

临床医学冠名词典

A Dictionary of Nominal
Origins of clinical Medical Terms

学苑出版社

临床医学冠名词典

A Dictionary of Nominal Origins of Clinical Medical Terms

白佩壁 主编

学苑出版社

(京)新登字 151 号

本书提要

本书各词条均冠以中、外各国最初报导或发现者之姓氏(少数为学术团体、地名、宗教名等),内容包括学说、定律、公式、综合征、病、征、检查、术式、器材等共 11143 条,并依解剖系统及临床分科,列出分类索引,便于查阅。

本书可作为各种医师临床医疗、教学及科研的参考书。

临床医学冠名词典

主 编: 白佩璧
责任编辑: 吴 茗
责任校对: 李 玲
封面设计: 李 戎
出版发行: 学苑出版社 邮政编码: 100032
社 址: 北京市西城区成方街 33 号
印 刷: 北京朝阳北苑印刷厂印刷
经 销: 全国各地新华书店
开 本: 787×1092 1/16
印 张: 78
印 数: 0001—2000 册
版 次: 1994 年 1 月北京第 1 版第 1 次
ISBN 7—5077—0439—4/R·55
定 价: 84.00 元

学苑版图书印、装错误可随时退换。

序

在医学科学飞速发展的今天,《临床医学冠名词典》的出版,实在是一本较为实用的综合性工具书。

作者等从事临床工作多年,学验俱丰,尤其在教学和临床实践中,深知基层医务人员的迫切要求,所以将多年积累的多种文献笔录资料,整理成册,面向社会,与读者见面。选题新颖,内容丰富,概念明确,注释适当,繁简适宜,重点突出,有借鉴及实用价值。

特别是注重基础知识,理论与实践结合,由学说、定律,等引伸至各种综合征,病征等方面,前后呼应,便于查阅及学习。其次,收入了我国古今医学家的成就和医德医风和格言警句,为弘扬我国医学,作了概括的介绍。

当今,医学知识更新较快,新概念、新成就不断出现,望今后继续本着鸣放精神,博采众议,在再版时补充修订,更臻完善。

尚天裕
1993年4月

1598403

前 言

近年来，由于医学科学的飞速发展，使临床医学的基础理论和疾病的诊疗技术大为提高，人类对疾病的认识逐渐深化，出现了许多新概念、新技术和新经验，新的进展几乎涉及到临床医学的各个领域，知识更新速度较快，特别是近年来许多书刊中出现了一些医学定律、学说、疾病、综合征、体征、检查、术式、器材等，有时只冠以人名或仅作简略介绍，在阅读时诸多不便，往往为了查阅一条资料，虽费时日，竟无所得。因此，广大读者迫切希望整理出一部比较集中的参考资料，便于手头查阅之用。

作者为适应基层广大读者的需要，三十多年来，陆续收集了一些资料整理成册，截至1992年12月，共辑录11143条，定名为《临床医学冠名词典》。全书内容以姓氏拼音或外文原名字母为序，附有分类索引及其他附录8项，以便查阅。

本书承尚天裕教授详为审阅，敬致谢意。且在编写过程中，得到校内外诸同仁的大力支持和协助，仅此一并致谢。

由于作者学识所限，难免挂一漏万，倘有不妥之处，恳请读者批评指正。

白佩璧 谨识

1993年4月

《临床医学冠名词典》

主 编

白佩璧

副主编

单嘉会 杨学文 王济民 杨书平 杨新华 王志彦

审 稿

尚天裕

执笔人员

(依姓氏笔画为序)

丁垂德
王志彦
孔捷超
白健森
田子捷
李建平
金 岩
郭鸣凤
常园丁

王 臣
王洪年
牛春江
白雪梅
李文杰
宋风占
单嘉会
郭星朝
阎辰连

王小坤
王济周
尹香露
白 颖
李壮青
杨新华
侯存何
顾仲伟

王世英
王桂生
白伏波
白静波
李丽筠
张来顺
胡桂荣
徐凤贵

王丽文
王毅夫
白佩璧
白静辉
李宝山
张霁色
赵全美
袁士杰

总 目 录

前言		T	919
正文		U	956
A	1	V	961
B	39	W	986
C	141	X	1039
D	216	Y	1042
E	262	Z	1049
F	284	附录 I 临床检验正常参考值(新旧	
G	329	制对照)	1060
H	382	附录 II 度量衡等单位	1083
I	458	附录 III 常用国际单位制	1084
J	466	附录 IV 常用电解质毫克与毫克当	
K	486	量换算法	1085
L	536	附录 V 常用电解质液的电解质	
M	598	含量	1086
N	681	附录 VI 本书中出现的缩写	
O	702	字	1086
P	719	附录 VII 基团符号	1092
Q	767	附录 VIII 日本汉字	1093
R	771	分类索引	1095
S	820	后记	1242

A

Aaron 氏征

〔译名〕阿伦氏征

〔注释〕患阑尾炎而尚未波及壁层腹膜时，在马 (Mc Burney) 氏点加压时，则上腹部、脐周围或心前区有痛觉。

Aarskog 氏综合征

〔译名〕阿尔斯科格氏综合征

〔注释〕为颜面——手指——生殖器综合征，表现为身材矮小，婴幼儿期生长减慢，圆脸、额凸出、额前 V 形发尖，头发稀疏，眼距增宽伴上睑下垂、低鼻梁、鼻孔前倾、耳廓厚小低位，上唇薄长，上臂与前臂的比为 1.4，胸骨轻度凹陷。围巾式阴囊褶包裹于阴茎基部，有隐睾，第二性征正常。指短，指关节松弛，小指弯曲，通贯手，有指蹼，肘外翻，胫骨内旋，跗骨内收，神经状态正常。外周血淋巴细胞分析有一条 X-常染色体易位核型，位点在 Xq13 处，为 X 连锁隐性遗传。

