



全球销量超过100万册的健康书



自己是最好的医生

——细说123种常见病



✚ (英) 彼得·亚伯拉罕 著

✚ 李中 译



了解疾病，认识自己的身体，掌握必要的医学知识，你会发现：最好的医生其实就是你自己。现在拥有这本书，自己就可以轻松掌握对付疾病的方法，还能免去上医院的高额费用和繁琐手续。

世界卫生组织权威医学专家教你
做自己的医生，看病可以不上医院

中国和平出版社

自己是 最好的医生

——细说 123 种常见病

✦ (英)彼得·亚伯拉罕 著
✦ 李 中 译

中国和平出版社

图书在版编目(CIP)数据

自己是最好的医生——细说 123 种常见病: 彩图版 / (英) 亚伯拉罕著; 李中译.

—北京: 中国和平出版社, 2006

ISBN 7-80201-500-6

I. 自… II. ①亚…②李… III. 医学—普及读物 IV. R-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 113227 号

Copyright © 2005 Bright Star Publishing Plc

Copyright in the Chinese language translation (simplified character rights only) ©

2006 Beijing Zhongzhibowen Book Publishing Co., Ltd

自己是最好的医生——细说 123 种常见病

作 者: (英) 彼得·亚伯拉罕

译 者: 李 中

责任编辑: 何靖萍

装帧设计: 李艾红

文字编辑: 肖玲玲

美术编辑: 苗巧玲

出版发行: 中国和平出版社

社 址: 北京市西城区鼓楼西大街 154 号

邮 编: 100009

发 行 部: 010-84026020 84026019

网 址: www.hpbook.com

E-mail: hpbook@hpbook.com

经 销: 新华书店

印 刷: 北京外文印刷厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 16.5

字 数: 240 千字

版 次: 2006 年 10 月第 1 版

印 次: 2006 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-80201-500-6/G · 377

定 价: 34.00 元

(本书如有印、装错误, 请直接与承印厂联系。)

前言

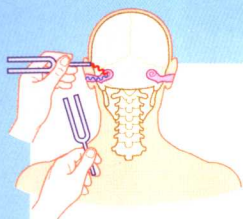
大多数的人可能都是在某一次体检中突然发现自己被疾病缠身，然后慌乱地开始四处求医，不幸的是，最好的治疗时机已经被错过了。人们为此常常将病魔指责为罪魁祸首。事实上，他们所没有意识到的一点是，大部分疾病是完全可以自己手中被控制住的，如果懂得预防，能够提前判断出自己所出现的微妙的异常，用正确的措施强有力地阻挡住疾病对我们躯体的侵蚀，并争取尽早地治疗，这都将使人们从与疾病的斗争中胜出。所以说，正是因为对疾病的一无所知，才导致人们成为被疾病随心所欲摆弄的牺牲品。

为什么不去了解自己的身体呢？为什么不去了解身体与疾病之间微妙却激烈的较量呢？在很多时候，我们的失败往往是由于不了解自己。古希腊人把“了解自己”刻在神庙里警示世人，并将此看作是人类的最高智慧。同样的道理，中国古代先哲也在两千多年前有过总结：“知己知彼，百战不殆。”在捍卫自身健康的时候，也需要“知己知彼”——了解自己，了解疾病，这才称得上自己是自己的主人，才能真正为自身的健康做主，将疾病拒之于千里之外。

古希腊名医希波克拉底曾说：“病人的本能就是病人的医生，医生是帮助本能的。”这句名言所揭示的也正是人自身在预防和治疗疾病的过程中的重要性，从这个角度而言，我们可以说：“自己是最好的医生。”

要当好这位最好的医生，为自己的健康和生命保驾护航，我们必须对于疾病和自己的身体有充分的认识。由于精力、时间等诸多原因所限，大多数人也不可能像医科学生那样循序渐进地读完一本本专业的医学教材，我们所选择的只能是一本全面的、简明的医学百科式的读本。而这本《自己是最好的医生》很好地解决了这个问题，所遵循的编写原则便是：从浩如烟海的信息中精心筛选出读者最需要的，围绕123种常见疾病的症状、病因、治疗、预防编写——全面和实用兼备；将繁难、枯燥的医学知识表达得更通俗——易于读者接受；体例新颖，层次清晰，图文并茂——方便阅读和理解，建立一个完整系统的知识体系。此外，值得一提的是，该书作者彼得·亚伯拉罕教授是世界卫生组织的专家，伦敦大学、剑桥大学享有盛名的医学教授，在书中以专家的经验 and 眼光为读者提供了科学准确的医学知识，这是在同类书中极难得到的。

开始了解自己吧，学会用科学的方法关爱自己的健康，我们相信，通过这本书的知识，你能成为自己最好的医生。



目 录

前言	1
----------	---

传染性疾病

NO.1 感冒	4
NO.2 流行性感冒	6
NO.3 腺热	8
NO.4 水痘	10
NO.5 麻疹	12
NO.6 腮腺炎	14
NO.7 风疹	16
NO.8 扁挑体炎	18
NO.9 单纯疱疹	20
NO.10 带状疱疹	22
NO.11 念珠菌病	24
NO.12 猩红热	26
NO.13 绦虫	28
NO.14 利斯特氏菌病	30
NO.15 脊髓灰质炎	32
NO.16 疟疾	34
NO.17 弓蛔虫病	36
NO.18 破伤风	38

心血管系统

NO.19 深静脉血栓形成	40
NO.20 动脉硬化症	42
NO.21 心绞痛	44
NO.22 心律不齐	46
NO.23 心衰	48
NO.24 心内膜炎	50
NO.25 心包炎	52
NO.26 心肌病	54
NO.27 休克	56
NO.28 雷诺氏病	58
NO.29 动脉瘤	60

