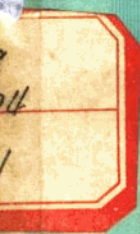


临床常见姓氏病症综合征

赵吉光 编



毛主席语录

阶级斗争是纲，其余都是目。

我们现在思想战线上的一个重要任务，就是要开展对于修正主义的批判。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

帝国主义文化和半封建文化是非常亲热的两兄弟，它们结成文化上的反动同盟，反对中国的新文化。这类反动文化是替帝国主义和封建阶级服务的，是应该被打倒的东西。

古为今用，洋为中用。

前 言

在无产阶级文化大革命取得伟大胜利的今天，上层建筑领域里的斗批改取得了巨大成果。在伟大领袖和导师毛主席光辉的《6·26》指示指引下，我国医疗战线形势一片大好，面貌日新月异。合作医疗不断巩固和发展，赤脚医生茁壮成长。基层医疗卫生队伍不断壮大。中西医结合，创建我国独特的新医学新药学派逐渐形成。医疗卫生战线上呈现出一派朝气蓬勃，欣欣向荣的大好形势。但是，“四人帮”把学习国外先进技术和崇洋媚外划等号，公然违抗伟大领袖毛主席“百花齐放，百家争鸣”的方针。严重破坏了我国科学技术的发展。在英明领袖华主席领导下，一举粉碎了“四人帮”，我们一定要把各个角落里的流毒，认真清除干净，坚持批判，坚持斗争。我们深刻地体会到，在斗争中，必须明确卫生革命的方向，沿着毛主席指引的航向，继承毛主席的遗志，更紧密地团结在以华主席为首的党中央周围，将卫生革命进行到底。

临床以姓氏命名的病名、体征、综合征等，名目繁多，特别是在阅读国内外文献时，经常遇见。这给广大赤脚医生、医科学生及基层医务人员在专业学习方面带来不少阻碍，就是有一定临床经验的医务工作者，也觉得很不方便。虽然近年来国内各地纷纷提出一些新的名词以代替旧的姓氏命名，但仍未取得统一意见。且在目前一些书籍、杂志中，特别是译著中，仍然大量沿用姓氏命名。鉴于此种情况，有必要对临床常见者，作

一简明阐述。这就是汇编本书的动机。

以往在医学上，大量的姓氏命名，比其他科技领域更多。实际上，起着替某些资产阶级学者歌功立碑的作用。而事实上，这些医学成就，是广大医学工作者共同努力的结晶。如雷诺氏病及雷诺氏征的涉及范围及当前的认识水平，远远超过雷诺氏本人所研究的水平。就是在当时，也绝不是一个人所能完成的。

目前，国内上海、北京、沈阳等有关单位，纷纷提出名称的修定意见。虽未能全面地统一看法，但是代表着从资产阶级法权中冲杀出来的一件新生事物。是无产阶级文化大革命以来，在医学领域里的一场革命，深受广大医务工作者的欢迎。通过更深入广泛地讨论，我们相信，一定会订出适用于我国现代医学的新名称。

本书所采用的名称，参考了国内有关专著及较常见的文献，选录亦以常见为主，名称未统一者，取较公认者。出于编者业务水平低，阅读文献有限，特别是对伟大领袖和导师毛主席提出的“洋为中用”的辩证唯物主义思想领会不深，错误和不足之处定难避免，盼广大革命医务工作者批评指正。

在汇编过程中，承蒙湖南医学院附一院儿科教研组冯泽康老师，我院内儿科肖素娥及卫生组袁明祥等医生的鼓励和指导，特此致谢。

赵吉光

一九七七年元月

Achard-Thiers's Syndrome

阿—瑞氏综合征 妇女生须糖尿综合征；长须妇女糖尿病。

见于更年期后妇女，临床可见糖尿病及显著多毛。病因为肾上腺皮质增生伴有雄酮及11—氧类固醇生成增多。患者可见腺脑垂体嗜碱细胞瘤，肾上腺增生或腺瘤，卵巢萎缩或硬化，胰腺小管周围硬化，肝硬化，甲状腺胶体改变。患者有类似男子的毛发分布。临床特点为糖尿，面部生须及座疮，阴蒂肥大，乳房萎缩，肥胖，腹纹，高血压，血糖增高，糖酸量降低。*ACTH*刺激后尿中类固醇排出增加。肾上腺手术治疗可获一定效果。

