

畅销十年图书
升级修订再版

· 方法简便实用 · 内容通俗易懂 ·

一书在手，犹如请了一位
贴心的家庭医生，随时为您诊病疗疾，助您健康长寿

健康靠自己，千种测病方法帮您把握健康动向，摆脱亚健康的困扰

一点测病

[百病自测1000法]

帮您解读亚健康信号

陈众宝/编著

百病自测，
远离亚健康，幸福又安详



河北出版传媒集团
河北科学技术出版社

· 方法简便实用 · 内容通俗易懂 ·

一书在手，犹如请了一位
贴心的家庭医生，随时为您诊病疗疾，助您健康长寿

一点测病

[百病自测1000法]

陈众宝/编著



河北出版传媒集团
河北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

一点测病:百病自测1000法/陈众宝编著.
—石家庄:河北科学技术出版社,2012.2
ISBN 978-7-5375-5121-2

I. ①—… II. ①陈… III. ①常见病-诊疗
IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第006634号

一点测病 百病自测1000法

出版发行/河北出版传媒集团

河北科学技术出版社

地址/河北省石家庄市友谊北大街330号

邮编/050061

组织策划/王辛卯 白世维

责任编辑/沈鸿宾 王文静

封面设计/胡椒设计

美术编辑/阮成

印刷/北京中创彩色印刷有限公司

开本/787×1000 1/16

印张/16

字数/280千

版次/2012年3月第1版

印次/2012年3月第1次印刷

定价/26.80元



PREFACE



前言

人生在世，难免会生各种各样的疾病。当您感到不舒服或者发现身上有异常征象的时候，如果能够自我初诊，懂得什么疾病将要发生，及时就医，把疾病消灭在萌芽状态，就能减少许多烦恼和痛苦。即使是人们认为“不治之症”的癌症，若能早期发现、早期治疗，绝大多数患者预后良好甚至治愈。然而，在现实生活中，有相当一部分人不懂得医学知识，对自己身体的某些变异常常不以为然，当疾病发展到一定程度再到医院诊治，往往为时已晚，不少患者因为失去了良好的治疗机会而预后不良，甚至危及生命，这样的事例不胜枚举，这是多么的遗憾和惋惜！

如何及早地发现、诊察疾病，防患于未然，使机体保持健康旺盛的生命力，得以“颐养天年”，这是人们十分关注的问题。疾病的发生和发展有它的过程，任何一种疾病的发生，事先都有一定的征兆，只要您能够及时捕捉住这些征兆，就能达到早期发现、早期治疗的目的。

《一点测病——百病自测1000法》将告诉您全身每一个部位可能出现的异常现象，帮助您捕捉疾病的早期信号，指导您选择最佳的就医科室，提醒您及时到医院诊治，把疾病治愈在萌芽阶段，既减少了您的痛苦和全家人的烦恼，又节省了人力、财力，从而保持健康的体魄。

本书集知识性、科学性、实用性于一体，内容涉及肿瘤、内、外、妇、儿、五官等各科，融汇古今中外对疾病的预测知识，深入浅出，雅俗共赏，一般文化程度都能通读，城乡居民都用得上，也可供基层医务人员阅读参考。

