

范力今 致远 编

台湾名医百病谈



新华出版社

台湾名医百病谈

范力今 致远 编

*

新华出版社出版发行

新华书店经销

新华出版社印刷厂印刷

•

850×1168毫米 32开本 11印张 插页2张 250,000字

1989年4月第一版 1989年4月北京第一次印刷

印数：1—8,200册

ISBN 7-5011-0310-0/R·4 定价：4.20元

目 录

夏季热只能以冷气治疗.....	(1)
结核病疗法日渐简单有效.....	(4)
结核性脊椎炎病例日少.....	(6)
非病毒性肝炎病因繁杂.....	(9)
日本脑炎死亡率已见降低.....	(12)
气喘虽难缠 预后却乐观.....	(15)
支气管扩张症须耐心调理.....	(19)
慢性阻塞性肺疾应防恶化.....	(22)
风湿热及风湿性心脏病.....	(24)
传染性心内膜炎最怕合并症.....	(27)
急性心肌炎病状变幻莫测.....	(30)
心绞痛象颗不定时的炸弹.....	(33)
措手不及的悲剧——猝死.....	(36)
认识再灌输性心律不整.....	(39)
拖“盐”带“水”的心脏衰竭.....	(42)
高血压控制不当百病丛生.....	(45)

狭心症应注意生活起居.....	(48)
急性肾炎最需要卧床休息.....	(51)
血尿不痛不痒却隐藏危机.....	(54)
荨麻疹发作时来去如风.....	(57)
富贵手与职业型态有关.....	(60)
防香港脚注意远离感染源.....	(63)
对付青春痘应持平常心.....	(66)
癫痫发作——旁观者毋须惊慌.....	(69)
巴金森氏症——乐观迎战它.....	(73)
中风.....	(76)
性功能失常不是不治之症.....	(79)
精神分裂不要讳疾忌医.....	(82)
躁郁症——心事谁人知.....	(85)
妄想精神病人需要安全感.....	(89)
精神官能症治疗并不困难.....	(92)
头颈部肿瘤的治疗与重建.....	(95)
气管和支气管切除与重建.....	(98)
肺癌手术后勿忘定期检查.....	(101)
钡盐灌肠可能治愈肠套叠.....	(104)
胃癌与胃病症状很难区别.....	(106)
大肠癌及时治疗预后不错.....	(109)
发病率居高不下的胆结石.....	(113)
结石病人已可免挨刀之苦.....	(116)
巨大结肠症多数已可治愈.....	(119)
痔疮总是令人坐立不安.....	(122)
上肢外伤不可等闲视之.....	(125)

灼伤——治疗过程艰苦漫长	(128)
运动伤害应注意适当处理	(131)
整形需要合适的人工填充物	(135)
唇腭裂矫治早不影响外观	(138)
尿道下裂手术成功率很高	(142)
凹胸手术成功比例甚高	(144)
脂肪吸除术不是减肥法宝	(147)
老人病——退化性关节炎	(150)
诊治泌尿系统外伤新观念	(153)
功能性排尿障碍病人日增	(157)
长寿病——良性摄护腺肥大	(160)
膀胱癌与环境污染有关	(163)
及早发现阴囊肿胀与肿瘤	(166)
隐睾症——小病却是大问题	(169)
软骨脱出——预防重于治疗	(171)
骨疣未压迫神经毋需治疗	(175)
先天性心脏病原因不明	(177)
心瘤应及早手术根除后患	(180)
主动脉瘤手术危险性高	(183)
脊柱侧弯应及时矫治	(186)
脑震荡的防治	(189)
应力尿失禁困扰中年妇女	(192)
习惯性流产仍可怀孕生育	(195)
白带——多数妇女的困扰	(198)
妇女的乳房情结——谈隆乳	(201)
骨盆腔感染复发率很高	(204)

