

常见病自诊自疗

心脑血管 疾病

高血压
中风
冠心病

主编 黄建民

编著 沈志 敏涛

绘画 曹开翔



常见病自诊自疗

心脑血管 疾病

高血压
中风
冠心病

主编 黄建民
编著 沈志 敏涛
绘画 曹开翔

天津科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

心脑血管疾病/沈志,敏涛编著;天津科学技术出版社策划.
—天津:天津科学技术出版社,2001.1(2001.6重印)
(常见病自诊自疗/黄建民主编)
ISBN 7-5308-2919-X

I. 心… II. ①沈… ②敏… III. ①心脏血管疾病-
防治 ②脑血管疾病-防治 IV. ①R54 ②743

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第48031号

责任编辑:费晶玲
版式设计:赵玲玲
责任印制:张军利

天津科学技术出版社出版

出版人:王树泽

天津市张自忠路189号 邮编 300020 电话 (022)27306314

天津新华印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 850×1168 1/32 印张 5.625 字数 94 000

2001年6月第1版第2次印刷

定价:8.00元

主 编 的 话

我们即将跨入 21 世纪。种种事实表明,健康将是新世纪人类最关心的话题之一。

然而,尽管人们主观上希望自己身强力壮,以便更好地建设中华和享受生活,可事实是,我们不可能完全避免病痛的侵袭。认真做过全身体检的人都知道,自己总会被查出有这样那样、或大或小的毛病。俗语所说的“谁吃五谷不生病”,还真是经验之谈。

而今,人类所患疾病已超过一万种。其中少数疾病可以直接危及生命,多数疾病的症状往往并不严重,一般也无碍“大局”。不过,既然有了病,就多多少少会带来某些不适或导致免疫力的降低,若对这些不加重视,则可能会由小恙而演变成大病。

有了病,无论病重病轻,自然应该先去医院诊治。现在的各级医疗机构都有良好的医疗设施和具有专业水平的医务人员,他们有能力为患者消病去痛、救死疗伤。可我国地域广大、人口众多,城乡有差别,收入有悬殊,要使人人都能及时地得到良好的医疗,一时还很难办到。在这种情况下,自己就有必要懂点自诊自疗的常识。再说,“三分病,七分养”“无病要早防”的道理提示我们,大家也需要掌握一些日常的养生保健知识和生活护理手段。如果你赞成这一观点,那就应该买几本医学科普书籍阅读与备查,因为这是与己方便、与全家方便。

的事。说不定这些图书还能对亲友邻居有个帮助呢。假如能用书中的科学知识揭露巫婆神汉的谎言,破除封建迷信的羁绊,提高人们的认识水平,意义自然就更非一般了。

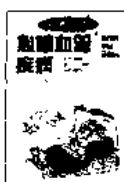
天津科学技术出版社的寇秀荣总编辑,多年前就曾考虑要出版若干本简明、实用的医学科普图书,她对此有着全新的创意。1999年底,正是在寇总的鼓励 and 指导下,我才有勇气邀请各位医学专家、科普作家撰写这套丛书,并期望探索科普图书写作的新方式——这就是《常见病自诊自疗》丛书的由来。

本丛书的设问简明扼要、符合实际;回答力求通俗易懂、科学实用。书中除介绍必要的自诊自疗知识外,还有相当的保健、护理内容,而每个病种只写两三万字,可谓短小精悍。要强调的是,书中记载的防病治病小方法,都来自实践,所以颇有参考价值。

