



岁岁保平安

冯文龙 冷冬梅 / 编著

常见病的防治与中西医治疗

人生常见病防治绝招

◆ 内外科常见疾病 防治

- ◆ 冠心病防治
- ◆ 脑血栓防治
- ◆ 高血压防治
- ◆ 糖尿病防治



◆ 哪些病忌哪种水果

◆ 止痛药忌长期服用



中国经济出版社

图书在版编目(CIP)数据

岁岁保平安/冯文龙,冷冬梅编著. - 北京:中国经济出版社,1999.7

ISBN 7-5017-2151-3

I. 岁… II. ①冯… ②冷… III. 婴幼儿-妇幼保健
IV. R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 29892 号

岁岁保平安

——人生常见病防治绝招

冯文龙 冷冬梅 编著

中国经济出版社出版发行

(北京市百万庄北街3号)

(邮政编码:100037)

各地新华书店经销

铁十六局材料总厂印刷厂印刷

32 开本 136 印张 3000 千字

1999 年 8 月第 1 版 1999 年 8 月第 1 次印刷

印数 1-5000 册

ISBN 7-5017-2151-3/Z·321

(全套定价:224.00 元)本册定价:28.00 元

前 言

近几年来由于社会经济结构的改变,个人所得的提高,医疗及公共卫生技术日益精进,使人们寿命逐步提高,并朝高龄化社会发展,如何掌握好内科疾病的治疗和救治技术,熟悉中医药的治疗基本法则,不仅为医学的发展起到了作用,而且也方便自己有利于工作和学习提供了可靠的保障。

具有良好的身体状况应该说是人生的一大幸事。在日常生活中,不良的生活与饮食习惯、缺乏适当的运动、精神紧张和吸烟等都是引起人体患病的因素。这些因素相互作用使人体抵抗力下降,进而诱发疾病。由此可见,维持良好的健康状况的首要前提,就是尽可能地减少这些刺激因素,因为它们完全有可能是受人为控制的。大量资料证明,任何医生、医院、任何的药物、医疗保健,绝不比你自已能为你的身体健康所能做得更多、更好、更有效。

同时在日常生活中,常常会有一些意想不到的事故发生。比如:肚子突然痛起来、小孩突然跌倒了、老人突然中风了等等。事情发生时,如果能够及时处理,在医生到来送医院治疗之前,控制病情或保护妥当,事故往往可化险为夷;相反,如果未能处理妥当,可能会后患无穷、手尾很长。因此,如果在事故发生后,作出适当的急救处理,是十分重要的。

那么怎样才能获得健康呢?这一点最重要的是必须持有关于健康的正确知识,即使你知道“为了身体健康应有均衡的饮食”但如果你不知道哪些食物应吃多少才均衡,便毫无用处。造成心脏病的原因、患糖尿病的原因、胃痛、肺癌、抑郁症……如果你对疾病的原因,如何使患了应如何面对都有知识,便能够远离这些疾病,就是可怕到一旦发病无救的爱滋病,只要你知道它的原因,不做愚

人生常见病防治绝招

昧的行为,便绝对不必当心会感染到。

本书是根据日常生活中几大常见病和常见病对家族造成的痛苦和损失而选写的一本家庭型手册,提出了一些中西医治疗与急救办法,尽量为读者提供更多的方便,供实际生活中参考

但由于水平有限,经验不足,难免以偏概全,衷心欢迎读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 冠心病	(1)
第一节 冠状动脉硬化性心脏病	(3)
第二节 心绞痛	(6)
第三节 急性心肌梗死	(8)
第二章 高血压病	(13)
第一节 血压的形成与调节	(14)
第二节 钾钠钙镁离子对血压的影响	(17)
第三章 糖尿病	(23)
第一节 知敌知己 治病息灾	(24)
第四章 肝脏疾病	(40)
第一节 甲型病毒性肝炎	(41)
第二节 乙型病毒性肝炎	(45)
第三节 其他类型病毒性肝炎 丙型病毒性肝炎	(54)
第四节 酒精对肝脏的影响	(56)
第五节 肝硬化	(59)
第六节 原发性肝癌	(70)
第五章 脑血栓	(80)