骨、关节和肌腱

NO.30 重复性劳损	62
NO.31 腱鞘炎	64
NO.32 腕管综合征	66
NO.33 痛风	68
NO.34 骨关节炎	70
NO.35 骨质疏松症	72
NO.36 骨髓炎	74
NO.37 佩吉特氏病	76
NO.38 类风湿性关节炎	78
NO.39 强直性脊柱炎	80
NO.40 坐骨神经痛与腰椎疾病	82

肺部

NO.41 哮喘	84
NO.42 百日咳	86
NO.43 慢性支气管炎	88
NO.44 肺炎	90
NO.45 气胸	92
NO.46 结核病	94
NO.47 胸膜炎	96
NO.48 肺 癌	98

血液和免疫系统

NO.49 过敏反应	100
NO.50 干草热	102
NO.51 贫血	104
NO.52 血友病	106
NO.53 海洋性贫血	108
NO.54 恶性贫血	110
NO.55 镰状细胞病	112
NO.56 败血病	114
NO.57 白血病	116
NO.58 淋巴瘤	118
NO.59 获得性免疫缺损综合征	120

脑部和神经系统

NO.60 头痛	122
----------------	-----

NO.61 颞动脉炎	124
NO.62 癫痫病	126
NO.63 脑膜炎	128
NO.64 阿尔茨海默氏病	130
NO.65 帕金森氏病	132
NO.66 中风	134
NO.67 大脑性瘫痪	136
NO.68 克罗伊茨费尔特—雅各病	138
NO.69 大脑和小脑肿瘤	140
NO.70 多发性硬化	142
NO.71 脊柱裂	144
NO.72 重症肌无力	146
NO.73 肌肉萎缩症	148
NO.74 运动神经元病	150
NO.75 亨廷顿氏病	152

消化系统

NO.76 胃食管反流病	154
NO.77 胃及十二指肠溃疡	156
NO.78 肠易激惹综合征	158
NO.79 乳糜泻	160
NO.80 克罗恩氏病	162
NO.81 溃疡性结肠炎	164
NO.82 结直肠癌	166
NO.83 痔疮	168
NO.84 肝硬化	170
NO.85 胆结石	172
NO.86 疝气	174
NO.87 阑尾炎	176
NO.88 急性胰腺炎	178
NO.89 胰腺癌	180
NO.90 肝炎	182
NO.91 黄疸	184

激素和新陈代谢

NO.92 糖尿病	186
NO.93 柯兴氏综合征	188
NO.94 内分泌疾病:艾迪生病	190

NO.95 甲状腺疾病	192
-------------------	-----

生殖系统

NO.96 乳房肿块	194
NO.97 月经过多	196
NO.98 子宫颈癌	198
NO.99 月经不调	200
NO.100 阴道分泌物	202
NO.101 衣原体	204
NO.102 淋病	206
NO.103 睾丸癌	208
NO.104 前列腺疾病	210
NO.105 男性不育症	212
NO.106 女性不孕症	214

肾脏和膀胱

NO.107 尿路感染	216
NO.108 膀胱炎	218
NO.109 膀胱癌	220
NO.110 肾炎	222
NO.111 肾结石	224
NO.112 肾肿瘤	226

眼部和耳部

NO.113 结膜炎	228
NO.114 青光眼	230
NO.115 白内障	232
NO.116 耳聋	234
NO.117 中耳炎	236

皮肤

NO.118 播散性痤疮	238
NO.119 皮炎与湿疹	240
NO.120 皮肤癌	242
NO.121 黑色素瘤	244
NO.122 脱发症	246
NO.123 银屑病	248

索引	250
----------	-----

NO.1

感冒

症状

感冒，世界上最普通的感染性疾病。由总称鼻病毒的一组病毒引起，同时产生大量的上呼吸道症状。这些常见症状被统称为感冒或者伤风。

潜伏周期1~4天，症状多发生于固定部位，比如咽部。48小时后症状开始有较大变化，此时出现明显的诊断指征。这些症状是由于发炎和鼻黏膜(内膜)肿胀引起的。如果没有更复杂的发展，症状会持续2~4天，包括：

- 流鼻涕
- 打喷嚏
- 鼻塞
- 鼻窦充血引起面部疼痛
- 流泪
- 喉咙肿痛，发干，咳嗽
- 发烧——少见于儿童，罕见于成人
- 脓性鼻分泌物(疾病后期)
- 疲劳

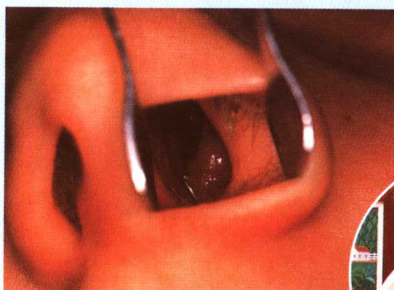


图 为慢性鼻炎时鼻内状况，这是鼻内有炎症的表现，感冒是最常见的诱因。

感冒引起的打喷嚏和流鼻涕，是机体对病毒进行免疫应答时最常见的两个症状。



+ 诊断

临床诊断是必须的。感冒经常引起上呼吸道感染，例如，鼻、眼(鼻泪管)、咽和胸部的不适。导致喉头发炎(张开嘴可以看到咽部)，疼痛咳嗽(气管炎)或者支气管炎的相关症状。

