等，偶尔会因过敏反应而引起发热和皮疹，长期治疗可造成叶酸缺乏导致贫血。

苯磺唑酮（Sulphinpyrazone）

一种用于治疗痛风（与血中尿酸水平过高有关的关节炎）的药物，它不能减轻痛风的症状，但可减少发作次数。

苯磺唑酮也可用于减轻某些药物引起的高尿酸血症（血中尿酸水平增高），如噻嗪类利尿药和某些抗癌药等，它可通过增加尿酸从尿中排出的量而使血中尿酸水平下降。

可能的副作用

其可能的副作用有恶心、呕吐、头痛、皮肤潮红、混浊尿或血性尿、皮疹、皮肤搔痒、喘息和呼吸困难等。

磺胺类药物（Sulphonamide drugs）

常见药

磺胺嘧啶　磺胺二甲嘧啶
磺胺甲基异恶唑

磺胺类药物是一类抗生素，在青霉素药物大规模生产前，曾广泛用于治疗性感染性疾病，现在主要用于泌尿道感染。

复合制剂增效磺胺甲基异恶唑，含有磺胺甲基异恶唑和甲氧苄氨嘧啶，可用来治疗各种感染，包括支气管炎、某些类型的肺炎、皮肤感染和中耳感染等。

硫（Sulphur）

一种矿物质，在体内担负着数种重要功能。硫是维生素B_1（见复合维生素B）和几种必需氨基酸的成分之一，它也是制造胶原蛋白（可辅助形成骨、肌腱和结缔组织）所必需的物质，还是角蛋白（毛发、皮肤和指甲的主要成分）的成分之一。

药用

硫用在软膏、乳油和皮肤制剂中，以治疗各种皮肤病，包括痤疮、皮脂溢性皮炎、牛皮癣、疥疮、尿布疹及某些真菌感染。

舒必利（Sulpiride）

一种抗精神病类药，用于治疗精神分裂症和抽动秽语综合征。

舒麻唑皮坦（Sumatriptan）

是一种用来缓解偏头痛急性发作的药物，在脑内，它与5－羟色胺（一种神经递质和血管收缩剂）作用于同一受体。注射后几分钟内就可使症状迅

速缓解。用经典抗偏头痛药物麦角胺治疗时，24 小时内不能给舒麻唑皮咀，而用舒麻唑皮咀治疗时，6 小时内也不能用麦角胺。

此药可引起胸痛和胸部紧缩感，因此，对那些患有冠心病的患者或其他能引起心绞痛发作疾病的患者，最好禁用。其他副作用包括面部潮红、眩晕和虚弱感。

晒伤（Sunburn）

因阳光过度曝晒而引起的皮肤炎症，阳光中的紫外线可破坏皮肤最外层的细胞并损伤位于其下的小血管。

晒伤最常见于白皮肤的人，因为他们的皮肤中只能产生少量的保护性色素——黑色素，或由于那些企图在强烈阳光下迅速将皮肤晒黑的人。晒伤后患处皮肤变红、疼痛，也可出现水疱，几天之后死皮脱落。某些病例中，可同时伴有中暑的症状，如恶心、发热和晕厥等。

频繁地过度暴露于阳光下可产生许多不良效应（见日光的不良效应）。

预防

第一天晒太阳的时间应少于 15 分钟，尤其是那些白皮肤的人；以后可将时间逐渐延长，有雾的天气也是如此。在皮肤未被晒成褐色之前，每次晒太阳时都应在皮肤上涂一层含有高度保护因子的防晒霜。

治疗

可在患处涂擦炉甘石洗剂或防晒霜，而且在患处皮肤未被正常皮肤替代前要避免阳光照射。可用止痛药来减轻疼痛。严重晒伤的患者应去看医生，医生会给一种含有类固醇类激素的药膏来减轻症状。

日光的不良效应（Sunlight, adverse effects of）

指过度暴露于阳光下而引起的一组疾病。阳光中紫外线的适量照射对机体产生维生素 D 是必需的，但过量照射则会引起许多不良效应。尤其是对那些白皮肤的人，因他们只能产生少量的保护性色素——黑色素。

短期的过量照射可引起晒伤，在高温下可引起中暑，长期反复的过量照射可引起皮肤早衰和疣状物的生长，此时称为光化性角化病。另外也可增加皮肤癌的发病风险。因此要控制做日光浴的时间，也可通过穿衣服或涂防晒霜等措施保护机体。

光过敏（对日光的异常敏感性）主要表现为起皮疹，可自然发生，可因服用某些药物而诱发，也可见于系统性红斑狼疮或卟啉症的患者。

在阳光下暴晒也可对眼睛造成影响，可引起结膜刺激症状，更强烈的照射可引起光化性角膜病（对角膜的损害），又叫雪盲。可表现疼痛、流泪、眼睛充血和畏光等。这些症状通常在几天后消失，长期暴露于阳光下的人可发生翼状胬肉（结膜增厚）。戴质量好的太阳镜可避免阳光对眼睛的直射。

防晒剂（Sunscreens）

警告

许多能帮助皮肤晒黑的药剂并不含防晒剂，因此，不能起到保护皮肤、防止晒伤的作用。

防晒剂是一种配制品，用来保护皮肤使其免受日光的不良效应的影响。防晒剂可用来预防晒伤，但并不能避免阳光直射。大多数防晒剂的作用原理是吸收紫外线，但也有一些（如二氧化钛）则是反射太阳光线。

这类物质一般用防晒因子（SPF）来做品质标识，因为它是药剂中含量最多并能起最大保护作用的物质。选择防晒剂种类时要根据皮肤的类型（见图表），SPF 含量较低的防晒剂一般在皮肤已晒黑时用。当太阳浴的时间较长时，应定期重新涂抹防晒剂，游泳后也应重新涂抹。

一些人对防晒剂中的化学成分过敏，常表现为皮疹，多见于含有 PABA（对氨基苯甲酸）的防晒剂。

中暑（Sunstroke）

因太阳过度照射而引起的中暑是中暑中最常见的一种。中暑通常见于那些不适应酷热气候而又过度暴露于阳光下的人。它是体内热量调控机制发生故障的结果。

晒黑（Suntan）

因阳光直射而使皮肤变黑。也即皮肤中外层的特殊细胞对日光中的紫外线作出的反应——产生更多的保护性色素：黑色素。黑人中，这些保护性色素的含量较多。那些过量照射阳光的人会出现皮肤早衰并产生皱纹，同时可提高皮肤癌的发病风险（见阳光的不良效应，晒伤）。

超我（Superego）

在精神分析理论中，它是指人格的一部分。超我负责维持一个人的行为准则。超我通常称之为“良知”，是孩子将理想与权威人士（通常是父母）的道德观点相结合的产物，当自我屈服于本我（人格中寻求快乐的部分）的冲动时，超我就通过引起罪恶感和焦虑等来批评自我。

在精神分析理论中，过分强烈的超我可引起苛刻的、清教徒式的人格类型或强迫型行为，而相反，如不能建立适当的超我则会导致行为冲动和不道德。苛刻的、自责的超我的形成与儿童时有苛刻父母的经历有关。

使用防晒剂时的推荐最长照射时间

保护因子	4	8	15
皮肤类型	最长照射时间		
白皮肤（白人）	10 分钟	40～80 分钟	1.5～2 小时
正常肤色	50～80 分钟	2～2.5 小时	5～5.5 小时
较深肤色	1.5～2 小时	3.5～4 小时	全天
黑皮肤（黑人）	4 小时	全天	全天

浅表的（Superficial）

如在浅表血管（靠近皮肤表面的、起着调节体温和使皮肤潮红作用的血管）这个词中，浅表的是指靠近表面的。

二重感染（Superinfection）

指在已经存在的感染过程中，又发生了第二次感染。这个术语通常用来指那些由对治疗初次感染的药物耐药的微生物引起的感染。造成二重感染的微生物可以是初次感染细菌的耐药株，也可是一种不同的病原菌（能导致疾病的微生物），或者是人体正常菌群中的一种（即正常状态时就存在于人体内但不会引起不良效应的细菌），因那些在正常状态时能控制其数量的微生物大量被杀死，而导致其大量繁殖而引起感染。例如，用四环素类药物治疗时可引起口腔、阴道和/或肛部的真菌感染，形成念珠菌病（鹅口疮）等。

自大情绪（Superiority complex）

人的一种夸大的、不现实的想法，认为他/或她比别人强。阿德莱利理论认为，对某些人而言，其自尊情绪是对每个人生来就具有的自然情感——自尊感的反应，而现代精神分析理论则认为，自尊情绪则是对那些自我意识不到的无能感和自信不足感的补偿。

数目过多的（Supernumerary）

一个术语，表示比正常数目多。例如，数目过多的乳头就是指多余的乳头，这些乳头沿腋窝至腹股沟的连线分布，它们通常并不与下面的乳腺组织相连（见多生牙）。

多生牙（Supernumerary teeth）

在正常数目以外的一颗或几颗牙齿（乳牙 20 颗，恒牙 32 颗），多生齿可与某颗正常牙齿形态位置相同，也可是形态或位置异常（通常表现为位于上前腭的从正常齿上方的牙龈萌出的一个圆锥形突出物）。

多生牙可妨碍正常牙的萌出，因此一般都将它拔除。

使仰卧旋后（Supination）

是指将身体转成仰卧位（背部平卧，面部朝上）或将手掌转至朝前的位置，与使仰卧或旋后相对的移动叫做使俯卧或旋前。

栓剂（Suppository）

是一种固态的、圆锥形或子弹形的物体，它含有药物和另外一种无医学效应的物质，后一种物质常可从可可脂或其他植物油中提取。一般都将栓剂塞于肛门中，它在体温下融化并释出活性成分。

栓剂常用于治疗直肠疾病，如痔疮或直肠炎等。也可用来软化粪便和促进排便。另外，当病人因呕吐而影响口服药物吸收或为避免口服药物对胃的刺激时，可使用栓剂，使药物通过直肠血管吸收而作用于全身血循环。

能以栓剂方式给药的药物有：局麻药、类固醇类药物、止吐药、抗生素、非甾体类抗炎药和抗真菌药等。

化脓（Suppuration）

脓液的形成和排出的过程。细菌感染的部位化脓时可导致脓液的积聚，在实体组织中形成脓肿，在皮肤则形成疖和脓疱。开放的疮口，尤其是那些愈合缓慢的会经常化脓，因为本来是隐藏组织，暴露后更易于反复感染。

肾上腺（Suprarenal glands）

肾上腺（Adrenal glands）的另一个名字。



多生牙
上腭的 X 线片显示，位于口腔顶部正常切牙后的一个多生切牙。

冈上肌综合征（Supraspinatus syndrome）

见肩痛综合征（Painful arc syndrome）。

室上性心动过速（Supraventricular tachycardia）

一种间歇发作的、快速而规则的心律失常，常持续数小时或数天。大多数室上性心动过速的患者，心率一般在 140 次/分～180 次/分之间，也有少数病例，心率可达到 200 次/分。

当起源于心房上部心腔的异常的电冲动控制了从窦房结中发出的心搏时就会发生室上性心动过速，其症状有心悸、呼吸困难、胸痛、晕厥（见阿－斯综合征）。

根据 ECG（心电图）可确诊。可通过做瓦尔萨瓦尔动作或喝凉水来中止发作。对反复发作的室上性心动过速一般用抗心律失常药来控制，极少情况下，需要对心脏进行电击复律（见除颤）。

表面活性剂（Surfactant）

是一种可降低表面张力的物质，一种液化剂，如肥皂、去污剂、乳化剂等。肺内表面活性剂是由肺内肺泡（气囊）分泌的一种物质，可在呼气时防止自身萎陷，一些极早早产儿经常需要人工肺表面活性剂（见呼吸窘迫综合征）的帮助。

冲浪者结节（Surfer's nodules）

一种可发生于足部各骨和胫骨隆突上的多发性外生骨疣（向外生长的骨性突出物），当冲浪者采取跪姿划动冲浪板时，冲浪板对膝部和足面的反复撞击就可引起冲浪者结节的生成。采取卧位划浆可避免其发生。

外科学（Surgery）

通常是指需要借助器械直接介入体内的一种治疗疾病、外伤或其他异常的方法的科学。也用来表示某些疾病和外伤的研究、诊断和处理等各方面的医学实践，而这些疾病和外伤是需外科手术治疗的（而非用药物、饮食和改变生活方式等方法治疗）。

手术外科包括在皮肤或其他器官上做切口，探查组织或器官，解除梗阻，去除有病变的组织或器官，恢复体内结构的正常位置，将体内通路改道，移植组织或整个器官和植入机械的或电子的各种装置等。

外科手术有大有小，小手术一般都在局麻下进行，但并非都如此，大手术几乎都在全麻下进行，有时也采用局麻。

一些外科医生——一般称为普外科医生，几乎能在全身任何部位实行手术。而另一些外科医生仅专攻外科的某个分支，如矫形科、神经外科、产科和妇科、眼科、胃肠外科和整形外科等。近些年来，外科越来越有继续深化分成亚分支的倾向，现在，一些外科医生的手术仅限于一个狭小的范围，如手、角膜或皮肤等。

外科酯剂（Surgical spirit）

一种液体制剂，主要成分是乙醇，将其涂于皮肤上时，有使局部平滑和变硬的作用，作为清毒剂（广泛用于注射前），也可用来预防褥疮，或在长跑和长期行走前用它来保护脚趾。

代孕（Surrogacy）

一种合同、合约上规定一名妇女要怀孕并生出孩子，但在孩子出生后要将其交给合约指定的父母而非自己抚养。代孕是随着体外受精的出现而推广开来的。体外受精时，可将精子和卵子在实验室内相结合成受精卵，而受精卵可被转移至任何处于月经周期中适合阶段的妇女的子宫中正常生长。另外一种实现代孕的方式是用合约上父亲的精子对代孕妇女进行人工受精。

在一些国家中，与代孕有关的伦理和法律方面的问题已经得到解决，愿意为其不育的姐妹作代孕者的妇女是会得到帮助的，而为了经济利益而代孕在一些国家中包括英联邦是被禁止的。

易感性（Susceptibility）

对一种感染、疾病或紊乱的部分或完全的易患病性。艾滋病患者的免疫系统受到了损害，因此对许多感染和疾病都易感。

骨缝（Suture）

骨缝指一种关节，仅见于头颅各骨之间。这些骨在婴儿出生过程中可互相移位，但生后就被一薄层纤维状结缔组织紧密而坚固地连接起来，使它们再也不能互相移位。

这个词也可用于指外科的缝线（见缝合）。

缝合（Suturing）

用缝线来关闭外科的切口或伤口的操作过程，它可促进愈合。

所用材料

许多种无菌的材料都可用于缝合，如肠线（从绵羊肠道中提取）、麻线、经线或人工合成线、洁净的不锈钢线等。这些材料在许多方面相差悬殊，如其承受力随时间的变化程度，引起所在组织的各种反应和各自引起局灶感染的可能性等等。一些材料如肠线等是可吸收性的（即最后可被机体溶解掉）。至于选哪种缝线来做手术则由外科大夫决定。缝线的直径从1毫米到几乎刚能用眼睛看到的0.01毫米不等。前者用于修补大的伤口，后者用于微小的眼睛手术和血管外科。

大部分外科缝针都是弯曲的，有棱的那一边形成针尖。握针可以用镊子样的器械；对于大的缝针，也可直接用手。

操作过程

缝合伤口的经典方式以及可替代的方式见图表。深的切口或伤口需分层缝合以使整个伤口的各层组织都被关闭。这样可防止表面下死腔内血液的积聚。

用可吸收缝线操作的体内缝合将永久地留在体内，皮肤的缝线在缝合后1～2周可经一种无痛操作拆除。

拭子（Swab）

一小块有吸收性能的材料。用于外科中或用来从感染的病人中获取细菌标本。

外科的拭子通常是指握在手中的或夹在夹子上的一小块折叠的棉纱布。术前用于清洗和消毒切口部位的皮肤，术中用于吸收血液或其他液体。拭子中都含有不透X线的成分，在它偶然被遗落在体内时能被发现。而一般通过"点数"——即在术前和关闭切口前清点拭子的数量来防止其被遗落于体内。

微生物学的拭子是指一种装在无菌容器中的一端带有棉花团的细棍，一般用拭子从感染部位吸取脓液或粘液，然后用它做培养以鉴别感染病原体的种类，如细菌等。

吞咽（Swallowing）

食物由口经食管进入胃的过程。其第一阶段是随意动作（即在意识控制下的），但因这一动作太熟练了，根本无需动脑去做。当食物咀嚼充分并与唾液（一种非常利于吞咽的物质）混合均匀后，舌头就会将它推至口腔的后部，腭部的随意肌就会将食物推向咽部。

吞咽过程的其余阶段则是非随意性的（即自主性的），是通过一系列反射完成的，一旦启动就会逐渐增快、增强，在过程结束前很难停下来。食物进入咽的刺激会促使会厌（一片软骨）盖住通往气管（通风管）的喉部（声门），食管上端的扩约肌（环形的肌肉）放松，咽部的肌肉使食物变形并将它挤成团块状（圆的块状物），推至食管中。然后强有力的蠕动波从食管上端向下移动，即将食物推向胃，最后胃的入口处的肌肉松弛，让食物团块通过并进入胃。

吞咽困难（Swallowing difficulty）

可由许多病因引起的一个较常见的症状，医学上称之为咽下困难。

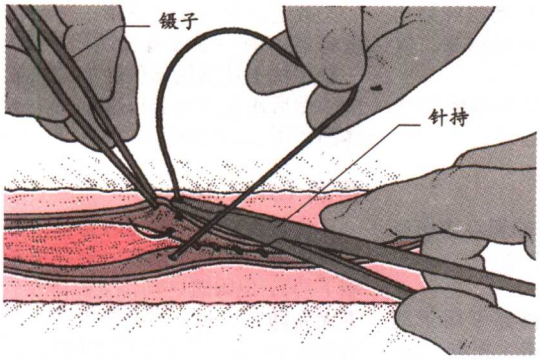
病因

暂时性吞咽困难可因位于咽喉后壁或食管内的异物引起。大多数异物都能被推进胃里，但由此导致咽部和食管内层的划伤会使人感到不适，吞咽困难也可因唾液量过少引起（见口腔，干燥）。

食管的一些疾病可引起吞咽异常，如食管痉挛（食管的收缩不协调），因瘢痕或肿瘤（见食管癌症）造成的食管狭窄（管腔变窄）、食管炎（炎症）、失弛缓症（食管下部肌肉的异常收缩）或

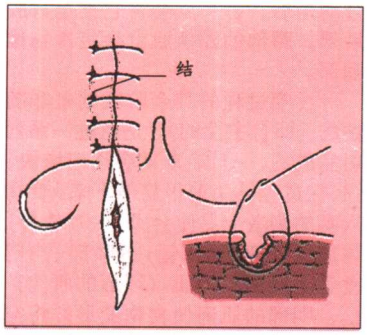
缝合的方式

缝合在全麻或局麻下进行，选择哪种缝合方式依据伤口或切口的性质而定（下图显示两种方法），所有外伤的病例，外科医生都要将伤口的两缘缝起来使之对合，这样可使组织的扭曲降至最小的程度。



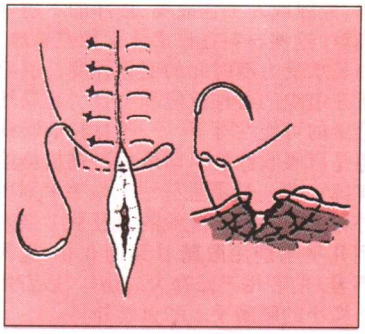
操作技术

外科医生是一手持镊子夹住伤口的一缘，另一手将针穿过皮肤。在此图中，外科医生用针持操作，这样可更精确地控制细针；在其他情况下，可将缝针直接拿在手中。



标准间断缝合

将针从皮肤的一缘穿入，贯穿伤口的全层，从皮肤的另一缘穿出，每一针都在一边打结。

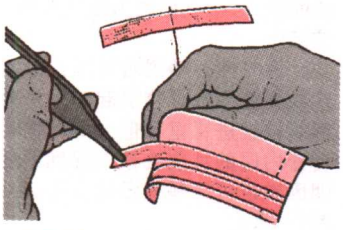


褥式缝合

适用于更深的伤口，要将针贯穿伤口两次，第一次较浅，紧贴皮肤的边缘；第二次深一些，离皮肤边缘较远。

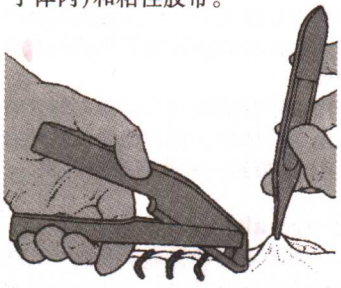
其他闭合伤口的方法

能替代缝合的方法有：用可拆除的U形针或夹子（U形针用于体内）和粘性胶带。



粘性胶带

伤口较浅时，可以直接用胶带贴；伤口较深时，可以先在皮下用吸收性缝线缝合后再贴。



嵌入U形针

用镊子固定伤口的两缘，然后用自动U形针器将U形针等间距嵌入。

是食管憩室（部分食管壁向外突出）。

食管闭锁（食管关闭或开放不能）可引起新生儿喂养困难。

吞咽困难可见于神经系统功能障碍（如重症肌无力或中风），也可由心理因素引起（如球状癔病）。

食管外部对它的压迫也可妨碍食物的通过，这种压迫可由甲状腺肿、动脉弓部的动脉瘤或者气管的肿瘤（见肺癌）造成，但均少见。

诊断和治疗

任何人只要出现持续性吞咽困难就应马上去做检查。方法有食管镜（用可视性仪器设备对食管进行探查）和吞钡试验（见钡餐X线检查）。一般要因病施治。

沼泽热（Swamp fever）

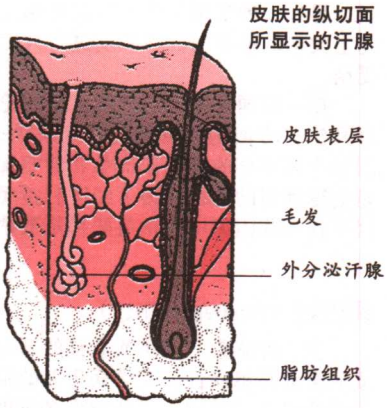
钩端螺旋体病的另一个名字，是因接触被鼠尿污染的水而引起的疾病。这个词也用来指疟疾（因蚊子最喜在沼泽地产卵）。

汗腺（Sweat glands）

皮肤内能产生汗液的微小构造，每一汗腺都由一个反复卷曲的管状结构与一条狭窄的通道组成，前者分泌汗液，后者将汗液运至皮肤表面，平均每人约有300万个汗腺。

种类

汗腺分两种：小汗腺和大汗腺。前者最常见，在手掌和脚掌数量最多。这些汗腺直接开口于皮肤表面，后者在青春期时发育，分布于腋窝、会阴部和肛门附近，这些汗腺除分泌汗液外，还



可分泌细胞类物质，它们在到达皮肤表面之前先开口于毛囊。

功能

汗液主要由水（99%）和少量溶于其中的物质构成，如盐等。

汗腺的活动由自主神经支配，通常机体为了保持凉爽才刺激汗腺分泌，这时表现为前额、上肢、颈部和胸部出汗最多。出汗也可由焦虑和恐惧引起，这时出汗部位主要是手掌、脚掌和腋窝，出汗也常与发热伴随发生。

汗液是无味的，但有细菌作用时则产生气味，这时称之为体味。

疾病

最常见的疾病是痱子，这是因脱落的表皮或汗液阻塞汗腺而引起的一种广泛分布的刺激性皮疹。其次汗腺的疾病还包括多汗（汗液过多）和少汗（汗液产生减少）、异常体味和体味过浓等。

排汗（Sweating）

机体自身降温的一个过程，也可因心理紧张或害怕而引起（见汗腺，温度调节障碍）。

人工合成甜味剂（Sweeteners, artificial）

见人工合成甜味剂（Artificial sweeteners）。

游泳者耳病（Swimmer's ear）

外耳炎（Otitis externa）的俗称。

须疮（Sycosis barbae）

发生于剃须部位的感染，又叫须癣。由毛囊感染造成，由污染的刀片或毛中传染而来，通常是葡萄球菌感染。毛囊周围都是充满脓液的疱或疖，如不治疗有时会形成严重的瘢痕，治疗通常采用抗生素，留胡子有助于预防复发。

小舞蹈病（Sydenham's chorea）

儿童期出现的一种中枢神经系统障碍，原来称为圣·维特氏舞蹈病。它的特征表现为：通常出现于风湿热发作之后的、非随意的（不受控制的）、不规则的快速动作。在英联邦，这种病几乎已绝迹，但在发展中国家仍很常见。

在前述的类似舞蹈的动作出现之前，常表现为静坐不能和头部、面部、肢体和手指的刺激感觉性增高，这种不自主的烦躁不安的表现是随机的和非重复性的。而自主运动（意识控制的运动）则显得很笨拙，且肢体常出现震颤。此病较早期的表现为口齿不清和字体变得难看。

治疗方法为卧床休息和给抗生素类药物。如果患儿极端烦躁不安，可给镇静剂。这种病一般在2～3个月治愈，而且不出现远期不良后果。这些人在以后的外科手术和牙科治疗前都要给抗生素预防感染，以避免心脏合并症。

交感神经切除术（Sympathectomy）

一种通过破坏交感神经的神经节而阻断神经通路的手术。目的是增加某个肢体的血供或缓解慢性疼痛。

手术适应症

交感神经是自主神经系统的一个组成部分，它控制机体的非随意（自主的）运动，如血管的扩张和收缩等。在周围血管病（一种血管管腔狭窄的疾病，通常位于腿部，有时也在上肢）中，来自交感神经的刺激使血管痉挛，加剧了管腔狭窄的程度。交感神经切除术可防止痉挛的出现，这样就增加了患肢的血供。

另外，交感神经在疼痛的感觉产生过程中也起着重要的作用。对一些烧灼样剧痛的病例（一种持久而剧烈的疼痛，常由神经损伤引起），交感神经切除术是解除疼痛的唯一办法。



须疮的特征性表现

须疮是因剃须部位的毛囊炎（毛囊的感染或炎症）引起，油性皮肤的人易患此病，而且常是持续性发展。

手术方法

外科医生可先做一个试验性治疗，将局麻药注入支配患处的交感神经中，如果症状能暂时性地明显好转，通常就可施行交感神经切除术。

对脊髓附近的神经节，可采用注射硬化剂的方法将其破坏掉，这可引发炎症反应并导致神经变性。治疗上肢的症状，可将硬化剂注入颈根部的颈背交感神经；治疗下肢的症状，可将硬化剂注入位于背侧中部的腰交感神经。

另外一种施行交感神经切除术的方法是在全麻下用外科方法将患者的神经节破坏；在颈背部手术时，可经腋窝做切口将神经节破坏；在腰交感神经切除术时，切口可从下腰部平行延伸至脐。

效果

总体上讲，病因不同，治疗效果也各异。如手术的目的是为扩张血管，则效果差异很大；如手术是为缓解剧烈疼痛，则效果会相当令人满意。在男性患者，施行腰部的交感神经切除术可使之丧失射精的能力。

交感神经系统（Sympathetic nervous system）

自主神经系统的两组分之一，在与另一组分（副交感神经）的联合作用下，可控制许多腺体、器官和身体其他结构的非随意（自主的）活动。

联合（Symphysis）

一个解剖学术语，指一种由坚固的纤维软骨连接起来的关节。这样的关节可见于椎骨体之间（椎骨的体部之间由椎间盘分隔）、骨盆前部两耻骨之间、胸骨的柄（上部）和体（中部）之间。

症状（Symptom）

能被患者注意到的各种疾病或紊乱（如疼痛）的表现。相反，医生注意到的表现则称为体征。包括症状和体征在内的所有的临床表现能够帮助医生确诊。

症状和体征之间的界限并不总是很清楚。例如，发热对病人来讲是一种感觉，是症状，而对医生来讲是可观察

到的，则是体征。同样地，阑尾炎时疼痛是关键的症状，而压痛——只有按压时才感到的疼痛，通常由医生引出时是体征，但患者自己按压腹部也可产生压痛，这时则是症状。

在某些情况下，确切而简明地描述症状对作出正确的诊断是极其重要的，例如因心绞痛常常缺乏体征，因而几乎完全依靠病人对胸痛的描述作诊断。

体温周期法（Symptothermal method）

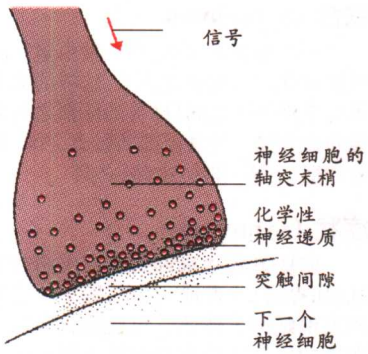
见自然避孕法（Contraception, natural methods of）。

突触（Synapse）

两个神经元（神经细胞）间的连接处，通过它可传递信号。一个神经元可与相邻的神经细胞形成几千个这样的连接。

一个典型的神经元会从胞体伸出一个长的纤维（轴突），它可分成更细的分枝和小分枝，每个小分枝的末端都会形成一个突触，通常位于邻近神经元的胞体附近。在一个突触中，两个神经元并不直接接触，它们的膜由一个空隙所分隔，这个空隙称为突触间隙，当一个电信号沿神经元的轴突传至突触时，可使之释放一种化学物质，称为神经递质，神经递质穿过突触间隙，被下一个神经元的细胞膜接收，并改变它的电势。

释放神经递质的轴突膜叫突触前膜，接受神经递质的神经膜叫突触后膜，信号在突触内只能单向传递——从前膜到后膜。



突触的结构
当一个信号到达神经细胞的轴突末梢时，可引起神经递质的释放，神经递质穿过突触间隙作用于下一个神经细胞。

突触可以是兴奋性的，也可以是抑制性的。当兴奋性突触释放递质时，它的效应就是兴奋突触后膜，使接受神经递质的神经元更易兴奋而相应地传播一个冲动，而抑制性突触则降低下位神经元的兴奋性。

大多数能影响神经系统的药物都是通过影响突触而发挥其作用的。这些药物或者影响神经递质的释放（如利血平和苯丙胺类药物），或者能改变神经递质对突触后膜的作用（阿托品和β受体阻滞剂的作用方式）。

晕厥（Syncope）

是晕倒（Fainting）的医学术语。

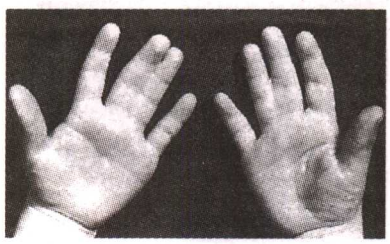
并指（趾）（Syndactyly）

一种先天（出生时即存在）缺陷，表现为两个或两个以上手指或脚趾连在一起。一只脚单独存在的或两只脚同时发生的并趾畸形比手的畸形常见。

并指（趾）通常是遗传性的，男性比女性多见，它可因胚胎期指（趾）发育不完全所致，也可因胎儿在子宫内发育时周围组织缠绕手指（趾）而使其紧连在一起。

轻微的病例，患指（趾）可仅通过皮蹼相连，而严重些的病例，相邻的两指（趾）骨互相融合，共同被覆一块皮肤，同时也仅有一个指甲。

通常采用的治疗方法是在儿童早期对患指（趾）进行一次或两次手术使之分离。



并指
在这个病例中，双手的中指和无名指都部分相连，有时，并指也与其他先天性缺陷合并发生。

综合征（Syndrome）

同时发生的一组症状或体征，而它们都是同一疾病的表现。例如，结肠易激综合征的特征表现可为以下症状和体征的任何之一或总和：下腹部的间断性疼痛（常于排便或排气后减轻）、腹胀、不规则结肠运动（在此之后常有结肠未排尽感）、粪便带有粘液、过度产气和进食后症状加重等。

滑膜切除术（Synovectomy）

用外科方法切除滑膜（关节内层的薄膜），以治疗反复发作的滑膜炎（滑膜的炎症），而此病通常由风湿性关节炎引起。这种手术的适应症为：关节有严重功能障碍，且对局部注射类固醇类药物和口服非甾体类抗炎药及抗风湿药无效。

此手术可在全麻下打开关节囊来切除滑膜，也可通过关节镜操作。术后要不断活动此关节以防止瘢痕形成。滑膜切除术只能暂时缓解症状，大约在两年左右又需做进一步的手术。

滑膜炎（Synovitis）

即滑膜（关节囊的很薄的内层结构）的炎症。它可以是急性的（突然发生，病程短），一般由关节炎发作、外伤、关节的过劳和感染等引起，也可是慢性的（反复复发且顽固），如在风湿性关节炎。

炎症使滑膜分泌过量滑液，这可引起关节肿胀和疼痛。常伴有局部皮肤发红、温度高的症状。为明确病因，需要做关节抽液（从关节内抽出液体）或关节活检。

治疗

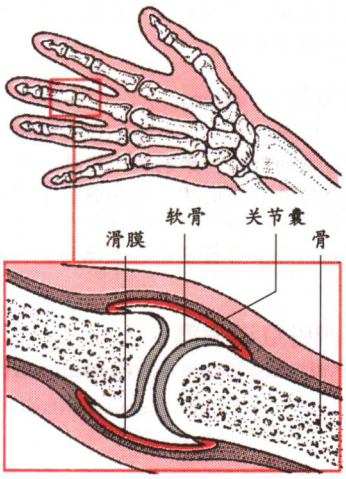
包括休息、用夹板或石膏管型固定关节、止痛药、非甾体类抗炎药等，偶尔向关节腔内注射类固醇类药物。以上这些方法都能使症状减轻。由感染引起的需用抗生素。慢性滑膜炎用药物治疗无效时，可作滑膜切除术（外科方法切除滑膜）。

滑膜（Synovium）

运动型关节纤维性关节囊内层的很薄的膜状结构，另外滑膜也形成许多手和足的肌腱的鞘——即这些肌腱

滑膜的分布

每一可运动性关节外都包有关节囊，关节囊的内层结构就是滑膜。



功能

滑膜分泌一种粘稠液体（滑液）润滑关节，关节受外伤时，液体会积聚并引起疼痛。

来回滑动时所在的纤维性或骨性管道的内层结构。滑膜可分泌滑液，即一种清亮粘稠的像蛋清一样的液体，来润滑关节和肌腱，滑膜也会发生炎症，关节囊内层的滑膜发炎时称为滑膜炎，在腱鞘发炎时则称为腱鞘炎。

梅毒（Syphilis）

一种世界性分布的性传播疾病和先天性感染性疾病（出生时即具有）。第一次有记录的大规模流行发生于15世纪最后10年间，在哥伦布从美洲返回之后。现在，梅毒感染几乎仅通过性交传播，先天性梅毒一度曾非常常见，但现在已很少了。采用青霉素治疗梅毒后，其发病率大幅度下降。在英联邦，性传播疾病中心报告每年的新发病例数为3500例。

梅毒是由梅毒螺旋体——螺旋体（螺旋形的细菌）的一种——引起的，在性交时，它可穿过皮肤的破口或阴道、直肠、口腔等粘膜而引起感染，也可通过与患病者接吻或其他密切身体接触而传染。其中因与患者密切接触而发病的可能性为30%。病菌进入体内后，可在几小时内经血液和淋巴管迅速到达全身各处，任何局部治疗都不能防止其播散。

发病率

20世纪60年代后，英联邦梅毒的发病率一直相当稳定，每年大约有2000～5000新发病例，70年代时发病率有所回升，但到80年代又降至原水平。此病在男性同性恋者中非常常见。

症状和体征

未经治疗的梅毒会经历4个阶段：

一期 最先出现的症状是在感染3～4周后，侵入处局部出现痂疮（下疳），表现为直径小于1厘米的无痛性溃疡，其基底坚实、湿润，表面覆有含大量螺旋体的血清样物质。下疳多见于外生殖器，其他可能的部位有：肛周、直肠、口唇、喉、手指（非常少见）等。通常下疳的表现并不明显，常被忽略，下疳区域附近的淋巴结也可肿大，不痛、呈橡皮样、也无压痛，下疳于4～8周后自愈。

二期 二期梅毒一般发生于感染后6～12周，最明显的表现是皮疹，可表现为一过性、复发性或持续几个月一直有皮疹。在白种人，皮疹非常明显，表现为大量粉红色或铜红色圆形斑点；在黑人，皮疹含色素较多，看起来较正常皮肤颜色深。皮疹常伴有广泛淋巴结肿大。其他可能的症状有：头痛、骨痛、全身酸痛、食欲下降、发热和疲倦等。头发可成束脱落。在皮肤较潮湿的地方可出现皮肤增厚，质白或淡红色的斑片称为梅毒湿疣，具有高度传染性。另外，此期梅毒也能发生脑膜炎。

潜伏期 此期患者看上去很正常，可持续几年，甚至持续终生，然而，一些未经治疗的患者的体内病变可持续性发展成晚期梅毒。

晚期 一般在感染后10年内出现，但也可早至3年或晚至25年，表现多种多样：因树胶样肿形成而引起的组织破坏可累及骨、腭、鼻中隔、皮肤、甚至全身各处。最严重的后果是心血管系梅毒，它可影响主动脉（体内主要动脉）形成动脉瘤和心脏瓣膜病。神经系梅毒可导致进行性大脑损害和广泛瘫痪（以前叫做精神病样全身瘫痪），而梅毒引起的脊髓痨可影响部分脊髓的功能。



先天梅毒

患儿的母亲在孕期时患梅毒，患儿在生后早期即表现梅毒体征：皮疹、持续性鼻塞、骨骼发育异常、黄疸和肝脾肿大等。几年后，还会表现出更多的异常：如角膜炎（角膜的炎症）、关节炎、特征性面容（扁平脸、马鞍鼻）、半月形门齿和智力障碍。先天性梅毒现已很少见，在英格兰每年新发病例数为65例。预防的主要措施是产前做血清学检查。

诊断

一期梅毒通过对其下疳表面血清样物进行涂片镜检能发现大量活螺旋体，能很容易地做出诊断，血清学试验可证实诊断。如性病实验室玻片试验（VORL）或梅毒螺旋体荧光抗体吸附试验等。二期、潜伏期和晚期梅毒可用相同的血清学试验，其结果是强阳性。在神经系梅毒时可抽脑脊液做相应化验。

治疗

对梅毒的所有类型都可采用青霉素来治疗。虽然总体上说青霉素治疗是安全的，但也并非没有危险。大约有半数的病人会在用药后6～12小时发生剧烈的反应。这是机体对死亡的大量螺旋体的反应。而梅毒已造成的器官损害则是不可复性的。

预防

性乱交和同性交增加了梅毒传播的可能性，保持单一的性伴侣能避免

感染。避孕套虽能提供一定的保护，但也不能保证不发生感染（见安全性交）。一期和二期的梅毒患者有传染性，而潜伏期和晚期的患者则无传染性。

非性病性梅毒（Syphilis, nonvenereal）

由与性传播疾病性梅毒相同的病原体引起的感染，但传染方式不同。它是螺旋体通过皮肤破口或与患者共用吸管等传染而来。非性病性梅毒主要分布于中东和美国，治疗也是用青霉素类药物。

注射器（Syringe）

一种用来向体内空腔、血管或组织注入或从这些部位抽出液体的装置。大多数的注射器都是一个针管，其一端带有活塞，另一端带有管嘴可连接针头。针管上都标有刻度，以便准确给药。现在，大多数注射器都是预先消过毒并密封在袋中的一次性塑料制品。

皮下注射器严格地说只能用于皮下给药。然而，同样也用它进行肌肉注射和静脉注射。因此，皮下注射器（有时简称为注射器）这个词实际上就是指所有的注射器。

外耳道冲洗（Syringing of ears）

一种用来从外耳道中取出过多的耵聍或异物的操作。

医生先要检查耳部以明确是否有做外耳道冲洗的禁忌症（如骨膜穿孔）；如无禁忌，则要在耳内滴入几滴油以使耵聍软化，然后采用图示的过程将耵聍洗出，最后，将外耳道擦干，有时还要再滴入几滴酒精。除了用冲洗这种方法外，耵聍和其他残余物也可用吸引器吸出或用小器械取出。

外耳道冲洗是令人很不舒服的，当有突发疼痛和眩晕时表明鼓膜穿孔，应马上停止冲洗。

脊髓空洞症（Syringomyelia）

一种非常少见的、通常是先天性（出生时即具有）的疾病。表现为脑干（大脑的最下端）和颈部脊髓的空洞形成，空洞逐渐扩大，内部充满脑脊液，最后对神经纤维造成损伤。

症状最早出现在青年期，患者因不能感觉颈部、肩部、上肢和手部的疼痛及温度变化而造成这些部位的损伤而不自知，相同区域的肌肉组织会渐渐肌力减弱甚至废用。一些患者感受触觉的能力也在丧失。

在脊髓空洞症的进展期，会出现腿部痉挛（异常的僵硬）、讲话有鼻音，有时发生吞咽困难，许多重症患者只能靠轮椅活动。

目前尚没有药物能治疗此病，对某些病例，可用外科手术来解除患处的压力，阻止疾病进行性发展。

系统（System）

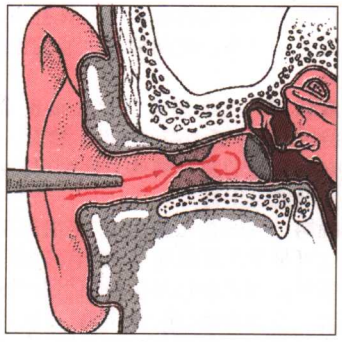
一组互相联系、互相依靠、能执行共同功能的器官。如消化系统的各部分（口腔、唾液腺、食管、胃、小肠、胆囊、胰腺和肝脏）在消化分解和吸收食物以及排出粪便等过程互相协作。系统这个词也可作为一种分类方法，如ABO血型系统。

外耳道冲洗

此操作应由医生或护士完成，非专业人员会损伤鼓膜。



1 用手将外耳道向外后方拉，以使外耳道变直，然后将大注射器的喷嘴正确放入外耳道。



2 然后沿外耳道上壁注入温水或温的碳酸氢钠溶液，以将耵聍或异物冲出。

全身的（Systemic）

用来描述一件事情不仅仅影响某一特殊局部而且影响整个机体，如发热就是全身性症状，而肿胀就是局部症状。“全身的”这个词也用于描述供应除肺外全身各处的血液循环——体循环。

系统性红斑狼疮（Systemic lupus erythematosus）

见红斑狼疮（Lupus erythematosus）。

收缩期（Systole）

心脏各心腔的肌肉收缩期，与休息期－舒张期交替出现。每一次心脏搏动，心房（上部心腔）先收缩，将血液挤入心室（下部心腔），这是心房收缩期；然后心室开始收缩，将血液泵出心脏，泵入动脉，这是心室收缩期。

T

脊髓痨（Tabes dorsalis）

梅毒的一个合并症，曾经很常见，但现在已很少见。它侵犯脊髓，引起感觉异常、锐痛、共济失调、大小便失禁等症状，这些症状可在感染后多年才出现。

心动过速（Tachycardia）

成人每分钟心率超过100次即为心动过速。大多数人的心率介于60～100次/分之间，一般为72～82次/分。健康人在运动时可出现心动过速，因此时心脏需加速工作以增加肌肉的血流量。静止时出现心动过速，则见于发热、焦虑、甲亢、冠心病或其他能引起心脏病或心脏衰竭的疾病、咖啡摄入过多、用抗胆碱能类药物治疗等。心动过速的类型有：房颤、窦性心动过速、室上性心动过速和室性心动过速。

心动过速的症状可有心悸、呼吸困难和头晕等，取决于心率的快慢和心脏是否能有效泵血。

呼吸急促（Tachypnoea）

指呼吸频率异常加快。可由运动、焦虑、肺部疾患（如肺气肿）或心脏疾患（如心衰）等引起。

塔克林（Tacrine）

见四氢氨基吖啶（Tetrahydroaminoacridine）。

太极拳（T'ai chi）

一套中国拳法。它由100多个招式及招式间缓慢、连续、柔劲的变化组成。太极拳的特征是外动而内静，目的是锻炼全身肌肉并使心身合一。热衷太极拳的人认为在打拳的过程中，运动的连续性是至关重要的，因为这样可以避免体内气（生命的基本动力）的运行受到阻碍。

畸形足（Talipes）

一种先天性缺陷，表现为足的形状扭曲或位置异常。它有许多种类型，统称畸形足。现认为，大多数病例是因妊娠后期母亲的子宫对胎儿足的压迫所致，但遗传因素也起一定作用（患者的亲属有很高的患病率）。

最常见的类型是马蹄内翻足，表现为足跟向内侧扭转，足也向下向内弯曲，而且胫骨也可向内弯曲；患侧小腿部的肌肉发育迟缓。马蹄内翻足在男性的发病率是女性的2倍，50%的病例累及双足。

治疗

对马蹄内翻足，一般从生后不久就要开始对足部和踝部进行反复推拿。对某些病例，可采用石膏管型、金属夹板和粘性胶带等将患足固定在正确位置，如果这些措施均无效，就需施行手术：先将过紧的韧带和肌腱切开，然后用石膏管型固定患足至少3个月。如患足在3岁前未得到有效的治疗，就不能恢复正常了。但可通过加长肌腱或将肌腱从一骨移至另一骨等方法来改善患足的动能（见肌腱移位）。

其他类型的畸形足通常可通过反复将患足拉至正确位置来矫正，偶尔，也需用以石膏管型来固定。

三苯氧胺（Tamoxifen）

一种抗癌药，用于治疗某些类型的乳腺癌，有时对其他癌症也有效，如前列腺癌（见前列腺、癌症）。

对孕龄妇女，三苯氧胺可刺激其排卵（卵细胞释放），因此，偶尔也用以治疗某些不孕症。

三苯氧胺的治疗基理是其阻断了类固醇类激素的受体，与其他抗癌药相比副作用较小，但也可以引起皮肤发热潮红，恶心、呕吐、踝关节肿胀和不规则的阴道流血。

棉塞（Tampon）

用有吸收作用的物质，如棉花等制成的塞子，可塞入伤口或身体其他开口的地方来吸收血液或其他分泌物。这个词也用于指卫生棉条，一般将之塞入阴道以吸收经血。



马蹄内翻足

患病率为1/900，可采用每天重复数次的轻柔推拿术进行治疗。

填塞（Tamponade）

是指对心脏的压迫。心包炎时（心脏最外层发炎导致的炎症）导致心包内液体积聚而引起心脏填塞。外科术后或胸部穿通伤使心脏周围充满血液和血凝块时也可引起心脏填塞。

症状有呼吸困难，有时会出现呼吸停止。这是因心脏不能为肺和脑组织提供足够血液所致。诊断通常要靠超声心动图。

治疗一般要立即将空针经胸壁插入心包，以将压迫心脏的血液引流出来。如果有血凝块，通常要施行胸廓造口术，打开胸膛，将血凝块取出。

晒黑（Tan）

见晒黑（Suntan）。

鞣酸（Tannin）

一种有机化合物，存在于许多植物体内，尤其是在茶、栎果、栎树皮、漆树和红树中含量更高。

在医学上一度曾用鞣酸来止血、控制腹泻、作植物中毒时的解毒剂等。但现在已不再用，因有了更有效的药物，而且鞣酸也可能引起肝损害。虽然茶中含有大量鞣酸，适量饮用一般不会引起肝损害，但可引起便秘。

暴怒（Tantrum）

是指坏脾气的暴发，常见于刚学会走路的幼儿，通常表示愤怒和生气。暴怒可见于15个月至4岁的幼儿，尤

其是2岁的幼儿。

孩子暴怒发作时，会尖叫、哭喊、号叫、手脚乱踢乱打、在地上打滚、脸涨红、吐口水和乱咬等。一些孩子会屏住呼吸，皮肤青紫，还有极少数的病例会有短暂意识丧失（见屏气发作）。

原因

暴怒的好发年龄也正是孩子刚开始获得独立活动与思考能力的时候，这时他（她）们很易被来自他人的限制所激怒而又不能用语言表达他们的感情，因此易发生暴怒，且常由父母与孩子之间意见不合而引发。暴怒也可因另一婴儿的出世而引起，因此时孩子认为小婴儿吸引了父母的全部注意力而忽略了他（她）。

大多数孩子偶尔都会发生暴怒，但频繁的发作可能是行为障碍的表现，如情感紧张或交流障碍等。

治疗

要尽量不去注意孩子的暴怒，怒斥只会引起他更强烈的反应。有必要坚持治疗，可用游戏或其他物品来转移孩子的注意力，当他们能表达自己的感情以后，大多数孩子也就不再发作暴怒。

如果家长不能很好地处理孩子的暴怒，或者孩子总是长不大而频繁发作暴怒，就需请教儿童指导中心。

绦虫感染（Tapeworm infestation）



绦虫是一种长带形的寄生虫，生活于人类和动物的肠道中。典型的感染途径是进食未煮熟的猪肉或鱼而患病。每条成虫在头部都有吸盘或小钩，通过它可将自己固定于肠壁上，虫体的其余部分则是由许多扁平的体节组成的链状结构。

病因、类型和发病率

人体内的绦虫有其生活周期，通常与其他动物的关系也很密切，典型的生活周期见于右图。

通过进食未煮熟的猪肉、牛肉或鱼而感染来的三种大绦虫都有相同的生活周期。它们的成虫可长到6～9米长。所有类型的绦虫感染都是世界性分布的，但在发达国家，一些有效的措施可防止绦虫的感染，如对肉类进行严格的检疫和污水净化处理等。在英联邦，绦虫感染只见于那些在国外就已患绦虫感染的人。

小绦虫仅有2.5厘米长，它们的生活周期与上述不同，患者偶然可通过虫卵的由粪便到手指到口腔这条途径使他人感染。小绦虫感染也是世界性分布的，尤其在热带地区，常最先感染儿童。

人类也可做中间宿主，但绦虫的主要中间宿主是狗。幼虫在人类肝和肺中发育并长成囊状时叫囊虫病。

症状

牛、猪和鱼绦虫虽然个头很大，但除有轻微的腹部不适和腹泻外，几乎不引起任何症状，成虫的体节可不断脱落并随粪便而排出。罕见病例中，鱼绦虫病可引起贫血，小绦虫感染可引起腹泻和腹部不适。

诊断和治疗

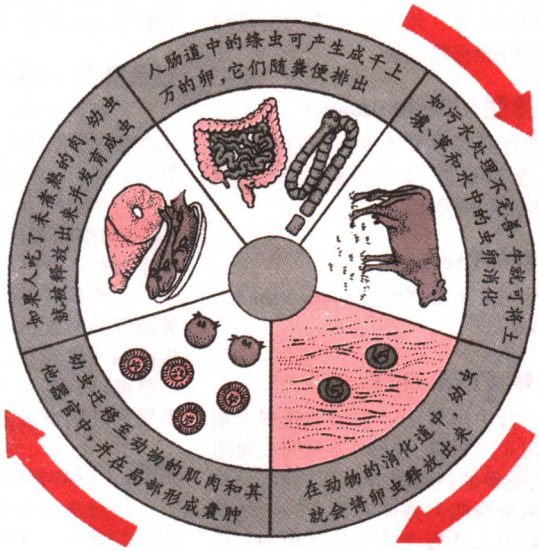
在粪便中找到体节或虫卵就可做出涤虫感染的诊断。

一般用抗蠕虫药来治疗，如氯硝柳胺和吡喹酮等都能有效杀灭绦虫。

治疗猪绦虫感染时必须小心谨慎，因虫卵很容易释出且可到达胃中，这样患者不小心可成为幼虫的宿主。幼虫可进入各组织并形成囊状结构，导致囊虫病，进而可引起肌肉疼痛和痉挛等症状。

绦虫的生活周期

在许多绦虫的生活周期中，成虫和幼虫感染不同的宿主。在右侧图中，成虫感染人类，而幼虫感染牛（叫做中间宿主）。对人绦虫而言，猪和鱼也可作中间宿主；而对狗绦虫和猪绦虫而言，人类则作中间宿主。



骨痛（Tarsalgia）

足后部的疼痛，常由扁平足引起。

睑缝术（Tarsorrhaphy）

是一种将上、下眼睑缝合的手术。

适应症

睑缝术可作为角膜溃疡治疗的步骤之一，眼睑起绷带的作用促进溃疡的愈合。对那些因神经或肌肉疾患或者瘢痕形成而不能闭合眼睑的人，也常采用睑缝术来保护角膜。

如何操作

从眼睑的上下边缘分别切除一片组织，适合上下眼睑的切面。一般术后2～3周，眼睑融合后拆除缝线。待原发病因去除后，切开眼睑即可睁眼。

牙石（Tartar）

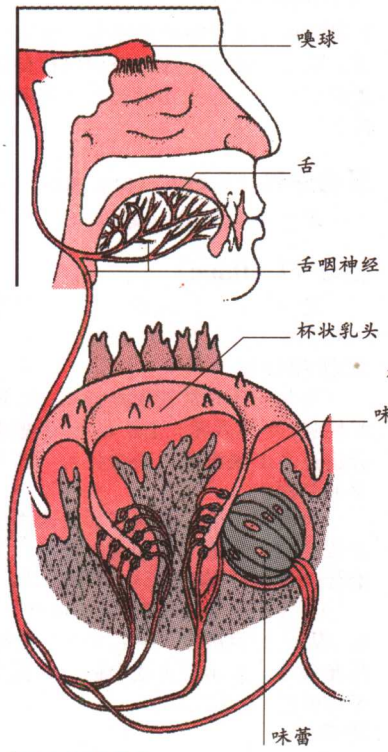
见牙结石（Calculus, dental）。

味觉（Taste）

人的五种特殊感觉之一。单纯味觉仅能鉴别酸、甜、苦、咸，相对而言是一种较粗的感觉。但实际上，由于鉴别

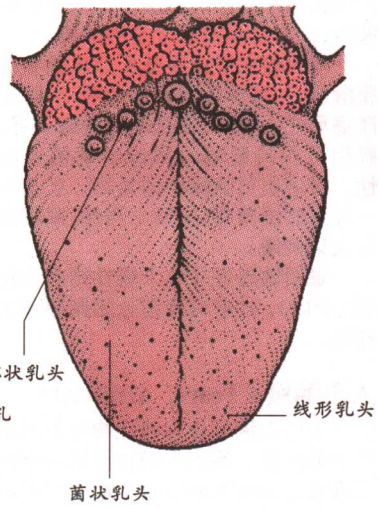
味觉

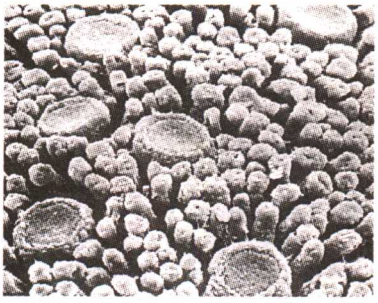
味觉由一种名为味蕾的特殊结构识别，每个人约有1万个味蕾，主要位于舌部，但也有一些位于咽后壁腭部。味蕾环绕在位于舌表面和其他地方的乳头（突出物）的小孔周围。人体存在4种味蕾，分别对甜、咸、酸、苦敏感，所有的味觉都由4种混合组成。



食物怎样被品尝

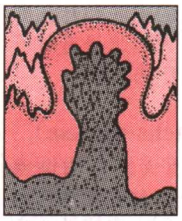
食物或饮料中的化学物质溶解在唾液里，进入舌上乳头的孔隙中。这些孔隙周围有味觉受体细胞——味蕾群。化学物质刺激由受体细胞伸出的纤毛，产生神经冲动，由细胞经神经传入脑内的味觉中枢。





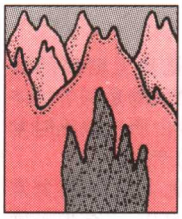
舌表面的放大像

这照片显示了大（菌样）和小（线状）乳头，味蕾环绕在位于乳头表面的孔隙周围。



菌状乳头

这种蘑菇状乳头数目较少，散布于舌表面，大部位于中部。

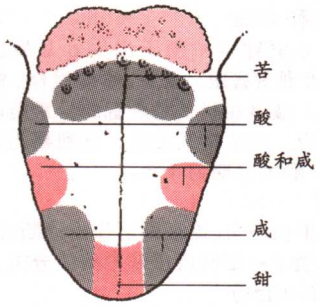


线状乳头

这种尖顶状的乳头数目众多，分布广泛，但舌上表面后部和腭部没有。

舌的味觉中心

对甜、咸、酸、苦敏感的味蕾分别在表面的特定区域群集。



力很高的嗅觉的协同作用，味觉可鉴别许多种不同的味道。所以嗅觉的减退（如感冒时）同时也伴有味觉的减退。当然食物的整体享受还受其他因素影响，如食物的密度和温度等，食物的外表也可以刺激唾液的分泌。下页图表显示了舌的结构及味觉产生的机制。

味觉丧失（Taste, loss of）

由于味觉与嗅觉关系密切，因此味觉的丧失常缘于嗅觉丧失，一般见于鼻道感染，如感冒时。有时味觉减退并不伴有嗅觉减退，但这相对少见，原因可能是口腔干燥，因为只有当刺激味觉的物质溶解在唾液中时才能被味蕾识别、产生味觉。

完全或部分性味觉丧失的最常见原因是味蕾的自然变性，常随年龄的增长逐渐发展。另外许多因素也可导致味蕾破坏，如口炎（口腔感染），口癌，口腔区域的放疗（可损伤唾液腺减少唾液分泌），及部分药物的副作用等。

在某些疾病，如脑损伤、脑肿瘤、与味觉有关的颅神经肿瘤，或故头颈部手术时，由于可损伤传递味觉冲动进入中枢的颅神经，也会出现味觉的丧失，且常伴有面瘫。

一些精神性疾病也可导致味觉异常，但一般表现为味觉的幻觉，而非真正的味觉丧失。

纹身（Tattooing）

在皮肤表面刻画并注入永久性颜色，以在皮肤形成一副图画。纹身已产生了几千年，开始时是作为一种标记的方法，而现在其主要目的是装饰。

即使在专业人士的操作下，纹身

也是很危险的。如未按照严格的消毒程序操作，通过所使用的刺或针可传播肝炎或艾滋病等病毒。

去除纹身图案常很困难，且很难令人满意，因术后常遗留瘢痕。小的纹身只需整块切除图案的皮肤和针孔即可获得满意的疗效，大的纹身有时可通过皮肤磨损或激光疗法去除。

泰－萨病（Tay-Sachs disease）

是一种严重的遗传性代谢性疾病，常导致早夭。它是一种先天性代谢紊乱疾病，以前曾被称为家族性全盲综合征。

病因和发病率

泰－萨病存在氨基无糖酶的缺乏，这是一种特别的酶（酶是调节机体化学反应所必需的蛋白质），缺乏时常导致脑中有害物质的产生。

本病在东北欧犹太人中最为常见，其发病率为1/2500，比其他民族高出100倍。其基因为隐性遗传，东北欧犹太人中该基因携带者的比例为1/25，如两个携带者结婚，它们子女的发病率为1/4。

症状和体征

本病症状一般于出生6月后出现，表现为盲眼、痴呆、癫痫发作、瘫痪等。最早症状是对声音的异常震惊的反应。病情持续发展，直到婴儿死亡，一般生存期为4年。

诊断

根据病史，体征即可作出诊断。确诊依赖于白细胞或皮肤中酶的分析。

预防和治疗

目前为止尚无有效治疗方法。在一些国家，包括英国，已开展了经血样检查发现携带者的工作。基因携带者、已有一个患儿的父母，或亲戚中已有发病的人，在婚前或怀孕前应接受遗传专家的检查和指导。如产前检查诊断胎儿已患病，父母即可选择流产，为获得一个健康的婴儿再次妊娠。

T细胞（T-cell）

两种主要的淋巴细胞之一（一种白细胞），在机体免疫系统中起重要作用。

眼泪（Tears）

由泪腺产生的咸性水样分泌液，泪腺是眼中泪器的一部分。泪幕覆盖在角膜和结膜上，包括三层结构：内层为结膜腺体分泌的粘液，中间为含盐液体，外层是睑板腺分泌的油脂。

眼泪的主要作用是保持角膜和结膜滑润，从而保持角膜的透明度，防止溃疡形成。另外，通过湿润眼睛表层，眼泪可保持眨眼时眼睑活动的灵活性。眼泪也可清除小的异物，且含有一种天然抗菌物：溶酶。当然，眼泪还可表达情绪。

眼泪缺乏可导致干燥性结膜角化症（干眼），过多的眼泪分泌则导致水样眼。

人工泪液（Tears, artificial）

人工泪液可作为替代物补充泪液产生的不足，治疗干燥性结膜角化症或其他原因所致的眼睛干湿。使用时为保持有效性，应在一定时间内重复使用。人工泪液也可缓解刺激性物质所致的眼部不适。

许多人工泪液中含防腐剂，可刺激眼睛。如人工泪液被污染，可导致严重的眼睛感染。

锝（Technetium）

一种放射性元素，在核裂变过程中产生，自然界中并不存在其纯净物或化合物。它是第一种人工合成的元素（1937），目前已合成了它的几种同位素（同位素是指同一种元素的不同变体，其化学性质相同但物理性质不尽相同），其中在医学上最重要的是锝99m。这种放射性同位素以不同的化合物形式，应用于全身许多脏器的核素扫描，包括脑、心脏、肝、肺、肾及骨骼等。

牙齿（Teeth）

牙齿是位于颌骨上的质地坚硬的骨样突起，四周为牙龈环绕，除了咀嚼食物外，还维持脸部形状及协助清楚发音。

一般每人拥有两套牙齿：乳牙（20颗）和成牙（32颗），乳牙一般在6个月～3岁时长出，并大约于6岁开始被成牙所代替。牙齿的排列方式见下页图示。

牙齿排列紊乱或不齐，可导致错位咬合（错蔗）。

虽然牙齿顶端覆盖的釉质是人体中最坚硬的物质，但食物中碳水化合物被口中细菌分解的产物仍可腐蚀釉质。因此为防止蛀牙，必须保持良好的口腔卫生，包括每天刷牙和定期清洗。

牙齿保养（Teeth, care of）

见口腔卫生（Oral hygiene）。

出牙（Teething）

是指婴幼儿长出第一批牙，乳牙一般在6个月～3岁时出现。

症状和体征

婴儿长牙时常较烦躁，易激惹，依赖性强，不易入睡，过多哭泣，因唾液分泌过多出现流涎，咀嚼任何可抓到手的东西。

牙齿长出前，覆盖在牙齿表面的牙龈红肿，牙龈下可触及一硬块。当磨牙长出时，同侧颊部可出现红、热。

出牙不会导致下列情况：高热、呕吐、腹泻、持续厌食、耳痛、抽搐、咳嗽、尿布疹等。如出现上述情况，常提示某种疾病，应及时就诊。

治疗

出牙时可让幼儿咀嚼较硬的东西，如一片苹果。用手指轻擦肿胀的牙龈可缓解刺激症状，也可在牙龈上涂抹止痛的牙膏或牙胶。

毛细血管扩张（Telangiectasia）

皮下的小血管扩张，局部变红，多

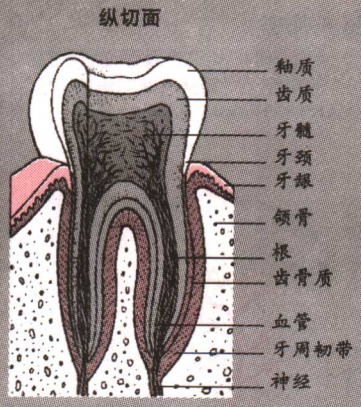


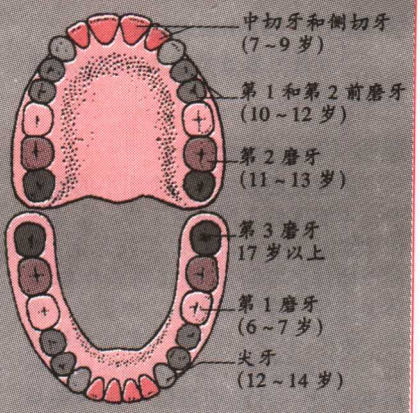
毛细血管

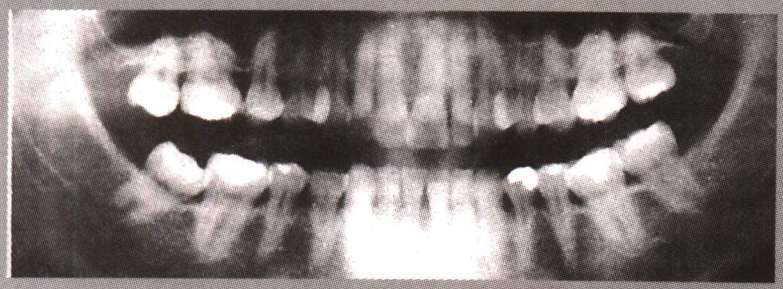
毛细血管扩张的表现，虽然有时被称为“静脉破损”，但实际上血管较正常粗。

牙的结构和排列

牙的中心为牙髓，包括血管和神经，坚硬的齿质包绕牙髓、牙冠，即位于牙龈以上的部分，被釉质所覆盖，牙根与颌骨上的牙槽相对合，由一种敏感的骨样物质，即齿骨质所覆盖，牙周韧带将牙骨质和牙龈及颌骨连结，它作为震动吸收器，防止咀嚼时牙齿和颅骨的摇动。





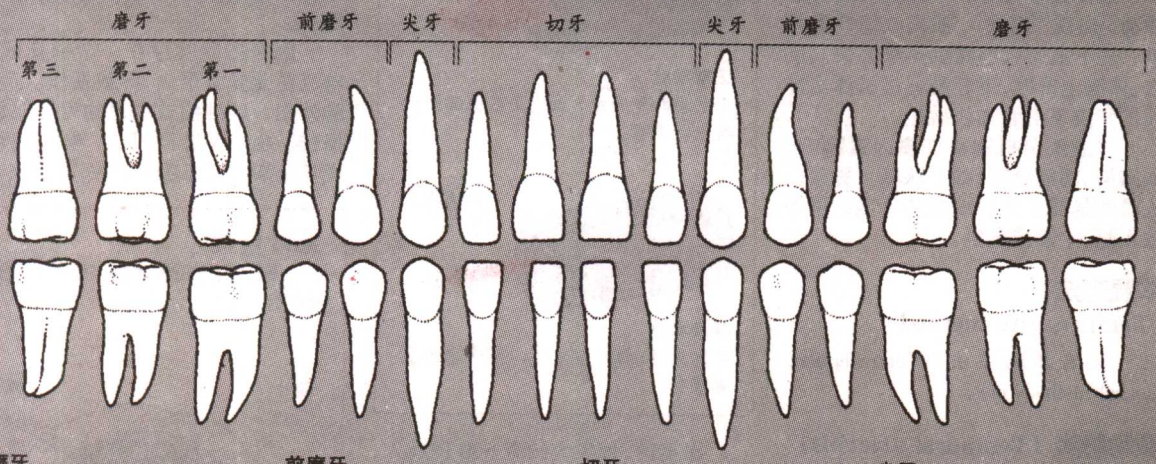


恒牙

上图显示了恒牙在颌骨上的排列：8 个切牙，4 个尖牙，8 个前磨牙，12 个磨牙，这些牙齿的长出时间也如下图所示。

牙的 X 线

左图的 X 线片显示了上下颌骨的所有牙齿（没有智齿）和它们的周围结构。颌骨中的牙根清晰可见。已有几棵牙被修补。



磨牙

磨牙大而坚硬，主要用于咀嚼食物。第三磨牙也叫智齿，长出最晚，有些人智齿并不出现。

前磨牙

因其有两个截然不同的边缘，也称为二尖齿。前磨牙咀嚼食物，切牙（乳牙）中无前磨牙。

切牙

凿子状，边缘锐利，适合咬碎食物。当颌骨闭合时，上切牙稍稍重叠于下切牙前。

尖牙

尖牙锐利，适合撕裂食物。比切牙大而坚硬，牙根很长。上尖牙常称为“眼牙”

见于鼻、颊部，有时也称为“静脉破损”，局限的病变常称为“蜘蛛痣”。

毛细血管扩张一般见于长期大量饮酒或过多阳光照射使皮下支持组织减少，但也经常无明确病因。

某些较少见的结缔组织病，如红斑狼疮、皮肌炎等，也可出现毛细血管扩张；另外，也见于红斑痤疮患者的脸部。

遗传性毛细血管扩张症是一罕见的血管病，扩张血管周围经常局限性出血，多见于咽、鼻部及身体其他部位皮肤或胃肠道，经常性出血往往导致缺铁性贫血。

毛细血管扩张一般并无不适，去除的唯一方法是电灼（用电流破坏皮肤表层），由皮肤病医生实施，但只在一部分病人有效。

替马西泮（Temazepam）

一种苯二氮䓬类药物，用于短期治疗失眠症。

温度（Temperature）

体温必需保持在一个很小的范围内，才能保证人体正常工作。正常人体体温是37℃（口温），但实际上，不同个体体温不同，即使在同一个体，其体温还受许多因素影响，如运动、睡眠、进食、饮水、时间（一般凌晨时最低，下午时最高），女性体温还随月经周期变化（月经期最低，排卵期最高）。当然，大部分人体温在36.5℃～37.2℃，直肠温度较高（高0.3～0.4℃）而腋温低（低0.2℃～0.3℃）。

温度调节

下丘脑位于大脑，是人体的恒温装置，通过调节血液温度和自主激发机制适应不同变化，维持体温在正常范围内。

当体温下降时，下丘脑发放神经冲动，出现“寒战”，肌肉收缩产生热量，皮下血管收缩减少热量丢失。反之，体温上升时，下丘脑促进机体出汗和扩张皮下血管加快散热。

体温调节机制受许多因素影响，如感染、功能异常（如甲状腺）、肿瘤。长时间暴露于寒冷或高热环境，可导致发热、中暑或低温。

体温方法（Temperature method）

见自然避孕法（Contraception, natural methods of）。

颞动脉炎（Temporal arteritis）

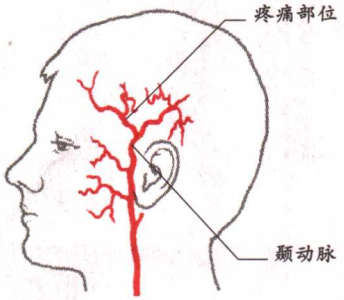
较少见，一般发生于老年人。颞部头皮内动脉管壁发生感染，头颈部其他动脉也可被累及，如主动脉（从心脏向全身输送含氧血液的大血管）及其主要分支。感染导致血管狭窄，血流减少。该病也称为巨细胞性动脉炎。

病因和发病率

无明确病因，但与风湿性多肌痛有关（臀部、腹部、肩、颈部肌肉疼痛和僵硬）。

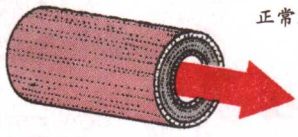
颞动脉炎

患本病时，炎症涉及颞动脉和其他头部血管。早期就医非常重要，因未治疗病例有突然失明的危险。



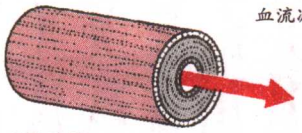
常见症状

如颞动脉被感染后，局部隆起，有持续剧烈头痛，图示部位的头皮压痛。



正常动脉

正常动脉壁光滑，血流足以保证所供组织的需要。



感染动脉

动脉炎时，动脉壁破坏，增厚，血流显著减少。

在英国，每年大约有600例病人，几乎所有患者超过50岁，且男性多于女性。

症状和体征

常表现为一侧或双颞部疼痛，疼痛较剧烈，颞动脉（位于头侧面，耳廓上方）可鼓起，头皮可有压痛。约50%病人累及视动脉，导致视觉部分丧失或突然失明。还可有低热、厌食、乏力、咀嚼痛等。

如病变累及主动脉或其主要分支，可发生循环障碍，表现为间歇性跛行（行走时腿部疼痛）或雷诺现象（手浸入凉水后变白）。

诊断和治疗

患者应尽早就诊以避免失明。如颞动脉活检（取一小块活体组织作病理分析）阳性及血中ESR（红细胞沉降率）升高即，可作出诊断。

本病对皮质激素反应快，开始时一般应用大剂量以防止失明。大多数病人需服用1～2年，并逐渐减量。如激素治疗无效或产生严重副作用，可改用免疫抑制剂（如硫唑嘌呤）。

预后

本病经治疗一般在两年内痊愈而不遗留任何不适，但是，如一侧或双侧失明在治疗见效前出现，一般不能恢复。

颞叶癫痫（Temporal lobe epilepsy）

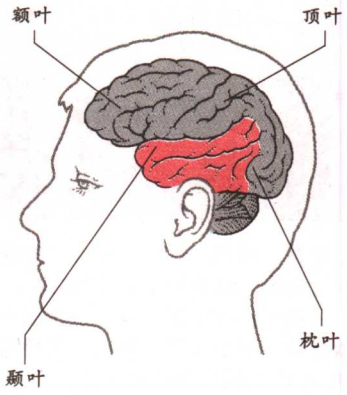
癫痫的一种形式，其大脑中异常放电部位位于一侧颞叶（大脑侧面的一叶）。颞叶癫痫的发作形式不同于大发作及小发作时的一般化表现。

病因

因一侧颞叶存在一个损伤区域，电流在此异常聚焦，导致发作。产伤、脑外伤、脑肿瘤或中风均可导致颞叶损伤。由于颞叶同嗅觉、味觉、听觉、视觉及某些记忆功能有关，因此该叶的

颞叶位置

颞叶位于每侧大脑（脑的主要成分）的下部。



异常中活动可导致上述任何功能的异常表现。

症状和体征

颞叶癫痫发作时可出现梦境状态，表现为意识的部分或完全丧失，嗅觉、味觉的不愉快的幻觉，或者见一个虚幻的景色或现象。另外还可有脸的抽动、头或眼的转动或吸吮及咀嚼动作。

每一次发作一般持续几分钟到几小时后意识才完全恢复，发作后患者并不记得发作时的情形。

有时，颞叶癫痫在发作数秒或几分钟后可进展为癫痫大发作。

诊断和治疗

颞叶癫痫的诊断和治疗原则同其他类型癫痫。手术切除包括异常放电部位在内的一部分颞叶可获痊愈。但是，由于手术可能对颞叶其他重要功能产生不良影响，只有在病情严重且药物治疗无效时才施行。

颞下颌关节（Temporomandibular joint）

连接下颌骨和颞骨的关节。

颞下颌关节综合征（Temporomandibular joint syndrome）

指以头部、脸、颌骨部疼痛及其他症状为表现的一组综合征。原因为颞下颌关节以及与之有关的肌肉和韧带功能紊乱，常称为 TNJ 综合征。

病因

最常见原因是咀嚼肌痉挛，由于情绪紧张时紧咬牙关所致。不正确的咬合姿势使肌肉承受额外的压力，也导致本病。

另外，头颈、颌骨外伤所致关节错位及骨关节炎也可导致该综合征，但较少见。

症状

一般表现为头痛、颌肌压痛、面部钝痛，以耳内及耳周较重。如出现张口困难，颌骨“锁合”，或张口及闭口时卡嗒声，或张大嘴或咀嚼时疼痛，且症状持续存在，则应行详细医学检查。

治疗

大部分病例的治疗目的是缓解肌肉痉挛和止痛。治疗措施包括面部湿热敷、肌肉按摩，服肌松剂，进柔软食品，晚间牙上安放某种装置防止紧咬、磨碾等，心理疗法、生物反馈训练和放松练习也能对症状缓解有所帮助。

为纠正咬合姿势，使用支持或其他正牙方法，或通过矫　（在特定的牙上碾磨）。一些严重病例有时需行一侧或双侧关节手术。

压痛（Tenderness）

身体某部被触及或按压时产生疼痛或异常感觉。触诊（一种通过触摸诊断疾病的方法）时发现压痛往往提示感染，如阑尾炎（阑尾感染）出现腹部压痛，关节炎（关节炎症）表现为关节周围压痛。压痛部位常同时出现红、肿、热。

肌腱炎（Tendinitis）

一种由外伤引起的腱鞘炎症，表现为疼痛、压痛，有时出现受累肌腱上连接的肌肉活动障碍，最常见的例子是“痛弓综合征”。表现为手臂上举一定角度时出现肩部疼痛。

肌腱炎治疗手段包括非甾体类消炎药、超声波疗法及肌腱周围注射皮质醇药物。

腱粘连松解术（Tendolysis）

一种手术方式，目的是分解肌腱和周围的粘连（纤维带），以解除它的活动限制。粘连一般由腱鞘炎（腱鞘内面的炎症）引起。

手术时先在肌腱上方行皮肤切口，打开纤维鞘，在肌腱表面切除粘连带，然后缝合腱鞘和皮肤的切口。但有时术后可再次发生粘连而出现腱鞘炎的症状。

肌腱（Tendon）

连结肌肉与骨或肌肉与肌肉的纤维素。肌腱质地坚韧，可弯曲，但无弹性。一般均呈圆柱形，但有些如腹壁肌肌腱包含片状纤维，称为腱膜。

肌腱主要由胶原（一种白色的纤维蛋白）组成，内含一些血管，一些大的肌腱（不包括腱膜）有神经支配。用力挤压肌腱可有疼痛，肌腱受牵拉可激发所连结肌肉的反应性收缩（如四头肌牵伸反射）。

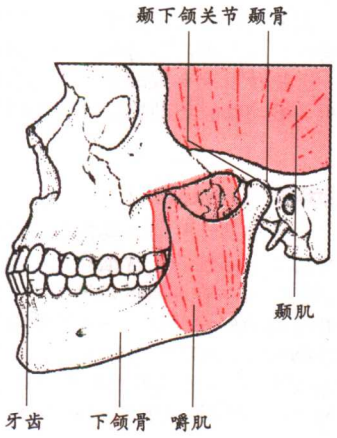
手、腕、足部肌腱被腱鞘（纤维囊）所包裹，肌腱周围有腱鞘分泌的滑液，由于肌腱运动并非直线运动，因此运动时需这些滑液的保护，否则可因过多磨损导致病变。

病变

跟腱撕裂常发生于快速冲刺或跳跃时，小腿肌肉的突然收缩使肌腱过度牵伸。手指末端的直接暴力往往造

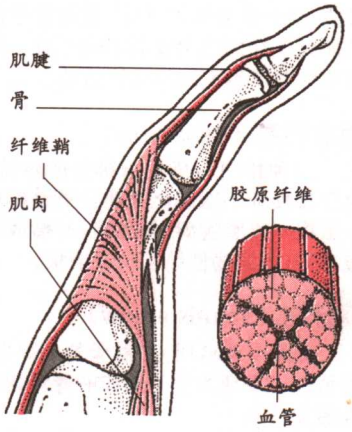
颞下颌关节位置

下颌骨头部与颅部颞部底边的空洞相对合，组成关节。



指肌腱

手指的屈伸由位于手指两侧的肌腱控制，这些肌腱起于前臂肌肉。



内部的结构

肌腱的横切面显示它包括了许多平行的胶原纤维束及一些血管。

成指背肌腱的撕裂，表现为指尖畸形（杵状指）。但一般情况下，由于肌腱很坚韧，强烈暴力往往造成肌腱所附着的骨质撕裂而其本身则完好无损。

上肢肱二头肌的长肌腱由于反复与肱骨摩擦变得较脆弱，在中等的外力作用下就可能断裂。手部肌腱在风湿性关节炎时易撕裂。

手部深刀伤常致肌腱切断，此时需肌腱移植物行肌腱修复。

肌腱炎即肌腱的炎症，常于受伤后发生。腱鞘炎指腱鞘内面的炎症，多发于手和腕部，由于过度使用引起。腱鞘外膜发炎，可限制肌腱在鞘内的运动，称为腱鞘外膜炎。

肌腱释放（Tendon release）

见腱粘连松解术（Tendolysis）。

肌腱修复术（Tendon repair）

修复肌腱断端或使受损肌腱复位的手术。

如肌腱的两断端很容易对齐，直接缝合即可。如断端相距较远或包合在鞘内，则需使用移植物，移植物取自身体其他部位，一般常在足部。

肌腱移位术（Tendon transfer）

移动肌腱位置使肌肉收缩产生不同功能。一般用于治疗因畸形导致的功能丧失。如畸形足（俱乐部足），或永久性肌肉损伤或瘫痪。

手术时，将肌腱从原来的附着点分离，缝合到新的附着处。肌腱移位使该肌腱连结的肌肉转到不同位置，因而收缩时产生不同的机体活动。

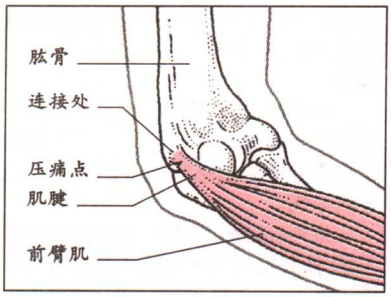
里急后重（Tenesmus）

一种排便后仍觉未排空的感觉，急于排便却不能解出大便。里急后重一般提示直肠疾病，如息肉、肿瘤或严重感染，如溃疡性结肠炎或痢疾。

网球肘（Tennis elbow）

医学专业名词为“肱骨外上踝炎”的俗称，表现为肘外侧和前臂背侧的疼痛和压痛。

网球肘是由于连结前臂伸肌群和肱骨的肌腱发生炎症所致，多由于肌肉的过度运动、经常牵拉该肌腱在肱骨上的止点所致。



网球肘发病部位
前臂肌肉牵拉其在肱骨上的联结处导致肘外侧后痛。

网球肘可由于打网球（或其他使用球拍的运动）时不正确的抓拍姿势引起，但一般见于其他活动，如园艺等。当拿重物时症状可加重。

治疗

治疗手段包括患肢休息，冰敷，服用麻醉药品（止痛剂）和/或非甾体类消炎药，超声波治疗可减轻炎症。如疼痛剧烈、持久，可注射皮质醇药物，偶尔也需行手术治疗（见腱粘连松解术）。

如疼痛由于打网球所致，应停止运动一到两周，并求教于专家改进运动的技术和设备。

腱鞘内层炎（Tenosynovitis）

围绕肌腱的鞘膜的内层薄膜的炎症，见于过度使用引起的磨损，常由于工作时采用不正确的姿势长期、重复运动所致。细菌感染较罕见。多见于手、腕部肌腱。

常见症状为疼痛、压痛和患处肿胀，有时有活动时弹响（摩擦音或感觉）。持久或反复发作的腱鞘炎可使肌腱与鞘膜出现粘连（纤维带）而致活动限制。

治疗

存在感染时使用抗菌素，否则，使用非甾体类消炎药口服或皮质醇药物局部注射。手、腕部夹板固定数周，如症状不改善，应行手术松解粘连（见腱粘连松解术）。

腱鞘外膜炎（Tenovaginitis）

包裹肌腱的腱鞘的纤维壁发生炎症或增厚，病因不明。如累及一个手指的屈肌腱出现“扳机指”。

经皮电神经刺激（TENS）

TENS 是经皮电神经刺激的缩写。通过发放神经冲动刺激皮下神经末梢，提供一个额外的刺激阻断疼痛信号传入中枢，从而缓解疼痛。TENS 一般用于麻醉药物不能控制的持久、剧烈疼痛。有时也用于分娩时。

方法

TENS 装置发出电冲动到达位于皮肤或皮下的电极，患者可自行调节电流装置以获得满意的止痛效果。

危险性

由于电脉冲可干扰起搏器工作，TENS 禁止用于使用起搏器的病人。

结果

65% 使用 TENS 的病人有效，有些仅在刺激时止痛，另一些则在治疗后仍可产生止痛作用。

紧张（Tension）

精神和身体的一种感觉，患者自觉有不愉快的兴奋，无法放松，可有混杂的愤怒，并常同时伴有焦虑。肌肉紧张同时存在，表现为头痛和肌肉发硬、疼痛。持续性紧张与泛化性焦虑症有关（见压力）。

致畸物（Teratogen）

可导致发育中的胎儿或胚胎的机体发生异常的因素。具代表性的致畸物包括风疹病毒和反应停。只有证明了妊娠期间某药物的摄入提高了先天异常的发生率，且除外了其他因素的作用，该药物才能被划入致畸物中。很多药物在某些物种（如鼠）中具致畸性，在人类尚未得到证明，但只要一个物种发现有致畸性，药物管理组织一般均禁止该药物在妊娠期间使用。

畸胎瘤（Teratoma）

一种原发性肿瘤，其包含的细胞与肿瘤发生部位的正常细胞无相似之处。例如，发生在卵巢的畸胎瘤——这种肿瘤的最好发部位——常形成囊肿（皮样囊肿），内部可含有皮肤、毛发、牙齿或骨。畸胎瘤还可发生于睾丸、脑中松果体和纵隔（两肺之间的部分）。

特普他林（Terbutaline）

一种支气管扩张药，用于哮喘、慢性支气管炎和肺气肿。特普他林也可松弛子宫肌肉，可防止早产（见早熟）。

可能的副作用有颤抖、神经质、不安、恶心，较少见的还有心悸。

特非那定（Terfenadine）

一种抗组胺药物，用于治疗过敏性鼻炎（干草热）和过敏性皮肤病如荨麻疹。与其他抗组胺药相比安定作用较弱，可被那些希望避免瞌睡的患者所接受。可能的副作用包括恶心、头痛、厌食和皮疹。

临终关怀（Terminal care）

见临终关怀（Dying, care of the）。

妊娠终止（Termination of pregnancy）

见诱导流产（Abortion, induced）。

睾丸（Testicle）

见睾丸（Testis）。

睾丸女性化综合征（Testicular feminization syndrome）

一种罕见的疾病，患者外阴为女性表现，但有内在睾丸，遗传上是男性。睾丸女性化综合征是雌雄同体的一种形式，是男性假两性体的最常见形式。有时也被称为雄激素抵抗综合征。

病因

睾丸女性化综合征是由于机体组织对睾丸酮（雄性激素）无反应，虽然产生的激素水平是正常的。该综合征的致病基因位于X染色体上（遗传性疾病），因此女性可携带该基因传递给他们的儿子。

症状和体征

患者在儿童期表现为女性，在成熟期大多有正常的女性第二性征，但因无子宫，阴道短而且闭塞，常无月经来潮。患者身体一般较高，智力正常。

诊断

如一女孩因腹股沟疝或阴唇肿大就诊而发现了睾丸，则在青春期前即可获诊断，否则，一般于青春期检查无月经来潮的病因时才能发现。

染色体检查显示正常男性染色体，血液睾丸酮达正常男性水平，即可作出诊断。

治疗和预后

治疗包括于成熟期切除睾丸（因睾丸癌的发病率高）和服用雌激素类药物。患者不能生育，但可有正常女性的生活。

睾丸（Testis）

两个男性器官之一，产生精子和雄性激素睾丸酮。

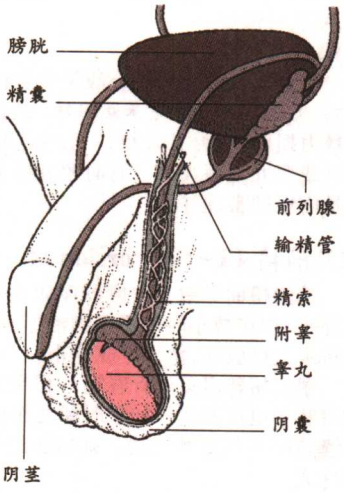
睾丸在男性胎儿发育早期形成于腹腔内肾脏旁，在母体激素及其自体产生激素的作用下，沿腹股沟内的腹股沟管下降，一般于出生时到达体表，悬于名为阴囊的皮袋内。

结构

每个睾丸内含生精管，即产生精子的蜷曲小管，生精管通过输出管（小管）连接至附睾。附睾是新生成的精子成熟的地方。生精管之间的间质细胞产生雄性激素睾丸酮，释放到睾丸内的小血管，进入血循环。

睾丸的位置

睾丸由精索悬于阴囊内，精索包括输精管与供应睾丸的动、静脉和神经。



睾丸外有一层坚韧的纤维囊即白膜的保护，连接到精索。精索由输精管（由附睾输送精子到尿道的管道）和一些神经、血管组成。

病变

直接暴力有时可撕裂睾丸壁，出现剧痛和阴囊内出血，需手术清除血肿和修复睾丸。

有时睾丸发育不良，未完全降入阴囊（见睾丸未下降）或降入一个异常位置（见睾丸异位）。

睾丸炎即睾丸的炎症一般由腮腺炎病毒引起，睾丸附睾炎时睾丸的炎症一般由细菌感染引起。

睾丸周围组织的无痛性肿胀，一般由于水囊肿形成（阴囊内液体积聚），其他原因包括静脉曲张（阴囊内静脉增粗）、附睾囊肿（附睾内积液）和精子囊肿（附睾内精子积聚所致肿胀）。

睾丸扭转见于青春期，因精索扭曲，睾丸血供可被切断。

睾丸可发生癌变，但较少见。

影响睾丸的不同因素均要导致精子生成减少或停止，如累及双侧睾丸，可致不育。

睾丸癌（Testis, cancer of）

睾丸的恶性肿瘤，较少见，多发于青年和中年，青春期前和老年人则极罕见。睾丸未下降的病人其睾丸癌变的可能性较大（见睾丸未下降）。

分型

精原细胞瘤和畸胎瘤较多见。精原细胞瘤只包含一种细胞（可能由生精细胞发展而来），畸胎瘤则包含几种不同的细胞。其他类型的睾丸癌极罕见，由睾丸组织或睾丸内的淋巴组织（见淋巴瘤）发展而来。

症状和体征

睾丸癌常表现为一侧睾丸的实性无痛性肿大，因而男性应该定期检查睾丸是否有肿块。有时也可发生疼痛和炎症。

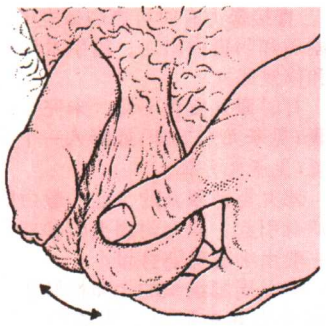
诊断

医生检查睾丸时应除外导致睾丸肿胀的其他因素（见睾丸肿胀）。

睾丸癌只有在切除睾丸行组织的病理学检查后方可确诊，这可确定睾丸癌的存在及其分型。至于其他检查，

睾丸自查法

睾丸内触及的肿块有恶性可能，应手术检查确诊。睾丸癌肿块硬，触及时无疼痛。



程序

只有规律自查才能发现早期肿瘤，提供治愈可能。睾丸表面皮肤松弛，易于触摸。

如 CT、MRI、B 超和血清学检查，主要用于确定癌是否已扩散到身体其他部分。

治疗

早期行单纯睾丸切除术即可，但是如果病人存在癌扩散的危险性，应行预防性治疗，如腹壁淋巴结放疗、抗癌药等。如癌已扩散至睾丸外，应同时行睾丸切除和抗癌药物治疗，有时还需行腹部癌转移组织切除。

预后

总的来说预后是好的，但因肿瘤的类型和肿瘤发现时的发展阶段而不同。早期睾丸癌的治愈率为 95～100%，进展期治愈率为 80～90%。如剩余的睾丸是健康的，那么放疗和化疗并不会导致不育。

睾丸异位（Testis, ectopic）

睾丸位于阴囊以外，一般是由于其下降到异常位置，如腹股沟或阴茎根部。异位睾丸一般于生后不久在常规检查时发现。治疗需行睾丸固定术，将睾丸固定到阴囊内（见睾丸未下降）。

睾丸疼痛（Testis, pain in the）

睾丸的轻度损伤即可致疼痛，一般情况下并不造成破坏，但对睾丸的直接暴力如踢可撕裂睾丸壁，出现剧烈疼痛，需手术清除积血，修补睾丸。

睾丸炎、睾丸附睾炎和睾丸扭转均表现为睾丸的疼痛和肿胀，但睾丸癌一般并无疼痛。

有时表面上来自睾丸的疼痛实际是由输尿管结石所致（见尿路结石）。

有时睾丸疼痛无明确病因，这时即使未经治疗，大部分病例其疼痛也可自然消失。

睾丸回缩（Testis, retractile）

寒冷或触摸引起的肌肉反射，可向上牵拉睾丸到腹股沟管。睾丸回缩多见于儿童时期，一般于青春期后消失。有时可因未在阴囊内触及睾丸而误认为睾丸未下降。

睾丸肿胀（Testis, swollen）

阴囊内睾丸或其周围组织的肿胀，可伴或不伴有疼痛。大部分阴囊肿胀是无害的，一般不累及睾丸。如发现睾丸肿胀，应及时就诊以除外可能的严重疾患。

无痛性肿胀

有几种疾病可致无痛性良性肿胀，最常见的是液性囊肿（阴囊内积液），其他包括附睾囊肿（附睾积液肿胀），精子囊肿（附睾内精子积聚，肿胀），静脉曲张和血肿（发生于外伤后，肿胀组织含血）。

