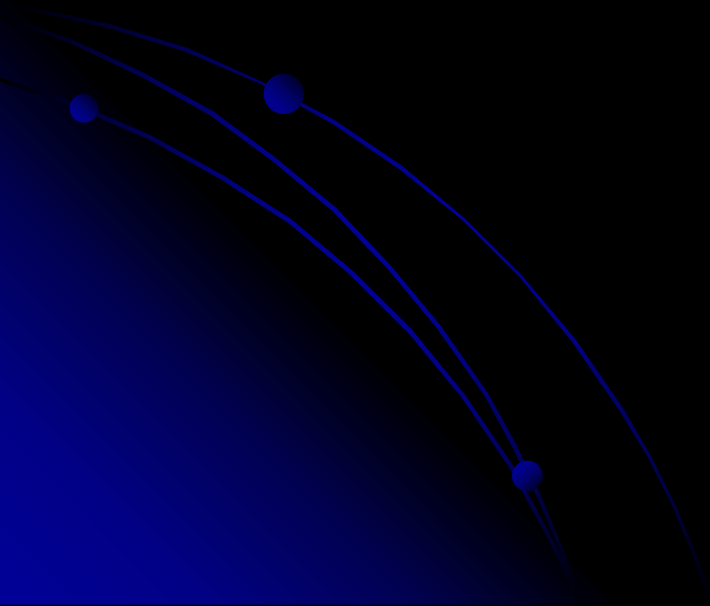


第一章 疾病概论



生命是什么？

生命是气与阴阳的平衡

古代中国传统医学认为，生命是“气”的聚散，生命的运动是阴阳的统一、协调与平衡。所以，中医理论有辩证施治之说。认为人体的健康与否全在阴阳是否平衡与和诣，人体阴阳不平衡就不避免地出现各种疾病。

生命是物质、能量、信息构成的特殊系统

现代生物学理论认为，生命是物质、能量和信息构成的复杂的特殊系统。生命的健康与否主要取决于生命的功能状态。保持生命健康和活力的最根本要求，是使生命长久地处于激发状态。物质代谢与能量代谢、信息传导，相辅相成，不可分离，循环推动，螺旋上升，人才能表现出勃勃生机。

生命系统特征

从生命与健康角度说，生命系统主要有三大特征，

- a. 所谓动态的系统，是指构成生命系统的物质、能量、信息处于永恒不断的运动过程中，并在运动中达致平衡，在遭遇不稳定后达致新的平衡，再不稳定、再平衡……，一旦失去平衡，生命即不健康或得病，一旦停止运动，生命即告结束。
- b. 所谓循环的系统，是指生命系统总是不间断地吐故纳新，吸养排毒，存精去污。
- c. 所谓进化的系统，是指生命系统的组成、结构、功能对环境不断适应、协调、达致和谐的过程。

你认为自己健康吗？

你判断的标准是什么？



评一评：

他们健康吗？

为什么？



贝贝害怕和人相处

社会关系不健康



生理不健康

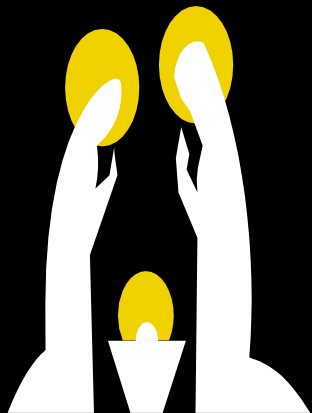
明明经常生病



心理不健康

老王常常心情郁闷

健康观的发展



古代健康观



近代健康观



现代健康观

健康观是发展的！，不同阶段有不同的特征！

现代健康的定义

Health indicates not only without any evidence of disease, but also a state of complete well-being physically, psychologically and socially.

健康不仅是没有疾病和病痛，而且是一种躯体、精神和社会适应方面所处的一种完好状态”



World Health Organization

现代健康观的特征

- *
** 改变了健康定义的导向
- *
** 健康的解释扩大到生物、心理、社会等多方面，把人作为整体看待
- *
** 把健康看作是一个动态的、变化的过程
- *
** 关注个体健康到重视群体健康
- *
** 把健康放到人类社会的广阔背景中

健康的标准

- 生理健康
- 心理健康
- 社会关系健康

生理健康的标准：是由**身体的功能**决定，即人体各器官组织结构完整，发育正常，功能良好，**没有疾病**或身体不处于虚弱状态。



心理健康的标准：

身体、智力、情绪调和；
适应环境，能在人际关系中彼此谦让；有幸福感；在工作和职业中，能充分发挥自己的能力，过着有效率的生活。

儿童心理问题成隐性危机

中国青少年研究中心进行的一项调查发现：儿童不良心理感受主要表现为孤独，泄气，紧张，心烦，觉得自己是别人的负担，对成功没有信心

有这些不良心理感受的儿童比例



心理健康的人能正确认识自己的优点和不足，能很好地处理来自各方面的压力。



社会关系健康是指能与他人和谐相处。



一个人的健康水平处于“生病——健康”这一连续区域内，并不断变化着。

降低健康水平

提高健康水平

很不健康

既不生病也不健康

很健康

亚健康

据世界卫生组织的一项全球性调查结果表明，全世界处于亚健康状态的人数，占世界人口总数的75%，而真正健康的人只占5%。在美国，亚健康与爱滋病已一起被医学界称为“21世纪人类最大的健康敌人”；在我国，据有关方面的调查，约有70%的人处于亚健康状态。



什么是亚健康?

