

浙江省医学会、杭州市卫生和计划生育委员会、杭州文化广播电视集团
联合推出电视栏目《相约健康》系列丛书

关注身体的

危险

信号

——健康追踪 **50** 例 之四



浙江出版联合集团
浙江科学技术出版社

浙江省医学会、杭州市卫生和计划生育委员会、杭州文化广播电视集团
联合推出电视栏目《相约健康》系列丛书

关注身体的

危险

信号

——健康追踪50例 之四



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

关注身体的危险信号:健康追踪 50 例. 4 / 杭州电视台·生活频道编写. -- 杭州:浙江科学技术出版社, 2015.5

ISBN 978-7-5341-6619-8

I. ①关… II. ①杭… III. ①保健 - 普及读物
IV. ①R161-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 086344 号

书 名 关注身体的危险信号——健康追踪 50 例之四
编 写 杭州电视台 生活频道

出版发行 浙江科学技术出版社

地址:杭州市体育场路 347 号 邮政编码:310006

办公室电话:0571-85176593

销售部电话:0571-85176040

网址:www.zkpress.com

E-mail:zkpress@zkpress.com

排 版 杭州兴邦电子印务有限公司
印 刷 浙江新华印刷技术有限公司
经 销 全国各地新华书店

开 本	710 × 1000	1/16	印 张	15.5
字 数	260 000			
版 次	2015 年 5 月第 1 版	2015 年 5 月第 1 次印刷		
书 号	ISBN 978-7-5341-6619-8	定 价	22.00 元	

责任编辑 余旭伟 责任美编 金 晖 责任印务 徐忠雷
责任校对 马 融 摄 影 李宗熹

序 言

PREFACE

随着经济社会的快速发展和人民群众生活水平的不断提高,健康越来越受到人们的重视。人们对健康有个生动的比喻:健康是1,其他都是0,只有1的存在,后面的0才有意义。这些年来,浙江省医疗卫生事业不断发展,城乡居民的健康素质不断提高,人均期望寿命从2000年的74.88岁提高到2009年76.69岁。但是,由于环境、气候和人类饮食结构、生活方式的不断变化,全省城乡居民的疾病谱也发生了明显改变,慢性非传染性疾病已成为居民死亡的主要病因。世界卫生组织研究表明:控制危险因素可减少80%的心脏病和40%的肿瘤发生。因此,积极开展健康教育,大力普及医学知识,提升公众健康素养已成为各级各类卫生部门、学术团体和新闻媒介的工作重点。

近三年来,浙江省医学会、杭州市卫生和计划生育委员会和杭州文化广播电视集团在杭州电视台生活频道联合推出一档由医学专家剖析典型医案的健康故事节目——《相约健康》,深受公众的欢迎和好评。此次他们从已播出的数百期电视节目中精选了部分节目文稿,编印成丛书——《关注身体的危险信号——健康追踪50例》,讲解每个案例的身体征兆、分析建议、采访实例、专家提醒等内容,图文并茂,通俗易懂。该丛书由浙江大学医学院附属第一医院、第二医院、邵逸夫医院等50名医学专家根据不同的医案参与汇集编著,不仅对公众居家保健和寻医问药具有较高的参考价值,而且对基层医务人员临床实践也颇具借鉴意义,希望通过此丛书的推出,能给读者带来健康的新理念和提供具体的健康教育和帮助。

浙江省卫生和计划生育委员会主任

杨敬

电视栏目《相约健康》系列丛书

编辑委员会

主 任: 骆华伟 滕建荣 夏茂松

委 员: 王 莉 方健国 崔威武 邵珍珍 毛国雄

郑国勇 虞玉凤 汪红梅 叶秋玲

执行主编: 王 莉 方健国

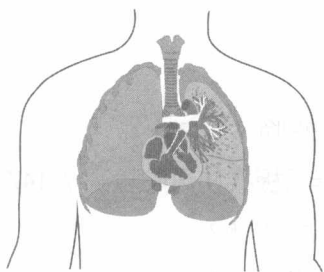
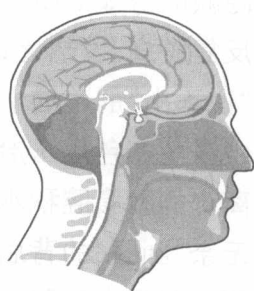
丛书策划: 毛国雄

