

健康新时空

公务员健康手册

主编 甘绍伯

健康新时空

Gongwuyuan Jiankang Shouce

中国人事出版社

健康新时空

公务员健康手册

主 编 甘绍伯

中国人事出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康新时空：公务员健康手册/甘绍伯主编. —北京：中国人
事出版社，2004. 11

ISBN 7-80189-268-2

I. 健... II. 甘... III. 公务员-保健-基本知识

IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 115638 号

中国人事出版社出版

(100101 北京朝阳区育慧里 5 号)

新华书店经销

河北保定市印刷厂印刷

2005 年 1 月第 1 版 2005 年 1 月第 1 次印刷

开本：850 × 1168 毫米 1/32 印张：10

字数：180 千字 印数：1 ~ 3000 册

定价：25.00 元

(版权所有 侵权必究)

作者单位及姓名（按姓氏笔画排列）

首都医科大学附属北京友谊医院

甘绍伯	王 夏	伍文清	李 昂	李春林
李锦军	杨成奎	沈爱东	张方明	张立珍
张 健	邵 强	林颖奇	柏晓利	项 红
赵 易	段美丽	洪忠新	哈思衡	高立新
徐 薇	梁宇婷	梁晓梅	鲁 杰	谭春英
蔺 莉	魏春晖			

中国医学科学院中国协和医科大学整形外科医院

刘元波

目 录

第一篇 疾 病 篇

第一章 内科	(3)
第一节 感冒	(3)
第二节 高血压病	(6)
第三节 冠心病	(10)
第四节 胃病	(14)
第五节 肝炎	(16)
第六节 胆囊炎、胆石症	(19)
第七节 泌尿系感染	(20)
第八节 肾炎、尿毒症	(22)
第九节 糖尿病	(25)
第十节 其他症群	(27)
第二章 神经内科	(37)
第一节 脑血管病	(37)
第二节 焦虑症	(44)
第三节 抑郁症	(50)
第四节 其他症群	(54)

第三章 外科	(70)
第一节 颈椎病	(70)
第二节 肩周炎	(74)
第三节 腱鞘炎	(75)
第四节 腰腿痛	(77)
第五节 膝关节骨性关节炎	(85)
第六节 肛门常见疾病	(89)
第七节 乳腺疾病	(93)
第八节 前列腺疾病	(96)
第九节 性功能障碍	(110)
第四章 妇产科	(118)
第一节 妇科炎症	(118)
第二节 功能性子宫出血	(123)
第三节 闭经	(126)
第四节 痛经	(129)
第五节 经前期综合症	(130)
第六节 围绝经期综合症	(131)
第七节 不孕症	(133)
第八节 妇科常见肿瘤	(136)
第五章 皮肤性病科	(140)
第一节 常见皮肤病	(140)
第二节 脱发	(147)
第三节 性传播性疾病	(150)

第六章 其他疾病 (156)

第一节 鼻咽疾病 (156)

第二节 “口腔科疾病”答疑 (162)

第二篇 保 健 篇

第一章 膳食营养 (179)

第一节 产热营养 (179)

第二节 平衡膳食 (182)

第三节 公务员饮食的“金字塔”结构 (185)

第四节 饮食与长寿 (188)

第五节 公务员易患疾病的饮食营养治疗 (192)

第六节 保健品与公务员健康 (196)

第二章 诊疗需知 (198)

**第一节 X线造影、CT、MRI (影像学检查之一)
..... (198)**

第二节 超声检查 (影像学检查之二) (206)

**第三节 核医学的诊断 (影像学检查之三) 与治疗
..... (225)**

第四节 肿瘤放射治疗 (241)

第五节 消化内镜检查 (250)

第六节 物理治疗 (256)

第三章 美容整形 (267)

第一节 美容 (267)

第二节 整形 (275)

