.1 -

｀



特殊问 题

第312节

医学科学和临床试验医学科学 1468

l468

鱼油 1503

大蒜 1503

第313节

临床试验：参与者需要了解什么

医疗决策 1472

1470

姜1503

银杏 1503

第314节

信息来源 1472医学检查决策 治疗决定＿1473参与决策 1474

实现决定 1474

常见影像学检查

1472

1475

人参 1504 氨基葡萄糖白毛茛 1505

1504

血管造影 1476

计算机X线断层摄影(CT)

磁共振 1479

X线平片 1480

放射性核素扫描 1481

l477

|  |  |
| --- | --- |
| 绿茶 | 1505 |
| 卡瓦 | 1505 |
| 甘草 | 1505 |

．

褪黑素 1505

乳蓟 1506 腺昔蛋氨酸 锯棕桐 1506

｀

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 圣约翰麦芽汁 | | 1506 |
| 颌草 1506 | |  |
| 第319节 | 锌1506  药物使用与滥用 | | 1507 |
| 酒精 | | 1510 | |

1506

第315节

第316节第317节

正电子发射X线断层扫描(PET)超声波检查 1482

医院护理 1483

住院 1483

住院引起的问题 1484

出院 1487

手术 1488

补充和替代医学 1493

替代医学系统 1494

身心技术 t495

生物疗法 1496

1482

安非他命 1515类固醇 l516 抗焦虑及镇静药可卡因 1517

轻基丁酸 1518

致幻剂 1518

1516

机体基础治疗

能量疗法 1498

1497

氯胺酮

1519

第318节

中药和保健品 1498

黑升麻 1501

|  |  |
| --- | --- |
| 大麻 1519 |  |
| 尼古丁 1520 |
| 阿片类物质 | 1520 |
| 苯环己 | 1522 |
| 溶剂吸入剂 | 1523 |
| 旅游与健康 | 1523 |

春黄菊 1501

硫酸软骨素

铭1501

1501

第320节

辅酶QlO 1502

蔓越 1502

旅行中的问题 1524

具体的身体状况与旅行

1526

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 肌酸 1502 |  |  | 在目的地出现的问题 1527 |
| 脱氢表雄酮 | 1502 |  | 旅游后的问题 1528 |
| 紫锥菊 1502  小白菊 1503 |  | 第321节  第322节 | 淀粉样变性病 1529  原因不明的失调 1530 |

1467

1468 第26章特殊间题

慢性疲劳综合征 1530

海湾战争综合征 1531

化学物质过敏综合征 1531

第312节

## 医学科学和临床试验

人们希望医生使用具有良好效果的治疗方法，停用疗效差的方法。然而，这对于医师和其他科学家而言判断哪种方法有效常常感困难。作此鉴别是医学科学的一部分，通常涉及临床试验的指导。

### 医学科学

几千年来，医生总是在治病救人。最早的医疗文献来源于古埃及，至今巳逾3500年。甚至在更早的时间，巫医神汉习以草药和其他办法治疗病人和受伤者。几种疗法如用于简单骨折和轻微创伤的方法有效。不过，直到最近，许多药物治疗无效，有些甚至有害。200年前，诊断各种疾病的一般治疗包括放血疗法，服用多种毒物催吐或导泻－一—这对于重病或伤者都有危险。100年前默克手册记载用可卡因治疗酗酒，以 和烟草治疗哮喘硫磺酸吸入剂治疗感冒。医生认为自己在帮助患者。当然，希望以前医师了解现在的认识有失公正，但是，为什么医师曾经认为吸烟对哮喘有益？

有很多理由解释医生向患者推荐无效或有害的治疗，以及为什么病人接受。代表性的回答是人们别无选择。医患双方经常都更愿意采取某些措施，而不是无所作为，求助千权威人物使患者感到放心，医生常提供较多所需支持和保障。不过，最重要的是医生不能判定何种治疗有效。

原因和效果：如果一个事件在另一事件发生前即刻出现，则人们自然认为首次事件是第二次的原因。例如，一个人按动墙上一个无标示的按钮，附近电梯门打开，则此人自然推定此按钮控制该电梯。如此判断事件间关联的能力是人类智慧的一个关键部分，也是我们理解世界的主宰。不过，人们常观察到并不存在的关联。这就是运动员为什么一直穿着“幸运＂短袜（此前赢得重大比赛时所穿），或一位学生坚持使用同一“幸运＂钢笔参加考试。这种思考方式也是为什么一些无效疗法却被认为有效的原因。例如，如果一位发热患者在放血一品脱或巫医诵念咒语后好转那么人们很自然地认为这些措施本应为发热中止的原因。对于一个极力寻求解脱者来说，

变得较好是全部必需。不幸地，早期医学中这些显然的因果关系罕见正确，然而，它们足以持续数世纪之久。这是怎么发生的？

自然恢复不像＂患病”的无生命物体（如折断的斧子或撕裂的衬衫），除非修补，否则仍旧破损，如果机体自愈或疾病病程结束后恢复，患者常自我感觉良好（或不管医生保健）。感冒在一周内恢复，典型偏头痛持续一两天，食物中毒症状在12小时内缓解。许多患有严重疾病的病人甚至可不治而愈，如心脏病或肺炎等。慢性病症状（如哮喘或锻刀细胞病）可自然缓解。所以，如果给予足够时间，众多疗法看起来有效，在自然恢复时给予任何治疗似乎都能获得戏剧性效果。

安慰剂效应。对于治疗力度的信念常足以使人感觉更好。虽然信念不会引起基础疾病如骨折或残废消失，但是相信正在接受强力、有效治疗的个体感觉较好很常见。诸如疼痛、恶心、虚弱和许多其他症状可以减轻。即使服用不含活性成分的药物和不可能获益的药物也可出现这种效果（如使用糖丸一一安慰剂一样）。起作用的是信念。一位自信医生为一名偏信有望的人处方无效或甚至有害治疗常常导致患者明显改善。这称为安慰剂效应。所以，这样患者也许看到来自治疗的实际信念（不是简单误解），而该治疗对疾病本身并无真正效果。

有人对下列命题提出质疑：唯一重要的事情为是否一种治疗使人感觉较好；一种治疗是否真正有效即影响基本病变无关紧要。正如许多日复一日的疼痛或像感冒

等疾病总是自行缓解一样，这种争议是合理的。然而，当 畅

出现任何危险或潜在性严重病变时，或治疗本身存在副作用时，医生不要错失处方具有实效的疗法，这至关重要。

医生怎样努力了解真相

因为很久以前有些医生认识到患者能自行好转，他们试图比较患同一疾病的个体不管治疗与否是如何变化发展。然而，直到19世纪中叶，进行比较仍非常困难。那时对疾病了解甚少，以至于很难弄清多名(2个以上）患者何时患上相同疾病。使用同一个约定术语的医生常在谈论完全不同的疾病。例如，在l8世纪和19世纪，

．一L --

｀

旷＿ ＿

第312节 医学科学和临床试验 1469

｀｀

“水肿＂诊断指人的腿部肿胀。现在，我们知道水肿可由心衰、肾衰或严重肝病造成，相差很大的疾病对同样治疗不起作用。相似的情况还有，许多发热和呕吐患者被诊断为＂胆性热＂。现在，我们知道，很多不同疾病都能引起发热和呕吐。如伤寒、发热和肝炎。仅在准确有科学依据的诊断广为接受时，即在大约100年前，医生才能够有效评价治疗。

苹果与苹果比较（优中选优）：甚至当医生能可靠地诊断疾病时，他们仍必须决定怎样最好评价一种治疗。

医生认识到他们必须观察多个患者。一个病例好转或恶化也许是一种巧合。在一种患者中获得良好结果则由偶然因素引起的可能很小勺病例越多，观察结果越真实。所以，典型情况下，医生比较治疗组（研究性治疗）和对照组（较老治疗或不治疗）的干预结果。涉及对照组的研究称为对照性研究。

开始，医生简单地给予患同样疾病的患者一种新的治疗，然后，与相同或不同医生从前治疗的患者相比较。例如，如果医生发现接受新方法治疗后，有80％的症疾患者生存，而先前治疗仅有70％能存活，则医生断定，新治疗更为有效。比较当前治疗与过去疗法结果的研究称为回顾性或历史性研究。

历史性研究的一个问题是治疗组也得益于其他医疗保健所取得的进展。比较分别在2006年和1986年接受治疗患者的结果并不公正。在干预期间医学进展可以改善预期效果。为了避免历史性研究的这个不足，医生努力同时设立对照组和治疗组。如此的研究称为前瞻性研究。

然而，对于所有类型医学研究包括历史性研究而言，最引人注目的是同一组别的个体也应比较。就前述示例来说，如果症疾治疗组是由绝大多数病情轻的年轻人构成，而对照组则由老年重症患者组成，那么治疗组效果会更好，这仅因为该组患者年轻和相对健康。所以，一种新治疗显示出疗效较好的假象。除了年龄和疾病严重程度外，也必须考虑其他许多因素。诸如：

·研究对象的个体总体健康状况（慢性病如糖尿病或肾

衰比较健康人更易于恶化）

·提供医疗保健的专科医师和专科医院（有些技术更熟练，设施条件更好）

·研究组男性和女性比例（男女性对治疗反应可以不同）

·研究对象的社会经济状态（较多资源支持的患者倾向

于好转）

医生试用很多不同方法以确保研究各组尽可能相似。通过匹配各种特点而专门选择治疗组和对照组似乎是明智之举。例如，如果医生正在研究高血压新疗法，治疗组一位42岁患者，患糖尿病，医生应努力确保对照组安排一位年龄在40岁并有高血压和糖尿病的患者八这

些类型研究称为病例－对照研究。不管怎样，个体之间存在很大差异，包括医生甚至考虑不到的差异，几乎不可能进行意向性精确匹配。

也许奇怪，保证两组间匹配最好方式一点也不费劲。医生借助于概率法则随机分组（经典运用计算机程序）。如果对一个充分大的样本群进行随机化分组，则每组样本具有相同特征的概率。使用如此方法的研究称为随机化。前瞻性随机化研究是确保治疗或试验在相同组间比较的最好方式。

消除其他因素：一旦医生创造相等组别，就必须确保组间唯一差别是研究因素本身。这样，医生确信结果任何差异都是由于治疗原因而不是其他因素如随访质量或频度。

另一个因素与安慰剂效应有关。与未接受治疗者比较，知晓正在接受实际新治疗的患者常预期感觉较好。另一方面，预期接受新试验性治疗的某些人会出现较多副作用。在任一病例，这些预期能放大治疗效应，导致似乎干预更为有效或并发症更多。

为避免安慰剂效应｀研究对象一定不能知晓是否正在接受新治疗。即他们处于盲态。通过给予对照组个体外观相同的物质（常为安慰剂，无药物效应）来实现盲法。但是，当一种疾病已存在有效治疗时，对照组给予安慰剂是不符合伦理的。如此情况下，给予对照组一种确立的治疗。但是否应用安慰剂或常规疗法，该制剂除活性成分外，其外观务必与研究药物相同。这是必须的，以使人们无法区分是否在服研究药物。如果治疗组服用红色苦味的液体，则对照组也必须服用红色苦味液体。如果治疗组注射澄清溶液，则对照组应接受相似注射。

鉴于医护人员偶尔让患者知晓其正在接受何种治

疗，因此如果全部有关的医疗保健人员都对实施治疗保持不知情则会更好些。这种类型的盲法叫做双盲。双盲通常一位人员从研究中脱离出来，如药剂师，以便准备外观相同的制剂，仅通过专门编码标记。数据编码仅在研究后开盲。

双盲的另一理由是安慰剂效应甚至能影响医生，后者下意识地以为接受治疗的个体优于未予治疗者。即使两者效果完全相同。并非所有医学研究为双盲。例如，外科医生研究两种不同外科术式，显然知晓正在进行哪种手术（尽管接受手术患者不知清）。在这样的情况下，医生确信，评估治疗结果的人事先不知情，这样避免评价结果的认为偏倚。

选择临床试验设计：最佳临床试验类型是前瞻性、随机安慰剂对照和双盲试验。这种设计能够得出一种干预方式效果的最清晰判定。不过，在某些情况下，这种试验设计不大可能。例如，对于非常罕见疾病，常常很难找到足够病例进行随机化试验。鉴于此，常实施回顾性病例对照试验。

1470 第26章特殊问题

### 临床试验：参与者

需要了解什么

临床试验旨在探明一种干预方式是否安全和有效。干预措施最常为一种药物，也可以是一种器具如起搏器或支架，或一项诊断性工具如血液检查。对许多存在严重疾病患者而言，参加临床试验是一种选择，特别是当时无可用好办法的情况下，不失为一种选择。每年都进行成于上万的临床试验，试验地点很多如大学、医院、诊所、医生私人办公室和职业临床研究基地＾

实施临床试验的人员称为研究者。通常情况下，研究者由国家健康研究所或制药公司、生物技术公司或医疗器械公司支付报酬的医生。研究者遵循详细研究方案，明确符合入选标准的个体，采用何种干预方式，怎样评估研究对象，以及如何收集数据。每一种新干预方式在应用于公众之前，都需要进行数千样本量的临床试验进行研究。

临床试验类型：临床试验的设计可以繁杂化，但须遵照上述原则。

所有干预方式在处方或应用之前，必须经过美国食品药品管理局(FDA)批准。FDA的目的在于：仅当干预方式经过仔细设计的临床试验确证安全有效之后，才准许用于公众。在批准之前，FDA要求完成3期临床试验。 ＇

1期临床试验是干预措施首次用于人体。试验在小样本健康人中进行，以了解干预怎样影响人体，包括副作用，并了解药物的安全剂量。由于I期临床试验涉及健

康人，因此，参加者不能获得直接药物益处，但是他们对其他人健康的贡献很有益。

如果l期试验中干预方式较安全，则可进行Il期试

验。后者是在较大样本的患者中施行，并且治疗可能有效。II期试验帮助研究者决定干预是否对患者安全和有效，并给出效果的早期判定。如果是药物千预则II期试验帮助研究者决定合适的剂量是多少。

如果在Il期临床试验中安全性仍满意，干预有效，那么再进行川期试验。后者是在大规模患者中开展。在圆期试验中，通常将新千预方式与标准治疗方案和（或）安慰剂比较。

一种有希望药物通过临床试验的过程平均需要7年时间。许多药物、医疗器具和诊断工具从未完成过3期试验。其他干预方式确实经过3期试验，但鉴于无效或安全问题而未被批准。医生也应用已获批准的干预方法进行临床试验（有时称谓W期临床试验）。这些试验用于比较两个以上干预方式或检验一种干预对不同疾病的作用。这种情况下，不必要进行3期试验，但是，临床试验设计相似。

试验的主要目的是什么？

试验涉及安慰剂或已经上市的治疗方式吗？治疗如何用千我？

试验将持续多长时间7

作为参加者要求我做什么？

有关该试验治疗目前已知多少？有任何试验结果发表吗？

我必须为试验付费吗？我的医疗保险覆盖这些花费吗？

对千交通花费、停车或照料孩子有补偿吗？我能够见到我自己 医生吗？

如果治疗对我有用，我能在试验结束后继续使用吗？

任何人都能够查明我在参加一项临床实验吗？试验结束后，我将接受任何随访关照吗？

如果我停止参加临床试验，这对我的医疗保健会有什么影响吗？

在试验中，试验医生和研究者有任何资金收益或特殊利益吗？

试验医生和工作人员的资格和研究经历怎样？

分享经验

人们参加临床试验的理由各种各样。一一些人希望得到最新治疗，它或许比当前标准方案更有效。另一些人出于对科学贡献，渴望参与研究。还有人想获取免费药物和医疗保健。

仅仅想要参加临床试验还不够。只有符合试验的入选标准才能参加。每个试验都有专门标准，要求参与者必须具备的条件，比如癌症类型和阶段，最低胆固醇和血压水平，特定年龄阶段（如40~65岁），或未妊娠或无某疾病。要求参加者接受深入筛选过程，这包括血液检查和其他医学程序。

寻找临床试验：有时私人医生推荐参加一项临床试验。这特别常见于癌症患者。

试验招募广告常规发布在绝大多数报纸以及许多广播电台。现在，某些地方报纸和时事通信每周开辟专版公布临床试验列表。许多社区开设一个或多个研究中

心，消费者能够直接打电话获取信息或邮件列表。几乎所有临床试验都列于如下网站：[www.](http://www/) clinicaltria1s. gov，该网站由国家健康研究所发起。有些网站协助选配适合专门试验的个体。

临床试验：有些人发现参加临床试验枯燥无味，特别是持续数月或要求频繁到研究基地随访或取血。某些试验方案要求受试者定期给试验护士打电话报告症状，或在家写医疗日记，这作为保持在试验中的一个条件。

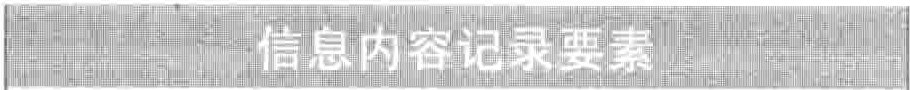
．，IL

｀

.- ·千－

、｀

第312节 医学科学和临床试验 1471



主导要素

II书面陈述，以解释试验目的、遵循程序、试验时间

和研究治疗或规程

昴对于参加者可预见性的危险和不适的介绍

＝说明参加者预期的理性获益

展示对参加者有益的其他治疗或程序选择参加者保密的规定

口补偿说明和损害发生时能否获取医疗的声明回答试验有关问题和帮助研究相关损害文件

『声明自愿参加，不会因拒绝参加而受到惩罚或利益受损

适宜的其他要素

声明如果妊娠或准备怀孕，对本人、胚胎或胎儿可能存在不可预见的危险

列出研究者中止参加者入选的情况

昼1说明参加者额外花费情况

曰说明参加者决定撤出研究的后果和程序

1追出现影响参加意愿的有意义新发现的告知

参加者入选试验的合适数量 ．

发起组织有时会延迟或取消某些试验，甚至早期终止正在进行的试验。这是由于某些受试者在接受试验勹尸预时出现问题。延迟或取消试验极大地挫伤了那些因治疗带来信心的人们。而且，在临床试验结束后，受试者不再参加提供真正获益的试验性治疗。

危险和获益

决定是否参加临床试验成为一项重大和复杂的抉择。必须仔细考量危险性和获益。

危险性：首先，受试者应意识到自己并非被担保接受新治疗，可能接受安慰剂或老的治疗。

一种试验药物也许有副作用，引起不良反应。后者

从头痛、失眠到呼吸困难，甚至极罕见情况下的死亡。 试验治疗也许达不到预想的效果，或甚至劣于标准

治疗。

获益：对千受试者而言，也有一些非常确实获益。如果治疗达到预期效果，受试者效果比采用其他疗法更好。某些情况下甚至受试者获得治愈。

典型例子是，自愿者接受极好保健，这或许花费数千美元。因为受试者获得良好监测，他们可了解大量自身整体健康和基本医学情况。有时，受试者之间获得建立友谊的机会，这特别得到罕见病受试者的欢迎。至少，临床试验的受试者能够确信自己正在帮助推进医学科学与公众健康。

存在问题和保护措施

极少情况下，研究者的做法不符合伦理要求。一个

十分可耻的例子是臭名昭著的“Tuskegee试验＂。该研究是于1932~1972年间在阿拉巴马州Tuskegee周围进行，共入选约400名美籍非洲人佃农，大都是文盲，生活

贫穷，并且患有梅毒。尽管当时青霉素作为有效治疗已经广泛使用，但是，Tuskegee研究者不用青霉素，并隐瞒有关信息，而仅继续观察疾病怎样进展。同时，还阻止不识字受试者获取本地区用于其他人群的梅毒治疗计划。这种公认违背伦理和诚信的行为导致几项受试者保护措施的出台：设立伦理审查委员会和知情同意的设想。

伦理审查委员会是在医学机构内审查涉及人体临床试验的专门委员会，旨在确保试验符合伦理，避免有关试验设计的任何不合理风险。只有通过伦理审查委员会批准的试验才能开展。

知情同意指提供给个体所有必需信息，以作出知情决定，即是否参加临床试验。应说明试验的所有方面，包括试验目的，研究相关性损害的补偿等待。知情同意书很长（有时长达几十页），专业性强，很难读。不过，受试者有必要仔细阅读知情同意书。

受试者应将知情同意书带回家，反复阅读，并与私人医生和家人讨论。医生能够帮助澄清一些风险。如果提供到研究中心的交通费用，家人和朋友尤其需要参与。仔细阅读知情同意书后，受试者应再见研究者和试验协调员，进一步询问情况。 ＇

政府部门和伦理审查委员会分担临床试验参加者的安全保护和受试者权力，这是一项任务。但是，更大程度上是受试者在医生、家人和朋友的帮助下，必须积极主动参与自我保护中来。临床试验受试者权力法案能够帮助人们了解试验期间如何保护个人权利。

言酰量祖麝醇 颤胃丰

任何签署或要求签署知情同意书的受试者都享

有以下权利：

告知临床试验目的

告知合理预期的所有危险、副作用或不适告知合理预期的任何获益

告知试验期间可能发生的情况，以及任何程序、药物或器具是否与用作标准治疗的情况相同

告知现有选择，及与这些选择临床试验中研究方法比较优劣如何

在签署知情同意书之前，及在试验期间允许询问有关临床试验的任何间题

允许有足够时间自主决定是否签署知情同意书试验启动前后，不管何种理由都可拒绝参加

EK接受具备署名和日期的知情同意书副本

II告知在试验期间发生并发症时的任何医疗处理

措施

1472 第26章特殊问题

－ －

如果感到参加试验不舒服或太不方便，受试者有随时退出试验的权利。另外，警觉的研究者和协调员将强调：试验干预期间，若健康发生变化如过敏反应或强烈负面反应，从而危险性太大而不能继续参加研究，则受试者可退出试验。如果与对照组比较，试验组显示出很大正

性或负性结果，则研究者也可终止试验。例如，如果试验干预效果很好，可以中止试验以便所有受试者都接受干预治疗并获益。如果干预组无效或有害，可终止试验以避免更多的受试者出现损害。

第313节11



## 医疗决策

医生和患者共同参与做出医疗决定作为有效。当医生的医学知识和经验与患者知识、愿望和价值相结合会达到最好与最适合的决策。然而，现实的情况是存在许多干扰，面临众多挑战。

##### 信息来源

引起。

##### 你知道吗.......

医师采用的许多资源消费者都可得到。

在一项临床试验中，研究对象随机分至评价

组，这被认为是最精确的研究类型。

大多数医生依赖所受教育和经验：从来自训练、同事和存在相似诊治问题的想者中所学。医生也阅读医学书籍和杂志，咨询同事和参考其他来源如互联网上权威健康网站，以便获取较多专题信息，紧跟医学研究的最新步伐。他们也复习专家组发表的指南。

有健康信息的需求的人们依赖医生。但是很多人也转向日益增长大量出版物和互联网资源。

研究：当新研究发现公布时，医生评价该研究并且考虑如何最佳应用。不同类型研究提供不同类型的信息。

·一项横断面研究比较不同组别个体在相同时点的情

况。如此的研究比较有病或无病个体的试验结果，常用于评估试验怎样好地帮助诊断疾病。

·在有或无被研究条件的个体（其他方面相似）中，一项病例对照试验比较其病史。这样的研究常用于了解少见疾病的病因。

·在一项队列研究中，探讨相似时间段内（根据研究内容，时间从数小时到数十年不等）研究对象的变化状态。队列研究观察随时间推移发生共性情况（通常是一种疾病）的个体。该类型研究用于确定一种疾病随时间进展对人体的影响（预后）。

临床试验被认为是最精确的研究类型。在一项设对照的临床试验中，研究对象随机分为两组或以上。一组接受特定治疗或检查，另一组（称为对照组）接受不同治痄检查或根本不予治疗或检查。随机分组保证不同组别尽可能相似。这样，结果的任何差异很可能由于治疗或检查所造成，而不是组间基线和潜在性未知差异所

有时，一些研究比较不同诊治方式的相对成本。这些研究称作成本－效益研究。该类研究帮助医师从社会学角度权衡决策效果，但这对于具体个体进行决策时作用很小。

鉴于研究计划和落实的差别，甚至意向评价同一事情的研究可以产生矛盾的结果。试图解决这些矛盾的一种方式是准备一份所有研究结果的总结，这些研究适于本题目，并经过严格比较与评价。本类型研究称为系统综述。另一方法为Meta分析，试图解决研究结果的冲突。从数学上讲，Meta分析芸萃了许多研究结果。

##### 医学检查决策

辅助检查用于筛查疾病、诊断疾病与分类和评定疾病严重程度或阶段，监测病程，特别是治疗反应。

筛查：筛查用于在个体尚无明显病变证据时探查疾

病。例如，绝大多数医师推荐对于40岁以上妇女应每年或每2年进行一次乳房X线排查乳癌，即使没有乳腺肿块时也是如此。筛查基于这样的自然思想：如果早期识别和诊断疾病，预后会较好。虽然理论充分，但该观点并非一直正确。对于一些疾病如睾丸癌和卵巢癌而言｀早期筛查发现与首次出现症状后确诊比较，其预后似乎没有差别。

伴随筛查而来的进一步潜在问题是通常需要更确定性的检查来证实u例如，乳腺X线照相发现异常，需要

L L

｀

-F飞\_..\_,

`

第313节医疗决策 1473

，

进行乳腺活检。如此的确诊检查常属于侵入性，不舒适，有时存在一点危险。又如，肺活检可引起肺萎陷。由于正常人有时出现筛查结果异常（这很常见，因为没有检查是100％精确），所以，有些人接受也许造成损伤性的不必要检查。

临床试验必须明确哪一项筛查有效，何人应接受筛查。此外，对于某些疾病如高血压和宫颈癌，筛查可以拯救生命，这是已经明确的信息。用于筛查的试验必须精确、相对便宜、危险性很小、几乎无不适和可改善预后。

##### 暑I；飞心你知道吗喝．．．．．

下列情况不适合筛查检测：早期治疗不能改变所筛检疾病的节i后；罕见疾病

诊断、分类和监测试验：如果医师怀疑个体患病，诊断性检查可证实或排除疾病。例如，医师推荐可疑严重心脏病患者进行心导管检查。这一检查是很好诊断性检查，但不是好的筛查性试验，是因为其昂贵费用、严重副作用和不适感。然而，应权衡这些缺点与检查的必要性。

一些检查用于分类和衡量已确诊疾病的严重性。结果可导致更具针对性和有效的治疗选择。例如，确诊～乳腺癌后，进行另外检查以确定癌症是否扩散或转移部位。

检查也用于检测疾病进程。例如，对于服用甲状腺素的甲亢患者定期血液学检测以决定适合需要的最佳激素剂量。根据个体化原则确定检查的频度。

检查与结果解释：在决定是否检查特别是进行诊断时，医师估测个体患病的可能性（检查前疾病概率）。为获得对具体病例的评估，医师应考虑如下情况：

·该地区有关此病的信息，包括患病率和发病率

·个体特点（危险因素，如疾病家族史）增加或降低患病的几率。

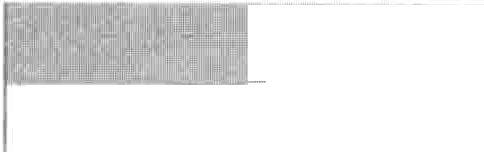
由此，医师能够选择最佳检测筛查或确诊疾病。

医师必须准备判断检查结果的意义。不幸的是，检查并非完美无缺。有时病人结果正常。这是检查的假阴性。有时无病个体检查出现异常，这是假阳性。所以，检查重要特点是其敏感性（有病个体检测结果异常的概率），以及特异性（无病个体检测结果正常的概率）。医师能够将检查前患病概率与检测结果和检测敏感性与特异性信息相结合，以便比较准确地估计个体患病可能性

（检查后概率）。

检查的另一个特点是可靠性。一项高度可靠检查指当个体多次接受该检查时结果都相同，除非疾病实际上已缓解或恶化。可靠性低的检查结果变化不定。

I`` "羲烛荨娼徇髦芒氐I，伽甘f，出

简言之，不。虽然许多人发现医学检查

虑，检查结果并非一直正确。医师必须综合考虑以下三个方面：有关疾病的内容，检查本身，个体情况。

例如，父母看到4岁女儿走路时双腿并在一起，担心也许出现泌尿道感染（UTI)。在诊室，医师发现女孩并无尿频或尿痛。体检正常。根据这些结果，医师认为UTI几率很低，大约5%。告诉孩子父母不需要处理，除非出现其他症状。父母表示如果医师做点检查更放心。检查对医师有帮助吗？

对千这个病例而言，甚至相当精确检查或许得出令人困惑的结果。假设医师做一项检查，诊断UTI敏感性90％，特异性90％（许多医学检查都是如此），结果又会怎样？敏感性90％意味着对100例UTI个体进行检查，结果为阳性的有90例。特异性90％指对 100例无UTl个体进行检查，结果为阴性的有90%,假阳性为10例。这项检查似乎很准确。然而，它有助于小女孩的诊断吗？如果检查呈阳性，那么真有 UTI吗？设想一下，医师对1000例患UTI风险为 5％的儿童进行检查，结果会怎样。敏感性和特异性

（加上一些简单算法）告诉医师将有45个孩子为真阳性结果，但是有95个孩子呈假阳性结果。这提示在这类特殊孩子中假阳性结果两倍于真阳性人数。所以，即使阳性结果也不能改变医师不处理的决定。由于医师未做任何处理，因此，首诊时进行检查没有意义。

｀＇，

检查前，医师要权衡检查潜在性危害与获益大小。医师也必须考虑如何应用结果。如果结果对推荐治疗无影响，则不必进行检查。例如，如果认为检查可以决定是否选择特殊性治疗，而患者已经决定不接受该治疗，那么不必进行检查。

,.. 治疗决定

在做出处理推荐之前，医师应权衡治疗的潜在危险与获益比。

获益：有时，治疗益处在于减轻症状如疼痛，或者改善功能如步行更远。有时是治愈疾病，有时是降低未来不良事件如并发症等。

例如，医师推荐特殊药物以降低卒中风险。对一项入选2000人的临床对照试验的评估结果显示，服药组(1000例）中有20例发生卒中，对照组（服安慰剂，1000例）有40例出现卒中。这说明药物能够降低50％的卒中相对风险。但是，结果还提示每1000例服药者中仅有20例获益（绝对危险减少2%)。所

1474 第26章特殊问题

以，卒中风险降低一半的表述比减少2％的表达听起来印象更深刻。

危险性：危险性指有害结果发生的可能性。当描述有害危险性时，应评估绝对和相对危险性。上述例子中，也许预防卒中的药物导致3％的患者严重出血。虽然 3％比例看起来危险不大，但是这意味着每1000例服药者中有30例发生严重出血。

患者和医师必须慎重选择利用哪一种统计学帮助做出决定。很明显｀”改善率50%”对“严重损害比例 2%“做出治疗决定听起来像是好的选择。不过，同样数量也表明治疗1000例20人获益，30人有害。这样看来，治疗看起来就不是好的选择。在本案例中｀人们必须权衡治疗带来的损害严重性与疾病严重程度。例如，如果卒中严重，使人们失语或生活不能自理，则药物诱发的出血仅需输血而不需要手术止血或非致命性出血，则人们可以接受出血较高危险，以避免较低而更为严重的卒中风险。

．撬'1$I你知道吗......

在推荐某项治疗之前，医师应权衡其潜在危



险性与获益比。

必须慎重评估研究结果以决定该结果能否应用至一个具体患者。

研究仅提供了获益和损害呈均等危险性的信息。但是，平均效应并非总是告知医师个体对治疗的反应怎样。因为这种不确定性，许多科学研究试图确定个体特点

（如年龄、其他疾病和血液检查结果），这能较好地鉴别哪些更可能从治疗中获益或受损的人群。

### 参与决策

为了充分参与医学决策的过程，人们需要与医师密切协作。在做出决定之前，人们希望获得有关检查或治疗推荐的额外信息。信息来源如下：

·医师提供的小册子、手册和其他材料

·为消费者设计阐释医学信息的出版物如书籍、新闻通信和杂志

·互联网

人们应该仔细阅读信息，牢记信息存在偏倚的可能。

例如，坊间信息提示治疗有益，但治疗并非对每人都有益。这些来源引发与医师讨论的额外问题。人们也想咨询其他医师，特别是专家（即第二份意见）。

人们也应清晰表达对医师的选择，特别是当他们存

在疾病如终末期疾病，对他们而言，以后可能再也无法表达愿望了心

### 实现决定

一旦作出诊治决定，就必须完成两项任务。首先，选择最适于帮助确定最佳疗程的信息来源；其次，将所学知识用于个体中。

这存在儿个挑战。一个挑战是时间。许多决定必须迅速作出。医师和患者没有足够时间坐在一起评估所有可用信息。另一个挑战是信息的质量。并非所有来源于书籍、网站和甚至发表研究的信息或推荐都正确。其他信息也许是正确的，但仅适于某些人群而非别的人群。医师务必协助患者权衡信息质量。例如，医师认为个人经验比从互联网收集的信息更值得信赖。

医师必须判断任何诊断推荐的潜在效果，帮助人们权衡忽视严重疾病的后果（即使诊断不可能成立的情况下）。

同样理由可用于治疗决定。对于病情轻的患者，医师不可能推荐存在严重副作用的治疗。相反，如果病情严重，并有可能治愈，则值得冒－发生潜在副作用的危险。

医师和患者不能分享同样的危险性观点。当个体听到药物有可能发生严重副作用时，即变得格外关切，而不管该不良反应多么罕见。如果副作用很罕见，医师并不如此关注。再者，医师并不理解这样的情况：对于绝大多数患者副作用相对微小的药物也可在特定个体造成严重问题。例如，当一个以开车谋生的人服用可致困倦的药物时，将更为人关注。

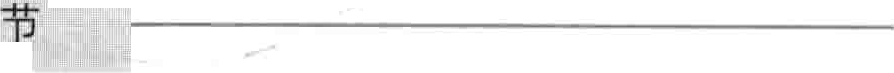
疾病危险性和治疗之间的平衡常无明确的切点。医师判断治疗风险和获益情况与接受治疗者不同。人们应与医师讨论这些判断上的差别。理解危险性也能帮助个体权衡选择。医师可以提出儿种方案，要求患者帮助抉择。通过评估各种选择的相对和决定危险性，以及随后计入个人价值因素，个体能够对于医疗保健做出更多的知情选择。

笋

.'· •

｀

\_. ·一

第314节常见影像学检查 1475

14

1

1

\_

,3 '

`q

盐护



常见影像学检查

影像学检查提供身体（整体或部分）内部的图像。绝大多数影像学检查具有无痛、相对安全和非创伤特点

**．**

（即并不需要切开皮肤或将设备插入体内）。影像学检查用于：

·放射，如X线、计算机断层扫描(CT)、放射性核素扫描

·声波，如超声波检查

·磁场，如磁共振(MRI)

·吞入、注射或插入物质以显示被检组织或器官放射危险性

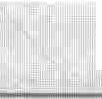
放射检查如X线是一项有价值的诊断工具。不同诊断检查需要不同的放射剂量，但是大多数为公认安全的低剂量。例如，一次胸部X线照射剂量低于每年来自环境辐射（宇宙辐射和天然核素）剂量的100倍以上。然而，如果人们接受许多高辐射剂量的诊断检查或高辐

·使用可能的最小剂量做出诊断（例如，有时使用低分辨率扫描，放射剂量更少）。

·身体辐射暴露区域尽可能限制到最小c

·限制扫描数。

妊娠期：妊娠妇女应警惕影像学检查时放射线对胎儿的危险性。如果妇女需要行影像学检查，应告知医师是否妊娠或可能妊娠。然而，必要时妊娠妇女可以行X线检查。检查期间，操作人员通过给孕妇穿铅围裙应保护胎儿免受辐射。

不同检查辐射剂量比较＊

,”“'I'开＇1,叩ll',“'."'.“''”'”“'”“'·一

影像学检查 I达到同等剂董所需I达到同等剂量来自

的胸部x线数II ,1环境所需的时间

胸部飞细祝前广丁勹1亡厂尸勹24天I II

到局）11111,,ll 占it1i j. i /l l)|1,IIIIIII | II''!:



: II,

I'



寸 I I

射剂量的数个试验，则暴露的辐射量相对大。不管检查

I ' , '!II : :I

l"' II，'r

腰椎凶线i1

I

I|'

II|

Ill:'II

!'I :: I I I l

3;5 『

l II184 1

"'

I

I 1II `

:』

间期长短，辐射暴露具有累积性。这些暴露增加罹患癌

I 天

l l

“II,`.Ir'1

｀

:. I

"工'

I

；；::', Illl 1l'II

,I I I oo

11, ，．．

|I.,, ,rI ,.