- 亚健康是介于健康与疾病之间的健康低质量状态及其体验（董玉整，1999）。
- 亚健康与健康：源于健康，也可恢复为健康，或是远离健康，成为疾病，甚至死亡。
- 亚健康与疾病：趋向于疾病，也可减缓趋向的速度，或是康复为健康。

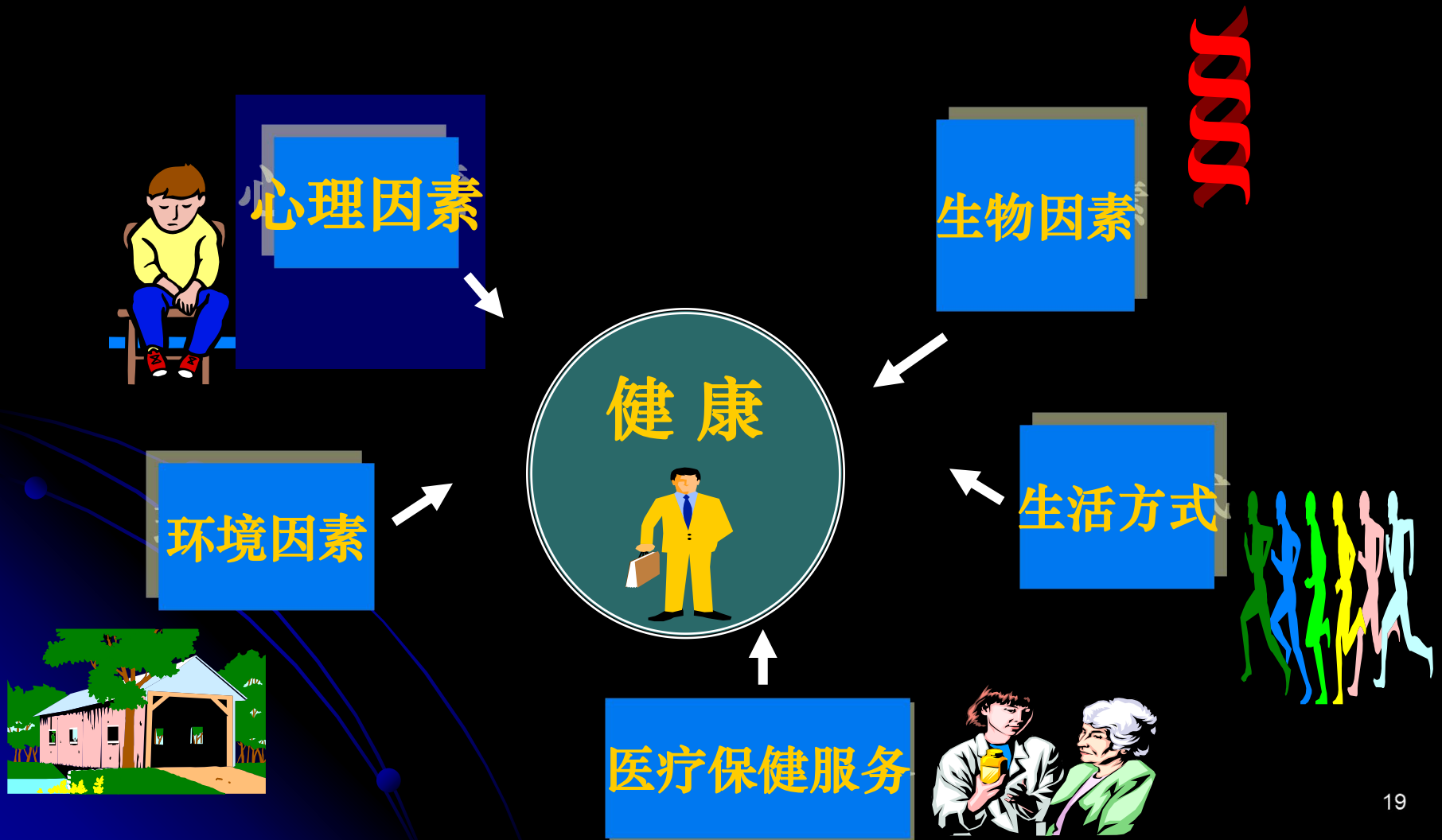
亚健康的概念 (subhealth)

- 是介于健康和疾病之间的一种临界状态，又称机体的第三种状态。
- 临床特征
 - 以个人感受为主，缺少病理学证据和客观体征，症状可单一出现，也可合并或交替出现。失眠或嗜睡为最常见的临床症状。

亚健康的个体表现（个体亚健康）

- 1、身体总有点不舒服，系统平衡的失调
- 2、心理总有点不安宁，欲望与现实的矛盾
- 3、情感总有点不如意，情感生活的一与多
- 4、思想总有点不正确，思想观念、思想方法
- 5、行为总有点不恰当，行为的时空结构问题

影响健康的因素



健康与疾病的关系

出生

死亡

健康

疾病

健康佳

适度健康

微恙

健康不佳

严重生病



什么是疾病(disease) ?

机体在一定病因作用下，自稳调节紊乱导致的异常生命活动过程。

- 形态结构异常
- 功能代谢紊乱
- 心理、社会适应的异常状态

疾病观发展

1、古代的疾病观

- 1) 疾病是鬼神附体
- 2) 疾病是机体阴阳的失衡

2、近代疾病观

- 1) 疾病是由医生治疗的、不符合人类需要的一种状态
- 2) 疾病是不适、痛苦和疼痛
- 3) 疾病是社会行为特别是劳动力的丧失或改变
- 4) 疾病是机体功能、结构、形态的异常
- 5) 疾病是机体内稳态的破坏
- 6) 疾病是机体对有害因子作用的反应

3、现代疾病观的特点

- 疾病是生命活动中与健康相对应的一种特殊征象, 发生在人体一定部位、一定层次的整体反应过程。
- 疾病是机体动态平衡的失调与破坏, 正常活动的偏离, 机能、代谢和形态结构的异常以及因此产生的机体内部各系统之间和机体与外界环境之间的协调障碍。
- 疾病不仅是体内的一种疾病过程, 而且是对内外环境适应的失败, 是内外因素作用于人体的一种损伤性的客观过程。
- 疾病不仅仅是躯体上生病, 而且也包括精神、心理方面的异常。整个疾病过程常常是身心因素相互作用、相互影响的过程。

