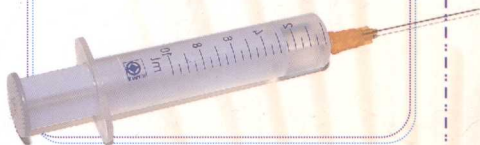


时尚生活手册



常见疾病与鉴别

百病自诊指南



常见病自我诊治



自我

医护

小顾问

真正做到大病去医院小病上药店

李建华*著

南美术出版社

自我 医护小顾问

北京中医药大学东方医院 主任医师 王树强 主编

中国中医药出版社

家庭实用小丛书



常见疾病与鉴别

百病自诊指南



常见病自我疗法



中国中医药出版社

自我医护小顾问

李建华 著

岭南美术出版社

(25001)

(500.01 : 附页) 500.01

图书在版编目 (CIP) 数据

时尚生活手册 / 李建华著. — 广州: 岭南美术出版社,
2001. 2

ISBN 7-5362-2270-X

I. 时… II. 李… III. 生活—知识—普及读物 IV.
TS976

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 02916 号

书 名 时尚生活手册

作 者 李建华

出版、总发行: 岭南美术出版社

(广州市水荫路 11 号 9、10 楼, 邮编: 510075)

经 销: 全国新华书店

印 刷: 中山市新华印刷厂

版 次: 2001 年 2 月第一版

2001 年 2 月第一次印刷

开 本: 850×1168mm 1/32 印张: 60

印 数: 10000 册

书 号: ISBN 7-5362-2270-X / J 1993

定 价: 100.00 元 (分册定价: 10.00 元)

前 言

人生活在自然界中,各种各样的因素都在影响着人们身体的健康。“生老病死”是大自然的客观规律,人类无法抗拒。为了健康,我们有必要掌握一些防治疾病的知识,懂得一些疾病的发生、发展规律,做到有病早除,自己动手采用各种有效方法进行治疗,防微杜渐,这对战胜疾病,保持健康是十分有益的。

为了满足人们的生活需求,我们编写了此小顾问,力求给读者自我医护提供一些科学方法。



目录

第一章：常见疾病与鉴别

发热	(3)
头痛	(5)
眩晕	(7)
咳嗽	(8)
胸痛	(10)
咯血	(12)
呼吸困难	(13)
紫绀	(15)
心悸	(17)
腹痛	(18)
恶心和呕吐	(22)
呕血和黑粪	(24)
腹泻	(26)
便秘	(28)



便血	(29)
黄疸	(31)
水肿	(33)
肝肿大	(36)
脾肿大	(39)
腹腔肿块	(40)
表浅淋巴结肿大	(43)
尿频和尿急	(45)
紫癜	(46)
皮疹	(48)

第二章：百病自诊指南

面部辨病	(53)
舌头辨病	(59)
味觉辨病	(67)
鼻涕辨病	(71)
汗液辨病	(74)
气味辨病	(79)
放屁辨病	(81)
大便辨病	(83)
呕吐辨病	(94)
胸痛辨病	(97)
腰痛辨病	(99)



出血与疾病·····	(102)
疼痛与疾病·····	(104)
肿块与疾病·····	(107)
疲劳与疾病·····	(108)
肢体麻木与疾病·····	(109)

第三章：常见病自我诊治

伤风(普通感冒)·····	(113)
流行性感胃·····	(116)
急性病毒性肝炎·····	(119)
慢乙肝·····	(122)
肺结核·····	(127)
肠道寄生虫病·····	(131)
急性支气管炎·····	(135)
慢性支气管炎·····	(138)
肺炎·····	(143)
支气管扩张·····	(146)
支气管哮喘·····	(150)
高血压症·····	(154)
低血压症·····	(158)
肺心病·····	(161)
慢性心力衰竭·····	(165)
脑血管意外·····	(168)



慢性胃炎.....(172)

消化性溃疡.....(176)

胃下垂.....(180)

(181).....

(191).....

附录 常用急救手册

(111).....(胃).....

(112).....胃.....

(113).....炎.....

(114).....胃.....

(115).....胃.....

(116).....胃.....

(117).....胃.....

(118).....胃.....

(119).....胃.....

(120).....胃.....

(121).....胃.....

(122).....胃.....

(123).....胃.....

(124).....胃.....

(125).....胃.....

(126).....胃.....