睾丸癌也常表现为无痛性阴囊肿胀，需及时治疗。

疼痛性肿胀

阴囊的疼痛性肿胀一般见于急性疾病，如精索扭曲（见睾丸扭转）或直接暴力损伤。如合并发热，一般由于睾丸炎或睾丸附睾炎症。有时睾丸癌也可是痛性肿胀，但极为少见。

睾丸扭转（Testis, torsion of）

精索扭曲导致突发剧烈疼痛和睾丸肿胀，如在数小时内得不到治疗，睾丸将永久性破坏，精子生成停止。

睾丸扭转多见于青春期，但婴儿或青壮年也可发生。如平时睾丸能在阴囊被膜下不正常活动，则扭转的可能性大。

症状和体征

疼痛迅速发展，常伴有腹痛和恶心，睾丸肿胀，明显压痛，阴囊皮肤苍白。

诊断和治疗

经理学检查即可作出诊断。

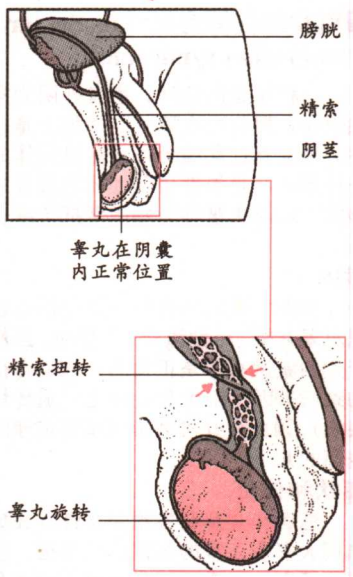
治疗需及时手术。在阴囊皮肤作一切口，如诊断明确，睾丸可迅速被解除扭转，恢复血供。将睾丸缝合固定于阴囊内以防复发。如不可逆的坏死已出现，应行睾丸切除术。所有病例均应在阴囊内固定对侧睾丸，以防对侧也发生扭转。

预后

术后恢复迅速。如治疗及时，睾丸可完全恢复。即使一侧睾丸被切除，遗留的另一侧睾丸也足以维持生育能力。

睾丸扭转

睾丸扭转导致精索静脉阻塞，引起显著疼痛和肿胀。睾丸扭转多发于青春期。



治疗

有时扭转可自动复位，但是如不缓解则较危险。睾丸扭转必须急诊手术治疗。

睾丸未下降（Testis, undescended）

睾丸没有经正常路径由腹腔下降至阴囊。当然，阴囊内睾丸缺失并非都由于睾丸未下降（见睾丸异位，睾丸回缩）。睾丸未下降在足月产婴儿的发病率为1%，早产儿上升到10%。一般为一侧睾丸未下降，且大部分病例在出生后数月可降到正常位置。但如过了几月后仍未下降，则一般不会自行下降到阴囊。

病因和症状

睾丸通过腹股沟管到阴囊的最后下降过程由母体激素和自体睾丸激素控制。如这些刺激无效，精索（包括输精管和到睾丸的血管）就不能伸长到使睾丸能完全下降的程度。有时，正常睾丸因有纤维索条阻挡其路径，不能到达阴囊而停止于腹股沟。

未下降睾丸不能正常发育，不产生正常精子，双侧睾丸不下降可致不育。另外，未下降睾丸癌变的机会增大。

治疗

新生儿或幼儿时期常规检查时即可发现，一般到成人时仍未发现的病例罕见。

治疗采用睾丸固定术，通过手术使睾丸降至阴囊。早期手术使睾丸获得正常发育的机会，如未下降睾丸发育不完善而对侧正常，可切除之。

试验餐（Test meal）

用于检查胃泌酸能力的试验，因使用麦片粥刺激胃酸分泌而得名。但现在已被注射组胺或更常用的五肽胃泌素（胃泌素的合成制剂）所取代。有时，也可通过胰岛素试验（注射胰岛素来刺激分泌）来观察迷走神经切断术的效果。

方法

禁食一夜后，经鼻置入鼻胃管到胃，通过胃管先吸取一个初期标本，然后注射药物，在两小时内按一定间隔抽取样本，然后化验样本中盐酸的含量。

结果

含酸过高见于十二指肠溃疡（见消化性溃疡）和卓艾氏综合征，胃酸缺乏见于恶性贫血（见大细胞性贫血）。

迷走神经切断术后行胰岛素试验不会出现正常胃酸分泌，如胃酸分泌正常，说明术中未切断迷走神经。

睾丸酮（Testosterone）

最重要的雄激素。睾丸酮刺激骨骼和肌肉的发展和性发育，主要由睾丸产生，卵巢也产生少量睾丸酮。

药用

合成或动物性睾丸酮可用于刺激发育或治疗因睾丸或垂体异常造成激素分泌不足所致的男性不育。睾丸酮以前曾用于治疗乳腺癌，但现在已很少应用。

使用过多的睾丸酮刺激发育可干扰正常生长或导致过度性发育。在男性，睾丸酮可致阴茎异常勃起。女性使用大量睾丸酮可出现声音低哑、毛发过多、头发脱落等。口服睾丸酮制剂可引起肝脏损害。

医学检查（Tests, medical）

医学检查有时用于寻找病因，作出诊断，监测疾病进程，评价病人对治疗的反应。

有时在健康人群应用医学检查发现早期病变，称之为普查。

下表列出了常用的医学检查，并

医学检查的类型

脑和中枢系统	脑电图 刺激反应 听力测验	腰穿 智力测验
皮肤、肌肉、骨骼	肌电图 活检	骨显像 X线
内分泌系统和代谢	甲状腺功能试验 甲状腺扫描	血清学测试 尿分析
血液免疫系统	血液试验 淋巴造影	皮试 骨髓活检
心脏和循环	心脏影像 胸部X线 血管造影 超声心动图	静脉造影 心电图 心导管 心脏压力试验
肺功能试验	血气分析 最大通气量 肺活量计	胸部X线 支气管镜
胆道系统	肝功能试验 肝影像检查 超声扫描 胆管造影	胆囊造影 ERCP（逆行性胰胆管造影） 肝活检
胃肠道	内镜 结肠镜 胃镜	钡餐X线检查 空肠活检 大便隐血试验
泌尿系	肾影像检查 尿路造影 超声扫描	尿液分析 肾功能试验 膀胱镜
生殖系统	怀孕试验 子宫输卵管造影 超声扫描 腹腔镜 羊膜穿刺术	羊膜穿刺术 宫颈染色试验 绒毛膜活检 染色体分析 精液分析

按照所检查的身体部位分类。每一栏表中所列检查法均有其重要性。只包括了每个器官的最重要影像学技术，完整的列表将在适当的章节出现。

一个好的医学检查必须能准确识别或排除某种疾病存在，其准确性程度取决于三个因素：敏感性、特异性和预测性。

敏感性是指被检测的疾病确实存在时，医学检查呈阳性（不正常）的比例。一个总能发现特定疾病的医学检查其敏感性为100%，如在100名患者中仅有80名医学检查呈阳性反应，则其敏感性为80%，另外未发现的20%称为假阴性率。

特异性是指健康人中该检查呈假阳性反应的可能性。如果20%受检者呈假阳性反应，则其特异性为80%。

特异性和敏感性随不同试验的控制手段和所采用的正常值的不同而变化。

影响检查准确的第三个因素是其预测价值，利用试验结果正确的次数（真阳性＋真阴性）和试验的总次数，通过一个数学公式计算。预测价值决定了试验呈阳性反应患病的可能性，或者反之，呈阴性结果时未患病的可能性。预测价值取决于所检测疾病在被检测人群中的流行程度，对于罕见的疾病，阳性结果具有更大的诊断价值。

不同医学检查其准确性差异很大。例如，大便隐血试验发现胃肠道肿瘤的敏感性很高，一个试验结果呈阴性的患者一般不可能得病。

但是，该试验的特异性较差，许多呈阳性结果的患者其实并未患病，因此，在进行治疗之前还需其他的检查方法。

ECG诊断急性心肌梗塞其特异性较好，ECG呈阳性即可作出诊断，患者需入ICU（监护病房）治疗。但是ECG的敏感性较低，大约一半剧烈胸痛而ECG呈阴性结果的病人也需及时治疗。

最理想的检查应同时具有很高的敏感性和特异性，也就是有了很高的预测价值。例如，检查梅毒的试验，其预测性几乎达100%，在患者中一般均呈阳性，而在健康人均呈阴性结果。

破伤风（Tetanus）

由破伤风杆菌的芽胞感染伤口引起的中枢系统疾病，较严重，可致命。

病因和发病率

细菌芽胞主要生活在土壤和肥料中，但在人体肠道和其他地方也可发现。如芽胞通过伤口污染了局部氧供差的组织，芽胞可不断增殖，产生毒素作用于控制肌肉活动的神经。

全球每年有50万破伤风病例，在英国，每年报告病例少于20，均发生于未受免疫的病人，病人年龄一般大于50岁。在发展中国家，脐带断端感染引起的破伤风常导致新生婴儿的死亡。

预防

在英国，幼儿期常规注射DPT疫苗（对白喉、破伤风、百日咳的联合免疫疫苗），以后，每10年行一次增强破伤风免疫。任何伤口，特别是较深或污染严重的伤口，应及时行抗菌治疗。

症状和体征

最常见的表现是牙关紧闭（颌部发硬，一般称为锁颌），张口困难。其他症状包括背、腹部肌肉僵硬，面部肌肉发硬呈“苦笑”面容，可有脉快、低热、大量出汗等。疼痛性肌肉痉挛逐渐出现。如累及咽或胸都可致窒息。肌痉挛一般于10～14天后好转。

诊断和治疗

根据患者的症状和体征即可作出诊断，并立即给予破伤风抗毒素注射。严重病例需行气管切开（气管内置入一呼吸管道）和使用呼吸机维持呼吸。如治疗及时，大部分病人可完全恢复。

搐搦（Tetany）

肌肉的痉挛和抽动，多发生于手、足部，但也可累及面部、喉部（声门）或脊柱肌肉。开始时痉挛并不伴有疼痛，但如痉挛持续，则疼痛出现并且不断加重。某些病例如病因未纠正，肌肉可逐渐损伤。搐搦是人体生化紊乱的表现，不应与破伤风相混淆。

手足搐搦最常见病因为低钙血症（血中钙水平降低），由于饮食中维生素D缺乏所致，其他因素包括低钾血症（血钾水平低），常见于长期腹泻呕吐；通气过度（过深或过快呼吸），常见于焦虑时；或甲状旁腺功能低下，但较罕见。

四环素药物（Tetracycline drugs）

常见药

米诺四环素　土霉素　四环素

一族抗生素，用于治疗痤疮、气管炎、梅毒、淋病、非特异性尿道炎或特定类型肺炎，也可治疗一些其他感染，如霍乱、布普杆菌病或落基山斑点热等。

可能的副作用包括恶心、呕吐、腹泻及较少见的皮疹和瘙痒。四环素可使生长期牙齿变色，一般禁止用于12岁以下儿童和妊娠妇女。四环素可能导致肾病患者肾功能恶化。

四氢氨基吖啶（Tetrahydroaminoacridine）

治疗阿尔采默氏症的一种药物，也称为他克林，本病患者脑中乙酰胆碱水平低下，四氢氨基吖啶可促进乙酰胆碱生成，但它并不能影响脑实质变性的进程。

临床试验显示大剂量的四氢氨基吖啶可改善阿尔采默氏症的某些症状，如记忆丧失等。但因其可损伤肝功能，许多病人不能长期服用，而且四氢氨基吖啶的远期疗效仍未确定。

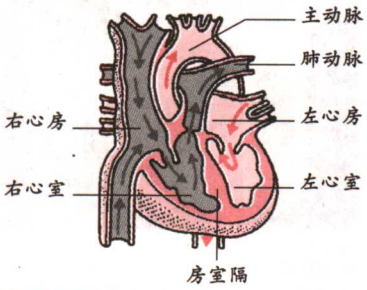
法乐氏四联症（Tetralogy of Fallot）

先天性心脏病的一种，同时表现四种心内异常：大动脉异位，肺动脉瓣狭窄，室间隔穿孔，右室壁增厚（见图示）。由于心脏缺陷的存在，心脏泵入身体的血液含氧量不足，导致该病的典型征象：紫绀和呼吸困难。法乐四联症在新生儿中发病率为1‰。

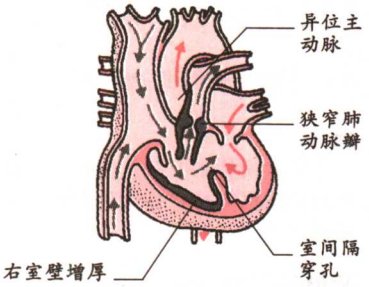
症状和体征

患病婴儿在出生时外表可正常，但因心内血流紊乱，使用听诊器可发现杂音。严重病例在早期即出现紫绀和呼吸困难，轻症病人其紫绀和呼吸困难一般逐渐加重，当喂食、用力或存在感染时，紫绀可出现或加重。其他表

正常心脏



法乐氏四联症



法乐四联症的缺陷

上图显示了四个缺陷，进入肺动脉被氧化的血流不足，因而通过主动脉流向身体各个部分的大量血流含氧不足。

现还有体重不增和发音缓慢。

未经治疗的年长儿童可有明显的杵状指（趾），另外常于劳累后蹲下，以缓解呼吸困难。

诊断

如出现典型症状和体征后考虑本病，X线示心脏形状有典型改变，心电图、超声心动图和心导管术可确诊病变的严重程度。

治疗和预后

本病通过手术可获治愈，手术修复最佳时机为学龄前。手术时先暂时吻合主、肺动脉，使泵入主动脉的一部分血分流入肺。然后再行开放性心脏手术，扩张狭窄的肺动脉，关闭室间隔穿孔。如一次手术取得成功就不需再做手术。

四肢瘫（Tetraplegia）

四肢的同时瘫痪。

丘脑（Thalamus）

脑内的一个结构，由神经组织组成，呈蛋形，核桃大小。两侧丘脑居于脑干顶部，通过大量神经束同大脑的其他部分相联系。

功能

丘脑是人脑感觉信息的一个重要的转换中枢。丘脑内的不同神经细胞接受不同的信息，如眼、耳等感觉器官和皮肤触感觉受体传入的感觉信息。基础感觉如疼痛可被丘脑直接感知，其他较复杂的信息则被转送到大脑皮质（大脑的外层）的不同部位被感知。

丘脑的作用如同过滤器，从大量的感觉信号中选择特别重要的信息入脑，这有助于人们在某件事上集中注意力。丘脑内的特定中枢也与长期记忆有关。

病变

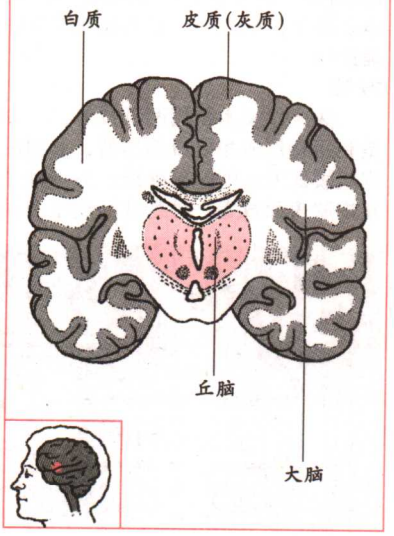
由脑中风或肿瘤所致的丘脑损伤常表现为感觉缺失，但有时也可出现对疼痛、温度或其他刺激的感觉过敏。

地中海贫血（Thalassaemia）

一种遗传性血液系统疾病。正常血红蛋白在骨髓中产生，结合到红细胞中，起携带氧气的作用。地中海贫血患者产生的血红蛋白有缺陷，使红细胞变得脆弱，易溶解（破碎），造成贫血（见溶血性贫血）。

丘脑的位置

两侧丘脑位于脑深部，脑干的上方。



地中海贫血的多发区为地中海地区、中东和东南亚，以及来自上述地区的移民家族。

病因、分型和发病率

健康人血红蛋白中包括两对珠蛋白（蛋白链）：α链和β链。地中海贫血时，由于α链或β链的合成减少，使血红蛋白中的α和β链失衡。

地中海贫血的异常血红蛋白产生是由于遗传时基因缺陷。β链生成减少较多见，导致β地中海贫血，该病是常染色体隐性遗传性疾病（见基因病）。如患者有一个遗传缺陷基因，则患轻度地中海贫血或具地中海贫血的特质，一般病情不重；如存在两个缺陷基因——各有一个来自父或母——病情较重，称为重度地中海贫血或库利（Cooley）贫血。如夫妻双方均有地中海贫血特质，子女患重度地中海贫血的可能性为1/4。

α地中海贫血较少见。如α链生成明显减少，正常血红蛋白明显缺乏，则不能满足机体需要，使患儿在出生数小时内死亡。当然，也有轻症的α地中海贫血。

症状

重度β地中海贫血主要表现为溶血性贫血的症状，包括乏力、气短、黄疸，红细胞迅速破坏导致脾大。症状一般在出生3～6月后首次出现。患者如未经治疗，由于红细胞寿命缩短，骨髓代偿性增生可导致骨的异常发育，表现为特征性头颅扩大。患儿身体正常发育被抑制，如不及时治疗，早期即死亡。

轻症α地中海贫血患者也表现为贫血的症状，但一般较轻。

诊断和治疗

血液显微镜检查如发现许多小而苍白的红细胞，其他血液学检查示成熟血红蛋白水平低下，即可诊断重度β地中海贫血。

治疗手段为输血，可保证患儿正常发育。当患儿长大时可切除脾脏以减少红细胞破坏（见脾切除术）。但是，由于每次输血时均有一部分被吸收，长期输血可导致内脏器官铁沉积过多，称为血质硬化症，出现肝硬化、腺体异常（如糖尿病）及心衰等，而心衰是患病青年死亡的常见原因。螯合剂

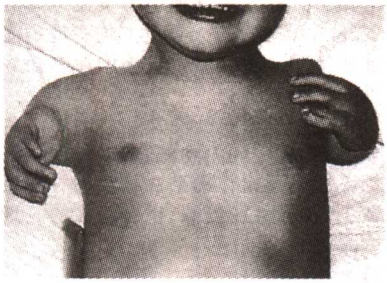
可减少铁吸收。骨髓移植可治愈本病，但其本身即有较高的死亡率。

预后

地中海贫血患儿的其他亲戚，或已被诊为轻度β地中海贫血的患者，应行基因检测。现在，重度地中海贫血已能在产前作出诊断，如患儿病情重，父母也可有终止妊娠的机会。

反应停(酞胺哌嗪啶酮)(Thalidomide)

一种安眠药，由于发现妊娠期间服用该药所导致胎儿肢体发育异常，英国已于1961年禁止使用。目前正在研究反应停用于特定类型的汉森病(麻风病)治疗的可能性。



反应停婴儿
海豹肢畸形(肢体短缩)，常见于胚胎发育早期受反应停作用后。

铊(Thallium)

一种稀有金属元素。自然界中不存在纯铊，一般以不同的化合物形式存在于铅或锌矿中(含量极小)。误食鼠药可致铊中毒，表现为脱发、肢体神经异常及胃肠功能失调。铊201(铊的人工合成的放射性同位素)用于心脏核素扫描，可显示心肌缺血区或心梗后的坏死区。

四氢大麻酚(THC)

THC是四氢大麻酚(屈麻酚)的英文缩写，是大麻的有效成分，用于治疗肿瘤病人放疗后和化疗后的恶心呕吐。

茶碱(Theophylline)

一种支气管扩张剂，用于哮喘和防止早产儿呼吸暂停。因其可提高心率和利尿，也用于治疗心衰。

可能的副作用包括晕眩、恶心、呕吐、腹泻、心悸和抽搐等。

治疗的(Therapeutic)

与治疗有关的。一个药物的治疗量是指达到最好疗效所需的剂量。

治疗性社区(Therapeutic community)

治疗反社会行为的一种方法。在医生和护士的监护下，病人住在一个非医院的环境中。主要用于治疗药物依赖者、酒精依赖者和其他有个人问题的患者。

治疗小组和病人在规律性团体会议上公开讨论不被接受的行为及其影响，并共同作出决定。每天所有活动的目的是使患者集中学习正确的社会和人际生活技巧(见社会技术训练)。

治疗(Therapy)

对精神、身体的异常或疾病的治疗。如癌症的放疗，心理性疾病的精神疗法。

热成像技术(Thermography)

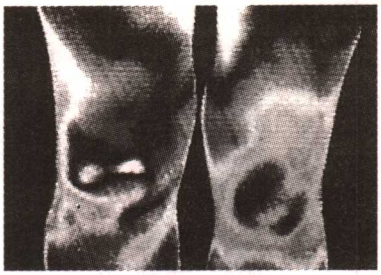
将皮肤表面温度以图像的形式记录下来的一种技术。

用途

热成像技术可发现那些存在皮肤温度改变的疾病，如循环系统疾病、炎症、肿瘤。但是，由于许多因素可影响体表温度，需进一步行其他检查以明确诊断。

方法

热成像技术使用两种技术，一种是利用特殊的相机或扫描器，监测由皮肤表面发生的短红外线；另一种是在皮肤表面放置一种特殊的热敏液晶



膝部热像图
热像图上具有不同表面温度的部位表现为不同的阴影，过高的温度示炎症或丰富的血流。

片，它随体表温度的变化而改变颜色。

结果

热成像技术安全，但目前仍没有充足的证据支持它作为乳腺癌的早期普查手段。

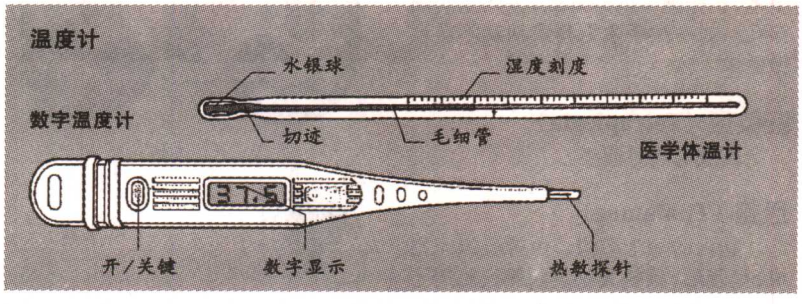
温度计(Thermometer)

测量温度的仪器。传统的温度计包括一个玻璃细管(带有微孔的管)，一端封闭，另一端与水银球相连。口腔、直肠、腋窝的温度用不同类型的温度计测量。

临床温度计按摄氏温度或华氏温度标定，有时两者均存在。温度计的一侧壁常加厚，形成一圆柱状透镜，以利于观察水银柱高度。

当温度计水银球被置于口腔、腋窝或直肠时，水银向玻璃管内扩张。取出温度计后，可根据水银柱的高度，通过玻璃管上的刻度读出体温。水银柱上方临近的玻璃柱有一个小扭结，防止温度计取出后银柱下降。在下一次使用前，水银必须被甩回泡中。

现在对传统医学温度计的改进是通过一电极将温度计连接到数字显示



器上，这样就可连续测量即时温度。近年来，一种一次性的皮肤温度计逐渐应用于临床，它用随温度改变颜色的热敏化学物显示温度，但与水银或数字型温度计相比，一次性温度计准确性低，易受外界因素和环境温度的影响。

噻苯哒唑（Thiabendazole）

一种驱虫药，用于蠕虫寄生病，包括类圆线虫病、旋毛虫病及弓蛔虫病。

噻苯哒唑可导致晕眩、厌食、恶心、呕吐、思睡、头痛和腹泻，偶尔可有药物过敏反应，表现为发热、皮疹和面部肿胀，严重时出现虚脱。

硫胺（Thiamine）

见维生素B族（Vitamin B complex）。

硫贲妥钠（Thiopentone）

一种巴比妥类药物，广泛应用于全身麻醉。静注硫贲妥钠后病人迅速出现意识丧失，但其作用时间短，应同时使用另一种麻醉药物以维持麻醉状态。

甲硫哒嗪（Thioridazine）

一个抗精神病药物，用于精神分裂症和躁狂症，其镇静作用可减少患者痛苦的异常体验，缓解焦虑和失望情绪。

甲硫哒嗪可导致运动障碍（不正常运动），但与其他抗精神病药物相比，发生机会少，另外可出现头晕、口干、肌肉发硬和思睡，长期大剂量服用可损伤视网膜。

口渴（Thirst）

想喝水的愿望。渴感是机体调节体内水分的一种手段，另一手段是包括尿的排泄。

血中盐、糖或其他物质的浓度上升时渴感出现。因水摄入下降或饮食中这些物质（盐最常见）摄入过多后，血清（血液的液体成分）中这些物质的浓度上升，高浓度的血液经过下丘脑时刺激特异的神经受体，产生渴感。

大量出汗、呕吐、腹泻、严重出血或广泛烧伤使血容量下降时，也可出现口渴。口腔干燥也可产生渴感，即使机体并无水分缺乏，这时只需湿润口腔即可缓解口渴。

下丘脑损伤（如头外伤时）引起渴感丧失，可致机体脱水。

极度口渴（Thirst, excessive）

对饮水的强烈而持续的愿望，常见于脱水时。可以是未经治疗糖尿病或多尿症的一个症状，肾衰、服用某些药物（如酚噻嗪）或严重大出血时也常出现极度口渴。异常口渴如是精神性的，称为精神性多渴症。

胸廓出口综合征（Thoracic outlet syndrome）

由于臂丛（由颈部到双上肢的神经根）受压出现肩臂疼痛、手指针刺感和双手抓握或其他运动能力减弱的一组临床征象。

有时第一肋骨上方存在多余肋骨，称为颈肋，通过纤维素带与另一肋骨连结，压迫臂丛而产生严重症状。肩下垂、斜角肌增大或肿瘤也可所引起胸廓出口综合征。上举或携带重物及体重增加可加重其症状。

治疗主要通过身体练习改善姿势，非甾体类消炎药也可改善症状。严重病例需行手术切除第一肋骨。

胸部外科（Thoracic surgery）

特定的外科，只涉及胸腔内脏器（不包括心脏）的手术，主要治疗食管、气管和肺的疾病。

开胸术（Thoracotomy）

一种手术方式，打开胸腔以显露胸腔内脏器。

目的

心脏、肺或食管等胸腔内脏器手术时需行开胸术，有时严重胸外伤时开胸术可作为紧急抢救手段。

方法

存在两种手术方式，侧开胸术和前开胸术，都在全麻下施行。

侧开胸术可较好地暴露肺、大血管和食管，由肩胛骨经腋窝下一直到乳头下行弧形切口，切开各层组织可到达胸腔。术后，切口用丝线缝合，胸腔（壁层胸膜和脏胸膜间空隙）置引流管以引流液体和防止肺萎缩。

前开胸术暴露心脏和冠动脉较好，由颈部下方锁骨端到胸骨下端作一直切口，锯开胸骨，分离，即可显露心脏行直视下手术。胸腔置引流管后，用坚固缝线（或钢丝）关闭胸骨，然后缝合皮肤。

恢复期

尽管放置了引流管，但术后仍常因呼吸道分泌物导致呼吸问题。为通畅呼吸道，应鼓励病人深呼吸，用力咳嗽，或行理疗。引流管一般在术后48小时拔除。

胸部（Thorax）

胸部上界为颈根部，下界为膈肌，由胸骨、肋骨和椎骨共同支撑保护。主要结构为心、肺、食管及大血管如主动脉、肺动脉等。

思维（Thought）

一种神经活动。通过包括思考问题，作出决定，并解决问题。思维的必有特点是：事物先由记号所代替（以文字、数字或图像的形式）。然后这些信号变成想法，在脑中按一定次序整理。一个人的思维可通过言语、行为或文章表达出来。

确定思维是否正常的依据是速度、效率、内容及各想法间的逻辑关系（见思维异常）。

思维异常（Thought disorders）

通过患者的言语、行为或写作表现出来的思维的内容或结构异常。

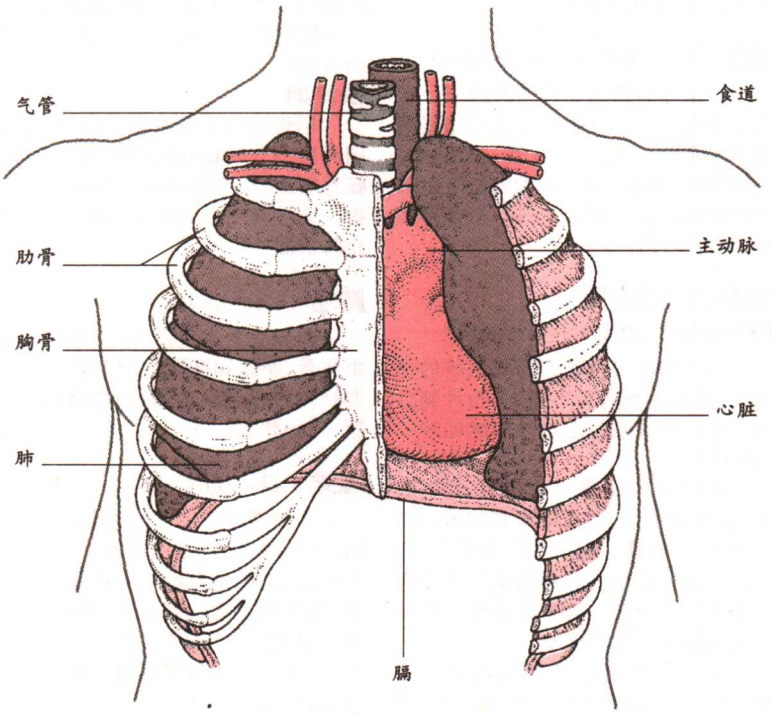
精神分裂症的特征性思维异常，有时也称为真性思维异常，是思维失去逻辑性。患者从一个话题跳到另一个无明显关系的话题，或通过间接联系或音响联系（词语发音相同但无逻辑关系）。

精神分裂症还有其他的思维异常表现，如新词创作（见新语词症）；思维中断（思维线索的突然中断）；出现可被外力施加或剥夺的经验思维或听幻觉，脑中有一声响指示或重复某种想法。

思维混乱和不连贯见于各种思维紊乱，包括痴呆和精神错乱。轻躁狂或

胸部解剖

心、肺和大血管（如主动脉）占据了胸腔的主要部分，食管和气管的一部分也位于胸部，胸腔由肋骨、胸骨和椎骨支持和保护。



躁狂症思维联系松散，可迅速地从一个想法跳到另一个想法（思维飘逸）。而抑郁症表现正好相反，思维缓慢，缺少想象和联系，易沉浸在琐事中。强迫行为特征是同一种想法不断地自动出现于脑中。

精神分裂症和其他精神疾病可有妄想症（不因错误想法无根据而放弃），是思维扭曲的一种表现。

线虫寄生（Threadworm infestation）



一种常见的小寄生虫，又称为蛲虫，生活在肠道中。

病因、发病率和症状

线虫寄生多见于儿童，是温带地区最常见的寄生虫。在英国约有 1/5 的儿童在不同的年龄被感染。

蛲虫的雌性成虫呈白色，约 10 毫米长，产卵于肛周皮肤，引起肛周瘙痒，症状多发生在夜间，导致儿童抓搔，通过手指直接到达口腔造成重复感染，也通过玩具或床单传染给其他儿童。由口摄入的虫卵在肠道孵化，经 2～6 周幼虫成熟。

诊断和治疗

有时在粪便或臀部可直接发现成虫，通过粘纸在肛周取虫卵在显微镜下检查可提高检出率。

肛门瘙痒可用药膏止痒，口服驱虫药，同时养成良好的卫生习惯，即可获治愈。值得指出的是，所有家庭成员都应接受治疗。

预防

预防、保护措施包括：穿睡衣裤入睡，避免抓挠，剪短指甲，餐前洗手，定期更换、高温清洗和熨烫床单和睡衣。

震颤（Thrill）

手掌平置于胸壁时感觉到的一种振动，见于瓣膜病或先天性心脏病引起的心内血流异常，常同时伴有心脏杂音。

咽（Throat）

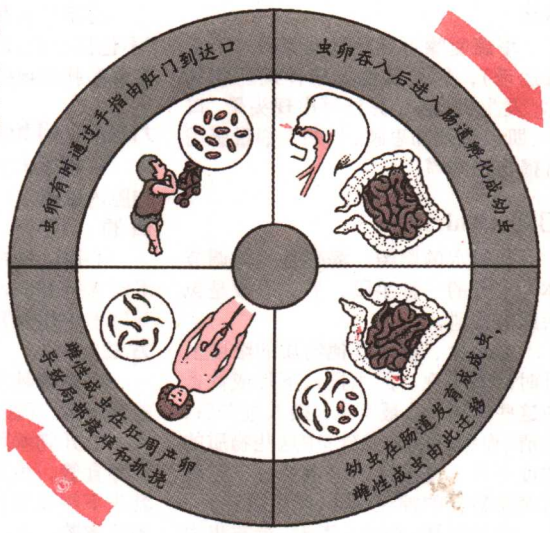
口鼻后部降至食管上段的通道和喉（或声门）的开口，有时也指颈前部分（见咽喉病痛）。

咽癌（Throat cancer）

见咽癌（Pharynx，caner of）。

线虫感染的循环

成虫居于大肠，雌性成虫由此移到肛门周围产卵，虫卵通过手指、床单或玩具到达口腔，并被吞入，在肠腔内孵化导致新的感染。在女性，有时成虫可感染阴道或膀胱，出现白带增多或膀胱炎。



血栓切除术（Thrombectomy）

将部分或完全堵塞血管的血栓清除的手术。

当血栓堵塞大动脉（如供应脑、肺、肠血供的血管）时应急诊施行血栓切除术。另外，血栓切除术还可防止栓子从血栓上脱落，堵塞重要动脉。

术前通过血管造影明确血栓位置，给予抗凝药物（防止血液凝结的药物）。手术在全麻下施行，切开皮肤，显露受累血管，切开血管，吸出血栓，然后仔细缝合血管切口。

血栓闭塞性脉管炎（Thromboangiitis obliterans）

见伯格病（Buerger's disease）。

血小板减少症（Thrombocytopenia）

血中血小板数量的下降。由于血小板有重要的止血功能（堵塞血管壁上出现的微小损伤），血小板减少时机体易出血，特别是小血管性出血，表现为血小板减少性紫癜（皮内异常出血）。

病因和症状

骨髓的血小板生成速率下降或血小板破坏加速均可导致血小板减少。

特发性血小板减少性紫癜（ITP）的病因未明，但该病常出现在病毒感染后，可能是一种自体免疫性疾病，病毒感染激发了免疫系统对血小板的破坏。ITP多见于儿童和青年人，表现为皮肤的紫斑或出血点、鼻出血、口腔出血、尿血或月经过多（经期出血量大），有时还可发生脑出血，但少见，表现为头痛和头晕。

血小板减少也见于白血病、淋巴瘤及其他恶性肿瘤，以及大细胞性贫血、系统性红斑狼疮或腺功能亢进（脾过分活跃）等。

血栓性血小板减少性紫癜较罕见，也造成血小板减少，同时有肾、脑及脊髓损伤。血小板减少还见于X线或其他射线的照射，高热或某些药物反应。

诊断

根据病人的症状和血中血小板数值减低即可作出诊断，如除去其他病因即可诊断ITP。

治疗和预后

如有原发病，应首先治疗；如因药物反应所致，应停服该药物。

儿童ITP不需特殊治疗，但大部分成人患者需用皮质醇药物。ITP一般持续数天到数周症状即好转，但成年患者反复出现出血倾向。如ITP持续存在或反复发作，应作脾切除术，可使3/4病人获得彻底治愈。

血栓栓塞（Thromboembolism）

由血栓上脱落下来的碎片随循环血液到达身体其他部位堵塞血管（见*血栓形成*，*栓塞*）。

溶栓药物（Thrombolytic drugs）

常见药

阿克伐司　阿尼伐司　链激酶

一组可溶解血栓的药物，可用于血栓形成、栓塞和心肌梗塞，有时也称为纤溶药物。

溶栓药物通过提高血中纤维蛋白溶酶（一种溶解血栓中的主要成分纤维蛋白的酶）的水平而产生作用。

由于可能导致异常出血，溶栓药物应在严密监测下使用。另外，有时可发生过敏反应，表现为皮疹或呼吸困难。

血栓性静脉炎（Thrombophlebitis）

局部静脉的炎症，常位于体表，病变静脉有血栓形成。

血栓性静脉炎发生于静脉微小损伤（静脉注射点滴）后，因而在静脉药瘾者特别常见。静脉曲张或伯格病也可引发血栓性静脉炎。

静脉炎处明显红肿，显著压痛，常伴发热、不适。一般无严重并发症，但有时可出现较危险的深静脉血栓（见*深静脉血栓形成*）。

治疗可使用纱布绷带悬吊固定患肢，应用非甾体类消炎药；如考虑有静脉感染，可使用抗菌药物。

血栓形成（Thrombosis）

在未受伤的血管内形成血栓。血管壁损伤时出现的血凝块是机体正常止血反应机制，但如在完整的血管内出现血栓是不正常的。

动脉血栓逐渐增大可阻塞动脉，使所供应的器官和组织失去血和氧的供应。在发达国家，这种类型的血栓是死亡和功能不全的重要原因。心肌供血动脉形成血栓，即冠状动脉血栓形成，是心肌梗塞的常见原因；脑供血动脉形成血栓，即脑血栓，是中风的常见原因。

血栓可阻塞下肢、肾、胸、视网膜或其他器官的供血动脉，导致严重损伤，出现疼痛和功能丧失；另外，脱落的栓子（血栓的碎片）随血流循环可堵塞距其形成部位有一定距离的重要血管。

血栓形成也见于静脉——或者出现于体表发炎静脉，即血栓性静脉炎，或者位于深静脉内（见*深静脉血栓形成*）。深静脉内如形成血栓，脱落的大栓子如到达心肺是极其危险的，可导致死亡。

病因

正常血中促进和抑制凝血的机制维持平衡，使机体既不易出血，也不易凝血（见*血液凝结*）。只有凝血机制紊乱时才能形成血栓。

动脉壁粥样硬化的形成（脂肪沉积）促进动脉血凝结，因而任何促进动脉粥样硬化的因素——如吸烟、肥胖、糖尿病和高血压等——都增加血栓形成的危险性。动脉炎或静脉炎时炎症对血管壁的破坏促进血栓形成。血液中感染，无论发生于局部血管，或是败血症（血中细菌扩散增殖）时整个循环被累及，都可导致异常血液凝结。

妊娠或口服避孕药使血中凝血因子水平上升，出现凝血倾向。肝病时因一种抗凝血因子即抗凝血酶生成减少，也可出现凝血倾向。任何可导致特定部位血流减慢的因素（如长途飞行时活动减少，或外科手术时全身麻醉）都促进凝血发生。

症状和诊断

动脉血栓只有在影响血管血流时

才出现症状，表现为供血器官或组织的功能下降，有时出现剧烈疼痛。静脉血栓一般表现为疼痛和肿胀。

当症状出现疑有血栓形成时，应行动脉或静脉造影（注射放射性物质后在X线下观察血管变化）明确诊断。

治疗

治疗包括使用抗凝药物抑制凝血，纤溶药物溶解已形成血栓。血栓性静脉炎时用非甾体类消炎后缓解炎症。如血栓形成是由感染所致，可应用抗菌药物。如血栓可能危及生命，必须行外科手术（见血栓切除术）。

深静脉血栓形成（Thrombosis, deep vein）

深部静脉内形成血栓，多发生于下肢。

病因和发病

深静脉血栓形成常由于局部血流缓慢和促凝血因素的同时存在。

病人长时间卧床或坐着时，出现局部血流缓慢，血中凝血因子水平上升，如术后和创伤后。妊娠后口服避孕药可加重凝血的倾向。

凝血倾向还见于红细胞增多症（血红细胞数目增多）、严重感染、肝病和某些肿瘤。心衰、脑卒中和长期不能活动的病人易发生深静脉血栓，其他原因包括静脉损伤或血栓性静脉炎（表浅静脉的炎症和血栓形成）向深静脉蔓延，年老和肥胖均为血栓形成的好发因素。

症状和并发症

下肢以外的部位发生深静脉血栓，常无明显症状。下肢深静脉血栓表现为疼痛、压痛、肿胀、苍白，皮肤溃疡，症状随血栓位置和范围变化（见图示）。

深静脉血栓一般并不严重，但如血栓范围较广，一部分血栓脱落，随血流入堵塞动脉，导致肺动脉栓塞，则出现严重症状。

诊断

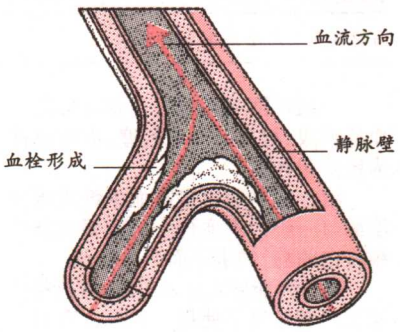
为明确深静脉血栓存在及其范围，需行静脉造影（静注不透射线的物质后行X线检查），或放射性纤维蛋白原试验，即核素扫描，多普勒超声扫描也可诊断血栓形成。

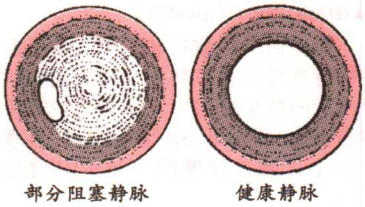
治疗

根据血栓的位置和范围决定具体防疗方式，如血栓较小，局限于小腿，且病人可活动，可不必治疗，因为血栓可自然溶解；或应用抗凝药物防

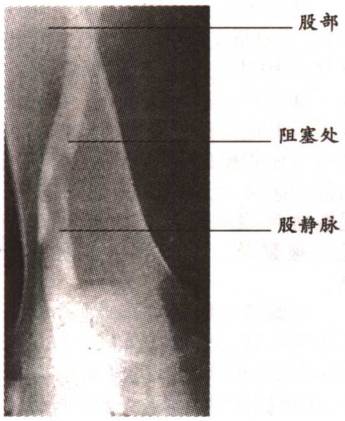
深静脉血栓形成

血流缓慢和血中凝血因子水平上升时（如妊娠时），血栓易于出现。一旦出现血栓，血栓可继续扩大，在静脉内形成长的蛇形血栓。血栓形成多发于肢静脉，影响一侧下肢的血流回流，出现不同程度的症状和体征。

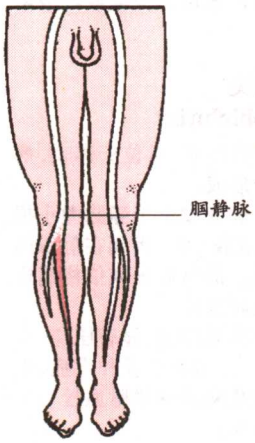




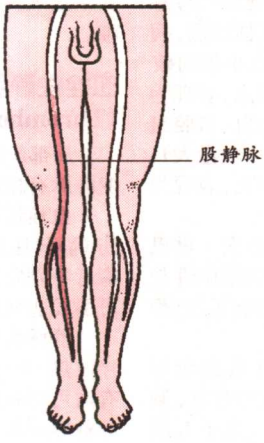
正常的和阻塞的静脉
血栓常形成于静脉损伤处并逐阻塞血流，最主要危险是从血栓上掉落的碎片可能进入心肺导致致命的堵塞。



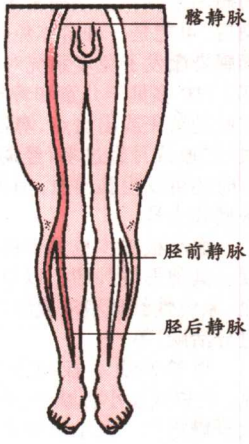
深静脉血栓举例
图示静脉造影显示血栓位于膝上，阻塞了股静脉。



小腿静脉血栓形成
如血栓限于小腿和腘静脉，通常有局部疼痛而肿胀较轻。



股静脉血栓形成
如血栓同时出现在股静脉和小腿，则出现疼痛和膝上的肿胀。



髂静脉血栓形成
髂静脉的血栓可影响整条腿的血液回流，出现严重疼痛和大腿的肿胀。

止血栓扩展，一些病例可予溶栓药物以直接溶解血栓。如存在血栓脱落导致肺动脉栓塞的危险，可行血栓切除术。

预防

通过鼓励病人术后或产后尽早下地活动，深静脉血栓发生率已较前减少。长期卧床时，应活动脚趾，屈伸膝、踝关节，以保持血流速度。使用一种环绕腿部的可充气气袋的不断充放气来刺激卧床病人的血液流动。

如患者存在深静脉血栓形成的易患因素，术后可给予抗凝药物。

血栓（Thrombus）

完整的血管内形成的血凝块——应和损伤后堵塞血管壁破口的血凝块相区别。

血栓增大堵塞重要器官如心脏的供血动脉可致命，即使血栓出现在不太重要的血管内，也较危险，因可导致所供血器官或肢体坏疽，或血栓碎片脱落堵塞其他部位的血管，导致栓塞（见血液凝结、血栓形成）。

鹅口疮（Thrush）

念珠菌感染的俗称。

吮指动作（Thumb-sucking）

婴幼儿的常见习惯。对于婴幼儿，通过吮指可获得舒服的感觉（特别在睡前）和口腔享受，亦可减轻不安情绪或获得自我肯定（特别在有压力时，如家庭中出现新的婴儿）。

吮指在3岁后逐渐减少，仅少数幼儿到6～7岁仍有这一习惯。一般情况下，家庭对此不应重视，因经常性责备反而易加重症状。

并发症

吮指一般并不造成任何伤害，但如在7岁以后仍保持这一习惯，导致第二牙齿的错殆（不正确的咬合）。吮指对牙的影响一般是暂时的，停止吮指后牙齿位置可完全恢复正常。在严重病例，可采用正牙装置矫正。

胸腺瘤（Thymoma）

胸腺肿瘤的一种，少见。根据其来源的胸腺不同组织分型，上皮型胸腺瘤发生于上皮组织，生长慢，很少转移到其他部位。淋巴型胸腺瘤来源于淋巴组织，逐渐导致全身性非何杰金氏病。肉芽肿性胸腺瘤上皮和淋巴组织混合存在，与何杰金病相似。另一种较重要的类型是胸腺畸胎瘤（肿瘤组织类型并不存在于正常胸腺），它在女性多为良性，而在男性时常为恶性。

胸腺瘤影响免疫系统功能，使机体抗感染能力下降。常合并重症肌无力（一种自体免疫病），有时切除胸腺，重症肌无力可痊愈。

莫西赛利（Thymoxamine）

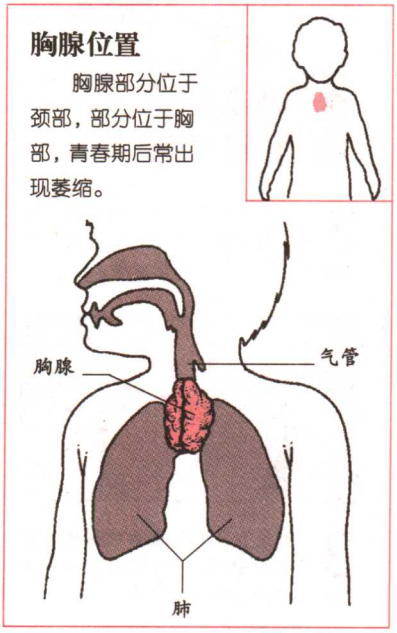
一种扩血管药物，常用于雷诺病的治疗。可能的副作用包括恶心、呕吐、腹泻、头痛、头晕、发热性潮红等。

胸腺（Thymus）

一种腺体，是免疫系统的一部分。胸腺位于胸腔上部，胸骨后方，包括两叶结构，两叶在气管前溶合。每一叶由淋巴组织组成，包括淋巴细胞、上皮细胞和脂肪。

从出生后12周到青春期，胸腺参与机体免疫反应。一般青春期后胸腺逐渐增大，功能开始减退，脂肪组织逐渐替代淋巴和上皮组织。但直到中年时，仍存在一些腺体组织。

胸腺功能主要是产生T细胞，在机体抗病毒和其他感染中发生作用。



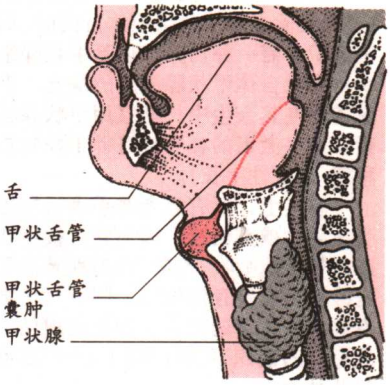
病变

异常胸腺增大见于一些严重疾患，如重症肌无力、肢端肥大症、甲亢和艾迪生氏病等。重症肌无力有时伴有胸腺瘤。儿童胸腺发育异常可致免疫功能障碍。

甲状舌骨疾病（Thyroglossal disorders）

胚胎期，甲状舌管由舌的基底连至甲状腺，胚胎期甲状舌管未闭导致先天缺陷，异常发育可使甲状舌管完全存在或作为囊肿部分存在。

甲状舌骨囊肿因常表现为肿块和感染，易误诊为脓肿，感染可致甲状舌骨瘘（在囊肿与皮肤间形成异常通道）。



甲状舌管和囊肿

甲状舌管位于舌和甲状腺之间，有时在胚胎期后仍存在，并可形成囊肿。

由于易发生感染，甲状舌骨囊肿或瘘应与存在的甲状舌管一起完整手术切除。

甲状腺癌（Thyroid cancer）

甲状腺癌较少见，约占全部肿瘤的1%。虽然与放射线接触有关，但大部分病例无明确病因。在所有肿瘤中，甲状腺癌是治愈率最高的肿瘤之一。

症状和体征

甲状腺癌首发症状一般为颈部单发质硬结节。肿瘤生长速度取决于两个因素：肿瘤的类型和病人的年龄。

甲状腺癌在多数情况下无疼痛症

状；当肿瘤压迫颈部其他结构时出现症状。这些症状可包括：压迫喉部（发音箱）神经时引起严重的声音嘶哑甚至失音，或者压迫咽部（咽喉）引起吞咽困难。肿瘤早期发生淋巴结转移，导致淋巴结增大。晚期肿瘤通常质地坚硬且形状不规则，常常粘连固定于颈部邻近组织。

诊断

医生的初步体检不能区别良性与恶性结节。因此，单发甲状腺结节通常进行拍片检查（见甲状腺扫描）。对某些病例，可通过针吸活检或手术切除局部组织进行显微镜分析。如果存在多个结节，良性的可能性大于恶性。

治疗

常用治疗方法是甲状腺全切术（手术切除全部甲状腺腺体）；同时，周围组织也需一并切除。切除甲状腺组织可导致自体甲状腺激素的缺乏，患者需要在其余生中长期服用甲状腺激素。这些激素的补充也可助于控制转移瘤（继发性生长）。

事实上，所有患者在手术后均接受放射性碘剂治疗。因为它可被甲状腺选择性地吸收、浓聚。放射性碘剂具有破坏所有残存癌细胞、同时对正常身体组织无害的优点。如果发现任何残存（癌）组织，可在间隔 1～5 年后重复此种治疗。

预后

如果甲状腺癌得到早期诊断和治疗（甚至已发生局部扩散），其预后一般较好。

甲状腺切除术（Thyroidectomy）

外科手术切除全部或部分甲状腺组织。

适应症

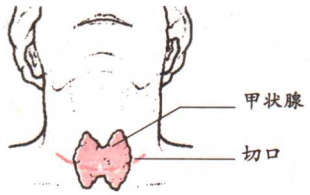
甲状腺切除术可用于治疗甲状腺癌、药物无法控制的甲状腺功能亢进症、甲状腺肿（甲状腺增大）导致的呼吸或吞咽困难、严重甲状腺肿大或甲状腺的良性肿瘤。

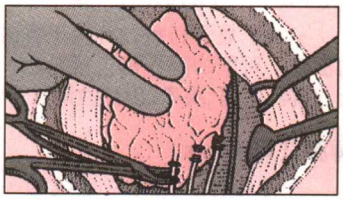
如何操作

患者全麻后，做颈部切口，切除全部或部分甲状腺组织。图示切除部分甲状腺组织（甲状腺次全切除术）的常用手术方式。

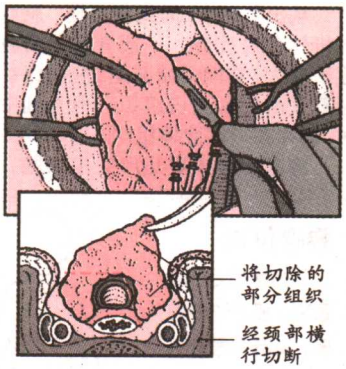
甲状腺次全切除术

这一手术只切除部分甲状腺。甲状旁腺保留在原位（在甲状腺背面）。

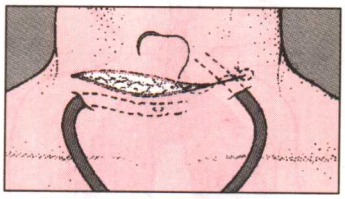




1 全麻后，做颈部切口。将皮肤和肌肉层牵向两侧，暴露下面的甲状腺组织。



2 当甲状腺前部的血供离断后，切除大部分腺体组织（避免损伤邻近的神经），结扎出血的血管。



3 有时需在已切除腺体的位置放引流管引流积血。将肌肉层和皮肤层复位，夹闭或缝合关闭切口。

恢复期

伤口通常很快愈合，缝线和引流管通常可在手术后几天内去除，之后患者即可出院。

切除全部——或大部分——甲状腺组织需终生应用甲状腺激素替代治疗。

并发症

损伤甲状腺邻近组织的可能性很小。损伤支配声带的神经可引起声音嘶哑；损伤甲状旁腺可导致血钙水平降低和手足搐搦（双手和面部肌肉痛性痉挛）。手术后，需严密监测以保证激素水平处于正常范围内。

甲状腺功能试验（Thyroid-function tests）

用于评价甲状腺功能并发现或确定其功能紊乱的一组检查方法。

进行血液检查测定血液中甲状腺素（T_4）和三碘甲状腺氨酸（T_3）的水平可以评定甲状腺功能。取患者的静脉血样，检测血清（血液中的液体部分）。

甲状腺的主要功能是把酪氨酸（一种氨基酸）和碘转化成 T_4 和 T_3，因此测定甲状腺的集碘率是评定甲状腺功能的一个方法。其操作是：将碘的放射性同位素（或锝，其作用与碘相似）注入体内，然后测定甲状腺的放射性水平（见甲状腺扫描）。

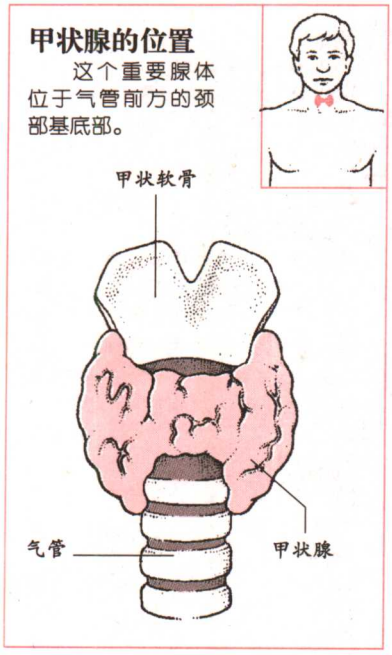
甲状腺分泌 T_4 和 T_3 入血受垂体分泌的甲状腺刺激激素（TSH）的直接控制。测量血液中 TSH 的水平是一个敏感的诊断甲状腺功能异常的方法。计算 T_3 和 T_4 比例得到的许多参数可帮助专家对患者的情况做出更准确的诊断。

甲状腺（Thyroid gland）

主要的内分泌腺之一，可帮助调节机体的能量水平。甲状腺位于颈前部、喉（发音箱）的正下方。它由两叶组成，分别位于气管的两侧，中部以称为峡部的狭窄组织相连接。

结构

甲状腺组织由两类分泌细胞构成：滤泡细胞和滤泡旁细胞（或 C 细胞）。滤泡细胞占腺体的大部分，排列成中空的球状滤泡。这些细胞分泌含



碘的激素：甲状腺素（T_4）和三碘甲状腺氨酸（T_3）。滤泡内的空腔充满黄色、半液状胶体物质，是生产 T_4 和 T_3 的必需物质。

滤泡旁细胞单独或呈小团状分布于滤泡之间的空隙中。这些细胞分泌降钙素。在滤泡之间还有无数的毛细血管、小淋巴管和结缔组织。

功能

T_4 和 T_3 在控制机体新陈代谢中起着重要的作用。降钙素与甲状旁腺素共同调节机体的钙平衡（见甲状腺疾病，甲状腺激素）。

甲状腺激素 (Thyroid hormones)

甲状腺产生的激素：甲状腺素（T_4）、三碘甲状腺氨酸（T_3）和降钙素。

功能

T_4（此激素绝大部分由甲状腺分泌）和 T_3 调节新陈代谢（发生在细胞内的化学活动，从营养物质中释放能量，或应用能量生成其他物质，如蛋白质）。对于儿童来说，这些激素是正常身体成长和智力发育所必需的。

降钙素与甲状旁腺素（由甲状旁腺分泌）共同调节体内钙水平。

调节机制

T_4 和 T_3 甲状腺分泌 T_4 和 T_3 是受包括垂体和下丘脑在内的激素反馈系统控制。

降钙素 甲状腺分泌降钙素受血钙水平的直接调节。血钙水平升高刺激素分泌，使钙沉积在骨质内，从而降低血钙水平；血钙水平降低抑制降钙素的释放，有利于血钙水平的升高。这种反馈调节与垂体和下丘脑无关。

缺乏和过量

甲状腺激素产生不足称为甲状腺功能减退症。其症状包括疲乏、皮肤干燥、脱发、体重增加、便秘和对寒冷敏感性增加。儿童缺乏甲状腺激素可导致克汀氏病（以严重发育迟缓、面部表情呆滞和智力损害为特征）。

甲状腺激素产生过多被称为甲状腺功能亢进症。其症状包括：疲乏、易激动、心悸、多汗、体重减轻、腹泻和怕热。

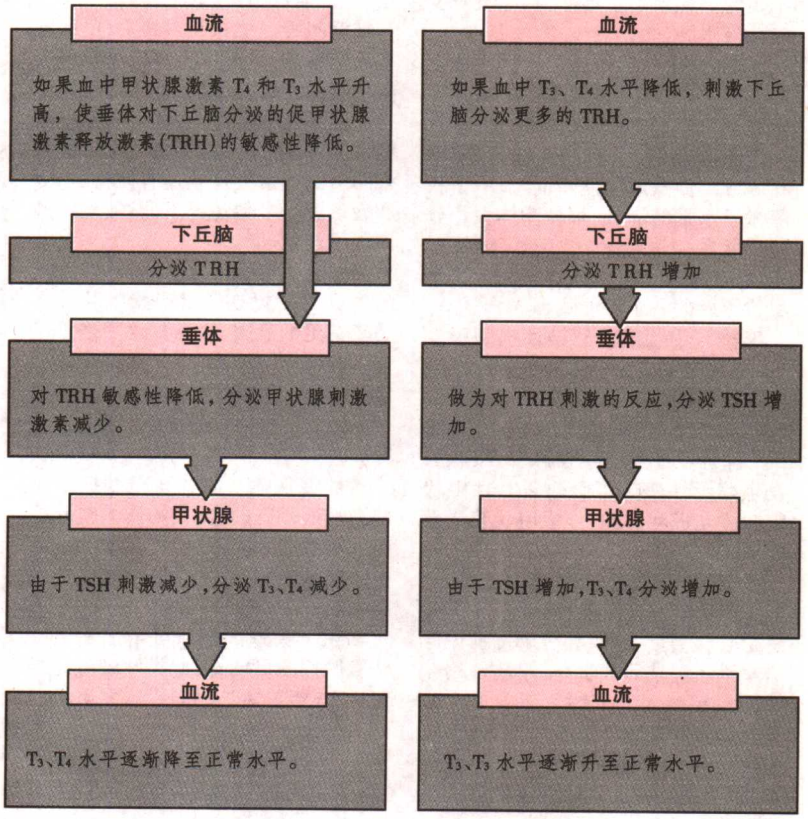
药用

最常用的甲状腺激素类药物是甲状腺激素的合成制剂：左旋甲状腺素和三碘甲状腺氨酸。这些药物被用于治疗和预防甲状腺功能减退症，使某些类型甲状腺肿的肿大腺体缩小，治疗甲状腺癌。

因为体内甲状腺激素水平的突然升高可增加心脏负荷，所以开始常应用低剂量左旋甲状腺素和三碘甲状腺氨酸，以后逐渐加量。由于剂量过大会引起甲状腺功能亢进症状，所以定期复查是重要的；必要时，可采取血样监测甲状腺激素水平。

降钙素被用于治疗佩吉特病、骨

对甲状腺激素分泌的控制

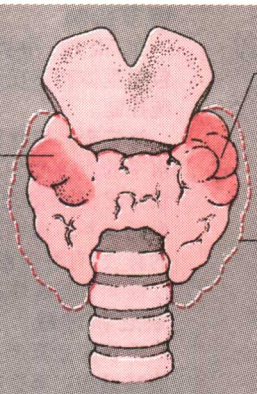


为何必需控制

血中 T_3 和 T_4 水平必须保持在一个较窄的范围内，否则可出现甲状腺功能亢进或减退症。上面列出的控制系统可完全控制平衡，但某些疾病可干扰此系统。

甲状腺疾病

甲状腺的功能受垂体和下丘脑两者控制，所以甲状腺疾病不仅对甲状腺本身有损害，而且对下丘脑－垂体激素控制系统有干扰。甲状腺疾病的症状可以由甲状腺激素产生过多（甲状腺功能亢进症）、甲状腺激素产生过少（甲状腺功能减退症），或腺体的增大和扭曲变形引起。粘液水肿、格雷夫斯（Grave's）病和桥本氏甲状腺炎是常见的甲状腺功能性疾病。甲状腺肿（甲状腺体增大）有时不伴随甲状腺功能的异常。



肿瘤
大多数甲状腺结节是良性的，一些甲状腺癌的恶性程度也不高。坚硬如石和生长迅速是甲状腺癌的特性。

自身免疫性疾病
这是甲状腺疾病的常见原因。在桥本氏甲状腺炎，许多甲状腺结节组织被大量淋巴细胞所代替。

甲状腺肿
甲状腺增大可以由垂体或围产期的激素失衡引起。甲状腺肿也可由自身免疫性疾病或碘缺乏（极少见）所引起。

先天性缺陷　在极少数情况下，甲状腺先天性完全缺失，导致严重的克汀病。但是常见的先天性缺陷是甲状腺发育不全或发育不良。在这种情况，可产生激素的甲状腺组织是充足的，但能产生正常数量激素的组织是不足的。如果不予治疗，将导致青少年粘液水肿。

有时，甲状腺可位于颈部的非正常部位；罕见地，可引起吞咽或呼吸困难。

遗传性疾病　遗传性疾病可使甲状腺分泌激素的功能降低。血中甲状腺激素水平的降低，可使垂体大量分泌甲状腺刺激激素（TSH），而反过来，TSH 又可引起甲状腺增大。这是甲状腺肿的一个可能病因。

感染　甲状腺的感染性疾病很少见，但有时可成为身体其他部位感染性疾病的一个并发症。甲状腺炎的治疗需应用抗生素。如果形成脓肿，需做一个小手术打开引流脓肿。甲状腺发生病毒性感染可引起暂时性甲状腺功能亢进症，同时伴以甲状腺严重疼痛。

肿瘤　甲状腺肿瘤有良恶性之分。甲状腺腺瘤是良性肿瘤，并可分泌甲状腺激素，有时如分泌过量还可引起甲状腺功能亢进症。甲状腺癌在其恶性程度和发生率方面有很大差异。此类肿瘤相对较少发生，但在腺体内发现单发或坚硬结节时应考虑诊断甲状腺癌。有一种特殊类型的甲状腺肿瘤可分泌降钙素。

自身免疫性疾病　格雷夫斯病是甲状腺活动过度的一种形式，其主要特征是甲状腺功能亢进症。一般认为其病因是体内产生了一种自身抗体，刺激甲状腺分泌过量的激素。自身抗体也与其他一些甲状腺疾病有关。值得注意的是桥本氏甲状腺炎，在此种疾病，抗体可损害腺体细胞。

粘液水肿　甲状腺素缺乏（甲状腺功能减退症）可见于桥本氏甲状腺炎或甲状腺萎缩，或是甲状腺功能亢进症经治疗后的后遗症。其后果是发生粘液水肿，皮肤变干增厚，面部表情呆滞。其他常见症状还有便秘、怕冷和疲乏感。多数情况下，粘液水肿的原因不清楚。

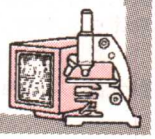
内分泌性疾病　青春期或妊娠期的内分泌变化是轻度甲状腺肿的一个较常见的原因。当激素水平恢复正常后腺体常可缩小。由于垂体分泌过多 TSH 引起的甲状腺功能亢进症很少见，但在垂体肿瘤时可发生上述情况。

营养性疾病　因为碘是制造甲状腺激素所必需的，此类物质的缺乏可导致甲状腺肿大。儿童严重碘缺乏可引起粘液水肿。服用含碘盐可避免这类问题。

辐射　头颈部辐射可增加发生甲状腺肿瘤的可能性，此类肿瘤可在辐射后 25 年或更长时间以后发生。

检查

对于可疑的甲状腺功能紊乱病例，应首先查阅病史和进行体格检查。也可采取血样进行甲状腺功能测定，测量甲状腺或垂体激素的水平。可应用各种甲状腺的扫描技术检查腺体本身。对于某些病例，例如被怀疑是甲状腺肿瘤者，可进行细针穿刺活检，以取得甲状腺组织样本进行显微镜检查。



质疏松和高钙血症。

甲状腺炎（Thyroiditis）

用于甲状腺炎症的医学术语。甲状腺炎可由许多因素引起，并有几种不同的类型。

最常见的类型是桥本氏甲状腺炎，是一种自身免疫性疫疾，可导致甲状腺功能减退症（甲状腺活动过低）。

亚急性甲状腺炎，也称为奎尔乃病，较少见，患者的甲状腺变硬并有疼痛。疼痛可放射（见*放射性疼痛*）至颌部、双耳或头的后部，并可伴以发热、体重降低和疾病的常有感觉。亚急性甲状腺炎的确切病因尚不清楚。病情可持续几个月，但大多数病例最终自然缓解。对于严重病例，需给予皮质类固醇药物以减轻炎症。

感染引起的甲状腺炎极为少见；如果确有发生，那么这常常是由于身体其他部位感染扩散的结果。有时，腺体内可形成一个脓肿，需手术引流。

还有更为少见的一种类型，即所谓的里德尔甲状腺炎或里德尔甲状腺肿，在腺体内和周围组织形成致密纤维组织沉积，导致这一区域变硬。

甲状腺扫描（Thyroid scanning）

用于了解有关甲状腺位置、解剖和功能情况的技术手段。放射性核素扫描是常用的检查甲状腺疾病的技术方法，但超声扫描对某些病例也是有效的。

如何操作

对于放射性核素扫描，注射或口服含放射性同位素（具有放射性的物质）的制剂，在间隔一定时间后用伽马照像机摄影。放射性同位素制剂通常含有少量经特殊处理过的锝或碘，这两者的绝大部分被甲状腺组织所吸收，而根本不被身体其他组织所吸收。

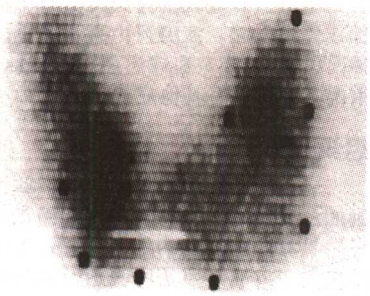
对超声扫描，换能器产生的高频声波可穿过甲状腺表面的皮肤。回声声波被转化为电能进而形成图像。

用途

放射性核素扫描可使有功能的甲状腺组织显像，因此可用于检查腺体是否异位或缺如。这一扫描方法也可显示腺体所吸收的放射性同位素的数量，因此可发现甲状腺功能亢进症（甲状腺活动过度）或甲状腺功能减退症（甲状腺活动过低）。

核素扫描可用于推测甲状腺结节或肿瘤是良性的还是恶性的，并且可显示它是否有功能。这一方法也可用于检查已扩散到身体其他部位的恶性甲状腺组织。所以，它在甲状腺癌治疗计划的制定和治疗效果的评价中起着重要的作用。

超声扫描的应用十分有限。因为它只能显示甲状腺组织的结构。此方法可用于显示甲状腺肿是实性、囊性（含液体的）或两者的混和。



甲状腺放射性核素扫描

片中显示弥漫性黑区表示过度活动的甲状腺组织区域（小黑圆点是标志点）。

甲状腺中毒症（Thyrotoxicosis）

描述任何因甲状腺功能亢进症（甲状腺活动过度）引起的中毒情况的专业术语。此术语常用做格雷夫斯病的同义词。

甲状腺素（Thyroxine）

由甲状腺产生的最重要的甲状腺激素。常用符号 T_4 代表它。

胫骨（Tibia）

小腿两根长骨中靠内侧且较粗的一根。胫骨是小腿的负重骨。它与小腿另一骨骼——较细的腓骨平行走行，两者之间以韧带相连。

胫骨的前侧面恰位于皮下，易于触到。其上端与股骨联接成为膝关节，下端构成部分踝关节。在踝部内侧，胫骨增宽、突出形成一个大的骨性突起，称为内踝。

骨折

胫骨骨折是最常见的骨折之一。作用于小腿前方的直接外力可致胫骨干骨折，或膝下向外的外力可使胫骨上端骨折。胫骨下端骨折可以合并踝关节脱位和腓骨骨折，称为波特骨折，常由踝部的扭转暴力所致。长期在坚硬地面上跑步或行走可导致胫骨的应力骨折。

如果应用石膏管型固定约 6～7 周，多数胫骨干骨折可令人满意地愈合。如果骨折断端移位或不稳定，需手术用钉子或螺丝加以固定。

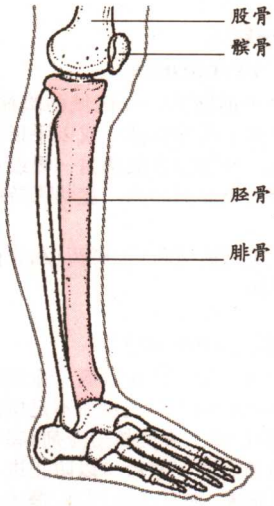
抽搐（Tic）

一块或一组肌肉反复地、不受控制地、无目的地收缩，常发生于面部、肩部或上肢。典型的抽搐包括无意义的眨眼、口角抽动和耸肩。抽搐常常是轻度心理紊乱的一个表现。最常发于儿童期。约 1/4 的儿童可出现此类情况，受累的男孩子比女孩子多 3 倍。在应激或集中注意力时，抽搐可加重，但当儿童更进一步集中精神或睡觉时常常消失。

抽搐通常在发病后的一年内停止，但有些病例可持续到成年以后。大多数病例的病情可被意志控制一个较

胫骨的位置

在小腿的皮下可以很容易地摸到胫骨。



短时期。但是，此种控制的价值值得怀疑，因为抽搐似乎是在释放精神上的压力。

极少数病例的抽搐严重，而必需应用苯并二氮䓬类或精神抑制药物治疗。例如：膈肌（分隔胸、腹腔的肌肉）的无意识收缩可出现吐噜声和图雷特综合征——一个以广泛抽搐、无意识絮言秽语为特征的疾病。

三叉神经痛（Tic douloureux）

三叉神经病（Trigeminal neuralgia的别名）。

蜱与疾病（Ticks and disease）



蜱是有八足的小型动物，以血为食，有时可通过叮咬给人类传播疾病。在进食前，蜱体长约3毫米；当吸血后，体积可增大许多。人可在各种野外环境中沾染上蜱，例如草地、灌木丛、树林或洞穴。蜱通过口部使其身体贴附于动物或人类宿主的皮肤。

蜱可通过叮咬把感染性微生物从动物传给人类。在英国，已知的唯一的一种蜱传播的疾病是莱姆病。在世界各地的其他由蜱传播的疾病还有回归热、落基山斑疹热、Q热、兔热病和某种类型的病毒性脑炎。某种雌性蜱的长期叮咬可导致一种称为蜱麻痹的状况，其原因是蜱唾液腺中的一种毒素影响了控制运动的神经。在严重病例，这可导致呼吸肌麻痹，可以致命。

蒂策综合征（Tietze's syndrome）

局限于前胸壁一个区域的胸痛，通常在活动上肢和躯体、或以手指按压时加剧。蒂策综合征是由一根或几根肋软骨的炎症引起的。症状可持续几个月。

治疗应用镇痛药（止痛药）和非甾体类抗炎药。

噻吗心安（Timolol）

一种用于治疗高血压病（血压过高）和心绞痛（由于心肌供血不足所致的胸痛）的片剂型β受体阻滞剂。噻吗心安也用于心肌梗塞后，以防止进一步的心肌损害。制成滴眼剂型，噻吗心安可用于治疗青光眼。

可能发生的副作用是典型的其他β受体阻滞效果。滴眼剂可导致兴奋、视力模糊和头痛。

癣（Tinea）

由一组常见霉菌引起的皮肤、头发或指（趾）甲的任何感染。多数感染是由一组称为皮肤真菌的霉菌引起，常称为癣。癣可来自其他人、动物、土壤、潮湿的地板或家中的物品，例如椅子或地毯。

有时，癣这个词常与受累的身体部位相连用，例如足部受累称为足癣，股部受累称为股癣。

分类和症状

癣的表现和症状随部位而异。最常见的是足癣，也称运动员足，可引起趾间皮肤开裂和瘙痒。

体癣（发生于躯体的癣）以躯体边缘突起的瘙痒性区域为特征。股癣表现为一个从外生殖器蔓延至大腿内侧的充血、瘙痒区域，此种癣多见于男性。

头癣（发生于头部的癣）可引起一个或几个圆形的、瘙痒的头部毛发脱落区。多发生于儿童，在大城市和人口密集区多见。发生于指（趾）甲的癣，亦称作甲癣或甲真菌病，常伴有跖部或手掌脱屑。指（趾）甲增厚并变白或变黄。

诊断和治疗

多数癣是由医生根据其表现诊断的。但是，应在实验室进行微生物培养以确定诊断，并鉴别真菌的种类。一些头皮感染在经过滤后的紫外光（伍兹光）下可出现荧光，但多数情况没有。

对于大多数类型的癣而言，治疗是应用乳剂、洗剂或油剂的抗真菌药物。但是，对于感染范围广或头皮、指（趾）甲受累的情况，可能需应用片剂型抗真菌药物（常用的是灰黄霉素）。

症状缓解后应继续治疗一般时间，以消灭真菌并防止复发。对于皮肤表面的轻度感染，需治疗4～6周；对于趾甲感染，治疗有必要持续1～2年。

麻刺感（Tingling）

详见针刺感（Pins-and-needles）。

耳鸣（Tinnitus）

在周围环境无声时，一只或两只耳朵听到铃声、嗡嗡声、哨声、嘶嘶声或其他噪音。

原因

耳鸣发生时，由于某种尚不清楚的原因，听觉神经传送到脑部的脉冲不是由外部声波产生的振动形成的，而是由耳朵内部自身或头内产生的刺激形成的。此种情况几乎总是伴以听力丧失，尤其见于老年性耳聋的失聪和长期置身于高分贝噪音中。

耳鸣可以是许多耳部疾病的一个症状，包括内耳炎、美尼尔病、中耳炎、耳硬化症、耳中毒和耵聍阻塞外耳道。少数情况下，耳鸣可以是动脉瘤或肿瘤压迫头部血管的一个症状。耳鸣也可由某些药物引起，例如阿斯匹林或奎尼丁。也可发生在头部损伤后。

症状

耳朵听到的噪音的种类和强度有时可发生改变。多数情况下，耳鸣持续存在，但患者通常是间歇性地感受到它的存在。对耳鸣的耐受力因人而异，在很大强度上决定于患者的个性。许多人毫无痛苦地忍受了这种情况，但有些人却几乎不能耐受。

治疗

尽量治疗潜在疾病。许多患者用收音机、电视、录音机或耳机来掩盖他们的耳鸣。有人发现耳鸣罩——播放噪音（各种频率声音的随机混响）的耳机——特别有效。

疲劳感（Tiredness）

一种在过度劳累或缺乏睡眠后的常见主诉。有些人的持续疲劳感由抑郁或焦虑引起。疲劳可由更为严重的情况引起，例如贫血或癌症。但在这些情况下通常还有其他症状。

组织（Tissue）

专一执行一种特殊功能的一些细胞的总和。组织的例子有：肌肉组织由专门具有收缩功能的细胞组成；上皮组织构成皮肤和覆盖呼吸道及其他体内管道的粘膜；神经组织由专门传导电化学神经冲动的细胞构成；结缔组织，包括脂肪组织（肥肉）和把机体连

接在一起的纤维和弹力组织（如肌腱和软骨）。

组织液（Tissue fluid）

存在于机体细胞之间微小间隙内的水样液体，亦称组织间液。组织液是细胞外液（任何位于细胞外的体液，包括血液和淋巴液）的复合物。

氧和营养物质必须经血管进入组织液才能到达细胞内。类似地，细胞产生的二氧化碳和其他废产品按反向运动通过组织液进入血循环。除营养物质和废物外，组织液还含有离子。与细胞内液相比，它含有很高浓度的钠离子和较低浓的钾离子。正是这种离子浓度的不同形成的渗透压控制着水分进出细胞的运动；离子浓度在神经与肌肉之间传导电冲动方面也起着重要的作用。

组织液是由毛细血管第一部分（即最靠近小动脉的部分）的血管内高压形成穿过管壁的滤过液形成的。在毛细血管的最后部分（最靠近小静脉的部分），血压很低，组织液又回到毛细血管内；有些组织液由淋巴管引流。这样，连续的流动保持组织液量的稳定。各种疾病——例如高血压病（血压过高）——可干扰组织液形成和引流之间的平衡，导致组织内积聚过多的液体，称为水肿。

组织－纤维蛋白溶酶原激活物（Tissue-plasminogen activator）

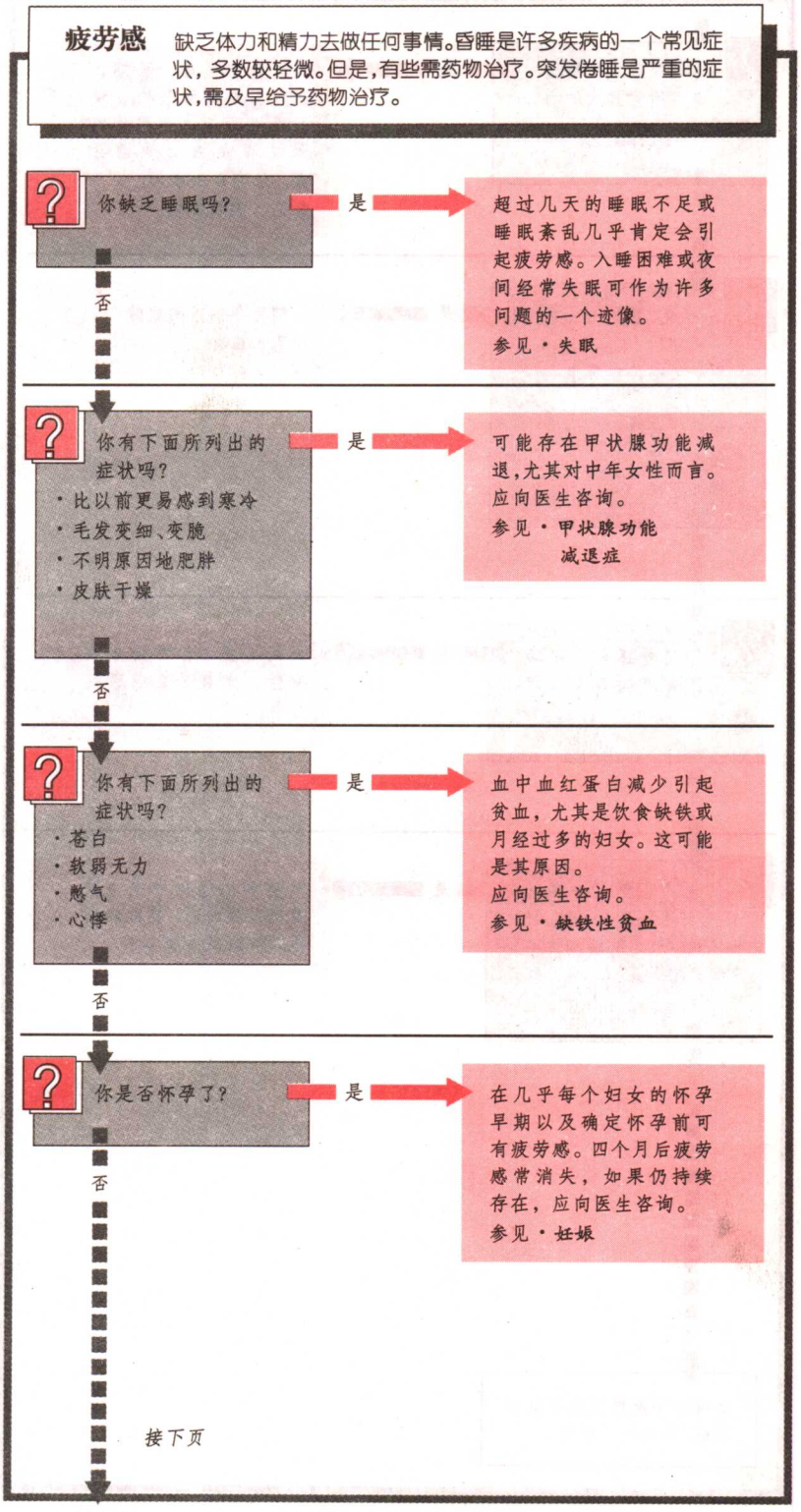
一种由机体组织产生的用于防止非正常血液凝固的物质。也称 TPA。血管内皮细胞可产生少量 TPA。

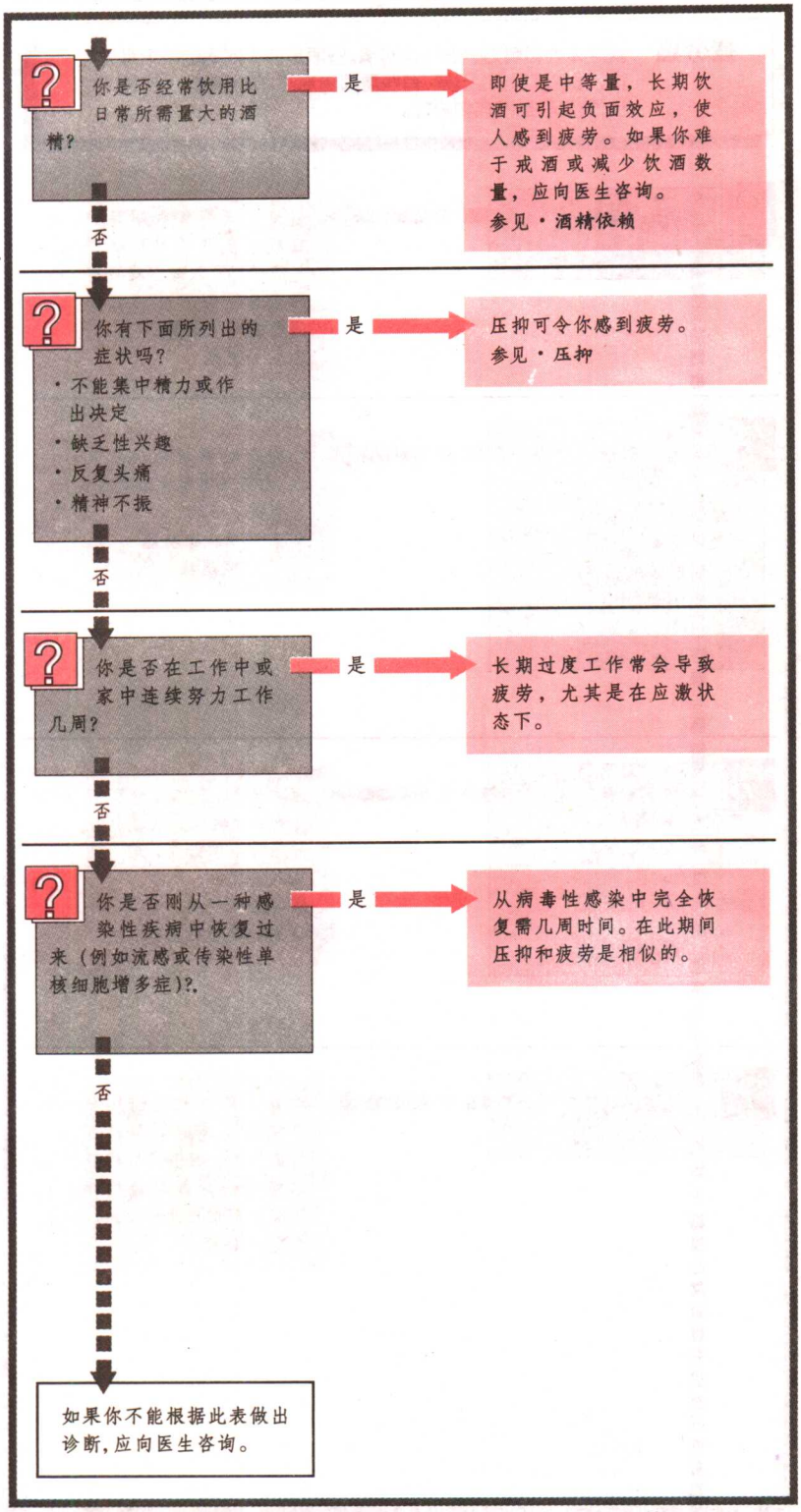
药用

TPA 可通过基因工程技术人工制造，并用作溶栓药物（一种可以溶解血凝块的药物），此被称作组织纤维蛋白溶酶原激活剂（Alteplase）。它也可用于治疗心肌梗塞（心脏猝死）、严重心绞痛（由心肌供血不足引起的胸痛）和动脉栓塞（动脉阻塞），包括肺栓塞。

作用机理

通过静脉内输液，TPA 溶解血凝块通过使纤维蛋白溶酶原（血液中的一种化学物质）转化为纤维蛋白溶酶，接着后者分解纤维蛋白——血凝块中





的主要结构。

可能的副作用

在注射部位可发生出血或血肿形成。TPA 也可引起其他部位出血，但这种情况通常可以控制，因为 TPA 的作用时间短。有时可发生对 TPA 的过敏反应，但与其他溶栓药物相比它的可能性小得多(见纤维蛋白溶解)。

组织分型（Tissue-typing）

预期器官供体和受体的组织的某种特性的分类。

为何分型

在外科移植中，组织分型对于帮助匹配受体与供体组织是必要的，从而降低供体器官被受体免疫系统所排斥的危险性。

一个人的免疫系统所依据的把他或她自己的组织与其他人的组织相区别的主要特征称为组织相容性抗原。其中最为重要的是人类白细胞抗原(HLA)，它存在于人体细胞的表面。一个人的 HLA 系统由遗传而来，并且是独特的(孪生除外，他们具有相同的系统)。因此，只有在孪生子之间才能达到完全的组织匹配。但是，近亲之间常常具有相近的 HLA 类型。

怎样分型

一个人的组织分型或 HLA“指纹”，是通过在实验室测定从此人血液取样所得的细胞而建立的。可能存在许多不同的 HLA，应分别检测每个是否存在。较为简便的方法之一是：把含抗体(与特定抗原——在此为特定的 HLA——反应的物质)的抗血清加入待测样本。如果存在抗原，可通过明显的颜色或其他变化测定出来。

对于器官移植，一旦对受体进行了组织分型，就要选择一个与受体 HLA 类型最为匹配的供体。这样有利于减少排斥反应发生的可能性。在近亲中最易找到这样的供体。

钛牙植入（Titanium dental impants）

见植牙（Implants, dental）。

TMJ 综合征（TMJ syndrome）

见颞下颌关节综合征（Temporo mandibular joint syndrome）。

毒蕈中毒（Toadstool poisoning）

见蘑菇中毒（Mushroom poisoning）。

烟草（Tobacco）



经烘干的烟草属植物的叶子。烟草原产于美洲，现在种植于世界许多地方。烟草被全世界亿万人用于吸烟、嚼烟或吸鼻烟。

烟草含有大量尼古丁（一种化学毒物）和几种致癌物质。在吸烟数量、时间和患癌症的可能性之间存在正相关的关系。已经证明：增加高浓度烟草致癌物下的暴露程度可使所暴露组织的肿瘤发生率升高。

吸烟者患肺癌、膀胱癌、肾癌和胰腺癌（见胰腺癌）的危险性较大。所有接触烟草的人均有较高的患口腔癌（见口腔癌）、喉癌（见喉癌）、咽癌（见咽癌）和食管癌（见食管癌）的危险性。头颈部癌症患者多数有过量饮酒、吸烟史。

吸烟（Tobacco-smoking）

尽管吸烟在西方国家实际上已有400多年的历史——在世界其他地方的历史甚至更长——直到最近人们才接受了吸烟是危害健康的主要因素这一观点。香烟的有害作用现在了解较多；这是因为对香烟的研究比烟斗和雪茄深入得多。

有害效应

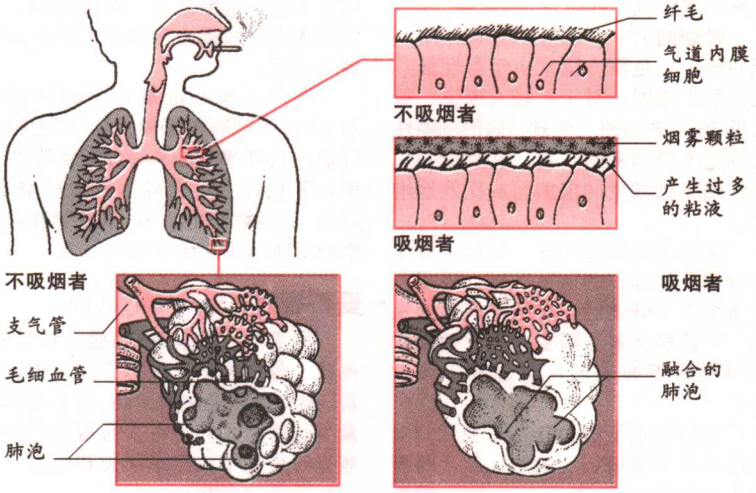
肺癌可能是最广为人知的吸烟的有害效应，已有10个国家的30多篇研究证明吸烟与肺癌有直接关系。在英格兰和威尔士，每10万名男性中每年有100多人死于肺癌，而每10万名女性每年约有40人死于肺癌。这一数字还在增大。在苏格兰，其比率更高。因为抽烟斗和雪茄的人不吸入烟草的烟，他们患肺癌的危险性稍低一些，但仍明显高于不吸烟者。在戒烟后，患肺癌的危险性马上开始降低。

各种吸烟方式都可增加患其他癌症的危险性，包括口腔癌、唇癌和喉癌。

吸烟也与慢性气管炎、肺气肿有

吸烟及其危害

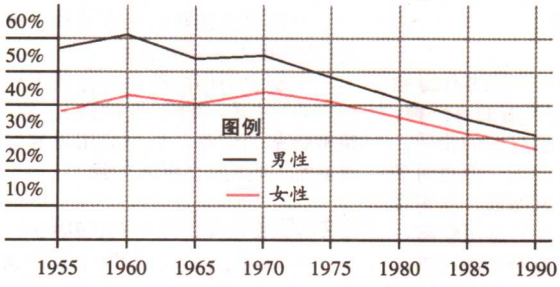
在英国每年大约有10万例死亡与吸烟有关。吸烟的主要危害是呼吸系统疾病（肺癌、气管炎和肺气肿）和心血管疾病（冠心病和外周血管疾病）。



