

CCTV中央电视台节目用书

健康之路

健康之路丛书编委会 编

全真版 ②



国内医学权威协力奉献

最新医疗保健资讯

媒体互动家庭健康百科全书



吉林科学技术出版社

随书附赠 金有豫
《家庭合理用药》VCD

CCTV中央电视台节目用书

健康之路

全真版 ②

健康之路丛书编委会◎编



吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康之路. 2: 全真版/《健康之路》丛书编委会编.
长春: 吉林科学技术出版社, 2004

(CCTV——健康之路丛书)

ISBN 7-5384-2956-5

I. 健... II. 健... III. 常见病—诊疗—基础知识
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 029163 号

CCTV 中央电视台节目用书

《健康之路》全真版②

《健康之路》丛书编委会 编

责任编辑: 齐 郁 周振新

封面设计: 康笑宇工作室

*

吉林科学技术出版社出版、发行
北京飞达印刷有限责任公司印刷

*

880×1230 毫米 32 开本 16.875 印张 400 000 字

2004 年 5 月第 1 版 2004 年 5 月第 1 次印刷

定价: 28.00 元

ISBN 7-5384-2956-5/R·713

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

发行部电话 0431-5677817 5635177

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

传真 0431-5635185 5677817

网址 www.jkcb.com 实名 吉林科技出版社

健康之路

JIANKANG ZHILU

《健康之路》丛书编委会

编委会主任：熊文平 李 虹

编委会副主任：段忠应 金 岩

编 委：吕 芸 侯 昊 解凡琪

刘 萍 王志强 渠晓曦

总 策 划：解凡琪 刘 萍

主 编：王志强 渠晓曦

编 辑：胡晓梅 訾 莹 王淑阿

严 玫 郑冰洁 袁满嘉

姚 屹

《健康之路》节目播出时间

直播版（二套） 首播 周一至周五 11:00

重播 周一至周五 6:00

周一至周五（十套）15:50

周刊（一套） 周三 15:23

《健康之路》栏目主创人员

制 片 人：段忠应

主 编：吕 芸

编 导：王洪有 修月川 李 颖 李 寒
晓 荣 田丰歌 陈 波 纪 萌
李晔丽

主 持 人：张 毅 经 蓓 冉宗瑜 钱 婧

摄 像：盛宝强 戴尚亚 陈志博

编辑助理：王 群

制 片：李 柠 毛元朋

制片主任：曹广来

出版说明

生命诚可贵，健康价更高。随着人们生活水平的不断提高，大家更加珍爱生命，关注健康。为满足广大人民群众对防病治病、养生保健知识的渴求，我社与中央电视台合作出版了《健康之路》丛书(全真版)。

《健康之路》是中央电视台一档健康类节目，这档节目以健康为主题，以防病治病为重点，采用邀请国内知名专家面对面说病论治的形式，为观众提供最具权威性、最新的医疗保健资讯，深受广大群众的欢迎。由于电视节目不便于观众记忆与查询使用，我社与中央电视台《健康之路》栏目合作，推出《健康之路》丛书(全真版)。

《健康之路》丛书(全真版)具有以下主要特点：

1. 作者阵容强大，汇集国内百余位著名医学专家，包括吴阶平等多位院士及众多学术带头人，极具权威性。
2. 内容丰富，信息量大，医疗、康复各科各类问题均有涉及，与广大群众健康生活息息相关，堪称家庭健康百科全书。
3. 众多医疗新技术、健康新观念令人耳目一新。
4. 内容深入浅出，通俗易懂，适合广大群众阅读。
5. 在保持电视节目原貌的基础上加工提炼，内容更加科学严谨。

衷心希望本书能对广大读者防病治病、求医问药有所裨益，衷心祝愿广大读者能够关注健康、把握健康、拥有健康。



序 言

中央电视台《健康之路》的朋友们约我为《健康之路》丛书写序言，我感到非常高兴。

实事求是地说，卫生科普是一项难度很大的工作。《健康之路》栏目的编导们知难而进，和专家教授一道，把栏目办得深入浅出，生动形象，很有人情味，体现了党和政府对群众的关怀，在卫生系统和群众之间架起了一座沟通的桥梁。

现在，人们的健康意识越来越强，作为最现代化的传媒，电视健康类栏目受到了观众的厚爱。央视《健康之路》的朋友们与时俱进，为满足人们对健康知识的需求，发挥着重要的作用。从1996年《健康之路》栏目推出以来，已邀请数千名全国三甲医院具有副高职称以上的专家教授做客《健康之路》，普及医学卫生常识，为提高全民族的健康素质服务，以节目的科学性确立了栏目的权威地位。

