

# 聪明人看病 选对医生看对科

CONGMINGREN KANBING XUANDUI YISHENG KANDUI KE

陆卫军 吴 旻 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

---

图书在版编目 ( CIP ) 数据

聪明人看病选对医生看对科 / 陆卫军, 吴 旻编著. —北京: 人民军医出版社, 2006. 9

ISBN 7-5091-0222-7

I. 聪… II. ①陆… ②吴… III. 疾病—诊疗—基本知识 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 009020 号

---

策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 薛 锺 责任审读: 周晓洲  
闫树军 出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

电话: (010) 66882586 (发行部)、51927290 (总编室)

传真: (010) 68222916 (发行部)、66882583 (办公室)

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷: 潮河印业有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 18.75 字数: 248千字

版、印次: 2006年9月第1版第1次印刷

印数: 0001~5000

定价: 29.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

电话: (010) 66882585、51927252

## 内 容 提 要

作者是一位长期从事临床工作的医生，经过在多个城市的大、中、小医院的调查，接触了不同阶层、不同类型的患者，针对他们在医疗过程中的各种困惑，结合作者的临床经验，从患者的角度分别论述了怎样搞好医患关系、判断病情、医院的科室划分与收治疾病的范围以及怎样根据身体异常情况选择科室和医生，同时向大家介绍了一些看病的程序，省时、省力和省钱的技巧。本书语言通俗易懂，是一位医生朋友在与患者的倾心交谈。只要你认真地看下去，一定会获益匪浅。不用多久，你会成为你自己和家人的健康保护神。

责任编辑 闫树军 崔晓荣 薛 镭

## 前 言

我在临床已经工作十几年了。医疗这口饭不但吃得很累，更多的时候觉得很苦涩。看到许多病人因为不懂得怎么看病，有些由小病拖成大病；有些被江湖游医或私人黑门诊骗光了救命钱；还有一些治疗专业要求很高的疾病，却不知道怎样找个好医生，结果糊里糊涂地被不知天高地厚的庸医痛下杀手，造成病人残疾，甚至死亡。总不禁让人扼腕叹息。

我先后在多个城市的大、中、小医院做调查，接触了各种不同阶层、不同类型的病人，针对他们在医疗过程中的各种困惑，结合我的临床经验，完成了《聪明人看病，选对医生看对科》这本书。

本书阐述一个聪明的病人不但能尽早发现症状，而且能把握最佳就诊时机，选准医生、看对科室。从不同的角度分析病人和医生的特点和关系，并以比较通俗易懂的语言把神秘的医学呈现在读者面前，同时把一些相对常见但容易误诊、误治的典型病例介绍给读者。在五花八门的症状一章，将各种症状进行归纳整理，另辟蹊径，将实用性和可读性结合起来，让读者在轻松的阅读中能有所收获。另外还在书中教给你一些找医生看病时的技巧，看病时如何省钱的门道，让你不但会看病，看好病，而且能少花钱。

陆卫军

2005年10月于上海

# CONTENT 目录

---

第 1 章 茫然的病人 .....	1
病人怎样维护自己的权益 .....	1
端正看病的态度 .....	3
如何与医生搞好关系 .....	5
第 2 章 走下神坛的医生 .....	7
等级森严的医生 .....	7
好医生具备哪些素质 .....	9
如何找到一个好医生 .....	12
选医生不要走歧途 .....	13
第 3 章 医院绝不是“人间地狱” .....	21
医院的分级 .....	22
如何辨别好医院 .....	22
选择适合自己的医院 .....	23
第 4 章 神秘的医学 .....	25
中医在现代医学中的地位 .....	28
西医，内外有别 .....	29





不甘寂寞的内科 .....	30
外科，不只是会开刀那么简单 .....	131
<b>第 5 章 身体异常，疾病袭来.....</b>	<b>199</b>
自我感觉到的异常 .....	199
看到的异常 .....	246
摸到的异常 .....	254
检查异常 .....	257
<b>第 6 章 熟悉程序，完美就医.....</b>	<b>265</b>
挂号 .....	265
候诊 .....	271
就医时如何与医生交流 .....	272
检查准备与注意事项 .....	276
为防止误诊，病人的注意事项 .....	281
看病后，病人还要做哪些工作 .....	284
取药 .....	285
<b>第 7 章 看病省钱妙招.....</b>	<b>287</b>



