

学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

二十一世纪中小生素质教育文库(S2)

人体健康自测

 **eBOOK**
网络资源 免费下载

人体健康自测

眩晕见于哪些疾病

眩晕是疾病的因素使患者定向感觉或平衡感觉障碍引起的一种运动错觉，患者会觉得自身在一定平面上转动和摇晃，站立不稳。或是患者看到周围物体在旋转，不敢睁眼，常见有恶心、呕吐、面色苍白、出汗、心跳增快等症状。以上眩晕为真性眩晕（或称前庭系统性眩晕）。另一种是假性眩晕（或称非系统性眩晕），实际上是指头晕，其表现为无明确的周围环境或自身旋转感觉，只是头昏眼花，头重脚轻，也有身体摇晃不稳，甚而跌倒，少有恶心呕吐等。

引起眩晕的病因很多，主要是前庭系统的疾病炎症、肿瘤、损伤。病变部位不同又分为耳性眩晕及脑性眩晕。另外非前庭系统疾病也可出现眩晕，如眼性眩晕、心血管疾病、贫血、头部外伤、颈椎病、全身中毒等都可出现眩晕。以下分别叙述：

美尼尔病。又称美尼尔氏综合症、迷路积水。主要特点是：反复发作的眩晕，发作突然持续数分钟、数小时甚至数天，发作频繁者可一周数次。也有数月数年反复发作一次；眩晕为旋转性，患者睁眼即看到周围物件、环境转动或摇晃，不能站立及行走，站立或行走常向一侧倾倒。患者闭眼时则感觉自身在转动，转头或睁眼均使眩晕感加重；有耳鸣及耳充塞感，反复发作后，病变同侧常可发生耳聋；常伴有恶心呕吐、面色苍白、出汗等症状。

迷路炎。是急性或慢性中耳炎的常见并发症，即中耳炎患者出现阵发性眩晕，伴恶心呕吐、平衡失调、听力障碍应想到此病。以指压外耳道口，反复数次，如能诱发眩晕，有助于本病诊断。

晕动病。即晕车、晕船。表现为乘车船飞机时出现眩晕，恶心及呕吐，常伴有面色苍白，出冷汗，全身无力等。

植物神经功能紊乱。也常有眩晕症状，年轻女性多见，过度疲劳及精神因素常可诱发。突然发生剧烈眩晕、呕吐、面色苍白、无耳鸣，有神经官能症病史者多见。

眼性眩晕。常于注视飞快行车或登高（高楼、悬崖）下视时出现眩晕，平静后可缓解，多发生于屈光不正、眼外肌麻痹、先天性视力障碍等。

颈性眩晕。眩晕的程度轻重不一，种类多样，或为摇摆性眩晕，或为旋转性眩晕，常与颈椎病（包括增生、先天异常、脱位、强直、外伤）有关，且与颈部转动位置有关，颈肌病、颈一臂神经根炎也有发生眩晕者。

颅脑外伤性眩晕。根据颅脑外伤轻重部位不同，可有不同的眩晕，结合外伤史可初步诊断，症状严重持续数日者，应请专科医生诊治。

药物中毒性眩晕。引起内耳及听神经损害的药物，如链霉素、卡那霉素、新霉素、庆大霉素都可引起眩晕，多在用药数日后发生。严重者可致耳聋，其他如奎宁、水杨酸盐、苯妥英钠、巴比妥类药物、酒精均可致眩晕。

引起眩晕的疾病很多，伴随症状也常因疾病的不同表现多种多样。如多种原因引起的贫血、高血压、低血压、心律不齐、心动过速、脑动脉硬化均可出现眩晕。值得注意的是持续性眩晕。特别是伴有颅脑神经损害症状，如剧烈头痛、视力障碍、共济失调、肢体瘫痪等。

哪些原因可引起晕厥

晕厥，俗称昏倒，表现为突然失去知觉而倒地，过一会儿即醒来，常常发生于站立时。它是一种症状，多数是由于一时普遍性脑供血不足引起，少数是由于脑部急性缺氧所致。

那么，什么原因可引起短暂的脑缺血而致昏倒呢？常见的有以下几种：

血管神经性晕厥。临床最为常见，是由于剧烈疼痛、恐惧、疲劳、饥饿、精神紧张、空气污浊等原因反射性地引起外周小血管扩张，使回心血量和心排出量减少，导致血压下降、脑组织暂时缺血而晕倒。体位的改变、颈动脉受刺激及排尿时发生的晕厥也属于此种类型。

心源性晕厥。主要是心律失常所引起。某些患有心脏病、主动脉病变的病人心跳过慢或过速，甚至暂时停跳，造成脑供血不足而产生晕倒。如持续时间较长，还会出现抽搐。

脑性晕厥。因血压突然急剧升高，引起脑血管强烈收缩，造成脑组织急性缺血、缺氧而致晕厥。常伴有全身抽搐和暂时的肢体瘫痪和麻木。

代谢性晕厥。这类晕厥不是由于暂时性的脑缺血引起，而是因脑缺氧、血糖过低等原因引起脑细胞代谢障碍而发生的晕厥。

总之，晕厥的原因很多，需作详细的检查和仔细了解发病过程，才有可能分辨病因。

头痛的原因有哪些

头痛极为常见，它可以为一般疲劳、紧张或感冒的表现；也可以是脑肿瘤，脑出血等严重疾病的症状。对于头痛，不能只是对症止痛治疗，特别是头痛反复发作，时间持久，伴有视力障碍及肢体感觉障碍时，应请医生进一步查明病因，明确诊断，及时治疗。

头痛的原因多种多样，主要包括以下几种：

外伤性头痛。包括头部局部外伤、脑震荡、脑挫伤、颅内血肿。以外伤为原因，根据损伤程度不同及受伤部位不同，其症状、体征、治疗结果都有明显的差异。

发热性头痛。指其他疾病出现发热而伴随头痛症状，包括感冒、上呼吸道感染、肺炎等，不包括颅内感染、外伤、肿瘤等中枢性高热。

中毒性或药物性头痛。包括酒精中毒、一氧化碳中毒、铅、苯、硝酸盐等中毒及口服血管扩张药物，如硝酸甘油等。

五官科疾病头痛。包括眼病如青光眼、屈光不正、鼻窦炎、中耳炎、乳突炎、龋齿、齿槽脓肿等。

高血压性头痛及颅内低压性头痛。包括高血压病伴有头痛、颅内低压性头痛以外伤、脑脊液耳漏、鼻漏以及腰椎穿刺后多见。

癫痫性头痛。有癫痫病史，呈短暂的发作性头痛，反复出现。

颈椎病引起的头痛。包括颈椎骨质增生、颈椎间盘、骨关节及韧带的变性等疾病所引起的头痛。

神经痛。包括三叉神经痛，枕神经痛。

偏头痛与丛集性头痛。属于血管性头痛。

肌收缩性头痛。常由紧张、疲乏、环境喧闹、光线刺目而引起，多见于青壮年，女性较多。以头痛为主要症状伴枕颈部肌肉痉挛、压痛、活动受限等。

颅内压增高性头痛。包括脑瘤、脑脓肿、脑血肿等占位性病变引起的头痛。

脑膜炎症性头痛。包括乙型脑炎、结核性脑膜炎等。

自我诊断头痛属于哪一种原因，首先要结合病史。包括有无头部外伤史，有无食物、药物及环境引起头痛的因素。有无高血压病史，头痛伴有发热的要区分发热是否为其他疾病还是中枢性发热，也就是说头痛是发热的症状，还是颅脑本身病变的症状，这种区别有时不易。其次要结合起病快慢、头痛部位、头痛性质、头痛时间有无规律、以及伴随症状，诱发疼痛加重或缓解的因素全面分析，更要了解各种原因头痛的特点。简要介绍如下，以助于区别。

外伤性头痛，外伤史明确，容易诊断。

发热性头痛以发热及其他疾病症状明显、起病急、头痛部位不明确，为痛随发热程度改变而变化。

中毒性或药物性头痛。有毒物或含有毒物物质服用或接触史，服用血管扩张药物更容易理解，一氧化碳中毒需分析其环境因素，离开原环境或经通风等措施改善环境，头痛症状即可消失。

五官科疾病引起的头痛。如眼病所引起的头痛，常以眼眶、前额及颞部疼痛为主。屈光不正、远视及散光、长时间阅读、凝视亮点或看电视、由于

眼肌过度疲劳，可引起额部、颞部，甚至枕部疼痛，休息或戴眼镜矫正后，头痛减轻或消失。青光眼发作时常表现为剧烈的头疼、眼痛、视力障碍并伴有恶心呕吐、出汗等。鼻窦炎头痛主要在额部、鼻翼部，常伴有鼻塞及鼻腔脓性分泌物。疼痛于晨起时较重，起床后缓解。弯腰低头时头痛加重，抬头时好转。中耳炎、乳突炎常有耳道反复流脓病史，疼痛以耳周及枕部为主。龋齿、齿槽脓肿常以病侧面颌部疼痛为主，波及同侧头痛。

高血压性头疼，见于严重高血压病人，特别是舒张压超过 100mmHg (13.3Kpa) 时，疼痛为全头痛，额颞部常较明显，以晕疼钝疼多见，治疗后血压下降、头痛减轻。颅内低压头痛常以额枕部疼痛为主，伴有眩晕及恶心，直立时疼痛明显，平卧后缓解。

癫痫性头痛。多位于额部、呈短暂的发作性头痛。发作时常伴有头晕呕吐、面色苍白、出汗等症状，亦可伴有手足抽搐凝视等症。

颈椎病引起的头痛。常以枕部疼痛为主，有时扩散到额颞部。为紧箍样、收缩样钝疼，疲劳、紧张、颈部活动可加重头痛，多伴有肩臂部疼痛及麻木。

神经痛。其特点是发作性疼痛可呈针刺样、抽搐样疼痛，每日可发作数次，疼痛局限于神经分布区域，如三叉神经痛根据神经分枝不同，可分别发生一侧眼周围额部或面颊部或下颌部疼痛。枕神经疼位于枕部及上颈部。

偏头痛，以反复发作性头痛为主要症状，常由疲劳、情绪紧张诱发，发作前常有精神错乱，四肢无力及幻觉等先兆。发作时常以一侧搏动性头痛为主，伴有恶心呕吐、面色苍白等植物神经症状，睡眠可缓解偏头痛。

丛集性头痛为剧烈灼痛。常自夜眠中痛醒，伴有流泪、流涕、鼻塞等，每日一次或数日发作。每次发作数十分钟，可持续数日，饮酒可加重发作，麦角胺可缓解疼痛。

肌收缩性头痛，是常见的慢性头痛，也称紧张性头痛。可为头部紧箍感、重压感、牵扯痛、胀痛等表现不一的全头痛或单侧，双侧枕及额、顶、颞单独或混合区域的疼痛。常伴有头晕、失眠、健忘等症。常有枕颈部肌肉痉挛及压痛，下午和傍晚头痛加重，休息睡眠可减轻。

颅内压增高性头痛，为深在的钝痛。咳嗽及用力可使头痛增剧。常伴有喷射样呕吐和意识障碍，为严重性疾病的表現。

脑膜炎症性头痛，一般起病急，呈持续性深部头痛，伴有发热及呕吐。结核性脑膜炎为慢性头痛。结合病史及发病特点，不难做出较为明确的诊断。最后诊断需经过特殊检查，才能做出。

左脑和右脑的功能有哪些不同

人的大脑就像一颗完整的核桃仁，由中间的一条缝隙分为左右两个半球，又称左脑和右脑。两大脑半球之间有许多神经纤维相连。从外表看，左右两半球的外形没有什么区别，但它们的功能却有分工和不同。左半球主管右侧肢体的感觉和运动，而右半球则主管左侧肢体的感觉和运动。对于惯用右手持筷、用剪的人，临床称为右利手者。他们的左半球还有语言中枢，负责对语言材料的接受和加工，如果有了病变，就会出现各种失语。右半球则负责对非语言材料如图表、音乐、空间等的接受和加工。而对于惯用左手的左撇子，多数人（60%）的语言中枢主要在右半球，当右半球有病变时才会出现失语。

但近年来对于因病切除了一侧半球的“半脑人”（又称裂脑人）的研究表明，大脑两半球的分工不是绝对的，每个半球都具有补偿另一半球功能的能力。如上海一位7岁时因脑性左侧偏瘫，顽固性癫痫发作而切除右脑的病人，后来又恢复了右脑的功能，可资说明。

什么是功能性头痛

功能性头痛，又称精神源性头痛。临床常见于神经衰弱、癔病和抑郁症等病。这三种病，临床又称为神经官能症。它们虽然具有一系列的神经、精神症状，但神经组织并无病理形态上的改变，目前认为是由于病人的大脑长期处于高度紧张和疲劳状态，使大脑皮层的兴奋和抑制功能失调而引起，因这类疾病引起的头痛称为功能性头痛。

功能性头痛的特点是：头痛一般无一定的规律性，部位也不固定，可发生在头的各个部位，但以颅顶重压感、头周紧箍感、胀痛感较为多见，真正剧烈的头痛很少见。常伴有失眠、记忆力下降、注意力不集中等症状。有些人还可出现头晕、眼花、心慌、气短、出汗、闭经、阳痿等植物神经功能失调的表现。

功能性头痛是因为大脑的功能紊乱引起的，而不是由器质性病变引起的，因此不会有什么危害。对于患有功能性头痛的人，要正确对待自己的头痛，不必过分焦虑和担心。只要合理调整和安排好工作、休息时间，解决好可能存在的心理矛盾，避免精神紧张，适当服用些药物，功能性头痛是完全可以治愈的。

发生了意识障碍会有哪些表现

意识是指人对内外环境中的刺激所作出的有意义的反应，是较高级的大脑功能。意识障碍就是指意识清晰度的减低或丧失。大脑皮层和脑干网状结构是维持正常意识的重要结构。不论何种原因对它们造成的损害，均可出现意识障碍。临床上，根据意识障碍由轻到重的程度可分为：

嗜睡，是最轻的意识障碍。患者于正常睡眠时间以外仍处于昏昏欲睡状态，但可被轻度刺激或言语唤醒，醒后能回答问题，但反应迟钝，回答简单、缓慢。停止刺激后又再入睡。

意识模糊，是较嗜睡为深的一种意识障碍。患者表现精神活动缓慢，对环境定向不正确，思维和语言不连贯，可出现错觉、幻觉、精神错乱等。

昏睡，是接近于昏迷的意识障碍，患者处于熟睡状态，对一般刺激无反应，但在强烈刺激下可被唤醒，但很快又再入睡。醒时答话含糊、迟钝，或答非所问。

昏迷，是最严重的意识障碍，也是病情危急的信号。一旦出现昏迷需立即送医院抢救。

失眠症常见于哪些情况

失眠，是睡眠障碍中较常见的一种表现。正常人的睡眠受多种因素的影响，如周围环境、工作性质、生活习惯、情绪，甚至睡觉姿势，都会影响睡眠。所以，许多人都有过失眠的体验。但偶尔一二次失眠并不是得了失眠症，那么什么是失眠症呢？常见的有以下两种类型：

一是入睡困难，睡眠不稳，医生常把这种类型的失眠形象地称为猫头鹰式的睡眠。一般人入睡过程大约 15~30 分钟，而这种人入睡困难，常常超过 1 个小时。

二是睡眠短，早醒，医生常把这种失眠形象地称为布谷鸟式的睡眠。这种人往往睡眠很浅，而且凌晨三四点钟即醒，再也难以入睡。

以上症状如经常出现，甚至不服安眠药就不能入睡，这才是患了失眠症。引起失眠的常见原因如下：

心理因素，由心理矛盾造成的焦虑不安、思虑过度、紧张、激动等。

生理因素，睡眠环境的改变，或睡眠周期节律被打乱，如乘火车、飞机旅行，上夜班等。

疾病因素，一些慢性疾病可使大脑皮层功能紊乱而出现类似神经衰弱样的症状，如失眠。身体的不适，如疼痛、瘙痒、咳嗽等亦可引起失眠。

饮食和药物因素，过饱或饥饿、饮浓茶或咖啡、饮酒或服用兴奋性的药物，可使大脑过度兴奋而失眠。

经常失眠，可使人的记忆力和精神活动受到影响，给工作、学习、生活带来一些不利。但只要认真找出失眠的原因，合理安排作息时间，去除精神因素的干扰，配合一定的药物治疗，失眠症是可以治好的。

牛皮癣症状的体征有哪些

牛皮癣又名银屑病，是一种常见的慢性皮肤病，且容易复发，其发病原因尚不明确。其临床表现分为寻常型、脓疱型、关节病型及红皮病型四种。以寻常型多见，大多为急性发病，初起一般为炎性红色丘疹，大小不等，可逐渐融合成斑片状，边界清楚，周围有红晕，表面覆被多层干燥白鳞屑，痒感明显，搔抓或轻刮即有白色银屑脱落，继续刮除表面鳞屑，可露出一层淡红半透明的薄膜，再搔抓或轻刮，则出现小出血点，以上是银屑病（牛皮癣）的主要表现特点。病灶发展，可呈现各种形状和类型，如发生于头皮、眉、耳部则出现脂溢性皮炎样牛皮癣，皮损上有脓疱则称脓疱型牛皮癣，同时出现或继发关节炎症状者称为关节型牛皮癣。

