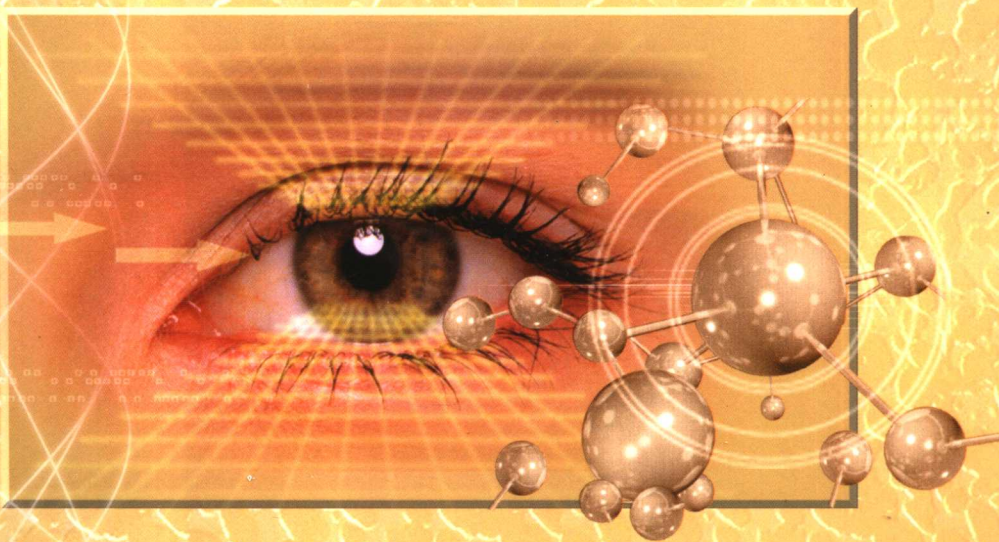


常见病前兆

早知道

CHANGJIANBING
QIANZHAO
ZAOZHIDAO

张文俊 李兆申 主编



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE



一本家庭必备的书

常见病前兆早知道

主 编

张文俊 李兆申

副主编

徐晓璐 杨建民

潘 雪 姚小鹏

编 委

(以姓氏拼音为序)

李保春 李成忠 彭亚军 王林辉

魏红霞 吴 帅 徐茂锦 徐明娟

薛绪潮 张世民 赵东宝 郑宏良

金盾出版社

内 容 提 要

本书由第二军医大学长海医院和上海同济大学同济医院的专家、教授联手编写。书中以通俗的语言,深入浅出地详细介绍了常见病的发病因素,早期的征兆和疑似患病时怎样诊治的科学知识,使疾病得到早诊断、早治疗,以提高治愈率,并可缩短治疗时间。本书内容丰富,可读性强,是每个家庭必备书,也是基层医务人员的良好参考书。

图书在版编目(CIP)数据

常见病前兆早知道/张文俊,李兆申主编. —北京:金盾出版社,2006. 12
ISBN 7-5082-4212-2

I. 常… II. ①张…②李… III. 常见病-预防(卫生) IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 102075 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京百花彩印有限公司

正文印刷:北京天宇星印刷厂

装订:大亚装订厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/16 印张:20 字数:285 千字

2006 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—11000 册 定价:32.50 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



张文俊，医学博士，现为第二军医大学长海医院消化内科副主任医师、副教授、硕士生导师。上海市消化学会青年学组委员。发表医学论文30余篇，参编专著20余部。2003年“非典”期间曾奉命赴北京小汤山医疗队工作。



李兆申，第二军医大学长海医院消化内科主任、主任医师、教授、博士生导师。国家重点学科、军队2110工程——野战内科学、全军消化内科中心主任。获国家科技进步二等奖一项、上海市科技进步一等奖一项、军队医疗成果一等奖一项，以及其它国家、上海市和军队奖励10余项。主编专著10余部，发表论文599篇，其中英文论著32篇。