疾病的定义

疾病是机体身心在一定内外环境因素作用下所引起的一定部位功能、代谢和形态结构的变化, 表现为损伤与抗损伤的整体病理过程, 是机体内部及机体与外部环境平衡的破坏和正常状况的偏离或终结。

生病、疾病状态与疾病的概念

- 生病

- 疾病状态

- 疾病

是客观的存在，一般是指根据医学科学的知识及理论对疾病状态所作的病理生理学的解释和说明。

疾病的影响

1、疾病对个人的影响

(1) 正性影响

(2) 负性影响

1) 身体方面的影响

2) 心理方面的影响

• 自我形象改变:

身体外观的改变

身体功能的丧失和障碍

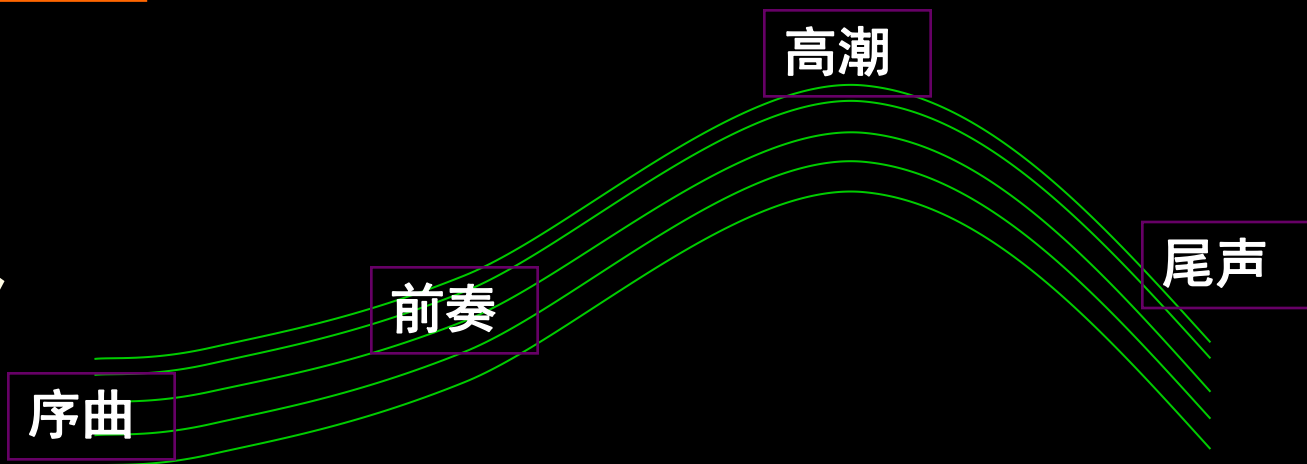
2、疾病对家庭的影响

- 1) 家庭经济负担加重
- 2) 家庭成员的精神心理压力增加
- 3) 家庭成员情绪变化

3、疾病对社会的影响

- 1) 降低社会生产力
- 2) 浪费或消耗社会的医疗资源
- 3) 造成传染，从而威胁他人健康

疾病的分期



临床症状明显期

疾病

潜伏期

前驱期

转归期

潜伏期：从病因开始产生作用到出现最早临床症状、体征前这段时期。

前驱期：从机体开始出现症状至出现典型症状为止的一段时期。

症状明显期：机体表现典型临床症状的一段时期。

转归期：典型临床症状消失至疾病的结束的一段时期。

疾病过程中的共同规律：

自稳调节紊乱

损害和抗损害反应

因果转化

局部和整体的相互影响

外因和内因共同作用

本质与表象对立统一

自稳态调节功能紊乱

