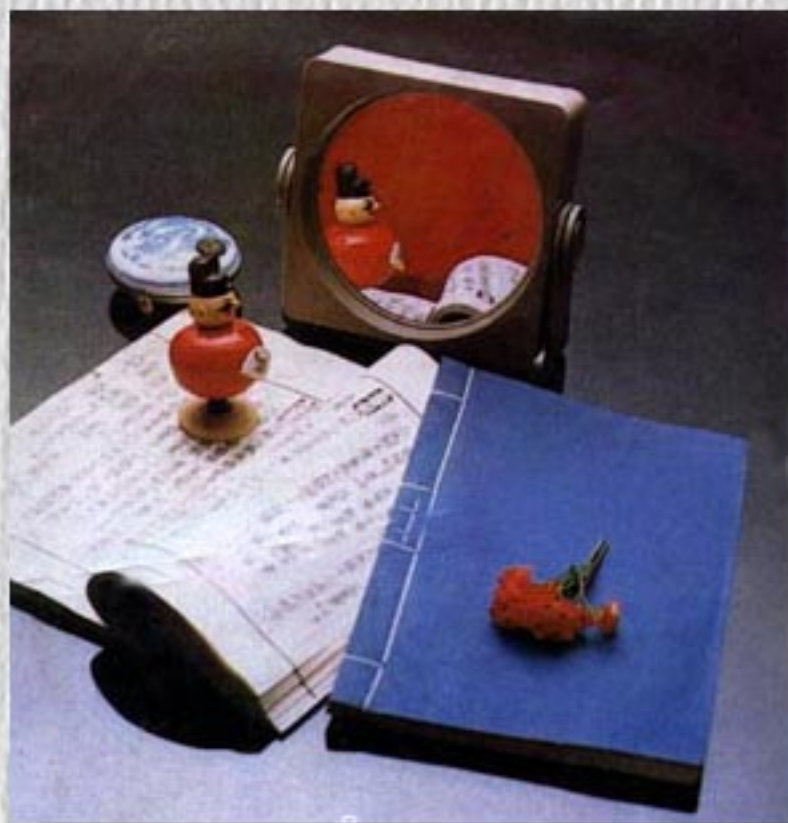


百病征兆自测

吴运莉 主编



百病征兆自测

主编 吴运莉
编者 董惠贤 韩万峰
李淑芹 李葆荣
佟志刚 徐 扬
戴晓天 陈桂芬

前 言

有病必须早治，但有病早治的前提是有病早知，这却是常人所难以掌握的。本书就是为人们提供一把钥匙，使患者在发病之初就能意识到它的存在，及早诊断，及早治疗。

本书分为基础篇和临床篇两部分。基础篇主要是通过五官、皮肤、体态、排泄物等各方面出现的异常，来提示患者可能患有哪方面的疾病；临床篇则是将各种疾病所能出现的典型症状及各种先期征兆告诉读者，使读者对这些症状有所了解，并予以注意，以便及时就医。

本书的作者都是多年从事临床工作的主任医师和主治医师，有的丰富的临床经验。作者结合自己的经验，力求通俗易懂，向读者介绍些早期发现疾病的知识，但囿于表达能力，时间仓促。难免存在这样或那样的不足，尚祈读者不吝指教，以便在修订时予以改正。

目 录

基础篇

观发识病.....	1
视目诊病.....	3
视口辨病.....	5
观舌诊病	11
观鼻识病	15
观面探病	17
颈部肿块	20
观皮辨病	23
望体察病	27
血液辨病	29
血型辨病	30
看胸识病	31
分泌物辨病	33
排泄物辨病	36
视觉辨病	50
嗅觉异常辨病	54
味觉异常辨病	56
观手辨病	58

指甲诊病	66
临床篇	
内科	75
咳嗽、咳痰	75
呼吸困难	76
紫绀	77
胸痛	77
咯血	78
便秘	79
水肿	80
腰背痛	81
急性气管 支气管炎	82
支气管哮喘	83
糖尿病	83
小卒中	84
心绞痛	84
心肌梗塞	85
中风	87
特发性浮肿	88
慢性支气管炎	89
支气管扩张	90
肺气肿	90
心律失常	91
冠心病	93
慢性肺源性心脏病	94

急性风湿热	94
缺铁性贫血	95
慢性胃炎	96
阵发性睡眠性血红蛋白尿	97
三叉神经痛	98
面神经炎	99
脊髓空洞症	99
癫痫	100
蛛网膜下腔出血	101
重症肌无力	102
外科	103
急性出血性坏死性肠炎	103
溃疡性结肠炎	104
食道癌	
104 肾盂肾炎	105
乳腺肿物	106
白塞氏病	107
胆囊炎与胆石症	108
急性梗阻性化脓性胆管炎	109
胆道蛔虫病	110
急性阑尾炎	111
胃、十二指肠溃疡穿孔与腹膜炎	112
肠梗阻	113
急性胰腺炎	114
胰腺肿瘤	115

嵌顿疝	116
血栓闭塞性脉管炎	117
直肠癌	118
黑痣变癌	119
表皮癌前病变	120
破伤风	122
药疹	123
气性坏疽	123
胃癌	124
甲状腺功能亢进	125
静脉血栓形成与血栓性静脉炎	126
湿疹	127
雷诺氏综合征	128
慢性前列腺炎	128
前列腺增生症	130
膀胱肿瘤	131
肾癌	132
淋病	133
软性下疳	134
下疳	135
阴茎癌	136
阴茎白斑	137
尖锐湿疣	138
隐睾症	138
精索静脉曲张	140

睾丸炎	141
附睾炎	141
睾丸肿瘤	143
克雷氏骨折	144
孟太奇氏骨折	144
脊柱骨折	145
骨盆骨折	146
肩关节脱位	147
肘关节脱位	147
膝关节半月板损伤	148
踝关节扭伤	149
急性腰扭伤	149
肩关节周围炎	150
先天性髋脱位	150
慢性骨髓炎	151
妇产科	152
外阴炎	152
外阴溃疡	152
前庭大腺炎	153
阴道炎	154
慢性宫颈炎	154
急性盆腔炎	155
慢性盆腔炎	155
生殖器结核	156
外阴营养障碍	157

淋病	157
外阴癌	158
宫颈癌	159
子宫体癌	160
子宫肌瘤	160
卵巢瘤	161
葡萄胎	162
恶性葡萄胎	163
绒癌	163
子宫内膜异位症	164
子宫肌腺病	165
功能失调性子宫出血（简称功血）	165
闭经	166
痛经	168
经前期紧张征	168
更年期综合征	169
子宫脱垂	170
妊娠	170
流产	171
异位妊娠（又称子宫外孕）	171
妊娠剧吐	172
妊娠高血压综合征	172
前置胎盘	173
胎盘早期剥离	173
子宫破裂	174

产褥感染	175
产后中暑	177
晚期产后出血	177
儿科	179
小儿粪便异常	179
婴儿哭闹	180
小儿惊厥	182
营养不良	183
鹅口疮	183
婴儿腹泻	184
发热	185
先天性心脏病	186
急性上呼吸道感染	188
肺炎	189
化脓性脑膜炎	190
克汀病	191
先天愚型	192
舞蹈病	192
红细胞 6- 磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷症	194
血友病	194
营养性巨幼红细胞性贫血	195
营养性缺铁性贫血	196
肾病综合征	197
急性肾炎	197
五官科	199

虹膜睫状体炎	199
青光眼	200
老年性白内障	201
玻璃体混浊	202
电光性眼炎	203
外耳道炎、疖肿	203
急性中耳炎	204
沙眼	205
慢性泪囊炎	205
急性传染性结膜炎	206
泡性结膜炎、角膜炎	207
化脓性角膜炎	208
耳源性颅内并发病	209
美尼尔氏病	210
急性喉炎	210
咽异感症	211
耳鸣	212
鼻咽癌	213
急性牙髓炎	214
急性根尖周围炎	215
智齿冠周炎	216
荨麻疹	217
丘疹性荨麻疹	218
多形红斑	218
银屑病	219

脂溢性皮炎	221
寻常痤疮	222
酒皴鼻	222

基 础 篇

观发识病

人们常以发乌须黑来评定身体健康程度。的确，如果能经常注意毛发的各种变化，确能察知有无疾病。

在悠久的历史长河中，我国古医家很早就运用观察毛发状况了解疾病。祖国医学认为，毛发与肾有密切关系，肾气盛则毛发黑亮而有光泽，弹性强，蓬松而柔软；肾虚寒则发枯，易脱落。古称“肾之盛衰，其华在发”。说明肾气是具有促进毛发发育、生长的作用。

正常人的头发不断地进行新陈代谢，从生长到自然脱落，一般为3~4年时间。只要人体正常进行代谢活动，毛发就不断生长，以保持人类特有容姿。但毛发的生长和发育并不是以同一速度进行的，既有生发，也有脱发。一般情况下，生发在自然情况下进行着，脱发也在不知不觉中进行。从表面上观察，毛发似无大的变化，但细心观察就会发现，如内脏有病，毛发脱落会增快，或显示出分布不均、稀疏等情形。所以，从毛发的色泽、光亮度、柔韧性等来判断是否有疾病存在是有根据的。近代研究证明：人的黑发是由20多种氨基酸组成，还含有十多种微量元素，如锌、铜、铁等。医院和医疗研究单位从人类头发所含氨基酸种类和微量元素的含量来

判定疾病，如通过测定头发含锌量，了解儿童是否缺锌而影响发育，男性成人是否因缺锌而出现性功能减低和精子成活率低等。由上可见，除了利用头发的性质、色泽变化来窥探内脏疾病的发展变化之外，还可利用测定头发所含物质，从微观上探讨疾病的种类和变化情况。

临床上常对以下几种情况进行初步自测：

脱发。指在短时间内毛发脱落过多，有如秋风扫落叶之势，这多见于肿瘤、贫血、营养不良、伤寒病后期、严重神经衰弱和药物中毒等。

毛发色泽变化。人到中年以后头发逐渐变白属正常现象，表明人的衰老。如在青少年出现白发，则应考虑有无遗传因素，有无严重的精神创伤，或严重的神经衰弱等。再则应注意胃肠疾病，结核病，再生障碍性贫血等。色泽变化的另一极端是毛发突然增黑，应注意身体有无潜在性癌肿，尤其像黑色素瘤类的恶性肿瘤。

头发性质变化。头发脆性增强、干燥、易断、缺少光泽，提示是否患有甲状腺癌病，或者患发癣类疾病。

毛发分布变化。祖国医学认为毛发稀疏是肾气虚的征兆，也有因脂溢性脱发而变得稀疏，或者患有糖尿病。男性前额脱发或头顶脱发为肾气虚所致；女性多以稀疏脱发为主，提示有肾脏疾病。有的脱发突然发生在某一局部，不痛不痒，在不知不觉中脱落，俗称“鬼剃头”，可能为重症神经衰弱。

视目诊病

视目诊病也有很长的历史。汉代的《内经》就对眼诊作了精辟的论述，如《灵枢·大惑论》记载：“目者，心之使也。”“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。”所以，中医学认为眼睛的特定部位与人体的脏腑有着密切关系，这对人体内一般疾病的诊断有着重要价值。该书还将眼的不同部位分属于五脏，也就是后代医家沿用的五轮学说，即二两眦血络属心（血轮），白珠属肺（气轮）；黑珠属肝（风轮）；瞳仁属肾（水轮）；眼泡属脾（肉轮）。因此根据眼睛不同部位的颜色和形态的变化，可以诊察不同的疾病。

一、眼部颜色改变

眼之五轮分属五脏，肝、心、脾、肺、肾之病，皆可上注于目，引起目的色泽变化。有经验的医生可以根据眼的颜色变化规律来辨别不同脏器的疾病。

1. 白眼球的颜色变化

正常人的白眼球无其他颜色，一般白而有光彩。如果内脏有病，在白眼部出现颜色改变。

红色。主要是眼球充血、发炎的原因。有时单眼发红、有时双眼同时发红。除了眼红以外，还会有分泌物。视物时疼痛，尤其晨起时明显。

白色。白眼球正常时也呈白色，但有光彩。如果过于白，近于蓝白色，说明分布在白眼球部分的血液减少，证明

有不同程度的贫血。如果突然发现眼球变白，可能有急性大量失血，如消化道出血、宫外孕等。

黄色。白眼球发黄，似有黄色素附在白眼球上，属于胆汁代谢障碍或胆汁外溢。白眼球发黄多见于急性黄疸性传染性肝炎、胆囊、胆道炎症、结石、蛔虫、肿瘤等。再则，不要把白眼球的脂肪沉着误诊为黄疸。脂肪沉着多见于中年以后，目有黄色隆起的斑块，在眼裂部最明显。而白眼球的黄疸的黄色均匀，在眼球周围明显，应注意辨别。

白眼球部有散在性小出血点，或有小块瘀血斑，即有出血倾向，可考虑再生不良性贫血、血小板减少性紫癜，动脉硬化（脑动脉硬化），有时也是脑血管栓塞或出血的先兆。

斑点。在农村幼儿的白眼球上，经常见有蓝色、灰色、或暗灰色的斑点，单个或散在多发，境界清楚，斑点周围均正常，多证实患有蛔虫症。如发现有此种斑点，到医院查一下大便中是否有蛔虫卵便能确诊。

2. 黑眼球的颜色变化

黑眼球即角膜部分，一般呈暗黑色，有光泽，其颜色变化多出现在黑眼球的周围，随疾病种类不同而有不同的色泽变化。

黑眼球周围充血。呈红色，初起时双眼球出现针尖大小的小疮，排列成行，若已破溃呈树枝状，或可见到点状或地图状，同时伴有怕光、流泪、疼痛等症状，应当及时去眼科诊治。一般是患病毒性角膜炎或虹膜炎所致。

黑眼球呈灰暗色。黑眼球表面呈灰暗色，并有水肿、增厚等改变，识物不清，出现疼痛、怕光、流泪等自觉症状。这

种全黑眼球的灰暗性变性，最多见于梅毒，尤其是先天性梅毒侵犯到黑眼球所致；也可见于结核病、风湿病和病毒性感染。

黑眼球周围出现金绿色环、黄棕色或黄棕色带，宽约1~3mm，在角膜上行端较宽，这是儿童的一种少见病症——肝豆状核变性。这种病主要是铜代谢障碍，预后较差。发现异常，应及时治疗。

黑眼球周围出现白色环。是衰老的表现，也称老化环。其实质是血中胆固醇增高所致。可以预测卒中，即脑溢血或脑梗塞等。

3. 瞳孔的颜色变化

我国为黄种人，瞳孔呈黑色，清静明亮。如果瞳孔色泽出现异常，预示着已患疾病。

白色。瞳孔区域由黑变白，最常见的原因是老年性白内障，表现为视物不清或根本看不见物体。除此之外，还有虹膜睫状体炎、青光眼、糖尿病，眼外伤等原因。

红色。瞳孔内呈现红色，是眼内有出血性疾病，如再生障碍性贫血、白血病、眼外伤等疾病。

青色。青色为一异常征象，是由于眼内压力过高，正常眼的血液循环和代谢发生障碍，致使角膜呈雾状水肿及眼内组织病理性改变，使瞳孔发出青绿色反光，中医学称为绿内障。

4. 虹膜颜色变化

虹膜呈环形薄膜，位于瞳孔周围，其主要功能是调节瞳孔的大小。黄种人的虹膜大部分是棕黄色，白种人呈灰色、浅

棕色，有的呈黄色。在国内不同民族区域稍有不同，但在同一地区对常人都有比较客观的认识，在正常区域里出现异常情况，便认为是疾病。

褐色斑。在虹膜上出现褐色斑点，与白眼球上的褐色斑相似，可认为是肠蛔虫症的征象。

散在性斑点。在虹膜上出现许多分散性小点，并有不同的颜色，多见于风湿症病人。

凹陷区域。在虹膜下方或瞳孔周围的虹膜有许多凹点，可能患有溃疡病。

虹膜斑点。虹膜区域出现斑点，多见于胃溃疡、急性胆囊炎、冠心病等。

眼睑灰暗。正常人眼睑呈淡黄色，与面部皮肤相近，有光泽。如果眼脸色变灰暗，在眼球周围形成一圈灰暗色，即眼眶发暗，多半是由于劳伤过度所致肾虚，如重度神经衰弱、性生活过频、过度疲劳、癌症晚期、肝硬化、肾功能衰竭等病症；也有些是属于功能性紊乱造成的；有些则是消耗性疾病所致。所以，出现类似眼睑灰暗时，应及时改善生活条件，注意休息和调节饮食，如经过自行调理仍不能改善，应进一步检查，以免误诊。

二、眼部形态改变

眼睛是人体内脏的窗口，肌体内的某些疾病可以引起眼部的形态变化。不同类疾病又有其特殊的表现形态，仔细观察眼的形态改变也可以自测疾病。

1. 眼球形态变化

正常人的眼球在眶窝内深浅适中，不同国家和地区的人虽略有不同，但在当地人群中眼球位置是适中的。有些疾病就会出现眼球的浅、深位置改变，最常见的是眼球突出和凹陷。

眼球突出。即眼球自眶窝内向前鼓起，眼球外露部分增大。单眼突出，说明单侧眼窝内有新生物生长向外挤压。如呈进行性突出，可能是由于脑肿瘤的压迫症状。如发现双侧眼球均有不同程度的突出，可以考虑高度近视眼、先天性青光眼、继发性青光眼、帕金森氏病、白血病等疾病，临床上最多见的是甲状腺机能亢进症，随着症状的减轻加重，出现眼球突出的加重和好转。如发现双眼球突出，又有多吃、心悸、多汗、甲状腺肿大症状，可能患有甲状腺机能亢进症。

眼球凹陷。即眼球下沉，眼眶加深。最常见的原因是脱水伤津，也有见于身体过度消瘦的人。其次是疾病晚期，消耗过重的病人，两眼球深陷无神，表情呆板，是为危候。

2. 眼睑变化

眼睑位于眼眶前方，分为上下两部分。正常人上下眼睑活动自如，开闭如常，上下睑缘对称。当闭合时睑缘紧密不留空隙。眼睑自然睁开时，能使整个黑眼球外露。当全身和眼部发生疾病时，眼睑会出现形态改变，常见的有以下几种：

眼睑浮肿。主要见于水肿病，因眼睑部组织松弛，易引起浮肿，故水肿病首先见于眼睑部。轻微的浮肿，可见眼睑细小皱纹消失，随着水肿加重，眼睑水肿也加重。水肿病最常见的是急慢性肾炎、肾盂肾炎、妊娠中毒等病。

眼睑下垂。眼睑开闭运动出现障碍，黑眼球不能完全

显露出来。眼睑下垂既有先天性原因，又有后天的因素，对症治疗，会有所改善。若为先天性因素的治疗，应首选手术疗法，即作眼睑的整形。

露睛。即眼睑闭合不全，黑眼球在眼睑闭合时仍有外露，多见于小儿，中医学认为是由脾虚、气血不足所致。小儿睡眠时露睛，多有慢性消化不良、饮食欠佳、营养不良，即所谓脾虚的病儿，最易发生慢惊风，应及时去儿科调治。

3. 瞳孔的变化

正常的瞳孔为圆形，两侧等大，直径约为 2.5mm。当瞳孔括约肌收缩时，瞳孔缩小；扩大肌收缩，则瞳孔散大。瞳孔随着光线的强弱而缩小或扩大的变化是正常生理现象，当有疾病时瞳孔的大小、形状出现异常，可根据其变化特征自测疾病。

瞳孔缩小。瞳孔较前明显缩小，多见于中毒症，如农药中毒，川乌、草乌、毒蕈中毒，吗啡中毒，酒精中毒和安眠药中毒等。

瞳孔散大。多是危重病人，不祥之兆，如脑出血、脑梗塞、脑挫裂伤等，也可见中药中毒，如曼陀罗中毒等。

视口辨病

口腔是食物的通道，是病原微生物入侵的门户。食物能给人体提供丰富的营养，以满足人体的需要。如果摄入的饮食不洁，则会引起消化道疾病，如胃肠炎、痢疾、食物中毒等；如饮食不当，过多地食入肥甘厚味，久而久之则成大患，

如糖尿病、高血压、冠心病、肥胖症等。如能遵循古人的教导，“饮食有节”，可以延年益寿。所以，说明口腔与人体的五脏六腑有密切关系，如患疾病也能通过察形观色作到有病早防。

1. 观口唇颜色

观颜色早在汉代就有观唇识病的记载，《素问·五脏生成论》记载：“脾之合肉也，其荣唇也。”脾开窍于口，其华在唇。故望唇可以了解脾胃的功能。正常口唇红润而有光泽，当患病时，唇色发生变化。由于疾病种类不同，也有各种颜色变化，我们可以利用不同的颜色来识别疾病。

口唇淡白。主要是唇部血液不足的表现，多见于贫血，或新近有失血者。

口唇苍白。上下唇均苍白多见于大失血者；上唇苍白，多为大肠病，如腹泻、胀气、腹痛等症状；下唇苍白，多为胃病，如胃痛、呕吐、胃冷痛等症状。

口唇红色。浅淡者为气虚、体质弱、深红色为唇部血液充盈的表现，多见于发热征象。

口唇发绀。这是一种缺氧征象，说明血中的含氧量减少，是氧和血红蛋白减少造成的。如肺炎、心衰、肺心症、哮喘发作等病。

口唇樱红。这种口唇红色淡而鲜红，是由于血中一氧化碳增多而形成特有的樱红色，见于一氧化碳中毒。

口唇青紫。为口唇瘀血征候，多见于心力衰竭、肺心症、血管栓塞。

口唇发黑。环口黧黑，唇卷缩不能复齿，是脾气将绝

之兆。

2. 观口腔颜色

正常人口腔呈粉红色，没有斑点和其他改变，光华而有润泽。

粘膜白斑。观察时注意颊粘膜、唇、腭、舌粘膜白斑，有的高出粘膜面，形状规则。如果白斑变硬、突起、有溃疡情形，则是癌变的征兆。

黑斑。在口腔粘膜上出现黑斑、灰暗色斑，分布在上腭、颊粘膜附近，较小，境界清楚，形状不规则。这种黑斑有变癌的危险，如黑斑增大迅速，境界不清，或在原黑斑周围又出现小斑点，则更应注意恶性病变，应尽早去医院作检查（病理检查），争取早期诊治。

红色斑块。发生于口腔粘膜，呈红色，质软，境界清楚，常发生于舌缘、舌腹和口底，这种红斑极易癌变，因此要高度警惕。

3. 观形态变化

正常口唇红润、有光泽，而有口唇干裂、糜烂、流涎、掣动歪斜等改变，则是疾病征候。不同种疾病其形态改变也不同，即使是同一疾病的不同过程，亦有不同的改变。

口唇干裂。这是由于津液损伤，不能滋润口唇，常见于急性热病，热伤津液，体内水分丢失过多，又未及时补养造成的。要能注意调养，或在口唇周围涂一层甘油或植物油即可纠正。如果病情进一步加重则会出现口唇干裂，有的结痂、出血，有时伴有疼痛，影响说话或者进食。遇此种情况，除进行一般调养之外，必要时也可进行全身治疗。

唇角糜烂。主要发生于唇角区域。由于胃痛，上犯唇部而出现的糜烂，在其局部有少许分泌物覆着。多见急慢性胃炎，肠道传染病等疾病。发生这种情况，可以在局部涂一薄层龙胆紫或者红花油，即可治愈。

口角掣动。即是口角抽掣的动作，是由热病或筋脉失养引起的，多见于小儿慢惊风，所以如发现口角抽动则提示是惊风的先兆，应及早诊治。

口歪斜。多为中风（脑溢血、脑梗塞）的征兆；伴有眼的斜视和眼球运动异常，即口眼歪斜，是中风的危症。

4. 口腔形态变化

口腔溃疡。发生于口腔粘膜处，有孤立或散在小溃疡，表面有分泌物覆着，多是由于维生素 B₂（核黄素）缺乏所致，平时应多注意维生素的补给和多吃新鲜蔬菜。

口腔炎症。口腔粘膜水肿、充血、或者水疮，或有溃烂处，伴有疼痛和口臭。

观舌诊病

在疾病的发生和发展过程中，舌的变化迅速、明显，犹如内脏的一面镜子，能够反映疾病的发生、发展及转归等各种情况。在近代医学中舌诊已经形成一种独特的诊断手段。观舌诊病有以下几种意义：

能判断人体的功能状态。如舌淡红，柔软灵活，苔薄白而润，说明健康无病。

判断病位和病性。如舌质正常、苔薄白滑，病在表，为

轻症：舌质红绛、苔厚黄干，病深在里，病情重。

判断疾病的轻重进退和预后。观舌最好采用日光，舌自然伸出口外，两侧展平，充分显露舌体，细心观察舌质、舌苔的各种变化，来自我检测疾病。

1. 观舌色

正常舌质淡红润泽，柔软灵活，患病时便出现舌质改变。随疾病种类不同，舌色也发生变化，常能看到的有以下几种舌色。

淡白舌。即舌色较正常淡白，是气血虚的征兆，表明气血不能上荣于舌而致，临床上多见慢性病和机体功能低下的人，如贫血症，营养不良，慢性肾炎等。也多有头晕乏力，心悸、气短等症状。

红舌。即舌色较正常为红，是由热性病所致。因热血流旺盛，舌体血管充血所形成。若舌红干燥，舌面有芒刺裂纹者，多见于高热持久的重症病人，如大叶性肺炎、病毒性肺炎、乙型脑炎等；若舌尖红，多见于失眠劳累等病人；舌边红，多见高血压、甲状腺机能亢进症。

绛舌。即深红色舌，一般多由红舌演变而来。征见舌绛干燥，表面有芒刺，有裂纹，还能看到斑疹，病人有神昏谵语，心烦不寐。绛舌多见于急性病和重症病人，如败血症、脑炎、腹腔脓肿等。

青紫舌。即舌色青紫，或青紫瘀斑。是由于热病伤阴，脱水过重，舌体血管血流郁滞而致。病人可有精神萎靡、面色苍白、手足凉冷等症状，青紫舌多见于危重病人，预后不良。

2. 观舌形

这是观察舌体形状异常改变以诊察疾病的方法。舌形即舌的形状，有病时舌形会有所改变。

舌细嫩。即舌体纹理细腻，形色娇嫩，常见于慢性肾炎，以及慢性虚寒症病人。

舌粗老。即舌体纹理粗糙，形色坚敛，干燥，常见于急性热病。

瘦薄舌。主要为营养不良，舌肌和舌上皮萎缩所致，多见于慢性消耗性疾病，如糖尿病、癌肿等。

胖大舌。舌体肿胀、胖大，主要是脾肾阳虚的指证。如慢性结肠炎、泻泄、胰腺炎等。

舌芒刺。即舌乳头增生肥大，高起如刺，多见于红绛舌，见于高热肺炎、急性热症。

3. 观舌态

强直舌。即舌硬运动不灵，多见于昏迷病人，如乙脑、肝昏迷、脑出血、脑挫裂伤等。

舌歪斜。即舌体偏斜，如脑出血、脑梗塞、颅内肿瘤等。

舌萎软。即舌体软弱、伸缩无力，常由于重症肌无力症、神经系统疾病等所致。

舌颤动。即舌体振颤不能自主，见于久病，为气血两虚、筋脉失养，如热病热盛肝风内动，为即将发生抽搐的先兆；也可见于甲状腺机能亢进症、重症神经衰弱等。

舌吐露。舌伸长弛缓，露出口外为吐舌，舌伸出即收或舐唇四周为弄舌，常见于小儿智力发育不良、甲状腺机能

低下等。

舌短缩。即舌紧缩不能伸出口外，常见于心肌梗塞的急性发作、肝昏迷、脑病昏迷等。

4. 观舌苔

正常人的舌苔是薄厚均匀，干湿适中。在有疾病时则出现苔色和苔质的改变，能反映出病的轻重和病位。

苔色。即舌苔的颜色，由于疾病种类不同或疾病的不同时期，苔色发生变化，即由原来的薄白苔变成白苔、黄苔、黑苔等。

白苔，多见于初病、轻病，预后良好，如上呼吸道感染等。

黄苔，表明内有热症，如大叶性肺炎、支气管肺炎、肺心症、尿路感染等病。

灰、黑苔，二者性质相同，但黑苔较灰苔病情危重，是黄苔发展而来。病人津液耗伤严重，同时病人可有壮热面赤、口渴饮冷、溲黄便干、神昏谵语等。黑苔也可见于肺癌、消化道癌的晚期病症。

苔质。是观察舌苔性质的异常变化以诊察内在疾病的方法，一般常能看到的有以下情况：

厚薄。薄苔即透过苔面能隐隐看到舌体，表明病在早期、轻微；厚苔，即透过苔面不能看到舌体，说明病情深重。若舌苔由薄变厚。表明病情有发展；相反，是病情好转，是好的征兆。

润燥。润苔即苔面润滑多津，表明唾液仍能不断分泌，津液尚存的表现；燥苔即苔面干燥少津，表明津液已伤，唾液

分泌障碍。

腻腐。腻苔即苔质颗粒细小致密，苔面粘腻，多见于便秘、慢性腹泻、消化不良、肾炎等病；腐苔即苔质颗粒大而疏松，厚如腐渣，多见于小儿食积、肠梗阻等症。

剥落。花剥苔即舌苔剥落不全，多见于小儿营养不良、小儿偏食症；舌苔完全剥落而成镜面舌，多见于病的危候，如败血症、肺心病、胃癌等病。

有根无根。有根即舌苔坚敛着实，刮之不去是有胃气的表现，见于实证、热证；无根苔即舌苔如浮涂舌上，刮之即去，是胃气大伤的表现，见于虚证、寒证。

观鼻识病

鼻子是呼吸通道，是人体与外界直接接触的门户。祖国医学认为肺气通于鼻，鼻为肺之窍。人体有许多穴位分布于鼻部，鼻部血运丰富，皮色红润，呈高而直的隆起，即显示健康；当人体有疾病时，鼻部的色泽和形态发生改变，故观察鼻部的微小变化也能自查疾病。

1. 鼻部色泽变化

健康人的鼻部颜色与面部色相似，有时略有深浅变化，且有光泽，无丘疹及隆起部分。如体内有疾病时，鼻子颜色会发生改变，还会随着疾病种类的不同有时会出现不同的颜色，常见有以下几种：

红色。表现在鼻头部皮肤发红，且有许多血管网，俗称红鼻子。现代医学认为是由细菌及毛囊虫的感染所致，也

受饮食、外界刺激、情绪、内分泌等各种因素的影响。此外，鼻头发红也与心血管疾病有关，如高血压病等。鼻翼、鼻尖部发红，有时伴有小丘疹或小脓疮者，多见于寻常性痤疮。鼻孔内缘发红、鼻中隔溃疡，见于梅毒。鼻孔外缘发红，是肠内有疾病，或是充血性炎症所致。

黑色。鼻部皮色黑或灰暗，多见于衰竭病人，也有呈黑褐色斑块，为肝病功能障碍而出现的色素沉着所致。

白色。鼻子色白，患贫血症的征兆。

棕色、蓝色或黑色，常见于脾脏和胰腺有病。

2. 鼻部的形态与运动改变

鼻翼煽动。这是肺部呼吸不利的表现，呼吸时可以看到鼻孔扩张和缩小，或鼻翼煽动，常见于小儿哮喘症、重症肺炎、大叶性肺炎、心力衰竭等病。

鞍鼻。这是鼻子的特殊形态改变，主要由鼻中隔塌陷造成。目前多见于鼻面部外伤，鼻骨骨折所致的畸形，如果当时作整复，使塌陷的鼻骨支撑起来即能恢复。另外，也有因为梅毒破坏了鼻中隔，而使鼻形改变造成鞍鼻。

个体变异。鼻子形态变化复杂，几乎每个人都有自己的体征，有尖鼻子、扁鼻子、钩鼻子、小鼻子、大鼻子等；不同民族，不同地区也有差异，但总的讲都属生理范围，不属于疾病状态。

3. 鼻腔及鼻涕

清鼻涕。鼻涕清稀，有的似水，鼻塞易出，多兼有头痛、头昏等症状，鼻腔粘膜充血微红，有水肿，多见于伤风感冒、急性鼻炎、上呼吸道感染等。

黄鼻涕。呈黄色脓性鼻涕，粘稠，有臭味，鼻腔粘膜增厚，有水肿或溃烂区域，多为慢性鼻炎所致，或上感恢复期。

腥臭鼻涕。鼻涕少、干、粘稠，有奇特的腥臭味，鼻腔粘膜萎缩，鼻甲缩小。由于嗅觉减低，自己并不感到鼻腔发出的奇臭味，多见于慢性萎缩性鼻炎，即鼻渊证。

血性鼻涕。无原因地鼻腔出血，有时量很少，与鼻涕相混，有的只是血丝，有的是小血块。不论量多少，但这是鼻腔癌的早期信号，尤其是青壮年人，一旦有鼻出血应当立即去耳鼻喉科检查，以免误诊。

观面探病

人的面部具有丰富的毛细血管，使得人的容貌新鲜、有光泽。健康人的面部容光华润，同时面部又能表达人的情感。可见，面部是人体内部器官和情感的一个窗口，所以观面可以了解人体疾病情况。正常人的面部表情自若，色泽自然，两眼活动自如，有光采、有精神、反应灵敏，表示气血充盈旺盛。当人体内脏某器官发生疾病时，往往也能反应在面部上，细心观察便会了解病情。

1. 面部神情

神情亦即人的精神活动状态。正常人的面部表现，大家一般习以为常，但有异常表情出现时应引起重视。

失神。病人面色晦暗，精神萎靡，眼失光彩，神情不定，有的形容为“六神无主”。表示病情较重，急需医治。

神情反常。此种现象是危重症病情的一种反映，常见于久病、重病，癌症晚期的病人。如病人原来病重语微、少言寡语，而有时却出现语言增多，音高，与其病情相比，出现异常，这种反常现象，不是好征兆，表明其预后不良。

2. 面部色泽

正常人面色微黄、红润、有光泽，在有疾病时，依其病变部位，疾病的久暂，以及疾病种类不同而有许多差别。

面部潮红。是一种急性热病的面色，如急性传染病，高热性疾病。这种热病面容除了潮红之外，还会有口唇周围的疮疹，或皮肤上的皮疹等。另一类面红则不是潮红，而限于面部某一局部，也能反映某些疾病，如两面颧部呈红色，特别是多午后发热时加重，应注意是否有结核病；两面颊部潮红是心脏病的特征。

面色变黄。常常是营养不良，贫血症的表现，如再生障碍性贫血、缺铁性贫血等。突然加重面色变黄，表明肝、胆有病，胆汁代谢出现异常，最常见的是人的巩膜先出现黄染，以后随着病情加重而出现面部黄疸，如急性传染性肝炎（包括乙肝、丙肝……）、肝硬化、肝癌、胰头癌、胆管癌、胆道结石、胆囊结石、肝内胆管结石、急性胆道感染、急性梗阻性化脓性胆管炎、毛细胆管周围炎、急性胆囊炎等，都可见到面色发黄。黄色晦暗，并逐渐加重，属于阳黄症，多见于肝胆病晚期或是晚期肝、胆、胰的癌瘤。新鲜浅色黄染，或时消时退的黄色，表明病症较轻，治疗也容易，预后良好。

面色变黑灰暗，而无光泽。可以考虑既有药物的毒性作用引起的，又是慢性疾病的征兆。前者在停药后或经治疗

后会很快恢复,但后者大部是晚期重症肝、肾疾病的表现,如慢性肾功能衰竭——尿毒症、肝硬化、肝癌、肝胆疾病晚期、肾上腺皮质功能衰竭等,都会出现面色黑暗,无光泽。所以,当发现面色逐渐变黑时,应进一步做全面体检。

面色变白。是指失去了原有的白里透红和光泽,变成失去血色的白,这应考虑身体某个部位血液丢失过多,使面部血管的血液减少而变得苍白,如失血性休克等;也有因剧烈的疼痛而造成的休克而出现面部色白,有时出现冷汗、神志不清等症状。

面色青紫。是指缺氧和发绀的表现。一般都是由于氧的摄入不足,但血氧饱和度降低的结果,如心力衰竭、肺气肿、肺心病、先天性心脏病等都可以出现面部青紫;如严重呈铁青色,表示肺部、心脏疾病严重,如肺结核晚期,肺心病合并肺内感染,重度心力衰竭等。

3. 面部容貌

面部望诊,除了注意面部神情、面部色泽变化之外,还应注意面部容貌,用此来探视某些疾病的特征。

瘫痪面容。是指当脑或面部的神经功能障碍时,神经营养丧失,面肌运动失灵,瘫痪侧面部没有表情,前额皱纹消失,口角下坠,鼻唇沟变浅或消失,不能闭口吹气,眼裂增宽或闭合不全,流泪等。一旦发现面瘫或有麻木感,应及时去医院检查,看是否有脑血管疾病(脑溢血或脑栓塞)。

面部浮肿。这是许多疾病的征候。病情较轻时,首先出现两侧眼睑浮肿,随着病情加重,上眼睑下垂,眼裂变小,用手指按压前额部皮肤,或用手指捏挤眼睑部皮肤均有压痕

或皮肤皱痕，证明有浮肿存在。面部浮肿多见于肾炎（急、慢性肾炎）、心脏病、肾病综合征，以及重度神经衰弱等。

痉挛面容。此种面容见于半侧面部肌肉经常性抽搐，呈阵发性无规律（有的病人口角也出现阵发性）痉挛，使整个面部变形，给人以痛苦感觉。多见于三叉神经痛，面神经瘫痪恢复期，面部神经障碍、面肌痉挛症等。

甲状腺面容。甲状腺机能亢进症病人，两眼球向外突出，眼裂增大，好似眼球比正常人增大很多，有的病人颈部粗肿，而呈现特有的面容。

消瘦面容。多见于恶性肿瘤晚期、糖尿病、结核病等，引起面部肌肉消瘦，营养状态差、表情痛苦、冷漠，面色萎黄，两眼失神，眼窝下陷，对周围事物反应迟钝。

颈部肿块

颈部是人体裸露部分，既是人体美的征象，又可作为健康的标志。尽管颈部的长短、粗细个体之间有明显差异，但对每个个体来说其比例恰到好处，仍不失健康之美。

颈部是淋巴组织的汇集区域，主要收集头部和全身各处的淋巴。这些区域的炎症、肿瘤等疾病，以及全身各部的疾病，均可引起颈部淋巴结的肿大，因此颈部常出现肿块，这是原因之一。另一方面，颈部本身也有许多疾病造成局部出现肿块，如甲状腺肿、甲状腺癌等。

1. 自我观察

颈部是人体外露部分，只要细心观察，颈部肿块比较容

易发现。其具体作法是选择光线充足的地方，取站位或坐位，解开衣领，充分显露出颈部，用镜子对照，首先应熟悉自己平素颈部特征：颈部两侧对称，粗细如常，颈部正中有喉结突起，两侧各有一条胸锁乳头肌自外上方斜向内下方，两侧对称，同时还有颈部静脉血管等。如果局部出现异常，有肿块突出，或显露有不平之处，则表示有肿块；有时取正面观察，看不到有何异常，可将头部转向左侧或右侧，观察右侧或左侧颈后部情况。或者用手拿一小镜子，对照后头部，观看颈后部情况，至此颈部的正面、左右侧及后颈部均可以看清，一定能够及时发现颈部异常。

2. 触摸检查

上述方法是视诊检查，确切地说，能用肉眼看到的肿块是比较大的肿块，发现已经不是早期，因此提倡用手触摸进行检查。其方法是用手指掌面（单手或双手），自上而下，自前至后，自左至右的顺序摸颈部的一个区域，注意发现异常。一旦触到有肿块，先不要紧张，再细心体会一下自己发现肿块长在什么部位和深浅，进一步了解肿块来自甲状腺，还是颈部淋巴结。还应注意肿块的硬度，大小和数量。肿瘤类肿块硬韧，表面有时不平，活动性差，一般数目少，其大小随病程长短而定。一般有继续增大的趋势；而炎症类肿块，一般伴有局部红肿，有时有触压痛，质地较软；如果是淋巴结肿块，其数目偏多。了解这些情况对进一步就医非常方便。

颈部肿块种类很多，现介绍四种最常见的病症：

淋巴结炎症性肿块。最为常见的一种炎症性肿块，其特点是：位于颌下、颌下和颈两侧部、一般呈圆形，单个或

多个，表面光滑，有移动性，触摸时有疼痛感，肿块有时增大，有时又很快缩小，这种可变性，大部分是炎症肿块的特征，同时也能发现炎症病灶（病原），如扁桃体炎、咽喉炎、牙齿及牙周炎症等。通常用消炎治疗很快消退。但发现有单个、质地不硬的肿块时，除了自行消炎治疗外，还应去医院作进一步检查，以免误诊。

淋巴腺结核。这类肿块是属慢性炎症过程，其特点是部位不定，呈慢性过程，数目多无明显触痛；有的互相粘连在一起呈团块状，肿块不活动，与皮肤粘连；有的已经形成多个皮肤瘻口，流脓淌水，久治不愈，俗称“鼠疮”。

甲状腺肿。甲状腺部位肿块，甲状腺明显增大，可局部突出肿大，也可两侧同时肿大，这在北方少数地区多发，又称地方性甲状腺肿，一般认为是缺碘引起的疾病，多发在山区、半山区和饮用水水质不佳的地区。其特点是单纯增大，质硬韧，表面光滑，邻近淋巴结不肿大；过大的肿块压迫气管，引起呼吸不畅或出现呼吸困难。

甲状腺癌。常在一侧局部甲状腺发生，特点是质地坚硬，表面不平，活动性差，有时在肿块附近又能触到肿大的淋巴结，发现这类肿块应及时去医院作检查，争取早期确诊。

甲状舌骨囊肿。位于颈部正中喉结上方。其特点是多呈圆形，表面光滑，结中度硬，肿块随舌的伸缩而随之移动，因为肿块与舌骨相联结。

腮腺混合瘤。肿块位于颌下部，常常单发，其特点是无痛性肿块，质地硬，且有分叶，与皮肤不粘连。

神经瘤。可分为神经纤维瘤和神经鞘瘤，一般位于耳

下方胸锁乳头肌前缘或后缘，其特点是肿块表面光滑，可移动。具有弹性硬度肿块。

血管瘤、囊状小瘤。血管瘤可分为毛细血管瘤和海绵状血管瘤，主要位于颈部皮肤。表面发紫，海绵状血管瘤位于皮下或肌肉之间，呈团块状扩张，呈膜性囊状物，质软，压之退色。

转移癌。这也是颈部常见的肿物，多发于成年人，质地坚硬，或为橡皮样硬度，开始时可以活动，以后倾向于固定，其增长时间不等，一般比较快。这类肿块均有其原发肿瘤部位，如发现肿物，应早找癌瘤的原发部位，尽管如此，转移癌是晚期肿瘤征象，其预后不良。

