

CHANGJIANBING
FANGZHI
KANGFU ZHIDAO

常见病 防治康复指导

主编 萧学忱



APCTIME
时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

CHANGJIANBING
FANGZHI
KANGFU ZHIDAO

主编 萧学忱
主审 任靖平 张慎明
编委 萧波 郑文丽

常见病 防治康复指导



APCTIME

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病防治康复指导 / 萧学忱主编. -- 合肥: 安徽科学技术出版社, 2018.4

ISBN 978-7-5337-6365-7

I. ①常… II. ①萧… III. ①常见病-防治
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 152213 号

常见病防治康复指导

主编 萧学忱

出版人: 丁凌云

选题策划: 王 镇

责任编辑: 王 镇

责任校对: 陈会兰

责任印制: 廖小青

装帧设计: 朱 婧

出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>

安徽科学技术出版社

<http://www.ahstp.net>

(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)

电话: (0551)63533330

印 制: 安徽联众印刷有限公司

电话: (0551)65661327

(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

开本: 710×1010 1/16

印张: 9

字数: 230 千

版次: 2018 年 4 月第 1 版

2018 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-6365-7

定价: 68.80 元

版权所有, 侵权必究

序

被媒体称为“闲不住的健康使者”的萧学忱同志,系合肥市第八人民医院(原巢湖市第二人民医院)主任药师、教授,早年毕业于南京药学院,长期在医院从事药学教育、临床医学和药学科科研工作,1996年退休后,又一直在社会药房从事药学服务,并兼任巢湖市老年教育讲师团讲师和巢湖市老科协工作者协会卫生分会副会长、专家门诊中心坐诊主任药(医)师等工作,参加过百余次健康教育、义诊等社会公益活动,深感“未病先防,既病防变,瘥后防复”,以及“13亿人的健康,不能靠吃药打针,要重心下移,关口前移,做好健康的促进工作”的重要性。于是,他从2015年元月起,用了大半年时间,将自己近十年来在乡镇、街道、社区(村)、企事业单位以及广播电台等处的健康讲座、医药知识问答、医药基础常识普及、医药专题报告等材料,进一步整理汇编成百余篇文稿10多万字的科普读物,名曰《常见病防治康复指导》。

健康是生活质量的基础,是生命存在的最佳状态。追求健康长寿是每个人的美好愿望。在《常见病防治康复指导》一书中,作者结合多年的药学服务和临床经验,用通俗易懂的语言、生动具体的实例,介绍有关常见病的预防、安全用药、对症下药等健康知识,供大家“学习健康,促进健康,管理健康”。

我相信,这本小册子面世后,必将对广大群众提高健康意识,普及健康知识,促进科学、文明、健康的生活方式起到一定的作用。

巢湖市老龄委常务副主任

巢湖市老科协名誉会长

陈发林

2017年8月3日

前言

由安徽省邻加医康复大药房连锁有限公司(原巢湖市康复大药房连锁有限公司)总经理任靖平、巢湖市老科协卫生分会名誉会长张慎明担任主审,萧波、郑文丽等担任编委,我主编的一本医药科普读物《常见病防治康复指导》,与读者见面了。

《常见病防治康复指导》一书,包括“三高四病”在内共有一百多篇文章组成,其中“糖尿病患者不能吃糖并不是一个科学的概念”一文引出的十几篇文章,把糖尿病的“健康教育、饮食治疗、运动治疗、合理用药和血糖监测”等,被国内外医学专家公认的,号称“五套马车并驾齐驱”的重要性、安全性、合理性和怎样做到预防为主等,都给予了正面的回答,相信糖尿病患者及其亲友能读懂这些文章,更能读进去,并且受益匪浅。糖尿病是继心脑血管疾病、癌症之后又一个严重威胁人类生命健康的疾病,被戏称“甜蜜杀手”,世界上平均每6分钟就有6名糖尿病患者死亡。糖尿病的防治是一个系统工程,人人都应该知道,人人都应该参与。“授人以鱼,不如授之以渔”。为糖尿病患者提供具体和直接的帮助,实际指导糖尿病患者饮食和用药,合理解决他们的实际问题,使更多的糖尿病患者都知道,自己家人和朋友都受益,这就是本书编写的目的。