#### 四、肛肠外科

肛门、直肠、结肠的各种疾病均属于肛肠科诊治范围。常见的肛门直肠病有内痔、外痔、肛裂、肛瘘、肛门直肠脱垂等；结肠病有溃疡性结肠炎、结肠息肉、结肠憩室炎、结肠肿瘤等。此外，如肛门湿疹、肛门瘙痒症、尖锐湿疣、各种先天性肛门直肠畸形也属于肛肠疾病范围。其中痔疮是最常见的肛肠疾病，我们就从这个几乎困扰每一个成年人的难以启齿的疾病说起。

1. 痔疮 直肠下端黏膜下和肛管或肛缘皮下的静脉屈曲、扩张形成的静脉团称为痔。痔疮的主要症状有便血、疼痛、脱出、局部分泌物增多和排便困难等，为常见的一种慢性肛肠疾病。

痔疮本身不会癌变，但是有50%甚至更多的直肠癌病人早期都被误诊为痔疮。因此总的说来痔疮不会癌变，但是会掩盖很多癌的表现，耽误及时治疗。

痔疮的治疗方法很多，目前各种广告、宣传和痔疮诊所随处可见，令人难辨是非。究竟用什么方法治疗、何处治疗效果比较可靠呢？

一般内痔可以分成4期：Ⅰ期无内痔脱出；Ⅱ期内痔脱出，便后可自行回纳；Ⅲ期便时内痔脱出或久站、咳嗽、劳累、负重时内痔脱出，需用手回纳；Ⅳ期表现为内痔脱出，不能回纳，内痔可伴发狭窄、嵌顿。如相应部位有时伴有外痔，则叫做混合痔。

1~2度者采取一般性治疗多可奏效。微波疗法、射频疗法、硬化剂注射、冷冻、激光、胶圈套扎疗法等也可酌情应用于1~2度内痔，但应注意防止并发症。

对于3~4度内痔、混合痔和血栓性外痔，则多数需要手术治疗。手术的方式也应根据病人的病情和手术者的经验来选择。要注意应该非手术治疗的轻度痔若被全部切除，特别是采用非正规根除方法，病人的控便功能多有不同程度的损害。

其实治疗痔的目的并非要消除痔体本身，而是消除症状。换言之，痔是不



可能根治的，解除痔的症状应被视为目前治疗效果的标准。奉劝痔疮病人最好到比较正规的医院就诊，以免破财又伤身。

2. 大肠息肉容易癌变 随着腺瘤息肉体积的长大，其癌变率也随之增加，总癌变率为10%~20%。广基息肉比有蒂息肉易于癌变；生长在高位息肉要比在低位直肠内的息肉易恶变。从病理组织学分析，管状腺瘤癌变率较低，占5%，混合型腺瘤癌变率为20%，而绒毛状腺瘤癌变率可达50%以上，家族性结肠息肉病癌变率可达100%。无蒂息肉癌变潜力明显大于有蒂息肉，故息肉一经发现，即是小腺瘤，也应及时切除。

3. 大肠癌的早期发现 大肠癌泛指发生在直肠和全部结肠（升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠）的恶性肿瘤，是临床上常见的恶性肿瘤之一。

直肠癌早期症状是排便习惯改变，即原有规律排便的人变成无规律性，出现便秘或排便次数增多，有排不尽的感觉，便后肛门仍感不适。其后表现为粪便带血，便血及黏液，随病情发展出现直肠刺激症状，便意频，便次多，肛门下坠感，里急后重。如侵犯组织可产生相关症状。直肠癌病人多有这些症状，常以“慢性菌痢”、“肠炎”而误诊。

右半结肠癌多以贫血、腹部包块、腹痛、乏力等全身症状为临床表现。很少有突发便血就医，少数有便秘、便频等症状出现。

左半结肠癌粪便带血、黏液、便频，引起肠梗阻的较右半结肠癌多见，可有腹痛、腹胀等症状，贫血较右半结肠癌少见。

位于直肠的癌瘤约占大肠癌80%以上，直肠指诊检查可以发现。临床上，肛指检查对直肠癌诊断是非常重要的。

4. 关于低位直肠癌的保留肛门 直肠癌是临床上较常见的恶性肿瘤之一，一旦确诊，要尽量手术切除。高位直肠癌经腹手术后对人体影响较小，但低位直肠癌则不然，其手术最大的痛苦莫过于改道，即在切除直肠癌同时切除肛门，病人日后经腹部假肛排便；其次是腹部和会阴部巨大创伤带给病人的近