观皮辨病

皮肤是维护身体正常生理活动的第一道防线，它保护着体内的各种器官。皮肤具有感觉、排泄、吸收、调节体温等重要功能，又是服务于人体健康的“信号员”，机体某些疾病和许多皮肤病，在发病前及病变过程中，皮肤会随时向人们发出各种疾病信息。

1. 肤色变化

皮肤的颜色与毛细血管的分布，血液的充盈度，色素量的多少，皮下脂肪的厚薄等因素有关。

皮色变白。皮肤粘膜苍白可能是由于贫血（血红蛋白量减少）造成。如果单纯皮肤苍白就不一定是贫血，有可能是寒冷刺激或井下长期作业久不见阳光等原因，一旦条件和

环境改变，还能恢复正常。

皮肤白斑。皮肤上出现米粒到黄豆大小呈圆形或椭圆形，少数为多角形的孤立散布而不相互融合的白斑，如仔细观察，白斑边界清晰，中央为凹陷，大多数白斑分布在胸、背、四肢内侧衣服遮盖的部位。点状白斑主要发生在40岁以上的人身上，常伴有皮肤干燥萎缩，甚至出现老年斑等，这些均属于皮肤退行性改变，对人体无妨害，这只是提醒人们，皮肤已在衰老，应注意保养。

色素脱失。皮肤丧失原有的色素形成脱色斑片称为色素脱失。色素脱失是由于酪氨酸酶缺乏，以致体内酪氨酸不能转化为多巴胺以形成黑色素所致。

白癜。为多形性大小不等的色素脱失斑片，发生后逐渐扩大，进展缓慢，没有自觉症状，也不引起生理功能改变。

粘膜白斑。常发生在口腔粘膜和女性外阴部，色素脱失斑片多呈圆形或椭圆形，面积一般不大，因粘膜白斑可发生癌变，应当重视。平时应细心观察白斑增长速度、厚度、有无破溃和隆起，必要时去医院作活体检查。

白化症。全身皮肤和毛发色素脱失，为遗传性疾病，常有家族病史。

皮肤发黄。一般先由白眼球部分呈黄色，后出现皮肤染色发黄，皮色黄的深浅，能标明黄疸的轻重。多半是患了黄疸性肝炎或胆石症，胆囊炎，肝内胆管结石，肝胆或胰腺的肿瘤等疾病。皮色黄浅而鲜者为阳黄症，病轻；深而灰暗者为阴黄症，病重。

皮肤发蓝。提示可能患有心脏病和肺病，如果在腹部

有蓝色纹路，提示人们可能患有肾上腺皮质功能亢进症。

皮肤发黑。皮肤色黑或出现黑色斑，提示缺少肾上腺素。皮肤变黑变粗，常是胃癌的危险信号。据国外医学专家统计，胃癌患者约有 1/3 的人在未表现出胃癌的任何症状前，其不同部位的皮肤就已变黑变粗，常见的部位是腋下、大腿内侧和脐周围，有时患者的颜面和掌心皮肤也略呈黑色。患者的皮肤之所以变黑变粗，是由于癌细胞释放出的一种物质造成的。

老年斑。老年人的皮肤上，特别是脸部出现一些棕褐色的斑块，这叫“寿斑”。医学上称之为脂褐质色素。“寿斑”被人们看作是人体衰老的一个信号，它会随着年龄增长而增多，但平时注意营养可以控制和减少“寿斑”的发展。充足的水分和充足的硒化合物、维生素 B₂、维生素 C、半胱氨酸、泛酸、柠檬酸、烟酸、维生素 A、维生素 E 等，都可以抑制“寿斑”发生和发展。这些物质可以从动物肝脏、酵母、柑橘类水果、蜂蜜、海藻、牛奶、大豆、蛋类、蔬菜、芝麻中摄取。

此外，如果老年人突然在短期内长出大量的“寿斑”，提示可能体内某处隐藏着恶性肿瘤，应即刻去医院进一步检查，明确诊断、及早治疗。

2. 皮疹

皮疹是皮肤疾病或全身性疾病的重要体征之一，是临床诊断某些疾病的重要依据。皮疹常通过其特有的形式、生长部位和出疹时间传递出机体健康与疾病的信息。常见的有以下几种：

紫斑疹。皮肤出现紫色斑疹，可见于血小板减少、过敏性紫癜等。

丘疹。皮肤出现丘疹，除局部颜色改变外，还隆起高出皮面，常见于药物疹、麻疹、猩红热、湿疹等。

斑丘疹。皮肤出现斑丘疹，多见于风疹、猩红热、药物疹。

出血点。皮肤和粘膜的表面有出血点，瘀斑（用指压不褪色），可见于流行性脑膜炎、流行性出血热、败血症等。

皮肤脱屑。正常皮肤表层不断角化和更新，可有皮肤脱屑，但由于数量很少，不易察觉。大量皮肤脱屑则为疾病的表现，如米糠样脱屑常见于麻疹，片状脱屑常见于猩红热，银白色鳞状脱屑常见于牛皮癣。

色素痣。色素痣型的皮疹迅速增大，色素增多，变色疹旁出现较小的卫星痣，常提示恶性病变的信号。

色素疹。散布于躯干的色素疹超过 25 个，预示机体潜藏着有发生肿瘤的危险。此种色素疹多为黑褐色，暗褐色或红色等，大小不等的圆形皮疹。

蜘蛛痣。多发生在上腔静脉分布的领域内，如面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等处。蜘蛛痣的大小不等，直径可由针头大到数厘米以上。蜘蛛痣的发生，一般认为与体内雌性激素增高有关，常见于急慢性肝炎或肝硬化。另外，慢性肝病患者手掌大小鱼际处常发红，加压后退色，医学上称之为肝掌，发生机理与蜘蛛痣同。某些人身上出现一二个或几个蜘蛛痣不一定具有临床意义，健康妇女在妊娠期间也可出现。

望体察病

人人都希望自己有一个健美的体型,青年人体型健美,使人觉得潇洒、强壮,充满朝气;中老年人体型健美,则使人感到稳重、健康,洋溢着青春常在的活力。

那么,什么是健美的体型呢?专家认为,健美匀称的体型应该是:男性肌肉发达、平衡;女性体态丰满,无肥胖臃肿之感。

人的体型不仅是衡量健美的一个重要标志,更是人体健康的象征,而体型臃肿、消瘦或身体各部分比例失调,就失去了人体外在的美感,而且往往预示着体内隐藏着某种疾患。下面介绍一些望体型察疾病的方法:

1. 肥胖

肥胖是人体内脂肪组织的中性脂肪过多积聚的表现。肥胖的原因主要为:摄食过多,摄入量超过消耗量,过剩营养物质转化为脂肪积存于体内所致。此外内分泌、家族遗传、环境与运动、精神因素等皆有影响。

单纯性肥胖。全身脂肪分布均匀,具有某些遗传因素,儿童期成长较一般儿童为快,青少年期可见外生殖器发育迟缓,表现出肤白无华,精神不振,气短乏力等症状。

继发性肥胖。多为患有某些内分泌疾病后引起,如下丘脑病所致的肥胖性生殖无能症。女性表现为生殖器发育障碍、闭经;男性则表现为女性体型。除肥胖之外,还有原发疾病的症状,如肾上腺皮质功能亢进症,还有多毛和皮肤粗

糙的表现。

我们知道，肥胖者易患高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病。兼有痰多、眩晕、胸闷、肢麻等症状。

2. 消瘦

男性正常标准体重(千克数) = 身高(厘米数) — 100。
消瘦是指体重低于正常标准的 20%，脂肪组织少，骨形外露者。消瘦如没有明显不适感觉，多数属正常范围，只要注意调养，会随着年龄的增长逐渐胖起来，一般无需治疗。如果发现身体消瘦很快，而且伴有某些部位疼痛、不适、身体易疲乏、面色苍黄、精神萎靡，就应引起注意，请医生检查，寻找消瘦的原因，以求得到妥善的处理。

其实在找医生的同时，自己也可以寻找一下消瘦的原因。比如，先从饮食方面找原因，是否营养物质摄入不足，是否神经衰弱症比较重或情绪不佳引起消化道功能紊乱，使食欲减低，进食量减少；其次，是否经常吃药，如阿斯匹林、消炎痛、水杨酸制剂、四环素、红霉素等，这些药都有很强的胃肠反应，严重影响进食，还可以自查一下消化功能怎么样，进入胃肠的食物是否都能吸收，如果体内有某些慢性病，如慢性萎缩性胃炎、肝硬化、慢性结肠炎、慢性胆囊炎、胆石症、溃疡病等，使吃进的食物不能很好的消化吸收，也可引起消瘦。再有就是身体有另一类疾病，代谢过快，使营养物质消耗得多，如甲状腺机能亢进症、代谢旺盛也会出现消瘦。糖尿病能吃能喝，但吸收到血液里的营养物质（糖类）没有被利用，而从尿中排出体外丢失了，身体也会逐渐消瘦。此外，消瘦进展迅速，又不自觉有什么原因，应引起重视，看是

否患有肝脏肿瘤、消化道肿瘤等疾病。

血液辨病

人体的血液基本成分为两大类：血浆，是液体成分，血浆占血液的 55%，内含蛋白质（白蛋白、球蛋白、纤维蛋白原和凝血酶原）、非蛋白氮质、糖类、脂类和无机盐类等；血细胞，是有形成分，包括红细胞、白细胞和血小板。正常人血液约占体重的 8%，也就是说，每千克体重约有血液 80ml，这个数字并不是固定不变的，但是相对恒定，一般相差 $\pm 1\%$ ，都属正常范围。男性每公斤体重血量一般比女性略多，身体强壮者比瘦弱者略多。人体的血液广泛地存在于心脏、动脉、毛细血管和静脉中，随时随地将营养物质、氧带到人体细胞中，维持人的正常生命活动，因此血液被人称为“生命之液”。

近年来，科学家发现人的血液颜色、血型 and 某些疾病的发生有着一定的联系，人们可以通过血液的颜色、血型来辨识疾病。

1. 望血液颜色

正常人的血液是红色，如果颜色改变就说明与某些疾病有关。常见有以下几种：

淡红色血液。提示人体血液中血红蛋白低于正常标准，此时人的面容枯槁、苍白、唇舌色淡、神疲乏力等，说明有贫血发生，如缺铁性贫血、再生不良性贫血等。

暗红色血液。提示人们处于轻度缺氧状态，血液中接

受的二氧化碳已多于含氧量，随着缺氧程度的加重，血液颜色也越加深暗，多见于肺气肿、肺心症病人。

乳糜血。提示人体摄取高脂肪、高蛋白过多，如肥肉、蛋、牛奶等，另一种提示患有糖尿病，动脉硬化症等。前者可能通过调节饮食解决，后者应积极治疗。

暗紫色血液。提示人体患有重度肺气肿、肺源性心脏病或发绀型先天性心脏病。这些疾病均会导致机体缺氧，使血中氧和血红蛋白含量降低。当 100ml 血中还原血红蛋白量升高到 5 克以上时，血液就会变成暗紫色。

樱桃红色血液。提示人体发生了急性一氧化碳中毒，导致血红蛋白与一氧化碳结合成失去携氧能力的碳氧血红蛋白，此时不仅血液呈樱桃红色，口唇、粘膜、颜面、前胸和大腿内侧皮肤亦呈樱桃红色。

棕色或黑色血液。提示人体发生了亚硝酸盐中毒，如误服或食含亚硝酸盐的食物（腌菜、陈腐的厚皮菜、青菜等）。亚硝酸盐是强氧化剂，能将血红蛋白中的二价铁氧化成三价铁，从而使它失去携氧作用，导致组织缺氧。

血型辨病

血型是人体的一种遗传性状，血型在人类学、遗传学、法医学、考古学等各方面的应用日趋广泛。

由于人的免疫能力也受遗传因素影响，故人体是否患病，患什么病，就与遗传因素联系起来。临床实践证明，不同血型的人，各种疾病的发生率也不一样，下面是 A、B、O、AB

血型与一些常见疾病的关系。

A 型血的人平时不易生病，但与癌症，尤其是与胃癌有明显联系，A 型血者易感性比 B 型和 O 型者高 20%，国内也有人报道胃癌病人中 A 型比其他型多。恶性贫血中 A 型也较其他型多 25%，麻疯病人 A 型患病率也比较高。

此外，随着 ABO 血型特点的研究不断深入，不少人认为 A 型血者是某些疾病的危险因素。

另有报道 ABO 血型与上消化道疾病也有一定关系，如十二指肠溃疡患者中，O 型者比其他型者多 40%，胃溃疡患者中，O 型者也比较常见，但其关系不如与十二指肠明显。

B 型血的人易患结核病，患乳腺癌、白血病、口腔癌的比例要高于其他血型的人。此外，B 型血的人还容易患龋齿。

AB 型血的人较易患精神分裂症，患病率比其他血型的人高 3 倍多。大量资料统计表明，精神分裂症有明显的遗传倾向。但 AB 型血的人患结核病、妊娠贫血的比例，比其他血型的人低。

上述许多疾病与血型之间的关系都不是绝对的，并不是某种血型的人非患某些疾病不可，易患病者是相对而言，尚需进一步研究和论证。

看胸识病

胸廓，俗称胸部，它包括颈以下和腰以上的部位，主要由胸骨、肋骨、肌肉组织等组成。正常的胸部两侧对称，前后径较左右径短，呈扁平圆桶状，胸部肌肉丰富而富有弹性，

显示出一种体型美。胸廓异常，不仅难看，同时还提示有病灶存在。常见有以下几种变形的胸部：

1. 扁平胸

胸廓扁平，前后径常短于左右横径一半，颈部细长、锁骨突出，它提示人们需要加强营养，也要注意是否有慢性病存在，如肺结核等，这就需要请医生，尽早作胸部透视或照像检查明确诊断，及时治疗。

2. 桶状胸

胸前后径增长，有时与左右径约相等，胸廓成圆桶形，肋骨弓的前下斜度上抬，肋间隙加宽，有时饱满，多见于支气管哮喘、慢性支气管炎等所致的肺气肿患者。

3. 佝偻病胸

又称鸡胸，多见于儿童，胸廓前后径较长，而左右径较短，胸部上下长度较短，除胸部变形外、还有肋软骨处有隆起性结节，或肋骨外翻，前者称“串珠”，后者称“哈氏沟”，构成了佝偻病的特有胸部形态。此种病主要是由于维生素D缺乏性佝偻病所致的骨骼改变，应增加营养，增强体质锻炼。

4. 胸部不对称

胸廓单侧膨隆，常见于一侧大量胸腔积液、气胸或胸腔肿瘤；两侧对比，病侧隆起，则健侧似较平坦，胸壁局限性突起常见于心脏扩大、心包积液、主动脉瘤、胸内或胸壁肿瘤等；胸廓单侧局限性凹陷，可见于肺不张、肺萎缩、肺纤维化、广泛肺结核及胸膜粘连等。

分泌物辨病

古人说：“凡病必察其下”，也就是说，医生看病不但要查病人的“五脏”、“六腑”，也必须观察病人的大小便。古人的经验已得到了现代医学的承认。现在的医生通过化验病人大小便诊断疾病，在医疗过程中已成为一种常用的诊察手段。其实，不仅是大小便，人的其他很多分泌物、排泄物，如痰涎、呕吐物、带下、鼻涕、耳垢、汗液、气味等等，都能反应出人体的健康状况，只要留心观察它们的变化，就能对自己或别人的健康状况，做到胸中有数。

一、汗液

汗液是皮肤汗腺分泌的液体，全身汗腺每天可分泌汗液约 500~1000ml。汗中 95% 以上是水分，小部分含有尿素、尿酸、乳酸、无机盐等，基本成分与尿液相似。汗与人的生理、病理都有着密切的关系，它可以调节体温、体液。排泄体内的废物，同时使皮肤表面保持酸性，防止某些细菌对人体的侵袭。中医认为“血汗同源”，汗也是人体的一个不可忽视的重要部分，《内经》明确指出：“汗为心液”，通过汗可以了解病情，对症下药。现代医学认为，无汗或出汗不正常都是疾病的一种表现。

1. 无汗

此种病人常常感到身体某部位或全身皮肤异常干燥，终年不见汗液，有白色皮屑脱落，秋冬季节可见皮肤干裂现象，

无汗症多继发于某些全身疾病或皮肤病（如鱼鳞病、银屑病、硬皮病，还见于维生素缺乏，粘液性水肿），有极少数病人是先天性异常所致，也有因药物（如阿托品等）引起的。

2. 盗汗

睡时汗出，醒则汗止，称盗汗。中医认为盗汗伴有乏力、咳嗽、胸痛、食欲减退、月经不调、发烧、咯血等，这是阴虚的表现，一般多见肺结核病人。

此外，手术后的病人、产妇和妇女人工流产后，由于失血体质非常虚弱，也可出现一时的植物神经紊乱，造成汗孔开合失常，汗液外泄，也可出现盗汗，这些均属正常现象。

3. 自汗

自汗是指经常汗出不止，活动后更甚，同时伴有神疲、乏力、气短等症，中医认为自汗多因气虚卫阳不固所致，也可见重病恢复期，由于体质极度虚弱，常在安静状态下出现自汗。

4. 多汗

多汗常见以下几种情况：

多汗伴有心跳，眼球凸出，兴奋，易怒，目光惊恐，怕热等，常见于甲状腺机能亢进症。

如果平素稍微一动就出汗，或不动也出汗，不是患肥胖症就是体质虚弱之表现。老年妇女更年期也可出现。

有些青年人很爱出汗，这是因为青春期植物神经功能失调所致。

服用某些药物后突然出汗，是药物作用而致，如有机磷农药、铅、汞、砷等，均可在中毒后多汗。

低血糖引起的多汗常伴有头晕乏力，饥饿感明显。

5. 大汗

指汗液淋漓不止，多见于炎热的夏季或高温作业者，内热太盛，或服用发汗药过量时都可以出现，如果遇此种现象，应区分原因处理。同时应大量的饮糖水，以免发生大汗后虚脱。

如果大汗淋漓，伴有呼吸喘促，神疲气弱，四肢厥冷，脉微欲绝等症，中医认为阳气将绝，元气欲脱，津随气泄的危候，故称为“绝汗”。

6. 冷汗

当人的情绪受到突然刺激或紧张过度，如过度兴奋，惊吓引起的心慌，面色苍白，四肢发冷等，常会出现“冷汗”。

7. 香汗

如果汗出伴有芳香味，常见于糖尿病出现酮症酸中毒时。

二、鼻涕

鼻涕正常情况下是无色、透明的，并略带一些粘性。鼻涕有湿润鼻腔，保护鼻粘膜，过滤空气，捕捉细菌的作用，所以有少量鼻涕并非坏事。如果过多，色状不正常，那么就是疾病的表现。

分泌物稀薄、透明，多见于风寒感冒或急性鼻炎和过敏性鼻炎发作的病人。

如久流浊涕而有腥臭味者，是为鼻渊，由于感受外邪或胆经蕴热所致。

如鼻涕呈黄脓样，常见于风热感冒、慢性鼻窦炎，此种

黄脓鼻涕不但量多，而且还呈粘稠状不易擤出。如果儿童鼻腔流出黄脓鼻涕，应想到鼻腔内有异物的可能，由于异物塞入鼻腔内时间过长，刺激鼻粘膜，也能出现黄脓鼻涕。

如有血性鼻涕，是由于鼻外伤，炎症感染，异物以及全身性疾病（如高血压，动脉硬化，血液病等），都可出现血性鼻涕，血性鼻涕还是鼻咽癌的早期症状之一，切不可麻痹大意。

三、耳垢

耳垢，俗称“耳屎”，医学叫“耵聍”，耳垢对人的耳朵有很好的保护作用，并能防御小虫入侵和保护鼓膜。

《灵枢·脉度篇》说：“肾气通于耳，肾和则耳能知五音矣。”故耳与全身均有联系，耳廓上有全身脏器及肢体的反应点。

如耳轮厚大红润，多为肾气充足，身体强壮。

小儿耳根发凉，耳背有红络，为出麻疹的先兆。

耳内流脓水，病为脓耳或聾耳，多为肝胆湿热所致。

排泄物辨病

一、尿液

尿液是泌尿系统排出的代谢物，也是保持机体内环境相对稳定的终末产物。尿中 95% 以上是水分，其大部分是废物，如尿酸、肌酐等。正常人一天尿量为 1500 ~ 2000ml，正常尿

液呈淡黄色，尿色来自尿黄素，呈透明状。尿液的性状和组成，可反映机体代谢情况，特别是泌尿系统疾病，对尿液成分影响更大，因此尿液的检查在临床上具有十分重要的参考价值。

为了便于日常自我识病，下面将辨尿诊断疾病的简便方法介绍给大家供参考：

1. 观察尿颜色

无色尿。有两种可能，一种是由于大量饮水的缘故，另外有可能是慢性间质性肾炎，或糖尿病的发病信号，两者应注意鉴别。

白色尿。白色尿常见于脓性尿、乳糜尿和盐类尿，含前列腺液尿、精液尿等。

脓尿的出现常表示泌尿生殖系统或邻近器官或组织有感染病变存在，尿液呈乳白色。脓性尿常见于肾盂肾炎、膀胱炎、肾脓肿、尿道炎或者严重的肾结核等。

乳糜尿是丝虫病的主要症状之一，是由于胸导管阻塞或肾周围淋巴管引流受阻时，肾淋巴管内淋巴液淤积，压力增高，致使淋巴管扩张破裂，淋巴液随尿排出，使尿白如牛奶。

如果成年男子偶尔有白色粘液从尿道中排出，这是正常现象，当有性冲动时可刺激尿道后端膀胱颈处的前列腺，从尿道中分泌出白色粘液样的前列腺液，如果经常有白色粘液从尿道口排出，或在排出白色粘液时伴有其他症状，这就是不正常现象，常见的原因有：

淋病。是由于不洁的性生活或与患有淋病患者共同用一个浴盆洗澡，或在公共游泳池游泳等而引起的一种性病。感

染后潜伏期一般为 2~7 天,最早的症状为尿道有黄色脓性分泌物或白色粘调液溢出,并伴有排尿灼痛及尿道痒感、尿道口红肿。如果发现患有淋病,应及时治疗,禁去公共浴池或游泳池,以防交叉感染。

非淋菌性尿道炎。多是由砂眼衣原体引起,是 80 年代最流行的性病之一,据资料统计,约占性病传播疾病的 50%,多发于 25 岁左右的青年。其表现为尿道刺痒、尿频、尿急、尿痛,尿道口有少许白色粘液性分泌物,但不少病人,症状不十分明显,尤其是女性患者缺乏典型症状,以至延误治疗,会引起盆腔炎症,导致不孕症。

前列腺炎。一般常见于未婚青年,此症与酗酒、受寒、过度手淫和性冲动有一定关系,其表现为:急性发病急骤、高烧寒战,恶心呕吐,腰骶部及会阴部疼痛,常有尿频、尿痛及直肠刺激症状,并有少量分泌物自尿道口流出或将尿道口粘合。

黄色尿。指尿呈黄色或深黄色,其原因常见以下几种:

食用红萝卜或胡萝卜、服核黄素、金霉素、痢特灵、山道年、中药大黄等,都可出现尿液变黄,一旦停止服用,症状随即消失,不必担心。

另外,急性发热或吐泻症状的病人因水分随汗液或粪便排出,尿就会浓缩减少,而尿色素没有改变,这样小便的颜色就显得很黄。

如果小便黄得象浓茶,就不是上述原因,而应警惕是否肝脏或胆囊有病变。因为胆汁向外排的道路有两条,一条从尿里排出,一条从肠道排出,当肝或胆有病,胆汁不能正常

的从肠道排出，就只能从尿里排出，尿液因胆汁含量增加而呈深黄色。肝炎早期，在没出现黄疸时，尿色往往也象浓茶似的，这就提示可能患了肝炎。

此外，黄色混浊的脓尿则是泌尿器官化脓的表现。

蓝色尿。常见于霍乱、斑疹伤寒等。但这种尿多与服药有关，如口服美蓝，注射亚甲蓝针剂、水杨酸之后均可出现，停药后症状即可消失。这种因药物而引起的蓝色尿液属正常现象，无需多虑。

棕褐色尿。常见于急性黄疸型肝炎，急性肾炎、肾脏挤压伤、溶血性贫血、错型输血均可引起。

红色尿。一般指尿中混有血，红细胞很多（在显微镜行高倍视野中红细胞超过3个）。尿中混血尿呈红色，肉眼可见者，称为“肉眼血尿”；红细胞增多，但肉眼不能见其颜色改变者，称为“镜下血尿”。一般来说，健康人尿中不含或有时含有微量红细胞（偶尔有2~3个）。如尿中经常出现红细胞，即使是极微量，也就提示人们加以注意，因为血尿常常是泌尿系统及其邻近器官或全身性疾病的一个信号。

血尿的原因非常复杂，有好多疾病可以引起血尿，要想得到正确的诊断并不那么容易，不过，只要细心观察，人们也能根据血尿时伴随的症状和出血的先后、色泽、形状等，来判断疾病的性质。

血尿伴有全身症状，如鼻、牙龈、皮肤出血等，要警惕再生障碍性贫血、白血病、血友病、恶性网状细胞病等。

血尿伴有发热，周身关节酸痛，皮肤损伤多见缔结组织及变态反应性疾病，如播散性红斑狼疮、结节性多动脉炎、皮

肤炎、风湿性肾炎等。

血尿伴有尿频、尿急、尿痛者多为泌尿系统感染或结核。

血尿伴有排尿不畅、费力、小便滴沥排出，在老年男性，多为前列腺炎、肾盂肾炎等；在中年男性，则要考虑尿道狭窄、尿道结石或膀胱肿瘤。

中老年人出现无痛性血尿，或者说没有任何症状出现血尿，是泌尿系统肿瘤的重要信号，尤其应高度警惕。这是因为，泌尿道癌症多好发生在 40~60 岁之间，最早的症状就是无痛性血尿，肿瘤部位多发生在肾、输尿管、膀胱、尿道等部位，所以如果中老年人一旦发生无痛性血尿时，应及时去医院检查，明确诊断，及时治疗。

血尿与年龄的关系。小儿血尿以先天性畸形，膀胱结石，肾小球肾炎为多见。中年以结核性炎症多见，老年人血尿病人肿瘤占据半数。

血尿与性别的关系。女性因尿道短、会阴部易感染，多为尿路逆行感染，特别要注意与性生活的关系。初婚者易生发所谓“新婚性膀胱炎”。如果是未婚女性，应考虑血行播散之特早性感染、结核。50 岁以上之妇女常出现无菌性更年期膀胱三角炎，男性则多考虑血行播散感染，青壮年以慢性前列腺炎为多见。

最后提示一点，尿液变为红色，并不都是血尿，因为有一部分口服药或其他原因也能引起尿液变红，如服用泻药酚酞、大黄、利福平、痢特灵、山道年等药物都会使尿液变红。另外，妇女在月经期间，由于尿液受经血的污染，也可为红色。

2. 观察尿的性状

有泡沫。尿中泡沫长时间不消失，提示可能为蛋白尿，这是由于尿中有蛋白质，表面张力变大，而使尿中泡沫不易消失，另外肝脏病患者的尿液，常冒出黄色泡沫，残留时间很长。

看透明度，正常尿液澄清透明，如排出的尿呈混浊状，静止后均匀沉淀多半为盐类尿，除与饮食有关外，注意是否伴有砂粒状物，如有的话，就是结石。尿呈脓样混浊，多伴有絮状物，称脓尿，是泌尿系统感染的征象。

闻气味。正常新鲜尿液有特异的气味，静止一段时间后，尿分解而放出氨，故有氨臭味。为慢性膀胱炎及尿潴留的表现。有糖尿病酮症酸中毒时，可呈苹果样气味。此外，有些食物和药品，如蒜、葱、缬草等，亦可使尿液呈特殊气味。这里要注意的是辨别尿的气味应用新鲜尿液，尿液放置过久，由于细菌繁殖，尿素被分解后便产生氨味，会影响观察效果。

3. 观察尿量的变化

健康成人每 24 小时排尿量在 1000 ~ 2000ml 之间，尿量一般与摄入的水量成正比例，许多情况如饮水、饮食、气温、环境、精神紧张、劳动或运动、疼痛等均能影响尿量。夏季出汗多，高温作业或剧烈运动时，可因大量出汗而使尿量减少。另外，冬季出汗少，饮用大量水分、浓茶或咖啡后，尿量增多。许多病理的情况也能影响尿量，如糖尿病、尿崩症时，尿量增多。在急性肾炎、急性肾功能衰竭的早期及少尿期，则尿量减少。如每日尿量持续超过 2500ml 时称多尿；24 小时内尿量少于 100ml 或每小时尿量少于 17ml 者，称为少

尿；24小时内尿量少于100ml或12小时内完全无尿者称为无尿。

多尿。可分为两种类型，一种是生理性多尿，另一种是病理性多尿。

生理性多尿常见于大量饮水、或食用水分较多食物，寒冷刺激、饮酒、饮茶、输液、大量服用利尿剂。

病理性多尿常见于糖尿病、尿崩症等疾病。糖尿病是一种比较常见的遗传倾向的代谢内分泌疾病，是由于胰岛功能不足而引起的以糖代谢紊乱为主的全身性疾病。本病多见于10岁以上喜甜食而肥胖者，其特点为多饮、多食、体重减轻，一昼夜尿量可达3000~10000ml，由于多尿失水，因此饮水也多。

尿崩症是由于丘脑——神经垂体受损，抗利尿激素分泌减少或缺乏所引起的一种疾病。此病多见于青少年，主要表现为尿多、尿比重低，一昼夜尿量可达4000~6000ml，甚至10000ml，如限制饮水，尿量也减少，常伴有食欲不振、疲倦乏力、皮肤干燥、口干、便秘、头痛、失眠、精神焦虑等症状，如给予足量饮水，症状可暂时缓解。

此外，多尿还可见于肾炎时尿浓缩功能障碍及粘液性水肿，肢端肥大症、脑或脊髓肿瘤等疾病。

夜尿。正常成年人日尿多于夜尿。一般人夜间排尿1~2次，尿量约为300~400ml，或夜间不排尿。如果夜间排尿次数增多，超过白天的排尿次数，可分为生理性和病理性两类。

生理性夜尿是由于大量饮水、喝茶、喝咖啡，吃大量含有水分的水果所造成。

病理性夜尿常见于肾脏病变、心功能不全、高血压、糖尿病、尿崩症等疾病。

少尿。少尿和多尿一样，也分为生理性少尿和病理性少尿两种类型。

生理性少尿常见的是饮水少，大量出汗，食盐过多等。

病理性少尿常见于急性肾炎及各种原因所致的肾功能衰竭。

急性肾炎。此病多见于小儿及青少年，偶而也见于老年人。发病前常有上呼吸道感染如咽峡炎、扁桃体炎等，在1~3周内出现小便量减少，而比重增高，颜色深而混浊、或血尿。同时眼睑部、头面部，晨起浮肿明显，下午则下肢浮肿明显，更甚者出现胸水、腹水，大多数病者有高血压或头痛。

肾功能衰竭。是由多种原因引起的代谢产物不能排泄和电解质失衡等而发生的临床症候群，分急性和慢性两类：

急性者较少见，但病势迅猛，临床上以少尿、很快导致水电解质代谢紊乱、酸中毒和尿毒症为主要表现，常由大出血、各种严重创伤、严重的水及电解质紊乱、严重感染、急性血管内溶血等引起。

慢性者较多见，为各种慢性肾脏疾病，如慢性肾炎、肾盂肾炎等引起肾脏严重损害的结果。早期表现有夜尿、多尿、尿比重减低等，晚期尿量逐渐减少，发生高血压、贫血、尿中毒或前列腺增生、宫颈癌压迫两侧输尿管等原因造成的尿路梗阻的病人。

注意排尿的次数。正常人日间排尿次数为4~6次，夜间排尿0~2次，每次约250~300ml，如一天排尿在10次以上，

严重时半小时甚至几分钟即要排尿一次，这就是尿频。尿频可分为生理性尿频和病理性尿频两种。

生理性尿频常见的有：如饮水，大量吃西瓜，或喝了大量利尿饮料，如红茶、咖啡、汽水等都可以发生尿频，这些都是正常现象。

病理性尿频常见的有：膀胱结石或尿道结石可引起尿频；膀胱患结核病或膀胱肿瘤，使膀胱的容量减少而引起尿频。更年期妇女和神经质的人由于植物神经失调也可以发生尿频。

注意排尿的其他异常变化。

尿痛。最常见的疾病是尿路感染，结石，肿瘤，尿道、膀胱细菌感染发炎，尿道粘膜充血肿胀，排尿时疼痛难忍。膀胱尿道结石引起的排尿疼痛大多向下腹部或骶尾部放射。

尿道感染非常多见。在感染性疾病中，它的发病率仅次于呼吸道感染，居第二位。

尿路感染较多见于妇女，由于女性解剖与生理原因更易患尿路感染。男性和未婚女性较少见。特征很明显，常以尿频、尿急、尿痛为主要症状（膀胱炎），感染到肾盂时一般可伴有寒战、发热、腰酸或腰痛等（肾盂炎），尿有改变，出现白细胞、脓球、红细胞等。尿急，是指有尿憋不住的感觉，稍有排尿的意愿已排出尿液，时常与尿频、尿痛同时发生。尿急多因膀胱或尿道前列腺等炎症所引起，膀胱容量显著减少也可出现尿急，有时与精神因素有关。尿失禁，指尿液不受控制，自动经尿道流出，产生尿失禁。常见的原因是由于膀胱括约肌失去控制功能，尿液自动流出；膀胱的神经传导受阻或神经功能损害；产妇和老年妇女，尿道括约肌退行性病

变，重症肌无力以及会阴手术、分娩等使括约肌损伤或负重，行走、咳嗽、大笑等情况均可发生尿失禁。

二、痰液

痰液是呼吸道（支气管、气管、喉、鼻）粘膜分泌的粘液。正常情况下，呼吸道粘膜分泌少量粘液，起到保持呼吸道湿润的作用。粘液还可以起屏障的作用，它可以粘住侵入呼吸道的病菌和灰尘、异物等，因为粘液中有大量的“溶菌酶”，可以杀死病菌。

正常人一般是不咳痰的，只有少数人清晨起床可有少量痰液咳出，其色清而透明，属正常现象。当呼吸道发生异常改变时，或同一疾病的不同时期，痰液量、质、味等就发生改变。因此，日常生活中如果细心观察这些变化，就可以辨别疾病。

1. 望痰的颜色

如果病人突然高热、寒战、胸痛、咳嗽，并咳铁锈色痰，提示患了大叶性肺炎。

如果咳痰色黄或黄绿，有继发感染的可能。

绿色痰咳出，多见黄疸、干酪性肺炎、肺部绿脓杆菌感染；粉红色泡沫样痰见于急性肺水肿；黑灰色痰，见于肺尘沉着症；棕褐痰、巧克力色痰为血和脓的均匀混合物，见于阿米巴肺脓肿。

2. 望痰的性状

白色或无色粘稠痰多见于支气管炎、大叶性肺炎的初期和支气管哮喘等；浆液性痰、稀薄而有泡沫痰见于肺郁血。

如果分层痰，即痰液静置后分三层，上层为泡沫，泡沫下为脓性成分，中层为混悬粘液，下层为坏死组织，多见于支气管扩张、肺脓肿、肺结核空洞等。

3. 望痰的数量

如果痰液少，但比正常时多，常见于上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎早期等症。

如果痰液多、量大，常见于肺脓肿、肺结核并发空洞、肺水肿等。

三、大便

大便是经肛门排出的由人体消化过的食物残渣，健康人每日或隔日大便一次，排便通畅，成形不燥，内无脓血粘液和未消化食物等。观察大便色质的异常变化，主要可以了解脾胃肠的病变，因此，大便就象一面“镜子”可以反映人体消化道各个脏器的功能状况，同时为诊断疾病提供了有力证据。

1. 望大便的颜色

健康人大便为棕黄色。大便的颜色变化与疾病的关系十分密切。

白色便。如胆道阻塞时，粪便呈灰白色。

血便。日常大便出血，人们往往想到是痔疮，或肛裂，而忽略了大肠癌的可能性。随着人们生活水平提高，饮食结构发生变化，逐步趋向高脂肪、低纤维素，从而使大肠癌的发病率明显提高，并趋向年轻化。因此，大便出血首先要警惕癌肿的可能，这对中老年尤为重要。为了便于大家自我判

断疾病，简单分析一下血便特点，帮助大家鉴别：

黑便或大便内有红色血液均为消化道出血所致，但月经期的妇女，排便后有时亦可见血液；口服某些中草药、活性炭、铁剂等，大便也可呈暗褐色或黑色；食用过多的肉类、猪肝、动物血，大便可变暗褐色；口服酚酞制剂，大便有时也呈鲜红色。肛裂便血、血量少、鲜红，血见于粪便表面、便纸上或便时滴出，可伴有肛门剧痛。痔的便血，特点是无疼痛，血色鲜红，便时出现，出血常为间歇性。便秘，粪便干硬、大便次数增多。饮酒及食刺激性食物等是痔出血的诱因，病人有痔块脱出、疼痛、瘙痒等表现。直肠息肉，也是便后出血的主要症状，出鲜血，量不多，血常染在粪便之外。早期直肠癌并无症状，但有少量出血，肉眼不易察觉，癌肿表面破溃后，便时肉眼可见鲜血。晚期便血较多，粪便常混有脓液或粘液，有特殊的腥臭味，伴有便条变细，同时可出现轻度腹泻，里急后重，体重减轻，贫血等症状。细菌性痢疾，便血量少，伴有脓血样或粘液脓血样便，血为鲜红。阿米巴痢疾，大便呈暗红酱色、粘液较多，下腹有压痛。

由此看来，便血都是病理性的，而且不同的血便与某些疾病有一定的特殊联系，因此，在日常生活中应时时注意观察大便的色泽，及其伴随的症状，及时看医生，及时治疗。

2. 望大便的性状

大便清稀，可见消化不良或肠滴虫所致的腹泻，如同时有粘液、脓血则应考虑急性肠炎。

大便带脓血、粘液，则以细菌性或阿米巴性痢疾为多见；大便呈血水或洗肉水样，可能为嗜盐杆菌感染或急性坏死性

肠炎等；大便呈米泔水样，常见于霍乱或副霍乱；大便内含有大量脂肪及泡沫，多气而臭为胰腺疾病或肠吸收不良综合征等；若大便呈糊状，一般为功能性腹泻所引起。

3. 大便的次数

正常粪便量的多少和食物有关，进食肉类及蛋白质者量较少，素食者量较多，健康人每日有1~2次通畅的大便，成条形状，松软适中，有臭味。如果超过正常次数，就是异常表现。

腹泻。腹泻是指排便次数增多。大便稀薄或杂有脓血、粘液者，常可伴有腹痛和里急后重等症状。腹泻常见于急慢性肠炎、急慢性痢疾、某些食物中毒、急性传染病、肠变态反应性疾病，也可见于某些胃肠激素分泌增加，内分泌代谢障碍疾病，如甲状腺机能亢进症等。此外，饮食不当，着凉等引起的消化不良，均可产生暂时性的腹泻。

根据腹泻与腹痛的关系可以进行自我鉴别，初步了解腹泻的病因。其方法是：腹泻伴有腹部肿块，多见于结肠癌和增殖型肠结核等；腹泻伴随里急后重，一般来说病变在乙状结肠下段或直肠，如细菌性痢疾、直肠癌等；腹泻伴随发热，多见于肠道感染性疾病，如细菌性痢疾、食物中毒等；如果起病急、病程短，腹泻次数多，一般为急性腹泻；病程较长，腹泻次数较少，多为慢性腹泻；腹泻伴随脐周围绞痛，多为嗜盐杆菌食物中毒；左下腹疼痛，多为细菌性痢疾；右下腹疼痛，多为阿米巴痢疾和肠结核；中上腹部疼痛，多为肠胃炎；腹泻后绞痛不缓解者，多为痢疾；腹泻后腹痛能缓解者，多为肠炎、肠结核；如果腹泻伴随呕吐、腹痛，常见于食物

中毒或肠变态反应性疾病等。

便秘。正常成人每 1~2 天就应该大便一次，如果 2~3 天以上仍不大便，粪便干燥，坚硬，不易解出，称为便秘。便秘分功能性便秘和病理性便秘。日常生活中发生的便秘以功能性居多。

功能性便秘又称习惯性便秘，常见的原因有：不良的饮食习惯，如偏食、食品中缺少水分及粗纤维；生活无规律，缺少一定的活动量，肠蠕动减弱，致使粪便在肠内停留过久，水分被过多吸收，造成粪便干结、坚硬和排便不畅；某些药物如吗啡、阿托品、普鲁本辛等，均可引起弛缓性便秘。痉挛性结肠性便秘，一般是由于迷走神经兴奋性增高，以致横结肠、降结肠部位产生痉挛而引起便秘。梗阻性结肠性便秘，是由于肠内或肠外的机械性肠梗阻，使肠内容物运行障碍所致。肠内梗阻常见于结肠癌、增殖型肠结核、不完全性肠套叠、肠扭转及结肠狭窄和其他原因所致的肠道梗阻。肠外压迫性梗阻常见于手术后的粘连、结核性腹膜炎（粘连型）、妊娠等。

便秘伴随症状可见便秘与腹泻交替出现者，多考虑为肠结核、结肠过敏、结肠肿瘤等。如果便秘伴消瘦、贫血、粪便偏小呈带状，表现带血丝或鲜血便者，多考虑结肠癌或直肠癌等。如果便秘伴有偏食，活动过少或无定时排便习惯者，应考虑习惯性便秘。如果便秘伴有腹痛、腹胀、呕吐或腹部肿块，多考虑肠梗阻。

在日常生活中，诊断便秘并不难，但确定其便秘的原因则比较复杂。常用的方法是，首先要分清是功能性还是器质性便秘。

功能性便秘，可从患者的饮食、生活习惯等方面进行检查。从改变不良的饮食、生活习惯和体育锻炼着手，试一段时间如有效果，可以基本确定为功能性便秘。

器质性便秘，可以结合自己的年龄、性别考虑。是否有过腹泻，肠本身是否有过疾病，腹部是否有肿块等，可依此初步诊断为器质性便秘。

视觉辨病

一、辨色失误

正常人的眼睛能辨别多种不同的色调，但当人体患某些疾病时，就可能出现辨色失误，看东西发生色彩改变。常见于以下情形：

1. 虹视

指眼睛看亮着的灯时，在光源周围出现彩虹一样的光晕。青光眼患者在眼内压升高时常有虹视现象。老年人若出现虹视，就应当警惕是否患有青光眼。此外，长期接触短波光线的人也可能出现虹视现象。白内障初期或眼部有炎症致使眼角膜表面附着有分泌物时，都可能出现，但这都是暂时现象，症状消失，分泌物除去，虹视现象自然消失。