谜情1 哺

- - 头 白

11., I,,.,甘 l

症危险性，有时可损伤组织。当计划行诊断性试验时，医

111.. I ! :'I I 101"111

颅 罪 }|l ;

j I 1I

i I I

」j II I'

I'I',i

IIII`III,,

III：天

＃＃，．I：.,i !· ·I

Ii,I I I

I l I 111

111

II II;!i ! I ll, i11, 1

生应考虑到患者总（终生）辐射暴露，即个体总辐射剂量。不过，诊断性检查的获益常常超过潜在风险。

腹部CT::,IIIII l l 500 ! : ;

, I ,,, 15 .,,I

|  |  |
| --- | --- |
| I | . |
|  |  |
| I, I I | |
|  | |

I3;叮3 年

II|}巾13 。11~60天

i ; U』:! Irlf

II I!I! | ,.. I

“

1 |I,;, |.Il:i

i

乳检查腺术扯X：光摄影

影像学检查中大约70％的放射暴露来自CT。CT辐

11" ',','

I,

,

11 tli I Iii

射剂量是大多数X线平片辐射量的数百倍。再者，即使进行CT检查，对于成年人危险也是低的，不大可能影响健康。然而，下列情况下危险性高：儿童早期、妊娠期

（特别是早期）和特定组织（如年轻妇女乳腺组织、腹部组织和甲状腺）。

为使危险性最小化，医生应采取下列措施：

·选用无需放射线的检查，如超声波或MRI（可能情况下）。

·仅在必须情况下才推荐使用放射性诊断检查，特别是高辐射量（如CT)和儿童。

·尽可能在检查期间注意限制放射线暴露（例如，屏蔽身体易损部位，如甲状腺或妊娠妇女腹部）。

儿童早期：由于儿童生存时间更长，因此儿时辐射暴露危险性更大，发展成癌症时间更充足。另外，儿童细胞分裂更快，而且对放射线损伤更易感。每10 000例接受腹部CT检查（使用最高放射剂量）的1岁大婴儿约有18个最后引起癌症。

当儿童需要诊断性检查时，父母应与医生谈论风险和无辐射性检查的选用。如果必须使用放射性检查，父母通过提出下述要求来帮助使风险达到最小：

＊这些剂鼠解释发出多少辐射，以及暴露千射线的人体有关部位对于辐射损伤的敏感性

对胎儿危险性取决于检查在妊娠期哪个阶段进行。胎儿器官发育时危险最大，即妊娠的第5周到第10周之间。此时，辐射可引起出生缺陷。妊娠早期，最可能出现的问题是流产。第10周后，流产和畸形可能减少。

胎儿危险性也取决于孕母身体暴露千X线的具体

部位。与接触X线较近的部位如下背部比较，远离胎儿的部位如腕部和踝部X线暴露辐射较少。而且，较小身体部位如手指和脚趾需要X线能量比背部和骨盆等较大部位更少。鉴于这些事实，不管何时摄像，尤其是子宫部位放置铅屏保护，X线平片（不涉及腹部）危险很小。所以，如果必须行X线检查（例如评估骨折），获益通常超过危险。

对比剂

在影像学检查期间，对比剂用千将一种组织或结构与其周围组织相区分，或提供更多细节内容。对比剂包括X线上可见物质（不透X线染料），以及用于磁共振现象物质（顺磁性造影剂）。

不透X线染料能吸收X线，所以呈现白色。典型用

1476 第26章特殊问题

于显示血管或胃肠道、胆道或泌尿道内部影像。通常情况下，染料经静脉注入（静脉对比剂）、口服（口服对比剂）或经肛门插入（直肠对比剂）。进行检查时，染料经导管注入动脉或经注射器注入关节。所用染料依据检查类型和待测部位而定。

汪入静脉的绝大多数不透X线染料包含碳（稹化对比剂）。含钡染料仅用于胃肠道。

在使用染料检查之前，要求患者禁食数小时，禁水l小时。检查后，推荐多喝水。

当注射某些染料时，人们感到全身发热。另一些可引起注射部位发冷感觉。口服染料可有不舒服味道。

顺磁性对比剂改变粒子磁性，增加不同组织间的对比，使影像更清晰。这些试剂通常含有轧。

副作用：一般情况下，不透X线染料非常安全。然而通常静脉使用造影剂时，少数人发生过敏反应或肾损伤。

过敏反应严重程度不同：

·轻度，如恶心，脸红或痛痒

·中度，如皮疹，呕吐或寒冷

·严重和威胁生命（过敏反应），如影响呼吸的喉头水肿，喘息，血压很低，或心率异常一定发生过敏反应，立即停用对比剂。对于轻或中度过敏反应，可静脉注射抗组胺药物盐酸苯海拉明。对于严重过敏反应用根据反应类型，可予吸氧、静脉补液，肾上腺素或其他药物。

过敏反应最可能发生于下列个体：对其他许多物质过敏；哮喘；有不透X线染料过敏史c如果过敏反应严重，应使用不需染剂的影像学检查。若必须用染剂，则检查前应采用药物（盐酸苯海拉明和皮质类固醇）预防过敏反应。既往有对比剂过敏史者检查前应告知相关医师。

下列情况下可发生肾损害（造影剂肾病）：

·肾功能不全

·脱水

* 70岁以上

·糖尿病

·心力衰竭

·高血压

·多发性骨髓瘤

·损害肾脏药物

超过99％的肾损害患者没有症状，在一周左右恢复。发生持续肾损害者不到1％，仅某些需要透析处理。

如果必须使用不透X线染剂，则术前和术后都应予以水化。可能时使用低剂量染剂。对于慢性肾功能不全者手术前后给予乙酰半胱氨酸。

通常，顺磁造影剂无副作用。然而，对于少数存在严重肾脏病或接受透析治疗的患者，造影剂可引起一种称为肾性系统性纤维化的危及生命的疾病。

### 血管造影

对于血管造影而言，X线用于显示血管细微图像。有时称为传统血管造影，以与CT血管造影和磁共振血管造影相区别。血管造影时，医生也可同时处理血管病变("J

血管造影能提供静息或运动图像（血管荧光电影照相术）。该技术能够显示快速血流通过血管如何运动。

血管造影术虽属于有创检查，但是相对安全。

操作

在操作之前，通常要求被检者禁食水12小时。检查时，人躺在X线台上。由于检查台可以倾斜，因此，用带子固定胸部和下肢。需要时可以调整X线摄像机的位置。置于胸部的电极用来监测心脏电活动。同时也监测血压和血氧水平。

局部麻醉后，医师一般选取上臂或腹股沟处做一个小切口。然后将一根细小、柔韧的管子（导管）插进动脉内，通过血管放到需要评估位置。导管到位后，即注人不透过染剂(X线可显影）。染剂随血流通过血管，从而显示血管情况。影像可投照于荧光屏上，并被记录下来。所以，医师可以评估血管结构．鉴别异常表现。

在血管造影前，常予以静脉镇静药物处理，以使患者放松和安静。但在整个操作过程中都保持清醒。检查中有时要求患者做深呼吸、屏气或咳嗽，出现任何不适都应报告。根据被检部位、检查类型或操作情况，血管造影时间可以不到一个小时或几个小时不等。这通常作为一个门诊检查。

如果经动脉插入导管，检查结束后必须紧压穿刺处 20分钟。压迫可减少出血和肿胀。随后患者需要平躺几个小时以避免出血。有时需要在医院观察一夜。观察期间，建议患者休息，充分饮水，以帮助造影剂排出体外。应用

血管造影用于检查血管异常，包括动静脉闭塞、狭窄和异常扭曲（动静脉畸形），以及炎症（血管炎）、薄弱血管壁膨出（血管瘤）和血管壁撕裂（夹层）。

有时，血管造影期间可同时处理血管病变：

·扩张狭窄血管

·开通闭塞病变

·植入支架

·处理夹层或动脉瘤血管造影分类

动脉造影：涉及动脉影像。它是血管造影的最常见类型。

静脉造影：涉及静脉影像。

数字减影血管造影：注射造影剂前后都拍照动脉X线影像。计算机从其他影像中减除一个影像。所以，除动脉影像外其他（如骨骼）都被消除。结果动脉影像更为清晰。

俨

-=-

．｀

..'~

第3J4节 常见影像学检查 1477

＼

血管造影常见类型 填4 



--- ”“心一' ".,.

类型 待检部位 用1;途



~

lI:;II,I I I

霄

II -II \_ III. II1,I,IIIIII

l \_ I'I': JI

冠脉遗影

II

心脏血管

占，一

＂， 诊断冠状动脉疾病和其他心脏病

.

—



II-II



IIJ

ll,t

肺血管造影主动脉造影

心脏本身

肺血管

主动脉

决定血管成形术或冠脉旁路移植术的可行性

鉴旯l胸痛、气短或某一其他症状的原因

行心脏瓣膜置换术前明确患者心脏特殊结构

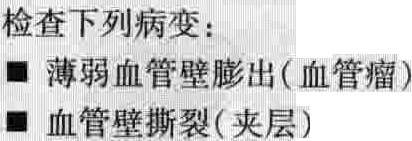
诊断肺动脉栓塞（从心脏到肺流向的血栓阻塞肺动脉）



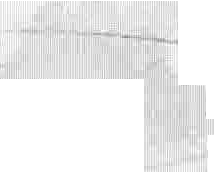
脑血管造影 脑血管

“气

I

·在主动脉利左室之间瓣膜渗溜（主动脉瓣反流）

检查下列病变



直血管狭窄或闭塞（可引起卒中）

II ·动脉 I,

·动静：喟扭曲（动静脉如职  ·血管炎症,{i血管炎） ，

Flu如re eeih血管造影 11限佃血管

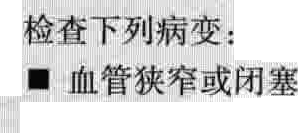
外周动脉造影 上肢、下肢躯干动脉熘1除了生麟

和心脏动脉外 1}I ....

评价糖尿病（糖尿病视网膜病变）或血叩lar变性引起的视网膜损害

激光治疗前评估视网膜

斗

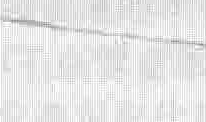


l. ;K·动脉瘤

11,', :111

司

7岚



＇，如，

，宁“'吕谦皿U 』

丁r

｀｀

山 』

.,“'吨,-, j"::""'..,,..;;心．I.认，心下叠

，咖，一气岫而｀枷＇吨

、

，．．＂



动静脉之间异常通道（动静脉痰）



·动静脉异常扭曲（动静脉畸形）

缺点

对于一些个体而言，该检查并不舒适。少数人会出现造影剂过敏反应。注射部位可发生出血、感染或疼痛。导管损伤血管罕见。严重并发症如休克、SEIZURE、肾损伤和心脏骤停极为罕见。有时在检查期间，出现心脏短暂跳动脱漏或减慢。尽管出现并发症的比例仍低，但老年人发生并发症危险性较高。

血管造影时使用射线剂量相差很大，相当于胸部X线平片的77~263倍。

血管造影并非总是很容易，必须由技术娴熟的医务人员操作。

计算机X线断层摄影(CT)

进行CT检查时，X线源和X线探测器绕被检查者旋转。在现代扫描仪中，X线探测器通常具备4~64个或以上排数的感受器，可以记录穿过人体的X线。来自感受器数据代表来自全身多个角度的系列X线图像。然而，图像不能直接看到，而是被传送至计算机。计算机再转化为类似机体横断面（二维层面）的图像。在希腊语中Totnoy意即slice（薄片，层）。计算机也能构建三维图像。CT过去称为CAT（计算机轴向断层摄

影术）。操作程序

就CT来说，受检者躺在机械驱动的活动平台上，通过打开圆形扫描仪操控体位。当仪器旋转时，受检者经由扫描仪持续转换投照体位。对一些CT扫描而言，拍摄每一层面时，是通过操控检查台的运动和停止实现的。而另一些CT扫描时，检查台持续移动。由于受检者是直线移动，探测器做环形移动，因此，系列图像看起来是以螺旋形方式拍摄，所以，称为螺旋CT。

检查前受检者不能佩戴纽扣、按扣、拉链或其他金属

（受检部位），应移去珠宝。这些装饰并不危险但可阻挡 X线穿过，干扰图像。检查期间，应保持静止，间断屏气，以便获取并非模糊的图像。人们也许听到呼呼声响。根据受检部位和扫描仪现代化程度，操作时间从仅数秒钟到数分钟不等。胸部CT检查时间少于1分钟，需要一次屏气动作（仅几秒钟）。

根据需要CT检查也注射造影剂（见前述）。造影剂是在X线显影的物质（称为不透X线染剂），用来帮助区分不同组织。染剂可经静脉注射、口服或经肛门注入。这依检查类型和待评价部位而定。

CT可作为门诊患者的检查。检查后人们能迅速恢复日常活动。

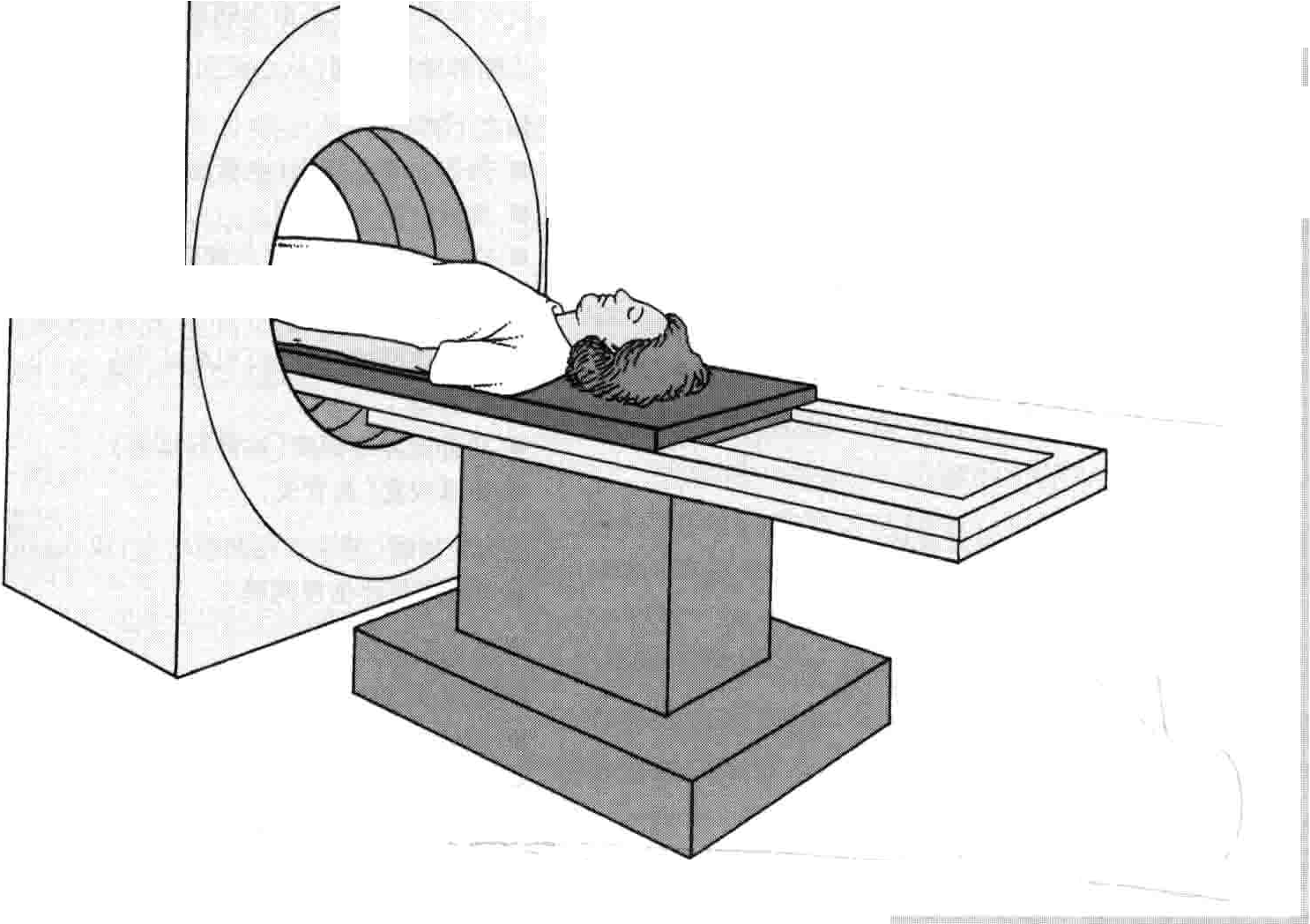
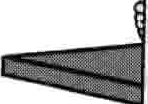
1478 第26章 特殊问题

     牛I 可：

内部图像：CT

在CT检查时，随着扫描仪围绕躺于机械化平台的受检者旋转移动，它能生成并记录X

线。扫描仪一侧是X线管，可发出X线，另一侧是X线探测器。 

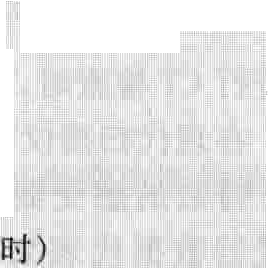
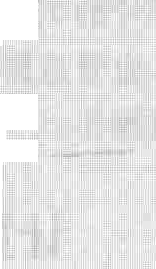
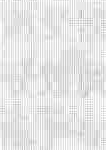
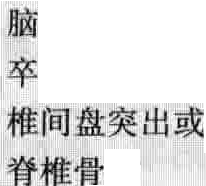
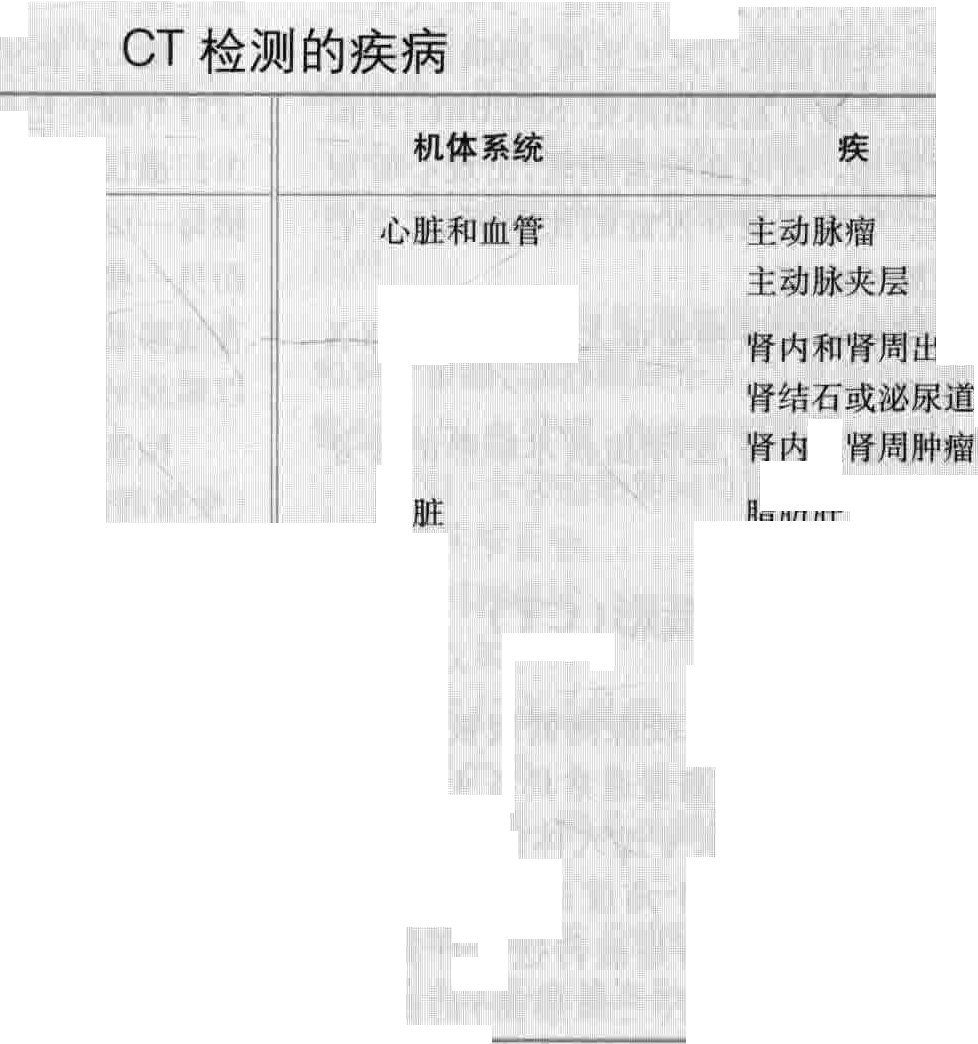


.../

. /

乙

．



此

下？＇

I

l

ii

机体系仓'.I

I

病l[J.., 』, j il

il l,I 1I

I1 1iI `11!`i i,：仁"':.)'!士111: II

1· . I llI

III何I |.l I诅t 1罪，I： I

TT

脑和脊髓1

I'l l l l l I I I,I'

咖111;1'. 面1111

尸＿＿

1『'i|II1 1』lI.l,上；：：I|

先畸形

脑脓肿

脑肿瘤II:粤水

血Il1I

」1i iII III l

|i !·III.',l.. i ；仆I'..;..

·1', 1:

JI

1!『II lI.』[I

I I

|I

肾庇和泌尿

畔

f

.·,限I

1II F

III I

.r,II II!,i,JIl,I',II Ul

中（缺血性）

叮

或

lll,

,IIII I, il,lI

I I |

ii

卢｝｝／I．.iII1

破裂

八”口吓可＂．户，．

Iii

.'

『

111 腊

III'··;{:i

折

肝脏肿瘤

胃；肠道

阑虹

肠珈闭锁

l,I,

I

I'

巴

百涨

ii

:I

异物 :'1, i:.II

t=al.,...《i：有111 'If.. :I

感染和眶周感

眶内或视神经肿擂

I I1 1'i'IlII·1 i！！上i|i II,}: l i I I,.IIl.I.i1I I II }}III IIII

ill

I Ii.,iII:

11

1;.Il1:1.1

!.

!I

.I

， ， 自

打

I

5 g g

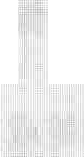


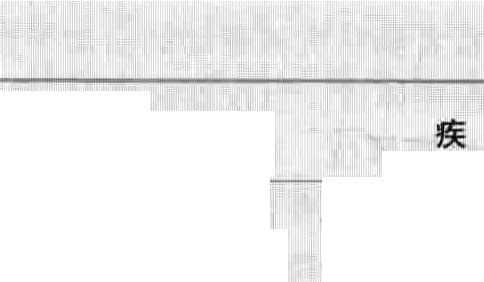












一匕恤

病

i,

\_

` 1

i1厂11『I

l,,i

1

I

,; I I

I';

I|.4



｀

－

叮

叩骨

骼 仆

＼

肉

肌，

肝

肺

**．**

，

仆

．

吵

，

，，＇

I

II

I

., 11

g

**.**,

I : ·`\_

n ,

H

..n\_

' ,

,. ~

、｀

第3l4节常见影塾学检查 1479

应用

与X线平片比较，CT能提供更多有关组织密度和病

图像。MRI并不使用X线，通常非常安全。操作过程

变定位的高度细微图像。所以，医生能够精确地定位病

进行MRI检查时，受检者躺在机械化操控平台上，

变和结构。CT常使检查者易于区别不同组织类型如肌肉脂肪和结缔组织。因此，CT可提供X线平片不可见的特殊组织的细微图像，对于大多数组织如脑、头颅颈部、胸部和腹部图像更为有用。

CT能够检测和提供机体几乎各个部位疾病信息。例如，医师可以利用CT检测肿瘤，测量其大小，准确定位，并判定肿瘤转移到附近组织距离。还可以帮助医师监测治疗效果（如脑脓肿抗炎或肿瘤放疗的效果）C

变化

CT血管造影：这项检查应用CT和造影剂生成二维和三维血管图像，包括给心脏供血的动脉（冠状动脉）。通常经上肢静脉注射造影剂（并不是像传统血管造影那样经过动脉）。快速定时拍摄图像，以便于显示造影剂流经待评价血管的情况。利用数字减影技术，计算机可移去除血管图像以外的所有其他组织信号。

CT血管造影用于检测下列信息：

·动脉狭窄或闭塞（如血栓｝

·大动脉膨出（动脉瘤）和撕裂（夹层）

·供应肿瘤血液的异常血管

由于CT血管造影无创、安全（不需要插入动肘料主管），所以普遍用来代替传统血管造影。它所显示血管病变与磁共振血管造影一样精确，但不如传统血管造影。 CT血管造影通常仅需l ~2分钟。

』歹＼你知道吗`··卓｀奄

勺医学上绝大多数辐射暴露源于CT。在决定

CT检查前，应与医生讨论危险和获益情况。

缺点

一般来说，腹部CT辐射量相当于胸片的500倍。在普通人群中，现在CT占据绝大部分人造辐射暴露，占有大约医学实践中70％的辐射暴露。所以，医师和患者应仔细权衡每一次CT操作的风险获益比（见前述）。总之，除非别无选择，妊娠妇女应避免行CT检查。尽可能限制CT在儿童中的使用。

CT血管造影中所用造影剂含碳。少数人对此发生轻、中度过敏反应或肾损害（见前文）。对造影剂有反应者应在CT检查前告知医师。

在一些国家和美国的一些地区，CT检查并非容易获得。

#### 磁共振

磁共振利用强磁场和极高频率电波以产生高度精细

并移进一个大型管状扫描仪的狭小内空间内｀扫描仪可产生极强磁场。正常情况下，组织内质子（原子带正电荷部分）排列并无特别。但是，当质子处千强磁场内（如在MRI扫描仪内），则呈线性排列。然后，扫描仪发射无线电脉冲，瞬间将所有质子驱除队列外。当质子再次于磁场内呈线性排列时，它们释放能量（称为信号）。信号强度随组织不同而不同。MRI扫描仪记录这些信号。通过计算机分析信号并生成图像。

通过调节电脉冲、磁场强度和方向以及其他因素，检查者能改变各种组织信号表现。例如，对于一种类型扫描而言，脂肪组织显示为暗黑，而另一种扫描，则显明亮。不同扫描提供互补信息，远多于一种扫描所得。

可将轧对比剂（顺磁造影剂）注射入静脉或关节。这可以改变磁场，使图像更加清晰。

检查前，需要除去衣物，穿着不带纽扣、按扣、拉链或其他金属的外衣。所有金属物体（如钥匙和珠宝）不能带进MRI检查室，其他受磁场影响的物体（信用卡）也是如此。检查时，人们必须静躺，有时必须屏气。因为扫描仪噪音大，受检者需要戴上耳机或耳塞。扫描时间在 20~60分钟。检查结束后，可以立即恢复自常活动。

应用

当医师需要了解更多软组织细节时，选择MRI优于 CT。例如，获取脑、脊柱、肌肉和肝脏的异常图像时。 MRI在鉴别这些组织的肿瘤时特别有用。M阻可以测定颅内某些分子，从而区分脑肿瘤和脑脓肿。也可用于识别女性生殖器官病变和臀部、骨盆骨折。mM阳有助于医师评估关节病变（如韧带撕裂或关节软骨异常）和扭伤。磁共振有利于评价出血和感染。

当CT风险高时，还可以采用MRic比如，对于那些对不透光染剂存在反应和妊娠妇女（因为对胎儿危险性），应优先选择MRl。

应用轧造影剂后行MRI检查，可以帮助评估炎症、肿瘤和血管。关节造影有利于医师获得关节病变的清晰图像，如果存在复合病变（韧带和膝关节软骨损伤或变性，或者椎间盘破裂或突出）更是如此。

MRI分类

功能MRI：该技术能够检测大脑活动时的代谢变化。所以，功能MRI可显示个体进行特殊任务（如读书、写字、记忆、计算或肢体移动）时的大脑活动区。

MRI灌注成像：利用该技术，医师能够估测特殊区域的血流。这方面的信息在卒中时有助于判定大脑相关部位是否丧失了血供。

弥散加权图像：可检测不能正常工作的脑细胞内水移动的变化。主要用于鉴别早期卒中。

1480 第26章特殊问题

磁共振波普：该技术利用几乎待续发射的无线电波，而不是像传统MRI的脉冲。磁共振波普用于检查脑部疾病，如癫痛、阿尔茨海默病、脑肿瘤和脑脓肿。它可以区别脓肿内死亡碎片和肿瘤内增殖细胞。还可用于评价肌肉和神经系统的代谢紊乱。

磁共振血管造影(MRA）：像传统血管造影和CT血管造影一样，MRA能提供详细的血管图像。不过，它更为安全和便易。MRA常常不用造影剂即能进行。

MRA能够显示动脉和静脉内的血流，或者仅单向血流，所以仅能显示动脉或静脉其中之一。如CT血管造影时，应用计算机移去除血管影像外的所有其他图像。

有时将轧对比剂注入静脉以显示血管情况。当轧浓集于目标血管时，检查者仔细地定时扫描获取图像。

MRRA用千评价脑血管、心脏血管、肾血管和下肢血管。用于检查下列疾病：

·主动脉瘤

·主动脉夹层

·四肢动脉狭窄

·四肢和骨盆静脉血栓

磁共振静脉造影：该术语专门指静脉MRA。它常用于探查脑静脉血栓，以及监测脑静脉血栓治疗效果。

回波平面成像：这一超速技术可在数秒内生成系列图像。它用于探查大脑、心脏和腹部。由千它快速，受检者移动并不会过多干扰图像。这项技术还能提供组织处于功能状态的信息。

缺点

通常来说，MRI图像生成时间比CT图像长。因此， CT在急诊时（例如严重损伤和卒中）更好些。MR1也比 CT花费更高。

MRI扫描仪内空间小而密闭，使一些人感到幽闭恐怖，即使那些通常对限定空间并不焦虑的个体也是如此。一些肥胖者处在扫描仪内很难受。某些MRI扫描仪（称为开放MRI扫描仪）一边打开，内部空间更大些。这样人们幽闭感觉更少些，肥胖个体较容易适应。开放MRJ生成图像质量也许不如依赖磁场强度的封闭扫描仪效果，但仍可用千做出诊断。对于那些进行MRI检查时感到焦虑的个体，应在检查前15~30分钟给予抗焦虑药物如阿普嗤仑或劳拉西洋。

通常情况下，如果患者体内特殊部位残留某些物体

（如弹片）或植入可受强磁场影响的装置｀则不能行MRI检查。这些装置包括心脏起搏器、除颤器、人工耳蜗植入和治疗动脉瘤的磁性金属夹。MRl所用磁场可引起植入装置移位、过热或功能紊乱。由于有助于固定装置的瘢痕组织尚未形成，所以，植入后6周内很可能受到影响。这些装置也可以干扰MRI图像。如一些常见牙科植入体、人工股骨头或校正脊柱的金属杆等器具并不受MRI影响。做MRI前，植入任何器具的患者应告知医师，由

医师决定检查是否安全可行。

MRI磁场很强，并持续存在。所以，如果金属物体

（如氧气筒或静脉输液架）接近扫描室入口，那么金属物体会被高速拉近扫描仪。受检者也许会受伤，从磁铁分离开是不可能的。

轧造影剂可引起头痛、呕吐、注射时发冷和疼痛、味觉异常和头晕。与传统CT血管造影所用的造影剂比较，这些对比剂引起严重反应较少。然而，对于存在严重肾脏病变或正在进行血液透析患者而言，轧剂可导致严重的威胁生命疾病（肾源性系统性硬化症）。这种疾病表现为皮肤、结缔组织和器官增厚。结果，皮肤可逐渐出现红或暗褐色斑，皮肤或许感到紧张，活动困难受限，器官功能失调。

X线平片

X线是高能辐射波，可穿透绝大多数物体（程度不同）。低剂量时，X线用来拍摄图像，帮助医师诊断疾病C.高剂量时，X线（放射疗法）用千治疗癌症。X线可单用于摄X线平片，或与其他技术联合如计算机断层扫描

(CT)。

｀

操作过程

拍摄X线图像时，要求受检者保待正确的体位，以便于待检的部位处于X线源和记录仪之间。检查者在X线防护屏后操作X线机仅仅儿秒钟。拍摄时受检者保持安静，并从几个不同角度拍摄图像。

检查时，X线束穿过身体待检部位。不同组织阻挡不同X线量，这取决于组织密度。透过的X线记录在X线片或探测屏上，由此生成的图像显示不同组织密度水平。组织密度越高，越多X线被遮挡，图像越白：

·金属看起来完全呈白色（不透）。

·骨骼几乎是白色。

·脂肪一、肌肉和液体呈灰色阴影。

·空气和其他气体似乎为黑色（可透过）。

#### ，左你知道吗......

源于X线的辐射暴露非常小。

•

应用

普通X线片是评估上肢、脊柱、下肢或胸部的经典的第一个影像学检查。这些机体部位包括密度不同的重要结构，易于在X线上鉴别。所以，X线用于检测下列病变

·骨折：几乎骨骼白色与周围肌肉灰色形成鲜明对比。

·肺炎：肺内发黑气体与白色感染组织（阻挡X线）形成鲜明对比。

｀

，一．一

第314节常见影像学检查. 1481

｀｀

·肠梗阻：梗阻肠道的黑色气体与灰色周围组织形成鲜明对比。

分类

应用对比剂的X线：在静脉、口服或经直肠使用对比剂后即拍摄普通X线片。

就传统血管造影而言，血管注射对比剂后即拍摄

X线。

在胃肠道X线检查之前，要求人们吞服液体型或食物型钡剂、泛影葡胺。或者，检查人员通过管道将钡剂注入肛门（钡灌肠检查），然后细心泵入空气至结肠以使其

或一种物质可以异常积聚在特殊区域如下：

·当肠道快速出血时，红细胞积聚在肠道。

·白细胞积聚于炎症或感染区。

放射性核素与被标记物质统称为放射活性示踪子。特殊扫描仪或摄像机（如丫、摄像机）可探测到其活动踪迹、借助于影像，医师能够看到示踪子浓集和发出射线的部位。摄像机生成示踪子聚集的平面影像。有时，计算机分析射线，从而生成似机体断面的系列二维图像。

由于机体代谢所用的许多物质，核素扫描有时能提供器官功能活动的信息，如视觉效果一样。

扩张。钡剂易使溃疡、肿瘤、梗阻、息肉和憩室炎显像。

通常，示踪子注射如静脉，但是对千一些检查而言，

钡灌肠检查可引起轻、中度痉挛性痛和促进排便。

荧光检查：该技术可显示动态图像，与摄像机相似。荧光检查能显示功能状态下的器官或结构：心脏跳动，肠道蠕动，或肺充气或排气。荧光检查一般用于电生理测验（心律失常）时判断导管在心脏内的位置是否正确。在评价胃肠道时，造影剂如钡剂常经口服。

缺点

对于X线平片，每次照射仅需要极小辐射量。对于胸部X线而言，单一图像辐射暴露量相当于大多数人在 2.4天内从环境获得量（本底辐射暴露，见前有关章节）。然而、一些X线检查需要几种图像和（或）每一图像的高

剂量辐射。结果｀总辐射暴露较高。例如，下背部＿X线

辐射量大约等于3个月背景暴露。荧光检查通常需要高剂量辐射，因此，可能情况下采用其他影像学检查。

检查者应注意将个体辐射暴露降至最低。妊娠妇女或育龄妇女应告知医师。然后，检查者采取一切可能措施以屏蔽胎儿暴露。为评估妊娠妇女腹部或骨盆，医生有时以不用辐射的检查如超声波扫描代替影像学检查。

但是，不涉及腹部或骨盆的X线平片子宫的辐射量通常仅极其微IL。

一些特别试验有其他危险。例如，吞钡或钡灌肠可引起便秘。

##### 放射性核素扫描

该项检查中，核素用于生成影像。核素是不稳定原子，通过辐射释放能量变得较为稳定。绝大多数放射核素作为丫射线（与X线相似）释放光子。放射性核索也用于治疗特定疾病（如甲状腺疾病）。

操作过程

就扫描而言，一种核素与体内特定部位积聚的某种物质结合（或称为标记）。应用不同物质取决于待评估身体部位。因为身体利用（代谢），所以该物质可蓄积，如下列情况：

·碟用于制造甲状腺素，所以积聚于甲状腺。

·当骨骼修补或重建时，二磷酸盐积聚。

示踪子经吞咽、吸入，或者注射入皮肤（皮下）或关节。在示踪子充分进入靶组织（几乎立即或花费几个小时）后，进行摄像。

进行某些检查之前（如胆囊扫描），要求个体禁食水几个小时。不需移除衣物。有时，受检者躺在可移动平台上，摄像机围绕机体转动。扫描期间，受检者必须静躺，通常花费15分钟。然而，有时，一次扫描需要间隔一段时间重复进行，这常常在儿个小时后。检查完毕后，推荐饮额外液体帮助机体排出放射性核素。可很快恢复日常活动。

应用

放射性核素扫描用于评估机体许多部位：甲状腺，肝脏和胆襄，肺，泌尿道，骨骼，大脑，以及一定血管。各种放射性核素用于拍摄身体不同部位或不同疾病类型的影像，如下所述：

·回心血流：钝用于显示动脉血流。所以它能帮助医师评价冠状动脉疾病口为决定负荷状态下心脏如何工作，负荷试验中医师有时应用钝。通常该试验通过个体步行或踏车完成。这同时也提示心脏功能状态。心脏病发作后进行负荷试验有助于医师评价预后。

·骨骼：因为铸聚集千骨骼，常用于骨骼摄像。用来检查癌症骨转移和骨感染。

·炎症：铸或其他放射性核素用于标记白细胞，聚集千炎症或感染部位。该试验帮助医师鉴别炎症和感染。

·出血：铸用于标记红细胞。这益于医师定位肠道出血部位。

放射性核素扫描也用于检查某些癌症，如肺癌转移到肝、甲状腺和直肠癌。

分类

单光子发射计算机断层摄影(SPECT) : SPECT类似于CT，但使用核素发射而不是X线。转动1摄像机从多角度照相(X线断层照片），一副机体切面，计算机构建成二维或三维图像。这帮助医师更精确地定位结构和异常。

依赖评价部位，检查前要求人们限制食水。该试验通常花费30~90分钟。

1482 第26章特殊问题

缺点

放射性核素扫描的射线暴露量取决于所用的核素以及用量。例如，肺部扫描剂量与75次X线胸透相似。其他扫描涉及更多射线暴露。

放射性核素扫描需要数小时之久，因为注射核素后到进行扫描需要等待。有时，影像并非很清晰。

由于可影响胎儿，所以怀孕妇女应告知医师。

正电子发射X线断层扫描(PET)

PET属于放射性核素扫描的一种类型。检查时，以原子标记体内代谢的物质如葡萄糖或氧（放射性核素），释放阳性电荷放射性离子称为正电子。正电子积聚在体内特殊区域，组织代谢越活跃，正电子积聚和利用越多，释放放射活性越多。

PET扫描器包括几个探测器环，记录释放放射性并产生区域性彩色断层图像。颜色密度指示组织活跃程度。结果显示不同颜色深浅显示不同水平的活跃程度。所以，PET可以提供有关组织功能的信息，能鉴别比正常组织更多或更少活性的异常组织。但是，PET不能像其他多数影像学检查一样显示组织器官解剖和结构细节。检查程序

在检查前要求患者禁用酒精、咖啡、烟草制品或其他影响精神活动的药物（如镇静剂）。检查时，患者平卧于检查台上，静脉注射标记物，经过30~60分钟后到达评估区域。然后，调整检查台千适当位置，以便待评估区处于PET扫描器的大环形开放区内。

检查期间要求患者平躺45~60分钟。根据待检身

体部位不同，要求患者做一定活动如脑力活动以激发大脑活动。

应用

PET用于评价心脏和大脑血流和活动。PET可显示心脏功能状态，可帮助决定患者是否适合冠脉旁路移植或心脏移植术。大脑PET扫描也显示大脑哪一个区域在特定活动中最活跃，如在数学运算时。

PET可显示癌症位置与其转移部位。PET帮助医师评价肺癌、结直肠癌、食道癌、头颈部癌、淋巴瘤和黑色素瘤，帮助医师确定癌症患者肿大淋巴结是癌症转移或为其他异常。

在研究中，PET用于提供病性发作信息，帮助医师诊断阿尔次海默病、帕金森氏病、TIA和卒中。

分类

PET-CT：它提供精细二维图像，能展示解剖（经CT)和功能(PET)。两种图像可分开显示，或一种图像叠于另一种上部。该技术尤其适用千体内众多组织紧密结合部位的癌症如颈部和骨盆。它协助精确定位癌症，探测早期复发。该检查通常费时不到1小时。

缺点

PET放射暴露量相似于CT。

因为PET中放射性核素发出射线仅很短时间，所以

仅在下列条件下进行：在附近位置可能产生放射性核素，并能迅速获得。PET相对昂贵，不能广泛使用。

超声波检查

超声波检查采用高频声波（超声）以生成内脏和其他组织的影像。换能器将电流转化成声波，发射进入机体组织。声波遇到组织结构受阻反射，返回换能器，后者将声波转换为电流。计算机将电信号转为图像，并于检测器上显示，可录制成电影、磁带或数字计算机图像。不使用X线。

超声波检查无痛苦，花费相对便宜，即使对于妊娠妇女，也认为非常安全。

检查步骤

如果检查腹部，之前要求人们禁食水数小时。

通常，检查者在相关区域涂布厚胶以确保声波传递良好，手持换能器置于待检区于皮肤，并来回移动。为评估身体某些部位，检查者将探头插入体内如肛门以显示前列腺，或插入引道以更好显示子宫和卵巢。为了评价心脏，检查者有时进行经食道检查。这称谓经食道超声心动图。

检查后，通常可立即恢复日常活动。

你知道吗..►•• +

超声波检查和磁共振检查都没有辐射。



心

应用

超声图像获取迅速，能实时显示机体组织结构的活动（如电影一样）。例如，能够看到跳动的心脏，甚至胎儿心跳。可有效使用超声波检查探测生长发育和接近体表的异物，如在甲状腺内，乳腺，睾丸，四肢和淋巴结。因为气体（如肺或肠内）和骨骼能阻遏声波，所以利用超声波探测机体深部结构比较困难。仅在探头和待检区之间没有气体或骨骼时方能显示组织结构。

超声波检查一般用于评估如下组织：

·心脏：如探测心跳异常、心脏瓣膜结构异常和心腔与室壁异常（心脏超声波检查称为超声心动图）

·胆囊和胆道：如探测胆结石和胆道阻塞。

·泌尿道：如鉴别肾内良性囊肿与实体肿瘤（癌），或探测肾内输尿管或膀胱内结石阻塞或其他结构异常。

·女性生殖器官：如探测卵巢、输卵管或子宫肿瘤和炎症。

·妊娠：如评估胎儿生长发育、探查胎盘异常（如胎盘异

位，即前置胎盘）

超声波检查也用千指导医生切取组织标本做病检。超声波检查可显示活检器械的位置和活检区域（如肿块）。所以，医生能看到插入器械位置，并能直接引导至目标。

．

｀

．一七6

一一 千

第3l5节医院护理 1483

`

分类

多普勒超声波检查：该技术利用移动物体反射声波频率的变化（多普勒效应）。这种情况下，移动物体是血液内的红细胞。所以，多普勒超声波检查用于评估血流一一流动快慢、流动方向和血液是否流经血管。还能探测血管阻塞，特别是腿部静脉和动脉狭窄，尤其是向大脑供血的颈动脉。

彩色多普勒超声波检查：对于该检查而言，色彩叠加

千多普勒超声波生成的血流灰色阴影图像之上。色彩指

示血流方向。红色表示朝向探头方向，蓝色提示背离探头方向。

彩色多普勒超声波检查可帮助评估卒中危险性，因

为它帮助医生鉴别和评估头颈部动脉的狭窄或闭塞情况。该检查用于评价TIA或卒中患者，以及评价存在动脉粥样硬化危险因素的无症状患者。

缺点

探头插入机体可引起某些不适。罕见情况下，探头插入可引起组织损伤、出血或感染。

## 医院护理

,

.