## 聪明人看病...这对医生看对科

远期痛苦。现在一些大医院开展腹腔镜低位和超低位的双吻合器吻合合法吻合保肛可以减少直肠癌病人的手术创伤、提高下段直肠癌病人手术的保肛率、从而提高直肠癌病人的生存质量。

### 5. 可引起肛门瘙痒的疾病

(1) 肛门皮肤病：如肛门湿疹、神经性皮炎、癣、疣、周围汗腺炎、皮脂腺分泌异常、蛋白质堆积、性病，以及直肠内粪便附着于肛门皱褶内，均可刺激肛门皮肤引起瘙痒。

(2) 肛门直肠与会阴部疾病：如痔疮、肛瘘、肛裂、脱肛、肛门尖刺、肛窦炎、肛乳头肥大、子宫脱出、阴道炎、尿道炎、前列腺炎等，均可因炎症刺激，分泌物增加，引起肛门瘙痒。

(3) 寄生虫病：如蛔虫、蛲虫、阴道滴虫、阴虱等均可引起肛门瘙痒。

(4) 内分泌性疾病：糖尿病的瘙痒可波及肛门，由于皮肤含糖量增高，刺激神经末梢所致；甲状腺功能亢进的皮肤瘙痒可能由多汗，基础代谢率增高，情绪紧张等引起。

(5) 精神性瘙痒：可泛发全身或肛门及会阴，伴神经精神症状。

(6) 肝肾疾病：原发性胆汁性肝硬化，胆管梗阻，由于血液和皮肤胆盐含量增高所致瘙痒；肾脏病的后期，尿毒症亦可引起肛门瘙痒。

6. 肛门瘙痒症的治疗 肛门瘙痒症的预后如何，关键问题看能否找到本症的致病因素，解除和避免致病因素，是治疗肛门瘙痒症的重要措施之一。对能找到明确致病因素的继发性瘙痒，如禁吃辛辣刺激食物（酒、葱、蒜、辣椒、芥末等）和过敏性蛋白质食物（鱼、虾、蟹肉等）及找到诱发瘙痒的原发性疾病，如肛门湿疹、痔疮、肛瘘、脱肛、寄生虫病等疾病，在治疗中有的放矢，瘙痒症自然是容易治愈的。对于不明原因的肛门瘙痒，病情反复，则不易治愈。

7. 肛门部有脱物出的病因 肛门脱出物一般分为2种类型：一类是经常



脱出，如3期内痔、完全性直肠脱垂、肛管外翻、血栓痔、外痔皮赘；另一类是排便时有脱出物，便后可自行回纳肛门内，如2期内痔、直肠下端息肉、肛乳头肥大、直肠黏膜脱垂等。

临床上根据脱出物与排便的关系、脱出物外形颜色和其他临床症状不难鉴别。

(1) 内痔二、三期：便时脱出，有些能自行回纳，有些不能自行回纳，需手辅助回纳复位。常伴有便血症状，外形呈草莓状。

(2) 肛裂：便时疼痛、出血、肛门外脱出物不能回纳入肛门，为皮赘，肛裂长在皮赘底部。

(3) 直肠脱垂：排便时脱出，便后收缩能自行回纳，脱出物表面亦为黏膜，但脱出物较痔大，有环状黏膜沟，而痔脱垂则有放射状黏膜沟。

(4) 肛管外翻：排便时发生，表面为皮肤组织覆盖、常伴有痔和直肠脱垂。

(5) 肛乳头肥大：排便时脱出，部分能自己回纳，部分需手辅助复位。脱出物表面为移行肛管上皮，常有蒂，表面很少出血。但有肛门部不适，无压痛，可以是一个，也可以是数个。

