

人体健康 自测 300 问

RENTI JIANKANG
ZICE 300 WEN



生活百科知识
青苹果电子图书系列

人体健康自测 300 问

李云 主编

李 云 马 焰
杨晓英 徐卓力 编著

内容提要

全书按人体生理系统，由表及里地介绍了各种反常体征可能提示的疾病，提醒人们注意防微杜渐，及时进行疾病防治。本书既可供家庭在日常生活中进行健康自测，也可供基层医护人员学习参考。

目 录

一、消化系统疾病自测

1. 消化系统包括哪些器官？发生病变会有哪些表现？ (1)
2. 食管发生病变会有哪些表现？ (1)
3. 胃有哪些特点？人为什么需要一日三餐？ (3)
4. 如何看懂肝功能检查化验单？ (4)
5. 乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 阳性表示什么？ (5)
6. 乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 阳性会传染吗？ (6)
7. 腹部触到肝脏都是肝肿大吗？ (6)
8. 眼睛和皮肤发黄常见于哪些情况？ (7)
9. 什么是蜘蛛痣？出现了蜘蛛痣常提示什么？ (7)
10. 胆囊有什么作用？发生病变有哪些表现？ (8)
11. 胰腺有什么功能？发生病变有哪些表现？ (9)
12. 小肠包括几个部分？发生病变常导致什么后果？ (10)
13. 大肠有什么功能？发生病变有哪些表现？ (10)
14. 阑尾为什么容易发炎？其常见压痛点在何处？ (11)
15. 什么是食欲亢进？哪些食欲亢进属于生理现象，
哪些属于病态？ (12)
16. 食欲减退常见于哪些情况？ (13)
17. 什么是异食癖？它常提示什么？ (13)
18. 口臭常提示什么？ (14)
19. 口淡、口苦、口甜、口酸常提示哪些疾病？ (15)

- 20. 什么是吞咽困难? (15)
- 21. 吞咽困难常提示哪些疾病? (16)
- 22. 呕吐常见于哪些情况? (17)
- 23. 不同特点的呕吐分别提示哪些疾病? (17)
- 24. 如何根据腹痛的部位来推断患病的脏器? (18)
- 25. 急性上腹痛常见于哪些疾病? (20)
- 26. 急性中腹痛的常见病因及特点是什么? (21)
- 27. 急性下腹痛常提示哪些疾病? (22)
- 28. 急性全腹痛的常见病因及特点是什么? (23)
- 29. 慢性上腹痛的常见病因及特点是什么? (23)
- 30. 慢性有上腹痛常提示哪些疾病? (25)
- 31. 慢性中下腹痛常见于哪些疾病? (25)
- 32. 不定位的慢性广泛性腹痛常见于哪些疾病? (26)
- 33. 腹痛伴有发热、呕吐、腹泻等常提示哪些疾病? (27)
- 34. 呕血是怎么回事? (28)
- 35. 发生了呕血常提示什么? (28)
- 36. 腹胀是怎么回事? (29)
- 37. 腹胀时轻时重、时隐时现常见于哪些情况? (29)
- 38. 腹胀持续顽固且逐渐加重应警惕什么? (30)
- 39. 怎样看懂大便常规和潜血检查化验单? (31)
- 40. 便血有哪些表现? (32)
- 41. 便血常提示哪些疾病? (32)
- 42. 便秘是怎么回事? (33)
- 43. 哪些情况下会发生便秘? (34)
- 44. 腹泻是怎样发生的? (34)
- 45. 急性腹泻常提示什么? (35)
- 46. 慢性腹泻常提示什么? (35)

47. 什么是功能性腹泻? (36)
48. 怎样根据粪便的颜色和性状初步判断疾病? (36)

二、呼吸系统疾病自测

49. 呼吸系统有哪些器官? 主要功能是什么? (38)
50. 气管和支气管有什么区别? 为什么婴幼儿易患呼吸道感染? (39)
51. 左肺与右肺有什么区别? 肺功能正常的标志是什么? (40)
52. 正常人的呼吸频率是多少? 呼吸频率过快或过慢提示什么? (40)
53. 哪些疾病会引起胸痛? (41)
54. 突发胸痛、气急、憋气、咳嗽、痰少常提示什么疾病? (42)
55. 高热、胸痛、咳嗽和血痰常提示什么疾病? (43)
56. 呼吸困难有哪些表现? 常提示哪些疾病? (43)
57. 咳嗽常由哪些原因引起? (44)
58. 不同特点的咳嗽分别提示哪些疾病? (45)
59. 咳痰是怎么回事? 咳粘痰、脓痰、血性痰等分别提示什么疾病? (45)
60. 咯血是怎么回事? 怎样区别咯血与口、咽、鼻出血以及呕血? (47)
61. 咯血可由哪些原因引起? 不同特点的咯血分别提示什么疾病? (47)
62. 维持正常的发音需要哪些条件? (48)
63. 声音嘶哑和失声常提示哪些疾病? (49)
64. 打呼噜是怎么回事? (50)
65. 哪些情况下会出现打呼噜? (51)

- 66. 鼻塞常提示哪些疾病? (52)
- 67. 流鼻涕是怎么回事? (52)
- 68. 流水样鼻涕、粘脓鼻涕、奇臭鼻涕和血性鼻涕分别提示
哪些疾病? (53)
- 69. 哪些原因可以引起鼻出血? (54)
- 70. 嗅觉失灵常提示什么? (55)
- 71. 扁桃体为什么容易发炎? (56)
- 72. 切除扁桃体对人体有不良影响吗? (57)

三、心血管疾病自测

- 73. 心脏的正常生理功能是什么? (58)
- 74. 心脏功能不正常时有哪些表现? (59)
- 75. 什么是血压? 正常人的血压是多少? 生理状态下哪些因素可引起
血压波动? (60)
- 76. 如何正确测量血压? (62)
- 77. 什么是高血压? (63)
- 78. 原发性和继发性高血压常提示什么? (63)
- 79. 什么是低血压? 血压降低了会出现哪些征象? (64)
- 80. 低血压常见于哪些情况? (65)
- 81. 蹲位或卧位突然站立时出现眼前发黑、眩晕甚至晕倒多
提示什么? (65)
- 82. 心绞痛是怎么回事? (66)
- 83. 出现了心绞痛常提示什么? (66)
- 84. 左侧胸痛都是由冠心病引起的吗? (67)
- 85. 哪些表现应警惕可能得了急性心肌梗塞? (68)
- 86. 怎样知道自己可能患了冠心病? 患了冠心病有什么
表现? (69)

87. 怎样看懂血脂化验单? (71)
88. 心慌是怎么回事? (71)
89. 哪些情况下会出现心慌? 常提示哪些疾病? (72)
90. 心慌伴有其它异常情况提示什么? (72)
91. 怎样正确测脉率? (73)
92. 出现心律不齐都需要治疗吗? (74)
93. 心脏性猝死是怎么回事? (75)
94. 如何判断心脏性猝死? 遇到这种病人应采取哪些
紧急抢救措施? (75)
95. 什么是紫绀? (76)
96. 出现紫绀常提示哪些疾病? (76)

四、泌尿系统疾病自测

97. 泌尿系统包括哪些器官? 有什么功能? (78)
98. 肾脏有什么特点? (79)
99. 肾脏的功能是什么? 发生病变会有哪些表现? (79)
100. 怎样看懂尿常规化验单? (80)
101. 什么是输尿管? 发生病变会有哪些表现? (81)
102. 膀胱的功能是什么? 发生病变会有哪些表现? (81)
103. 男、女尿道有什么不同? 为何女性易患泌尿系感染? ... (82)
104. 什么是前列腺? 它有哪些功能? 前列腺肥大有
何表现? (83)
105. 正常人每天尿量是多少? 什么是多尿和少尿? (83)
106. 哪些多尿属于生理性多尿, 哪些属于病理性多尿? (84)
107. 夜尿增多常提示什么? (85)
108. 为什么每人每天的尿量不能少于 500 毫升? (86)
109. 哪些疾病会引起少尿或无尿? (87)
110. 什么是血尿? 血尿提示什么? (87)

- 111. 得了哪些疾病会排出血尿? (88)
- 112. 尿呈深黄色常提示什么? (89)
- 113. 尿呈红棕色或酱油色常提示什么? (90)
- 114. 有人吃青蚕豆后排出红棕色或酱油色尿提示什么 (91)
- 115. 有人睡眠起床后排出红棕色或酱油色尿是怎么回事? ... (91)
- 116. 乳白色尿常见于哪些情况? (91)
- 117. 脓尿常提示什么疾病? (92)
- 118. 尿道口有脓性或白色粘液分泌物常提示什么? (93)
- 119. 蛋白尿常见于哪些情况? (94)
- 120. 什么情况下会出现生理性尿频? (95)
- 121. 尿频伴尿急、尿痛常提示哪些疾病? (95)
- 122. 尿失禁是怎样发生的? (96)
- 123. 哪些疾病会引起尿失禁? (96)
- 124. 发生了排尿困难和尿潴留会有哪些表现? (97)
- 125. 得了哪些疾病会出现排尿困难和尿潴留? (97)
- 126. 遗尿可见于哪些情况? (98)

五、血液系统疾病自测

- 127. 如何看懂血常规化验单? (100)
- 128. 腹部能摸到脾脏吗? 外伤为何易发生脾破裂? (100)
- 129. 脾脏有哪些功能? 能切除吗? (101)
- 130. 血液中含有哪些物质? (102)
- 131. 为什么没有血液生命就不存在? (102)
- 132. 得了血液病为什么要抽骨髓检查? (103)
- 133. 红细胞有什么功能? 严重贫血会导致哪些结果? (104)
- 134. 正常人的血红蛋白和红细胞是多少? (104)
- 135. 出现了哪些情况应想到贫血? (105)
- 136. 贫血的常见原因有哪些? (106)

137. 缺铁性贫血是怎么回事？它有哪些表现？ (107)
138. 哪些人应警惕缺铁性贫血的发生？ (107)
139. 红细胞增多见于哪些情况？ (108)
140. 白细胞有哪些功能？发生病变会造成哪些疾病？ (109)
141. 哪些情况下白细胞增多属于正常现象？ (110)
142. 得了哪些病会出现白细胞增多？ (111)
143. 白细胞减少会有哪些表现？ (112)
144. 白细胞减少的常见原因有哪些？ (112)
145. 血小板有什么作用？减少了会有什么现象？ (113)
146. 血小板减少的常见原因有哪些？ (113)
147. 血小板增多常见于哪些疾病？ (114)
148. 皮肤有出血点或瘀斑常提示哪些疾病？ (115)
149. 哪些现象提示可能患有血液病？ (116)
150. 正常情况下体表能摸到淋巴结吗？ (117)
151. 淋巴结肿大的常见原因是什么？ (117)
152. 由感染引起的淋巴结肿大常有哪些特点？ (118)
153. 不同部位的淋巴结肿大常提示哪些恶性肿瘤转移？ (118)
154. 全身浅表淋巴结肿大常由哪些疾病引起？ (119)

六、内分泌系统疾病自测

155. 什么是内分泌系统？它有什么功能？ (121)
156. 什么是脑垂体？它有哪些作用？ (122)
157. 脑垂体发生病变常会引起哪些疾病？ (123)
158. 什么是甲状腺？它有什么功能？功能亢进或低下时
有什么表现？ (124)
159. 脖子变粗都是甲状腺肿大吗？ (125)
160. 甲状腺肿大常见于哪些情况？ (126)
161. 什么是肾上腺？它有哪些作用？ (127)

162. 肾上腺发生病变会有哪些表现? (128)
163. 什么是胸腺? 它有哪些功能? (129)
164. 免疫性疾病、肿瘤和衰老与胸腺有何关系? (129)
165. 什么是胰岛? 它有哪些作用? (130)
166. 血糖化验的正常值是多少? (130)
167. 什么是糖尿病? 血糖升高一定是糖尿病吗? (131)
168. 糖尿病是由吃糖多引起的吗? 糖尿病患者能不能多吃糖? (132)
169. 饥饿时心慌、出冷汗、手发抖等常提示什么?
低血糖常见于哪些情况? (133)
170. 什么是卵巢? 它与生育有什么关系? (134)
171. 月经是怎样发生的? (134)
172. 月经过多常提示哪些疾病? (135)
173. 闭经是怎么回事? (135)
174. 医学上对人的体型是怎样分类的? (136)
175. 哪些因素可以影响人的身高? (137)
176. 身材过高常由哪些原因引起? (138)
177. 身材过矮可见于哪些情况? (139)
178. 什么是性早熟? 儿童出现哪些情况提示性早熟? (140)
179. 性早熟的常见原因有哪些? (140)
180. 如何判断自己是否肥胖? (141)
181. 单纯性肥胖有哪些特点? (142)
182. 哪些肥胖提示由疾病引起? (143)
183. 什么是多毛症? (144)
184. 多毛症常见于哪些情况? (144)
185. 少白头常由哪些原因引起? (145)
186. 秃发是怎么回事? 常见的原因有哪些? (146)

七、神经系统疾病自测

187. 什么是神经系统？主要包括哪些部分？ (148)
188. 什么是神经病？神经病和精神病是一回事吗？ (150)
189. 精神病会遗传吗？ (151)
190. 大脑是怎样分工的？ (152)
191. 小脑有什么功能？小脑发生病变会有哪些表现？ (154)
192. 左脑和右脑的功能有哪些不同？ (154)
193. 什么是头痛？人为什么会头痛？ (155)
194. 头痛的常见病因是什么？ (155)
195. 什么是功能性头痛？如何看待功能性头痛？ (156)
196. 急起头痛伴发热常提示什么？ (157)
197. 突然头痛伴意识不清常提示什么？ (158)
198. 头痛日渐加重伴呕吐并于晨间加剧常提示什么？ (158)
199. 偏侧头痛伴呕吐，吐后头痛减轻常提示什么？ (159)
200. 脑外伤后长期慢性头痛常提示什么？ (160)
201. 什么是晕厥？哪些原因可引起晕厥？ (161)
202. 为什么有的人于卧位或下蹲突然站起时会发生
晕倒？ (162)
203. 什么是颈动脉窦晕厥？常见于哪些情况？ (163)
204. 晕厥于空腹时发生常提示什么？ (164)
205. 眩晕是怎样发生的？有哪些常见的原因？ (165)
206. 为什么乘坐车船飞机时会发生眩晕？ (165)
207. 突然转动颈部时出现眩晕常提示什么？ (166)
208. 眩晕伴有耳鸣耳聋常提示什么？ (166)
209. 老年人出现眩晕常见于哪些情况？ (167)
210. 发生了意识障碍会有哪些表现？ (168)
211. 什么是昏迷？哪些原因可引起昏迷？ (169)

212. 什么是惊厥？常提示哪些疾病？
(170)
213. 为什么小儿易患抽风？ (171)
214. 小儿抽风常见于哪些疾病？ (171)
215. 精神刺激后出现抽搐常提示什么？ (172)
216. 什么是失眠症？常见于哪些情况？ (173)
217. 头和手不自主地抖动常提示什么？ (174)
- 八、五官科疾病自测**
218. 人的耳朵听到声音需要哪些条件？ (176)
219. 感冒后耳闷、耳痛、听力下降应警惕什么？ (176)
220. 耳鸣是怎么回事？常提示哪些疾病？ (177)
221. 为什么说人的眼睛好比一架照相机？ (179)
222. 夜盲症是怎样发生的？ (180)
223. 得了夜盲症常提示什么？ (181)
224. 色盲是怎么回事？ (181)
225. 色盲是怎样遗传的？ (182)
226. 得了近视眼会有哪些表现？近视的程度是怎样
划分的？ (183)
227. 近视眼的发生与哪些因素有关？ (183)
228. 什么是假性近视？ (184)
229. 什么是老花眼？有哪些表现？ (185)
230. 远视眼是怎么回事？ (186)
231. 老花眼与远视眼有什么不同？ (186)
232. 什么是散光？它有哪些表现？ (187)
233. 儿童出现哪些情况应警惕斜视或弱视？ (188)
234. 眼屎太多提示什么？ (188)
235. 迎风流泪和溢泪常提示什么？ (189)

236. 眼疲劳会有哪些表现？	(190)
237. 哪些疾病会出现眼疲劳？	(190)
238. 复视可由哪些原因引起？	(191)
239. 眼睛有异物感常提示哪些疾病？	(192)
240. 视力骤降应警惕什么？	(193)
241. 眼前有黑点飘动是怎么回事？	(194)
242. “飞蚊症”常提示哪些疾病？	(195)
243. 视物变形扭曲应警惕什么？	(195)
244. 什么是虹视？它常是哪些眼病的先兆？	(196)
245. 倒睫对眼睛有什么害处？	(197)
246. 哪些原因会引起倒睫？	(198)
247. 眼皮跳动是怎么回事？	(199)
248. 眼红是怎么回事？	(199)
249. 哪些疾病会引起眼睛发红？	(200)

九、常见恶性肿瘤自测

250. 什么是癌症？	(201)
251. 目前癌症防治的关键是什么？	(202)
252. 哪些环境因素与癌症有关？	(202)
253. 人体内在致癌因素有哪些？	(203)
254. 食管癌的一般发病情况和预后如何？	(204)
255. 食管癌在早期会发出哪些信号？	(205)
256. 胃癌的一般发病情况和疗效如何？	(206)
257. 怎样才能早期发现胃癌？	(206)
258. 肝癌的一般发病情况和预后是怎样的？	(208)
259. 怎样才能早期发现肝癌？	(208)
260. 如何早期发现胰腺癌？	(209)
261. 什么是大肠癌？	(210)

262. 怎样才能早期发现大肠癌?	(210)
263. 鼻咽癌的一般发病情况和预后是怎样的?	(212)
264. 怎样才能早期发现鼻咽癌?	(212)
265. 肺癌的一般发病情况和预后如何?	(213)
266. 怎样早期发现肺癌?	(214)
267. 如何早期发现膀胱癌?	(215)
268. 肾癌初发症状有哪些?	(216)
269. 乳腺癌的一般发病情况和预后是怎样的?	(217)
270. 乳腺癌有哪些表现?	(218)
271. 怎样早期发现乳腺癌? 哪些人容易得乳腺癌?	(219)
272. 怎样自我检查乳房?	(219)
273. 恶性淋巴瘤的初发症状有哪些?	(220)
274. 怎样早期发现宫颈癌?	(221)
275. 癌症在早期会发出哪些信号?	(222)
276. 常见的癌前病变有哪些?	(224)

十、其它

277. 正常人的体温是多少? 影响正常体温的因素 有哪些?	(226)
278. 发热是怎么回事? 高、中、低热是怎样划分的?	(226)
279. 怎样正确测量体温?	(227)
280. 哪些病因可引起发热?	(227)
281. 什么是急性发热? 常提示哪些疾病?	(228)
282. 导致长期低热的常见疾病有哪些?	(229)
283. 与月经有关的低热常提示什么?	(230)
284. 白带呈脓性、豆渣样、血性等分别提示哪些疾病?	(230)
285. 阴道出血常提示哪些疾病?	(231)
286. 哪些发热常由植物神经功能紊乱造成?	(232)

287. 水肿是怎样发生的, 有哪些表现? (233)
288. 女性水肿时隐时现, 与体位、月经有关常见于
哪些情况? (233)
289. 哪些水肿常提示心、肝、肾等疾病? (234)
290. 酒渣鼻是怎么回事? (234)
291. 什么是腮腺? 腮腺肿大常提示什么? (235)
292. 皮肤瘙痒可由哪些原因引起? (236)
293. 皮肤瘙痒可以是哪些内脏疾患的信号? (237)
294. 腋臭是怎样产生的? 有腋臭应怎么办? (238)
295. 老年人皮肤上出现褐色斑提示什么? (238)
296. 中老年人皮肤点状白斑常提示什么? (239)
297. 什么叫骨刺? 它有什么特点? (240)
298. 什么情况下会出现腰痛? (241)
299. 急性腰扭伤是怎么一回事? (242)
300. 女性腰痛应该注意什么? (243)

附录: 健康衰老自测简法参考资料

- 老年人营养状况自我检测法 (245)
- 衰老自测 10 题 (246)
- 衰老综合自测法 (247)
- 老化程度自测简法 (247)
- 自我听力测验 (247)

一、消化系统疾病自测

1. 消化系统包括哪些器官？发生病变会有哪些表现？

消化系统器官包括食管、胃、肠与肝、胆、胰等（见图1）。它们担负着消化和吸收的功能。食入的食物，经过一系列复杂的分解和同化过程，被肠道吸收，变为体内物质，供全身组织利用，其余未被吸收和无营养价值的残渣形成粪便被排出体外。此外，消化系统尚有一定的清除有毒物质或致病微生物的能力，并参与机体的免疫功能。

消化系统发生了病变常有下列表现，如厌食、恶心、呕吐、嗝气、反酸、咽下困难、胸骨后烧灼感、腹胀、腹痛、腹部包块、腹泻、便秘、呕血、黑便、便血和黄疸等。

2. 食管发生病变会有哪些表现？

食管是一前后扁窄的长管状器官，是消化道的一部分。它上接咽，下连胃，全长约 25 厘米。食管全程分颈段（长 5 厘米）、胸段（长 18 厘米）和腹段（长 1~2 厘米），其大部分位于胸腔内。在食管的全长中有 3 个自然狭窄处：第一个在咽与食管相接处，也就是食管的起始部位；第二个在食管与左支气管交叉处；第三个在食管穿过膈肌处。食管异物容易滞留或嵌顿在这 3 个狭窄处。此外，这 3 个自然狭窄处也是

癌的好发部位。

食管的功能是将咽下的食物输送入胃。食管管腔平时闭合，食物通过时开启。人在正常情况下能顺利地咽下食物，而无任何异常感觉，但当食管发生病变，如有异物、炎症、肿瘤等时，即可出现咽下困难或疼痛、食物返流等症状。

3. 胃有哪些特点？人为什么需要一日三餐？

胃是上消化道中一个膨大的囊袋，位于中上腹和左上腹部。胃的上端连续于食管腹段，下端与十二指肠相接。胃分前壁和后壁、上缘和下缘。上缘较短且凹陷，叫胃小弯；下缘长而凸，叫胃大弯。胃的入口叫贲门，胃的下端移行于十二指肠的出口，叫幽门。幽门部和胃小弯处是消化性溃疡的好发部位（见图 2）。

图 2 胃的结构

胃的大小、形态可随其充盈程度而变化。胃空虚时呈管状；过度充盈时其下缘可达肚脐或脐以下。胃的容积变化很大，饥饿时，胃的容量可缩小；饱餐后，胃的容量要比原来扩大数倍。此外，胃的容积随着年龄的增长而增加，初生儿

的胃容积约为 7 毫升；1 周岁时可增至 300 毫升；3 岁时可达 600 毫升；成年人的胃容积为 6000 毫升左右。

胃的主要功能是受纳食物、分泌胃液并对食物进行消化。食物由食管入胃后约 5 分钟，胃壁肌肉即开始蠕动，将食物与胃液混合，进行初步消化后，逐步送入十二指肠。不同的食物在胃内消化的时间不同。一般来说，糖类食物（如米饭、面条等）从胃完全排空的时间为 2 小时以上；混合性食物（如米面+肉类+蔬菜等）从胃完全排空约需 4 小时以上。因此，日常生活中我们进餐的间隔应为 3~4 小时，也就是应一日三餐。

4. 如何看懂肝功能检查化验单？

目前医院常规的肝功能检查包括以下几项内容：

(1) 黄疸指数（简称 I I） 正常值：2~6 单位。7~15 单位为隐性黄疸；超过 15 单位，皮肤、巩膜可染成黄色。黄疸指数增高表示血中胆红素增加，常提示肝胆疾病、溶血等。

(2) 血清胆红素定性及定量检查 正常值：直接反应阴性或直接迟缓反应，间接反应弱阳性；1 分钟胆红素定量 0.1~0.2 毫克%（约占总胆红素的 25%）；总胆红素定量 0.1~1 毫克%。若直接反应阳性，1 分钟胆红素定量增高，或间接反应阳性，总胆红素定量增高均为异常，提示血中胆红素增加。

(3) 絮状与浊度试验 正常值：麝香草酚浊度试验（简称麝浊 TTT）为 0~6 单位，麝香草酚絮状试验（简称麝絮 TFT）为（-）~（+），硫酸锌浊度试验（简称锌浊 ZnTT）为 2~12 单位。上述指标异常者常提示肝功能受损导

致蛋白质代谢障碍，也见于疟疾、多发性骨髓瘤、系统性红斑狼疮等。

(4) 血清总蛋白及白蛋白、球蛋白测定 正常值：总蛋白 (TP) 6~7.5 克%，白蛋白 (A) 3.8~4.8 克%，球蛋白 (G) 2~3 克%，白蛋白与球蛋白之比值 (A/G) 为 1.5~2.5:1，低于 1.25 者为异常。

(5) 血清蛋白电泳分析 正常值：白蛋白 (A) 55~61%，甲₁ 球蛋白 (α_1) 4~5%，甲₂ 球蛋白 (α_2) 6~9%，乙球蛋白 (β) 9~12%，丙球蛋白 (γ) 15~20%。

(6) 谷丙转氨酶 (GPT) 正常值：赖氏 (Reitman) 法 2~40 单位，金氏 (King) 法 20~118 单位。因测定方法和制定标准不同，各地规定的正常值略有差异。GPT 升高常提示肝病如肝炎等；此外，心肌梗塞、心肌炎、胰、胆、肾、脑血管病等也会导致 GPT 升高。

5. 乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 阳性表示什么？

乙型肝炎表面抗原 (HBsAg，俗称澳抗) 是乙型肝炎病毒 (HBV) 的外壳。HBsAg 在肝细胞内生成，如果生成过多，而无足量的病毒核心与之装成病毒，过剩的 HBsAg 就会释放到血循环中，验血结果为 HBsAg 阳性。

HBsAg 阳性是 HBV 感染的一种特异性标志。若感染的病毒量大，病人抵抗力低，则在 HBsAg 阳性后的 2~8 周，出现乏力、食欲减退、恶心、腹胀、黄疸、谷丙转氨酶 (GPT) 升高等肝炎表现。若感染的病毒量小，病人抵抗力强，则仅有 HBsAg 阳性，而无肝炎的临床症状，这种现象称为 HBsAg 携带者。约 20% 的肝炎病人在肝炎的症状消失后成

为 HBsAg 长期携带者。

6. 乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 阳性会传染吗?

HBsAg 携带者有两种情况:

(1) HBsAg 阳性, 但血中含量少, 效价低, 且 e 抗原 (HBeAg)、核心抗原 (HBcAg)、e 抗体 (抗 HBe)、核心抗体 (抗 HBc)、DNA 多聚酶 (DNAP) 等病毒在体内复制的标志均为阴性, 这种人无传染性。

(2) 若 HBsAg 在血中含量高于上一种人, 血中 e 抗原和核心抗体阳性, 则表示有传染性。上述指标效价越高, 传染性越强。

以往认为, 乙型肝炎病毒只能经血行传播, 如通过输血、血浆、血制品或使用污染病毒的注射器针头、针灸用针、采血用具等而发生感染, 但从 HBsAg 携带者和家庭继发肝炎患者的调查资料来看, 约 90% 以上患者无明确注射史, 提示本病可通过非注射途径, 即可由密切接触而感染。现已证明 HBsAg 除存在于血液中, 还可在尿液、唾液、胆汁、乳汁、汗液、羊水、月经、精液、阴道分泌物、胸腹水等体液中查到, 其中唾液在传播中尤其具有重要意义, 故应引起注意。

7. 腹部触到肝脏都是肝肿大吗?

肝脏大部分位于右上腹和上中腹, 只有小部分在左上腹。肝的上界紧靠横膈, 下界沿右侧肋弓下缘, 在成人略与肋弓平齐, 故在正常情况下一般摸不到肝脏; 但在上中腹, 肝的下界可在剑突下约 3 厘米处触及。7 岁以下的小儿可在右肋缘下 1~2 厘米处摸到质软而边缘锐利的肝脏, 若无任何症状, 则属于生理现象。因此, 在上腹部触到肝脏并不都是肝

肿大，而要具体情况具体分析。一般来说，除小儿外，在右肋骨下缘不应触到肝脏，如触到则应考虑肝脏有病理性肿大。

8. 眼睛和皮肤发黄常见于哪些情况？

下列因素可导致眼睛和皮肤发黄：

(1) 黄疸，为多种疾病的表现，多见于肝、胆、胰腺疾病，尤其是肝炎。黄疸的产生是由于血液内胆红素浓度增高，使胆红素渗入人体组织，尤其是巩膜（俗称白眼珠）、皮肤和粘膜内，使之染成黄色。因为黄疸的程度不同，病人皮肤可有各种不同的色调，如柠檬黄色、金黄色、黄绿色及褐绿色等。在黄疸出现前一二天，尿色往往加深。此外，黄疸重的病人，粪便颜色会变浅，并伴有心跳缓慢及皮肤瘙痒等症状。

(2) 有些老年人的巩膜上有脂肪沉着，呈黄颜色，医学上称之为睑裂斑。这种脂肪沉着分布不均匀，多偏于内眼角，无须治疗，但应注意与黄疸鉴别。

(3) 有些人进食过多的瓜类、胡萝卜及柑橘或服阿的平等药物后，可使手掌、足掌的皮肤变黄，但巩膜不黄，停用上述食物或药物后皮肤黄染可自行消退。

因此，一旦出现眼睛和皮肤黄染，应仔细分析，加以鉴别。如确定为黄疸后，则应去医院诊视。医生结合病史，通过检查即能找出引起黄疸的病因，并予以相应的治疗。

9. 什么是蜘蛛痣？出现了蜘蛛痣常提示什么？

蜘蛛痣，即皮肤上一簇扩张的血管，中心有一红色搏动性小动脉，四周放射出许多细红丝，状似小蜘蛛足，故名蜘蛛痣。痣的直径约 0.2~2 厘米。这种痣的特点是：用尖硬物压住其中心的小动脉，周围的鲜红色线条即褪色，解压后

蜘蛛足样微血管又扩张而呈鲜红色。蜘蛛痣的发生一般认为与体内雌激素增高有关。

蜘蛛痣最常见于肝硬化和慢性肝炎活动期的病人。这是由于当肝功能不全时,机体对雌激素的灭活作用降低所致。这时,蜘蛛痣多分布在肩胛、背部、前胸以及颜面、颈部,其它部位则比较少见。当肝病恶化时,蜘蛛痣增多,增大;而肝功能好转时则减少,缩小。

有些疾病,如类风湿性关节炎、硬皮病、甲状腺机能亢进症、皮质醇增多症、酗酒等也会出现蜘蛛痣,并可能合并存在肝脏疾病。

妊娠期妇女,尤其在孕期 2~5 个月之间,可有蜘蛛痣,但绝大多数于分娩后自然消退。

有的人在幼年时就出现了个别的蜘蛛痣,长期存在,无增多与增大,全身情况良好,无肝病史以及任何肝病的表现,如乏力、食欲不振、恶心、饱胀不适、上腹隐痛、腹泻等,肝功能检查正常,则非病态。

但是,如果原有的蜘蛛痣呈进行性增大,并有新的蜘蛛痣出现,尽管无肝病等病史,也应尽早去医院作肝功能等检查,以期发现潜在的疾病。

10. 胆囊有什么作用? 发生病变有哪些表现?

胆囊是浓缩和贮存胆汁的器官。它外形似长梨,位于肝脏下面的胆囊窝内,长 8~12 厘米,宽 3~5 厘米,容积约为 30~50 毫升。当胆囊发炎时,在右侧腹直肌外缘与右肋弓相交处(即第九肋骨前端稍下方,相当于胆囊底部)可有压痛。压迫此点,患者立即屏住呼吸,因为呼吸引起膈肌下降,胆

囊底与腹前壁接触而发生剧痛，临床上称莫菲氏征。

当进食时，胆囊壁收缩可使胆汁经胆囊管和胆总管排出，进入十二指肠而履行其消化功能。故用 B 超检查胆囊要求空腹，以免因进餐引起胆囊收缩而影响检查结果。

胆汁呈深绿色，味苦，其作用是与胰腺分泌的脂肪酶一起消化脂肪。故有胆囊病变者，怕吃油腻食物，因可致脂肪吸收不良而常发生腹泻。

胆囊后端狭细，为颈部。胆囊颈移行与胆囊管相连接。胆囊管管径细，胆囊结石易嵌顿于此，可引起梗阻和炎症。此时患者可出现发热、右上腹疼痛和黄疸等症状。

11. 胰腺有什么功能？发生病变有哪些表现？

胰腺是人体中仅次于肝脏的大腺体，位于腹腔上部，胃的后下方，比较靠近背部。它的形状似竹叶，一端较圆而钝，称做胰头；另一端细长，称做胰尾。胰脏横于腹后壁，胰头部正好嵌在十二指肠的弯曲里，尾部指向身体的左侧。

胰腺的中部有一条胰管，和胰体长轴平行，它起自胰尾，贯穿胰腺的全长，中途先后汇集许多小导管，最后开口于十二指肠，将胰腺分泌的消化液——胰液注入十二指肠，参与食物的消化。可以说，在所有的消化腺中，胰腺分泌的消化酶最多，它能同时消化糖类（也叫碳水化合物）、脂肪和蛋白质这三大营养物质，对人体的健康有着重要的作用。因此，患有慢性胰腺疾患如慢性胰腺炎的病人，常有消化不良、腹泻和消瘦等。

胰腺内还有一些散在的细胞团，称为胰岛，能制造一种叫做胰岛素的内分泌激素。胰岛素直接进入血液，主要调节

人体的糖代谢，缺少胰岛素就会发生糖尿病。

12. 小肠包括几个部分？发生病变常导致什么后果？

小肠包括十二指肠、空肠和回肠，是消化道最长的一段。它上端续于胃的幽门，下端与盲肠相连，全长 5~7 米，蟠曲于腹腔中、下部（脐周围）。

每个人的十二指肠，相当于本人 12 个手指指幅的长度，约 25~30 厘米，故此而得名。它位于上腹部，呈马蹄形，环绕胰脏的头部。其上部又叫十二指肠球部，是溃疡病的好发部位。

十二指肠下面接着空肠和回肠。后两者之间无明显界限，空肠约占全长的上 $\frac{2}{5}$ ，位于腹腔左上部；回肠约占全长的下 $\frac{3}{5}$ ，位于腹腔右下部。在回肠末端，距结肠瓣约 0.5~1 米处，有约 2% 的人可见一囊状突起，长约 5 厘米，口径与回肠相似，叫美克尔憩室。此处若发生炎症，其症状类似阑尾炎。

小肠是人体内消化和吸收营养物质最重要的场所。小肠液中含有多种消化酶，能将糖、脂肪、蛋白质等各种营养成分分解成最终可吸收的物质。小肠粘膜具有环状皱褶，并拥有大量指状突起的绒毛，因而使吸收面积增大 30 倍，达 10 平方米；此外，食物在小肠内停留的时间也很长。这些都是非常有利于小肠吸收的条件。因此，当小肠病变、小肠切除时，常导致消化和吸收不良的后果。

13. 大肠有什么功能？发生病变有哪些表现？

大肠是消化管的下段，包括盲肠、结肠和直肠三部分，全长约 1.5 米，形如方框，围绕在空、回肠的周围。

盲肠与回肠的末端相连，是大肠的起始部分，也是大肠最短的一段，长 6~8 厘米。结肠全长 150 厘米，分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部分。乙状结肠下面是直肠，位于盆腔内，为消化管的末段，终于肛门，全长约 15~20 厘米。

大肠的功能主要是吸收水分和盐类，浓缩粪便。如粪便团进入直肠后，可刺激肠壁神经，通过神经反射，引起便意。

当大肠发生了炎症、肿瘤等病变或患痢疾时，会出现腹痛、腹泻或便秘等症状，大便带粘液、脓、血等改变。

14. 阑尾为什么容易发炎？其常见压痛点在何处？

阑尾形如蚯蚓，直径为 0.5~1 厘米；长度因人而异，为 1~20 厘米，平均为 7~9 厘米（见图 3）。阑尾无消化功能，富含淋巴组织，附着在回盲部（即盲肠与回肠的连接处）的后下方。阑尾的末端为盲端，近端开口于盲肠，故盲肠中的内容物可由此进入阑尾而诱发炎症。

图 3 盲肠与阑尾

阑尾的位置随盲肠而定，后者除少数情况下在肝下面或盆腔内，一般位于右髂窝内。故阑尾的根部投影位置多在右下腹，即脐和右侧髂前上棘连线的中、外 $1/3$ 交界处，该点称做麦氏点。急性阑尾炎时，此点压痛明显，具有一定的诊断价值。

15. 什么是食欲亢进？哪些食欲亢进属于生理现象，哪些属于病态？

食欲即要求进食的一种愿望，也就是想吃东西，当要求进食的愿望过强时，即称为食欲亢进，表现为食量增加和常有饥饿感。在生活中常可见到这种现象：有些人，如强体力劳动者、运动员、妊娠与哺乳期妇女、疾病恢复期者进食量很大。这是由于这些人的身体需要量增加，代谢活动加快所致，故属于正常的生理现象。

食欲亢进也可由某些疾病引起：①中老年肥胖者如食欲旺盛，容易饥饿，但体重反而减轻，并有口渴、多尿、多饮，则可能为糖尿病。这是因为患糖尿病时，机体不能有效地利用葡萄糖，使大量的糖从尿中丢失，故病人常有饥饿感，食欲旺盛。②若青年女性食欲亢进，但体重明显减轻，并伴有倦怠、怕热、易出汗、性情急躁、眼球突出，则应警惕甲状腺功能亢进症。因为病人血中过高的甲状腺激素会造成机体分解代谢增强，能量消耗增加，从而出现怕热、出汗、食欲亢进等表现。③当患有柯兴综合征、吸收不良综合征等疾病时，也可有食欲亢进。④由于炎症、外伤、肿瘤等损害人脑饱感中枢后，使之不能抑制进食，也会导致食欲亢进。

因此，一旦出现食欲亢进，应分析其原因。若为明显的、

持续的食欲亢进，而又没有可解释其原因的生理因素，则应去就医找出其可能存在的潜在病因。

16. 食欲减退常见于哪些情况？

食欲减退也叫厌食，表现为应该进餐时却不想吃东西。精神因素，如忧郁、发怒、沮丧等以及吸烟过度，都可能导致食欲减退。当患有下述疾病时，也常可出现食欲减退：

(1) 消化系统疾病 是最常见的病因，如胃、肠、肝、胆、胰等疾病。这类疾病引起的食欲减退一般持续时间较长，且常伴有恶心。如患者食欲呆钝，见到油腻食物即恶心，身体困倦无力，尿色如浓茶，并有皮肤及眼白（巩膜）发黄，则提示可能患有肝炎，应尽早就医。

(2) 其它器官疾病 也可引起食欲减退，如患心力衰竭、尿毒症、肺结核等疾病时，中枢神经系统的活动受到影响，使胃肠功能障碍，因而导致食欲减退。

(3) 服用某些药物 如抗疟药奎宁、氯喹，以及抗癌药，或慢性酒精中毒等也可引起食欲减退。

(4) 恶性肿瘤 晚期患者由于感染、疼痛或瘤细胞对组织的浸润破坏，可致食欲减退。值得注意的是，食欲减退为胃癌的常见症状，且偶为唯一的早期表现。若中年以上，尤其是男性，出现了顽固而不明原因的厌食，且进展迅速，应去医院做胃镜等有关检查，以排除胃癌。

17. 什么是异食癖？它常提示什么？

异食癖是指幼儿喜欢吃非食用性物质的异常行为。如喜食泥土、瓦片、碎纸、木炭、粉笔、蜡烛、破布等。异食癖的原因未明，常与管教疏忽（对幼儿缺乏照顾或教育）、营养

缺乏（如缺铁、缺锌）等有关。由钩虫病引起的缺铁性贫血患儿可有异食癖，但在驱除钩虫与纠正贫血后即可消除。也有的异食癖患儿在给予锌盐后可治愈，因此认为异食癖与缺铁、缺锌有关。除以上原因外，精神发育不全或精神病患者，也可有此种现象。异食癖在用铁剂或锌盐治疗后消除，有助于与精神缺陷引起者鉴别。

异食癖的主要危害是在食入致病菌、寄生虫卵或有毒物质后，往往可以引起营养不良、中毒或其它胃肠道疾病，从而影响幼儿的健康成长。因此，对有异食癖的患儿，应及时治疗，加强照顾，并注意饮食营养丰富，味道可口，以消除这种坏习惯。

18. 口臭常提示什么？

口臭不是一种独立的疾病，往往是一些疾病的症状。口臭可分为两类。一类是自己感觉到而别人闻不到的臭，多由神经、精神因素引起，无器质性病变。另一类是自己感觉到而别人也能嗅到的口臭，多由器质性病变引起。

一旦出现口臭，提示可能有下列情况：

（1）口、咽部疾病 由于不注意口腔清洁，食物碎屑嵌入牙缝，腐败分解后形成的牙垢，以及牙龈炎、牙周病、残根、龋齿等，或慢性咽炎、慢性扁桃体炎等。

（2）鼻、鼻窦疾病 如慢性鼻炎、慢性鼻窦炎等，幼儿应注意是否有鼻腔异物。

（3）其它疾病 某些全身性疾病如尿毒症，慢性支气管炎、肺部疾病如支气管扩张等。

（4）进食某些食物可引起口腔异味，如酗酒者有酒精气

味，吸烟者有烟草气味，进食大蒜、大葱者呼气有蒜、葱气味。

因此，对于口臭应仔细分析，以便查找原因。

19. 口淡、口苦、口甜、口酸常提示哪些疾病？

除口臭外，其它口腔异味也可提示某些疾病的存在，常见的有：

(1) 口淡 即自觉口中发淡而无法尝出食物滋味，多属于脾胃虚寒。见于消化系统疾病、内分泌疾病、长期发热等消耗性疾病，还可见于营养不良、维生素及微量元素锌缺乏者。因为这类疾病可使舌味蕾的敏感度下降而造成口淡无味。

(2) 口苦 即口中有苦味，多属胃、肠热症和胆热症。多见于急性炎症，以肝、胆炎症为主。口苦常与胆汁的代谢有关。

(3) 口甜 指口中自觉有甜味，多为脾胃功能失常所致。常见于消化系统功能紊乱和糖尿病患者。这是因为消化系统功能紊乱时，各种消化酶的分泌异常，尤其是唾液中的淀粉酶含量增加，故病人感觉口甜。糖尿病患者由于血糖升高，唾液中糖分亦增多，可感口中发甜。若口甜者伴多尿、多饮、多食，但体重反而下降，应去医院检查，以排除糖尿病。

(4) 口酸 即自觉口中有酸味，多属肝热导致脾胃气弱。常见于胃炎和胃及十二指肠溃疡患者，其它胃肠疾病，若有胃酸分泌过多也可导致口酸。

20. 什么是吞咽困难？

吞咽困难是指吞咽费力，食物通过口、咽或食管时有梗阻感，吞咽过程较长，伴有或不伴有吞咽痛，严重时不能咽

下食物。

正常人吞咽过程是轻松的，吞咽流体食物进入胃仅需 3~4 秒钟，吞咽固体食物约需 6~8 秒钟，最长不应超过 15 秒。而当有口、咽、喉、食管以及体内某些其它疾病存在时，即可发生吞咽困难。

吞咽困难还须与癔球相区别。吞咽困难一般只伴同吞咽动作出现。若在未进食或饮水时感到咽喉或胸骨上窝处有一块上下移动的东西堵塞，且与情绪激动有关，通常称为癔球。

其发生机理未明，各项检查均无器质性病变的改变，为癔症患者的临床表现之一，而非吞咽困难。

21. 吞咽困难常提示哪些疾病？

引起吞咽困难最常见的病因是口、咽、喉或食管局部病变，如炎症、溃疡、结核、异物、肿瘤或外部肿块压迫导致梗阻等；再则，因为吞咽动作是由人脑发布命令，通过复杂而有节律的肌肉活动而实现的。故当某些疾病，如重症肌无力、有机磷中毒、皮炎等影响到支配吞咽功能的神经肌肉时，也可导致吞咽困难。

一般来说，婴儿出生后或哺乳期出现间歇性或经常性食后呕吐与吞咽困难，或幼儿由流质食物改为固体食物时出现吞咽困难，提示可能为食管先天性疾病，如先天性短食管、先天性食管狭窄等。儿童突发吞咽困难，应想到是否因吞入异物引起。而青壮年出现间歇性吞咽困难，但常感吞咽流质反较固体食物困难，或冷饮使症状加重，而热饮可使症状改善，且与精神因素有关，病程长而全身情况良好，则提示此吞咽困难可能由于神经官能症引起。

应该引起重视的是，在中年以上，吞咽困难常常为食管癌的“信号”。故中年以上患者，若出现吞咽困难，且病情进展较快，起初吞咽干食有困难，逐渐为半流质、流质也难咽下，则要警惕是否为食管癌，应尽快去医院检查。检查方法有食管拉网检查癌细胞、食管造影、食管镜等。其中食管拉网检查可使 95% 以上的病人得到确诊。

22. 呕吐常见于哪些情况？

呕吐是一种神经反射。人脑有主宰呕吐的神经中枢，外界的刺激只要诱发了呕吐中枢的兴奋，后者即可发布命令，通过一系列复杂而协调的肌肉活动而引起呕吐。

在日常生活中，刺激咽部、过度疲劳、精神过于紧张，或遇难闻气味、令人厌恶的景象等，均可通过神经反射引起呕吐。妊娠、某些药物和毒物，如抗癌药、吗啡、洋地黄、雌激素、有机磷农药等，也可引起呕吐。

除以上因素外，有些疾病也会引起呕吐，常见的有：

(1) 颅脑病变 如脑膜炎、脑肿瘤、脑外伤（如脑震荡）、脑积水、脑血管意外、中枢性眩晕、癫痫、青光眼、屈光不正、偏头痛、耳迷路炎症或功能紊乱等。

(2) 消化道疾病 如食管、胃、肠、肝、胆、胰等消化道炎症、肿瘤或梗阻性病变。

(3) 全身性疾病 如各种感染、高热、充血性心力衰竭、急性心肌梗塞、尿毒症、甲状腺危象等。

(4) 神经官能性呕吐 如胃神经官能症、癔病等。

23. 不同特点的呕吐分别提示哪些疾病？

虽然引起呕吐的原因很多，但根据呕吐的不同特点，有

助于病因的诊断。

(1) 若呕吐常手头痛剧烈时发生，且呈喷射状，常无恶心的先兆，呕吐后不轻松，则提示可能系颅内高压所致，应去医院检查是否有颅脑病变。结核性脑膜炎和脑肿瘤有时可仅有呕吐，而无其它明显症状，故应引起警惕。耳迷路炎症或功能紊乱也可出现上述特点的呕吐，且常伴眩晕和眼球震颤。

(2) 由食管、胃和肠道疾病引起的呕吐多与进食有关，且常先有恶心，呕吐后感轻松。例如，返流性食管炎者边吞咽边呕吐，食后不久即吐者常见于胃及十二指肠炎症性及痉挛性病变。若呕吐物为大量的隔夜发酵食物，则提示有胃肠道慢性梗阻性病变，如胃癌、胃及十二指肠溃疡引起的幽门梗阻等，这时应尽快就医。

(3) 呕吐伴腹泻常见于急性胃肠炎、细菌性食物中毒，各种原因的急性中毒、霍乱和副霍乱、甲亢危象等。

(4) 青年妇女出现原因不明的呕吐，尤其发生于晨间者，首先应考虑是否早孕。

(5) 由药物引起之呕吐，停药后大多即好转。

(6) 神经官能性呕吐与精神因素密切相关，多发生于青年女性。可有恶心，进食后可立即发生。呕吐常不费力，每口吐出量不多，吐完后可再进食，营养状态无明显改变。

可见，呕吐可以是患某些疾病的信号。故出现了原因不明的呕吐，应去医院检查。

24. 如何根据腹痛的部位来推断患病的脏器？

腹痛的部位不同，其所患的疾病也不同。

(1) 中上腹痛 提示食管下段、胃、十二指肠和胰腺病变。此外，心绞痛、急性心肌梗塞和急性心包炎也可表现为中上腹痛。

(2) 左上腹痛 提示脾和结肠病变，也有可能为左侧胸膜炎或心肌梗塞。

(3) 右上腹痛 提示肝、胆道或结肠病变，也提示可能为右侧胸膜炎、急性心包炎、急性心力衰竭。

(4) 脐部疼痛 提示小肠、肠系膜或腹部大血管病变。

(5) 左或右腰腹部痛 提示肾或输尿管病变。

(6) 下腹部痛 提示膀胱、结肠、盆腔脏器（如内生殖器）、腹膜（衬覆于腹壁内面及腹内脏器表面的一层浆膜）、血管等病变。

(7) 左下腹痛 提示结肠、小肠或卵巢、输卵管病变。

(8) 右下腹痛 提示阑尾、小肠、盲肠、肠系膜或卵巢、输卵管病变。

(9) 广泛性腹痛或腹痛难以定位 提示腹膜病变、肠道病变、肠寄生虫病、结缔组织病、中毒与代谢障碍或神经精神性腹痛。

腹部脏器的大致位置见图 4。

一般来说，最先出现的腹痛部位即病变所在部位，故有定位价值。随着病情进展，某些腹痛的部位可发生变化。如消化性溃疡在穿孔前表现为中上腹疼痛，但穿孔后由于胃肠内容物进入腹腔，引起腹膜炎，故最后可表现为全腹痛。另外，有些脏器，如心脏、心包、胸膜虽是腹外器官，但由于神经反射的缘故，发生病变时也可出现腹痛。

