

二十一世纪女性健康自我管理权威普及读本

HARVARD

哈佛

女性健康全书

[美] 凯伦·J·卡尔森 史蒂芬尼·E·艾森斯坦 苔诺·斯珀尔 博士

GUIDE TO WOMEN'S HEALTH

南方出版社

前 言

这部女性保健综合性科普读物是由美国哈佛大学医学院的卡尔森博士,波士顿妇产医院、麻省综合医院和哈佛大学医学院的医师艾森斯坦博士以及曾任《美国医学杂志》主编的医学作家和医史专家苔诺·斯珀尔博士共同编写而成。三位女士有多年的临床、教学和写作经验。

本书意在向广大女性朋友提供一个全面、可靠、专门的有关女性健康及疾病防治的指南,从而使女性更加了解自身状况,更懂得如何保持健康、健美,如何预防疾病及在疾病发生时如何有效地与医生交流并积极参与治疗,以达到最佳治疗效果。

许多女性由于缺乏必要的医学保健知识,常常使自己的身体遭受不必要的伤害,要么稍有不适就惊恐万分、病急乱投医,要么由于无知和大意而忽略病情,从而延误诊断和治疗,造成终生遗憾。如果每位妇女都能拥有这样一本全面的、通俗易懂的科普读物,就如同请到一位称职的“家庭医生”,它能及时有效地向女性提供各类健康咨询,回答医院的医生没有时间回答或病人羞于启齿的问题。

原书共有 303 章,以字母顺序排列。为了方便中国读者查阅,我们对原书章节进行了重新分类。主要内容包括女性生理、妇科疾病,以及女性在各科中的常见疾病、常用检查方法、治疗及手术、避孕、妊娠与分娩、性保健、生活保健、常用药物的使用等。本书涉及面之广,内容之丰富,堪称一部女性保健的百科全书。

本书的其它特点包括:

用通俗易懂的语言和术语回答了女性常向医生们提出的一些问题。

记录了在美国重点医学中心工作的医生们在女性病例的诊治中积累的实际经验,提供了权威性的医学知识和重要的妇女保健方法。

特别关注到心脏病、糖尿病、自身免疫紊乱、抑郁等常见病在治疗上女性与男性不同之处。

涉及易被人们忽略的情感问题和社会问题对妇女健康的影响,如:家庭虐待、厌食、贪食、职业危害及遭受强奸等。

分析了大众媒体在对雌激素替换疗法、乳房再造术、酒精使用、生理性发胖及创伤后紧张症等问题上存在的误区。

对孕期及哺乳期妇女病症有独到的见解,对绝经后妇女关心的健康问题提供了指导。

对如何记录和描述病症、如何恰当地向医生问诊提供了指导。

本书适合各年龄段的妇女及各类医务人员阅读和参考。

编者

2000 年 5 月 20 日于北京医科大学

致 谢

愿借此机会向所有对本书的出版做出贡献的译者、编辑人员和技术人员表示感谢。没有他们艰苦的努力和付出,如此巨大的一项工程是难以在短时间内完成的。

我们特别感激北京医科大学第一附属医院妇女保健科的王临虹大夫帮助编排目录,北京医科大学第三附属医院妇产科的叶蓉华和杨政大夫以及在北京医科大学攻读硕士的焦建峰大夫对本书进行的医学指导和校对工作,在此向他们表示衷心的感谢。

另外,北京医科大学外语部的郭莉萍、田冬梅、顾海华、吴朝霞和毛艳芳等老师对本书做了大量整理和校对工作,在此,我们也一并表达谢意。

编者

英文版前言

对大多数女性朋友来说,了解健康知识是维持健康的基本条件。我们所做的一项调查表明,妇女就医后的治疗结果主要取决于两个因素:病人与医生间的信息交流及病人积极参与治疗、参与制定治疗方案的程度。但是在现代医院和医疗体系中,医生紧张的工作使他们没有时间与病人进行充分的交流,很难使病人详细了解自己的身体状况及治疗方法,从而无法进行必要的合作。本书可以帮助女性朋友有效地与她们的医生交流合作,并在日常生活中做好自我保健。