(6) 直肠息肉：排便时脱出，能自行回纳，表面为黏膜，黏膜发炎时呈草莓状，有些有蒂，有些无蒂，常伴有出血症状。

(7) 血栓外痔：位于肛管部突发性肿物，疼痛明显。压按外痔，皮下有硬节，紫蓝色。

## 五、矫形外科（骨科）

矫形外科 传统叫骨科。随着医学的发展，矫形外科又分化出多个专业，如手外科、足外科、脊柱外科、关节外科、骨肿瘤科等专业。顾名思义，哪一个部位的骨头得了病或受了伤，就到哪个专业去就诊。显微外科技术的应用使这个专科得到了极大发展，有各种断指、断肢再植术，吻合血管的指（趾）再造术，吻合神经血管的皮瓣、肌皮瓣移植修复术等，均达到国际先进水平。人工



## 聪明人看病...这对医生看对科

关节置换、脊柱侧弯矫形、先天性髋关节脱位的治疗、骨关节融合术、颈腰段椎间盘手术、脊柱结核的外科治疗和各种骨创伤并发症的处理等，也属于骨科的业务范围。正如俗话说：“伤筋动骨一百天”，因此该专科病人住院时间长，周转慢，医疗需求矛盾比较突出。

骨科除了颅骨，胸骨和肋骨以外，所有其他骨、关节、骨骼肌以及由它们引起的神经损伤都属于其收治范围。其中骨病是骨科治疗的难点，尤其是骨肿瘤的诊断和治疗。

### 1. 骨肿瘤

(1) 骨囊肿：为骨的瘤样病变，又名孤立性骨囊肿。囊壁为一层纤维包膜，囊内为黄色或褐色液体。骨囊肿主要以手术治疗为主，预后良好。经彻底刮除加植骨术后，预后良好。如合并病理性骨折，应按骨折治疗，骨囊肿可能愈合消失，休养过程中应定期复查。

(2) 骨软骨瘤：为常见的骨良性肿瘤，肿瘤细小，发育停止后肿瘤大多数停止生长，无需特殊治疗。如肿瘤较大，局部不适，压迫周围组织产生症状及发育停止后继续增大时应及时手术切除，以防止恶变成软骨肉瘤。一般手术效果良好。

(3) 骨瘤：为良性骨肿瘤，极少恶变。无症状及细小骨瘤不用治疗。有症状、影响美观、或肿瘤生长快，或成年以后肿瘤仍继续生长者，可手术切除，并作病理学检查，手术效果良好。

(4) 软骨瘤：是常见良性骨肿瘤，可分为单发和多发性，常见于青壮年之手指及足趾等短管状骨之中心位，故称内生软骨瘤。主要以手术治疗为主。

(5) 骨肉瘤：是常见于青少年之恶性骨肿瘤，生长迅速，易发生肺转移。宜及早诊断和治疗，治疗原则仍以手术和化疗为主的综合治疗，但预后差。①骨肉瘤的治疗强调早期综合治疗，以手术和化疗为主。若诊断明确尚无肺转移，应施行高位截肢术或关节离断术，随后化疗。②合并单一肺转移瘤者可同时施行



截技术和肺转移瘤切除术。③放射治疗对骨肉瘤不敏感，仅用于手术前、手术后的辅助治疗，或肿瘤不能切除或肺转移时应用。骨癌经放疗后也可减少疼痛，并能限制其生长。中药汤剂对于放疗或化疗所引起的胃肠反应或骨髓反应，也有较好的疗效。

2. 骨癌的早期信号 骨关节疼痛、骨性肿块和运动障碍，被认为是骨，尤其是骨癌的3大主要症状，但许多骨肿瘤早期并没有典型的临床症状，因而早期发现有一定的困难。为了做到早期发现骨肿瘤，应特别注意以下情况并做进一步检查。