众所周知，鼻分泌物本来就包含各种类型的鼻病毒，所以实验室检查并不是确诊所必须的。

大多数的感冒并不复杂而且是自限性的，会自己痊愈。但有些病例会由于两种细菌感染而变得复杂，导致鼻窦炎、中耳炎(中耳部感染)，及下呼吸道感染。在这种情况下，可以取试样用GP进行分析。



咽喉后部的炎症现象是感冒的常见症状，用照明设备清楚看到这些现象可以确诊。

+ 病因

伤风和感冒发烧(有些感冒常伴发烧)绝大多数是由如下各组病毒感染引发的：

- 鼻病毒
- 腺病毒
- 冠状病毒
- 副流感病毒
- 艾柯病毒
- 呼吸道合胞体病毒
- 柯萨奇病毒 A
- 甲、乙型流感病毒

主要传染途径来自鼻与口腔的传染，但有时也可通过肌肤相互接触而传染。比如你的手指不小

心接触到了携带病毒的鼻分泌物，当它再与你自己的口、鼻接触，你就可能被传染。因此患者咳嗽、打喷嚏或同他人直接接触都易导致疾病传染。

通过患感冒而得到的免疫期通常较短。这是因为感冒病毒通常并不入血，因而机体很难建立免疫应答来抵抗感冒。

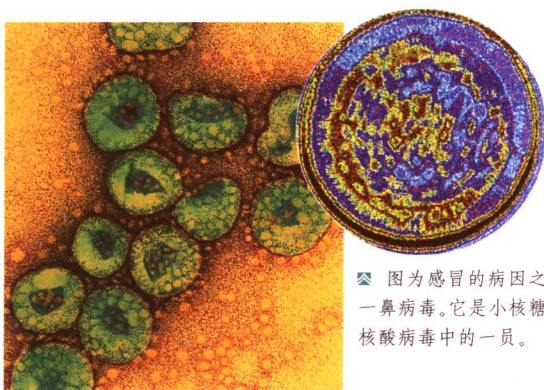


图 为感冒的病因之一鼻病毒。它是小核糖核酸病毒中的一员。

冠状病毒是感冒的又一病因，表面突起的蛋白质使它们可以侵入细胞。

+ 预防

感冒实在是太常见了。所以很难保证不被传染。间隔给药或维持一定量的药物对预防感冒有一定的疗效，但却缺乏理论依据。我们过去习惯于使用大量维生素 C(抗坏血酸)来预防感冒。但没有明确的科学依据以证明此法行之有效。

随着年龄的增长，感冒的次数也会减少。因此感冒多发于婴儿和儿童。尽管我们已经拥有很

治疗

治疗仅以缓解症状为目的，没有对感冒病毒敏感的抗生素。常用的治疗手段有服用止痛药(例如阿司匹林)、对鼻塞患者进行雾化吸入、服用热水缓解咳嗽等。止咳糖浆之类的药物收效甚微。患者应戒烟以免过度刺激黏膜。

至今尚无特效疗法和免疫学方法对感冒有效。因此最近的研究重点多放在如何研制出能够缩短病程、限制疾病传播的药品上。但还未有切实成果。也有某些抗病毒药在临床上使用，但它们大多价格昂贵，而且即使不用药，感冒也不过持续 4 天左右。

多种抗感冒疫苗，但它们在免疫和预防上的表现却并不尽如人意。

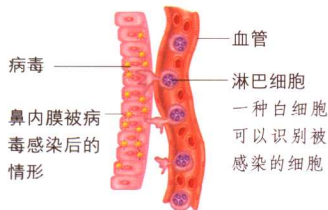
+ 预后

感冒是一种比较温和的疾病，一般只会引起 2~6 天的不适。只有在继发感染时才会引起病程迁延。症状包括喉咙痛、咳嗽、胸痛，这些通常均可自愈。儿童病程在 6 天以上者，多数会继发感染，如中耳炎。对于感冒并无特效疗法。抗生素只对继发的感染有效，并不能当作预防感冒的措施。

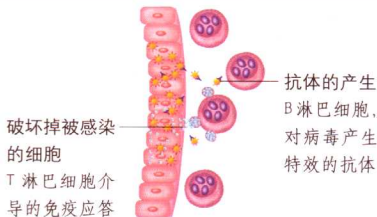


儿童感冒反复发作经常会增加中耳炎的发病率。如图，患者中耳部有许多小孔，同时渗出分泌物。

人体如何抵御感冒病毒



病毒通过小液滴被送到各处，进入鼻、喉的内膜，然后进行复制，血液中所携带的白细胞，引起内膜肿大和液体的分泌(流鼻涕)。



免疫系统有两种对抗感染的策略，一是产生抗体来压制病毒活动。另一个是用白细胞来识别破坏被感染的细胞。



噬菌细胞是另一种白细胞，能够吞噬破坏抗体上的病毒和被感染的细胞以及它们的产物。这是感冒正在逐渐消失的症状。

NO.2 流行性感冒

症状

流行性感冒(俗称流感)是由接触高传染性病毒引起的呼吸道疾病。尽管它的某些症状与感冒相似,但二者之间还是容易区分的。

感冒的特征是起病较缓,仅限于流鼻涕、喉咙痛和低烧等症状,通常持续3~5天。

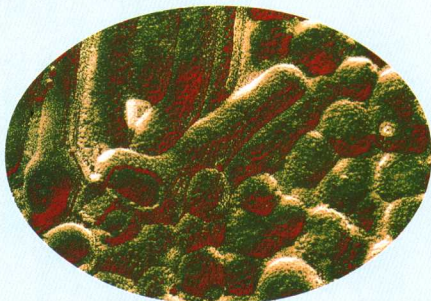
而流感则恰恰相反,起病较急,症状较重,在经过1~4天的潜伏期后,患者经常感到头痛、背痛、肌肉痛和寒战。或伴有鼻塞、气管炎(喉咙发干)、声音嘶哑、没有食欲、腹泻、呕吐、失眠等症状。