机体各系统之间及机体与外界环境之间保持适应关系，这种状态称为自稳调节下的自稳态。

疾病时自稳调节的某一方面先发生紊乱，进而通过连锁反应使自稳调节的其他方面也相继发生紊乱。

例如：发热

损伤与抗损伤反应

损伤：致病因素对机体的伤害作用

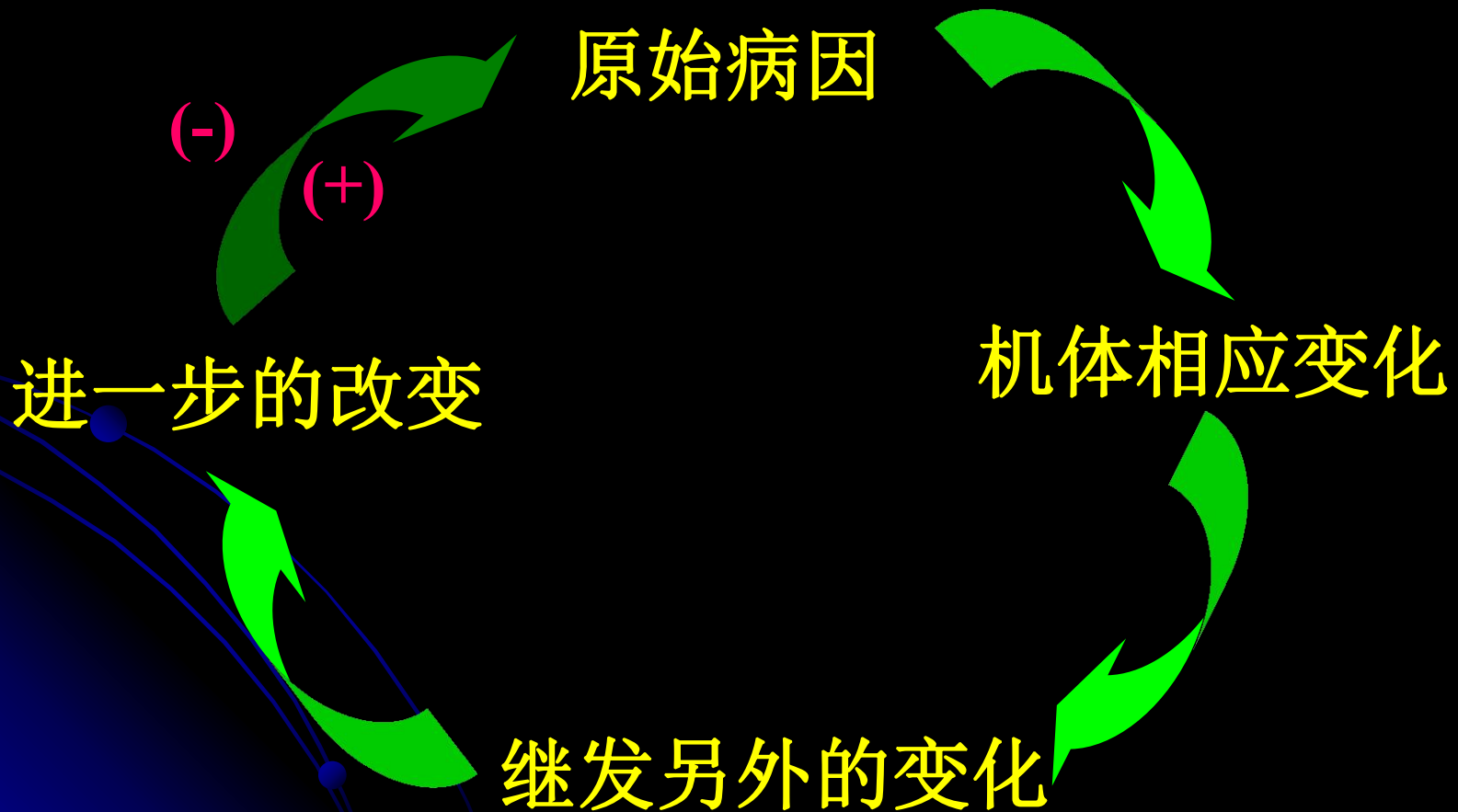
抗损伤：机体抵抗损害的各种反应（防御、适应、代偿等）

例如：创伤出血（损伤）反射性地引起交感肾上腺髓质激活，以强心、缩血管，升血压（抗损伤）；食物中毒（细菌毒素-损伤），吐、泻（抗损伤）。

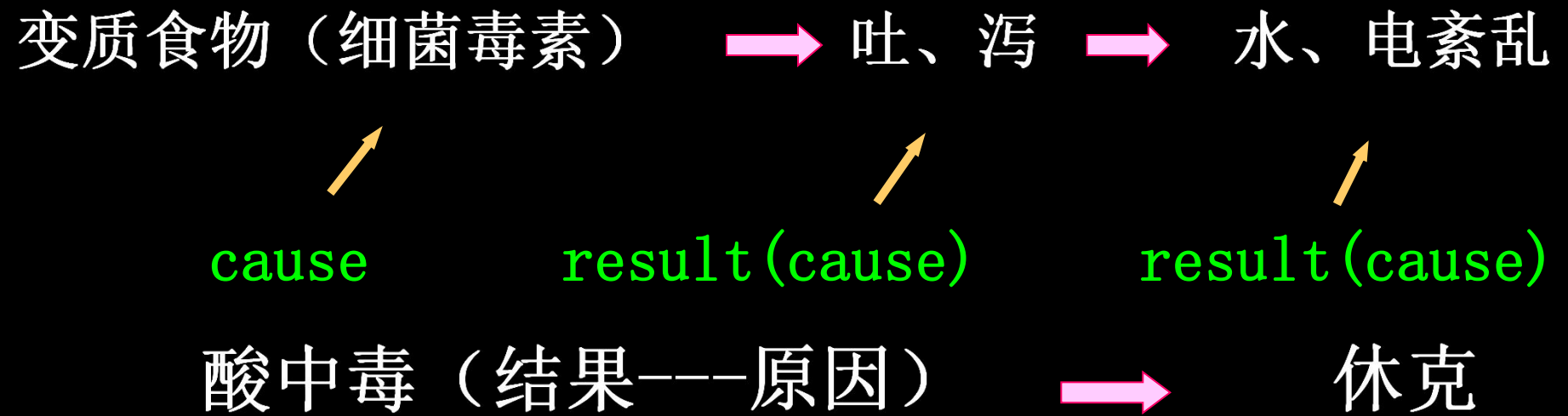
- 损伤和抗损伤反应间并无严格界限
- 矛盾的两个方面
- 动态变化过程
- 损伤与抗损伤贯穿疾病始终，其双方力量对比决定了疾病的发展方向和预后。
- 抗损伤反应具有双重性。

因果交替关系

致病因素（因）引起的损害（果）又可作为发病原因引起新的损害的过程。因果的不断转化，推动疾病不断发展变化。



例如：食物中毒



注意把握疾病不同阶段的主要矛盾

局部与整体关系

- 任何疾病，基本上都是整体疾病，只是在表现的时候可能在局部或者在整体。
- 局部反应和整体反应互相影响，互相制约
- 学会抓住主要矛盾

外因和内因共同作用

- 引起疾病发生发展的外部因素和内部因素可相互影响，共同决定疾病的产生、发展和结局。
- 例如：**流行性脑脊髓膜炎**
 - 外因——脑膜炎双球菌感染
 - 内因——人体抵抗力薄弱

