

学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

中小學生新視野百科知識叢書

醫學新視野百科知識



医学知识

中国医学的世界第一

世界法医学史上第一部系统的名著，是宋代宋慈写的《洗冤录集》。

世界上第一个应用免疫疗法治病的是晋代科学家葛洪。

世界上第一部针灸专著是魏晋间名医皇甫谧写的《甲乙经》。

世界骨科医学界第一位创造“小夹板医疗法”的是尚天裕。1970年周恩来建议命名的为“小夹板”。

世界上第一次成功的脊柱移植手术，是1970年上海伤骨科研究所和瑞金医院伤骨科共同进行的。

世界上发明和使用麻醉剂最早的是东汉时代的医学家华佗，比西方早1600年。

被国际医学界誉为断肢再植的“奠基人”和“断肢再植之父”的是上海骨科医生陈中伟。

祖国中医方书、药书两最

我国最完备的古医方书，是明初朱棣、滕硕等编著的《普济方》，共169卷。它是编者广泛搜集明朝以前历代各家方书、民间验方、单方，分门别类汇编而成。内容分总论，脏腑身形，伤寒杂病，外、妇、儿、针灸等科，对每种病症均有论有方。全书分1960论，2175尖，778法，239图，61739方，约950万字，为我国收方最多的方书，也是我国现存最大的一部方书。

我国现存最大的中草药书，是明代李时珍所著的《本草纲目》，共52卷。作者继承家学，遍访名医宿儒，长期上山采药，研究药物，临床实践，同时参考历代医药及有关书籍800多种，历时27年，三易其稿乃编撰成书。共收载药物1892种，附方1万多个，药物图1000多幅。书中对每种药物都以“释名”确定名称；用“集解”叙述产地、形态、栽培及采集方法；用“辨疑”、“正误”考订药物品种的真伪和订正历史文献记载的错误；以“修治”说明炮炙方法；以“主治”、“气味”等分析药物的性味和功用；系统地总结了16世纪以前我国丰富的药物经验。《本草纲目》在国外有多种文字译本，被誉为“东方医学巨典”。

祖国医药学之最

1.我国现存最早的医学著作是《五十二病方》。撰人未详，据考证，约为春秋战国时期的作品。是1973年于湖南长沙市马王堆三号汉墓出土的帛书之一。

2.我国现存最早的药理学专著是《神农本草经》。约成书于秦汉时期。非一人所作，因古代“神农尝百草”的传说影响很深，故人们将著者托名为“神农”。

3.我国现存最早的外科学专著是晋末刘涓子撰，南齐龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》。约成书于公元464年，因托名“黄父鬼”所遗而得名。

4.我国现存最早的外科学专著是《颅凶经》。托名周穆王时“师巫”所

传（一作东汉卫汛撰）。原书已佚，今存者为清代《四库全书》辑佚本。

5.我国现存最早的儿科推拿专著是《小儿推拿秘旨》。明代龚云林撰。姚国祯补辑。刊于1604年。

6.我国现存最早的医话专书是明代黄承昊撰写，于1635年初刊的《折肱漫录》。

7.我国现存最早的产科学专著是唐代昝殷撰于852年的《经效产宝》。实书52篇，371方，今存本共41篇，347方。

8.我国现存最早的脉学专著是《脉经》。西晋王叔和撰于公元三世纪。十一世纪时，传入欧洲和阿拉伯国家，阿拉伯名医维森所著《医典》中的切脉部分，引用了《脉经》里的不少内容。

9.我国现存最早的医学丛书是元代社思敬所辑的《济生拔粹》。刊于1308年，此书摘要辑录了金元时期16种医学著作。

10.我国最早最完整的法医学专著是《洗冤集录》，为宋代宋慈撰，刊于1247年。它也是世界上最早的法医学著作。比意大利法医学专家菲德里的法医著作，还要早350多年。书中很多法医检验方法，用现代的眼光来看，也是有着充分的科学根据的。

译有英、法、俄、日、德等多种外文本。为世界法医学的发展，作出了很大贡献。

11.我国最早由国家颁行的药典是唐代苏敬等撰于656年的《新修本草》。它也是世界上第一部由国家颁布的药典。全书54卷，共收药850种。本书系统地总结了唐以前的药物学成就，并保存了一些古本草著作的原文，具有较高的科学价值。

12.我国最早的、也是世界医学发展史上最早的医学校是唐代“太医署”。公元624年建立于京都长安（陕西西安）。它是一座国家举办的正式医科学校，由行政、教学、医疗、药工四部分人员组成。比意大利于九世纪成立的撒勒诺医学校，还早二百余年。

13.我国现存最早的针灸学专著是公元282年问世的《针灸甲乙经》。系皇甫谧所编著。本书对古代针灸疗法进行了系统的归纳和整理。在针灸学的发展史上起了重要的推动作用。

14.我国最早的医学模型是创于宋代（1026）的针灸铜人。它是由著名针灸学家王推一主持设计制造的。针灸铜人体表刻有经络和腧穴名称，胸腹腔有脏器，中空。可供考试之用。考试前于铜人体外涂蜡，体内注入水银，应试者据主考官提出的穴名取穴进针。如刺中穴位则有水银流出。

15.我国现存最早的诊断学专著是《察病指南》，宋代施发撰于淳祐年间（1241年），内容以脉诊为主。

16.我国现存最早的舌诊专著是《敖氏伤寒金镜录》，元代社清碧撰于1341年。

17.我国现存最早的骨伤科专著是《仙授理伤续断秘方》，作者唐代蔺道人，约刊于846年前后，此书内容比较丰富，对骨伤科学的发展作出了重大贡献。

18.我国发明和最早使用麻醉药作外科手术的医学家是华佗。他也是世界上最早使用麻醉法的医学家。比欧美使用的麻醉法早一千六百多年。

19.我国最早使用导尿法的医生是唐代著名医学家孙思邈。他在《千金要方》（撰于七世纪中期）一书载有：“津液不通，以葱叶除尖头，内阴茎孔

中深三寸，微用口吹之……津液大通，便愈”这与法国医生拿力敦在 1860 年发明橡胶管导尿相比较，则早一千二百多年。

20.我国最早记载癌字和对癌的特征作简明叙述的医书，是公元 1264 年，宋代杨士瀛撰写的《仁斋直指方论》。

21.我国现存最早的病因证候学专著是《诸病源候论》。系隋朝巢元方等撰写于 610 年。此书内容丰富，有不少精辟的论述，对后世医学影响较大。

22.我国最早的医书出版局是宋代“校正医书局”。这给医学的进一步发展创造了有利条件。

祖国医学妇科之最

我国现存最早的妇产科专著。据有关专家考证，唐代大中初年咎殷所著《产宝》（后由周颀增辑为《经效产宝》三卷）一书，为我国现存最早的妇产科专著。此书原已散佚，后在日本发现得以重新刊印。

我国最早的妇科医生。据《史记·扁鹊仓公列传》记载：“扁鹊名闻天下，过邯郸，闻贵妇人，即为带下医（“带下”泛指妇科疾病）。”可知，战国时期的名医扁鹊，是我国最早被称为妇科医生的人。

我国最早提出“人工流产”的医生。古代著名医家巢元方（公元 550—630 年）在其所著《诸病源候论》中详细阐述了人工流产的适应症：妇人怀孕以后，如果瘦弱或有疾病，即不能养胎，而且对孕妇的身体有害，可以考虑将胎儿去掉。这在当时对保护妇女身体健康，起了十分重要的作用。

我国最早提出晚婚主张的人。据宋代陈自明（公元 1190—1270 年）所著《妇人良方在全》记载，公元 454 年，褚澄有关于实行晚婚的主张和理由，提出“男三十而娶，女子二十而嫁”。理由是“皆欲阴阳完实，然后交孕，孕而育，育而坚强壮寿”。南朝时褚澄，应是我国最早提出晚婚主张的人。

我国最早用于妇科疾病治疗的方剂。在 2000 多年前的古医籍《素问·腹中论》中，记载有一首名叫“四乌鱼则骨一芦茹丸”的方剂，方中用乌鱼则骨（即乌贼骨）四份，芦茹（即茜草）一份，共研细末为丸，主治妇女血虚精亏气伤而致的血枯经闭之症。据有关专家考证，该方是我国最早用于妇科疾病治疗的第一首方剂。

中医儿科之最

我国最早有关儿科的文字记载。早在公元前 14 世纪商代殷墟出土的甲骨文的卜辞中就发现有“龀”“贞子疾首”等文字。

我国最早被称为儿科医生的人。据《史记》记载：“扁鹊名闻天下……入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。”由此可知战国时期的名医扁鹊，曾是我国最早被称为“小儿医”的医生。

我国最享盛名的儿科医家。是北宋著名儿科医学家钱乙。他从事专业儿科 60 年，临床经验丰富，并有《小儿药证直诀》三卷传世，对儿科的贡献很大，故被后世尊为我国儿科的奠基者。

我国最早的儿科医案。在西汉名医淳于意的《诊籍》中，曾有以“下气汤”治齐王中子诸婴儿“气高病”的记载，这就是我国古代（约公元前 205 至 150 年）最早的儿科医案。

我国最早预防小儿天花的方法。相传在宋真宗时（约在公元 10 世纪），丞相王旦招求天下能防痘者为其子种痘。四川峨眉山人用鼻吹痘苗法为之种痘，其法遂传。据考证，这是我国最早预防天花的方法，其比英国琴纳氏发明的牛痘接种要早 300 年左右。

我国最早的儿科专著。据《四库全书》记载，我国最早的儿科专著相传为隋代以前一托名为师巫者所撰之《颅卤经》。全书共分上、下二卷，叙述小儿疾病理、法、方、经俱备，但原书已佚失。

中草药命名趣谈

中草药的命名，一般以大千世界的万物为模式。许多中草药命名的特点是：包罗万象，形神兼备，文字精炼，耐人寻味。

以数词命名的中草药：一柱香、二叶舞鹤草、三分三、四块瓦、五凤朝阳草、六股筋、七星剑、八楞木、九龙吐珠、十姐妹、百舌乌、千层塔、万丈深。

以十二生肖命名的中草药：鼠曲草、牛含水、虎掌草、兔儿伞、龙船乌泡、蛇王藤、马钱子、羊蹄暗消、猴樟、鸡冠苗、狗脚迹、猪牙皂。

以药物功能命名的中草药：调经草、益智仁、散血草、疗毒草、止泻木皮、定心散、胃友、扭筋草。

以阴阳、五行命名的中草药：阴香皮、阳雀花、木蝴蝶、火麻仁、土人参、金蛤蟆、水蜈蚣。

以四季、方位命名的中草药：春不见、夏天无、秋海棠、冬青子；东方狗脊、南天竹子、西施舌、北沙参。

以五色、五味命名的中草药：赤茯苓、青黛、黄花倒水莲、白头翁、黑大豆、酸水草、苦地胆、甘草、辛荑、咸虾花。

有些中草药的命名，如张公鱼、李树胶、田旋花、刘寄奴、何首乌、徐长卿等，酷似人名，风趣甚浓。再如细穗爵床、老鼠吹箫、观音苋根、红鸡踢香、鞭打绣球、大夜关门等中草药的命名，其形意结合，如诗似画，妙趣横生，惟妙惟肖。若只闻其名，不见其物，有谁能相信是中草药呢？

中成药史话

中成药历史悠久，在马王堆汉墓中发现的《五十二病方》中，就有了中成药的记载。

汉代著名医学家张仲景的《伤寒杂病论》共收载成药六十余种，而且在剂型和给药途径方面都有所创新、几乎包括了注射剂以外的所有给药方式和途径。这给后世以很大的启发。

到了晋代，葛洪在《肘后备急方》首次提出“成剂药”的名词和概念。主张将药物加工成一定剂型，贮之以备急用，衍生出剂型“稳定性”的理论概念。成为中药剂型工业发展的先河。该书收载了许多成药。并首先采用动物脏器羊肝配伍黄连制成羊肝丸以治疗目疾，开创了最早应用脏器疗法的先例。

唐代孙思邈编著的《千金要方》收载的成药更多，而且大部分至今仍是重要的成药。

到了宋代，由政府诏命陈师文等对所创造的成药处方进行校正和分类，颁行天下，名《太平惠民和剂局方》，共收载成药七百八十八种，同时，详述各种成药的应用范围，使用和制作方法，内容丰富全面，遍及临床各科。

金元时代出现了百家争鸣的盛况，各家学派各抒己见，产生了四个主要的医学流派，即金元四大家。金元四大家的创新，活跃了当时的学术空气，改变了“泥古不化”的局面，也带来了中成药品种的百花齐放，丰富了中成药的内容。

明清时代，是我国资本主义萌芽和发展的阶段，其时私人开办的药店已很兴盛，由于很多药店讲求经营方式，从而出现了不少具有特色的“独门药”，为中成药增添了一些新的内容。李时珍《本草纲目》载方万余首，涉及剂型近四十种，所采集明代以前的中药剂型已相当完备，并为现代药剂学提供了丰富的研究资料。

中药抗衰老

近年来，国内对抗衰老中药进行了大量的研究，初步揭示了中药抗衰老的奥妙。中药抗衰老作用主要表现在以下六个方面。

调整中枢神经系统的功能。人体衰老，大量的神经细胞萎缩死亡，脑的重量减少，致使老年人思维能力、记忆能力减退。有些中药对大脑和中枢神经的兴奋与抑制过程还有良好的调节作用，能改善视力、扩大视野、改善听力、提高人的智力和记忆及从皮肤感受的辨别力。

调整内分泌系统的功能。人体衰老时，性腺、肾上腺、甲状腺、胰腺等腺体的功能减退。据研究，甘草、人参、刺五加、当归、白术、三七、附子、何首乌、蜂乳、巴戟天等均能提高肾上腺皮质功能，淫羊藿、人参、鹿茸、补骨脂、蛇床子、刺五加、哈蚧、胎盘、蜂皇浆等均含有性激素或有性激素作用。

调节免疫功能。随着人体的衰老，免疫能力特别是细胞免疫能力在大大下降，中药能全面地、明显地提高人体免疫力，有很好的抗衰老作用。

清除自由基作用。老年人抗氧化活性降低，体内自由基产生过量，血清中过氧化脂质(LPO)升高，组织脂褐素沉积过多，血超氧化物歧化酶(SOD)活性下降。有些中药对自由基均有不同程度的清除作用，并能降低血浆或组织中的LPO，另有一些中药能促进SOD的活性。

促进物质代谢。由于老年人的基础代谢水平低下，使机体对物质代谢的功能明显下降，从而加速了衰老。实验发现，许多补虚中药都有促进物质代谢作用，对蛋白质、糖、脂质的代谢有明显的影响。

抗肿瘤作用。由于老年适应能力和免疫能力下降，易引起基因突变。发生癌肿。近年来研究证明，人参、刺五加、白术、首乌、天门冬、枸杞子、肉苁蓉、茯苓、猪苓、穿山甲等均有抗突变作用，可以防止癌肿的发生。

补药的奥秘

提起补药，人们马上会想到人参和灵芝。科学家揭开了这类补药的神秘面纱，发现它们对人体具有神奇功能的奥秘在于含有丰富的有机锗。

人参的有机锗含量高达 250—320PPM。灵芝的有机锗含量比人参还高 4

—5 倍，而一般植物和中药的有机锗含量仅几至几十 PPM。我国学者发现，各种人参有机锗含量相差悬殊。质量越好，滋补功效越佳的人参，有机锗含量越高。

食物在体内代谢要消耗大量的氧。一般食物在体内最后分解成碳和氢，碳与氧结合成二氧化碳，排出体外，氢特别容易与氧结合。消耗体内氧，导致体内缺氧，容易得病。有机锗可以轻而易举地把氢带出体外，从而降低人体的氧耗，使组织细胞供氧量增多，以促进新陈代谢和延缓细胞衰老；锗尚可夺取癌细胞中的氢离子，从而降低癌细胞的电势。一般认为，电势高能促进癌细胞的繁殖和转移。所以有机锗具有一定的抗癌作用。最近研究发现，有机锗能诱发人体产生干扰素，这是一种广谱抗病毒糖蛋白，能增强机体细胞抗病毒能力，抑制某些原虫、立克次体、衣原体、细菌等胞内寄生体。动物试验说明，干扰素能抑制癌细胞生长。

鉴于有机锗具有广泛的功效，科学家正致力于研究如何提高人参等滋补药品中有机锗的含量。我国学者首次合成的氨基酸锗氧化物。用来培植人参，可大大提高人参的有机锗含量。

医院史话

早在春秋战国时期，我国就出现了医院的萌芽。之后，便陆续有了“疾馆”、“病坊”等医疗机构。

据汉书记载，公元 2 年左右，黄河一带瘟疫流行。皇帝刘衎遂下令在地方建造房屋，里面放置药品，并配置医生，此为我国历史上第一批公立的临时医院。在 100 多年后的公元 162 年，汉中郎将皇甫规在军中置办医药，把生病的士卒集中到一起给予治疗，这个机构称为“庵庐”，实际上就是野战医院。

到了隋唐五代，具有一定收容能力、并有相应管理制度的医院已初步形成。如在唐代武宗年间，丞相李德裕就积极倡导成立医院，并建议将庙宇改成病坊。各州县还举乡里有声望的人来做“病坊”的主持。

由于社会经济的繁荣，以及政治、军事斗争的需要，宋朝在医院建设上出现了一个大发展的新局面。例如建立、健全了管理机构，从中央到地方县一级都没有医官。严格了管理制度，从病分室，强化了病房管理。与医院建设息息相关的医学教育、药政管理、各种医书的编修、出版也十分兴旺。

据史载，在宋理宗宝庆年间，“医院”作为疗疾机构的名称，已逐渐出现。现保存在苏州的宋朝石刻《平江图》中，就有一古式房屋图样，上镂“医院”二字。宋人陈耆卿的《安养院记》载：“安养院在州（苏州）铃厅后，旧名医院，宝庆中改今名。”这是在中国医学史上有实证可考的最早出现“医院”这一名称。

明、清两代出现的“太医院”，设院使、院判、御医吏目、医士、医员等职别，其作用主要为皇室以及卫生管理机构服务。至于下属的医院，仍称“病坊”。有趣的是，清代的医院改变了男人“一统天下”的局面，出现了乳母、女使等职称，其作用可能与现代医院的护士长、护士相似。而医院还称“病坊”，门诊部则称“卖药所”或“和剂局”。

我国古代医院

医疗性慈善类型。春秋初期（公元前7世纪）齐国政治家管仲在首都临淄创建了养病院，收容聋哑人、盲人、跛足、疯人和残废者进行集中疗养。

《诸子集成·管子卷》记载：“凡国都皆有掌养疾，聋盲、暗哑、偏枯、握递，不耐自生者，上收而养之疾，官而食衣之，殊身而后止。”这是世界上出现最早的医院萌芽之一。此后，类似医院的社会求济机构历代相传，名目繁多。隋代称之为“悲田坊”，公元845年唐武宗时改名为“养病坊”。宋、元、明、清各朝代，又有公立的和私立的规模较大的福田院、广惠坊、居养院、安济坊、安乐坊、安养坊、慈幼局、养济院等等。

传染病隔离类型。我国很早就认识到疾病的传染性以及隔离传染源的措施，传染病收容所也是医院萌芽的起源形式之一。隔离传染病的“时疫医院”最早出现于西汉。公元2年，由于黄河一带发生旱灾，瘟疫流行，汉平帝颁下诏令，在疫区，腾出大房子给病人医治。从隋唐时代，我国开始设置麻风病院，名叫“疠人坊”。史载：隋代西京大兴善寺北天竺沙门那连提黎耶舍，设置疠人坊，收养疠疾病人。

寺院医疗类型。我国的寺院医学主要来源于佛教。从两晋、南北朝到隋唐时代，佛教鼎盛，印度医学也随佛教传入我国。不少佛教徒以医传教，有的兼做医生，到附近山上采药。由于寺院中既有能医病的佛教徒，又有一些能治病的药物，患者常去求治，路远的就暂时在寺院中住宿，有的寺院也渐渐开始收住一些病人。这也可以说是医院的一种起源形式。

宫廷医疗类型。古代的医药成就总要被统治阶级所占有，首先满足统治阶级的需要，因而宫廷医学一直被奉为正统医学。我国自秦汉以后的各个封建王朝，都设有为皇室贵族服务的医疗组织，如太医署、大医院、御药院等等，有的还兼管医政和医学教育。虽然，宫廷医疗组织主要不是集中收治病人，而是集中一批医生，随时奉诏进宫廷为皇室贵族和封建官僚诊治疾病；但对于宫人和服役人员，有时也采取集中收治的办法。宋代为了收养有病的宫人，专设了“保寿粹和馆”。

军事医疗类型。在古代，战争频繁，不仅战争造成了大批伤病员，大量的人口流动也能引起各种疾病。因而，军医院的形式也起源较早。东汉延熹五年（公元162年），皇甫规率军与羌族作战，新建立了类似军医院的机构，名叫“庵庐”。《后汉书》记载：“规因发其骑共讨陇西，而道路隔绝，军中大疫，死者十之三四，规亲入庵庐，巡视将士，三军咸悦。”元代以后，类似军医院的机构进一步健全，改名为“安乐堂”，令高手医工用药看治，并重视对安乐堂医生的疗效考核。

医院来历

医院是一种公共机构，其任务是诊治疾病、收容伤病员、进行健康检查、接生等。医院源于印度。早在公元前500年左右的佛祖年代，印度已设立医院。公元前3世纪阿育王时代，印度有18所医院已在某些方面与现代医院类似。建立医院较早的国家还有锡兰，于公元前437年出现医院。基督教诞生后，医院事业得到发展，医院成了教会不可分割的一部分。法国里昂主宫医院于542年开办，巴黎主宫医院于660年建立。英国伦敦于7世纪出现医院。十字军东征时出现了军医院。北美洲于1524年建立医院。在我国，医院这一

形式出现于汉代。《汉书》载，元始二年（公元2年），“民疾疫者，舍空邸第，为置医药”。以后，唐开元二十二年（734）设有患坊，收容贫病的残废人和乞丐。还有“病人坊”，专门隔离及医治麻疯病人。宋代，医院组织渐趋周密，政府办的医院叫“安剂坊”，内有专职管理人员，有病房，有医生，并有病历表。这种医院除在京城（开封）设立外，在别的一些大城市里亦可见到。我国建立现代医院是近百年的事。太平天国末年，干王洪仁玕当政，曾在天京（约1860年前后）办了一个医院，由他亲自领导。清同治二年（1863），李鸿章雇用“常胜军”镇压农民革命运动，曾聘用外国医生在松江、昆山开设军医院，现存国人创办的最老的现代化医院为北京中央医院。系1918年所建。

奇特的医院

戒酒医院。瑞典政府为了对付日益增多的酗酒者，特在全国各地设立“戒酒医院”。警察一旦发现醉鬼，即将其拘留，并由法医对其作血液检查。如此人血液中的酒精含量超过千分之一，即将他强行送进戒酒医院治疗3个月，以便戒断酒瘾。

水果医院。前苏联克里米亚海滨有一家别出心裁的医院，这里的病人从不打针吃药，而是品尝各种水果，因此被称为“水果医院”。该院的医生们对什么病吃什么水果都有严格的规定。如糖尿病患者每天要吃一定数量的菠萝、梨、杨梅等，因为上述水果能改变胰岛素的分泌量，使患者血糖下降。冠心病患者则吃柑桔、柚子、草莓、桃、杏等，因为这些水果含有丰富的尼克酸和维生素C，能降低血脂和胆固醇。

笑疗医院。笑能疗疾，已为医学研究所证实。美国医疗界近几年来已兴办了一些笑疗诊所、笑护理等。笑疗医院的工作人员用各种幽默和滑稽的手段来刺激病人发笑，以达到使病人早日康复的目的。

微型医院。德国一家公司提供一种集成式微型医院。它是根据医院的设施而缩建的，14.5平方米的微型医院，可供外科手术使用。这种微型医院共有60多种类型，可根据不同的需要配置手术预备部、X线透视、化验室、产房、手术台等。

医学通用拉丁文的来历

现代医学几乎所有的专用名词在国际上均通用拉丁文。拉丁文何以为医学通用？溯其源，早在公元前6世纪，古希腊和阿拉伯国家中的医学技术已达到相当高的水平，有了不少医学专著。但由于当时欧洲只通行拉丁文，使古希腊和阿拉伯的医学很难传播开来。约12世纪中叶，有个叫克瑞蒙纳基杨尔的学者，花了近20年的时间，把80多部希腊文、阿拉伯文的经典医学书籍翻译成拉丁文，使古希腊和阿拉伯医学得以在欧洲大陆传播开来。尔后，欧洲新的医学成果和专著，也逐渐开始用拉丁文记载和撰写。1647年，我国医药学家李时珍的《本草纲目》，最初亦是由人用拉丁文翻译成名为《中国植物志》传至欧洲的。1895年，国际解剖学代表大会作出决议，凡解剖方面的名词均需统一用拉丁文命名。后国际上不少专科医学会都进行仿效，使现代医学中拉丁文的应用得到了广泛的推广。

处方笺上 R 的来历

R 是医生处方笺上的符号，意为“请取给”。R 的起源说法不同：

源于古罗马。据说 1700 年前的古罗马名医盖仑，曾历任几代罗马国王的御医，又是个博学多才的文学家和哲学家。他模仿古埃及神话中招福驱祸的医神豪拉斯的眼睛，创造出 R 符号，当作个人处方标记。这一符号迅速被后人接受，成为医生处方的独特标志。

源于英国。R 是英文 Rccipc 的简写，意即“取下列药”。而英文 Rccipc 又是从拉丁文变化而来，拉丁文原意是“有求必应”。

“医生”之称的来历

医生即掌握医药知识、以治病为业的人。何以称“医生”？溯其源，医生最早是对学习医学的人的称呼。“医生”一词，始见于《唐六典》：“医生四十人”，即指学习医学的人。唐代置学习医，故有了“医生”之称。医生还有大夫、郎中、杏林等别称。直至近代，医生才成为为业医生者之通称。

“大夫”之称的来历

大夫是北方人对医生的尊称。何以称医生为“大夫”？溯其源，大夫本是官名。三代时，天子及诸侯皆设之。分为上大夫、中大夫、下大夫 3 级。秦汉以来，有御史大夫、谏大夫、太中大夫、光禄大夫等名。清代文官阶自正一品至五品，亦称大夫。旧时，太医院专称大夫。加之唐末五代以后官衔泛滥，以官名称呼逐渐形成社会风气，所以，北方人尊称医生为“大夫”。为了区别于官名，将称医生为“大夫”的“大”读成 dài，而不读 dà。

“郎中”之称的来历

郎中是南方人对医生的尊称。何以称医生为“郎中”？溯其源，郎中本是官名，即帝王侍从官的通称。其职责原为护卫、陪从，随时建议，备顾问及差遣。战国始有，秦汉治置。后世遂以侍郎、郎中、员外郎为各部要职。尊称医生为郎中是南方方言，由唐末五代后官衔泛滥所致。