皮损可发生于全身各处，以头皮、四肢伸侧多见，常对称分布，也可以表现为单侧、腰背部、腹部，掌跖部及指（趾）甲亦可受侵犯。

本病病程经过缓慢，有的持续多年，反复发作，常造成心理不适及影响观感。应避免饮酒及食用辛辣食物，各种内服外用药物近期效果良好。

疣的几种表现

寻常疣，俗称“刺瘊”、“瘰子”、“千日疮”，多发于青少年。好发于手指、手背、足缘等处。初起时常未引起注意，逐渐长大至绿豆大或黄豆大，呈圆形或多角型，高出皮面，表面粗糙，触之硬固、有角化感。色灰黄，污黄或污褐色，数目不等，开始为一个，常称“母猴”，在其附近逐渐增多达数个、十个甚至数十个。一般无疼痛及瘙痒，磨擦或撞击及用力抓常有出血及疼痛，偶而可引起感染，本病可自愈，但较慢，一般为两年左右。

跖疣，是发生在足底的寻常疣，由于足底皮肤增厚及重力压迫等因素，使疣向外生长受到限制而向皮下增长为主，所以引起足底疼痛，影响劳动、步行及生活。

扁平疣，又称青年扁平疣，主要发生于青少年，好发于颜面，手背及前臂部，大多突然出现，表现为米粒大至绿豆大的扁平的斑丘疹，形状不规则，稍高起皮肤，表面平滑，质稍硬似角化，色浅褐或正常皮色，数目较多，一般不融合，无自觉不适或微痒，本病可自愈，但病程较长。

尖锐湿疣，属于性病，好发于外生殖器及肛门附近的皮肤，偶见于腋窝、脐窝及乳房等处。初起时为细小的淡红色丘疹，后逐渐增大并且数目可增加，呈乳头样、蕈样或菜花样。根部常有蒂，粗细不一，整体潮湿柔软。色红或污灰色，自觉瘙痒，搔抓或磨擦后可有破溃，出血，渗液及糜烂，并可有恶臭味，有时可继发感染。本病与包皮过长、白带多及淋病有关，病程长短不一，应积极治疗及重视预防。

常见步态异常各说明什么病

步态异常其形态表现可多种多样，大多由骨骼、关节、肌肉及脑神经、前庭迷路、视觉、听觉等疾病引起，常见步态异常如下：

鸭步或摇摆步，是先天性髓脱位的常见体征，单侧脱位者出现跛行，双侧脱位者，站立时骨盆前倾，臀部后耸，腰部前凸，腹部隆起，行走时左右摇摆故称鸭步或摇摆步，走路稍快，即易跌倒。

剪步，是大脑瘫，即由于分娩时因窒息引起的大脑损伤或先天发育异常、感染等引起，是痉挛性麻痹的一种表现，即肌张力增加，腱反射亢进，表现为髋关节屈曲，内收、内旋，足下垂及内翻，行走时双膝互相摩擦，甚至两腿完全交叉，呈典型的“剪刀式”步态。

间歇性跛行，常见于脉管炎、椎管狭窄症，表现为行走一定距离后，由于下肢血液供应不足，突然小腿肌肉抽搐、疼痛，迫使病人跛行或坐下休息，休息后疼痛减轻或消失，又可继续行走一定距离，而后再出现小腿疼痛，周而复始，称为间歇性跛行。出现此种情况，注意触摸足背动脉搏动（位于足背内侧第一、二跖骨间），如搏动减弱或消失，应考虑脉管炎。

醉汉样步态，见于小脑疾患及癔症等。

慌张步态，见于震颤麻痹者，如帕金森症。

鸡步摔身，摔腿步态，见于各种原因引起的足下垂，常见表现为抬脚特高，摔身向前，足尖先着地，以后足外缘，最后足跟着地。

连枷步，见于脊髓灰质炎（即小儿麻痹）后遗症病人，由于髋、膝、踝、足、脊柱的关节囊松弛，肌肉韧带松弛或痉挛及其引起的畸形所致，结合以往病史及肌萎缩，步态异常和多种畸形存在，容易诊断。

坐骨神经痛有哪些症状和体征

坐骨神经痛是由多种原因引起的常见综合症状，经常与腰下部疼痛同时存在，多为单侧发病，其症状及体征如下：疼痛位于腰部，臀部并向股后，小腿后外侧及足外侧放射，活动及牵引坐骨神经可使疼痛加剧，其体征表现为沿坐骨神经有压痛，如臀中央的臀点，臀横纹中央的臀下点，窝部的胭点，腓肠肌中部及外踝后各点常有局部压痛及向下的放射痛。如病人平卧，两下肢伸直，让患者侧下肢主动抬高，使髋关节屈曲，膝关节仍伸直，下肢后侧沿坐骨神经一线有疼痛出现而上抬受限，不能达到 70°者，是坐骨神经痛的典型体征，称为直腿抬高试验阳性，有少数病例出现小腿肌力减退及小腿外侧皮肤感觉迟钝，由于坐骨神经病变部位不同，症状及体征表现可有差别。

坐骨神经痛的病因很多，重点介绍如下：

腰椎间盘突出症，是由于外伤或腰椎间盘退行性病变引起椎间盘向后方（椎管内）突出，压迫神经根导致放射性神经痛和神经功能障碍的一种常见病，其特点如下：

多发于青壮年体力劳动者或参加剧烈运动者，三分之一有明显的腰部外伤史。

腰痛，部分患者既往有慢性腰腿痛症状，另一部分则突出腰痛。

下肢放射痛，并有沿坐骨神经压痛点，咳嗽喷嚏，用力排便，可使下肢放射痛加重，小腿后外侧常有麻木感。

脊柱侧弯，腰生理前凸减少或消失，甚至变为后凸畸形、腰肌痉挛有压痛。

直腿抬高试验阳性，直腿抬高踝背屈试验阳性（即直腿抬高试验中，在抬至最高时，推压患者踝关节或其背屈，出现下肢后侧沿坐骨神经一线的疼痛及放射痛称为阳性）。

肌力减退和肌肉萎缩，常见小腿肌力减弱严重者可有萎缩，有的则累及股四头肌等。

椎管狭窄、脊椎结核、肿瘤、炎症及脊髓炎、血管畸形可出现坐骨神经痛。

另外骨盆炎症、肿瘤、子宫附件炎以及骶髂关节炎症，结核等也可出现坐骨神经痛。

总之病因很多，表现不完全一致，重点介绍的常见病腰椎间盘突出症，比较容易做出自我诊断。

腰腿痛常见于哪些疾病

腰腿痛是一种常见症状，是指腰部、腰骶部、骶髂部的疼痛及部分伴有下肢感应性疼痛或放射痛。引起腰腿痛的原因很多，概括如下：

先天性畸形。如腰椎骶化，骶椎腰化，脊柱裂，脊椎骨峡部不连等，此类病人素日多无明显症状，往往由于急慢性损伤后就诊，经 X 光拍片后发现畸形存在，由于先天性畸形存在，更容易引起腰腿痛，并成为慢性腰腿痛的病因。

急性腰腿痛。主要指因弯腰，抬重物，转体运动，滑跌及车祸等外伤因素所致的各种损伤。包括：韧带损伤，棘间、棘上韧带损伤，压痛点常在脊椎正中，1~2 个棘突或棘间压缩肿胀；髂腰韧带扭伤压痛点在髂嵴后部与下位腰椎间；腰部关节扭伤：如腰骶关节扭伤以腰骶部疼痛为主，部分患者感到腿痛；骶髂关节扭伤常以骶髂部疼痛为主并伴有下肢疼痛，患者腰部僵直，可有侧弯，坐位时屈伸腰部疼痛不显著，立位时疼痛剧烈，挤压或分离骨盆或直腿抬高均可引起腰腿疼痛加重，椎间小关节损伤以下腰部疼痛剧烈，可伴有臂部及下肢放射痛；骨折，腰椎骨折，多有后凸畸形，局部深压痛，下肢放射痛，严重者可出现截瘫；横突骨折，椎弓根骨折压痛点在椎旁肌边缘；腰椎间盘突出症，可为急性腰痛及下肢放射痛，也可为慢性。

慢性腰腿痛。急性腰腿痛，未治愈而转为慢性；职业及作业姿式（如铸工、矿工、运动员、演员、搬运工、司机等）所致的慢性损伤，超出人体代偿能力而出现的功能性腰腿痛；椎间盘退行性病变及骨质增生，发生于 40 岁以上中老年，可先为慢性腰痛而后出现下肢放射痛；腰椎结核，骶髂关节结核，可有结核病病史及全身症状及腰腿痛，常伴有寒性脓肿；强直性脊柱炎，常伴有驼背畸形，腰腿痛或骶髂关节痛；腰椎肿瘤为持续的程度严重的慢性腰腿痛，晚间加重，应怀疑本症；骨质疏松，发生于中老年病人，轻微损伤即出现腰腿痛等症状；脊髓、马尾及神经根肿瘤有腰腿痛及下肢放射痛，神经症状明显，并有肌肉萎缩等；内脏反射性腰腿痛，如肾结石，肾周围或肾脏感染、胰腺炎、盆腔炎等。

由于腰腿痛病因繁多，所以必须结合病史、年龄、职业、疼痛的性质、部位、伴随的症状及体征，综合分析，必要时 X 光片检查及化验检查，才能正确诊断，得到及时及恰当的治疗。

膝关节痛是哪些疾病引起的

膝关节痛可由膝关节或膝周围组织疾患引起，常出现膝关节疼的疾病如下：

膝部损伤。包括侧副韧带损伤，交叉韧带损伤，创伤性滑膜炎，半月板损伤，髌骨骨折，股骨髁上骨折，股骨髁骨折，胫骨平台骨折。以上损伤都有明显的作用于膝关节及其周围的力，损伤后出现膝关节肿胀，或局部肿胀、压痛，或浮髌征出现，即因膝关节腔内积液或积血而肿胀增粗，膝上下固定后，压迫髌骨，出现飘浮感及撞击感。膝关节稳定性受到破坏，功能活动受限，结合明显外伤史，诊断容易。

膝关节结核。多见于儿童及青壮年，是全身结核病的一部分，常为单发，以膝关节弥漫性肿胀，疼痛及功能活动受限为主要表现。

骨髓炎。常发生于股骨下段及胫骨上端，多有感染或损伤史，全升高热，局部疼痛及压痛，患肢不敢活动。

急性化脓性膝关节炎。多有膝关节开放性损伤，关节腔穿刺，周围感染病灶或远处感染病灶经血行感染等因素存在，出现膝关节疼痛，肿胀，活动受限，伴高热及全身不适等症状，应诊断为化脓性关节炎。

骨肿瘤。发生于股骨下端和胫骨上端的骨肿瘤，局部持续性钻入样疼痛，难以忍受是出现最早的症状，2~3月后才可摸到肿瘤出现，有以上性质的症状，应及早就医详细检查。

风湿性关节炎。常以膝关节痛为主，伴有其他关节疼痛，多为对称性，游走性。结合病史及全身症状，皮肤红斑等诊断不难。

胫骨结节骨骺炎。发生于爱好运动的青少年，常诉膝关节疼痛，不能跪跳或上下台阶，多表现膝下胫骨结节隆起增大，压痛明显。

骨性关节炎。多见于老年人，全身关节都可发生，主要表现为关节疼痛，或为持续性钝痛，或为活动时突然刺痛，一般运动后加重，休息后减轻，X光拍片可见骨质增生是最后诊断依据。

脚痛见于哪些病

脚痛常见于急慢性损伤、畸型、结核、感染、增生等疾病。因踝关节损伤常与足内外翻位置有关且行走时疼痛显著，故将其列入脚痛中，以便于自我诊断，也可称作足踝疼痛。常见于下列疾病：

踝关节损伤。包括外侧副韧带损伤，内侧副韧带损伤，及踝部骨折（其中有单踝骨折，双踝骨折等类型）。其共同点即是踝部肿胀，或有局部淤血，疼痛及行走困难，如为外侧副韧带损伤或外踝骨折，肿胀区和疼痛多局限于踝前下方，足内翻时，疼痛加剧，如为内侧副韧带损伤或内踝骨折，则肿胀及疼痛局限于内踝的下前方，足外翻时疼痛加剧，如为内外踝双骨折，则踝关节肿胀，疼痛更显著，甚至不能走路，有明确的外伤史，结合其特点，诊断不难。X光拍片检查可以确定有无骨折。

跟腱断裂。可分为团合性跟腱断裂及开放性跟腱断裂。前者多发生于中年人，剧烈运动或劳动时发生，后者如足跟上方向有铁锨、锄头利斧、铁条等切割伤，除注意皮肤伤口外，要注意跟腱断裂伤的可能性，跟腱断裂伤常表现为足跟部剧烈疼痛，跟腱部肿胀、断裂处可扪及或见到裂隙及缺损，站立位足跟提起时，疼痛及裂隙增大，严重者不能提起足跟。

踝关节结核。发病缓慢，常有扭伤史，局部可有肿胀，疼痛较轻，但关节活动受限明显，局部常伴有窦道，应想到踝关节结核。

跟骨骨骺炎。多见于儿童及少年，以足跟痛为主，有时有运动量大等诱因。

跟骨骨刺。即跟骨骨质增生，多见于中老年，足跟痛为主，X光拍片有助于诊断。

疲劳骨折。外伤性足部各种骨折，都能引起脚痛，而疲劳骨折因无明显外伤史常被延误诊断及治疗。本病多见于长途行走及行军中，由于肌肉疲劳，足弓下陷，第二、三跖骨头负重增加而发生骨折，最多见于第二跖骨头负重增加而发生骨折，表现为前足痛，劳累后加剧，休息后减轻，2~3周后足底前部可摸到骨性隆起，拍片多显示骨折已愈合，骨痂增多。

母外翻及母囊炎。表现为母趾关节过分凸出，容易发生压迫性滑囊炎（称为母囊炎）。急性炎症时，局部红肿、疼痛，且常波及2、3、4跖骨头疼痛，影响行走。

嵌甲和甲沟炎。多由于穿鞋过小所致，表现为母趾内侧趾甲嵌入相邻甲沟之组织中，局部疼痛，红肿，严重者感染并有脓性分泌物，行走时疼痛加重，其余各趾亦可发生嵌甲和甲沟炎。

平底足。是常见的足部畸形，表现为足弓消失，足前部外展，行走时易疲劳，酸痛，重者足内侧灼痛，可放射到小腿外侧，同时平底足容易并发胼胝（即足底皮肤角质层局限性增生），出现足底疼痛，鸡眼也可引起足痛。

红斑性肢痛症。一般多发于青年女性，表现为两脚皮肤发红，发热，多汗，遇热时疼痛加重，遇冷缓解，也有累及两手者。

出现蜘蛛痣常提示什么

蜘蛛痣，即皮肤上一簇扩张的血管，中心有一红色搏动性小动脉，四周放射出许多细红丝，状似小蜘蛛足，故名蜘蛛痣。痣的直径约0.2~2厘米。这种痣的特点是：用尖硬物压住其中心的小动脉，周围的鲜红色线条即褪色，解压后蜘蛛足样微血管又扩张而呈鲜红色。蜘蛛痣的发生一般认为与体内雌激素增高有关。

蜘蛛痣最常见于肝硬化和慢性肝炎活动期的病人。这是由于当肝功能不全时，机体对雌激素的灭活作用降低所致。这时，蜘蛛痣多分布在肩胛、背部、前胸以及颜面、颈部，其他部位则比较少见。当肝病恶化时，蜘蛛痣增多，增大；而肝功能好转时则减少，缩小。

有些疾病，如类风湿性关节炎、硬皮病、甲状腺机能亢进症、皮质醇增多症、酗酒等也会出现蜘蛛痣，并可能合并存在肝脏疾病。

妊娠期妇女，尤其在孕期2~5个月之间，可有蜘蛛痣，但绝大多数于分娩后自然消退。

有的人在幼年时就出现了个别的蜘蛛痣，长期存在，无增多与增大，全身情况良好，无肝病史以及任何肝病的表现，如乏力、食欲不振、恶心、饱胀不适、上腹隐痛、腹泻等，肝功能检查正常，则非病态。

但是，如果原有的蜘蛛痣呈进行性增大，并有新的蜘蛛痣出现，尽管无肝病等病史，也应尽早去医院作肝功能等检查，以期发现潜在的疾病。

少白头常由哪些原因引起

决定头发颜色的是头发中色素颗粒的多少，后者与发根乳头色素细胞的发育生长情况有关。头发由黑变白，一般是毛发的色素细胞功能衰退，当衰退到完全不能产生色素颗粒时，头发就完全变白了。正常人从 35 岁开始，毛发色素细胞开始衰退。而有的人 20 来岁就白了，医学上称少年白发，俗称“少白头”。

少白头的发生原因比较复杂，既与遗传性、体质性因素有关，又与后天的各种因素有关。

先天性少白头。最常见有这种少白头的人常有家族遗传史，往往一出生就有白头发，或头发比别人白得早。此外，无其他异常表现。

后天性少白头。引起的原因很多：营养不良，如缺乏蛋白质、维生素以及某些微量元素（如铜）等，都会使头发变白；某些慢性消耗性疾病如结核病等，因造成营养缺乏，头发也比一般人的要白得早些；一些长期发热的病人，头发会黄脆甚至变白脱落；有的内分泌疾病，如脑垂体或甲状腺疾患，可影响色素细胞产生色素颗粒的能力而导致头发过早变白；脑炎、神经系统病变等也可使头发变白；白化病病人的皮肤、头发、眉毛都是白的；皮肤变白的疾病——“白癜风”，如发生在头皮上，头发也会变白；还有人认为，用脑越多，头发白得越早；有些年青人在短时间内，头发大量变白，则与过度焦虑、悲伤等严重精神创伤或精神过度疲劳有关。