《常见病防治康复指导》一书中,还编写了十几篇防治高血压方面的相关文章。我国高血压患者近2亿,是心、脑血管疾病中的“头号杀手”。记得我给社区、乡镇老年学校、敬老院等单位上健康教育常识课时,常预留时间与学员互动,当问到高血压疾病一些常识,甲说:“我吃了降血压药,放不下怎样办?”乙答:“我头不痛、不晕,测量血压干吗?”丙曰:“我有高血压,就是怕吃药。”我常为这种“医盲”感到心疼。有时我讲“高血压的三个三”,内容通俗、易懂;讲课认真、生动;课堂井然、肃静,鸦雀无声,可是互动时却出现“一问三不知”。他们曾异口同声说道:上高血压课听了就懂,过后就忘,老了啊!多么令人尴尬的回答。一点也不夸张地说,自从科协安排我到基层上健康教育讲课以来,20多年时间内,仅高血压的防治方面至少讲了30余堂课,怎么收效甚微呢!我感到纠结、困惑甚至于“闹心”。3年前苏湾一位退休老师来我处咨询时,从书包拿出一本薄薄的书,那是我8年前为配合健康课需要,编写的《健康疾病安全用药手册》,手册内容被红蓝铅笔画了又圈,圈了又画,手册每页空白处还密密麻麻写了很多字,我听完了这位老师讲读这本书画圈、画杠的故事后,我恍然大悟,啊!启蒙老师讲“好

记性不如烂笔头”的学习方法,不仅是白纸黑字写下来,还能增强记忆,更是为人“立言”的根本。人以健康为本,健康以预防为本,预防以教育为本。我决定在有生之年,在继续健康教育事业岗位上,还要把高血压、冠心病、脑卒中、肺心病等数十种常见病、多发病的认识、防治等医学知识,编写成短小精干、通俗易懂、图文并茂的科普读物,命名为《常见病防治康复指导》,作为老年教育的补充教材和课外读本,以飨读者。于是,2015年元旦伊始动笔,以每周2~3篇的速度在编写。“活到老,学到老”啊!我在编写过程中不仅有“温故而知新”的收获,更有阅读的快乐和享受。知识是力量,知识是财富,知识更是积累。

《常见病防治康复指导》中,我还专门写了一篇“疟疾曾有‘沼泽’的意思”的文章,介绍我国第一个走出国门、具有自主知识产权、抗疟100%有效的青蒿素、双氢青蒿素的发现者——屠呦呦。2011年9月,81岁高龄的我国著名药学家屠呦呦教授,荣获素有美国诺贝尔奖之称的“拉斯克奖”。这是中国生物医学界获得的世界级的大奖。此后,她又获得了诺贝尔奖。媒体称:屠呦呦是一位既没有留学经历,又没有博士身份,更没有两院院士耀眼光环的中国老太太,是中国当代医学科研最灿烂的一朵花。我十分敬佩她献身于学术的精神,让夕阳红更暖人心。

《常见病防治康复指导》一书中,我想给医学专科编写一点文章,多口相声《五官争功》使我想到了耳鼻喉科的诸多疾病,于是约了小儿子萧波,他是合肥市第八人民医院耳鼻喉科主任,由他编写的“鼻子是呼吸道的第一门户要加倍保护”等四篇文章,真是“不看不知道,一看吓一跳”,原来耳鼻喉科还有那么多常见病、多发病!怪不得“五官争功”都那么振振有词。防治耳鼻喉科疾病要高度重视,努力做到防患于未然。本书中用药部分都是按照用药安全与有效的方针,在疾病治疗中涉及的都是对症下药。同时还有多篇文章介绍一些处方药和非处方药,及其用法说明和注意事项,力求言简意赅,通俗易懂。

《常见病防治康复指导》一百多篇文章中,每篇结尾都有“健康小贴士”,短短几句话耐人寻味。如有一篇文章的健康小贴士:健康是人类的重要资源,而且具有双重性:①最为常见又最为稀缺;②最容易获得又最容易失去;③最基本要求,又是最后的需求。无论个人还是国家,都应该也很有必要“管理”好健康这一重要资源。

本书封面名由著名书法艺术家陈迎楷先生题词,在此表示感谢!