图 4 腹部脏器的大致位置和分区图解

25. 急性上腹痛常见于哪些疾病？

(1) 胆道蛔虫症 表现为心窝部突发剧烈疼痛，伴有钻顶样感觉，疼痛常呈阵发性，间歇期可完全不痛。多伴呕吐，并可吐出蛔虫。

(2) 胆囊炎、胆石症 多见于中年以上肥胖妇女，常于进油腻饮食后 3~6 小时出现上腹或右上腹持续性疼痛，伴有阵发性加剧以及恶心和呕吐。

(3) 急性胰腺炎 多有胆道疾病史，或在酗酒和暴饮暴食后发生。为上腹部持续剧痛，并逐步加剧，且向左腰背放射。伴呕吐，呕吐后疼痛不能缓解。

(4)急性胃炎 有饮食不洁或进刺激性食物史。为上腹部持续性疼痛，并逐渐加剧。多伴有呕吐，吐后疼痛暂时缓解。

(5)溃疡病发作或穿孔 如果中上腹疼痛不太剧烈，口服阿托品或制酸剂等能止痛，则为溃疡病发作。若疼痛剧烈，并向右肩或背部放射，且药物不能止痛，应考虑为溃疡病穿孔。

(6)阑尾炎早期、肠梗阻、输尿管结石、宫外孕破裂等 多数为中下腹痛，但早期也可表现为上腹痛。

(7)胃痉挛、心肌梗塞、肺炎、肝炎、肝癌等 也可造成上腹痛。

腹部疾病的压痛点，可参看图 5。

图 5 腹部常见疾病的压痛点位置

T: 肋缘上胃气泡鼓音区 (Traube 氏半月状鼓音区)。①胃溃疡、胃炎或肝脏的压痛点。②十二指肠溃疡或胆囊的压痛点。③急性胰腺炎压痛点。④肝脏压痛点。⑤急性阑尾炎压痛点；肠结核、阿米巴痢疾和肠系膜淋巴结的压痛点。⑥细菌性痢疾压痛点。⑦膀胱炎压痛点。⑧脐周围区为急性肠炎的压痛点。

26. 急性中腹痛的常见病因及特点是什么？

(1)急性阑尾炎 最初为上腹或肚脐周围持续性疼痛，约经 6~12 小时（少数可达 24 小时），疼痛转移并局限于右下

腹，并有腹部压痛和腹壁变硬。多数人可有恶心、呕吐或发热。也有少数病人可以一开始即为右下腹痛。压痛点参见图 5。

(2) 急性机械性肠梗阻 常因肠粘连、疝气、肠道蛔虫、肿瘤等造成肠腔梗阻。表现为急起上腹或脐周阵发性绞痛，伴有反复呕吐，无排便排气。梗阻部位高时，呕吐严重；梗阻部位低时，腹胀明显。完全梗阻则无肛门排便排气。

(3) 肠蛔虫症 多发生于青少年。表现为肚脐周围阵发性绞痛，多能自行缓解。以往常有排蛔虫史，或类似发作史。

(4) 急性胃肠炎 表现为急性脐周阵发性疼痛，伴有腹泻，甚至血便。

(5) 输尿管结石 上腹、脐周或两侧下腹持续性剧烈疼痛，阵发性加剧，并可向大腿部放射。伴有肉眼血尿（呈洗肉水样）或尿化验有红细胞。可有肾区叩痛。

27. 急性下腹痛常提示哪些疾病？

(1) 急性阑尾炎 发病初多为上腹或脐周疼痛，后转移并局限于右下腹，少数病人一开始就表现为右下腹痛，并有压痛和腹壁变硬。压痛点多位于右髂前上嵴和脐连线的中、外 1/3 交界处。多数病人有恶心、呕吐或发热。压痛点参见图 5。

(2) 卵巢囊肿或输卵管积水扭转、妊娠子宫扭转 部分女病人原来已知下腹部有包块，或已怀孕，突发下腹剧痛，持续性，局部有压痛。检查时切忌重压，以免挤破囊肿。

(3) 痛经与排卵痛 多见于未婚少女。于月经来潮时出现持续性下腹痛，经血流出后缓解；或排卵期（月经后 12~18 天）出现下腹痛。

(4) 急性盆腔炎 患者多为女性，主要表现为高热、下腹痛及白带增多，下腹部有明显压痛。

28. 急性全腹痛的常见病因及特点是什么？

(1) 弥漫性腹膜炎 多因溃疡病或阑尾穿孔等造成继发性腹膜炎。其特点为原有腹痛，但疼痛突然加剧，手摸腹壁发硬，并有压痛，且当按压腹部之手离开时，疼痛更剧（医学上称之为反跳痛），并有发热等全身症状。

(2) 内出血 常因宫外孕、卵巢黄体破裂、脾破裂、肝癌破裂、腹主动脉瘤破裂出血等造成。腹痛常由一处（出血部位）向全腹扩展，为胀痛，持续存在，并伴有烦躁、面色苍白、出冷汗、心慌、脉率增快等急性失血的症状。腹部逐渐膨胀，有满腹轻压痛。宫外孕或黄体破裂者，在下腹部有明显压痛。宫外孕大多有停经史，并可有阴道少量暗褐色点滴出血。黄体破裂在月经周期的末 1 周内发生，无停经史和阴道流血史。脾破裂常有腹部外伤史。

以上均属急腹症，一旦出现，应迅速去医院外科诊治。

29. 慢性上腹痛的常见病因及特点是什么？

(1) 胃或十二指肠球部溃疡 上腹痛呈周期性发作，每次发作持续数天或数周，然后间隔一段时间再发作。发作有季节性，常发生于秋冬或冬春之交。过度疲劳、饮食失调也能诱发疼痛。除腹痛外，还伴有反酸、嗝气及呕吐。胃溃疡和十二指肠球部溃疡在腹痛部位和疼痛的节律性方面有所不同。如若疼痛部位在上腹近中线或略偏左，且为餐后半小时疼痛，1~2 小时后逐渐缓解者多为胃溃疡；若疼痛部位在上腹中线靠右，肚脐的右上方，且饥饿时疼痛，进食后缓解者

多为十二指肠溃疡。

(2) 慢性胃炎 多为中上腹胀痛或隐痛，局部可有灼热感。腹痛无一定规律性，常发生于进食生冷、刺激性食物或过度劳累后，进食后加重。腹痛可急性发作，但也可自行缓解。可伴有食欲不振、恶心、反酸等消化不良症状。部分病人还可有乏力、消瘦、贫血、腹泻等表现，尤其在情绪波动时易出现，需与胃癌相鉴别。虽然该病时好时坏，与胃癌病情急速加重有所不同，但最后的确诊需通过胃镜检查。

(3) 胃癌 中上腹疼痛可类似慢性胃炎或溃疡病，但病情很快加重，对各种缓解疼痛的治疗方法效果不明显。可发展为持续性疼痛，并有食欲减退。特别值得注意的是该病早期无特殊异常表现，因此，如年龄在 40 岁以上，过去无胃病史，在无明显诱因的情况下，反复出现腹胀、腹隐痛等症状时，应高度警惕，尽早做胃镜检查，以便早期诊断。

(4) 胃下垂 患者多体型瘦弱。特点为进食，尤其进液体食物后感上腹部隐痛或胀痛，平卧后能缓解。并可有暖气、食欲不振等消化不良之表现。用手在上腹部可扪及明显的腹主动脉搏动。

(5) 胃粘膜脱垂 上腹部间歇性疼痛，不规则。进食或服止酸药物后疼痛不减轻，但左侧卧位常可使疼痛缓解，右侧卧位则使疼痛加剧。并有呕血、排柏油样大便等上消化道出血的表现。还可伴暖气、反酸、腹胀等消化不良症状。

(6) 慢性胰腺炎 常见于有胆囊、胆管疾病或长期饮酒史的病人。有发作性或持续性上腹痛，并可放射至腰背。可伴慢性腹泻和消瘦。

(7) 胰腺癌 多见于中老年病人。表现为中上腹深部钻痛，可偏左或偏右侧，为阵发性或持续性进行性加重的腹痛，并向腰背部放射，卧位或夜间加重，坐位或前倾位置时减轻。可伴黄疸、消瘦等症状。

30. 慢性右上腹痛常提示哪些疾病？

(1) 慢性胆囊炎、胆石症 表现为慢性右上腹隐痛或胀痛，进食油腻后症状加重。并可有腹胀、嗝气等消化不良现象。少数病人右上腹有压痛或叩击痛，可伴有黄疸。胆石症者可有胆绞痛发作史。

(2) 肝炎 右上腹或右上侧腹隐痛、刺痛或胀痛，多为间歇性，与进食无明显关系，但疲劳后易出现。伴食欲下降、厌油腻。可有黄疸或排浓茶样小便。在右上腹部可摸到肿大的肝脏，有压痛。

(3) 肝癌 疼痛初为间歇性，迅速加重，后转为持续性，常固定于肝脏的某一部位。右上腹或上腹可摸到肿大的肝脏，质硬。

(4) 肝脓肿 右上腹持续胀痛，局限于肝脏某一部位，有明显压痛点。常有发热等全身症状。

31. 慢性中下腹痛常见于哪些疾病？

(1) 肠寄生虫病 其特点为好发于儿童。中下腹痛常无固定部位，为隐痛、胀痛或绞痛，可自行缓解，反复发作。有时出现恶心、呕吐。腹部柔软，无固定压痛点。

(2) 慢性阑尾炎、炎症性肠病、慢性菌痢、肠结核、盲肠炎等 腹痛多见于右下腹，也可在脐周，呈持续性隐痛或胀痛，进食可使疼痛加剧。可伴有便血或轻度腹泻、脓血便

等。右下腹有明显压痛，有时可扪及包块。

(3) 小肠炎、小肠结核等 腹痛常位于脐周，呈阵发性胀痛，有部分性肠梗阻时可有绞痛。可腹泻，排水样便，或便秘，排便排气后，腹痛常不立即缓解。腹部柔软，可有固定的轻度压痛。

(4) 结肠、直肠疾病（如慢性结肠炎、结肠癌、直肠癌、肠道易激综合征等） 腹痛常位于两下腹或中下腹部，多为阵发性痉挛性胀痛，多伴有腹泻，常为脓血便或粘液便，便后腹痛常可缓解。亦可为便秘与腹泻交替出现。

(6) 盆腔疾病 如慢性盆腔炎、盆腔结核等，多见于女性。表现为下腹疼痛，为持续性轻度隐痛，月经来潮时加重。常伴有月经失调、白带增多。下腹部可有轻度压痛。

其它如腹膜结核、慢性肾盂肾炎、泌尿道结石、肾下垂、慢性前列腺炎等，均可表现出慢性中下腹痛，故有此症状者应去医院检查。

32. 不定位的慢性广泛性腹痛常见于哪些疾病？

有的腹痛范围较广，难以定位，亦可表现为一会儿这里腹痛，一会儿腹痛又转到对侧。这种情况多见于：

(1) 腹腔内或腹膜后肿瘤 可有腹部慢性钝痛或隐痛。若出现阵发性绞痛，则提示可能有不完全性肠梗阻。

(2) 肠系膜动脉硬化 表现为老年人在饭后或情绪激动时，突然出现间歇发作性腹部绞痛。这是由于情绪激动时，使得硬化的血管痉挛，造成肠壁暂时性缺血所致。

(3) 胃肠神经官能症 腹痛无明显诱因，部位不固定，多发生于无腹部脏器病变，但有精神创伤史的病人。除腹痛外，

还有精神紧张、多疑、焦虑、恐惧、失眠等神经官能症表现。

(4) 全身性疾病所致的腹痛 不少全身性疾病，如甲状腺功能亢进或减退症、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、铅中毒等，可以腹痛作为其症状之一，或作为其一个时期内的主要表现。这些腹痛的特点是部位常不固定，也无腹痛的定位体征。但若能据此现象追踪寻源，仔细检查，常能找出原发病的特征性表现。

因此，对于飘浮不定的、反复出现的慢性腹痛，应予以重视。

33. 腹痛伴有发热、呕吐、腹泻等常提示哪些疾病？

(1) 先有发热，后有腹痛，多提示为内科疾病如肺炎等；阑尾炎、胆石症等外科疾病常先有腹痛，后有发热。

(2) 腹痛伴呕吐隔夜食物和酸性胃液者，多提示有胃幽门梗阻；若呕吐粪样物，则提示低位肠梗阻。

(3) 腹痛伴腹泻，常提示肠炎，也见于阑尾炎、盆腔炎及少数不完全性肠梗阻病人。

(4) 腹痛伴血性大便者，常提示肠套叠、绞窄性肠梗阻及急性坏死性小肠炎。

(5) 腹痛伴便秘，常提示完全性肠梗阻。

(6) 腹痛伴尿频、尿急、尿痛、血尿者，多提示泌尿系统疾病，如尿路结石等，也可见于阑尾脓肿和盆腔脓肿。

(7) 外伤后腹痛，应想到脏器（如脾脏）破裂后引起的内出血。

(8) 女性腹痛有停经史和阴道流血，应想到宫外孕。

(9) 腹痛的同时在腹部扪及异常包块，提示可能为炎症性包块、肿瘤、肠套叠、肠扭转与卵巢囊肿蒂扭转等。

34. 呕血是怎么回事？

呕血即指呕吐出血液，是上消化道（包括食管、胃、十二指肠、胰腺、胆道）急性出血的表现。呕血前常有恶心，呕血后排出暗红色或柏油样大便。呕出血液的性状主要取决于出血量及其在胃内停留的时间。若出血量较少而在胃内停留的时间较长，由于胃酸的作用，呕吐物呈咖啡残渣样；若出血量大，胃内停留时间较短，则呈鲜红色或暗红色。在确定呕血前，必须排除口腔、鼻、咽、喉等部位的出血以及咯血（参见第 60 题）。

35. 发生了呕血常提示什么？

呕血的主要原因是上消化道疾病，如消化性溃疡、食管或胃底静脉曲张破裂以及急性胃粘膜出血等；但也见于某些全身性疾病，如血液病、急性传染病、尿毒症等。

不同病因引起的呕血，可有不同的病史和表现。有慢性上腹痛和消化性溃疡病史者，其呕血可能由胃、十二指肠溃疡出血所致。有长期或大量服用刺激性药物（阿司匹林、糖皮质激素、酒精等）史者，呕血可能由急性胃粘膜出血引起。呕血伴蜘蛛痣、肝掌（手掌发红）常提示为肝硬变并发食管或胃底静脉曲张破裂。肝硬变患者常有慢性肝炎、血吸虫病或慢性酒精中毒史。

胃溃疡和胃癌都可发生呕血，但前者出血多发生于冬、春季节病情活动时，出血后上腹痛常暂时缓解；而胃癌出血常

无规律性，且出血后疼痛多无缓解。故中年以上，尤其男性，若近期出现上腹痛，或原有消化性溃疡史，但疼痛规律已改变，此时呕吐出咖啡残渣样胃内容物，应高度警惕胃癌的存在。

总之，呕血属于急症，一旦发生应尽快去医院，以便医生采取止血措施并做有关检查，以明确病因。

36. 腹胀是怎么回事？

腹胀是一种常见症状，由于胃肠道内存在过量的气体造成。

正常人在空腹时，胃肠内有少量积气（约为 150 毫升），主要积存于胃底部与结肠，仅小部分积存于小肠内。这时，无腹胀的感觉。胃肠道的气体中约 70% 是从口腔咽入的，常人每日可咽入空气 500~1000 毫升。咽入的空气有的被嗝出，但其中大部分的氧气被肠粘膜血管所吸收，或被结肠中细菌所消耗。此外，肠内食物残渣受细菌的分解，或由于消化液的相互作用，也会产生一定的气体，这些气体可从肛门排出体外，每日约 400~1200 毫升。就这样，在正常人的肠道中，气体不断产生，又不断被吸收，弥散入血液中，或排出体外，因而不会有过多的气体存积于胃肠道。

当某些原因使咽入或肠道产生的气体过多，而肠道对气体的吸收或排出又过少时，就会造成大量气体积存于胃肠道，从而引起腹胀。

37. 腹胀时轻时重、时隐时现常见于哪些情况？

腹胀可见于多种情况。若腹胀时轻时重，时隐时现，提示可能由某些慢性病变引起。例如，患慢性胃炎、十二指肠

炎、胃下垂、各种慢性肠道炎症、慢性肝胆疾病、吸收不良综合征等消化系统慢性疾病时，由于胃肠功能障碍，均可引起腹胀。充血性心力衰竭时，肠壁淤血，气体吸收障碍，有时腹胀也很明显。此外，心绞痛和心力衰竭也可反射性地引起胃肠胀气。

各种原因的消化不良均可有腹胀，表现为明显腹胀和大量肛门排气，排便次数增多，粪便量多，带有泡沫，且有酸臭气，颜色较浅。进食淀粉类食物（如土豆、面包）等可使上述症状加重。当摄入过多的啤酒、豆类、红薯、萝卜等产气的食物，也会出现腹胀。停止进食这些食物后，腹胀会自行消失。

由胃肠神经官能症引起的腹胀，常伴有连续性嗝气及头痛、失眠、健忘等其它神经症状，腹胀随情绪而变化。但需排除器质性病变后方可下此诊断。

38. 腹胀持续顽固且逐渐加重应警惕什么？

若腹胀持续而顽固，虽经药物治疗，但效果不明显，且逐渐加重，则提示可能有以下病变存在：

（1）胃肠道梗阻性病变，如幽门梗阻、肠梗阻等，可出现呕吐，呕吐物为隔夜食物。可伴腹痛。

（2）持续顽固的腹胀，且伴有不明原因的低热，并有厌食、恶心、轻度腹胀或便秘、腹痛等，可能为腹膜或肠结核病。

（3）患胃、结肠肿瘤的部分病人在早期可仅有顽固性腹胀。因此，当顽固性腹胀伴有原因不明的消瘦、贫血、大便习惯改变（便秘或腹泻），以及便血或大便潜血试验阳性时，

应高度警惕本病的存在。

(4) 肝硬变早期常以顽固性腹胀为主要表现，酗酒和慢性肝炎者尤应引起注意。

(5) 慢性腹泻或其它慢性消耗性疾病患者可因低血钾而出现腹胀。

总之，不少疾病可引起腹胀，若出现了顽固、严重、不明原因的腹胀，应去医院检查，找出病因。

39. 怎样看懂大便常规和潜血检查化验单？

大便常规包括以下内容：

(1) 一般性状检查 正常成人大便为黄褐色，圆柱状软便；婴儿粪便呈金黄色。当患有某些疾病时，粪便的性状可发生改变。

(2) 显微镜检查 显微镜下检查到寄生虫卵（如蛔虫卵、蛲虫卵、钩虫卵等），是确诊寄生虫感染的重要证据。正常时偶见上皮细胞或白细胞。有红细胞则提示肠道下段炎症或出血，如痢疾、结肠癌、痔疮等；少量白细胞提示有肠道炎症；大量脓细胞和吞噬细胞多提示为细菌性痢疾。

当上消化道出血量较少时，粪便外观可无异常改变，肉眼看不出有血，但当做大便潜血检查时，可呈阳性反应。由此可知，正常人大便潜血阴性，一旦阳性，则提示有消化道出血。潜血试验也称隐血试验，按阳性的强弱分为（±）、（+）、（++）、（+++）、（++++）五级。阳性常提示溃疡病活动期、胃癌、钩虫病等；但正常人进食肉类、动物血、肝脏，或服用铁剂时也可呈弱阳性（±），故应注意鉴别，检查前 3 天应停食上述食物和药物。

40. 便血有哪些表现？

消化道出血后，血从肛门排出，即为便血。便血的颜色取决于消化道出血部位的高低、出血量和血液在肠内停留的时间。

上消化道（包括食管、胃、十二指肠以及胆道、胰腺）出血时，排出的多为暗红色便，或柏油样黑便。这是由于血液与消化液作用的结果。上消化道出血若表现为黑便，则提示出血已 1 日或 1 次出血量在 50~75 毫升以上。但当上消化道大量出血，并在短时间内被排出，这时则呈鲜红或暗红色稀便，或呈暗红色血块。

下消化道（空肠、回肠、大肠及肛门等）出血时，多呈暗红色或鲜红色血便。但在出血超过 8 小时以后才排出时，大便也可呈黑色。

虽然消化道出血可导致便血，但其它有关因素也可造成便血的假象。例如呼吸道（鼻、咽、喉、气管、支气管）及肺出血若被吞咽入胃，可造成便血的假象。但若仔细检查并不难鉴别。因为鼻咽部出血时，血液可从鼻孔流出，或可在鼻咽部发现出血灶；上呼吸道出血多伴有咳嗽、咯血，或有相关病史。

另外值得注意的是，进食某些中药、炭剂、铁剂等药剂以及苋菜、甜菜等均能使大便呈黑色或红色。此时，不能简单地误认为是便血，应加以鉴别。

41. 便血常提示哪些疾病？

一旦确诊为便血，首先提示可能有消化道疾病，如胃及十二指肠溃疡、肠道炎症、肿瘤或痔疮等；其次，提示可能

患有某种全身性疾病，如血液病、尿毒症、血管性疾病等；此外，某些药物、化学物质急性中毒也可引起便血。

虽然引起便血的病因很多，但不同病因引起的便血其表现亦有所不同。例如，当血液与粪便混杂在一起时，多提示结肠上段疾病引起出血；当表现为鲜血附着于成形粪便的表面，则提示为结肠下段和直肠病变导致出血；而直肠和肛门病变出血时，则表现为便后滴出或射出少量鲜血。

痢疾、直肠炎和大肠癌均可有便血、肛门下坠感及疼痛，常感到要大便，但又无大便排出，这种便意频繁而无效的排便动作，常伴有排便不尽的感觉与疼痛，医学上称之为里急后重。值得注意的是，大肠癌常以便血为突出表现；因癌组织糜烂坏死，还可有痢疾样脓血便和里急后重。故中年以上，若近期出现了原因不明的血便，应尽快去医院进行直肠指检和直肠结肠镜等检查，以便早期发现癌肿，争取根治机会。

42. 便秘是怎么回事？

便秘是指排便次数减少，约 2~3 日 1 次或数日 1 次，排便规律性消失，且粪质干燥坚硬，常伴有排便困难。

正常情况下，当食物咽入胃内，到小肠时已形成食糜，经小肠消化后，一部分营养成分被肠粘膜细胞吸收，其余部分至结肠浓缩而成为粪团。当粪团运行到直肠时，直肠受膨胀所致的机械性刺激，引起反射性冲动，经神经传入大脑而产生便意。大脑如响应此冲动，则传出命令，指挥一系列肌肉活动，使腹内压升高，将粪团排出体外。由此可知，要使粪便从肠内排出体外必须具备以下条件：有足够量的粪团，正常的肠蠕动使粪团得以推向直肠，正常的肠神经反射功能，提

高腹内压的肌肉（腹肌、膈肌、骨盆底肌）的功能正常。上述任何因素之一如不正常，均可引起便秘。

43. 哪些情况下会发生便秘？

便秘分为急性与慢性两大类。急性便秘由肠梗阻、肠麻痹以及肛门周围疼痛性疾病，如痔疮、肛裂、肛门周围脓肿等引起。在上述情况中，粪便通行受阻，肠蠕动障碍以及害怕疼痛而不愿做排便的动作等导致便秘。此时，临床表现主要以引起便秘的原发病为主，而便秘仅为伴随症状之一。

慢性便秘较常见，且原因复杂。除由某些慢性疾病，如甲状腺功能减退症等引起外，最常见的是习惯性便秘。习惯性便秘多见于中年或中年以上的经产妇女，主要由于产后腹肌与盆底肌肉软弱所致。此外，偏食（食物中粗纤维和油脂过少），以及忽视培养定时排便习惯等亦可引起。老年人肠道和腹壁肌肉薄弱、紧张性降低，结肠运动缓慢，排便力弱，加之感觉迟钝，神经反应差，因此常常发生便秘。

应该注意的是，中年以上若持续出现不明原因的便秘，大便变细有凹痕，有脓血、粘液便，或里急后重等症状，应警惕是否为结肠、直肠癌。应尽快去医院做直肠指检及结、直肠镜以及 X 线等有关检查，以明确诊断。

44. 腹泻是怎样发生的？

腹泻是指排便次数增多，粪质稀薄或内含粘液、脓血等。起病急，病程在 2 个月以内者，称为急性腹泻；起病缓慢，病程在 2 个月以上者，称为慢性腹泻。

腹泻常由下面几种情况引起：

（1）肠粘膜分泌异常增多，如肠道炎症可刺激肠粘膜分

泌过多的粘液。

(2) 肠腔内渗透压异常增高，如食入盐类泻药时，使大量肠壁内水分渗入肠腔。

(3) 肠蠕动过快，如急性肠炎、神经官能性腹泻等。

(4) 消化和吸收不良。

45. 急性腹泻常提示什么？

急性腹泻常见于急性肠道疾病、急性中毒或某些全身性疾病，其中又以急性肠道疾病最为多见。

若每日排稀便 3~6 次或 10 次以上，伴有或不伴有腹痛，粪便呈稀糊状或水样，量多，或因混有胆汁而呈黄绿色者，常由于小肠急性炎症引起。若排便量少而次数频繁，大便呈脓血样或无粪质，常为急性细菌性痢疾。

同席多人或人群中暴发的急性腹泻，多为细菌性食物中毒，亦可为植物性或动物性毒物中毒。食物过敏也可引起急性腹泻。易引起过敏的食物有奶类、虾、螃蟹、贝类、菠萝等。该类腹泻常伴有荨麻疹等其它过敏性反应的表现。

总之，引起急性腹泻的原因很多。重度腹泻可导致机体脱水、水电解质紊乱，故应尽早诊治。应该提醒注意的是，若确诊为某种肠道感染，但经特效药治疗后仍反复出现血便或脓血便，应警惕是否合并存在直肠癌，需及时去医院检查。

46. 慢性腹泻常提示什么？

慢性腹泻常反复发生，或迁延数月至数年。引起慢性腹泻最常见的病因是肠道细菌性炎症性病变，如慢性细菌性痢疾、肠结核等；其次为肠道寄生虫病和肿瘤；少见的病因有肠道吸收不良、菌群失调、免疫性疾病以及慢性肝、胆、胰

腺疾病和功能性腹泻等。此外，某些胃肠道以外的病变，如甲状腺机能亢进、糖尿病等也可引起腹泻。

在由肿瘤引起的腹泻中，以结肠、直肠癌最为多见，由于早期缺乏明显特异性表现，常易漏诊。此类腹泻以脓血粘液便为主，排便次数很多，常有里急后重感，腹泻常与便秘交替。有左下腹痛或压痛。随癌肿增大，逐渐变为以便秘为主或大便变为细条状。若上述现象持续出现，并有便血、大便隐血阳性，应考虑可能为结肠、直肠癌。

总之，对于慢性腹泻不能掉以轻心，应去医院做详细全面的检查，以便及时、有效地治疗。

47. 什么是功能性腹泻？

前面提到，功能性腹泻也是引起慢性腹泻的病因之一。那么，什么是功能性腹泻呢？这是一种由肠功能紊乱而引起的腹泻，多见于中青年。患者常有焦虑、植物神经功能不稳定（如脉搏加快、面部潮红、易出汗）等症状，可表现为腹泻，或腹泻与便秘交替发生。可有腹痛，以左下腹痛为主。该病病程长，但大便镜检及其它各项检查，如肛门指检、直肠和结肠镜检查等均未发现器质性病变，故对健康影响不大。

48. 怎样根据粪便的颜色和性状初步判断疾病？

(1) 红色大便 常提示下消化道出血如痔疮、肛裂、肠息肉、结肠癌等，或食用番茄、红辣椒，服用酚酞、保泰松、利福平、阿司匹林后。

(2) 绿色大便 常见于婴幼儿急性腹泻；或空肠弯曲菌导致的肠炎。因肠蠕动过快，胆绿素在肠内尚未转变为粪胆素所致。

(3) 陶土色大便 常见于胆道完全梗阻的病人或服钡餐造影后。

(4) 果酱色大便 常见于阿米巴痢疾或肠套叠时。

(5) 粘液脓血便 提示急性、慢性痢疾，结肠或直肠癌等。

(6) 粘液便 见于结肠过敏或慢性结肠炎。

(7) 水样便 见于急性肠炎、食物中毒等。

(8) 淘米水样大便 常提示霍乱、副霍乱。这是一种急性烈性肠道传染病，应尽快就医。

(9) 洗肉水样大便 常见于嗜盐菌食物中毒。

(10) 蛋花汤样大便 常见于婴幼儿腹泻。

(11) 稀粥样便 见于服用缓泻剂后。

(12) 大便中含有凝乳块 常见于婴儿粪便，提示脂肪或酪蛋白消化不良或饮食过多。

二、呼吸系统疾病自测

49. 呼吸系统有哪些器官？主要功能是什么？

呼吸系统由呼吸道和肺两大部分组成。呼吸道又包括鼻、咽、喉、气管和支气管。其中鼻、咽、喉组成上呼吸道，气

管和支气管组成下呼吸道（见图 6）。

呼吸系统的主要功能是进行气体交换，即吸入氧气，排出二氧化碳。机体在进行新陈代谢过程中，经呼吸系统不断地从外界吸入氧气，由循环系统将氧气输送至全身的组织细胞，经过氧化，产生组织细胞活动所必需的能量；同时将氧化过程中所产生的二氧化碳，再通过血液循环运送至呼吸系统，排出体外。

50. 气管和支气管有什么区别？为什么婴幼儿易患呼吸道感染？

气管是呼吸道的一部分，上端接于喉，下端续于左右支气管，全长由 14~16 个气管软骨构成。男性成人的气管平均长度为 10~11 厘米，其前后径小于横径；女性成人的气管较短，平均长为 9.8 厘米，其横径和前后径均小于男性。小儿气管细长，位置较深，分泌物不易排出，加之小儿抵抗力弱，故易患呼吸道感染（见图 7）。

图 7 气管和支气管

支气管是连接气管和左、右肺的通道，左、右各一。左支气管细长，约为 4~5 厘米，与气管延长线的夹角为 40~50 度；右支气管较粗短，长约 2~3 厘米，与气管的延长线仅形成 25~30 度的夹角，几乎为

气管的直接延续,因此从气管进入的异物易落入右支气管内。

气管与支气管的作用,是使出入肺的气体顺利通过,维持呼吸功能的正常进行。

51. 左肺与右肺有什么区别? 肺功能正常的标志是什么?

肺形似圆锥形,位于胸腔内纵隔两侧,左右各一。左肺窄而长,分为上、下两叶。右肺宽而短,分为上、中、下三叶,右肺的重量大于左肺,右肺与左肺重量之比,男性为 10 : 9, 女性为 8 : 7。

肺组织富有弹性,如海绵,吸气时胀大,呼气时缩小,肺泡外面紧贴着丰富的毛细血管网。因此,可以说,肺是进行气体交换的场所。吸气时,机体从外界提取氧,并将其弥散入血液,随血液循环将氧带到全身组织器官;反之,呼气时,由全身组织产生的二氧化碳,从毛细血管进入肺泡,然后排到体外。这是维持新陈代谢和机体活动所必需的和最基本的过程之一。

肺功能正常的标志是:能为人体提供足够的氧,即使在剧烈运动时,通过心脏循环的代偿,也可以满足机体对氧的需要,不致引起缺氧。但严重的心、肺疾病以及某些其他病变引起呼吸困难时,可导致机体缺氧。

52. 正常人的呼吸频率是多少? 呼吸频率过快或过慢提示什么?

正常人呼吸运动是通过中枢神经及神经反射性调节而有节律地进行的。平静呼吸时,成人每分钟呼吸为 16~20 次;新生儿每分钟呼吸约为 44 次,随年龄的增长而递减。呼吸与

脉搏的比例为 1 : 4。如果每分钟呼吸次数超过 24 次,则为呼吸频率增快,通常见于强体力活动、发热、疼痛、贫血、甲状腺功能亢进、心功能不全等。在上述情况时,机体内氧的消耗量增加或处于缺氧状态,通过神经反射刺激脑呼吸中枢,使呼吸频率加快,以促进气体交换,使机体吸入更多的氧以供需要。反之,当每分钟呼吸次数少于 12 次时,为呼吸频率减慢。用镇静剂过量,或脑膜炎等引起颅内压增高时,可导致呼吸频率减慢。

53. 哪些疾病会引起胸痛?

胸痛是一个常见的临床症状,引起这一症状的原因很多。胸壁病变和胸腔脏器病变可以引起胸痛;而当某一内脏与胸部体表某一部位的传入神经由同一路径上传入大脑时,一旦该内脏患病时,除可产生该罹患脏器疼痛外,还可出现相应体表的疼痛感觉,这种疼痛叫牵涉性痛。如心肌缺血或梗塞时可发生胸骨后痛;胃、胰病变可有两肩胛间疼痛等。由此可见,呼吸系统、心血管系统、消化系统以及神经系统的疾病都可以引起胸痛。不同疾病造成的胸痛各有以下特点:

(1) 胸壁病变 常见有局部炎症、创伤、肋间神经痛、肿瘤转移等。这种胸痛的特点是常固定于病变部位,局部压痛往往很明显,且在胸廓活动时加剧。

(2) 肺及胸膜的病变 常见于肺及胸膜的炎症、气胸、肿瘤等。胸痛的特点是常随深呼吸加重,并伴有咳嗽、咳痰等呼吸道病变的症状。

(3) 心血管病变 常见于心绞痛、心肌梗塞、心肌炎、心包炎等。特点是疼痛多位于胸骨后或心前区,可向左肩放射,

且常因体力活动诱发。

(4) 纵隔及食管病变 见于食管炎、食管癌、纵隔肿瘤等。疼痛位于胸骨后，呈持续性隐痛，吞咽时疼痛常加剧。

(5) 横膈及膈下病变 如肝脏病变、膈下脓肿等。疼痛多位于胸廓下部，亦可向肩、背放射。

引起胸痛的原因很多，但意义不同。如由局部轻微炎症引起的胸痛无关紧要，但由心肌梗塞或恶性肿瘤引起的胸痛则后果严重。故出现了不明原因的胸痛，应去医院检查确诊。

54. 突发胸痛、气急、憋气、咳嗽、痰少常提示什么疾病？

突发胸痛、气急、憋气、咳嗽、痰少常提示气胸。气胸分为自发性气胸和外伤性气胸。

(1) 自发性气胸 最常发生于阻塞性肺气肿和肺结核病人，其次是瘦高体型的男性青壮年。由于肺部病变使肺组织和胸膜脏层破裂，或胸膜下肺大泡破裂，使肺和支气管内空气逸入胸膜腔，因而造成气胸。这种气胸叫自发性气胸。

(2) 外伤性气胸 因胸部外伤、针刺治疗等所引起的气胸，称为外伤性气胸。

自发性气胸患者常有持重物、屏气、剧烈运动等诱发因素，但亦可在睡眠中发生；外伤性气胸则有胸部外伤史。气胸的主要临床表现为：病人突然感到一侧胸痛、气急、憋气，可有咳嗽，但痰少。由于气胸时空气进入胸膜腔，故胸腔内压力（正常时为负压，即低于大气压力）升高，甚至由负压变成正压，使肺脏压缩，产生不同程度的心、肺功能障碍，如烦躁不安、缺氧、口唇紫绀、出冷汗、脉搏细快等；严重者

呼吸衰竭，意识不清，危及生命。故一旦发生了气胸，应尽快就医。

55. 高热、胸痛、咳嗽和血痰常提示什么疾病？

(1) 肺炎 若患者为青壮年，发生于冬季或初春，有受凉、淋雨、疲劳、醉酒、精神刺激、病毒感染或上呼吸道感染史，突发高热、胸痛、咳嗽和血痰，常提示肺炎球菌性肺炎的可能性较大。本病起病急骤，体温在数小时内可以升到 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，高峰在下午或傍晚，与脉率平行，即体温升高，脉率也比平时加快，常伴寒战。有胸痛，于咳嗽或深呼吸时加重。痰少，可呈铁锈色（为本病的特征）或带血丝。还可有食欲下降、恶心、呕吐。腹痛、腹泻等症状。其它病菌引起的肺炎也可出现类似症状，但有的病情较上述严重。严重者多见于年老体弱，有糖尿病、肝病、酒精中毒、慢性支气管炎等病史者或儿童。

(2) 急性肺脓肿 也可出现上述表现，且随着病程进展，会咳出大量脓痰。

(3) 支气管肺癌 可伴发阻塞性肺炎，从而出现上述症状，故对中年以上有上述症状患者应想到支气管肺癌的可能。

总之，出现上述症状应及时去医院确诊治疗。

56. 呼吸困难有哪些表现？常提示哪些疾病？

呼吸困难即指自觉空气不足，呼吸费力，严重时出现鼻翼扇动、紫绀、端坐呼吸，并可有呼吸频率、深度与节律的异常。呼吸困难是呼吸功能不全的一个重要症状，主要由于通气的需要量超过呼吸器官的通气能力所引起。引起呼吸困难的病因主要是呼吸系统疾病及心脏病，其次见于中毒、血

液病和神经精神因素所致疾病。

虽然引起呼吸困难的病因很多，但不同病因引起的呼吸困难其表现有所不同。如呼吸系统疾病引起的呼吸困难多表现为节律整齐、频率减慢或幅度变浅、频率增加。对于高血压性心脏病、冠心病、二尖瓣狭窄等心脏病患者来说，呼吸困难是最主要的症状之一。早期在劳动时出现，而严重时安静状态下也可出现，或呈端坐呼吸，并咳粉红色泡沫痰，这种现象又称为心源性哮喘，多于夜间睡眠时发作。吗啡、安眠药、镇静药等可抑制呼吸中枢，从而导致呼吸缓慢或呼吸节律异常，甚至呼吸停止。值得注意的是，突然发生的呼吸困难，尤其是儿童，应想到是否为气管内异物。此外，喉部水肿、自发性气胸等也可引起突发呼吸困难。总之，呼吸困难是一种危重的症状，一旦出现，应尽快诊治，以免危及生命。

57. 咳嗽常由哪些原因引起？

咳嗽是人体的一种保护性反射动作。呼吸道内的病理性分泌物和从外界进入呼吸道内的异物，可借咳嗽反射动作而排出体外。

引起咳嗽的病因很多，概括起来有以下几方面：

(1) 呼吸道急慢性炎症 如支气管炎、肺炎、肺结核等。这些疾病引起呼吸道粘膜充血、水肿，甚至化脓，有大量的分泌物或渗出物。

(2) 呼吸道内异物 食物、灰尘、浓烟、刺激性气体及其它异物。

(3) 呼吸道受压迫 呼吸道某一部位受挤压，如支气管癌，纵隔肿瘤或淋巴结肿大。

(4) 过敏反应 某些物质如花粉等,可诱发过敏反应,使呼吸道粘膜充血、水肿等。

(5) 胸膜受刺激 如胸膜炎等。

(6) 其它内脏疾病的反射作用 如脑膜、心脏及胃等处的疾病,也可引起咳嗽。

58. 不同特点的咳嗽分别提示哪些疾病?

虽然引起咳嗽的病因很多,但由不同病因引起的咳嗽,其特点有所不同:

(1) 咳嗽有痰 多提示为呼吸系统炎症。常见的有支气管炎、支气管扩张合并感染、肺炎、肺脓肿、肺结核等。

(2) 干咳无痰或痰量甚少 除见于急性咽(喉)炎、气管炎初期外,还见于支气管内异物的早期、胸膜炎、自发性气胸、心包积液等。若气管或支气管受肿物压迫,或支气管内有赘生物,也可发生干咳无痰。

(3) 咳嗽伴声音嘶哑 如果声带发生炎症,如喉炎、喉结核,或喉部发生肿瘤,如喉癌,这时由于声带受累,可能出现咳嗽伴声音嘶哑。

(4) 顽固性咳嗽 值得提醒注意的是,若有顽固性咳嗽,经治疗无效,且咳嗽声呈高音调金属音,提示可能有肿物直接压迫气管。这种情形可见于纵隔肿瘤、主动脉癌或支气管肺癌等。如果病人年龄为中年以上,且有吸烟史,则应尽快去医院检查,以便早期诊断是否患有支气管肺癌。

59. 咳痰是怎么回事?咳粘痰、脓痰、血性痰等分别提示什么疾病?

正常人的气管、支气管粘膜经常分泌微量的粘液,使粘

膜保持湿润，对呼吸道粘膜起保护性作用，故健康人一般仅有少量痰或不咳痰。但当有呼吸系统疾患，如炎症时，呼吸道（主要是支气管）中分泌物将会异常增多，或肺泡内出现大量渗出液。这些分泌物或渗出液经咳嗽咳出，即称为痰。因此，咳痰常常为呼吸系统疾病的一种表现，常见于呼吸道或肺实质的炎症。不同的疾病可有不同特点的痰：

（1）粘液性痰 痰呈灰白色或无色，粘稠而透明。可见于急性支气管炎、肺炎的初期、支气管哮喘发作的后期、病毒性肺炎等。肺泡细胞癌也可有大量粘液性痰。

（2）脓性痰 痰呈粘稠黄色或黄绿色，含有大量脓细胞（死亡的白细胞）和坏死组织碎屑。见于支气管和肺的化脓性细菌感染，如肺脓肿、支气管扩张、空洞型肺结核、脓胸穿破支气管等。

（3）粘液脓性痰 介于粘液性痰与脓性痰之间。见于细菌性肺炎与急性支气管炎的后期、慢性支气管炎、肺结核等。

（4）浆液性痰 痰稀薄透明而带泡沫，系血浆和组织液渗入肺泡内所致，因常混有少量红细胞而呈粉红色。见于肺淤血或肺水肿时。

（5）血性痰 见于肺结核、支气管扩张、大叶性肺炎早期、慢性支气管炎、支气管肺癌等。中年以上男性反复出现小量血痰，应考虑支气管肺癌的可能。

（6）其它 铁锈色痰见于大叶性肺炎；果酱样血痰见于支气管肺癌；棕黄色痰见于慢性肺淤血等。

由此可见，咳痰提示着某种呼吸系统疾患的存在。所以，对于不明原因的反复咳痰，应去医院做进一步的检查，以便

及早诊断和治疗。

60. 咯血是怎么回事？怎样区别咯血与口、咽、鼻出血以及呕血？

咯血是指喉部以下的下呼吸道（包括气管、支气管）及肺出血，经咳嗽动作从口腔排出。咯血应与口腔、咽、鼻出血以及呕血鉴别。

口腔与咽部出血易观察到局部出血灶。鼻腔出血多从前鼻孔流出，常常可以在鼻中隔前下方发现出血灶。有时鼻腔后部出血量较多，经口咯出可被误认为咯血，但仔细观察可见血液从后鼻孔沿咽后壁往下流。

大量咯血易与呕血相混，其鉴别如下：咯血前常有胸部发痒、胸闷、咳嗽等；咯出鲜红色血液，混有泡沫、痰，继之痰中带血；除非将血液咽下，否则不伴有柏油样大便；患者常有肺结核、支气管扩张、支气管肺癌、心脏病等病史。而呕血前常有上腹不适、恶心、呕吐等。呕血时多呈喷射状，呕吐物大多呈棕黑色或暗红色，有时为鲜红色，混有食物残渣和胃液，无痰；多伴有柏油样大便；患者常有消化性溃疡、肝硬化等病史。

61. 咯血可由哪些原因引起？不同特点的咯血分别提示什么疾病？

咯血的发生原理是肺、气管或支气管的毛细血管破裂，或炎症、淤血引起毛细血管渗透性增加，红细胞渗至肺泡内与痰相混，引起痰中带血丝，或全血痰。由小血管破裂引起者，咯血每日数口至 100~200 毫升不等，属小量咯血。因微细动脉破裂出血者，每日出血量 200~500 毫升，属中等量咯血。

由于肺结核空洞内小动脉瘤破裂、结核性支气管扩张引起的较大血管破裂出血，或由于凝血障碍所致的出血者，每日咯血量可达 500 毫升以上，属大量咯血。大量咯血时，血块如阻塞呼吸道可引起窒息。

引起咯血的病因有：①支气管疾病，如支气管扩张、慢性支气管炎等。②肺部疾病，如肺结核、肺癌、肺脓肿等。③心血管疾病，如二尖瓣狭窄。④其它如血液病、急性传染病、结缔组织病等。

尽管引起咯血的病因很多，但不同特点的咯血分别提示不同的疾病：①各种年龄患者，若患有大叶性肺炎，都可有血痰。其颜色可呈铁锈色，偶尔也可呈鲜红色。②如果青年患者在一次咯血后间歇反复发作，或血痰持续数日方逐渐停止，或伴有全身中毒症状如低热等，则应考虑是否为肺结核。③青壮年患者先有咳嗽与痰量增多，继之咯血，量多少不等，色泽鲜红，抗菌药物治疗有效，则多提示为支气管扩张。④有心脏病史者，若出现中、小量咯血或粉红色泡沫痰，常常提示有心功能不全（肺淤血）。⑤应该提醒注意的是，中年以上若反复小量咯血，经久不止，伴呛咳，痰中血多，抗菌药物治疗疗效不佳，则提示可能为支气管肺癌，应尽早做痰癌细胞等检查，以便早期诊断和早期治疗。

总之，一旦出现咯血，不应掉以轻心，而应查明原因，及早治疗，以免病变进一步发展。

62. 维持正常的发音需要哪些条件？

我们知道声音是从喉咙里发出来的，也就是说，喉是主要的发音器官。那么，声音是怎样产生的呢？

原来，喉部有声门、声带和肌肉。喉肌有开大和缩小声门、拉紧和弛缓声带的作用。喉肌的协调作用，使声门关闭，声带紧张；当气流从肺和气管被压出，冲击声带，使之发生振动，这样就发出了声音。但这种声音，叫做原音，经咽、腭、舌、齿、唇等部位的修整作用及鼻腔、鼻窦、胸腔等处的共鸣作用后，就变成了复杂的语音。不同的声带，会产生不同的声音，如成年男性的声带长而宽，故音调较低；女性的声带短而窄，则音调较高（见图 8）。

图 8 正常喉像

维持正常发音的前提是：声带要有一定的紧张度，应边缘整齐、光滑，使声门能闭合。当某些原因导致上述条件发生变化时，就可造成声音嘶哑，甚至失声。这种情况多由喉部病变引起。

63. 声音嘶哑和失声常提示哪些疾病？

导致声音嘶哑和失声常见的原因有：

（1）急性喉炎 由于细菌和病毒感染，喉部粘膜和声带急性充血、水肿，声带的活动受到限制，使声音变粗，音调

变低，轻者声音嘶哑，重者变成沙哑的耳语。除发音异常外，患者还可有喉部异物感、疼痛和干痒，伴阵发性咳嗽。病变晚期由于粘性分泌物附着于声带表面，可引起暂时性失声；当分泌物咳出后，发音即恢复正常。

(2)慢性喉炎 可由急性喉炎反复发作，也可由于烟、酒、粉尘等有害物质刺激声带，或嗓子使用不当，或过度使用声带造成。这时声带慢性充血，或由于部分喉肌活动受限，而致声带闭合不全。多表现为间歇性声音嘶哑；如有疤痕狭窄，可表现出持续性嘶哑。慢性喉炎是导致声音嘶哑或失声最常见的原因。

(3)颈部肿物和手术 如甲状腺功能亢进症时肿大的甲状腺或如甲状腺次全切除术时，如果肿物压迫或手术不慎损伤了支配喉肌活动的神经，均可能导致发音异常。

(4)喉部肿物 如声带息肉、喉癌，可引起声音嘶哑，并在短期内逐渐加重。喉癌是一种恶性肿瘤，好发于 50~70 岁之间。有观点认为，40 岁以上声音嘶哑患者，经 2 周治疗无好转，应进行详细的喉部检查，以排除喉癌的可能。

由此看来，声音嘶哑和失声，不仅给人们的生活带来不便，而且是某些疾病的信号，故应予以重视。

64. 打呼噜是怎么回事？

打呼噜又称打鼾，在睡眠时发生。这一现象在日常生活中经常会遇到。那么，人为什么会打呼噜呢？

我们都有这种常识，物体在发出声响时都会有振动。例如，敲锣、打鼓、弹琴，都会发出声音，这时，锣面、鼓面和琴弦都在振动。若用手将它们按住，振动停止，声音也马

上就消失了。又比如吹笛子，就是通过气流振动薄膜而发出悠扬悦耳的笛声的。

呼吸道是一个狭窄的通道，与上面的发声原理相同，如果呼吸时气流遇到了障碍物，就会使该物体发生振动，由此而发出声响。如果这一现象发生在睡眠时，就是打呼噜。当睡眠时张口呼吸，吸入的气流冲击到口腔后上部分的软组织——软腭时，后者会发生颤动，从而发出声响，这就是呼噜声的来源。

65. 哪些情况下会出现打呼噜？

正常情况下，呼吸是通过鼻腔进行的，鼻腔可以调节吸入空气的温度和湿度，过滤灰尘、细菌等。当鼻腔通气受阻，不得不张口呼吸时，就会发生“打呼噜”。打呼噜常见于下述情况：

(1) 造成鼻腔阻塞最常见的疾病是鼻炎，它可引起鼻甲肥大或鼻涕阻塞。这时，鼻子不通气，患者只好张口呼吸，导致打呼噜。

(2) 当鼻咽部淋巴腺肥大，扁桃体因发炎而肿大时，呼吸道狭窄了，更要张嘴大口呼吸，这时，便会打呼噜，而且鼾声很大。小儿因张嘴呼吸而打呼噜，多由这两种原因引起。

(3) 有些人特别是肥胖者，习惯于仰卧位睡眠。这种体位造成悬壅垂（软腭后部中央向下垂的肌肉小突起，俗称小舌）后倒，影响通气，易使嘴张开而大口呼吸，也会导致打呼噜，但改成侧卧位睡眠后，呼噜声即可消失。

长期的张口呼吸可加重鼻咽部腺体肥大，导致慢性咽炎等并发症。尤其是小儿打呼噜严重者，最好去医院检查治疗。

66. 鼻塞常提示哪些疾病？

鼻塞是由于鼻腔或鼻部发生的各种疾病所造成的鼻通气障碍。鼻塞对身体健康的影响是不良的，如可导致头晕、头痛、精神不振、全身不适，并多有嗅觉减退。鼻呼吸道被阻时不得不用口呼吸，可导致口腔发干、口腔不洁、牙龈松软、咽炎、扁桃体炎、喉炎或气管、支气管炎等。此外，鼻腔通道阻塞，使鼻腔分泌物难以排出体外，常可形成慢性副鼻窦炎、慢性鼻咽炎或慢性中耳炎等。尤其儿童鼻通气障碍，有时可影响吞咽和咀嚼，因而造成消化不良或营养发育不佳。

引起鼻塞的原因很多。首先，急、慢性鼻炎或鼻窦炎以及麻疹等急性传染病的前驱期，由于鼻粘膜及粘膜下层的炎性充血、水肿，可使鼻粘膜体积肥大，鼻腔间隙变小，阻碍鼻腔通气，引起鼻塞。但这种鼻塞往往是暂时性的，待鼻腔炎症消失后即可恢复正常。引起鼻腔机械性阻塞的病变有鼻中隔歪曲、鼻腔异物、鼻息肉、鼻咽部肿瘤或儿童因淋巴组织增殖而形成的腺样体肥大等，这些疾病都可使鼻腔空隙变小，且鼻塞常常持续存在。一般来说，鼻腔异物多发生于儿童，而中年以上持续鼻塞，则应考虑鼻息肉和鼻部肿瘤。