Aase-Smith 氏综合征

〔译名〕奥斯-史密斯氏综合征

〔注释〕为常染色体显性遗传，见于胎儿先天性发育障碍。表现为耳廓畸形、腭裂、无指纹、关节挛缩、髋脱位、动眼神经麻痹、斜视，可有脑室中隔缺损、脑积水。有单一的胸骨骨化中心，单条脐静脉，常早夭。

Abadie 氏征

〔译名〕阿巴迪氏征

〔注释〕患甲亢时，上睑提肌呈痉挛征象。

Abadie 氏试验

〔译名〕阿巴迪试验

〔注释〕挤压跟腱并不引起痛觉，见于脊髓痨，常为双侧性。

Abams 氏睑手术

〔译名〕阿巴姆斯氏睑手术

〔注释〕为在眼睑部作一楔形切除以治疗睑内翻的手术。

Abams 氏掌部手术

〔译名〕阿巴姆斯氏掌部手术

〔注释〕用于缺血性挛缩，即在各不同掌腱膜的皮下作分离术之法。

Abams 氏髌部手术

〔译名〕阿巴姆斯髌部手术

〔注释〕即髌粘连时所作的皮下囊内股骨颈分离的术式。

Abbe 氏手术

〔译名〕阿贝氏手术

〔注释〕为用羊肠线作单侧肠吻合的术式。

Abbe 氏圈

〔译名〕阿贝氏圈

〔注释〕为肠吻合时，在缝合的肠端所使用的支持性猫肠线线圈。

Abbe-Estlander 氏交叉唇瓣手术

〔译名〕阿贝-埃斯特兰德氏交叉唇瓣手术

〔注释〕用于双侧唇裂修复后上唇过紧之病例。第一步手术是在上唇正中全厚切开，然后在下唇正中作一梨形全厚组织瓣，瓣的蒂部为红唇 (由冠状动脉供血)、旋转 180° 移至上唇，依粘膜、肌肉、皮肤层次，与上唇分层缝合，再缝合下唇切口。两周后作第二步手术，将下唇组织瓣之蒂部切断，将下唇和上唇的朱缘修复整齐。

Abbott 氏小动脉

〔译名〕阿博特氏小动脉

〔注释〕来源于纵隔，常在主动脉狭窄部位附

近之脊柱侧，属异常小动脉。术中一旦断离，近端将缩回纵隔内，很难止血。故主动脉缩窄位置，较邻近左锁骨下动脉开口处时，术中应注意。

Abbott 氏髌关节融合术

〔译名〕阿博特氏髌关节融合术

〔注释〕用于髌关节严重破坏者。先作 Smith-Peterson (史密斯-彼得森) 氏切口，显露髌关节，切除所有纤维组织、死骨和软骨组织，修整股骨伤端，纳入髌臼。

Abbott-Rewson 氏管

〔译名〕阿博特-鲁森氏管

〔注释〕为胃肠吻合术中所使用的双重桶形管。

Abee 氏支器

〔译名〕阿贝氏支器

〔注释〕为加压力于胸部以镇静心脏活动过度的器具。

Abderhalden 氏反应

〔译名〕阿卜德霍尔登氏反应

〔注释〕为一种血清反应，即外来蛋白质进入血流中时，体内可产生一种使之分解的酶（保护性酶），只对引发的特殊蛋白有作用。最早用于诊断妊娠（因孕妇血中之蛋白分解酶可分解胎盘蛋白）、癌症（癌病员血中含有可消化凝固癌蛋白的酶）及其他急性传染病、梅毒、结核等。

Abel 氏应力骨折

〔译名〕埃布尔氏应力骨折

〔注释〕见于摇摆舞、芭蕾舞演员，多发生在腰4、腰5小关节间峡部、腰椎后环，为一种无移位的线形骨折。投照角度以向尾侧45°最理想，对峡部骨折、下腰椎椎板骨最有帮助。应力骨折之发生于弓根、峡部和椎板，是由于正常活动时，应力通过峡部；摇摆舞者身体有后倾趋势，应力通过椎板；芭蕾舞演员用足尖跳舞，应力通过椎弓根。

Abel 氏杆菌

〔译名〕埃布尔氏杆菌

〔注释〕为臭鼻杆菌。

Abel 氏器

〔译名〕埃布尔氏器

〔注释〕为体外循环器。

Abelev 氏胎蛋白

〔译名〕埃伯莱夫氏胎蛋白

〔注释〕小鼠移植型肝癌细胞能合成和分泌一种蛋白，其抗原性与胎儿肝细胞合成之蛋白相同，名甲胎蛋白。胎蛋白是胎儿之一种抗原，也能在成人肝细胞瘤和胚胎之腺癌病员血清中出现 α -胎蛋白，在内瘤、白血病患者血清中出现 α -胎蛋白，而 β -胎蛋白与正常肝铁蛋白一样能在胎儿肝脏和成人肝病血清中检见阳性。

〔小注〕参考 Dergstrand 氏甲胎蛋白

Abelsen 氏环甲膜切开管

〔译名〕埃伯尔森氏环甲膜切开管

〔注释〕由一根内径3.5mm之气管内管、一个与套管相连之接合器（可与复苏气囊相连）及一支与套管相适应之套针组成。安装时将套针纳入套管内，摸清环甲膜后，将其直接环甲膜，然后取出套针，将气管推进固定。通过此管可自主呼吸或接人工呼吸器进行控制呼吸。

阿部 (Abeno) 氏不定陈诉综合征

〔注释〕指具有躯体不固定的多主诉而又无与此相吻合的器质性病变者之一群症状。特点是多陈诉性和时间、空间上的不固定性，例如腹痛突然变为头痛，有时因心理、社会性因素使症状更趋恶化，即使有体征也常与陈诉无明显的因果关系。目前公认的分类为：(1) 神经症型（心理性为主），(2) 心身症型（心理性和植物神经失调均有），(3) 原发性植物神经失调症型（无心理性因素）。不定陈诉之自觉症状多是全身无力疲倦、头脑不清爽、头痛头重、眩晕、思虑涣散、面痛、眼睛疲劳、暗混、起立时眼黑、鼻塞、耳鸣、咽喉异感、纳差、肩颈僵硬、睡眠不良、手足发凉、手掌发粘、麻木难忍、便秘、心悸、气喘、晕车、坐立不安。检查时，Shellong (谢朗) 氏起立试验有助于诊断。本症治疗有：(1) 星状神经节阻滞法，解除交感神经紧张、功能亢进，用1%利多卡因10ml注入第七颈椎横突基部。(2)