目录

CONTENTS

头、眼

- 过了 40 岁要定期查眼压防青光眼 / 1
- 早期老年性痴呆的“四不”表现 / 6
- 佩戴助听器可延缓听力损失进程 / 11
- 老年人当心年龄相关性黄斑变性 / 16
- 他为何突然口齿不清 / 21
- 离奇的“感冒” / 25
- 孩子为何突然患白内障 / 29
- 他的脑子“进水”了吗 / 33
- 他为何常见“彩虹” / 37
- 铁屑蹦进眼内该怎么办 / 41



胸

- 乳房肿块为何变硬了 / 45
- 她还有救吗 / 50
- 吃烧饼惹的祸吗 / 56
- 吞咽困难的背后 / 60
- 腋下肿块之谜 / 65
- 奇怪的“冠心病” / 70
- 他为何胸闷气喘 / 74

腹

含马兜铃酸的中药易致严重肾损伤 / 78

腰部酸胀之谜 / 82

便秘引发老人猝死 / 86

腹胀背痛的原因 / 91

突然患上尿毒症之谜 / 96

隐藏的身体危机 / 102

反复腹痛、发热之谜 / 107

“说不出”的苦恼 / 111

中医药特色疗法治肝病成热点 / 116

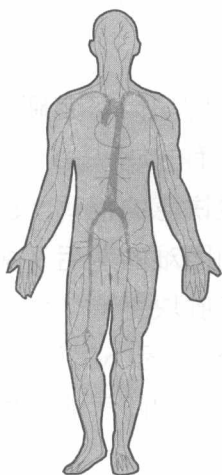
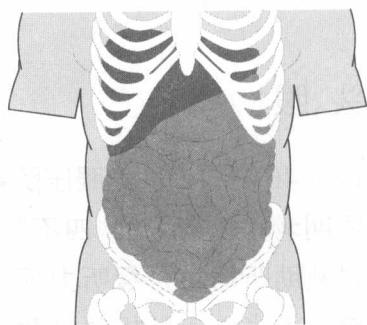
离奇的胸腹腔积水 / 120

无奈“剖腹”的背后 / 125

不可忽视泡沫尿 / 130

胎儿羊水告急之后 / 135

例假的异常信号 / 139



血、骨骼

腿脚为何不听使唤 / 143

瑜伽练习者的半月板损伤风险较高 / 147

顽固咳嗽的背后 / 152

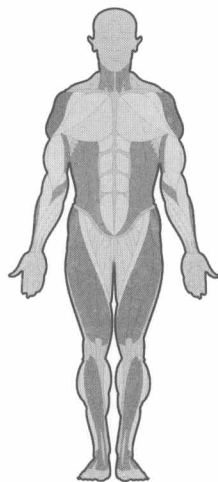
奇怪的背痛之谜 / 157

单纯补钙不能有效预防骨质疏松症 / 161

腰腿为何疼痛难忍 / 165

其 他

- 病从口入,谨防寄生虫侵袭 / 169
- 过劳者要学会有效的休息 / 173
- 寒冷和饮食均是痛风诱发因素 / 178
- 忍耐术后疼痛是不明智的选择 / 183
- 闷热潮湿气候助长两类皮肤病 / 187
- H7N9 禽流感会不会出现人传人 / 192
- 高压氧治疗能治百病吗 / 197
- 血糖、血压升高的背后 / 202
- 无法摆脱的疼痛 / 206
- 她的腿怎么了 / 212
- 他感染了新型病毒 / 217
- 可怕的嗜好 / 222
- 她患了什么疑难症 / 227



名医专家导航 / 232

过了 40 岁要定期查眼压防青光眼



曹永葆

浙江医院副院长、主任医师，浙江省医学会眼科学分会副主任委员。擅长：白内障、青光眼、视网膜疾病等老年眼病的诊治。

身体征兆

胡大妈来医院就诊时诉说自己经常有头痛、恶心、想吐的感觉，经过医生的一系列检查才发现，胡大妈眼压明显升高，出现典型青光眼症状，被诊断为急性青光眼。胡大妈说平时自己眼睛好好的，怎么就突然发生急性青光眼了呢？后经医生询问才知道，胡大妈因为琐事刚刚跟老伴吵了一架，就出现了这些症状。吵架上火会引起青光眼吗？