因此，若有不明原因且持续存在的鼻塞，应去医院检查。

67. 流鼻涕是怎么回事？

健康人鼻腔内面衬着完整的一层粘膜，上面分布很多粘液腺，平时不断进行分泌活动，仅水分每天就可分泌 500～1000 毫升，用于湿润吸入的空气，并随气流带走；另外还分泌少量的粘液。粘液均匀分布在粘膜表面，宛如铺上一层毡子，所以叫“粘液毡”。它的粘性很强，可吸附吸入空气中的

灰尘和微生物。粘液中还含有溶菌酶，有抑制和溶解细菌的能力。因此，依靠这种粘液的清洁作用，吸入的空气到达鼻腔后半部时，几乎没有微生物存在。

正常情况下，鼻腔粘液的分泌和蒸发维持相对的平衡，一般无液体流出鼻腔。一旦鼻腔发生病理变化，如炎症，使分泌物增多时，即可形成鼻涕。引起鼻涕产生的病因，主要是鼻腔或鼻窦疾患。

68. 流水样鼻涕、粘脓鼻涕、奇臭鼻涕和血性鼻涕分别提示哪些疾病？

(1) 水样鼻涕 见于急性鼻炎、过敏性鼻炎、麻疹、猩红热等急性呼吸道传染病的前驱期，或流行性感冒、刺激性气体吸入鼻腔等。此外，泪水也可经鼻泪管流入鼻腔，形成鼻涕。

(2) 粘脓样鼻涕 见于慢性鼻炎、慢性鼻窦炎等，常表现为长期大量粘脓样鼻涕。

(3) 奇臭的鼻涕 见于萎缩性鼻炎、鼻腔异物等。

(4) 血性鼻涕 常表示鼻腔、鼻窦或鼻咽有粘膜糜烂或组织坏死等病变。在鼻腔或鼻窦的急性炎症过程中因粘膜充血而受到损伤，可偶见粘液脓性分泌物中有血染。但持续的鼻涕带血常提示鼻腔及鼻窦恶性肿瘤，早期可表现为少量陈血，晚期则可有大量腐臭鼻涕或鼻出血。鼻后部咯出的分泌物带血是鼻咽癌早期症状之一。

因此，对于持续且不明原因的流鼻涕，应去医院检查，以便及时治疗。

69. 哪些原因可以引起鼻出血？

鼻出血也叫鼻衄，在日常生活中经常会发生，是许多疾病的一种常见症状。鼻腔为什么容易出血呢？原来，由于鼻腔是呼吸道的门户，血液供应比较丰富，尤其是鼻中隔前下部，有一血管丛，其位置表浅，此处常发生鼻出血，因此，又称为“易出血区”（见图 9）。

图 9 鼻中隔的出血区

导致鼻出血的原因很多：

（1）当鼻外伤、挖鼻、用力擤鼻时可损伤血管导致出血；鼻粘膜及鼻窦的炎症可引起血管扩张、充血或粘膜糜烂而出血；鼻粘膜干燥、鼻部肿瘤或异物等都可导致鼻出血。

（2）某些全身性疾病，凡可引起动脉或静脉内压力增高的疾病，如心脏病、高血压、动脉硬化等，都可导致鼻出血。

（3）凝血功能发生障碍的疾病，如血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、血友病、白血病等。鼻出血常为其临床症状之一。

(4) 急性传染病，如流感、麻疹等，因高热、毒素引起血管损伤可导致鼻出血。

(5) 妇女月经不调，或有时在经期以鼻衄代替正常月经，俗称“倒经”，也可有鼻出血。

虽然引起鼻出血的病因很多，但不同年龄的人群，引起鼻出血的病因各有不同。一般来说，小儿鼻出血多见于高热、急性传染病、鼻外伤和鼻腔异物；老年人则以高血压、动脉硬化居多。对于不明原因的鼻出血，止血后应作进一步检查，查明病因，给予相应的治疗。

70. 嗅觉失灵常提示什么？

患伤风感冒的时候，我们可能会对香喷喷的饭菜没有一点感觉，也就是说，鼻子的嗅觉失灵了。这是怎么回事呢？

原来，在鼻腔的顶部有一个专门感受气味的地方叫做嗅区（见图 10）。各种气味均通过此处经嗅神经传入大脑产生嗅觉。如果这个部位发生病变就会引起嗅觉障碍。常见于下述情况：

图 10 鼻粘膜上的嗅觉感受器

(1) 在患感冒时，鼻粘膜肿胀、充血，使嗅区的神经细胞感觉发生障碍，就会引起嗅觉失灵。

(2) 患有慢性鼻窦炎的人，由于鼻窦排出的脓液经常刺激嗅区粘膜，使该部位粘膜增厚、水肿，也会导致嗅觉失灵。

(3) 萎缩性鼻炎患者，鼻腔内结有大量的带有臭味的绿痂，除引起头痛和记忆力减退以外，还可使嗅觉丧失。

(4) 除以上原因外，嗅觉失灵也可能是颅内长了肿瘤的信号之一，因为如果肿瘤压迫或破坏了传递嗅觉的神经纤维的话，便可导致持续性嗅觉失灵。所以若出现了持续且不明原因的嗅觉失灵，最好去医院检查一下，以便及早查出病变。

71. 扁桃体为什么容易发炎？

扁桃体位于咽峡侧壁，左右各一，呈扁椭圆形。它由成团的淋巴组织构成，能产生淋巴细胞和抗体。

由于扁桃体位于呼吸道和消化道的入口，有较多的机会和外界的病菌接触，因此当病原菌，如链球菌、葡萄球菌和肺炎球菌进入口、咽后，通常就存在于咽部和扁桃体的隐窝内。正常情况下，扁桃体产生的淋巴细胞和抗体能将这些病菌消灭，以维持机体的健康。当身体抵抗力降低，如在寒冷或潮湿的环境、身体过度疲劳、营养不良、缺乏锻炼等情况下，扁桃体的防御能力减弱，就会发生炎症。若人体抗病能力强于病菌致病能力时，炎症可局限在扁桃体；若治疗不及时，人体抵抗力不足以战胜病原体时，炎症可向周围组织扩散，并可经血液播散至其它器官使之发生炎症。因此，扁桃体炎并发急性中耳炎、风湿热、风湿性关节炎、急性肾小球肾炎者并非少见，应引起重视。

72. 切除扁桃体对人体有不良影响吗？

过去人们将扁桃体看成是退化的器官，故慢性扁桃体炎均以手术切除为主要治疗手段。现在，随着免疫学的进展，扁桃体的免疫功能逐步被大家所了解，故对于扁桃体切除已持慎重态度。

扁桃体为淋巴组织，是机体免疫系统的一部分。由于它位于呼吸道和消化道的入口，故其中所含的淋巴细胞比全身其它部位的淋巴细胞有更多接触外来抗原（如病菌）的机会，受到抗原刺激后能将信息传递给身体它处的淋巴组织，以产生更多的抗体。故扁桃体对于机体免疫体系的完善有着重要的作用，尤其在幼儿阶段更为重要。

婴儿出生前从母体胎盘所获得的抗体，在出生后 3~6 个月内即消失殆尽，而其自身形成抗体的过程大概在 4 周岁完成。4 周岁以前小儿扁桃体不断受到外来病菌的刺激，犹如一“预防注射部位”，刺激的结果是扁桃体内淋巴滤泡增生，从而使扁桃体肥大，这是代偿功能的表现，而不是病态。有关专家认为，此阶段的扁桃体不应切除，即使肥大影响了呼吸，也只能切除一侧扁桃体，以维护“预防注射”的重要功能。

但有的小儿的扁桃体反复发炎、功能失常而转化为对机体有害的“病灶”，如常诱发风湿热、肾炎、心肌炎、关节炎等自身免疫性疾病，内科治疗效果不佳，这时就应手术切除，切除时间以 4 岁以后为宜。

国内外研究工作者们，正在对扁桃体的免疫功能做大量研究工作，许多问题将会得到进一步揭示。

三、心血管疾病自测

73. 心脏的正常生理功能是什么？

心脏外形像一个倒置的圆锥体，位于胸腔内两肺之间，横膈的上方。它的 $\frac{2}{3}$ 在胸腔正中线的左侧， $\frac{1}{3}$ 在右侧，并略向左扭转。心脏的心尖部靠近左侧胸壁。如果我们用手摸一下自己胸壁左侧乳头的位置，可以明显感到心脏在扑通扑通地跳动，这就是心尖搏动。

心脏的内部结构较复杂，由上部的房间隔和下部的室间隔组成的“隔墙”，将心脏分成互不相通的左、右两半。左侧心脏由二尖瓣瓣膜“隔成”左心房和左心室；同样心脏右侧由三

图 11 心脏的前面观

1. 上腔静脉 2. 右心房 3. 右冠状动脉 4. 右心室 5. 左心室 6. 左冠状动脉 7. 左心房 8. 肺动脉 9. 主动脉弓

尖瓣瓣膜“隔成”右心房和右心室。心脏外面还有心包膜包绕，保护着心脏。

成人心脏的大小似本人的拳头。成年男性心脏约重 280～340 克，女性约重 230～280 克。长年坚持锻炼和训练有素的运动员心脏要比一般人稍大些，这是健康的标志（见图 11、图 12）。

图 12 左心和右心

心脏是人体非常重要的器官，它如同一台血泵，依靠心肌有节律的舒张和收缩，推动血液在全身运行，以保证各组织和器官生理功能的正常进行。健康的心脏是生命的基本保证。

74. 心脏功能不正常时有哪些表现？

心脏是人体最重要的器官之一。当心脏功能不正常时，会给病人的生活、工作带来许多不便和困难。那么心脏功能不正常时会有哪些表现呢？

首先，早期病人常感到心慌、气短，尤其在上坡、爬楼时明显，停下来休息一下可以减轻；以后渐渐在夜间睡眠时喜卧高枕，经常在夜间睡熟 1~2 小时后，因喘不过气被突然憋醒，需马上坐起来或站起来喘息一会，待呼吸平稳后可以继续入睡。这种现象叫夜间阵发性呼吸困难（也称心性哮喘），说明心脏功能已经不好了。如未引起病人重视，病情继续发展下去，气短、心慌越来越重，病人平卧时即感呼吸困难，于是不论白天或黑夜，都需背靠被子或端坐在床上，即为端坐呼吸。

还可以见到一部分病人，在心功能不正常的早、中期，由于感冒、情绪激动、过量饮酒，或输血输液过多、过快等，突然出现极度呼吸困难、出大量冷汗、烦躁不安、脸色苍白、嘴唇及指（趾）甲发紫（紫绀）、咳嗽、咳出白色或粉红色泡沫痰。病人往往取坐位，两腿下垂。这种情况称“急性肺水肿”（或称急性左心衰），非常危重，如得不到及时诊治，病人很快呼吸渐浅，神志不清而死亡。

另外，心脏功能不正常病人还常有易疲劳，上腹部饱胀，脚面、小腿、脚踝及全身浮肿等。有些病人可有紫绀。

出现上述情况要及时送医院做进一步检查，并采取相应方法进行治疗。

75. 什么是血压？正常人的血压是多少？生理状态下哪些因素可引起血压波动？

水在水管中流动必然对管壁产生压力，叫水压。同样，人体的血液在血管里流动，血液对血管壁也造成一定的压力，称为血压。我们常说的血压指动脉血压。心脏收缩时，将血液

压向主动脉的力量称收缩压。在心脏舒张时，动脉血压开始下降；在心脏舒张末期血压下降所达的最低值叫舒张压。一般正常人的上臂肱动脉收缩压 13.3~16.0 千帕（100~120 毫米汞柱），舒张压 8.0~10.7 千帕（60~80 毫米汞柱）。收缩压和舒张压之间的差值即脉压为 4.0~5.3 千帕（30~40 毫米汞柱）。成年人在安静时收缩压如高于 18.7 千帕（140 毫米汞柱），舒张压持续超过 12.0 千帕（90 毫米汞柱）时可认为血压高于正常水平。如收缩压低于 12.0 千帕（90 毫米汞柱），舒张压低于 6.7 千帕（50 毫米汞柱），则表示血压低于正常水平。

正常人的动脉血压相对较恒定，但在不同的生理状态下，常有较小范围的波动。

（1）一个正常成人，早晨的血压稍低，而晚上、劳动及饱餐后的血压较高。

（2）情绪的变化也会影响血压，如情绪激动、恐惧、忧虑等可使血压升高。在二次世界大战期间，希特勒德军围困列宁格勒时，城里居民精神紧张，不少人患了高血压，这就是一个很好的例子。

（3）温度、体位、体型和性别对血压也有一定影响：①一般人在高湿环境中血压可稍下降，在寒冷环境中血压可上升。②坐位时血压较卧位时高。③肥胖者血压稍高于中等体格者。④女性在更年期前血压较同龄男性略低，而更年期后血压升高。⑤应引起注意的是，不论男性或女性，其血压随年龄增长而逐渐增高，而且收缩压的升高比舒张压的升高更显著。这是由于随着年龄的增大，血管发生硬化，使其管腔

变窄，弹性减小，阻力加大。为了克服血管阻力使血液向前流动，心脏需要加强收缩，故引起动脉血压，主要是收缩压的增高。

综上所述，我们不难看出影响血压的因素较多，故不可根据测量 1 次血压异常就轻率地断定为病理情况，而应定时重复测量、系统观察。

76. 如何正确测量血压？

测量血压要使用血压计。现在常用的血压计有汞柱式、弹簧式和电子血压计等。

测血压时，要求受检者处于安静状态，切不能在运动、劳动后或精神紧张、情绪激动时进行。被检者脱下一侧衣袖（勿为了省事将衣袖卷至肘上，因过紧的衣袖影响测量结果），将血压计的袖带缚于肘弯上 2 厘米处（成人使用血压计袖带宽应 12~14 厘米），取坐位，手臂放置第四前肋软骨水平；卧位时放在腋前线水平，并稍向外展。袖带绑扎不宜过松或过紧，要平整。检查者将听诊器放在受检者肱动脉上（不能压在袖带下）。这时血压计的示压管应恰在“0”位（如不在零位说明血压计不准确，不能使用），然后用手挤压橡皮球向袖带内充气，直至肱动脉搏动消失，再使水银柱升高 20~30 毫米汞柱后缓慢放气，使水银柱慢慢下降。当听到第一声清脆音时，水银柱的高度即为收缩压；继续缓慢放气，此音逐渐增强后转为柔和的声音，接着又变为短促音，随后声音突然减弱而变得模糊不清以至消失。此声音消失前的最后一响搏动音处水银柱的高度为舒张压。个别人声音持续不消失者以声音突然减弱变音时为舒张压。

77. 什么是高血压？

高血压是指常见的以动脉血压增高为主的症状。目前我国采用 1979 年世界卫生组织诊断高血压的标准：即成人收缩压 ≥ 21.3 千帕（160 毫米汞柱）及/或舒张压 ≥ 12.6 千帕（95 毫米汞柱）。凡达到或超过以上标准称为高血压。如偶尔测量 1 次血压较高，应重复几次，最好在一天不同时间里分别测量 3 次，并去除影响血压的诸因素，如发现 2 次血压确实升高，一般即可认为血压升高。即使如此，还应慎重复查，直至确有把握。

在日常生活中，许多人把高血压和高血压病混同起来，认为只要发现血压高就是高血压病。这是一种误解。实际上高血压只是一种症状，就如同头痛一样，可由多种疾病引起；而高血压病则是以血压升高为主要表现的独立疾病。因此，如有血压升高，要找一找是什么原因引起的，只有找到了病因，才能对症下药地进行治疗。

78. 原发性和继发性高血压常提示什么？

如果发现血压持续升高超过了正常血压的标准时，应想到以下两种可能性：

（1）原发性高血压 即高血压病，约占整个高血压中的 90%。它是一个独立疾病，发病原因还未彻底明了。一般认为是由于遗传、环境及外界和内在的各种不良刺激的综合因素导致大脑皮层功能调节紊乱，引起全身小动脉痉挛，从而形成高血压。这种长期、持续性的血压升高，可以导致人体的心脏、肾脏及大脑功能受损，这就是高血压的主要危害所在。

(2)继发性高血压 其血压升高是某些疾病的表现之一，约占高血压的 10%左右。继发性高血压常由以下疾病引起：①肾脏疾病，包括急性、慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾结核、肾肿瘤及肾动脉狭窄。肾性高血压是继发性高血压中最为多见的。②内分泌疾病，如嗜铬细胞瘤、肾上腺皮质功能亢进、原发性醛固酮增多症等。③其它，如多发性大动脉炎、颅内病变等。以上这些疾病通过不同的作用机制影响有效循环血量，使肾脏中的肾小球旁器产生一种叫肾素的物质，这种物质能使全身小动脉收缩而产生动脉血压升高。

根据以上所述，当发现自己的血压持续升高时，不应该满不在乎，也不必过于紧张。正确的做法是：尽可能详细准确地向医生提供发病的前后情况，医生会根据你的病情进行有针对性的检查。首先辨别你所患的是原发性高血压还是继发性高血压；如果是继发性高血压，则进一步找出病因，以便针对病因进行有效治疗。切不可自己随便买一些降压药服用，这样往往效果很差，还可能延误诊治。尤其对年轻人原因不明的高血压，更应进行细致、全面的检查，因继发性高血压的可能性相对较大。

79. 什么是低血压？血压降低了会出现哪些征象？

低血压是指动脉血压的收缩压及舒张压均低于正常水平。目前对低血压标准众说不一，一般认为成人血压低于 12.0/8.0 千帕（90/60 毫米汞柱）为低血压。

正常的血压是维持人体各种生理功能的基础。血压降低后，由于全身循环血量的不足，可出现各脏器、肢体供血不

足的表现；尤其身体的重要脏器缺血，如脑缺血可出现头昏、眼花、晕厥，严重者可有休克表现；四肢缺血可出现酸软无力等症状。

80. 低血压常见于哪些情况？

低血压可见于两种状态：

(1) 非病理状态 是指有些低血压的人平时可以没有任何不适感觉，工作、学习、劳动不受丝毫的影响，这种情况称生理性低血压，不算病态，没有必要治疗。

(2) 病理性低血压 又可大体分为急性低血压和慢性低血压。①急性低血压，常见于心脏病引起的心力衰竭，各种原因的休克、大出血、低血糖、脑血管障碍等，均可引起全身循环血量下降而出现低血压。如找到病因，根据不同原因采取相应的治疗措施，可使血压恢复正常。②慢性低血压，可见于慢性消耗性疾病，如结核病、恶性肿瘤晚期、传染病等。还有少数较瘦弱的人血压长期偏低，可能与遗传、体质等因素有关，这种病人可通过经常参加劳动、坚持体育锻炼等求得改善。

81. 蹲位或卧位突然站立时出现眼前发黑、眩晕甚至晕倒多提示什么？

有的人，尤其是老年人，在取坐位、蹲位或卧位而突然直立时，出现晕眩、眼前发黑；严重者可晕倒在地，血压下降，脉搏加快并出现短暂的意识丧失。这是由于人在坐、蹲时，因重力作用使大量血液分布在下身，突然站起身体来不及调节，引起脑部供血不足而发生一时性脑缺血、缺氧所致。另外不少药物也可引起体位性低血压，如降压药及一些镇静

剂、血管扩张药等。所以老年人在服用过上述药物后要注意，起床时不要突然站起，因在夜间上厕所更易发生，故夜间最好不入厕。此外出汗、热水浴、腹泻、饮酒都易引发体位性低血压，应予避免。

82. 心绞痛是怎么回事？

我们在日常生活中经常听说某某人有心绞痛，这是怎么回事呢？在人体中营养心脏的动脉血管叫做冠状动脉。正常情况下血管壁内膜很光滑，血液在其中不断流动，畅通无阻。但随着年龄的逐渐增长，在中年以后，血管弹性日渐减低，特别是如伴有体内脂类代谢紊乱或血液凝固机制失调时，血中的脂质可沉积在光滑的血管壁上，形成不同形状的灰白色的斑块，这种斑块如同粘稠的米粥样，故称为粥样硬化斑块。血管腔内膜粘上这些斑块后，动脉管腔就狭窄了，流过血管的血液比正常时明显减少了。当血管腔狭窄了约 70% 以上时，由于供应心脏的血液明显不足，人就可能出现“心绞痛”。所以说心绞痛实际上是心脏需血量与血管供血量之间发生不平衡的表现。

83. 出现了心绞痛常提示什么？

心肌有一个特点，它对机械性刺激不敏感，而对缺血、缺氧非常敏感，可以导致疼痛。心绞痛出现的部位在胸骨后的中上部，有时可波及左侧心前区，还可以放散到左肩、前臂内侧一直到左手小指及无名指。心绞痛是不是一种像刀绞一样的疼痛呢？其实不然。心绞痛疼痛的性质是一种压迫、紧缩感；个别情况下可表现为颈部痛、牙痛、上腹部痛等。疼痛往往持续几分钟，一般不超过 15 分钟。原地休息一下或含

一片硝酸甘油，疼痛在几分钟内可以缓解。此外，心绞痛多发生在劳累、情绪激动、饱餐、吸烟、受凉等情况下。因为这些情况下心脏需血量较多，而已明显狭窄的冠状动脉不能供应所需血量，造成心肌缺血、缺氧，故易出现心绞痛。

如出现典型心绞痛，一般认为是冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）的一种主要症状。但要知道心绞痛的出现并不是冠心病所独有的表现，一些其它疾病也可出现，如风湿性心脏病的严重主动脉瓣狭窄或关闭不全等，都可产生心绞痛症状，应注意鉴别。

84. 左侧胸痛都是由冠心病引起的吗？

有不少人，当出现了左侧胸痛时，马上就想到是不是患了冠心病，不由得紧张起来。其实左侧胸痛并不都是冠心病。据我们所知，除冠心病外，能引起左侧胸痛的病因不下 10 几种，下面谈谈最常见的几种：

（1）心脏神经官能症 20~30 岁的青年人，尤其是女性，可出现左侧乳房下方或左胸痛，以刺痛、钝痛多见。胸痛来去神速，呈闪电状，也可以持续时间很长，达数小时或数天。这种胸痛可出现在过度劳累或情绪紧张、抑郁时，往往在长出气后症状可减轻。除这些表现外，患者平素多伴有气短、头晕、易出汗、失眠、疲倦、健忘等。上述表现提示此人可能患有心脏神经官能症。此种病人如到医院经医生进行各种检查，往往查不出他们的的心脏存在着器质性病变，健康情况不受影响。

（2）肋间神经痛 如病人的胸痛沿着肋骨间隙走向，不仅局限于前胸部，而且疼痛性质为刺痛、烧灼痛或刀割样痛，

并因咳嗽、用力呼吸或转动身体时使疼痛加重，一般持续时间较长。这时要考虑大多是肋间神经痛。

(3) 肺梗塞 如一个原有心脏病、心律失常或长期卧床的病人，突然出现呼吸困难、口唇发紫、剧烈胸痛、咳嗽、咳血痰、出冷汗等，马上要意识到病人病情十分危重，可能是由于静脉中的栓子堵塞了肺血管，造成肺梗塞，需要争分夺秒进行抢救。

(4) 其它 此外左侧胸痛的发生，还可由胸部以外的脏器病变引起，如食管炎、肿瘤、胆囊疾病、胃及十二指肠溃疡病等等。

上述内容说明，引起胸痛的原因很复杂，所以当遇到左侧胸痛病人时应结合其年龄、性别、既往病史、诱发因素等进行全面分析，并应到医院进行详细检查，以寻找病因，正确进行治疗。

85. 哪些表现应警惕可能得了急性心肌梗塞？

前面我们介绍了冠心病病人能出现心绞痛，更严重者可以发生急性心肌梗塞。从前面的介绍我们知道心绞痛是在冠状动脉狭窄的基础上，因心脏一时性的缺血、缺氧而发生的。相对讲程度较轻，时间较短。而急性心肌梗塞则是在冠状动脉粥样硬化的基础上，发生持续性的血管痉挛，或有血栓阻塞，使冠状动脉急性闭塞，血流中断，因而心肌发生急性坏死。故本病发病急骤，病情严重，死亡率比较高。那么怎样判断自己可能发生了急性心肌梗塞呢？

一个 45 岁以上的中、老年人，没有什么原因突然出现剧烈的胸骨后疼痛，伴有大量冷汗、面色苍白、恶心、呕吐、上

腹部疼痛，有时有要排大、小便的感觉。疼痛的时间比心绞痛长，严重时可达数小时甚至 1~2 天。这时给病人含硝酸甘油无效，疼痛一直不能缓解。如有条件测量血压，发现血压可能下降，检查心跳可能不规律，四肢手脚凉冷。这时千万不可掉以轻心，因为病人很可能是发生了急性心肌梗塞。不要忙于搬动病人，应到附近地方打电话给医院或急救中心，请医生立即出诊抢救病人。医生赶赴现场进行紧急处理后，视病人情况决定就地治疗还是送入医院继续处理。

86. 怎么知道自己可能患了冠心病？患了冠心病有什么表现？

随着人民生活水平的不断提高，冠心病的发病率有不断上升的趋势，这就向人们提出了如何防治冠心病的问题。

前面我们谈到，营养心脏的唯一动脉称为冠状动脉。这支血管一旦发生粥样硬化，造成管腔狭窄甚至闭塞，使心脏的供血量不足，即为冠心病。它的表现多种多样，主要有 5 种类型：

(1) 隐性冠心病 年龄多在 40 岁以上，既往可能有高血压、高血脂、糖尿病病史。平时工作、生活同常人，只是因体格检查做心电图或心脏负荷试验（如二阶梯运动试验、活动平板或踏车试验）时，发现有心肌供血不足的表现，这是早期冠心病特点。

(2) 心绞痛 这是冠心病最常见的一种类型，其临床表现特点已如前述。心绞痛的发作往往为冠心病的信号。

(3) 心肌梗塞 前面业已介绍，这是冠心病的一种严重类型。

(4) 心肌梗死 是由于心肌长期、慢性缺血，或反复小部位心肌梗塞，使心脏形成许多小的纤维组织，失去了正常收缩功能。病人常表现心脏扩大，反复心力衰竭、心律失常。

(5) 猝死 绝大多数心脏性猝死的病人由冠心病引起。其表现我们在后面进行介绍。

以上是冠心病的五大临床类型。那么，我们怎样才能知道自己可能得了冠心病呢？

40 岁以上的中老年人，如曾患高血压、高血脂、肥胖、糖尿病等，有以下的表现时应引起警惕：

(1) 劳累、情绪激动、饱餐后，出现原因不明的阵发性胸骨后或心前区疼痛，或呈重物压迫感，有时感左侧肩部酸胀、沉重，左前臂也有痛感。疼痛时不敢活动，就地休息几分钟或试含 1 片硝酸甘油，5 分钟内疼痛消失。

(2) 常感“上腹部疼痛”，呈阵发性，与进食冷、硬食物无关，无反酸、暖气现象，采用解痉、止痛、止酸药物后症状无减轻，这时要到医院进行检查，可能不是胃痛，而是不典型的心绞痛。

(3) 经常反复出现心慌、气短、夜间不能平躺、上腹部饱胀、双下肢浮肿或反复出现各种心律失常，如期前收缩、心房纤颤、各种传导阻滞等，用治疗心律失常药物治疗效果不佳。

凡遇上述情况时，切莫当做一般小病不加理睬，而应请医生做全面、细致的检查，确定是否患有冠心病，以便有针对性地进行治疗。

87. 怎样看懂血脂化验单？

一般医院的血脂化验单多包括下列内容：

(1) 胆固醇 (Ch) 和胆固醇酯 (ChE) 均为类脂质，是脂肪在血液中存在的一种形式。正常值：成人总胆固醇 (Ch) 为 $2.83 \sim 6.00 \text{ mmol/L}$ (毫克分子/升) 即 $110 \sim 220$ 毫克%，其中胆固醇酯为 $2.34 \sim 4.10 \text{ mmol/L}$ 即 $90 \sim 160$ 毫克% (占总胆固醇的 $60 \sim 75\%$)。血清总胆固醇含量与年龄、性别和饮食习惯有关，一般随年龄而渐增。成年女性较男性略低，绝经后上升较快，70 岁以后又有下降趋势。妊娠后期也增高。胆固醇增高常见于动脉粥样硬化、重症糖尿病、甲状腺功能减退症、胆道阻塞、肾病综合征以及 II、III、V 型高脂血症等。胆固醇降低见于严重肝炎、肝硬变、急性胰腺炎、营养不良等。

(2) 甘油三酯 (TG) 正常参考值为 $0.23 \sim 1.24 \text{ mmol/L}$ ($20 \sim 110$ 毫克%)。正常人妊娠时甘油三酯可升高。甘油三酯升高常见于动脉粥样硬化、严重糖尿病、肥胖症、肾病综合征、脂肪肝、甲状腺功能减退症、迁延性肝炎、高脂血症 I、III、IV、V 型等。

88. 心慌是怎么回事？

说到“心慌” (也有人称为心悸)，这是一种含义广泛的说法，可包括 3 种不同情况：①心跳过快 (心动过速)。②心跳过慢 (心动过缓)。③心跳不齐 (心律不齐)。那么，我们正常人的心脏每分钟应跳多少次呢？正常成年人，每分钟心跳在 $60 \sim 100$ 次之间，大多数在 $70 \sim 80$ 次左右；婴幼儿为 $130 \sim 150$ 次；2~4 岁儿童为 $110 \sim 120$ 次；4~8 岁为 $90 \sim 110$

次；8 岁以后的孩子心率逐渐接近成人。如成人每分钟心率 100 次以上，称为心动过速；每分钟心率 60 次以下，称为心动过缓；如心跳一会快、一会慢很不规律，称为心律不齐。

以上这 3 种情况都可以使人感到心慌，并有心前区不适、头晕、四肢乏力，严重者还可能危及生命。当然引起心慌的原因很多，机理也相当复杂。那么，是不是感到心慌就一定有病呢？回答是：并不一定。

89. 哪些情况下会出现心慌？常提示哪些疾病？

大家在日常生活中会有这样体会：当人在剧烈运动、上楼、爬坡、情绪激动、吸烟、饮酒、饮浓茶或咖啡、受惊吓时都感到心慌。另外在服用某些药物，如麻黄素、阿托品、颠茄、喘息定等可使心率加快；而服用心得安、洋地黄、利血平等药则使心率减慢。这些情况不是病态，一旦这些因素解除了，心跳就会恢复正常。

当然经常感到心慌者，以各种器质性心脏病病人最为常见：中老年人多见于高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病；中青年人常见于风湿性心脏病、心肌病、心肌炎、先天性心脏病、心包炎等等。此外，不少心外因素也可引起心慌，如发热、甲状腺功能亢进症、贫血、颅内病变等。

因此出现心慌首先应判断一下是不是病态，去除可能因素后观察一下心慌是否改善；如不见好转，甚至症状加重，应到医院做进一步检查，千万不可掉以轻心，以免耽误诊治。

90. 心慌伴有其它异常情况提示什么？

心慌是一种较常见的症状，单纯出现心慌，多见于心律失常。而我们经常可以遇到的心慌，同时还伴有其它一些表

现，这时应想到些什么问题呢？

(1) 有些年轻人或中年人，无什么原因常感到心慌、手抖、出汗、易怒、易饿而吃得多，但消瘦得很明显，这往往提示可能患了甲状腺功能亢进症。

(2) 如心慌的同时伴尿量减少、双下肢浮肿，严重时浮肿可遍及全身，夜间不能平躺，一平躺感到喘不上气，并常感上腹部及右上腹胀痛，且有食欲不振，这可能是出现了心力衰竭。

(3) 常感到心慌，并伴头痛、头晕、夜间失眠、多梦、健忘等。如测量血压发现血压尚正常时，则可能为神经衰弱或植物神经功能紊乱。

(4) 有些人，尤其是女性，经常心慌、胸闷，全身酸软、无力，面色苍白，口唇、指甲、眼结合膜色泽变淡，应考虑是否因贫血引起。如有月经过多、痔疮出血、钩虫病、长期营养不良等病史，则更支持这个诊断了。

(5) 儿童或青年人如近几周得了流感，有高热、全身酸痛等，待感冒好了，一段时间后，常出现心慌、胸闷、乏力，活动后上述症状更为加重，这时要想到是否患了心肌炎（病毒性心肌炎多见），要到医院做心电图、验血等进一步检查，以便早日得到诊治。

91. 怎样正确测脉率？

在身体四肢、头颈部有浅表动脉通过的部位，可以摸到与心跳相一致的搏动现象，这就是动脉脉搏。它是由于心室收缩射血时动脉管壁被迅速充盈、扩张所形成的，如我们数一下，每分钟脉搏跳动的次数就叫做脉率（脉搏频率）。正常

人的脉率应与心率是一致的。测脉率时多在两上肢前臂的桡动脉（手腕处）、颈部两侧的颈动脉、双足背的足背动脉等处测定。脉率既然与心率是一致的，故过快、过慢或不齐都是不正常的，其意义与心率和心律失常一样。

92. 出现心律不齐都需要治疗吗？

正常人的心脏能以一定的频率不停地、有节律地搏动，这功劳要归于心脏的总司令——窦房结。它可在神经、体液的调节下，使心跳的频率与整体活动相适应。因正常人由窦房结带动整个心脏的活动，习惯上称为“窦性心律”。在心脏内除有窦房结这个“总司令”外，还有一些其它的起搏点，但因它们的兴奋性低，往往在窦房结“领导”下，平时表现不出来，我们称它们为“潜在（或异位）起搏点”。但不可小看它们，在一些特殊情况下，它们的兴奋性异常增高，发出异位激动，统领整个心脏的跳动。

我们常说的心律不齐，也可说成是心律失常。如果心脏起搏点仍是窦房结，但受呼吸影响，使它的频率一会发放得快，一会发放得慢，称为“窦性心律不齐”。这种情况常见于儿童和青少年，多与呼吸有关，也就是吸气时心率加快，呼气时心率变慢。这与他们正处于发育阶段，植物神经功能不够稳定，而呼吸运动时迷走神经紧张性发生周期性变化有关。这不是一种病态，故不必紧张，也无需治疗。

但如窦房结活动受到抑制，或者其发出的兴奋传导障碍，也可能“潜在起搏点”兴奋性增高，这些因素均可引起异位起搏点兴奋，代替窦房结“领导”心脏跳动，或与窦房结“竞争”对心脏的“领导权”，于是就产生了不同类型的心律

失常，也就是表现出各种心律不齐。常见有期前收缩，阵发性心动过速，心房扑动及颤动，心室扑动及颤动，各种传导阻滞等，这里面有一些是非常危险的，需及时治疗和抢救。

93. 心脏性猝死是怎么回事？

近十多年，人们对心脏病猝死问题非常重视。不少国家统计资料表明：心脏病猝死的发生率在不断上升，而冠心病病人最易发生猝死，约占猝死人数的 2/3。现大多数心脏病学家主张在病后 1 小时死亡称为猝死。

一般认为发生猝死的原因是由于心脏病变造成心肌电的不稳定，出现严重的心律失常，尤其是心室纤颤，从而造成死亡。

心脏性猝死病人往往发生在家中或工作岗位上，突然发病，心脏骤停而迅速死亡，常常使人措手不及。如果一味等待医生来现场抢救或把病人送医院急救，都会耽误许多宝贵的时间。只要我们能迅速、准确地判断病人病情，并具备一些急救常识，争分夺秒地采取急救措施，往往可以挽救病人的生命。

94. 如何判断心脏性猝死？遇到这种病人应采取哪些紧急抢救措施？

如何判断病人是猝死呢？病人往往突然意识丧失，推之无反应、喊他不回答；有时四肢抽搐；呼吸迅速变得不规则，渐渐呈叹息样，随之呼吸停止；用手摸病人脉搏摸不到，用耳朵贴在病人左前胸部听不到心跳；如身边有手电筒，用手电光线照在病人瞳孔上，不见瞳孔缩小，而见瞳孔散大。这些表明病人发生猝死。

病人发生猝死，在场人员要立即抢救，同时打电话向附近门诊部、医院求救。因当时抢救者的手边往往无任何药物、器械，可以先手握空心拳头，在病人心前区捶击 2 次，无反应可再捶 2~3 次。如仍无心跳，立即改作胸外心脏挤压及口对口人工呼吸。争取时间，为医生到场进行进一步救治做准备和创造条件。

95. 什么是紫绀？

紫绀是指有些病人的皮肤和粘膜呈弥漫性青紫色，在口唇、鼻尖、两颊部、指甲或两耳的耳廓等处最易看到。这是由于这些人血中的还原血红蛋白增多的缘故。什么是还原血红蛋白呢？人们知道我们血液中有一种叫血红蛋白的物质，是红细胞运送氧气的重要工具。当氧气和血红蛋白充分结合时血液呈现鲜红色，而一旦血液中将氧气释放出去后的血红蛋白多了，血液便呈现暗红色，这种血红蛋白称还原血红蛋白。当血液中的还原血红蛋白增多到一定程度，皮肤和粘膜便会出现紫色，称为紫绀。

96. 出现紫绀常提示哪些疾病？

紫绀的出现往往说明病人有缺氧情况存在，常提示以下疾病：

(1) 儿童或青少年如有紫绀，并常感心慌、气短，在哭闹或感冒后紫绀加重，要高度注意可能患有先天性心脏病。年轻人要想到风湿性心脏病，尤多见于女性。

(2) 有长期咳喘病史，如慢性支气管炎、支气管哮喘及肺部其它疾患的中老年人，到晚期可发展成为肺气肿、肺源性心脏病，这时病人可出现明显紫绀。

(3) 如在高空作业或攀登高山时出现紫绀，多是由于这些地方空气稀薄、缺氧、氧分压太低引起的，一旦脱离这种环境，症状会消失。

(4) 注意有些药物或食物也可使人出现紫绀，如亚硝酸盐、磺胺类、非那西丁、氯化酸钾、次碳酸铋、苯丙酮等药物服用后可引起紫绀。有些人，尤其是 2~10 岁的儿童，在进食了大量含有亚硝酸盐的腌菜或变质的蔬菜后可发生紫绀，要赶紧送医院救治。

四、泌尿系统疾病自测

97. 泌尿系统包括哪些器官？有什么功能？

泌尿系统包括泌尿、输尿、贮尿和排尿等器官。它有一对产生尿液的肾脏，两条输尿管，一个贮尿的膀胱和一条排尿的尿道（见图 13）。

泌尿系统是人体重要的排泄系统，它的主要功能是生成和排泄尿液，通过排尿把人体在代谢过程中产生的废物和多余的水分排出体外。同时，凭借尿量和尿液成分的改变，在调节体内水、盐代谢和维持酸碱平衡方面也起着重要的作用。

98. 肾脏有什么特点？

肾脏俗称“腰子”，每人都有一对，分别位于腹后壁脊柱两侧。肾脏是实质性器官，外形近似蚕豆状，表面光滑，呈红褐色。肾脏长约 10~12 厘米，厚 3~4 厘米，宽 5~6 厘米。每个肾脏重约 120~150 克，约占体重的 0.4~0.5%。

肾脏位于横膈下，脊柱两侧，紧贴腹后壁。因其位置较深，通常不易触及。故触诊检查时需一手放在脊肋角处，一手在上腹部随病人的呼吸进行双合诊。右侧肾脏因位于肝脏下面，一般比左肾要低 1~2 厘米，故较左肾容易摸到。肾脏有病变时，图 13 泌尿生殖器模式图

叩击脊柱与第十二肋骨的交角处，可感疼痛。

99. 肾脏的功能是什么？发生病变会有哪些表现？

肾脏的功能主要是生成尿液，借以排泄含氮等废物和毒物，同时经重吸收功能保留有用物质，调节水、电解质和酸碱平衡。此外，还可分泌一些激素。肾脏发生病变会有以下主要表现：

(1) 水肿 由于肾脏滤过功能下降，尿量减少，水、钠潴留及尿中丢失大量蛋白质等因素所致。

(2) 高血压 肾脏能分泌肾素以调节血压。当患有某些肾脏疾病时，肾实质破坏、肾血管痉挛或狭窄，导致肾血流

量长期减少（肾缺血），致使肾素分泌增多，从而导致高血压，即所谓肾性高血压。

（3）尿的改变 尿少、尿多、蛋白尿、血尿、管型尿（蛋白质或细胞在肾小管内凝聚而成管型）等。由肾实质损害所致。

（4）贫血 肾脏能分泌促红细胞生成素加速和调节骨髓红细胞的生成。患慢性肾脏疾病（如慢性肾炎）时，因肾组织广泛变性坏死，促红细胞生成素减少，故常发生贫血。

100. 怎样看懂尿常规化验单？

尿常规化验单一般包括下列内容：

（1）尿蛋白定性 正常为（—）或（ $\ominus$ ），表示无蛋白质，阴性；（ $\pm$ ）表示极少量蛋白质；（+）表示少量蛋白质；（++）表示中量蛋白质；（+++）表示多量蛋白质；（ 卅 ）表示极多量蛋白质。

（2）尿糖定性 正常为（—），表示无糖，阴性。（+）表示糖微量；（++）表示糖少量；（+++）表示糖中等量；（ 卅 ）表示糖多量。

（3）尿沉渣细胞检查 正常值：白细胞 <5 个/HP（即在高倍显微镜的一个视野内少于5个白细胞），红细胞0~偶见/HP（儿童 <3 个/HP），上皮细胞0~少量/HP，管型0~偶见透明管型/HP。表示方法为：正常（ $\pm$ ），5~20个细胞/HP为（+），20~50/HP为（++），细胞布满 $3/4$ 视野为（+++），布满全视野为（ 卅 ）。意义：白细胞增多提示泌尿系炎症，女性应避免白带内白细胞混入尿内，故应留取中段尿送检；红细胞增多提示血尿；上皮细胞大量出现提示泌尿系有炎症；若

发现瘤细胞提示有泌尿系肿瘤存在，尤其是膀胱癌；出现管型提示有肾实质病变。

101. 什么是输尿管？发生病变会有哪些表现？

输尿管是把尿液由肾脏导入膀胱贮存起来的一对细长管道。男性管长 27~30 厘米，女性管长 25~28 厘米。左右输尿管位于腹膜后，沿腰大肌前面下降，跨过骨盆入口而到达盆腔，最后斜穿膀胱壁进入膀胱。因膀胱壁内段输尿管为斜行，并有适当的长度，因此具有瓣膜的作用。当膀胱充满尿液时，膀胱内压力增高，压扁斜穿膀胱壁内的输尿管，从而保证膀胱内的尿液不致逆流，但尿液仍可经输尿管不断地流入膀胱。

输尿管走行过程中有 3 处狭窄，它们是：①输尿管起始部与肾盂相接处。②在越过骨盆入口处。③在膀胱入口处。这 3 处生理狭窄是尿路结石和血块易发生嵌顿的部位。一旦发生嵌顿，会引起发作性的剧烈肾绞痛，即剧烈腰痛，疼痛可沿侧腹向下腹部、大腿内侧、外阴部放射。肾绞痛发作的同时伴有血尿。

102. 膀胱的功能是什么？发生病变会有哪些表现？

膀胱是由平滑肌组成的肌性囊袋，伸缩性很大。膀胱在无尿时位于小骨盆内；当充满尿液时，则可超出小骨盆并与腹前壁接触，触诊时可在腹下部摸到。

膀胱的前面是耻骨联合，男性膀胱的后面有直肠、精囊腺和输精管；女性膀胱的后面有阴道和子宫颈。

膀胱的功能是接受输尿管送来的来自肾脏的尿液并储

存，然后通过尿道将尿液排出体外。

膀胱的平均容量一般正常成年人约为 300~500 毫升，最大容量可达 800 毫升；新生儿的膀胱容量为成人的 1/10；老年人由于膀胱肌紧张力减低，故容量增大；女性的膀胱容量较男性为小。

膀胱的平滑肌也叫逼尿肌，具有伸展性，在一定范围内，它的容积可随尿量的增加而相应地增大，所以膀胱内压力不致发生大的变化，起到贮存尿液的作用。但膀胱逼尿肌平时保持着一定程度的紧张性收缩，维持着膀胱内压。当膀胱内贮尿超过 300~400 毫升时，膀胱内压开始明显升高，这时可刺激膀胱内部感受器，通过神经反射而排尿。

当膀胱受到炎症或某些理化因素的刺激时，可出现尿频、尿急、尿痛的症状，即所谓的膀胱刺激症状，尚可有下腹坠痛及尿不尽等。常见的病因为炎症（一般细菌或结核杆菌感染）、结石和肿瘤等。尿检查有血尿、脓尿、菌尿等改变。

103. 男、女尿道有什么不同？为何女性易患泌尿系感染？

尿道即排尿的管道，但男、女性的尿道有所不同。男性尿道是一条细长的管道，长约 16~20 厘米，呈 S 形状弯曲，它起自膀胱尿道内口，一直延续到阴茎头的尿道外口，兼有排尿和排泄精液的作用。

女性尿道很短，只有 3~5 厘米长，它也是起自膀胱尿道内口，但尿道外口在阴道前庭（即阴道口的前方）。女性的尿道与阴道前壁紧密联结，尿道外口比男性的尿道口大而宽。

由于女性尿道短而直，尿道外口又较宽大，开口在阴道

前庭，接近阴道和肛门，因此很容易被污染，细菌可通过尿道逆行而侵犯膀胱、肾盂，从而形成泌尿系感染，这就是女性易发生上行性尿路感染的原因。

104. 什么是前列腺？它有哪些功能？前列腺肥大有何表现？

前列腺是男性生殖系统的附属腺体。它位于膀胱下方，包绕着尿道上端，呈栗子状。幼年时的前列腺较小，随着发育年龄的来临（16 岁以后），在性激素的影响下，前列腺迅速增大，发挥其作用。待到老年，腺组织萎缩，前列腺也随之缩小。

但也有少数人在 40 岁以后，前列腺不但不缩小，反而一点点增大，可使其重量远远超过原先的 20 克，达到 30、40 克，甚至 80 克左右，个别极大的可达 100 克或 200 克。这就是常见的老年男性的前列腺肥大。由于前列腺位于尿道上端周围，故其肥大的腺体可压迫尿道，使尿流不畅，产生排尿困难。

前列腺的功能是分泌碱性液体，组成精液，协助精子活动。它还能分泌前列腺素，这是一种组织激素，能广泛作用于人体许多组织器官。随着医学研究的进展，前列腺素已越来越受到人们的重视。

105. 正常人每天尿量是多少？什么是多尿和少尿？

人每天都必须排尿，尿量的多少主要取决于机体的进水量和由其它途径排出的水量。喝水多、环境温度低而出汗少，则尿量增多；反之，喝水少、环境温度高及劳动时出汗多，或有高热、腹泻等情况，都可使尿量减少。

正常人每天排尿量约为 1000~2000 毫升，平均约为 1500 毫升。因为正常人每天约有 35~50 克的代谢产物和盐类等需通过肾脏以尿的形式排出体外，溶解这些固体物质的最低水量需要 500 毫升左右，故每个人每天至少要排出 500 毫升尿。

因此，医学上规定，当一个人全日（24 小时）的尿量超过 2500 毫升，则属于多尿；当全日尿量少于 500 毫升，则属于少尿；当全日尿量少于 100 毫升，则属于无尿。

排尿过多，会造成身体内水分和电解质等物质的丢失，导致脱水和电解质紊乱。反之，排尿过少，会使体内毒素排不出去，全身代谢紊乱，重者还会危及生命。因此，维持正常的尿量是非常重要的。

106. 哪些多尿属于生理性多尿，哪些属于病理性多尿？

如果全日（24 小时）尿量超过 2500 毫升，就属于多尿。多尿的原因很多，概括起来，可分为生理性多尿和病理性多尿。

生理性多尿 当大量饮水、喝茶、饮酒、服用利尿药物；或输液；或输注甘露醇、山梨醇、右旋糖酐等；或进食有利尿作用的食物后，均会引起多尿。这类多尿在上述活动停止后会自行消失，故属于生理性多尿。

病理性多尿 若多尿持续存在，并伴有其它异常现象，则常提示以下疾病的存在：

（1）40 岁以上体型肥胖者，若有多尿、多饮、多食，但体重反而下降，则应考虑是否患糖尿病，可去医院做血糖和

尿糖等检查。糖尿病因血糖过高，糖从尿中排出，可带走许多水分，从而使尿量增加，又由此造成多饮，同时由于细胞不能利用糖而导致易饥饿和体重下降，即构成糖尿病的多尿、多饮、多食和体重减轻之“三多一少”症状。

(2) 若多尿伴烦渴多饮、全身乏力、头痛等，应想到尿崩症，这是由于下丘脑垂体后叶功能减退，抗利尿激素分泌减少引起的一种疾病，检查可见尿比重比正常人降低（常在 1.006 以下）。

(3) 精神性烦渴，与上述尿崩症症状相似，但体内并无病变，而由精神因素引起。症状可随情绪而波动，并常伴有其它神经官能症（神经衰弱）的表现，如失眠、健忘等。患者禁止饮水后尿量迅即减少，而尿崩症患者即使禁止饮水，尿量仍不减少，二者可资鉴别。

(4) 肾脏疾病若损害了其浓缩尿液的功能，可导致不同程度的多尿，检查可发现肾功能异常。

(5) 由于某些病理情况使体内大量水分需要排出时，也会有多尿，如水肿消退期，腹水，胸腔积液等。

因此，出现了不明原因的持续多尿，应去医院检查，找出潜在的病因。

107. 夜尿增多常提示什么？

正常成年人白天尿量多于夜间尿量，夜间与白天尿量之比为 1:2~1:3，即夜尿量约为 300~400 毫升。若夜间排尿次数增加，达 4~5 次或更多，且尿量超过白天，即为夜尿增多。

正常人若在睡前大量饮水、饮茶、喝咖啡或进食含水分

多的食物，如西瓜等，或服用利尿药后，可造成暂时性夜尿增多。

又如有人害怕在睡眠中遗尿，每晚半夜总要起床排尿数次，日久便形成习惯。失眠患者常处于精神紧张状态，可使心跳加快，血液循环量加大，而造成夜尿多。但上述情况只是排尿次数增多，夜尿量并不比白天多。

然而，持续的夜尿增多，则提示某些疾病的存在。心功能不全及各种原因的水肿或胸水、腹水，使体内有过多水分潴留。夜间卧床后，血液循环得到改善，潴留的水分容易回流入血液，加上卧位肾脏位置较低，血流量增加，故排尿量比白天要多。所以夜尿多是心功能不全的早期信号。

慢性肾盂肾炎、肾小球肾炎等肾脏病患者，若出现夜尿多，则提示肾小管浓缩功能受损。若进一步发展，则白天尿量也会增多。

老年人夜尿多，除夜间活动少、出汗少、调节膀胱排尿的神经稳定性差等随年龄增大而出现的生理性因素外，对特别明显的夜间排尿次数增多，应注意排除前列腺肥大、膀胱颈部肥大症等尿路梗阻性病变。

108. 为什么每人每天的尿量不能少于 500 毫升？

正常人如果饮水少、出汗过多或食盐过多可以引起尿量减少。但通常尿量不会少于 500 毫升/24 小时。这是因为机体每天的代谢终末产物，也就是废物，若要排出体外，至少需要 500 毫升的液体将它们溶解而从尿中排出。当某些疾病导致排尿量低于 500 毫升/24 小时即为少尿，当低于 100 毫升/

24 小时即为无尿。这是非常严重的病理现象。当少尿或无尿超过 1 天，机体将会受到严重的不良影响。

109. 哪些疾病会引起少尿或无尿？

(1) 引起少尿和无尿最常见的原因是急性肾炎和肾功能衰竭。急性肾炎在发病前 1~3 周常有上呼吸道感染，如感冒、咽喉疾病或扁桃体炎，有人可有皮肤感染。发病时表现为尿量减少、浮肿，部分病人由于血压升高可感头痛。浮肿的特点是常在早晨起床后眼皮、头和面部浮肿，下午逐渐消退，严重时全身浮肿。约 40% 的病人排出的尿液呈洗肉水样或酱油色。病人还可有乏力、厌食、恶心、呕吐和腰痛等。急、慢性肾功能衰竭时，由于肾实质的广泛破坏、肾血液循环障碍或尿路梗阻等因素使尿的生成及排泄等受影响导致少尿或无尿。

(2) 严重腹泻、呕吐、高热和大量出汗时，若发生了少尿或无尿应警惕急性肾功能衰竭。这是由于大量液体丢失造成循环血量不足。充血性心力衰竭造成的少尿也是由于循环血量不足引起的。

可见，少尿或无尿是某些危重病变的信号，一旦出现，应立即去医院检查治疗，切不可掉以轻心，以免延误诊治。

110. 什么是血尿？血尿提示什么？

尿的颜色变红，可以由月经、子宫、阴道、直肠或内痔出血造成；也可由于服用某些药物如泻药酚酞、大黄，止泻药痢特灵，抗结核药利福平和驱虫药山道年等引起。此外，食入某些食物如红生菜等也可引起尿的颜色变红。如果以上因素均可排除的话，红色尿多提示有血尿。

血尿，就是指尿中有红细胞。当出血量较少，只能在显微镜下查到红细胞的血尿叫镜下血尿；当出血量较多，每 1 升尿液中含血量超过 1 毫升时，肉眼即可见尿色变红，这种血尿就叫肉眼血尿。

健康人一般尿中无红细胞，即使在剧烈运动、重体力劳动或久站后，尿中可能出现一时性微量红细胞（1~2 个），但在休息后便可恢复正常。尿中若经常出现红细胞，哪怕是极微量，也应该查找原因，因为血尿往往提示着体内存在某些疾病。

111. 得了哪些疾病会排出血尿？

（1）血尿最常见的病因是泌尿系统疾病。若血尿伴有高血压、浮肿、蛋白尿，多提示急、慢性肾炎。

（2）活动后腰或腹痛，继之出现血尿，多提示泌尿系结石，特别是疼痛剧烈，以致在床上辗转不安者，多为输尿管结石。

（3）血尿的同时出现腰部肿块和腰痛，应警惕肾脏肿瘤的存在。

（4）血尿伴腰痠腰痛、尿频、尿急、尿痛，多提示泌尿系感染或结核。老年人应警惕肿瘤合并感染。

（5）若在早晨起床时无血尿或仅有少量红细胞，随站立时间的延长，腰痠、腰痛逐渐加剧，血尿也增多，则应考虑肾下垂。

（6）如血尿伴排尿不畅、费力、尿滴沥不尽，在中年男性，多为尿道狭窄、结石或膀胱肿瘤；在老年男性则应警惕膀胱肿瘤和前列腺肥大。

(7) 外伤、化学品(如汞、砷)和某些药物(如磺胺、消炎痛、环磷酰胺、庆大霉素或卡那霉素等),也可引起血尿。

(8) 血尿若伴有其它部位出血,如鼻出血、牙龈出血、皮肤出血,则提示可能是血液病,如血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、再生障碍性贫血等。

(9) 中老年出现无痛性血尿,即除血尿外,无任何其它异常现象,应高度警惕泌尿系肿瘤。

总之,引起血尿的疾病很多,一旦出现血尿,应去医院确诊治疗。

112. 尿呈深黄色常提示什么?