`

卢

叮

I I

4 沪

j



l ·}

I

\_

T

11511

3

}

11 t

．．，

上

＇ ，＇

节

＇

＇，＇

勹

第

训．

日

当人们发生严重或威胁生命的情况（如心脏病发作），或疾病恶化（如心力衰竭）时，会被安排住院。人们也可能在遇到不太严重问题（如脚踝扭伤）时去医院的急诊室接受紧急处理，还可能因需要行某项检查、强化治疗或手术而由医生姿排择期入院。

医院有时是让人畏惧或困惑的地方，经常会突然而且毫无解释地实施某种护理，了解诊治计划可以帮助更好地应对并积极配合。更多地了解医疗程序，知道他们要干什么而且为什么要这么做，可以减轻患者对医院的恐惧感，并且在出院后对自己的健康更加有信心。

急诊：对许多人来说，都是从急诊室开始他们的医院医疗护理。什么时候去急诊室以及如何去急诊室是非常重要的。当人们确实需要去急诊室时，应该携带既往病历等信息。特别重要的是要带着以前的药物清单，如非处方药、处方药以及饮食添加剂（如维生素、矿物质、草药等）。最近的医疗记录和住院记录复印件对急诊治疗也是非常有帮助的。这样便于急诊室工作人员从初级保健医生或医院病案室得到信息。

### 住院

当人们在其他地方（如家里或外科门诊）无法获取合适治疗的时候，就会安排住院。住院的最大目的是通过治疗使患者康复或健康得到改善，并可返回家中。因此，医院应在尽可能短的时间内使患者安全出院或转移到康复中心。医生（包括护理医生、专家和急诊室医生）决定人们是否需要住院。

住院的第一步是登记。有时候可以在到达医院之前完成登记。登记时需要填写以下信息：

·基本信息（如姓名和住址）

·医疗保险信息

·家庭成员或朋友的电话，以便在急诊时联系

·治疗同意书

·同意给保险公司提供信息

｀

·同意缴费的协议

病人在住院期间要求佩戴识别腕带。病人需要检查识别腕带上的信息是否正确，并应一直佩戴。这样当做检查或操作时，可保证工作人员诊治正确的患者。

住院手续办好后，病人会被要求查血，做X光检查或被带到病房。病房可能是单人间，也可能是多人间。即使在单人间，隐私也受到限制。医院工作人员会频繁地出入病房，所以即使工作人员通常会敲门，但很多时候在病人回应之前已经进入病房。



患者应携带正在服用的药物和剂量列表，以及医师的书面医嘱。院方建议携带预先嘱托。所有资料应交给责任护士。另外，患者还需带来如下物品：

·化妆用具

·一件制服

·睡衣裤

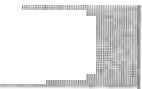
·眼镜、助听器和假牙（如在家即使用）

·几件个人物品如亲人照片等，可以使人感到慰藉 如果孩子住院，父母应携带安慰性物品如毛褪或

毛绒玩具。所有个人物品应有标识。

处方药物和贵重物品（如结婚戒指或其他珠宝，信用卡或巨款等）应留在家中。

1484 第26章特殊问题

霉酰麟皇酗蠲酬矿厂



芦

需要特殊医护的患者可进入专门监护室。

I'Ill

属也可以与社工商量，让他们帮忙照顾病人。孩子住院时需要家长或监护人的照顾。

重症监护室(ICU)。重症监护室是为病情严重的患者而设立。这些病人包括脏器的突发衰竭如肝、肺（需要辅助呼吸）或肾脏（需透析治疗）。休克、严重感染或外科大手术后都应进入ICU。大型医院会有儿童重症监护室(PICU)。

有些医院也有这样的—类重症监护室：患者病情很重不能住普通病房，但又轻千ICU患者。这些病房称为过渡病房或中间监护室。

冠心病监护室(CCU)。它接受心脏病或突发心脏病的患者。病人有心绞病、心律失常或心力衰竭等，或CCU住满，可以住ICU。

重症监护室和冠心病监护室配备生命支持仪器设备，并能持续监测生命指证功能：

II监测心率、血压和呼吸的仪器，通过导线连接患者。

静脉导管，富有弹性的导管插入静脉，用千输注药

物、液体或营养。 ，

励呼吸机和除颤仪，前者辅助呼吸，后者恢复正常心律。

监护室探视时间和规程更为严格。

隔离。目的是防止交叉感染。可以是完全隔离

（当疾病通过空气传播时）或部分隔离（当疾病仅经过接触、血液或粪便传播时）。部分隔离需要的防护措施较少。

反相隔离（保护性隔离）。用千防止患者被他人感染。当个体免疫系统受损时（如骨髓移植后）需要逆向隔离。

两种隔离都涉及下述措施：阳安排单间病室

任何进入病室的人必须穿戴口罩、外罩、帽子和手套，并在用后进行灭菌或焚烧。

月！所有接触患者的物品都须经过灭菌处理。室内空气经滤过净化。

且通常限于直系亲属探视。

很多检验如血检和尿检，可以检验病人有无其他问题。工作人员会问一些问题，以决定病人是否需要进一步治疗或在出院后需要额外帮助。医务人员可能会问一些诸如饮食习惯、心情、疫苗接种和服药情况等，也可能会按一套量表询问以评价精神心理是否正常。

住院期间，医生会至少检查一次病人，护士和其他工作人员每天也会来好多次，他们承担了大部分的护理工作。理疗师也经常帮助病人进行康复练习。如果患者需要额外帮助如喂饭或者上厕所，这些需要家属帮忙。家

###### 住院引起的问题

住院期间可能会发生一些问题，如感染、褥疮、心情沮丧等。许多诸如此类的问题都是由于长期卧床所引起，其他问题也可能是因为对环境不熟悉、服用镇痛药或处理一种病变等引起。往往一个间题会引发另外一个问题。有些人（如心情不好的人、营养不良的人或者老人）在住院期间不能自理，这类人往往住院时间较长，而且出院后也可能需要住疗养院进行康复治疗。

如果人们提前想到了某些问题，应该与医护人员一起采取一定的预防措施。如当英语不是第一语言时，沟通会存在一定困难，或者听力受损等类似这样的情况，则都要提前告诉医护人员，以便通过找翻译等措施来更好地帮助病人。

医院获得性感染

人们住院期间存在受到感染的风险，这种感染称为院内感染。在美国，有大约5%~10％的病人在住院期间感染，每年有大约90 000人死于院内感染。老人、儿童和免疫力低下的人更容易被感染。

这类感染可能是由于病菌或真菌引起，而且危险性大甚至可以致命。

抗生素往往对这类微生物无效，频繁的使用抗生素只会增加微生物的抗药性。

医院获得性感染包括肺炎、尿路感染、手术切口感染和血液感染。

肺部感染：躺在病床上的人不像往常呼吸那么多，时间长了以后控制呼吸的肌肉会变弱。因此，深呼吸会变得困难，所以当他们有痰时，不能很好地从气管里排出。当痰中细菌不能正常排出时，就会引发肺炎。

在下列情况下，肺部感染的风险会增大：

·使用呼吸器的情况下风险会增大

·之前接受过抗生素治疗

·存在其他器官病变，如心脏、肺、肝、肾

* 70岁以上

·在疗养院

·胸部或腹部做过手术

练习深呼吸和咳嗽可以帮助预防肺部感染，这些训练能保持肺部正常工作，而且呼吸肌也不会变弱。

尿路感染：有些病人在住院期间会被置入导尿管。医生为更好地监测病人尿量时需要使用导尿管。以前，医生会给大小便失禁的病人使用导尿管。置入导尿管导致病菌更容易进入尿道，从而引发尿路感染。因此，为了预防这类感染，医生尽可能减少导尿管的应用。当必须使用导尿管时，应该经常检查导尿管是否干净。对于大

·一r仁二一

`

一．．一

第3l5节医院护理 1485

`

小便失禁患者，常换尿布是比使用导尿管更好的选择。预防：医务人员为预防医院获得性感染常采取的措

施如下：

·经常洗手

·经常使用乙醇类消毒剂

·佩戴保护手套或外罩

为了防止耐药菌的出现，许多医院限制使用抗生素。卧床引发的问题

长时间卧床休息而不规律运动会带来很多问题。 血凝块：腿伤、腿部手术或长期卧床使得腿部的活动

量很少。活动量少的时候，腿部静脉中的血液流向心脏的速度会减慢，从而导致血凝的发生。血块有时候会从静脉流向肺部，引起血管堵塞。这种现象称为肺栓塞，可能危及生命。

气动压缩筒可以预防这种血凝块的发生。通过电泵加压，这种筒反复挤压腿部的排骨，使血液更顺畅的从静脉中通过。当人们面临血凝的高风险时会使用抗凝素

（如肝素）以预防血栓形成。

便秘当人们长期卧床或运动较少时，粪便从肠道排出体外的速度减慢，此时易发生便秘，有时一些药物也容易引起便秘。

为了预防便秘，医务人员会鼓励病人多喝水，多吃富含纤维的食品或营养品，有时会开一些大便软化剂或酶。

情绪低落：长期卧床的人容易变得情绪低落。与别

人交流较少以及无助感是导致情绪低落的主要原因。 褥疮：当人们长期卧床时，身体的压力会集中在与床

接触的部位，导致这部分血液供应不足。如果长时间供血不足，组织会被破坏，导致褥疮。褥疮可以在挤压两小时后开始形成。营养不良和尿失禁患者更容易产生压疮。营养不良使皮肤更薄、更干燥，而且没有弹性，更容易被撕裂。尿失禁患者的部分皮肤经常接触尿液，使皮肤变软而且容易被撕开。压疮多发生在后腰、尾骨、脚跟、肘部以及骸关节。褥疮有时候很危险，可能导致败血症。

如果患者活动比较困难，应该帮助他们经常变换

卧床姿势，以预防褥疮形成。应该经常检查皮肤有无淤血。把垫子放在身体底下进行保护，这样不易形成褥疮。

骨质疏松：当骨头经常不承受重量时（如人们长时间不站立，也不走动），骨头会变得比较脆弱，更易于损伤。

肌肉退化和关节僵硬：经常不用力会使肌肉退化。长时间卧床会使关节周围的肌肉和组织变得僵硬。长时间后，会变成永久性关节僵硬，也称为挛缩。有时会形成恶性循环：由于手术等原因，长期卧床可能导致肌肉退化和关节僵硬，而肌肉退化和关节僵硬使活动更

加困难。

预防：预防以上各种间题的措施可能看起来比较麻烦并且甚为费力。但是为了更快康复，这些措施还是很有必要。经常活动会避免出现很多问题，包括便秘等。医务人员鼓励患者多下床活动。如果不能下床，也应该坐起来活动活动，在床上做一些运动。弯曲或伸张肌肉可能预防肌肉退化。不能自己运动的人，应该在理疗师或其他人的帮助下多活动。浴室里的扶手、升起的马桶 矮床和地毯等都可以使活动变得容易。

对于儿童来讲，一些医院建有小型游乐场，可以使他们心情愉快，不至于情绪低落。

营养不良

病人有时进食很少，主要有以下几个原因：

·疾病或药物导致病人没有食欲

·饭菜不习惯或不合胃口

·有些病人对饮食要求比较高，如不喜欢吃低脂肪或偏淡的食物

·肉食定时供应，定时取走

·不喜欢吃提供的食物或由千宗教信仰不能吃一些食物

·有些人不能在病床上拿着托盘吃饭

·有些人需要在别人的帮助下才能吃饭，而且进食时间比较长。当帮助他吃饭的人到来时，饭菜已经凉了，更没有食欲

·未佩戴假牙或假牙不合适，咀嚼困难

·在病床上喝不到水

营养不良是很严重的问题，尤其是对老人和慢性病患者。营养不良的人不能很好地预防感染，伤口愈合更慢更不易康复。很多住院者缺少维生素D，更容易发生摔伤等问题。

预防：医务人员应该确保经常更换饮食种类，检查患者每天可以吃多少东西。住院期间，病人及家属可以告诉医务人员喜欢吃什么，不能吃什么。医院里的饮食可以根据患者的要求而改换，家属也可以带病人喜欢吃的食物。病人吃饭的时候有病人家属陪伴很有益，因为一起进食可增加患者食欲。家属和医务人员应该确保有假牙的患者佩戴假牙。

应该在病床旁边放一瓶新鲜的水，除非病人不适合喝水。家属和医务人员应该鼓励病人多喝水。

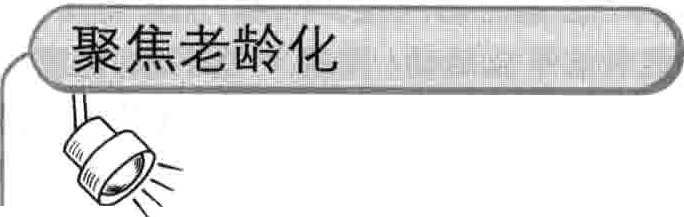
当病人不能经口进食时，应该用管子将含有营养的流食输送到病人的胃里（可以通过鼻子或腹部小口），或者静脉注射。这种饮食方式在病人能经口进食之前很有必要性。当病人不能进食时，应该确保通过其他方式给病人提供充足营养。 －

精神紊乱

患病时尤其是服用镇静药的情况下，可能出现精神紊乱。医院里的氛围更加重了这种现象。在医院质病人

1486 第26章特殊问题

穿上标志患者身份的衣服，他们处在一个陌生的环境中，建筑物和道路都不熟悉。多数情况下，病房里也缺少刺激（如视觉，声音和交流），面对单调、空荡的白色墙壁，



住院患者中超过三分之一为老年人。

不管何时，几乎一半住院患者年龄在65岁

生理上的恢复，，

预防策略

他们百无聊赖，无动于衷。病人可能会觉得孤独，而且是在枯燥的病房里和一个不善交流的病人在一起。很多时候是没有人可以交流，只有电视里的声音陪伴。

收住院。

＼

以上。急诊室就诊的老年人中几乎一半要

有些医院已经制定出有关老年人住院所致问题的策略。这些策略旨在帮助老年人保持未生病时的功能

许多老年人出院时外表状态较生病之前恶化。部

分原因是入院时老年人倾向具有严重疾病和虚弱状态。很多医院对老年人的生理需求处理不当。但是，部分理由在于住院可引发一些问题，而不管年龄大小。老年人更可能存在或发生这些问题，并且结果更为严重。这源于下述理由：

』混乱：随年龄发生的变化使人们更易于突然和明显

错乱（精神错乱）。

脱水：老年人渴感较年轻人缓慢和轻微。所以，他们喝水更少，在获取饮水较困难的环境条件下如住院等，尤其如此。

跌倒：老年人易于跌倒，一旦摔倒，则更可能发生严重损伤如骨折等。

阳二便失禁：老年人术后下床特别困难，存在重病或身体连接各种仪器的的老人也是如此。所以，他们不能及时上厕所。

圃失去独立性：住院期间，由于医护人员提供各种帮助

（如洗澡），这使老年人变得不能够照顾自己。

ljl肌肉组织丢失：当老年人长时间卧床或不动时，即易

于丢失较快和更多地丧失肌肉组织。

＇＂褥疮：由于老年人皮下脂肪较少、皮肤血流减少，所以易于发生褥疮。如果出现褥疮，应在出院后送到护理院而不是回家。

Iii眉药物副作用：入院前，许多老年人正在服用多种药

物。在医院内，处方较多药物。患者服用越多，发生副反应和药物相互作用的机会越大。而且，老年人对某些药物更敏感。

营养不良：年龄相关的生理变化可以减少人们食欲

或营养吸收，这与某些疾病（包括牙病）和药物

一样。

许多老年人很难从住院经历和疾病中达到心理和



活动。

蚀1跨学科团队：该团队由卫生保健人员组成，他们为老

年人保健而共同工作。团队成员评估个体需求，协调病人的院内诊疗，并寻找可能问题从而予以处理或预防。

焦点团队：该团队专注于预防和处理一个专门问题如营养不良或褥疮。这样的团队经常由护士引导，检查患者问题并制定一份保健计划。

曝老年病学家：这些医生接受为老年人保健的专门培

训，能够帮助防治老年人的常见问题。例如，老年病学家避免处方那些特别易于引发问题的药物。

甘1指南：医院也遵循老年人保健指南。

＂责任护士：有时指派一个护士主要负责和监测患者保健，该护士确信其他工作人员理解患者的治疗计划。

老年病护理单元：这些单元为老年人设计，并用于

医护人员培训老年人保健。在这些单元，鼓励老年人尽早和尽可能多下床活动。鼓励每天早晨穿衣，尽可能遵循日常活动规律，并且在餐厅就餐。如果老年人住院很长时间，则应鼓励患者以照片、枕头和其他熟悉物品装饰房间，以体现个性化。医护人员鼓励家庭成员和朋友参加医疗保健过程。

治疗

在医院内，如何积极地处理疾病并不取决于年龄。家人和老年人应与医师交谈，以便确信治疗选择是基于疾病严重程度而不是年龄。但是，根据患者愿望，有时少些积极治疗对老年人是合适的，有时根据患者意愿和意见即疾病预期怎样进展以及生存多长时间，少一点积极处理对于老年人也是适当的。预先嘱托记录了人们希望获得的医疗手段和治疗方法，这对于老年人特别重要。

医院的程序和时间表让人无所适从。例如，病人会频繁的在夜里被叫醒，得不到充足的休息。她们不能够在一个不熟悉的昏暗的屋子里生孩子。众多的检查和复杂的设备占据主导地位。 -··

重症监护室更加使人困惑。那里的病人感到很孤

独．有时候处在没有窗户和没有时钟的环境，他们无法辨别方位和时间。电子监测设备的嘟嘟声、时常出现的亮光、频繁抽血、更换注射管、或者定时吃药，所有这些都会打搅睡眠。疲乏的患者更容易意识混乱。有时候这种困惑的感觉太严重，以至于产生一种类型澹妄，称为重症监

--

，

一，于

、

第315J节医院护理 1487

护精神病。

如果病人在住院期间出现意识混乱状态，病人家属应该及时告知医护人员。

预防：医护人员和病人家属可以通过以下措施来帮

助病人更好地适府：

·确保病房内光线充足

·鼓励病人下床，规律步行，多做一些日常运动

·告诉病人一些医院外面发生的事，使他们思维活跃

·向患者解释需要做的检验和治疗，使他们更加理解

·确保佩戴眼镜或助听器的愿者随身携带这些物品

·确保病入饮食充足（脱水可能导致精神错乱）大小便失禁

医院内患者可能会出现大小便失禁。很多情况下，二便失禁来自周围环境，而不是病人的生理功能出现问题。易于发生二便失禁的情况如下：

·严格要求卧床

·服用利尿剂，使膀胱快速充满尿液

·由于床太高或病得太严重，不能下床

·由于手术或疾病等原因使行动困难或疼痛不能下床

·正在使用一些设备，如输液、吸氧、心脏监护和导管。在这些情况下，如厕变得非常困难，而且比平时需要

更多的时间。

二便失禁时可选择便盆，有时候不方便使用。需要生帮助才能使用便盆或去厕所。痴呆患者、突然精神错乱

患者和卒中患者都不能够通过按铃呼叫来获得帮助。按铃后，可能回应延迟。有时某些药物或功能紊乱也很容易导致二便失禁。

预防：医护人员可以定时帮助病人如厕，有时在病床旁边放一个便椅可方便患者。把床降低或者更好地安排监护时间也很有帮助。对男性患者来说，有便池通道也很便利。确保病人熟悉去厕所的道路，厕所位置更易于识别，这一点十分重要。

跌倒

医院的某些条件可增加人们尤其是老人跌倒的风险。长时间卧床，会使腿部肌肉退化，静脉血液也更不易流向心脏。因此，当病人起立时，血压降低，导致头晕

（也称为体位性低血压）。有时病人服用一些药物也会

导致头晕嗜睡。有时病床太高而且有床帮，患者不容易下床。加上光线暗淡，看不清障碍物，这使精神错乱的患者更易摔倒。

由于在医院经常受到打扰，一些在医院照顾婴儿或小孩的父母很可能会大意，而做出一些习惯性的动作，比如当婴儿在病床上的时候，仍然用力将婴儿床提得很高。

预防：当病人或病人家属发现一些容易导致跌倒的情况后，应该采取预防措施。例如，为了防止肌肉退化，应该经常下床多做一些运动3病人家属和医护人员应该陪着病人走楼梯，直到病人的肌肉可以重新用力c

多数情况下跌倒发生在起床时，所以病人家属和医

护人员可以通过下列措施进行预防：

·当病床太高或有护栏时，询问护栏是否必须，是否可以调低病床

·确保病人了解病床的高度

·提醒病人下床后要小心缓慢行走

·要让病人穿拖鞋或防滑鞋

·为病人指明厕所位置以及怎样到达（避免失足或碰到设备）

·告知病人如何获取帮助

·对婴儿和儿童来讲，应该确保婴儿床的护栏升起

医护人员常常识别出哪些患者容易跌倒，并相应提供帮助。如定时地观察病人或者将他们安排到离护士站比较近的病房。

病人家属也可以询问医护人员服用的药品是否会增

加跌倒风险。倘若如此，家属可以询问医生是否可以换药或者减少用量。

### 院

遽

出

当病人完全康复或者可以到其他地方接受治疗时，病人即可出院。医护人员可能会问一些问题以决定病人在出院后是否需要帮助。医院出院计划人员或社工考虑到出院后可能发生的一些情况，从而告知病人，并提供建议和帮助。当然，病人和家属应该参与计划以确信其适宜和可行。

如果出院后病人需要暂时或长期的照料，常常会被

送到其他的机构如康复中心或疗养院。有时也可以在家里进行一些治疗。

在离开医院之前，病人和病人家属应确定已收到后

续治疗的详细说明，并且能够看懂理解。他们应该得到一份如何服用药物以及下次就诊的安排表。如果病人是被送到另一个医疗机构，住院小结和治疗计划应该一起送到该医疗机构，并传真过去。病历应包括：

·住院原因

·已经做过的主要检验项目或医疗程序

·出院时的诊断书

·随访治疗说明

·正在服用的药物清单，以及服用时间

1488 第26章特殊问题

111

m

．



，丿推

，范

第十

小｀ ｀

·'

161

3

IIi

l ·· 4 I

m

手 术

传统意义上讲，手术是指剪切或拼接组织的一种治疗方式。然而，随着手术技术的进步，手术的定义比以前要复杂得多。有时使用激光而非手术刀来切除组织，这种处理伤口的方式不用缝合。在现代医疗护理中，很难区分手术和医疗操作。如果实施操作的医生经过严格训练而且经验丰富，这种差别并不重要。

手术涉及治疗领域很广，包括很多不同的技术。一些手术中会切除某些组织，另一些手术则会解除梗死，还有些手术会将动脉和静脉重新连接组合，为缺血组织供血。有时采用移植技术，用人造材料代替受损的血管或者结缔组织。将钢板植入受损（骨折）的骨骼中。

有时手术也是一种诊断方式。活检指提取一部分组织用于显微镜检查，是一种最常见的诊断性手术类型。在某些急诊情况下，由于没有时间做诊断性检查，此时，手术既是一种诊断，也是一种治疗方式。例如，在识别和修复因枪伤流血的器官时，需要迅速进行手术处理。

手术的紧急程度分为三种：急诊手术，限期手术和择期手术。急诊手术如内脏大出血时的止血手术，必须争分夺秒，因为时间即是生命；限期手术如阑尾手术，最好是在数小时内进行；择期手术是指如膝关节置换手术，可以延后一段时间以充分进行术前准备，使患者达到最佳状态，保证手术顺利和术后良好恢复。



整形手术涉及面很广，包括面颈部除皱术、腹壁成形术、隆胸或缩胸术、乳房成形术、毛发移植术、下颌角成形术、脸成形术、鼻成形术、吸脂术和静脉曲张硬化治疗。

整形手术受人欢迎，并具有诱惑力。但也存在下述缺点和需要警惕之处；

口价格昂贵。

鼠具有风险性，包括发生严重健康危险和外观变得比原来丑。

鉴千最佳效果需要严格遵守术后医嘱，整形手术

仅推荐针对动机很强的人们。

口个体应选择如下医生进行手术：达到医学专业标准，具有丰富手术经验。

麻醉

一般来说手术都是非常疼的，往往需要在麻醉剂的

作用下才能进行。麻醉剂消除了人们的痛感。麻醉可分为局部麻醉、区域麻醉和全身麻醉。麻醉需要有经过专门培训并且获得证书的专业人员来实施。这些人员可以是医生（麻醉医师），也可以是护士麻醉师。护士麻醉师需要在麻醉医师的指导下进行工作。

局部麻醉和区域麻醉：是指在人体的特定部分注射麻醉剂，使之麻醉。局部麻醉是指只对切口下面的皮肤进行麻醉，麻醉切口。区域麻醉使身体相对较大的一块区域麻醉，在一条或多条神经周围注射麻醉剂使之麻木。例如，在某条特定的神经周围注射麻醉剂，可以使手指 舌头或四肢麻木。一种区域麻醉是进行静脉注射麻醉。弹性绷带或者测血压的带子会压迫四肢与躯体相连的关节，使麻醉剂存在于四肢的静脉中。静脉区域麻醉可以使整个肢体麻醉。

在局部麻醉和区域麻醉的过程中，人的意识清醒。不过，有时医生会给病人静脉注射一些镇静药。少见情况下，患者在手术之后的几天甚至几周内仍然有麻木的感觉，或者疼痛刺痛的感觉。脊柱麻醉和硬膜外麻醉是局部麻醉的典型例子，需要在后腰脊髓的位置注射麻醉剂。由于麻醉的位置比较特殊，身体很大一部分都会麻木。这种麻醉对人体下半身某些部分进行手术时的作用非常明显，如症气手术，前列腺手术，腿部手术等。脊椎麻醉和硬膜外麻醉在分挽时也很有用。脊椎麻醉后有可能出现头疼，但这可以有效处理。

全身麻醉：全身麻醉时，麻醉剂深入到全身的血管中，人是无意识的。麻醉剂可以通过静脉注射或吸入。因为全身麻醉会使呼吸变弱，所以麻醉师对患者实行气管插管（手术时间长的情况下）。时间短的手术往往不需插管，而是使用一种手持简易呼吸器保证呼吸。

因为全身麻醉影响重要器官，所以麻醉师监测病人的心率，心律、呼吸、体温、血压等指标直至麻醉作用消除。全麻罕见严重的副作用。

大手术和小手术

有时两者之间存在一些差别，虽然在很多手术中都可见到两者特点。

大手术：大手术往往需要打开人体的一些重要腔道，如腹腔（腹腔镜手术），胸腔（胸腔镜手术）或者头骨（开颅手术），而且会压迫重要器官。这种手术往往是在全身麻醉的状态下，由一组医生在手术室进行。大手术后往往需要在医院停留至少一个夜晚的时间。

一－=

｀

-, ~

｀

第316节手术 1489

们霄勹霞Ill1赢酶－］；＿．：／尸于心

”“II|;

i :I`,『五国画.

·对骨骼或关节的大手术（如骸关节置换手术）

一般来讲，患者体质越弱，手术风险越大。一些增大

现在，由千技术进步使得外科切口和组织破坏越来越小。为进行锁孔手术，外科医师经锁孔大小的切口插入微灯、摄像机和外科设备。然后，通过电视监测屏显示手术视野以指引器械操作，外科医师进行手术。根据操作部位不同，锁孔手术有多种命名：腹部的腹腔镜检查，关节部位的关节镜检查，胸部的胸腔镜检查。

因为锁孔手术引起组织损伤更少，所以它有几个

优点：

大多数患者住院时间较短术后痛疼较少

也较早返回工作岗位

切开瘢痕较小

然而，患者常低估锁孔手术的难度，有时外科医师也是如此。由千外科医师使用电视显示屏，因此他们仅能看到操作部位的二维图像。外科器榄手柄长，需要从体外把控，所以外科医师也许感到不自然。鉴于此，锁孔手术具有潜在的缺点：

益锁孔手术常常较费时 一

巨更重要的是，尤其进行新操作时更易出现失误，这是因为锁孔外科的复杂性所决定。

人们也应知道，虽然锁孔手术较少引起 疼，但仍有痛疼，并且常常高于预期。

由千锁孔手术技术上存在难度，所以人们应遵循

以下几点

分选择一位经验丰富的外科医师

l确定必须进行外科手术

倡II咨询医师如何处理痛疼

小手术：小手术中不需要打开人体的重要腔道。这种手术往往是在局部麻醉、区域麻醉或者全身麻醉的状态下于急诊室、急救外科中心或者诊室进行。人体重要的器官不会受到影响，而且可以由外科医生或非外科医生单独进行。通常在手术当天病人就可以回家。

#### ｀你知道吗......

改善技术和程序已经使全麻严重副作用非常罕见。

手术风险

手术的风险（即手术引起死亡或严重问题的几率大小）取决于手术类型和患者的体征。

高风险的手术包括：

·心脏或肺部手术

·前列腺腺体切除

手术风险的特殊健康问题包括：

·严重胸痛（心绞痛）

·近期心脏病发作

·严重的心衰

·营养不良（常见于住在社会福利院中的老年人）

·严重的肺功能或肝功能紊乱

·慢性肾病

·慢性肺部疾病（常与吸烟有关）

·免疫系统功能低下（例如由于长期皮质类固醇治疗）

·糖尿病（尤其是控制不良时）

老年人的手术风险比较高。然而，身体健康状况对手术风险的影响比年龄更明显。在手术之前尽可能处理那些增加手术风险的慢性病以及其他可纠正情况如脱水、感染、水电解质失衡等。

第二选择

选择手术治疗并非总是明确无误。还可能有非手术的治疗方法或者很多种手术方案。在这种情况下，病人可以进行多项选择，不要局限于某一个医生的治疗方案。有些健康保险计划要求进行第二选择。然而，专家可能在由谁给出第二选择的问题上存在分歧。

·一些专家建议由非外科医生提供第二选择，以消除外科医生对手术的偏见，前提是非外科治疗方法可行

·另外一些专家建议有其他外科医生提供第二选择，因为外科医生比内科医生对手术情况了解更多。

·一些专家建议由不参与手术的外科医生提供第二选择，这样不会产生利益冲突。

选择手术日

在手术之前的几天或者几周需要做很多准备工作。建议在身体各项功能和营养充足的条件下开展手术，因为好的健康状况有助于手后更快恢复。贵重物品应该放在家里。

戒烟戒酒：可以增加手术的安全性，尤其是对那些需要全身麻醉的手术。手术前吸烟会导致全身麻醉后心律异常，进而损害肺功能。过度饮酒会损坏肝脏，导致手术期间大出血，而且还会降低麻醉效果。饮酒需要逐渐减少，因为手术前突然戒酒会产生一些不良影响，如发热血压和心律异常等。

医生评价：外科医生会对患者进行体检并做治疗记录，包括患者最近的症状、既往治疗情况、既往对抗生素的反应、饮酒和吸烟情况、感染、血凝的危险因素、关于心脏和肺的问题（如咳嗽、胸痛）以及过敏史。患者还会被要求给出最近服用的药物清单，应该列出所有的处方药和非处方药清单，因为这可能会出现健康问题。比如，之前服用阿司匹林，患者可能觉得没必要说，但是阿司匹林可能会导致手术时大出血。另外，服用的营养品和草

1490 第26章特殊问题

（如银杏和贯叶连翘）也应该说明，因为这些同样会给手术带来影响。

麻醉师会在手术之前与病人谈话，并复习检查结果，并识别那些可能影响麻醉方式选择的医学情况。还要讨论选择最安全和最有效的麻醉类型。

化验：手术之前的化验（术前检查）包括血液检查、尿检、心电图、X射线和肺功能检查。这些化验可以帮助确认主要器官的功能是否正常。如果器官功能不正常，手术或者麻醉应激会带来一些问题。术前检查偶尔还会发现一些暂时性病情如感染，这种情况下需要推迟进行手术。

血液存储：患者可能希望在手术过程中需要输血时使用自己存储的血液。使用自体血液（自体输血）可以消除感染风险和大多数输血反应。手术之前会从患者身上抽一品脱的血液，保存到手术时。抽血每周不得超过一次，而且手术之前的两周内不能献血。身体会在献血之后的数周内补充失掉的血液。

做决定：有时在手术之前，外科医生会征得病人同意对其进行手术，这个过程叫做知情同意。外科医生会把手术的风险、获益以及可选择的治疗方案都告诉病人，同时回答患者提出的问题。病人阅读并签署知情同意书。有时候在急诊的情况下无法进行告知程序，医生会联系病人家属。一般来讲，急诊手术在与病人家属取得联系之前巳经开始。

在术前应该找一个医疗代理人，以防病人在手术后丧失交流能力或生活能力。

消化道准备：因为手术期间使用的药物会引起呕吐，所以手术之前8小时内不能进食和饮水。对于门诊手术，患者在午夜之后禁食水。应该根据手术的不同给出手术前的注意事项。患者应询问医生日常服药中在手术前哪种药可以服用。涉及肠道的手术于术前一天或两天，患者服用泻药清理肠道。

指甲：因为监测血液中氧含量的设备是粘在手指上，所以去医院之前应该把指甲油和假指甲等卸掉，以便更准确的监测氧含量。

手术日

在大多数手术之前，患者会脱掉全部衣服，摘掉随身珠宝、助听器、假牙、眼镜等物品，换上手术服。患者会被带到专门房间（等候区）或手术室，做手术前的准备工作。刀口附近的皮肤用会杀菌剂来擦洗，以减少细菌，防止感染。保健医生进行备皮。在患者手部或胳膊的某根静脉中植入一根导管，以便输注液体和药物。也可能通过静脉注射镇静药物。如果是对口腔、肠道、肺、呼吸道尿道等部位进行手术，在手术之前1小时内会服用一种或几种抗生索来防止感染。这种做法在其他一些容易产

生感染的手术中也会使用（比如关节或心脏瓣膜置换术）。

如果是在等候区进行术前最后准备工作，那么随后患者会被送到手术室。此时，患者的意识可能是清醒的，尽管有点糊里糊涂，也可能巳经睡着了。患者被置于手术台上，打开手术灯。医生、护士和所有在手术部位附近或接触切开的人都必须用杀菌肥皂洗净双手，最大限度地减少手术室里病菌和细菌的数量。再者还应该穿着干净衣服，带上帽子、口罩、鞋套，穿无菌服，戴无菌手套。在手术之前，应该确认以下内容：

·患者身份

·程序和手术部位正确

·所需设备齐全

·预防感染或血凝措施（必要时）

手术中需要使用局部麻醉、区域麻醉或者全身麻醉。手术之后

手术完成，麻醉失效之后，患者会被送到观察室观察 1~2个小时。手术后｀尤其是大手术之后会感觉糊里糊涂，有些人会在短时间内感觉恶心，也有些人发冷。根据手术性质和麻醉类型的不同，有些患者手术之后可以回家有些则需要在医院继续观察，有些应送至重症监护室。

直接出院：需要满足以下条件：

·意识清醒

·呼吸正常

·能进饮

·能排尿

·可步行

·无严重疼痛感觉

如果手术中使用镇静剂的患者离院回家，需要有人陪伴，而且不允许自己开车。切口无出血和意外肿胀现象。

住院：住院患者手术麻醉苏醒后发现身上布满很多管子和仪器。例如，插入喉部的呼吸管，粘贴于胸部电极片以监测心跳，膀胱插管，指尖血氧监测，切口包扎，经鼻或口腔的胃管，一条或多条静脉输液管路。

疼痛。手术之后多数会感觉疼痛，但会逐渐缓解。止疼药可以通过静脉注射，也可以肌肉注射、口服或皮肤贴敷。如果使用硬膜外麻醉，注射麻醉剂的导管可能会留置于患者背部。阿片类镇痛药如吗啡可以通过导管注射。住院患者可配置一个待续向静脉注射阿片类镇痛药的设备，当患者启动按钮时，可以追加少量的镇痛药。如果持续疼痛，需要采取其他治疗方式。待续使用阿片类镇痛药会导致便秘。为了防止便秘，医生会处方一些泻药或大便软化剂。

｀

一，雪

、

第316节 手术 1491

.i ． ． -·主．；   ；，     七三匕诅臣I

p. 在手术室



,HI

手术室提供一种无菌环境，以便于手术团队进行手术。手术团队由以下人员组成：

凹主刀外科医师，直接进行手术

助理外科医师一名或多名，协助主刀医师

lil麻醉师，掌控麻醉药物的使用，密切监测患者器械护士，为外科医师传递器械

巡回护士，为手术团队提供额外器械

经典手术室包括一台检测仪（显示生命体征），一个手术台和一只手术灯。麻醉性气体由导管输送进入麻醉机。吸引器移除多余血液和其他液体，后者妨碍外科医生清晰看到组织。继续保留进入手术室前即已开始的静脉输液。

i — .: .l j `..—





巡回护士

二 一 － ．

l \_ i·, I ·,

112

. T· - '

一、一

手术灯

静脉输液

刀生

主医

助手医生工心卢珈叭" "麟磁呻II ll] l

6

、. \· t.

