

名医大讲堂

~用你听得懂的语言讲述回归健康的道理~

为什么你容易得病？为什么你的健康状况时好时坏？
为什么你的治疗效果总是不尽如人意？
这不单取决于你对疾病和健康的态度，
更多的则取决于你对它们的了解程度。

主编 黄良夫

中老年医疗保健 10000个 为什么 (下册)

临床检查及养生篇



浙江出版联合集团
浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中老年医疗保健 10000 个为什么·临床检查及养生篇/
黄良夫主编. —杭州: 浙江科学技术出版社, 2010. 6
ISBN 978-7-5341-3844-7

I. ①中… II. ①黄… III. ①中年人—保健—问
答②老年人—保健—问答③临床医学—医学检验—问
答④养生(中医)—问答 IV. ①R161-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 112518 号

总 策 划 浙江省科普作家协会

陶斌贤 傅里甫 赵宏洲 黄良夫 郑 锋

执行策划 浙江省科普作家协会医学卫生委员会

书 名 中老年医疗保健 10000 个为什么·临床检查及养生篇
主 编 黄良夫

出版发行 浙江科学技术出版社
杭州市体育场路 347 号 邮政编码: 310006
联系电话: 0571-85170300-61702
集团网址: 浙江出版联合集团 <http://www.zjcb.com>

排 版 杭州兴邦电子印务有限公司
印 刷 浙江全能印务有限公司
经 销 全国各地新华书店

开 本 710 × 1000 1/16 印 张 28.25
字 数 354 000
版 次 2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5341-3844-7 定 价 40.00 元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题, 本社负责调换)

责任编辑 刘 丹
责任校对 张 宁

责任美编 孙 菁
责任印务 徐忠雷

本册编写人员

(按姓氏笔画为序)

王 朴 朱晓莉 许力行 吴蓓莉 何 芳
何浙生 张片红 陈文辉 陈洁文 胡惟勤
徐英含 潘 农

《中老年医疗保健 10000 个为什么》
(上、中、下册)

编委会名单

主 编 黄良夫

副 主 编 童钟杭 石一复 宋 康 曹 毅 刘敬东
毛伟敏 蔡秀军 赵圣川 刘伟国 杨 勇

编 委 (按姓氏笔画为序)

王庆相 王定珠 王雪芬 方尚志 方晓江
庄亦仁 刘永渠 许力行 李省吾 李德川
杨灵萍 杨明达 连长贵 吴立红 吴蓓莉
何永生 何丽娜 何浙生 沈宗约 张 斌
张片红 张史昭 陆松春 陈 跃 陈 意
陈天葆 陈文辉 林树候 周 辉 周郁鸿
郑 琦 胡惟勤 钱宝庆 徐英含 徐姜定
高宝良 郭曼茜 唐 旭 黄 平 黄 伶
潘 农

文字编辑 沈宗约

前言

近年来常有中老年朋友致电询问编者相关专业的中老年疾病病因、治疗和预后等问题,不少同道亦有类似的经历。近又应杭州市老龄委之邀,在编者和多位省内知名专家去杭州市半山、笕桥、彭埠、留下等镇以及市内小营、上塘等街道社区宣讲中老年各科常见病防治医疗知识的过程中,有很多中老年朋友提出了医疗保健的这样和那样的问题,更有一些省内边远山区的中老年农民兄弟、病人通过有关组织致信给编者,要求解答中老年常见病的诊疗、转归、预后等问题。为此,编者思考是否组织浙江省科普作家协会医学卫生委员会的各科医学专家、教授撰写一本较全面、系统介绍中老年医疗保健知识的图书,以给中老年朋友在需要时参阅查考。

随着我国经济的持续发展,人民生活水平和医疗条件不断得到改善,人口老龄化趋势越来越明显。据了解,目前我国 60 岁以上老年人口已达 1.69 亿,且以每年近 1000 万的速度增加;杭州市老龄化人口已上升到 16.06%,浙江省老龄化人口亦已高达 15.56%。除了老年人外,中年人亦是各科常见病、多发病的好发人群,因此,目前对中老年人的医疗保健和疾病预防知识宣传已成为各级政府、组织的经常性工作任务。