坐堂医的来历

坐堂医是在中药店中为患者诊脉看病的中医大夫。坐堂医源于汉。相传，汉代名医张仲景曾作过长沙太守，由于他医术高明，医德高尚，求他诊病的患者终日络绎不绝。为了方便劳苦大众，他把府役当作为老百姓诊病的场所。每月的初一和十五他坐堂行医，并分文不取。为了纪念张仲景崇高的医德和高超的医术，后来许多中药店都冠以某某堂，并把坐在药铺里诊病的医师称为“坐堂医”。这种称呼一直沿用至今。

西医的来历

西医即西方医学。西医何以传到我国？溯其源，有一名叫黄宽的人最先学习西医。黄宽于 1846 年毕业于香港的马礼逊西学堂，黄宽于 1847 年 4 月与容闳等人跟随该校教师布朗夫妇赴美留学，入美国麻省孟松学校学习西方文化科学知识，后又考入英国爱丁堡大学医科学习西方医学医术，于 1857 年毕业，回国后在广州博济医院行医，成为我国第 1 位西医生。他还毫无保留地将自己的医术传授给自己的学生，培养了我国第 1 代西医生。

牙科医生的来历

牙科医生是专科医生的一种，其任务为口腔疾患特别是牙及其支持组织疾患的预防和治疗。牙科医生源于法国。18 世纪以前（很多国家是进入 19 世纪前），治牙都是理发馆、铁匠铺、蹄掌工、马兽医、化缘者的副业。17 世纪 90 年代，居法国安杰的医生皮埃尔·福夏尔看见患牙病的人越来越多，靠理发馆等进行治疗，一是不够及时，二是卫生条件差，致使患者感染的很多，于是经过一番艰苦的努力，在安杰开张了世界第 1 家牙科诊所。同时，他也是最早使用“牙科医生”名字的人。福夏尔作为海军军医，曾在牙科专业军医亚历山德拉·波特雷手下受过训练。他一改以前在痛苦的患者中挥舞钳子或凿子的做法，确立了牙科技术，故福夏尔可称为“现代牙科之父”。

带儿看病 ABC

儿童到医院就医时，往往面临新的疾病的威胁。因为据世界卫生组织统计，有 5—10% 的传染病是在医院传染上的。那么，如何科学地掌握带孩子看病的知识呢？

1. 就近治疗。有些家长比较迷信大医院，殊不知医院越大，病人越集中，室内环境会受到严重污染。儿童看一次病一般都要在医院逗留 2~3 个小时，并要乘用公共交通工具。患病的小儿机体抵抗力差，在这样的环境中逗留时间长了，很可能“着”上其他患儿散布的病菌，以至旧病未愈又添新病。小儿的疾病一般还是“伤风感冒”和消化不良等常见病居多。这些病一般医院和大夫都能诊治，没有必要舍近求远地去大医院。

2. 不要乱投医小儿看过病后，没有特殊情况不要反复去医院。有的家长认为看病就应多去几个医院才能明确诊断。其实，病情的好转都要有个过程。有些病毒感染的疾病是自限性疾病，经过适当的处理，一般 7~8 天就能痊愈。有的家长心中无数，怕延误治疗。其实小儿病情的轻重，主要看精神和脸色，如果精神和脸色较好，一般病情不会太重。

3. 简单扼要，正确地向医生介绍病情。医生诊治疾病需要了解的情况有：疾病发生的时间、症状、目前情况、病痛的部位和程度、病情变化的过程、过去曾患过哪些疾病、打过哪些预防针、患儿和家属对哪些药物过敏等。带小儿去看病时，把这些情况事先考虑好，或主动向医生介绍，或当医生问到时迅速清楚地回答。4. 掌握疾病防护知识，采取适当的防护措施。带患儿去医院就诊时，如果没有严重的喘憋，应戴个 6 层纱布的口罩，这样能阻挡 97% 的病菌侵入呼吸道。候诊时尽量与呼吸道传染病患儿离得远一些。看完病回家后，成人和患儿都要洗手。

医生怎样检查人体内部

今天，医生无须为病人开刀，也看得到骨头上最微细的裂缝，判断肿瘤是良性还是恶性，甚至辨别出脑中的若干化学物质。这都有赖摄影机及电脑屏幕的帮助。X射线的发现，带来了这种透视人体的崭新方法。X射线是德国物理学家伦琴于1895年11月8日无意中发现的。伦琴不知道所发现的是什么，对这种射线的特性更一无所知，就称之为X射线。现在科学家知道，X射线像光和无线电波一样，是电磁波，但波长较短。

X射线穿得过低密度物质，但通不过较重或密度较高的物质；因此穿得过皮肤和肌肉，遇到坚固骨头则会反射。伦琴发现X射线后不到数月，X射线已开始用来拍摄照片，协助医生诊断骨折、肿瘤和龋齿等疾患。

X射线穿过人体，投射到感光板上，就拍成底片。在底片上，反射X射线的地方呈白色。骨头上的疾患或结构毛病都可以显示出来。专门分析X射线照片的放射科专家观察底片上的阴影，甚至看得出像肺积水这些骨头以外的毛病，那些阴影正是患病的征兆。

传统的X射线照片只是身体器官的平面照片，显示不出病灶的形状和深度。1973年，科学家创出一种检查身体的新方法，给身体器官拍摄立体图像，称为电脑X射线断层扫描，或称电脑轴向断层扫描。这种技术可以在屏幕上显示身体的横切面。把一系列横切面图像组合起来，就构成全身或某部位的立体图像。

进行这种扫描时，受检者平躺台上，一个状似油炸饼圈的金属环围绕受检者的身体旋转。这个扫描器的一边装有X射线放射管，另一边则装有检测器。扫描器一面旋转，X射线放射管一面射出狭窄的X射线束，扫描受检者的身体。射出的X射线小部分由身体组织吸收，其余的穿过身体，投射到检测器上，转为电子信号输入电脑，分析身体所吸收的辐射量。

电脑的分析结果，以不同的颜色编码，显示身体组织的相对密度。身体组织的密度越高，吸收的辐射量越大。这些经颜色编码的断层图像，投射到显示屏幕上供分析之用。

扫描机可在5秒钟内拍摄一幅脑部的横切面照片。有种类似的机器名为“动态空间重建机”，可在五秒钟内藉屏幕显示身体器官的75000个横切面图像。科学家利用这种仪器观察器官的活动情况及器官对刺激的反应，从而得知其功能是否正常。

另一种扫描方法是“正电子发射断层扫描”，可拍得类似的横切面图像，将放射性化学物质注入受检者体内，化学物质经某些身体器官吸收，放出正电子。正电子与器官细胞的负电子相撞，发出射线，由电脑记录下来。

器官的患病部分，不吸收上述化学物质，在电脑图像上显示出来，医学家可藉此判断病灶，如癌生在什么部位等。这种扫描术也用来探测脑部积聚的若干化学物质，诊断如精神分裂症、躁郁型精神病、癫痫等病。

另一种拍摄体内情形的更先进方法是核磁共振录像法，又称磁共振录像法。这种技术是利用巨型磁石将能量穿透人体，使体内氢原子共振，以微弱电信号的形式放出能量。扫描器接上电脑，可检测这些信号，信号会因身体的不同部位和器官是否健康而不同。不同的信号在屏幕上显现为图像。由于不须用放射线，往往可用于不宜使用X射线的情况。

超声波扫描术应用人耳听不到的高频声波，监察胎儿发育过程。超声波由人体的不同深度反射回来，经电脑分析，转变成图像，据此可了解胎儿的发育状况、有没畸形等问题。

有些疾患，如胃溃疡，是各种扫描法皆不能充分显示的，幸而医生可利用内窥镜直接观看身体内部。内窥镜是一条可插进体内的柔韧管子，里面两条传送光波的细玻璃纤维管，让医生直接看到病人体内的情况。第一条细纤维管是用来射出光线的，第二条则连接摄影机或目镜。由于光在导光的管子中可屈曲，医生通过拐弯的管子看到身体内部。

内窥镜甚至可用来拍摄子宫内胎儿发育的照片，也用于先进的外科手术，帮助医生用雷射光代替手术刀。

其他检查身体内部的方法有：利用声波寻找血凝块的多普勒扫描、检查心脏病和心脏功能的超声波心动描记法、检查心脏毛病的心电描记术。心电描记术是把电极贴在皮肤上，测量心电，由仪器绘成心电图。

抗生素怎样杀死细菌

医生最常开的药物是抗生素，用来医治白喉和肺结核等多种感染和疾患。仅五十年前，这些病每年夺去千万人的生命。

第一次世界大战期间，很多士兵因伤口感染或患痢疾导致身体虚弱而死亡。战争初期，只有一种药物能够对抗细菌，名叫脾凡纳明，是一种含砷的化合物，用来治疗梅毒。

抗生素发现于1928年。当时英国科学家富莱明留意到一种青霉菌落到实验室的玻璃盘上，原先盘上培养的细菌即停止繁殖。他拿多种细菌做过实验，发现青霉菌确有杀死细菌的效力，但没有取得更大的进展。

1939年，正在牛津工作的德国生物学家柴恩和澳洲病理学家傅洛瑞继续了富莱明的研究。两年后制成首批青霉素，第一个采用此药的病人是个警察，他的头部、脸部、肺部受到严重的细菌感染，接受治疗仅仅五天，病情大为好转，康复之快令人惊异。不幸的是，由于没有足够青霉素继续治疗，一个月后终于死亡。

1940年，战云密布，德国可能入侵英国，傅洛瑞和柴恩把一些青霉菌培养种涂在大衣里面，一旦被迫离开，也可在外地继续研究。

第二次世界大战促使青霉素大量生产。因英国欠缺资金，故青霉素在美国生产。1943年，已有足够青霉素治疗伤兵；1950年，产量可满足全世界需求。1944年，新几内亚部队使用了首批澳洲生产的青霉素。当时，治疗肺炎、白喉、梅毒、脑膜炎等，都用上这种抗生素。

今天，抗生素种类繁多，品种仍在不断增加。80年代末期，科学家研制出名为喹诺酮的合成抗生素，用以治疗胸部和膀胱的感染。这类抗生素另有一个优点，就是细菌似乎不能对其产生抵抗力。

抗生素的作用，是杀死病人体内的细菌。细菌必须繁殖，才能造成持续的感染；感染的各种病征正是细菌大量繁殖引起的。

青霉素在细菌繁殖时破坏其细胞壁结构，细菌因细胞质漏出而死亡。

有些抗生素则破坏细菌制造蛋白质的部分，细菌因缺乏蛋白质而停止繁殖。另有些抗生素扰乱细菌的遗传密码，抑制细菌繁殖。科学家研制抗生素新品种，必须确保抗生素既杀死细菌，又不伤及人体组织，否则会引起腹泻、

晕眩等副作用。药商尽量使抗生素只杀死某些细菌，但有些抗生素也会把一些人体所需的细菌杀死；这些细菌本来能够抑制有害微生物的生长，一旦被消灭，病人可能受到继发感染。举例来说，青霉素往往会杀死对抗念珠菌的细菌，而念珠菌会引起鹅口疮、阴道炎、皮肤炎等病。

科学家最感头痛的，是细菌会不断演化，作出适应性改变，不让人类阻止其繁殖。例如，一些引起伤口感染和性病的细菌，已一再对不同的抗生素产生了抵抗力。因此，科学家须不断寻找更新、更有效的抗生素。

怎样施行显微外科手术

1986年耶诞前夕，拉莫斯太太抱着13个月大的儿子弗拉德米尔，在纽约跳轨自杀，被地下火车轧过。两人伤势严重。小孩的右脚和左腿已无法挽救。为免他要装上两条义肢，贝尔维尤医院的外科医生动了一项崭新手术，把他的左脚接到右腿去。10年前，没人想到有可能动这种手术。今天，保存肢体的手术已普遍得多。

显微手术处理的，是人体最微细的部分，例如神经、静脉和较小的动脉等。要接回断离的人体部分，光把这个部分缝上是不够的。如果不把血管连合，这个部分会因缺氧而坏死；如果不把神经接好，这个部分会因得不到神经指令而失去功能。

由于动手术的身体组织极微细，例如手指的血管直径约1~2公厘，神经纤维直径约0.002~0.02公厘，施行显微手术时必须使用高倍显微镜。这些显微镜的放大倍数由6倍到40倍不等，外科医生可透过显微镜看到须要缝合的微细组织。有些显微镜有两、三个目镜，可供两、三位外科医生同时施行手术。

缝合神经时外科医生必须把对应的神经束连接起来。通常，外科医生在手术前已把神经束辨别清楚。

外科医生用的针直径只有0.05厘米，所用的尼龙线约粗0.02厘米。

通常使用“三角缝合法”缝合血管。在血管末端相隔120度角缝上三针，然后沿圆周缝线，每次缝1/3圆周。缝合一条血管约需15至30分钟。把一只截断的手接上缝好约需19小时。

有时，医生无须精细地缝线，也可以将血管接好。医生只须采用电探针在断端加热，一如焊接般把血管接合。

病人在手术后，必须接受物理治疗，帮助重植的肢体恢复功能。重植的手约需200天，神经和血管组织才能重生。要使重植部分功能如常，则要更长时间。

显微手术除可治愈意外损伤外，更适用于很多其他情况。举例来说，眼科手术也可应用显微手术。一种由前苏联外科医生首创的眼科手术，称为“辐射式角膜切开术”，能够矫正某些近视病例。外科医生从眼球表面角膜的中央向外切开几条长切口。切口愈合后，会改变角膜的形状，使眼球前部和视网膜的距离改变，这样一来，先前看不清的远方物体就看得清楚了。

脑科医生也使用显微镜，使手术做起来更加准确，提高切除肿瘤的成功机会。利用显微镜切除肿瘤，不会把正常的脑组织一并切去。

怎样使用雷射光束做不出血的外科手术

1963年发明雷射外科手术之前，凡是生了肿瘤、癌或白内障的人，必须开刀切除病变组织。现在，利用雷射光束做不出血的手术，可以除去肿瘤或者修补组织，既没有手术切口，也没有什么痛苦，而且比开刀更加安全。

举例来说，用雷射光束除去喉部肿瘤，只要局部麻醉，用一条小管子（内窥镜）伸入病人的喉部，沿管内一条光导纤维把雷射光束送入喉中，聚焦到生瘤的部位。所有雷射外科手术都是利用这种原理进行的，即通过光导纤维把雷射光束送到须动手术的部位。

雷射光束具有巨大的能量，肿瘤组织或皮肤组织吸收了这些能量，就会变热；医生控制热量，把要去除的细胞烧掉，使之化成气体。

雷射光束就是这样去除癌、瘤、文身和胎记的。

雷射光束的另一种用途是利用热力“焊接”组织，例如修补血管，制止出血。这种手术可以用来治疗胃溃疡出血。

不同波长的雷射光束有不同的功用。使用二氧化碳产生的雷射光束只深入组织0.1厘米，在组织上造成极细的切口。这种雷射光束好像一把手术刀，可以在角膜上做出很细的切口，以矫正视力缺陷，或用来割除喉部赘生物。

利用金属化学物质钨产生的雷射光束，可进入较深的组织，用来破坏癌组织。

利用氩气产生的雷射光束会产生一种独特的蓝绿色光，可以被血红蛋白（使血液变成红色的物质）吸收，因而用于治疗血红蛋白太多的地方，如胎记等。

雷射光束的另一优点是可以到达普通手术刀达不到的部位，进行从前做不到的手术，例如消除阻塞动脉的脂肪沉积物，缝合脱落的视网膜，在眼睛晶状体的白内障上穿孔以恢复视觉，治疗子宫颈癌等。

麻醉剂的镇痛原理

不到150年前，外科医生施行手术完全不用麻醉剂。动手术时，几个强壮的男人把病人按住，防止他因怕疼而逃跑。医生甚至先用酒把病人灌醉，把病人打昏，或用冰把动手术的部位冻麻，才动手术。

1842年3月30日，在美国乔治亚州的杰斐逊地方第一次使用麻醉剂。当时，朗医生让维纳布尔吸入乙醚，然后割去他颈部肿瘤。1846年摩顿在波士顿利用乙醚麻醉，作拔牙示范，此后，乙醚才广泛用作麻醉剂。大约在同时，美国使用一氧化二氮，也即当时在杂耍剧场用的笑气，作为牙科麻醉剂，英国则研究用氯仿作麻醉剂，特别是用于减轻分娩时的阵痛。

倘没有早期使用麻醉剂的尝试，今天许多外科手术就不可能进行。现在，病人可以接受心脏移植、整容、切除恶性肿瘤等大手术而毫无痛楚。麻醉剂究竟如何使人感受不到痛楚的呢？

所有麻醉剂的作用都是堵塞疼痛信号传到脑的通道，然而它们真正的作用原理还未完全弄明白。

使用麻醉剂有两种形式，一种是全身麻醉，使病人“麻木”，另一种是局部麻醉，只麻醉身体的一部分。

一氧化二氮可使病人失去知觉或缺失痛觉，不会使病人麻木，反而可能使身心处于兴奋状态。要使病人麻木，一般会注射巴比妥类药物，再用神经

阻塞剂（如箭毒之类的肌肉弛缓剂）使肌肉放松。

施行外科手术，要对病人仔细观察，控制由麻醉剂引起的任何血液循环、呼吸或肾功能的变化。

所谓局部麻醉，是注射麻醉剂，使局部失去知觉。病人神志清醒，可在做手术时与医生合作。

局部麻醉主要有三种。涂布麻醉剂用于使眼睛、鼻子和口腔粘膜中的神经末梢失去知觉。例如，在去除入眼的异物时使用。神经阻断麻醉剂用于注入神经，麻醉一小块地方，例如在拔牙时使用。另一种麻醉剂注入到大片神经中，使身体较大部分麻木，例如麻醉整条胳膊。

传递疼痛的原子

科学家研究局部麻醉剂，对全身麻醉剂的作用也有了一些了解。麻醉剂的作用在于干扰神经脉冲沿神经纤维传递。钠、钾原子在向脑传送神经脉冲中起重要作用。例如，碰着了脚趾，钠、钾原子就从相反方向穿过神经细胞膜，使相邻细胞的钠、钾原子也越过细胞膜，这样一个传一个，一直传到脑，就感觉到脚趾痛了。局部麻醉剂阻止钠、钾原子进出神经细胞，疼痛信号也就传不到脊髓去。

科学家认为全身麻醉剂可能压制神经细胞中某种酶的作用，也可能改变神经细胞膜的性质，甚至可能和脑中水分子相互作用而形成小结晶体，阻断沿神经细胞传递信号的通道，使病人失去知觉。

麻醉剂如何起作用，实际过程尚待研究；但可以肯定的是，没有麻醉剂，许多外科手术就不可能进行。

心脏病患者怎样靠起搏器过正常生活

在人的一生中，心脏平均要跳 30 亿次，压送约 2 亿 1800 万公升血液流遍全身。

心脏左角顶部有一个小小的圆形器官，名叫窦房结，控制心脏作有规律跳动，平均每分钟跳 72 次。这是心脏的天然起搏点，向心脏组织传送电脉冲。心脏随脉冲收缩和扩张，形成心跳。

心脏的电导系统偶尔会失常，例如因心绞痛或者心脏病发作而发生障碍，有时会完全失去作用。发生这种情况，可以用电刺激心脏，使其继续有规律地跳动。

心脏停止跳动，有时可以用去纤维颤动器产生的电震动，使之恢复跳动。如果不能立刻恢复正常跳动，有时可以在身体外面装一个临时起搏器，通常用皮带束在腰部。其他心脏不能有规律地跳动的人，可以动手术在胸部植入起搏器。

所有起搏器，不论体外或体内的，工作原理都一样：在起搏导线的一端装有电极，或直接穿入胸腔，或穿入血管，附到右心室壁上。电极由起搏盒提供能量，起搏盒是由锂电池驱动的微型发电机。新式起搏器的电池至少可用 5 年，有的可用 12 年。

以起搏盒供给能量的电极产生电脉冲，刺激窦房结，使心脏跳动，起搏盒按调校好的频率发出脉冲，通常一秒钟一次，比平均心率稍慢一点。有些

起搏盒只在心脏不能按正常速率产生脉冲时才开始运作，对心脏跳动缓慢十分敏感，能起代偿作用，使心跳正常。

有些起搏器有无线电发送器和接收器，医生可以从病人体外调节起搏器的频率。

功能良好的起搏器，是美国明尼苏达大学的心脏专家李勒海医生在本世纪 50 年代后期率先使用的。起搏器由电极和电线组成，穿过胸腔放入心脏，电线连接到用皮带束在腰间的电池盒上，电池盒大小和香烟盒差不多。

虽然使用这种起搏器很方便，换电池不用动手术，可是，插电线的胸腔切口会反覆受感染。现在这种外部起搏器只用于短期性的心脏毛病，或在装内部起搏器之前暂时使用。

用于内部起搏器的最普通起搏盒约有火柴盒大小，重不到 25 克。多半用轻钛制成。起搏盒一般植于胸腔壁的表皮下面。其位置必须便于把管子穿入通往心脏的大静脉中，并把像火柴头大小的电极附在心脏壁上。人体不会排斥这些东西，因为它们不是活的机体。

植入起搏器要全身麻醉，但更换电池通常可在局部麻醉下进行。

装有起搏器的人须经常由医生检查，以确保起搏器运作正常，此外必须避免让起搏器受到像机场或图书馆内电磁检查器等电路的影响。

新的电子技术可以制造体积更小的起搏器，装在心脏壁上，虽然还是用电池供电，但是不用电线和大的电池盒。

还有一种新产品是心率回应起搏器，对病人的活动很敏感。心率回应起搏器不是一秒钟发出一次脉冲，而是像心脏的天然起搏器一样，在病人活动时较快发出信号，使心跳加快；在病人休息时较缓发出信号使心跳减慢。

自第一个起搏器使用以来，已有 500 多万严重心脏病患者依靠起搏器过着比较舒服而生气勃勃的生活。

器官移植手术

1950 年 6 月 17 日，劳勒医生在美国芝加哥玛丽医院完成世界首次器官移植手术。病人是塔克太太，49 岁，移植的器官是肾脏。捐赠肾脏者是一名女子，死于慢性病，她的血型、年龄、一般体质情况与塔克太太相同。肾脏移植 5 年后，塔克太太死于冠状动脉栓塞。10 多年后，1967 年 12 月 3 日，在南非开普敦葛鲁特修尔医院，巴纳德医生完成世界第一次心脏移植手术。

现在，肾脏移植和心脏移植已非常普遍，不大引人注目。心、肾移植成功，促使医生尝试替病人移植其他器官，例如肝、肺、胰、角膜等。现今连骨髓也移植，以治疗白血病等疾患。为了治疗不常见的病如帕金森氏病，甚至移植部分脑组织。

把一个人身上的活器官移植到另一个人身上，有许多困难。首先要克服接受移植者对外来组织的排斥。人体免疫系统会攻击任何进入血液里的外来物，包括组织、细菌和病毒。白血球包围外来组织，不让它们活动。身体的防疫系统进攻或排斥移植器官的组织，这个器官就会死亡。

为了减少排斥，移植器官必须取自与病人身体类型相同的人。捐赠者器官的化学性质必须与接受者十分相近，以致接受者的免疫系统分辨不出这是外来的器官。

捐赠的器官必须健康，最好取自年轻人。外科医生须先得到死者亲属许

可，才能切除死者的器官，移植给需要的人。

现在利用电脑记录须要移植器官的病人名单。电脑详细记录他们身体组织的资料，一旦有志愿捐赠者死亡（往往是在意外中丧生），就可以利用电脑比较资料，找出合适的接受移植者。

在荷兰，有一个叫做欧洲器官移植电脑中心，所储资料包括整个欧洲的等待移植者，由各卫生组织联合使用。如有志愿捐赠器官者死亡，其身体组织的详细资料立即输入电脑，电脑定出适合的接受者，然后由医疗队付诸行动。

第一项工作是尽快从死者身上取出器官，因为超过 30 分钟就不能使用。外科医生取出器官，把液体压入血管，使血管张开，并且防止血块凝结；然后把器官放入聚乙烯袋中，外面用冰包裹，冷藏在摄氏五度以下。

同时，电脑选出接受者，与他联系，通知他马上住院。捐赠者的器官必须尽快移植到病人身上，因为冷藏的器官也只能保存很短时间，例如心脏可保存 3 到 5 小时，肝脏 10 小时，肾脏 24 到 48 小时。

接受移植者一进入手术室，外科医生就割去他身上坏死的器官，准备移植新的器官。移植手术需时颇长，最简单的也至少要 4 小时。

移植心脏

一旦有心脏可供移植，就尽快选定接受者，通知他立刻进医院。同时，警察、救护车和直升机联合行动，赶快把捐赠的器官运到医院。

心脏从捐赠者身上送到接受者那里，可能要经过几百公里路程，有时还要跨过国界。为了节省时间，欧洲器官移植电脑系统挑选接受者，会尽量选距离捐赠者最近的人。

植入心脏前，外科医生剖开病人的胸腔，结扎进出心脏的血管，用心肺机代替病人的心肺供应血液。

下一步，外科医生即把病人的心脏取出，换上新的心脏，接着把主要静脉、动脉与新心脏连接，然后让病人的血液流入新心脏，最后把胸腔缝合，手术就完成了。

青光眼的类型

中医一般把青光眼分为 3 种类型：

急性青光眼。患者多伴有头痛、眼痛、恶心、呕吐，多为 50 岁以上的妇女，相当于中医的绿风内障。其病多由七情过伤、肝胆风火升扰，或因劳神过度、真阴暗耗等，致阴虚阳亢，气血不和所致。此病很容易致盲，必须进行紧急处理：（1）降低眼压；（2）眼压下降后选择适当手术，抢救视力，防止再发。

慢性青光眼。患者病时眼胀不适，视物模糊，相当于中医的青风内障。引起本病基本原因有情绪紊乱、过度疲劳、思虑过多、看电影电视不当等，导致气血不和、脉络不利、神水淤滞，而酿成本病。药物治疗可使眼压暂时缓解，但不能阻止其病变的继续发展。为防止病情恶化，宜手术治疗。

先天性青光眼。又称原发性婴儿青光眼，多在生后发现角膜变大、水肿、混浊、前房加深等改变。本病由前房角发育异常所致。为防止失明，一般主

张及早手术治疗。

对高血压病的误解

血压高就是高血压病。正常人在剧烈活动、情绪激动、大量吸烟或应用某些药物之后，血压（尤其是收缩压）都可能增高。因此，发现血压偶然增高不一定就是患了高血压病。一般是在几天或更长一些时间内，连续测量三次血压均高于正常，并达到高血压病的标准，才能确诊为高血压。