当然,尽管丛书的作者们作出了诸多努力,由于这种编写方式尚在尝试之中,难免会有这样那样的不足,我们期待日后有机会能修订完善之。

黄建民

2000.8 16



目 录

目 录

高血压

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 3 什么是高血压 | 低怎么办 |
| 4 影响血压的因素有哪些 | 24 为什么说高血压病的治疗目标不仅仅是降压 |
| 5 高血压病与职业、环境、年龄和性别有何关系 | 25 高血压病患者如何安排工作 |
| 7 如何测量血压 | 26 高血压病患者如何调养 |
| 9 高血压病是如何分类的 | 29 高血压病患者出现阳痿是怎么回事 |
| 10 高血压病的主要症状是什么 | 30 高血压病患者的饮食要注意什么 |
| 12 高血压病对心理健康有什么危害 | 32 预防高血压病为什么要限盐 |
| 13 什么是高血压危象 | 33 高血压病患者如何进补 |
| 14 高血压病的主要并发症有哪些 | 34 高血压病患者常用的食疗方有哪些 |
| 16 轻度高血压如何防治 | 38 高血压病患者用药枕有什么好处 |
| 18 高血压病患者如何合理用药 | 39 烟酒茶与高血压病有没有关系 |
| 20 老年高血压病患者用药应注意哪些问题 | 41 高血压病患者如何进行浴疗 |
| 22 高血压合并冠心病时能否降压 | |
| 23 用药过程中出现血压偏 | |



- | | |
|-------------------|-------------------|
| 43 高血压病患者如何进行按摩治疗 | 者有何好处 |
| 44 高血压病患者如何锻炼 | 48 色彩对高血压病患者有什么影响 |
| 45 高血压病患者如何听音乐 | 49 高血压病人也能长寿吗 |
| 47 习书作画对高血压病患 | 51 如何预防高血压病 |



- | |
|-----------------|
| 53 常用血压计的类型 |
| 53 高血压病的分期标准 |
| 54 具有降压作用的蔬菜和水果 |
| 54 高血压病的地域分布 |
| 54 高血压病的治疗目标 |
- 56 附表一:正常血压值
- 56 附表二:千帕与毫米汞柱换算表

中风

- | | |
|------------------|-------------------|
| 59 什么是中风 | 77 中风患者脉搏体温变化有何意义 |
| 60 中风有何基本特征 | 79 中风后一定会瘫痪吗 |
| 62 中风有哪些先兆 | 80 中风患者是否都有失语 |
| 64 什么是小中风 | 82 中风患者的情绪有什么变化 |
| 66 中风预报是怎么回事 | 84 中风后会不会痴呆 |
| 68 哪些人容易罹患中风 | 85 治疗中风有没有特效药 |
| 70 中风的相关因素有哪些 | 87 中风能不能治好 |
| 73 发生中风时如何进行家庭急救 | 88 中风患者如何调养 |
| 75 中风有哪些常见症状 | |



- 90 中风患者的康复包括哪些内容
- 92 中风患者如何进行功能训练
- 94 如何帮助中风患者恢复上肢功能
- 95 中风患者如何练习起坐、站立与走路
- 97 中风患者如何掌握锻炼量
- 99 如何为中风患者推拿
- 100 中风患者急性期饮食应注意什么
- 101 吞咽困难的中风患者
- 怎样安排饮食
- 103 中风患者如何进行食疗
- 104 中风患者何时转入家庭治疗
- 106 如何为中风患者洗澡换衣
- 107 中风患者如何卧床
- 108 中风患者出现褥疮怎么办
- 109 中风患者如何保持大便通畅
- 111 如何预防中风复发



- 112 中风康复治疗的内容
- 113 中风的前驱症状
- 113 运送中风患者的注意事项
- 114 判断褥疮的严重程度
- 115 附表三:中风的地理和人群分布
- 115 附表四:中风患者每日食品构成

冠心病

- 119 什么是冠心病
- 120 动脉粥样硬化病变是怎样形成的
- 121 血脂和冠心病有何关系
- 122 冠心病与人的性格有



- 何关系
- 124 冠心病的相关发病因素有哪些
- 126 哪些患者易得冠心病
- 127 什么是冠心病的一级预防
- 128 什么是冠心病的二级预防
- 129 常规预防冠心病的措施有哪些
- 131 冠心病患者如何进行自我保健
- 134 心绞痛有哪些表现
- 136 心绞痛发作时有何急救措施
- 138 如何防治心绞痛
- 141 心绞痛与心肌梗死有何区别
- 142 什么是心肌梗死
- 143 急性心肌梗死的常见诱因有哪些
- 145 如何自我诊断急性心肌梗死
- 146 如何防治心肌梗死
- 148 急性心肌梗死后如何进行康复治疗
- 150 什么是隐匿型冠心病
- 151 冠状动脉搭桥手术后要注意什么
- 153 冠心病的家庭调养要注意什么
- 155 冠心病患者如何安排饮食
- 158 冠心病的常用食疗方有哪些
- 160 冠心病患者可做哪些运动
- 162 如何为冠心病患者按摩
- 163 救心保健药盒如何使用