第一篇 疾 病 篇

第一章 内 科

第一节 感 冒

感冒分为普通感冒及流行性感冒。

普通感冒是一类最常见的呼吸道疾病，俗称“伤风”，多由病毒引起，可通过含有病毒的飞沫传播，但多为散发性，冬春季多发。成人多由鼻病毒引起，其次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒等。

流行性感冒是由流感病毒引起的一种传染性极强的传染病。流感病毒分为甲、乙、丙三型，其中，最常引起发病的是甲型。甲型流感病毒常在10~15年内发生突变，出现新的亚型，引起大流行。由于人体对各型流感病毒之间无交叉免疫能力，故每年都有不同范围的新亚型流感流行。

一、病状

普通感冒起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感，发病数小时，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕等症状，可伴咽痛、流泪、味觉减退、听力减退、呼吸不畅、声音嘶哑、轻咳等。一般无发热或仅有低热，发冷，头疼，正常人5~7天可痊愈。

流行性感冒的症状与普通感冒大致相似，部分患者全身症状较普通感冒重，如持续高热、头痛、肌痛、全身疲软无力等；部分患者病程迁延，可持续2周或更长时间；老年患者及慢性病患者易出现下呼吸道合并症以及心肌炎、肌炎、脑炎等并发症。

二、诊断

普通感冒根据病史及症状即可诊断。

流行性感冒的诊断可根据以下四点确定：

（一）接触史及集体发病史：短期内有较多患者出现感冒症状体征。

（二）典型症状和体征：流行性感冒发病较急，全身症状较重，病人持续高热，体温高达 40℃，肌肉关节酸痛，而鼻塞、流涕、咽痛等症状出现较迟。

（三）流行特征：流行性感冒发生突然，传播迅速，同时有明显的地区性流行。

（四）实验室检查

1. 血常规检查：白细胞总数降低，嗜酸性粒细胞消失，淋巴细胞相对增加。如合并细菌感染，则白细胞总数及中性粒细胞偏高。

2. 病毒分离：早期可获得 70% 的阳性结果，一般于发病第七日即不能获得阳性结果。

3. 免疫荧光技术：取患者鼻洗液中黏膜上皮细胞的涂片标本，或将咽漱液接种于细胞培养管内，应用荧光抗体技术加以检测，结果出现快，灵敏性高，有助于早期诊断。

4. 血清学检查：多作为病后回顾性诊断，不适于早期诊断。

三、治疗

在流行性感冒流行期，注射疫苗可有预防作用，但流感病毒变异较大，而且其他病毒感染也会引起感冒，故注射疫苗并不能完全避免发病。

病毒感染性疾病目前尚无特异性抗病毒药物，治疗主要以支持疗法和对症治疗为主。

普通感冒是一种自限性疾病，发病后除要多休息、多饮水、勤漱口，保持鼻、咽、口腔卫生外，适当对症处理即可。

(一) 解热镇痛类药物：如对乙酰胺基酚（现常用的有百服宁、泰诺林、散利痛、必理通等），阿司匹林（现常用的有巴米尔、速克痛、拜阿司匹林等）。

(二) 减少鼻咽部充血和分泌物的药物。

(三) 抗菌素的合理应用

抗菌素是针对特异性细菌感染的药物，对病毒感染无效。由于感冒是由病毒引起的疾病，故一般不需应用抗菌素，但对于年老体衰者，病毒感染后确定合并有细菌感染，可根据病原菌选用抗菌素类药物。

(四) 中医中药治疗

临床上以风寒、风热两种症候最为多见。

外感风寒症状：鼻塞声重，鼻痒喷嚏，流涕清稀，咳嗽痰多清稀，甚则发热恶寒，无汗头疼，肢体酸痛，舌苔薄白，脉浮紧。治则：辛温解表，宣肺散寒。可用感冒清热冲剂等。

外感风热症状：发热恶风，或微恶寒，头痛，鼻塞流浊涕，咳嗽痰黄，口干渴，咽喉红肿疼痛，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。治则：辛凉解表，宣肺散清热。可用银翘解毒片等。

