

YISHI WENDA

医事问答

杨秉辉等 ● 编著

上海医科大学出版社 ● 出版

• 2 •



医 事 问 答

(2)

杨秉辉等 编著

上海医科大学出版社

(沪)新登字 207 号

特邀编辑 汪宗俊

封面设计 吴 平

责任校对 袁 庆

医 事 问 答 (2)

杨秉辉等 编著

上海医科大学出版社出版

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海译文印刷厂印刷

开本 787*1092 1/32 印张 6.75 字数 135,000

1992年8月第1版 1992年8月第1次印刷

印数 1-15,000

ISBN 7-5627-0111-3/R·102

定价: 2.30 元

目 录

消化系统疾病

什么叫做返流性胃炎.....	1
溃疡病病因的新发现.....	2
肝脏为何肿大.....	4
肝炎可分甲、乙、丙、丁、戊.....	6
胆囊炎、胆结石和脂肪饮食	8
震波能治胆结石.....	10

心血管疾病

什么是阵发性心动过速.....	12
二尖瓣狭窄的病人为何会咯血.....	14
什么叫二尖瓣脱垂综合征.....	15
漫谈早搏.....	17
给心脏换个零件.....	18
漫话高脂血症.....	20
警惕下肢动脉硬化性闭塞症.....	22

呼吸系统疾病

怎样防治支气管哮喘.....	24
哮喘的中医疗法.....	26
尘螨与哮喘.....	27
肺结核的药物治疗原则.....	29

痰中之血从何而来·····	31
---------------	----

血液病

白细胞为何减少·····	33
皮肤上的红点点·····	35
什么是血友病·····	37
胎肝移植·····	39

泌尿生殖系统疾病

慢性肾炎并非不治之症·····	41
谈谈透析疗法·····	42
换一个肾脏·····	44
什么叫做肾小管性酸中毒·····	46
令人烦恼的慢性前列腺炎·····	48
爆破人体内的石头·····	50
包茎和包皮过长需做手术治疗·····	51

骨关节病

风湿性关节炎和类风湿性关节炎·····	54
谈谈颈椎肥大症·····	56
当心腰扭伤·····	57
肩周炎和网球肘·····	59
老年人常见的股骨颈骨折·····	60
什么叫踇外翻·····	62
平足与平足症·····	63
谈谈脚跟痛·····	65
患了退行性关节炎怎么办·····	66
骨刺不除，也能不痛·····	68

妇产科与儿科疾病

流产与保胎·····	71
“试管婴儿”是怎么回事·····	72
影响小儿生长发育的佝偻病·····	74
当心婴儿腹泻·····	76
婴幼儿腹泻需辨证施治·····	78
大家都来关心特纳综合征病人·····	80
小儿癫痫的中医治疗·····	82

皮肤病

脱发·····	84
神经性皮炎和瘙痒症·····	86
黄褐斑与雀斑·····	87
漫话白癜风·····	89
癣——最常见的皮肤病·····	91
单纯疱疹和带状疱疹·····	93

眼耳鼻喉科疾病

红眼病——流行性急性结膜炎·····	95
什么叫弱视·····	96
糖尿病与白内障·····	98
什么叫做视网膜色素变性·····	100
儿童“斜视”应及早治疗·····	101
恼人的慢性鼻炎·····	103
谈谈鼻出血·····	105
梅核气——慢性咽炎·····	107
当心儿童气管异物·····	109

上颌窦炎是怎么回事.....	111
两种慢性中耳炎.....	113
怎么会有耳鸣.....	115

肿瘤防治

噎食病——食管癌.....	117
警惕胃癌悄悄而来.....	119
胃已切除,怎么还会生癌.....	120
胃炎与胃癌有无关系.....	122
两种不同部位的胰腺癌.....	124
是肝癌还是肝血管瘤.....	126
肝癌与肝炎有关.....	128
肝癌的栓塞疗法.....	130
妇女健康的大敌——乳腺癌.....	131
吸烟与肺癌.....	133
甲状腺腺瘤要否手术切除.....	135
两种良性的乳房肿瘤.....	137
妇科常见病——子宫肌瘤.....	138
多吃蔬菜可以防癌.....	140
饮食何必太精细.....	142
浅谈癌症病人的“忌口”.....	144
癌症的三个“三分之一”.....	145

其他疾病

老年人的手为什么会抖.....	148
急症室里的常客——阑尾炎.....	149
红斑狼疮是一种什么病.....	151

暑病.....	153
寒病.....	155
“疝气”非气.....	157
痔疮非疮.....	158
腹水并非皆由肝病引起.....	160
艾滋病新说.....	162
症状繁多的甲状腺机能亢进症.....	164
您知道“痛风”吗.....	165
烧伤的急救和家庭处理.....	167
冻疮和冻伤.....	169
糖尿病病人吃什么好.....	171
乳房里的疙疙瘩瘩.....	173
洁身自好，预防性病.....	175