.t望？飞：

`i.!!·.. \ \ :

麻醉气体管道

监护仪

麻醉师

手术台

##### i

；｀ ：

器械护士—昙嘉且 髻尽富霆讥了飞＼l\ . \

吐书 勹 ＂．， 子＇尸 ＇＇，寸，．飞，

,.1

·

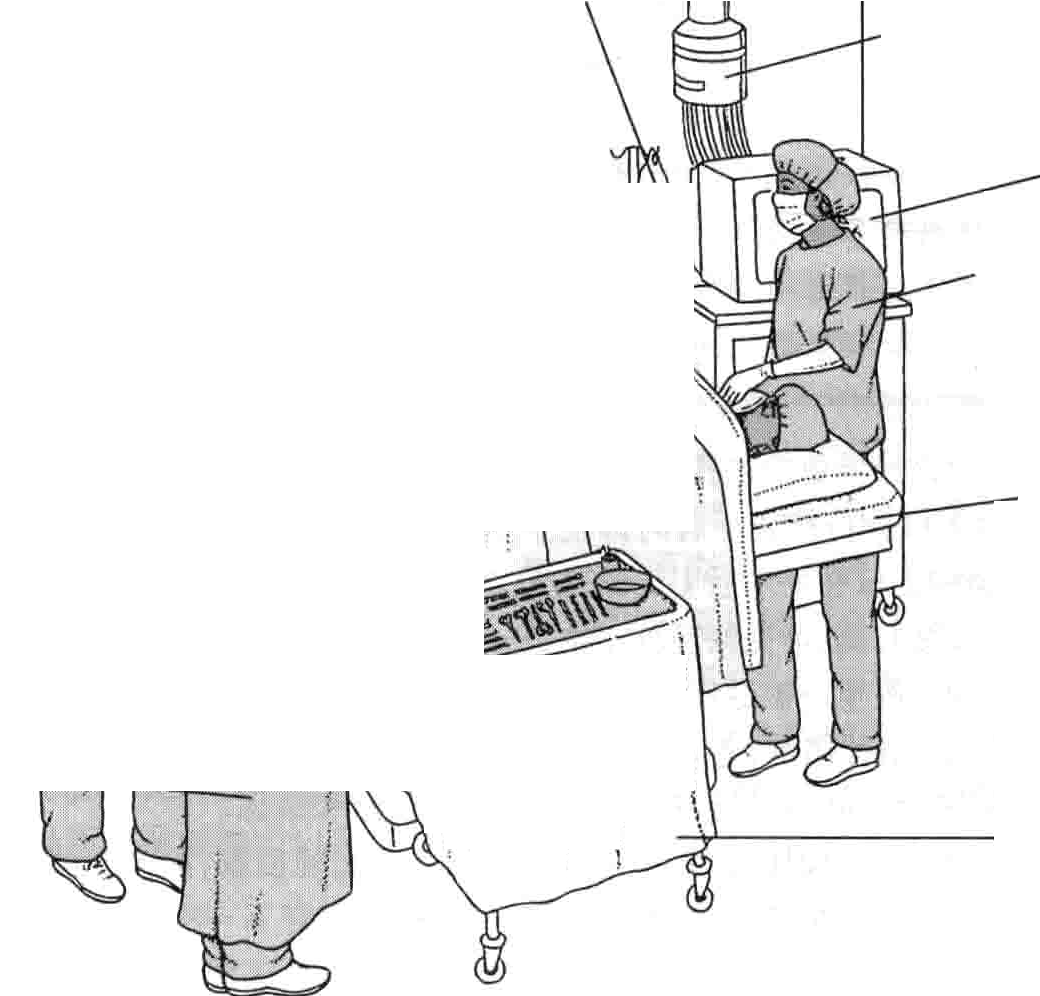
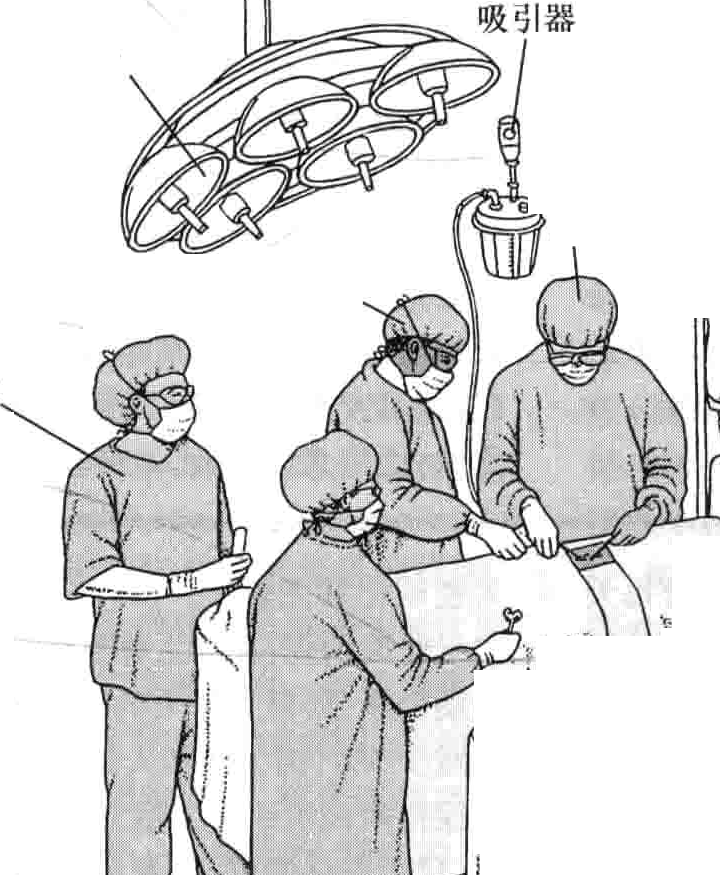
  i1一品飞lllffi,l;III＇：世，；II

··11 Il

T

器械台

良好的营养：对快速康复和减少感染至关重要。大手术之后需要补充更多的营养。如果术后几天内不能进食，需要选择其他补充营养的方式来康复。消化道功能正常但不能进食者应该通过胃管喂饲，胃管可以从鼻孔、口腔或腹部切口放置入胃内。很少情况下，对于接受肠道手术的患者，长时间不能进食，此时需要通过大静脉途径补充营养（肠外营养）。



并发症：术后几天内可出现诸如发热、凝血、伤口感染、意识模糊｀大小便困难和肌肉消耗等并发症。

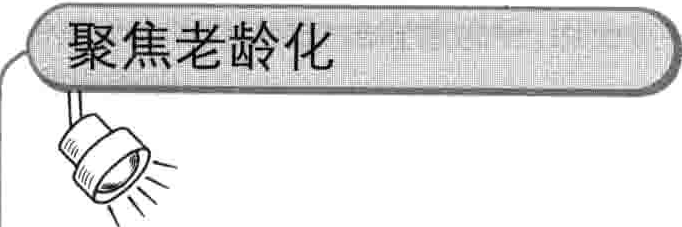
发热：一般发热原因有几种，包括伤口炎症；手术应

激导致的高代谢率，燃烧更多热卡，产生更多热量；感染，如肺炎、尿路感染或切口感染。肺炎可以通过手持设备的定时深吸和呼出（刺激性肺量测定法）或者咳嗽来预防。

凝血：腿部或骨盆静脉（深静脉）可发生血液凝固，尤其是如果患者术后卧床不活动，或接受腿部或（和）骨盆手术。血液凝块随着血液流向肺部，并堵塞肺部的血液循环（肺栓塞）。因此，供往身体其他地方的氧气减少，有时血压降低。对于可能产生凝血的手术，以及患者术后不能活动时，医生处方一些抗凝药物，如小分子量的肝素，或者在患者腿部使用加压袜，以促进血液循环。然而，手术时不推荐使用抗凝剂，这是由于抗凝剂明显增加出血的发生率。患者应该在允许情况下尽量多活动四肢和步行。

切口并发症：包括伤口感染和伤口开裂。为了降低伤口感染，医生会对伤口进行包扎。包扎时使用绷带和抗生素软膏。绷带可以防止细菌接触到伤口，而且还可以吸收伤口浸出的液体。因为伤口处浸出的液体能够滋

1492 第26章特殊问题



20世纪中叶，外科医师对于50岁以上

患者即使进行简单手术也犹豫不决。不

手术凤险。在决定手术风险时，应重视肺病如慢性阻

塞性肺疾病，对于吸烟者尤其关注。肾功能不全和心

过，随着时代变迁，这种状况已经发生改

变。现在，美国所有手术患者中超过三分之一年龄都在65岁以上。

无论如何，年龄确实增加术中和术后并发症的危险。例如，术后老年人更易出现精神错乱。术后发生由于卧床引起的严重并发症可能性较大。这包括凝血、肌肉丢失、肺炎和尿道感染。术中术后死亡风险也随年龄增长而增高。所有术后即刻死亡的四分之三以上发生在老年人。而且，在急诊手术或胸腹部手术时，所有年龄组患者死亡危险都增加，不过老年人这种增加幅度更大。

尽管年龄本身是一个危险因素，但是，与年龄因素比较，全身健康状态和存在某种疾病使外科手术风险增加更大。6个月内心脏病发作极大增加了外科手术危险，这与心衰控制不良一样。严重胸痛（心绞痛）和营养不良（常见于居住在养老院内的老人）增加老年人

理问题如痴呆也可增加手术危险性。

不同外科手术危险性存在差别。如涉及胸腹部手术、前列腺切除术和关节大手术（如骰关节置换术）属于高风险手术。许多常见于老年人的手术如白内障术和小关节术属于低危手术。如果一位老年人总体状态良好，绝大多数手术包括高危手术都能安全进行。

当外科手术风险高时，应权衡利弊。比如，有可能引起死亡风险的手术（像大的主动脉瘤修复术等），尚若预期患者存活8~10年，仍应考虑手术救治。因为如不行手术处理，如此的动脉瘤增加死亡危险。不过，假使存在另外疾病限制预期寿命仅为1 ~2年，则很可能应避免手术治疗。当手术风险较低和缺乏获益时，仍应权衡得失。例如，有些人相信，通常即使较多小手术

（压疮的皮肤移植等）风险很低，对于高龄痴呆个体而言，仍认为危险很大，不宜接受这类手术。



生细菌生长，感染伤口，所以应该经常更换包扎，通常每天一换。每次换药时都需要对伤口进行检查。有时即使护理再好，伤口也会感染。感染的伤口在手术后1天或几天内越来越痛，以致伤口发红，温度升高，可见脓性分泌物或液体渗出，患者出现发热。此时，医生应该尽快处理。

精神错乱：术后患者可出现精神错乱，老人尤其易发生。以下药物可使血液中的氧含量减少，导致精神错乱：含有抗胆碱作用（如错乱，视物模糊和尿失禁）药物，阿片类，镇静剂或者组胺凡阻滞剂。应该尽量避免给老人服用这些药物。

大小便困难：术后还有可能发生大小便困难的现象。影响因素主要是服用含抗胆碱或阿片药物、不运动或未进食水。尿路可能完全堵塞，膀胱胀大，从而导致尿路感染。有时在试图排尿时按压下腹部，可减轻堵塞，但最常用的还是插入导尿管。尿液排完后，可拔除或留置导尿管。经常坐起能预防尿路堵塞。未行肠道手术的便秘患者服用一些泻药刺激肠道，如比沙可 (bisacodyl)、番泻叶(senna)或者鼠李制剂(cascara)。

大便软化剂无效。

肌肉消耗：在床上休息时间长了都会感到四肢无力。一长期卧床，年轻人每天的肌肉可以减少1%，而老年人每

天减少5％，因为老年人的生长激素水平较低，该激素可以保持肌肉组织量。适宜肌肉数量对于康复很重要，因此，只要安全许可，患者应该尽可能早和尽可能多地坐、走、站和锻炼。

出院回家：回家之前，患者应该清楚以下几点：

·安排好下一次会诊

·知道应该服何种药物

·知道避免或限制什么活动

暂时应该避免的活动如爬楼梯、开车、提重物和性交等等。患者应该清楚出现什么症状时应该及时联系医生。

在手术恢复期间，应逐渐启动一些正常的活动。有些人需要进行康复，这涉及专门训练和活动，以增加身体的力量和提高灵活性。比如，骸关节置换术后的康复包括了解进行步行、伸展和运动的方式。

．

一－－

｀

..,

，

第317节补充和替代医学 1493

第317节

## 补充和替代医学

补充和替代医学包括许多康复方法，和来自全球的治疗各种方法，但从历史观点上说还未包含传统的西方医学。许多补充和可选择的医术根植于远古保健体系，例如中国、印度、西藏、非洲、法国和美国。大部分治疗和康复实践都是受欢迎的，现在一些用于医院并且由保险公司偿还c针炎疗法和按摩治疗是特例。因为兴趣爱好和补充和替代医学应用的增加，越来越多的医学院校开设关千补充和替代医学的课程，例如针炎疗法、中医学按摩和顺势疗法。

·完整的医学：补充和替代医学实践用于传统的药物治疗

·可选择性医学：不重合替代医学可单独应用

综合医学涉及在一个大的框架中用所有适当的治疗方法（传统和替代）。这个框架是以所有人为中心，并重申医生和病人间的关系。

传统医学和替代医学两者的区分并不总是容易的，但是它们之间存在着基本的哲学差异。传统医学通常以不存在疾病来定义健康。疾病的主要病因一般认为是一 些孤立的因素，如细菌或病毒、生化失衡，老化、以及治疗方法一般是药物和外科手术。相对而言，替代医学经常以集体各系统的平衡来定义健康一一身体的、情绪的、精神的 这些系统的不协调引起疾病。治疗包括巩固自身抵抗力以及恢复平衡。

接受和应用

在西方国家，越来越多的人在探索替代医学作为塔恩医疗保健的一部分。在l997年，美国有超过6.29亿人次去看过替代医学医师，比1990年增加47%。这一数字大大超过了同一年所有去看初级保健医生的3.86亿人次。2007年，18岁或再大些的美国人中有38％使用某种形式的替代医学。人们最有可能寻求替代医学的缘由有：

·骨骼肌问题（如慢性腰痛、脖子痛、关节痛）

·焦虑

·高胆固醇血症

·头或胸口冷

·发热

·睡眠问题

此外，许多人面对着危及生命的疾病，如癌症，为传统的救治的替代疗法提供一点希望，尤其是生命尽头的救治。

II|1己，i!＼你知道吗......

现在美国访问的替代医学从业者远比初级



保健医生多。

有效性和安全性

在1992年，美国国家卫生研究院的成立替代医学办公室，研究替代医学治疗的安全性和有效性。在1999年，该办公室成为补充和替代医学国家中心（网址为：

[www.](http://www/) nccam. nih. gov)

有效性：替代医学的有效性是重要的问题。这类治疗应用广泛，其中一些方法对一些特定的病症表现出疗效。替代医学的许多形式都没有进行彻底的评价。然而，缺乏证据并不意味治疗无效。很多替代疗法已经在实践中践行了数于年，这些包括针炎、经络、瑜伽、饮食治疗按摩还有中药。然而，对于这些很难去做科学的探索研究。替代医学研究的瓶颈源于以下几个方面：

·医学研究者之间缺乏兴趣

·有限的可用性研究资金

·传统的研究方法很难适用于替代疗法的研究

举一个针炎的例子。医学研究者通常对针炎有很少的科学兴趣，因为它的理论概念来源于生命力之类的非科学的理念。由千针炎无法申请专利，商业研究资金有限，因此没有利润动力。政府科研基金的受限是由于科学界对针炎理论和方法的有效性待怀疑的态度。

采用传统的科研方法研究补充和替代医学是困难的原因很多包括如下：

·传统的研究设计要求每个研究对予以相同的治疗方案。然而，许多补充和替代医学的疗法的一致性和个人独特性之间的不平衡产生矛盾。例如，针炎的针点放置是由一个人的独特需求决定的。或者相同的疾病完全被规定用完全不同的顺势疗法或中药治疗。

·传统研究设计与积极的安慰剂比较（一种类似一种药物或治疗但不包括活跃药物或治疗的干预）。一些补充和替代医学的治疗｀如顺势疗法、中医药，引导他们自己对安慰剂的设计。然而设计一种安慰剂针炎治疗和按摩治疗是比较困难的，设计安慰剂经络也是必要的。

·传统的研究方法的设计采用双盲原则（一种预防研究课题和研究工作人员知道哪些人与其直接工作的一种新的治疗方法）。双盲减少了接受积极治疗或被动

1494 第26章特殊问题

治疗者的偏见优于对照组。安慰剂是用于双盲组但其在补充和替代医学中应用具有局限性。例如，一个灵气疗法践行者会知道真正的治疗能源是否处于被管理状态。

如果替代疗法证明是无效的，那么它的使用不能进一步提倡科学。

安全性：安全性是另一个重要的重要问题。尽管补充和替代疗法有危险的副作用，最大的危险在于，一个人处理的是一个未经证实的补充和替代治疗而不是证明传统医学方法。对于补充和替代疗法的风险性，一些显然是安全的。示例中使用的是经络治疗疼痛针炎治疗恶心、瑜伽来改善平衡，或用姜茶助于消化。其他的或许确实是有害的。用于替代治疗的草药和其他膳食补充剂并没有受到药物食品和药物管理局的监管，因为他们的制造商不需要证明自己的安全。

一些常见的风险包括以下几个方面：

·一些物质可能会与处方药相互作用引起危害。

·虽然在美国和许多欧洲国家一样高纯度的膳食补充剂都是现成的，但在其他国家生产的产品可能含有危险的污染物，有毒成分，或其他药物。

·替代疗法可引伤害，包括操纵身体或其他的综合干预措施（如一些操作伤害身体的脆弱部分）。

在许多情况下，替代医学虽既没有形成伤害，也不将此排除在外，但是在某些情况下，已经显示出潜在的危害。有时潜在的损害在提倡使用的替代产品或疗法中广泛轻视。

替代医学的类型

根据实际情况把替代医学分为五大类：替代医学系统身心技术，生物基础疗法、生物基础治疗，以及能量疗法。类别名称只是他们部分组件的描述。其中有一些根据现代医学概念能够理解，而另一些则几乎完全不能理解，并且许多类型与其他部分重叠。

##### 替代医学系统

替代医学系统包括全部的诊断和实践部分，如中国的传统医学、印度草医学和非传统的西方做法的自然愈合。

中国传统医学

起源于中国数于年以前，该系统的理论是，疾病因为生命力（气）在体内部适当地流动所致。气是靠阴阳两股相对应的力的平衡来运转，在体内，阴阳可表现为寒热、表里，和虚实。各种实践活动是用来保护和恢复气的，因此健康。这些实践包括饮食、药材、按摩、叫做气功的一种经络以及针炎。传统的中医用含有混合物的草药来治疗各种疾病。例如，中国的草本植物看起来很平常，但能有效地治疗关节炎且几乎无副作用。中药组合之

一，sho-saiko-to，可以减少肝脏中瘢痕的形成和防止肝硬化向肝癌的转化。中国传统医学的一个问题是其标准化和质量控制是不平衡的。例如，一些中国的传统药物已经查出掺有药物或有毒重金属污染。

针免针炎是西方世界广泛接受的选择治疗技术之一。虽然一些医师，常常是治疗疼痛的专家，在接受训练后，拿到了实施针炎的执业许可，但被允许执业者并不需要医学学位。针炎是刺激人身上的特定穴位。通常是用一根很细的银针刺进皮肤和穿过皮下组织。刺激这些特定的点（至少有350个学位点）被认为是疏通的气场沿着能量传递或穴位从而恢复阴阳之间的平衡。有时候刺激是增加了扭曲或变暖针。针炎点也可能刺激的压力

（又叫做压针法）、激光、超声波、或一个非常的低压电流

应用到针（又叫做电针刺激）。至于整个过程，是不会有痛苦，但可导致麻刺感。

研究表明，针炎可使大脑释放多种化学信息物质，充当天然的止痛剂，如内啡肤。针炎也手术或牙科手术被用于减轻疼痛在。除了它的潜在效果作为止痛药，针炎可以帮助缓解恶心和呕吐，通常发生在妊娠或术后或化疗。作为一个全面的治疗计划（有时是作为辅助治疗）。针炎对治疗成瘾可能有用，如癌症晚期的腕管综合征、纤维组织肌痛、头痛、背痛、骨关节炎、口干等。针炎也可帮助中风康复治疗，也可提高体外受精的成功率e目前尚不清楚针炎是否可以帮助改善类风湿患者的关节功能。针炎在帮助人们戒烟或者减肥上是无效的。

每天有数以百万计的人在应用针炎治疗。如果操作得当，针炎少有不良反应，但是应该注意下面儿点：

·临时恶化的症状可能发一生。

·感染是非常罕见的，因为大多数卫生保健专业人员使用一次性针。可重用的针必须正确消毒。

·在任何涉及针炎医疗中，有些人可能会感到头晕并需要躺下。

·针炎可能导致擦伤或出血，服用华法林这种抗凝剂的人可出现严重出血失调。

·有心脏起搏器或者除颤器植入的患者不应该接受电针刺激。

·针炎用于妊娠中控制恶心，反转，臀位表示，及劳动监管。然而，因为针炎可能刺激子宫收缩，它应该由一名受过专门培训的医生来完成。

·深针植入很少引起肺和内部的损伤。印度草医学

印度草医学是印度传统的医疗系统，它源于4000多年以前。它的理论基础是疾病源于机体生命力的失衡。机体内的三种气质（称为doshas)的平衡决定生命力的平衡。它们是vala, pitta和kapha。大多数人有一个显性 closha，每一个人都有一个独一无二的特殊平衡。

卫生保健从业者通过询问一个人的症状、行为和生

一～』七

｀

..盲，-

，

第317节补充和替代医学 1495

活方式来评价他，通过观察他们的整体外观，包括眼睛，舌头，和皮肤；以及观察他们的脉搏和检查他们的尿液和粪便来确定一些平衡，并设计一个明确适合每个人的方案。印度草医学使用饮食、草药、按摩，理疗，瑜伽和内部清洁（消除治疗）。清洗比较代表性的有注射流体进入直肠引起的肠道运动（灌肠）或冲洗鼻子水（鼻盟洗）使恢复身体内外的平衡。

一些有关印度草医学的精心设计的研究已经完

成了。

在一些使用的被认为有治疗效果草药组合中，含有重金属（主要是铅、采、 ），且重金属中毒也会发生在一些人群中。

同种疗法

同种疗法是基于“同种治愈同种＂的原理从17世纪晚期的德国发展而 一。换句话说，这种观点认为，一种物质如果它大剂量导致疾病，就可以用它的小剂量治愈该疾病。一分的剂量是认为可以刺激人体的自愈机制。治疗是基于一个人的独特的特性，包括个性和生活方式以及症状和一般健康。

补救办法用千同种疗法源于植物动物提取物和矿物质。这些物质是用来刺激人体天生的能力来治愈疾病。补救措施是以再三稀释并快速振荡这些物质作为解决方案的。许多的化学稀释顺势疗法药物是有说服力的，一并且这也是公认的。许多顺势疗法药物是稀释，以至于没有原初物质的存在。然而，许多其他的顺势疗法药物保留一些药物的活动。



##### 它；if＼你知道吗｀ .鲁．．

广寸一些顺势疗法药物可能包含所有的活性成分。

科学家们找不到为什么用于同种疗法吸收的药物可以治愈疾病的科学解释。同种疗法几乎无危险，但可发生过敏与毒性的不良作用。

在美国，顺势疗法药物是由食品药品部门作为柜台上的处方药物分类管理的。质量测试成分的一致性和效力是有限的。顺势疗法药物中含有用来稀释这些药物所用的酒精。标签具备以下几点：

·“顺势疗法”的字样

·制造商的名字

·至少提及一种这种药物的用法

·安全使用的说明

·活性成分和稀释倍数（除非特别豁免） 一些顺势疗法药物仅仅按照处方供应。

顺势疗法还没有对任何特定的疾病形成有效治疗

方案。

自然医术

在许多国家都用过自然医术，作为一种正式的医疗保健体系，在美国开始于19世纪早期。

基于自然康复力的观念，自然医术强调疾病的预防与治疗，它通过健康的生活方式、机体整体治疗和机体自然康复能力的使用来达到目的。该系统也将重点放在找出疾病的原因，而不是仅仅治疗疾病的症状，是与传统的西方医学有所不同的。

它结合使用了物理疗法的治疗。例如：

·饮食和营养支待

·中草药

·顺势疗法

·物理治疗（如冷或热疗法、超声和按摩）

·身心疗法

·运动疗法

·关于饮食、生活方式的咨询以及压力管理

·自然分挽

·水疗（温水或冷水震动设施）

已经进行了一些专门针对物理疗法的临床试验。

##### 身心技术

身心技术建立在精神和情绪因素可以影响身体健康的学说上。用行为的、心理上的、社会和精神上的方法来维持健康和预防、治疗疾病。

有大量的科学证据支持身心技术的好处，其中许多方法现在认为是主流。例如：

·冥想

·放松技巧

·引导意念

·催眠疗法（催眠）

·生物反馈

身心技术应用于焦虑、恐慌异常、慢性疼痛、冠心病抑郁、头痛、失眠以及小便失禁的治疗。这些方法同样应用于帮助分挽，应付疾病和肿瘤相关症状，以及准备外科手术病人。身心技术也用于高血压、哮喘、关节炎、疼痛以及耳鸣，但少有成功。

身心技术的使用很少有巳知的危险。冥想

冥想将注意力集中，使之达到更高的自我认识。它通常是安静地坐着或保持不动，常常闭上眼睛。有时，还要重复一些单调的声音（咒语），用来帮助集中精力。最高度研究形式的冥想时超觉冥想和正念禅修。

冥想已经被证实对心脏和血管（心血管）功能、免疫功能、大脑活动等有良好的作用。例如增加大脑部分区域活动增加大脑与心理的清晰度。冥想常常会使身体放松、精神放松，有利于情绪状态如仁慈，甚至使脾气温顺。

1496 第26章特殊问题

冥想能促进认知意识的能力，一种站在目睹这种意识内容之外的能力。元认知意识中断习惯性和反射性反应压力来提高的宽容和应对情感痛苦。

大多数冥想时在宗教或精神色背景下形成的，并把某些精神成长、个体的转换和幻想的体念作冥想的最终目的。当医疗保健时，冥想巳经不管病人的文化与宗教背景均可能有效。冥想已经表现出许多治疗作用，包括缓解压力、焦虑抑郁、失眠痛苦和症状的慢性疾病如癌症和心血管疾病。冥想还被用来促进健康。

放松技术

放松技术是为解除紧张和过度疲劳设计的一种技术。这种特定的技术可能是为了减少活动的神经紧张，控制压力反应（交感神经系统）降低血压、松弛肌肉紧张、减慢代谢过程，或改变脑电波活动。放松技巧可以用于其他的技术，例如冥想，引导图像或催眠。

诱导意念

诱导意念是用一种想象的图像来促进放松和康复，或帮助治疗一些特殊疾病，如癌症或心理损伤。这些图像可以是任何一幅感官图像，图像可以由自我引导或由施治者引导产生，有时是一组图像。例如，对于癌症患者可以告诉他想象一支白细胞军队正在同肿瘤细胞作战。

引导意念一直没有得到充分的科学验证，但许多人宣称曾成功的应用过它。

催眠疗法

这种替代治疗起源千西方实践。催眠术治疗时，使人处于高度松弛状态，在这种情况下，被催眠者对周围环境相对不知，但又不是完全失去知觉。他变得对施术者给出的映象全神贯注，而对他正在经历的事情没有有意识的知晓。催眠可用于帮助人们改变他们的生活习性以提高生活质量。催眠可以用来治疗或帮助治疗纯粹的心理疾病。

催眠也可能有助于治疗许多心理因素引起的身体症状。例如：

·恐惧症

·某些疼痛综合征

·戒烟

·转换紊乱（这些明显的生理疾病实际上主要是由身体和精神压力造成的）

·肠易激综合征

·头痛

·哮喘

·一些皮肤疾病（例如究和牛皮 ）

·高血压

·化疗造成的恶心和呕吐，尤其是恶心，有些人会在化疗前恶心（预期的恶心）

·焦虑和生活质量降低的癌症患者

催眠巳经成功地用在帮助戒烟和减肥。有些人有能力学习自我暗示。

催眠的机制从科学的角度理解是肤浅的。

生物反馈

生物反馈是一个将无意识的生物过程有意识的控制的方法。它是使用电子仪器去测定与报告有关的生物学功能信息，如心律血压，以及肌肉紧张度，脑表面生物电活动。借助治疗师或通过训练，人们就可以理解为什么这些功能改变，以及可以学习如何调整。

典型的生物反馈用来治疗疼痛、压力、失眠、大小便失禁、多动症、轻度认知障碍、耳鸣和雷诺氏病综合征。

生物反馈已被证明是临床上治疗大小便失禁，注意缺陷／多动障碍等是有效的。

##### 生物疗法

生物疗法是使用天然物质，包括个人的生物疗法

（使用鲨鱼软骨治疗癌症和葡萄糖胺治疗骨关节炎）、饮食疗法、草药、正分子医学、和赘合治疗。－许多生物疗法的基本治疗并没有得到有效的疗效，例如鲨鱼软骨治疗癌症。

饮食治疗

饮食疗法使用专门的饮食方案（如格森疗法、长寿饮食法和普林邀金减肥法）来治疗和预防特定的疾病

（如癌症、心血管疾病）或者普遍促进健康。一些饮食如地中海饮食被广泛的接受，并被传统的西方医学所鼓励。 ornish饮食，一种低脂饮食，可以帮助扭转，并可以防止或者减缓前列腺癌及其他癌症的进展。一些人对巳报道的以缓解癌症的长寿饮食法一涌而至，但其严谨的临床研究尚未进行。

因为福利通常需要数月甚至数年才实现，如果早就开始了，饮食疗法更可能是有效的。在开始的饮食治疗，包括一个截然不同的饮食方式，人们应该得到一些专家的监督，这样可以避免营养不良。

草药

草药或草药医术是已知的最古老的医疗保健形式。它是使用植物来治疗疾病和促进健康。可以单用一味草药或不同的草药混在一起使用。在中草药的方剂中，这种混合的药物也包含一些矿物质和动物成分。草药通常用整个草药全部入药，不像常规药物，是用从植物中提取出来的活性成分。草药的制剂有：

·大蒜

·薄荷

·洋甘菊

·贯叶连翘

·银杏叶

·缅草

·人参

草药可以作为提取物（通常用水来浸泡草药获得的溶液）、酐剂（通常是用酒精制备，酒也可作为一种天然防腐剂），浸渍（最常用的制备草药方法，通常称之为茶），煎煮（同浸渍有些类似）、药丸、粉剂，针剂，以及把

．－申

｀

一，管

第317节补充和替代医学 1497

、｀

药放在一块潮湿的布上，贴在皮肤上。可能存在以下一些问题：

·杂质：在美国，政府很少关注草药产品，几乎没有制定草药工业的规章制度。（相反，在欧洲和澳大利亚政府像药物一样管理中草药）。

·相互作用：一些中草药与药物相互作用（例如：人参与华法林合用时会引起出血。）或者食物（例如：贯叶连翘与奶酪、基安蒂酒或者其他含高酪胺食物会引起高血压）。

·副作用：一些中草药是有副作用的（例如：人参会提高血压，大蒜降低血凝和增加血糖），这些副作用对某些人是有害的。

人们应该告诉他们的医生他们所用的草药。目前关千几种草药的临床研究表明它们可有效地治疗各种疾病。

F，歹fl:，你知道吗 :... ..



了在中草药与药物食物之间有许多可能的、潜在的严重交互作用。

调整分子医学

调整分子医学应用在正常人体内发现的维生素、矿物质和氨基酸组合来治疗一些特定的病症以维持康复。．在诊断和治疗中营养是首位的，有时称为营养药。调整 分子治疗强调在膳食中补充大量维生素、矿物质、酶、荷 尔蒙（如褪黑激素）和氨基酸。在日常饮食中摄入剂量远远超过正常数量。

一个常见的形式是大剂量维生素调整分子医学治疗，往往远远高于推荐的日摄取量（推荐的日摄取量）。调整分子医学从业者认为这些日摄取量不足以维持健康和疾病治疗。虽然大多数治疗缺乏科学证据，但常规使用一些微量营养素药物剂量却高度集中。例如，高剂量的抗氧化物质是一种推迟黄斑的退化的传统治疗方法，但最近的研究表明它们不是有效预防癌症。

有时调整分子医学包括减少体内的一种天然物质。在某些特定的紊乱状态下（如维生素的缺乏和新陈代谢紊乱），治疗可以看作是在科学上调整分子。然而，在对于其许多的用途，调整分子方法并没有证明它的效益性且在某些情况下其可能是有毒的。

赘合治疗

赘合治疗去除血液中多余或有毒的大量的金属或矿物（如铅、铜、铁、钙）并将治疗和药物结合起来。在西方的传统医学，赘合疗法在治疗铅中毒和其他重金属中毒中是被广泛接受的一种治疗方式。在调查中铜的赘合一直是作为癌症的治疗药物。鳌合治疗与EDTA作为一种补充和替代医学疗法来清除钙，从而治疗动脉粥样硬化。目前正在科学的评估赘合治疗的安全性和有效性。其副

作用可能严重，但很少是致命的。

##### 机体基础治疗

机体基础治疗包括通过对机体处理来治疗不同的疾患的技术。这些疗法包括脊柱按摩疗法，按摩治疗，罗尔夫按摩治疗法，足部反射疗法和姿势的再训练。

脊柱指压疗法

脊柱指压疗法认为，脊柱的结构与神经系统功能关系是维持与恢复健康的观念。完成两者之间平衡的主要方法是脊柱的调理。脊椎指压治疗师还可以提供物理治疗（例如：高温和寒冷，电刺激和康复策略），按摩，或者针压法，或锻炼，或改变生活方式。

研究已经证明，脊柱指压治疗腰祗部疼痛是有效的。另外，脊柱的指压也可以治疗多种头痛疾患（虽然效果并不是清楚），脖子痛和压缩神经造成的疼痛。

以往的临床试验显示按摩为缓解背痛提供短期有效治疗。传统医学实践指南将按摩作为治疗突发性下腰痛的治疗选择，并坚持所采取的治疗措施。超过3个月的不断按摩治疗可能并不能提供更多的好处。但是，还没有证实这种方法对治疗与肌肉系统无直接关系的疾患有效。

脊柱指压治疗导致严重并发症罕见，例如下腰疼痛，但是要注意脊柱末端神经根损伤导致的腰祗部疼痛和供应脑部的动脉血管损伤导致的脑供血障碍。其他不良作用包括局部不适、头痛和晕厥，晕厥一般在24小时内消失。脊柱指压治疗禁用千以下几项：

·骨质疏松症

·神经病变的症状（例如四肢或某一肢体失去感觉或张力）

·曾做过脊柱手术

·中风

·血管疾病按摩治疗

按摩治疗是作用于机体组织的一种手法操作，用以促进疾病好转，减少疼痛和压力。按摩治疗包括许多技术，从敲打、捏拿（就像瑞典按摩那样）到对特定的位点加压（如压按摩法、针压法，以及神经肌肉按摩法一样）。应用这些方法使我们集体的肌肉与骨骼、神经和循环系统恢复健康。按摩的其他治疗效果包括关心和人性接触，许多人的基本生活需求未得到满足。

按摩巳被证实在以下的治疗中是有效的：

·缓解疼痛，例如由背部损伤引起的疼痛、肌肉疼、肌腿痛以及焦虑。

·治疗疲惫，恶心和癌症患者的呕吐。

·帮助出生低体重婴儿大脑、神经核行为的正常发育。

·保护孕妇免受伤害。

·缓解慢性便秘。

1498 第26章特殊问题

·控制哮喘。

按摩可以降低压力和焦虑。

预防按摩疗法和其他有力的操纵的疗法，不用于以下几种：

·感染或传染性皮肤病人的裸露皮肤、开放的创伤、烧伤、高烧、或肿瘤。

·按摩科引起低血小板或出血性疾病人的擦伤或流血。

·不应按摩受到骨质疏松的或癌症已经扩散到骨头的骨骼（转移性癌症）

罗尔夫按摩治疗法

罗尔夫按摩治疗法又称为结构一体化，它的理论建筑在健康身体是有赖于机体结构有序排列的基础之上，它是深部组织按摩的类型。典型的罗尔夫按摩治疗是通过一系列的手法完成的。靠处理和牵拉韧带对骨骼肌肉完成有序治疗，例如肌肉。罗尔夫按摩治疗法的有效性还得到科学验证。

足部反射疗法

足部反射疗法认为足的各个部位对应于人体不同的器官与系统。用手压迫和刺激这些区域，可以消除与之相应的身体各部由于气血运行障碍所致的疼痛。足部反射疗法可以帮助癌症患者缓解疼痛。

姿势再训练

姿势再训练通过运动和手法来帮助人们重新学习健康的姿势。这种治疗通过运动来寻求改善习惯的和有害的身体姿势。这种姿势再训练疗法的疗效并不确切。

### 能量疗法

能量疗法关注存在于体内或围绕在人体周围的能量场（生物场）他们也包含了使用外在能源去影响健康和康复。所有能量疗法都基于相信宇宙生命力或寓于人体内和身体周围的一种精妙能量。能量疗法包括生物电磁、Re加、治疗性接触、瑜伽、Ayurveda、针刺疗法，还有

气功。

能量疗法的施术者在治疗时，将手放在或靠近被治疗者身体，用此影响后者的能量场。

生物电磁基础疗法

生物电磁基础疗法使用脉冲场、磁场、交流或直流场。特别是磁铁，已经成为多种肌肉骨骼疾患流行的治疗方法。虽然对磁的功效几乎没有科学的研究结果，但为了缓解疼痛，带磁的衣服、珠宝和床垫已在市场上销售。

静态磁铁疗法仍未经科学证实，特别是缓解疼痛的治疗中，但这也是最其常见的一种应用程序。静态磁铁的研究还没有定论。研究电磁疗法治疗骨关节炎和其他疼痛一直很有前途。利用脉冲电磁场能加速愈合，但对已愈合的骨折不再有效。磁力器件是运用在传统精神病学在颅骨上通过交付磁脉冲来治疗抑郁症。

电磁疗法对下面人群的治疗的安全性并不清晰：

·孕妇（对孕妇的作用尚未知晓）

·植入心脏装置的人

·应用胰岛素泵者

·吸毒者

Reiki

Reiki是源于日本的技术，施术者通过能量隧道将能量经他的手进入被治疗人的身体，促进康复。施术者以用能量直接治愈别人为课程培训目的的。Reiki是安全的。施术者要么不接触治疗者或只是很轻的指尖接触。这种疗法证明是有效性证明。

治疗性接触 ，

施术者通常使用有“治疗能力”的手掌，甚至不需要实际接触，就可以用他的康复能量监测和修复病人失衡的生物场。与Reiki不同，治疗师通常不触及人。相反，治疗师通过移动他们的手使癌症患者减轻焦虑和提高幸福感，但是这些影响没有被严格研究过。治疗性触摸有许多整体的护理常规，并且治疗性触摸也是安全的。

中药和保健品

，

｀

｀



旮．

了

祁

．

归

，

窟．

中

而

，．．偏 **．**．

』 萨

儿

g

j

18

3 1

. :·r

,`

. . ”

中药是长在地面，或提取出来的，或者精制的对于健康有好处的一些植物。保健品，最新近和更通用的术语，是一些天然物质，包括某些草药和一些天然物质，一些降低胆固醇的人造黄油，用作膳食补充剂和调剂的食物。

几个世纪以来这个词在传统医学体系的过程中一直使用。某些古老的系统，比如传统中药，阿育吠陀（印度的整体医学体系），和藏药，尤其是在它们的母国仍然广泛使用。在美国，特别是对于治疗慢性疾病方面，对于这种疗法的兴趣正在增长。这些疗法通常称为补充或替代

d .......