高血压病人必短命。高血压病人的平均寿命比健康人要短些，但具体到每个病人身上，情况就不一样了。由于多种效果可靠的降压药物的广泛应用和其它治疗方法的不断进步，现今高血压病人的预后大为改观，相当多的高血压病人能与健康人一样高寿。

完全以血压高低来辨轻重。一般说来，血压增高值越高，病情越重，但不能完全用血压增高的数值来决定病情的轻重。判断高血压病的轻重，主要应看两方面：一是有否出现心、脑、肾等重要器官的并发症。二是看舒张压是否长期超过 110 毫米汞柱。

以自我感觉辨轻重。高血压病的一个重要特征就是自觉症状与病情不一定并行，症状明显者，病情并不一定严重。相反，病情严重者，并不一定出现明显的自觉症状。因此高血压病的轻重要根据医生临床客观检查指标为主，来进行综合判定。

血压降得越快、越低越好。一些高血压病人希望血压降得越快越低越好，这种认识是错误的。因为，血压降得过快或过低会使病人感到头晕、乏力，还可诱发脑血栓形成等严重后果。降压的原则应是缓慢、持久和适度的。当然，发生高血压危象时除外。

保护血管就能降压。不少高血压病人误以为保护血管就能降低血压，因而只服维生素 C、E 和脉通等保护血管类药物，不用降压药，这种做法相当危险。他们不懂得合理降压才能最有效地保护血管。

睡眠停止呼吸症

有的人在睡眠中突然停止呼吸，是怎么回事呢？这种病症到 1966 年才弄清楚了其发病的原因。根据医学家的研究，其原因有三种类型，即中枢型、闭塞型和混合型。人是根据大脑发出的指令而进行呼吸的，但在睡眠的时候由于大脑患病而不发出指令，呼吸也就停止，这就是中枢型。大脑虽然发出了指令，但是由于呼吸道的堵塞而影响了呼吸运动，这就是闭塞型。混合型即上述两种类型特征兼有。这三种类型中最常见的是闭塞型。呼吸道堵塞的主要原因，是由于喉咙内肌肉组织松弛和扁桃腺肥大，身体肥胖者占绝大多数。

根据医学家测定，有的患者在 10 个小时的睡眠中，一次停止呼吸时间最长为 109 秒，停止呼吸的次数为 508 次，总计有 5 个多小时处于停止呼吸状态。如此长的时间不呼吸，自然会对身体产生不良影响。首先是造成体内的氧气不足，二氧化碳增加，使人不能熟睡。白天就感到发困，以至于在工作、开会时甚至在吃饭当中也会常常打瞌睡。其次对心脏也有很大影响。由于不呼吸，血液中缺氧，红血球增加，血液的粘度也由此增加，其结果导致

心室肥大，脉搏不规律，产生高血压，甚至发展成为血栓病。

闭塞型睡眠停止呼吸症的治疗，最好的办法就是清除呼吸道上的障碍。首先要减肥，如果这样不能奏效的话，就应当切除扁桃腺。总之，无论是哪种类型，都应当及早发现，及早治疗。

假性心绞痛

心绞痛是一种由心肌暂时缺血、缺氧所引起的，以性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合症。在临床上食道病患引起的胸痛也常常被误认为是心绞痛。

那么，如何鉴别心绞痛呢？

心绞痛常在体力劳动、情绪激动时发作，休息可使之缓解，饱餐、寒冷亦常诱发。疼痛常在胸骨体上部或中部的后方，也可在心前区。疼痛常放射至左肩胛或上腹部，并伴有消化道症状。疼痛性质多为压闷或紧缩感，有时有濒死的恐惧感。疼痛程度可轻可重，重者如绞痛，迫使患者停止活动。疼痛常持续 1—5 分钟，可自行缓解。休息或舌下含用硝酸甘油数分钟内，亦可终止发作。

食道痉挛、返流性食管炎、食管裂孔疝所引起的绞痛大多位于胸骨后，常可放射到颈、肩臂部，甚至背区。绞痛可突然发作，性质似重压感，绞时间较短，一般为数分钟，胸痛发作与饮食和体位改变（如弯腰或躺下）有关。除胸痛症状外，常伴有暖气、泛酸、烧灼感以及吞咽困难等消化道症状，抗酸剂可使胸痛缓解，X 线食管钡餐检查及内窥镜检查有助于诊断。在胸痛发作时，心电图检查无变化。

吞咽困难为哪般

人自中年起，自诉吞咽困难者在门诊中并不少见。轻者，感到胸骨后不适或疼痛，进食时略有阻挡感；重者，因梗阻可出现呕吐。发生吞咽困难主要为食道及其周围组织器官的病变和一些中老年性改变所致，其中一些主要疾患是：

食道癌。好发于 40 岁以上男性。早期食道癌的症状常不明显，或偶有咽下食物阻挡感，继有胸骨后疼痛及进行性持续性吞咽困难（先不能进食固体食物，以后只能进流汁，最后甚至完全不能进食）。晚期可有贫血、消瘦及恶病质现象。

贲门痉挛及特发性食道扩张症。多发于青壮年，女多于男。本症病因多数人认为是精神因素导致迷走神经和交感神经的相互作用紊乱，以致食道扩张、贲门管收缩而缺乏弛张功能。临床表现为胸骨后沉重及阻塞感，少数病例亦可伴有疼痛。

食道炎与食道良性狭窄。常见的诱因有机械性损伤（如热食烫伤、异物损伤等）、化学性损伤（误服强酸、强碱、农药等）、刺激性食物、胃酸返流以及慢性鼻咽部感染等。临床上患者常有进食发梗及胸骨后烧灼样疼痛，严重者因食道梗阻而呕吐食物。

食道良性肿瘤。较少见，多为平滑肌瘤，好发于食道下段。临床上早期多无自觉症状，待发展较大时才有吞咽阻挡感和吞咽困难等。

还有一些，如甲状腺肿大、纵隔肿瘤、主动脉瘤、左心房增大等，以及某些老年性改变，如颈椎下段骨质增生、主动脉弓延长弯曲，也可压迫食道而引起吞咽困难。

对绝大多数吞咽困难患者，结合临床病史，做X线胸部检查和食道钡餐造影检查以及其它一些辅助检查，均能得以明确诊断。

小中风和脑萎缩

人们常把缺血性脑血管意外中的脑血栓形成叫做“小中风”。顾名思义，它的病情比凶险的脑溢血要缓和得多，预后也比较乐观。但在一些患者身上或多或少还是留下了轻重不同的失语、偏瘫等后遗症。发生“小中风”的罪魁祸首是动脉硬化。患有动脉硬化的血管就像年久失疏的水道通而不畅，在某种原因之下会随时发生脑血管突然堵塞。

“小中风”后该不该多用脑呢？这不能笼统讲，因为它有个时间性。一般讲，在“小中风”急性期约2至4周内用脑的确宜少不宜多，必须安静休养配合医生治疗。过了急性期就应该进行包括脑功能在内的多方面的功能训练，即对患者要进行思维、失语、运动等方面训练。当然，用脑也得有个尺度，包括脑功能训练也不能疲劳，否则会适得其反。

脑萎缩是怎么回事呢？除了先天性和某些疾病所造成的“少年老人”的脑萎缩外，人到老年，脑萎缩迟早是要发生的，只不过发生时间和程度有所不同而已。脑萎缩的主要表现在脑功能——思维方面功能障碍，如思维迟钝、健忘、做事丢三落四等等，严重者可发展成“老年性痴呆”。对于脑萎缩的防治，除了可用一些增加脑血流量、有助于脑细胞代谢的“补脑”药品外，思维的训练——用脑是必不可少的。除了昏迷者和脑疾病的急性期，多用脑可延缓脑萎缩的进程，于脑萎缩患者有‘百利而无一弊’。

药典的来历

药典是国家法定的记载药物的名称、性质、形状、成分、用量以及配制、贮藏方法等的书籍。药典源于我国。我国唐代的《新修本草》，是世界上最早的药典。唐以前，我国已出现过几本药书，古人都称之为《本草》，如汉有《神农本草经》、三国有《吴晋本草》、《李当之本草》、南北朝有《本草经集注》。这些书都曾起到较大的作用。但到了唐朝，由于客观形势的变化，这些书经过数百年的流传，内容发生不少混乱和错误的地方，所以有必要整理一本内容比较新颖而全面的药物书。唐代，药物学的发展有了很多有利的条件，当时对外交往频繁，有很多外国药物和药学知识传入我国；另外，太医署附设的药园，也使人们从实践中得到很多药物知识。这时，医药学家们就开始从事整理药物学书籍的工作了。于是皇帝指派20余人来编纂《新修本草》。它记载的药味共有844种，是一本图文并茂的药物学书籍。国外最早的药典是公元1542年出版的《纽伦堡药典》，比《新修本草》晚800多年。

药店的来历

药店是专门售药的商店。药店源于我国。我国自周代始，医药就开始分

工，设立了公办的藏药机构。《周礼·天官》载：“医师上士二人，下士二人，府二人，史二人，徒二十人，掌医之政令，聚毒药以供医事。”“府”即药物保管一类的人员。《后汉书·百官志》中也说：“太医令一人六百石，掌诸医，药承、方承各二人，药承主药，方承主方，右属少府。”由此足见，公元1世纪，我国的医与药已分成两种职业，成了世界医与药分工最早的国家。汉代，医药制度渐趋完善，在百官中已有了药丞、尚药监等官职。在民间也出现了私人经营的药店。宋代，药事制度更趋完备，国家加强了药政方面的管理。宋制殿中省总6局，掌药房及和剂诊治之事，并置有尚药奉御。在政令上也曾明文规定禁止售卖毒药。还设立了专为皇帝用药的“御药院”。1076年又添设了“太医局卖药所”（又名“熟药所”），将九散膏丹等中成药由国家专利出售，成了“和剂局”的前身。以后各朝相继出现了“尚药局”、“御药局”、“典药局”、“广惠司”、“回回药物院”等组织，中药的加工炮制技术和制药方法也有了进一步的完备和提高。

病历的来历

病历亦称病案。是医疗部门记载病情、诊断和处理方法的记录，每个病人一份。病历源于我国。公元前3世纪末，我国有位著名医生叫淳于意，不仅医术高明，而且虚心好学，积累了丰富的临床经验和治病良方。他在就医中，深刻体会到由于病者的主诉和医生记忆不准，常给治病带来困难。于是，以后他在行医时，就把患者的姓氏、地址、病情、用药、治疗日期，以及治愈等情况和病例，详细地记录下来，这即是最早的病历（当时称作“诊籍”）。

血液循环的发现

血液循环即血液从心脏流出，经动脉、毛细血管，把氧、养料、激素等输送给全身各部组织，并把组织中的二氧化碳等废物经静脉带回心脏，再经肺动脉带入肺内，进行气体交换后，经肺静脉流回心脏的不间断的循环。血液循环的发现源于英国。17世纪前，医学界占统治地位的是古罗马流传下来的盖仑学说。盖仑认为，人的血液产生于肝脏，存在于静脉中，进入右心室后渗过室壁流入左心室，经过动脉，遍及全身后就在体内完全消耗干净。17世纪以来，很多人曾向盖仑学说挑战。公元1543年，著名的意大利帕多瓦大学的比利时医生维萨利出版了解剖学巨著《人体结构》，大胆纠正了盖仑著作中的200多处错误，从而触怒了严禁解剖人体的基督教，被解除了教授的职务；文艺复兴时期杰出的西班牙医生塞尔维特·比维萨利更进了一步，接近发现血液循环，结果被教会以“异端”的罪名烧死。先后毕业于英国剑桥大学和意大利帕多瓦大学的英国医生哈维，继承了前人的研究成果，继续研究血液循环。他发现，心脏是一个拳头大小的空心的肌肉。它就象水泵那样工作，收缩时，把大约56.699克血液送到动脉。然后，它放松，扩张，接着再收缩。当医生为你量脉搏时，他就是在数你的心脏收缩而送出血液时的“扑扑”声。根据年龄和性别不同，脉搏在每分钟72至90次之间。通过演算，哈维发现一颗心脏每小时竟然输送395升以上的血液，人体不可能每小时制造并消耗这么多血液，从而肯定：“从心脏流出的血液在体内循环，再通过静脉返回心脏。”哈维虽然也预言在体内某处边缘存有和动脉、静脉紧密相

联的毛细血管，但他当时却未能看到。1661年，意大利的马尔比基用显微镜发现毛细血管，血液循环理论才最后告成。

血型的发现

血型是根据红细胞的抗原特性所作的血液分类。血型的发现源于奥地利。最早发现血型的人是奥地利病理学家和生物学家卡尔·兰特斯坦纳。血型知识是在数百年输血的经验中发展起来的。在血型发现前，输血的成功率很低。1900年，卡尔·兰特斯坦纳发现当某人血液中的红血球与另一个人的血清混在一起时，这些红血球有时会凝集。通过仔细观察各种交叉反应，他很快弄清人的红血球中原来有两种凝集原（兰特斯坦纳称之为A和B），一个人的红血球中可能含有一种凝集原，也可能含有两种，还可能一种也没有。据此分析，他确定了4种不同的血型A、B、AB、和O型。同时，他发现各种血型的凝集反应，确定A型血的人不可输B型或AB型血，B型血的人不可输A型或AB型血，AB型血的人对A和B型血均可输入，O型血的人只能接受O型血，但却可给其他3种血型的人输血。第1次世界大战爆发后，由于战地救护需要广泛采血和大量输血，医学界才开始采用ABO血型系统进行血液分类。从此，输血成为补充因手术、事故和分娩失血的常用手段，也常被用于治疗贫血和白血病。1927年，兰特斯坦纳又和英国医师菲利浦·列文共同发现了MN和P血型。1940年，兰特斯坦纳和亚历山大·S·威纳又发现RH血型。此后，科学家们又发现了10多种血型。但临床上最常考虑的是ABO血型和RH血型。

染色体的发现

染色体是存在于细胞核中能被碱性染料染色的丝状或棒状体，细胞分裂时可观察到，由核酸和蛋白质组成，是遗传的主要物质基础。婴儿的性别即决定于染色体。染色体的发现源于德国。1875年，德国科学家斯托劳伯格首次描述了细胞里的染色体。他还和克里克尔、赫脱维奇、魏斯曼等德国科学家对细胞核进行了深入的研究，证实了细胞核是遗传的基础，从而为遗传生物学开拓了一个崭新的天地。

人造血的发明

人造血是一种人造的氟碳化合物白色溶液。其中包含的成份非常复杂。将它注入失血的人体内，可代替一部分血液维持生命活动。人造血液虽有不足之处，但它有许多优点，使用人造血液可不受血型的限制，人人可用，还可在制药厂大批量地工业生产，而且能够保存3年，输氧力比真血高2倍。人造血源于美国。一次，美国科学家利兰·克拉克在用氟碳化合物溶液做实验时，突然一只老鼠掉进溶液里。他赶紧去捞，捞了半天，他以为捞上来的老鼠总得淹个半死。不料，那只老鼠抖掉身上的水，一下子逃走了。克拉克大为奇怪，为什么老鼠淹不死呢？后来才弄清楚，这种叫做三氟丁基四氢呋喃的溶液，含氧能力特别高，约是水的20倍。科学家们认为用氟碳化合物能代替人体内的血细胞蛋白输送氧气。从而，人们开始了人造血液的实验工作。

美国人首先进行这项研究，由于他们制造的人造血液产生血瘀而告失败。日本人继续了这一试验。于 1979 年 4 月，给一位大失血的病人临床使用获得成功。我国人造血的研究，是 1975 年开始的，并于 1980 年 6 月 19 日在上海临床应用获得成功。

卡介苗的发明

卡介苗是预防结核病的一种疫苗。接种卡介苗源于法国。由法国微生物学家卡黑特和介兰氏共同发明。卡介苗即以两人的名字命名。19 世纪 80 年代，科学家巴斯德氏首先发明用减弱了毒力的细菌预防某些疾病，卡默特和介兰氏从中受到启发。为了观察结核菌毒性改变情况，1907 年，卡默特和介兰氏开始培养一株从结核病牛乳汁内分离出来的致病力甚强的结核菌。他们将该菌培养于特制的培养基中，每隔 3 周移种一次。在培养移种过程中，用动物进行了 200 多次试验，最后，终于使菌的毒力减弱许多，不但不会使动物发生结核病，反而对结核病产生免疫作用。1921 年，他们制成的上述减毒的活结核菌首次被应用于人类。人们为纪念这两位发明人，将此疫苗称为“卡介苗”。

麻醉术的发明

麻醉是在外科手术或诊断性检查时为解除病人疼痛，并使肌肉适当松弛而采用的注射药物、服药、针刺等方法。麻醉术源于我国。最早使用麻醉剂的是我国东汉时伟大医学家华佗。他发明了一种叫“麻沸散”的中草药麻醉剂。《后汉书·华佗传》载，华佗曾用“麻沸散”为人剖腹割肠治病。《三国志》载，“若病结积在内，针药所不触及，当须剗割者，便饮其麻沸散，须臾便如醉死无所知，因破取。病若在肠中，便断肠湔洗，缝腹膏摩，四五日差，不痛，人亦不自自寤，一月之间即平复矣。”可惜“麻沸散”后来失传。现代麻醉法源于美国。1844 年，美国化学家考尔顿在研究了笑气（氧化亚氮）对人体的催眠作用后，带了笑气到各地演讲，并作笑气催眠的示范表演。在哈特福德城进行的一次表演中，出现了意外情况。表演者在吸入笑气后，由于开始的兴奋作用，突然从半昏睡中一跃而起，神志错乱地跳过围栏去追逐观众。在追逐中又不幸划破了腿部，伤口出血不止。一时间会场大乱，表演只得匆匆收场。但是表演者在追逐观众时腿部受伤而丝毫没有痛苦感觉的现象，却给在场观看表演的一位观众威尔士留下了深刻的印象。威尔士是一位牙科医生，当时他正为如何减轻病人拔牙时的痛苦而想方设法。这场“催眠”表演，引起了他对氧化亚氮可能具有麻醉作用的假想。经过几次试验后，1845 年 1 月，威尔士在美国波士顿一家医院里公开表演在麻醉下进行无痛拔牙手术。由于麻醉不足，表演失败。但是，了解他全部试验过程的青年助手，医学院牙科学生摩顿却仍然对麻醉的可能性深信不疑。摩顿仔细分析了威尔士整个试验过程，发现氧化亚氮虽然有麻醉作用，但效力较小，于是决定采用乙醚来进行麻醉，经多次试验，终于获得满意效果。

针灸来历

针灸是我国独特的医疗方法。针灸源于新石器时代。原始人在劳动与搏斗当中，偶然刺伤、碰伤或烧伤了身体的某一部位，却使原有的某些疾病痛苦得以解除，后来人们从千百年的实践中总结出宝贵的经验，创造出我国独有的针灸疗法。当中草药尚未发现的时候，针灸疗法是我国古代治疗疾病的主要方法。针在石器时代是砭石，即一种楔形的石头。后随着社会的发展和生产的不断改进，相继发明制造了骨针、竹针、铜针、铁针、银针、金针。古代医疗用的针有 9 种，即民间传说中的伏羲制 9 针。在这 9 种医疗用针中，排针（外形象三菱锉）、火针（象剑）、 针（象箭）、 针等属于破痈疮排脓血的器械，早已弃而不用。近代常用的有毫针、锋针、长针及圆利针，而临床上最常用的是毫针。我国历代医学家写出了大批针灸专著。公元前 5—4 世纪，我国已有论述针灸的专著《针经》，东汉医学家皇甫谧已写出《针灸甲乙经》。针灸学家扬继洲，总结了明代以前针灸学的经验和成就，写了一部《针灸大成》，也是一部针灸学名著。此外，尚有《针灸资生经》、《针灸聚英》等许多针灸著作，对促进我国针灸学的发展，都作出了积极的贡献。公元 7 世纪时，我国太医署已设置针灸系。1027 年，我国针灸学者制出可供教学的针灸铜人。1958 年我国针刺麻醉试验成功。

按摩来历

按摩是通过在身体组织上施行某些手法，以期对神经系统、肌肉系统及全身血液循环起治疗作用的治疗方法。按摩源于我国。3000 多年前，我国已开始使用这种方法。至隋唐时期，按摩已被普遍重视。隋文帝开皇元年（581），在太常寺统辖下的太医署中设置按摩博士 2 人，太医署中还设有按摩师 120 人、按摩生 100 人。唐朝建立后，唐高祖武德年间（618—626）承袭隋制，在太医署中设按摩博士 2 人。唐太宗贞观年间（627—649），将按摩博士裁减为 1 人，成为定制。唐代还设有按摩师 4 人、按摩工 16 人。此外，还有按摩生，武德年间原设 30 人，贞观年间裁减为 15 人，成为定制。按摩博士的职责是教按摩生。按摩师和按摩工则辅助按摩博士进行教学。按摩生要定期参加考试，并根据学业成绩录用。按摩博士、按摩师和按摩工要定期接受考核，标准是治愈率的高低。隋唐按摩科兼有教学和医疗双重职能，它是我国现代医院中按摩科的起源。

病理解剖来历

病理解剖是通过解剖死者尸体、以确定死者疾病的一种手段；现解剖尸体还有医务工作者教学等重要意义。解剖源于我国。2000 多年前的《黄帝内经》中，有“其死可解剖而视之”的确切记载。南北朝时期，便对人体进行了病理解剖。而欧洲是在公元 1302 年，由巴托罗密欧·瓦利那首次进行病理解剖。我国早于西方国家 800 多年，就有了病理解剖的实例。《南史·顾凯之传》载：南北朝时期，沛郡相县（今安徽濉溪），有个叫唐赐的人，喜饮酒，一日，他到临村彭家喝酒回来，突然患了急病，嘴里吐出了 20 多条虫，腹痛难忍，求医无效，他临终前，对其妻子张氏讲，要她在他死后剖开腹部，仔细查看到底患了什么病。张氏颇懂医学，丈夫死后，在儿子帮助下，亲自持刀对丈夫的尸体进行解剖。经检查，张氏发现唐赐的内脏均已糜烂穿破。

从现代医学来看，是类似急性弥漫性腹膜炎致死。

心理疗法来历

心理疗法是一种以语言为手段，以情胜情来治疗心理疾患的治病之法。心理疗法源于我国。“祝由”即是我国古代的心理疗法。“祝由”一词源于《素问·移精变气论》：“古之治病，惟其移精变气，可祝由而已”之语。祝，是告知的意思，由，乃病的起因，祝由即“祝说病由，不劳药石”，它是通过“告之以其败，语之以其善，导之以其便，开之以其苦”以转移患者的精神，消除对身体有害的心理因素，以达到调整病人的气机，使精神内守，从而使疾病得以治愈。祝由疗法是在社会发展的基础上逐步形成的。这种方法，最初是由亲近的人随意而作，慢慢地从家族、部落、地区中涌现出威望较高的长者，或者由知识较多、经验丰富、能说会道的人，在某种仪式下，通过他们的语言、行为、舞蹈等方式为人治病，最后出现了专门以此为职业的人，称为“巫医”。随着社会生产力的发展，医学知识的积累，巫医随之而分化。但祝由疗法中成功的经验和精华，为历代医家所吸收，并在实践中加以运用和发展。

口对口人工呼吸来历

口对口人工呼吸是抢救因遇溺水、触电等意外之后，以及因心脏病呼吸停止，脉搏消失，处于一种“似死非死”状态的人的方法之一。口对口呼吸之法源于我国。《醒世恒言》卷20《张廷秀逃生救父》，有这样一个情节：王员外之女玉姐因父亲听信馋言，将未婚夫张廷秀赶走，并要把她另许配人家；姐姐、姐夫为独吞家产，更累设毒计，必欲置之死地而后快，逼她悬梁自尽，被婢女发觉。王员外赶紧将她放下，解开喉间绳结，叫其母给她“嘴对嘴打气，连连打了十几口气”，终于“咽喉转气，手足施展，渐渐苏醒过来。”这虽是小说中的情节，但就其所描述的抢救办法来看，可见当时民间就已经懂得这种“嘴对嘴打气”的急救方法了。这即“口对口人工呼吸法”。值得指出的是，小说的背景是明万历年间，迄今已有400年左右。

食疗来历

食疗是饮食疗法的简称，即将可供食用和药用的动、植物配制成饮膳菜点，用以达到预防或治疗疾病及滋补强身的目的。食疗源于我国。远古时代，人们常常误食一些有毒食物，引起中毒甚至死亡。但有时偶然吃了某种食物，使中毒症状减轻或治愈疾病。经过长期摸索，人们逐渐获得了辨别食物与毒物的知识，掌握了食物治疗疾病的性能。我国周代已有食医的分科。《山海经》中曾记述吃各种禽、兽、鱼、鸟、草木，能治愈疔、疰、痿、狂等症。春秋战国时期的《黄帝内经·素问·藏气法时论》指出：“毒物攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”至唐代，食疗已成为一门专门学问。孙思邈《备急千金要方》中，就有食治篇，这是现存最早的食疗专著。孙思邈的学生孟诜，集唐以前食疗之大成，编成《补养方》，后经孟诜的弟子张鼎增补，更名为《食疗本草》。此书将食疗

向前推进了一步。元饮膳太医忽思慧《饮膳正要》，对常见食物医病的原理、性味、功效等，更有精辟的论述。明李时珍《本草纲目》，首列水部，认为“盖水为万化之源，土为万物之母，饮资于水，食资于土，饮食者人之命脉也。”并收藏了数百种药用的果、谷、菜和动物性食品。

X射线的发现

X射线是一种电磁辐射，可广泛应用于医学、工业和科学研究。X射线的发现源于德国。1895年10月，德国物理学家威廉·伦琴教授在暗室内利用高压电流通过低压气体的玻璃管作实验，突然发现这个玻璃管附近的一块纸板上显出荧火一样的光芒。这个纸板不是普通的纸板，而是涂氰化铂钡结晶的纸板。通过进一步的研究，伦琴教授肯定这种光的光源是：高压电流通过低压气体的玻璃管时，产生一种看不见的新射线，它能穿透普通光线所不能穿透的纸板，并且能作用一些物质（如氰化铂钡），使它发出荧火一样的光。上述的纸板所以发光，就是涂了氰化铂钡结晶的缘故。由于当时还不明了这种光的性质，伦琴教授就用未知数X来命名，称它为“X射线”。1896年，他正式向全世界公布，曾经轰动一时，被认为是近代科学上的重大发现，特别在医学领域中，具有重大意义。为了纪念他的伟大发现，我们又称“X射线”为“伦琴射线”。后来，按照他阐述的原理，人们很快就制造了诊断疾病用的“X光机”和治疗用的“深度X光机”。