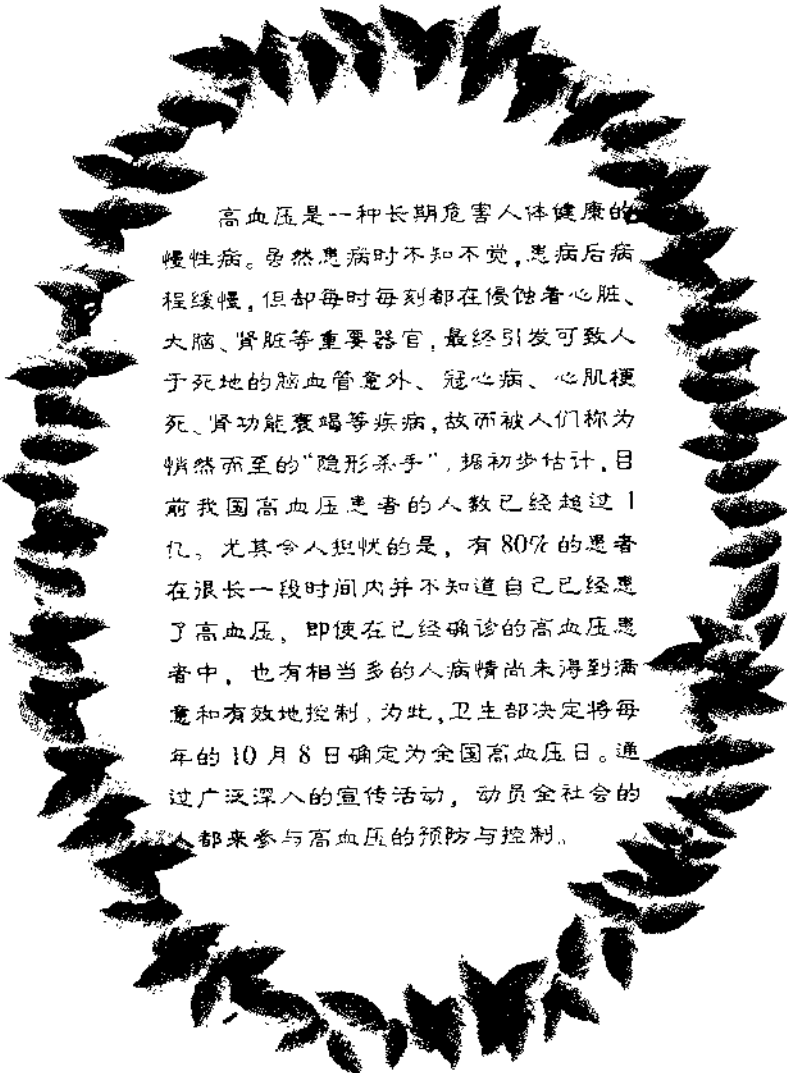


- 165 冠心病的康复分期
- 165 冠心病的危险因素
- 166 心肌梗死的急救措施
- 166 冠心病患者的生活方式
- 168 附表五:急性心肌梗死的康复程序
- 169 附表六:冠心病患者保健急救卡

高血压

常见病自诊自疗





高血压是一种长期危害人体健康的慢性病。虽然患病时不知不觉,患病后病程缓慢,但却每时每刻都在侵蚀着心脏、大脑、肾脏等重要器官,最终引发可致人于死地的脑血管意外、冠心病、心肌梗死、肾功能衰竭等疾病,故而被人们称为悄然而至的“隐形杀手”,据初步估计,目前我国高血压患者的人数已经超过1亿。尤其令人担忧的是,有80%的患者在很长一段时间内并不知道自己已经患了高血压,即使在已经确诊的高血压患者中,也有相当多的人病情尚未得到满意和有效地控制,为此,卫生部决定将每年的10月8日确定为全国高血压日。通过广泛深入的宣传活动,动员全社会的人们都来参与高血压的预防与控制。