主编、副主编、编委简介

- 张文俊：第二军医大学附属长海医院消化内科副主任医师、副教授
李兆申：第二军医大学附属长海医院消化内科主任医师、教授
徐晓璐：第二军医大学附属长海医院心内科副主任医师、副教授
杨建民：第二军医大学附属长海医院血液内科副主任医师、副教授
潘 雪：第二军医大学附属长海医院消化内科主治医师、讲师
姚小鹏：第二军医大学附属长海医院呼吸内科副主任医师、副教授
李保春：第二军医大学附属长海医院肾内科主任医师、教授
李成忠：第二军医大学附属长海医院感染科副主任医师、副教授
彭亚军：第二军医大学附属长海医院眼科副主任医师、副教授
王林辉：第二军医大学附属长海医院泌尿外科主任医师、教授
魏红霞：第二军医大学附属长海医院小儿科主治医师、讲师
吴 帅：第二军医大学附属长海医院神经内科主治医师、讲师
徐茂锦：第二军医大学附属长海医院内分泌科主治医师、讲师
徐明娟：第二军医大学附属长海医院妇产科副主任医师、副教授
薛绪潮：第二军医大学附属长海医院普外科副主任医师、副教授
张世民：上海同济大学附属同济医院骨科副主任医师、副教授
赵东宝：第二军医大学附属长海医院风湿免疫科副主任医师、副教授
郑宏良：第二军医大学附属长海医院耳鼻喉科主任医师、教授

前 言

随着人民生活水平的不断提高，人们对健康也有了更高的要求，但对疾病早期的认识却知之甚少。只有自己或身边的人患某种疾病的时候，才对这种疾病有了些了解。尤其是一些肿瘤病人，由于缺乏必要的医学知识，对疾病的早期表现认识不够，从而延误了诊断，失去了最佳治疗时机，使本来可以治愈的疾病发展到无法治疗的地步。基于此，我们着手编写了《常见病前兆早知道》一书。

本书立足于常见病、多发病和对人们健康危害较大的疾病，提示人们认识这些疾病的早期征兆，指导就医方法，使一般性疾病早日治愈，让难治性疾病得到早期治疗，阻止病情发展并可明显提高治愈率，减少并发症的发生和避免后遗症，从而达到有病早期诊断、早期治疗的目的。

本书共分十五章，所介绍的常见疾病涉及内、外、妇、儿、五官等诸多科室。对每种疾病，首先介绍了发病因素，然后具体地指出了早期征兆和临床表现，同时就怀疑患病时如何就诊、如何做检查及治疗原则作了详细说明。

参与本书的编著者都是有丰富临床经验的专家、教授。他们对本科疾病有着深入的研究，掌握了发病规律和早期征兆，书中介绍的知识是他们临床经验的总结，对广大读者了解疾病、认识疾病、掌握疾病先兆具有重要意义，对他们的辛勤劳动表示真诚的敬意和感谢。

尽管编著者付出了极大的努力，但由于内容繁杂，时间仓促，许多内容难以达到尽善尽美，疏漏之处在所难免，恳请读者在阅读之中提出宝贵的批评意见。

第二军医大学附属长海医院 张文俊 李兆申

2006年8月

目 录

contents



第一章	神经精神系统疾病前兆/1
一、	颅内肿瘤的前兆/1
二、	癫痫的前兆/7
三、	老年痴呆症的前兆/12
四、	急性脑血管病的前兆/17
第二章	呼吸系统疾病前兆/22
一、	支气管哮喘的前兆/22
二、	支气管扩张的前兆/25
三、	肺脓肿的前兆/27
四、	慢性阻塞性肺疾病的前兆/30
五、	结核病的前兆/34
六、	肺癌的前兆/38
七、	睡眠呼吸暂停综合征的前兆/43
第三章	循环系统疾病前兆/47
一、	心力衰竭的前兆/47
二、	风湿热的前兆/50
三、	慢性风湿性心脏瓣膜病的前兆/53
四、	高血压病的前兆/54
五、	冠心病的前兆/60
六、	心肌疾病的前兆/64
	扩张型心肌病/64
	肥厚型心肌病 /66
	限制型心肌病/67
七、	心肌炎的前兆 /69
第四章	消化系统疾病前兆/71
一、	反流性食管炎的前兆/71



