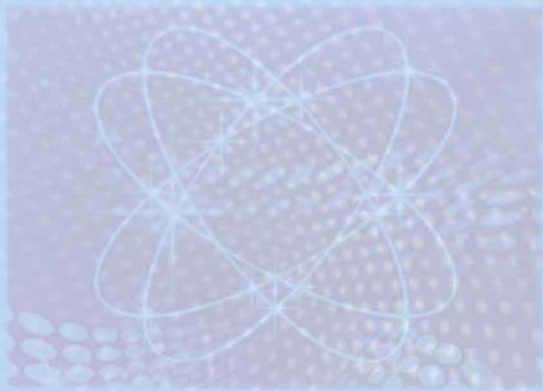


现代人时尚生活丛书

# 家庭医生小百科

(上)

胡政旋 主编



新疆青少年出版社  
克孜勒苏柯尔克孜文出版社

现代人时尚生活丛书

# 家庭医生小百科

(上)

胡政旋 主编

新疆青少年出版社  
克孜勒苏柯尔克孜文出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

家庭医生小百科(上)/胡政旋主编. —修订本. —阿图什:克孜勒苏柯尔克孜文出版社;乌鲁木齐:新疆青少年出版社,2008. 1

(现代人时尚生活丛书)

ISBN 978-7-5374-0506-5

I. 家… II. 胡… III. 家庭医学—基本知识 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 174172 号

# 前 言

什么叫时尚？

一位著名学者曾有过这样一段精辟的论述：“时尚就是比普通人快半步——快一步叫前卫，慢一步叫落伍。”

诚然，谁也不愿成为时代的落伍者，与时尚潮流擦肩而过。站在时尚的前沿，引领潮流，傲视群雄。这已成为每一个热爱时尚的人所憧憬的生活方式。但是，追求时尚，你又常常发现自己总是被甩在时尚的身后，令人痛苦不已。

健康的体魄、魔鬼的身材、时髦的穿着、高雅的谈吐、不凡的仪表、典雅的家居环境及独具个性的生活方式，成为时尚生活中不可或缺时尚元素，也成为现代少男少女们梦寐以求，并为之拼搏奋斗的目标。

为满足广大读者（尤其是女性读者）对时尚生活知识的了

解和鉴赏,我们特组织对此有多年研究的资深学者,精心编写了此书,内容涉及现代人生活的方方面面,向广大读者传递现代人时尚生活、时尚消费的最新信息,相信本书会成为广大读者的亲密伙伴。

编 者

# 目 录

第一章 常见症状病	1
发热	1
头痛	3
昏迷	5
惊厥	7
心悸	8
咳嗽	10
腹痛	11
腹泻	13
腹胀	15
失眠	17
皮疹	18
疲乏	19
贫血	20
咯血	22
呕吐	24
遗尿	25
遗精	26
水肿	28
食欲不振	29
吞咽困难	31
胸痛	32

呼吸困难 .....	34
<b>第二章 常见五官科疾病 .....</b>	<b>36</b>
泪囊炎 .....	36
麦粒肿 .....	37
春季结膜炎 .....	37
病毒性结膜炎 .....	38
急性传染性结膜炎 .....	39
睑板腺囊肿 .....	39
睑缘炎 .....	40
沙眼 .....	41
飞蚊症 .....	42
角膜软化症 .....	43
白内障 .....	44
角膜炎 .....	45
屈光不正 .....	46
斜视 .....	47
虹膜睫状体炎 .....	48
巩膜炎 .....	49
青光眼 .....	49
弱视 .....	51
视网膜脱离 .....	52
急性化脓性中耳炎 .....	52
慢性化脓性中耳炎 .....	54
乳突炎 .....	56
鼻出血 .....	57
鼻窦炎 .....	59
急性鼻炎 .....	60
萎缩性鼻炎 .....	61
咽炎 .....	61
扁桃体炎 .....	63

扁桃体周围脓肿	64
声带息肉	65
喉炎	66
龋齿	67
齿髓炎	68
扁平苔癣	69
牙龈病	70
牙周炎与牙周脓肿	71
冠周炎	72
牙本质过敏	72
牙髓炎与根尖周炎	73
<b>第三章 常见外科疾病</b>	<b>75</b>
淋巴结炎	75
急性乳腺炎	76
阑尾炎	78
急性腹膜炎	79
胆囊结石	81
胆道蛔虫	82
肠梗阻	84
内痔	86
外痔	87
肛裂	88
肛瘘	89
膀胱结石	90
精索静脉曲张	91
睾丸鞘膜积液	92
睾丸炎	93
前列腺炎	94
前列腺肥大	96
颈椎病	97



