

讀者文摘

家庭健康指南



讀者文摘

家庭健康指南



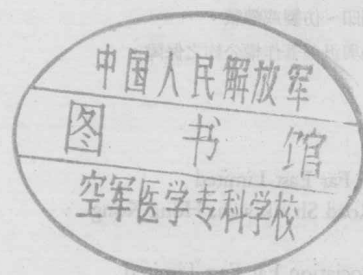
设一家以治疗癌症
为这两个“前哨”



空军医专610 2 0006295 4

讀者文摘

家庭健康指南



67023

辭文卷

家庭健康指南

主 編：李勉民

出版者：讀者文摘遠東有限公司

地 址：香港筲箕灣阿公岩村道三號

承 印：恒美印務公司

©一九八五年。讀者文摘遠東有限公司。

©一九八五年。讀者文摘亞洲有限公司。

版權所有，不准以任何方式，在世界任何地區，以中文或任何文字，作全部或局部之翻印、仿製或轉載。

本書著作權受國際著作權公約與汎美著作權公約之保障。

本書在香港印行。

Family Medical Adviser

Reader's Digest Association Far East Limited

3, A Kung Ngam Village Road Shaukiwan, Hong Kong

©1985 Reader's Digest Association Far East Limited

©1985 Reader's Digest Asia Limited

©1985 Reader's Digest (East Asia) Limited

Philippine copyright 1985

Reader's Digest Association Far East Limited

All rights reserved.

Reproduction in any manner in whole or part in Chinese or other languages prohibited.

Protection secured under the International and Pan-American copyright conventions.

Printed in Hong Kong by Everbest Printing Co. Ltd.

ISBN 962-258-044-0

COSB/133

目錄

內容簡介

內容簡介 6-7

第一部分

徵狀分類 10-29

第二部分

人體各系統 30-57

第三部分

保健知識 58-573

分類檢目表 60-72

養兒育女 136-187 · 傷殘 218-229

醫生與病人 232-235 · 健壯之道 254-267

足部護理 278-281 · 頭髮護理 298-303

手部護理 304-307 · 在家護理 316-333

藥物常識 370-383

飲食與健康 404-411 · 妊娠 446-463

居家平安 484-489 · 皮膚護理 504-507

牙齒護理 530-537 · 瑜伽 564-573

第四部分

急救常識 574-648

索引 649-663

內容簡介

只要隨意翻閱本書一下，就會發現其中文字淺白，內容豐富，理論與實踐並重，插圖多而精美。從頭到尾閱讀本書一遍，可以獲得極廣汎的現代醫學知識。

在日常生活中，遇到有關醫學的問題或者不大了解的醫學名詞，查閱本書，很容易得到解答。

本書在編排方面，既可讓讀者作系統性的閱讀，又便於隨時查閱個別問題，因此既是醫學大全，又是醫學辭典。

第一部分

徵狀分類 10—29頁

這部分列出百餘項徵狀。患病時雖不知所患何病，但總會感到一些徵狀，比如頭痛、發熱、嘔吐、腹瀉、心跳、眩暈等等直接覺察到的不適。醫生為人治病時，先要知道患者有何徵狀，經過思考、檢查，作出診斷之後，才開始作有效的治療。讀者從這部分中，可以根據患者的徵狀查閱有關說明，知道所患可能是什麼病，應該如何護理以減輕徵狀，以及何時去看醫生。凡用楷書印出的疾病名稱，表示該病在第三部分有扼要說明，讀者可依首字筆畫數從索引找出頁碼後查閱。

第二部分

人體各系統 30—57頁

這部分有十三篇文章，概述人體各系統的構造（解剖學）和機能（生理學、生物化學）。各篇篇末有一附表，列出該系統可能發生的各種疾病。除此之外，另有一篇專門談論有關傳染病的基本知識，篇末也列出各種傳染病的名稱。本部分各附表所列出的疾病，在第三部分都有扼要說明。

第三部分

保健知識 58—573頁

這部分計有近九百個條目，舉凡各種常見和罕見的疾病，普通和特別的醫學名詞，常用的各科藥物，慣用的和最新的診斷儀器和技術，健壯、美容之道，飲食起居的衛生和安全等等，都有論及。這些條目按英文字母順序排列，方便讀者按照英文名稱直接查閱。此外，還編了一個分類檢目表，將各條目分類列出，每條都附有頁碼，讀者可先查條目總類，再從類別之下找出自己要找的條目，然後按頁碼查閱；也可依名稱首字的筆畫數從索引找出頁碼後查閱。