(1) 疼痛是恶性骨肿瘤的重要症状，疼痛开始为间歇性，后来发展为持续性，夜间较明显，晚期疼痛加重，影响工作和休息。

(2) 青少年病人白感肢体疼痛与肿胀(或肿块)的部位一致，具有固定性，持续性的特点，夜间尤其，而且日渐加重，要引起高度警惕。

(3) 当感到肢体的疼痛、肿胀不是由于创伤、炎症、风寒所引起时，决不能掉以轻心，要赶紧去做进一步的检查。

(4) 骨骼上原有的良性肿块突然增大且伴有疼痛时，说明可能有恶性病变趋势。

(5) 中老年人出现不明原因的肢痛，腰背痛，且有进行性加重的趋向时，要警惕有转移性骨肿瘤的可能。

3. 股骨头坏死 王老板今年40岁，在我的医院前开个小店，他有爱喝酒的习惯。每天要喝2~3斤，以前曾因喝酒引起胃出血，后来不得不住院行胃切除。手术后他并没有吸取教训，依然故我，每天喝酒。终于他感到走路不对劲了，到医院检查，发现股骨头坏死。王老板以前听人讲过，股骨头坏死要把股骨头切了，然后换个人工的，需要一大笔医疗费用，还不能保证多长时间。绝大多数人以后还要做第2次手术。王老板感觉好像天都要塌下来了。为此，王老板的家属走了不少医院，有的医生说要做手术行股骨头切除，人工髋关节置



## 聪明人看病...这对医生看对科

换术。可也有医生说没有必要着急做，可以保一保。搞得王老板一家晕头转向，也不知听哪种意见好。

长期饮酒，长年服用激素及股骨颈骨折这3个因素均可导致股骨头坏死。患病后用哪种治疗方法取决于病人病变程度和病人年龄。有一段时期，选用去除股骨头的人工髋关节置换术有点泛滥，但由于人工关节的寿命以及人工假体翻修等一系列问题的出现，如人工全髋关节将来一般都会发生松动，10年之内，大约有8%~10%的病病人的人工髋关节会出现松动。如果病人是五六十岁的老年人，这种情况可以考虑做全髋关节置换。而对于中青年病人，做这种人工髋关节手术就要相当慎重了。现在许多学者又重新重视保留股骨头手术的研究，从而避免人工髋关节的置换，股骨头坏死目前通过传统的非手术治疗，或积极的手术疗法，能够让大部分股骨头坏死的病人最大程度地减轻痛苦，甚至可以说，90%病人的痛苦都可以解决。

在非手术治疗中，最重要的一条就是休息和避免负重。因为股骨头此时已经出现坏死，骨内负重又可分为全避免负重和半避免负重。全避免负重指的是卧床休息，半避免负重指的是使用拐杖。卧床休息时可做适当的牵引，使髋关节处在功能位上，但牵引的力度要合适，牵引力量太大，会引起关节内压升高，加快股骨头坏死。为了减少股骨所承受的压力，病人在站立或行走时应使用拐杖。治疗时配合使用一些活血药，进行适当的理疗，均有助于股骨头的康复。

具体内容如下：不用手术治疗的情况适合于病变早期（I期、II期），以及年龄低于50岁的中青年病人。治疗上首先要去除病因，长期饮酒者必须戒酒，长年服用激素的病人，应在医生指导下停用或将激素降低到最小剂量。其次是减少负荷，避免负重，以减少重力对股骨头的进一步损伤。进行功能锻炼。可以临时服用一些消炎止痛药。

采用中医对中青年及病变程度较轻的股骨头坏死病人进行施治，高压氧疗法，脉冲电磁等物理疗法也可以改善股骨头部位的骨代谢及血液循环，对促进



坏死灶的修复有一定帮助。

股骨头坏死的非手术治疗仅限于病变早期的年轻病人，对于有明显股骨头变形塌陷的3期、4期病人，仍以手术治疗为主。手术治疗包括保留自身股骨头的修复成形术（包括减压置管术、内支撑术以及以血管束移植为基础的各类髋关节修复成形术等）。

临床上常见的保留股骨头术式还有以下几种：髓心减压术；截骨术；不带血管蒂植骨术；带血管蒂植骨术；血管束植入术。

然而，对于年龄较大如60岁以上以及股骨头严重塌陷变形的股骨头坏死病人，上述治疗方法都很难奏效，这时候应考虑选用去除股骨头的人工髋关节置换术，这是治疗股骨头坏死的最后手段。