由于本人水平有限，书中不妥之处，在所难免，敬请读者批评指正。

编者

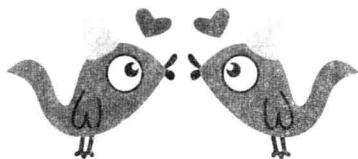


高血压预警信号	1	各种类型的心绞痛	30
谨防高血压慢性杀手	2	警惕不稳定型心绞痛	32
高血压危象	4	心肌梗死的种种先兆	33
什么是低血压	5	当心不典型的心肌梗死	34
高血压患者警惕急症和肿瘤	7	肺心病的自我监测和预防	36
自我判断高血脂	9	中风的早期信号	37
怎样早期发现糖尿病	10	鲜为人知的中风信号	40
隐型糖尿病的蛛丝马迹	12	中风的危险因素和先兆	42
糖尿病出现并发症的信号	13	对中风先兆的认识	43
血糖异常有哪些危害	16	警惕小中风	45
自测冠心病	19	动脉硬化的自我判断	47
如何发现心脏病	21	脑动脉硬化的自我监测	49
心脏病发作的早期信号	21	警惕闭塞性动脉硬化症	50
怎样知道可能得了心脏病	23	脑溢血的征兆和预防	51
警惕隐性冠心病突发	24	脑血栓的先兆及预防	54
这些现象是心脏病吗	26	脑梗死危险因素种种	55
心绞痛不等于全是冠心病	27	警惕脑梗死的先兆	57
老年心绞痛的特殊信号	29	中老年人应慎防无症状性脑梗死	59

怎样区别脑血栓与脑出血.....	61	无故腰痛——肾炎的信号.....	100
不可忽视的隐性血栓.....	62	水肿是怎么一回事.....	101
老年人须防脑外中风.....	64	尿中泡沫多是怎么一回事.....	104
值得警惕的头痛.....	66	皮肤瘙痒是怎么一回事.....	106
头痛、头晕会是哪些病.....	67	甲状腺疾病对健康有哪些危害.....	108
貌似感冒的10种疾病.....	69	甲亢、甲减的种种信号.....	109
如何区分三种感冒.....	70	老年痴呆症自我预测.....	111
识别夏季感冒.....	72	谨防老年抑郁症.....	113
久咳不愈不可大意.....	73	精神分裂症的征兆.....	116
咯血的辨别.....	75	怎样早期发现患精神病.....	117
察痰观色辨病.....	76	中年人要重视“过劳死”信号.....	118
怎样才能早些知道得了肺结核.....	78	老年人要学会“察颜观色”.....	120
自我发现胃肠病.....	80	警惕身体报警信号.....	122
胃、十二指肠溃疡急性穿孔自我诊断... 81		疾病来临前的征兆.....	124
怎样区别浅表性胃炎与萎缩性胃炎.....	82	重大疾病的早期信号.....	126
急腹痛的自我识别.....	83	容易忽视的10种致命疾病征兆.....	129
怎样识别各种类型的痢疾.....	85	可怕的隐性疾病.....	131
腹泻会隐藏哪些疾病.....	86	怎样识别颈椎病.....	133
哪些病可引起肝区痛.....	89	上肢麻木是哪些病.....	135
肝病先兆的种种表现.....	90	肢体麻木不可大意.....	136
肝炎的早期信号.....	92	可引起腰痛的疾病.....	138
病毒性肝炎恶化的六种表现.....	94	腰背痛的病因何在.....	139
怎样识别肾脏疾病.....	95	识别各种疼痛.....	141
肾脏疾病的早期信号.....	96	痛在关节，根在他处.....	144
肾虚有哪些信号.....	98	放射痛与内脏疾病.....	146

您知道骨质疏松症的危害吗	148	看面容知健康	171
妇科疾病信号	150	看五官知健康	172
中年女性应警惕的身体信号	152	看指甲知健康	177
女性乳房疼痛种种	153	看汗液知健康	179
单侧乳头湿疹是一种危险信号	155	看足部知健康	181
流产、早产的原因何在	156	看皮肤知健康	182
伴随月经而发生的种种疾病	157	看小便知健康	186
宫外孕的自我诊断	159	看大便知健康	188
哪些原因可造成女性不孕	160	癌症的危险信号	191
怎样知道胎儿出了毛病	161	老年人脑肿瘤的早期信号	193
怎样知道新生儿病了	162	如何早期发现肝癌	195
识别婴儿病态的信号	164	哪些因素可诱发肝癌	196
如何辨别小儿疾病	165	如何早期发现肺癌	197
小儿急腹痛鉴别	167	早期肺癌的假象	199
几种类似感冒的小儿疾病	169	老年人肩痛要警惕肺癌	200