至於特別有趣的題目或特別有用的知識，本部分也不厭其詳地編了多篇專題討論文章，這是本書的特點之一。

第四部分

急救常識 574—648頁

這部分是與英國紅十字會合作編成的，扼要闡明各種基本的急救步驟，例如怎樣施行人工呼吸或胸外壓心，如何緊急救護凍傷、燙傷、哽塞、觸電等意外事故的傷者。說明以圖片為主，輔以精簡的文字，務求讀者一看就會做，而且做得正確。出事之後，傷病者如能得到適當的緊急護理，往往可以減低身體受損傷的程度，因此，本部分的知識非常實用。

著者・編者・顧問

中文版

編譯顧問

楊思標博士

國立台灣大學醫學院院長

譯稿審訂

關朝翔醫生

英文原書

CONSULTANT EDITOR

Keith Hodgkin, BM, BCh, FRCGP, FRCP
Previously General Practitioner in
Redcar, Yorkshire, and
Professor and Chairman of
General Practice,
Memorial University, Newfoundland,
Canada
Visiting Professor in General Practice
Universities of Glasgow and Dundee;
Visiting Fellow
University of Western Australia

EDITORIAL CONTRIBUTORS

Arnold E. Bender, BSc, PhD, FRSH, FIFST
Professor of Nutrition
Queen Elizabeth College
University of London

David A. Bender, BSc, PhD
Lecturer in Biochemistry
Courtauld Institute of Biochemistry
Middlesex Hospital Medical School
University of London

Dr George Birdwood, MA, MB, ChB, MSc

Professor James Calnan, FRCS, FRCP,
DA, DTM & H, LDS, RCS, FCST
Professor of Plastic and Reconstructive
Surgery
University of London
at Hammersmith Hospital, London

Margaret E. Carter, SRN, SCM
Queen's Nurse

Dr Robert Catty, MB, BS, MRCP
General Practitioner in Durham

Professor Geoffrey Chamberlain, RD,
MD, FRCS, FRCOG
Department of Obstetrics and Gynaecology
St George's Hospital Medical School
London

Dr John Clarke, DSc, MD, MB, ChB

Dr Aubrey Colling, MD, FRCGP
General Practitioner in Stockton-on-Tees
Cleveland

Sarah Collins

Dr John Cornack, MD, FRCGP, DObst.
RCOG
General Practitioner in Edinburgh

Dr James Cox, MD, BS, MRCP,
DObst.RCOG
General Practitioner in
Caldbeck, Cumbria

Ann Darnbrough,
Disability Consultant
to the Appropriate Health Resources
and Technologies Action Group

Dr Alan Maryon Davis, MB, BChir, MSc,
MRCP, MFCM
Medical Officer
The Health Education Council, London

Dr Roland Freedman, MA, MB, BChir,
FRCGP
General Practitioner in Gosforth,
Newcastle upon Tyne
Lecturer in Family Medicine
University of Newcastle upon Tyne

Dr John Fry, OBE, MD, FRCS, FRCGP
General Practitioner in Beckenham, Kent

Jean Gaffin, BSc(Econ), MSc
Child Accident Prevention Trust

Dr Max M. Glatt, DSc, MD, FRCP,
FRCPsych, DPM
Alcoholism Teaching Clinic
University College Hospital, London

Dr Muir Gray, MD
Community Physician
The Radcliffe Infirmary, Oxford

Christina Gregory

Dr Mark Harries, MD, BS, MRCP, MRCS
Lecturer in Medicine
Guy's Hospital Medical School, London

Dr Frank Hull, MB, BS, FRCGP, DObst.
RCOG
General Practitioner in Wellesbourne,
Warwick
Senior Lecturer in General Practice
University of Birmingham Medical School

Professor Bernard Isaacs, MD,
FRCP(Glasgow & Edinburgh)
Department of Geriatric Medicine
University of Birmingham

Dr Sally Jobling, MRCS, LRCP, MRCP,
DObst.RCOG
General Practitioner in Oxford

Elizabeth MacKenzie Keeble

Professor J. D. E. Knox, MD,
FRCP(Edinburgh), FRCGP
Department of General Practice
University of Dundee

Dr Douglas MacAdam, MA, MD, BChir, BD,
FRCGP, FRACGP
Senior Lecturer in Community Practice
University of Western Australia

Dr Colin Mackenzie, MB, ChB, MRCP
General Practitioner in Stockton-on-Tees
Cleveland

Mairi Mackenzie, BDS, LDS, DOrth, RCS
Department of Orthodontics
West Middlesex Hospital

Dr Nicola McClure, MB, BS, MRCS, LRCP
General Practitioner in London

Dr Harvey Marcovitch, MA, MB, BChir,
MRCP, DObst.RCOG, DCH
Consultant Paediatrician
Horton General Hospital, Banbury