｀

一一下令，

第318节中药和保健品 1499

也｀

医学，其包括草药、针炎和按摩。它们中的大部分都没有科学研究的，并且大多是不受监管的。

最常用的另类疗法是膳食补充，包括草药和营养食品。因为营养补充剂的使用的是普遍的，美国政府1994年通过了《膳食补充剂健康和教育法案》。它定义了膳食补充剂为除了烟草，含有维生素、矿物质、药草、或氨基酸的任何产品。法案要求，膳食补充剂需由标签来辨认，标签必须标明如下：

每一个组成部分也必须以姓名、质量和总重量作为标

签一一列出，且必须从每个部分的来源中辨明出植物部分。大多数用于替代医疗的膳食补充剂来源于植物，也

有一些来自于动物。因为这样的膳食补充剂是天然的，一些人认为可以安全使用。然而，仅仅因为一种物质是天然的并不一定是安全的。比如，像毒芹，来源于植物，却具有剧毒；还有一些毒素，像蛇毒，来源于动物，同样具有剧毒。而且，几乎所有影响机体的物质，不论是膳食补充剂还是已经FDA批准作为医用的药物，可能都有与治疗用途无关的副作用。

###### —些可能有效的草药说明



有效草药 药物疗效 说 明

． ｀｀． I l, II I |1

， 七·\_ \_ \_ ...IIIII'”“'”“＇咖II仆仙血l”“，世1旧，IIl ..IIll I呻lIIl IIIIl I'l

甘菊

紫锥菊 II

麻黄切

抗凝（防止血液凝集的药蜘如华法和

镇静（如巴比妥类药物和苯二氢 类药物）补铁 ，

可能损害庇功能的药物（促蛋白 

醇报潭慑甲氨蝶呤和甲酮康挫）

免疫抑制剂［特异抑制免疫系统的药物如皮质类固醇和环抱霉素）

兴奋剂（如咖啡因、肾上腺素苯丙醇胺及伪

# 归知

甘菊具有抗凝作用，可以增加出血风险甘菊可能增强或延长镇静剂作用

甘菊可以减少铁剂的吸收

连续应用紫锥菊超过8周可能损害肝脏Q当紫锥菊与其他损害肝脏的药物同时应用时，肝脏损害程度将加大  通过刺激免疫系统煤锥菊可能抵消免疫抑制反应

': :1·111:,11'"'11,,!,ij 111:'1:

庥黄含有麻黄碱席黄碱是一种能增加其他药物兴奋功能的兴奋剂，能够增加心率不稳定或快速心率及高血压的风险

小白菊



大蒜



生姜银杏

人参

毛茛

，一～～单胺氧化酶抑制剂（即见的I产二种抗抑郁类药）Ill ,Ill ;,,1[\I ,仆,11 -·,r, •::,1'\ ill，了北一

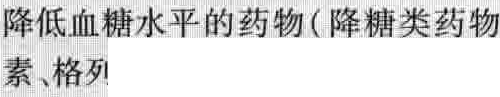
抗凝剂（［如华法林）铁剂

用千沿疗偏头痛的药物（如麦角胺）1 ：『

霆仵类抗炎药（即N合SAIDs) 1』

抗凝知如华法林） I II II

＂，如胰岛



噤 III

）

蛋白酶抑制剂（如苗地那韦或沙奎那韦），

用千治矿免疫碳陷钢碍(HIV)感染

抗凝剂（如华法林）

抗凝剂（如华法林）；，阿司；匹杜及其他非俏

#### 体类抗炎药

抗惊厥类药物（如苯妥英钠）

矗氧化酶抑制剂（即MAO1，二种抗抑郁类

药）

抗凝剂（如华法林）丿；阿司匹林及其他非肖体类抗炎药

降低血糖水平的药物（降糖类药物）  皮质类固醇

地高辛

雌激素制剂

叩（一种抗抑郁类药p ,,I|类鸦片1活性肤吱扭茄＼ 勹

1抗凝剂（如华法林） 



－

伽立－ －丁－，一II”“'IIrilh二，hi' , IIII l

麻黄碱能增加这些，药物的效用并能增加副作用的风险I 如头

痛震颤心率不稳或快速心率高血压与抗凝剂合用可能增加出血风险

小白菊可降低铁的吸收

合用治疗偏头痛的药物时，小白菊可增加心平＄升高血压

防止或治疗偏头痛中，非 体类抗炎药可减轻小白菊的疗效

与抗凝剂合用可能增加出血风险 III

大蒜能增加这些药物的疗效，引起血糖水平的严重下降（低血糖）

大蒜能降低蛋白酶抑制剂的血液中的水平：使之疗效减低

与抗凝剂合用可能增加出血风险I

银杏与华法林或阿司匹林或其他犁缰体抗炎药物合用会引起出血风险

治疗痉挛发作时，银杏能减轻抗惊蕨类药物效用

银杏能增加这些药物的效用及其副作用的风险，如头痛、震

颤躁狂发作

与华法林或阿旬匹林或其他类非肖体抗炎药物合用会引起出血风险

增加这些药物的疗效，引起血糖水平的严重下降(1低血糖）人参能增加皮质类固醇副作用

人参能增加地高辛药物浓度

人参能增加雌激素副作用 ＇＇1

银杏与单胺氧化酶抑制剂合用时会引起头痛、震颤｀躁狂发作尺象能减低类鸦片活性肤的功效 ，l

毛茛与抗凝剂作用相反，可增加血液凝集风险

1500 第26章特殊问题

有效草药

.......卫·1~

续表

药物疗效 说明



I

绿茶胡椒

甘草（草珊瑚）t

华法林

镇静剂（如巴比妥及苯二氮草类药物）抗高血压药物

抗心律失常药地高辛

利尿剂

绿茶可使华法林药效减低

胡椒能加强或延长镇静剂的效用

甘草可增加钠水游留而升高血压，这可降低抗高血压药物疗效

甘草可增加心律失常的风险，这使得抗心律失常药物治疗疗效减低

因为甘草增加尿液形成，它能导致血钾水平偏低，这会使尿液排出1。当甘草与地高辛合用时低血钾增加地高辛中毒危险 甘草能加强大多数利尿剂的作用，引啤过多的、快速的、血钾

＇，

单胺氧化酶抑制剂

乳蓟 能降低血糖水平的药物（如降糖类药物） 蛋白酶抑制剂（如荀地那韦或沙奎那韦）”

月于治疗HIV感染

丢失。甘草可能干预保钾利尿剂如螺内酷的作用．，可降低其作用

甘草能增加这些药物的效用及其副作用的风险，如头痛、震麟躁狂发作 ，

乳蓟可加强这些药物的作用，引起血糖水平过度降低

乳蓟可降低蛋白酶抑制剂在血液中的水平，并降低其疗效

锯叶棕

圣约翰的麦芽汁

雌激素治疗及口服避孕药苯二氮草类

环抱霉素地高辛

3

铁剂

单胺氧化酶抑制剂

非核昔类逆转录酶抑制剂口服避孕药

锯叶棕能增加这些药物的作用

圣约翰麦芽汁在治疗焦虑症时能降低这些药物的研效并且增加像困倦的副作用的风险

圣约翰麦芽汁可降低环抱霉素的血液水平，使之药效减轻，具有潜在的危险结果（像器官移植的排斥反应）

飞吞约翰麦芽汁可降低地高辛的血药浓度，使之药效减低，具有潜在的危险结果

圣约翰麦芽汁可减少酝铁的吸收

圣约翰麦芽汁可增强单胺氧化酶机］制剂的效用，可能引起需要紧急处理的非常高的血压 Ill

圣约翰麦芽汁增加这些药物的代谢，减少其药效圣约翰麦芽汁增加这些药物的代谢，减少其药效

颌草属植物

l

光敏剂（如兰索拉哩、奥美拉挫、P比罗昔康、

磺胺类抗生素）

蛋白酶抑制剂（如苗地那韦或沙奎那韦），用于治拧田V感染）

选择性5-泾色胺抽吸收抑制剂（如氛西汀、帕罗斯汀及舍曲林）

华法林

麻醉剂

镇静剂（如巴比妥及苯二氮罩类）

与这些药物合用时，圣约翰麦芽汁可增加光敏性

圣约翰麦芽汁可降低蛋白酶抑制剂在血液中的水平，并降低其疗效 ...

圣约翰麦芽汁能增加这些药物的疗效

圣约翰麦芽汁可降低华法林血药浓度，使之药效减低，并很可能形成血凝块

颌草属植物能延长镇静时间

吓巴巴妒订力匝强或延长镇静效果且引起过度镇静

＊包括麻黄在美国是禁止出售的

t真正自然的甘草并不那么常见，经常是人工制成的含有甘草成分的受人喜爱的糖果

安全与功效

因为FDA不认为膳食补充剂是药物，因此不允许膳食补充剂生产商去证明补充剂是安全和有效的（尽管他们来源一定安全）。因此，极少有研究证明补充剂是安全有效的（尽管有一些最终表现潜在安全有效）。另外，

因为评估人类补充剂的需要是近来才引起重视的，大多数有效信息不够系统、科学，所以是很难进行评估的。相反，处方药物及非处方药物均已由研究者得到广泛而持久的研究，且FDA巳评审通过其安全有效性。这些研究包括那些在动物身上观察到的癌的发展及器官破坏和那

－广

｀

．．

第318节 中药和保健品 1501

｀｀

些在人类中发现的有毒的征象。大量可靠的证据证明补充剂的效用变化很大。对于一些补充剂，证据肯定了它们的功效。然而，对于大多数补充剂而言，还没有足够的科学的研究证明其清晰、可靠的结果。证明有些补充剂是有效的证据大多来自个人或者是从事于动物的研究。纯度与标准化

相关其他领域是补充剂的纯度与标准化。补充剂不

像药物，不必要求其纯度或包含声称包含的成分或活性成分的量。结果，补充剂可能含有其他物质，在某种程度上可能包括处方或非处方药物成分，甚至含有像水银这样的危险物质。

一剂补充剂含有的活性成分量可能会变化，尤其当大量药草用来制成提取物以便生产药片、胶襄或溶液时。购买者冒着在补充剂中得到活性成分过少、过多，在某些情况下，甚至得不到活性成分。所谓的标准化是指每一

数据。

有可能出现的副作用：副作用不是很普遍的。最常见的副作用是头痛及胃部不适。没有证据证明黑升麻有其他药物产生相互作用。

黑升麻能引起头痛、眩晕、大汗、神经方面的问题及视觉干扰（如果大剂量服用时）。其他的副作用包括低血压便秘骨密度减少、肌肉损害、消化道不适、肝脏毒性、脉率降低、恶心、呕吐。

有些人对阿司匹林敏感或存在癫病、肝脏疾病、激素敏感型癌（如某种乳腺癌）、中风或高血压，这些人不应该服用黑升麻。美国药典推荐黑升麻制剂应做一标签注明这些制剂可能存在肝毒性。

##### 春黄菊

剂产品需包含精确的活性成分量或多种活性成分的量。

这种药草雏菊型的花是干的，可以泡茶或用于提取。

然而，大多是甘草制剂是多种物质的混合物，而且哪种成分是主要的活性成分总是不确定的。因此，确定哪种或哪几种成分是有效成分并使之标准化是困难的。有些补

医用说明：人们经常用来当做缓和镇静剂。人们有时口服春黄菊减轻胃部痉挛或消化不良或应用春黄菊提取物缓和皮肤刺激。

充剂，特别是那些产千欧洲的补充剂，已得到标准化，标

有可能出现的副作用：人们认为春黄菊是安全的。

签上包括标准化指示。

专家与专家之间关于如何选择一种纯的、标准化产品的建议各持己见。多数专家建议购买知名生产商的芒品，并有许多专家建议购买德国生产的产品。因为与美国相比，德国对生产补充剂的监管更严格。

尽管一种补充剂的成分不是标准化的，但是制造补充剂的方法已得到标准化。2007年，FDA制定了现在的药品生产质量管理规范（及GMP），这使得膳食补充剂的生产、打包、标签都标准化。这些药品生产质量管理规范保证了膳食补充剂的质量，并有助于保护大众的健康。与药物的相互作用

补充剂与处方药及非处方药物能相互作用。这种相互作用能加强或降低药物疗效或引起严重的副作用。在服用补充剂之前，人们应该咨询一下自己的医生，以避免产生这些相互作用。目前儿乎没有设计良好的研究投入到补充剂与药物之间的相互作用的研究中，因此大多数有关这些相互作用的研究来自于偶然的个案报道。

最可能出现的副作用是过敏反应。过敏反应可能包括皮肤刺激、眼部叛痒、打喷嗖及流鼻涕。人们几乎不会出现严重的有生命危险的过敏反应（过敏性反应）。大剂量服用时，春黄菊可能导致昏睡、镇静及呕吐。

春黄菊能减少口服药物的吸收。春黄菊也能增加抗凝药物（即抗凝剂）及镇静剂（包括酒精）的药效，但可减少铁剂的吸收。

##### 硫酸软骨素

硫酸软骨素是软骨的一种天然组成部分。它是从鲨鱼或牛的软骨提取出来的或人工合成的。它多数与氨基葡萄糖结合。

医用说明：人们常口服治疗骨关节炎。治疗关节炎时，入们常常合用氨基葡萄糖。科学证明单独应用硫酸软骨素时是没有好处的。然而，证据表明与氨基葡萄糖连用时，它会减轻关节疼痛并能改善关节灵活性。

有可能出现的副作用：硫酸软骨素似乎没有什么副

##### 黑升麻

作用。最常见的副作用是胃痛、恶心及其他消化道症状。

黑升麻是一种植物，这种植物的地下茎在播种、药片

其他的副作用包括心率方面的问题及肿胀。

硫酸软骨素还可影响华法林等抗凝剂的活性。对于

或流体形式中是有用的。

大多数而言，应用硫酸软骨素是安全的。但是，有哮喘、

医用说明：人们在更年期时常服用黑升麻（像潮热、盗汗情绪不稳、心动过速及阴道干涩）。有时，人们会服用黑升麻治疗关节炎、引产或治疗精神症状。

在祛除精神症状的有益方面的科学证据是存在争议的。在治疗其他紊乱及症状方面，黑升麻缺乏可靠的

凝血障碍或前列腺癌的人应该慎用该药物。

＿

馅

铭是一种机体所需的微量元素。它能加强胰岛素的

1502 第26章特殊问题

功能。天然谷物是铭很好的来源。铭常与咄 甲酸同时吸收。

医用说明：尽管铭减少胰岛素的功效，但是还没有发现补充剂可加强胰岛素的这种功能。目前既没有发现铭能促进体重减轻、增加肌肉、或减少机体脂肪。铭补充剂能降低胆固醇、低密度脂蛋白（及LDL，一种坏的胆固醇），同时升高高密度脂蛋白（及HDL，一种好的胆固醇）。铭影响铁的吸收。

有可能出现的副作用：铭吸收的最大安全水平不是很清楚。一些证据表明铭损害染色体，因此可能是有害的，或者说，可能引起癌症。

辅酶QlO

辅酶QlO（泛酣）是机体自然产生的一种酶。它参与细胞的能量产生过程，具有抗氧化剂作用。抗氧化剂能保护细胞免于受自由基的损害。自由基是正常细胞产生的具有很高的化学活性的产物。年龄比较大或有慢性病，如心脏病、癌症、帕金森病、感染HIV或患有AIDS病及肌营养不良的人中辅酶QIO含量比较低。然而，是否因为它含量低导致了这些障碍目前还不可而知。

医用说明：辅酶QlO正被研究用于治疗有心力衰竭、神经退行性病变如帕金森氏病、亨廷顿氏病、肌萎缩侧索硬化病(ALS)。它为由服用某种降低血脂水平的药物（抑制素）引起肌痛的人们带来安慰。辅酶QlO还能有助于保护心脏免于特定化疗药物的毒性作用（如链霉素及道诺霉素）。尽管一些先前的研究表明辅酶QIO在治疗这些疾病方面是有用的，但结果是不清晰的，还需更多的实验来证实。

有可能出现的副作用：辅酶QIO可降低阻止血液聚集作用的抗凝剂华法林的反应。副作用是不常见的，但是有些人会出现消化症状，如腹痛、恶心、胸口烧灼感、腹泻及呕吐，有些人会出现中枢神经系统方面的症状，如眩晕、光敏、应激及头痛。其他的副作用包括皮肤痛痒、皮疹、食欲下降、疲倦及流感症状。辅酶QlO不建议大量锻炼的人们应用。

### 蔓越

蔓越 是一种水果，可以生吃，可以制成各种食品，比如果冻及果汁。

医用说明：成人经常使用蔓越 阻止或减轻尿路感染。蔓越 在治疗尿路感染方面的效果巳得到证明。天然的未经加工的蔓越 汁液中包括花青素，它可以阻止大肠菌（引起尿路感染的常见细菌）黏附到尿道壁上。

有些人使用蔓越 退热并治疗某种疾病。然而，没有科学的证据证明这些效果是有效的。

有可能出现的副作用：据目前所知，还没有发现什么副作用。然而，因为蔓越 的汁液非常甜，以致几乎尝不出酸味，因此有糖尿病的病人禁用蔓越 ，除非其甜味是经人工改处理过的。蔓越 产品可能增加抗凝药物（如抗凝剂华法林）的效用。因此，服用华法林的病人同时不应该食用蔓越 。

##### 肌酸

肌酸是一种产生于肝脏储存于肌肉组织的一种氨基酸。当与磷酸结合时便形成真正意义上的机体能量来源。饮食上，牛奶、红肉及有些鱼都含有肌酸。

医用说明：人们食用肌酸补充剂以改善机体性能或运动性能以减少疲倦。它的使用与体重有关。一些研究表明肌酸能增加短而强效的工作运转量（如冲刺）。然而，另有一些研究显示肌酸并没有改善这种运动。

有可能出现的副作用：肌酸补充剂能增加尿液、血液中的肌酸水平，还可引起肾功能不良。有糖尿病或肾功能不全病史的病人或服用肾毒性药物的病人应该避免使用肌酸补充剂。

##### 脱氢表雄酮

． 脱氢表雄酮(DHEA)是肾上腺产生的一种类固醇激素，可转变成性激素（雌激素雄激素）5 DHEA的效用与睾丸激素的效用相似。DHEA可从墨西哥山药中提取出。

医用说明：人们因改善情绪、提高精力、提升幸福感并在压力下保持良好的能力而食用脱氢表雄酮补充剂。其他的用途包括改善夜间睡眠，降低胆固醇水平，并降低体内脂肪。也有报道说脱氢表雄酮可延缓衰老、改善阿尔茨海默病病人的大脑功能。DHEA的医用价值还没有得到证明。许多运动员声称DHEA能锻炼肌肉、增强运动能力。

有可能出现的副作用：从理论上讲，DHEA可导致男性的乳腺增生、女性多毛｀并可刺激前列腺癌、卵巢癌、乳腺癌及其他激素敏感型癌症。然而，这些作用还没有得到证实。儿童不可食用DHEA。其他的知道的副作用是易激、失眠、神经紧张、精神异常。

### 紫锥菊

紫锥菊是一种多年生药草，含有松果菊昔和几种活性物质。植物的不同部分均可医用。

医用说明：食用紫锥菊的人大多想防止或治疗上呼吸道病毒感染，就像普通的感冒。有些人把紫锥菊用作乳剂或药膏来治疗皮肤功能紊乱并加快伤口愈合。

`

勹－－

第318节 中药和保健品 1503

＼

许多研究已评价出紫锥菊治疗感冒的效用，但没有一个评价是肯定的。一个问题是紫锥菊有许多不同的配置，没有标准剂量。然而，有几个设计较好的研究表明在防治感冒方面、紫锥菊是没有益处的。

有可能出现的副作用：目前还没有明确的副作用。

儿童中，可能有增加皮疹风险。

紫锥菊可与引起肝损害的药物产生相互作用，因而具有增加肝损害的风险。紫锥菊可抵消免疫抑制反应，比如，阻止器官移植的排异反应。有1型糖尿病、自身免疫性疾病（风湿性关节炎、多发性硬化症）、或免疫系统缺陷病（如AIDS、肺结核）的病人在食用紫锥菊之前需咨

加重恶心腹泻。少量研究表明过多鱼油可引起出血。但另有一些研究并没有证明两者之间的关系。尽管一些鱼包含了过量的水银，但实验室测验鱼油补充剂时没有发现与之相一致的过量的水银。即使是这样，基于有文件记载的副作用，孕妇、哺乳期妇女不应该服用提取自鱼的N-3多不饱和脂肪酸补充剂，并应该限制食用鱼的种类及数量，因为鱼中有潜在的含有水银的风险。

##### 大 蒜

大蒜很久以来一直用于烹任和医学。当切割或捣碎

询自己的医生。 蒜瓣时，会有一种叫大蒜素的氨基酸副产品释放出来。

##### 小白菊

甘菊是一种灌木丛多年生药草。干叶用于制作胶囊、片剂及流体提取物。研究者认为小白菊内酣及糖昔是小白菊的活性成分。

医用说明：人们应用小白菊治疗偏头痛。有四个样

本小但设计良好的实验研究小白菊的作用，有3个研究支待上述说法。但是最大、最好的有关这方面的设计目前还没有。研究结果的不同反应小白菊的不同形式的用法。在有关有关节炎的大们的研究中，小白菊没有减轻症状的作用。小白菊还用于退热、牙痛、昆虫咬伤、不孕、牛皮辨、过敏、耳鸣、眩晕、恶心、呕吐及分挽中的问题。

有可能出现的副作用：口腔溃疡、皮炎可能出现。品尝起来可能会变化，可能增加心率。小白菊可与抗凝剂治疗偏头痛的药物、非肖体抗炎药相互作用。它可减低正常有助千止血的血液成分（血小板）的聚集倾向，还可减少铁的吸收。不建议儿童及孕妇或哺乳期妇女服用小白菊。另外，小白菊可引起过敏反应。

大蒜素是大蒜浓味及医用价值的主要成分。

医用说明：大蒜减少有助于阻止出血的血液成分

（血小板）的正常凝血倾向。因为大蒜抑制微生物（像细菌）再生。可用做杀菌剂、抑菌剂。大剂量服用时，大蒜能轻微降低血压、肠痉挛及血糖水平。提倡服用大蒜者认为大蒜降低坏胆固醇4低密度脂蛋白。然而，没有一个设计良好的研究支待这一有益作用。大多数研究使用的是非新鲜大蒜的提取物。提取几乎没有蒜味的物质可能会失去活性或者需要研究。

有可能出现的副作用：除了呼吸、身体上及母乳中有蒜味外，大蒜通常没有有害影响。然而，吃大量的大蒜会出现恶心、口腔及食道和胃部的灼热感。

大蒜可与抗凝剂相互作用，增加出血风险，因此，手术前1周或牙科操作前不应该吃大蒜或其补充剂。

姜

像大蒜一样，姜一直以来用于烹任及医学。这种药草的茎部包括叫做姜辣素的物质，这是姜的特性及姜味的来源。

鱼油 医用说明：许多人吃姜减轻怀孕相关的恶心、呕吐。

科学研究表明姜的这种用法是有效的，但结果是复杂的：

鱼油可直接提取或浓缩或制成片剂形式。活性成分是N-3多不饱和脂肪酸(EPA、DHA)。西方饮食中N-3多不饱和脂肪酸一般含量很低。

医用说明：鱼油用千防治冠状动脉粥样硬化性心脏病。强有力的科学证据证明鱼油中的脂肪酸降低心脏病发作及由有冠状动脉疾病并规律口服药物的病人出现心律不齐引起的死亡率。这些脂肪酸也能减少甘油三酷，并能轻微降低血压。鱼油有助于防止环抱霉素引起的肾毒性。鱼油补充剂也用于治疗类风湿性关节炎。然而没有科学证据支待任何一种有效性。对于婴儿而言，N,..3

到底是对运动、化疗引起的恶心，还是因为手术引起的恶心？不明确的是：姜是否对类风湿性关节炎、风湿性关节炎或关节及肌肉痛有效。

有可能出现的副作用：姜通常是无害的，尽管有些人在食用时感到明显的灼热感。它可引起消化系统不适感，还可引起口腔内异味。姜可增加出血风险。因此，需监测同时食用姜及抗凝剂的病人的出血倾向。

##### 银杏

多不饱和脂肪酸的吸收必须有助于大脑发育。因此，哺

银杏源自银杏树的叶子（通常为了装饰而种植）。

乳期妇女必须吸收足够的N-3多不饱和脂肪酸。

有可能出现的副作用：可能会出现鱼腥味呃逆、座疮

树叶中包括大量的生物活性物质。银杏实最常见的用于药草补充剂之一。

1504 第26章特殊间题

银杏树的果实并不是用于制备银杏产品。在银杏树下可能会接触果肉，这可引起皮肤炎症反应。果实中的种子是有毒的，并能引起颤抖，大量食用时甚至可导致死亡。

医用说明：机体某部位出血时，通过形成血凝块协助止血；银杏通过减少血液中微粒的聚集而减缓止血过程，并能扩张血管（因而改善血流），并能减轻炎症反应。人们因多种原因而食用银杏，如：改善有下肢血管的动脉粥样硬化性疾病（外周血管性疾病）的人们的小腿的血液循环，治疗痴呆（阿尔茨海默病）。科学研究明确表明银杏使有外周血管疾病的人们获益。银杏延长了他们无疼痛行走的距离。基于大量的临床试验结果，痴呆患者得益似乎是不可能的。这项临床试验中，在较高年龄的人群中，银杏不能延缓阿尔茨海默病及痴呆者的进展。然而。先前大型的US临床试验表明银杏能暂时稳定轻、中度痴呆患者的精神及社交功能。

研究表明，银杏似乎不能减缓失忆、耳鸣或恐高症。银杏能阻止环抱霉素通过抑制免疫反应引起的肾损害。

有可能出现的副作用：尽管银杏叶提取物除了轻微的消化系统不适通常是无副作用的，但应用银杏时应由医生监管，因为银杏不适合自我药疗。银杏科与抗凝剂阿司匹林及其他的非肖体类抗炎药相互作用。尽管一个大型的临床试验在应用银杏的人群中没发现有增加出血的证据，但银杏能增加出血风险。银杏能降低抗惊厥药的疗效。

##### 人参

人参通常来源于两种不同的植物：西洋参及亚洲人参。西洋参比亚洲人参轻一些。人参有多种形式的用途，如新鲜人参可直接用，千的根部提取物、溶液、胶痪、片剂、化妆品、苏打、泡茶都是人参的应用形式。西洋参的活性成分是西洋人参皂昔，亚洲人参的活性成分是亚洲人参皂昔。

西伯利亚人参不是真正意义上的人参，它包含有不同的活性成分，但它含有甲戊块醇所具有的作用，这与西洋参及亚洲人参类似。

不同人参制品质量差异相当大，这是因为许多制品含有极少量甚至没有可测出的人参的活性成分。在极少情况下，一些来自于亚洲的人参制品有意掺有曼德拉草的根部，以用于催吐，或与保泰松或氨基比林合用，但美国市场已禁用后两种药物，因为它们有不可接受的副作用。

医用说明：人们服用人参多是由于加强身体活动能力及心理作用，并加强能量及抵御压力与变老有害的影

响。许多人服用它是为了加强性欲，包括治疗勃起功能障碍。人参似乎能降低血糖水平、增加l-IDL-c水平。它也可增加血红素与血浆蛋白。

对人参的某些效用做出评价是困难的，因为难于测量能量及其他生命质量方面的效用。在一项对糖尿病病人的小型研究中发现人参降低这些研究对象的血糖水平，根据一个非客观的报道，人参还改善人的情绪及精力。在一项大型但短暂的研究中，非客观报道说人参提高了生命质量。

有可能出现的副作用：人参有一个合理的好的安全的报道。然而，有些著者建议限制人参应用超过3个月，因为服用时间超过3个月可能带来副作用。最常见的副 作用是神经紧张、精神兴奋，通常在最初服用的几天内减 少的。浓缩力可能会下降，血糖水平可降至非常低（低血糖）。其他的副作用包括头痛、过敏反应及睡眠和消 化方面的问题、乳房胀痛及月经不调。因为人参具有雌 激素类作用，孕妇及哺乳期妇女不应该服用人参，儿童也 是不该食用人参的。偶然的，也有报道说食用人参有更 严重的副作用，如哮喘发作、升高血压、心悸，在绝经后的妇女还可出现子宫出血。对于许多人而言，人参的味道 难以让人们接受。

人参与抗凝剂、阿司匹林、其他类的非肖体类抗炎药皮质醇类药物、地高辛雌激素治疗、单胺氧化酶抑制剂(MAOis，用于治疗抑郁症）及降糖药物（用于治疗糖尿病的药物）相互作用。 一～

###### 氨基葡萄糖

氨基葡萄糖提取自一种存在千镑蟹、牡蜗、虾的外壳，叫做甲壳素。氨基葡萄糖可制成片剂或胶襄通常以硫酸盐的形式存在，但有时以盐酸形式存在。氨基葡萄糖常与硫酸软骨索配合吸收。

医用说明：人们食用氨基葡萄糖通常是想治疗膝盖部的骨关节炎。它在治疗其他部位的骨关节炎方面的作用较少有证明。证据具有争议性。有些证据认为氨基葡萄糖既能缓解疼痛又能改善疾病，而其他的大型的、设计良好的研究显示氨基葡萄糖没有效果。一项非常大的研究显示只有当与硫酸软骨素合用时，盐酸氨基葡萄糖才有效。

有可能出现的副作用：对于大多数人而言，氨基葡萄糖是安全的。常见的副作用是痛痒、轻度的消化方面的问题，如：胸口烧灼感、腹泻、呕吐、恶心。对甲壳类食物过敏的人服用提取自甲壳动物的氨基葡萄糖可引起过敏反应。氨基葡萄糖可增加糖尿病病人的血糖水平。报道说氨基葡萄糖增加华法林（一种抗凝剂）的作用，因而增加出血风险。它还可以降低以下药物的功效：对乙酰氨基酚、治疗癌症及糖尿病的一些药物。

-- L上

｀

-“冒，＿＿

、｀

第3J8节中药和保健品 1505

### 白毛茛

白毛茛，一种快要绝种的植物，指的是金凤花。它的活性成分是白茅根碱，后者具有防腐作用。黄连素治疗腹泻时也是有效的。

医用说明：白毛茛作为液体杀菌剂，可用于治疗口腔溃疡、眼睛发炎疼痛、外伤、皮炎；作为冲洗剂时治疗阴道炎。它与紫锥菊连用为感冒药，但白毛茛作为感冒药的效用还没有得到证明。白毛茛也可用千治疗消化不良、腹泻。在两个相关的设计良好到的研究中，黄连素独立于白毛茛减轻腹泻症状。

有可能出现的副作用：白毛茛有许多副作用，包括消化应激或消化道不适、子宫收缩、新生儿黄疽、加重高血压。如果大剂量服用，白毛茛可引起震颤、呼吸衰竭，还可影响心脏收缩。白毛茛可与抗凝剂（如华法林）相互作用。孕妇及哺乳期妇女、新生儿、具有心脏病、癫病或具有疑血功能障碍的病人不应该应用白毛茛。

### 绿茶

作为传统茶叶，绿茶来自于同种植物的干叶。然而，传统茶叶是经发酵酿制而成，而绿茶叶是经蒸熟而成，没生有经过发酵。绿茶可经酿制而饮用，也可以片剂或胶囊 形式服下。人们认为绿茶具有保护细胞不被氧化、突变、

癌变的作用。绿茶包含咖啡因，但很多提取物不含咖啡因。它富含黄酮及儿茶素。

医用说明：人们说绿茶对健康有很多好处，但都没有有力的科学证明。人们因多种原因服用绿茶，包括防止癌症、冠状动脉性疾病及龋齿。其他原因还有：避免太阳直射、减低血脂水平、骨关节炎引起的疼痛、更年期综合征、减肥、增强记忆、延长寿命。

有可能出现的副作用：绿茶的副作用与咖啡因有关，包括：失眠、焦虑、尿频、恶心、腹泻、应激、胃部不适、心动过速、轻度震颤。孕妇应避免大量服用咖啡因。大剂量 咖啡因可导致高血压、精神紊乱、震颤、心律不齐。

### 卡瓦

卡瓦来自一种生长于南太平洋的灌木的根。它常被用于泡茶或制成胶襄的形式由人们服用。

医用说明：人们应用卡瓦多是因为它可减轻焦虑、缓解不安、减轻压力、改善睡眠。有些人应用卡瓦防治哮喘更年期综合征、尿路感染。

有可能出现的副作用：在欧洲，约20人在服用卡瓦后患上肝毒性（包括肝衰竭）。因此，食品与药物管理局

(FDA)要求在卡瓦产品上贴上警告标签，并待续监督其安全性。

当把卡瓦以传统形式泡茶饮用及大剂量服用或长期服用时，可能鳞状皮疹（一种卡瓦相关皮肤病）、视力问题、血液学变化（像红细胞增多）、运动反面的改变（如帕金森病加重）。而且，卡瓦可延长镇静剂（像巴比妥类）药效，并影响驾驶及其他需要保持警觉的活动。

### 甘草

天然甘草味甜，提取自一种灌木的根，医学上常制成胶襄、片剂或流体提取物。大多是美国制造的甘草糖果是经人工制成不包含天然甘草成分。甘草酸是天然甘草的活性成分。对于对甘草酸效用特别敏感的人们，甘草制品中只需加入非常少的量（大约正常量的十分之一）就可以了。这些制品被称为解甘草甜素。

医用说明：人们常用甘草镇咳、缓解咽喉痛及改善胃

部不适。外用制剂常用来缓解皮炎（如湿疹）。

有可能出现的副作用：甘草酸可致肾脏排盐、排尿减少，这可能造成高血压。它还可促进肾脏排钾，可能引起低血钾。过多的排钾对于有心脏病及服用地高辛或增加钾排出的利尿剂的人来说是一个严重的问题。这些人及那些有高血压的人来说，该避免应用甘草。

甘草可能增加早产的风险。因此，孕妇应避免服用甘草。

### 褪黑素

褪黑素形成觉醒周期，它是一种由松果体（位于大脑中部）产生的激素。用作补充剂的褪黑素来源千动物或是人工合成的。在某些国家，人们认为褪黑素是一种药物并如此进行调节。

医用说明：人们服用褪黑素多用于改善睡眠、调整时差及轮班工作时产生的不良感觉。人们远征时区时可白天服用褪黑素或在离开的晚上服用，返回时连用2到3晚的褪黑素。需轮班的人们可在睡前口服褪黑素。

证据表明褪黑素补充剂可影响觉醒周期。然而，在一个大型、设计良好的实验中，褪黑素补充剂没有减轻因时差产生各种症状，只有少量小型的研究这些补充剂可改善睡眠。

有可能出现的副作用：服用褪黑素30分钟后可产生睡意，并可持续1小时。另外，褪黑素可能几乎不存在短期副作用，尽管有报道说可产生头痛和暂时的抑郁。长期服用褪黑素是否安全目前还不清楚。理论上，病毒或朊病毒感染可能是由于服用了来源于动物大脑而不是人

1506 第26章特殊问题

工合成的褪黑素。在抑郁的人群中，褪黑素能加重抑郁症状。褪黑素最好在医生监管下服用。

##### 乳蓟

乳蓟主要活性成分是水飞蓟素，发现于多刺的有叶子的带紫色花的植物的种子。

医用说明：据说乳蓟具有保护肝脏免受病毒及有毒物（如酒精及死帽蘑菇的毒汁）、某种药物（如对乙酰氨基酚）的损害的作用。因此，人们应用乳蓟防治蘑菇中毒及其他肝功能紊乱，如：肝硬化、丙型肝炎。

设计良好的科学研究没有支持乳蓟使人们在改善肝功能紊乱方面获益的证据。在搜集到的关于毒蘑菇中毒的信息的报道中，乳蓟降低了死亡率。

有可能出现的副作用：有报道或可有短暂的胃部不适和轻微的过敏现象，但没有严重的副作用。乳蓟可加强降糖药物的作用。

有激素敏感病（如乳腺癌、子宫癌、卵巢癌，子宫内膜异位症｀子宫肌瘤）的女性应避免应用乳蓟的地上部分。

##### 腺廿蛋氨酸

腺甘蛋氨酸(SAMe)是人体产生的，可经人工合成为补充剂。

医用说明：有人说腺背蛋氨酸有治疗抑郁症、骨关节炎、肝功能紊乱的作用，但至今还没有科学研究来证明这一说法。

有可能出现的副作用：目前还没有报道严重的副作用。有躁郁症的人不该应用腺昔蛋氨酸，因为它能引起躁狂发作。

##### 锯棕搁

该植物的浆果可制成茶。锯棕桐也可制成片剂、胶襄、流体提取物。

医用说明：锯棕桐与睾酮的作用相反。人们服用锯棕桐主要治疗良性前列腺增生症。大量研究表明锯棕桐减轻前列腺增生的症状，如尿频、尿急。然而，一项大型的设计良好的研究没有证明这一点。

有关锯棕桐能促进精子产生、使乳房扩大或增加性活力的说法还没有得到证实。

有可能出现的副作用：偶尔会发生头痛、腹泻。因为锯棕桐可能具有激索作用，孕妇或想要孩子的女性不该服用锯棕桐。接受激素治疗的女性在服用锯棕桐之前应该咨询自己的医生。锯棕桐可与雌激素制剂及口服避孕药相互作用，还可影响华法林的抗凝作用。

##### 圣约翰麦芽汁

植物花中微红的物质包含着大量的具有生物学活性的成分，包括金丝桃素及贯叶金丝桃素。

医用说明：人们应用圣约翰麦芽汁大多是减轻抑郁的症状。实验结果变化不一，但有可能具有治疗轻中度、短期的抑郁症的作用。然而，一项大型的、设计良好的研究发现圣约翰麦芽汁治疗严重的抑郁症方面无效。

圣约翰麦芽汁巳用于治疗白瘢风，但是其效果还没有得到证实。

有可能出现的副作用：圣约翰麦芽汁可致光敏性增加。其他的副作用包括消化道方面的症状、疲劳、头痛。孕妇不该服用这种补充剂，因为它增加子宫肌肉收缩，因而增加流产的风险。

服用圣约翰麦芽汁比较大的问题是它能减低人们所服药物的功效。这些相互作用可导致毒性反应或药物疗效减低。

##### 缆草

植物干根包含缎草三酷，后者可能具有镇静作用。医用说明：人们常用缅草镇静、改善睡眠，尤其在欧

洲地区使用较多。两个相关的设计良好的研究发现缅草具有提高睡眠质量、缩短人睡时间的作用。

有的人服用缅草治疗头痛、抑郁、心律不齐、震颤。通常是短期应用(4~6周）。没有足够的科学证据证明缴草是否能有效地改善这些症状。

有可能出现的副作用：有报道称发现服用颌草出现头痛、兴奋、不安、心乱。驾驶及做其他需要集中注意力的活动的人们不该服用该药草。其他的副作用包括胃部不适、眩晕、劳累。

与其他镇静剂（如巴比妥）合用时，缅草可延长它们的作用。

不推荐孕妇或哺乳期妇女服用该药草。

##### 锌

锌是一种矿物质，是许多代谢过程所需要的少量物质。食物来源包括牡颊、牛肉、强化麦片。

医用说明：人们多以糖果的形式服用以降低感冒症状的待续时间。科学研究没有一致的看法，但如果锌有效的话，也是比较小的，而且仅是感冒症状进展时快速服用才有效。

有些人服用锌帮助愈合伤口，因为缺锌的人伤口愈合慢。轻度的锌缺乏阻碍儿童生长，可以通过服用锌补充剂补锌。

｀

．．、一一

｀

第319节

药物使用与滥用

1507

有可能出现的副作用：一般来说，锌是安全的，但如果大剂量服用时可出现中毒表现。食用锌锭的常见副作用是恶心、呕吐腹泻、口腔溃疡、口疮及恶臭。因为锌是

一种微量金属，并能移除体内其他必须金属元素，因此食用锌锭不得超过14天。锌喷剂可引起鼻咽溃疡。锌补剂可降低某些抗生素的功效。

## 药物使用与滥用

比

”

\_

j

“出

. 5

口

1

·· '

·

.

.

.

.

.

.

..

..

.

..

..

..

..

..

..

1

飞

I．礼

l l

,.

r

\_

,

f

L

·L

;



甫 ．丑．

川

，． ，

节上

闷厂

斗仆山 －

「

归月

眭

“

E . .1·

I . . .

iIl

1

i 3

r l\_ **-**.

**.** 1 I

.

— , .