分析建议

患者在情绪激动或焦虑状态下，由于受到外界刺激而出现心率加速、血管收缩、肾上腺素分泌增加、瞳孔扩大等症状，从而引起眼压升高。当眼压达到一定值时，就会促发急性青光眼。但这是在其具有先天性病因的基础上才会出现的，比如有家族史、易感基因等。

急性闭角型青光眼常有眼胀、头痛、视物模糊、虹视（看灯光时周围有红绿圈）等症状，多在劳累或于暗处停留过久时发生，如有上述症状应怀疑患有青光眼，需要及时到医院检查。另一种类型为慢性闭角型青光眼，在发病早期常无任何症状，当发现视力下降时已为青光眼晚期，可怕的是这种损害是不可挽回的。

曹永葆



过了 40 岁要定期查眼压防青光眼

注意:一旦发现自己有眼压过高的症状(如头痛、眼胀、视物模糊等),就要定期(3~6个月)到医院检查眼压,如果出现视野的变化,应及时进行治疗。

采访实录

记者:曹副院长,患青光眼的人多吗?

主任医师曹永葆:根据有关数据统计,在我国青光眼的发病率为1.6%~2.3%,估计有500万~600万青光眼患者。在青光眼患者中发生失明约为10%,就是说有50万~60万的人因为患青光眼而失明。而且,青光眼会随着年龄的增长而发病率越来越高。

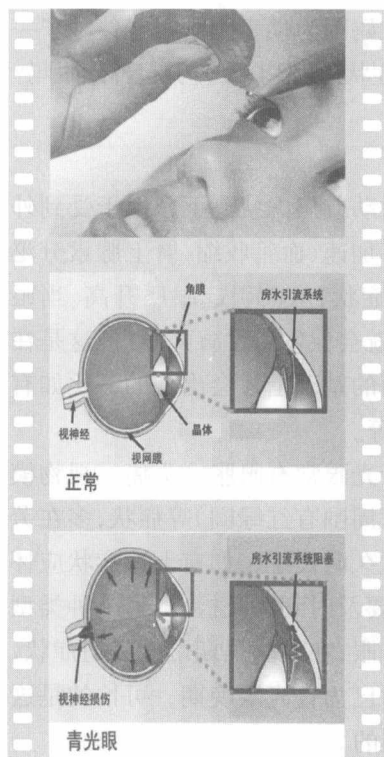
青光眼是指病理性眼压增高、视网膜视神经病变、视野缺损为主的视觉功能损害的眼科疾病。根据病因分为原发性青光眼和继发性青光眼两大类,其中原发性青光眼最为常见,又最难诊断。原发性青光眼可分为急性闭角型、慢性闭角型、原发性开角型三种类型。

作为全球第二位的致盲因素,青光眼的危害仅次于白内障。该病不但给患者带来了经济上的负担,而且还影响身体和心理健康。眼睛是人们获得信息的重要感觉器官,有80%以上的信息都是从视觉中获取,而青光眼有致盲的危害,并且致盲后将永久失明。

由于青光眼在早期有很强的隐匿性,患者在早期没有临床症状,极易被忽略,以致耽搁早期的诊断和治疗。当青光眼发展演变成中晚期时,患者才发现有不适症状出现,而此时往往已造成不可挽回的视觉损伤。

记者:曹副院长,青光眼是怎么形成的呢?

主任医师曹永葆:眼球内是一个封闭的结构,前房是位于角膜之后、虹膜和瞳孔之前的空隙,后房则在虹膜、瞳孔之后,晶状体之前。前、后房内充满了透明的液体,医学上称之为房水。房水在前、后房内不断地循环流动,并且不断地生成、排出,使眼压维持在一个稳定的水平,如果出现堵塞就会引起眼压过高。而青光眼是由于眼睛的“排水系统”故障所导致的。



我们把循环流动的房水比喻成一个水池，血液中的水分和营养物质就是水，不断给水池加水，房角小梁网就像排水管道，正常情况下，一进一出维持水池中水的平衡状态。但是，如果房角小梁网受损被堵，排水就会不通畅，但是进入水池中的水却一直源源不断地流入，这就造成水蓄积在水池中，使水压(眼压)升高，压迫视神经。如果视神经长期受压，出现视乳头凹陷性萎缩和视野的特征性缺损缩小，就导致青光眼。如果高眼压长期不缓解，就会造成视神经坏死，发生永久性失明。