电针疗法, 取穴足三里、三阴交、合谷、曲池, 频率 15Hz 和 5Hz, 每次 12 分钟。(3) 枝川 (Edokawa) 氏盐水地塞米松疗法。

Abercrombie 氏综合征

〔译名〕阿伯克龙比氏综合征

〔注释〕为组织中淀粉样变性, 先在毛细血管及小动脉周围开始, 逐渐扩展, 压迫组织, 引起功能障碍。临床上分为局限型、系统型及骨髓瘤型三种。特征为胃肠蠕动减慢、腹痛、腹泻或便秘、消瘦、水肿等, 可并发肠穿孔、梗阻等。

Abernethy 氏手术

〔译名〕阿伯内西氏手术

〔注释〕为髂外动脉结扎术, 切口在髂前上棘内侧一寸至 Paupart (波帕特) 氏韧带中央外方 $1\frac{1}{2}$ 寸处作弧形切开。

Aboumrad 氏乳腺脂质癌

〔译名〕阿布姆拉德氏乳腺脂质癌。

〔注释〕见于中老年女性, 乳房肿块在深部, 多在左侧外上象限或中心部, 多数无皮肤粘连和浸润。病理所见为切面实性硬韧, 不呈砂砾状, 无白垩样条纹, 肿瘤无明显境界无包膜。镜下可见瘤细胞为大小之细胞巢, 分散于纤维性间质中。癌细胞体质大, 呈圆或椭圆形, 胞膜清晰, 胞浆内充满大量脂质, 胞浆丰富透亮呈泡沫状或蜂窝状, 少数有圆形空泡, 胞核不规则, 核染色深, 有嗜酸性大核仁, 可见核分裂象。胞浆内含糖原颗粒及粗面内质网, 线粒体大小正常, 含黑色针样结晶体。

Abraham 氏征

〔译名〕阿伯拉罕氏征

〔注释〕即早期肺尖结核或肺炎时, 叩诊肩峰突起处或肩胛骨上方的斜方肌, 所得的钝音与浊音之间的音响。

Abrahams 氏征

〔译名〕阿伯拉罕斯氏征

〔注释〕患内脏结石症时, 压迫脐与右第九肋软骨连线的中点时, 有剧痛。

Abrajahoff 氏胸膜腔肌肉填塞术

〔译名〕阿伯拉杰霍夫氏胸膜腔肌肉填塞术

〔注释〕用于慢性脓腔或支气管瘘。要领是切除一段肋骨, 开放脓胸, 以胸大肌或背阔肌带蒂肌瓣, 填入脓腔或支气管瘘口内, 以肠线固定于胸壁上。

Abramis 氏病

〔译名〕阿伯拉米斯氏病

〔注释〕即先天性溶血性黄疸病。黄疸常于幼年出现或家族中有多人罹患, 黄疸为波动性。急性者由于大量红细胞破坏, 血中游离血红蛋白及其分解产物大量增加, 可出现严重的溶血反应如寒热、肌痛、头痛、恶心呕吐, 常有血红蛋白尿, 重者肾功能衰竭。慢性者除贫血外, 常有脾肿大, 骨髓红系统细胞代偿性增生。实验室检查可见血清非结合胆红素增高, Van den Bergh (范登伯格) 氏试验呈间接反应, 粪中粪胆素增高, 尿中尿胆原增多, 有血红蛋白尿。正色性贫血, 周围血中网织红细胞增多, 骨髓红系统细胞增生旺盛。

Abramov-Fiedler 氏综合征

〔译名〕阿伯拉莫夫-菲德勒氏综合征

〔注释〕同 Fiedler (菲德勒) 氏综合征, 为特发性心内膜肌纤维变性。

Abrams 氏反射

〔译名〕阿伯拉姆斯氏反射

〔注释〕为胸壁受刺激后的肺性反射性收缩。

Abrams 氏心反射

〔译名〕阿伯拉姆斯氏心反射

〔注释〕为心前区皮肤受刺激时, 借荧光屏发现所引起的心肌收缩, 伴有心浊音区缩小。

Abrams 氏脊椎疗法

〔译名〕阿伯拉姆斯氏脊椎疗法

〔注释〕通过对椎骨棘突和侧突依序进行有一定节奏的叩击, 可获得治疗器官疾病的效果。

Abramson 氏管

〔译名〕艾布拉姆森氏管

〔注释〕用于胃肠道深坑引流, 有三个大管腔, 其直径约相等, 较粗而短, 比大多数深坑引

流管柔软。

Abrikossoff 氏颗粒细胞瘤

〔译名〕阿布里科索弗氏颗粒细胞瘤

〔注释〕发生于皮肤、舌面、会阴、内脏，单发，位于真皮内或邻近表皮处，呈硬性结节，直径 5-30mm，粉红色或灰褐色，有烛光样光泽，有的有蒂光滑或角化过度呈疣状，生长缓慢，一般无包膜，无痛感。病理所见为不规则的多角形细胞内有淡嗜酸性颗粒的苍白细胞浆。胞核为小圆形，位于细胞中央。胞浆内颗粒十分明显为其特征。