如何发现食管癌和贲门癌.....	200	胰腺癌的鉴别与防治.....	223
怎样早期发现胃癌.....	202	怎样早期发现淋巴癌.....	224
哪些胃病要警惕癌变.....	204	怎样自我发现前列腺癌.....	226
胃溃疡癌变先兆.....	205	如何发现睾丸癌.....	228
不容忽视的中青年胃癌.....	206	怎样发现阴茎癌.....	230
老年人腹痛消瘦须警惕胃癌.....	207	怎样发现早期乳腺癌.....	231
口腔癌的信号.....	208	警惕特殊类型的乳腺癌.....	233
老年人的口腔癌及癌前病变.....	209	如何早期发现子宫颈癌.....	234
八种口腔癌的表现.....	211	卵巢癌初期症状.....	235
怎样早期发现鼻咽癌.....	212	外阴癌的自我发现.....	237
顽固性头痛当心鼻咽癌.....	213	老年人颅内肿瘤的信号.....	238
怎样发现扁桃体癌.....	214	脑肿瘤的象征.....	239
如何警惕喉癌.....	216	癌前病变须早防.....	240
怎样发现大肠癌、直肠癌和肛门癌.....	217	哪些征兆谨防隐形癌.....	242
胆囊切除当心大肠癌.....	219	怎样发现白血病.....	243
怎样早期发现胰腺癌.....	221	怎样辨别良性肿瘤和恶性肿瘤.....	245



高血压预警信号

高 血压是常见的心血管病，目前，在中老年人中有不少人患有高血压，而且有逐年增多的趋势。高血压是一种极为严重的疾病，其危害不在高血压本身，而在于它能引起心、脑、肾血管的损害，导致冠心病、心功能不全、中风、肾衰竭、动脉硬化、夹层动脉瘤等。高血压有原发性和继发性两种，引起原发性高血压的因素虽然很多，但主要因素是肥胖、高盐饮食、饮酒和遗传等。由疾病引起的高血压称继发性高血压。由于高血压是导致心血管疾病的重要因素，因心血管疾病死亡又占各种死因的第一位，因此，对高血压绝不可掉以轻心。高血压和其他疾病一样，都有个逐渐变化的过程，事先都有一定的征兆，如果我们抓住了这些征兆，就可进行有效的防治，不少人的高血压是在体检中发现的，往往为时较晚，需要进行药物治疗，甚至终身服药。

高血压有哪些预警信号呢？

信号1 血压静悄悄的波动。最早患者的血压在平时基础上悄悄升高，幅度较小，尚未达到高血压诊断标准。也有一部分人波动较大，往往是精神压力、精神刺激或劳累等因素的影响，在适当休息后可恢复到正常范围。这种悄悄地血压波动，在大部分人中没有感觉到身体哪里不舒服。

信号2 头脑有昏沉沉的感觉。整天头脑昏昏沉沉，大脑不清醒，妨碍思考，注意力不集中，记忆力下降，身边刚发生的事，立马就会忘记，这说明大脑供血不足，也是高血压患者头晕的重要原因之一。

信号3 形形色色的头痛。头痛是原发性高血压最常见的症状，有时是唯一的症状。青壮年产生偏侧头痛较多，而老年人全头痛者多，往往呈沉重性、间歇样钝痛、胀痛及搏动样痛，有时呈持续性，但剧烈头痛少见。头痛的特点是从午夜至凌晨逐渐加重，早晨时较剧烈，往往不能入睡，起床后活动一下又有所减轻。

信号4 心脏有不舒服的感觉。感到胸闷或心悸，血压升高，交感神经过度兴奋，引起心跳加快，心脏收缩力加强，这时便会感到心悸。胸闷有多种原因，心脏肥厚、心律失常、心力衰竭、冠心病以及神经官能症等，都会引起胸闷。

信号5 耳鸣。患者自觉耳内或头部发出一种声音，但其所处的环境中并无相应的声源。与血压有关系的神经衰弱、失眠、劳累、颅脑病变、脑动脉硬化等都可引起耳鸣，一般为双侧性，间断或持续发生，强度不一，性质多样，有呈嗡嗡声、啾啾声、汽笛声、蝉鸣声等，也可呈各种声调的纯音或杂音。