眼球内容物作用于眼球壁的压力即为眼压。统计学上将 10~21 毫米汞柱的眼压定义为正常眼压。部分患者眼压超过 21 毫米汞柱，若没有造成视神经以及视野的损害，也就不能称为青光眼。

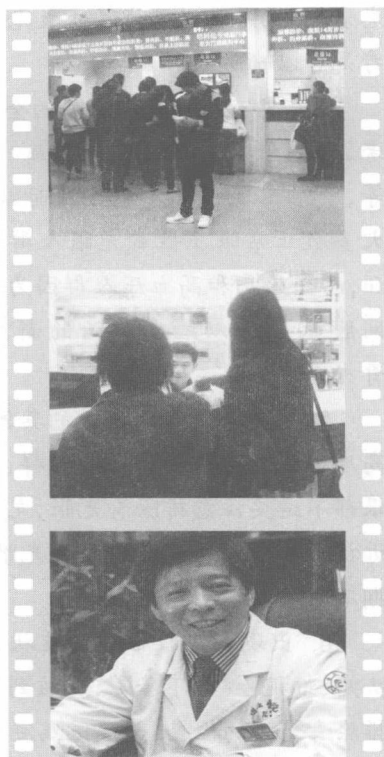
每个人对于眼压的承受能力是不一样的，有一小部分患者的眼压没有超过 21 毫米汞柱，若其对眼压的耐受能力差，同样可造成视神经以及视野的损害，这种情况就叫做“正常眼压性青光眼”。另外还有一种疾病叫高眼压症。高眼压症只表现为眼压升高，其他没有任何损伤，视野也完好，这个一般没有问题，眼压高一点也不怕，只要不影响视野就好。但是要注意，高眼压症患者中有 30% 左右的人会发展成青光眼。

所以，青光眼是一种引起视神经损害的疾病。患有眼压过高、视乳头凹陷性萎缩和视野的特征性缺损或缩小就可以确诊为青光眼。

记者：曹副院长，我们应该如何预防青光眼呢？

主任医师曹永葆：因为青光眼出现任何视功能的改变都是不可挽回的，所以，以下高危人群应当要注意预防：

1. 青光眼可以发生在任何年龄，但是 40 岁以上是高危人群。因此建议被怀疑患青光眼的患者，40 岁后每年必须定期查眼压、眼底。
2. 有青光眼家族史者，每一位家庭成员都应认真检查一次，必要时做长期的定期观察。有研究证明，青光眼家族成员发生青光眼的概率比常人高 7~10 倍。
3. 如果有一眼诊断为青光眼，另一眼应尽早检查，尤其是闭角型青光眼



曹永葆



过了 40 岁要定期查眼压防青光眼

患者。因为早期发现,通过激光或手术治疗是可以预防的。

4. 患有与青光眼有关的全身性疾病者,如糖尿病、高血压、低血压、高脂血症等,一旦出现眼部不适应及时就医。因为大多数正常眼压性青光眼人群患有低血压,而糖尿病和高血压人群因为严重的视网膜病变可以继发难治的新生血管性青光眼。

5. 患有与青光眼有关的其他眼病,如高度近视以及眼底出血等人群,一旦出现眼部不适要注意排除青光眼,尤其是高度近视人群更容易患开角型青光眼,此病早期不易被察觉。

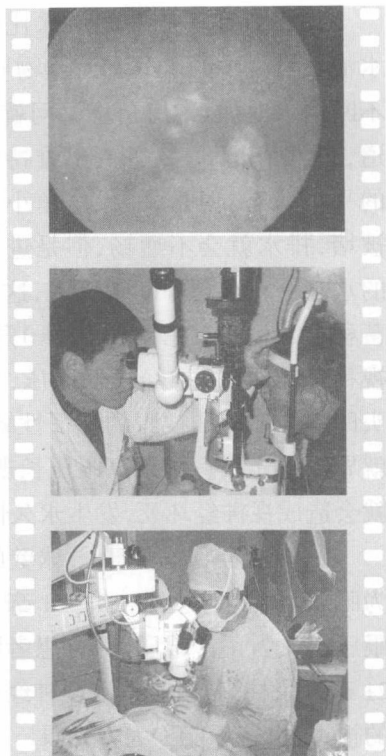
6. 出现青光眼常见的症状,如眼胀、头痛、虹视、视力下降等,应该到医院进行排除青光眼的检查,并遵医嘱定期复查。