ABT-Letterer 氏综合征

〔译名〕ABT-莱特尔氏综合征

〔注释〕同 Letter-Siwe (莱特-西韦) 氏综合征，为头、面、躯干黄褐色斑丘疹，全身淋巴结肿大，肝脾肿大。镜下为组织细胞增生。

Achard-Thiers 氏综合征

〔译名〕阿凯德-西尔斯氏综合征

〔注释〕为肾上腺性器变态综合征，特征是肥胖、糖尿、高血压、闭经、男性化、有胡须等。

Achilles 氏腱断裂

〔译名〕阿基里斯氏腱断裂

〔注释〕即外伤引起之跟腱断裂，小腿后下方有疼痛，足不能跖屈，可有皮下水肿及淤斑。

Acosta 氏病

〔译名〕阿科斯塔氏病

〔注释〕即登山病，由登高山而致的头痛、恶心、倦怠、呼吸困难、紫绀、心悸或潮式呼吸等。

Acrol 氏腱鞘囊肿

〔译名〕阿克雷尔氏腱鞘囊肿

〔别名〕滑液囊肿

〔注释〕为伸腕肌腱上之囊性滑液肿物。其成因有三，一为关节囊或伸肌腱之滑膜鞘向外突出，二为关节囊或腱鞘之粘液样变性，三为结缔组织之囊肿性变性。最多见于腕、踝背侧伸指长肌与伸指总肌之间或踝背侧跗间关节处。呈半球形隆起，栗子大，触之有饱满柔韧感，顶部可在

皮下滑动，基底不动。若不慎挤破，可立即消散，但不久又隆起恢复原状，且易粘连。

ACS 七个“危险信号”

〔译名〕美国抗癌学会七个“危险信号”

〔注释〕(1) 从机体之一开口(如肛门、阴道、口腔、鼻腔)有任何一种不寻常之排出物或血液流出。(2) 久治不愈之疼痛。(3) 持续三周以上之肠型改变(包括频率和软硬度)。(4) 慢性消化不良或吞咽困难。(5) 疣或痣发生大小或颜色之任何改变。(6) 乳房或任何其他部位出现包块或肿大。(7) 持续性之声音嘶哑或咳嗽。以上信号，可能标志癌之存在。

Adair 氏云纹照相

〔译名〕阿代尔氏云纹照相

〔注释〕应用相于光学原理，当具有对称轴之物体位于栅格前，来自另一侧之光通过栅格时，即在此物之表面出现两侧对称之等高线，即条纹阴影，一旦物体两侧不对称时，两侧条纹亦失去对称。若遇脊柱侧弯、旋转，背部两侧条纹可发生改变。此法可检出轻度脊柱侧弯者。

Adair-Dighton 氏综合征

〔译名〕阿代尔-戴顿氏综合征

〔注释〕家族性，即脆骨、蓝巩膜及耳聋征候。表现为两侧巩膜对称淡蓝色，精神兴奋时加深。可在儿童期发生长骨与肋骨病理性青枝骨折，骨折愈合迅速，且骨折发生率与年龄成反比例，骨质疏松，椎体呈双凹形，骨折后之骨痂常呈结节状球形。耳聋为传导性，可为中耳型或迷路型。外观矮小头颅薄而大、扁平、枕、额外突、冠状径增宽，双耳下垂。牙质生成不全，韧带松弛，关节活动度增大，毛发纤维易折，皮肤变薄呈半透明状。

Adam 氏“苹果”

〔译名〕亚当氏“苹果”

〔注释〕即喉结，位于喉之前面。

Adam 氏气

〔译名〕亚当氏毒气

〔注释〕为喷嚏毒剂，由三氧化二砷和二苯胺盐酸盐共热，经缩合反应而成。为金黄色针状结

晶，无气味，熔点 195℃，沸点 410℃，工业品为暗绿色粉末，挥发度很少，几乎不溶于水，战争贩子多造成毒烟喷放，毒烟呈淡黄色。接触后呼吸道有辣椒样刺激作用，可致鼻痛发胀，胸闷疼痛，严重头痛，不断喷嚏咳嗽，恶心呕吐，胸骨后疼痛，肺水肿及支气管炎。离开毒染区后 20 分钟，症状仍可加剧。急救时宜用清水或 2% 碳酸氢钠液洗眼漱口。

Adam 氏弯腰试验

〔译名〕亚当氏弯腰试验

〔注释〕用于儿童脊柱侧凸，病儿双足并拢，两膝伸直，向前弯腰近 90°，双上肢下垂。医者坐于病员背后，呈切线位观察背部是否对称等高，若双侧不对称，需拍脊柱前后位片证实。

Adamkiewicz 氏动脉

〔译名〕阿达姆基威茨氏动脉

〔注释〕为腰段脊髓最大之供应动脉，位于左侧，80% 在胸₉₋₁₁ 平面。脊髓前纵动脉是一些单根或十字形供应动脉，术中应保护每一根供应脊髓之动脉。

Adams 氏脑积水

〔译名〕亚当斯氏脑积水

〔注释〕由于出血、炎症后使蛛网膜增厚，阻碍脑积液之正常循环，引起交通性脑积水，但颅压并不增高。主要表现为 (1) 进行性智力减退，精神衰退以至痴呆。(2) 不同程度之小便失禁。(3) 步态不稳，呈短小步态。(4) 气脑造影可见脑室系统对称性扩大，大脑凸侧蛛网膜下腔不充气，胼胝体夹角变小，半数以上病员脑电图有阵发性高电位弥漫性活动。

Adams 氏位

〔译名〕亚当斯氏位

〔注释〕两跟相碰，躯干自臀部弯腰向前，头及两臂前垂之姿势。

Adams 氏弥漫性轴突损伤

〔译名〕亚当斯氏弥漫性轴突损伤

〔注释〕为重度弥漫性脑损伤、白质灰质胼胝体受损、剪力作用造成。临床表现为交通事故后持续昏迷，可有颅骨骨折，部分病员有较大之颅

内血肿、颅压增高，但缺氧性脑损害少见。伤后四肢呈痉挛性瘫痪，去大脑强直等神经系统阳性体征。持续数周，病情好转后，可有一定之意识好转，可经口进食，语言功能改善。在慢性期，因有广泛之轴突损伤，可表现多种神经症状。CT 像上表现为占位效应，慢性期因白质变性而呈大脑半球白质之低密度改变，MRI 像较 CT 像更清晰且能发现 CT 难以显示之受伤灶。本症预后不良，轻型者遗有神经缺失症状或重度残废，重型者约半数以上死亡。