第一节	蛛网膜下腔出血	(80)
第二节	脑血栓形成	(87)
第三节	脑出血	(92)
第六章	各种肿瘤	(99)
第一节	肺癌	(99)
第二节	原发性支气管癌	(104)
第三节	胃癌	(112)
第四节	大肠癌	(122)
第七章	精神忧郁症	(136)
第一节	精神分裂症	(141)
第二节	抑郁性神经症	(158)
第三节	癔症	(162)
第四节	腰痛	(165)
第八章	内科疾病	(168)
第一节	感冒	(168)
第二节	肺结核	(173)
第三节	支气管炎	(178)
第四节	支气管哮喘	(186)
第五节	肺炎球菌肺炎	(189)
第九章	病毒性心肌炎	(193)
第一节	消化性溃疡	(198)
第二节	慢性胃炎	(205)
第三节	胆囊炎、胆石病	(210)

第四节	胰腺炎·····	(219)
第五节	细菌性痢疾·····	(227)
第六节	肠炎(泄泻)·····	(234)
第七节	便秘·····	(248)
第十章	肾炎·····	(256)
第一节	肾炎一般常识·····	(256)
第二节	慢性肾小球肾炎·····	(257)
第三节	慢性肾功能衰竭(尿毒症)·····	(263)
第四节	尿路感染·····	(270)
第五节	遗精·····	(276)
第六节	阳痿·····	(278)
第十一章	神经系统疾病·····	(286)
第一节	失眠·····	(286)
第二节	头痛·····	(293)
第十二章	胶原性疾病·····	(302)
第一节	风湿病·····	(302)
第十三章	血液系统疾病·····	(310)
第一节	白血球减少症·····	(310)
第二节	贫血·····	(311)
第三节	痛症(神经系统疾病)·····	(330)
第四节	白血病·····	(331)
第五节	原发性血小板减少性紫癜·····	(343)

第十四章 内分泌系统疾病	(352)
第一节 单纯性甲状腺肿	(352)
第二节 甲状腺机能亢进症	(357)
第三节 关节炎	(372)
第十五章 外科、皮肤科	(386)
第十六章 五官科疾病	(426)
第十七章 妇科疾病	(467)
第十八章 民间简易疗法	(496)

第一章

冠 心 病

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)系指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病,它和冠状动脉功能性改变(痉挛)一起,统称为冠状动脉性心脏病,尚称为冠心病或缺血性心脏病。

由各种冠状动脉疾病引起的心脏病都可称为冠状动脉性心脏病,绝大多数为粥样硬化引起,所以冠状动脉性心脏病系指冠状动脉粥样硬化性心脏病而言。

发病率

美国每年约 50 万人死于冠心病,占死亡人口数的 $1/3 - 1/2$, 占心脏病死亡数的 $50 - 75\%$ 。我国约占心脏病死亡数的 $10 - 20\%$ 。

关于心脏病在人群中的发病情况,解放后许多地区进行过普查,冠心病的总发病率在 $2 - 3\%$ 。1973 年全国冠心病座谈会上总结 22 个省市地区及部队调查的 52298 人,总发病率变化在 $1.92\% \sim 14.29\%$ 。尸体检查反映冠心病的真正的发病率。1972 年报导 508 例尸检结果,总发病率为 40.30% 。男多于女,大多数发病年龄在 40 岁至 70 岁之间。脑力劳动者发病率高于工人、农民。**心血管系统的一般概念**

了解心血管系统的一般结构和基本功能是我们认识心脏病发生、发展的基础。心脏和逐渐分枝的血管,构成了人体的血流系统,其作用是透过血液的运输向全身器官的组织细胞提供氧和营养物质,以保持其新陈代谢的进行。一旦血液运输中断,组织

