

万物简史(第二辑)·生存档案小丛书

wan wu jian shi · sheng cun dang an xiao cong shu

总策划:向阳
主编:王经胜

死神的魔方

sishendemofangwanwujianshizhijibingjuan

万物简史之疾病卷

验证千奇百怪的「自然密码」
查阅浩如烟海的「生存档案」
阅读古今中外的「文化简史」
剪辑形色万象的「文明背影」
编写古往今来的「社会图志」

疾病是身体的病变。有时,疾病足以夺去人类的生命;有时,疾病是一种对于人类身体的必要锻炼,因为疾病可以提高人类机体所必需的免疫力。当然,疾病也不仅仅发生在人类身上,在动物、植物身上,均有疾病存在的潜伏因素。当疾病形成一种规模爆发时,就会演变成瘟疫。历史上,许多次重大的疾病(瘟疫)曾造成人类的大量死亡,引起了社会的巨大恐慌,诸如欧洲中世纪的黑死病、肆虐的非典、禽流感等。可以说,疾病(瘟疫)就是死神调制的魔方,时不时地调剂着人类社会的生死存亡。

延边人民出版社

死神的魔方

万物简史之疾病卷

总策划：向 阳

主 编：王经胜

编委会：（排名不分先后）

向 阳 王经胜 赵金金 李玖诺

徐丽梅 江燕飞 丁 洁 许春芳



延边人民出版社

责任编辑：申明仙

图书在版编目（CIP）数据

死神的魔方·疾病卷/王经胜主编. —延吉：延
边人民出版社，2010.4

（万物简史·生存档案小丛书）

ISBN 978-7-5449-1059-0

I. ①死… II. ①王… III. ①疾病—普及读物
IV. ①R366-49

中国版本图书馆CIP数据核字（2010）第046946号

万物简史·生存档案小丛书·死神的魔方·疾病卷

出版：延边人民出版社

（吉林省延吉市友谊路363号 <http://www.ybcbs.com>）

印刷：北京市铁建印刷厂

发行：延边人民出版社

开本：720mm×960mm 1/16 印张：96 字数：960千字

标准书号：ISBN 978-7-5449-1059-0

版次：2010年4月第1版 2010年4月第1次印刷

印数：10000册 定价：288.00元

如发现印装质量问题，影响阅读，请与印刷厂联系调换。

前言

人类生活的世界是一个包罗万象的世界，是一个记载世间万物的世界。这个世界的任何事物都有自己的历史，每一个事物的历史都蕴含着重要的知识、揭示着某种道理。了解这些历史，对青少年读者的学习和生活都有着很大的益处。它不仅丰富青少年读者的知识结构，而且还可以拓宽青少年读者的眼界。

本套《万物简史》丛书属于科学史类读物，主要以简史的形式将人类自古以来、古今中外的“物质化”与“精神化”的所有富有代表性的事物给予简述，使得青少年读者能够通过本套丛书而熟悉学习中、生活中及身边的一切事物的历史由来，及夹杂在这些历史脉络中的有趣故事与知识性趣闻。丛书内容广泛，介绍详尽，一共包含了30册，共有五辑内容，分别为：“自然密码”小丛书、“生存档案”小丛书、“文化简史”小丛书、“文明背影”小丛书、“社会图志”小丛书。

“自然密码”小丛书：以动物、植物、细菌、地球、天文、灾害为话题，而逐个破解“自然密码”，以求使得更多的人在熟知“人定胜天”的同时，也有“天定胜人”的警醒。

“生存档案”小丛书：从生存所需的必要物出发，为我们打开与生存有关的诸如疾病、人体、药物、产品、食品与体育等奥秘之门。

“文化简史”小丛书：把文明作为一种生动标象，从文化与政治、经济、社会、生态等构成整个人类世界的五维出发，以文化为切入点而逐一讲述文学、音乐、美术、哲学、农业文明与武术的简单历史。