Marion Mathews

Dr Judith Millac, MB, BS, MRCS, LRCP, MRCP, DOBst.RCOG, DCH
General Practitioner in Leicester

Dr Kenneth Mourin, MA, MB, BChir, MRCS, LRCP, DOBst.RCOG, FRCGP
General Practitioner in Dereham, Norfolk

David Sutherland Muckle, MB, BS(Dunelm), FRCS, MS, MD
Consultant Orthopaedic Surgeon
Medical Adviser FIFA

Dr Stuart Murray, PhD, MRCP(UK), FRCP(Glasgow), FRCGP, DOBst.RCOG
General Accident Senior Lecturer
Department of General Practice
University of Glasgow

Dr Frank Preston, VRD, MB, ChB, DA, FFOM, FRAes
Director Medical and Safety Services
British Airways

Martin Raw, BA, MPhil
Department of Psychology
St George's Hospital Medical School
London

Dr Peter Roylance, RD, MB, ChB
Executive Medical Director, Medical Operations. Merck, Sharp and Dohme, New Jersey

John Talbot, MB, BS, FRCS, MRCS, LRCP
Consultant Ophthalmologist
Royal Hallamshire General Hospital
Sheffield

Janet Thrush, LCST

Ian Williams, BA, FITD, AEMT
Training Officer
British Red Cross Society

ARTISTS

Andrew Aloof

Keith Campbell

Jennifer Eachus

Nicholas Hall

Gordon Lawson

Malcolm McGregor

Howard Pemberton

Charles Pickard

Stephen Pointer

Bill Prosser

Charles Raymond

Edward Williams

PHOTOGRAPHER

Clive Arrowsmith

ADVISERS

Infant Feeding Sister Jane Armstrong
and the Parentcraft staff at
Queen Charlotte's Maternity Hospital
London

Dr Rosemarie A. Balliod
Department of Nephrology and
Transplantation
Royal Free Hospital, London

Anthea A. Blake
Nursing Officer, Neonatal Unit
University College Hospital, London

Alice Burns
Health Programmes Organiser
Women's National Cancer Control
Campaign, London

Professor Leslie Collier
Head of Department of Virology
London Hospital Medical College

Mr E. E. Douek, FRCS
Consultant Otolologist
Guy's Hospital, London

David Griffin
Research Fellow
Department of Obstetrics and Gynaecology
King's College Hospital, London

Anne de J. Harvard
Great Ayton, Cleveland

Christopher R. Hayne
Physiotherapist specialising in Ergonomics
and Occupational Health

Dr A. M. Hewlett
Chairman, Intensive Therapy Unit
Northwick Park Hospital, Middlesex

Rosemary Hodgkin
Great Ayton, Cleveland

Alan Jones

Mr Alan Lynch
Orthodontist

Miss A. L. Lyness
Lecturer in Clinical Ophthalmology
Moorfields Eye Hospital, London

D. E. Maynard, MPhil, PhD
EEG Department
The London Hospital (Whitechapel)

Dr John K. Morgan
Kirkby-in-Cleveland

Dr P. F. Prior
St Bartholomew's Hospital, London

Carol Redvanly
PETT Program Project Administrator
Brookhaven National Laboratory, New York

Professor E. O. R. Reynolds
Professor of Neonatal Paediatrics
School of Medicine, University College, London

H. S. J. Siford, MBE
Consultant, Disability Training Centre
British School of Motoring Limited, London

Janet Silver
Principal Ophthalmic Optician
Moorfields Eye Hospital, London

Hugh Spencely, MA(Cantab), RIBA, MRTPI

Stephen Thorpe
Architect, Sudbury, Suffolk

David Ward, MD, MRCP
Cardiology Department
Brompton Hospital, London

頭

頭痛

兒童頭痛

參閱養兒育女 173 頁。

成人頭痛

最常見的頭痛起源於頭皮和前額的肌肉，大多是精神集中過久、長途駕車或焦慮所致；頭痛的部分多在前額、頭頂或頭後部。這類頭痛在傍晚或精神疲倦時比較嚴重，但持續時間很少超過一小時，也不會引起失眠，並不須要看醫生。有些人比別人更易患頭痛。

參閱 529 頁緊張性頭痛。

然而，有時頭痛也可因頭顱內血液循環有所改變而引起。

即時護理

- 在幽暗的房間內休息。
- 服食適量止痛藥（參閱 375 頁藥物常識 22）。

何時去看醫生

在下列情況下，應即診治：

- 頭部受傷後，感覺頭痛及瞌睡。

- 突如其來的劇烈頭痛。

在下列情況下，應盡快診治：

- 有嘔吐或視力障礙等其他徵狀。
- 頭痛連帶有頸項或背部僵硬。
- 如果頭痛在咳嗽、搖頭或低頭時加劇，並持續三天以上。
- 如果頭痛無明顯原因而惡化或持續超過三天。