治疗不孕应有信心与耐心	(207)
孕妇有糖尿病须特别处置	(210)
妊娠毒血症为产妇死亡之首	(214)
阴道出血——生殖系统的警号	(217)
无月经症应先分析原因	(220)
常见乳房疾病的因应之道	(224)
前置胎盘出血量逐次增加	(227)
子宫外孕罹患率日渐增高	(230)
子宫内膜异位难于根治	(233)
妊娠性滋养层细胞肿瘤	(237)
停经后须警觉子宫内膜癌	(240)
卵巢癌杀伤力甚大	(243)
婴幼儿腹泻不可等闲视之	(246)
德国麻疹——及时预防接种	(249)
热痉挛——小儿发烧抽筋	(252)
新生儿败血症变化多端	(256)
新生儿黄疸治疗安全简便	(259)
胎便吸入症挑战加护医学	(263)
小儿胆道闭锁已能治愈	(266)
新生儿坏死性肠炎极危险	(269)
婴儿溢奶与胃食道逆流	(271)
新生儿窒息的急救要领	(274)
心脏病童发育受影响	(277)
新生儿闭肛症需紧急手术	(280)
胎儿畸形可以预防	(283)
预防性变态应自童年做起	(286)

流行性角膜结膜炎易传染	(289)
弱视——年龄愈小矫治愈好	(292)
近视、眼镜、隐形眼镜	(295)
近视开刀应考虑个人条件	(298)
青光眼早期治疗可防失明	(301)
白内障——老化的正常现象	(304)
糖尿病引起的视网膜病变	(308)
激光——治疗眼疾的利器	(311)
中耳炎后遗症不可轻视	(314)
听力障碍会严重影响生活	(317)
鼻窦炎可以反映生活素质	(320)
过敏性鼻炎注意调适情绪	(324)
副鼻窦癌不易早期诊断	(327)
国人的鼻咽癌发生率偏高	(330)
声音沙哑原因十分复杂	(333)
喉癌症状很容易被忽略	(336)
预防声带结节最好少说话	(339)
编后	(343)

夏季热只能以冷气治疗

陈炯霖

夏季热又名台湾热，事实上不独台湾地区，东南亚也有同样疾病，它应正名为“夏期高体温症”，是指夏季时气温升高，乳幼儿体温调节不佳，而发生的长期持续性发热。

二三十年前，冷气机还不普遍，夏季来临，懊闷难当，夏季热的病儿常占门诊1/10以上。现代在空调设备普及及民众相关知识提高下，临床所观察，发病率确已明显下降。但是，只要自然环境不变，夏季热依然是幼儿父母的季节性烦恼。

病因 夏季热的发生可能与中枢神经系统的成熟有关，而因出现极明显的年龄限制，病儿几乎都在3岁以下发生，超过3岁的病例很少，同时也没有男女性别的差异。

它发生的主因是环境温度太高，乳幼儿体温调节不佳，致使体温升高。发病时体温每天都象闹钟一样，定时发热，直到秋高气爽、气温降低后才告退。夏季热与一般细菌或病毒感染引起的发热不同，病人可能并无其他疾病，只是原发的体温调节障碍。但是也有一部分病儿，例如蒙古症、脑畸形等慢性脑疾病儿，发生率特别高，而夏天患流行性感冒、呼吸道炎、肺炎、肠炎等病儿，则常在原来疾病痊愈后，仍然发烧，转为夏季热，至秋天才告退。

夏季热有家族遗传性因素，因此常发生在同一家族的兄弟姐妹。而且，同一病儿也常会反复发生，每逢夏季发病，直到满3岁为止。

症状 夏季热最有趣的是，病儿的体温呈有规则的升降。每天早晨开始升高，下午渐退，傍晚最低，过半夜后体温又会渐渐升高。发热的温度一般不高，腋温在摄氏37至38度，肛温则在摄氏37.5度至38.5度左右。

病儿通常除发热外，没有其他症状，血液、尿粪检查正常，白血球也不会增加，这点和其他细菌感染所引起的热病不同。发热变化也与一般早晨低、傍晚高的发烧情况正好相反。

夏季热病儿体温在早晨升高，傍晚下降的变化，正好与气温一致，不难理解这是受气候影响所致。但是，为什么夏季热病儿在凉爽的午夜，体温也会升高呢？这个变化常令人不解，许多父母甚至常因此不安，半夜到急诊报到。

事实上，根据我研究发现，影响体温的因素除了气温外，还有湿度。台湾地区温度高，不易散热，入夜后尤然。因此，过半夜的气温虽低，病儿在体热不散下，反而会发热。另外，风势也会影响体温。夏季热病儿体温虽呈规则升降，但每天气温有高有低，体温也会随之变动。尤其是台风来袭，风雨交加，气温下降，病儿也立刻回复到正常。但是，台风一过境后，夏季热仍会发生。