信号6 手足麻木。血压升高血管舒缩功能紊乱，或动脉硬化等原因会引起肢体局部供血不足，出现手足麻木和僵硬感觉，也有的出现蚁行感，中医叫做“气血不和”，说明血压出现了问题，应当引起注意。

谨防高血压慢性杀手

大 多数人认为，高血压无非是血压升高，只要吃降压药就行了。其实，高血压并非像人们想象的那样简单。有关专家指出，高血压不仅是心血管系统受累的疾病，而且是由高血压的血压水平、动脉顺应性、动脉粥样硬化、凝血功能异常、内皮功能紊乱、肥胖、左心室肥厚、心率增快、胰岛素抵抗、糖代谢异常、肾功能改变、高尿酸血症等组成的高血压综合征。血压升高可能导致的并发症，如冠心病、心肌梗死和中风等。除上述急性并发症外，高血压患者身上还潜伏着一些缓慢发展，易被忽视，但同样危险的并发症，应当引起足够的重视。

研究表明，心率快慢与血压高低密切相关。心率增快者血压水平也较高，是高血压和心血管患者死亡的独立危险因素。要防止心衰，就要重视心衰的蛛丝马迹，如活动后感到胸闷、气促或心慌；夜间平躺后出现干咳，端坐或站立时咳嗽减轻或消失；入睡后1~2小时忽然憋醒，伴有呼吸急促及喘息，坐起

30分钟或更长时间方能缓解；夜间不能完全平卧，平卧即感到胸闷、气短，需垫高枕头或取半卧位。积极控制血压水平是预防和减少心力衰竭发生的重要途径。

房颤与高血压有关，房颤是导致中风的重要原因。房颤分三类如下所示。

类别1：阵发性房颤，发作能自行中止，重新恢复到窦性心率。

类别2：持续性房颤，发作持续7天以上，不能自行中止，经治疗后可恢复为窦性心率。

类别3：永久性房颤，发作持续一年以上且不能被任何治疗手段转为窦性心率。

心慌是房颤发作时最突出的症状，心室率越快，心慌越明显。脉搏绝对不齐，心跳的次数大于脉搏跳动的次数。房颤的治疗主要是消除病因和诱因、控制心室律、复律及维持窦性心率以及预防血栓栓塞。已合并房颤的高血压患者若能在抗栓治疗的基础上进行强化降压治疗亦会获得更多益处。

有些高血压患者由于体内嘌呤代谢紊乱，产生的尿酸会因肾脏排泄尿酸能力下降而不能及时排出，导致血尿酸升高。由于高尿酸血症可促使炎症与血栓的形成，成为高血压患者发生心脑血管事件的独立危险因素。因此，要及早防治高尿酸血症，管住自己的嘴，不吃富含嘌呤的食物。发现血尿酸高时应及早服药治疗，以避免心脑血管病的发生。

高血压综合征的病理生理基础是胰岛素抵抗。高血压伴有肥胖症者对胰岛素的反应能力比正常人下降一半左右，对胰岛素产生了抵抗。机体为了维持正常的血糖浓度，促使葡萄糖的代谢，胰岛加大胰岛素的分泌量，以抵消胰岛素的抵抗，于是，出现高胰岛素血症。久而久之，不堪重负的胰岛难免有一天被压垮，难以分泌出胰岛素。体内因缺乏胰岛素，糖无法代谢利用，长期的高血糖可将动脉血管侵蚀得伤痕累累，加上肥胖者体内脂质代谢紊乱，胆固醇沉积在动脉血管壁上，加速动脉粥样硬化，血循环障碍，心脑血管病、肾病等蜂拥