正常人刚排出的尿为淡黄色透明液体。尿的颜色来自尿色素。尿色素包括尿胆原、尿胆素等化合物,它们是人体衰老的红细胞中血红蛋白的代谢产物,正常时随胆汁的排泄从粪便和尿液中排出。

日常生活中,人的尿色会有一些的变化。如饮水过多时,尿液被稀释,尿色变淡甚至透明无色。当摄入的液体过少,尿液被浓缩时,颜色就会加深,如常见的发热、吐、泻病人因身体内水分随汗液或粪便排出,尿液浓缩减少,但尿色素照样从尿中排出,因此小便显得很黄。

当服用了某些药物,像核黄素或复合维生素 B、阿的平、呋喃类药、山道年、大黄等,尿色也可以变得很黄,但只要停药,尿色就会变为正常。

如果以上情况都不存在,尿色长时间深黄,是浓茶样或橘黄色,就应该考虑是不是黄疸引起的。如患肝炎和胆石症

时，胆汁不能从肠道随粪便排出，只能从尿中排出，使得所有尿色素也只能从尿中排出，尿就变成深黄色了。遇到这种情况，要高度重视，尽快去医院诊治，因为在急性黄疸性肝炎的早期，皮肤出现黄疸的前一两天，病人的尿色就可以表现出浓茶样，这往往是肝炎的一个信号。

113. 尿呈红棕色或酱油色常提示什么？

如果排出的尿呈红棕色或酱油色，提示有两种可能：一是血红蛋白尿，二是肌红蛋白尿。

(1) 血红蛋白尿 由血管内溶血引起。任何原因，只要引起了红细胞在血管内破坏，以致短时间内有大量血红蛋白存在血流中，从尿中排出，就会使尿液呈红棕色或酱油色。这时病人还可出现黄疸，即皮肤和巩膜发黄。大面积烧伤、血型不合的输血反应、蛇咬伤等均可出现血红蛋白尿；平时若出现红棕色或酱油色尿，尤其伴有黄疸，应考虑是否患溶血性贫血。

(2) 肌红蛋白尿 是由于各种原因使肌肉组织破坏而分解出大量的肌红蛋白进入血液，继而从肾脏滤出而使尿色加深。在发生重度烧伤、挤压伤、中毒等时，若排出红棕色或酱油色尿，并伴有剧烈肌痛和肌无力，则提示为肌红蛋白尿。缺血性坏死（如急性心肌梗塞）也可出现肌红蛋白尿。家族性肌红蛋白尿与遗传缺陷有关。成人多于运动后、儿童则常于急性感染后排出肌红蛋白尿。

正常人在剧烈运动后偶可排酱油色尿，但休息后便会消失。若出现了不明原因的红棕色或酱油色尿，往往是上述疾病的信号，应及时就医。

114. 有人吃青蚕豆后排出红棕色或酱油色尿提示什么？

上述现象提示可能为蚕豆病。这是一种急性溶血性贫血。患者以儿童居多，成人较少见，男性多于女性。发病时间大多在初夏蚕豆成熟时，病人在进食新鲜蚕豆后数小时至 1 天内突然发生急性溶血性贫血，除排出红茶或酱油样小便外，还有疲倦、发热、恶心、呕吐、头晕、烦躁、口渴、腹痛、衰竭等表现，并伴有轻度黄疸。本病是一种遗传性疾病，发病机理较复杂，除红细胞葡萄糖 6 磷酸脱氢酶 (G6PD) 缺乏外，还可能由其它原因。若发生上述情况，应及时就医。

115. 有人睡眠起床后排出红棕色或酱油色尿是怎么回事？

睡眠起床后排出红棕色或酱油色尿，则应想到可能为阵发性睡眠性血红蛋白尿。这是一种由于红细胞本身有缺陷造成的慢性溶血性贫血。该病的特点是在睡眠时产生血红蛋白尿，一般在半夜或清晨醒来时最易排出红茶样或酱油色尿；如果睡眠改在白昼，则尿色的改变发生于白昼睡眠后；当发作严重时，不论夜晚或白昼均可发生。本病初发作时，患者年龄多在 20~40 岁之间，男女均可得病。因为血红蛋白尿的发作往往是间歇性的，故易被病人忽视。所以，出现上述症状后，应去医院检查确诊。

116. 乳白色尿常见于哪些情况？

乳白色尿常见于脓性尿、乳糜尿和盐类尿。前者将单独介绍，下面谈谈乳糜尿和盐类尿。

(1) 乳糜尿 是指尿中混杂了大量的淋巴液。这是由于淋巴液不能按正常的途径引流至血液循环，而逆流至泌尿系统淋巴管中，使其内压增高、破裂，乳糜液溢入尿中。乳糜尿呈乳白色、淘米水样、乳酪样或色泽稍混浊，其色泽和混浊度随乳糜含量多少而异。若混有血液，可呈粉红色；若混有脓液，提示可能合并有泌尿生殖系感染。在我国，出现了乳糜尿多提示有丝虫感染。丝虫经蚊虫叮咬而感染人体，寄生于人体淋巴管或淋巴结，导致淋巴循环阻塞，产生乳糜尿。极少数乳糜尿可由结核、肿瘤、胸腹部创伤或手术，以及淋巴系统疾病引起的淋巴管阻塞造成。故出现了乳糜尿应去医院检查治疗。

(2) 盐类尿 是指尿中含有较多的尿酸盐、草酸盐和磷酸盐等，这些盐类可使尿显得混浊。将尿放置一段时间后可形成白色沉淀，也就是人们常说的“尿碱”。正常人在饮水过少时可出现盐类尿。这种尿与脓尿和乳糜尿的简易鉴别方法是，盐类尿加热后马上变清，而后两者不会。

117. 脓尿常提示什么疾病？

脓尿是指尿液中含有大量脓细胞，也就是已经死亡、变性的白细胞。正常成人尿中只有少量白细胞，新鲜清洁尿每 3~5 高倍视野 < 1 个。脓尿的程度按尿中含白细胞的数量而定，一般只在显微镜下见到白细胞，则含量较少，称为镜下脓尿；若肉眼即见尿液混浊或呈乳白色，甚至出现脓块，叫肉眼脓尿。

出现了脓尿，多提示有泌尿生殖系统感染，如脓肾、肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、前列腺炎、精囊炎等。若脓尿伴

尿频、尿急、尿痛，提示为膀胱、尿道感染或前列腺炎；若脓尿伴肾区绞痛，提示病变在肾或输尿管；若伴肾区肿块并有疼痛，则提示可能为肾脓肿、肾肿瘤等。

有时，邻近组织器官发生感染或其它病变也会引起脓尿，如阑尾脓肿、输卵管或卵巢脓肿除出现下腹部肿块外，也可有脓尿。

由此可见，引起脓尿的病不少，故出现了脓尿，应尽快就医。

118. 尿道口有脓性或白色粘液分泌物常提示什么？

尿道口有脓性分泌物常提示淋病。这是一种目前世界上发病率较高的经典性病，流行范围较广，由不洁性生活或与淋病患者共用便盆、同浴池洗澡等传染而来。该病传播速度快，一般于感染后 3~5 天排尿时感尿道前部烧灼感、刺痛或辣痛；12~24 小时后疼痛略减轻，并开始排出稀薄的粘液样分泌物，量多；再经 6~12 小时排出大量脓性分泌物；5~8 天后，脓汁变少，变稠，早晨起床时发现脓汁糊满尿道口。一旦出现上述情况应及时治疗，否则将造成严重后果。

正常情况下成年男子偶有白色粘液从尿道口排出，因为男子尿道是排尿与排精的共同通道，当有性冲动时可刺激前列腺分泌白色粘液样前列腺液从尿道中排出。但当经常有白色粘液从尿道口排出，并伴有尿道刺痒、烧灼感、刺痛，或尿急、尿痛、排尿困难时，则提示可能为非淋菌性尿道炎。这是目前世界上发病最多的性病，症状较淋病为轻。女性患者的症状不如男性典型，开始时多无任何症状，或仅有白带增

多，故容易忽视。待病原体进一步侵入子宫和输卵管，引起盆腔炎症时，可造成不孕和宫外孕。当患有慢性前列腺炎时，也可在大便后或排尿末在尿道口排出白色分泌物。

119. 蛋白尿常见于哪些情况？

正常人尿中含微量蛋白质，24 小时约 40~70 毫克，用一般试验无法测出，故尿常规检查蛋白定性为阴性。当发热、受凉、剧烈运动、长久站立、妊娠、高温作业以及心功能不全时，可使尿中蛋白质增多。但这些均为暂时性蛋白尿。上述原因去除后，蛋白尿即可消失。若蛋白尿持续存在，则提示某些疾病的存在。

蛋白尿常见于急、慢性肾炎，肾病，药物中毒，泌尿系感染，肾结核，多发性骨髓瘤，系统性红斑狼疮等疾病。患这些疾病时，除出现蛋白尿外，还有其它症状，例如，肾炎可有水肿、高血压、血尿；尿路感染及肾结核可有尿频、尿急、尿痛等尿道刺激症状；药物中毒多有镇痛药、过期四环素、多粘菌素、二性霉素 B 等用药史。

值得一提的是体位性蛋白尿。这种蛋白尿在正常人群中发生率为 5% 左右。其特点为蛋白尿在长久站立后出现，安静仰卧后完全消失，故又称直立性蛋白尿。体位性蛋白尿的蛋白质含量不多，且尿中无红细胞、白细胞及管型等成分，身体各方面机能无异常表现。有人认为此种蛋白尿的发生机理是：病人脊柱前凸，压迫肾静脉，使肾脏淤血，导致肾血管内蛋白质从尿中排出过多。卧床休息后，由于肾脏淤血得到改善，故蛋白尿消失。体位性蛋白尿常见于青少年，多随年龄增长而自行消失。

120. 什么情况下会出现生理性尿频？

正常成人日间排尿 4~6 次，夜间就寝后 0~2 次，每次尿量约 300~500 毫升。若一天排尿在 10 次以上，严重时 1 小时，甚至几分钟排尿 1 次，但全日总尿量并不增多，这就是尿频。

生理性尿频多不伴有其它异常症状，常发生于饮水过多，或喝了很多有利尿作用的饮料，如咖啡、汽水、茶水等。天气寒冷、精神紧张时也可出现尿频。妊娠早期或分娩前，增大的子宫压迫膀胱亦会导致尿频。上述尿频均为一过性的，在导致尿频的因素去除后，尿频便会自行消失。

121. 尿频伴尿急、尿痛常提示哪些疾病？

当尿频伴尿急、尿痛、甚至排尿困难，则多属病态，常提示某些疾病的存在。

最常见的病因是膀胱炎，其次是膀胱结核、膀胱结石和膀胱肿瘤等。患这些疾病时，膀胱壁经常受到刺激，导致其敏感性增高，以致尿液尚未达到充满的程度，甚至仅 10 毫升时，就出现排尿反射。其次，由于结石或膀胱壁受到结核或肿瘤的侵犯而挛缩，均可使膀胱内有效容量缩小，导致排尿次数增多，但每次排尿量减少。此外，前列腺肥大、尿道狭窄和尿道结石时，尿路阻塞使得每次排尿不能将膀胱内尿液排尽，很快又使膀胱充盈，引起尿意，故出现尿频。

一般来说，膀胱炎多发生于女性，尤其新婚期；膀胱结石多见于男性；中老年人应考虑前列腺肥大和肿瘤，如还伴有血尿时，尤须高度警惕膀胱癌，应尽快去医院做尿细胞学、膀胱镜等检查。

尿频、尿急、尿痛又称为膀胱刺激症状（或尿路刺激症状），出现于青年女性，最初多为单纯性膀胱炎所致，抓紧治疗，可迅速痊愈；否则细菌沿输尿管上行侵犯肾脏，导致肾盂肾炎，将对身体造成更大的危害。

因此，出现上述症状时应尽快就医。

122. 尿失禁是怎样发生的？

有人在打喷嚏、咳嗽或用力过猛时，会有少量尿液流出，这种不受人的意识控制、尿液自动从尿道流出的现象，称作尿失禁。

我们知道，膀胱的正常排尿功能是受大脑和骶髓（脊髓骶部）的排尿中枢调节的。当膀胱内的尿液达一定量时，膀胱内压才上升，产生神经冲动，经骶髓排尿中枢传入大脑皮质引起尿意，然后脑中枢发出冲动使膀胱逼尿肌收缩，后尿道腔开放，尿液即从膀胱排出。当某些原因使膀胱不能保持正常的节制功能，尿液就会不自主地流出。

123. 哪些疾病会引起尿失禁？

导致尿失禁的常见原因有：

（1）膀胱过度充盈 临床上常见的前列腺肥大或前列腺肿瘤，以及尿道狭窄等引起尿潴留时，随着膀胱内尿液积聚，膀胱内压逐渐增高，当膀胱过度膨胀时，尿液可随时被迫溢出，导致尿失禁。

（2）尿道括约肌松弛 在妇女妊娠后期，增大的子宫可压迫膀胱内尿道，使尿道括约肌松弛，可出现尿失禁。分娩后可恢复正常。此外，绝经期妇女尿道括约肌会发生退行性病变，分娩和盆腔手术也可损伤尿道括约肌。在上述情况下，

当用力咳嗽、大笑、打喷嚏、举重物等时，腹内压突然增加，便可导致尿失禁。

(3) 瘻 当妇女因产伤而使膀胱和阴道之间异常相通时，尿液可从阴道流出，这种情形叫膀胱阴道瘻。类似的还有膀胱子宫瘻、输尿管子宫瘻等。

(4) 某些先天性尿路畸形 如输尿管异位开口开于阴道时，也可导致尿液从阴道流出。

可以说，尿失禁往往是某些疾病的信号，当出现了不明原因的尿失禁，应该及时就医。

124. 发生了排尿困难和尿潴留会有哪些表现？

排尿困难是指尿液不能通畅地排出，常表现为排尿时尿迟迟不排出，或射尿无力、尿流射不远，甚至间歇排尿、尿流中断或膀胱胀满了尿，但无尿意。如果排尿困难进一步发展，导致尿排不出，潴留于膀胱，就叫做尿潴留。急速发生的叫急性尿潴留，由于在短时间内膀胱过于膨胀，患者会感到下腹胀满不适，疼痛；若患者先有一段时间的排尿困难，然后尿潴留才逐渐明显者，称慢性尿潴留，这时，虽有下腹胀满感，但疼痛可以不甚明显。

125. 得了哪些疾病会出现排尿困难和尿潴留？

排尿困难和尿潴留的常见病因是：

(1) 尿道狭窄 尿道炎症、外伤、肿瘤、结石和异物等均可使尿道狭窄。这些情况下的排尿困难常伴有患部疼痛。其中，肿瘤多发生于中年以上患者；中老年妇女排尿困难的常见原因是尿道肉阜、阴道炎以及分娩导致的尿道损伤、狭窄；儿童若出现排尿困难和尿痛应想到是否为异物造成。

(2) 前列腺病变 中老年男性排尿困难多由前列腺增生和肿瘤引起，尤以前者更为多见。这是因为增大的前列腺压迫尿道，造成排尿困难。多表现为尿液迟迟不能排出；排尿结束后继续有尿滴出；可有尿流变细；有的可突然发生尿潴留。

(3) 妇科肿瘤 如子宫癌或阴道癌蔓延到膀胱或尿道时，也可使排尿发生困难。

(4) 膀胱疾病 膀胱内结石、肿瘤或血块堵住其出口，或膀胱炎症瘢痕使膀胱出口变窄，均可发生排尿困难。中、老年，尤其男性，若在排尿困难前曾有过无痛性血尿，应高度警惕膀胱癌。

总之，出现了不明原因的排尿困难和尿潴留，应去医院检查。

126. 遗尿可见于哪些情况？

遗尿俗称“尿床”，是指夜间酣睡中不自主地排尿于床上。

正常膀胱排尿功能受大脑皮质控制，当膀胱胀满时，发出冲动，向上传达到大脑皮质产生尿意。若外界条件不许可，大脑皮质发出指令，抑制脊髓排尿中枢排尿；当外界条件许可时，大脑皮质则会发出信号，通知脊髓排尿中枢排尿。睡眠时，这种功能仍能存在，当尿意出现时，即惊醒而起床排尿。

但是，3岁以前的小儿，由于高级神经中枢发育尚未完全，膀胱的排尿功能只由脊髓控制，大脑皮质尚不能控制脊髓排尿中枢，故可发生遗尿。这并非病态。3岁以后，大脑皮质开始具有控制排尿反射的功能，如果这种神经调节功能发

育不全或失调，就可发生遗尿。

绝大多数遗尿属于单纯性遗尿。如疲劳过度、睡前过度兴奋、精神过度紧张等均可抑制大脑皮质主管排尿的区域，导致不能惊醒自觉排尿，从而发生遗尿。睡前饮水过多也是遗尿的诱因。这种遗尿多见于儿童。

遗尿也可由某些器质性疾病引起。如包茎、包皮过长、包皮阴茎头炎、尿道口狭窄、外阴炎、阴道炎、肛门裂、便秘和寄生虫感染等均可引起遗尿。

有些中枢神经系统疾病，如脑溢血、脑栓塞、脑肿瘤或癫痫、精神失常等，由于大脑皮质丧失了对排尿反射的控制，也会出现遗尿。

因此，出现了遗尿，应仔细分析，若确属病态，则应及早去医院作有关检查，针对病因予以治疗。

五、血液系统疾病自测

127. 如何看懂血常规化验单？

血常规化验单包括下面几个内容：

(1) 红细胞 (RBC) 计数 正常值：成年男性 $4.0 \sim 5.5 \times 10^{12}/L$ (400 万 $\sim$ 550 万/ mm^3)；女性 $3.5 \sim 5.0 \times 10^{12}/L$ (350 万 $\sim$ 500 万/ mm^3) (mm^3 代表立方毫米；L 代表升)

(2) 血红蛋白 (Hb) 测定 正常值：成年男性 120 $\sim$ 160g/L (12 $\sim$ 16g/dl)；女性 110 $\sim$ 150g/L (11 $\sim$ 15g/dl) (g 代表克；dl 代表分升，亦即 100 毫升)。

(3) 白细胞计数与分类 (WBC+DC) 白细胞计数正常值：成人 $4 \sim 10 \times 10^9/L$ (4000 $\sim$ 10000/ mm^3)。白细胞分类正常值：嗜中性粒细胞 50 $\sim$ 70%，淋巴细胞 20 $\sim$ 40%。

(4) 血小板 (PLT) 计数 正常值：100 $\sim$ 300 $\times 10^9/L$ (10 万 $\sim$ 30 万/ mm^3)。

128. 腹部能摸到脾脏吗？外伤为何易发生脾破裂？

脾脏位于人体腹腔的左上方，肋骨的內面。它宽约 4 $\sim$ 7 厘米，长约 6 $\sim$ 8 厘米，相当于人的手掌那么大。脾重约 110 $\sim$ 120 克。

正常情况下，在腹部表面是摸不到脾脏的，如果摸到了，

就说明脾脏已发生肿大，应该去医院检查。

此外，脾脏质软而脆，为实质性器官，其内贮满血液，当受暴力作用（如外伤），容易造成脾破裂，引起大量内出血，可导致休克。故当腹部遭暴力打击后出现面色苍白、皮肤湿冷、出冷汗，烦躁、脉搏细而快等，应警惕脾破裂的发生，要立即去医院检查抢救。

129. 脾脏有哪些功能？能切除吗？

脾脏是人体最大的免疫器官，具有以下功能：

（1）免疫防御作用 脾脏能制造大量的淋巴细胞和免疫球蛋白，参与机体免疫反应；吞噬杀灭进入循环血液中的病原微生物及异物。故实验动物或儿童切脾后免疫功能低下，易发生感染。

（2）清除血液中衰老的细胞 红细胞的寿命是 120 天左右，衰老的红细胞在脾脏内被破坏，红细胞内的血红蛋白被分解代谢，铁被转化利用。一部分衰老的白细胞和血小板也在此被处理掉。

（3）贮血作用 脾实质由淋巴组织、血窦和各种血细胞组成，平时贮存一定量的血液，当机体需要时，可释放入血循环中补充红细胞和血小板的不足。脾脏对血小板有明显的阻留作用。当脾脏极度肿大时，可导致血小板减少症，到晚期白细胞和红细胞也会减少。

（4）造血功能 脾脏在胎儿时期，能制造各种血细胞。出生后，只能制造淋巴细胞和球蛋白。一旦骨髓造血功能减退或衰竭时，脾又能恢复其造血功能，制造各种血细胞，这种现象称做“髓外造血”。

总之脾脏的功能是多方面的。但当脾功能亢进导致 1 种或多种血细胞减少时，为了缓解这一症状，有时需将脾脏切除，其功能由肝脏和其它淋巴组织及骨髓代替。

130. 血液中含有哪些物质？

血液由两大部分组成，一部分是血细胞，占血液体积的 45%；另一部分是液体，即血浆，约占 55%。血细胞和血浆各自发挥不同的作用。

血细胞包括红细胞、白细胞和血小板。

血浆中绝大部分是水（占 90~92%），其余为溶解在血浆中的化学物质（占 8~10%）。这些物质包括蛋白质（如白蛋白、球蛋白等），脂肪（如胆固醇、甘油三脂），葡萄糖等营养物质以及凝血因子、抗体、酶、激素、维生素及无机盐等。它们的性质各异，功能也不同，而血液的重要性也正是由于其构成所决定的。

131. 为什么没有血液生命就不存在？

血液约占体重的 7~8%。人的全身布满了血管，除毛发、牙齿、指（趾）甲和角膜等外，血液能流到全身各处，在人的生命活动中起着非常重要的作用。

血细胞担负着运送氧气和二氧化碳，抗御外来异物（如致病微生物）和血液凝固这三项重大任务。

血浆的功能是运输、散热和调节水电解质的平衡。食入的营养物质通过血液被输送到各个组织器官，而细胞在生命活动过程中产生的废物又通过血液带到肺、肾、汗腺等器官中排出体外。维持生命活动的各种物质，如抗体、激素等也由血液带到特定部位发挥作用。血液平均每 1 分钟在全身循

环一周，借此将身体内部产生的热量带到体表散发，使体温维持在 37°C 左右的恒温状态。依靠血液的作用，还能使细胞内外的水和钾、钠、氯等电解质的浓度维持在一个平衡的水平。

所以说没有血液，生命就不存在。

132. 得了血液病为什么要抽骨髓检查？

人体参与造血的器官包括骨髓、肝、脾和淋巴组织。母体怀孕后，自第 2 周开始，胚胎中就出现了血细胞。从第 6 周起，肝脏开始造血，并在 9~24 周内成为主要的造血器官。在此期间脾脏亦参与造血活动。从胚胎第 5 个月开始，骨髓就具备造血功能。当胎儿从母体娩出，肝、脾造血功能终止，制造血细胞的任务则由骨髓独立承担。

虽然骨髓造血持续终身，但并非所有骨髓都在制造血细胞。出生后至 3~4 岁的婴幼儿，所有骨髓都在造血，因其外观呈红色，又称红骨髓。5 岁后随着年龄的增长，造血仅限于脊椎、肋骨、胸骨、颅骨、髌骨等扁骨以及股骨（下肢）和肱骨（上肢）的两端，其余的骨髓则逐渐被脂肪组织代替而转变为黄骨髓，丧失了造血功能。因此，正常成人体内只有一半的骨髓能制造血细胞。

红细胞和血小板是由红骨髓独立制造的，它们分别发挥运输氧气、二氧化碳和参与凝血的功能。

白细胞包括颗粒性白细胞、单核细胞和淋巴细胞。前二者由骨髓独立制造，后者则先在骨髓中生成，然后在胸腺、脾脏、扁桃体等淋巴组织中继续生长，最后发育成熟，然后共同担负起防御重任，吞噬和消化外界侵入的有害物质。

由此可见，骨髓是造血的重要器官。当骨髓发生病变时，造血机能就会受到影响，所以，当患有贫血等血液疾病时，常常要抽取骨髓作有关检查。

133. 红细胞有什么功能？严重贫血会导致哪些结果？

红细胞，也就是人们常说的“红血球”。其实它并非球形，而是呈双凹圆盘状，圆盘的边缘部分厚而凸起，中心部分薄而下凹。盘子正中呈淡红色，边缘颜色浓一些。红细胞的直径为 7.2 微米。每个红细胞的寿命为 120 天。

红细胞的功能主要依赖其所含的血红蛋白。血红蛋白呈红颜色，血液的颜色即由此而来。血红蛋白能与氧结合，将氧气从肺部运送到全身各部位的组织细胞，使其参与生命活动所必需的氧化和新陈代谢活动。同时将新陈代谢产生的废物——二氧化碳运回肺部，排出体外。

贫血的人，由于血红蛋白减少，运送氧气的工具少了，身体各部位细胞进行生命活动所需的氧气缺少，人就会感到头晕、疲乏、无力、心慌等，面色也会变得苍白或发黄，更突出的是口唇、睑结膜和指甲苍白。长期严重的贫血甚至可导致晕厥、贫血性心脏病和心力衰竭，故应引起重视。

134. 正常人的血红蛋白和红细胞是多少？

血红蛋白又称血色素，英文缩写为 Hb。根据测定，我国健康成年男性血红蛋白的含量，每升血液中约为 120~160 克（每 100 毫升血液中约为 12~16 克）；成年女性约为 110~150 克（11~15 克）。红细胞又称红血球，英文缩写为 RBC，我国健康成年男性红细胞数， $(4.0 \sim 5.5) \times 10^{12}/L$ （每 1

立方毫米血液中约为 400 万~550 万);成年女性约为 $(3.5 \sim 5.0) \times 10^{12}/L$ (350 万~500) 万。

新生儿的血红蛋白的含量较高,每升血中可高达 200 克(每 100 毫升可高达 20 克),每升血中的红细胞数亦可超过 6.0×10^{12} 个(每 1 立方毫米的红细胞数亦可超过 600 万个),但出生后数周逐渐减少;从出生后 3 个半月到青春期前的血红蛋白量,要比成人低 10~20%,尤其幼童更明显。男女性别之间的差异在青春期后才逐渐明显。此外,妊娠时血容量增加,血红蛋白和红细胞数可因被稀释而相对减少。

由此可见,血红蛋白和红细胞的正常范围随着不同年龄、性别以及不同生理情况下的血浆容量的变化而变化,故医生在诊断贫血时,须以同年龄、同性别的人的正常值为标准。

135. 出现了哪些情况应想到贫血?

如果你在一段日子里,常常感到头昏、乏力、倦怠、眼花,口唇无血色,面色、指甲和眼睑结膜也比以前苍白,且在体力活动后常感到心慌,又找不到其它可解释这些现象的原因,就应该去医院检查一下,看看是否患有贫血,血常规检查便可得出初步结果。

我国诊断贫血标准是:血红蛋白量:成人男性 $<120g/L$ ($<12g/dl$) 女性 $<110g/L$ ($<11g/dl$),孕妇 $<100g/L$ ($<10g/dl$),6 个月~6 岁 $<110g/L$ ($<11g/dl$),14 岁以下 $<120g/L$ ($<12g/dl$)。红细胞数在成人男性 $<4.0 \times 10^{12}/L$ (<400 万/ mm^3),女性 $<3.5 \times 10^{12}/L$ (<350 万/ mm^3)。

一般血红蛋白量的降低都伴有红细胞数的减少,但有时也不一致。个别轻度缺铁性贫血可仅有血红蛋白量的降低而

无红细胞数的减少。故血红蛋白被视为诊断贫血的重要指标。

136. 贫血的常见原因有哪些？

贫血不是一个独立的疾病，而是许多疾病的共同症状。导致贫血的常见原因有：

(1) 造血原料缺乏 骨髓制造红细胞需要铁、维生素 B₁₂ 以及叶酸、蛋白质等。如果某些原因使得这些原料供应不足，就会发生贫血，如缺铁性贫血、巨幼细胞性贫血等。其中，缺铁性贫血是我国最常见的一种贫血。

(2) 骨髓造血功能障碍 可导致再生障碍性贫血，这种贫血不仅红细胞减少，白细胞和血小板也减少。故临床上除有贫血的表现外，还易感染和出血。

(3) 红细胞破坏过多 红细胞的正常寿命是 120 天，当某些原因使红细胞寿命缩短，以致骨髓不能补偿其消耗时，就会导致溶血性贫血。常见的如某些遗传性溶血性贫血、免疫性溶血性贫血等。

(4) 失血 当外伤、大量呕血、咯血以及内脏出血等使红细胞丢失过多时，就会导致贫血。

(5) 其它脏器病变 感染性疾病、慢性肝炎、肾功能不全、某些胃肠道疾病、甲状腺功能不全和癌肿等，由于营养物质的吸收和骨髓造血机能均受到不良影响，故除原有疾病的表现外，还有贫血。

可以说，贫血是某些疾病的信号。如有的胃肠道癌症可仅仅有贫血，而其它症状不甚明显。故一旦发生了贫血，应积极查找原因。

137. 缺铁性贫血是怎么回事？它有哪些表现？

铁是制造血红蛋白的原料之一，缺少它，红细胞造不出足够的血红蛋白，会导致贫血，这种贫血就叫做缺铁性贫血。在所有的贫血中，缺铁性贫血是最常见的一种类型，因此，它的防治也就非常重要了。

引起身体缺铁的原因无非是以下两个方面；一是铁的摄入减少或胃肠道吸收障碍；二是体内铁排出过多，主要由失血造成。失血会引起缺铁，是因为体内的铁有 60% 存在于血红蛋白中，正常人衰老的红细胞被破坏后，其血红蛋白的铁都要重新被骨髓用来制造新的血红蛋白，故当失血特别是慢性失血时，就容易造成体内缺铁。

发生了缺铁性贫血，除有贫血的一般表现，如面色苍白、倦怠乏力、心悸和心率加快、体力活动后气促、眼花、耳鸣等外，由于缺铁影响了细胞含铁酶的活力，还容易出现兴奋或激动、烦躁、头痛等神经系统症状。有的儿童会出现喜食泥土、石子、生米、煤块、玉米粉或冰块等怪癖。偶尔还可有舌痛，口角炎，毛发干燥易脱落、无光泽，指（趾）甲变薄、变脆、易裂、缺少光泽，重者指（趾）甲变平或凹下呈勺状（反甲），以及吞咽困难等。出现这些症状应考虑缺铁性贫血而去医院检查。

138. 哪些人应警惕缺铁性贫血的发生？

（1）成年人 无论是男性或女性，失血，尤其是慢性失血，是缺铁性贫血最多见、最重要的原因。成年男性中贫血最常见于消化性溃疡、癌症、钩虫病、食管静脉曲张和痔疮等患者，因为这些病都可导致消化道出血，使铁丢失。

(2) 育龄期妇女 由于月经、妊娠或哺乳需铁量增多,若食物中供铁量不足,很容易造成缺铁性贫血。妇女每次月经都要流出接近 40 毫升的血液。如果有的妇女月经过多,超出 40 毫升,就更易造成缺铁。另据统计,妇女在孕期要输送 400~500 毫克铁到胎儿体内,哺乳期间,每天要从乳汁中丧失 0.5~1 毫克左右的铁。因此,若食物中不能提供足够的铁来补充铁的丢失,就会导致缺铁性贫血。

(3) 婴幼儿和青少年 他们正处于长身体的时期,需要较多的铁来制造红细胞,如果饮食中缺少铁,将导致缺铁性贫血。因为无论人乳、牛乳或羊乳含铁量均很低(每 100 毫升含铁 0.1 毫克);谷类食物如米、面、乳儿糕等含铁量也很低,且这些食物所含的铁不易被胃肠道吸收。因此,6 个月以上的婴儿如果仍以乳类或谷类食物为主,而未及时增添蛋黄、肝、肉类等食物,尽管体重可以增加,外表也显得很胖,但常常患有缺铁性贫血。

(4) 萎缩性胃炎、胃癌以及胃肠手术后患者 由于铁的吸收障碍,也可导致缺铁性贫血。

上述人群应警惕缺铁性贫血的发生。预防的原则是积极治疗引起出血的原发病,如溃疡病、月经过多等,注意摄入含铁丰富的食物,如蛋类、肉类、动物肝或血、豆类、海带、紫菜等。

139. 红细胞增多见于哪些情况?

(1) 在高原地区居住的人,由于气压低,空气中的氧气含量相应减少,为了供应足够的氧,这些人的骨髓会代偿性地制造更多的红细胞,使红细胞比在平原地区生活的人多,有

时能使红细胞达到 $6.0 \times 10^{12}/L$ (每立方毫米 600 万个), 血红蛋白达到 $180g/L$ (每 100 毫升 18 克)。这属于正常现象。

(2) 有的红细胞增多可由疾病引起。例如, 先天性紫绀性心脏病, 肺阻塞性疾病如慢性肺心病等, 由于组织缺氧, 会刺激骨髓制造过多的红细胞。某些肿瘤, 如肝癌、肾脏肿瘤会分泌某种物质刺激红细胞的增殖。这些均属于继发性红细胞增多。

(3) 当严重呕吐、腹泻、大面积烧伤时, 由于血浆容量减少, 血液被浓缩, 也可表现出相对的红细胞增多, 但全身红细胞总数并未增多。

(4) 精神紧张或用肾上腺素后, 由于脾脏收缩也会造成红细胞增多。

(5) 有一种原发性的红细胞增多, 表现为红细胞肿瘤性地增殖, 称做真性红细胞增多症, 是以红细胞异常增殖为主的一种慢性骨髓增殖性疾病。多见于中、老年患者, 男性多于女性。其特征性表现是皮肤红紫、肝脾肿大以及血管性与神经性症状。早期可有头痛、眩晕、疲乏、视力障碍、耳鸣、眼花、健忘等类似神经官能症的症状; 以后可出现肢端麻木或刺痛、多汗、皮肤瘙痒及消化性溃疡等症状。严重者可由于血栓形成导致瘫痪。

因此, 出现了不明原因的红细胞增多, 应查找病因。

140. 白细胞有哪些功能? 发生病变会造成哪些疾病?

白细胞包括粒细胞、单核细胞和淋巴细胞。粒细胞占白细胞总数的 50~70%, 其中, 绝大多数为嗜中性粒细胞, 嗜

酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞仅分别占 0.5~3% 和 0~0.75%。单核细胞占白细胞总数的 3~8%，淋巴细胞占总数的 20~30%。

白细胞担负着机体的防御重任。嗜中性粒细胞和单核细胞能吞噬侵入体内的细菌等异物，并能将它们消灭掉。我们通常在炎症部位看到的脓细胞，就是在与病菌作斗争过程中死亡的白细胞。此外，它们还能吞噬、消化、清除体内不健康的、衰老死亡的细胞。

淋巴细胞具有特异性免疫功能。外来的病菌和异物能刺激淋巴细胞产生针对它们的特异性的抗体和淋巴因子，从而招来“杀身之祸”，其结果是病菌和异物被消灭。淋巴细胞也会将自身不健康和衰老死亡的细胞清除。

由此可见，将白细胞称作人体的“卫士”一点也不过分。当白细胞数目减少或功能减弱时，机体容易发生感染性疾病就不足为怪了。不仅如此，当淋巴细胞的免疫功能下降，不能及时杀灭体内恶变细胞时，还会导致恶性肿瘤的发生。反之，当机体免疫功能超出正常水平，即功能亢进时，就会误将正常细胞当作异物，从而产生针对自身细胞的抗体，导致自身免疫性疾病的发生。如甲状腺功能亢进症、系统性红斑狼疮、血小板减少性紫癜等均属这一类疾病。

141. 哪些情况下白细胞增多属于正常现象？

健康人在安静时，每立方毫米血液所含的白细胞总数介于 4000~10000 个之间，平均约为 7000 个，多于 10000 个即为白细胞增多。在哪些情况下白细胞会增多呢？

新生儿初生时，白细胞总数平均可达每立方毫米 20000

个,出生后几天内迅速下降,到第 10 天左右就接近成人水平。产妇在分娩时白细胞增多较显著,有的人可高达 34000 个,但产后 4~5 天内可恢复到正常水平。除去这两种特殊情况,人们在剧烈运动、饭后、女子月经期、妊娠期以及情绪激动时,白细胞计数都比安静时要高。就同一个人来讲,白细胞计数下午比早晨和上午要高。

以上都是白细胞的生理波动,属于正常现象。

142. 得了哪些病会出现白细胞增多?

白血病是造血系统的一种恶性疾病,也叫“血癌”,其特点是大量白血病细胞在体内广泛而无控制地增生。因此,得了白血病,外周血的白细胞计数可明显增多,并可在血液和骨髓中见到异常的幼稚白细胞。病人还可有发热、出汗、感染、贫血、出血以及肝、脾、淋巴结肿大等表现。

但是,白细胞增高并不都是由白血病引起的。一般的白细胞增高最常见于各种感染时,如上呼吸道感染、肺炎、阑尾炎、胆囊炎、败血症等。这些感染多由细菌所引起,人体面对“敌人”的入侵,立即调动大量“卫士”——白细胞包围、吞噬,最后杀灭它们。故血中白细胞数量明显增多,一般多在 $(10\sim30)\times10^9/L$ (1 万~3 万/ mm^3),且以成熟的中性粒细胞为主(占 80~90%)。这种白细胞增多,实际上是人体与疾病斗争的一种反应。如果在上述情况中,血液里也有少量不成熟的粒细胞,就叫做类白血病反应。但在骨髓中没有大量的幼稚白细胞,且一旦感染控制后,白细胞总数便会恢复正常,幼稚细胞也消失了,这些都是与白血病的不同之处。

对于白细胞增多,要分析其原因。必要时应做骨髓涂片、

活检等检查。

143. 白细胞减少会有哪些表现？

有的人常感头晕、心慌、气短、无力，血液化验没有贫血，但白细胞数目却低于标准的最低值，介于 $2 \sim 4 \times 10^9/L$ ($2000 \sim 4000/mm^3$)，这种状态在医学上称做白细胞减少症。有的病人可无任何症状，只是在化验血时才显示出白细胞是减少的。

因为在白细胞中，粒细胞占大部分 ($50 \sim 70\%$)，所以患白细胞减少症时主要是粒细胞减少。当粒细胞绝对数低于 $1.5 \times 10^9/L$ ($1500/mm^3$ 时)，叫做粒细胞减少症；当粒细胞完全缺乏时，叫做粒细胞缺乏症，这时白细胞计数大多低于 $1 \times 10^9/L$ ($1000/mm^3$)。

患粒细胞缺乏症时，临床表现急骤而严重。由于粒细胞缺乏，病人抵抗力降低，容易发生感染、发热，可有肝、脾、淋巴结肿大，重者最终导致衰竭。一般无贫血和出血表现。此为临床急症，应及时治疗。

144. 白细胞减少的常见原因有哪些？

白细胞减少多由两方面的原因造成，一是粒细胞生成减少；二是粒细胞破坏或消耗过多。

由于粒细胞更新较快，当某些原因使骨髓受到抑制时，常先出现粒细胞减少，其次才有红细胞和血小板减少。抑制骨髓制造血细胞的常见原因是：使用抗癌药、长期接触放射性物质（X 线、放射性核素等）、化学毒素（苯）以及药物反应，如使用氯霉素、磺胺药、保泰松、抗甲状腺、抗糖尿病和抗癫痫类药物。恶性肿瘤侵及骨髓，尤其是血液系统肿瘤，如

白细胞不增多性白血病、恶性组织细胞病，以及再生障碍性贫血，因粒细胞生成障碍，均会出现粒细胞减少。此外，全身营养不良也会造成粒细胞生成减少。

患严重败血症和慢性炎症时，由于粒细胞参与炎症反应，消耗过多，会导致减少。脾功能亢进、药物过敏以及自体免疫性疾病时，粒细胞遭到破坏也会造成减少。

可见，白细胞减少的原因很多，一旦出现，应仔细检查分析。

145. 血小板有什么作用？减少了会有什么现象？

血小板的体积很小，直径只有红细胞的 $1/3 \sim 1/2$ ，形状不规则，无色。正常人每立方毫米血液中含有血小板 10 万～30 万个。

血小板数目常常随机体情况的改变而变化。饭后和运动时、妇女妊娠和分娩时血小板都可增多。而妇女在月经开始时却显著减少，使得月经时子宫内的血液不易凝固，从而顺利地流出体外。这些都是机体对于血小板的生理性调节，属于正常现象。

血小板的作用是参与止血。当血管破裂时，血小板立即粘附在出血创口表面，并聚集成团，同时释放出一些活性物质和凝血因子，促进血管收缩和血液凝固。因此，止血过程中，血小板起着重要的作用。如果血小板减少到每立方毫米 5 万个以下或其功能失常，就会导致出血现象，如皮下出血点及瘀斑、牙龈出血、鼻出血、咯血等。这时应尽快就医。

146. 血小板减少的常见原因有哪些？

血小板由骨髓巨核细胞产生，在血液循环中平均生成时

间约 8~11 天。任何原因，只要使血小板生成减低、破坏或丧失过多等，都会造成血小板减少。

引起血小板生成减少的常见因素有：①药物，如抗癌药、苯及其衍生物、噻嗪类、雌激素、酒精等。②骨髓恶性肿瘤浸润或转移癌。③感染，如病毒感染（风疹、病毒性肝炎等）。④电离辐射（X 线、放射性核素）。⑤某些血液病，如再生障碍性贫血、叶酸及维生素 B₁₂ 缺乏等。⑥先天性血小板减少。这些因素均可使骨髓制造血小板减少。

造成血小板破坏和消耗过多的常见病因有：①自体免疫性疾病，如特发性血小板减少性紫癜、系统性红斑狼疮。②新生儿血小板减少及输血反应造成的紫癜。③药物引起的免疫反应等。上述疾病中产生的抗体可使血小板遭到破坏。④在播散性血管内凝血、血栓性血小板减少性紫癜、溶血尿毒症等疾病中，由于血小板消耗过多而导致减少。

此外，各种原因引起的脾肿大，可使血小板阻留于脾脏达正常的数倍，故造成外周血中血小板数量减少，其实全身血小板总数并未减少。

总之，血小板减少的原因很多。一旦发生，应仔细检查分析，找出病因，及时治疗。

147. 血小板增多常见于哪些疾病？

血小板增多见于原发性血小板增多症和继发性血小板增多症。

（1）原发性血小板增多症 起病缓慢，其特征为血小板显著增多，超过 $800 \times 10^9/L$ （80 万/mm³）；伴有反复出血（较常见于皮肤、粘膜，尤其胃肠道出血）或血栓形成或脾肿

大。本病多见于 40 岁以上患者。男性多于女性。该病由于骨髓造血功能紊乱，导致生成过多的血小板。这种情况也可见于慢性粒细胞白血病和真性红细胞增多症。

(2) 继发性血小板增多症 可由多种疾病引起，常见于急、慢性失血，慢性炎症及感染，类风湿性关节炎，风湿病，肝炎，结核，外伤，药物反应（肾上腺素），脾摘除后，脾萎缩，脾静脉栓塞等。患这些疾病时，骨髓受到刺激而产生大量的血小板，或血小板在脾脏中破坏和阻留减少，故会出现血小板增多。但这些因素引起的血小板仅轻度或中度增多，且功能正常，除去病因后可在短期内恢复。

可见，造成血小板增多的原因很多，只有通过仔细检查分析，才能找出其确切的病因。

148. 皮肤有出血点或瘀斑常提示哪些疾病？

皮肤有出血点或瘀斑常提示止血功能发生了异常改变。人体止血功能由血管、血小板和凝血因子三者来承担。任何一方有病变都可导致出血现象的发生。

(1) 毛细血管 壁很薄，只有一层内皮细胞，细胞与细胞之间由一层粘合质连接。维生素 C 缺乏时，粘合质的合成受到影响；某些传染病，如流行性出血热、败血症、缺氧及中毒等也可损害毛细血管壁，使其通透性增加，血细胞从管壁间隙流出，还可使毛细血管脆性增加，容易破裂。这些情况都可导致出血。临床常见的过敏性紫癜，就是由于毛细血管变态反应性炎症，使管壁通透性增加，不仅有皮肤出血点和水肿，还可累及其它内脏和器官，而出现腹痛、关节疼痛和血尿、蛋白尿等。

(2) 血小板 数量过少及功能异常也会导致出血。前者见于再生障碍性贫血、急性白血病及原发性血小板减少性紫癜等；后者见于尿毒症、肝硬变等疾病。

(3) 凝血因子 当小血管破损时，依靠血小板的聚集能将创口堵塞而止血。但大的创口还需要血中的凝血因子使之形成大的血凝块才能堵住。故当凝血因子缺乏时，在皮肤血管破裂后血液不易凝固而形成瘀斑。由于大部分凝血因子都在肝脏合成，且需要维生素 K 参与，故当肝脏病变或维生素 K 缺乏时，往往容易出血。

