

现代全科医学系列

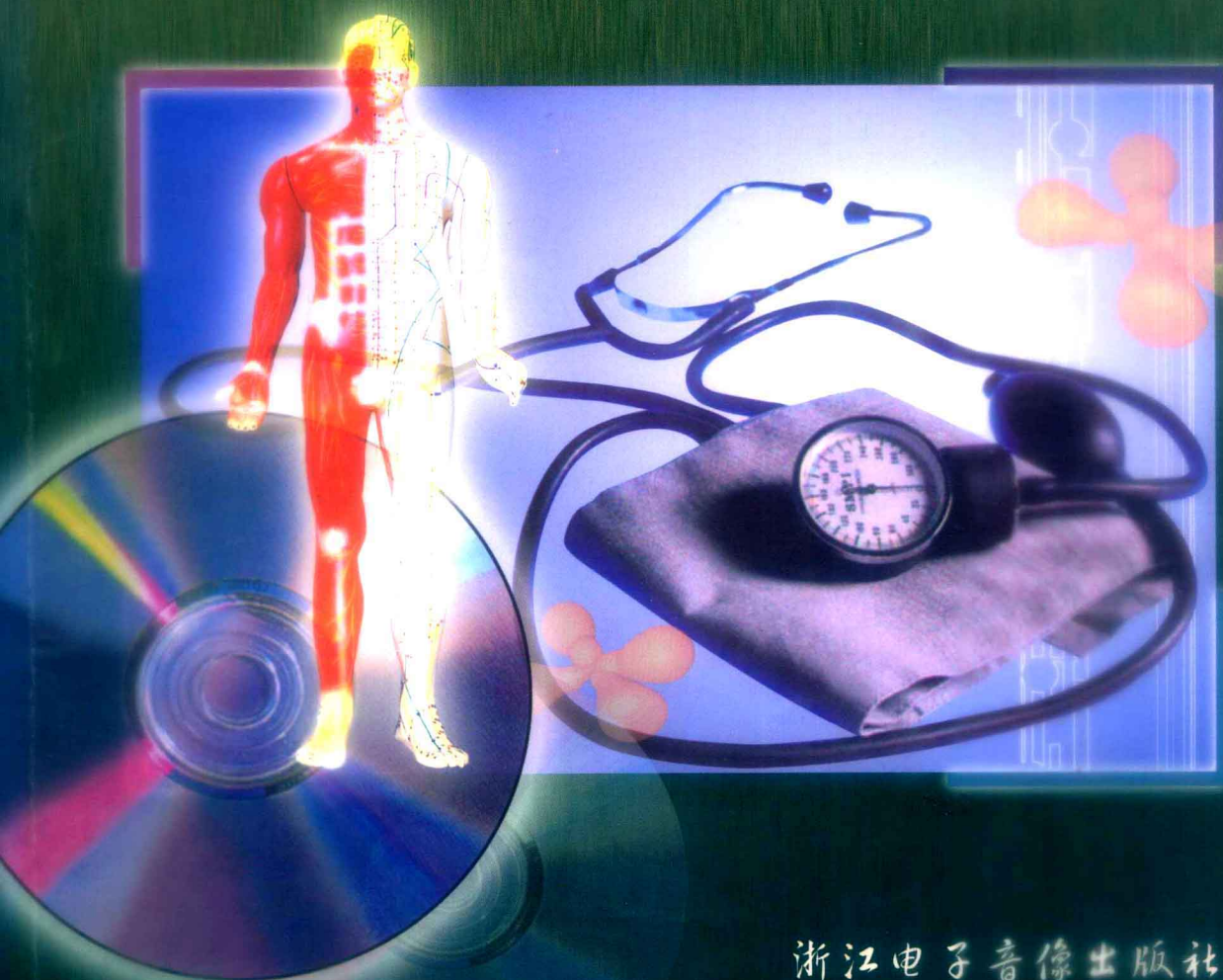
QUANKE YIXUE

主 审 姒健敏 鲍德国

主 编 陆远强

副主编 赵正言

全科医师自学手册



浙江电子音像出版社

全科医师自学手册

主 审：姒健敏 鲍德国

主 编：陆远强

副 主 编：赵正言

编写人员：(以姓氏笔画为序)

丁国庆	方素华	王 谨	王一红
王义荣	王建国	王青青	叶伟文
吕 文	吴 皓	吴美珍	张大宏
张松英	忻 莹	李 华	李君达
李新德	杨树旭	邵宇权	陆远强
陆颖理	陈文军	周大春	范顺武
金 梅	胡 莹	胡兴越	赵正言
高 力	鲍德国	蔡华波	蔡秀军
潘永观			



现代全科医学系列

编 委 会

顾 问：戴 迪 张孟华 吴金民 李 鲁 余 海

主 编：姒健敏 鲍德国

副主编：蔡秀军 王建安 吴美珍

陆远强 王公望

编 委：（以姓氏笔画为序）

方平楚 王建安 吴美珍 姒健敏

应可净 李君达 杜亚平 陆远强

范顺武 俞 方 柳特荣 赵 凯

赵正言 葛松林 鲍德国 蔡华波

蔡秀军

现代全科医学系列——

全科医师自学手册

浙江电子音像出版社出版

浙江淳安新华印务有限公司印刷

浙江省新华书店集团有限公司发行

开本 787×1092 1/16 印张 28 字数 630 千字

2003 年 12 月第 1 版

2003 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-900368-14-0/R·03

定价：58.00(含光盘 1 张)



