

主 编 梁洪文 张 林  
执行主编 奚道贤

# 齐鲁百位名医 送健康

- ☆ 权威的专家队伍
- ☆ 权威的医学科普
- ☆ 权威的就医指南

泰山出版社

# 齐鲁百位名医



# 送健康

主 编 梁洪文 张 林  
执行主编 奚道贤



泰山出版社

### 图书在版编目(CIP)数据

齐鲁百位名医送健康/梁洪文、张林主编. — 济南:泰山出版社, 2006. 10

ISBN 7-80634-561-2

I. 齐... II. ①梁... ②张... III. 验文—汇编—中国—现代 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 123803 号

主 编 梁洪文 张 林  
执行主编 奚道贤  
责任编辑 于景明  
装帧设计 胡大伟

## 齐鲁百位名医送健康

---

出 版 泰山出版社

社 址 济南市马鞍山路 58 号 邮编 250002

电 话 总编室 (0531) 82023466

发行部 (0531) 82025510 82020455

网 址 www.tscbs.com

电子信箱 tscbs@sohu.com

发 行 新华书店经销  
印 刷 荣成三星印刷有限公司  
规 格 787 × 1092mm 16 开  
印 张 23.5  
字 数 200 千字  
版 次 2006 年 10 月第 1 版  
印 次 2006 年 10 月第 1 次印刷  
标准书号 ISBN 7-80634-561-2  
定 价 35.00 元

---

著作权所有·请勿擅自用本书制作各类出版物·违者必究  
如有印装质量问题·请与泰山出版社发行部调换

## 《齐鲁百位名医送健康》编委会

主 编：梁洪文 张 林

执行主编：奚道贤

副 主 编：于群贤 于广梅

编 委：佟 霞 李国永 高 雄 杨 涛  
范玉君 岳冬丽 程 琳 林 静  
徐 筱 吕 军 吕明远 刘 宇  
孙萍萍 闫龙东

21世纪,追求健康成为人类永恒的时尚。而对于中国百姓来说,人们在享受逐渐充裕的物质生活的同时,现代“文明病”正严重威胁着国人的健康与生命:高血压、糖尿病、心脑血管病、肥胖症、恶性肿瘤等慢性病发病率逐年增高。同时,传统的传染性疾病如病毒性肝炎、结核病、性病等也持续不下,而艾滋病、禽流感、“非典”等新型传染病也正向人类的健康发起攻击。其实,人类就是在与疾病不断的抗争,并不断战胜疾病中向前发展的,人类的健康水平和平均寿命都取得了较大的提高。

在现代医学科技日新月异的今天,人们掌握了并正在掌握着预防疾病、战胜疾病的各种手段。疾病本身并不可怕,可怕的是讳疾忌医的盲目乐观,有病乱投医以及丝毫不懂医学常识的现代文盲。世界卫生组织按照医学发展的历程,把医学的发展依次排列为:临床医学、预防医学、康复医学、保健医学、自我保健医学。防治疾病,成效最大的手段是预防,当务之急是对全民进行健康教育,以实现世界卫生组织提出“人人享有卫生保健”的目标。

山东省是一个人口大省和经济大省,卫生事业也取得了快速的发展,有着丰厚的卫生资源和一支强大的医疗技术人员队伍。工作在全省卫生行业第一线的医疗专家群体,是全省人民健康的保护神,也是传播卫生健康知识的主力军。为了向大众传播权威的医学卫生知识和就医信息,在医疗专家与全省百姓之间搭建起沟通的桥梁,齐鲁晚报、山东省医学会联合组织全省179名权威医学专家编写本书。

该书的基本体例是:179位医学专家结合自己的专业特长和临床经验,分别针对一个病种,就其病因、诊断、最新治疗手段及保健康复等进行深入浅出的阐释。可以说,本书凝结着全省一批最权威医学专家的心血和汗水,是他们多年临床经验的结晶,对各类疾病患者科学地就医诊断及治疗康复具有很强的指导意义,以避免走入疾病防治的误区。该书涉及的150余个病种均为临床常见