萧学忱

2017年8月

目 录

1. 消化系统常见疾病的症状有哪些(之一)	1
2. 消化系统常见疾病的症状有哪些(之二)	2
3. 消化系统常见疾病的症状有哪些(之三)	3
4. 胃肠道三大癌症	4
5. 防治癌症的“三个三”	5
6. 胃及十二指肠溃疡的元凶是谁	6
7. 胃炎分急性、慢性两大类	7
8. 消化性溃疡三大并发症	8
9. 选用哪些药物治疗消化性溃疡	9
10. 哪些因素容易导致冠心病	10
11. 冬季高血压预防五要素	11
12. 高血压“春、夏、秋、冬”有变化	12
13. 高血压的危害何其多	13
14. 高血压发病的危险因素有哪些	14
15. 高血压急症降压药物选择的“三重视”	15
16. 何谓低血压?	15
17. 积极开展高血压的“三级预防”	16
18. 健康生活方式对高血压有益	17
19. 降压药物治疗的原则	18
20. 老年高血压临床特征有哪些	19
21. 六类降压药各有特长	20
22. 老师教我测量血压	20
23. 高血压认识误区知多少	21
24. 口服降压药要把握好用药时间	23
25. 服用降压药 10 个应该注意的问题	24

26. 小剂量阿司匹林最佳服药时间是 6 时	25
27. 口服降压药出现不良反应怎么办	26
28. 心血管疾病常见的几种症状	28
29. 心绞痛有哪些临床特征	29
30. 心绞痛如何自我防治	30
31. 心绞痛首选药物是硝酸酯类	31
32. 肺源性心脏病如何防治(之一)	32
33. 肺源性心脏病如何防治(之二)	32
34. 心血管急症患者家庭应有必需的急救药品及设施	33
35. 血脂异常对健康有害	34
36. 血脂异常是如何发生的?	35
37. 高脂血症选择药物治疗很重要	36
38. 减轻降脂药物的不良反应	37
39. 胆管疾病何其多	38
40. 导致急性腹泻的原因是什么	39
41. 何谓糖尿病	40
42. 何谓血糖	41
43. 何谓胰岛素	41
44. 糖尿病的典型症状“三多一少”	42
45. 糖尿病的病症信号	43
46. 糖尿病的并发症危害很大	44
47. 糖尿病性低血糖反应的危险不能低估	45
48. 糖尿病特别青睐肥胖者	46
49. 糖尿病的三级预防	47
50. 糖尿病的认识误区解读	48
51. 糖尿病患者不吃糖并不是一个科学的概念	49
52. 什么是胰岛素抵抗	50
53. 常用口服降糖药	51
54. 糖尿病尽早使用胰岛素制剂治疗有好处	52
55. 胰岛素种类及胰岛素笔	53
56. 常见降糖药的联合应用	54

57. 降糖药的应用时间有讲究	55
58. 血脂异常的误区要纠正	56
59. 治疗乙型肝炎有哪些药物	57
60. 家庭必备的腹泻良药 ORS	58
61. SASP 是治疗溃疡性结肠炎的首选药物	59
62. 骨质疏松症随年龄增大患病率升高	59
63. 钙缺乏时可导致很多老年病发生	60
64. 老年人健康要补钙	61
65. 甲亢、甲减都是病	62
66. 什么是泌尿系统	63
67. 神经系统常见的体征有哪些	64
68. 介绍脑卒中的一些知识	66
69. 中枢神经系统感染的常见疾病有哪些	67
70. 神经系统疾病的症状	68
71. 疟疾曾有“沼泽”的意思	70
72. 什么是尿路感染	71
73. 何谓脑肿瘤	72
74. 什么是老年痴呆症	73
75. 帕金森症是什么病	75
76. 中暑要牢记“五字诀”	76
77. 急性痛风的特效药物——秋水仙碱	78
78. 保护肾脏“三大纪律八项注意”	79
79. 关于颈椎病的“五大”症状和“四好”原则	81
80. 咳嗽及咳嗽的药物治疗	83
81. 常见的风湿病有哪些	84
82. 谈谈关于“胸痛”的问题	86
83. 哮喘病是如何发生的	88
84. 气管有痰当祛之	89
85. 哮喘病合理的用药方案如何制订	91
86. 哮喘患者感染时不能滥用抗生素	92
87. 常用平喘药有六类可供选择	93