目 录

第一篇 社区卫生问题

第一章	疾病预防	3
第二章	老年病学	18
第三章	运动医学	24
第四章	康复医学	27

第二篇 内科学

第一章	内科常用药物与疗法	43
第二章	呼吸系统疾病	57
第三章	消化系统疾病	67
第四章	心血管系统疾病	81
第五章	血液系统疾病	92
第六章	神经系统疾病	95
第七章	内分泌、营养及代谢性疾病	112
第八章	风湿性疾病	133
第九章	变态反应性疾病	137
第十章	泌尿系统疾病	139
第十一章	急诊医学	145
第十二章	理化、生物因素所致疾病	159

第三篇 外科学

第一章	外科学总论	171
第二章	麻醉	175
第三章	术前准备与术后处理	178
第四章	创伤	181
第五章	肿瘤	194
第六章	神经外科学	201
第七章	颈、颌面外科学	210
第八章	胸部外科学	218
第九章	乳房疾病	224

第十章 腹部外科学	228
第十一章 泌尿外科学	237
第十二章 骨科学	248
第十三章 整形外科学	256

第四篇 儿科学

第一章 小儿生长发育及偏离	263
第二章 营养和营养障碍疾病	276
第三章 新生儿与新生儿疾病	289
第四章 消化系统疾病	298
第五章 呼吸系统疾病	312
第六章 循环系统疾病	323
第七章 神经肌肉系统疾病	336
第八章 内分泌及代谢性疾病	344
第九章 免疫及变态反应性疾病	351
第十章 造血系统疾病	360
第十一章 泌尿生殖系统疾病	364

第五篇 妇产科学

第一章 孕期监护及保健	373
第二章 分娩	379
第三章 产褥期保健	383
第四章 妇科常见症状与检查	386
第五章 避孕方法指南	390
第六章 妇科内分泌疾病	394
第七章 妇科肿瘤	399
第八章 妇科感染	405

第六篇 精神心理卫生

第一章 睡眠问题	413
第二章 焦虑症	420
第三章 抑郁症	424
第四章 精神病	430
第五章 性与健康	437



第一章 疾病预防

1. 什么是疾病的三级预防?

答:疾病的预防不仅是指阻止疾病的发生,还包括疾病发生后阻止或延缓其发展,最大限度地减少疾病的危害。因此,疾病的预防工作可以根据疾病自然史的不同阶段,相应地采取不同的措施,这就是疾病的三级预防。

(1) 一级预防:即病因预防,是在疾病尚未发生时针对病因采取的预防措施,是预防控制和消灭疾病的根本措施。它包括健康促进和健康保护两个方面。健康促进是创造促进健康的环境,使人群避免或减少对病因的暴露,改变机体的易感性,使健康人免于发病。健康保护是对易感人群实行特殊的保护措施,以避免疾病的发生。把整个人群的普遍预防和对高危人群的重点预防结合起来,既降低整个人群暴露的平均水平,又消除高危个体的特殊暴露,两者互补可以大大提高效率。

(2) 二级预防:即临床前期预防,是在疾病的潜伏期为阻止或延缓疾病的发展而采取的措施,包括“三早”,即早发现、早诊断和早治疗。要达到“三早”,需要做好:①定期开展健康检查、疾病普查或筛查以及高危人群重点项目检查,也可以开展自我检查;②宣传教育群众,认识疾病,有病早治;③提高医务人员诊断水平和发展适宜的、敏感性高的诊断方法和技术。

(3) 三级预防:即临床预防,是在疾病的临床期为减少其危害而采取的措施。三级预防的目的在于防止伤残和促进功能恢复,提高生命质量,降低病死率,包括对症治疗和康复治疗。对慢性病患者通过医学监护,减少疾病的不良作用,预防并发症和伤残;对于丧失劳动力或残疾者则通过康复治疗,促进其身心康复,以参加社会活动和延长健康寿命。

2. 社区卫生保健包括哪些内容?

答:社区卫生保健包括的内容有:①社区卫生诊断;②预防保健;③健康教育;④重点人群的系统保健;⑤合理治疗常见病、多发病、慢性病;⑥会诊和转诊;⑦社区康复;⑧建立以家庭为基础的健康档案;⑨社区卫生信息的收集、管理和分析。

3. 鼠疫的主要预防措施有哪些?

答:鼠疫的主要预防措施有:

(1) 加强宣传教育,增强群众的自我保护意识。调动社会各方面力量,依靠群众,落实各项措施,长期预防,坚持不懈。

(2) 制定长远的治理方案,依靠科学,严密监控。加强灭鼠、灭蚤工作,使鼠蚤数量保持在较低水平(主要宿主平均密度:黄胸鼠室内密度 $\leq 1.0\%$;野外密度 $\leq 2.0\%$)。

(3) 加强鼠疫监测,尽早发现疫情,了解宿主、媒介动物的组成、数量和分布等,掌握疫情动态,及时扑灭疫情,为鼠疫防治提供科学依据。

(4) 建立健全疫情报告网,坚持疫情“三报”制度,发现自毙鼠、疑似鼠疫患者和急死



患者要及时报告当地卫生防疫机构,防止疫情扩大蔓延。

(5) 对人间鼠疫或动物鼠疫流行地区及其周围可能遭受感染的居民以及进入鼠疫动物病流行地区活动的人员要及时预防接种。

(6) 加强卫生检疫工作,防止境外疫情传入。

4. 预防霍乱的主要措施有哪些?