Adam-Stoke's S Syndrome

阿—斯氏综合征 急性心源性脑缺血综合征。

由于心脏传导系统炎症，营养不良性病变或伴有迷走神经紧张度过高，引起心肌传导系统发生完全性传导阻滞。来自心房的兴奋完全不能通过房室结传给心室肌（第三级房室传导阻滞），故心房和心室各以其固有的节律进行收缩，心房每分钟70次，心室为30—40次，心电图上见P波较QRS波群多，而且出现在不同的心动周期内，或与QRS波群同时出现。由于房、室收缩矛盾，引起每分钟心搏出量减少。临床可见血压下降，脑部缺血，意识丧失，面部苍白，全身痉挛，以及呼吸困难等。即所谓继发性癫痫，通常与癫痫大发作相似。

一般心室停止有效搏动2—3秒时，患者只有眩晕感觉。若持续5—10秒，可发生昏厥，持续15秒以上，则可发生昏厥与抽搐，昏厥可在任何体位发生。

引起本综合征的原因是：1)第三度房室传导阻滞引起的心

室停搏；2)心室纤颤或心室扑动，两者可单独存在或交替出现。故引起以下临床主要表现：

- i 心音及脉搏消失，无血压；
- ii 昏厥，四肢抽搐；
- iii 紫绀，瞳孔散大，反射消失等。

新近报导用人工起搏治疗效果甚好(*Postg Med* 1974)。安装人工起搏可以加强应激性心律，终止室性心动过速，并可预防极缓慢心率。特别有价值的是静脉注入异丙基肾上腺素(*Isoprenaline hydrochloride*)。开始0.5—1.0微克/分，需要时可增加到10微克/分。而利多卡因，苯妥因钠，普鲁卡因酰胺，奎尼丁，心得安皆应禁忌。

本征亦称 *Morgagni-Adams-Stoke S' Syndrome* (马—阿—斯综合征)。

Addis'S test

爱迪氏计数，本计数方法可以了解肾脏损害的程度，方法是收集12小时尿液，以夜间尿为好，浓缩后用血球计算盘测定尿液内管型、红细胞、白细胞与小圆上皮细胞的数量，其中小圆上皮细胞的形态近似白细胞，常合并白细胞一并计算。尿液收集要准确，不使呈碱性，以免管型及白细胞溶解。

计算公式为：

$$N = \frac{S}{V'} \times n \times \frac{V}{10}$$

其中：N = 12小时某沉淀物总数；

S = 离心后沉淀物毫升数；

V' = 沉淀物实际计算的毫升数；

n = 某沉淀物数得的数字；

$V = 12$ 小时尿总量。

其临床意义为：多用于恢复期病例的观察或疑难病例的鉴别诊断等。

	管 型	红 细 胞	白 细 胞
正 常	不超过5000个透明管型	0—50万	不超过100万
肾 炎	5万—100万	1,500万—40,000万	200万—5,000万
正常小儿	0—5000	0—50万	3万—100万

Addison's disease

阿狄森氏病 慢性肾上腺皮质功能减退症。

由于双侧肾上腺皮质遭破坏所致，其中属结核性者占半数。其次为特发性双侧肾上腺皮质萎缩，腺癌转移，白血病浸润，淀粉样变性，肾上腺全切或次全切术后，血栓，感染等，也有自身免疫所致者。患者皮肤粘膜在早期呈现古铜色(占90.5%)，以暴露部位、常受摩擦和受压部位及瘢痕处为著。乳头、会阴部、外生殖器、牙龈、口唇、口腔粘膜、指(趾)甲根部等处色素加深。如非暴露部分皮肤色素也深或中间杂以白斑，则更有诊断价值。色沉程度与病情轻重无一定关系，但突然加深，是病情恶化的明显标志之一。其主要病状和肾上腺被切除的动物很相似，因而是集中了多种“减低现象”的综合病征。主要是低血压，其他如代谢率、体温、血钠、血氯、体力及心力的减低，血容量减少，心脏缩小等。常引起体位性低血压，而血中的非蛋白氮(NPN)、血钾等却增加。其他常见症状为无力，午后尤为明显。体重下降，食欲不振，恶心，呕吐，血糖减低，神经衰弱等。常因并发感染，手术，创伤，分娩，中断皮质激素治