CT的发明

CT是电子计算机X线断层扫描技术的简称。CT根据人体不同组织对X线吸收与透过率不同，应用高度灵敏的光学探测仪进行测量，然后将测试数据输入给电子计算机。电子计算机对数据分析处理后，就可以摄出受检查部位的断面或立体的图像。CT对各种不同组织的分辨能力比一般X线检查大100倍。对脑瘤诊断的正确性达90%以上。严格地说，CT源于美国和英国。自发现X线以来，人们利用X线诊断了很多疾病。但，由于X线摄像只是将具有形态的抗体部位摄成平面像，前后各部分组织相互重叠，只有各组织对X线有足够的吸收差别时，才能显示出病变。而且有些组织（如软组织）、器官（如肝脾等），由于组织之间对X线的吸收差别小，在利用X线诊断时就受到很大限制。于是，许多科学家都在寻找一种新的技术来代替X线检查，检查过去不能用一般X线检查的部位和脏器。美国物理学家科尔麦克发现人体各种不同组织对X线的透过率是不同的，并在研究中得出了一些计算公式，为后来CT的应用奠定了理论基础。英国电子工程师洪斯费尔德在并不知道科尔麦克研究的情况下，从1967年开始便研究一种X线扫描法，将电子计算机技术与X线扫描技术结合起来，在1972年研制成CT。

体温计的发明

体温计是测量人或动物体温的温度计。体温计源于意大利。1952年，意大利学者伽利略制成世界上第1根气温温度计。那是一根有刻度的直形细管，封闭的一端是球形，未封闭的一端插在水里，可从管内水柱的高低测出

气温。1616——1636 年间，意大利医学教授圣托里奥首先用温度计测量病人的体温，协助诊断。1654 年，伽利略的学生伏迪南用酒精代替水柱，并把另一端也封闭起来。1657 年，意大利人阿克得米亚又用水银代替了酒精。体温计普遍用于临床是在英国。1867 年，伦敦医生奥尔巴特制成了小巧玲珑的体温计，很快被临床应用。

血压计的发明

血压计是用以测量人体血压的工具。血压计源于欧洲。最初，人们测量血压是在马身上施行的。约在 18 世纪初，英国人哈尔斯用一根长达 9 英尺的玻璃管，以铜管连接，插入马腿动脉内，血液在垂直的玻璃管内上升到 83 英尺的高度，测到了马的血压。以后，法国人普塞利考虑到在测量血压时为了便于观察血液在玻璃管内的高度，提出在测量血压的玻璃管内先装入水银。1896 年，意大利人里瓦·罗克西发明了不损伤血管的血压测定计，其构成主要包括橡皮球、橡皮囊臂带以及装有水银的玻璃管 3 部分。测量血压时，将橡皮囊臂带围绕手臂，捏压橡皮球，观察玻璃管内水银柱跳动的高度，以推测血压数值。以上几种方法所测得的血压是动脉收缩压，数值并不太准确。1905 年，俄国人尼古拉·科洛特科夫介绍他改进的血压测定法，即除了血压计之外，还需用听诊器放置于橡皮囊臂带之后动脉处，根据听诊时所听到的第 1 个脉搏声以及其后脉搏声音的突然减弱，分别定为动脉收缩压与舒张压，这种测定方法一直沿用到现在。

血管吻合器的发明

血管吻合器是一种缝合血管的医疗器械，具有吻合速度快，血液通畅率高，操作简单，易于普及等优点，适于全身所有血管的吻合，被称为“不可思议的成就”。血管吻合器已于第 13 届世界发明技术博览会荣获银杯奖。血管吻合器源于我国。由第 4 军医大学教授刘英炳等人发明。在抗美援朝期间，刘教授是一名战地外科医生。有一位姑娘右臂被炸断。刘教授当时多么想为这位姑娘接活右臂，但终因缝合血管手术太慢，造成手臂坏死而不得不截肢。此后，他立志从事血管缝合技术的研究，争取使受伤者避免致残。从 70 年代开始，刘教授与其 15 个同事一起，经过 8 年的研究，最后研制成功了这套“血管吻合器”，并在国内开始推广应用。这套吻合器使战争中断肢伤员的接肢成功率从 2——3%，提高到 75%。为此，刘教授及其同事发明的“血管吻合器”曾荣获国家颁发的“发明奖”。1988 年在美国申请了专利。1989 年 4 月，又获世界发明奖。

“神灯”的发明

“神灯”即特定电磁波谱辐射器（简称 TBP），是一种具有广泛生物效应的仪器，用其治疗 50 多种疾病（包括一些疑难病症）均疗效显著，故被称为“神灯”。“神灯”源于我国。是从一个被人们忽视的现象中发生出来的。1973 年，自然科学家、高级工程师，重庆市硅酸盐研究所所长苟文彬在重庆搪瓷厂发现了一种奇怪现象：酸洗车间的工人很少生病，20 多年来竟无一人

患癌症，而周围车间却有一些人死于这种疾病。苟文彬经过比较分析，最后发现一条用了几十年的金属传送带上积聚着一层异常的物质，猜想可能是酸洗槽中含有多种元素的酸随坯件进入中和池，再随碱液滴集在烘干链上，日积月累，使烘干链上富集了多种元素，并在几百度高温的烘干过程中发出红外辐射，这种幅射使酸洗车间工人增强了抗病能力。苟文彬通过分析，证明了传送带上共有 30 种对人体有益无害的元素，并根据不同元素含量对人体作用不同的原理，设计出一种含有这些元素而按一定比例组合的配方。1976 年，在所内科技人员谷荣华、李三宝的合作下，按苟文彬的配方制造的特定电磁波谱辐射器诞生了。1986 年 4 月，“神灯”获得了尤里卡世界发明博览会银牌。

听诊器的发明

听诊器是医生检查病人、诊断疾病的一种重要器械。听诊器源于法国。过去，医生听诊采用直接听诊法，就是隔着一条手巾用耳朵直接贴着病人身体的适当部位进行听诊。这种听诊既不卫生，又因其听到的范围较广，难于准确辨别音响发生部位，而且不是人体任何部位都允许或便于应用此法的。1876 年，法国医学家雷内克氏，被请到一位贵妇家里诊病，病人具有心脏病症状，但因她过于肥胖，用叩诊法检查不能得到令人满意的结果，而病人是位年轻贵妇，亦不宜于用耳朵直接贴附着病人的胸部来听诊。于是他想起以前看见一件事：有一天，他看见一群小孩在一根大圆木上嬉戏，当一小孩在一端用针刮刮，而另一些小孩无意以耳朵贴在另一端听，突然听到搔刮声而高兴地欢呼起来。因此，他从这件事得到启发，便将纸紧紧卷成一个圆筒，以其一端放在病妇心脏部位，另一端贴在自己的耳朵上，结果使他非常惊奇，这样听诊，不但能听到心音，而且比直接用耳朵贴着胸部听诊更加清晰。以后他根据这个原理，创造了一种与现在产科用来听胎心音的单耳式木制听诊器相似的听诊器，并于 1819 年将这个发明写进举世闻名的《间接听诊法》一书中。至于近代临床医生所用的双耳听诊器，则是后来经过改良制成的。

显微镜的发明

显微镜是观察小动物的光学仪器。显微镜源于荷兰。1590 年，一个荷兰眼镜业商人的儿子占森，在玩弄镜片时偶然发现两块凸镜在一定距离观察物体时，物像放得格外大。这引起了他的父亲的注意，在父亲的帮助下，占森把两块透镜固定在直径不同的圆筒上，并使小圆筒能在大圆筒内自由滑动，这便成了今天显微镜的原始雏形。以后，德国人衰伯、意大利人马尔比基、英国人胡克都做出了显微镜。不过，使显微镜得到改进并获得了实用价值的是荷兰人列文虎克。1675 年，列文虎克制成了他的第 1 架显微镜。继而，他对自己制造的显微镜不断进行改进，并用显微镜先后证实了马尔比基关于毛细血管的发现和精子对胚胎发育的重要性；先后发现了鱼、蛙、鸟类的卵形红血球和人类及其它动物的红血球、青蛙内脏中寄生的原生动物和细菌。

叩诊法的发明

叩诊是医生用手指叩击人体一定部位，根据所产生的声音和局部抵抗力判断疾病的体检方法。叩诊源于奥地利。18世纪中叶，奥地利医生盎布鲁格，在一个死去的病人身上发现其胸腔里充满了脓液。他想：“为什么他生前我没想到他胸腔里会有液体呢？盎布鲁格的父亲是一个小酒店店主。他想到其父常以手拍击大酒桶，听桶里面还有多少酒。心想，胸腔里有液体，不就是一个酒桶吗？于是他开始叩击病人的腹腔。他不仅发现病人胸腔的液体，而且发现了肺结核病变和肺炎病变。经过7年的研究，他于1761年出版了《新发明》一书，把他的方法称为“叩诊”，从此，这种诊察方法传遍整个世界。

药烟的发明

药烟即可治病的香烟，通过吸烟达到治病的目的。药烟源于我国。20世纪70年代，哈尔滨老抗联战干常佐臣用毕生心血从民间收集了数百个中医偏方，手抄了4本药书，编后在扉页上写道：书如宝珠，恐其无人视读。他的长孙常树亭（工人）成了这“视读人”。10年动乱中，他冒着生命危险保存了其中3本。下乡当农民时，回城当工人时，他都用书中药方给别人治过病，颇有些疗效的是痔瘕和胃下垂。一天，常树亭在旧书摊上看到一本清朝医书《王氏医存》，顺手翻一下，一行字赫然入目：洋烟加药少许能治痔瘕否？就凭这句话他买下了这本书。回家找遍全书，只这一句问话。反复揣摩，蓦然想到：肛门是人体末梢，吃药药效很难达到该部位，而香烟走速最快，抽一口即刻走遍全身，何不借用爷爷药方研制一种治痔疮的药烟？常树亭卖掉了家里喂养的两头奶牛作“科研经费”，直到“两头奶牛”全搭进去后，终于研制成功。

药酒来历

药酒即用药材浸制的酒，对风湿病、筋骨疼等疗效很高。药酒源于我国。其起源的具体朝代不详，曾有商、唐、宋诸说。但较可信的说法是源于明，可以李时珍《本草纲目》为佐证。该书记载药酒的品种花色之多是空前的，不仅有植物，动物性原料，还含有非动物、植物性的蚕沙，而且在临床实践中获得验证。当时不仅风行全国，而且被译成英、法、俄、德、拉丁文传播世界。《本草纲目》虽取材于古典医籍、民间验方，但对药酒的炮制，酒、药比例和药效等系列论述较为全面，并有所发展。与最古老的医书《黄帝内经·素问》、《神农本草经》相比，《本草纲目》叙述的药酒，范围更广，且有一套完整的炮制过程和其医疗对象（病症）的阐述，实为当今多种药酒起源学说的“先行者”。

迷幻药来历

迷幻药是一种服用后可使人进入迷幻状态的药物。过去很多人认为迷幻药只是传说中的一种神秘的药物。现科学家认为世界上确有迷幻之药。迷幻药源于印第安人。瓦布卡的印第安人一年一度都要举行祭祀死者的仪式。这一天，祭司就用长长的管子把一种药粉吹进部落成员的鼻孔，3分钟之后，土人便进入迷幻状态，个个异常兴奋，仿佛看到了一些光怪陆离的景物和奇

异动物，使他们手舞足蹈，乐不可支。古印第安人从大森林里采来一种叫小羊魔蕈的蘑菇，经过加工吃下去，就会将山川树木，人和动物都看成了尺把高的小把戏，吃药者飘飘似游小人之国。在土著民族中，各种“迷幻药”总是与封建迷信活动联系在一起。早在中世纪，欧洲的女巫也曾利用含有阿托品的致迷剂行骗作怪。科学家们曾怀疑，这些药也许只在宗教意识严重的人脑中发生作用。为了证实这一点，他们亲自食下这些药，结果同样出现迷幻之感。他们把这些药物带回去化验，发现药中含有二甲—4—羟色胺。这种物质可能就是致幻的因素。现在，世界上已经发现有 150 多种迷幻药。

麦饭石的发现

麦饭石亦称中华麦饭石，是花岗岩类中的一种云母工长岩。在漫长的风化岁月中富集了几十种对人体有益的微量元素，形成一种独特的结构，使其外形颇似大麦饭团，故名。麦饭石的发现和应用均源于我国。明代，我国已发现并利用麦饭石。明医学家李时珍《本草纲目》载：“麦饭石气味甘温无毒，主治一切痲疮发背……”但麦饭石保健作用的真正发现却在近期。蒙古东部山区有一至今不通广播、电话和公路并缺医少药的只有 6 户人家 48 口人的偏僻小屯子，这里人的平均寿命高达 83.14 岁，比全国人均寿命长 15.14 岁。经一个专门考察队考察，屯里人长寿的原因是他们长年饮用有大量麦饭石的溪水。从此，我国科技工作者对麦饭石进行了详细分析和研究，发现了它的各种医疗保健作用，并使其名扬海外。

病毒的发现

病毒是比病菌更小、用电子显微镜才能看见的病原体。病毒的发现源于俄国。1892 年，俄国植物学家伊凡诺夫斯基发现烟草得病后，叶子会出现花斑，不但自己不能正常生长，还要传染给其它正常植株。当时，他把病叶磨碎，用一种特殊过滤器过滤。过滤器的孔很细，细菌不能通过。用这种没有细菌的滤液去感染健康的幼草叶，结果幼草发病。这充分说明，幼草花叶病的病原是一种比细菌还要小的滤过性微生物。当时还没有电子显微镜，无法知道这种微生物。随着显微镜技术的发展，才发现了幼草花叶病的病原（即病毒）。

镇静药的发现

镇静药是迄今为止发现的治疗精神病的较有效的药物。镇静药源于法国。20 世纪 40 年代后期，法国神经外科医生拉波利发现手术前病人体内产生的组胺对病人有害。他想找到一种抗组胺的药。法国一家实验室为他提供了具有镇静作用的抗组胺药异丙嗪。以后又制出了作用更强的氯普马嗪。它可以使病人在手术前进入一种“愉快的安静状态”。法国医生狄富和丹尼克发现它还可以使发病的躁狂抑郁症患者镇静下来。后来，他们又发现氯普马嗪对精神分裂症特别有效，这主要是它能使人脑的情感区解除病症。50 年代后期氯普马嗪在欧美得到了广泛的应用。氯普马嗪的成功加速了其它药物的研制。1957 年库恩发现丙咪嗪有明显的抗抑郁作用。接着，澳大利亚医生

凯德首创用锂来治疗精神病。60年代中期，锂已得到较普遍的应用。

阿斯匹林的发现

阿斯匹林是人类常用的具有解热和镇痛等作用的一种片剂药品。严格地说，阿斯匹林源于德国。2000多年前，西方医学的奠基人希波克拉底已发现，咀嚼柳树皮可治疗分娩疼痛和产后发热；古罗马人用杨树皮的浸出液治疗坐骨神经痛；美洲印第安人用柳树皮泡制的茶退烧；非洲霍屯督人用柳树皮制成饮料医治风湿病。这些民间土药就是天然阿斯匹林。1800年，人们从杨柳科植物的树皮浸出液中，提取出水杨酸盐类。1853年，德国化学家杰尔赫首次合成水杨酸盐类的前身——纯水杨酸，它有退热止痛作用，但毒性大，对胃有强烈的刺激。1897年，另一位德国化学家霍夫曼为解除父亲的风湿病之苦，用纯水杨酸制成乙酰水杨酸，这即是沿用至今的阿斯匹林。它保持了纯水杨酸的退热止痛作用，毒性和副作用却大为降低。1899年，德国拜尔公司大量生产阿斯匹林，畅销全球。

青霉素的发现

青霉素是抗菌素的一种，是从青霉菌培养液中提制的药物，临床应用普遍。青霉素源于英国。由英国学者亚历山大·弗莱明偶然发现。弗莱明的实验室位于伦敦一个环境欠佳的地域，条件很差，密不透风，可一打开窗，风又长驱直入。楼上有个学者，也在研究霉菌，当时弗莱明正在研究导致人体发热的葡萄球菌。他把含有好几百个葡萄球菌的液体，装到有明胶溶液的圆盘上，然后将盖盖好，放到培养器里加温，这样就可以研究各种细菌是如何繁殖的，会不会变成肉眼也能看得到的白色菌落。因为他没有把盖盖好，等到观察时发觉盘上附一层青霉菌。实际上，这些青霉菌是楼上那位学者的研究对象，从窗口飘进来了。使弗莱明感到惊讶的是，在青霉菌的近旁，葡萄球菌忽然不见！弗莱明仔细一想明白了：原来，青霉菌具有杀灭葡萄球菌等的的能力。就这样，弗莱明据此发明了致病霉菌的克星——青霉素。

链霉素的发现

链霉素是抗菌素的一种。对结核杆菌、鼠疫杆菌、大肠杆菌等有抑制作用。链霉素发现于美国。链霉素被发现前，结核病如同癌症一样，令人谈之色变。生于俄罗斯的美国籍生物化学博士塞尔曼·瓦克斯曼于1930年任鲁特吉士大学土壤微生物教授。在这里，他首创了微生物系，使微生物成为一门热门学科。瓦克斯曼对土壤微生物的研究有极大的兴趣，他破天荒地从小土壤微生物中提炼出好几种著名的抗菌素。他在研制抗菌素中的最大贡献是1944年发现的链霉素。这一发现使肺结核由不治之症变为可治之症。由此他获得了1952年诺贝尔奖金。

溶菌素的发现

溶菌素亦称溶菌酶，是一种能溶解细菌的物质。溶菌素的发现源于英国。

1922年，亚历山大·弗莱明发现青霉素不久，又废寝忘食地进行新的研究。当时正值隆冬，弗莱明受冻患感冒，不断流清鼻涕。但他不愿休息，坚持做实验。忽然，一滴清鼻涕掉落在培养细菌的琼脂平板上。他当时没在意。可次日，他发现清鼻涕周围出现了抑菌环。弗莱明立刻想到这可能是鼻涕中含有一种未知的杀菌物质。接着，他进行了一系列工作，发现了人体的分泌物如唾液、泪液、呼吸道和消化道的分泌物中都含有这种抑菌物质，他命名为溶菌酶。

胰岛素的发现

胰岛素是胰腺分泌的一种激素，其制剂可治疗糖尿病。胰岛素的发现源于加拿大。19世纪时，世界有数以百万计的糖尿病患者，毫无结果地用挨饿的办法进行“治疗”。为治疗糖尿病，加拿大多伦多市医生班廷和贝斯特反复思考：糖尿病患者血液中的糖分何以与众不同，能不能当作身体需要的燃料而加以利用，使之变成热能？他们经过研究发现，胰腺不仅会分泌消化液，还分泌胰岛素进入血液；若无胰岛素，人体就不能吸收和利用糖分，这些糖分便会积聚在血液和尿内，出现糖尿病。1921年，他们成功地从动物的胰腺中分离出胰岛素。一些糖尿病患者注射了胰岛素后，病情很快便大为好转。至今，注射胰岛素仍是治疗糖尿病的主要药物。

抗生素的发现

抗生素即抗菌素，是某些微生物或动植物所产生的能抑制另一些微生物的生长的化学物质。抗生素发现于德国。抗生素发现前，西方的医生无从对由细菌感染的疾病开出处方，只能采用放血疗法等一些笨拙的土办法。尽管不少科学家在不懈地研究，却始终未能解决杀伤细菌药物的效力和副作用并存这两大难题。1932年，德国一家试验室研制了一种叫“百浪多息”的药，在动物身上试验，结果治好了动物的炎症。从而为抗生素的研究和应用开了先河。在医学上引起了一场革命。人们这才回过头来，对1928年亚历山大·弗莱明发现的盘尼西林（即青霉素）给予应有的注意，并开始动摇医学界关于“难以药物治疗细菌感染”的传统观念。医学进入了一个有效的治疗疾病的新时期。1944年链霉素奇迹般地用以治疗不治之症肺结核，又一次粉碎了关于细菌感染无药可用的神话，医学真正进入了它的黄金时代。

激素的发现

激素亦称荷尔蒙，希腊文原意为“奋起活动”，是内分泌腺分泌的物质。激素直接进入血液分布到全身，对机体的代谢、生长、发育和繁殖等起重要调节作用。激素的发现源于英国。20世纪初，英国生理学家斯塔林和贝利斯在长期的观察中发现，狗进食后，胃便开足马力，把食物磨碎。当食物进入小肠时，胃后边的胰腺马上会分泌出胰液并立刻送到小肠，和磨碎的食物混合起来，进行消化活动。那么，食物到达小肠的消息，胰腺是怎样得到的呢？起初他们以为这个信息是通过神经系统来传递的，但实验结果却对此否定。尽管切除了动物体内的一切通向胰腺的神经，胰腺仍能按时把胰液送到小

肠。他们又经过两年的仔细观察和研究，终于解开了这个迷。原来，在正常情况下，当食物进入小肠时，由于食物在肠壁摩擦，小肠粘膜就会分泌出一种数量极少的物质进入血液，流送到胰腺，胰腺接到消息后，就立刻分泌出胰液来。接着，他们把这种物质提取出来，并注入到哺乳动物的血液中，发现即使这一动物不吃东西，也会立刻分泌出胰液来。于是，他们便给这种物质命名为“促胰液素”。后他们又给这一类数量极少，但有特殊生理作用，可激起生物体内器官巨大反应的物质起了一个形象生动的名字——激素。

维生素的发现

维生素是一种人和动物营养、生长所必需的某些少量有机化合物，对机体的新陈代谢、生长、发育、健康有极重要的作用。维生素的发现源于荷兰和波兰。1893年，年轻的荷兰医师爱克曼住在爪哇时，当地忽然流行一种可怕的疾病——脚气病，这种病使中国、日本和一些南美洲、非洲国家吃大米的人民的健康也受到很大的损害。爱克曼用了许多药物来治疗这种危险的病，但都不能见效。一天他走过鸡窝，发现有的鸡也有这种病。经过仔细观察，才找到他们发病的原因是吃了脚气病人剩下的白米饭。随后的实验证明，只要在白米里稍加点糠，病立刻就好了。于是无意中找到了治脚气病的方法。米糠里究竟含有什么物质呢？波兰科学家封克在1912年从米糠中分解出一种药用物质，他把这种物质叫维他命，即维生素。以后，科学家又在新鲜的白菜、柠檬等里面找到另外一种维生素，能治愈一些只吃玉米的国家里发生的一种糙皮病。目前世界上发现的维生素已经有20种。

石炭酸溶液的发明

石炭酸溶液是医院里常用的消毒剂。石炭酸溶液发现于英国。19世纪60年代的一天傍晚，英国外科医生里斯特正在爱丁堡市郊外的一条林间小道上散步，突然，他被眼前的一个奇特现象吸引住了：路旁一条满是污水的沟里，长着许多青翠碧绿的水草和浮萍，那污水看上去显得清亮而不带腻，也没有臭味。污水沟里怎能长出这种鲜艳翠绿的水草呢？里斯特认为这当中一定有秘密。尽管他挽救过不少人的生命，但也有些病人因手术后伤口感染化脓而不幸死亡。当时，法国著名生物学家巴斯德已经揭开病菌侵入生物体后引起机体腐败变质现象的秘密，并找到了用加热法灭菌的方法。可是，此法无法用于病人，污水里长满青翠碧绿的水草和浮萍的现象给里斯特带来了新的希望。里斯特立即着手调查。结果发现污水是从一家提炼煤焦油的化工厂里排出来的。经化验，污水中含有大量的石炭酸。由于工厂露天里堆放着许多碳酸，经雨淋，溶入污水中一起排出厂外，流到郊外的污水沟里。因碳酸有很强的杀菌作用，结果使河水中的许多细菌被杀死了，有利于植物的生长。后来，里斯特就把石炭酸溶液用于外科手术中，用它来清洗手术器具和病人的伤口，或用经石炭酸浸泡过的绷带包扎病人的伤口，都取得了明显的治疗效果。

防风的发现

防风是伞形多年生草本植物，入药可治疗外感风邪、头痛牙疼或风塞湿痹、关节酸痛等症。防风的发现源于南宋。相传南宋时期，河南有一郑姓母子，因战乱流落苏北。一日，母亲突然生病，周身麻木疼痛，手脚不能动弹。这时，一樵夫路过此处，将他们母子收留。樵夫一贫如洗，只得将自己采的野菜每餐省下一些让母子俩充饥。其母见樵夫每日劳作，只得半饱，心里很过意不去，便叫儿子也跟着上山采野菜。她儿子胡乱采了一些，带回来给母亲吃。几天后，母亲的病竟日益好了起来。樵夫惊异，便去翻看孩子采的野菜，原来采了一种形状象萝卜的野草根。樵夫也学着用这种野菜根给旁人治病，果然有效。因此药能治伤风痹痛，故取名为“防风”。

藜芦的发现

藜芦亦称黑藜芦，百合科植物，是一味主治痰涎壅闭、喉痹、癫痫等症的中药。藜芦的发现源于如下传说：从前，一家3兄弟。老大老二都成了亲，老三已成年，但因患羊癫疯未婚。他一发病，就口吐白沫，晕倒在地，有时则乱打邻居的孩子，打伤后兄嫂总是向人家赔礼道歉。兄嫂很讨厌老三，合计用一种有毒的藜芦草毒死他。一日，老三又患了病。老大从田野里拔来一些藜芦，煎成汤剂，大家按住疯子，撬开他的嘴，连灌3大碗藜芦毒汁，直灌得老三两眼翻白。一会，老三大吐，不但吐出了药汁，而且吐出了很多浓淡。吐完后，老三反倒清醒了。以后再没犯病。兄嫂想：莫不是藜芦能治好疯病？不久，邻村有个患羊癫疯的病人，老大老二出于好心，挖了些藜芦送给那病人，那人也被治好了。从此“藜芦”成了治疗疯病的一味药。

何首乌的友现

何首乌原名交藤，是多年生草本植物。中医入药，有滋补、安神等作用。何首乌的发现源于如下传说：顺州南河县有个姓何的人，叫田儿，体弱多病，到58岁还未结婚。一天晚上，他酒醉睡在山上。朦胧中看见两株相距3尺来远的藤本植物的苗蔓，忽然相交在一起，过了很久才松解，松解后又相交。田儿十分惊异。山里的老人劝他用此药治病。于是，他把这种藤本植物的块根挖起来，捣成细末，每天早上用酒送服，连服7天后，即思念家室，连服数月后，更感身体强健，连服1年后，头发变得乌黑发亮，容颜变得红光焕发。他娶妻成家，生了几个孩子。这时田儿把自己的名字改为“能嗣”。能嗣又教儿子延秀依照服此药。父子都活了160多岁。延秀给儿子取名“何首乌”，意为“姓何的人老而不衰，头发总是黑的”。何首乌继续服用此药，又生了几个孩子，活了130多岁。后人便把交藤改名为“何首乌”。

色盲的发现

失去正常人辨别颜色能力的先天性色觉障碍称为色盲。色盲有红色盲、绿色盲、红绿色盲、黄蓝色盲和全色盲之分，其中以红绿色盲多见。色盲的发现源于英国。1792年的一天，英国科学家约翰·道尔顿的母亲过生日。道尔顿特意选择了一双适合老年人穿的灰色袜子送给母亲作生日礼物。谁知母亲接过袜子说：“我这么大年纪怎能穿桃红色袜子呢？”道尔顿争辩说：“明