细胞将在几分钟内死亡,可见,心血管系统的正常功能,是人类生存之根本。

心脏的形状有如一个倒锥体,并由特殊的肌肉组织围成的四个腔室所构成。约人的拳头大小,位于人体左侧胸腔内。心脏在解剖与生理学上通常被分做两半。左侧的两个腔室分别叫做左心房、左心室;右侧则为右心房,右心室。

右心房的主要功能,是接收从大静脉返流回到心脏的血液,其成分为低氧及高二氧化碳,血液从右心室运送到肺脏中,与肺泡中所含气体进行交换,使原来的静脉血变成了富含氧气的动脉血。这部分血液经由肺血管再输送到左心房与左心室。心脏在收缩时,将血液打入大动脉血管,以灌流全身,供组织细胞需要。

在心血管系统中另有一结构,被称作瓣膜,具有防止血液倒流的作用。

心脏每跳动一次,血液便从右心室进入肺脏,进行气体交换,新鲜血液经左心室注入大动脉,以供应全身需要。此循环在人体内周而复始,永不停息直至生命活动停止。

正常成人每分钟心跳 72 次,每天约为 10 万次,心脏打出血液约为 70~80 公升。引起心脏跳动的节律点,是位于右心房的一块特殊肌肉组织,被称为窦房结(Sino Atrial Node)。

血管是血液流动的通路,随着血液由大动脉流入组织器官,血管逐级变细分枝,直至形成微血管。此乃是血液与组织细胞进行氧与营养物质交换的唯一场所。

微血管也被视为连接动静脉通路的桥梁。在此,进行血液与细胞间氧气和营养物质的交换以及废物的代谢;交换后的血液流经小静脉、中、大静脉,最后返流回心脏。此循环周而复始,全部路程约为 6 万公尺。

心血管的循环是维持生命之基本,因而心脏的跳动收缩将永不停歇。这意味着,心脏比体内任何一个组织器官更需要充分

的血液和氧气之供应。尽管心脏的房室负责全身血液的回收与供应,但却没有通路提供心脏自身的需要。心脏的血液供应实际源于冠状动脉(Coronary Arteries),它是位于主动脉根部的两条血管分支,也是心脏病发生的首要损害目标。

第一节 冠状动脉硬化性心脏病

一、形成原因

动脉粥样硬化是引起心脏血管疾病的首要因素。其意是指体内的某些脂类物质粘附在血管壁上,使动脉血管变硬,管壁弹性消失,进而影响了其对血压的调节功能。动脉粥样硬化早期如未从治疗抑制,而使其渐渐蓄积,将会发生动脉血管的阻塞,其后果是中断了对心脏组织细胞的血液供应,而导致心脏病、心肌梗塞和高血压症出现。

流行病学说认为,动脉粥样硬化最早可能出现在儿童时期,发生率约为1~2%,一些无损于身体的脂肪斑块沉积在血管壁上,随着年龄的增长,而相应地慢慢退化,其过程甚至可达20~40年。进入中壮年时,未完全退化的斑块及新形成的脂类蓄积物,构成了对人体的一种潜在危害。脂肪斑块增长并浸润到血管内,使管腔径变窄,甚至阻塞,当其增长已阻碍了对组织细胞的血液供应时,即已构成对人体的实质性损害。损害程度则依阻塞某支动脉和数量而定。