而来，使健康进一步遭到致命的损害。因此，应及早采取治疗措施，减轻胰岛负担，增加机体对胰岛素的敏感性，逆转高胰岛素血症。

高血压可导致肾病，肾病又会加重高血压。高血压患者是否有肾病，可从以下几个方面来观察：夜尿增多，提示肾脏浓缩功能减退；尿中有泡沫，且泡沫长时间不消失，提示尿中有蛋白；尿量变化，多尿或少尿，提示肾功能减退；尿色变化，如尿液浑浊、尿色变深等，提示可能存在血尿；晨起眼睑水肿，提示可能存在肾功能减退，导致体内水钠潴留。普通高血压患者，没有心、脑、肾器官损害，也没有糖尿病等其他危险因素存在，应将血压控制在140/90毫米汞柱以下。合并肾病或糖尿病的高血压患者，应将血压控制在130/80毫米汞柱以下。



高血压危象

高 血压为中老年人的常见病和多发病，是一种以动脉血压持续升高为主的全身性慢性病。积极控制血压水平对于保持病情的稳定是十分重要的。否则，患者可在多种不良因素的影响下，促使动脉血压骤然大幅度增高，形成一种严重的并发症——高血压危象。常见的诱因主要有：突然停用、换用降压药或自行减量；精神上受到刺激；情绪紧张激动；过度疲乏劳累；气候突变以及内分泌失调（如绝经期）等。

高血压危象患者常是患高血压多年的人。上述因素导致全身细小动脉强烈痉挛收缩，血管阻力增大，进而造成血压显著升高，尤其是收缩压更为突出，常可达到29.3千帕或者更高些，脉压差（收缩压与舒张压之差）加宽，脉率加快。与此同时，患者的心、脑、肾及腹腔内脏等器官可因血管痉挛收缩而出现各种血液供应不足的现象。患者出现剧烈的头痛、头晕、面色苍白或潮红、烦躁不安、胸闷、气短、心悸、舌头失灵、语言不清、视力模糊、四肢颤抖等症状，当内耳部位的听动脉发生痉挛时，常会感到耳鸣、眩晕、平衡失调、站

立不稳等。脑动脉痉挛时，则可出现一过性脑缺血症状，产生半身麻木或一侧肢体活动障碍、感觉缺失或知觉过敏、失语、偏瘫等。重者甚至形成高血压脑病，患者往往意识不清，陷入昏迷。当冠状动脉发生痉挛而收缩时，致使心肌缺血、缺氧而引起心绞痛的发作。肠系膜动脉明显收缩后可以引起阵发性的腹部绞痛。肾动脉痉挛可导致少尿、排尿困难，尿中可查出白蛋白、红细胞等，重者出现氮质血症。肾缺血时，肾脏还可分泌一种叫做“肾素”的生物活性物质，能够间接地通过促进体内血管紧张素的增多而加重细小动脉的痉挛，致使血压升高更加明显，形成恶性循环。有的患者还伴有自主神经功能紊乱的表现，如面色苍白、恶心、呕吐、头痛、口渴、出汗、发热或寒战等交感神经兴奋占据优势的症状。这时，患者血中的游离肾上腺素或去甲肾上腺素水平可以明显升高。

高血压危象并不可怕，虽然它发病急骤，病情凶险，但只要及时医治，处理得当，发作后大多不会留有神经系统的永久性损伤。即使失语、肢体活动不利等症状也都是暂时性的，不久就可逐渐恢复。关键是在遇到这种情况时，不要慌张，首先让患者平卧休息，舌下含化硝酸甘油1~2片，口服心痛定（硝苯地平）、消心痛（异山梨酯）各1片，同时给些安定类的镇静药物，然后速送医院救治。通常高血压危象发作的时间长短不等，一般仅持续数十分钟到几小时，偶有长达数天者。需要指出的是，高血压危象常是即将发生“中风”的先兆症状之一。因此，康复之后，一定要长期合理地服用降压药物，将血压控制在合理而稳定的水平上。同时应注意避免前述的各种诱发因素，平素生活要有规律，按时起居，劳逸适度，保持乐观、豁达、开朗的心情。