2. 紫视

多见于视网膜脉络膜炎。另外，毒品“大麻”中毒的早期也有紫视表现。

3. 绿视

多为癫痫发作的早期症状，此时，应让患者停止一切活动，立即转移到安全区或静卧休息。另外，采用某种药物治疗也可出现绿视，如乙胺碘呋酮，但停药后会自动消退。

4. 黄视

某些药物直接作用于色觉的视锥细胞即可产生黄视，例如，洋地黄中毒，山道年过量，双氢克尿塞以及抗结核药乙胺丁醇等。中毒症状治愈，黄视也会消失。

祖国医学论“肝和则目能辨五色”，“肝开窍于目”，眼部的疾病常常与人体五脏六腑有着密切的联系，所以眼能维持正常功能，就是各脏腑的精气源源输注的结果。而各脏腑的功能状态也会直接或间接地影响到眼的活动，即各脏腑之间的平衡和协调因某种因素作用而受到破坏，就会导致眼病的发生。

二、复视

即指人的两眼任何物体都呈双影。两眼运动不能协调一致，物像不能投射于双眼底的“对应点”上，以致视物成双。眼外肌麻痹，眼神经系统疾病，眼眶外伤，眼肌手术等情况，凡累及眼外肌或其支配神经时，都可能产生复视。有一种情况尤当引起重视，就是当复视起初是由一定方位出现，后又发展到任何方位都能出现。最后两侧眼球的位置已明显不对称时，复视却有减轻，甚至消失，这往往是脑肿瘤的信号。小儿嗜铬细胞瘤在眼部症状常出现复视。

三、视力下降

视力，通常是指黄斑区的视功能，又称中心视力。中心视力又分远视力和近视力，前者是辨认远距离最小目标的能力，后者是辨认近距离目标的能力，而且也反映了眼的调节机能。

所说的视力下降，其主要目的是提醒大家注意某些疾病的发生，例如，中老年人视力突然下降，要警惕是否患了糖尿病、白内障、脑肿瘤、重症沙眼、沙眼急性期或沙眼后遗症及并发症。表现为眼干涩、发痒、眼摩擦和异物感，形成沙眼性角膜血管翳。严重的血管翳象一层肉膜状，遮盖瞳孔区影响视力。因此，单纯的视力下降也应及时得到重视，尽早的查找病因，及时治疗。另外，当视力下降时也应考虑到是否患了视乳头炎或球后视神经炎，并应到医院眼科去检查一下眼底，可见视乳头充血，边缘模糊，静脉曲张及渗出等体征，球后视神经炎病变常侵犯视乳头黄斑纤维束，早期眼底基本正常。

所谓视力“好转”，一般指视力下降后又出现视力恢复，甚至正常，并为此而感到高兴。但是，在此须指出，这对老年性白内障并非是一个好兆头，这是白内障从初发期进入膨胀期的表现，容易并发青光眼，所以有这种“好转”现象必须引起重视，应及时请医生做检查，对症治疗。

四、视物变形

好发于成年男性，多见于中心性浆液性视网膜脉络膜病

变。有单眼发病，也有双眼同时发病，能自愈，但易复发，并留有后遗症。

五、弱视

指远视力和近视力都不好，即使戴眼镜进行矫正，也常常达不到正常的视力。到医院专科进行检查，也很难查出眼的病变。妇女患有子宫疾患，例如子宫出血时，可呈失血性视力障碍及弱视。患有精神病的人常伴有严重的视力障碍，因为这种病人若要把他们所看到的東西在大脑中组成图象或信息是很困难的，他们往往不能分辨出周围事物的存在和差别，表现目光呆滞，对周围事物视而不见，所以对成人来说，弱视往往是精神病的早期信号。

六、视力疲劳，斜视，幻视及其他

眼睛时常出现疲劳，感觉眼内发胀、发酸、灼热或同时伴有头痛、头晕以及影响注意力集中时，应当警惕是否患了近视，此病多见于青少年。眼睛疲劳也叫视力疲劳，长时间的做近距离工作，使眼睛的调节过度紧张，睫状肌呈持续收缩状态。如果能够让眼睛充分的休息一下，看看远处，看看绿色植物，视力可以得到恢复，如果不能复原，最后失去了调节的灵活性，甚至向远处看也看不清楚时，医学上称为“假性近视”，此时应及早矫正治疗，避免发生近视。

斜视，发生在儿童期为多，随着年龄的增长，大部分可自然恢复正常。先天性脑积水的眼部症状有严重的视力障碍，重症双目失明，眼睛运动出现眼球受压，向下旋，眼球向外。

向下移位，出现内斜视。成人眼球发生不自主的外斜或内斜应注意以下几种病：外斜可见于癌症和一氧化碳中毒，单眼外斜可见于糖尿病；出现内斜且见双眼，多为脑溢血发生的前兆。

幻视，对病人可有一种真实感，并可影响其情绪和行为。当正常人在极度疲劳、极度恐惧或长期处于孤独境地时，容易产生幻视。司机应当注意休息好，以免出现幻视造成不良后果。另外，精神病患者可出现幻视。

视物发花俗称“老花眼”，当血压升高到一定程度时易出现这种症状。

眼前发黑是一时性视力低下，多由于大脑后动脉栓塞引起，应当及时到医院就诊。维生素A的缺乏可引起夜盲症。

如眼前出现“飞蚊”症状，示有玻璃体混浊，眼底出血等。高度近视者眼前也会出现“飞蚊”。

嗅觉异常辨病

1. 嗅觉减低或消失

嗅觉，即人体能觉查出来的气味，这在人体生理功能上起着重要作用。人的嗅觉非常灵敏，可以敏锐地觉查出各种物质发出的气味，这样人们才可以适应周围的生活环境。祖国医学宝库《内经》就有关于气味辨病的记载：“肺气通于鼻，肺和则知香臭矣。”可见，肺主气，若其功能正常，则鼻腔通畅，气体出入无阻，且香臭可辨。若肺脏气机失调，则致鼻腔闭塞，不知香臭。所以，当人患感冒、急性鼻炎、过敏性

鼻炎等疾病，鼻塞流涕时，则出现嗅觉障碍，嗅觉减低。当上述这些疾病经治疗好转时，嗅觉又可逐渐恢复正常，说明鼻子内没有大的毛病，但若较长时间嗅觉减低，或者根本嗅不到什么气味，则为嗅觉丧失，便是有较重的疾病存在，如萎缩性鼻炎、鼻息肉、鼻甲肥大、鼻瘤等。所以发现嗅觉稍有异常，就应详细进行检查。

2. 嗅觉锐敏失常

嗅觉对于正常人来说基本是恒定的，对周围的衣、食、住、行等各种经常发生的气味都能正常的反应出来。但是，嗅觉有时敏感度降低，如居住在具有特殊气味的化工区，明明那里有一种不好闻的气体存在，可是居民们都居然无所反应，这说明人们已经适应了那里的环境，本来很敏感的嗅觉器官变得嗅觉功能降低，这是特定环境终年作用的结果，一旦改变这些人的居住环境，嗅觉又会恢复，这不是什么疾病。还有一种具有特殊敏感嗅觉的人，他能嗅到别人嗅不到的特殊气味，神经衰弱、精神不稳等神经质的人，也可能有此情况。

3. 幻嗅

即指根本不存在的某种气味，而像梦幻一样的嗅到。如有的人说嗅到烧猪皮味、腐味或者有特别难闻的气味，而同在一起生活的其他人闻不到这种气味，这时就应注意凡是与众不同的嗅觉异常，也是一种病态，如常见的疾病有精神分裂症，重症神经官能症，脑肿瘤（大脑海马回沟区垂体部）等。总之，幻嗅的出现应引起重视。所以，当有的人或自己出现与众不同的嗅觉，或伴有其他特殊的症状时，先不要过于紧张，自己细心体味一下平时所熟悉的各种气味，如

香油、酒精、醋等气味有没有异常，如有异常，证明嗅觉出了毛病；如果所试的各种气味都如正常存在时，再体会一下还有没有幻嗅的气味，或寻找那种物品是否真的存在，如根本不存在，别人又都与自己不同时，则证明是患有幻嗅症，再去医院进一步验证和详细体检。

味觉异常辨病

味觉，即人对味的感觉。味觉产生于舌表面的味蕾的味觉感觉细胞。当舌头受到味的刺激时，由传入神经传到大脑皮层的味觉中枢，产生味觉兴奋，经过综合处理，再把味觉兴奋返回，产生味觉。正常人的味觉对于已经生活习惯了的酸、甜、苦、辣、咸等了如常态，只是不同人群、不同地区有不同的味觉习惯罢了。这里所指的味觉异常，是指正常人或包括平时已经形成的味觉感觉发生异常，这是一种疾病的信号。自我觉查出来异常，应进行寻其异常的原因。常听人们诉说出有以下几种异常：

1. 口苦

口苦，即是自感口中有苦味。祖国医学认为肝、胆经有病会出现口苦，如说：“肝气郁滞，胸胁胀满，口苦，咽干”。如见口苦者，兼有头痛，面部红赤，烦躁易怒，大便干结，舌红脉弦数，多见肝胆湿热症，如胆囊炎、胆石症、慢性胰腺炎等疾病。

2. 口部干涩

口内感到干涩，失去常人的舌滑润的感觉，忽觉得舌头

运卷不灵，说话不流利，通常见于说话过多的人。重症神经衰弱者，或者严重脱水病人，都会出现干涩症状。但总的来说是一种功能异常，通过适当休息和饮水、补液等处理后会纠正的。但也可见于重症传染病，高热持续较久也可出现口涩的症状。再有就是晚期恶病质，如癌症晚期的病人，在病危期间也会出现口涩，但这已经失去了诊治的意义了。

3. 酸、甜、香、辣异常

当人在不进任何食物就感觉到有酸味时，或说口酸过多，就注意慢性胃炎，胃及十二指肠溃疡的发生；当然，习惯多吃醋的人有酸味感，则应另当别论。甜味，口中发甜，说明在口腔唾液淀粉酶的作用下有很多淀粉类转变成糖，或血糖很高；口感到有甜味，或有一种水果味。则提示患有糖尿病或消化道功能紊乱的病症，应及时检查血糖和尿糖。

口辣，自觉有辛辣味，说明人体可能患有高血压、神经官能症等病症。

4. 口淡、口咸

人们口味的咸、淡有很大差异。就是在家庭成员中也有差别。我们指的口淡、口咸是异常的生理状态，而不是日常的生活习惯。口淡，是指生活过程中出现的一种味觉异常感觉，在实际上食盐数量没有改变的前提下的一种自我感受。多见于炎症的初发期或消退期。因为有了炎症，特别是消化道的炎症，如慢性肠炎、痢疾、坏死性肠炎、慢性结肠炎等病，经常有人出现口淡，觉得只有多吃些盐，食物才有滋味。口咸，是指不比平时多吃盐而感到口咸，这可能与慢性咽炎、口腔炎症（特别是有溃疡形成时显得更为明显）有关，应及时

查一下口内疾病。

观手辨病

祖国医学在古代就认识到人体经络的存在，并创立了经络学说。在悠久的历史长河中，观察到人体有十二条经脉走行，分布到全身各处，内联五脏六腑，外联躯体及四肢百骸。当然，人的手也是经络汇集之处，手与其他部位的生物群体一样，也贮存着整个物象的全部信息。自古以来，人们就运用人体这个外露窗口——手，窥测人体的生物原变化，用以了解其健康状况。古罗马、印度，以及中国的古医家都运用看手相寻查疾病，并在漫长的历史进程中积累了丰富经验。观手辨病是自我检查疾病的一种行之有效的方法，也有一定的医学道理。当然，如果把看手相认为是能够全部探知疾病的微小变化，或者把它摆在一个与现代先进诊断仪器的同一水平，也是不现实的。但是，详细观察人手的形态、颜色、纹理及功能状态的变化，就能从客观上了解自己的身体健康状况，应当很好地利用这个辨别疾病的小技巧，早期预测，以求健康。

一、观手色

皮肤的颜色是与皮肤的营养状态、皮下组织、血管等情况密切相关，手与手掌部皮肤颜色也能反应皮肤、皮下组织以及皮下血流情况的状态，所以观手色有其一定的医学意义。

正常人的手部颜色是鲜艳的，手掌部呈淡红色或粉红色，

润泽光亮，富有弹性，色调均匀。人手的颜色也有规律性的变化，如年青时，手掌颜色鲜艳，血运丰盈，随着年龄的增长，其颜色、色泽度逐渐在增浓，直至老年人，其手掌部颜色就变得不怎么新鲜和富有光泽，有时变得粗糙，这是皮肤自然衰老的结果，与疾病无关。不同人群，不同种族和不同劳动者，其手部颜色也有某些微妙的变化。一旦失去了常色和润泽度，便认为可能有疾病发生。现就经常观察到的几种颜色介绍如下：

1. 黄色

手掌部呈淡黄色，而且富有光泽是我国人的常态颜色。所说的黄色是较常态黄色增重而言。黄色的出现说明人的皮下血管所含血量减少，或血液不充盈，或是皮肤营养不良的外在表现。如发现手掌皮肤色黄，可能有某些慢性疾病存在，如慢性萎缩性胃炎、慢性贫血、慢性结肠炎、营养不良等；如手掌部颜色呈浅黄色，但皮肤变得硬韧，没有弹性、光滑而干燥，应多注意先天性显性染色体异常，应再看儿童外生殖器发育有无异常，如男孩有无睾丸发育过小、阴茎过短等情况，并寻问家族中有无类似情况，并建议到医院作染色体检查；手掌部皮肤呈土黄色，或者确切说是灰土黄色，没有光泽，同时也可看到其面部、身体其他部分皮肤也呈土黄色，灰暗而失去光泽，说明在人体内有胆汁排流障碍情况存在，如慢性胆道、胆管狭窄，胆囊、胆总管癌瘤、胰头癌等，胆汁排出受阻，胆汁长期淤积于体内，浸渍皮肤而致土黄色；或者某些内脏肿瘤的晚期，长期慢性中毒者，手掌也可呈土黄色；金黄色，掌色鲜黄而有艳丽，多见早期肝病患者，如急

性黄疸性传染性肝炎、药物中毒肝损害等，所以当发现手掌呈金黄色时，应及时就医，及时确诊。

2. 红色

手掌部变红，说明掌部皮下血管血运充盈，血流增速的结果，掌色超过了常人的淡红色和粉红色，则预示着疾病的存在与发展。如掌色过红或艳红，预示有高血压，高血压危象，脑出血的倾向，尤其是既往有高血压症状，又发现手掌变红，或有手掌热灼感，可能是脑出血的先兆，应及时处理，以防不测；如果掌部原先是红色，现又转变成暗紫色，说明原来手掌部皮下血管血流旺盛，比较充盈，但受到心脏方面的障碍，又出现血流减慢，血管内血氧饱和度降低而呈暗紫色，这是一种危险的征兆，预示或已经发生了心脏疾病，病情危重，此时应尽早抢救治疗，千万不可以乱搬动病人，以防猝死。

3. 白色

此色表示手部血运差、皮下血流不充盈，或血色素过低。手掌和指部皮肤的不同部位呈白色或苍白色，也表示有不同的疾病群体。如手掌部皮肤色浅，变为白色，常见于贫血、血液系统疾病、慢性出血性疾病、营养不良性疾病等；手掌部皮色再变白，可能为肺部疾病或体内感染性疾病存在；食指苍白提示有肝胆系疾病；中指苍白提示心血管疾病；无名指苍白提示肾与生殖器功能障碍；小指苍白提示消化道功能障碍等。

4. 紫色

手掌部呈暗红或间有紫色斑点，常见于肝脏疾病，如慢

性肝炎、肝硬化等慢性肝病；青紫色是掌部瘀血征候，说明这个部位血运障碍，常见于重症感染、心力衰竭、休克等危重病人。

5. 绿色

手掌部皮肤呈绿色，多见于贫血和胃肠道疾病，如消化不良、慢性腹泻、再生障碍性贫血等；青绿色表示心血管疾病，如心力衰竭、大动脉炎、动脉粥样硬化、心肌炎等。

6. 黑色

黑色表示肾脏疾患，如慢性肾炎、尿毒症等病。

总之，观看人手部皮肤的颜色变化，也可以了解疾病。

二、观手形态

人的手部形态，虽经千百万年的进化，但形态变化不大，这是指手掌与手指分开的总体形态而言。人的手部形态，对每个个体来说也是不断变化着的、只是一般不留心者，不易察觉而已，这种微小的形态改变，可以预测疾病，善于运用者，定有益处。

1. 弯曲

正常人的手指运动灵活，伸屈自如。当患有某些疾病时，手指的常态运动就会发生障碍。同时，不同手指的弯曲变化也可表示出不同的疾病，如拇指运动失灵，不易弯曲，预示患有高血压、冠心病、脑血管疾病等；食指头端偏曲，指缝增大，表示脾胃疾病和肝胆疾病的存在；中指偏曲提示心脏和小肠的功能障碍；无名指头偏曲，提示泌尿系统疾病；小指侧弯提示消化道功能紊乱。

2. 杵状指

杵状指即指手指末端粗大、外形如杵，似鼓槌形，是由于肺部换气功能障碍，血氧饱和度低，长期慢性刺激，致使手指末端指节结缔组织增生，而造成手指末节粗肿呈杵状。常见于肺气肿、肺化脓症、肺结核、先天性法鲁士三联症、支气管扩张症、肺源性心脏病、矽肺、尘肺、肝硬化等疾病。

3. 手指肿胀

此种肿胀非炎症性肿，本皮本色、单纯肿胀无红、无痛。其原因是指端肿大伴有肌肉、肌腱萎缩、运动障碍者，可提示胶原系统疾病，如红斑狼疮、进行性肌萎缩症等；另一种是手指关节肿胀，中间粗肿明显，两端不明显，即呈梭形肿胀，常伴有邻近关节肿痛及伸屈运动障碍，表示有类风湿性活动存在。

4. 胖与瘦

正常人的手掌及手指的胖瘦匀称，同时运动无障碍，如晨起觉得手指粗肿，或有肿硬感，提示患有肾病，如慢性肾炎、慢性肾盂肾炎等病症；如整个手掌出现肿胀、增厚、手指粗短，伴有额骨、下颌骨、前额骨突出，则提示脑垂体瘤的可能；手指、手掌过瘦，除因胃肠道疾病脱水所致瘦者外，还见于颈椎病，脊神经、脑神经、尺桡神经的损害等神经营养障碍而致的肌萎缩，同时会伴有手指和腕部运动障碍。

5. 运动障碍

手指与手掌有一种固有运动，常态是灵活自如、运转机灵，观看其静止与运动时的形态也可以自测疾病。如静止时，将双臂伸开、双目紧闭，常人的手与臂伸直不动或微动。而

重度神经衰弱、脊髓侧索硬化症、甲状腺机能亢进、脑血管疾病者，则会出现双手指颤抖、身摇、站立不稳。如有尺桡神经损伤，或脑血管疾病所致肢瘫者，则不能运动，或有腕下垂，手指畸形出现。

三、观手纹

手纹即手的纹理，手纹又可分为指纹和掌纹，人的手纹千差万别，变化无常，而且每个人又不一样，世间没有相同的手纹。手纹的变化与人体的生理、病理变化密切相关，能够反应人体的健康情况，也可以将手纹作为窗口来窥测疾病。

1. 正常人的手纹形态

斗形纹。手指纹形似斗，呈圆形或螺旋形，并在左右下方各有一个三叉。

箕形纹。外形似箕，向一侧开口，只有一个三叉。箕形纹，又可分为尺箕和挠箕。

弓形纹。即指纹似弓形，指纹呈高低不同的弓形横过指腹。无三叉，是其弓形纹的一个特征。

2. 正常人手掌纹的形态

掌褶纹。人的手掌褶纹又称横曲纹，分为远心横曲纹、近心横曲纹、鱼际横曲纹。

atd角：在人的手掌部，除拇指外，在其4个手指的指节基部各有一个“Y”形三叉，从食指至小指，依次称为a、b、c、d指三叉，而且在靠近腕部的一方有一个明显的倒“Y”形三叉，人们把它叫做“t”。再把a、t、d三个三叉线以线相连，则在“t”的部位能构成一个夹角，这个角可以用量角器测量，

可测出夹角的度数，以双手度数计，一般正常人此角度数小于 40 度，如大于 40 度，便视为异常。但一般情况下这个 atd 角是变化不大的，而且每个个体略有差异。变化最明显的是属于先天异常。如患染色体异常时，atd 角度数明显增大，所以这个角对有无染色体异常很有意义。

3. 异常指纹与辨病

靠指纹反映人的健康是有限的，而且主要是先天发育异常类疾病。

斗形纹增多。指纹中斗形纹多至 8~10 个，应首先想到染色体疾病，如原发性卵巢功能不全综合征，其外部形态表现出短身材，原发性闭经，生殖器皮不发育，卵巢功能低下而不能生育等。

斗形纹增多还有一种病，叫猫叫综合征，病人的斗形纹也可多达 8~10 个，而且 atd 角大于 60 度，这类病人的外部形态是圆脸、眼间距大、眼下斜、内眼角皮赘、下颏小、哭声似猫。

箕纹增多。如尺箕增多，而第四、第五指有半数是挠箕，atd 角大于 60 度，掌纹为通贯型，多见于先天性愚型的患儿。这种病的外部形态表现为口常半开、常吐伸舌、眼裂小、眼距宽、智力低下、发育缓慢等。

另外，十指指纹都是箕形纹，掌纹横贯，而且伴有家族性智力低下，这也是先天性遗传性疾病的特征。其他的病症还见于糖尿病、牛皮癣、先天性青光眼等。

总之，指纹的异常出现。表示着有遗传性疾病的存在，斗形纹与箕形纹的明显增多，都与先天性发育异常有关。可见，

观指纹时检查、辨别有无先天性染色体异常有重要意义，这样可以早期发现异常，尽力避免再有遗传、影响人类的种族后代。指纹有各种各样的形态，但也有一定的规律，凡是出现染色体异常所致的指纹异常，都有如下特征：斗形纹或双箕形纹增多，通贯手纹， α 角大于 60° ，弓形纹增多，无名指和小指均是反箕形纹。

4. 异常掌纹与辨病

近心横曲纹异常。多提示患神经、精神方面的疾病。如近心横曲纹终于无名指下端，并在此处出现一个大眼，则提示脑疾患；近心横曲纹粗细不一，或被切断，预示将患脑出血；近心横曲纹隐隐约约，浮浅，提示患有大脑疾病；近心横曲纹呈明显的波浪状纹时，提示患有神经系统疾病；近心横曲纹上出现黑点或污点，则提示患有脑肿瘤等等。可见，近心横曲纹上的各种异常，则大多提示大脑、神经等方面的疾病。

远心横曲纹异常。多提示心脏与血液循环方面的疾病。如远心横曲纹在无名指下方，被两条短直而粗重的线直切时，常提示高血压病；远心横曲纹的下端出现毛状虚线时，则提示患有心脑血管系统病变；远心横曲纹发生断裂，若在中指或无名指的下方，而且断口较大，则提示循环和呼吸系统疾患；远心横曲纹很淡并为扭曲波浪形，出现切断纹，或远心横曲纹与近心横曲纹或鱼际纹之间，夹着口根斜线，则提示患有心脏病等。

鱼际横曲纹异常。多表现在心脑血管方面疾病。如鱼际横曲纹的末端似三角线，有的手心有十字形，常提示患有

心脏病；鱼际横曲纹在末端突然截断，则提示将发生脑出血；或者鱼际横曲纹线浅而淡，或鱼际横曲纹、远心横曲纹、近心横曲纹均带有褐色小块，用手按压不退色，提示将发生脑出血。

鱼际横曲纹异常也可提示其他类疾病。如鱼际横曲纹变宽，提示慢性腹泻；鱼际横曲纹不成弧形，而且以直线往下延伸、或呈波形，则提示患有糖尿病；鱼际横曲纹末端有较小的开口，则提示患有风湿病等。

指甲诊病

指甲诊病是以观察十指的血气形态、色泽变化来诊断疾病或病变程度的方法。用观察指甲血气色彩变化来测知疾病同观察耳廓、指纹、以及舌诊、面诊一样，是属于祖国医学中望诊的范畴。

指甲诊病的特点是通过十指指甲的血气形态及其色泽变化，同内脏组织器官病变的联系加以探讨。如当人的某一脏腑、器官发生病变，血气会以不同的符号相应地反映在指甲的一定位置上，并且将病变的程度，即病情的轻重，以不同的色泽表现出来。就是当指甲某部位出现了特定的血气符号和色形，就可预测机体内某脏腑器官发生了病变。这是自我检查疾病的重要方法之一。

1. 指甲诊病的组织形态

指甲分为甲板和甲床两部分。甲板是遮盖在手指末节背面的角质板，略呈弯曲的四边形。其长、短、宽、窄基本上

同手指末节相当。甲板附着指端处正面的部分称为甲床。甲床、甲板相互紧密的贴合、甲床中的毛细血管相当丰富，同时经络也在甲床中贯通，甲板的生长依赖于甲床的血液供应。

甲板分为远端和甲根，前者即甲板的游离前缘部分；后者是甲板后缘在皮肤深处的隐蔽部分。甲板除游离的远端部分外，其余三边周围皮肤隆起如嵴、称为甲襞，甲襞与甲床之间的沟状下陷，称为甲沟。甲板的内侧称为桡侧，外则称为尺侧，两侧在甲沟与甲襞相接。近甲根处甲板有一个白色半月形的区域，叫弧影，也叫甲半月、健康圈、安全圈等名称。弧影的颜色决定于细胞层的厚度，老厚时甲床内毛细血管网几乎完全不能透过，故呈现白色，甲根下方的甲床特别厚，称为甲基层，其细胞增殖活跃，指甲生长靠甲基层的生长延长。

2. 指甲诊病方法

指甲划分法。一般习惯将指甲划分四等分来观察，即将指甲从其近端到远端，从其桡侧到尺侧，纵横各二等分，划分成四个格，分别称之为桡侧近端，桡侧远端、尺侧近端、尺侧远端，再以同样的方法将每一格划分成4小格，也可分别称之为

象限。

血气符号。是指血气在指甲上出现的位置、表现形态和色泽。血气符号是按一定形式和规律反映脏腑器官的某些病变或病变程度的，是指甲诊病的根基。血气符号的形态：一般可分为圆形、半圆形、椭圆形、月牙形、条形、钩形、八字形、三角形、锥形、哑铃形、线形、片形、棒状形、云雾状形、波浪状形等（如下页图）。当然，每一种形状也并非绝

对一致，相同的形状间也有差异。一般地说，疾病不同，其符号的形状也不同，但有时也有不同的疾病出现相同的符号。运用时应注意加以辨认。

除了疾病种类不同、其符号不同之外，还有符号色泽的变化。符号色泽，即脏腑气血的外在表现，色泽主要反映病变程度和病情变化。常见的符号色泽有红、淡红、紫红、紫黑、黑、黄、淡黄、白、灰、紫色。泽即为荣润、鲜明、晦暗等情况。另外，符号在指甲上的位置也很重要，一种疾病反映在某指甲上的一定位置是比较稳定、相对固定的，疾病不同，其符号的位置也不同。其观察方法如图：

3. 疾病符号的分布及其意义

人在患病时指甲上会出现相应的血气符号，不同疾病有不同的血气符号，病情变化也可以通过血气符号的色泽变化

反映出来。因此，血气符号的位置与色泽变化就成为判断疾病的有无和作为疾病转归追踪观察的重要依据。

拇指指甲。主要是手太阴肺经，属于肺，络大肠、及手阳明大肠经的别出支与拇指指甲联络，拇指指甲主要反映

头颈部疾病，如颅脑、眼、耳、鼻、咽喉、口腔、颈部疾病，如图。两手拇指相同，但方向相反。常见病证：上呼吸道感染、头痛、鼻炎，副鼻窦炎、鼻息肉、咽喉炎、扁桃体炎、口腔炎、牙周病、龋齿、中耳炎、颈淋巴结炎等。

食指指甲。主要是手阳明大肠经所循行。大肠经体内属大肠，络于肺。食指指甲主要反映上焦、上肢、及部分咽喉和中焦疾病。左右食指基本相同，但左右方向相反，左食指指甲反映心脏疾病，右食指指甲主要反映急慢支气管炎、支气管哮喘、肺炎、肺结核、肺气肿、胸膜炎、食道肿物、乳房肿瘤、胸椎肥大等。

中指指甲。主要是手厥阴心包经循行。手少阳三焦经由外关与之联络右中指指甲主要反映中焦及部分下焦病。常见疾病有胃炎、胃及十二指肠溃疡、幽门及贲门肿物、肝肿大、肾脏疾患等。左中指指甲的常见病有心肌炎、风湿性心脏病、动脉硬化、冠心病等心血管疾患。

无名指指甲。主要是手少阳三焦经所循行。该经体内属三焦，络于心包，右无名指主要反映肝、胆、胰、肾、大小肠、膀胱、生殖器官及膝、腰部病变，常见病有肝炎、肝硬化、胆囊炎、胰腺炎、结肠炎、肾炎、风湿性关节炎、腰椎肥大以及子宫、肛门疾病。左无名指指甲主要反映脾、胰、子宫、尿道、输卵管、外阴、肛门等部位病变，常见病有胰腺炎、肾炎、输卵管炎、直肠炎以及子宫、尿道、前列腺、外阴、肛门疾病。

小指指甲。主要是手少阴心经与手太阳小肠经所循行。手少阴心经体内属于心，络与小肠；手太阳小肠经，内属于小肠，络于心。小指指甲主要反映膝以下的疾病。如跟骨、跖骨等部位病症，有时也反映前列腺疾病。

4. 指甲诊断的应用

疾病名称	血气符号位置	形 状	色 泽
偏头痛	拇指甲尺侧远端	斜条形	鲜红或紫红
眩 晕	拇指甲全部或部分	云雾状	淡 灰
近 视	拇指甲桡侧近端	云雾状	淡 灰
青光眼	拇指甲桡侧近端	波浪状	淡 灰
慢性鼻炎	拇指甲中部的中远端	条形	鲜红或紫红
慢性上颌窦炎	拇指甲中部	点、条、三角、锥形	淡红
鼻咽癌	拇指甲中部	条、钩形、点、棒状	黑、紫黑
慢性咽炎	拇指甲远端	点状	淡红、鲜红、紫红
扁桃体炎	拇指甲桡侧端	半圆形	淡红、鲜红、紫红
龋齿	拇指甲桡侧近端	条状	淡红
支气管炎	食指甲桡侧远端	斜条形	淡红或鲜红
支气管哮喘	食指甲桡侧近端	椭圆形	淡红或淡灰
肺 炎	食指甲中部近端	半月形、锥形、片状	鲜红或紫红

续表

疾病名称	血气符号位置	形 状	色 泽
肺结核	食指甲近端	圆点状	紫红或鲜红
肺 癌	食指甲近端	点状、条形、棒状、椭圆形、哑铃形	黑紫、黑或紫红、黄
食道炎	食指甲中部	条、棒、哑铃形	淡红或鲜红
食道癌	食指甲中部	点状	黑、紫黑、淡黄
冠心病	左中指指甲尺侧之中远端	三角形或椭圆形	淡红或紫红
风心病	左中指指甲尺侧远端	条、三角形	淡红、紫红
心动过速	左中指指甲中部	条、三角形	淡红、紫红
早搏	左中指指甲部近端和远端	条、三角形	淡红、紫红
慢性肾炎	左食指甲部中端和远端、右中指指甲侧远端	点状、条形、椭圆形	淡红、紫红
十二指肠溃疡	右中指指甲中部远端	圆、椭圆或三菜形	鲜红、紫红
胃 癌	右中指指甲侧中段	三角形、椭圆形	黑紫、红
慢性肝炎	右无名指甲中部近端尺侧中段 ^①	圆或三角形或云雾状	淡红、紫红
肝硬化	右无名指甲中部近端或尺侧近端	圆形或椭圆形	黑 色
慢性胆囊炎	右无名指甲中部近端	条形	淡红、鲜红、紫红
慢性胰腺炎	无名指甲中部近端左中指指甲侧中近端	三角形、锥形或条形	鲜红、紫红

疾病名称	血气符号位置	形 状	色 泽
肝脾肿大	右左无名指甲中部近端有的偏向尺侧近端脾肿大有偏向桡侧近端	锥形或三角形	淡红或紫红
慢性肾炎	无名指甲尺侧近端	三角形月牙形或云雾状	淡红、紫红
慢性结肠炎	右中指甲桡侧端	条形、中圆形或云雾状	淡红、紫红
便秘	右中指甲桡侧近端	云雾状	淡灰
慢性前列腺炎	左无名指甲无端及近端	哑铃形条形	淡红或紫红
子宫肌瘤	无名指甲桡侧近端	椭圆形、月牙形、条形	淡红或紫红
输卵管炎	无名指甲桡侧近端	云雾状	淡红、鲜红
风湿性关节炎	无名指甲远端	条形或点状两者兼者	淡红、鲜红、紫红
肩周炎	食指甲桡侧尺侧端	圆点状	淡红、鲜红、紫红
骨质增生	食指甲尺侧端	条形	淡红、紫红
高血压	左食指甲中部	条形或哑铃形	淡红
糖尿病	左中指甲桡侧近端	圆 点	白

临 床 篇

内 科

咳嗽、咳痰

咳嗽、咳痰是最常见的症状，可见于多种疾病中。

患者咽部干燥，有瘙痒感及不适感，并由此刺激发出阵阵咳声。自己对着镜子张开嘴可发现咽后壁粘膜表面粗糙，有许多扩张的小血管，严重时会有透明的小白泡，应怀疑为慢性咽炎，尤以单纯性为多见。如果患者干咳，但伴有声音嘶哑，感到喉部发痒，火辣辣疼痛如针刺，应怀疑为慢性喉炎。如是中年以上的患者，经常咳嗽，咯出或多或少的粘液痰，在清晨醒后加剧，每于冬春季发作，夏季减轻或缓解，严重的或时间较长的患新发现胸廓增宽，应怀疑为慢性支气管炎。

如果咳嗽反复发作，喘气时喉间如拉锯，同时病人感觉到胸闷，呼吸困难，每于深秋、冬季及初春寒冷季节或气温突变时发作，或接触某种过敏物质诱发，应怀疑为支气管哮喘。

如病人咳声低微，咳痰带血或咯血，感到浑身无力，饭量减少，身体日渐消瘦，午后或夜间体温增高，睡觉时出汗

增多，时有心慌，同时伴有两颧部发红，应怀疑为肺结核病。咳嗽、咳痰不仅见于上述疾病中，还可作为一个独立的症状出现。不论是何种原因的咳嗽、咳痰，都应及早到医院就诊。以免延误病情，产生不良后果。

呼吸困难

呼吸困难和呼吸次数增多，常见于多种疾病中。

如发生于深秋和冬春季，过去有类似发作者，伴有咳嗽，喉间有拉锯声，不能平卧，以清晨为剧，则多为支气管哮喘。

如夜间睡眠中突然憋醒，喘不上气来，不能平躺，口唇发青，咳嗽，咳出粘痰中带血，浑身汗出，心前区闷痛，多为左心功不全或肺水肿，病人常有多年的心脏病史。

如患者感觉呼吸困难，心慌阵阵，不能平卧。嘴唇发紫，尿量明显减少；同时发现下肢浮肿，颈部血管增粗，有搏动感，在右侧肋弓下可触摸到肿大的肝脏，则多为右心功不全。

患者呼吸困难，呼吸的动作较大，呼出的气体闻到氨味，多见于尿毒症；病人无其他病史，突然出现呼吸困难，伴有剧烈胸痛，口唇青紫，多为自发性气胸；如突然感到呼吸困难，伴有阵阵剧烈的刺激性咳嗽，则多为气管异物。

呼吸困难是常见的危重症状，病因不同，治法亦不同，故应引起重视，及早到医院就诊，对因、对症治疗。

紫 绀

紫绀是指皮肤粘膜呈暗紫色的现象，以口唇、鼻尖、耳廓和甲床部最为明显，是病情危重的一种表现。

年龄较小的患者，突然出现紫绀，伴有吸气时呼吸困难，刺激性干咳，多为呼吸道异物；如出生后或幼年时出现紫绀，且颜色较深，呈暗紫色，发现手指、脚趾尖端增粗如杵头状，多为发绀型先天性心脏病；如皮肤粘膜呈灰色，发生于四肢末端，按摩或轻微加温则减轻或消失，伴有昏迷，目合口张，手撒不握，面色苍白，二便失禁，多见于休克病人；如轻度紫绀，持续时间较长，在肺部感染和劳累后颜色加深，则多为心肺疾患。

由于紫绀病情较重，病因又极其复杂，故一旦发现，应立即到医院就诊，及早治疗，以免延误时机。

胸 痛

有的患者经常感到胸痛。时轻时重，时短时长，应仔细自我鉴别，以利于治疗。

病人在体力劳动、情绪激动、寒冷刺激、饱餐后突然出现胸骨后疼痛，持续时间短，疼痛向双肩和左臂内侧放散，病人有压榨感或窒息感，甚至有濒死或恐惧感，经休息或舌下含服硝酸甘油片缓解，应怀疑为心绞痛；如感到心前区与胸骨后闷痛、压榨痛，如针刺刀割，放射到左肩或左臂内侧，少

数放射至颈、背、上腹部、右肩，持续 1~10 小时，也可持续数天，伴有口唇、四肢皮肤青紫，则应怀疑为急性心梗；心前区疼痛剧烈，有紧压感，放射至左肩、左臂内侧、左肩胛区、背部、颈部、下颌部及剑突下，疼痛可呈持续性或间歇性，咳嗽，深吸气，举臂时可使疼痛加剧，多见于急性心包炎；胸部一侧或双侧烧灼样疼痛，伴有咳嗽、咳痰，体温升高，呼吸时疼痛加剧，多为肺炎；感觉胸部肋间如闪电样一过性疼痛，局部有压痛，则多见于肋间神经痛。

胸痛是一种常见症状，尤其是对心血管疾病的诊断有重要意义。由于胸痛的剧烈程度不一定和病情轻重相一致，故发现胸痛，应及时到医院就诊，X 线、心电图、超声心动图常能为诊断提供正确的依据。

咯 血

患者初起有喉痒感，继之咯出泡沫状混有痰液的鲜红色血液，咯血后数天内仍常有血痰咯出，为咯血；如初起有胃部不适，恶心感，继之呕出混有食物的暗红色如咖啡样血液，易凝成块，呕血后数天内病人常发现排黑便，则为呕血。因此，咯血与呕血应仔细区分，不能混淆，作出正确诊断，利于治疗。

中年以上的病人，有长期的吸烟史，出现咯血，咯血量小或痰中带血，反复出现，感到浑身乏力，饭量减少，身体明显消瘦，多见于肺癌。

青壮年患者，如在咳嗽一阵后，咯出鲜血，血量或多或

少(与血管损害程度有关),病人感觉疲乏,食欲不振、身体消瘦,午后或夜间体温增高,睡觉时出汗,心跳加快,心慌,常发现双颧发红,多为肺结核病;如病人有较长的咳嗽,咯痰病史,在晨起或卧床后咳嗽加剧,咯痰增多,合并感染后出现发热、咯血,血量一般很少,如震破较大血管则引起大咯血,血量每次达300~500ml以上,色鲜红,多见于支气管扩张;咯血,伴有高热、胸痛,铁锈色痰,为大叶性肺炎;伴红色胶冻样痰为肺炎杆菌肺炎;常接触粉尘的病人出现咯血,伴有咳嗽,上不来气,胸痛,多为矽肺,属于职业病。

幼年患者反复大量咯血,伴有双颧、口唇青紫,活动后尤甚,多为先天性或风湿性二尖瓣狭窄。

咯血的死亡率较高,其原因是血液淹溺阻塞气道,使病人憋死,不论咯血多少,均可发生,甚至几口血因病人无力咯出而憋死。因此,病人对咯血必须充分重视,及早就诊,早期作出正确诊断,及时治疗,往往可以使病人转危为安。

便秘

正常人每天排便1~2次。排便时通畅,粪质软。若排便次数减少,大便数日一行,粪质坚硬,排便困难,称为便秘。

中年以上患者,尤其是喜欢吃辣味的病人,便秘持续加重,粪便呈扁条带状,时有黑便,发现口唇,四肢爪甲色淡,身体逐渐消瘦,多为结肠癌或直肠癌;如突然出现便秘,伴有腹痛、呕吐、腹胀。其腹痛为阵发性绞痛,开始时较轻,逐渐加重至高峰,然后逐渐减轻以至消失,经过一定时间后再

度发作，部位多在脐周围。发作时常能听到肠鸣，并能看见肠型和肠蠕动波，往往自觉有“气块”在腹内串动。早期呕吐为反射性，吐出物为发病前所进食物或胃液，进食或饮水均可引起呕吐。以后可呕出十二指肠液、胆汁或粪便。腹胀是较迟出现的症状，有轻重不同，有时全腹胀，叩之如鼓，有时腹部出现不对称局部膨胀，应怀疑为肠梗阻。便秘，伴有腹部疼痛，且便秘与腹泻交替出现，多为结肠炎，结肠结核病。

人们在日常生活中，出现腹泻时，往往都能重视，积极到医院治疗。对便秘往往不予重视，尤其是老年习惯性便秘更易被忽视。殊不知经常便秘，会因排便时用力过猛导致脑出血或因粪便在肠管内堆积时间过长，阻碍肠内气血运行，使其发生多种病变，故应对便秘引起足够重视，积极到医院就诊治疗。

水 肿

机体组织间隙过多的液体潴留称为水肿，表现为颜面、四肢、腹部肿大。

水肿患者首先发生在下垂部位。非卧床病人首先出现于下肢，尤以踝部明显；卧床病人首先出现于骶部，病人同时感到心跳、气短，颈部血管增粗，多见于心源性水肿。患者起床时发现眼睑、颜面水肿，渐至四肢及全身水肿，伴有尿血、尿量减少、头晕，多为肾性水肿；如患者有长期肝病史，出现全身水肿，感到恶心、腹胀，触之肝区发硬，多为肝原

性水肿，严重时出现腹水，皮肤黄染。

初产妇，妊娠 24 周以后，水肿往往明显，可为全身性，感到头晕，眼睛视物模糊，多为妊娠中毒症；正常妊娠中期以后，孕妇也常有不同程度的下肢水肿，这主要是由于增大的子宫压迫盆腔静脉，引起下肢静脉回流障碍所致。

皮肤水肿，增厚，干而有鳞屑，按压时凹陷不明显，多见于颜面及下肢，病人同时感到全身乏力，怕冷、反应迟钝，毛发脱落，应怀疑为甲状腺功能减退；如患者四肢的末端出现肿胀，皮肤青紫，用手摸之发凉，伴有锥心样疼痛，痛不可忍，多为静脉阻塞。