在纪念中国科协成立 50 周年大会上,胡锦涛主席在谈到科学普及与科普创作时指出:“希望我国广大科技工作者大力普及科学技术,积极为提高全民族素质作出新贡献。科技成果只有为全社会所掌握、所应用,才能发挥出推动社会发展进步的最大力量和最大效用。科技工作包括创新科学技术和普及科学技术这两个相辅相成的重要方面……”中

国科协邓楠同志在 2009 年地方科协党组书记座谈会上指出：“要努力繁荣科普创作。中央领导对科普创作问题非常关心，要求我们组织创作出版一批像《十万个为什么》、《时间简史》那样的科普精品，这个任务很艰巨。要采取有力措施，鼓励科学家参与科普创作……”为此，浙江省科普作家协会医学卫生委员会组织省内相关医学专家、医学卫生科普作家编写了《中老年医疗保健 10000 个为什么》一书。

为求本书的科学性、时代性和实用性，浙江科学技术出版社和本书编委会对本书提出的写作要求是：“在现代临床医学学术水准的基础上，以尽量通俗的笔法阐述疾病的缘由、症候的表达、最新治疗方法和处理疾病的有效手段、疾病的转归及可能出现的并发症等，以简练的文字、通俗的语句表述诊疗方法，并以直观明了的问答形式展开读者未知而想获悉的医疗保健知识。”

新中国成立 60 年以来，尤其是改革开放 30 年以来，我国城市与农村广大群众的文化素养和知识水平已得到普遍的提高，对知识包括医学知识的摄取已有相应的条件基础及要求。因此，本书既可作为中老年朋友查阅疾病知识的家庭工具书，亦可作为浙江省以自然村和城市社区为单位设立的 3 万多个图书馆的藏书，从而使解疑中老年各科医疗保健知识成为可能。

本书分内科、中医、外科、肿瘤及其他专科、临床检查和养生几大块内容，共七篇，计 150 余万字。在每篇内又分若干部分，以阐述各系统疾病的病因、检查、治疗、用药、健身、护理等内容；各系统的中老年好发病症又以单节加以表述，每一节疾病下按发病多寡设置相应数量的问题，并分别解释回答。全书近万个中老年医疗保健问题“为什么”和“怎么办”展示于先，读者想知的答案紧挨其后。本书亦可作为毕业伊始、初涉医门的全科医学生及基层和农村全科医师的入门指南。

参加本书写作的浙江省知名医学专家、教授和医学科普作家达 50 余人，还有几十位博士生、硕士生为协助其带教导师的写作任务做了大量资料收集和参与编写工作。

前 言

为庆祝中华人民共和国 60 华诞,亦为庆祝浙江省科普作家协会成立 30 周年,省科普作家协会医学卫生科普作家和医学专家、教授在百忙中抽时间,弃休息,奋笔撰写,才使本书得以编写完成。

蒙浙江省科普作家协会医学卫生委员会顾问、中国科技开发院浙江分院院长昌金铭,浙江省科协副主席、省科普作家协会理事长隗斌贤教授为本书写序;浙江省科普作家协会副理事长、秘书长赵宏洲主任为本书写后记,编者在此深表感谢。

编 者

2009 年 10 月

序

一

以人为本,我们提倡以人的健康为本。健康是人生的第一财富、社会的第一资源,健康也是小康社会、和谐社会的基础;拥有健康,才能拥有幸福、拥有事业、拥有一切。而由于工作的辛劳、环境的影响、人口老龄化的加速,人的机体很难避免疾病的袭击,生老病死也是自然界的规律,重要的是要做到无病早防、有病早治,见微知著,已病防变,病后防复。我国古代医学宝典《黄帝内经》中说“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”、“上工治未病,中工治欲病,下工治已病”,这都充分说明预防医学的重要性。有鉴于此,浙江省医学界著名的教授、专家根据多年的临床经验、治病心得,在紧张繁忙的工作之余,编写了这本《中老年医疗保健 10000 个为什么》。作者对深奥的医学科学,深入浅出,提出一万余个防病治病的问题,并一一作了科学的回答,指导读者通晓防病、治病的有效方法,能够做到平时远离疾病、保持健康,疾病来了正确对待、及时治疗。这本书一定能成为你,特别是中老年朋友祛病、健身、保健的良师益友。

这本书的作者,很多都是浙江省医学界著名的专家、学者,有着十分高超的医疗技术水平。他们不畏严冬酷暑,孜孜以求,历时一年余,才编写成此书,是想让广大读者分享他(她)们的临床经验,做到远离疾病、保持健康。悠悠此心,可谓至仁至厚矣!