服药时很多人每天生活的一部分，有合理的，也有不合理的，而且青少年中的药物使用率仍然很高。

法律规定及社会认可的某种药物的应用常常依赖于

药物的用途、药物的功效及用药人群、比如说，许多滥用药物具有合理的医学用法：

·安非他命：治疗注意力缺陷多动症。

·巴比妥及苯二氮罩类：治疗焦虑及失眠。

·可卡因：可使皮肤表面麻醉（表面麻醉剂）。

·氯胺酮：协助麻醉。 气

·大麻：晚期癌症患者用于治疗恶心。

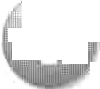
·阿片样物质：减轻疼痛，协助麻醉。

然而，这些治疗不适症状的药物的使用是不合法，并且是危险的。一种药物在法律及社会可接受程度上因社会与国家不同而变化。同一社会或国家中不同时期的法律及接受程度也是变化的，就像发生在美国的酒精一样。

许多药物，有合法的，也有不合法的，影响着人的情绪。一些另类心境药（影响心理状态的）在人们每次服用时影响他们的大脑功能，不论使用量的多少。另外一些药物只有当大剂量食用或持续使用时才会影响大脑功能。有的药物在人们因想要或某种感觉而反复应用时影响大脑功能。

提到药物滥用经常会想到麻醉剂。麻醉剂是指引起感觉缺失、产生麻木感及困倦的药物。麻醉剂尤其是指阿片类药物（与细胞阿片受体结合的物质）。然而，这种麻醉剂也应用广泛（及错误应用），因为它包含这不合法的药物或用法不合法。

##### 岔截你知道吗｀．...

滥用药物的人们并不依赖于药物。

定义

不同的术语用于说明由使用另类心境药物引起的问题。然而，医生和其他专家们有时不同意对这些术语断章取义。

耐受性：这个术语的意思是人们需服用更多的药物才能达到原先较小剂量所产生的作用。人们对阿片类药及酒精可产生巨大耐受性。

中毒：这个术语是指特定的药物产生的快速而持久的作用。人们中毒时，会出现精神功能及判断力障碍，情绪也会发生变化。药物可使人们产生如下感觉：兴奋、非常舒服或欣快或更平静、放松及困倦。许多药物影响身体功能，降低身体协调性，导致摔倒、撞车。有的药物触发攻击性行为，造成打架。随着药物应用剂量加大，副作用会表现得更为明显（成为超剂量），会产生并发症及死亡的危险。

药物依赖性：药物依赖性是指某种因素使人们很难停止应用某种药物。这些因素包括渴望及戒断症状。药物依赖性包括身体依赖及精神依赖。

心理依赖性：指的是强烈服用某种另类心境药的欲

望（渴望），或不愿意停用这种药物（戒断）。服用这种药物的欲望可能是强迫用药的唯一明显的原因。引起心理依赖性的药物通常产生以下一种或更多的原因：

·减轻焦虑及紧张

·情绪高涨、欣快或其他使人情绪愉悦的情绪改变

·感觉心理上及身体能力提高了

·短暂脱离现实感

·感知环境改变（如幻听、幻视）

强烈的欲望及强迫应用某种药物导致使用该药剂量过大，经常比前一次应用时间要长。对某种药物产生心理依赖性的人因使用该药而放弃了社交或其他活动。即使知道这种药物对身体有害后影响生活的其他方面，如家庭或工作，但他们仍会继续使用该药。

身体依赖性：指的是停止使用药物时导致不舒服的症状，有时会产生疼痛（戒断）。戒断症状产生的原因是患者身体已适应了该药物的存在。

经历过戒断症状的人们感觉病快快的，还可能产生依赖相关药物的严重的不适症状。有些药物（像酒精及巴比妥）的戒断症状可能非常严重甚至危及生命。

有关药物依赖性是怎样发展的问题是很复杂的并且

1508 第26章特殊间翘

不明确。它依赖于以下作用的相互影响：

·药物：药物的相互作用可能使人们产生依赖性。

·使用者：使用者个体情况、健康状况、身体素质（包括基因构成）及情绪环境是使用者是否产生依赖性的影响因素，比如：持续不缓解的疼痛可能导致患者不合理用药，就像心理上可以减轻疼痛似的。然而，有关研究并没有在不同的人身上发现任何清晰的不同的生化或物理反应，这就不能解释为什么有人产生依赖性，而有的人并不产生依赖性C

·文化及社会因素：同行或团体压力（如基于工作或家庭义务）可解释依赖性，大众传媒可宣传处方药能减轻所有压力。

药物滥用：依据社会反对及对个人社会及心理健康有效的药物可界定药物滥用。药物滥用包括以下情况：

·娱乐性药物，通常是非法的（非医用药物）；

·没有保健医师推荐的情况下使用另类心境药治疗医疗问题或症状；

·因强烈的心理依赖性或身体强迫（依赖性）使用的药物。

人们常认为使用非法药物在很大程度上是滥用，因为这是违法的。但滥用药物不一定就是违法的药物，这些药物能或不能改变人的心情。这些药物包括处方药酒精、非药物的产品中的物质（如胶水、漆）以及非法药物。

滥用药物的人使用足够的量级足够长的时间，这威胁着他们本身或其他人的生活质量、健康、安全。但是许多人会控制滥用药物以不致影响他们的健康或功能，这使得上述作用不那么明显。药物滥用不一定包括药物依赖性。

娱乐性药物的使用：娱乐性药物的使用包括偶然情况下服用量较小剂量的药物，因此之后经常没有危害的服用。也就是说，使用者不会产生耐受性或生理依赖性，并且该药物不会对身体造成损害（至少在短期内）。学者通常认为娱乐性药物包括鸦片、酒精、尼古丁、大麻、咖啡因、产生幻觉的蘑菇、可卡因。

娱乐性药物常口服或吸入。

药物成瘾：药物成瘾没有广泛的可接受的定义。它的特点是：尽管可能对使用者及他人造成危害，大麻使用者还是强烈的渴望甚至强迫性的、不可控制的使用某种药物。成瘾者花越来越多的时间去获得并使用这种药物以达到效果。因此，上瘾通常干涉工作、学习，或干扰家人朋友。因为存在有害的危险，上瘾提示需要停止继续使用该药物，而不管上瘾者是否明白或同意。

上瘾相关药物有非法的也有合法的。然而，获得与使用一种非法药物同获得与使用合法药物是截然不同的，后者通过去看医生而得到处方，就可以去药房取药。得到非法药物（或者无医疗需要而使用的合法药物）可

能要通过欺骗及偷盗获得。举个例子，人们可向医生伪造症状获得处方，并以同样的症状向不同的医生获得多张处方。当晚期癌症患者因严重疼痛而具有阿片药物

（如吗啡）依赖性（身体依赖及心理依赖）时，这种对此种药物不间断的需求通常不认为是上瘾。然而，当人们对海洛因产生依赖时，他会偷钱去买海洛因，并向家人及朋友撒谎，这时认为他们的行为为成瘾。

有时，家人、朋友会同意成瘾者继续使用药物或酒精。这些人被认为是促成者。我们认为促成者与成瘾者是相互依赖的，前者的需要与后者的令其上瘾物质的使用相互交融。对于上瘾者的行为的解释，促成者可打电话请病假或找其他的借口。促成者可能要求成瘾者停止使用药物或酒精，但几乎不会做什么事情帮助他们停止使用这些药物的。

有位孕妇成瘾者使胎儿同时吸收了她所使用的药物。通常，孕妇不会向医生承认自己在使用这些药物或酒精。由于母亲吸毒、胎儿会具有依赖性或形成严重的残疾。分挽不久后，婴儿可能出现严重的甚至是致命的停产．尤其是当医生并不知道这位母亲吸毒。

使用方法：药物可通过吞咽、雾化吸入、作为粉剂可通过鼻腔吸入、注射c药物注射产生的效应更快、更强。药物可以静脉注射、肌肉注射或者皮下注射。静脉

注射通常在上肢进行，但如果上肢扎针部位出现瘢痕时，可通过身体其他部位进行注射，包括大腿、颈部或腋下血管。

．

药物注射引起的并发症：药物注射比其他使用方法危险多。人们不仅出现副作用，还会有与注射本身产生的副作用，包括如下儿点：

·混杂物：混杂物是药物中用于改变药物物理性质的物质。它们常常是降低成本或使药物易于吸收的附加物，而使用者并不知情。因此，使用者不知道自己所注射的药物。在一些街头毒品如海洛因及可卡因中，也可能应用了混杂物以加强另类心境药药效或药物替代品。奎宁作为一种常见的海洛因混杂物可引起复视、麻痹及其他神经损伤方面的症状，包括格林－巴列综合征。

·充填剂：有的人把片剂压碎，将其溶解，然后静脉注射该溶液。这些人注射了片剂通常包含的充填剂（如纤维素、滑石粉、玉米粉）。充填剂可在肺内聚集，引起炎症。充填剂也能破坏心脏瓣膜，增加炎症的可能

（心内膜炎）。

·细菌与病毒：使用未经灭菌的注射器注射药物能把细菌和病毒引入体内，尤其使用别人使用过的注射器。结果，注射部位可能形成脓肿，或者细菌、病毒可通过血流到达身体的其他部位，如肺、心、脑、骨，并引起感染。心脏瓣膜的感染（心内膜炎）是注射受细菌污染的药物或应用脏注射器常见的严重的后果。共用注

＿ ＿，上

｀

f `',

第319节药物使用与滥用 1509

＼

药物滥用—般包括心境改变药，但也包括用千其他目的的药物，通常是一些减肥或增加运动耐力的药物。在没有医用价值或医学监督情况下使用这些药物可增加生命质量、健康或使用者的安全的危险。认为这种使用药物的方式为药物滥用。这些滥用药物中，类固醇是最常用的一种。

生长激素

生长激素是由下垂体分泌的协助机体利用蛋白质、碳水化合物和脂肪以刺激生长的激素。生长激素也可由人工合成，有时，可用千治疗因机体不能产生足够的激素而身材矮小的儿童。有的运动员认为生长激素能通过燃烧脂肪增加肌肉强度而滥用生长激素。

没有医疗情况下长期使用生长激素可增加血脂水平，造成糖尿病、心脏扩大，具有导致心力衰竭的危险。实验证明，不是由自身机体产生的生长激素并不

是通常认为的那样有用。

促红细胞生成素及阿法达贝汀

促红细胞生成素是一种由肾脏产生的激素。它刺激骨髓产生红细胞。促红细胞生成素也可由人工合成。柄法达贝汀是＝种与促红细胞生成素有类似作用的药物。这两种药物皆可通过产生红细胞纠正各种贫血。运动员们认为体内红细胞增多有助于肌肉获得更多的氧，这使得他们表现得更好，所以他们会使用促红细胞生成素类药物。无医疗需要情况下使用促红细胞生成素或阿法达贝汀可改变机体正常产生红细胞的规

律，结果，当停用这些药物时，体内的红细胞数量会突然降低。

利尿剂

利尿剂是加速肾脏排泄盐、水的药物。利尿剂也可用于治疗各种疾病，包括高血压及心力衰竭。然而，有些人却服用利尿剂快速减肥，他们往往是运动员，或是像得了神经性厌食症类饮食失调的人群。利尿剂的不合理应用可引起脱冰及严重电解质紊乱，比如低血钾。这类紊乱会导致严重的疾病甚至死亡。

吐根糖浆

吐根糖浆是一种催吐剂。它有时用千治疗吞服化学品或毒物的儿童。然而，有饮食失调像神经性食欲缺乏的人群常常使用吐根糖浆减肥。不合理的使用吐根糖浆可引起腹泻、严重的电解质紊乱、虚弱、心律不齐及心力衰竭。

通便药

通便药是加速肠道物质排泄并可用于治疗便秘的药物。然而，人们错误地认为这种加速肠蠕动是有助健康的，因而他们常常滥用通便药。另外，患有饮食失调的人们，比如得了神经性食欲缺乏的人们经常使用通便药，他们以为这可有助于他们减肥。 、

在没有医疗需要的情况下经常使用通便药会引起脱水机严重的电解质紊乱。规律使用通便药也可干扰其他药物的吸收，或使之失效。长期不合理使用通便药可损害大肠肌肉层。严重的便秘及其他肠功能紊乱

（如憩室病）可能就是其结果。

射器能传播严重的感染，如B型或C型肝炎及人类免疫缺陷病毒(HTV)感染。

·使用注射器造成的损伤：药物滥用者胳膊肘骨化性肌炎是由反复不适当的注射引起的。胳膊肘周围肌肉组织由瘢痕组织替代。皮下注射（即经皮下注射的药品，也称为皮下注射毒品）能引起皮肤溃疡。静脉注射导致瘢痕静脉（径迹），这使得静脉注射越来越困

·因药物滥用而行法院要求治疗项目的人群或处于缓释中的人群或要求戒毒而得到假释的人群，需监督遵守。

·在接受毒品滥用治疗项目的人群，需检测后续的毒品

滥用情况，并因此予以更优的治疗方案。

一般情况下，人们会同意普查，除非有特殊情况，比如发生车祸。普查不能得出药物使用频率，因而，那些存

难，并妨碍血流。

在严重问题但不经意使用药物的人群是不易被查出的。

普查

普查包括在没有任何肯定的滥用药物的症状的人们中检查药物滥用。这是一项系统而随机的人群检查，有

而且，药物监督的目标药物比较局限，这就忽视了很多药物。最常见的目标药物包含酒精、大麻、可卡因、阿片类药物、安非他命、苯环己 、苯二氮罩类及巴比妥类。

如下几点：

可以检测尿液标本、血液标本、呼气、唾液或头发。

·特定人群，如学生、运动员、囚犯。

·申请某种职业或已在职的人群（如飞行员或商业卡车司机）。

·曾有过机动车辆或轮船意外事故的人群或在工作中

尿液检测是最常见的，因为它是一种非侵害性、快速、便宜且能检查出很多种药物的检查方法。它能检测近1~ 4天内使用的药物，有时会检测使用时间更长的药物，这主要取决于是否使用了药物。头发检测不是那么广泛实

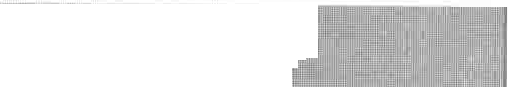
出现过意外事故的人群。

用的检查方法，但它能检测出近100天内使用过的药物。

·曾用不明手段自杀过的人群。

健康保健工作者可直接观察样本并将之密封，这样一来

1510 第26章特殊问题

｀｀言 醒噩盈啖雷『．

并发症的治疗同由其他原因引起的并发症的治疗。

为了把毒品成功通过边境或各检查点，商贩们可自愿吞服填满毒品的包。这种方式就称为体内包裹。

体内包裹通常包含具有高价的药物（如海洛因或可卡因）。这些药物可置于避孕套中，或有层层聚乙烯或乳胶包裹的小包中，有时覆盖一层蜡样外套。当携毒者吞下几袋包裹后，在包裹取出前，他们一般会服用减慢消化道蠕动的药物。

装有毒品的包裹破裂一旦破裂，携毒者就会发生药物过量反应，有时可引起严重的症状。这些症状有反复抽描、高血压、体温异常升高、呼吸困难及昏迷。包裹可阻塞或破坏肠道。—旦发生肠破裂，肠内容物会进入腹腔引起感染一一一种叫做腹膜炎的疾病。

体内填料与体内包裹相类似。携毒者为避免被警力抓捕而吞下藏毒包裹，这就称为体内填料。藏毒包衰有时藏千直肠内，有时藏千阴道内。与体内包裹相比，体内填料的量较少。但是体内填料往往包裹的不是那么严谨，因而携毒者仍有可能发生因毒品泄漏而造成的毒品过量反应。

他们就能确保样本不被掉包。诊断

当人们想停用某种药物而求助千健康保健医师时，药物滥用是很容易做出诊断的。但另外一些人却努力掩盖他们使用药物的情况。

当从业医师注意到某人情绪或行为变化时会怀疑他使用了某种药物。他们会予以彻底的体格检查。滥用药物会产生明显的症状。比如说，频繁的静脉注射药物会在注射部位留下明显的痕迹。这些痕迹是一些在一片黑色的或变了色的皮肤周围的细小的线、黑色小点（针头注射所致）。皮下注射药物会产生环状皮肤伤痕或溃疡。药物上瘾者会声称是其他的原因造成的皮肤上的痕迹，他们或解释为是频繁输血，或虫咬伤，或是其他原因造成的损伤。

健康保健医师也使用其他方法（比如调查问卷）来鉴别某些药物及毒品的滥用以确定这些药物及毒品的使用范围及引起的影响。可以做尿液检测，有时也可以做血液检测来检测现用药物情况。

如果检测出一种药物使用的问题，尤其是注射药物时，可完全确定相关人群患有肝炎、HIV感染及其他使用该药物的人们共有的感染。

治疗

具体的治疗方法依赖于使用了何种药物，但一般情况下这是靠询问而得之，有时还需要知道其他药物使用情况。家人支待及支持团体可以帮助药物滥用者停止药物使用。

比如，可通过引流脓液治疗脓肿，同时需用抗生素治疗

感染。

因为共用注射器常引起HIV感染，所以需开展降低危害运动。其目的是减少药物使用者继续服药带来的害处。因此，应提供给使用者无菌注射器的针头及针管，这可避免使用药物滥用者的针头。这项措施有助减少HIV感染及肝炎的传播，也减少了社会资金。

#### 酒精

U遗传及个体差异在酒精滥用过程中可能是很重要的。

！旷饮酒过多使人们困乏或具有攻击性、身体运动不协调、精神状态紊乱，并可干涉生活、家庭及其他的活动。

回长时间过量饮酒可使人们对酒精产生依赖，并可损害肝脏、大脑及心脏。

曰医生可通过调查问卷或检测血液中酒精水平以助鉴别人们是否使用酒精过度。

急救措施可有：辅助呼吸、补液、维生素B1及其他类型维生素，可用苯二氮罩类药物脱瘾。

解毒与康复措施可帮助有严重酒精滥用的患者。

目前大约45%~50％的成人饮酒，有20％曾经饮酒，30%~50％是滴酒不沾者。大量饮酒（每天饮酒次数超过2~6次）一定时间后，多个器官可受到损害，尤其是肝脏、心脏及大脑。然而，适量饮酒可降低心血管疾病的死亡风险。尽管如此，也不建议出于这个目的去饮酒，尤其是当其他预防措施更安全、效果更好时。

酒精滥用：大多数人不会饮用大量酒精或经常饮酒以致危害健康或干涉他们的日常生活。然而，美国有 7%~10％的成人存在酒精使用问题（酒精使用相关疾病）。这些问题包括出于危险中的饮酒（仅以饮用的量来定义 酒精滥用、酒精依赖（使用酒精最严重的问题）。酒精中毒是一个不确切的用法。它一般指过量钦酒、未能成功戒酒及尽管带来社会生活上或职业上不良后果后仍继续饮酒。男性比女性更有可能(2~4倍）成为酗酒者。

一般来说，酗酒者总是长时间内规律性的大量饮酒，并对酒精产生依赖。饮酒者在产生酒精相关问题之前，平均每天的饮酒量是不同的。但是，对于男人来说，每天可能少于3杯，对于女人来说，每天可能少于2杯（一杯等于12盎司啤酒、5盎司白酒或1又1/2盎司烈酒，如威士忌）。许多有饮酒问题的人可能是酗酒者——也就是说，在一个场合中，男人可饮到5杯或更多酒，女人会饮 4杯或更多酒。有些人可能连续几天酗酒，接下来的几天内可能只饮少量酒或不饮酒。对于年轻人来说，酗酒是一个特殊问题。

＿＿

｀

一、己一

第319节药物使用与滥用 1511

｀｀

# 望精滥用孽级

级别 ； I| IIl llI I|1 1 说丿 明 I

!

原因

u 从某种程度上来说，酗酒是遗传的。与普通大众相比，有血缘关系的饮酒者更有可能酗酒；而且，与领养的

:.i

\_, l

l

1 1llI'| l/I h

11 j lII

iI［子＇1

1

口，，一一 ，

子女相比，酗酒者后代更容易酗酒。有研究表明，与非酗

高危饮酒 ｝以饮酒鼎及次数进行定义：



吨

对千男性，了周内饮酒次数超过l4树或每个场合超过14杯

对于女性；一周内饮酒次数超过7杯或每个场合超过3杯

酒者相比，有酒精中毒危险的人们更不容易酒精中毒。也就是说，前者大脑对酒精比较不敏感，有血缘关系的人也有这个特点。

酒精滥用 有如下表现但无任何甸精依｀性的证据；

阻止人们完成工作

咖心而， 做一些使身体处于危险环境中的事情（比如开

车）

产生法律泪社会汲人际间的间题

酒精如质 频秦大批饮泗，引起以下3个问题以；上者：伯一

需耍饮越来越多的酒才能达到刚开始饮酒达到

的效果（耐受）

停用后会产生不愉快，有时是痛苦的身体上的症劝俐

温超

想戒酒但未能成功

用大最时间买酒、饮酒，或用大量时间从酒精产

生的不适中恢复。

付

问题类别营养方面

低叶酸



长期饮酒的后果

低铁

低闾

咋方面食管

胃

III，户I|

后果

－．，叫如 Il lII !:,IIi，叫＇·，内，＇庄

＇



I''',I'

贫血（疲乏，虚弱。头晕目眩）

天生缺陷

11贫血

糙皮病（皮肤损害腹泻、抑郁）

癌症

炎症（食管炎）

癌症 』1 

炎症（胃炎）

因饮酒而错过了重大事件或活动印（比如工作、婚

礼或毕业典祜）一；仇＇一

尽管已经存在生理上及心理上诸多间题，但仍继

续饮酒

＊一杯等于12盎司啤酒，5盎司白酒或ll/2盎司烈酒（如威士忌）。

已— II1你知道吗......

“心－大量饮酒可引起快速死亡。



肝脏

胰腺

.,

心血管方面

1 溃疡

出血倾向（凝血障碍），

癌症

脂肪肛

炎症（肝知

严重的瘢痕（肝硬化）

：已::L糖），I

II:. 4I,'II;1



酒精中毒造成许多破坏性行为。饮酒者可破坏家庭及社会关系。夫妻常常离婚。过度旷工会失去工作。酗酒者通常不能控制自己的行为，并倾向于酒后驾车，造成摔伤、打架或机动车事故。有些酗酒者变得很暴力。男人酒精中毒常常产生针对妇女的家庭暴力。

特殊人群：非常小的儿童饮酒（一般是偶尔的）会产生严重低血糖及昏迷的风险。女人可能比男人更容易对酒精作用敏感，即使基于每公斤体重来计算。年长者比年轻者更容易产生酒精带来的作用。怀孕期间饮酒增加胎儿乙醇综合征的发病风险。

尽管对酒精的敏感度不同，但是不同年龄阶段的人们都或多或少的受到饮酒带来的影响。青少年饮酒问题越来越多，尤其是产生灾难性的后果。那些年轻时（尤其是未成年人）开始饮酒的人更有可能像成人一样产生酒精依赖。

心脏

血管

神经系统方面

Ill

大脑

神经 ：i 1

ii 1,, 1111

泌尿生殖系统生殖器官



、

滑

丿

．出

光

肤

皮、

丿

丿

＇

胸

，

勹口

于

对

丸

睾

田

”

I

,

”.

1 \_

111, '

1

11

“

k·

g

i

心脏节律不规整（心律不齐）

心力衰竭

动脉粥样硬化

高血压

中风  



妇L

短期记忆力降低（对最近的事情回想 困难）

精神紊乱u与现实生活脱轨） 

协调性下降iii1·,: 1111 :11 r,1'i1j A,I[

控制运动的四肢神经退化（运动功能

下降）I 11::': j,,, :- "i: i 1: :- I "11 \'J II广：I：IIII'||I'III,II I仆

一

一大

增

部

叮 言

降而

下 性 小

能男 缩

功

勹性

卧

101

111

11

I

1 ”

4

| h

\_ .'



}:'

1512 第26章特殊问题

有特定背景及某种特质的人们更容易酗酒。饮酒者多源于家庭破裂或与父母关系闹僵的人。饮酒者感觉孤独寂寞怕羞沮丧或不友好。他们可表现为有自杀欲望或尚未性成熟。这些特点是否是酒精中毒的原因或结果还不确定。

症状

酒精引起三个基本问题：

·人们在某时刻由于过度饮酒迅速产生的问题（中毒或过量）

·人们规律过量饮酒后经过长期形成的问题

·当人们过度、长期饮酒后突然戒酒引起的问题（戒断）快速反应：酒精大多产生快速效应，这是因为与体内

加工（新陈代谢）和处理相比，它吸收的更快。结果，血

液中酒精水平迅速升高。饮酒几分钟内即可引起相应的效应。

酒精产生的效应因人而异。比如，与基本不饮酒或仅在社交场合中饮酒者相比，规律饮酒者（每天两杯以上者）更不容易受特定酒量的影响，这种现象叫做耐受。对酒精耐受的人也会对其他减慢大脑功能的药物（如巴比妥和苯二氮草类药物）耐受。

血流中酒精含量不同，它所产生的效应也会有所不同通常每分升(1/10升）血液中含有多少毫克来计算，缩写为mg/ell。因耐受情况不同，产生特定症状的试剂血液水平变化很大，但没有产生耐受性的一般饮酒者可产生以下常见症状：

* 20~50mg/dl：安静，淡淡的睡意，有些人表现为骑摩

托车不平稳，有些人表现为驾驶能力下降。

* 50~lOOmg/dl：判断力障碍，协调性进一步下降。
* 100~150.mg/dI：步态不稳语言含糊，行为不能自制，记忆缺失。
* 150~300mg/dl：精神紊乱｀昏睡（有可能）
* 300~400mg/dl：常常是无意识的。
* 400mg/dl：可能是致命的。

中～重度中毒常见表现是呕吐。因为人们往往是昏昏欲睡的，呕吐物可能会进入肺（被吸进去的），有时可导致肺炎甚至死亡。因大最酒也可引起低血压、低血糖。

在美国大部分地区，法律规定的中毒剂量为血液酒精含量大于等于80mg/dl。

长期饮酒者的特殊的血液水平产生的效果是不同的。许多人在一个相对高水平上似乎没受到什么影响或者说看上去功能是正常的（比如300~400mg/dl)。

长期效应：长期大量饮酒损害机体多个器官，尤其是肝脏（酒精性肝病）。由于人们不适当饮食，他们也会出现严重的维生素及其他营养物质的缺乏。

酒精性肝病包括肝脏炎症（肝炎）、脂肪肝及肝硬化。由酒精引起的肝脏损害会使肝脏清除机体产生的毒素、废物的能力降低，这可引起脑部功能障碍（肝

性脑病）。得肝性脑病的人表现为木讷、困倦、昏睡、迷糊，甚至昏迷。通常的，他们也会出现扑翼样震颤：手臂伸展时，双手突然落下，然后恢复到原先的位置。扑翼样震颤类似于震颤但并不是震颤。肝性脑病是威胁生命的并急需处理的疾病。有肝硬化的病人，肝脏相关血管血压会升高（门脉高压症）。这些血管出血很快，可引起呕血。这种出血比较特殊，这是因为此时肝脏不能产生足够的凝血物质促进凝血块的形成。

过量饮酒可引起胰腺炎。人们会出现严重腹痛及呕吐。

过量饮酒可损害神经及部分大脑。人们可患慢性震颤。掌管协调性运动的部分大脑（小脑）受到损害时，四肢将不能很好的控制运动。它还会损害脑神经的内部结构（髓鞘），导致一种叫做原发性朋抵体变性的罕见疾病。该病患者会变得有攻击性、困惑、精神错乱。有些病人或进展为震颤或昏迷，随后死亡。

严重的酒精中毒可引起严重的维生素B的缺乏。

该病可导致韦尼克脑病，如果治疗不当，会发展为健忘综合征、昏迷，甚至死亡。

饮酒会加重抑郁，并且，饮酒者比不饮酒的人更可能变得抑郁。这是因为酒精中毒常常为不喝酒时的事情感到深深的懊悔，即使在不喝酒时，饮酒者也有自杀倾向，这在酗酒者身上更明显c

孕妇饮酒可引起严重间题影响胎儿发育，包括低出生体重、短体长、头小、心脏损害、肌肉损害、低智商或智力障碍（精神发育迟钝）。这些影响成为胎儿乙醇综合征。因此，建议孕妇避免饮酒。

戒断症状：如果长期持续饮酒者突然戒酒，很可能出现戒断症状。比如，戒断症状可能发生在住院期间（如择期手术），因为这段时间他们不能饮酒。

戒断症状有轻重之分。严重的不能治疗的戒断症状是致命的。

轻微的戒断症状出现在停止饮酒后的12~24小时出现。轻微的戒断症状包括震颤、头痛、虚弱、出汗、恶心。有些人出现震颤（称为酒精相关性癫病）。

重度饮酒者突然戒酒可发生酒精性精神病。他们听到的声音是控告或恐吓的，引起惊吓与恐怖。酒精性精神病会持续数日，可服用抗精神病药如氯丙唉或硫利达唉治疗。

震颤性澹妄(DTs)是最严重的一种戒断症状。一般情况下，震颤性澹妄不会立刻出现。而且，它会出现在停止饮酒后48~72小时。开始，人们会感到焦虑。然后，他们会越来越迷惑，睡眠差，做噩梦，过度出汗，并且变得非常抑郁。脉率会增加。体温一般会上升。短暂的幻觉会慢慢上升至唤起恐惧与不安的假象，最后发展为恐怖的可见的精神错乱－—划湛 在昏暗灯光下看到的物体

｀

｀

可能尤其可怕，人们变得极其模糊他们平衡失调，有时会认为屋顶在移动，墙壁在下沉，或者认为屋子在飘动。随着澹妄状态的进展手会不停地抖动，有时会扩展到头或身体。多数人会变得不协调。震颤性澹妄可能是致命的，尤其是在未接受治疗的情况下。

诊断

急性酒精中毒一般情况下是明显的，可以在人们或其朋友将情况告诉医生及一些体格检查之后做出诊断。如果不能很好的解释一个人表现不正常的原因，医生可以做一些测试以排除症状的其他可能的原因，比如低血糖或头部损伤。测验可包括测量血液中酒精含量及血糖水平、尿液检查特定的毒性物质，并行CT检查脑部。医生不能认为仅仅因为呼吸中有酒精就断定不会出错。

出于法律原因（比如，人们发生交通事故后工作表现不正常），可以测量血液中酒精含量或估测呼气样本的酒精含量。

长期饮酒的入们可以通过血液测试他们的肝功能的不正常情况及其他器官损害情况。如果症状比较明显，像CT类的成像检查可以排除脑部损伤或感染。

筛查酒精滥用：有的人不能不知道自己的饮酒量可能存在问题。另外一些人知道这种情况但不愿承认自己存在相关问题－0－因此，健康保健工作者不要等待人们寻求帮助。当一个人的行为改变难以理解时或表现为自我破坏时，医生们可能认为这些人滥用酒精。当人们出现医疗方面的问题，如高血压或胃部炎症（胃炎），医生们也应当考虑酒精滥用情况，不要予以一般治疗。

许多健康保健医师通过询问人们的饮酒史来了解他们有关饮酒方面的问题。包括以下问题：

·你认为平均每周多少天在饮酒？

·在你饮酒这天，你会饮多少杯？

·在过去的一个月中，你在特定场合中最多能饮多少杯？

如果医生怀疑某人酒精中毒，他们会问更多有关饮酒后果的更详细的问题，有如下几点：

·曾经想过戒酒吗？

·对酒的苛求有没有使你恼火？

·曾经为饮酒感到过内疚吗？

·有没有晓晨之饮（早上第一件事是饮一杯酒）来稳定紧张的情绪或消除宿醉的经历？

以上这些问题中，如果有两个以上肯定的答案，那么这个人就可能存在饮酒问题。

治疗

以下情况需要治疗：

·就诊者不想继续饮酒。

·血液中酒精水平过高而表现出症状的人群。

第319节药物使用与滥用 1513

·就诊者具有不可忍受的戒断症状。然而，有戒断症状的人群通常是建议他们继续饮酒。

急救当极大量饮酒或戒断症状引起严重间题时需要急救。

对于急性中毒，没有特殊解毒药。咖啡或其他的家庭疗法不会抵消酒精效果。然而，如果人们陷入昏迷，就需要在其呼吸道内插管以防他们被呕吐物或分泌物呛到。如果他们呼吸受到抑制，就需要予以呼吸机辅助呼吸。

如果需要治疗或防止脱水或低血压，可予以静脉补液，并予以维生素81防治韦尼克脑病。医生们还常常在液体中加入镁离子（协助机体处理维生素Bl)及复合维生素（防治维生素缺乏症）。

针对戒断症状，医生常予以应用几天苯二氮草类药物（轻度镇静剂）。它可平息患者的攻击性，并可阻止一些戒断症状、震颤及震颤性澹妄的发生。因为人们可对苯二氮草类药物产生依赖性，所以这些药物只能短期应用。有时可予有精神紊乱患者安定。

震颤性澹妄可能是威胁生命的，需积极控制高烧及严重的攻击性。如果可能的话，需予以加强看护。通常的治疗措施包括以下几点：

·静脉注射高剂量苯二氮罩类药物

｀

·高剂量维生素（尤其是维生素B1)

·静脉补液

·退烧药（如对乙酰氨基酚）

·控制心率计血压的药物

·治疗并发症（如胰腺炎、肺炎及震颤）

有了这些治疗，震颤性澹妄常出现于饮酒症状开始出现的12~24小时，但严重的危险事件可能待续5 ~7天。当人们恢复意识时，他们并不记得自己出现异常戒断症状过程中发生的事情。

每项急救措施都采取之后，下一步诊疗依赖酗酒者的饮酒程度。入门人们没有到对酒精依赖的底部，医生可以与之讨论酒精中毒的严重后果，可提供减少饮酒次数或停止饮酒的方式，并制定探访计划以检查他们戒酒的实施情况。

有严重疾病的人需开始脱毒及复原疗法。

脱毒及复原疗法：在第一阶段，患者完全处千戒断阶段，需要治疗每一个戒断症状。然后，酗酒者需学习改善自己行为的种种方式。许多酗酒者在没有帮助的情况下只能待续几天或几周后就放弃了。复原计划联合医学观察方面的心理疗法是有帮助的。我们警告人们戒酒是很困难的。我们也会教他们增加动力戒酒并避免再次饮酒的可能的方法。治疗方法需个体化。这些计划也需要家人与朋友的参与。像戒酒无名会这样的自助团体也是有帮助的。

1514 第26章特殊问题

没有一项像匿名戒酒互助社(AA)那样使那么多酗酒者有效获益。酗酒者戒酒互助社是戒酒者结成的国际间的伙伴关系。这里不需要任何费用。戒酒计划的实施根据“12步”，这给酗酒者提供了一种没有酒精的新的生活方式。戒酒会的成员一般与提供保护与支持的赞助者一戒酒成员共事。匿名戒酒互助社以精神背景为支撑，与具体的理论体系或宗教或教义没什么联系。然而，像重获救生圈（非宗教而使人冷静的组织）这样的替代组织是为那些寻求更为冷静的方法而设的组织。匿名戒酒互助社也以其他方式帮助其会员。它提供—个地方，在这里醒酒者可以远离酒馆，与不饮酒的朋友及总是在饮酒的欲望变得非常强烈时提供有效的帮助的朋友待在一起。在会议中，酗酒者听他人向与会者叙述自己每天是如何挣扎着不饮酒的。通过提供各种方式帮助他人，匿名戒酒互助社建立了—个仅在在饮酒方面正式发现的自重与自信。多数大都市地区有很多有帮助的匿名戒酒互助社会议，—周7天，—天24小时都有。我们

鼓励酗酒者多参加几个不同的会议，并去那些让他们感觉最舒服的会议。 l

有时某些药物（像戒酒硫、纳曲酮及阿坎酸）可有助戒酒。然而，药物一般帮助那些想戒酒或比较配合的人，并且药物仅是戒酒者间断的强化咨询方案。效果是不同的。

戒酒硫可以打消饮酒念头，因为它能干扰酒精的新陈代谢，使血流中乙醇（降低酒精的物质）增多。在饮酒前5~l5分钟，乙醇使人们感觉病态。它可是脸红、搏动性头痛、心动过速、呼吸频速及出汗。恶心、呕吐会在 30~60分钟内出现。这些不舒服的症状及潜在的危险反应会持续1~3小时。这些服用戒酒硫后饮酒引起的不舒服非常强烈，以致几乎没有人会冒险喝酒一—甚至不会有人服用哪怕小剂量的非处方类止咳或感冒药或一些事物。必须每天服用戒酒硫。如果人们停止服用戒酒硫，在治疗酒精依赖性方面的效果是有限的。孕妇、有严重疾病的人们及较年长者不应该应用戒酒硫。

纳曲酮改变大脑产生的某种化学物质（内啡肤）的作用这种物质使人产生饮酒欲望进而饮酒。连续使用该药对多数人而言是有效的。一月注射一次可达到长期效果。不像戒酒硫，纳曲酮不会让人处于病态。因此，服用纳曲酮的人可以继续饮酒。有肝炎或其他肝功能疾病的人不应该使用该药。

韦尼克脑病

韦尼克氏脑病引起迷惑、眼部疾病、失衡，是缺乏维

生素Bl所致。

韦尼克氏脑病是由于严重缺乏维生素B}所致。体内维生素B1含量很少的人们可由消耗碳水化合物而引发。

严重酗酒的人们常可发生韦尼克氏脑病，因为长期过量饮酒会导致维生素B1吸收不良。而且，酗酒者常常饮食不足因而导致维生素Bl缺乏。长期营养不良或严重维生素缺乏的人们也常发生韦尼克氏脑病。这些情况包括透析、严重呕吐、饥饿、癌症及AIDS。

症状

韦尼克氏脑病引起迷糊、困倦、眼球不自主运动（眼球震颤）、眼球局部麻痹（眼肌瘫痪）及失衡。为了保持平衡，人们两脚距离较远，步态缓慢，常迈碎步。

机体内部过程可发生障碍，引起震颤、具有攻击性、体温低、站立时血压突然严重降低（体位性低血压）及晕厥。如果不进行治疗，韦尼克氏脑病可导致健忘综合征，昏迷或死亡。其联系称为韦尼克－科尔萨科夫综合征。

诊断

人们具有相应特征及营养缺乏或维生素凡缺乏时医生可怀疑本病，尤其是酗酒者。

可通过检测排除其他疾病，这些检测有血液检测血

糖水平、全血细胞计数、肝功能检测及成像学检查。维生素B1检测不是常规检查方法。

预后

预后情况依赖于疾病得到诊治的快慢程度。妞快速治疗可纠正所有正在。然而，失衡或迷糊可持续数日至数月。如果不进行治疗，死亡率达10%~20%。

治疗

迅速静脉注射或肌肉注射维生素B1。每日1次，至少持续3~5日。同时需每月予以静脉注射镁离子以协助机体吸收维生素B!。予以补液及复合维生素，如果电解质紊乱（如钾异常），需要纠正。有些人需要住院治疗。

有韦尼克氏脑病的人需立即停止饮酒。在主要处理

措施之后还需继续口服维生素B.1补充剂进行治疗。

柯尔萨可夫综合征

柯尔萨可夫综合征（柯尔萨可夫健忘综合征）引起对近期发生的事情记忆缺失、迷糊及冷漠。

未经治疗的韦尼克氏脑病患者有80％发展为柯尔萨可夫综合征。柯尔萨可夫综合征有时由一次严重发作的震颤性澹妄引起，而不论韦尼克氏脑病是否存在。其他的病因包括脑部受伤、中风、脑内出血及罕见的脑部肿瘤。

柯尔萨可夫综合征患者丧失了对近期事件的记忆。他们记忆障碍，经常编故事，有时非常可信，努力掩盖记忆力障碍（称为虚构症）。他们没有时间观念。这些人

一－一

`

五T

｀

第319节药物使用与滥用 1515

变得迷糊、冷漠，对发生的事情没什么反应甚至使别人感到害怕。大约有五分之一的柯尔萨可夫综合征患者不能完全恢复健康。有些人需要在特殊条件下得到治疗。

医生可根据症状，尤其是虚构症 发生在有可能得柯尔萨可夫综合征的人们做出诊断。

治疗方法有补充维生素B1及静脉补液。首要治疗措施之后要继续口服维生素B1补充剂继续治疗。

恢复情况依赖于病因。如果病因是脑部受伤或脑内出血，得到治疗的人们往往得到改善。如果病因是韦尼克氏脑病，复原的可能性几乎更小：只有20％完全康复，约有25%需要医疗机构照顾。改善可能需要数月或持续到2年或更长时间。

### 安非他命

凶安非他命增加警觉感，加强身体活动能力，可产生欣快感并感觉自己身体状况良好。

国过量可引起极度烦乱、震颤及危及生命的心脏病或中风。

大部分安非他命可经尿液检查测出。

对于大多数人而言，治疗方面包括安慰并需要一个安静的环境，但可能需要像苯二氮罩类药物的镇静剂。

安非他命包括安非他命本身及其许多衍生物，像苯垒

丙胺（速效甲安菲他明或冰毒）及摇头丸(MOMA，迷幻药或大麻）。在美国，苯丙胺是最常用的安非他命。摇头丸的使用越来越多。安非他命通常可以口服，但也可以喷、吸或注射。

由于安非他命广泛用于注意力不集中、肥胖症及发作性睡病，所以这成为许多非法使用的稳定来源。许多安非他命衍生物是不建议医用或生产或非法使用的。

有的安非他命使用者是郁闷的，他们寻找这些具有提升情绪的药物来暂时缓解抑郁。另有一些人在高能量活动期间使用该药物。安非他命引起脑部释放更多多巴胺。（多巴胺是一种神经递质，它能帮助细胞间信息传导。）这方面的效应是安非他命提升情绪的可能原因。摇头丸不同千其他安非他命类药物的方面在于它同时也干预大脑中5－胫色胺（另一种神经递质）的再摄取。安非他命使用者多发展为依赖性。

##### ；习卒你知道吗……

IIr叶



大量安非他命可是体温升高至危险水平。

症状

即刻效应：安非他命增加警觉，减少恐怖感，更加集中注意力，食欲下降，并增加机体活动能力。它会使人产生身体状况良好的感觉、欣快感且不能自制。而且，使用

者会大量出汗，瞳孔扩大。大剂量（超量）使用会升高血压和心率。血压升高、心率增快可能具有生命危险。使用者可变得极度多疑、暴力及失控。

猛用该药（有可能连用儿天）最终导致极度消耗及困倦。

并发症：使用者可变得精神错乱。可有心脏病发作

尤其多见于年轻运动员。血压非常高，可引起脑部血管破裂而引起中风。其他方面的后果包括眩晕、恶心、呕吐、腹泻、震颤及危及生命的高体温（高热）。

以下情况更有可能发生并发症：

·在通风不良、温度又高的室内使用摇头丸的药物

·剧烈活动时（如快速舞蹈）

·大量出汗而又没有饮水补足体内丢失的液体导致脱水

长期效应习惯快速应用安非他命的人群可产生耐

受性一一依赖性的一部分。他们需要越来越多的安非他命才能达到相同的效果。最终的剂量有可能比最初剂量的好几倍还要多。使用非常大的剂量的人们变得迷糊及精神失常，这是因为安非他命可引起严重的焦虑、偏执扭曲现实。精神失常可表现为幻听、幻视（听觉掩蔽、视觉掩蔽）及错误的信念（幻想），例如，感觉有无穷的力量

（全能）或受到迫害（偏执狂）。记忆力也可受到影响。迷糊、记忆缺失及幻想可持续数月。尽管这些效应可发生在任何一个使用者身上，有精神病患者（如精神分裂症患者）更容易出现上述并发症。

该药使用者牙齿腐蚀率较高也累及许多牙齿。原因包括唾液分泌减少、烟雾中的物质腐蚀及口腔卫生较差一称为冰毒嘴。

戒断症状：当突然停用安非他命时，表现会有所不同。依赖安非他命的人变得困倦—一该效应可在停用安非他命后持续2~3天。结果，他们更有可能受到伤害。有的人会感到极度焦虑及不安；有些人，尤其是有抑郁倾向的人群在停药后会变得抑郁。他们会变得想要自杀但可能缺乏尝试自杀的能力，这种现象会待续数日。