肋软骨炎 .....	99
肩周炎 .....	100
网球肘 .....	101
椎间盘脱出 .....	101
腰椎管狭窄 .....	103
骨质增生 .....	105
腱鞘囊肿 .....	107
滑囊炎 .....	108
骨髓炎 .....	109
重症肌无力 .....	111
<b>第四章 常见内科疾病 .....</b>	<b>113</b>
普通感冒 .....	113
支气管哮喘 .....	114
急性气管炎 .....	115
慢性气管炎 .....	117
肺脓肿 .....	118
急性胃炎 .....	119
慢性胃炎 .....	120
消化性溃疡 .....	121
肝硬化 .....	123
胆囊炎 .....	124
胰腺炎 .....	125
溃疡性结肠炎 .....	126
心动过缓 .....	127
期前收缩 .....	127
心房颤动与心室颤动 .....	128
急性风湿热 .....	129
风湿性心脏病 .....	130
肺心病 .....	131
阵发性心动过速 .....	133

冠心病	135
高血压病	138
细菌性心内膜炎	140
心包炎	141
脚气病	142
高脂血症	144
病毒性心肌炎	146
糖尿病	146
坏血病	148
肥胖病	149
膀胱炎	150
急性肾小球肾炎	151
慢性肾小球肾炎	152
肾盂肾炎	153
排尿性晕厥	154
单纯性甲状腺肿大	155
甲状腺机能亢进症	156
贫血	157
再生障碍性贫血	158
血小板减少性紫癜	159
甲状腺炎	160
肺气肿	161
肺炎	163
气胸	164
胸膜炎	165
<b>第五章 常见儿科疾病</b>	<b>167</b>
舌系带过短	167
唇裂与腭裂	168
脐疝	169
隐睾症	169

儿童孤独症 .....	170
新生儿颅内出血 .....	172
新生儿窒息 .....	174
新生儿皮脂硬化症 .....	175
新生儿败血症 .....	176
新生儿脓疱疹 .....	177
新生儿黄疸 .....	178
新生儿呕吐 .....	178
新生儿呼吸窘迫综合征 .....	180
小儿多动症 .....	181
小儿急性上呼吸道感染 .....	182
小儿支气管哮喘 .....	183
小儿肺炎 .....	185
小儿营养不良 .....	186
小儿支气管炎 .....	187
婴儿腹泻 .....	188
佝偻病 .....	190
手足抽搐症 .....	191
小儿夏季热 .....	193
小儿遗尿 .....	193

# 第一章 常见症状病

## 发热

健康人的体温通常维持在  $37^{\circ}\text{C}$  或稍低的水平(指口腔温度;肛门温度比此高  $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ;腋下体温比此约低  $0.5^{\circ}\text{C}$ ),每日的波动不超过  $1^{\circ}\text{C}$ 。体温的稳定,主要是通过产热和散热两种作用互相协调。在大脑皮质的控制下,视丘下部体温调节中枢通过各种反射作用,进行体温的调节。婴儿由于大脑皮层发育尚未完全,体温的调节机制不够完善,故微小的刺激就容易引起发热。

引起发热的原因很多,主要可分为两大类:一类是感染性发热,常由细菌、病毒、寄生虫、霉菌,以及螺旋体、支原体、立克次氏体感染所引起的,如细菌性痢疾、结核病、流感、流脑、支原体肺炎、斑疹伤寒、回归热、疟疾等;另一类是非感染性发热,是由组织损伤或坏死、内分泌疾病、变态反应及中枢神经系统疾病所引起,如烧伤、肿瘤、风湿热、甲亢、中风等。

由于发热大多数为感染性疾病的表现,通常可从分析感染着手,但不可忽视非感染性疾病。

1. 低热。多见于慢性疾病,如结核病、风湿病、类风湿性关节炎、甲亢、恶性肿瘤、慢性肝炎、肝硬化、慢性病灶感染(如慢性扁桃体炎、中耳炎及乳突炎、鼻旁窦炎、前列腺炎、慢性盆腔炎)和各种功能性低热(夏季低热、感染后低热、手术后低热、神经性低热)。

2. 中至高热。最常见,主要从流行病学资料、热型及伴随症状作进一步分析。

①流行病学资料。布氏杆菌病见于饲养、放牧和皮毛加工人员;丝虫病、黑热病、血吸虫病及流行性出血热,均有明显的地区性;上感、流感、流脑多发生于冬春季,而夏秋季则常见外科感染、乙型脑炎及细菌性痢疾;接触过处于传染期的某种传染病患者,则有可能发生该种传染病。如没患过也没注射过麻疹疫苗的小儿接触麻疹患儿 10 日后开始发热,则首先应考虑为麻疹。