明是灰色，怎么说是桃红色呢？”后又请来几个人，一致说这双袜子是桃红色的。道尔顿这才相信自己的眼睛有毛病，看错了。于是，道尔顿开始仔细钻研起这种奇特的生理现象来了。两年后，他终于发现了色盲症这种先天性的色觉障碍疾病。

孪生之谜

自己是孪生、又专门探索孪生之谜的美国芝加哥大学尼乌曼教授，举过许多动听的例子：一对孪生兄弟生下后就被分开，25年后得到团聚，没想到二人选择职业相同，结婚的年龄也相同，甚至连为爱犬取的昵称也相同。另一对分居两地的孪生姐妹，姐姐为在重逢时使妹妹感到“吃惊”，故意把头发剪得很短；不料妹妹的头发也剪得很短，目的也是要让姐姐“吃惊”一下！两人都有头疼病，发作的时间、程度也是近似的。生物学家卡尔曼提供了这样的事实：一对美国孪生姐妹，一个嫁给阔绰的农场主为妻，成了多子女的妈妈；一个终生未嫁，在城里缝纫为生。老年后，二人同一天患脑溢血，并在26天内相继去世。另一对兄弟，竟在86岁的同一天亡故。

我国著名优生学家潘光旦先生在《优生原理》一书中写道：“双胞胎维妙维肖，剪身和‘剪心’两方面的一切品性都如此，以至同一天内掉落他们的乳齿，同一天生同样的一种病。”

应当说，孪生同胞这么多令人诧异的相同之处，并不完全是巧合。

致聋原因的新说

英国格拉斯哥市皇家医院的三位医生认为，他们发现了耳聋与红血球有关，如果他们的论断正确，一些不完全耳聋可以通过软化红血球来恢复听觉。这三位医生先后对四十九名和九十二名因听觉神经细胞障碍而造成听觉不灵的患者作了检查研究。他们检测了这些患者听觉失灵的程度以及红血球的刚度后发现，听觉失灵越严重的患者，其红血球的刚度也就越大。

这几位医生认为，由于某种未知的原因，红血球逐渐变得刚硬起来，这使其更容易阻塞毛细血管，而活细胞正是靠这些毛细血管供给养料和氧的。这样便造成了间接依赖毛细血管网提供养料的内耳（耳蜗）有毛细胞的功能失效。很有可能是变刚硬了的红血球阻塞了毛细血管从而断绝了对细胞养料和氧的供给。结果，使其先是受到削弱进而被困死。

如果该理论正确，将会对防止耳聋有作用。当听力开始减弱时，通过验血便知道是否由于红血球变刚硬所致。如属此种原因便可用药物软化红血球，从而防止听力继续衰减。或许还会使听力恢复正常。

毛细血管阻塞，也会使其它器官受到损害，因此，上述发现亦会有助于治疗多种残疾。

发现识别腺癌有机化学物质

两所大学共同研究发现了一种识别腺癌的有机化学物质，腺癌是四种肺癌中的一种，占肺癌的将近一半。这种识别物质有助于早期诊断这种癌症。

东京大学农学院和九州大学医学院的这项发现在日本癌协会十月三十日

的会议上宣读。

人们预料这个发现有利于早期诊断肺癌，肺癌现在在早期很难诊断。

东京大学农学院的大野寺副教授说，在腺癌中找到的可以用来识别的物质是磷酸胆碱，它是一种低分子化合物。小野寺用核磁共振对癌组织进行分析发现，只是在腺癌中有很多磷酸胆碱。这种物质在其它癌组织或健康人的组织中没有发现。

在约六十名腺癌患者中，百分之八十以上的患者身上发现了这种物质。

小野寺说，用小剂量的单克隆抗体血也可能测出磷酸胆碱的数量，单克隆体只同磷酸胆碱结合。

他还说，如果制造一种装置，用装在核磁共振上的图象显示癌细胞扩散有多远，那么这种发现将有利于做手术。

癌症患者十分之一可自愈

早在 1918 年，就有人搜集了全世界 302 例癌症自愈病历资料，并经病理切片所证实。近 30 年来，世界各地癌症自愈的报道屡见不鲜。最近，美国癌症协会的研究统计表明，癌症患者可能自愈的约占 1/10。这种自愈的原因，并不是直接将癌细胞杀死，主要是病人体内环境的改变，免疫力增强，这种能力可能阻止癌细胞生长，逐渐由正常细胞取代；或者造成癌细胞无法适应的状态，使癌细胞转化为正常细胞。

专家们认为，忧郁消沉的人，通过复杂的神经体液调节机制，其免疫力显著下降，从而促使癌症日趋恶化；而乐观爽快的人，其免疫力成倍提高，癌肿的生长就受到抑制。由此说明，精神因素对癌症的自愈有着极为密切的关系。

生命起源于铁锈吗

生命起源的主要奥秘之一，在于其化学结构单元，其中的氨基酸、甲醛、氰化物最初聚集和结合为更复杂的化合物，进而构成最早的自身复制系统。一些科学家认为，某些种类的泥土在当中扮演了“烘箱”的角色，通过化学反应，激励较简单的物质形成蛋白质，这就是生命的先导。

然而，最近美国加州的斯科里普斯海洋研究所的生物化学专家古斯塔夫·阿亨纽斯另有一番新的见解。他认为生命起源于铁锈，而不是泥土。

在实验室里，阿亨纽斯将锈一样的铁化合物溶解于饱和的二氧化碳水溶液，然后又把它暴露在紫外线辐射之下，根据仅有的一点关于原始地球的知识，尽可能地模拟远古海洋和大气的条件。他发现，有一种常见的嫩绿色铁锈，颇能聚集氰化物，而这种氰化物又是创造出地球上所有生命的核酸的关键组成部分，用铁锈一样的碳酸铁粒子进行的类似实验，实际上产生了成熟的有机物质。阿亨纽斯说，这件事首次表明，在这些条件下，某些铁锈能够产生有机化合物。

有关头痛的九种误解

据纽约《中报》文章介绍，头痛是发生在健康人群中最常见的一种疼痛。

几乎每个人都偶而头痛，几乎有一半的人会在一生中的某个时期发作较严重的头痛。正因为头痛是如此广泛而常见，人们便对之有一些并不正确的解释。这些误解，有的倒也无害，有的却会妨碍有效的治疗。医学博士曾在《妇女一日》月刊中撰文述及 9 种对头痛的最常见误解：

“头痛意味着脑内出了某种毛病”。虽然“脑肿瘤”（不是常见病）压迫可引起严重的头痛，但实际上脑组织并不会感到疼痛，几乎所有的头痛都源于肌肉或血管。头皮或颈部的肌肉紧张，会产生持续的头痛。某些药物、酒精等引起血管紧张收缩，随着每次心跳，动脉血管受到牵张，便产生跳痛。因此，头痛大多并不意味着脑出了什么毛病。

“头痛是眼疲劳、高血压或鼻窦炎的征象”。其实眼疲劳很少引起反复的头痛；高血压患者出现头痛的机会并不高于他人；通常的鼻窦充血并非炎症，消肿便是最好的治疗，并不一定引起头痛。

“需要作特殊检查或 X 光检查以诊断头痛”。这种想法浪费了很多时间和金钱。通过病史和详细的体格检查，若都正常，就可以放心，不必去作特殊检查。

“严重的头痛便是偏头痛了”。偏头痛只是“血管性头痛”的一种，通常是在头部一侧跳痛，持续几个小时到一两天，很少在一周内出现一次以上，很严重的头痛也可能仅仅是肌肉紧张所致。“紧张性头痛”典型表现为前额疼痛，有一条带子似的环绕着头颅，也可以整个头颅全感到疼痛或只在眼部周围疼痛。

“紧张性头痛表明你有神经症”。其实紧张性头痛并不等于说你有情绪问题。假如真是心情的问题，镇定药和心理治疗应能奏效，但事实上却常常不能用这些治疗治愈头痛。专家们实在不知道为什么有的人头痛，有的人却不。

“治疗偏头痛需要用强有力的止痛药”。不对，治疗偏头痛的首选药物并不是止痛药，治疗偏头痛最有效的药物也不是止痛药，而是作用于血管的药物。

“紧张性头痛是不可能预防的”。某些原因所致的紧张性头痛是完全可以防止的。例如由于工作时的姿势不良，导致颈部肌肉紧张引起的头痛，由于突然停用咖啡、茶或可乐饮料而引起的头痛，都可以用适当办法加以防止。

“头痛用不着去看医生”。固然大多数头痛你可自行服用止痛药而缓解，但当这些药无效时，就需要医生另择他药了，而且当以下情况暗示某种更严重的问题时，你就应尽快去看医生：

- 这次的头痛不比往常，严重得多；
- 在 40 岁以后才开始出现头痛；
- 头痛之外新出现发热、呕吐或视觉模糊等症状。

“为了治疗头痛去作‘生物反馈治疗’是不值得的”。生物反馈治疗对某些血管性头痛或紧张性头痛是有疗效的，当然，它不能治好一切头痛。但当其他简单的治疗都无效时，试用这种更为复杂的治疗也是值得考虑的。

日常生活防癌 16 条

1. 饮食要多样化，食物中要合理搭配蛋白质、脂肪和碳水化合物。
2. 经常吃新鲜蔬菜及富有纤维质食物，要补充足够的维生素 A、B、C、D。

3. 不吃贮藏过久的发黄变质的绿色蔬菜。
4. 不吃发霉变质的食物。
5. 不要暴饮暴食，要细嚼慢咽，不要吃过饱、太烫的东西。
6. 不吸烟或尽量少吸烟。
7. 不要过量饮烈性酒，更不要酗酒。
8. 饮食不要太咸，避免吃太辣食物。
9. 要吃流通的活水，不吃不流通的死水，不吃被工业废物等污染的水。
10. 不吃过份烤焦的东西，尽量不吃烟熏的食品与腌渍变质的鱼肉。
11. 吃饭姿势要挺直，不要蹲着吃。
12. 要养成每天大便的习惯。
13. 思想要开朗，精神要愉快，不要生闷气。
14. 提倡晚婚节育，分娩后最好自己喂奶。
15. 注意劳逸结合和体魄锻炼。
16. 保持口腔卫生及全身清洁卫生，注意性的卫生。

介绍十九类致癌物质

最近，世界卫生组织国际癌症研究中心的专家鉴定，在 111 种对实验动物具有致癌作用的物质里，确证对人类致癌的 19 类物质为：

1. A—氨基联苯：某些药物的中间体，引起膀胱癌；
2. 砷与砷化合物—砒霜：砷杀虫剂、药物以及煤灰中都有存在，诱发皮肤、肺部癌症；
3. 石棉；石棉矿开采和石棉制品加工，其粉尘与肺癌和腹膜致癌有关。
4. 金胺制造过程：药物，膀胱癌；
5. 苯：作为有机溶剂和广泛的化工原料，如油漆工业、六六六农药制造等，长期多量吸入，诱发造血系统癌症及女性不育；
6. 联苯胺：染料工业原料，可诱发膀胱癌；
7. 氯萘叶啉：染料工业等，膀胱癌；
8. 双氯甲醚及工业品位氯甲醚：有机合成工业的重要中间体，氯甲基化试剂挥发性强，诱发肺癌；
9. 铬及某睦铬化合物，电镀行业，冶金行业，肺癌。
10. 乙烯雌酚：防治流产的激素类药物，已禁用，对隔代女性阴道致癌。
11. 赤铁矿开采中逸出的放射性氧气：对肺部放射性伤害致癌。
12. 异丙醇制造的强酸处理过程：蒸气，鼻窦、喉部致癌。
13. 左旋苯丙氨酸氮芥：某些药物中间体，对造血系统致癌；
14. 芥子气：糜烂性毒气，肺、鼻窦癌；
15. 2—萘胺：染料中间体，膀胱癌；
16. 镍的冶炼过程：鼻窦、肺部致癌；
17. 烟炱、焦油和矿物油：烟道清洁、焦油化学、沥青工业等（有名的致癌物苯并芘——2 包括在内），肺，皮肤和阴囊癌；
18. 氯乙烯：塑料工业，肝癌；
19. 偶联雌激素：药物，子宫内膜受害。

为防止它们伤害，应严密监测环境，从加强防护、隔离操作和改革工艺入手，保护生产工人的健康。

防癌十二条

1. 不偏食，不偏味；
2. 不长期吃同样食物或服同一类药物；
3. 吃饭不过量，不摄取过多的脂肪；
4. 不酗酒；
5. 提倡戒烟；
6. 摄取适量的维生素 A、C、E，多吃带色蔬菜、水果及纤维素多的食物；
7. 避免吃过咸过热食物；
8. 不吃烧糊了的食物；
9. 不吃霉烂的食物；
10. 避免强烈日光浴；
11. 不过分疲劳；
12. 经常洗澡，保持身体清洁。

抗癌海药种种

海绵。海洋中的多细胞动物海绵中有对细胞的生长发育有明显抑制作用的物质，它具有抗癌活性。现在以海绵动物的核苷为基础，已合成对血癌、肝癌、胃癌等有优异疗效的药物。

褐藻。褐藻是多用途的海药，被誉为“海药奇珍”。科学家采用透析、沉淀等步骤，从褐藻中得到一种酸性多糖成分，它能有效地抑制子宫瘤、腹水瘤的生长。

扇贝。扇贝是名贵的海珍，它的闭壳肌中可提以一种破坏癌细胞的成份——糖蛋白，把它注射到小白鼠的癌瘤，两个月后癌瘤就消失了。它对白血病的疗效十分显著。

海带。海带的析出物甘露醇是一种珍贵药物，具有抗癌作用，英国、日本的科学家用它提取出了优质的抗癌药物。

带鱼。带鱼的银灰色鱼鳞中含有大量的油脂、蛋白质和无机盐，经酸化处理后可合成治疗急性白血病和其它癌症的有效药物，是目前抗癌药物中的佼佼者。

最容易死亡的时刻

在一昼夜之中，什么时刻是人最容易亡的呢？既不是人们活动剧烈的正午，也不是享受舒适的晚餐的时分。科学家们统计了历史上多年的记载资料，发现死亡现象发生最频繁的时间是清晨五点到六点，也就是一个人睡得最安静的时候。据医学家们说，在有的场合，人的突然死亡是由于打鼾和其它的一些呼吸失调而引起的，因为这些情形都会导致氧气吸入量的减少，从而危害生命。

危险的星期一

加拿大医学科学家对 4000 人进行了 30 年的病史调查等研究,得出结论:每周星期一是死亡率最高的一天,故称为“危险的星期一”。他研究的 70 个无心脏异常症状前兆的突然死亡者,1/3 死于星期一,75%发生在工作时间。经分析认为:从周末休息结束重返劳动岗位后,工作的紧张和环境的污染,可能是构成脉搏失常,引起急剧死亡的原因。另外由于人体“生物钟”的变化引起神经过份疲劳和紧张,也可能是星期一死亡率较高的另一原因。由此,凡患有心脏病,特别是冠心病的人要特别注意。

癌及其治疗前景

什么是癌?

给癌下一个确切定义的比赛已经进行了整整二百年。第一位获奖者是伯尔纳·别里利叶,他是这样说:“癌是一种既难确诊又难治疗的疾病”。

这种疾病的外部特征是十分明显的。现在我们更多地知道了细胞是怎样变化的,他们失去了哪些特性,又获得了什么特性,什么样的新生特性促进了自然增生与病灶转移。

沙巴德院士回答我们的调查时,下了一个准确的定义:“癌是一个病理变化过程,它是机体细胞的不正常分化与增生,细胞的这种特性是可以遗传的。”同时他又指出,单一的癌是没有的。各种肿瘤都是由多种病理分类学单位(疾病)形成的。几乎所有来信的人都是这样回答这个问题的。

弄清这个过程产生的原因,则是更复杂的问题了。

能否指望在最近三十至五十年内研制出治愈部分恶性肿瘤的抗癌药物?

这个问题对决定抗癌斗争的未来,具有至关重要的意义。是的,什么时候特效药(而且是对各期癌都有作用的特效药)出现了,预防问题也就解决了,那些令人痛苦的、危险的手术也就不必做了。抗癌药物出现的最早消息应该受到最热情的欢迎。近几十年来,各国付出了巨大的代价来研究这种药物及其使用方法。前苏联、美国、意大利及其它国家的许多科学家的合作研制工作已经进行了多年,取得了显著的成绩。

寻找特效药过程中所遇到的困难,也正是解决肿瘤学其它问题所遇到的困难。这是因为,各种恶性肿瘤与结核、伤寒、霍乱等危险疾病不同,它们没有一个共同的病源。正如我们多次重复过的那样,癌是一个综合概念。研制出对某种肿瘤有效的药物,将树立起在原则上用药物治疗癌症的信心。

各类药物服用时间表

滋补尖药物。如人参蜂王浆、蜂乳等,适宜在晨起空腹时或夜晚临睡前服用。

助消化药物。宜在饭前十分钟服用,以促进消化液的分泌,充分与食物混合。

催眠、缓泻、驱虫、避孕药。一般在夜晚临睡前半小时服用(作用快的泻药应在早晨空腹时服用)。

维生素类药物。一般宜在两餐饭之间服用(用维生素 K 止血时应及时服用)。

抗菌素类药物。排泄较快,为了在血液中保持一定浓度,每隔六小时应

服药一次。

降血压药。根据人体生物钟的节律，服降血压药一日三次，分别安排在早上七时、下午三时和晚上七时。并且早晚两次的用药量适当比下午的少。临睡前不可服用降压药。治皮肤过敏药。如扑尔敏、苯海拉明，宜在临睡前半小时服用。

对胃有刺激的药。如阿斯匹林、消炎痛等，应在饭后半小时服用。

药片上的字母

用药物与辅料混合压制成的口服药片，为了便于识别，在片面上压印药名缩写字样和含量作为标记。现将常用缩写字样介绍给读者。

NM 硫酸新霉素 TC 盐酸四环素 OTC 盐酸土霉素 SMZ CO 复方磺胺甲基异恶唑（复方新诺明）TMP 甲氧苄氨嘧啶（磺胺增效剂）SD 磺胺嘧啶 SG 磺胺脒 SMZ 磺胺甲基异恶唑（新诺明）VA 维生素 AVAD 维生素 AD VE 维生素 E VB₁ 维生素 B₁ VB₂ 维生素 B₂ VB₆ 维生素 B₆ VC 维生素 C LM 盐酸左旋咪唑（去虫药）PAS—Na 对氨基水杨酸钠（抗结核药）INV 肌醇烟酸酯（周围血管扩张药）APC 复方乙酰水杨酸扑痛扑热息痛双克 双氢克尿塞（利尿药）

世上最早发现的艾滋病患者

当人类还在为致命的癌症所困扰时，“超级癌症”——艾滋病，又开始在世界肆虐、蔓延。这是 1986 年世界最引人注目的十大新闻之一。

1981 年 1 月，美国洛杉矶。一位 30 多岁的病人被抬进了全美疾病控制中心。他目光呆滞，骨瘦如柴，蜷缩在急诊室一角痛苦地颤栗着。谁能想到，眼前这位患者曾是一个身强体壮、仪表堂堂的时装模特儿。在半年时间里，他的体重由 220 磅骤减到 100 磅。

医生发现，病人的喉咙里布满了白色凝乳般的真菌，几乎阻塞了食管，而且这些真菌还在增长，不可遏制。看来，他已失去了人体自然免疫抵抗力了。然而，这种病又和一般的免疫能力异常不一样。奇怪！困惑。

两个星期后，这个病人的肺又肿起来了，呼吸困难得近于窒息。医生诊断是患了卡氏肺囊虫，一种罕见的肺炎。他不是癌症患者，也没用过特别的药物，怎么会这样？奇怪！惊诧。

不知所措的免疫学专家们只能眼睁睁注视着这位病人的病情变化。不久，他身上又生出紫黑色的肉瘤，斑斑块块，象被疯狗咬过。医生分析，如果这是一种特别的皮肤癌的话，那一般只发生在地中海人后裔的老年人身上，可他并不是。奇怪！恐惧。

当医学家们尚未探究出这一奇怪的病人病因时，他就被病魔夺走了生命。留下的疑点之一是：这个模特儿是一个狂热的同性恋者。

这就是世界上最早发现的一例艾滋病。

在接连发现 10 例类似的病例之后，1981 年 6 月，美国疾病控制中心向全世界宣布了“最新发现”：一种致命性传染病——获得性免疫缺损综合症（英文缩写 AIDS. 译音艾滋病），开始威胁人类。

据临床观察，艾滋病病毒侵入人体后，就如埋入一颗“定时炸弹”，其潜伏期短则数月，长则数年。当它“爆炸”之初，患者便出现头痛、咳嗽、

盗汗、腹泻、淋巴腺发炎等症，随之又发生体重骤减、持久性发热、呼吸困难、虚弱、皮肤病等。此时已是完全艾滋病期了。据美国统计，艾滋病患者进入完全病期后，能侥幸活过3年的不超过14%。

据专家们的实验证实，艾滋病病毒主要存在于血液、精液、唾液、汗液、尿、母乳和眼泪中。它一般只能通过体液交流传染，如性交、接吻、输血、输液、哺乳等。

艾滋病人面临的死亡陷阱

艾滋病患者为何面临一条死亡之路呢？这是因为在他们生存的道路上突然出现了许多病魔。这些病魔在艾滋病毒消灭了人体的免疫系统后，折磨着人的躯体。其一是卡氏肺囊虫病，它们在人体免疫功能缺乏后，大量地在肺组织内繁殖，充满肺泡，引起肺炎，造成病人体内缺氧而死亡。72.6%的艾滋病人死于此。

倘若病人依靠药物能挺住此病，卡波济氏肉瘤紧接着出场了。这是一种极为罕见的网状内皮细胞恶性肿瘤，进展神速，侵犯皮肤、粘膜、胃肠道、甚至心、肺和脑。病人身上出现紫红色斑块或皮肤下遍布巨大的肿块，这就是造成艾滋病人死亡率高的第二病魔。

当前两种病魔不能很快致艾滋病人于死地时，同形孢子球虫病，早已悄悄地在小肠上寄生，使人体吸收营养发生障碍，引起慢性腹泻，最终令人营养缺乏而断气。非洲艾滋病患者最为明显的症状就是受此病之害。

第四位病魔念珠病菌，在患者的口腔粘膜上撒上乳状白点，还要在患者全身的脏器的上布满如发霉般的白色斑点，造成患者全身感染无法控制，使人毙命。

隐孢子虫病也不让艾滋病人安静一会儿，让他们每日腹泻多达25次，导致脱水而死。

若是有艾滋病患者能战胜以上五大恶魔，却仍然摆脱不了一个“死”字。在他们生存的道路上，艾滋病早已布下了无数死亡的陷阱，等待他们的还有：霉菌性弥散性组织胞浆菌病、细菌引起的播散性结核、沙门氏菌感染和疱疹病毒、巨细胞涵体病毒、带状疱疹病毒等引起的多种疾病和向杰金氏淋巴瘤等等。

艾滋病知识问答

何为艾滋病？艾滋病是一种致命的损害人体免疫系统的疾病。它使受害者极易患人体通常能够抗御的疾病，如肺炎、脑膜炎和称为卡波济氏肉瘤的癌症。

如何诊断艾滋病？检查有无肺炎和其他持续的感染征象，检查免疫系统的受损情况以及进行对艾滋病毒的阳性抗体检查。

为什么会患艾滋病？主要是由于与患者发生性关系或共用注射针和注射器注射麻醉药物。在血液、精液和阴道分泌液中的病毒，能够从一个同性恋者身上传染给另一个伙伴。在男女性交时，这种病毒会由男人传染给女人，或由女人传染给男人。

艾滋病会从一名患艾滋病的妇女传染给她的未出生的婴儿吗？是的，会

传染给她的婴儿，约有 1/3 的新生婴儿的艾滋病毒是从其母亲那里传来的，其中大多数将患艾滋病并死亡。

握手、拥抱、社交性接吻、哭泣、咳嗽或打喷嚏会得艾滋病吗？法国式接吻呢？吃艾滋病患者准备的食物呢？被蚊虫叮了呢？还未发现由上述任何一种途径染上艾滋病的病例。

艾滋病会通过染上艾滋病毒、但还没有症状表现的人传播吗？是的，这是艾滋病毒得以传播的主要途径。

染上艾滋病毒和患艾滋病的区别是什么？染上艾滋病毒的人会有许多症状——从没有到轻微到严。他们中至少有 1/4 到半数的人在以后的 4 年到 10 年内发展成为艾滋病患者。许多专家认为，这个百分比还要高得多。

艾滋病的症状有哪些？早期艾滋病的症状不具特异性，如乏力、发热、盗汗、体重减轻和淋巴结肿大等。以后可有腹泻、皮肤和粘膜出血、干咳，出现鹅口疮和精神错乱等。晚期艾滋病常伴发平时罕见的卡氏肺囊虫肺炎（一种类似肺炎的肺寄生虫感染，气急、发热及咳嗽是其常见症状）和卡波济肉瘤（一种少见的皮肤癌肿，以后可累及内脏）等，这两种伴发的疾病，常成为艾滋病人死亡的主要原因。

艾滋病能否治愈？至今没有一种药物能治愈艾滋病。各国正尽最大努力寻找有效治疗药物，有些药物已发现具有抑制、杀灭艾滋病病毒的作用，现正在临床试验及评价中。

目前，也有试用中医治疗艾滋病的。

一般艾滋病患者生存期为 2 年左右。

脑危时刻多在清晨

脑血管意外包括脑血栓、脑溢血等，是中老年人死亡三大症之一，脑血栓病在脑血管疾病中发病率最高。此病发病急，发展快，多发生在早晨 6~9 点钟，因此把这段时间称为“脑危时刻”。

人在夜间入睡后，仍在不断呼吸，不显性出汗及排尿都可丢失水分，晨起时体内水分最缺乏，使血液浓缩，粘滞性增强，易于聚集，可形成脑血栓等。黎明 4 时左右，脉搏跳动最缓，上午 9 时左右血压呈一昼夜中的最低值，血液中易形成血栓及形成的血栓在减慢的血流中容易沉积或嵌顿在脑血管中，造成脑出血。早晨，如果适当喝点水、奶、茶就可以改善血液循环，减少血栓形成的可能。

癌症的早期信号

癌症并非“不治之症”，关键在于早期发现，早期诊断和早期治疗，如能做到这一点，即可挽救大部分癌症患者的生命，那么，怎样才能早期发现肿瘤呢？主要还是靠自我观察、自我检查，如有异常发现，应及时就医，以便早期诊断和治疗，现举数例早期癌症的信号如下：