胰舒血管肠肽瘤的前兆/167

七、骨质疏松症的前兆/194

二、艾滋病的前兆/202

组织细胞增生症的前兆/231

子宫内膜癌的前兆/244

第一章

神经精神系统疾病前兆

一、颅内肿瘤的前兆

颅内肿瘤是神经系统中常见的疾病之一，对神经系统的功能有很大的危害。颅内肿瘤一般分为原发和继发两大类。原发性颅内肿瘤可发生于脑组织、脑膜、脑神经、垂体、血管残余胚胎组织等。继发性肿瘤指身体其他部位的恶性肿瘤转移或侵入颅内形成的转移瘤。恶性肿瘤最终会有 20%~30% 转入颅内。颅内肿瘤由于其膨胀浸润性生长，在颅内一旦占有一定空间时，不论其性质是良性还是恶性，都势必使颅内压升高，压迫脑组织，导致中枢神经系统损害，危及病人生命。

颅内肿瘤发病率的统计资料在国内外报道都较多，数量亦日趋增大，且各家统计有较大差异。据最新统计，国外每年发病率为 4.2~5.4/10 万，国内每年为 7~9/10 万。颅内肿瘤占全身各部位肿瘤的 1.5%~2.0%，在神经系统疾病中仅次于脑血管病和感染性疾病。随着老龄人口的增加，诊断为脑肿瘤的人越来越多。近年来，随着诊断技术的不断完善和提高，中枢神经系统肿瘤的早期诊断率明显上升。

颅内肿瘤一般 20~45 岁为发病高峰，男性略多见，其中尤以颅咽管瘤、畸胎瘤、转移瘤为明显，男女之比为 3:1。各年龄组总患病率为 8.2/10 万。从上海地区来看，中枢神经系统肿瘤的男性与女性病人的发生率分别自 1972~1974 年的 3.2/10 万与 3.0/10 万，上升至 1993~1994 年的 6.4/10 万与 5.3/10 万。脑肿瘤占 15 岁之前的恶性肿瘤的 20%。在儿童期有一个发病高峰，

20~70岁发病率逐渐上升,随后下降。儿童病人以髓母细胞瘤、幕下的室管膜瘤、生殖细胞瘤、颅咽管瘤、小脑及视神经胶质瘤等为多见,而成人病人则以多形性胶质母细胞瘤、脑膜瘤、转移瘤、垂体瘤等为多见。胶质瘤的患病率男性较女性为高,但脑膜瘤则相反。在儿童,患髓母细胞瘤和星形细胞瘤较多。在成人,胶质瘤和脑膜瘤最常见,分别占此年龄组所有脑肿瘤的60%和20%。各年龄组生存率不同,儿童的中枢神经系统肿瘤预后相对较好。

(一) 颅内肿瘤与哪些因素有关

1. **先天遗传因素** 在胚胎发育过程中有些细胞或组织可停止生长而遗留于神经系统内。这些残留的组织尚有分化的潜能，并可发展成为肿瘤。常见的先天性肿瘤有颅咽管瘤，脊索瘤，上皮样及皮样囊肿，畸胎瘤等，约占神经系统肿瘤的5%。

2. 生物学因素 1936 年首次发现病毒可以引起颅内肿瘤。肿瘤病毒分为脱氧核糖核酸 (DNA) 病毒与核糖核酸 (RNA) 病毒两大类。尽管有众多实验证实多种病毒可引起中枢神经系统肿瘤, 但是目前尚未获得病毒引起人脑肿瘤的直接证据。

3. 物理、化学因素

(1) **放射线**：对放射线引起肿瘤的研究已有 70 余年。很多实验均证实放射线可导致不同部位的肿瘤生长，且有的实验还证实肿瘤的发生时间与个体所受的放射剂量有关。从临床流行病学调查发现，放疗后可引起颅内纤维肉瘤、脑膜瘤、胶质瘤等的生长。