可能成因

常見成因：發熱、偏頭痛、焦慮。
較少見成因：鼻竇炎、高血壓、腦震盪後微候簇、連續陣發偏頭痛、腦腫瘤、腦膿腫、腦膜炎、腦硬膜下血腫、蜘蛛膜下出血。

參閱 19 頁徵狀分類——頭皮疾患。

面部疾患

面部出現的改變常反映身體

其他部分有病，即使改變不是由嚴重疾病引起，也可令患者十分苦惱，因此應去看醫生。

即時護理

- 處理辦法視疾患的成因而定。

何時去看醫生

在下列情況下，應盡快診治：

- 劇痛
- 突如其來的疼痛、無力或腫脹。
- 面部腫脹、發紅或感染，並連帶有發熱。

可能成因

- 疼痛

常見成因：牙痛（參閱 530 頁牙齒護理）、癰（膿腫）、喉腺炎。

較少見成因：鼻竇炎、三叉神經痛、帶狀疱疹。

- 面部肌肉無力、麻痺、鬆垂

常見成因：面神經麻痺。

較少見成因：中風、腦病、重症肌無力、肌營養不良。

- 面無表情

常見成因：癱瘓症。

較少見成因：帕金森氏病、黏液水腫。

• 腫脹

常見成因：肥胖病、牙齒發炎、癰（膿腫）、喉腺炎、腮腺炎、過敏症。

較少見成因：鼻竇炎、腺熱、服用皮質類固醇治病（參閱 378 及 380 頁藥物常識 32 及 37）。

• 腫塊

常見成因：皮脂腺囊腫、癰（膿腫）。

較少見成因：皮膚癌。

- 面色青紫

參閱 19 頁徵狀分類——發紺。

- 潮紅、呈紅色或發炎

常見成因：臉紅、過熱、日炎、發熱、癰（膿腫）、喉腺炎。

較少見成因：蜂窩組織炎、丹毒、酒渣鼻、猩紅熱、其他皮疹。

- 蒼白

常見成因：昏厥、休克、失血、缺鐵性貧血。

較少見成因：惡性貧血（極少見）、慢性疾病。參閱 21 頁徵狀分類——意識障礙。

- 面黃

參閱 351 頁黃疸。

頷部疾患

若頷部覺得僵硬、疼痛或腫脹，應該及早去看醫生或牙醫，因為這往往是牙齒發病的徵狀。

眼部疾患

眼睛如有不適，應當重視並及早診治。眼睛小而構造複雜，

是極重要的器官，若有疾患，往往連醫生也難以斷定是否嚴重。

即時護理

• 化學品或異物入眼，可引致嚴重損傷，必須立刻以清水沖洗。方法是把患眼睜開或用手指撐開，在水龍頭下或用一碗清水沖洗。參閱 621 頁急救常識——眼部受傷。

• 如果是別的徵狀，就應閉目，充分休息。

何時去看醫生

• 若眼部受傷，經急救後應即去看醫生。

• 如果忽然部分或全部、一眼或雙眼失明，應即去看醫生。在下列情況下，應盡快診治：

- 一眼或雙眼視覺模糊不清。
- 眼球劇痛。

• 兩眼瞳孔大小不同（有些滴眼劑也會造成這種現象）。

- 視物時發現複象。

• 眼白離虹膜十分之一吋（二點五毫米）以內的部位變紅。

• 突然眼痛，或可能有異物或鉗接器的火花入眼。

• 如眼部不適持續三或五天以上，就應去看醫生。

可能由嚴重眼病引起的徵狀

可能成因

- 眼睛刺痛不適

常見成因：結膜炎、異物入眼、損傷。

較少見成因：角膜潰瘍、虹膜炎、急性青光眼。

- 眼球發紅

常見成因：結膜炎、結膜下出血、異物入眼、損傷。

較少見成因：角膜潰瘍、虹膜炎、

急性青光眼。

●眼瞼痙攣、畏光、不能睜眼
常見成因：異物入眼、結膜炎、損傷。

較少見成因：虹膜炎、角膜潰瘍。

●眼部不適持續三或五天以上，或視力失常

常見成因：屈光異常、飛蚊症、斜視、偏頭痛。

較少見成因：白內障、慢性青光眼、虹膜炎、糖尿病、高血壓。

絕少由嚴重眼病引起的徵狀

可能成因

●眼睛多黏性分泌物
結膜炎、瞼炎。

●淚溢

淚管閉鎖、瞼外翻。

●眼瞼腫痛

瞼腺炎、瞼外翻、過敏症。

●眼痛、眼紅或起鱗屑瞼炎

失明

失去視力可能是逐漸形成的，也可能突然發生；可能一目失明或雙目失明；可能部分失明或全盲。失明可能是嚴重疾病所致。