人体内的冠状动脉、主动脉、脑、肾动脉等,对因动脉粥样硬化所造成血管损害最为敏感。如冠状动脉分支发生粥样硬化,轻度阻塞的主要症状即是心绞痛和胸痛,而严重阻塞则导致心肌梗塞和心脏病发作,此症被称为“冠状动脉硬化”(Coronary Arteries Dis-

ease, CAD)。

在成年美国人中,约有四分之一的人患有不同程度的冠状动脉硬化,其中部分患者首次发作即是致死性心肌梗塞。“幸运者”则是以心绞痛做为提示患有心脏病的警告信号。

至今,对于动脉粥样硬化形成的原因并不确知,有些资料仅提供了造成这一情况的相关原因,并以为其形成是一个多种因素综合作用的结果。如:吸烟者所吸入的一氧化碳、尼古丁等有害物质;血压过高对血管壁的刺激;病毒的侵害等均可为原因之一。而体内慢性损害的最初阶段,可能是血凝块的聚集,刺激血管壁增厚并释放血栓因子(Thromboxane),导致管道阻塞。另外,脂肪颗粒的蓄积也是不可忽视的因素之一。

冠状动脉硬化性心脏病系冠状动脉硬化后心肌血供受障所致。心肌缺血可引起心绞痛、心肌梗死、心律不齐、心力衰竭、心脏扩大等现象。心电图上可呈现一定的变化。亦可能在病理上发生心肌营养障碍与纤维增生,而在临床上无所发现。冠状动脉硬化属动脉粥样硬化。与动脉中层硬化、小动脉硬化不同。此种病变为冠状动脉管壁代谢失常的结果。其形成牵涉到精神、神经、内分泌、全身代谢(特别是脂肪代谢)、血液凝固、遗传等因素。亦受到生活环境、体力活动、膳食条件等外因的影响。

二、诊断要点

(一) 冠状动脉硬化性心脏病:

1. 有心绞痛或心肌梗死,而无主动脉瓣重度病变或冠状动脉其他病变等疾病的证据者。

2. 中年以上病员发现心脏增大、心力衰竭,或严重心律失常而无明显高血压或其他病因者。严重心律失常系指频发或多源性之室性期前收缩、心房颤动或扑动、室性心动过速、左束支传导阻滞、II ~ III度传导阻滞等。

(二) 隐性冠状动脉硬化性心脏病: 中年以上无临床症状, 但休息时心电图检查有肯定的缺血、损伤现象; 或运动后心电图检查出现双倍二级梯运动测验阳性, 而无其他原因可查者。

(三) 可疑冠状动脉硬化性心脏病: 中年以上病员具有下列三种情况中的两种而无其他原因足以解释者: (1) 血脂浓度偏高; (2) 可疑心绞痛; (3) 休息时心电图检查有可疑的缺血变化, 或运动后出现双倍二级梯运动测验可疑阳性。

(四) 心绞痛: 心绞痛系发作性的绞痛, 或呈缩窄痛, 或呈明显的压迫感, 位于胸骨后或左前胸, 可反射到左肩、左臂、左手尺侧, 甚至颈部、喉部。多发生在体力活动、情绪激动、饱餐、受寒等之当时。休息或含硝酸甘油片后即可在数分钟内缓解。类似而不完全符合以上条件但无其他原因可找者, 列为可疑心绞痛。心绞痛须与心肌梗死、心包炎、神经循环衰弱症、胆囊疾病、溃疡病、膈疝、自发性气胸、颈胸段脊柱疾病等鉴别。疲劳、紧张后在心尖部出现仅占一、二秒钟的刺痛, 不列为心绞痛。

(五) 心肌梗死:

1. 典型临床表现为胸骨后或心前区突然出现持续性疼痛或紧迫感, 与呼吸运动无关, 常放射到颈、臂或上腹部, 可持续半小时以上到1~2天, 休息或用硝酸甘油片后均不见好。有时伴有四肢厥冷、青紫、脉搏细弱、血压降低、心率增快、心音减低、心律不齐、奔马律、休克、心力衰竭, 甚至猝死。亦有无痛而出现上述体征者; 亦有无痛而突然晕厥, 或突然出现脑血栓形成的症候者; 亦有毫无症状、体征而仅在心电图中发现者。心肌梗死病员体温常增高, 常在24小时内出现, 可持续一周。部分病员在第二天可出现心包摩擦音, 一周内消失。