吸烟如何对肺脏造成损害

烟雾颗粒刺激肺的气道，引起过多的粘液分泌（右上图）。烟雾颗粒也可间断地破坏肺泡壁，引起肺泡融合（右下图）。以上两者减低肺脏的功能。另外，烟草中的焦油具有直接的致癌作用。

英国成年人中吸烟者的百分率



吸烟的趋势

总体而言，从60年代以后，成年人（16岁以上）中吸烟者的比例越来越少。但是妇女中这一趋势比男人发生得晚。

英国与吸烟相关的死亡情况（1990）

病因	男性	女性	总计
心脏病	22,382	17,708	40,090
肺癌	26,542	11,774	38,316
慢性支气管炎和肺气肿	17,476	8,238	25,714
总计与吸烟相关死亡情况	66,400	37,720	104,120

吸烟对健康构成的主要危险

上表按原因和性别列出了英国1990年与吸烟相关死亡的估计数字。除上表列出的主要致死性疾病外，吸烟还可引起口腔癌、喉癌、咽癌、食道癌、膀胱癌和胰腺癌，而导致死亡。

直接关系。这些疾病以憋气和有时咳痰为特征。在英格兰和威尔士，每10万名男性中有80名死于此病，而每10万名女性中有30名死于此病；苏格兰的死亡率较低一些。

吸烟的另一个明显的有害作用是冠心病，它是西方国家中年男性最常见的死亡原因。对于年轻人来说，每天吸20支香烟的人患冠心病的危险性大约是不吸烟者的3倍，并且这一危险性随吸烟数量的增加而成比例地增大。

除可引起冠心病外，吸烟也可损害身体其他部位的供血动脉。吸咽可严重损害下肢动脉，导致外周血管疾病，严重病例甚至需要截肢。脑动脉亦可受吸烟影响，可引起脑中风发作。

妊娠期吸烟极为有害。吸烟妇女的胎儿与不吸烟妇女的胎儿相比身型较小且不易存活。甚至在出生后，吸烟父母的孩子仍有危险。这些孩子更易于患哮喘或其他呼吸系统疾病，而且也更易成为吸烟者。

有证据表明：任何接近吸烟者的人有很大可能患与吸烟相关的疾病。这种“被动吸烟”也可能马上引起咳嗽、喘鸣和流泪等不适。

危害机理

烟草含有许多种不同的有毒物质，但其中危险性特别严重的有三种：

尼古丁是引起吸烟成瘾的物质。它的作用类似一种安定剂，但也可刺激肾上腺素释放进入血循环，这可以解释为什么某些吸烟者的血压较高。

烟草中的焦油对呼吸系统可产生慢性刺激，被认为是引起肺癌的主要原因。

一氧化碳可经肺脏进入血循环，在这里与氧气相互竞争。一氧化碳易于与血红蛋白结合，从而干扰组织的氧化反应。一氧化碳在血液中长期、持续地保持高水平——吸烟者即是如此——可导致动脉变硬，后者进一步使患冠心病的危险性大大增加。

戒烟

戒烟最重要的前提是一种要放弃此习惯的决心。对于戒烟意图的丝毫怀疑都可破坏你的努力。因此，简单地减少吸烟数量很少有效；你必须决定是继续吸烟还是成为一个真正的不吸烟者。

如果决定戒烟，你会发现参加集体活动、进行针刺治疗、睡眠或嚼含有尼古丁的口香糖是有一定帮助的。嚼口香糖或吮吸糖水有助于人们找回吸烟的口感。

许多人担心戒烟会引起体重增加。这种可能确实可能发生。因为吸烟可增加代谢率（机体“燃烧”食物的速率），并且许多人在戒烟后食量增多。但是，大多数医生认为：中度肥胖对健康的危害远远小于吸烟的危害。

妥布霉素（Tobramycin）

用于治疗腹膜炎、脑膜炎和肺部、皮肤、骨、关节严重感染的一种抗生素。妥布霉素经注射给药，通常与青霉素类药物联用。含有妥布霉素的滴眼液有时可用于治疗结膜炎和睑炎（发生在眼睑的炎症）。

妥布霉素静脉给药量过高，可引起肾脏损害、内耳损害，导致耳聋、恶心、呕吐和头痛。各种含妥布霉素的制剂都可引起皮肤潮红和瘙痒。

妥卡胺（Tocainide）

一种用于预防和治疗某种心律不齐（见心律失常）的药物。

它发生副作用的可能性较大，包括恶心、眩晕、震颤、食欲丧失、腹泻、精神错乱和幻觉。长期应用可导致血液紊乱，例如血小板减少症。

分娩力描记法（Tocography）

一种用于记录分娩时子宫肌肉收缩力的产科方法。与胎儿心脏监护联用称为心电－分娩力描记法。

生育酚（Tocopherol）

维生素E的一个组成成分。4个生育酚（阿尔发、倍塔、伽马和戴尔塔）和几个生育酚的衍生物一起组成的物质称为维生素E。生育酚是脂溶性的，存在于许多食物中。饮食中缺乏生育酚是极为少见的。

托德麻痹（Todd's paralysis）

某些癫痫发作（见癫痫）后身体一部分的软弱无力。软弱无力可持续数分钟、数小时，偶尔可持续数天，但无长期效应。身体受累部位通常是癫痫发作时发生抽搐的部位。一般认为托德麻痹是由运动皮质（脑部控制运动的部分）受损或肿瘤引起。

趾（Toe）

足趾之一。除拇趾有两块趾骨外，每个足趾有三块趾骨。趾骨间以绞链关节相连，靠肌腱运动伸屈足趾。小动脉、静脉和神经走行在足趾两侧。以上全部结构由皮肤包裹，顶端有趾甲。

足趾的主要功能是在行走时保持平衡。没有双手的人常可学会用足趾完成通常由手指来完成的工作。

疾患

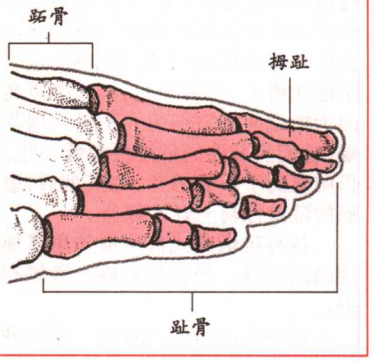
先天性疾病包括多趾、少趾、并趾（融合趾）或趾蹼（趾间的皮肤薄片）形成。足趾外伤非常多见，尤其是挫伤和骨折。单一或几个趾关节的炎症可由骨性关节炎、类风湿性关节炎或痛风引起，导致僵硬、疼痛、肿胀和变形。

甲下可发生感染，可见于嵌甲（见嵌甲）。足趾供血减少，常由外周血管疾病（腿部动脉变细）引起，可引起足趾疼痛和青紫，并最终导致坏死。足趾部麻木感和针刺感可由外周神经损害引起，多见于糖尿病。

拇外翻是大拇趾最常见的畸形，其基部关节向外突出，而足趾远端指向外侧。拇外翻常继发拇囊炎（关节表面坚硬的含液性肿胀）。某一足趾肌腱

足趾的解剖

拇趾有两根骨头，称为趾骨，两者之间以绞链关节相连。其他足趾有三根趾骨。



的异常可使主要关节保持弯曲状态（见锤状趾）。

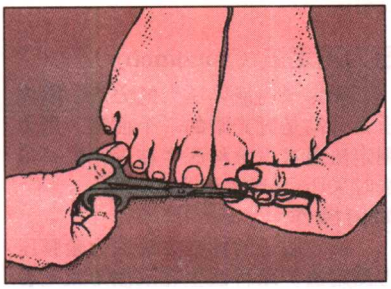
嵌甲（Toenail, ingrowing）

足趾（多见于大拇趾）趾甲的一侧或两侧边缘长入邻近皮肤中，引起感染和炎症，出现疼痛的现象。这种情况多由修甲方法不正确、穿鞋过紧和个人卫生不良引起。

治疗和预防

每日用温暖的高浓度盐溶液清洗足部一至二次，清洗后用干燥纱布包裹患甲，可暂时缓解疼痛。可应用抗生素控制感染。有些病例应在局部麻醉下去除感染的趾甲边缘。

如不进行预防，嵌甲还有可能复发。修剪趾甲时应按横向直线方向，避免暴露柔软的易于感染的皮肤，因为趾甲切缘的裂片向皮肤内生长可引起感染。



预防嵌甲
按横向直向修剪趾甲，不要损伤趾甲角部的皮肤，以防发生嵌甲。

如厕训练（Toilet-training）

训练小孩子学会自我控制排尿、排便和正确使用厕所设施的过程。

在儿童的神经系统完全成熟前进行如厕训练是没有意义的。年龄在18个月前，膀胱和肠道的排空完全是通过自主反射完成的。儿童还不能把排便和排尿的行动与其结果相联系，也不具备按意愿控制其行动的能力。

在大约18个月大时，儿童能够说明他已经排了便或排了尿，但并不知道自己何时要排泄。在这一阶段，儿童还不适于使用便盆，但通过向其讲解它的作用并练习使用它，可对其熟悉起来。在大约24个月大时，儿童已可意识到他或她何时要排便或排尿，并能说出来。在此阶段，儿童已准备好开始使用便盆了。

使用便盆和厕所

应在一种放松的、不着急的方式下开始如厕训练。如果如厕训练开始得过早或强迫他或她学习，儿童可能进行反抗。男孩开始时坐在便盆上排尿，但很快便学会站着排尿了。

当儿童已经能够熟练使用便盆后，应向其介绍使用厕所。把便盆放在厕所附近是一个有用的中间步骤。儿童在一段时间内连续使用便盆，但应教会其使用厕纸和冲洗厕所。在完成合理控制后，日间可不给儿童戴尿布。在夜间应使用尿布，直到儿童在睡眠时不遗尿为止。

儿童们完成如厕训练的年龄不同，在日间和夜间均不遗尿的年龄相差更大。儿童在3岁前不易于完成如厕训练或控制膀胱排空。厕所事件，尤其是弄湿衣服，在5岁前甚为常见，因为幼儿出现排尿冲动后憋尿的时间仅有几分钟。

一些已完成如厕训练的儿童在紧张时或应激状态下还可（不自主排泄）弄脏或弄湿衣服（见大便失禁、遗尿、排便）。

甲苯磺丁脲（Tolbutamide）

一种口服降血糖药物（见口服降糖药）。

耐药性（Tolerance）

为获得相同身体或精神效应，而对某种药物的需要量不断增加的现象。耐药性发生在应用某种药物一段时期后，通常由于肝脏对此种药物分解增加或机体组织对其敏感性降低而引起。

最熟悉的耐药性的例子是：酗酒者对酒精耐受，以至于可喝下足以使偶尔饮酒者昏迷的大量酒精（见酒精依赖，药物依赖）。

甲苯酰吡咯乙酸（Tolmetin）

一种非甾体类抗炎药物（NSAID），用于缓解骨性关节炎、类风湿性关节炎和关节强直性脊柱炎的疼痛、僵硬和炎症。甲苯酰吡咯乙酸也可用于治疗由轻微损伤引起的疼痛。

癣退（Tolnaftate）

一种抗真菌药物，用于治疗、有时是预防各种癣（包括运动员足）的复发。癣退用作乳剂可出现副作用，在少数病例可引起皮肤刺激或充血现象。

X线体层照相术（Tomography）

一种影像技术，可产生身体某个器官或部分的横断面（切面）影像。

在进行X线体层照相术时，X线机和胶片放在特定位置，仅使某一深度的组织位于焦点上。所有的后方结构和前方结构都变得模糊。通过一系列X线体层照片，可建立在普通X线片上被其他结构所隐藏的机体某部分的一个轮廓影像。例如，当肠道内的气体或粪便掩盖肾脏时，静脉尿路造影体层照相术常可提供清晰的肾脏轮廓影像。

如今，大多数X线体层照相术均应用了计算机技术（见CT扫描和MRI），可提供极为精确和非常细致的影像。

肌肉张力（Tone, muscle）

肌肉纤维的自然张力。在静息状态下，所有肌肉纤维受脊髓发出的神经冲动控制维持一种部分收缩状态。这种静息肌肉张力有利于控制体姿、保持眼睛睁开、使肌肉收缩更为有效。

异常升高的肌肉张力可引起痉挛、僵直和运动阻力增加。异常的低肌肉张力可引起身体软弱无力（见张力减低症，婴儿张力减低症）。

舌（Tongue）

占据口腔底部的复杂的肌性器官。

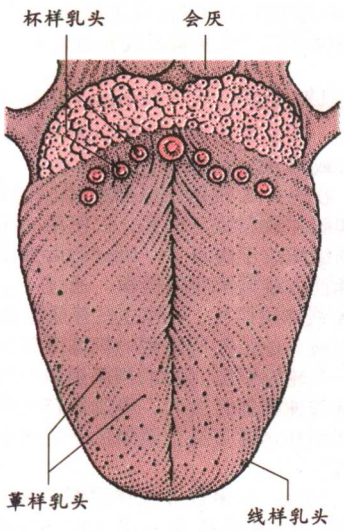
结构和功能

舌由大量肌肉构成，表面覆以粘膜。这些肌肉贴附于下颌骨和喉上方的舌骨。舌的上表面有微小结节，称为乳头状突起，使其表面粗糙。味蕾位于舌两侧和根部的乳突之间，是微小的感觉器官，可对味觉产生反应。

在作为味觉器官的同时，舌头对于咀嚼、吞咽和讲话也是必不可少的。

舌的解剖

舌主要由肌肉构成；其表面有许多含味蕾的各种各样的乳头。



疾病

大舌头是唐氏综合征、克汀病、肢端肥大症的一个特征。舌炎时的炎症和肿胀可引起暂时性舌增大。

舌表面的裂纹很常见，通常不会引起问题，但有时它们太深以致食物颗粒存留其间，引起不适感。舌面不正常的光滑，伴以发热和疼痛，是恶性贫血（见巨幼红细胞性贫血）、缺铁性贫血（见缺铁性贫血）、梅毒和舌炎的一个特征。

少数病例的舌乳突变大、变黑或褐色，称为黑舌。这种疾病无害但可持续存在，其病因不明。用浸有抗菌漱口液的软牙刷每日清洗两次可去除舌的严重变色。

口腔溃疡和粘膜白斑病（白色或灰色的增厚斑片）。可发于舌，偶而可发生恶变（见舌癌）。任何在3周内不消失的舌溃疡或肿块，有癌症的可能，应向医生报告。

舌癌（Tongue cancer）

口腔癌中最严重的类型，因为它的扩散速度很快。舌癌是两种最常见的口腔癌之一（另一种是唇癌）。

舌癌主要影响40岁以上的人。癌的形成通常与吸烟和酗酒、尤其是烈性酒有关；口腔卫生不良常常也是一个辅助因素。

症状和体征

舌的边缘最常受累。第一征象可以是边缘隆起的小溃疡、称为粘膜白斑的白色增厚组织斑片、边缘变硬的深裂隙或一个增大的坚硬肿物。直到癌症扩展前很少出现疼痛，（扩展后）也可出现过度流涎、舌僵硬、吞咽困难，有些病例可影响呼吸。

肿瘤可生长得很大，阻塞咽喉，有时引起窒息。舌癌可迅速扩散至以下各处：牙龈、下颌、口腔底部和颈部的淋巴结。

诊断和治疗

任何在3周内不消失的舌的物理性变化，都应向医生报告。舌癌应通过舌活检（切除一小块组织样本进行显微镜检查）诊断。

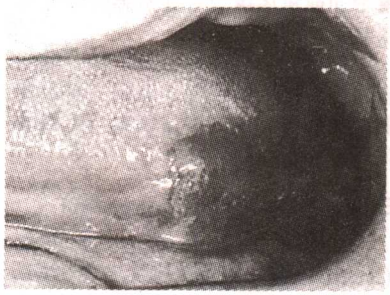
体积较小的肿瘤，尤其是那些位于舌尖部的肿瘤，通常采用手术切除。体积较大的肿瘤或已经扩散的肿瘤常常需放射治疗。如果肿瘤非常大，并已扩散至淋巴结，虽然抗癌药物和有时联用的放射治疗可使切除范围缩小，但手术仍可能切除整个舌、转移淋巴结，有时下颌亦被切除。

预后

除非舌癌被及早发现，否则它的扩散可使其预后极差。约有一半患者在确定诊断时淋巴结已受累。只有约一半的女性患者和1/4的男性患者可生存5年或5年以上。

压舌板（Tongue depressor）

一种木制或金属制平板样工具，可将舌压至口腔底部，以利于检查咽的后部。



舌癌的表现

癌变常从舌的边缘开始。它可表现为一个隆起的肿块、裂隙或溃疡。

舌系带短缩（Tongue-tie）

口腔的一种微小缺陷，也称为结舌，即系带（连接舌下与口腔底的组织带）过短并延展至舌尖部。除了舌运动受限外，通常缺乏其他症状。少数情况下，此病可影响讲话，对这种病例需采取一个小手术分离系带。

补药（Tonic）

滋补强壮药。形形色色的用于缓解不适感、嗜睡和食欲减退等症状的药物中的一种。多数滋补药含草药提炼物、维生素和矿物质。医学数据表明：滋补药主要具有安慰剂的作用。

此词也译为紧张性，描述肌肉张力的术语（见肌肉张力），例如紧张性颈反射，是发生在新生儿的一种原始反射。

压力测定法（Tonometry）

测定眼内液体压力的方法。眼内压力升高是青光眼的一个征象。压力测定法通常由眼科医生在进行眼睛检查时采用（见眼部检查）。

如何操作

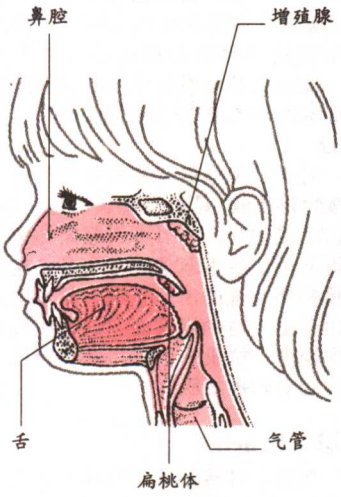
测定眼压的标准方法称为角膜压力测定法。眼科医生在双侧角膜上各滴一滴快速起效的麻醉剂和微量荧光素，接着在裂隙灯上用压力测定计（测量设备）测量眼内压力。压力测定计的测量头与麻醉后的角膜轻轻接触并被照明。接着形成一个可见的染有荧光素的泪珠环，眼科医生可通过裂隙显微镜（具有影像放大功能的光源）观察到这些变化。压力测定计的测量头压迫角膜的力量逐渐增大，直到荧环的面积达到一个固定的标准。使角膜平坦到这一程度的外力就是被测眼睛的内部压力。

扁桃体（Tonsil）

位于咽后部的一对卵圆形组织块。扁桃体由淋巴组织构成，并成为淋巴系统的一部分，后者是机体抗御感染的一个重要部分。与位于舌根部的增殖腺一样，扁桃体可抗御上呼吸道感染。扁桃体自出生后便逐渐增大，到

扁桃体的位置

扁桃体位于咽后壁的两侧，易于看到。在7岁时体积达到最大，此后逐渐退缩。



约7岁时达到最大体积，以后逐渐退缩。扁桃体炎是儿童常见的感染。很少发生扁桃体周围脓肿（发生在扁桃体附近的脓肿）。

扁桃体切除术（Tonsillectomy）

切除扁桃体的手术。

目的

扁桃体切除术曾是一个普通的儿科手术；而现在只有经常复发的严重扁桃体炎才需行扁桃体切除术。其他较少见的需手术治疗的情况有：扁桃体周围脓肿、单个扁桃体增大或出现较深溃疡怀疑恶性变的。少数情况下，对于反复发作扁桃体炎的青春期或成年早期患者也建议切除扁桃体。

如何操作

手术技术操作详见图示。

恢复期

在手术后24小时内，可能出现咽部出血；患者必须侧卧以避免窒息并利于发现出血。手术后咽部、有时耳部也可发生疼痛，需用镇痛药物（止痛药）。在能正常进食前，患者常需吃1～2天的流质和柔软易于吞咽的食物，例如冰激淋。

咽部疼痛，尤其是在进餐时，可持续到手术后两周以后。完全恢复正常需3周时间。有些人手术后一周左右还可发生出血，需加以注意，并可能需住院治疗。

扁桃体炎（Tonsillitis）

由于感染而产生的扁桃体的炎症。扁桃体炎主要发生于儿童，大多数儿童至少发作一次。

病因和发病率

扁桃体的功能是帮助抗御上呼吸道感染。但是，有时扁桃体本身可被其抗御的微生物反复地感染。扁桃体炎在年龄小于9岁的儿童中最为常见；它也经常发作于青春期和成年早期。

症状和体征

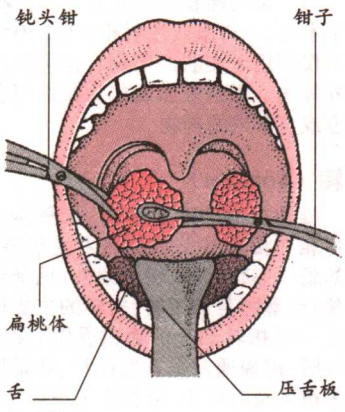
主要症状是咽部疼痛和吞咽困难（小孩可拒绝进食）。咽部感染明显。其他常见症状有发热、头痛、耳痛、增大的有压痛的颈部淋巴结和呼吸时难闻的气味。有时，此病可引起暂时性耳聋或扁桃体周围脓肿。如果症状持续24小时以上或扁桃体出现脓点，应找医生看病。

治疗

对扁桃体炎的治疗包括卧床休息、大量饮水和应用镇痛药物，例如扑热息痛。有时还需用抗生素类药物。

扁桃体切除术

扁桃体切除术最多在六七岁时进行。可同时切除增殖腺。



标准技术

患者在全麻下，舌头被向下压，扁桃体从咽后壁突起，然后切除之。

牙脓肿（Tooth abscess）

见牙脓肿（Abscess，dental）。

牙痛（Toothache）

来自一个或多个牙齿的疼痛，有时也可来源于牙龈，表现为搏动性钝痛或尖锐刺痛。

病因

早期龋齿可引起进食甜或过热、过冷食物时轻度的牙痛。较严重的龋齿或少见的牙齿骨折（见牙骨折）或深层填充不平（见牙填充）可引起牙髓的炎症。这常引发尖锐的刺痛，常在卧位时加剧。

如果炎症扩散，可发展为根尖牙周炎（牙根尖周围支持组织的炎症），引起与咬和咀嚼有关的局部疼痛。也可出现牙脓肿（见牙脓肿）。在此情况下，疼痛严重并且常为连续性的，受累牙齿周围的牙龈肿胀并有压痛，面部和颈部也可出现肿胀，同时伴以发热。

那些累及牙周支撑组织以及引起牙龈退缩的慢性牙周炎，在吃热、冷或甜的食物时可引起牙根周围暴露组织的疼痛。受累牙齿周围的牙龈可有压痛和肿胀。

牙齿填充物填充不平或对牙齿的冲撞可导致支持组织的炎症，引起咬牙时疼痛。

有时牙痛并不是由牙齿或牙龈的疾病引起。例如在有鼻窦炎（面部空腔粘膜层的炎症）时，疼痛可放射至上颌的磨牙和前磨牙（见放射痛）。

治疗

在看牙医前应用镇痛药可暂时缓解疼痛。如果症状提示可能存在脓肿，应给予紧急处理。治疗应针对牙痛的潜在病因。

刷牙（Toothbrushing）

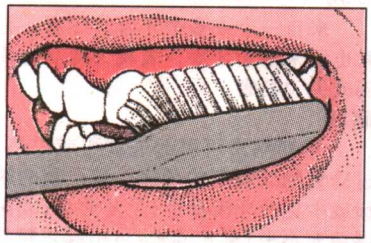
用牙刷消除牙齿表面的斑块和食物颗粒，并刺激牙龈。

每天应用含氟化物的洁牙剂（常称为牙膏）刷牙一次；儿童应在每餐后和上床前刷牙。为了口腔绝对卫生，应每日使用绒毛（见牙绒毛）。

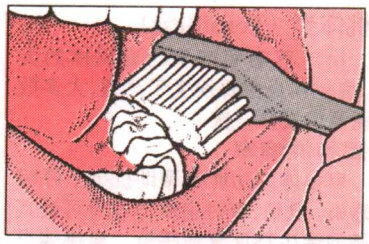
一个一般用途的、完全有效的牙刷，应具备易于抓握的手柄、圆头或经磨制的刷毛。牙刷头的大小和形状可

基本刷牙方法

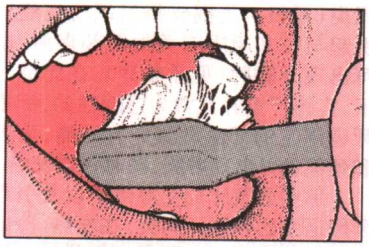
有效的刷牙是保持牙齿和牙龈健康所必需的。斑块——食物残渣、干燥的唾液和细菌形成的混合物形成于牙龈边缘，并可导致龋齿（牙腐败）和牙龈疾病。



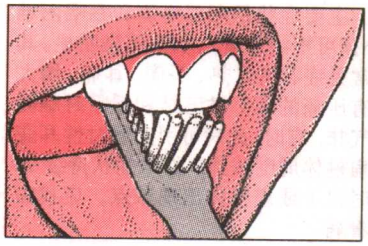
1 将刷毛以45°放在牙齿表面，循着牙龈线应用短的振动轻轻刮擦牙龈。应使用刷毛来完成这一工作。



2 保持刷毛与牙龈线之间的角度，分别刷上下牙齿的内外侧。保持轻轻振动。



3 不要忘记刷四组前磨牙和磨牙的咀嚼面。在牙表面缓慢移动，依次清洗每个牙齿。



4 记得刷前牙的内面。垂直握牙刷，用上下动作刮擦。

使每个牙均能被刷到；儿童牙刷要比成人的稍小一些。每次使用后应冲洗牙刷，并且一旦刷毛磨损或弯曲就应更换。间隙牙刷的头部小而圆，有利于清洁牙齿间桥和正牙的固定装置。电子牙刷也是实用的，可使刷牙更为简便。

牙腐败（Tooth decay）

见龋齿（Caries，dental）。

拔牙（Tooth extraction）

见牙齿摘除术（Extraction，dental）。

牙膏（Toothpaste）

见洁牙剂（Dentifrice）。

痛风石（Tophus）

沉积在组织中的尿酸结晶的聚合物，尤其多见于关节附近（如肘关节），但有时也可出现在其他部位（如耳朵）。痛风石是高尿酸血症的一个征象，后者可伴随痛风。痛风石有时可形成溃疡并放出像白垩的白色物质。

外用的（Topical）

用于说明药物是用在身体表面的一个术语，与口服或注射相对应。外用药不仅指用于皮肤的药物，也可指用于外耳道、眼睛表面或作为栓剂用在阴道或直肠内的药物。

扭转（Torsion）

描述扭曲的专业术语。几乎体内任何相对活动的结构都可发生扭转，例如肠（见肠扭转）、精索睾丸（见睾丸扭转）或囊肿蒂部扭转。扭转的主要危险之一是扭转部分的血供受阻；发生扭转时，疼痛通常是首发症状。如果扭转未得到及时纠正，可发生组织坏死。

斜颈（Torticollis）

颈部扭曲，导致头部保持一种旋转、倾斜的异常位置。斜颈亦称捩颈，常伴有颈部疼痛和僵直。

病因

这种情况通常是由于颈部的轻微损伤引起颈部神经刺激和继发的颈部肌肉痉挛所致。斜颈也可由睡姿不正确或紧张所致的肌肉痉挛引起。婴儿出生时的颈部肌肉损伤也可导致斜颈，烧伤或其他损伤导致的颈部皮肤严重瘢痕和收缩也可导致斜颈。

治疗

对于肌肉痉挛所致斜颈的治疗包括戴矫形围领（见矫形围领）、热疗、超声治疗或理疗。注射可引起肉毒中毒的毒素可使肌痉挛缓解几个月，这是严重病例首选的治疗方法。如果斜颈是由于出生时的损伤而引起，应每天几次轻度牵拉肌肉；有时，需进行手术切开相对较短的肌肉。

触诊（Touch）

通过物理接触确定物体某些特性的感觉，包括物体的大小、形状、温度和表面特征。

皮肤内有多种触觉感受器。在有毛发的皮肤区域，毛球被感觉神经纤维末稍网组成的感受器所包绕。如果毛发移动，那么这些感受器就被触动了。其他的感受器在身体的无毛区更为常见，例如口唇和指尖；这些感受器由游离的或被球样结构所包绕的神经纤维末梢构成。

感觉信号由触觉感受器经感觉神经传到脊髓，从这儿再传到脑内的丘脑，再向上到达感觉皮质，在这里形成触觉并被解释。

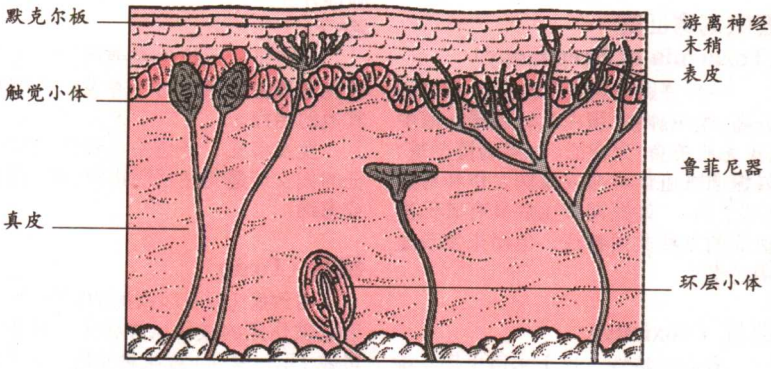
由于感觉器的数目和分布不同，



儿童斜颈
颈部一侧的肌肉发生痉挛，牵引着头部向那侧倾斜并产生疼痛。

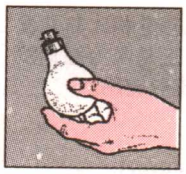
触觉

皮肤内有数以千计的可对外部刺激产生反应的特殊细胞。这些刺激可以是触觉、热、冷和压觉。这些细胞/感受器可分为两大类。一种类型的感受器只含纤细的神经纤维，包绕单一的毛发并对其运动作出反应。另一种类型具有一种被称为终末器官的特殊结构，包裹在神经末梢周围。一些皮肤感受器由贴近一个神经纤维的几层细胞组成。其他的由几根排列成环形或领形的神经纤维构成。在每个触觉形成中，可能有几种不同的感受器参与了作用。



皮肤感受器

这些感受器从游离神经末梢到小体或泡样结构各不相同。单一感受器似乎并不与任何一种触觉绝对对应（例如疼或疼痛）。



复杂触觉

感受皮肤与物体间轻微接触的能力。



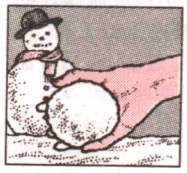
疼痛

疼痛可警示大脑外部刺激可能引起的损伤，并能引发复杂的退缩动作。



热

一些游离神经末梢特异性地对热产生反应。腕部皮肤对温度反应敏感。



寒冷

皮肤的寒冷由特殊的终末器官探测。极度寒冷也可刺激疼痛感受器。

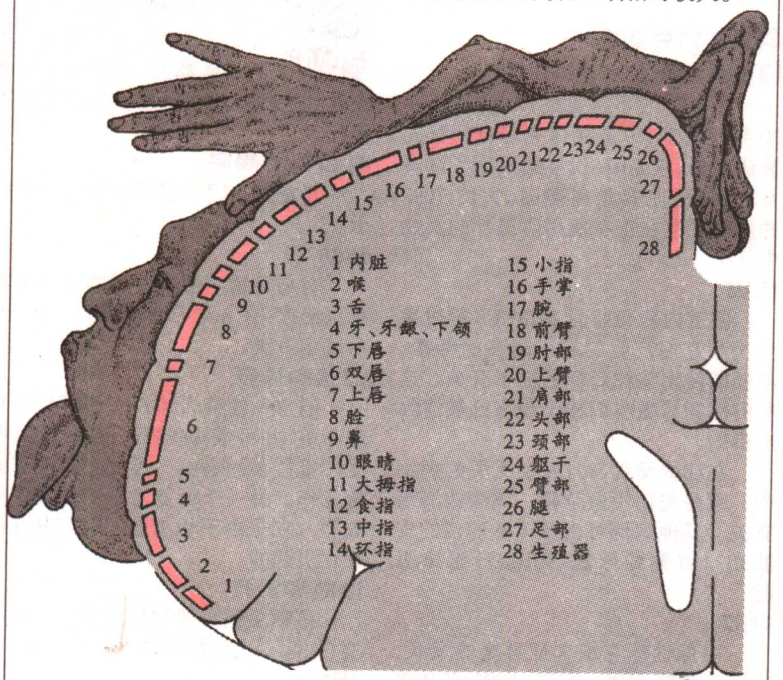


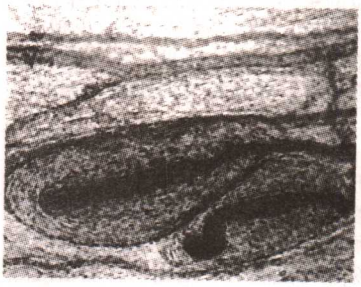
压觉

皮肤压力的变化由称为环层小体的特殊终末器官探测。

触觉

身体不同部位的一般感觉由大脑皮层的特定部位接收。身体高度敏感的部位，如唇和双手，其在大脑皮层的代表区域相对较大。





环层小体

这些感受器长 1～4 毫米，位于无毛区，尤其是手指。

身体各部分对疼痛刺激的敏感性和分辨触觉（对针刺一点和近距离两点的分辨能力）的差异互不相同。例如，角膜对疼痛刺激的敏感性比双足高几百倍。指尖的分辨触觉非常灵敏，但对疼痛刺激相对欠敏感。

人的触觉与其他感觉相比非常发达，盲人尤其如此。正是因为触觉发达，它才被布莱叶系统所应用。

图雷特综合征（Tourette's syndrome）

见吉尔斯·德·拉·图雷特综合征（Gilles de la Tourett's syndrome）。

止血带（Tourniquet）

环绕肢体、压迫血管的设备。应用止血带有利于静脉注射或静脉抽血时确定静脉位置。通过应用止血带阻止血液向心脏回流，可使其远端肢体的静脉怒张突起。

充气式止血带称为埃斯马赫驱血带，在某些肢体手术时用于控制血流。充气式止血带也是构成血压计的一部分，血压计是测量血压的工具。

止血带弊大于利。过去，应用止血带是对于严重出血的首选止血方法。这种做法现在已被停用了，因为放置止血带时间过长可引起坏死（组织死亡）。目前提倡的首选止血方法是压迫出血部位（见压迫部位），这往往是有效而且安全的。

毒血症（Toxaemia）

细菌产生的毒素（毒物）进入血流。毒血症可以是败血症（由一个局限部位的感染引起细菌在血循环中的扩散和繁殖）的一个特征，但它出现时，血液中也可以没有细菌。不管是否合并败血症，毒血症有时也称为血液中毒。

毒血症可引起诸如发热和头痛的症状，也可出现与特殊毒素相关的特异性症状（例如破伤风杆菌释放的毒素可引起肌肉痉挛）。毒血症可导致感染中毒性休克，这是一种非常危险的情况，组织广泛受损，同时血压下降。

毒血症的治疗与败血症和感染中毒性休克的治疗相同——应用抗生素、清除可能存在的局部感染灶，并且设法治疗休克，包括静脉输液。对于某些类型的毒血症，可能需要应用抗毒素（见妊娠期毒血症、中毒性休克综合征）。

妊娠期毒血症（Toxaemia of Pregnancy）

一种妊娠期妇女的疾病，以血压升高、组织肿胀、蛋白从肾脏漏入尿中（见先兆子痫）为特征。如果病情严重，妊娠期毒血症可形成癫痫发作和昏迷（见子痫）。妊娠期毒血症具有其他毒血症的某些共同特征，但尚未发现血中的毒素。

毒性（Toxicity）

有毒的特性。这个术语也用于描述毒素（由某种细菌、动物或植物产生的有毒的蛋白质）、毒物或药物过量引起副作用或疾病的严重性。

毒理学（Toxicology）

研究毒物、包括它们的化学组成、制剂、鉴定、对机体的效应和适应征及其拮抗剂的学科（见中毒）。

中毒性休克综合征（Toxic shock syndrome）

素引起的不常见的严重疾病。在70年代后期，中毒性休克综合征首先被认识到，在80年代早期发现了许多女性病例，尤其是在美国。大约70%的病例发生在正在使用阴道栓的女性中。

病因

阴道内葡萄球菌 AUREUS 的过度生长和它们产生的越来越多的毒素，与长期使用某种商标的栓子有关。这些商标的易吸收的栓子现在已被清除出市场。

在那些发病与月经期无关的病例中，有些与使用避孕帽、隔膜或海绵有关。其他病例可由身体各部位的皮肤伤口或葡萄球菌 AUREUS 感染引起。

症状

中毒性休克综合征可突然发病，表现以高热、呕吐、腹泻、头痛、肌肉疼痛、眩晕和定向力障碍。手掌和跖部出现类似晒伤的皮肤充血，并在一或两周内出现脱皮。血压可降低至危险的程度，可发生休克。其他严重的并发症包括肾功能衰竭和肝功能衰竭。其死亡率约为3%，多死于长期低血压或肺部并发症。

治疗

治疗是应用抗生素类药物。治疗休克需静脉输液，对于并发症还需要其他的治疗。

复发多见；曾患中毒性休克综合征的妇女应避免使用阴道栓、帽、隔膜或海绵。

毒素（Toxin）

由致病（可引起疾病的）菌（如可引起破伤风的破伤风梭状牙胞杆菌）、毒蛇（见蛇咬伤）或某种植物（如致命的头蘑条蕈，见蘑菇中毒）产生的一种有毒的蛋白质。

细菌性毒素有时可分为三类：内毒素，只由死亡细菌释放；外毒素，由活着的细菌表面释放；和肠毒素，可使小肠发炎（见毒物，中毒，毒血症）。

弓蛔虫病（Toxocariasis）



人的一种寄生虫病，多见于儿童，其幼虫犬弓蛔虫为小的线样蠕虫，生活在犬的小肠内。这种疾病有时也称为内脏幼虫移位。

原因和发病率

其发病原因和侵袭过程如右图所示。

预防

对与儿童生活在一起的犬应定期驱虫治疗：在6个月龄前每月一次，然后每年一次。

症状和体征

通常，侵袭人体仅引起轻度发热和不适，并可很快缓解。但是，在某些受严重侵袭的病例，可发生肺炎和癫痫发作。另一个可能发生的并发症是失明，它是由于幼虫进入眼内并在此死亡引起的。

诊断和治疗

弓蛔虫病可通过化验痰和肝脏活检（切除一小块组织样本进行分析）获得诊断。

严重的弓蛔虫病患者需住院治疗，

弓蛔虫病的来源



给予噻苯达唑（一种抗蠕虫药物）控制寄生虫侵袭，和抗掠厥药控制癫痫发作。

类毒素（Toxoid）

经灭活的细菌毒素（有毒的蛋白质）。通过热效应或化学效应去除毒素的毒性，但保留其刺激免疫系统产生抗体的特性。某种类毒素可用于特异性疾病的免疫，例如白喉或破伤风。

弓形体病（Toxoplasmosis）



一种发生于哺乳动物、鸟类和爬行动物的感染性疾病，也常见于人类。弓形体病通常不引起症状，除非是由怀孕的妇女传染给她腹中的婴儿或患有免疫缺陷性疾病的患者，例如艾滋病患者。

病因和发病率

这种感染性疾病由一种称为兔弓形虫的原虫（单细胞微生物）引起。食用未经加工的染病动物的肉是人体感染此病最常见方式。据估计25%被人食用的猪肉和10%被人食用的羊肉中含有弓形体的原虫。其原虫也可在猫的小肠内繁殖，且大约有1%的猫的粪便中含有弓形虫的包囊。人类可由于在接触猫或其粪便后不洗手而感染此病。

在妊娠期患弓形体病的妇女中，约有1/3的可传染给婴儿，常形成严重的影响。

此病在世界范围内极为常见。但是，英国每年仅有不到700～800例患者出现临床症状或对胎儿造成影响。

症状和体征

多数情况下，机体的免疫系统可形成适当的保护，使机体免于这种原虫的侵袭，所以不出现临床症状。有些人虽然具有正常的免疫系统，但是感染弓形体后可引起类似传染性单核细胞增多症的发热性症状。弓形体病也可引起视网膜炎（视网膜的炎症）和脉络膜炎（视网膜后血管的炎症）。

怀孕早期胎儿感染弓形体可造成流产或死产。婴儿可出现肝脾肿大、脑水肿、失明、智力发育迟滞，并可死于婴儿期内。怀孕后期胎儿感染弓形体通常没有不良后果。

合并有免疫缺陷疾病的弓形体病可引起严重后果，导致肺脏和心脏的损害和严重的脑炎（脑部的炎症）。

诊断和治疗

诊断需通过血液检查做出。仅对以下情况有必要进行治疗：孕妇、出生即有严重症状的婴儿、合并免疫缺陷的人、出现视网膜炎或脉络膜炎时。治疗常以抗疟药乙胺嘧啶与磺胺药物联用。

小梁切开术（Trabeculectomy）

一种降低眼内压力的外科手术。在以下情况下可采用小梁切开术治疗青光眼：尽管使用药物治疗，但视神经损害仍逐渐加重造成视野缺失时。

小梁切开术可为眼房水（眼睛前房内的液体）建立一个替代的出眼的开口，使眼房水的分泌和流出之间维持更好的平衡。这样，眼压可保持在正常范围之内，可减少对视神经纤维进一步的损害。

如何操作

打开角膜上缘表面的结膜（覆盖在眼球前面的粘膜），切开一片半厚的巩膜片（白眼球）并向前折叠。在巩膜－角膜结合部切除一小块长方形的内板，这样就与眼睛前房相贯通了。将巩膜的外板复位并细致缝合，关闭结膜覆盖巩膜。

微量元素（Trace elements）

在饮食中含量非常少，维持健康所必需的一组矿物质。主要的微量元素包括：氯、铜、硒和锌。虽然需要量很少，但它们对于机体内的许多化学过程是必不可少的（见营养）。

示踪物（Tracer）

一种可注入机体并可通过放射性监测计监测其分布、分解和消除过程的放射活性物质。例如，具有放射性的碘剂可用作示踪剂以研究甲状腺功能。

气管（Trachea）

气管的解剖学名称。气管起自喉下方，在颈前部正中向下走行，终止于胸骨上部的后方，在此分叉形成双侧主支气管。

气管由纤维、弹力组织和平滑肌组成。它含有约20个软骨环，即使在颈部极度运动时也有助于维持气管的开放。气管的内层有分泌粘液的细胞（称为杯状细胞）和其他的具有微小、头发样纤毛的细胞。粘液有助于阻滞吸入气体中的微小颗粒；纤毛的

节律运动可把粘液向上运送出呼吸道，因此有助于保持肺脏和气道的畅通。

疾患

气管炎（气管内层的炎症）是最常见的疾病之一，常由感染（常常是病毒）引起，常合并支气管炎或喉炎。主要症状是困难的疼痛性呼吸和刺耳的咳嗽。

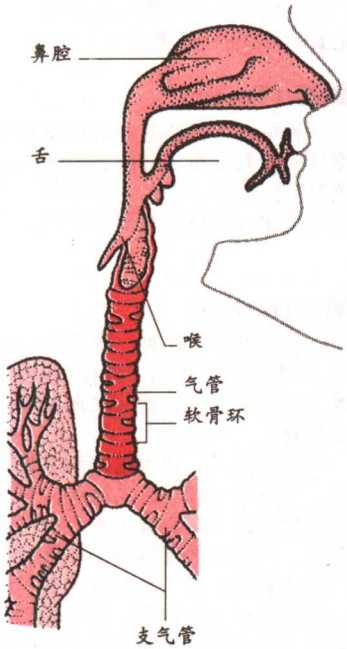
由吸入异物引起气管阻塞的情况很少发生，因为喉部是上呼吸道中最窄的地方，任何能通过喉部的异物常常可继续深入、通过气管进入一侧支气管。但是，气管也可由于肿瘤压迫发生阻塞，或由于颈前部长期放置气管切开插管形成的瘢痕引起气管狭窄。气管阻塞引起呼吸困难和响亮粗糙的振颤样呼吸音。

极少数情况下，在气管正后方形成一个先天性畸形，气管和食道之间形成一个通道（称为气管食道瘘）。

有时气管可因直接打击或压迫而损伤。这种损伤的严重程度与气道的阻塞程度有关。极端情况下，气管完全塌陷，除非马上行气管切开重建气道，否则可很快致死。

气管的位置

在喉下方 10 厘米，气管分为两个支气管。



气管炎（Tracheitis）

气道的炎症。气管炎常由病毒感染引起，吸入烟尘尤其是吸烟后加重。也常与喉炎和支气管炎同时发作，称为喉气管炎，是小孩子最常见的哮鸣原因。

气管炎的典型症状包括干性咳嗽和声音嘶哑。多数情况下，这种现象持续时间不长，不需治疗。

气管食道瘘（Tracheoesophageal fistula）

一种少见的先天缺陷，气管与食道之间有异常通道相连。每 10 万个新生儿中约有 3 个有气管食道瘘。最常见的形式是：食道下端与气管相通，上端未发育，形成一个盲端囊。

症状和体征

受累婴儿不能吞咽唾液，其结果是不断流涎。喂食时，食物逆流进入肺脏，引起窒息、咳嗽，有时因缺氧而出现青紫。吸入气体经瘘管进入胃内使腹部肿胀。胃内的酸性液体经瘘管进入肺脏引起肺炎和肺不张（肺萎陷）。

诊断和治疗

大多数病例在出生后被迅速发现。轻型气管食道瘘可直到儿童期或甚至成年后常常因反复发作肺炎才被出现。可通过胸部 X 线和其他放射学检查确定诊断。

治疗是手术闭合瘘口，并正确连接气管和食道。在 20 世纪 40 年代以前，这种疾病是难以治疗的；而现在的存活率大约为 90%。

气管造口术（Tracheostomy）

手术在气管上开口并放入一根管子，保持有效气道。

目的

气管造口术可用于急救或择期手术。现在，常通过经口或经鼻气管内插管治疗急性气道阻塞。但对于涉及喉部的急性气道阻塞（如肿瘤或异物）的急诊治疗则应做气管造口术。

以下病例常应行择期气管造口术：失去自主呼吸能力并接受长期机械通气（由机器向肺内泵入空气）的人，或由于昏迷或特殊气道或吞咽问题而失去使唾液和其他分泌物不进入气管能力的人。对这些病例，气管造口术在经鼻或经口气管内插管后进行。喉切除术（手术切除喉）后有必要行永久气管造口术。

操作步骤

此手术在局部或全麻下进行。

在艾德曼结节和锁骨间的气管表面皮肤上做切口。将颈部肌肉推开，环绕气管的甲状腺常需切断。在气管上做一个小的垂直切口（称为“窗”）以便插入 1 个金属或塑料管。如果病人不给予帮助就不能呼吸，应将插管与呼吸机相连。

如果进行了喉切除术，可将气管的切缘向前牵拉缝合在皮肤伤口的边缘上，然后插入导管。

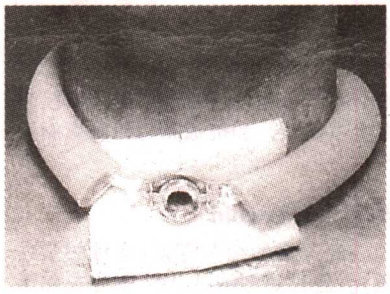
恢复期

对于不需辅助即能自主呼吸的病人，应湿化室内空气、减轻气道粘膜干燥。呼吸机通气在进入插管前加以湿化。任何堆积在气道内的多余粘膜应通过插管内导管吸除。

在带管期间，病人常不能讲话，因此需用钟或蜂鸣器和纸笔进行交流。喉切除术几天后拔除插管，遗留一个永久性开口。在其他病例，当病人从手术中恢复后拔除插管，开口可很快封闭愈合。

气管切开术（Tracheotomy）

切开气管（见气管造口术）。



气管造瘘管

此管易被分泌物阻塞；它的内层由金属制成，可取出清洁。

沙眼（Trachoma）

结膜和角膜的持续性感染性疾病。沙眼由沙眼衣原体引起，可通过直接接触、也可通过蝇类（见衣原体感染）传播。沙眼不经治疗可引起失眠。在个人卫生标准较好时不易出现沙眼。

症状和体征

沙眼衣原体感染可引起急性结膜炎，出现疼痛、畏光和流泪症状。眼睛充血发炎，眼睑内层的结膜由于瘢痕组织增生变厚、粗糙，并由于称为滤泡的小丘而突出。结膜的粘液分泌细胞和泪腺的破坏可导致角膜结膜炎（炎症和眼睛干涩）。

血管的异常增生可以从结膜以下延伸到角膜上部，导致角膜混浊（透明度下降）和视力丧失，到了后期，当上睑内部的纤维性瘢痕形成引起上睑内翻，致使睫毛不断磨擦角膜表面，将导致角膜溃疡形成和继发细菌感染，这都会给角膜带来更加严重的损害。继发感染可能导致溃疡加深、瘢痕形成甚至穿孔，使感染在眼内蔓延，永久性视力丧失。

治疗

可尝试将抗生素类药物直接滴眼或口服以消灭病原体。在疾病的早期可以不必采取进一步的治疗。然而，在沙眼形成的过程中当瘢痕出现以后，通过外科手术纠正眼睑的变形或施行角膜移植，对保留眼睛的透明度和视力来说就成为必要的了。

腔道（Tract）

指形成共同通道以行使特殊功能的一组器官，例如泌尿系统包括双肾、双输尿管、膀胱和尿道，共同形成了一系列连接的结构以排泄体内废弃的代谢产物。

这个名词也用来指有共同功能的一束神经纤维，比如锥体束，就是脊髓内的可将神经冲动从大脑传递到肌肉的一束神经纤维。

牵引（Traction）

在身体的某部分施加引力使两个相互毗邻的结构正确排列或将它们固定。

适应症

牵引最常用于治疗由于骨头末端周围肌肉的牵拉而失去正确排列的骨折。股骨的骨折移位采用这种治疗方式是最可靠的。当椎骨的任何移位有损伤脊髓的可能时，也常应用牵引复位和固定颈椎的不稳定性骨折（见骨髓损伤）。

如何操作

应用牵引治疗下肢骨折时，患者躺在床上，将其患肢牵拉固定于一个高于头水平的支架上，这样骨折近端被固定而远端则被重力和拉力拉向同一直线的反方向。牵引力的控制可以通过插入胫骨或患肢石膏模型中的钢针来实现。脊柱骨折的患者要平卧在一个坚硬的表面，在颅骨两侧分别钻洞并插入钳夹，重力即施加于钳夹上。肢体骨折和脊柱骨折都需要维持持续的牵引直至痊愈。

锻炼（Training）

为了准备一项特殊运动而进行的锻炼，也可专指提高特殊技能或身体健康。

健康训练应该包括无氧锻炼和有氧锻炼，二者共同提高强度、弹性和耐力（长时间练习的能力）。

间歇训练是一种特殊的健康教程，比如以恒定的速度跑一个固定的距离，而后休息一段时间，这样重复几次。周期性训练由一定数量的几种不同的练习构成，比如依次做俯卧撑、仰卧起坐并逐渐增加强度。

适当的训练方案的选择有赖于专业的评定和建议，自我强加的训练计划反而可能有害于健康。例如跑步者的训练如果没有得到监督和管理，他们的骨骼和肌肉的病变可能愈演愈烈。

特性（Trait）

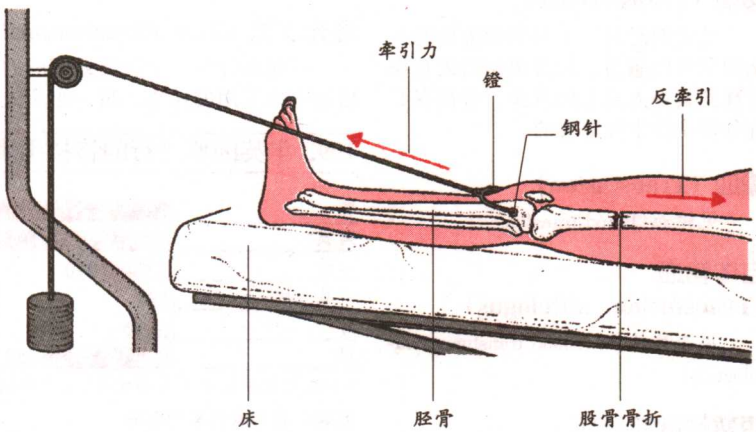
遗传（决定于单个或多个基因）而来的任何特征或状态。蓝眼睛或灰眼睛，深色皮肤或浅色皮肤，身体的比例和鼻子的形状都是遗传特性的例子。

大多数常见的遗传特性（比如眼睛的颜色）对健康没有明显的影响。其余的可能是有利于其特殊生存环境的（如热带气候下的黑皮肤）或仅有轻微的不良影响（如色盲）。而囊性纤维化或成骨不全等会带来严重缺陷的遗传特性是少见的、个别的。但是多种不同类型存在的事实说明它们又是非常普遍的现象。

这个名词有时也用在一种更加严格的意义上来描述隐性遗传疾病的和

股骨骨折的牵引

因为大腿肌力强劲以及它们的痉挛，股骨骨折有重叠趋势。若不用牵引，骨折将重叠愈合，并且患肢将永久性短缩。



过程

经胫骨上端打入细钢针，外接一钢镫，以便连接绳索和重物施行牵引。股骨的另一断端必须加以固定（或反牵引），使骨折断端分离。

缓形式，例如遗传有单剂量镰形细胞基因的人被称为有镰形细胞性状，双倍剂量的相同基因则会导致更加严重的镰形红细胞性盆血。

昏睡（Trance）

一种意识减弱、主动运动减少或消失、机体功能丧失的类似睡眠的状态。昏睡与其说是因为大脑机能的紊乱，不如说是因为一组精神过程从其余的意识中脱离出来。据称昏睡是由催眠引起的，特别是在一些宗教文章中，它被报道为一组经验的一部分。昏睡有时被看作是强直性昏厥、自动症和癫痫小发作的一种特征。

安定药物（Tranquillizer drugs）

有镇静作用的药物，又被分成主要镇静药（见抗精神病药）和次要镇静药（见抗焦虑药）。

经皮电神经刺激（Transcutaneous electrical nerve stimulation）

通过对皮下的神经末梢施加微小的电脉冲而获镇痛效果的一种方法（见经皮电神经刺激）。

经皮补片（Transdermal patch）

一种敷料，在与皮肤接触时可释放药物。

移情（Transference）

儿童期时对一个对其很重要的人例如父母的感情，到其成年后无意识转移到其他人身上的现象。移情在心理分析中是十分重要的。

输血（Transfusion）

见输血（Blood transfusion）。

自体输血（Transfusion, autologus）

见自体输血（Blood transfusin, autologous）。

短暂性缺血发作（Transient ischaemic attack）

英文简称 TIA。由于部分脑血流的一时性中断而引起的短暂性失明、失语、运动和感觉消失。典型的发作仅持续数分钟，通常不超过数小时。如果发作超过 24 小时则被称为中风。TIA 可被看作是完全规模的中风发作的先兆。

病因

一些 TIA 发生在脑动脉血供被由血流从其他部位带来的血凝块或薄片暂时阻塞时（见栓塞）。另外一些则是因为动脉硬化所致的血管狭窄引起。

症状和体征

症状是突然发生的，而且随脑血流中断的部位和过程而不同，其表现也是多样的。常见的症状包括一侧肢体的无力和瘫痪、失语（语言功能的障碍）、头晕或偏盲。TIA 通常是可以痊愈的。

诊断

诊断性检查包括 CT 平扫以除外脑肿瘤或硬膜下血肿，因为它们有时也会产生类似于 TIA 的症状。血液检查有助于发现血凝块和畸形。另外一些检查包括超声扫描、数字减影血管造影或常规血管造影可用来发现动脉硬化的证据。在有些病例，心脏也被作为血凝块的一个可能来源而被研究。

治疗

有 1/4 或 1/3 的 TIA 患者在 5 年之内出现中风。所以治疗的目的是为了防止中风。可能的治疗包括终动脉切除术、抗凝血药或阿斯匹林（降低血液中血小板的粘滞度）。阿斯匹林在临床试验中被印证为是一贯有效的。

透光试验（Transillumination）

有时在针对一个肿块或肿胀的体格检查中采用的操作。将一小束光投照在肿块的一个表面上，如果在另外那个表面能够看到透射过来的光线，那么肿块中含有的是清澈的液体，因为脂肪或其他组织将会阻挡光线。例如：阴囊水囊肿（存在于阴囊的含水的肿胀）允许光线透过，而阴囊内的精索静脉曲张则不能。

易位（Translocation）

指一个人体细胞中染色体的重新排列。是突变的一种类型。染色体的片段可发生交换，或者两条染色体的主要部分连接起来。染色体易位既可以由遗传获得，也可能由新突变产生。

通常来说，在人的每个细胞内不会发生染色体物质的净丢失或净增加，所以染色体易位一般不产生明显的影响，不会出现异常。但是，易位却意味着人的卵细胞或精子内含有过多或过少的染色质，这就增加了染色体异常的危险性，例如发生在儿童的唐氏综合征（见示意图）。

发生染色体异常后，可以检查孩子与父母的染色体是否发生易位（见染色体分析）。遗传学咨询有助于推断另外的孩子发生易位的可能性，并提供有关产前诊断的建议。

传染性（Transmissible）

说明一种疾病由一个人传递到另一个人，或由一种生物传递到另一种不同生物的能力。此术语一般用于传染性疾病和一些遗传性疾病。

移植手术（Transplant surgery）

用健康的组织和器官取代病变的

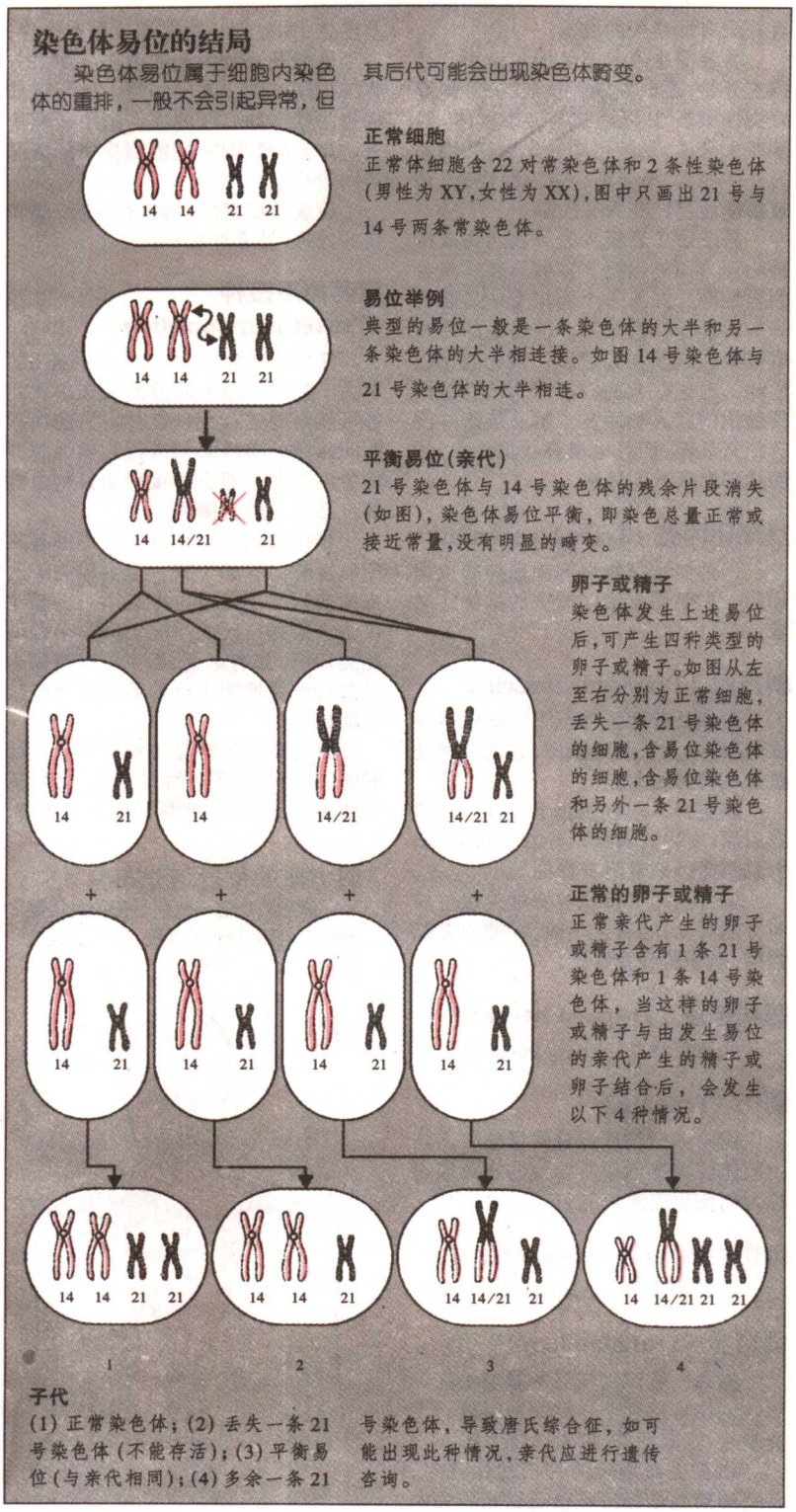
1993 年英国所进行的移植手术



*角膜移植手术没有全部统计，故此处仅为估计数。

影响移植手术数量的因素

以上图表是 1993 年，英国国家卫生局统计的尸体性移植手术的数量（尸体性移植指移植器官的供体是刚死去的人），某项移植手术的数量部分取决于需求者（即需要进行移植手术的人），部分取决于供者器官的可用性。由于缺少合适的器官以及缺少专门医生，因此必须对器官接受者，即进行移植手术的人进行严格的检查。



组织或器官的一种方法。健康的器官一般来自刚死的人。一部分（在英国少于10%）移植用肾来自于病人的健在亲属（见器官捐献）。

目前世界上已有15万个器官被移植，这大部分都是在过去的5～10年内完成的。80%的病人在器官移植后可健康地存活一年以上，如心、肝脏等器官的移植，有些病人则最多可活5年以上。

最早成功的移植手术是在本世纪初进行的角膜移植。角膜由于无血液供应，故不受机体免疫排斥反应的影响（免疫系统具有自动排斥外来细胞并破坏它们的能力）因此没有白细胞和抗体来进行排斥反应。

在20世纪50年代，肾移植的技术已经具备，但起初的移植手术由于免疫排斥而失败。在60年代，人们开始用皮质酮激素和细胞毒素来抑制免疫排斥反应，这使移植手术变得更加可行。环孢菌素于70年代发现，并在80年代应用于移植手术，它是更有效的免疫抑制剂，大大提高了器官移植的成功率。

对供体与受体技术研究的深入，也是使器官移植手术逐渐进步的重要原因。当供体与受体具有相同的组织类型（见组织相容性抗原，组织类型）时，器官移植可以顺利地进行。但组织类型一致现在已不是十分重要，因为环孢菌素可有效抑制免疫排斥反应。

影响移植术成功的第三个因素是器官的保存。器官从供体取下后，应用氧饱和液体清洗，并迅速冷冻，这样可避免缺血对器官的损害。总之，应该使器官脱离血液供应的时间降到最短。大部分用于移植手术的心脏或肝脏都是在供者脑死亡后而心脏或肝仍工作时取下的。

毫无疑问，所有需实施器官移植手术的病人均需使用免疫抑制剂，这就使机体的自然防御能力下降，从而使病人感染的机率大大增加，特别是霉菌（见霉菌感染）和原生寄生虫感染，长期使用免疫抑制剂的病人患某些癌症、特别是淋巴癌的机率增加（见心脏移植，心－肺移植，肝移植，肾移植）。

大血管错位（Transposition of the great vessels）

一种先天性心脏病，带血出心的两个大血管——主动脉与肺动脉——相互易位。在这种情况下，除非婴儿的心隔缺失（心内有一个洞），否则机体组织将缺乏含氧血供。

症状

婴儿出现发绀（皮肤发青），以及进行性呼吸急促，婴儿也常出现营养不良状况。总之，大血管错位症状的轻重取决于通过心隔缺口的含氧血的多少。

诊断与治疗

胸部X线拍片、心电图、超声心动图、心导管术均可用于确诊此病。

心导管用来在心隔上打孔。急诊手术时常利用心导管打孔或将心隔上的孔扩大。这项技术可使更多的富氧血到达全身组织以维持婴儿生命。近来出现了开心重建手术以重新建立接近正常的心脏血液循环。

易性癖（Transsexualism）

一种对自己性别感到强烈不满而希望作为异性中的一员生活的少见疾病。此病多出现在成年早期，且男多于女。发病原因可能与儿童－父母关系紊乱有关，患者常有一段时间的易装现象（见易装癖）。

与易性癖有关的特征包括个性紊乱、酒精依赖、药物依赖、焦虑、沮丧及工作上的问题等等。许多易性癖患者性欲低下。一些易性癖者则是同性恋。

应该将易性癖与易性妄想症相区别，妄想症常见于精神分裂症患者，并且是由身体的雌雄间性（先天性性器官异常）造成。

常常采用激素疗法或手术法改变身体性别来治疗易性癖。在实施以上治疗之前要进行必要的心理及身体各方面的检查。

易装癖（Transvestism）

一种男人穿女人服装的强烈愿望。易装癖常发生在儿童时期有穿着女性亲属内衣、手淫习惯的少年。应该将易装癖与女性扮演癖区别开来，后者并没有性唤醒的成份。

易装癖患者一般从偶尔偷穿女性内衣开始，逐渐发展到长期、公开地穿着女性服装，以致组成易装癖群体。对某些人来说，易装可减轻焦虑感，而对另外一些人，易装则会带来性快感。易装癖偶而可转变为易性癖。

易装癖患者很少去寻找药物或精神心理方面的治疗。多数易装癖患者为异性恋，并与一个能接受他易装行为的女性保持性关系。但是他的易装癖被家人或朋友知道后，情况就比较危险。对这些人的心理介入治疗包括帮助他的家人和朋友了解易装癖并没有什么危害，而且也没有触犯法律，从而达到对病人的理解。

反苯环丙胺（Tranylcypromine）

一种单胺氧化酶抑制剂类的抗抑郁药，主要用于治疗严重的抑郁症患者。

斜方肌（Trapezius muscle）

由颅骨背面延伸至下部胸椎（脊椎胸段）的大块菱形肌肉，它的最宽处覆盖在肩膀之上。

在肩部，斜方肌止于肩胛骨的顶部后面（肩峰），以及锁骨的外侧半。斜方肌还通过韧带附于脊柱。

斜方肌可支持颈与脊柱，也可参与臂的活动，当臂上举时，同侧斜方肌收缩，引导肩胛骨旋转。

捕获神经（Trapped nerve）

见捕获神经（Nerve，trapped）。

创伤（Trauma）

指躯体损伤或严重的情感打击。由躯体或情感创伤所导致的心理疾病称为创伤后应激紊乱。

创伤手术（Trauma surgery）

见创伤学（Traumatology）。

创伤学（Traumatology）

指急性躯体创伤后的紧急治疗。急性创伤常发生于道路交通事故、工业事故、家庭意外、枪击以及刀伤。

在有生命危险的创伤的处理中，首要的措施是保持呼吸道通畅以免发生窒息，并立即止血实施抗休克治疗，先处理危及心肺的胸部创伤。如果有腹部损伤，则应实施剖腹术进行腹部探查。同样如有颅内损伤则须开颅检查。如有多处损伤，则需根据实际情况协同治疗。

待病情稳定后，再进行骨折、浅表伤的处理（见意外死亡）。

旅游免疫接种（Travel immunization）

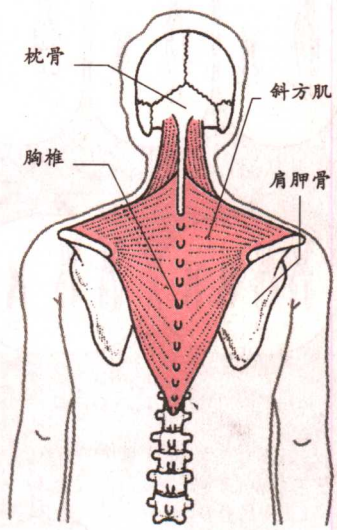
任何由欧洲、美国、澳大利亚、加拿大、新西兰出外旅游的人在出发前都可能需要进行免疫接种。目前在国际间旅游的游客必须进行几项强制性的免疫接种。而有些接种项目则由游客自己决定是否接种。

旅行社及工作人员应该提供有关免疫接种内容的资料。卫生局关于这方面知识的小传单也很有用。一般建议游客根据自己的情况去向医生咨询此类知识。如有必要，医生可以查询为某些特殊目地所进行的最新的免疫接种项目。

医生需要了解有关被访国、旅行时间、旅行性质等方面的信息，特别要了解游客是去偏远地区还是去大城市，

斜方肌的位置与分布

斜方肌是位于背后上部的大块菱形肌肉。它支持颈及头部。参与上肢上举。



以及游客本人既往的接种情况。大部分英国公民都已接受了针对白喉、百日咳、麻疹、天花等疾病的儿童免疫接种。但对某些有特殊目的的出境人员则建议进行加强免疫。

医生根据游客本人的既往史，可决定其是否需要进行某项免疫接种。1岁以上儿童一般不进行针对黄热病、霍乱和伤寒的接种。通常婴儿在出境旅游之前应接受常规的儿童免疫。

确定了游客所需的接种后，医生需制定出相应的接种计划。由于某些接种需要几周时间进行2～3次注射，所以游客一般需在出发前2～3个月去找医生咨询。经常出去旅行的人则应随时进行适当的免疫接种以方便其出行。

没有必要进行疟疾的接种，尽管此病是一种严重的感染，但口服药物就可以有效地起到保护作用。

旅行免疫接种指导

免疫接种	接种原因	效果
黄热病	进入非洲和南美洲黄热病区内的某些国家必须强制性接种，其他一些国家则建议进行接种从黄热病区至亚洲某些国家也需进行接种。	10年保护率约为100%。
霍乱	进入亚洲及非洲一些国家必须强制性接种。对进入亚洲和非洲其他国家也进行接种。	提供6个月的中度保护，在流行区还应采取预防措施。
伤寒	对没有进行过免疫或在过去3年中没进行加强免疫的人，如要去欧洲、美国、加拿大、澳大利亚、新西兰以外的地区，建议进行免疫接种。	提供大约3年的中度保护。3年之后须加强免疫。
破伤风	没接受过儿童免疫或10年之内没有加强免疫的人应该进行此项接种。	高效，每10年须加强1次。
脊髓灰质炎	同上。	高效，每10年加强免疫1次。
甲型肝炎	到卫生条件很差的国家去时应进行预防A型肝炎病毒的免疫接种。	高效
麻疹	对没进行儿童免疫并且没得过麻疹的人应进行此项接种。	高效、终生免疫。
白喉	适用于对白喉无免疫力而且没接受儿童免疫的人。	高效
狂犬病乙型肝炎脑脊膜炎	只针对那些特殊职业的出国人员。	高效
天花	此病已绝迹，无需免疫。	

旅行性腹泻（Traveller's diarrhoea）

常发生在国外旅行的人。腹泻程度轻至感到不舒服，重至衰弱无力。旅行性腹泻有很多别名，如西班牙腹、蒙特诸玛的复仇、德里腹和东京痢疾。以上都是胃肠炎的表现形式。

旅行病（Travel sickness）

见运动疾病（Motion sickness）。

盐酸曲唑酮（Trazodone）

一种抗抑郁药，具有较强的镇静作用，特别是用于治疗由焦虑、失眠引起的抑郁症。可能的副作用包括嗜睡、便秘、口干、头晕等，少数人可出现阴茎异常勃起（疼痛而持久的勃起）。

治疗（Treatment）

用于预防或治愈某种疾病或异常以减轻缓解症状的各种措施。例如药物治疗、放射治疗、手术、卧床休息及心理治疗等。

吸虫（Trematode）

所有寄生于人体内的扁平寄生虫（如血吸虫）的学名。

发抖（Trembling）

见震颤（Tremor）。

震颤（Tremor）

身体某部肌肉不自主、有节律的振动。最常发生于手、脚、下颌、舌及头部，由肌肉快速交替地收缩与舒张造成。

大多数正常人均偶尔出现过短暂的震颤现象，这种情况一般发生在情绪激动时，归因于肾上腺素水平的提高。

老年人常出现与疾病无关的轻度持续性震颤。

另一种与疾病无关的持续性震颤称为情绪震颤。这是一种轻度－中度震颤（每秒钟震颤6～10次）而且常发生在家中，少量饮酒或服用β阻滞剂类药物可暂时缓解。以上各种震颤有着共同特点，即受累部位活动时可使震颤加剧。

有些类型的持续性震颤则由疾病引起。在静止时有粗震颤（每秒中4～5次肌肉运动），但运动时震颤减轻的现象是帕金森氏病的症状。意向性震颤（运动时震颤加剧）是小脑共济失调的表现。其他可引起震颤的疾病包括多发性硬化、肝豆状核变性、水银中毒、甲状腺毒症以及肝性脑病。

药物也可以引起震颤，如安非他明类药物、抗抑郁药、抗精神分裂药、锂、咖啡因。某些药物的戒断（如酒精）也可导致震颤。酒精依赖患者就可出现晨起后震颤症状。

战壕热（Trench fever）

发生在第一次和第二次世界大战战壕中的军人的一种传染性疾病，此病现在在世界许多地方已经绝迹或很少发生。与斑疹伤寒类似，此病由体虱传播的立克次体（与细菌类似的微生

物）引起，其症状包括头疼、肌肉疼痛以及发热。可用抗生素治疗战壕热。

战壕足病（Trench foot）

见浸泡性足病（Immersion foot）。

战壕口炎（Trench mouth）

见急性溃疡性牙龈炎（Gingivitis, acute ulcerative）。

环锯（Trephine）

用来在骨头上钻出环形孔的带有锯齿、中空的圆柱形工具。头部手术时常用环锯在颅骨上钻孔以获得活瓣。

在颅骨上钻孔以减压是一个新的治疗方法，但似乎也是传统手术中的一部分。古人类学家发现的古代人的头骨上就钻有许多孔，但古代人在头骨上钻孔的原因尚不清楚；很可能是巫医用来驱魔的一种方法。

维甲酸（Tretinoin）

与维生素 A 化学性质相似的一种药物，用来治疗皮肤痤疮及其他几种以脱屑和增厚为特征的皮肤病，如干皮病。维甲酸也可用来治疗衰老引起的皮肤皱缩，特别是针对那些经受过强烈阳光暴晒的人。

用维甲酸治疗痤疮的头几个星期内可能会使病情加重，但一般在 3～4 个月内就可明显改善病情。有些人对维甲酸过敏，产生刺激症状或脱皮现象。用维甲酸治疗阳光暴晒后的皮肤可能会使病情加重，以致出现阳光性烧伤。维甲酸很少会导致皮肤的漂白或变黑。

临床试验（Trial, clinical）

以志愿人群为受试对象所进行的检验药物有效性和安全性的实验，或指对某种疾病的药物疗效和手术疗效进行系统比较的实验。临床试验也可用来检验某种新药、某些外科设备、器械、敷料的无效性。

在新药的研制过程中，先要进行检验药物毒性的动物实验，然后再进行临床试验；一般在药物投入商业生产之前进行临床试验。临床试验的目的是要证明此种新药安全、有效，优于（至少是等于）已有的同类药物。这些试验还可以进一步明确那些在动物实验中尚不确定的效应。

在临床试验中必须谨慎细致，以防出现试验结果的误导。如果不考虑个体差异及安慰剂效应，试验则失去意义。所以，大部分临床试验都设计成随机、对照实验以减少偏差。有时临床试验会得到相矛盾的结果，这时需要对试验进行总的偏差分析，以便得出正确的结论。

氨苯喋啶（Triamcinolone）

一种保钾利尿剂。常与磺胺噻唑类及苯环类利尿剂合用以治疗高血压和水肿（组织内液体蓄积）。可能的副作用有头晕、呕吐、虚弱、皮疹。

三唑核苷（Triamterene）

一种抗病毒药，常以吸入法用于婴儿，特别是当婴儿患有其他的严重疾病时，用以治疗严重的呼吸道感染。此药对拉沙热也有良效。

三头肌（Triceps muscle）

位于上臂后部的肌肉。其上端一头附于肩胛骨外缘（肩峰外缘）；另外两头附于上臂骨（肱骨）的后面。三头肌下端以肌腱附于尺骨鹰嘴突（肘后的骨性隆突）。三头肌收缩可伸臂（见二头肌）。

倒睫症（Trichiasis）

睫毛的生长方向改变，向内朝眼球方向生长。这使睫毛与眼球发生摩擦，使患者非常难受，而且有可能会损伤角膜。倒睫常由睑内翻引起的瘢痕和炎症所造成，因为严重的瘢痕会造成睑内翻。

暂时的治疗方法就是拔掉倒长的睫毛，但睫毛还会重新倒长出来，引起疼痛和损伤。根本的治疗方法是用电针破坏倒长睫毛的毛囊，或用小手术调整眼睑方向。

旋毛虫病（Trichinosis）



旋毛线虫幼虫感染所致，一般是由于吃了未熟透的猪肉、火腿、香肠引起。

病因与发病

旋毛线虫幼虫以芽胞形式寄生在受感染动物（如猪、狗、鼠）的肌肉内。人类中感染此虫的病人集中在以猪肉为主要肉食的人群中。在英国则很少。

如果人吃了被感染动物的生肉或未熟的肉，幼虫便从牙胞内释放出来，在人的肠道中长成成虫。成虫又产生许多新的幼虫，这些幼虫随血流转移至全身各处的组织和器官，包括心、脑，在肌肉内幼虫又可变成芽胞。

最有效预防旋毛虫病的方法就是将猪肉食品充分彻底烹熟后再食用。另外，-18℃以下低温保存 24 小时也可杀死幼虫。

症状与并发症

轻微感染者无症状；重度感染后一两天之内即出现腹泻、呕吐，一周左右便出现新幼虫在体内循环引起的症状，如发烧、睑周肿胀、肌肉剧痛，以上症状可持续数周。之后多数人症状逐渐减轻以至消失。很少有人因此病而一病不起或死亡。

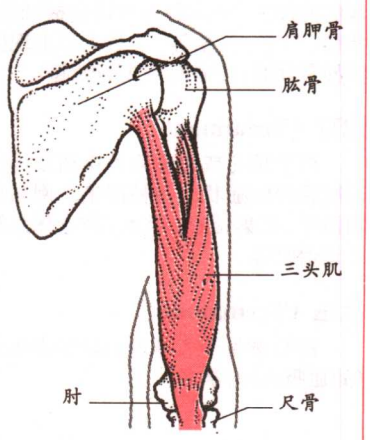
诊断与治疗

医生可从病人症状推测出旋毛虫

三头肌的位置与分布

三头肌位于上臂后面，可伸肘关节，与上臂前面的二头肌相拮抗。





感染。通过血液化验发现幼虫抗体或肌肉活检发现幼虫才能确诊旋毛虫病。

可采用抗蠕虫药如噻苯达唑治疗此病，这些药可杀灭肠道中的成虫和组织中的幼虫。还可用皮质酮类药物以减轻炎症反应。以上药物治疗一般在几天至数周内即可治愈旋毛虫病。



旋毛虫病活检标本

上图为一病人肌肉切片的显微照片，可见由旋毛线幼虫形成的囊肿。

（毛）滴虫病（Trichomoniasis）



由一种原虫（单细胞微生物——阴道毛滴虫）感染所致。毛滴虫是引起妇女阴道炎的最常见原因。多数情况下滴虫感染通过性传播，有时也可见间接传播，如通过带有病原的卫生巾或毛巾传播。滴虫感染在男人很少见，通常发生在尿道，而且无症状。偶尔可见分娩过程中的母婴传播。

滴虫病并不是严重的疾病，但它常与其他的性传播疾病相伴随。在英国，每年大约有 2 万个性病患者患滴虫病。

症状与体征

此病原微生物可在女性阴道内存活多年而不引起任何症状。如有症状，则为外阴与阴道的疼痛性炎症，还有大量黄色泡沫状臭味分泌物排出，可能会出现性交疼痛。男人一般无症状，但有些男人会感到尿道不适，或出现非特异性尿道炎的体征。

诊断与治疗

对阴道分泌物或尿道涂片进行实验室检查可确诊此病。男性的诊断较困难。

治疗采用甲硝哒唑（灭滴灵）即可。患者的性伙伴及朋友也应该进行检查并服药以预防感染。

拔毛发癖（Trichotillomania）

经常拔除自己头发的习惯。拔毛癖一般都与心理障碍或某种精神病如精神分裂症有关。也可发生在心理紊乱的儿童，作为其焦虑和愤怒的发泄形式。

典型症状包括拉扯、扭曲头发，甚至是将头发连根拔除，使头上出现若干秃斑；偶尔可见拔除阴毛者。儿童有时会将拔掉的头发吃掉，以致在胃内形成一个头发球，被称为毛粪石（见粪石）。

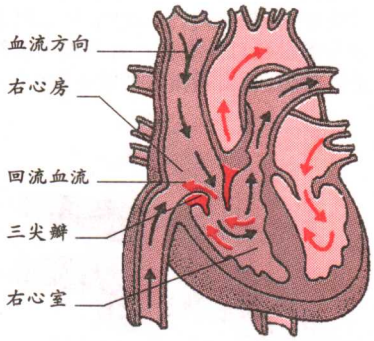
治疗方法随病因而异，一般包括心理治疗和抗精神病药物治疗。

三尖瓣闭锁不全（Tricuspid incompetence）

心脏三尖瓣不能正常关闭，使右心室收缩时部分血液又回流至右心房，使心脏泵血能力下降。此病也称三尖瓣功能不全。

病因与发病率

三尖瓣闭锁不全通常由肺动脉高压（肺循环高压）造成的右心负荷增加所致，这种情况使右心室膨胀从而导致三尖瓣口增宽而关闭不严。少数风湿热患者也可出现三尖瓣闭锁不全。静脉内药物滥用引起的心内细菌感染也可导致三尖瓣闭锁不全。以上两种情况中，三尖瓣闭锁不全常伴有其他瓣膜的病变。



三尖瓣闭锁不全

三尖瓣位于右心房与右心室之间。三尖瓣闭锁不全是指当右心室收缩，一部分血液会回流入右心房。

症状

三尖瓣闭锁不全可引起右心衰症状，最明显的症状是水肿（液体蓄积导致的肿胀），其中踝关节和腹部的水肿最常见。还有肝充血，肿胀膨大；颈部静脉曲张等症状。

诊断与治疗

从病人的症状、听诊器下的特征性心杂音以及心电图、胸部 X 片、超声心动图、心导管术等几方面来诊断三尖瓣闭锁不全。

以治疗心衰为主，用利尿剂和血管紧张素转化酶抑制剂即可消除症状。如果症状较顽固，可以实施心瓣膜手术来修补或替换受累瓣膜。

三尖瓣狭窄（Tricuspid stenosis）

指右心房与右心室之间的三尖瓣膜开口狭窄。三尖瓣狭窄是一种少见的心瓣膜病。一般发生在曾经得过风湿热的人，也可以发生在静脉内药物滥用引起心内感染的人。

三尖瓣狭窄常与二尖瓣狭窄等其他瓣膜病相伴随。

由于右心房需要用更大的压力才能将血液从缩窄的三尖瓣口泵入右心室，故右心房代偿性增大。三尖瓣狭窄的症状与三尖瓣闭锁不全的症状非常相似；也由前述的几种方法诊断。

以利尿药治疗水肿（组织内液体蓄积），有时可给羊地黄类药以增强心脏收缩力。如果症状顽固，也可以实施心瓣膜手术以修补或替换病变的瓣膜。

三氟吡拉嗪（Trifluoperazine）

用于治疗精神分裂症的抗精神病药（亦称甲哌氟丙嗪）。

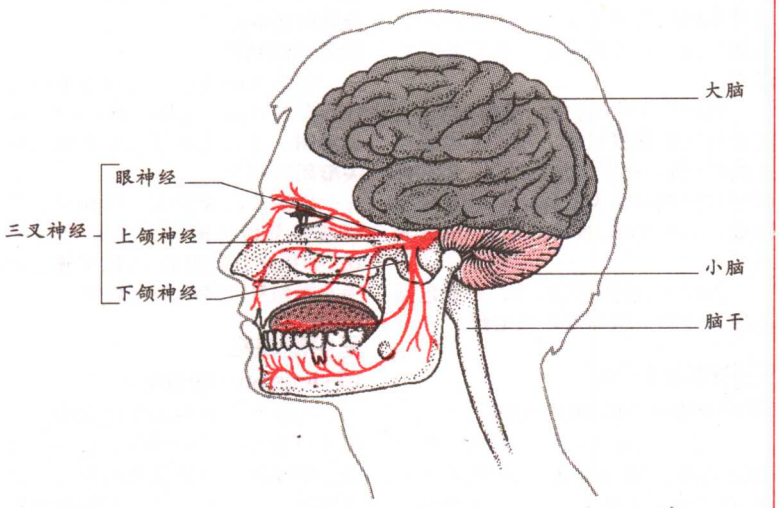
三叉神经（Trigeminal nerve）

第五对脑神经。三叉神经由脑桥（脑干的一部分）发出。每根三叉神经发出三个大分支，它们又继续分支形成一个复杂的神经网络。

三叉神经及其分支支配脸部、头皮、鼻、牙、口缘、上眼睑、鼻窦以及舌前 2/3 的感觉。三叉神经还负责咀嚼时下颌肌的收缩，支配唾液腺和泪腺

三叉神经位置与分布

三叉神经发出三个主要分支。眼神经支配头皮大部、上眼睑、泪腺和角膜，上颌神经支配上颌，下颌神经支配舌、下颌及颌部肌肉。



从而控制唾液和眼泪的分泌。

三叉神经分支支配的某一区域如发生损伤或病变会引起其他分支支配区域的牵涉痛，如鼻窦炎（鼻窦内感染）可引起牙痛。

三叉神经痛（Trigeminal neuralgia）

由三叉神经病变（第五对脑神经病变）引起的面颊、眼睑、牙龈和一侧下颏等处的剧烈刺痛。这种疼痛很短暂（只持续几秒至几分钟），但疼痛非常剧烈，以致于病人在疼痛发作时不能做任何事情。由于疼痛时常引起畏缩，抽搐，故称此病为痛性面部痉挛（痛性抽搐）。

50岁以下的人很少得三叉神经痛。年轻人的三叉神经痛常与多发性硬化有关。三叉神经痛呈阶段性发作，每个发作阶段可持续数周。发作间歇的时间逐渐缩短。

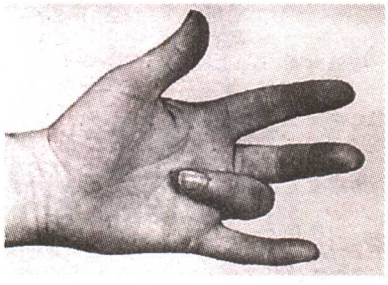
三叉神经痛的病因尚不清楚。疼痛常由面部的某一触发点开始，由摸脸、洗脸、刮脸、吃饭、喝水甚至是说话等动作所引发。

三叉神经痛很难治疗。多数患者用酰胺咪嗪来镇痛，但有些人逐渐产生耐药现象或者不能接受如此大的剂量。如果药物治疗失败，可以进行几种手术治疗。

扳击指（Trigger finger）

一个或多个手指不能屈曲的现象，如用力将其扳直通常会听见咔嗒声。

扳击指是由包裹受累手指肌腱的纤维鞘炎症所致，常伴有该处肌腱的局部肿胀。屈指时，肿大的肌腱被挤出狭窄的腱鞘口外之后，就不能再重新进入腱鞘。扳击指指根处常有触痛。另外，肌腱上方可有轻微肿胀感。



扳击指

由控制受累手指运动的某条肌腱的腱鞘炎症引起的病变。

可在腱鞘内注射皮质酮类药物以缓解炎症，或用手术方法使腱鞘的开口增宽。

异丁嗪（Trimeprazine）

一种抗组胺药，在治疗过敏性疾病如荨麻疹、特应性湿疹等疾病时用它来止痒。由于异丁嗪还具有镇静作用，所以它在治疗影响睡眠的瘙痒症时很有效。异丁嗪还用于儿童的术前给药，以发挥其镇静作用。

异丁嗪具有抗组胺类药物的典型副作用，最容易引起嗜睡。

三甲氧苄氨嘧啶（Trimethoprim）

广谱抗菌药，单独使用可治疗尿路感染、前列腺炎和支气管炎。增效磺胺甲基异噁唑是三甲氧苄氨嘧啶与另一种抗菌素磺胺甲噁唑的结合物。

可能的副作用包括皮疹、瘙痒、恶心、呕吐、腹泻、舌溃疡等。

三甲丙咪嗪（Trimipramine）

一种三环抗抑郁药，它具有很强的镇静作用，用来治疗伴有失眠和焦虑的抑郁症。

可能的副作用有口干、视觉模糊、眩晕、便秘、恶心。

三联疫苗（Triple vaccine）

即白喉、百日咳、破伤风疫苗接种。

吡咯烷甲苯基丙烯吡啶（Triprolidine）

用来治疗过敏性鼻炎（干草热）、荨麻疹等过敏性疾病的一种抗组胺药。此外，它还是抗感冒药与抗咳嗽药中的一种常见成分。有时可用它来治疗由输血或某些食物引起的过敏。

可能的副作用有口干、眩晕、排尿困难，以及儿童某些机能的亢进。

牙关紧闭症（Trismus）

颌部肌肉不自主的收缩，导致嘴紧紧关闭。通常称此病为“锁颌”。

牙关紧闭症可以是破伤风、扁桃体炎、流行性腮腺炎、急性溃疡性牙龈

炎以及后部牙周脓肿（见牙脓肿）等疾病的症状，也可以是鼻咽癌和帕金森氏病的症状。有时牙关紧闭症由心理因素引起，例如它可发生于神经性厌食症患者。

牙关紧闭症要根据具体的病因进行治疗。

三体性（Trisomy）

指人体细胞内多了一条额外的染色体，这样这些细胞内就有 3 条而不是正常时的 2 条染色体。三体性的结果可以导致儿童出生缺陷，严重时可致胎儿流产及死亡。

病因与发病率

在细胞形成期，如果有一条额外的染色体进入精子或卵细胞，而这些精子或卵细胞又参与生殖，就会导致胚胎细胞也多了一条染色体从而形成三体性。大部分三体性与高龄生育有关。

活婴三体性最常见的是 21 三体性（即先天愚型），也称唐氏综合征。18 三体性（爱德华氏综合征）及 13 三体性（帕特氏综合征）很少见。8 三体性和 22 三体性则更少见。也发现过一条染色体只有其中的一部分是一式三份的情况。

症状

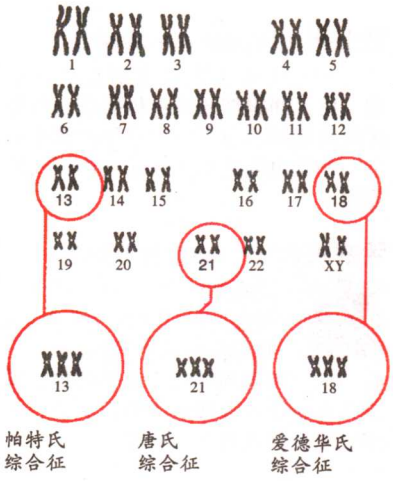
所有的完全性三体性都可引起多种异常，如骨骼及心脏缺陷，面部异常以及智力缺陷等。患完全性三体性婴儿（唐氏综合征除外）通常在 2 岁以内就死亡。部分性三体性的症状多变，取决于多余染色体物质的多少。