什么是低血压

低 血压是人们熟知的常见病，所以低血压患者屡见不鲜。平时血压正常，而在急性心功能不全（如急性心肌死）、血容量减少（如急性大

出血)以及周围小血管扩张(如中毒性休克)等情况下造成的急性低血压,往往意味着病情的严重或恶化,甚至危及生命。

假若一个人经常反复测量血压,总低于12/8千帕,可认为有慢性低血压的可能。这常是一些慢性疾患的表现,像慢性风湿性心脏病引起的瓣膜口狭窄,由于血液压不出去,血压就降低,而心脏本身却被“撑”大,继而出现收缩无力。这种低血压的严重程度,随瓣膜口的狭窄程度而异。轻的只有疲乏感,往往在体检时才发现。严重的血压低到仅够维持大脑活动处于休息状态的最低水平,患者被迫卧床静息,稍有活动就会晕厥。此外,在缩窄性心包炎、肥厚性心肌病时,虽然瓣膜没什么问题,但影响心腔舒张时的容量,使心脏不能从静脉系统收回足够的血液“泵”到动脉去,也可造成慢性低血压。

慢性低血压也常起因于内分泌功能紊乱,如脑垂体前叶功能减退或甲状腺功能减退。但较多见的还是肾上腺皮质功能减退。在人的两侧肾脏上方各有一个三角形的帽状物——“肾上腺”,当它被结核菌浸润或是被炎症和肿瘤毁损时,肾上腺皮质激素就分泌不足,使心脏收缩无力,血管紧张性降低(扩张)和血容量减少,遂发生低血压。

有些人从卧位或蹲位突然起立时出现头昏、眼花、心慌和恶心感,严重时还要晕倒。这时如立即测量他的血压,就会发现血压很低,这一种称为“直立性低血压”,是由于沉积在下肢的血液,不能立即通过下肢血管的收缩而驱送到心脏去供应大脑。下肢血管的收缩是靠自主神经的“指令”来完成的。如果自主神经功能失调或不健全,这种调节作用减弱或延迟,就易出现上述症状。风湿病和内分泌疾病,如果症状轻,也常以直立性低血压为首先表现。长期应用胍乙啶、氯丙嗪等药物,也可发生直立性低血压。

还有一种人,经常倦怠、乏力。热天好一些,每当秋末冬初就症状明显,并且怕冷,四肢末端冷若冰霜。到医院检查除发现血压偏低外,查不出某种脏器疾病。这以青年和老年居多,部分有家族遗传倾向,可称为“体质性低血压”,中医理论属“肾阳虚”。比较行之有效的治疗方法是:合理安排生活,饮食有节,起居有常,食物要富有营养。

高血压患者警惕急症和肿瘤

高 血压患者服了降压药，血压维持在一个相对稳定的范围内，日子倒也平常，有的人已经平安地度过了若干年。但是，高血压终究是一种疾病，它也会有发展的时候。前面我们已经讲到了它的隐形杀手和高血压危象，这里需要强调的是，高血压患者还必须警惕三种急症和肿瘤。

气短、气促、气喘往往是心肺疾病的发病前兆，也就是肺源性气喘和心源性气喘。前者多为气管炎、哮喘等疾病，后者则多为心功能不全、心律失常，其中最凶险的就是急性左心衰。

高血压患者突然心悸气短、口唇发绀、呼吸困难伴咳粉红色泡沫痰、不能平卧，要警惕急性左心衰，因为该病抢救不及时就可能危及生命。

因此，高血压患者要警惕三种急症：

首先：警惕
恶心、呕吐、心
慌、意识模糊等
脑中风的迹象。

其次：警惕
胸痛、胸闷、出
冷汗等心肌梗死
的症状。

最后：警惕
气促是否为急性
左心衰的表现。

一旦发病，应迅速让患者采取坐姿，双脚下垂。如家中备有氧气袋，应马上让患者吸氧，并立即通知急救中心。

高血压急症患者，家属是第一发现人，应当了解急症治疗常识，这是决定患者预后的首要因素。患者突发恶心、呕吐、剧烈头痛、心慌甚至视线模糊，并伴血压突然升高，说明已发生高血压脑病，应立即卧床休息，稳定患者情绪，及时服降压药。若患者不但出现头痛、呕吐，还出现肢体麻木、瘫痪、意