《哈佛女性健康全书》的内容不仅可以解答女性朋友经常遇到的一些问题,让她们了解出现某些现象或得到某种检查结果后应采取的正确态度和行动,还详细讲解了焦虑、压抑、职业危险、产后问题等为妇女所关注但在就诊时常被遗漏的问题。本书还涉及家庭暴力、性趋向、性反应、药物滥用等内容,并提出了相关的建议。

凯伦·J·卡尔森

史蒂芬尼·E·艾森斯坦

苔诺·斯珀尔

致 谢

《哈佛女性健康全书》中的许多词条取自由卡尔森及艾森斯坦医生著的《女性医务大全》，《女性医务大全》是为临床医生编写的，它可以为他们在治疗女性病人时提供准确、及时的资料及依据。卡尔森及艾森斯坦医生在编写这本书时，产生了编写一本普及医学知识，帮助女性了解医生诊断及治疗的书籍的想法。她们希望女性通过阅读这本书后能与医生有效地交流关于自己健康的信息，从而更积极地配合治疗。

在哈佛医学院医学教育系主任丹尼·弗德曼的推荐下，哈佛大学出版社的编辑们与卡尔森及艾森斯坦医生讨论了出版这本书的想法，于是邀请当时任美国医学协会杂志主编的苔诺博士参与这本书的编写。苔诺博士曾发表过多篇文章，同时是一位医学史专家。她的参与使《哈佛女性健康全书》很快问世。

本书的完成不仅依赖于上述三位女士的孜孜不倦的努力，而且要感谢许多人的大力协助。伊撒克·史蒂夫，派德里克·费德里奥不仅担任《女性医务大全》的编辑，还参与了《哈佛女性健康全书》及许多其它书籍的编辑工作。卡尔森及艾森斯坦医生还要向麻省综合医院妇女健康协会的同事表示感谢。她们共同建立的了解女性病人关心的健康问题的实验室，为本书提供了大量的珍贵的资料。苔诺博士则向曾在成书过程中给予她很大支持及帮助的朋友、同事及家人表示真诚的谢意。

本书的出版得到了一百多位医生及同行的支持和帮助，在此向他们表示最真诚的感谢。

凯伦·J·卡尔森

史蒂芬尼·E·艾森斯坦

苔诺·斯珀尔

目 录

第一章 常见症状

头痛/1
胸痛/6
背痛/10
腹痛/15
盆腔痛/20
膝关节痛/23
纤维肌痛/26
疲劳/28
脱发/29
失眠/30
粘连/34
便秘/35
失禁/37
子痫/42
低血糖/44
乳房疼痛/46
良性乳房肿块/47
乳溢/50
胃灼痛/51
体味/53
眼球干燥症/55
雄激素分泌过多/57
多毛症/60
瘢痕瘤/61
老年斑/63
黄斑变性/64
白纹(萎缩纹)/66
浮肿/67

第二章 常见疾病

第一节 内科

循环系统疾病/68
静脉疾病/72
心律失常/74
主动脉瓣狭窄/77
二尖瓣脱垂/79
高血压/81
心脏病/86
冠心病/91
充血性心力衰竭/100
心绞痛/102
呼吸系统疾病/105
哮喘/108
感冒/113
肺癌/116
消化性溃疡/119
肠功能紊乱/121
憩室病/125
肝炎/127
肠激惹综合征(IBS)/131
肾脏病/134
间质性膀胱炎/140
尿道综合征/142
泌尿系统感染(UTI)/143
贫血/147
血小板异常/150
单核细胞增多症/152
Rh病/154