(五) 流感的治疗

1. 一般治疗：病人应卧床休息，多饮水、流质或半流质饮食，要漱口，保持鼻、咽、口腔卫生。

2. 对症治疗：高热头痛，给予解热镇痛剂，咳嗽者给予止咳剂，可适当用抗病毒药物，甲型流感早期用金刚烷胺有一定效果，病毒唑对各型流感均有一定疗效。有脱水者可适当补液。合并细菌感染时酌情选用抗生素。

3. 肺炎型流感的治疗：要注意早期发现，及时治疗，输氧，防止心功能不全的发生，酌情用抗生素，防止继发感染。

4. 中药治疗：清热感冒冲剂、银翘解毒片、桑菊感冒片、感冒清等均可减轻症状、缩短病程。

5. 流行性感冒主要需注意合并肺炎、继发性细菌感染等严重并发症，特别是幼儿，可能造成呼吸困难，使病情危重，若发生上述情况，都需要特别处理。由于流感的传染性较强，应对病人进行呼吸道隔离1周，与病人接触者均应戴口罩。

(沈爱东)

第二节 高血压病

高血压病是最常见的心血管疾病，而随之引起的心脑血管病被公认为生命的第一杀手。

高血压可分为原发性及继发性两大类，在绝大多数患者中，高血压的病因不明，称之为原发性高血压。继发性高血压又称症状性高血压，是在某些疾病过程中继发的血压升高，高血压仅是这种疾病的临床表现之一。

一、病状

原发性高血压起病隐袭，早期症状不明显，或偶有头痛、头晕症状，甚至无任何症状而由体检发现。大多数患者血压升高后可有头晕、头痛、后颈部发硬、心慌、气短、耳鸣、失眠多梦等症状。高血压初期，上述症状可能间断出现，经休息后可缓解，劳累及精神紧张可诱发。

如高血压未能被良好控制，随着病情进展，到后期通常会出现心、脑、肾等器官的并发症。

心脏方面的并发症可表现为各类心律失常，心力衰竭，高血压患者还易引发冠心病。

高血压引起的脑病可表现为头痛、恶心、呕吐、烦躁不安、心动过缓、视力模糊、酒醉貌等，多发生于原有脑动脉硬化的病人。可出现脑血管破裂引起脑出血。

长期高血压引起的肾脏损害包括下肢水肿，蛋白尿，肾功能

不全，尿毒症。

较少见但严重的并发症为主动脉夹层动脉瘤。其起病常突然，迅速发生剧烈胸痛，动脉瘤可破裂导致迅速死亡。

在我国，高血压病最常见的并发症是脑血管意外，其次是高血压性心脏病，再次之是肾功能衰竭。

二、诊断

(一) 高血压病的诊断应包括以下内容：①确诊高血压，即是否血压高于正常；②除外症状性高血压；③高血压分期、分级；④重要脏器心、脑、肾功能估计；⑤有无合并可影响高血压病情发展和治疗的情况，如冠心病、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、慢性呼吸道疾病等。

(二) 高血压的诊断标准

1. 正常血压：舒张压 $\leq 85\text{mmHg}$ ，收缩压 $\leq 130\text{mmHg}$
2. 正常高值：舒张压 $85 \sim 89\text{mmHg}$ ，收缩压 $130 \sim 139\text{mmHg}$
3. 高血压：舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$

(三) 血压是有波动性的，无论是正常血压还是高血压患者，冬天血压往往比夏天高，这是季节性波动。昼夜 24 小时内血压也常波动，上午 9~10 点钟血压最高，以后逐渐下降，于夜间睡眠中血压降到最低点，这种差值可达 40mmHg ，睡醒时血压可上升 40mmHg 左右。起床走动后血压进一步升高。认识到血压的波动性对高血压的诊断和治疗具有重要意义。也就是说由于血压的这种变异，我们不能仅凭一次随测的血压读数，来确定个体的血压水平，应在舒适安静的环境和恰当的操作技术条件下，多次重复测量。