我们感谢《健康之路》，他们不仅用节目为观众服务，还把服务延伸到屏幕之外，连续8次送医、送药、送知识到老少边穷地区，在卫生系统和观众中传为佳话。还有，在突发事件到来的时候，如1998年的抗洪防疫、2003年突如其来的SARS，《健康之路》的编导

们毫不含糊，知难而进，拼杀在第一线，为确保大灾之后无大疫，为抗击 SARS 的胜利做了大量的扎扎实实的工作。去年温家宝总理亲临《健康之路》演播室视察，这不仅是《健康之路》的荣誉，也是对全国健康教育战线的鼓舞和鞭策。

我和广大观众朋友们一样，非常喜爱和关注《健康之路》节目，可以说《健康之路》是形象化健康教育的百科全书，是观众积累第一财富的一个重要渠道，是观众朋友强身健体的良师益友。从本次出版的系列丛书就可以看出，它的内容是多么丰富多彩，涉及到了医学领域的各个学科，人体健康的方方面面：高血压、糖尿病、冠心病、气管炎、骨质疏松……谈五官、论五脏、说皮肤美容、关注母婴保健、关注老年健康、进行心理咨询……一年直播 260 期，每周还有一个综合版块——《健康之路周刊》，这些节目中的许多内容都被记录在丛书中，供观众和读者反复阅读，以帮助理解更多的健康知识和学习更多的疾病常识。

我们喜欢《健康之路》，把播出过的节目加工整理，汇编成册，很有必要。我相信，读者会像喜欢《健康之路》节目那样喜欢《健康之路》丛书。

卫生部副部长



目 录

目 录

心肌梗死早发现	1
疼痛性疾病的治疗	17
早期脑缺血的外科治疗	29
食管癌的诊断与治疗	43
萌动的青春	59
高频旋磨治疗冠心病	74
中风的社区预防	95
重症肌无力的治疗	108
精神分裂症	126
孕前检查不容忽视	142
过量饮酒危害身心健康	158
谁需要心理咨询师	175
家庭合理用药	192
癫痫病的药物治疗	210
骨肿瘤一定要截肢吗	229
过敏知多少	248
三维适形放射治疗	261
认识红斑狼疮	275
重男轻女话痛风	291
眼部美容	306
类风湿性关节炎的早期治疗	325
春季提防出血热	344

再谈无偿献血	359
正确认识心脏性猝死	375
带状疱疹的诊治	391
主动脉瘤的微创治疗	405
微创手术治疗颈椎病	422
老年人骨折以后怎么办	439
颈枕部位拔骨突	457
介入治疗冠心病	469
进行性肌营养不良	485
远离香烟	501
预防儿童眼外伤	514
早期发现青光眼	521
附：医院名址	529



心肌梗死早发现

主持人 在年前，我认识了一位 70 岁的老先生，他突然出现了大面积的心肌梗死，经过急救总算渡过了危险期。这位老先生以前身体一直很好，从来没有过心绞痛，可以说没有这方面的毛病，怎么突然出现心肌梗死的情况？心梗为什么会突发？是否有预兆？能否早发现，早治疗？今天我们特意请到了两位心血管方面的专家来和我们谈谈怎样能够及早地发现心肌梗死并且及早地治疗。两位嘉宾是来自中国医学科学院阜外心血管病医院的高润霖院长和内科的杨跃进主任，我们先来看看两位嘉宾的相关背景介绍。

嘉宾介绍：

高润霖 教授，中国工程院院士，现任北京阜外医院院长兼任该院介入治疗中心主任，亚太介入心脏病学会主席，主要从事心内科冠心病介入治疗的临床和科研工作，为我国介入性心脏病学建立和发展作出突出贡献。

杨跃进 教授，博士生导师，现任北京阜外医院院长助理，心内科副主任，主要从事心内科冠心病的临床及科研工作，在心血管病急重症抢救、冠心病介入治疗等方面取得了显著成绩。

主持人 生活当中有的人就因为心梗而出现了后遗症，有的人因为患过心梗而失去了生命。在人们观念当中，心梗是一个特别可怕、特别紧急的问题。

高润霖 急性心肌梗死是冠心病一种临床类型，在三四十年以前对急性心肌梗死没有特效的治疗，在那个时候病死率确

实是比较高的。

主持人 那现在呢？

高润霖 由于近年来医学科学发展，急性心肌梗死只要是早就诊、早治疗的话，有很多特效的治疗方法，现在病死率降到5%左右，所以只要能够早发现、早治疗，急性心肌梗死是一个治疗效果很好的疾病。