识障碍，可能是急性脑血管病，应立即使患者平卧，将头偏向一侧，防止呕吐物吸入气道，导致窒息。如出现左心衰症状时，应迅速让患者采取坐位，吸氧，通知急救中心。高血压患者在劳累或受到精神刺激后，突然发生心前区疼痛、胸闷、并放射至左肩或左上肢、面色发白、出冷汗……可能是发生了急性心绞痛或心肌梗死，要让患者舌下含服1片硝酸甘油。

高血压患者要防肿瘤，这两种疾病似乎互不相干，没有必然的联系。事实上，有一种肿瘤叫嗜铬细胞瘤，它是人体内分泌系统中一种常见的肿瘤，在此病患者中，95%临床表现为高血压。在这种高血压危象的掩护下，70%的嗜铬细胞瘤往往被误诊。误诊的原因如下：

原因1

嗜铬细胞瘤临床常以罕见的高血压危象特征出现，极易掩盖其真实面目。

原因2

患者在就诊时仅以高血压为主诉，其他症状易被忽视。

原因3

有些医师临床经验不足，对嗜铬细胞瘤与高血压缺乏鉴别能力。

当出现下列10类高血压，应考虑为嗜铬细胞瘤：

〔类别1〕发生于儿童及青少年的高血压。

〔类别2〕初发高血压或其病程短，但呈显著升高。

〔类别3〕血压波动范围大，甚至出现低血压休克。

〔类别4〕持续性高血压伴严重阵发性加重。

〔类别5〕血压升高时伴有交感神经过度兴奋和代谢率增高。

〔类别6〕高血压病程较短，但病程进展迅速，其心脏、肺、肾脏功能受损。

〔类别7〕与普通降压药物治疗无关的阵发性高血压。

〔类别8〕对普通降压药无明显疗效，并呈反常升高的持续性高血压。

〔类别9〕在排尿过程中发生不明原因的心悸、心慌、甚至晕厥的高血压。

〔类别10〕在手术、创伤、分娩、情绪激动时血压骤然升高、休克，但又无法解释者。

发生上述情况，应及时去医院作明确诊断。

自我判断高血脂

高 血脂是指血清中胆固醇和甘油三酯含量超过正常标准。导致高血脂的主要病因有遗传因素、饮食因素、疾病因素和精神因素等。还有吸烟、月经、妊娠、饮酒过量等诱发因素。血脂异常可以导致动脉粥样硬化，累及相应器官。当体内的血脂多于机体的需要时，胆固醇等就会沉积在血管壁上，逐渐引起血管硬化和狭窄，这是一个比较缓慢的过程。因此，在很长时间内，可以无任何症状。但当堆积在血管壁上的脂肪达到一定量时，量变引起质变，血管供应相应器官就会因为缺血而产生病变。它可引起动脉硬化、损害心脑血管，导致冠心病、高血压、心肌梗死、脑中风、脂肪肝、胰腺炎、肾脏病、老年耳聋、眼底血管病变等。高血脂由于初期没有明显症状，血脂高了自己还不知道，只有在体检中才会被发现。那么，怎样才能知道自己是否出现高血脂了呢？可以从以下几个方面进行判断：

判断 1 经常头昏脑涨或与人讲话的间隙容易睡着。早晨起床后感觉头脑不清醒，早餐后可改善，午后极易乏困，但夜晚很清醒。

判断 2 睑黄疣是中老年女性血脂增高的信号，主要表现为眼睑上出现淡黄色的小皮疹，刚开始时为米粒大小，略高出皮肤，严重时布满整个眼睑。

判断 3 腿肚经常抽筋，并常感到刺痛，这是胆固醇积累在腿部肌肉中的表现。

判断 4 短时间内在面部、手部出现较多黑斑（斑块较老年斑略大，颜色较深），记忆力及反应力明显减退。

判断 5 看东西一阵阵模糊，这是血液变黏稠、流速减慢，使视神经或视网膜暂时性缺血缺氧所致。