水肿为常见症状，病因复杂，发现水肿应及时就诊，以免错过治疗机会。

腰 背 痛

腰背痛是常见症状，见于多种内、外科疾病中。

中年以上患者出现慢性腰背痛，每因外伤或某些体位受凉等因素而加剧，经长时间休息后或关节不活动时（于夜间或凌晨）疼痛较明显，多为增生性脊椎炎；20~40 岁患者出现腰背痛，每于阴雨及寒冷时加重，常有微热、疲乏、身体消瘦、肌肉萎缩、手指呈梭形，多为类风湿性脊椎炎。

病人在搬重物、举重、弯腰提水、肩负重物等体力劳动中扭伤后，突然出现腰痛和一侧坐骨神经痛，疼痛如撕裂样，咳嗽、喷嚏、腹部加压时均使疼痛加剧，卧床时疼痛缓解，同时有腰部弯曲，不能后伸，多见于腰椎间盘突出症。

如在弯腰屈髓伸膝姿势下搬运或抬起重物时突然出现一侧或双侧腰肌剧烈酸痛，伴有压痛及肌肉痉挛，也可伴有反射性腿痛，多为急性腰肌劳损；急性腰肌劳损治疗不彻底，患者感到间歇性或持续性腰肌周围酸痛，劳累时加重，休息后好转，疼痛不剧烈，但可持续数月甚至数年之久，多为慢性腰肌劳损。

患者突然出现腰部阵发性绞痛，感觉体温升高，饭量减少，严重时出现恶心呕吐，尿量减少，腰部肾区叩痛明显，多为肾结石；腰部酸痛，伴有会阴部不适感，尿道灼热，排尿次数增多，夜间失眠，多见于慢性前列腺炎。

女性患者腰骶部疼痛，伴下腹部重坠感和压痛，白带增多或出现臭味，腰部活动自如，多为盆腔炎。

有的患者在腰背疼痛轻微的时候往往不予重视，待疼痛加重，不能忍受时才到医院就诊，结果治疗较为困难。故为了个人健康，为了能收到良好的治疗效果，对腰背痛的早期治疗十分重要。

急性气管——支气管炎

由于病毒和细菌感染，物理、化学刺激或过敏反应等对气管、支气管粘膜所造成的急性炎症，首先出现上呼吸道感染样症状，如鼻塞、喷嚏、咽痛、声音嘶哑等，或有全身畏寒、发热、头痛及全身酸痛等，有时出现刺激性干咳，咳痰很少。经过1~2天后，咳嗽时吐粘性脓痰、或为黄色痰，咳嗽多在早晨起床吸入冷空气或活动后加重，当伴有支气管痉

挛时，可有哮鸣音，咳嗽时伴有响声，可见，先有上呼吸道感染症状，症状尚轻微；如出现咳嗽、吐黄痰时，可能有支气管炎，及时治疗，症状很快消失。但如不及时治疗，或早期症状轻微而忽略，则可转变慢性支气管炎，持续多年不愈，严重影响休息和工作。

气管炎是肺病中的最轻一种，咳嗽伴痰，还应注意有无肺结核、肺炎、肺脓肿、肺癌等可能，所以发现症状应及时到医院作X线检查，以免误诊。

支气管哮喘

典型的支气管哮喘，发作前有先兆症状，如打喷嚏、流涕、鼻塞、咳嗽和胸闷等，如得到有效的治疗，症状会减轻或免于发作。如不及时处理则可出现症状，引起支气管弥漫性痉挛而出现哮喘。病人被迫呈坐位或呈端坐呼吸。咳嗽多痰或干咳，严重时在口唇处出现紫绀。发作时胸廓饱满，颈部血管怒张，吸气时呼吸辅助肌显著突出，呈一种特殊的喘息状态。经对症治疗后，症状会很快缓解，但极易复发。每遇冷空气、灰尘、药物、化学物品等各种因素的刺激均可引起哮喘发作。久而久之，可形成哮喘病，年久不愈。应积极寻找诱发因素，妥善处理，严防反复发作。

糖 尿 病

糖尿病是以糖代谢紊乱为主要特征的综合病症。祖国医

学称为“消渴症”。由于病情程度不同，表现为两个不同的阶段：早期无任何异常表现，一般呈单纯体态肥胖，而食欲、体力正常，本人无患病感。这时期的主要症状是饭后尿里有少量糖，细心的人如能及时去医院作尿糖化验，就能了解病情。多数病人是在症状明显时才去就医，如多饮、多食、多尿。如每天尿次数增加，每次排尿量也增加，一般每天排 2000 ~ 3000ml 尿液，因尿里含有糖分，尿有特殊气味，在野地里撒尿时，附近的蚂蚁都会集中到尿液淋湿的地面。如果发现这种情况应去医院作尿的检查。由于排尿量增加，失水也增多，便出现口渴，不管天气冷热，也一味地饮茶、喝冷水，饮而复饮，许久不肯罢休。食欲亢进，多食善饥，尽管如此，饮进的食物不能被充分利用，而身体逐渐消瘦、易疲劳、虚弱、无精神，在临床症状明显时还会有四肢酸痛、麻木、腰痛、性欲减低、阳痿、月经不调、视力障碍等。

总之，不论出现多尿、烦渴、多饮、消瘦等典型症状与否，如有上述某一症状出现，就应想到糖尿病，便能及时诊断，以求早期防治。

小 卒 中

小卒中就是颈动脉或椎基动脉系统发生短暂性的缺血，造成一过性脑供血不足。

小卒中的原因不是脑血管痉挛，多数人认为是微血栓引起的脑栓塞，主要原因是小动脉硬化的早期征候。在脑动脉硬化部位的血管内膜上有小血栓形成，微型栓子常栓塞于小

血管的分枝处,但由于栓子小,稍有血液流动或酶的作用,栓塞即能解除,症状便很快消失。也有认为是脑动脉硬化,管腔狭窄,由于某种原因引起血液动力的改变,出现暂短的脑缺血。

小卒中的特点是起病突然、历时短暂,多数是呈一过性,闪电般的发作,随即消失。一般在5分钟以内,通常只1~2分钟,但可反复发作,发作越频,症状越明显,则提示可能发生脑栓塞。

早期如在颈内动脉系统,则出现病侧上肢麻木感,对侧下肢轻瘫,眼内辉暗点,同侧偏盲,咽下困难及不完全失语,或有尿便失禁。如在椎基动脉系统,发作时双侧性缺血性发作时,出现站立性头晕、眩晕、视力障碍、闪光、咽下困难、两侧肢体麻木、轻瘫、一过性错乱、记忆力消失等。

小卒中在中年人发病率最高,由于症状轻微易被人忽略。在发作后及时去医院检查,以便早期治疗,预防脑溢血和脑栓塞的发生。

心 绞 痛

心绞痛是心肌急剧的、暂时的缺血、缺氧所引起的病症。

心绞痛发病比较急。怎样才能自测出是发生了心绞痛病呢?主要是根据心绞痛特点进行自测,如平素有冠心病或者根本不知道自己已患病,但遇到突然发生的疼痛,一般在心前区(左胸部2、3肋间),出现针刺样疼痛,呈阵发性,向肩部、上肢、颈部、背部放射,心前区有压榨感或是紧缩感,

一般持续 1~5 分钟，同时出现面色苍白、焦虑不安，有时额出冷汗。

心肌梗塞

心肌梗塞的发生是出于冠状动脉的强烈痉挛或闭塞，引起心肌严重而持久的缺血或坏死的结果。发作起来表现剧烈胸痛，心前区刺痛，持续数小时，面色苍白、焦虑不安，全身乏力、皮肤湿冷、大汗淋漓，脉搏细而快，节律不齐。心肌梗塞一旦发生，将会严重威胁病人的生命。那么怎样事先就能知道会出现心肌梗塞呢？这种病的发病突然，但也与其他事情一样，必然有一个过程，我们认识这个过程的特点，就可以预防心肌梗塞发生。心肌梗塞在发病前有时有诱发因素，比如负重劳累、强烈精神刺激、暴饮暴食、饮酒、吸烟、寒冷刺激等，有了这些不利因素，心脏负荷加大，冠状动脉的血流量不能随之相应增加，则心肌处于缺血状态，从而导致心肌梗塞的发作。一般在发作之前有三种征兆：

原来有过心绞痛，但心肌梗塞时又使原来的症状加重，发作次数增加，疼痛加重且持续时间延长。

原来无心绞痛发作史，心前区突然剧痛，持续加重。

少数人无心绞痛发作，只表现胸闷不适，稍活动即心悸气短，全身乏力。

上述三种心肌梗塞早期征兆到发病这段时间是预防和救治心肌梗塞的黄金时间，无论原来有无冠心病、心绞痛的症状和发作史，均应引起足够重视，一旦有感觉就及时到附近

医院检查，不要勉强去较远医院，以防在途中出现意外。由于活动而加重病情，以致造成死亡的病例是举不胜举。如果原来知道自己患有冠心病，或原来有过发作史，就应绝对避免上述那些诱发因素，积极治疗和尽力调养，以防发病。

中 风

中风病即突然发生的脑缺血或脑溢血，由于脑部血液供应障碍造成的局部损伤，脑溢血、脑血栓形成的急性发生，皆为中风，也叫卒中。中风的发生一般是有预兆的。如能掌握这些特点，积极预防将有特殊的意义。

中风早期征兆有以下几点：

同侧局部或肢体出现麻木、软弱无力、嘴角歪斜、流口水，这是因为暂短的颈内动脉供血不全的结果，也是中风的第一信号，有了这个信号、约有 1/3 的人迟早会发生脑中风。

突然出现说话困难，或听不懂别人说话，偏盲，单眼黑朦，提示大脑中动脉供血不全，影响了皮层的语言和视觉中枢。

突然感到眩晕、足底发轻、站立不稳，睁眼时觉得周围物体摇晃、旋转、四周物体有跳动感，或突然两腿发软，猝然跌倒，但倒后症状又减轻等变化，说明椎-基底动脉供血不足。

短暂的意识不清或嗜睡。

突然出现难以忍受的头痛，尤其是局限性的剧痛，伴

有恶心或呕吐，多是脑动脉内压突然升高、脑出血的前驱征兆。

总之，上述这些症状，不管持续的久暂，都是脑中风的早期讯号，不可忽视。当出现症状时，应尽量安静下来，卧床休息，寻求解决办法，在医生指导下坚持治疗，可能避免中风的发生。

特发性浮肿

特发性浮肿是以中年女性为多发的原因不明性浮肿，本症以浮肿单独存在为特征，而不伴有其他疾病。本症的另一特点是，在站立时尿中钠排泄减少。浮肿加重。在卧位时钠排泄增多，浮肿减轻。

特发性浮肿几乎全部发生于女性，男性很少发病，发病年龄多在 20~40 岁之间，浮肿多发生在月经初期和闭经后，发病与月经周期有关，浮肿也呈周期性。病程进展缓慢，可持续数年、数十年后自然消退。浮肿常伴有神经官能症，头痛，精神抑郁，指端凉冷等植物神经紊乱症状及变态反应性改变，有时伴有口渴、便秘、腹泻等症状。

特发性浮肿呈可凹性浮肿，当晨起时颜面和手指发紫，肿胀感，晚间小腿及足背部肿胀明显，浮肿的程度有轻有重，变化比较快，即使是同一个人，在一天里也有不同的变化。一般午后较午前肿胀明显，白天尿量减少，而夜间排尿多增加，并且浮肿也可因为长时间站立、运动，食盐过多而加重。而当平卧、安静、食盐减少、冬季等会有好转。

当发现浮肿病因不清时，应去医院检查，看有没有心血管病、肾脏病、甲状腺机能低下、低蛋白血症、静脉及淋巴管性疾病，如没有这些实质性疾病，预后会很好的。

慢性支气管炎

慢性支气管炎是由很多原因引起的气管、支气管粘膜慢性炎症性改变。

这种病的发病率很高，特别是我国北方寒冷地域患病者更多。病人多有急性气管炎的过程，由于没有及时治疗，或症状反复，逐渐成慢性支气管炎。患者多在寒冷季节发病，出现咳嗽，咯痰，尤其是早晨起床后痰量增加，多数情况下，痰呈白色泡沫样，比较粘稠不易咯出。若遇伤风、感冒时，症状迅速加重，有时还会出现黄痰或痰中带血，但用消炎药后，症状又会好转，但久而久之，随着病理损害的进一步加重，则会转变成终年咳喘，呼吸不畅，症状上反反复复，年复一年，终年不愈。在北方地区，患慢性支气管炎的病人相当多，因为是慢性，很多人并不注意，所以疾病的发展得不到相应控制。慢性支气管炎固然对生命暂时并没有什么危险，但是病程太久就会导致肺气肿、肺心症等肺原性疾病；另一方面，慢性支气管炎出现咳嗽是比较普遍的症状，但也必须提防肺部有无其他疾病存在，如肺癌，发病的早期症状不明显，容易被慢性气管炎的症状所掩盖，所以应当尽早提防，以防误诊。

支气管扩张

支气管扩张是指支气管及其周围肺组织疾病使管壁损坏，以及支气管扩张变形而引起的一类疾病。支气管扩张的病人往往有慢性气管炎、麻疹、百日咳等呼吸道感染的病史。患了这些病之后，将造成支气管管壁的损坏，导致支气管扩张，其典型症状就是慢性咳嗽。咳脓性痰，量比较多，反复出现咯血，有时还会有呼吸道感染，此时症状会进一步加重。支气管扩张的病人，咯出的脓痰有一个特点，即把这种痰置于玻璃瓶内，经数小时后可分成四层，最上层为泡沫，下悬有脓性成分，中间一层为混浊粘液，下层为坏死组织沉淀物。但也有的支气管扩张病人咳嗽很厉害。咳痰比较少，但有时咯血量比较多。

支气管扩张的病人除了咳痰、咯血症状之外，还会有全身症状，如消瘦，乏力，低热，潮热，饮食欠佳，盗汗，贫血等症状。不同病人，不同情况，全身症状也不相同。

支气管扩张症，自己在早期自测比较困难，但有一点值得注意，就是咯痰量比较大，又多以脓痰为主，有时也会出现咯血，这就应及时作胸部检查，预防咯血的出现。

肺 气 肿

肺气肿是指肺脏充气过度，终末细支气管的远端部分，如呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡膨胀或者破裂的一种

病理损害。

肺气肿这种病实际是由慢性支气管炎引起的，所以经过比较缓慢。在终年不愈的情况下出现咳嗽、咳痰，多在冬季发病，或在伤风感冒时症状明显。病人咳痰量不多，痰多呈粘性，不易咯出，症状上反反复复，与慢性支气管炎的症状相似，但有时伴有呼吸困难，呼吸不畅，有时出现喘息，症状时轻时重。经过几年，十几年，几十年的慢性经过，咳嗽、咯痰、肺换气功能障碍的症状逐渐加重。

肺气肿病除了咳嗽、咯痰症状之外，细心看一下病人的呼吸状态就可以知道，如呼气延长，胸廓前后径增大，外呈桶状，即俗称桶状胸，呼吸运动减慢。肺气肿的不同发展阶段有其不同的体征，早期呼吸困难症状并不明显，但随着疾病的加重，病理损害的加深，则会出现呼吸困难，同时也可出现心脏方面的损害症状。早期发现这种病并不难，主要是防止病理损害的进展。

心律失常

心律是指人的心脏有规律的跳动，来维持生命活动。人的心律以窦性心律为主体，在不同年龄心律也不相同。婴儿心律为 130~150 次/分，年龄越大心律也就越慢，这是正常人心律的特点。除了心律快慢有不同之外，节律也有时发生变化，即人们常说的心律失常。常见的有以下几种情况：

1. 窦性心动过速

窦性心动过速是指心律越过了同年龄组的正常心率的范

围。成年人心率超过 100 次/分为过速。总之，心跳过快，超过正常范围，这是常见的一种心律失常。见于人们的心情过于激动，运动之后，饮酒，饮浓茶、咖啡，或应用某些药物，如阿托品、甲状腺素等。这种心律快，人们容易觉察出来，因为都是人为的因素，可以预防。应当提防的是疾病引起的心动过速，如中毒、高热、贫血、败血症、休克、甲状腺机能亢进等原因，将危及病人的生命，应当及时追查原因。

2. 窦性心动过缓

这种心律与心动过速相反，心率过慢，低于 60 次/分，严重影响心、脑等主要脏器的供血而出现头昏、眼花等症状。多见于血管神经性昏厥，高颅压，粘液性水肿，阻塞性黄疸，洋地黄等药物中毒。

3. 窦性心律不齐

窦性心律不齐是心率快、慢显著不等，有的心率快慢随呼吸呈周期性变化，一般是吸气时逐渐增快，呼气时减慢；有的心律不齐与呼吸无关；有的心室时相性窦性心律不齐，多见于高度的或完全性房室传导阻滞。

4. 窦性静止

人的心脏有节律的跳动，是由传于心脏的叫做窦房结启动的，有了冲动才出现心脏跳动。如果因为药物中毒（如洋地黄，乙胺碘呋酮，乙酰胆碱等）则会出现窦性静止。其他心脏疾病，如冠心病、心肌炎、心肌病等也可出现窦性静止，这是一种危险的心律失常，发现病人无脉搏或血压明显下降，应及时请求急救。

5. 病窦综合征

这种心律失常是由多种原因引起的各种心律失常的特殊表现,既有窦房结的起搏功能障碍,又有窦房结传导障碍。病人多出现头昏、眼花、乏力、失眠、反应迟钝等改变,严重时可危及病人生命。

冠 心 病

冠心病,也称冠状动脉粥样硬化性心脏病,是指冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。

冠状动脉是唯一供给心脏血液的血管,其形态似冠状,故称为冠状动脉。这条血管也随同全身血管一样的硬化,呈粥样改变,造成供养心脏血液循环障碍,引起心肌缺血、缺氧,即为冠心病。

冠心病是中、老年人的常见病,多发病,严重危及人的生命。多数人平时没有任何症状,工作、学习、生活均如常,但常有心肌缺血的征象,如感到心前不适,或者乏力的症状,虽症状很轻微,但若及时作心电图检查,会发现心肌缺血情况,可以尽早预防。这多数属于隐性冠心病。有的病人症状比较明显,经常出现胸骨后或左心区疼痛,多呈一过性,持续时间较短,说明心脏已有供血不足的情况。如急性发作时则心前区剧痛,脉微,大汗淋漓,口唇发绀等症状,说明有心肌梗塞,应急救处理后再由医院抢救。所以中老年人应经常检查心电图,防止发生意外。

慢性肺原性心脏病

慢性肺原性心脏病是指心肺部，胸廓和肺动脉的慢性病变引起肺循环阻力增高而导致的肺动脉高压和右心衰竭的心脏病。

肺原性心脏病其原因在肺，由于肺脏的慢性损害而导致的心脏病。所以绝大多数病人有十几年、几十年的慢性咳嗽、咯痰病史，或由长期的慢性支气管炎，或由支气管扩张症，或哮喘病的反复发作，而出现心脏病的症状。这种病自己能够觉察出来，如原来有长期的咳嗽、咯痰症状，又出现乏力、呼吸困难等症状，即心悸、气短症状，由于长期的肺换气功能障碍，逐渐使胸廓的前后径增大，而呈现桶状胸。肺气肿病人，其胸廓形态与常人显著不同。病人也可出现颈静脉怒张，口唇发绀，杵状指等改变。

如慢性肺原性心脏病进一步加重或遇感冒时，则会导致心肺功能丧失，出现比较明显的紫绀、心悸和胸闷，严重时出现头痛、头胀、烦躁不安、精神错乱等症状，若合并右心衰竭时，则紫绀加重，心率增快，浮肿，少尿。

总之，上述任何症状和体征的出现，都表明心肺功能障碍，如不能及时发现、或不尽早治疗都将预后不良。

急性风湿热

风湿热是一种常见的反复发作的急性全身性结缔组织炎

症，常侵犯心脏和关节部位。这种病在发病之前均有二周左右时间患有咽峡炎或扁桃体炎，呈上呼吸道感染的症状，而后才出现心脏和关节部位的风湿性改变。

自己最先看到的是皮肤的改变，如发现四肢和躯干有环形红斑，初起时较小，以后迅速向周围扩大而中心消退，周边稍隆起。这种红斑压之退色，不痒不痛。也有时会发现肘部、膝关节附近出现皮下结节，其大小、数目不等，触之较硬，但不痛。

自己发现红斑或结节时，对早期发现风湿热有好处，能及时得到治疗。病人另一症状就是发热和关节痛，大部分病人会有发热（多以轻度或中度发热，反反复复，不易消退），同时又会出现关节痛，常有膝、肘、肩、腕、髋等大关节痛，这种关节痛的最大特点是具有游走性，即今天这个关节痛，过几天又出现另一个关节痛，有时再回到原来的关节处，且疼痛不定，不是始终固定在一个关节痛，这与风湿性关节炎和一般的骨关节疾病不同。另一个特点是关节肿痛之后，能恢复如初，没有后遗症。

风湿热的最大危害是侵犯心脏，引起心肌、心内膜、心瓣膜的风湿性病理损害，即使心肌炎治好了，心脏的损害也不能恢复，留有后遗症，严重影响病人的身心健康。

缺铁性贫血

缺铁性贫血是由于体内贮存的铁缺乏，影响红细胞合成所引起的贫血。

铁这种元素在人体内分布很广，几乎所有组织中都含有铁，铁是人体造血不可缺少的物质。正常人每天从食物中摄取 10~15mg 的铁就能够满足人体的生理需要，自然界中的铁分布很广泛，每天食进的食物中含铁量也相当多，但由于人体内胃的疾病，如慢性胃炎、胃溃疡、肿瘤等疾病，影响铁的吸收，食物中的铁不能被利用，所以便出现了因缺铁而引起的贫血。缺铁病人多表现面色变白，眼结膜、口唇粘膜变白，头晕，全身乏力，易出虚汗等症状。皮肤干燥，发皱和萎缩，毛发干燥，无光泽，易脱落；指甲扁平、不整，脆薄易裂，甚至反甲，也是其特点。自觉面色发白，指甲色浅者，应到医院作一个血化验检查就能确诊。当然贫血的原因不止是缺铁性，还有再生障碍性贫血、白血病、胃及消化道肿瘤引起的贫血等，都要经过详细检查才能明确。

慢性胃炎

慢性胃炎是最常见的疾病，发病率相当高，有的人在不知不觉中患了胃病，其中多数是慢性胃炎。病因非常复杂，有很多因素可以引起，一般都在发病后才出现临床症状。由于病理损害情况不同，可以有慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、慢性糜烂性胃炎、慢性肥原性胃炎等等，但病人都自觉有消化道症状，如上腹饱胀感，吃饭后比较明显，常有嗝气、恶心等症状，也有饭后上腹部隐痛，疼痛，伴有恶心或呕吐，长此下去逐渐出现食欲不振，消瘦和营养不良，有时也可出现腹泻、腹胀等症状。病久了会出现贫血，头晕，乏力，有

一种力不从心的感觉。所以有了上腹隐痛，饭后痛加重，以及消化道症状时，及时去医院检查，以便尽早确诊，尽早治疗。

阵发性睡眠性血红蛋白尿

这种病比较少见，是一种由于红细胞内在缺陷所引起的慢性溶血性贫血，可伴有与睡眠有关的间歇性血红蛋白尿发作和全血细胞减少症。

阵发性睡眠性血红蛋白尿多发生于青壮年，20~40岁的人易发病，大多以隐袭性发病。常见的症状是贫血和较轻微的出血倾向，即睡眠后发生阵发性血红蛋白尿，病人的尿呈酱油色或葡萄酒色，同时伴有发热。血红蛋白尿一般每月发作1~4次，有时连续发作好几次，但也有的发作次数比较少，一年发作1~2次。随着病情的进展发作也越频繁，症状也越明显。

这种病在起病之前往往有诱发因素，如某些药物（铁制剂、阿斯匹林、维生素C、氯丙嗪等）以及感染、输血、过度疲劳、情绪波动、饮酒、预防接种、手术等原因。

除血红蛋白尿症状之外，还有腹痛、腰背痛、头痛，伴有寒战、高热。

应当明确的是阵发性睡眠性血红蛋白尿，尿色深红，但如果只查尿中见不到红细胞不要忽略了血红蛋白尿。尿中血红蛋白的增多，则提示这种病的可能，如果知道自己患有阵发性睡眠性血红蛋白尿，应尽量避免其诱发因素。

三叉神经痛

这是一种神经功能的症状群，即三叉神经分布区域的反复发作的阵发性暂短剧烈疼痛，而神经功能尚正常。

三叉神经痛发病极迅速，有如闪电之势，而疼痛性质剧烈，呈钻刺样、刀割样、火灼样撕裂样剧烈疼痛。疼痛虽然剧烈，但其范围严格限定在三叉神经支配区域内，一般不能越此范围。发作时病人为了减轻症状，往往试图用手施压，用毛巾用力按压患侧面部或用手掌按摩患侧面部，以减轻疼痛症状。或想各种办法来减轻症状。疼痛严重时常伴有患侧面部出现抽搐、口角牵向一侧，同时出现面部潮红，眼结膜充血，流泪，流涎。

本病发作持续时间很短，一般几秒钟，或1~2分钟自行停止，在间歇期无疼痛及任何症状，但病人精神状态异常紧张。经过一次强烈的疼痛刺激，将给病人留下极深刻的印象。同时间歇期之后又会出现典型的疼痛症状，如此反复无常而且越发作越频、症状越加重，给病人造成极严重的痛苦。

三叉神经痛的症状非常明显，一般人都会自测出疾病的性质。三叉神经区域内有许多敏感点，如上、下唇，鼻窦外侧，舌侧缘等，如不注意触碰这些部位时便会引起剧烈的疼痛。

另外，三叉神经痛的发作也有许多诱发因素，如说话、洗脸、剃须、刷牙、寒冷刺激等均可引起发病。

三叉神经痛是一种神经功能异常，本身没有病理性损害，

但也必须注意检查，排除外脑膜瘤、胆脂瘤、血管畸形等病。

面神经炎

茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎引起周围面神经麻痹称 Bell 氏麻痹。

这种病非常多见，一般以青壮年男性发病较多，以一侧为最多。通常发病很急，表现出一侧面部突然瘫痪，不能活动，而且进展非常快，在极短时间即可变成完全性瘫痪。发病早期的信号是在病前几天时间，会有同侧的耳后、耳内、乳突区或面部的轻度疼痛。很多病人在清晨发现口角歪斜、肌麻痹、前额部皱纹消失、眼裂扩大、鼻唇沟平坦、口角下垂、面部被牵向健侧，有病这一侧则出现闭眼、露齿鼓气和噘嘴等动作。进食时，食物常残留于病侧的齿颊间隙内，并有流口水、流泪。有少数病人出现味觉障碍，舌部味觉消失或者减低。而听觉过敏、病侧乳头部疼痛，以及外耳道或鼓膜中出现疱疹。

面神经炎是可以恢复的，面部的瘫痪症状一般经过 1~2 周可以恢复，大部分病人能恢复到原来的状态，但也有少数人留有后遗症，关键在于早期治疗。

脊髓空洞症

脊髓空洞症是一种缓慢进展的脊髓退行性病变。主要是髓内有胶质增生与空洞形成。

本病最突出的特点就是脊髓空洞的病损区域内，单侧或双侧节段性痛觉、温觉消失；而触觉、振动觉、位置觉仍存在，呈分离性感觉缺失。空洞症的首发症状与发生部位、范围有密切关系，不同部位可以有不同的症状和体征。如在颈胸段脊髓空洞症：最初出现手部感觉异常，接着发展成同一侧或双侧上肢和胸背部的温、痛觉消失；手部的肌肉呈进行性无力和萎缩，其范围也可逐渐扩大。在其神经支配的区域内不知痛，不知温冷，而且局限内有皮肤增厚、出汗异常、营养障碍；腰骶段脊髓空洞症主要表现为下肢、足部、会阴部、生殖器的温痛觉消失，轻触觉、深感觉仍存在，下肌和足部肌肉萎缩。

脊髓空洞症多呈慢性进展，其发病非常隐蔽，多数人不自觉察。多是由于外伤，特别是洗澡淋烫时局部被烫出水疱，但本人并不觉得痛；有时外伤皮肤已破裂，也不知痛，才发现有异常出现。也有病例在新婚时发现性交缺乏性感、射精障碍而来院求医。

癲 癇

癲癇是脑部兴奋性过高的某些神经元突然过度的重复放电引起的脑功能短暂异常。由于过度放电神经元的部位不同，临床出现短暂的感觉障碍、肢体抽搐、意识丧失、行为障碍或植物神经等的功能异常。

癲癇在大发作之前，病人先自觉有上腹部不适、眩晕、心悸和各种幻觉，也有的病人出现局部小的抽搐或头眼向一侧

转动，或表现出异常恐惧、濒死感等等。这些先兆症状只持续几秒钟或瞬间，即有大发作出现，全身性肌肉强直性收缩，颈部和躯干部自前屈转变为反张，肩部内收，肘、腕、掌、指关节屈曲，拇指内收，双腿伸直，足内翻。由于呼吸肌强直性收缩，呼吸暂停，则出现面色青紫，双眼上翻，持续二十几秒钟则出现自肢端逐渐呈现微细的震颤，而后出现一张一弛性交替抽动，形成阵挛，约经 1~3 分钟后，抽搐暂停，则口吐血沫，有时后部和颊部被咬伤。再经过 1~2 分钟，病人进入昏迷或昏睡状态。有时病人尿湿衣裤，经过短暂时间后病人由昏迷、昏睡、意识模糊而转为清醒，此即一次大的发作结束。发作后病人常感到头痛、头昏、全身酸痛和乏力。发作间歇期一切症状消失，如同常人。但一遇到某些原因又可发病。

癫痫这种病症，目前病因尚不清楚，主要在发作后尽量作详细的检查，排除大脑的器质性疾病。同时也应积极采取防治措施，减少和控制发作，作好预防。防止发作引起外伤。

蛛网膜下腔出血

脑表面血管破裂出血流入蛛网膜和软膜间的蛛网膜下腔，可伴或不伴颅内或椎管内其他部位出血，统统称为蛛网膜下腔出血。

蛛网膜下腔出血除脑外伤原因引起之外，绝大部分是脑血管疾患，在血管破裂之前，有前期症状，如局限性头痛、颅神经——动眼神经麻痹和视觉障碍；另一先兆是头痛、颈痛、

背痛、全身乏力、畏光，先兆之后便突然发病。多在白天正常活动时，或大便、抬举重物或性生活时发病。最早、最突出的症状是剧烈的局限性撕裂样头痛，疼痛始于前半头部、后枕部、颈肩、背腰、四肢等处。病人可表现出面色苍白、身出大汗、寒战、高热、眩晕、呕吐、腹胀、便秘等症状。有的病人怕光、怕声，拒绝搬动。也有的病人出现全身性抽搐。同时也可表现出表情淡漠、烦躁不安、谵妄等症状。发病后病人项部强硬，活动受限。蛛网膜下腔出血是能够检查出来的，但如果怀疑是这种病，千万别乱搬动病人，如果起病时就有明显项强者，可能是枕骨大孔扁桃体疝存在，随时可出现呼吸停止，千万别动病人和作穿刺检查，否则将导致病人急死。这是一种危重病，应尽量在当地救治。

重症肌无力

是一种影响神经肌肉接头传递的自身免疫性疾病。

这种病在 10~35 岁的人发病最多，其中女性 20~30 岁发病最多，男性以 40~50 岁最多。重症肌无力的首发症状是肌肉极易疲劳，如走路、站立或抬手时间稍长，本来是非常正常的活动，但患者有异常的疲劳感。休息一下又会有所好转，但不能恢复到原来的水平，病情缠绵不断，朝轻夕重。发病时常以一组肌群开始，如颅神经支配肌群最先受累，出现眼睑下垂、复视等症状，眼球运动障碍，尤其是儿童几乎都以这些为首发症状，发病之后约经过 1~2 年时间逐步累及面肌、颈肌和四肢肌肉，造成这些肌群的运动障碍，表现出构

音困难，吃饭呛咳，不能多说话，语音降低，无咀嚼力，面部无表情，闭口不紧，吹气漏风，有咳咳不出，再进一步加重时出现呼吸肌运动障碍，肺部不能换气，则病人出现危症，表现在肢体方面的是运动障碍，如两臂上举困难，下肢的蹲起困难，逐渐出现不能自己梳头、洗脸。多数病人在下肢受累之后，逐渐发展成全身无力、有时进展很快，危及病人的生命。

外 科

急性出血性坏死性肠炎

这种病是肠炎中最多的病，发病特别急骤，最多出现的症状是腹痛。在疾病初期，脐周或左中上腹部有阵发性绞痛，逐渐加剧，并转为全腹性疼痛。腹痛时伴有腹泻，其粪便初期为糊状，以后为黄水样便，再以后为淡水样便，甚至有鲜血便或血块，粪便少，呈恶臭味。此病一般没有痢疾那样里急后重的排便感，腹泻和便血时间短者只 1~2 天，长者可 1 个月以上。呕吐物呈黄水样、咖啡样或血水样。这时全身出现高热，一般体温可达 39℃ 以上，持续一周左右时间，腹部胀满。脐周和上腹部有压痛，严重时腹部不敢让人触摸，呈全腹硬痛的状态。有的人发病很急，便血次数多，便血量也大，再加上中毒症状，病人很快便出现休克症状，如身出大汗，面色苍白，四肢厥冷，神昏谵语等，总之，若发病很久，

腹痛，血便，很快陷入休克状态的病人，千万别以为是普通的肠炎，应认真请医生检查。

溃疡性结肠炎

这种病也叫慢性非特异性溃疡性结肠炎，是一种原因不明的慢性结肠炎。血性粘便是结肠炎的主要症状，粪便中混有脓和粘液，轻者每日泻 2~3 次，严重者可达十余次。腹泻的同时出现腹痛，以脐周痛和左下腹痛为重，排便后腹痛才能缓解。溃疡性结肠炎发病时，有腹胀，腹部不适，食欲减低，恶心呕吐等症状，同时体力下降，日渐消瘦。

食 道 癌

食道是联接咽和胃的管道。在这里长的恶性肿瘤，是常见的恶性肿瘤之一，食道癌也与其他消化道恶性肿瘤一样，早期发现是很困难的。食道癌有以下几种表现：

胸骨后不适，灼热感或疼痛，多数是在食后被察觉，尤其是食干硬的食物明显。表现有食物摩擦感，一般发作短暂，症状轻微，易被忽视。

正常人进食时没有什么异物感，一般通过顺利。而食道患病时，在食道有一种持续性异物感，有时与灼痛混在一起。

进食时自觉食物在食管内有停滞的感觉，口内食物要作几次吞咽动作，还觉得食物没有被咽下去。正常人有时吃

过于干硬的食物，粘性食物或含纤维素多的食物也可出现吞咽困难，但一旦食物通过后，无任何不适感。若患食道癌时，在上述各种因素下会出现梗噎现象，不但通过困难，通过后也会有隐痛。

食道癌出现胸骨后隐痛、不适、异物感及停滞现象并不是持续不变的，由于病变局部充血，水肿糜烂，浅溃疡水肿块等病理性改变反复加重与减轻。病程进展比较缓慢，一般要经过 2~3 年症状才明显加重。所以，食道癌早期阶段比较长，只要认真体会自觉症状，并进行详细检查，早期诊断是可能的，预后也较好，但多数人忽略了早期症状，延误了时机，造成不良后果。

肾盂肾炎

本病是指肾脏及肾盂的炎症，大都是由细菌感染所致。一般呈急性和慢性两个过程。

急性期：发热、高热、寒战，体温多在 38~39 之间，同时有全身酸痛和头晕、头痛症状。肾盂肾炎主要是泌尿系症状明显，如尿频、尿急、排尿痛、腰痛，多以酸痛为主，尿液混浊，有时尿血或脓血尿症状。一般都在出现尿路刺激症状，才意识到肾盂肾炎这种病。

慢性期：症状趋和缓，但仍有腰部酸痛、乏力、低热、尿频、尿急等下尿路症状。这些症状反反复复，多数情况是尿液混浊。当发现有尿频、尿急和排尿痛时，应引起注意，尽早作出诊断。早期积极治疗，争取治愈，否则，急性期迁延，

症状反复，转变成慢性期，会使肾实质遭到损害。

乳腺肿物

乳房疾病比较常见，乳房上的肿物也很多，自己注意检查，便可以早期发现，早期诊治。

乳房肿物自查的方法主要是看和触摸，即经常注意自己乳房体积变化，整个乳房有无增大或减少，乳头有无内陷和抬高。有的可见多乳头、多乳房症，这属于先天畸型，多是遗传原因。如果看到乳房明显下垂，增大、沉重或有隐痛，又没有红肿和剧痛，多见于巨乳症，应进一步查清是否有内分泌系统的疾病。如单侧或双侧乳房迅速增大、肿痛，伴有发热者，大半是乳腺急性感染的结果，多见于初产妇的哺乳期。观乳诊病只是乳房自查的一个方面。另一更重要的方法是触摸。触摸检查是发现乳房肿物的重要方法。自己掌握检查的要领，对尽早发现肿物，尤其对早期发现乳癌更有意义。其方法是左手叉腰，用右手触诊左侧乳房，然后再用左手触诊右侧乳房，双侧交替进行，将手平放在乳房上，轻轻移摸。不要用手指捏，以免将捏起来的乳腺组织误认为乳房肿物，造成精神负担。另外，用手触摸时，上下、左右等各个部位都要仔细摸，同时也要摸一摸乳晕部分，用手轻轻挤一下看有无分泌物，如果乳头有血性物溢出，常常是乳管内肿瘤、癌的特有征象，也可能是乳腺囊性增生病。

如果发现乳房肿块也不要紧张，因为肿块对大多数青年妇女主要是炎症、结核、纤维腺瘤、乳腺增生症；对于那些

伴有发热、疼痛、肿块时大时小者，且肿块质地软，有触痛者，多数是炎症；如果疼痛多在月经前出现加重，多考虑是乳腺增生症；对那些不觉疼痛，而且发现增大快、触摸较硬的肿物，要多考虑肿瘤，尽早去医院检查。乳腺病并不是妇女的特有疾病，男人的乳房也可能出现肿块，有时比妇女的乳房疾病更具有隐蔽性，容易忽略。如果是增大快，触摸时疼痛可能是炎症，也有无任何症状，但乳房部分出现肿块，很可能是男性乳房发育症，这种病也可以恶性变，也应及时就医治疗。

白塞氏病

白塞氏病是一种原因不明的以细小血管炎为病理基础的慢性进行性、复发性多系统损害疾病。以口腔、皮肤、生殖器、眼、关节为好发部位，病情一般较轻，一旦侵犯到心脏、大血管、消化道和神经系统，病情较重。

本病多发于 20~40 岁的青壮年女性，好发于口腔、皮肤、生殖器、眼、关节、心、大血管、消化系统及神经系统。

口腔损害主要是溃疡，占 99% 散在分布于舌尖和舌周边、齿龈、下唇或上唇内侧和颊粘膜处。单发或成批出现，开始可感觉是结节，很快发展成溃疡，从米粒大小发展至黄豆大小，圆形或不规则形，边缘清楚，深浅不一，基底部有淡黄色覆盖物，周围红晕。多于两周左右恢复，反复发作，早期可每月发作一次。

皮肤结节性损害，多发于小腿，有时在上肢，多数是蚕

豆至胡桃大，深浅不一的皮下结节，自觉疼痛及触摸痛，呈皮色或淡红，暗红或紫红色，质地偏硬，几个至十几个，呈散在性分布，一般一个月左右消退，但极易复发。

生殖器损害主要是溃疡形成，除见于龟头、阴道、阴唇和尿道口等粘膜外，阴囊、阴茎、肛门和会阴等皮肤亦可发生。溃疡小，且疼痛剧烈，进展慢，反复发作。

眼的损害，早期可见有角膜炎、角膜溃疡、疱疹性结膜炎、巩膜炎、脉络膜炎、球后视神经炎及眼底出血等。

关节损害主要在大关节，尤其是膝关节多发，主要为酸痛和疼痛，遇寒冷时加重，长期反复发作，但能自行缓解。

总之，一旦发生无原因的口腔粘膜、皮肤、眼、生殖器的上述损害时，就应想到是否为白塞氏病，及时去医院检查，不然此病继续发展，不断的反复侵犯到心脏、大血管、神经系统等，则病情将进一步加重，出现高热、头痛、乏力、食欲不振和关节疼痛等。

胆囊炎与胆石症

急性胆囊炎首次发作病情轻微，以后由于屡次发作而演变为慢性胆囊炎。我们常见的急性胆囊炎往往是慢性胆囊炎的急性发作。胆石症可能继发于胆囊的炎症，也可能是有胆石症后又引起胆囊炎，两者可互为因果。

右上腹部疼痛伴有腹胀、恶心、呕吐是胆囊炎的常见症状。一般来说，无结石梗阻的单纯胆囊炎起病缓慢，病人常觉疼痛不剧烈，随着病情发展，疼痛逐渐加重，如有胆囊管

梗阻时可有剧痛，如结石嵌顿，可引起典型的右上腹部绞痛，多发于饱餐后，特别是高脂肪饮食之后，在晚间或半夜发作，病势急骤。如梗阻解除，则症状随之缓解。否则绞痛如刀割样，病人辗转不安，可随呼吸运动加剧，疼痛常向右肩部和右肩胛骨下角处放散。病人呕吐有时可较频繁，呕吐物内有黄绿色胆汁，呕吐后腹胀减轻。

病人可有高热，体温在 39℃ 以上，伴有寒战，如果出现全身发黄、脉搏细弱甚至摸不清、意识不清等则提示病情危重，需立即去医院诊治。

胆石症病人的结石如在胆囊内可无特殊症状。病人偶尔自觉上腹部有闷重感和消化不良现象。当结石进入胆管时可以嵌顿而发生绞痛，并可向右肩背部放散，病人坐卧不安，常将身体向右侧弯曲，以减轻疼痛，并伴有恶心呕吐、黄染等。待结石退回胆囊或排出胆囊后，疼痛缓解，如合并有感染时，还可出现高热寒战，黄染加深，大便呈灰白色，尿色深黄等，此时也需去医院进一步诊治。

慢性胆囊炎病人的症状常类似慢性胃炎，自觉右上腹不适，腹胀，嗝气，厌油腻食物，饱食后常感上腹部不适，经常感到肩胛下痛，右肋下或右腰部隐痛等。

“B 超”对胆囊炎及胆石症的诊断准确率较高，简便、无痛苦，是一种较理想的诊断方法。

急性梗阻性化脓性胆管炎

急性梗阻性化脓性胆管炎是一种危重的疾病。

急性梗阻性化脓性胆管炎病人多有长期反复发作的胆道疾病史。起病急骤、高热、寒战，体温可高达 42℃，有的疼痛较剧烈。向腰背部或右肩部放散。常有恶心、呕吐、食欲不振或不思饮食，神志淡漠，烦躁，谵妄甚至昏迷。