88. 人的呼吸常识与技术	95
89. 防治感冒误区要纠正	96
90. 如何选用治感冒的中成药	97
91. 什么叫慢性支气管炎	99
92. 防控肺气肿要持之以恒	101
93. 肺部疾病是老年人的第一“杀手”	102
94. 吸烟是已知导致肺癌的最主要原因	104
95. 打呼噜声越响危害性越大	105
96. 呼吸系统疾病要坚持以预防为主	107
97. 古方“藿香正气”乃防治“暑湿症”之良药	109
98. 风湿病用药十忌	110
99. 风湿病的饮食治疗很重要	112
100. 男性都要重视前列腺增生症的防治	114
101. 全身性疾病在耳、鼻、咽、喉等部位的表现	115
102. 耳鼻喉科有一类常见病的俗名叫“三炎一脓”	117
103. 鼻子是呼吸道的第一门户要倍加保护	119
104. OTC 在卫生保健中的作用	121
105. OTC 信息都来源于药品说明书	122
106. OTC 选择时须注意的 10 个要点	123
107. 非处方药安全性高毒副作用小	124
108. OTC 有效期的重要意义	125
109. 重视药物对肾脏的损害	126
110. 实践药学服务十二问	127
111. 使用药品前“请仔细阅读药品说明书”	129
112. 正确地选择药品和正确地选择给药时间同等重要	131
113. 药品是特殊商品	132

1 消化系统常见疾病的症状有哪些(之一)

消化系统疾病是人类的常见病、多发病。其中很多症状,是防治疾病的重要环节,千万不可大意,做到早发现、早治疗,不要让“小症状”变成“大危险”。

1. 呃逆与嗝气

呃逆,俗称“打呃”“打嗝”,一般由胸腹部疾病导致的较多,如胃扩张、纵隔肿瘤、肺炎、心肌梗死、膈下脓肿及反流性食管炎等;由全身性疾病导致的也不少,如神经症、尿毒症、低钠血症、脑出血、脑肿瘤等。以上都具有呃逆长时间持续不缓解的特点,短时或呃逆次数少应考虑其他方面的因素。正常情况下,嗝气是大量食物进入胃中,将胃内二氧化碳挤出口中而出现的一种现象。不少胃肠道疾病和肝、胆、胰等脏器的疾病,都会导致嗝气。长时间便秘也会引起嗝气。嗝气有异味者,则要及时寻医问药。

2. 反酸与嘈杂(烧心)

反酸有两种情况,一种是,当精神紧张或饮食不当或吃山芋等粗粮过量,以及治病服用某些药物等,促使胃酸分泌过多,这是生理性反酸,消除诱发因素即可;另一种是,当胃或食管出现病变,如炎症、溃疡、肿瘤、动力障碍等,导致胃或食管正常功能被破坏,致使胃内酸性液体逆向蠕动增加,反流到食管,甚至于到口腔而有酸水。这是病理性反酸,要寻

找病因对症下药。嘈杂(烧心)即胸骨后有烧灼感,常伴有反酸、打嗝、腹胀等,甚至于胸痛、咽后部涌出带酸或咸味的液体,以及出现吞咽困难、呼吸短促、出汗、头晕、呕吐、腹泻、剧烈腹痛、发热、排黑便或血迹的大便等,这可能是胰腺疾病、胃炎、溃疡或肿瘤等病症发作,也可能是心脏病发作导致,应立即就医。

3. 恶心与呕吐

恶心与呕吐往往并见,恶心是呕吐的前期症状,呕吐在不同程度上兼有恶心,但恶心未必有呕吐。也有



“干呕”一词,其呕吐并没有胃内容物。恶心与呕吐并非只有消化系统疾病才有,其他不少疾病也有恶心与呕吐的症状出现,如食物中毒、糖尿病、肾脏疾病、脑肿瘤、脑卒中、脑膜炎、持续性高热等病症都能引起,应及时查明原因施治。

健康小贴士

饮食是人类的本性,是人类赖以生存的物质基础。开门七件事“柴、米、油、盐、酱、醋、茶”,其中六件是食品,“柴”虽然不是食品,但是无柴也做不成饭。



2

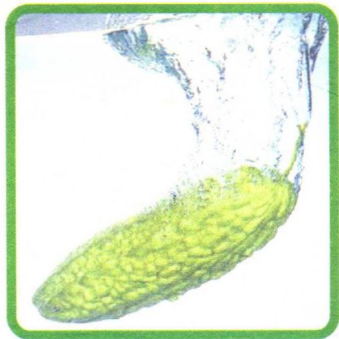
消化系统常见疾病的症状有哪些(之二)