答:预防霍乱的主要措施有:

(1) 建立健全各级防病领导机构,一旦发现患者,能做到“五早一就”(即早发现、早诊断、早隔离、早治疗、早报告和就地处理),并采取相应措施。

(2) 建立健全腹泻病门诊,以便及时发现和处理霍乱患者。

(3) 广泛深入地开展卫生宣传教育,不断提高人民群众的卫生防病水平。

(4) 开展以“三管一灭”(即管理水源、管理粪便、管理饮食和消灭苍蝇)为中心内容的群众性爱国卫生运动。

(5) 做好国内交通检疫及国境卫生检疫工作。

(6) 加强疫情监测,掌握疫情动向。

5. 医务人员预防艾滋病感染的主要措施有哪些?

答:医务人员预防艾滋病感染的主要措施有:

(1) 接触艾滋病患者前后必须洗手,如果手被血液或其他体液污染必须立即清洗,脱去手套后也要洗手。

(2) 当血液或体液有可能污染双手时,一定要戴上手套。

(3) 通常不用戴口罩,但如果血液或其他体液可能溅起时,必须戴上口罩。光戴口罩还不能提供有效防护时,必须配以眼镜。

(4) 一般不需要穿工作服,但是如果有可能接触污染暴露的皮肤或衣服时,要穿白大衣。

(5) 患者的饮食服务不需要特殊小心,餐具消毒后可重复使用。

(6) 污染的针头和其他一次性尖锐的物体,用后应立即扔在特定的容器内处理掉。

(7) 污染的设备应该除去可见的有机物质,有的应进行消毒。

(8) 溅出的血液或带血的体液,必须按下列顺序加以清除:①戴上手套;②用一次性手巾或其他吸水性好的东西清除血液或体液;③用肥皂和水清洗;④用漂白粉和水的稀释液消毒污染的表面(1:100 用于光滑表面,1:10 用于多孔表面)。稀释的漂白粉溶液应该新鲜配制(不得超过 24 小时),大面积溅出或其中含有碎玻璃等尖锐物品时,应该先用一次性毛巾盖住,然后用 1:10 漂白粉溶液浸泡至少 10 分钟,再按上述步骤处理。

(9) 医务人员如有伤口、皮炎等,不应参与艾滋病的直接护理,也不要接触污染的仪器设备。

(10) 口腔科、外科及行尸体解剖的医务人员,即使对一般病人操作时,也应注意防护被病人血液或体液污染。

6. 预防接种的种类有哪些?有什么注意事项?

答:预防接种的目的是使人体产生特异性免疫力,提高人群免疫水平,阻断传染病的



传播。预防接种可分为以下几种:

(1) 人工自动免疫:将免疫原性物质(或疫苗)接种人体,使人体自行产生特异性免疫。免疫原物质包括处理过的病原体或其提炼成分及类毒素等。

(2) 人工被动免疫:以含抗体的血清或制剂接种人体,使人体获得现成的抗体而受到保护。抗体的半衰期短,一般不超过 25 天,主要有在疫情时应用。常用的有:①免疫血清:用毒素免疫动物后取得含有特异性抗体的血清,主要用于治疗,有时也可作预防用;②免疫球蛋白(丙种球蛋白及胎盘球蛋白):由人血液或胎盘提取的丙种球蛋白制成,可作为麻疹、甲型肝炎等特殊需要的预防接种用。

(3) 被动自动免疫:有疫情时用于保护婴幼儿及体弱接触者的一种免疫方法,兼有被动及自我免疫的长处,但只能用于少数传染病。如白喉可肌肉注射白喉抗毒素 1000~3000 单位,同时接种精制吸附白喉类毒素。

在预防接种过程中,应注意以下事项:

(1) 各种生物制品的接种对象、剂量、次数、间隔时间、接种途径及保存条件等均应严格按照说明书要求执行。

(2) 接种的禁忌证:各种传染病患者及恢复期患者;各种器质性疾病患者,包括循环、消化、泌尿系统疾病等;有过敏史者;孕妇及哺乳期母亲;年老及过度体弱者等,都不予接种。

(3) 接种时间:一般在该传染病流行季节前 1~2 个月完成。在流行性乙型脑炎(乙脑)流行期禁用乙脑疫苗,避免激发潜伏感染者发病。

7. 预防接种中可能出现哪些不良反应? 应如何处理?

答:预防接种中常见的不良反应及处理如下:

(1) 一般反应:属正常反应,在接种后 24 小时内接种局部可有炎症反应,有时附近淋巴结肿痛,全身反应有体温升高、头昏、恶心、呕吐、腹泻;一般持续 1~2 天。一般反应不需处理,适当休息即可。

(2) 异常反应:

①局部化脓:分有菌性化脓感染与无菌性脓肿,前者在疫苗分装时被致病菌污染,或因注射器、接种局部消毒不严所致,后者多因接种含有吸附剂疫苗,或注射部位选择不正确,注射过浅,剂量过大等。处理方法:早期均可用热敷,每日 3~5 次,每次 20 分钟;化脓性脓肿可用抗生素治疗;无菌性脓肿切忌切开排脓,可用注射器抽脓;

②晕厥(晕针):接种者由于精神过度紧张和恐惧心理而造成暂时性脑缺血,引起短时间失去知觉和运动能力的现象。在空腹、过度疲劳、接种场所空气污浊等情况下易发生,多数在接种时或接种后数分钟内发生,轻者有心慌、恶心、手足发冷、发麻等,经短时间即可恢复正常;严重者面色苍白、恶心、呕吐、心率缓慢、脉搏无力、血压下降伴失去知觉,数十秒至数分钟后清醒。处理方法:患者平卧、头部放低,注意保暖,口服糖水,亦可针刺人中、内关等穴位;如仍未见好转者应送医院抢救治疗;