②热型。许多发热性疾病可表现为一定的热型(即体温曲线)。第一,稽留热。体温常在  $39^{\circ}\text{C}$  以上,每日波动范围不超过  $1^{\circ}\text{C}$ ,可见于伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎等。第二,弛张热。体温早晚相差在  $1^{\circ}\text{C}$  以上,但不降至正常,可见于败血症。第三,消耗热。一日间体温波动很大,高时达  $40^{\circ}\text{C}$  以上,低时可低于正常,见于重症结核病及严重的败血症。第四,间歇热。每隔 1~2 日发热一次,见于疟疾。第五,再发热。突然高热约 1 周后体温骤降至正常,间歇 7~10 日后又有高热,如此反复出现者见于回归热。第六,波状热。体温逐渐上升,2~3 周后逐渐下降,10 余日后又再度上升,呈波浪状,见于布鲁氏菌病。

③伴随症状。伴有寒战常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性化脓性扁桃体炎、急性肾盂肾炎和疟疾等;伴有皮疹可见

于猩红热、麻疹、风疹、水痘、幼儿急疹和药物疹等；伴有黄疸常见于急性病毒性肝炎、急性胆囊炎和胆石症、急性化脓性胆管炎等；伴有出血现象可见于流行性出血热、急性白血病、急性再生障碍性贫血和重症肝炎、败血症等；伴有淋巴结肿大可见于传染性单核细胞增多症、白血病、淋巴结结核、淋巴瘤、布氏杆菌病等；伴有肝脾肿大可见于败血症、伤寒、疟疾、黑热病、急性血吸虫病等；伴有腹痛可见于急性阑尾炎、急性胰腺炎等；伴有关节肿痛可见于风湿热、急性痛风和布氏杆菌病；伴有咳嗽多见于急性支气管炎、支气管肺炎和大叶性肺炎等；伴有咯血可见于肺结核和支气管扩张等；伴有昏迷者可见于流脑、乙型脑炎、脑型疟疾和中毒性细菌性痢疾等。

3. 超高热。较为少见，一般可见于中暑、病毒性脑炎、输液反应、小儿高热及临终前高热等。

## 头痛

头痛是最常见的症状之一，其原因比较复杂。头部本身的疾病，固然可引起头痛；头部以外或全身性的疾病，也可引起头痛，但也许是某些疾病的一种信号。

1. 头痛起病的急缓。发病急而伴有发热者，多为急性感染；不发热而有呕吐及意识障碍者，常提示有蛛网膜下腔出血的可能；发病缓慢的头痛，可见于颅内外多种慢性疾病，如脑部肿瘤或脓肿、结核性脑膜炎、硬脑膜下血肿、脑震荡、贫血、高血压、失眠等；若头痛进行性加剧，可能为颅内占位性病变（如肿瘤），但以血管性头

痛、紧张性头痛和鼻原性头痛较为常见；慢性复发性头痛则多见于偏头痛及头痛性癫痫。

2. 头痛的部位。前额痛多见于屈光不正、青光眼及副鼻窦炎；一侧头痛常见于偏头痛、急性中耳炎、乳突炎等；头顶部胀痛如帽状压迫感者多见于神经衰弱；硬膜下血肿引起的疼痛多在额顶部，而后颅凹肿瘤引起的头痛，则以枕部为主，有时也向额部放射；急性感染性疾病所引起的头痛，多呈弥漫性全头痛。

3. 头痛的程度。三叉神经痛、偏头痛、脑膜刺激所致的头痛，一般最为剧烈，有时神经功能性头痛也相当严重；眼原、鼻原、齿原性头痛一般较轻；肿瘤引起的头痛在一个相当长的时间内可能不重。

4. 头痛的性质。剧烈头痛多见于脑膜炎及颅内占位性病变（如脑瘤、脑脓肿、颅内血肿等）引起的急、慢性颅内压增高；胀痛、钝痛或搏动性跳痛多为高血压、神经官能症、血管性头痛等。

5. 头痛的诱发因素。颈肌炎所致的头痛随颈部运动而加剧，颈肌紧张性头痛因活动颈部而感轻松；转头、俯首、咳嗽常使肿瘤、脑膜炎引起的头痛加重；血管性头痛，平卧时加重，而直立时可减轻；某些药物引起的头痛，停药后即可缓解。