(2) **外伤**：外伤是最早被认为可能有致瘤作用的物理因素。文献报道，在头颅外伤的局部骨折或瘢痕处出现脑膜瘤的生长，甚至在脑膜瘤中找出铁丝。曾经认为局部异物或瘢痕对正常脑膜或脑组织长期刺激可导致肿瘤的生长，然而流行病学调查表明，在头颅外伤病人中，其中枢神经系统肿瘤的发生率并未有明显提高。

(3) **化学因素**：葱的衍生物和亚硝基化合物接种于动物模型可致颅内肿瘤，但与人类脑瘤的关系尚不清楚。已发现给予实验动物亚硝基脲、联胺、三氮烯或芳香烃类可诱生中枢神经系统肿瘤。

(二) 颅内肿瘤有哪些早期征兆

早期的颅内肿瘤一般没有典型症状，其表现可能是由于肿瘤直接作用和对邻近组织的压迫，或者由于脑积水或颅内压增高的继发效应。一些特异性症状与肿瘤位置有关。由于CT和磁共振成像(MRI)的应用，已发现很少有肿瘤长得很大才产生临床症状，除非肿瘤位于颅内的相对静区，如额叶前部和非优势侧颞叶。因此，注重颅内肿瘤早期临床表现就显得十分重要。其症状表现共同特征有三：①颅内压增高。②局限性病灶症状。③进行性病程。以下提供一些早期表现，如出现一项或几项，均须引起警惕。

1. 精神障碍 脑部肿瘤常常会引起精神异常。据文献报道，其发生率可高达25%~40%。因此，老年人出现精神异常，不能完全排除脑内肿瘤的存在，需做进一步检查。临床上以情感淡漠，反应迟钝，记忆力下降为多见，有时表现为傻笑、语言错乱、定向障碍、缺乏自制力。例如，语言障碍可出现话语增多，说话颠三倒四，表达困难，重复刻板语言较多见。情感障碍，如表情淡漠、反应迟钝、少语、忧郁症状。不知道或不认识自己的亲人，有情感倒错现象，记忆力下降，尤其近记忆力下降明显，甚至对家人姓名、年龄均遗忘。理解、计算、定向困难。也有表现为动作和行为障碍的，无故摸索、强握、乱跑，随地大小便。有些脑瘤早期表现为头昏、头痛、失眠、记忆力差、健忘而被误诊为神经官能症。因此，家里人有了精神异常的表现，须去医院做全面、定期神经系统检查，及早确定病因及治疗。尤其对一些年老病人，无明显精神刺激史而突然出现这些精神症状，一定要去神经科或精神科诊治以明确诊断。

2. 幻觉 颅内肿瘤早期表现即可有幻觉，如幻听、幻嗅、幻视等。有些病人说，“脑内有开关声”，“有水流灌入颅内使头部发胀”；或听到自己脑髓

流出来的声音；或出现幻嗅，鼻孔内恶臭，难以忍耐；或幻视，看见有人跑过来与他亲吻等。其中幻嗅是脑部肿瘤定位诊断的典型症状，是大脑器质性疾病的早期发病信号之一。

3. 视力骤降 颅内肿瘤病人会出现进行性视力下降，并伴有头昏头痛，且常被误为眼疲劳。一旦疏忽误治，待到失明后才去就医虽然可以手术摘除脑瘤，但视力恢复的可能性则已微乎其微了。眼睛、视神经和视中枢任何地方出现“故障”后，都会出现视力障碍。脑瘤除引起进行性视力下降外，还往往伴有视野缺损，病人为了洞察物像的全貌，常常需歪着头斜视。

4. **癫痫发作** 成年期起病的要警惕由颅内肿瘤引起。据调查,患颅内肿瘤病人约 1/3 以上在发病过程中有癫痫发作症状,也就是说在颅内肿瘤的其他典型症状,如头痛、呕吐、视神经乳头水肿、神经体征(如半身麻木、无力等)出现前的 2~3 年,甚至 5~10 年,就只有癫痫一个症状,至于发生持续癫痫或以持续癫痫起病者,也较其他原因引起者多见。这种病人有持续、频繁的抽搐发作,而发作间歇期神志不恢复,如不及时抢救,常危及生命。以下几点可为早期诊断提供依据:①首次发作在 40 岁左右。②癫痫为局限性发作,如一侧口角或肢体麻木或抽搐,或从局限性发作进展为全身性大发作。③经医生检查有可疑神经体征。④发作次数增多,程度加重或药物控制不住。⑤有头痛或伴呕吐等症状。