诊断与治疗

对细胞进行染色体分析可诊断三体性。没有针对三体性的特异性治疗方法。生育三体性孩子的父母应该进行遗传咨询以评价下一个孩子患三体性的危险性。妊娠期可进行羊膜穿刺术及脱落细胞染色体分析等诊断方法进行产前诊断。

21 三体性综合征（Trisomy 21 syndrome）

发生在儿童，患儿细胞内的 21 号染色体有 3 条而不是正常时的 2 条，由此引起一系列的异常。此病又称唐氏综合征。



三体性的类型

所有患三体性的儿童均表现为某一特定染色体的数量是 3 条而不是正常时的两条。唐氏综合征是最常见的的 3 体性。

滑车神经（Trochlear nerve）

第四对脑神经。由中脑（脑干的一部分）发出，出颅后经颅骨上的缝隙入眶。每支滑车神经只支配一条眼肌：上斜肌，此肌收缩使眼球向外下方旋转。

滑车神经损伤（由如骨折等原因造成）可导致复视。

滋养层肿瘤（Trophoblastic tumour）

由胎盘内的组织增生所致。最常见的滋养层肿瘤是良性的葡萄胎。绒毛膜癌是一种波及子宫的恶性滋养层肿瘤。

热带病（Tropical diseases）

局限于热带地区的多种疾病。热带地区的地理因素（如高温、潮湿或带病昆虫等）并不是多数热带病的主要原因，而主要是由于大量热带地区的居民生活在贫穷、肮脏的环境之中。

贫困病

在热病地区，营养不良是疾病的最主要原因。不良饮食除了会引起营养不良性疾病外，还会降低机体抵抗麻疹和白喉等传染性疾病的能力。居住拥挤也是结核病的一个原因。

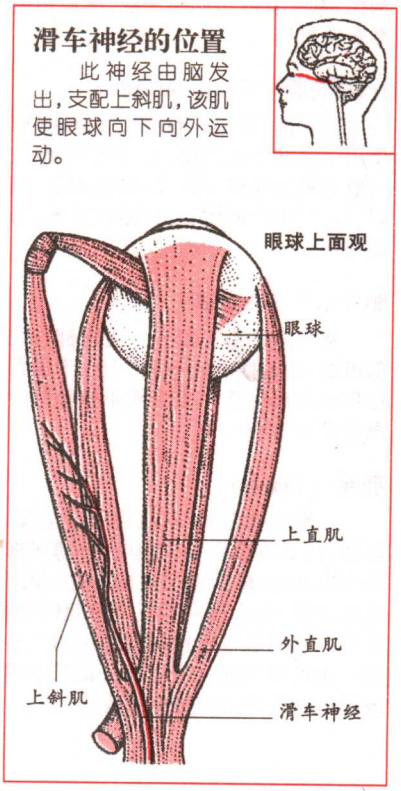
公共卫生管理差，食品的制作与监测水平低下，卫生设施缺乏导致粪便污染水源及土壤等情况是许多疾病的主要根源，这些病包括伤寒、志贺细菌性痢疾、霍乱、阿米巴痢疾和绦虫感染。在公共卫生水平提高以前，这些病在温带地区也很常见。似乎只有钩虫感染和吸虫感染除了与卫生条件差和赤足行走有关外，还与热带地区的温度和土壤条件有关。

通过昆虫传播的疾病（虫媒病）

某些热带病的传播需要寄生虫和媒介昆虫（作为传播媒介，如蚊子）两种因素。这些病包括疟疾、黄热病、利什曼病。值得注意的是某些媒介昆虫在温带也可存活；疟疾曾在英格兰南部一些地区流行。

日照与炎热

热带地区强烈的阳光照射也可致病。最常见的是皮肤紫外线烧伤，可引起皮肤皱缩，失去弹性，增加患皮肤癌的危险性，特别是皮肤白皙的白人更易患皮肤癌。紫外线还可损伤结膜、角膜等眼球外部组织，以致出现翼状胬



肉和结膜黄斑。在热带地区过度劳累又无充足的水分和盐可能会导致中暑；长期处于高温环境可能引起热休克。

热带溃疡（Tropical ulcer）

由感染引起的局部皮肤和组织的经久性剥脱，主要发生在热带地区，营养不良者易患此病。典型的热带溃疡一般由割伤或擦伤（一般在脚或腿上）后被多种细菌感染所致。感染在皮肤下扩散，引起组织坏死，坏死组织排出后即在原处形成溃疡。

治疗方法是将溃疡处全部清除，然后敷裹伤口。同时应给病人提供高蛋白营养饮食，并辅以抗生素治疗。经过这样治疗后，溃疡一般均能愈合，尽管可能会留下一些瘢痕和变形。

某些具体的感染也能出现类似的溃疡类型，如皮肤白喉杆菌感染，皮肤利什曼原虫感染以及雅司疹等。治疗方法同上，只是针对不同的病微生物应用不同的药物。

预防热带溃疡最主要的方法是将割伤、刮伤及溃疡彻底清洗，然后用消毒敷料包裹。

托品酰胺（Tropicamide）

散瞳药，常用于眼睛检查之前，偶尔用于眼部手术之前。副作用不常见，一般有视觉模糊、对光敏感性增强、刺痛、口干、潮红和青光眼（眼压升高）等副作用。

躯干、干（Trunk）

指身体的中央部分，由胸部与腹部组成，头与四肢附于躯干上。干通常指那些发出许多小血管或小神经的大血管及大神经。

疝带（Truss）

一种有弹性的帆布（或内衬金属）器械，用其将腹疝（肠管从腹壁薄弱部位突出）的疝囊固定在适当位置。使用疝带之前，病人通常躺下，将疝囊推回腹腔。可用疝带治疗疝气引起的不适感，也可用于即将进行疝气修补手术或不适合作手术的腹疝患者。

锥虫病（Trypanosomiasis）

由原生寄生虫锥虫引起的热带病。由舌蝇携带的锥虫传播是非洲昏睡病的原因。而由甲虫样昆虫携带的另一些锥虫则是南美地区查格斯病的原因。

舌蝇咬伤（Tsetse fly bites）



舌蝇见于非洲，它可传播昏睡病这种寄生虫传染病。舌蝇为棕褐色，约家蝇大小，有尖喙。被舌蝇叮咬可感到疼痛。减少舌蝇咬伤的办法是使用杀虫剂，或穿上浸有驱虫剂的防护服。

T管胆管造影术（T-tube cholangiography）

一种影像技术，也称为术中或术后胆总管造影术，用来检查胆囊切除术后胆管内的残余结石。

在胆管造影术中使用的T型橡胶管在移动胆囊时插入，T型管短臂伸入胆总管，管体的大部分通过腹壁上小切口留在体外。

一般在胆囊手术后8～10天进行胆管造影术。由T管注入造影剂，然后X线拍片，如果没发现结石，T管就被撤掉，否则必须等到决定如何去除结石后再去掉T管。

输卵管结扎术（Tubal ligation）

见女性绝育术（Sterilization, female）。

输卵管妊娠（Tubal pregnancy）

见异位妊娠(Ectopic pregnancy)。

（结核）结节（Tubercle）

某些组织内明显的小突起，这些组织已被引起结核病的结核杆菌所感染，结核结节一般为灰色半透明状。

结节也指骨表面的圆形突起（粗隆、隆起），例如胫骨（主要的小腿骨）结节是指胫骨上部隆起的部分，正好在膝盖下方。

结核菌素试验（Tuberculin tests）

用来检查病人以前是否感染过结核病的一种皮肤试验。通过此试验可对可疑的结核病进行诊断，在卡介苗接种之前也应做结核菌素实验。

试验操作

首先用消毒酒精清洗前臂皮肤，然后将少量结核菌素（由结核杆菌中提取的纯化的蛋白质）以某种技术注入皮下，在芒图试验中，用针将结核菌素注射至皮下；在希夫试验中，则是在前臂皮肤上滴一滴结核菌素，然后用一种带有环形尖刺的弹簧器具将结核菌素通过众多的小齿注入皮肤。此试验几乎无痛。

结果

几天之后检查前臂及试验处的皮肤反应。如果皮肤无变化，则结核菌素试验结果为阴性，这说明此人从未得过结核病，对结核病无免疫力。如果受试处皮肤变红、变硬，并有些突起，说明此试验结果为阳性，阳性结果表明此人以前感染过结核，或接种过卡介菌，或正处于急性感染期。

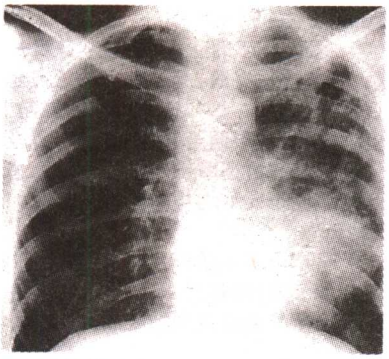
结核病（Tuberculosis）

由分支结核杆菌引起的人的传染性疾病。结核病曾在世界上广泛存在，是儿童和老人的主要死因。在19世纪中叶，欧洲全部死亡人口中的1/4是死于结核病。至19世纪80年代，结核病发病率已经大幅度下降，但现在发现患有免疫缺陷病毒感染的人很容易感染结核病，因此，在免疫缺陷病毒感染高发区域，结核病发病率又重新升高。在非洲某些地区，新患结核病的病人中有一半是免疫缺陷病毒阳性患者。

病因

结核杆菌通过飞沫（由咳嗽、喷嚏产生）在人群之间传播。结核杆菌被吸入肺内，聚集并形成局部感染灶。多数情况下，机体的免疫力将阻止病灶发展，病灶逐渐愈合形成瘢痕。

但是，约有5%的初次感染者病情没有停止，结核杆菌通过淋巴系统的淋巴管道播散到各淋巴结。有时在此期，细菌进入血流到达身体的其他各



肺部结核的X片
右肺正常，左肺可见致密阴影与心边界相连。

处，这种感染称为粟粒性结核病，有时可能会危及生命。而在某些人，结核杆菌在肺或其他器官内进入冬眠状态，许多年后才重新被激活，随后出现进行性损害，如肺内空洞等。

有时，初次感染不在肺内，而是发生在淋巴结（特别是颈部淋巴结）或肠道、骨骼、肾或其他器官。

发病率

世界上约有3000万急性结核病患者，每年约有300万人死于结核病。在那些由于疾病或营养不良导致抵抗力下降的地区结核病发病率较高。

19世纪80年代末英格兰和威尔士每年约有6000个新病例。此病多见于贫困地区、老人，或与结核病密切接触者以及那些免疫功能低下者，糖尿病患者及酒精依赖者。印度次大陆移民中的结核发病率比非移民高25倍。英格兰和威尔士地区每年的新病例中。约有1/3是来自印度次大陆的移民。

预防

在英国，最有效的结核病预防方法是对高危人群和13岁左右的儿童进行卡介苗接种。另一个有效的预防方法是追踪结核病患者的亲人朋友等密切接触者并进行X线及结核菌素试验和检查，通过此法可以做到早期发现，防止疾病传染给更多的人。

症状与并发症

由于结核病常发于肺，故其主要症状有咳嗽（有时带血）、胸痛、气短、发热及盗汗（尤其是夜间）、食欲差、体重减轻等。肺结核最严重的并发症是胸腔积液（液体蓄积在肺与胸壁之间）、气胸（肺与胸壁之间空气蓄积）等，有时会致人死亡。

诊断

通过病人的症状与体征，X线胸片、皮肤及痰的检查来诊断结核病。胸部X片总能发现异常，肺的上部最容易受损，可能会出现空洞。陈旧性结核病灶一般表现为经久性的阴影。

在痰中寻找结核病的病原微生物是另一诊断方法，也可以进行痰或其他体液的培养以寻找结核杆菌，但此法耗时可达6星期。也可进行结核菌素实验，阳性结果说明患者已感染过结核病或已有免疫力。支气管镜检以及组织（如淋巴结）活检有助于确诊结核病。

治疗及预后

现在的抗结核药非常有效，但有些地区结核杆菌已经出现了耐药现象，因此对药物治疗应谨慎观察。可用3种药同时联用以降低耐药性的发生。在英国，常规治疗方法是先每日给3～4种药，持续两个月，随后给予另两种药（常为异烟肼和利福平）治疗4～7个月。5%的病人会出现药物副作用（皮疹、发热等），这些人需要调整治疗方案。同时应经常查血确保药物不产生肝脏毒性。

药物治疗过程结束后，多数病人完全康复，而且不会复发。

粗隆（Tuberosity）

骨骼上突起以附肌腱的部位。例如臀肌粗隆是股骨（大腿骨）柄上的一个嵴，部分臀大肌的肌腱附于此嵴上。其他有粗隆或嵴的骨胳有坐骨（组成骨盆的3块骨中的1块）、肱骨（上臂骨）、尺骨与桡骨（前臂骨）。

结节硬化症（Tuberous sclerosis）

皮肤及神经系统受累的一种遗传性疾病。此病最典型的皮肤异常是皮脂腺瘤（一种粉刺样皮肤病），但也会有许多其他形式的异常。患结节硬化症的病人一般都患有癫痫及心理障碍，此外，此病也与一些脑、肾、视网膜及心脏等处的非癌性肿瘤有关。

目前尚无治愈此病的方法，抗惊厥药及切除肿瘤是减轻症状的对症治疗方法，病情严重的患者一般活不到30岁。对有结节性硬化症史的家庭来说，在生小孩时应先进行遗传学咨询。有时可在妊娠早期胚胎内检测出结节性硬化症的基因，从而及早终止妊娠。

输卵管成形术（Tuboplasty）

对有病变或损伤的输卵管进行修复以恢复生育能力的一种手术。一般在输卵管炎或盆腔内感染性疾病导致输卵管瘢痕或阻塞后进行此术，有时此术采用显微手术方法。

输卵管成形术后的生育可能性由5%～50%不等，这取决于原来输卵管病变的严重程度以及是否具有其他的不孕因素。输卵管病变或施行输卵管成形术的妇女比输卵管正常的妇女更容易发生易位妊娠。

土拉菌病（兔热病）（Tularaemia）

发生在兔子或松鼠等野生动物的一种传染性疾病，有时可传染给人。英国无此病发生，欧洲其他地区以及北美有此病报道。

病因与发病

人与被感染的动物或其尸体接触后可能被传染此病，致病菌通过皮肤的割伤或擦伤处进入机体。被感染的蜱、跳蚤、虱及苍蝇叮咬人体后，或吃了被感染动物的肉后也可能感染此病。

血液检查发现针对致病菌的抗体后即可诊断此病。治疗采用抗生药。如不进行治疗，土拉菌病的致死率约为5%；治疗后的死亡率小于1%。

吐布苍蝇叮咬（Tumbu fly bites）

非洲蝇蛆病（一种苍蝇幼虫的皮肤感染）的病因。

肿瘤（Tumour）

严格说，肿瘤指任何肿物。通常情况下，肿瘤指异常的组织块，此组织块的细胞在局部以高速度分裂增生。肿瘤可以是恶性或良性。

恶性肿瘤侵袭周围组织，并且可

通过血液与淋巴系统扩散，在机体其他部位继续生长（称为转移）。起源于上皮组织（如皮肤）的恶性肿瘤称为癌，起源于结缔组织（如肌肉）、骨或纤维组织的恶性肿瘤称为肉瘤。

良性肿瘤生长缓慢，尽管有时为多发，但不转移。一般局限在一个纤维囊内，外科手术可直接切除。但良性肿瘤有时长得很大而压迫周围结构，在某些部位这种压迫非常危险，如发生在颅内。

在显微镜下，良性肿瘤与恶性肿瘤的最大区别在于，良性肿瘤保留了起源组织的许多特征；而恶性肿瘤则由许多生长迅速的小细胞组成，这些细胞几乎完全失去了起源组织的特征。

肿瘤特异性抗原（Tumour-specific antigen）

由某种或某类肿瘤分泌至血液中的一种特异性物质，也称为肿瘤的相关性抗原。由于良性肿瘤也可产生此抗原，故它不能作为恶性肿瘤的诊断依据，但通过反复测量此抗原水平，有助于监测病人对治疗的反应。

癌胚抗原与甲胎蛋白均为肿瘤特异性抗原，二者均由未成熟的胚胎组织产生。约有半数以上的结肠、胃、乳腺、肺、胰肿瘤中癌胚抗原的含量异常；70%的肝细胞癌（一种原发肝癌）患者以及多数睾丸畸胎瘤患者的血清中甲胎蛋白水平升高。

管状视野（Tunnel vision）

即视野狭窄，患者只能看清正前方物体。

病因

慢性单纯性青光眼是管状视野的最常见原因，由眼压升高破坏视神经纤维所致。视神经损伤后，周围视觉逐渐丧失以致只有几度的视野。

脑部肿瘤或其他病变也可能会引起管状视野，这是由于损伤或影响了联系视神经与脑的纤维，例如垂体肿瘤压迫视神经纤维会聚处，导致在右眼右侧半视野与左眼左侧半视野丧失。视网膜色素细胞瘤（视网膜变性）可导致周围视野丧失及管状视野的形成。

特纳氏综合征（Turner's syndrome）

染色体异常导致的一种疾病。

病因与发病率

大约3000个活产女婴中有一个患此病。此病中染色体异常由3种方式中的1种引起。大多数女性患者只有45条染色体，比正常人的46条少了一条，丢失的这条为一条X染色体。有时，两条X染色体都在，但其中一条有缺损。偶而可见嵌合性，即某些细胞丢失一条X染色体，而另一些细胞则含有过多的染色体，其余细胞的染色体正常。

症状与体征

此综合征的主要特征为身材矮小，颈部皮肤有蹼，第二性征缺乏或延迟发育（见第二性征），闭经（无月经），主动脉缩窄，眼睛与骨骼的异常，以及一定程度的精神障碍。如不经治疗，患此病的成年人平均身高只1.35米。

治疗

早期以手术治疗主动脉缩窄；以雌激素药物调整月经（但人不能生育）；用生长激素以增加身高。

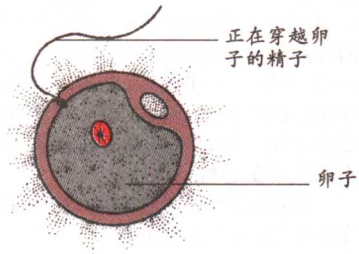
双胎（双生）（Twins）

一次妊娠产两个婴儿。双胎可由单卵产生，也可由两个卵产生，即分为

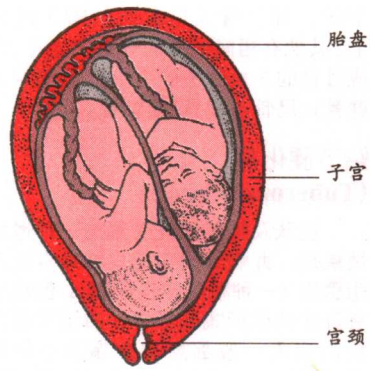
双胎的两种类型

一个月经周期可以产生一个或几个卵。如果一个卵受精后的第一次分裂形成两个独立的细胞，结果导致同卵双生。如果是两个卵受精并且都正常发育，则形成异卵双生。

同卵双生

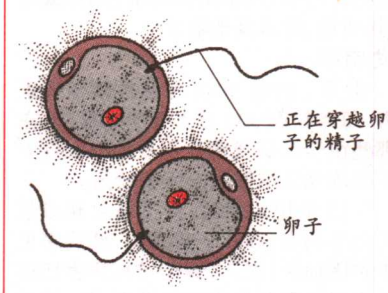


来源于同一个受精卵当受精卵分裂后，产生两个独立的细胞。

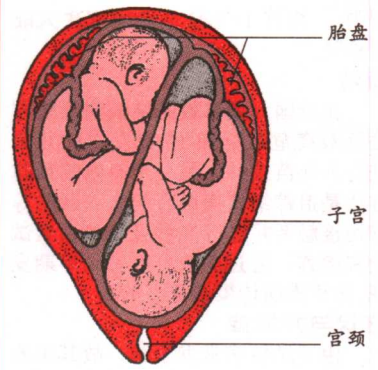


两个遗传上完全相同的胎儿，共用一个胎盘，即同卵双生。

异卵双生



来源于两个独立的卵子，此两卵子分别受精。



两个遗传上不同的胎儿，各有自己的胎盘，即异卵双生。

同卵双生和异卵双生两种情况。

在发育早期单个受精卵完全分裂成均等的两部分时就会形成同卵双生；如果分裂不完全就会形成暹罗双胎（即连体双胎），同卵双生时，两胎共用同一胎盘。尽管同卵双生中的一个常常比另一个大很多，但两人总是相同性别，而且长像非常相似。

来源于两个受精卵的双胎称异卵双生，此两卵可能来源于相同的或不同的卵巢；此双卵同时受精。异卵双胎中的两胎各有自己的胎盘。双胞胎性别可相同也可不同，相貌可能非常不同。

双胎发生率约为1/80。高龄妊娠妇女、多次妊娠妇女及生产过双胎的妇女出现异卵双胎的可能性较大；而且易发生在亚洲与非洲。同卵双生的发生率不受以上因素的影响。

双胎一开始就面临许多问题和困难。双胎在生前、生后及生产时死亡率较高。在抚养双胎，特别是同卵双生的双胎时，要注意将双胎当做两个不同的个体，而不是一个整体的一半来对待（见多胎妊娠）。

连体双胎（Twins, conjoined）

暹罗双胎（Siamese twins）的别名。

肿块切除术（Tylectomy）

即以手术方法切除肿块，特别是指手术切除乳腺癌肿块（见乳房切除术）。

鼓室压测量法（Tympanometry）

一种听力检测方法。

鼓室成形术（Tympanoplasty）

治疗传导性耳聋的耳部手术，如修补鼓膜上的小洞（见鼓膜成形术），重建或复位听小骨。

手术原因

正常情况下，声波从中耳鼓膜经三块的听小骨链传至内耳的卵圆窗。慢性中耳炎可导致听小骨粘连或被侵蚀，影响声音传导。在这些情况下，鼓室成形术是恢复听力的唯一办法。

手术方法

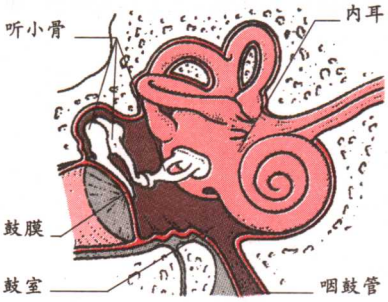
全麻下做切口以暴露中耳，在手术显微镜下复位或修复听小骨链。这过程包括用塑料替换病变听小骨，用软骨重塑听小骨，给听小骨进行矫形等。待听小骨修复、复位之后再修补鼓膜。

结果

大多数病人实施鼓室成形术后听力有很大改善，但有些病人的术后效果不能保证（见镫骨足板切除术）。

中耳鼓室（Tympanum）

耳朵的一部分，由中耳腔（鼓室）和鼓膜组成。



鼓室解剖
中耳鼓室内含有3个可活动的骨（锤骨、镫骨、砧骨），它们将声波从鼓膜传至内耳。

伤寒热（Typhoid fever）

传染性疾病，由食或饮用被伤寒杆菌沾染的食物或水引起。副伤寒热与伤寒热非常相似，由其他的相关细菌引起。

病因与发病率

传染源是伤寒病人和无症状病菌携带者的粪便。在卫生条件差的地区，饮用水被污水污染以及苍蝇将致病菌从粪便带至食物上是伤寒病的常见传播方式。有时是由于食物制作者是伤寒病人而引起传播。水生贝壳类动物被污染后也可能传播伤寒。

在伤寒病的发展期，伤寒杆菌穿过肠道进入血液，随后到达脾和肝，在此进行繁殖。然后致病菌从肝脏排出，进入胆囊，被大量排入肠道。伤寒携带者康复多年以后，其胆囊内仍有伤寒杆菌并且可以粪便排出。

发达国家伤寒并不常见，而在发展中国家则经常流行。英格兰和威尔士每年发现的伤寒病人小于200例，其中大部分是在国外患上此病的。

预防

发现伤寒病后应立即报告卫生当局，对病人应采取隔离措施。

对到欧洲、北美、澳大利亚及新西兰以外的地方旅行的人，建议进行针对伤寒病的免疫接种。以两种剂量进行接种，每3年之后进行加强剂量的接种。伤寒免疫接种后经常会引起注射部位的肿胀与疼痛，持续1～2天。

接种之后并不能完全预防伤寒；在高危地区的旅行者必须只喝蒸馏水或瓶装水，并注意食物的卫生（见食源性污染）。

症状与体征

伤寒病约有7～14天的潜伏期。感染后的病情轻至稍感不适，重至危及生命。最初的症状为剧烈的头疼，随后发烧、丧失食欲、不适、腹部触痛、便秘及谵妄。不久便秘转为腹泻。在发病后第二星期内，胸腹部可出现粉红色略凸的斑点，持续几天。并有肝、脾肿大。

第四周时病情一般消除。但如治疗延误，可能会出现严重、致命的并发症。可能的胃肠道并发症包括肠道出血、肠穿孔导致腹膜炎。其余的并发症可以有尿路感染及肾衰等。

诊断与治疗

在血、粪便及尿中培养出伤寒杆菌即可确诊伤寒病、血液化验中检测出针对伤寒杆菌的抗体也可确诊。

氯霉素或羟氨苄青霉素可在几天内控制病情，预防并发症发生；严重的患者再辅以皮质酮类药物治疗。如果出现腹膜炎扩散或严重的出血，就应实施手术治疗。

伤寒病经适当的诊断与治疗后，预后非常好，尽管在治疗的几周内经常会复发。

斑疹伤寒（Typhus）



一种传染性疾病，与立克次体族引起的传染病症状相似，也是通过昆虫及类似的动物传播。

类型

在所有类型的斑疹伤寒中，流行性斑疹伤寒最为重要，在战争、饥馑或其他自然灾害发生时，流行性斑疹伤寒曾经出现过大流行并使成千上万的人死亡。现在除热带非洲及南美洲的高原地区外，流行性斑疹伤寒已非常少见。流行性斑疹伤寒由体虱在人群中传播，体虱从被感染者的血中摄取致病微生物——普氏立克次体，然后体虱再将含有病原的粪便留在其他人的皮肤上，普氏立克次体再通过皮肤上的擦伤处进入血液。

地方性斑疹伤寒又称鼠斑疹伤寒，是一种发生在鼠的传染病，有时经跳蚤传染给人；在中北美地区有散发病例。丛林斑疹伤寒由螨虫传播，发生在印度和亚洲东南部。

预防

用杀虫剂杀灭体虱可有效控制流行性斑疹伤寒。也可以进行针对流行性斑疹伤寒的接种。在发生自然灾害后的拥挤环境下更应注意采取预防措施。

穿防护衣以避免苍蝇、螨虫及蜱的叮咬，可以预防其他类型的斑疹伤寒。

症状与体征

流行性斑疹伤寒患者开始时出现突发剧烈头痛、背部及四肢疼痛、咳嗽及便秘等症状，随后出现高热意识不清、与麻疹类似的皮疹、虚脱、心跳无力等症状，许多病人甚至出现谵妄。如不采取治疗措施，病人可能会死于败血症、心衰、肾衰或肺炎。

其他类型的斑疹伤寒与流行性斑疹伤寒具有相似的症状与体征，以及相似的并发症。

诊断与治疗

某些类型的斑疹伤寒可通过检测血中立克次体族微生物的产物来诊断。以抗生药来治疗各种斑疹伤寒，同时还应对症治疗，及时处理并发症。斑疹伤寒的恢复较慢，特别是老人的恢复期更长。

分型（Typing）

用来描述血液或组织分类的术语（见血型组织分型）。

U

溃疡（Ulcer）

由于皮肤或粘膜的表面组织破坏形成的开放性创伤。溃疡可浅可深，也可能为火山口形，通常有炎症而且引起疼痛。

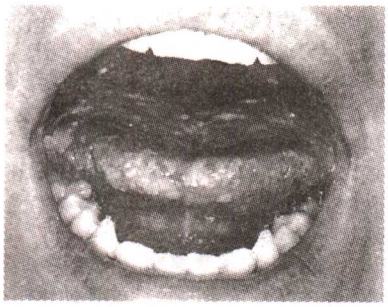
皮肤溃疡最易发生在小腿上（见小腿溃疡）。通常是由于血供不足或引流不畅所致。皮肤基底细胞癌——一种皮肤癌，是皮肤溃疡较不常见的类型。

粘膜溃疡常发生在消化道，如口腔（见口腔溃疡）、胃或十二指肠（见消化系统溃疡），或小肠及大肠的某部（见溃疡性结肠炎）。

生殖器的皮肤与粘膜也可发生溃疡（见生殖器溃疡）。大多数生殖器溃疡是由性传播疾病引起，如软癌（见软下疳），发生在梅毒一期的硬癌。



前额上的溃疡
由头皮基底细胞癌（皮肤癌的一种，容易治疗）引起的皮肤溃疡。



口腔溃疡
口腔溃疡较常见，有痛感，一般持续1～2周，多数可自愈，且不留瘢痕。

口腔溃疡（Ulcer, aphthous）

发生在面颊内面、唇或舌下面的小溃疡，单发或多发，有痛感。

发病率

大约20%的人患过不严重的口腔溃疡。这些人大多在10～40岁之间，且女多于男。病情严重者表现为经久的复发性溃疡；另一些人则每年只发生一个或两个溃疡。

症状

单个溃疡通常较小，卵圆形，中央呈灰色，周缘红肿。溃疡一般持续一至两个星期。

病因

口腔溃疡与溶血性链球菌具有高度相关性，因为口腔溃疡内常常可检出溶血性链球菌。其他与口腔溃疡发生有关的因素还有小损伤（如注射点处溃疡或牙刷引起的损伤导致溃疡）、急性应激状态、过敏性炎症（过敏性鼻炎）等。女性口腔溃疡最常发生在月经前期。如某人的家属患了复发性口腔溃疡，那么此人患口腔溃疡的可能性就会增加。

治疗

口腔内麻醉药及嗽口药可解决溃疡带来的疼痛。某些药膏可在溃疡表面形成保护层，从而帮助溃疡愈合。虽然口腔溃疡一般可自愈，但医生可能会开一些含有皮质酮类药的药膏或含有四环类药物的嗽口药以加速其愈合过程。

溃疡形成（Ulceration）

一个或多个溃疡的形成过程及表现。

溃疡性结肠炎（Ulcerative colitis）

结肠和直肠内面的慢性炎症及溃疡形成。有些溃疡性结肠炎开始时只是直肠部位受累。

病因与发病率

溃疡性结肠炎的病因不清。在英国，10万人中约有40～50人患此病，并且多见于青年及中年人。

症状与体征

溃疡性结肠炎最主要的症状是便血性腹泻；便内可能有脓和粘液。病情严重者出现广泛的出血及腹泻，可出现腹痛及腹部触痛、发烧、全身不适感等症状。发作频率依病情不等，发作间歇为几个月，但有些病例的症状为持续性，还有些病例的发作频率非常低。

严重溃疡性结肠炎的最大危险是由失血造成的贫血症，其他的并发症有中毒性巨结肠（结肠异常增大）、皮疹、口腔溃疡、关节炎、结膜炎或眼色素层炎。中毒性巨结肠可危及生命。此外，结肠全部受累达10年以上的溃疡性结肠炎很可能发展成为结肠癌。

诊断

用肠镜或钡灌肠法对直肠、下位结肠（乙状结肠镜）或整个结肠（结肠镜）进行检查。在乙状结肠和结肠镜检查中，须进行活检（对组织样本进行显微镜检查）。取粪便样本检查以排除细菌或寄生虫感染。血液检查也应进行。

已患溃疡性结肠炎多年的人，应周期性地进行结肠镜检查及组织活检以检查是否发生癌变

治疗

多数情况下，药物治疗可有效控制病情。治疗药物包括皮质酮类药（以减轻炎症，缓解症状）和柳氮磺胺嘧啶及其衍生物（用来解除症状）。柳氮磺胺嘧啶的新衍生物如氨水杨酸和奥沙拉嗪的副作用很小，一般作为首选药。

如果结肠炎症广泛而严重，药物无法控制时，可采用结肠切除术（以外科手术方法切除病变结肠）。并发中毒性巨结肠的患者须实施结肠切除术。

结肠切除术对病人的健康状况有很大改善，尽管手术时需进行回肠造口术（在腹部表面开口以便排出粪便）。

治溃疡药（Ulcer-healing drugs）

常见药

H_2受体拮抗剂
西咪替丁　法莫替丁　尼扎替丁　雷尼替丁

其他药
抗酸药　次硝酸铋　生胃酮　硫糖铝
米索前列醇　奥美拉唑　盐酸派仑西平

用来治疗和预防胃及十二指肠溃疡的一组药物（见消化溃疡）。

作用机理

以上药物从几十个不同的方面发挥其治疗溃疡的作用。

H_2受体拮抗剂可阻断组胺的效应，从而减小胃酸分泌，促进溃疡愈合。抗酸药常用于治疗十二指肠溃疡而且可能非常有效，因为它可中和过多的胃酸。奥美拉唑与米索前列醇可直接抑制胃酸分泌。

其他治疗溃疡药，如胃溃宁，可在溃疡表面形成一个保护层，从而给其下面的溃疡以充分的愈合时间。

用铋剂结合抗生素治疗幽门螺杆菌，可以减少溃疡愈合后的复发。因此二者是治疗复发性溃疡的首选药物。

选择何种治疗溃疡药取决于溃疡症状出现的时间长短和内镜下溃疡的外观。许多新近发生的溃疡经过一段时间的抗酸药治疗后即可明显好转，复发性溃疡通常需要抗生素治疗。

可能的副作用

可能的副作用包括意识模糊、头痛、眩晕。因为这些药物有时可以掩盖胃癌的症状，所以对没有排除胃癌可能性的病程达两个月以上的患者不轻易使用上述药物。

尺骨（Ulna）

两条前臂骨中较长的一条；另一条是桡骨。手掌向前时，尺骨位于内侧（距躯干较近），下端达小指侧。

尺骨上端与桡骨相关节，并延伸成鹰嘴突与肱骨下端相关节形成肘关节的一部分。尺骨下端呈圆形，与腕骨及桡骨下端形成关节。

尺骨骨折（Ulna, fracture of）

典型的尺骨骨折经常发生在尺骨柄和鹰嘴突（肘关节末端的圆形突起）处。

尺骨柄骨折发生在前臂遭受外力打击或手臂支撑重力时。有时桡骨也同时骨折（见桡骨骨折）。骨折发生后应手术复位，用夹板和螺丝或长钉在尺骨中央下面进行固定。然后将上肢用石膏固定（使肘关节成直角）直至骨折愈合为止。

尺骨鹰嘴突骨折一般由摔倒时肘关节承受重力引起。如果尺骨末端没有错位，直接将上肢用石膏固定并使肘关节保持直角位置。如果发生错位，则先手术复位并用螺丝固定后再打石膏。如果尺骨末端摔成若干碎片，则先清除小碎片，将肱三头肌与尺骨末端重新连接起来。

尺神经（Ulnar nerve）

主要的臂神经之一，下行至手。作为臂丛的一个分支，尺神经支配运动拇指与其他手指的肌肉。同时尺神经还负责接受来自第五指以及部分第四指和尺侧半掌面皮肤的感觉。

损伤

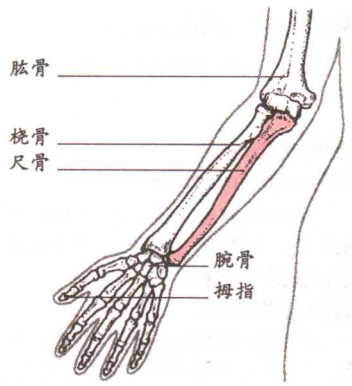
如尺骨鹰嘴突遭受外力打击，由其上穿过的尺神经会受损伤，引起前臂和四五指的麻木和疼痛。

肱骨的骨性增生或突起如果压迫尺神经，则会导致支配区域持久的麻木感及肌肉无力症状。这种情况一般发生在骨关节炎或肱骨骨折时。如果手术后不能解除对尺神经的压迫，所支配的肌肉则会永久性损伤，出现爪形手。

尺骨的位置

尺骨通过肱骨下段内侧面与肘相连。尺骨的活动性较桡骨小。

右上肢



超声波（Ultrasound）

指频率在人耳感受的频率范围之上，即大于2万赫兹的声音。医用超声的频率范围一般在100～1500万赫兹之间（见超声波扫描，超声治疗）。

超声波扫描（Ultrasound scanning）

一种诊断技术，将高频声波（人耳感觉不到）发射至人体内，通过检测和分析回声以建立内部器官或子宫内胎儿的影像。此技术安全、无痛。

超声波扫描最初只是海军声纳技术的副产品（用于发现潜水艇），由于它可产生稳定的图像，于20世纪50年代被应用于医学领域。现代大多数扫描技术形成的图像均为动态，容易受干扰。

工作原理

下页的说明图中描述了超声扫描机的原理及操作。

应用目的

超声波很容易穿过软组织和液体，这有助于利用它来检查充满液体的器官（如妊娠时的子宫、胆囊等）和软器官（如肝脏）。但超声波不能通过骨和气体，因此，超声波扫描不能有效地检查骨骼包绕的区域（如成人脑）和含气区域（肺、肠道）。

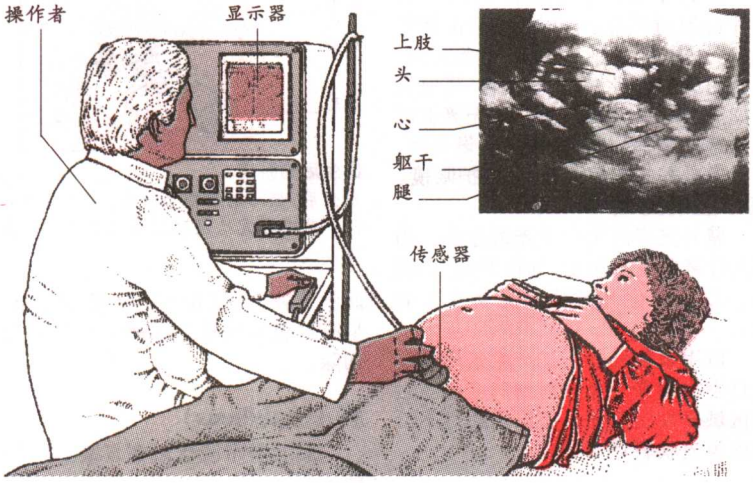
产科应用　超声波在产科的应用是其主要作用之一，可用它来检查妊娠期的子宫与胎儿的状况。

一般在妊娠期第16～18周时进行超声波检查，但在其他时间也可检查。如果已知妊娠时间，利用超声扫描可检查胎儿是否为正常大小。相反，通过胎儿大小可推算受孕时间及预产期。超声波扫描还可发现多胎妊娠（见多胎妊娠）以及无脑畸形和脊椎裂等异常情况，甚至可以检查出先天性心脏病，以便胎儿分娩后立即进行手术治疗。超声波扫描还可以确定胎盘的位置，如果发现胎盘位置不当易发生难产时，应实施剖腹产。

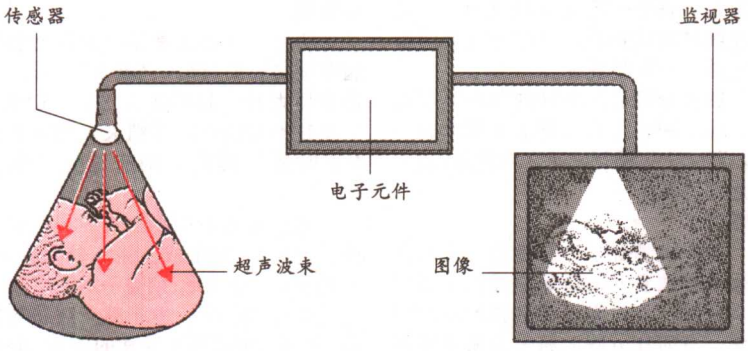
超声波在羊膜穿刺（用针抽取羊水进行分析）中具有重要的辅助作用，并且应用在绒膜绒毛取样（抽取胎盘组织进行分析）过程中。在羊膜穿刺术和绒毛取样时，超声扫描可显示胎儿

超声波扫描工作原理

超声波由传感器发出，传感器放置在被检查部位的皮肤之上。传感器中含有一种晶体可以将电信号转换成声波。声波频率在 1～15 百万赫兹之间。如果传感器在局部前后移动，高频声波可汇聚成一束平行声波穿过身体的某一部分。部分光波在组织边缘处反射回来，所以可以收到一系列的回声。传感器此时又作为接受器将回声转换成电信号，经过处理后显示在屏幕上，从而形成被扫描部位的二维图像。通过移动和传感器，可以获得不同部位的图像。



超声波在医疗领域有广泛的应用，尤其是在产科。目前认为其对胎儿无任何不利影响。通过腹壁上移动传感器就可观察到胎儿的生长情况，并能及时发现胎儿的异常。



超声扫描示意图

传感器发出高频声束，该声束穿过某部分身体，然后传感器接受回声并将其通过电子元件转换成二维图像显示在监视器上。

和胎盘的位置，并且指引穿刺针进入子宫。

如果在妊娠晚期觉得胎儿生长缓慢，胎动过缓或过快，或孕妇阴道内有出血，则应进行超声波扫描。对高危妊娠或过度妊娠患者来说，应该在分娩前进行超声波检查以确定胎儿的位置、发育情况和其在子宫中的位置以及羊水含量的多少等情况，并可重新查看胎盘的位置。

非产科应用　可通过前囟对新生儿的头部进行超声波扫描观察，以检查脑积水、脑肿瘤及脑出血等病变。

超声心动术是用来观察心脏的超声波扫描技术。此技术对检查先天性心脏病及心瓣膜病非常有效。

利用超声波扫描可清楚地观察肝脏的情况，可用来诊断肝硬变、肝囊肿、肝脓肿及肝肿瘤等病变。超声波还可观察到胆囊或胆管内的胆结石。如病人出现黄疸，超声波扫描有助于判定黄疸的发生是由于胆道梗阻或是由于肝脏疾病。胰超声波扫描可发现胰囊肿、胰脑瘤及胰腺炎；肾扫描有助于发现先天缺陷、囊肿、肿瘤及肾盂积水（由于尿液排出不畅导致肾肿胀）等疾病。此外，甲状腺、乳腺、膀胱、睾丸、卵巢、脾及眼睛等器官均可进行超声波扫描，以帮助某些疾病，特别是囊肿、实性肿瘤、异物等病变的诊断。

在进行穿刺活检（用中空的细针插入某个器官抽取细胞、组织或液体进行化验分析）时，超声波扫描可指引穿刺针准确地到达目的点。

多普勒超声是一种利用多普勒效应（当声源移近检测对象时，声调会发生变化）的超声波扫描改进方法，用来检查运动的物体。常用多普勒超声检查胎儿心率。有时也应用于血管动力学技术，通过此技术可获得有关血液在血管中的流速等信息，有助于发现血管狭窄或血流阻塞等病变。

操作方法

妊娠早期进行超声波扫描时，孕妇需禁排小便使膀胱充盈，这样子宫周围的肠管被挤开，使子宫图像更清晰。做肝或胆囊扫描之前应先禁食若干小时。

病人首先脱去扫描处的衣服，在扫描处的皮肤上涂抹油或耦合剂以使传导器在皮肤上前后移动时与皮肤更完全地接触。在 15 分钟左右的扫描过程中，病人常常后躺，并且可以看见屏幕上的图像。

超声检查无痛苦。当超声波检查结合穿刺术时，需进行局部麻醉，通常情况下没有不适感。

超声治疗（Ultrasound treatment）

可用高频声波来治疗软组织损伤（如韧带、肌肉、肌腱的损伤）。超声治疗可减轻炎症，加速愈合过程。超声治疗的原理可能是超声波可加快皮肤下

组织的血液循环。

超声治疗时，病人会感到热和轻微的灼烧感。有时超声波指向皮肤下的骨面时病人会感到剧痛。

紫外线(光)(Ultraviolet light)

电磁波谱中位于可见光谱紫色末端以上的不可见光称为紫外光(例如，位于可见光与X线之间的光)。波长较长的紫外光(离可见光最近的光)称为UVA；中等波长的紫外光称为VAB；波长较短的紫外光(如在X线附近的光)称为UVC。

太阳光中就含有紫外光，但大部分紫外光——包括UVC、大部分UVB(二者对人体有害)被大气层中的臭氧层吸收。到达地面的紫外光主要是UVA和少量UVB，正是这些紫外光产生了太阳光的灼热感，并且导致了皮肤内维生素D的合成。但也正是太阳光中的这部分紫外光对人体产生了有害效应(见太阳光的有害效应)，如皮肤癌，特别是使白色人种患皮肤癌的危险性增高。

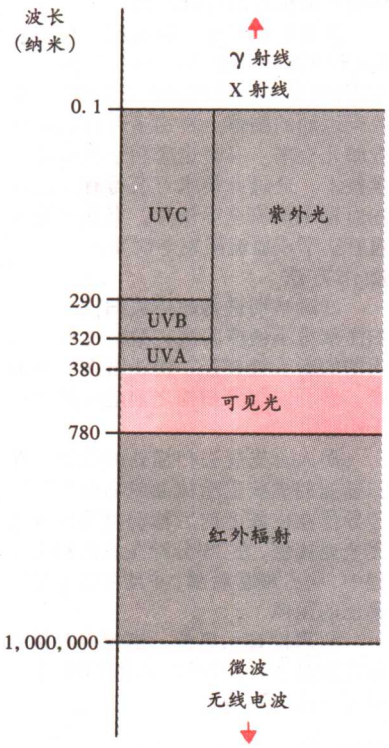
白炽灯泡也可发出紫外线，尽管设计灯泡时只允许其发出UVA紫外光，但还是有少量UVB紫外光发出，这就对人体产生一定的影响。其他设备如焊接喷灯、碳弧光灯、激光等也可发出紫外光，因此在操作这些设备时，应具备必需的防护措施，如防护眼镜。

医疗上的应用

紫外光有时可用于光线疗法，用来治疗某些皮肤病变，如银屑病、白斑等，以及新生儿黄疸(见新生儿黄疸)。

可用汞蒸气灯人工产生紫外光。此灯发出的紫外光照射到病变区域后该区域会发出荧光，所以用此灯来诊断癣等皮肤病。

电磁波谱



紫外光谱

根据波长可将电磁波分为若干类，图中包括了组成整个电磁波谱的几种光，它们的波长均在纳米范围之内。紫外光是电磁波谱中位于X射线和可见光之间的部分(1纳米等于1/10亿米)。

脐带(Umbilical cord)

连接胎儿与胎盘之间的绳索状结构。脐带将来自母体的氧气及养分带给胎儿。脐带一般40～60厘米长，其内充满粘液状物质，之中包埋着两条脐动脉和一条脐静脉。

胎儿分娩后几分钟内即将脐带截断，留下距新生儿腹壁2.5厘米的一段。此残段在两个星期之内脱落，留下的疤称为脐。

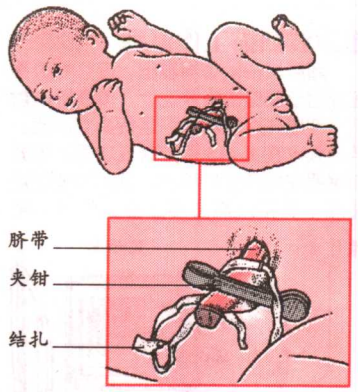
病变

极少数情况下，脐带向下突出至宫颈，导致婴儿的供氧途径被卡断而出现危险，此时需进行剖腹产或产前分娩。有时在分娩时脐带会紧紧缠在胎儿颈部。一般将脐带解开即可。

偶尔可见一条动脉的脐带，这可能与一种出生缺陷有关。

有时脐带残段可能会感染，出现脓性渗出物，这种情况称为脐炎，一般发生在生后第一个星期内。治疗时应用消毒棉纱和水将脐带残段洗净，再给予抗生素治疗。

常常可见脐带残段形成一个肉性突出，称为肉芽肿，可能是慢性炎症感染的结果。局部给予硝酸银即可破坏此肉芽肿。新生儿可生脐带息肉，息肉呈亮红色木莓样。这种息肉需要手术切除。



出生后的脐带

出生后，脐带的功能已结束，应结扎后切除；此时婴儿已经可以通过自己的肺获得氧气。

脐(Umbilicus)

胎儿脐带脱落后在腹壁上留下的疤。

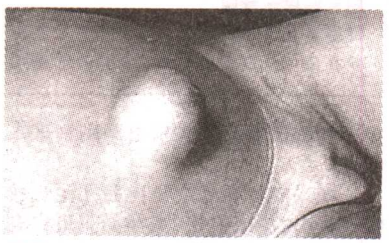
病变

腹部内容物从腹壁薄弱处突出进入脐带内，形成脐内软性肿物，此现象称脐疝。

新生儿脐疝很常见，并且女婴发病率是男婴的两倍。当婴儿哭喊时，肿物会增大并引起不适。脐疝一般在2岁左右不经治疗即可消失，如脐疝在4岁时还不消失，则应进行手术治疗。

偶尔可见成人脐疝，特别是生完小孩后的妇女。如果成人脐疝较大，持久不消失并发生变形，则需手术治疗。

少数情况下，由于感染或脐与尿道、胆道、肠道建立异常的连通，脐内



脐疝

出生后由于腹壁某处薄弱导致的疾病。一般可不经治疗而自行消失。

可有排泄物或其他物质排出。异常连通的建立可能是由于出生缺陷、癌及结核等引起，一般可进行手术矫正。

脐内有时可发生良性或恶性肿瘤。这些肿瘤可能是乳癌、结肠癌、卵巢癌及胃癌的继发肿瘤。

脐内子宫内膜异位症很少见，这种情况会导致脐内周期性出血，应以手术治疗。

潜意识（Unconscious）

心理状态中的一个特殊部分。人当时所不知道的想法、记忆、感受、情感等储存在潜意识中，并自动地被处理或实现。与下意识的内容相比，潜意识的内容是不容易恢复的。弗洛伊德理论着重强调潜意识在行为决定方面的重要性，并且认为潜意识是引起神经官能症状的重要因素。分析心理学描述了具有遗传性的集体潜意识，认为这种潜意识起源于我们遥远的往事。

意识丧失（Unconsciousness）

由于脑干网状结构活动水平降低导致的知觉丧失，对本身及环境丧失知觉。睡眠是一种正常的短暂意识丧失，而且很容易被唤醒；而意识丧失有时也是短暂而轻微的，如晕厥，有时则深而持久（见昏迷）。脑震荡这个词是用来形容头部遭受打击后出现的短暂意识丧失现象。

凸颌（Underbite）

见下颌前突（Prognathism）。

急救：意识丧失

禁忌

- 丢下意识丧失的病人不管
- 给已丧失意识的人进食或饮水





1 确保伤者的呼吸。如果有呼吸困难，应该检查呼吸道是否通畅，并清除口中的物体。

2 如果病人丧失呼吸，立即进行人工呼吸，并解开他或她的紧身衣服。

3 如恢复正常呼吸，则应恢复病人原来的姿势，并盖上被子，然后寻找医疗援助。但不能单独留下病人。



不饱和脂肪（Unsaturated fats）

见脂肪与油脂（Fats and oils）。

尿毒症（Uraemia）

血液中尿素及其他化学性废物过多引起的中毒。尿毒症一般由肾衰竭引起。

铀（Uranium）

一种放射性金属元素，在自然界中不存在纯铀形式，但以化合物的形式广泛分布在自然界多种矿石中，如沥青铀矿、钒酸钾铀矿等。

铀放射性自然衰变可产生许多放射性产物，如镭和氡。在衰变的各个阶段，可发出 α 和 β 粒子及 γ 射线等放射线。除了放射性伤害外，铀本身也有毒害，可以引起泌尿系统损伤。

尿素（Urea）

蛋白分解后产生的废物，占尿液中氮含量的大部分，是尿液中最主要的含氮成份。食物中的蛋白质在肠道内消化成氨基酸，氨基酸被吸收入血，并转运至肝脏。在肝内，超过机体所需的那部份氨基酸被转化成尿素，随血流入肾，通过尿液排出。

肾脏可以有效地消除机体内的尿素。即使高蛋白饮食可使尿素含量增加，健康的肾仍然有能力去消除过多的尿素。但如出现肾衰，使肾功能受损，就会影响肾清除尿素的能力，以致出现尿毒症（血中尿素水平异常升高）。因此，检测血中尿素含量是一项常规的肾功能试验。

机体细胞蛋白分解时也会产生尿素。如果这种来源的尿素过多（由于外伤或手术导致的组织严重损伤），肾脏有时会控制不住尿素入血而产生尿毒症。

某些疾病可引起血液中尿素水平下降（如肝损伤时）。当血液较平时稀释时（如妊娠时），血中尿素水平也会下降。

医疗用途

在治疗银屑病、特应性皮炎、鱼鳞病等引起皮肤干裂的皮肤病时，所有的乳剂及膏剂中需加入尿素以湿润和软化皮肤。有时尿素可作为渗透性利尿剂用于降低脑瘤引起的高颅压和青

光眼引起的高眼压。

输尿管（Ureter）

将尿液由肾输送至膀胱的两条管道。每条输尿管长约 25～30 厘米。管壁由外向里有三层：纤维层、肌层、防水层（移行上皮）。每支输尿管均有血液供应和神经支配。

尿液在输尿管内下行，部分是由于重力作用，但更重要的力量是来自输尿管的蠕动，即输尿管壁肌层每分钟若干次的波浪式收缩。每支输尿管通过膀胱壁内的通道进入膀胱，此小通道的角度可便膀胱收缩时尿液不向输尿管内回流。

病变

有些人出生时一侧有两条输尿管，或每侧各有两条输尿管，这通常与受累侧肾的部分重复机制有关。同侧的两条输尿管有时全程都是独立的，有时则在某处汇合形成 Y 形。多数情况下，双重输尿管无症状，但有时由于双重输尿管各自单独进入膀胱，故可能发生尿液向其中一条输尿管返流的现象。如果其中一条输尿管不是进入膀胱，而是与尿道或阴道相通，则可能会发生小便失禁及感染。这时需要手术治疗。

输尿管结石切除术（Ureterolithotomy）

手术取出堵塞在输尿管内的结石的方法。有时则不采用此手术方法，而是采用膀胱镜或碎石术。

操作方法

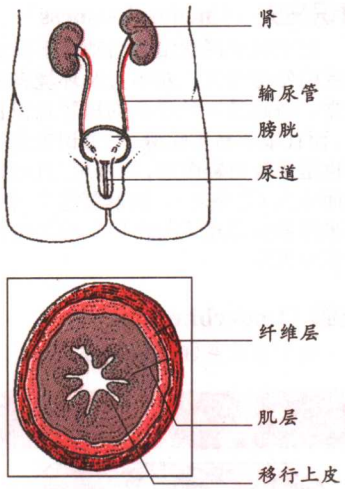
实施输尿管结石切除术之前，先进行静脉尿路造影以定位结石。病人全麻之后，在腹部作切口，探查输尿管及其结石，然后做输尿管纵行切口取出结石，再检查是否还有其余的结石。然后缝合输尿管及腹壁切口，并留引流管以将腹腔内的尿液排出。4～5 天后拔掉引流管，病人即可以出院。

尿道（Urethra）

尿液由膀胱排出体外的通道。女性尿道短，在阴道前方、小阴唇之间向外开口。男性尿道较长，上端由前列腺包绕，随后沿阴茎全长下行，男性及女性尿道的位置和相对长度见下图。

输尿管的解剖结构

输尿管是将尿液由肾输送至膀胱的管道。输尿管在膀胱后面以一角度进入膀胱。



横切面

每一输尿管有三层：最外一层是纤维层，中间一层是肌层，里面的一层是移行上皮。

病变

尽管男性、女性都可发生尿道感染、瘢痕及先天异常，但女性明显较男性高发而且严重。

在男婴有时会出现尿道隔。此隔起源于尿道内面，阻碍尿液流动。这种由尿道隔引起的瓶颈效应会在尿液充满膀胱、输尿管、肾集合管时，使肾内压力增高。如果不以手术方法切除尿道隔，就会导致对肾的持久性严重损害。

各种感染、刺激、小的损伤等因素均会引起尿道炎（尿道的炎症）。尿道瘢痕和尿道狭窄也可引起尿道炎症。

男性尿道易受意外伤害，如盆部损伤等可导致尿道损伤，损伤后需以手术方法修补尿道。但伤或手术后，易导致尿道狭窄。

尿道扩张术（Urethral dilatation）

用来治疗男性尿道狭窄的一种方法。将一细长、圆头的器械从阴茎口处插入尿道以扩张狭窄的尿道。实施尿道扩张术时须局麻或全麻。此手术要重复若干次。

尿道排出物（Urethral discharge）

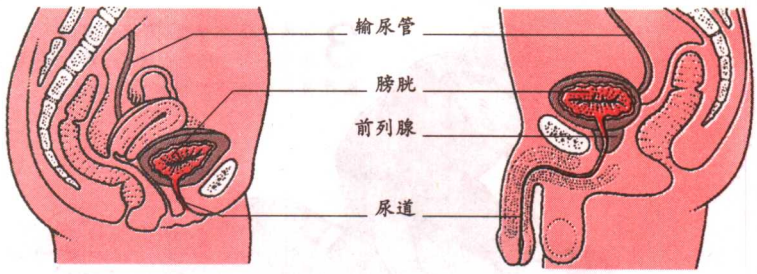
尿道炎症时从尿道内排出的液体。淋病患者尿道排出物为黄色，含脓；其他类型的感染时，排出物一般是清亮的。

尿道狭窄（Urethral stricture）

一种不常见的病变，由于尿道壁瘢痕组织收缩引起的男性尿道变窄或长度缩短。

尿道的位置

尿道是尿液从膀胱排至体外所经过的管状通道。尿道内无随意肌。尿液的排出与否是由壁内肌肉与膀胱外口处肌所控制的。



女性尿道

女性尿道较短，约 4 厘米长，下行在阴道前方开口于体外。

男性尿道

男性尿道较长，约 18～20 厘米。它穿过前列腺，沿阴茎全长下行。

病因与症状

尿道损伤或长期尿道炎之后可形成尿道瘢痕。过去，淋病是尿道炎的常见原因，但现在由于抗生素的应用使由淋病尿道炎引起的尿道狭窄已很少见。

尿道狭窄可引起尿痛或射精痛，有时会使阴茎勃起时有些变形。

有些尿道狭窄可能会由于产生向肾的压力而导致肾损伤。尿道狭窄也可能促进尿道感染的发生。

治疗

一般采用尿道扩张术（见尿道扩张术）治疗尿道狭窄。如扩张失败，可利用尿道刀切除瘢痕组织。有时则将狭窄段整个切除，再以整形外科术进行重建。

急性尿道综合征（Urethral syndrome, acute）

主要发生在女性，男性少发。由一系列原因不明的症状组成，包括下腹疼痛、不适、尿急尿频、外阴周围疼痛。中年妇女易患此病。

多数情况下，医生没有发现任何致病性感染，病人的肾功能及尿路结构均正常。此病可能与心理及情感因素有关。绝经后的妇女可能由与外阴组织变薄有关的炎症引起此综合征。（见外阴炎）。

此综合征较难治。与外阴炎有关的此综合征可以用含雌激素和类固醇激素药物的膏剂治疗外阴炎以缓解症状。禁用肥皂与防腐药等有刺激性或易出现过敏的药物以避免加重病情。病人应该严格注意个人卫生，并采取高液体饮食。

尿道炎（Urethritis）

指尿道的炎症，常由感染或其他因素引起。

病因

尿道炎可由各种感染性微生物引起，包括淋病双球菌。非特异性尿道炎可由任何不同种类的微生物引起，包括细菌、酵母菌和衣原体的感染。位于皮肤或直肠内的细菌有时迁移至尿道引起感染。

尿道炎还可由意外事故的损伤或医源性损伤引起，如插入导尿管或膀胱镜检查。引起尿道炎的其他可能原因还包括尿道接触刺激性化学物质如消毒剂和某些杀精子剂。

症状和并发症

尿道炎可表现为排尿时烧灼感与疼痛。尿痛可以很严重，如同玻璃渣在尿道内通过一样的刺痛。病人可以出现血尿，在淋球菌的感染时常出现脓尿。

尿道炎可继发瘢痕形成尿道缩窄，而引起排尿困难。

治疗

选用合适的抗生素抗感染治疗。对于非感染性尿道炎继发细菌感染也需要抗生素治疗。尿道缩窄常需要施行尿道扩张术。

尿道憩室（Urethrocele）

由于阴道前壁组织薄弱引起的一种解剖异常。这种薄弱导致了上方的尿道向后向下膨入阴道。尿道憩室可以是先天或后天的，或与肥胖有关。

尿道憩室可引起膀胱排空障碍以及性交痛（见性交痛）。还会增加泌尿道感染的机会。

尿道憩室的一般治疗是通过手术加固阴道前壁组织，从而更有力地支撑尿道（见阴道修复）。

尿酸（Uric acid）

机体细胞内的核酸降解后的无用产物。还有少量尿酸是由富含核酸的食物消化后产生，如食用肝脏、肾脏等。

体内生成的大部分尿酸随血流到达肾脏，随尿排出体外。还有少部分尿酸进入肠道后由细菌分解成化学物质随粪便排出体外。

健康人的肾脏将血尿酸的浓度维持在允许的范围之内。一旦尿酸排泄受阻，就会导致高尿酸血症，从而可能引起痛风或肾结石（见泌尿系结石）。引起高尿酸血症的原因有肾脏疾病、白血病、溶血性贫血，与尿酸排泄有关的酶缺乏性遗传疾病以及某些药物，如某些利尿药和抗癌药。

尿壶（Urinal）

一种装尿的容器，用于卧床的男性（女性使用便盆）。也用来指一种男性尿失禁患者所使用的器具。由三部分组成，一根厚的橡胶尿管，一根塑料的连接管和一个固定在腿部的引流袋。

尿分析（Urinalysis）

一组对病人尿的试验检查，包括尿的物理性状的检查（如尿的颜色、浓稠度以及透明度）、显微镜检查和化学试验检查。尿分析用于检查肾功能，发现并诊断泌尿道疾病以及其他疾病。

分类

显微镜检查 尿的显微镜检查能够发现血尿，血尿表示了肾小球的损伤或者是肾、尿道的其他疾病。尿中存在蛋白或肾脏细胞的颗粒（也叫管型）可能提示不同种类的肾脏疾病。菌尿或脓尿可诊断泌尿道感染。尿中含有结晶则提示可能存在先天性代谢异常（见先天性代谢异常）或者易患泌尿系结石（见尿道结石）。血吸虫病可因从尿中查到虫卵而诊断。

培养 将一滴新鲜的尿液滴在营养胶上使尿液在其表面形成薄薄的一层，然后进行培养，那么尿中存在的任何细菌都会繁殖成克隆。微生物学家根据显微镜下这些克隆的外观就可确定引起尿道感染的微生物。

化学试验 一系列试纸试验可用来显示尿中存在的各种物质，并测定尿的特性，如尿的酸度和浓度（尿中可溶性物质与水的比例）。这些试验基于试纸浸入尿中后所发生的颜色改变。被检测的物质有葡萄糖（尿中高含量的葡萄糖往往提示糖尿病）、血、蛋白质和胆红素。检测尿中人绒毛膜促性腺激素是许多妊娠试验的根据。尿试验还用于确定是否服用某些特殊药品（见肾功能检查）。



尿中的血吸虫卵

热带疾病血吸虫病可以从尿分析中发现血吸虫卵而予以诊断。

尿流改道（Urinary diversion）

当正常的尿流通道（通过膀胱与尿道）受阻或无法使用时，或者在手术切除膀胱后，为了使尿液排出而施行的任何一种手术过程都叫尿流改道。

暂时性改道

由于前列腺肥大或尿道狭窄引起尿流受阻时，就需要暂时性尿流改道。这种方法是在紧邻耻骨上方的腹壁作一小的切口，通过切口将导管直接插入膀胱（见尿导管插入术）。在某些泌尿道手术以后也需要暂时性尿流改变，这时将细的导管插入肾脏，通向腹腔外，闲置输尿管以利伤口愈合。

永久性改道

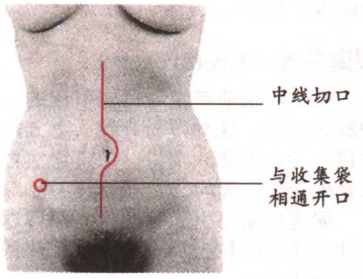
在手术切除膀胱（通常是为了治疗晚期膀胱癌）时，或者膀胱的神经支配严重受损（如在严重的脊髓损伤后）时，就需要进行永久性尿流改道。在女性病人的膀胱阴道瘘或尿道阴道瘘无法修复时，也需要永久性改道。

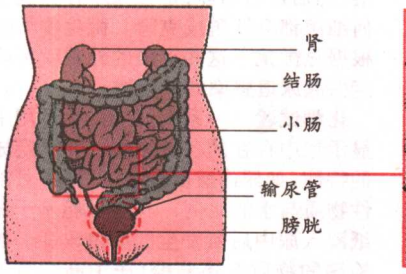
通常是通过形成一个回肠通道来实现永久性尿流改道（见图示）。手术方法为切除一段回肠以之代替膀胱，在这个回肠的一端植入输尿管，回肠的另一端通过腹壁切口被带出腹腔（正如回肠造瘘术的方法）。病人携带一个粘在皮肤上的袋子以收集尿液。

最近几年，人们对一种被称为节制性尿流改道的方法进行了研究。这种方法是使回肠通道囊位于腹腔里面，通过一根导管来间歇性排空回肠通道囊，从而达到某种程度节制排尿，而使得病人能够控制排尿。尽管这种治疗还处于试验性阶段，但是早期效果还是令人鼓舞的。

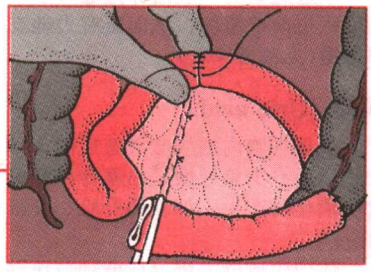
利用回肠通道进行尿流改道

在膀胱被切除或功能严重受损远没有修复的情况下，这是一种标准的手术方法。选择腹壁中线切口，手术前还要选择一个合适部位作一个腹壁开口，与术后的收集袋相通。

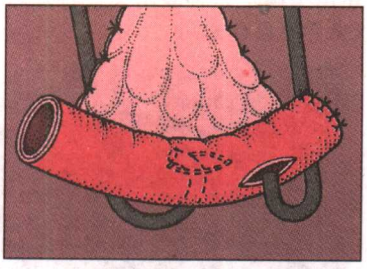




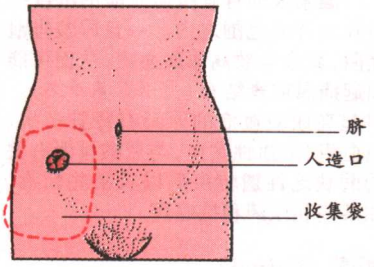
1 切除一小段回肠，连带这段回肠的系膜以及供应这段回肠所必需的血管。



2 将原来回肠的两个断端缝合在一起以保持肠道连续。游离回肠的一端闭合，另一端暂时夹住。



3 将输尿管植入游离回肠，回肠的开放端穿过腹壁被带出，并与周围组织缝合。



4 用胶带将接收病人尿液的收集袋固定在新的腹壁开口周围。

尿潴留（Urinary retention）

不能排空膀胱或排空膀胱有困难。尿潴留可以是部分性潴留，这时病人可以排出膀胱内的部分尿液但不能完全排空膀胱；还可以是完全性尿潴留，这时病人完全不能自发地排出尿液（尽管可能会有尿液溢出）。

病因

可能由于尿流受阻而引起。这种情况主要见于男性病人。受阻原因有包茎、尿道狭窄、膀胱结石（见泌尿道结石），前列腺炎，前列腺肥大以及前列腺肿瘤（见前列腺癌）。女性病人可以是子宫肌瘤或子宫内胎儿对尿道的压迫而引起尿流受阻。无论是男性或女性病人都可以由于膀胱肿瘤而引起尿流受阻。

另外，还可以由于感受膀胱充盈或触发膀胱排空的神经通路活动受损而引起。全身麻醉或脊髓麻醉，作用在膀胱的药物，或外科手术都可能诱发这种尿潴留。神经通路的损伤或脊髓疾病可以导致神经活动受损。

症状与并发症

除了神经通路受损以外，完全性尿潴留可以引起下腹部不适与疼痛，疼痛可以很严重。如果胀大的膀胱位于耻骨上方，检查时可以触及充盈的膀胱。慢性或部分性尿潴留却与此相反，不会引起任何严重症状，病人本身可能并不会发现。

由于尿潴留时泌尿道内升高的压力压迫肾脏，从而引起肾损伤。不完全尿排空常导致泌尿道感染。

治疗

向膀胱插入一根引流管来缓解尿潴留，通常是从尿道插管（见导尿）。然后再来分析尿潴留的原因（在原因未

明时）。如果是由尿流阻塞引起，通常能够治疗阻塞。但如果由于神经损伤引起，治疗的希望就很小，这种情况下有时需要永久性地或间断性地导尿。

泌尿道（Urinary tract）

体内与尿的形成和排出有关的部分。泌尿道包括肾脏（连同支配的血管与神经）、肾盂（漏斗形管道接收肾脏流出的尿液）、输尿管、膀胱和尿道。

肾脏通过滤过血液而生成尿液。生成的尿液汇入肾盂，然后借助尿的重力和输尿管的蠕动（输尿管壁波浪式收缩）作用通过输尿管进入膀胱。于是尿液就储存在膀胱，直到储存的尿量足以刺激排尿。膀胱收缩，尿道通过尿道从体内排出。

泌尿道感染（Urinary tract infection）

指泌尿道任何部位的感染。尿道炎除了由感染引起外，还可由机械损伤而引起。但是膀胱炎和肾盂肾炎（肾脏的感染）几乎总是由细菌感染引起。

尿道感染在男性多于女性。但是上行性泌尿道感染在女性多见，因为女性尿道较短。

病因

尿道炎常由于性传播性疾病引起，如淋病或非特异性尿道炎。其他部位泌尿道感染常由于直肠的微生物通过尿道侵入膀胱或肾脏引起。感染也可随血流侵入泌尿道。

男性病人常常存在明确的易患因素，通常是影响尿液排出的因素，如前列腺肥大（见*前列腺肥大*）或尿道狭窄；女性病人常常没有明确的易患因素。不过，妊娠期间的泌尿道感染更多见。

无论男性还是女性，泌尿道感染都可由于结石（见*泌尿道结石*），膀胱肿瘤或泌尿道先天畸形（如双肾位于同一侧）引起。由于脊柱裂或脊髓损伤引起膀胱排空障碍几乎总是不可避免地引起泌尿道感染。

讲究个人卫生，饮用足够的液体，以及有规律地排空膀胱的措施，可以减少泌尿道感染的危险性。

症状

尿道炎引起排尿时烧灼感。膀胱炎引起尿频、下腹痛和血尿，多数情况可有全身不适和轻度发热。肾盂肾炎引起腰痛和高热。

并发症

尿道炎可以导致尿道瘢痕和尿道狭窄。只要感染不扩散到肾脏，膀胱炎通常不引起并发症。如果肾盂肾炎得不到及时治疗，会导致永久性肾损害、败血症和中毒性休克。如果肾结石是感染的易患因素，那么感染期间结石会迅速增大。

诊断

尿培养可以确诊感染存在。应选取中段尿标本培养以避免标本被正常寄生于尿道末段的细菌所污染。

对于所有男性泌尿道感染患者，以及反复膀胱炎或肾盂肾炎的女性患者，需要进一步检查。检查有尿路造影（注射放射性造影剂在X线下检查泌尿道）和超声扫描。

治疗

大多数泌尿道感染选用抗生素治疗，依据不同类型感染选用特异的抗生素。

尿量过多（Urination, excessive）

每日生成2.5升以上的尿量。医学上称为多尿。

病因

尿量过多有时由心理障碍引起，病人强迫性饮水，水的大量摄入不可避免地导致尿量过多。

许多疾病可以引起尿中某种物质的排出异常增多，这些过多的物质吸引水份进入尿中，引起尿量增多。这组疾病中最重要的就是糖尿病，患糖尿病时血中过多的葡萄糖溢出到尿中。某些被称为失盐状态的肾脏疾病引起尿中丢失过多的盐份，伴随尿量的增多。

中枢性尿崩症是由于垂体腺分泌ADH（抗利尿激素）减少而引起尿量过多。因为正常情况下ADH作用于肾脏引起尿液浓缩。各种肾脏疾病引起的肾性尿崩，是由于肾脏不能对正常数量的ADH起反应所致。

诊断

任何人尿量显著增多时都应该看医生。

在强迫性饮水患者，限制饮水后尿量很快就会减少，而在尿崩症时却不会因为限制饮水而尿量减少。中枢性尿崩在应用合成的ADH后即可改善，但肾性尿崩用ADH治疗无效。

糖尿病患者，血和尿中葡萄糖均升高。在失盐病人，尿中可测到过多的钠量。

治疗

治疗取决于病因（见*尿频*）。

尿频（Urination, frequent）

排尿次数多于平常。大多数人在白天平均排尿4～6次，夜间只是偶然排尿。比上述频率显著增加就称为尿频。

在某些情况，尿频是尿量过多的必然结果（见*尿量过多*）。但另一些尿频病人，每天生成的总的尿量并不增加，有时甚至低于正常。

尿频常常见于感染所致的膀胱炎。这时如果减少饮水，那么导致尿液更浓缩（因而更加刺激尿路），尿频更显著。膀胱炎患者应该比平日多饮水，而不是少饮水。

紧张也是尿频的常见原因。引起尿频的其他原因有膀胱结石（见*泌尿道结石*），男性前列腺肥大（见*前列腺肥大*），以及罕见的膀胱肿瘤。一些肾功能衰竭的病人也会出现尿频，尤其是在夜间。

治疗总是针对病因进行。

尿痛（Urination, painful）

指排尿时的疼痛或不适。疼痛常呈烧灼性。尿痛之前有时先有排尿困难。排尿结束后的疼痛；伴有尿不净感称为痛性尿淋沥。

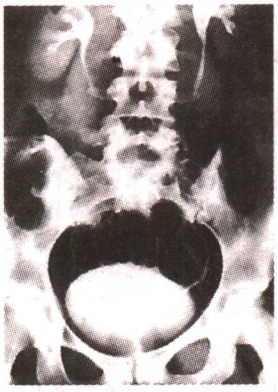
尿痛的最常见原因是膀胱炎，尤其见于女性。尿痛还可由于膀胱肿瘤或结石（见*泌尿道结石*）引起，尤其是在尿中排出血块、小的结石或结晶时。痛性尿淋沥通常由于有炎症的膀胱壁的痉挛引起，但是也可由于膀胱结石引起。

尿痛的其他可能原因有尿道炎（通常由于淋病引起），男性的前列腺炎或龟头炎，女性的阴道念珠菌病或对阴道除臭剂过敏。

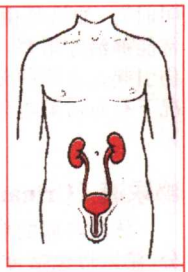
排尿时的轻度不适可由于高浓缩尿引起，见于高热或出汗过多。

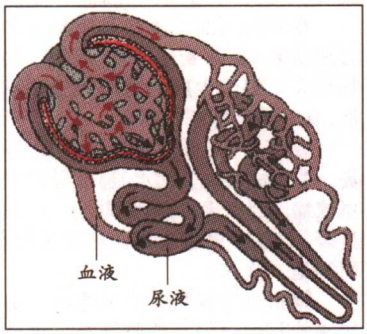
泌尿道

泌尿道也称作泌尿系统，由肾脏（形成尿液从而带走血液内的废物）、输尿管（传送肾脏来的尿液）、膀胱（储存尿液直到方便地排出）和尿道（排尿的通道）组成。肾脏需要大量血液供应，与体内主要动脉——主动脉紧密相连。每分钟流过肾脏的血液达1升多。



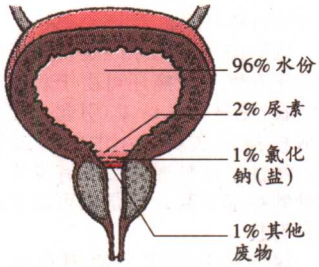
X线片显示的泌尿道
左图为静脉尿路造影术得到的X线片，显示（亮的区域）双侧肾脏的肾盏和肾盂，输尿管和膀胱，以及下段脊柱和骨盆带。



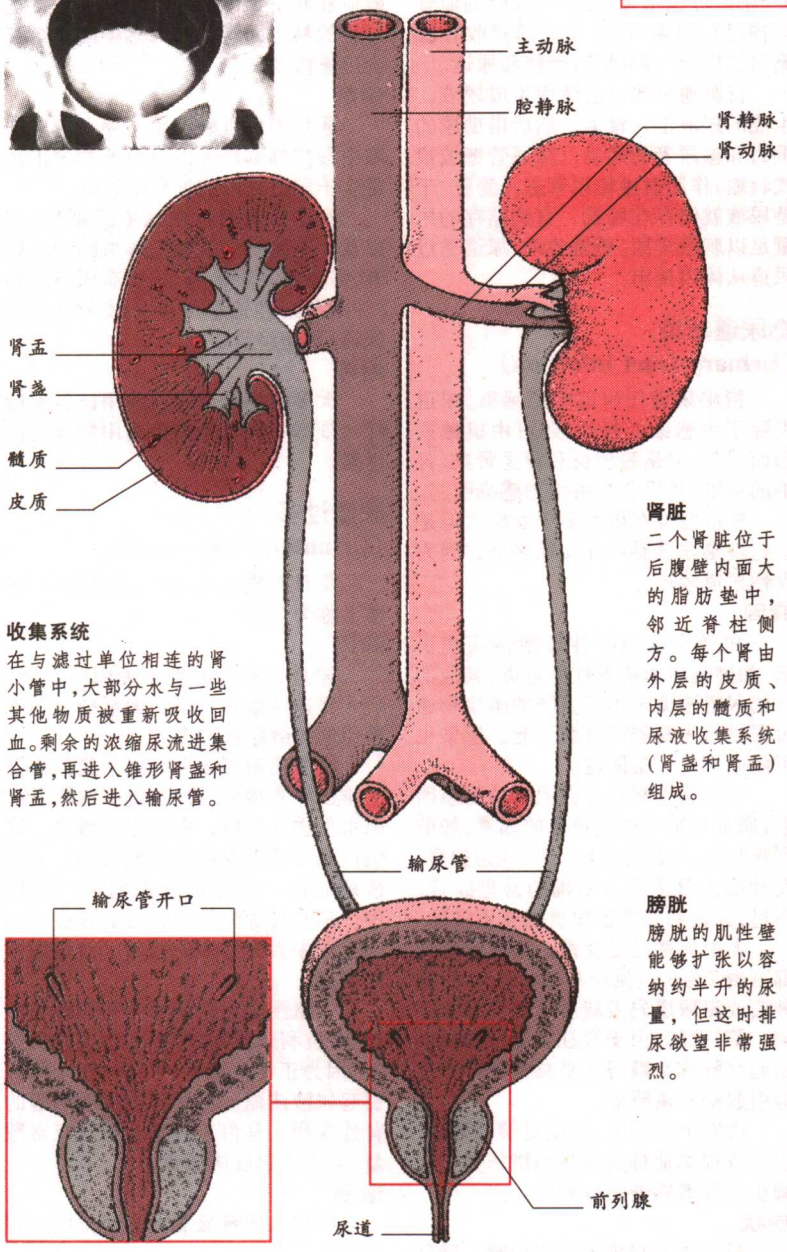


肾的滤过单位
每侧肾脏约有100万个这样的滤过单位，它们通过滤过血液而形成原尿。

尿的组成
尿液几乎完全由水构成，只含有少量尿素（主要的代谢废物）、其他废物（如肌酐与尿酸）和氯化钠（盐）。



膀胱内面
两个输尿管开口和一个尿道内口形成膀胱底部三角。男性尿道穿过膀胱下方前列腺体部。



收集系统
在与滤过单位相连的肾小管中，大部分水与一些其他物质被重新吸收回血。剩余的浓缩尿流进集合管，再进入锥形肾盏和肾盂，然后进入输尿管。

肾脏
二个肾脏位于后腹壁内面大的脂肪垫中，邻近脊柱侧方。每个肾由外层的皮质、内层的髓质和尿液收集系统（肾盏和肾盂）组成。

膀胱
膀胱的肌性壁能够扩张以容纳约半升的尿量，但这时排尿欲望非常强烈。

尿痛患者的检查有体检、尿化验、尿路造影和膀胱镜检查（见急性尿道综合征）。

尿液（Urine）

由肾脏生成通过输尿管、膀胱和尿道排出体外的淡黄色液体。体内的废物、过多的水分或化学物质都是随尿液而清除。

尿液的生成

尿液是在血液通过肾脏滤过时生成。肾脏滤过单位每天从血液清除约110升液体。几乎全部液体被回收入血，剩余部分随尿液排出。

健康成人每天生成0.5～2升尿液。清除所有废物所需要的最小尿量约为0.5升，任何多于0.5升的尿量含有多余的水份。摄入液量增多导致生成尿量增多，而出汗、呕吐或腹泻引起的液体丢失导致尿量减少。

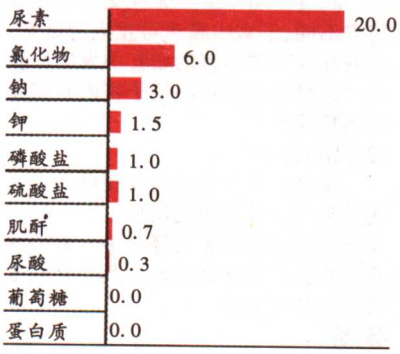
尿液组成

正常人尿液的平均组成如下图所示。

尿量、尿酸度和盐浓度都受到激素的严格调节，这些调节激素有ADH、心房利钠肽和醛固酮。这些激素作用于肾脏以确保体内水盐和酸碱平衡（血和组织液中的酸度或碱度）保持在窄的范围内。

尿成份的测定有助于诊断许多种类疾病，如肾脏疾病、糖尿病和妊娠等（见尿分析）。

尿液的组成（克/升）



尿液的组成

图中显示了尿中除了水以外的正常平均成份。尿中主要废物有尿素、肌酐和尿酸。尿中排出不同数量的钠、氯、氢以及其他离子以调节体内水盐平衡与酸碱平衡。

尿液刚刚排出时一般是无菌的，仅有微弱的气味。久置后的尿液发出难闻的气味是由于细菌作用、释放氨气所致。

尿异常（Urine，abnormal）

尿的异常可以是尿量的异常、尿外观的异常或尿成份的异常。

尿量异常

如果一个成人没有过量饮水或者未患病，那么每日生成的尿量多于2.5升就是异常（见尿量过多）。

每日尿量异常减少（低于0.4升时）见于严重脱水和急性肾功能衰竭。少尿还见于肾灌注不足，如心力衰竭、休克或肝病晚期。

无尿见于严重的肾脏损害。但是不排尿更常见于下尿路梗阻，如膀胱肿瘤、结石（见尿路结石）或前列腺肥大（见前列腺肥大）。

尿外观异常

浑浊尿见于泌尿道感染，可伴有难闻气味。泌尿道结石也可出现浑浊尿，可以不伴有感染。尿中存在某些盐类如磷酸盐也可引起浑浊尿。少见情况下，尿中混有淋巴液，尿呈乳糜状。

轻度血尿呈雾状外观。尿中混有较多的血时就呈明显的红色，还可以见到血块。但是红色尿液并不代表是血尿。一些糖果加色剂可以随尿液排出使尿变红，许多药物都可以使尿变色（如利福平使尿变成桔黄色）。食用甜菜根也可使尿液变红。一些血卟啉症患者的尿液久置后变红。黄疸病人的尿呈桔黄色或棕色。泡沫尿，尤其是在摇晃尿液以后泡沫持续存在时，尿中可能含有过量蛋白。

尿成份异常

在糖尿病时，血中过多的葡萄糖溢出到尿中，引起糖尿。在肾小球肾炎（肾滤过单位的炎症）和肾病综合征时，尿中含有过量蛋白（即蛋白尿）。肾功能衰竭时，尿中所含的代谢废物总量（如尿素）减少。

还有一些肾脏疾病，如范可尼氏综合征和肾小管酸中毒，会生成过酸或过碱的尿液，或尿中含有过量氨基酸、磷酸根、盐或水。

尿路造影（Urography）

也叫肾盂造影，即获得泌尿道（肾脏、输尿管和膀胱）X线影像的检查。检查时要将造影剂注射入血，当肾脏、输尿管和膀胱排出造影剂时，可在X线下显示出来。

目的

尿路造影是为了寻找泌尿道疾病的病因，如反复泌尿道感染、血尿和可疑结石（见泌尿道结石）。

尿路造影还可用于年轻高血压病人以判断是否存在肾性高血压。

方法

静脉尿路造影（简称IVU） 病人在检查前4小时内禁止饮水，并服用导泻剂以排空肠道。

检查时先使病人取卧位，并拍腹部X线平片。然后从肘静脉注入碘造影剂，造影剂便随血流到达肾脏和泌尿道。在注射后即刻、注射后5分钟、10分钟和30分钟时分别拍X线片。在注射后5～10分钟之间，压迫病人腹部有助于提高肾空腔的分辨率。在膀胱充满造影剂后请病人排尿，同时拍下另一线X片。

逆行肾盂造影 在病人麻醉后插入膀胱镜（见膀胱镜检查）。然后通过膀胱镜插入一根细管，上行经输尿管到达肾脏。向细管注入少量造影剂，并拍摄X片。

结果

放射科医生以在IVU的X片上看到肾脏的大小、形状和位置，输尿管的行径，膀胱的大小与位置，以及输尿管是否存在明显梗阻。排尿后的X片还可以显示膀胱是否完全排空。

并发症

一般来说，尿路造影检查非常安全，但对于碘过敏者禁用。对于存在泌尿道感染的病人，逆行肾盂造影有使感染扩散的危险。

尿激酶（Urokinase）

一种溶栓药物，是从人尿或人肾脏组织培养物中提取的。尿激酶用于新近发生心肌梗塞或肺栓塞病人以溶解血栓。在心肌梗塞的早期注射给药，可以限制心肌损伤的范围。

由于尿激酶有并发出血的危险，

所以用药期间要严密监视。有时尿激酶还可引起轻度变态反应，出现皮疹或发热。

泌尿学（Urology）

医学的一个分支，范围包括男性和女性泌尿道的结构、功能和疾病，还包括男性生殖系统的结构、功能与疾病。

泌尿科医生诊治的疾病有先天性泌尿道畸形、尿失禁、尿潴留、泌尿道感染、膀胱肿瘤和膀胱结石（见泌尿道结石）。许多泌尿科疾病都需要手术治疗。

泌尿科检查手段有尿路造影、膀胱镜检查、超声扫描、膀胱内压测量以及尿分析。

荨麻疹（Urticaria）

也叫风团，一种皮肤病，其特征为皮肤表面形成奇痒的团块（隆起的白色或黄色团块，周围是红色炎症区）。风团大小不等，大的风团可以融合成不规则隆起的片状。风团最常出现在四肢和躯干，但也可遍布全身。

荨麻疹通常在数小时内消失，但也有持久存在或反复发生者。荨麻疹有时可伴有血管性水肿（一种全身水肿的变态反应）。皮肤划痕症（皮肤被划后就出现隆起的条痕）是荨麻疹的一种少见形式。

病因

通常病因不明。最常见的发病机制是变态反应（见变态反应），皮肤细胞释放一种叫组胺的化学物质，导致小血管中的液体渗入皮肤组织。荨麻疹常由于对某种食物（如牛奶、鸡蛋、甲鱼、草莓或坚果）、食物添加剂（如酒石黄，一种食物加色剂）或药物（如青霉素或阿斯匹林）过敏所致。

荨麻疹还可由于环境温度过高或过低，或日晒引起。少见情况下，荨麻疹可由于其他疾病所继发。如血管炎、系统性红斑狼疮或癌症。



荨麻疹的外观
皮损特征为痒的团块，团块中心发白或黄色，周边是红色的炎症区。

治疗与预防

皮肤局部使用炉甘石擦剂或服用抗组胺药可缓解搔痒。严重病例可应用皮质类固醇药物。发现并避免已知的触发因素有助于预防变态反应的发生。对于原因不明的病例，通常即使不予治疗，荨麻疹也会很快消失。

新生儿荨麻疹（Urticaria, neonatal）

又叫新生儿中毒性红斑，是一种新生儿常见皮肤病。皮损为边界不清的红色斑疹，中心为隆起的白色或黄色团块。皮疹常在生后第二天出现，以面部、胸部、上肢等部位为多见。

新生儿荨麻疹病因不明，疹子几天后即自行消退，无需治疗。

子宫肌肉松弛剂（Uterine muscle relaxants）

子宫肌肉松弛剂用于阻止未成熟胎儿出生。β2 受体阻滞剂如非诺特罗和沙丁胺醇，可以使子宫肌肉松弛，和它们在支气管哮喘治疗中的机制一样。它们的作用是使孕妇临产时间推迟 48 小时以上，在这段时间应用皮质类固醇药物以提高产儿的存活力。子宫肌肉松弛剂多用于妊娠第 24～33 周之间。

子宫（Uterus）

子宫是女性生殖系统的一个中空的肌性器官，是受精卵种植及胚胎和胎儿生长发育的场所。

子宫位于盆腔，在膀胱之后，直肠之前。

结构

未妊娠的子宫约 7.5～10 厘米长，重约 60～90 克，其形状像一倒置的梨。子宫下部狭窄的部分在宫颈处和阴道相通，在宫底部和两侧输卵管相通。

多数妇女子宫呈前屈位置，和阴道成 90°夹角。约 20% 妇女子宫后倾。（见后倾子宫）。

子宫内膜是一种特殊的组织，随月经周期发生变化。子宫内膜在卵巢分泌的激素的影响下生长，当月经末期支持激素撤退、子宫内膜血供减少，这层组织即剥脱（见月经）。

妊娠期，子宫体积增大以容纳成长的胎儿。肌肉体积也增加，足月后，子宫重量约 1 千克，子宫肌肉收缩推动胎儿经过产道。

绝经后，子宫内膜萎缩变薄，子宫肌肉和结缔组织减少。

子宫癌（Uterus, cancer of）

子宫组织的恶性肿瘤。子宫癌多发于两个部位——宫颈（见宫颈癌）和内膜。癌瘤发生在子宫肌肉组织，形成子宫肌肉瘤，这种子宫癌较少见。通常情况下，子宫癌特指子宫内膜癌。

发病率和病因

在英国，子宫内膜癌的发病率占女性生殖道癌瘤的第三位。子宫内膜癌每年新发例数约 3500 例，卵巢癌和宫颈癌每年新生例数均超过 4000 例。

子宫内膜癌高发于雌激素水平高、尤其是孕激素水平低的妇女，雌激素水平增高的主要原因有肥胖、不排卵及长期服用雌激素而未适当配伍服用孕激素。

和宫颈癌罕见于无性交的女性的特点不同，子宫内膜癌可发生于处女，且其在少育或不育的妇女中发病率较高。口服避孕药可降低子宫内膜癌发病的危险性。

症状和体征

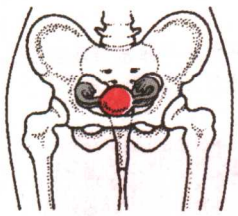
绝经后妇女患子宫内膜癌后，首先出现的症状是阴道出血，而年轻妇女首发症状可能是月经过多、月经间歇期出血或性交后出血。其他疾病也可引起如上症状。