不同类型的流感病毒引起的流感可以根据不同症状来区分。例如,除上呼吸道症状外,有时也伴有消化道症状,包括腹痛、腹泻、呕吐等(胃肠感冒)。

临床特征

- 高烧
- 食欲不振
- 喉咙发炎
- 全身酸痛
- 烦躁不安,身体虚弱

急性期症状一般持续3~4天。病程越长,愈后所需恢复时间也越长。



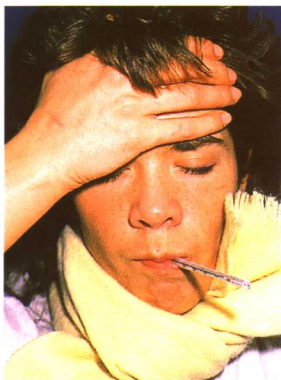
电镜下的甲型流感病毒。圆形的和细长形的病毒都清晰可见。病毒外膜上生长的细尖显然是在向宿主细胞入侵时吸附所用。

+ 诊断

通常临床诊断时只要问一下患者的病史及现状就可以了。

流感可以是个体偶发,也可以发展为群体流行病。如果一批患者均呈相似症状就可以推断有流感爆发。

通过对患者血清的检查可以确定病毒种群类型,但这仅在流感爆发时才有意义。



患者可以自查是否有流感的症状之一——发烧:发烧的定义是口腔温度高于37℃。

+ 病因

流感病毒分为甲、乙、丙三型。这三型病毒逐年发生抗原变化,不断产生新的病毒株。我们常用这些病毒株的爆发地来为它们命名。如北京、香港或俄罗斯流感。

人与人之间传染途径已被确认的有咳嗽、打喷嚏或与潜伏期病毒携带者直接发生皮肤接触等。

并发症

以下为常见的由细菌继发感染所引发的并发症:

- 高烧谵妄,昏迷抽搐——多发于儿童及老年人
- 急性支气管炎——多发于老年人
- 神经系统变化(如儿童的雷耶氏综合征)
- 肺炎,多见于原发性胸腔疾病或心脏病患者。由化脓性链球菌引起的继发感染后果严重
- 脑膜炎
- 心肌炎
- 糖尿病恶化
- 流感后抑郁
- 年老体弱者易致猝死

+ 预防

大多数人在患过流感后体内都会对病毒产生免疫,但是甲、乙型流感病毒的毒株每年冬季都会产生变异引发流感。每种群的病毒株在首例发病后2~3年里就会爆发大流感,达到发病高峰。

抗原更换和位移

流感病毒上的特异性结构使其可以引起疾病造成传染。

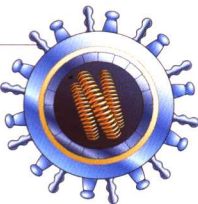
在病毒表面有两种突起蛋白。H抗原可帮助病毒吸附于上皮细胞,同时也是形成抗体的主要结构。N抗原使病毒能脱离已被感染的细胞继续传染其他细胞。它也会刺激生成抗体。

抗原的更换和位移导致了流感可以被重复感染。在抗原位移中,表面蛋白基因编码的微小变异都会引起现在抗体抵抗失效。这或许就是有人可以被重复感染的原因。

抗原更换是由不同种病毒之间遗传物质互换引起的蛋白结构巨变。已经证明现存抗体对突变后的表面蛋白毫无抵抗力。结果可能会引起高死亡率的流感爆发(世界范围内大流行)。

抗原位移

病毒基因的微小改变便可以引起病毒表面蛋白发生小变化。这样会减弱抗体对病毒的影响力。



抗原更换

基因大部重组引起结构发生巨变,使现在的抗体对病毒无效。

病毒分为许多不同的种群,通过国家流行病相关实验室的研究现已能识别出何种病毒在何时流行。因此对即将发生的流感类型做出正确预测已经成为可能。但遗憾的是目前现有疫苗只能对病毒起部分免疫作用。每



流感疫苗包含了已致死的流感病毒株。注射后疫苗刺激机体免疫系统产生抗体以预防感染。

年,相关机构都从甲型流感毒中取当前最流行的两种病毒株加上正在流行的乙型流感病毒株制备疫苗。

考虑到继发细菌感染的危险,推荐下列人群在每年10月份进行疫苗接种:

- 慢性心脑血管病患者
- 接受免疫抑制治疗的患者
- 年龄超过65岁者
- 生活在封闭社区的人群(老年公寓、寄宿学校)
- 糖尿病患者
- 肾病患者

+ 预后

预后一般都很好。但老人和儿童要注意是否继发细菌感染等并发症。

治疗

无特效治疗方法。但推荐采取下列措施以抵抗病毒感染:

- 卧床休息
- 补充足够多的水分
- 顿服扑热息痛或阿司匹林以退烧

抗生素对流感本身无效,但常被用来治疗细菌引起的继发感染。如流感嗜血性杆菌、肺炎链球菌都对特定的抗生素高敏。

也有一些抗病毒药在临床上使用,如金刚烷胺,但这仅用于身体虚弱或危重患者。在流感爆发时很少有这种需要重症监护的患者。

NO.3

腺 热

症 状

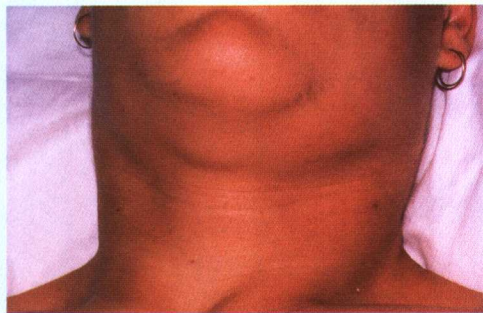
腺热也称传染性单核白细胞增多(IM)，是一种病毒性疾病，多感染青壮年人。它是由爱波斯坦—巴尔病毒(EBV)感染白细胞中的B淋巴细胞——此细胞可以产生抗体——所致。