2. 实验室检查: 白细胞增多, 可在一、二天内出现, 可持续一周。

血沉增快, 可在二、三天内出现, 可持续1~3周。

血清谷-草转氨酶活力增高,可在6~12小时内出现,24~48小时内达高峰,3~5天内回到正常。

3. 心电图变化:开始时出现 S-T 段抬高与 T 波变化。随之出现病理性 Q 波。以后 S-T 段渐渐回到基线。T 波倒置,渐呈冠形。心肌梗死愈后 T 波或可恢复正常,Q 波则不大会消失。当心肌梗死的面积在渐渐扩大时,出现病理性 Q 波的导联亦随之增多。

第二节 心绞痛

心绞痛是心肌一时性缺血所引起的症状群。临床特点是胸骨后有压缩感的,令人忧虑不安的发作性疼痛,可由体力活动而诱发,停止活动或服用硝酸甘油后即可停止发作。

一、诊断及临床表现

心绞痛的临床表现,最重要的自然是疼痛。这一症状要靠引导患者自己来叙述,因此,病史的采取非常重要。

(一) 起病方式 心绞痛的起病方式可以是突然的,也可以是缓慢的。大约半数病人起病比较突然,常常是在一次劳累之后(如上楼,快步行走,持重物等)立即发生,以后则不断复发。另外半数病人起病缓慢,常在劳动后感到胸骨后轻微疼痛,以后逐渐加重,成为比较典型的发作。不论起病方式如何,心绞痛一旦发生,它的特点是突发性的、短暂疼痛。

(二) 心绞痛的发作 要注意心绞痛的发作有以下特点:

1. 存在诱发因素 心绞痛的典型发作常常是在劳累后引起的,寒冷季节步行、上楼等更易诱发。如果劳累时不发生,反而在劳累后相当长的时间才发生,则不一定是心绞痛。精神紧张往往诱发心绞痛。

2. 疼痛有一定的部位 疼痛的部位常常是在胸骨中段及其附近,有时可高达胸骨柄,低可达剑突下部。疼痛的放射区则相当广泛,最典型的是向左肩并沿左臂及左前臂内侧一直放射到第四、五手指,疼痛较重时可向两肩及两上肢放射。此外,向两侧下颞部放射也是比较典型的。至于单独向右上肢放射也有可能,但比较少见。偶尔有肩胛骨间及颈下部疼痛。单独的左腕部或左乳房区疼痛,很少是心绞痛所致。

3. 疼痛的特性 心绞痛很少受体位或呼吸的影响,疼痛范围往往较大,病人一般是用手掌,而不是用手指来指出。心绞痛的性质和程度变化很大,轻时有重压感或烧灼感,严重时象被铁钳夹那样难受,并且焦虑不安。有的人有濒死的感觉。经休息或服用硝酸甘油后,心绞痛渐趋消失,发作过后,病人无任何疼痛。

4. 心绞痛发作时间 活动后引起的心绞痛历时很短,大多数1~5分钟,少数人少于1分钟,有的可达15分钟,甚至长达30分钟。因此如患者指出胸痛只有几秒钟,则心绞痛的可能性很小;另外,如胸部轻微压痛历时一天或数天者,也多半不是心绞痛。

5. 发作后的情况 心绞痛发作后有时出现一些特殊现象,显示发作已经过去。这些现象中常见的是呃逆,常只是一两个呃逆,然后病人感到一切情况都恢复正常。比较少的现象是腹胀、流涎、恶心、呵欠、尿急等。

发作停止后病人又开始走路,往往在步行数分钟后又发生心绞痛。但有一小部分病人(可能占1/5),在重新慢慢走路或活动时,不再发生心绞痛,这就是所谓“第一次劳累引起的心绞痛”。