③过敏性休克:在接种时或接种后数秒钟至数分钟内发生,也有少数延至 30 分钟或 1~2 小时发作。突然感到全身发痒、胸闷、气急、烦躁、面色苍白、出冷汗、四肢发凉、血压



下降、心率减慢、脉细或无；如不及时抢救，常于抗原进入机体 15~20 分钟后死亡。死亡原因多为窒息和末梢循环衰竭。处理方法：让病人平卧、头部放低，注意保暖，吸氧，立即肌肉注射 1:1000 肾上腺素 0.5~1.0 ml，肌肉注射苯海拉明 25~50 mg 及应用肾上腺皮质激素，并给予对症支持治疗；

④过敏性皮疹：各种疫苗接种后均可使一些过敏体质的人发生过敏性皮疹，常在接种后数小时或数天内发生，多少不一，大小不等，色淡或深红，周围呈苍白色。处理方法：给予抗过敏药物，如苯海拉明，每次 25~50 mg，每日 2~3 次；

⑤急性精神反应：为精神或心理因素所致，较少见，最常见的表现为急性休克性反应和癔病性发作，这类病人最大特点是临床表现与主观症状和客观体征不符，而且意识不丧失。各种症状常在患者注意力转移或进入睡眠后明显减轻，预后一般良好。一般不需特殊治疗，大多数用针灸、暗示疗法即可恢复，严重者可服用些镇静剂。

(3) 偶合病：是在注射后碰巧发生的其他疾病，常被群众误认为由注射引起。在大规模预防接种时应尽量避免其发生。

(4) 预防接种事故：由于生物制品质量不合格或在接种实施过程中消毒及无菌操作不严格引起。实质上不属于预防接种反应范围。

8. 疫苗可分为哪几类？

答：按国际惯用名称，凡自动免疫制剂统称为“疫苗”，可分为 5 大类：

(1) 灭活疫苗：包括细菌、病毒、立克次体及类毒素制剂，如流行性乙型脑炎灭活疫苗、白喉类毒素等。此类疫苗对贮运温度要求相对较低，且有效期较长，一般要注射数次才能获得免疫效果。

(2) 减毒活疫苗：此类疫苗是将病原微生物(细菌或病毒)在人工驯育的条件下，促使产生定向变异，使其极大程度地丧失致病性，但仍保留一定的剩余毒力、免疫原性和繁衍能力；制成疫苗接种人体后，使机体产生一次亚临床感染而获得免疫力，如麻疹减毒活疫苗。此类疫苗所含抗原是活的，贮运一定要在冷链条件下进行，且往往接种一次就能达到较为理想的免疫效果。

(3) 组分疫苗(亚单位疫苗)：此类疫苗是从细菌或病毒培养物中，以生物化学和物理方法提取纯化有效特异性抗原制成的疫苗，如吸附无细胞百日咳疫苗。

(4) 基因工程疫苗：利用近代发展起来的生物工程技术将有效的特异性抗原的基因插入易于增殖的载体(细菌、细胞)，在载体增殖时可表达有效特异性抗原，取之作为疫苗，如乙型肝炎酵母重组疫苗。

(5) 合成疫苗：仿特异性抗原的某些肽链或蛋白人工合成的抗原，正处于研究阶段。

9. 目前，计划免疫用疫苗有哪些？拟纳入计划免疫管理疫苗又有哪些？

答：计划免疫是根据传染病的疫情监测和人群免疫水平的分析，按照科学的免疫程序，有计划地进行预防接种以提高人群免疫水平，达到控制至最终消灭传染病的目的。预防接种仅是计划免疫的一个组成部分。目前，计划免疫用疫苗详见表 1-1-1；拟纳入计划免疫管理疫苗详见表 1-1-2。



表 1-1-1 计划免疫用疫苗一览表

疫苗名称	接种对象	接种方法	剂量	贮存条件	备注
冻干皮内卡介苗(BGG)	新生儿及从未接种过卡介苗的儿童	皮内注射	0.1 ml	2℃~8℃	严禁皮下或肌内注射;接种卡介苗后 4 周内同臂不能接种其他疫苗
脊髓灰质炎减毒活疫苗(OPV)	小于 5 岁儿童	口服	糖丸每剂 1 颗 (液体苗每次 2 滴)	-20℃~8℃	每剂糖丸疫苗内含 I、II、III 三个混合型脊髓灰质炎减毒活病毒,切勿加在热开水或热的食物内服用
吸附百白破混合制剂(DPT)	3 个月~6 周岁儿童	肌内注射	每次 0.5 ml	2℃~8℃	使用时必须充分摇匀,制品不能冻结
冻干麻疹活疫苗(MV)	8 月龄以上易感者	皮下注射	0.2 ml	-20℃~8℃	溶解成液体后必须在半小时内用完
乙型肝炎酵母重组疫苗(HBV)	乙型肝炎易感者	肌内注射	每次 0.5ml(含 HB _s Ag5μg)	2℃~8℃	HB _s Ag 阳性母亲所生新生儿必须在生后 24 小时内完成
吸附精制白喉、破伤风两联类毒素(TD)	经吸附百白破混合制剂基础免疫后的儿童作加强免疫	肌内注射	0.5 ml	2℃~8℃	使用时要充分摇匀