即時護理

●如果突然失去視力，應靜坐椅上，閉上眼睛，等醫生來處理。

何時去看醫生

●盡快。

可能成因

●一目或雙目突然全部或局部失明
常見成因：偏頭痛（十至二十分鐘後即恢復視力）。

較少見成因：眼部血管疾患、視網膜脫離、顫動脈炎、急性青光眼。

●一目或雙目逐漸失明

常見成因：白內障、弱視。

較少見成因：青光眼、虹膜炎、視網膜脫離、眼部血管疾患、糖尿病、視網膜炎。

耳部疾患

耳部疾患包括耳痛、有排出物、耳鳴（參閱 542 頁耳鳴）、皮疹（參閱 422 頁外耳炎）及耳部損傷。參閱本頁徵狀分類——聾及 207 頁聾。

耳痛及流膿

十歲以下的兒童常會耳痛，通常表示中耳發炎。疼痛因膿液壓迫鼓膜而起。膿液穿破鼓膜流出後，疼痛就會消失。

經治療後。兒童患者可迅速痊癒。成人患者雖較少見，但也不容忽視，因會更易引起併發病。

即時護理

●在溫暖的室內休息。

●服食適量止痛藥。參閱 375 頁藥物常識 22。

●除非經醫生指示，否則不可給流膿的耳滴藥。

何時去看醫生

●如果患者是嬰兒或幼兒，因為他們不會表達何處疼痛。（參閱 169 頁養兒育女——兒童疾病）。

●如休息四至八小時後，耳仍痛。

●如發現耳孔有膿液。

●耳朵流膿且疼痛。

●如果在乘飛機、潛水或患呼吸系統感染之後，耳部不適。

可能成因

常見成因：中耳炎、耳咽管

阻塞、膿腫、異物入耳、鼻、喉。

較少見成因：慢性中耳炎。

聾

任何年齡的人都可能一耳或雙耳失聰。聾症有兩類：傳導性聾，患在中耳；神經性聾，患在內耳。

即時護理

●不宜。由嚴重疾病引起的耳聾，大都不會驟然發生。

何時去看醫生

●任何年齡的人，包括嬰兒，懷疑有失聰可能時，應即診治。

●如果有耳鳴。

●如果有膿液排出或耳痛。

●如果兒童在耳部受感染痊愈後，聽覺不靈。

●兒童常會在患上簡單的耳感染後，因慢性分泌性中耳炎而引致失聰。如果醫生要求進一步檢查，謹記帶孩子去復診。

可能成因

常見成因：耳咽管阻塞（如在乘飛機或潛水後）、耳垢栓塞（尤其多見於老年人）、中耳炎。

較少見成因：耳部損傷、鼓膜穿孔、耳骨硬化、先天性聾、老年性聾、梅尼埃爾氏病。

口舌疾患

疼痛、斑疹和潰瘍，都是口腔

與舌頭常見的疾患。

即時護理

●用漱口藥和含服錠劑。參閱 381 頁藥物常識 42。

●服食適量止痛藥。參閱 375 頁藥物常識 22。

●進流質食物。

何時去看醫生

●如不適影響進食達兩天以上。

●如口腔內有斑疹、出血或潰瘍。

●如舌痛並有潰瘍超過十四天。

●如面部、頷部、齒齦或口部腫脹起來。

可能成因

●疼痛及潰瘍

常見成因：鵝口瘡、口潰瘍

（口瘡）、腮腺炎、牙齒疾患

（參閱 530 頁牙齒護理）、口炎。

較少見成因：缺鐵性或惡性貧血、舌癌。

●斑疹及潰瘍

常見成因：鵝口瘡、口潰瘍、口炎、麻疹、牙齒疾患（參閱 530 頁牙齒護理）。

較少見成因：舌癌、扁平苔癬。

參閱 543 頁舌部疾患。

唇部疾患

如嘴唇發紫，請參閱 19 頁

徵狀分類——發紺。

天氣寒冷也可使唇皮裂開

（參閱 132 頁唇皸裂），

或一再出現單純疱疹。這些毛病雖惱人，但多無大礙，很快就會痊愈。不過如果唇上出現任何潰瘍或腫塊，超過兩星期不愈，就應該去看醫生。

參閱 189 頁裂脣與免唇。

口臭

口臭這種十分普遍、無害卻惱人的毛病，往往是因牙齒和牙齦不衛生所引起的。想完全治好口臭，就要保持牙齒清潔，用過硼酸鹽溶液漱口，聽從牙醫的指導。特別容易發生口臭的人，應避免吃洋葱、大蒜一類的食物。
參閱 530 頁牙齒護理。