病、多发病，具有广泛性和普遍性。同时，本书将179位专家的个人简介及门诊时间等资料一并汇集出来，大大地方便了患者作为就医参照。

在本书编辑出版之际，我们特别感谢省医学会各专业委员会积极组稿、约稿给予的支持和配合，尤其感谢各位参编专家抽出宝贵的时间认真撰稿，才最终促成了本书的面世。同时我们也感谢齐鲁晚报和山东省医学会的领导对本书的编辑出版给予的大力支持！

我们希望全省医疗界人士和广大读者共同关注此书，并对本书内容的粗疏之处提出宝贵意见，以利于再版时进行必要的补充和修正。

《齐鲁百位名医送健康》编委会

2006年10月5日

# 目录

## Contents

齐鲁百位名医送健康

### 内科疾病

一、呼吸系统 .....	2	周聊生 .....	44
吴大玮 .....	2	康维强 .....	46
许仁和 .....	4	郭新贵 .....	48
肖  伟 .....	6	三、消化系统 .....	50
姜淑娟 .....	8	李延青 .....	50
李  玉 .....	10	赵幼安 .....	52
董  亮 .....	12	徐昌青 .....	54
王  玲 .....	14	田字彬 .....	56
高大川 .....	16	阎  明 .....	58
林殿杰 .....	18	刘  倩 .....	60
张劭夫 .....	20	权启镇 .....	62
二、循环系统 .....	22	王  青 .....	64
张  运 .....	22	四、泌尿系统 .....	66
鹿庆华 .....	24	胡  昭 .....	66
刘同宝 .....	26	王  荣 .....	68
孙晓斐 .....	28	关广聚 .....	70
朱兴雷 .....	30	刘子栋 .....	72
蔡尚郎 .....	32	张爱平 .....	74
黎  莉 .....	34	苗  华 .....	76
张  薇 .....	36	傅玉芹 .....	78
张兴华 .....	38	李  伟 .....	80
李继福 .....	40	五、血液及造血系统 .....	82
季晓平 .....	42	侯  明 .....	82
		陈学良 .....	84
		王  欣 .....	86

- 葛林阜 .....88
- 黄宁 .....90
- 潘祥林 .....92
- 徐健 .....94
- 纪春岩 .....96
- 六、内分泌系统** .....98
- 赵家军 .....98
- 李明龙 .....100
- 李长贵 .....102
- 七、糖尿病** .....104
- 陈丽 .....104
- 侯为开 .....106
- 赖宏 .....108
- 蒋玲 .....110
- 董建军 .....112
- 陈福琴 .....114
- 任建民 .....116
- 八、风湿免疫疾病** .....118
- 李兴福 .....118
- 刘花香 .....120
- 丁峰 .....122
- 张云忠 .....124
- 于志湖 .....126
- 九、肿瘤疾病** .....128
- 李宝生 .....128
- 王哲海 .....130
- 石学涛 .....132
- 王永胜 .....134
- 徐忠法 .....136
- 左文述 .....138
- 李道堂 .....140
- 王鲁群 .....142
- 十、神经科疾病** .....144
- 迟兆富 .....144
- 韩丹春 .....146
- 周盛年 .....148
- 郭洪志 .....150
- 谭兰 .....152
- 张秀清 .....154
- 杜怡峰 .....156
- 曹秉振 .....158
- 李晓红 .....160
- 李义召 .....162
- 毕建忠 .....164
- 郭斌 .....166
- 刘学伍 .....168
- 韩恩吉 .....170
- 焉传祝 .....172
- 张镛 .....174
- 尚伟 .....176
- 王如明 .....178

### 外科疾病

- 郑宝钟 .....181
- 徐忠华 .....183
- 孟龙 .....185
- 陈景寒 .....187
- 李杰 .....189
- 彭忠民 .....191
- 杜贾军 .....193
- 王磊 .....195