主持人 您说早发现、早治疗，这是一个前提，想要做到早发现、早治疗，就需要具备一定的医学知识。杨主任，您看现在来医院看急诊的这些病人当中，是不是已经对心梗有了一定的了解呢？

杨跃进 根据我们的体会，有相当一部分病人，最大问题是他自己得了心肌梗死，但他自己并不知道，所以来医院太晚了，以至延误了治疗的最佳时机。

主持人 看来大家对心肌梗死还不十分了解。请高院长给我们仔细讲讲心梗到底是怎么回事？它是怎么发生的呢？

高润霖 急性心肌梗死是冠状动脉斑块破裂以后形成血栓，冠状动脉急性闭塞，心肌缺血，长时间的心肌缺血导致心肌坏死，我们就叫急性心肌梗死。冠状动脉分布在心脏的表面，是供应心肌血液的血管。它有三个大支，走在心脏前面的血管是前降支，侧面的血管叫回旋支，右边这个血管是右冠状动脉，在正常情况下，冠状动脉血管的内壁是很光滑的，一旦冠状动脉出现了硬化的情况下，里面就会长斑块，斑块逐渐长大，血管就越来越窄了。斑块主要成分是胆固醇，狭窄到一定程度供应心肌的血液就受到了限制，就会发生心绞痛；如果这个斑块因某种原因突然破裂了，那么血液的细胞特别是血小板，就会在上面凝积成块，并激活凝血系统，就形成了一个血块，医学上叫血栓，就把这个冠状动脉给堵死了，这个冠状动脉就没有血流了，心肌就缺血缺氧，时间长了心肌就发生了坏死了，这



时就叫心肌梗死，

主持人 您讲了心梗的发病过程，按我理解这冠状动脉是供给整个心脏营养的几个非常重要的血管，如果里面发生问题，包括慢慢有胆固醇沉积了，它还可能破裂，堵塞血管，就像水管一样，里面有很多水垢，把这个水管堵了，水就供不上。是这样吧？

高润霖 刚才我们说了冠状动脉有三个大的分支，如果前降支堵了，因为它所供血的部位是前壁，那么就会发生前壁的心肌梗死；如果是右冠状动脉堵了，那么就会发生下壁和后下壁的梗死；如果是回旋支堵了，那就会发生右心室后壁和侧壁的梗死，有时我们医生说前壁的梗死，那就是由前降支的堵塞引起的。

主持人 血管没有营养供给心肌了，心肌肯定就要梗死的。

高润霖 相应部位的心肌发生坏死，我们就叫心肌梗死。

主持人 血管里的变化，它不是一天形成的，是慢慢形成的，所以对里边堵塞的情况，我觉得应该早知道，而且，早知道就能早预防心梗的出现。然而，心肌梗死往往是突如其来的，心肌梗死发生之后，有什么样的感觉呢？

高润霖 心肌梗死的主要临床表现是疼痛，典型疼痛的部位，是在胸骨后或者是胸前区，它的疼痛性质是一种非常剧烈的压迫感和紧缩感，它往往不是像刀割一样的疼痛，伴有那种得说不出来的恐惧感，有的病人描述具有一种濒死的感觉，疼痛也可能向咽部、颈部、后背甚至于左上臂放射，就是窜往这些地方，一般来讲比较剧烈，往往持续 20~30 分钟以上。经常伴有大量出汗，个别病人还伴有恶心、呕吐，并且口含硝酸甘油不能缓解，此时，病人应该想到是急性心肌梗死，应该赶快到医院就诊。

主持人 有的人当时没有心脏难受这种感觉，为什么也出

现了心肌梗死呢？

杨跃进 有些心梗病人，特别是老年病人，他对症状很不敏感，没有刚才高院长描述的那种疼痛那么厉害，就是有点不舒服，胸部不舒服，胃部不舒服，或者肩背不舒服，但它最大特点是持续 30 分钟都不缓解，另外，它通常伴有大汗、恶心、呕吐，出现这种情况，特别是老年朋友，有糖尿病的患者就应该考虑到有心肌梗死。

主持人 有的人牙疼之后也被诊断为心肌梗死，他就想不到，看似很没关系的问题，怎么也会是心肌梗死呢？

高润霖 心梗疼痛不典型时，可以表现为你刚才说的牙疼、脖子疼、下颌疼。偶有病人牙疼到牙科去看病，牙科并没发现什么情况，有的病人把牙拔光了，牙还疼，后来才发现冠性主梗。这时候牙疼与真正的牙疼不同，冠性的“牙疼”是发作性的。

