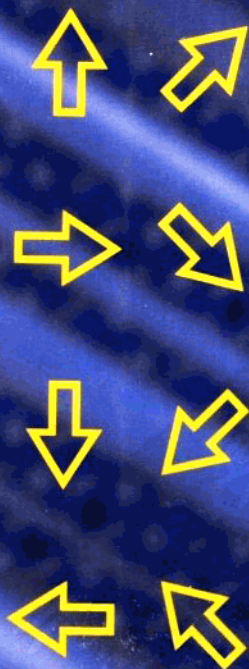


百病求因与防治

杨树新 杜欣 高春梅 张顺芳 主编



山东大学出版社
Shandong University Press

《百病求因与防治》编委会

主 编 杨树新 杜 欣 高春梅 张顺芳

副主编 高冬梅 庄著英 王灵芝

冷先枝 赵文亮 李延军

编 委 (按姓氏笔画排序)

马慧敏 王凤兰 王利耀 王灵芝

庄著英 刘 刚 刘 辉 安雨协

许新华 杜 欣 杨树新 李延军

李青松 李 玲 李勇军 苏书章

冷先枝 张顺芳 张树林 吴 芸

郑建民 郑绍青 赵文亮 栗庆山

高冬梅 高春梅 高自周 梁绪玲

霍国森

前言

科学研究指出，预测人类寿命的方法有三种：一是性成熟期（14~15岁）的8~10倍，即110~150岁；二是生长期（20~25岁）的5~7倍，即100~175岁；三是细胞分裂次数（50次），平均每次分裂周期（2.4年）即120岁。无论哪种方法预测的结果，人类的自然寿命都超过了百岁大关。统计资料表明，世界上的确存在100岁以上甚至达到150岁的长寿老人，然而绝大多数人却远未达到其自然寿命。目前平均寿命最高的国家不过70多岁。对死亡原因的调查也表明，真正的生理性衰老死亡是极少见的，绝大部分人的死亡是由疾病引起的。因此，研究疾病的成因及其预防就成了造福人类、延长寿命的重要一环。

健康是一个极为复杂的系统工程，影响到健康的因素很多，医学家把这些因素归纳为以下四类：

1. 环境因素

健康与环境有害因素有重要联系。水、空气、食物污染，生产环境中的职业危害因素，噪声及不安全的公路设计等均可影响健康。虽然人们对外界环境进行了巨大改造，但新的危险因素随着科学与生产的发展而不断产生，能源消耗过程中产生的废气

和废物也对人类的健康构成威胁。社会环境中,经济状况、收入水平、居住条件、营养水平、就业条件等对健康也起着重要作用,生活贫困者面临的危险因素机会远远超过富裕者。家庭因素也是重要的社会环境因素。家庭关系的变动如离婚、生育、人员流动、家庭不和睦所引起的紧张、压抑、忧虑、悲伤等,都直接或间接地成为诱发疾病的重要因素。

2. 生物学因素

有些生物遗传因素可直接致病,如血友病、镰刀状细胞贫血病、蚕豆病、精神性痴呆症等。有些是与环境因素、行为生活方式等综合起作用而致病的,如精神障碍性疾病、糖尿病、一部分肿瘤和心血管疾病等。医学心理学研究证明,许多疾病的发生和发展与心理因素有密切关系。消极的情绪如焦虑、怨恨、忧郁、悲伤、颓丧、恐惧、惊慌、紧张、愤怒等,可以引起人体各系统机能失调,可以导致失眠、心动过速、血压升高、食欲减退等等。相反,积极的心理状态是保持和增进健康的必要条件。

3. 生活方式

个人生活方式与健康有着密切的关系。人类不当的生活方式如吸烟、酗酒、滥用药物、静坐作业、缺乏体育锻炼、不合理饮食、特殊嗜好和习惯、不良性行为和吸毒等是心脏病、肿瘤、脑血管病、精神疾病和性病等的直接诱发因素。在美国前10位死亡原因中,有7位与行为生活方式有直接关系。可以说人类对自己生命的每一次放纵都会减少人的自然寿命。因此,改变个人不良的行为生活方式,如戒烟、减少饮酒、参加体育锻炼、注意合理营养、保持乐观情绪、改变不良嗜好和行为、注意控制高血压等措施,对保持健康、延长寿命,就具有了重要的意义。

目录

1. 新生儿黄疸	(1)
2. 小儿肺炎	(4)
3. 小儿贫血	(6)
4. 先天性心脏病	(9)
5. 儿童孤独症	(12)
6. 儿童多动症	(14)
7. 维生素 D 缺乏性佝偻病	(18)
8. 维生素 A 缺乏与中毒	(22)
9. 白细胞减少和粒细胞缺乏症	(24)
10. 白血病	(27)
11. 小儿腹泻	(29)
12. 近视眼	(32)
13. 白内障	(37)
14. 牙齿萌出异常	(42)
15. 牙釉质发育不全症	(44)
16. 龋齿	(46)
17. 急性上呼吸道感染	(48)
18. 支气管哮喘	(52)