Adams 氏锯

〔译名〕亚当斯氏锯

〔注释〕用以截除骨髓之长柄小直锯。

Adamson 氏指蹼成形术

〔译名〕亚当森氏指蹼成形术

〔注释〕用于指蹼疤痕挛缩，要领是先作背侧“Z”形切口，其近侧臂开始于两个掌骨头之间之中央，皮瓣之远端呈横形沿指蹼疤痕之边缘（如很厚者予切除），将此皮瓣向尺侧翻转，再在陷窝之正常皮肤上作一切口至指蹼掌侧缘中点，如此，指蹼即可开大，将后一皮瓣旋转，与原来之皮瓣缝合一部分，其余部分再作游离皮瓣移植。

Adam-stokes 氏综合征

〔译名〕亚当姆-斯托克斯氏综合征

〔注释〕为心源性脑缺血综合征，由不完全房室传导阻滞向完全房室传导阻滞移行时，心室自动中枢失去反应或心室搏动轻度降低或停转，可因脑贫血而发生轻度头痛、眩晕或暂时性意识丧失现象，可有抽搐发作、瞳孔扩大固定、大小便失禁。发作时面色苍白数秒钟，恢复搏动后则潮红及上肢痉挛。心室收缩至 20-25 时，发作即消失。本病可突然发作而毫无征兆。

Adams-Victor-Macall 氏综合征

〔译名〕亚当斯-维克托-马卡尔氏综合征

〔注释〕为酒精中毒或营养不良所致之桥脑髓鞘溶解症。表现为进行性面、舌肌无力、构音障碍、吞咽困难等假性延髓麻痹，四肢可由轻瘫而导致瘫痪，且可有感觉改变。

Addis-Oliver 氏肾病分类

〔译名〕阿迪斯-奥利维尔氏肾病分类

〔注释〕分出血性肾类(肾小球肾炎)、坏变性肾病、肾小动脉硬化及动脉硬化三种。

Addison 氏病

〔译名〕艾迪生氏病

〔注释〕为肾上腺皮质之慢性机能不足所致,中青年多见。表现为起病缓慢,酷似神经官能症,有情绪不安易激动、失眠、虚弱、易疲劳无力、皮肤暴露部位色素呈古铜色、进行性重笃贫血、血压低、重度消瘦、闭经及肾功能障碍。可有消化障碍、恶心呕吐、腹泻、周围血糖降低等。腹部平片相当于肾上腺部位,有多数散在粗糙钙斑,心脏阴影缩小,搏动缓慢,幅度减弱。若用激素治疗后,心脏即增大。如为继发性垂体病变引起,可见蝶鞍破坏扩大,长骨骨质疏松。

Addison 氏病危象

〔译名〕艾迪生氏病危象

〔注释〕为 Addison 氏病伴有急性发作之疲惫、恶心呕吐、体重减轻等。

Addison 氏征

〔译名〕艾迪生氏征

〔注释〕具有肺结核之病征,包括色素沉着、体力减退,但非肾上腺疾患。

Addison 氏试验

〔译名〕艾迪生氏试验

〔注释〕面部转向病侧作深呼吸,于颈项强直之际停止呼吸,即出现桡动脉搏动阻断。见于锁骨下动脉受压,即前斜角肌综合征。

Addison 氏中点

〔译名〕艾迪生氏中点。

〔注释〕为上腹部中点。

Addison 氏平面

〔译名〕艾迪生氏平面

〔注释〕即胸腹解剖平面,包括额平面、矢状平面及横切平面。常用于胸腹部局解之界标。

Addison-Biermer 氏病

〔译名〕艾迪生-比尔梅尔氏病

〔注释〕为恶性贫血,特点为体重减轻、厌食、易疲倦、皮肤黄白、舌背发红疼痛舌溃疡、周围神经炎、运动失调、胃酸缺乏。实验室检查可见幼巨形红细胞,红细胞血红蛋白量增加,血清铁增高,血清硷性磷酸酶降低。

Addison-Scholz 氏综合征

〔译名〕艾迪生-肖尔茨氏综合征

〔注释〕为双侧肾上腺萎缩,颅内神经胶质增生及血管周围浸润等。

Adelmann 氏法

〔译名〕阿德尔曼氏法

〔注释〕为用力屈曲-肢体以制止动脉出血之法。

Aden 氏东方疔

〔译名〕阿登氏东方疔

〔别名〕皮肤利什曼病

〔注释〕由热带利什曼原虫引起,皮损部结节大小不定,黄红或紫红,密集呈桑椹状,柔软光亮,有圆形边缘清楚之浅色斑,以面、颈、腋、阴囊等处多见,无自觉症状,可有无痛性淋巴结肿大。病程缓慢,常有黑热病史。

Aden 氏溃疡

〔译名〕阿登氏溃疡

〔注释〕为东方疔之一型,亦称热带溃疡,为一种慢性腐离性溃疡。

Adie 氏综合征

〔译名〕阿迪氏综合征

〔注释〕为强直性瞳孔表现,即调节时肌强直,近视时病侧瞳孔收缩较对侧慢,一时不易恢复原状。病侧瞳孔常对直接或间接光无反应,但对异常方式之光可能有反应,在暗处则瞳孔逐渐散大,以 40% 毛果云香碱滴眼,瞳孔不缩小。某些肌腱反射缺失或减退,但无运动、感觉障碍,亦无神经系疾病之改变。部分病员是由于遗传,亦可能与长时间之晚间劳动、缺乏维生素、自律神经障碍有关。