- 糖尿病/156
- 甲状腺功能亢进(甲亢)/161
- 甲状腺功能减退/163
- 甲状腺病/165
- 库兴氏综合征/167
- 自身免疫性疾病/169
- 狼疮/172
- 多发性硬化/174
- 风湿性多发肌痛/178
- 慢性疲劳综合征/181
- 中毒性休克综合征(TSS)/184
- 风疹/186
- 弓形体病/187
- 季节性情绪紊乱/189
- 斯耶格伦氏综合征/191
- 第二节 外科**
- 乳腺炎/192
- 乳腺癌/193
- 甲状腺肿和甲状腺腺瘤/204
- 甲状腺癌/206
- 胆结石/208
- 结肠癌与直肠癌/212
- 痔/217
- 脐疝/219
- 静脉曲张/220
- 雷诺氏现象/223
- 第三节 肌肉与骨骼系统**
- 肌肉与骨骼系统疾病/225
- 关节炎/228
- 骨关节炎/231
- 类风湿性关节炎/235
- 骨质疏松/239
- 脊柱侧凸/246
- 腕管综合征/250
- 腱炎和腱鞘炎/252
- 第四节 神经系统**
- 癫痫/254
- 中风/258
- 老年性痴呆/261
- 重症肌无力/265
- 第五节 皮肤科**
- 痤疮/267
- 疱疹/270
- 黑色素瘤/273
- 痣/276
- 酒糟鼻/277
- 疥疮/278
- 皮肤病/280
- 带状疱疹/284
- 硬皮病/285
- 第六节 眼科**
- 白内障/287
- 青光眼/289
- 近视和远视/292
- 视网膜脱落/295
- 第七节 口腔科**
- 牙周病/297
- 颞下颞关节综合征(TMJ)/300
- 颞动脉炎/302
- 第八节 精神、心理障碍与疾病**
- 身心疾病/304
- 紧张/309
- 创伤后精神紧张症/313
- 神经性厌食症和神经性食欲过盛/316
- 人格障碍/320
- 多重性人格障碍/324
- 焦虑症/325
- 抑郁症/328
- 躁狂抑郁症/332
- 恐怖症/335
- 恐慌症/337
- 强迫症/340
- 精神分裂症/342
- 躯体印象/344

第三章 常用检查方法

- 查体/347
- 普查/350
- 血液检查/352
- 尿液检查/354
- 超声检查/356
- 乳房 X 线照像术/357
- 计算机断层扫描术(CT)/360
- 核磁共振成像/361
- 乳房自我检查/363

第四章 常用治疗与手术方法

- 化疗/365
- 放射治疗/367
- 心理疗法/368
- 整容外科/371
- 脸部提升术(皱纹去除术)/373
- 眼睑成形手术/375
- 鼻成形术/376
- 耳成形术/377
- 整形牙科学/378
- 牙齿矫形术/382
- 镶牙、矫牙与植入牙/385
- 乳房植入及隆胸术/389
- 乳房再造/392
- 乳房缩小/396
- 乳房切除术/398
- 乳房局部病灶切除术/402
- 脂肪切除术和脂肪抽吸术/404
- 麻醉/407
- 冷冻外科/411
- 电外科切除术/412
- 擦皮法与化学去皮术/413
- 结肠造口术/415
- 关节成形术/416
- 硬化疗法/418
- 替代疗法/420

第五章 妊娠与分娩

- 妊娠/425
- 遗传咨询/429
- 孕前咨询/433
- 妊娠试验/435
- 孕妇晨吐/437
- 孕期阴道出血/439
- 堕胎/441
- 流产/450
- 甲胎蛋白检查/453
- 产前护理/455
- 高龄妊娠/460
- 盆腔检查/464
- 先兆子痫/467
- 分娩/469
- 产后事项/472
- 产后精神障碍/477
- 母乳喂养/481

第六章 妇产科生理与疾病

- 雌激素/485
- 月经初潮/486
- 月经周期/487
- 月经周期紊乱/490
- 月经稀发/494
- 月经过多/496
- 痛经/498
- 经前期综合征/500
- 阴道异常出血/505
- 闭经/509
- 绝经/511
- 外阴疾病/514
- 外阴痛/517
- 外阴囊肿/519
- 外阴炎/521
- 阴道炎/523
- 性传播疾病/526

滴虫病/530
 酵母菌感染/532
 细菌性阴道病/534
 细胞溶解性阴道病/536
 生殖器疣/537
 阴虱/539
 衣原体感染/541
 淋病/544
 梅毒/547
 软下疳/550
 获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)/551
 盆腔炎/555
 不孕症/557
 宫外孕/564
 膀胱膨出,尿道膨出与直肠膨出/566
 子宫脱垂/568
 子宫后倾/570
 子宫腺肌病(子宫内子宫内膜异位)/572
 子宫内膜异位症/573
 息肉/577
 两性畸形/579
 睾丸女性化综合征/581
 特纳氏综合征/582
 催乳素分泌过多/583
 外阴癌/585
 阴道癌/587
 宫颈癌/589
 子宫肌瘤/592
 子宫内膜癌/595
 卵巢囊肿/598
 卵巢癌/601
 输卵管癌/604
 葡萄胎妊娠/605