中国科技开发院浙江分院院长
浙江临床医学杂志社社长 昌金铭
浙江省科普作家协会医学卫生委员会顾问

2009 年 11 月

序

二

善待自己 关注健康

古人云：“德为世重，寿以人尊。”可见，健康不仅是个人的财富，也是一种社会资源，是社会和谐文明程度的体现。这里的健康不仅包括生理、心理，也包括社会、道德等更广泛的内涵。由于我国的特殊国情，计划生育政策在取得积极的正面效应的同时，也使我国可能成为世界上第一个未富先老的国家。一方面，随着老龄化的到来，老年人的健康和医疗保健已引起社会各界的高度关注；另一方面，许多中年人没有意识到健康的有限，更顾不上对健康这一资源的珍惜与合理利用，以致积劳成疾，甚至英年早逝。据微软 MSN 中文网近期发布的 MSN 白领健康调研报告显示，接近 90% 的白领存在不同程度的亚健康问题，需要通过保健和自我调理来解决；而其中 13% 问题严重，需要及时治疗。因此，医疗保健对于中老年人而言显得特别重要，善待自己、关注健康应当成为中老年人应有的意识。

在浙江省科普作家协会的组织下，省内的部分知名医学专家、教授和医学类科普作家在广泛调查与认真研究的基础上，针对中老年医疗保健普遍存在的问题，编写了这本《中老年医疗保健 10000 个为什么》，为中老年人提供了一份医学科普读物，也是献给新中国成立 60 周年、浙江省科普作家协会成立 30 周年的礼物。

本书是众多医学专家在大量的临床实践中并参阅相关资料的基础

上编写的,它将科学性与实用性、可读性、普及性相结合,简明扼要,通俗易懂,方便应用,是一本难得的医学工具书。

借此书出版之际,衷心祝愿中老年人:善待自己,关注健康!

浙江省科协副主席 隗斌贤
浙江省科普作家协会理事长

2009年9月28日

目录

临床检查篇

第一章 实验室检查

第一节 实验标本的留取、采集和送检

1. 尿培养标本为什么要留取中段尿?怎么留取中段尿 / 4
2. 为什么留取痰标本有许多讲究?怎么正确留取痰标本 / 5
3. 为什么做粪便隐血试验要素食 3 天?怎么才能达到要求 / 5
4. 为什么粪便取材要求较多?怎么正确取材 / 6
5. 为什么做血常规一般采手指血 / 6
6. 为什么做生化检查要早晨空腹抽血?怎么看待进食后抽血对检测数据的影响 / 7
7. 为什么做宫颈脱落细胞检查要先用棉拭子擦去黏液部分?怎么正确取样 / 8
8. 为什么血糖标本抽取后要及时送检 / 8

第二节 检测标本出现阳性的临床意义

1. 为什么尿有酸碱度?怎么准确测量 / 9
2. 为什么有些人的尿中会检出蛋白?怎么据此初步判断可能的疾病 / 9
3. 为什么会出现尿糖升高?怎么办 / 10
4. 为什么会出现血尿?怎么办 / 11
5. 为什么尿中会有细菌 / 11
6. 为什么尿中会有白细胞 / 12
7. 结晶尿是怎么回事?为什么尿中会

- 出现磺胺结晶 / 12
8. 为什么尿路会有结石?怎么预防 / 13
9. 为什么尿中会有管型?它是怎么形成的 / 13
10. 为什么会出现漏出液、渗出液 / 14
11. 为什么粪便呈柏油状或黑色 / 14
12. 怎么看待乙肝三系中乙肝病毒表面抗原阳性 / 15
13. 为什么乙肝三系中出现乙肝病毒 e 抗原阳性要引起重视 / 15
14. 为什么乙肝三系中出现乙肝病毒表面抗体阳性时不必惊慌 / 15
15. 乙肝病毒是怎么传播的 / 16
16. 为什么会有黏液便或脓血便 / 16
17. 为什么关节腔内会出现积液 / 16