(4) 其它 慢性肾炎、系统性红斑狼疮等疾病，常有一些异常物质干扰正常凝血过程，故也会有出血现象。

可见，导致出血的原因很多，只有去医院做血小板计数、出血时间、凝血时间等检查，才能明确诊断。

149. 哪些现象提示可能患有血液病？

血液系统包括血细胞、骨髓、淋巴结、脾脏和肝脏，如果它们有了病变就可能患有血液病。

常见的血液病有缺铁性贫血、再生障碍性贫血，属于贫血性疾病；血小板减少性紫癜、过敏性紫癜，属于出血性疾病；白血病和淋巴瘤则是肿瘤性疾病。

归纳起来，血液病的常见症状有：

(1) 由于贫血而出现疲乏困倦，软弱无力，面色苍白，口唇无血色，体力活动后感气促、心悸。

(2) 出血现象，常表现为皮下出血点或大片瘀斑，患者可有鼻出血、咯血、呕血、便血或月经过多等。

(3) 由于白细胞中的粒细胞减少，病人抵抗力低，容易

反复发生感染，并引起发热。

(4) 此外，还有肝、脾和淋巴结肿大，骨骼（如胸骨）有压痛等。

如果出现以上症状，应去医院检查，看看是不是得了血液病。

150. 正常情况下体表能摸到淋巴结吗？

正常人全身约有 450~700 个淋巴结，广泛分布于人体内。分布于人体体表各处的淋巴结体积很小，直径为 1~2 毫米，质地柔软，表面光滑，无压痛，与周围组织无粘连。婴幼儿或较瘦的人在颌下、腋窝和腹股沟处，有时可触及绿豆至黄豆大淋巴结 1~2 个，质软，光滑，无压痛，能活动。若在枕后、耳周围、锁骨上等处触及淋巴结，即属异常。如触及的淋巴结大于正常，数量较多，不能活动，或有压痛；或淋巴结虽不大，性质正常，无压痛，但在近期内变化较大（如迅速增大等），均应引起重视。

151. 淋巴结肿大的常见原因是什么？

淋巴结是一种主要由淋巴细胞集结形成的结构，存在于全身很多部位，彼此之间由淋巴管相通连。细胞代谢产生的废物溶化在血液内，一部分由毛细血管回收带到静脉血管，最终回心脏，另一部分被吸收入淋巴毛细管，成为淋巴液。由于淋巴管中的淋巴液，在最终流入大静脉之前，往往至少要流经一个淋巴结，因此，淋巴结就成了“过滤器”。对于病菌、毒素或人体的异物，淋巴结都能调动吞噬细胞将它们吞噬消灭；不能吞噬的就围起来，防止它们流入血液。淋巴结中的淋巴细胞还能制造免疫球蛋白和淋巴因子来杀灭病菌和毒

素。但是如果入侵的病菌或毒素太强，就会导致淋巴结发炎而表现为淋巴结肿大。此外，既然淋巴液在全身运行，有时难免将某一部位的肿瘤细胞带到身体其它部位，这就导致了癌症的扩散。这时，受累的淋巴结也会肿大。因此，淋巴结肿大的常见原因是感染或恶性肿瘤。

152. 由感染引起的淋巴结肿大常有哪些特点？

淋巴结肿大是一种病理状态，常常提示有局部或全身性疾病存在。导致淋巴结肿大最常见的原因是感染。包括淋巴结本身发生感染（常见的有淋巴结结核和淋巴结炎）和周围组织感染引起淋巴结肿大。例如，扁桃体炎、口腔炎症可引起颈部淋巴结肿大；耳后及枕部淋巴结肿大时，可能有外耳道和头皮感染；上肢、肩、乳房、腋窝附近胸壁及背部等部位感染可引起腋窝淋巴结肿大；腹股沟淋巴结肿大常见于下肢或足部感染。

因感染引起的淋巴结肿大起病一般较急，病情发展也较快，常伴有淋巴结疼痛或压痛，发热，皮疹等症状，且多见于儿童及青少年。

153. 不同部位的淋巴结肿大常提示哪些恶性肿瘤转移？

除感染外，淋巴结肿大的第二个常见原因是肿瘤，包括淋巴结本身的肿瘤或其它部位的恶性肿瘤转移至淋巴结。

肿瘤引起的淋巴结肿大常常是无痛性进行性肿大。患淋巴瘤和白血病时肿大的淋巴结质如橡皮，分散存在，能活动；晚期也可变硬，互相粘连而固定，但少见破溃。淋巴瘤尤以颈部淋巴结肿大为多，其次为腋下和腹股沟淋巴结肿大。

癌肿转移的淋巴结质地坚硬，高低不平，边缘不整，可融合并与深部组织粘连而固定。常见的因癌症转移而引起的不同部位的淋巴结肿大：

(1) 颈部淋巴结肿大 常见于面部、口腔、咽喉、甲状腺、食管等处的癌肿，尤其是鼻咽癌的转移。

(2) 左锁骨上淋巴结肿大 以腹腔脏器癌肿，尤其以胃癌、肝癌转移为多见。

(3) 右锁骨上淋巴结肿大 以胸腔或呼吸道癌肿转移为多见。

(4) 腋窝淋巴结肿大 可由乳腺癌、肺癌、食管癌等转移引起。

(5) 腹股沟淋巴结肿大 常见于阴茎癌、睾丸肿瘤、直肠癌以及其它泌尿生殖器官肿瘤转移。

由恶性肿瘤转移引起的淋巴结肿大多见于中老年，可伴有肿瘤的其它表现；但有的恶性肿瘤，可无明显其它症状，一开始就表现为淋巴结肿大。故中年以上，若出现了不明原因的无痛性、进行性淋巴结肿大，应警惕恶性肿瘤的存在。

154. 全身浅表淋巴结肿大常由哪些疾病引起？

全身浅表淋巴结肿大，因其引起的疾病不同而有不同表现：

(1) 若肿大的淋巴结大小均匀、质地柔软、压痛不明显，多提示某些急性传染病，如风疹、传染性单核细胞增多症等，且多见于小儿和青少年。

(2) 淋巴系统恶性肿瘤引起的淋巴结肿大无疼痛，但质硬如橡皮。

(3) 白血病也可有全身淋巴结肿大，但以淋巴细胞白血病为主，且伴有发热、贫血、出血、易感染等白血病其它表现。

(5) 其它少见的病因有癌肿淋巴广泛转移、变态反应性疾病和结缔组织病等，除淋巴结肿大外均有相应疾病的其它表现。

六、内分泌系统疾病自测

155. 什么是内分泌系统？它有什么功能？

内分泌系统包括能分泌激素的内分泌腺体和散在的内分泌组织细胞。有些腺体，如唾液腺、胰腺等，所分泌的物质是通过特殊管道输送到人体某个部位而发挥其生理作用的，这样的腺体叫外分泌腺。内分泌腺分泌的物质不是通过特殊的分泌管道，而是直接释放入血液或淋巴液，然后通过血液或淋巴循环输送到某一器官或组织而发挥作用。内分泌腺分泌的这种活性化学物质就叫做激素。人体重要的内分泌腺有：脑垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、胸腺、胰腺和生殖腺等。它们各自分泌不同的激素。已知内分泌系统系由神经系统通过下丘脑而调节。有些激素，如胃肠道激素、前列腺素等，不是由内分泌腺体分泌，而是由弥散于机体某些组织的特殊细胞分泌的，有人称之为弥散激素系统。此外，近来发现，过去认为非内分泌的器官如心脏、肾脏等也有内分泌作用（见图 14）。

内分泌系统是人体重要的机能调节系统。其主要功能是分泌激素，通过激素的作用来调节人体的新陈代谢，对于生长发育、器官功能、生长衰老和维持人体内环境稳定等方面都有重要意义。因此，血液中激素量虽少，但作用很大，是

人体所必不可少的。如激素分泌不足或亢进，都会影响人体的生理功能并形成疾病。

图 14 全身内分泌腺分布概况

156. 什么是脑垂体？它有哪些作用？

脑垂体位于颅骨底部蝶鞍之内，呈卵圆形，重约 0.5 克，上与下丘脑相连。垂体长 1.2 厘米，宽 0.8 厘米，高 0.6

厘米。女性的垂体较男性稍大，尤其在妊娠期更明显。有人说脑垂体是内分泌之王，主要因为它能分泌的激素多达 8 种。脑垂体分前、后两叶，前叶又称腺垂体，能分泌下列激素：

(1) 促甲状腺激素 它促使甲状腺发育、增殖并合成、释放甲状腺激素。

(2) 促肾上腺皮质激素 主要作用是促进肾上腺皮质增生，促进其激素的分泌。在应激状态下（如创伤、低血糖和精神刺激等），该激素分泌可迅速增加。

(3) 促性腺激素 包括卵泡刺激素和黄体生成素，其作用直接控制着卵巢功能。促性腺激素水平的高低与月经周期、排卵等生理过程有着极为密切的关系。除脑垂体外，胎盘绒毛膜也能分泌此种激素。怀孕初期，尿中此种激素的含量增多。目前医院常做的尿妊娠试验即以该激素的增多为阳性指标。

(4) 生长激素 主要功能是促进蛋白质的合成和骨的生长。

(5) 促黑激素 其功能是使皮肤黑色素细胞合成黑色素，加深皮肤颜色。

(6) 催乳激素 主要促使乳腺发育和乳汁分泌。

垂体后叶又称神经垂体，贮存和释放下丘脑分泌的两种激素：

(1) 抗利尿激素 使肾脏具有浓缩尿液的功能。

(2) 催产素 促使分娩时子宫收缩及分娩后乳汁排出。

157. 脑垂体发生病变常会引起哪些疾病？

脑垂体病变常有下列几种表现：

在幼年时期，垂体前叶的生长激素分泌不足，则生长迟缓，身材矮小，称为垂体性侏儒，但智力发育正常，这是与甲状腺功能低下造成的呆小病的不同之处。若生长激素分泌过盛，发生在儿童，则生长过度，尤其四肢最明显，称为巨人症；发生在成人，则造成肢端肥大症，表现为手、足厚大，口唇增厚，耳鼻长、大，舌大而厚等。泌乳素瘤因催乳激素分泌增多，可出现溢乳及闭经等。

成人垂体功能减退常因分娩时大出血、肿瘤压迫浸润、感染、炎症、手术等造成，表现为产后无乳、乳房萎缩、闭经、毛发脱落、性欲减退以至消失。还可有畏寒，皮肤干、粗、苍白，食欲不振等。垂体内或其附近肿瘤压迫，严重者可导致头痛、偏盲甚至失明等。

垂体后叶分泌的抗利尿激素减少或缺乏可导致尿崩症，这是由于肾小管重吸收水的功能发生障碍，从而引起多尿、烦渴、多饮及尿比重减低为主的一种病症。可发生于任何年龄，但以青年为多见。

脑垂体病变会引起这么多的疾病，可见它的功能是多么的重要。

158. 什么是甲状腺？它有什么功能？功能亢进或低下时有什么表现？

在人的颈前有一个蝴蝶形的腺体，其两面的侧叶类似古代武士用的“盾牌”，故将该腺体称之为甲状腺。甲状腺是人体最大的内分泌腺，重约 20~25 克。它分泌的甲状腺激素，有以下功能：

(1) 促进生长发育。作用最明显的是在婴儿时期，主要

是促进骨骼、脑和生殖器的生长发育。如果没有甲状腺激素，脑垂体分泌的生长激素也不能发挥作用，而且在甲状腺激素缺乏时，垂体生长激素的生成和分泌也减少。所以幼年时期甲状腺所分泌的激素缺乏可以导致呆小症。

(2) 促进蛋白质、糖、脂肪三大营养物质的代谢，加速各种物质的氧化过程，增加耗氧量和产热量。因此，甲状腺功能亢进时，基础代谢率增高，体温也偏高。甲状腺功能减退（或低下）时，基础代谢率降低。

(3) 甲状腺激素对一些器官的活动也有重要作用。如它对维持神经系统的兴奋性有重要意义。成年人甲状腺功能亢进时神经系统兴奋性增高，可出现激动、多语、紧张、失眠等。而甲状腺功能低下时则可表现为活动迟缓、智力下降、记忆力减退、嗜睡等。甲状腺激素还可使心跳加快、加强，增进食欲及加快肠蠕动等。因此，甲状腺功能亢进时可出现心慌、多食和大便次数增多，甚至腹泻等；而甲状腺机能减退时可导致便秘。

凡因甲状腺激素过多或过少引起功能亢进或减退的疾病，即为甲状腺功能亢进症或甲状腺功能减退症。

159. 脖子变粗都是甲状腺肿大吗？

甲状腺位于颈（脖子）前部。正常人甲状腺平均重量为 20~25 克，在脖子处既看不出，也摸不着。但甲状腺肿大若超过 35 克的话，就可看出其外形，用手很容易摸到，使脖子也显得比以前粗了。

除甲状腺肿大外，颈前部的某些肿块也能使脖子显得粗大。如有的人颈前部有成堆的脂肪组织，多位于甲状腺所在

部位，呈长条形，但轮廓不很清晰，且无甲状腺的外形，做吞咽动作时不会上、下移动。这种情况一般不需治疗。

甲状旁腺位于甲状腺的后方。若有甲状旁腺腺瘤或囊肿，且肿物较大的话，外形酷似甲状腺肿大，只有去医院检查才能区别。

此外，颈部畸胎瘤等也能使脖子显得粗大。当然这种情况比较少见。

由此可见，造成脖子粗大的原因不少。当发现近期内脖子变得比以前粗大，应去医院请医生检查，以便找出病因，及时治疗。

160. 甲状腺肿大常见于哪些情况？

(1) 妇女妊娠期、哺乳期或绝经期等特殊生理状态时，由于身体对甲状腺素的需要量增加，于是对制造甲状腺激素的原料——碘的需要量增加，平时所摄入的碘在此时就显得不够了。碘的供不应求，使甲状腺激素的分泌相对不足，这时脑垂体会分泌过量的促甲状腺激素，强烈而持续地刺激甲状腺，造成甲状腺一时性增生和肥大。严重感染、外伤及寒冷情况下也会发生这种情况。这种甲状腺肿大就是单纯性甲状腺肿。

(2) 有些离海较远，海拔较高的山区、高原和内陆，由于土壤及饮水中缺碘，也可造成单纯性甲状腺肿，又称为地方性甲状腺肿。

缺碘并非地方性甲状腺肿的唯一原因。有的沿海地区，由于饮食中含大量的碘，过量的碘反而抑制甲状腺的功能，使其吸碘率和制造甲状腺激素的能力下降，造成甲状腺代偿性

肿大。

(3) 萝卜族、黄豆、白菜、卷心菜等均含有硫脲类致甲状腺肿物质。治疗甲状腺功能亢进症的硫脲类，还有对氨水杨酸、磺胺类药物也含有抑制甲状腺激素合成的成分，故长期大量食服上述食物和药物，也可导致甲状腺肿大。

(4) 有些人除甲状腺肿大，还有心慌、怕热、出汗、多食、易饥、消瘦、疲乏无力以及眼球突出、容易激动等。这些都是甲状腺机能亢进症的表现，系由于甲状腺分泌过多的甲状腺激素所致。

(5) 甲状腺炎或甲状腺肿瘤也可导致甲状腺肿大。

如上所述，造成甲状腺肿大的原因是很多的，故一旦发生甲状腺肿大，应去医院检查。

161. 什么是肾上腺？它有哪些作用？

肾上腺是人体重要的内分泌腺。它有两个，分别位于左、右肾的上端。左肾上腺似半月状，右肾上腺似三角形，其大小约为 $50 \times 30 \times 10$ 毫米，每个肾上腺重约 7 克。

肾上腺可分为周围的皮质和中央的髓质两部分。通常所指的肾上腺功能是指肾上腺皮质的功能，切除肾上腺皮质，人就不能生存，而切除髓质，对人体尚未见到不良影响，因此有人说肾上腺是人的“生命腺”。

肾上腺皮质分泌 3 种激素，其作用如下：

(1) 糖皮质激素 包括可的松（皮质素）、氢化可的松（皮质醇）等。糖皮质激素对糖、蛋白质和脂肪代谢都有影响，其中以对糖代谢的作用最强，故名糖皮质激素。它能升高血糖，促进蛋白质和脂肪分解，并促进脂肪重新分布。糖皮质

激素还有抗炎和抑制免疫反应以及抗毒素等作用。

(2) 盐皮质激素 包括醛固酮和去氧皮质酮。主要作用是调节机体的水、盐代谢。

(3) 性激素 包括男性激素和女性激素，主要是前者。

肾上腺髓质主要制造肾上腺素和去甲肾上腺素，可导致心跳加快、血管收缩、血压升高和支气管扩张等。

肾上腺的功能如此广泛，可以说，它是名符其实的“生命腺”。

162. 肾上腺发生病变会有哪些表现？

(1) 皮质醇增多症 肾上腺分泌过多的糖皮质激素可导致皮质醇增多症，或称柯兴综合征。主要表现为满月脸、向心性肥胖（四肢脂肪减少，面部和躯干脂肪增多）、皮肤紫纹、痤疮、高血压、骨质疏松、皮肤颜色加深、性功能障碍等。女性若出现明显男性化（乳房萎缩、长胡须、喉结增大、阴蒂肥大）应警惕，这种皮质醇增多的原因常由肾上腺癌所致。

(2) 原发性醛固酮增多症 由于水、盐代谢紊乱，可有高血压、水肿、肢端麻木、手足搐搦等表现。

(3) 嗜铬细胞瘤 表现为阵发性高血压，或持续性高血压阵发性加剧，或儿童和青年的持续性高血压；伴有畏热、多汗、低热、心悸、心动过速、心律失常、头痛、烦躁等。此外，病人于站立时可发生低血压；或有血压波动大、骤然降低等症状。此种肿瘤发生于肾上腺髓质。

(4) 慢性肾上腺机能减退症 表现为乏力、食欲减退、体重减轻、血压降低、皮肤粘膜色素加深等。本病急剧加重可导致肾上腺危象，出现恶心、呕吐、腹痛或腹泻、血压降低、

心率快、脉细弱、精神失常、高热等。若不及时抢救，可导致休克、昏迷、死亡。

可见，肾上腺病变会造成严重的后果。若出现上述异常情况，应及时就医。

163. 什么是胸腺？它有哪些功能？

胸腺位于胸骨的后方，是一个大型腺体，分左右两叶。胸腺在新生儿时期较小，以后逐渐增大，青春时期最大，重约 30~40 克，以后又逐渐萎缩，到老年时只留一胸腺残迹。

在古希腊语中，“胸腺”一词意味着精神、勇气，是灵魂的部位，这是因为胸腺对于人体有着十分重要的作用。胸腺能分泌多种激素，其中最主要的是胸腺素，它具有为人体建立一个完善的免疫系统的功能。具体地说，胸腺能为机体产生有活性的 T 淋巴细胞来防御病毒和肿瘤，在排斥同种异体的移植和防止自身抗体的产生上起着决定性的作用。

164. 免疫性疾病、肿瘤和衰老与胸腺有何关系？

胸腺对维持人体的免疫功能有着重要作用。当胸腺发生病变时，会引起与免疫反应有关的疾病，如重症肌无力、类风湿性关节炎、甲状腺机能亢进、皮炎等。这些疾病的发病机理目前认为是由自身抗原与自身抗体相互作用而产生的自身免疫性疾病。

胸腺能消化和制止组织细胞的恶性变，减少肿瘤的发生。老年人之所以癌症的发病率高，可能与胸腺已退化，消灭癌细胞的能力下降有关。

目前，衰老与机体免疫功能的关系越来越引起人们的注意。多数人认为衰老可能是由于机体免疫功能衰退的结果。而

与免疫功能有关的主要是胸腺和淋巴系统,前者更为重要。可以说,胸腺的兴衰与人体的生长发育和衰老有着密切的关系。胸腺是控制人体衰老的器官,分泌胸腺素持续的时间越长,寿命就越长。因此,对于胸腺和胸腺素的研究可望对人类寿命的延长揭示美好的前景。

165. 什么是胰岛? 它有哪些作用?

胰腺是一长条状器官,位于上腹部胃的后下方。它具有外分泌和内分泌两种完全不同的功能。外分泌部分占胰腺的绝大部分,属于消化腺,所分泌的胰液从胰管流入十二指肠,负责食物营养成分的消化。胰岛是散在胰腺内的近 200 万个内分泌细胞团块,因其在胰腺中颇似汪洋大海之中的一个个小岛,故称胰岛。胰岛约占整个胰腺重量的 1~3%。

胰岛细胞分泌的激素主要有胰岛素和胰高血糖素。它们的功能主要是调节糖代谢,前者的作用是降低血糖,后者的作用是升高血糖。在饱餐后,胰岛素分泌增加,一方面促进食物中的糖类合成糖元储存起来;另一方面抑制蛋白质和脂肪转变为葡萄糖。故胰岛素被看成为“储存激素”,能在进食后将营养物质贮存起来。当空腹或饥饿时,胰岛细胞便释放出胰高血糖素,同时胰岛素的分泌也减少。胰高血糖素能使肝糖元分解;还可使氨基酸、脂肪转变成葡萄糖,其结果均导致血糖升高。因此,胰高血糖素又被称为“动员激素”,可以在饥饿时将营养物质动员出来,以满足人体活动时能量的需要。

166. 血糖化验的正常值是多少?

血糖(BS)是指血液中葡萄糖的浓度。正常成年人空腹

血糖为 $4.4 \sim 6.7 \text{ mmol/L}$ 全血或 $80 \sim 120 \text{ mg\%}$ (毫克/100 毫升) (福林—吴氏法)。

要了解血糖的变化,首先要知道葡萄糖在体内是怎样代谢的。我们每天所吃的食物,包括米、面和淀粉(土豆、山芋、红薯等)都称做糖,也叫碳水化合物。它们被食入后经胃肠道消化,变成葡萄糖,然后被肠道吸收到肝脏,大部分被转变为肝糖原储存起来备用,因而血糖不至于过高。少部分直接通过血液循环输送到身体各个组织器官,进入细胞氧化,提供能量,满足机体生理需要,维持正常生命活动,如心跳、呼吸、体温等。在不进食的时候,肝糖原又可转化成葡萄糖入血供机体利用。上述代谢通过神经体液的调节,使血糖处于动态平衡,维持相对恒定。

成人空腹血糖 $\geq 6.3 \text{ mmol/L}$ ($\geq 130 \text{ mg\%}$) 为高血糖, $> 9.0 \sim 10.1 \text{ mmol/L}$ ($> 160 \sim 180 \text{ mg\%}$) 可随尿排出,测尿糖为阳性。 $< 3.9 \text{ mmol/L}$ ($< 70 \text{ mg\%}$) 为低血糖,低到 2.4 mmol/L ($45 \text{ mg\%}$) 时,可出现低血糖昏迷。

167. 什么是糖尿病? 血糖升高一定是糖尿病吗?

人体中的胰岛能分泌一种叫胰岛素的内分泌激素,当这种激素分泌不足时,葡萄糖就不能进入细胞被利用,也不能更多地储存,于是血中葡萄糖浓度就会越来越高。多余的糖就会通过肾脏从尿中排出,出现尿糖,这就是糖尿病。由于这种疾病的原因至今尚未清楚,所以也叫做原发性糖尿病。除血糖升高外,病人还可有多尿、多饮、多食、体重减轻(消瘦)等“三多一少”症状。本病以 45 岁以上的中、老年,尤其肥胖者较为多见。

但是，并不是所有的血糖升高都是由于胰岛素分泌不足引起的。这是因为体内升高血糖的激素很多，如果某些原因导致这些激素过多，也会使血糖升高，这就是继发性糖尿病。最常发生继发性糖尿病的病因有：内分泌疾病如甲状腺功能亢进症、皮质醇增多症等；胰腺炎和胰腺恶性肿瘤等；长期服用肾上腺皮质激素以及含雌激素和孕酮类避孕药物。此外，感染、创伤、手术以及精神受到刺激后也可出现一时性的血糖升高。

由此可见，引起血糖升高的原因很多，只有通过有关检查才能找到确切的病因，从而针对病因进行治疗。

168. 糖尿病是由吃糖多引起的吗？糖尿病患者能不能多吃糖？

正常情况下，降血糖的胰岛素和升血糖的胰高血糖素在调节物质代谢的过程中互相联系又互相拮抗，处于动态平衡之中，并在其它几种激素（肾上腺素、糖皮质激素、生长激素）和中枢神经系统的共同作用下，使血糖浓度经常维持在正常水平。一旦胰岛功能障碍，分泌的胰岛素减少或缺乏时，就会使血糖升高。当血糖浓度升到 $9.0 \sim 10.1 \text{ mmol/L}$ 。即每 100 毫升血液含糖 160~180 毫克时，葡萄糖就会从肾脏排出而进入尿内，成为尿糖，这就是糖尿病。由此可知，糖尿病是因胰岛素分泌不足引起，并非吃糖多所致。

但糖尿病患者由于糖代谢紊乱，使血糖升高，出现糖尿；进而又可导致脂肪和蛋白质代谢紊乱，因此，不能多吃糖，而应适当控制每日进食的糖（碳水化合物）量和总热量，以减轻胰岛的负担，从而改善代谢紊乱。如果不控制饮食，往往

使糖尿病的病情得不到控制进而导致病情恶化及并发症的发生。所以应严格执行饮食治疗，包括控制吃糖量，这是治疗糖尿病的基本保证。

169. 饥饿时心慌、出冷汗、手发抖等常提示什么？低血糖常见于哪些情况？

正常人空腹血糖为 $4.4 \sim 6.7 \text{ mmol/L}$ ($80 \sim 120 \text{ mg\%}$)。当血糖轻度下降至 $3.9 \sim 4.4 \text{ mmol/L}$ ($70 \sim 80 \text{ mg\%}$)，病人可以没有症状。当血糖降至 $2.8 \sim 3.4 \text{ mmol/L}$ ($50 \sim 60 \text{ mg\%}$) 时，多数病人都会出现心慌、出冷汗、手抖、面色苍白、四肢冰冷、麻木、无力等，同时出现头晕、烦躁、焦虑、注意力不集中等。这时如果喝杯浓糖水或吃些含糖较多的食物如水果、面包，即可好转。否则，低血糖继续发展，可导致剧烈头痛、言语模糊不清、反应迟钝、眼前发黑、视物模糊，有时全身肌肉抽动，甚至抽风，最后完全失去知觉以至昏迷。如仍得不到及时抢救，最终将导致死亡。由于脑细胞的活动主要由葡萄糖提供能量，若由低血糖所致昏迷超过 6 小时，即使救活，脑组织的功能也不能恢复。

低血糖最常发生于糖尿病病人，常因胰岛素注射过量、注射后没及时吃饭；或口服降糖药（优降糖或 D_{860} 等）过量而引起血糖降低。患有胰岛细胞瘤的病人，由于瘤细胞分泌过量的胰岛素，长期处于低血糖状态，故低血糖的表现可不典型。甲状腺功能低下、慢性肾上腺皮质功能减退、严重肝病时都可出现低血糖。此外，正常人饥饿也会导致低血糖。

低血糖的危害如此严重，故应引起重视。

170. 什么是卵巢？它与生育有什么关系？

卵巢是女性的生殖腺，是一对实质器官，呈扁卵圆形，位于盆腔内，子宫的两侧。卵巢的形状、大小因年龄而异。成人卵巢平均长 2~3.5 厘米，宽 1~1.9 厘米，厚 0.5~1 厘米，重 3~4 克，比拇指头稍大。在女孩刚刚出生时，卵巢内有 30~40 万个卵细胞，叫初级卵泡，成长到 13 岁左右时，绝大多数卵细胞都萎缩退化，只有少数发育成熟，先后变成成熟的卵泡，成熟的速度正好是平均每月 1 个。

卵巢能分泌一种内分泌激素，叫雌激素。这种激素能促使子宫内膜发育增厚，并使乳腺发育。卵巢每月 1 次排出 1 个成熟的卵细胞后会生成一种结构叫黄体，呈黄颜色。黄体能分泌另一种激素叫孕激素。孕激素进一步刺激子宫内膜，使其增厚，血流更加丰富，也就是说，给受精的卵子准备好了“温床”，一旦卵细胞与精子结合，形成了受精卵，就可植入“温床”中，在子宫内膜中吸收营养、分裂、发育，最终成为胎儿。

171. 月经是怎样发生的？

卵巢每月排出 1 个卵细胞，如果这个卵细胞没有遇到精子，未与之结合的话，大约 28 天后，卵巢中的黄体就萎缩下来，不再分泌孕激素。这时，子宫内膜停止增生，并且破落、脱落，血管也破裂出血，血液从阴道流出，这就是月经。

月经是一种正常的生理现象。一般女性从 13 岁开始，每 28~30 天来一次月经，每次持续 3~5 天，出血量约 20~50 毫升。多数人在 50 岁前后，月经逐渐稀少，最终停止。当然，也有少数人月经期较长或较短，比如两三个月来一次或不到

28 天来一次，但只要有规律，就不是疾病。

172. 月经过多常提示哪些疾病？

月经过多表现为月经量增多、经期延长、周期缩短或不规则的出血。是妇科常见症状之一。

引起月经过多的病因很多，常见的有：

(1) 卵巢功能失调性疾病 如功能失调性子宫出血。青春期少女、近绝经期的妇女或用卵巢激素治疗不当的生育年龄妇女，若出现月经过多，常为无排卵型功能性子宫出血；排卵型功能性子宫出血则多见于有不育或流产史，以及使用宫内节育器的育龄妇女。卵巢细胞发生了肿瘤也会造成月经过多。

(2) 子宫肌瘤 是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤，多发生于 35~45 岁的妇女，尤其是不孕的妇女。主要表现为月经量多或经期延长。

(3) 全身性疾病 如血液病、肝病、甲状腺功能减退症，以及生殖系统炎症等患者，均可有月经过多，但原发病治愈后，月经常可恢复正常。

(4) 药物的副作用 无规律地应用避孕药，或应用卵巢激素制剂，尤其是雌激素，都可直接影响子宫内膜功能，导致月经过多或不规则出血。

可见，月经过多是多种疾病的信号，当反复出现时，应去医院检查。

173. 闭经是怎么回事？

闭经是指月经至少停止 6 个月。可分为原发性和继发性两种。原发性闭经是指凡妇女 18 岁，或第二性征成熟（如乳

房发育，长阴毛、腋毛）2 年以上仍无月经来潮者。继发性闭经是指凡妇女已有规则月经来潮，但以后因某种病理性原因而停止月经 6 个月以上者。至于青春期前、绝经期后、妊娠期及哺乳期无月经者，均属于正常的生理现象。

闭经并非一种疾病，常是多种因素引起的症状，或为某些疾病的表现之一。正常月经周期是由下丘脑—垂体—卵巢轴各个环节的神经—内分泌功能所调节，任何一个环节发生障碍都会导致月经不调，甚至闭经。

闭经的原因：①最常见的原因是下丘脑功能失调影响垂体功能，进而影响卵巢功能而导致闭经。神经、精神因素如环境改变，精神创伤如过度紧张、恐惧、忧虑等，以及外界各种刺激如寒冷等，均可导致中枢神经与下丘脑功能失调，使排卵障碍，造成闭经。神经性厌食症、营养失调或疾病引起的营养不良症时，下丘脑功能紊乱及促性腺激素的释放受影响，亦可造成闭经。②注射长效避孕针，口服避孕药，或长期服用利血平、氯丙嗪、眠尔通等，由于药物的副作用，都可引起闭经。③其它内分泌功能异常，如甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能亢进、肾上腺皮质肿瘤、脑垂体功能减退及肿瘤等也可引起闭经。④生殖系统病变，子宫病变如内膜损伤或粘连、炎症、子宫发育不全等，卵巢病变如卵巢发育不全、功能早衰、肿瘤等，都可造成闭经。

总之，闭经的原因很复杂，有时只有通过全面系统的检查才能明确病因。

174. 医学上对人的体型是怎样分类的？

人的高矮胖瘦有所不同，有的人身材较高，有的人较矮；

有的人较胖，而有的人则较瘦。人群中身材的不同真是多种多样。在医学上，根据身長、体重和身体各部位的比例等将正常人的体型大致分为 3 型：

(1) 匀称型（也叫正力型） 这种人的身長与体重的比例适宜，身体各部也很匀称。指距（两手向两侧平伸，两手最长指尖间的距离）约与身長相等，上身与下身的长度也大致相等。

(2) 矮胖型（也叫超力型） 这种人的身材较矮，体重偏重，上身稍长于下身，指距稍小于身長，且颈短，两肩宽平，胸廓宽，肥胖。

(3) 瘦长型（也叫无力型） 这种人的身材细高，体重偏轻，颈细，两肩窄，胸廓较扁平。

人的体格发育受种族、遗传（内环境或先天性因素）和地区、营养（外环境或后天性因素）的影响会有所不同，因此上述 3 种体型在一定范围内都属于正常的。但若超过这一范围即可认为体格发育异常。某些疾病，特别是内分泌代谢疾病，对体格的发育有明显的影响。尚未发育成熟的儿童若发生脑垂体前叶功能减退，可导致其身材特别矮小——侏儒症，而脑垂体前叶功能亢进则导致其身材异常高大——巨人症。

175. 哪些因素可以影响人的身高？

人的身高受先天（遗传、体质）和后天（环境）两大因素的影响。

先天因素中重要的一环是家族遗传，即父母的高矮对子女的身高有一定的影响。一般来说，父母都高或都矮，所生

子女也高或矮。此外，如果母体在怀孕期间营养不良或患病，也会影响胎儿的生长，即先天不足。

后天因素包括营养、体育锻炼和疾病的影响。良好的营养对身材的增高非常重要。青少年时期，坚持体育锻炼者，其身材要比同龄人高。此外，有的疾病会使人的身高发生异常的改变，如佝偻病、食物中缺碘、垂体前叶功能低下等均可使身材过矮。而脑垂体生长激素分泌过多时又可造成巨人症。

可见，影响身高的因素是非常复杂的。

176. 身材过高常由哪些原因引起？

大千世界中，人的高矮不一，但绝大部分人的身高都在一定的范围内。如果身体过度生长发育，导致身高比同民族、同性别、同年龄的人超出 30% 以上者，则属于高大体型。

高大体型者，有的属于健康人，而有的则因疾病造成。常见的有下面几种类型：

(1) 单纯性高大体型 由遗传或体质因素造成，多在家族中有类似现象出现。本人无任何不良感觉。除身高超常外，其它有关检查（如生长激素测定等）均正常，健康与寿命不受影响，无需治疗。

(2) 青春期提前 表现为男孩 9 岁以前，女孩 8 岁以前就迅速生长发育，身高明显超出正常指标。同时有性发育提早，出现第二性征。这类情况部分是由脑垂体、性腺器质性病变造成，故应去医院检查。

(3) 内分泌疾病导致的高大体型 ① 最常见的是由于垂体前叶分泌生长激素过多造成的巨人症。患者自幼即生长较快，至青春发育期更明显。其身材高大，体格较匀称，但四

肢较长，青春期往往延迟。由垂体肿瘤引起者，可有头痛、视力减退、视野缺损等。②性腺功能减退引起的高大体型者，男性多于女性。主要表现为身材高，四肢细长且与躯体比例不相称，下身明显长于上身，扁平胸，第二性征（如喉结、胡须、阴毛等）缺如。发现上述情况，应去医院检查治疗。

177. 身材过矮可见于哪些情况？

矮小体型是指体格比正常人明显矮小。一般认为身高比同民族、同性别、同年龄的人低矮 30% 以上，则属于矮小体型。

矮小体型可以是健康人，只是由于体质性、遗传性等先天因素造成身材矮小；也可以是骨骼疾病、内分泌疾病以及某些全身性疾病造成的后果。常见有下面几种情况：

（1）家族性矮小体型 特点是有家族遗传史，虽然体型矮小，但生长、骨发育、性器官发育与生育能力均正常，身体各部分比例也匀称。

（2）青春期延迟 这类人出生时身高、体重都达到正常标准。到上小学年龄时，身材较一般同学为矮。到 12~13 岁时身矮更突出，能比同龄同学晚 2~4 岁。用胸部 X 线片判断骨龄较正常人晚。除此以外，其它检查均无异常。此为体质性生长发育迟缓，也就是人们常说的“早长、晚不长”，也与生活环境等因素有一定关系。是成年期侏儒常见的原因。

（3）营养代谢障碍 常见于佝偻病、缺碘，婴幼儿时期患有慢性感染，腹泻，心、肝、肾等疾病，都可造成身材矮小。

（4）内分泌功能紊乱 于儿童期患甲状腺功能低下症、脑

垂体前叶功能低下症、肾上腺疾病等，都可影响生长发育，导致身材矮小。

所以，儿童期患病应积极治疗，若出现异常情况，也应及早就医，以免导致身材矮小的不良后果。

178. 什么是性早熟？儿童出现哪些情况提示性早熟？

一般女孩子于 8~14 岁，男孩子 10~16 岁开始性发育，若女孩在 8 岁以前，男孩在 10 岁以前出现青春期发育，就称为性早熟。

性早熟分为真性性早熟和假性性早熟。真性性早熟者具有第二性征及生育能力。女孩子表现为月经来潮且规则，乳房发育如青春期，阴毛、腋毛生长，有排卵，可以受孕；男孩表现为肌肉发达，喉结突起，声音变粗，阴毛、腋毛、胡须生长，睾丸阴茎增大，可有射精，故真性性早熟又被称为能生育的性早熟。假性性早熟者只具有某个第二性征，无生殖能力。表现为阴毛、腋毛提前生长，乳房提前发育，但女孩子无月经提前，无排卵；男孩睾丸不能生成精子，无射精，故这类性早熟又被称为不能生育的性早熟。

上述表现为同性性早熟。如果出现男孩乳房发育，女孩长胡须等与性别相反的表现，则属于异性性早熟，多提示有性腺、肾上腺疾患或畸胎瘤，一般不归类于性早熟。

179. 性早熟的常见原因有哪些？

性发育受大脑皮层、下丘脑、垂体和性腺控制。它们分泌激素促进外生殖器发育和第二性征的出现。此外，性发育还与肾上腺分泌的性激素有关。当这些内分泌功能发生紊乱

时，可发生性发育异常。

(1)真性性早熟 垂体前叶促性腺激素分泌释放过早，而使性发育提前造成。这类性早熟中：①约有 90% 病因不明，故称为特发性性早熟，女孩较男孩多见，少数患儿有家族史，提示可能与遗传有关。本病预后好，性腺发育与功能正常，不影响生育能力。但须检查排除其它器质性病变后，方可下该病的诊断。有人认为此类病人可能有某种难于识别的脑部病变。②颅内肿瘤、积水、外伤、炎症导致下丘脑—垂体受伤，亦可造成真性性早熟。此类病人除性早熟外，还可有头痛、呕吐、反复惊厥、视力障碍、视野缺损以及肥胖、高热、多尿、烦渴等表现。③多发性骨结构不良、甲状腺功能低下症等患儿也可表现出性早熟。

(2)假性性早熟 性激素分泌过多或使其作用增强造成。常见有：①肾上腺皮质增生或肿瘤，卵巢或睾丸肿瘤，使用雌激素或雄激素等。②肝功能损害时，雌激素不能被正常灭活，可有女性假性性早熟。③单纯乳房发育过早，阴毛过早出现也可能与局部组织对雌激素敏感性增强有关。

总之，引起性早熟的原因很多，小儿出现性早熟，家长应带其去医院检查排除器质性病变。

180. 如何判断自己是否肥胖？

当进食的热量多于人体消耗量而以脂肪形式储存于体内，超过了正常人的平均量则为肥胖。因为人体的脂肪或脂肪组织的重量测量起来比较复杂，故平时多根据体重来估计肥胖的程度。这一方法简便易行，基本符合要求。

计算标准体重的简便公式是：

男性标准体重（公斤）＝身高（厘米）－105

女性标准体重（公斤）＝身高（厘米）－100

判断标准为：体重＜标准 10% 为消瘦，＞标准体重 10% 为超重，＞20% 以上者为肥胖。

最近，日本减肥学会推出了新的指标，即 $BMI = \text{体重（公斤）} / \text{身高}^2 \text{（米}^2\text{）}$ 。

当 $BMI = 22$ 为标准体重，＜20 属偏瘦，20～24 属正常，24～26.5 属稍胖，＞26.5 属肥胖。

上述方法与原来的计算方法相比，更能准确地表示身体的健康状况，国际上已广泛采用，只是目前在我国尚未广泛普及。

181. 单纯性肥胖有哪些特点？

导致人肥胖的原因比较复杂，至今还没完全明了，但有些因素肯定与肥胖有关，如饮食过量、遗传、神经活动与内分泌功能失调等。

我们平时见到的肥胖者，绝大多数属于单纯性肥胖。它又分两种类型：一类属于过食性肥胖，另一类是体质性肥胖。

（1）过食性肥胖 是由于饮食过量，使身体吸收的热量超过了消耗的热量，多余的热量以脂肪的形式储存起来，集聚在皮下、腹部等处，使体重增加，人就变得肥胖了。这种肥胖常见于中年以后的发胖、运动员停止训练后、妇女妊娠期和哺乳期以及疾病恢复期后的发胖。

（2）体质性肥胖 与家族遗传有关。这类人的物质代谢过程较慢，代谢率较低，物质的合成代谢超过了分解代谢，使能量聚集体内，导致了肥胖。这类肥胖往往自童年开始，食

欲良好，脂肪分布均匀。严重的肥胖者往往家中都有胖人，且家族成员肥胖的形式大致相同。

这两类肥胖的原因并非绝对孤立的，过食性肥胖者往往有体质性肥胖的因素；而体质性肥胖者家庭多习惯喜吃甜食、油腻食物，且有多食的习惯。但是，这两种肥胖都只有身体内能量代谢失调的表现，而一般不伴有显著的神经活动和内分泌功能的改变。

182. 哪些肥胖提示由疾病引起？

有些疾病可导致不同程度不同类型的肥胖。常见的有：

(1) 青春发育期，尤其是男孩，若表现食欲亢进、肥胖及生殖器发育不良；成年人表现为性器官功能丧失、不育、性欲减退、停经，而乳房、下腹和外生殖器附近特别肥胖，面部和四肢不胖，常提示为下丘脑—垂体附近由于感染、肿瘤、外伤等原因受到损害而造成的肥胖性生殖无能症。

(2) 若肥胖的特点是脸胖如圆盘，肩背胖如“水牛背”，腹部胖如怀胎，颈粗而四肢相对纤细，此外还可有多毛、皮肤紫纹、高血压及性功能障碍等，则提示为皮质醇增多性肥胖。这种肥胖多由肾上腺皮质增生、腺瘤或癌以及垂体瘤引起，又称做向心性肥胖（见图

15）。

图 15 向心性肥胖

(3) 成年发病型糖尿病在发病之前, 肥胖常是主要诱因, 若出现多尿、多饮、多食, 更应警惕糖尿病。胰岛素瘤的肥胖是由于病人为防止低血糖发作而提前大量进食、多餐造成。一般为均匀性肥胖。

(4) 妇女绝经后, 女性青春期切除卵巢, 男性睾丸切除, 无睾症, 先天性睾丸发育不全等所导致的肥胖, 脂肪主要分布在腰、大腿和臀部。

(5) 若女性, 尤其在绝经后, 肥胖主要表现在躯干及四肢近侧, 还伴有头痛、多毛、精神失常等现象, 其肥胖可能由颅骨内板增生症引起。

当出现以上类型的肥胖, 应去医院检查确诊, 并予以相应治疗。

183. 什么是多毛症?

人体的毛发分硬毛与毳毛两种。头毛、胡须、眉毛、眼睫毛、鼻毛、耳毛、腋毛与阴毛为硬毛; 面部、四肢、躯干之毛为毳毛。其中, 头发、眉毛、眼睛毛、前臂及小腿等部位的毛基本上不依赖激素而生长; 但胡须、腋毛、阴毛、鼻毛、胸毛等主要依赖肾上腺皮质和睾丸分泌的雄性激素才能生长。如果这些激素的水平发生了变化, 就可能导致毛发生长异常, 在不该长硬毛的地方长硬毛, 或在不该长毛的时期长毛, 如儿童长胡须等, 这种情况, 就叫多毛症。

184. 多毛症常见于哪些情况?