5. **清晨头痛** 这种头痛常发生在清晨四五点钟，往往是在熟睡中被痛醒，睡得越熟，痛得越重。起床活动后至八九点钟头痛逐渐减轻以至消失，故称之为“清晨头痛”，此为颅内肿瘤所特有的一大征兆。这种“清晨头痛”的发生机制是由于脑肿瘤使正常的脑脊液循环发生部分梗阻，尤其是在安睡后流动更慢，形成短暂性的脑积水而出现剧烈头痛并被痛醒。起床活动

6. **喷射状呕吐** 与胃肠疾病的呕吐相比，颅内肿瘤病人呕吐不伴有胃脘闷胀、恶心、腹痛和腹泻，呕吐与进食亦无关，而是在一阵头痛之后突然出现喷射状呕吐，呕吐物常可喷出 0.5~1 米远。有些儿童患颅内肿瘤，由于不能诉说其他症状，往往以无缘无故的喷射状呕吐作为患病初期的判定标准。



8. **单侧耳聋** 若无中耳炎、外伤等病史, 仅有一侧耳朵听力逐渐减退, 这也很可能是颅内肿瘤压迫了听神经所致。

10. 半身不遂 脑肿瘤引起的半身不遂包括两种不同的情况，一种是半身无力或偏瘫，表现有病侧肢体活动障碍；另一种是一侧肢体共济失调，表现为动作蠢笨或举动不稳。这两种症状如果是缓慢出现并呈渐行性加重，前者多见于大脑半球肿瘤，后者多见于小脑半球肿瘤。

12. **性征反常** 常见性腺功能低下。女性表现为月经期延长或闭经，育龄妇女可出现非妊娠性闭经；男性可表现出阳痿，阴毛、腋毛、胡须脱落，

性欲减退。

13. 行走不稳 小脑部位肿瘤可出现肢体共济失调，还可肌张力减弱或无张力，膝腱反射迟钝，眼球水平震颤，有时也可出现垂直或旋转性震颤。躯干性和下肢远端的共济失调，行走时两足分离过远，步态蹒跚，或左右摇晃如醉汉。

（三）怀疑患了颅内肿瘤怎么办

出现上述症状不一定就患颅内肿瘤，有症状需马上去医院就诊，一般首先看神经内科，也可看神经外科。医生会根据病人病史、病程特点，可初步明确病变是否为肿瘤及好发的肿瘤类型。然后，根据特殊检查的结果，来确定或排除神经系统肿瘤的性质及所在部位。常用的神经系统特殊检查有以下几项：

1. **脑脊液检查** 主要观察脑脊液压力、细胞数及生化测定,有助于颅内炎性病变、出血性病变及某些肿瘤的诊断。

2. 脑诱发电位记录 现在用于颅内肿瘤诊断的有视觉、听觉及体感诱发电位。视觉诱发电位用以诊断视觉通路上的肿瘤，听觉诱发电位用以诊断脑桥小脑角及听神经肿瘤的辅助依据，体感诱发电位则考察感觉通路上的病变。

3. **神经系统的 X 线检查** 包括头颅平片、各种脑血管造影、脑室造影等，对颅内肿瘤的定位诊断和决定手术治疗有帮助。但随着 CT、磁共振成像（MRI）及数字减影脑血管造影（DSA）的应用，上述检查逐渐少用。

4. CT 扫描 为目前最常用的无损伤脑成像检查,对颅内肿瘤的定位诊断具有重大价值,部分肿瘤可定性。

5. **增强磁共振成像 (MRI)** 对脑尤其是颅后窝、脊髓的检查最为理想。增强 MRI 除了显示人体组织的解剖图像外, 还能提供组织生化方面的改变, 对颅内肿瘤能做出定位及定性诊断。

6. 数字减影脑血管造影 (DSA) 能清晰显示脑血管各级分支, 对动脉