诊断

医生可根据患者安非他命使用史及其正在做出诊断，可行尿液检查，但该项检测不能检测摇头丸。可行其他的检测像心电图、计算机断层成像及血液检查诊断是否合并并发症。

治疗

对千多数人而言，治疗方法是安慰并予以安静环境c存在比较严重症状的人群，如有高血压、极度激动或

震颤，医生常常予以静脉注射苯二氮罩类药物（镇静剂），如静注劳拉西洋。如果血压居高不下，可予以静脉注射硝酸盐及其他类降压药物。

需要纠正脱水、高热及其他并发症。

在药物戒断阶段，长期使用者需要住院治疗，以便监

1516 第26章特殊问题

管病人以防自杀。如果抑郁症状持续不缓解，可予以抗抑郁药对症治疗。此外，不是所有出于戒断时期的人们都需要药物治疗。

性乳房发育症及女性男性化可能是不可逆的。

年龄比较小的青少年使用类固醇可能会干扰四肢骨的发育。

长期使用类固醇激素引起红细胞增多血脂水平异

##### 类固醇

． 常。低密度脂蛋白一一二坏蛋白水平增加，高密度脂蛋白 好蛋白水平下降。

＇运动员常常使用类固醇促进肌肉生长并增加肌力及

能量。

皂类固醇可增加肌肉尺寸，但使用类固醇也有许多副作用，比如情绪不稳、行为具有攻击性、过敏及座疮。

启ii多达6个月以后行尿液检查亦可检查出这些物质。

iI治疗方法是停止使用该药。

类固醇激素包括睾酮及相关药物。类固醇有许多物理效应：促进肌肉生长、增加肌力和能量。因此，许多人为了在运动中取得竞争优势而非法使用该药物。使用者往往是运动员，一般足球运动员、摔跤及举重运动员多见，而且大部分是男性。医用类固醇常用于治疗睾酮激素偏低患者（性腺功能减退症），有时用于防治长期卧床或者严重烧伤、癌症或AIDS患者的肌肉萎缩。

类固醇类药物可以口服、肌肉注射或皮下注射。

运动员在特定时期会服用类固醇，且在一年中会停用数次。这一过程称为循环使用。运动员可同时使用多种类固醇药物（这种服用方法叫做堆积使用），并且，他们以多种途径（口服、注射、皮下注射）使用该药。他们也可在一个循环中增加剂量（金字塔效应）。金字塔效应会导致使用过量。循环使用、堆积使用及金字塔效应都倾向于增加欲求效应并使有害作用降到最低，但几乎没有证据表明其收益。

在治疗量内，类固醇几乎不会引起副作用。然而，运动员往往使用治疗量10~50倍。

症状

类固醇激素增加肌肉尺寸。肌肉增加的程度直接依赖千药物使用量。

类固醇激素可产生几个心理方面的作用（往往仅在大剂量使用时出现）：

·情绪极不稳定

·非理性行为

·攻击性增加（类固醇会固醇狂怒）

·应激

·男性性欲望（性欲）增加，偶尔也会发生在女性身上

·抑郁

男性及女性使用者都常发现座疮增多。性欲多增强，很少降低。兴奋性及食欲往往增强。男性胸腺组织会扩大（男性乳房发育症），睾丸会缩小，射精能力下降。女性会表现为男性化，常见的有脱发、体毛增多（多毛症）、阴蒂扩大、声音粗重。而且，乳房缩小，阴道组织变薄、弹性降低（萎缩症）。还表现为月经改变或停经。男

诊断

类固醇激素的分解产物可经尿液检查测出。这些产物在停药后6个月可被测出。

预防

应该教育中学青少年或年龄较小的成人服用类固醇激素的危险。并且需开展有效措施引导他们以不同、健康的方式增加肌肉尺寸、提高活动能力。这样的措施强调加强营养与体育锻炼同时并举。



可引起依赖性的药物受美国政府管理的限制。所有的《管制物质法）规定的处方药物都有明确分级：团I 1级：认为药物具有高的潜在滥用可能，不用于医

疗，没有课接受的安全数据，海洛因就是一个例子。

2级药物滥用潜在可能高，但有某些医用价值，例如吗啡。

\_、.3、4、5级药物几乎没有潜在滥用可能，可用于医学。5级药物潜在滥用可能最小。一



治疗

主要治疗措施是停止使用该药。尽管不会发生生理依赖性，但心理依赖性可能存在，尤其在具有竞争力的健美运动者中可能性大。男性乳腺发育症可能需要外科手术治疗。

##### 抗焦虑及镇静药

一国使用处方药以减轻焦虑状态或帮助睡眠可引起依赖性。

i日过量使用可引起困倦、迷糊、呼吸减慢。

长时间使用后停药可引起焦虑、易怒及睡眠障碍。

II如果人们对某种药物产生依赖性，需慢慢减量，最后停用该药。

处方药用于治疗焦虑（抗焦虑类药）并引导睡眠（镇

静催眠药）。这些药物包括苯二氮罩类（如地西洋及劳拉西洋）及巴比妥类。每一种药物都以不同的方式起作用，每种药物也都有不同的潜在的依赖性及耐受性。

使用苯二氮罩类药物比使用巴比妥类药物发生严重或威胁生命的可能要小，这是因为对于苯二氮罩类药物而言，处方剂量及危险剂量（称为最大安全剂量）的差别

\_, \_.\_

｀

—·雪

第319节药物使用与滥用 1517

｀｀



很大。应用相当大量的苯二氮罩类药物并不会引起死亡。

使用抗焦虑药及镇静药的多数人出于医用。

症状

即刻效应：抗焦虑药及镇静剂可增加警觉性，能导致语言含糊不清、身体失衡、迷糊及呼吸变慢。饮酒可放大该效应。该药可使使用者抑郁、焦虑状态交替出现。有的人会出现记忆缺失、错误判断、不能长时间集中注意力及情绪上出现可怕的变化。使用者可有语速慢难于思考或理解他人。使用者还可出现眼球不自主运动（眼球震颤）。

年龄较大人群可能会出现比较严重的症状，可表现

为眩晕、定向障碍、澹妄及失衡。可发生摔跤，导致骨折，．尤其是骸关节骨折。

较高剂量引起更严重的症状，包括昏迷（仅能暂时叫醒或难以叫醒）、慢而浅的呼吸，尤其是使用巴比妥的人，可能会导致死亡。

戒断症状：戒断症状发生的时间及程度，不同的药物有不同的表现，且依赖于药物剂量。症状可在服药12~ 24小时内出现。

连续使用几天镇静剂常使使用者感到没有该药时入睡困难。、停药后会出现轻微戒断症状。

·睡眠时间会出现焦虑及神经紧张

·睡眠差

·多梦

·醒后易怒

服用高剂量时，突然出现的戒断症状会产生严重的、可怕的及可能危及生命的反应，这与酒精戒断症状很类似。戒断症状出现后可出现震颤。

其他效应包括脱水、精神紊乱、失眠、澹妄可怕的幻视、幻听（看到的及听到的都不是现实存在的）。服用巴比妥及苯二氮草类药物者可出现严重的戒断表现。由于戒断症状可能比较严重，所以使用者常常需要住院治疗。治疗

紧急处理：服用大剂量该药者需急性危险评估。服用巴比妥的危险性要大于苯二氮草类药。如果使用者使用了危险的大剂量的抗焦虑药及镇静剂，他们会出现严重的呼吸困难、心脏及血压方面的问题，这时需住院治疗，且需要严密看护病房或其他可以观察他们的地方。

苯二氮罩类药物有解毒剂—— 马西尼，它能逆转高剂量使用引起的反应。

支持治疗有静脉补液、升压、保持通风。

解毒及恢复：有轻微戒断症状的人们可有强烈的欲望想再次服药以消除他们的焦虑情绪，这时就需要社会及精神支持来帮助他们度过这段时间。

有严重戒断症状的人们常常需要住院治疗，有时需在重症监护病房并密切观察。常予以静脉注射小剂量药

物。在数日或数周内减量直到停药。有时可用比较容易逐渐撤药的类似药物进行替代治疗。即使得到最好的治疗，使用者也会感到不适，这至少要持续1个月。

可卡因

习可卡因是一种强效兴奋剂，可增加警觉性，引起欣快感，使用后会感觉精力充沛。

大剂量可引起严重的、威胁生命的疾病，如心脏病发作或中风。

尿液检查可帮助确定诊断。

静脉注射镇静剂如劳拉西洋可缓解许多症状。

停止使用该药时需密切观察患者症状变化，因为他们有倾向或需要更多的帮助来保持他们没有药物时的状态。

可卡因有许多效应与苯丙胺类似。可喷用、直接注射至血管或蒸发或吸入。当与碳酸氢钠一同煮沸时，可卡因变成叫做霹雳可卡因的毒品形式。加热霹雳可卡因释放可被吸入的可卡因蒸汽。吸入蒸汽通常指吸烟。但是霹雳可卡因实际上并不能燃烧。霹雳可卡因几乎与静脉注射可卡因起效时间相同。

严重的常规使用者及静脉注射使用者或吸＂烟”者很可能产生依赖性。轻微的偶尔使用者及喷用该药者产生依赖性的可能往往比较小。可卡因包括许多添加剂、掺杂物及杂质，注射使用可引起多种并发症，如感染。

症状

即刻效应：静脉注射或吸入可卡因产生高度警觉感欣快感及精力充沛。喷入时效果会差些。因为可卡因紧可持续很短的时间，使用者可每隔15~30分钟注射或物化或喷一次。超过数日狂服该药可导致精疲力竭并需要睡觉。

并发症：急性可卡因中毒可能是致命的。可卡因升高血压、心率并收缩血管。心律可受到扰乱（称为心律不齐）。可卡因引起的心脏方面的效应可能是胸痛、心脏病发作（即使是身体健康的年轻运动员也可发作心脏病），或猝死。可卡因也可引起肾衰竭、中风及肺部疾病。

高剂量（超量）可干扰判断，引起震颤、极度神经紧张、癫病发作、精神紊乱、失眠、妄想症、澹妄及暴力行为。还可引起大量出汗、瞳孔扩大。非常大的使用量可引起威胁生命的高体温（高热症）。

长期效应：长期使用者会发展为耐受性——需要越来越多的药物达到相同的效果。长期使用会损害分隔鼻腔的那部分组织（鼻中隔），引起疼痛（溃疡），这可能需要手术治疗。重度使用者可干扰精神功能，包括注意力和记忆力。

女性在怀孕期间使用可卡因，胎儿可能会出现各种

1518 第26章特殊间题

各样的问题。然而，这样的女性往往存在其他的危险因素影响胎儿正常发育，如抽烟、饮酒、营养不良，并缺乏孕期保健。医生现在认为这些其他因素比可卡因造成的胎儿问题更严重。

戒断症状：戒断症状包括极度疲乏及抑郁——与该药作用相反。食欲增加也是其表现之一，还可表现为注意力集中困难。停用药物时可出现自杀的强烈想法。几天以后，当使用者恢复与精神及体力时，他们可能尝试自杀。

###### 你知道吗……

七 归IJI

使用可卡因可引起猝死，）

诊断

医生可根据患者服用可卡因情况及症状做出诊断L')尿液检查可测出使用后2~3天的代谢产物。

治疗

紧急处理：可卡因是短效药。所以不适症状的处理是没必要的。那些兴奋性较高或精神紊乱的人或存在震颤或高血压的人可予以苯二氮罩类药物（镇静剂），如静脉注射劳拉西洋。可予以静脉注射硝酸盐及其他类降压药或心率。高热也需要处理。

脱毒及恢复长期使用可卡因后停用需密切观察患者症状变化，因为使用者很可能会变得抑郁，且有自杀倾向。到医院或药物治疗中心寻求治疗是有必要的。治疗可卡因上瘾者最有效的方法是心理疏导。许多自助团体及可卡因热线有助使用者远离药物。

有时可卡因上瘾者常可见精神健康障碍，如抑郁，可予以合适的药物来治疗这些疾病。

##### 泾基丁酸

轻基丁酸(GHB或G)是一种口服药。它与氯胺酮或酒精效果相似，但胫基丁酸效果持续时间长，也有很多危险性。

症状

GHB产生放松及安静的情绪口它也会引起疲乏及不自主睡眠。

稍高剂量下，GHB可引起眩晕、身体失衡、恶心、呕吐。GHB也减慢呼吸、引起震颤和昏迷，有时导致呼吸衰竭并死亡。GHB与任何一种镇静剂合用，尤其是与酒精合用时是非常危险的。许多死亡事件发生于GHB与酒精合用。

戒断症状发生于频繁使用该药之后几天内。诊断与治疗

。

没有特定检查确定使用GH13

超量使用时需治疗。呼吸受到影响时可使用呼吸机辅助呼吸。多数人可快速恢复。

##### 致幻剂

致幻剂可扭曲感觉或是感觉加强，但实际的作用依赖于使用者的情绪及期望。

最主要的危险是该药引起的心理效应及干扰判断。当使用者出于烦恼中时，黑暗、安静的房间及平静与无威胁性的谈话可以帮助使用者度过这段时期。

致幻剂包括LSD（麦角酸二乙基酰胺八裸盖菇素

（蘑菇）、麦司卡林（仙人掌的一种）、二甲基色胺(DMT)及2,5－二甲氧基－4－甲基苯丙胺(DOM或STP），一种安非他命的衍生物。一种的新的化合物正处于合成中，而且，致幻剂的种类正不断增长9

这些药物使用方式有多种。LSD以片剂形式口服，也可以放在吸墨纸上吸入。DMT可以像烟草一样吸入。

致幻剂使用者可变得心理上成依赖性，但是像停药时出现的导致不适症状（戒断症状）这样的身体依赖性并不典型。

症状

致幻剂扭曲或加强听觉、视觉。如使用者的感觉就像看到了声音和听到了颜色。使用者感觉仿佛自己不是真实的（称为人格解体）或感觉自己从其环境中分离出来（分裂症）。许多致幻剂引起恶心、呕吐c \_ LSD\_引起视觉模糊、出汗｀心悸及身体失衡u

实际效应依赖于使用者服药时情绪及想要达到的效

果，还依赖于服药时的情境。例如，使用者服药时出于抑郁状态，药物起效时他很可能感到更加悲伤。服用这类药产生的最危险的作用是心理上的效应及该药引起的判断力障碍，这可使之产生危险的决定或事情。例如，使用者可认为自己能飞，甚至跳出窗户去证明。

使用者应对视觉、听觉障碍的能力也干扰这一过程一—或“旅程”。没有经验的、惧怕的使用者与比较有经验或不惧怕这一过程的人来说不太会处理这方面的情况。使用者受到致幻剂——常是LSD-—－影响后可变得极度焦虑，并开始恐慌，可导致不好的结果。他们可能想停用该药，但这是不可能的。

有些使用者在药效失效后仍然与现实生活脱轨（心理上）数日或更长的时间。服药前就有精神健康疾患的人使用该药后更有可能出现更长的心理疾患。

有些人一—尤其是长期反复用药的人，尤其是使用 LSD患者——停药后可能出现重现现象。重现可与原先的经历类似，但一般比原先的经历程度要轻一些。一般情况下，重现现象可在6~12个月消失，但可在最后一次服用LSD后5年复现，尤其是那些仍处于焦虑状态或存在其他的精神健康疾病的使用者。

｀

－－

“一

第319节药物使用与滥用 1519

＼

诊断与治疗

医生往往可根据症状做出诊断。没有相关检查可以确定该类药物的使用。

多数使用者不会需求治疗。一个安静的、黑暗的房间及安静、没有威胁性的谈话可以帮助有不好的表现的使用者度过这段时期。他们需要安慰，你可以告诉他们这些由药物引起的反应会消失的。如果焦虑情况比较严重，可使用劳拉西洋等苯二氮草类药物（镇静剂）改善症状。有较长时间的心理疾患的人需精神健康治疗。

#### 氯胺酮

氯胺酮是用千麻醉的一种药物。非法使用者通常喷入或静脉注射或肌肉注射或皮下注射该药。

症状

氯胺酮可减轻疼痛并引起眼花及精神紊乱，常伴随焦虑出现。大剂量（超量）使用者可扭曲对本体、周围环境及时间的感觉。他们感到自已被分离出来了．或者感觉仿佛不是真实的（称为人格解体），而且，他们感觉自已与周围环境脱轨（称为分裂症）。

更高剂量使用时，可出现精神紊乱及被害妄想，并且与世界分离的感觉会更强烈。氯胺酮使用者通常把这些经历称为K洞。使用者可变得好事。使用者可丧失平衡、肌肉震颤及肌肉痉挛。

如果剂量非常大，可出现危及生命的高体温（高热）、快速心率、血压异常升高、震颤及昏迷。氯胺酮也可干扰记忆数小时。

诊断与治疗

没有检查可快速确定体内存在氯胺酮。

通常情况下，安慰剂安静、没有威胁性的环境可帮助患者恢复健康。发生震颤时可使用苯二氮草类药物（镇静剂）治疗。氯胺酮效应常在30分钟内失效。

#### 大麻

口大麻可产生梦一样的状态，自我感觉身体健康状况良好，常出现错觉。

目停用该药后仅引起轻微的症状。

l1使用大麻后数日甚至数周内都可行尿液检查了解大

麻使用情况。

治疗包括咨询，这仅在患者愿意停用大麻时有效。 大麻（印度大麻）使用是很普遍的。一项有关高校

学生的调查显示大麻的使用具有周期性。

在美国，大麻常以雪茄（接头）的形式由使用者吸食，雪茄中的大麻来源于已炮制好的植物的茎、叶及花头

（亚麻或美人蕉）。大麻也用千制作大麻制剂、植物的模压树脂（煤焦油材料）。大麻的活性成分是四氢大麻酚

(THC），它以多种形式存在。活性最强的是6--9-THC，它可用于治疗化疗药物引起的恶心、呕吐症状，并可增加 AIDS患者的食欲。

多数人间断使用大麻，且并不引起可见的社会的、心理上的功能紊乱或依赖性。然而，有的人会对大庥产生依赖性。

症状

大麻减慢大脑活动，产生睡意，此时患者思想缺乏联系、自由散漫。它具有轻度的迷幻剂作用，可引起时间错觉、颜色错觉及空间错觉并得到加强。在使用者眼中，颜色变得更加鲜亮，声音似乎更响亮，食欲也得到加强。大麻一般可减轻紧张情绪，给人一种身体健康状况良好的感觉。欣喜感、兴奋剂内心愉快感（快感）与服药时的环境有关——比如看抽烟者是单独的还是有许多人及主导情绪是什么样的。平衡性、反应时间、深度感及注意力集中情况可在使用大麻期间受到影响，所以开车及操作重要仪器是危险的。其他的效应包括心率增快、双眼充血、口腔千燥。效应一般在吸入该药后持续4 ~6小时。

有些人，尤其是未使用过大麻的人，可有焦虑或恐慌

或多疑。如果使用者存在心理问题（丧失与现实生活接触的能力）一一如精神分裂症，这类人使用吗啡可使症状加重或促发新的症状。

并发症：大剂量、长时间使用大麻会出现呼吸方面的问题，如支气管炎、哮喘、咳嗽及咳痰。然而，即使是每日吸烟者也不会出现阻塞性呼吸道疾病。没有证据表明使用烟草的人头颈癌或呼吸道癌症的危险性增高。

使用大麻的孕妇，其胎儿较未使用者小，但影响比较小。早餐奶中含有8-9-THC，但没有发现有害的作用。尽管如此，还是建议孕妇及哺乳期妇女不要使用大麻。

戒断症状：大麻在体内的排泄过程很慢，要经过数周以上，所以戒断症状相对较轻。严重、频繁使用大麻数周后突然停用可在开始使用12小时并持续7天后引起出现症状。主要症状有失眠、易怒、抑郁、恶心及食欲减退。诊断与治疗

在使用大麻数日或数周后可通过尿液检测明确大麻使用情况，即使是在不经意使用者身上也可以检测出。在规律使用大麻的人中，尿液检查可检测更长时间的大麻使用情况，因为该药从人体脂肪中清除很慢。尿液检查是检查大麻使用情况的有效措施，但阳性结果仅说明使用者用过大麻。它并不能证明使用者是近期出现损害情况（中毒）的。

想停止使用大麻的人，可予以劝告、改善行为，并予以一系列治疗措施，这可能会有帮助。然而，成功与否很大程度上依赖停止使用大麻者的动力，对于某些使用者而言，还需要意志脱离规律吸烟者的圈子。

1520 第26章特殊问题

##### 尼古丁

雀

停止使用尼古丁的人们可变得易怒、焦虑及不安。吸烟几乎对身体各器官均有害。

劝告、改善行为方式、尼古丁替代物质及特定的药物有助于戒烟。

尼古丁是一种存在于烟草（存在于香烟、雪茄、管烟及嚼烟中）中的物质，这就是使使用者产生依赖性的物瓜它也是某些用于帮助使用者戒烟的药物产品的有效成分。

多数尼古丁多源于香烟，尽管儿童可意外食用（常常是剩在烟灰缸里的香烟或烟头，有时是尼古丁口腔糖或尼古丁片）。在美国，大约有4500万成人吸烟，并且吸烟是最主要的死亡原因。现在吸烟者中约有一半在由吸烟引起疾病以前死亡。抽烟是致命的，因为吸烟者同时吸入了无数种其他物质，包括引起癌症的物质。

大约70％的吸烟者成人他们想戒烟，但戒不了。戒烟人群中，90％想戒烟的，但仅有约3%~4％的人在某一年成功戒烟。

症状

即刻效应：当以香烟的形式吸入时，尼古丁常常几乎没有明显的效应。有的人表现为脸红。处理大量烟草叶的人们可通过皮肤吸收尼古丁并有恶心、呕吐、腹泻、出汗及虚弱d这种疾病被称为绿烟病。食用烟草产品的儿童可出现相似的症状，还可并发烦乱、迷惑，有时仅吸食一支香烟便可出现如上症状。然而，儿童中并不常见严重的或致命的中毒情况，这可能是因为呕吐之后清空了胃部。

长期效应：因为吸烟时吸入了许多有害的物质，所以它可引起许多严重的结果。它几乎可以损害体内每个器官。吸烟可增加冠心病、肺癌、慢性肺功能紊乱、中风及其他癌症（如膀胱癌、食管癌、肾癌、喉癌及胃癌）及肺炎的风险。孕期吸烟可引起许多异常，如早产、低出生体重及婴儿猝死综合征。

戒断症状：尼古丁戒断症状包括许多不是症状，有强烈的需求尼古丁、易怒、焦虑、难于集中注意力、不安、震颤抑郁、头痛、困倦及胃部不适。许多试图戒烟的人往往表现为体重增加。在严重的产生尼古丁依赖的人们中，戒断症状常常是最令人苦恼的。

治疗

一般很少需要紧急处理的病人，但食用含有尼古丁产品的儿童常需紧急处理。医生常予以口服活性炭以吸收残留在胃肠道的物质。有时食用地西洋进行抢救。

吸烟中断症状：许多有关尼古丁使用的议题建议戒烟。多数戒烟者为了身体健康及出于经济原因。想戒烟者可于健康保健医师那里得到帮助，他们可提供建议及

支持，并推荐改善行为方式的途径。其他帮助戒烟的资源有互联网及使用尼古丁替补物。

突然停药（立刻完全停止吸烟）普遍倾向于递减氏戒烟。选择一个戒烟日期是很有帮助的。戒烟日期可以是随意的，也可以是特殊的日子（如某一假日或纪念日）。有压力时不是试图戒烟的好日子，比如遇到最后期限（如纳税期限），这时是不利于戒烟的。

改善行为方式可帮助人们改变日常活动中暗示抽烟的习惯。这些暗示可以使电话聊天、喝咖啡时、进餐时、性交时、心烦时、遇到交通问题时，或其他令人心烦的事情。意识到这些吸烟的暗示的人们可以改掉这些暗示

（如咖啡时刻散步）或换成其他的口腔运动（如吮糖果、刁一根牙签或嚼口香糖）。

在一段时间内换一种无烟的尼古丁替代物可帮助人们打断吸烟的习惯。许多非处方类药及处方类尼古丁替代物很实用。这些替代物有尼古丁口香糖、尼古丁贴片及尼古丁吸人剂。使用口香糖及喷雾剂的效果要比单用尼古丁产品要好。使用这些产品有一些注意事项：

·有颌（颓下颌）疾病的人不该使用口香糖。

·皮肤严重过敏的人不该使用贴剂。

·该类产品可能对孕妇或哺乳期妇女及青少年有害。

·近期有心脏病的人在使用该产品前需向医生说明情况。

安非他酮可与尼古丁替代品合用。而且，比单用任何一种产品的的成功率都高。在改善行为习惯方面而者达到最好的疗效。

瓦伦尼克林是一种相对较新的药物，它可以减轻抽烟的欲望，减轻戒断症状，帮助一部分人戒烟。

抑郁的人戒烟时需予以劝告。安非他酮是一种抗抑郁药，尤其用千治疗那些抑郁或有抑郁倾向的人。去甲替林是另一种抗抑郁药，可以替代安非他酮。

尼古丁抑制食欲，轻度增加燃烧的热量、因此，戒烟的人们常常体重增加，这在女性人群中表现比较明显。体育锻炼可防止体重增加，并且可以降低对尼古丁的欲望。

来自家庭成员及朋友的支持是有帮助的。美国许多地方都有戒烟热线，这给尝试戒烟者提供了另一种渠道。

在美国，每年约2千万人尝试戒烟。90％以上的人群在数日内、数周内或数月内再次吸烟。予以劝告或服用药物可以提高成功率。约有20%~30％的人得到这样的帮助后成功戒烟了。人们戒烟的尝试越多，最终成功的机会就越大。许多人成功戒烟前也失败过几次。

##### 阿片类物质

阿片类物质用于缓解疼痛，但也引起强烈的欣快感，

＿＿

｀

.1..—

、｀

第3l9节药物使用与滥用 1521

而且，使用过多可引起依赖性及上瘾。 可降低，瞳孔缩小（针尖样缩小）。患者潜意识里感觉到使用太多阿片类物质可能是致命的，常导致呼吸 了死亡，这是因为患者呼吸停止了。

停止。 长期效应：除可引起依赖性外，阿片类受体本身不引可行尿液检查了解阿片类物质使用情况。 起很多长期并发症。然而，许多并发症是由千使用者共治疗方案是立即停用药物，换用其他药物，并慢慢减 用注射器，并注射了阿片中不可知的其他物质。

量至停药，或换用可以无限期使用的药物。 戒断症状：戒断症状大都不舒服，但没有生命危险。治疗阿片类物质上瘾者时，不间断的劝告及支持是必 停用阿片类物质4小时后即可出现戒断症状，一般在不可少的。 48~72小时内达高峰。尽管平息时间依赖使用的阿片

阿片类物质用于在医学上治疗强烈疼痛时是合法 种类并且变化很大，但通常在一周后平息。阿片类药物的。这些药物有可待因（产生依赖性的可能较小）、轻可 在体内的清除率是不同的，这决定戒断症状经过及停止酮（单用或与多种制剂混合，如胫可酮家对乙酰氨基 的速度。戒断症状在长期大量应用阿片类药物的患者中酚）、 替度吗啡、苯二氮罩类及胫吗啡酮。治疗慢性 更严重。

严重疼痛时刻口服美沙酮、应用芬太尼贴剂。海洛因是 开始时，使用者感到焦虑，并渴望使用该药。呼吸变

一种强效阿片类药物，它在美国是非法药物，但在其他国 得急促，常伴瞳睡、出汗、流眼泪、流鼻涕、瞳孔扩大、胃痉家作为医学用药方面范围非常局限。 挛。随后，使用者变得亢奋、激动及高度警觉。心率增阿片类物质是比较常见的滥用药物，因为它们用途 快。其他症状包括起鸡皮疤落、震颤、肌肉抽搞、高热、寒

广泛，并可引起强大的欣快感。．人们对任一种阿片类药 战、肌肉酸痛、无食欲、腹泻。

物都可产生依赖性。 怀孕期间应用阿片类物质尤其严重，因为海洛因及尽管许多使用阿片类物质减轻疼痛的人，数日后停 美沙酮容易通过胎盘进入胎儿体内。由于婴儿生千上瘾

药可产生戒断症状，但在医学观察下几乎不会产生严重 的母亲，他们受到了其母亲用过的药物的影响，所以他们

的依赖性或上瘾。 ... 会很快出现戒断症状，包括震颤、尖声哭闹、神经过敏、震耐受性可在连续使用阿片类物质2~3天后产 颤、呼吸频速。如果孕妇临产及分挽时服用阿片类药物，

生。也就是说，使用者需要越来越多的阿片类药物产＿婴儿的呼吸会非常微弱。 畸

生原先较小剂掀才能产生同样的效应。使用者可对 诊断

某些效应更有耐受性。只要得到药物，产生耐受性的 医生可根据症状及尿液检查确定诊断。可行其他方使用者可能不会出现药物使用的症状，其日常活动还 面的检查确定其并发症。

是正常的。 治疗

超量服用阿片类药物需紧急处理。治疗的最终及最

难的目标是帮助上瘾者控制住毒瘾。脱毒治疗可以帮助

##### 勹，你知道吗·

可礼·

阿片类药物治疗由于突然受伤产生疼痛时，

如果由医生监管，很少上瘾。

怀孕期间使用阿片类物质可使婴儿上瘾，新生

儿可出现戒断症状。

症状

即刻效应：阿片类药物属千强效镇静剂，使人们感觉困倦、安静，也引起欣快感、减轻疼痛、增加性欲。其他的效应有便秘、恶心、呕吐、痊痒，都是不良的反应。该药还可引起迷糊，在年长者中更明显。较大剂量时可引起嗜睡，减慢心率及呼吸。

替 的降解产物（新陈代谢）可制成许多产品。服用某种其他药物时，有些阿片类药物可引起称为5－轻色胺综合征的严重疾病。这种综合整个特点为迷糊、震颤、不随意肌震颤或抽描、烦躁、过度出汗、高热。

一次服用过多（超量）阿片类药物具有生命危险。呼吸变得异常慢而浅，肺内充满液体。血压、心率、体温

使用者度过药物戒断症状的前期阶段，但进一步的帮助需要阻止他们再次使用该药。那些反复用药戒毒者可能需要维持治疗。

紧急处理：阿片类药物使用过量属于医疗紧急事故，须臾紧急处理防止死亡。如果呼吸受到抑制时，可能需要呼吸支待，有时需要呼吸机辅助呼吸。一种叫做纳洛酮的药物可作为解毒剂静脉使用，可迅速缓解毒性作用。因为有些人短时间内在完全恢复意识前会表现为激动易惹、精神错乱，可短时予以限制身体活动。由于纳洛酮有促成对阿片类药物依赖的患者产生戒断症状的作用，所以仅可在具有明显症状时使用（如当呼吸微弱时）。

慢慢的到恢复的人们，还需观察几小时，直至纳洛酮代谢完毕、阿片类药物产生的效应消失。使用长效药物者（如美沙酮或缓慢释放的其他阿片类药物），观察时间需延长。

如果正在复现，可再次予以美沙酮，或建议住院治疗，或住院应用美沙酮。

.、

1522 第26章特殊问题

脱毒治疗：有两种基本的方法：

·停用阿片类药物，任戒断症状发展（突然完全解读法）。

·使用类似但效用相当较低的替代品治疗，但需逐渐减量至停用该药。

使用解毒剂后，还常常需要其他治疗方法减轻戒断症状。可乐定可引起低血压、困倦。停用可乐定会引起不安、失眠、烦躁、心率增快及头痛。有时需要纳曲酮类药物阻止阿片类药物产生的不良效应的发生。完全戒毒后，纳曲酮可保证患者原理该药物。

可以使用替代品帮助停用包括美沙酮及丁丙诺啡在内的药物。美沙酮是一种口服阿片类药物。它可阻止戒断症状的发生，并减轻对其他类阿片类药物的欲望，尤其是海洛因。由于美沙酮的效应持续时间比其他阿片类药物长，因此服用频次少，常常一日一次。剂量可能需要慢慢减少。医生可在戒断症状出现时予以替代品，但美沙酮的应用需在持牌美沙酮治疗单位，通常是诊所。丁丙诺啡具有部分阿片兴奋作用。也就是说，它有部分阿片效应但也阻止阿片类药物的一部分作用。它在特殊治疗计划中不需要监管，因此，在该项使用中受过训练的医生可以申请在他们办公室里进行治疗。在许多国家，丁丙诺啡在脱毒治疗计划中已经替代了美沙酮。

维持效应：对于戒毒后再次吸毒（称为慢性复发阿片瘾）的人来说，另外一种方法—一称为维持治疗一 通常效果接好。该法包括予使用者以长期使用药物的替代药物。可用美沙酮、丁丙诺啡及纳曲酮。

使用常规剂量的该药物中的一种数月或数年的长期瘾君子可见成效，因为他们不在把时间用于使用阿片类药物，而且使用这些药物不像阿片类药物似的产生不良反应。对于有的瘾君子而言，这种方法是有效的。对于多数瘾君子而言，终身维持治疗是必要的。

美沙酮可桔抗戒断症状并降低对阿片的渴望而不致瘾君子过度困倦或产生欣快感。然而，瘾君子必须规律复诊，每日一次，这样就可以通过调整美沙酮的剂量以防止严重戒断症状的产生，并使对阿片的渴望降到最低，以及支持日常功能。

丁丙诺啡已得到越来越多的瘾君子使用，因为医生在办公室中就可以开药。因此，瘾君子不必到特定诊所取药。

纳曲酮是一种阻断阿片药物作用的药物（阿片受体拈抗剂）。在使用纳曲酮前，瘾君子必须完全不接触阿片类药物，否则会产生严重的戒断症状。由于具有剂量依赖性，纳曲酮可维持24~72小时的效应。因此，该药可每天服用一次，或一周3次。因为该药物阿片效应，某些瘾君子不愿使用该药。该药对强烈要求戒毒的或阿片依赖性不是很强的瘾君子十分有效。

康复：无论使用哪种方法，不间断的劝告及支持是必不可少的。支持力量源自经过特殊训练的医生、护士、咨询家、阿片维持治疗项目、家庭成员、朋友及其他有同样情况的瘾君子（支持团体）。

该治疗团体概念最早是25年前治疗海洛因上瘾时提出的。日顶村及凤凰屋开拓了这种非药物治疗方法。瘾君子长期居住在一个公共社区中心。这些措施帮助瘾君子通过训练、教育及改造建立新的生活。这项措施已帮助了许多人，但初期有很多退出者。关于这项措施具体是怎么实施的及应用的范围目前还没有准确答案。因为该措施需要许多资源共同配合，所以许多瘾君子不可能承担得起。

##### 苯环己

苯环己 (PCP或天使粉）常于喷洒在种植物料上后形成烟雾，如喷洒在欧芹、薄荷叶、烟草或大麻上。有时，PCP可口服或注射应用。

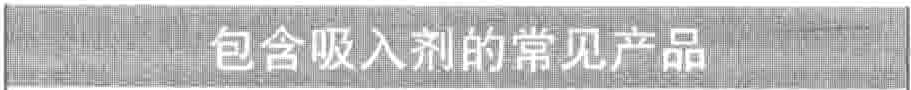
症状

PCP使大脑功能减退，使用者服药后短时间内变得迷糊、失向。他们可能不知道自己在哪，自己是谁，也不知道今天的日期。他们迷糊的就像被催眠一样。PCP使用者可变得好斗，并且，因为他们感觉不到疼痛，所以即使伤得很重，他们也会继续打架。服用该药后还会出现流涎、出汗血压及心率增快6常见的是肌肉震颤（抖动）。

超量可引起精神紊乱、震颤、危及生命的高温、昏迷，并可能出现死亡。长期使用PCP会损害大脑、肾脏及肌肉功能。

治疗

当PCP使用者变得易激惹时（当建议他们进行治疗时多数人会有此表现），让他们待在一个安静的房间让他们放松。需频繁检测他们的血压、心率及呼吸情况C安慰的话语起不了什么作用。事实上，他们可能变得更加激怒易惹。如果安静的环境不能使他们平静，医生可予以镇静剂劳拉西洋。



黏合剂

航模黏合胶、橡胶胶水，聚乙烯化合物气溶胶

喷漆、发胶溶剂和气体

指甲油、脱漆剂、涂料稀释剂、打字修正液及稀释剂燃气、香烟打火机液、汽油

清洁剂

干洗液、去污剂、脱脂剂

譬．

｀

且，1}

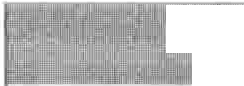
｀｀

贮酶酗靡戴酰沁勹尸［｀｀

第320节 旅游与健康 1523

大庥或酒精者更少见。在美国，10％的青少年吸食溶剂。

12岁以下儿童使用吸入剂是特别严重的事情。有很多

亚硝酸戊酷：该吸入剂扩张心脏动脉，使心肌摄取更多的氧气。因此，它可用千缓解由冠状动脉性疾病引起的胸痛。亚硝酸戊酷属千处方药。

亚硝酸异丁酷及单亚硝酸异丁酷者两种密切相关的药物不在医疗上使用。两者用千空气清新剂时是合法的，但禁用千他用。

这三种亚硝酸盐可暂时降低血压，产生眩晕感，引起脸红、心跳增快。这些作用联合起来会出现一种兴奋剂欣快感。人们也使用这些药物提高性欲。当与西地那非（用于治疗勃起功能障碍）合用时，这些亚硝酸盐药物可很大程度上降低血压，这可导致晕厥、突发心脏病，或中风。

一氧化亚氮：该气体（笑气）用干麻醉。也可用作易拉罐或分发鲜奶油的推进剂。因为一氧化亚氮可产生欣快感并产生梦一样的快乐，所以有人滥用该药物。长期受一氧化亚氮影响可引起四肢麻木、无力感，而且这可能是永久的。

###### 溶剂吸人剂

青少年使用吸入剂比使用可卡因或LSD常见，吸食

－一

常见的家用物品包含有吸入剂成分。因而，儿童及青少年很容易得到吸入剂。

该成分可喷入塑料袋中而被吸收（喷或鼻吸），或将一块浸满产品的衣料置于鼻腔中或放到嘴中（吹气）。

症状

使用者很快出现中毒症状。他们会出现头晕、困倦及迷糊。还会出现语言含糊。他们将难以站立或行走，导致步态不稳。使用者也会变得兴奋一一但并不是因为这些溶剂刺激的。最后，认知及现实感会出现混乱，导致假想、精神紊乱及错觉。使用者可有欣快感、精神恍惚，最后会出现短期的睡眠。他们可变得神志恍惚、澹妄、情绪不稳。思想及平衡性受到干扰。中毒情况随时可出现、持续数分钟至数小时不等。

可能突发猝死，即使是第一次直接吸入吸入剂的其中一种也会发生猝死，因为呼吸会变得异常浅而慢或因为心律受到紊乱（称为心律不齐）。

慢性使用时会使人变得不同程度上的耐受。使用者会变得心理上依赖溶剂，并产生强烈的再次服药的欲望。但不会产生生理依赖性。也就是说，停药后不会引起不适症状（戒断症状）。

｀



## 旅游与健康



同

业

．兰

肛

10

”“

J

3 i

做好旅游准备是很关键的，即使对于健康者，也该认真对待旅游准备。与离家在外生病或受伤的花费相比，合适的准备是低成本的。

旅行套装

旅行套装包括急救物品及止痛药（如对乙酰氨基酚、非肖体类抗炎药）、减充血剂、抑酸剂，抗生素、治疗腹泻的洛 丁胺，这些药物可用于治疗小的创伤及疾病。而且，可以考虑带上外用药如1％的氢化可的松乳膏（一种抗真菌的非处方类乳膏）及抗生素乳膏。旅行者应该带上旅行套装、处方药、备用眼镜及其他的相关证件（把最近用的手写的处方也带上），助听电池可放在手提袋中，以防托运的行李延误、丢失或被盗。常识性预防措施常常可防止许多大问题的发生。

健康与旅游保险

健康保险对于旅行者而言是很重要的。即使是国内

旅游，但离家在外，某些计划限制了健康保健的范围。因此，旅行者应该知道自己计划的局限性。

国际旅游时，范围更是一个问题。一些国内旅游保险限制带疫苗及预防性药物行国际旅游，即使进入某一国家时需接种一些疫苗。同样的｀医疗保险与多数商业健康保险不包括美国境外治疗费用。而且，提供保险之前，在国际医院内需要有现金存款或全额付款。