Adie-Critchley 氏征

〔译名〕阿迪-克里奇利氏征

〔注释〕表现为手握物件不能自主放开或被动抽出，为额叶肿瘤所致。

Adie 氏瞳孔

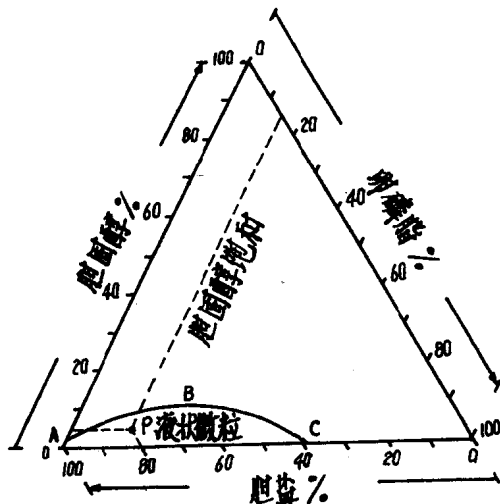
〔译名〕阿迪氏瞳孔

〔注释〕即强直性瞳孔，多见于青年妇女，单侧发病。强直瞳孔一般较大，对光反应减弱或消失，但聚合反应稍快。用 2.5% 甲基胆碱 (Methacholine) 点眼，可引起强直瞳孔之迅速收缩，但此浓度之甲基胆碱不影响正常瞳孔。强直瞳孔本身，无重要之神经学意义。

Admicand-Small 氏三角座标

〔译名〕阿德米兰德-斯莫氏三角座标

〔注释〕又称单相图，为成石性胆汁与非成石性胆汁之区别线，用以阐明胆盐、卵磷脂和胆固醇三者之关系。胆固醇之溶解，取决于胆盐和卵磷脂之浓度。在 ABC 弧线内，胆固醇在胆汁中与总胆盐和卵磷脂相结合而成为液态，以微粒胶之形式出现，超过这一范围，应视为不正常胆汁，胆固醇则呈饱和状态（成石性胆汁）可形成结晶而沉淀，从而形成结石。



〔小注〕P 点表示含有胆固醇 5%、卵磷脂 15% 及胆盐 80% 之胆汁组成，并降至液状微粒之单相区内。

Adson 氏前斜角肌综合征

〔译名〕阿德森氏前斜角肌综合征

〔注释〕可因炎症、外伤、神经根受刺激或锁骨下动脉受压引起。表现为中年女性之臂、手之

深部钝痛，常在晨晓、久坐、垂肩过久后发生，手指运动及握力减弱，以后可出现肌萎缩。尺神经支配区皮肤感觉减退，锁骨上下窝有压痛。前斜角肌试验、Adson 氏颈倾斜试验均为阳性。

Adson 氏征

〔译名〕阿德森氏征

〔注释〕上臂外展过伸时，桡动脉搏动消失，见于胸廓出口综合征。

Adson 氏头颈倾斜试验

〔译名〕阿德森氏头颈倾斜试验

〔注释〕病员取坐位，深吸气，头后伸、颌部转向患侧时，若桡动脉搏动减弱或停止且神经症状加重，为前斜角肌压迫臂丛神经及锁骨下动脉受压之征，此征亦见于胸廓出口综合征。

Adson-Coffey 氏前斜角肌切断术

〔译名〕阿德森-科菲氏前斜角肌切断术

〔注释〕本术式用于颈肋。要领是颈后伸，头转向一侧，在锁骨上 2 厘米处作横切口，切断胸锁乳突肌（术终缝合），切开颈深筋膜，切断肩胛舌骨肌腱（术终不缝合），推开其下之脂肪垫，识别凸起之前斜角肌之圆形肌腹，牵开膈神经，将该肌逐步切断，此时应保护肌下之锁骨下动脉及臂丛。若颈肋位置高且向外突出时，只可切除突出之中部，不宜尝试全切（！）。

Aeby 氏平面

〔译名〕埃拜氏平面

〔注释〕与颅腔正中平面垂直之鼻根鼻底平面。

Aeby 氏肌

〔译名〕埃拜氏肌

〔注释〕为降下唇肌。起始于下颌骨下喙前部，止于口轮匝肌及下唇皮肤，由面神经支配，作用是下掣下唇。

Aesculapius 医杖

〔译名〕埃斯卡洛派厄斯医杖

〔别名〕神使杖

〔注释〕出于希腊神话故事，杖身有二蛇盘绕，杖头有二翼，现作为西方医学之公定标志。

〔小注〕Aesculapius 氏为医神，是太阳神 Apollo 氏与女神 Coronis 之子

Afzelius 氏慢性迁延性红斑

〔译名〕阿弗泽利厄斯氏慢性迁延性红斑

〔注释〕特征是呈环状离心性红斑，可有脑膜炎症状。

Aggeller 氏因子Ⅸ缺乏症

〔译名〕阿格勒氏因子Ⅸ缺乏症

〔别名〕血友病乙

〔注释〕为隐性伴性遗传，临床表现上，以创伤性出血为特点，但较血友病甲为轻。实验室检查，因因子Ⅸ存在于血清中，而不存在于硫酸钡或氢氧化铝吸附之血浆中，故白陶土部分凝血活酶时间 (KPTT) 异常，可被正常血清所纠正而不被吸咐血浆纠正者，即可诊断为本病。简易凝血活酶生成时间 (STGT) 有时有假阴性结果，故临床症状似血友病乙而 STGT 正常者，不能排除本病。治疗宜用替代疗法，用血浆或凝血酶原复合物 (PPSB) 均有效。

Agnew 氏夹板

〔译名〕阿格纽氏夹板

〔注释〕为用于骸骨骨折之夹板。

Ahlfeld 氏征

〔译名〕阿尔费尔德氏征

〔注释〕妊娠三个月后，子宫有不规则强直性收缩。

Ahumada-del Castillo 氏综合征

〔译名〕阿赫马达-德尔卡斯蒂略氏综合征

〔注释〕为原因不明之垂体功能与丘脑下部功能障碍表现，临床表现为持续泌乳、停经、乳房乳头乳晕发育均正常，无性征之改变。尿中促性

腺激素低下或缺失，X 线检查蝶鞍正常。

相马 (Aiba) - Classen 氏经口内窥镜乳头切开术 (EPT)