什么是高血压

高血压病是危害人类健康及生命的现代流行病之一。高血压一般指动脉血压高于正常指标者,可以伴有心脏、血管、脑、肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。

高血压病在全世界都有很高的发病率,成人高血压发病率约为 8% ~ 18%。目前我国人群中临界以上高血压患病率为 13.58%,全国高血压病患者已超过 1 亿人。由于高血压病而引起的脑卒中患者每年约 150 万人,其中 70% 丧失劳动力,甚至从此终生卧床,给病人、家庭和社会带来沉重负担。据调查,20 世纪的最后 10 年中,我国高血压患病率增加了 25%,其中以临界高血压人群增加最为明显。

高血压的定义是根据从血压读数的连续分布中人为选定的一个阈值。近 20 年来,世界卫生组织已两次修订高血压诊病标准。我国高血压诊病标准自 1959 年确定至今已修订过 4 次。目前所执行的标准是:收缩压 ≥ 18.7 千帕(140 毫米汞柱),或舒张压 ≥ 12.0 千帕(90 毫米汞柱)。新标准与世界卫生组织标准相一致。不过,诊断高血压须经过多次测量,至少有连续两次舒张压平均值在 12.0 千帕(90 毫米汞柱)及以上才可诊断。



影响血压的因素有哪些

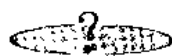
血压是血液在血管里流动时对血管壁所产生的一种压力。血管可分为动脉和静脉,人们常说的血压是指体循环的动脉血压。

血压维持在一定的水平,就能保证人的主要器官的血液供应,使它们能顺利完成各自的工作。人的血压受许多因素的调节和影响。例如气候对血压就有影响,冬天的血压往往比夏天要高些,其原因还不很清楚;正常人一天 24 小时内上午 9~10 时血压最高,以后逐渐下降,在夜间睡眠中血压最低,最大值差可至 5.33 千帕(70 毫米汞柱),晨起后血压又开始上升。除以上两种因素外,人们的饮食、情绪、工作和运动等都会影响血压变化,如患者进餐、剧烈运动、吸烟、举重、便秘、性生活、情绪激动、生气着急以及思考问题时,血压都会略有升高。而在心情舒畅、睡眠时血压可降低一些,因为睡眠中身体处在松弛状态,各器官需氧量减少,心脏跳动减慢,所以血压稍低一些。人在运动时,全身肌肉组织需氧量增多,心输出量增加,肾上腺素分泌也增多,血压就会上升,而运动后血压会很快恢复正常。站立时比卧位时血压高,是因为站立时血压必须略为上升,才能保证头部血液供应。进餐时血压通常也上升,因为餐后内脏消化器官要工



作,腹腔内的脏器血管扩张,使血流充足以保证需要,而四肢的血管则表现为收缩,以给急需处提供方便。这就是餐后血压上升而不宜剧烈活动的原因。餐后再剧烈活动势必影响内脏血液供应,对消化不利。当人们焦急、恐惧时,会使大脑皮质和神经系统抑制、兴奋中枢发生紊乱,影响血管舒缩平衡,使血压上升。

人们每天睡眠多少、饮食量多少、进食的类别及咸淡、服药的品种、衣食住行等都和血压有一定的联系,而测量血压多在相对静止状态下,所以很少能反映出一个人的血压最高值是多少。偶尔测一次高于正常,也不必紧张,一次不正常的数值不能作为高血压的标准,要多测几次,并观察一段时间后才能确定。



高血压病与职业、环境、年龄和性别有何关系

职业的不同对高血压的发生有一定的关系。我国有关部门在抽样普查中发现,城市人员中高血压的发病率显著高于农村,同一地区的工人高血压发病率也显著高于农民。据调查,不同职业人群的高血压发病率为:司机 12.7%,会计 11.9%,售票员 10.6%,烟草工人 10.5%,一般工人 7.3%,教师 6.1%,高温工人 5.4%,农民 2.2%。调查表明,工人显著高于农民的原因与工作紧张、精神高度集中以及环境等因素相关。