6. 伴随症状。伴剧烈呕吐者多见于脑瘤、脑脓肿、脑炎、脑膜炎、蛛网膜下腔出血、脑水肿等；伴眩晕可见于小脑肿瘤、椎基底动脉供血不足、基底动脉型偏头痛及颈椎病等；伴有进行性视力障碍者常见于青光眼、高度近视及脑垂体肿瘤等；伴癫痫发作者可见于脑血管畸形、脑膜肿瘤、脑瘤及脑寄生虫病等；伴发热可见于多种传染性疾病；慢性头痛患者，如头痛骤然增剧，神志逐渐不清，要高

度警惕脑病的形成。

## 昏迷

当大脑皮质机能受到严重抑制时,则患者的意识、感觉和随意运动就完全丧失。这种状态称为昏迷。深度昏迷时,患者呈现肌肉弛缓、没有自动运动、不能咽食、大小便失禁和各种反射(如角膜反射、瞳孔反射等)消失,但呼吸和循环等机能仍然存在。较浅的昏迷时,患者的反射仍然存在。昏迷是一种严重的病理状态。

1. 首先应判断病人是否为昏迷。一般不难,但有时也不容易,需要注意与以下一些貌似昏迷的情况相鉴别。晕厥时仅短暂意识丧失,无需特殊处理即可自行恢复;癔病性昏厥虽然对周围环境无反应,但神经系统检查正常,且常有精神因素可资鉴别;锁闭综合症病人呈失运动能状态,眼球不能向两侧转动,口不能张,四肢瘫痪,貌似睁眼昏迷,实际意识尚清,能理解问话,可用垂直的眼球运动和瞬目示意;嗜睡和昏迷不仅表现相似,两者的生理基础也有密切关系,但本质上仍有区别。在很多疾病中,昏迷常以嗜睡、昏睡等睡眠过多性障碍为前奏,故对嗜睡病人既要与昏迷相区别,又要警惕其意识障碍的发展,严密观察是否加深而进入昏迷。

2. 昏迷原因。①急性传染病如脑膜炎、脑炎、脑脓肿及脑型疟疾常可引起昏迷(病原体直接损害脑组织);败血症、肺炎、中毒性菌痢等严重感染可因中枢神经系统受毒素影响而发生昏迷。②药物中毒如乙醚、酒精、吗啡、巴比妥类安眠药及氯丙嗪等抗精神失常药,是中枢神经的抑制剂,服用过量后可引起昏迷。一氧化碳、



苯胺等有破坏人体血红蛋白带氧能力,使脑组织缺氧而昏迷。有机磷农药、四氯化碳、砷剂、汞剂等严重中毒时也可出现昏迷。③代谢障碍如血糖低于 50 毫克% 往往可发生昏迷,称低血糖昏迷;糖尿病未经控制可并发糖尿病酮症酸中毒昏迷或高渗性糖尿病昏迷(由于血糖高于 1000 毫克%,血浆渗透压升高,水分由细胞内向细胞外移动,造成脑细胞脱水);尿毒症及肝功能衰竭也可发生昏迷(毒性代谢产物对中枢神经系统的损害);肺性脑病及心源性脑缺血时发生昏迷,是脑组织缺氧所致。④脑组织非感染性损害如脑出血、脑栓塞、脑外伤和脑肿瘤等,均可破坏脑组织或影响其血液循环而引起昏迷。高血压、急性肾炎和妊娠中毒症等可因血压急剧升高,发生高血压脑病而致昏迷。

3. 发病季节与年龄。发病于冬春季者,多见于流脑、斑疹伤寒、大叶性肺炎等;发病于夏秋季者,多见于乙脑、脑干型脊髓灰质炎、脑型疟疾、中毒性菌痢、伤寒等。儿童发病首先考虑急性感染性疾病;老年发病应想到脑血管意外的可能。

4. 起病的缓急。起病急而持久者,常为颅脑外伤、脑血管意外、急性中毒、急性脑缺氧等;起病急而短暂恢复者,多提示为一过性脑供血不足、高血压脑病、轻度脑外伤、癫痫等;若起病比较缓慢,于疾病进入一定时期后昏迷者,则常提示各种急、慢性感染,颅内占位性病变及全身代谢紊乱性疾病。

5. 瞳孔的变化。这是昏迷病人极为重要的体征,常提示某些病因及反映病情的变化。两侧瞳孔散大常见于颠茄类、氰化物、一氧化碳、肉毒中毒等;两侧瞳孔缩小,多见于巴比妥类、吗啡类、有机磷、氯丙嗪中毒及桥脑出血。两侧瞳孔大小不等,可见于内囊型