第七章 妇产科检查方法与手术

巴氏试验/607
 活组织检查/609
 阴道镜检查/613

宫腔镜检查/614
 腹腔镜检查/616
 扩宫刮宫术/618
 负压吸引术/620
 药物流产/622
 绒毛膜绒毛活检/625
 羊膜穿刺术/627
 剖腹产/629
 剖腹探查术/632
 卵巢切除术/633
 输卵管切除术/635
 子宫切除术/636
 肌瘤切除术/641
 激光手术/642
 电烙术/643

第八章 计划生育与避孕

避孕/644
 避孕套/652
 避孕隔膜与宫颈帽/655
 宫内节育器(IUD)/659
 激素避孕/662
 口服避孕药/666
 输卵管结扎/670
 杀精子剂/673

第九章 性保健

安全性行为/675
 性反应/678
 性功能障碍/680
 性交疼痛/686
 性骚扰/688
 强奸/690
 性虐待和乱伦/694
 性趋向/696

第十章 生活健康

吸烟/699

咖啡/705
职业危险/707
家庭虐待/712
头发护理/715
染发剂/717
脱毛/719
眼部保健/721
隐形眼镜/723
皱纹/726
皮肤护理及化妆/727
化妆品的安全性/732
指甲护理/734
足部保健/738
阴道灌洗法/742
睡眠障碍/743
锻炼/747
凯氏操/750
营养/751
肥胖/757
节食/760

胆固醇/763
体重表/768
钙/770
铁/772
锌/773

第十一章 常用药品

抗生素/775
消炎药/778
乙烯雌酚(DES)/781
雌激素疗法/783
维生素/789
利尿剂/792
轻泻剂/793
润滑剂/794
抗焦虑药/795
抗抑郁药/797
药物依赖/799
饮酒/806
免疫接种/811

第一章 常见症状

头 痛

头痛在妇女中极常见。尤其是在孕期,45岁以前的妇女有3/4每周至少发生一次头痛或颈痛。女性头痛比男性程度高,疼痛面积集中,更具伤害性,并且持续时间长,15%的女性头痛严重到影响日常生活。

许多头痛似乎与月经周期有关,但为何如此之多的妇女患有头痛,原因不明。许多绝经前妇女在经期和排卵期头痛加重,而另外一些妇女在来月经前出现头痛,月经开始之后头痛即消失(参看经前综合征)。随月经周期变化的头痛常会在月经初期出现,在孕期缓解。服用避孕药使某些妇女头痛加重。

雌激素是最易引起头痛的化学物质。因此,同绝经妇女相比,绝经前妇女头痛症状要严重得多。同样,不使用雌激素替代疗法的妇女有绝经后头痛,但是月经性头痛会缓解。还有些妇女在绝经期开始出现头痛,原因可以归结为激素水平波动或紊乱。有些从未出现头痛的妇女在绝经后会患头痛。

头痛可大体分为3种:紧张性(肌肉紧张)头痛,周期性偏头痛和综合性头痛。还有一种年轻男性中出现的罕见头痛—簇集性头痛,头痛症状常在睡眠中出现,伴有发烧及眼部、太阳穴、脸颊或下颌痛。

从间断性出现的轻微头痛到持续性严重头痛,可分为不同类型的头痛,患有轻微头痛的妇女经过一段时间以后能发展成严重的头痛,经过治疗会缓解。

某些头痛不属于紧张性头痛、周期性偏头痛或综合性头痛,如牙痛、鼻窦炎(上呼吸道感染引起鼻窦发炎)、过敏颞下颌骨综合征(temporomandibular joint syndrome)。咖啡因减少也会引起头痛。有些头痛是严重的、潜在疾病的征兆。虽然很难制订绝对的准则,但有以下症状的妇女都应立即就诊。

- * 突发性剧烈头痛,伴有发烧和颈项强直不能前弯(可能是脑膜炎)。
- * 头痛伴有失语、麻痹、复视、平衡能力失调(可能是中风)。
- * 突发性剧烈头痛,不同于常见的头痛(可能是脑出血)。
- * 头痛在几天或几周之内迅速恶化,疼痛突出表现于头的某个部位(可能是血管阻塞或血管瘤)。
- * 60岁以上病人感到太阳穴痛(可能是颞动脉炎,如果治疗不及时,会影响视力)。
- * 清晨出现并逐渐减轻的后脑疼痛(可能是高血压的征兆。高血压虽不是急症,但应彻底检查,并进行治疗。忽视它会导致心脏病发作、中风和其它严重的并发症)。