疗而诱发危象。如不治疗,(如摄取钠多钾少的食物或使用皮质激素),则几乎无法痊愈。1—3年内即可致死。

本病脑电波检查常显频率低缓, *Robinson-Kepler-Power's* 试验不正常, 尿中17酮类固醇减少, 肾上腺X照片可发现钙化阴影, 心电图检查出现低电压, 血中嗜酸性白细胞增多, 葡萄糖耐量试验曲线低平。常合并肺结核。

治疗要点为: 一、补充食盐, 每日15—15克;

二、激素疗法;

三、抗癆;

四、甘草流浸膏有类似激素的作用, 文献报导有一定效果, 可试用。

Adie'S Syndrome

阿迪氏综合征

多为一侧瞳孔扩大, 对光反射和调节反射并未消失, 但瞳孔收缩极为迟缓, 粗看起来易认为反应消失。故又名强直性瞳孔(*Tonic Pupil*)。如刺激持续增加20—30秒, 可见瞳孔收缩。常伴有腱反射消失, 以中年女患者多见。见于神经梅毒。

Albright'S Syndrome

阿尔伯利特氏综合征

为多发性骨病性纤维发育异常兼有性早熟现象。其三联征是: 骨病变(脱钙、纤维性变性、骨弯曲与骨折); 性早熟(可能病变在第三脑室所致); 皮肤色素异常(大色素斑形成)。骨病变为局限性, 有好发于同一侧的倾向。患者的骨髓腔及骨皮质为具有不同程度骨化的纤维组织所代替, 以及患骨膨大畸形。血钙正常。本综合征仅见于女性。病因不明。可能与遗传有关, 首

次出现明显症状在5至15岁之间，青春期后病程停止。

Alport's Syndrome

阿尔福特氏综合征 出血性家族性肾炎 遗传性血尿—肾病—耳聋 遗传性肾炎 *Dickinson's Syndrome*。

为原因不明，性联显性或性影响(*Sexinfluenced*)显性遗传性疾病。临床可见进行性肾功能不全，血尿，蛋白尿，和听觉丧失。神经性耳聋可发生于任何年龄。男女表现不一，女性常仅为血尿，偶有神经性耳聋。妊娠时可并发高血压，水肿等肾功能不全改变。男性则表现为血尿，蛋白尿，管型尿或复发性肾盂肾炎，常有听神经或螺旋器性耳聋。偶见先天性白内障及眼球晶体病。肾脏病理改变为慢性肾小球肾炎。肠道可见泡沫细胞。临床治疗以肾炎为主，辅以对症疗法。女性患者如无并发症，一般寿命正常。男性患者多于20—30岁死于肾功能衰竭。

诊断的主要根据是神经性耳聋及家族性肾病史。对散发病例诊断甚为困难。临床常需与慢性肾炎相鉴别。

Allis's test

艾理氏试验

病人仰卧，两侧髋关节与膝关节屈曲，脚掌平放在床面。此时，观查二膝关节是否在同一水平。如一侧较低，则为此试验阳性。表示股骨或胫腓骨变短，或者髋关节后脱位。此试验简单易行，且有一定的临床诊断价值。

Alzheimer's disease

阿尔茨麦尔氏病 老年性精神病 老年性痴呆。

其特征为发展慢，有日益加重的痴呆，健忘，渐渐地不能

自主生活，肢体无力，强硬，皮肤感觉减低。其病理变化为神经的普遍性萎缩，尤以脑实质萎缩变性为著。

Argyll-Robertson's pupil

阿吉尔—罗勃逊氏瞳孔。

多为二侧瞳孔缩小，对光反射消失，而调节反射存在。是神经性梅毒的特征，有诊断价值。其发病机制不明，一般认为四迭体上丘内为瞳孔对光反射感觉部分和运动部分的结合地点，为此点发生单独的病变所致。如在脊髓痨(晚期神经梅毒)时及麻痹性痴呆患者，后者早期病例约50%有此瞳孔，晚期则100%有之。