病人的脉搏增快，每分钟可达 120 次以上，腹部膨隆，血压下降，如果检查末梢血，白细胞计数常可达 $20 \times 10^9/L$ (2 万/mm³) 以上。

对有反复发作的胆道疾病病史的病人，一旦出现高热、寒战、黄染，右上腹部疼痛，脉搏加快，血压下降或烦躁，神志淡漠者，应立即送医院救治。

胆道蛔虫病

胆道蛔虫病是肠道蛔虫病的严重并发症之一。

胆道蛔虫病发病突然，病人突然感觉上中腹部或右上腹部疼痛，多为阵发性绞痛，有向上钻顶的感觉。此时病人常屈膝捧腹，坐卧不宁，汗流满面，痛苦之极。剧痛可持续数分钟后自行缓解，有的发作频繁，间歇时间短，多数病人在此期间都是疲倦欲睡，打不起精神。疼痛可向腰部、背部、右肩部或右肋部放散，同时伴有恶心、呕吐，呕吐物一般为胆汁，有时可吐出蛔虫，这一点对诊断很有参考价值。

早期病人可无发热，在合并感染时可出现发热。

对于胆道蛔虫病的病人，在预防感染前提下，应用中药安蛔驱虫效果较好，如应用乌梅丸等。

急性阑尾炎

腹痛是急性阑尾炎的主要表现，病人常自觉腹痛起始于上腹胃部或脐周围，多为阵发性或伴有轻度的恶心和呕吐。经过几小时或十几小时后，疼痛即转移到右下腹的阑尾所在部位（即医生所说的转移性右下腹痛），然后疼痛转为持续性。这种转移性右下腹痛是急性阑尾炎腹痛的特点。

腹痛的性质与轻重程度和阑尾炎病变类型有一定的关系，单纯性阑尾炎病人常自觉隐痛或钝痛；化脓性、梗阻性阑尾炎多呈阵发性加剧的胀痛；坏疽性阑尾炎开始多呈持续性跳痛，病人难以忍受。腹痛突然减轻并不一定是病情的好转，也可能是由于阑尾穿孔而腹痛可暂时减轻。故单纯的腹痛减轻并不一定是病情好转，还要看伴有症状是否同时减轻或消退，如体温、脉搏、右下腹阑尾区的压痛等是否逐渐恢复正常。少数病人可无典型的转移性腹痛或疼痛开始时位置不定，如位于腰部、腹股沟部等。但最后一般都出现右下腹的固定性疼痛。

病人常因为右下腹疼痛而出现弯腰行走，而且往往以双手轻轻按在右下腹部。如果躺在床上右侧大腿常呈屈曲状（中医称之为“缩脚肠痛”），这是对急性阑尾炎病人右腿常呈收缩屈曲状的最好描述。

右下腹的压痛是急性阑尾炎病人常可自我觉察到的体征。压痛的程度可因人腹壁的薄厚、阑尾位置的深浅、病变的轻重和病人的敏感与否而不同。一般来说，肥胖和腹肌发

达的病人，或发炎阑尾位于腹腔深处时，局部的压痛往往不明显，此时应去医院进一步检查。

单纯性急性阑尾炎体温一般在 $37 \sim 38$ 之间，若进入化脓或坏疽阶段体温可升高到 $38 \sim 39$ 。少数坏疽性阑尾炎有高热、寒战则提示病情较重，应尽快去医院诊治。小儿阑尾炎常可引起较高的体温，相反老年人的阑尾炎即使阑尾已化脓或甚至穿孔，其发热等其他症状和体征也不十分明显。所以对小儿及老年人的急性阑尾炎应特别重视。

胃、十二指肠溃疡穿孔与腹膜炎

在胃、十二指肠溃疡穿孔的病人中，大多都有长期的溃疡病史。在穿孔前，多数病人自觉溃疡病有复发和加重的现象，或有暴饮暴食、进刺激性食物、情绪激动、过度劳累等作为诱发因素。穿孔后症状突然剧烈，其疼痛性质也是突然发生显著改变。

突然出现的上腹部或右上腹部的剧烈腹痛是穿孔后最初、最经常、最重要的表现。疼痛如刀割样或烧灼样，多为持续性、很快扩散到全腹。有的也可引起右下腹疼痛。由于疼痛十分剧烈，难以忍受，病人常出现面色苍白，神情恐惧，自觉如大祸临头。出冷汗，四肢发凉，脉搏细而快等。与原来的胃痛的性质和程度截然不同，所以病人往往很清楚地记得这次剧痛突发的时间。同时伴有恶心、呕吐，一般经数小时后，腹痛可稍有减轻，再往后就演变为腹膜炎。

腹膜炎的病人因为腹痛不敢深呼吸，也不敢翻动或扭动

身体。如用手按压腹壁则引起疼痛，按压后如果很快地将手抬起，则疼痛在抬手的一瞬间突然更加明显，称之为“反跳痛”。同时腹壁紧张发硬，称之为“腹肌紧张”。如是腹膜炎较重的病人可出现高热、脉快、四肢发凉、心慌气短、血压下降等而呈现感染性休克等危重证候。

由于胃、十二指肠溃疡穿孔后，胃肠内的空气进入腹腔，所以在做“X”射线透视时，膈下有游离气体的存在是诊断的有力证据。

对于有胃和十二指肠溃疡的病人如出现上述情况，应立即去医院诊治。

肠 梗 阻

肠梗阻由于其发生的原因和梗阻的程度及病理改变等的不同，在临床上分为很多种类型，但是，肠内容物不能顺利地通过肠腔，则是各类肠梗阻一致存在的。所以肠梗阻的特征就是腹痛、腹胀、呕吐、排气排便停止这四个主要症状。

肠梗阻的病人最早出现的症状是腹痛。腹痛的第一个特点是阵发性，每次发作时常是先轻后重，以致达到高峰，然后又减轻而消失。如此反复，间隔的时间也长短不一。腹痛的第二个特点是病人常觉有气体在腹内窜行，而窜到一定部位受阻，此时也是疼痛最难忍受之时。气体如果通过，可随即由肛门排出，腹痛可立即显著减轻或消失。腹痛的第三个特点是同时伴有腹内肠鸣，又称为“气过水声”，不但病人自己可感觉到或听到这种声音，有时站在病人身边的人也可以

听到。如果腹痛发作突然，剧烈腹痛后有持续隐痛，则可能有绞窄性肠梗阻的存在；如果腹痛不剧烈，腹胀特别明显，而且波及全腹，又无“气过水声”，则可能是麻痹性肠梗阻，这二种情况应急早去医院诊治。

腹胀与呕吐也是肠梗阻早期的主要症状，这与梗阻的位置有密切关系。梗阻的位置高，则腹胀范围小，呕吐出现得早，呕吐物可有胃内的食物残渣或胆汁；梗阻的位置低，则腹胀明显，呕吐出现较晚。

在肠梗阻发生后，如仍有大便及气体排出者，称为“不完全性肠梗阻”。如不再有大便及气体排出，则称为完全性肠梗阻。但是，在梗阻以下的肠腔内如有残留大便，在完全梗阻后也可有一两次排便。

肠梗阻的病人如果出现高热，或者面色苍白，四肢发凉，血压下降，尿少或无尿等提示病情较重，需尽早去医院。

急性胰腺炎

急性胰腺炎起病急骤，病人常觉剧烈的腹痛起始于上腹部，同时伴有腹胀、恶心、呕吐，腹痛可为持续性或间歇性绞痛，并向左肩，腰背部放散。少数病人可出现轻度黄疸，有的可在上腹部或左上腹部触及包块。

一般来说，轻型的胰腺炎主要表现为腹痛、恶心、呕吐，到医院检查血和尿的淀粉酶增高及腹膜炎体征（腹部的压痛，反跳痛和肌紧张）。重型的胰腺炎则在轻型的上述表现基础上，还有高热，体温可达 39℃ 以上，脉搏加快，呼吸加快，面

色苍白，表情淡漠，或烦躁不安，出冷汗，手足冰凉，尿少等。检查白细胞可超过 $20 \times 10^9/L$ ($2 \text{ 万}/\text{mm}^3$)，血压下降，此时应该立即去大医院进一步检查血钙、出凝血时间、血糖及做胰腺 B 型超声等。用以区别于溃疡病急性穿孔、急性胆道感染、急性胃肠炎及急性肠梗阻和冠心病发作等。

重型胰腺炎的病情常可突然恶化，应高度重视，予以监护。

胰腺肿瘤

胰腺肿瘤的病人 80% 以上年龄为 40~70 岁。胰腺癌早期无明显症状，发展到一定程度可出现症状。初发症状大多是上腹部疼痛、黄疸和消化系统症状。上腹部疼痛部位有的可偏左或偏右，开始为隐痛，常牵引至背部肩部。夜间或侧卧时为重，逐渐发展，疼痛加重。严重的可日夜无休止，干扰病人休息及睡眠和饮食。

病人出现黄疸，也是胰腺肿瘤的主要症状之一。如是壶腹部及胰腺头部肿瘤，黄疸常出现较早，而且黄疸一般是进行性加重的。同时可伴有皮肤瘙痒。在合并有胆管炎症时，黄疸可稍有波动，但总的趋势是逐渐加深，严重的可大便呈灰白色。

胰腺肿瘤的病人大多都有不同程度的消化系统症状，如食欲不振，腹胀，消化不良，腹泻。有的也可出现恶心呕吐等。

合并有胆道系统感染的可出现发冷、发热。如果是胰体

或胰尾部肿瘤,还可见有糖尿病的症状或出现血栓性静脉炎。

一般来说,凡年逾 40 岁,有黄疸,原因不明的上腹部疼痛和消瘦者,都应到医院进行检查。如做胰腺 B 型超声,以排除胰腺肿瘤。

嵌 顿 疝

常见的可发生嵌顿的疝是股疝和腹沟斜疝。

股疝的病人多见于中年以上的妇女。一般在一侧大腿根处(医学上称为卵圆窝)有一半球状的囊性突起,平卧后可消失或变小,有的在咳嗽时或长时间站立时患处有轻度的胀痛感。如发生嵌顿疝,除引起局部明显疼痛外,常伴有较明显的急性机械性肠梗阻的表现,病人可出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、排气排便停止等表现。

腹股沟斜疝的病人是自觉腹股沟部(外环处)出现一肿块,开始时肿块可不明显,常无其他症状,偶尔有坠胀痛。肿块常在站立、行走、咳嗽或劳动时出现,多呈带蒂柄的梨形。男性肿块可降至阴囊内,女性可向大阴唇突出。在咳嗽时用手按住肿块,可随咳嗽有种冲击感。病人平卧休息或用手将肿块向腹腔方向推送,肿块即可还纳回腹腔而消失,咳嗽或站立后肿块又重复出现。腹股沟疝发生嵌顿大多都是在强力劳动和用力排便等腹内压骤然增高时,病人表现为疝块突然增大,紧张发硬,并有明显的疼痛。平卧后或用手推送肿块不能使之还纳,而且有较明显的触痛。嵌顿的内容物如为大网膜则局部疼痛常较轻微;如为肠管不但局部疼痛明显,还

可伴有阵发性腹部疼痛、恶心、呕吐、腹胀和便秘等肠梗阻症状。

无论是股疝还是腹股沟斜疝，一旦发生嵌顿，自行还纳的机会很少。多数病人的症状会逐渐加重，如不及时处理，后果严重。所以，有股疝和腹股沟斜疝的病人应及早进行手术治疗，以免后患。

血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎是一种主要侵犯四肢，尤其是下肢的中小动、静脉血管的炎症和闭塞性疾病。病人大多数为男性，好发于青壮年，与长期吸烟及外伤有关。

血栓闭塞性脉管炎起病较隐匿，病情发展也较缓慢，一般要经过 4~5 年才趋严重。患部（一般多见于下肢/趾）的疼痛是最早出现的表现。疼痛的程度不等，轻者休息时减轻和消失，行走时又重复出现或加重，这种现象称之为“间歇性跛行”；重者疼痛持续而剧烈，尤以夜间为重，称之为“静息痛”，常可使病人屈膝抱足而坐，彻夜难眠。患肢（趾）发凉、怕冷也是早期常见的表现，而且着凉后疼痛加重。同时患侧的肢（趾）皮色苍白或发紫或潮红，还可出现皮肤干燥、脱屑、皲裂、汗毛脱落；趾（指）甲增厚及变形和生长缓慢；小腿肌肉松弛萎缩、变细，趾（指）变细，约有一半的病人可反复出现游走性的血栓性浅静脉炎，游走性部位多为足背和小腿浅静脉，后期可出现趾（指）发黑，干瘪，称之“干性坏疽”。如果趾（指）有溃疡形成，合并感染时，称为“湿

性坏疽”。湿性坏疽的疼痛往往更加剧烈，同时伴有发冷、发热等。病人自己触摸足背动脉或胫动脉和尺或桡动脉的搏动，常常是减弱或消失的。如不及时治疗，病变可逐渐向上蔓延，造成更大范围的坏死。

直 肠 癌

直肠癌在早期缺少症状，病人无明显异常改变。当肿块达 1~2cm 时，由于肿瘤的侵蚀，肠粘膜遭受到肿块的异物性刺激，分泌物增多，因此在排便时也有少量的粘液排出，多数在大便的前端或于粪便的外面附着。随着肿瘤的增大，分泌粘液也增加，有时随着排气或突然咳嗽腹内压增加，可有粘液从肛门流出。当肿瘤增大，形成溃疡或有坏死合并感染时，便会出现明显的直肠刺激症状，出现排便次数和粪便性质的改变。排便次数增加，每天 2~3 次，呈粘液便，稀便，粘液血便。常被误诊为“肠炎”“痢疾”“溃疡性结肠炎”等。但是，直肠癌腹泻症状并不象结肠炎那样，来势急，好转快；也不象痢疾那样典型的出现里急后重症状。直肠癌的直肠刺激症状是既缓慢又逐渐进展，在合并感染时刺激症状明显，一经对症处理也可以暂时好转，但是经过较长时间的治疗仍有粘液血便者，应引起足够的重视。当病人出现下列情况时，应去医院做详细检查。

大便习惯异常，排便次数增加，同时出现少量粘液性便、粘液血便，经治疗不好转者，或经治疗后好转而复发者，应及时确诊治疗。

既往有粘液便、腹泻病史，但症状轻微者突然增重，与原来排便次数、排便的性质发生变化时，也应再次复查确诊。

无明显原因的便秘与腹泻交替出现，经短期治疗无好转者，在胃部经过钡剂透视未发现异常时，应去医院做直肠部位的检查。

排便费力，排出的大便有压迹，呈槽沟状扁条状、细条状……一定要做直肠指诊。

以上四种情况有任何一项都应及时去医院检查。有条件的地方，最好请外科或肛肠科医生检查。

黑痣变癌

中年人长痣人皆有之，有的是先天胎生时就有的，有的是中年后期随着皮肤的退化性改变而新生的。人体上的痣又是颜色多样，形态结构、位置各异的，其颜色有黑色的、蓝色的、白色的；其形状有斑块状、疣状、巨大块的；按组织结构可分为血管痣；皮脂腺痣、结缔组织痣。痣的位置也各不相同，发生在表皮与真皮交界处的痣叫交界痣；生长在真皮下方的叫皮内痣；发生于表皮与真皮交界处和真皮下都有的叫混合痣。其中最常见的是呈黑颜色的交界痣。这种痣初起时，表面光滑、无毛呈淡色或深棕色，为扁平或隆起性斑点、斑块，中年人一般对这种痣并不介意。但交界黑痣有 25% ~ 30% 发生恶变——恶性黑色素瘤，属于癌症一类。这种黑痣在中老年期最易发生恶性变，所以中年人必须高度重视自己身上的黑痣变化情况。一般认为从黑痣发展转化为癌瘤并

不是朝夕突然变化的，约需几个月到数年时间的慢性过程，而且黑痣恶变时也有许多征兆。具体应注意以下几点：

颜色变深。在痣的某个局部颜色变深，由浅棕色转为棕色或棕黑色，并在痣周围出现放射状或星状色素斑点，表明黑痣有增重。

痣块增大。如交界黑痣发生恶变时，由于瘤细胞过度增殖，致使瘤块明显增大、变硬，隆起明显。因此身上长黑痣的人，应把痣的大小、形状作个记载，经一定间隔时间再复查一下，看有否增大，以及判断其增大的速度。有时虽大小变化不大，而增长的速度很快，应引起高度的重视。

瘙痒疼痛。恶变后的黑痣浸润性也增强，使痣周围皮肤红晕，出现瘙痒、隐痛等症状，因搔抓使痣周皮肤增厚、色素沉着。

破溃出血。痣恶变后明显增大、隆起，高出于皮肤表面，顶端变硬、变脆，尤其位于手掌、足底、腰部、臀部、阴囊、口唇等部分位易受到摩擦，或因瘙痒而抓破、流血，或从痣体处有液体流出，这时自己不应盲目处理，以免癌瘤扩散，应及时去医院就诊。

黑痣本身虽无明显变化，但局部淋巴结肿大。

表皮癌前病变

皮肤随着年龄的增长而逐渐老化，在皮肤上出现各类病理损害，如色素痣、老年斑、疣疙瘩、皮赘、乳头状瘤、白斑等。其中有些是老年人的皮肤象征，勿需特殊治疗；而有

些肿物是皮肤衰老过程中出现的异常性改变，逐渐会发生癌变，医学上把这类的易发生癌变的组织叫癌前病变。对于这种病变一定要引起重视。一般认为 40 岁以上的人，皮肤上的肉赘、斑块、硬性肿块、白斑、黑痣、黑色素瘤等均属于癌前病变。对于久治不愈的溃烂、质地变硬、周边有隆起、并有向外发展的趋势时，也应引起足够的重视，请医生作详细检查。常见的癌前病变有以下几种：

疣。这是最常见的皮肤肿物，从几个到几十个不等，呈孤立的散在性分布，色灰黄，表面粗糙，角化，基底或宽或有蒂，不痛不痒。如果发现增大迅速、周边有隆起、色素增多、周围有可见的表皮血管时，应切除一个作病理检查。一般疣癌变机会较少，忽需全部切除。

乳头状瘤。这种肿瘤开始瘤体较小，但可明显高出皮肤表面，有的有蒂，有的根基宽，顶端好似乳头状，故称乳头状瘤。一般单独发生于头部、四肢、阴囊等处皮肤。有蒂的乳头状瘤则易恶变成为乳头状癌，如果乳头状肿物一旦增长块，底盘增大、硬韧时，要考虑是否有恶变。

皮赘。多是皮肤角化增生后形成的肿物。常见于颈部周围、腋下、股内侧、眼睑等处，一般柔软、带蒂，大小不等，极少发生恶变。如在暴露易摩擦部或长在特殊部位如颜面、阴茎包皮处均应早期手术切除。

日光性角化病。本病为少见皮肤良性损害，在颈项、颜面、手背等暴露部位。一般呈鳞屑性损害、棕黄或黑色，扁平、略高出皮肤，触之粗糙。如皮肤斑片角化过度、增厚变硬，或呈菜花样增生、皮屑不易剥脱，或触之易出血，就应

考虑是否有癌变。

增生性红斑。本病常伴有慢性冠性沟炎或龟头炎。表现为冠状沟潮红，并有黄白色的鳞屑，如在龟头部常出现边界清楚，略高于皮面的红色或淡红色的斑块。如病变质硬，转变为疣或溃破，逐渐变成鳞状上皮癌。

类柏哲忒氏病。本病女性多见，常分布于肛门周围、会阴部、外生殖器和腋窝等。多为单发，略高于皮肤，呈淡褐色或褐色，边界清楚，中间潮红或糜烂，有脓痂覆盖，伴有瘙痒或轻微疼痛。病程进展缓慢，有的瘤体隆起或形成破溃，逐渐可以演变成皮肤癌，确诊后应早期手术切除。

破 伤 风

人们在生活、工作中经常会被玻璃划伤，被铁钉扎伤，尤其是较深的或被污染严重的伤口，好发生破伤风。

两侧腮部酸痛是破伤风的早期特征症状，此外患者还感到有头晕、乏力、头痛、局部伤口疼痛。由于缺乏特异性，往往不易引起注意，使破伤风发作。患者开始感觉咀嚼不便，腮部由酸痛转为刺痛，张口困难，面部呈苦笑状，严重时腰部前凸，头和足后屈，形如背弓。任何轻微的刺激，如声、光、震动、饮水等均能诱发其发作。由于破伤风发作后，常能引起多种并发症，故应及早到医院诊治。

破伤风是一种可以预防的疾病。方法有：生活、工作中尽量避免创伤；及时正确处理伤口；提倡新法接生，有条件的注射破伤风抗毒素。

药 疹

打针吃药，本为防病治病，但由于人的体质不同，对药物的敏感程度不一，有的人用药后皮肤上出现针头大小密集的红斑，更大些的斑疹或斑丘疹，对称分布，多不融合，以躯干四肢为多，脸部较少；有的人用药后全身皮肤大片潮红，水肿，尤其是皮肤皱褶部潮红，渗出更为明显，随之皮肤呈叶状或小片鳞屑状大块剥脱，同时伴有恶寒、高热、恶心、呕吐、纳呆、腹痛；有的人用药后皮肤出现红斑或风团，此起彼伏，反复发作，伴有发热、腹痛、关节痛等；也有人用药后出现针头大小的瘀点或较大的出血斑。

这些由用药后引起的皮肤诸多改变统称为药疹，它是一种过敏反应，故每个人都应记住自己对哪种药物过敏，防止再次服用。一旦出现药疹，则应及早治疗，防止产生严重后果。

气性坏疽

引起气性坏疽的病菌大多数在泥土中，故本病多见于战伤或被泥土污染的农业劳动时所受损伤。

伤口突然有剧烈的“胀裂样”疼痛，而又无一般红、热等感染表现，局部迅速肿胀是气性坏疽的早发症状。晚期则伤口周围水肿，皮肤苍白，紧张和发亮，随后皮肤色泽转为紫红色，最后变成灰黑色，并出现内有暗红色液体的水泡，轻

压伤口周围皮肤可得“捻发”音，并可见气泡逸出；同时，患者感到极度软弱，表情淡漠，面色苍白，出冷汗；有时烦躁不安，但神志清醒；有时出现昏迷、休克。

由于气性坏疽病情发展迅速，故早期诊断非常重要，待出现局部典型表现和毒血症状时，诊断虽不难，但病情已往往较晚。因此，在发现早期症状后，就应积极到医院谋求治疗，以免造成严重后果。

胃 癌

胃癌是最常见的恶性肿瘤之一。据国际肿瘤学会统计，占男性各器官肿瘤的第一位。国内统计，占消化道恶性肿瘤第一位，全身癌肿的第三位。男多于女，约为 3 : 1 比例。

因为胃癌早期无明显症状，多是由于癌性溃疡出血，梗阻及癌转移等症状到医院就诊。此时多进入晚期，失去了根治的机会。所以，对胃癌早期的自觉症状尤应重视。

胃癌的早期多有自觉捉摸不定的上腹部不适、隐痛、嗝气反酸、食欲减退，腹胀等。其疼痛及反酸与溃疡的节律性疼痛不同，而且服用碱性药物疼痛症状不能缓解。随着病情发展，胃部的症状日渐明显，上腹疼痛，可为持续性胀痛，食欲明显下降，而且出现消瘦，体重减轻，还可出现呕吐、黑便等。严重的还可有呕血、穿孔。同时可有低热。如果病人较消瘦，有时自己还可在上腹部摸到肿块。

一般来说，对于 40 岁以上者，如果以往无胃病史而出现上述早期消化道症状，或者以前有长期胃溃疡病史而近来症

状明显或疼痛规律性改变者，对于有胃癌前期病变者（包括萎缩性胃炎、胃息肉等），都应去医院详细检查或隔期复查以及治疗。

甲状腺功能亢进

甲状腺功能亢进有原发性与继发性之分。原发性甲状腺功能亢进多发年龄在 20~40 岁之间。心悸，多汗，皮肤常较湿润为其早期表现。如不注意，病情继续发展，则可出现双侧眼球向外凸出，很少眨眼，病人感到食量增加，但身体消瘦，体重下降，容易疲乏。而且性情急躁，容易激动，经常失眠。如是女性病人，可出现月经失调，病人双手常有细而快的颤动，如向前伸直双臂，分开五指，颤动更为明显。病人自觉颈部前面、喉结下方有肿物突出，并可随吞咽动作上下移动。这是原发性甲状腺功能亢进的较典型的表现。

继发性甲状腺功能亢进多发于 40 岁以上，患者都有多年的粗脖根（即结节性甲状腺肿）病史。如出现上述自我感觉的症状与体征，则称为结节性甲状腺肿继发甲亢。

因为甲状腺功能亢进常可引起心脏的损害，而且影响学习和工作，所以应及早治疗。如果自觉有上述的早期表现时，可自己测定一下基础代谢率。此方法简便易行。常用的计算公式为：“基础代谢率 = (脉率 + 脉压) - 111”，(脉压即收缩压与舒张压之差)。测定基础代谢率在病人完全安静，空腹时进行，所以一般在早上醒来时进行测定，基础代谢率正常值为 $\pm 10\%$ ，如果超过 20%，则应去医院进一步检查。

静脉血栓形成与血栓性静脉炎

本病一般多发于下肢或盆腔内静脉,如下肢的浅部静脉,下肢的深部静脉或髂股静脉等。由于发生于不同部位的静脉,所以其表现也有所不同。

浅部静脉的血栓性静脉炎。多发在下肢的大隐静脉或小隐静脉,常见于静脉输液后或者原有静脉曲张的病人。病人常自觉沿静脉走行有疼痛,皮肤发红,并可以摸到条索状的肿物,并且有触痛。一般无其他全身表现,患侧下肢一般无水肿。

小腿深静脉炎及静脉血栓形成。多发生在大手术之后或产后,病人常有轻度的发热。小腿肌肉疼痛,甚至有抽搐,用手压迫小腿肌肉或腘窝部时,可引起不同程度的疼痛;或者让病人将足背屈时,也可引起疼痛。足背和踝部常有水肿出现。

髂股静脉血栓形成。也多发生于大手术后或产后,或由小腿静脉血栓形成后向上发展而来。一般起病急,患侧大腿内侧疼痛明显,并且沿股静脉走行有压痛,患侧下肢严重水肿,皮肤发白或略有发绀,浅部静脉扩张或有曲张,可以有轻度发热,体温一般不超过 38.5°C 。

对怀疑有深部静脉血栓形成者,可到医院进行多普勒超声检查,必要时可进行静脉造影检查以明确诊断。

湿 疹

湿疹是一种常见的皮肤病，一般分为急性、亚急性和慢性三类。其特点是皮肤损害多种多样，对称分布，自觉瘙痒，反复发作，容易演变为慢性。

急性湿疹发病较快，皮肤损害常对称发生，可发于身体的任何部位，但多见于四肢（尤其是肘窝和腘窝），面部（前额、眼皮、耳部和口周围）以及生殖器、肛门等处。开始时患部的皮肤发红，肿胀，发痒，面积可大可小，界限不清楚。继而在患部或其周围的皮肤上出现较小的丘疹、丘疱疹、小泡。常群集或密集成片，瘙痒剧烈，搔抓后形成糜烂，渗液，结痂。皮疹广泛者，可有低热。瘙痒常阵发，夜间加重而影响睡眠。

亚急性湿疹常由急性湿疹迁延而来，急性期的红肿、水泡减轻，主要是患部的红斑、丘疹脱屑。

慢性湿疹多是由急性及亚急性湿疹反复发作而形成。其特点是患部皮肤增厚，触之较硬，呈暗红色或暗褐色，表面粗糙，皮纹明显，常有脱屑，瘙痒较重，而尤以夜间或情绪紧张时明显。如发生在关节掌跖等部，则容易出现皮肤皲裂而引起疼痛。病程长，可拖延数月或数年。

因湿疹是一种过敏性炎症性的皮肤病，所以尽量避免搔抓，忌食辛辣及发物等。

雷诺氏综合征

雷诺氏综合征是指肢体动脉，特别是小动脉受寒冷或情绪波动后而出现的发作性痉挛。表现为肢体末端皮肤明显苍白，然后出现不同程度的青紫和潮红的典型症状。病人大都是青壮年妇女。初次发病的年龄很少超过 40 岁。上肢比下肢多见，几乎都是双侧性的。

雷诺氏综合征症状发作时，开始是苍白，由于小动脉痉挛，局部缺氧，几分钟后出现青紫。然后逐渐出现潮红，如能除去寒冷刺激，一次发作的延续时间一般为 15~20 分钟。发作常从指尖开始，以后扩展到整个手指，甚至掌部。同时手指末端伴有发凉，麻木，针刺样感和感觉迟钝。持续数分钟后，在皮肤颜色逐渐转为潮红，皮温转暖时，感觉烧灼样胀痛，最后恢复正常。少数病人开始即出现紫绀而无苍白阶段，或苍白后转为潮红，并无紫绀。发作时将指（趾）处于温暖环境中，揉擦或挥动肢体可使发作停止。发作时很少有剧痛，指尖出现溃疡的也很少见。

对于患有雷诺氏综合征的人来说，寒冷季节注意肢体保暖，解除病人精神上的忧虑，避免手指创伤，以及戒烟等都是重要的预防措施。

慢性前列腺炎

慢性前列腺是临床上的常见病、多发病。目前其发病率

仍在不断增高。患这种病的人能够觉察出来。如发现尿频，排尿次数增加，尤其是夜间排尿次数也增加了，有时出现尿急、排尿痛、尿道内灼热感；也有的人表现出排尿不畅和尿后滴沥；也有的病人尿后或排大便后从尿道口滴稀薄、清亮的乳白色液体，中医称之为“淋浊”。这些症状一出现就应怀疑自己是否患有前列腺炎。尿路刺激症状在大部分病人中都有，只是轻重不同而已。但前列腺炎的病人以疼痛症状为首发，如腰痛，特别是腰骶部疼痛明显，多数以酸痛为主，有的出现会阴部隐痛或不适感，有的为下腹部坠胀，有的出现睾丸牵引痛，这些疼痛症状多不剧裂，可以忍受，但持续不断。出现这类疼痛症状，去医院专科检查一下会明确诊断的。慢性前列腺炎多出现性功能障碍方面的症状，如性欲减低、早泄、阳痿、不育等症状，若出现性功能障碍更应去专科医疗单位查前列腺，以便及时治疗。

患了前列腺炎之后，多伴有头晕、全身倦怠、失眠多梦、记忆力减退等神经衰弱症状。

总之，慢性前列腺炎的症状复杂，在不同病人身上表现不一致，有的病人以某一症状为首发；有的病人所有症状都存在。所以，应自己细心体会，出现某种异常时就应当尽早医治。要说明的是，千万不要没有弄清楚诊断就急于吃中药、西药等，否则会引起相反的效果，越治病情越加重，造成终生的痛苦。

前列腺增生症

前列腺增生症也叫前列腺肥大症，这是前列腺的老年疾患，一般男性到 60 岁以后大都出现不同程度的前列腺增生症状。最早期的症状是尿频、尿意频数，尤以夜间就寝后更为明显，即夜尿次数明显增多，从几次到几十次不等，严重影响病人的身心和睡眠。排尿稍有费力，排尿不畅，排尿起始时间延长，尿意不爽，尿后滴沥。有时出现尿线变细，尿的射程也缩短，尚能使膀胱内尿液排空，但尿意有紧迫感，一旦觉得有尿，就立即要排尿。尿频、排尿不畅这样的症状就是前列腺增生的信号，尿频如伴有疼痛时可能是尿道和前列腺部位的炎症所致；不伴有疼痛的尿频，多为前列腺增生所致。只要到医院作个肛门指诊就能发现前列腺是否有增大。这时期病一般不引起重视，也不就医。而大多数病人排尿特别费力，或有时出现憋尿，或潴留才引起重视。如有的人饮酒、久坐潮湿处、或大便干燥时出现排尿不能、潴留胀痛时才来就医，此时说明前列腺增生也比较严重。

前列腺增生症是老年前列腺退化性疾病，腺体增生本身并不严重，可怕的是由于腺体增生压迫尿道，造成排尿困难，膀胱内压升高，出现尿潴留和引起双肾积水，久而久之，肾被破坏，失去功能，引起尿毒症，而危及病人生命。

膀胱肿瘤

膀胱肿瘤是常见病、多发病。近年来发病率明显增高，尤其膀胱癌发病率最高。膀胱肿瘤早期的突出症状是血尿，而且多是以无痛性肉眼全程血尿为主要特点。也就是说肿瘤侵犯到膀胱粘膜，引起小血管破坏出血，才使得膀胱内的尿液混有血液，才表现出血尿。一般是整个尿程都呈一样红色或淡粉红色，但这时没有疼痛不适感觉，所以称为无痛性血尿。这是膀胱肿瘤最早期的信号，当发现尿血时就应立即去泌尿科做检查，这种血尿有的像肾癌那样有间歇性，其间隔时间长短不一，有的几周至几个月不等；有的膀胱肿瘤病人出现血尿伴有血块，说明肿瘤侵犯到膀胱粘膜较大血管，出血量比较多，当伴有血块时，排尿时会出现排尿痛和尿急的症状。应当注意的是：血尿的轻重与肿瘤大小不成正比例关系。有时大肿瘤不一定尿血量就多，相反小肿瘤也可引起大量血尿，所以不要以为血尿轻就认为平安无事了，说不定膀胱内已有较大的癌肿存在。所以，只要发现尿血就应引起警觉，尽早去泌尿外科进行检查。早期确诊才会有好的后果。

尿频、尿急、排尿痛等膀胱刺激症状的出现，说明肿瘤较大，或有坏死、溃疡形成，这是膀胱肿瘤的晚期信号，对早期诊断也没有太大的意义。

肾 癌

肾癌是肾脏的恶性肿瘤。肾癌过去有许多名称，如腺癌、透明细胞癌、囊性乳头状癌等。现在都统称为肾癌。患这种病后果是非常可怕的，但如果自己能够早期发现异常，尽早治疗，后果又是非常乐观的，关键在于自己早发现。肾癌病人一般没有什么症状，早期没有疼痛或不适的感觉，但肾癌早期有一个非常突出的症状就是血尿，这个血尿有个特点，即排尿时不疼，即所谓无痛性血尿。如果出血较多，尿呈红色或淡粉红色。已经能够发现尿血，这当然会引起重视的。能看到自己尿血的病人，说明肾癌已侵犯到肾盂和肾小盏，已经不是最早期的症状；还一种尿血情况，即自己用肉眼看不到的尿血，当在医院作显微镜检查时才发现有红细胞增多，即为镜下血尿，没有原因出现血尿，而且用一般药物治疗不见好转的镜下血尿，也应引起重视，这样的血尿才是肾癌病人的早期信号，病人能在这段时间里就医而得到及时详细的检查才最有意义。还应知道，肾癌病人尿血有间歇性，尿血持续几天后能够自然缓解，也可能吃些药物暂时止血了，往往病人会忽视大意，以为病好了，而不及时作详细检查，等到再次出现血尿时，或出现其他症状才引起病人的重视，实际已经耽误几个月或一年以上，肿瘤在这段时间继续增长，侵蚀周围肾脏，这样病人后果是不好的，惨痛的教训是深刻的。所以，当病人发现血尿时，不论在什么条件下，都应作专科的详细检查，千万不要麻痹大意，或怀有一种侥幸心理，而

贻害自己。也不要轻信一般医生的话，血尿吃几副中药就会好的，有的病人是会好的，有的病人不吃药也会好转的，但血尿暂停不一定是药物作用的结果，而可能是肿瘤的间歇期，一定要经过详细的专科检查以后，确定没有肿瘤等原因时才能放心，否则将会出现误诊。有的人认为肿瘤一定会痛吧！其实不然，肾癌病人早期并不出现疼痛症状，等到有疼痛感觉时，说明肿瘤已是晚期，所以不要因为疼痛才去看病，以防延误病期。

淋 病

淋病属于性传播疾病，近年来发病率有逐渐升高的趋势。淋病是由淋病性双球菌感染所引起的疾病，其感染途径绝大部分是通过不洁性交传染的，少数也有由于洗澡等接触病人衣物而间接传染的。这种病患者本人完全可以预防和自行辨别出来。一般在不洁性交、性接触或洗澡后 2~3 天，或 3~5 天后开始发病，其首发症状是尿道口发痒，尿道内灼热，刺痛和排尿时隐痛不适。同时，尿道内出现黄白色稀薄粘性分泌物，看到尿道口红肿，呈鱼唇样外翻，紧接着炎症进一步发展，尿道口的分泌物变成灰黄色，或黄绿色脂稠样脓液，排尿时感到尿道内刀割样疼痛，尿频、尿急，时有分泌物将尿道口糊封，而呈现排尿不畅。有时尿液中有絮丝状物，淋丝出现，一般病人都认为自己可能是患了尿道炎和尿路感染，如果对淋病有比较深入了解的人是可以自己判定出来的。千万不要碍于情面，不去作化验检查及时确诊。只要早期确诊，治

疗时间可大大缩短，预后也很好。但有的病人急性期不能很好治疗，引起淋病性后尿道炎，包皮龟头炎等，也有的病人经过2~3周以后，其炎症症状逐渐自行缓解，尿道也不水肿，排尿也正常，自认为这就算完全好了，其实淋病菌依然存在，逐渐转变成慢性淋病，使病情缠绵不断，久治不愈。主要是急性期应当彻底治愈，医生认为是完全治愈，方能结束，否则是不彻底的。

另一方面，淋病是一种性传播疾病，通过性交传播，所以男女双方都可以引起淋病，双方既是传播者又是受害者。女性淋病急性期有的病人症状明显，由于尿道短，淋菌容易越过括约肌向膀胱蔓延，引起膀胱炎，尿道旁腺管口处红肿、外翻，有脓性分泌物流出来。稍重的还可引起外阴炎、阴道炎、子宫颈炎、子宫内膜炎等，病人则出现外阴红肿、糜烂、瘙痒、刺痛、阴道有脓性分泌物流出来。但也有的女性一直不出现症状，没有什么自觉症状，这种病人危害更大，一旦有性的接触就把淋菌传染给男方，成为不显眼的淋病传染源。

软性下疳

软性下疳是由于性交直接接触而得的性传染病。

软性下疳男性多在阴茎冠状沟、包皮系带两侧、包皮缘、包皮内叶或阴茎头；女性在尿道口周围、内侧阴唇、阴唇后连接、阴蒂、阴道前庭等处可以看到先在局部出现大头针大小的充血性丘疹，过1~2天变成脓疮，再过1~2天脓疮破溃形成圆盘形小溃疡，互相连接形成大溃疡。软下疳有一种

特殊的形状，看上去与别的病不一样：溃疡呈锯齿状，周边不齐，边缘下呈穿凿样潜行侵蚀；溃疡表面覆盖灰黄色的分泌物；溃疡周围有炎症性浸润，红肿，但不硬。软下疳疼痛明显，甚致剧痛。从溃疡表面流出来的脓汁流到阴囊、会阴、肛门周围又可以产生新的病灶。所以，当看到外生殖器有丘疹或有小溃疡形成时，就应引起警觉，尤其对有过不洁性交的人更应注意，不然病情会很快发展，使治疗时间延长，也有造成再感染的危险。

下 疳

下疳是性传播疾病，是由梅毒螺旋体侵犯到皮肤或粘膜的破损处引起发病的。其主要是通过性接触而传染的。所以，下疳主要发生在外生殖器部位。自己经常注意外生殖器的局部变化，便可以先期知道这种病。自不洁性交到发病一般是3周左右时间，最短数日，最长3~4个月，男性多在阴茎头、冠状沟及包皮周围，女性在阴唇及其后连接部，或阴蒂阴阜附近。起初是一个粟粒大小的局限性的暗红丘斑，经过1~2日后表面脱屑破坏，逐渐变成溃疡；再过1周时间，形成一个1cm大小的浅在性浸润性硬结节，大小不一，硬结呈圆形或椭圆形，在冠状沟后呈半月形。在硬结的表面呈苔状糜烂，基底平坦，有光泽，呈现鲜肉色或红铜色，有粘液渗出，有时覆盖着灰色痂皮，一擦易出血。硬结的围边整齐，卷起呈齿状，而溃疡中心凹隐如碟盘，溃疡周围有毛细血管扩张和细胞浸润而出现坚硬、致密、红晕等。与外围健康组

织分界清楚，手摸时有硬性感，有时质地很硬，故也有称为硬下疳。这些就是下疳的典型征候，一看便知。但下疳本人常因没有疼痛症状也无自觉症状，便认为没有什么害处而忽略不去就医，实际上下疳的渗出物中会有大量的梅毒螺旋体，具有很强的传染性，一定要警惕这种病的传播。

下疳在出现后 1~2 周，贴近下疳一侧的腹股沟淋巴结发生肿大，有时对侧腹股沟淋巴结也肿大。其特征是肿大淋巴结直径约 2cm 左右，光滑成群，互相不连接，突出在皮下，与皮肤不粘连，具有特殊的橡皮样硬度。用手摸时，各个孤立的淋巴结活动，无红肿，不痛，皮肤色泽也无改变，也不破溃。再过 2~3 周全身淋巴结出现肿大。当发生了下疳或有腹沟的肿大淋巴结，不要忙于滥用外敷药，否则容易继发感染，使下疳及肿大淋巴结红肿，破溃有脓汁流出，使病情严重。发现疾病应及时就医，在医生指导下用药。

阴 茎 癌

一般在包皮、龟头、阴茎处。绝大多数病人有包皮过长、包茎的病史，而且包皮过长病变情况较包茎患者易于发现。在包皮过长的病人，包皮内可见到丘疹、湿疹、疣、疱疹、慢性溃疡等表现，逐渐增大，高于表面，或呈乳头状生长，或溃烂经久不愈，且有污秽之物附着。而在包茎类病人，由于包皮与龟头粘连，包皮不能上翻，初期不易发现病变，只在肿瘤逐渐增大后自觉包皮内痒、灼热、疼痛、触摸局部时症状加重才被注意。包皮口常有脓性分泌物溢出，或是血性污

秽之物，有奇臭味。若癌肿迅速增大，侵及阴茎头大部时，或穿破包皮，呈菜花样外露；或大而形状不规则的溃疡。因多合并感染，两侧腹股沟淋巴结肿大，多是炎症所致。阴茎癌病人早期无明显全身症状，只在晚期才表现出纳呆、消瘦、精神萎靡、肢酸乏力等症状。极少数晚期病人出现相应的转移病灶所引起的症状。阴茎癌病人一般不表现有排尿困难，只有尿后局部灼痛。但癌肿侵及尿道海绵体时，使尿道受压，变形，尿道外口被遮盖，亦可出现排尿困难。有少数病例，癌肿发于阴茎干，尿道早期即受侵犯，病情进展快，多伴有尿路梗阻症状。检查时必须将包皮过长病人的包皮翻上去后再详细检查。对于不能上翻的包皮，龟头不能显露出来，应用手触摸包皮、龟头处有无肿块。对可活动的局限肿块，应排除包皮垢或结石，可将结石、包皮垢等清除出去，也可将包皮垢用水冲洗而排出。在包皮腔狭小的病例，用小的直视镜插入包皮腔内，检查龟头、包皮内板、冠状沟，这样既能查清病灶情况，又可做到对早期病灶的处理。