第三节 被检样本结果增多或减少的临床意义

1. 为什么血常规中白细胞会减少?怎么识别其自觉症状 / 17
2. 为什么血常规中白细胞会增多 / 18
3. 为什么嗜酸性粒细胞会增多 / 18
4. 为什么血小板会减少 / 19
5. 血沉是怎么回事?为什么会加快 / 19
6. 为什么痛风病人血尿酸会增高?怎么办 / 20
7. 尿酸是怎么形成的?为什么会增高 / 20
8. 为什么转氨酶会增高 / 21
9. 血黏度是怎么回事?为什么老年人易出现高黏血症 / 22
10. 血黏度高了怎么办 / 22
11. 为什么血黏度会降低 / 23
12. 为什么糖尿病病人酮体会增高 / 23
13. 为什么血糖会降低 / 24
14. 为什么总胆固醇会增高 / 24

第四节 与疾病相关的检测

1. 为什么原发性肝癌要做甲胎蛋白测定 / 25
2. 为什么肝硬化病人要做单胺氧化酶测定 / 26
3. 为什么糖尿病病人要做糖化血红蛋白测定 / 26
4. 为什么有些疾病要测 C-反应蛋白 / 27
5. 为什么肝脏疾病要测丙氨酸氨基转移酶和天门冬氨酸氨基转移酶 / 27
6. 为什么疑有心肌梗死的病人要做天门冬氨酸氨基转移酶测定 / 28
7. 为什么根据阴道上皮及脱落细胞的形态可以推测卵巢功能 / 28
8. 为什么冠心病病人要测定高密度脂蛋白胆固醇 / 28
9. 为什么冠心病病人要测定低密度脂蛋白胆固醇 / 29
10. 为什么恶性肿瘤病人要检测癌胚抗原 / 29
11. 为什么肺癌病人要做痰液脱落细胞学检查 / 30
12. 聚合酶链反应是怎么回事 / 30

第五节 其他相关知识

1. 为什么会出现亚硝酸盐假阴性 / 31
2. 为什么正常情况下血糖值得以维持恒定 / 32
3. 为什么会发生酒精性肝病 / 32
4. 为什么会引起单纯性脂肪肝 / 33

5. 为什么献血不会影响身体健康 / 33
6. 为什么白细胞有杀菌作用 / 33
7. 为什么黄疸严重,转氨酶却不高或正常 / 34
8. 为什么会发生止血和凝血障碍 / 34
9. 为什么阴道分泌物会发生异常 / 35

第二章 超声检查

手 / 44

第一节 基础知识

1. 二维超声是怎么回事 / 38
2. 三维超声是怎么回事 / 38
3. 为什么要做彩超检查 / 39
4. 为什么要做超声微泡造影 / 39
5. 为什么超声检查有时要换探头 / 40
6. 为什么超声检查是安全的 / 40
7. 为什么有的疾病超声诊断准确性很高,有的却很低 / 41
8. 为什么有时候超声检查测量结果会有误差 / 41
9. 为什么有时候超声检查结论会模棱两可 / 42
10. 为什么超声检查时有的要空腹,有的要憋尿,而有的什么都不用准备 / 42
11. 为什么不是所有的医院都可以做所有的超声检查 / 43
12. 为什么说超声检查是临床医生的帮

第二节 各科检查

1. 颅底血管疾病、颅内占位和眼球疾病为什么要做超声检查 / 44
2. 颈部淋巴结、腮腺或颌下腺肿大、甲状腺疾病为什么要做超声检查 / 45
3. 乳房肿块、乳腺炎为什么要做超声检查 / 45
4. 胸痛、胸闷、剧烈胸痛、剧烈腹痛为什么要做超声检查 / 46
5. 高血压、冠心病为什么要做超声检查 / 47
6. 心脏病为什么要做超声检查 / 47
7. 不明原因的持续高热为什么有时候要做超声心动图检查 / 48
8. 为什么超声心动图检查在某些心血管疾病、心脏增大及心外科手术时更有价值 / 49