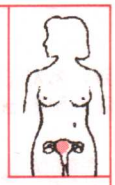
诊断

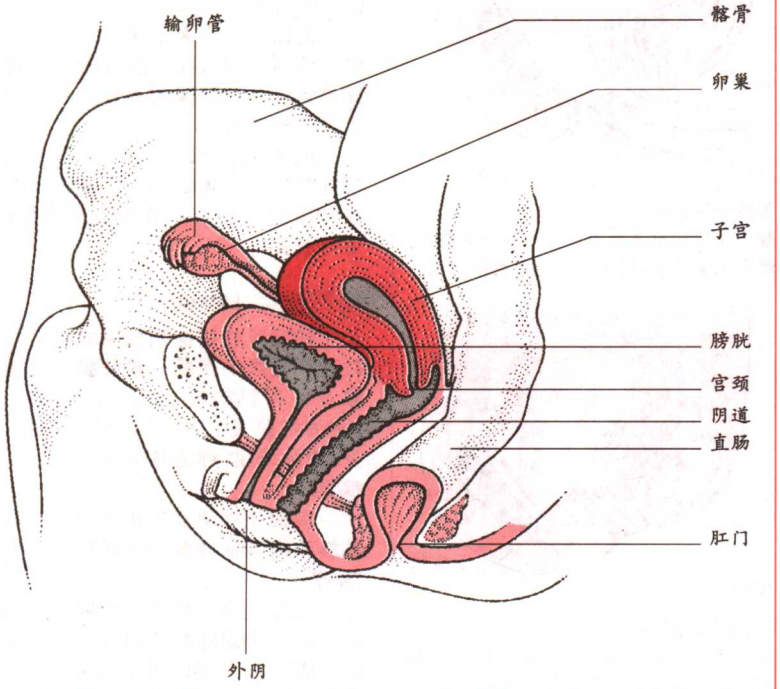
采用活检或诊刮术取得子宫内膜标本，对标本行病理检查后方可确诊。宫颈涂片检查并不是子宫内膜癌有效的确诊方法。

子宫的解剖位置

未妊娠的子宫位于盆腔的底部膀胱后上方和直肠前方。子宫位置稍前屈，和阴道呈一定角度。当膀胱充盈时，子宫则被推向后上方。







子宫是一个主要由肌肉组成的厚壁器官。输卵管自宫底部两侧角进入子宫。宫腔被覆的粘膜称为子宫内膜，随月经发生周期性变化。宫颈被覆一层粘膜，并以此与阴道相区别。

治疗

对子宫内膜癌早期患者，可施行子宫双侧输卵管和双侧卵巢切除术。一些医生建议，同时行盆腔和腹腔淋巴结清扫术。如果癌细胞已扩散，可行放射治疗。此外，抗癌药物也可用于辅助治疗。

早期施行治疗，子宫内膜癌的5年生存率可达80%以上。

子宫脱垂（Uterus，prolapse of）

子宫从正常的位置下降至阴道。子宫脱垂程度分三度，Ⅰ度脱垂时子宫位置仅有轻度下移，Ⅲ度脱垂时，子宫全部暴露于外阴。

与子宫脱垂相关的疾病包括：膀胱膨出（膀胱壁向阴道前壁膨出）、直肠膨出（直肠型向阴道后壁膨出）、尿道膨出（尿道向阴道前壁膨出）。这些情况称为盆腔松弛。子宫脱垂往往伴随不同程度的阴道松弛，但阴道松弛不一定伴发子宫脱垂。

病因与发病

正常情况下，子宫靠韧带支持保持其位置。韧带过度伸展（如分娩过程中）是导致子宫脱垂最常见的病因。

子宫脱垂多发于中年经产妇，少见于未育的妇女。过去的年代妇女怀孕次数多，体质差，子宫脱垂较多见。肥胖会加重子宫脱垂。

症状

子宫脱垂一般无症状，有时会出现盆腔酸坠的感觉。病情严重者，阴道口可见到子宫。当合并膀胱膨出、尿道膨出或直肠膨出时，会出现排尿不尽感及排尿排便困难。

诊断

子宫脱垂通过体格检查即可确诊，有些病例是在常规盆腔检查时发现的。如果同时出现了膀胱脱垂，应进一步检查泌尿系统。

预防和治疗

进行盆底肌肉锻炼加强阴道肌肉力量可以降低子宫脱垂发病的危险性。尤其是产后，这种锻炼更重要。

子宫脱垂严重时，可施行经阴道子宫切除术，同时加固韧带，对部分病人可加行阴道修补术。对不愿手术或不适宜行全麻的病人，可将一塑料阴道托放在阴道内以维持子宫的位置。阴道托要在医生监护下定期更换。

后倾子宫（Uterus，retroverted）

后倾子宫是指子宫位置不是正常的前屈位，而是后倾位。以前人们认为后倾子宫是多种妇科疾病的原因，现在普遍认为它是无害的。

病因和发病率

大约有20%的妇女是后倾子宫。一些人婴儿时子宫处于后倾位，子宫发育成熟后仍处于后倾。另一些人子宫的位置在出生后会发生变化，可以从出生时前倾变成后倾，也可从后倾变为前倾。后倾子宫也可能由某种疾病引起，例如肿瘤、子宫内膜异位症或盆腔感染，但这种病因很少见。

症状

后倾子宫一般无明显症状，但一种原发性疾病有时会产生痛经、性交痛和不育等症状。

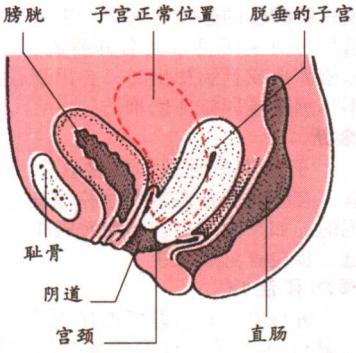
诊断和治疗

后倾子宫通过盆腔检查可确诊（见盆腔检查）。

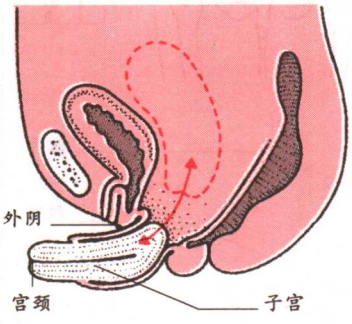
如果无症状则无需治疗。对那些有症状的后倾子宫患者，医生先将其子宫置于前位，然后在阴道内放置一个子宫托，维持子宫前位。

子宫脱垂

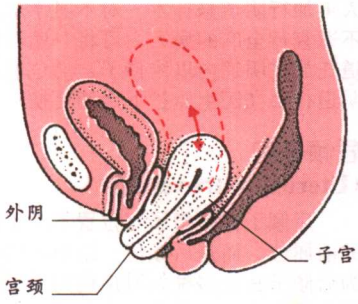
是因盆腔中维持子宫位置的韧带、肌肉和结缔组织的松弛、无力所致。多发于经产妇，可伴发直肠膨出和膀胱膨出。分为三度，如下所示。



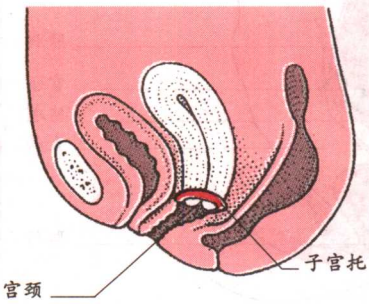
Ⅰ度子宫脱垂
在子宫脱垂中程度最轻，用力时宫颈位置下移至阴道，但并未脱出阴道。



Ⅲ度子宫脱垂
整个子宫脱出至外阴。宫颈和外翻的阴道壁表面干燥，被厚厚的白色组织取代。



Ⅱ度子宫脱垂
用力时，宫颈脱出外阴，但放松后又缩回阴道。阴道部分外翻。



子宫脱垂的治疗
在阴道内放置一塑料子宫托可使子宫保持在正常位置，也可采用子宫切除或阴道修补手术来治疗。

如果这种方法可以缓解症状，则可行外科手术永久性改变子宫位置。

如果怀疑后倾子宫是由一种妇科病引起时，可行腹腔镜检查。

葡萄膜（Uvea）

眼睛的一部分，包括虹膜（瞳孔周围的色素层）、睫状体及其附着肌肉（可以使瞳孔聚焦）和脉络膜（视网膜下的含血管层）。

葡萄膜有许多血管。在虹膜，这些血管为控制瞳孔扩散或收缩的肌肉提供营养。脉络膜的血管为视网膜提供氧气和养料。

色素细胞为眼睛上色，并提高其视觉效果。在葡萄膜，色素细胞集中在虹膜的后面，并散布至脉络膜（见葡萄膜炎）。

葡萄膜炎（Uveitis）

葡萄膜炎是指葡萄膜的感染，有时会严重影响视觉。葡萄膜炎可能会累及葡萄膜的任一组份，包括虹膜（称为虹膜炎）、睫状体（称为睫状体炎）或脉络膜（称为脉络膜炎）。

病因

多因免疫调节失衡所致。有时，结核和梅素感染也会引起葡萄膜炎。

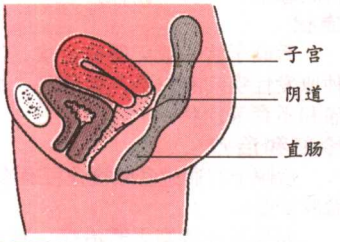
治疗

治疗包括用裂隙灯监视炎症的变化。皮质类固醇激素眼药水可缓解炎症。眼药水中包括阿托品类药物，用来阻断虹膜和睫状体肌肉的神经传导。其他抗感染药物也可应用。

后倾子宫

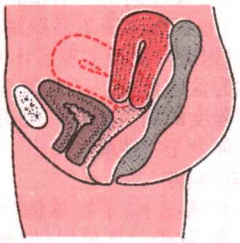
大约80%的妇女的子宫是前倾的，且稍前屈。单纯后倾指仅向后倾斜但不后屈。后倾子宫可同时后屈，可有也可无症状。

前屈子宫



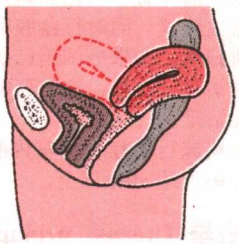
前屈子宫
图中所示为子宫正常位置，前倾前屈，与阴道成直角。

后倾子宫



后倾子宫
通过手法操作，可以使一个后倾子宫变成前倾，而很少引起症状。

后屈子宫



后屈子宫
如果后倾和后屈是由疾病引起的，则常会出现症状。例如性交痛。

子宫的疾病

对子宫产生影响的情况包括：先天性疾病、感染、良恶性肿瘤及月经周期激素调控失衡等。

先天性疾病 胚胎期子宫发育分两部分进行，然后在中间融合。因为融合失误，约有1%的妇女子宫畸形。子宫畸形大多不太严重，但却会使患者发生早产、臀位或分娩后胎盘残留。少数情况下会出现子宫缺失，及子宫左右两部分独立发育并各自有宫颈和阴道。当先天性子宫畸形导致妇女受孕或妊娠过程发生困难甚至不育时，应行外科手术以校正畸形。

感染和炎症 子宫内膜炎可能源于子宫感染，也可能由其他部位如输卵巢或宫颈感染扩散所致。分娩或流产后胎盘碎片残留，也可导致子宫内膜炎。

肿瘤 子宫良性肿瘤包括息肉和肌瘤。恶性肿瘤包括子宫内膜癌（见子宫内膜癌）。胎盘组织也可发生肿瘤，主要包括葡萄胎和绒癌，前者是良性肿瘤，后者为恶性肿瘤。

激素失调 子宫分泌前列腺素过量可能会导致痛经或月经量过多。

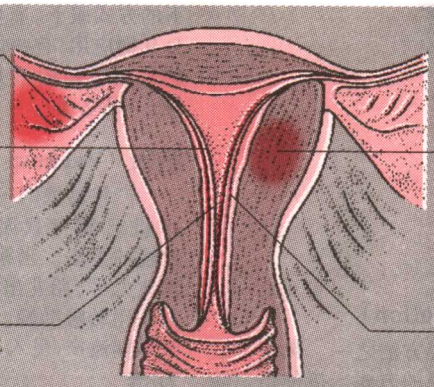
激素失调影响卵巢和其他器官的功能，干扰月经周期子宫内膜的正常修复，导致月经失调，尤其是闭经、月经不规则或月经过多。

损伤 子宫损伤较少见，一般是手术操作引起的，尤其是流产手术。宫内节育器穿孔较少见。

其他疾病 子宫的正常位置可能发生的改变（见子宫脱垂）。

子宫腺肌症（子宫内膜侵犯至子宫肌层），可能导致痛经、经量过多或性交痛。

子宫内膜异位症（子宫内膜出现在子宫外的部位）有时无自觉症状，有时可伴发痛经、月经过多、性交痛和不育。



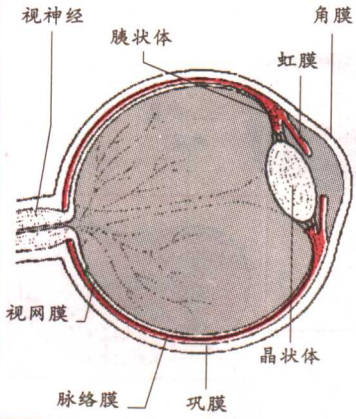
检查

常规体格检查之后，要进行血液化验、活体组织检查（取一块组织标本进行显微分析），子宫的影像检查方法包括子宫输卵管造影术、超声扫描或腹腔镜检查（通过一条可视的管道检查腹腔的情况）。



葡萄膜的位置

葡萄膜包括虹膜、睫状体和脉络膜。

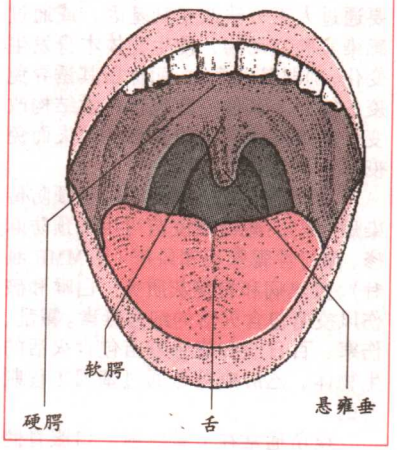


悬雍垂（Uvula）

自软腭底端中央垂下的一个圆锥形小肉赘。悬雍垂由肌肉和结缔组织构成，外覆粘膜。有些人的悬雍垂有分叉。这种变异并不明显，但有时可能与腭裂有关（见唇裂和腭裂）。

悬雍垂的定位

悬雍垂是自软腭中央悬垂而下的一舒松湿软的圆锥形壁褶结构。



V

接种（Vaccination）

免疫的主要方法之一。免疫指激活人体免疫系统的方式。接种是主动免疫的另一术语，通常是将灭活的或毒性减弱的微生物注射到人体，使免疫系统处于敏感状况，当同种类型的致病微生物再次侵入人体后，即被抗体或其他免疫机制消灭。

接种并不包括另一种免疫方式，即被动免疫。被动免疫是将制备好的抗体注射入人体，产生短期免疫。

疫苗（Vaccine）

预防传染病的一种制备，通过激活机体免疫系统对某种特定的细菌、毒素或病毒的敏感性发挥作用。当这种特定的病毒侵入人体后，致敏的免疫系统迅速产生抗体，消灭致病原及其产生的毒素。

大部分疫苗都含有产生致敏蛋白的生物体（或生物体的一部分）。因为这些生物体已被灭活或减弱毒性，因此它们不会致病。“减毒活疫苗”是指无毒的生物体。削弱生物体的毒性主要通过人工方法改变其基因，或通过感染实验室动物，使生物体本身发生变化，削弱其致病力，而保留其诱导免疫的能力。其他疫苗包含化学结构改变了的细菌毒素，使其毒性消失而免疫活性不变。

目前，疫苗已广泛应用于预防传染病。例如：减毒活疫苗可用来预防麻疹、流行性腮腺炎和风疹（见 MMR 接种）、黄热病和脊髓灰质炎。白喉和破伤风疫苗包含灭活的细菌毒素。霍乱、伤寒、百日咳和流感疫苗包含灭活的生物体。乙肝疫苗是通过基因工程制备的。

疫苗通常在上臂注射。口服脊髓灰质炎疫苗是以糖丸的形式或滴在舌下的方式服下。有些疫苗有多种剂量，分几周应用，有些仅需一次应用。疫苗的作用维持时间从几个月至终生不等。（见免疫）。

胎吸（Vacuum extraction）

产科助娩的一种方法。胎吸是在 19 世纪 50 年代面世的一种代替产钳助娩的方法。当第二产程延长或母亲精疲力尽、胎儿出现宫内窘迫征象时，可采用胎吸助娩。真空吸引技术也用于早期流产（见人工流产）。

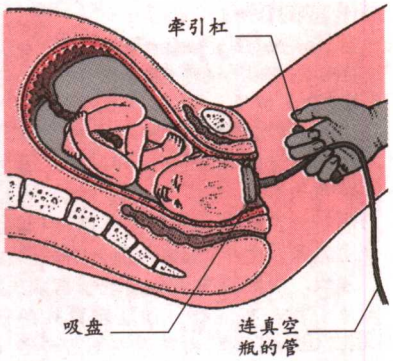
方法

胎吸使用的仪器为吸引器，由一个吸盘联通一个真空瓶构成，吸盘经产道放置在胎儿头部，开通吸引器，胎儿的头皮则紧贴吸盘。随着宫缩，产科医生轻柔牵拉吸盘，帮助胎儿从母亲阴道娩出。

胎吸较产钳助娩慢，但对孕妇生殖道损伤的危险性小。胎儿有轻度的头皮水肿，但几天后可消失，无需特殊治疗。

阴道（Vagina）

连接宫颈和外生殖器的一条肌性管道，是女性生殖系统的组分之一。



胎吸术

吸盘贴在婴儿的头上，在宫缩期间，产科医师牵拉牵引杠，婴儿就可从母亲的阴道娩出。

结构

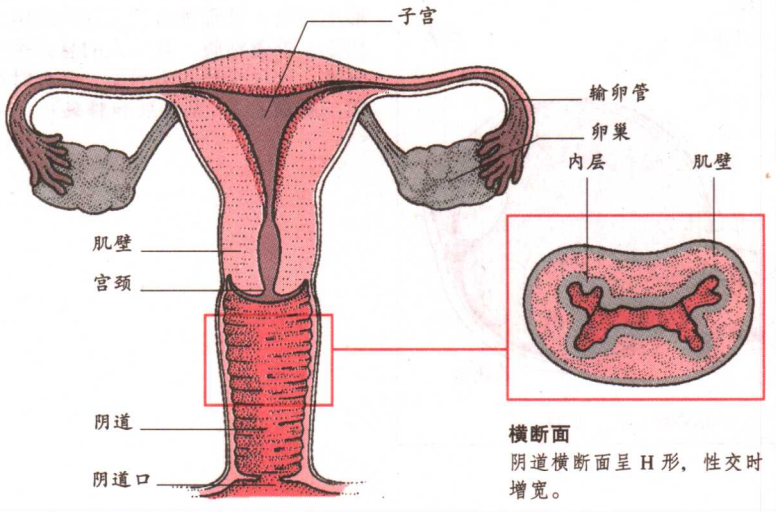
阴道长约 7～10 厘米，后壁较前壁略长。其横断面呈 H 形。阴道壁有皱褶，且富含血管，性兴奋或性交时充血明显，其他情况下阴道壁是贴在一起的。

功能

阴道有 3 种功能：性交时容纳阴茎，帮助精子接近卵子受精；月经期时经血流出的通道；分娩时胎儿经过的产道。

阴道的结构

阴道包括肌壁层和内膜层。肌壁弹性很高，利于性交和分娩。内膜层呈螺纹状，在性兴奋和性交时可分泌润滑液。



横断面

阴道横断面呈 H 形，性交时增宽。

疾患

阴道排液是最常见的症状，往往提示宫颈或阴道的疾患。

先天性疾病包括阴道闭锁（部分或全部）和阴道外口的处女膜闭锁。

炎症（见阴道炎）和阴道脱垂是最常见的疾病（见膀胱膨出，子宫脱垂，直肠膨出）。阴道癌症罕见。

阴道痉挛时，环绕阴道外口的肌肉痉挛，使性交和盆腔检查不能进行。

阴道出血（Vaginal bleeding）

从阴道流出的血可能来源于子宫、宫颈或阴道本身。

最常见的是月经期子宫出血。从青春期至绝经期，月经期出血有规律地发生。有时，月经期的特征或出血时间会出现异常改变（见月经失调）。

非月经期子宫出血有许多原因。例如口服避孕药等激素类药物可以造成突发性出血（见突发性出血）。其他原因包括子宫内膜炎（子宫内膜的感染）、子宫内膜癌（见子宫癌）和子宫肌瘤。妊娠期也可以发生阴道出血，在早期，阴道出血可能是流产先兆，在孕晚期，可能提示胎盘的问题，例如前置胎盘或胎盘早剥。

宫颈出血可能源于宫颈糜烂，多发生于性交后。宫颈炎和宫颈息肉也可引起出血。更严重时，宫颈出血可能是宫颈癌的一个症状（见宫颈癌）。

阴道壁源性的阴道出血较子宫源性和宫颈源性的少见。性交时损伤是最常见的病因，尤其是绝经后，阴道壁变薄和脆弱。个别病人绝经后阴道壁变得极其脆弱，在无明显诱因下也会出血。有时，严重的阴道炎症会引起阴道出血。阴道癌引起的出血极少见。

任何非月经期阴道出血都应到医院就诊。炎症可用抗菌素治疗。突发性出血可经调整激素的量预防。阴道壁脆弱可涂用含雌激素的软膏使之改善。新生物，如息肉、肌瘤或子宫及宫颈癌，需手术治疗。

阴道排液（Vaginal discharge）

从阴道排出的正常或异常的分泌物。

在育龄期，阴道壁或宫颈分泌一些粘液是正常情况。阴道分泌物的性状和量有个体差异，且在月经周期的不同时期也有所不同（见月经周期）。口服避孕药可增加或减少分泌物的量，妊娠期及不管有无性交的性刺激都可使阴道分泌物增多。

当阴道分泌物过量、有异味、呈黄或绿色以及引起搔痒时，则为异常情况。阴道分泌物异常多见于由各种微生物引起的阴道炎症。念珠菌感染会导致阴道分泌物粘稠，呈白色（见念珠菌病），寄生原虫如阴道毛滴虫感染会造成黄绿色稀薄的分泌物（见毛滴虫病）。阴道栓或异物残留会使分泌物产生异味。儿童期阴道排液较少见，可能是因为炎症或异物刺激所致。阴道排液异常往往伴发阴道或外阴搔痒。

治疗原则主要是针对病因，采取不同的方法。炎症主要通过抗生素或抗真菌药治疗。异物残留取出即可。

阴道搔痒（Vaginal itching）

阴道搔痒是指阴道受到激惹，往往伴发外阴搔痒。

多数情况下，阴道搔痒是阴道炎的一个症状，阴道炎可能是因感染或对除臭剂、杀精剂、软膏或冲洗液中的化学成份过敏所致。绝经后雌激素水平低下，阴道搔痒较常见。

针对病因不同，阴道搔痒可用抗生素或激素治疗。有时口服，有时涂抹软膏。

阴道修补（Vaginal repair）

一种阴道缝合手术，用来治疗阴道脱垂。

分类

阴道修补手术有两种：前壁缝合术和后壁缝合术。如果同时合并子宫脱垂，则行经阴道子宫切除同时两种手术均实施（见子宫脱垂）。

前壁缝合术 这是针对阴道前壁脱垂实施的手术。取掉一块底边朝向子宫的三角形阴道皮肤，缝线从一边穿入，跨过缝隙，经另一边穿出，将两边皮肤缝合，这样，组织牵拉在一起，使阴道缩窄。

后壁缝合术 这是针对阴道后壁脱垂实施的手术。

修补术可通过阴道进行。从阴道或会阴（位于生殖器和肛门之间）取掉一块底边朝向阴道外口的三角形皮肤，将会阴肌肉缝紧，并将三角形皮肤各边缝合在一起，使阴道缩窄。

阴道痉挛（Vaginismus）

指围绕阴道入口的肌肉疼痛和不随意性痉挛，影响性交。当试图插入时，骨盆底肌肉紧张，阴道口几乎闭合，插入时非常疼痛，双腿有时会紧并在一起。当医生试图作阴道检查时，也可发生痉挛，使检查需在麻醉下进行。

病因

阴道痉挛通常易发生在那些害怕性交会引起疼痛的女性，她们甚至不能把阴道栓或一个手指放入阴道。有性交痛经历，如曾有被强奸或儿童性虐待史的妇女，往往有阴道痉挛的倾向。慢性阴道炎可能会造成性交痛，从而导致阴道痉挛。患者可能对性交时的紧张感觉特别敏感，往往在性交刚开始时就诱发痉挛，从而形成紧张和痉挛的恶性循环。

有些妇女发生阴道痉挛的原因是对性行为的负疚感和恐惧心理，这可能源于过分严格的训戒或缺乏性知识。

诊断

医生作出该诊断之前，首先要除外任何可引起阴道疼痛和痉挛的器质性病变。阴道疼痛最常见的病因是感染，如念珠菌病，在老年妇女则主要是因雌激素水平低下造成的阴道萎缩。

治疗

对任何引起阴道痉挛的疾病都应及时治疗。

阴道痉挛通常是让患者自己将一系列不同型号的扩张器放入阴道进行治疗。开始时用最小号的，在练习插入或取出扩张器的同时，学会随扩张器的位置放松和紧张阴道肌肉。治疗一段时间后，逐渐增加扩张器的型号，直至患者能舒适地应用最大号（相当于挺直的阴茎大小）。这时可试着性交。

治疗效果是很好的，患者在性交时不再有不适的感觉（见性交痛，性功能障碍）。

阴道炎（Vaginitis）

阴道的炎症。感染、过敏反应、和年龄有关的激素水平低下及异物刺激如阴道栓遗留都会引起阴道炎。

阴道感染最常见的病原体是真菌类的白色念珠菌（见念珠菌病）和寄生原虫类的毛滴虫（见毛滴虫病），两者都会引起阴道激素和分泌物增多。另一种最常见的阴道炎是非特异性阴道炎，是由阴道内的正常菌群感染所致，这些细菌无明显诱因（也可能因为应激或更换性伙伴）地迅速增殖，使阴道分泌物发出腥臭的异味。

对某些因素的过敏反应也可引发阴道炎，如节育用的杀精膏、阴道冲洗液的化学成份及肥皂、溶油、溶盐的某些成份等。

绝经后，阴道粘膜变薄、干涩、易发炎。如萎缩性阴道炎即是由雌激素水平低下所致。

治疗

对于感染可应用抗生素或抗真菌药物来控制。对于过敏性疾病，要消除过敏源。对于异物刺激需取出异物，用抗生素治疗继发性感染。萎缩性阴道炎用雌激素软膏或片剂治疗。

迷走神经切断术（Vagotomy）

通过切断控制胃壁胃酸分泌的迷走神经来治疗某些消化性溃疡的手术方式。

方法

手术在全麻下进行。于上腹部开腹，暴露迷走神经的两个分支，其位于食道下端前后。多数情况下，要切断迷走神经所有神经纤维（这个过程称为迷走神经主干切断术）。有时，仅需切断部分迷走神经纤维（这个过程称为选择性迷走神经切断术和高位选择性迷走神经切断术）。

在实施迷走神经主干切断术或选择性迷走神经切断术时，通常要行幽门成形术（扩张胃下端出口的一种手术）或胃空肠吻合术（将胃和空肠连接起来的一种手术）。因为迷走神经主干切断术或选择性迷走神经切断术会影响胃的正常排空，而附加的手术可以使胃自由排空。

恢复期

术后需通过静脉给病人补充体液，直到胃肠道能接受吞咽的液体（通常需 2～3 天后）。

效果

这种手术对消化性溃疡的治愈率约在 90% 左右，但偶尔产生一些棘手的副作用，包括腹泻和倾侧综合征（食物未经胃的充分作用而直接进入小肠，引起餐后无力和胀气）。

迷走神经（Vagus nerve）

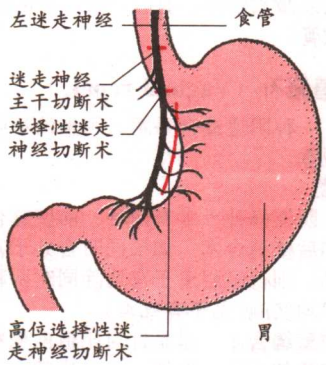
迷走神经是第十对脑神经，也是自主神经系统副交感分支的主要组成成分。迷走神经在脑神经中是长度最长、分支最多的。它从延髓发出，经过颈部、胸部，到达腹部，包括喉、咽、气管、肺、心脏和消化系统的大部分。

迷走神经通过释放乙酰胆碱到靶器官，引起气管缩窄和心率减慢。乙酰胆碱还可刺激胃酸和胰液的分泌，刺激胆囊活动，刺激肠蠕动（肌肉有规律地收缩，推动食物通过消化道）。

迷走神经的分支支配喉和气管的肌肉运动，与吞咽、咳嗽、喷嚏和发声有关。

迷走神经切断术

迷走神经一分支有调节胃酸和胃酶分泌的作用。迷走神经切断术降低了这种分泌作用，可治疗消化性溃疡。

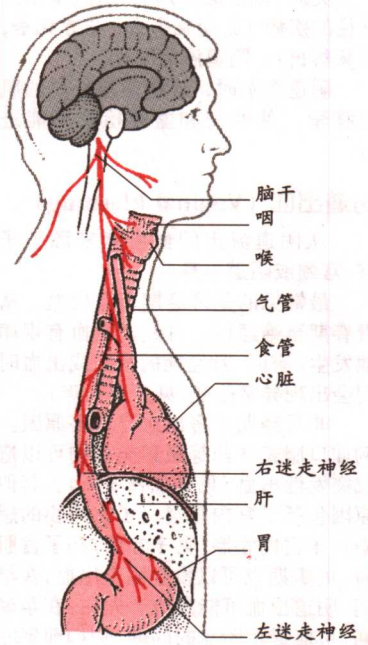


分类

迷走神经主干切断术即切断迷走神经所有纤维。选择性迷走神经切断术和高位选择性迷走神经切断术仅切断部分支配胃的神经纤维。

迷走神经

迷走神经有左右两条。右迷走神经支配胃后壁，左迷走神经支配胃前壁。



疾病

迷走神经功能亢进造成胃酸分泌增加，是导致消化性溃疡的原因之一。一些消化性溃疡可通过迷走神经切断术（一种切断部分迷走神经的手术方法）治愈。

感染（如脑膜炎）、肿瘤和外伤可损伤迷走神经，多数情况下可同时损伤舌咽神经（第九对脑神经）和副神经（第十一对脑神经）。这种损伤可能造成的后果包括：不可逆的或完全的张口反射消失、吞咽困难和声音嘶哑，严重的会造成死亡。

外翻（Valgus）

一个医学术语，用来描述身体的某一部分向外翻。

丙戊酸（Valproic acid）

见丙戊酸钠（Sodium valproate）。

瓦尔萨尔瓦实验（Valsalva manoeuvre）

瓦尔萨尔瓦实验是将气道闭住而使气体排出，可以在无意识或有意识的情况下进行。

自然状况下发生的瓦尔萨尔瓦实验是指当声带屏紧时排出气体，如在搬动重物、排便时用力和开始打喷嚏时发生。

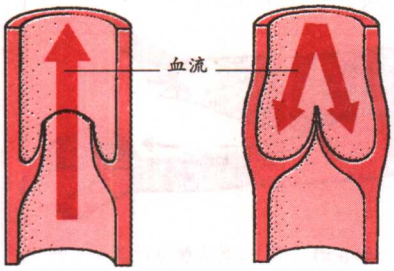
当有意识地进行这个实验时，将口鼻闭住，而气体通过管道到达中耳以免耳膜受压损伤。

瓣膜（Valve）

一种允许流体或半流体从一个方向经过管道或通道，而不允许向相反方向反流的结构。人体最重要的瓣膜在心腔和静脉。瓣膜通过保证血液单向流动而在循环系统中起着重要作用，没有瓣膜，血液将无法循环。

淋巴系统的管道中也有小的瓣膜。在胃和十二指肠连接部位及小肠和大肠交界区的环状肌性结构也称为瓣膜。事实上，这些结构可调节流向，但并不能阻止反流。

心脏瓣膜缺陷包括狭窄和关闭不全（不能阻止反流发生）。哪种缺陷都可导致心衰。静脉瓣关闭不全通常发生在腿部，将导致静脉曲张。



循环系统的瓣膜

瓣膜是一种瓣状结构，当瓣膜打开时，允许血流向同一方向流动；当瓣膜关闭时，则阻止血流向相反方向流动。

瓣膜置换（Valve replacement）

瓣膜置换是指更换有缺陷或患病心脏瓣膜的一种手术方法（见心脏瓣膜外科）。

瓣膜切开术（Valvotomy）

矫正心脏瓣膜狭窄的一种手术方法。采用切开或加压的办法使粘在一起的瓣膜分离开，从而减轻狭窄程度。

过去，瓣膜切开术通常是在心脏继续跳动时进行，扩张器或手指通过切口进入心脏进行操作。目前，瓣膜切开术则是在心脏打开的条件下进行的（见心脏瓣膜外科）。球囊瓣膜成形术是一项新技术，采用开胸即可治疗心脏瓣膜狭窄。

心脏瓣膜病（Valvular heart disease）

一个或多个瓣膜发生缺陷的疾病（见心脏瓣膜）。

瓣膜成形术（Valvuloplasty）

对有缺陷的瓣膜施行的重塑或修补手术（见心脏膜外科）。

瓣膜成形术是一种心脏开放式手术（心脏打开，病人和心肺机连接）。不过，球囊瓣膜成形术这项新技术的问世使瓣膜狭窄可以在不打开胸腔的情况下得到治疗。一个球囊导管经皮进入血管，并随之到达心脏。通常导管使球囊扩张，分离开狭窄的膜瓣。

雾化吸入器（Vaporizer）

一种可将药物或水转化成气雾的仪器，人们可以由此吸入药物或湿润气道。最常见的雾化吸入器可将支气管扩张药和皮质类固醇药物气化，用来治疗哮喘和其他呼吸系统疾病。对患哮喘的儿童而言，雾化吸入器可以使其气道保持湿润。

变异型心绞痛（Variant angina）

指在休息或睡眠时出现胸痛。这种心绞痛可能和呼吸停止与心悸相关。这可能是由于冠状动脉管壁肌肉痉挛或管腔狭窄所致。用钙离子拮抗剂或硝酸盐治疗往往有效。

水痘（Varicella）

水痘（chickenpox）的另一名称。

脉管曲张（Varices）

通常指静脉的血管扩张、迂曲的部位。脉管曲张累及的静脉称为曲张的静脉。曲张的静脉可以分布于身体的各个部位，但最常见于腿部。食道静脉曲张是指食道下端的静脉扩张。

精索静脉曲张（Varicocele）

包裹睾丸的静脉曲张，其发病率占男性人口的10～15%，绝大部分累及左侧睾丸且无不良影响，有时可能引起精囊疼痛不适感或精子数减少。

病人站立位时检查精囊即可确诊。穿着有运动保护功能的或紧的内裤可缓解疼痛。精子数目低下的病人可行手术治疗，分离并结扎扩张的静脉。

静脉曲张（Varicose veins）

表浅静脉扩张、迂曲、扭屈。腿部的静脉曲张最常见。身体其他最常见静脉曲张的部位包括痔（发生在肛门）、食道静脉曲张（发生在食道）和精索静脉曲张（发生在精索）。

病因

腿部的静脉主要有两个系统：深静脉和浅静脉。深静脉位于肌肉间，容纳着90%的血液。浅静脉在皮下可见。

腿的组织充氧后，循环的血流经腿的静脉收集起来，随腿的肌肉收缩向上泵出，通过连接静脉到达腹腔，回到心脏。

静脉瓣膜可阻止血液因重力作用流向下方。这些瓣膜需支持大量的血液。然而，许多人的静脉瓣膜出现缺陷，使表浅静脉肿胀和迂曲。引起静脉曲张的原因包括：肥胖、妊娠期激素水平改变和盆腔静脉压力改变、绝经后激素水平改变和长时间站立姿势。

血栓静脉炎（静脉内血栓形成和感染）或深静脉血栓形成可能和静脉曲张有关。

发病率

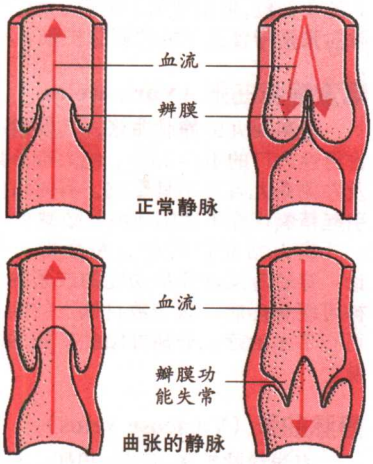
静脉曲张很常见，其发病率约占成人的15%。女性发病多于男性，且有家族遗传倾向。

症状和体征

静脉曲张最多发生于小腿后面和

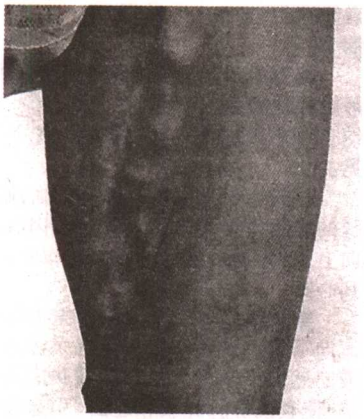
曲张的静脉

当静脉膜功能正常时，血液分布正常；瓣膜功能失常时，一些静脉充血、肿胀。



静脉曲张的病因

在正常静脉，瓣膜阻止血流因重力作用向下流。瓣膜功能失常后，血流可向下返流。

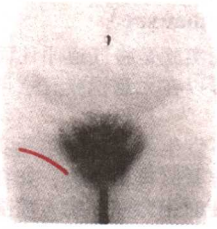


曲张静脉的外观

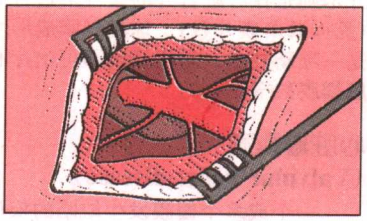
这是大腿内侧大隐静脉曲张图，可见到典型的迂曲、肿胀的静脉。

静脉剥除术

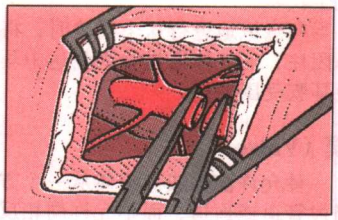
只有当病情严重时，方可施行静脉剥除术，例如，当主要浅静脉的瓣膜功能丧失（并有症状）或皮肤溃疡形成时，可手术治疗。因可见的静脉曲张常发生在静脉的分支，因此需分别处理。



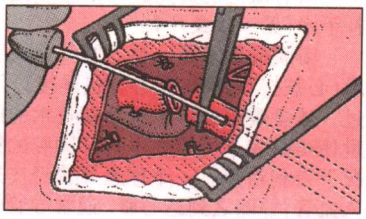
切口的位置



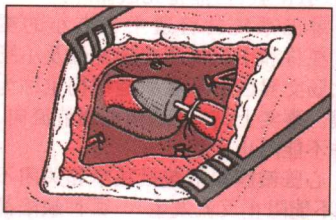
1 大隐静脉及其主要的4个上行分支暴露于切口处。



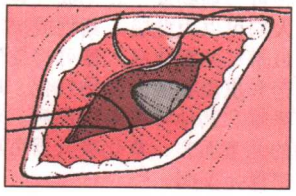
2 钳夹、切断大隐静脉，两断端分别结扎。4个分支也分别结扎切断。如果保留分支，手术将失败。



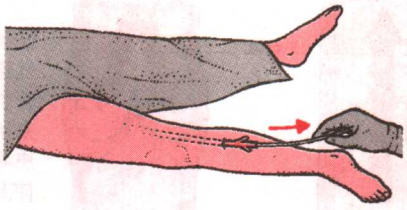
3 在静脉上端造一小洞，插入一条易弯曲的金属丝沿静脉下行至小腿或踝关节，并切一小口取出。



4 金属丝上端有一特殊形状的金属头，将静脉牢固地结扎在金属头下方的金属丝上。



5 关闭上面的切口，通过下面的切口牵拉金属丝将静脉取出。因静脉捆绑在剥除器上，剥除静脉时其分支被撕脱。一般情况下出血不多。



V

大腿内侧。可见到蓝色的扩张、凸起和迂曲的静脉。

有些病人无自觉症状，但有些病人自觉受累部位疼痛（长时间站立时加重），足和踝肿胀，皮肤持续搔痒。这些症状在白天逐渐加重，当坐下休息腿抬高后症状可缓解。在妇女月经来潮前期加重，类似经前紧张综合征。

病情严重时，腿的组织缺少氧和营养，皮肤变薄变硬、干糙、脱色，甚至可以引起腿部溃疡。

大的曲张的静脉受伤后可能会造成大出血（保持腿高抬位和适量加压可以控制出血，但应该马上到医院就诊）。

诊断和治疗

腿部的静脉曲张可通过站立位的体格检查确诊。

对于大部分病人而言，可通过穿高弹力袜、经常走动、尽量减少静立时间、坐下休息时将腿抬高进行治疗。

对一些病情严重者，可施行硬化疗法。先将血管中的血排空，在曲张的

静脉处注射刺激性液体，然后加压，使静脉管壁贴在一起，用绷带扎紧保持压力。这样曲张的静脉形成疤痕而堵塞，血液流向其他正常的静脉。

如果出现剧痛、溃疡和出血倾向，则应行剥除手术治疗。手术通常需半小时，然后病人的腿需要用绷带捆绑几个星期。

硬化疗法和手术疗法效果都很好，但静脉曲张可能再出现于其他部位。

天花（Variola）

水痘的另一个名称。这个术语曾被用来描述水痘的接种免疫。

血管的（Vascular）

指有关血管的（见循环系统）。

血管炎（Vasculitis）

血管的感染性疾病。血管炎引起血管内膜损伤、管腔狭窄、堵塞、血流受限或停止。该血管供养的组织因缺血（因缺血故而缺氧）而损伤。

大多数血管炎是由循环血液中的小体引发的。这些小体是免疫复合物，包括抗原（外来物质，如微生物的某些成份）和对抗原反应而产生的抗体。正常情况下，免疫复合物由巨噬细胞消灭，但有时它们粘附在血管壁，引起严重的感染。

在有些病例，抗原是一些病毒。

血管炎是许多疾病的基本病变过程，如结节性多动脉炎、结节性红斑、亨诺赫－舍恩莱因紫癜、血清病、颞动脉炎和血栓闭塞性脉管炎。

输精管（Vas deferens）

身体左侧与右侧各有一条细管，运送和贮存同侧睾丸和附睾所释放的精子。

每条输精管长约 60 厘米，在膀胱底部穿过前列腺，并与精囊相遇，形成射精管。射精时精子和精液通过射精管进入尿道。

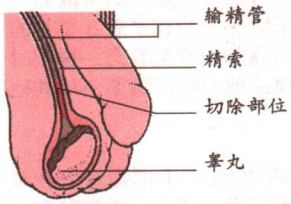
输精管切除术（男性绝育术）包括结扎双侧输精管以使精子不能通过。

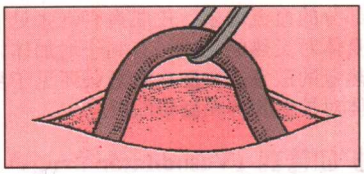
输精管切除术（Vasectomy）

男性绝育术。一种极小的外科手术，手术方法是切断双侧输精管（从睾丸运送精子到精囊的管道）。术后的男性仍能正常射精，但是精液中不再含有精子（睾丸释放的精子）。

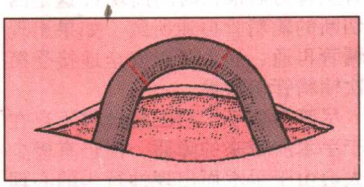
输精管切除术

手术阻断了睾丸生成的精子的通路，但并不阻断前列腺和其他腺体分泌精液。因此手术并不影响射精量，也不影响性高潮。

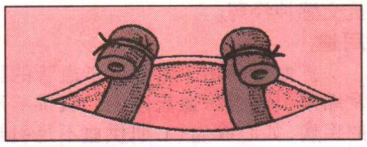




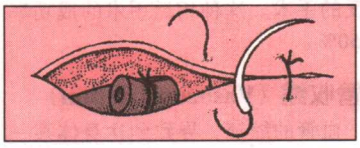
1 在阴茎根部两侧各作切口，将输精管从精索中游离。避免损伤血管。



2 一段输精管被游离并从切口中提出来，然后可选择不同方法，通常是切除一段输精管。



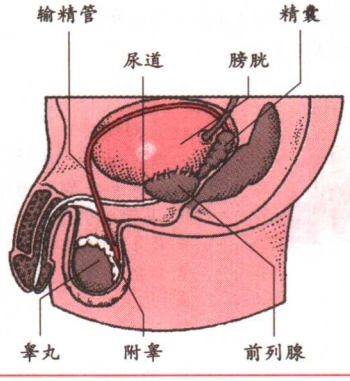
3 为了避免二个断端再通，通常将末端折回，并紧紧结扎。然后将它们推回到精索。



4 皮肤切口缝合 3～4 针。在麻醉药消退后，通常有几天的轻微钝痛。

输精管的位置

输精管从附睾发出，上行绕过膀胱，然后进入前列腺，并与精囊发出的管道相连形成射精管。



目的

男性绝育术提供了安全有效（有效率几乎达到 100%）的避孕方法，而且手术的危险性或并发症比女性绝育术低。但是，输精管切除术通常是不可逆的，所以选择输精管切除术的男性及其配偶在手术前应慎重考虑。

方法

手术为门诊手术，在局部麻醉下施行。基本手术步骤如上图所示。手术时间在 15～20 分钟。

恢复期

手术后应休息 24 小时。术后数天可能会有阴囊的轻度肿胀，或是伤口渗血。可以服用扑热息痛来止痛，但不要服用阿斯匹林止痛，因为阿斯匹林会延长出血。

大部分男性在手术后数天就能恢复工作，性生活通常在 1 周到 10 天后即可恢复。术后 2 周内应穿紧身内裤或下体护身以支撑阴囊。

手术后的男性，在输精管中残存的精子被排出或死亡前，他仍是有生

育力的。只有在二次连续的精液标本检查无精子时（大约在术后 3 个月的时间），才可认为没有生育力。这段时间以前，他或他的配偶需要使用其他避孕方法。

预后

在大约 2000 个手术病例中会有一个病人重新排出精子（通常在病人没有生育力后很长时间出现），这是因为切断的输精管再通所致。如果出现输精管再通，病人可以安全地接受第二次输精管切除术。

尽管多数手术后的男性都不存在由于手术所带来的障碍，但仍有极少数人会由于手术而出现性行为的心理障碍。如果心理咨询或心理治疗不能解决这种心理障碍（或者病人强烈地后悔没有生育力），那么可以对其施行相反的手术。这种相反手术的成功率约 50%。

血管收缩（Vasoconstriction）

血管的缩窄，导致到达身体某一部分的血流减少。皮肤血管收缩见于身体对寒冷的反应，有利于减少体内热量的散发。皮肤血管收缩还见于生理性休克时的血压下降。减轻充血的药物引起血管收缩，用于减少鼻粘膜血流，以缓解鼻塞。

血管舒张（Vasodilation）

血管的扩张，导致到达身体某一部分的血流增多。皮肤血管舒张见于身体对炎热的反应，有利于增加体内热量的散发。皮肤血管舒张还见于身体对扩血管药和酒精的反应。

扩血管药（Vasodilator drugs）

一组扩张血管的药物。扩血管药包括血管紧张素转换酶（即 ACE）的抑制剂、钙通道阻断剂、硝酸酯类药物和抗交感神经药。

用途

扩血管药用于治疗由于血管的异常缩窄引起组织血流减少、氧供不足的疾病，如心绞痛（心肌供血不足引起的胸痛）和周围血管病（四肢血流减少）。

扩血管药还用于治疗高血压和心力衰竭（心泵机能减退）。扩血管药偶用于治疗老年性痴呆，尽管很少有效。

作用机理

扩血管药通过舒张血管壁肌肉来扩张血管。钙通道阻断剂和硝酸酯类药物直接作用于血管壁肌肉，抗交感神经药物阻断刺激肌肉收缩的神经信号，ACE 抑制剂干扰血中酶活性，从而减少血管紧张素 II（一种收缩血管的化学物质）的生成。

可能的副作用

所有扩血管药都可能引起面部潮红、头痛、头晕、晕厥和踝关节水肿。

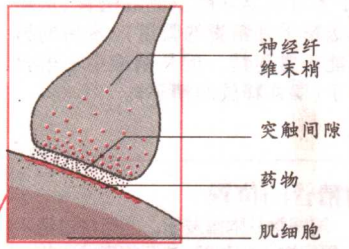
扩血管药的类型

不同类型扩血管药以不同的作用机制来阻止或减少血管壁肌细胞的收缩，从而扩张血管。



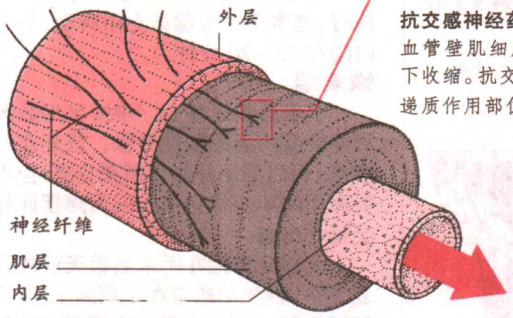
作用

上图显示血管收缩与血管扩张。扩血管药扩张血管，增加血流。



抗交感神经药

血管壁肌细胞在神经递质作用下收缩。抗交感神经药阻断神经递质作用部位。



钙通道阻断剂和硝酸酯

这类药物直接作用于血管壁处于收缩状态的肌细胞，引起肌细胞舒张。

ACE 抑制剂

这类药物阻断血液中一种特殊酶的活性，从而减少血管紧张素 II 一种收缩血管的化学物质的生成。

血管加压素（Vasopressin）

抗利尿激素（即 ADH）的另一个名称。

迷走神经性发作（Vasovagal attack）

由于心跳的突然减慢（通常由于剧烈疼痛、应激、休克或恐惧引起）导致短暂的意识丧失。迷走神经性发作是正常人晕厥的常见原因，由于迷走神经（帮助控制呼吸与血液循环）的过度兴奋而引起。

VD

性病或性传播性疾病的缩写。

媒介物（Vector）

传播某种特定感染疾病的动物。媒介动物从传染源（如被感染的人或动物的血或粪便）获得致病生物，在体内或体表携带，然后又直接或间接地将致病生物传染给新的宿主。

蚊、蚤、虱、蝉和蝇是人类疾病的最重要的媒介物。生物性媒介物是指致病生物在其体内完成部分生活周期。如蚊就是疟原虫的生物性媒介物，疟原虫在蚊体内生长和繁殖，随蚊的叮咬而注入新宿主的血液内。

机械性媒介物是指致病生物不在其体内完成生活周期。例如，苍蝇即是志贺菌病（细菌性痢疾）的机械性媒介物，细菌在苍蝇的腿上从感染粪便传送到食物。

素食主义（Vegetarianism）

素食指不食用肉和鱼类，有时还包括不食所有其他动物食品。如果植物食品能够提供营养平衡，那么并不需要食用肉或动物食品来保持健康（见营养）。

类型

有3大类素食类型。一类是乳蛋素食，不食用所有的鱼类和肉类，但可食用牛奶、奶制品和鸡蛋。另一类是乳品素食，与第一类不同的是不食用蛋类。第三类是绝对素食，不食用所有动物来源食品，包括牛奶和乳制品。

节食风险

尽管动物食品并非人类饮食所必需，但是任何一种限制食物的选择都需要格外小心。绝对素食者可能会出现维生素B12缺乏而导致巨幼细胞性贫血，因为维生素B12只在动物食品中含有。不过，现在可以从某些酵母提取物或发酵液的制剂中获得维生素B12。

绝对素食者不同于乳品素食者，不能从富含钙质的牛奶和乳制品中获取钙，必须依赖低钙食品获取钙，如谷类、坚果、豆类、籽类和深色绿叶蔬菜。

虽然植物食品中的铁不如肉类食品中的铁易于吸收，但是素食者好像并不表现缺铁，可能是因为他们的食品中富含维生素C，从而帮助铁的吸收。

合理安排的素食可以含有足够的蛋白。

素食优点

素食者由于进食较多纤维（见纤维饮食），因而有助于预防憩室病和肠癌（见结肠癌，直肠癌）。素食中通常脂肪含量较少，尤其是饱和脂肪酸含量少，后者被认为是冠心病的致病因子，还可能是某些癌症的致病因子。素食可能比肉食含有较少的钠和较多的钾，有证据表明素食者血压低于肉食者。

植物状态（Vegetative state）

一种无限期地深昏迷状态。尽管病人可以睁眼，头部和四肢可以表现偶然的无意运动，但是病人没有意识，对刺激无反应，病人只维持基本的生命活动，如呼吸和心跳。

静脉（Vein）

将血液从身体的各个组织和器官回送到心脏的血管。

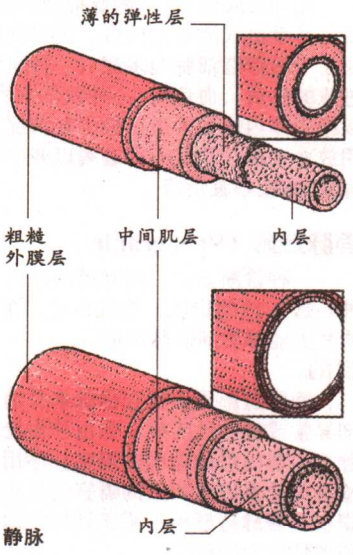
大部分静脉携带血红蛋白还原血（暗红色）。这种血红蛋白还原血汇集在组织中的小静脉。小静脉汇合成静脉，静脉将血液输送到二条最大的静脉——腔静脉。然后腔静脉将还原血输送到右心后泵入肺脏。

不属于这种静脉输送方式的主要是胸腔的肺静脉，肺静脉从肺脏输送氧合血红蛋白血液到达左心。还有一个特殊的静脉叫门静脉，门静脉从肠道输送富含氧分的血液到肝脏。

与动脉壁一样，静脉壁由光滑的内膜层、中间肌层、纤维外膜层组成。但是，静脉内血压比动脉内血压低得多。相应地，静脉壁比动脉壁薄弱、弹性低、中层肌肉少。中空的静脉会塌陷，而动脉不会。

静脉与动脉的结构

与动脉一样，静脉壁含有光滑的内膜层、中间肌层和纤维外层。但是，与动脉壁相比，静脉壁层薄，中层肌肉亦较少。



许多静脉含有静脉瓣，由静脉内膜层折叠而成，充当瓣膜作用，以确保静脉血液单向流向心脏。静脉周围肌肉收缩对静脉壁产生的压力有助于静脉回流。

静脉疾病（Veins, disorders of）

最常见的静脉疾病是静脉曲张、静脉扩张、扭曲和变形。曲张的静脉最常见于下肢，由于上部静脉瓣功能失调引起。食道静脉曲张是食道下段的静脉曲张，常由于肝硬变时肝循环受阻所致。痔疮是肛静脉的曲张。

静脉的炎症称为静脉炎，静脉炎几乎总是伴有受累静脉血栓形成的倾向，即血栓性静脉炎。体表小静脉的血栓形成并不严重。尽管血栓可能引起肿胀和触痛。但是，深部大静脉的血栓形成（见深静脉血栓形成）则可能扩展，并存在血栓块脱落阻塞体内其他动脉的危险。

由于静脉内压力比动脉低，所以静脉损伤的出血要比相同大小动脉损伤的出血更为缓慢。静脉损伤的出血通常可靠轻压迫静脉来止血，还可以通过抬高损伤部位在心脏水平以上来止血。

腔静脉（Vena cava）

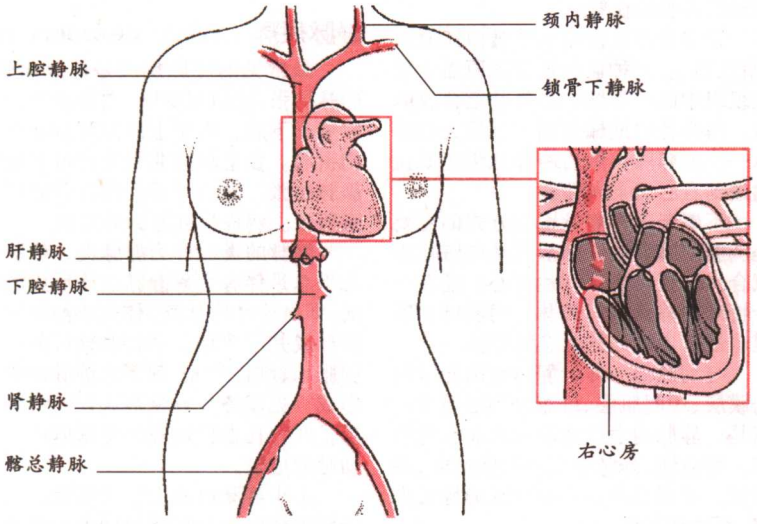
体内二条最大的静脉，所有循环静脉血都引流到此。这二条腔静脉（上腔静脉和下腔静脉）将静脉血输送到右心房以便泵入肺脏。每条腔静脉直径将近2.5厘米。

上腔静脉起始于胸腔顶端第一右肋下缘之后，邻近胸骨柄。下行约7.5厘米，穿过心包膜然后与右心房相连。上腔静脉由左右二条头壁静脉汇聚而成，而头壁静脉又是由锁骨下静脉（引流上肢静脉血）、颈静脉（引流头部静脉血）和几条细静脉汇聚而成。上腔静脉还接受奇静脉（引流胸壁大部分血液）来的血液。因此上腔静脉收集人体上部躯干、头颈和上肢的所有静脉血。

下腔静脉起始于腹腔下端，位于第5腰椎前方，在脊柱前方肝脏后方上行约25厘米，穿过膈肌，然后与右心房相通。下腔静脉由二条髂总静脉汇聚而成，髂总静脉接受来自下肢与

腔静脉的位置

所有体循环血液都通过腔静脉回流到心脏，上腔静脉收集所有上部躯干、头颈和上肢的血液。下腔静脉收集所有胸部以下的血液。



盆腔器官的血液。下腔静脉还接受肝静脉（引流肝脏的血液）和肾静脉（引流肾脏血液）的血液。

静脉穿刺（Venepuncture）

常用的医疗操作，用针头刺入静脉来抽血或是向静脉注入液体。通常选择前臂静脉穿刺。

方法

将止血带缚于上臂以使静脉扩张。然后选择一条合适的静脉来穿刺，通常选择体表易于触及的大静脉。用酒精消毒局部皮肤，将消毒针插入静脉。如果是抽血或注射，那么针头与注射器相连。如果是静脉输液，那么则通过针头将一根套管插入静脉，然后拔出针头，将输液管与套管相连。

在抽血或注射液体完毕时，拔出针头或套管。穿刺部位覆以小块棉球，用力压迫 1～2 分钟以避免出血。

静脉穿刺一般是无痛性的，有时会有某种程度不适。穿刺部位可能会出现轻微青肿，通常有几天内消褪。

性病（Venereal diseases）

见性传播疾病（Sexually, fransmitted diseases）。

性病学（Venereology）

研究与治疗性传播疾病的医学分支学科。

静脉切开术（Venesection）

也称为放血术，从静脉抽吸血液，目的是献血或治疗性放血。规律性放血用于治疗红细胞增多症（一种血液过浓的疾病）、血色病（一种铁化学病）以减少体内铁的含量。极少数情况下用放血来治疗某些心力衰竭以减少血容量，减轻心脏负荷。

静脉造影（Venography）

一种诊断方法，向静脉内注入一种不透 X 线的物质，然后拍片，在 X 线片上能够看到静脉影像。

目的

静脉造影用于检查静脉本身的解剖异常或静脉性疾病，如由于血栓或肿瘤引起的静脉缩窄或闭塞。还用于检查与受累静脉相关的器官的疾病或损伤。静脉造影也可用于计划性治疗前评估病变的程度。

最常检查的静脉是下肢静脉，通常由于怀疑深静脉血栓形成（见深静脉血栓形成）而检查。其他一些常检查的静脉有上肢腋静脉、上下腔静脉（与心脏相通的主静脉）和肾静脉（从肾脏发出）。

方法

注射造影剂有二种方法，一种是通过针头将造影剂直接注入要检查的静脉。另一种方法是在检查的静脉不易到达时选用，在 X 线引导下，将一根导管沿着静脉系统插入到所要检查的静脉，然后通过导管注入造影剂，拍摄一系列 X 线片以研究所检查静脉的血流。下肢静脉造影约花 20 分钟时间，其他静脉造影需时更长。

一种新的血管造影技术称为数字减影血管造影，增加了计算机分析处理图像的信息，并去除了不需要的干扰影像。

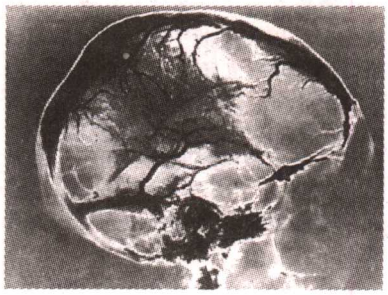
毒性的叮咬（Venomous bites and stings）

指某些动物通过其嘴部（咬）或其他带刺器官（叮）注入毒液。通常携带这些毒液完全是为了在遭到捕食时进行自卫。有时它们用来杀死或制动猎物。除非被逼得走投无路、被激怒、被践踏或其他激惹，带毒液的动物很少袭击人。

特异的抗毒素可用来治疗许多的动物毒素。在严重中毒时，使用抗毒素有时可以挽救生命。

毒性动物的类型

毒性叮咬动物包括一些昆虫、蝎、蛇及蜘蛛。其他毒性动物包括某些种



颅内静脉影像

这帧头颅 X 线片显示了静脉和静脉窦（深色区域）。静脉窦是引流静脉的较宽的通道。

类的蜈蚣、千足虫和鱼类。

蜈蚣和千足虫 蜈蚣咬伤可出现剧痛和局部肿胀，但不会危及生命。某些千足虫分泌并喷出刺激性液体，如果此种液体进入眼睛则十分危险。紧急处理是用清水冲洗。

鱼刺伤 有毒性的鱼通过鳍或身体上特殊的刺进行叮刺。例如鲈鱼、锯鲀、狮鱼、石鱼。这其中只有鲈鱼出现于英国的海岸，绝大多数的毒性鱼类生活于热带水域，对游泳者、涉水者、潜游者和配呼吸器潜水者是一个威胁。

通气（Ventilation）

指在没有或失去自然呼吸能力者，用称为通气机的机械装置控制呼吸、维持生命。

适应症

呼吸停止或严重障碍可由脑外伤破坏脑干的呼吸中枢、脑病或麻醉药过量引起。呼吸困难亦可由胸部外伤、呼吸系统疾病、神经肌肉疾患或胸腹部大手术使呼吸系统功能失常引起。偶尔，全麻期间亦可出现呼吸困难。有呼吸窘迫症的早产儿亦需一段时间的通气，直到其肺发育至足以应付自主呼吸为止。

方法

人工通气常在重症监护室和手术室使用。病人通过经鼻或口插入其气管的气管内插管与呼吸机相连；如果需延长通气时间，需行气管切开术，将管通过切口插入气管内。清醒或麻醉将醒病人需插管者，常给予肌松药和镇静药以增加其对插管和插管后刺激的耐受性。

通气期间，需通过血样分析检查病人的血气（病人血内氧气和其他气体的含量）；通过X线检查评估肺的状况；及监测脉搏、血压、心律和体温。

接呼吸机时，病人不能进食和饮水。因此通过静脉输注液体，也需经此途径给予药物。

因病人不能咳嗽，需通过吸出装置清除肺内积聚的分泌物，并予重症理疗以防止分泌物的再次堆积。

当病人开始恢复时，可间断地脱离呼吸机进行自主呼吸，并逐渐增长时间和增加频度。在自主呼吸能使血气维持在正常水平后，病人即可永久地脱离呼吸机。

通气机（Ventilator）

一种仪器设备，亦称为呼吸机或生命支持装置，用于给没有或失去自然呼吸能力的病人进行人工通气。

通气机是一个电动的泵装置，与供气设备相连，工作原理类似于风箱。此泵可根据病人的需要调节泵出气体内的氧气含量。气体经过加湿器，加湿器内加入无菌的水蒸气以防止肺内水份过多丧失。气体被导入病人的气管并使双肺膨胀。然后废气被肺和胸廓的自然弹性挤压出来。通气机上的活阀可防止排出的空气重新进入肺内。

通换气障碍（Ventilatory failure）

指因肺和血液内气体交换分裂，导致血液内二氧化碳浓度升高，氧气浓度下降的一种状态，可能危及生命。换气障碍可见于因肺损伤导致的气体交换面积减少。可给予刺激呼吸的药物或人工呼吸治疗（见呼吸衰竭）。

拔罐（Ventouse）

见真空拔出术（Vacuum extraction）。

腹侧的（Ventral）

指身体的前部，或者说当人处于俯卧位时身体的最低部分。在人体解剖学中，腹侧的即等同于前侧的，其反义词为背侧的（或后侧的）。

室（Ventricle）

指空腔性结构。脑和心脏均有称为室的解剖结构。

脑有四个脑室：双侧大脑半球（大脑的组成部分或脑的主要部分）各一；第三脑室在脑干之上的脑中央；第四脑室位于脑干和小脑之间。这些室腔内充满脑脊液并有导管连通，使脑脊液能循环于其中。室腔的一些部分被覆有丛状的血管簇，称为脉络丛。脉络丛由脑膜包裹血管而成，能分泌脑脊液。

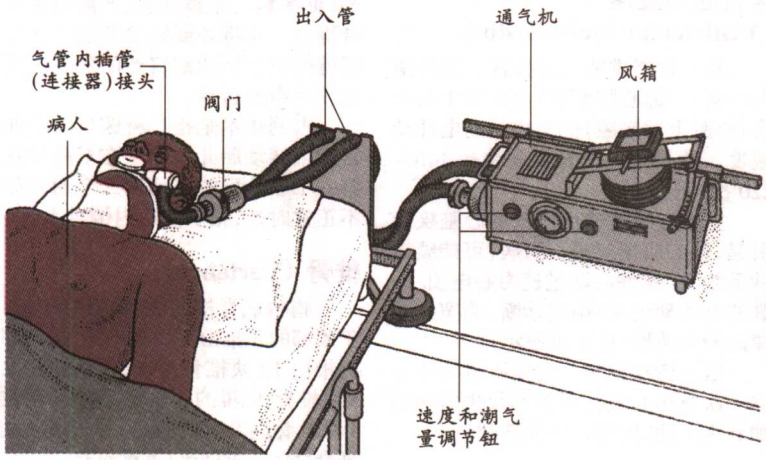
心脏有两个心室。心室是心脏下部的泵血室腔，它们从心房（心脏上部的室腔）接受血液，然后将其泵出至肺部的身体和其他部分。

室性异位搏动（Ventricular ectopic beat）

心律失常（心脏节律异常）之一种，

人工通气技术

病人失去自主呼吸能力时常用机器辅助呼吸，这种情况常见于严重颅脑创伤、麻醉药过量及其他各种医疗急症，亦用于全身麻醉时加用肌松药者。



步骤

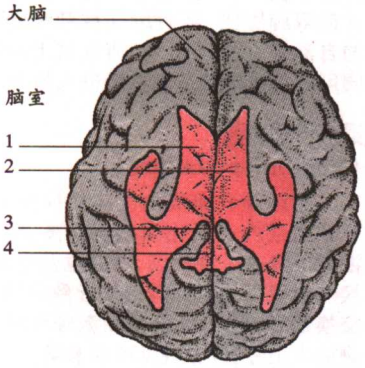
气体通过气管内插管送入病人肺部。每次吸气后，由肺的自然弹性将气体挤出。液体和药物须经静脉输注给予病人。

室性结构的位置

脑室和心室的位置如下图所示。心室中的右室向肺部泵血；左室向身体其他部分泵血。

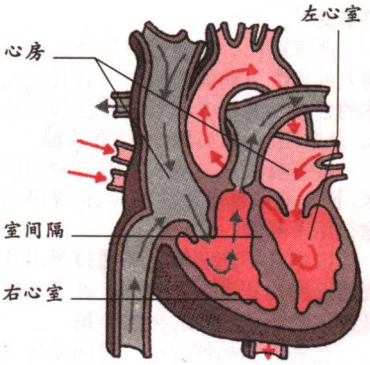
脑室

四个不规则的脑室总计容纳脑脊液约 25 毫升。



心室

心室指心脏下部的两个较大的室腔，由肌性的中隔分开。



异常的搏动由心室（心脏的下部室腔）的电冲动激发。正常心脏的搏动由位于右心房（位于上部的心脏室腔）的窦房结的电冲动激发。

病因

许多人尤其是老人，偶发室性异位搏动，但并不表示患有任何疾病。室性异位搏动亦可由心肌梗塞、心力衰竭、电解质紊乱和洋地黄类药物引起。

临床表现

室性异位搏动常无症状，有时一次异常搏动可引起心跳暂停一次，然后被重击一次的感觉。

诊断和治疗

室性异位搏动可行心电图（测量心脏的电活动）检查，示为宽大的异形波（见下页图示）。

若有频发室性异位搏动并引起症状或异位搏动呈多源性，则需给予抗心律失常药物治疗。

心室纤颤（Ventricular fibrillation）

一种致命的心律失常（心脏节律异常），发生时心脏呈快速、不协调的无效收缩。心室纤颤由心室（心脏下部室腔）动激发的异常心搏引起。它是心肌梗塞的常见并发症，亦可由电击和溺水引起。因心脏不能有效地泵血，如果不能迅速恢复心脏的正常节律，可致死亡。

心室纤颤由心电图（心脏电活动测量）确诊，表现为宽大不规则波形（见下页图示）。

给予除颤（给心脏一次电击）和用抗心律失常药物治疗。心肺复苏可作为暂时性的救命措施。

室性心动过速（Ventricular tachycardia）

是一种严重的心律失常，其心搏由心室（下部心脏室腔）而非位于右心房（心脏上部室腔）的窦房结的电冲动激发。结果是心率异常增快达 140～220 次/分。

室性心动过速由严重的心脏疾病引起，如心肌梗塞或心肌病，可持续数秒至数天。室性心动过速由心电图（心脏的电活动记录）确定诊断，为宽大规律的异常波形（见下页图示）。

紧急治疗措施可给予除颤（予心脏一次电击）或注射抗心律失常药物如利多卡因，然后口服该药数月。

维拉帕米（Verapamil）

一种药物，为钙离子通道阻滞剂，用于治疗高血压、心绞痛和某些类型的心律失常（心脏节律异常）。

可能发生的副反应包括头痛、脸面潮红、头晕、踝关节肿胀和便秘。

胎脂（Vernix）

覆盖于新生儿皮肤表面的白色油性奶酪样物质。胎脂由脂性分泌物和死亡细胞组成，具有保护婴儿皮肤和防止分娩前热量丧失的作用，在分娩时尚有润滑产道的作用。

疣（Verruca）

疣（wart）的拉丁语名称。此词常指足底的疣，医学上称之为跖疣。

倒转术（Version）

指改变胎儿在子宫内的存在方向，使异常先露——绝大多数为臀先露（臀部在下）转为正常的头先露（头在下）。倒转术亦指产科改变胎产式的方法。

许多臀位胎儿，尤其是孕 34 周之前者发生自行倒转。如果不自动倒转，产科医师可能用外倒转术将胎儿转为头位：将一只手置于胎头对应的母体腹部，另一只手放置对应于臀部，轻轻试着转动胎儿，将胎头送入母体的骨盆。外倒转术在孕 34 周和 37 周间进行，操作时可用或不用全身麻醉，可用药物使子宫松弛。

外倒转术有一定风险，可诱发早产（见早熟）、胎膜破裂、产前出血或脐带绕结。须将外倒转术的危险性与经阴道臀位分娩和剖宫产的危险性进行比较后作出选择。

内倒转术是指产科医生将手伸入宫腔内转动胎儿。除了在双胎分娩中第一个胎儿已娩出而第二个胎儿胎位不正常时外，很少使用内倒转术。

椎骨（Vertebra）

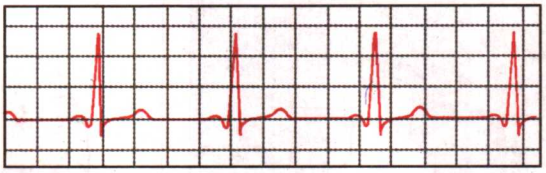
指构成脊椎的 33 块圆柱状骨。位于颈部的颈椎由 7 块椎骨构成；胸部的胸椎由 12 块椎骨构成；腰部的腰椎为 5 块椎骨；骶椎的 5 块椎骨融合；尾椎的 4 块椎骨融合（如图示）。每 2 块独立的椎骨之间为椎间盘（见椎间盘）。

室性心律失常的类型

心室通常在自心房传下来的兴奋性刺激作用下规律地跳动。出现心律紊乱（可与心脏病有关）时，其波形改变可见于心电图（ECG）上。

正常心搏

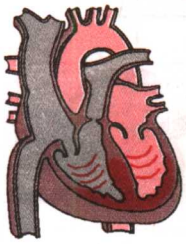


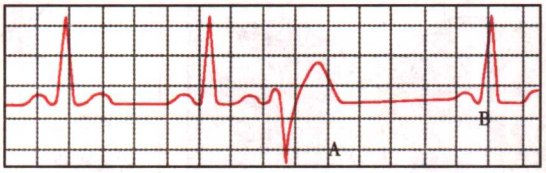


正常心搏

这是正常心搏的心电图表现：规律出现的尖峰代表心室（心脏下部室腔）搏动；每一尖峰前的小突起代表心房（心脏上部室腔）收缩。

室性异位搏动

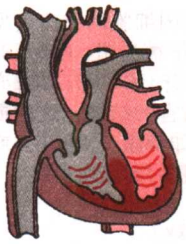


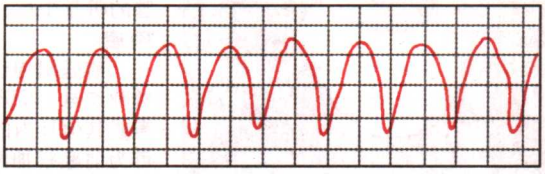


室性异位搏动

这里记录了一次异常搏动，波形宽阔而奇特，发生于下一正常搏动之前。病人可能感觉心脏在A点停跳了一下而在B点又有力地跳动了一次。

室性心动过速

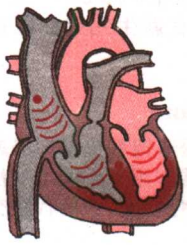


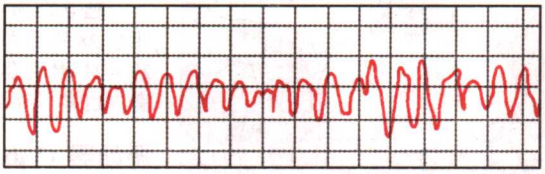


室性心动过速

这里记录了一系列连续的快速异常搏动，它由心室内的异常放电灶引起，常为严重的潜在心脏病的表现，心率可高达220次/分。

心室纤颤





心室纤颤

这种波形仅见于实际上已经心脏停搏的状态，常发生于心肌梗塞之后，心室肌呈快速无规律的抽动。如果不能恢复正常节律，病人迅即死亡。

椎基底动脉供血不全（Vertebrobasilar insufficiency）

因脑的部分区域供血减少引起的间断性头晕、复视、无力和言语困难。

血流受阻常由基底动脉、椎动脉和脑基底部的其他动脉的粥样硬化（由脂类沉积导致血管狭窄）引起。有时，椎基底动脉供血不全为中风的先兆。

眩晕（Vertigo）

一种感到自己或周围事物在水平或垂直旋转的错觉。眩晕为一常见主诉，但很少为潜在疾病的表现。此词有时被错用于形容头晕或晕厥的感觉。

病因

眩晕是位于内耳的半规管或由之发出的神经功能失常的结果。健康人在乘船、坐旋转木马、甚至看电影时都可发生。宇航员在失重状态下移动头部时会有眩晕感。

严重的眩晕常伴其他症状，可为一系列疾病的表现。迷路炎（半规管的炎症）可引起突发的晕眩伴呕吐和行走不稳。迷路炎常与某种感染相伴发生，如流行性感冒或中耳炎（中耳的感染），并常随这种感染的缓解而消退。美尼尔氏病是一种更为严重的情况，其特点为阵发性眩晕，有时可重致使人摔倒在地。这种阵发性眩晕可伴有剧烈呕吐、耳鸣（耳内噪音）、眼球震颤（眼球的急动）和站立不稳。

有动脉粥样硬化的老年人突然转头时常感眩晕。眩晕较少由脑干肿瘤或多发性硬化引起。眩晕亦可由心理因素引起，此时常与广场恐怖症（害怕开阔的空间）有关。

辅助检查

如果医生认为眩晕是有原发病因的，可行耳、眼和神经系统检查，有时包括脑的CT扫描检查。

治疗

突发性眩晕常源于迷路炎，可给予卧床休息和抗组胺或抗胆碱药物治疗。如果眩晕持续数天以上，患者应尽可能多走动以促进机体代偿机制的形成。在有些病例，可予抗组胺药物以防止反复发作。

囊疱（Vesicle）

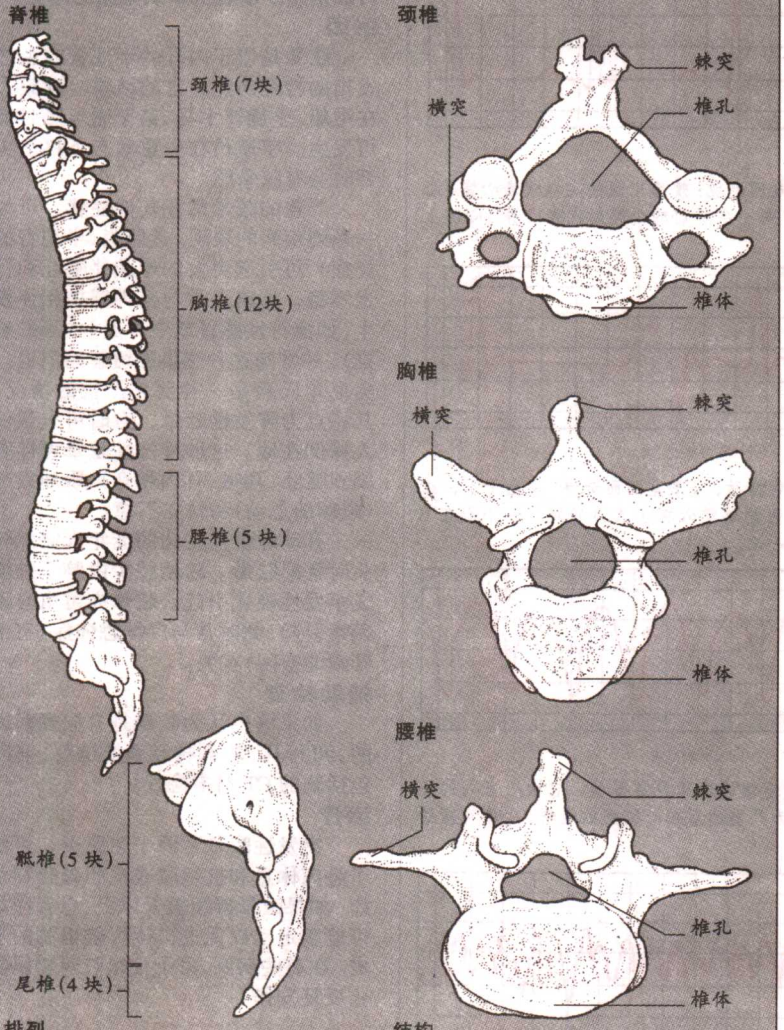
形成于受损皮肤表面的疱，常充满清亮的液体。囊疱亦用来指身体内体积较小的囊性结构（如贮存精液的精囊）。

前庭炎（Vestibulitis）

是鼻前庭（紧邻鼻孔的鼻腔部分）的炎症，常为细菌感染的结果。

椎骨的位置与结构

33 块椎骨的排列如图所示。除了最上端的两块外，其他的结构均相似。顶端的颈椎（寰椎）没有椎体，第二块（枢椎）形成一枢轴，寰椎可绕其转动，从而使头能向各个方向转动。



排列
所有的椎骨形成五组：颈、胸、腰、骶、尾。上面的 24 块之间由软骨盘分隔。

结构
典型的椎骨如图示。椎孔为脊髓走行通道；各突起为肌肉附着点。

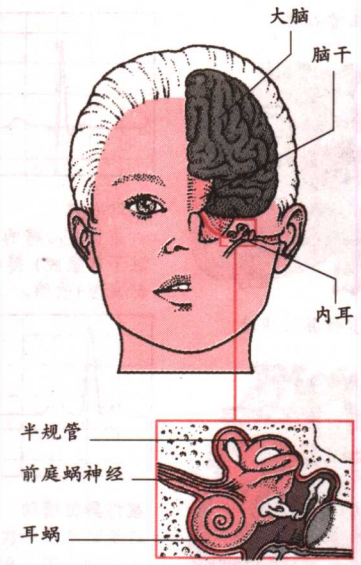
前庭蜗神经（Vestibulocochlear nerve）

第八对脑神经，与平衡和听力有关。各前庭蜗神经（每侧各一）传送内耳的感觉冲动至脑，它们在脑桥和延髓（脑干的一部分）之间入脑。前庭蜗神经由两部分组成——前庭神经和蜗神经（后者亦称为听神经）。

前庭神经传导来自内耳半规管的感觉冲动至脑的小脑部分，小脑又综合来自眼和关节的信息后控制人体平衡。蜗神经传导来自耳蜗（内耳负责探测声音的蜗牛状部分）的感觉冲动至脑的听觉中枢，在此被解释为声音。

前庭祸神经的位置

此神经传导来自内耳各部分与听力和平衡有关的感觉冲动至脑。



疾患

前庭蜗神经周围细胞的肿瘤（见听神经瘤）可引起平衡失调、耳鸣（铃声或其他耳内的噪音）和耳聋。耳聋亦可为前庭蜗神经损害的结果，这种损害有时可由感染，如脑膜炎或脑炎，或某些药物，如链霉素的副反应引起。

生存力（Viability）

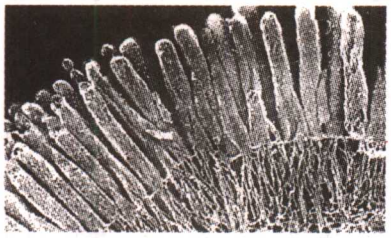
独立存活和发育的能力。正常胎儿孕 28 周后即可存活。但现在早至孕 23～24 周的婴儿在新生儿重症监护室内也常可存活。

振动器（Vibrator）

用于人体放松肌肉和按摩皮肤的机械装置。振动器亦用于帮助增加性刺激（可能于性治疗期间）或替代性交以激发性高潮。

微绒毛（Villus）

一种膜表面的微小指状突起，尤指位于小肠粘膜表面者。微绒毛可见于小肠的三部分，其中位于十二指肠和空肠（第一和第二段）的最多最大，



小肠微绒毛
这张电镜照片显示了从小肠粘膜表面一个细胞上伸出的许多微绒毛。

大部分食物在此吸收。

结构

每根肠绒毛均含一根小淋巴管和一个毛细血管（微小血管）网。绒毛的表面由数百根毛发状结构（即所谓微绒毛）覆盖，它们将小肠的吸收面积增至约一网球场大小。

功能

肠绒毛的作用是提供较大的吸收面积以将食物分子吸收入血和淋巴系统。食物颗粒被消化酶分解为小分子，通过绒毛的毛细血管进入血流。

樊尚氏病（Vincent's disease）

是指一种细菌感染引起牙龈痛性溃疡的严重牙龈炎（见急性溃疡性龈炎）。此病有时亦称为急性坏死性牙龈炎、樊尚扁桃体炎、或樊尚口炎。

病毒血症（Viraemia）

指血液中含有病毒颗粒。病毒血症可出现于多种病毒感染的某些阶段。

部分病毒，如引起病毒性肝炎、黄热病和脊髓灰质炎者，只是随血流传播。只有当病毒颗粒到达靶组织并开始繁殖时才会出现症状。

其他如风疹病毒和肌病毒（引起艾滋病者）生存于淋巴细胞内（白细胞之一部分），淋巴细胞既是它们的繁殖场所，又是其传播方式。

如果病毒血症是某种病毒感染的特征，它就有经血液、血制品或吸血昆虫传播的危险性。

童贞（Virginity）

指未有性交的生理状态。

有男性征（Virilism）

指女性的身体外观有男性化特点，由雄性激素水平过高引起。雄激素为男性性激素，正常女性仅由肾上腺和卵巢分泌少量。雄激素水平升高引起女性机体的多种变化，包括多毛；男性型发际，颞部无发；停经或月经失调；阴蒂增大；失去正常的臀周脂肪沉积；臂肩部肌肉发达，及因喉腔增大而使声音低沉（见男性化）。

男性征（Virility）

用来形容男性的特征，尤指性征和性行为。

男性化（Virilization）

指由于肾上腺和/或卵巢雄激素（男性激素）产生过多而使女性发生男性化的过程。这种情况可继发于许多潜在的疾病，如肾上腺肿瘤、多囊卵巢（见多囊卵巢）及其他卵巢囊肿，或先天性肾上腺增生（一种少见的遗传病）。

病毒粒子（Virion）

指单一完全的病毒颗粒（见病毒）。

病毒学（Virology）

一门研究病毒及其传染和引起的疾病的科学。狭义上病毒学亦指通过分离和纯化病毒诊断特定的病毒感染。为达这一目标，必须有一定的组织或体液作为分析样品。依所怀疑的病毒的不同，研究的样品可以是粪便、痰液、水疱液、血液、尿液、脑脊液，甚或脑组织活检标本。

病毒不同于细菌，它不能在培养介质内生长，而只能在活细胞内繁殖。因此病毒的培养须用细胞培养基，它们可以是许多容易在试管内繁殖的动物或人的一种细胞。将细胞培养基暴露于含有病毒的标本或液体样本，然后观察它们是否有被某种病毒感染后发生的显著变化。

另外，有时利用染色技术或电子显微镜可直接在标本上观察到病毒颗粒或其组成部分。有时须先加入抗血清（从已感染该病毒者获得的抗体，可与病毒颗粒结合），将病毒颗粒聚集在一起再观察。免疫分析技术是另一种可能的检测方法。它是将标记的抗体加入到样本中，如果抗体与感染病毒的细胞成份结合，就可以被检测到。

另一种诊断病毒感染的方法是检查有无免疫系统对抗病毒产生的抗体。特定病毒抗体水平的迅速上升是感染的有力证据。抗体可用免疫分析和其他实验室技术检测（见血清学）。

毒力（Virulence）

指微生物引起疾病的能力。毒力可用出现症状者占暴露于该微生物的人口的比例、感染在组织中的播散速度或该感染的死亡率来衡量。

病毒（Viruses）

已知的最小的致感染因子。病毒的体积约为最小的细菌体积的1/2～1/100，且与后者相比，其结构和繁殖方法更简单。病毒感染可从轻的如疣、感冒（见普通感冒）及其他轻微的呼吸系统感染，到极为严重的疾病如狂犬病和拉沙热。病毒感染亦致AIDS（艾滋病），还可能致多种癌症。

病毒的性质

关于病毒是否为真的生物，或只是在某些特别有利的条件下具有自我复制能力的大分子的集合体的问题，尚存在争议。它们的唯一活动是侵入其他生物的细胞，然后在其中大量地自我复制。病毒位于细胞外时完全没有活动力。它们不具备基本的生命活动，如新陈代谢（营养物质的体内过程）。

各种病毒的总数可能超过了所有其他生物的总和。病毒寄生于所有可识别的生命形式。许多病毒可以致病，但并非都将引起疾病。

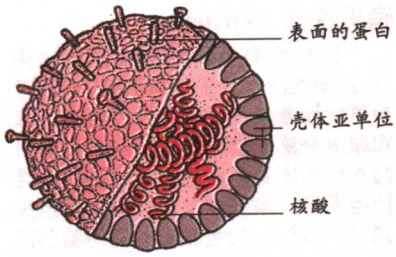
病毒的结构和复制

单一病毒颗粒（病毒粒子）只是由一个核酸性内核外被一层或两层蛋白保护性外壳（病毒壳体）所组成。这些壳体由许多相同的蛋白亚单位以高度对称的形式排列而成，常为20面体形成螺旋管状。壳体周围可有另一层所谓的病毒外壳，它亦主要由蛋白组成。病毒侵入细胞内后，外壳常丢失。

核心的核酸称为基因组，由一条

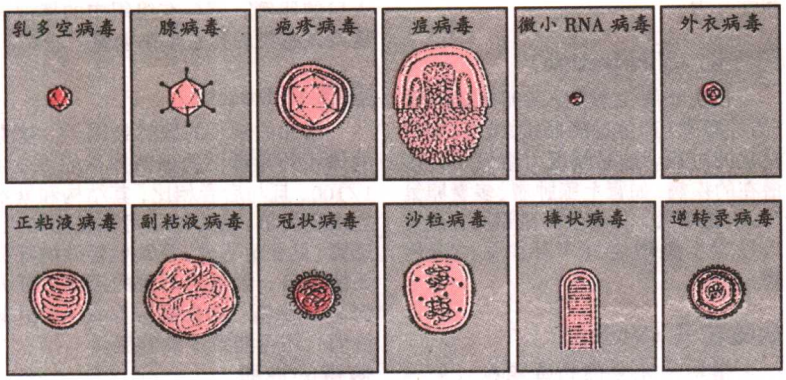
病毒与疾病

所有病毒都有相同的基本结构（右图），不同的只是大小和形状。下图是从主要家族中抽取的几个例子（部分为切面观）。所有的病毒都很小，直径大约15～300纳米（1纳米相当于10^{-9}米），绝大多数小得只有在电子显微镜下才能看到。所有的病毒都只有在宿主细胞内才能繁殖（最右图）。



典型病毒颗粒的结构
位于中心的核酸被一层或多层由蛋白亚单位组成的壳体包绕。

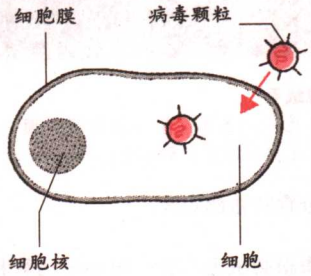
病毒的种类



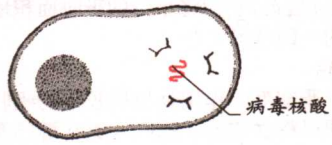
家族	引起的疾病举例
乳多空病毒	疣
腺病毒	呼吸道和眼的感染
疱疹病毒	感冒性咽喉炎、生殖器疱疹、水痘、带状疱疹、传染性单核白细胞增多症、先天异常（巨细胞病毒）。
痘病毒	牛痘、天花（已消灭）、传染性软疣
微小 RNA 病毒	脊髓灰质炎、甲型病毒性肝炎、呼吸系感染、心肌炎
外衣病毒	黄热病、登革热、脑炎
正粘液病毒	流感
副粘液病毒	流行性腮腺炎、麻疹
冠状病毒	感冒
沙粒病毒	拉沙热
棒状病毒	狂犬病
逆转录病毒	艾滋病（AIDS）、变态性脑病及（可能的）各种癌症

病毒复制

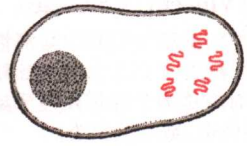
下列图示说明了病毒是如何繁殖的。病毒感染的症状和体征是由病毒干扰或破坏宿主细胞引起的。