紧张性头痛

阵发性紧张性头痛。症状较轻,一般表现为头顶或后颈疼痛。这种头痛往往很轻微,但有些却和周期性偏头痛一样剧烈,使人痛苦。阵发性紧张性头痛常出现在下午并持续几小时,引起紧张性头痛的肌肉收缩是由心情不畅、眼疲劳、情绪紧张或其它心理因素导致,其中任何一个因素都会引起颈部或面部肌肉紧张。这种头痛在男女中同样普遍。

紧张性头痛持续一段时间后,转为慢性紧张性头痛,几乎每天发作,持续时间长。妇女往往清晨醒后不久就感到头痛,而且头痛强度越来越大。慢性头痛常服用止痛片。不需服用止痛片阵发性头痛和突然出现的慢性紧张性头痛常和一些外伤(如颈项受伤)或流感类疾病有关。

周期性偏头痛

患周期性偏头痛的女性是男性的2~3倍,而且伴有复杂的症状,如失语、周身刺痛、耳鸣、恶心、呕吐、惧光和声响、压抑、易怒。神经病学专家认为并非所有这些症状都意味着头痛,因为相同的症状可能有不同的内在原因;忽视这一点易造成误诊。

周期性偏头痛常常是头部出现轻微或重度抽痛,伴太阳穴和眼后部疼痛,疼痛从头部一端开始,在几小时以内蔓延扩散、强度增大。伴随这种头痛最常见的症状是恶心、呕吐、惧光和声响。

患有“典型周期性头痛”的妇女在发病前一个小时左右会出现征兆。有时是一些小的盲点,周围是明亮闪烁的光或彩色、不断扩大。有时是失声或针刺感从指端逐渐蔓延到手臂,最后到鼻子和嘴。有时则是情绪变化、幻觉、记忆幻觉症和思维、语言混乱。这些征兆会持续10~30分钟。

周期性偏头痛可能每周或每年发生1次,但大多数是每月发生1~2次,可能和经期激素水平变化有关。偏头痛常在30岁以前开始出现,多数出现在青春期。很多妇女在怀孕初期3个月出现头痛,尤其是周期性头痛,其后逐渐缓解。如果偏头痛出现在怀孕后期3个月,并伴有高血压、浮肿、体重突增,则预示先兆子痫。如果治疗不及时,会发展成危及生命的子痫。

周期性偏头痛也称血管性头痛,因为它似乎同头部血管的突然变化有关。最近的研究表明,周期性偏头痛和5-羟色胺(一种收缩血管的神经递质)的代谢紊乱有关。炎症也是很重要的机制。

哈佛医学院的调查人员发现患周期性偏头痛的男性中风的几率比一般人高80%;男性患血管堵塞引起的中风(而非血管出血引起)的几率比一般人高100%。美国每年有14万人死于中风,其中60%是妇女;表明患偏头痛的妇女比男性更普遍。所以“是否患偏头痛的妇女比其她妇女中风的可能性更大”是值得研究的问题。

我们仍不清楚偏头痛和中风的关系,以及中风几率和缓解头痛的药物的关系。无论如何,偏头痛似乎应排在其它引起中风的病因之后:如高血压、高胆固醇、肥胖症、糖尿病、吸烟及中风家族史。

有证据表明偏头痛和某些食物有关。常见的有红葡萄酒、巧克力、过期奶酪、牛奶、豆

英或熏肉、咖啡、茶、鸡的肝脏、硝酸盐和味精。

综合性头痛

如果周期性偏头痛经常出现,可能已发展成肌肉收缩血管性头痛—在妇女中常见的第三种头痛。这种头痛除了具有慢性紧张性头痛的所有症状之外,还具有周期性偏头痛的所有症状,综合性头痛还可以表现为:几乎每天发病的慢性紧张性头痛,强度与偏头痛相同,一经恶化便形成综合性头痛。因此,有时综合性头痛会被误诊为单一的周期性偏头痛,而偏头痛并不经常发作。