早期食道癌。如感到进食时有烧灼感、异物感、滞留感和胸骨后刺痛等症状。对此，应提高警惕，找医生进行必要的检查。

早期胃癌。40 岁以上平素身体健康的人，如出现上腹部饱胀不适、隐痛、食欲减退及排黑便等症状；或有胃病史，但近期胃部症状加重，消瘦及排黑

便等症状者，都应积极检查。

早期肠癌。大部分病人可出现大便习惯改变、排便带血或粘液血便，应及时进行结肠镜、肛门指诊或X线检查确诊。

早期肺癌。如出现干咳无痰、痰中带血及无定期胸痛（但1/10病人可无症状）。对此，应进行X检查和纤维支气管镜检查，常可早期确诊。

早期口腔癌。口腔恶性肿瘤生长迅速，短小时内即达到一定体积，值得注意的是无红、肿、痛、热等反应。绝大多数口腔癌表面似菜花状，因早期一般无疼痛，这时不易引起患者注意。肿瘤可以破坏牙槽骨发生牙齿松动、疼痛。肿瘤侵犯咀嚼肌群则可出现开口困难；侵犯面神经，则发生麻木、面瘫，出现口眼歪斜等症状，应及时去医院检查。

早期宫颈癌。可出现白带增多、血性白带和接触性出血（如性交后出血）等症状，也可无任何症状。为此，对出现症状的妇女请及时就医进行检查确诊。

早期脑瘤。对于那些学习负担较重的学生来说，头昏、头痛（常被误认为疲劳之故），视力进行性减退，无论如何不会想到脑子里生了瘤子的缘故。为此，应当引起重视，及早请神经科医生进行检查，早期手术治疗不仅可以较为彻底切除肿瘤，而且视力有望获得进步。

夏季慎防儿童锌缺乏症

夏季易发生儿童锌缺乏症。这是我国儿童保健专家最近对锌营养缺乏症的3118例患儿进行系统分析后，向人们亮出的“黄牌”。

锌是人体中不可缺少的一种重要元素，在体内的含量虽少（仅2~2.5克），但它却与体内90多种酶保持着亲密的关系，维持着人体正常的新陈代谢。一旦缺乏，就会影响儿童的生长发育和多种生理功能，使患儿出现食欲减退、顽固性腹泻、肝大、皮肤炎症、反复发作的口腔溃疡和呼吸道感染，严重者甚至出现形体消瘦、身材矮小、动作及语言发育落后等生长发育障碍。研究人员在调查中发现，儿童低锌与季节有着密切的联系。在冬季就诊的儿童中，低锌发生率为35.9~45%，而在夏季这一数字可高达70%左右。究其原因，专家们在分析后认为，这可能与夏季气候炎热，儿童大多食欲较差，摄入锌量减少而经汗液排泄增多等因素有关。

因此，在夏季这一儿童锌缺乏症的多发季节中，年轻的父母应提高警惕，密切注意观察儿童的精神状态、生长发育、起居生活等方面的情况，若有异常则应及时带孩子去医院就诊检查。对缺锌的儿童应及时补充锌，一方面要合理安排饮食，多食一些含锌的食物，如牛肉、羊肉、猪肉、鱼、动物肝、花生、黄豆、胡萝卜、牡蛎等。另一方面要及时补充含锌的制剂，目前常用的为硫酸锌及葡萄糖酸锌制剂。用药时应在医生指导下进行，一般用药为2~4个月。切忌用药时间过长，以免引起中毒反应。

糖衣药片颜色表示什么

目前，我国生产的抗菌、消炎药物的糖衣为黄色；镇痛、镇静、降压类药物的糖衣为蓝色或绿色；滋补类药物的糖衣为红色或咖啡色；止咳、消咳、化痰类药物的糖衣为白色。

药品禁用、忌用与慎用的含义

在药品的说明书上，经常可以看到“禁用”、“忌用”和“慎用”的字样，它们之间虽只一字之差，但含义却完全不同。

禁用。就是禁止使用的意思。如某些人对青霉素有过敏反应，那么青霉素对他们就属于禁用药品。因此，人们在注射青霉素针剂时，要先进行皮试，发现皮肤过敏就不能注射。又如吗啡有抑制中枢的作用，所以支气管哮喘、肺源性心脏病患者禁用。

忌用。就是使用后，很可能发生不良反应，如雷米封对肝脏细胞有损害作用，所以肝功能不全的患者应忌用。再比如，怀孕3个月的妇女，应忌用非那根，因它可致胎儿畸形。凡属忌用药品，应尽量避免使用。

慎用。指在使用药时要谨慎小心，用后要密切注意有无不良反应。如阿司匹林对胃的刺激很大，胃溃疡患者就应慎用。一般来说，慎用药品最好在医务人员的监护下服用。

中医有哪些国际流派

据有关文献研究，中医可划分为三个国际性流派。

日本流派。日本中医由中国隋唐时僧医及鉴真赴日而传入。明代田信三喜氏传入金元李朱医学，由其弟子曲真漱道三氏改为日本流派的“道三派医学”。将中国医学日本化。其后江户时代，由于以《伤寒论》为中心的复古运动，形成了“古方派”。影响至今。

朝鲜流派。由于朝鲜在地理上与中国接近，李王朝时代许浚编著了《东医宝鉴》，形成了朝鲜的中医体系。其基本理论仍以《伤寒》、《金匱》为主。19世纪中叶，朝鲜著名医学家李济马，又在《东医宝鉴》学术成就的基础上，创立了四象医学。

中国流派。中国大陆、台湾省、香港及新加坡、马来西亚等华人地区，以《内经》、《伤寒论》等为基础，依六经及八纲理论，辩证施治。一旦决定疾病类型，即可配伍与其相对应的中药主治，此即随症用药施治。在中国，以《伤寒论》的出现，成为临床医学体系的起点。但因《伤寒论》的理论不能通治百病，因而产生了补充伤寒论之不足的金元医学及清代的温病理论。其后再加上西洋医学的传入，形成了现代中医学。中国流派是在不断发展中形成了今天面貌的。

中药店为什么称堂

我国各地的中药店，多称“堂”，如北京同仁堂，宁波的叶老寿仁堂、济南的宏济堂、沈阳天益堂、贵阳同济堂，等等。一些中医在签名落款时往往在前面冠以“坐堂医生”四个字。这是为什么呢？

原来出自张仲景行医的典故。张仲景，东汉南阳人。自幼聪颖，博览群书，勤奋好学，尤喜读医书。崇拜扁鹊，对他察声观色，断人生死的高明医术佩服得五体投地。后来张仲景便拜同郡人张伯祖为师，精心钻研医道，颇有独到之处，时称“经方大师”。汉献帝建安中期，张仲景任长沙太守。时

当地连年瘟疫流行，死人很多。为了拯救黎民百姓，他在公务繁忙的情况下，仍孜孜不倦地钻研医学，为民治病。他公然打破官府戒律，坐在办公的大堂上为病人诊脉开方，做到办公、行医两不误。他常在自己的名字前冠以“坐堂医生”四个字，以表示自己藐视功名，为民治病的决心。张仲景晚年写了多种医书，被称为“医圣”。后人十分崇敬张仲景的精湛医术和高尚医德，便仿效他，中医在中药店行医，沿用“坐堂医生”的称呼，中药店的牌号也多称作“堂”。

医家为何称“杏林”

医学界有什么重要医学突破或取得什么重要成就时，人们常冠以“杏林中”的……。为何医家或医学界称“杏林”呢？相传三国时吴国名医董奉，医德高尚，为人治病不计报酬，只求患者病好了以后在他的宅旁种杏树，“重者种杏五株，轻者种一株”。后来，他治好的病人很多，宅旁的杏树成为杏林，人称“董仙杏林”（见《神仙传》）。由此，后人对医家常用“杏林春满”、“誉满杏林”等语来称颂，“杏林”也就成了医家的代称。此称沿用至今，并且应用更为广泛，许多医药、卫生方面的报刊，常以“杏林”二字作为刊头。如“杏林之歌”、“杏林艺苑”、“杏林春暖”等等。在北京有一家专营医学书籍的书店称为“杏林书店”。

中医“悬壶”是怎么来的

过去，经常看到中药店或中医门前悬挂一个药葫芦，人们称为“悬壶”。据传，很久以前发生了一场瘟疫，死去不少人，都没有办法医治。有一次，一个集镇上来了个神奇的老翁，在集上开设了一间药店，门前悬挂一个药葫芦，专治这种瘟疫。凡来投医者，老翁就从药葫芦里倒出一粒药丸，给病人一吃，病就痊愈了。《后汉书·方术列传·费长房》记有“市中有老翁卖药，悬一壶于肆头，及市罢，辄跳入壶中。”后来，中医和中药店门前都挂一个药葫芦作为标记。并且把中医行医亦称之为“悬壶”。

西医为何以“蛇杖”为标志

西医是以“蛇杖”作为自己的标志的。所谓“蛇杖”，就是一支盘绕着蛇形图案的手杖。

这里有个掌故，源于古代希腊的传说：古希腊医学创始人之一——阿斯克雷庇亚，传说是太阳神阿波罗和凡人科罗妮的儿子，曾经跟随医技高超的开隆学医，医术非常高明。一天，他正在潜心思索一项病案时，一条毒蛇爬来，盘绕在他的手杖上，阿斯克雷庇亚大吃一惊，当即把这条毒蛇杀死了，谁知这时又出现了一条毒蛇，口衔药草，伏在死蛇身边，用药草敷在死蛇身上，结果宛蛇复活了。阿斯克雷庇亚看到这一情景，立时省悟到：蛇是有毒的，可以致人于死，但蛇又有神秘的疗伤能力，可以拯救人，怪不得从来人们就认为蛇是智慧的化身。从此以后，阿斯克雷庇亚去各地行医时，不但要带着手杖，而且在手杖上总是放条盘绕着的蛇。

此说一经传开，从事医业的人纷纷效仿，于是“蛇杖”就成了西方医业

的标志。旧时国民党军医官的领章就是“蛇杖”图徽。

形形色色的治病方法

幽默治病。美国医生在给病人开药方时，常常把“幽默”和“笑”开进去。原因是：笑是个好运动。每次笑时，胸腹、心脏、肺、肝脏都能得到放松；还能从呼吸系统把外界侵入的物质排除出去，加速血液循环。幽默能排除烦恼、紧张、沮丧、头疼、背疼。

饥饿治病。前苏联和美国的学者认为定量饥饿可以预防疾病，还能医治精神病患者。本世纪60年代，乌克兰曾有一位久患重病的年轻学者坚持饥饿一个半月，治愈了陈疾老病。

观鱼治病。美国心理学家波恩·列维松认为，让患有神经系统疾病的儿童观察鱼在水中从容不迫地游动，能使孩子们紧张的精神松弛下来。这种“鱼疗”能启迪儿童们丰富的想象力，对调治神经系统的疾患有好处。

花香治病。目前，已发现300多种花香对人体有益，如天竺花的香味能镇定神经；熏衣草的花香能治气喘病；等等。

音乐治病。优美的音乐能促使人体分泌一些有益于健康的酶和乙酰胆碱等物质，起调节血液流量与兴奋神经细胞的作用。并能使胃的蠕动变得有规律，促进唾液的分泌。

集邮治病。20多年前，波兰塔特拉山区儿童结核病疗养院的医生发现，热心集邮的小患者比不搞集邮的患者更快地痊愈出院。世界上已有许多国家把集邮列入心理疗法。

睡觉治病。在前苏联的别廖兹尼基，有一个别具一格的洞穴诊疗所，设在270米深的地下。它不用医生看病，也不让病人吃药，主要是让病人睡觉。这对于气喘病和高血压等有显著疗效。

奇妙的生物导弹

提起导弹，人们总会与军事、战争联系在一起，但在医学生物学领域也出现了这样的导弹。它是由从杂交瘤细胞产生出的单克隆抗体（简称单抗）与治疗药物结合而成的。这种单抗如同导弹上的制导系统一样可以追踪人们所要攻击的目标，这个目标可以是细菌、病毒等微生物，也可以是危害人体到处转移的癌细胞。只要人们根据需要制备出针对不同微生物和肿瘤的单抗，那么不管这些病毒、肿瘤细胞等躲藏在哪里，单抗都能准确无误地把它们找到，并消灭掉。通常应用的化疗药物治疗癌症，因为正常组织细胞与发生癌变的细胞生物学特性区别很小，因此化学疗法没有特异性，在杀伤癌细胞的同时也把正常组织细胞损害了。生物导弹的发现就可彻底改变这种“敌我”不分的治疗，而集中准确打击癌细胞，并避免自身的伤害。目前研究已证明，生物导弹治疗癌症比单独用药好，用量少可获同样或更好的效果；药物毒性成倍降低，而且对一些单用药物无效的病例有时有显效。国内外学者正在研究特异性强、选择性好、有穿透力，对肿瘤表面多种目标有反应的单克隆抗体。这种奇妙的生物导弹开辟了医学治疗学的新纪元，随着不断研究完善，将会为许许多多患癌症及其他病症的病人带来希望。

预测：21 世纪医学大突破

人工骨骼。可以完全取代天然骨骼的人工骨骼，将会在 2002 年全部制造成功。届时，人类全身的骨头，可以按所需的大小、形状随时更换。

细胞再生。2015 年，人体内的细胞，可以通过培植和制造方法加以生产。届时，老年痴呆、秃头、糖尿病等，都可以医治了。

人工皮肤。据估计，这种用细胞组织培养的“皮肤”，可以具有天然皮肤 80% 以上的功能。它可望在本世纪末问世，专供移植之用。

脑部记忆改良。结合电脑及人体工程学的发展，专家预料在 2008 年，人脑资料可以通过直接方法输入电脑资料库，相反，电脑资料也可输入人脑里。这会给人类的记忆体系带来革命性变化。

癌症特效药。2001 年之后，癌症不再会是绝症，一种可以将癌细胞分解和使它不能扩散的特效药将会问世。

艾滋病药。治疗艾滋病的特效药，将会在 1997 年左右出现。但真正预防和彻底医治的药物，要到 2003 年才会全面研制成功。

什么是“第三医学”

“第三医学”又叫“康复医学”，是一门新兴的综合性学科。因为它不完全同于一般的“预防医学”与“治疗医学”，所以，它被人们称为“第三医学”。

“康复”一词是 1914 年，由维也纳人提出的，于 1970 年在全世界成立了国际康复医学会。迄今为止，世界各国均已建立了专门机构与专门的康复医院。近年来，我国康复医学的发展也比较迅速，1986 年我国召开全国首届康复医学理事会，目前已有 16 个省、市相继建立了康复医学分会，发展了大批会员。并编辑出版了康复医学“简讯”、“信息”等刊物，不少地方已建立了康复中心、康复医院等。

康复医学的主要目的，在于针对先天或后天各种因素（如疾病、损伤、衰老等）造成的功能障碍，采取种种方法，促其病变改善或复原。使残疾人得到最大限度的恢复，回归社会，能同健康人一样正常的生活。康复医学的临床应用范围也比较广泛，它包括内、外、妇、儿、五官、骨与软组织损伤等许多科目。主要是针对特异性治疗结束的各种疾病的恢复期与稳定期，针对难以治愈的慢性病，身体伤残及功能、精神障碍，以及病后忧郁、能力低下的儿童和老年人。

在我国临床医疗实践中，越来越多地发挥了康复医学的医疗价值和作用。被人们称之为“花钱少、疗效好、痛苦少、随处疗”的新的医疗手段。

钱学森谈“超越医学”

钱学森在《中国人体科学》撰文说，从人体科学着眼，我认为还应该有一个第四医学，就是开发一般人没有的功能，如特异功能。我把它叫做“超越医学”。我们要超越自己，创造比“上帝”创生更优越的人，而且这是自觉地、能动地创造。这是我们人体科学的一个重要方面。其中又可包括三个方面：第一是用人体科学的方法，提高体育运动成绩。第二是用人体科学的

方法提高人的智力。第三是诱发特异功能，发挥人潜在的、常人没有的功能。我认为，人体科学研究要考虑第四医学，即超越医学的问题。

谁是艾滋病病毒的真正发现者

盖洛 (Callo, RC) 是当代国际著名的病毒学家，他获得了举世公认的斐然成就，世人皆知的人类艾滋病病毒，原先也被认为他是第一发现者。

1983 年，法国巴黎的国际闻名的巴斯德研究所研究员蒙太尼 (montagnier, L) 发表了有关人艾滋病病毒生物学性质的论文，这是他们自己由病人血样分离出的艾滋病病毒，实际上也是国际上的第一份。随后，蒙太尼将这份病毒样品寄送给了盖洛。盖洛实验室当时虽然也正致力于分离和培养人艾滋病病毒，但并未成功。收到蒙太尼寄来的样品后，他们立即着手分离和培养艾滋病病毒的工作，并取得了成功。遂于 1984 年 5 月份和 10 月份在《科学》杂志上连续发表了数篇论文，对人艾滋病病毒的生物学性质进行了仔细的描述。盖洛把分离到的病毒命名为 HTLV— B。由于盖洛名气大，加之科学界对权威人物的倾向心理。“人类艾滋病病毒的发见者”桂冠戴在了盖洛的头上。

蒙太尼与盖洛相比可以说是无名之辈，但他在美国最优秀的实验室进修过，拿过博士学位，因此他对本领域的研究状况和动向有全面的了解，学术上的造诣较深。盖洛论文一发表，蒙太尼就发现，盖洛论文中称之为 HTLV— B 的人艾滋病病毒完全是来源于他们所寄送的艾滋病病人的血样。因为其基本生物学性质同他们已发表的称之为 LAV—BRU 的人艾滋病病毒相同。蒙太尼怀疑，盖洛故意将 LAV—BRU 改名为 HTLV— B，用了“换包计”。因此，蒙太尼等通过法国和美国有关途径上诉，一场旷日持久的国际科学官司从此正式开打。

1987 年中，盖洛事件惊动了美法两国最高领导层，当时的美国总统里根和法国总理希拉克不得不亲自出马进行调停。两国首脑经过谈判协商，达成了谅解，一致的意见是：两国共享人类艾滋病病毒发现者荣誉和成果。但是政治和行政首脑的干预并不能解决科学上的谁是谁非问题。经过近 3 年的明察暗访，美国《芝加哥论坛报》于 1989 年 11 月 19 日率先发表调查文章，揭露盖洛偷窃艾滋病病毒的事实真相，从而使盖洛事件烽烟再起。这震动了美国也震动了国际科学界。1990 年 1 月美国国家卫生研究院 (NIH) 委托美国国家科学院组成一个 10 人调查小组，对盖洛事件的真相进行调查。经过 10 个月的调查，NIH 为盖洛作出袒护，宣布盖洛是无罪的。

然而，盖洛的 B 病毒与巴斯德研究所蒙太尼的 LAV 病毒究竟是什么关系？它们来自同一病人还是不同病人？1990 年 10 月下旬，当时的 NIH 代理院长劳勃宣布对盖洛事件将由一般性的调查转入全面审查阶段，除继续调查“偷窃病毒”真相外，还着重审查盖洛等人发表在 1984 年《科学》杂志上的论文有无作假的问题。从后来公布的材料来看，盖洛的论文中有不少漏洞，审查小组提出了多达一二十条的疑问，并证实存在弄虚作假等违反科研道德的问题。随后，NIH 解散了原来的审查小组。新的审查小组成立后不再允许盖洛本人和他的发言人及辩护律师去旁听，形势对盖洛变得更加严峻。

经过不同实验室的“背靠背”试验结果表明，盖洛的 HTLV— B 是来源于法国巴斯德研究所蒙太尼的样品。据报道，盖洛已承认人类艾滋病病毒的

第一发现者应当属于法国人。美国官方也认为法国人是艾滋病病毒的发现者，宣布美国放弃作为该病毒发现者的地位。

我国女青年的标准体重

当前，女青年中节制饮食、追求纤细苗条身段风甚盛。有人绝食3天，硬把体重减掉5公斤，有的不敢跑步，担心腿会变粗，穿裙子不好看。有人曾对100名女学生进行饮食量调查，发现每天吃主食不足半斤的竟有19人！

我国18—25岁女青年的体重平均为51.50公斤（平均身高1.59米），其中女大学生是51.72公斤（平均身高1.60米）。有人抽查了部分日本女青年，体重为51.57公斤，但她们的身高是1.56米，比我们要矮，所以我国女青年的平均体重并不算重，绝大多数人用不着节食减肥。

体重是反映和衡量一个人健康水平的标志，过胖过瘦都不是健康的表现。笔者通过对上千人次的抽测观察和分析对比，初步确定18岁以上女青年的体重不应低于45公斤，一般应在50公斤以上。不够45公斤体重的姑娘，很难有胸、臀发育丰满的健美体姿；如果做母亲的话，也很难生育6斤以上的健康婴儿。目前我国在青年体重不足50公斤的，估计有三分之一左右，南方更多些。全国女青年平均体重55公斤强点，如果再增加1—2公斤（平均值），将使我国女青年健康水平和健美形象得到进一步提高和改观。

三颗心脏同步跳动

英国52岁的彼得·斯卡特是心脏病患者，是目前世界上唯一具有三颗心脏的人。1981年5月初，斯卡特因心脏病发作住进伦敦的哈尔费耳德医院。医生为他移植了一颗13岁小姑娘的心脏，使两颗心脏同步跳动。少女的心脏协助主心脏工作，分担病状心脏的负担。但不久，斯卡特的心脏病再次发作，幼小的第二颗心脏也难以支持。于是医生又为病人植入一颗24岁青年妇女的心脏。手术结果令人满意，三颗心脏正常同步跳动，从而再次救了斯卡特的命。

“活的显微镜”

德国一位女人，名叫维罗尼库·杰切尔，她具有自然赋予的罕见视力。慕尼黑医学院的医生们利用医用光学仪器对她进行了一系列实验，称她为“活的显微镜”。例如，杰切尔能够在普通的一张明信片上书写32.7万千字。利用业余时间，杰切尔创造了缩微书，其文字内容是用硬芯铅笔写的。这种罕见的视力正适合杰切尔所从事的职业——口腔医生。但这样的视力也给她的日常生活带来很多不便。杰切尔抱怨说：“当我读报时，觉得纸上的纤维非常碍事。此外，我基本上看不了彩色电视节目，因为，我看到的不是电视图象，而是无数个各种颜色的小点。”

家庭急救

止血

人在日常生活中，难免要受伤出血。流血过多，还会有生命危险。

擦破了皮流血，多数是毛细血管破了，伤口小，贴一块创可贴；伤口大，只要用干净的布或棉花压上，外面捆上一条布，就可慢慢地把血止住。

如果从伤口里流出来的血是暗红色的，流得比较多，但是流得比较慢，这是比较粗的静脉血管出血，也可用上面的方法，布条要捆得紧些。

如果出血为鲜红色，并流得很急，甚至往外喷，这是动脉出血，必须把血管压住，才能止住血。比如，头顶或前额出血，只要压紧耳朵前上方跳动的血管。手指出血了，只要用另一只手的两个手指把伤指的指根两侧捏紧就行了。手掌出血，只要压紧手腕两边跳动的血管就可以止血。前臂出血，只要把另一只手靠肘弯握紧上臂，把前臂上屈，血就流不出来了。脚出血，只要用手指压紧脚脖子下面和脚背血管跳动的地方，就可以止血。大腿出血，要用手指用力压迫大腿弯血管跳动的地方，或者用两只手指重叠用力压迫，仍止不住血，那就须要用绷带或手绢等来扎紧；在扎绷带或手绢的地方，先垫上毛巾或布，再用布卷成一个团，放在动脉跳动的地方，这样止血效果好。扎的时间不能太久，要每隔一刻钟到半小时至多一小时放松 3~5 分钟。扎了止血的带子，要在病人身上挂个条子，写明止血时间。然后应尽快把病人送到医院。

伤口包扎

发生外伤，及时正确地包扎，可以止血止痛，保护伤口免受感染，减少发炎化脓。

包扎前，要先用清水将伤口周围的泥土等脏物擦洗干净，再用淡盐水（1000 毫升开水中加 9 克食盐）彻底冲洗创面。然后，面积小的浅小伤口，涂上红汞水或紫药水，伤口周围涂抹 75% 的酒精消毒，再用消毒纱布包扎起来即可。较大的伤口，创面上不能涂任何药水和消炎粉，只能用消毒纱布盖好包扎。伤口有大出血时，要用加压包扎法止住出血，然后迅速送医院急救。

伤口包扎要做到快、准、轻、牢。快是动作敏捷迅速；准是包扎部位准确严密；轻是动轻柔，不碰撞伤口，不增加病人痛苦；牢是包扎牢靠，松紧适度。

骨折的急救

骨骼因外伤，发生完全或不完全断裂叫骨折。骨折后，骨折断端未与外界直接相通的，叫封闭性骨折；骨折断端与外界直接相通的，叫开放性骨折。开放性骨折如果处理不好，病菌侵入骨髓，将会引起骨髓炎。

骨折时，局部疼痛，活动时疼痛加重，局部有明显压痛（禁止做挤压、扭动等引起疼痛的检查）肿胀。同时，有以下症状：

畸形：由于骨折断端错位，肢体常发生弯曲、旋转和缩短等畸形；骨折完全断离的，还能出现异常活动。

功能障碍：骨折后，肢体失去原有的骨骼杠杆支持作用，伤肢就有功能障碍（如下肢骨折时不能站立或步行）。

大出血：骨盆骨折时，往往有大量内出血，病人出现休克症状。

对骨折的急救应注意以下几项。

1. 伤口出血，应先止血，然后包扎，再进行骨折的固定。

2. 固定时，用的夹板或就便器材不要与皮肤直接接触，在骨突处也应事先用棉花或布片等柔软物品垫好，以免把突出部位的皮肤磨破。

3. 在固定时不要随意搬动，以免刺伤血管和神经。外露的断骨不能送回伤口，以防感染。

4. 骨折复位时要由一人握住伤处上方，另一人握住伤处下端，顺着肢体轴线方向，作相反方向的牵引，使断骨端互相离开后复位。

5. 夹板要扶托整个伤肢，包括骨折断端的上下两个关节，这样才能保证骨折部位固定好。

6. 固定松紧适度：固定骨折的绷带松紧适度，不可过松或过紧，并露出手指或脚趾尖，以便观察血液流通情况。如发现指（趾）尖苍白、青紫色时，说明包扎过紧，应当放松重新固定。固定后将固定时间作好记录，做好标记，迅速送医院。

关节脱位的急救

人的下颌、肩、肘、踝部等关节受外来暴力打击后，使关节的骨骼突然脱离原位，失去正常运动功能，叫做关节脱位。关节脱位可引起局部疼痛、肿胀，关节固定不能活动，患侧与健侧不对称，关节孟内空虚等症状。

关节脱位后应尽早复位，复位越早越好。关节复位后必须加以固定并充分休息，一般固定三周。

下颌关节脱位比较常见，复位时，可让病人坐稳，手术者立于正面，将两拇指用纱布包好，插入病人口腔，放在下颌骨两侧后部的臼齿上；两手指的食指、中指放在病员的下颌骨的上颌（头）部位，其余两指挟住下颌角的水平板，然后两拇指在臼齿上用力向后向下压，即可复位。复位后，要用四头带固定两周。