表 1-1-2 拟纳入计划免疫管理疫苗一览表

疫苗名称	接种对象	接种方法	剂量	贮存条件	备注
流行性乙型脑炎灭活疫苗	流行区 6 月龄~10 周岁儿童	皮下注射	6 个月~7 周岁 每次 0.5 ml, >7 周岁每次 1.0 ml	2℃~8℃	10 岁以上人群因已普遍隐性感染无必要再接种
流行性乙型脑炎减毒活疫苗	流行区 1 周岁以上健康儿童	皮下注射	每次 0.5 ml	-20℃~8℃	疫苗溶解后应在 1 小时内用完
A 群脑膜炎球菌多糖疫苗	6 个月~15 周岁儿童	皮下注射	0.5 ml	2℃~8℃	接种应于流脑流行季节前完成
风疹减毒活疫苗	12 月龄~14 周岁人群 青春期少女及育龄妇女	皮下注射	0.5 ml	8℃以下	疫苗溶解后应在 1 小时内用完
流行性腮腺炎减毒活疫苗	8 月龄以上易感者	皮下注射	0.5 ml	8℃以下	疫苗安瓿开启后 1 小时内用完



疫苗名称	接种对象	接种方法	剂量	贮运条件	备注
甲型肝炎减毒活疫苗	1 周岁以上易感者	皮下注射	1.0 ml	8℃ 以下	疫苗安瓿开启后 1 小时内用完

10. 为了有效地阻断乙型肝炎的传播,应采取什么措施?

答:为了有效地阻断乙型肝炎的传播,应采取以下措施:

(1) 管理传染源。

①乙肝患者的管理:经血清学、临床和流行病学资料确诊为乙肝患者后,应立即进行疫情报告,并采取相应的隔离措施。对乙肝可不定隔离日期,如需住院治疗也不宜以 HBsAg 阴转或肝功能完全恢复正常作为出院标准,只要病情稳定,即可出院。饮食行业和保育人员中的乙肝病例,一律调离直接接触入口食品、食具或幼儿工作。疑似肝炎病例在未确诊和排除前,应暂时停止原工作。上述范围的新增人员和临时工作人员,在参加工作前必须进行健康检查(包括 HBsAg 检测);

②HBsAg 携带者的管理:除不能献血和担任炊事员、保育员外,可照常工作和学习,但要加强随访。携带者要注意个人卫生、经期卫生和行业卫生,防止自身唾液、血液和其他分泌物污染周围环境,传染他人。在人群中不宜无目的地进行血清 ALT 和 HBsAg 普查;

③献血员管理:在一些长期固定的采血点,应专设献血员管理办公室,加强对献血员的管理。献血员在每次献血前应做体格检查,检测血清 ALT 和 HBsAg。其中有一项为阳性者不可献血。

(2) 切断传播途径。

①防止医源性传播:各级医疗卫生单位应加强消毒防护措施。各种医疗及预防注射应实行一人一针一管;各种医疗器械及用具应实行一人一用一消毒;应严格对带血污染物的消毒处理;对血液透析病房应加强卫生管理;

②阻断母婴传播:应将 HBsAg 列为产前常规检查项目,对 HBsAg 阳性尤其是 HBeAg 阳性的孕妇,应设专床分娩。产房所有器械要严格消毒;对 HBsAg 阳性孕妇所生的婴儿,可用乙肝免疫球蛋白(HBIG)和/或乙肝疫苗加以阻断;

③加强血液制品的管理:血站和生物制品单位应按卫生部《血液制品管理条例》要求生产和供应血液制品和含人体成分的生物制品,应以灵敏方法检测,HBsAg 阳性制品不得出售和使用;

④加强其他卫生措施:对服务行业的公用茶具、面巾、浴巾和理发、修脚的刀剪等用具,坚持一客一用一消毒。

(3) 保护易感人群。

由于乙肝潜伏期较长,因此乙肝疫苗不仅可用于暴露前预防,也可用于暴露后预防。

①暴露前预防:主要是对 HBsAg 阴性孕妇所生的新生儿、其他高危人群和一般 HBV 易感者(包括婴幼儿、儿童和成人),每针注射基因乙肝疫苗 5 μ g,共 3 针,按 0、1、6 个月程序接种。



②暴露后预防:主要是对 HBsAg 阳性孕妇的新生儿和意外暴露 HBV 者进行预防。

乙肝疫苗与 HBIG 联合免疫:于出生后或暴露后 24 小时内先注射一针 HBIG, 2~4 周后注射第一针乙肝疫苗, 1 和 6 个月后注射第二、三针。

11. 为什么补碘可以预防地方性甲状腺肿?

答:地方性甲状腺肿主要是由缺碘所致。因此,坚持补充足够的碘制剂,可预防该病的流行。但地方性甲状腺肿流行地区十分广泛,要采取安全有效、经济方便、易于推行的方法,才能达到预期目的。我国自解放以来,采取了多种预防措施,结果表明:地方性甲状腺肿患病率显著下降,除结节性甲状腺肿以外,肿大的甲状腺大多可恢复正常或接近正常。

目前,我国采用的补碘方法有:

(1) 碘化食盐法:食盐加碘是防治碘缺乏病的简单易行、行之有效的重要措施。食盐加碘比例 1:50000 可有效地预防地方性甲状腺肿, 1:20000 可预防地方性克汀病。因加入盐中的碘化钾易氧化、升华,故 1993 年以来已改为稳定性较好的碘酸钾。在包装、贮存、运输及食用碘盐过程中,须注意保持碘盐干燥,包装严密不透气、防晒、存放暗处。据测定:不同存放方式半年后的碘盐中碘损失率为:缸内 10%,麻袋内 29.4%,抽屉内 57.8%,煮沸 2 小时损失 1.9%,烘烤 2 小时损失 66.1%。