7. 不要长时间在光线较暗的环境中学习、工作。光线比较暗,导致瞳孔散大,引起虹膜组织堵塞房角,使房水不能正常排出,引起眼压逐渐升高,最后引发急性青光眼。

8. 研究表明,长时间每天面对电脑荧光屏9小时以上的人士,患青光眼的概率是其他人的两倍,而且近视患者长期面对电脑,更是青光眼的高危人士。

此外,布满灰尘的电脑荧光屏也是引发青光眼的一大因素。长期使用电脑的人,应经常擦拭荧光屏,以保持荧光屏的清洁,并把光度及颜色对比调校至最舒适的度数,摆放荧光屏的位置要适中,光线必须来自两边,而不是来自前后面。

有以上高危因素的人并不一定患有青光眼,但应注意排除青光眼,应该根据眼科医生的建议定期随诊。对于青光眼患者,在明确诊断前,宁可小心些,也不能大意,以免造成诊断和治疗的延误。尽早地进行青光眼的检查、诊断和治疗是防止视神经损害和失明的关键。



专家提醒

目前,治疗青光眼常用的手段分为药物、手术、激光。药物治疗,可分为局部用药和全身用药。药物治疗的主要原理是减少房水生成和促进房水的排

出。而手术(房角小梁的切除术、减压阀的植入术)也是扩充排水管道来促进房水排出以治疗青光眼。某些青光眼如闭角型青光眼还能通过及时的干预(虹膜周边激光术)来防止青光眼的发生。

青光眼是终身疾病,尽管能被控制,但治疗必须持之以恒,无论是药物、激光、手术,主要以有效控制病情不再发展为目的,最大程度保存现有视力。所以,要定期检查随访,因为目前的良好控制可能会随着年龄、其他疾病的出现而发生变化。

除此之外,注意和改变生活起居习惯,注意饮食调节、用眼卫生等,也可减少青光眼的发作和损害。

保持良好的心态和乐观的情绪。因为不良情绪使交感神经张力增高,表现为血管痉挛、血压上升、血黏稠度增高、眼压波动增大等,从而引起视神经的供血、供氧不足。因此,青光眼患者要学会控制自己的情绪,并在生活中切忌易怒、急躁、抑郁和过度悲伤等。还要注意光线适度且柔和,看电视不要关灯,阅读看书时照明要适中。夜晚失眠时勿在黑暗中躺着,可将房灯打开,避免暗环境下瞳孔散大导致眼压升高。注意防寒保暖和防止中暑,因为过冷或过热的季节都可诱发青光眼发作。

曹永葆



过了40岁要定期查眼压防青光眼

早期老年性痴呆的“四不”表现



丁美萍

浙江大学医学院附属第二医院脑科中心主任、教授、主任医师，中华医学会神经病学分会委员，浙江省医学会神经病学分会前任主任委员。擅长：神经系统各种疑难杂症的诊治，尤其是癫痫、痴呆、神经免疫疾病的诊治。

身体征兆

自从张大伯被诊断为重度老年性痴呆症后，老伴陈大妈就再没睡过一宿好觉。

“发现得太晚了，眼看他渐渐不会讲话，说不出的痛苦和绝望，只能靠吼叫来发泄情绪。”陈大妈很疲惫地说。

张大伯患病过程也极为缓慢，家人和朋友一度以为是他老了。陈大妈说：“那时候，我们刚从旧家搬到新家，奇怪的是，他不再同以往一样和邻居闲谈或下棋了。渐渐地开始认不出上门拜访的老友，之后，他会莫名地发火，将昔日老友撵出家门。直到说话能用的词汇量越来越少，甚至独自出门散步后会找不到回家的路，我们才意识到问题的严重性，觉得他可能脑子有病了。”