本质与表象对立统一

- 疾病时代谢、功能或结构上的异常，表现出能观察到的症状、体征或化学物理检查结果

- **例如：乙肝**

本质——乙肝病毒引起一系列肝细胞变性坏死变化

表象——恶心、黄疸、肝硬化等临床症状；“大三阳”等肝炎病毒学检查。

疾病发生的基本机制

神经机制

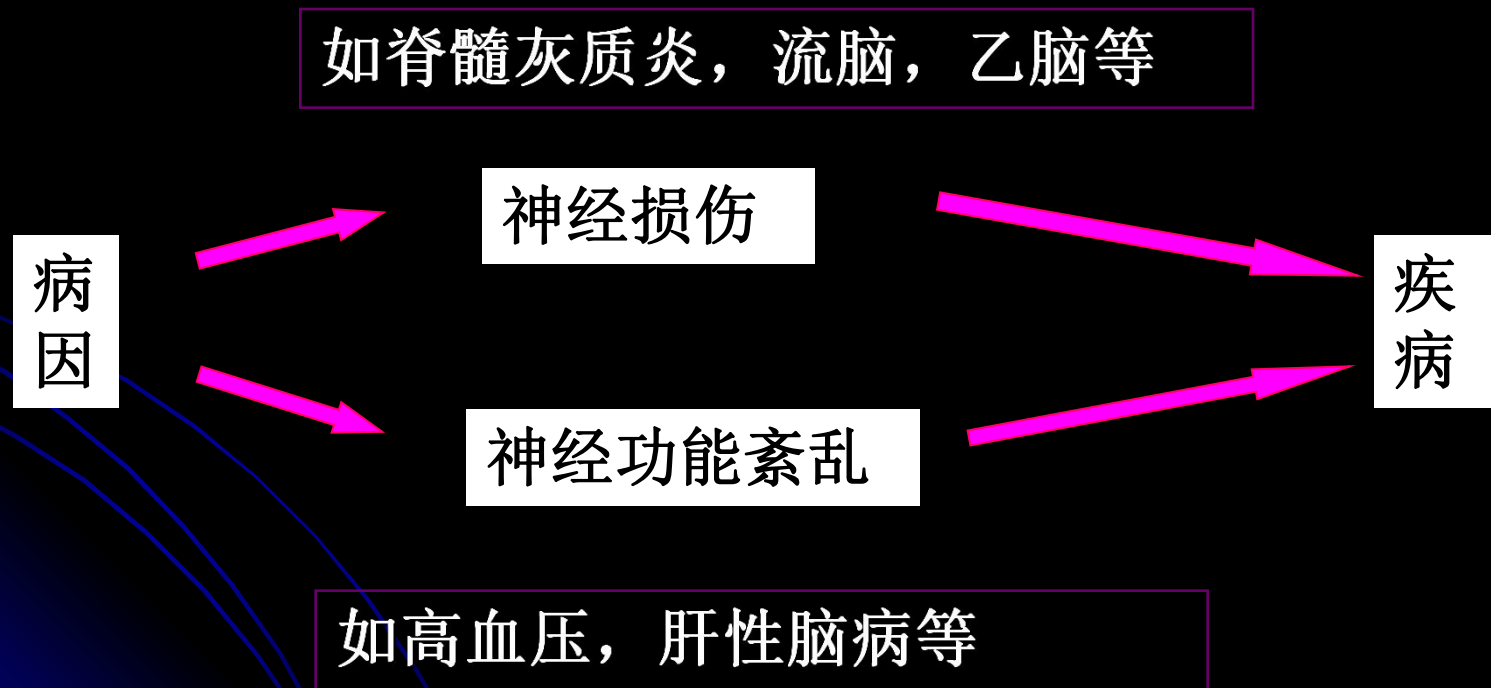
体液机制

组织细胞机制

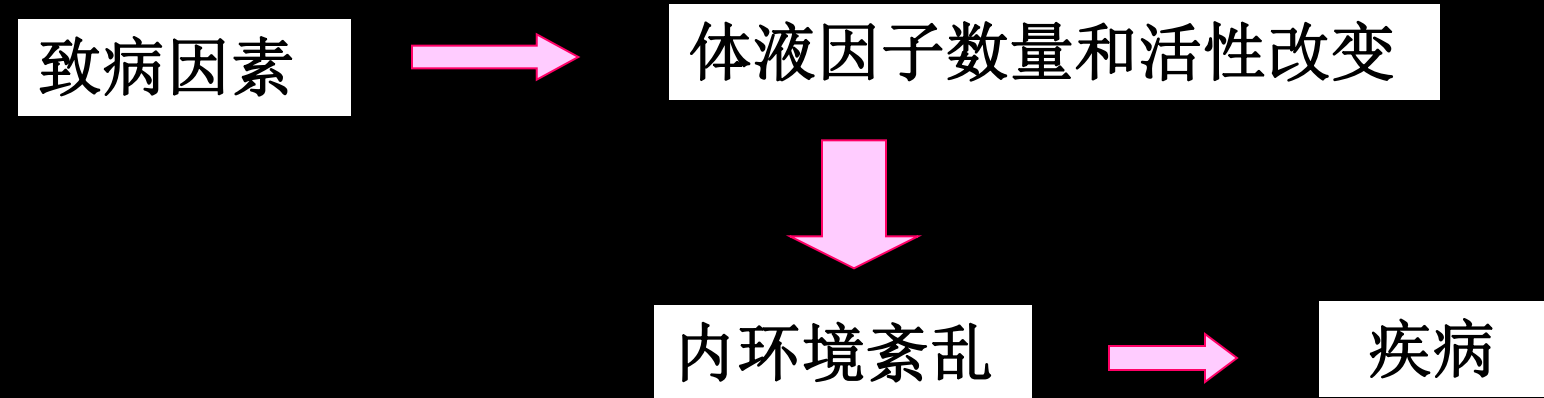
分子机制

神经机制

许多病因是通过影响神经系统的功能、结构而致病，称为神经机制。



体液机制



体液因子

激素

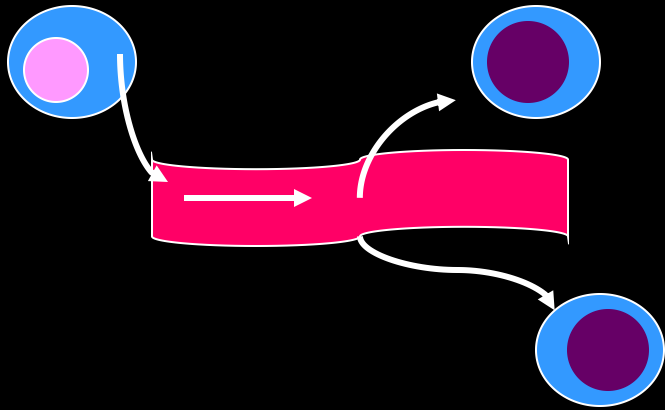
全身性体液因子

局部性体液因子

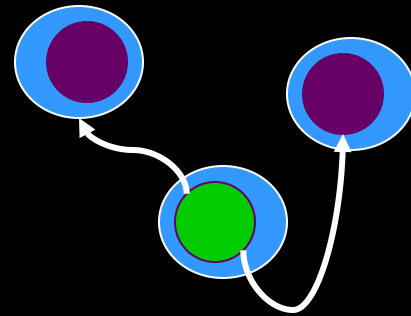
细胞因子

体液因子的作用方式:

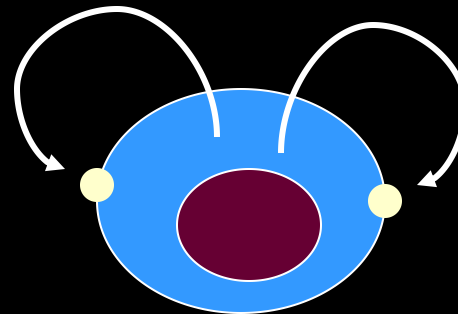
(1) 内分泌



(2) 旁分泌



(3) 自分泌



组织细胞机制

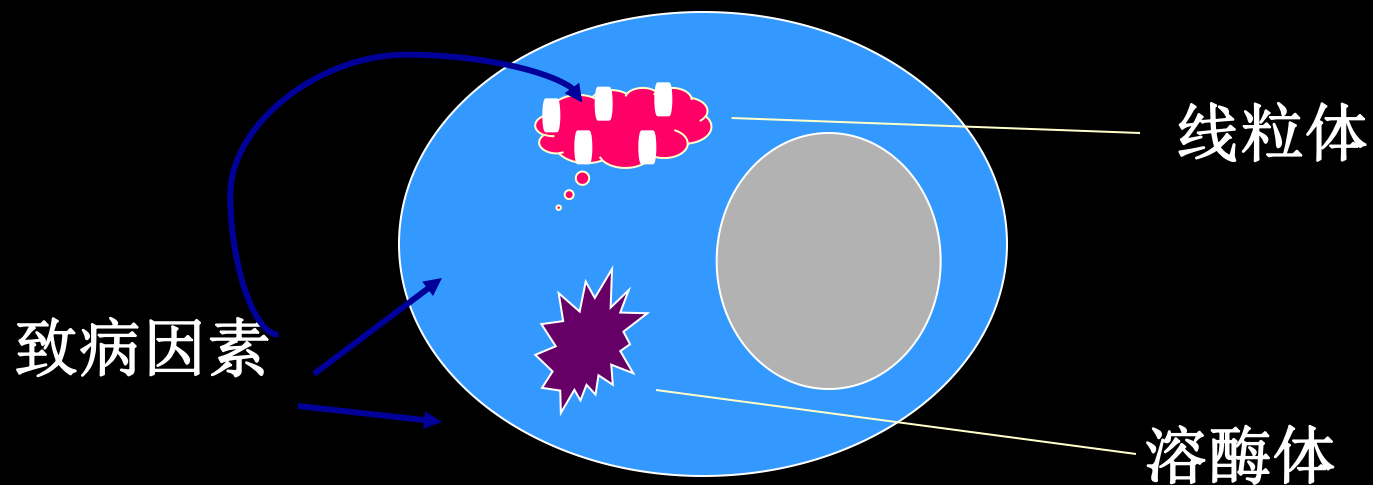
病因



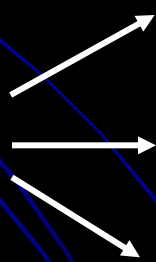
细胞损伤



疾病



自由基



细胞膜



细胞水肿

线粒体



ATP ↓

溶酶体



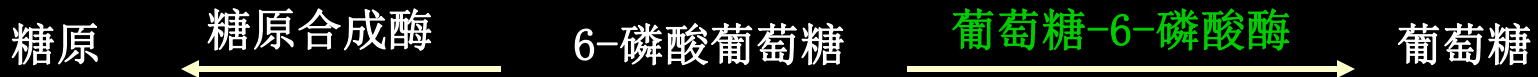
自溶

分子机制

致病因素导致体内分子质或量的改变而造成疾病。

由DNA的遗传性变异引起蛋白质功能与结构异常所造成的疾病，常称为分子病。

包括**酶缺陷病**：如葡萄糖-6-磷酸酶缺乏所其致的糖原沉积症

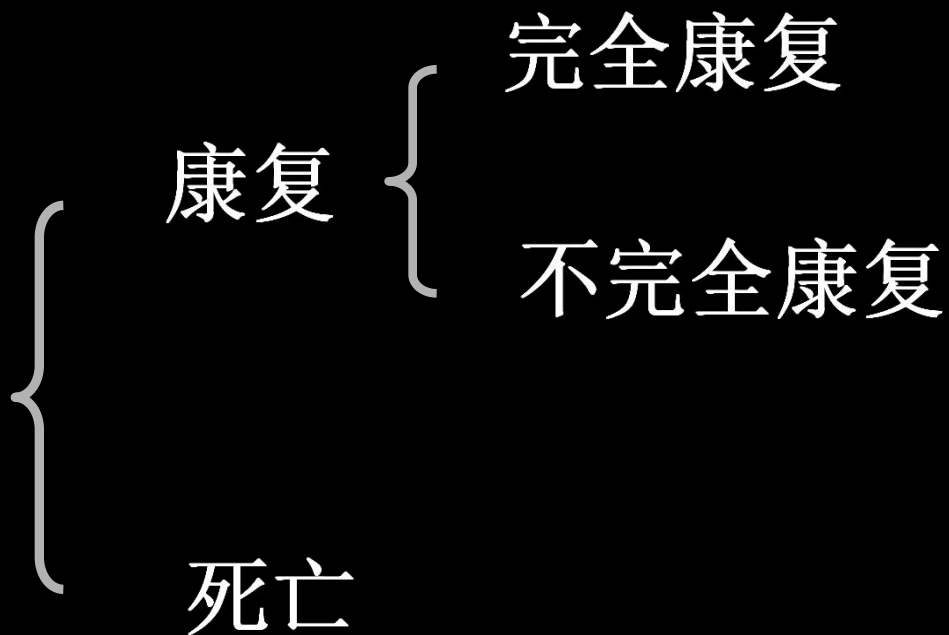


受体病：如家族性高胆固醇血症，LDL受体功能缺陷 → 胆固醇难以进入细胞被降解 → 高胆固醇血症

The diagram shows a causal chain. It starts with '受体病' (Receptor disease) and '缺陷' (Defect). A pink arrow points to '胆固醇难以进入细胞被降解' (Cholesterol cannot enter cells to be degraded). Another pink arrow points to '高胆固醇血症' (Hypercholesterolemia).

疾病的转归

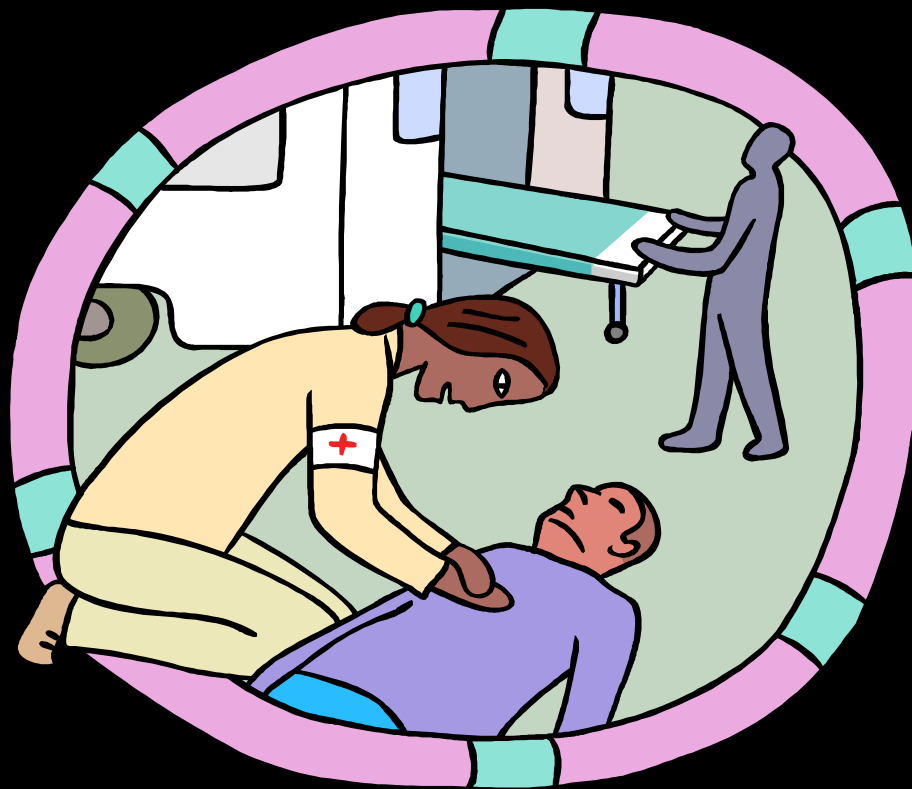