(四) 高血压患者在进行非药物疗法和抗高血压药物治疗前常需进行一系列的检查，这些检查的目的主要是：①确定是原发性高血压还是继发性高血压。②了解心、脑、肾等重要器官是否受到高血压的损害。③了解高血压患者是否还合并有其他危险因

素，如冠心病、左心室肥厚、脑卒中、高血脂和糖尿病等。

为此，患者应做下列常规检查：①心电图、超声心动图及 X 线胸片：确定高血压病患者的的心脏功能状况，并判断是否有心脏肥大，是否存在心肌损伤或合并冠心病等。②眼底检查：了解小动脉病损情况，以便对高血压病患者分期。例如视网膜小动脉普遍或局部狭窄表示小动脉中度受损；视网膜出血或渗血，或发生视乳头水肿，表示血管损伤程度严重。总之，高血压性视网膜血管病变能反映高血压的严重程度及客观反映周身小血管病变的损伤程度，眼底检查对临床诊断、治疗及估计预后都有帮助。③尿常规检查：了解有无早期肾脏损害，高血压是否由肾脏疾患引起以及是否伴有糖尿病等。若尿中有大量蛋白、红细胞、白细胞、管型，则应考虑慢性肾炎或肾盂肾炎所致的继发性高血压；若仅有少量蛋白、少量红细胞，提示可能是原发性高血压所致的肾损害；若发现尿糖，则需进一步查血糖，以判断是否患有糖尿病。④血液生化检查：包括尿素氮、肌酐、电解质、血脂、血糖、血尿酸、血粘度等，帮助明确高血压是否由肾脏疾病引起，判断高血压对肾脏的影响程度，是否存在某些危险因素及合并症，如高脂血症、糖尿病、高尿酸血症等。⑤其他检查：肾脏及肾上腺 B 超检查、心脏彩色多普勒超声及血管多普勒超声（颈动脉、肾动脉及脑动脉等）检查。24 小时动态血压测定能记录昼夜正常生活状态的血压，了解昼夜血压规律，以便合理指导用药时间和剂量。

三、治疗原则

原发性高血压的治疗包括药物治疗及非药物治疗两方面。治疗目标是：使血压降至正常范围，防止或减少心脑血管及血管的并发症，降低病残率及病死率。

（一）非药物治疗包括：低脂饮食；控制钠盐摄入，最好每日 5g 以下，同时应增加钾的摄入；多吃水果、蔬菜，戒烟限酒，

加强运动减轻体重，并要保持健康的心理状态，减少精神压力。

(二) 药物治疗

近年来，抗高血压药物发展迅速，根据病人不同的情况选用合适的药物。

1. 利尿剂类降压药适用于有心脏功能不全的病人，也可用于老年收缩期高血压的患者。但应注意长期应用会引起低血钾的副作用。

2. β 受体阻滞剂可减低心率，降低心肌的收缩性，适用于心率较快的患者，由于这类药物可降低心肌对血氧的需求，对高血压合并冠心病心绞痛的患者，如无心动过缓、房室传导阻止等禁忌症，均应常规应用。

3. 钙通道阻滞剂降压迅速，作用稳定，可用于中、重度高血压的治疗。可能出现头痛、心慌、下肢水肿的副作用，长期服用可能还会引起牙龈增生。

4. 血管紧张素转换酶抑制剂通过扩张血管使血压降低，长期应用有逆转左心室肥大、预防心力衰竭、减轻蛋白尿、延缓肾衰的作用。对合并有心力衰竭、糖尿病的患者较为适用。但这类药物在一些病人中会引起咳嗽的副作用。

5. 血管紧张素 II 受体阻滞剂的作用同血管紧张素转换酶抑制剂相似，但无咳嗽的副作用。可用于不能耐受血管紧张素转换酶抑制剂的病人。

需要注意的是，单一用药往往达不到良好控制血压的目的，一般需联合用药，另外，高血压通常需要终身治疗，一旦停药后仍将复发。

(沈爱东)