主持人 还伴有大汗。

杨跃进 对，心梗部位如果不典型，怎么与胃病，胆囊炎和其他牙疼相区别；心肌梗死的最大特点是疼得非常厉害。第二个就是大汗，一般的胃疼不会有大汗的，一般的牙疼也不会有大汗的。另外，还有一些不典型的急性心肌梗死，比如说上了岁数的老年人，一心梗就表现是心衰。这样的病人我们就要怀疑他是否急性心肌梗死。还有的一来就休克，比如某个同志一下就倒在地上了，或者就倒在厕所里了，大汗，这也是心肌梗死，通常这提示心梗非常危重，都提示一个大的血管堵塞，这种是非常危险的。还有一个就是有的人一下就倒在街上了，到急诊室来一看，原来是缓慢性或定性心律失常。这些都要高度怀疑是急性心肌梗死所引起的。

主持人 有的情况下，心梗在有的人身上是有预兆的，比如说像胃疼、牙疼、胳膊疼、后背疼，看似跟心脏没有关系，



但这种疼已经预示有可能出现心肌梗死了。而有的人就一点预兆没有，以前也没有出现过心肌梗死，有征兆时很多人也没有往那上面去想，这一点，看来中老年朋友应该注意。出现了心肌梗死之后，非常痛苦，非常难受，也不敢动，作为家属也好，作为在现场的朋友或者不认识的人看到这种情况应该怎样帮助这个病人到医院去？有没有大家需要注意的一些问题？

高润霖 心肌梗死是心肌坏死，它有一个过程。从冠状动脉闭塞以后，到心肌完全坏死，有个时间间隔，这个间隔一般为6小时左右。心梗后即刻就诊、诊断和早期治疗，就可以明显缩小心肌梗死的范围，改善病人的预后。所以一旦怀疑有心肌梗死的症状，病人应该早到医院看病。而早到医院看病不是让病人自己走着去或者自己骑自行车去，而是应该让救护车拉去。

主持人 有很多病人夜里突然发病，他住楼房，没有电梯了，车也不好叫，那么该怎么办呢？这种情况下病人应该怎么样，旁人应该怎样，给我们提示一下。

杨跃进 心肌梗死往往比较多地在夜间发生，过去有个误区，说病人不能动，实际上是病人本人不要动，先含1~2片硝酸甘油，然后打120或999，我相信我们的急救大夫和医师、护士很快就会到场帮助他急救的，然后将他护送到附近的医院，或者是家属想要去的医院或者是专科医院，以得到及时的治疗。

主持人 不能等到心梗过去之后第二天再去医院，这样是不可以的。

高润霖 绝对不可不去医院。因为第一，在急性心肌梗死发病早期，病情极不稳定，在家里没有治疗条件，万一出现情况，不能施治，只有送到医院以后，医生才能及时处理这些变化；另外就是像我刚才讲的急性心肌梗死越早治疗效果越好，心肌梗死范围越小，将来预后越好。基于这两个原因，必须早

送医院早治疗。

杨跃进 我可以举一个例子，我有个朋友，他才36岁，他是一个大饭店的经理，他平时症状很不典型，有一次他喝完了酒，喝酒不是很多，后来他自己预感到自己好像是心脏病，自己打个车到阜外医院去了，一躺到急诊室的床上心室就颤上了，在医院的床上我们给他电击一次，抢救过来了。如果倒在外面就失去这治疗的机会了。随后我们给他进行溶栓治疗，后来恢复得非常好，现在跟正常人一样生活。

主持人 抢救及时是多么重要。到了医院以后，对这种急救的病人医生采取的第一步最重要的抢救措施是什么呢？

高润霖 对心肌梗死的治疗有很多方法，但最重要的治疗，也是近20年来进展最快的治疗，就是所谓的血管再通的治疗，由于心肌梗死是血管闭塞所致，所以，最重要的治疗就是把血管打通。

主持人 刚才谈到早发现，有的病人确实是也发现自己不对劲，但是有个传统观念就是说别动，越动越坏，动了有可能适得其反，有可能出现危险，会不会这样？

杨跃进 不能动，那病人确实是不能动。比如说不能让病人楼上楼下跑，不能让病人自己去急诊室看病，而是需要其他人帮助他，他自己不动，其他人包括医务人员应尽快到场帮助他送往医院，这是最关键的。

主持人 病人自己不要动，由别人来把他平安地送到医院里。

高润霖 特别是不要自己走路，因为有的时候，我们发现有的病人自己下车走到急诊室，结果在走的过程当中就倒下去了，所以不要自己走路，要叫救护车。

主持人 自己应该有这方面意识，周围的家人也好，朋友也好，也应该这样有保护性地把他送到医院，到了医院就有治