诊断

患有剧烈、时常发作并且持续时间长的头痛、老年突发头痛或头痛方式明显改变的妇女应请医生检查并确定头痛原因。医生常会检查头部、颈部和神经系统并询问头痛的时间和性质,及有关的情绪、社会及工作情况。有时作一些诊断性的检查,如头部 CT,脑电图或胸椎或颈椎的 X 光检查。

治疗

医生确定病因后(如脑膜炎、血管堵塞或出血、肿瘤、高血压、颞动脉炎等),首要任务就是止痛。长期服用止痛药(如阿斯匹林、扑热息痛或布洛芬)会使紧张性头痛和综合性头痛成为顽固性疾病。服用止痛药和收缩血管的药物治周期性偏头痛常会诱发综合性头痛。

1 周之内服用止痛药不要多于 1~2 天。如疼痛加剧可以少量服用皮质类固醇类药物,如强的松,以免病人形成对药物的依赖性。如果女性患者每周服用两次以上的店售止痛药,那么她应该考虑改用处方药。

医生常常会先开强效口服消炎药或收缩血管和放松肌肉的药物。常见的止痛药有 Mindrin 或非类固醇类消炎药,如萘普生或布洛芬。应尽量避免服用烈性药如(Fiorinal/Fioricet),扑热息痛,或羟氢可待酮,因为其中含有一些使人上瘾的成分。

有时像 Mindrin 或布洛芬这样的药并不十分有效,因为胃肠并不能有效地吸收它们(轻度到重度头痛常伴有某种程度的胃肠功能障碍)。在服用止痛药前十五分钟服下胃复安会有助于止痛药的吸收,但只有在白天出现头痛时才见效。清晨起床出现头痛的妇女可以服用肠溶栓剂如消炎痛或麦角胺(咖啡因-酒石酸麦角胺合剂)。消炎痛是一种烈性非类固醇类消炎止痛药。咖啡因-酒石酸麦角胺合剂是治疗偏头痛药物,含有咖啡因和麦角胺酒石酸盐(一种也可以消炎的强血管收缩剂)。这种药常引起恶心和腿部痉挛,对于孕期或哺乳期妇女不安全。

注射血管收缩剂如 Snmatriptan Succinate (Imitrex)和甲磺酸二氢麦角胺可缓解头痛,但对患有高血压或冠状动脉疾病的妇女很危险。Snmatriptan 不久会有鼻吸制剂,目前已有片剂。在注射甲磺酸二氢麦角胺时常服用止吐药丙氯拉嗪。Snmatriptan 最常见的副作用是头晕和上体发热并伴有刺痛感。

孕期妇女应尽量避免使用药物。目前最安全的止痛剂是肠溶栓剂非那根能有效缓解

头痛、恶心和呕吐。但它易引起头晕,使头痛恢复。

预防

若喝咖啡后 18 ~ 36 小时之间出现规律性头痛,应减少咖啡摄入量。这种头痛是最易预防的头痛之一。如果头痛是由慢性鼻窦炎、过敏或牙痛引起的,应以去除病因进行治疗。

对于偏头痛,有些妇女可通过改变饮食,如在几周内避免食用可能会引起偏头痛的食物防止或缓解。如果头痛消退,则每周进食一种食物,查出引起偏头痛的食物。

如果这种饮食试验的确奏效,那么她们就会知道以后要避免某种食物。

紧张性头痛有时可以通过肌肉放松法得到缓解。许多书刊、录音带、录像带都对此有详细叙述。有些妇女还发现生物反馈、淋浴、按摩、瑜伽或物理疗法都有助于缓解紧张性头痛。营养、睡眠和锻炼方式也对头痛有一定影响。所以做“头痛日记”看一看头痛是否和一些特别的习惯、食物或环境有关会很有用处。禁食时间过长或突然改变睡眠习惯会使有些人患头痛,所以应尽量避免。

有些妇女发现停止服用口服避孕药会降低头痛的频率。进行雌激素替代疗法(每服药 3 周后,停药 1 周)的妇女会发现头痛缓解,雌激素应限制在最小的有效剂量上,而且应和小剂量的孕酮同时使用,以防止单独使用雌激素时易引发的子宫癌。