1. 厌食

即食欲不振,不想吃东西,失去正常的进食欲望之症,短期就能导致进食量明显减少,并伴有体重下降,严重者可出现营养不良、恶病质。不仅消化系统疾病可引起厌食,其他全身性疾病也可引起厌食,如恶性肿瘤、急或慢性感染性疾病、慢性心力衰竭(心衰),和肾脏衰竭(肾衰),免疫系统疾病、甲状腺功能减低(甲减)等。还有如某些药物刺激胃肠道黏膜,或影响胃肠道功能,或损害肝脏功能,或直接影响中枢或外周食欲调控机制等引起厌食,以及神经性厌食、节食后厌食等,都必须就医,仔细进行诊断治疗。

2. 腹胀

是指全腹或部分腹部出现的胀满感。按病因可分胃肠道积气、腹腔积气、腹腔积液、腹腔或腹膜后实性占位、腹壁大量脂肪堆积等5类。一般来源于空气吞入、肠腔内产生或从血液中弥散而来三个途径,如胃轻瘫、肠麻痹、肠梗阻等,或由于呼吸衰竭(呼衰),肺排出二氧化碳障碍,促使血中二氧化碳向肠腔弥散,就更增加了肠道气体;而进食过多,在肠腔内细菌作用下发酵、腐败也可产生大量气体而腹胀。



3. 腹痛

一般分为急性腹痛和慢性腹痛两种。急

性腹痛发病急、病程短,多由腹腔内部或外部器官疾病引起,可伴有恶心、呕吐等症状。慢性腹痛是持续一星期以上的腹部阵痛,通常由胃肠道、肝、胆、胰腺等疾病引发。泌尿生殖器官和多种妇科疾病等,都有腹痛主诉。不明原因的腹膜炎、血栓性疾病等也有腹痛症状。

4. 腹泻

是一种最常见的症状,是指排便次数明显超过平日的频率,粪质稀薄,水分增加,排便可有未消化物或脓血、黏液等,常伴有排便紧迫感、肛门不适、失禁等症状。腹泻分急性或慢性两类。急性腹泻发病急剧,病程为2~3周。慢性腹泻病程在2个月以上或间歇期2~4周的复发性腹泻。胃肠病本身引发的腹泻最为常见,其他如过敏性紫癜、甲状腺功能亢进(甲亢)、糖尿病、硬皮病、败血症以及伤寒、副伤寒,还有食物中毒和某些药物不良反应等,都会发生腹泻。

健康小贴士

食品是营养素的载体,人类赖以生存的各种营养素,主要是由机体摄入的食品提供的。

3 消化系统常见疾病的症状有哪些(之三)

1. 呕血

是上消化道包括食管、胃、十二指肠、肝、胆、胰腺等疾病,或全身性疾病如血液病等,所致的急性上消化道出血,血液经胃从口呕出,肉眼可见到呕血、黑便或暗红色便,伴循环障碍、重度贫血和休克。鼻腔、口腔、咽喉病引起出血,经吞咽后再呕出,不属于呕血。血管性疾病,如食管胃底静脉曲张、血管瘤;新生物,如恶性及良性肿瘤、息肉等,还有食管裂孔疝、食管贲门黏膜撕裂症等机械性疾病,都有呕血或黑便,其中慢性隐匿性上消化道出血,肉眼虽不见呕血或血便,但大便隐血检查呈阳性,也是呕血之症。

2. 便秘

是指排便次数减少,7天内排便少于3次,排的粪便干燥、硬,呈羊屎样或呈球状,并常伴有排便困难。便秘分器质性便秘和功能型便秘两类。直肠与肛门以及肠道疾病,腹腔与盆腔肿瘤,有些全身性疾病如尿毒症、甲状腺功能减低(甲减)、低钾血症、铝中毒,还有脑血管病、脊椎病变、皮炎等引起的便秘,属于器质型;由于不良的生活习惯如熬夜、缺乏运动、“洁癖”、烟酒过度和不健康的饮食习惯,如进食量过少过精细、缺乏粗纤维

食物等,使排便习惯受到干扰或抑制而引起的便秘,以及有些药物的不良反应引起的便秘,属于功能型。老年人习惯性便秘亦在功能型便秘之例,主要原因是老年人体衰,肠道生理蠕动功能减弱,腹肌、膈肌收缩力差等引起。凡便秘伴有发热、呕吐,引起肛裂,剧烈腹痛或严重腹胀,便中带血以及儿童、妊娠妇女出现便秘时,应立即就医。