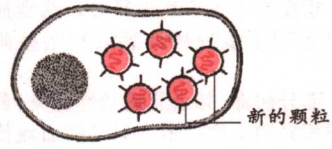
1 病毒颗粒首先粘附于宿主细胞并将自身注入其中。



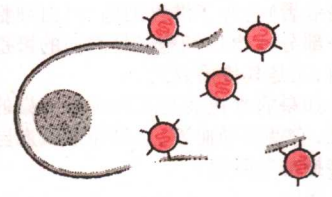
2 病毒壳体崩解，其内的核酸（DNA 或 RNA）被释放出来。



3 病毒核酸自我复制，利用宿主细胞内原料制造出新的拷贝。



4 病毒核酸的每一个新的拷贝又指导自身壳体的合成。



5 新形成的病毒颗粒大量释放出来，宿主细胞可能被破坏。

基因链组成，其中含有病毒复制的密码信息。依病毒的种类不同，核酸可为由两条互补、联结的核酸链组成的DNA（脱氧核糖核酸），或单链的RNA（核糖核酸）。

病毒复制的基本过程如下页图示。不同的病毒采取不同的方法，有的十分复杂，一旦进入宿主细胞它们便开始自我复制。复制核酸时，病毒基因可能须首先编码合成称为多聚酸或转录酶的特殊酶来帮助复制；或者，病毒可能借用宿主细胞内的同种酶。有时，病毒基因组必须进入宿主细胞的核内并插入细胞的染色体（遗传物质）后才能开始复制。

有时，病毒基因组进入宿主细胞核后并不立即开始复制，而是隐藏起来，可能于数月或数年后重新被激活。病毒基因组亦可与细胞染色体发生相互作用，这可能使宿主细胞转变为肿瘤细胞。

分类

对人类有致病作用的病毒被划分为20个大家族，其中最重要的见上页图表。

近年来，逆转录病毒家族特别引人注意，其中包括致AIDS（艾滋病）的HIV病毒（人类免疫缺陷病毒）。HIV是一种RNA病毒，侵入细胞后，先合成一种逆转录酶，此酶可使之进行自我复制。对这种酶的研究可能会发现一种攻击HIV的方法。

病毒的致病机理

病毒通过各种可能的途径进入机体：在飞沫中被吸入；在食物和水中被吞咽进去；在吸血昆虫和狂犬病狗的唾液内或污染的针上通过皮肤的刺伤处进入；性交时直接进入生殖系粘膜及偶然接触后直接进入眼结膜。

许多病毒在侵入部位即进入细胞并进行繁殖；一些病毒进入淋巴管并可扩散至淋巴结，其中许多在此被白细胞吞噬掉；一部分病毒如人类免疫缺陷病毒（HIV），侵入淋巴细胞（白细胞之一种）并在其中繁殖。许多病毒经淋巴系统进入血液并于数分钟内扩散到身体的各部，然后它们可进入特定的靶器官如皮肤、脑、肝或肺，并开始繁殖。其他病毒还可沿神经纤维逆行进入靶器官。

病毒有多种机理致病。首先，它们可能破坏或严重妨碍受侵细胞的功能，如果受累的是生命器官，则可引起严重疾病；第二，机体免疫系统对病毒感染的反应也可引起诸如发热和疲乏之类的症状或一个疾病过程。有特殊意义的是，机体免疫系统产生的抗体可与病毒颗粒结合成免疫复合物进入血循环。然后抗体可沉积于身体各部，引起炎症和严重的组织破坏。第三，通过与宿主细胞染色体相互作用，病毒还可能引起癌症。第四，病毒还可通过削弱细胞介导的人体免疫（如T淋巴细胞的活性）致病。这就是HIV的致病机制，侵入并破坏一类T淋巴细胞，使机体对一系列感染失去正常的抵御能力。

病毒与癌症

正常人体细胞的染色体含有50个或更多的细胞生长或分化必需的基因（即所知的癌基因）。某些逆转录病毒含有几乎相同的癌基因。在其复制过程中，这些病毒可能修改宿主细胞的染色体。其中一个小的突变就可能“启动”癌基因，促使细胞开始无限制的分裂，导致肿瘤形成。

至今，已发现这一过程可引起多种动物癌症，但在人类只有一种。致病的病毒与艾滋病病毒相似，可引起感染者患白血病。但是，已知一些病毒对人类至少有潜在的致癌作用，这是一个重大的待研究领域。

对病毒的抵御机制

机体免疫系统可相当迅速地对付绝大多数病毒。免疫系统的每道防御机制在病毒感染中都可发挥作用，包括：白细胞（巨噬细胞）吞噬病毒，及产生抗体的淋巴细胞攻击病毒和病毒感染的细胞。这可使机体在几天或数周内从绝大多数的病毒感染中恢复过来。而且，免疫系统在第一次感染中常被充分致敏，从而使同种病毒第二次致病的机会变小（如麻疹）。

然而，有些病毒感染的进展非常快，以至于免疫系统尚未作出适当反应，便已造成严重损害甚至死亡（如狂犬病和部分脊髓灰质炎）。在另一些情况下，病毒可能躲避或隐藏于免疫系统的作用之外，从而使感染转为慢性复发性。这常见于许多疱疹病毒的感染（如生殖器疱疹和带状疱疹）和B型病毒型肝炎（见病毒性肝炎）。最后，AIDS病毒通过削弱免疫系统，使机体易患感染。

与病毒性疾病的斗争

与细菌相比，病毒感染很难用药物治疗，因为我们难以研制出只杀伤病毒而不杀伤宿主细胞的药物。但是，在抗病毒药物，尤其是抗疱疹病毒药物的研究上已经有了进展（见抗病毒药物）。这些药物通过防止病毒进入细胞或干扰其在细胞内的复制起作用。

干扰素是一类自然物质，由被病毒感染的细胞产生，对未感染细胞有保护作用。有些干扰素现在可以人工合成（基因工程），并已用于各种病毒感染的治疗，包括感冒和B型病毒性肝炎。

另外，病毒感染的治疗很大程度上还依赖于减轻病人的症状，获得痊愈要靠机体的免疫机制。

在与病毒的斗争中，一个已有相当成果的领域是人工免疫。天花——一种病毒性疾病，通过一个有效的免疫接种规划，已在全世界消灭。现在已能获得高效的疫苗来防止许多病毒感染，包括脊髓灰质炎、麻疹、流行性腮腺炎、风疹、A和B型肝炎、黄热病及狂犬病。

内脏（Viscera）

内部器官的总称。

粘度（Viscosity）

指一种液体或气体流动的阻力，或一种液体的粘性。血液的粘度影响其通过小血管的能力。血液粘度增加，可由红细胞含量增加引起，并能增加血栓形成（异常血凝块形成）的危险性。

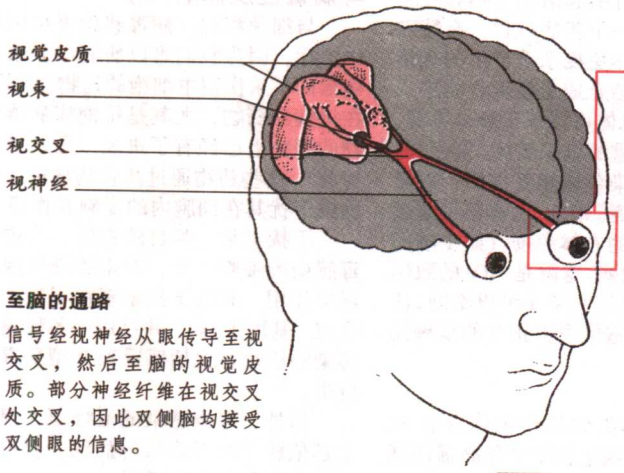
视觉（Vision）

视物的本领。视觉包括两个主要组成部分：眼与脑。

光线到达眼睛时，角膜完成大部分的聚焦作用。但眼还有一套精细的自动聚焦本领，称为调节作用，它通过改变晶状体的曲度来完成。这两套系统一起，为视网膜成像提供了足够条件。视网膜上光敏的视锥和视杆细胞

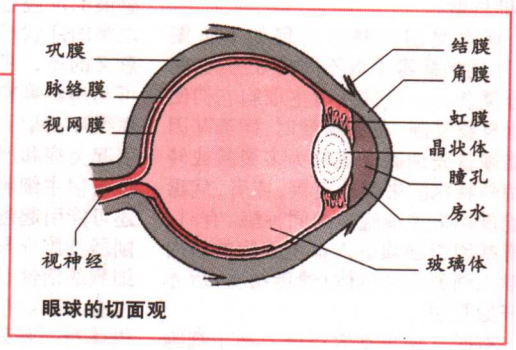
视觉

视觉始自位于眼球后部的视网膜，其上含有光敏的视锥和视杆细胞。眼的其他部分多与聚焦和调节光量以使之成像于视网膜上有关。大量信息自视网膜经视神经传送至脑以供分析。



至脑的通路

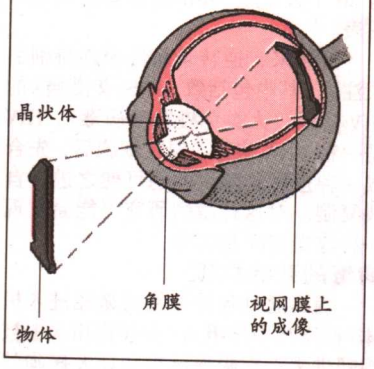
信号经视神经从眼传导至视交叉，然后至脑的视觉皮质。部分神经纤维在视交叉处交叉，因此双侧脑均接受双侧眼的信息。

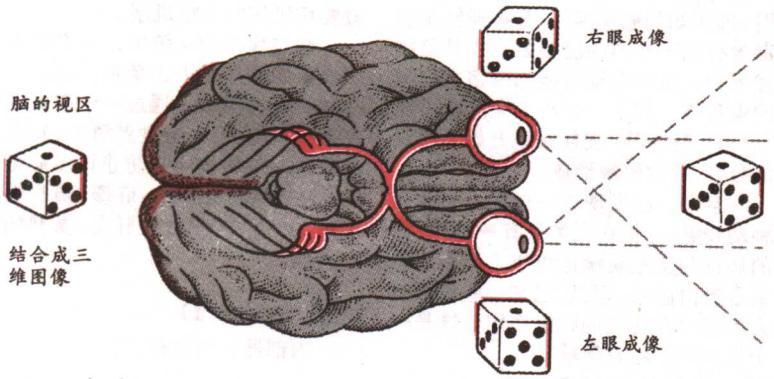


眼球的切面观

成像的接受

从物体发出的光线刺激视网膜上一定区域内的接受细胞，此区域形状与物体相同，但却是倒置的。脑自动的将成像解释为正立位。



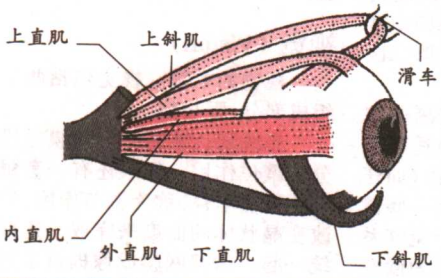


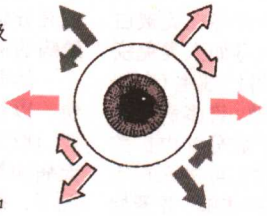
立体视觉

除了极远的物体外，两眼接受的图像略有不同：两个成像经过脑的比较和处理后解释为单个三维的对象。

眼球运动

为使运动物体的成像始终位于视网膜的中心，需通过如下图所示的6条肌肉进行精确的眼球运动。各肌肉使眼球向图示的方向转动（所示为右眼）。各肌肉常协调收缩。





下斜肌
向上、向外及逆针向转动

外直肌
向外

上斜肌
向下、向外和顺针向转动

上直肌
向上、向内和顺针向转动

内直肌
向内

下直肌
向下、向内和逆针向转动

将成像信息转换为神经冲动，在视网膜经初步处理后，由视神经传导至脑的视皮质。视杆细胞主要集中于视网膜的周边区域，对明暗度高度敏感而对颜色不敏感；视锥细胞对颜色敏感，集中于视网膜的中心区域(见色觉)。

双眼的密切配合由协调发出至运动眼球的6条小肌肉的运动神经冲动来完成。这种协调作用在脑内实现，是综合数种来源的信息的结果，其中有脑对图像的感觉、头的位置、双眼相对于头的位置及双眼互相的相对位置。

双眼的密切配合使脑能将来自双眼的成像融合。但既定物体的成像在双眼是稍有差别的，因此脑获得的信息被解释为有体积或深度的。这种立体视觉对于判断距离有重要意义。

视觉障碍 (Vision, disorders of)

最常见的视觉障碍由屈光不正引起，如近视、远视和散光。由屈光不正引起的视物模糊几乎都可用眼镜矫正。不能用此方法矫正的视物障碍其原因多种多样，包括双眼不能融合视像（可引起复视或弱视）、眼或视神经的疾患、联系视神经至脑的神经通路的疾患及脑本身的疾病。

眼及视神经疾患所致的视觉缺陷

影响视觉的眼和视神经的疾病常发生于单眼，或虽发生于双眼但程度不同。任何妨碍眼的透光性的因素均会影响视觉。透光性的丧失可继发于感染、溃疡或外伤的角膜不透明(角膜云雾状混浊)、白内障（晶状体的混浊)、或玻璃体内出血（出血进入晶状体后的胶状物)。

视网膜近中央部位的病变引起受累眼相应部分视野的丧失。当累及视敏度所在的视网膜中央部位时，结果尤其严重(见黄斑变性)。视网膜周围部分的损害，发生于慢性单纯性青光眼的早期或色素沉着性视网膜炎，若中央的视觉敏感区未受累，一般不引起明显的视觉障碍。

眼内浮游物（视野中感觉到的自由移动的阴影)常无医学意义，但有必要进行眼科检查。浮游物可能提示视网膜裂孔或出血，或为视网膜剥离的前兆，尤其是在视野周围有闪光感时。

视交叉之前的视神经病变只引起单眼视觉障碍，常表现为有中央盲点(视野中央的盲点)，可见于视神经炎。

神经通路疾病引起的视觉缺陷

视交叉之后的神经通路的病变常影响双眼视觉。这是因为其中一半的纤维来自对侧视神经——发自视网膜内侧半的纤维在到达脑之前进行交叉。每侧通路均含有来自双侧眼的信息，任何环节中断即引起双侧眼部分视野丧失。

脑疾患引起的视觉缺陷

一侧脑视区的严重损害，如中风，引起同侧眼的内侧半视野及对侧眼的外侧半视野缺损。这种表现为一侧视野缺损的情况称之为偏盲。

视觉障碍亦可由与视觉心理及有关方面相联系的脑区受累引起。这些功能的紊乱可引起视觉失认（不能认识已知的物体)、视觉持续（视物方向改变后，前一情景继续被感觉到)或幻视。

失明 (Vision, loss of)

指不能看见外界环境，依原因不同，可逐渐发生或急骤起病，可暂时性或永久性。失明可发生于单眼或双眼，可以是完全失明或仅影响周围或中央视野。中央视野缺损者常易于发现，因为它有碍于阅读和辨识细节；然而，周围视野缺损只有发展至晚期引起动作笨拙时，才会引起患者注意。

慢性失明

进行性的视觉清晰度下降，常见于随年龄增长眼晶状体透明度下降(见白内障)。其他原因有黄斑变性、慢性单纯性青光眼及糖尿病的并发症。各种角膜病导致的进行性角膜透明度下降，或锥形角膜（一种锥形角膜畸形）的进行性角膜变形亦可引起慢性失明。色素沉着性视网膜炎引起不同程度的双眼失明。

突发失明

突发失明可由折光、血管或神经系统病变引起。外伤引起前房出血(血液进入房水)时，血液阻碍了光线射向视网膜的正常通路。严重的葡萄膜炎可引起极度视力下降。玻璃体出血(出血进入眼内的胶状物）及视网膜疾病如视网膜出血，亦可引起急骤视力下降。

视神经炎(视神经的炎症)可引起单眼视力急骤下降。对眼与脑之间的神经联系或脑本身视区的任何损伤均可引起周围视野缺损。造成这种情况的原因可为血栓栓塞、缺血、肿瘤、炎症或外伤。

视力测试 (Vision tests)

眼科检查的一部分，决定有无视物能力的下降。绝大多数视力测试检查的是视敏度（中央视力的敏锐程度)；为检查眼和神经系统疾患，有时亦行视野检查（向前看时视力所及的全部范围)。屈光试验用以发现病人有否曲光不正（即可用眼镜矫正的曲光误差)，如远视、近视或散光；屈光试验亦可检查有无老视(调节能力不足)。

视敏度测试

用斯内伦视力表轮流测试单眼的视敏度。测试中，病人站在6米的标准距离外，尽力认读标准大小的字母。

屈光试验

视网膜镜检查为屈光试验的一种形式，在约65厘米外将一束狭长的光线射入眼内，检查者通过仪器观察视网膜经瞳孔反射出的光线。此光线向各方向均发生小的偏移，从选择能中和光线偏移的透镜的类型和度数上，即可决定适当的矫正办法。

准确矫正屈光不正，可使用一系列连续有轻微差别的透镜，根据接受检查者对这些透镜改变其视力的主观反映作出决定。

调节试验

调节能力(近物聚焦的能力)的测试是在用眼镜矫正屈光不正后，检查其能看清很小字体的最近距离。

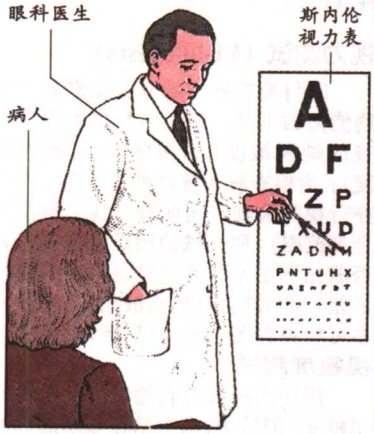
视野检查

视野检查可提示视网膜周围部分、视神经或将神经冲动由眼传至脑后部的神经通路的病变。大多数视野检查需用大的黑屏或白色的空碗的内表面，使光点在不同位置作短暂停留或从周围向中间移动。受试者看见光点时即作出反应。(见眼的检查)。

各种视力测试

这些测试用来检查一系列的异常——病人一定距离的视觉敏锐程度及其所需透镜的度数（视敏度和屈光试验），周围视觉的范围（视野测试），和对近物的聚焦能力（调节试验）。

视敏度检查



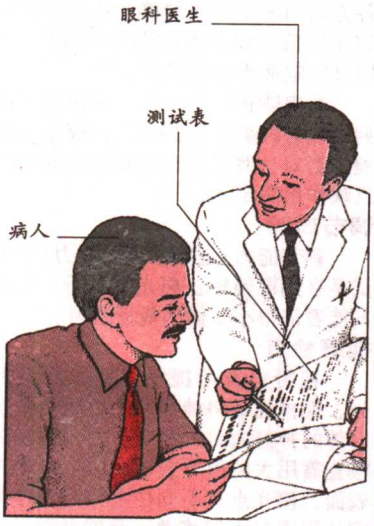
此检查用我们熟悉的斯内伦视力表。视敏度的测量根据病人能否准确读出的表的最下行。用观察到的透镜对眼

屈光试验



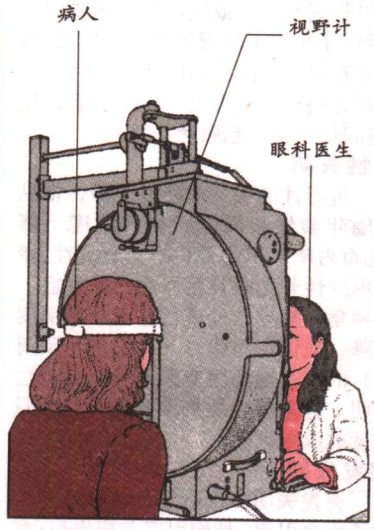
内反射光移位的作用效果来协助计算所需矫正眼镜的度数。

调节试验



用眼镜矫正近视或远视后，根据病人辨认小闭合印迹的能力衡量调节能力。受检查眼向前直视，另一眼遮盖，光

视野检查



线射到病人前面的碗状物或屏幕上以找到单眼的视觉范围。

视敏度（Visual acuity）

指视觉的敏锐程度。视敏度与中央视觉的敏锐程度（辨别力）有关，而与周围视觉的清晰度和范围无关（见视野）。视敏度的检查在视力测试时进行。

屈光不正（指可用眼镜矫正的屈光差误），如近视、远视和散光，是视敏度低下的最常见原因，对近物视敏度低下见于老视。

视野（Visual field）

指向前直视时，视觉所及的全部范围。视野的正常范围为向外侧与各侧面部中线成直角，但在上下两个方向，尤其是眼球深陷或眉毛突出者，受相对限制。两眼视野大部重叠，故双眼均睁开时，单眼视野缺损可被掩盖（见图例）。

在视野中离直视点越远则视敏度（视觉敏锐程度）水平越低。例如，在一侧直视点可能能看见小至 5 度的印迹。这在黄斑变性病人尤为明显，因为他们没有中央视觉而只能使用视野的其他部分。

部分视野缺损症状不如中央视觉缺失明显。即使是大范围的视野缺损，如青光眼或中风病人，如果其中央视敏度仍敏锐，可感觉不到视野缺损。（见视觉疾患，视力测试）。

生命体征（Vital sign）

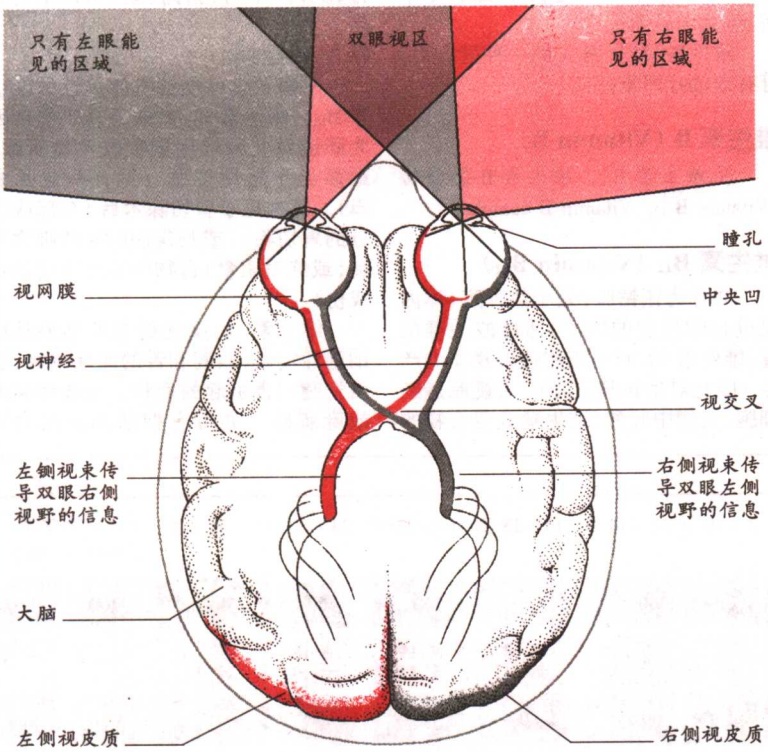
体现个体存活的表现。生命体征包括呼吸引起的胸部运动、存在脉搏（心脏跳动的表现）及瞳孔对光收缩反应。当缺乏以上所有生命体征时，医生即可断定病人的死亡。有些情况下亦可能需额外的检查，如脑活动的测度，在病人依赖于生命支持系统时尤为明显。

维生素（Vitamin）

是一类机体正常活动必需的微量的复杂有机物。除了少数几种（尼克酸和维生素 D）外，大部分都不能在体内生成，而需从食物中获取。共有 13 种维生素——A、C、D、E、K、B_{12}，及下文讨论的维生素 B 复合物下的 7 种维生素（硫胺或 B_1，核黄素或 B_2，尼克酸，

视野

每侧眼的视野（头和眼不动）成大约 130°角的范围，分为双眼交叉部分和只能单眼所及部分。



视觉信号的通路

注意，双眼视野的左侧部分的光线（灰色区）都落于双眼视网膜的右侧，这部分视野的信息传送至右侧视皮质。右侧视野的视觉信息（粉色区）传送至左侧皮质。交叉部分的信息传送至双侧视皮质。

吡哆醛或 B_6，泛酸，叶酸，及生物素或维生素 H）。每种维生素均存在于多种食物中。皮肤暴露于阳光时可产生维生素 D；机体还可用色氨酸（一种氨基酸）制造尼克酸。

包括各种食物的多样化饮食可提供足量的各种维生素，常不需另外补充。但在某些情况下医生可能建议增补维生素，如在幼儿、部分怀孕或哺乳的妇女，及服用某些减少肠道维生素吸收的降脂药或其他干扰维生素作用的药物。

种类

维生素可分为脂溶性维生素或水溶性维生素。

脂溶性维生素 脂溶性维生素（A、D、E、K）在肠内与脂肪一同吸收入血，然后贮存于脂肪组织（主要在肝脏），正常时不能随尿液排出。

部分维生素的体内储存量足够用好几年，因此常不需每日摄入。实际上，以药物形式摄入过量的脂溶性维生素可能是有害的，尤其是维生素 D。

脂溶性维生素缺乏常因为肠道脂肪吸收障碍性疾病（见吸收不良）、长期食物缺乏或节制饮食所致。

水溶性维生素 水溶性维生素包括 C、B_{12} 及 B 族维生素。这些维生素的体内储量十分有限，并且若摄入量大于机体需要量时可迅速经尿排泄。因此必须规律摄入以防止其缺乏，但维生素 B_{12} 是个例外，因为它可贮存于肝内并且其量可维持若干年。

这样，水溶性维生素比脂溶性维生素更容易发生缺乏。应每日进食含有水溶性维生素的食物；而且，长时间的烹调、贮存和加工可能破坏这些维生素，因而新鲜或较少蒸煮的食物是它们的最好来源。冷冻的水果和蔬菜也是水溶性维生素的较好来源。尽管已有关于大剂量应用维生素 C 和吡哆醛的副作用的报道，摄入极大量的水溶性维生素一般不引起中毒。

作用

体内所有维生素的作用尚未完全了解。已发现多数维生素对一种或多种机体系统或功能有重要作用，并且参与酶（体内促进化学反应的物质）的活动。请参考关于各种维生素的书籍。

维生素 A（Vitamin A）

一种脂溶性维生素，为正常的生长发育、骨和牙的形成、细胞结构、暗视觉及保护呼吸、消化和泌尿系统粘膜不受感染所必需。

维生素 A 以视黄醇的形式被机体吸收，它存在于动物性食物，如肝、鱼肝油、蛋黄和牛奶制品，亦被加入人造奶油。胡萝卜素也是一个较好的来源，它可在体内转化成维生素 A。胡萝卜素存在于绿色蔬菜、西红柿及多种水果内，如桔子、李子和桃类，胡萝卜内含量尤为丰富。

缺乏

发达国家少见维生素 A 缺乏症。多数病例是因吸收不良使肠道不能吸收足够量的维生素，吸收不良可由胆道的破坏、囊性纤维化或梗阻所致。维生素 A 缺乏症亦可作为长期使用某些降脂药物的副作用发作。在一些发展中国家，因为饮食中视黄醇和脂肪（为视黄醇和胡萝卜素的吸收所必需）的含量都很低，维生素 A 的缺乏较多见。

维生素 A 缺乏的首发症状为夜盲（暗光下不能视物），然后是眼干燥和炎症、角膜软化（角膜破坏），最后导致失明。此外还可引起抗感染能力下降、皮肤干燥粗糙及儿童生长发育迟缓。

全世界每年约有 50 万人患干眼

病（维生素缺乏所致的干眼），其中的一半导致失明。

过剩

长期大量摄入维生素 A 可致维生素 A 过多症。这种情况最多见于自行服用大量维生素 A 补剂者（为防止过量，维生素制造商限制了其制剂的效能）。

维生素 A 过多症的表现有头痛、恶心、食欲不振、脱皮、头发脱落及妇女月经失调。

极少病例可出现肝大和脾大。怀孕期间过量摄入可至先天缺陷；在婴儿则可引起颅骨畸形，但纠正饮食后症状可消失。

摄入过多的胡萝卜素可出现无害的皮肤黄染，称为胡萝卜素血症，纠正饮食后症状消失。

医疗应用

树脂，包括几种与视黄醇有化学联系的复合物，可能会在近来研究表明抑制某些肿瘤的生长方面发挥作用，但至今尚无定论。

维甲酸（维生素 A 的一种衍生物）可有效治疗严重痤疮。

维生素 B（Vitamin B）

见维生素 B_{12}，维生素 B 复合物（Vitamin B_{12}，Vitamin B complex）。

维生素 B_{12}（Vitamin B_{12}）

亦称为氰钴胺，处于数种酶（体内促进化学反应的物质）活性的关键位置。维生素 B_{12} 对于细胞遗传物质的产生（因此对生长和发育）、骨髓制造红细胞、食物中叶酸（维生素 B 复合物的成份之一）和碳水化合物的利用及神经系统正常功能都有重要意义。

富含维生素 B_{12} 的食物包括肝、肾、鸡肉、牛肉、猪肉、鱼、蛋及牛奶制品。

缺乏和过剩

平衡饮食可供给机体足够的维生素 B_{12}。维生素 B_{12} 的缺乏几乎都是因为肠道对此种维生素吸收不良所致，最多见于恶性贫血（见巨细胞性贫血）。其次见于胃切除术后（全部或部分的胃切除），或肠疾病引起的吸收不良，或绝对素食（食物中不含任何动物成份）。

维生素 B_{12} 缺乏的主要结果是巨细胞性贫血，口腔和舌的痛性溃疡，及由脊髓损害引起的症状，如肢体麻木或麻刺感。亦可有抑郁和记忆力下

几种维生素的推荐日摄入量

	出生～6个月	6个月～1岁	1～3岁	4～6岁	7～10岁	11～14岁	15～18岁	19～22岁	23～50岁	51＋岁	额外需要 怀孕	额外需要 哺乳
叶酸（mcg）	30	45	100	200	300	400	400	400	400	400	400	100
尼克酸（mg）	6.0	8.0	9.0	11	16	男 18 女 15	男 18 女 14	男 19 女 14	男 18 女 13	男 16 女 13	2.0	5.0
吡哆醛（mg）	0.3	0.6	0.9	1.3	1.6	1.8	2.0	男 2.2 女 2.0	男 2.2 女 2.0	男 2.2 女 2.0	0.6	0.5
核黄素（mg）	0.4	0.6	0.8	1.0	1.4	男 1.6 女 1.3	男 1.7 女 1.3	男 1.7 女 1.3	男 1.6 女 1.2	男 1.4 女 1.2	0.3	0.5
硫胺（mg）	0.3	0.5	0.7	0.9	1.2	男 1.4 女 1.1	男 1.4 女 1.1	男 1.5 女 1.1	男 1.4 女 1.0	男 1.2 女 1.0	0.4	0.5
维生素 A（mcg）*	420	400	400	500	700	男 1,000 女 800	男 1,000 女 800	男 1,000 女 800	男 1,000 女 800	男 1,000 女 800	200	400
维生素 B_{12}（mcg）	0.5	1.5	2.0	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	1.0
维生素 C（mg）	35	35	45	45	45	50	60	60	60	60	20	40
维生素 D（mcg）**	10	10	10	10	10	10	10	7.5	5.0	5.0	5.0	5.0
维生素 E（mg）***	3.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	男 10 女 8.0	男 10 女 8.0	男 10 女 8.0	男 10 女 8.0	2.0	3.0

* 以视黄醇（一种形式的维生素 A）的 mcg 计算的推荐日摄入量。1mcg 视黄醇（一种称之为视黄醇当量的单位，或 RE）相当于 6mcg 的 β 胡萝卜素（另一种维生素 A）。

** 以胆管化醇（一种形式的维生素 D）mcg 数计算的推荐日摄入量。10mcg 的胆管化醇相当于 400 个国际单位（IU）的维生素 D。

*** 以 α 生育酚（一种形式的维生素 E）的 mg 数计数的推荐日摄入量。1mg α 生育酚相当于 1α 生育酚当量（1α -TE）。

维生素的需要量

上表给出了几种已确知其需要量的维生素的推荐日摄入量（RDAs）；若男女不同，则其（RDAs）分别以男和女标出。

单位

mg = 毫克
（1‰克）
mcg = 微克
（1/100 万克）

降。

目前尚不知摄入过量维生素 B_{12} 有何负面影响。

维生素 B 复合物（Vitamin B complex）

包括硫胺（维生素 B_1）、吡哆醛（维生素 B_6）、尼克酸、泛酸、核黄素（维生素 B_2）、生物素（维生素 H）和叶酸在内的一组维生素。维生素 B_{12} 单独讨论。

硫胺（Thiamine）

此维生素处于多种酶（体内促进化学反应的物质）活性的关键位置，这些酶与碳水化合物的利用及神经、肌肉和心肌的功能有关。

硫胺的独特来源有麦芽，麸糠、保留全部营养或加料的谷物、粗面粉面包、糙米、糊剂、肝、肾、猪肉、鱼、大豆、坚果及蛋类。

易于发生硫胺缺乏者包括进食相对富含糖和白面粉制品的单调饮食的老年人、甲亢（甲状腺机能亢进）患者、患吸收不良疾病者、有重度酒精依赖性疾病者。严重疾病、大手术或重度外伤均可发生硫胺缺乏。

轻度的硫胺缺乏可引起疲乏、易激惹、食欲不振和睡眠障碍；重度缺乏可引起腹痛、便秘、抑郁、记忆障碍和脚气病（可致命）。在慢性酒精依赖者，可引起韦尼克—科罗特科夫综合征。

尚不知摄入过多硫胺有何有害的影响。

核黄素（Riboflavin）

核黄素是多种酶发挥其活性所必需的，这些酶参与碳水化合物、脂肪和蛋白质的分解与利用、细胞内能量的生成、其他维生素 B 族的利用及肾上素内激素的产生。

核黄素独特而丰富的来源为肝、奶、蛋类、全谷和布鲁尔酵母。

服用酚噻嗪类抗精神病药物、三环抗抑郁药物或含雌激素的避孕药者，患吸收不良疾病者或重度酒精依赖性患者，均易发生核黄素缺乏。严重疾病、大手术或重度外伤亦可致核黄素缺乏。

长期核黄素缺乏可引起嘴唇皲裂，舌和口角溃疡及某些眼部疾病，如弱视（视敏度低下）和畏光（眼对亮光异常敏感）。

尚未发现摄入过多的核黄素有任何有害的影响。

尼克酸（烟酸，Niacin）

包括尼克酸和尼克酰胺，没有指定的维生素编号。尼克酸是多种酶发挥其活性所必需的，这些酶参与碳水化合物和脂肪的代谢、神经和消化系统发挥其功能、性激素的合成及皮肤健康的维持 。

尼克酸的主要饮食来源为肝、瘦肉、家禽、鱼、坚果和干大豆。在谷类中，尼克酸以化学结合的形式存在，不能被机体吸收；谷类经烤焙后，部分尼克酸释放出来并可被吸收。机体可利用色氨酸（存在于蛋白中的一种氨基酸）制造尼克酸。

多数的尼克酸缺乏是因为吸收不良性疾病或严重的酒精依赖性疾病。长期缺乏尼克酸可致糙皮病，主要表现为皮肤皲裂和溃疡、口腔炎和舌炎及精神障碍；糙皮病还可危及生命。

尚未发现摄入过量的尼克酸有何

维生素及主要食物来源

脂溶性维生素	良好来源
维生素 A	肝、鱼肝油、蛋黄、牛奶及乳制品、人造奶油、多种水果和蔬菜（如桔子和胡萝卜）
维生素 D	鱼肝油、含油的鱼（如沙丁鱼、鲱鱼、大麻哈鱼和金枪鱼）、肝、蛋黄、人造奶油
维生素 E	植物油（如谷类榨的油、豆油、橄榄油和向日葵油）、坚果、肉类、绿叶蔬菜、谷类、麦芽、蛋黄
维生素 K	绿叶蔬菜（尤其是卷心菜、花茎甘蓝、芜菁绿叶）、植物油、蛋黄、奶、猪肉、肝
水溶性维生素	
硫胺（维生素 B_1）	麦芽、麸糠、保留全部营养或加料的谷物、粗面粉面包、糙米、糊剂、肝、肾、猪肉、鱼、大豆、坚果、蛋类。
核黄素	布鲁尔酵母、肝、肾、奶、奶酪蛋类、全谷、加料的谷类、麦芽
尼克酸	肝、瘦肉、家禽、鱼、坚果、干大豆、加料的谷类、面包、麦芽、土豆。
泛酸	肝、心、肾、鱼、蛋黄、麦芽、大多数蔬菜及谷类。
吡哆醛（维生素 B_6）	肝、鸡肉、猪肉、鱼、全谷、麦芽、香蕉、土豆、干大豆。
生物素（维生素 H）	肝、花生、干大豆、蛋黄、蘑菇、香焦、葡萄、西瓜
叶酸	绿叶蔬菜、蘑菇、肝、坚果、干大豆、豌豆、蛋黄、粗面粉面包
维生素 B_{12}（氰钴胺）	肝、肾、鸡肉、牛肉、猪肉、鱼、蛋类、奶、奶酪、加料的谷类
维生素 C	柑桔属水果、西红柿、绿叶蔬菜、土豆、绿辣椒、草莓、黑葡萄干

维生素的需求

多样化的饮食常可提供足够的所需各种维生素。素食者（不吃动物性食物的人）易发生维生素 B_{12} 和 D 的缺乏，这些维生素可通过药物补充，适当晒太阳亦可增加维生素 D 在体内的含量。

有害的影响。

泛酸 (Pantothenic Acid)

泛酸是多种酶发挥其活性所必需的，这些酶参与碳水化合物和脂肪的代谢，皮质类固醇和性激素的合成，其他维生素的利用，神经系统和肾上腺功能的发挥及正常的生长发育。

泛酸存在于几乎所有的蔬菜、谷类和动物性食物，含量尤其丰富的有肝、心、肾、鱼、蛋黄和麦芽。

极少见饮食缺少泛酸者，其缺乏常因为吸收不良性疾病或重度酒精依赖性疾病；严重疾病、大手术或重度外伤有时亦可致其缺乏。泛酸缺乏的主要表现为疲乏、头痛、恶心、腹痛、麻木和麻刺感、肌肉痉挛和易于发生呼吸系统感染，严重者可致消化性溃疡。

尚未发现摄入过量泛酸有何有害的影响。

吡哆醇 (Pyridoxine)

此种维生素在多种酶和激素活性作用的发挥中处于关键位置，这些酶和激素参与碳水化合物、脂肪和蛋白质的分解与利用，红细胞和生成和抗体的合成，消化和神经系统功能的发挥，及皮肤健康的维持。

吡哆醇的丰富饮食来源有肝、鸡肉、猪肉、鱼、全谷、麦芽、香焦、土豆和干大豆。肠道细菌亦可合成少量的吡哆醇。进食不足的老年人、吸收不良疾病患者、有重度酒精依赖性者及服用某些药物(如青霉烷胺和异烟肼)者易发生吡哆醇缺乏。

吡哆醇缺乏表现为虚弱、易激惹、抑郁、皮肤病、口腔炎和舌炎、嘴唇皲裂、贫血及婴儿抽搐。

据报道，吡哆醇摄入过量——100倍于正常日摄入量或更多，可引起神经炎。另据报导每天 50～100 毫克的剂量有助于缓解经前期综合征的症状，但确切效果尚不清楚。

生物素 (Biotin)

生物素是多种酶发挥其作用所必须的，这些酶参与脂肪酸和碳水化合物的分解及蛋白分解产物的排泄。

生物素存在于许多食物中，其中肝、花生、干大豆、蛋黄、蘑菇、香焦、葡萄和西瓜中含量尤为丰富。肠道内细菌亦可合成生物素。

长期的抗生素和磺胺类药物治疗可导致生物素缺乏，长期大量食用生蛋清(含有干扰肠吸收生物素的物质)亦可导致其缺乏。然而，尚未发现饮食缺乏者。生物素缺乏的主要表现包括乏力、疲劳、食欲不振、脱发、抑郁、舌炎和湿疹。

尚未发现摄入过量生物素有何有害影响。

叶酸 (Folic Acid)

此种维生素在多种酶活性的发挥中起着关键作用，这些酶参与核酸(细胞的遗传物质)合成、生长与生殖、红细胞的生成和神经系统功能的正常发挥。

叶酸的主要饮食来源包括绿叶蔬菜、蘑菇、肝、坚果、干大豆、豌豆、蛋黄和粗面粉面包。

包括新蔬菜和水果的多样化饮食常可提供足够机体所需的叶酸。轻度叶酸缺乏较常见，通过增加含有叶酸的食物的日摄入量来纠正；较重度的叶酸缺乏可发生于孕期或哺乳期、早产儿或低体重出生儿，进行肾透析的患者，患某些血液病、银屑病、吸收不良疾病或重度酒精依赖性者，及服用某些药物者，包括抗惊厥药、抗疟药、含雌激素的口服避孕药、某些镇痛药、皮质类固醇药物和磺胺类药物。

叶酸缺乏的主要影响有贫血、口周溃疡、舌痛和儿童生长迟缓。

孕前和怀孕前 12 周服用叶酸补剂，可减少胎儿患神经管畸形的危险性。

维生素 C (Vitamin C)

抗坏血酸的化学名，是多种酶发挥其活性所必需的 (酶为体内促进化学反应的物质)。维生素 C 对于机体的许多机能具有重要意义，如骨骼、牙齿、牙龈、韧带和血管的正常生长和维持，某些神经递质(负责神经细胞间神经冲动传递的化学物质) 及肾上腺激素的合成，免疫系统对感染的反应，伤口的愈合及铁的吸收。

维生素 C 的主要食物来源为水果和蔬菜，其中柑桔属水果、西红柿、绿叶蔬菜、土豆、青椒、草莓和黑葡萄的含量尤为丰富。在加工烹调和保温过程中要损失大量维生素 C。

缺乏症

鲜有因饮食导致缺乏者。轻度缺乏可因严重外伤、烧伤、大手术、服用口服避孕药、发热或经常吸入一氧化碳(香烟的烟和汽车尾气的成份之一)引起。明显的缺乏常由严格的饮食限制导致。

轻度缺乏可引起乏力、全身疼痛不适、牙龈肿胀和鼻出血；重度缺乏可致坏血病和贫血。

过剩

有人认为维生素 C 可预防感冒，因而大量服用。但至今尚无确凿的证据。如果每日摄入剂量不多于 1 克常无害。否则可能引起恶心、胃痉挛、腹泻，偶尔可形成肾结石。

维生素 D (Vitamin D)

一组有关物质的总称，包括麦角骨化醇(维生素 D_2)和胆骨化醇(维生素 D_3)，它们在体内有多种关键作用。维生素 D 协助调节钙和磷的平衡，促进肠道钙的吸收，强健骨骼和牙齿。

维生素 D 的丰富来源包括鱼油(如沙丁鱼、鲱鱼、大麻哈鱼和金枪鱼)、肝和蛋黄。人造奶油内亦加入了维生素 D。在体内，来自阳光的紫外线作用于皮肤内的特殊化学物质产生维生素 D。

缺乏症

维生素 D 缺乏可发生于饮食贫乏者、早产儿、少见阳光者如夜间工作者及皮肤较黑的人，尤其是住在烟雾弥漫的城区者，他们不能接受足够的紫外线。

维生素 D 缺乏亦见于某些疾病，最常见于肠道吸收此种维生素不良者(见吸收不良)。其他原因包括肝肾疾病和某些先天缺陷。长期应用某些药物，如苯妥因(一种抗惊厥药物)，亦可引起维生素 D 缺乏。

幼儿维生素 D 缺乏可致佝偻病(一种骨形成不良性疾病)。成年人长期缺乏引起骨软化症(相当于成年人的佝偻病，表现为骨质脱钙和变脆弱)。

过剩

摄入过量的维生素 D 破坏体内钙磷平衡，引起高钙血症(血内钙浓度异常增高)。维生素 D 过量表现为乏力、烦渴、尿量增加、胃肠功能紊乱和抑

郁。维生素 D 过量还可导致钙在软组织、肾脏和血管壁沉积；在儿童还可引起生长迟缓。

维生素 E（Vitamin E）

一组物质的总称，其中以生育酚最为重要，它在体内有多种重要功能，尤与防止脂肪氧化有关。

维生素 E 为维持细胞正常结构、维持某些酶（体内促进化学反应的物质）的活性及红细胞的生成所必需。它还保护肺和其他组织不受污染物的损害，防止红细胞受血内毒素的破坏，还有延缓衰老的作用。

维生素 E 的主要食物来源为植物油、坚果、肉类、绿叶蔬菜、谷物、麦芽和蛋黄。

缺乏症

鲜有因饮食而缺乏者。维生素 E 缺乏常发生于肠道吸收障碍者（见吸收不良），某些肝疾病及早产儿。

维生素 E 缺乏使红细胞易受破坏，最终可致贫血；在婴儿，缺乏引起易激惹和水肿（体内组织间液体积聚）。

过剩

长期大量摄入维生素 E 可引起腹痛、恶心、呕吐和腹泻。还可减少肠道对维生素 A、D 和 K 的吸收，严重者可引起这些维生素缺乏的症状。

维生素 K（Vitamin K）

肝内促进血凝物质合成所必需的一种维生素。

维生素 K 的主要饮食来源为绿叶蔬菜（尤其卷心菜、甘蓝和绿芜菁叶）、植物油、蛋黄、奶酪、猪肉和肝。肠道内细菌亦可制造维生素 K。

缺乏和过剩

鲜有因饮食缺乏者。维生素 K 缺乏可发生于肠道吸收障碍的吸收不良性疾病患者，某些肝病和慢性腹泻患者，及长期用抗菌素治疗者（肠道菌群被破坏）。新生儿缺少产生维生素 K 的肠道细菌，因此常规予补剂以防止其缺乏。

维生素 K 缺乏使血液凝聚能力下降，可致鼻出血、伤口渗血和牙龈、肠道及泌尿系出血。严重者引起脑出血，较少见。

尚不知摄入过量维生素 K 有何有害影响。

维生素补剂（Vitamin supplements）

含一种或多种维生素的一组饮食制剂。

多数人不需常用维生素补剂（见营养）。多样化饮食可提供足量的所有各种维生素，某些维生素过量（尤其是 A 和 D）可能有害。

医疗应用

维生素补剂用于治疗确诊的维生素缺乏，防止易患者发生维生素缺乏和治疗某些医学疾患。

在发达国家，维生素缺乏最多见于饮食不良者，如重度酒精或药物依赖者、低收入者及不能正常进食的老年人。素食（除外所有的动物性食品）、吸收不良、肝病和肾病，有时可致维生素缺乏。

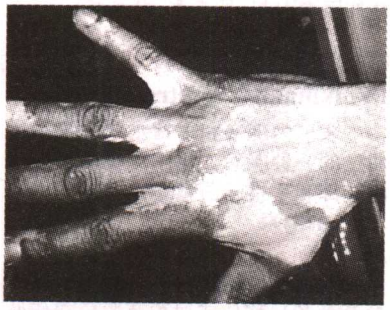
维生素补剂亦可用于其需要量增加时，如怀孕、哺乳和婴儿，还用于服用妨碍维生素吸收的药物者。严重疾病或外伤患者、接受大手术者、经静脉或插管给予营养者（见人工营养）亦需用维生素补剂。

某些维生素被用于治疗一些非特定缺乏性疾病。例如，维生素 D 被用于治疗骨质疏松症；维生素 A 衍生物用于治疗严重痤疮。

尚无明确的医学证据支持维生素 C 能帮助预防或治疗感冒，维生素 B_6 有助于缓解经前期综合征，维生素 E 能改善或提高健康状况。

白斑（Vitiligo）

一种常见的皮肤色素异常，表现为片状皮肤颜色丧失。色素缺失后的白斑在黑皮肤的人尤为明显，最多见于面部、手、腋窝和腹股沟。受累皮肤对阳光特别敏感。



右手白斑

皮肤色素缺失为唯一的皮肤改变，常用的治疗方法是在白斑处抹上美容剂。

白斑是一种自身免疫性疾病，使合成皮肤黑色素的黑色素细胞缺乏。白斑可发生于任何年龄，但常起自成年早期。约 200 个人中有 1 个人患白斑，其中约 30% 的人可自行恢复。

治疗

可用化装来掩盖白斑，轻者无需进一步治疗。用 PUVA 进行光疗可使 50% 以上的患者重新着色，但需要多次治疗。含皮质类固醇药物的软膏亦可能有所帮助。如果白斑范围广泛，可用化学药物去除剩余正常皮肤的色素。

玻璃体出血（Vitreous haemorrhage）

指出血进入玻璃体。玻璃体是位于晶状体和视网膜之间的眼球主腔，其内充满胶状物。常见原因之一为糖尿病视网膜病变时，视网膜上脆弱的新生毛细血管出血。

出血进入玻璃体会影响视觉，进入胶状体中央的大出血使视力极为低下，直至残血消失。出血进入玻璃体的周围部分时可被吸收，玻璃体的透明度可恢复；大出血则可持续数月或永远不能恢复。

玻璃体（Vitreous humour）

充满晶状体和视网膜之间的较大眼后腔的透明胶状物。玻璃体几乎全由水组成。在某些病理情况下，它可对视网膜产生很大的牵拉力，使视网膜撕裂和剥离。

活体解剖（Vivisection）

指对动物活体进行手术，尤指为研究目的而进行者（见*动物实验*）。

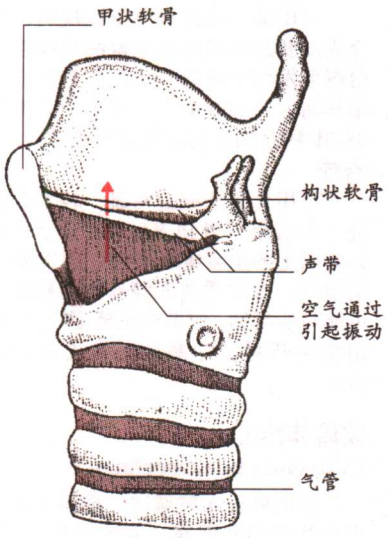
声带（Vocal cords）

位于喉（声腔）内，负责发声的两个片状纤维组织。声带向前附着于甲状软骨（亚当苹果）的内表面，向后附着于杓状软骨。

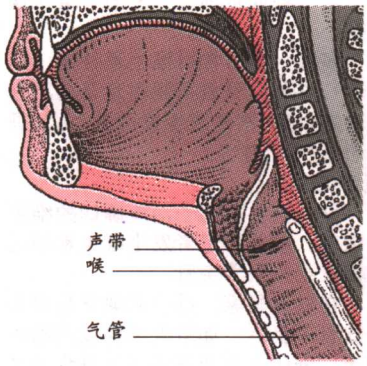
所谓真声带是指能振动发声者；假声带只是喉内的褶皱，位于真声带

声带的位置

声带位于喉(声腔)的顶部。其上缘向前附于甲状软骨，由后附于杓状软骨。如果声带合拢，当空气通过其间时，声带即振动发声。



运动
发声时，肌肉作用于杓状软骨使声带合拢。





声带的外观
此图显示了休息位的声带两叶张开呈V形开口。

上方，与发声无关。

绝大多数时间两瓣声带分离，呈V形开口，称为声门，呼吸空气由此出入。当声带紧张、关闭、肺内气体由其间排出并使之振动时，使可发声。声带的紧张度不同，发音的声调即不同，再经舌、软腭和嘴唇的修正即成为语言(见喉疾病)。

声腔（Voice-box）

见喉(Larynx)。

失音（Voice, loss of）

因为疾病累及声带或较少见的精神因素，失去正常的发音能力。失音可为部分性或完全性，暂时性或永久性。

部分性失音亦称为发音困难，相当常见，可由影响声带正常工作的任何情况引起。

暂时性失音常因为过度发声导致的喉肌（控制声带）紧张；暂时性发音困难亦常由喉炎时声带炎症引起。

持续性或复发性发音困难可因声带息肉（良性增生），甲状腺功能低下时声带增厚，或较少见的喉、甲状腺或食道癌症(分别见喉癌、甲状腺癌和食道癌)侵犯支配喉肌的神经。由于声带本身或其支配神经在治疗甲状腺癌的手术中被意外地损害导致永久性发音困难的情况，极为少见。

完全性失音称为失声，少见，常由精神因素引起(见声嘶，喉疾病)。

福尔克曼挛缩（Volkmann's contracture）

表现为腕部和手指永久固定于屈曲位的一种疾病。福尔克曼挛缩为支配腕部和手指的前臂肌肉缺血（供血不足)的结果。

原因

前臂肌肉缺血可由肱骨骨折（见肱骨骨折）移位或肘关节脱位损伤肱动脉引起。缺血亦可由前臂外伤继发组织水肿(组织间液体潴留)并压迫血管所致。

临床表现

最初，手指温度降低、麻木、苍白或呈紫色，手指运动减弱，疼痛，腕部不能触及脉搏。除非在数小时内开始治疗，否则即出现明显的腕部和手指畸形。

治疗

首先在全麻下手法复位已移位的骨。如果受累手的血供无改善，应手术切开前臂组织，给深部肌肉减压。动脉阻塞可被注射扩血管药物缓解，或切开动脉去除其部分内膜，偶尔需截除一段动脉并移植静脉取代之。

若已形成永久畸形，理疗可使功能有一定程度的恢复。恢复在严重病例，可能需手术缩短前臂骨，切除坏死肌肉，从前臂其他部位移植健康肌肉。有时需同时进行腕关节固定术(融合)。

肠扭转（Volvulus）

是指肠曲的扭转。肠扭转较严重，它引起肠内容物通行受阻并可能发生肠绞窄；若发生绞窄，受累区血运受阻，可能导致致命的坏疽。

肠扭转表现为剧烈腹绞痛及呕吐。

肠扭转可为先天性的或继发于粘连（瘢痕组织带）。在非洲和亚洲比欧洲和北美多见，可能与高纤维素饮食有关。

肠扭转需予以急诊治疗，多数需手术。

呕吐（Vomiting）

胃内容物不自主地经口排出，其前驱症状为恶心、苍白、出汗、口水分泌增多和心率减慢。

机理

当位于脑干的呕吐中枢被激活时即可发生呕吐。当大脑额叶、消化系统或内耳平衡机制受损或功能紊乱时，直接传递信息至呕吐中枢并激活之。呕吐中枢亦可被化学刺激感受区激活，此区亦位于脑干，它可被血液中的毒素或某些物质激活。

一旦被激活，呕吐中枢即传递信息至横膈（分隔腹腔和胸腔的片状肌肉），后者向下压迫胃；又传递信息至腹壁，使其向内加压。同时，胃下端和肠之间的幽门括约肌关闭，胃上端和

呕吐 胃内容物的压迫性排出，病因常较简单，如感染，大量进食或酗酒对胃的刺激。但是，它亦可能是严重疾病的信号，尤其是还有其伴随症状时。呕吐可有或无前驱的恶心症状。

是否有剧烈腹痛，呕吐后缓解？

是 → **急症！**
立即寻求医疗救助！
急腹症，如阑尾炎或十二指肠溃疡穿孔可引起这些症状。
参见·阑尾炎

否

是否呕吐红色鲜血，或黑色或深褐色咖啡渣样物？

是 → **呕吐的治疗**
如果你认为自己的呕吐无严重病因，可试用如下步骤：
- 禁食固体食物直到恶心呕吐缓解
- 小口饮大量液体（非酒精性），即使你不能将任何东西保留太久亦应如此。
- 勿吸烟
- 勿服用阿斯匹林

若呕吐持续达 **24** 小时以上，或出现更多别的症状，立即看医生。

→ **急症！**
立即寻求医疗救助！
这可能是由消化系内某部位出血引起。

否

是否伴有腹泻和/或体温达 **38℃** 或更高？

是 → 这可能由消化系统感染引起，若症状持续，需要就医。
参见·胃肠炎。

否

在过去几小时内是否有下列情况之一？
- 饱食
- 吃大量油腻或辛辣食物
- 大量饮酒

是 → 胃粘膜炎症常为饮食放纵的结果，若反复发作，则应就医。
参见·胃肠炎

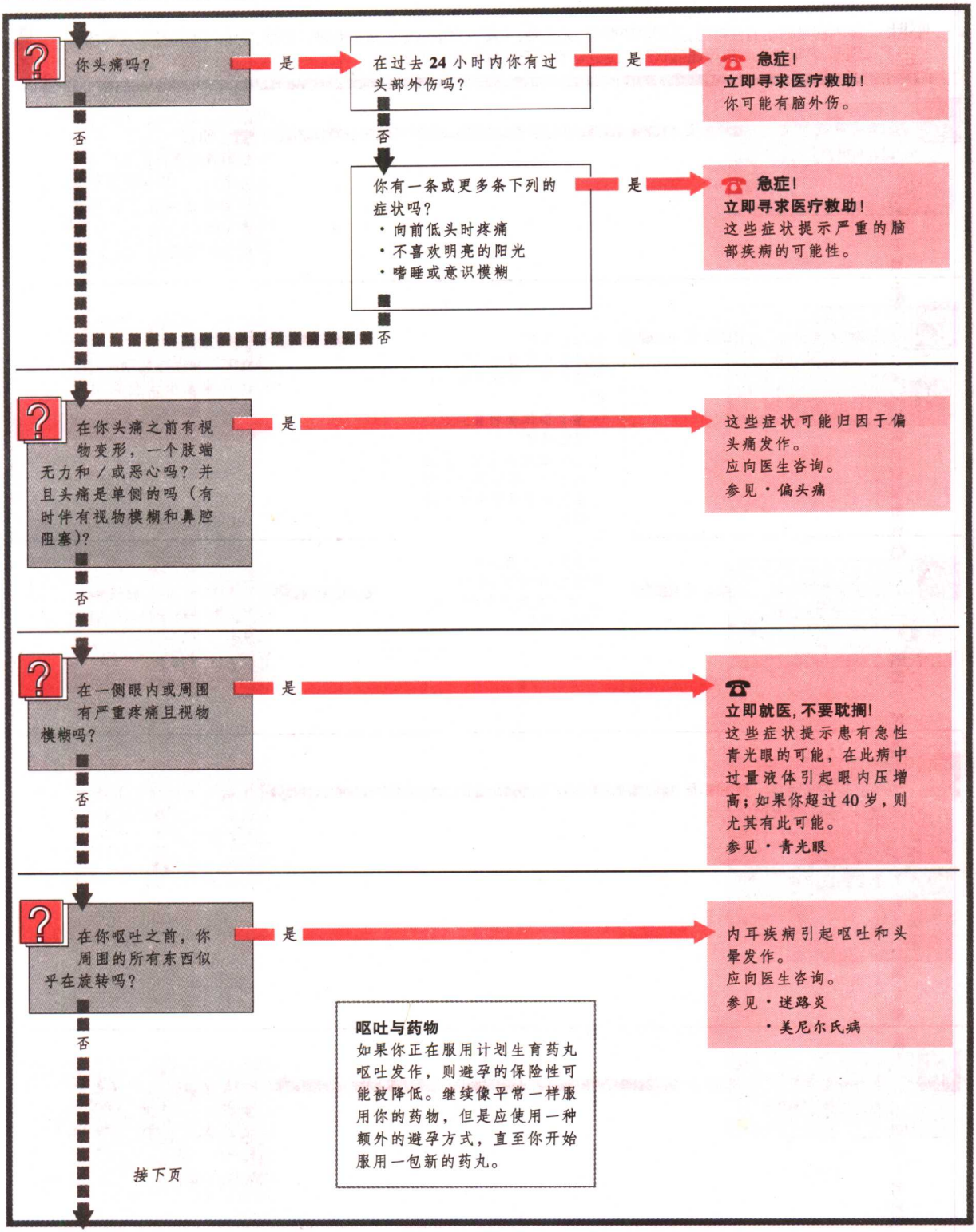
否

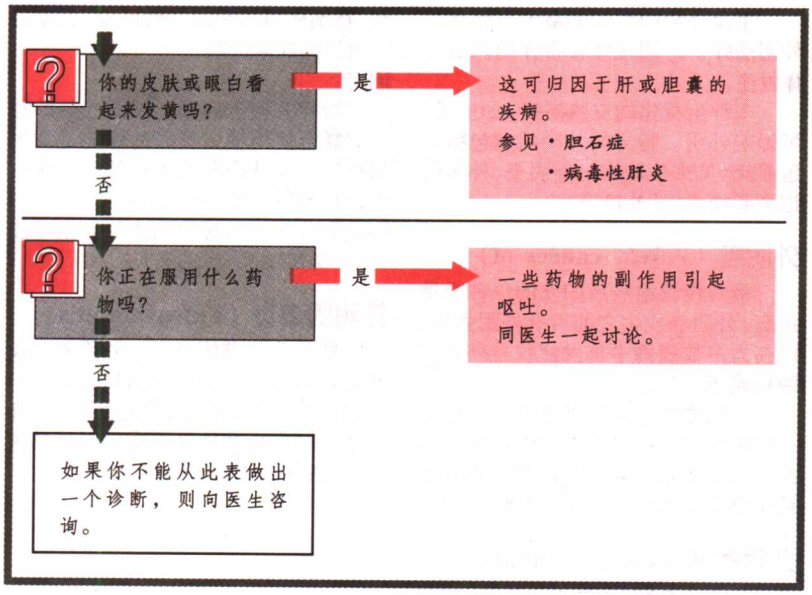
是否进食变质或你对之过敏的食物？

是 → 进食被细菌或有毒化学物质污染的食物，或你对之过敏的食物可能是你呕吐的原因。
参见·食物中毒

否

接下页


你头痛吗？
是
在过去 24 小时内你有过头部外伤吗？
是
急症！
立即寻求医疗救助！
你可能有脑外伤。
否
你有一条或更多条下列的症状吗？
• 向前低头时疼痛
• 不喜欢明亮的阳光
• 嗜睡或意识模糊
是
急症！
立即寻求医疗救助！
这些症状提示严重的脑部疾病的可能性。
否
在你头痛之前有视物变形，一个肢端无力和／或恶心吗？并且头痛是单侧的吗（有时伴有视物模糊和鼻腔阻塞）？
是
这些症状可能归因于偏头痛发作。
应向医生咨询。
参见 • 偏头痛
否
在一侧眼内或周围有严重疼痛且视物模糊吗？
是
立即就医，不要耽搁！
这些症状提示患有急性青光眼的可能，在此病中过量液体引起眼内压增高；如果你超过 40 岁，则尤其有此可能。
参见 • 青光眼
否
在你呕吐之前，你周围的所有东西似乎在旋转吗？
是
内耳疾病引起呕吐和头晕发作。
应向医生咨询。
参见 • 迷路炎
• 美尼尔氏病
否
呕吐与药物
如果你正在服用计划生育药丸呕吐发作，则避孕的保险性可能被降低。继续像平常一样服用你的药物，但是应使用一种额外的避孕方式，直至你开始服用一包新的药丸。
接下页



食道之间的部分舒张。结果胃内容物经食道向上排出，此时，喉（声腔）由会厌（喉入口处的片状软骨）紧闭，防止呕吐物进入气管引起窒息。

病因

呕吐常发生于饮食或大量饮酒之后，亦为许多药物的常见副反应之一，并常发生于全麻之后（见全麻）。

呕吐可由胃或肠的炎性刺激或肿胀性疾病引起。此类疾病包括消化性溃疡、急性阑尾炎、胃肠炎和食物中毒。呕吐也是幽门狭窄、肠套叠或消化系肿瘤引起的肠道梗阻的表现之一。

呕吐亦可由与肠道相关的器官炎症引起，如肝（见肝炎）、胰腺（见胰腺炎）及胆囊（见胆囊炎）。

引起呕吐的另一可能原因为颅内压增高，如脑炎、脑积水、脑肿瘤或脑外伤。若压力升高迅速，则引起突发的极为剧烈的呕吐，并常不伴前驱的恶心症状。呕吐也是偏头痛的常见特点之一。

呕吐亦为累及内耳平衡机制的疾病的常见特点之一，如美尼尔氏病和急性迷路炎，或异常运动对平衡机制的干扰，如晕船（见晕动病）。

内分泌系统疾病，如阿狄森病，可引起呕吐；早孕时激素分泌失常亦可引起类似情况（见妊娠呕吐）。

呕吐有时为代谢紊乱的表现，如酮症酸中毒（产生过多的酮体和酸性物质），它可为糖尿病控制不良所致。

食道、胃或十二指肠的内出血或咽下鼻出血可致呕血。

有时呕吐是厌恶某一情景或食物的表现；或某种心理或情绪障碍的表现，或精神疾患神经性厌食或食欲过盛的一种表现。

检查与治疗

持续性呕吐需由医生进行检查，针对原发病进行治疗。在呕吐活跃期不要进食，不要服用非必需药物。可给予镇吐药。

呕血（Vomiting blood）

消化系统内出血的表现，常发生于食道、胃或十二指肠的严重疾病。

呕血的原因有食道下端撕裂（见马－魏综合征）、食道静脉曲张出血（食道和上端胃静脉扩张）、重度腐蚀性胃炎（胃粘膜的炎症）、消化性溃疡或少见的胃癌。鼻出血咽下后亦可作为呕血出现。

呕血可呈深红色、棕色、黑色或咖啡色（胃酸作用的结果）。依内出血的范围和胃内容物的多少，呕血可为呕吐物中夹杂少量血或为呕吐物的主要成份。呕血常伴有黑便（排出黑色柏油样大便）。

呕血的原发病用食道和胃内窥镜（通过观察仪器进行直视检查）或吞钡餐X线检查来发现。若失血很多，需输血，必要时手术止血。

妊娠呕吐（Vomiting in pregnancy）

孕早期恶心呕吐极为常见，大约一半的孕妇有此经历。

呕吐常始于孕6周以前，持续至第12周左右，有些将持续整个孕期。可能是因为孕期激素水平的改变刺激了呕吐中枢。

呕吐最多发生于早晨醒后（因此通称为晨晕），但也可发生于任何时间。情绪压抑、旅行或进食有时可加速其发生。少量规律的饮食有助于缓解症状。

少数病例发生剧烈长期呕吐，称为妊娠剧吐。可引起脱水、营养不良、血液酸度改变、肝损害和体重下降，病人需立即住院。静脉输液补充丢失的液体和电解质，以防止发生任何严重疾病和控制呕吐（虽然尽可能避免使用镇吐药）。

冯·里格林豪森病（Von Recklinghausen's disease）

神经纤维瘤病的另一名称（Neurofibromatosis）。

冯威勒布兰特病（Von Willebrand's disease）

一种与血友病类似的终身遗传性出血性疾病。

病因和发病率

冯威勒布兰特病是由基因缺陷引起，为常染色体遗传（见遗传性疾病）。人只要继承了缺陷基因的一个拷贝即可引起此病，据报道有1‰的人有此基因，但它也是多样的。与血友病不同，它的男女患病率相同。

基因缺陷导致血液中冯威勒布兰因子浓度下降，而此因子在止血过程中起着双重作用。它帮助血小板嵌入受伤的血管壁，并形成第八因子的一部分（血液凝固的必须物质）。缺乏冯威勒布兰因子时，凝血及血小板的嵌入均不能正常进行，故有出血倾向。

临床表现

可有牙龈和伤口出血过多及鼻出

血，妇女还可有月经过多，有些病症状轻微。在多数病人可有关节内和肌肉出血。

诊断

凝血试验可诊断此病，表现为出血时间延长及血内冯威勒布兰因子水平下降。

治疗

给予醋酸去氨加压素（一种类似于抗利尿激素的物质）可预防或控制出血，它可增加机体合成冯威勒布兰因子；另一种可能的办法是给予冷沉淀物。

窥淫癖（Voyeurism）

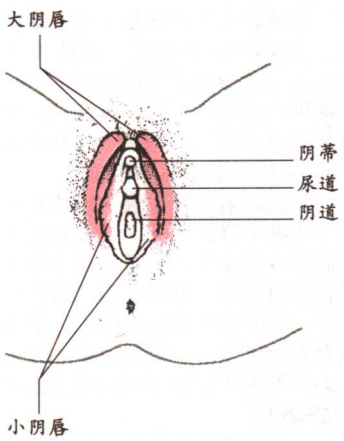
对脱衣服的或正在进行性行为的赤裸的人的反复观察，俗称为“偷看的汤姆”。窥淫癖者通过观看变得性兴奋，并且没有自己进行性行为的欲望。在观看或回忆所看到的情况时达到性高潮（通常是通过手淫）。在它的严重形式，窥淫是达到性高潮的唯一途径。

外阴（Vulva）

女性生殖器的外部可见到的部分。外阴由阴蒂和两对称为阴唇的皮褶构成。

外阴的解剖

外侧的皮褶（大阴唇）通常相互接触。如果被分开，则暴露出阴蒂和内侧皮褶（小阴唇），它包绕着尿道和阴道开口。



累及外阴的疾病的最常见症状是外阴瘙痒。外阴瘙痒常常伴随阴道瘙痒发生。

多种全身化的皮肤疾病，如皮炎，可影响外阴。特异的外阴疾病包括生殖器疣（见生殖器疣）、外阴炎、外阴阴道炎和癌症（见外阴癌）。

外阴癌（Vulva, cancer of）

最常侵犯绝经后妇女的一种少见疾病。外阴癌发生之前可有外阴瘙痒，但在大多数病例中首发症状是外阴的肿块或痛性溃疡。

外阴癌的诊断通过活检（取出一小份组织标本行实验室分析）做出。治疗方法是手术去除受累区域。预后有赖于癌症被诊断与治疗的早晚。

外阴瘙痒（Vulval itching）

一个指外阴（女性外生殖器）的刺激感的术语。

最为常见地，外阴瘙痒是归因于对除臭剂、杀精子剂、霜剂和灌洗剂中化学物质的一种过敏性反应。瘙痒在绝经后也很常见，此时它归因于低水平的雌激素。阴道感染引起的阴道分泌物也可导致外阴瘙痒（见阴道炎）。一组外阴皮肤改变，统称为外阴营养不良（见外阴炎），可引起外阴的瘙痒。

外阴瘙痒可采用抗生素类药物或激素治疗，有时口服，有时为霜剂的形式。

外阴炎（Vulvitis）

外阴的炎症，它可有多种不同的病因。

可引起外阴炎的感染包括念珠菌病、生殖器疱疹（见生殖器疮疹）及疣（见生殖器疣）。阴虱或疥螨的寄生是其他可能的病因。

外阴炎也可因外阴皮肤的改变而发生。这些改变易于影响绝经期后的妇女，但并没有明显的原因。它们表现为红色或白色的斑块和/或可以发炎的增厚或变薄的区域。这些疾病既往有多个名称，如外阴干皱和硬化性萎缩性苔藓，现在统称为外阴营养不良。

外阴炎的其他可能原因是对肥皂、霜剂或清洁剂的过敏反应，过度的阴道排泌或尿失禁。

治疗

治疗有赖于病因。用于外阴的药物的联合使用辅以良好的保健是常用的疗法。在外阴营养不良的一些病例中，可行活检（取出一小份组织标本行实验室分析）以排除癌症的轻微可能（见外阴阴道炎，阴道炎）。

外阴阴道炎（Vulvovaginitis）

外阴和阴道的炎症。外阴阴道炎通常是归因于念珠菌或滴虫感染，它引起大量的阴道分泌，侵犯外阴。在儿童中，可发生非特异性感染（见阴道炎，外阴炎）。

W

行走（Walking）

人体在某一方向上的运动，通过交替地抬脚和使一只脚在另一只开始离地之前与地面相接触而进行。行走的方式称为步态，是由身体的形状、大小和姿势决定的，并常常反应个人的性格。行走的正常形式见下图。

行走是被来自运动皮层（大脑的一部分）的信号以及来自基底节和小脑（位于脑的后部）的信号所控制的。信号通过脊髓送到神经细胞。并且从这里被神经纤维带至肌肉。小脑对体位的改变做出反应，也接收来自肌肉、关节、眼和内耳的平衡器官的信息。这些信息被用于调整由脑送至肌肉的新信号以确保平衡和协调运动。

一些控制行走的神经位于脑的一个非常原始的部分。这可以解释发生于新生婴儿的行走反射，在这一反射中当婴儿被置于直立位、且足底踩在一个表面上时，婴儿的腿自发地以一种行走动作来运动（见原始反射）。孩子行走的年龄差异很大。

疾患

异常步态可由肌肉无力、骨骼异常或关节僵硬引起，导致下部肢体或脊柱不能活动。异常步态也可以是侵犯运动中枢控制、平衡和自肌肉及关节到神经系统的信息传入的神经疾病的后果。

不同疾病通过多种途径影响行走；医生常常可以通过观察一个人行走的方式而得到有关某种疾病潜在病因的线索。

肌性原因 任何引起腿或足的任何肌肉的消耗或丢失的疾病可引起异常行走。肌性营养不良，患者双腿分得很开并且由于臀部肌肉无力而走路摇摆。在脊髓灰质炎或严重肌肉外伤之后，个别肌群无力引起的不均衡的肌肉作用导致跛行。

骨骼性原因 足的先天畸形，如畸形足，可阻碍正常行走。例如，在马蹄内翻足，足跟不能踩到地面并导致一种特征性的跛行步态。婴儿期未发现的髋关节先天脱位（见髋关节先天脱位）仅当孩子开始行走时才会被注意到——当对侧膝部弯曲时，患侧的脚被平放在地面上。脊柱侧凸也可造成异常步态。

在孩子成长的某一阶段，他们常常发生膝外翻或弓形腿。这些情况可产生一种奇怪的行走方式，但两者通常在几年内消失。

髋关节的滑膜炎是儿童跛行的一个常见原因，最常见于2～12岁的男孩。跛行，伴有不同严重度的疼痛，常突然发生且仅持续几天或数周。发生于5～10岁间男孩的跛行的另一常见原因是佩特兹病。跛行可以也可以不疼痛。青少年可因为髋内翻发生痛性跛行（见髋内翻）。

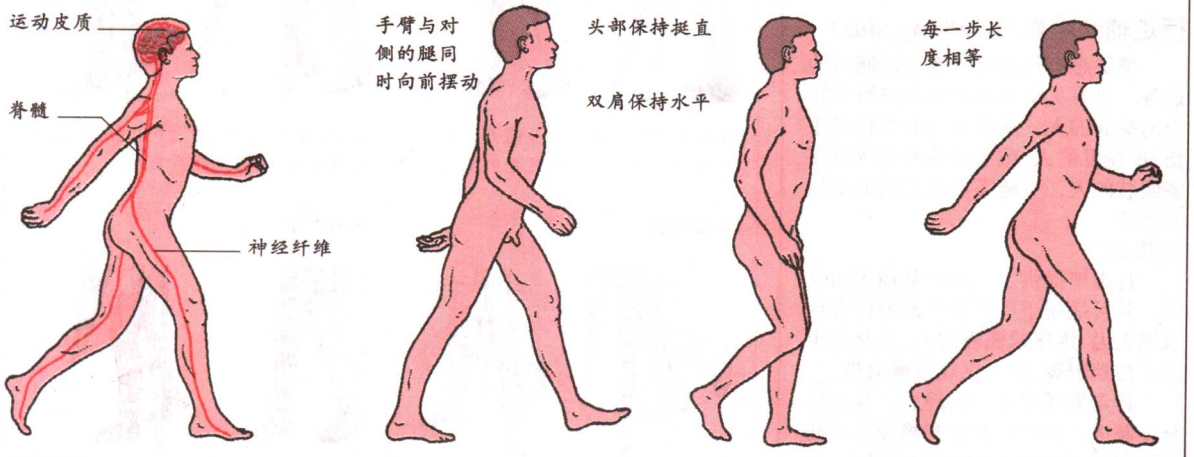
跛行的其他原因包括痛性的骨肿瘤和关节炎。

骨缩短可继发于下肢一根长骨（胫骨、腓骨或股骨）的骨折和疾病。这一情况总是引起异常的步态，通常伴有身体向缩短一侧的倾斜。

神经性原因 最常见的神经性原因有中风，其常常导致偏瘫（一侧身体的瘫痪或无力）。由于受累下肢被置于僵

行走的机制

许多不同的肌肉参与了行走过程。它们对脑的运动皮层发出的信号程序做出反应，以一种复杂的节律性的顺序收缩。肌肉和关节发出的到达脑部的信息反馈有助于确保步态平滑、稳定和协调。



信号途径
行走信号起源于运动皮质并通过脊髓和神经纤维被带至肌肉。

1 随着左脚触及地面，右臂向前摆动且右脚变为跟着脚尖。

2 一旦左脚完全踩在地上并支撑身体，则右足抬起。

3 一系列的肌肉收缩使右腿前迈，且左臂向前摆动。

硬的伸展位，在行走时它必须向外向前摆动。当双下肢无力（一种称为下肢轻瘫的状态）时，它们保持伸展且大腿并在一起，因此只能小步行走且脚趾擦着地面。在一些下肢轻瘫的患者，双腿在每走一步时均交叉，产生一种特征性的剪刀样运动。

在帕金森神经功能障碍者，起步困难，身体在腰及臀部向前弯，伴有膝盖和踝的弯曲。步子短且拖着脚走，双足几乎没有离开地面。随着行走继续，步子变得越来越快，除非有帮助，否则患者可最终跌倒。

其他疾病包括严重的周围神经炎、多发性硬化症、三期梅毒以及多种形式的脊髓炎，可以损害感觉神经或脊髓。损害引起到达脑的有关关节位置的信息的丢失，导致一种特征性的步态：身体向前倾且眼睛固定于地面，双腿分得很开，脚抬得比正常时高得多，且以突然的动作向前撇。此类患者严格依赖于视力以行走；如果视力有缺陷，则步态变得更加糟糕。

小脑或内耳平衡机制的疾病，如美尼尔氏病，可引起严重的平衡丧失及不稳，因此受累者小心地行走，伴以双腿分开，有时突然倒向一侧好似喝醉酒（见共济失调）。在舞蹈病中，步态可以是古怪的且舞蹈样的伴有臀部的突然挺伸动作和躯干及肢体的扭曲，步子不规则，且有不同的长度。

行走辅助用具（Walking aids）

增加患有行走障碍者行动能力的设备。患有关节炎或其他影响行动能力的疾病的人，从外伤（如骨折或扭伤）中恢复的人，或者切除术后等待安装假肢的人，可能需要行走辅助工具的支持。

行走架

行走架提供了一种非常稳固的支持，并可适用于有严重平衡障碍者或双侧无力、疼痛或僵硬的人。但是行走架往往挡着脚，使人仅能缓慢前进。

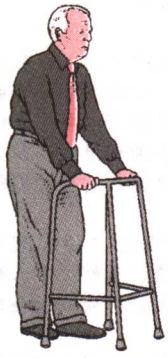
行走架通常由一种轻质、强劲的合金制成，并且四腿带有橡胶头以防滑。也可以在前面的腿上安装轮子，使移动更为容易。

拐杖

拐杖比行走架提供更大的可动

行走辅助工具

针对伤残的不同形式和程度可获得多种类型的行走辅助工具。选择行走辅助工具有以下因素：患者是一贯健康或是慢性致残，伤残累及一条腿还是两条腿。



行走架



拐棍



肘拐



长拐杖

行走架和拐棍

行走架适用于双侧无力者；拐棍适用于一侧无力或疼痛者。

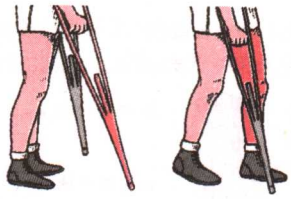
肘拐和长拐

肘拐通常适用于中风恢复中的患者；长拐适用于腿部外伤者。

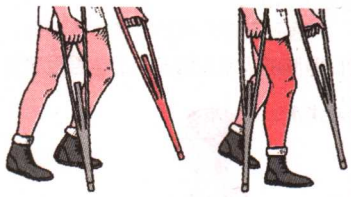
如何使用拐杖

拐杖仅适用于能用至少一条腿支撑其体重的人。有很多种使用拐杖的方法，如下面图例给出了部分示例。

四点行走

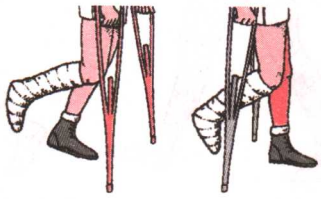


双足与拐杖尖很好地分隔开，并且一次移动一点。有两种可能的顺序——



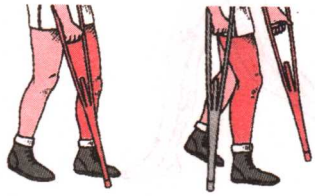
右拐，左足，左拐，右足（上图），或是右足然后左拐，右拐然后左足。

三点行走



当一足或双足平衡时，双拐一起前移；当双足移动时，体重由双拐承受。

两点行走



在两点行走中，患者同时向前移动左足和右拐；继以右足和左拐。

性，但它仅适用于能支撑自身体重的人。拐杖常常在愈合过程中为避免伤腿或伤足负重的人使用，体重由手通过每一拐杖的横档所承受。

长拐通常为平日健康但发生骨折或下肢关节、韧带、肌腱劳损或扭伤的人所采用。体重不应通过长拐由腋窝承受，因为这可引起桡神经麻痹。

肘拐有时有用，因为它们有助于从高度的支持逐渐发展为几乎自然的行走。上肢有关节炎的人不应使用肘拐，因为对关节的额外劳损可使关节炎更加严重。

拐杖通常由轻质合金制成，并且有橡胶头。有多种使用拐杖的方法（见前页的图示 ）。

拐棍

拐棍最常为有一侧无力、疼痛或僵硬的人使用。它们通常为木质的，并有多种样式的手柄适用不同方式的抓握。也有轻质的铝棍，其长度可以随意调整。拐棍应该有一橡胶头（或金属加固环）以防滑。为增加额外的稳定性，可使用在棍干的末端有三或四个小爪的拐棍，这样的拐棍称为三脚架或四脚架。

永远应该使用正确长度的拐棍，其长度以能保持直立的姿势伴肘部轻微弯曲为宜。通常最好将拐棍置于强壮的一侧行走，因而当虚弱一侧的脚向前迈进时，拐棍也是在前面的。但是如果一侧非常无力，拐棍也可放于无力的一侧，贴近腿，并与其一起移动，起一种夹板的作用。

肌电刺激

辅助四肢瘫及四肢轻瘫者行走的对腿部肌肉进行计算机控制的肌电刺激用具正在研究之中。

行走延迟（Walking, delayed）

大多数儿童在大约 15 个月之前即能走路。如果孩子在 18 个月时不能不加帮助地行走，则可怀疑行走延迟（见发育延迟）。

华法令（Warfarin）

警告

由于许多药物干扰华法令的抗凝作用，因此在与华法令同时服用任何其他药物之前，一定要和医生核对。

一种抗凝药物，用于治疗及预防异常的血液凝集。华法令用于治疗血栓、预防中风和治疗一过性脑缺血发作。它也用于心脏瓣膜置换术（见心脏瓣膜手术）后，一些心脏瓣膜疾病中，或持续房颤时阻止血液凝集。

华法令通过抑制肝脏内依赖维生素 K 的凝血因子的形成而起效。由于华法令在几天后才发挥全效，在最初几天内通常也给予一种快速作用的抗凝剂，如肝素。

可能的副作用

华法令可引起身体不同部位的异常出血；因而应进行规律血液凝固（凝血酶原时间）检查以能密切调整剂量。华法令也可引起恶心、食欲减退、腹痛和皮疹。

疣（Wart）

一种非常常见的、传染性的、无害的皮肤或粘膜的生长物。疣仅侵犯皮肤的最上层。它们没有根、种子或分枝。有时可见的黑色斑点是疣病毒引起的皮肤迅速生长导致阻塞的毛细血管。

类型

疣是由人乳头瘤病毒（HPV）引起的，已知有至少 30 种不同类型的 HPV。这些病毒引起多个部位（例如手或生殖器）的不同类型的疣，例如，HPV16 引起子宫颈的改变。

寻常疣 坚硬、界限清晰、圆形或不规则形的、肉色至褐色的生长物，直径可达约 6 毫米。它们常常有一粗糙的表面。

寻常疣通常出现于易受外伤的部位（如手、面、膝及头皮），尤其易发于少儿。

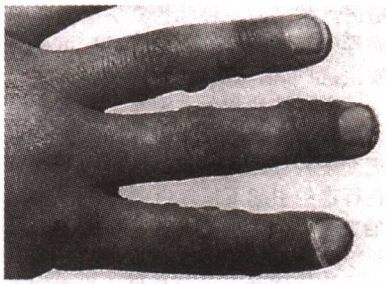
扁平疣 顶部扁平、肉色的肿块，主要发生于腕部、手背、面部。这些疣可瘙痒。

指状疣 有时呈色深的、有手指样突出的生长物。

线形疣 长的纤细的生长物，可发生于眼睑、腋窝或颈部。

跖疣 长于足底部的扁平疣（见跖疣）。它们仅仅是因为作用于其上的压力而变平；否则，它们与其他的疣外形一样。

生殖器疣 这些大面积的、粉色的、菜花样的区域可发生于男性或女性的生殖器（见生殖器疣）。生殖器疣应迅速治疗。一些证据表明，侵犯妇女宫颈的疣可能预示着宫颈癌。由于感染可在性伴侣之间传递，因此两人均应行检查，且重复检查也是必要的。阴茎套有时可以防止致病病毒的传播。少儿生殖器区域的疣可为性骚扰的一个征象。



手部的寻常疣

疣常成簇生长。有时，它们可自发消失，亦但可通过冷冻去除。

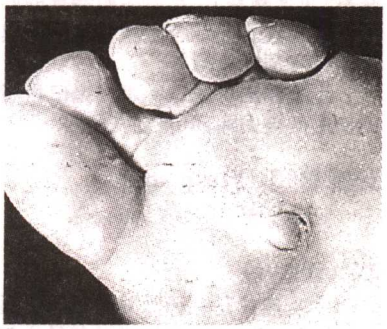
治疗

约 50% 的疣在 6～12 个月内不经任何治疗而消失；除生殖器疣和痛性跖疣之外的疣，常任由其自然消失。

有多种方法治疗寻常疣、扁平疣和跖疣。有时可通过使用除疣液或特殊的膏剂而破坏它们。可能需要数次治疗，并且有时疣可复发。也常常通过冷冻外科治疗，此手术中使用液氮使疣冻得坚硬，随其解冻形成一个水疱，使疣脱落。也可以使用电切术、刮除术或激光治疗。

跖疣（Wart, plantar）

足底部的一个坚硬、角质、表面粗



典型的跖疣

此型疣可能需要治疗——医生可用一手术刀将其削下，然后使用一种腐蚀性涂剂。

糙的区域，由一种称为乳头瘤病毒的病毒引起。跖疣常常也称为瘊，可单独发生，也可呈马赛克样的一簇。

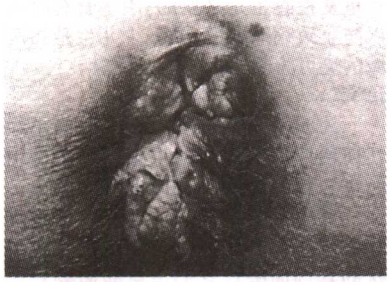
在游泳池和公共浴室，常可从他人处获得跖疣感染。由于体重的压力，疣变平并被压入足底的皮肤中，有时在行走中引起不适或疼痛。

治疗

许多跖疣不经治疗而消失，但有一些可持续数年或可复发。为缓解不适，在鞋内可垫用泡沫垫。跖疣可通过冷冻、电切、刮除、激光治疗或使用水杨酸膏剂而去除。

生殖器疣（Warts, genital）

长于阴道和肛门入口外及周围和阴茎上的软疣。生殖器疣由乳头瘤病毒引起，通过性接触传播。在感染与疣



肛周的生殖器疣
这些生长物无痛，但是需要治疗——通常通过使用鬼臼树脂或手术去除。

出现之间可有长至 18 个月的间隔期。

在英国，性传播疾病诊所每年报告有超过 4 万例的生殖器疣。

生殖器疣已证明与宫颈癌病例相联系（见宫颈癌）。已有生殖器疣的妇女——或其伴侣已有生殖器疣——应每年行宫颈涂片检查。

生殖器疣可通过手术或鬼臼树脂的使用而被去除，但有复发倾向。

黄蜂螫伤（Wasp stings）

见昆虫螫伤（Insect stings）。

水（Water）

水虽然仅是一种简单的化学物质（从分子水平上讲，两原子的氢结合于一原子的氧形成——H_2O），但对所有形式的生命均极重要。一些简单的生命形式，如特定的微生物，可以以一种静止的、生命活动的状态不需要水而存活数年或数十年。但是，即使是它们也需要水以执行诸如生长和繁殖的功能。

水是人体内最普通的化学物（也是地球上最丰富的物质之一）。水占体内所有分子的约 90%，但是仅占总体重相对较小的百分比（在一普通男性约 60%）。因此，一名重 70 千克的男性含有 42 升的水，约 28 升存在于体细胞内，14 升存在于细胞外。在细胞外水中，约 3～4 升存在于血浆、淋巴和脑脊液中，剩下的 10～11 升存在于组织液中。

在体内的角色

水为体内所有代谢反应提供了一个环境，因此对生命而言是极其重要的（见代谢）。它也提供了体内化学物质（如离子）运输的媒介。血浆携带水份到达所有机体组织，也从组织携带过多的水份通过肝、肾、肺和皮肤从体内消除。血液与组织细胞之间水的交换通过组织液完成，每个细胞均浴于组织液中。在组织液中水份进出细胞是通过一种称为渗透作用的机制而发生的。

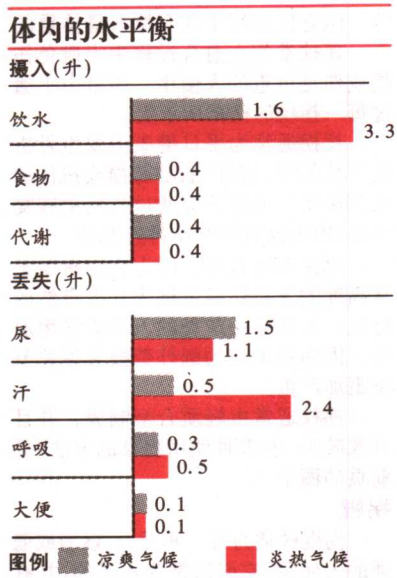
水平衡

水不仅通过饮用也从食物摄入体内。通过食物的代谢作用在体内也能形成小量的水。

水从体内的丢失往往通过尿液和大便，也以水蒸气形式呼出，或通过出汗丢失。通过尿液排出的量主要取决于饮入的液量；以汗液形式丢失的量取决于体力活动和外界的温度。

体内的水量必须保持在相对狭窄的标准界限之内，以使代谢过程正常进行。这一平衡是通过肾脏的活动达到的，肾脏通过调节尿量而控制液体摄入与排出之间的平衡。虽然大多数健康成人通常一天产生约 1.5 升的尿，但去除代谢废物，每日最低尿量仅为 0.5 升。超过最低量的那部分主要为 ADH（抗利尿激素）所控制，ADH 由垂体腺的后部产生，并作用于肾脏减少水份排泌。

机体水平衡也通过另一途径调节。如果过量的任何物质（如糖或盐）溶解于血中要经肾脏排出，则需额外



水分的摄入与丢失
上图显示了平均水平多种途径的水的摄入以及通过尿液、汗液等的丢失。在凉爽气候中，人们倾向于喝比解渴所需的量要多的水，过量的水从尿中排出。在炎热气候中，大量的水从汗液丢失，因此增加液入量对于避免脱水极为重要。

的水分以完成这一功能。尽管 ADH 生成增加，但这仍可以引起脱水，通过对渴感的反应增加水的摄入常可而得到代偿。

在一些疾病中，如肾衰或心衰，尿中排泌水份不足，可导致水肿（在机体组织中水的异常聚积）。

水传播的感染（Water-borne infection）

任何通过水传播的感染性或寄生性生物引起的疾病。如果饮入污染的水，如果水污染了食物，或者如果人们在其中游泳或涉水，则可获得感染。

饮用水

在全球范围，饮用水的污染是多种疾病传播的重要方式，包括甲型肝炎（见病毒性肝炎）、许多病毒源性及细菌源性的腹泻、伤寒热、霍乱、阿米巴病和一些类型的蠕虫寄生。

含有感染性生物的人类排泄物或动物排泄产物进入到用作水源的河流、湖泊、水库或水井中，导致了水污染的发生。这种排放可是直接的，或是

以未经处理的下水道污物的形式。它也可通过下水道与供水系统之间的泄漏而发生，比如，在一个受到大地震侵袭的城市。

在发达国家，如英国，通过诸如充分的公共卫生措施、污水处理和供应住户之前水的灭菌和检测，水传播疾病的危险已降至最小。因此水龙头中的水常可安全饮用（除非明确警示不要饮用）。