阴茎白斑

阴茎白斑是一种过度性病变，有可能引起癌变。因此，有人把白斑组织视为癌前组织，提高警觉，这在临床实际工作中有重要意义。阴茎上的白斑多位于龟头包皮处，以散在斑点为主，但也有的侵犯到整个包皮及龟头。在皮肤表面呈青白色，一部分呈肥厚性硬化，另一部分呈皮革样僵硬。若整个包皮被侵犯时，则使之完全失去弹性。若白斑症同时并有

阴茎萎缩症时，则阴茎皮肤呈进行性萎缩、硬化，粘膜也变干燥、硬化，有光泽伴发白斑性改变，初期呈散在性白色丘疹样改变，继之波及整个龟头。干燥性硬化性龟头炎，在初期红色病变区域，逐渐间有白斑形成，皮肤萎缩、白斑密集、硬化。若病性进展，波及龟头、包皮以及尿道时容易发生恶变。有的在硬化性萎缩性苔癣样病变上，在光滑的表皮上有散在的丘疹和斑点，在反复增厚的皮肤上出现白斑，也容易发生癌变。

尖锐湿疣

尖锐湿疣主要由于包皮过长，包茎合并感染，慢性炎性刺激所引起。常发生于龟头、冠状沟、包皮内板等处，病变呈菜花状、乳头状颗粒或结节状，多合并有包皮龟头炎。在组织学上可见到扁平上皮或乳头状瘤的细胞改变，长期可以恶变。

尖锐湿疣多以包皮龟头炎、包茎合并感染肿瘤等首先就诊。如把包皮翻转后，便可见到红紫色，大小、数目不等的乳头样、菜花样的病变，有的有蒂，或表面合并感染呈糜烂、渗出，有分泌物附着，局部瘙痒。合并感染后，疼痛症状明显。

隐 睾 症

在胚胎初期，睾丸位于相当第二腰椎的两侧体腔内，从

3个月至7个月逐渐下降至腹股沟部。睾丸下降过程伴随着腹膜鞘状突的生长和延长，大约在胚胎9个月时睾丸降入阴囊，而鞘状突闭锁。但到出生时仍有10%~15%的人睾丸尚未降入到阴囊，其中大部分在生后一年内能自然降入阴囊。所以，1岁以内隐睾发生率为1%~2%，成人阶段其发病率为0.2%~0.3%。组织学研究表明，在5岁以内同正常位置睾丸无显示差别；6~10岁期间较正常位者生精细胞的发育没有太大的差别；而10岁以后到青春期，睾丸容积减少，曲细精管管腔增厚，细胞变性，基底膜增厚，玻璃样变，导致不可逆性的生精功能障碍。若两侧隐睾，必然会出现生精障碍。而近年来逐渐认识到，在单侧隐睾时，对侧睾丸位置、大小形态正常时也会出现精子减少或畸形，成为不育的原因，临床上称此为互感性睾丸障碍。隐睾处，局部温度升高，严重影响睾丸的发育，生精或能异常，而睾丸间质细胞基本正常，雄性激素来源不减少，所以性器及副性征的发育基本正常。但近年来证实，5岁以后至青春期，较正常位置睾丸间质细胞的功能明显低下。因此，多数人主张，隐睾症者应在5岁以前手术为宜。隐睾症的合并症有以下几种：

腹股沟疝。其主要原因是鞘状突没闭锁，发病率很高，度以上隐睾皆合并腹股沟疝。

尿道下裂。隐睾症伴发尿道下裂者很多。

睾丸肿瘤。关于隐睾并发肿瘤问题，多数泌尿科专家都认为较一般患者高。隐睾发生恶变比正常睾丸多30~50倍。特别是青春期以后发病率明显增高。可见，从预防睾丸肿瘤的观点，其手术时间应在5~10岁，不能晚于10岁。

睾丸外伤。睾丸位于腹股沟管内，管壁坚韧无弹性，又近体表，易遭受损伤。

睾丸扭转。隐睾的病人易有睾丸或精索扭转。

睾丸功能障碍。由于内环境改变或内分泌平衡失调，隐睾会发生组织改变，障碍精子生成。

其他。合并睾丸囊肿、鞘膜积液、积血等。

精索静脉曲张

精索静脉曲张是指精索蔓状静脉丛的伸长扩张、迂曲。精索静脉包括精索内静脉、精索外静脉、输精管静脉。曲张的血管主要发生于精索内静脉，精索外静脉及输精管静脉发生曲张的机会少，其主要原因是精索内静脉的结构所致。精索内静脉与精索外静脉在精索内互相交通，在腹股沟内环处分 1~2 分支。其中一个分支至腹膜后，在左侧成直角注入肾静脉。所以，精索静脉曲张主要发生在左侧。腹膜后支在右侧成斜角入下腔静脉，右侧精索静脉曲张发生机会很少。病人患病年龄多在 20~30 岁。主要表现为阴囊肿大，下坠感及隐痛等症状。下坠及隐痛可向同侧下腹部及腹股沟区放散，劳累及行走时间长时症状加重，休息后症状可缓解。少数严重精索静脉曲张的病人，可影响生育。临床检查时可发现精索处有曲张的血管团块，呈条索状或蚯蚓状。当卧位时曲张的血管稍减轻，站立后或增加腹压时血管再度充盈。还应注意与阴囊内丝虫结节、精索结核、肿瘤、淋病相鉴别。

辜 丸 炎

单纯性原发辜丸炎比较少见，多是继发性感染。可分为一般性感染和特殊性感染（结核、梅毒）两大类。

1. 一般性感染

急性发病时，病情进展较快，患者多有全身症状，如发冷、发热、乏力、全身关节酸痛、头昏等症状。局部辜丸迅速肿大，轻者触痛不明显，可以忍受；重者痛如刀割，呻吟不止，除辜丸不可触碰以外，多有阴囊红肿，皮温增高，以及附辜、精索同时出现急性炎症。严重者可破溃，脓肿穿破阴囊形成外瘻。

2. 特异性感染

其主要原因是结核杆菌所致。由于结核菌感染多是由附辜结核直接蔓延或经淋巴途径感染，临床上辜丸结核比较少见，多是附辜结核晚期并发症。在诊断及治疗上以处理附辜结核为主，其次是梅毒，辜丸梅毒以间质性和树胶样肿为主。间质性病变则辜丸硬化缩小，树胶样肿者辜丸明显肿大。临床上表现为辜丸缓慢肿大，呈球形，表面平滑或有硬结，其主要特征为辜丸失去敏感性。治疗上主要是全身用药治疗梅毒，必要时作辜丸切除术。

附 辜 炎

1. 非特异性附辜炎

临床比较多见，多是后尿道炎、前列腺炎、精囊炎的并发症。感染途径以逆行感染为主，其他也有因尿道内检查、手术、前列腺手术，或局部外伤等原因造成感染机会，引起附睾炎。其主要致病菌为大肠杆菌、葡萄球菌、链球菌等，多经输精管逆行侵入附睾。所以，病变多从尾部开始，同时也可累及输精管，少数病例是经血行感染，而病变多位于附睾头部。急性附睾炎出现附睾急骤肿大，疼痛，有明显触痛。疼痛向同侧腹股沟、下腹部放散，炎症严重时可累及阴囊、出现阴囊红肿。全身症状也较明显，出现恶寒高热、全身关节酸痛、头昏、头痛，末梢血白细胞数增多。急性附睾炎经积极治疗，可在1周左右时间消肿，症状缓解，一般能痊愈，但也有少数病例转为慢性炎症。

2. 特异性附睾炎

附睾结核目前临床上见到的病例多是由结核杆菌为致病菌，引起附睾结核。细菌多数是通过逆行感染，由前列腺、精囊部病变经淋巴管进入输精管的壁层或外鞘而感染附睾；极少数病例是泌尿系统的结核，细菌播散入血，经血行途径感染附睾头部。由此可见，附睾结核多是泌尿系统结核的并发症。有统计表明：肾结核病人中约50%~75%并发生殖系结核，在男生殖系结核病人中有一半以上患有肾结核，附睾结核发病年龄多在20~40岁之间。一般起病缓慢，附睾逐渐肿大，无明显症状而不被人所重视，或偶然被发现，有时表现出阴囊局部不适，下坠、隐痛。附睾炎症逐渐侵犯阴囊，并与阴囊皮肤粘连、或形成寒性脓肿及破溃成窦道，有白色干酪物或脓性分泌物流出。窦道经久不愈，或继发感染而红肿，

疼痛加重。应当指出的是有少数病例，附睾结核呈急性炎症过程，出现高热、局部肿胀、疼痛，但虽经积极消炎治疗，炎症消退缓慢，只症状（疼痛）缓解，逐渐转变为慢性过程，也可形成脓肿，破溃形成慢性窦道。附睾结核同时也有输精管病变，可有输精管近附睾端增粗，串珠状结节。

睾丸肿瘤

睾丸肿瘤占泌尿生殖系统肿瘤的 3% ~ 9%，约占男性恶性肿瘤的 1.5% ~ 2%。睾丸肿瘤主要发生于生殖细胞，少部分发生于间质细胞。肿瘤位于体表，易于早期发现，近年来由于开展了综合性治疗措施，从而提高了疗效。早期精索细胞瘤治愈率达 95%，胚胎性癌和畸胎瘤的治愈率也达 50% 左右。睾丸肿瘤早期无典型临床症状，往往被忽略。早期主要的临床表现就是无痛性逐渐增大的睾丸肿块，而且多是在无意中被发现。随着睾丸肿块的增大，出现许多复杂的临床症状，当肿块被发现后，逐渐增大，自觉有沉重感，有 50% 的病人出现患侧阴囊、腹股沟部下坠感。当劳动、走路等活动过多时，症状会明显加重。正常的睾丸没有下坠感，只在睾丸有实质性肿大时，才出现下坠感，所以肿块及下坠感是肿瘤的早期信号，应引起重视。睾丸部突然出现疼痛性肿块，伴有发冷、发热及局部红肿，出现类似急性睾丸炎和附睾炎的症状，此时极易误诊为睾丸炎、附睾炎。睾丸部的突然肿痛是在睾丸肿块发生后出现的，多是由于肿瘤内有出血、坏死或血管栓塞而引起的，所以虽有发热而白细胞不升高，用消

炎治疗无效。隐睾症病人出现腹部或腹股沟部肿块，且逐渐增大，或原来无肿块，突然出现肿块，应想到睾丸肿瘤的可能。由此可见，上述症状是早期的比较典型的临床表现，病变多局限在睾丸局部或病侧腹股沟区域。

克雷氏骨折

所谓克雷氏骨折，就是指桡骨下端骨折（伸直型）。多是在跌倒时，躯干向下的重力与地面向上的反作用力交集于桡骨下端而发生的。

发生克雷氏骨折后，腕关节有明显的肿胀疼痛，压痛明显。手腕功能可部分或完全消失，并有较典型的畸形。骨折远端向背侧移位明显时，可出现所谓的“锅铲”样畸形，或称为“餐叉样”；如果向桡侧移位明显时，从手掌正面观察，可见腕部宽度增加和手移向桡侧，呈“刺刀”状畸形。如果是无移位或不完全骨折的病人，肿胀多不明显，也无畸形可见。但局部疼痛与压痛仍较明显，手腕和指运动不便，握力减弱等。

X 光摄片检查可详细了解骨折情况。

孟太奇氏骨折

所谓的孟太奇氏骨折是指尺骨上 $1/3$ 骨折合并桡骨头脱位。临床上根据暴力方向和骨折移位情况，可分为伸直型、屈曲型和内收型三种类型。伸直型比较常见而且多见于儿童，多

在肘关节处于伸直位或过伸位跌倒，手掌先着地的情况下发生。屈曲型多见成年人，多在肘关节于屈曲位跌倒，手掌先着地的情况下发生。内收型多见幼儿，多在肘关节内收位时跌倒，手掌着地的情况下发生。

伤后肘部及前臂出现肿胀疼痛。如果尺骨骨折移位明显可见成角畸形。在肘关节的前外方或后外方或外侧可摸到脱位的桡骨头。在骨折及脱位处有明显压痛。X 光镜片可进一步了解骨折及脱位情况。

同时还应注意病人腕和手指的感觉与活动情况，因为桡骨头向外脱位可合并桡神经的损伤。

脊柱骨折

脊柱骨折大都有严重的外伤史，如从高处落下，头、肩或足臀部着地，身体的重心遇到地面的阻挡，使身体强烈弯曲，常致颈椎或胸腰段交界处椎骨骨折；弯腰工作时，重物落下打击头、肩或背部等，使脊柱急剧弯曲，也可产生同样的损伤；还有跳水负伤；塌方事故时被泥土、矿石掩埋等。

胸腰负伤后，局部可出现肿胀、疼痛，用手按压局部疼痛明显，站立和翻身都很困难，脊柱活动受限；有时可出现棘突向后凸出。如果脊柱损伤时，可有头、颈痛，不能活动，病人常用双手扶住头部，腰椎骨折的病人还可出现腹痛、腹胀等。如果伴有脊髓神经损伤，常可出现损伤平面以下的肢体麻木，不能活动，排尿及排便功能障碍。

X 线的正侧位摄片可了解损伤的轻重程度、损伤的部位

以及指导治疗都有重要意义。

脊柱骨折的伤情常较严重和复杂，甚至危及生命，常应立即急救，并送医院治疗。在急救搬运时，最好用木板或门板，采用二人或数人同时托住病人的头、背、腰、臀及下肢的平卧式搬运法。禁用一人抬头，一个抬足的方法。因为这将增加脊柱的弯曲，加重椎骨和脊髓的损伤。

骨盆骨折

骨盆骨折多发生在车祸或坑道及房屋倒塌的情况下。此外在行路时滑倒，或坐跌时骶尾部撞击于硬物，前足或尾骶骨的单纯骨折；跳高时肌肉牵拉可引起髂前上、下棘撕裂骨折或坐骨结节撕裂骨折。

骨盆骨折后局部肿胀、疼痛、皮下瘀斑。骨盆挤压试验和分离试验时骨折疼痛加剧。若尾骨骨折，坐时疼痛加重，尾椎有明显的压痛。怀疑有骨盆骨折时，可拍X光片，明确骨折部位及类型。

严重的骨盆骨折常伴有盆腔内脏器的损伤，也是引起死亡的主要原因。常有尿道损伤，可出现尿道口滴血，排尿困难，会阴部有血肿，还有膀胱破裂，病人可出现血尿。如尿液进入腹腔，且可见腹痛、恶心、呕吐等腹膜刺激征；还可有直肠破裂，病人出现下腹部疼痛，有里急后重感；如果腹膜内直肠破裂时，可出现腹膜刺激征；而腹膜外直肠破裂，则在肛门周围发生严重感染；还可见有盆腔内的血管及神经损伤，大的血管损伤可出现血压下降，甚至休克；神经损伤可

出现臀部或肢体局部麻木，感觉减退消失，肌肉萎缩等。
骨盆骨折并发症多，死亡率高，应立即送医院救治。

肩关节脱位

肩关节脱位较常见，好发于 20~50 岁的男性。多是当上肢外展外旋位跌倒，手掌撑地时发生。或是跌倒时，上肢内旋、后伸、手掌或肘部着地的情况下发生。

肩关节脱位后，病人感到肩部疼痛，并出现肿胀，不能活动。病人患肢轻度外展，常以健手托患侧前臂、头和身体向患侧倾斜。由于肱骨头脱位，三角肌塌陷，伤肩失去圆形膨隆外形，形成所谓“方肩”畸形。如让病人患侧肘部紧贴胸壁，则其手掌不能搭到健侧肩部，或手掌搭到健侧肩部，则肘部不能贴近胸壁。

X 光摄片，可了解肱骨头脱位的方向与位置等。

如果新鲜的脱位，应尽可能争取早期手法复位。因早期局部瘀肿，疼痛与肌痉挛较轻，容易整复。

肘关节脱位

在全身的关节脱位中，肘关节脱位最常见。多见于青壮年，常发生在跌倒时，肘关节伸直前臂旋后位手掌着地，使肘关节过度后伸所致。

肘关节脱位时除肘部肿胀、疼痛、伸屈活动受限外，还可见有肘部明显畸形，在肘前方可摸到肱骨下端，在肘后可

触及尺骨鹰嘴。肘关节呈所谓“靴状”畸形，而且肘关节常在弹性固定于半伸位。

肘关节脱位，有时可合并关节附近骨折，甚至并发血管和神经损伤，应予以重视。

膝关节半月板损伤

膝关节的股骨两髁与胫骨平分之间，两侧各有一个圆弧形软骨，即半月板，或称半月软骨。膝关节半月板损伤也称膝关节半月软骨损伤。其发生必须有四个因素：即膝的半屈、内收外展、挤压和旋转。如当膝关节处于半屈状态时，突然将膝关节伸直并伴有旋转，重力在受挤压的软骨上研磨，半月软骨即发生破裂。所以半月板损伤多见于运动员、矿工和搬运工等。

受伤后，膝关节有剧痛，关节肿胀，不能自动伸直，休息4~5天后，肿胀渐消，关节逐渐恢复功能，但病人始终感到关节软弱而且不稳定，行走于高低不平的路上或下楼梯时更明显，有的在活动时可听到“喀嗒”声。膝关节间隙处的压痛，是半月板损伤的重要依据。

近年来，通过关节镜的广泛使用，对膝关节半月板损伤的诊断和治疗提供了较理想的方法。

如确诊为半月板损伤后，应尽早手术治疗。

踝关节扭伤

踝关节扭伤在日常生活中较为常见,而且多是外踝扭伤。如走在高低不平的路上,或负重过大及上下台阶不慎,足处于跖内屈内翻,引起踝部扭伤。

伤后踝部出现明显瘀肿、疼痛,因疼痛而不能着地,局部皮下可有瘀斑。外踝扭伤时,如将足部内翻,则外踝前下方发生剧痛及压痛;内踝扭伤时,若将足部外翻则内踝前下方发生剧痛及压痛。

X线摄片虽对踝关节扭伤无直接意义,但由于踝关节扭伤常合并骨折或脱位,故有助于排除骨折、脱位与韧带断裂等。

踝关节扭伤早期处理不当,可发生关节松弛,而出现反足扭伤,这是一种脱位现象,可加强保护踝部,如穿歪帮鞋,并可将鞋跟外侧加高1~1.5cm,保持于足外翻位,防止足内翻。

急性腰扭伤

急性腰扭伤常见于青壮年,多因搬运重物用力过度或体位不正引起。患者感到腰部剧烈、持续性疼痛,休息以后减轻但不消失,咳嗽、喷嚏、用力大便时可使疼痛加剧,腰不能挺直,行走不利,俯仰和转侧活动受限。患者常用两手撑腰,借以防止因活动而发生剧烈疼痛。扭伤严重时卧床难起,

翻身困难。

患者在急性腰扭伤后宜卧硬板床休息，以减轻疼痛，并及时到医院诊治，防止继续损伤。

肩关节周围炎

肩关节周围炎多发生于 50 岁以上的患者，故又叫“五十肩”。无外伤的患者，初时感觉肩周围微有疼痛，常不引起注意，1~2 周后疼痛渐增，肩关节外展、外旋功能开始受限。由外伤而诱发的，患者感觉肩关节外展功能迟迟不恢复，且肩周疼痛持续不愈，甚至逐渐加重。自我检查，肩部并不肿胀，肩前、后、外侧均有压痛，向外伸展功能受限，被动持续外展时，肩部随之高耸。严重的患者可发现肩臂肌肉萎缩，疼痛加重，夜间尤甚，肩部活动高度受限。

肩关节周围炎患者及时就诊，积极治疗可缩短病程、加速痊愈，减少病人痛苦，恢复肩部功能。

先天性髋脱位

先天性髋脱位是一种较常见的先天性畸形，女多于男，左侧比右侧多 1 倍，双侧较少见。

患有先天性髋脱位的患儿，可发现其会阴部增宽，患侧下肢短缩，臀部、大腿内侧或腘窝的皮肤皱褶加多、加深，与健侧不对称；髋关节活动受限，健侧下肢活动灵活，伸屈自如，而患侧常处于屈曲位，不愿伸直，无力，牵拉时可以伸

直，当松手后又呈屈曲状，也可呈伸直外旋位或两下肢呈交叉位。少数呈髋关节僵硬状态。在牵动患肢时常发出响声，患儿因疼痛而哭闹。

先天性髋脱位预后的好坏，关键在于早期诊断，早期治疗，故一经发现上述症状，应及早到医院就诊。

慢性骨髓炎

慢性骨髓炎大多数是由于急性骨髓炎治疗不当或不及时而发展的结果。由皮肤创口感染的骨髓炎也常从一开始即为慢性，其临床特点为有死骨、有死腔、有窦道。

慢性骨髓炎静止期可无全身症状，病人有反复发作，局部红肿、疼痛，流脓，有时可见死骨从窦道内排出，局部肢体出现增粗、变形、过短、弯曲等畸形，可摸到不规则、增粗的病骨；局部皮肤色暗黑，薄而易破，破后形成溃疡，愈合缓慢，窦道周围有色素沉着。

慢性骨髓炎急性发作时，患者感到全身不适，食欲减退，烦躁不安，头痛，发高热，时伴寒战、呕吐、惊厥。局部持续性剧痛，有红、肿、热，甚至皮肤出现波动肿块，压痛明显，以后全身症状消失，局部红肿消退，窦道可自行愈合，也可长期不愈合，这是因有较大的死骨未排出。

患了慢性骨髓炎应及早到医院治疗，以减轻痛苦，缩短疗程。

妇产科

外 阴 炎

外阴部接近尿道、阴道和肛门，经常受尿、粪和阴道分泌物的浸渍和摩擦，容易发生各种皮肤病和粘膜病。

病人主要表现是外阴皮肤搔痒、疼痛、灼热感，尤其走路摩擦及排尿时加剧。如为患儿，常因外阴痒痛而哭闹不安或用手抓搔外阴部。发现外阴红肿，表面有抓痕或破溃。阴道口、尿道口粘膜充血、水肿，分泌物多，呈脓性，应去医院妇科检查。取阴道分泌物作涂片检查及尿糖检查，寻找病因，积极治疗原发病。

外阴溃疡

外阴溃疡分为急性和慢性两种：

1. 急性外阴溃疡

病人主要表现为发病急，多于 2~3 天或 1 周内达高峰。发病前可有全身不适、疲乏无力、发冷发热等。局部先有瘙痒、灼热及疼痛，渗出物增多，有臭味。发现大、小阴唇病损处出现小泡，迅速破溃形成溃疡，形圆或椭圆，可为单发或多发，表面附有大量脓液或坏死物。

2. 慢性外阴溃疡

慢性外阴溃疡见于结核和癌症。外阴结核少见，溃疡形状不规则，基底凸凹不平，覆以干酪样污苔，病变本身不疼，溃疡经久不愈。外阴癌初起为小丘疹，破溃后形成溃疡，与结核溃疡难于分辨。

发现外阴有溃疡应去医院妇科检查，必要时作分泌物涂片，培养或活体组织检查，明确诊断。

前庭大腺炎

急性期病人表现为一侧外阴疼痛、肿胀，伴有发热、腹股沟淋巴结肿大等全身症状，严重时行走困难。发现大、小阴唇后 1/3 处甚至整个红肿、硬块、压痛明显，当形成脓肿时，触痛明显且有波动感。如脓肿破溃有脓汁流出，各种症状明显减轻。如破孔大，引流通畅，则炎症较快消退而痊愈；如破口小，引流不畅，可再次复发。当急性炎症消退后，脓液逐渐转为清液而形成囊肿，称前庭大腺囊肿。病人多无自觉症状，较大囊肿可感到外阴有胀坠感或性交不适。发现大、小阴唇后 1/3 处有囊性包块，多呈椭圆形，可大如胡桃，建议去医院妇科检查。急性炎症可用中药坐浴及消炎治疗，若局部脓肿形成，及时切开引流。囊肿较大或反复发作可行造口术。造口术方法简单，损伤少，术后仍保留前庭大腺功能。请不要因恐惧手术而不敢去医院治病。

阴 道 炎

阴道炎是妇科常见病，最常见的有滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎及老年性阴道炎三种。

病人表现为白带增多，白带流出可引起外阴的刺激症状，如瘙痒、灼热、疼痛、性交痛等，严重时病人坐卧不安影响睡眠。如尿道有感染者，可有尿频、尿痛等。各类阴道炎白带不同特点。滴虫性阴道炎白带呈灰黄色、黄白色或乳白色泡沫状，有腥臭味，质稀薄，或为大量脓性泡沫状。严重者外阴潮红，外阴皮肤擦烂或抓伤。霉菌性阴道炎白带呈白色豆渣样或凝乳块状。小阴唇内侧及阴道粘膜上覆有白色膜状物，粘着紧密，拭去后局部红肿。老年性阴道炎白带呈黄水样，有时可为脓性或脓血性，有臭味。外阴、阴道萎缩，局部红肿。应去医院妇科检查。根据临床症状及白带特点可初步确诊。作阴道分泌物涂片检查可确定阴道炎的种类，针对病因进行治疗。若出现血性白带，应警惕患恶性肿瘤的可能，如子宫颈癌、子宫内膜癌。

慢性宫颈炎

病人主要表现为白带增多，白带呈乳白色粘液状，有时为脓性，或带血性，或伴有息肉形成时有不规则阴道出血或性交后出血，可伴有下腹坠胀或腰骶部疼痛等症状。注意是否为慢性宫颈炎，应及时去妇科检查，必要时作宫颈刮片或

局部活体组织检查，排除早期宫颈癌，及早确诊。慢性宫颈炎是妇科常见病，与子宫颈癌的发生有一定关系，故应于月经干净后 3~7 天行电熨术或激光等治疗。

急性盆腔炎

病人主要表现是突然自觉下腹疼痛及发热，可因炎症的轻重和范围大小而有不同。轻者可有下腹疼痛、伴发热。重者突然下腹疼痛，呈坠胀或剧烈疼痛，可向两侧大腿放射。高热、寒战、头痛。白带增多，呈脓性，有臭味。有腹膜炎时，可出现消化系统症状，如恶心、呕吐、腹胀、腹泻等，或伴有大小便刺激症状。病人多呈急性病容，体温可达 39℃ 以上，脉搏增快。下腹部有肌紧张、压痛及反跳痛（深压腹部，突然抬手而疼痛）。多发生在月经后、流产后、产后或生殖道手术后感染或有慢性盆腔炎等。立即去医院妇科检查，作血液常规化验即可诊断。急性盆腔炎必须积极彻底治疗，以防转为慢性盆腔炎。必要时作血液或宫腔分泌物培养及细菌的药物敏感试验，或阴道后穹窿或腹腔穿刺术。

慢性盆腔炎

病人全身症状多不明显，主要症状为程度不同的、持续性两侧下腹隐痛坠胀及腰骶部酸痛，常于劳累、性交及月经期前后加重。经期延长或月经过多。有时伴有痛经及白带增多。如膀胱和直肠周围有粘连时，则出现尿频或大小便坠胀

感。有时可有周身不适，易疲劳感，神经衰弱等。由于输卵管粘连阻塞可有继发性不孕。多有急性盆腔炎病史。慢性盆腔炎病情较顽固，当机体抵抗力降低时又易急性发作，对妇女健康有一定危害，应去医院作妇科检查，诊断多无困难。必要时做胸部X线、盆腔平片、血沉、宫颈子宫内膜活体组织检查，子宫输卵管通气术或子宫输卵管造影术及B型超声检查。

生殖器结核

本病发病缓慢，轻者一般无自觉症状。重者可出现午后潮热、盗汗、疲劳、食欲不振、消瘦等慢性疾病症状。有不同程度的下腹疼痛或较重的痛经，伴有不孕。月经失调，早期病人因子宫内膜充血及溃疡，可有月经过多，多数病人则因子宫内膜遭受不同程度的破坏，而导致月经稀少或闭经。由于病变程度及范围的大小不同而有较大的差异，较多的病人缺乏自觉症状，甚至无明显体征，不易发现。较严重病人如有腹膜结核，腹部有柔韧感或腹水征，或形成包裹性积液时，可触及囊性肿块。为了提高自测疾病能力，当病人有原发性不孕，月经稀少或闭经时；未婚女青年有低热、盗汗、盆腔炎或腹水时；慢性盆腔炎久治不愈时；尤其是过去有结核病接触史或曾患有肺结核、胸膜炎、肠结核时均应考虑有生殖器结核的可能，可去医院妇科进行全身检查及妇科检查。做胸部X线、盆腔X线摄片，以发现原发灶。做诊断性刮宫术，子宫内膜病理检查是诊断子宫内膜结核最可靠的依据。做子

宫输卵管碘油造影对结核的诊断帮助很大，还可做血沉、结核菌素试验，宫颈有结核可疑时，可做活体组织切片检查。

外阴营养障碍

外阴营养障碍过去称为外阴白斑，认为本病为癌前病变，唯一解决的办法是手术切除，但复发率高。近年来根据国内报道，癌变率为 2% ~ 3%。早期采取中西医结合治疗本病具有重要作用。病人主要症状为外阴瘙痒或奇痒难忍，严重时影响工作和休息。外阴皮肤或粘膜变白或色素减退。有皲裂时有烧灼感或疼痛，部分病人骑车、大便或性交都可使会阴部皮肤裂开。阴道外口缩小不仅使性交困难，亦可引起排尿困难。外阴皮肤或粘膜变白，程度不一，形状各异。皮肤特点：外阴皮肤和粘膜变薄变白，干而脆，严重者象卷烟纸一样，阴蒂、大小阴唇、阴道萎缩，阴蒂包皮与阴蒂粘连。或皮肤肥厚粗糙，可出现皮革化或白色苔癣样变，外阴无变形。或萎缩与增生兼有。无论哪种类型都必须去医院进行妇科检查，常规取活体组织检查，以早期发现非典型增生或癌变。在非典型增生中，有一小部分以后可发展为外阴癌，应引起大家警惕，早期确诊，积极治疗。

淋 病

淋病主要通过性交传染。借被污染的衣物、便盆、器械等间接传染者少，但幼女主要通过间接传染。急性淋病主要

表现为外阴疼痛，白带增多，呈脓性或粘液脓性。伴有排尿时烧灼样痛及尿频。有急性前庭大腺炎时则阴部肿胀，触痛或发现大小阴唇后 1/3 有疼痛红肿块。如形成脓肿，则肿块有波动感。如感染未治疗或治疗不彻底，及在下次月经或经期刚结束时发生上行感染，可出现下腹疼痛及不同程度的发热。有盆腔腹膜炎时，下腹有压痛及肌紧张等。且有传染病史，提示是否患急性淋病，马上去医院妇科检查，作尿道或阴道分泌物涂片或细菌培养便可确诊。治疗应是夫妻双方彻底治疗，以免转为慢性淋病。慢性淋病的表现与非淋菌感染的慢性炎症几无区别。病人表现为腰骶部酸痛，下腹隐痛及白带增多，多呈脓性或粘稠性，伴有不孕，并可反复急性发作。其体征及治疗同一般慢性炎症。

外 阴 癌

外阴癌多见于老年妇女。多数发生在绝经后。大部分病人，发病前可有多年的外阴瘙痒史，外阴溃疡或外阴营养不良，或尖锐湿疣等表现。早期病人常于外阴发现小而硬的结节，可自行破溃，或由于搔痒抓破成溃疡；或开始为小溃疡，溃疡基底部硬，边缘也硬，如溃疡继发感染，分泌物增加呈脓样，且伴有疼痛，久治不愈。或起病时即为突出皮肤的乳头状或菜花状肿物，质脆触之易脱落、出血、感染。晚期病人因肿瘤浸润转移发生疼痛，侵犯尿道则有尿频、尿痛或排尿困难。外阴可见大溃疡局部缺损，或局部结节性包块，或表现为大菜花状，质脆极易脱落而感染溃烂。过去外阴癌就

诊多数为晚期，当出现上述前驱症状，尤其发生小结节、溃疡或乳头状赘生物等，应警惕外阴癌的可能，必须及时去医院妇科检查，行局部活体组织检查，以免延误就诊时间，失去治疗良机。

宫 颈 癌

为妇女最常见的恶性肿瘤之一，以 35~55 岁发病率最高。早期常无明显症状或有少量接触性出血，常为性交后、排便后有少量阴道出血或绝经后间断性阴道出血。有的伴有白带增多或血性白带。晚期症状为阴道不规则出血，持续时间、血量或间隔都无规律，可为持续性、间断性 or 大出血。绝经后发现阴道出血，要特别提高警惕。阴道排液，初为粘液血性分泌物，后为脓性带血或淘米水样白带，有特殊的恶臭味。疼痛，下腹及腰骶部持续性或深钻性疼痛，可放射到下肢。侵犯膀胱可出现尿频、尿痛、尿血。侵犯直肠则引起便秘、便血等。长期消耗可出现恶病质。宫颈癌的早期常无明显症状，待症状出现往往病情已进入晚期，通过普查行宫颈刮片能早期发现宫颈癌，而早期宫颈癌的治愈率可达 100%，因此，积极参加普查是防治宫颈癌的关键。如发现慢性宫颈炎等应积极治疗，这是预防宫颈癌的重要一环。如有不规则阴道出血、接触性出血或阴道排液增加者，尤其在绝经前后均应首先考虑宫颈癌，立即去医院行妇科检查，常规进行宫颈刮片及宫颈活体组织检查。宫颈活体组织检查是确诊宫颈癌的可靠方法，以达到早期确诊和早期治疗的目的。

子宫体癌

子宫体癌又称子宫内膜腺癌,多发生在年龄较大的妇女,尤以绝经前后为多见。唯一较突出的症状为不规则阴道出血,子宫内膜癌出现出血症状较早,量一般不多,但常持续不止。部分病人在病变早期有水样或血性积液增加,晚期并发感染时可出现恶臭的脓血分泌物。早期可出现阵发性腹痛和下坠感,晚期癌瘤转移,可引起较重的疼痛从腰骶部、下腹部向腿部放射,可出现恶病质、食欲减退、发热等症状。子宫内膜癌早期局限于子宫内膜,其特点是生长缓慢,转移较晚,预后亦较好,故早期诊断、早期手术治疗是提高疗效的有效措施。如发现子宫内膜腺瘤样增生或非典型增生病人应按癌前病变治疗。凡在绝经前后,或绝经较长时间后又有不规则阴道出血或积液,应及早去医院妇科检查,行分段诊断性刮宫。子宫内膜活体组织检查是诊断子宫内膜癌最可靠方法,可达到早期诊断目的,并鉴别为局限性宫体癌或已累及子宫颈管。可作阴道涂片检查、宫腔镜检查。

子宫肌瘤

子宫肌瘤为女性生殖系统最常见的良性肿瘤之一。多发生于 35~50 岁的妇女。随着肿瘤生长的部位、大小和有无并发症,其临床表现各有不同。小的浆膜下肌瘤往往毫无症状,而粘膜下肌瘤较早出现症状,大多数主要表现是月经过多、经

期延长、周期缩短，严重时可发生不规则阴道出血或大出血，出血多者可有头昏、乏力、心悸等贫血症状。一般无腹痛，伴发粘膜下肌瘤或炎症粘连或浆膜下肌瘤扭转或变性时则有腹痛。白带增多，不孕。或有尿频、排尿困难、便秘等膀胱、直肠压迫症状。肿瘤增大超出盆腔后可发现下腹部膨隆，有时自己能触到较硬的、表面光滑或结节状包块。如发现肌瘤在短期内迅速长大或在绝期后继续长大，应注意有无恶变。还应注意是否为妊娠子宫、卵巢肿瘤、盆腔炎性包块等，自己应很好回忆一下病史有助于诊断。建议去妇科检查，作B型超声多可诊断，必要时作诊断性刮宫、子宫腔碘油造影、宫腔镜等检查。

卵 巢 瘤

卵巢瘤为女性生殖系统的常见肿瘤。多发生于20~50岁妇女。分为良性卵巢瘤和恶性卵巢瘤。良性卵巢瘤生长缓慢，一般肿瘤较小时多无自觉症状，往往在妇科检查时偶然发现。当肿瘤中等大小时，可感到腹胀、下腹部不适或自己发现肿块，多位于腹部一侧，大小不等，呈球形，表面光滑，可移动。如发生扭转，突然下腹一侧剧烈疼痛、恶心呕吐，发现肿瘤迅速增大，张力很大，有压痛，局限性肌紧张。巨大肿瘤则腹部明显增大，出现尿频、尿急、消化障碍、呼吸困难、心悸以及下肢水肿等压迫症状。腹部可隆起，肿瘤界限不清，瘤体叩之呈浊音。

卵巢恶性肿瘤早期也可无自觉症状，因其生长迅速易在

早期扩散，故短期内有腹胀感，消化不良，恶心及上腹部不适。可引起腹痛、腰痛或坐骨神经痛，一侧下肢浮肿，尿频、排尿困难，大便不畅等压迫症状。晚期病人呈明显消瘦、低热、贫血、乏力等恶病质表现。少数病人可有月经异常或绝经后出血等。多伴有腹水。检查腹部肿块最好在清晨未起床排尿前，仰卧于床上，两腿屈曲用手缓慢地由上而下的触摸腹部，如发现肿块，应予高度重视。或不明原因的腹部不适或消化不良，很快消瘦或有腹水等情况的老年妇女，立即去医院妇科进一步检查，可作B型超声、腹水细胞、阴道涂片、腹腔镜等检查，以明确诊断及治疗。

葡 萄 胎

病人表现为停经及阴道出血，多停经2~3个月或更长时间。一般于停经后6~8周有不规则阴道出血，多为间断性反复发生少量出血，也可突然大量出血。出血多或反复出血时可出现贫血，甚至休克。血色暗红或棕色，有时血中可见水泡状物，子宫异常增大，子宫增大与停经月份不符是葡萄胎的一个特点，一般子宫大于停经月份，少数子宫相当或小于停经月份。约有半数患者停经后有严重的恶心、呕吐等早孕反应，较早出现水肿、高血压、蛋白尿等妊娠高血压综合征症状。自己触摸腹部子宫比停经月份大而软，摸不到胎体，也无胎动感。发生于生育期妇女，提示可能为葡萄胎，去医院妇科检查，作尿妊娠试验及超声波检查可确诊。葡萄胎多数是良性过程，也有10~20%病例发生恶变成恶性葡萄胎或绒

癌,故处理好良性葡萄胎是预防恶变的关键,应及早诊治,并定期严密随访观察2年。注意观察有无阴道出血,咳嗽或咯血,定期妇科检查,胸部拍片,尿妊娠试验,如有条件作绒毛膜促性腺激素放射免疫测定。为了避免再次妊娠而出现妊娠试验阳性,造成诊断上的困难,应坚持避孕2年。

恶性葡萄胎

恶性葡萄胎最常见的症状是葡萄胎清宫后半年内仍有不规则阴道出血。可为持续性或间断性,量多少不定,如穿破子宫引起腹腔内出血或盆腔血肿,出现急性腹痛,出血多时可发生休克。转移症状:转移至肺可有胸痛、咳嗽、咯血;转移至阴道可有紫蓝色结节,破溃时引起出血。提示可能为恶性葡萄胎,应去医院妇科检查,可作尿妊娠试验及绒毛膜促性腺激素放射免疫测定,胸部摄片,B型超声,诊断性刮宫等检查。

绒 癌

绒癌是一种高度恶性的肿瘤,大部分发生均与妊娠有关。在产后、流产后或葡萄胎清宫后半年或1年以上仍有不规则阴道出血是绒癌最常见症状。出血多少不定,出血多者可致休克。出血为持续性或间断性,因反复出血可表现严重贫血或感染。绒癌早期即可发生转移,由于转移部位不同,可出现不同症状。肺转移多见且症状出现较早,咯血是最早出现

的症状，也可出现胸痛、呼吸困难、胸腔积液等症状。外阴、阴道转移局部可见紫蓝色结节，破溃后可引起大出血。脑转移可出现头痛、呕吐、偏瘫、语言障碍等。盆腔转移可引起不同程度腹腔内出血或盆腔血肿，严重可引起休克。凡产后、流产后或葡萄胎清宫后有不规则阴道出血都应去医院妇科检查，作尿妊娠试验及绒毛膜促性腺激素放射免疫测定，胸部拍片，B 型超声，病灶组织病理检查，早期诊断及时治疗。

子宫内膜异位症

子宫内膜异位症是妇科一种特殊性疾病，它既非炎症，也不属于肿瘤范围，是由生长在子宫腔以外的身体其他部位的子宫内膜所引起的一种病变。本病多发生在 30~40 岁妇女。病人主要表现为痛经，痛经的部位为下腹及腰骶部胀痛，性交痛或肛门坠痛，痛经特点是继发性进行性加重。伴随月经周期性发作，月经前 1~2 天开始，随月经来潮加重，有时持续至经后数日才能缓解。可伴月经异常，以经量过多或经期延长为主。常有不孕。少数病人有周期性便血，尿血或咯血，低热。子宫内膜异位症是一种较常见的妇科疾病，但由于表现的症状与体征常不相称，有的病人症状虽严重，体征不明显，有的病人体征明显而症状不典型。典型的子宫内膜异位症为继发性进行性的痛经及性交痛。如为年轻不孕妇女，经一般检查均正常，或诊断为慢性盆腔炎，久治无效；以及功能失调性子宫出血，伴有经常性腹痛及腰骶部胀痛不适者，均考虑有子宫内膜异位症的可能，应去医院妇科检查，于月经

中期及月经第二天各作一次盆腔检查，有助于确诊。必要时可作腹腔镜检查，可疑病灶活体组织检查，子宫输卵管碘油造影等协助诊断。

子宫肌腺病

多发生在 35 ~ 45 岁妇女。典型的症状为痛经，多为继发性，伴进行性加剧。腹痛发生于月经前或月经中。月经失调，主要表现为经量增多与经期延长。偶可在下腹部触及均匀增大而较硬的子宫，有压痛，月经来潮时压痛尤为明显，应去医院妇科于月经中期及月经第二天各作一次检查，如发现子宫较前增大、变软、有压痛，即可在临床上诊断本病。作子宫碘油造影可有一定帮助。

功能失调性子宫出血（简称功血）

功血是指由于内分泌功能失调引起的子宫异常出血。分为无排卵型及有排卵型功血。无排卵型功血主要表现为不规则子宫出血，月经周期紊乱，经期长短不一，出血量时多时少，甚至大出血，出血过多或反复出血可出现贫血。出血期无腹痛或其他不适。多发生于青春期或更年期妇女。有排卵型功血主要表现为月经周期缩短或经期延长，出血量多少不定。多发生于生育年龄妇女，常发生于流产后、足月产后。应及时去医院妇科就诊，不能麻痹。进行妇科检查排除生殖器官器质性病变，及全面体格检查排除全身性疾病如血液病、肝