**产科疾病**

徐永萍	198
董白桦	200
单瑞芹	202
马玉燕	204
张向丽	206
牟瑞丽	208
蔡艳	210
刘式景	212

**妇科疾病**

孔北华	215
张友忠	217
姜卫国	219
黄艳丽	221
刘培淑	223
杨兴升	225
刘东光	227
张向宁	229
林国志	231
姜学强	233
靳卫国	235
高亚莉	237
王霞	239
荣风年	241
许燕雪	243
尹格平	245
董建春	247
张战红	249

李凤兰	251
邹淑花	253

**儿科疾病**

孙若鹏	256
马沛然	258
汪翼	260
单若冰	262
杨波	264
王玉玮	266
朱长君	268
牛培新	270
冯益真	272
韩秀珍	274
夏伟	276
李堂	278
商梅	280
董俊华	282
傅平	284
马堃	286
王一彪	288
陈力军	290
郝芳之	292

**五官科疾病**

一、眼科	295
李镜海	295
周芳	297
张晓	299

毕宏生 .....	301
王 玉 .....	303
牟国营 .....	305
康汝秀 .....	307
党光福 .....	309
张 华 .....	311
<b>二、口腔科 .....</b>	<b>313</b>
魏奉才 .....	313
杨丕山 .....	315
戚向敏 .....	317
王春玲 .....	319

### 传染科疾病

王 凯 .....	322
陈士俊 .....	324
张学海 .....	326
沙 琪 .....	328
孙明兰 .....	330
王 磊 .....	332
张惠芸 .....	334

### 皮肤病、性病

李春阳 .....	337
孙 青 .....	339
李承明 .....	341
马百芳 .....	343
杜锡贤 .....	345
王福胜 .....	347
殷翠玲 .....	349
张玉臣 .....	351
张北川 .....	353
赵克宁 .....	355
周淑华 .....	357
王玉坤 .....	359

### 器官移植

宋惠民 .....	362
刘 军 .....	364
李香铁 .....	366



内  
科  
疾  
病

吴大玮 山东大学齐鲁医院呼吸内科主任医师、教授，兼任中华医学会呼吸分会委员等职，担任多个学术期刊杂志编委。对慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、呼吸系危重症、机械通气支持、肺部感染性疾病、肺间质纤维化等方面具有较深入的研究，并积累了丰富的经验。多次获院危重症抢救成功奖及新技术奖。在SARS疾病防治工作中成绩突出，获全国先进个人荣誉称号，被山东省政府记一等功。获省部级科技成果奖3项，发表学术论文30余篇。主编著作2部，副主编3部，参编4部。主持省级及国家级继续教育项目2项。现主持山东省自然科学基金及山东省医药卫生科研基金等多项研究课题。

门诊时间：周四上午、周五下午。

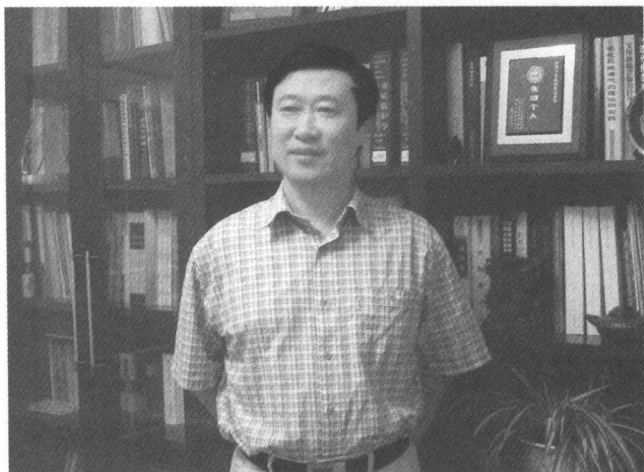
咨询电话：(0531) 82169309

## 感冒和流感的区别

感冒即普通感冒，俗称“伤风”；流感是流行性感冒的简称，两者虽然名称相似，但它们的病原及流行特征却有所不同。

感冒的病原体复杂多样，多种病毒、支原体和少数细菌都可以引起感冒，主要由鼻病毒、冠状病毒及副流感病毒等引起。流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，流感病毒的特点是容易变异。