多毛症与遗传、药物以及某些内分泌功能障碍性疾病有关。

(1) 遗传 有的人属于先天性多毛症。罕见的如婴儿出

生时就有全身硬毛，面部长毛特别明显，俗称毛孩，或有的小孩长胡须、阴毛。这类多毛症常常与遗传有关。有些妇女的毛囊具有遗传敏感性，对正常水平的雄激素很敏感，故可导致多毛症。上述多毛症一般不伴有其它内分泌功能紊乱的表现。

(2) 药物 长期应用皮质类固醇激素、睾丸酮可造成多毛症。青霉素、链霉素、苯妥英钠、补骨脂素等药物也可引起多毛症。这些属于医源性多毛症，除苯妥英钠外，其它药物引起的多毛症在停药后可逐渐消失。

(3) 内分泌疾病 有些多毛症是某些内分泌疾病的表现。如多毛伴有向心性肥胖（即头面、颈及躯干胖、四肢不胖），高血压、皮肤紫纹、性功能障碍，常提示有皮质醇增多症，多由肾上腺皮质增生、肿瘤或垂体瘤造成。多毛伴手足厚大，头痛疲乏，口唇增厚，耳、鼻、舌大等，常为垂体生长激素瘤引起的肢端肥大症。某些分泌雄激素的卵巢肿瘤也可引起多毛症。这类多毛症属于后天性多毛症，多在青春期后发病。

(4) 其它 颅底肿瘤、脑炎、脑外伤、神经性厌食、精神刺激、大脑发育不全，也偶可引起多毛症。

当多毛症伴有上述异常现象，或近期出现的不明原因的多毛症，都应去医院内分泌科检查。

185. 少白头常由哪些原因引起？

决定头发颜色的是头发中色素颗粒的多少，后者与发根乳头色素细胞的发育生长情况有关。头毛由黑变白，一般是毛发的色素细胞功能衰退，当衰退到完全不能产生色素颗粒时，头发就完全变白了。正常人从 35 岁开始，毛发色素细胞

开始衰退。而有的人 20 来岁就白了，医学上称少年白头，俗称“少白头”。

少白头的发生原因比较复杂，既与遗传性、体质性因素有关，又与后天的各种因素有关。

(1) 先天性少白头 最常见有这种少白头的人常有家族遗传史，往往一出生就有白头发，或头发比别人白得早。此外无其它异常表现。

(2) 后天性少白头 引起的原因很多：①营养不良，如缺乏蛋白质、维生素以及某些微量元素（如铜）等，都会使头发变白。②某些慢性消耗性疾病如结核病等，因造成营养缺乏，头发也比一般人的要白得早些。③一些长期发热的病人，头发会黄脆甚至变白脱落。④有的内分泌疾病，如脑垂体或甲状腺疾患，可影响色素细胞产生色素颗粒的能力而导致头发过早变白。⑤脑炎、神经系统病变等也可使头发变白。⑥白化病病人的皮肤、头发、眉毛都是白的。⑦皮肤变白的疾病——“白癜风”，如发生在头皮上，头发也会变白。⑧还有人认为，用脑越多，头发白得越早。⑨有些年青人在短时间内，头发大量变白，则与过度焦虑、悲伤等严重精神创伤或精神过度疲劳有关。

对以上能引起少白头的要具体情况具体分析，方能作出正确结论。

186. 秃发是怎么回事？常见的原因有哪些？

头发的生长有周期性，由生长期、静止期至终止期交替进行。衰老的头发不断地脱落，同时又不断地长出新发。夏天天热，头发生长较快，冬天寒冷，头发生长得较慢。年青

人头发生长较快，老年人生长较慢。

头发就是这样维持着正常的新陈代谢的。一旦某些因素打破了这一平衡，就会使头发的脱落多于生长，造成秃发。

头发生长受内分泌、代谢、药物与化学物品、精神神经因素以及其它因素的影响。秃发的常见原因有：

(1) 出生后即有秃发者属于先天性秃发。

(2) 儿童期斑块状秃发，并有鳞屑者多为头癣所致。

(3) 青壮年发病者多为早秃、脂溢性脱发，二期梅毒也可造成秃发。①早秃：起病缓慢，男性多见，一般有家族遗传史。脱发处皮肤光滑或遗留少许毳毛，头皮不痛不痒或仅有微痒。头皮无过多的皮屑或皮脂，无任何炎症表现。②脂溢性脱发：肥胖者多见。他们的头发往往油腻发光，甚至可见油珠，有的有大量头屑，如灰白色碎糠秕，散发于头发中。头发干燥缺乏光泽，并可感到瘙痒。

(4) 其它：心情抑郁、情绪紧张、过度恐惧、内分泌功能紊乱，头皮因疖疮、外伤、物理或化学因素造成疤痕等，均可导致秃发。

因此，对于秃发应分析其原因，区别对待。对感染造成者，应积极治疗感染。早秃者平时洗头不宜过勤，避免使用碱性较大的肥皂和有刺激性药物。脂溢性脱发者宜少吃油腻及蒜、辣类刺激性食物和饮酒，多吃新鲜蔬菜、水果等。

七、神经系统疾病自测

187. 什么是神经系统？主要包括哪些部分？

人体是一个极为复杂的有机体，根据结构和功能不同可分为不同的系统。这些系统不是孤立的“各自为政”，而是相互制约、互相联系，使整个机体成为一个完整的统一体。同时，人体又是在一个经常变化的环境中生活，环境的变化也随时会影响机体的各种机能。这就需要及时地对体内各种功能进行迅速而完善的调整，以适应体内外环境的变化。履行这一调节功能的就是神经系统。如运动时，神经系统就“指挥”心跳加快，呼吸加强，血压升高等，以保证运动时的生理需要。

神经系统包括中枢神经系统和周围神经系统两部分。中枢神经主要包括脑和脊髓，脑又分为大脑、小脑和脑干三部分。大脑是人体的“最高司令部”，综合、分析来自体内外的各种信息，作出正确判断，发出命令指挥机体的活动。而脊髓主要是传导通路，能把外界和体内的各种刺激及时传达到大脑，再把大脑发出的命令传到周围器官，起上通下达的桥梁作用。周围神经包括 12 对脑神经，31 对脊神经和植物神经。这些神经从脑和脊髓发出通向周围器官。脑神经主要管理头面部的肌肉、皮肤及视、听、嗅、味等感觉；脊神经主

图 16 神经系统概观

要管理躯干和四肢肌肉、皮肤的运动和感觉。而植物神经则管理内脏器官的活动，如心跳、呼吸、消化等。植物神经又分为交感和副交感两类神经，它们的作用常相反。如交感神经使心跳加强、加快，而副交感神经则使心跳减慢。它们的作用虽然拮抗，但两者相辅相成，保证了内脏器官的正常活动（见图 16）。

188. 什么是神经病？神经病和精神病是一回事吗？

神经病是神经系统疾病的简称，是指构成神经系统的脑、脊髓、周围神经和神经肌肉等，由于感染、血管病变、肿瘤、外伤、变性等原因引起的疾病。例如，病毒和细菌的感染可引起各种类型的脑炎和脑膜炎；高血压、动脉硬化可引起俗称“中风”的急性脑血管病；头部外伤可引起脑震荡和脑挫裂伤等。那么，神经系统有了病变临床上会有哪些表现呢？如果出现了头痛、头晕、瘫痪、抽搐、感觉减退或消失、疼痛、震颤、肢体麻木、肌肉萎缩无力、失语、昏迷等症状就要考虑可能是神经系统有了病变，患者应尽早到神经科去检查，以便得到及时的诊断和治疗。

精神病则是指人的精神活动（也称为心理活动）不正常，精神错乱和行为异常，也就是俗称的“疯子”。这是由于机体内、外各种有害因素的作用，引起大脑功能失调，致使感觉、知觉、思维、情感、注意力、记忆力、意志和行为等方面出现异常的一类疾病。临床上表现为兴奋骚动、情绪不稳、胡言乱语、幻觉妄想、愚鲁痴呆等，而且不承认自己有病，躲避和拒绝治疗。由于精神病患者的精神活动明显异常，往往

给个人、家庭和社会带来不良的影响甚至危害。因此，开展精神病的防治工作是很重要的。

由于精神活动是大脑产生的，大脑是精神活动的物质基础，所以精神病与神经系统（疾病）密切相关。但两者从病因、病理、发病机理、临床表现以及治疗等方面都有明显区别，是不同的两类疾病，切不可混为一谈。

189. 精神病会遗传吗？

精神病会不会遗传？这是许多人关心的，也是医学界一直在探讨的问题。就目前精神病病因学的研究表明，一些精神病有明显的遗传因素，而另一些则与遗传毫无关系。

精神病与遗传的关系，主要是通过家谱调查及孪生子的研究证明的。家谱调查研究表明，某些种类精神病病人的亲属中，精神病的患病率高于一般人。在孪生子，也就是双胞胎的研究中，单卵孪生子比双卵孪生子的发病率要高。单卵孪生子是由同一个受精卵分裂后发育而成的，两个孪生子具有完全相同的遗传基因，他们的发病率高于不具有完全相同的遗传基因的双卵孪生子（后者是由两个不同受精卵发育而成），说明遗传因素在精神病发病中是起作用的。目前，与遗传因素肯定有关的精神病是精神分裂症和躁狂抑郁症，但遗传的也只是易患精神病的素质，包括心理素质和生理素质，会不会发病，还要受环境因素的影响。如果遗传因素已使患者对疾病的易感性高于常人，又受到了不良的家庭和社会的环境因素的影响，就有可能发生精神病。

另外一些精神病主要是由环境中的有害因素造成的，如颅内感染或颅内损伤造成的脑器质性精神病；躯体疾病伴发

的精神障碍；或药物、酒精、一氧化碳中毒等引起的中毒性精神病，则与遗传因素无关。

190. 大脑是怎样分工的？

大脑是人类在长期进化过程中逐渐发展起来的。它高度分化，结构复杂，具有十分重要的功能。大脑分为左、右两个半球，表面是大脑皮层。大脑皮层表面有许多沟和纹，称为脑回和脑沟，这些沟和回把大脑半球分为额叶、颞叶、顶叶、枕叶及岛叶，约由 140 亿个神经细胞组成。两侧的大脑半球由称为胼胝体的神经纤维相连，起联系作用（见图 17）。

大脑的侧面有一条明显的沟，称为中央沟。中央沟前面的一条脑回叫中央前回，是人体运动的最高级中枢；中央沟后边的一条脑回叫中央后回，是人体感觉的最高级中枢。如果这两个部位有病变，患者就会出现对侧肢体的感觉和运动的障碍，表现为半身不遂（偏瘫）。

额叶与精神和情感活动有关。额叶的后部偏下有语言中枢，对于惯用右手劳动的人，该中枢在左半球，对惯用左手的人，该中枢则位于右半球。如果该中枢受损，就会出现失语。

顶叶与人体结构和空间结构有关，顶叶内侧还有个排便中枢，如果有了病变，则出现尿便失禁。

枕叶有视觉的高级中枢。

颞叶为听觉和嗅觉的高级中枢所在，另外还有记忆中枢，如果发生病变就会出现对往事的遗忘或虚构。

岛叶是味觉的最高级中枢，另外与内脏机能也有关系。

虽然大脑各部各有自己的特殊功能，但它们是密切相关

的。大脑的思维能力即分析综合、判断推理能力是人类所特有的最重要的机能。人类对大脑的认识还很肤浅，它的功能要比当前最先进的电脑还要复杂千万倍，有待于我们去进一步挖掘。

191. 小脑有什么功能？小脑发生病变会有哪些表现？

上面我们谈了大脑的功能，那么小脑的功能是什么呢？从外表上看，小脑也分为左右两个半球，表面也有很多沟纹，但它的体积只有大脑的 $1/10$ ，位于大脑的下方。小脑的功能也和大脑不一样，主要是维持身体平衡，调节肌肉张力和协调随意运动。如果小脑受损，就会出现肌肉紧张度减弱；身体平衡失调，走路不稳，就像喝醉酒的醉汉；随意运动不准确，如伸手拿东西时，会越过目标或伸到目标的一边，走路时脚抬得过高。总之，小脑是协助大脑调节运动的机构，使人的姿势和动作更准确、更灵活和更自如。

192. 左脑和右脑的功能有哪些不同？

人的大脑就像一颗完整的核桃仁，由中间的一条缝隙分为左右两个半球，又称左脑和右脑。两大脑半球之间有许多神经纤维相连。从外表看，左右两半球的外形没有什么区别，但它们的功能却有分工和不同。左半球主管右侧肢体的感觉和运动，而右半球则主管左侧肢体的感觉和运动。对于惯用右手持筷、用剪的人，临床称为右利手者。他们的左半球还有语言中枢，负责对语言材料的接受和加工，如果有了病变，就会出现各种失语。右半球则负责对非语言材料如图表、音乐、空间等的接受和加工。而对于惯用左手的左撇子，多数人（约 60%）的语言中枢主要在右半球，当右半球有病变时才会出现失语。

但近年来对于因病切除了一侧半球的“半脑人”（又称裂脑人）的研究表明，大脑两半球的分工不是绝对的，每个半

球都具有补偿另一半球功能的能力。如上海一位 7 岁时因脑性左侧偏瘫，顽固性癫痫发作而切除右脑的病人，后来又恢复了右脑的功能，可资说明。

既然我们知道了左脑和右脑的功能有不同，那么有没有必要强行要求“左撇子”改为“右撇子”呢？这是完全没有必要的。对于从小就习惯用左手的人来说，他们左、右脑的功能有些是与我们大多数用右手的人相反的。若强行改变他们左利手的习惯，就会改变他们支配肢体活动的大脑结构，使他们在阅读、语言等方面变得比较迟钝，其结果是弄巧成拙。

193. 什么是头痛？人为什么会头痛？

头痛是临床最常见的一种症状，不少人都有切身体验。头痛主要是指从前额向上、向后至枕部的疼痛，但临床上常常把五官疾病或其它病因引起的颅面部疼痛也包括在内。有不少人认为头痛就是脑子里有了毛病，其实脑组织本身并没有痛觉。人之所以感到头痛，是因为颅内外对疼痛敏感的血管、脑膜、神经和肌肉受刺激或牵拉而引起。如头皮和颈部肌肉的紧张、痉挛可产生持续性头痛，血管的扩张和紧张收缩也会产生头痛，情绪不佳、紧张、焦虑、忧郁等均可产生头痛。因此，多数情况下头痛并不意味着脑子有病。了解了头痛产生的道理，有了头痛就不必紧张，可根据情况去医院就诊，明确原因，进行必要的治疗。

194. 头痛的常见病因是什么？

头痛是众多疾病引起的最常见症状之一，很多原因可以引起。头颅内外的病变、全身性疾病，甚至环境的影响，均可引起头痛。临床上根据病变的部位把头痛的病因分为：

(1) 颅脑疾病 常见的有感染引起的脑炎、脑膜炎，血管病变引起的脑血管意外、高血压脑病、脑血管畸形等，占位性病变如脑肿瘤，颅脑外伤引起的脑震荡、脑挫裂伤、硬膜下血肿等。

(2) 颅外疾病 常见的有五官疾病，如眼的屈光不正、青光眼、副鼻窦炎、中耳炎等，神经痛如三叉神经痛、枕大神经痛等，血管性头痛如偏头痛等。

(3) 全身性疾病 各种中毒常可引起头痛，如一氧化碳中毒、有机磷农药中毒、酒精中毒等。代谢障碍如中暑、贫血、尿毒症等也常引起头痛。

(4) 神经功能性头痛 这是临床最常见的一种头痛，每于情绪激动、生气着急、工作紧张时发生或加剧。除头痛外还常有神经衰弱的一些表现。

195. 什么是功能性头痛？如何看待功能性头痛？

功能性头痛，又称精神源性头痛。临床常见于神经衰弱、癔病和抑郁症等病。这三种病，临床又称为神经官能症。它们虽然具有一系列的神经、精神症状，但神经组织并无病理形态上的改变，目前认为是由于病人的大脑长期处于高度紧张和疲劳状态，使大脑皮层的兴奋和抑制功能失调而引起，故这类疾病引起的头痛称为功能性头痛。

功能性头痛的特点是：头痛一般无一定的规律性，部位也不固定，可发生在头的各个部位，但以颅顶重压感、头周紧箍感、胀痛感较为多见，真正剧烈的头痛很少见。常伴有失眠、记忆力下降、注意力不集中等症状。有些人还可出现头晕、眼花、心慌、气短、出汗、闭经、阳痿等植物神经功

能失调的表现。

功能性头痛是因为大脑的功能紊乱引起的，而不是由器质性病变引起的，因此不会有什么危害。对于患有功能性头痛的人，要正确对待自己的头痛，不必过分焦虑和担心。只要合理调整和安排好工作、休息时间，解决好可能存在的心理矛盾，避免精神紧张，适当服用些药物，功能性头痛是完全可以治愈的。

196. 急起头痛伴发热常提示什么？

急起头痛伴发热常提示有全身或颅内的感染。

(1) 全身感染 产生头痛的原因主要是病原体的毒素或其代谢产物扩张了对疼痛敏感的脑部血管而致。多表现为前额及双颞部的搏动性头痛或全头胀痛。压迫颈动脉使颅内血流量减少时可使头痛减轻；咳嗽、活动或用力使颅内压力增高时常有加重。这类头痛常伴有原发病的症状，如流行性感冒引起的头痛，除头痛、发热外，还有全身酸痛无力、咳嗽、鼻塞及流涕等；肺炎引起的头痛伴有咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难等。

(2) 颅内感染 由细菌或病毒感染引起的脑膜炎或脑炎，使脑内血管的通透性增高，血管内的液体成分遂渗入到脑组织，造成脑水肿，引起颅内压增高而致头痛。另外，炎症产生的一些炎性介质亦可使脑部血管扩张而引起头痛。这类头痛多表现为全头痛，程度也较剧烈，而且持续加重，伴有喷射性呕吐。由于脑膜受到炎症刺激，病人低头时或被别人向上抬头部时还会出现颈部的疼痛和僵直，临床上称为脑膜刺激征。

全身感染，尤其是颅内感染引起的头痛，都可能发展为严重情况。故急起头痛伴发热的病人应尽早到医院就诊，以免延误诊治。

197. 突然头痛伴意识不清常提示什么？

临床上突然头痛伴意识不清，最常见的原因是脑出血。脑出血又称脑溢血，多发生于有高血压、脑动脉硬化的中老年人。长期高血压造成脑小动脉管壁受损，因而形成管壁薄弱的微动脉瘤。当血压急剧升高时，微动脉瘤就会破裂出血，称为高血压性脑出血。本病发病多在白天病人情绪激动、用力或精神紧张时，表现为病人突感头痛，频繁呕吐，口眼歪斜，半身不遂。由于这种出血发生在脑实质，对脑组织的损害较大，故不少病人很快出现意识不清甚至昏迷。如果出血继续加重，昏迷就会越来越深，病人最后可因脑水肿、脑疝而死亡。

因此，当中老年人出现突发性头痛、频繁呕吐而不伴发热，意识由清醒变为嗜睡、昏睡或昏迷时，要高度警惕脑出血的可能。应使患者头偏于一侧，清除呕吐物，避免震动，并立即送医院抢救。

198. 头痛日渐加重伴呕吐并于晨间加剧常提示什么？

头痛进行性加重，伴呕吐，并于晨间加剧的病人常提示有颅内压增高。

颅内压是指颅腔内的压力。颅腔是一个坚固的骨质腔，它的容积是恒定的，没有伸缩性。生理情况下，颅内容物主要是脑组织、脑脊液和脑血管内的血液。通过内部调节，颅内

容物与颅腔容积相适应,使颅内压保持一个较恒定的水平。当颅内发生病变时,颅内容物的容积就会过分增加而发生颅内压增高。临床常见的病因为颅内肿瘤、颅脑损伤、颅内感染、脑血管意外、脑寄生虫病、中毒性脑病及脑积水等。

颅内压增高时,可因刺激、牵拉、压迫颅内对疼痛敏感的组织,如脑膜、血管、神经等而引起头痛。这种头痛,由于人在睡眠时体内的二氧化碳含量较高,引起脑血管扩张,又加上处于卧位体位,使血液回流较多,故常常于晨间醒后头痛加重,活动后可减轻。另外,其它一些使颅内压增高的诱因,如咳嗽、打喷嚏、弯腰、用力排大便等也可使头痛加剧。此外,颅内压增高可刺激脑内管理呕吐的中枢而出现喷射性呕吐,并可影响眼底视网膜静脉回流而出现视乳头水肿。头痛、呕吐及视乳头水肿是颅内压增高的三大特征。

如果出现头痛逐渐加重,伴有喷射性呕吐,于晨间加重,应尽早去医院检查眼底,看是否有颅内压增高存在,并要进行脑 CT (电子计算机体层扫描)、脑脊液及其它检查以明确病因。

199. 偏侧头痛伴呕吐,吐后头痛减轻常提示什么?

临床上,有些人的头痛表现为一侧的剧烈头痛,常伴有恶心、呕吐及视觉障碍。由于这种头痛多位于一侧,故又称为偏头痛。实际上,偏头痛只是一个病名,它是由于头部血管收缩和舒张功能障碍引起的,既可表现为一侧的剧烈头痛,也可蔓延到整个头部,或一开始就为整个头痛,因此不能单从字面上去理解。

偏头痛是较为剧烈的头痛。典型的偏头痛常可分为三期：

①先兆期：即头痛发作前数分钟至半小时，有明显的先兆。最常见的先兆是视觉症状，如眼前闪光、有暗点及火星等。其它如有烦躁、思睡、肢体麻木、无力等。先兆期症状的产生主要是由于颈内动脉收缩，造成脑部血流量减少所致。先兆期的症状一般持续十余分钟就消失，然后进入发作期。②发作期：此期由于脑血管扩张而出现剧烈的搏动性头痛，从前额、眼眶周围开始向半侧或全头部扩散。头痛发展至高峰时出现恶心、呕吐。③发作后期：吐后头痛缓解、思睡，这就是发作后期。此期病人入睡，醒后全部症状消失。偏头痛每次发作约数小时到一两天，间隙期如正常人。

实际上临床最多见的是无先兆期的普通型偏头痛，除了无先兆期，其余表现类似典型偏头痛。偏头痛的病因较为复杂，与遗传、内分泌失调、精神刺激及特殊食物和乳酪、香肠、柑橘，特别是酒的摄入有关。本病女性较为多见，更年期后可缓解。

偏头痛虽然不会产生严重后果，但由于头痛剧烈，病人常难以耐受，故应采取治疗措施。一般可在发作前服用血管收缩药以防止或减轻发作。

200. 脑外伤后长期慢性头痛常提示什么？

急性颅脑外伤性头痛，由病史及当时的头部受伤的情况即可诊断。但有不少病人，在脑外伤痊愈后半年甚至数年仍有经常的头痛发作，临床上称为外伤性头痛。这类头痛原因较为复杂，大致可分为以下几类：

(1) 低颅压引起的头痛 颅脑外伤时，脑脊液流出太多

或瘢痕粘连使脑脊液分泌减少，造成颅内压降低，致使颅内的疼痛敏感组织被牵引而产生头痛。其特点为平卧时头痛消失或缓解，坐起后则突然加重，并伴有恶心、呕吐。

(2) 颅内及颅外瘢痕形成，牵引颅内外痛觉敏感组织而引起的头痛 此类头痛呈局限性，往往与受伤部位一致，触摸或按压时有明显疼痛。

(3) 肌肉持续收缩引起的头痛 这是由于病人对外伤过分紧张和恐惧，引起头、颈部肌肉持久收缩和动脉扩张而产生疼痛，在外伤一侧较为明显。

(4) 脑功能紊乱引起的头痛 这类头痛一方面可能是脑外伤后脑功能紊乱尚未完全恢复；另一方面则可能与病人的心理状态有关，对疾病不能正确认识，总认为外伤损害了脑子，因此，忧心忡忡。沉重的心理负担又加重了脑功能的紊乱，引起诸多类似神经衰弱的症状，即除头痛外，还有记忆力下降、情绪不稳、注意力不集中、心慌、气短、多汗、乏力、失眠、多梦等症状，故临床上常称为脑外伤神经衰弱综合征。

对于第一、第二类原因引起的头痛应到医院就诊，经过必要的治疗，可以获得较满意的疗效。后二类原因引起的头痛，主要是脑功能的紊乱，只要消除顾虑，避免不良情绪的影响，经过合理调整，配合一定的药物治疗，是完全能够恢复的。

201. 什么是晕厥？哪些原因可引起晕厥？

晕厥，俗称昏倒，表现为突然失去知觉而倒地，过一会儿即醒来，常常发生于站立时。它是一种症状，多数是由于

一时普遍性脑供血不足引起,少数是由于脑部急性缺氧所致。

那么,什么原因可引起短暂的脑缺血而致昏倒呢?常见的有以下几种:

(1) 血管神经性晕厥 临床最为常见,是由于剧烈疼痛、恐惧、疲劳、饥饿、精神紧张、空气污浊等原因反射性地引起外周小血管扩张,使回心血量和心排出量减少,导致血压下降、脑组织暂时缺血而晕倒。体位的改变、颈动脉受刺激及排尿时发生的晕厥也属于此种类型。

(2) 心源性晕厥 主要是心律失常所引起。某些患有心脏病、主动脉病变病人的心跳过慢或过速,甚至暂时停跳,造成脑供血不足而产生晕倒。如持续时间较长,还会出现抽搐。

(3) 脑性晕厥 因血压突然急剧升高,引起脑血管强烈收缩,造成脑组织急性缺血、缺氧而致晕厥。常伴有全身抽搐和暂时的肢体瘫痪和麻木。

(4) 代谢性晕厥 这类晕厥不是由于暂时性的脑缺血引起,而是因脑缺氧、血糖过低等原因引起脑细胞代谢障碍而发生的晕厥。

总之,晕厥的原因很多,需作详细的检查和仔细询问发病过程,才有可能分辨病因。

202. 为什么有的人于卧位或下蹲突然站起时会发生晕倒?

人于卧位或下蹲突然站起时,常会感到一阵头晕眼花,眼前发黑,有时还会突然晕倒。这是什么缘故呢?当人处于卧位时,全身的肌肉松弛,血管的紧张度降低;处于蹲位时,由于双腿被压而使血管也受压,到达下肢的血液相对较少。当

人由卧位突然站起时，头部位置迅速升高，脑和心脏的垂直距离加大，流入脑部的血液减少。由蹲位改为立位时，下肢的血管突然解除了压迫，大量血液由于重力的吸引而流入人体下半身，以致回心血量减少，心脏排血量也下降，导致血压降低。以上情况均可导致短暂的脑缺血而晕倒，医学上称这种现象为直立性或姿位性低血压。由此引起的晕厥称为姿位性晕厥。由于机体的自身调节作用，脑缺血会很快改善，晕厥持续几秒，最多十几秒钟就会恢复。

由此看来，姿位性晕厥并非病态，只要增强体质，积极锻炼身体，由卧位或蹲位改为立位时缓慢站起，藉以增强神经系统反应的适应性和调节能力，就能防止或减少发作。一旦发生了，只要使患者处于平卧位，改善了脑缺血状况，很快就能恢复正常。

203. 什么是颈动脉窦晕厥？常见于哪些情况？

人体内有一个称为颈动脉窦的感受器，位于颈内动脉起始部，与脑部供血有密切关系。当颈动脉内的压力降低时，颈动脉窦的压力也减弱，通过神经反射，可引起心跳加强、加快，血压上升；反之则引起心跳减慢、周围血管扩张和血压下降。颈动脉窦晕厥就是由于某些原因造成颈动脉窦反射过敏，使其压力升高，从而引起血压下降，脑供血不足，以致发生晕厥。

此类晕厥见于颈动脉窦过敏或颈动脉硬化者，以男性居多。凡是能刺激或压迫颈动脉窦的因素，如衣领过紧、突然转颈、颈部手术、针刺或按摩颈动脉窦等均可诱发。病人发作前无前驱症状，发作时血压下降，心率变慢或不变。

对于此类患者应避免诱因，治疗颈部原发疾病，尤其对颈动脉按摩，特别是双侧同时按摩，不能随便试用，以防造成心跳骤停、脑梗塞，甚至死亡。

204. 晕厥于空腹时发生常提示什么？

有些人的晕厥往往发生在饭前或没有进食的空腹时。发病前常先有乏力。头昏、饥饿感及出汗等症状，严重者继而出现面色苍白、心跳加快、晕厥甚至抽搐。此时若检查患者的血糖，往往很低。这类晕厥在医学上称为低血糖性晕厥。

我们的脑组织活动所消耗的能量，主要来自糖的氧化分解。但脑组织本身几乎不含糖，主要能量来源于血液中的葡萄糖，简称血糖。血液中的葡萄糖来自食物中的糖类，主要是淀粉，少量的蔗糖、麦芽糖、乳糖等，经消化道吸收入血。空腹时，血液中葡萄糖的来源减少，血糖降低。当血糖低于 3.4mmol/L ($60\text{毫克}\%$) 时（正常值： $4.6\sim 6.7\text{mmol/L}$ ），大脑得不到充足的养料，就会出现脑功能的障碍，尤以植物神经功能障碍明显，因而出现上述的临床症状。

低血糖性晕厥根据病因不同又可分为两大类：功能性和器质性。功能性低血糖性晕厥主要发生于植物神经不稳定或焦虑状态的人，空腹时发作，往往无严重后果，一般历时 15 分钟左右可自行恢复。器质性低血糖性晕厥往往继发于某些疾病，如脑垂体功能不足、肾上腺皮质功能减退、胰岛细胞瘤等。这类晕厥的治疗往往有赖于原发病的治疗。

低血糖性晕厥发作时，给予口服糖水或静脉注射葡萄糖，常可迅速恢复正常。

205. 眩晕是怎样发生的？有哪些常见的原因？

眩晕，俗称“头晕”，是患者感到自身或外界景物在转动或晃动的一种感觉。因而常站立不稳，伴有恶心、呕吐、眼球震颤、耳鸣、听力减退、面色苍白、全身出汗等症状。

眩晕是怎样引起的呢？这与我们机体管理平衡的器官——内耳有关。人体的耳分为外耳、中耳、内耳三部分。内耳除有听觉功能外，还有司平衡的结构，由前庭神经支配，以维持人体的平衡。不论什么原因，只要影响到内耳维持平衡的功能，就有可能出现眩晕。引起眩晕的原因很多，常见的有：

(1) 耳源性眩晕 如美尼尔综合征、迷路炎、迷路外伤、晕动症等。

(2) 神经性眩晕 如椎基底动脉供血不足、前庭神经病变、脑干肿瘤等。

(3) 全身性眩晕 如高血压、低血压、心动过速或过缓、贫血、低血糖、尿毒症等。

206. 为什么乘坐车船飞机时会发生眩晕？

乘坐汽车、火车、轮船或飞机时，有些人会出现头晕。轻者仅头晕恶心；重者头晕目眩、恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗甚至血压下降而虚脱昏倒。这在医学上称为晕动病。晕动病的发生主要是车船、飞机的颠簸、震动使内耳的平衡器官受到机械性刺激，引起前庭神经功能紊乱，以致平衡失调。一些客观因素常常可诱发晕动病，如闻到汽油味或眼睛不停地观看窗外迅速移动的景物，以及饥饿、过饱、过度疲劳等。睡眠不足、情绪不佳也常为促发因素。

晕动病只是一时性的反应，没有不良后果。只要平时加强体质锻炼，增强抗晕能力，并在乘车前，针对诱发、促发因素采取一些预防性措施，是可以防止和减轻症状的。

207. 突然转动颈部时出现眩晕常提示什么？

当颈部位置突然改变时，如突然仰头、转头或从坐姿突然卧倒时发生的眩晕，临床称为颈性眩晕。此种眩晕常提示有颈部疾病，如颈椎骨质增生、颈椎周围软组织损伤或炎症、颈椎椎间盘突出等。为什么颈部疾病可造成眩晕呢？我们已经知道，机体的平衡是与内耳前庭神经功能有关的，而内耳前庭神经是由椎基底动脉供给血液的。当颈椎骨质增生时，从颈椎椎间孔内通过的椎基底动脉就会因受到压迫而变得狭窄，影响内耳前庭系的供血。当颈部转动时，椎动脉进一步扭曲、狭窄，使供血更为不足而发生眩晕。另一个原因是颈椎负荷不当和颈部软组织损伤、炎症的刺激，这些因素导致颈部感受器将异常神经冲动传入中枢而发生眩晕。

颈性眩晕常见于中老年长期伏案工作者，除眩晕外，还伴有头痛、视物模糊、眼前发黑或闪光，持续时间较短，一股几秒钟至数分钟。平时则常有肩部和颈部的疼痛。

预防颈性眩晕，一般伏案工作 1 小时左右应休息片刻，做颈部前屈、后伸，左右转颈及颈部旋转运动，以防止或减少眩晕的发作。

208. 眩晕伴有耳鸣耳聋常提示什么？

有些人在眩晕发作时常伴有耳鸣、耳聋，可以发生在双侧，也可以一侧较重。这是什么缘故呢？人体的第八对颅神经是听神经。这对神经由两种神经组成，一种是前庭神经，管

理机体平衡；另一种是耳蜗神经，管理听觉。这两种神经均经过内耳。当某些原因引起内耳迷路积水时，就会刺激和损伤耳蜗神经产生耳鸣和听力下降，同时也可刺激前庭神经出现眩晕，并伴有恶心、呕吐。多数病人在眩晕发作前即有耳鸣，多为低调的隆隆声或嘶嘶声；发作时耳鸣加剧。耳聋一般在发作数次后方感明显，眩晕发作时加重，发作后可恢复或减轻，反复发作者听力严重丧失。这在医学上称为美尼尔病（是因 1861 年法国医生普洛斯泊·美尼尔首次报告而命名），其确切病因尚不清楚。

另外在临床上还有两种情况可以在眩晕发作时出现耳鸣、耳聋。一是小脑桥脑角肿瘤。前庭神经和耳蜗神经在脑内紧靠着经过一个称为小脑桥脑角的部位，当此部位有肿瘤时，由于肿瘤对神经的压迫，就会出现眩晕、耳鸣和听力减退，还可出现走路不稳、口眼歪斜及颅内压增高等症状。

二是椎基底动脉供血不足，造成脑干中的前庭神经核和耳蜗神经核缺血而致眩晕、耳鸣、耳聋。这常见于中老年有高血压动脉硬化症或颈椎病者。

总之，出现眩晕、耳鸣及听力减退时，要及时到神经科和耳鼻喉科检查，找出病因，对症治疗。

209. 老年人出现眩晕常见于哪些情况？

眩晕是一种常见症状，许多疾病都可以出现，临床最为常见的是美尼尔病，前面已作了介绍。这种病，多见于青壮年。那么，老年人出现眩晕常见于哪些情况呢？较为多见的是心血管疾病和颈椎病。老年人往往都存在有脑动脉粥样硬化，由于动脉硬化，脑动脉管径变得狭窄甚至闭塞，因此造

成脑供血不足。其中有两对血管，一对是椎基底动脉，是供给脑干血液的，若它发生缺血或闭塞，就会造成脑干缺血，引起前庭神经核及耳蜗神经核缺血而出现眩晕、恶心、呕吐、耳鸣等。另一对是椎基底动脉的重要分支——小脑后下动脉，是供给小脑血液的，若它发生缺血或闭塞，就会造成小脑缺血，使小脑的平衡功能障碍而出现眩晕。老年人又常常存在着颈椎病变，颈椎的骨质增生可压迫椎动脉，当颈部转动时，椎动脉就更易狭窄和扭曲，造成椎动脉突然缺血加重而出现眩晕。

总之，老年人出现眩晕的情况较青壮年复杂，不要简单地看成是美尼尔病，而要及时去医院就诊，以求明确病因，取得较好的疗效。

210. 发生了意识障碍会有哪些表现？

意识是指人对内外环境中的刺激所作出的有意义的反应，是较高级的大脑功能。意识障碍就是指意识清晰度的减低或丧失。大脑皮层和脑干网状结构是维持正常意识的重要结构。不论何种原因对它们造成的损害，均可出现意识障碍。临床上，根据意识障碍由轻到重的程度可分为：

(1) 嗜睡 是最轻的意识障碍。患者于正常睡眠时间以外仍处于昏昏欲睡状态，但可被轻度刺激或言语唤醒，醒后能回答问题，但反应迟钝，回答简单、缓慢。停止刺激后又再入睡。

(2) 意识模糊 是较嗜睡为深的一种意识障碍。患者表现精神活动缓慢，对环境走向不正确，思维和语言不连贯，可出现错觉、幻觉、精神错乱等。

(3) 昏睡 是接近于昏迷的意识障碍,患者处于熟睡状态,对一般刺激无反应,但在强烈刺激下可被唤醒,但很快又再入睡。醒时答话含糊、迟钝,或答非所问。

(4) 昏迷 是最严重的意识障碍,也是病情危急的信号。一旦出现昏迷需立即送医院抢救。

211. 什么是昏迷? 哪些原因可引起昏迷?

昏迷是指一种严重的意识障碍,对外界环境如语言、声、光、疼痛等刺激失去应有的反应的一种临床表现。凡有严重损伤大脑皮层和脑干网状结构功能的原因,均可引起昏迷,常见的原因主要分为两大类:

(1) 颅脑损害 如颅脑外伤引起的脑震荡、脑挫伤、脑血肿等;脑血管病中的脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成等;颅内感染如脑膜炎、脑炎、脑脓肿等;脑肿瘤及连续的癫痫发作等。

(2) 全身性疾病 代谢障碍性疾病如糖尿病酸中毒、尿毒症、肝昏迷、肺性脑病、低血糖昏迷等;中毒性疾病如药物、农药中毒(安眠药、有机磷农药等中毒)、煤气中毒、酒精中毒、食物中毒等。另外像全身感染、中暑、触电等亦可引起昏迷。

总之,昏迷的原因很多,不论什么原因引起的昏迷都意味着疾病处于危重状态,发展下去可能有生命危险。凡遇有昏迷不醒的病人,应立即送医院进行抢救。因昏迷病因复杂,为了使病人尽快得到确诊及时治疗,最好有了解病情的人陪同前往医院,并带上以往的病历及有关资料,以便医生查询

参考。

212. 什么是惊厥？常提示哪些疾病？

惊厥，俗称“惊风”或“抽风”，是临床常见症状之一，表现为突然发生的、短暂的全身或局部的骨骼肌异常的不自主抽搐，伴有或不伴意识障碍。引起惊厥的原因很多，临床上常以是否伴发意识障碍把惊厥分为两大类：

惊厥伴意识障碍常提示以下疾病：

(1) 癫痫大发作 是临床较为常见的一种抽搐。发作有一定的顺序，先为强直性，后为阵挛性抽搐，常伴有舌咬伤及尿失禁。每次发作仅 3~5 分钟，发作间隙期意识清楚。

(2) 代谢性或中毒性抽搐 见于急性脑缺血或缺氧、低血糖、尿毒症、药物中毒等。

(3) 脑部病变发生的抽搐 脑部感染，如乙型脑炎及病毒性脑炎；脑血管病，如脑血管畸形、高血压脑病、脑栓塞等；颅脑外伤和肿瘤等。

(4) 高热惊厥 是幼儿最常见的抽搐，成人也可因中暑发生惊厥。

惊厥不伴有意识障碍常提示以下疾病：

(1) 低钙性抽搐 多见于儿童和青少年，伴有低血钙。发作时手腕屈曲，手指强直，拇指内收，称为“助产士”手。

(2) 破伤风 破伤风杆菌经伤口进入体内，它所产生的毒素侵犯神经系统即可引起惊厥。此种惊厥为全身性，声、光的轻微刺激即可引发，历时仅数秒钟。患者有外伤病史。

(3) 狂犬病 人被狂犬咬伤或抓伤后，狂犬病病毒侵犯中枢神经系统而引起惊厥，尤以咽部痉挛最为明显，有恐水、

恐风、恐光等症。

(4) 癇病性惊厥 表现为角弓反张样的全身僵直或四肢无规律的抽搐，杂以啼哭、叫喊，历时数分钟至数小时。发作前常有精神刺激，暗示治疗有效。

惊厥病因众多，有些惊厥，像破伤风和狂犬病引起的惊厥，可在外伤后或狂犬咬伤后给予疫苗接种预防。多数惊厥都意味着病情危重，且起病急，变化快，应立即送医院抢救。

213. 为什么小儿易患抽风？

小儿抽风是指儿童突然发作的全身或局部肌肉阵发性、强直性抽搐，也称为惊厥。发作时，小孩头后仰，眼球固定或上窜，口吐白沫，牙关紧闭，面色苍白或发绀，全身或局部肌肉呈阵挛性或强直性抽搐，严重者可意识不清，呼吸暂停，大小便失禁，是病情危重的征象。抽搐可只发作 1 次，也可多次发作。若抽搐频繁发作，两次发作间隙患儿仍处于神志不清状态，则病情更为严重。

为什么小儿易患抽风呢？因为他们的中枢神经系统没有发育成熟，包在神经外面的“髓鞘”结构尚未完全形成，因此神经系统调节功能不完善，抑制差，兴奋容易扩散。当受到疾病或外界因素的刺激，大脑中管理人体肌肉运动的细胞过度兴奋，肌肉就会失去控制而出现抽搐。

214. 小儿抽风常见于哪些疾病？

引起小儿抽风（惊厥）的原因很多，临床一般分为热性惊厥和无热惊厥。

热性惊厥是 指在抽搐的同时伴有发热，一般由感染引起：

(1) 颅外感染，如肺炎或上呼吸道感染、胃肠道感染、急性传染病、败血症等均可引起，热退后，抽风可停止。

(2) 颅内感染，如脑炎、脑膜炎、脑脓肿等，感染较为严重，除高热、惊厥外，尚有头痛、呕吐、昏迷等。

无热惊厥 是指抽搐时不伴有发热，常见于：

(1) 低钙、低镁、低血糖引起的惊厥。

(2) 产伤，如颅内出血、脑损害、窒息等。

(3) 各种原因引起的癫痫。

(4) 脑先天发育畸形，如脑积水、脑发育不全。

(5) 脑肿瘤、脑寄生虫等。

抽风是小儿的危重急症，一旦出现，应火速去医院急诊，以免延误诊治使病情恶化。

215. 精神刺激后出现抽搐常提示什么？

临床上有些人，特别是年轻女性，在受到较强烈的精神刺激后，会突然出现抽搐。表现为忽然双手紧握，口眼紧闭，人往后挺，呼之不应，四肢呈无规律地抽动或全身僵直，伴有口吐白沫、屏气或过度喘气等。但这种抽搐和癫痫的抽风不同，不伴有舌咬伤、尿失禁和瞳孔散大等，意识也不丧失，而只是意识模糊。这在医学上称为癔病性抽搐或癔病性惊厥。

癔病，又称“歇斯底里”，是由于精神刺激引起大脑皮质暂时性功能失调的一种疾病，好发于青年女性。癔病的发生与病人的个体素质较为密切。病人常富于感情，容易感情用事，既易悲伤也易欢乐，缺乏理智，心胸也较为狭窄。女性较男性情感丰富，这可能是本病女性较多见的原因。

除了抽搐之外，癔病还有其它的表现形式，如癔病性瘫

痪、癔病性聋哑症、癔病性失明、精神障碍等，但都由大脑功能失调引起，不会引起严重后果。

癔病性抽搐发作时，周围的人要保持镇静，用适当的语言暗示，对病人进行耐心诱导，使之相信疾病能够治好，常可取得良好疗效。若抽搐时间较长，诱导又无效，可送医院诊治。癔病发作过后，要多做心理疏导工作，劝病人心胸开阔，不计较小事，以防再次发作。

216. 什么是失眠症？常见于哪些情况？

失眠，是睡眠障碍中较常见的一种表现。正常人的睡眠受多种因素的影响，如周围环境、工作性质、生活习惯、情绪，甚至睡觉姿势，都会影响睡眠。所以，许多人都有过失眠的体验。但偶尔一二次失眠并不是得了失眠症，那么什么是失眠症呢？常见的有以下两种类型：

(1) 入睡困难，睡眠不稳 医生常把这种类型的失眠形象地称为猫头鹰式的睡眠。一般人入睡过程大约 15~30 分钟，而这种人入睡困难，常常超过 1 个小时。

(2) 睡眠短，早醒 医生常把这种失眠形象地称为布谷鸟式的睡眠。这种人往往睡眠很浅，而且凌晨 3、4 点钟即醒，再也难以入睡。

以上症状如经常出现，甚至不服安眠药就不能入睡，这才是患了失眠症。引起失眠的常见原因如下：

(1) 心理因素 由心理矛盾造成的焦虑不安、思虑过度、紧张、激动等。

(2) 生理因素 睡眠环境的改变，或睡眠周期节律被打乱，如乘火车、飞机旅行，上夜班等。

(3) 疾病因素 一些慢性疾病可使大脑皮质功能紊乱而出现类似神经衰弱样的症状,如失眠。身体的不适,如疼痛、瘙痒、咳嗽等亦可引起失眠。

(4) 饮食和药物因素 过饱或饥饿、饮浓茶和咖啡、饮酒或服用兴奋性的药物,可使大脑过度兴奋而失眠。

经常失眠,可使人的记忆力和精神活动受到影响,给工作、学习、生活带来一些不利。但只要认真找出失眠的原因,合理安排作息时间,去除精神因素的干扰,配合一定的药物治疗,失眠症是可以治好的。

217. 头和手不自主地抖动常提示什么?

进入中老年后,有些人会出现头和四肢的不自主哆嗦,医学上称为震颤。这种震颤有一定的节律性,大约每秒钟 4~6 次,以手部最明显,看起来好似手在不停地搓药丸一样,一般安静时明显,活动时能缓解;临床上称为震颤性麻痹,也叫帕金森病。这是发生于中老年人的一种原因不明的神经系统变性病,主要病变在脑部的维持身体姿势和调节躯体运动的锥体外神经系统。临床特点为震颤、肌肉僵直、动作缓慢及姿势不稳。由于全身肌肉僵硬及运动减少,患者面部表情呆滞,两眼直视,很少有眨眼动作,呈“面具脸”;走路姿势也很特殊,头和身于前倾,步子细小,双臂无摆动,虽然迈步很困难,但一旦迈开步子,就越走越快,难以止步,慌慌张张,称为“慌张步态”。

为什么中老年人容易患震颤性麻痹呢?可能是因为锥体外神经系统需要充足的血液供应,而中老年人往往因为有动脉硬化而使脑的血液供应相对不足,造成脑组织变性而引

起。其它原因如脑外伤、脑炎、中毒等亦可引起类似的临床表现，称为震颤性麻痹综合征。

本病男性多于女性，起病和发展都很缓慢，用左旋多巴治疗可取得良好效果。

八、五官科疾病自测

218. 人的耳朵听到声音需要哪些条件？

声音来源于物质震动。由震动产生的声波需由耳廓、外耳道和中耳传导到内耳，再由内耳神经感知，最后传入大脑，方能产生我们听到的声音。

耳朵听到的声音是由两条途径传入内耳的，即空气传导和骨传导。空气传导的途径是：声波由耳廓收集，经外耳道到中耳的鼓膜，鼓膜振动听骨链，由此激动内耳耳蜗的淋巴液，淋巴液刺激耳蜗神经，神经将信号传入大脑听中枢，这样就产生了声音，这是声波传导的主要途径。骨传导是声波经颅骨直接传入内耳，使淋巴液振动，产生神经冲动，将信号送到听中枢，同样产生听觉。正常人骨传导所起的作用极微。

由此可知，维持正常的听力需要结构和功能都正常的外耳、中耳、内耳和听神经、听中枢，以上任何一环出现问题都会影响听力。

219. 感冒后耳闷、耳痛、听力下降应警惕什么？

感冒，又称上感，包括鼻、咽、喉的感染。有的人感冒后，除有鼻塞、流涕、头痛、咽痛等常见症状外，还有耳闷、耳痛、听话不清楚，这是怎么回事呢？

原来，在人的鼻腔后方的鼻咽部两侧，分别有一条细管道连接鼻咽部及中耳腔（又称鼓室），这一管道称做咽鼓管，其开口在鼻咽部侧壁上。感冒时，鼻咽部的炎症变化，如充血、水肿和炎性渗出物，常常蔓延至咽鼓管开口，导致咽鼓管发炎堵塞。这样一来，鼓膜内外的压力就会发生变化，继之影响听小骨的活动，使声音传导障碍，从而导致耳闷、耳痛，甚至传导性耳聋。有人在感冒鼻子不通气时用力擤鼻，也会将鼻腔内的分泌物如鼻涕压入咽鼓管内而影响听力。上述听力下降，当感冒痊愈，咽鼓管畅通后可恢复正常。

如果引起感冒的病毒经咽鼓管传入内耳，损坏了内耳的感觉神经，就可能导致感觉—神经性耳聋，这种耳聋治疗起来比传导性耳聋要困难。

儿童的咽鼓管比成人要短，长度约为成人的一半，直而宽，呈水平状，而且小儿容易发生上感，因此，炎症由咽鼓管传入中耳，导致中耳炎而影响听力的机会较多。

因此，当感冒后出现耳闷、耳痛和听力下降，尤其发生在儿童身上，应高度警惕中耳炎的发生，并尽快去医院检查确诊。

220. 耳鸣是怎么回事？常提示哪些疾病？

耳鸣就是耳朵里发响。响声各种各样。高音调的如笛声、鸟叫、蝉鸣；低音调的如火车隆隆声。流水声、风声；还可有蒸气声、汽锅声、嘶嘶声、嗡嗡声等。不论哪一种声音，都可使患者感到极度烦恼。

有耳鸣者，是听觉系统受到各种原因的刺激或本身病变产生的一种主观的声音感觉，而外界环境并无客观存在的声

波作用于听觉器官。耳鸣不仅扰人不安，影响工作和生活，并且常常为耳部和全身某些疾病的早期信号。

(1) 引起耳鸣最常见的原因是耳部疾病。当患外耳道炎，外耳道耵聍栓塞，急、慢性中耳炎，咽鼓管堵塞，鼓室积液，耳硬化症等疾病时，由于声音传入内耳的途径发生病变，这些病变可作用于耳的感觉神经末梢而产生耳鸣。这种耳鸣又叫做传导性耳鸣。其特点是耳鸣只在有病变的一侧，且声调较低，如嗡嗡声、隆隆声。患美尼尔病、听神经瘤等内耳病变时，内耳发生震荡、水肿；肿瘤压迫血管、耳的感觉神经末梢，均容易引起耳鸣。这种耳鸣又叫感应性耳鸣，呈高音调。患美尼尔病时，一般双侧都有耳鸣，但若病变只累及一侧，也可只有单侧耳鸣。耳鸣多为发作性，时有时无。听神经瘤的耳鸣多为患病的一侧，且为长期持续耳鸣，可伴有听力逐渐下降。

(2) 有些药物，如链霉素、卡那霉素、庆大霉素、奎宁、新霉素、水杨酸盐等可使听神经中毒，从而产生耳鸣。耳鸣往往是这些药物中毒的预兆。因此，当使用上述药物时出现了耳鸣，应立即停药，避免中毒加深，影响听力。

(3) 有些全身性疾病也可引起耳鸣，如高血压、低血压、贫血、白血病、肾病、毒血症等，但疾病治愈后耳鸣可消失。

(4) 有些人精神过度紧张，对一般的噪音（80 分贝以下）过度敏感，可发展成为顽固的耳鸣，这就是神经衰弱性耳鸣。其特点是耳鸣可为高音调，也可为低音调，大多为双侧性，常伴有头痛、头昏、失眠等症状。

221. 为什么说人的眼睛好比一架照相机？

眼睛对我们每个人来说，都是最宝贵的。有了它，我们才能看到大千世界形形色色的事物。眼睛为什么能看到东西呢？

图 18 眼球水平切面

眼球的外面有一层很坚韧的白膜包围着，叫做巩膜，好似围墙保卫着眼球的安全。但是，巩膜是不透明的，为了让光线进入眼球，眼球前面开了个圆形的窗口，上面蒙着一层

也就是我们常说的黑眼珠。不同种族的人，虹膜颜色不一样，黄种人是棕色的，白种人是蓝色的。虹膜的中心有一个小圆孔，能让光线通过，这就是瞳孔，也叫瞳仁。瞳孔的大小可调节，当外界光线太强时，瞳孔就缩小一点；反之，外界光线太弱时，瞳孔就散大一些，这样既能看清东西，又可避免太强的光线损伤眼睛。光线经过瞳孔后要穿过晶状体。晶状体好像一块两面凸起的透镜，中央厚，边缘薄，有聚光作用，其厚薄可由睫状肌随时调节。光线穿过晶状体后聚焦在眼底的视网膜上，形成物体的像。视网膜通过视神经将光信号传给大脑，就产生了视觉（见图 18）。

可以说，人眼的构造与照相机十分相似：角膜和晶状体相当于镜头；瞳孔相当于光圈；眼球的内空间相当于暗箱；视网膜相当于底片；而调节晶状体厚薄的睫状肌则相当于相机的调节装置。眼球之所以能将外界事物转变成像，同照相机照像的原理是一样的。

222. 夜盲症是怎样发生的？

有的人一到黄昏眼睛就看不见东西，这就是夜盲症。夜盲症是怎么发生的呢？

原来，在眼球内的视网膜上有两种视觉细胞。一种叫锥体细胞，能感受强光刺激，并能辨清物体的颜色，眼睛在白天看东西就是依靠它；另一种叫杆状细胞，它对弱光比较敏感，眼睛在暗光下看东西就依靠它。正常人两种细胞都有，故白天和晚上都能看见东西。有的动物，如鸡、鸟类（除猫头鹰外）只有锥体细胞，没有杆状细胞，所以它们白天尽情地活动，夜幕降临就看不清东西，故只好宿窝了。

杆状细胞感受暗光还必须有视紫红质的存在。平时在亮光环境下细胞里并无视紫红质贮存，只有在暗处，维生素 A 和蛋白质才会合成视紫红质，当然，合成需要一定的时间，这就是为什么当我们刚刚进入暗黑的屋子时什么也看不见，但过几分钟后就可看清周围环境，且时间越长，看得也越清楚的原因了。

由此可知，如果体内的维生素 A 缺乏，就会导致视网膜杆状细胞合成视紫红质障碍，最终引起夜盲症。

223. 得了夜盲症常提示什么？

一般人若出现了夜盲现象，常提示体内缺乏维生素 A，大多因食物中缺少维生素 A，或消化不良和腹泻，使肠道吸收维生素 A 减少引起。这种夜盲症是暂时性的，通过补充维生素 A 或吃些富含维生素 A 的食物，如动物肝脏、牛奶、蛋黄、奶油、胡萝卜等可使症状改善或治愈。

如果夜盲症从 10 岁后就开始了，且随着年龄的增长，症状不断加重，此外，家庭中不止一人患这种病，这就可能是先天性眼病。即由于杆状细胞本身的病变，导致合成视紫红质障碍，从而引起的夜盲症，并非维生素 A 缺乏所致。值得庆幸的是，先天性夜盲症极为少见。

224. 色盲是怎么回事？

五颜六色的色彩，对我们大多数人来说，可以产生一种美感，但有的人却享受不到这种乐趣，因为他们分辨不出颜色。这种辨色力丧失的现象，称做色盲。

正常人的眼睛所以能分辨出各种颜色，是因为视网膜锥体细胞中，含有感受红、绿、蓝 3 种基本颜色的感色物质。每

一种感色物质主要对该种基本颜色发生兴奋，对其它颜色则反应很弱。例如，当红色物出现时，只是红色感色物质兴奋，由视神经将此信号传入大脑视觉中枢，使之产生红色感觉，这样就辨认出红色的东西来了。辨认其它颜色也基于同样的道理。

色盲是一种先天性疾病，由于某些遗传物质发生了病变，使得人的眼睛在胚胎发育期间，对以上 3 种颜色没有形成足够的感色物质，甚至完全缺乏，从而丧失了辨别颜色的能力。所以这种病一出生就有。

缺乏不同的感色物质会导致不同颜色的色盲。丧失红色辨色力的是红色盲，丧失绿色辨色力的是绿色盲，缺乏蓝色辨色力的是蓝色盲，三种颜色都不能分辨的是全色盲。在色盲患者中，以红、绿色盲多见，蓝色盲少见，全色盲更少见。

有些人虽然能够像正常人一样辨别所有颜色，但面对一系列色觉测验，特别对于差别较小的颜色，就显得犹豫不决；或一开始能迅速辨别各种颜色，时间一长，辨色就比较困难，经常出现差错。这种辨色能力减退的现象，称做色弱。

225. 色盲是怎样遗传的？

色盲是遗传病，属于交叉遗传。患有色盲的男人会将色盲基因传给女儿，其女儿本身并无色盲，但她所生儿子的半数有色盲，所生女儿的半数又可携带色盲基因（隔代遗传），如此这般，一代一代地传下去。男性色盲的发病率约为女性的 5 倍。

我国色盲的发病率男性约为 5%，女性约为 0.8%。色盲的危害性已越来越受到人们的关注，目前色盲检查已成为

体格检查中的常规项目。色盲患者从事交通运输、美术、医学、化学等难度较高，与色彩有关的工作都受到限制。故了解本病对优生优育具有一定的意义。

226. 得了近视眼会有哪些表现？近视的程度是怎样划分的？

正常人的眼睛不但能看清近处的东西，就是看 5 米以外远处的物体也毫不费劲。但近视眼患者则不然，有轻、中度近视的人，虽然能看清近处的东西，但对远处的物体却感到一片朦胧，并在看书时常感到眼睛很疲劳；高度近视的人则可能对远处和近处的物体都看不清楚。