“文明背影”小丛书：选择了诸如考古、文物、影视、军事、建筑、武器等文化细节，进而引导读者去解读其各自背后的“文明背影”。

“社会图志”小丛书：将为读者解开诸如新闻出版、技术发明、自然科学、社会科学、交通通讯、民间艺术等社会领域的历史图志。

综上所述，本套《万物简史》丛书系列记载了人类历史中最精彩的部分，从实际出发，根据读者的阅读要求与阅读口味，为读者呈现最有可读性兼趣味性的内容，让读者更加方便地了解历史万物，从而扩大青少年读者的知识容量，提高青少年的知识层面，丰富读者的知识结构，引发读者对万物产生的新思想、新概念，从而对世界万物有更加深入的认识。

此外，本套丛书系列为了迎合广大青少年读者的阅读兴趣，还配有相应的图文解说与介绍，再加上简约、独具一格的版式设计，以及多元素色彩的内容编排，使本套丛书的内容更加生动化、更有吸引力，使本来生趣盎然的知识内容变得更加新鲜亮丽，从而提高了读者在阅读时的感官效果，使读者零距离感受世界万物的深奥、亲身触摸社会历史的奥秘。在阅读本套系列丛书的同时，青少年读者还可以轻松享受丛书内容带来的愉悦，提升读者对万物的审美感，使读者更加热爱自然万物。

尽管本套丛书在制作过程中力求精益求精，但是由于编者水平与时间的有限、仓促，使得本套丛书难免会存在一些不足之处，敬请广大青少年读者予以见谅，并给予批评。希望本套《万物简史》丛书能够成为广大青少年读者成长的良师益友，并使青少年读者的思想得到一定程度上的升华。

《万物简史》丛书编委会

2010年5月

目 录

contents

第一章 外科疾病

心胸外科·····	3	骨 科·····	82
脑外科·····	35	烧伤及外伤科·····	96
肝胆外科·····	57	血管外科 ·····	111
泌尿外科·····	73		

第二章 内科疾病

心血管内科 ·····	127	肾内科疾病·····	178
神经内科 ·····	139	内分泌科疾病·····	183
呼吸内科疾病 ·····	153	风湿病科疾病·····	191
消化内科疾病 ·····	164		

第三章 小儿外科疾病

阿斯伯格综合征	201	小儿肥胖	211
儿童孤独症	203	小儿呕吐	214
手足口病	206	磨 牙	215
早产儿	208	先天性脑积水	217

第四章 心理疾病

精神病	223	其他心理疾病	240
神经症	229		

第五章 其他疾病

男性更年期综合征	244	抽动障碍	247
阿尔采末病	245	多发脑梗塞性精神障碍	249

第一章

外科疾病

外科是研究外科疾病的发生、发展规律及其临床表现、诊断、预防和治疗科学。

外科是医疗机构中主要运用手术治疗疾病的一科，与内科相对。

外科疾病分为五大类：创伤、感染、肿瘤、畸形和功能障碍。外科疾病往往需要以手术或手法处理作为主要手段来达到治疗疾病。因此，手术则成为外科所特有的一种治疗方法。正因为如此，人们也往往用是否需要手术治疗作为区别内科还是外科疾病的标准。然而，需要明白的是：外科学并不等于手术学，手术也只是外科疾病治疗方法中的一种。

外科手术的范围涉及到身体的各个部位，并且向深、向难发展，这些不得不促使外科进行更细更精的分工，经过长时间的发展和研究，到现在，在外科范围内除了普通外科（包括腹部外科）外，分别成立了颅脑、胸腔、心血管、泌尿、矫形、整形、创伤、烧伤、肿瘤、小儿外科、神经外科等，有的甚至还建立了显微外科器官移植等专科。