3. 便血与黑便

凡血从肛门排出体外,无论在排大便前还是大便后出血,或单纯出血,或与粪便混杂而下,都称为便血。发生便血时,可见随粪便排出的鲜红色或暗红色(咖啡色)血液,也可能看到粪便颜色像柏油样,这是因为血液经过消化液作用变化成咖啡色或黑色,混合在大便中,医学上称这种黑色大便叫“柏油便”。凡是便血量较大,或伴有剧烈腹痛、吐血、头晕、全身无力或晕倒等,均应立即就医,就医途中须保持冷静,仰卧,切忌惊慌失措,情绪激动。另外,服药或吃动物血及血制品时的黑便,多呈暗灰、暗黑色,黑便时间3~4天,无其他症状者,称之为“假黑便”,遇此种情况无须大惊小怪。

健康小贴士

我国古代的中医著作《黄帝内经》提出“五谷为养、五果为助、五畜为益、五蔬为充”的理论,是世界上最早的膳食平衡理论。



4 胃肠道三大癌症

胃肠道疾病是人类的常见病、多发病。最新统计显示,胃肠肿瘤的发病率已成为各系统肿瘤的首位。研究表明,不良的饮食习惯、感染、不健康的生活方式、环境污染等因素是其主要发病原因。其中食管癌、胃癌、大肠癌等为高发。

1. 食管癌

饮食中喜吃含亚硝胺化合物(腌制蔬菜等);长期食用发酵霉变食物、酸菜;日常生活缺乏营养(维生素、微量元素)等,都可诱发食管癌。本病还与患者的家族史与遗传史有关。另外,食管损伤(食管裂孔疝、贲门失弛缓、食管憩室、胃食管反流疾病,以及进食过快、过硬或过烫等),均可致食管慢性炎症,可引起局部上皮细胞增生、重度增生,或癌前病变或癌变,此外,酗酒、抽烟、口腔不洁、喜嚼槟榔也与食管癌的发生有一定关系。

2. 胃癌

发病原因可分内因与外因两种,胃癌中的不良饮食习惯,以及胃内真菌感染、有胃血吸虫病史等为外因。遗传、免疫因素、消化道激素、氧自由基、癌前状态等,在诱癌、促癌方面均为内因。其中癌前状态包括慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉(主要是腺瘤样息肉)、

残胃等,胃癌的发病率较普通人群增高,临床上称这些特定人群为高危人群。



3. 大肠癌

包括结肠癌与直肠癌,是最常见的恶性肿瘤之一,以老年人居多,90%的患者年龄超过50岁。年轻人长期高脂饮食与膳食纤维摄入不足等,也易患大肠癌。结肠息肉患者大肠癌的发病率,较无结肠息肉者高约5倍,有家族性、多发性结肠息肉病者,癌变发生率更高。炎症性肠癌(溃疡性结肠炎等)患者的癌变率平均为0.5%~5.0%,一般患病10年之后,随年龄增加,大肠癌的发生率也增加。血吸虫病流行区的血吸虫病患者,也是大肠癌的高发人群。还有资料显示,大肠癌患者的发病年龄在较年轻者中多见。

健康小贴士

人类对食品的基本要求应该是无毒、无害、符合应有的营养要求,具有健康、相应的“色香味形”等感官状态。

5 防治癌症的“三个三”

癌症是一组慢性病的病名,WHO指出:癌症1/3可预防,1/3可治疗,1/3可治愈。

1. 防治癌症要重视“三早”

(1) 早期发现 任何癌症的发生都有“蛛丝马迹”,都有某些早期症状和早期体征,如肿块的出现或疼痛、大小便有血、突然咯血、突然消瘦或其他异常等,一定要自我观察。其次要定期检查身体,包括肿瘤标志物如前列腺特异抗原(PSA)、甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)等十多项,以及影像学检查。