对以上能引起少白头的因素要具体情况具体分析，方能作出正确结论。

神经病和精神病是一回事吗

神经病是神经系统疾病的简称，是指构成神经系统的脑、脊髓、周围神经和神经肌肉等，由于感染、血管病变、肿瘤、外伤、变性等原因引起的疾病。例如，病毒和细菌的感染可引起各种类型的脑炎和脑膜炎；高血压、动脉硬化可引起俗称“中风”的急性脑血管病；头部外伤可引起脑震荡和脑挫裂伤等。那么，神经系统有了病变，临床上会有哪些表现呢？如果出现了头痛、头晕、瘫痪、抽搐、感觉减退或消失、疼痛、震颤、肢体麻木、肌肉萎缩无力、失语、昏迷等症状就要考虑可能是神经系统有了病变，患者应尽早到神经科去检查，以便得到及时的诊断和治疗。

精神病则是指人的精神活动（也称为心理活动）不正常，精神错乱和行为异常，也就是俗称的“疯子”。这是由于机体内、外各种有害因素的作用，引起大脑功能失调，致使感觉、知觉、思维、情感、注意力、记忆力、意志和行为等方面出现异常的一类疾病。临床上表现为兴奋骚动、情绪不稳、胡言乱语、幻觉妄想、愚鲁痴呆等，而且不承认自己有病，躲避和拒绝治疗。由于精神病患者的精神活动明显异常，往往给个人、家庭和社会带来不良的影响甚至危害。因此，开展精神病的防治工作是很重要的。

由于精神活动是大脑产生的，大脑是精神活动的物质基础，所以精神病与神经系统（疾病）密切相关。但两者从病因、病理、病机、临床表现以及治疗等方面都有明显区别，是不同的两类疾病，切不可混为一谈。

长期低热常见于哪些疾病

急性短期发热，大多由于感染所引起，伴随的定位症状明显，比较容易诊断。中长期高热需请医生进一步检查诊治，长期低热往往重视不够，应引起注意。

长期低热表现为：口腔温度在 37.4 ~ 38 左右、持续在一个月以上，常见于：

生理性低热。包括月经前低热、妊娠期低热及高温环境引起的低热。

神经功能性低热。多见于女性、常伴有植物神经功能紊乱或神经官能症状，如颜面潮红、心跳增速、血压暂时性升高，其表现特点为：长期低热（数月或数年），往往出现于夏季，每年如此（亦称夏季低热），体温一昼夜波动不超过 0.5 。有的晨温较午后体温高、体重无变化、多种药物治疗无疗效、不经治疗可自行恢复正常。

感染后低热。如伤寒等急性传染病治愈后，仍有低热持续数周，可能与体温调节中枢尚未恢复有关。

结核病。如肺结核、肠结核、腹膜结核、肠系膜淋巴结结核、盆腔结核等均可引起长期低热。结合局部症状、体征可明确诊断。必要时可做抗结核治疗试验，对明确诊断更有利。

病毒性肝炎。多数出现于迁延期或恢复期，是长期低热的常见原因之一。青年女性多见，伴有食欲不振、无力、腹胀、肝区隐痛等症状。

结缔组织疾病。非典型风湿病、类风湿性关节炎均可有长期低热表现和关节疼痛。系统性红斑狼疮等病，早期可有长期低热。

隐性泌尿道感染。可无明显的膀胱刺激症状及尿路症状，以低热为主要表现。

慢性病灶感染。如牙周脓肿、鼻窦炎、前列腺炎、盆腔炎等局部症状不明显，细致检查可明确低热原因。

甲状腺功能亢进亦可引起低热，女性多见。常伴有甲状腺肿大、心悸、出汗、手颤、激动烦躁、食欲亢进、体质消瘦等症状。

皮肤瘙痒会是哪些内脏疾病的信号

肝胆疾病，如肝硬化、胆石症、胆管肿瘤等造成胆汁淤滞，使血液中胆酸盐浓度升高，从而沉着于皮肤，引起瘙痒。如在胆汁性肝硬化时，瘙痒是最早出现的症状。

慢性肾功能衰竭的病人，其中 10% 有全身性瘙痒。发生瘙痒的原因可能与代谢紊乱和体内毒素含量升高，沉积于表皮有关。

糖尿病，是引起中老年全身瘙痒的常见原因之一，不少病人因瘙痒就医经检查发现糖尿病。糖尿病病人因多尿可导致失水，使皮肤干燥；加之有神经病变；尤其是皮肤中含糖量及乳酸增加，均可刺激皮肤引起全身瘙痒。也可因继发真菌感染而引起会阴、肛门等局部瘙痒。

甲状腺功能亢进或减退，均可出现瘙痒。所不同的是前者皮肤潮湿多汗，瘙痒常于夏季加重；后者的皮肤干燥，瘙痒常在冬季加重。

某些血液病也可有瘙痒。在何杰金恶性淋巴瘤的早期，约 25 ~ 30% 的病人有持续性瘙痒，且有皮肤灼热感，先在足及小腿出现，继之出现在下半身，最后扩展到全身。约 1 / 2 的真性红细胞增多症患者，可有局部或全身性瘙痒，其特点是热水浴后瘙痒加重。此外，少数缺铁性贫血和慢性白血病患者也可有瘙痒。

某些肿瘤与皮肤瘙痒有密切关系，如鼻孔瘙痒常见于脑瘤；胃、肠、肝、支气管、卵巢和前列腺癌等内脏癌也常伴有全身性瘙痒。

因此，对于久治不愈、顽固、广泛的瘙痒，尤其发生在中老年病人身上，应该就医检查，找出其确切病因。

什么情况下会出现腰痛

腰痛指人体后背胸部以下、臀部以上的区域内发生的疼痛。腰痛的程度可轻可重，可急可缓，伴随症状也差异很大，是一种常见的症状。

腰为什么会痛呢？主要是因为腰部的正常结构发生了变化。

腰部最主要的骨性结构是脊柱。它位于躯干的中轴部，是由多个椎体组成的链式结构。各椎体间均有间隙和一个称为椎间盘的厚厚的弹性软垫。这样脊柱既能负重，又能活动，受到外力时还能缓冲振荡。一旦椎体受损、变形，椎间隙狭窄，椎间盘移位，如结核性、化脓性脊柱炎，类风湿性脊柱炎，外伤性脊椎骨折，肥大性脊椎增生，先天性脊柱裂，椎体滑脱，椎间盘突出症及恶性肿瘤等，会使这些结构的关系改变，除影响腰部活动外，还会引起腰痛，其轻重视病变程度和侵犯部位而不同。

除脊柱外，椎体两侧及内外有许多有力的韧带及肌肉附着，协助脊柱活动并迅速复位，保证它的各级结构相对固定，这样脊柱既有活动度，又维持着一定的稳定性。但如果它们受损，如急慢性腰扭伤，急慢性肌肉韧带撕裂，腰肌劳损，腰肌纤维组织炎等，也会导致脊柱或轻或重离开正常位置，既影响活动又引起腰痛。

腰部还有一个重要结构就是脊髓。它位于椎体后方的骨性保护圈内，发出的脊神经通过两侧的椎间孔穿出。正常情况下它壁垒森严，不会受到损害。但是，一旦某些严重的病变使脊柱的正常结构明显移位时，局部的神经很容易受到压迫、损伤甚至断裂，因而引起腰痛。最常见的病变为腰部的外伤骨折、椎间盘突出、肿瘤压迫、严重骨质增生等。病人除腰痛外，会有放射痛，腰部的感觉和肌力的改变，甚至完全瘫痪。这属于比较严重的腰痛，需及时救治。

此外，位于腰部的主要脏器，如脊柱两侧的肾脏、膀胱、输尿管及子宫等发生病变也会引起腰痛。如急、慢性肾炎，肾病综合症、膀胱炎、输尿管结石、宫颈炎、附件炎等。

总之，腰痛要注意从腰部的结构及脏器的改变上寻找原因，区别轻重缓急，就医诊治。

女性腰痛应该注意什么

女性腰痛的发病率往往高于男性，常常听到许多妇女抱怨腰酸腰痛。这种腰痛大多位置较低，除脊柱两侧外，常常涉及尾骶部，下腹部。痛感不强，多为酸胀或坠胀，可伴腰膝无力。往往呈周期性，或与月经、生产有关，许多人还有白带的改变。

由于女性生殖器官如子宫、输卵管、卵巢等均位于下腰部，因此妇女腰痛要特别注意妇科疾病的发生。

如果腰骶酸痛，伴白带量多且黄粘有臭味，要考虑盆腔炎或阴道炎的可能。

如果腰膝酸软，白带量虽多但清稀无臭味，要考虑附件炎或宫颈炎。

若绝经后腰痛，白带中似带血性，要警惕子宫及宫颈恶性肿瘤的发生。

明显的痛经时的腰痛，要注意有无子宫肌瘤或子宫位置改变。

孕妇早期腰腹坠胀、阴道出血，可能有先兆流产；后期小腹阵痛、腰骶酸胀，要注意早产；若腰痛伴脚肿、头晕，则应检查血压，看是否有妊娠中毒症的可能；至于有些妇女产后出现腰痛、足跟痛，中医常常认为是产后受虚风或肾虚造成的。

由于女性腰痛多与前面所述各种妇科疾病有关，因此要特别注意妇科病的检查及治疗。

月经过多常提示哪些疾病

月经过多表现为月经量增多、经期延长、周期缩短或不规则的出血。是妇科常见症状之一。

引起月经过多的病因很多，常见的有：

卵巢功能失调性疾病。如功能失调性子宫出血。青春期少女、近绝经期的妇女或用卵巢激素治疗不当的生育年龄妇女，若出现月经过多，常为无排卵型功能性子宫出血；排卵型功能性子宫出血则多见于有不育或流产史，以及使用宫内节育器的育龄妇女。卵巢细胞发生了肿瘤也会造成月经过多。

子宫肌瘤。是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤，多发生于35~45岁的妇女，尤其是不孕的妇女。主要表现为月经量多或经期延长。

全身性疾病。如血液病、肝病、甲状腺功能减退症，以及生殖系统炎症等患者，均可有月经过多，但原发病治愈后，月经常可恢复正常。

药物的副作用。无规律地应用避孕药，或应用卵巢激素制剂，尤其是雌激素，都可直接影响子宫内膜功能，导致月经过多或不规则出血。

可见，月经过多是多种疾病的信号，当反复出现时，应去医院检查。

哪些病因可引起发热

发热的原因很多，一般分为感染性发热和非感染性发热两大类。

感染性发热。最常见，各种病原体的感染均可引起发热。常见于大多数急性传染病和炎症性疾病。如上呼吸道感染、肝炎、脑炎、脑膜炎、结核病、败血症、肺炎、尿路感染、胆道感染、扁桃体炎、肝脓肿等。

非感染性发热。除感染性发热外，其他的发热都属于非感染性发热，可归纳为以下几个方面：

组织损伤、破坏或坏死可引起发热。见于广泛性外伤、大面积烧伤、手术、内出血、恶性肿瘤，或肢体、器官缺血引起的组织坏死。

大脑体温调节中枢直接受刺激或受损伤可引起发热。见于中暑、脑溢血、脑外伤、脑水肿等。

免疫性疾病也可导致发热。见于血清病、药物热、结缔组织病等。

其他因素，内分泌代谢障碍如甲状腺功能亢进症，重度失水、广泛性皮炎、鱼鳞病等导致皮肤散热减少等均可引起发热。

由此可见，发热的原因很复杂，引起发热的疾病很多。对于发热的原因应仔细分析。属于感染性发热者，应该给予抗感染药物；否则，应针对其他不同病因进行治疗。

哪些情况应想到贫血

如果你在一段日子里，常常感到头昏、乏力、倦怠、眼花，口唇无血色，面色、指甲和眼睑结膜也比以前苍白，且在体力活动后常感到心慌，又找不到其他可解释这些现象的原因，就应该去医院检查一下，看看是否患有贫血，血常规检查便可得出初步结果。

我国诊断贫血标准是：血红蛋白量：成人男性 $< 120\text{g/L}$ ($< 12\text{g/dl}$)，女性 $< 110\text{g/L}$ ($< 11\text{g/dl}$)，孕妇 $< 100\text{g/L}$ ($< 10\text{g/dl}$)，6 个月 ~ 6 岁 $< 110\text{g/L}$ ($< 11\text{g/dl}$)，14 岁以下 $< 120\text{g/L}$ ($< 12\text{g/dl}$)。红细胞数在成年男性 $< 0.4 \times 10^{12} / \text{L}$ (< 400 万 / mm^3)，女性 $< 3.5 \times 10^{12} / \text{L}$ (< 350 万 / mm^3)。

一般血红蛋白量的降低都伴有红细胞数的减少，但有时也不一致。个别轻度缺铁性贫血可仅有血红蛋白量的降低而无红细胞数的减少。故血红蛋白被视为诊断贫血的重要指标。

皮肤有出血点或瘀斑常提示哪些疾病

皮肤有出血点或瘀斑常提示止血功能发生了异常改变。人体止血功能由血管、血小板和凝血因子三者来承担。任何一方有病变都可导致出血现象的发生。

毛细血管。壁很薄，只有一层内皮细胞，细胞与细胞之间由一层粘合质连接。维生素C缺乏时，粘合质的合成受到影响；某些传染病，如流行性出血热、败血症、缺氧及中毒等也可损害毛细血管壁，使其通透性增加，血细胞从管壁间隙流出，还可使毛细血管脆性增加，容易破裂。这些情况都可导致出血。临床常见的过敏性紫癜，就是由于毛细血管变态反应性炎症，使管壁通透性增加，不仅有皮肤出血点和水肿，还可累及其他内脏和器官，而出现腹痛、关节疼痛和血尿、蛋白尿等。

血小板。数量过少及功能衰退也会导致出血。前者见于再生障碍性贫血、急性白血病及原发性血小板减少性紫癜等；后者见于尿毒症、肝硬化等疾病。

凝血因子。当小血管破损时，依靠血小板的聚集能力将创口堵塞而止血。但大的创口还需要血中的凝血因子使之形成的大的血凝块才能堵住。故当凝血因子缺乏时，在皮肤血管破裂后血液不易凝固而形成瘀斑。由于大部分凝血因子都在肝脏合成，且需要维生素K参与，故当肝脏病变或维生素K缺乏时，往往容易出血。

其他如慢性肾炎、系统性红斑狼疮等疾病，常有一些异常物质干扰正常凝血过程，故也会有出血现象。

可见，导致出血的原因很多，只有去医院做血小板计数、出血时间、凝血时间等检查，才能明确诊断。

甲状腺功能亢进或低下时有什么表现

在人的颈前有一个蝴蝶形的腺体，其两面的侧叶类似古代武士用的“盾牌”，故将该腺体称之为甲状腺。甲状腺是人体最大的内分泌腺，重约20~25克。它分泌的甲状腺激素，有以下功能：

促进生长发育。作用最明显的是在婴儿时期，主要是促进骨骼、脑和生殖器的生长发育。如果没有甲状腺激素，脑垂体分泌的生长激素也不能发挥作用，而且在甲状腺激素缺乏时，垂体生长激素的生成和分泌也减少。所以幼年时期甲状腺所分泌的激素缺乏可以导致呆小症。

促进蛋白质、糖、脂肪三大营养物质的代谢，加速各种物质的氧化过程，增加耗氧量和产热量。因此，甲状腺功能亢进时，基础代谢率增高，体温也偏高。甲状腺功能减退（或低下）时，基础代谢率降低。

甲状腺激素对一些器官的活动也有重要作用。如它对维持神经系统的兴奋性有重要意义。成年人甲状腺功能亢进时神经系统兴奋性增高，可出现激动、多语、紧张、失眠等。而甲状腺功能低下时则可表现为活动迟缓、智力下降、记忆力减退、嗜睡等。甲状腺激素还可使心跳加快、加强，增进食欲及加快肠蠕动等。因此，甲状腺功能亢进时可出现心慌、多食和大便次数增多，甚至腹泻等；而甲状腺机能减退时可导致便秘。

凡因甲状腺激素过多或过少引起功能亢进或减退的疾病，即为甲状腺功能亢进症或甲状腺功能减退症。

呼吸频率过快或过慢提示什么

正常人呼吸运动是通过中枢神经及神经反射性调节而有节律地进行的。平静呼吸时，成人每分钟呼吸为 16 ~ 20 次；新生儿每分钟呼吸约为 44 次，随年龄的增长而递减。呼吸与脉搏的比例为 1 : 4。如果每分钟呼吸次数超过 24 次，则为呼吸频率增快，通常见于强体力活动、发热、疼痛、贫血、甲状腺功能亢进、心功能不全等。在上述情况时，机体内氧的消耗量增加或处于缺氧状态，通过神经反射刺激脑呼吸中枢，使呼吸频率加快，以促进气体交换，使机体吸入更多的氧以供需要。反之，当每分钟呼吸次数少于 12 次，为呼吸频率减慢。用镇静剂过量，或脑膜炎等引起颅内压增高时，可导致呼吸频率减慢。

哪些疾病会引起胸痛

胸痛是一个常见的临床症状，引起这一症状的原因很多。胸壁病变和胸腔脏器病变可以引起胸痛；而当某一内脏与胸部体表某一部位的传入神经由同一路径上传入大脑时，一旦该内脏患病时，除可产生该罹患脏器疼痛外，还可出现相应体表的疼痛感觉，这种疼痛叫牵涉性痛。如心肌缺血或梗塞时可发生胸骨后痛；胃、胰病变可有两肩胛间疼痛等。由此可见，呼吸系统、心血管系统、消化系统以及神经系统的疾病都可以引起胸痛。不同疾病造成的胸痛各有以下特点：