疾病转归



完全康复：疾病的全部临床症状消失，机体的机能、代谢和形态结构完全恢复正常。

不完全康复：疾病的典型临床症状消失，而机体的机能、代谢和形态结构未完全恢复正常。

什么是死亡？



传统的死亡标准

- 所谓传统的死亡标准就是指心肺死亡标准
- “心死”
- “肺死”
- “心、肺死”
- 心跳和呼吸停止为标志

传统死亡的3个阶段

- **濒死期**——脑干以上中枢功能丢失或深度抑制
- **临床死亡期**——可逆\组织仍有微弱代谢
- **生物学死亡期**——不可逆

传统死亡标准的局限性及伦理问题

- 局限性：死亡判定不准确
- 伦理困境：
 - 对死亡的判定不准确，使得医务人员面对濒死病人，对何时停止抢救这一问题陷入困境。
 - 影响到医学新技术的采用

现代脑死亡

- 脑死亡(Brain death):全脑(大脑和脑干)各部位功能的不可逆丧失.如脑干功能尚存,病人有自呼吸,则为植物状态。
- 原发于脑组织的严重损伤或脑的原发性疾病,致使脑的全部技能丧失而导致的人的死亡。
- 其显著特征是“不可逆昏迷”

脑死亡的判断标准

- 自主呼吸停止
- 不可逆昏迷
- 脑干神经反射消失
- 瞳孔散大或固定
- 脑电波消失
- 脑血流循环完全停止



脑死亡的意义

- 有利于判定死亡时间
- 确定终止复苏抢救的界线
- 有利于合理利用有限卫生资源
- 为器官移植创造条件
- 有利于道德和法律责任的确定

脑死亡、植物状态与心肺死

- 脑死亡：包括脑干在内的全脑死亡。
- 植物状态：大脑皮层死亡或部分死亡。
- 心肺死：心跳、呼吸现象的消失。

● 心肺死与脑死亡发生的连续性。

现代生命复苏技术和维持运用使区分两者的意义显现。

病例讨论:

李先生，26岁。因触高压电，心跳、呼吸停止，神智丧失，瞳孔散大固定，对光反射消失。经抢救，生命体征恢复，痊愈出院。



1. 李先生在抢救前属于

- A. 临终状态
- B. 生物学死亡
- C. 猝死
- D. 脑死亡
- E. 临床死亡

2. 李先生死而复生的原因

- A. 及时断电
- B. 胸外按摩
- C. 人工呼吸
- D. 气管插管
- E. 以上均对

3. 在此情况下, 你会

- A. 任其自然
- B. 与殡仪馆联系
- C. 象征性抢救
- D. 等待医生到来
- E. 争分夺秒积极抢救

人类面对死亡的选择

☞ 安乐死

☞ 临终关怀

安乐死 (Euthanasia)

- 定义：

指医务人员应濒死病人或其家属的自愿请求，通过作为或不作为，消除病人的痛苦或缩短痛苦的时间，使其安详地度过死亡阶段，结束生命。

●特征：

——安乐死的目的、意图和手段必须道德、可接受的

——安乐死必须由医务人员参与

——安乐死的对象必须是在目前医学条件下身体品质无法复原的绝症患者

——安乐死必须是由病人或家属自己提出要求，才可以实施

主动安乐死与被动安乐死

- **主动安乐死**，又叫**积极安乐死**，是指鉴于病人治愈无望，应病人请求，医务人员通过主动作为，如注射药物等，促使病人死亡。
- **被动安乐死**，又叫**消极安乐死**，是指医务人员应病人请求，不再给以积极治疗，而仅仅给以减轻痛苦的适当维持治疗，等待其安然死去。相比较而言，人们对于被动安乐死更易于采取宽容和谅解的态度

自愿、非自愿与不自愿安乐死

- **自愿安乐死** (voluntary euthanasia) 是指意识清楚、有行为能力的病人自由表达或曾经意识清楚的病人曾经表达安乐死愿望的安乐死。
- **非自愿安乐死** (non-voluntary euthanasia) 是指不是由自己表示而是有他人代为表示安乐死愿望的安乐死。
- **不自愿安乐死** (involuntary euthanasia) 是对不同意安乐死的人实施安乐死。

直接与间接（有意与无意）安乐死

- **直接（有意）安乐死**，是指安乐死的本意是要病人死亡。
- **间接（无意）安乐死**，是指安乐死的本意是要解除病人的痛苦，病人死亡是解除痛苦的附带效应。

- 安乐死的法定条件：

- 病人的年龄

- 病理条件

- 适用安乐死的标准条件

- 病人的语言表达和医务人员与病人的语言沟通条件

荷兰：对安乐死最宽容的国家

- 1982年政府成立15人国家安乐死委员会（State Commission on Euthanasia）
- 1984年皇家医学会认可三个允许安乐死条件
- 1985年8月国家安乐死委员会发布报告，建议医生遵循这3个“条件”而是刑法“谋杀”的例外。
- 刑法293条规定：“禁止夺取他人生命，即使在他的明确的和认真的请求之下也是如此”，处罚是“12年监禁或大约60000美元的罚金。”
- 1993年议会赦免协助自杀的医生
- 1999年向议会提交承认安乐死的法案

皇家医学会认可的三个条件

- (1) 病人必须是主动地并且是反复地、认真地和自由地请求安乐死；
- (2) 病人必须在经历着除非死亡之外的任何方法都无法解除的痛苦；
- (3) 医生必须与另外一名医生商量，该医生同意在这个特殊的病例中安乐死是可接受的。

荷兰的安乐死立法

- 2000年11月议会下院以104: 40通过《根据请求终止生命和帮助自杀（审查程序）法》
(Termination of Life on Request and Assisted Suicide [Review Procedures] Act)
- 2001年4月10日，议会上院46:28:1通过。
- 根据上述规定修改刑法：如果医生实施安乐死，并且实现了符合一定标准的适当的医护，那么，不是犯罪，免于起诉。

安乐死在中国

- 1986年在中国发生的汉中安乐死案
- 1994年10月，中国自愿安乐死协会成立
- 人大代表安乐死立法议案
- 1996年八届人大三次会议，170位代表递交四份有关安乐死的议案，被大会主席团列为交付全国人大科教文卫委员会审议的16份卫生议案之一。

支持安乐死的依据

- 人权主义的观点
- 功利主义的观点
- 医学人道主义观点
- 生命质量论和生命价值论的观点
- 有利原则——符合病人的最佳利益；有利于死者家属
- 自主原则——尊重临终病人选择死亡状态的权利
- 公正原则——保证有限卫生资源的合理使用

反对安乐死的依据

- 生命神圣论的观点
- 医学人道主义观点
- 不可逆的诊断未必是绝对的
- 阻碍医学科学的发展
- 违背了传统的血缘亲情观念
- 自愿安乐死中的“自愿”值得怀疑
- 实施安乐死可能会给社会带来许多消极后果

“真理再向前走一步就是谬误” ——正确对待安乐死

- 正确认识安乐死这一概念
- 进行死亡教育
- 加强安乐死的立法研究

临终关怀 (Hospice Care)

- 又叫临终照顾，即对濒死病人的治疗和护理，使其以最小的痛苦度过生命的最后阶段
- 对救治无望病人的照护，它不以延长病人的生存时间为目的，而以提高病人的临终生命质量为宗旨
- 对临终病人主要采取生活照顾、心理疏导、姑息治疗等措施，着重于控制病人疼痛，缓解病人心理压力，消除病人及其家属对死亡的焦虑和恐惧，使临终病人活得尊严，死得安逸

临终关怀的伦理意义

- 临终关怀是医学人道主义的重要发展
- 体现了生命神圣论、生命质量论和生命价值论的统一
- 是对医学中无伤原则和有利原则的尊重和
实践

临终关怀的伦理准则

- 不以延长生命为目的，而以减轻身心痛苦为宗旨
- “社会沃母”原则

谢谢!