要进行外科治疗，首先要进行外科检查，通过对皮肤、淋巴、甲状腺、脊柱四肢、关节、泌尿生殖器等检查，初步排除常见疾病。如果需要进行手术的，则进行手术治疗。



心胸外科

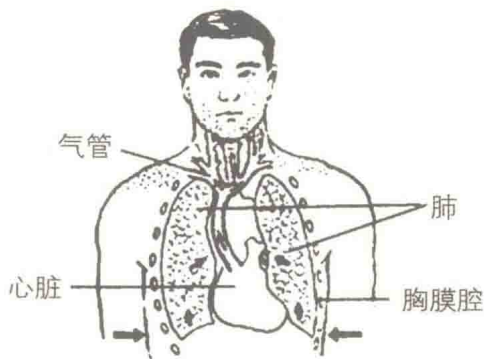
心血管外科与麻醉科、体外循环灌注室、心脏超声检查科、心导管检查室、ICU等一起组成了完整的心血管外科学科体系。

胸外科工作主要包括：承担着严重胸部外伤的急救及治疗工作，各类肺、纵隔、食道、胸腔、膈肌等疾病手术。

◆ 创伤性窒息

1. 引起创伤性窒息的原因

创伤性窒息又称为创伤性发绀，外伤性窒息，它是闭合性胸部伤中一种较为少见的综合病征，其发生率约占胸部伤的2%~8%。



创伤性窒息病理

创伤性窒息



创伤性窒息常见的致伤原因有：坑道塌方、房屋倒塌和车辆挤压等。当胸部和上腹部遭受强力挤压的瞬息间，伤者的声门则会突然紧闭，气管及肺内空气不能外溢，这两种因素同时作用，则引起胸内压骤然升高，压迫心脏及大静脉，由于上腔静脉系统缺乏静脉瓣，这一突然高压使右心血液逆流而引起静脉过度充盈和血液淤滞，并同时引起广泛的毛细血管破裂和点状出血，甚至小静脉破裂出血。

2. 创伤性窒息的临床表现及诊断

创伤性窒息多见于胸廓弹性较好的青少年和儿童，多数不伴胸壁骨折。当外压力过强时，除伴有胸骨和肋骨骨折以外，可能还伴有胸内或腹内脏器损伤以及脊柱和四肢损伤亦可发生呼吸困难或休克。

创伤性窒息的表现主要有三个方面：

(1) 是头颈胸及上肢范围的皮下组织口腔粘膜及眼结膜均有出血性淤点或淤斑严重时皮肤和眼结膜呈紫红色并浮肿，故有人称之为“外伤性紫绀”或“挤压伤紫绀综合征”。因此，患者均有闭合性胸部及上腹部挤压伤史伤员可有胸闷呼吸困难及痰中带血常伴有多根肋骨骨折气胸或血胸。

(2) 是眼球深部组织内有出血时可致眼球外凸视网膜血管破裂，这时可致视力障碍甚至失明。

(3) 是颅内轻微的点状出血和脑水肿产生缺氧可引起一过性意识障碍头昏头胀烦躁不安，少数有四肢抽搐肌张力增高和腱反射亢进等现象，瞳孔可扩大或缩小若发生颅内血肿则引起偏瘫和昏迷。

3. 创伤性窒息的预防

单纯创伤性窒息预后较好，皮肤青紫及淤血斑，球结膜下出血可在



1~3周内吸收消退。严重的颅脑损伤可危及生命。对单纯创伤性窒息采取半卧位,促进静脉回流,适当吸氧。创伤较重病人,在复苏和抢救休克的同时,迅速将病人转入ICU。对烦躁不安痉挛性抽搐病人给予镇静止痉,对于呼吸困难者应保持呼吸道通畅,行气管插管或气管切开,使用机械通气,纠正低氧血症。高压氧对缺血缺氧的组织有良好的治疗作用;促使水肿消退,淤血吸收适当应用抗生素预防肺部感染。