胸壁病变。常见有局部炎症、创伤、肋间神经痛、癌肿转移等。这种胸痛的特点是常固定于病变部位，局部压痛往往很明显，且在胸廓活动时加剧。

肺及胸膜的病变。常见于肺及胸膜的炎症、气胸、肿瘤等。胸痛的特点是常随深呼吸加重，并伴有咳嗽、咳痰等呼吸道病变的症状。

心血管病变。常见于心绞痛、心肌梗塞、心肌炎、心包炎等。特点是疼痛多位于胸骨后或心前区，可向左肩放射，且常因体力活动诱发。

纵隔及食管病变。见于食管炎、食管癌、纵隔肿瘤等。疼痛位于胸骨后，呈持续性隐痛，吞咽时疼痛常加剧。

横膈及膈下病变。如肝脏病变、膈下脓肿等。疼痛多位于胸廓下部，亦可向肩、背放射。

引起胸痛的原因很多，但意义不同。如由局部轻微炎症引起的胸痛无关紧要，但由心肌梗塞或恶性肿瘤引起的胸痛则后果严重。故出现了不明原因的胸痛，应去医院检查确诊。

呼吸困难常见于哪些疾病

呼吸困难是指病人感到空气不足或呼吸费力，因而出现呼吸或快或慢、或深或浅、均匀或不均匀等频率，深度及节律的改变，病人呼吸用力、出现鼻翼扇动、用嘴呼吸、端坐呼吸，口唇甲下发绀等不同表现，发生呼吸困难的常见疾病如下：

上呼吸道疾病，如鼻炎、鼻窦炎、喉头水肿、咽后壁脓肿、白喉、喉癌、支气管哮喘、支气管异物。

肺部疾病，如肺炎、肺结核、肺气肿、肺水肿、肺不张、肺癌、矽肺、肺挫伤等。

胸膜疾病，气胸、多种原因引起的大量胸腔积液或脓胸。

心脏疾病，如先天性心脏病、心包积液、肺心病、心衰、冠心病、心肌炎等均可出现呼吸困难。

多种原因引起的重度贫血，包括急性大出血引起的急性贫血和出血性休克，表现为呼吸急促等呼吸困难症状。

脑溢血，脑血栓形成、脑炎、脑肿瘤、脑挫伤、脑水肿均可出现呼吸困难、脑疝可致呼吸骤停危及生命。

中毒性呼吸困难，如糖尿病晚期致中毒尿毒症，另外巴比妥、吗啡、氰化物、一氧化碳中毒均可引起呼吸困难。

其他，如重症肌无力、周期性麻痹可因呼吸肌参与呼吸发生障碍出现呼吸困难，高度腹胀如肠梗阻、腹腔大肿瘤、妊娠、大量腹水也可出现呼吸困难。

呼吸困难是一个常见症状，要结合全身情况及各系统体征、综合分析做出病因诊断，才能进行有效治疗，取得明显疗效。

哮喘的原因有哪些

哮喘是支气管哮喘的简称或俗称，是一种常见的发作性的肺部过敏性疾患，常表现为气急、哮喘、咳嗽、多痰，其发病涉及许多因素，归纳为下列几种：

变态反应，吸入过敏性抗原微粒，如花粉、粉尘、屋尘、螨等而引起发病，另外接触某些化学物质或金属化合物，如异氰酸盐、聚氯乙烯、铂、镍等也可引起发病。

剧烈、持久的运动，如放纵的奔跑可诱发哮喘。

吸入冷空气后可出现暂时性的支气管哮喘。

反复的上呼吸道感染或肺部感染可诱发哮喘，称为内因性哮喘或感染性哮喘。

药物，如阿斯匹林、消炎痛、人造染料等可引起哮喘发作，食物也有引起哮喘者。

部分人可因情绪改变而发生哮喘。

哮喘发生于有过敏体质的人，吸入、接触食用或服用过敏性物质或自体过敏性因素的作用，才能引起哮喘发生，改变环境，脱离致敏原或治疗原有疾病，哮喘可以停止。但常因诱发因素出现又可发作，增强体质及脱敏疗法常能根除哮喘发作。

口臭常提示什么

口臭不是一种独立的疾病，往往是一些疾病的症状。口臭可分为两类。一类是自己感觉到而别人闻不到的臭，多由神经、精神因素引起，无器质性病变。另一类是自己感觉到而别人也能嗅到的口臭，多由器质性病变引起。

一旦出现口臭，提示可能有下列情况：

口、咽部疾病。由于不注意口腔清洁，食物碎屑嵌入牙缝，腐败分解后形成的牙垢，以及牙龈炎、牙周病、残根、龋齿等，或慢性咽炎、慢性扁桃体炎等。

鼻、鼻窦疾病。如慢性鼻炎、慢性鼻窦炎等，幼儿应注意是否有鼻腔异物。

其他疾病。某些全身性疾病如尿毒症，慢性支气管炎、肺部疾病如支气管扩张等。

进食某些食物可引起口腔异味，如酗酒者有酒精气味，吸烟者有烟草气味，进食大蒜、大葱者呼气有蒜、葱气味。

因此，对于口臭应仔细分析，以便查找原因。

牙痛是怎么回事

牙痛是常见的症状，俗话说“牙痛不是病，痛的要了命”，虽说是夸张说法，还是说明牙痛痛苦难忍，食不甘味，进食困难。应重视口腔卫生、预防牙痛。引起牙痛的原因有下列几种；

急性损伤性牙膜炎。外伤如摔倒碰撞牙齿，打击伤以及咀嚼时过猛咬到硬物，当时即感牙痛，有些患者呈持续性牙痛，严重时牙齿松动，不敢咬东西，影响进食。

龋齿。俗称“虫牙”“蛀牙”是最普遍的牙病，根据牙病破坏程度分为五度，除Ⅰ°浅龋可无牙痛外，其他Ⅱ°、Ⅲ°、Ⅳ°、Ⅴ°因牙本质过敏而出现牙痛，去除刺激因素、牙痛可缓解，Ⅳ°、Ⅴ°可因牙髓炎、根尖肉芽肿及感染出现牙痛。

牙髓炎。多由深龋（Ⅳ°龋齿）龋洞中的细菌或毒素浸入牙髓腔，引起感染所致，表现为牙齿自发性阵发性剧痛，夜间比白天重，有时跳痛，与脉搏一致、难以忍受。不能定位，常不能准确指出痛牙，牙疼上下不能分明，但绝不会出现在病牙对侧。

牙周炎。由局部刺激因素如牙石、菌斑，微生物引起，表现为牙龈红肿，松弛并脆弱，触之或因吮吸而出血。牙龈与牙根之间形成牙周袋并溢脓，如脓液溢出受阻或肌体抵抗力降低时，可引起牙周脓肿，局部明显红肿疼痛。常有口臭，炎症可致牙周组织破坏及萎缩，出现牙齿松动，严重者影响咀嚼及进食。

智齿冠周炎，是18岁以后萌出的牙齿，表现为牙齿周围牙龈红肿、疼痛，可有牙袋形成及脓溢出，颌下淋巴结肿大，严重者可出现患侧颌面部肿胀及伴发热症状，抗菌素治疗有效，必要时可拔除智齿。

急性扁桃腺炎有哪些症状

急性扁桃腺炎，是儿童及青壮年常见疾病，3岁以下，40岁以上少见。其病因主要是细菌或病毒感染，受凉及过度疲劳常为诱因，主要症状及表现如下：

起病急，全身不适，畏寒或寒颤，发烧头痛，四肢及腰背疼痛，食欲不振等全身症状。

咽痛为主的局部症状，吞咽咳嗽时加重，多可影响饮水、饮食及发音（表现为轻度嘶哑），有时伴有反射性耳痛，颌下淋巴结可有肿大及压痛，如果自己对照反光平镜，发出“啊”的声音，一般可看见咽部充血及悬雍垂两侧肿大的扁桃腺（或称扁桃体），以及其表面黄白色脓点或脓苔。根据全身及局部症状，结合咽部表现，诊断不难。经抗菌素治疗及对症治疗，一般一周左右治愈。感染严重、治疗又不得力，可并发扁桃体周围脓肿，全身及局部症状更明显，个别影响吞咽及呼吸者，甚至窒息死亡。部分病人于发病三周后出现发热、胸闷心悸、关节痛及浮肿等不同表现，是其全身伴发症风湿热、风湿性心脏病、风湿性关节炎或肾炎的症状，这些伴发症对人体危害更严重。如扁桃腺炎反复发作，应请专科医师诊治，必要时行手术摘除扁桃体。

不同特点的咳嗽分别提示哪些疾病

虽然引起咳嗽的病因很多，但由不同病因引起的咳嗽，其特点有所不同：
咳嗽有痰。多提示为呼吸系统炎症。常见的有支气管炎、支气管扩张合并感染、肺炎、肺脓肿、肺结核等。

干咳无痰或痰量甚少。除见于急性咽（喉）炎、气管炎初期外，还见于支气管内异物的早期、胸膜炎、自发性气胸、心包积液等。若气管或支气管受肿物压迫，或支气管内有赘生物，也可发生干咳无痰。

咳嗽伴声音嘶哑。如果声带发生炎症，如喉炎、喉结核，或喉部发生肿瘤，如喉癌，这时由于声带受累，可能出现咳嗽伴声音嘶哑。

顽固性咳嗽。值得提醒注意的是，若有顽固性咳嗽，经治疗无效，且咳嗽声呈高音调金属音，提示可能有肿物直接压迫气管。这种情形可见于纵隔肿瘤、主动脉癌或支气管肺癌等。如果病人年龄为中年以上，且有吸烟史，则应尽快去医院检查，以便早期诊断是否患有支气管肺癌。

哪些原因可以引起鼻出血

鼻出血也叫鼻衄，在日常生活中经常会发生，是许多疾病的一种常见症状。鼻腔为什么容易出血呢？原来，由于鼻腔是呼吸道的门户，血液供应比较丰富，尤其是鼻中隔前下部，有一血管丛，其位置表浅，此外常发生鼻出血，因此，又称为“易出血区”

导致鼻出血的原因很多：

当鼻外伤、挖鼻、用力擤鼻时可损伤血管导致出血；鼻粘膜及鼻窦的炎症可引起血管扩张、充血或粘膜糜烂而出血；鼻粘膜干燥、鼻部肿瘤或异物等都可导致鼻出血。

某些全身性疾病，凡可引起动脉或静脉内压力增高的疾病，如心脏病、高血压、动脉硬化等，都可导致鼻出血。

凝血功能发生障碍的疾病，如血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、血友病、白血病等。鼻出血常为其临床症状之一。

急性传染病，如流感、麻疹等，因高热、毒素引起血管损伤可导致鼻出血。

妇女月经不调，或有时在经期以鼻衄代替正常月经，俗称“倒经”，也可有鼻出血。

虽然引起鼻出血的病因很多，但不同年龄的人群，引起鼻出血的病因各有不同。一般来说，小儿鼻出血多见于高热、急性传染病、鼻外伤和鼻腔异物；老年人则以高血压、动脉硬化居多。对于不明原因的鼻出血，止血后应作进一步检查，查明病因，给予相应的治疗。

警惕感冒对耳的损害

感冒，又称上感，包括鼻、咽、喉的感染。有的人感冒后，除有鼻塞、流涕、头痛、咽痛等常见症状外，还有耳闷、耳痛、听话不清楚，这是怎么回事呢？

原来，在人的鼻腔后方的鼻咽部两侧，分别有一条细管道连接鼻咽部及中耳腔（又称鼓室），这一管道称做咽鼓管，其开口在鼻咽部侧壁上。感冒时，鼻咽部的炎症变化，如充血，水肿和炎性渗出物，常常蔓延至咽鼓管开口，导致咽鼓管发炎堵塞。这样一来，鼓膜内外的压力就会发生变化，继之影响听小骨的活动，使声音传导障碍，从而导致耳闷、耳痛，甚至传导性耳聋。有人在感冒鼻子不通气时用力擤鼻，也会将鼻腔内的分泌物和鼻涕压入咽鼓管内而影响听力。上述听力下降，当感冒痊愈，咽鼓管畅通后可恢复正常。

如果引起感冒的病毒经咽鼓管传入内耳，损坏了内耳的感觉神经，就可能导致感觉—神经性耳聋，这种耳聋治疗起来比传导性耳聋要困难。

儿童的咽鼓管比成人要短，长度约为成人的一半，直而宽，呈水平状，而且小儿容易发生上感，因此，炎症由咽鼓管传入中耳，导致中耳炎而影响听力的机会较多。

因此，当感冒后出现耳闷、耳痛和听力下降，尤其发生在儿童身上，应高度警惕中耳炎的发生，并尽快去医院检查确诊。

耳鸣常提示哪些疾病

耳鸣就是耳朵里发响。响声各种各样。高音调的如笛声、鸟叫、蝉鸣；低音调的如火车隆隆声、流水声、风声；还可有蒸气声、汽锅声、嘶嘶声、嗡嗡声等。不论哪一种声音，都可使患者感到极度烦恼。

有耳鸣者，是听觉系统受到各种原因的刺激或本身病变产生的一种主观的声音感觉，而外界环境并无客观存在的声波作用于听觉器官。耳鸣不仅扰人不安，影响工作和生活，并且常常是耳部和全身某些疾病的早期信号。

引起耳鸣最常见的原因是耳部疾病。当患外耳道炎，外耳道耵聍栓塞，急、慢性中耳炎，咽鼓管堵塞，鼓室积液，耳硬化症等疾病时，由于声音传入内耳的途径发生病变，这些病变可作用于耳的感觉神经末梢而产生耳鸣。这种耳鸣又叫做传导性耳鸣。其特点是耳鸣只在有病变的一侧，且声调较低，如嗡嗡声、隆隆声。患美尼尔病、听神经瘤等内耳病变时，内耳发生震荡、水肿；肿瘤压迫血管、耳的感觉神经末梢，均容易引起耳鸣。这种耳鸣又叫感应性耳鸣，呈高音调。患美尼尔病时，一般双侧都有耳鸣，但若病变只累及一侧，也可只有单侧耳鸣。耳鸣多为发作性，时有时无。听神经瘤的耳鸣多为患病的一侧，且为长期持续耳鸣，可伴有听力逐渐下降。

有些药物，如链霉素、卡那霉素、庆大霉素、奎宁、新霉素、水杨酸盐等可使听神经中毒，从而产生耳鸣。耳鸣往往是这些药物中毒的预兆。因此，当使用上述药物时出现了耳鸣，应立即停药，避免中毒加深，影响听力。

有些全身性疾病也可引起耳鸣，如高血压、低血压、贫血、白血病、肾病、毒血症等，但疾病治愈后耳鸣可消失。

有些人精神过度紧张，对一般的噪音（80分贝以下）过度敏感，可发展成为顽固的耳鸣，这就是神经衰弱性耳鸣。其特点是耳鸣可为高音调，也可为低音调，大多为双侧性，常伴有头痛、头昏、失眠等症状。

眼屎太多提示什么

我们的眼睑上长有一种叫作睑板腺的腺体，它们开口在睑缘上，排成整齐的一行，上眼睑 30~40 个，下眼睑 20~30 个。睑板腺分泌出的油脂可以滋润睑缘，防止泪液外溢而侵蚀皮肤。我们晚上睡觉时，这些油脂可以使眼睑闭合得更加紧密，防止泪液蒸发，不致造成角膜干燥。当这些油脂与白天进入眼睛里的尘土以及泪水蒸发后的残留物混合在一起时，就形成了所谓的“眼屎”。

眼睛没有毛病的人眼屎很少，甚至见不到。可是有的人睡醒后眼角长满了眼屎，眼屎太多的时候，甚至把眼皮粘住，使眼皮不容易张开，有时白天也有眼屎。这是怎么回事呢？

原来，当眼睛受到病菌感染时，会产生炎症反应，一方面，刺激了睑板腺，促进了油脂的分泌，使眼睑上和眼角里的油脂比平时增多；另一方面，眼睛里的血管扩张了，血液中的白细胞聚集以杀灭外来的病菌，这些被杀死的病菌残骸以及在战斗中“光荣牺牲”的白细胞都混到眼屎里，这样一来，眼屎不但增多了，有的还呈黄白色。因此，当患有沙眼、结膜炎或其他原因导致眼睑结膜发炎时，眼屎都会增多。

可以说，眼屎太多是眼睛发炎的一个信号，应及时检查和治疗。

迎风流泪和溢泪常提示什么

刮风天外出，迎面吹来了阵阵冷风，这时，眼睛里往往会流出眼泪来，这是怎么回事呢？

在我们眼眶外上方的骨凹里，有一个像小手指头一样大小的腺体，叫做泪腺，眼泪就是由它分泌的。平时泪液分泌不多，涂布在眼球表面保持其湿润，并不断地蒸发到周围空气中；剩余部分，由位于内眼角上、下的两个泪小管引流到鼻腔。故正常人泪液的产生和排泄是相对平衡的。

当眼睛受到冷空气的刺激，会使泪液分泌暂时增多；泪小管本身很细，在冷空气的刺激下，其周围的肌肉会发生收缩使泪小管变得更细，从而导致泪小管在短时间内难以将过多的泪液全部排到鼻腔，就出现流泪的现象了。由以上原因引起的迎风流泪，一般属于生理现象，不是病态。

有的流泪，则由疾病引起。当患有泪道病变或其附近组织有慢性炎症，如沙眼、慢性结膜炎时，可能导致泪道狭窄或阻塞，这时排泪功能就会受到影响，再遇到冷空气的刺激，泪液分泌增多，必然会出现流泪现象。但有泪道阻塞的人不仅会迎风流泪，即使平时在室内也会流泪。这种现象，又叫溢泪。因此，溢泪提示眼睛有某种疾病存在，应去医院查明病因及治疗。