(2) 碘油注射或口服:碘化油是一种长效、经济、方便、副作用小的防治药物,特别适用于偏僻、交通不便、有土盐干扰地区,尤适用于育龄妇女。碘化油注射后,供碘效能可达 3~5 年。口服碘化油方法简便,群众易于接受,防治效果同样明显,供碘效能一般为 1 年半左右。

(3) 碘管法:将装有 3~5 片碘片的塑料碘管放入饮水缸中。一般水碘比例为 10 万升水 1 克碘,以增加水中的碘含量。

地方性甲状腺肿的发病还与食物中致甲状腺肿物质、微量元素以及水污染等因素有关。因此,合理的膳食、清洁的饮用水和良好的生活卫生习惯,也有助于减少甲状腺肿的发生和发展。

12. 为什么会患地方性氟中毒? 如何预防?

答:地方性氟中毒是一种不仅影响骨骼和牙齿,而且还累及包括心血管、中枢神经、消化、内分泌、视觉器官、皮肤等多系统的全身性疾病。其病因可分为以下几型:

(1) 饮水型氟中毒:是病区分布最广、患病人数最多的一型。我国饮水型氟中毒病区主要分布在淮河—秦岭—昆仑山以北的广大地区。其中饮水含氟量在 1.1~2.0 mg/L 的占 63%, 2.1~4.0 mg/L 的占 27.5%, 4.1 mg/L 及以上的占 9.5%。一些调查表明:在饮水型氟中毒病区,居民的病情与水氟浓度呈正比。

(2) 煤烟污染所致食物及空气混合型氟中毒:在我国南方地区发现一些水氟不高地区居民患有严重的氟中毒。据对云南、贵州、四川、湖南、湖北、辽宁等 12 省 150 个县 3000 多万人口的调查表明:多数情况下为燃煤(含氟 100~3763 mg/kg)污染食物和居室空气所致,如烘烤的玉米氟量高达 276.5 mg/kg,萝卜 143.2 mg/kg,大白菜烘烤 24 小时 210.4 mg/kg。室内空气氟量也很高,如浙江省常山县芳村镇室内燃煤污染已严重影响



居民健康。

(3) 茶:质地较差的老茶叶及枝加工所得的粗制茶,如砖茶含氟量高,浸泡时间愈长,析出的氟愈多,甘孜藏族居民中发现有饮茶所致的氟中毒。

预防地方性氟中毒可采取以下措施:

(1) 减少氟的摄入量是根本性的预防措施。饮水型氟中毒应以改水降氟为原则,而高氟煤烟污染食物和空气的病区应以改灶防污染为主。做好预防不仅能控制新发,而且对原有的氟骨症患者也可起到一定的治疗作用。常用的方法有:人工降氟(沉降)法有明矾法、三氯化铝法、过磷酸法及骨炭法等;改用低氟水源,如引用江、河、水库的地面水,打低氟的深井以及收集、储备天然降水等;进行防氟健康教育;改变不良生活习惯;改善营养;增强体质等。

(2) 结合环境监测和人体健康检查,早期发现、诊断和治疗地方性氟中毒。

13. 冠心病的主要危险因素有哪些?

答:冠心病的主要危险因素有:

(1) 高血压。高血压是发生冠心病的重要因素,无论是收缩压还是舒张压增高,发生冠心病的危险性都随之增高。血压愈高,动脉粥样硬化程度愈严重,发生冠心病或心肌梗死的可能性也明显增高。美国一项研究表明,血压超过 21.3/12 kPa(160/90 mmHg)者比血压在该水平以下者的冠心病患病率高 2.3 倍;患高血压年龄越早,以后患冠心病的危险性越大;舒张压超过 12.5 kPa(94 mmHg)者患冠心病的危险性比正常血压者高 3.6 倍。

(2) 高血脂和高胆固醇血症。人群血清总胆固醇水平与冠心病的发病率和死亡率成正比。血清胆固醇浓度与引起冠心病有关。胆固醇在体内与蛋白质结合成脂蛋白,其中低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)为粥样斑块中胆固醇的主要来源,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)与冠心病的发生呈负相关。故近来人们很重视 HDL-C 与血清总胆固醇(TC)比值的作用,把 TC/HDL-C 作为冠心病的预报指标,当其比值大于 4.4 时,冠心病发病的危险性明显升高。血清胆固醇水平升高的年龄越早,以后发生冠心病的机会也越大。

(3) 超重和肥胖。超标准体重的肥胖是冠心病的易患因素。肥胖能使血压和血清胆固醇升高。研究显示:体重增加 10%,血压平均增加 0.86 kPa(6.5 mmHg),血清胆固醇平均增加 18.5 mg%。35~44 岁男性体重增加 10%,冠心病危险性增加 38%;体重增加 20%,冠心病危险性增加 86%。

(4) 糖尿病。冠心病是糖尿病患者最常见的并发症。有糖尿病的高血压患者,患冠心病的机会较无糖尿病的高血压患者高一倍。

(5) 生活方式。

①吸烟:烟中含有许多有害物质,如尼古丁、一氧化碳、氮氧化物、多环芳烃以及铅、镉、镍、汞及砷等金属毒物,其中多环芳烃和砷、镍已知是致癌物。尼古丁可刺激血管收缩,使血管内膜受损,亦可引起冠状动脉痉挛,诱发心绞痛和心肌梗死。一氧化碳造成的缺氧,可损伤动脉内膜,促进动脉粥样硬化的形成。吸烟者冠心病死亡的危险性随着吸烟量的增加而增加,存在剂量—反应成正比;