齒齦疾患

參閱 530 頁牙齒護理。

牙痛

牙痛的成因常是齦齒、齒齦炎或其他牙病，但也可由鼻竇炎、神經痛等疾病引起。如果牙痛嚴重或持續不止，就應去看牙醫。
參閱 530 頁牙齒護理。

鼻部疾患

鼻部常見的疾患包括出血、變形、阻塞及變色。

可能成因

- 鼻出血

參閱 403 頁鼻出血。

- 鼻變形或腫脹

成因通常是受傷，尤多見於拳擊（鼻骨折）；也可能是鼻贅疣

（酒渣鼻）。

- 鼻阻塞

參閱 194 頁感冒。

- 長期鼻阻塞

常見成因：感冒、腺樣增殖體肥大（兒童）、過敏性鼻炎。

較少見成因：鼻中隔彎曲、鼻息肉、慢性鼻炎、鼻竇炎。

- 藍鼻

參閱 19 頁徵狀分類——發紺。

- 紅鼻

常見成因：經常擤鼻、感冒、癰（膿腫）。

較少見成因：喝酒過多、酒渣鼻。

流鼻涕

雖然無害，但令病人十分煩惱，而且可能很難治愈。很多種鼻及鼻竇的感染，都會引起這種徵狀。

即時護理

擤鼻子或用解除充血的滴鼻劑

（參閱 381 頁藥物常識 41）。

開始時會稍有幫助；使用滴鼻劑勿逾十天，否則可能引起黏膜炎。

何時去看醫生

- 如鼻阻塞持續二至四星期。
- 如果鼻子的排出物帶血。

可能成因

常見成因：感冒、其他感染。

較少見成因：鼻竇炎、鼻息肉、慢性及過敏性鼻炎。

打噴嚏

這是人體的一種自衛反射，

作用是把鼻子裏面的異物或刺激性物質噴出來。參閱本頁徵狀分類——流鼻涕。

喉痛

喉痛是十分常見的徵狀，因此診斷的時候，須要連帶考慮其他徵狀。

即時護理

- 休息。

• 含喉糖或服適量止痛藥。參閱 381 及 375 頁藥物常識 42 及 22。

何時去看醫生

喉痛可能不須要看醫生，但如患者年幼或年老，或醫生曾表示他可能有危險，則應診治。

可能成因

常見成因：感冒、咽炎、扁桃體炎、流行性感及及其他類似病毒。

較少見成因：腺熱、扁桃體周圍膿瘍。

參閱 540 頁氣哽。

聲嘶

嬰兒和幼兒

參閱 22 頁徵狀分類——呼吸困難。

兒童和成人

即時護理

- 盡量減少說話。

• 吸入蒸汽或複方安息香酊。

• 服食適量止痛藥。參閱 375 頁藥物常識 22。

何時去看醫生

- 如果聲音沙啞持續超過十四天。

可能成因

常見成因：急性喉炎。

較少見成因：慢性喉炎、喉瘤。

軀幹

頸痛

突發性的頸部僵硬及轉動時疼痛，在兒童和成年人中都很常見。患者通常不會有其他徵狀，休息一兩天後就可消痛。纖維組織炎可能是成因，而由頸椎關節強硬引起的頸痛，則持續較久，或會復發。

有一類頸部僵硬，有時跟某種急性細菌或病毒感染有關。患者發高熱，後頸僵硬，不能低頭使下巴觸及胸部，或曲膝坐着不能使鼻子觸及膝蓋。如果發現這些徵狀，應即去看醫生，以斷定是否患上腦膜炎。