哪些疾病会出现眼疲劳

有远视、散光、近视等屈光不正的人，为了看清楚东西，眼睛的睫状肌必须过度地发挥调节作用，久而久之，睫状肌就会感到疲劳不堪，这类疲劳，属于调节性眼疲劳。

当患有慢性结膜炎、沙眼、睑缘炎等眼病时，由于慢性炎症对眼睛经常性的不良刺激，容易出现视力疲劳的症状，这类疲劳，属于结膜性眼疲劳。

当眼球外面的肌肉力量不均衡时，为了使眼球保持正位（使外观看不出斜位），大脑视觉中枢就会发出命令，使有关的眼外肌加强收缩，以此来克服眼球位置的偏斜，保持正常视觉，这种状态，称做隐斜视。隐斜视时部分眼外肌工作负担加重，日子长了就会产生眼疲劳。这类疲劳，属于眼肌性眼疲劳。

神经性眼疲劳，见于有神经衰弱的病人。除有失眠、健忘、多梦、全身不适等神经衰弱症状外，还有眼胀、视物模糊、头晕、头痛等视力疲劳的现象。

眼疲劳也可能是某些全身性疾病在眼部的表现。当患有慢性消耗性疾病，如慢性肝炎、贫血、消化不良、甲状腺功能亢进症以及外伤、产后失血等情况下，身体很虚弱，眼肌功能也减弱，就会导致眼疲劳。

眼皮跳动是怎么回事

眼皮跳动是指眼皮有节律地颤动。这在日常生活中时有发生。老百姓中流传着“左眼跳来财，右眼跳来祸”的说法，故有人在右眼皮跳的时候就贴一红色小纸片在眼皮上以驱邪气。其实，这种做法是非常不科学的。

我们的眼睑上有两种肌肉，即眼轮匝肌和提上睑肌。前者收缩时，使眼皮闭合；后者收缩时，使眼皮睁开。我们之所以能自如地睁眼和闭眼，就是靠这两种肌肉来完成的。如果眼皮的这两种肌肉发生痉挛性收缩，就会出现前面提到的眼皮跳动。

由此可知，当某些原因刺激了眼睑上的肌肉，使其发生了不适当的收缩时，就会出现眼皮跳动。这些原因有强光或化学气体刺激、神经衰弱、过度用眼、睡眠不足、情绪激动等。这些因素消除后，眼皮跳动便可得到改善。但是，极少数人有频繁的眼皮跳动，严重时连眼都睁不开，并可伴有口角歪斜，则可能因颅内肿瘤、囊肿或炎症粘连压迫面神经所致。近年来随着神经显微外科手术的开展，发现不少眼皮跳动等面肌痉挛病人的颅内神经根处被弯曲的血管压迫，可采用显微血管减压术进行治疗，以消除恼人的面肌痉挛。

哪些疾病会引起眼睛发红

眼部感染性疾病，常见的如急性结膜炎，除眼红外还有分泌物，视力一般不受影响，或看东西稍有模糊。若角膜、虹膜睫状体或眼内组织发生了炎症，可突然发生眼红，伴有怕光、流泪等刺激症状，视力也会受到影响。此外，眼球附近的眼睑皮肤发火、睑缘炎、麦粒肿（俗称针眼）或眼眶部感染等，都会引起眼红。

急性充血性青光眼发作时，可因眼内液循环障碍，眼压升高，使血管充血而导致眼红。

心力衰竭、眼眶肿瘤、颅内血管海绵窦栓塞等全身或局部循环发生阻塞时，由于眼部血管淤血，会出现眼红。

眼睛对药物、化学物品过敏，或受到损伤后，会导致血管充血、淤血或破裂而眼红。

动脉硬化病人的眼部血管可遭到破坏而出现球结膜下出血，故而眼红。

血液病除眼部出血外，还有全身其他部位出血的现象，如咯血、鼻出血、月经过多、皮肤出血点、瘀斑等。

翼状胬肉是一种三角形的肉样组织，长在白眼球（巩膜）上，因其上面有许多血管，故当其生长迅速时，可使眼球呈红色。

出现了眼红，应查找原因，针对病因进行治疗。

心慌常提示哪些疾病

大家在日常生活中会有这样的体会：当人在剧烈运动、上楼、爬坡、情绪激动、吸烟、饮浓茶或咖啡、受惊吓时都感到心慌。另外在服用某些药物，如麻黄素、阿托品、颠茄、喘息定等可使心率加快；而服用心得安、深地黄、利血平等药则使心率减慢。这些情况不是病态，一旦这些因素解除了，心跳就会恢复正常。

当然，经常感到心慌者，以各种器质性心脏病病人最为常见：中老年人常见于高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病；中青年人多见于风湿性心脏病、心肌病、心肌炎、先天性心脏病、心包炎等等。此外，不少心外因素也可引起心慌，如发热、甲状腺功能亢进症、贫血、颅内病变等。

因此出现心慌首先应判断一下是不是病态，去除可能因素后观察一下心慌是否改善，如不见好转，甚至症状加重，应到医院做进一步检查，千万不可掉以轻心，以免耽误诊治。

心脏功能不正常时有哪些表现

心脏是人体最重要的器官之一。当心脏功能不正常时，会给病人的生活、工作带来许多不便和困难。那么心脏功能不正常时会有哪些表现呢？

首先，早期病人常感到心慌、气短，尤其在上坡、爬楼时明显，停下来休息一下可以减轻；以后渐渐在夜间睡眠时喜卧高枕，经常在夜间睡熟1~2小时后，因喘不过气被突然憋醒，需马上坐起来或站起来喘息一会，待呼吸平稳后可以继续入睡。这种现象叫夜间阵发性呼吸困难（也称心性哮喘），说明心脏功能已经不好了。如未能引起病人重视，病情继续发展下去，气短、心慌越来越重，病人平卧时即感呼吸困难，于是不论白天或黑夜，都需背靠被子或端坐在床上，即为端坐呼吸。

还可以见到一部分病人，在心功能不正常的早、中期，由于感冒、情绪激动、过量饮酒，或输血输液过多、过快等，突然出现极度呼吸困难、出大量冷汗、烦躁不安、脸色苍白、嘴唇及指（趾）甲发紫（紫绀）、咳嗽、咳出白色或粉红色泡沫痰。病人往往取坐位，两腿下垂。这种情况称“急性肺水肿”（或称急性左心衰），非常危重，如得不到及时诊治，病人很快呼吸渐浅，神志不清而死亡。

另外，心脏功能不正常病人还常有易疲劳，上腹部饱胀，脚面、小腿、脚踝及全身浮肿等。有些病人可有紫绀。

出现上述情况要及时送医院做进一步检查，并采取相应方法进行治疗。

生理状态下血压波动的因素

水在水管中流动必然对管壁产生压力，叫水压。同样，人体的血液在血管里流动，血液对血管壁也造成一定的压力，称为血压。我们常说的血压指动脉血压。心脏收缩时，将血液压向主动脉的力量称收缩压。在心脏舒张时，动脉血压开始下降；在心脏舒张末期血压下降所达的最低值叫舒张压。一般正常人的上臂肱动脉收缩压 13.3~16.0 千帕（100~120 毫米汞柱），舒张压 8.0~10.7 千帕（60~80 毫米汞柱）。收缩压和舒张压之间的差值即脉压为 4.0~5.3 千帕（30~40 毫米汞柱）。成年人在安静时收缩压如高于 18.7 千帕（140 毫米汞柱），舒张压持续超过 12.0 千帕（90 毫米汞柱）时可认为血压高于正常水平。如收缩压低于 12.0 千帕（90 毫米汞柱），舒张压低于 6.7 千帕（50 毫米汞柱），则表示血压低于正常水平。

正常人的动脉血压相对较恒定，但在不同的生理状态下，常有较小范围的波动。

一个正常成人，早晨的血压稍低，而晚上、劳动及饮餐后的血压较高。

情绪的变化也会影响血压，如情绪激动、恐惧、忧虑等可使血压升高。在二次世界大战期间，希特勒德军围困列宁格勒时，城里居民精神紧张，不少人患了高血压，这就是一个很好的例子。

温度、体位、体型和性别对血压也有一定影响：一般人在高温环境中血压可稍下降，在寒冷环境中血压可上升；坐位时血压较卧位时高；肥胖者血压稍高于中等体格者；女性在更年期血压较同龄男性略低，而更年期后血压升高；应引起注意的是，不论男性或女性，其血压随年龄增长而逐渐增高，而且收缩压的升高比舒张压的升高更显著。这是由于随着年龄的增大，血管发生硬化，使其管腔变窄，弹性减小，阻力加大。为了克服血管阻力使血液向前流动，心脏需要加强收缩，故引起动脉血压，主要是收缩压的增高。

综上所述，我们不难看出影响血压的因素较多，故不可根据测量 1 次血压异常就轻率地断定为病理情况，而应定时重复测量、系统观察。

血压降低了会出现哪些征象

低血压是指动脉血压的收缩压及舒张压均低于正常水平。目前对低血压标准众说不一，一般认为成人血压低于 12.0 / 8.0 千帕（90 / 60 毫米汞柱）为低血压。

正常的血压是维持人体各种生理功能的基础。血压降低后，由于全身循环血量的不足，可出现各脏器、肢体供血不足的表现；尤其身体的重要脏器缺血，如脑缺血可出现头昏、眼花、晕厥，严重者可有休克表现；四肢缺血可出现酸软无力等症状。

出现了心绞痛常提示什么

心肌有一个特点，它对机械性刺激不敏感，而对缺血、缺氧非常敏感，可以导致疼痛。心绞痛出现的部位在胸骨后的中上部，有时可波及左侧心前区，还可以放散到左肩、前臂内侧一直到左手小指及无名指。心绞痛是不是一种像刀绞一样的疼痛呢？其实不然。心绞痛疼痛的性质是一种压迫、紧缩感；个别情况下可表现为颈部痛、牙痛、上腹部痛等。疼痛往往持续几分钟，一般不超过 15 分钟。原地休息一下或含一片硝酸甘油，疼痛在几分钟内可以缓解。此外，心绞痛多发生在劳累、情绪激动、饱餐、吸烟、受凉等情况下。因为这些情况下心脏需血量较多，而已明显狭窄的冠状动脉不能供应所需血量，造成心肌缺血、缺氧，故易出现心绞痛。

如出现典型心绞痛，一般认为是冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）的一种主要症状。但要知道心绞痛的出现并不是冠心病所独有的表现，一些其他疾病也可出现，如风湿性心脏病的严重主动脉瓣狭窄或关闭不全等，都可产生心绞痛症状，应注意鉴别。

血糖升高一定是糖尿病吗

人体中的胰岛能分泌一种叫胰岛素的内分泌激素，当这种激素分泌不足时，葡萄糖就不能进入细胞被利用，也不能更多地储存，于是血中葡萄糖浓度就会越来越高。多余的糖就会通过肾脏从尿中排出，出现尿糖，这就是糖尿病。由于这种疾病的原因至今尚未清楚，所以也叫做原发性糖尿病。除血糖升高外，病人还可有多尿、多饮、多食、体重减轻（消瘦）等“三多一少”症状。本病以45岁以上的中、老年，尤其肥胖者较为多见。

但是，并不是所有的血糖升高都是由于胰岛素分泌不足引起的。这是因为体内升高血糖的激素很多，如果某些原因导致这些激素过多，也会使血糖升高，这就是继发性糖尿病。最常发生继发性糖尿病的病因有：内分泌疾病如甲状腺功能亢进症、皮质醇增多症等；胰腺炎和胰腺恶性肿瘤等；长期服用肾上腺皮质激素以及含雌激素和孕酮类避孕药物。此外，感染、创伤、手术以及精神受到刺激后也可出现一时性的血糖升高。

此由此可见，引起血糖升高的原因很多，只是通过有关检查才能找到确切的病因，从而针对病因进行治疗。

出现心律不齐都需要治疗吗

正常人的心脏能以一定的频率不停地、有节律地搏动，这功劳要归于心脏的总司令——窦房结。它可在神经、体液的调节下，使心跳的频率与整体活动相适应。因正常人由窦房结带动整个心脏的活动，习惯上称为“窦性心律”。在心脏内除有窦房结这个“总司令”外，还有一些其他的起搏点，但因为它们的兴奋性低，往往在窦房结“领导”下，平时表现不出来，我们称它们为“潜在（或异位）起搏点”。但不可小看它们，在一些特殊情况下，它们的兴奋性异常增高，发出异位激动，统领整个心脏的跳动。

我们常说的心律不齐，也可说成是心律失常。如果心脏起搏点仍是窦房结，但受呼吸影响，使它的频率一会儿发放得快，一会儿发放得慢，称为“窦性心律不齐”。这种情况常见于儿童和青少年，多与呼吸有关，也就是吸气时心率加快、呼气时心率变慢。这与他们正处于发育阶段，植物神经功能不够稳定，而呼吸运动时迷走神经紧张性发生周期性变化有关。这不是一种病态，故不必紧张，也无需治疗。

但如窦房结活动受到抑制，或者其发出的兴奋传导障碍，也可能“潜在起搏点”兴奋性增高，这些因素均可引起异位起搏点兴奋，代替窦房结“领导”心脏跳动，或与窦房结“竞争”对心脏的“领导权”，于是就产生了不同种类的心律失常，也就是表现出各种心律不齐。常见有期前收缩，阵发性心动过速，心房扑动及颤动，心室扑动及颤动，各种传导阻滞等，这里面有一些是非常危险的，需及时治疗和抢救。

肾脏发生病变会有哪些表现

肾脏的功能主要是生成尿液，借以排泄含氮等废物和毒物，同时经重吸收功能保留有用物质，调节水、电解质和酸碱平衡。此外，还可分泌一些激素。肾脏发生病变会有以下主要表现：

水肿。由于肾脏过滤功能下降，尿量减少，水、钠潴留及尿中丢失大量蛋白质等因素所致。

高血压。肾脏能分泌肾素以调节血压。当患有某些肾脏疾病时，肾实质破坏、肾血管痉挛或狭窄，导致肾血流量长期减少（肾缺血），致使肾素分泌增多，从而导致高血压，即所谓肾性高血压。

尿的改变。尿少、尿多、蛋白尿、血尿、管型尿（蛋白质或细胞在肾小管内凝聚而成管型）等，由肾实质损害所致。

贫血。肾脏能分泌促红细胞生成素，加速和调节骨髓红细胞的生成。患慢性肾脏疾病（如慢性肾炎）时，因肾组织广泛变性坏死，促使红细胞生成素减少，故常发生贫血。

什么是多尿和水尿

人每天都必须排尿，尿量的多少主要取决于机体的进水量和由其他途径排出的水量。喝水多、环境温度低而出汗少，则尿量增多；反之，喝水少、环境温度高及劳动时出汗多，或有高热、腹泻等情况，都可使尿量减少。

正常人每天排尿量约为 1000~2000 毫升，平均约为 1500 毫升。因为正常人每天约有 35~50 克的代谢产物和盐类等需通过肾脏以尿的形式排出体外，溶解这些固体物质的最低水量需要 500 毫升左右，故每人每天至少要排出 500 毫升尿。

因此，医学上规定，当一个人全日（24 小时）的尿量超过 2500 毫升，则属于多尿；当全日尿量少于 500 毫升，则属于少尿；当全日尿量少于 100 毫升，则属于无尿。

排尿过多，会造成身体内水分和电解质等物质的丢失，导致脱水和电解质紊乱。反之，排尿过少，会使体内毒素排不出去，全身代谢紊乱，重者还会危及生命。因此，维持正常的尿量是非常重要的。

得了哪些疾病会排出血尿

血尿最常见的病因是泌尿系统疾病。若血尿伴有高血压、浮肿、蛋白尿，多提示急、慢性肾炎。

活动后腰或腹痛，继之出现血尿，多提示泌尿系结石，特别是疼痛剧烈，以致在床上辗转不安者，多为输尿管结石。

血尿的同时出现腰部肿块和腰痛，应警惕肾脏肿瘤的存在。

血尿伴腰竣腰痛、尿频、尿急、尿痛，多提示泌尿系统感染或结核。老年人应警惕肿瘤合并感染。

若在早晨起床时无血尿或仅有少量红细胞，随站立时间的延长，腰竣、腰痛逐渐加剧，血尿也增多，则尖考虑肾下垂。

如血尿伴排尿不畅、费力、尿滴沥不尽，在中年男性，多为尿道狭窄、结石或膀胱肿瘤；在老年男性则应警惕膀胱肿瘤和前列腺肥大。

外伤、化学品（如汞、砷）和某些药物（如磺胺、消炎痛、环磷酰胺、庆大霉素或卡那霉素等），也可引起血尿。

血尿若伴有其他部位出血，如鼻出血、牙龈出血、皮肤出血，则提示可能是血液病，如血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、再生障碍性贫血等。

中老年出现无痛性血尿，即除血尿外，无任何其他异常现象，应高度警惕泌尿系肿瘤。

总之，引起血尿的疾病很多，一旦出现血尿，应去医院确诊治疗。

尿频伴尿急、尿痛常提示哪些疾病

当尿频伴尿急、尿痛、甚至排尿困难，则多属病态，常提示某些疾病的存在。

最常见的病因是膀胱炎，其次是膀胱结核、膀胱结石和膀胱肿瘤等。患这些疾病时，膀胱壁经常受到刺激，导致其敏感性增高，以致尿液尚未达到充满的程度，甚至仅 10 毫升时，就出现排尿反射。其次，由于结石或膀胱壁受到结核或肿瘤的侵犯而挛缩，均可使膀胱内有效容量缩小，导致排尿次数增多，但每次排尿量减少。此外，前列腺肥大、尿道狭窄和尿道结石时，尿路阻塞使得每次排尿不能将膀胱内尿液排尽，很快又使膀胱充盈，引起尿意，故出现尿频。

一般来说，膀胱炎多发生于女性，尤其新婚期；膀胱结石多见于男性；中老年人应考虑前列腺肥大和肿瘤，如还伴有血尿时，尤须高度警惕膀胱癌，应尽快去医院做尿细胞学、膀胱镜等检查。