杂类

您知道胸腺吗.....	177
阿米巴是什么.....	178
小儿与老人用药宜谨慎.....	180
老年人的生理变化和对策.....	182
浅谈医学心理学.....	184
医学模式和人的第三状态.....	186
肝炎疫苗——预防肝炎的防疫针.....	188
献血光荣，无损健康.....	189
心脏按摩与人工呼吸.....	191
遗精，不必介意.....	192
被疯狗咬了怎么办.....	194

冬令怎样进补.....	196
您了解超声波检查吗.....	197
CT 浅述	199
什么是介入放射学.....	201

后记

消化系统疾病

什么叫做返流性胃炎

随着纤维胃镜的普遍应用,慢性胃炎、胃窦炎及返流性胃炎等的诊断水平有了明显提高。慢性胃炎按组织学变化,可分为浅表性、萎缩性及肥厚性三种。而慢性胃炎按病变部位来分,又有胃体胃炎、胃窦胃炎两种。返流性胃炎,则是指由于十二指肠内碱性肠液及胆汁等向胃内逆流,其中所含的一些化学物质,如胆汁中的胆酸钠等,破坏胃粘膜的屏障功能而形成的胃炎。返流性胃炎形成原因是幽门关闭机能的失调,致使胆汁返流进入胃内,首先受到冲击的是胃窦部,故成为返流性胃炎的好发部位。还有一些病人是因为作过胃大部切除手术,失去了幽门,肠液十分容易进入残胃,在吻合口处发生炎症,这是另一种返流性胃炎。

返流性胃炎的主要表现为消化不良,以及嗝气、恶心、腹胀、腹泻等。有时还能呕出胆汁。除持续性胀痛外,尚有餐后疼痛的特点。并常有食欲明显减退、贫血、消瘦等症状。时而还因胃粘膜炎症、糜烂,而引起上消化道出血等。

如何区分一般的慢性胃炎和返流性胃炎呢?最有效的手段是做胃镜检查。在镜窥视下,能见到幽门口有黄绿色的

胆汁返流,并有胃炎的表现,即可诊断为返流性胃炎。至于炎症的程度和性质,就需作粘膜组织的病理检查来确定。轻度炎症病理表现为粘膜层有淋巴细胞、浆细胞浸润,炎症发展可出现腺体萎缩、纤维化及肠腺上皮化生等等。多数学者认为,慢性萎缩性胃炎及胃粘膜有肠腺上皮化生者,容易发生癌变。也有人认为肠腺上皮化生以胃窦部多于大弯及胃底部,正与胃癌的好发部位相似。所以由胆汁返流引起的胃窦炎,又有肠腺上皮化生者,即易发生癌变,应引起高度警惕。为防患于未然,一方面要防止胃粘膜屏障的损害,包括注意饮食,不吃粗糙的食物、不吸烟、不饮烈性酒等;另一方面可口服保护胃粘膜的药物,如硫糖铝、胃膜素等。若同时加服胃复安、吗丁啉,则可增加胃的排空速度,从而使逆流的胆汁迅速排出幽门,减轻其对胃窦部位的刺激。如果返流性胃炎的症状不能用内科方法治愈,则可考虑做手术治疗。

患返流性胃炎时,由于胆汁损害了胃粘膜的屏障机能,也就成为形成消化性溃疡的一个重要因素。故返流性胃炎常合并消化性溃疡。当然并非每个病人都如此。总之,经过积极治疗,返流性胃炎是可以治愈的。

(杨蕊敏)

溃疡病病因的新发现

溃疡病即消化性溃疡,如胃溃疡、十二指肠溃疡等。它

是一个极为普遍的疾病,有人估计约有1/5的人在一生中可能患过此病,只不过有人症状不明显,或是很快不药而愈罢了。

为什么会患溃疡病?苏联学者认为,由于大脑皮层功能紊乱,引起胃或十二指肠部位的血管舒缩功能失调,随之发生营养障碍,而形成溃疡病。英、美学者则认为,病人的胃酸分泌过多,以及其他因素使胃或十二指肠部位保护能力降低,使粘膜受到侵蚀,而形成溃疡病。

然而,近几年来,通过大量临床实践,人们惊喜地发现应用某些抗菌药物治疗,也颇有疗效。其原因何在?原来,有一种叫做幽门螺旋菌的细菌与溃疡病有着不解之缘。据我国学者报道,475例有消化不良症状的病人所作的胃窦粘膜检查中,属溃疡病的84.1%发现有幽门螺旋菌,属慢性胃炎的,也有54.7%发现有这种细菌。由此表明,幽门螺旋菌很可能与溃疡病、慢性胃炎的发生有着一定的关系。继而有人报道,38例有幽门螺旋菌的十二指肠溃疡病人,口服庆大霉素,每天3次,每次4万单位,10天为一疗程,停药4天再服,共用3个疗程。结果17例十二指肠粘膜中的幽门螺旋菌完全消失,而21例溃疡病患者则已被治愈,进而证明溃疡病的发生可能与这种细菌有关。