❁❁❁❁❁ 目 录

19. 慢性支气管炎	(56)
20. 支气管扩张	(59)
21. 自发性气胸	(61)
22. 肺癌	(64)
23. 原发性高血压	(67)
24. 心肌炎	(74)
25. 心肌病	(77)
26. 高脂血症	(79)
27. 周围血管病	(83)
28. 动脉硬化	(89)
29. 中风病	(92)
30. 冠心病	(99)
31. 心功能不全	(107)
32. 猝死	(110)
33. 复发性口腔溃疡	(113)
34. 食道癌	(116)
35. 急性胃炎	(119)
36. 非溃疡性消化不良	(121)
37. 消化性溃疡	(123)
38. 胃癌	(128)
39. 溃疡性结肠炎	(131)
40. 慢性腹泻	(134)
41. 急性阑尾炎	(136)
42. 急性胰腺炎	(138)
43. 胆石症	(140)
44. 脂肪肝	(144)
45. 肝硬化	(146)
46. 原发性肝癌	(152)

1. 新生儿黄疸

新生儿黄疸即新生儿高胆红素血症。由于新生儿胆红素代谢与年长儿显然不同，引起胆红素代谢紊乱的病因也较多，因而新生儿黄疸不仅多见，而且往往较严重。需积极查明病因，及时治疗。

新生儿黄疸可分为生理性黄疸和病理性黄疸两种。

一、生理性黄疸

引起黄疸的物质叫胆红素，呈橙黄色。当血中的胆红素浓度增加时，可沉积在皮肤、黏膜、巩膜等各种组织，使之发黄，故称黄疸。胆红素主要是红细胞裂解后经过肝脾处理后的产物，可经血液循环随粪便排出体外。通常人体血中含有少量胆红素，但不会有黄疸表现。新生儿出生前，因处在相对缺氧状态，故红细胞生成较多，出生后，血中的氧含量升高，过多的红细胞因不需要而被破坏，使胆红素生成增加，而处理胆红素的肝脏功能尚未发育成熟，因而造成新生儿体内的胆红素堆积过多而出现黄疸，这种黄疸被称为生理性黄疸。所以成熟儿 50%、早产未成熟儿 80% 会出现黄疸。

二、病理性黄疸

某些疾病（如溶血、感染、新生儿产伤、窒息、缺氧、低血

酶(G6PD)缺陷症,又称蚕豆病,俗称“胡豆黄”,是一种遗传病。G6PD能保护红细胞,如果该酶有缺陷,红细胞就容易被血中的某些氧化物破坏,发生黄疸合并贫血,此病主要发生在我国南方,特别是两广、云贵、海南、四川、香港及台湾,发病率可高达6%~10%,越往北越低,至河南仅为1.2%。

3. 围产期因素(围产期是指妊娠40周至分娩后一周内的时间):包括早产、胎儿窒息、钳产或吸引造成婴儿损伤、胎儿头颅血肿、使用催产素、新生儿硬肿症、低血糖及吸入性肺炎等,均可导致新生儿高胆红素血症。近年来由于加强了产前检查和分娩过程的保护,这种情况已逐年减少。

4. 感染:主要是致病菌引起的新生儿肺炎、败血症导致的黄疸。城市地区因卫生条件较好,发病率已大大降低,农村地区仍相当高。

5. 核黄疸:新生儿黄疸最凶险的是核黄疸,系胆红素进入脑组织所为。体内胆红素呈两种状态,一种是经肝摄取后转化而成的葡萄糖醛胆红素,亦称结合胆红素;另一种未被结合的,称未结合胆红素。未结合胆红素为脂溶性的,若在体内浓度过高,可随血流透过血脑屏障——为脑组织和血液系统之间的一道细微结构,像一层过滤膜,能阻止胆红素等有害物质随血流入脑为害。但新生儿特殊,第一,他们的血脑屏障发育不完善,有害物质较易穿过。第二,新生儿胆红素产生的既多又快,加之肝功能未成熟,不能对其及时结合转化,致使体内未结合胆红素增高,若是身体又处于病理状况(如缺氧、低血糖、体温过低等),情况更加严重。未结合胆红素就会穿过血脑屏障进入脑组织,尤其是侵入脑组织的基底核,毒害脑细胞,引起胆红素脑病,习称核黄疸。新生儿出现昏睡、无力吃奶、呕吐、尖叫、肌肉强直性痉挛等症状。核黄疸起病急,发展快,死亡率高,幸存者也将成为残疾。