第一章

常见疾病与鉴别





发 热

凡口温高于 37.3°C 或肛温高于 37.6°C ，或一日间的体温变动超出 1.2°C 时，即可称为发热。

发热的原因可分为感染性和非感染性两大类。感染性发热最为常见。凡细菌、病毒、真菌、螺旋体、原虫（如疟原虫）、蠕虫（如血吸虫）等病原体侵入人体后，由于病原体本身、病原体的毒素或代谢产物与人体的相互作用，皆可引起发热。发热也可见于非感染性疾病，如血液病、恶性肿瘤、系统性红斑狼疮等疾患；甲状腺机能亢进、抽搐、癫痫持续发作；广泛的皮肤病、皮肤瘢痕使身体散热障碍；脑部体温调节中枢直接受损（中暑、中风、颅骨骨折、颅内脑瘤）；植物神经功能紊乱等，均可导致非感染性发热。

发热有高热（ 39°C 以上）和低热（ 38°C 以下）之分。高热主要见于各种传染病（如肺炎、败血症）、血液病（如白血病）、胶原病（如系统性红斑狼疮）、恶性肿瘤（如肝癌）及中暑、脑溢血、颅骨骨折等导致体温调节中枢受损的疾患。引起低热的原因很多，如慢性肝炎、结核病、慢性肾盂肾炎、慢性盆腔炎、副鼻窦炎等。由植物神经功能紊乱所致的功能性低热是长期低热的常见病因，此种低热多发生于女性，除低热外往往伴有乏力、头晕、心跳、多梦、失眠等神经衰弱的症状，且往往下午体温较高，劳累后加剧，休息后降低或消失。

发热的类型有以下几种：稽留热——体温常在 39°C 以



上,每日波动范围不超过 1°C ,见于伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎等;弛张热——体温在 39°C 以上,但每日波动甚大,体温可降至常温以下,见于败血症、脓毒血症、脓肿等;间歇热——发热期与无热期交替出现,见于疟疾、淋巴瘤等;波状热——热度逐渐上升,达高峰后又逐渐下降,呈波浪状,见于布氏杆菌病;双峰热——一日之内热度上升、下降,又上升、下降,每次升降相差 1°C 左右,见于革兰氏阴性杆菌败血症、急性血吸虫病等;不规则热——每日热度高低不等,呈不规则波动,见于阿米巴肝脓肿等。

根据发热热程的长短可分为短期发热和长期发热。短期发热多见于各种感染性疾病,如麻疹、水痘、风疹、猩红热等出疹性急性传染病,上呼吸道感染、流行感冒、肝炎、痢疾、某些细菌性食物中毒、尿路感染等。中暑、药物热等非感染性发热也多呈短期发热。短期发热多为1周左右,也有短至1~2天者。长期发热热程多在2周以上,见于伤寒、败血症、结核病、感染性心内膜炎、白血病、恶性肿瘤、胶原病等。

发热常伴有其他症状。伴有头痛、呕吐、昏迷等神志改变时,应考虑是否中枢神经系统受感染(如各种脑炎、脑膜炎);伴有咳嗽、咯痰、胸痛或气急时,可能肺、胸膜等有疾患;伴有腹泻,以菌痢、细菌性食物中毒可能性最大;伴有肋痛时,要考虑是否肝胆系统受感染;伴有腹痛,可能是患了阑尾炎、胰腺炎、腹膜炎、急性肾盂肾炎等疾病;伴有腰痛、尿频、尿急、尿痛等症状时,可能尿路受感染;伴有黄疸时,可能有肝胆系统感染或全身感染;伴有皮肤或粘膜的出血



点,则多见于败血症、感染性心内膜炎或血液病;伴有淋巴结肿大,常见于某些急慢性感染、肿瘤或血液系统疾病。

实验室检查对发热病人来说十分必要。发热病因的诊断常依赖于实验室检查的结果。血常规检查简单易行,且具有重要诊断价值。白细胞增多和中性粒细胞百分比增高,常见于化脓球菌感染、败血症、流行性乙型脑炎等;白细胞正常或减少,多见于病毒性或革兰氏阴性杆菌感染,以及某些原虫感染,如流感、病毒性肝炎、麻疹、伤寒、布氏杆菌病、疟疾、黑热病等;白细胞计数极度增加者,多见于各种白血病;淋巴细胞增多,常见于百日咳、结核病和某些病毒感染;嗜酸粒细胞增多,常见于寄生虫病和过敏。尿和粪便的检查在发热病因的诊断中也有重要作用。如尿中出现白、红细胞多见于泌尿系统感染,大便中出现红、白细胞见于肠炎和痢疾。另外,血、尿、便、痰、脑脊液或其他体液的细菌、真菌培养,对于确定病原菌的性质可有重要帮助。此外,免疫学检查、X线、超声波、CT扫描、放射性核素扫描等皆为辅助诊断的方法。

当遇有原因不明的发热时,应对全身各器官和组织,如口腔、中耳、乳突、副鼻窦、胆囊、前列腺、盆腔器官等,加以详细检查,以发现局部病灶和炎症而进行相应治疗。

头 痛

头痛为一常见症状,既可出现于颅内外疾患,又可发生于全身或内脏疾病;既可由器质性病变引起,又可是神经功



能性的。因此,对头痛患者必须全面系统地进行病史询问和各项检查。

就头痛的部位而言,全头痛见于脑炎、脑膜炎、眼部疾患者高热之时;颞部痛见于偏头痛、中耳炎和高血压;枕部痛见于颈肌炎、枕大神经炎;头颈部强烈疼痛且伴有脑膜刺激症者,常见于流行性脊髓膜炎、蛛网膜下腔出血等。