还有人研究发现,给那些用常规药物久治不愈的溃疡病患者,加用庆大霉素治疗,结果5/6病人的幽门螺旋菌消失,随之症状缓解,溃疡愈合。可见这种细菌的存在是溃疡病久治不愈的重要因素之一。另有人报道,用抗菌药物治疗,清除了幽门螺旋菌,溃疡病治愈后的复发率也明显降

低。

若将抗菌病物与治溃疡病的药物合用，则效果更佳。例如用庆大霉素治疗，70%的病人溃疡愈合，用雷尼替丁治疗，92.1%的病人溃疡愈合，而两药合用，则全部病人治愈。

除庆大霉素外，黄连素、痢特灵、链霉素、土霉素等也可用于治疗溃疡病。但目前以胶体铋制剂效果最好。

迄今虽还不能说幽门螺旋菌就是溃疡病的病因，但两者之间有着密切的关系。则是可以肯定的。这一新发现使溃疡病的治疗，又向前推进了一步。

肝脏为何肿大

肝脏在腹腔的右上方，处于肋骨包围之中，又在横膈膜穹隆之下，一般在右侧肋下不能触及。如在平静呼吸时，距右肋下1.5厘米或超过1.5厘米处，能触及肝脏，提示肝右叶肿大。在上腹正中部位，肝脏应在剑突与脐联线的上1/3以内，如果超出提示为肝左叶肿大。但是凭这个标准判断，有时并不准确，如肺气肿的病人横膈下移，肝脏也被向下推移，可并非真正的肝脏肿大。反之，妊娠或有大量腹水，肝脏有可能被向上推移，即使不能被触及，也不能认为肝脏不肿大。因此，判定肝脏是否肿大，严格地说，应以测定肝脏的上下径为准。一般身材的人，如男性160~170厘米，女性150~160厘米，肝脏的上下径大致为12厘米。身高每增加5厘米，肝脏的上下径约增加1厘米。肝脏上下径的测

定,需借助于超声波检查。有经验的医师用手指叩诊,也可测知肝脏的上缘,肝脏上缘应在右侧第五肋间,即在第五与第六肋骨之间。若低于此,则提示肝脏下移;若高于此,则需注意腹腔有无压力使肝脏向上推移。

肝脏肿大十分常见。但它不是一个独立的病,而是许多疾病所共有的一种表现。各种感染性疾病,如病毒性肝炎、肝脓疡、血吸虫病、肝吸虫病、包囊虫病、疟疾、败血症、肺结核等;肿瘤,如原发性或转移性肝癌、白血病或淋巴瘤的肝脏浸润、肝血管瘤等;中毒,如酒精中毒、砷中毒或氯丙嗪中毒等;瘀胆,如胆总管结石、胰头癌、毛细胆管型肝炎;瘀血,如充血性心力衰竭、缩窄性心包炎等;其他如结缔组织病、糖尿病、脂肪肝、肝囊肿、多囊肝、肝豆状核变性等,都可导致肝肿大。

引起肝肿大的原因如此之多,要判定肝脏为何肿大,就需要作仔细的检查和分析。如对嗜酒者,应考虑有肝硬化;曾输血者,应考虑有乙型肝炎。在江南疫区,要考虑到血吸虫病;在西北牧区,要考虑包囊虫病;而在华南地区,则要考虑肝吸虫病的可能。于年轻人,应多考虑为感染;于老年人,则应多考虑到肿瘤。伴有肝区剧痛者,也许是肿瘤或脓疡;隐痛者多为肝炎;肝硬化等则几乎不疼痛。肝脏质地软而表面光滑的,或许为炎症;质地硬表面呈小结节状的,可能是肝硬化,硬而伴有小结节的,要考虑到肝癌。白细胞升高的,提示为感染性疾病,降低的,则提示为肝硬化、脾功能亢进。转氨酶升高的,提示为肝炎;甲胎蛋白升高的可能是肝癌等。除此之外,用B型超声波检查、CT检查

等，对判断病因也极有帮助。肝穿刺取肝组织检查，对不明原因的肝肿大患者，也很有价值。

有不少病例肝脏确实肿大，但多方检查皆未发现明显的病因。对此类病人，曾有人作肝穿刺，取肝组织作病理切片检查，在362例中，70%肝组织正常或无显著变化。这些病例肝肿大的原因，推测为轻度肝炎的后遗现象，可不必介意。