分析建议

张大伯患的是老年性痴呆，又称阿尔茨海默症，是一种进行性发展的脑变性疾病，病程不可逆，目前尚无特效药物，但如果尽早综合治疗，是可以减轻病痛折磨的。

令人惋惜的是，大多数患者来医院就诊时，病情已发展为中度、重度痴呆，在这之前，他们的家人大多都认为，病人的状况是自然衰老的

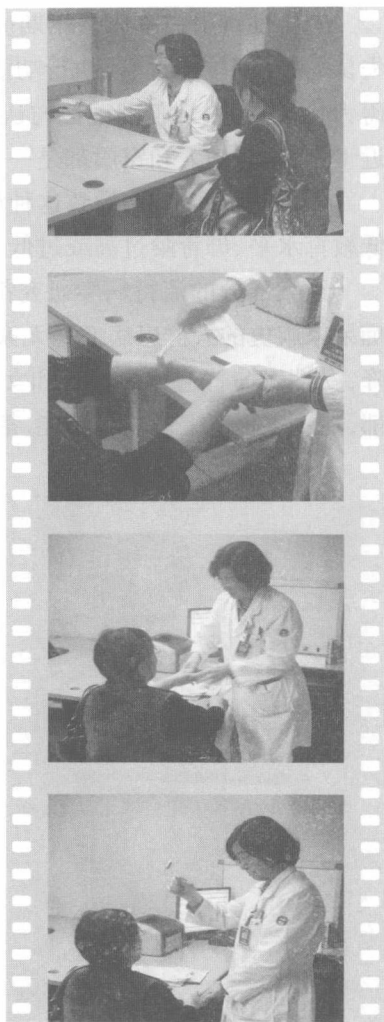
结果,而非疾病。

老年性痴呆若能早发现、早治疗,可以在一定程度上改善病人的生活质量,延缓病情进展,延长寿命。

注意:虽然老年性痴呆起病较隐潜,而且发展缓慢,但最早期往往是有征兆的。

有老人的家庭一定要关注这十大信号:

1. 记忆力日渐衰退,影响日常起居活动。
2. 处理熟悉的事情出现困难。
3. 对时间、地点及人物日渐感到混淆。
4. 判断力日渐减退。
5. 常把东西乱放在不适当的地方。
6. 抽象思维开始出现问题。
7. 情绪表现不稳及行为较以前显得异常。
8. 性格出现转变。
9. 失去做事的主动性。
10. 明了事物能力及语言表达方面出现困难。



采访实录

记者:丁主任,老年性痴呆的发病率在我国上升速度很快,是吗?

主任医师丁美萍:是的。2008年,中国有老年性痴呆患者500万人之多,在全球居于首位,此后平均每年以30万新发病例的速度上升。中国老年性痴呆的患病率已随着年龄的升高呈显著增长趋势,85岁以上老年人中,有50%患有老年性痴呆。

早前有调查显示,在中国的老年性痴呆患者中,轻度老年性痴呆的就诊率为14%,中度老年性痴呆的就诊率为25%,重度老年性痴呆的就诊率为34%。47%的患者家属认为,病人的状况是自然衰老所致,很多患者就诊时已发展为中度和重度痴呆。

丁美萍



早期老年性痴呆的「四不」表现

老年性痴呆占临床老年期痴呆的 50%~60%，以记忆障碍、失语、失用、失认、视空间技能损害、执行功能障碍以及人格和行为改变等全面性认知障碍为特征。病人从轻度记忆与认知障碍到最后的植物状态，要经历几年甚至近十年，这对病人和家属都是一个痛苦的过程。

从目前研究来看，导致这种病的原因有很多，如家族史、女性、头部外伤、低教育水平、母育龄过高或过低、病毒感染等。

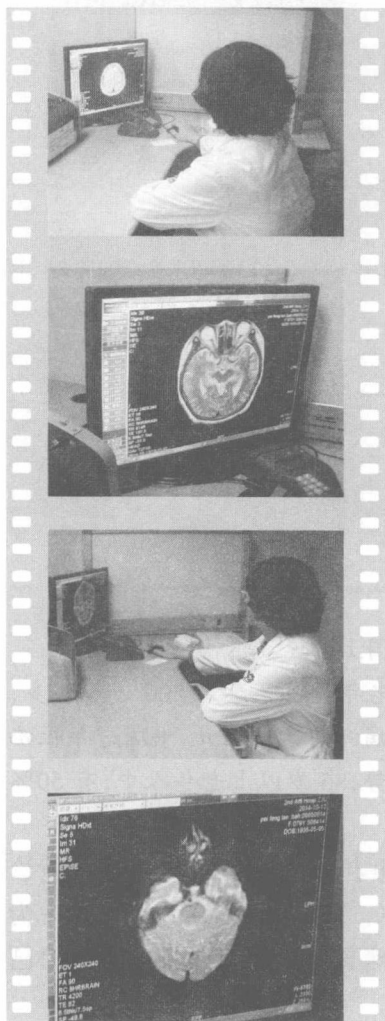
绝大部分的流行病学研究都提示，家族史是该病的危险因素。有老年性痴呆家族史的人群患病率是无家族史的 4 倍。另外女性绝经后雌激素水平下降，女性寿命普遍比男性长和女性情绪波动大、失眠、易怒、容易产生焦虑抑郁，在一定程度上影响脑功能，都是加速病情进展的原因。