(2) 早期诊断 牢记时间就是生命,要求第一时间到医院找医生、要求即时排除各种干扰、要求即时稳定情绪,保持良好心态。

(3) 早期治疗 目前常见有手术治疗、放射治疗、化学治疗(含靶向治疗等)、免疫治疗、中医药治疗以及综合治疗等,其中靶向治疗可长期使用,靶向治疗能使很多无法根治的中、晚期癌症有长期“生存”的机会。合理、有效的治疗会使1/3的癌症患者的生存质量得到改善。肺癌、胃癌、结肠癌、肝癌、乳腺癌等,早期治疗的治愈率在80%以上。



2. 防治癌症要严把“三关”

(1) 把住吃喝关 WHO指出,癌症是生活方式疾病。临床研究表明,约1/3癌症的

发生与饮食有关,中式舌尖上的安全,要求“抓源头,抓娃娃,抓自己”。

(2) 把住酗酒关 现代研究表明,酗酒与食管癌、咽喉癌、胃癌、肝癌等发生有直接相关性,也与肠癌与乳腺癌等的发病有关。因酒可溶解致癌物质,如亚硝酸、黄曲霉素等,酒可破坏机体内的很多物质的平衡,酒乃癌症的促进剂。

(3) 把住吸烟关 有资料显示:香烟还有1000多种有害物质,几乎1/3癌症与吸烟有关,常见的如肺癌、喉癌、胰腺癌、膀胱癌、食管癌、白血病等,其中每天吸烟25支以上,12%的人易患肺癌,特别是青少年。临床研究表明,15岁开始吸烟,每日1包,35~40岁间肺癌发生率,比不吸烟的同龄人高6倍,长期吸二手烟患癌率也要高6倍。女性吸烟患癌率比男性要高1.6倍。

3. 防治癌症要坚持“三化”

(1) 做到常态化 日常生活中,认真贯彻“合理膳食、适当运动、戒烟限酒、心态平衡”16字方针,要持之以恒,不要“三天打鱼两天晒网”。

(2) 做到制度化 积极参加公益活动,多读书读好书;积极参加健康教育行动,讲究个人卫生;积极做好本职工作,立党为公,不贪赃枉法。

(3) 做到科学化 拥护国家实施科教兴国和可持续发展战略,加强科学技术普及工作,提高公民科学文化素质,推动经济发展和社会进步。大力普及、倡导、传播、弘扬防治癌症的医学知识,让人民都知道防治癌症的“三个三”,更好地保障人民身体健康,引导人民“回归自然,顺其自然,自然而然”。

癌症是一个古老的疾病,公元前1600年的医学文献中就有记载,所以说人类与癌症

斗争历史悠久。



癌症的主要特征 癌细胞不仅破坏正常细胞的结构和功能,还大量消耗人体的营养,降低机体抵抗力。因此,癌症自始至终都是人类“危害最大、威胁最大、破坏最大、痛苦最

健康小贴士

癌症并不可怕,人的正常细胞并不是在某一天突然变成癌细胞,而是在长期的物理、化学、生物等刺激之后,又缺乏健康意识时而发生癌变的。坚持以预防为主,在日常生活中避免或远离致癌因素,是防止癌症发生的前提,同时全面做到防治癌症的“三个三”,癌症完全可防、可控、可治。

大”的疾病,所以国际上用“螃蟹”的英文名“Cancer”命名,意为:横行霸道,肆无忌惮。通常癌症包括“肉瘤”和“癌”,统称“恶性肿瘤”,具有“无限生长、无限转化、无限转移、无限侵犯”的特点。“良性肿瘤”从宏观到微观,从表面到内部结构,从临床表现到对人体危害等,与“恶性肿瘤”都有明显的不同。但是,任何肿瘤都有害于健康,这是常识。

正常人体内不存在癌细胞。因细胞中“原癌基因与抑癌基因”始终处于动态平衡中。良好的个性,良好的处事能力,良好的人际关系是防治癌症之根本。

6 胃及十二指肠溃疡的元凶是谁

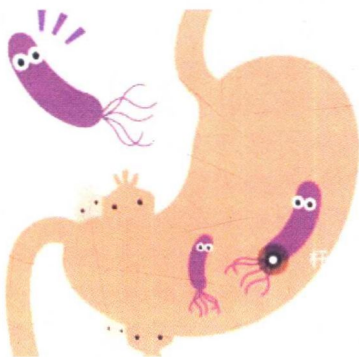
胃及十二指肠溃疡,临床上称“消化性溃疡”,其病因较为复杂。总的来说,是由于胃及十二指肠黏膜的侵袭因素与黏膜本身的防御因素之间失去平衡的结果。这当中“幽门螺杆菌”的侵袭是重要的因素。临床医学研究显示,胃及十二指肠患者的“幽门螺杆菌”检出率为80%~100%。溃疡经药物治疗后“幽门螺杆菌”检查仍为阳性者,其溃疡复发率明显高于阴性者,故其与溃疡的发生关系密切。