Arnold-Chiari's deformity

阿—奇氏畸形

是由小脑舌状突伸入枕骨大孔以下，延髓过长而呈角形曲折亦伸入脊椎管，产生脑干及颈脊索部之阻塞和粘连，造成脑池与脑室系统不通。即枕骨下部之脑膨出，使小脑、延髓池或脑脚间池发生障碍，而生成脑积水。

在治疗上，应及时行椎板及部分小脑舌状突切除术，以防及治疗脑水肿。

Arthus's phenomenon

阿尔图斯氏现象。

为变态反应中的局部过敏症。如给实验家兔每隔数日皮下注射马血清一次，每次0.1—1.0毫升，共3—8次后，于注射部位出现充血，血栓形成，炎性浸润，坏死，脓疡等不同程度的过敏性反应。此种现象亦可在心脏、关节、肝脏、脑动脉、辜

丸及肾脏等器官出现。

Arrillaga-Ayerza's Syndrome

阿林—艾扎氏综合征 原发性肺动脉高压症 黑色心脏病
肺动脉硬化征。

见 *Ayerza's Syndrome*

Aschheim-Zondek's test

阿—桑氏试验。

用睾丸肿瘤患者的尿液，注入未成熟的小雌白鼠体内，可引起黄体形成、排卵和滤泡出血。因睾丸肿瘤组织偶可产生激素，此激素有促性腺激素的作用，故可获阳性结果。在肿瘤含有绒毛膜上皮癌时，可有强阳性反应。有实验诊断价值。

Aschoff—田原氏结

阿少夫—田原氏结 房室结

位于右心房内纵膈下方接近冠状静脉窦开口部位。其结构类似窦房结 (*Keith-Flack's* 结)。

房室结向下延续，成为房室束 (*His's* 束)，穿过房室间的纤维环，向下向前进入室中隔。并分成左右两支，分别行走在左右两心室的内膜下，同时重复分枝，愈分愈细，成为浦肯奇氏纤维 (*Purkinje's*)，在心内膜下形成网状。房室结，房室束及其分枝，组成心室的兴奋传导系统。

Ascoli's test

阿司可林氏试验

疑有炭疽病时，可将病死动物尸体取材磨碎，加适量生理

盐水煮沸，再将液体过滤。此时滤液中即含有荚膜抗原及菌体抗原。以此滤液置免疫血液上，15分钟内，在滤液和血液的交界处出现有白色沉淀环，此即为阳性结果。此种试验亦可适用于检查其他可疑材料。具有诊断价值。目前有一定的战备意义。

Austin-Flint's murmur

阿一弗氏杂音

在明显的单纯性主动脉瓣关闭不全病例，有时可在心尖区听到低调的隆隆样舒张期杂音，收缩期前增强。此杂音是一种功能性者，它不在代偿功能良好的主动脉瓣关闭不全中出现，而仅在左心室衰竭的情况下出现，并在代偿功能恢复时消失。其发生机理是：当心脏舒张时，大量血液从主动脉返流入左心室，将二尖瓣的前瓣冲起，造成相对性二尖瓣狭窄所致。与器质性二尖瓣狭窄时的舒张期的区别如下：

	Austin—Flint's杂音	二尖瓣狭窄
性 质	较柔和，无震颤	粗糙，严重时伴震颤
二尖瓣开放拍击音	无	有
心尖第一心音	无增强	增 强
左心房增大	不明显	有
心电图	左心室肥厚、无二尖瓣型 P 波	有二尖瓣型 P 波

Ayerza's Syndrome

艾扎氏综合征 原发性肺动脉高压症 黑色心脏病 肺动脉硬化症 *Ayerza's disease Arrillaga-Ayerza's Syndrome*

病理不明，有认为与先天性因素有关。为一种肺小动脉的进行性狭窄性与阻塞性变。常伴有肺动脉粥样硬化，梅毒等。

此病有四大特点：慢性发绀，呼吸困难，红细胞增多与右心衰竭。其他有如肺气肿，右心室肥厚，咯血，晕厥等。临床检查可在胸骨左缘第2—4肋间有时听到较粗糙的收缩期杂音。X线检查见右心室增大与肺动脉扩张。心电图示右心室肥厚。