尿频、尿急、尿痛又称为膀胱刺激症状（或尿路刺激症状），出现于青年女性，最初多为单纯性膀胱炎所致，抓紧治疗，可迅速痊愈；否则细菌沿输尿管上行侵犯肾脏，导致肾盂肾炎，将对身体造成更大的危害。

因此，出现上述症状时应尽快就医。

哪些情况下会发生便秘

便秘分为急性与慢性两大类。急性便秘由肠梗阻、肠麻痹以及肛门周围疼痛性疾病，如痔疮、肛裂、肛门周围脓肿等引起。在上述情况中，粪便通行受阻，肠蠕动障碍以及害怕疼痛而不愿做排便的动作等导致便秘。此时，临床表现主要以引起便秘的原发病为主，而便秘仅为伴随症状之一。

慢性便秘较常见，且原因复杂。除由某些慢性疾病，如甲状腺功能减退症等引起外，最常见的是习惯性便秘。习惯性便秘多见于中年或中年以上的经产妇女，主要由于产后腹肌与盆底肌肉软弱所致。此外，偏食（食物中粗纤维和油脂过少），以及忽视培养定时排便习惯等亦可引起。老年人肠道和腹壁肌肉薄弱、紧张性降低，结肠运动缓慢，排便力弱，加之感觉迟钝，神经反应差，因此常常发生便秘。

应该注意的是，中年以上若持续出现不明原因的便秘，大便变细有凹痕，有脓血、粘液便，或里急后重等症状，应警惕是否为结肠、直肠癌。应尽快去医院做直肠指检及结、直肠镜以及X线等有关检查，以明确诊断。

怎样根据粪便判断疾病

根据人的粪便的颜色和性状，对某些疾病可做出初步的判断，比如：

红色大便。常提示下消化道出血如痔疮、肛裂、肠息肉、结肠癌等，或食用蕃茄、红辣椒，服用酚酞、保泰松、利福平、阿司匹林后。

绿色大便。常见于婴幼儿急性腹泻；或空肠弯曲菌导致的肠炎。因肠蠕动过快，胆绿素在肠内尚未转变为粪胆素所致。

陶土色大便。常见于胆道完全梗阻的病人或服钡餐造影后。

果酱色大便。常见于阿米巴痢疾或肠套叠时。

粘液脓血便。提示急性、慢性痢疾、结肠或直肠癌等。

粘液便。见于结肠过敏或慢性结肠炎。

水样便。见于急性肠炎、食物中毒等。

淘米水样大便。常提示霍乱、副霍乱。这是一种急性烈性肠道传染病，应尽快就医。

洗肉水样大便。常见于嗜盐菌食物中毒。

蛋花汤样大便。常见于婴幼儿腹泻。

稀粥样大便。见于服用缓泻剂后。

大便中含有凝乳块。常见于婴儿粪便，提示脂肪或酪蛋白消化不良或饮食过多。

吞咽困难常提示哪些疾病

引起吞咽困难最常见的病因是口、咽、喉或食管局部病变，如炎症、溃疡、结核、异物、肿瘤或外部肿块压迫导致梗阻等；再则，因为吞咽动作是由人脑发布命令，通过复杂而有节律的肌肉活动而实现的。故当某些疾病，如重症肌无力、有机磷中毒、皮炎等影响到支配吞咽功能的神经肌肉时，也可导致吞咽困难。

一般来说，婴儿出生后或哺乳期出现间歇性或经常性食后呕吐与吞咽困难，或幼儿由流质食物改为固体食物时出现吞咽困难，提示可能为食管先天性疾病，如先天性短食管、先天性食管狭窄等。儿童突发吞咽困难，应想到是否因吞入异物引起。而青壮年出现间歇性吞咽困难，但常吞咽流质反较固体食物困难，或冷饮使症状加重，而热饮可使症状改善，且与精神因素有关，病程长而全身情况良好，则提示此吞咽困难可能由于神经官能症引起。

应该引起重视的是，在中年以上，吞咽困难常常为食管癌的“信号”。故中年以上患者，若出现吞咽困难，且病情进展较快，起初吞咽干食有困难，逐渐为半流质、流质也难咽下，则要警惕是否为食管癌，应尽快去医院检查。检查方法有食管拉网检查癌细胞、食管造影、食管镜等。其中拉网检查可使95%以上的病人得到确诊。

呕吐常见于哪些情况

呕吐是一种神经反射。人脑有主宰呕吐的神经中枢，外界的刺激只要诱发了呕吐中枢的兴奋，后者即可发布命令，通过一系列复杂而协调的肌肉活动而引起呕吐。

在日常生活中，刺激咽部、过度疲劳、精神过于紧张，或遇难闻气味、令人厌恶的景象等，均可通过神经反射引起呕吐。妊娠、某些药物和毒物，如抗癌药、吗啡、洋地黄、雌激素、有机磷农药等，也可引起呕吐。

除以上因素外，有些疾病也会引起呕吐，常见的有：

颅脑病变。如脑膜炎、脑肿瘤、脑外伤（如脑震荡）、脑积水、脑血管意外、中枢性眩晕、癫痫、青光眼、屈光不正、偏头痛、耳迷路炎症或功能紊乱等。

消化道疾病。如食管、胃、肠、肝、胆、胰等消化道炎症、肿瘤或梗阻性病变。

全身性疾病。如各种感染、高热、充血性心力衰竭、急性心肌梗塞、尿毒症、甲状腺危象等。

神经官能性呕吐。如胃神经官能症、癔病等。

不同特点的呕吐分别提示哪些疾病

虽然引起呕吐的原因很多，但根据呕吐的不同特点，有助于病因的诊断。

若呕吐常于头痛剧烈时发生，且呈喷射状，常无恶心的先兆，呕吐后不轻松，则提示可能系颅内高压所致，应去医院检查是否有颅脑病变。结核性脑膜炎和脑肿瘤有时可仅有呕吐，而无其他明显症状，故应引起警惕。耳迷路炎症或功能紊乱也可出现上述特点的呕吐，且常伴眩晕和眼球震颤。

由食管、胃和肠道疾病引起的呕吐多与进食有关，且常先有恶心，呕吐后感轻松。例如，返流性食管炎者边吞咽边呕吐，食后不久即吐者常见于胃及十二指肠炎症性及痉挛性病变。若呕吐的为大量的隔夜发酵食物，则提示有胃肠道慢性梗阻性病变，如胃癌、胃及十二指肠溃疡引起的幽门梗阻等，这时应尽快就医。

呕吐伴腹泻见于急性胃肠炎、细菌性食物中毒，各种原因的急性中毒、霍乱和副霍乱、甲亢危象等。

青年妇女出现原因不明的呕吐，尤其发生于晨间者，首先应考虑是否怀孕。

由药物引起之呕吐，停药后大多即好转。

神经官能性呕吐与精神因素密切相关，多发生于青年女性。可有恶心，进食后可立即发生。呕吐常不费力，每口吐出量不多，吐完后可再进食，营养状态无明显改变。

可见，呕吐可以是患某些疾病的信号，故出现了原因不明的呕吐，应去医院检查。

如何根据腹痛的部位来推断患病的脏器

腹痛的部位不同，其所患的疾病也不同。

中上腹痛。提示食管下段、胃、十二指肠和胰腺病变。此外，心绞痛、急性心肌梗塞和急性心包炎也可表现为中上腹痛。

左上腹痛。提示脾和结肠病变，也有可能为左侧胸膜炎或心肌梗塞。

右上腹痛。提示肝、胆道或结肠病变，也提示可能为右侧胸膜炎、急性心包炎、急性心力衰竭。

脐部疼痛。提示小肠、肠系膜或腹部大血管病变。

左或右腰腹部痛。提示肾或输尿管病变。

下腹部痛。提示膀胱、结肠、盆腔脏器（如内生殖器）、腹膜（衬覆于腹壁内面及腹内脏器表面的一层浆膜）、血管等病变。

左下腹痛。提示结肠、小肠或卵巢、输卵管病变。

右下腹痛。提示阑尾、小肠、盲肠、肠系膜或卵巢、输卵管病变。

广泛性腹痛或腹痛难以定位。提示腹膜病变、肠道病变、肠寄生虫病、结缔组织病、中毒与代谢障碍或神经性腹痛。

一般来说，最先出现的腹痛部位即病变所在部位，故有定位价值。随着病情进展，某些腹痛的部位可发生变化。如消化性溃疡在穿孔前表现为中上腹疼痛，但穿孔后由于胃肠内容物进入腹腔，引起腹膜炎，故最后可表现为全腹痛。另外，有些脏器，如心脏、心包、胸膜虽是腹外器官，但由于神经反射的缘故，发生病变时也可出现腹痛。

腹痛伴有发热、呕吐、腹泻等常提示哪些疾病

先有发热，后有腹痛，多提示为内科疾病如肺炎等；阑尾炎、胆石症等外科疾病常先有腹痛，后有发热。

腹痛伴呕吐隔夜食物和酸性胃液者，多提示有胃幽门梗阻；若呕吐粪样物，则提示低位肠梗阻。

腹痛伴腹泻，常提示肠炎，也见于阑尾炎、盆腔炎及少数不完全性肠梗阻病人。

腹痛伴血性大便者，常提示肠套叠、绞窄性肠梗阻及急性坏死性小肠炎。

腹痛伴便秘，常提示完全性肠梗阻。

腹痛伴尿频、尿急、尿痛、血尿者，多提示泌尿系统疾病，如尿路结石等，也可见于阑尾脓肿和盆腔脓肿。

外伤后腹痛，应想到脏器（如脾脏）破裂后引起的内出血。

女性腹痛有停经史和阴道流血，应想到宫外孕。

腹痛的同时在腹部扪及异常包块，提示可能为炎症性包块、肿瘤、肠套叠、肠扭转与卵巢囊肿蒂扭转等。

腹胀有不同表现应警惕什么

腹胀可见于多种情况。若腹胀时轻时重，时隐时现，提示可能由某些慢性病变引起。例如，患慢性胃炎、十二指肠炎、胃下垂、各种慢性肠道炎症、慢性肝胆疾病、吸收不良综合症等消化系统慢性疾病时，由于胃肠功能障碍，均可引起腹胀；充血性心力衰竭时，肠壁淤血，气体吸收障碍，有时腹胀也很明显。此外，心绞痛和心力衰竭也可反射性地引起胃肠胀气。

各种原因的消化不良均可有腹胀，表现为明显腹胀和大量肛门排气，排便次数增多，粪便量多，带有泡沫，且有酸臭气，颜色较浅。进食淀粉类食物（如土豆、面包）等可使上述症状加重。当摄入过多的啤酒、豆类、红薯、萝卜等产气的食物，也会出现腹胀。停止进食这些食物后，腹胀会自行消失。

由胃肠神经官能症引起的腹胀，常伴有连续性暖气及头痛、失眠、健忘等其他神经症状，腹胀随情绪而变化。但需排除器质性病变后方可下此诊断。

哪些食欲亢进属于病态

食欲即要求进食的一种愿望，也就是想吃东西，当要求进食的愿望过强时，即称为食欲亢进，表现为食量增加和常有饥饿感。在生活中常可见到这种现象：有些人，如强体力劳动者、运动员、妊娠与哺乳期妇女、疾病恢复期者进食量很大。这是由于这些人的身体需要量增加，代谢活动加快所致，故属于正常的生理现象。

食欲亢进也可由某些疾病引起：

中老年肥胖者如食欲旺盛，容易饥饿，但体重反而减轻，并有口渴、多尿、多饮，则可能为糖尿病。这是因为患糖尿病时，机体不能有效地利用葡萄糖，使大量的糖从尿中丢失，故病人常有饥饿感，食欲旺盛。

若青年女性食欲亢进，但体重明显减轻，并伴有倦怠、怕热、易出汗、性情急躁、眼球突出，则应警惕甲状腺功能亢进症。因为病人血中过高的甲状腺激素会造成机体分解代谢增强，能量消耗增加，从而出现怕热、出汗、食欲亢进等表现。

当患有柯兴综合症、吸收不良综合症等疾病时，也可有食欲亢进。

由于炎症、外伤、肿瘤等损害人脑饱感中枢后，使之不能抑制进食，也会导致食欲亢进。

因此，一旦出现食欲亢进，应分清原因。若为明显的、持续的食欲亢进，而又没有可解释其原因的生理因素，则应去就医找出其可能存在的潜在病因。

食欲减退常见于哪些情况

食欲减退也叫厌食，表现为应该进餐时却不想吃东西。精神因素，如忧郁、发怒、沮丧等以及吸烟过度，都可能导致食欲减退。当患有下述疾病时，也常可出现食欲减退：

消化系统疾病。是最常见的病因，如胃、肠、肝、胆、胰等疾病。这类疾病引起的食欲减退一般持续时间较长，且常伴有恶心。如患者食欲呆钝，见到油腻食物即恶心，身体困倦无力，尿色如浓茶，并有皮肤及眼白（巩膜）发黄，则提示可能患有肝炎，应尽早就医。

其他器官疾病。也可引起食欲减退，如患心力衰竭、尿毒症、肺结核等疾病时，中枢神经系统的活动受到影响，产生胃肠功能障碍，因而导致食欲减退。

服用某些药物。如抗疟药奎宁、氯喹，以及抗癌药，或慢性酒精中毒等也可引起食欲减退。

恶性肿瘤。晚期患者由于感染、疼痛或瘤细胞对组织的浸润破坏，可致食欲减退。值得注意的是，食欲减退为胃癌的常见症状，且偶为唯一的早期表现。若中年以上，尤其是男性，出现了顽固而不明原因的厌食，且进展迅速，应去医院做胃镜等有关检查，以排除胃癌。

肠梗阻是怎么回事

肠梗阻是腹部外科中的常见疾病。是由各种因素引起的肠管内阻塞或肠管外病理性压迫从而形成肠腔狭窄，发生肠梗阻，多为机械性肠梗阻。少数病人可因神经因素或血运障碍，引起肠管失去正常蠕动能力，出现肠道内容物运行障碍。也发生肠梗阻，分别称为神经性肠梗阻及血运性肠梗阻。引起肠梗阻的病在多为疝、粘连、套叠、扭结、扭转、肿瘤，结核等。不同原因所致的肠梗阻各有其特殊的表现、由于梗阻及肠内容物不能顺利通过是其必有的特征，所以各类肠梗阻有其共同表现如下：

腹痛，阵发性腹痛和亢进的肠鸣同时存在，并常有“气块”在腹内窜动，是机械性肠梗阻腹痛特点。阵发性绞痛往往骤然来临，开始较轻，逐渐加重达高峰，难以忍受，腹内出现“气块”窜动及“叮呤”声或其他亢进肠鸣音，持续1~3分钟，逐渐减轻或消失。间歇一定时间后绞痛又重新发作。麻痹性肠梗阻。以腹部高度膨胀，无明显腹痛为特点，与机械性肠梗阻腹痛特点不同。

呕吐，也是肠梗阻的一个主要症状，根据肠梗阻部位高低及梗阻性质不同，呕吐物及发生呕吐的时间可有区别，呕吐后疼痛一般可稍缓解，此特点是共同的。

腹胀，其程度与梗阻部位有关、高位肠梗阻、呕吐频繁、腹胀可不明显，低位梗阻，肠腔内积气、积液多、腹胀明显。

肛门排便排气障碍，完全性肠梗阻可无肛门排便和排气，不完全性肠梗阻，可由于梗阻情况的改善，偶而出现排气和排便现象，但仍有腹痛及腹胀。主位肠梗阻，其梗阻部位以下肠道原积存的大便可以排出，因此腹痛腹胀出现后，有排气排便史者，不能排除肠梗阻诊断。

总之虽然肠梗阻的病因复杂，快慢不同，产生梗阻的部位不同，梗阻后的病理变化多种多样，但只要出现有以上特点的腹痛、腹胀、呕吐，排便排气障碍四大症状，即应怀疑是否有肠梗阻的存在，及时去医院进一步检查，明确诊断，采取有效的治疗。

食物中毒的特征

食物中毒，包括细菌性食物中毒、动物性食物中毒、植物性食物中毒及化学性食物中毒。

细菌性食物中毒比较常见，如沙门氏菌属食物中毒，嗜盐杆菌食物中毒（常发生在鱼类、海蜇皮或腌菜中），大肠杆菌食物中毒。集体用餐的人群可同时发病，起病急，不同程度的高热、呕吐、腹痛、腹泻，可排出水样便、粘液便或脓血样便。另外葡萄球菌食物中毒，以严重呕吐为主要症状，呕吐物可有胆汁或血液。对于食物中毒要强调预防为主，加强食品卫生检疫及管理，在购买保存及操作中避免可能的污染，食前应加热或消毒处理，只要认真注意饮食卫生，食物中毒是完全可以预防的。

非细菌性食物中毒包括动物性食物中毒（如河豚中毒）、植物性食物中毒（如杏仁中毒、马铃薯中毒）、化学性食物中毒（如巴比妥类、有机磷农药中毒），作为自我诊断指的是误食或未经清洁消毒处理的含有农药或毒物的食物蔬菜、水果。只要结合自觉症状，回忆食物成分，即可考虑到食物中毒可能性。如河豚中毒，是误食含有毒素的河豚鱼而引起的，表现为恶心、呕吐、腹痛、全身不适，口唇、舌及四肢知觉麻木，呼吸困难，血压下降，言语障碍，瞳孔散大等症状；毒蘑菇中毒（亦称毒蕈中毒），毒蘑菇种类多，不易分辨，误食后出现症状较多，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻，或出现流涎，多汗，幻觉、严重者可出现昏迷，也有毒蕈发生黄疸、贫血、血尿、肝脾肿大及胃肠道不适；果仁中毒，包括白果、杏、桃、李、青梅等核仁，这些核仁都能分解出有毒的氰化物、而引起流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、气促、心悸、知觉丧失等；马铃薯中毒，是食用了有绿色未成熟的或发芽的马铃薯引起的中毒，表现为咽喉痒、灼热感、头痛、头晕、恐怖、发汗及恶心、呕吐、腹泻等巴比妥类药物中毒，巴比妥类药物是镇静催眠药物的主要成分，中毒后出现头痛，眩晕、谵妄、严重者昏睡、呼吸浅而不规则、脉弱甚至休克；有机磷农药中毒，指食入粘有农药的水果、蔬菜未洗干净而引起的中毒，可出现头痛、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、多汗、流涎、抽搐、呼吸困难，甚至昏迷。