6. 硝酸甘油的作用 发作时口含硝酸甘油治疗心绞痛,成功率在85%以上。口嚼此药后,心绞痛可在1~2分钟内消失。但不少人认为需要5分钟方奏效。

二、几种家庭常用药物治疗

1. 硝酸甘油 这是临床上多年来使用最广泛的药物,至今仍为最良好的止痛剂。硝酸甘油主要是扩张侧支动脉及减少心肌耗氧量。在心绞痛患者,可使冠状动脉总血流量增加,但并不十分显著。其止痛作用很可能主要是扩张冠状动脉小分支(即局部侧支小动脉),因而改善局部心肌缺氧状态。此外,硝酸甘油对周围小动脉及静脉紧张度有直接作用,使周围血液流通快,静脉回流量减少,因而舒张期及收缩期心腔体积减少,心肌壁的张力、心排出量甚至血压降低,也就是心肌耗氧的因素都降低。偶尔在一些病人,尤其在立位或坐位时,静脉回流量及心排出量明显下降,引起舒张压下降,可以招致冠状动脉灌注量减少,反射地引起心动过速,在这种情况下硝酸甘油往往不能有止痛作用。

第三节 急性心肌梗死

急性心肌梗死是缺血性心脏病的严重类型,系由于冠状动脉急性闭塞、血流急剧减少或中断,使相应心肌严重而持久地缺血而发生坏死。临床上表现为胸骨后持久性剧烈疼痛、发热、白细胞计数及血清心肌酶增高以及心电图进行性异常演变,可发生心律失常、心力衰竭或休克。

本病在欧美多见,我国近年来亦有增多趋势,以华北地区较多。

【临床表现】

一、先兆

约有1/3~4/5的病人在发病前数日或数周内某些先兆症状,如稳定型劳累性心绞痛变为恶化型劳累性心绞痛,或突然出现

初发劳累性心绞痛,或劳累性心绞痛转变为自发性心绞痛,且发作频繁,程度较重,持续时间较长,硝酸甘油疗效差。心绞痛发作时伴有恶心、呕吐、大汗和心动过缓,或伴有心功能不全、严重心律失常及血压大幅度波动。心电图示一时性 ST 段明显抬高或压低, T 波倒置或增高,要严密监测,警惕近期内发生心肌梗死的可能。要早发现,及时住院处理,可使部分病人避免发生心肌梗死。

二、症状

1. 疼痛 是最早和最突出的症状。可见于 80% 的患者。疼痛部位和性质与心绞痛相似,但多无明显诱因,且常发生于安静或睡眠时,疼痛程度更重,持续时间更长,可达数小时至数天,伴有烦躁不安、大汗、及濒死感,休息或含硝酸甘油片多不能缓解。少部分病人疼痛部位可不典型,位于上腹部,易被误诊为急腹症;放射至肩部、下颌或背部,被误认为骨关节痛;有的无疼痛,以严重心律失常、心力衰竭、休克或脑缺血为首发症状,多见于糖尿病、高血压及老年病人,应予注意。

2. 胃肠道症状 疼痛剧烈时可伴有恶心、呕吐和上腹不适,部分病人有肠胀气或呃逆,多由于坏死心肌刺激迷走神经或组织血液灌注不足所致。

3. 心律失常 多在梗死后 1~2 周内出现,尤以 24 小时内最多见。在各种心律失常中以室性心律失常为最多,尤以室性过早搏动更为常见,如为频发(每分钟 5 次以上)、多源、成对、短阵出现,或 R 波落在 T 波上的室性早搏,常是心室颤动的先兆。房室传导阻滞和束支传导阻滞也较多见,严重者可出现完全性房室传导阻滞,导致室性异位节律、心室停搏或猝死。前壁心肌梗死易发生室性心律失常,下壁心肌梗死易发生房室传导阻滞。如前壁心肌梗死发生房室传导阻滞,表明梗死范围广泛,情况严重。

4. 心力衰竭和休克 两者发生率分别为 48% 和 20%,可单独和同时出现。休克多发生在梗死后数小时至一周内。疼痛期中血