肩痛

手臂活動時感到肩痛，通常跟受傷有關，由疾病引起的較少。

即時護理

- 休息。

• 盡量減少肩部的活動。

• 服食適量止痛藥。參閱 375 頁藥物常識 22。

何時去看醫生

- 如有受傷、變形及肩痛等情況，懷疑肩部可能發生骨折或脫位。
- 如曾經受傷，肩痛持續不止。

• 如無受傷，但肩部活動時疼痛，持續兩三個星期仍不好轉。

可能成因

常見成因：損傷、扭傷、纖維組織炎。

較少見成因：損傷引致骨折或脫位、凝肩、肩關節旋轉環帶損傷、頸肋微候簇、肩手微候簇、骨關節炎、風濕性關節炎。

胸痛

胸痛可分兩類：與呼吸明顯有關的（參閱22頁徵狀分類——呼吸困難）；與呼吸無關的。後者可能不知何故引起，或可能與體力勞動或進食有明顯關係。

因勞動引起的胸痛如果很強烈，又延展至頸、肩或臂，休息後就會消除。這種胸痛往往是一心臟病的徵狀，有時稱為心絞痛。

即時護理

- 休息。
- 服食適量止痛藥。參閱 375 頁藥物常識 22。
- 用熱水袋敷胸部。

何時去看醫生

在下列情況下，應立刻診治：

- 劇痛。
 - 有休克現象——蒼白、出汗。
 - 懷疑是心臟病：患者曾有心臟病發作，或疼痛與上述心絞痛一樣。
 - 休息一小時後，疼痛仍沒消退。
- 大多數胸痛情況，都應去看醫生，因為即使是輕微的胸痛，也可能是嚴重疾病的徵狀。

可能成因

- 心臟病的胸痛

常見成因：心絞痛。

較少見成因：冠狀動脈栓塞、局部缺血性心臟病、心肌炎、嚴重貧血、甲狀腺功能亢進症、其他較少見的心臟病。

• 與進食或吞嚥有關的胸痛

常見成因：消化不良。

較少見成因：食道炎、十二指腸潰瘍。

腹痛

引起腹痛的雖常是一些輕微疾病，但有時腹痛也可能是嚴重疾病的徵狀。例如消化系統（44頁）、泌尿系統（46頁）或女性生殖系統（48頁）發生毛病，都可能引起腹痛。至於兒童腹痛，請參閱養兒育女 173 頁。

即時護理

- 休息，只進食流質。

何時去看醫生

在下列情況下，應立即診治：

- 腹痛經四小時仍不止，甚至惡化。

- 患者是孕婦，或可能已懷孕。
- 連帶有嘔吐、出血或月經異常。

在下列情況下，應盡快診治：

- 患者曾患過腹部疾病，如十二指腸潰瘍，懷疑患上闌尾炎、膽囊炎等。
- 腹痛嚴重，影響到睡眠或工作能力。
- 患者若是老年人或六歲以下兒童，即使只有輕微腹痛，也可能是嚴重疾病的徵狀。

可能成因

- 消化系統疾病

腹痛可在上腹部或下腹部發生，並與進食、嘔吐、惡心或腹瀉有關。

常見成因：消化不良、胃腸炎、扁桃體炎。

較少見成因：闌尾炎、十二指腸潰瘍、胃潰瘍、結腸憩室病、腸梗阻。

• 泌尿系統疾病

這類疾病會引致下腹部、腎（背後肋骨之下）或生殖器疼痛。尿中可能帶血，尿頻，或排尿時刺痛。常見成因：膀胱炎。

較少見成因：泌尿道結石、腎盂腎炎。

• 女性生殖系統疾病

這類疾病的疼痛部位都在下腹部和腰背部。可能有月經不正常、陰道排出物多或不正常的出血等現象。

常見成因：月經異常、排卵微候簇、分娩（參閱 446 頁妊娠）。

較少見成因：流產（參閱 73 頁流產）、子宮外孕、輸卵管炎、子宮內膜異位。

背痛

雖然背痛可能令人感到極其痛苦，其成因大多只是輕微拉傷或其他損傷，極少是因嚴重疾病而起。參閱 102 頁背痛。

腹股溝腫脹

腹股溝若有柔軟而不痛的腫脹，可能是疝的徵狀。

如果腫塊或腫脹處較硬，

可能是淋巴腺腫大；

癰（膿腫）、腺熱和一些影響到淋巴腺的較嚴重疾病，都會引致淋巴腺腫大。

即時護理

- 平臥休息。

何時去看醫生

- 腹股溝的腫脹若復發，或持續兩、三天以上，就應該診治。

脊柱異常彎曲

很多疾病會侵襲脊柱，而且多半引起背痛。有些雖可使脊柱變形及異常，但不會引起疼痛。這些病變會導致脊柱彎曲度改變，如胸椎後彎形成駝背或脊柱後凸，腰椎前彎形成脊柱前彎，側彎形成脊柱側彎等。任何年齡的兒童或青少年都可能發生這種異常現象，但也許並不感疼痛。十二歲以上的兒童若有此情況，很容易為父母及老師所忽畧。