如果每周发生 2 ~ 3 次以上的头痛,可以尝试使用预防药物。医生开预防头痛或降低发病频率和强度的药。预防偏头痛最有效的药是马来酸二甲麦角新碱,其副作用极大,只能用 4 ~ 6 个月。孕期或患有高血压、脉管疾病和心肺疾病的妇女应慎用。预防偏头痛和某些紧张性头痛的药物有 β -受体阻滞药如蔡心安、苯氧胺、苯羟心安、美多心安和噻吗心安。这些药常用于治疗高血压和心律异常。有些 β -受体阻滞药会引起疲劳乏力、情绪压抑或失眠。患有糖尿病、哮喘和充血性心力衰竭的妇女应慎用。

预防偏头痛和慢性紧张性头痛的常见药是三环抗抑郁药阿密替林(盐酸阿密替林);预防综合性头痛的是抗抑郁药多虑平(凯舒)。这些药还有助于调节睡眠。和 β -受体阻滞药搭配使用,抗抑郁药会使患者镇静、口干、便秘、体重增加(大剂量使用时)。患癫痫、

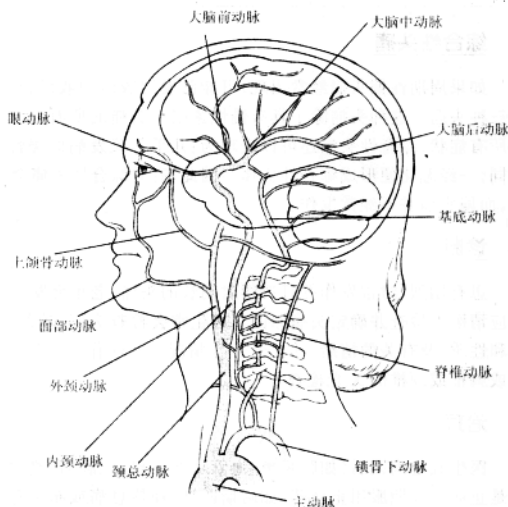


图 1 脑部血供分布

心律不齐或青光眼的妇女应禁用。 β -受体阻滞药和抗抑郁药对于治疗头痛都很有效。

弱效但副作用最小的药物戊脉安是一种钙阻断剂,用于缓解心律过速。心脏传导系统紊乱的妇女应禁用。便秘是其最常见的副作用。阿斯匹林作为一种预防药物可小剂量使用。每天 1 粒在大约 20% 的病例中有效,其副作用较小。

β -受体阻滞剂,尤其是苯氧胺在孕期服用是安全的。物理疗法和肌肉放松法可以用来放松项颈和肩膀的紧张肌肉,在怀孕初期 3 个月中会缓解头痛。妊娠最后 3 个月中出现头痛应进行检查,以排除其它和怀孕有关的病因(如先兆子痫)。

胸 痛

胸痛多与心脏病发作或其他致命性疾病有关,但胸痛也可能是其他轻型疾病的症状(见图2),美国每年约有20万例胸痛病人被确诊与冠心病无关,冠心病是为心肌供血动脉的疾病。

但多数情况下,尤其对超过50岁的妇女来说,胸痛确实是致命性疾病的表现,需要立即治疗。由于心血管疾病通常被认为只是男性好发的疾病,因此妇女胸痛易被误诊为烧心或其他心理疾病(有时也被她们自己所忽视)。

感觉到严重的压迫性胸痛超过20分钟,病人应立即寻求急救,这可能是严重的心脏病发作。60岁以上的妇女的胸痛很可能是心脏供血不足引起,应由医生进行检查(见心绞痛和冠心病)。

其他心脏疾病(见该条)也能引起胸痛。肥大性心肌病(左心室肥厚)可引起胸痛、呼吸困难、心悸、头晕或晕厥。心包炎(心包膜炎症)常由病毒感染引起,也可导致胸痛,和心脏瓣膜功能障碍,如二尖瓣脱垂和主动脉瓣狭窄(见该条)。主动脉是将心脏泵出的血运送到全身的大动脉,主动脉瘤破裂可产生严重胸痛,突发时胸痛很类似心脏病发作,出现