老年性痴呆像一种“流行病”，在老年人中发病率上升较快。与正常衰老引起的“老年健忘”不同，该病如果不能尽早发现而进行正确诊治，病情则会持续恶化，逐渐出现语言障碍，精神行为异常，最后会完全丧失生活能力，进而严重者可能致死。对广大老年人来说，老年性痴呆已对他们晚年生活构成了严重的威胁。更令人担忧的是，老年性痴呆发病机理复杂，导致人们对其知晓率低，绝大部分患者就诊不及时或根本不到医院诊治，生活质量低下，这一现象应引起社会、家庭的高度关注。若早发现、早治疗，能一定程度地改善病人的生活质量，延长寿命。

记者：丁主任，怎样能早期发现老人患老年性痴呆？

主任医师丁美萍：患病 1~3 年的早期老年性痴呆病人，“四不”的表现特别明显。

“一不”：是指记不住事，记忆减退。对早年的事情记得一清二楚，但却对刚才说的话忘得一干二净，也会出现做菜时刚刚放了盐，却不记得又放了一遍；明明锁了门，刚下楼又觉得门没锁；走在街上，明明是熟人却叫不出对方的名字；



等等。

“二不”:是算不清数,日常生活中很小的账目都算不清或不会算,例如去菜市场买菜,挺简单的账,算起来也很费力。

“三不”:是指认不得路,离家稍远就会找不到家门。

“四不”:是说不清话,思维贫乏,言语单调,有时自言自语。明明想的是A,说出来的却是B,甚至是把根本没有关系的字词奇怪地组合在一起,让人很难理解。此外,患者的性格和情感都会有所改变,有些人原本很开朗,开始变得多疑,自己的东西找不到了,总怀疑别人拿了。有些人原本很温和,开始变得很暴躁。

再发展下去就是中度老年性痴呆,一般患病3~8年,表现为远近记忆严重受损,简单结构的视空间能力下降,看不清楚人和物;不能独立进行室外活动,在穿衣、个人卫生以及保持个人仪表方面需要帮助;情感由淡漠变为急躁不安,常走动不停,可见尿失禁。

如果转为重度老年性痴呆,即患病8~12年,已经完全依赖照护者,这时患者往往记忆力严重丧失,仅存片段的记忆;日常生活不能自理,大小便失禁,呈现缄默、肢体僵直等症状,最终昏迷,一般死于感染等并发症。

通常情况下,如果已经出现一些轻微又较典型的症状就要选择综合医院的神经内科或者是老年科,及时做各种检查,如果是晚期或者伴有精神行为症状,可以直接去精神卫生医院诊治。有些综合性医院设立了心理卫生科,也可以为早期诊断老年性痴呆提供很好的意见和建议。

专家提醒

预防老年性痴呆的方法也不复杂,就是丰富和规范自己的生活。做到有事做,要多动手、多动脑,并保持良好的生活习惯,饮食上做到低盐低糖,同时拒绝烟酒,定期做全面体格检查。

老年性痴呆是目前无法治愈的疾病,家人能做的是给予更多的人文关怀,帮助患者走好人生的最后一段旅程。

所以,对于已患轻度老年性痴呆的老人,家人要督促患者自己料理生活,如买菜做饭、收拾房间、清理个人卫生;对中、重度老年性痴呆的老人,家人要花一定时间帮助和训练患者基本的生活自理能力,如梳洗、进食、叠衣被、如厕等,但这些活动一定要在照料者的看护下进行。

老年性痴呆患者需要照顾的事会随着病情的加重而增加,同样的,照顾的形式也会随之而改变。从改善患者的居住环境,到生活设施应便于病人生活、活动和富有生活情趣等。

丁
姜
萍



早期老年性痴呆的「四不」表现