②饮食:冠心病高发地区人们的饮食中往往富于脂肪,尤其是肉和乳制品。植物油和鱼,富含饱和脂肪酸,有降低血脂、甘油三酯和低密度蛋白水平的作用。膳食纤维又有降低血脂的作用。我国膳食中碳水化合物的比例相对较高,但近年来,膳食中脂肪比重正在逐步上升,膳食纤维正随着食物加工的精细程度而减少,应引起必要的重视;

③体力活动:随着生活方式的现代化,体力活动及体力劳动强度趋向减少及下降,加之生活节奏的加快,在一些脑力和注意力高度集中的人群中,冠心病的危险度增加。缺乏体力活动的人患冠心病的相对危险度是正常活动量者的 1.5~2.4 倍。

(6) 水的硬度及微量元素含量。饮用水水质的硬度与冠心病亦有一定的关系。硬度是指溶于水中钙、镁盐类的总含量。水中铁、锰、铝等盐类也会造成硬度。水的硬度与心血管疾病死亡率呈负相关。

钾、氯、硒、铬、锰、锌等微量元素可能有利于脂质的代谢,而钙、镁离子对维持心肌正常代谢有重要作用,铅、钴、镉等元素可能有促进动脉粥样硬化的作用。

(7) 多种危险因素的联合作用。冠心病是多种因素引起的,联合危险因素越多,动脉粥样硬化或发生合并症的可能性越大。有研究揭示,具有三种主要危险因素的个体[血清胆固醇 ≥ 6.46 mmol/L(250 mg/100 ml),舒张压 ≥ 12 kPa,有吸烟史],冠心病患病率较完全没有这三种因素养的人高 8 倍,比具有两种危险因素者高 4 倍。

(8) 其他。如家族史、神经类型及社会心理因素与冠心病的发病均有关。冠心病家族史在其发病中具有重要作用,是一独立的危险因素。精神紧张、忧虑、时间紧迫感等均可使血脂增高,使冠心病发病率增加。冠心病患者中,以性情急躁、进取心和竞争性强的所谓 A 型性格所占的比例为高。有人认为精神方面的因素可使血中甘油三酯、胆固醇升高,增加血液的粘稠性,使脂蛋白易发生沉着。

14. 如何干预与控制心、脑血管疾病的危险因素?

答:国内外群体防治心、脑血管疾病的经验证明:降低人群血压水平,对预防心、脑血管病具有重要意义;在防治心、脑血管疾病的同时,必须有计划地在人群中重点进行心、脑血管疾病的主要危险因素之一高血压的防治。

(1) 限制盐摄入量:盐摄入量较高的地区,高血压患病率也高。临床试验表明,限制高血压病人的盐摄入量,可明显降低一部分人的血压。据 WHO 资料,人群中每日食盐平均减少 5 g,则舒张压平均下降 0.532 kPa(4 mmHg),在限盐的同时增加膳食钾的量,降低钠/钾比值,食盐每日以 3~5g 为宜,是预防高血压的重要措施之一。

(2) 戒烟和限制饮酒:为预防心、脑血管疾病,最好不抽烟、不饮酒,冠状动脉和动脉硬化症在吸烟者比非吸烟者更为严重广泛,且病变的程度与吸烟量有密切关系。有酗酒习惯的人要戒酒,或减少饮酒量,每天饮酒量不宜超过一两白酒,以防血清脂蛋白增多。

(3) 加强体育锻炼:经常性参加适当的体育活动对控制体重、增强心血管的功能、减轻体重均有极大好处。

(4) 膳食预防:合理膳食是防治心、脑血管疾病的关键。根据 WHO 专家委员会的推荐,宜采用预防性食谱,预防性食谱的基本原则为:①避免体重过重,如有超重,应减少能量摄入及增加能量消耗;②使碳水化合物和“天然形成”的糖类的摄入,占总能量摄入量的



48%；③控制精制糖或经过加工的糖类的摄入，使其仅占总能量摄入量的 10%；④控制总脂肪摄入量，使其占总能量的 30%；⑤控制饱和脂肪酸摄入量，使其占总能量的 10%；摄入的多不饱和脂肪酸和单不饱和脂肪酸应保持平衡，各占总能量摄入量的 10%；⑥控制胆固醇，每日摄入量约 300 mg；⑦控制盐的摄入，每日约 5 g，以减少钠的摄入。

上述内容可基本归纳为“忌烟酒，少食盐，合理膳食，加强锻炼”。具体应该注意下列几点：①以素食为主，宜多食豆类及其制品，不仅蛋白质含量多且质量高；豆油中不饱和脂肪酸多，还含有卵磷脂，有利于胆固醇的运转；②少量多餐，以易消化和清淡的食物为主，且以早、中餐为主，避免晚餐过饱；③适量饮用茶水，可以利尿，且其中茶碱鞣酸可以吸附脂肪及具有收敛作用，从而减少脂肪的吸收；④以豆类或含硫氨基酸高的蛋白质为主，使其占总热量约 15% 左右，以降低血压和减少脑卒中发生的机会；⑤蔬菜、水果是维生素、无机盐和纤维素的良好来源，还有利于降低体重。