在发展中国家，公共卫生措施、污水处理和水处理可能不充分。因此，此地区的人们更易携带由水散播的病原生物。因此，在这些国家中最好不要饮用水龙头中的水，并且对任何直接从河流、湖泊和水井中取出的水保持怀疑态度。

避免感染 本页下表中总结了发达及发展中国家中饮用水的安全途径及可疑来源。如果不能得到安全的水龙头水，则知名品牌的瓶装或罐装水或饮料通常是安全的，不要将可疑水制成的冰放入饮料中。雨水通常没有感染性生物，只要它在饮用前没有被长期搁置即可。

可能被污染的水在饮用前应该进行灭菌。最可信赖的方法是煮沸 5 分钟。煮沸可杀灭任何存在的感染性生物。如果煮沸不可行，则替代方法是过滤后化学灭菌。过滤对于去除悬浮的颗粒是必要的，因其可藏惹病原生物并干扰灭菌。一般有多层滤网，一些去除细菌，另一些去除感染性生物和无生命颗粒。应该仔细遵循生产厂家的指导进行过滤。化学灭菌使用含氯或碘的净化片剂。处理后的放置 20～30 分钟才可饮用。

在可疑水中清洗的蔬菜和其他食物不应食用，除非它们已彻底地烹调或已削皮（见食物传播的感染）。

与水的直接接触

在污染的水中游泳易于引起耳部感染（见外耳炎）。在游泳后通过单向晃动头部以清除外耳道中的水可降低危险。

大多数游泳者会不经意地吞下一些水。如果水是污染的，则有获得任何水传播疾病的危险。因此，避免在可能被污染的河流中（例如在城镇的下游）或临近大的海岸度假地的海中游泳是明智的。

钩端螺旋体病的一型是通过接触被老鼠尿污染的水而引起的；污水处理工人、运河工人以及养鳟鱼者由此感染的危险性最大。

在热带国家，在河流、湖泊及池塘中游泳是非常不明智的，因为这有获得血吸虫病的危险。血吸虫病是由于一种可以钻入游泳者皮肤的吸虫引起的一种严重疾病。游泳者皮炎是由一种类似的吸虫引起的，它钻入皮肤并引起一种瘙痒的皮疹。

水传播疾病的其他机制

它生活于污染水域的鱼（尤其是甲壳类）可在其体内聚集感染性生物。这样的鱼必须经专业清洁，然后迅速且彻底地烹调，以避免发生肝炎、霍乱样疾病、食物中毒或者绦虫寄生。

军团菌病是由一种可污染大建筑物水系统的细菌引起的一种肺炎。它不是直接通过饮用污染水而获得的，感染途径似乎是通过吸入淋浴时的水或一些空调系统所使用的水而发生的。

饮用水及其他饮料的安全性

	发达国家	发展中国家
通常是安全的	公共供应的水龙头水；雨水、罐装或瓶装饮料；泉水	知名品牌的罐装或瓶装饮料；雨水
可疑的	直接来自河流、湖泊、池塘、运河及水井的水	水龙头水（城市）；泉水
非常可疑	明显污染的水（例如，外观浑浊或伴有不好的气味）	水龙头水（农村）；直接来自河流、湖泊、池塘及运河的水

安全的及可疑的水
来自任何属于可疑的或非常可疑范畴来源的水都应进行灭菌。方法包括煮沸、过滤和化学处理。

溢唾（Waterbrash）

口腔内突然充满无味的唾液。它不应与返酸（胃液的返流）混淆，后者有一种难闻的酸味。

通常伴以其他症状，如餐前腹痛。它常提示上胃肠道的疾病。

沃－弗综合征（Waterhouse-Friderichsen syndrome）

一种严重但非常少见的状态，由脑膜炎球菌族的细菌引起的血液感染所导致。主要特征是肾上腺内出血引起急性肾上腺衰竭及休克。沃－弗综合征常常伴有脑膜炎。

泪眼（Watering eye）

泪膜体积的增加，常产生泪溢（眼泪外流）。由于情绪或对结膜或角膜的刺激引起的过量眼泪生成可导致流泪。它也可因从眼睛引流眼泪的管道的阻塞而致（见泪器）。

水中毒（Water intoxication）

由于脑内过量水潴留引起的一种状态。主要症状是头痛、头晕、恶心、意识模糊，在严重病例中可出现抽搐和意识不清。

多种疾病可扰乱机体的水平衡，引起机体组织内水的聚积，包括脑。这样的疾病包括肾衰、肝硬化、严重心衰、肾上腺的疾病，以及特定的肺或卵巢肿瘤，后者产生一种有类似于 ADH（抗利尿激素）的物质。

在手术后 48 小时内也有水中毒的危险，这是因为手术应激引起 ADH 生成增加。水中毒也可发生于使用催产素的引产过程中，催产素有类似于 ADH 的作用。

脑积水（Water on the brain）

用于脑积水（Hydrocephalus）的非医学术语。

膝关节水肿（Water on the knee）

指膝关节内或周围液体聚积的一个通俗术语。最常见的原因是滑囊炎（粘液囊的炎症；粘液囊是覆盖并缓冲体内受压点的充满液体的囊腔之一）。另一可能的原因是膝关节内的积液（见关节积液）。

水潴留（Water retention）

机体组织内液体的聚积（见水肿）。

利尿剂（Water tablets）

见利尿剂（Diuretic drugs）。

蜡浴（Wax bath）

热疗的一种，将热的液体蜡涂于躯体部分以缓解炎症或外伤关节的疼痛及僵硬。蜡浴最常用于治疗类风湿性关节炎。

通常将治疗部位蘸入保持在50～55℃的蜡中给予蜡浴。肢体置于蜡中数秒然后离开；蜡凝固形成一薄层。可重复这一步骤直至蜡层约10毫米厚。治疗区域用一塑料单子和毯子包裹以保留热量。20分钟后剥离蜡膜，并进行练习以促进治疗关节的运动。

虚弱（无力）（Weakness）

用于描述活力和力量全面缺乏的一个术语，它是很多状态的一个常见症状，包括贫血、情感问题和累及心脏、神经系统、骨、关节以及肌肉的多种疾病。当伴有情感异常时（如抑郁），虚弱可表现为缺乏愿望或野心，而不是缺乏肌肉力量。

此术语也可解释为无力，专门用于描述特定肌肉群力量的丧失，可伴有或不伴有肌肉消耗和感觉丧失（见瘫痪）。

断奶（Weaning）

在婴儿的饮食中逐渐地用固体食物替代奶或奶制品的过程（见婴儿喂养）。

蹼（Webbing）

一种皮瓣，如存在于相邻手指或脚趾间的。蹼是一常见先天异常，常有家族性，并且可累及两个或更多的指（趾）。虽然轻微的蹼是完全无害的，但可因美观原因行手术纠正。在蹼的严重病例，相邻指可完全融合（见并指趾）。蹼颈可为特纳氏综合征的一个特征。

韦格纳肉芽肿病（Wegener's granulomatosis）

一种少见疾病，在鼻通道、肺和肾内形成肉芽肿（异常细胞的节疤样聚集），伴以脉管炎（血管的炎症）引起的慢性组织炎症区域。

病因和症状

此病的病因不明，但被认为是一种自身免疫疾病（机体的自然防御机制攻击其自身组织的一种疾病）。

主要症状包括鼻的血性分泌物、咳嗽（有时伴有血染的痰生成）、呼吸困难、胸痛及尿中带血。也可有食欲减退、体重减轻、无力、疲乏及关节疼痛。

诊断及治疗

诊断通常需要行异常组织活检标本的显微镜检查，标本可从鼻内部、肺或肾取得。

治疗使用免疫抑制剂，如环磷酰胺或硫唑嘌呤，和皮质类固醇药物联用以减轻症状，且在一些病例中有助于引起疾病过程的缓解。

预后

虽然在一些患者中发生肾脏衰竭，但如果治疗及时，大多数患者在大约一年内完全恢复。

不经治疗，可发生多种并发症，包括鼻中膈穿孔，引起鼻的变形；眼的炎症；皮肤的皮疹、小结或溃疡；以及心肌损害，其可致命。



手指的蹼

这一奇怪的表现常常是一种遗传的特性，在一个家族的数代中每一代均可出现。大多数病例完全无害且不需治疗。

体重（Weight）

一个人的重度。在儿童中，体重是成长的常规指标。在所有年龄，对特定身高的正常体重的偏离可有医学意义。个人体重的测量是常规体检的一部分。许多人常规地在家中用浴室称测量体重。理想地说，一个人应该在早餐前称重，不穿衣服或穿用轻质衣服。

个体体重可用按一个人的身高、年龄和性别制定的标准化体重表来衡量。如果体重低于身高的标准体重的80%，则此人的营养可能不足，为不良饮食或疾病的后果。

在健康成人，由于饮食的能量摄入与用于为所有机体活动提供能源的能量消耗相符，体重基本保持稳定（见代谢）。如果净平衡被打乱，则发生体重减轻或增加。

肥胖与否可轻易地以身高的标准体重来评价。如果一个人的体重超过标准体重——身高表所提供数据的20%，则被认为肥胖。评价的另一方法是使用体格指数，也称为凯特莱（Quetelet）指数，即：身高的超过100厘米以上的数，为成年人体重应有的千克数。体格指数超过27即可视为肥胖。

体重减轻（Weight loss）

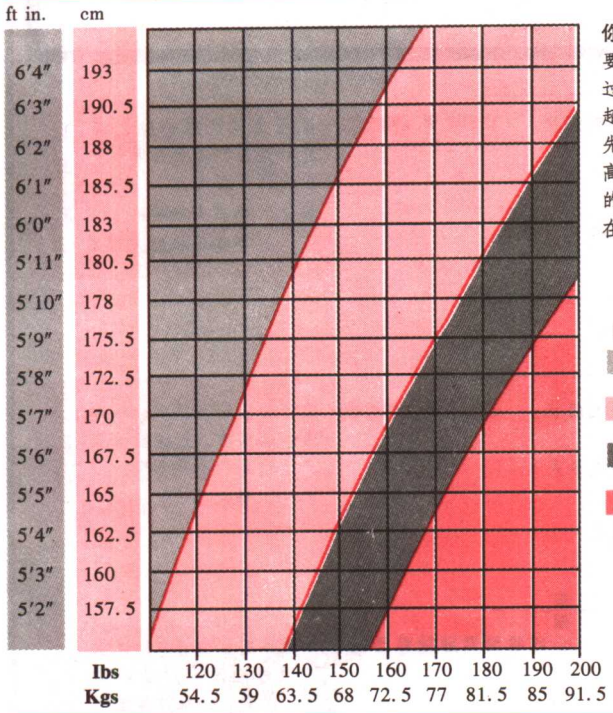
无论何时存在能量摄入与能量消耗的负平衡时均发生体重减轻。这一负值可归因为特意的体重减低、饮食改变或活动水平的变化。体重减轻也可以作为多种疾病的一个症状而发生。

原因

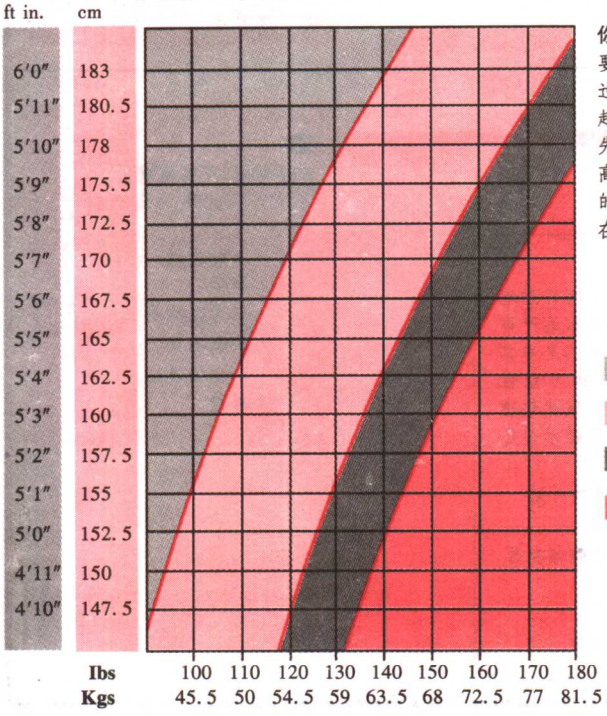
许多疾病影响食欲，并可通过减少能量的摄入导致体重减轻。抑郁症减低进食的欲望，消化性溃疡引起疼痛并可导致回避食物，一些肾脏疾病由于尿毒症（血液中尿素水平升高）的作用引起食欲减退。在神经性厌食症和贪食症中，复杂的心理因素影响个人的进食模式。

能量摄入也可为消化性疾病所影

体重表:男性



体重表:女性



响。例如，胃肠炎引起的顽固呕吐导致体重减轻，食管癌（见食管癌）或胃癌引起体重的丢失，发生于特定肠道或胰腺疾病的营养物质吸收不良也如此。

增加细胞内代谢活动速率的疾病通过增加能量消耗而引起体重减轻。这些疾病包括任何类型的癌症、慢性感染例如结核病和甲状腺功能亢进。未治的糖尿病也引起体重减轻，即尿量增加引起的大量液体丢失（这是糖尿引起的能量丢失的后果），最终随着贮脂的分解、组织团块的消耗引起体重减轻。

不能解释的体重减轻可为疾病的一个表现且永远应由医生检查。通过详细的病史和体格检查可建立一个有指导意义的诊断。症状和体征通常提示一特异的原因，可使医生能选择适当的检查。

减轻体重（Weight reduction）

丢失过量体脂的过程。一个严重超重的人更容易发生多种疾病，例如糖尿病、高血压和心脏疾病。

实现方法

最有效的减轻体重的方法是少吃。为减轻体重，每天应比标准日摄入量少吃 500～1,000 千卡。这应该导致每周体重减轻 0.5～1 千克，直至达到期望的体重。体重减轻的速度在减肥饮食的最初 1～2 周中可能更快，这是因为水的丢失发生于此期间内。

锻炼是减肥方案的一个重要部分，它燃烧过量能量并改善肌肉紧张性。一些人认为锻炼后有氧运动加速了代谢，但这可能仅仅对规律的和艰辛的锻炼而言才是正确的，如运动员在训练时所进行的。

减肥饮食

许多试图减轻体重的人希望迅速做到这一点，他们可能会选择减肥饮食，严格限制能量摄入。虽然开始时可快速体重减轻，但是大多数这样的饮食不长期起效，并且丢失的体重常常重新获得。

现在已经制成了很多每天提供约 330 千卡热量的液体饮食，但是一些医生担心这些液体饮食的作用。任何每天提供少于 1,000 千卡时热量的饮

体重减轻 因锻炼水平或食物量的暂时变化而引起体重轻微波动是正常的。很明显的非有意的体重减轻，尤其是当伴有其他症状如食欲减退时，常需就医诊治。

你的食欲像往常一样好吗？

是

你有无注意到下列症状的两条或更多？
- 过度出汗
- 无力或颤抖
- 不能解释的疲乏
- 眼睛突出

是

可能是甲状腺功能亢进，尤其是当你是女性时。应向医生咨询。
参见 · 格雷夫斯病
· 甲状腺机能亢进症

否

你有无注意到下列症状的两条或更多？
- 不寻常的尿频或多尿
- 渴感加剧
- 预料之外的疲乏
- 生殖器搔痒

是

这可归因于糖尿病，一种激素性疾病，此病因胰腺产生胰岛素不足而致。
参见 · 糖尿病

否

如果你感觉良好，则体重减轻可能没有严重的原因。但是，如果体重继续下降，与医生讨论这一问题以排除严重潜在疾病的轻微可能。

否

警惕癌症
如果体重减轻和食欲减退伴有腹痛或排便习惯的改变，则有癌症的可能性。
立即向医生咨询！

你有下列症状的一条或更多吗？
- 反复腹泻
- 反复便秘
- 反复腹痛
- 大便带血
- 反复恶心或呕吐

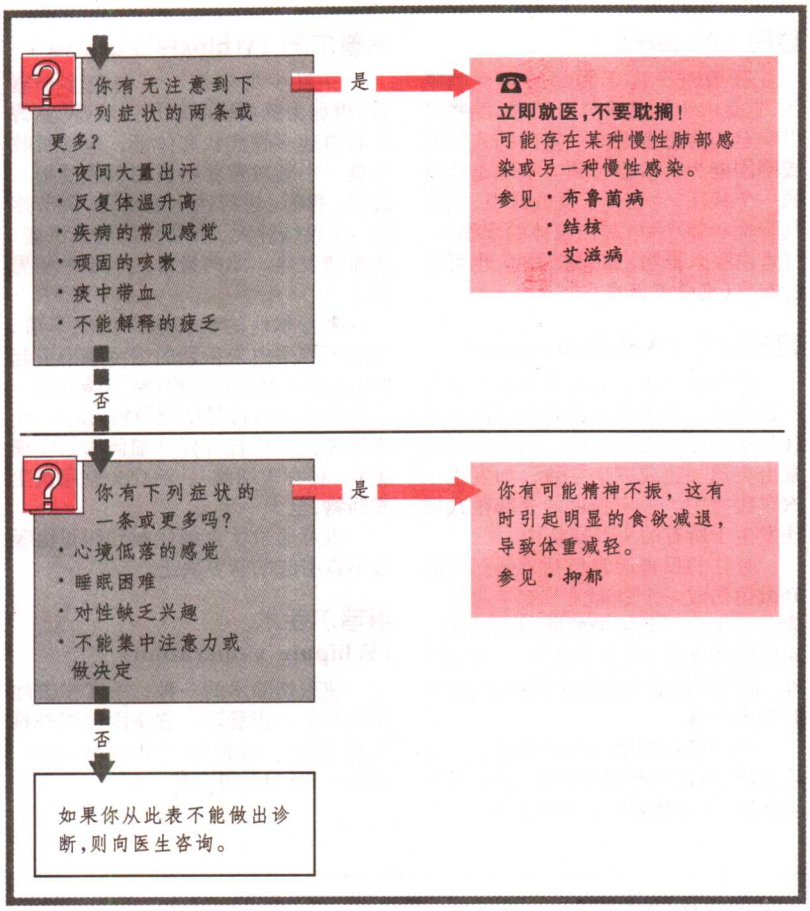
是

☎
立即就医，不要耽搁！
可能与消化道的疾病有关。
参见 · 克隆氏病
· 肠癌
· 肠易激综合征
· 吸收不良
· 消化性溃疡
· 胃癌

否

接下页

体重减轻的表现
如果你体重减轻而没有特意地试图减肥，则你应该永远严肃地对待这一问题，尤其是当其他症状也提示疾病的可能性时。如果你自己没有规律地称重，则下面的表现可提示你已丢失体重。
- 人们谈及你改变了的外貌
- 你的双颊变得下陷
- 你的裤子或裙子在腰部变得松弛
- 你的领子更松了
- 你需要一更小的胸罩



减肥建议

显著减少进食所有可见的脂肪，如黄油、人造黄油、奶油及烹调油，以及存在于糕点、饼干和蛋糕中的不可见的脂肪。选择低脂牛奶、奶酪和酸奶。

选择瘦肉，不进食加工过的肉，如腊肠。以烧或烤肉替代油炸。

食用更多的豆荚类植物（如扁豆和豆子），它们提供蛋白质，但脂肪含量非常少。

避免精炼的碳水化合物如糖，和精制的谷制品，如白面粉和白米。

增加未提炼的碳水化合物的消耗。食用全麦面包、整粒大米和谷物、新鲜水果和大量蔬菜。

减少酒精类饮料的摄入，它们是高热量的。

减轻体重的饮食建议

仔细选择正确种类的食物——尤其要避免每重量单位含有较高热量的种类（主要是脂肪）——可以更容易地做到低热量饮食而不必减少所吃食物的数量。

食，只在在处于医学的监督之下时才应被采用。

魏尔氏病（Weil's disease）

钩端螺旋体病（Leptospirosis）的另一名称。

电光性眼炎（Welder's eye）

电焊弧光发出的强烈紫外光辐射引起的急性结膜炎和角膜病。电光性眼炎是由于焊接时没有戴用充分的眼睛保护装置导致的。

皮样囊肿（Wen）

皮样囊肿（Sebaceous cyst）的一个名称。

韦－霍氏病（Werdnig-Hoffmann disease）

一种侵犯婴儿神经系统的非常少见的遗传病。也称为婴儿脊髓性肌萎缩。韦－霍氏病是运动神经元病的一种。它侵犯脊髓内控制肌肉运动的神经细胞。其潜在病因不明。

在生命最初几个月内发生明显的肌肉松软和瘫痪。受累婴儿比正常婴儿活动少，且有时母亲会回忆起婴儿出生前曾胎动减少。严重受累的婴儿倾向于以一种青蛙样的姿势安静地躺着，伴以膝盖弯起并向外翻。脸部肌肉不受累，导致孩子有一警觉的表情，与其生理上的无助形成鲜明对比。在接下来的几个月中，婴儿变得进行性的松软与畸形，控制呼吸和进食的肌肉也受累。这种病通常在孩子 3 岁之前引起死亡。

对韦－霍氏病没有治愈方法。治疗以保持受累婴儿尽可能地舒适为目的。

韦－科综合征（Wernicke-Korsakoff syndrome）

一个几乎总是归因于发生在慢性酒精依赖中的营养不良的少见脑部异常。偶尔，韦－科综合征也由发生于其他情况如癌症中的营养不良引起。

病因

韦－科综合征是由硫胺素（维生素 B_1，见维生素 B 族复合物）缺乏引起的，它影响脑和神经系统。硫胺素缺乏可能是由不良进食习惯和硫胺素代谢中的遗传缺陷的联合作用引起的。

症状

此病包括两个阶段——韦氏脑病和科氏精神病——每一阶段均以特定

的症状为特征。

韦氏脑病常突然发生并产生眼震（眼球的异常突兀性运动）和其他异常眼球运动、共济失调（难于协调身体运动，尤其是行走）、迟缓和意识模糊。患者也常常有神经病的表现，如感觉丧失、针刺感或反射受损。意识水平进行性下降，除非治疗，否则可引起昏迷和死亡。

如果没能足够及时地开始治疗，韦氏脑病可继发科氏精神病。症状包括严重的遗忘、冷淡和定向障碍。近期记忆比远期记忆更多受累，患者常常不能记起甚至于几分钟前他们做过的事情。可发生虚构症（创造故事）以填补记忆中的空白。

治疗及预后

韦氏脑病是一种医疗急症。如果怀疑并诊断，应立即给予静脉注射大剂量的脉硫胺素。这一治疗常常在几小时内逆转大多数的症状。

没有及时治疗时，科氏精神病通常是不可逆的，患者记忆丧失可引起永久性残疾，并需持续监查。

韦氏脑病（Wernicke's encephalopathy）

见韦－科综合征（wernicke-Korsakoff syndrome）。

轮椅（Wheelchair）

装有轮子的椅子，用于给不能行走的人提供可动性。最简单的轮椅是由护理人员推动或残疾者手动的。手动轮椅在前面装有连动脚轮的小轮，在后面有大而窄的轮子。这种轮椅的设计可使残疾者轻易地抓住手缘。

动力轮椅由电池供电，并通过手指压力或者必要时通过下颌压力或呼吸控制而电子操纵的。电池提供6～8小时的电力，并且可以重新充电。轮子通常很小，伴有宽的低压轮胎。现有几种不同类型的动力轮椅。那些适用于户外使用的轮椅能够越过突起的障碍物，但通常太宽太长，不方便于室内使用；相反地，室内型更轻、更简洁，但不能跨上便道。

轮椅由轻质金属（例如钛或一种合金）制成，常常可折叠，以便轻易放进汽车的行李箱内。

喘鸣（Wheeze）

呼吸时产生于胸部的高调哨鸣音，它是由于气道狭窄引起的。喘鸣可以响至为与患者在同一室内的人听到或刚刚能为听诊器听到。喘鸣是哮喘的一个特征，也发生于支气管炎、细支气管炎和肺水肿（肺内液体的聚积）。气道内吸入异物，如一粒花生，也可引起喘鸣（见呼吸困难）。

鞭式损伤（Whiplash injury）

颈部软组织、韧带和脊柱关节的一种损伤，是由于颈部被动弯曲并且猛烈前后运动而引起的。鞭式损伤最常由突然加速或减速导致，如发生于汽车碰撞中。一定程度的颈部鞭式损伤发生于所有的头部损伤中。

脊柱的损害通常包括颈部韧带的轻微扭伤或一个颈部关节的半脱位。偶尔可发生一条韧带的断裂或存在一块颈椎的骨折（见脊柱损伤）。特征性地，颈部的疼痛与僵硬在损伤后24小时更为严重。

治疗可包括用矫形颈托制动、止痛药物、肌松药和物理治疗。通常可完全恢复，但可能要用数周的时间。

惠普尔病（Whipple's disease）

一种少见疾病，可侵犯多个器官。也称为肠源性脂肪代谢障碍。惠普尔病引起多种症状和体征，包括吸收不良（小肠对营养物质的吸收受损）、腹泻、腹痛、进行性体重减轻、关节疼痛、淋巴结肿大、异常皮肤色素沉着、贫血和发热。此病最常发生于中年男性。

惠普尔病的确切病因仍然不清，但它可能是由未识别的细菌感染引起的。诊断通过空肠活检（从空肠取出一小份组织标本行显微镜分析）做出。受累组织内发现含有杆状细菌的巨噬细胞（一种吞噬细胞）。治疗为使用抗生素药物，至少一年。

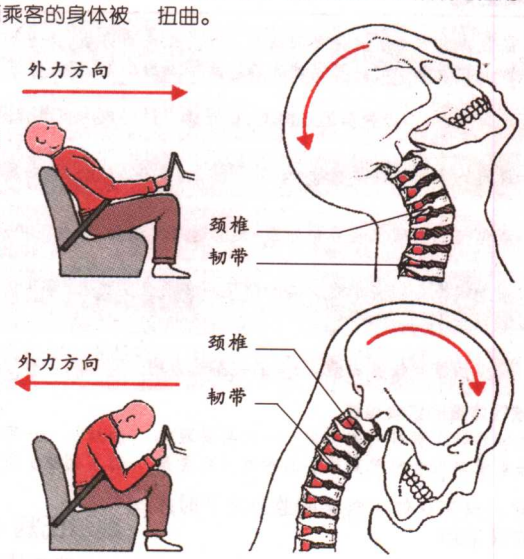
也可通过饮食替代做到纠正由吸收不良引起的营养缺乏。

惠普尔手术（Whipple's operation）

胰腺切除术的一种，手术中去除胰头和十二指肠环。它是因美国外科医生艾伦·惠普尔（Allen Whipple，1881～1963）而得名的。

鞭式损伤的成因

脊椎颈段的这一损伤常发生于汽车遭受突然的猛烈外力，而乘客的身体被限制于座位，其头部却不受限制地摆动扭曲。



突然加速

此时，后面有一突然外力（通常是另一车辆撞击乘者的车尾）推动身体，随着身体向前加速，头部相对于身体猛烈向后运动，拉伸并弯曲颈部，然后又弹回前面。

突然减速

此时，有一从汽车前部朝向后部的突然猛烈的外力，例如在与一颗树相撞。安全带限制了身体，但头部继续向前运动，拉伸颈部，然后又向后弹回。

鞭虫寄生（Whipworm infestation）



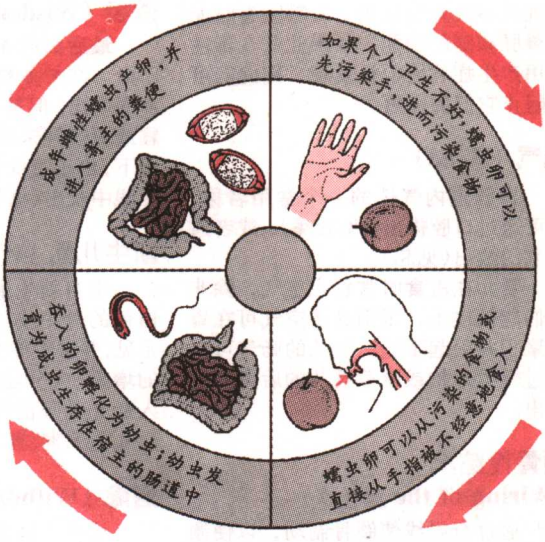
鞭虫是一种小的、圆柱形的鞭样蠕虫，长 2.5～5 厘米，可生存于人类大肠内。

鞭虫的生活周期如图所示。轻度寄生不引起症状。严重寄生可引起腹痛、腹泻；有时可致贫血，这是因为蠕虫每天消耗小量的宿主血液。通过在粪便检查中发现鞭虫卵可诊断此病。

治疗方法为使用抗蠕虫药，如甲苯咪唑，通常可产生令人满意的治愈效果。重度寄生可能需要多于一个疗程的治疗。

鞭虫的生活周期

鞭虫寄生（医学上称为鞭虫病）发生于全球范围且在热带尤为常见。在英国，鞭虫寄生主要侵犯移民和精神病院的病人，每年发现多达 1,000 例。成年鞭虫 2.5～5 厘米长。它们可生存于一个人的肠道达 20 年。大多数寄生不引起症状。



粟粒疹（Whitehead）

皮肤瑕疵的一种非常常见的形式（见粟粒疹）。

化脓性指头炎（Whitlow）

手指尖或脚趾上很少见的脓肿。最常见的类型是急性甲沟炎。化脓性指头炎引起手指肿胀，并变得对压力和碰触极度敏感，且引起极度疼痛。它可以由引起单纯性疱疹的病毒或通常通过一个切口进入人体的细菌引起。

由细菌感染引起的化脓性指头炎



疱疹性化脓性指头炎
这种极度疼痛的手指感染，由单纯性疱疹病毒引起，采用一种抗病毒油膏可有助于治疗。

可用抗生素药物治疗，如果感染严重，可在局麻下行一小手术切开并引流。引起单纯性疱疹的病毒导致的化脓性指头炎可使用抗病毒药物治疗，这种化脓性指头炎不应切开并引流，因为有散播感染的高度危险。

未经治疗的化脓性指头炎的一个极少见的并发症是骨髓炎，即骨和骨髓的一种严重细菌感染。

百日咳（Whooping cough）

见百日咳（Pertussis）。

家庭暴力（Wife beating）

丈夫施予其妻子的反复的、故意的身体损伤。这一术语有时也用于未婚伴侣之间的暴力行为。

普遍性

约 1/3 的最后攻击行为是由男性施予其女性伴侣的，约 1/3 的申请离婚的妇女描述有生理虐待。几乎不用怀疑，许多家庭暴力的案例没有被报告。在报告案例中，虐待持续长于 10 年的约 20%。

原因

虐待妻子的丈夫通常从其父母的行为中学到了家庭暴力，有些则因不成熟的性格及较少自尊，并且从其同辈人中获得过攻击性态度。恶化因素包括酒精依赖、药物滥用、压力和对伴侣性忠诚过份执着（见病态嫉妒）。

许多案例中的受虐妇女由于许多原因而仍与她们的伴侣生活在一起，最常见的原因是自卑感觉，某种导致暴力行为合理的错误认识，害怕将虐待告诉别人所招致的耻辱感，对其伴侣的潜在的爱，不愿分裂家庭，经济依赖，社会隔绝，以及抑郁和由此导致的淡漠。

对此问题的处理

一些地区已开设了庇护所，为受虐妇女和她们的孩子提供临时的庇护。此外，一个为受虐妇女提供充足经济支持的体系帮助她们较容易地摆脱家庭暴力。婚姻指导也有一定作用。

生存欲望（Will, living）

见生存欲望（Living will）。

维尔姆斯瘤（Wilms' tumour）

一种肾脏癌症，也称为肾母细胞瘤，主要发生于儿童。

肝豆状核变性（Wilson's disease）

一种少见的遗传性疾病。即铜在肝内聚积并缓慢释放入身体的其他部位，最终引起肝和脑的严重损害。

症状和体征

症状因人而有很大不同。常常最先出现于青春期，但有时可早至 5 岁或迟至 50 岁才发生。铜对肝脏的毒性作用可引起多种异常，可从肝炎进展至肝硬化。铜在脑内的聚积引起进行性的障碍，可从轻微智力损害到致残性僵直、震颤及痴呆。

诊断和治疗

诊断是基于血、尿和肝活检（取出一小份组织标本行显微镜分析）的分析以明确体内铜的含量。

肝豆状核变性需要青霉胺的终生治疗。青霉胺是一种可与铜结合并因

此使其能被排出的药物。如果在症状出现后不久开始使用，青霉胺有时能改善肝和脑的功能。如果此病在毒性作用产生症状之前被发现，则此药可能阻止它们的进展。

肠气（Wind）

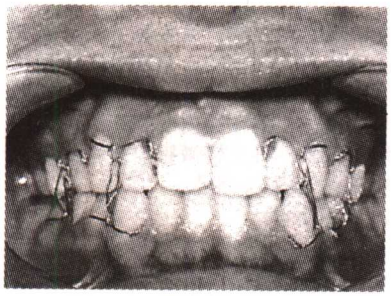
胃肠道内气体的一个常用名称，它可通过口腔排出（见打嗝），或者通过肛门放出（见屁）。

婴儿在进食时常吞入空气，除非它们能被放出，否则这些空气可在胃内聚积并引起不适。婴儿的肠气可以通过轻柔地拍或摩擦婴儿的后背而被排出。

颌骨栓结术（Wiring of the jaws）

通过金属线使颌骨制动，以使颌骨骨折能够愈合或作为肥胖治疗的一部分。在最常使用的方法中，带有中心眼孔（闭环）的纤细、发夹形的线围绕一对对相邻的牙齿缠绕；然后用线通过相对的上下眼孔对将金属线串起来并扭曲在一起，以使颌骨保持一稳固的姿势。大约6条线被固定于上下颌骨内的牙齿。

在治疗骨折时，颌骨保持栓结于一固定位置约6周。为促进体重减轻，颌骨可被栓结长达一年。在两种情况下，此人不能咀嚼仅，可进流质或半流质饮食。为了减轻体重的目的，应该控制饮食的热量，并使患者处于医学监督之下。这种形式的饮食治疗。虽然在颌骨被栓结时有效，但在超重的人重新开始其既往进食习惯时常常失败。



栓结的颌骨
总共8对牙齿已被栓结在一起，以在骨折愈合过程中制动颌骨。

智齿（Wisdom tooth）

最后面的4颗牙齿，也称为第三臼齿。在大多数人中，智齿在17～21岁间萌出。但是在一些人中，可发生一颗或更多颗未发育或萌出。在许多情况下，由于过度拥挤，智齿不能完全由牙龈中长出（见阻生齿）。

新生儿乳（Witches'milk）

来自新生婴儿乳头的一种稀薄、白色的分泌物。新生儿乳的发生极为常见，并常常伴有一个或两个婴儿乳房的增大。此分泌物是由于通过胎盘进入胎儿循环的母亲的激素引起的。新生儿乳无害，且常在几周内自发消失。

退隐（Withdrawal）

从社会以及与他人的关系中退出的过程。孤独、对社会活动缺乏兴趣、全神贯注于自己的事情以及与他人交流困难通常提示了退隐。

此词也可译作脱瘾，也用于描述在停用一种一个人所依赖的物质时发生的心理和生理症状（见戒断综合征）。

撤退性出血（Withdrawal bleeding）

阴道出血，发生于机体雌激素、黄体酮或孕激素类药物的水平突然下降时。

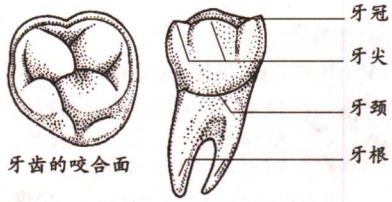
月经是撤退性出血的一种，因为月经是在月经周期中雌激素和黄体酮水平的降低所引起的。发生于使用联合口服避孕药的每月末的撤退性出血仿效了月经，但通常时间更短且量更少。单独雌激素或单独黄体酮制剂的停用也产生出血，但它可在量与持续时间上与正常月经不同。

撤出法（Withdrawal method）

见不完全性交（Coitus interruptus）。

戒断综合征（Withdrawal syndrome）

一组令人不快的精神和生理症状，为一个人在停用其所依赖的药物时所经历（见药物依赖）。



智齿的结构
与其他臼齿一样，每一智齿均有强壮的牙根和庞大的牙冠，伴有许多牙尖和广大的研磨表面。

总的说来，任何引起欣快感或缓解疼痛或焦虑的药物均可引起不同程度的依赖和戒断症状。戒断综合征最常由酒精依赖、吸用烟草、麻醉性药物依赖或规律使用镇静药物引起。其他可以引起戒断症状的药物有苯丙胺类药物、可卡因、大麻及咖啡因。

类型

酒精 戒断症状在末次饮酒后6～8小时开始，并可持续4～7天。常见症状包括手和舌的震颤、出汗、恶心、焦躁以及绞痛与呕吐。更严重的症状包括抽搐（见震颤性谵妄）、意识模糊和幻觉。在重新饮酒时戒断症状可极为严重并频繁发生。许多酒精依赖者在早晨时需饮一杯酒以避免行走时发生的轻微戒断综合征。

麻醉性药物 海洛因或吗啡戒断综合征始于末次用药后8～12小时并可持续7～10天。最初，对药物的渴望是最突出的表现，伴有不安、出汗、流泪流涕和哈欠。随着综合征的进展，出现多种其他症状，包括腹泻、呕吐、腹部绞痛、瞳孔散大、食欲减退、鸡皮疙瘩、易激惹、震颤、无力和抑郁。

其他麻醉性药物 如可卡因和一些处方止痛药，引起类似于海洛因或吗啡所产生的戒断症状。较低的剂量可以产生更轻以及发展更缓慢的戒断症状。

镇静剂 巴比妥类药物和眠尔通引起的戒断综合征开始于末次服药后12～24小时，并且与酒精戒断有许多相似性。首发症状通常是震颤、焦虑、不安和无力，有时继以精神错乱、幻觉以及在一些病例中抽搐。于症状清除之前发生一段长时间睡眠的时期，其为发作后3～8天，具体时间由药物种类决定。

苯二氮䓬类药物的戒断可更为缓慢地开始（可迟至末次服药后的第14天），并且在一些病例中可危及生命。

吸烟 尼古丁（烟草中引起依赖的物质）引起的戒断综合征在24～48小时间逐渐发展。除了一种不顾一切想吸烟的愿望外，最常见的症状是易激惹、难于集中、挫折感、头痛和不安的焦虑。

其他药物 停用苯丙胺类药物或可卡因可导致倦怠、极度疲乏和头晕。可卡因戒断也可引起严重抑郁，有时也引起其他生理症状，如震颤和出汗。

长期使用大麻者已报告有多种戒断症状，急括震颤、出血、恶心、呕吐、腹泻、易激惹和睡眠紊乱。

咖啡因戒断的症状有疲乏、头痛和易激惹，可发生于习惯饮用大量茶、咖啡或含咖啡因的软饮料的人。这些症状的出现常常发生于末次饮用含咖啡因的液体后数小时。

治疗

严重的戒断综合征需要医学治疗。通过给予患者小量的其已服用的药物可将症状压制下去。但是，更常见的是给予一种替代药物，例如用美沙酮替代麻醉性药物或用安定替代酒精。然后逐渐减少此药的剂量。这一替代过程需要仔细地调整，并且仅在一医学环境中才能安全地进行。

摇摆板（Wobble board）

一种平衡板，用于物理疗法中以改善足、踝和腿部肌肉的强度和协调性。有时在踝部扭伤后使用摇摆板以降低再发的危险。

摇摆板由一个光滑平面和附于其下面的一个弯形摇臂组成。弯形摇臂可以是圆柱形的，因此板仅可在一个平面内摇摆；也可为球形的，能够在所有方向上运动。

无识字能力（Word blindness）

见失读，诵读困难（Alexia，Dyslexia）。

世界卫生组织（World Health Organization）

世界卫生组织（WHO）成立于1948年，是联合国的一个机构，负责国际卫生事务和公共健康。其总部在瑞士日内瓦，在欧洲、非洲、北美洲、南美洲、东南亚、东地中海及西太平洋（包括澳大利亚）也有分支机构。

WHO已卓有成效地对抗了特定的感染性疾病，突出的是天花（1980年宣布已在全球范围内根除）、结核和疟疾。WHO其他的功能包括资助医学研究项目、组织国家实验室合作网，以及对其160个成员国提供诸如健康服务组织、家庭健康、医疗药物的使用、药物滥用和精神卫生等事务的专家指导。该组织现行的策略体现在它的“2000年前所有人拥有健康”的奋斗之中。这一计划为基础公共卫生措施提供特定的目标，这些措施包括提供管道供水和其他基础卫生设施，在全球范围内为孩子提供对抗感染性疾病的免疫，以及减少烟草和酒精的使用。

蠕虫寄生（Worm infestation）

数种蠕虫或它们的幼虫可以作为人类的寄生虫存在。这些蠕虫长短不等，有的达数米长，有的则只有用显微镜才可发现它们可生存于肠道、血液、淋巴系统、胆道或诸如肝脏的器官。蠕虫比人们所意识到的更常见。在许多病例中，它们极少或不引起症状，且一个人可存在蠕虫寄生很多年而没有意识到它。其他蠕虫可引起慢性的、有时是严重的和致残性的疾病。

有两种主要种类的蠕虫：圆虫有细长的圆柱形的身体；扁虫有扁平的身体。扁虫又进一步分为绦虫和吸虫。

发现于发达国家的蠕虫病有蛲虫感染、蛔虫病、鞭虫感染和弓蛔虫病（均为不同类型的圆虫引起），以及肝吸虫感染和一些类型的绦虫感染。但是，除蛲虫感染外，这些病在英国均非常少见。发生于热带地区的重要类型的蠕虫病包括钩虫寄生、丝虫病和几内亚蠕虫病（均由圆虫引起），以及血吸虫病（由一种吸虫引起）。

通过进食未充分烹调的感染肉、接触含有蠕虫幼虫或被感染大便污染的土壤或水，可意外食入蠕虫卵（通过手指或食物），感染蠕虫。

蠕虫寄生的诊断可令人紧张，但大多数疾病通过抗蠕虫药物可轻易根除（见下表）。

伤口（Wound）

由事故、暴力行为或手术引起的对皮肤和/或皮下组织的任何损害。皮肤或粘膜破损的伤口称为开放伤口；皮肤保持完整的伤口称为闭合伤口。

用于治疗蠕虫寄生的药物

寄生虫病	药物
蛲虫	甲苯咪唑、哌嗪、噻嘧啶
常见圆虫（蛔虫病）	甲苯咪唑、哌嗪、噻嘧啶
鞭虫	甲苯咪唑
钩虫	灭虫宁、甲苯咪唑、噻嘧啶
类圆线虫病	甲苯咪唑、噻苯达唑
弓蛔虫病	乙胺嗪、噻苯达唑
绦虫	氯硝柳胺、吡喹酮
丝虫病	乙胺嗪
血吸虫病	吡喹酮

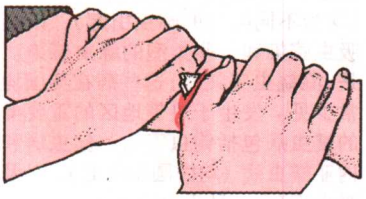
抗蠕虫药物

列在上面的这些药物是治疗蠕虫寄生的主要药品。通常只需服药一次或两次，但有时需要更长时间的治疗。也可给予轻泻药以辅助生活于肠道内的蠕虫的排出。

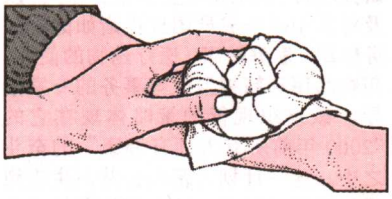
急救：伤口

禁忌
■试图从伤口内取出什么

异物



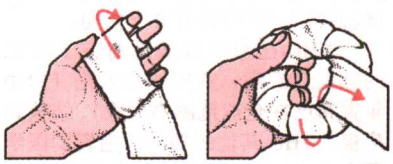
1 在异体的上面和下面施以直接的压力。将受害者放平并且抬高与支撑患肢。



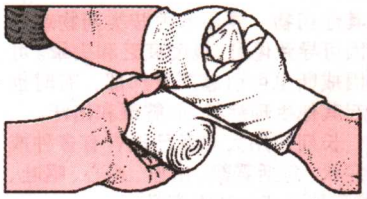
2 轻轻地在异物和伤口上放置一块纱布，并在其上放一环形垫。或者使用药棉在伤口周围构成一个垫子。它应该足够高以防止施于异物上的压力。

环形垫

1 将一窄条绷带横置于一手。将一末端环绕手指，缠绕一或两周以形成一个环。

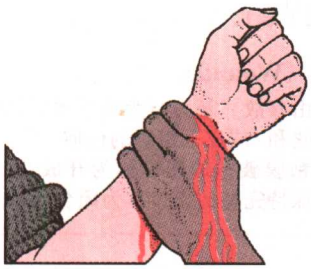


2 使另一末端穿过此环，使其绕着环反复缠绕，每次均将其拉紧。

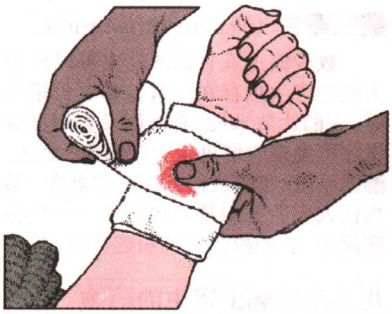


3 用一卷绷带固定。缠绕成两个直角拐弯，在垫子的两侧重叠。然后继以对角转弯，直至垫子被牢固地固定。将受害者送至医院。

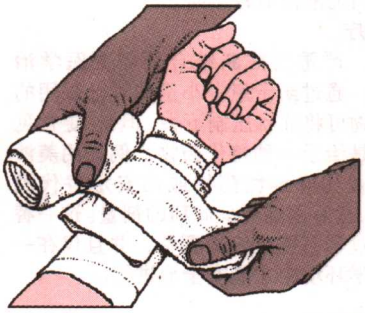
更深的伤口



1 检查伤口有无异物；如果没有，通过将手指或手掌压于伤口，施予直接的压力以止血。使受害者平卧，并使受伤部位高于胸与心脏。

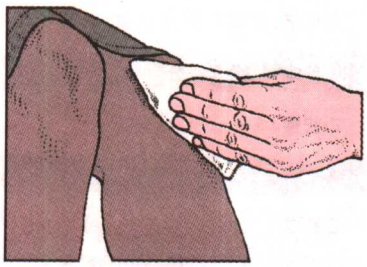


2 在伤口上放置一无菌的未加药物的敷料，并使其远远超过伤口的边缘。用绷带牢固固定敷料。

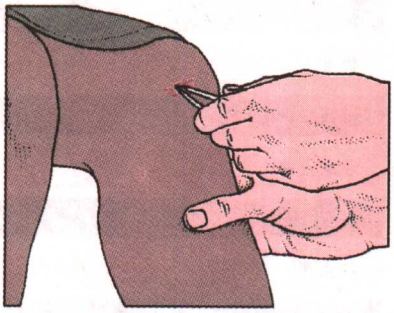


3 如果血液渗透了，不要去除绷带，但要在上面放置更多的敷料和另一绷带。注意休克并寻求医疗帮助。

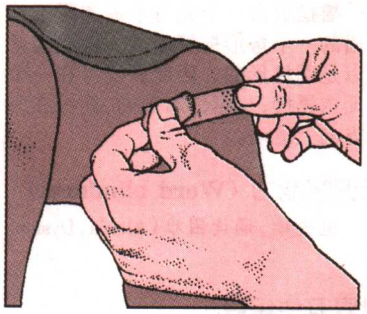
切割伤与擦伤



1 在流动冷水下冲洗伤口。后用药棉、纱布或无菌擦拭物清洁伤口周围。从伤口向外擦拭，每次均用清洁的拭物。



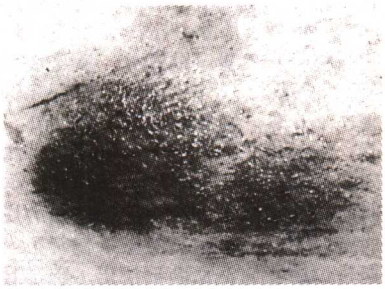
2 去除任何松动的异物，例如金属、玻璃或砂砾，使用纱布、药棉或镊子。



3 使周围区域干燥并包扎伤口。如伤口小，使用一粘着性敷料。否则，用一块纱布与药棉做成敷料，用绷带固定。

伤口类型

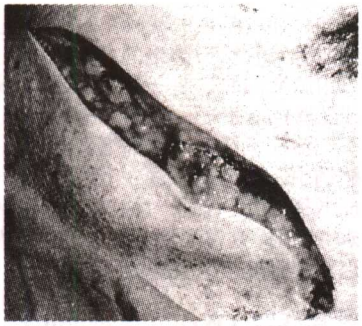
伤口可分为下列5类：切割伤口，皮肤被整齐地切开（例如手术切口）；擦伤伤口，组织表面被擦掉；撕裂伤伤口，皮肤被撕开（例如动物咬伤）；挫伤伤口，深层组织被一钝器损伤；以及穿透伤伤口（例如刺伤或枪击伤）。



手臂的擦伤
擦伤通常由滑倒造成，并可含有污土。它们应该被仔细地清洁并包扎。



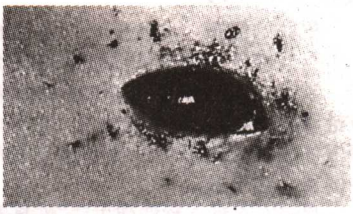
安全带引起的挫伤
在此型伤口中虽然皮肤保持完整，但对深部组织可有损害。



沿脸的侧面而下的刀伤
这是一深的切割伤口，皮肉被整齐切开，但一经缝合，愈合后不会留下疤痕。



手臂的狗咬撕裂伤
这样的伤口通常先被清洗，然后使其开放愈合，可给予抗生素和抗破伤风治疗。



胸部的穿透性刺伤
像此图的穿透伤看起来很小，但刀子可能已刺到了身体深部的器官。

类型

伤口可被分为下列5大类：切割伤、擦伤、撕裂伤、穿透伤和挫伤伤口。

许多穿透伤和一些挫伤从外观上是不易发现的，显示出极少的损伤的外部征象，但却涉及严重的内部损伤。低速枪击伤沿其弹道途经全程引起组织损害。高速枪击伤由于穿过机体组织的震动波也可损害远隔结构。刺伤可穿透重要器官并可切断大血管。在挫伤，肺、脾和肾脏可发生破裂并引起严重内出血。

治疗

许多小伤口可用急救措施治疗（见下页图）。

面积更大或更深的伤口需要专业治疗，方法根据伤口种类而不同。如果伤口含有任何异物或死亡组织，则应被去除，然后用抗菌溶液清洗伤口以减低伤口感染的危险。

新的、清洁的切割伤口可通过缝合关闭，并常常可几乎不伴有疤痕地愈合。撕裂伤可能需要切除参差不齐的皮缘，然后才缝合。小的切割伤可以通过将边缘贴在一起而被关闭，这是一个非常有用的闭合方法，尤其是在儿童中。污染伤口常常任其开放以防止脓肿形成。

有广泛组织损害和/或高度感染危险的深部伤口，通常用数层无菌纱布填充并用一绷带覆盖4～5天。如果在这之后没有感染的征象且皮缘可以没有张力地被带至一起，则伤口应被缝合。否则，伤口应开放留置，并让其自行愈合。

穿透伤或挫伤可能需行腹腔（见剖腹术）或胸腔（见胸廓切开术）的探查手术。血管、神经或骨的损害常常必须用特殊外科技术如显微外科来修补。如果已有皮肤的大面积丢失，可能需皮肤移植（见愈合）。

伤口感染（Wound infection）

任何类型的伤口均易发生细菌侵入，所造成的感染可延迟愈合，导致功能丧失或引起死亡。发红、肿胀、发热、疼痛以及有时出现脓及形成脓肿，提示了伤口感染。有时由于感染局部扩散至邻近器官或组织，或感染通过血液向远处播散，伤口感染可导致并发症的发生。

手术伤口

约5%～10%的手术伤口发生感染。原发感染——发生于手术本身之中或其后包扎伤口时——尽管有常规的无菌技术（创造一无菌环境），但仍是一常见的事件。因此在手术后作为预防措施使用抗生素24小时。肥胖患者或对抗感染的自然防御减低的人，如老年人及癌症患者，更易发生感染。

对于存在有高于一般水平的感染危险率（例如肠道手术）或者感染会有严重后果（例如关节置换手术）的手术而言，应给予抗生素药物作为防范措施。

非手术伤口

在非手术伤口中，最容易发生感染的是农业事故或士兵在战场上所受的伤。此时有土壤传播的破伤风梭菌引起的感染的危险，可引起严重的有时致命的感染——破伤风；也存在相关细菌引起的感染危险，例如产气荚膜杆菌，可引起气性坏疽。

在处理任何严重非手术伤口时，

医生通常从伤口内去除任何异物或死亡组织、用抗菌溶液彻底冲洗以及给予抗生素药物以防止感染。另外，如果存在伤口已被土壤污染的危险，则除非患者在过去 5 年内已接受过一次注射，否则将给予抗破伤风注射。

治疗

一旦发现感染，则应采取血或脓的标本且给予患者一种抗生素药物。当致病细菌的培养物已生长出来，可能需要换为一种更适当的抗生素继续治疗。任何脓肿均应该手术引流。

皱纹（Wrinkle）

皮肤的皱褶。皮肤变皱是老化的一个自然特征，由皮肤弹性的丧失引起。皱纹在面部和身体其他暴露的部位最明显，但发生于全身皮肤。过早的深深的皱纹通常由于过度暴露于阳光中的紫外线引起。

尽管有多种宣称能使皮肤“恢复青春”的制剂，但没有一种治疗能永久地回复皮肤弹性。然而，一些维生素 A 衍生物的治疗正被评价为减少皱纹形成的一种方法。拉皮术通过拉伸皮肤而抚平皱纹，但手术效果仅持续约 5 年。

腕（Wrist）

手与臂之间的关节。腕部骨骼含有 8 块骨（总称为腕），排列成两排——手舟骨、月骨、三角骨和豌豆骨，其与桡骨和尺骨（前臂骨）联接成关节；大多角骨、小多角骨、头状骨和钩骨连于掌骨。腕骨彼此间形成关节。

许多连于前臂肌肉与手指和拇指间的肌腱通过腕部。使手指伸直的伸肌腱位于腕的背侧，使手指弯曲的屈肌腱位于腹侧。这些肌腱从韧带下面通过以防止它们从腕部滑出。腕部腹面的韧带与肌腱之间的沟称为腕管。

一同通过腕部的是供应手和手指肌肉、骨和皮肤的动脉和神经。

损伤与疾患

腕部损伤通过限制手部运动可引起严重伤残。这尤其易于发生于手舟骨的骨折，且常常不能愈合；也发生于腕部肌腱或神经被切断的损伤。

一种成人常见的腕损伤是科利斯骨折，此时，桡骨下端骨折且腕和手向外移位。在儿童中，桡骨骨骺（生长末端）的骨折可造成类似的移位。扭伤可影响腕关节的韧带，但大多数腕扭伤并不严重。

对通过腕管的正中神经施加压力可引起拇指、食指和中指的麻木、麻刺和疼痛（见腕管综合征）。对桡神经的损害可以由肱骨（上臂骨）的骨折引起，导致腕下垂（不能伸直腕部）。

其他可以累及腕部的疾病包括腱鞘炎（腱鞘内壁的炎症）和骨性关节炎（退行性关节病）。

腕下垂（Wrist-drop）

腕部不能伸直，因此手背不能与前臂的背面形成直线。因为手部肌肉只能在腕部保持笔直时才能有效地行使功能，所以这引起抓握无力。

腕下垂是由于对桡神经的损伤引起的，通常是在它从腋窝下面通过或绕肱骨（上臂骨）缠绕的位置。桡神经可为腋窝部的长期压力（见上肢麻痹）或肱骨的骨折（见肱骨骨折）所损伤。

治疗包括保持腕部笔直。在一些病例中，这可以通过一个简单的夹板而做到。但是，如果对桡神经的损害是永久性的，则常规治疗是关节固定术，以使腕骨处于一直线位置。

书写痉挛（Writer's cramp）

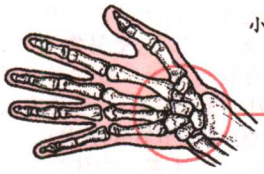
由于手部肌肉的痉挛导致的一种书写不能（见作家性痉挛）。

斜颈（Wry neck）

头部的异常倾斜和扭曲。斜颈可归可因于多种原因，包括一侧颈部的损伤或痉挛（见斜颈）。

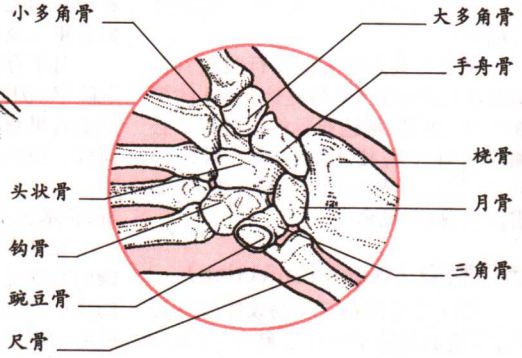
腕的结构

腕是一个复杂的关节，它使手能相对于臂向前向后弯曲（构成一个几乎 180°的角），并且也能从一侧向另一侧运动（形成几乎 70°的角）。



运动发生的部位

运动主要发生于前臂的桡骨与三块紧密联接的腕骨——三角骨、月骨和手舟骨——之间的表面。



X

黄斑瘤 (Xanthelasma)

亦称睑黄瘤，眼睑上的黄色的脂质物质沉淀，有时伴有高脂血症(一组血中脂肪水平升高的疾病)。黄斑瘤可以通过在局麻下施行的简单手术而去除(见黄瘤病)。



黄斑瘤的外观
这些眼周的脂质沉积在老年人中常见，但通常没有超过美容之外的重要性。

黄瘤 (Xanthoma)

皮肤内的黄色脂质物沉淀，常常位于肘部或臀部。黄瘤可以伴有高脂血症(一组血中脂肪水平升高的疾病)(见黄瘤病)。

黄瘤病 (Xanthomatosis)

一种疾病，此病中黄色的脂质物质沉淀发生于不同的身体部位，尤其是皮肤、内脏器官、角膜、脑和肌腱。沉淀可仅发生于眼睑，这是一种称为黄斑瘤的疾病。黄瘤病最重要的特征是脂质物在血管内壁沉积的倾向，导致全身动脉硬化。黄瘤病常常伴有高脂血症。

治疗旨在降低血中的脂肪水平。这是通过低胆固醇高多不饱和脂肪的饮食和药物治疗而达到的。

X 染色体 (X chromosome)

一条性染色体。每一正常女性体细胞有一对 X 染色体，每一正常男性体细胞有一条 X 染色体和一条 Y 染色体，而每一精子携带或者一条 X 或者一条 Y 染色体。X 染色体上的异常基因引起 X 染色体的连锁异常。

着色性干皮病 (Xeroderma pigmentosum)

一种少见的遗传性皮肤疾病。皮肤在出生时是正常的，但是光敏感性(对阳光极度敏感)使它变得干燥、皱缩、有斑点，并在约 5 岁之前提高干化。也可发生良性皮肤肿瘤和皮肤癌。着色性干皮病常常伴有眼的异常，例如恐光症和结膜炎。

治疗包括有通过穿戴保护性衣物和使用遮光剂而保护皮肤免受阳光照射。皮肤癌通常采用手术或抗癌药物治疗。

干眼病 (Xerophthalmia)

一种眼部异常，此病中维生素 A 缺乏引起结膜和角膜变得异常干燥。不经治疗，干眼病可进展至角膜软化——一种存在角膜严重损害的疾病。

口干症 (Xerostomia)

口腔的异常干燥(见口干)。

氯磺水杨胺 (Xipamide)

一种噻嗪类利尿药，用于治疗水肿(组织内液体的积聚)和高血压。

氯磺水杨胺的不良反应有头晕和轻微胃肠紊乱。

剑突 (Xiphisternum)

剑状突起的另一名称，构成胸骨三部分中最下面一部分的小的叶形突出。

X 连锁疾病 (X-linked disorders)

伴性的遗传性疾病，此病中异常基因——致病因素——位于 X 染色体上，并且几乎所有受累者均是男性，色盲和血友病是其例子(见脆性 X 综合征)。

X 线 (X-rays)

波长短得不可见的电磁能量的一种形式，当高速电子撞击重金属时产生。X 线是 1895 年由伦琴 (Wilhelm Conrad Roentgen)发现的。自从它们被发现的时候起，X 线就被用于医学诊断和治疗，并达到了越来越重要的程度。

适用情况

X 线可被用于形成骨、器官和内部组织的影像。小剂量的 X 线通过组织并在底片上或荧光屏上投下影像——主要是阴影。X 线影像也称为放射照片或 X 线片，显示了所检查区域的任何结构改变。

X 线有损害活细胞的潜能，尤其是那些快速分裂的。由于癌细胞分裂快，因此高剂量的放射线(与其他形式的放射能量一起)被用于治疗癌症(见放射疗法)。

作用原理

X 线是通过在一称为 X 线管 (或库利奇管) 的装置内用电子轰击一重金属钨靶而人工产生的。所发出的 X 线以直线走行，且从靶上的一点起在所有方向上向外放射。在一 X 线机内，X 线管为一铅套管所包绕，其上仅有一个 X 线从中发出的小开口。

每一种身体组织都以一种可预测的方式吸收 X 线，浓密并含钙的骨吸收 X 线良好。相对而言，软组织——如皮肤、脂肪、血液和肌肉——吸收 X 线较少。因此，当一只手臂放于一束 X 线光束的通路上时，X 线可轻易地透过软组织，但很难穿透骨。所以，手臂在底片上或荧光屏上投下一阴影，骨显为白色而软组织为深灰色。

X 线检查

当一患者来行 X 线检查时，检查者向其解释此程序。患者脱去衣服以暴露行 X 线检查的部位，并必须去除任何可在底片上产生影像的物体，例如珠宝、发卡、假牙或假发。

仔细选择行 X 线照像时患者的位置，以提供检查部位的最清晰的图像。但是当患者病重或严重疼痛时，可能需要改变此位置。

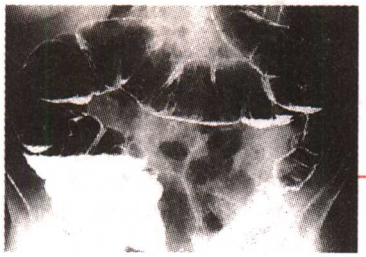
X 线底片通常放于一扁平匣内，患者躺、坐或站立，使要检查的部位与匣子相接触。为避免得到模糊的影像，患者在拍照时必须保持静止。每一努力均是为了使患者保持舒适和放松，

使用 X 线观察人体

X 线可能是使用最广泛的人体成像方法。当穿过人体组织到达照相底片时，X 线投射出人体内部结构的影像，使其轮廓的改变能被看到。软组织不如骨在 X 片上显影好，但是通过使用一种对比剂，它们也能被视觉化。新的计算机技术产生了更加清晰更加详细的影像。



3-D CT 扫描
计算机可将身体片层的 X 线影像转化为身体部位的三维影像。这一扫描片显示了一严重损坏的肩胛骨。



钡剂 X 线片
向大肠内引入钡剂，它不透 X 线，从而使大肠能被看到。

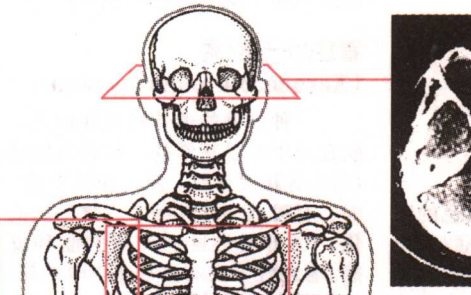


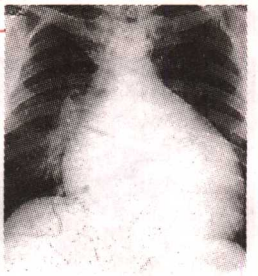
静脉造影法
这一检查静脉的技术在静脉被拍照之前也需向其内注射入一对比剂，此处显示的是为血栓部分阻塞的股静脉（突出的地方）。





膝关节的 X 线片
左侧的 X 线片显示了骨和软骨的磨损。而在右侧的 X 线片可见部分的人工膝关节。

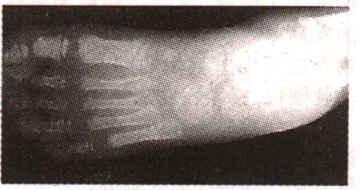




胸部 X 线片
这一心脏由于液体在其周围积聚表现为增大。



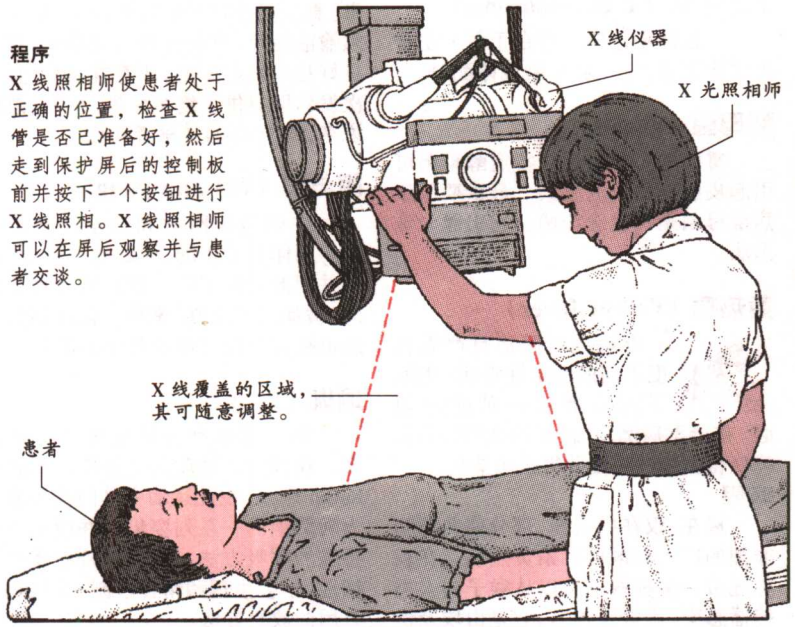
髋关节的 X 线片
这一 X 线片显示了几乎完全退化的软骨。



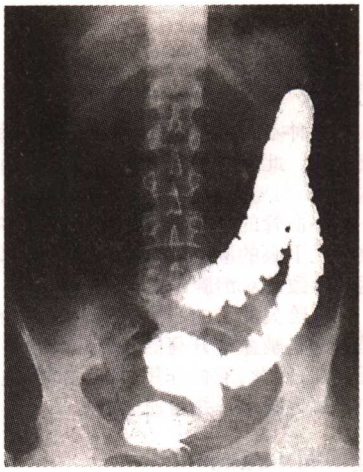
足的 X 线片
在这张 4 岁儿童的足 X 线片中，可以清楚地看到所有的骨。

X 线检查

X 线可能是所有影像技术中最著名的、也是最有用的技术之一，尤其是对于投照骨骼、胸部及身体管道，如血管和消化道（在向其中注入一种不透 X 线的物质后）。现代 X 线设备经精心设计，用以对患者尽可能最低的辐射量来产生高质量的影像。



程序
X 线照相师使患者处于正确的位置，检查 X 线管是否已准备好，然后走到保护屏后的控制板前并按下一个按钮进行 X 线照相。X 线照相师可以在屏后观察并与患者交谈。



钡灌肠
此 X 线片显示了由含钡复合物的不透 X 线对比剂勾画的下部大肠。

并且用可能最短的暴露时间——常常仅不到一秒。如有必要，可支撑或制动被检查的部位。

当患者已位于正确的位置，底片已放置，且 X 线管已准备好时，X 线照相师暂时离开房间并按下控制板上的曝光钮以拍照。

一旦 X 线底片被洗出，即送交放射学家解释。一些异常，如骨折，可被立即识别出来；其他的，如一些肿瘤，可能要用更多的时间来判断。

特殊 X 线技术

身体的空腔或含液部分常常不能在 X 线底片上良好显示，除非先向其中注入一种对比剂（一种不透 X 线的物质）。对比剂 X 线技术用于观察胆囊（见胆囊造影术）、胆道（见胆道造影术）、泌尿道（见尿路造影术）、胃肠道（见钡餐 X 线检查）、血管（见血管造影术，静脉造影术）、脊髓（见脊髓造影术）及关节内腔（见关节造影术）。

X 线可获得通过一个器官或身体某部分的一层“薄片”的影像，这是通过使用一种称为体层摄影的技术做到的。身体片层更详细与准确的影像是通过体层摄影与计算机功能相结合而产生的（见扫描）

X 线的安全性

大量射线极为有害，甚至于少量射线也带有一定的危险（见放射性危害）。现代 X 线设备和技术经特殊设计以产生高质量影像，同时致力于患者暴露于尽可能的最低辐射。可能的遗传损害的危险可通过使用一铅罩以保护患者的生殖器官免受照射损害而减至最小。如果有妊娠的可能性，则通常避免 X 线检查。X 线照相师和放射学家佩戴底片标识以监测他们接触的放射量（见显影技术，放射摄影术，放射学）。

口腔科 X 线技术（X-rays, dental）

见口腔科 X 线技术（Dental, X-rays）。

丁苄唑啉（Xylometazoline）

一种减轻充血的药物，用于缓解普通感冒、鼻窦炎或干草热（见过敏性鼻炎）引起的鼻充血。有滴鼻剂和鼻喷雾剂型。丁苄唑啉通过缩窄鼻内壁的小血管起效。它也用作滴眼剂的一个成份，治疗过敏性结膜炎。

过量使用丁苄唑啉可引起头痛、心悸或嗜睡。长期使用可在停药时引起鼻充血加重。

Y

打哈欠（Yawning）

一种不自主行为，通常伴以思睡或厌烦，此时口大张并发出一缓慢的深呼吸。打哈欠伴有心率的短暂增快、一些小血管的轻度缩窄，以及在大多数情况下眼的潮湿（可能是由于脸部运动导致的对泪腺的压力）。

打哈欠的目的不明，但一种理论提示它是被血中升高的二氧化碳水平所激发；因此，它的作用可能为降低血中二氧化碳水平并增加血氧水平。

雅司病（Yaws）

一种存在于世界上所有较贫穷的亚热带和热带地区的疾病，它是由一种与引起梅毒非常类似的螺旋体（螺旋形的细菌）所引起的。但是，雅司病不是一种性传播疾病。它几乎总是在儿童期获得感染。

感染后三或四周，在感染部位出现一个单个的、高度感染的、瘙痒的蔗莓样生长物。抓挠扩散可感染并引起在皮肤其他地方形成更多的生长物。不经治疗，生长物在约 6 个月的病程中缓慢愈合。生长物的复发常见。

单次大剂量的青霉素类药物可治愈雅司病。在约 10% 的未治病例中，最终发生广泛的组织丢失。这可引起皮肤、骨、下肢关节、鼻、腭和上颌的严重破坏。



腿部的雅司病溃疡
雅司病是一种主要侵犯皮肤和骨的感染。在晚期病例中可发生溃疡和组织破坏。

Y 染色体（Y chromosome）

一条性染色体，存在于每一正常男性体细胞，与一条 X 染色体配对。

酵母菌（Yeasts）

霉菌的一些类型。特定酵母菌可引起皮肤或粘膜的感染。最重要的致病酵母菌是白色念珠菌，它引起念珠菌病。

黄热病（Yellow fever）



一种持续时间短且严重程度不同的感染性疾病，由蚊子所传播的一种病毒引起。在严重病例中，患者的皮肤因为黄疸变得黄染——由此得名黄热病。

病因

现在，仅在中美洲、部分南美洲和非洲的广大地区可感染黄热病。在森林地带，多种蚊子可以从猴子向人类传播感染。在城市地区，它是由埃及伊蚊在人类之间传播的。

预防

在人口稠密地区消灭致病蚊子，已极大地降低了黄热病的发病率。免疫接种可提供长期免疫，并且永远应该在去受累地区旅行之前接受接种。要进入许多此病流行的国家，或从这些国家旅游回来入境时，需要一接种证明。

单独一次疫苗注射提供至少 10 年的保护。一岁以下的儿童不应接种。对疫苗的反应少见，且常常不值得重视。

症状和体征

在感染后 3～6 天，突然出现发热和头痛，常常伴有恶心和鼻出血。呈特征性的是，尽管高热，但心率非常慢。在许多病例中，患者在约 3 天内恢复。

在更严重的病例中，发热更高，且有严重的头痛和颈、背及腿痛。或迅速发生肝和肾损害，引起黄疸和肾衰。此可继以一严重的焦躁和精神错乱的阶段，导致昏迷和死亡。

诊断和治疗

此病在流行期间易做出诊断。诊断可通过进行血液检查分离出致病病毒或发现病毒抗体而得到证实。

没有药物能有效对抗黄热病病毒。直接治疗在于维持血容量。常常必须输液治疗。在轻型和中度病例，预后良好且并发症少见。不存在再发，且一次发作即提供了终生免疫。但是，总体说来，约 10% 的受累者死亡。

阴与阳（Yin and yang）

中国传统医学和哲学的基本概念。阳体现了正的、活跃的、“男性”素质并因此互补了阴，而阴则体现了负的、被动的、“女性”素质。阳和阴的概念也是大生物区理论基础的核心。

瑜珈（Yoga）

印度哲学和身体锻炼的一个体系。在西方，瑜珈的主要练习形式是 **hatha** 瑜珈，在此运动中其门徒采取称为阿萨纳的一系列姿势，并使用一种特殊的呼吸方法。这可保持身体的柔韧性，学会生理和精神控制，并且是一有用的放松方法。

如果为健康状况不良的人所练或练习方法不正确，瑜珈可构成健康威胁，例如背部疾病、高血压和青光眼（眼内压力升高）。



瑜珈的姿势
这一照片显示了阿萨纳充分蜷曲的一个阶段，它对于促进柔韧性极有好处。

Z

叠氮胸苷（Zidovudine）

一种抗病毒药物，既往称为 azidothymidine 或 AZT。在 1987 年叠氮胸苷被批准用于艾滋病的治疗。

使用方法

叠氮胸苷被用于治疗严重的艾滋相关疾病，例如肺囊虫性肺炎和 HIV（艾滋病病毒）引起的脑和神经系统感染。叠氮胸苷不能治愈这些疾病，但可延长缓解期或改善症状。例如，它可以减轻淋巴结肿大和促进体重增长。虽然叠氮胸苷延缓了艾滋病的进程，在治疗数月后常常发生复发。

有关叠氮胸苷在感染 HIV 但没有症状的人中使用的研究已出现了一些矛盾的结果。早期试验提示治疗延迟了艾滋相关疾病的出现，但后来的研究显示对总体存活率很少或没有影响，并且对艾滋病的延迟必须与治疗的副作用一同考虑。

作用机理

叠氮胸苷阻断了刺激艾滋病病毒生长和繁殖的酶的作用。临床试验已显示所造成的病毒活动性的减低可引起 T 辅助淋巴细胞（一种白细胞）的生成和数目的增加，这继而改善了免疫系统的有效性，使得机会感染，如念珠菌病（鹅口疮）的发生率更低。叠氮胸苷并不阻止其他病毒的生长。

不良反应

通过降低红细胞的数目，叠氮胸苷常常引起严重贫血，需要输血治疗。因为这一原因，要进行规律的血液检查，且如果血液计数低至危险水平则要停药。过大剂量的叠氮胸苷可引起不安、失眠和发热。

叠氮胸苷也损害吸收功能并因此损害甲氧苄胺嘧啶和磺胺甲基异噁唑的效用，而它是为用于治疗艾滋病患者肺炎的抗生素药物。

锌（Zinc）

一种微量元素，对于生殖器官的正常生长、发育，前列腺正常的行使功能，伤口的愈合，蛋白质和核酸（细胞的遗传物质）的生成均是必需的。锌也控制 100 多种酶的活动性并参与胰岛素的功能行使。

缺乏

锌缺乏少见。大多数病例发生于全身营养不良的人。任何引起吸收不良的疾病、肠源性肢端皮炎（一种有关锌吸收的疾病）或者由于细胞损害（例如源于烧伤或镰状细胞性贫血的）导致的锌需求增加也可引起缺乏。缺乏的症状包括味觉损害和食欲减退，在严重病例，也可有脱发和皮肤、口腔、舌和眼睑的炎症。在儿童中，锌缺乏损害生理成长并延迟性发育。

过量

长期、过量摄入锌（常常通过补充剂型）可干扰铁和铜的肠道吸收，导致这些矿物质的缺乏及所产生的症状：恶心、呕吐、发热、头痛、疲乏和腹痛。

医用

锌复合物，如氧化锌，被包括在许多治疗皮肤和头皮疾病的制剂中。

氧化锌（Zinc oxide）

许多皮肤制剂的一种成份，它有轻微收敛剂（干燥化）的作用和镇痛效果。氧化锌用于治疗痛性的、瘙痒的或潮湿的皮肤疾病（例如湿诊、褥疮及尿布疹）以及缓解痔和昆虫叮咬或刺螫引起的疼痛。它也阻隔太阳中的紫外线（见遮光剂）。

氧化锌也用于增稠护肤液和霜剂，使其更容易使用。

佐林格－埃利森综合征（Zollinger-Ellison syndrome）

一种少见疾病。以胃、十二指肠和小肠上段的严重的和反复发作的消化性溃疡为特征。佐林格－埃利森综合征是由通常存在于胰腺的一个或多个肿瘤引起，此肿瘤分泌胃泌素。这一激

一组动物传染病（得自动物的疾病）

动物	疾病	动物	疾病
蝙蝠	组织胞浆菌病 狂犬病	马	鼻疽
猫	弓形体病 猫抓热 霉菌感染	猪	旋毛虫病 猪绦虫病 布鲁菌病
牛	布鲁菌病 牛绦虫病 Q 热 牛痘	兔	兔热病
狗	狂犬病 弓蛔虫病 螨虫寄生 霉菌感染	鼠	钩端螺旋体病 鼠咬热
鸡	沙门氏菌感染 鹦鹉热	羊	肝吸虫病 炭疽

相对的重要性

除霉菌感染和得自宠物的螨虫外，在英国所有列在上面的疾病均少见或没有。数种疾病可从用作食物的动物（例如猪或牛）获得，但这些疾病主要是在食物卫生管理和/或操作松懈的国家流行。狂犬病可能是最严重的动物传染病，可从列于上面的动物之外的多种动物处获得——如狐狸、黄鼠狼和獴。

素刺激胃和十二指肠产生大量的酸，引起溃疡。消化道中高水平的酸也在几乎半数的佐林格－埃利森综合征患者中引起腹泻和脂肪痢（异常的脂质大便）。

此病常常不为发觉地进展，直至在消化性溃疡手术后迅速继以溃疡的复发时才被发现。一旦起了怀疑，医生则行血液检查，高水平的胃泌素通常已足够明确诊断。

虽然是一缓慢生长型，但肿瘤最常为癌症性的。如果可能，应手术去除肿瘤，否则需要全胃切除。

动物传染病（Zoonosis）

任何可以传播给人类的动物感染性或寄生性疾病。许多致病生物仅可感染人类或特定动物，但动物传染病性生物更有适应性，并可使其自身适应于许多不同的物种。

动物传染病通常从与人类密切相关的动物处获得，它们或者是作为宠物（如狗、猫或鹦鹉）、食物来源（如猪或羊），或者是食腐性寄生动物（如鼠）。其所传染的疾病包括蛔虫病（来自狗），猫抓热及一些霉菌感染（来自猫），鹦鹉热（来自鹦鹉或其他鸟），布鲁菌病（来自牛、羊或猪），旋毛虫病（来自猪），钩端螺旋体病（来自鼠）。狂犬病可以感染于几乎所有的哺乳动物，但是狗咬伤是全人类感染的一常见原因（见前页表）。

其他与人类相关的动物传染病是较不明显地从动物传播的，常常是通过昆虫媒介。例如，一些黄热病的病例是从森林猴通过蚊子叮咬传播给人类的（见狗传播的疾病，猫传播的疾病，鼠传播的疾病，昆虫与疾病）。

Z 形整形术（Z-plasty）

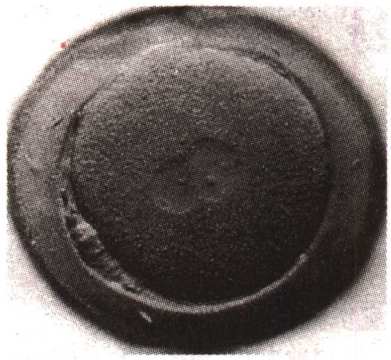
用整形外科以改变疤痕方向，使其藏于自然皮肤皱褶之中，或缓解由于疤痕的收缩造成的皮肤张力的一种技术。Z 形整形术尤其适用于修正面部难看的疤痕和缓解通过关节的疤痕形成，例如手指上的或腋窝内的，而这些疤痕可限制正常活动或引起变形。

做一 Z 形的切口，使 Z 的中间一划沿着疤痕通过。通过从深部组织游离皮肤形成两个 V 形的皮瓣。然后将皮瓣易位并缝合。此步骤可重新分布张力，使其与原来的缺陷垂直。

合子（Zygote）

当一个精子使一个卵受精时产生的细胞。人类的合子直径约 6.1 毫米，含有一个新个体的所有遗传物质——一半来自精子、一半来自卵子。

合子沿一条女性输卵管向下行至子宫，且一边运行一边分裂。约一周后，细胞团（现在称为囊胚）种植于子宫的内壁，并且开始胚胎生长的下一阶段（见胚胎，受精）。

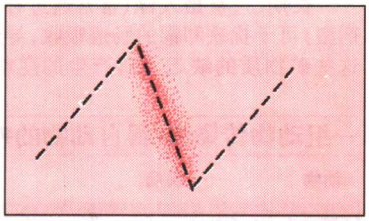


合子的外观

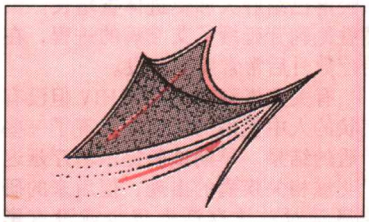
照片显示了一个刚刚受精后的人类卵细胞。中间两个圆形的区域是正在融合的精子和卵的核。

Z 形整形术

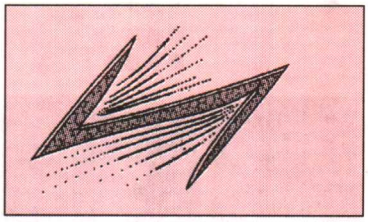
这一相对简单的整形手术目的在于修改难看的疤痕或缓解由疤痕收缩产生的皮肤张力。它对处理面部疤痕或通过自然皮肤皱褶的疤痕尤其有用。



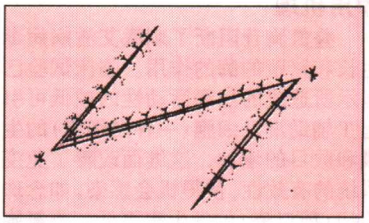
1 做三个切口，形成一个 Z 字，通过疤痕的纵长做出中央的切口。



2 通过从深部组织游离皮肤形成两个三角形皮瓣，然后将两个皮瓣易位。



3 这一步骤造就了一个新的 Z 字，其中间一划与疤痕原始方向成直角。



4 皮瓣在原位缝合。通过仔细安排，缝合线可藏于自然皮肤皱褶之中。

汉语拼音索引（Index）

A

阿霉素　325
阿米巴病　75～76
阿米巴痢疾　76
阿米洛利　74
阿米替林　74
阿莫地平　74
阿莫西林　76
阿诺沙星　49
阿普加评分　104
阿普唑仑　71
阿齐特罗霉素　127
阿斯匹林　116
阿斯泼格氏综合征　115
阿替洛尔　119
阿托品　121
埃勒斯－当洛斯综合征　343
埃斯马赫驱血带　367
癌　198～200, 204
癌病　204
癌发生　204
癌前病变　729
癌筛查　200, 201
癌症恐怖　200
嗳气　139
矮小身材　806
艾迪生病　50～51
艾灸术　626
艾森门格尔复合征　343
艾滋病　59～62
艾滋病相关复合征　62
艾滋病综合症　107
安定　310～311
安定药物　896
安乐死　368
安眠药　818
安全期　787
安全性交　787
安体舒通　832
安慰剂　717
桉油　368
氨　74
氨苯喋啶　900
氨苯砜　288
氨苄青霉素　76, 128
氨茶碱　74
氨基苯乙哌啶酮　74
氨基苷类药物　74
氨基酸　74
氨甲喋呤　612
氨曲南　127
按骨术　682
按摩　593～594
按压止血　734～735
胺前体摄取脱羧细胞肿瘤　107
奥美拉唑　671
奥斯古德－施莱特病　679

B

巴德－希阿里综合征　189
巴拉松　695
巴黎石膏　720
巴氯芬　128
巴氏灭菌法　698
拔罐　933
拔火罐　282
拔毛发癖　901
拔牙　371～372, 890
白百破接种　325
白斑　567, 947
白痴　499
白带　567
白蛋白　63
白蛋白尿　63～64
白喉　314～315
白化病　63
白糠疹　717
白蛉　789
白内障　209～210
白内障手术　210
白日梦　288
白血病　564, 566
百布特罗　134
百草枯　694
百日咳　708～709, 963
败血症　800
败血症性休克　800～801
扳击指　902
斑点　587, 834
斑块　719
斑疹伤寒　907～908
瘢痕　790
瘢痕瘤　544
半乳糖血症　413
半衰期　448～449
半脱位　848
半月板　605
半月板切除术　605
瓣膜　927
瓣膜成形术　927
瓣膜切开术　927
瓣膜置换　927
绑扎法　842
包虫病　482～483
包茎　712
包膜　202
包膜炎　202
包皮　406, 734
包皮垢　820
包皮环切术　242
胞衣　56
饱和性脂肪　789
保护物　796～797
保护性自杀　850
保密原则　256
暴发　411
暴发性出血　177
暴露　371
暴露法　400
暴怒　859～860
悲痛　438
贝尔麻痹　140
贝克囊肿　133
贝切特综合征　139
背　128
背侧的　323
背阔肌　561
背痛　128, 129, 130, 131
倍他米松　141
倍他斯汀　141

奔跑损伤 785
贲门痉挛 46
本能 524
本体感受 738
苯巴比妥 711
苯丙胺类药 76
苯丙酮尿症 711～712
苯丙酮尿症试验 717
苯丁酸氮芥 233
苯丁唑酮 711
苯二氮䓬类药物 140
苯海拉明 314
苯磺唑酮 850
苯甲酰过氧化物 140
苯塞啶 717
苯妥英 712
苯氧甲基青霉素 711
苯乙肼 711
苯乙双胍 612
绷带 134
鼻 657
鼻病 781
鼻成形术 781
鼻充血 643
鼻出血 657～658
鼻的疾病 658
鼻分泌物 643
鼻骨折 658
鼻后滴液 727
鼻矫形 659
鼻衄 364
鼻塞 156, 822, 846
鼻胃管 644
鼻咽 644
鼻咽癌 644
鼻烟 822
鼻炎 781
鼻液溢 781
鼻中隔 644
鼻阻塞 643
比林斯方法 145
比重 825
吡哆醇 753
吡咯烷甲苯基丙烯吡啶 902
吡嗪酰胺 753
吡氧噻嗪 715
毕罗特氏手术 145
闭经 73～74
闭塞、闭合、咬合 664～665
闭锁 120
铋 149
蓖麻油 208
壁 696
避孕 262, 263, 264
避孕法 136
避孕方法 264
避孕海绵 833
避孕帽 201
避孕用泡沫 401
臂丛 171
臂痛 171
边缘人格障碍 170
边缘系统 569
鞭虫寄生 963
鞭式损伤 962
扁虫 400
扁平苔藓 567
扁平足 400
扁桃体 888～889
扁桃体脓肿 707
扁桃体切除术 889
扁桃体炎 889
扁形动物 720
苄胍 141
苄噻嗪 140
便秘 258, 259～260
便桶 254
便血 379
变色的牙齿 315～316
变态 41
变态反应性鼻炎 781
变异型心绞痛 927
标本 825
表面活性剂 852
表皮剥脱 370
表皮脱落 369
别嘌呤醇 70
别戊氨苯西林 717
髌骨 698
冰敷法 499
丙吡胺 318
丙丁酚 736
丙磺舒 736
丙基硫氧嘧啶 738
丙咪嗪 501
丙戊酸 926
丙戊酸钠 823
并发症 255
并指(趾) 856
病 501, 672, 699
病变 564
病床 138
病毒 937～939
病毒粒子 937
病毒性肝炎 469～470
病毒学 937
病毒血症 937
病毒唑 782
病菌 426
病理的 698
病理解剖学 622
病理生理学 699
病理学 698～699
病理组织学 476
病史采集 476
病态窦房结综合征 808
病态嫉妒 541
病态人格 745
病因 698
病因学 56
病原体 698
波动 401
波特氏骨折 729
玻璃体 947
玻璃体出血 947
玻璃眼 429
剥脱性皮炎 370
伯氨喹 735～736
伯格氏病 189
伯基特淋巴瘤 190
勃起 364
勃起障碍 364
博温氏病 171
薄荷醇 609
薄荷油 703
跛行 569
卟啉病 726
补骨脂素加紫外线 A 752
补骨脂素药物 743
补救体态 766, 767
补体 255
补药 888
捕获神经 898
不安全感 523

不饱和脂肪　913
不明原因的发热　753
不能手术的　521
不适　588
不随意运动　534
不稳定的　555
不休息腿　775
不育　837
不育症　517,518
布莱叶点字法　171
布赖特肾病　184
布鲁菌病　188
布洛芬　499
布美他尼　189
步态　413
钚　721
部分肝切除　468
部分性视力　809

C

擦剂　347,570
擦烂　527
擦皮法　299
菜花耳　337
菜花样耳　212
残肢　846
蚕豆病　386
苍白　691
藏毛窦　715
草药　470
测定　116
测力计　364～365
测热计　198
插管　533
茶碱　872
产道　147
产后出血　728
产后宫缩痛　56
产后护理　727
产后脓毒症　748～749
产后抑郁　727～728
产科学　664
产前出血　93～94
产前护理　92～93
产钳　406
产钳分娩　406
产褥期　749
产褥热　227
产伤　148
颤抖　805
长期中耳积液　615
长寿法　587
肠　170,441,529～530
肠癌　530
肠病性肢端皮炎　48
肠道造影　527,529
肠的疾病　530
肠的异常运动　170
肠毒素　358
肠梗阻　530
肠鸣音　171
肠扭转　948
肠气　964
肠热　358
肠套叠　533
肠外　696
肠外营养　696
肠系膜　610
肠系膜淋巴结炎　610
肠炎　358
肠衣片　358
肠易激综合征　536～537
肠原性脂肪代谢障碍　529
肠造口术　358
肠肿瘤　531
超敏反应　488～489
超声波　910
超声波扫描　910～911
超声心动图检查　339～340
超声治疗　911～912
超我　851
超重　686
潮红　401
潮热　480～481
撤出法　964
撤退性出血　964
(放射性)尘埃　381
尘肺　721
沉默　331
陈－施呼吸　223
成长痛　438
成分输血　105
成骨不全　681
成神经细胞瘤　650
成像技术　501,502
成形术　720
成血管细胞瘤　443
橙剂　57
痴呆　294～295
痴愚者　622
弛缓　120
迟钝　775
匙状甲　554
尺骨　910
尺骨骨折　910
尺神经　910
齿桥　184,185
充血　257
充血性心衰　257
冲浪者结节　852
抽搐　881～882
抽吸　848
臭鼻　687
臭虫　137
臭氧　687
出生池　149
出生体重　149
出血　152～153,446
出血的治疗　153～154
出血性疾病　153
出牙　862
初级反射　769
初乳　252
除颤　292
除毛　448
除味剂　298
杵状变　246
储存注射　298～299
处方　734
处女膜　484～485
搐搦　870
触诊　691,890～892
川崎病　544
穿刺术　693
穿孔　705
传染病　513～514,515～516
传染性　896
传染性单核细胞增多症　514
传染性单核细胞增多症　621～622
传染性红斑　366
传染性软疣　621
喘鸣　844,962
床上便盆　137