肩关节脱臼复位，可先让病员卧于硬板床上，手术者半坐其患侧，双手牵执病人患肢之手腕关节，并以不穿鞋的脚跟伸入患侧腋窝下作为支点。然后，手术者将病员全臂作内收牵引，脚跟同时将肱骨头自胸廓向外上方用力推。在病员全臂略向外旋转之下，肱骨头即可进入关节孟中。

病人的搬运

搬运病人是把病人迅速送往救护单位，脱离危险的措施。但搬运方法不当，不仅增加病人痛苦，还可发生并发症，乃至危及生命。

搬运病人要根据病情及条件进行。

单人徒手搬运：这种方法在脊柱骨折时禁止使用。如病人可以行走，但行走有困难时可采用搀扶法，即用双手搀扶病人的一只胳膊，或让病人将胳膊搭在救护者的脖子上，扶其走；病人不能行走时可用抱持法，即以一手扶病人的脊背，一手放在病人大腿后面，把病人抱起来走。也可以用带子系一

个环，兜住病人臀部，挂在肩上以分担两臂的份量；还可以用背负法，即平时背小孩一样的方法；也可用肩负法，即让病人趴在救护者的双肩，救护者一手扶病人的腿，一手拉住住病人胳膊。

双人或多人徒手搬运：这种方法在脊柱骨折时禁用。常用的方法有椅托式，即两个救护者分别站在病人的两侧，一个人用一只手和另一个人的双手相握，当座位。另一只手扶住对方的肩膀，当靠背，让病人坐上座位。并用双臂分别抱住救护者的肩膀；轿杠式，即两个救护者分别用右手握住自己的左腕，再用左手握住对方的右腕，形成轿杠式座位，供病人坐其上；拉车式，一个救护者双手从病人腋下抱住胸部，一个救护者站在病人两腿之间，抱住双腿，将病人抬起行进；平卧托运式，两个或三个救护者，蹲在病人一侧，分别托住病人头、背、腰、臀、腿部，动作一致地将病人托起行进；多人搬运法，四名救护者面对面地站在病人两侧，把病人托起，侧身前进。

担架搬运：担架是较好的搬运病人的工具，既方便，又实用，病人躺或趴在担架上也比较舒服。但用担架搬运病人要注意以下几点。首先，用担架抬病人行进时，应让病人头朝后，以便抬担架的人能随时观察病人表情。其次，抬送危重病人，要携带急救药品、器械。病情有变化，随时停下来急救。第三，抬担架时，前面的人先迈左脚，后边的人先迈右脚，且快慢要协调，平稳前进。第四，抬担架的人，矮者在前，高者在后。上下坡或上下楼梯时，要注意保持担架平稳。倾斜度不能太大。

一时找不到现成的担架，可以临时制作，如用门板；长条凳倒放用绳子拴在杠子上；用竹竿、绳子绑成2米长80厘米宽的简易担架；用两件上衣、毛毯、椅子等也可制成临时用担架。

骨折病人用担架抬送时，要随时观察夹板有无松动、移位，伤肢端皮肤色泽及温度、脉搏等情况；脊柱骨折病人搬运时要用门板或硬板担架，切忌用软担架抬送。往担架上搬运病人时，应将病人面向下，由3~4人分别用手托头、胸、骨盆和腿，动作一致地将病人托起，平放在担架上，或把病人平滚在担架上。绝对不能用一手抱脊背、一手抱腿，或一个抱胸、一个抱腿的方法搬运。让病人俯卧并用宽绷带或布带把病人绑在担架上；颈椎骨折或高位胸椎骨折病人，往担架上搬时，要有专人牵拉头部，病人要仰卧担架上，并用衣物等垫在头和脖子的两侧，不让头左右摇晃；骨盆骨折病人的搬运应及时用绷带或三角巾在骨盆部作环形包扎固定。用硬板担架，让病人仰卧，腘窝下垫上大衣卷或背包，使膝关节和髋关节都处于半屈位，并稍外翻，以减轻疼痛。

病人在搬运途中要做好护理工作，如给危重病人做好伤情标记；昏迷病人取俯卧位，胸部垫一枕头或衣服卷，让病人的下颌抵住枕头一端，头枕下侧胳膊，使口鼻朝下，既不影响呼吸，又可顺利排出口鼻分泌物。有假牙的要取出。如有舌后坠造成呼吸困难时，要撬开牙齿，将舌头用纱布或手绢裹住拉出；对抽风的病人，要防止摔伤或其他意外。上下牙之间垫上压舌板或纱布卷，防止咬伤舌头；对截瘫或昏迷的病人，每隔2小时翻一次身；严重烧伤病人，尽可能保护伤面不受污染，早输液；抬病人上下汽车、火车、飞机时，头部要稍低一些，抬病人头部一端的人应先下后上。病人在车、机上应横卧，身体与前进方向成垂直角度，床位与担架应固定好，防止开动或刹车时碰伤；上止血带的病人在途中亦应每隔1小时缓慢放松3~5分钟；发现病人呼吸、心跳骤停要立即进行口对口人工呼吸和胸外心脏挤压；冬季要防

止冻，夏季要防暑和雨淋，战时要注意防空；转运途中的病人不能进行冬眠治疗；长途搬运病人要做好喂水、喂饭、端屎端尿、洗衣梳头等护理工作，特别要注意环境卫生，消灭蚊蝇、隔离消毒等。

毒蛇咬伤的急救

我国有毒蛇约 50 余种，能使人死亡者十余种。人被毒蛇咬伤后局部变色、肿胀、疼痛、头晕、呕吐、恶心、呼吸困难、瘫痪、休克、昏迷等，患者会很快死亡。

被蛇咬伤后切忌惊慌，要保持镇静，立即在伤口的上方用止血带、绳子或布条等扎紧。结扎的紧度以阻止淋巴和静脉血回流为准；扎的部位挨伤口越近越好；每隔 15~30 分钟放松 1 分钟，再扎紧，以免肢体坏死；重新扎的时候，扎的位置应该比前一次稍高一点。然后，用手在伤口周围挤压，把毒液挤出来。伤口用清水、井水或凉开水反复冲洗，如伤口有毒牙残留，应及时挑除。结扎、冲洗完，把小刀放在火上烧一烧消毒，按毒牙痕的方向纵切开或十字切开皮肤，切开的口子可连贯两个牙痕即可，不宜过深，只要使淋巴液外流，促使毒液排出。同时可用拔火罐，或者吸奶器，把伤口里的毒液和血水吸出来。紧急时，在口粘膜无破损、无龋齿的情况下，可用口吸吮，边吸边吐，吸后漱口。经以上处理后，应迅速送往医院抢救，免得耽误时间，延误治疗。

被狂犬咬伤的急救

被狂犬咬伤后，一定要及时治疗，切不可粗心大意。否则，发生狂犬病，死亡率几乎达 100%。

狂犬咬伤后，应尽快处理伤口，由于伤口处理不当或不彻底而引起发病的例数不少。因此，高度重视伤口的处理是非常必要的。因为狂犬病毒自咬伤部位入侵后，首先在伤口周围的肌肉内繁殖，以后再侵袭附近的神经，周围神经再向中枢神经扩散。从局部伤口至侵入周围神经约需 72 小时，这说明狂犬病毒早期集中于被咬伤口的局部，因此，应尽量让伤口出血，最好用吸吮器或拔火罐的方法加速流血，这样，病毒可随血流出。然后，立即用 20% 的肥皂水或 0.1% 新洁尔灭溶液彻底冲洗伤口，时间要在 30 分钟以上。无上述溶液时，用清水也可。冲洗后用 75% 酒精消毒，然后用 2~3% 的碘酒擦涂。新洁尔灭不可与肥皂水合用，因后者可中和前者的作用。对深部伤口应用浓硝酸烧灼，能将入侵病毒全部或大部杀死。也可以将免疫血清注入伤口底部及伤口四周封闭，剩余者肌肉注射前须作皮肤过敏试验。在治疗过程中，伤口不宜缝合，也不宜包扎。

在伤口处理的同时，要及时注射狂犬病疫苗。当前，一般使用的是组织培养狂犬疫苗（兰州产）或人用吸附狂犬疫苗（上海产），全程均是 5 支，每支 2 毫升。使用方法，一般咬伤者，于 0（被咬伤者的当天）、3、7、14、30 天各肌肉注射 1 支。严重咬伤者，（指头、面、颈、手指或多部位或深度咬伤、大量出血、功能障碍或肌皮被撕掉者），除按上法注射外，最好在注射疫苗的当天或前一天，配合使用抗狂犬病血清，充分发挥疫苗的效用。并在全程 5 针疫苗注射后的第 10 天和第 20 天再注射一支疫苗，这样可预防被

咬者发病。

烧伤、烫伤的急救

日常生活中常会遇到烧伤、烫伤的事，烧伤、烫伤后，都要及时处理。所以掌握一些这方面的知识是很有必要的。

轻的烧伤、烫伤，只伤到表皮。受伤的皮肤发红、肿胀，觉得火辣辣地疼，这叫一度烧伤或烫伤。这种烧伤或烫伤后，立即用干净凉水浸泡，有止痛、减轻肿胀、防止起泡的作用。水越凉越好，如果浸过一阵子之后，水变热了，还没把痛止住，那就换盆水再浸（要是烫破了皮，就不要用冷水冰了）。随后用鸡蛋清、植物油等涂搽局部；如果用獾油，效果更佳。

重一点的烧伤，局部皮肤起水泡，发热，疼痛难忍，这叫二度烧伤或烫伤。这样的烧伤、烫伤，先用生理盐水或自来水将伤面冲洗干净，把针在火上烧一下，刺破大水泡。泡液流出后，用紫药水先涂一层，干后再涂，一直涂4~5层。如手脚烧伤、烫伤时，一定要将指（趾）分开包扎。或者在指（趾）间夹上消毒的纱布，这样能防止指（趾）间粘连。伤面包扎好后，如没有什么臭味，也不渗水，病人也不发烧，就表示没有感染化脓，经过7~14天，再打开检查。

严重的烧、烫伤，受伤处皮焦肉烂，有时伤了筋，甚至烧到骨头，这是三度烧伤。这种烧、烫伤或较大面积的二度烧、烫伤，伤面均不要涂药，而要赶快给伤面盖上干净的布单送医院治疗。在送医院前，可酌情给受伤者吃点镇静止痛药和消炎药，如鲁米那、消炎片和抗菌素等。

电击伤的急救

人被电击后，轻者仅只是发麻、惊吓、心悸、头昏、乏力等，一般可自行恢复；重者出现强直性肌肉收缩、昏迷、休克。高压电流主要伤害呼吸中枢，故呼吸麻痹为主要的死亡原因。低压电流以造成心室纤颤为主，局部烧伤，一般低电压电流所致伤面小，呈焦黄色，多干燥，与正常组织分界清楚。高压电或闪电击中的烧伤面积大，伤口深，可有电烧伤烙印或闪电纹，重者可损伤肌肉、肌腱、血管及骨骼等。

发现触电事故，千万不要慌慌张张的伸手去拉他，或者拉电线，因为这样会触电。应该先把电门拉开，把电源截断，然后再去救人。如果是电线把人给缠住了，也应该先截断电源，然后再去解电线，要是一时找不到电门，无法截断电源，那就赶快找根干燥的木棍或者竹竿，把电线挑开，万一连木棍和竹竿找不到，也可以站在干燥的凳子、椅子或者木板上，再去给触电的人解电线。

触电者呼吸心跳停止时，应立即进行人工呼吸和胸外心脏挤压、吸入氧气，要坚持不懈的进行，直至复苏或者出现尸斑为止。电灼部位进行消毒包扎。现场救护后及早送医院。途中不要中断抢救。

溺水的急救

夏天，天气炎热，到江河湖海游泳，既可锻炼身体，又可解除炎热，还

可以锻炼人的意志和耐力。但常会发生溺水事故。

发现有人落水喊救命的时候，如果自己不会游泳，最好是先往水里扔块木头或绳子，让落水的人有个依靠不再下沉，然后再设法把他救上岸来。如果自己会游泳，那就应该立刻下水去抢救。下水以后，应该游到他的背后，用手托住他的腋窝让他仰着，鼻子露出水面，能呼气，不再灌水，不再乱蹦乱跳了，再把他救到岸上。

救上岸后，首先设法将其肚子里和肺里的水倒出来。如果河岸是斜坡，可把溺水者放在斜坡上头低脚高，利于将水流出；亦可将溺水者趴在急救者跪着大腿上，顶住肚子，即可将水倒出。

如果溺水人呼吸停止，在倒水的同时应时行人工呼吸，不要只顾倒水，而忘记做人工呼吸，这样往往会耽误抢救时间。做人工呼吸前应清除口鼻内的泥沙等污物。选用背压法人工呼吸较好，让溺水者趴在地上，头偏向一侧，一只手伸直，另一只手弯着枕在头底下，急救者两腿跪跨在溺水者腰部的两边，张开两个手掌，分别放在他左右两边肋骨下边和腰交界的地方。利用身体前倾的重力下压，压下后即放开两手，这样有规律地一压一放，每分钟 20 次左右。人工呼吸至少要坚持做 3~4 个小时，不要做几分钟，不见呼吸恢复，就失去了信心。如果胃和肺里进水少，可用效果较好的口对口人工呼吸法。如果溺水人心跳停止，在做人工呼吸的同时，还应该做体外心脏挤压。

人醒过来后，要好好休息，要注意保暖，最好送医院进一步检查和治疗。

煤气中毒的急救

煤气中毒即一氧化碳中毒。一氧化碳是煤或其他含碳燃料物质燃烧时所产生的的一种无色、无味的气体，比空气略轻。一氧化碳进入血液后，与红细胞中的血红蛋白结合。使血红蛋白失去载氧的能力，从而发生中毒。

中毒开始时，使人有头晕、头痛、耳鸣、眼花、四肢无力、全身不适的感觉，随之出现恶心、呕吐、心中紧迫感、烦闷，此时意识尚存在，但欲打开门窗却不能为。继之昏迷、惊厥、大小便失禁、面色粉红、口唇呈现樱桃红色、呼吸急促困难、血压下降。当血液中一氧化碳血红蛋白的浓度达到 70~80% 时，人就会迅速死亡。

发现有人中毒，应立即打开门窗通风，把煤炉搬到室外，将病人抬到空气新鲜而又温暖的环境里。中毒轻的，在空气流通的地方休息 2~3 小时，症状就会消失；中毒重的，要立即送医院使用高压氧治疗。

如果病人心跳、呼吸都已停止，要立即做胸外心脏挤压和人工呼吸抢救，及时请医生治疗，并尽快送医院。

煤气中毒重点在于预防。炉子上要安装烟筒，门窗要安装风斗，经常检查烟筒有无漏气或被烟灰堵塞之处；睡前还应检查火门是否打开，这些都是预防煤气中毒的关键。

食物中毒的急救

人吃了被细菌污染、变质或有毒的食物后，而引起发烧、腹痛和上吐下泻等以胃肠为主的中毒症状称做食物中毒。

食物中毒的种类较多，中毒的症状比较严重，抢救不及时会发生危险。

发现食物中毒后，应尽早催吐、洗胃、灌肠、导泻和对症治疗。

这里介绍一个一般家庭可用的急救法——催吐。催吐可以把存在胃内的毒物排出体外，以免进入小肠被吸收，可以减轻或不出现较重的症状。凡食物中毒以后没有呕吐症状，而胃内还存在食物或食物残渣的病人都要及时催吐，催吐时间越早越好，一般用手指、柔软的鸡毛、棉棒、或用干净手绢包住筷子、笔杆、压舌板等，刺激中毒者的咽部，就可引起反射性呕吐，在刺激前，先让病人饮下 1000 毫升左右温开水，或 1 5000 高锰酸钾溶液，不仅更容易引起呕吐，而且效果好。吐完后再饮水、刺激反复进行，直到呕出澄清的液体为止。

经催吐的初步处理后，应迅速将病人送医院诊治。

服错药的急救

服错了药，特别是错服了或误服了一些外用药或有毒药物时，应及时进行急救。

并不是所有的吃错了药都需要急救，有些药如维生素类药，副作用小，就不必作特殊的处理。但大多数药，如常用的解热镇痛药、安眠药、解痉药、抗生素等，吃错了或吃得过量都会产生不同程度的毒、副作用，如头晕、腹痛、昏昏欲睡等，这时就应该立即用催吐法使药物排出体外。催吐的办法可用筷子、鸡毛、匙柄或手指刺激病人的咽部，以兴奋迷走神经反射性地引起呕吐，反复进行。

如果误服了外用药，如碘酒、来苏儿或敌敌畏等，因为这些药有的腐蚀性很强，有的是剧毒药，除了催吐外，还必须洗胃。洗了再吐，结合进行。洗胃除了用清水外，有条件时还可以用一些洗胃剂，根据毒物的性质，选择适当的药液，常用的有高锰酸钾液，它是一种氧化剂，能氧化有机物使其失去毒性。用几小粒高锰酸钾粉能配一大杯水，一般使用的浓度是 1 2000 ~ 1 4000，这种浓度配出来的液体呈淡粉色。不要配得太浓，以免刺激胃粘膜甚至腐蚀胃粘膜。要注意高锰酸钾洗胃液与消毒液的区别，消毒液浓度较高，不能作洗胃液。

茶水是一种很好的洗胃液，因为茶叶中含有鞣酸，它具有沉淀重金属和生物硷的作用，所以用茶水洗胃可以解毒。肥皂水、小苏打水也常用作洗胃液，但敌敌畏中毒时不能用它们洗胃，敌敌畏遇上肥皂或小苏打水就会变成毒性更大的敌百虫。所以在没有弄清毒物性质时，洗胃最好用清水。

如果是把碘酒当成咳嗽糖浆喝下了，就赶紧喝稠米汤、面糊或其他含淀粉的液体，因为淀粉与碘作用后，能生成一种稳定的蓝墨水样的化合物，然后吐出来。这样反复地喝、吐，直到吐出来的东西不再是蓝色，就表明胃内的碘已基本上吐尽了。

误服腐蚀性很强的来苏儿或石碳酸时，因为它们对食道和胃粘膜的刺激很大，要尽早保护好食道和胃粘膜，以免引起严重的腐蚀。此时，最好让病人喝生蛋清、牛奶、稠米汤或豆浆之类的饮料，它们可以附着在食道和胃的粘膜上，及早地采用这些方法，能减轻药物对人体的腐蚀，对病人愈后有很大好处。如果不做初步处置，只是等着到医院再处理，即使保全了病人的生命，但因食道和粘膜损伤严重，会形成瘢痕，给今后的进食造成困难。所以，一定要重视家庭的初步急救处理。

经过家庭的初步处理后，应迅速将病人送医院急救，并把服错的药或瓶子等带上，以供医生参考。

农药中毒的急救

发现有人农药中毒了，就必须立刻抢救，迟了就会发生危险。

最要紧的是，要弄清楚是哪一种农药中毒，是怎样中毒的。

如果是因为喷洒农药的时候穿衣服少，暴露部位多，没有戴口罩，在下风方向喷药，吸入较多的农药而中毒。这样，就应该立即停止工作，回去休息。中毒的人回去以后要用肥皂彻底洗个澡，尤其是暴露的部位要多洗几遍，换上干净衣服，好好休息。如果中毒程度严重时，应尽早到医院诊治。

如果是误吃了“1605”和“1059”等有机磷农药，或者是“磷酸钙”、“磷酸铅”和“砒霜”等含砷的农药，那就应该设法把吃进去的农药倒出来。用筷子或者指头伸到嘴里去挖咽喉处，即会引起呕吐，这样就会把肚子里东西全吐出来。有条件可喝1~2%的盐水，约喝1000~1500毫升，以后再上述方法引吐，反复几次就可把胃内的毒物洗净。

如果误吃了“赛力散”、“西力生”等含水银成分的农药，就不能用吐的方法把毒物倒出来。因为水银有腐蚀胃和食道的作用，吐得厉害了就会把胃搞破。碰到这种中毒的病人，要让他吃些蛋清或者米汤。因为蛋清和米汤能把含水银的毒物凝在一起，胃就不会受到腐蚀了。病人在这几天之内，应该多吃一些豆腐、鸡蛋等含蛋白质较多的食物。但不能吃得太咸，吃得太咸了，盐就会把蛋白质跟含水银的毒物分开，人就会继续中毒。

病人中毒严重，如有昏迷时，应迅速送医院救治，送医院途中应将病人头偏向一侧，防止病人呕吐时将呕吐物误入气管引起窒息死亡。

昏迷的急救

昏迷为病人意识完全丧失，不省人事，呼唤时无任何反应。深度昏迷时，对各种刺激全无反应，全身肌肉松弛。

外伤后的昏迷，多为脑震荡、脑挫裂伤和颅内出血等，此类昏迷较多见。若昏迷伴有高热、惊厥、脑膜刺激症状时，应考虑为大脑感染性疾病或其他严重感染引起的中毒性脑病。如流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、恶性疟疾、中毒性痢疾、中毒性肺炎、中暑、类脑炎型病毒性肝炎或败血症等。昏迷伴有瞳孔极度缩小、呼吸抑制者，应考虑有机磷、吗啡类及催眠药等中毒或脑干出血，还有内分泌、肝肾等疾病引起的昏迷。

对昏迷病人应积极抢救，将病人的枕头去掉平卧，头偏向一侧。注意保暖防止着凉，对躁动病人要加强防护，以免坠地摔下碰伤。有假牙者应摘除，防止假牙脱落；要及时清除口内的痰液等分泌物或呕吐物，防止误入气管引起窒息，有条件可吸入氧气。如呼吸、心跳突然停止时，应即行人工呼吸和体外心脏挤压，使其尽快恢复心跳和呼吸。还可以在人中、十宣等穴位上针刺促其苏醒。最根本的急救措施是保持冷静，分析引起昏迷的原因，对因抢救。如心肌梗塞引起的昏迷，应积极救治心肌梗塞，才能达到目的。

急性心肌梗塞的急救

心肌梗塞是指供应心肌营养的一支或数支冠状动脉血栓形成、栓塞或痉挛等造成心肌严重或持久缺血以致发生局部坏死的一种疾病。

急性心肌梗塞时，大多表现为显著的心前区或胸骨后疼痛，疼痛多表现为绞窄式、紧缩样、压迫感，伴有恶心、呕吐等，持续时间长，一般均超过15分钟，含化硝酸甘油及休息均不能缓解。

中老年人的急性心肌梗塞症状多不典型，无疼痛或疼痛不剧烈。但40岁以上患者，出现原因不明的大汗淋漓、脉搏弱、面色苍白、血压下降等应考虑为急性心肌梗塞。高龄患者，突然出现呼吸困难、紫绀、端坐呼吸，吐粉红色泡沫痰或吐血等，或者出现严重的心律失常而无其他原因可查者，也应考虑为急性心肌梗塞。

发现心肌梗塞首先不要惊慌，要保持镇静，病人应立即卧床休息，尽可能地减少活动以减轻心脏的负担。同时开窗通气，如果家里备有氧气袋，可以吸入氧气。保健盒里的或其他镇静止痛药，可以服用1~2片，并立即设法通知附近的医院或诊所的医生来出诊。如送病人到医院急诊治疗，最好用平板或折叠床把病人抬上救护车，或者抬去医院。切忌让病人自己步行或乘公共汽车去医院，以免增加病人心肌的耗氧量，使心肌梗塞的范围扩大，并发病增多或发生心跳骤停。

呼吸困难的急救

呼吸困难是指呼吸时胸部发憋或喘气费力，有空气不足的感觉。

呼吸困难时，病人的呼吸频度增快，正常时每分钟呼吸12~16次，而呼吸困难时，每分钟可增加到20次以上。呼吸的动度增加。呼吸困难严重时嘴张开，鼻子像搧扇子一样不停地运动，人不能躺下，只能半坐着，这种状态时间长了，就会引起呼吸肌肉麻痹、衰竭，从而发生呼吸停止而死亡。

引起呼吸困难的疾病很多，像喉部的异物阻塞、肿瘤压迫、喉部发炎均可因喉部的呼吸道变窄而发生呼吸困难；最常见的是由肺和支气管的一些疾病引起，如支气管炎、肺炎、肺部肿瘤等。还有心脏病、血液成分的变化和神经系统的一些疾病，也可间接地引起呼吸困难。

遇到呼吸困难的病人，应让其安静休息，身后垫被子或枕头等，让病人半躺着，这样利于呼吸；有条件时可以吸氧。如是异物阻塞在喉部，引起窒息者，应迅速送医院进行气管切开抢救。

脑溢血的急救

脑溢血就是脑子里的血管破裂，血流出来压住了神经细胞。这种病来势很猛，人一晕倒就昏迷不醒，四肢松软，呼吸深沉，脉搏缓慢而有力，如果不进行抢救，昏迷超过48小时以上，就会有生命危险。

高血压的病人，血管都变硬发脆，弹性比较差，当情绪激动、心跳加快，或者用力扛重活，使劲解大便，血压突然上升，血管就可能出现破裂而出血。

脑溢血因出血部位、出血多少以及身体的反应而有所不同。一般是剧烈头痛以后，跟着频频呕吐，很快地昏迷不醒，跌倒在地。这时血压升高，面色潮红，呼吸深沉，有鼾声、脉搏慢而有力，大小便失禁。病情严重时呼吸

不规则，呼吸一会儿快而深，一会儿慢而浅，甚至停止，血压由升高而变为下降，瞳孔（仁）散大，对光无反应，则是凶险的征兆。经急救好转后，也会出现口角歪斜，一侧肢体瘫痪等症状。

对脑溢血病人，应当采取如下急救措施：

1. 让病人保持安静，完全卧床，在刚发病的急性期内尽量不要搬动，不要进行非急需的检查。因为这时搬动和折腾病人，会促使其脑内继续出血，加重病情。以就地治疗为宜。头部可置冰袋。若躁动不安可用镇静药物；

2. 保持呼吸道通畅，要给病人解松衣服，去除假牙，以免压迫和堵塞呼吸道。同时要勤给病人吸痰，清除咽喉部的分泌物，以免病人吸入呼吸道。有条件可给氧气吸入；

3. 加强护理，保持病人清洁，勤翻身，防止发生褥疮；

4. 严密观察病人的意识变化，待血稳定，出血停止后转送医院。在转送途中尽量避免颠簸。

急腹症的急救

急腹症是指起病急骤，以急性腹痛为主症的腹部疾病的总称。包括需紧急手术和不需或禁忌手术的两类类型的疾病。其引起原因多、病种复杂、病情重、变化快，对病人健康影响很大。早期诊断和正确救治，常是治愈，甚至是抢救病人生命的关键。