医师在诊断夏季热时，必须先记录病人24小时体温变化，从别具一格的体温曲线，很容易区别夏季热或其他热病。

值得注意的是，病儿在发热期内，常因食欲不振、睡眠不好、爱哭、烦躁，结果导致体重下降。

处置 但是这些哭闹的发热幼儿，一旦进入冷气房，不到

片刻即安静下来。经过几天，不但睡眠时间延长，食量增加、体温也下降了，体重还可恢复到一天增加1公斤的成长速度。

这个情况不难说明，夏季热唯一的治疗是改变病儿的环境温度。如果有冷气房最好。但是，过去冷气机不普遍，病儿又多，发热只好送医。台大医院曾为此设立一特定治疗用的冷气房，室温在摄氏10度以下，病儿在里面，腋温很快可以降到37度以下，但是陪伴病儿的母亲却往往要披上厚毛衣或外套御寒。

有趣的是，这种冷气房在开放7天后，必须停用3天，进行机器保养。但是一停止冷气，夏季热病儿又开始发热，如此反反复复，往往最快也要一个半月后，才能稳定下来，较严重者，则常持续到11月初“秋老虎”过后。

现在台湾冷气机已十分普及，对夏季热治疗方便得多。但是一般家庭用的冷气房温度大部分在摄氏25度上下，这个温度尚不足以治疗夏季热，但多少有降低体温的效能。

预防 过去冷气机还不盛行，小儿科医师通常会建议父母：带夏季热幼儿前往阿里山或其他凉快山上避暑，但这个方法并不实际，很少家庭能够做到。

医师也建议，如果家庭无法装设冷气机，居家环境可设法以其他方式凉快。例如电扇、房内放冰块等。另外，病儿睡冰枕、敷冰袋，也是简易、有效的办法。

陈炯霖：台湾大学医学院毕业，东京大学医学博士，曾任台大医师、小儿科主任及台湾省妇幼卫生研究所所长、台北市立妇幼医院院长、哈佛大学客座教授研究员，现任台大小儿科兼任教授。

结核病疗法曰渐简单有效

杨思标

结核病的死亡率及病人，虽已随着生活水准的提升、环境卫生的改善，以及防治工作的积极推展而大幅减少，但台湾地区仍有6万多的病人，男女比例是2：1。而且，罹病者的年龄有提高的趋势，所以从公共卫生的观点来看，一般人对结核病仍应多所了解，并做好预防工作。

病因 结核病是一种传染病，由结核菌传染，传染途径绝大多数经由呼吸道，但并非每一个受传染者都会发病，大约1/10受传染者在个人抵抗力较差，或环境卫生不佳的情况下发病。

少部分病人会经由肠胃系统感染而发病，所以当家中有结核病人时，除卧室分开外，最好盥洗用具和饮食器具也都隔离使用，以免传染给其他家人。

结核病由痰中有无病菌可分为开放性和不开放性两种，前者病人肺部大多有空洞，且痰内有病菌，具传染性；后者痰内无病菌，不具传染性，两者会因病情的进展或改善而互相转换。

症状 一个健康人受结核菌传染后，发病与否及其症状如何，因个人健康情形、体质和生活条件不同而有所差异。

大约有1/10的受传染者会发病，另9/10的受传染者可能完全痊愈，也可能成为带菌者，在个人健康情形较差时就发病。

当病灶很小时，病人往往不会有异样，所以很难尽早发现。

急性、进行性肺结核的症状有一特征：除了呼吸系统局部症

状外常在下午时发烧、夜间盗汗，此外还会有容易疲倦、体重减轻等全身症状出现。病人应提高警觉。

如病症集中在肺部，病人会出现呼吸系统的症状，如咳嗽、痰多、痰中带血、咳血等。

但是，结核菌也可能随着血液到达全身各处，最常见的发病部位是淋巴腺、骨骼、肾、胸腹膜和脑，病人会因淋巴腺结核、骨结核、肾结核、胸膜炎和脑膜炎等而出现不同的症状。

合并症 重症肺结核病人，肺部受病菌伤害的范围很大，即使痊愈之后，肺部纤维化，一部分则变成肺气肿，使病人经常有慢性咳嗽、痰多，进而发生呼吸困难、肺功能障碍等合并症。