〔译名〕相马-克拉森氏经口内窥镜乳头切开术

〔注释〕适用于总胆管结石合并有胆囊结石或肝内结石及胆总管末端良性狭窄者，操作时先作 ERCP (十二指肠镜检查) 以确定结石部位及大小，置换乳头电刀插入乳头内，再作 ERCP 确定电刀在总胆管内时，可调整刀丝，沿乳头 11 点或 12 点 (时针)，由乳头开口至乳头隆起基部切开 1-3 厘米，切口呈钥匙孔状。即时或一周后取石。取石是经十二指肠镜通过乳头切口将取石网篮 (Dormia Basket) 导入总胆管内注入造影剂，在透视下套网取石，将结石拉出胆管至十二指肠腔或体外。此法可免除手术取石之痛苦，术后筛洗大便，注意有否排石。

Aicardi 氏综合征

〔译名〕艾卡迪氏综合征

〔注释〕症状为一过性强直性痉挛，中枢神经系统畸形及智力低下，有视网膜、脉络膜病变如双侧视乳头周围有大小不等之黄白色圆形斑块，可有虹膜缺损、“小眼球”畸形。

爱知县 (Aichi) “油症”

〔注释〕见于多氯联苯 (PCB) 中毒，发生于 1968 年日本爱知县之“米糠油中毒事件”中，油中含有 2000-3000mg/kg 之 PCB，居民食用后发生痤疮样皮疹，眼睑浮肿与眼分泌物增多，皮肤、粘膜色素沉着，四肢麻木及胃肠道功能紊乱，重者导致肝损害、黄疸、肝昏迷，以至死亡。此次事件中，中毒 1684 人，死亡 30 人。本病以 PCB 工厂排放废水废气为主要污染源，通过皮肤、呼吸道、消化道吸收，蓄积于脂肪组织中，或胎盘、母乳转入胎儿、婴儿，或通过代谢而降解，由粪便排出。鱼、虾蟹、海藻之富集作用最强，大气中之 PCB 随尘粒、雨水转入土壤和水中。

AIDS 病

〔译名〕艾滋病

〔别名〕获得性 (Acquired) 免疫

(Immune) 缺陷 (Deficiency) 综合征 (Syndrome)

〔注释〕本病名由获得性免疫缺陷综合征之拉丁文字头所组成，艾滋病为港译病名。由 Gallo (加洛) 氏发现，由 Gattlieb (加蒂比布) 氏命名，由某种特异病毒 (HTLV-Ⅲ即人体逆转录病毒) 感染，艾滋病病毒还可侵犯单核细胞、巨噬细胞神经胶质细胞、成为病毒的“贮藏所”，死亡率 70-80%，传染媒介主要是血液、其他体液和精子，多见于男性同性恋、嫖妓、注射毒品、海地移民、A 型血友病及经常输血者。表现有 (1) 前驱症状是反复发热、全身淋巴结肿大、不适、体重减轻、间歇慢性腹泻、营养不良、视网膜出血广泛全层坏死，眼底有棉絮状渗出。(2) Kaposi (卡波西) 肉瘤症状为中度发热，皮肤有粉红色丘疹及兰紫色斑块，全身淋巴结肿大呈质硬无痛，口腔粘膜有散在性红色瘤性病灶，人白细胞抗原 KLA-DR₃ 单型阳性率高。(3) Kaposi 肺孢子虫肺炎症状为发热，呼吸道症状明显，胸片呈弥漫性网状结节状间质阴影。免疫学方面为选择性细胞免疫缺陷及体液免疫异常，外周血总 T 细胞 (OKT₃) 减少，外周血 T 辅助细胞 (OKT₄) 减少且二者比例倒置。血清免疫球蛋白之质有缺陷，为原发性 B 细胞功能异常。

治疗：无特效疗法，鸽和铋混合物 HPA-23 可阻止病毒生长，但不能使已发生之免疫系统逆转，最终仍不免死亡。AZT (叠氮胸腺嘧啶脱氧核苷)、双脱氧肌苷、吡啶酮或奈福阿品 (Nevirapine) 等可破坏艾滋病病毒的反转录酶，可试用。预防上：本病不经空气传播，医务人员在作内窥镜检查或活检时，须用手套或不透水手术衣，戴口罩和护眼镜，以防支气管分泌物或血液溅染。操作完毕，用具及污染物均用 5.25% 氯酸钠溶液浓度为 1:10 消毒。

〔小注〕我国境内第一例艾滋病病员发现于 1985 年 6 月，系一个阿根廷旅游者，已死于北京协和医院。

AIDS 诊断标准

〔译名〕艾滋病诊断标准

〔注释〕1985 年美国国家议会及地方流行病学家讨论，批准之诊断标准如下：(1) 凡人类 T 细胞病毒 III 型 / 淋巴结相关病毒 (HTLV-Ⅲ / LAV) 之病毒学及血清学试验阳性，而能排除

AIDS 以外之各种机会性疾病者。(2) 确诊 AIDS 必须排除其他的机会性疾病，儿童组织学确诊为慢性淋巴样间质性肺炎，除非 HTLV-Ⅲ / HAV 试验均阴性，否则，应视为 AIDS 之诊断指征。(3) 诊断为淋巴网状恶性肿瘤，病情超过三个月以上之病员，应高度疑诊为 AIDS 或不能除外 AIDS 病。(4) 为增加确诊之特异性，如血清 HTLV-Ⅲ / LAV 抗体阴性，则可排除 AIDS，无其他原因引起之 HTLV-Ⅲ / LAV 阳性，但 T 辅助淋巴细胞计数不降低，且 T 辅助淋巴细胞 / T 抑制淋巴细胞之比例不降低而具有其他诊断标准者，仍不能除外 AIDS。