肝炎可分甲、乙、丙、丁、戊

传染性肝炎，即通常所称的肝炎。目前至少可分为5种，即甲型、乙型、丙型、丁型和戊型肝炎。它们的传播途径，潜伏期的长短及后果等，皆不相同。

甲型肝炎，由甲型肝炎病毒引起。主要经消化道传染。即传染期的病人，有病毒自粪便排出，污染周围环境，尤其是饮水或食物，健康人食后即被传染，而发生肝炎。自病毒进入人体到发病的潜伏期为2~6周，通常是1个月左右。发病时，表现为恶心、食欲减退、腹胀、肝痛。可有黄疸，但大多数无黄疸。检查病人血中谷丙转氨酶与甲型肝炎抗体，若为阳性，可以确诊为甲型肝炎。经过治疗，1~3个月即可康复，一般不演变为慢性肝炎。

乙型肝炎，由乙型肝炎病毒引起。主要经血源传染，如输血、使用血液制品、使用不洁注射器、婴儿在分娩时被传染，甚至被吸血昆虫叮咬，皆有可能传染上乙型肝炎。潜伏期为6周至6个月。其症状与甲型肝炎相似，黄疸可有可无，

多数2~3月可以治愈。但少数病人迁延不愈,如若持续1年以上,症状明显,肝功能试验中,谷丙转氨酶等指标仍显著异常者,则为慢性活动性肝炎。而肝功能已基本恢复正常但症状仍明显者,为慢性持续性肝炎。慢性肝炎反复活动的,可发展为肝硬化。检测血中谷丙转氨酶与乙肝抗原抗体,如表面抗原、核心抗体等呈阳性,可以确诊为乙型肝炎。

丙型肝炎,以往曾将其混淆于其他各种非甲非乙型肝炎之中,目前已知是由丙型肝炎病毒引起。经血源传播,在输血引起的肝炎中,78~94%为丙型肝炎。使用血制品及使用不洁注射器,皆可引起丙型肝炎。其症状与甲型或乙型肝炎相似,但血中无甲型或乙型肝炎的抗原抗体。而可发现丙型肝炎病毒抗体增高。多数后果较好,约1/4左右的病人可变为慢性肝炎。

丁型肝炎,是70年代发现的一种病毒性肝炎,由丁型肝炎病毒引起。它是一种不完整的病毒,没有自己的外壳,因而必需借用乙型肝炎病毒的外壳才能繁衍,并使人生病。因此,只有乙肝表面抗原阳性的人,才会患丁型肝炎。丁型肝炎主要经血源传播。乙型肝炎的病人再加上丁型肝炎,真是雪上加霜,多变为慢性或重症肝炎。若血中谷丙转氨酶升高,并检出丁型肝炎病毒的抗原抗体,则可确诊为丁型肝炎。

戊型肝炎,是新近确认的一种病毒性肝炎。以往皆将其混同于一般非甲非乙型肝炎。它由戊型肝炎病毒引起。其传播途径、症状及后果等,皆与甲型肝炎相似,有人戏称它为甲型肝炎的双胞胎兄弟。但在病人的血中查不到甲型肝炎病毒抗体,而可查到戊型肝炎病毒抗体。

甲型肝炎与戊型肝炎皆可呈暴发性流行。如1988年初,上海地区曾有甲型肝炎的大规模流行;在新疆部分地区,则有戊型肝炎的流行。而经血源传播的乙型、丙型、丁型肝炎则多数是散发的病例。

注意饮食卫生,饭前便后要洗手,保护水源不受污染,避免不必要的输血和使用血制品,使用一次性注射器,都是预防肝炎的重要措施。如今乙型肝炎疫苗已在推广使用,甲型肝炎的疫苗也已试制成功,可见,人类战胜肝炎的日子,不会太远了。

胆囊炎、胆结石和脂肪饮食

胆囊炎、胆结石是常见的疾病。大多数胆囊炎的发生,都因胆囊内存在着结石,阻塞了胆囊管,使胆汁排出不畅,继而发生细菌感染,形成胆囊炎。也有一部分病人,胆囊内并无结石,细菌由肠道或由血循环进入胆囊而形成胆囊炎。胆囊炎的病人由于胆汁成分改变、胆汁浓缩,以细菌和炎性坏死物质为核心,也易形成胆结石,故胆囊炎、胆结石常伴随存在。

许多人都知道胆囊炎、胆结石的病人应忌脂肪饮食,这是为什么?胆囊手术后,是否还要忌脂肪饮食呢?为什么有些检查和治疗又需要吃些脂肪餐?要回答这些问题,首先需了解胆囊、胆管的解剖和生理。

胆囊是位于肝脏下方的一个梨形的囊袋,肝脏每天平均产生约800毫升胆汁,除少量胆汁直接流入十二指肠外,