本病的诊断要点是：1)有劳动时呼吸困难加重，晕厥，咯血，胸疼，晚期出现发绀及右心衰竭；2)胸骨左缘收缩期杂音，以及Graham-Steell'S 杂音。肺动脉瓣区第二音亢进与分裂；3)心电图示明显右心室肥厚；4)X线与心血管造影显示右心室扩大，肺动脉及主要分枝扩张，外周血管纤细，无分流及其他畸形；5)右心导管检查，发现肺动脉与右心室压力明显增高，但无血氧含量改变，动脉血氧饱和度正常或偏低。本病治疗以控制继发性红细胞增多及治疗充血性心力衰竭为主。辅以其他对症疗法。由于有动脉或小动脉内膜增厚，硬化，粥样化和弹性纤维消失所致的弥漫性血管腔变窄，故预后多不良。

Babinski'S Sign

巴彬斯基氏征

为检查神经系统病理反射中最常用及最重要者，是锥体束受损的确证。正常的跖反射是足趾跖曲。当锥体束受损后，同样地刺激足底外侧，易引起的是拇趾背屈和其他各趾扇形散开。正常儿童在一岁或一岁半以前，尚未采取直立体位和独立行走时，由于锥体束发育不完全，也能见到这种反射。

在大脑皮质和锥体束的发育过程中，反应的旧有形式（即拇趾背曲反应）改变成正常的拇趾跖曲反应。当锥体受损时，低级装置活动失去大脑皮层的管制，又可出现旧的反应形式，即出现病理反射。

临床上尚有许多类似的方法，其机制都相同，其不同点只

是刺激的方法和部位不同，现将各种锥体受损后的足部病理反射简述如下：

1) *Babinski's* 征 巴彬斯基氏征 以针或尖物在足底外缘自后向前划过，阳性反应为拇趾背屈，其余各趾呈扇形散开；

2) *Chaddock's* 征 夏道克氏征 以针或尖物划过足部外踝处，阳性反应为拇趾背曲。

3) *Oppenheim's* 征 欧本汉氏征 以拇指用力沿小腿胫骨从上而下擦过，阳性反应为拇趾背曲；

4) *Gordon's* 征 高登氏征 用手捏压腓肠肌，阳性反应为拇趾背曲；

5) *Schaffer's* 征 赛夫氏征 捏挟或挤压跟腱，阳性反应为拇趾背曲；

6) *Gonda's* 征 岗达氏征 紧捏中小趾，使之向下，阳性反应为拇趾背曲；

7) *россо лимо's* 征 罗索里摩氏征 急促地扣击足趾的跖面，阳性反应为拇趾背曲；

8) *Бехтерев's* 征 别赫节列夫氏征 叩击足背的第三、四跖骨，阳性反应为拇趾背曲；

9) *Жуковский's* 征 茹科夫斯基氏征 叩击足底的趾下部分，阳性反应为拇趾背曲；

10) *Hirschberg's* 征 海而许勃格氏征 用针或尖物划足底内侧，阳性反应为足跖曲内收。

Bachmann's bundle

巴赫曼氏束

心肌传导系统中，有一种特殊传导系统，即所谓“选择性”结间通路。这种“特异的”通路，至今尚未证明有特殊的解剖

特征，但是它是由正常的心肌细胞和浦肯野氏 (*Purkinje's*) 细胞二者的聚合或集中所形成的，这些细胞互相接触，构成通路。最近通过 *Lames* 的精密研究，窦房结和房室结之间的“选择性”通路有如下三种：

1. 前结间通路 离开窦房结前缘向前到上腔静脉处，在此处分为二支。①房内枝，即 *Bachmann's* 束，这一支从右房到左房，行走在心房前壁的心肌束内。②降支，由房间隔内下降，进入房室结的脊部。

2. 中结间通路，即 *Wenckebach's* 束。从窦房结的后缘发出，向后至上腔静脉，由此处下降，进入房间隔，经卵圆窝前方与前结间通路纤维汇合，入房室结的脊部。

3. 后结间通路，即 *Thorel's* 通路。从窦房结的后缘出发，在界脊内走行，弯曲地通过下腔静脉瓣，经欧 (*Eustachian*) 氏脊，而后在冠状窦开口的上方进入房室结的后缘。