为避免高费用或得不到保险这种情况的发生，旅行者应提前决定国际保险场所的范围以及如何找到国际保险优先场所、受伤后该如何呼救。包括旅游撤离保险在内，旅游健康保险可以通过许多商业机构、旅游服务、信用卡公司实现。游客可能想购买保险服务，如急救护理国外运输服务、回到美国的运输服务、运输过程中的医疗设备及人员、牙科护理、产前护理及产后护理、处方药物

1524 第26章特殊问题



丢失或被盗、医学翻译。

非福利组织国际旅行医疗紧急救助定点门诊(IAMAT)在世界各城市中有很多讲英语的医生（吓w. iamal. org)。其他的有在国外讲英语的医生的医院可以在各机构或网站上查找。美国顾问可帮助游客查找并获得急救医疗服务。

接种疫苗

到发展中国家旅行，接种疫苗是很重要的；而且，进

入某些国家也需要接种疫苗。理想情况下，游客应该在旅行前至少6~8周拜访一下自己的健康保健医师。国际预防接种证书是记录接种名称与日期最好的形式。证书容易携带，并且容易从许多旅游诊所及美国政府印刷处的文件部主任那里得到。

带着躯体疾病的旅行

存在躯体疾病旅行时需做特殊准备。有带病旅行者在出行前需拜访自己的医生以确保身体状况良好，并确

##### 国际旅游相关疫苗注射情况＊＋－

感染疾病

A型肝炎

B型肝炎

流感

，＂＇，一

注射疫苗的地点 备＇注

一畴严 I I l llI I l ,l l咖＇， ,\_

发展中国家 I,, 11 至少间隔6个月注射一次，连续注射两次。第一次注射可似维持6~

.l2个月，第二次注射终身有效

发展中国家（尤其是中国）1, II ,,'I 建议长期居住及所有健康保健的工人注射该疫苗

热带地区全年，北半球的十月份及四月 建议成年游客在去往这些地方或团体去往某地时注射疫苗归，一份，南半球的四月份及9月份

日本乙型脑炎 大部分亚洲国家的衣村，尤其是种植水 28天内注射三次稻、养猪的地区

脑膜炎

狂犬病

伤寒

黄热病

撒哈拉以南非洲以北，从马里到埃塞俄比亚（脑膜炎地带）

所有国家，包括美国

发展中国家，尤其是亚洲南部地区（包

括印度）

热带地区南美洲及热带地区非洲

．，＇

在干燥的季节危险性较高(12月到翌年6月）。在沙特阿拉伯小朝期间进入者需注射该疫苗

有被动物咬伤的旅客建议注射该疫苗，包括在农村露营者雇［医及田地工作者。但在被动物咬伤之后仍需注射疫苗（额夕卜保护） ＼

有两种可用形式Q单独注射形式：保护2年，对孕妇是安全的。药丸形式：总共4片，隔日服用；这种形式的疫苗保护5年啊，对孕如是不安全的

这种疾病比较少见，但很多国家要求人境者注射该疫苗＇。该疫苗对孕妇不安全

厂见第173节免疫。

＋除了表格里列出的疫苗外，游客还需根据当时情况注射麻风疫苗、流行性腮腺炎疫苗、风疹疫苗、破伤风疫苗、白喉疫苗，小儿麻痹症疫苗、肺炎链球菌疫苗及水疫疫苗。

一所有建议都有可能改变。对千最新的建议，请咨询疾病控制与预防中心([www.](http://www/) c<lc. gov)

定是否需要调整药物。详尽的的书面形式的医疗信息可能是该类游客在紧急医疗事故中所拥有的最有价值的事情，这些信息包括包括疫苗接种信息、药物使用信息、主要诊断结果及治疗的类型及日期。该类人群可以要求自己的医生以书信形式准备一份这样的信息。医疗警觉识别腕带或项带对于有快速的、危及生命的症状、澹妄或意识丧失等症状（如糖尿病、震颤及严重的过敏反应）是必不可少的。旅客还应携带医疗保险的证据。有心脏病的游客还需携带最近一次的心电图(ECG)。

药物应该装在原装瓶中，这样的话，紧急情况下可以

根据精确的药名及说明书进行服药。药物的通用名比商品名更有用，因为商品名在不同的国家是不相同的。

旅客还需备一份药在手提包中，以防托运行李在运

输过程中丢失、被盗或延误或返程时间延迟。因为阿片

类药物、注射器及任何一种大剂量药物都可引起安全质疑或海关官员质疑，所以游客应该持有医师写得注释来解释所待药品的医疗用途。除此之外，注射器应与需要注射的药物放在一起。旅客还应检查机舱、航线及大使馆以决定所带的药物还需备哪些补充资料来平稳通过检查。

##### 旅行中的问题

旅途中会出现一些常见的问题，即使身体健康的人也会出现。

晕动病

乘飞机、轮船、火车、公共汽车、小汽车时大脑接收到关于运动的冲突信号，这时就会发生晕动病。晕动病

｀｀

...-

第320节旅游与健康 1525

＼

常由骚动或震动引发，可因热、焦虑、饥饿或过饱加重。主要的症状有胃部不适、恶心、呕吐、出汗、头晕（眩晕）。

晕动病可通过以下措施降到最低：

·适当饮食、水、酒（旅行前或旅行期间）

·眼睛盯在固定物体上看或盯着地平线

·躺平或闭着眼睛

·找一个感觉运动最轻的座位（如机舱中部，机翼位置）

·不要读书

·坐在靠窗位置或可能通风的地方。

有些人感觉在仅贴着水平线的船舱不容易发生晕动病。可使用茛若碱贴剂（处方药或非处方药）或处方药抗组胺剂，尤其该在旅行前服用。然而，这些药常使老年人困倦、头晕、口唇发干｀可导致澹妄、摔倒及其他问题。

血栓形成

在飞机、火车、公共汽车或小车上时间太久可导致血栓形成。血栓形成（深静脉血栓形成）在以下人群中比较常见：

·年龄较大

·超体重

·抽烟 ～－

·筋脉曲张

·服用雌激素

·怀孕

·近期手术史

·曾经有血栓形成病史

·运动少

在下肢或盆腔静脉形成的血栓有时会脱到肺中

（称为肺栓塞）。有的血凝块在下肢不会引起症状，而其他的人可出现陂行、肿胀、小腿及足部颜色改变。肺栓塞比血凝块在下肢要危险的多。患者常先感觉不适，接着呼吸次数减少、胸痛、晕厥。肺栓塞有时是致命的。

时时改变坐姿、动动腿、喝足水、起身走走，每1 ~ 2小时伸展一下四肢可降低血凝块形成的危险。长时间跷二郎腿会减少腿部血液循环，应该避免。避免使用咖啡因及酒精，穿弹力袜也可降低发生血栓的风险。

耳内及鼻窦内压力

飞机飞行时飞机舱内的压力（机舱内压力）的变化产生耳内及鼻窦内压力。正常情况下，当飞机起飞上升时，机舱内压力下降，少量气体团聚在鼻窦内及中耳扩大，产生耳内压力、耳内爆破感，或两者同时产生，或产生轻度的压力及不适感。当飞机下降时，机舱压力升高，会

产生同样的症状。当耳内及鼻窦内气压和机舱内气压平衡时，这些不适症状会随之消失。未处理的牙齿问题或近期有牙科手术，当气压改变时也会出现疼痛。

飞机升降时频繁做吞咽动作（尤其是捏住鼻子）或打哈欠有助平衡气压。有的人在飞机下降时吃很多糖果。这些措施足够减少耳内及鼻窦内的不适。然而，过敏、鼻窦问题及感冒时，因其联系耳部、鼻窦到鼻腔和口腔中间的通道发炎，有时被黏液阻塞，这阻止气压平衡。存在这些问题的乘客在飞机起飞或降落时可出现严重的不适感。他们可在飞机起飞前或吹气，捏鼻困难时使用减充血剂以平衡气压。

儿童尤其容易感受到气压不平衡时带来的疼痛感。可以在飞机起飞或降落时让其嚼口香糖、吃糖果或给予一些喝的东西来帮助他们做吞咽动作。婴儿坐飞机时可喂奶或给予一橡皮奶头。

睡眠障碍

当人们穿行3个时区以上时旅行后常出现睡眠障碍

（高速时滞反应）。乘船、火车或小车旅行时不会出现睡眠障碍，这是因为人们有时间调整时区变化。最明显的变化是返程时的疲倦。其他的症状有易怒、睡眠困难

（失眠）、头痛难以集中注意力。离开目的时区之前通过调整与之相符合的睡眠、睡醒时间1 ~2天可使高速时滞反应降到最低。在飞机上，游客可尽兴饮水，但避免抽烟、咖啡因及过量酒精。乘飞机时反应较小也有助于调整时差。

西方旅行：向西方旅行的人们要早醒，比他们该感到累的时间要提前。比如，人们正常在早上7点醒来，晚上 11点睡觉，向西走3个时区后，他们要在当地时间早上4点起床、晚上8点睡觉。为了调整时差问题，游客该接受足够午后的阳光，晚上支待到睡觉时间在睡觉。

东方旅行：向东旅行的人们按照当地时间倾向千醒得晚些，保持醒着的时间较长。比如，人们正常在早上7点醒来，晚上11点睡觉，向东走3个时区后，他们要在当地时间早上l0点起床、早上2点睡觉。为了调整时差问题，游客该接受足够清晨的阳光。那些坐一整夜飞机的游客要在当地睡觉时间之前保持身体上的兴奋性，也不要困的直点头。

短效镇静剂可使向东旅行的人到达当地时区后睡一会。然而，镇静剂会有副作用，如白天困倦、健忘、晚上失眠。长效镇静剂如地西洋可引起澹妄、摔跤，这在老年人中常见，应该避免使用。

褪黑素使人的睡眠周期走向正常。有些医生建议向东旅行者到达目的地之后使用褪黑素增补剂重新调整生物钟。尽管旅行者认为褪黑素是有益的，但其作用及安全性没有得到全面的证明。

1526 第26章特殊问题

脱水

飞行期间脱水是很常见的，因为机舱中湿度很低。脱水对老年人及有特殊疾病的人影响比较大，像有糖尿病或使用药物促进钠水排泄的人（利尿剂）。主要症状是头晕、困倦、澹妄，偶尔地，还可出现晕厥。

脱水可通过补液、避免使用咖啡喝酒精进行防治。皮肤干燥可通过增加水分治疗。

感染速度

感染速度发生在飞机及旅游船上常受到媒体注意，但相对比较少见。最让人关心的是流行性感冒、病毒性腹泻及细菌性脑膜炎。如果游客确保注射了最流行的流感疫苗，那么他们换流行性感冒的可能性会降到最低。游客可通过频繁洗手使腹泻可能降到最低。没有可靠的方法预防细菌性脑膜炎。一些游船向与已患细菌性脑膜炎的游客有密切接触的游客提供抗生素。

轻伤

轻伤是很常见的。突然提沉重的行李是肩部受伤常见原因。从头顶上的箱子中滑落出的行李会引起其他严重的伤害。乘船旅游期间，穿防滑鞋、使用扶手、在进入楼梯间时缓慢行走，并在不熟悉的环境中保持警惕，这些措施可以预防伤害。夜晚，闪电对预防伤害有好处。

焦虑

焦虑可影响许多游客的心情。害怕乘飞机、害怕密闭空间、担心飞行期间医疗条件较差是常见的焦虑原因。焦虑可引起失眠、更难适应时差问题。该类人群可出现呼吸过度，经常有胸痛、呼吸方面问题、肌痉挛及上肢、双手和口周震颤等症状。经验丰富的旅游公司或看护着会帮助他们缓解这种焦虑情绪。认知理论及脱敏措施或催眠也会有帮助。镇静剂或抗焦虑药（如安眠药、阿普嗤仑）可能有益。

##### 具体的身体状况与旅行

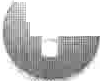
有特殊身体状况的人们旅途中会遭遇特殊问题。心脏病

如果人们在休息或短时行走时出现心绞痛、心力衰竭或心律不齐，他们不应该旅行。如果人们在过去的4周发作心脏病或6周内心脏病发作引起休克或心力衰竭，建议他们不要旅行。如果人们有严重心绞痛或心绞痛加重应避免乘飞机旅行。因为在高海拔地区缺氧会加重上述疾病的症状。

所有有心脏病的人应该随身携带一份最近心电图的复印件。安装起搏器、植入式除颤器或冠状动脉支架植入术者应携带记录有植入设备的目前情况、类型、位置及规格的卡片或医生写的字条。当该类人群过安检时，体

内金属设备会触发报警。安检设备一般不会影响植入式除颤器的功能，但建议游客避免在金属探头处停留l5秒钟以上。手提式金属探头对植入除颤器的人群是安全的但应避免长时间接触，如：不应该在安装除颤器的位置停留超过5秒钟。

如果给予24小时的时间进行观察，大多数主要航线上提供规律饮食的航班可提供低钠低脂饮食。如果提前留意一下，许多海上航线者也提供这类餐饮。

,2问你知道吗……

在高海拔地区，某些心肺疾病及锁状红细胞贫血的症状可加重，这是缺氧造成的。

肺部疾病

有肺囊肿、肺气肿、肺周大量液体积聚（胸腔积液）、近期肺萎缩或近期有胸部手术的游客可发生许多由机内压力改变引起各种各样的并发症。如果没有医生同意，他们是不该乘飞机的。

有其他肺部疾病的游客在登机前需服用先行补充氧气。医生可通过测定病人血中氧合水平决定是否需要机内吸氧。如果有医生的申请并在48小时内通告，飞机上提供机内吸氧。不允许乘客以任何形式携带氧气登机。需要吸氧的乘客在飞机中途停留时要做好准备，尽管多数氧气供应商在约定的城市免费提供服务。其他呼吸设备如持续正压呼吸机可与飞机提供的不超过允许携带行李的设备相适应。然而，需要这种设备的旅游者应该允许多余的时间进行检查。

噜

陆地高海拔旅行可出现特殊问题，因为与海平面相比，可利用的氧气相对较少。一般情况下，有轻、中度肺疾病的人在1524米以下的海拔高度不会出现问题，但海拔越高，出现问题的可能性就越大。有肺疾患的人群到该地旅游或经过该地时应该与飞行时需要注意的情况一样。

乘公共汽车、火车、小车或乘船旅行对于有肺疾患者来说是安全的，但需要确保氧供。商业服务可在世界各地为游客提供氧气设备。

有哮喘、肺气肿及支气管炎的人们可能会发现在空气污染严重的城市中其症状会加重。他们可能需要额外的吸入器或药物治疗以充分控制症状，如使用类固醇激素。

糖尿病

旅行中需通过反复检测严格控制血糖水平，方法有：调整饮食量及需要的药物剂量。有糖尿病的旅行者需在行李袋中预备好补糖品（葡萄糖），或带一些果汁、饼干以备低血糖时用。如果旅游计划遭遇数小时以上变化时，糖尿病患者应该咨询一下医生有关最佳服药时间的

｀

－

畸嘈

，

第320节旅游与健康 1527

问题，尤其是那些使用胰岛素的患者。在没有冰箱的情况下，胰岛素可储备多日，但应远离高热。

如果提前24小时告知，大多数主要的航道为糖尿病

患者提供特殊饮食。飞机中预防脱水是很重要的。

##### 丘：＼你知道吗…．．｀

糖尿病患者旅游时，目标血糖水平可比不履行时稍高一些。

旅行时应频繁检测血糖水平，因为活动与饮食情况与在家时不同。因为旅行时精确的控制血糖水平比较困难，血糖值倾向千稍高千平时水平。努力将血糖水平控制在接近正常水平因而增加风险一—血糖值常会降得太低。鉴于这一原因，旅行时，目标血糖水平在某种程度上可略高于理想水平。糖尿病游客应坚持规律饮食，尽管有新鲜食物及多次进餐或打破饮食习惯的诱惑存在。他们该穿宽松舒适的鞋袜，每日检查一下脚，避免徒步行走，这样可预防发生轻伤以诱发感染或难愈合。

怀孕

孕妇一般不受旅行约束。然而，接近预产期(36周以上）的妇女和那些有流产、早产、胎盘早剥危险的人应避免乘飞机或长途旅行。二大多数航线有关于孕妇旅行的策略，但在机票售出前应进行相应的检查。孕妇长期旅行时应当时时小心防止血凝（如经常乘飞机旅行或乘轿车旅行时活动偏少）和脱水。安全带应置于腹部以下并跨过臀部以保护胎儿不受伤害。

所种疫苗包括灭毒活疫苗— 如黄热病及麻疹及腮腺炎——对孕妇而言是不安全的。孕妇应避免长期使用包含有殡酒的净水药片，因为碟酒影响胎儿甲状腺的发育。

不能延期到症疾盛行的地区旅行的孕妇应权衡使用防护药的风险，这些防护药对于没有做好充分防护的孕妇产生的效应不是很明确。与未怀孕女性相比，孕妇感染疤疾通常是比较严重的，有可能危及生命，尤其是使用防护药物的孕妇。

孕妇也有感染戊型肝炎的风险一—一种病毒性肝炎，在美国极少见，但在亚洲、中东、北非及墨西哥（加纳）。该病可导致流产、肝功能衰竭或死亡。该病没有相应治疗措施，所以到戊型肝炎盛行的地区旅行的孕妇可考虑延期旅行。

其他情况

旅行及与运输也身体素质造成其他方面的影响。 在湿度及氧气均偏低的机舱中，嫌刀型红细胞性贫

血患者存在疼痛可能（锁状细胞危象）。如果氢与氧气准备充分，这种危险还是可以降到最低的。

用于治疗人类免疫缺陷病毒(HIV)感染或艾滋病的

药物可与国际旅行者多次用于治疗症疾及腹泻的药物发生相互作用。所以，有该疾病的人群需与医生及药剂师探讨一下这种相互作用的危害。

行结肠造喽术的游客应带一个大袋或多带几个备用品，因为飞行期间排泄物会加重肠道气味。由于肠道气味会在飞机上扩散，所以，在充满空气的袖口或气球装备中的气体可有水替代，如鼻饲管及尿管。戴隐形眼镜的乘客在飞行途中可能想尝试换成普通眼镜后用人造泪液频繁湿润其隐形眼镜以抵消机舱中湿度较低造成的影响。人造泪液对于眼镜千涩的游客而言是有帮助的。一般说来多带一副普通眼镜或隐形眼镜或药方以备不时之需是一个好主意。为助听器多带几节电池也是有用的。有严重精神疾病的游客对自己及他们具有危险性应由富于责任心的人来照顾，如症状控制不佳的精神分裂症患者。同时建议应用镇静药物治疗。

多数飞机提供给残疾人专用轮椅，民航飞机还提供担架。有些飞机还设有为需要特殊设备的游客准备的仪器，如静脉通道或呼吸机，只要经专业培训的人员跟随他们并且提前准备好这些设备，使用起来是不会有问题的。

关于带有诸多医疗状况的游客旅行的一般建议可从主要航线的医疗部门获得，可从联邦航空管理局 ([www.](http://www/) faa gov)那儿获得，可通过网络旅游信息资源或旅行诊所获得相应信息。 ｀

###### 在目的地出现的问题

旅游归来后进行预防和避免国际环境中的问题尤其重要。尽管许多人最关心海外旅游时的感染间题，但国际旅游中最常见的死亡原因是心脏病。同时，心脏病也是非旅游者中最常见的死亡原因，所以我们建议在旅游前关注健康是防止疾病发生的最有效措施。

损伤

损伤是年轻人际中年人游客中最常见的死亡原因。最常见的是机动车辆事故及水上事故。增加常识是阻止许多这类事故的有效措施。比如，对于不熟悉的交通环境感到不舒服的人们可以乘坐大众运输方式（如在英国是靠左边行驶车辆，在美国时则在右侧行驶）或雇佣当地熟悉路段及规章制度的司机。游客应该避免乘坐拥挤的出租车、渡轮或其他运输工具，并避免夜晚乘车或在照明不好的水池游泳。游客乘车时应该使用安全带，骑脚踏车时应戴头盔。游客应躲开摩托车及机动车辆，不要坐在公车顶部或坐在未关门的车厢内。而且，在骑车或游泳前不要饮酒，即使该地形式上未禁止喝酒或确实有这样的法律但未强制执行，也不要去尝试酒后驾车或游泳。

许多城市在黑夜中是不安全的，有些城市甚至在白天也不安全。游客单独一人不要在这样的城市中在光线

1528 第26章特殊问题

昏暗的荒凉的大街上行走，尤其是在那些游客一看上去就是陌生人的国家。

#### 你知道吗 一

青年人及中年人中最常见的死亡原因是受

伤。

旅行性腹泻

旅行性腹泻在国际旅游中是最常见的感染性疾病。以下措施可降低旅行性腹泻的危险：

·饮用时或刷牙时使用瓶装的、过滤过的、煮沸过的或氯水消毒过的水。

·远离冰块。

·仅在加热至热气腾腾时方可食用新鲜的巳备食物。

·仅食用经过自己剥皮或去壳的水果或蔬菜。

·不要使用从大街小贩那里买的食物。

·经常洗手。

·不要食用任何被飞虫叮过的食物。

使用某种抗生素也可阻止旅行性腹泻的发生。然而，如此使用存在产生副作用的风险，并可增加细菌产生耐药性的机会。因此，许多医生只建议由免疫缺陷性疾病的人群预防性使用抗生素。

多数情况下旅行性腹泻可自行痊愈，并只需补充液体以防脱水多数人需要。普通清水（无咖啡因或酒精）。小孩或老年人可从补充能量或口服补液中获益。其他措施尽管不常用但也有帮助。

有轻到重度症状(3次以上不成形大便、超过8小时）的人应考虑服用抗生素，尤其是如果他们同时出现呕吐、发烧腹部痉挛或便中带血时更应服用抗生素。对于大多数目的地而言，环丙沙星或氧氪沙星是合理的抗生索。阿奇霉素是东南亚及印度次大陆地区的常用药物。在旅行前，游客应该与医生联系以备好药方。如果腹泻者大于6岁，且便中带血、发烧或腹痛，也可以使用洛 丁胺（无药方时有效药）治疗腹泻。

对千较年长者及小孩，旅行中补充强力液体是很有效的。如果液体无效，可在液体中添加少许食盐、小苏打、糖或蜂蜜。然而，溶液需小心准备，因为如果过量补充不正确的液体（如未完全稀释的复水混合液），小孩病情可能会加重甚至死亡。

症疾

症疾在热带地区是很常见的疾病。避免被蚊虫叮咬或使用抗症疾药物可以预防症疾。以下措施可防蚊虫

叮咬。

·穿长袖及长裤衣服（尤其是在黎明及黄昏，此时蚊虫最活跃）。

·在蚊帐内睡觉。

·穿的布料使用氯菊酷浸泡过。

·使用包含避蚊胺(DEET)的防虫剂。

防虫剂也可阻止其他蚊虫传播的疾病，像登革热及黄热病。尽管有了这些措施，仍有必要使用抗疤疾药

（如甲氮嗤、氯嗤或阿托伐酣／氯肌）。

血吸虫病

血吸虫病是一种常见的由存在于非洲、东南亚、中国美国东南部生水中的寄生虫传播的潜在感染性非常严重的疾病。在血吸虫病比较常见的国家，可以通过不饮生水避免该病发生。

乱和济疮

在拥挤的住宿房间内、不发达地区及卫生事业不健全的地区，乱和济疮是很常见的。氯菊酷、马拉硫磷或林丹杀虫剂可用于治疗乱和济疮。然而，这些洗液不该用千防止感染。

性病

由性交传播的感染包括人类免疫缺陷病毒(HIV)感染、淋病、梅毒、滴虫病及乙型肝炎，这在发展中国家比较常见。通过节欲或使用正确的、坚持使用避孕套可以防止上述疾病传播。因为HIV及乙型肝炎病毒也通过血液、针头传播，国际旅游者在没有确保血液检测之前不应该接受输血。同时，注射时需使用一次性注射针头。 、

##### 旅游后的问题

旅游时出现的症状或问题不会再回家后就平息的，仍需要医学上的观察。

旅游相关问题也可能在旅游后出现，如氮醉（减压病）发生于乘飞机回家后。有些症状会在旅行回家后数周或数月内发生。国际旅行回来后发烧尤其常见。比如，疤疾常于发现后发烧数日。尽管旅游与新症状之间的联系往往不明显，但有关近期旅游的信息是做出正确诊断的关键信息。因此，人们在出现不适求助医生使应该告诉他们有关自己近期的旅游情况。

不管是国际旅游药品协会(www.istm.org)还是美国社会的热带医学([www.](http://www/) astmh. org)都在自己的网站上列出了旅行诊所。许多该类诊所专业帮助回家后发病的那些游客。

笋

｀

．．一

第321节淀粉样变性病 1529

`

:;;1:第321节

## 淀粉样变性病

淀粉样变性病是一种罕见的疾病，由一种叫做淀粉样蛋白质的物质在不同组织及器官中聚集并破坏其功能所导致。

淀粉样变性病的症状及严重性由受侵袭器官决定。电镜下观察小片组织可对该病做出诊断。

几乎没有药物可减少症状的发生。

器官移植可治疗部分类型的淀粉样变性病。

有些患者可不表现出任何症状，但在其他人可有严

·多器官衰竭

·液体积聚于组织中，引起肿胀（水肿）

·无法解释的出血倾向，尤其是皮肤流血。

如果一个家庭中发现有遗传性的周围神经紊乱，那么可以考虑遗传性淀粉样变性病。



##### 淀粉积聚的影响



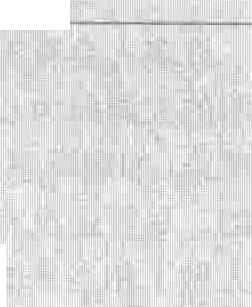
重的症状及致命的并发症。疾病的严重程度与受淀粉样

积聚的器官或系统

＿＿，

可能出现的后果

一叮r I

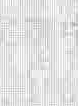


蛋白质积聚的器官有关。淀粉样变性病患者中，男性发病率是女性的2倍且在较年长者中发病率更高。

淀粉样变性病有许多存在形式，分为四种：初级淀粉样变性病继发性淀粉样变性病、遗传性淀粉样变性病衰老相关性淀粉样变性病。

初级淀粉样变性病（原发性淀粉样变性病）发生于

血液及血管

大脑

消化系统

容易受伤

畛1茨海如病

##### 舍体肥大

肠梗阻

营养吸收困难

lI ll !I

浆细胞不正常发育，有些原发性淀粉样变性病患者同时患有多发性骨髓瘤（血癌）。原发性淀粉样变性病的淀

粉体通常存在于心脏、肺、皮肤、舌、甲状腺、肠、肝、肾生

血管。

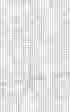
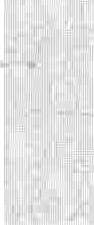
引起待续感染或炎症（如肺结核、风湿性关节炎、地中海热）各种疾病及某种类型的癌症的都可继发淀粉样变性病。继发性淀粉样变性病中的淀粉小体常见的积聚部位有脾、肝、肾、肾上腺及淋巴结。

遗传性淀粉样变性病已发现存在一些家族中，尤其是来自葡萄牙、瑞典和日本。由千血液中特殊蛋白质的突变导致产生淀粉样蛋白质缺乏。遗传性淀粉样变性病中淀粉小体积聚的部位通常有神经、心脏、血管及肾。

衰老相关性淀粉样变性病常影响心脏。淀粉样物质积聚于心脏会引起什么样的变化通常是不可知的，它对年龄并没有什么影响的。淀粉样物质还积聚于阿尔茨海

心脏



肾

肝脏 

肺

淋巴结

肌肉骨骼系统

神经系统

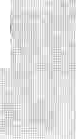
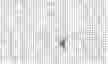
皮肤

..,.,,..,..,

" 11, '1

甲状腺

心律节奏不正常（心律不齐）心脏扩大 1,,,JI,

心力衰竭  组织积水引起肿胀（水肿）

肾衰竭

肝脏扩夭

呼吸困难  

淋巴结增大

腕管综合征  麻痹

刺痛 

虚弱 

1:1:



甲状腺肥大

默病患者的脑中，并认为淀粉样物质积聚千脑中对阿尔茨海默病的发生发展起重要作用。

症状与诊断

大量的淀粉样物质的积聚会破坏许多器官的功能。有许多人不表现出任何症状，而有些人会有严重的、危及生命的表现。常见的症状有疲乏、体重减轻。其他症状与淀粉样小体积聚的器官不同而不同。

有时医生难以鉴别淀粉样变性疾病，因为它引起的问题太多了。然而，当出现以下表现时，医生可以考虑本病：

在肚跻周围抽取少量脂肪进行检查一般可确诊。或者，医生可予以行活组织检查进行确诊，组织样本可来源于皮肤、直肠、牙跟、肾脏或肝脏，留取样本后使用特殊染色剂在显微镜下观察。

治疗与预后

对于淀粉样变性病无任何治疗措施。然而，在继发性淀粉样变性病中，治疗潜在的疾病通常会延缓或逆转淀粉样变性病的进展。合并或不合并多发性骨髓瘤的原发性淀粉样变性病预后都不好。合并多发性骨髓瘤的人在1~2年内死亡。有淀粉样变性病及发展为心力衰竭

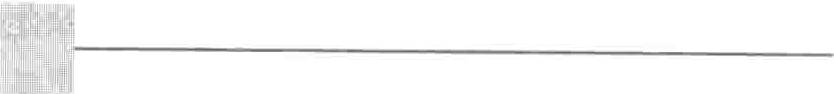
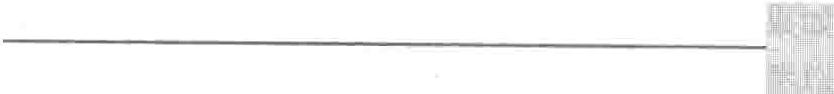
1530 第26章特殊问题

的病人预后都不好。

减少或控制症状及淀粉样变性病并发症的治疗对于多数人而言成功率很有限。化疗（泼尼松、美法仑，有时合用秋水仙碱）及干细胞移植可减轻某些病人的痛苦。单用秋水仙碱可治疗地中海热引发的淀粉样变性病。淀粉样物质积聚于机体的某一特殊部位时有时可因手术而

移位。

器官移植（如肾脏移植及心脏移植）可使少数因淀粉样变性病导致器官衰竭的人的生命。然而，疾病通常会继续进展，最终，移植器官也会积聚着淀粉样小体。但肝脏移植是个例外，它通常会停止遗传性淀粉样变性病的进展，

簟荽岁

原因不明的失调

许多人会有不明原因的疾病。一些医生把这些原因不明的失凋归为心理因素。也有一些人认为这些失调是有感染（如病毒感染）、化学药物中毒或免疫系统失调引起的。尽管还没有证实这些失调的任何一个原因，但许多人做了相当多的检查，并尝试了各种未经证实的治疗方法，这些尝试诊断与之改善症状的治疗是浪费时间和金钱的。有些人认为，不明原因的失调实际上在早期阶段（典型症状出现之前）或具有一般症状的就有共同的表现。

｀

##### 慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征是指长期存在的严重的无明显生理或心理原因的疲劳。

叩无法解释的疲劳持续6个月以上。一有时症状始于着凉性疾病。

r没有治疗措施起效，但随时间延长，症状会减轻。

在美国，每100 000人有38人会有慢性疲劳综合征。然而最近的电话调查发现该病发病率成倍升高。慢性疲劳综合征主要发生于20~50岁之间｀而且女性发病率是男性的1.5倍。

病因

尽管进行了相当多的研究，但慢性疲劳综合征的原因还是未知。争论的焦点是病因只有一个还是多个，是生理上的原因还是心理因素。

有些研究认为EB病毒、风疹病毒、肝炎病毒或人类免疫缺陷病毒(HIV)是慢性疲劳综合征可能的病因。然而，最近研究表明，这些病毒感染可能不会引起该病。其他病毒感染是否与本症有关还未知。

有些证据表明免疫系统功能异常是可能的病因。其他可能原因有过敏（报道的65％的慢性疲劳综合征患者有过敏史）、激素分泌异常、大脑血流缓慢、饮食中缺乏

某种营养素。

慢性疲劳综合征似乎是家族遗传的，有可能是致病原。或者，有同样疾病的家庭成员对生理上或物理上的压力有相似的反应。

一些研究者认为疾病恢复期在加长的床上休息对引起这种疾病起重要作用。

有些学者认为这些症状最终会找到原因的，包括遗传体质及微生物毒素及其他生理及情感上的因素。

症状与诊断

主要症状是疲劳，通常持续6个月以上，且症状严重以致影响日常活动。严重的疲劳甚至在醒着时也会出现，并持续一整天。这种疲劳通常会因消耗体力或精神压力而加重。然而，肌无力一的证据或关节或神经功能方面的证据很罕见。症状发作前常表现为包括寒战或淋巴结疼痛等表现。在这些人中，极度疲劳症状始于发烧或流鼻水。然而，许多人出现疲劳症状前无任何像受凉一样的症状。其他可能发生的症状有集中注意力及睡眠困难、咽喉疼痛、头痛、关节痛、肌痛及腹痛。

无有效实验可以确诊慢性疲劳综合征。因此，医生必须排除引起类似症状的其他疾病，如甲状腺疾病、心理疾病、酒精性疾病或肝炎早期或肾功能紊乱。只有当其他原因不能解释的疲劳时，可考虑慢性疲劳综合征的诊断。

治疗

多数情况下，慢性疲劳综合征的症状会随时间的延长而减轻。

休息时间延长的过渡时期引起去适应作用并加重慢性疲劳综合征的症状。逐步进行有氧运动可减轻疲劳 增加机体功能，这些运动包括：漫步、游泳、骑车或慢跑，但须在严密的医学观察下进行C例如，有条理的生理康复计划是最好的。心理疗法如个人及集体行为疗法也是有效的。

一＝上＿＿

｀

～盲－

第322节原因不明的失调 1531

｀｀

根据疾病预防与控制中心有关规定，慢性疲劳综合征的诊断需符合以下几点：

1 医学上有无法解释的长期存在的或反复发作的持续6个月以上的包括以下全部：

1新发还是有明确的开始时间

并不是由运动引起

实际上不因休息而缓解

英国和加拿大人参与的·1992年的波斯湾战争的老兵表现的症状。

有的海湾战争退伍老兵已表现出多种症状。



咽，百II1尸I,廿

尽管老兵受各种不同的有害的影响，但原因不明确。许多症状有神经系统的表现。

症状似乎不会增加住院的需求或导致早期死亡。

海湾战争综合征难于理解。从波斯湾战争归来的几个月内，来自美国、英国及加拿大的不同地区的老兵开始

出现各种症状，包括头痛、疲劳、睡眠障碍、关节痛、胸痛、

可实际上干扰工作相关的、教育方面的、社会或个

人方面的活动

2．以下症状中至少有4项持续6个月以上。

短时记忆困难或注意力降低，表现严重以致影响工作相关、教育上、社会或个人方面的活动

皮疹及腹泻。然而，大多数情况下，这样的头痛、恶心不会引起医生的注意。即使当出现皮疹这类表现时，医生也不能找出其具体的原因。

海湾战争综合征的原因是不可而知的。退伍军人

口咽喉痛

常受大量潜在毒性物质的影响，如化学武器、核武器、

凹低烧

颈部淋巴结或腋窝淋巴结轻度肿大习肌痛

腹痛

国至少1个关节捅，而不是因风湿性关节炎或过敏引起的疼痛

邑在类型、模式或程度上与之前的疼痛不同的头病

不能恢复的睡眠

运动后至少24小时感觉持续性的病态感

这些症状必须持续或反复出现在疲劳阶段，而且

杀虫剂及井油燃烧释放出的烟雾。退伍军人也会受刺

激性的石油产物及去污溶液及各种引起过敏的空降物质的影响。为卷入海湾战争中的士兵注射抵抗生物战争影响的炭疽菌疫苗也被认为是一个原因，尽管其他接种疫苗的人并没有出现症状。服用咄斯的明片防止化学武器的致命影响也可能是一个原因。然而，没有一个原因与海湾综合征有完全确定的联系。许多暴露人群还有出现症状，也有许多有症状的人没有明确的暴露史。

症状

症状主要涉及神经系统方面。它包括记忆、推理、集

以前没有出现过。

中注意力、睡眠障碍、抑郁、疲劳及头痛等方面的问题。

然而，不是所有医生都同意这些标准，他们认为这些条件对干有些人而言太过严格。这些标准在研究中更适用于下定义。

许多不同的药物及各种替代疗法已经开始试用。尽管许多治疗方法如抗抑郁及类固醇似乎不会使人感到有效，但没有完全有效的药物。对于病人与医生而言，说清疗效情况是很难的因为不同的人有不同的症状，而且症状变化也不同。

临床对照试验是探测疗法最有效的方式，但在对照试验中没有发现有效地药物治疗该病。包括使用干扰素、静脉注射球蛋白及抗病毒类药物在内的大量的针对可能病因的治疗都没有收到很好的疗效。月见草油、鱼油补充剂及高剂量维生素是常见的膳食补充剂，但其效用不十分明确。其他的替代治疗（如必需脂肪酸、动物肝脏、节食、取出假牙）效果也不佳。

###### 海湾战争综合征

海湾战争综合征由一组经历过由100 000名美国、

其他症状可表现为定向障碍、眩晕、勃起功能障碍（性无能）、肌痛、肌无力、虚弱、焦躁不安、腹泻、皮疹、咳嗽及胸痛。

诊断、预后及治疗

目前尚无诊断及治疗。因此，医生都致力于改善症状。

有海湾战争综合征的退伍军人与其他同龄人相比没有明显高的住院率及死亡率。

###### 化学物质过敏综合征

化学物质过敏综合征似乎由普遍存在于环境中的各种各样的确定的或不确定的物质引起。

症状有心率过快胸痛、出汗、呼吸短促、疲劳、面部充血、眩晕。

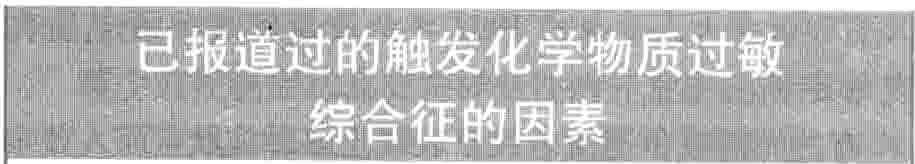
国可行相关检查排除过敏性疾病。

治疗包括类固醇激素、避免接触某种物质等。

化学物质过敏综合征在女性中发病率较在男性中高。而且，40％慢性疲劳综合征的人群及l6％纤维组织性肌痛的人群同时合并化学物质过敏综合征。

．

1532 第26章特殊问题

血酒精及药物

Iii咖啡因及食物添加剂

地毯及家具的气味

Ill燃料气味及汽车尾气

口油漆

Ii香水及其他相关产品

杀虫剂及除草剂

有些医生认为这种疾病与心理有关，可能是一种与广场恐惧症（害怕出现在公共场合）类似的焦虑症或是一种恐慌发作。另有医生认为该综合征是一种过敏反应。免疫系统的各种改变都可发生该综合征，这支待过敏反应的说法。然而，这样的改变在该综合征患者中没有固定不变的模式，病因仍然未知。

I

症状与诊断

有些人因各种不同物质中毒而发烧后开始出现症

状。人们把症状归因千这些物质，可缺乏相关证据。

症状有心动过速、胸痛、出汗、呼吸短促、疲劳、面部充血、眩晕、恶心窒息、震颤、麻木、咳嗽、声音嘶哑及难于集中注意力。

医生根据患者化学物质过敏情况作出诊断。如出现以下症状可支持诊断：

·重复应用某种化学物质后症状复发。

·使用一般人使用的可耐受剂量或低于之前使用过的剂量时症状复发。

·如果远离上述环境，症状消失。

·广泛应用不相关的药物可使症状继续发展。

相关检查包括血液检查及皮肤测试可诊断过敏性疾病。

治疗

治疗措施有尽量远离可能引起症状的有毒物质。然而，做到远离是比较困难的，因为这些物质广泛存在。人们做不到社交隔离。类固醇激素有时是有帮助的，但不是因为该综合征是由心理因素导致的，而是因为它确实有用。

．

·盲＿

，

一．

，

｀