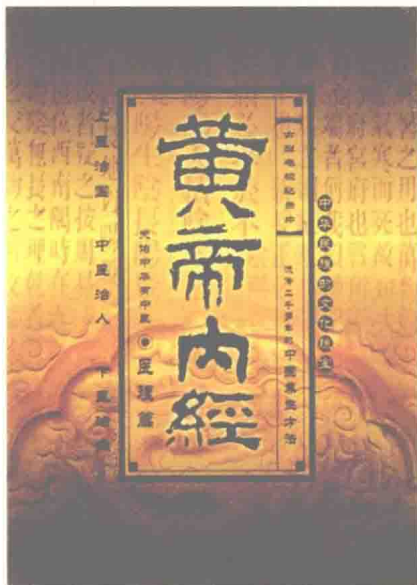


中医外科发展史

中华文明源远流长,医学也决不退色。

中医外科,学科名。最早在夏商时代就出现了中医外科。《山海经》中记载了我国外科最早的手术器械——砭针,用于排脓,是外科疾病的最早记载。

周代,外科就已成为独立的专科,《周礼·天官》有“疾医、疡医、食医、兽医”的划分。战国时期的巨著《黄帝内经》奠定了外科学的



皇帝内经



理论基础。

到了汉代，中医外科则初具规模，形成了一个独立的分科。在这个时候，出现了我国历史上的最著名的外科学家华佗，被称之为“神医”。在《后汉书》中记载了他以麻沸散麻醉后，进行死骨剔除术及剖腹术，这也是世界上最早的。张仲景在《金匱要略》中，记载了肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑病等治疗方药，至今仍是外科急腹症的常用药方。西汉前后的《金创瘕方》是我国第一部外科专著，然而，令人遗憾的是没有保存下来。

但是，中医学以外科命名本专科者始于宋。宋代的伍起予著的《外科新书》，是存目外科专书。

经过长期的发展，中医外科到了明清时代发展达到了鼎盛，已达成熟阶段，出现了许多系统著作，并且形成了许多学术流派。如：陈实功《外科正宗》为代表的“正宗派”；清代汪洪绪《外科全生集》为代表的“全生派”；清代高锦庭《疡科心得集》为代表的“心得派”等。

新中国成立后，中医外科有了更大的发展。1956年在各地成立了中医学院。随着科学技术的进步，更多的现代科学技术于中医中药结合，应用到治疗和实验研究中来。一些常见病和疑难病的临床研究，不仅提高了临床疗效，结合基础理论与实验研究，还取得了许多学科技术上的成果，为中国医学，以致世界医学作出新的贡献。

◆ 非 典

传染性非典型肺炎，是指由支原体、衣原体、军团菌、立克次体、腺病毒以及其他一些不明微生物引起的肺炎。它是一种因感染SARS相关



冠状病毒而导致的以发热、干咳、胸闷为主要症状，严重者出现快速进展的呼吸系统衰竭，是一种新的呼吸道传染病。

世界卫生组织将其命名为严重急性呼吸综合症，简称SARS。临床上以发热、乏力、头痛肌肉关节酸痛等全身症状和干咳、胸闷、乏力头痛、肌肉关节酸痛等全身症状和干咳、胸闷呼吸困难等呼吸道症状为主要表现，部分病例可有腹泻等消化道症状。胸部X线检查可见肺部炎性浸润影、实验室检查外周血白细胞计数正常或降低抗菌药物治疗无效是其重要特征。重症病例表现明显的呼吸系统衰竭，并可迅速发展为急性呼吸窘迫综合征，截至2003年8月7日，全球累计发病例数为8422例，依据报告病例计算的平均病死率达到了9.3%。

1. 传染源

现今所有的资料表明：SARS患者是最主要传染源。但是，极少数非典患者在刚出现症状时即具有传染性。一般情况下，传染性随病程而逐渐增强，在发病的第2周是最具传播力的。通常认为症状明显的患者传染性较强，特别是持续高热、频繁咳嗽、出现ARDS时的传染性较强。退热后传染性迅速下降，尚未发现潜伏期患者以及治愈出院者有传染他人的证据。

但是，并非所有患者都有同等传播效力。有的患者可造成多人甚至几十人感染（即超级传播现象）；但有的患者却未传播一人。老年人以及具有中枢神经系统、心脑血管、肝脏、肾脏疾病或慢性阻塞性肺病、糖尿病、肿瘤等基础性疾病的患者，不但较其他人容易感染SARS，而且感染后更容易成为超级传播者。造成超级传播的机制还不明确，但肯定与所接触的人群对该病缺乏起码的认识以及防护不当有关。其中有一