慢性肺结核病人也会因身体抵抗力降低，使得其他细菌、霉菌以及各种病毒有机可乘，因而引发其他感染症的机会较一般人高。

处置 由于各种化学药物陆续被发现，肺结核的治疗已较以往简单而有效。

链霉素是最早被发现的抗结核药物，尔后除了此注射剂之外，也陆续发现许多效果很好的口服药，所以目前只要病症发现得不太迟，用药物就可有效控制病情。

如果是初次治疗的肺结核病人，只要合并使用化学药物治疗，95%的病人在6至9个月的治疗后就可完全治愈。

但是，病人若系第一次治疗中途而废、复发或第一次治疗时细菌已对药物产生抵抗力者，必须使用副作用较多且效果较差的所谓第二线药物来治疗，这时，治疗时间也就需要延长至1年半到2年。

病人治愈后，应至少每年照一次X光追踪检查，以避免复发。

预防 结核病是一种传染病，政府希望登录所有开放性结核病人，且规定免费供应化学治疗药物，家人也可接受免费检查，以防止传染源扩散。

结核菌是经由空气传染，家人如有开放性结核病人，最好送到防治中心接受治疗，即使是非开放性病人也应该单独卧室，最好也将病人盥洗、饮食用具隔离使用，并做好消毒的工作。

至于个人，平时应注意卫生，并增强身体的抵抗力，居家环境保持空气流通，减少出入人口密集之公共场所，就可减低罹病的机会。

新生儿在出生时应接受卡介苗注射，虽然卡介苗疫苗的效用不是持续性的，但在目前传染源尚未被控制之前，每一个人在出生时和小学毕业时各接种一次卡介苗，仍是有其必要的。

杨思标：台北帝国大学医学部毕业，曾任台湾大学附设医院院长、台大医学院院长，现在是台大内科教授，台湾医学会理事长。

结核性脊椎炎病例曰少

陈 博 约

在链霉素等抗结核剂发现以前，结核性脊椎炎只能以营养疗法、日光浴，以及长期卧床休息，期待自然痊愈。然而，能够自然痊愈者事实上微乎其微。

当化学疗法应用于临床上以后，不但缩短了治疗的时间，更

可早期开刀清除病灶，减轻病人的痛苦。

更幸运的是，近年来由于全面扑灭结核病，防治效果良好，这类病人早已大幅减少。

病因 结核性脊椎炎是结核菌经由血液侵入脊椎体所致。病菌通常先侵入椎体近椎间板的终板，而且最容易侵入第十胸椎至第一腰椎间的脊椎。罹病者以5岁以下，65岁以上者居多。

症状 病人会感到倦怠、背痛、体重减轻、背部肌肉萎缩、有紧绷感等。

当结核菌侵入脊椎体后，会逐渐破坏骨头，造成脊椎体扁塌，一些乳酪状的坏死物质就会被挤进软组织内，形成脊椎旁脓肿。这时，病人只要站立时，就会感到非常疼痛，甚至无法弯腰。

如果结核菌侵入胸椎，因为此处脊椎孔比较狭窄，只要稍有脓肿，坏死的骨头很容易压迫脊髓，造成下肢瘫痪。

如果幼儿罹患这种疾病，椎体中的乳酪状坏死物质会呈弥漫性进展，侵入椎间板，造成椎体坏死，使上下两个椎体向中间压迫，出现龟背般的畸形。

合并症 结核性脊椎炎的主要合并症有三：

一是腰肌脓肿，这是一种脊椎旁脓肿，因坏死的组织被挤压到腰肌上而形成；脓肿会向下扩散到大腿或膝后，甚至穿透皮肤，形成结核瘘。

二是脊髓受压迫，造成下肢麻痹。这是结核性脊椎炎最严重的合并症。

据统计，约有6—8%的病人会发生下肢麻痹，其中七成以上发生于胸椎结核病人，其次是头椎结核和腰椎结核的病人。

下肢麻痹是因为病变脊椎的脊髓，受到硬膜外的脓疡、乳酪

状坏死物质或结核性肉芽等的压迫所引起。此外，因龟背而造成的脊柱弯曲，以及骨头压迫，也会引起下肢麻痹。

胸椎结核病人最容易引发下肢麻痹合并症，是因为胸椎的管腔较狭小，脓疡堆积后极易压迫脊髓；当脊髓受到压迫时，敲打膝盖的抬脚反射作用会亢进，因而出现阵挛现象，病人的步态也会逐渐不稳，下肢不能随意伸缩运动，随后会出现膀胱、直肠功能障碍，如大小便失禁等。