EBV被唾液所携带并通过密切接触而传播。多发于青年人，特别是身处病毒易于传播的封闭环境中的人。EBV是疱疹病毒中的一种。

腺热病患者往往伴有一系列轻重不等的各种症状。全身症状类似于流感的症状，包括全身不适、喉咙异常疼痛和发烧等。

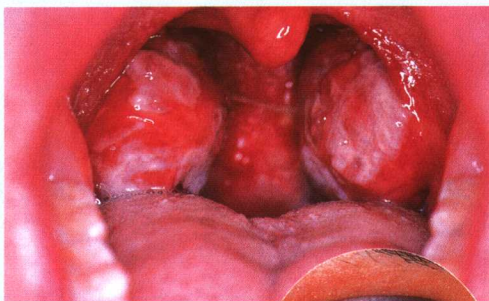
腺体肿大

患者可能会表现出颈部腺体肿大和全身淋巴结肿大(特别是腋窝和腹股沟部)。50%的患者触诊时伴有脾大，20%的患者伴有眶骨膜水肿(眼部周围肿胀)。经常出现明显的面部浮肿。



■ 淋巴腺肿大，尤其是颈部肿大是腺热病的常见症状。

- 口臭——通常指呼吸时带有酸败气味
- 腭部淤斑(小出血点)，出现在腭部与皮肤上
- 腭部可见疱疹样损伤
- 检查时喉部变为红色且会感到疼痛。每4名腺热病患者中就有一名会继发细菌性感染，通常为 β -溶血性链球菌，这是一种可以引起多重感染的细菌
- 咽喉——口腔后部的柱状组织，位于扁桃体之前——感觉发胀。这种感觉是逐步出现的，发展到后来变得较重。鼻、口腔、咽部黏膜均增厚，造成吞咽困难
- 口腔顶部上腭处可见淤斑(小出血点)



■ 腺热病最常见的表现为扁桃体被黄膜包绕。

■ 眼周红色或紫色小点被称为淤斑。实质上这是些小出血点。



在某些病例中，会出现一些类似于麻疹但无瘙痒感的平凸相间的皮疹。注意不要把它同患者使用氨苄西林或阿莫西林而引起的皮疹相混淆。有时在尚未确诊前使用这些抗生素来控制喉咙疼痛之类的早期症状。

口腔症状

EBV感染后很多相关症状发生在口腔。包括：

- 扁桃体上形成黄白相间的膜。若有此症状出现，则可以确诊为绞痛型腺热，以区别于白喉



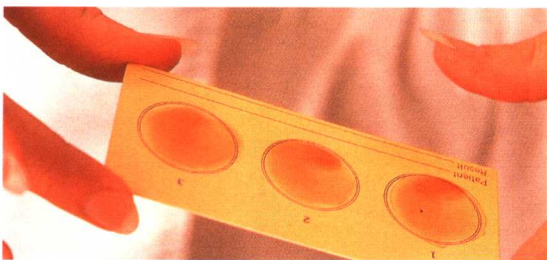
■ 口腔顶部的硬腭上可以见到淤斑(小出血点)。

+ 诊断

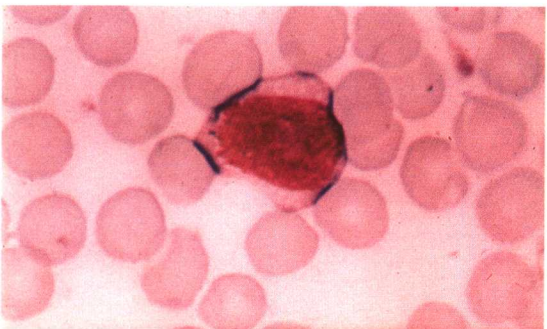
此病多见于青年人，罕见于 70 岁以上的老年人，诊断依据如下：

临床症状

- 血液检查——血象显示有一种被称作单核细胞的白细胞大量增多。另一种被我们称之为淋巴细胞的白细胞也有异常表现
- 检查肝功能是否正常
- 嗜异凝集试验——一种针对病毒抗体的检查，它通常在疾病发展到第二周才会显示阳性
- 快速羊血细胞抗体测试
- 在嗜异凝集试验显阴性的青年患者必要时可以检查血液中的 EBV



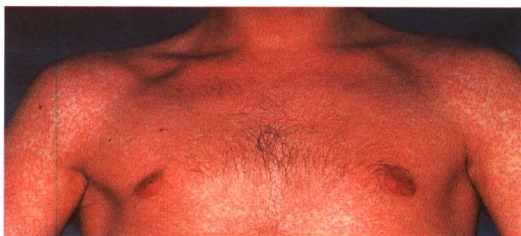
医技人员在患者血样中检验出 EBV 抗体。被 EBV 感染而产生的抗体可引起羊血细胞以一种特殊的方式聚集在一起。