些超级传播者由于症状不典型难以识别，当二代病例发生后才被回顾诊断。影响超级传播的其他因素还取决于患者和易感者的接触程度和频次、个人免疫功能以及个人防护情况等。超级传播者的病原是否具有特殊的生物学特征尚不清楚。

但是，已有研究表明：SARS-CoV感染以显性感染为主存在症状。不典型的轻型患者并可能有隐性感染者，但较少见。尚未发现隐性感染者的传染性。一般认为，症状不典型的轻型患者不是重要的传染源。

已有本病的病原可能来源于动物的报道，并在果子狸、山猪、兔、猫、鸟、蛇獾等多种动物经聚合酶链反应（PCR）或血清学检测获得阳性结果。经过检测发现，从果子狸分离的病毒与SARS-CoV的基因序列高度符合，因此推测本病最初可能来源于动物，但上述研究还不能从流行病学的角度解释2002年11月后我国华南疫情初起时的疫源地多发的现象。

2. 传播途径

非典最容易的传播途径就是近距离呼吸道飞沫传播，即通过与患者近距离接触，吸入患者咳出的含有病毒颗粒的飞沫，是SARS经空气传播的主要方式，也是SARS传播最重要的途径。气溶胶传播是经空气传播的另一种方式，被高度怀疑为严重流行疫区的医院和个别社区暴发的传播途径之一，其流行病学意义在于：易感者可以在未与SARS患者见面的情况下，有可能因为吸入了悬浮在空气中含有SARS-CoV的气溶胶所感染。通过手接触传播是另一种重要的途径，是因易感者的手直接或间接接触了患者的分泌物、排泄物以及其他被污染的物品，经口、鼻、眼黏膜侵入机体而实现的传播。目前尚不能排除经肠道传播的可能性，尚无经过



血液途性途径和垂直传播的流行病学证据，但在预防中均不可以掉以轻心。

影响传播的因素很多，其中接触密切是最主要的因素。其中包括治疗或护理、探视患者、与患者共同生活、直接接触患者的呼吸道分泌物或体液



全副武装 抗击非典

等。在医院抢救和护理危重患者吸痰、气管插管以及咽拭子取样时，很容易发生医院内传播，应格外小心警惕。医院病房环境通风不良、患者病情危重、医探访人员个人防护不当使感染危险性增加。其次，如飞机、电梯等相对密闭、不通风的环境都是可能发生传播的场所。改善通风条件，良好的个人卫生习惯和防护措施会使传播的可能性大大降低。

很多人说SARS是苍蝇蚊子传播的，事实上，至今，尚无证据表明这一观点的正确性。

3. 人群易感性

一般认为人群最为易感，但儿童感染率较低，原因也尚不清楚。SARS症状期病人的密切接触者SARS的高危险人群。医护人员和患者家属与亲友在治疗护理陪护探望患者时，同患者近距离接触次数多、接触时间长，如果防护措施不力很容易感染SARS。

4. 如何预防非典

(1) 加大对非典的宣传，让人们更多地了解非典的危害，大家共同预防。



(2) 保持良好的卫生习惯：勤洗手、不共用毛巾牙等日用品；及时清除垃圾，保持室内卫生；勤开窗，避免空气不流通。

(3) 注意均衡饮食，保持良好的饮食习惯。

(4) 经常参加体育锻炼，增强体质。



加大宣传，抗击非典



知识百花园

中国的非典

2003年突然袭来的非典疫情，使得中国上上下下人心惶惶。全国各地都全力投入到了抗击非典疫情的战斗中，最终取得了巨大的胜利。

2003年5月上旬，是非典发病的高峰期，全中国非典新患者（确定）一天就将近增加180名，而到2003年5月月底，患者的增加人数（一天）竟减少到1名，截止2003年5月初为止的统计是，中国因非典死亡的人数为173名，而到2003年5月底为止，累计死亡人数高达332名，尤其令人痛心的是，这次中国非典的最大牺牲者竟是为患者治疗的医生和护士等众多的医护人员。2003年5月份，医护人员中的非典感染人数增至265名，