床浴　137
创伤　898
创伤手术　898
创伤性截肢　77
创伤学　898
垂体　715～716
垂体的疾病　716
垂体机能减退症　494
垂体切除术　494
垂体肿瘤　716～717
锤状指　589
锤状趾　449, 589
纯合子　479
唇　570
唇癌　570～571
唇读　571
唇裂与腭裂　244～245
唇炎　222
雌二醇　670
雌激素　670
雌激素药　670
雌三醇　670
雌酮　670
刺激物　840
刺激性结肠疾病　251
刺痛　840
刺痛热　735
丛　720
粗隆　905
促合成代谢类固醇　838～839
促红细胞生成素　364
促黄体激素释放激素　567
促黄体素　582
促黄体素释放激素　582
促进食欲药　107
促肾上腺皮质激素　49, 54, 271
促生育药物　389
促纤维蛋白溶解药物　395
促性腺激素　434～435
猝倒　208～209
猝死　290, 848
醋酸　46
醋酸氯羟甲烯烃酮　283～284
催产素　687
催眠药　492
催眠状态　492
催乳素　737
催乳素瘤　737
催吐药　349
催欲药　105
脆骨　185
脆性 X 染色体综合征　409
痤疮　47～48
挫伤　265
挫折　411
错构瘤　449
错觉　501
错位咬殆　589～590

D

搭桥术　191～192
大便　841
大便秘结　379
大便失禁　351, 510～511
大便异常　379
大便隐血　665
大流行病　693
大麻　593
大麻制品　201
大脑　216～217
大脑内出血　532
大脑微小机能障碍　618
大疱　189
大疱性表皮松解　361
大厦综合征　808
大血管错位　898
代偿性神经症　254～255
代谢　610
代谢产物　611
代谢异常　610
代孕　853
带状疱疹　472～473, 805
丹毒　366
丹那唑　288
丹曲林　288
单胺氧化酶抑制剂　621
单纯疱疹　472
单纯苔藓　567～568
单睾丸　622
单关节炎　621
单光子发射计算机断层扫描　825
单克隆抗体　95, 621
担架　843～844
胆苯烯胺　237
胆道闭锁　143
胆道系统　144～145
胆的　235
胆骨化醇　235
胆固醇　237
胆管　143
胆管癌　143, 235
胆管梗阻　143
胆管炎　235
胆管造影　235
胆红素　145
胆绞痛　144
胆囊　413～414
胆囊癌　414
胆囊疾病　414
胆囊切除术　235, 236
胆囊炎　235～236
胆囊造影　236
胆石　414～415
胆汁　143
胆汁病　145
胆汁性肝硬化　143～144
胆汁阻塞　237
胆脂瘤　237
蛋白病毒　736
蛋白尿　742
蛋白质　741
蛋白质合成　741～742
氮　655
导管　210, 331
导尿术　210, 211
导泻　210
倒睫症　900
倒转术　934
道　597
镫　862
德国麻疹　426
德雷斯勒综合征　327
德摩根斑点　295
登革热　295
镫骨　836
镫骨切除术　836
低钙血症　492
低平足弓　380
低温　495～496
低血糖症　493
低血压　495
低氧　497
滴滴替　289

(毛)滴虫病 901
滴沥、流涎 327
滴眼剂 374
滴注 327
底物 848
抵御或逃避反应 396
骶骨 786
骶骨融合 786
骶骨疼 786
骶髂关节 786
骶髂关节炎 786
骶尾部阻滞 212
地尔硫䓬 314
地方性流行病 352
地芬诺酯 314
地高辛 314
地屈孕酮 332
地塞米松 303
地中海贫血 871～872
第八因子 379
第二性征 803
第五种病 396
蒂策综合征 882
颠茄 140
癫痫 362～363
癫痫持续状态 837
癫痫大发作 437
癫痫发作 797
癫痫小发作 709
碘 534
碘苷 499
碘拉诺 318～319
电光性眼炎 961
电击伤 344～345
电解术 345～346
电解质 346
电惊厥治疗 345
电凝术 345
电休克 805
电休克治疗 345
电泳 346
电灼术 345
淀粉 837
淀粉样变性 77
跌倒发作 327
叠氮胸苷 127, 937
蝶骨 826～827
丁苄唑啉 971
丁地去炎松 189
丁香油 246
叮刺 840
叮螺和疾病 820
耵聍 217, 338
顶浆分泌腺 105
定向力障碍 318
定向手术 837
东莨菪碱 485
氡 760～761
动静脉瘘 110
动脉 110
动脉病 109
动脉成形术 109
动脉导管未闭 698
动脉瘤 87～88
动脉内膜切除术 351～352
动脉炎 110
动脉硬化 109～110, 451
动脉造影术 109
动脉重建术 109
动脉粥样化 119
动脉粥样硬化 119～120
动物传染病 974
动物来源的疾病 90
动物实验 90
动物咬伤 149～150
动眼神经 666～667
冻疮 226
冻疮样狼疮 582
冻伤 410
痘 729
窦 810
窦道冲洗 101
窦房结 810
窦性心动过缓 810
窦性心动过速 811
窦炎 810～811
毒扁豆碱 714
毒理学 892
毒力 937
毒素 892
毒物 723
毒性 892
毒性的叮咬 932～933
毒性上皮坏死溶解 646
毒血 162
毒血症 892
毒蕈中毒 885
杜冷丁 709
杜普依特伦挛缩 332
端坐呼吸 679
短暂性缺血发作 896
短肢畸形 712
断骨热 177
断奶 958
断食 385
锻炼 369～370, 895
对氨基苯酸 693
对抗疗法 70
盾叶鬼臼脂 723
钝眼 375
多巴胺 323
多发性骨髓瘤 629
多发性肌炎 725
多发性神经纤维瘤病 650
多发性硬化 629～630
多汗症 486
多肌痛性风湿病 725
多虑平 323～324
多毛症 448, 474～475, 491
多囊卵巢 686, 725
多囊肾 550, 724
多尿症 726
多潘立酮 322
多普勒效应 323
多生牙 852
多胎妊娠 629, 731～732
多肽 725
多涎症 747
多形性红斑 366
多形性胶质母细胞瘤 430
多血症 720
多粘菌素 249, 725
多指(趾)畸形 725
多种维生素 630
多重人格 629
堕胎药物 41

E

鹅口疮 877
鹅去氧胆酸 222
腭 690～691
(呼出的)恶臭 133
恶性黑色素瘤 589, 602～603

恶性贫血　81,707
儿科学　688
儿童的生长　438～439,440
儿童的行为障碍　138～139
儿童多动综合征　485
儿童虐待　226
耳　336
耳鼻喉科学　684～685
耳鼻喉手术　338
耳部疾病　337
耳部检查　338
耳部溢液　337
耳成形术　684
耳穿孔　338
耳毒性　685
耳镜　122,685
耳廓　122,715
耳鸣　882
耳内异物　338
耳痛　336～337,683
耳蜗　247
耳蜗移植　247
耳血肿　444
21 三体性综合征　903
耳溢液　685
耳硬化症　685
二噁英　314
二氟苯水杨酸　312
二甲－4－羟色胺磷酸　743
二甲胺四环素　618
二尖瓣　142
二尖瓣瓣膜脱垂　620
二尖瓣关闭不全　620
二尖瓣狭窄　620
二联性精神病　402
二磷酸腺苷　53
二膦酸盐类　147
二十四小时心电监护仪　478～479
二头肌　142
二氧化碳　203
二乙麦角酰胺　578～579
二乙酰吗啡　308
二重感染　852

F

发病率　510,511
发抖　899
发热　392,393～394,753
发音困难　335
发育　301
发育不良　335,379～380
发育不全　57,105,494
发育延迟　301～302
发作　399
发作性睡眠病　643
法乐氏四联症　870～871
法乐四联症　381
法莫替丁　384
法医学　406,599～600
番泻叶　798
烦渴　725
樊尚氏病　937
反苯环丙胺　898
反复性劳损　784
反颌　279
反奶　727
反社会人格变态　100
反社会者　822
反射　768～769
反射疗法　769
反射性骨萎缩　849
反应停(酞胺哌娠啶酮)　872
返流　770
范科尼贫血　384
范科尼综合征　384
芳香维甲酸　367～368
防冻液中毒　98
防腐剂　100,734
防护膏　136
防护护理　136
防晒剂　851
防御机制　291～292
放射变应源吸附试验　764
放射核素扫描　758～759
放射量测定软片　397
放射免疫鉴定　758
放射同位素扫描　758
放射外科　757～758
放射线　756～757
放射线损伤　757
放射性角膜切开术　545
放射性现象　758
放射学　758
放射治疗　759,760
放松技巧　771
放线菌病　49～50,655
非何杰金氏淋巴瘤　585～586
非诺洛芬钙　388
非侵害的　656
非热带性口炎腹泻　433
非特异性尿道炎　656～657
非性病性梅毒　858
非意外伤害　656
非甾体类抗炎药　657
非洲淋巴细胞瘤病毒　364
非注册药　421
肥大　491
肥大细胞　594
肥大细胞增多症　595
肥胖　664
腓肠肌群　197
腓骨　396
腓肌萎缩症　707
肺　579～580
肺癌　580
肺不张　118～119
肺部疾患　580
肺的－　721
肺的　749
肺动脉瓣关闭不全　749
肺动脉高压　749,750
肺动脉狭窄　750
肺功能检查　581,749
肺间质纤维化　526
肺量测定法　831～832
肺囊虫肺炎　721
肺泡　72
肺泡炎　71～72
肺气肿　350
肺切除术　721
肺栓塞　749
肺水肿　750
肺萎陷　581
肺纤维化　749
肺炎　721～722
肺叶切除术　577～578
肺影像术　581
肺源性心脏病　270
肺肿瘤　581
分隔综合征　254
分化　312
分离　801
分离性疾病　318

分离性焦虑 799～800
分裂人格 832
分泌 796
分娩 147,227,228～229,294,698
分娩后抑郁 128
分娩力描记法 886
分娩期并发症 227
分期 836
分型 908
分支孢菌病 833
分子 621
芬布芬 388
酚噻嗪类药物 711
粉尘病 332
粉刺 254
奋乃静 707～708
粪便 379
粪石 141～142,379
风湿病 779
风湿病学 781
风湿热 779
风湿性关节炎 779～780
风湿性脊椎炎 780
风疹 784～785
疯狂 579
峰流表 699
蜂窝织炎 214
冯·里格林豪森病 951
冯威勒布兰特病 951～952
缝合 853,854
呋喃呾啶 655
麸 176～177
敷料 255,326～327
弗里德里希运动失调 410
弗洛伊德失误 409
弗洛伊德学说 409
氟化 401
氟化物 401
氟氯西林 400～401
氟哌啶醇 449
氟烷 449
氟西泮 401
氟中毒 401
福尔克曼挛缩 948
俯卧 738
辅药、佐剂 52
腐蚀剂 212
父源试验 698,699
妇科学 441
附睾 361
附睾睾丸炎 361
附睾囊肿 361
附着 121
复发 770
复发热 770～771
复方安息香酊 409
复方药剂 725～726
复视 315
复苏 775
复位术 768
副交感神经系统 695
副醛 693
副伤寒 696
副神经 44～45
副作用 808
腹部 36
腹部X线 40～41
腹部膨隆 40,42,43
腹侧的 933
腹股沟 438
腹股沟的 519
腹股沟拉伤 438
腹股沟淋巴结鼠疫 189
腹股沟肉芽肿 437
腹股沟肿物 438
腹鸣 170
腹膜 707
腹膜后的纤维变性 777
腹腔镜 557
腹水 115
腹痛 36～40,41
腹泻 308～310
覆咬合 686

G

钙 195
钙化 195
钙通道阻滞剂 196
钙质沉着 195
干冰 331
干槽症 331
干旱热 451
干扰素 526,530
干性角膜结膜炎 544～545
干性溺水 328
干眼病 969
干眼症 331
甘露醇 592
甘塞综合征 415
甘油 433
杆菌 128
肝癌 574～575
肝豆状核变性 963～964
肝脓肿 574
肝全切除 468
肝素 468
肝吸虫 575～576
肝细胞癌 470
肝炎 468～469
肝硬化 242,244
肝脏 573～574
肝脏的 468
肝脏功能检测 576
肝脏活检 574
肝脏疾患 577
肝脏衰竭 575
肝脏移植 576
肝脏影像 576
肝脏肿大 470
感觉 798～799
感觉集中技术 798
感觉皮层 799
感觉缺失 799
感觉异常 693
感冒疱疹 249
感冒治疗 249
感染 513
橄榄油 671
冈上肌综合征 852
肛裂 84
肛瘘 84
肛门 101
肛门癌 101
肛门闭锁 101
肛门疾病 102
肛门扩张术 83
肛门外泄 83
肛门狭窄 84
高胆红素血症 486
高尔夫肘 434
高钙血症 486
高胱氨酸尿症 479
高岭土 544

高锰酸钾 729
高尿酸血症 491～492
高热 488
高热惊厥 265～266
高山病 624～625
高碳酸血症 486
高铁血 808
高温 490
高血糖 486
高血压 489～490
高压消毒器 123
高压氧疗法 485～486
高脂血症 486～487
睾丸 867
睾丸癌 867～868
睾丸固定术 677
睾丸回缩 868
睾丸扭转 868
睾丸女性化综合征 867
睾丸切除术 676～677
睾丸疼痛 868
睾丸酮 869
睾丸未下降 869
睾丸炎 677
睾丸异位 868
睾丸肿胀 868
戈那瑞林 434
戈谢病 418
革兰氏染色 437
格雷 437
格雷夫斯病 437
格林巴利综合征 439,441
格鲁布 279
格式塔理论 426
格思里试验 441
隔离 537,754
隔膜避孕法 262,264
膈肌 308
膈神经 713
膈下脓肿 848
镉中毒 193
铬 239
根治性颈清扫 645
跟骨 195
跟腱 46
梗塞后综合征 727
梗死 513
工业病 513
弓蛔虫病 892～893
弓形体病 893
弓形腿 171
公共健康 748
公共健康试验服务 748
功能性疾病 411
攻击行为 57
供者 322～323
肱骨 482
肱骨骨折 482
宫颈癌 217,220～221
宫颈的、颈部的 217
宫颈机能不全 217
宫颈糜烂 217
宫颈涂片 693
宫颈涂片检查 218～219
宫颈炎 219
宫颈粘液法 217
宫内避孕器 532,538～539
巩膜 793
巩膜软化 794
巩膜外层炎 363
巩膜炎 793
汞 609
汞中毒 609～610
共济失调 118
共生体 254
佝偻病 755,782
钩虫病 85
钩虫感染 479～480
钩端螺旋体病 564
狗传播的疾病 322
构音障碍 333
姑息治疗 691
孤独癖 123
孤儿药 678
古德帕斯彻综合征 435
谷氨酸钠 622
谷蛋白 433
谷蛋白不耐症 433
股骨 387～388
股骨骨折 388
股骨骺分离 363
股骨骺脱离 387,820
股神经 387
股四头肌 754
骨 166～167
骨癌 167
骨病 167
骨缝 853
骨骼 811～812
骨关节炎 679～680
骨骺 363
骨化 679
骨化醇 195
骨瘤 681
骨膜 706
骨膜炎 706
骨囊肿 167
骨脓肿 167
骨盆 701
骨盆测量 701
骨盆锻炼 700
骨盆检查 700
骨盆痛 701
骨肉瘤 682～683
骨软骨病 681
骨软骨瘤 681
骨软骨炎分离 680
骨软化 681～682
骨髓 168,593
骨髓活检 168
骨髓纤维化症 638
骨髓炎 682
骨髓移植 168,169
骨痛 860
骨性骨痂 197
骨炎 679
骨样骨瘤 681
骨移植 167～168
骨营养不良 681
骨影像学检查 168
骨硬化 683
骨硬化病 682
骨折 407～409
骨折牙 185
骨质石化病 592
骨质疏松 682,683
骨肿瘤 168,170
骨赘 682
钴 246
钴胺 246
钴氰胺 283
鼓膜成形术 641
鼓膜穿孔 337～338
鼓膜切开术 641

鼓膜炎 641
鼓室成形术 907
鼓室压测量法 907
固定术 503
固恋 399～400
瓜拉胶 439
刮匙 282
刮除术 282
刮宫术 314
刮牙术 789
呱哔嗪 715
拐杖样麻痹 280
关节 542,543
关节病 111
关节成形术 111
关节固定术 111
关节积血 443
关节镜检查 111～112
关节强直 91
关节渗液 342～343
关节鼠 578
关节痛 110
关节脱位 318
关节弯曲 111
关节炎 110～111
关节照相术 111
关节置换 543
冠脉旁路手术 268,269
冠脉血栓形成 270
冠心病 270
冠心病监护病房 270
冠状 267
冠状动脉疾病 268,270
管饲法 418
管形 208
管状视野 906
灌肠法 357
灌洗 324
鹳斑 841
光化的 49
光敏感性 713
光线疗法 569,713
光学纤维 392
光致凝固法 713
龟头炎 133
桂利嗪 242
国家健康服务组织 644～645
腘绳肌 449
过度成熟 727
过度换气 492
过度使用损伤 686
过敏膀胱 536
过敏反应 68～70
过敏性休克 84～85
过氧化氢 484

H

海洛因滥用 471
海绵窦血栓形成 212
海绵状血管瘤 842
海姆利克氏操作法 467～468
含铁血黄素沉着症 446
寒冷伤害 248～249
寒战 230,783
汉森氏病 451
汗疱疹 726
汗腺 854～855
航空牙痛 56
航空医学 126～127
航天医学 824
合成的类固醇 77
合子 974
何杰金氏病 478
和医学有关的 694
河盲 783
核 660
核磁共振 659
核磁共振成像 626～627,628
核黄疸症 545
核黄素 782
核能 659
核酸 659～660
核医学 659
颌骨 540
颌骨骨折 541
颌骨栓结术 964
颌骨脱臼 540～541
黑斑病 603
黑便 601
黑热病 544
黑色棘皮症 44
黑色素 601
黑水热 150
黑死病 150
黑头粉刺 150
黑牙 150
黑眼征 150
亨诺赫－舍恩莱因紫癜 468
亨廷顿舞蹈病 482
恒牙 707
横纹肌溶解症 778
红斑 366
红斑痤疮 784
红斑狼疮 581～582
红霉素 366～367
红皮病 366
红皮剂 784
红色吹气人 715
红外线 519
红细胞 366
红细胞增多症 725
红癣 366
红眼 715
红眼病 768
虹膜 535
虹膜睫状体炎 535
虹膜嵌顿术 535
虹膜切除术 535
虹膜炎 535
喉 559
喉、气管、支气管炎 559
喉癌 559～560
喉部疾患 559
喉结 50
喉镜检查 558～559
喉切除术 557～558
喉神经 557,558
喉炎 558
后部 727
后倾子宫 921～922
后遗症 801
呼吸 181,773,774
呼吸道感染 775
呼吸功能测试 773
呼吸机 773
呼吸急促 859
呼吸窘迫 773
呼吸窘迫综合征 773
呼吸困难 181～184,335
呼吸衰竭 773
呼吸停止 105
呼吸系统 775
呼吸训练 184

胡尔勒综合征 482
胡萝卜素 207
护理 660
护理老人 344
护理之家 660,662
华法令 955
华氏温标 379
滑车神经 903
滑出盘 819
滑膜 856～857
滑膜切除术 856
滑膜炎 856
滑囊炎 190～191
化合致幻药 301
化疗 222
化脓 852
化脓性指头炎 963
化生 611
化学病理学 699
化学分析 84
化学结构式 407
化学性皮肤脱皮 814
怀孕 730～731
踝关节 91
坏疽性脓皮腐 752～753
坏疽 415
坏疽性口炎 656
坏死 646
坏血病 795～796
环 248
环吡异喹酮 729
环代氯噻嗪 283
环境医学 359
环锯 900
环磷酰胺 283
环丝氨酸 283
环形肉芽肿 437
缓解 771
幻觉 449
幻想 384
幻肢 710
唤醒 108
患病率 622,734,735
黄斑变性 587
黄斑瘤 969
黄疸 540
黄蜂螫伤 956
黄褐斑 233
黄瘤 969
黄瘤病 969
黄曲霉毒素 56
黄热病 972
黄体生成激素 567
黄体酮 737
磺胺类药物 850
磺胺嘧啶银 809
灰黄霉素 438
灰质 437～438
回肠 500,501
回肠造口术 499～500
回流 769
蛔虫 784,785
蛔虫病 114～115
会厌 362
会厌炎 362
会阴 705
惠普尔病 962
惠普尔手术 962
昏迷 254
昏睡 564,896
昏睡病 818～819
昏睡性脑炎 351
婚姻指导 593
混乱 256～257
活动术、松解术 621
活体解剖 947
活组织检查 146～147
霍乱 236～237
霍纳综合征 480

J

肌病 640
肌电描记法 346
肌苷清除率 277
肌红蛋白 640
肌腱 865～866
肌腱释放 866
肌腱修复术 866
肌腱炎 865
肌腱移位术 866
肌瘤 640
肌瘤切除术 640
肌内的 532
肌强直 641
肌切除术 637
肌切开术 640
肌肉 631～633
肌肉疾病 634
肌肉痉挛 634
肌肉张力 887
肌松药 633～634
肌痛 636
肌痛性脑脊髓炎 636～637
肌萎缩 77
肌纤维自发性收缩 385
肌炎 640
肌营养不良 634～635
肌张力异常 335
肌阵挛 640
鸡眼 197,266
积脓 350
积水 327
基底节 137
基底细胞癌 137
基因 418～421
基因工程 424～425
基因探针 425
基因指纹法 425
基质 846
畸胎瘤 866
畸形 292
畸形足 246,859
畸型 588
激光 560
激光治疗 560
激素 480,481
激素避孕 480
激素避孕法 264
激素拮抗剂 480
激素替代治疗 480
吉尔伯病 427
吉非贝齐 418
极度口渴 873
极期 278
极期救助 278
急腹症 36
急救 398～399
急性白血病 565
急性的 50
急性溃疡性牙龈炎 428
急性尿道综合征 915
急性支气管炎 186
急诊 349

疾病特有的　698
挤奶　371,372
挤压综合征　280
脊穿　830
脊神经　829～830
脊神经根病　758
脊髓　828～829
脊髓病　638
脊髓侧索硬化性肌萎缩　77
脊髓灰质炎　723～724
脊髓脊膜膨出　605
脊髓空洞症　858
脊髓痨　859
脊髓麻醉　828
脊髓前侧柱切断术　266
脊髓突出　638
脊髓炎　638
脊髓造影术　638
脊柱　128,830～831
脊柱侧凸　794
脊柱的疾病　831
脊柱后侧凸　554
脊柱裂　827～828
脊柱前突　578
脊柱强直　91
脊柱融合术　829
脊柱损伤　829
脊椎按摩术　233
脊椎骨脱离　833
脊椎前移　832～833
脊椎炎　832
计划生育　147,148,384
计算机成像　255
计算机辅助诊断　255
记忆力　603
记忆丧失　603
剂量　323
季节性情感紊乱综合征　796
季节性情感障碍综合征　787
季肋部　493
继发性的　796
寄生虫　694～695
寄生虫学　695
加强剂量　170
加西卡病　554
加压素　586
夹板　832,833
夹板固定　832,833
家庭暴力　963
家庭健康服务社　384
家庭性多发性息肉病　726
家庭治疗　384
家族性　384
家族性地中海热　384
痂　789
嫁　414
颊　189
甲　642
甲苯达唑　597
甲苯噁唑辛　646
甲苯磺丁脲　887
甲苯酰吡咯乙酸　887
甲丙氨酯　609
甲醇　612
甲刺　450
甲地孕酮　601
甲沟炎　697
甲基苄肼　736
甲基多巴　612
甲基强的松龙　612
甲基纤维素　612
甲硫哒嗪　873
甲氯噻嗪　612
甲灭酸　600～601
甲氰咪呱　242
甲醛　406～407
甲胎蛋白　70～71
甲脱离　672
甲弯曲　672
甲烷　612
甲硝唑　613
甲氧氯普胺　612～613
甲氧萘丙酸　643
甲孕酮　600
甲状旁腺　695～696
甲状旁腺机能减退症　494
甲状旁腺机能亢进症　487～488
甲状旁腺切除术　695
甲状旁腺肿瘤　696
甲状舌骨疾病　877
甲状腺　878～879
甲状腺癌　877～878
甲状腺功能试验　878
甲状腺机能减退症　497
甲状腺机能亢进症　490～491
甲状腺机能正常　368
甲状腺激素　879,881
甲状腺疾病　880
甲状腺切除术　878
甲状腺扫描　881
甲状腺素　881
甲状腺炎　881
甲状腺中毒症　881
甲状腺肿　434
贾第鞭毛虫病　426～427
钾　729
假的　742
假关节　742
假两性畸形　743
假流行　742
假麻黄碱　742
假体　741
假痛风　742
假性痴呆　742
假牙　297～298,384,741
假孕　731
尖锐湿疣　256
间隔　801
间膈缺损　800
间皮　610
间皮瘤　610
间歇性跛行　244
间性体　526
间质内放射疗法　527
肩　806
肩峰锁骨关节　49
肩胛骨　790,806
肩－手综合征　807
肩脱位　806～807
肩轴　784
监测　621
缄默症　636
减肥　819
减轻体重　959,961
减数分裂　601～602
减压病　140,290～291
减重　768
检眼镜检查法　673
睑板腺囊肿　601
睑板腺炎　601
睑缝术　860
睑内翻　358
睑外翻　341
碱　68

碱中毒　68
剑突　969
健康　399,455
健康测试　399
健康检查　222
健康食品　455
健康危害　455
健康学院　250
健忘症　406
腱　809
腱膜　105
腱鞘内层炎　866
腱鞘外膜炎　866
腱粘连松解术　865
箭毒硷　282
江湖医术　754
僵硬　839
降钙素　195
降脂药　571
交叉配血试验　279
交感神经切除术　855
交感神经系统　855
胶耳　433
胶体　250
胶嗅　433
胶原　250
胶原病　250
胶质瘤　430
焦耳　543
焦痂　367
焦虑　101～102
焦虑症　102
焦躁不安　58～59
角蛋白　544
角化病　545
角化过度症　486
角化棘皮瘤　544
角膜　266
角膜病　545
角膜擦伤　266～267
角膜成形术　545
角膜疾病　267
角膜结膜炎　544
角膜溃疡　267
角膜老年环　107～108
角膜软化　545
角膜炎　544
角膜移植　267
角色作用　783
角质层分离剂　545
绞痛　88,249
绞窄　842
矫形外科学　679
矫形支架　171
脚气病　140～141
脚癣　120
酵母菌　972
疖　165
接触性传染　261～262
接触者探查　261
接种　521,924
节段性肠炎　358
洁牙剂　297
结肠　250～251
结肠癌　251
结肠部分切除术　468
结肠黑变病　603
结肠疾病　251
结肠痉挛　251
结肠镜　251
结肠切除术　249
结肠炎　249～250
结肠造口术　251～252
结缔组织　257
结缔组织病　257
结核病　904～905
结核菌素试验　904
结节　656
(结核)结节　904
结节性多动脉炎　724
结节性红斑　366
结节性声带炎　809～810
结节性硬化　363
结节硬化症　905
结膜　257
结膜黄斑　715
结膜下出血　847
结膜炎　257
结石　196,841
结扎　569
结扎线　569
睫毛疾病　375
睫状肌麻痹　283
截瘫　694
截肢术　76～77
解充血药　291,292
解毒药　97,222
解痉药　100
解剖学　85,86
解热药　99
戒断综合征　964～965
疥螨病　789
金刚胺　73
金硫丁二钠　823
金诺芬　122
金制剂　434
筋膜　384～385
筋膜切开术　385
筋膜炎　385
紧张　866
紧张症　210
近端　742
近视　640,806
近视手术　806
进行性　737
进行性肌萎缩　737
浸润　517
浸润性溃疡　783
浸渍足　501
禁忌症　265
经腹壁羊膜穿刺术　75
经间痛　620
经内窥镜逆行胆胰管造影　364
经皮　704
经皮补片　896
经皮电神经刺激　866,896
经前紧张　734
经前综合征　734
经验性治疗　350
惊恐发作　693
晶状体　564
晶状体后的纤维组织形成　777
晶状体异位　564
晶状体种植　564
精神/心理　744
精神表演疗法　745
精神病　521,746
精神病理学　745
精神病学　744
精神病院　609
精神错乱　299
精神的/心理的　744
精神发泄　43～44
精神分裂性人格异常　791

精神分裂症　792
精神分析法　744
精神分析理论　744～745
精神疾病　609
精神健康法案　609
精神神经病　745
精神外科　746
精神药理学　746
精神药物　747
精神抑制药　99
精索静脉曲张　927
精液　797
精液带血　797
精液分析　797
精液缺乏　115
精原细胞瘤　797
精子　826
精子减少　671
精子囊肿　826
精子缺乏　127
肼苯达嗪　483
颈　645
颈动脉　207～208
颈僵直　646
颈静脉　543
颈肋　218
颈强直　839
颈椎骨关节炎　217～218
颈椎炎　219
胫骨　881
痉挛　824
痉挛性肛周痛　736
痉挛性瘫痪　824～825
痉挛状态　824
静脉　931
静脉穿刺　932
静脉疾病　931
静脉内的　532
静脉内输注　532～533
静脉破裂　185
静脉切开术　712,932
静脉曲张　927～929
静脉肾盂造影术　533
静脉炎　712
静脉造口术　283
静脉造影　932
静脉造影术　712
静止不动　501,503
静坐不能　63
酒精　64～65
酒精相关性疾病　67
酒精性肝疾病　575
酒精依赖　64,66
酒精中毒　66
救护车　73
局部麻醉　83
局部切除术　41
局部缺血　537
局限回肠炎　499
局限性肺炎　722～723
桔皮状皮肤　699
咀嚼　595
巨－　587
巨大－　601
巨结肠　601
巨人症　427
巨舌　587
巨细胞病毒　287
巨幼红细胞性贫血　80～81
剧吐　486
聚硅酮　809
绝经　605
绝经期　245
绝经期促性腺激素　606
军团病　562～563
菌血症　128

K

咖啡因　193,195
卡　197～198
卡比吗唑　202
卡波西肉瘤　544
卡介苗　137
卡拉瑞克实验　197
卡马西平　202
卡普格拉综合征　201
卡他　210
卡他性鼻炎　271
卡需求　198
开博通　202
开放　698
开心手术　672
开胸术　873
康复　265
康复治疗　770
抗 D(Rh)免疫球蛋白　97～98
抗阿米巴药　76
抗癌药物　95～96
抗病毒药　100～101
抗胆碱能药　96
抗毒素　100
抗风湿药　99～100
抗高血压药　99
抗坏血酸　115
抗焦虑药　94
抗惊厥药　97
抗菌药　94～95
抗利尿激素　51～52,97
抗利尿激素分泌综合征　807
抗凝血药　96～97
抗疟疾药　99
抗蛇毒素　100
抗生素　94
抗酸药　92
抗体　95
抗心律失常药　94
抗血清　100
抗炎症药　99
抗抑郁药　97
抗原　98
抗真菌药　98
抗组胺药　98～99
柯林氏溃疡　282
柯那氏综合征　257
科波力克斑　554
咳嗽　272～273,274～275
咳嗽的治疗　273
咳痰　371
可传染性疾病　254
可待因　247
可的松　271
可的索　271
可卡因　246
可行手术的　672
可以选择的　344
克兰费尔特综合征　552
克里斯马斯病　239
克里斯琴科学　239
克利氏骨折　250
克隆　245
克隆普克麻痹　552
克隆氏病　278～279
克罗米酚　245

克罗依兹费尔特－雅各布病　278
克霉唑　246
克汀病　278
空肠　541
空肠活组织检查　541
空调　62～63
空气　62
空气栓塞　63
空气污染　63
孔　726
孔道　405
恐怖症　712
恐旷症　59
恐水症　484
口　533
口吃　836,846
口臭　449
口对口复苏　626
口服避孕药　674～676
口服降血糖药　493
口服再水化治疗　678
口干　626
口干症　969
口渴　873
口腔　625
口腔X线　297
口腔癌　625
口腔保健　676
口腔急症　296
口腔科X线技术　971
口腔溃疡　200,626,909
口腔外科学　676
口腔卫生　484
口腔再植术法　770
口炎　841
口炎性腹泻　834
叩诊　704
库利氏贫血　266
库鲁病　554
库欣氏综合征　282～283
夸大狂　601
髋部畸形　275
髋关节　473～474
髋关节弹响　474
髋关节置换　474,475
狂犬病　755
矿物质　617
矿物质补充剂　617～618
矿油凝胶　709
眶　676
窥淫癖　952
奎宁　754
喹诺酮药物　754
溃疡　824,909
溃疡形成　909
溃疡性结肠炎　909
昆虫叮咬伤　521～522
昆虫螫伤　522～523
昆虫与疾病　522
扩血管药　930
扩张　314,340
扩张刮除术　288
扩张器　314,825
括约肌　827
括约肌切除术　827

L

拉德　755
拉沙热　561
蜡浴　958
莱姆病　582
赖特尔综合征　770
兰伯氏鞭毛虫病　556
阑尾　106
阑尾切除术　105～106
阑尾炎　106
劳伦斯－比德尔－穆恩综合征　561
老化　57～58
老年斑　57
老年性痴呆　798
老年性跌倒　381,383～384
老年性耳聋　734
老年学　426
老年医学　426
老视　734
雷亥氏综合征　778
雷母　771
雷尼替丁　761
雷诺氏病　764～765
雷诺氏现象　765
雷特氏综合征　777～778
镭　759
肋骨　781～782
肋骨骨折　782
肋间的　525
肋痛　272
泪囊炎　288
泪器　555,556
泪眼　957
泪溢　363
类癌综合征　204
类毒素　893
类固醇药物　838
类天疱疮　701
类维生素A　777
类圆线虫病　846
冷　280
冷藏　280
冷冻切片　410
冷冻手术　280
冷冻治疗　280
离心机　214
离子　534～535
离子发生器　535
李斯特菌病　571～572
里急后重　866
锂　572
立克次氏体属　783
利多卡因　569
利福平　783
利尿剂　319,958
利什曼病　563～564
痢疾　333～334
连枷胸　400
连体双胎　907
联合　855
联合用药　254
联合止痛药　266
联胎　807
镰状细胞贫血　808
脸红　164～165
恋母情结　667
恋尸癖　646
恋物癖　391
链激酶　842
链霉素　842
链球菌感染　842
链球菌咽　842
良性的　140
两性畸形　470
两性恋　149
两性霉素B　76
两性生殖器　425

裂开　293
裂隙灯　820
邻甲基苯海拉明　678
邻氯青霉素　246
林丹　569～570
临床试验　900
临终关怀　867
临终关怀院　480
临终护理　332～333
淋巴管瘤　583
淋巴管炎　583
淋巴管造影　582～583
淋巴结　585
淋巴结核　794
淋巴结炎　51
淋巴结肿大　428～429
淋巴瘤　585
淋巴肉瘤　586
淋巴细胞　585
淋巴系统　583,584
淋巴腺　583
淋巴腺病　582
淋巴腺热　429
淋巴腺炎　582
淋巴性水肿　585
淋巴液　582
淋病　435
磷酸盐　712～713
磷中毒　713
鳞状细胞癌　834～835
流产　41,618～619
流感　400,438
流式细胞测量　400
流行病　360
流行病学　360～361
流行性感冒　519
流行性胸肌(膜)痛　170
硫　850
硫胺　873
硫贲妥钠　873
硫酸亚铁　388
硫糖铝　848
硫唑嘌呤　127
瘤　671
瘤形成　646
柳胺心定　555
柳氮磺胺吡啶　850
柳叶刀　556
柳叶切口　556
咯血　273,446
龙胆紫　426
聋　289～290
瘘　399
露阴癖　370～371
炉甘石　195
颅　277
颅骨X线　817
颅骨骨性联接　277
颅骨骨折　816～817
颅骨切开术　277
颅脑外伤　454～455
颅咽管瘤　277
路德维希咽峡炎　579
旅行病　899
旅行性腹泻　899
旅游免疫接种　898～899
铝　71
氯　233
氯苯吡胺(扑尔敏)234
氯丙咪嗪　245
氯丙嗪(冬眠灵)　234
氯仿　233～234
氯胍　737
氯化物中毒　233
氯磺丙脲　234
氯磺水杨胺　969
氯奎　234
氯林可霉素　245
氯霉素　233
氯哌氧苯　76
氯羟去甲安定　578
氯硝安定　245
氯硝柳胺　654
氯压定　245
氯氧苯(利眠能)233
氯乙烷　367
挛缩　265
卵　343
卵巢　685～686
卵巢癌　686
卵巢囊肿　685
卵巢切除术　672
卵泡刺激素　402,411
卵叶车前子　538
卵子　687
卵子植入　509
乱伦　510
轮椅　962
罗阿丝虫病　578
罗夏墨迹测验　784
螺旋体　831
洛非普拉明　578
落基山斑疹热　783

M

麻痹性肠梗阻　500～501
麻痹性痴呆　421
麻刺感　882
麻风　564
麻黄素　360
麻木　660,661
麻疹　596～597,622
麻疹－肋腺炎－风疹疫苗　620～621
麻醉　643
麻醉法　81
麻醉剂　83
麻醉药　643
马鼻疽　428
马凡氏综合征　592～593
马普替林　592
马钱子碱中毒　846
马蹄肾　480
马尾　212
吗啡　622
麦地那龙线虫病　441
麦格氏综合征　601
麦角　365
麦角胺　365
麦角骨化醇　364
麦角新碱　365
麦卡德病　596
麦克尔憩室　597
麦粒肿　847
脉搏　750～751
脉管曲张　927
脉络膜　239
脉络膜炎　239
满月脸　622
螨与疾病　619
慢病毒感染　820
慢行者乳头　543
慢性　241～242
慢性活动性肝炎　469

慢性淋巴细胞白血病 565
慢性衰弱综合征 242
慢性髓细胞性白血病 565,567
慢性支气管炎 186～187
慢性阻塞性肺病 242,581
芒图试验 592
盲肠 193
盲点 156,794
盲曲综合征 155
猫叫综合征 278
猫来源疾病 211～212
猫抓热 210～211
毛发 447～448
毛发皮屑 288
毛发移植 448
毛果芸香碱 715
毛囊角化症 545
毛囊炎 402
毛团 448
毛细血管 201～202
毛细血管扩张 862～863
玫瑰糠疹 717
玫瑰疹 784
梅毒 857～858
媒介物 930
煤焦油 246
酶 359～360
酶联免疫吸附测定 346
霉菌 624
美雌醇 610
美尼尔氏病 603～604
美沙拉嗪 610
美沙酮 612
美索巴莫 612
美托拉宗 613
美托洛尔 613
美西律 613
美西麦角 612
镁 587
镁乳 617
门齿 510
门脉高压 726～727
门诊手术 289
门诊治疗 685
萌出 365
蒙特吉亚骨折 622
梦 326
梦的解析 326
梦行症 824
梦魇 654
梦游 819
咪康唑 613
弥散 312
迷幻药 340
迷走神经 926
迷走神经切断术 926
迷走神经性发作 930
米安色林 613
米索前列醇 619
泌尿道 917,918
泌尿道感染 917
泌尿学 920
泌乳 556
密度 295～296
密度测定法 295
蜜蜂叮咬 138
棉尘肺 192
棉塞 859
免疫 506
免疫测定法 507
免疫刺激剂 508
免疫反应 503
免疫接种 506～507
免疫疗法 508～509
免疫球蛋白 508
免疫缺陷性疾病 507～508
免疫系统 503～506
免疫学 508
免疫抑制剂 508
面部窦 810
面肌痉挛 379
面肌疼痛症 640
面颊赤红 588
面容 379
面神经 378
面瘫 378～379
面痛 378
灭菌 837
民间医疗 402
闵希豪生综合征 631
敏乐定 618
冥想 600
膜 603
膜炎 707
摩擦音(感) 277
摩擦淫 410
磨牙 621
磨牙症 188
蘑菇中毒 635
莫西赛利 877
墨迹测验 521
墨西卡灵 610
母乳喂养 179
牡蛎中毒 804
拇囊炎 189,190
拇外翻 449
拇趾 449
拇趾僵硬 449
木瓜蛋白酶 693
木炭 222
牧师膝 245

N

内啡肽 355
内分泌疾病 354,480
内分泌系统 352,353
内分泌腺 352
内分泌学 352
内疚 441
内窥镜 355,356
内窥镜检查 355,357
内皮 357
内收(作用) 51
内斜视 279,367
内源性的 352,354
内脏 939
内脏倒位 811
内毗赘皮 360
纳尔逊综合征 646
钠 822～823
耐力 772～773
耐药性 887
萘啶酮酸 642
萘羟心定 642
男性化 593,937
男性绝育 838
男性生殖器形象 710
男性生殖系统 772
男性同性恋 479
男性征 937
男子女性型乳房 441～442
难产 335
难治的 532

囊 190,786
囊泡 402
囊疱 935
囊尾蚴病 284
囊性纤维化 284～285
囊肿 284
蛲虫病 358,687
脑 171～172,174
脑白质营养不良 567
脑病 351
脑出血 175,215
脑的疾病 173
脑电图描记法 345
脑啡肽 357
脑干 175～176
脑积水 483～484,957
脑脊膜瘤 604
脑脊膜膨出 604
脑脊膜炎 604
脑脊髓膜 604
脑脊髓炎 351
脑脊液 216
脑脓肿 174
脑桥 726
脑神经 276,277
脑衰竭 175
脑死亡 175
脑损害 174～175
脑瘫 215～216
脑血管病 216
脑血管意外 216
脑血栓形成 216
脑炎 351
脑影像学 175
脑震荡 255～256
脑肿瘤 176
能量 357
能量需要量 357
尼古丁 654
尼克酰胺 654
泥敷剂 729
溺死 327～328
年龄 56～57
念珠菌病 200～201
鸟疫 678
尿崩症 303
尿布疹 642～643
尿床 138
尿道 914
尿道结石 196～197
尿道扩张术 914
尿道排出物 914
尿道憩室 915
尿道上裂 364
尿道狭窄 914～915
尿道下裂 495
尿道炎 915
尿毒症 913
尿分析 915
尿壶 915
尿激酶 919～920
尿量过多 917
尿流改道 916
尿路造影 919
尿频 917
尿失禁 511～512
尿素 913～914
尿酸 915
尿痛 335,917,919
尿液 919
尿异常 919
尿潴留 916～917
镍 654
颞动脉炎 864
颞骨乳突部 595
颞下颌关节 865
颞下颌关节综合征 865
颞叶癫痫 864～865
凝肩 410～411
凝血 246
凝血试验 160～161
牛皮癣 743～744
牛瘟 275
牛眼 189
扭伤 834,835,841～842
扭转 890
农民肺 384
脓 752
脓的 752
脓毒症 800
脓尿 753
脓疱 752
脓疱病 509
脓性的 752
脓癣 545
脓肿 44
女性避孕套 256
女性环切术 242
女性绝育 837～838
女性生殖系统 772
女性同性恋 479,564
疟疾 588,589
疟状发热 59

O

呕吐 349,948～951
呕血 443,951

P

帕金森氏病 696～697
排便 291
排便失控 823
排斥反应 770
排汗 855
排列不齐 588
排卵 686
排泌 315,369
排尿 615
排尿时膀胱造影 286
哌喘定 783
哌咪清 715
哌唑嗪 729
潘生丁 315
盘尾丝虫病 671
盘状疱出 471
膀胱 150～151
膀胱癌 151
膀胱测压 286
膀胱的 284
膀胱疾病 152
膀胱镜检查 286
膀胱切除术 284
膀胱突出 285～286
膀胱外翻 371
膀胱炎 285
膀胱造口术 286
膀胱肿瘤 151～152
炮弹休克 804
跑肚 293
疱疹 471～472
疱疹性咽峡炎 471
疱疹样皮炎 300

胚胎　347～349
胚胎学　349
胚胎研究　349
胚细胞肿瘤　426
培氯米松　137
培养　282
佩吉特氏病　689
佩－吉综合征　709
佩罗尼病　709～710
佩特兹病　708
配药；药房　710
喷嚏　822
喷雾器　645
盆腔感染　700
盆腔炎症性疾病　701
铍中毒　141
皮瓣　813～814
皮肤　812
皮肤癌　813
皮肤病学　300
皮肤的　283
皮肤过敏　812～813
皮肤划痕症　301
皮肤活检　813
皮肤疾病　815
皮肤角　480
皮肤皲裂　222
皮肤胼胝　197
皮肤神经疾病　650
皮肤修补　814
皮肤移植　814
皮肤真菌感染　300
皮肤肿瘤　814～815
皮肤赘生物　814
皮肌炎　300
皮区　300
皮试　814
皮纹　844
皮下的　847
皮下气肿　350
皮下青紫　188
皮炎　299～300
皮炎假象　300
皮样囊肿　301，961
皮样肿瘤　301
皮疹　761～764
皮脂　796
皮脂腺　796
皮脂腺囊肿　796
皮脂溢　796
皮脂溢性皮炎　796
皮质　271
皮质类固醇激素　271
皮质类固醇药物　271
疲劳　385
疲劳感　882，883～884
脾机能亢进症　489
脾脏　832
脾脏切除术　832
蜱与疾病　882
匹克威克综合征　714
屁　400
偏侧不全麻痹　468
偏盲　468
偏身投掷症　468
偏食　403
偏瘫　468
偏头痛　615～617
偏执狂　694
飘浮物　400
嘌呤　751
贫血　77～78
频繁　409
品他病　715
平衡　133
平滑肌瘤　563
屏气发作　181
瓶哺法　170
剖腹产　193，194
剖腹术　557
扑热息痛　693
扑炎痛　140
葡萄膜　922，923
葡萄膜炎　922
葡萄球菌感染　836～837
葡萄胎　483
葡萄胎（妊娠）　621
葡萄糖　432
葡萄糖－6－磷酸脱氢酶缺陷　413
普林兹梅特尔氏心绞痛　736
普鲁本辛　738
普鲁卡因　736
普鲁卡因酰胺　736
普鲁氯哌嗪　736
普鲁默－文森综合征　721
普马嗪　738
普通感冒　248
蹼　958

Q

脐　645，912～913
脐带　912
起搏器　688
气促　184
气道　63
气道疾病阻塞　664
气道阻塞　63
气管　893～894
气管内管　357
气管切开术　894
气管食道瘘　894
气管炎　894
气管造口术　894
气囊血管成形术　89，90
气尿　721
气体混和剂　415
气胸　723
气压伤　136
器官　677
器官捐赠　677
器质性的　677
器质性脑综合征　176
憩室　319
憩室病　320
憩室性病　319
憩室炎　319～320
千焦　552
千卡　552
牵开器　777
牵涉痛　768
牵引　895
铅中毒　561～562
前侧　94
前列腺　739～740
前列腺癌　738～739
前列腺病态　740
前列腺肥大　739
前列腺切除术　739～740
前列腺素　738
前列腺素药物　738
前列腺炎　740
前磨牙　734
前驱症状　736

前庭大腺 136～137
前庭蜗神经 936
前庭炎 935
前置胎盘 718
荨麻疹 476,648,920
钳子 405
潜伏的 665
潜伏期 512
潜水医学 320
潜意识 913
潜意识显露 49
浅表的 852
嵌顿包茎 694
嵌合体 623
嵌甲 887
腔 579
腔道 895
腔静脉 931～932
腔内疗法 532
强的松 729
强的松龙 729
强奸 761
强力霉素 325
强迫性行为 255
强迫症 664
强直 783
强直性昏厥 208
羟苄羟麻黄碱 783
羟钴胺 484
羟甲雄烷吡唑 836
羟间唑啉 687
桥本氏甲状腺炎 451
巧克力样斑 193
切除 369
切除术 772
切骨术 683
切开取石术 572
切开取石术体位 572
切口 510,511
亲合力 56
亲情建立 165～166
侵染 517
侵袭性的 533
青春期 52～53,747～748
青光眼 429～430
青霉胺 702
青霉素药物 702
青少年骨软骨炎 680～681
青少年关节炎 543
青少年黑色素瘤 601～602
氢化可的松 484
轻截瘫 694
轻瘫 696
轻泻药 104,561
轻躁狂 494
倾倒综合征 331
清创术 290
清洁剂中毒 301
情感 56
情感剥夺 349
情感疾病 56
情感问题 349～350
氰化物 283
庆大霉素 426
琼脂 56
丘脑 871
丘疹 693,715
秋水仙 248
球蛋白 430～431
球后视神经炎 777
球菌 246
球囊导管 133～134
巯甲基丙甫酸 45
巯嘌呤 609
曲霉菌病 115
驱肠虫药 94
屈光参差 91
祛痰药 371
祛脂乙酯 245
躯干、干 904
躯体症状化疾病 823
龋齿 207
去大脑状态 290
去甲阿米替林 657
去甲麻黄碱 712
去甲羟基安定草 687
去甲肾上腺素 657
去氧苯巴比妥 736
去皱美容术 378
趣骨 412
全国医学总会 421
全身的 858
全身麻醉 81～83
全身性焦虑症 421
拳击手脑病 751
醛固酮 67
醛固酮过少症 492
醛固酮增多症 67,485
犬牙 201
炔雌醇 367
炔诺酮 657
缺少的 670
缺铁性贫血 79～80,535
缺陷 450
缺血性心脏病 462
缺氧症 92
雀斑 409
群体治疗 438

R

染色体异常 239～240
桡骨 759,761
桡骨骨折 760
桡神经 755～756
热成像技术 872
热带病 903～904
热带口炎性腹泻 834
热带溃疡 904
热失调 466～467
热性的 386
热治疗 467
人格 708
人格测定 708
人格解体 298
人格障碍 708
人工代糖 113
人工合成甜味剂 855
人工呼吸 112～113
人工括约肌 827
人工泪液 862
人工肾 112
人工授精 112
人工喂养 386
人工心肺机 462
人工心脏 459
人工眼 374
人类基因组 426
人类免疫缺陷病毒 476
人绒毛膜促性腺激素 435
人咬伤 150
妊娠 426
妊娠检查 732
妊娠呕吐 951

妊娠疱疹　472
妊娠期毒血症　892
妊娠终止　867
韧带　568～569
日光的不良效应　851
日光疗法　468
日历方法　197
绒毛膜　238
绒毛膜癌　238
绒毛膜促性腺激素　481～482
绒毛膜绒毛穿刺　238～239
荣格学说　543
溶剂滥用　823
溶解、骤降　586
溶解酶　586
溶栓药物　875
溶血　445
溶血性尿毒症综合征　445
溶血性贫血　79,445
鞣酸　859
肉毒胺中毒　747
肉毒中毒　170
肉瘤　789
肉芽肿　437
肉芽组织　437
肉样瘤病　789
如厕训练　887
蠕虫感染　468
蠕虫寄生　965
蠕动　706～707
乳　617
乳房　177
乳房包块　179～180
乳房泵　180
乳房变大　179
乳房骨　178
乳房疾病　178
乳房脓肿　178
乳房缩形　180
乳房重造　180
乳房自我检查　180
乳膏　277
乳果糖　556
乳碱综合征　617
乳糜泻　247～248
乳酸　556
乳糖　556
乳糖不耐性　556
乳糖酶缺乏　555～556
乳头　654～655,693
乳头佩吉特氏病　689
乳头水肿　693
乳头样瘤　693
乳突炎　595
乳腺　180～181,590
乳腺X线照像术　590～591
乳腺癌　178～179
乳腺成形术　591
乳腺切除术　594～595
乳腺炎　595
乳牙　617,736
褥疮　138,291,734
软膏　670
软骨　208
软骨发育不良　47,333
软骨瘤　238
软骨肉瘤　238
软骨软化　237
软骨炎　237
软下疳　222
软组织损伤　823
润肤剂　349
弱视　73

S

噻苯哒唑　873
噻吗心安　882
噻嘧啶　753
鳃疾病　177
赛塞利综合征　804
三苯氧胺　859
三叉神经　901～902
三叉神经痛　882,902
三氟吡拉嗪　901
三甲丙咪嗪　902
三甲氧苄氨嘧啶　902
三尖瓣闭锁不全　901
三尖瓣狭窄　901
三角肌　294
三联疫苗　902
三磷酸腺苷　120
三体性　903
三头肌　900
三唑核苷　900
散光　118
丧亲或丧友　140
扫描技术　790
瘙痒　538,742
色斑　564
色甘酸钠　823
色觉　252,253
色觉缺失　252～254
色盲　252
色素沉着　714～715
色素性视网膜炎　777
杀虫剂　709
杀精子剂　826
杀菌剂　132
杀真菌的　412
沙丁胺醇　787
沙门氏菌感染　788
沙眼　895
沙蚤　226
纱布　418
筛查　794
晒黑　851,859
晒伤　851
闪烁法　793
疝　470～471
疝带　904
疝修补术　471,472
伤残　315,316
伤寒热　907
伤口　965～967
伤口冲洗法　536
伤口感染　967～968
上颌骨　596
上睑下垂　747
上髁炎　360
上皮　364
烧伤　190,191,192
烧灼术　212
少汗症　493
少年犯罪　293
少年风湿性关节炎　780
少尿　671
少突神经胶质瘤　670～671
舌　887～888
舌癌　888
舌骨　485
舌切除术　432
舌系带短缩　888
舌下囊肿　761

舌下神经 493
舌咽神经 432
舌炎 432
舌蝇咬伤 904
蛇咬伤 820～822
社会技能训练 822
射精 343
射精障碍 343
射线病 757
射线可透性 758
射线透不过 759
射线照片 758
摄入 519
摄氏温标 214
砷 109
深昏迷 846
深静脉血栓形成 876～877
深紫色胎痣 726～727
神经 647
神经崩溃 648
神经病 652
神经病理 652
神经病性关节 652
神经病学 650～651
神经递质 653
神经毒素 653
神经官能症 652
神经管缺陷 650
神经节 415
神经精神病学 652
神经瘤 651
神经梅毒 653
神经内分泌学 650
神经能 648
神经嵌压 648
神经失用症 650
神经衰弱 650
神经损伤 647～648
神经痛 648,650
神经外科学 652
神经系统 648,649
神经性皮炎 650
神经性食欲缺乏 91～92
神经性习惯 648
神经循环系统衰弱 116
神经炎 650
神经元 651～652
神经阻滞 647
神游 411
肾癌 547
肾变病 647
肾病 647
肾病学 647
肾病综合征 647
肾单位 647
肾钙质沉着 646
肾积水 484
肾绞痛 771
肾结石摘除术 752
肾胚胎瘤 646
肾切除术 646
肾上腺 53～54, 852
肾上腺的疾病 55
肾上腺生殖器综合征 54
肾上腺衰竭 53
肾上腺素 54
肾上腺样瘤 487
肾上腺肿瘤 54
肾石切除术 647
肾衰 547～549, 771
肾素 771
肾细胞癌 771
肾小管性酸中毒 771
肾小球肾炎 431～432
肾小球硬化 432
肾炎 646
肾硬化 647
肾盂肾炎 752
肾盂炎 752
肾盂造影 752
肾脏 546
肾脏的 771
肾脏功能检测 549
肾脏活检 546～547, 771
肾脏疾病 548
肾脏结石 550
肾脏囊肿 547
肾脏移植 550,551, 771
肾脏影像 549～550
肾脏肿瘤 550,552
肾造口术 647
肾造影术 771
渗出 342, 372
渗透 679
升华 848
生产 555
生长 438
生长激素 439, 824
生存力 936
生存意愿 576
生存欲望 963
生理学 713
生命体征 942
生命统计学 837
生命预期 568
生命之吻 552
生命支持 568
生胃酮 202
生物反馈训练 145
生物化学 145
生物碱 68
生物节律 147
生物力学工程学 145～146
生物利用度 145
生物体 677
生育酚 886
生育力 388
生殖泌尿学 426
生殖器 425
生殖器溃疡 425～426
生殖器疱疹 425, 472
生殖器疣 426, 956
生殖系统 772
生殖腺 435
声带 947～948
声门 432
声腔 948
圣维特斯舞蹈病 787
尸僵 783
19－去甲睾酮 642
尸体 193
尸体解剖 124
尸体剖检 646
失读 68
失眠症 523～524
失明 155～156, 941
失认 59
失写 59
失血 162
失音 948
失音症 105
失用症 107
失语症 104～105
虱病 700

虱卵　655
虱子　567
施虐狂　786
施虐受虐狂　786～787
湿疹　341～342
十二指肠　332
十二指肠溃疡　331
十二指肠炎　331～332
十字韧带　279～280
石膏管型　720
石蜡瘤　693
石棉沉着病　114
石棉诱导性疾病　114
时差反应　541,543
实体觉缺失　116
实质　696
食道裂孔疝　473
食管　441,669
食管癌　669～670
食管贲门粘膜撕裂综合征　589
食管闭锁　667
食管的疾病　669
食管痉挛　668
食管静脉曲张　668
食管扩张　667～668
食管内窥镜　669
食管憩室　668
食管胃镜　669
食管狭窄　668
食管炎　668～669
食品辐射　536
食品添加剂　402～403
食团　165
食物的不耐受　403
食物过敏　403
食物源性感染　403
食物中毒　403～405
食用纤维　392
食欲　106～107
食欲丧失　107
史蒂文斯－约翰逊综合征　839
使仰卧旋后　852
世界卫生组织　965
示踪物　893
事后避孕　264
事后避孕药　622
视觉　939～941
视觉障碍　941
视力　809
视力测试　941～942
视力模糊　164
视敏度　942
视盘水肿　674
视神经　674
视神经炎　674
视网膜　775
视网膜病　777
视网膜出血　777
视网膜动脉闭塞　775～776
视网膜分离　776
视网膜疾病　776
视网膜静脉闭塞　777
视网膜母细胞瘤　777
视网膜撕裂　777
视网膜炎　777
视物双影　324
视野　942,943
视野检查法　705
视野萎缩　674
视轴矫正法　679
试剂　765
试剂、动因　57
试验餐　869
室　933,934
室管膜瘤　360
室上性心动过速　852
室性心动过速　934,935
室性异位搏动　933～934
拭子　853
适应　443
适应不良　587～588
适应收容环境　524
舐膏剂　569
嗜赌　415
嗜儿症　688
嗜铬细胞瘤　710
嗜酒狂　315
嗜睡　328
嗜血杆菌性流感菌　446
收敛剂　118
收容院　118
收缩期　858
手　449～450
手法　592
手偏利　450
手术　672
手术刀　790
手术室　672～673
手术植皮刀　300
手淫　595
手指　397～398
手指关节置换　398
手足发绀　48
手足口病　450
手足徐动症　120
受激准分子激光器　369
受精　389,390
受控临床试验　265
受疟狂　593
受虐儿童综合征　137
受体　765～766
受孕　255
书写痉挛　968
疏隔感　68
舒必利　850
舒麻唑皮坦　850～851
舒张期　310
输精管　929
输精管切除术　929～930
输卵管　380～381
输卵管成形术　905
输卵管结扎术　904
输卵管卵巢切除术　789
输卵管切除术　788
输卵管妊娠　904
输卵管炎　788～789
输尿管　914
输尿管结石切除术　914
输血　164,896
输液泵　751
鼠疫　718
术前给药法　734
束腹　270
束支传导阻滞　189
树胶肿　441
树状溃疡　295
数目过多的　852
数字减影血管造影术　314
漱口药　626
漱口液　415
刷牙　889～890
衰老　798
衰弱　116,290
栓剂　852

栓塞 346～347
栓塞治疗 347
栓子 347
栓子切除术 346
双侧的 143
双焦点的 142～143
双硫仑 318
双氯芬酸 311
双盲的 324
双氢克尿噻 484
双手同利 73
双胎（双生） 906～907
双相障碍 147
双重人格 331
水 956
水传播的感染 956～957
水痘 223,226,927
水合氯醛 233
水疗法 484
水母螫伤 541
水囊瘤 484
水泡疹 717
水疱 156
水性腹泻 177
水杨酸 787
水杨酸酯类药物 787
水俣病 617
水蛭 562
水中毒 957
水肿 484,667
水潴留 958
睡眠 817
睡眠恐怖 819
睡眠缺乏 818
睡眠性呼吸暂停 818
睡眠性瘫痪 819
吮指动作 877
顺铂 244
顺势疗法 479
顺应性 255
丝虫病 396～397
私人行医 599
私我 499
思维 873
思维异常 873～874
思维阻滞 156
斯蒂尔病 839
斯内伦视力表 822
斯坦福－比奈特测验 836
斯坦因－利文撒尔综合征 837
斯特奇－韦伯综合征 846
斯托克斯－亚当斯综合征 840
斯耶格伦综合征 811
锶 846
嘶哑 476～478
撕裂 555
撕脱 127
死产 839
死亡 290
死亡率 623
死羊眼 561
四环素药物 870
四氯化碳 203
四氢氨基吖啶 870
四氢大麻酚 872
四肢瘫 754,871
似曾相识症 293
松弛瓣膜综合征 400
松果体 715
松软婴儿综合征 400
诵读障碍 334
苏灵大 850
素食主义 931
素质 310
速尿 411
宿醉 451
粟粒疹 617,963
塑形阴茎 238
塑牙 796
酸 47
酸返流 47
酸碱度值 710
酸碱平衡 47
酸中毒 47
髓母细胞瘤 600
髓鞘质 637～638
髓质 600
碎石器 573
碎石术 572～573
损伤 521
损伤后紧张病 728
缩窄 258
锁骨 244,250
锁骨矫形学 250
锁骨下动脉改道综合征 847
锁膝 578
锁下颌 578
锁阴术 517

T

胎动期 754
胎儿 391,392,401
胎儿宫内窘迫 389
胎儿镜检查 391～392
胎儿酒精综合征 389
胎儿血循环 389
胎粪 597
胎记 148～149
胎毛 556～557
胎盘 717～718
胎盘肿瘤 718
胎吸 924
胎心监护 389,391
胎心图 205
胎脂 934
苔藓化 567
太极拳 859
太阳神经丛 823
肽 703～704
钛牙植入 884
泰－萨病 862
贪食症 189
瘫痪 691,693～694
痰 712,834
炭肺 94
炭疽 94
探查性手术 371
碳 203
碳水化合物 202,203
碳酸氢钠 823
唐氏综合征 324～325
糖 849
糖精 786
糖尿 433～434
糖尿病 303～305
糖尿病妊娠 305
糖皮质激素 432
糖原 433
烫伤 789
绦虫 221
绦虫感染 860
套管 201
特发的 499

特非那定　867
特纳氏综合征　906
特普他林　867
特性　895～896
特异反应性　120
疼痛　689～690
疼痛弧综合征　689
体格检查　369
体积描记法　720
体内平衡　479
体外受精　533～534
体位　728～729
体位引流　728
体味　165
体温方法　864
体温周期法　856
体型　823～824
体液　482
体征　809
体重　958,959
体重减轻　958～959,960～961
替代医学　71
替马西泮　864
天花　820,929
天疱疮　701～702
天使粉　88
填塞　859
条件反射　256
条状标记　844
调节　45
铁　535
铁肺　536
听觉　455～456
听觉过敏　485
听觉缺失　457
听觉神经　48
听力测定　121
听力检查　457
听力图　121
听力学　121
听神经　121
听神经瘤　48
听诊　122～123
听诊器　839
停滞　837
通过鼠传播的疾病　764
通换气障碍　933
通气　933
通气机　933
同胞竞争　807
同事回顾　700
同位素扫描　537
同性恋肠道综合征　418
同意　258
铜　266
童贞　937
酮病　546
酮康唑　546
酮洛芬　546
瞳孔　751
瞳孔扩大　637
瞳孔缩小　618
痛风　435～436
痛风石　890
痛经　334～335
痛性红眼　376～377
痛性痉挛　276～277
痛性尿淋漓　842
偷窃狂　552
头　202
头孢氨苄　214
头孢克洛　212
头孢类药物　214
头颅骨　815～816
头皮　790
头皮屑　288
头痛　451～454
头晕　320,321～322
头滞后　455
透光试验　896
透热法　310
透析　306～308
凸颌　913
凸颌症　737
秃发　133
突变　636
突出　738
突触　856
图雷特综合征　427,892
涂片　820
土拉菌病(兔热病)　905
吐布苍蝇叮咬　905
吐根制剂　535
兔唇　451
兔牙　189
腿部溃疡　563
腿短　563
腿夹板　197
退代　770
退化　292
退行性疾病　292～293
退隐　964
褪黑激素　603
吞气症　56
吞噬细胞　710
吞咽　293,853
吞咽困难　335,853～854
臀大肌　433
臀位分娩　184
托德麻痹　886
托品酰胺　904
脱垂　736,737
脱发　70
脱毛剂　298
脱敏作用　301,494～495
脱皮　820
脱羟肾上腺素　711
脱水　293
脱髓鞘　295
脱氧核糖核酸　298,320,783
脱氧核糖核酸指纹图谱　320
脱叶剂毒性　292
驼背　482,554
妥布霉素　886
妥卡胺　886
唾液　787
唾液分泌过多　788
唾液腺　788

W

瓦尔萨尔瓦实验　927
外侧　561
外毒素　371
外耳道冲洗　858
外耳炎　683～684
外翻　368,926
外分泌腺　371
外寄生物　340
外胫夹　805
外科手术用低温　496～497
外科学　852～853
外科酯剂　853
外生骨疣　371

外向者 372
外斜视 371
外阴 952
外阴癌 952
外阴切开术 363～364
外阴瘙痒 952
外阴炎 952
外阴阴道炎 952
外用的 890
外展神经 41
外展运动 41
外周神经系统 706
外周血管病 706
烷基化试剂 68
万灵药 691
腕 968
腕管综合征 208
腕下垂 968
网膜 671
网球肘 866
网状青斑 573
网状细胞肉瘤 775
网状信息 775
妄想 294
危重 278
微量元素 893
微绒毛 936～937
微生物 613～614
微生物学 613
微血管病变 613
韦格纳肉芽肿病 958
韦－霍氏病 961
韦－科综合征 961～962
韦氏脑病 962
围产期 705
围产医学 705
维尔姆斯瘤 963
维甲酸 900
维拉帕米 934
维生素 942～943
维生素 A 943～944
维生素 A 醇 777
维生素 B 944
维生素 B 复合物 945～946
维生素 B_{12} 944～945
维生素 C 946
维生素 D 946～947
维生素 E 947
维生素 K 947
维生素补剂 947
维生素缺乏症 127
尾部的 212
尾骨 246～247
尾骨痛 246
萎缩 121
卫生巾 789
卫生学 484
卫生院 455
味觉 860～861
味觉丧失 57, 861
胃 840
胃癌 840～841
胃泵 841
胃肠病学 417
胃肠道 417
胃肠激素 417, 418
胃肠吻合术 417
胃肠炎 417
胃成像 841
胃的疾病 841
胃镜检查 417～418
胃溃疡 416, 841
胃糜烂 416
胃切除术 415～416
胃酸过多 485
胃酸缺乏 46
胃痛 840
胃炎 416～417
胃造瘘术 418
魏尔氏病 961
温度 864
温度计 872～873
纹身 861～862
蚊子叮咬 623～624
吻合术 85
稳定 836
5－氟尿嘧啶 401
沃－弗综合征 957
5－羟色胺 801
卧床不起 138
卧床休息 137～138
握持 438
污染 724
污染物 402
无汗 89
无环鸟苷 50
无机的 521
无晶状体畸形 104
无菌技术 115
无力 561
无名酗酒者 66
无脑畸形 86～87
无尿症 101
无识字能力 965
无牙 91
无牙的 342
无症状的 118
舞蹈病 238
舞蹈手足徐动症 238
物理分析 84
物理医学和康复 713
物理治疗 713～714
雾化吸入器 927

X

吸收不良 587
吸烟 820, 885～886
吸烟者咳嗽 273
吸引术 116
吸脂术 571, 848
希 809
希波克拉底誓言 474
希夫试验 455
希克斯收缩 177
矽肺 809
息肉 725
烯丙羟吗啡酮 642
硒 797
膝 552
膝髌前囊炎 481
膝关节水肿 958
膝关节置换术 552～553
膝内翻 426
膝外翻 426, 553～554
洗胃 561
洗液 578
系统 858
系统性红斑狼疮 817, 858
细胞 212～214
细胞病理学 287, 699
细胞毒药物 287
细胞分裂 214
细胞学 286～287

细菌 130～132
细菌尿 133
细菌学 132～133
细支气管炎 186
狭窄 837,844
下颌骨 591
下颌退缩 765
下丘脑 495
下意识 847
夏－德雷格综合征 807
夏尔科关节 222
夏尔科－玛丽－图斯病 222
夏格氏病 221
仙人球膏 709
先露异常 590
先天的 257
先天缺陷 147～148,149
先天性代谢异常 610～611
先天性感染 513
先天性截肢 77
先天性巨结肠 474
先天性髋关节脱位 474
先天性脐疝 371
先天性肾上腺增生 54
先天性心脏病 460～461
先天愚型 621
先兆 121～122
先兆子痫 729～730
纤维变性 396
纤维蛋白溶解作用 395
纤维瘤 395
纤维囊性病 395
纤维囊性乳腺病 395
纤维肉瘤 395～396
纤维性颤动 392,395
纤维性瘤 301
纤维织炎 396
衔接 357
显微镜 614～615
显微外科手术 615,616
显影剂 315
现实解体 299
线虫 646
线虫寄生 874
限制生长 775
献血 161
腺 428
腺癌 51
腺瘤病 51
腺样体 51
腺样体切除术 51
霰粒肿 221
香味疗法 108
镶牙术 166
象皮病 346
橡皮障 784
消毒剂 318
消化不良 335,512
消化道 68
消化系统 312～314
消化性溃疡 703,704
消瘦 592
消炎痛 512
硝苯吡啶 654
硝基安定 655
硝酸甘油 433
硝酸盐类药物 655
小动脉 109
小骨 679
小结 656
小孔 840
小梁切开术 893
小脑 214～215
小脑共济失调 214
小苏打 142
小体 270
小头 613
小舞蹈病 855
小细胞癌 820
小型剂腹术 618
哮喘 116～117
哮喘持续状态 837
笑气 561
蝎子叮咬 794
斜方肌 898
斜颈 890,968
斜视 835～836,841
携带者 208
泻剂 210
泻药 751
心瓣膜手术 465～466
心包 705
心包炎 705
心搏停止 118
心传导阻滞 459～460
心导管插入术 210
心得安 738
心得乐 715
心得平 687
心电图描记法 345
心动过缓 171
心动过速 859
心房 121
心房颤动 121
心房利钠肽 121
心房纤颤 120～121
心肥大 205
心肺复苏 205,206
心肺移植 462～463
心肌病 205
心肌梗塞 638～640
心肌炎 640
心悸 691
心绞痛 88
心口灼热 460
心理测验 745
心理学 745
心理治疗 746～747
心灵心理学 694
心律失常 108～109
心律紊乱 335
心律转变法 205
心率 464
心内膜炎 352
心内异常通道 478
心身的 746
心神健全 255
心室纤颤 934
心输出量 204
心衰 462
心跳停止 204
心血管 205
心血管病 205
心血管外科 205
心因的 745
心音 464
心源性哮喘 117～118
心脏 457～459
心脏按摩 204
心脏瓣膜 465,466
心脏瓣膜病 927
心脏病 460
心脏病发作 459
心脏病学 204～205

心脏搏动 459
心脏神经官能症 204
心脏外科 464
心脏炎 207
心脏移植 464～465
心脏应激试验 204
心脏影像 462
欣快 368
锌 973
新霉素 646
新生儿 646,653～654
新生儿黄疸 540
新生儿科学 646
新生儿荨麻疹 920
新生儿溶血性疾病 445
新生儿乳 964
新生儿头皮血肿 214
新斯的明 646
新语词症 646
囟门 402
信息素 712
信仰疗法 380
兴奋剂 703
兴奋剂类药物 84
兴奋药物 839～840
星型细胞瘤 118
猩红热 790～791
行军骨折 592
行为疗法 139
行为异常 256
行为治疗 248
行为主义学 139
行走 953～954
行走辅助用具 954～955
行走延迟 955
性 801
性别决定 802
性别同一性 418
性病 932
性病性淋巴肉芽肿 585
性病学 932
性传播疾病 803,804
性格内向者 533
性格异常 222
性激素 802
性交能力、能力 729
性交疼痛 525～526,527～529
性交疼痛症 335
性交体位避孕 727
性快感缺乏 92
性滥用 803
性冷淡 410
性连锁遗传 802
性染色体 802
性问题 803～804
性腺机能减退症 493
性腺机能亢进症 486
性心理功能障碍 746
性心理障碍 746
性欲 365,567,803
性欲倒错 302～303
性欲高潮 677
性欲高潮缺乏 677～678
性欲抑制 803
性治疗 802
性转换 801～802
胸部 222,873,874
胸部透视 223
胸部外科 873
胸骨 838
胸骨后疼痛 777
胸肌 699～700
胸廓出口综合征 873
胸膜 720
胸膜渗出 720
胸膜痛 720
胸膜炎 720
胸痛 222～223,224～225
胸腺 877
胸腺瘤 877
雄激素 86
雄激素类药 85～86
雄性细胞瘤 108
休克 805
休克治疗 805
羞明 713
溴盐 185
溴隐亭 185
须疮 855
虚弱(无力) 958
虚谈症 256
需氧的 55
嗅觉 820,821
嗅觉缺失症 92
嗅神经 670
嗅盐 820
悬带 819
悬雍垂 923
旋毛虫病 900～901
癣 783,882
癣退 887
眩晕 427,935
学习 562
学习困难 562
雪盲 822
血沉 367
血管 164
血管的 929
血管加压素 930
血管紧张肽 89
血管瘤 89,443
血管球瘤 432
血管收缩 930
血管舒张 930
血管水肿 88
血管炎 88,929
血管造影术 88～89
血红蛋白 444
血红蛋白病 444
血红蛋白尿 445
血浆 719
血浆蛋白 719
血浆分离法 719
血浆酶原激活剂 720
血精 446
血尿 444
血浓度 162
血培养 161
血片检查 161
血气分析 161
血清 801
血清病 801
血清学 801
血色病 444
血色素沉着症 303
血栓 877
血栓闭塞性脉管炎 875
血栓切除术 875
血栓栓塞 875
血栓形成 875～876
血栓性静脉炎 875
血透 444
血涂片 163
血吸虫 791

血吸虫病　143,791
血细胞　157～158
血细胞计数　161
血小板　720
血小板减少症　875
血小板聚集　57
血型　161～162
血胸　447
血压　162～163
血压计　827
血药　447
血液　156～157
血液检验　163～164
血液凝固　158～159
血液碳酸盐　44
血液系统疾病　160
血液学　443
血友病　445～446
血制品　163
血肿　443～444
寻常性狼疮　582
循环疾病　242
循环系统　242,243
循环性感性气质　283
循环血容量减少　497
蕈样真菌病　637

Y

压迫综合征　255
压舌板　888
压痛　865
鸦片　674
鸦片酒　561
鸦片制剂　673～674
牙斑　719
牙槽　72
牙槽成形术　72
牙槽切除术　71
牙齿　862,863
牙齿半脱位　848
牙齿保养　862
牙齿的钙化　195
牙齿腐蚀　365
牙齿固定　832
牙齿坏死　290
牙齿矿化　617
牙齿萌出　365～366
牙齿排列　68
牙齿漂白　152
牙齿嵌体　521
牙齿撕脱　127
牙齿填充　397
牙齿脱钙　290
牙齿消溶　773
牙齿阻生　509
牙的修复　775
牙腐败　890
牙膏　890
牙根管治疗　783～784
牙骨质　214
牙关紧闭症　902～903
牙冠　202,279
牙挤塞　686
牙尖　283
牙结石　196
牙科刮除术　282
牙科检查　296～297
牙科学　297
牙空洞　212
牙列　297
牙模　510
牙脓肿　44,889
牙石　860
牙髓　750
牙髓病学　352
牙髓割断术　750
牙髓摘除术　750
牙体麻醉　81
牙痛　889
牙托　171
牙线　400,401
牙龈　441
牙龈出血　153
牙龈脓肿　441
牙龈增生　488
牙釉质　351
牙釉质发育不全　494
牙语　571
牙折断　409
牙整形　271～272
牙植入物　509
牙质　297
牙质磨损　43
牙周病　705
牙周病学　705
牙周炎　705～706,723
雅各布－克罗伊茨费尔特病　540
雅司病　972
亚急性　847
亚历山大技术　67～68
亚临床　847
亚硝酸盐　655
亚硝酸异戊酯　77
咽　711,874
咽癌　711,874
咽鼓管　368
咽喉炎　824
咽囊　710
咽炎　710～711
烟草　885
烟酸　654
烟雾　411
阉割　208
阉人　368
－炎　538
延髓　600
言语　825
言语不清　432
言语困难　335
言语模仿　340
言语紊乱　556
言语障碍　825～826
言语治疗　826
岩尖切除术　105
炎症　517,519
炎症性肠病　519
盐　789
盐皮质属　617
盐水　787
盐酸　484
盐酸丙环定　736
盐酸氯苯哌酰胺　578
盐酸美普他酚　609
盐酸匹氨西林　717
盐酸普罗替林　742
盐酸曲唑酮　899
眼　372～374
眼的　666
眼的疾病　376
眼肌麻痹　673
眼睑　375～376
眼睑成形术　154
眼睑迟降　568

眼睑痉挛 155
眼睑外科 376
眼睑下垂 376
眼睑炎 154
眼镜 429
眼镜师 674
眼科检查 374
眼科学 673
眼泪 862
眼内压 532
眼内异物 374～375
眼疲劳 377
眼前房积血 492
眼球内陷 358
眼球突出 371
眼球震颤 663
眼球转动危象 666
眼外伤 375
眼炎 672～673
眼震电图描记法 346
眼肿瘤 377
厌恶疗法 126
厌食 91
厌氧 81
验光 674
验尸官 270
燕麦细胞癌 664
羊毛脂 556
羊膜 75
羊膜穿破术 75
羊膜镜 75
羊膜囊 75
羊水 75
羊水过多 483, 725
羊水过少 671
羊天花 677
阳萎 509～510
洋地黄毒甙 314
洋地黄类药物 314
氧 687
氧化锌 973
氧气帐 687
氧四环素 687
氧治疗 687
痒疹 742
腰 578, 579
腰穿 579
腰骶痉挛 579
腰肌 743
腰痛 579
摇摆板 965
摇篮帽 276
咬合 149
咬指甲癖 642
药典 710
药膏 789
药剂师 105, 222
药理学 710
药物 328～330, 597
药物成瘾 330
药物动力学 710
药物过量 330
药物和运动 833～834
药物滥用 330
药物依赖 330
药物中毒 330～331
药学的 710
叶 576～577
叶切除术 577
叶酸 401～402
夜惊 654
夜盲症 654
夜尿症 655～656
液体石蜡 571
腋窝 127
一时性黑朦 150
一时性黑蒙 73
一氧化氮 655
一氧化碳 203
衣原体感染 233
医德 367
医疗保护组织 597
医疗研究机构 597
医学 598～599
医学检查 869～870
医学统计 837
医源性的 499
医院的类型 480
依赖 298
依那普利 350
胰岛素 524
胰岛素泵 751
胰岛素瘤 524
胰高血糖素 432
胰酶 692
胰腺 691
胰腺癌 691～692
胰腺显像 693
胰腺炎 692
胰脏疾病 692
酏剂 346
移情 350, 896
移植 436
移植手术 896～897
移植物抗宿主疾病 436～437
遗传 470, 519～521
遗传率 470
遗传密码 421～422
遗传性疾病 422～424
遗传性球形红细胞症 827
遗传性釉质发育不全 73
遗传学 425
遗传咨询 422
遗精 656
遗尿 358～359
遗忘症 74～75
疑病症 492～493
乙胺碘呋酮 74
乙胺丁醇 367
乙胺嘧啶 753
乙肠结肠镜检查 809
乙醇 367
乙琥胺 367
乙基醇 367
乙基西梭霉素 648
乙醚 367
乙酰半胱氨酸 46
乙酰苯磺酰环己脲 46
乙酰胆碱 46
乙酰唑胺 46
乙状结肠 809
已烯雌酚 839
蚁行感 407
义肢 569, 570
异丙嗪 738
异丙肾上腺素 537
异常 91
异常感觉 799
异丁嗪 902
异山梨醇 537
异食癖 714
异维甲酸 537
异位的 340
异位妊娠 341

异位心搏　340～341
异物　406,407
异性恋　473
异烟肼　537
抑郁　299
抑制　521
抑制食欲药　107
易发因素　729
易感性　853
易位　896,897
易性癖　898
易装癖　898
疫苗　924
益康唑　340
意识　257～258
意识丧失　44,913
意外事故倾向　45
意外死亡　45
溢乳　413
溢唾　957
翼状胬肉　747
癔病　498
癔症球　431
阴部　748
阴部阻滞　748
阴唇　555
阴道　924～925
阴道出血　925
阴道加德菌　415
阴道痉挛　925
阴道镜检查　254
阴道排液　925
阴道搔痒　925
阴道修补　925
阴道炎　926
阴蒂　245
阴蒂切除术　245
阴阜,阴毛　748
阴茎　702～703
阴茎癌　703
阴茎套　256
阴茎异常勃起　735
阴茎疣　702
阴茎植入　702
阴囊　794
阴囊水肿　483
阴虱　276,748
阴与阳　972
银汞合金　73
龈　427
龈切除术　427
龈炎　427～428
引产　512
引流管　325～326
饮食　311
饮食与疾病　311～312
隐孢子虫病　281
隐睾病　281
隐球菌病　280～281
隐形眼镜　258,260～261
瘾　50
印度大麻　451
印度药草治疗　127
印度医学　512
应报告的疾病　659
应激　842～843
应激慢溃疡　843
应力性骨折　843
英国牙医协会　184
英国医学会　185
婴儿　513
婴儿猝死症　272
婴儿猝死
综合征　808～809,848～849
婴儿发育　230,231～232
婴儿绞痛　249
婴儿痉挛　513
婴儿死亡率　513
婴儿啼哭　280
婴儿喂养　386～387
婴儿张力减退　497
鹦鹉热　698,743
鹰嘴　670
荧光素　401
营养　662
营养不良　335,589
营养过度　485
营养素　662,663
营养性疾病　662～663
营养学　312
蝇　400
蝇蛆病　638
硬癌　793
硬斑病　622～623
硬化疗法　794
硬化症　794
硬膜外出血　372
硬膜外麻醉　361～362
硬膜下出血　847～848
硬皮病　793～794
硬下疳　222
痈　203
优降糖　430
优尼比利　244
忧郁症　601
幽门成形术　752
幽门螺杆菌　468
幽门狭窄　752
幽闭恐怖症　244
尤文肉瘤　369
油　670
疣　934,955
铀　137,913
游离性焦虑　409
游戏疗法　720
游泳者耳病　855
有害植物　718～719
有男性征　937
有丝分裂　619～620
有氧运动　55～56
有运动力者　578
右苯丙胺　303
右美沙芬　303
右位心　303
右旋丙氧吩　303
右旋墨拉嗪啶　303
右旋糖　303
幼虫移行症　557
诱变剂　636
诱发电位　368～369
诱发流产　41,43
瘀斑　339,709
鱼肝油　247
鱼鳞癣　499
瑜珈　972
玉蜀黍疹　700
育儿指导　230
预防　738
预防牙科学　734
预防医学　734～735
预后　737
愈合　455
原癌基因　671～672
原发性　736

原生动物门 742
原生质 742
原位 523
圆锥形角膜 545
远侧的 318
远视 487
月经 606
月经初潮 603
月经过多 605～606
月经紊乱 606～608
月经异常 606
孕产妇死亡(率) 595～596
孕妇 437
孕妇恶心 622
孕腹轻松 569
孕激素药物 737
孕期用药 731
运动 626,627
运动不能 63
运动神经元疾病 624
运动失调 512
运动损伤 834
运动医学 834
运动原 624
运动障碍 334
晕车 208
晕船 796
晕动病 624
晕厥 380,381～383,856

Z

杂合体 473
杂音 188,631
载脂蛋白 105
再生性细胞治疗 769
再生障碍性贫血 78～79
再水合治疗 770
在活体内 534
在体外 533
脏器除去术 369
早产 733
早产婴儿保育箱 512
早老 736～737
早老性痴呆 295
早泄 733
蚤咬 400
造袋术 593
造口术,吻合术 683
噪音 656
躁狂 591
躁狂－抑郁症 591～592
增大 601
增生 488
增效磺胺甲基异戊唑 272
诈病 379,589
粘度 939
粘多糖病 627～628
粘连 52
粘膜 628
粘膜下切除 848
粘性眼 839
粘液 628
粘液避孕法 628～629
粘液瘤 641
粘液囊肿 627
粘液溶解药 627
粘液性水肿 641
谵妄 294
战壕口炎 900
战壕热 899～900
战壕足病 900
张力过高 491
张力减退 497
张力性胸部伤口 848
掌骨 611
胀气 400
沼泽热 854
照射 536
折襞术 720
折射 769
蔗渣尘肺 133
针刺感 715
针刺疗法 50
针压法 50
真菌 412
真菌病 637
真菌感染 411,412
真菌学 637
诊断 305～306
枕部 664
阵发 698
阵挛 245～246
振动器 936
镇静药物 797
镇静作用 797
镇咳药 100
镇痛新 703
震颤 874,899
震颤性麻痹 696
震颤性谵妄 294
整形手术 165
整形外科 272,720
正电子发射图像 727
正颌学手术 679
正牙矫正器 678～679
正牙学 679
正中神经 597
证明书 217
症状 855～856
支路 807
支气管 188
支气管癌 188
支气管肺炎 187
支气管痉挛 188
支气管镜检查 187～188
支气管扩张药 187
支气管扩张症 185～186
支气管收缩 187
支气管炎 186
支气管造影 187
支原体属 637
知觉 704
肢端肥大症 48～49
肢端感觉异常 49
肢体缺损 569
脂蛋白 571
脂肪痢 837
脂肪瘤 571
脂肪酸 386
脂肪与油脂 385～386
脂肪组织 52
脂类 571
脂类疾病 571
脂肉瘤 571
蜘蛛咬伤 827
蜘蛛痣 827
直肠 766～767
直肠癌 767～768
直肠出血 766
直肠检查 766
直肠镜 736
直肠脱出 766
直肠脱垂 766

直肠炎 736
直的、正的、正常的 678
直线加速器 570
职业病和职业伤害 665,666
职业病学 665
职业死亡率 665～666
职业治疗 666
植入避孕法 265
植入物 509,510
植物状态 931
跖骨 611
跖骨痛 611
跖疣 955～956
跖趾关节 611～612
止汗药 99
止痛 689～690
止痛法 84
止痛膏 134
止痛药 84,85,689
止吐药 98
止泻药 97
止血 447
止血带 892
指(趾)骨 710
指定性疾病 734
指节 554
指纹图谱 398
趾 886～887
志贺菌性痢疾 804～805
制菌作用 133
制霉菌素 663
治溃疡药 909～910
治疗 872,899
治疗的 872
治疗性社区 872
治愈 282
致癌物质 203～204
致幻药 449,744
致畸物 866
致敏作用 799
致命的中线肉芽肿 437
致热原 753
痔 446
痔切除术 446,447
窒息 115～116,234～235,849
智齿 964
智力 524～525
智力测验 525
智力发育迟缓 609
智力障碍 608～609
智商 535
痣 642
置换行为 318
中毒 531～532,723
中毒性休克综合征 892
中断性交 248
中耳 615
中耳感染 615
中耳鼓室 907
中耳通气管 438
中耳炎 684
中风 105,844～845
中国餐馆综合征 230,233
中脑 615
中年危机 615
中枢神经系统 214,246
中枢神经系统刺激物 246
中暑 467,851
中暑衰竭 467
中暑性痉挛 466
中医 230
肿块切除术 579,907
肿瘤 905～906
肿瘤特异性抗原 906
肿瘤学 672
肿胀 357
重复性扭伤症 771～772
重症肌无力 637
重症监护 525,526
舟状骨 790
周期热 705
周期性瘫痪 694
轴突 127
肘关节 343～344
昼节律 319
昼夜节律 242
皱纹 968
侏儒症 332
珠网膜下腔出血 847
蛛网膜炎 107
竹芋 109
主动脉 102～103
主动脉瓣关闭不全 103
主动脉瓣狭窄 103
主动脉炎 103～104
主动脉造影术 104
主动脉窄缩 246
住院病人的治疗 521
助产士 615
助听器 457
注射 521
注射避孕 265
注射免疫球蛋白 508
注射器 858
爪形手 244
爪形趾 244
爪形足 244
专利药 738
转换疾病 265
转移 611
撞头 454
椎板切除术 556
椎骨 934,936
椎管减压 291
椎基底动脉供血不全 935
椎间盘 315
椎间盘脱出 316～318
锥虫病 904
锥体外系统 372
锥形切除活检 256
赘生物 646
灼烧性红斑 366
灼痛 212
着色性干皮病 969
咨询 273
滋养层肿瘤 903
子宫 920,921
子宫癌 920～921
子宫的疾病 923
子宫肌瘤 395
子宫肌肉松弛剂 920
子宫颈 219～220
子宫颈疾病 221
子宫帽 308
子宫内发育迟缓 532
子宫内膜 355
子宫内膜癌 354
子宫内膜刮除术 606
子宫内膜切除术 354
子宫内膜炎 354
子宫内膜异位症 354,355
子宫切除术 497～498
子宫切开术 498
子宫收缩 265

子宫输卵管造影术　498
子宫托　709
子宫脱垂　921,922
子痫　340
紫癜　751～752
紫绀　283
紫绀婴儿　164
紫外线(光)　912
紫肿貌　164
自卑感　514
自残　797
自大情绪　852
自动症　124
自恋　643
自然避孕法　264
自然分娩　227,230
自然医术　645
自杀　849～850
自杀幻想　695
自身免疫性疾病　123～124
自体输血　164,896
自我　343
自我暗示　124
自我意象　797
自知力　523
自主神经系统　124,125
自助组织　797
综合体,情结　255
综合医疗　421
综合征　856
棕色脂肪　188
纵隔　597
纵隔镜　597
纵火狂　753
足　405
足病治疗　233
足底疣　718
足分支菌病　637
足跟　467
足科　723
足内翻　714
足下垂　405
组胺　475
组胺2受体阻滞剂　475
组织　882～883
组织胞浆菌病　476
组织分型　884
组织细胞增多病X　475
组织－纤维蛋白溶酶原激活物　883～884
组织相容抗原　475～476
组织相容抗原类型　476
组织学　476
组织液　883
钻孔　190
醉酒　66
左心发育不全综合征　494
左旋苯丙氨酸氮芥　603
左旋多巴　567
左旋甲炔诺酮　567
佐林格－埃利森综合征　973～974
作家性痉挛　277
坐骨神经　793
坐骨神经痛　792～793

A

A、B、C、D、E 型肝炎　469
ACE 抑制剂　46

B

Binet 试验　145
B 细胞　137

C

CAT 扫描　210
CT 扫描　281～282

D

DNA 重组体　766
DSM Ⅳ　331

E

ECG　339
ECT　340
EEG　342
EMG　349
EMLA　349
ENT 外科　358
ESWL　367

G

GABA　413

H

H_2 受体拮抗剂　443

I

IUCD　538
IVF　539
IVP　539
IVU　539

N

NSAID　659
NSU　659

P

PET 扫描　709

Q

QALY　754
Q 热　754

R

Rh 不相容性　778～779
Rh 免疫球蛋白　778
Rh 同族免疫　779

S

Scuba 潜水医学　795
SIDs　837

T

TMJ 综合征　884
T 管胆管造影术　904
T 细胞　862

V

VD　930

X

X 连锁疾病　969
X 染色体　969
X 线　969～971
X 线钡餐检查　135～136
X 线体层照相术　887

Y

Y 染色体　972

Z

Z 形整形术　974

β－受体阻滞剂　141，142
γ 球蛋白　415

[General Information]
SS号=11545579