预防心、脑血管疾病，应从儿童期就注意合理膳食。

15. 如何预防恶性肿瘤？

答：恶性肿瘤的预防措施主要是一级和二级预防。

(1) 一级预防。

①加强防肿瘤的健康教育：特别对高危人群更应提高他们的认识和自我保健能力。如日本国立癌症中心提出 12 条防癌要求，并认为如果注意这些要求，有可能控制或消除许多致癌因素，达到预防癌症的目的。这些要求是：注意饮食营养的平衡，不偏食；不反复吃完全相同的饮食，也不长期服用同一种药物；饮食适度，不过饱；不吸烟；适量摄入富含维生素 A、C、E 和纤维素的食物；避免过多饮酒；少吃过咸过热的食物；少吃烧焦的食物；不吃发霉的食物；避免过度日晒；避免过度劳累；保持个人的清洁卫生；

②讲究卫生：注意改变不良的生活方式，如避免高脂肪、低维生素及低纤维素膳食；防止粮食霉变；防止烟熏、过度油炸等不良烹调方法；改变过硬、过热烫的饮食习惯以减少消化道癌症发生的条件；戒除或节制烟酒，以防止有关癌症的高发；注意口腔卫生保健对防止口腔癌症有益；注意性器官卫生对防止生殖器官癌症有重要作用；

③合理使用医药用品：切忌滥用药物及放射线，尤其是妊娠期妇女的诊断性照射，以防止白血病、骨肉瘤、皮肤癌等癌症的发生；

④消除职业性致癌因素：尤其对已经明确可以引起肿瘤的物质进行检测、控制与消除。这是预防职业性肿瘤的重要措施；

⑤加强劳动保护、环境保护和食品卫生等立法，如加强各项卫生管理和卫生监督，保护劳动及生活环境，减少或消除环境中的致癌因素。

(2) 二级预防。

①无症状人群的监测：乳腺癌的监测：对 30 岁以上妇女应推行乳房自我检查，40 岁以上妇女应每年做一次临床检查，50 岁以上妇女每年应进行临床及必要时 X 线摄影筛查。应注意 30 岁以后初孕、12 岁以前月经初潮、50 岁以后绝经、肥胖症、高脂膳食者、有卵巢患病史及患子宫内膜炎等高危人群。

宫颈癌的监测：一切有性生活的妇女均有发生宫颈癌的危险，妇女从有性生活开始起



应 2~3 年进行一次宫颈脱落细胞涂片检查(Pap)。

结肠、直肠癌的监测:40 岁以上人群应每年进行一次肛门指检,50 岁以上的人群,特别是有家族肿瘤史、家族息肉史、息肉溃疡史及结肠直肠癌病史者,应每年进行一次大便隐血试验(注意药物、食物所致假阳性及腺瘤、肠癌以外的消化道出血的干扰);每隔 3~5 年做一次直肠镜检查。

肺癌的监测:对无症状人群,不必进行常规胸部放射线检查和痰脱落细胞学检查。

②有症状人群的监测:由于人体所患的恶性肿瘤约有 75% 以上发生在易于查出和易于发现的部位,为便于及早发现肿瘤,应注意常见肿瘤的十大症状:

身体任何部位如乳腺、颈部或腹部的肿块,尤其是逐渐增大的;

身体任何部位如舌、颊、皮肤等处没有外伤而发生的溃疡,特别是经久不愈的;

不正常的出血或分泌物,如中年以上妇女出现不规则阴道流血或分泌物增多;

进食时胸骨后闷胀、灼痛、异物感或进行性加重的吞咽不顺;

久治不愈的干咳、声音嘶哑或痰中带血;

长期消化不良,进行性食欲减退、消瘦,又未找出明确原因的;

大便习惯改变或有便血;

鼻塞、鼻衄、单侧头痛或伴有复视时;

赘生物或黑痣的突然增大或有破溃、出血,或原来有的毛发脱落的;

无痛性血尿。

16. 如何预防心身疾病?

答:所谓心身疾病,是指那些心理—社会因素在疾病的发生和发展中起主导作用的躯体疾病。由于它具有生理上的障碍,因此心身疾病又称为心理生理疾病。

(1) 一级预防。一级预防是防止社会—心理因素长期反复刺激并导致心理失衡的主要措施。培养比较完整的健康心理素质,提高应付危险因素的能力是预防心身疾病的基础。《内经》素问篇中提出的“精神内守,病安从来”的著名论点,即反映了祖国医学很早就阐明了讲究心理卫生,加强自我保健的深刻意义,即在社会—心理因素刺激的情况下不断进行自我调整,保持心理平衡,增强对社会的适应能力。

培养健康的心理素质应从儿童时期开始。家长和老师应注意培养、教育儿童乐观向上,关心他人,互相爱护等健康心理,耐心纠正可能产生的偏离心理,对防止儿童时期情绪障碍和成人期的心身疾病都有重要意义。

(2) 二级预防。二级预防是防止社会—心理因素导致的心理失衡阶段发展成为功能失调阶段的重要措施,因而早期诊断、早期治疗是第二级预防的核心。祖国医学重视对心身疾病的早期诊断和治疗。在华佗的《青囊秘录》中早有记载:如“医者先医其心,而后医其身,其次医其病”的论述。

接受心身疾病患者就诊的第一位医生往往不是心理医生,因此要求现代临床医生必须了解社会—心理因素可以引致心理失衡,进而导致功能失调,最后发展为躯体疾病的心身疾病规律,积极采取第二级预防措施。通过心理咨询和治疗,及早帮助和指导患者恢复失衡的心理,及早调整患者的功能失调,阻断其病情恶化。