感冒起病不很急，会出现鼻塞、流清鼻涕、咽喉疼痛、畏寒、腰酸背痛、食欲不振等。体温一般不高，多数是低热，38℃左右，如合并继发性细菌感染，体温可能达到39℃左右。发病2~3天后，鼻涕量



逐渐减少并转浓，咳嗽减轻，最后消失。

绝大多数情况下，流感的发病是很突然的，先是出现发冷、寒战等症状，随后发烧，体温升高至39℃以上，并伴有头痛、全身酸痛、咽痛、咳嗽、咳痰、流鼻涕等上呼吸道症状。总的来说，流感病人全身症状较重，而呼吸道症状较轻。一般高烧要持续3~5天，而后体温才会逐渐恢复正常。

大部分感冒和流感都是病毒性疾病，到目前为止仍没有有效的抗病毒治疗药物，但它们都是自限性疾病，也就是说只要注意多休息、多喝水，一周左右就会自然痊愈。

普通感冒时只要注意对症治疗就可以了，初起流鼻涕、打喷嚏的症状较重时可以服用康泰克等药物；咳嗽、咯痰等症状较重时可选择祛痰和止咳药物；出现高烧，可服用一些退热药对症治疗。可酌情用羚羊感冒片、感冒冲剂、银翘解毒片等治疗。病人宜休息，多喝水，洗蒸气浴，或用热水洗脚，都能促进感冒早愈。普通感冒病人除非夹杂细菌感染，一般不必应用抗生素治疗。

对于流感病人，应卧床休息，给予易消化吸收的食物，多喝水，奥司他维（商品名：达菲）是特异性抗流感病毒药物，在流感发病3天内服用效果良好。也可服复方阿斯匹林（即APPC）、银翘解毒片等药物。如有高热脱水，可给予输注葡萄糖盐水；如有肺炎、心力衰竭或昏迷抽搐等，应给予相应的治疗。流感时要注意防止出现合并症。

无论是感冒还是流感最重要的还是预防。平时防寒保暖、加强体育锻炼、增强身体抵抗力，冬春流行季节不去人口稠密的公共场所。对于流感而言，有条件地提前接种流感疫苗是有效的预防方法。

总的来说，普通感冒和流行感冒可以从以下几个方面区分：

感冒类型	普通感冒	流行感冒
头痛	偶尔会发生	头痛欲裂
身体酸痛	有	严重
发烧	体温较低	体温较高
身体虚弱	有	虚弱到需要卧床休息
精神疲倦	不一定	头几天会这样
胸闷	不会很严重	会变得很严重
咳嗽	不会很严重	会变得很严重
病程长短	3~5日	病程较长

许仁和 山东大学齐鲁医院呼吸科主任医师、教授，硕士生导师，山东省医学会呼吸分会名誉主任委员。专业特长：呼吸系统疾病的诊断和治疗。研究方向：慢性阻塞性肺病发病机制及治疗。在国内重要期刊发表论文30余篇，多次组织承办了山东省和华东呼吸学术会议，为山东省培养了一批呼吸专业骨干力量。

门诊时间：每周三全天。

王爱华 山东大学齐鲁医院呼吸科副主任医师、副教授，硕士生导师。专业特长：呼吸系统疾病的诊断和治疗。研究方向：弥漫性肺间质疾病的病理及治疗。在国内重要期刊发表论文16篇，获省卫生厅医学科技进步三等奖1项，承担省教育厅课题1项，撰写呼吸专业著作5部。