【发病原因】

1. 与婴幼儿的解剖生理特点有关

婴幼儿时期容易发生肺炎是由于呼吸系统生理解剖上的特点，如咽淋巴组织发育不全，气管、支气管腔狭窄，黏液分泌少，纤毛运动弱，肺弹力组织发育差，血管丰富，易于充血，间质发育旺盛，肺泡数少，肺含气量少，易为黏液所堵塞。在此年龄阶段免疫学上也有弱点，防御功能也未充分发展，容易引起病原微生物的侵袭。

2. 病原微生物侵袭

致病的病原微生物多数为细菌。由细菌引起的，称为细菌性肺炎。少数病人由病毒引起的称为病毒性肺炎，由霉菌引起的称为霉菌性肺炎，由支原体引起的称为支原体肺炎等。

3. 误吸

新生儿易患吸入性肺炎，是由于呼吸道吸入呕吐物、毒物、油性点鼻药、食物等异物而引起的。

4. 并发于其他疾病

小儿肺炎往往在上呼吸道感染，或在某些传染病（如麻疹、猩红热、百日咳等）的基础上并发。

【临床表现】

小儿肺炎有轻有重，其常见症状有咳嗽、发热、喘憋、呼吸浅表增快等症状，重症病人由于缺氧而出现口唇紫绀，甚至抽搐昏迷。胸部体征早期常不明显，或仅有呼吸音变粗或稍减低，以后可出现轻微的叩浊音，可闻细小湿啰音或捻发音。血象检查绝大多数肺炎白细胞总数及中性粒细胞增高。胸部 X 线透视可见斑片状阴影。

【防治指南】

一般治疗：环境要安静、整洁。对病儿耐心护理，使其精神愉快。要保证病儿休息，室内要经常通风换气，使空气比较凉爽，并保持一定的湿度。病儿因高热呼吸增快，丢失水分较多，应注意维持足够的人量，给以流食，如牛奶、米汤、菜水、果汁等，并可酌情补充维生素C、复合维生素B及A、D等。

抗菌素治疗：细菌性肺炎应选用抗生素如青霉素、先锋霉素、强比林等，用药的剂量和方法应根据年龄的大小和病情的轻重来决定。一般病人采用青霉素 80 万单位肌肉注射，每日两次。

对症治疗：高热时可给予降温及镇静治疗。咳嗽喘憋时可给予止咳平喘。

婴儿时期应注意营养，及时添加辅食，培养良好的饮食及卫生习惯，多晒太阳，防止佝偻病及营养不良是预防肺炎的关键。室内要经常开窗通风，经常在户外活动，加强耐寒锻炼及环境温度变化的适应能力，防止发生急性呼吸道感染及呼吸道传染病。

3. 小儿贫血

贫血是指末梢血中单位内红细胞数或血红蛋白量低于正常。正常人血中红细胞应 $>4 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 $>120g/L$ 。根据世界卫生组织规定：血红蛋白值的低限6个月至6岁者为 $110g/L$ ，6~14岁为 $120g/L$ ，低于此值称为贫血。

贫血是小儿常见病之一，根据红细胞和血红蛋白的多少，将贫血分为轻度、中度和重度。血红蛋白 -90g/L 为轻度， -30g/L 为重度，介于两者之间者为中度。

【发病原因】

1. 营养性贫血：主要是由于造血原料（如铁、叶酸、维生素 B_{12} ）缺乏所致。此类贫血最为常见，其中又以缺铁性贫血莫属。

2. 感染：长期慢性感染（如结核、慢性肾脏病、慢性疟疾等）一方面增加红细胞的破坏，另一方面又影响造血物质的吸收和利用而引起贫血。

3. 急慢性失血或出血（如肠道寄生虫病、钩虫病引起的慢性失血等）。

4. 再生障碍性贫血：这是儿童时期常见得一种恶性贫血。其大多数为原因不甚清楚的骨髓造血障碍，称为原发性再生障碍性贫血。也有因用某些药物引起骨髓造血障碍，称为继发性再生障碍性贫血。

5. 溶血性贫血：红细胞破裂称为溶血，如新生儿出生时由于母婴血型不合所致的新生儿溶血症。其他还可见于药物引起的溶血性贫血和由遗传疾病引起的溶血性贫血。

6. 贫血与维生素 A 缺乏“孪生”：据“中国儿童维生素 A 缺乏与贫血关系分析”的研究报告结果表明，通过对全国 14 个省、自治区、直辖市，42 个市县 8669 名 6 岁儿童的调查，在血色素正常、轻度、中度和重度贫血组中，维生素 A 缺乏率分别为 10.8%，18.7%，23.2%，42.9%；在维生素 A 正常、可疑缺乏、缺乏组中，贫血患病率分别为 6.1%，12.7%，17，1%。儿童贫血中，90% 以上都是缺铁性贫血，近年来的一些研究表明，维生素 A 能改善机体对铁的吸收、运转和分布，促进造血功能。当维生素 A 缺乏时，运铁蛋白合成受限，储存铁释放入血障碍，导致造血原料不足，使造血能力下降，引起贫血。