就头痛的性质而言,剧痛见于颅内急性化脓性感染、蛛网膜下腔出血、偏头痛或三叉神经痛等;钝痛见于神经衰弱、慢性额窦炎、屈光不正、尿毒症等;搏动性疼痛见于偏头痛、丛集性头痛、高血压和发热等;挤压性疼痛见于盆血、心力衰竭和一氧化碳中毒等。

就头痛伴有的症状而言,伴有呕吐者,常见于脑膜炎、脑炎、脑瘤、急性充血青光眼和偏头痛;伴有眩晕者,常见于小脑肿瘤、椎一基动脉供血不足等;伴有发热者,常见于脑膜炎、脑炎、脑脓肿;伴有半身麻木或肢体运动障碍者,应考虑是否患了脑管意外、脑瘤、脑脓肿;头痛伴有视力减退者,常见于青光眼、脑瘤或屈光不正;头痛伴有脓性鼻涕、鼻塞者,多为副鼻窦炎所致。外耳道流脓者出现头痛时,应注意是否发生耳原性脑脓肿。

头痛的时间和规律亦可鉴别。额窦炎所致者晨起较重;屈光不正引起者多为晨起轻、下午重;脑瘤或脑脓肿所致之颅内压增高引起的头痛则清晨最重;偏头痛常呈周期性发作;三叉神经痛可由揉眼或洗脸而触发;神经功能性头痛多于紧张过度或情绪激动时出现,且病程较长。

头痛的起病或病程对诊断也有帮助。对于青壮年骤然



发生的剧烈头痛,不伴发热而伴呕吐及意识障碍者,应注意颅内动脉瘤或脑血管畸形引起的蛛网膜下腔出血;对头痛伴有颅内压升高者,应警惕颅内占位性病变;反复发作的阵发性头痛多见于偏头痛、高血压和神经功能性头痛。

体格检查时应注意有无发热,头部有无局部肿胀、压痛和外伤,头皮浅层血管是否清晰可见,并应作全面的神经系统检查。实验室检查可根据病情选择血常规检查、脑脊液检查、乳突与头颅S线片检查(或CT)、头颅超声波、脑室或脑血管造影及脑电图检查等。

眩晕

眩晕是一种自觉的症状。它表现为:自觉周围景物旋转摇动,自身旋转;有跌倒的感觉;下肢的位置和行动控制不灵,站立不稳。

眩晕可分为真性眩晕与假性眩晕。真性眩晕由前庭神经或内耳迷路病变所引起,多表现为有自身或周围旋转的感觉,并伴有不同程度的恶心、呕吐,眼球震颤、头痛、共济失调等;假性眩晕可由神经官能症、贫血、高血压等引起,仅有头晕或站不稳的感觉,而无自身或外物旋转感,亦无恶心、呕吐、眼球震颤等伴发症状。

根据病变的原因和部位,眩晕可分为:①耳源性眩晕,如内耳眩晕病(美尼尔氏病)、迷路炎、晕动病、听神经病、脑干疾患所致的眩晕等;②眼源性眩晕,如眼肌麻痹、青光眼、屈光不正等;③躯体疾病所致的眩晕,如血压过高或过



低、贫血、颈椎病、低血糖等；④颅内疾病所致的眩晕，如颅内占位性病变、脑动脉硬化、椎—基底动脉供血不足、偏头痛、脑外伤后遗症等；⑤中毒所致的眩晕，如链霉素、卡那霉素、酒精、水杨酸类药物中毒等；⑥神经官能症。

眩晕所伴发的症状对病因的诊断极有帮助。眩晕伴垂直性眼球震颤者几乎都由前庭神经核损伤所致；前庭器疾病所致的眩晕常伴耳鸣与听力减退；眩晕伴有共济失调者，病变可能与小脑、颅后凹或脑干有关；眩晕能以掩蔽患者眼睛而消失者，则为眼性眩晕；眩晕发生在颈部突然转向一侧者，则为颈源性眩晕，多见于颈椎病；若眩晕突然发作，有“天旋地转”的感觉，伴有耳鸣、听力减退、眼球震颤、平衡失调等症状和植物神经功能失调症状者，常由于前庭神经系统疾患所致；若患者主诉头晕、不稳等异常感觉而无自身或外物旋，并伴有头痛、失眠、记忆力减退、注意力不集中等症状，应考虑神经官能症。

体格检查应侧重于耳科、眼科和神经系统检查。可化验血、尿常规，作肝、肾功能的检查，血糖测定，血脂测定等。器械检查有心电图，头颅、内听道和颈椎摄片，脑电图，脑血管造影等，也可作听力检查与前庭功能检查。

咳 嗽

咳嗽是呼吸系统中常见的症状之一，也是一种保护性的反射动作。当呼吸道粘膜受到异物、炎症、分泌物或过敏性因素等刺激时，即反射性地引起咳嗽，同时呼吸道的分