幽门螺杆菌(CHP)

是目前所知唯一能在胃部生长的细菌。医学检验报告称,这种细菌为厌氧菌,弯曲状、呈螺旋形,是一种对生活条件要求十分苛刻的革兰阴性杆菌,是可以长期寄居于人胃

黏膜上皮的细菌,故命名为“幽门螺杆菌”。

该菌可以在人的口腔牙菌斑上长期生存。医学流行病学调查发现,“幽门螺杆菌”在自来水中可存活4~10天,在河水中可存活3个月,因此传播途径就有“粪→口”“口→口”“胃→口”之说。即不讲究卫生,喜喝生冷水、爱吃生食物,无形中将该菌吃入胃中;另一些则混入粪便中随粪便排出,污染到那些便后、餐前不洗手、口腔不洁的人手中,又被带入口腔牙齿上并着床;带菌者与家人或亲朋好友同桌餐饮,不使用公筷或不实行分餐;或带菌者胃内容物反流到口腔,在胃内生活的细菌又可移居到口腔等。



如此周而复始的传播,促使本菌感染率居高不下。据称:自然人群中本菌感染率为40%~60%;慢性胃炎中本菌检出率为60%~70%;胃溃疡中本菌检出率在80%以上;十

二指肠溃疡中本菌检出率在90%以上;5~8岁的儿童因以上原因更易感染。

本菌经口腔到胃黏膜“定居”后,需要数周、数月、数年或数十年发展成胃及十二指肠溃疡。有良好生活习惯和健康饮食习惯的人,即使有本菌感染也很少发病。当餐后上腹部饱胀、不适、疼痛或嗝气、反酸、食欲减退,甚至于剧烈腹痛、隐血等,应及时去医院行进一步检查。有资料报道:“幽门螺杆菌”可使胃癌的患病率增加2.7~12倍,没有幽门螺杆菌的感染,至少35%~89%的胃癌不会发生。近年来研究表明,胃内幽门螺杆菌感染,可能是胃癌发生的一个危险因素。

健康小贴士

人体需要的能量和营养素分为蛋白质、脂类、糖、维生素、矿物质、纤维素和水七大类。糖与蛋白质、脂类是人体的能量来源。

7

胃炎分急性、慢性两大类

胃炎是指胃黏膜的炎症,发病率在消化系统疾病中占首位。临床常分急性胃炎和慢性胃炎两类。



1. 慢性胃炎

胃黏膜慢性炎症病变叫慢性胃炎,后期可以有胃黏膜固有腺体萎缩和肠上皮化生。在我国以胃窦为主的全胃炎多见,可分为慢性浅表性胃炎和萎缩性胃炎,在同一个胃内,两种胃炎可同时存在。其病因可有机械性、化学性、物理性因子长期反复损伤胃黏膜;有酗酒等强刺激性食物,或久服非甾体抗炎药物损害胃黏膜;或因病如肝硬化门静脉高压、肺心病等可引起胃黏膜淤血、缺氧。幽门螺杆菌感染也是慢性胃炎的重要病因之一。十二指

肠胃反流、幽门括约肌功能不全,以及反流液中的胆汁、肠液、胰液等,都能削弱胃黏膜屏障功能,致使产生炎症、糜烂和出血。遗传和免疫等因素也是慢性胃炎不可忽视的病因。本病临床症状无特异性,临床上没有明显节律性上腹不适等症,但有饱胀、食欲不佳、嗝气等消化不良症状,餐后加重,胃酸分泌过少,上腹不适之症更明显。还有铁吸收障碍出现贫血貌,胃黏膜糜烂者可有出血、呕血、便血等。坚持消除病因,保持健康的情绪,控制幽门螺杆菌的感染,保护胃黏膜屏障,控制和改善胆汁反流,抑制胃酸,纠正贫血等都是胃炎的治疗原则。

2. 急性胃炎

胃黏膜急性炎症分急性单纯性胃炎、糜烂性胃炎、急性腐蚀性胃炎、急性化脓性胃炎