脏疾病等引起的子宫出血。作诊断性刮宫,既可及时止血,又有助于诊断。测基础体温、查宫颈粘液、阴道脱落细胞涂片检查协助了解卵巢功能情况,必要时作宫腔镜和子宫输卵管碘油造影,了解宫腔情况。

闭 经

闭经是许多妇科疾病共有的症状,凡年满18周岁月经尚未来潮者称为原发性闭经,已经建立月经周期,而非生理性停经,已有3个月以上月经未来潮者称为继发性闭经。发生闭经的原因很多,可分为:

1. 子宫性闭经

先天性无子宫或子宫发育不良;子宫切除;子宫内膜损伤,如刮宫过深或放射治疗后;子宫内膜反应不良。

2. 卵巢性闭经

先天性无卵巢或发育不良;卵巢破坏如手术、放疗、炎症或肿瘤破坏;卵巢肿瘤;卵巢功能早衰,40岁以前绝经者谓之卵巢功能早衰,可出现阵发性潮热、多汗、情绪不稳定等不同程度更年期综合征症状。

3. 垂体性闭经

垂体损坏引起的功能减退,垂体受到损伤,如炎症、放射及手术等。常见的是产后大出血伴有休克时引起的垂体功能减退症或席汉氏综合征。表现为产后乳汁分泌减少或无乳是最常见的症状,然后出现产后闭经,性欲减退,第二性征及生殖器萎缩。如促甲状腺素及促肾上腺素的分泌也受影响,

病人除闭经外，出现消瘦、怕冷、乏力、毛发脱落，反应迟钝，心动过缓、血压降低症状；垂体肿瘤是器质性病变中引起闭经的最常见原因。垂体催乳素瘤病人的最早症状是闭经，闭经多数开始在 20~30 岁。有溢乳，可为自发性溢乳或挤压乳房后方出现乳汁，也有人有闭经而无溢乳。伴有不孕。部分病人出现阵发性潮热、情绪急躁等更年期综合征症状。如肿瘤压迫视神经交叉时，可出现视力障碍，主要是视野缩小、头痛等。

4. 丘脑下部性闭经

精神神经因素，精神紧张、恐惧、忧虑，精神病，生活环境改变等；消耗性疾病或营养不良，重度肺结核，严重贫血等；药物抑制综合征，如避孕药或镇静药引起，一般在停药后能自然恢复月经；肾上腺与甲状腺疾病，肾上腺皮质功能亢进时如柯兴氏综合征，在发病早期即有闭经，且伴有男性化现象。肾上腺皮质功能减退时如阿狄森氏病，常在晚期出现闭经。甲状腺机能亢进或减退都可造成闭经；多囊卵巢综合征，多见于年轻妇女，临床表现为闭经，闭经前常有月经稀发或过少，不孕，多毛及肥胖。多毛在口角、乳头周围、下腹中线、耻骨联合等处出现。闭经是一种症状，可能是这些器官及子宫的器质性改变，也可能是其他疾病的先驱症状。故诊断闭经必须寻找原因，这就需要很好的回忆病史，寻找一定的规律性和特异性，给医生提供疾病的线索，加上医生的全身检查，妇科检查及辅助检查，作出诊断，针对不同原因给予不同治疗。辅助检查可作诊断性刮宫、基础体温、阴道脱落细胞涂片、宫颈粘液、腹腔镜、盆腔充气造影、B 型超

声、X 线检查、侧位颅骨平片或蝶鞍部拍片、药物试验、黄体酮试验及雌激素试验，有条件可行激素测定、染色体检查、甲状腺功能测定、肾上腺功能测定等。

痛 经

痛经可分为两种，即原发性痛经和继发性痛经。原发性痛经是指月经初潮就开始疼痛。妇科检查无器质性病变，好发于未婚或未孕妇女，往往生育后疼痛缓解或消失。继发性痛经是指生殖器官有器质性病变，如子宫内膜异位症，盆腔炎症等。本文所讨论的是原发性痛经。主要表现为伴随月经周期下腹阵发性剧痛，有时放射至会阴部、大腿及腰部，可伴有恶心、呕吐、尿频、便秘或腹泻等。疼痛严重时，面色苍白、手足冰冷、出冷汗、甚至昏厥。疼痛于月经前 1~2 天出现，持续数小时至 2~3 天，经血外流通畅后逐渐消失。膜样痛经的病人则在月经第 3~4 天时疼痛最剧烈，膜状物排出后即消失。痛经容易认识，应去医院进行妇科检查，了解全身情况，排除器质性病变，寻找痛经原因，行中西医结合治疗可消除疼痛。必要时作 B 型超声检查。

经前期紧张征

经前期紧张征的症状，一般于月经来潮前 7~14 天开始出现，经前 2~3 天加重，行经后症状消失或明显减轻。主要症状为精神紧张、烦躁易怒、抑郁忧虑或倦怠嗜睡，恶心厌

食，有时头晕、头痛、失眠，少数病人有偏头痛等精神神经症状。可有不同程度浮肿，体重增加，经来后排尿次数增加，浮肿逐渐消失。胸胁及乳房胀痛，腰酸腹胀，腹泻或软便。少数病人可有荨麻疹、痤疮、皮肤瘙痒等现象。以上症状伴随月经周期而变化，提示为经前期紧张症，建议去医院妇科就诊，行全面检查，排除其他疾病进行适当调理，症状会有所减轻或好转。

更年期综合征

发生在 45~50 岁更年期妇女。常见症状有阵发性潮热，即突然感到发热，涌向颈部及面部，然后出汗畏寒，时冷时热感到十分难受。可伴有胸闷、心悸、眩晕等症状。情绪不稳定，易激动，紧张，记忆力减退，失眠，多虑，抑郁，神经过敏，好哭等。有时感觉异常，皮肤麻木、瘙痒，或关节疼痛。月经紊乱，量可多可少，直至闭经。发现血压不稳定，以收缩压升高为主。外阴及阴道萎缩，阴毛减少，阴道炎及子宫脱垂。皮肤出现皱纹、老年斑，乳房萎缩。以上症状提示为更年期综合征。更年期是一生理变化过程，由于卵巢功能衰退而出现一系列症状，常因神经精神因素而加重。应消除思想顾虑及精神负担，加强自我精神治疗及体育锻炼，随着机体调节机能逐渐适应，症状逐渐减轻以至消失。这一时期易发生其他疾病，请去医院妇科检查，必须全面检查排除器质性病变。必要时作阴道细胞检查，宫颈刮片，诊断性刮宫术，B 型超声等检查。

子宫脱垂

子宫脱垂症状的轻重视子宫脱垂的程度及伴发周围脏器的膨出情况而定。轻度脱垂无症状或症状很轻，重度脱垂则症状明显。主要表现为阴道有肿物脱出，于久站、久蹲或大便秘结后子宫脱出阴道口，平卧休息时可缩小，并能自动回纳。脱出之肿物随时间的进展而加重，即肿物越来越大，且变得不能自行回缩，需用手还纳。腰背酸痛及下坠感，尤其久站、走路与劳动时加剧，经平卧休息可减轻或消失。脱垂程度越重，下坠感也愈剧烈。阴道分泌物增加，或呈脓性甚至带血。或伴有尿频、排尿困难，或便秘、大便困难。应去医院妇科检查，确定是否为子宫脱垂。

妊 娠

已婚生育年龄妇女，平素月经规律，一旦月经停止来潮，首先应考虑是否妊娠。于停经 6 周左右时，有头晕、乏力、嗜睡、食欲不振、不同程度的恶心、偏食等，重者可出现呕吐，多发生在清晨，至 12 周后自然消失。伴有尿频、乳房胀痛。发现乳头及乳晕着色，乳房增大，皮肤色素沉着，孕 12 周时子宫底可在耻骨联合上触及。去医院妇科检查并可作尿妊娠试验或超声波检查便可确诊。

流 产

病人常有停经和早孕反应，流产的主要症状是阴道出血和腹痛。停经后有阴道出血，在妊娠 3 个月以内的流产，阴道出血伴随流产全过程，量可多可少或有血块。晚期流产时，胎盘已形成，流产与早产及足月产相似，一般出现血不多，有羊水流出，或胎儿排出，或胎盘排出。伴有阵发性腹痛，为痉挛性或坠胀感，早期流产先有阴道出血后有腹痛。晚期流产先有阵发性腹痛，后有阴道出血。下腹部可触到子宫或触不到。去医院妇科检查，确定流产不同的类型及时处理。可作尿妊娠试验及超声波检查。

异位妊娠（又称子宫外孕）

输卵管妊娠流产或破裂前，往往无明显症状，少数病人停经后有早孕反应，即食欲不振，恶心呕吐，偏食等。下腹一侧有隐痛或酸坠感。输卵管妊娠破裂后的临床表现：腹痛是最常见的症状，病人突感下腹一侧有撕裂样或阵发性疼痛，持续或反复发作，常伴有恶心呕吐，可有全腹痛及肛门坠胀和排便感。有短期停经或月经延迟数天后阴道不规则出血，呈点滴状，深褐色，量少，不超过月经量，少数病人阴道出血较多，有时排出三角形蜕膜管型。内出血多者可出现昏厥或休克，其严重程度与阴道出血不成比例。病人脉搏快而弱，面色苍白，下腹部有明显压痛及反跳痛，尤以病侧为重，腹肌

紧张不明显。或下腹部偶然触及包块。发生于生育年龄有不孕或慢性盆腔炎或盆腔手术史。提示可能为异位妊娠，应立即去医院妇科检查，作血常规、尿妊娠试验，后穹窿穿刺术或腹腔穿刺术，超声波检查，必要时行诊断性刮宫术、腹腔镜等检查。

妊娠剧吐

多见于年轻孕妇。一般在停经 6 周左右出现。轻症者，表现为反复呕吐，厌食，择食，软弱无力，有时伴失眠和便秘，体温脉搏正常，体重减轻不明显。重症者，呕吐频繁，呕吐物除食物、粘液外，可有胆汁或咖啡样物，不能进食饮水。同时全身乏力，明显消瘦，尿少，伴有脱水和酸中毒。病人精神萎靡，全身皮肤和粘膜干燥，眼球深陷，体重急剧下降，脉快而弱。严重时可出现血压降低，体温升高，甚至黄疸、嗜睡或昏迷。有轻症表现者就应去医院妇科检查，并用清洁小瓶带着晨尿作尿妊娠试验，明确是否妊娠。为了解病情的轻重，可检查尿酮体、血二氧化碳结合力、钾、钠、氯，必要时作非蛋白氮、胆红素测定及眼底检查。

妊娠高血压综合征

妊娠高血压综合征是孕妇所特有而又常见的疾病。是孕产妇死亡的重要原因之一。发生在妊娠 20 周以后，表现为水肿、高血压、蛋白尿，严重时出现头痛、头昏、眼花、恶心、

呕吐、胸闷等自觉症状，甚至发生抽搐、昏迷。正常孕妇在妊娠晚期有轻度下肢水肿，经卧床休息后消退，如经休息仍不消退，应去医院妇产科检查。在妊娠后应定期行孕期检查，注意自己有无浮肿、头痛、头昏等症状，定期测血压、体重、尿常规化验，早期发现，即时治疗。根据病情可作下列检查：尿液检查，尿常规、尿蛋白定量；血液检查，血常规、非蛋白氮、二氧化碳结合力、凝血功能测定、肝功能、眼底检查；胎盘功能检查。

前置胎盘

前置胎盘为妊娠晚期出血的主要原因之一，为一严重并发症。典型的症状是妊娠晚期突然发生无原因、无疼痛、反复阴道出血。在妊娠晚期或分娩开始时，子宫下段逐渐延长，使附着的胎盘由于错位而与之分离，引起出血。由于子宫下段不断伸展，出血就反复发生，且因剥离面扩大，出血也愈加严重。因反复多次或大量出血，可出现贫血或休克，贫血程度与阴道出血量成正比。触摸腹部软，无压痛，无宫缩，胎位清楚。多见于经产妇。应立即去医院妇产科检查，作B型超声可以确定胎盘的位置。

胎盘早期剥离

胎盘早期剥离是妊娠晚期的严重并发症。主要症状是阴道出血和腹痛。根据胎盘剥离面大小及出血量多少，临床表

现有轻重不同。轻型以阴道出血为主要症状，因胎盘剥离面小，出血量少，腹痛较轻。触摸腹部子宫软，与妊娠月份相符，胎位清楚。重型以内出血为主，阴道有少量或无出血，失血症状明显或休克，贫血程度与外出血不成比例。可突然发生剧烈腹痛。触摸腹部子宫硬如板状，由于子宫内出血，子宫大于妊娠月份，压痛明显，肿位不清，发生于妊娠高血压综合征或有外伤史的妊娠晚期妇女。以上典型症状和体征多可确诊，但应强调早期诊断。晚期妊娠或临产后，出现少量阴道出血或轻微腹痛，触摸腹部子宫较敏感，局部可疑有压痛，怀疑胎盘早期剥离应立即去医院妇产科检查确诊。作B型超声检查，可见胎盘后与宫壁之间有液性暗区。一定不要忘记作好定期产前检查，积极防治妊娠高血压综合征、慢性肾炎、高血压，避免腹部外伤等，预防本病的发生有重要意义。

子宫破裂

子宫破裂的发生过程可分为先兆破裂与破裂两个阶段。

1. 先兆子宫破裂

表现为产程进展缓慢，下腹剧痛，子宫收缩强烈。产妇烦躁不安，疼痛难忍，甚至喊叫。产妇呼吸急促，脉搏增快，子宫呈强直性收缩，子宫上下段交界处形成环状凹陷，逐渐上升达脐平或以上，形成病理缩复环。子宫下段明显压痛，阵缩时子宫呈葫芦状。胎动活跃，可有血尿或排尿困难。

2. 子宫破裂

破裂时，产妇突然感觉剧烈腹痛，如撕裂状。破裂后，子宫收缩停止，产妇暂时感觉舒服，不久又出现持续性腹痛及休克，面色苍白，出冷汗，呼吸浅表，脉细数，血压下降，胎动停止。全腹有压痛、肌紧张及反跳痛。

子宫破裂是分娩的极其严重并发症，危及母子生命安全，常见于头盆不称，分娩受阻，或有剖腹产史的产妇。按时作好产前检查，及时纠正胎位异常，对既往有滞产、难产、剖腹产史或肌瘤剔除术等产妇，均应想到有子宫破裂可能，必须提前住院待产。

产褥感染

炎症可发生于生殖道的任何部位，有下列不同表现：

1. 外阴、阴道、宫颈炎

多发生于产伤后感染，局部症状明显，局部红肿、硬结，压痛明显，有脓性分泌物，缝合创口多裂开。常伴有低热。

2. 急性子宫内膜炎、子宫肌炎

一般在产后 3~5 天发病，根据产妇抵抗力的强弱和入侵细菌种类的不同，临床表现亦不同。轻型，主要表现为恶露量多，混浊而有臭味。伴有下腹隐痛及低热。体温一般 38 左右，脉搏略快，子宫复旧不良，有轻度压痛。重型，全身症状严重，突然出现寒战、高热、头痛、下腹疼痛，恶露量多少不定，体温达 39 ~ 40 ，子宫明显压痛。

3. 急性盆腔结缔组织炎

病人长期发热，恶寒，单侧或双侧下腹疼痛。体温达

39℃，子宫复旧不良，有压痛，子宫一侧或双侧有压痛或有包块。

4. 盆腔腹膜炎

病人表现为寒战，高热，体温达 39℃ ~ 40℃，恶心，呕吐，下腹剧痛及腹胀。发现下腹部有明显的压痛、反跳痛和肌紧张。

5. 血栓性静脉炎

可分为盆腔血栓性静脉炎和下肢血栓性静脉炎两种。盆腔血栓性静脉炎，多出现于产后 1~2 周，病人出现寒战、高热，多呈弛张热，下腹持续性疼痛，一般局部症状不明显。下肢血栓性静脉炎，发生在产后 2~3 周，往往有低热、患肢疼痛、水肿，皮肤紧张而呈白色（故称股白肿），皮肤温度较健侧高，发炎的静脉局部有压痛，触之如硬索状。

6. 败血症

病人全身中毒症状明显，寒战，持续性高热可达 40℃，脉细数，呼吸急促，严重者昏迷谵语，如不及时治疗可发生中毒性休克而危及生命。

产后发热往往是首先引起注意的临床症状。凡在产后 24 小时至 10 天以内，每 4 小时测量体温一次，有两次体温达到或超过 38℃，考虑有产褥感染的可能，应去医院妇产科就诊，可作血常规检查，白细胞显著升高和核左移，不难作出诊断。必要时作宫腔分泌物培养及血培养。在出现产后发热时，不应急于服解热镇痛药，以免延候病情影响治疗。应注意观察有无其他不适，如发热伴有咽痛、咳嗽、流涕、头痛等，注意是否为上呼吸道感染所致；如发热伴有乳房胀痛，乳腺红

肿，局部有压痛，注意是否为急性乳腺炎所致；如发热伴有尿频、尿急、尿痛、腰痛，注意是否为尿路感染所致，在炎热的夏季，还应注意是否为产后中暑所致。

产后中暑

多发生在产后 1~3 天。气温骤升，湿度特大时，加上旧的风俗习惯，门窗紧闭，产妇捂得太严，通风不良，体质虚弱，产妇突感头痛、头昏，恶心头闷，口渴多汗，心悸无力等先兆症状。若未及时处理，体温上升，达 38℃ 以上，面色潮红，皮肤干热而无汗或汗出体温不下降，剧烈头痛，痲子布满全身，烦躁不安，脉搏、呼吸均增快。严重者体温继续上升，可达 40℃ 以上，呈稽留热，出现昏迷、谵语、抽搐、面色苍白，呼吸短促，全身无汗，脉细数，血压下降而休克，数小时内可出现呼吸或循环衰竭而危及生命。产后中暑是中枢性体温调节功能障碍的急性热病，应改变旧的风俗习惯，产房适当通风换气，衣着适宜，多进饮料。早期发现产后中暑先兆症状，应早期去医院妇产科就诊及时处理。

晚期产后出血

发生在产后 24 小时以后至产褥期内。病人表现为血性恶露淋漓不净或突然出现大量阴道出血。部分胎盘胎膜残留，表现为红色恶露持续时间长，反复出血，或突然大出血，多发生在产后 10 天左右；如形成胎盘息肉，出血为间歇性或持续

性，多发生在产后数周或数月；子宫复旧不全，表现为红色恶露持续时间长，甚至可出现较大量出血，产妇腰酸痛，下腹坠感；胎盘附着面复旧不合，可突然发生大量出血，多发生在产后 2 周左右；剖腹产术后子宫壁切口裂开，表现为严重出血，甚至引起休克，多发生在术后 2~3 周；绒毛膜癌可在产后 1 个月发生大出血。可伴有感染症状，恶露多，有臭味，有时全身不适或低热。失血过多可引起贫血或失血性休克。发现子宫复旧不良，子宫大而软，产后如有少量出血或中等量出血，持续不净者应去医院妇产科检查，可作血常规及尿妊娠试验，必要时可作诊断性刮宫，明确诊断针对病因进行治疗。

儿科

小儿粪便异常

1. 正常粪便

胎便。新生儿大都在 24 小时内初次排便，为粘稠、黑绿色、无臭味之粪便，称为胎便。出生后 3~4 天排出的粪便，呈黄绿色，为过渡性粪便。

人乳喂养儿粪便。多为金黄色软膏状粪便，有时稍带绿色，有酸性气味，每日排便 1~4 次。

人工喂养儿粪便。以牛奶、羊奶喂养的孩子，大便淡黄或呈土灰色，质较硬，量较多，有臭味，每日排便 1~2 次。

混合喂养儿粪便。人奶不足加喂牛奶或羊奶儿，其粪便类似人工喂养儿。若人奶喂养加米粉类食物者，大便量增加，色略暗褐，稍软，有臭味。

2. 异常粪便

消化不良粪便。大便多泡沫，有酸臭味，表示碳水化合物消化不良，发酵增加。如外观如油状，为脂肪消化不良。便中有奶瓣，味臭，为蛋白质消化不良。

肠炎粪便。粪便稀薄且呈绿色，为肠蠕动加快，说明肠道有炎症。腹泻重时，大便臭味减轻，粪块消失，呈水样或蛋花汤样，颜色变浅，主要成分为粘液及肠道分泌物。

痢疾粪便。大便次数明显增多，有粘液及脓血，每次

便量减少。

肠套叠粪便。便血是婴儿肠套叠的常见症状，一般在病后 6~12 小时，排出果酱样血便，也可为新鲜血便或血水，一般无臭味。

急性坏死性肠炎粪便。大便次数增多，呈暗红色糊状或红豆汤样血水便，具有特殊的腐败腥臭味，可有少量粘液，无脓。

秘结性粪便。因喂养蛋白质偏多，或先天性体质不良，肠肌蠕动弱，水分被吸收，故大便干结，严重时呈羊粪样。

饥饿性粪便。由于喂养不足，便中主要成分是肠道分泌物，色暗褐或暗绿，便次多，量少，有粘液。

生活中如果发现小儿便次增多，便质变稀薄时应到医院进行检查，确诊，治疗。如出现粘液血便，果酱样粪便或红豆汤样血水便时，应立即到医院就诊，如延误治疗则有生命危险。

婴儿哭闹

哭闹是婴儿时期常见的一种表现，因小儿在未学会用语言来表达自己的思维之前，就以哭闹的形式来表示自己的要求或不适。甚至患有威胁生命的疾病时，也以哭闹来表达。

1. 生理性哭闹

其一般表现为哭声有力，除哭闹外其他均正常，如不发热，吃奶有力，大小便正常。当原因除去后哭闹即止；若不予理睬，可愈哭愈响，哭闹至过度疲劳后入睡。常见原因有：

饥饿、口渴。为小儿最常见的哭闹原因，喂奶或喂水后哭闹即止。

大、小便。经过训练的婴儿，在有尿或有大便之时常常哭闹，排便后哭闹停止。

不适感觉。如过冷，过热，尿布湿后未及时更换，湿疹发痒，虫咬痛等可使婴儿哭闹。

夜啼。小部分 6 个月以前的正常婴儿，尚未建立正常的生活规律，白天睡眠过多，夜间清醒的时间较多，有时哭闹，称为夜啼。

2. 病理性哭闹

指由各种疾病引起的哭闹，往往哭闹剧烈，时间也长，常伴烦躁。

头、面部疾病。如角膜擦伤、中耳炎及外耳道疖肿（触及耳屏时疼痛）、口腔发炎时，在进食时因疼痛而哭闹。

胃肠道疾病。如因喂养不当而使胃肠内积气、肠炎、肠套叠时，均可因腹痛而出现哭闹。

泌尿系统疾病。如泌尿系感染、外尿道炎、膀胱炎时，多于排尿时因疼痛而哭闹。

骨骼、关节损伤。如骨折、脱臼因活动时疼痛而哭闹。

肠绞痛。往往于出生后第 2~3 周发病，表现为阵发性尖叫，同时两腿屈曲，腹部略胀气。一次发作时间长短不一，短者几分钟，长者可达数小时，常于下午、傍晚或半夜发病，可反复发作，不影响食欲及体重增加。

如为生理性哭闹，去除原因即可停止。如考虑为病理性哭闹或哭闹不止时，可到医院进行检查，进一步确诊。

小儿惊厥

惊厥俗称抽风、惊风，是小儿时期常见的急症。从新生儿到各年龄的小儿均可发生。

惊厥发生时患儿突然意识不清，眼球固定，上翻或斜视，牙关紧闭，头转向一侧或后仰，面部、四肢肌肉反复抽动或呈现强直状态。严重时可出现角弓反张、呼吸不规整及大小便失禁。发作时间可由数秒钟至几分钟不等。

产生惊厥常见的原因有：

高热。约有 2% ~ 5% 的 3 岁以下小儿在体温突然升高时发生惊厥，这种惊厥叫高热惊厥。此惊厥一般持续时间短，在一次发热病程中一般只抽搐一次，发作停止后神态很快恢复。3 岁以后多数不再发生，但也有以后发展为癫痫的。

脑本身病变。如脑炎、脑膜炎、颅内出血、脑缺氧、脑水肿、脑肿瘤等病变。惊厥多为持续或反复发作。

癫痫。没有明确原因而反复发生的惊厥，多发生于学龄儿童，有突然发作的特点，发作后多有昏睡；不发作时，意识可完全恢复，称为原发性癫痫，俗称“羊痫风”或“羊角风”。

中毒引起的惊厥。常见的有一氧化碳中毒、有机磷农药中毒、食物中毒、某些药物中毒等。

营养物质缺乏。低血钙、低血糖、维生素 B₁ 缺乏或维生素 B₆ 缺乏等。

在生活中如果发现孩子发生惊厥，特别是持续时间较长

或反复发作者，应及时到医院检查，进一步确定引起惊厥的原因，以便进行治疗。

营养不良

营养不良是一种慢性营养缺乏症，这种病在婴幼儿、青少年比较多见。现在人们的生活水平提高了，而且家家户户大多数独根苗，还能缺在营养缺乏问题？事实上这种病是存在的，其主要原因是饮食（喂养）不当，如牛奶过稀，饮食单调，不及时添加辅食，食物中缺少蛋白质和脂肪等，长此下去，便会引起营养不良。另一原因就是患有慢性疾病，如肝炎、肠炎、胃炎、寄生虫病等，饮食不佳，吃进的食物不能很好地消化吸收，也能引起营养障碍。这种病人见皆晓，病人呈现一派消瘦的面容，皮下脂肪减少，体重比正常同龄人轻，消瘦是最明显的标志。应当知道，我们所看到的面部、颈部消瘦是最后的皮下脂肪减少的结果，一般消瘦按腹部、胸、背、腰、中下腹、臀部的顺序递减的。所以，消瘦易被人发现，应寻找引起的原因及时处理。通过自家的调养仍不见效果时，可去医院检查。发生营养不良的同时，机体许多器官的功能也受到影响，出现多器官的功能低下，应在医生指导下纠正营养不良。

鹅口疮

鹅口疮不是细菌感染引起的，是一种叫做白色念珠菌的

霉菌引起的口炎，在婴幼儿最常见，留心的妈妈自己能够看出来。如常在口腔粘膜的颊部、舌上、齿龈和上腭部位出现白色点状、或乳凝块状物，好似一层白色的膜，但不像乳块那样容易擦去，用这一办法可以区别是鹅口疮，还是凝乳块。虽然病儿无疼痛症状，也不发热，不流口水，但这种病是非常重要的信号。因为出现这种病多是继发身体上的其他疾病，尤其是当身体有了其他种病，如高热、败血症、疹疮（感染）等，应用了大量抗生素之后，把人体内的正常细菌丛杀灭了，相反的把本来寄生在人体口腔、阴道、肠道内的白色念珠菌变成了致病菌，引起了鹅口疮等白色念珠菌感染，所以自己一旦发现这种病，立即向医生讲，立即停止抗生素的治疗，防止再引起机体整个霉菌性感染，否则将造成无可挽回的恶劣后果。

婴儿腹泻

病人主要表现是腹泻，轻者每天十几次，大便呈黄绿色稀便或蛋花汤样便，有酸臭味，兼有少量粘液及乳黄色小体，且有气泡，表示肠道内有发酵过程。一般在排便前因腹痛而烦躁不安，啼哭，腹内有鸣声，排便后转为安静。有时伴有轻吐或溢乳，病儿不愿吃奶，不发热，一般状态尚正常；若大便次数特别多，每天二十几次，每次排便量多，混有较多粘液，有臭味，一般状态较差，也不吃奶，呕吐频多，眼窝下陷，鼻梁部色青，且有发冷发热，病儿无精神，也不玩耍，此时表明腹泻加重，且有中毒症状，应当尽早去医院化验大

便，了解有无肠炎和痢疾病证。这时母亲不应着急喂奶和进其他食物，待弄清楚病情后经医生指导再开始喂奶或进饮食。

发 热

小儿正常体温是 $36 \sim 37$ （腋下），若超过这个指标即为发热。常常因为某种原因出现发热，这是小儿临床最常见的症状，也是机体的一种防御反应，也可以说这是疾病的一种信号。轻度发热对人体危害并不大，但一旦出现高热，或持续长时间不退，则会影响正常的新陈代谢，使体内调节功能失常，对肝、肾、脑组织等主要器官造成损害，影响小儿健康。孩子出现发热，首先用体温计先测一下，记下所测度数，以后观察体温的变化情况，以便把这一情况反应给医生，同时也要注意一下孩子发热时还伴有其他什么症状，这一点非常重要。如发热伴有咳嗽，呼吸短促，气粗，应注意是否是气管炎、肺炎等呼吸道感染所造成；另一最常见的原因是肠炎和痢疾。如发热很重，持续不降，又有腹泻，大便臭味大，有粘液或兼有脓血者，大半是痢疾，应及时去医院作便的化验检查，尤其是那些症状重，病情急，合伴有中毒症状时，应注意伤寒、副伤寒、急性菌痢等肠道传染病。如是冬、春季节或夏末初秋季节出现高热，又有呕吐，小儿状态差，面色灰暗或孩子颈部发硬（项强），应怀疑流行性乙型脑炎（乙脑），和流行性脑脊髓膜炎（流脑），这时尽早去医院急诊。有时需做腰椎穿刺，抽取一点脑脊液作化验，能够帮助尽早确定诊断，对及时治疗有积极意义，不然不能尽早确诊，也影

响及时治疗。应当知道，腰穿是非常必要的检查手段，不会留下什么后遗症。相反，如果脑炎得不到尽早确诊，影响治疗，则会因脑炎而留下后遗症。

如果孩子发热同时出现尿频、尿急、排尿时哭闹，应怀疑是否为尿路感染、肾盂肾炎等疾病，应尽早留尿化验检查。去医院看病时，即带去尿样本作化验。

孩子出现发热最为急人，往往使家长措手不及，有经验的家长多留心观察孩子的全身和局部变化，查看孩子身上有没有外伤裂口，刺伤异物，有无红肿部位，耳、鼻等处有无红肿，即能够善于寻找体表的感染病灶，这些对知道有没有感染症、败血症大有益处。

以上这些征兆，做为细心的母亲是不难做到的，关键在于细心观察，留心自己孩子的种种变化，并能指示出其变化的规律是最可贵的。最要不得的是不问高热情况，自己乱行处理，结果延误病机，造成不良后果的例子是举不胜数的，对于孩子出现发热千万别做粗心的妈妈。

先天性心脏病

先天性心脏病是胎儿期心脏器官发育异常而形成的畸形疾病，也是小儿常见的心脏病之一。胎儿期心血管可能发生很多畸形，临床上经常见的有四种，如房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、法鲁氏三联症等。但不论是哪一种类型，若发现以下几种症状，就应想到先天性心脏病的可能。

1. 发绀

无论哪一种先天性心脏病，严重时都会出现颧部、口周紫绀，有的在活动后加重，由于动脉、静脉血液相混的程度不同，紫绀的出现时间与轻重也不同。如法鲁氏三联症，紫绀出现早，且严重。一般紫绀多在颜面部明显，一看便知道，法鲁氏三联症时，由于长期缺氧，手指、足趾端粗大，其形如杵，即称杵状指。

2. 心前区隆起

即左胸部 2~3 肋间部位隆起，明显高于右侧胸部，左右胸部不对称。这是心脏扩大的结果，细看局部见心尖搏动弥散，不像正常人那样固定在一定部位上的搏动。在心尖区还可触到震颤。

3. 发育障碍

先天性心脏病发育受到影响，使之身体发育矮小，体质弱，抵抗能力低，易合并感染，如易患肺炎等。病人可有心悸、气短、乏力等症状，不能像正常小孩那样玩耍，最典型的是小孩在开始玩时还可以坚持，在玩的过程中突然停止活动而取蹲位休息。若发现了这种情况，应请医生检查一下，便可以确诊。

上述这三种病症多同时存在，只是在不同种畸形时出现迟早不同而已，只要发现其中的一项，就应引起重视，请医生作有关心血管方面的系统检查，都能够准确诊断。大多数先天性心脏病都能得到根治。关键在于能够早期发现，心脏损害小，无并发症，处理及预后都是非常乐观的，否则会贻害终生。

先天性心脏病是非常严重的心血管畸形，关键在于预防，

孕妇在妊娠前 3 个月内防止感冒、上呼吸道感染、尤其是防止风疹、腮腺炎、流感、柯萨奇病毒和单纯疱疹病毒的感染。

急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是指鼻和咽部粘膜的急性炎症。大人小孩均可发病，但小孩发病率最高。在成年人若出现鼻塞、喷嚏、咽痛、声嘶等，就认为是患了这种病。其全身症状轻微，只畏寒、头痛、全身酸痛、咳嗽、发热等。一般热度不高，但若小儿患上呼吸道感染时，全身症状特别明显，尤其是发热，体温可达 40℃，持续 1~2 天或十数天不等，多伴有头痛、畏寒、精神不振、烦躁不安、饮食下降和疲乏无力。有时出现呕吐、腹泻等症状。有的小孩因为体温过高而发生抽搐，即发生惊厥。有经验的家长先用掐人中和物理降温（冷水毛巾）等方法处理一下，待不抽搐的时候，再看一下咽部，可见咽部充血、红肿或有滤泡肿大、充血或有扁桃体肿大，便可知道所患之病是上呼吸道感染病，应去医院作比较系统的检查，医生给确定的诊断，有时可能是咽炎、喉炎、扁桃体炎等，这些都是上呼吸道的一部分，只要配合医生积极治疗，就可以治愈。

对于成人的上呼吸道感染，若全身症状轻微，一般自行处理一下，几天时间完全可以治愈的，但是对于小儿的上呼吸道感染，应特别引起重视，除了热性惊厥危害生命，这种病还会并发肺炎、中耳炎、鼻窦炎、咽后壁脓肿等病，所以不要自行其是的进行无条理的处理。到医院请儿科医生检查

一下，在排除了麻疹、百日咳、猩红热、脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎等之后，方可安心回家调治。

肺 炎

肺炎是小儿时期的常见疾病，一年四季均可发病，在我国北方以冬春寒冷季节多见。肺炎发病以前，小儿大多先患上呼吸道感染，因为炎症是由于呼吸道感染向下蔓延所致。

小儿肺炎先是发热，咳嗽，呼吸急促，以后症状逐渐加重，咳嗽较频，多是干咳。发热，有时低热，有时高热持续不退，由于发热和咳嗽，而呈现呼吸急促，呼吸加快，每分钟可达 40~50 次。由于呼吸困难，出现鼻翼煽动，口唇出现暗紫色或紫绀。小儿肺炎发病急，病情进展快，开始可能只是轻症肺炎，在短时间内可进展成重症肺炎。关键是观察发热和呼吸的变化，早期除了发热、咳嗽症状外，还会有精神不振、食欲减低、烦躁不安、轻度呕吐、腹泻等症状。这时就应尽早就医，早期积极治疗，可以避免病情恶化和出现合并症。否则病情严重会出现高热、呼吸困难、烦躁不安、面色苍白或紫绀、四肢发冷、精神萎靡、昏睡、呕吐、腹泻、腹胀或出现吐咖啡样物等症状。这些症状的出现和加重，说明肺炎已并发了循环系统、神经系统、消化系统等方面的功能障碍。病情危重，积极治疗也有生命危险。

化脓性脑膜炎

由各种化脓性细菌所引起的脑膜炎症，是婴幼儿时期较为常见的神经系统感染性疾病。

化脓性脑膜炎，虽一般发病很急，但发病前可能有前驱症状，如发热、咳嗽，咽部肿痛等上呼吸道感染症状，或者恶心、呕吐、腹泻等消化道症状。一般这些症状容易被忽略，没有及时就医，而使病情发展。发生在新生儿和婴幼儿时期，由于颅骨骨缝未闭而易于分离，所以颅内压力增高不显著，因此呕吐和头痛症状也不明显，整个机体反应能力低，且表现精神萎靡，不哭不吵，体温也不过高。但全身中毒症状明显，如面色青紫，呼吸不规则，不吃奶，凝视，尖叫等症状。这些中毒症状，对于化脓性脑膜炎来说并不典型，但必须要引起重视，不然病情的恶化将危及病儿的生命，或造成不良的后果。稍大些的小孩会有明显的高热，体温达 39℃ 以上，且有呕吐，烦躁，易激怒，两眼凝视或斜视，颈部有抵抗力，囟门隆起，这时病儿的状态一般较差，这些伴有神经、精神症状的急性热病，应多想到急性脑膜炎的可能，但是哪一种脑膜炎，到医院作检查就会清楚了。应当说明的一件事情，就是医院的医生尽最大努力的检查，也还不能作出确切的诊断，所以医生可能提出要给病儿作腰穿检查，通过化验脑脊液诊断会很快确定下来，真正做到早期诊断，早期合理治疗。腰穿对病儿没有什么害处，也不留什么后遗症，所以不必担心会有什么后遗症之说。相反，如果化脓性脑膜炎得不到尽早

期确诊，延误了治疗时间，则病情发展可出现惊厥、昏迷、肢体瘫痪、颅神经麻痹等，这时可能有后遗症出现，如智力障碍及各种类型的后遗症等。

克汀病

克汀病是小儿时期因先天性甲状腺功能不足所致，又称甲状腺功能不足性呆小病。这种病人具有特殊的形态特征，任何人都会发现患儿与一般儿童不一样。首先有特殊的外貌，头颅大，脖子短，颜面臃肿色苍黄，眼睑厚，眼距宽，眼裂小，鼻梁扁平，鼻翼肥大，口唇厚，口常张开，舌大而宽，常伸出口外，头发稀少而干枯，皮肤粗糙。总之，冷眼一看，一脉呆像。这种患儿体温低，怕冷，汗液和皮脂分泌都减少，精神和动作反应都迟钝，如翻身、坐、立、走都迟钝，多睡少动，不哭不闹，似无反应状态。膝腱反射、痛觉反射减弱；饮食量少，吞咽缓慢，肌肉松弛呈无力状态，肠蠕动减慢，腹壁膨隆，常有便秘。另一方面孩子发育迟缓，主要表现在骨骼发育迟缓，身材矮小，四肢短而躯干相对较长，下肢则更显得短，囟门大，闭合时间后延，出牙也慢，大脑发育也有影响，走路不稳，智力也显得呆笨，言语不清。

先天性克汀病是由甲状腺素合成障碍引起的，症状出现稍晚，不少在2岁以后才出现症状，而且常常伴有明显的甲状腺代偿性肿大，可千万别认为是甲状腺肿瘤去作手术切除。地方性克汀病，有的生后不久即表现出异常征象，多以智力低下为特征，有的出现粘液性水肿，体格发育和智力发育障

碍，但甲状腺发育正常，少数也有代偿性肿大。

先天愚型

先天愚型是由于染色体畸变所引起的先天性疾病。这是一种遗传性疾病，多见于高龄产妇所产的小孩，追溯病史可知道孕妇在妊娠期间遭受到病毒感染，或患糖尿病、放射性损害、以及某些化学药物等的病史，引起染色体的畸变造成的疾病。这种疾病最容易辨认，其征象在出生后不久表现为痴呆面容，两眼距离增宽，眼裂小，两眼外侧上斜，鼻梁低，耳廓小，口半张，舌突窄小并常伸出口外；体格发育迟缓，智力低下，坐、立、行走不稳，语言比正常儿童晚，骨骼闭合较晚，身材矮小，毛发细软，四肢关节柔软、松弛，肌肉松弛，手指短粗，手掌、足底皮肤粗糙，同时也易合并脐疝、膈疝、隐睾、外生殖器发育不全等病。这种病辨认容易，但治疗难，目前尚缺乏有效的治疗办法，关键在于妊娠期多加防护，避免病毒感染，积极治疗疾病，慎用化学性药物。

舞 蹈 病

舞蹈病是一种病的状态，首先会发现孩子情绪不稳，易激动等精神症状，以后才出现全身或部分肌肉不自主的无意识的运动，多见于四肢和颜面部，呈扭头、缩颈、挤眉、弄眼、歪嘴、伸舌、端肩、手舞足蹈等动作交替出现，致使不能持物，不能进食，影响写字和说话等，越是兴奋，注意力

集中时，越发作加重。

当出现这一症候群的时候，首先应想的是舞蹈病。这种病是小儿风湿热病的一种类型，为综合总病例数的 3% ~ 7%，所以发病人数是不少的。在发病前 1~6 个月，曾患过以溶血性链球菌为致病菌的上呼吸道感染，病变累及到脑部（锥体外系）的结果。这种病可以治愈，但最可怕的有两点，其一有的是家长和老师没有认识到是一种很重的疾病，错误地认为是精神不正常，或有意作怪脸，而采取粗暴的态度和行为，使病儿的身心健康受到危害；舞蹈病是小儿风湿热的四种类型之一，细心的家长，可能还会发现病儿腿痛，踝、肘等大关节痛，局部出现红肿，有的在手、足关节附近有皮下结节，约 0.2~2mm 大小，质硬，不痛；有的在躯干和四肢屈侧出现环形红斑，呈淡红色或半环形，边缘稍隆起，可互相融合成弧形，不痛，不痒。这些都是小儿风湿热的表现，当发现舞蹈病时，小儿风湿热病正在进展期，应该积极进行治疗。

其二是舞蹈病的发作期常常与小儿风湿热的心脏炎同时存在，急性风湿热累及到心肌、心内膜和心包，这种心脏的损害既多发又严重，舞蹈病只是表现形式不同而已，其实质是风湿热，心脏将会遭受到严重损害，所以对舞蹈病若采取了错误的认识、行动，将对病儿造成非常不良的后果，所以对这种病症，一旦发现早期症状，就应该及时就医，防止延误时机。

红细胞 6- 磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷症

红细胞 6- 磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷症是种遗传性缺陷性疾病，平时孩子跟正常孩子一样，无任何不适和症状，根本没有外貌上的异常改变。但是，一旦遇到偶然的机，如吃蚕豆或服用某些氧化性药物，如喹啉类、呋喃类、磺胺类、解热镇痛、水溶性维生素 K₃、K₄ 及其衍生物的药物时，便引起急性溶血现象。这种由溶血造成的贫血发病很急，进展也非常快。一般在吃蚕豆后 1~2 天，服药物后 2~3 天出现症状。轻者面色苍白，短时间内可以治愈；重者，溶血严重，出现畏寒、发热、恶心、呕吐、头痛、阵发性腹痛、腰背酸痛、尿量减少、尿呈浓茶或酱油样，更有甚者出现昏迷和休克。