发生急腹症，首先要初步判断属于哪一类疾病引起，而后采取相应的措施。

腹痛部位。上腹部痛为胃十二指肠穿孔、早期阑尾炎、肠梗阻、急性胰腺炎、胃痉挛等；右上腹痛为肝胆右肾疾病；左上腹痛为胃穿孔、脾破裂、左肾结石等；右下腹痛为阑尾炎、右侧输尿管、卵巢疾病；左下腹痛为左侧输尿管、卵巢、乙状结肠病变；脐周部腹痛为肠蛔虫、肠痉挛、肠梗阻等；下腹痛为附件炎、肠梗阻；全腹痛为胃十二指肠穿孔、阑尾炎穿孔、胆囊穿孔、肠梗阻、急性胰腺炎等。

腹痛性质。持续性疼痛或隐痛，一般为炎症或出血；

阵发性绞痛，一般是胃、肠等空腔器官梗阻所致；

钻顶痛，上腹部钻顶痛多为胆道蛔虫症；

刀割样烧灼痛，多为胃肠穿孔后引起；

胀痛，胃肠扩张或麻痹性肠梗阻；

放射痛，肝胆病放射右肩，胰腺炎放射至后腰背部；

转移性右下腹痛，是阑尾炎的典型症状。

腹痛程度。剧痛多为梗阻、发炎；胃肠穿孔、宫外孕破裂，结石疼痛最剧烈；

伴有呕吐多为肠梗阻；呕血、便血多为胃、十二指肠溃疡出血、胃癌、肝硬化、肠癌、肠结核，便鲜血多为内痔；伴发烧多为炎症及肿瘤；同时，要根据病人的病史，综合考虑；

一时难以确定的，必须密切观察病情变化，包括体温、脉搏、呼吸、血压等。也要观察局部的变化如疼痛部位、性质等。在观察期间应禁食、禁水、禁用强烈止痛药及泻药、禁止灌肠。腹痛难忍可用针灸止痛。一经确诊要采取紧急措施，需手术者立即手术。不需手术也要输液，使用抗生素及使用解

疼药止痛。

误吞异物的急救

误吞异物就是将非食物性东西吞入食道，这种情况多见于小儿。因为小儿臼齿尚未发育，食物不易嚼碎，吃饭时不安定，一会儿走，一会儿跑，一会儿哭闹，往往将一些食物或玩具误吞入食道；年轻人由于吃饭快，不细嚼慢咽，有时将食物中的猪骨，鸡骨或鱼刺误吞而卡在食管内；老年人由于大脑及中枢神经系统的功能减退，使感觉及运动神经反应迟钝，动作不协调，以及牙齿脱落，装有假牙等，所以老年人不但容易发呛，而且还容易发生误吞异物。

异物进入食道引起的症状，与异物的性质、食道损伤的轻重以及并发感染的程度有关。光滑而较小的异物，仅产生轻微的异物感及吞咽障碍；大而光滑的异物可造成较重的吞咽障碍；异物过大压迫气管后壁时会发生呼吸困难；尖锐的异物，如带钩的假牙卡在食道口，除引起吞咽困难外，还可引起疼痛，几天之后，会出现局部发炎、发烧、饮水不下的症状。

发生食物异物后，不要拖延，更不能存在侥幸的心理，要赶快到医院请医生取出异物。

多数误吞异物是可以预防的。小儿、老人吃东西时要注意安静。切勿让小儿哭闹或发笑，小儿牙齿未长全时，最好不要吃花生、瓜子、豆类等坚硬食物；吃有骨刺食物时，应剔除干净；吃西瓜应该除去瓜子，以减少卡住的机会。小儿口中如含有不应吃的东西，应劝诱其吐出，不可用手强行掏取，以免小儿哭闹，反而误吞卡住。老人用餐时，环境要安静，不要在老人身边吵闹，更不要让老人边吃饭，边谈笑；老人吃饭不要赶时间；吃粘饭、粽子、枣糕、鸡、鱼、排骨等时，提醒老人不要把粘下来的假牙或鱼刺，鸡骨等咽下去。

耳道钻进异物的急救

外耳道是传播声音的必经之道，如外耳道被阻，除传播声音的功能受到影响外，还会引起外耳道不适或发炎。

外耳道异物多见于小昆虫撞入，其次是游泳时将水灌入，还有小孩将小玩具、豆子、小石子或纸片放入外耳道等。

外耳道异物如未伤及鼓膜或外耳壁时，多无自觉症状，异物如刺激鼓膜则可引起耳鸣或眩晕。较大异物侵入外耳道常引耳朵胀闷，听力减退，若系豆类常吸收水分，胀大而阻塞听道，影响听力，较尖锐的异物可引起刺痛，出血等，若引起中耳感染，可出现发热和全身不适。

当小昆虫进入耳内时，容易把鼓膜撞破。应先歪一歪头往外倒，如果倒不出来也不要慌，虫子怕油淹，可向耳内滴几滴食油或酒精，油流进去虫子就会慢慢地退出来，或过一会便闷死在里面，再设法往外掏。游泳时可戴耳塞防止水进入外耳道，一旦进水后，应上岸将头偏向进水一侧跳动几下，水即可流出，小孩耳内异物，最好到医院请专科医师诊治。

气管异物的急救

气管异物见于1~3岁小儿，因为小儿的神经发育不健全，喉部的保护功能差；而且小儿喜欢将小玩具、小扣子、药瓶小盖或硬币等放入口内玩耍；另外小儿吃东西爱跑动，或哭闹或发笑，所以在吞食花生、瓜子、蚕豆、黄豆等硬物时不慎，落入气管内。

异物进入气管后，严重的可立刻窒息，轻的或有呛咳、呕吐、声音嘶哑、发憋，呼吸时听到似吹口哨的声音，口唇发紫等症状。异物停留在气管，可有阵发性咳嗽，呼吸时呼噜有声，咳时似有物向上而咳不出，有不同程度的呼吸困难。较小异物可进入支气管，暂时表现安静，但仔细观察，患儿多有气喘，活动时加重，入睡减轻。异物长期存留刺激，还可引起肺气肿、肺炎、肺脓肿等并发症。

一旦发现小儿气管异物发生，可将患儿倒置，提双腿使其头朝下，用手拍打背部，可望将异物排出。经过急救后，仍然不能排出异物，应把孩子迅速送到医院急救。

用药禁忌

服药和打针忌不按时

服药和打针一定要按时。用药的间隔时间是根据药和进入体内产生治疗效应以及逐渐排泄后减效或失效需要的时间而定的，如服四环素、麦迪霉素、先锋霉素需6小时一次，青霉素、庆大霉素注射应是8—12小时1次，这样才能使药的在体内产生连续治疗效应。不致于因中断用药而影响疗效。另外，药物最佳疗效与体内生理规律密切相关，如关节痛病人服消炎痛早7时血液浓度是晚7时的1倍，疗效自然高；则贫血病人服铁剂药物，晚7时是早7时吸收率的1倍；过敏性疾病人服扑尔敏晚上较早晨服吸收快而且效果好；饭后1小时服胃舒平效果最好；饭后半小时内服维生素B₂于十二指肠吸收完全；驱虫剂晚睡前及清晨空腹服为宜；长期服激素病人、早8时一次服完一日剂量的效果同分次服的效果一样，且副反应最低。因此，不论打针和服药治病时，切忌不按时，一定要遵照医嘱，按时打针和服药。

药物治疗忌自行停药

药物治疗必须有始有终，不得随便停药。有些病经过药物（或打针、或服药）治疗，症状虽然得到初步控制，但病变组织尚未彻底治愈，时中断治疗，往往原病复发加重、延长病程，不得不重新用药，且药量往往加大，造成不必要的痛苦和用药的浪费，严重者病情加重危及生命。因此，用药治病，必须克服害怕打针、不愿吃药情绪以及麻痹大意思想，临床症状及体征消失后，宜再巩固治疗1—2天延至数日，最好在医生指导下减药或停药，切忌自行停药。

过失效期药物忌再服

有人吃药，不注意有效期，认为是治疗自己病的药就可以吃。但有时，过去吃有效，现在吃效果不明显。为什么？因为每一种药物，从制剂开始算起，都有其一定的有效期限。药物放置中，经过一段时间后，由于药物自身变化，以及空气、水分、光线、气温等影响，该药的治疗作用渐渐减弱，以至无效，甚至于过期药非但无治疗作用，还有毒性作用。因此，每次买药、服药时，不但要看清药名，也要看清楚药物生产日期及有效时间，失效期已到和已过的药物不能再吃。

忌用茶水服药

无论中药还是西药，均不宜用茶水送服。因为中药无论是丸、散、膏、片、水剂和西药中无论是片、粉、水剂，都含有不同剂量的重金属、生物碱、鞣酸、类固醇等多种复杂成份，茶水含有鞣质酸，能和药物中的重金属、生物碱等物质结合，生成不溶性复合体，影响药物在胃肠道的吸收，进而影响疗效。同时茶叶中的生物碱咖啡因，使人兴奋、升高血压、心跳加快，对一些高血压、冠心病失眠病人来说，更干扰药效。因此，服药前后1小时内

最好不饮茶水，服药时忌用茶水送服，宜用白开水送服，有特殊情况时，遵医嘱。

忌用牛奶服药

牛奶是含有多种营养成分的饮料，但不宜用牛奶送服药物，尤其有些药物更忌用牛奶送服。如含铁质药品。近年来一些发达国家的儿科医师提出病历报告，认为喝牛奶量很高的婴儿易患高缺铁性贫血，据分析，这是由于牛奶妨碍铁质吸收所引起的，解决办法很简单，含铁质药物不要和牛奶同时服，两者服用时间隔长些为好。再如四环族抗生素，像土霉素，强力霉素易与牛奶中所含钙质结合，造成肠道吸收药物困难，服上述药物时量少间隔 1—2 小时喝牛奶。顺便提醒一下，不要把药物搅拌在牛奶中喝，否则，一是药物吸收障碍，二是牛奶又苦又难喝，影响食欲。

忌药与咖啡同服

药物不能与咖啡同服。因为咖啡中含有使人兴奋的咖啡因，咖啡因不但可与药物有效成分相结合生成不溶性物质，干扰药物的吸收利用，而且咖啡因本身也是某些药物的拮抗剂，饮用咖啡可使心跳加快，血压升高，大脑兴奋，对一些高血压病、心脏病、心慌、心悸、甲亢、失眠、植物神经紊乱者，服药同时服咖啡，显然疗效较差。故服药同时忌喝咖啡，有些病人治病期间最好不喝咖啡。

忌有汽水、可乐等冷饮服药

炎热夏季，汽水、可乐等冷饮是人们主要的消暑解渴佳饮，但不能用这些冷饮来送服药。因为汽水、可乐等冷饮中虽然含有一定量的维生素、葡萄糖等营养物质，也含有多种人体必须的钾、钠、钙、镁等电解质，有些电解质与药物成分相混后，易生成妨碍药物吸收的化合物甚至使药物有效成分受到破坏，此外，大部分冷饮进入胃内，产生二氧化碳气体，机械地影响药物在胃内溶解吸收。因此服药最好用温开水送服，即使外出、旅游时，也最好用温开水送服。有些药需用黄酒、蜜水佐服，也多限于西药。

治病忌更换药物频繁、杂乱

有些病人或病人家属，虽治病心切，但选择药物时却缺乏严格科学性，不遵照医嘱，自作主张更换药物；尤其听别人讲这种药好，就吃这种药，又听别人讲那种药有效，又吃那种药，其结果是由于频繁更换药物，使病症未能得好控制，致使正常治疗正常药量效果都不好，不得不增强药量，有的病情加重甚至危及生命。因为每一种药物治病时，均需要不同的时间显效，如药物尚未显效或初不显效时就误解药物，如此换来换去结果哪种药也不显效，同时容易使药物产生交叉耐药性，这就是发生病情不能控制，甚至转入正规治疗时，药效不显著被迫增加药量的原因，因此，用药选择一定按照医生开方，必要时在医生指导下更换药物，切忌盲目频繁而又杂乱地换药。

不宜用果汁给孩子喂药

在种种果汁饮料中，一般都含有果酸和维生素 C，它们的化学属性通常呈酸性。酸性物质容易导致各种药物提前溶化或分解，因而不利于药物在肠道内吸收，影响疗效；有的药物还会在酸性环境中增加毒副作用，给人体健康带来不良影响。所以，给孩子喂药最好用温白开水，另外，平时给孩子食用果汁等酸性饮料时，也应与服药时间隔一个半小时为宜。

小儿服药二忌

- (1) 睡眠状态下禁忌喂药。以免引起喉痉挛发生窒息。
- (2) 禁忌捏鼻子喂药。不能因孩子拒绝张口而捏鼻子喂药，那样会引起用嘴吸气，误将药物吸入气管而呛咳、窒息。

煎煮汤药忌用铁锅铁罐

煎煮汤药最好选择导热快、化学性质稳定的陶瓷或搪瓷等一类的容器，忌用的铁锅铁罐，因为有些中药如大黄、何首乌等含有鞣质、甙类成分，能与铁起反应，使汤液改变颜色，甚至发生化学变化，降低药效，有时可发生反作用而产生种种不良反应。

汤药忌在饱餐后服用

一般滋补药可在早晚服，或在临睡前服；服祛寒之剂应在上床前服，服后盖被睡觉；能祛风化湿，有一定刺激性的药物，可在半空腹时服；服药呕吐者则宜少量多次服用。一般汤药忌饱餐后服用。

服药十三忌

1. 四环素和土霉素等不能与牛奶、雪里蕻菜、咸鱼和豆腐等含钙、镁的食物同服，因为这些药物可与钙、镁结合成络合物，妨碍药物吸收而降低药效。
2. 服用润喉片和止咳糖浆时，忌多饮水，因水可使药效减低。
3. 苦味健胃药如龙胆丁、健胃散等忌与糖同服。否则，便失去了利用其苦味而健胃的作用。
4. 服用异烟肼时忌与含组胺的药类同服。否则，进入体内的组胺，将被破坏而引起中毒。
5. 服灭茵灵、痢特灵、伏降灵等药物时，忌同时饮酒，因为这些药物可增加对酒精的敏感性而发生恶心、呕吐、腹痛、腹泻等反应。
6. 茶叶和咖啡含有大量咖啡因，具有兴奋作用，故服用镇静药物时，严禁饮茶和咖啡。
7. 酒后不能马上服用镇静药、催眠药、麻醉性镇痛药、抗组织胺药以及胰岛素等药物。因为这些药物包含有巴比妥、鲁米那、水合氯醛、溴化物、

安定、氯丙嗪、阿米妥、扑尔敏、非那根、安其敏、吗啡、度冷丁等成份，它们若和酒中的乙醇结合在一起，就会产生协同作用，加速吸收，从而造成危险。

8. 服药忌用茶水或乳汁。因为茶水中含有咖啡因和茶碱等，这些成份对人体的神经有兴奋作用和利尿作用；茶叶中含有大量的排皮素、胡萝卜素、叶绿素、维生素以及鞣酸，特别是鞣酸，遇到重金属如铁、铝、银、铜、锌等，或遇到生物碱土的宁、奎宁、无水吗啡时，会与这些物质结合，生成不易溶解的物质而沉淀，还有沉淀蛋白的作用，在药物中含有生物碱和金属物的很多，这样用茶水饮服药物就会发生沉淀，影响药物吸收。乳汁也会和某些药物起化学反应，产生沉淀，影响疗效。

9. 服药期间忌吸烟。吸烟者在服药期间应停止吸烟，为什么呢？这是因为烟草中的烟油含有大量的多环芳烃类化合物，可使一些药物的代谢加速，因而降低药物在血浆中的浓度，影响疗效。如果在服用镇痛新等镇痛药时吸烟，则会减弱其止痛作用。胃溃疡病患者在服甲氧咪呱等药时吸烟，可妨碍溃疡的愈合。哮喘病患者服用氨茶碱药物期间如仍然吸烟，则会减弱氨茶碱的平喘作用，使哮喘难以平息下来。

10. 忌躺着吃药。“坐起来吃药”，这句话是有科学依据的。实验证明：病人站着吃药，只用60立方厘米的水冲服，药物在5秒钟内就到达胃里。但如果躺着吃同样的药丸，不管用多少水冲服，有一半药丸在食道里就已融化，根本就没有到达胃部。这个问题可能很严重，因为药物可能没有发挥它的功用，而且有些还会刺激食道。因此，别躺着吃药。

11. 吃药忌食。吃发汗药，忌食生冷食品；吃滋补药，忌食葱、蒜、萝卜等辛辣物；吃健脾消胀药，忌食豆类及油腻食物。

为了不致减弱药物作用，或避免产生毒性，服用某种中药时则须忌食某种食物，如服附子、乌头忌食生冷食物；服常山忌吃葱；服地黄何首乌忌吃葱、蒜、萝卜；服土茯苓忌饮茶；服薄荷忌吃蟹肉；服鳖甲忌吃苋菜；服蜂蜜忌吃葱；服荆芥忌吃鲫鱼；服白术忌吃桃、李、大蒜；服参、芪等滋补药物忌吃萝卜；等等。

12. 常用中性药的禁忌。甘草反大戟、芫花、海藻、甘遂；乌头反贝母、半夏、白蔹、白芨；蒺藜、芒根反细辛、芍药、人参、沙参、丹参、苦参，是谓“十八反”。硫磺畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀，巴兰畏牵牛，丁香畏郁金，牙硝畏京三棱，川乌、草乌畏犀角，人参畏五灵脂，肉桂畏赤石脂，是谓“十九畏”。

13. 忌乱服雄黄。

雄黄，又名鸡冠石，性温味苦辛，有毒，桔红色，用于提炼砷和制造三氧化二砷等砷化合物，可制造玻璃、颜料、焰火等的原料。在医学上，常用作解毒杀虫药，外用治疗疥癣、恶疮、疔疮、痈肿、蛇虫咬伤等。入丸散内服（不超过0.3克~1克），可治咽喉肿痛、惊痫、疮毒等。因其毒性大，故忌乱服，孕妇更应忌服。否则，容易中毒，造成死亡。

服用抗癌药氨甲喋呤三忌

1. 忌饮酒。服用抗肿瘤药物氨四喋呤期间，有饮酒嗜好者应禁酒，否则会引引起谷丙转氨酶升高，使肝功能损害。口服甲喋呤，其主要作用能使肿瘤

细胞不能增殖，但对正常组织也有损害。用药量较大时可致肝损害，合用乙醇要增加对肝脏的毒性，可使转氨酶升高。因此，用药期间禁饮酒。

2. 忌合用阿斯匹林类退热药。氨甲喋呤除用于白血病外，对成人绒毛膜上皮细胞疗效较好，但毒性较大。用药期间如合用阿斯匹林，能增加氨甲喋呤毒性，严重的可引起死亡。因此，在服用抗癌药物时不可合用阿斯匹林类退热药。

3. 忌合用磺胺异噁唑。使用氨甲喋呤片治疗白血病时，因泌尿道感染同时给予磺胺异噁唑（SIZ）片治疗，可使甲喋呤的作用大大加强，但会产生药物过量的毒性症状。如白细胞及血小板减少，皮肤症状、脱毛、口腔炎、口腔溃疡、出血或肝功能障碍等。故两药不宜合用，宜在磺胺异噁唑（SIZ）疗程结束后再使用氨甲喋呤。

胃痛忌服去痛片

胃痛病，一般是胃肠疾病所致，如急、慢性胃炎，溃疡病，胃痉挛有时由于手术后肠粘连及阑尾炎转移等。去痛片为解热镇痛剂，由氨基比林、非那西丁、咖啡因、鲁米那组成，对胃粘膜有刺激性，易出现胃痉挛及粘膜刺激症状，胃痛时服去痛片，非但不去痛，还会使胃痛加重。胃痛时不服去痛片，而服相应的解除胃肠痉挛药，方可止痛，有时配合其他胃病药物治疗更好。

溃疡病忌服强地松

患胃及十二指肠球部溃疡病、眼角膜溃疡的病人禁服强地松。因为强地松是人工合成的糖皮质激素，其中一个生理效应是促进肝外组织的蛋白质分解，抑制蛋白质合成，除阻碍组织复修、延缓组织愈合外，也使胃酸、胃蛋白酶分泌增加，又减少胃粘液分泌，降低胃粘膜抵抗力，诱发或加剧溃疡病病损，甚至造成穿孔、出血等严重后果。因此溃疡病人无论患过敏性疾病，还是其它需要用激素来控制的病人，切记用强地松激素的严重反应，不可乱用。

治病时忌“打针比服药快”

有些病人就诊时，提出要求，只打针、不要服药，认为“打针比服药效果快”，还有人认为吞药片困难，不如打针痛快。一下子就“解决问题了”。这些想法都是不正确的。打针或服药。都是治病的一种治药手段，必须由医生根据病情需要、药物剂型等多种因素而定。如青霉素只能注射，麦迪霉素只能口服，当扁桃腺炎不伴有明显发热时，用这二种药治疗，很难说哪个效果快；感冒病人不是持续高热、口服解热药及注射退热针也很难说哪种方法最好。再如肠炎、痢疾病有明显中毒症状时方用注射抗菌素，一般情况下根本不需要打针。治病时，如果服药和打针效果相当，以服药为宜，不是很需要的，尽量不打针，这样既对身体有利，也减少许多由注射器传染病的机会。

糖尿病患者忌服鹿茸

糖尿病者是由于血糖高于正常水平出现不同程度的糖代谢障碍病，一切诱发血糖升高，妨碍降血糖治疗的药物及饮食均属禁忌。鹿茸属高级补品良药，其含有大量的糖皮质激素样物质，此物质直接促进体内糖原并生、减慢葡萄糖分解氧化过程，减少机体对葡萄糖的利用，从而使血糖升高，加重糖尿病病情，甚至出现酮症酸中毒、昏迷及其他并发症。故糖尿病人忌吃鹿茸及其制品。

保健盒中药物忌过期

冠心病患者，随身携带一个保健盒（也叫急救盒），以防心绞痛时应急应用。保健盒内装有速交硝酸甘油、心痛定、消心痛、心得安及抗心律失常等药物，一般会迅速得到缓解，为送医院抢救治疗争取时间。但是如果其中药物的有效期已过，急救的药物的药效就会大大降低，甚至完全无效，此时当心绞痛等危险症状发生时，含服药物无效而影响急救，使本来可以缓解的心绞痛不能控制，发展为心肌严重缺血、坏死、出现心肌梗塞，甚至猝死。因此，保健盒中药物一定要定期检查有效期、失效期，至少每半年检查一次，并及时更换效期已到的药物，不可将过期药物置于盒内。

孕妇贫血忌服“补血露”

“补血露”是贫血人的一种良好补品，但孕妇贫血不宜服用。因为“补血露”内含有大量的砷，砷对胎儿发育有着不良的影响，孕妇贫血服后，人们担心对胎儿的生长发育产生不良的副作用。孕妇贫血是一种常见症状，治疗的办法很多，如加强营养，多吃些肝、蛋、肉、鱼及豆制品、蔬菜、水果等，根据需要也可以服用适量铁剂药物纠正贫血。

儿童忌服四环素类药物

处于萌牙、换牙期的儿童应忌服四环素类药物，如土霉素，强力霉素等。四环素药物口服片，吸收入血，特别积贮于骨髓和牙齿釉与钙结合，使洁白的牙齿变成灰黄色状，这种牙齿的牙釉质易受酸性物质及细菌的侵而开成釉齿，称为“四环素牙”。既不美观，又易患龋齿，如果发生在换牙齿后的恒牙，将会造成终生的遗憾。所以，儿童时期不要服用四环素类药物，需要抗菌消炎时，完全可以用其它抗生素来代替。

牙痛、胃胀时忌食大枣

牙痛、胃腹饱胀者不宜吃在大枣。因为大枣含有糖烱、蛋白质、有机酸、粘液质及维生素A、B₁、B₂、C及微量钙、磷、铁，有补益脾胃之功用。治疗胃脾气虚、少食、腹泻，也有滋养阴血、治职各种贫血、血小板减少等，但原有胃肠胀满感、小儿疳积、胃肠积滞、牙痛的病人，服大枣后，会使其热症加重，使牙痛复发加重，腹胀而进食更少，不利于身体健康。

发热忌滥服退热片

发热时，尤其是发热时间长者，忌滥服退热片。发热是机体在感染时或产生其它免疫性疾病时一个身体的反应症状。一般感冒发烧时，可以适当服些退热片对症治疗，而对一些严重细菌感染者和免疫性病人发热时，盲目服用退热片往往全出现感染灶加重，病人退热后，又迅速升高体温，有时出现因退热快而虚脱及中毒症状严重者可导致休克等。有些严重感染和其它疾病，因滥用退热药掩盖了原有症状和体征，给治疗带来困难。因此发热时，首先弄清原因，根据病因，有的放矢地治疗，必要时看医生后，再用退热药，不可滥用。

忌长期服用索密痛片

索密痛，也叫去痛片、止痛片，有人也把它称为头痛片。此药系解热镇痛药，适用于感冒、头痛、腰腿痛、痛经时镇痛。但是不少人长期服用该药，有的长达几年、十几年之久，这是错误的。因为长期服用此药会造成以下不良后果。

一是对该药产生依赖性。正如有人的说：“吃了去痛片就舒服，不吃就周身不适、疼痛。”这实际上是“成瘾性”，一旦突然停药就会出现失眠、震颤、惊厥等所谓“戒断症状”。

二是对血液有影响。有时出现粒细胞减少、溶血性贫血、紫钳等。

因此，应严格掌握索密痛剂量和服药时间，禁止长期服用。如已长期服用者，应渐渐减少服用剂量和次数，直至全部减掉。必要时请医生指导停药。

忌长期或大量吃鱼肝油

鱼肝油是调节钙磷代谢，影响上皮组织生长的良药补品。此药不可长期大量服用。有些人大量服用鱼肝油，想以此来治疗结核病、体弱、多汗等症及小儿佝偻病的防治，也有人想使孩子健康成长，给其服用大量的鱼肝油，孰不知，这样长期大量地服用鱼肝油是不恰当的。因为鱼肝油内含维生素A、D，长期或是大量地服用会出现维生素A、D中毒症状，如早期出现食欲不振、恶心、腹痛、便秘或是腹泻、烦躁不安、嗜睡、骨痛等，严重者出现皮肤黏膜干燥、粗糙、瘙痒、口角皲裂易出血、毛发枯干、多尿、体重下降。成人出现骨质增生，小儿出现颅骨软化或骨骺早闭，影响生长，甚至高热、昏迷、惊厥、死亡。因此，服用鱼肝油要对病而且适量，切忌盲目长期大量地服用鱼肝油。有中毒症状者，尽快停药，且迅速就医。

肉类的药性与宜忌

猪肉：味甘、性平，滋阴润燥。虚胖或痰湿盛者宜少食。

牛肉：味甘性平，补脾胃，益气血。有湿热症者不宜食。

羊肉：味甘性温，益气补虚，温中暖下。内有宿热者忌食。

狗肉：味咸、酸，性热，温肾助阳。阳壮火盛者不宜食。

兔肉：味甘性凉，补中益气，凉血解毒。脾胃虚寒者禁用。