Ainhum 病

〔译名〕阿洪病

〔注释〕由 Messue (梅休) 氏报导，为自发性断指、箍指病，见于热带黑人。特征是指趾似被线所勒，渐缩断裂、坏死、自然断离，小趾多见。指腹呈鼓锤状肿胀，皮肤紫褐色，指端皮肤粗糙，过度角化，指甲增厚，骨质脱钙，皮下血管腔闭塞。

〔小注〕阿洪-词为东非那古 (Nago) 语锯开之意。

Ainsworth 氏钻孔器

〔译名〕安斯沃思氏钻孔器

〔注释〕牙科在橡皮障穿孔之器具。

Ajelloi 氏毛癣菌

〔译名〕阿杰洛伊氏毛癣菌

〔注释〕由土壤中分离出，其有性生殖体，可引起体癣。培养在葡萄糖蛋白胨琼脂基上，生长快，有扁平绒毛状菌落，表面为乳酪色至桔黄色，背面紫红色。镜下可见有很多薄壁柱状棱形大分生孢子，表面光滑及有少数柱状或卵圆形小分生孢子。

Akerlund 氏畸形

〔译名〕阿克伦德氏畸形

〔注释〕为十二指肠球部溃疡之 X 线像上之切迹与壁龛。发病部位前壁多于后壁，疼痛略偏右，常在餐后 3-4 小时或午夜出现，亦即空腹时发生，进食或口服抗酸药后可缓解。可合并大出血，出血前症状加剧，出血后则减轻或消失。

Akureyri 氏病

〔译名〕阿库雷伊里氏病

〔注释〕即流行性神经肌无力或脊髓灰质炎，多见于青年妇女，病前一二周可有胃肠道症状。表现为神经衰弱，忧郁或癔病样发作，四肢、颈、背肌痛及压痛，伴有肌无力和肌阵挛，皮肤感觉过敏但不依神经解剖分布。神经系统检查常无明确阳性体征。可有低热、结膜炎、颈淋巴结肿大、疱疹性口腔炎等。可在数日数周恢复，有时在行经期或疲劳后可复发。

Alagille 氏综合征

〔译名〕阿拉吉卢氏综合征

〔注释〕为 20 号染色体短臂缺失，断点在 P11、P12。表现为肝内胆囊管发育不全，周围肺动脉狭窄，眼球深陷，前额凸出，有典型之青春环面容及脊柱缺陷（如箭状裂缝、蝶状畸形、隐裂等）。可有肾缺陷、短身材、发育迟缓等。

〔小注〕青春环为靠近角膜缘之一圈闪光白环。

Alam-Smirk 氏反射

〔译名〕阿拉姆-斯默克氏反射

〔注释〕由收缩之缺血肌肉发出之激动，可导致心脏搏动率增加。

Aland 岛眼病

〔译名〕阿兰德岛眼病

〔注释〕见于 Aland 岛之当地人，为 X 染色体性连遗传。特征是眼黄斑部发育不全，毯状视网膜变性、癫痫、智力低下及听力障碍。尚另有眼震、小眼球、视力减退、近视、散光、色觉异常、暗适应差等。

Alanson 氏截肢术

〔译名〕阿兰森氏截肢术

〔注释〕术式是环形切断肢体，断端外形呈圆锥状。

Alan-Todd 氏试验

〔译名〕艾伦-托德氏试验

〔注释〕医者两手拇指分别置两侧髂前上棘，中指分别置大粗隆顶部，以比较双侧大粗隆有无

移位之情况。

Albäck 氏自发性膝关节坏死

〔译名〕奥尔巴克氏自发性膝关节坏死

〔注释〕表现为 65 岁以上妇女，突发膝内侧疼痛，有时与特殊活动和轻度外伤有关。机理是股骨髁血流闭塞，微循环锐减而致骨缺血所致。

(1) 股骨髁骨坏死：急性期常是夜痛加剧，6-8 周后渐缓解，有滑膜炎和积液，膝之稳定性及活动范围不受影响。拍片可见初期即有病灶但不发展，症状可自行消失，以后股骨髁凹面轻度变平，有典型之骨坏死病灶，在软骨下骨质绕以硬化透明区，周围有一界限明确之硬化晕，其厚度及密度不均，最后继发关节腔狭窄、硬化、骨赘形成及相应之胫骨侧继发坏死和破坏。发病第一年即有各种改变，故应连续拍片，MRI 有定位价值。

(2) 胫骨平台骨坏死：以膝内侧疼痛及压痛为特征，拍片可见软骨下有萎缩性病灶及碎骨片，绕以透明带及关节间隙狭窄，骨扫描及 MRI 可显示胫骨平台病灶，有萎缩者一年内症状可消失，晚期常需手术处理。

Albarran 氏病

〔译名〕阿尔巴兰氏病

〔注释〕为大肠杆菌所致之尿路感染。细菌来自病员自身粪便，产生尿路感染之大肠杆菌毒力大，女性素能增强其毒力，对 pH 值低之阴道分泌液有抵抗力。且具备一种 K 抗原（细菌细胞壁之酸性多糖成分），它能对抗抗体-补体之杀菌活性，故能逆行侵入引起肾盂肾炎。

Albarron 氏腹膜后纤维化

〔译名〕阿尔巴龙氏腹膜后纤维化

〔注释〕病因不明，可能与肾周筋膜炎有关，发展缓慢，病理变化为成纤维细胞沿腹腔后腔之后面增生。伴有炎性细胞浸润和血管增生，增生之纤维组织包围血管或输尿管，使之狭窄。病变虽无包膜，但边界清楚，呈板状纤维块，多从中线向一侧伸延，不对称。CT 表现为多种多样，表现为单个或多个匀质密度之软组织块影，前缘锐利，后缘不甚清楚，肿块大小不等，对邻近结构如主动脉、下腔静脉、输尿管等多呈包围形势而不是移位，且可使后腹膜前移，但不会穿破腹膜，故可防止向腹腔腔内蔓延，注射造影剂后，