Banti's Syndrome

班替氏综合征 门静脉高压症 慢性充血性脾肿大

多发生于30岁以下的成年人，男性多见。肝内及肝外病变皆可引起，如胆汁性肝硬化，肝炎后的肝纤维性变，血吸虫性肝硬化，先天性门静脉海绵状变性，先天性门静脉瓣膜及狭窄，门静脉血栓形成，脾静脉栓塞等。脾肿大程度大致与脾功能亢进程度成正比。

由于门静脉压力增高，胃壁及食道静脉发生代偿性扩张，可引起出血。脾充血引起脾肿大及脾功能亢进。临床症状主要为出血，贫血，脾肿大，脾功能亢进。肝功能衰竭，可见腹水。血细胞成份大量破坏，血小板减少，肝功不正常。如果血清白蛋白降低和胆红素增高时，预后极不良。

由肝外原因引起者可作脾切除，及脾肾静脉吻合术，效果良好。肝内原因引起肝硬化者，治疗效果不佳。可因进行性肝病变而死亡。

目前认为本综合征是由慢性门静脉阻塞（肝内或肝外）或肝硬变所引起，而非独立的疾病。

Barany'S test

巴莱氏试验 为检查前庭功能的方法之一的冷热试验。其方法如下，用一吊筒，放置于高出患者头部60—70厘米处。内置20°—30℃的冷水。检查垂直半规管时，使患者头前倾30°；检查水平半规管时，使头后仰60°。将水从耳道上壁徐徐流入，再形成回流流出耳道，至眼球震颤开始出现，即关闭水源。正常者，30秒钟左右开始眼球震颤及有晕眩感，持续1—2分钟。眼球震颤类型：刺激垂直半规管是旋转型，刺激水平半规管时是水平型，用冷水者，快向朝向对侧，若换用热水（40—45℃），则快向朝向检查侧。应分别记录眼球震颤出现的时间，持续时间，类型，幅度及其他伴发症状。若刺激5分钟仍不出现眼球震颤等反应，则表示前庭功能已丧失。

Barrett'S Syndrome

巴列特氏综合征 慢性消化性溃疡和食道炎综合征 *Barrett'S* 溃疡

为食道的慢性消化性溃疡，伴有食道炎。溃疡穿透食道壁时，纵隔组织出现纤维化和淋巴腺炎，如将血管冲破，可发生出血。纵隔和胸膜可呈化脓性变。镜下可见病变粘膜层异常，有不典型的柱状上皮。本综合征常发生于中年或老年人，临床可见反复发作的下部胸骨后痛和烧心感，疼痛可放射至颈部，

肩胛或两臂。症状常出现在进食酸、热或冷食后，或卧位进食时，晚期病人可有食道梗阻症状，如咽下困难，呕吐，黑粪，呕血等。X线检查见食道壁龛或皱襞向溃疡凹陷处聚集。病变上方有痉挛，可有因水肿而致的狭窄。食道镜检查可见溃疡凹陷，皱褶欠清，水肿发炎，出血，白斑。细胞无恶性变。治疗以外科切除为主。

Bart's disease

巴特氏病 血红蛋白巴特氏病

属纯合子型 α 链地中海贫血，在红细胞内含有多量的Bart's(γ_4)血红蛋白，这种异常的血红蛋白与氧结合很紧密，带氧后很难将氧气释放，造成组织缺氧。多死于胎儿期。本病由于血红蛋白的肽链合成量的异常而引起。

Bartter's Syndrome

巴特氏综合征 肾小球旁体增生伴有醛固酮增多和低钾性碱中毒综合征

可能为先天性疾病，肾上腺可见球状层肥厚，肾组织见肾小球旁血管增生，基底膜延续达入球动脉之全长。致将肾小球旁体血管壁与密斑细胞间的正常间隙阻塞，导致肾小球萎缩。临床可见精神障碍，生长缓慢或矮小，软弱，烦渴，多尿，发作性腿和臂痉挛，惊厥。体查可引出Chvostek's征和Trousseau's征，其他无发现。血压正常，给钾后惊厥消失，化验提示低钾性硷中毒。血清中血管紧张素增加，尿钾丢失超过摄入。心电图呈低钾图形。脑电图示弥漫性节律障碍。治疗以白蛋白输入和使用醛固酮拮抗剂，以防止钾排出。外科可行部份肾上腺切除术。