即時護理

- 不宜。

何時去看醫生

- 如這種徵狀是最近出現的，連帶有疼痛，或情況迅速惡化。

可能成因

常見成因：脊柱彎曲度稍微增加，未必是疾病的徵象。有些發育中的兒童，可能有點曲背。

較少見成因：骨軟骨炎、軟骨病；先天性脊柱缺陷或脊柱結核病則比較罕見。

四肢

關節疾患

有疾患的關節會痛、發燙、發紅，或因積聚液體而腫脹，活動時可能不靈活、疼痛，並受到限制。有關問題，可按有疾患的身體部位參閱徵狀分類中各相關部分的說明。

即時護理

- 讓有疾患的關節休息。
- 服食適量止痛藥。參閱 375 頁藥物常識 22。
- 用熱水袋或糊劑熱敷關節。

何時去看醫生

- 如徵狀嚴重，持續七天以上，或妨礙正常活動，就應診治。

可能成因

引起關節疾患的成因包括損傷（扭傷、黏液囊炎、脫位、骨折）、衰老引起的關節磨損（骨關節炎）、發炎（風濕性關節炎、痛風、風濕熱、風濕性多肌痛）。

總括來說，不同的疾病會侵襲不同的關節。骨關節炎主要侵襲老年人的髖、膝及脊柱；風濕性關節炎主要侵襲中年人的手、膝及腳；痛風主要侵襲拇趾及腿關節；多肌痛則侵襲老年人的手臂。

手臂疾患

手臂的病徵如疼痛、腫脹及僵硬

等，常與關節的活動或手臂的某些部位有關。例如，肩部活動時痛得最厲害，手部的震顫最明顯。手臂的疾患，可參閱徵狀分類中有關手的各部分說明。

有時在乳房施過大手術後，整條手臂可能會腫脹和疼痛，若有這種情況，應即告訴醫生。

肘部疾患

疼痛、僵硬和腫脹是肘部常見的病徵。關節的毛病，也會見於肘部。（參閱本頁徵狀分類——關節疾患。）

即時護理

- 用懸帶懸着手臂，讓肘部休息。
- #### 何時去看醫生
- 如疼痛持續三至十天以上。
 - 如其他關節同時受影響。
 - 如有發熱。

可能成因

常見成因：扭傷、小兒癱瘓肘、骨折及損傷、橈骨黏液囊炎。
較少見成因：黏液囊炎、各種關節炎。

手、手指及手腕疾患

手、手指和手腕的病徵，有疼痛、腫脹、無力、震顫、皮疹及變色。

即時護理

- 大多數手部疾病的適當初期護理方法，是休息、保暖和服食適量止痛藥。使用懸帶也有幫助。
- #### 何時去看醫生
- 手部毛病持續兩、三天以上就須

診治，如果受傷或感到劇痛，更應盡快就診。

可能成因

• 疼痛

常見成因：損傷、指頭疽、膿腫、扭傷、凍瘡。

較少見成因：風濕性多肌痛、腕管微候簇、骨關節炎、風濕性關節炎、頸肋微候簇、頸椎關節強硬。

• 變形及腫脹

常見成因：損傷、扭傷、骨折（包括科勒斯氏骨折）、腱鞘囊腫、凍瘡、膿腫、風濕性關節炎、骨關節炎、鏈狀指、杜普伊特倫氏攣縮。

• 無力

常見成因：過勞、虛弱。
較少見成因：腕管微候簇、頸肋微候簇、頸椎關節強硬、中風、運動神經元病、腦脊髓多發性硬化、多發性神經病變。

• 麻刺感、針刺感及麻木

常見成因：天氣寒冷、凍瘡。
較少見成因：腕管微候簇、頸肋微候簇、多發性神經病變。

• 震顫

常見成因：酗酒。
較少見成因：帕金森氏病、甲狀腺功能亢進症。
• 寒冷蒼白
常見成因：輕微雷諾氏病、凍瘡。
較少見成因：嚴重雷諾氏病。

• 青紫

參閱19頁發紺。
• 手部皮疹
常見成因：凍瘡、疥瘡（奇癢）損傷。
較少見成因：紅斑性肢痛病、

接觸性濕疹。
參閱19頁徵狀分類——皮疹。

指（趾）甲疾患

指甲劇烈疼痛加上甲下化膿，是急性甲溝炎的徵狀。指甲變形可能由慢性甲溝炎、牛皮癬、甲床損傷或年老引起。指甲脆弱易折則是指甲浸在水中過久，或長期患病所致。慢性心臟病或肺病患者的指甲，可能畸變成杵狀，但較罕見。

趾甲變形常見於老年人，雖無大礙，但也應去看醫生。
參閱 346 頁嵌甲。

跛行

兒童跛行

兒童跛行的成因雖然大都是小毛病，但有時也可能是嚴重骨病。

即時護理

- 讓患腿休息。

何時去看醫生

- 如果找不到明顯的跛行原因，而且經過休息一至三天情況仍未改善。

- 如果患腿劇痛。

可能成因

常見成因：損傷、割傷、水疱、扭傷、瘀傷。
較少見成因：佩特茲氏病及其他罕見骨病、先天性髖關節脫位、骨髓炎。
參閱養兒育女 175 頁。