高血压病的发生与环境也有一定的关系。这里所说的环境因素比较复杂,有饮食、空气污染、噪声、职业等各种情况。日本科学家指出,高血压病的发病率还与该地区食盐消费成正比。

高血压病的发病率随着年龄增长而升高,据统计,20岁以下发病率为3.11%,20~29岁为3.91%,30~39岁为4.95%,40~49岁为8.60%,50~59岁为11.38%,60~69岁为17.23%~26%。由此可见,40岁以后高血压病的



发病率明显升高,原因可能与年龄增长而引起的体内生理变化或外界因素的长期作用有关。

男女高血压病发病率有一定差异。有报道表明,男女两性的收缩压和舒张压都随着年龄的增长而递增,平均35岁起收缩压开始上升,每5岁增高0.533千帕(4毫米汞柱);而舒张压自30岁左右开始上升,每5岁增加0.267千帕(2毫米汞柱),舒张压的增长慢于收缩压。两性的血压变化,开始男性的发病率高,而女性45岁以后血压升高稍快,尤其收缩压在更年期期间上升的现象比较多。同时,女子高血压病的特点是预后比男性好,原因尚不明了。



如何测量血压

目前家庭测量人体动脉血压均用间接测量方法。测压前患者应情绪稳定,室内温度适中,被测的上臂全裸露,手掌向上平伸,上臂位置应和心脏位置在同一水平。把血压计中的袖带缠绕在上臂,袖带的下缘距臂弯处至少 2~2.5 厘米,这时把听诊器胸件听筒放在袖带下方肘窝处肱动脉上,接着检查一下打气皮球的放气旋钮是否拧紧,然后充气。这时气囊内的压力逐渐升高,压迫了上臂软组织和肱动脉。当压力高于心收缩压力时,肱动脉血流被阻,听诊器听不到声音,此时手摸桡动脉也摸不出搏动,这时再加压约 2.67~4 千帕(20~30 毫米汞柱),随后打开放气旋钮缓慢均匀地放气,这时袖带内压力逐渐下降,当袖带内压力等于或低于收缩压时,从听诊器中开始听到动脉搏动的嗒嗒声。听见第一次搏动音时,水银柱的高度或弹簧计的指针所指压力即为收缩压。连续地慢慢放气,袖带内压力继续下降,当降至等于或稍低于舒张压时,搏动音突然明显变弱,此时水银柱的高度或弹簧计指针所示的压力为舒张压。成年人取声音消失时的压力为舒张压,儿童宜取声音变弱时的压力为舒张压。

首次测血压应右上肢、左上肢均测一下,以后就



可固定测量较高一侧的上臂血压。如果两上臂血压相差不多,一般习惯测量右上臂的血压。



测血压前被试者应保持安静,不要在着急、紧张或剧烈运动后测量。测血压时应将上臂、血压表的零点和心脏的位置三者置于同一水平,即坐位时手臂高度放在第四肋软骨水平,相当男性乳头水平。卧位放在腋中线水平,并外展 45° 。上臂位置放在高于心脏的水平,可使血压测出的数值比实际低些。相反,上臂位置低于心脏水平,测得的数值比实际值高些,这是由于高出或低于心脏水平的血管内血液重力作用所致。上臂不要被紧小的衣袖所压迫,尤其冬季穿衣又多又厚,不能把紧小的袖口推到上臂近端;测压时手掌心应向上,不要握拳。不要把听诊器的胸件放入袖带内,应在袖带处下方,手轻按住胸件,不要按压太紧或太松。如果为第一次测血压,测得的数值很高,应让其休息10~15分钟,再重新测量。必要时可测几遍,取其平均值。袖带应均匀缠绕在上臂,松紧度应适宜,以刚刚能放入一个食指尖为宜。测血压时应将血压计放在眼睛正前方,双眼平视水银柱的变化,俯视和仰视均不易读准。气囊和袖带的长度与宽度对准确测量血压十分重要。如果袖带太宽,测得的血压要比实际