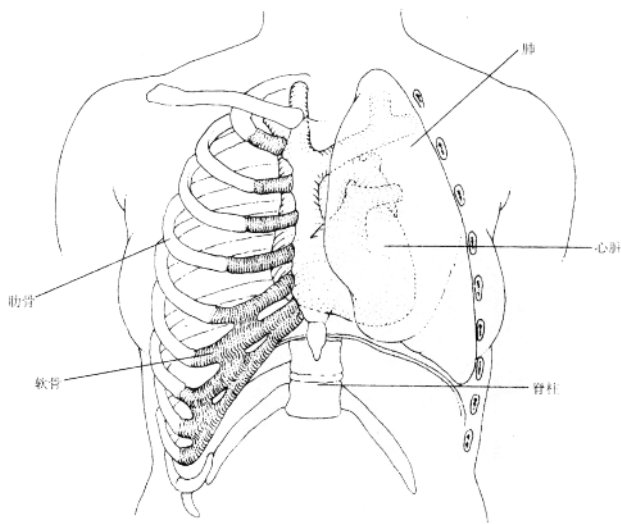


图2 疼痛来源

血压下降(休克)、意识消失甚至死亡。

肺部疾病

胸膜炎和肺炎 胸膜和胸腔发炎称为胸膜炎,可有严重的胸部锐痛。咳嗽或吸气时两层胸膜摩擦时疼痛加重,因此胸膜炎患者常感觉气短,呼吸浅促。胸膜炎引起的胸痛女性比男性常见,还可表现为肩部、颈部或上腹痛。

肺炎可引起胸膜炎(即使无胸膜炎,肺炎本身也可引起胸部钝痛)。胸膜炎可由肺栓塞引起,肺栓塞常漏诊。肺栓塞是身体其他部位的栓子阻塞在肺动脉,使血流中断,肺缺血而受损伤(见呼吸功能障碍)。

骨骼与肌肉的疾病

肌肉损伤 剧烈咳嗽和运动及提举重物可损伤胸部肌肉。与心肺功能障碍引起的胸痛相比,肌肉损伤的胸痛可因躯干、手臂的活动和肋骨运动(可由呼吸引起)或指尖压迫损伤部位而加重。肌肉损伤休息几天后可自愈,热敷及阿斯匹林或醋氨酚可缓解疼痛。

肋软骨炎 剧烈咳嗽和运动及提举重物或附着在软骨上的肌肉受伤可引起肋骨与软骨连接部位的炎症,称为肋软骨炎。女性患病率是男性的3倍。胸痛一般为轻度持续性钝痛,持续几小时或几天,但偶尔为突发性锐痛,压迫前胸、弯腰、旋转身体或其他使肋骨产生运动的活动常可加剧疼痛。

避免用力活动,肋软骨炎的症状一般几天可自行消失,阿斯匹林或消炎药有助于消除炎症。肋软骨炎引起的胸痛无严重后果,但超过50岁的女性怀疑肋软骨炎时应由医生检查以排除心脏病的可能性。

肋骨骨折 身体创伤有时可使肋骨骨折,身体其他部位的肿瘤扩散到肋骨也可导致肋骨骨折,此外,严重骨质疏松的妇女轻微的损伤甚至剧烈咳嗽都可使肋骨骨折,产生锐痛,吸气时加重。与心肺疾病引起的胸痛相比,肋骨骨折的疼痛在弯腰或旋转躯体时加重。

肋骨骨折一般不治疗可愈合,但医生要确定骨折的原因,以发现严重的潜在疾病。

脊柱的骨关节炎 关节炎有时可累及脊柱,压迫从脊柱走向胸廓的神经(见骨关节炎),引起的疼痛类似心绞痛,不同的是骨关节炎的胸痛一般发生在长时间坐或卧躺后。与心绞痛相似,疼痛可放射至下颌、手臂、颈部,疼痛有时是胳膊和上身用力运动引起。

横纹肌痛 横纹肌痛是一种结缔组织病,女性发病率为男性的4倍。症状有疼痛,肌肉、肌腱和韧带僵硬,疲劳和睡眠障碍。患者有许多疼痛敏感点,压迫肌肉和肌腱以及肋骨与软骨间可引起胸痛。

胃肠道疾病

胃灼痛(烧心) 胃灼痛的症状与心绞痛或心脏病发作很难鉴别。冠状动脉正常的妇女中烧心占胸痛的比例为30~60%。胸痛的原因是烧心可令人宽慰,但有些人除了烧心外还有心脏病。胸痛症状服用抗酸药后减轻,可支持烧心的诊断。如果疼痛在躺卧时出现,用力不加剧疼痛,且伴有吞咽困难,症状更可能来自食道。毫无疑问,任何心脏病高