如果病人在痉挛性麻痹时未作妥善治疗，一旦恶化成弛缓性麻痹，亦即瘫痪，就永远无法恢复了。

第三种合并症是结核性脑膜炎，是因结核性脓肿破裂，结核菌侵入脑硬膜所致。在抗结核菌药物发明以前，罹患此合并症即无异于宣布死讯，幸而现在已可有效治疗。

此外，病人在下肢瘫痪以后如卧床太久，缺乏运动，泌尿系统容易产生结石，合并肾盂炎、膀胱炎等症，背部及臀部也容易发生褥疮。

处置 目前，X光仍是诊断结核性脊椎炎的唯一利器。当发现病人的脊椎体有空洞时，就应立即动手术，把被结核菌破坏的部位清除干净，在空洞处填进抗生素药物，再利用长骨固定，只要及早治疗，多半都能痊愈。

病情轻微者不需手术治疗，但要让病人睡硬床或石膏床2至6个月，以免病灶扩大；再配合化学药物治疗，效果也很好。

当病人的骨髓受压迫而出现下肢麻痹时，可使用各种化学疗法，使局部功能逐渐恢复；如果化学疗法不能改善病情，就应立即施行手术，将病灶及其周围的结核菌完全清除。

预防 预防结核性脊椎炎应该先预防结核菌感染，对此，每一位新生儿都应注射卡介苗，平时应注意饮食卫生，营养摄取要

均衡,减少和结核病人接触的机会等。只要能预防结核菌感染,自然也能预防罹患结核性脊椎炎。

陈博约: 毕业于东京庆应大学医学院,曾在美国杜克大学医学院骨科进修,现在是台湾大学医学院临床教授。

非病毒性肝炎病因繁杂

罗光瑞

除了病毒,酒精、药物、化学物质、细菌及其他疾病都可能引起肝炎,这类肝炎统称为非病毒性肝炎。

需要说明的是,肝炎并不一定只是肝细胞发炎,象胆管、肝脉血管阻塞或发生病变时,也会导致肝脉发炎。这些变化常相互发生影响,使症状加剧。

非病毒性肝炎可以依病变的部位来区分。引起肝细胞破坏的因素,最常见的是酒精、药物;因胆管阻塞引起的,则以结石或寄生虫阻塞门静脉后,也会导致肝炎。

因为病因不同,非病毒性肝炎的种类也相当复杂。在临床上,最常见的非病毒性肝炎是酒精性与化学性肝炎。

酒精性肝炎 在欧美,几乎80%的肝硬化是酒精性肝炎所引起。台湾地区的肝病大部分是病毒所致,但近几年来由于生活水平提高,酒精性肝炎也有增加趋势。

目前,酒精导致肝炎的机转仍不很清楚,一般认为可能是酒

精造成营养不良，影响到肝功能所致。

最近有一种说法，认为酒精本身会破坏肝细胞，使脂肪贮积在肝细胞内，形成脂肪肝；久而久之，肝细胞会结疤、坏死，最后导致肝硬化。

当然，除酒精外，肥胖、新陈代谢的病变、老化及营养不良等，也都可能造成脂肪肝，只是酒精的影响最大。

酒精引起肝病和喝酒的量及时间长短有关。一般而言，每天喝烈酒超过150克，持续10年以上，便有1/4的人有机会得肝硬化。

值得一提的是，如果每天喝一瓶以上米酒或两瓶绍兴以上，连续一周便可能发生脂肪肝。因此，每天大量饮酒的人，百分之八九十都有脂肪肝，其中部分人会转为酒精性肝炎，并进展为肝硬化。

大部分脂肪肝病人都没有症状，只有部分人在较严重时会有疲劳、恶心、呕吐、食欲不振或黄疸等症状。

长期大量饮酒的人，如果在大量喝酒后突然发生腹痛、发烧、肠胃出血、黄疸、恶心或呕吐，很可能就是酒精性肝炎发作。值得注意的是，这些症状和胆道阻塞类似，很容易导致误诊。

治疗酒精性肝炎的最好方法是戒酒，否则便得大量补充蛋白质和维生素。一般而言，脂肪肝病人只要停止喝酒，肝功能多半可以恢复，但到了发生酒精性肝炎的阶段，只有大约10%的人在戒酒后肝脏可以恢复正常。至于肝硬化的病人，如果没有并发症，戒酒或继续喝酒的五年存活率分别都只有89%和68%。

预防酒精性肝炎，就是应注意不可每天喝酒，同时少喝烈酒。喝酒时最好浅尝即止。