9. 动脉粥样硬化为什么要做超声检查 / 49
10. 为什么有的肺部肿块、胸膜腔积液、有的纵隔肿块要做超声检查 / 50
11. 腹痛为什么要做超声检查 / 50
12. 突然消瘦、老年器质性便秘、腹部外伤为什么要做超声检查 / 51
13. 弥漫性肝病、脂肪肝、肝硬化、急性肝炎、黄疸、肝脏肿块为什么要做超声检查 / 51
14. 胆结石、胆囊息肉样病变、胆管蛔虫为什么要做超声检查 / 52
15. 胰腺炎、低血糖为什么要做超声检查 / 53
16. 脾大为什么要做超声检查 / 54
17. 肿瘤手术后为什么要做超声检查 / 54
18. 胃肠道肿瘤、胃溃疡、阑尾炎为什么要做超声检查 / 54
19. 肾脏病、多囊肾、肾绞痛、肾性高血压、血尿、肾错构瘤为什么要做超声检查 / 55
20. 前列腺增大、阴囊异常、性功能异常、中老年女性尿频尿急为什么要做超声检查 / 56
21. 中年怀孕的超声筛查是怎么回事 / 57
22. 中老年妇女为什么有许多疾病可以做超声检查 / 58
23. 绝经后、激素替代治疗时为什么要做超声检查 / 59
24. 肛门周围脓肿为什么要做超声检查 / 60
25. 为什么有的皮肤病可以做超声检查 / 60
26. 肢体静脉疾病为什么要做超声检查 / 61
27. 骨科疾病为什么要做超声检查 / 61
28. 淋巴结肿大为什么要做超声检查 / 62
29. 介入超声是怎么回事? 囊肿为什么要在超声引导下注射药物治疗 / 63
30. 术中为什么要做超声检查 / 63

第三章 影像学检查

第一节 基础知识

1. 为什么 X 线检查对人体有一定影响 / 66
2. 体检时为什么要拍胸片 / 67
3. 为什么胸部透视不能代替胸部拍片 / 67
4. 怎么认识 CT 和 MRI 检查 / 68
5. 为什么做了 CT 可能还要做 MRI 检查 / 69
6. 为什么体内有金属物不能做 MRI 检查 / 70

第二节 各科检查

1. 为什么脑卒中病人要做 CT 检查 / 70
2. 为什么 CT 检查对诊断肺癌有较大价值 / 71
3. 为什么脑垂体肿瘤要做 MRI 检查 / 72
4. 为什么大叶性肺炎用 X 线胸片检查就可以诊断 / 72
5. 为什么冠状动脉 CT 血管成像检查不能代替冠状动脉数字减影血管造影检查 / 73
6. 为什么 MRI 检查对脑内肿瘤诊断价值比较大 / 74
7. 为什么肝脏 CT 检查要做增强扫描 / 74
8. 为什么肺部 CT 检查有时可以做平扫,有时又要注射对比剂 / 75
9. 为什么对 CT 报告肺内结节灶要引起重视 / 75
10. 为什么 CT 不能诊断早期脑梗死,而要做 MRI 检查 / 75
11. 为什么对 MRI 报告提示脑内腔隙灶不必过于担心 / 76
12. 为什么增强 CT 检查可以鉴别肺门旁结节影 / 76
13. 为什么肝癌在 CT 上有特征性的表现 / 77
14. 为什么肝血管瘤在 CT 上有特征性的表现 / 77
15. 为什么阻塞性黄疸病人要做磁共振胰胆管水成像检查 / 77
16. 为什么 CT 检查可以发现脂肪肝 / 78
17. 为什么 X 线检查能发现退行性骨关节病 / 78
18. 为什么腰腿痛病人要做 CT 或 MRI 检查 / 79
19. 为什么对 CT 报告肝囊肿不必过于紧张 / 79
20. 为什么 X 线检查有时难以发现肋骨骨折 / 80
21. 为什么肺气肿病人要做胸部 X 线检查 / 81
22. 为什么脑肿瘤病人的 MRI 检查要做增强扫描 / 81
23. 为什么腹痛病人要做 X 线检查 / 82
24. 为什么骨折病人有时要做 CT 检查 / 82
25. 为什么 CT、MRI 报告脑萎缩不一定是老年痴呆症 / 83