近视眼根据其程度不同，分为轻度、中度和重度 3 种。近视的度数在 300 度以下者为轻度，300~600 度者为中度，600 度以上者为高度。绝大多数近视患者都是轻度或中度，高度的只是少数。轻、中度的近视患者，到了成年后近视的度数就会稳定下来，不再继续发展和加深。高度近视又叫进行性近视或恶性近视，随着年龄的增长会逐渐加深，还可并发白内障、玻璃体混浊和眼底病变。

227. 近视眼的发生与哪些因素有关？

造成近视眼的原因很复杂，目前并没有完全搞清楚，但普遍认为，高度近视多是先天性的，由遗传因素造成。而轻、中度近视的最根本原因是青少年时期有着不良的用眼习惯，导致眼睛长时间的过度调节，从而使眼的视觉功能发生了障碍。因为眼在看远处物体时，不需要调节，而在看近处物体时，必须通过眼睫状肌的收缩作用，使晶状体的凸度增加、膨胀，即增加屈光能力（也就是调节作用），使近处的物体像能

够落在视网膜上，才能看得清楚。

如果长时间看近物，如读书、写字等，或看书时光线太弱或过强，或边走路边看书，或坐车时看书，都会使晶状体处于过度调节状态。这不仅晶状体凸度不容易恢复原状，使得看远处物体时成像在视网膜前面，只有将物体移到近处才能看清；还会引起眼疲劳。此外，长期看近物最终会导致眼球前后径拉长，眼球壁弹性消失，使眼球不能恢复到正常形状，同样也使看远处物体时成像在视网膜前面。除不良

图 19 正视

图 20 近视

图 21 凹透镜矫正近视的原理

的用眼习惯外，贫血、营养不良、身体衰弱、内分泌功能障碍、身体发育过快等，都与近视的发生发展有关。

有关正常眼与近视的区别及近视眼矫正原理，参见图 19、20、21。

228. 什么是假性近视？

绝大部分轻、中度近视患者，在近视形成之前，往往都

要经过一个“假性近视”或“调节性近视”的阶段。这时，眼球的前后径并不过长，只是睫状肌调节过分，使晶状体凸度增加，光线通过晶状体时，屈折力改变了，这样一来，物体成像在视网膜之前，就显得模糊了。所以，假性近视产生的症状和真性近视相同，都是近视力好，远视力不好。但是，假性近视经过休息、药物治疗，或用针灸、按摩等方法，使睫状肌松弛后，上述症状就会消失，视力可恢复原有水平。

一旦出现上述假性近视眼的症状，应及时找医生治疗，同时去除各种造成眼睛过度调节的因素，以免眼球前后径拉长而使假性近视发展为真性近视。

229. 什么是老花眼？有哪些表现？

45 岁以上的人，如果过去不论看远或看近物时，视力都正常，可现在远处物体仍看得很清楚，但近处物体逐渐看不清楚了。看书时要将书拿得远一些，或要求光线充足一些才能看清楚。且看书时间一长，就会出现头痛、眼胀、眼干涩、易疲乏等视力疲劳症状。这种现象称为老视，俗称老花眼。老花眼是怎样产生的呢？

我们知道，人的眼睛在看近物时，必须通过睫状肌的收缩作用，使晶状体的凸度增加及膨胀，以增加屈光能力，这样才能使近处的物体成像在视网膜上。随着年龄的增长，晶状体的弹性逐渐降低，睫状肌功能逐渐减弱，使得看近处物体时晶状体不能变凸，导致近处的物体影像落在视网膜后面，因此就看不清了，只有离物体远一些才能看清楚。

老花眼配上适当度数的凸透镜后可以增加眼的屈光能力，这样就能看清近处的东西了。一般从 40 岁起，大约需戴

+1.00D 的镜片，以后每过 5 年，约要增加 +0.50D，但应根据具体情况作必要增减。

230. 远视眼是怎么回事？

正常人的眼睛不用调节就能看清楚 5 米以外的目标，这就叫正视眼。也就是说，平行光线通过正视眼的屈光系统后正好成像在视网膜上。当眼球的前后径过短或屈光力相对过弱时，平行光线进入眼内则成像于视网膜后面，称之为远视。远视眼通过眼睛状肌收缩调节，使晶状体凸度增加，或配戴适当度数的凸透镜，可使物像向前移至视网膜上，便能看清（见图 22）。

远视眼的症状随年龄和程度不同而异。与正视眼不同，远视眼看远处物体时也需要调节，看近处物体时比正视眼需要用更强的调节

图 22 远视

力才能看清。青少年调节力强，轻度远视大多不显示出什么异常；中度远视或年龄稍大者则出现近视力障碍，若看书看久了，会出现与老视一样的视力疲劳症状；高度远视则远、近视力均差，并可导致内斜视。故发现了远视眼应及时矫正。

远视眼可用凸透镜来矫正。凸透镜可使平行光线变成集合光线，使原来落在眼球后边的焦点移到视网膜上来，这样看到的物像就清晰了。

231. 老花眼与远视眼有什么不同？

由于老花眼和远视眼都是用凸透镜片来矫正的，所以一

般人常认为老花眼就是远视眼，其实这是一种错误的概念。老花眼所用的镜片只能专为看近物用，若超过 0.3 米的距离就看不清楚了。老花眼是由于人年龄的增长而出现的生理现象，故年龄多在 40 岁以上，且随年龄增大，镜片度数要相应增加。远视眼则由于屈光不正所致，远视镜片不仅用来看近物，也用于看远处物体。远视眼可发生于任何年龄的人，婴幼儿眼球发育不全，一般眼球前后径都比正常眼短，都是“远视眼”；以后随着年龄增加，眼轴逐渐变长，远视度数也慢慢地减少，直到眼轴长短正常，远视眼也就变成正视眼了。因此，对于远视度数较大，视力不好，或有内斜视，必须戴远视眼镜的儿童，应每年散瞳验光 1 次，以便及时更换合适的眼镜。可见，老花眼和远视眼是完全不同的两回事。

232. 什么是散光？它有哪些表现？

当我们去验光配镜时，常会听到“散光”一词，到底什么是散光呢？

眼球的角膜和晶状体表面都有一定的凸度，光线通过的时候，有聚光作用。如果角膜和晶状体表面的水平、垂直或斜位的凹凸度不均，光线通过后，就不能在眼睛里同一个距离上形成影像。这时，看东西就不清楚了，这种情况叫做散光。

一般轻度远视散光，其远视力可能还好，但近视力可能稍差；轻度近视散光则近视力可能尚好，而远视力可能稍差。轻度散光虽然仅稍有视物不清，但有时却因为过度调节而引起眼胀、头痛，其视力疲劳症状各人不同。高度散光者远、近视力都差，但有时反而没有其它不舒适的症状。

散光和近视、远视一样，也可通过配戴眼镜来矫正。50 度以内的散光，对视力没什么影响，可看成正常。当散光度数大，或从事费眼力的工作，无论怎样运用眼的调节力量，都不能看得很清楚，且容易出现头痛、眼痛等视力疲劳现象，这时就需要配戴眼镜来矫正散光了。一旦配上合适度数的散光镜片，不但看远近都清楚，而且由于眼睛疲劳引起的头痛、眼痛现象也会随之消失。

233. 儿童出现哪些情况应警惕斜视或弱视？

儿童的视力一般到 5 岁时基本发育完善。如果发现 5 岁以上的孩子在看电视或其它东西时，靠得很近或歪着脑袋，就应警惕其眼睛是否有斜视或弱视。

斜视俗称“对眼”，是指看东西时眼球不在正常位置而发生了偏斜。这是因眼球外面的肌肉力量不均衡造成的。弱视是指视力低于正常水平，但眼科检查又未发现明显器质性病变。

对怀疑有弱视或斜视的儿童，家长应带他（或她）到医院的眼科检查，医生将根据检查结果进行治疗。如有的斜视需做手术矫正，弱视的患儿则需配戴适当度数的眼镜。总之，出现上述情况，家长不可掉以轻心，任其发展，以致年龄增大后影响治疗效果。

234. 眼屎太多提示什么？

我们的眼脸上长有一种叫做睑板腺的腺体，它们开口在睑缘上，排成整齐的一行，上眼睑 30~40 个，下眼睑 20~30 个。睑板腺分泌出的油脂可以滋润睑缘，防止泪液外溢而侵蚀皮肤。我们晚上睡觉时，这些油脂可以使眼睑闭合得更加

紧密，防止泪液蒸发，不致造成角膜干燥。当这些油脂与白天进入眼睛里的尘土以及泪水蒸发后的残留物混合在一起时，就形成了所谓的“眼屎”。

眼睛没有毛病的人眼屎很少，甚至见不到。可是有的人睡醒后眼角长满了眼屎，眼屎太多的时候，甚至把眼皮粘住，使眼皮不容易张开，有时白天也有眼屎。这是怎么回事呢？

原来，当眼睛受到病菌感染时，会产生炎症反应，一方面，刺激了睑板腺，促进了油脂的分泌，使眼脸上和眼角里的油脂比平时增多；另一方面，眼睛里的血管扩张了，血液中的白细胞聚集以杀灭外来的病菌，这些被杀死的病菌残骸以及在战斗中“光荣牺牲”的白细胞都混到眼屎里，这样一来，眼屎不但增多了，有的还呈黄白色。因此，当患有沙眼、结膜炎或其它原因导致眼睑结膜发炎时，眼屎都会增多。

可以说，眼屎太多是眼睛发炎的一个信号，应及时检查和治疗。

235. 迎风流泪和溢泪常提示什么？

刮风天外出，迎面吹来了阵阵冷风，这时，眼睛里往往会流出眼泪来，这是怎么回事呢？

在我们眼眶外上方的骨凹里，有一个像小手指头一样大小的腺体，叫做泪腺，眼泪就是由它分泌的。平时泪液分泌不多，涂布在眼球表面保持其湿润，并不断地蒸发到周围空气中；剩余部分，由位于内眼角上、下的两个泪小管引流到鼻腔。故正常人泪液的产生和排泄是相对平衡的。

当眼睛受到冷空气的刺激，会使泪液分泌暂时增多；泪小管本身很细，在冷空气的刺激下，其周围的肌肉会发生收

缩使泪小管变得更细，从而导致泪小管在短时间内难以将过多的泪液全部排到鼻腔，就出现流泪的现象了。由以上原因引起的迎风流泪，一般属于生理现象，不是病态。

有的流泪，则由疾病引起。当患有泪道病变或其附近组织有慢性炎症，如沙眼、慢性结膜炎时，可能导致泪道狭窄或阻塞，这时排泪功能就会受到影响，再遇到冷空气的刺激，泪液分泌增多，必然会出现流泪现象。但有泪道阻塞的人不仅会迎风流泪，即使平时在室内也会流泪。这种现象，又叫溢泪。因此，溢泪提示眼睛有某种疾病存在，应去医院查明病因及治疗。

236. 眼疲劳会有哪些表现？

当我们长时间地看书、写字，或在看电视后，会觉得眼皮沉重，眼球发胀发痛，眼睛发干且有异物感，继之视物模糊，看不清小字及细小物体。严重者，甚至出现头昏、头胀、头痛等。这种现象称做眼疲劳，也叫视力疲劳。

正常眼睛一般在工作 2 小时以后，才偶尔出现眼疲劳。在不良的外界环境中，也会发生眼疲劳，如看书或工作时光线不足或光线过强，或在有色光线（如红光）下工作，或操作的工具过分细小，或在行驶中的车辆内看书等。但经过休息，即可恢复正常。如果眼疲劳经常发生，如阅读还不到半小时就出现眼疲劳，则往往提示有某些疾病的存在。

237. 哪些疾病会出现眼疲劳？

(1) 有远视、散光、近视等屈光不正的人，为了看清楚东西，眼睛的睫状肌必须过度地发挥调节作用，久而久之，睫状肌就会感到疲劳不堪，这类疲劳，属于调节性眼疲劳。

(2) 当患有慢性结膜炎、沙眼、睑缘炎等眼病时，由于慢性炎症对眼睛经常性的不良刺激，容易出现视力疲劳的症状，这类疲劳，属于结膜性眼疲劳。

(3) 当眼球外面的肌肉力量不均衡时，为了使眼球保持正位（使外观看不出斜位），大脑视觉中枢就会发出命令，使有关的眼外肌加强收缩，以此来克服眼球位置的偏斜，保持正常视觉，这种状态，称做隐斜视。隐斜视时部分眼外肌工作负担加重，日子长了就会产生眼疲劳。这类疲劳，属于肌性眼疲劳。

(4) 神经性眼疲劳，见于有神经衰弱的病人。除有失眠、健忘、多梦、全身不适等神经衰弱症状外，还有眼胀、视物模糊、头晕、头痛等视力疲劳的现象。

(5) 眼疲劳也可能是某些全身性疾病在眼部的表现。当患有慢性消耗性疾病，如慢性肝炎、贫血、消化不良。甲状腺功能亢进症以及外伤、产后失血等情况下，身体很虚弱，眼肌功能也减弱，就会导致眼疲劳。

因此，若经常发生眼疲劳，就应该请眼科医生检查、治疗，以免视力进一步下降。

238. 复视可由哪些原因引起？

复视是指两眼同时注视目标时，物像成双的现象。复视严重时可引起头昏、恶心、呕吐、行走困难、踩空跌跤等现象。

引起复视的常见原因有眼外肌麻痹、眼外伤、眼部手术、眼眶肿瘤等。患这些疾病时，两侧眼球不能同时运转，物像不能投射于双眼底的“对应点”上，使大脑不能将物像融合

成一而感觉为双影，故出现复视。

(1) 眼外肌麻痹 可由于支配眼外肌的颅神经麻痹、先天性眼外肌发育异常或甲状腺功能亢进症等疾病所致的肌肉病变造成。还有一种病叫重症肌无力，除全身肌肉无力外，复视时有时无，疲劳时加剧，可伴有上眼睑下垂。

(2) 外伤或眼部手术 如果损伤了眼外肌或支配这些肌肉的神经，可出现复视。这类复视多在外伤或手术后立即出现。

(3) 眼眶肿瘤 如果患有眼眶原发肿瘤，或其它部位肿瘤转移至眼眶时，由于肿瘤的牵拉或挤压，可使眼球位置发生改变，从而出现复视。这种复视与甲状腺功能亢进症的复视都可伴有眼球突出。

(4) 其它 复视还见于中、老年患白内障的初期，视网膜黄斑病变等。

总之，复视是患有某种眼部疾病的表现。严重的复视会导致行动的不便，甚至发生危险。故一旦出现复视，应尽快检查治疗。

239. 眼睛有异物感常提示哪些疾病？

眼睛的异物感，就是指感到眼睛里进去了东西。这种感觉多与眼球表面，特别是角膜表面受到了轻微的机械刺激有关。

外来异物飞进了眼睛，自然会产生异物感。除此之外，引起异物感的常见原因有：

(1) 沙眼 是一种常见病，由沙眼衣原体感染所致，传染性强。慢性轻度沙眼的病人，多没什么症状，或只有轻微

的眼睛干涩或异物感，可有少量的分泌物。这时如果不积极治疗，病变会逐渐加重，可出现眼球干燥、角膜混浊、眼睑内翻、倒睫等。如果沙眼反复感染，未得到治疗，将产生严重后果，甚至失明。

(2) 结膜结石 常在中年以上发生。表现为眼睑结膜上有一颗颗黄色沙粒样突起，可以是单个，也可以是数个成堆或成片。这是由慢性炎症产生的细胞变性产物堆积在结膜表面间隙形成的结石。如果结石不向结膜表面突出，病人没什么感觉，对眼睛也无损害。但若结石向结膜表面突出，当眼睛活动时，就会磨擦角膜造成损伤，病人即有磨擦、疼痛的感觉和异物感。这时，应去请医生治疗。

(3) 角膜炎和慢性结膜炎 炎症的刺激可以使眼睛产生异物感，尤其是慢性结膜炎可以仅表现为异物感，而无明显的炎症表现。

(4) 倒睫 由于眼睑睫毛朝着眼球长（睫毛倒生），故可刺激角膜产生异物感。

(5) 其它 老年人泪腺的分泌减少，很容易使眼睛感到干燥或有异物感。儿童若诉说有异物感还应排除有无屈光不正或角膜异物等原因存在。

显然，造成眼睛异物感的原因不少，故不应盲目地自行点眼药水，而应去请医生诊治。

240. 视力骤降应警惕什么？

有的人平时视力良好，突然某一天视力骤然下降，看不清东西。这种视力骤降的现象，往往是某种严重眼底病变的信号。

我们知道，光线从眼的角膜射入眼球，通过晶状体的折射投影到眼底视网膜成像，然后由视神经传入大脑，因此产生了视觉。在这个过程中，视网膜起着感光的作用。如果视网膜发生了病变，虽然有光线进到眼睛里，但视网膜不能感受或感受不够灵敏，就会造成视力障碍或失明。另一方面，如果视神经有了病变，光线虽然进到眼睛里，视网膜也感受到了光的刺激，但由于视神经已经损伤，神经冲动不能传到大脑的视觉中枢，无视觉产生，所以就看不见东西了。

由此可见，视网膜、视神经的感光或传导功能发生故障，可导致视力下降，这种视力下降往往是突然发生的。这一现象常提示眼底有某种严重疾病的存在。老年人常见于缺血性视神经病变，如视网膜中央动脉或静脉阻塞等；青年人常见于急性球后视神经炎、急性视网膜脉络膜炎等。

因此，发现视力突然下降，不可等闲视之，应尽快去医院眼科检查治疗，以免病情恶化，视力进一步下降。

241. 眼前有黑点飘动是怎么回事？

有人总觉得眼前有黑点在飞舞，有时像蚊子在眼前飞来飞去，但用手去抓，却总也抓不着。这种现象称做飞蚊症。

飞蚊症一般是由眼球的玻璃体内的不透明体投影在视网膜上造成的。在光线明亮、面对蓝天或白色背景时，飘动的黑点更容易出现。

玻璃体是一种透明的胶状体，位于晶状体后面，几乎充满了整个眼球内部。它以一定的压力支撑着眼球壁，使眼球得以维持其固有的形状；并且使射入眼内经角膜和晶状体屈折的光线通过，然后在视网膜上成像。如果有不透明的物体

在玻璃体内随眼球转动而飘动游荡，就会造成眼前有黑点飘动的感觉。

242. “飞蚊症”常提示哪些疾病？

(1) 玻璃体退行变性，其支架塌陷、凝缩，致使眼前出现条形、圆形或不规则形状的飘浮物。多见于高度近视者和老年人。如无其它眼底病变，一般不会影响视力，常可永久存在。

(2) 高血压、动脉硬化、视网膜血管炎、糖尿病性视网膜病变引起视网膜和玻璃体出血，致使红细胞在玻璃体内飘浮。

(3) 眼内组织如葡萄膜、视网膜等发炎，使炎性细胞渗入玻璃体内，造成飞蚊症。

偶尔正常人也会有飞蚊症，但黑点比病态的要谈，数目也少，这是由于玻璃体内有残留的胚胎细胞，或血液细胞流经视网膜血管，投影在视网膜上造成。但须经医生检查显示出视力良好、眼底正常后，方能排除病态。

因此，当眼前有黑点飘动，应去医院检查，并针对出血、炎症等病因，及时治疗。

243. 视物变形扭曲应警惕什么？

视物变形扭曲，多发生于青壮年男性，往往由中心性视网膜脉络膜病变造成。由于眼底对光线最敏感的部位——黄斑区的视网膜水肿，表面高低不平，好像一面不平整的镜子，这样照出来的影像便歪歪扭扭的。因此，患者可表现出视物模糊、视物变小或扭曲变形，有时觉得眼前有东西罩着一样，用手去擦时，又什么都没有。经过治疗，视网膜水肿消退，症

状就会消失。本病的病因尚不明。据分析，用眼过度、精神紧张、脑力和体力的劳累、感染以及过量的吸烟、饮酒，都是此病的诱发因素。此病很容易复发，如果反复发作，视力会受到损害。因此，一出现症状，就应及时去医院检查治疗。

如果老年人出现视物变形扭曲，且伴有严重的视力减退，可能为老年性黄斑变性。在发达国家，老年人所占人口比例较大，故因这种病引起的失明并非少见。因为随着年龄的增长，视网膜黄斑区（见图 23）的组织结构发生了变化，导致其功能减退，故而造成视力下降。所以，当老人出现视物扭曲变形，或将直线看成曲线，应立即去医院检查治疗。

图 23 右侧眼底的黄斑区

244. 什么是虹视？它常是哪些眼病的先兆？

虹视，是指看灯光时，觉得灯光周围出现了五颜六色的

彩环。当我们的眼睛蒙上了一层细细的水珠，或结膜囊有分泌物粘附角膜时，可以出现这种现象，但只是暂时的，只要闭一下眼睛或用手帕、毛巾擦去水珠或分泌物，虹视就会消失。

反复出现的虹视，往往提示某些疾病的存在。青光眼患者在眼内压升高时常有虹视现象。这是一种由各种原因引起眼压增高的疾病。闭角性青光眼发病时有头痛、视物模糊、虹视，并可伴有恶心、呕吐。患病初期发作不太严重，往往经过休息或睡眠后，虹视等症状可自行消退。但以后可反复发作，发作越来越频繁，病情越来越严重，如不及时治疗，视力就会受到损害，以至完全失明。中老年人反复出现虹视，很可能是患有青光眼的信号，应加以重视，及时诊治。

老年性白内障也可出现虹视。正常眼睛的晶状体是透明的，如果晶状体变混浊了，使其透明度降低，或完全不透明了，就称做白内障。老年性白内障的初期，在晶状体纤维吸收水分后，病人也会出现虹视。这种现象可以在一段时间内持续存在。

245. 倒睫对眼睛有什么害处？

睫毛，俗称眼毛，长在眼皮的边缘。长长的睫毛微微向上翘起，守卫着眼睛的大门，任何东西接近眼睛时，首先要碰到它，它会立即将信号传给大脑，大脑就下命令叫眼睛闭上。这样灰沙等东西就不能伤害眼睛了。此外，睫毛能减弱射入眼内的光线，保护眼睛免遭强光的刺激；还能衬托着明亮的眼睛，使之显得更有光彩。

睫毛之所以有这些作用，其前提是睫毛朝眼睛外面长。若

它一旦改变了生长方向，朝着眼球生长，它就会刺在角膜和结膜表面，就不仅会失去原有的作用，还会对眼球造成伤害。这种现象就叫做倒睫。倒睫时，睫毛扎在角膜和结膜上，会使眼球疼痛、流泪和有持续性异物感。当眼睑运动时，倒生的睫毛像一把“毛刷”，不断地磨擦透明而娇嫩的角膜，日久天长，角膜浅层慢慢地混浊，会影响视力。角膜擦伤后，病菌会从伤口趁机而入，导致角膜溃疡，使视力受到严重损害。即使角膜溃疡治愈，也会留下厚厚的白翳（瘢痕），造成视力的永久性障碍。

因此，对于倒睫应加以重视，不应自己在家里用镊子拔睫毛，因为即使拔掉了，又会长出新的，而应去找医生治疗。

246. 哪些原因会引起倒睫？

最常见引起倒睫的眼病是沙眼。沙眼病变侵犯眼睑会使睑板增厚，形成瘢痕，瘢痕收缩时，眼睑边缘往里卷，睫毛也随着朝里扎。其它如结膜烧伤、结膜天疱疮、白喉性结膜炎等也会造成这种现象。上述倒睫均属于瘢痕性内翻倒睫。对于因眼病造成的倒睫应积极治疗，否则可导致视力障碍等不良后果。

患有角膜炎或结膜炎时，由于炎症刺激，可引起暂时性内翻倒睫，但炎症消除后可恢复正常。

老年人的内翻倒睫，多由于眼睑皮肤较松弛，眼眶脂肪减少，眼睑下面缺乏足够的支撑物，从而导致眼睑内翻。这种倒睫需要手术矫正。

婴幼儿的内翻倒睫，多由于有内眼角（内眦）赘皮所致，待鼻根部发育完善后可自行消失。

247. 眼皮跳动是怎么回事？

眼皮跳动是指眼皮有节律地颤动。这在日常生活中时有发生。老百姓中流传着“左眼跳来财，右眼跳来祸”的说法，故有人在右眼皮跳的时候就贴一红色小纸片在眼皮上以驱邪气。其实，这种做法是非常不科学的。

我们的眼脸上有两种肌肉，即眼轮匝肌和提上睑肌。前者收缩时，使眼皮闭合；后者收缩时，使眼皮睁开。我们之所以能自如地睁眼和闭眼，就是靠这两种肌肉来完成的。如果眼皮的这两种肌肉发生痉挛性收缩，就会出现前面提到的眼皮跳动。

由此可知，当某些原因刺激了眼脸上的肌肉，使其发生了不适当的收缩时，就会出现眼皮跳动。这些原因有强光或化学气体刺激、神经衰弱、过度用眼、睡眠不足、情绪激动等。这些因素消除后，眼皮跳动便可得到改善。但是，极少数人有频繁的眼皮跳动，严重时连眼都睁不开，并可伴有口角歪斜，则可能因颅内肿瘤、囊肿或炎症粘连压迫面神经所致。近年来随着神经显微外科手术的开展，发现不少眼皮跳动等面肌痉挛病人的颅内神经根处被弯曲的血管压迫，可采用显微血管减压术进行治疗，以消除恼人的面肌痉挛。

248. 眼红是怎么回事？

眼睛发红，可因眼球结膜血管扩张、充血或瘀血，或球结膜出血引起。长时间的户外工作，风、沙、烟、尘等对眼睛的侵蚀；屈光异常；或戴用不适度的眼镜长时间阅读、书写；或做精细的操作，均会使球结膜血管充血而使眼睛发红。喝酒或情绪激动也会使结膜充血而暂时性眼红。这些因素引

起的眼红，经休息后可消失。

如果眼红持续存在，并伴有其它异常情况，则提示一些疾病的存在。

249. 哪些疾病会引起眼睛发红？

(1) 眼部感染性疾病，常见的如急性结膜炎，除眼红外还有分泌物，视力一般不受影响，或看东西稍有模糊。若角膜、虹膜睫状体或眼内组织发生了炎症，可突然发生眼红，伴有怕光、流泪等刺激症状，视力也会受到影响。此外，眼球附近的眼睑皮肤发炎、睑缘炎、麦粒肿（俗称针眼）或眼眶部感染等，都会引起眼红。

(2) 急性充血性青光眼发作时，可因眼内液循环障碍，眼压升高，使血管充血而导致眼红。

(3) 心力衰竭、眼眶肿瘤、颅内血管海绵窦栓塞等全身或局部循环发生阻塞时，由于眼部血管淤血，会出现眼红。

(4) 眼睛对药物、化学物品过敏，或受到损伤后，会导致血管充血、淤血或破裂而眼红。

(5) 动脉硬化病人的眼部血管可遭到破坏而出现球结膜下出血，故而眼红。

(6) 血液病除眼部出血外，还有全身其他部位出血的现象，如咯血、鼻出血、月经过多、皮肤出血点、瘀斑等。

(7) 翼状胬肉是一种三角形的肉样组织，长在白眼球（巩膜）上，因其上面有许多血管，故当其生长迅速时，可使眼球呈红色。

出现了眼红，应查找原因，针对病因进行治疗。

九、常见恶性肿瘤自测

250. 什么是癌症？

癌症是一种严重危害人类健康的疾病。当今世界 52 亿人口中，每年因患癌症而死亡的约 400 万，占全部死因的 12~25%。癌症的发生和因癌症死亡者多在中、老年，但近年来，癌症在年轻人中的发病率有所上升。癌症对人类的威胁如此之大，那么它究竟是什么呢？

在正常情况下，人体细胞的发育和繁衍受身体的神经和内分泌以及细胞本身的控制，使细胞生长能有条不紊地进行。因此，正常细胞的增生是有限度的。当某些因素使细胞核发生了结构和功能的变化，使其生长失去控制，就会导致细胞不符合身体生理需要而无限地增殖。这种新生的肿物，医学上称之为肿瘤。

癌症实际上只是恶性肿瘤中最常见的一种，另一种恶性肿瘤叫肉瘤。由于这两种肿瘤的组织来源不同，故名称各异。癌是指来自上皮组织的恶性肿瘤，如肺癌、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、乳腺癌、卵巢癌、宫颈癌、皮肤癌等；而来自间叶组织如肌肉、骨、血管、淋巴等的恶性肿瘤则称做肉瘤，如骨肉瘤、淋巴肉瘤、平滑肌肉瘤等。但是，人们习惯上常常将恶性肿瘤统统称为癌症。

癌肿是一群不随生理需要而反常地生长的细胞集团。癌细胞不但没有同类正常细胞的功能，而且在形态上与同类的正常细胞相比也是不成熟的，因此，它是一种变异了的细胞。癌细胞的代谢过程比正常细胞快，它消耗人体的营养，妨碍正常细胞的生长，破坏正常组织，产生毒素危害机体，还可向远处组织器官扩散转移，从而造成更严重的后果。英文中的“癌”（cancer）来自拉丁文，原意是蟹，意指癌症向四处扩展，形如蟹爪。

251. 目前癌症防治的关键是什么？

癌症虽然是一种顽症，但也用不着“谈虎色变”。经过几十年的研究，人们对癌症发生发展的规律已有了初步的了解。早在 80 年代初，世界卫生组织就曾提示：“约 1/3 的癌症是可以预防的；约 1/3 的癌症，通过早发现，早诊断，早治疗是可以治愈的；还有 1/3 通过适当的治疗，可以延长生存时间，提高生活质量。”因此，将有关防癌和早期发现癌症的知识告诉广大的人民群众，是非常有必要的。

252. 哪些环境因素与癌症有关？

癌症的病因至今尚未完全明了，目前认为是多因素的，包括内因和外因两个方面。外因主要是环境因素。与癌症有关的环境因素有：

（1）化学因素 迄今为止，已确定或有可疑的化学致癌物质约有 1000 多种。其中，多环芳烃化合物（如苯及其衍生物——3, 4-苯并芘、1, 2, 5, 6 二苯并蒽）、甲基胆蒽苯、氨基偶氮染料、芳香胺类、亚硝胺类、霉菌毒素，以及砷、铬、镉、镍、石蜡油等数百种物质已被证实有致癌作用。因此，化

学致癌因素在人类癌症的病因中占有重要地位。

(2) 物理因素 电离辐射 (γ 、X 射线)、日光及紫外线、部分纤维性物质 (如石棉、玻璃丝) 等均已证实有直接致癌作用。如电离辐射易引起皮肤癌、骨肉瘤、肺癌、白血病、甲状腺癌和恶性淋巴瘤等; 长期受强烈的日光与紫外线照射易导致皮肤癌; 大量吸入石棉等纤维性物质易导致肺或胸膜的恶性肿瘤。

(3) 生物因素 主要与病毒、寄生虫及慢性炎症有关。如肝癌及胆管细胞癌与中华分枝睾吸虫感染有关。虽然从一些癌组织如非洲儿童淋巴瘤、鼻咽癌、乳腺癌等分离出了病毒, 但它是否是人类癌症的真正病因, 还有待进一步研究。

253. 人体内在致癌因素有哪些?

(1) 遗传因素 临床和实验室研究均发现某些癌症与遗传有关。如乳腺癌、视网膜细胞瘤等患者多有明显的家族史。但是, 遗传的并不是肿瘤本身, 而是对癌症的易感性, 或称癌症素质。也就是说, 具有这种素质的人在致癌因素的作用下容易发生同类癌症。

(2) 内分泌因素 女性子宫内膜癌和乳腺癌的发生和转归与女性性激素的水平有明显关系, 说明内分泌紊乱是癌症发生的因素之一。

(3) 免疫因素 正常情况下, 机体的免疫系统严密地监视着每一个异常细胞, 并把它们消灭。若有先天性免疫缺陷, 或后天免疫性疾病, 或用免疫抑制剂治疗某些疾病, 导致免疫功能低下后, 就会使异常细胞得以乘机繁殖而发生癌症。

(4) 神经、精神因素 强烈的精神刺激、持续的精神压

力以及严重的精神创伤，一方面可降低机体的免疫功能，另一方面可导致大脑皮层功能紊乱，从而使体内细胞分裂失去控制而异常生长，导致癌症的发生。

总之，癌症的病因非常复杂，至今尚未完全明了。目前大多数学者认为，癌症的发生不是单一因素，而是包括内因和外因在内的多种因素协同作用的结果。

254. 食管癌的一般发病情况和预后如何？

食管癌是最常见的肿瘤之一。据有关资料报道，我国男性食管癌为恶性肿瘤死亡的第二位，仅次于胃癌；女性食管癌则占第三位，仅次于胃癌和宫颈癌。可见食管癌是严重危害人民生命健康的肿瘤之一。

我国食管癌的发病有明显的地区特点。食管癌高发区有：太行山南段的河南、河北、山西三省交界地区（以河南林县、安阳县为代表），四川盆地西北部的盐亭、阆中、南部三县交界地区以及广东省某些地区如南澳岛等地。此外，山东、江苏、福建、安徽、湖北、陕西、新疆等地尚有相对集中的高发区。

发病人性别男多于女，男女之比为 1.3~2.7:1。30 岁以下患此病较少，30 岁后随年龄增长而发病率增加。年龄越大，发病率和死亡率越高，因食管癌死亡的人中 60% 以上年龄在 50~69 岁之间。

食管癌的治疗结果因病期的早晚而相差非常悬殊。以手术治疗为例，早期癌的 5 年生存率为 90% 左右，而中晚期癌的 5 年生存率不到 20%。因此，对食管癌来说，关键在于早期发现，早期诊断，早期治疗。

255. 食管癌在早期会发出哪些信号？

食管癌早期因病变部位的粘膜充血、肿胀、糜烂，粘膜和粘膜下有炎症改变，故对外界刺激很敏感。当食物通过时，会出现不同程度的疼痛和不适感，也可引起食管局部痉挛，从而导致进食时不同程度的梗噎感。因此，90%左右的早期食管癌病人都有不同程度的自觉症状。常见的早期症状有：

(1) 梗噎感 进食时，特别在进食较干的食物时，觉得食物在食管内短暂停留；有时觉得食管内有吞咽不完的食物，故常反复作吞咽动作。这种症状不经治疗可自动消失，但数日或数月后重复出现，以后发生的频度和梗噎感的程度逐渐增加。

(2) 食管内异物感 即使在非进食时，也觉得有某种东西贴附在食管壁上，吞咽不下。

(3) 进食时胸骨后轻微不适或疼痛 这种不适或疼痛持续时间较短，有时仅几秒钟。但进食粗、热或刺激性食物时疼痛可加重，或疼痛时间延长。若是食管下段癌，疼痛可以发生在上腹部。

(4) 咽喉部有干燥和紧缩感，可伴有轻微疼痛。

(5) 胸内闷胀不适，或上腹饱胀，或吞咽时暖气。

上述症状为食管癌的早期信号。在一个病人身上可以只有一种症状，也可几种症状同时出现，而且症状的轻重程度可以不同。

一旦出现了上述早期症状，应尽快去医统检查。目前针对食管癌的检查主要有 X 线食管造影、食管拉网细胞学检查和食管镜检查等。

256. 胃癌的一般发病情况和疗效如何？

胃癌是人体最常见的恶性肿瘤。在我国，一般来说，胃癌的发病率，北方高于南方，沿海高于华中、华西内地。发病率最高的是西北地区的青海、甘肃、宁夏；胶东半岛和江浙沿海一带。发病率最低的地区是湖南、广东、广西、四川、云南及贵州。

胃癌可发生于任何年龄，但以 45~65 岁最为多见。男性胃癌的发病率为女性的 2~3 倍。

胃癌的疗效与病期密切相关。早期胃癌，若癌肿仅位于胃粘膜层，手术后 5 年生存率可超过 95%；而晚期胃癌，手术存活率平均只有 20% 左右。因此，关键在于早期诊断。然而，遗憾的是，早期胃癌常常无明显症状，有时仅有一些非特异性的消化不良现象，且往往会被人忽视。当病人感到不舒适而就诊时，癌症已多属中、晚期而失去了根治的机会。所以，应该提高对胃癌的警惕，及时抓住胃癌在早期可能发出的一些信号，进行有关检查，争取早期发现胃癌，提高疗效，降低死亡率。

257. 怎样才能早期发现胃癌？

约 2/3 的胃癌在早期可出现下列症状：

(1) 上腹痛 约 1/4 的患者疼痛规律如消化性溃疡；但大多数患者表现为餐后腹痛，无间歇性，且不能用食物或制酸剂获得缓解。

(2) 食欲减退，消瘦，乏力 胃癌早期可出现食欲减退，若伴有上腹痛，且能排除肝炎的话，则更应引起重视。与肝炎的鉴别是：肝炎除有食欲减退、厌油腻外，还常有黄疸、浓

茶样尿，检查可发现转氨酶升高等。不少患者由于进食减少而导致乏力、消瘦。

(3) 大便潜血阳性，黑便和呕血 这些都是胃出血的征象，在胃癌早期即可出现。若癌肿破坏了小血管，出血量少时，大便外观正常，但化验可见血细胞，这就是潜血阳性；若癌肿破坏了大血管，出血量多时，可表现为排黑色大便和呕血，但这种情况比较少见。胃癌引起的出血为持续性、顽固性；而溃疡病引起的出血为间歇性，且经过治疗出血可停止。可据此加以鉴别。

(4) 上腹饱胀不适，恶心，呕吐 表现为进食后饱胀不适、恶心和呕吐。胃贲门部（胃的入口）癌肿开始时可感进食不通畅，继之发展为吞咽困难和食物返流。若癌肿位于胃幽门部（胃的出口）时，恶心最明显，进一步发展可出现幽门梗阻，表现为呕吐腐败隔夜食物。

(5) 其它胃癌的早期表现 对食物的喜好突然改变；不明原因的腹泻或便秘或下腹不适；偶有上腹不适时，用手扪压上腹可有深压痛及轻度肌肉紧张感。

无论出现了上述胃癌的 1 个或数个早期信号，尤其是中年以上的男性无胃病史者，应尽快去医院消化科做有关检查。

此外，有约 $1/3$ 的胃癌在早期无任何自觉症状，要想早期发现胃癌，只有依靠普查。因此，在胃癌流行区，凡年龄在 40 岁以上，有慢性胃病史（慢性胃炎或胃溃疡），或近期出现消化不良症状，或已施行胃手术在 10 年以上者，均应定期做 X 线或胃镜检查。

258. 肝癌的一般发病情况和预后是怎样的？

肝癌分原发性和继发性两种。本文所述为原发性肝癌。肝癌是我国常见的癌症之一，死亡率在消化系统恶性肿瘤中列第三位。发病率在男性恶性肿瘤中仅次于胃癌、食管癌，居第三位；在女性中，次于胃癌、宫颈癌、食管癌，居第四位。

在我国，肝癌高发区主要集中在东南沿海地带，以上海、江苏（尤其是启东市）、浙江（尤其是嵊泗、岱山县）、福建（尤其是同安县）和广东最突出，其中广西扶绥县和江苏启东市是我国肝癌死亡率最高的地区。

肝癌可发生于任何年龄，以 40~49 岁为多，男女之比为 2~5 : 1。

目前，治疗肝癌最好的方法是手术切除癌肿。据报道，早期发现的小肝癌，手术后 5 年生存率已接近 70%。但晚期肝癌，由于失去了手术的机会，疗效很差，5 年生存率不足 5%。因此，早期诊断是提高疗效和存活率的关键。

259. 怎样才能早期发现肝癌？

肝癌起病隐袭，早期缺乏典型症状，待出现肝区痛、食欲减退、乏力、消瘦和肝肿大等症状时，癌症已多属中、晚期。因此，只有通过提高对肝癌的警惕性，发现问题及时做有关检查，才有可能早期或相对早期地发现肝癌。

肝癌细胞有合成甲胎蛋白的能力，而正常人（除孕妇外）血液中甲胎蛋白的含量极微，只是在胎儿体内较多。通过检测甲胎蛋白（AFP），可以在肝癌的症状出现前 6~8 个月左右发现肝癌，这时，病人可无任何症状，称为亚临床肝癌。对这种早期肝癌作手术治疗，疗效良好，5 年生存率可达

60~70%。将甲胎蛋白普查施于肝癌高发区和高危人群（包括肝硬变患者、乙型肝炎表面抗原阳性者、有肝炎史 10 年以上者），有利于肝癌的早期发现。

其次，B 超也是检测方法之一，可以显示出直径在 2 厘米以上的肝癌。

此外，对于与肝癌有关症状加以重视，有利于肝癌的相对早期发现。如果出现了不明原因的上腹痛和食欲下降、乏力、消瘦等症状，经治疗后不缓解或反而逐渐加重；或原有肝炎（尤其是慢性乙型肝炎）或肝硬变，病情突然加重，出现明显的肝区疼痛、食欲下降、乏力、肝肿大、消瘦，甚至黄疸，都应高度警惕肝癌，及早做相应检查。

260. 如何早期发现胰腺癌？

胰腺癌在消化系统恶性肿瘤中发病率相对较低，但恶性程度高，进展迅速，预后极差。发病年龄以 45~70 岁最为多见，60 岁左右为高峰，但也可发生于青少年。男女之比为 2 : 1。

因胰腺癌隐藏于腹腔深部，一般来说，早期无特殊表现，可有上腹不适、乏力、食欲降低等非特异性消化道症状，待出现腹痛、黄疸、体重减轻、恶心、呕吐等明显症状时，癌症已多属晚期，故胰腺癌的治疗效果很不理想，多数医院胰腺癌手术 5 年生存率仅 4% 左右。

因此，了解胰腺癌在早期可能出现的一些信号，及时做有关检查，对于胰腺癌的早期或相对早期诊断及提高疗效是有帮助的。40 岁以上患者近期出现下列临床表现（信号），应考虑本病：

(1) 进行性阻塞性黄疸。

(2) 原因不明的顽固性上腹痛、腰背痛。

(3) 不能解释的体重减轻。

(4) 近期出现的脂肪泻（因胰液分泌不足，导致脂肪消化不良而引起）。

(5) 近期出现糖尿病，或糖尿病突然加重（因胰岛细胞被破坏，胰岛素分泌减少，导致症状性糖尿病，可表现为多尿、多饮、多食、体重减轻），不能以一般性糖尿病解释者。

261. 什么是大肠癌？

大肠癌包括直肠癌与结肠癌，是我国最常见的十大恶性肿瘤之一。不同地区发病率不完全相同。多发年龄也不完全相同。40 岁以上患者居多，但青年人患大肠癌亦不少见。尤其是近年来大肠癌发病率有所上升，发病年龄有提前趋势，年轻患者不断增加，且青年大肠癌患者肿瘤恶性程度较高，故应加以重视。

大肠包括直肠、乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠和盲肠。大肠癌的患者中，有一半以上是直肠癌。

大肠癌的唯一根治方法是癌肿早期切除。早期发现的大肠癌，手术后 5 年生存率大于 50%。而到了晚期，由于癌肿浸润扩散和转移到其它部位，则疗效不佳。也就是说，病变发现越早，5 年生存率越高。因此，大肠癌的治疗关键在于早发现、早诊断。

262. 怎样才能早期发现大肠癌？

大肠癌近年来发病率有增高趋势。

由于大肠癌起病隐匿，早期症状不明显，且无特异性表

现，易被误诊为痢疾、痔疮、慢性结肠炎等良性疾病而延误治疗。因此，了解大肠癌在早期发出的一些信号，对于该病的早期发现、早期诊断是非常必要的。

这些信号是：

(1) 便血 是大肠癌最常见的症状。据统计，约 90% 的直肠癌患者有便血，其中 30~40% 的病人为首发症状。由于发生大肠癌的部位因人而异，故其便血出现的时间和形式也有所不同。直肠癌早期一般出血量很少，多在大便条的一侧附有新鲜血痕，少数人在粪便排出后，随之排出较多量滴状的新鲜血液。乙状结肠因与直肠接近，故乙状结肠癌的便血症状同上。但乙状结肠以上的大肠癌，因粪便在肠管内停留的时间较长，出血的颜色变暗，可表现为绛紫色或黑色大便，便血出现的时间也较晚。便血发生的原因是癌肿组织表面溃破，发生溃疡，侵蚀血管所致。当出血量少时，肉眼看不出便血，只有在做大便潜血试验时才能发现。

(2) 排便习惯与粪便性状的改变 表现为大便次数改变、便秘或不明原因的腹泻。直肠癌患者虽然大便次数增多，但每次排便不多，甚至根本没有粪便，只是排出一些粘液、血液，且有排便不尽的感觉。如果癌肿突出在肠腔内压迫粪便，可使排出的粪便呈细条状或扁形。

(3) 腹痛 癌肿早期多为隐痛，且症状不明显，容易被忽略；待癌肿侵犯肠壁出现明显腹痛时，已属晚期。

(4) 肠梗阻、腹部包块和贫血 癌肿长大到一定程度会出现肠梗阻和腹部包块。持续的肠出血可导致贫血。

总之，凡近期出现的原因不明的血便，或排便习惯改变，

或原因不明的贫血，都应考虑到本病，应及时去医院做大便潜血、肛门指诊、X 线、肠镜等检查，以便早发现、早诊断、早治疗。

263. 鼻咽癌的一般发病情况和预后是怎样的？

鼻咽癌是我国常见恶性肿瘤之一。我国也是鼻咽癌发病率最高的国家。在所有患者中，祖籍为广东、广西、海南、香港、福建、台湾、江西、四川、湖南的最多。男性发病率为女性的 2~3 倍。该病年龄范围较广，但 30~50 岁的青壮年最为多见，因此，危害性极大，是我国重点防治的癌症之一。

鼻咽癌的疗效因病期不同而有很大的区别。早期（一期）鼻咽癌经放射治疗后，5 年生存率可超过 80%；但晚期（四期）鼻咽癌的 5 年生存率仅为 2.7~27%。

因此，及时抓住鼻咽癌早期发现的一些症状，尽可能地做到早期诊断、早期治疗，对于提高鼻咽癌的疗效，延长患者的生命是非常必要的。

264. 怎样才能早期发现鼻咽癌？

早期发现鼻咽癌的关键是要了解鼻咽癌早期发出的一些信号。

极其早期的鼻咽癌，局限在鼻咽粘膜的上皮层，没有侵犯深部组织，也无扩散、转移，故除个别病人偶有耳鸣或痰中带血外，基本上没有症状，只有通过普查，才能发现。因此，对鼻咽癌高发人群进行定期观察和普查，是早期发现鼻咽癌的重要途径。

待鼻咽癌长到一定程度，将出现下列症状：

(1) 流血性鼻涕 这是癌肿表面发生糜烂和溃疡的结果。

可表现为擤出的鼻涕带血,或回吸鼻涕时经口排出血性鼻涕,后一种形式更为多见,且多发生在清晨起床后。开始时为鼻涕内有少量血丝;进一步发展可有血块;少数病人可有滴血或口鼻均出血,且用按压或堵塞前鼻腔的方法不能止住出血。

(2) 鼻塞 若癌肿阻住鼻后孔或侵入后鼻腔,都会引起鼻塞。早期常为一侧鼻塞,晚期则双侧都可有鼻塞,且鼻塞越来越严重,而不是时有时无。

(3) 耳鸣,耳闷,听力下降 常为一侧性,持续存在,越来越严重,以后可发展为双侧。

(4) 头痛 多为偏头痛。早期为间歇性,部位不固定;晚期则为持续性剧痛,部位固定。

(5) 面神经麻痹,复视,颈部淋巴结肿大 这些都是癌肿侵犯颅神经的结果,晚期还可出现吞咽困难,声音嘶哑等。

无论出现了上述一种或多种症状,都可能是患鼻咽癌的信号。但癌肿生长的部位不同,出现这些信号的早晚也不同。若鼻咽顶部的肿瘤,又没有发生溃疡,有时虽然长得很大,病人也可无特殊感觉。若肿瘤正好长在后鼻孔,或表面有溃疡、出血,则在较早期就可出现相应的症状。

总之,一旦出现了上述信号,就应立即去医院检查,以便得到及时治疗。

265. 肺癌的一般发病情况和预后如何?