便血常见于哪些疾病

凡血液从肛门排出体外都叫做便血，多数表现为大便带血，或混在一起或附在大便表面。也有便后滴血者，便血有的呈鲜红色、有的呈暗红色或柏油样，也有粘液、脓液和血混合在一起、呈现粘液脓血便，常见于下列疾病：

肛门疾患，内痔、外痔、肛裂。

直肠疾病，直肠肿瘤、直肠息肉。

结肠及小肠疾病，结肠息肉，结肠癌，痢疾，慢性非特异性结肠炎，肠套叠、肠结核等。

上消化广泛出血，食道胃底静脉曲张破裂、胃及十二指肠溃疡出血、胃炎、胃癌、胆道出血等。

全身出血性疾病，如原发性血小板减少性紫癜、白血病、血友病、流行性出血热等。

治疗包括针灸、按摩、理疗，封闭治疗，中西医结合治疗均有肯定疗效，但疗程较长，各种治疗都应鼓励患者积极主动练习肩关节活动，争取尽快治愈。

食管癌在早期会发出哪些信号

食管癌早期因病变部位的粘膜充血、肿胀、糜烂，粘膜和粘膜下有炎症改变，故对外界刺激很敏感。当食物通过时，会出现不同程度的疼痛和不适感，也可引起食管局部痉挛，从而导致进食时不同程度的梗噎感。因此，90%左右的早期食管癌病人都有不同程度的自觉症状。常见的早期症状有：

梗噎感，进食时，特别在进食较干的食物时，觉得食物在食管内短暂停留；有时觉得食管内有吞咽不完的食物，故常反复作吞咽动作。这种症状不经治疗可自动消失，但数日或数月后重复出现，以后发生的频度和梗噎感的程度逐渐增加。

食管内异物感，即使在非进食时，也觉得有某种东西贴附在食管壁上，吞咽不下。

进食时胸骨后轻微不适或疼痛，这种不适或疼痛持续时间较短，有时仅几秒钟。但进食粗、热或刺激性食物时疼痛可加重，或疼痛时间延长。若是食管下段癌，疼痛可以发生在上腹部。

咽喉部有干燥和紧缩感，可伴有轻微疼痛。

胸内闷胀不适，或上腹饱胀，或吞咽时暖气。

上述症状为食管癌的早期信号。在一个病人身上可以只有一种症状，也可几种症状同时出现，而且症状的轻重程度可以不同。

一旦出现了上述早期症状，应尽快去医院检查。目前针对食管癌的检查主要有X线食管造影、食管拉网细胞学检查和食管镜检查等。

怎样才能早期发现胃癌

约 2 / 3 的胃癌在早期可出现下列症状：

上腹痛，约 1 / 4 的患者疼痛规律如消化性溃疡；但大多数患者表现为餐后腹痛，无间歇性，且不能用食物或制酸剂获得缓解。

食欲减退，消瘦，乏力，胃癌早期可出现食欲减退，若伴有上腹痛，且能排除肝炎的话，则更应引起重视。与肝炎的区别是：肝炎除有食欲减退、厌油腻外，还常有黄疸、浓茶样尿，检查可发现转氨酶升高等。不少患者由于进食减少而导致乏力、消瘦。

大便潜血阳性，黑便和呕血，这些都是胃出血的征象，在胃癌早期即可出现。若癌肿破坏了小血管，出血量少时，大便外观正常，但化验可见血细胞，这就是潜血阳性；若癌肿破坏了大血管，出血量多时，可表现为排黑色大便和呕血，但这种情况比较少见。胃癌引起的出血为持续性、顽固性；而溃疡病引起的出血为间歇性，且经过治疗出血可停止。可据此加以鉴别。

上腹饱胀不适，恶心，呕吐，表现为进食后饱胀不适、恶心和呕吐。胃贲门部（胃的入口）癌肿开始时可感进食不通畅，继之发展为吞咽困难和食物返流。若癌肿位于胃幽门部（胃的出口）时，恶心最明显，进一步发展可出现幽门梗阻，表现为呕吐腐败隔夜食物。

其他胃癌的早期表现，对食物的喜好突然改变；不明原因的腹泻或便秘或下腹不适；偶有上腹不适时，用手扪压上腹可有深压痛及轻度肌肉紧张感。

无论出现了上述胃癌的 1 个或数个早期信号，尤其是中年以上的男性无胃病史者，应尽快去医院消化科做有关检查。

此外，有约 1 / 3 的胃癌在早期无任何自觉症状，要想早期发现胃癌，只有依靠普查。因此，在胃癌流行区，凡年龄在 40 岁以上，有慢性胃病史（慢性胃炎或胃溃疡），或近期出现消化不良症状，或已施行胃手术在 10 年以上者，均应定期做 X 线或胃镜检查。

怎样才能早期发现肝癌

肝癌起病隐匿，早期缺乏典型症状，待出现肝区痛、食欲减退、乏力、消瘦和肝肿大等症状时，癌症已多属中、晚期。因此，只有通过提高对肝癌的警惕性，发现问题及时做有关检查，才有可能早期或相对早期地发现肝癌。

肝癌细胞有合成甲胎蛋白的能力，而正常人（除孕妇外）血液中甲胎蛋白的含量极微，只是在胎儿体内较多。通过检测甲胎蛋白（AFP），可以在肝癌的症状出现前 6~8 个月发现肝癌，这时，病人可无任何症状，称为亚临床肝癌。对这种早期肝癌作手术治疗，疗效良好，5 年生存率可达 60~70%。将甲胎蛋白普查施于肝癌高发区和高危人群（包括肝硬化患者、乙型肝炎表面抗原阳性者、有肝炎史 10 年以上者），有利于肝癌的早期发现。

其次，B 超也是检测方法之一，可以显示出直径在 2 厘米以上的肝癌。

怎样才能早期发现大肠癌

大肠癌近年来发病率有增高趋势。

由于大肠癌起病隐匿，早期症状不明显，且无特异性表现，易被误诊为痢疾、痔疮、慢性结肠炎等良性疾病而延误治疗。因此，了解大肠癌在早期发出的一些信号，对于该病的早期发现、早期诊断是非常必要的。

这些信号是：

便血，是大肠癌最常见的症状。据统计，约 90% 的直肠癌患者有便血，其中 30 ~ 40% 的病人为首发症状。由于发生大肠癌的部位因人而异，故其便血出现的时间和形式也有所不同。直肠癌早期一般出血量很少，多在排便条的一侧附有新鲜血痕，少数人在粪便排出后，随之排出较多量滴状的新鲜血液。乙状结肠因与直肠接近，故乙状结肠癌的便血症状同上。但乙状结肠以上的大肠癌，因粪便在肠管内停留的时间较长，出血的颜色变暗，可表现为绛紫色或黑色大便，便血出现的时间也较晚。便血发生的原因是癌肿组织表面溃破，发生溃疡，侵蚀血管所致。当出血量少时，肉眼看不出便血，只能在做大便潜血试验时才能发现。

排便习惯与粪便性状的变化，表现为大便次数改变、便秘或不明原因的腹泻。直肠癌患者虽大便次数增多，但每次排便不多，甚至根本没有粪便，只是排出一些粘液、血液，且有排便不尽的感觉。如果癌肿突出在肠腔内压迫粪便，可使排出的粪便呈细条状或扁形。

腹痛，癌肿早期多为隐痛，且症状不明显，容易被忽略；待癌肿侵犯肠壁出现明显腹痛时，已属晚期。

肠梗阻、腹部包块和贫血，癌肿长大到一定程度会出现肠梗阻和腹部包块。持续的肠出血或导致贫血。

总之，凡近期出现的原因不明的血便，或排便习惯改变，或原因不明的贫血，都应考虑到本病，应及时去医院做大便潜血、肛门指诊、X 线、肠镜等检查，以便早发现、早诊断、早治疗。

怎样才能早期发现鼻咽癌

早期发现鼻咽癌的关键是要了解鼻咽癌早期发出的一些信号。

极其早期的鼻咽癌，局限在鼻咽粘膜的上皮层，没有侵犯深部组织，也无扩散、转移，故除个别病人偶有耳鸣或痰中带血外，基本上没有症状，只有通过普查，才能发现。因此，对鼻咽癌高发人群进行定期观察和普查，是早期发现鼻咽癌的重要途径。

待鼻咽癌长到一定程度，将出现下列症状：

流血性鼻涕，这是癌肿表面发生糜烂和溃疡的结果。可表现为擤出的鼻涕带血，或回吸鼻涕时经口排出血性鼻涕，后一种形式更为多见，且多发生在清晨起床后。开始时为鼻涕内有少量血丝；进一步发展可有血块；少数病人可有滴血或口鼻均出血，且用按压或堵前鼻腔的方法不能止住出血。

鼻塞，若癌肿阻住鼻后孔或侵入后鼻腔，都会引起鼻塞。早期常为一侧鼻塞，晚期则双侧都可有鼻塞，且鼻塞越来越严重，而不是时有时无。

耳鸣，耳闷，听力下降，常为一侧性，持续存在，越来越严重，以后可发展为双侧。

头痛，多为偏头痛。早期为间歇性，部位不固定；晚期则为持续性剧痛，部位固定。

面神经麻痹，复视，颈部淋巴结肿大，这些都是癌肿侵犯颅神经的结果，晚期还可出现吞咽困难，声音嘶哑等。

无论出现了上述一种或多种症状，都可能是患鼻咽癌的信号。但癌肿生长的部位不同，出现这些信号的早晚也不同。若鼻咽顶部的肿瘤，又没有发生溃疡，有时虽然长得很大，病人也可无特殊感觉。若肿瘤正好长在后鼻孔，或表面有溃疡、出血，则在较早期就可出现相应的症状。

总之，一旦出现了上述信号，就应立即去医院检查，以便得到及时治疗。

怎样早期发现肺癌

大多数肺癌在早期都会出现一些症状，但由于这些症状多无特异性，往往被人们忽略。因此，提高对肺癌的警惕，及时抓住肺癌在早期发出的“信号”，对早期发现肺癌是十分有利的。

咳嗽，是肺癌最常见的早期症状。系因肿瘤及其分泌物刺激支气管粘膜引起。多为刺激性干咳，或咳少量白色泡沫痰；若癌肿增大造成支气管严重狭窄时，则咳嗽加重，咳声呈变调金属音；若合并有肺部感染，可咳粘液脓性痰，虽经抗生素治疗，但咳嗽并不停止。

血痰，是肺癌常见的首发症状。系由癌坏死、溃烂引起毛细血管破裂造成。表现为痰中带血丝或小血块，持续出现，且经一般治疗症状无改善。少数病人可由于肿瘤侵犯大血管而导致大咯血。

胸痛，早期胸痛常为不定时的胸闷、压迫感或钝痛，且位置不固定，癌症晚期可表现出固定的剧烈胸痛。

发热，当癌组织坏死，或阻塞支气管使分泌物无法排出，从而导致肺部感染时，可引起发热。由前者引起的发热，用抗生素治疗无效；由后者引起的发热，虽经抗生素治疗可退热，但病因未除，仍可反复发作。

其他，由于肺癌细胞可分泌一些内分泌激素，使机体出现一些异常表现，有时甚至在呼吸道症状之前出现，故是早期诊断肺癌的重要线索。最常见的是杵状指（趾）和肥大性骨关节病。前者表现为远端指（趾）杵状膨大，指端疼痛，指甲周围有红晕；后者为长骨骨端疼痛，关节肿痛，但无畸形。这两种症状可同时存在。其次有浮肿、高血压、尿糖增多、嗜睡、男性乳房发育等。

总之，凡 40 岁以上，尤其是男性，有吸烟史者，若出现了上述症状，应该不失时机地去医院作 X 线、痰查癌细胞以及支气管镜等检查，以便早期发现肺癌。

乳腺癌有哪些表现

乳房肿块，乳腺癌早期多无症状，常在洗澡、穿衣、体检或自我检查时，发现有乳房肿块。肿块最常发生在乳房的外上方，其次是乳头、乳晕区和内上方。肿块多为单发，质地硬，表面不光滑，与周围分界不很清楚。

乳房疼痛，早期大多数患者无疼痛，少数可表现为乳房隐痛、胀痛、钝痛或刺痛。

乳房皮肤呈“橘皮样”改变，这是由于肿瘤造成淋巴引流不畅，使皮肤水肿所致。

乳头内陷，由于肿瘤侵及乳管，导致乳头内陷，且不易拉出；或将乳头牵向癌块方向，造成乳头移位。

乳头溢液，多为血性浆液，这是乳腺导管内癌的初期表现。

乳房轮廓改变，两侧乳房不对称，随着癌肿体积的增大，可侵及周围，从而造成乳房外形改变。另外，患侧乳房表面皮肤受牵拉常出现凹陷（称作“酒窝征”），与健侧乳房不对称。

乳头或乳晕外出现表皮糜烂或溃疡。

乳房显著增大，皮肤红肿，发热，这是炎性乳腺癌的表现，往往被误诊为急性乳腺炎，但抗炎治疗无效。

乳房缩小，乳头位置抬高。

腋窝淋巴结肿大，乳腺癌的淋巴结转移最初多出现于腋窝。

30岁以上的女性，原则上要求每月自我检查乳房1次，或至少2~3个月1次，且必须持之以恒。检查时间应选择在每次月经干净后1周进行，因这时正好是乳腺腺体最松软、触痛最轻微的最佳检查时期。已绝经的妇女则可选择每月最易记住的固定日期进行自我检查。

自我检查乳房的方法是：

站立或坐于穿衣镜前，对比观察双侧乳房各部分的外形轮廓是否对称，大小有无变化，如有无肿胀、萎缩等情况。两侧乳头是否位于同一水平，乳房皮肤有无溃疡或“橘皮样”改变。然后举起双手观察有无上述几种情况。左手用力叉腰，用右手推动左侧乳房，观察乳房活动度是否受限，再用同样方法检查右侧乳房。

然后，仰卧于床上，将左手举过头用并拢的右手指或右手掌触摸左侧乳房，按顺时针方向，由浅入深地检查乳房各部位有无肿块，但不可用力挤压肿物。最后将左手放下，右手手指插入左侧腋窝深部，扪摸腋窝有无肿大的淋巴结。左侧检查完毕，再用同样的方法检查右侧。

值得注意的是，检查时，不应用手指将乳房抓起，这样易误将正常的乳腺组织当成肿瘤，而应将手指或手掌平放在乳房上触摸。一旦发现有肿块，应及早去医院检查。当然，并非所有的肿块都是乳腺癌，其他几种疾病也可表现为乳房肿块，如乳腺纤维腺瘤、乳房囊性增生和乳房结核等。然而，乳腺癌在乳房肿瘤中所占的比例很大，且不少良性肿瘤也有恶性变的可能。因此，发现乳房肿块，就及时求医，仔细检查，医生将根据检查结果作出诊断。

恶性淋巴瘤的初发症状有哪些

恶性淋巴瘤在我国并不少见，其死亡率占恶性肿瘤的第 11 位。可发生于任何年龄，以 20 ~ 40 岁最多。男性发病率略高于女性。其初期表现有：

表浅淋巴结肿大。60 ~ 80% 的患者以颈部或锁骨上淋巴结肿大为首发症状，其次为腋下、腹股沟淋巴结肿大。肿大的淋巴结为无痛性、韧性、可活动。初起可为黄豆大，逐渐长大后可相互融合，或与皮肤粘连，甚至破溃。如果淋巴结压迫神经，可引起疼痛。

发热，盗汗，乏力，消瘦。有部分病人以不明原因的发热为主要起病病状，发热可为持续性或周期性，发热后患者有盗汗、疲乏及消瘦等全身症状。若出现上述症状，则表明肿瘤已非早期。