通过研究血象也能发现患者是否被感染，将血样涂于显微镜的载玻片上，并存放规定天数以着色，接着一种少见的白细胞——单核细胞就出现了。

并发症

- 心肌炎
- 脾破裂——罕见，通常由诸如咳嗽之类的轻微拉伤所引发，在这种病例中需要进行手术探查
- 黄疸——15% 的患者出现轻度黄疸
- 脑膜炎——很少发生，且为良性
- 肺炎——肺部炎症
- 氨苄西林与阿莫西林引发的药疹只有在腺热患者用药约 10 天后才可出现。
- 感染后疲劳综合征将紧随 EBV 感染后出现，并持续数月。
- 由于喉咙部肿胀严重出现呼吸道阻塞



接受抗生素治疗的患者经常出现典型的药疹。

治疗

治疗通常以缓解症状为目的，并无针对病毒的特效药物。抗生素对病毒如 EBV 等感染无效。使用氨苄西林之类的抗生素有一定几率发生严重的药疹。

抗感染药或类固醇可以在喉咙部肿胀而引起上呼吸道呼吸困难，或者在机体受到攻击时，由于过度免疫而伤及自身的情况下使用。

年龄较大的儿童和成人可以用阿司匹林溶液漱口以缓解喉咙疼痛。在重症情况下可以使用强力止痛药。少数患者会出现愈后乏力的症状，这大约要 6 个月才能恢复如初。

传染方式

腺热是由 EBV 引起的，这种病毒经过毛囊腺附近的上皮（表皮）细胞进入体内，通过包含病毒的口腔分泌物进行传播。传染方式以口腔接触为主，如接吻或共同使用餐具等。因此有时也被戏称为“接吻病”。从被感染到出现明显症状有大约 7 周时间。在这段时间可以检查到血中含有大量淋巴细胞（一种白细胞）。疾病多爆发于封闭性社区如寄宿学校和大学。病例通常为个体单发，且发病频率较低。

NO.4

水痘

症状

儿童感染水痘的第一个标志是出现疱疹，除此之外并无其他不适。而在成人中病情就变得严重得多。在被病毒感染到疱疹出现之间的先期就已经出现许多症状。包括发烧、身体不适、头痛，偶见急性红斑(大斑点)。

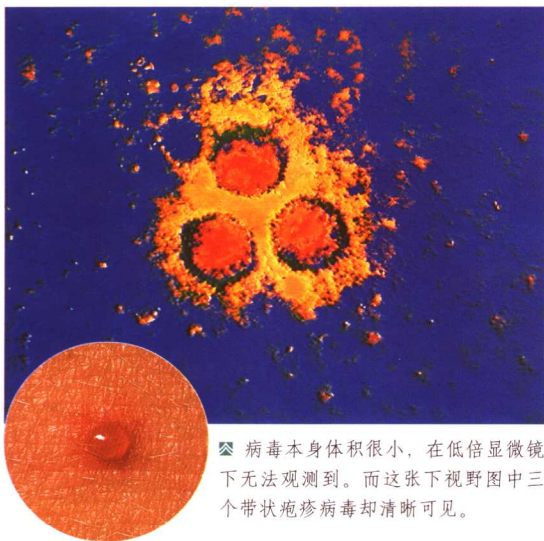
无论是成人还是儿童，得水痘后的疱疹都是一样的。是粉红或红色斑丘疹，并伴有小水泡。这些斑丘疹呈椭圆形，几天后随机破裂。斑丘疹的演变过程如下：粉色斑丘疹——水疱疹——脓疱——痂。这些痂最后会完全脱落，不留痕迹。皮疹分批出现，同一部位可见斑丘疹、水疱疹、脓疱、结痂同时存在。

位于躯干、面部、头皮及上肢的疱疹具典型的向心性(向身体中心部分)分布。尽管疱疹发病部位密集而且向心分布，在发病高峰期仍可遍布全身。口腔、喉部、鼻、眼结膜等部位的黏膜上也可能有水泡生成。引起诸如喉咙痛、咳嗽及流泪等症状。这些随着病情痊愈会逐渐消失。

水痘患者在未结痂并脱落前都具有传染性。



尽管儿童患者也出现疱疹，但水痘对他们影响不大，只有轻度发烧，恢复也比较容易。



病毒本身体积很小，在低倍显微镜下无法观测到。而这张下视野图中三个带状疱疹病毒却清晰可见。

传染两周后，令人发痒的红色斑丘疹开始转为水泡，炉甘石洗液有助于收敛止痒。

+ 诊断

诊断的主要临床依据就是疱疹的出现。若临床症状不足以支持诊断，必要时可做电镜检查、病毒培养或验血。

大多数孩子都会在年龄小时患上水痘，近90%的人曾经得过水痘。因此最佳的方法是在儿时接种水痘疫苗以获得抵抗力，从而避免在青壮年期染上水痘。

+ 病因

水痘是一种由带状疱疹病毒引起的疾病。该病毒可引起两种截然不同的疾病——水痘和带状疱疹。它可以通过飞沫传播，且只有在患者身上结痂脱落后才失去传染性。



成人水痘常属重型。相关的感染性疾病(如肺炎)需要特别治疗。

带状疱疹多发于成人。是由脊髓神经细胞中处于睡眠期的水痘病毒被激活后引起的。普遍认为睡眠期的病毒是在成人免疫力降低时被激活的。

+ 预后和预防

按规律儿童可以痊愈，但此病在成人就变得十分凶险。并发症如肺炎、脑炎和出血性疾病都有致命的可能，其产生的大量毒素会加重病情，但通常也可痊愈。

对于免疫力低下的患者，水痘的危害极大。因此有必要采取其他的措施。免疫球蛋白和阿昔洛韦就有助于病情的恢复。水痘复发者极少。

避免同水痘患者接触可以从根本上预防水痘。但是新的观点认为在儿童期主动接触一下水痘是有好处的。因为此时即使发病也比较平和。“水痘聚会”曾经风靡一时。如果一个孩子患有水痘，那么其他孩子的母亲应该鼓励自己的孩子同患儿接触，以增强自身免疫。