门诊时间：每周四全天。

## 肺心病患者的药物治疗原则

慢性肺原性心脏病简称肺心病，是由于肺、胸廓或肺动脉血管慢性病变所致肺循环阻力增加，肺动脉高压和右心室肥厚、肥大甚至右心衰竭性心脏病。

### 1. 急性加重期的治疗。

(1) 控制感染。呼吸道感染是肺心病急性加重的主要诱因，因此，积极控制呼吸道感染是处理肺心病急性加重期的最重要措施。



(2) 通畅呼吸道, 纠正缺氧和二氧化碳潴留。方法包括祛除痰液(祛痰药物、变换体位、拍背、体位引流); 解除气道平滑肌痉挛(茶碱、 $\beta_2$ 受体激动剂、M受体阻断剂); 氧疗; 建立人工气道和机械通气等措施。

(3) 控制心力衰竭。措施不可过于积极, 宜小剂量、有节制, 仅用于有明显浮肿、肝肿大等右心衰竭表现者, 或在抗感染、改善呼吸功能等治疗后仍有明显呼吸困难、浮肿等心功能不全者。宜选用作用缓和的利尿剂, 小剂量给药。双氢克尿噻 25mg, qd ~ tid; 一般与保钾利尿药联用, 如安体舒通 20mg 或氨苯蝶啶 50mg qd ~ tid。重度病人可用速尿 20mg 注射或口服。注意利尿引起低钾、低氯碱中毒和痰液粘稠。强心剂: 由于缺氧和感染对洋地黄耐受性低, 作用差, 易发生心律失常。因此, 用量宜小, 为常用量的 1/2 ~ 1/3, 选择作用快、排泄快的强心剂药物如毒毛花甙 K 0.125 ~ 0.25mg 或毛花甙 C 0.2 ~ 0.4mg 缓慢静注。应用强心剂的指征: ①经控制感染、改善呼吸功能、利尿仍有反复浮肿的心衰病人。②以右心衰竭为主要表现而无明显急性感染。③急性左心衰竭。

(4) 控制心律失常。一般不需用药, 在感染、缺氧改善后心律失常可消失。

(5) 纠正酸碱失衡和电解质紊乱。

(6) 镇静剂。应避免使用, 必须使用时应做好机械通气的准备。

(7) 营养支持要素饮食, 各种维生素、蛋白质、氨基酸、脂肪乳, 减少糖的过多输入。尽可能经口或肠道外途径补够每日消耗的热量。

(8) 合并症的防治: 消化道出血、休克、多器官功能衰竭、左心衰竭。

2. 缓解期治疗: 预防呼吸道感染, 增强体质, 改善肺功能。

(1) 呼吸锻炼。增强膈肌活动, 提高呼吸功能, 纠正通气/血流比例失调, 提高动脉血氧分压, 提倡腹式呼吸和缩唇呼吸。

(2) 提高机体抵抗力。包括扶正固本(黄芪、党参、川芎药物), 转移因子, 2ml, 1~2次/周, iH, 连续3~6个月; 胸腺素: 2~10mg, im, qd 或 qod, 2~3个月。人丙种球蛋白: 5ml, im, 1~2次/月, 秋冬季注射。多抗甲素: 5~10mg, im, qd 或 qod, 300mg 为一疗程。核酪: 2ml, im, 2次/周, 连用3~6个月。

(3) 家庭氧疗。若患者在不吸氧气时, 动脉血氧分压低于 60mmHg, 应考虑长期氧疗。每天吸氧在 15 小时以上。

肖伟 山东大学齐鲁医院呼吸内科主任医师,内科副主任、呼吸内科主任;山东大学医学院教授、博士生导师。多年来对呼吸系统疾病的诊疗积累了丰富的经验,尤其在以下几方面有独到之处:

- (1) 支气管哮喘、慢性咳嗽的鉴别诊断和治疗;
- (2) 肺癌的综合治疗;
- (3) 呼吸危重症的救治;
- (4) 呼吸系统疑难病的诊断及鉴别诊断。

近5年来主持和参加省科技厅科研课题3项;获山东省医学科技进步奖2项;在正式出版学术刊物上发表论文20余篇;参加编写医学专著9部。

门诊时间:每周四全天。

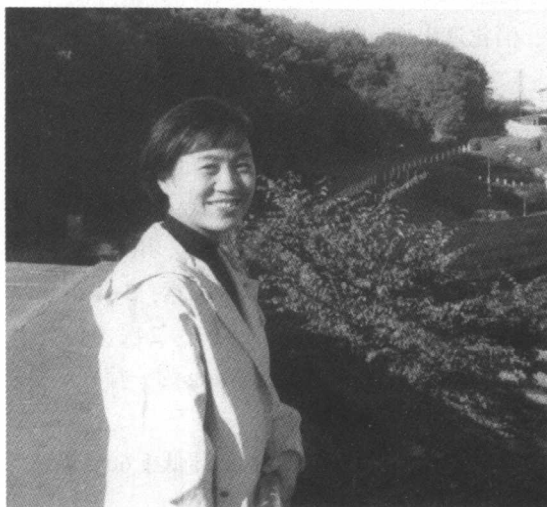
## 肺癌的诊疗与护理

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,我国近20年来的发病率,尤其是在城市明显上升,已居常见肿瘤的首位。

1. 肺癌的病因尚不明确,目前认为主要与吸烟、空气污染、职业致癌因子、电离辐射等因素相关。

2. 肺癌的主要症状取决于其生长部位、大小、类型、发展阶段及有无并发症和转移。

(1) 由原发肿瘤引起的症状:咳嗽;痰中带血或间断血痰,如侵蚀



大血管可有大咯血;部分患者可有局限性喘鸣音;胸闷、气急;体重下降;发热等。

(2) 肿瘤胸内蔓延引起的症状:主要有胸痛,吸气性呼吸困难,声音嘶哑,头面部、颈部和上肢皮下水



肿，静脉曲张及眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷、同侧额部与胸壁无汗或少汗等。

(3) 肿瘤远处转移引起的症状有时为肺癌的首发症状，如头痛、呕吐、眩晕、癫痫、复视、共济失调、一侧肢体无力等颅脑转移症状；肋骨、脊椎骨、骨盆局部疼痛和压痛；厌食、肝区疼痛、黄疸等；锁骨上窝扪及无痛感的肿大淋巴结。

(4) 肺外表现有些患者可表现为呼吸道以外多种多样的症状，如杵状指（趾）和肥大性骨关节病，男性乳房发育，肌力减弱、浮肿、高血压，恶心、呕吐、乏力、嗜睡，高钙血症等症状。

3. 就医指导。当有上述某些临床表现时，应及时到医院就诊。在医生的指导下行胸部X线或CT检查，必要时做痰脱落细胞学检查及支气管镜检查。对肺癌高发地区或45岁以上男性、长期大量吸烟者，属肺癌高危人群，应提高警惕，定期体检。

#### 4. 自我保健。

(1) 戒烟，避免或减少接触致癌物质。

(2) 建立规律的生活，保持愉快的心情。

(3) 注意饮食营养，保证维生素及微量元素的合理摄入。

(4) 重视体育锻炼，增强机体的免疫功能。

(5) 定期进行健康检查，尤其高危人群，至少每半年查体一次。出现可疑情况及时到医院诊查。

5. 治疗。目前肺癌的治疗主要包括以早期手术、化疗、放疗、生物治疗及中医中药治疗为主的综合治疗。

#### 6. 护理。

(1) 手术后的护理。对于手术后的病人，要鼓励病人咳嗽，定时翻身拍背清除痰液，保持呼吸道通畅，减少感染机会；帮助病人术后早期床上自主活动和尽早下床活动。

(2) 化疗、放疗后的护理。熟悉所有化疗药物的副作用和放疗后常见反应。注意观察患者的食欲、体力、体温、呼吸频率、脉搏、大小便性质和颜色及次数等方面的变化。及时与主管医生联系，定期做好血常规、尿常规、肝、肾功能等相关检查。