皮肤瘙痒，可为淋巴瘤的唯一症状，可有局部或全身皮肤瘙痒。多发生于年轻患者，特别是女性。

咳嗽、胸闷、胸痛、气促，见于胸腔纵隔的恶性淋巴瘤。严重者可出现面部、胸部、上肢浮肿和呼吸困难等症状。

腹痛，腹部包块，见于腹部的恶性淋巴瘤。

鼻涕带血，鼻塞，呼吸不畅，咽痛，咽部异物感，吞咽困难，见于咽淋巴环的恶性淋巴瘤。表现为扁桃体、鼻咽部、舌根、软腭等部位的淋巴组织肿大，由此导致上述症状。

总之，出现了不明原因的无痛性、进行性淋巴结肿大，应及时去医院检查。淋巴结活检可确定是否为恶性淋巴瘤。

癌症在早期会发出哪些信号

癌的发展是一个由小到大逐渐变化的过程，因此，在早期就可能出现一些异常现象，通常有：

低热，可表现为长时期的持续低热，伴乏力、盗汗、自汗等。

贫血、出血，不明原因的贫血以及皮肤紫癜或牙龈出血、鼻出血等。

吞咽不利，进食发噎，进食时食管疼痛且逐渐加重。

上腹饱胀，上腹痛近期加重，或规律改变。

不明原因的食欲不振，体重明显减轻。

上腹和右上腹肝区闷胀痛，肝肿大。

排粘液血便或血便，原有大便习惯改变，慢性腹泻与便秘交替出现，大便形状改变呈细条状。

鼻涕带血，不明原因的鼻塞，且进行性加重；头痛耳鸣，颈部肿块。

声音嘶哑，饮水或进食呛咳。

久治不愈的干咳，咯痰带血，特别是伴有胸痛。

单侧头痛伴有呕吐及视力障碍。

中年以上妇女阴道不规则出血、接触性出血以及血性白带。

乳房肿块，乳头分泌血水。

无痛性血尿。

不痛不痒、生长迅速、明显增大的肿块。

经久不愈的溃疡，如胃肠道慢性溃疡和舌、唇、口腔粘膜等处长期不愈的溃疡。

反复发作的带状疱疹。有些癌症病人在早期常可发生带状疱疹，为全身性或对称性，可反复发作。多见于白血病、胃癌、淋巴瘤、卵巢癌、支气管肺癌和乳腺癌等。

以上都是癌症可能发生的信号，当然，其中有些症状也可存在于某些良性病中，但是只有通过有关检查才能加以鉴别。因此，无论出现了上述任何一种症状，都应及时就医，医生将根据检查结果作出诊断。若是癌症，便可争取在早期或较早期获得治疗机会，从而延长生命。

人体病症的几种症状

人体上有些症状的产生，可以从指甲、肚脐、口味的变化上得到表现，因此要注意这些部位的变化，以便及时获得治疗与预防。

指甲上：

指甲出现竖条纹，是缺乏维生素 A 的表现；

指甲出现棉花状的白支和白豆，可能是肠道的虫症或炎症；

指甲淡白为虚寒，苍白为贫血；

指甲出现横纹，是心肌梗塞病人发病前的征兆；

指甲柔软不坚，是营养不良的表现；

指甲平坦，凹陷呈匙状，无光泽且脆弱，是缺铁性贫血；

指甲青紫，是心血管疾病象征。

肚脐上：

肚脐呈圆形，下半部丰厚而朝上，表明血压正常，肝、肠、胃等内脏健康。是男子健壮者的表现；

肚脐满月形，结实、丰满、下腹有弹性，是女子中健康者的脐形，表明身心健康，卵巢机能好；

肚脐向上形，脐形向上延长呈三角形，表明胃、胆囊与胰脏情况不佳；

肚脐向下形，脐形向下呈三角形，表明患有胃下垂、便秘，可能是患慢性肠胃炎症或妇科病的征兆。

肚脐偏右形，易患肝炎、十二指肠溃疡等病；

肚脐偏左形，表明有肠胃不佳，可能有大肠粘膜、便秘等症。

肚脐呈浅小形，是体虚、激素分泌不正常的表现；

口味上：

口苦：多为肝胆有热、胆气蒸腾所致；

口甜：多属脾、胃湿热的缘故；

口酸：是肝胆热造成的；

口咸：大多属于肾虚患者，系肾液上泛的象征；

口淡：多见于脾胃虚寒或病后脾虚的症状；

口辣：多为肺热所致；

口臭：系消化不良，胃中积食的缘故；

口香：多见于消渴症（糖尿病）重症。

怎样看懂血脂化验单

一般医院的血脂化验单多包括下列内容：

胆固醇（Ch）和胆固醇酯（ChE）均为类脂质，是脂肪在血液中存在的一种形式。正常值：成人总胆固醇（Ch）为 2.83~6.00mmol/L（毫克分子/升）即 110~220 毫克%，其中胆固醇酯为 2.34~4.10mmol/L 即 90~160 毫克%（占总胆固醇的 60~75%）。血清总胆固醇含量与年龄、性别和饮食习惯有关，一般随年龄而渐增。成年女性较男性略低，绝经后上升较快，70 岁以后又有下降趋势。妊娠后期也增高。胆固醇增高常见于动脉粥样硬化、重症糖尿病、甲状腺功能减退症、胆道阻塞、肾病综合症以及 、 、 型高血脂症等。胆固醇降低见于严重肝炎、肝硬化、急性胰腺炎、营养不良等。

甘油三酯（TG）正常参考值为 0.23~1.24mmol/L（20~110 毫克%）。正常人妊娠时甘油三酯可升高。甘油三酯升高常见于动脉粥样硬化、严重糖尿病、肥胖症、肾病综合症、脂肪肝、甲状腺功能减退症、迁延性肝炎、高血脂症 、 、 、 型等。

如何看懂肝功能检查化验单

目前医院常规的肝功能检查包括以下几项内容：

黄疸指数（简称 Ic ）正常值：2~6 单位。7~15 单位为隐性黄疸；超过 15 单位，皮肤、巩膜可染成黄色。黄疸指数增高表示血中胆红素增加，常提示肝胆疾病、溶血等。

血清胆红素定性及定量检查。正常值：直接反应阴性或直接迟缓反应，间接反应弱阳性；1 分钟胆红素定量 0.1~0.2 毫克%（约占总胆红素的 25%）；总胆红素定量 0.1~1 毫克%。若直接反应阳性，1 分钟胆红素定量增高，或间接反应阳性，总胆红素定量增高均为异常，提示血中胆红素增加。

絮状与浊度试验。正常值：麝香草酚浊度试验（简称麝浊 TTT）为 0~6 单位，麝香草酚絮状试验（简称麝絮 TFT）为（-）~（+），硫酸锌浊度试验（简称锌浊 ZnTT）为 2~12 单位。上述指标异常者常提示肝功能受损导致蛋白质代谢障碍，也见于疟疾、多发性骨髓瘤、系统性红斑狼疮等。

血清总蛋白及白蛋白、球蛋白测定。正常值：总蛋白（TP）6~7.5 克%，白蛋白（A）3.8~4.8 克%，球蛋白（G）2~3 克%，白蛋白与球蛋白之所比值（A/G）为 1.5~2.5，低于 1.25 者为异常。

血清蛋白电泳分析。正常值：白蛋白（A）55~61%，甲₁球蛋白（ α_1 ）4~5%，甲₂球蛋白（ α_2 ）6~9%，乙球蛋白（ β ）9~12%，丙球蛋白（ γ ）15~20%。

谷丙转氨酶（GPT）。正常值：赖氏（Reitman）法 2~40 单位，金氏（King）法 20~118 单位。因测定方法和制定标准不同，各地规定的正常值略有差异。GPT 升高常提示肝病如肝炎等；此外，心肌梗塞、心肌炎、胰、胆、肾、脑血管病等也会导致 GPT 升高。

怎样看懂尿常规化验单

尿常规化验单一般包括下列内容：

尿蛋白定性。正常为(-)或(\ominus)，表示无蛋白质，阴性；(\pm)表示极少量蛋白质；(+)表示少量蛋白质；(++)表示中量蛋白质；(+++)表示多量蛋白质；(+++++)表示极多量蛋白质。

尿糖定性。正常为(-)，表示无糖，阴性。(+)表示糖微量；(++)表示糖少量；(+++)表示糖中等量；(+++++)表示糖多量。

尿沉渣细胞检查。正常值：白细胞 < 5 个 / HP (即在高倍显微镜的一个视野内少于 5 个白细胞)，红细胞 0 ~ 偶见 / HP (儿童 < 3 个 / HP)，上皮细胞 0 ~ 少量 / HP，管型 0 ~ 偶见透明管型 / HP。表示方法为：正常(\pm)，5 ~ 20 个细胞 / HP 为(+)，20 ~ 50 / HP 为(++)，细胞布满 3 / 4 视野为(+++)，布满全视野为(+++++)。意义：白细胞增多提示泌尿系炎症，女性应避免白带内白细胞混入尿内，故应留取中段尿送检；红细胞增多提示血尿；上皮细胞大量出现提示泌尿系有炎症；若发现瘤细胞提示有泌尿系肿瘤存在，尤其是膀胱癌；出现管型提示有肾实质病变。

如何看懂血常规化验单

红细胞 (RBC) 计数。正常值：成年男性 $4.0 \sim 5.5 \times 10^{12} / L$ (400 万 ~ 550 万 / mm^3)；女性 $3.5 \sim 5.0 \times 10^{12} / L$ (350 万 ~ 500 万 / mm^3) (mm^3 代表立方毫米；L 代表升)

血红蛋白 (Hb) 测定。正常值：成年男性 $120 \sim 160\text{g} / L$ (12 ~ 16g / dl)；女性 $110 \sim 150\text{g} / L$ (11 ~ 15g / L) (g 代表克；dl 代表分升，亦即 100 毫升)。

白细胞计数与分类 (WBC + DC)。白细胞计数正常值：成人 $4 \sim 10 \times 10^9 / L$ (4000 ~ 10000 / mm^3)。白细胞分类正常值：嗜中性粒细胞 50 ~ 70%，淋巴细胞 20 ~ 40%。

血小板 (PLT) 计数。正常值： $100 \sim 300 \times 10^9 / L$ (10 万 ~ 30 万 / mm^3)。

身心一般异常表现的自我诊断

面部，正常健康人的脸色一般明快而有光泽，红润而有生气，表情开朗愉快。有身心异常疾病时，则面色苍白（贫血、剧痛等）、发黄（肝胆疾病）、发黑（化妆品或药物的副作用，癌症或严重疾病）；面部浮肿（心、肾疾病）；眼窝发青发黑（失眠、身心疲劳、用脑用眼疲劳、某些疾病的征兆）；面部表情阴沉、皱眉（心痛、牙痛、心情不快、精神压抑、忧郁症、焦虑症等）。

眼睛，正常人眼睛明亮而有神，有异常疾病时，眼神无力呆滞（身心疲劳、精神刺激创伤、神经症、精神疾病），眼前有“飞蚊”（视力疲劳，中度或高度近视和眼病）；巩膜（“眼白”）发红（细菌或病毒性结膜炎）、发黄（黄疸、肝胆疾病）、眼分泌物增多（细菌或病毒性结膜炎、泪囊炎、鼻泪管阻塞）；眼球突出（甲状腺亢进、高度近视、青光眼等）；眼睑浮肿（睡眠不足、心肾疾病）和眼局部红肿（麦粒肿）；视物模糊或视力下降或用眼疲劳，眼睛发胀（用眼过度、近视眼、配戴眼镜不合适）。

鼻子，流鼻涕（急慢性鼻炎、过敏性鼻炎）；流鼻血（挖鼻、气候干燥、维生素缺乏、过食热性食物、血液系统疾病）；涕中带血（鼻粘膜损伤、鼻咽癌）。

口腔，口唇干裂干燥（气候干燥、维生素 B₂ 缺乏、发热）；口腔内异物感或疼痛（口腔内血疱、溃疡）；口臭（龋齿、牙周脓肿、消化不良）舌尖疼痛和舌乳头红肿（舌炎、维生素 B₂ 缺乏）；牙痛（龋齿、牙髓炎）。

咽喉，异常感觉（鱼刺等异物、咽喉炎症、烟酒刺激、神经精神因素）；声音嘶哑（咽喉炎症）。

指甲，色白呈勺状（贫血）；甲沟红肿疼痛（甲沟炎）；甲床粗糙、颜色发黄（甲癣）。

乳房，经前疼痛、经后消失（月经前紧张症），肿块（乳腺疾病）。

淋巴结，腹股沟、腋下、锁骨下、颌下淋巴结肿大伴红肿疼痛（为淋巴结附近部位感染性疾病），肿大但无疼痛（肿瘤）。

腹部，腹痛（腹部脏器疾病，胸部和盆腔等脏器疾病）；心窝部痛（急性胃炎，胃、十二指肠溃疡，阑尾炎早期，胆石症，蛔虫症）；右上腹痛（胆囊炎、胆结石、肝脏疾病、肾结石、输卵管结石）；左上腹痛（左肾或输卵管结石、胰腺炎、大肠炎、脾破裂）；右下腹痛（阑尾炎、痢疾、右肾和输尿管结石、卵巢、子宫疾病），左下腹痛（痢疾、左肾和左输尿管结石、乙状结肠或卵巢疾病）；下腹部痛（大肠炎、膀胱炎、子宫疾病、腹膜炎）；脐部周围痛（蛔虫症、肠炎、急性肠绞痛）。

肛门，排便时疼痛（肛周炎症、痔疮、肛裂）大便后有血或手纸见血、血色鲜红（痔疮）；肛周潮湿发痒（肛周炎、湿疹）。

大便，黑色便（含铁食物、药物、消化道出血）；绿色便（痢疾、大肠炎）；淘米水样便（霍乱、副霍乱）；水样便（病毒性肠炎，肠蠕动亢进）；脓血便（细菌性痢疾）；细条便（直肠癌）；大便次数增多（炎症性腹泻、食物中毒）。

尿“尿频、尿痛、尿急”（为尿道刺激症状，常见于尿道炎、膀胱炎、神经性因素）；排尿不畅（前列腺肥大、尿道狭窄炎症、结石、肿瘤）；血尿（尿路结石和肿瘤）。

白带（女性）颜色变黄并有臭味时（生殖器官炎症）。

食欲差，胃肠功能异常或疾病，贫血，精神紧张，神经官能症，神经性厌食。

心慌，心脏疾病，神经精神因素，睡眠不足、过度疲劳。

气喘，哮喘病、心脏病、呼吸道疾病。

头晕，贫血、高血压病、前庭性疾病、神经系统疾病。

恶心呕吐，消化道疾病；神经系统性疾病。

体温升高，发热性疾病。

脉搏，过速（ > 100 次/分），过缓（ < 50 次/分），心律不齐（心脏疾病、神经精神因素）。

精神情绪状态，精神忧郁、焦虑、紧张恐惧。

发热的自我诊断

由于各种原因致体温超出正常范围时称为发热，一般来说，发热是人体患病时的一种病理生理反应。

发热的常见原因有：感染性发热，各种细菌、病毒、真菌等病原体所致；非感染性发热；如中暑等致体温调节中枢功能失常；植物神经功能紊乱。

发热伴寒战，大叶性肺炎（常伴咳嗽）；急性肾盂肾炎（伴腰痛、尿频尿急等）；脑膜炎（伴头痛呕吐）等。

发热伴咽喉痛，扁桃体炎（扁桃体大）；咽喉炎（咽喉红）。

发热伴眼结膜充血，急性眼结膜炎；

发热伴耳痛或耳内流水（流脓），急性中耳炎；

发热伴颌下淋巴结肿，牙髓炎（伴牙痛）；扁桃体炎（伴扁桃体大）；
面部器官感染。

发热伴腮部疼痛，腮腺炎；

发热伴畏寒、头痛、鼻塞或流涕，急性鼻炎、鼻窦炎。

发热伴颊粘膜、皮疹及全身疹，麻疹。

发热伴剧烈头痛、呕吐、皮疹，脑膜炎，脑炎等。

发热伴咳嗽，咳脓黄痰，支气管炎，肺炎。

发热伴持续性干咳、食欲差、盗汗、消瘦，肺结核。

发热伴腹痛，阑尾炎（先脐部疼痛后向右下腹转移痛）；胆囊炎（右上腹胆囊部位疼痛）；肝炎（右上腹压痛或不适感）；肾盂肾炎（女性，伴腰痛、尿异常等）；胰腺炎（左上腹剧烈疼痛并呕吐等）；胃炎（剑突下或偏左疼痛）；肠炎（脐周疼痛、伴腹泻）；菌痢（左下腹疼痛、伴大便“里急后重”感）。

青春发育异常的自我诊断

青春发育异常是指青春发育过程中出现的发育延迟或超前等不正常情况，常见的有发育延迟和性早熟。

发育延迟：

一般将女孩满 13 岁，仍未出现第二性征，男孩 14 岁，外生殖器尚未进入 期或接近 16 岁尚未进入 期，称为发育延迟。其中女孩完全无第二性征出现及无月经为原发性闭经；在乳房出现和阴毛 期后 4 年无月经为继发性闭经。

体质性青春期发育延迟：为青春期学生发育延迟中最常见类型。特点为比正常儿童迟发育 2~4 年左右，身高等各方面发育均落后于同年龄组儿童，表现为体型矮小、性发育延迟等，但智力正常，无内分泌疾病。当身材矮于同龄儿童的 30% 以上或成人身高在 120 厘米以下时，即称为“侏儒症”。青春期学生“侏儒”现象常为一时性，经过加强营养和体育锻炼等，随着青春发育的开始，生长速度加快，性发育成熟，身高可达成人正常水平。

锌营养不良性发育延迟：特点为性发育延迟，并伴矮小及食欲不振等锌缺乏症状和指标，如及时改善锌营养状况可促进发育。

病理性发育延迟或发育不全；因营养不良性疾病，卵巢、睾丸功能发育不全或失调以及隐睾症等疾病致青春发育延迟或不全的临床症状，如第二性征不发育，身高呈“无力型、细高型”。

性早熟：

性早熟一般指男孩 9~10 岁前，女孩 7~8.5 岁前出现第二性征的临床征象。如仅出现第二性征而不具备生殖能力的称为假性性早熟，如同时具有生殖能力的称为真性性早熟。

除肿瘤性、甲状腺机能减退性等病理性原因所致性早熟外，主要性早熟类型为：

特发性性早熟：病因未明，表现为女孩较早出现乳房发育，阴道出血，但不一定有正常月经周期；男孩可有阴茎，睾丸发育增大，阴毛、腋毛出现等。性早熟者常比同龄人为高。

医源性性早熟：主要为服用性激素类药物和滥用含激素类“滋补品”所致。停药或停用此类药品或补品，性早熟症状大多消失。

部分性早熟：指仅有乳房早发育或仅有阴毛早发育外，无性征发育。