并发症

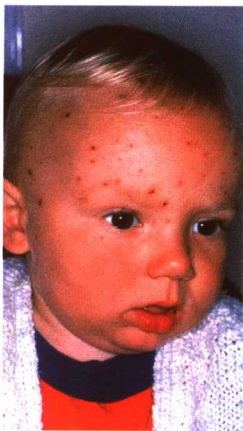
罕见于儿童，多见于成人，包括如下症状中的一种或几种：

- 脑炎
- 皮肤继发感染，儿童最常见的并发症
- 肺炎：可将是否出现渐进性呼吸急促作为衡量肺功能的一个指标。肺炎可产生不透明的小瘤或空洞即使愈后在胸部X线片上依然清晰可见
- 出血性水痘(水泡破裂)
- 脑炎、肺炎和出血性并发症通常发生于免疫功能低下的老年患者身上



病情严重的水痘患者在出疹的同时还伴有肺部炎症，导致呼吸道疾病。患者需要入院治疗并给予辅助通气。

现已开发出活疫苗。这对白血病患者和其他免疫系统功能低下的患者来说是一个福音。因为水痘对他们而言是致命的威胁。



图中儿童的疱疹已属后期。水泡已经结痂即将从皮肤上脱落。这一般发生在疱疹出现后12天左右。

治疗与恢复

无特效疗法，炉甘石洗液或爽身粉等可用作止痒剂以缓解症状。我们能做的大约也就是这些了。抗生素软膏和片剂只能治疗皮肤的继发感染。

若病情严重，如患者免疫力较差，可口服或注射给予抗病毒药阿昔洛韦。预防措施，比如在与患者接触48小时内使用带状疱疹免疫球蛋白(从患者身上分离出来的水痘抗体)可能阻止或延缓水痘的发生。对于自身免疫力弱且有被传染机会的患者可预防剂量的阿昔洛韦。

皮肤会有瘙痒感，切忌用手抓挠患处，以免留下疤痕。抓挠还会导致化脓性链球菌和金黄色葡萄球菌感染。

在出现明显症状14~21天后有望痊愈。因此建议儿童休学两周。

NO.5

麻疹

症状



图中儿童就是一个典型的患病第三天的麻疹患儿。各种不同的斑起自头部和面部，进而遍布全身。

麻疹的症状在初次感染8~14天后出现。分为两个不同阶段：有传染性的前驱期、无传染性的出疹期。

前驱期

持续1~2天，主要表现为咳嗽、流泪、结膜炎和发高烧。口腔黏膜上可见红边白心的科泼力克斑。

出疹期

起病3~5天后皮疹出现，自头、颈部逐渐向下蔓延全身。

初期皮疹色红而平，为互不相连的斑点。一周后会彼此融合扩大，同时褪色成棕色，直至完全消失。

在出疹的同时高烧开始降温，4~5天内

恢复如常。

常见并发症

麻疹的常见并发症包括：

- 急性中耳炎——细菌引起中耳感染，发病率5%
- 细菌性肺炎——通过空气传染肺部，发病率4%
- 结膜炎
- 脑炎
- 胃肠炎
- 哮吼——发生于气管的感染。3个月至6岁患儿高发

罕见并发症

下面的并发症较为罕见，一旦发病却有生命危险：

- 心肌炎
- 肝炎
- 病毒性脑炎——一种脑部感染。可导致嗜睡、剧烈头痛、呕吐、语言障碍和失聪

+ 诊断

诊断通常以临床症状为依据。

科泼力克斑

当医生接诊的患儿浑身不适有与流感类似的症状并伴高烧时，只有发现科泼力克斑才能确诊麻疹。这是一些位于口腔黏膜表面的小红斑，中央为灰白色。

后期诊断

随着全身出疹，诊断变得简单多了，通常起自耳后，有时也起自前额，麻疹逐渐向下蔓延全身，形成斑丘疹。所有斑疹和丘疹都呈红色。

如有必要可通过如下手段确诊：



由于早期症状类似于流感，所以早期诊断很难。出疹前1~3天有间歇性高热。

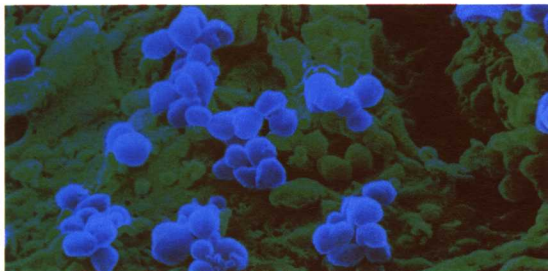
■ 免疫荧光检验法(一种可观察取样组织中抗原和抗体数量的技术)

■ 病毒分离

■ 血清学(血液检查)