4. 儿童股骨头坏死的治疗 儿童股骨头坏死的治疗是医学难题，主要表现为髋关节疼痛及跛行，常有外伤史，疼痛多为轻痛或钝痛，常位于腹股沟、大腿内侧，并放射到膝部。有的病儿可见到屈髋外展畸形。一般女孩、或年龄越大，或3、4期病儿愈后较差。治疗小儿股骨头坏死的治疗目的，是保持一个理想的解剖和生物力学环境，消除或缓解对坏死骨骺的局限性压力，防止或减轻股骨头继发性畸形，使其得以顺利地进行重建和模造，顺利完成其自限性过程。要达到这个目的，治疗方法的设计应围绕以下3个原则进行：①髋关节制动，避免负重，恢复髋关节的正常活动，防止股骨头骨骺塌陷。②取得髋臼对股骨头的最大包容，依靠正常髋臼的塑形和抑制作用，防止或减轻股骨头的继发畸形。③改善坏死股骨头的血循环，促进股骨头内血管再生。

一般1、2型和3型早期，采用非手术配合微创术治疗，予以中药内服外敷、药浴、按摩、配带自制小儿外展支架以及作髓芯减压后留置导管行药物直达病灶注射（微创疗法，切口小于1厘米）及高压氧等疗法。3型晚期和4型病变，若年龄偏大，股骨头呈马鞍状或明显半脱位、股骨头与股骨白（头白）不对称，临床观察中骨骺板发育趋于停止者，常以手术治疗为主。在直接充分改善血液



## 聪明人看病...这对医生看对科

供应（如血管束植入术）的基础上，做改善头臼包容，改变股骨头负重部位的手术（如各种截骨术），也取得满意疗效。但治疗前必须告诫家长，本病不管采取哪种方法，都不可能一蹴而就，多需观察2年左右方能观察到较好的疗效。

5. 椎间盘突出症 疼痛是极剧烈的刺痛，通常具明显特性。假如脱出的椎间盘在颈部，病人会感到颈部剧痛，伴有肩臂或手臂的疼痛、麻木或刺痛感。腰部的椎间盘脱出更为常见，患部疼痛和痉挛，臀部也痛。坐骨神经从臀部一直向下延伸到脚趾，如果受压迫的神经是坐骨神经的一部分，则剧痛会沿着大腿向下蔓延，这就是坐骨神经痛。椎间盘脱出与其他常见的背痛不同，还可引起腿部麻木无力，甚至损伤控制肠功能和膀胱功能的神经。假如怀疑自己患了椎间盘脱出，应立即找医生诊治。医生会针对实际情况推荐一种或多种治疗措施。假如患部是在颈部，病人可能要戴上特制颈圈数周。治疗一般采用非手术疗法为主，90%可以治愈。在某些情况下，医生可能建议采用手术来解除椎间盘脱出引起的疼痛，并且防止神经受到更严重的损伤。术后要加强腰背肌功能锻炼。

6. 颈椎病 从事电脑操作或流水线等伏案工作的人，在工作过程中，颈部总是处于一种紧张的状态，容易导致颈部劳损，从而加速了颈椎的退化。因此，临床上颈椎病的发病率较高。大多数人都以为颈痛、头晕才是颈椎病的表现，殊不知颈椎病因为压迫的部位不同而临床表现各异，总的来说可概括为7种类型。①颈型；②神经根型；③脊髓型；④椎动脉型；⑤交感神经型；⑥食管型；⑦混合型。其中：颈型主要表现为头晕；神经根型表现为感觉异常如麻木、肿胀感；食管型颈椎病主要表现为咽后部的感觉异常、重者引起吞咽困难，而且特殊的体位如头后仰时可加重症状；脊髓型颈椎病，可表现为脊髓压迫症，如两下肢无力，严重者可产生不完全性的截瘫；椎动脉型颈椎病，可表现为脑血管病变，如眩晕、猝倒发作、复视、肢体轻偏瘫等……。尽管颈椎病变化多端，但只要诊断明确，一般都能得到满意的治疗效果。因此，病人也不必过分担心，



对于出现与颈椎病相似的症状千万不要胡乱对号入座，有病应及早到正规医院诊治。

要说明的一点是颈椎骨质增生与颈椎病并不是一回事。这在临床上有的医生有时也会搞糊涂。我们通常所说的骨质增生或骨刺，其实只是一种人体组织的生理性退变。骨质增生或骨刺的出现是人体一种代偿反应，试图增大椎体间的接触面积，以增加椎体关节的稳定性。临床有不少人有严重的骨质增生，但却没有任何临床症状。