第四章 病理学检查

第一节 普通病理学检查

1. 为什么外科手术摘除的组织要送病理检查 / 86
2. 为什么有的病人死后要送尸体解剖 / 86
3. 为什么病理解剖时要留取一些内脏和组织 / 87
4. 在死因分析中为什么不能把死亡机制当做死亡原因 / 87
5. 怎么理解一般病理检查报告中经常出现的术语 / 88
6. 为什么在病理情况下血管腔内会形成血栓 / 89
7. 怎么认识休克时脑、心、肺、肾发生的病理变化 / 89
8. 为什么脑组织和心肌坏死后不能像身体其他组织一样愈合 / 90
9. 为什么恶性肿瘤会扩散、转移 / 91
10. 为什么肿瘤不容易转移到心肌、横纹肌、脾脏、动脉壁等脏器组织 / 91
11. 为什么肿瘤会复发?为什么有的恶性肿瘤又会自发消退 / 92
12. 为什么恶性肿瘤晚期病人会极度消瘦、无力、贫血和全身衰竭 / 93
13. 为什么给中老年人体检时要加做颈动脉 B 超检查 / 93
14. 为什么会发生脑梗死 / 94
15. 为什么大面积心肌梗死病人在一周内应绝对卧床休息 / 94
16. 风湿病是怎么回事 / 95
17. 主动脉夹层动脉瘤是怎么回事 / 95
18. 慢性支气管炎是怎么发展成肺气肿、支气管扩张的 / 96
19. 为什么有时肺部疾病可引起心脏病 / 97
20. 矽肺是怎么回事 / 97
21. 胃黏膜为什么会有肠上皮化生 / 98
22. 为什么经常喝酒的人容易患肝病 / 99
23. 肾脏病为什么会导导致高血压 / 99
24. 怎么认识子宫颈癌病人的临床表现 / 100
25. 为什么艾滋病病人容易继发感染 / 100
26. 为什么老年人容易出现劳力性昏厥、过劳后呼吸困难和胸痛 / 101
27. 为什么老年人容易发生呼吸道感染 / 102
28. 为什么老年人活动时容易出现呼吸加快等变化 / 102
29. 为什么老年人易患缺铁性贫血及腹泻 / 103
30. 为什么不能以一般的病理诊断标准

来对待老年病例 / 103

第二节 外科病理学检查

1. 为什么有人建议将传统的外科病理学改称为诊断病理学 / 104
2. 为什么病理诊断是最正确、最可靠和最后的诊断 / 104
3. 进行活检通常怎么取材 / 105
4. 细胞学检查是怎么回事 / 106
5. 组织学检查是怎么回事 / 106
6. 手术中的快速诊断是怎么回事 / 107
7. 怎么理解外科病理学检查报告中的常见术语 / 108
8. 怎么认识病理检查中的组织染色和

化学方法 / 109

9. 为什么会引起淋巴结肿大 / 110
10. 为什么肺癌的确诊有赖于病理学检查 / 111
11. 为什么通过纤维胃镜活检可以了解所得胃病 / 112
12. 肝穿刺活检是怎么回事 / 112
13. 肾穿刺活检是怎么回事 / 113
14. 经直肠穿刺前列腺活检是怎么回事 / 114
15. 乳房肿块活检是怎么回事 / 114
16. 子宫颈活检是怎么回事 / 115
17. 子宫内膜活检是怎么回事 / 116

养生篇

第一章 中老年用药

第一节 用药原则

1. 怎么掌握老年人的用药原则 / 120
2. 为什么老年人要慎用某些药物 / 121
3. 怎么才能看懂药品说明书 / 121
4. 为什么要规定用药次数 / 122
5. 为什么不能随意增减药物的用量 / 123
6. 怎么选择最佳的用药时间 / 123
7. 怎么选择停药的时间 / 124
8. 为什么口服药一定要用白开水送服 / 124
9. 服药时饮水量为什么有多有少 / 125
10. 服药时为什么不能将多种药物“一把吞” / 126
11. 用药时为什么要讲究姿势?怎么采取用药姿势 / 126
12. 中药、西药为什么不能一起服用 / 127