肺癌即(原发性)支气管肺癌,是最常见的肺部原发性恶性肿瘤。近年来,世界各国肺癌的发病率和死亡率急剧上升,工业发达的美、英、日等国上升更为显著,这是因为肺癌的发生与吸烟、大气污染和工业致癌等因素密切相关。

男性肺癌的发病率为女性的 2 倍。肺癌多发于中年以上，一般自 40 岁以上发病率迅速上升，至 70 岁达高峰，以后略有下降。因此肺癌严重威胁着人类的健康和生命，是目前各国广泛重视和研究防治的重要课题。

肺癌的预后也与病期密切相关。以手术治疗来说，所有手术后肺癌患者的 5 年生存率为 20~40%，但早期发现的隐性肺癌和原位癌，手术后 5 年生存率可高达 70%，也就是说，肺癌发现越早，治疗效果越好。因此，早期诊断，早期治疗是非常必要的。

266. 怎样早期发现肺癌？

大多数肺癌在早期都会出现一些症状，但由于这些症状多无特异性，往往被人们忽略。因此，提高对肺癌的警惕，及时抓住肺癌在早期发出的“信号”，对早期发现肺癌是十分有利的。

(1) 咳嗽 是肺癌最常见的早期症状。系因肿瘤及其分泌物刺激支气管粘膜引起。多为刺激性干咳，或咳少量白色泡沫痰；若癌肿增大造成支气管严重狭窄时，则咳嗽加重，咳声呈变调金属音；若合并有肺部感染，可咳粘液脓性痰，虽经抗生素治疗，但咳嗽并不停止。

(2) 血痰 是肺癌常见的首发症状。系由癌组织坏死、溃烂引起毛细血管破裂造成。表现为痰中带血丝或小血块，持续出现，且经一般治疗症状无改善。少数病人可由于肿瘤侵犯大血管而导致大咯血。

(3) 胸痛 早期胸痛常为不定时的胸闷、压迫感或钝痛，且位置不固定，癌症晚期可表现出固定的剧烈胸痛。

(4) 发热 当癌组织坏死，或阻塞支气管使分泌物无法排出，从而导致肺部感染时，可引起发热。由前者引起的发热，用抗生素治疗无效；由后者引起的发热，虽经抗生素治疗可退热，但病因未除，仍可反复发作。

(5) 其它 由于肺癌细胞可分泌一些内分泌激素，使机体出现一些异常表现，有时甚至在呼吸道症状之前出现，故是早期诊断肺癌的重要线索。最常见的是杵状指（趾）和肥大性骨关节病。前者表现为远端指（趾）节呈杵状膨大，指端疼痛，指甲周围有红晕；后者为长骨骨端疼痛，关节肿痛，但无畸形。这两种症状可同时存在。其次有浮肿、高血压、尿糖增多、嗜睡、男性乳房发育等。

总之，凡 40 岁以上，尤其是男性，有吸烟史者，若出现了上述症状，应该不失时机地去医院作 X 线、痰查癌细胞以及支气管镜等检查，以便早期发现肺癌。

267. 如何早期发现膀胱癌？

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤。发病年龄平均约为 55 岁，男性患者为女性的 2~3 倍。

膀胱癌的初期症状为肉眼血尿，一般为全程肉眼血尿，终末加重；但也可表现为起始血尿。尿中可有较大的血块或腐烂组织。由于血块阻塞，可出现排尿困难。血尿多为无痛性，也就是排尿的同时，病人不痛不痒，亦无其它自觉症状；但若伴有感染时，可出现尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。

当血尿第一次出现时，若能抓住这一信号及时检查治疗膀胱癌，尚能获得较好的疗效。但是，由于血尿间歇出现，常能自行停止或减轻，容易造成“治愈”或“好转”的错觉而

不加重视。待到出现腰骶部疼痛、贫血、浮肿、下腹肿块等明显症状及体征时，癌症已属晚期而失去治疗机会。

因此，凡中老年有血尿，或尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状，尿化验查有红细胞、白细胞者，均应考虑有本病的可能，即使无其它任何不适，体格检查未发现异常，也应及早去医院做尿细胞学、膀胱镜和 X 线等有关检查，以便早期诊断膀胱癌。

268. 肾癌初发症状有哪些？

肾癌是常见的泌尿系统恶性肿瘤，多发生于 40~60 岁的患者，儿童患者偶见。男性患者多于女性。

肾癌的初发症状有：

(1) 血尿 无痛性肉眼血尿是肾癌最主要的初发症状。即突然排出血尿，但不伴有疼痛或其它不适。血尿的出现，是由于肿瘤侵入肾盏肾盂，导致出血，血从输尿管流入膀胱，最后自尿排出。因此，血尿的出现表明癌肿已非早期。和膀胱癌一样，若能在第一次血尿时立即去医院检查治疗，当可获得较好的效果。由于这种血尿常常间歇出现，可自行停止，这时，切不可认为病已痊愈而不加以重视，待到血尿多次反复发作，或伴有其它症状时，癌症已属晚期。

(2) 腰痛 多为腰或上腹部钝痛或隐痛。当血块通过输尿管时可发生剧烈的肾绞痛。

(3) 腰部包块 肿瘤长大到一定程度后才能从腰部或上腹部摸到或见到肿块。病人有时也可感到腹部有肿块。

以上 3 种症状是肾癌的典型症状，若全部出现，说明癌症已属晚期；即使只出现其中一项，也表明癌症已发展到一

定程度。

(4) 其它 有部分肾癌病人，初期症状不是血尿、腰痛或腰部包块，而是表现为发热、消瘦、贫血、血沉加快、肝功能紊乱、胃肠功能紊乱、高血压、低血糖、性功能紊乱等。往往在这些症状出现一段时间后，才出现泌尿系统的症状。此外有的病人肾脏本身原发的肿瘤很小，故泌尿系统的症状不明显，却可首先表现出癌症转移到其它器官的症状，如转移到肺部可有咳嗽、咳血；转移到腋下淋巴结可有腋下肿块；转移到骨骼，可出现病理性骨折；还可表现为下肢麻痹、肿胀等。

由此可见，肾癌的初期症状是多种多样的。因此，凡出现上述任何一种症状者，都应及时去医院做血、尿常规和肾脏 B 超、膀胱镜和 X 线等有关检查，或在做其它疾病的检查时，同时做泌尿系统的检查，排除肾癌的可能性。

269. 乳腺癌的一般发病情况和预后是怎样的？

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤。在我国沿海经济较发达地区，尤其在京、津、沪三大城市的局部地区中，乳腺癌已成为女性恶性肿瘤的首位，成为严重威胁妇女身体健康的主要疾病。

乳腺癌的好发年龄为 45~74 岁。其发病率有 3 次高峰，第一次为妊娠哺乳期，第二次为更年期，即 45~55 岁，第三次为 60~74 岁。在上述 3 个时期中，人体内性激素均有所变化，故有人认为乳腺癌的发生与人体内激素平衡失调有关。

肿瘤直径小于 2 厘米，且无腋下淋巴结转移的早期乳腺

癌，做根治性手术后，5 年生存率已超过 85%。因此，对于乳腺癌的防治，关键也在于早发现、早诊断和早治疗。

270. 乳腺癌有哪些表现？

(1) 乳房肿块 乳腺癌早期多无症状，常在洗澡、穿衣、体检或自我检查时，发现有乳房肿块。肿块最常发生在乳房的外上方，其次是乳头、乳晕区和内上方。肿块多为单发，质地硬，表面不光滑，与周围组织分界不很清楚。

(2) 乳房疼痛 早期大多数患者无疼痛，少数可表现为乳房隐痛、胀痛、钝痛或刺痛。

(3) 乳房皮肤呈“橘皮样”改变 这是由于肿瘤造成淋巴引流不畅，使皮肤水肿所致。

(4) 乳头内陷 由于肿瘤侵及乳管，导致乳头内陷，且不易拉出；或将乳头牵向癌块方向，造成乳头移位。

(5) 乳头溢液 多为血性浆液，这是乳腺导管内癌的初期表现。

(6) 乳房轮廓改变，两侧乳房不对称 随着癌肿体积的增大，可侵及周围组织，从而造成乳房外形改变。另外，患侧乳房表面皮肤受牵拉常出现凹陷（称做“酒窝征”），与健侧乳房不对称。

(7) 乳头或乳晕处出现表皮糜烂或溃疡。

(8) 乳房显著增大，皮肤红肿，发热 这是炎性乳腺癌的表现，往往被误诊为急性乳腺炎，但抗炎治疗无效。

(9) 乳房缩小，乳头位置抬高。

(10) 腋窝淋巴结肿大 乳腺癌的淋巴结转移最初多出现于腋窝。

271. 怎样早期发现乳腺癌？哪些人容易得乳腺癌？

如前所述，乳腺癌最早出现的症状是乳房肿块，且乳房位于体表，因此，只要掌握了正确的检查乳房的方法，经常进行自我检查，早期发现乳腺癌是完全有可能的。临床上大部分的乳腺癌，均是患者自己先发现，然后再请医生确诊的。尤其是乳腺癌“高发人群”，定期进行自我检查就更加有意义了。

所谓“高发人群”，是专家们提出的比普通人更容易患乳腺癌的那些人，她们是：

- (1) 有肿瘤家族史，尤其是家族中有乳腺癌病史者。
- (2) 未哺乳或哺乳不正常者，终身未生育或高龄生育者。
- (3) 一侧已患乳腺癌者。
- (4) 月经初潮早于 13 岁，绝经年龄迟于 55 岁者。
- (5) 营养过剩，中年后明显肥胖者。
- (6) 长期应用激素类药物，接触有害、有毒物质和射线者。

272. 怎样自我检查乳房？

30 岁以上的女性，原则上要求每月自我检查乳房 1 次，或至少 2~3 个月 1 次，且必须持之以恒。检查时间应选择在每次月经干净后 1 周进行，因这时正好是乳腺腺体最松软、触痛最轻微的最佳检查时期。已绝经的妇女则可选择每月最易记住的固定日期进行自我检查。

自我检查乳房的方法是：

站立或坐于穿衣镜前，对比观察双侧乳房各部分的外形

轮廓是否对称，大小有无变化，如有无肿胀、萎缩等情况。两侧乳头是否位于同一水平，乳房皮肤有无溃疡或“橘皮样”改变。然后举起双手观察有无上述几种情况。左手用力叉腰，用右手推动左侧乳房，观察乳房活动度是否受限，再用同样方法检查右侧乳房。

然后，仰卧于床上，将左手举过头用并拢的右手指或右手掌触摸左侧乳房，按顺时针方向，由浅入深地检查乳房各部位有无肿块，但不可用力挤压肿物。最后将左手放下，右手手指插入左侧腋窝深部，扪摸腋窝有无肿大的淋巴结。左侧检查完毕，再用同样的方法检查右侧。

值得注意的是，检查时，不应用手指将乳房抓起，这样易误将正常的乳腺组织当成肿瘤，而应将手指或手掌平放在乳房上触摸。一旦发现有肿块，应及早去医院检查。当然，并非所有的肿块都是乳腺癌，其它几种疾病也可表现为乳房肿块，如乳腺纤维腺瘤、乳房囊性增生和乳房结核等。然而，乳腺癌在乳房肿瘤中所占的比例很大，且不少良性肿瘤也有恶性变的可能。因此，发现乳房肿块，应及时求医，仔细检查，医生将根据检查结果作出诊断。

273. 恶性淋巴瘤的初发症状有哪些？

恶性淋巴瘤在我国并不少见，其死亡率占恶性肿瘤的第 11 位。可发生于任何年龄，以 20~40 岁最多。男性发病率略高于女性。其初期表现有：

(1) 表浅淋巴结肿大 60~80% 的患者以颈部或锁骨上淋巴结肿大为首发症状，其次为腋下、腹股沟淋巴结肿大。肿大的淋巴结为无痛性、韧性、可活动。初起可为黄豆大，逐

渐长大后可相互融合，或与皮肤粘连，甚至破溃。如果淋巴结压迫神经，可引起疼痛。

(2) 发热，盗汗，乏力，消瘦 有部分病人以不明原因的发热为主要起病症状，发热可为持续性或周期性，发热后患者有盗汗、疲乏及消瘦等全身症状。若出现上述症状，则表明肿瘤已非早期。

(3) 皮肤瘙痒 可为淋巴瘤的唯一症状，可有局部或全身皮肤瘙痒。多发生于年轻患者，特别是女性。

(4) 咳嗽，胸闷，胸痛，气促 见于胸腔纵隔的恶性淋巴瘤。严重者可出现面部、胸部、上肢浮肿和呼吸困难等症状。

(5) 腹痛，腹部包块 见于腹部的恶性淋巴瘤。

(6) 鼻涕带血，鼻塞，呼吸不畅，咽痛，咽部异物感，吞咽困难 见于咽淋巴环的恶性淋巴瘤。表现为扁桃体、鼻咽部、舌根、软腭等部位的淋巴组织肿大，由此导致上述症状。

总之，出现了不明原因的无痛性、进行性淋巴结肿大，应及时去医院检查。淋巴结活检可确定是否为恶性淋巴瘤。

274. 怎样早期发现宫颈癌？

宫颈癌是我国妇女常见的恶性肿瘤，发病的年龄范围为 12~86 岁。根据国际抗癌联盟统计，各国宫颈癌发病率于 40 岁以后显著增加，55~65 岁组发病率最高。

宫颈癌常见的早期症状是不规则的阴道出血、白带增多或血性白带。

(1) 阴道出血 最初为性交后出血或排便、活动和妇科检查后出血。这是因为宫颈癌的癌变组织较柔软，犹如稍干

燥的豆腐。故夫妻同房，或妇科医生的手指或检查器械碰到癌变组织时，就容易碰伤出血。待肿瘤发展到一定程度，可表现为类似月经不调的不规则出血，即表现为经期延长，经量增多，来来停停，总不干净，或绝经期后的阴道出血。这种阴道出血的颜色也与正常月经不同，呈紫红色、紫色或深褐色。出血量由少到多。少数病人可引起贫血。

(2) 白带增多 初期为浆液性或粘液性白带，无臭味，量不多。随病情进展，可呈现米汤样或血性白带。晚期癌组织坏死、感染，出现大量脓性白带，有恶臭。

无论具有上述任何一种症状的女性都应尽早去医院妇产科做宫颈细胞学涂片、阴道镜等有关检查，以便早期诊断宫颈癌。

然而，遗憾的是，临床前宫颈癌即原位癌和早期浸润癌（又称 0 期宫颈癌和 I a 期宫颈癌）患者，绝大多数无特殊症状，通常在普查时才能发现。因此，在中老年妇女中进行宫颈癌的普查，是早期诊断宫颈癌的重要手段。

此外，宫颈慢性疾病，如宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈白斑、宫颈湿疣病变和宫颈不典型增生，均属癌前疾患和病变，应加以重视，积极检查和治疗，以防进一步发展成为宫颈癌。

据报道，I 期宫颈癌经放射治疗后，5 年生存率达到 93.4%，而到了 III 期，则降为 26.6%。可见，早期发现，早期诊断宫颈癌是多么重要。

275. 癌症在早期会发出哪些信号？

癌组织的发展是一个由小到大逐渐变化的过程，因此，在早期就可能出现一些异常现象，通常有：

(1) 低热，可表现为长时期的持续低热，伴乏力、盗汗、自汗等。

(2) 贫血、出血，不明原因的贫血以及皮肤紫癜或牙龈出血、鼻出血等。

(3) 吞咽不利，进食发噎，进食时食管疼痛且逐渐加重。

(4) 上腹饱胀，上腹痛近期加重，或规律改变。

(5) 不明原因的食欲不振，体重明显减轻。

(6) 上腹和右上腹肝区闷胀痛，肝肿大。

(7) 排粘液血便或血便，原有大便习惯改变，慢性腹泻与便秘交替出现，大便形状改变呈细条状。

(8) 鼻涕带血，不明原因的鼻塞，且进行性加重；头痛耳鸣，颈部肿块。

(9) 声音嘶哑，饮水或进食呛咳。

(10) 久治不愈的干咳，咯痰带血，特别是伴有胸痛。

(11) 单侧头痛伴有呕吐及视力障碍。

(12) 中年以上妇女阴道不规则出血、接触性出血以及血性白带。

(13) 乳房肿块，乳头分泌血水。

(14) 无痛性血尿。

(15) 不痛不痒、生长迅速、明显增大的肿块。

(16) 经久不愈的溃疡，如胃肠道慢性溃疡和舌、唇、口腔粘膜等处长期不愈的溃疡。

(17) 反复发作的带状疱疹。有些癌症病人在早期常可发生带状疱疹，为全身性或对称性，可反复发作。多见于白血病、胃癌、淋巴瘤、卵巢癌、支气管肺癌和乳腺癌等。

以上都是癌症可能发生的信号，当然，其中有些症状也可存在于某些良性病变中，但是只有通过有关检查才能加以鉴别。因此，无论出现了上述任何一种症状，都应及时就医，医生将根据检查结果作出诊断。若是癌症，便可争取在早期或较早期获得治疗机会，从而延长生命。

276. 常见的癌前病变有哪些？

癌症是由正常细胞在多种致癌因素的作用下，经过癌前病变阶段，而后形成癌的。若能及时发现癌前病变，给予治疗，阻止其向癌发展，就能达到防癌的效果。常见的癌前病变有：

(1) 粘膜白斑，多发生于口腔、食管、外阴、阴道、宫颈、阴茎等处。如白斑变粗糙、坚硬、突起、溃疡，即表示可能发生恶性改变。

(2) 手掌、足底、颈项、腰部以及全身其它易受摩擦部位的疣或色素痣，如突然增大，颜色加深，脱毛，疼痛，炎症，破溃，出血等时，即有恶变的可能。

(3) 久不愈合的慢性溃疡，多发生于口腔、胃、小腿、皮肤、肛门等部位。

(4) 胃肠道单发或多发的息肉样腺瘤。

(5) 鼻咽、食管、胃贲门粘膜上皮重度不典型增生，如经及时治疗，有可能逐渐恢复正常，否则可能转化为癌。

(6) 慢性萎缩性胃炎，若得病时间较长，并见到化生上皮的癌移行，则有发生胃癌的可能，应积极治疗。

(7) 老年性皮肤角化症，多发生在面部和手。

(8) 乳腺囊性增生病和乳腺导管内乳头状瘤。

(9) 乙型肝炎和肝硬变。

(10) 子宫颈重度糜烂。

(11) 睾丸下降不全或隐睾。

(12) 包皮过长或包茎者，如发现龟头有奇痒、疼痛、破溃、肿大或出血者应及时诊治。

(13) 皮肤、舌或身体其它部位不消退的肿块。

(14) 葡萄胎。

(15) 某些良性肿瘤，如皮肤乳头状瘤、多发性神经纤维瘤等，有时可发生恶性变，应积极治疗。

应该指出，癌前病变并不等同于癌症，只是有可能发展为癌症。如果发现这些病变后，及时请医生检查和治疗，是有可能阻止癌症的发生的。

十、其 它

277. 正常人的体温是多少？影响正常体温的因素有哪些？

一般认为正常体温为 37°C ，这是一个笼统的数值。人身体内部的温度，通常以口腔温度、腋下温度或直肠温度为标准。正常人口腔温度为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ；直肠温度为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ，一般较口腔温度高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ；腋下温度为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

正常人的体温在 24 小时内略有波动，一般相差不超过 1°C 。在生理状态下，早晨的体温略低，下午略高。在剧烈运动、劳动或进餐后，体温可暂时升高。妇女在月经前或在妊娠期，体温稍高于正常。另外，老年人代谢率较低，体温相对低于青壮年。

278. 发热是怎么回事？高、中、低热是怎样划分的？

发热即指体温超过正常水平，是人体患病时身体的一种反应。发热时除体温升高外，还可出现心跳加速、呼吸增快，并可有寒战、口唇干燥、面色潮红、尿量减少、头晕头痛、疲乏无力等表现。按照发热的高低，可分为四度，腋下温度 $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ 为低热， $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 为中度发热， 39.1°C 以上为高

热，超过 41°C 时属于超高热。

判断发热之前应除外生理性（气温、环境、劳动、运动等）、个体差异性和人为因素造成的体温升高。

279. 怎样正确测量体温？

体温的高低可用体温计进行测量。测体温前必须将体温计的水银柱甩到 35°C 以下；测体温时体温计的水银球要紧贴病人的皮肤或粘膜。常用测体温的方法有下列 3 种：

（1）测口温法 测温前勿饮冷水或热水，用 75% 酒精消毒体温计（口表），将其置于被测者舌下。嘱其闭紧口唇，勿用口呼吸，以免吸入冷空气，影响口腔内的温度。口含体温计 5 分钟后取出读数。

（2）测腋温法 测前先将腋窝汗液擦干，然后把体温计（腋表）置于腋窝深处，用上臂夹紧。测量 10 分钟后取出读数。

（3）测肛温法 测前如有大量粪块应先排出。被测者采取侧卧位，将体温计（肛表）头部涂以润滑剂，徐徐插入肛门，深达肛表的 $1/2$ 为止，测量 5 分钟后取出读数。

肛温较口温或腋温准确，除用于幼儿外，对体温变化微小或低热的病人也可采用肛表测量。口温测量方便省时，但结果易受影响，且幼儿或昏迷病人不能使用。腋温测量较安全方便，又不易发生交叉感染，但必须测量 10 分钟后才能取出，否则影响结果的准确性。

280. 哪些病因可引起发热？

发热的原因很多，一般分为感染性发热和非感染性发热两大类。

感染性发热 最常见,各种病原体的感染均可引起发热。常见于大多数急性传染病和炎症性疾病。如上呼吸道感染、肝炎、脑炎、脑膜炎、结核病、败血症、肺炎、尿路感染、胆道感染、扁桃体炎、肝脓肿等。

非感染性发热 除感染性发热外,其它的发热都属于非感染性发热,可归纳为以下 4 个方面:

(1) 组织损伤、破坏或坏死可引起发热。见于广泛性外伤、大面积烧伤、手术、内出血、恶性肿瘤,或肢体、器官缺血引起的组织坏死。

(2) 人脑体温调节中枢直接受刺激或受损伤可引起发热。见于中暑、脑溢血、脑外伤、脑水肿等。

(3) 免疫性疾病也可导致发热。见于血清病、药物热、结缔组织病等。

(4) 其它因素,内分泌代谢障碍如甲状腺功能亢进症,重度失水、广泛性皮炎、鱼鳞病等导致皮肤散热减少等均可引起发热。

由此可见,发热的原因很复杂,引起发热的疾病很多。对于发热的原因应仔细分析。属于感染性发热者,应该给予抗感染药物;否则,应针对其它不同病因进行治疗。

281. 什么是急性发热? 常提示哪些疾病?

急性发热是指病程在几天至 2 周以内的发热,其病因大多数为感染,且最常见于上呼吸道感染,其次为急性传染病等。发热若具有以下特点则高度提示由感染引起:突起高热,伴有或不伴有寒战;有呼吸道症状如咽痛、流涕、咳嗽等;重度全身不适伴肌肉或关节疼痛,怕光,并可有头痛、眼痛、恶

心、呕吐、腹泻及淋巴肿大等。

上述表现也可见于急性白血病和系统性红斑狼疮等疾病。

此外，药物引起的药物热、血栓栓塞性疾病、输血反应引起的溶血危象及痛风发作等，也可导致急性发热。

一旦出现急性发热，应及时就医查明病因，予以相应治疗。

282. 导致长期低热的常见疾病有哪些？

口温在 $37.4 \sim 38.4^{\circ}\text{C}$ 之间，持续 2 周以上称为长期低热。引起长期低热的疾病很多，常见的有：

(1) 慢性感染 是长期低热最常见的原因。常见的有慢性肾盂肾炎、慢性胆道感染、结核病以及扁桃体炎、支气管扩张、盆腔炎等。这些疾病除发热外，还有尿频、尿急、尿痛、腹痛、恶心、呕吐、咳嗽、咳痰等相应的表现。

(2) 肝病 如肝炎等。除发热外，还有食欲不振、消瘦、乏力、肝区隐痛、多汗、失眠等表现。

(3) 结缔组织疾病 如风湿热、系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等。常以发热为第一症状，可有乏力、关节痠痛等，其它症状不明显。

(4) 内分泌代谢病 常见的有甲状腺功能亢进症、嗜铬细胞瘤等。可伴有心动过速、高血压等。

(5) 肿瘤 恶性肿瘤以发热为初起症状甚为常见，特别是白血病、淋巴瘤、肺癌、胃癌、胰腺癌、结肠直肠癌等。若出现长期低热、贫血，又无其它原因可解释，尤其是中年以上的患者，应警惕恶性肿瘤的可能。

(6) 其它 如排卵后体温升高和植物神经功能紊乱导致的发热。

长期低热者应去医院检查治疗,切不可坐视病情发展,以致对健康造成更大的危害。

283. 与月经有关的低热常提示什么?

有的育龄期女性,常在月经前有低热,但随着月经来潮体温可自行下降。这种低热可能系孕激素(黄体酮)的致热作用造成。一般人在行经期至排卵前,即月经来潮后2周内的基础体温较低,这时卵泡处于发育阶段;排卵后至月经前由于孕激素的作用使体温升高,孕激素于黄体发育阶段保持较高的水平,然后黄体萎缩,月经来潮,体温也随之下降。排卵前后体温可相差 1°C 左右,故有些妇女可表现为低热。如果受孕妊娠,由于黄体继续发育,体内孕激素水平不降低,体温可一直维持在较高水平,直到分娩后才下降。

因此,若女性在月经前和妊娠期有低热,但又无引起低热的其它疾病,则属于生理现象,无需治疗。

284. 白带呈脓性、豆渣样、血性等分别提示哪些疾病?

白带是阴道排出的分泌物。正常人白带排出量的多少,与雌激素水平及生殖器官充血程度有关。月经中期接近排卵时白带增多,呈透明、稀薄、似蛋清样,排卵后相对减少;行经前后和妊娠期间白带也增多。平时白带量不多,仅使人稍有湿润的感觉,且呈白色稀糊状,无特殊气味。当白带的量、色或气味有异常变化时,常提示某些疾病的存在,最常见的是炎症与肿瘤。常见的异常白带有以下几种:

(1) 无色透明粘性白带 外观与正常白带基本相似，只是量多。常见于妊娠、排卵及应用雌激素后。

(2) 脓性白带 色黄或黄绿，有臭味，多提示有化脓性细菌感染。多见于慢性宫颈炎、子宫内膜炎、宫腔积脓、老年性阴道炎、阴道异物或滴虫性阴道炎合并细菌感染等。

(3) 豆腐渣样白带 白带呈豆腐渣样或凝乳状小碎块。多见于霉菌性阴道炎，常伴有奇痒。

(4) 泡沫状白带 多见于滴虫性阴道炎，常伴有外阴、阴道瘙痒。

(5) 血性白带 白带中混有不同程度的血液。对这类白带应警惕恶性肿瘤的可能，如宫颈癌、宫体癌等；但也见于重度宫颈炎、宫颈息肉、粘膜下肌瘤、老年性阴道炎以及宫内节育器出血等。

(6) 黄色水样白带 有臭味，常见于子宫粘膜下肌瘤、子宫颈癌、子宫体癌、输卵管癌等。

出现上述异常白带，应及时检查治疗。

285. 阴道出血常提示哪些疾病？

育龄妇女每月 1 次的定时出现的阴道出血，称为月经，是正常生理现象。但是，月经期以外的阴道出血则属异常，往往是某些疾病的信号。常见病因有卵巢内分泌功能失调；异位妊娠；外阴、阴道及子宫肿瘤、炎症、损伤及异物；以及某些全身性疾病，如血液病等。

阴道出血可来自外阴、阴道和子宫，以后者最为多见。出血的形式多种多样，分别提示不同的疾病。长期持续的阴道出血，常提示生殖道恶性肿瘤，特别是子宫颈癌或子宫内膜

癌。停经后不规则出血，在育龄妇女多由于流产、宫外孕、葡萄胎等造成；绝经期妇女多见于功能失调性子宫出血，特别应警惕宫颈癌、子宫内膜癌等恶性肿瘤。阴道出血伴白带，应考虑晚期宫颈癌、子宫内膜癌或粘膜下肌瘤伴感染等。性交后出血常提示早期宫颈癌和宫颈息肉等。而阵发性阴道血水，则应想到原发性输卵管癌。此外，发生在两次月经之间的少量出血，多提示排卵期出血，无需治疗。月经前或后点滴出血，多为卵巢功能不正常或子宫内膜异位症的表现。

一般来说，幼女及绝经后阴道出血，应多考虑恶性肿瘤。青春期妇女阴道出血，则功能失调性子宫出血的可能性较大。而育龄妇女异常的阴道出血，则多由流产、宫外孕等引起。若发生阴道出血，一般人往往难以作出正确判断，应及时请妇产科医生检查，切不可坐视病情发展，导致严重后果，如宫外孕大出血导致休克，恶性肿瘤发展至晚期而失去治疗机会等。

286. 哪些发热常由植物神经功能紊乱造成？

如果低热者年龄在 20~40 岁之间，尤其是女性，体温在 37.4~38.2℃ 之间，有乏力、头晕、纳呆、心悸、失眠、心跳加快（但心律整齐）、腰痠等症状；或者活动或紧张后体温上升，休息或卧床后体温下降或降至正常；或者每年夏季有低热伴头晕、乏力、食欲减退，天气转凉低热自行消失，数年后自愈（俗称苦夏或疰夏），均可能系植物神经功能紊乱，体温调节功能障碍的结果。

这类低热病人一般情况良好，多能照常工作、学习和生活。虽经反复检查，但仍找不出低热的其它病因，抗感染、抗

结核、抗风湿等治疗均无效，故多对症治疗。

287. 水肿是怎样发生的，有哪些表现？

在正常人体内，血管内液体不断从毛细血管小动脉端滤出至组织间隙成为组织液；另一方面组织液又不断从毛细血管小静脉端回吸入血管中，两者经常保持动态平衡，因而组织间隙无过多的液体积聚。但在某些情况下，从血管进入组织间隙的液体多于被吸收回血管的液体，就会造成大量液体在组织间隙积聚，这样就形成了水肿。

水肿表现为皮肤发紧，皮肤皱纹消失，颜色苍白且发亮，局部温度降低，有时用手指按压会出现凹陷。

288. 女性水肿时隐时现，与体位、月经有关常见于哪些情况？

我们平时见到的水肿大部分是由于机体功能性原因导致的水肿。这类水肿的共同特点是：多见于女性；水肿时隐时现，既可自行消失，但又反复出现；常与体位、月经有关，无明显器质性病变。常见有下列几种类型。

(1) 特发性水肿 表现为常在直立或工作劳累后出现水肿，平卧后水肿逐渐消失，且常伴有其它神经衰弱症状，如失眠，健忘等。

(2) 经前水肿 由卵巢功能紊乱引起。表现为在排卵后期开始眼睑有沉重感或轻度水肿，并有尿量减少，身体有沉重感或体重增加，腹部或下肢也有肿胀感或水肿。上述表现在月经来潮前最明显，行经后逐渐消退，以后再周而复始。

(3) 功能性水肿 较常见。水肿往往只局限于两下肢，也可发生在眼睑。一般症状较轻，可间歇持续数年，常伴有乏

力、食欲减退等轻度全身症状，有的水肿与季节有关或经前加重。

289. 哪些水肿常提示心、肝、肾等疾病？

有时，水肿可以是某些疾病的表现之一。在全身所有的疾病中，最常引起水肿的疾病是心脏、肝脏和肾脏疾病。

(1) 心性水肿 有心脏病史的人，若出现水肿要警惕心功能不全和缩窄性心包炎。这种水肿的特点是首先出现于身体下垂部位，如站立时踝部水肿，卧床时腰骶部水肿。

(2) 肝性水肿 肝硬变患者常有水肿。特点是先出现于踝部，逐渐向上蔓延，上肢无水肿。慢性肝炎也可有轻度踝部水肿。

(3) 肾性水肿 肾脏病导致的水肿，往往是晨起出现于眼睑及面部，严重时可全身水肿。主要见于急、慢性肾炎，肾病综合征等。常伴有高血压、洗肉水样尿（血尿）或少尿、蛋白尿等。

(4) 营养不良性水肿 营养缺乏、慢性消耗性疾病造成的营养不良性水肿，水肿从下肢开始，逐渐向上蔓延。有消瘦、体重减轻和其它营养不良的表现。

(5) 其它 如甲状腺功能减退症、垂体前叶功能减退等疾病也可导致水肿。局部感染、变态反应、慢性淋巴管炎、丝虫病等可造成局部水肿。

290. 酒渣鼻是怎么回事？

通常人的鼻子外形呈三棱形管状体，表面光滑，颜色与面部皮肤相同。但有些中青年人，鼻头发红，皮肤粗糙，甚至鼻头变大，局部还可有大小不等的结节状突起，这就是人

们所谓的“红鼻头”或“酒渣鼻”。

酒渣鼻除了影响容貌外，对全身健康影响不大。虽然其病因目前尚不十分清楚，一般认为，可能是在皮脂溢出的基础上，再加上刺激性饮食，如饮酒、吃辛辣食物，或胃肠道功能紊乱，以及长期作用于皮肤的冷热刺激如高温作业、日晒、风吹等，还有内分泌的影响，精神紧张、劳累等因素的影响，导致局部皮肤毛细血管长期扩张和皮脂腺肥大而形成酒渣鼻。

近几年来有关调查发现，在酒渣鼻局部，毛囊虫的感染率很高。毛囊虫检查阳性者经用杀虫药物后，酒渣鼻多获好转或治愈。

毛囊虫又称蠕形虫，是一种寄生虫。它们以人的皮脂和代谢细胞为食，所以喜欢寄生在皮脂腺发达、皮脂多的头面部皮肤里。如果酒渣鼻经久不愈，可去医院皮肤科检查毛囊虫，若阳性，则可用杀虫药物治疗。

291. 什么是腮腺？腮腺肿大常提示什么？

腮腺位于耳的前下方，位置较深，是一对最大的唾液腺。其导管开口于口腔内颊粘膜，能分泌淀粉酶促进食物的消化。腮腺肿大提示可能患有腮腺炎、腮腺肿瘤或腮腺增生。但是怎样识别腮腺肿大呢？在平时，腮腺区略呈凹陷。腮腺肿大的早期表现是腮腺区的原有凹陷变浅或消失，进一步可见耳垂附近向外隆起，明显肿大者可从正面见其将耳垂遮盖。腮腺感染与炎症均有局部轻重不等的压痛与疼痛，伴有口腔内颊粘膜腺管开口处红肿，尤以化脓性腮腺炎为显著，同时有腮腺表皮红肿与凹陷性水肿。腮腺肿大的特点以及伴随的症

状不同可提示不同的疾病。如腮腺肿大伴畏寒、高热等全身症状，提示可能为化脓性或流行性腮腺炎，前者症状更明显。腮腺肿大伴中度或低度发热，可能为腮腺淋巴结炎、腮腺恶性肿瘤晚期、慢性腮腺炎或结核性腮腺炎等。单侧腮腺肿大但无疼痛，尤其是中老年人，提示可能为腮腺肿瘤。如肿瘤迅速增大，并出现顽固性疼痛，则常为癌变。如双侧腮腺肿大但无疼痛，提示可能为症状性腮腺肿大，见于慢性肝病、慢性酒精中毒、营养障碍、慢性化脓性疾病以及糖尿病、肥胖症、妊娠期、哺乳期等。此外，无病性腮腺肿大还见于密库利可兹（Mikulicz）病或综合征等。

292. 皮肤瘙痒可由哪些原因引起？

瘙痒是皮肤上出现的令人难忍的一种不适感觉，常引起搔抓，是多种疾病常有的症状。

瘙痒可由多种原因引起：

（1）患有皮肤病，如皮炎、湿疹、癣等时，可导致皮肤瘙痒。这类瘙痒常先出现皮疹等皮肤损害，然后才有瘙痒。

（2）对鱼、虾、花粉等过敏；或感染了寄生虫，如疥虫、蛲虫、滴虫等，会使机体发生变态反应，从而出现瘙痒。

（3）妊娠期的瘙痒，发生的原因尚不大明确，多认为与体内雌激素水平升高有关，分娩后瘙痒自行消失。

（4）老年人皮肤萎缩，皮脂腺和汗腺功能减退，导致皮肤干燥，可引起瘙痒。

然而，有些瘙痒，特别是明显的、持续性的或反复发作的瘙痒，且无任何皮疹的表现，则往往是某些全身性疾病的信号。

293. 皮肤瘙痒可以是哪些内脏疾患的信号？

(1) 肝胆疾病 如肝硬变、胆石症、胆管肿瘤等造成胆汁淤滞，使血液中胆酸盐浓度升高，从而沉着于皮肤，引起瘙痒。如在胆汁性肝硬变时，瘙痒是最早出现的症状。

(2) 慢性肾功能衰竭的病人中，10%有全身性瘙痒。发生瘙痒的原因可能与代谢紊乱和体内毒素含量升高，沉积于表皮有关。

(3) 糖尿病是引起中老年全身瘙痒的常见原因之一，不少病人因瘙痒就医经检查发现糖尿病。糖尿病病人因多尿可导致失水，使皮肤干燥；加之有神经病变；尤其是皮肤含糖量及乳酸增加，均可刺激皮肤引起全身瘙痒。也可因继发真菌感染而引起会阴、肛门等局部瘙痒。

(4) 甲状腺功能亢进或减退，均可出现瘙痒。所不同的是前者皮肤潮湿多汗，瘙痒常于夏季加重；后者的皮肤干燥，瘙痒常在冬季加重。

(5) 某些血液病也可有瘙痒。在何杰金恶性淋巴瘤的早期，约 25~30% 的病人有持续性瘙痒，且有皮肤灼热感，先在足及小腿出现，继之出现在下半身，最后扩展到全身。约 1/2 的真性红细胞增多症患者，可有局部或全身性瘙痒，其特点是热水浴后瘙痒加重。此外，少数缺铁性贫血和慢性白血病患者也可有瘙痒。

(6) 某些肿瘤与皮肤瘙痒有密切关系，如鼻孔瘙痒常见于脑瘤；胃、肠、肝、支气管、卵巢和前列腺癌等内脏癌也常伴有全身性瘙痒。

因此，对于久治不愈、顽固、广泛的瘙痒，尤其发生在

中老年病人身上，应该就医检查，找出其确切病因。

294. 腋臭是怎样产生的？有腋臭应怎么办？

有的年轻人，尤其是女性，每到炎热的夏天，就被自己身上，特别是腋下散发出来的难闻的汗臭味搞得十分烦恼。这种臭味在医学上称做腋臭，又因其气味与狐狸的分泌物相似，故又称“狐臭”。

腋臭与人体中大汗腺的分泌物的作用有关。这些大汗腺不仅无生理功能，而巨分泌一种乳白色的糊状或胶状物。这些分泌物多分布在腋窝、乳头、脐窝、肛门及生殖器等处，故易与细菌接触。细菌将大汗腺的分泌物分解后，就可发出难闻的臭味。因腋窝处出汗多，不通风，腋毛多，汗液不易蒸发，加上皮脂、角质物、污垢等，更利于细菌繁殖，所以腋臭较为明显。

部分腋臭患者可能有家族遗传史。好食肉食及刺激性食物如蒜、辣椒等，也会使腋臭加重。

腋臭对健康无不良影响，也不一定遗传，但会对患者产生精神压力。故有腋臭者应注意局部清洁，经常洗澡，勤换衣服，保持皮肤干燥。严重者可去医院皮肤科，接受药物、手术、冷冻、激光等治疗。

295. 老年人皮肤上出现褐色斑提示什么？

老年人的皮肤，除了皱纹满面外，还常可在颜面、手背以及躯干等部位看到一些淡褐色、褐色或黑色的斑点或斑块，大小不一，大的甚至可达直径 2~3 厘米。一般在开始时出现数个，以后逐渐增多、变大。这些圆形或椭圆形、表面不平、稍稍隆起的斑点，就是人们常说的寿斑，医学上称之为老年

性色素斑。

老年性色素斑的实质是脂褐色素。它是脂肪代谢的最终产物。因其分子太大，无法透过细胞膜进入血液而被排出体外，只能堆积在细胞里。在人的一生中，新陈代谢是不断进行的，随着年龄的增长，脂褐色素越来越多，可遍布于人体所有的组织细胞中。也就是说，老年性色素斑除呈现在皮肤上外，还可存在于人的心肌纤维、脑、肝、肾上腺等重要器官的组织中。

皮肤上的色素斑，对人体的危害不大，仅仅是人体开始衰老的信号之一。但是，存在于重要器官组织中的色素斑，可对人体健康造成很坏的影响，尤其因为色素斑好发于脑组织，故对脑的影响很大，有时还会导致记忆力和智力的减退。临床常见的老年性神经官能症、智力障碍、健忘症、早老症等均与它有关。

可以说，老年性色素斑的出现，除了提示衰老的信号外，也是造成脑功能不全的重要因素之一。

但是，对老年性色素斑也不必“谈虎色变”。老年人除了注意生活规律，适当运动外，经常服用适量维生素 C 和维生素 E，以及多食含有这些维生素丰富的新鲜蔬菜、水果（如西红柿、柑橘、玉米、植物油）等，对减少色素斑的形成有一定作用，从而有效地延长寿命。

296. 中老年人皮肤点状白斑常提示什么？

常有些中老年人皮肤上出现点状白斑，这是怎么回事呢？点状白斑多发生在 40 岁以后，男性多于女性，年龄越大发生率越高。一般为米粒到黄豆大小，呈圆形或椭圆形，少数为

多角形，孤立分布，不会相互融合。多分布在胸背、四肢内侧等部位。

点状白斑的出现，揭示皮肤已开始衰老。有点状白斑者，常伴有皮肤干燥、萎缩，若伴有老年褐色斑出现，则更是衰老的信号。这些皮肤衰老的标志，随着年龄的增长，可逐渐明显。点状白斑不痛不痒，无需治疗，但应加强皮肤乃至身体的保养。

297. 什么叫骨刺？它有什么特点？

随着年龄的增长，各系统器官均会出现缓慢的退化，如动脉硬化，肌肉弹性下降，骨质开始疏松，反应性及记忆力不如从前等。某些部位的骨质异常增生也是其中一种。

增生的骨质可能在原来嵌合良好、活动自如的关节面上形成小的突起。这种小的突起就叫做骨刺。长了骨刺后，在活动或运动时，会使有骨刺的关节产生不正常的摩擦，继而局部血管充血，出现疼痛。最容易长骨刺的部位是腰椎和膝关节，因为它们摩擦最多，负重最大。因此骨刺是腰腿痛常见的原因之一。这些部位的骨质增生又称为肥大性骨性关节炎，属于骨骼的一种退行性变。

骨刺引起的腰腿痛常常是钝痛、隐痛，有逐步加重的趋势。由于休息时血流变慢，骨刺部位的血管充血更加明显，因此，疼痛明显加重，致使患者不能立即活动。一旦活动后会感觉疼痛有所减轻，但活动一多疼痛又再次加重。不少人活动时关节部可听到异常摩擦声。少数严重的骨刺可以压迫神经根，引起肢体发麻，甚至瘫痪。尽管骨刺的发生和发展是一个十分漫长的过程，如果不加以适当治疗，不仅给人带

来长期不适，有时后果还比较严重，因此，不能掉以轻心，应采取适当的治疗措施。

298. 什么情况下会出现腰痛？

腰痛指人体后背胸部以下、臀部以上的区域内发生的疼痛。腰痛的程度可轻可重，可急可缓，伴随症状也差异很大，是一种常见的症状。

腰为什么会痛呢？主要是因为腰部的正常结构发生了变化。

腰部最主要的骨性结构是脊柱。它位于躯干的中轴部，是由多个椎体组成的链式结构。各椎体间均有间隙和一个称为椎间盘的厚厚的弹性软垫。这样脊柱既能负重，又能活动，受到外力时还能缓冲振荡。一旦椎体受损、变形，椎间隙狭窄，椎间盘移位，如结核性、化脓性脊柱炎，类风湿性脊柱炎，外伤性脊椎骨折，肥大性脊椎增生，先天性脊柱裂，椎体滑脱，椎间盘突出症及恶性肿瘤等，会使这些结构的关系改变，除影响腰部活动外，还会引起腰痛，其轻重视病变程度和侵犯部位而不同。

除脊柱外，椎体两侧及内外有许多有力的韧带及肌肉附着，协助脊柱活动并迅速复位，保证它的各级结构相对固定，这样脊柱既有活动度，又维持着一定的稳定性。但如果它们受损，如急慢性腰扭伤，急慢性肌肉韧带撕裂，腰肌劳损，腰肌纤维织炎等，也会导致脊柱或轻或重离开正常位置，既影响活动又引起腰痛。

腰部还有一个重要结构就是脊髓。它位于椎体后方的骨性保护圈内，发出的脊神经通过两侧的椎间孔穿出。正常情

况下它壁垒森严，不会受到损害。但是，一旦某些严重的病变使脊柱的正常结构明显移位时，局部的神经很容易受到压迫、损伤甚至断裂，因而引起腰痛。最常见的病变为腰部的外伤骨折、椎间盘突出、肿瘤压迫、严重骨质增生等。病人除腰痛外，会有放射痛，腰部的感觉和肌力的改变，甚至完全瘫痪。这属于比较严重的腰痛，需及时救治。

当然，位于腰部的主要脏器，如脊柱两侧的肾脏、膀胱、输尿管及子宫等发生病变也会引起腰痛。如急、慢性肾炎，肾病综合征、膀胱炎、输尿管结石、宫颈炎、附件炎等。

总之，腰痛要注意从腰部的结构及脏器的改变上寻找原因，区别轻重缓急，就医诊治。

299. 急性腰扭伤是怎么一回事？

常常有人在突然用力、下腰负重、做不协调运动、外力冲撞、摔跤甚至咳嗽时，听到腰部轻轻“咯嗒”一声，接着出现腰痛，这就是急性腰扭伤的征兆。

急性腰扭伤多半因为腰部肌肉处于不恰当位置时承力或受外力而造成的。俗语称“用力不当”。如果损伤轻，腰部仅仅有钝痛及沉重感，活动至某一位置时受限。如果损伤严重，骤起的腰痛十分剧烈，腰似折断一样，甚至不能直腰，不敢喘气，休息后疼痛也不见缓解。如果受力过大，椎体间的椎间盘可以破裂，其中较硬的内核可以向后突起，压迫脊髓或脊神经根，即所谓腰椎间盘突出症。这时病人的腰痛可沿坐骨神经走向，向下放射至腿、足跟等处，打喷嚏、咳嗽、排便都会使疼痛加剧，有的人甚至瘫倒在地，不能行走。

无论哪一种原因导致的急性腰扭伤，最好马上去医院检

查及接受适当治疗。如果不及时治疗或治疗不当，常常会留下慢性腰痛的后患。弯腰时间一长，单一姿式过久，天气一变化就反复发作，贻患无穷。如果发生椎间盘突出症，最好采取平卧位以固定腰部，并立即就诊，以免出现脊髓永久性损害。

300. 女性腰痛应该注意什么？

女性腰痛的发病率往往高于男性，常常听到许多妇女抱怨腰酸腰痛。这种腰痛大多位置较低，除脊柱两侧外，常常涉及尾骶部，下腹部。痛感不强，多为酸胀或坠胀，可伴腰膝无力。往往呈周期性，或与月经、生产有关，许多人还有白带的改变。

由于女性生殖器官如子宫、输卵管、卵巢等均位于下腰部，因此妇女腰痛要特别注意妇科疾病的发生。

(1) 如果腰骶酸痛，伴白带量多且黄粘有臭味，要考虑盆腔炎或阴道炎的可能。

(2) 如果腰膝酸软，白带量虽多但清稀无臭味，要考虑附件炎或宫颈炎。

(3) 若绝经后腰痛，白带中似带血性，要警惕子宫及宫颈恶性肿瘤的发生。

(4) 明显的痛经时的腰痛，要注意有无子宫肌瘤或子宫位置改变。

(5) 孕妇早期腰腹坠胀、阴道出血，可能有先兆流产；后期小腹阵痛、腰骶酸胀，要注意早产；若腰痛伴脚肿、头晕，则应检查血压，看是否有妊娠中毒症的可能；至于有些妇女产后出现腰痛、足跟痛，中医常常认为是产后受虚风或肾虚

造成的。

由于女性腰痛多与前面所述各种妇科疾病有关，因此要特别注意妇科病的检查及治疗。

附录：健康衰老自测简法

参考资料

老年人营养状况自我检测法

美国家庭医生学会、营养学会等组织对美国 2000 名 70 岁以上老人进行营养状况抽样调查后，提交报告得出的结论中有一条即是：营养不良增加了心脏病、高血压、糖尿病等慢性病以及关节炎、抑郁症、中风等危险发生的可能。为了做好老年人的自我保健，上述组织设计了老年人营养状况自我检测的 10 个问题：

(1) 当有流行性疾病发生和气候变化时，你会改变你平时进食的种类和数量。(2)

(2) 一天只吃 1 餐或 2 餐。(3)

(3) 只食少量水果、蔬菜和奶制品。(2)

(4) 每日要饮 3 杯以上的啤酒、烈性甜酒和葡萄酒。

(2)

(5) 因为牙齿和口腔疾病，你进食有一定困难。(2)

(6) 你经济困窘，没有钱经常买所需食物。(4)

(7) 大部分时间你独自 1 人进餐。(1)

(8) 每天你都要服 3 种以上不同的药物。(1)

(9) 过去的半年中, 你的体重不知不觉增加或减少了 10 磅。(2)

(10) 你很少逛商场或亲自下厨烹调。(3)

读者可对问题进行判断、计分(否定的不计分, 肯定的酌情计分)。

提示与建议:

0~2 分: 营养状况很好, 但半年内应再复查一次。

3~5 分: 介于两者之间, 应到当地老年人保健部门进行咨询。

6 分以上: 严重营养不良, 必须到医院接受治疗。

衰老自测 10 题

- (1) 老是忘记熟人的名字。
- (2) 心算能力越来越糟。
- (3) 对新事物的学习能力大不如前。
- (4) 越来越难控制自己的感情。
- (5) 做事常会后悔。
- (6) 觉得自己越来越顽固了。
- (7) 报纸拿在手上, 眼睛随即接触死亡栏。
- (8) 有容易回顾往事的倾向。
- (9) 集中精神的能力逐渐衰退。
- (10) 睡眠时间逐渐缩短。

具有以上 1 项或 2 项以下者, 目前尚无担心“老化”的必要; 有 2~5 项者, 已开始“老化”; 6 项以上者, 已相当“老化”了。

(新加坡《联合早报》)

衰老综合自测法

(1) 皮肤弹性测试 拇指与食指捏手背 5 秒钟后松开手，看捏痕消失所需时间：<50 岁：5 秒之内；50~70 岁：10~15 秒；>70 岁：35~55 秒。达不到以上时间提示皮肤弹性降低。

(2) 静止平衡能力测试 一只脚站立于地面，另一只脚悬空，离地面 15 厘米，看坚持的时间：20 岁站立 30 秒钟；40 岁站立 15 秒；70 岁站立 5 秒。不足以上时间提示静止平衡能力减退。

(3) 反应速度测试 用手捏住正在下落中的直尺，看直尺下落多少厘米时才捏住，20 岁下落 20 厘米捏住，60 岁下落 35 厘米捏住者合格，否则提示反应速度减慢。

老化程度自测简法

自测着双手下垂贴在身两侧，闭上双眼单脚独力，记下一不倒时间。

男性标准不倒时间：30~39 岁：9 秒；40~49 岁：8 秒；50~59 岁：7 秒；60~69 岁：6 秒。女性标准不倒时间比男性推迟 10 年计算。

(《北京晚报》)

自我听力测验

良好的听力对于我们的日常生活和工作是非常重要的，那么，怎样才能及早发现自己的听力是否衰退呢？您可以按照下面的问题进行自我检测：

(1) 有过耳鸣吗？

(2) 打电话时，你是否觉得两只耳朵听得不一样，其中

一只比较管用？

- (3) 别人是否抱怨你把收音机或电视机声音开得太大？
- (4) 与以前相比，你对于喧闹声不怎么感到讨厌吧？
- (5) 在听别人说话时，你常问“什么”吗？
- (6) 有人埋怨你说话声太大吗？
- (7) 有人责备你注意力不集中吗？
- (8) 听许多人说话感到费力吗？

以上问题如果全部或大部分回答是肯定的，就提示你的听力有某种程度的衰退，应该及时去检查和治疗。