此外，即使是患了颈椎病，也不是那么可怕，病人要正确地对待。首先找专科医生进行诊查，以明确病情；其次是对战胜疾病要充满信心，积极配合医生进行治疗。常用治疗方法有以下几种。

对颈椎病的治疗，主要是非手术疗法。对于轻型的病例，只要适当休息，用一些消炎止痛药物如吲哚美辛（消炎痛）、吡罗昔康（炎痛喜康）等即可减轻症状，再辅以针灸、理疗等可以得到良好的疗效。为限制颈部活动，可以佩带颈圈。一般症状在2周~1个月内可以缓解。如果症状仍明显，则应进行牵引治疗。颈部牵引是颈椎病非手术疗法的主要手段，牵引的目的是使颈椎间隙得到拉开，减少突出物所起的压迫作用。但实际上牵引的作用主要还是使颈部得到休息及解除颈肌的痉挛。神经根型颈椎病病人，大多数均可通过牵引得到治愈。牵引疗程结束，症状缓解或减轻，仍需应用颈圈固定。如诊断明确，经非手术治疗无效或有脊髓压迫症者应进行手术。由于肩关节活动的牵拉，锁骨骨折不易维持整复位置，可发生畸形愈合，但很少妨碍功能。除非手术复位，一般不需住院。

要提醒大家的是，患颈椎病后请不要随便请人按摩治疗，这样的教训太多了。比如，某晚报报道一位女病人，因颈部疼痛，伴有左上肢酸胀麻木感1年多，经专科医生检查后诊断为颈椎病，建议她做牵引和按摩治疗。她当即想起一位当理发师的亲戚，有一次在他那里理发时，病人说颈部不舒服，那亲戚就给她按摩了一阵，过后，她感觉脖颈轻松多了。这一次，这位女病人又找到



## 聪明人看病...这对医生看对科

她的亲戚要求帮她做按摩治疗，这位亲戚也不含糊，马上就给她按摩。一阵放松手法后，理发师给她做一个斜扳手法，“啪”的一声，病人即感脖颈疼痛剧烈，颈部不敢活动，拒绝理发师再继续施行手法。她急急忙忙到医院找专科医生治疗，经X线检查，诊断为颈椎关节半脱位，经牵引配合手法治疗，才将脱位纠正。颈椎病不宜用推拿手法治疗。如需推拿，则手法宜轻柔，切忌进行强力旋转手法。因为病人的颈椎不稳定，强力的手法可致颈椎半脱位或脱位甚至造成四肢瘫痪。

### 六、心胸外科

心胸外科也叫胸心血管外科，该科以手术治疗心脏、心脏大血管、肺脏、食管等疾病。如心脏换瓣、冠状动脉搭桥、人造血管移植、胸腔脏器损伤的处理、肺叶切除、食管修补、切除并再造以及气管、支气管成形等手术，都在该科治疗。我国的心胸外科起步较晚，但发展迅速，各种复杂技术已广泛应用于临床，各种手术疗效不断提高。目前，几乎城市的大型医院都能做心脏手术，心脏移植与人工心脏在我国不少医院也有了好的开端。

胸外科治疗的范围局限于胸部，比如前后胸壁的皮肤、气管和肺长了肿块、脓肿；有人被重物撞了胸部引起肋骨骨折；各种原因引起的气胸、胸腔积液等。这些病以前属于普通胸外科治疗的范围，只要医院有全身麻醉的条件，一般胸外科医生都有能力进行手术治疗。

胸外科的难点是心脏的手术治疗，因为大多数心脏手术都要用到一种特殊的技术——体外循环。就是将心脏血管切断后连接到一个特殊的仪器上，血液不通过心脏而是由这个“替身”来将血液运送到全身，这样一来，在切开心脏做手术时，全身的血液循环仍能畅通无阻。

要是您本人或您的孩子在活动时，甚至睡觉时出现心慌、胸痛、气急、乏力等症状应到心内科或心胸外科请医生看看。如果是内科病应选择在心内科治疗，但有些心脏病的心内科治疗效果差或根本无效，就要根据疾病的不同分别