+ 病因

麻疹是一种接触高传染性疾病，且易在人群中造成流行。在免疫预防措施完善的国家发病率较低。而在条件较差的发展中国家则常引起1~5岁儿童死亡。



麻疹病毒(图中蓝色物质)附着于被感染的人体细胞上。若离开宿主只能存活极短时间，但在空气中传播得却极快。

病毒诱因

为了生存，麻疹病毒传染性极强。除人体外它没有其他宿主。离开宿主后存活时间较短。不能传染已接受免疫预防和患过该病的人。

尽管如此，病毒活动依然猖獗。因为它的传染速度极快(接触过的人90%可被传染)，且随空气传播，传染范围广。

+ 预防

在20世纪80年代可以预防麻疹、腮腺炎和风疹的MMR疫苗成功问世。

终生免疫

该疫苗是从三种活病毒的减毒株上提取出来的，它通过皮下注射进入人体，刺激机体的免疫系统产生抗体对抗病毒。其疗效可持续一生。

MMR疫苗首次给药时间为出生后12~15个月，4~6岁时第二次辅助给药。成人在充分估计到风险性的情况下也可给药。

预后

在大多数病例中2~4周就可完全恢复。但患有其他免疫力降低的疾病者、接受某种治疗(如化疗)者，或营养不良者都属高危群体。这些人的病情会变得十分严重，甚至有性命之忧。

疫苗的危险性

首次接种MMR疫苗后有1‰的几率出现高热惊厥。但事情要对比着看，受疾病本身攻击出现高热惊厥的几率是1/200。接种MMR后脑膜炎和脑炎发病率是百万分之一，而麻疹患儿出现的几率是1/200~1/500。



英国的学龄前儿童都要接种MMR疫苗，保持高度警惕性对防止麻疹再次流行是十分必要的。

治疗

对麻疹并无确切疗法，只能对症治疗。正常情况下病程长2~4周。但症状通常7~10天就可消失。

控制症状

单纯的解热镇痛药如扑热息痛可缓解不适，降低体温。儿童及3个月以上幼儿可口服液体扑热息痛，比如温克痛。用温毛巾擦身也有助于物理降温。

结膜炎可通过洗眼、使用适当的抗生素眼药水来治疗。各种体表疼痛，如鼻周部疼痛，可以在患处涂抹凡士林。

继发感染

对于身体健康营养良好的儿童来说，麻疹是一种温和的疾病。但是由此而引发的肺部和耳部的细菌感染却是严重的，需要给予相应的抗生素治疗。

NO.6

腮腺炎

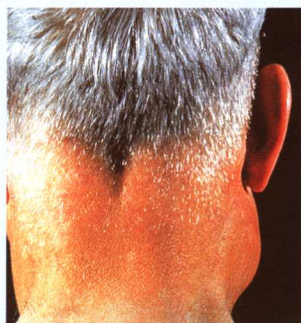
症状

成人的腮腺炎症状要比儿童严重得多,所有患者的常见症状包括:

■ 腮腺疼痛肿胀,在两耳前就可发现肿胀的腮腺,通常两侧都有症状。咀嚼和服食酸性物质会加剧疼痛。腮腺部位的皮肤也会肿胀、变红、变热。腮腺肿胀通常在3~7天内消失

■ 下颌下腺和舌下腺也有可能受波及。仅约10%的患者只有单侧腺体受影响。在这些病例中,相同部分就是面颊内部的腮唾液腺开放(这允许唾液经过被感染的唾液腺进入口腔),使面颊变得红肿

■ 成人罹患腮腺炎后会更感不适,同时伴有更多的其他症状如发烧、肌痛、头痛、心肌炎(心肌感染)、甲状腺炎和肾炎



无论是成人还是儿童,腮腺变大通常会引起肿胀,图中腮腺有正常的3倍大。

+ 诊断

对感染患者进行诊断,主要依据如下症状和体征:

■ 最明显的症状是腮腺或其他唾液腺的肿胀和疼痛

■ 其他腺体的肿胀和疼痛,如胰腺、甲状腺

■ 暂时性耳聋

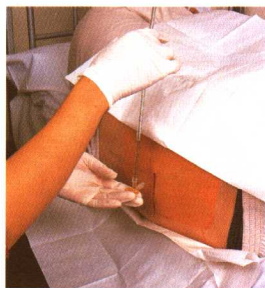
近1/3的患者无明显症状以辅助诊断。在这些病例中,实验室检查就十分必要:

■ 血液检查将显示血清中抗体水平升高

■ 血清淀粉酶(一种胰酶)的水平升高,尤其是胰腺炎患者最显著

■ 病毒可以从唾液、尿液和脑脊髓液中分离出来

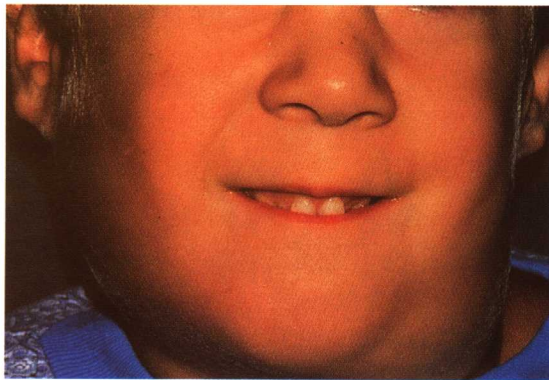
■ 腮腺炎可以通过检测血清中抗体水平是否升高来确诊。两次采血中间间隔两周。



对于无明显症状的患者,可以执行腰椎穿刺提取脑脊髓液。如果病毒真的存在,就可在样品中将其识别出来。

+ 病因

腮腺炎是急性传染性疾病,多发于15岁以下儿童。成人被感染的几率很小。腮腺炎是由一种小黏液病毒的RNA病毒引起的,多发于春季。病毒被包含在唾液中,通过飞沫传播。由于接种疫苗,此病现已少见。不过一旦传染发病十分迅猛。潜伏期18~21天,但有30%患者并不出现临床症状。



腮腺炎是由一种叫黏液病毒的RNA病毒引起的。图中儿童就表现了典型的腮腺炎面部症状。