这是一种特殊类型的贫血病，只有到医院才能确诊。十分重要的是不能再让孩子吃蚕豆和某些氧化性药物。遗传缺陷症，目前还不能用药治疗而得到纠正，还是以严防为好。

血 友 病

血友病是一组遗传性血液凝固障碍所致的出血性疾病。

病人表现的突出症状就是容易出血，一个很浅的破皮伤，或是针刺一下，如注射药物，表现出血不止，很长时间也不止，渗血或滴血；有时只是碰撞伤，本来很轻微，但可引起很大的血肿，有时血肿越来越大，尽管给予了积极的处理也还是不理想。一旦有明显出血倾向出现，病人及家属都导常

紧张，遇到这种情况，应想到血友病，平时自己和家里人应多注意身体各部有没有出血点、瘀斑，尤其要注意口腔粘膜、皮下、鼻腔、肌肉等部位，如有反复出现有出血倾向，要引起高度警惕，否则会造成严重后果。比如在进行拔牙、作体表的小手术、创伤缝合、手术及技术检查操作等，都会引起出血和使出血加重。在医生决定要实施处置和手术时，一定要把有关反复出血情况及时向医生反映，以便采取积极的抗凝活剂和有关抗血友病血清的应用，防止发生不良后果。

血友病是一种先天隐性遗传疾病，其病理基因在 X 染色体上，所以女性为血友病基因的传递者，一般不发病，而将此基因遗传给下一代的男性而引起发病。这种病是终生患病，呈反复性，要尽量保护自己，防止遭受外伤。对于不可避免的穿刺注射，针刺等，要注意压迫止血。

营养性巨幼红细胞性贫血

母亲及家里人，首先看到的是面色蜡黄、颜面虚胖、头发稀疏发黄、少光泽及柔软性，舌面光滑、苍白，舌乳头萎缩变化，常伴有舌炎和舌系带溃疡，面无表情、两眼发呆、不哭不笑、哭而无泪、反应迟钝、智力及动作发育迟缓。有时出现倒退现象，原来会坐、会爬，得病以后又都不会了。肢体、躯干、头部出现震颤（先由手、唇、及舌；以后到全身脏器，以后消失）。父母及家里人能够觉察出孩子可能患有贫血病，而且是一种比较重的贫血，但什么原因引起的一时还不清楚，这时就应到医院详细检查一下，通过作血化验检查

或作骨髓的检查，就能够确诊。如诊断是营养性巨幼红细胞性贫血，应注意维生素 B₁₂和叶酸的补给。经过 2~3 周的治疗，症状很快会得到改善。

营养性缺铁性贫血

营养性缺铁性贫血，主要是缺乏铁质引起的。人们都知道，铁是造血物质基础，正常情况下，铁是合成血红蛋白的原料，一般也不缺乏。因为某种原因，如腹泻、呕吐等长期消化功能紊乱，铁不能充分被吸收和利用，而影响骨髓的血红蛋白合成，出现贫血。

营养性缺铁性贫血的早期就能被人发现，多呈现贫血征象：如皮肤、口唇、眼结膜等呈现苍白，尤其在口腔粘膜、口唇、甲床部位最容易看到白色贫血征象。病儿自感乏力、头晕、眼花视物不清，尤其当低头活动突然改变成站立位时症状更明显，有的可以突然晕倒，有的出现耳鸣、不愿进食，表现出没有精神，同时，病儿又多兼有慢性腹泻、腹胀、呕吐等消化道紊乱症状，有的孩子吃东西出现奇怪现象，如对好吃的饭菜不感兴趣，偏偏对什么纸片、煤核等感兴趣，即医学说的“异食癖”。

当看到孩子颜面出现粉红色或白色，即有贫血征象，应首先想到贫血，一般营养性缺铁性贫血通过自家调养可以纠正。

肾病综合征

肾病综合征是以大量蛋白尿，低蛋白血症，高胆固醇血症，高度浮肿为共同特征的临床综合征。

肾病综合征主要表现是浮肿，一开始可以看到眼睑、面部出现浮肿，以后再逐渐加重波及到全身。浮肿呈凹陷性，浮肿可随体位变化改变，如早晨多表现在颜面部、骶部，下午则下肢最明显。浮肿程度轻重不一，严重浮肿出现全身皮肤绷紧，白而发紫，而呈透明状态。这种病发病开始时，一般状态还好，当要看到浮肿呈面色苍白时，便出现精神不振，不愿吃东西，腹部胀痛，经常泻，每天尿量也减少。病情再加重时浮肿加重，有时出现胸水和腹水，这时候呼吸困难，心悸气短，腹泻，腹胀痛，头晕，头痛等。很明显可以看出来，浮肿是最早的信号，发现浮肿就应及时就医，检查是什么原因引起的浮肿，弄清浮肿的发展趋势。应当清楚，有好多疾病出现浮肿，分析病情和常见原因，争取尽早解决。

与浮肿几乎同时存在，还会有大量蛋白尿，高胆固醇血症，高血压等症状，这些变化只有通过医院的详细检查才能弄清楚。

急性肾炎

急性肾炎又称急性肾小球肾炎，是一种感染后免疫反应引起的弥漫性肾小球炎症，这种病通常母亲及家里人能够引

起注意，多数人习惯看一下眼睑及面部有没有浮肿，急性肾炎病人早晨起来时可以看到眼睑有浮肿，这与平时的肿眼泡不同。发现浮肿很快就出现全身浮肿，这个期间尿量也减少，浮肿是肾炎的信号，应当引起重视。有经验的母亲，还特别留心排尿情况，如每天排尿几次，一天尿多少毫升，有没有排尿痛和尿的颜色改变等。急性肾炎的人有 30% 的出现肉眼血尿，即自己可以观察到尿里有血色，因为有时尿呈鲜红或洗肉水样（碱性尿时），有时尿色深呈浓茶色，或烟灰水样（酸性尿时）。能观看的血尿只是一小部分，大部人尿血是看不到的，只有那些发现有浮肿而去医院检查时才发现有血尿，这种用显微镜才能查出来的血尿叫镜下血尿。急性肾炎的病人大都是这种血尿，一般能看到的血尿十几天就能消失，而镜下血尿一般 1~3 个月才能消失。有的病人出现头晕、眼花、乏力、血压高的症状。一般情况是发现有浮肿、血尿或是尿量、尿色有改变时就应去医院检查，最好早晨把尿留好，去医院时与医生讲明病情，并提出作尿液检查，便能得到及时的诊断，能尽早的进行治疗。但是也有一些粗心的人对孩子的身体不甚注意，出现了浮肿、血尿也没介意，逐渐引起心血管方面、肾脏方面、颅脑方面的功能障碍。比如出现了惊厥、抽搐、贫血和恶心、呕吐等症状，这都是危险的征候。

五官科

虹膜睫状体炎

由于虹膜与睫状体相连，故一旦发生炎症，两者互相影响，均一起发炎，这种炎症属葡萄膜炎的范畴。这种疾病可导致眼睛失明，属极重病症之一。

虹膜睫状炎是这种病一开始就表现出羞明，流泪，眼睛红肿，不易睁开，眼球坠痛，患病眼的眼眶周疼痛，以及患有患侧头痛等症状特别明显，而且夜间痛加重，视力障碍，有时不能够辨别明暗。细看眼部时结膜红肿，角膜背后有针尖大小星点状物沉着，称为角膜后沉着物，同时房水混浊，瞳孔缩小，又光反射迟钝或消失，在瞳孔边缘或中央渐见白色点状、絮状或团块状渗出物，严重时出现黄液上冲等症状。

有时病情进展很快，睫状区有明显压痛，视力急速下降，房水高度混浊，瞳孔后方呈灰白色或黄白色反光，眼睑肿胀，结膜水肿，眼球变软，说明已有脓肿形成。此时若不及时治疗则导致失明，同时还会并发青光眼、白内障、眼球萎缩等症。

虹膜睫状体炎是一种眼科的急重症，病情发展及其转归，主要取决于尽早抢救性治疗，所以要在出现眼睛怕光、流泪时就要到医院的眼科诊治，在早期获得有效的治疗时，才能有好的预后。

青 光 眼

青光眼是常见重症眼病之一，这种病原因很多，总体上有三种情况，即原发性、继发性和先天性青光眼。

1. 原发性青光眼

充血性青光眼。急性充血性青光眼，发病急剧，症状剧烈，发病上一般先是有征兆：先出现在看灯火时有红、绿色彩环，俗称虹视，并有视物昏蒙如隔雾状，头微胀痛等先兆症状。在此时就应得到治疗，否则便很快出现青光眼的典型症状：如患侧头部疼痛，眼球胀痛如脱，痛连眼眶、颞、鼻等。视力急剧下降，甚至不能辨别物体，仅有光感。严重时还出现恶寒发热，恶心，呕吐等症状。

充血性青光眼发作后，看眼部出现眼睑微微肿胀，结膜充血，角膜色泽灰暗而粗糙如毛玻璃样。细看时发现房水混浊，瞳孔散大呈纵卵圆形，展缩功能消失，微带灰绿色的外观，用手轻轻按压时，眼球硬韧。如不及时治疗，很快即可失明。

慢性青光眼多由急性者转变而来，但也有一发病即为慢性，病情进展缓慢，病人感到头部轻度疼痛，眼微胀痛，视力下降缓慢，间有虹视等症状。结膜红肿较轻，瞳孔稍散大，病情反复发作，时急时慢，每发作一次，视力就要下降，若迁延失治，则导致失明。

非充血性青光眼。本病又称慢性单纯性青光眼，病情进展缓慢，自觉症状多不明显，但比较细心的人会有所感觉，

如当过于看近东西，且时间长，失眠，过度疲劳后，出现视力疲劳、眼胀、虹视、头痛等症状。眼部外观无特殊变化。早期视力尚好，但随着病情发展，视力会逐渐下降，眼底视神经乳头渐渐出现青光眼杯，并继发视神经萎缩，视野缺损及进行性缩小，如不及时治疗，病情又有发展，视野逐渐变成管状，瞳孔日渐散大，导致失明。

2. 继发性青光眼

继发性青光眼的病因比较复杂，都是先有其他各种眼病，最后继发了青光眼，如白内障，眼撞击伤，眼内出血，肿瘤等等原因。一般先有原发病的症状，而后才出现青光眼的症状。看病时即要明确青光眼，又要追查引起青光眼的原因。

3. 先天性青光眼

本病是由于先天禀赋不足而致的另一类型青光眼。主要是房角的先天发育不良，其特征是眼压增高，眼球增大，黑眼外视扩大，表面轻度水肿，前房加深，瞳孔散大，对光反应消失，视力下降，甚至失明。

老年性白内障

患病的人多是 50~60 多岁的人，故称老年性白内障。病之初起，视力微昏，眼前常见黑点或黑影随眼球移动，有远望昏蒙，近看清晰；明处视蒙，暗处视物较清，或明处视物清晰，而暗处视物则蒙等。患眼不红不痛，也无泪，视力逐渐下降。看一下眼内，早些时候可见晶体隐隐淡白，或边缘微浊，状如枣花，或呈条状，或如油点浮于水面，或沉于深

部，可见有浓淡不一的灰白色混浊，位于中央，其边缘尚能透亮。一般是先一侧发病，另一侧后发病。病情进展缓慢，混浊的晶体渐渐膨胀，并呈带银丝样光泽的外观，此时如用电筒光斜照，瞳孔边缘内可见半月状的虹膜投影。日久暗色变为纯白，但瞳仁完好无缺，对光反应良好，展缩如常，至此，患眼仅能辨别明暗，或眼前手动。此时已形成白内障，如时久不治，可诱发青光眼。

玻璃体混浊

本病是一种继发病，多继发于睫状体炎、葡萄膜炎、早期视网膜脱离、高度近视等病。

患者常常有小黑点在眼前移动，时隐时现，随眼球转动而飘舞，若仰望白壁青天则幻象明显，偶然闭目也如在眼前，或于体位变动时出现一时性的萤星满目，但视力良好，这都是由于年老发生了衰老的变化，这是一种生理性的玻璃体混浊。

若发病急骤，眼前蛛丝，彩斑，或蚊蝶等幻影密集，视力不同程度降低，甚至急降，或看东西呈红色，看直的物品变成弯曲的物体，本来是静的物体，看成是动的物体，或有火花闪烁等症状，查玻璃体内点状、絮状或团状混浊飘浮者，这即是病理性玻璃体混浊，必须尽早治疗。

电光性眼炎

这是一种电弧伤害性眼病，多是由于未戴防护眼镜的电焊工作者，长时间的遭受紫外线照射而成结膜及角膜上皮的损伤。

当电焊工或者围观的人，双眼受到很强的紫外线照射后，很快出现目眩，并骤然看不见东西的感觉，一般在双眼伤后的4~8小时渐渐出现羞明，流泪，刺痛，灼热，及异物感等症状，再重时，眼睑难睁，强睁开则热泪如泉涌。眼睑皮肤潮红，结膜充血，角膜有弥漫性点状上皮剥脱，一般在短时间即可恢复正常。

外耳道炎、疖肿

外耳道炎为外耳道皮肤及皮下组织的炎症；外耳道疖肿是毛囊和皮下脂腺的化脓性感染。

外耳道炎常常是由于人为造成的，如经常挖耳朵的人，不注意或操作不当，损伤了耳道皮肤而继发感染的，其最早期的症状就是耳部剧痛，每当咀嚼、打呵欠、牵拉耳廓或按压耳屏时，疼痛加剧，痛连腮部和头部，由于疼痛和外耳道红肿，可暂时出现听力障碍，同时耳部周围淋巴结肿大，有触压痛。外耳道炎，外耳道疖肿一般不引起全身性症状，但若炎症偏重，或抵抗力较弱者，则也会出现发热，头痛加重，口苦咽干，小便短赤，大便秘结等全身中毒症状。细看耳道局

部时，外耳道红肿，不让摸触。表面有少许分泌物或有痂皮形成，而疖肿时则局部隆起，呈半球形隆起、肿胀，顶端可有黄白色脓点。若有破溃时，有脓血性分泌物流出。

急性中耳炎

急性中耳炎是中耳腔的急性炎症，由于病因和病程不同，可分为急性非化脓性中耳炎和急性化脓性中耳炎两种。

1. 急性非化脓性中耳炎

首发症状为耳部疼痛，耳内有种阻塞感，或压迫感。有时全身出现微热，头痛，鼻塞流涕，咽喉疼痛等症状。细看耳部时，会发现耳膜轻度内陷，边缘血管呈放射状扩张，鼓膜呈淡红色，失去了正常的光泽。若鼓室内有很多分泌物时，鼓膜可向外突，听力减低，或因传导而耳聋。一般经过治疗而很快会恢复，但也有转为化脓性中耳炎。

2. 急性化脓性中耳炎

这种中耳炎，耳深部锐痛，逐渐加重为跳痛或钻痛，当打喷嚏、呵欠时，疼痛更加重，疼痛可连及头部，听力下降。

局部可见鼓膜标志完全消失，呈暗红色，鼓膜外突，若已有穿孔时，脓汁自穿孔处外流，并在外耳道有脓性分泌物。急性化脓性中耳炎一般多伴有全身症状，如发热、头痛、口苦、咽干、饮食减低，小便短赤，大便干等症状。

上述两种急性中耳炎，均可使听力下降，以致遗留耳膜穿孔的后遗症，或慢性反复发作，所以尽量在非化脓期得到彻底治疗，避免其后患。

沙 眼

沙眼是一种由沙眼衣原体所引起的慢性传染性眼病，患沙眼的人相当多，在农村和偏远山区，沙眼的传播更广，严重影响人们的身体健康。

沙眼主要侵犯睑结膜。在疾病初起时无明显自觉症状，或稍有眼部不适，或有眼干涩的感觉，随着病情发展，逐渐出现眼皮重坠、沙涩、羞明、流泪、眼眵增多、视力疲劳或视物昏蒙等症状。

如果将眼睑外翻细看时，在上睑结膜的睑板上缘和上穹窿部结膜发生病变，局部早期为充血，睑结膜不同程度失去其固有的透明性，逐渐变得混浊、肥厚；同时在睑板缘上看到针头大小的乳头肥大或圆形、椭圆形、大小不等排列不整、密集的滤泡；严重的病人则睑板肿硬，颗粒成片，粗糙不平，红赤显著，视力下降。病变后期，乳头和滤泡渐渐破溃，吸收，出现细小的白色线状或网状疤痕。

沙眼衣原体的传染力很强，易于扩大传播，尤其是家族之中，集体宿舍和人群密集的生活区更易传播，所以感到眼部不适，有涩痛感等轻微症状就作检查，早期得到治疗会很快治愈，同时也可避免传染给别人，这时早期预防很重要。

慢性泪囊炎

慢性泪囊炎是常见的泪道疾病，由于鼻泪管阻塞，泪液

滞留在泪囊内，结膜囊的细菌进入泪囊，致使泪囊粘膜形成慢性炎症，产生很多粘液和脓性分泌物。所以病在早期就有自觉溢泪，流出泪液呈胶粘脓状。如果用手挤压泪囊区，有脓性或粘液脓性分泌物自泪点溢出。泪囊内若多量脓液积存时，出现泪囊部膨胀，在相应的部位出现轻度隆起。待分泌的粘液、脓液被挤出去或者排出之后，局部又可以炎症消退、肿胀减轻、症状稍有好转，或暂时性治愈。当泪囊内分泌物积存增多时，又会重复出现以往流泪、溢脓的症状，久而不愈。如果身体抵抗力降低，或又有毒力强的细菌侵入时，则泪囊粘膜受到炎症的侵袭，炎症会出现扩散，使整个泪囊周围组织发生急性感染，这时泪囊区红肿、痛加重、不敢碰按、分泌出多量脓液，需积极的治疗。经过处理之后泪囊炎又可转为慢性。疾病的存在与发展主要原因为泪道是否通畅，只要有泪道阻塞，则慢性炎症依然存在，所以发现有流泪溢脓情况时及时去专科诊治。

急性传染性结膜炎

本病是发病急剧的传染性眼病。以急性结膜炎为主要特征，因其广泛流行，故又称“红眼病”。由于病因不同，其病理过程也有差别。

一般有以下几种情况：

急性结膜炎。病初起时赤痛，痒涩交作，灼热羞明。继则眼眵胶结或呈脓样，重症时眼睑肿胀，不易开闭。结膜上充血或有出血点或出血斑，常是一眼患病，继而双眼患病，3

~4天病情达高潮，2周左右时间治愈。

假膜性结膜炎。起病较急，眼睑红肿，眼眵胶粘脓样，流淡红色泪液，结膜充血，肿胀明显，睑结膜表面附有灰白色或乳白色膜样组织，易擦掉，同时伴有咳嗽，流鼻涕，烦躁不安，大便秘结，小便短赤。

流行性结膜、角膜炎。多由病毒感染所致，发病急剧，一发病即泪多眵少，眼睑部刺痛，羞明，异物感，结膜充血，水肿，耳后淋巴结肿大，有压痛。一般1~2周后结膜充血，水肿减轻，但在角膜处出现细小云翳，同时眼部刺激症状加剧，影响视力。

泡性结膜炎、角膜炎

泡性结膜炎是指在结膜上出现局部隆起之小泡；泡性角膜炎是指小泡生于角膜边缘，并侵及角膜，病后遗留云翳。

本病一般儿童多发，多发于体弱及营养障碍少年儿童。由于病变部位不同，出现的症状也各异。

泡性结膜炎。这类病儿症状较轻微，或有异物感，在结膜上有灰白色圆形小泡，可随结膜活动，无压痛。发生部位不定，其大小数目不等。

泡性角膜结膜炎。小泡常发生于结膜、角膜交界处，病人有涩痛、羞明、流泪等症状，小泡周围红肿明显。

泡性角膜炎。发病后很快出现沙涩刺痛，羞明、流泪、眼睑难开，有眼睑刺激样症状。角膜上可见一个或数个圆形灰白色颗粒状突起的星点。轻者可自溃，吸收愈合；重者小

泡多从角膜边缘开始，边溃边愈合，逐渐向角膜中央匍行浸润，其后端则有血管成束随行，故又称“束状角膜炎”。病情往往反复发作，时轻时重，星点所经过部位，愈后遗留下带状云翳，影响视力。

泡性结膜炎、角膜炎，与营养状态和病人的体质有密切关系，泡性结膜炎、角膜炎是一种信号，标明患病者的体质衰弱，所以为预防本病的发生，应努力增强体质，改善机体营养状态。

化脓性角膜炎

本病是角膜被损伤后，又继发细菌感染而引起角膜化脓性炎症。

炎症初起即觉眼珠疼痛，头额剧痛，有时彻夜难眠，羞明流泪，眼睑难开，勉强睁开时，则流泪增多，或多粘稠脓性分泌物，视力发生障碍。观看一下眼睑，红肿明显，角膜也有红肿，角膜中央区出现灰白色混浊，中央凹陷，上覆盖薄脂，经1~2天病情较重，凹陷呈进行性扩大，表面覆盖的灰白色凝脂样组织增厚。至此时若没有及时就治，则病情又向深层发展，并向四周伸延，则将波及整个角膜。由于病情进展较快，病人常表现出明显的头痛，剧烈性眼痛，同时伴有发冷发热等全身中毒症状。这种病是眼病中的急重症之一，应进行积极而有效的治疗，否则会影响视力，或造成失明而遗憾终生。

耳源性颅内并发症

耳源性颅内并发症,是慢性化脓性中耳炎的严重并发症。常见的有耳源性脑膜炎、耳源性脑脓肿、横窦栓塞等。

慢性或急性化脓性中耳炎是一种比较单纯的炎症性疾病,一般经恰当的处理会有所好转的。但如果这种小病处理不好或根本不治,也可引起大祸。如并发颅内化脓性疾病,就可以危及病人的生命。

1. 耳源性脑膜炎

由耳病引起脑膜炎必先有化脓性中耳炎的症状和体征,如果原来就有耳部流脓等,突然脓汁减少,又出现头痛、项强、呕吐等症状时,就应想到脑膜炎的可能。在病程中出现了高热、剧烈头痛、项强、抽搐、喷射性呕吐、神昏谵语等症状,就基本可以确定为脑膜炎了。当发现中耳炎脓水减少,或有轻度头痛之时,就应及时去医院专科检查,以免病情加重。

2. 耳源性脑脓肿

这种脑脓肿的原因在于化脓性中耳炎,也是先有脓汁引流减少,又出现恶寒、高热、头痛、喷射性呕吐等症状,如脑脓肿已经形成,还会出现精神呆滞、持续剧烈性头痛,或有昏睡,表明病情更加危重。

3. 横窦栓塞

中耳炎的脓汁进入到颅内,有时引起横窦栓塞,病人表现一会发热,一会寒战,每天下午出现寒战,继而体温上升

达 40 以上，脑及全身中毒症状比较明显。如持续剧烈性头痛，呕吐症状较重。

总之，耳源性颅内并发症均比较严重，应在中耳炎阶段就应积极治疗，完全可以避免脑膜炎、脑脓肿、横窦栓塞等并发症。

美尼尔氏病

美尼尔氏病是一种反复突然发作的旋转性眩晕，耳鸣、耳聋等主要症状同时存在。

本病的主要特征是反复突发性眩晕，并无先兆，可在睡梦中发作惊醒，患者感到天旋地转，伴恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗、固定体位不敢动弹，如体位稍有变动则眩晕加重。发作期间出现耳鸣、耳聋症状。每次发作持续几分钟，也有持续数日之间。发作过后症状完全消失。

这种病发病很急，有时由于过于眩晕而跌倒，容易发生外伤，所以凡患过此病的人，都应注意防护。

急性喉炎

急性喉炎是喉部的急性感染，可由细菌感染或其他物理因素所致。喉炎发病的早期主要症状是声音嘶哑，感到喉部不适、痒痛或灼热、阵发性咳嗽等症状。随着炎症的加重，这些症状更加明显，检查一下喉部，可见喉粘膜，会厌部充血，声带早期呈淡红色，逐渐变成深红色，或有粘性分泌物附着。

喉及声带充血水肿越重时，则音哑和疼痛也越加重。急性喉炎的全身症状比较轻，有时出现恶寒、发热、或有全身酸痛、乏力等症状。

发生于儿童时期的急性喉炎，则主要表现为呼吸不畅，或有程度不同的呼吸困难，有时只表现出明显的呼吸困难症状。表现为吸气困难、吸气时间延长而费力，轻者可见胸骨上窝凹陷，重者则锁骨上窝及肋间隙凹陷。有时伴有喘鸣，有时音哑发不出声来。这样的急性喉关最为紧迫，病儿可在短期内窒息，危及生命。所以必须尽早抢救治疗，发现呼吸困难就应去医院诊治。

咽异感症

咽异感症是咽部异常感觉的征候群，患这种病的人有各种各样的感觉，其主要是咽喉部的梗塞感。有一种咯不出、咽不下的感觉，过去有人称为“梅核气”，“癭病球”，这种认识是不全面的，绝不是单一的神经或精神因素，还有许多咽喉部的疾病存在。如慢性咽炎、咽喉炎、扁桃体炎、鼻窦炎、食道炎、食道憩室，也有食道癌、扁桃体癌、舌癌、喉癌等。在妇女主要表现出性腺机能低下和甲状腺机能低下等。还有一种即是精神因素，有的人受到强烈的精神刺激，如恐惧、惊骇、忧虑、悲伤等，使植物神经中枢下丘脑受到刺激造成植物神经的功能失调，致使咽喉水肿，出现异感症。有时由于功能紊乱引起食道的肌肉痉挛，食道的蠕动功能障碍，出现餐后咽部不适或吞咽困难。所以当发生有咽异感症出现时，及

时就医，作个检查，无病会自然缓解，有病可以早期治疗，取得好的后果。

耳 鸣

耳鸣是指耳内有异常响动的声音，耳鸣多数情况是耳听力下降的表现，当听力下降到一定程度时便出现耳聋，所以说耳鸣是耳聋的早期信号。耳鸣的原因很多，但并不是所有耳内有响动都是耳鸣。如在安静的环境下，或人体侧卧，将耳部紧贴在枕头上，也能感到体内血液流动声、心跳声等，都是正常生理现象，不是耳鸣，对人体也无不良影响。还有一种所谓生理性耳鸣，多发生于脑力劳动者，由于长时间紧张、劳动、神经衰弱、脑力负担过重引起的耳鸣，这在中老年人比较多见，所以平时应劳逸结合，适当休息，平时可以吃些维生素、安定片、谷维素等药物可以防治这种耳鸣。

有些耳鸣是由于耳道内有耵聍堵塞、耳膜内陷、中耳积液等原因引起的，如果除去这些原因，耳鸣会自行缓解。此外，耳鸣是因为身患感染性疾病，应用链霉素、卡那霉素、新霉素、喹宁等药物也会出现耳鸣，因为这些药物对耳都有毒副作用，所以在用药过程中注意发现耳鸣的情况，再严重时会导致耳聋。早期发现耳鸣，即刻停药，积极进行处理，可以防止耳聋的发生。

鼻 咽 癌

鼻咽癌发病率非常高，多发生在青壮年人，黄种人的发病率是白种人的4~5倍。这种病能够早期发现，而且治疗效果非常满意。但是那些不懂要领的人，不能早期发现，其后果也是可悲的。关于鼻咽癌的早期症状：

鼻出血。晨起或偶然发现鼻出血，有时是鼻涕带血，或擤鼻涕出血，出血量不一定很多，有时只是有血色，混在鼻涕外面，有时只是有小血丝，总之，只要没有原因的鼻出血，应引起警惕，及时检查，查一下出血的部位，这是鼻咽癌比较早期的信号，及时发现，及时就医。

颈部肿块。这是鼻咽癌的早期转移部位，但尽管是转移体征，也不是鼻咽癌的早期症状，有的鼻咽癌没有鼻出血，也没有其他症状，唯一症状就是在病侧的乳突尖下，下颌角后出现肿块，即是转移肿大的淋巴结。大小不一，有的小指尖大，有的呈核桃大，但不论大小，质地硬韧，活动性差，不痛。如果发现这类无明显原因的肿块，要特别小心，提高警惕；如果在乳突尖下或下颌角附近发现的肿块，增大很快，又没有消退的趋势，就更应怀疑鼻咽癌，尽快去医院耳鼻喉科作进一步检查。

耳鸣。人的耳部和鼻部有一条叫耳咽管的相联通道。有时耳咽管吸口发生肿瘤，肿物阻塞了耳咽管，则会发生耳鸣，甚至听力减低，一般多发生在病侧的耳部。病人若出现耳部听力方面的症状，说明癌肿已经比较大，是肿物出现的压迫

症状，一定要反复查鼻部出血情况。

头痛。多是偏头痛，有的早期鼻咽癌的病人出现不明原因的头痛，用一般的药物治疗效果不明显。

鼻咽癌在疾病的早期可能出现上述症状，但不是每个病人都有这类症状，如果发现有 1~2 次异常，就应及时就诊检查，以求早期发现，早期治疗，其效果是满意的，否则，肿瘤进一步明显增大，手术并不能完全切除和控制住病情的发展。

急性牙髓炎

在我们日常生活中，最常见且引起痛苦最严重的牙髓病即是牙髓炎。患牙髓炎时往往痛疼难忍、坐立不安，甚至影响日常生活和工作。

急性牙髓炎的临床特征是疼痛剧烈，其疼痛的特点有以下三个方面。

自发性阵发性剧痛。即没有外界刺激因素牙齿产生剧烈疼痛，疼痛呈间歇性发作，疼一阵、歇一阵。一般在牙髓炎早期，疼痛发作时间短，间歇时间长；牙髓炎晚期，疼痛发作时间长，间歇时间短，而且疼痛往往夜间发作比白天更加剧烈。

温度刺激可使疼痛加剧。无论在发作时或间歇期，遇冷、热刺激可引起疼痛，或使疼痛加剧。一般牙髓炎早期对冷刺激更为敏感，而晚期有时对热刺激更为敏感。化脓性牙髓炎若遇热则疼痛难忍，而冷刺激反可使疼痛缓解。因此，患

者常含冷水以减轻痛苦。

疼痛不能定位。牙髓炎疼痛发作时，常常沿三叉神经分布区放射至同侧上、下牙及头、面部。患者分辨不清何为病牙，常常误指。但这种放射痛不会发生在病牙的对侧，必定在病牙的同侧。

急性牙髓炎包括急性浆液性牙髓炎和急性化脓性牙髓炎。它们分别为牙髓充血发展而来和牙髓组织的化脓性炎症。如出现以上病痛时应尽早去专科医院检查治疗。

急性根尖周围炎

来自髓腔的损害，经根尖孔引起根尖部牙周组织的炎症叫作根尖周围炎，简称根尖炎。

急性根尖炎分为急性浆液性根尖炎和急性化脓性根尖炎两种。

急性浆液性根尖炎症状是患牙感到不舒服，发木，有浮出感觉。咬合时，患牙首先与对颌的牙齿接触。这种木胀和浮出感觉是由于根尖部牙周膜充血、水肿，使根尖部组织体积膨胀而表现的症状。这时病人若将牙齿咬紧会感到稍微舒服。随着根尖部炎症渗出物逐渐增多，患牙浮出与伸长的感觉也逐渐加重。轻微的叩诊与咀嚼压力便会引起严重的疼痛，病人不敢对咬。这种疼痛的性质是自发性、持续性的，而且一般呈局限性的，不反射到颌上的牙齿，所以患者可以明确地指出患牙。

急性化脓性根尖炎可分为以下几个阶段。

根尖脓肿。脓液局限在根尖部，临床表现为自发性、持续性跳痛，疼痛较剧，患牙叩、触痛明显，根尖部肿胀不明显，扪压之痛重。

骨膜下脓肿。自觉疼痛加剧，肿胀也较以前明显，根尖部移行沟变平，晚期可扪及深部波动感。相应面部出现反应性水肿。

粘膜下脓肿。肿胀和波动感比骨膜下脓肿更明显，但疼痛却比以前轻。

急性牙槽脓肿的患者常伴有全身不适、体温升高等全身症状。

智齿冠周炎

智齿冠周炎是指阻生智齿牙冠周围软组织的炎症。多发生在 18~30 岁的青壮年，以下颌智齿多见，是一种常见的口腔疾病。下颌智齿冠周炎主要是由于智齿萌出困难。

智齿冠周炎主要表现发病较急，初期只是牙龈疼痛、红肿，全身症状不明显。如果细菌被控制，症状可以消失，否则炎症则发展，牙龈红肿加重，进而出现龈颊沟处红肿、压痛和颊面部充血、水肿。这表明炎症中心已进入颊侧骨膜下，常伴有不同程度的开口困难和吞咽困难。这是由于炎症刺激某些闭口肌和吞咽肌引起暂时性肌肉痉挛所致。同时可扪到颌下淋巴结肿大及压痛。这是淋巴结对细菌扩散的一种防御性炎症反应。同时伴有发烧、全身不适、食欲减退、大便秘结。

如果发病 2~3 天仍疼痛不止,发烧不退,就是已经化脓,可见冠周软组织红肿高突、压痛、软而有波动。如炎症扩散可形成颊部脓肿,破溃后形成颊痿。向下颌骨升枝外侧扩散,形成嚼肌下间隙感染或下颌升枝骨髓炎;向下颌骨升枝内侧扩散,可形成扁桃体周围脓肿、咽旁间隙感染或翼下颌间隙感染;向颌下扩散,形成颌下间隙感染。个别病例可向全身扩散形成脓毒败血症。可见,智齿冠周炎防治非常重要,出现症状时应尽早就医。

荨 麻 疹

荨麻疹系多种不同原因所致的一种常见皮肤、粘膜血管反应性疾病,表现为时隐时现的瘙痒性风团。

在我们日常生活中,能引起荨麻疹的原因很多,如食物、药物及感染、疾病等。以前认为大多数荨麻疹是由变态反应引起的,现已知不少荨麻疹并非如此。

根据病程分为急性和慢性荨麻疹,以及特殊类型荨麻疹。

急性荨麻疹。起病急,先感觉皮肤瘙痒,很快出现风团,呈扁平水肿性隆起损害。为红色、皮色或白色,风团形状不一,呈圆形或不规则形,大小不等,豆粒至手掌大或更大。全身泛发,亦可局限,单个或密集融合成片,持续数分钟或数小时即消失,消退后不留痕迹。但新的风团可不断出现,此起彼伏,一日数次不等。自觉剧痒、灼热,少痛伴有刺痛感。一般经历数天至 3 周左右逐渐痊愈。

慢性荨麻疹。风团反复发生,时轻时重,部位不定,有

时夜间加重，病情迁延一月以上甚至达数年之久。

特殊类型荨麻疹。可有很多原因引起的，如血管性水肿、寒冷性荨麻疹等等。

丘疹性荨麻疹

丘疹性荨麻疹是一种过敏性皮肤病，又名急性单纯性痒疹。本病多由跳蚤、螨、蚊等叮咬或与某些食物如鱼、虾、饮料以及消化障碍等有关。春秋多见，好发于儿童，亦有时可见于青年如成人，皮疹开始为突发性红色风团，很快风团消退而表现为典型的纺锤形黄豆大至花生米大小而质硬的水肿性红色丘疹，中心可出现水疱。自觉奇痒，尤其以夜间为甚，常因搔抓而继发脓疱疮等化脓感染。皮疹好发于躯干、臀部、腹部、腰背部和四肢，疏散分布。皮疹一般经1~2周消退，遗留色素沉着，但可反复发作，可见成批皮疹不断发生与消退，新旧皮疹同时存在。

多形红斑

多形红斑又称渗出性多形红斑，是一种急性自限性炎症性皮肤病。常伴发粘膜损害，皮疹呈多形性，典型损害为靶形或虹膜状红斑，这种病的病因尚未明确，目前多数人认为是机体对变应原产生的一种变态反应。

这种病发病前多有单纯疱疹病毒感染的病史，患者发病前常有些前驱症状，如倦怠、发热、头痛、咽喉痛、关节痛

及咳嗽等。有的发病较轻，也较多见，即皮损以红斑、丘疹为主，亦可见水疱、大疱、紫癜或风团等。多发于手足背、前臂和踝部。初起为水肿性圆形红斑或淡红色扁平丘疹，直径可达1cm，有的周围可见苍白晕。皮疹呈离心性扩大，1~2天内直径可达1~2cm，比较典型的为红斑中央略凹陷，其颜色较深，有时为一水泡、紫癜或坏死区，边缘为轻度水肿环，周围绕以鲜红色晕，称为靶形或虹膜状红斑。皮肤损害有时可融合成环状、回状或图纹状。常对称分布，伴有瘙痒，粘膜损害较轻或无。本病损害可分批出现，皮肤损害消退后可有暂时性色素沉着，整个病程约2~4周。

发病较重的多见于儿童，病程也较长，即重症大疱性红斑，或称斯-约综合征。前驱症状较明显，可有头痛、高热、畏寒、全身不适等，起病急，患者可在短期内进入衰竭状态。皮损常广泛分布于全身，有水肿性红斑、水泡、大疱及血泡等。粘膜损害发生早且严重，全身粘膜均可受累，可出现水泡、糜烂、溃疡及出血，自觉疼痛。口腔、尿道口、肛门处损害可影响进食、排尿及排便。眼部损害最常见，表现为结膜炎、角膜炎或溃疡、巩膜炎、虹膜炎甚至全眼炎，并可导致视力下降或失明。常并发支气管炎、肺炎、消化道溃疡、心肌炎及肝肾损害等，其病死率为5%~15%，所以应引起注意，一旦发现可疑应尽早求治。

银 屑 病

银屑病俗称牛皮癣，是一种常见的易于复发的慢性炎症

性皮肤病，男性多于女性。初发年龄男性 20~39 岁，女性 15~39 岁，北方多于南方，春冬季易发或加重。一般将银屑病分为四型：

寻常型银屑病。最常见的一种，初起时为帽针头至绿豆大小的淡红色或鲜红色丘疹或斑丘疹，境界清楚，表面覆有干燥的多层白色鳞屑，呈云母状，周围绕以红晕，基底浸润明显。皮疹逐渐增多、扩大或融合成斑块，鳞屑增厚容易刮除，刮除后露出一层淡红色发亮的半透明膜，刮除薄膜可见点状出血。皮损以头皮、四肢伸侧如膝前肘后好发，亦可泛发于全身各处，对称分布。皮损可形成多种形态。皱襞部银屑病呈境界分明的炎性红斑，鳞屑较薄或缺如，常因摩擦、潮湿多汗浸渍而呈皲裂或湿疹样变。本病病程长，可持续数年至数十年。

脓疱型银屑病。较少见，又分为泛发性及掌跖性两种。泛发性患者自觉瘙痒、疼痛，伴全身不适、弛张热，关节肿痛，初发时为炎性红斑，进而出现密集的针头至粟粒大小的黄白色浅在性无菌性小脓疱，表面覆有鳞屑，部分融合或增大成“脓湖”。掌跖性皮损仅限于手足部，以掌跖多见，为对称性红斑，很快出现粟粒大小无菌性脓疱，1~2 周后自行干涸结褐色痂，脱落后出现小片鳞屑，以后在鳞屑下可出现成群的新脓疱。

关节病型银屑病。常继发于寻常型银屑病或其多次反复恶化后，亦可出现。主要为非对称性外周多关节炎，以手、腕、足等小关节，亦可累及脊柱，受累关节红肿疼痛，晨僵，活动受限及畸形变、甚至强直。

红皮病型银屑病。常见于寻常型银屑病治疗不当或脓疱性银屑病消退后，全身皮肤弥漫性潮红、浸润、肿胀，表面覆有大量麸样鳞屑，不断脱落，其间可有片状“正常”皮岛。红皮病消退后寻常型银屑病皮损复现。

脂溢性皮炎

脂溢性皮炎是一种比较常见的慢性皮肤炎症变化。多发生于青壮年，男性多于女性，并常同时伴发寻常痤疮与酒皴鼻，初生后3~4个月的婴儿也易见。

皮疹好发于皮脂腺较丰富的部位，如头皮颜、鼻甲沟、外耳、胸骨前、腋窝、臀缝等处常自头部开始向下蔓延。皮疹为略带黄色的红斑或粉红斑，大小不一，边界明显和边缘不整齐，有鳞屑型皮疹呈斑片状，表现有油腻性鳞屑和痂皮型，皮疹表面油腻性鳞屑厚积，结成痂皮。其中以头皮的脂溢性皮炎最多，脂溢性皮炎自头皮开始发病，先为小片边界不明显的红斑，其上有少许油腻性鳞屑，皮疹可逐渐扩大融合，甚者可波及整个头皮、至延及邻近部位。油腻性鳞屑厚积，可结成痂皮，可有中度痒感，抓破后可发生糜烂、渗液。有时可伴脂溢性脱发。

还可出现面部脂溢性皮炎，皱褶部和屈曲部的脂溢性皮炎等。成人患者一般病程为慢性经过，易复发，并易伴并发症如毛囊炎等。

寻常痤疮

寻常痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,以粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕为其特征。常伴皮脂溢出。多发生于青春期男女。目前多认为是由雄激素激发引起,青春期雄激素分泌增多,使皮脂分泌亢进,同时使毛囊漏斗部及皮脂导管角化,导致皮脂排泄障碍,皮脂潴留,形成粉刺。

皮损好发于颜面部,尤其是前额、双颊和颈部,亦见于上胸、肩胛间背部及肩部等皮脂腺丰富部位,呈对称分布,但在颜面部中央尤其是鼻部及眼眶周围常无损害。损害呈多形性,最早损害为粉刺,最典型的为黑头粉刺,见于扩大的毛孔中,呈点状黑色,可挤出脂栓。白头粉刺为针头到针尖大小圆锥形丘疹,呈皮色和灰白色,不易挤出脂栓,在发展过程中,粉刺可演变为炎性丘疹、脓疱、结节和囊肿及蜂窝织炎等损害。炎症深者,愈后遗留浅的凹坑状瘢痕,甚至形成瘢痕疙瘩。大多数患者在 25~30 岁以后逐渐痊愈。

酒 皰 鼻

酒皰鼻又名玫瑰痤疮,是发生于面部中央和鼻部的慢性皮肤病。病因不十分明确,可能在皮脂溢出基础上,由于某些内环境因素而致面部血管运动神经失调,血管长期扩张所致。嗜酒、辛辣食物、高温、严寒、风吹日晒、精神紧张、内分泌失调、胃肠功能障碍及慢性病灶等均可作为诱因。

本病多发生于 30~50 岁中年人，以女性多见，无明显自觉症状，损害发生于面部中央，主要以鼻尖、鼻翼为主，其次为颊部、颏部和前额，分布对称。临床分为三期：

红斑期。面部中央特别是鼻部及其两侧面颊潮红，初为暂时性，常于进食刺激性食物、运动、冷热刺激或情绪激动时发生，继而持久不退。

丘疹期。在红斑基础上，出现成批红色丘疹、脓疱和结节。

鼻赘期。鼻部皮脂腺和结缔组织增生，鼻尖、鼻翼肥大，形成大小不等的结节状隆起，表面凹凸不平，毛细血管扩张显著，毛囊扩大本期比较少见。