

孟庆轩 陈国珍 主编

细数防病治病 误区



金盾出版社

细数防病治病误区

主 审

郭勤英

主 编

孟庆轩 陈国珍

副 主 编

赵晓军 陈卫兵

编 著 者

梁 丹 虹 云 杜秋来

张 夏 杜 健 米福强

金盾出版社



内容提要

本书详细介绍了内科、外科、皮肤性病科、五官科、妇科、儿科等各科疾病在治疗、护理、预防方面存在的错误认识和错误做法，并提出了相应的正确处理方法，旨在纠正人们日常生活中对疾病防治的诸多误区。本书内容丰富，通俗易懂，特别适合广大读者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

细数防病治病误区/孟庆轩,陈国珍主编.--北京:金盾出版社,2011.5

ISBN 978-7-5082-6771-5

I. ①细… II. ①孟…②陈… III. ①疾病—防治 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 006424 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京天宇星印刷厂

装订:北京天宇星印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.5 字数:186 千字

2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8000 册 定价:15.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



前 言

随着我国经济体制改革的深入发展,城乡人民的生活水平逐步提高,人们对保健养生、追求健康长寿的意识不断增强。不但老年人讲究保健养生、滋补防病,以求长寿,中青年乃至少年儿童也开始注意起健康来;不但城里广大市民,就连乡村的广大群众也开始注意防病健身。然而,由于大多数人缺乏系统的医学知识,往往凭着一些传统认识和做法,或者仅仅凭着一知半解甚至道听途说的所谓经验去做,而这些所谓传统和经验,往往是错误的,因此就不可避免地会给人们的健康造成危害。日常生活中,经常可以看到或听到一些因防病治病不当(跌入误区)反而添病,甚至导致人身伤亡的事件。因防病治病不当所给人们造成的危害十分严重、不胜枚举。

为了提高人们的保健知识水平,澄清日常疾病防治中的一些错误观念和做法,我们经过努力,以最新的科研成果为标准,从最新的保健视角出发,查阅了大量有关资料,编写了《细数防病治病误区》一书。本书详细介绍了内科、外科、皮肤性病科、五官科、妇科、儿科等各科疾病

在治疗、护理、预防方面存在的错误认识和错误做法,并提出了相应的正确处理方法。旨在纠正人们对日常生活中防病和治病方面的诸多误区,防止治病不成反添病的局面出现,从而提高人们的健康水平起一定借鉴和帮助作用。本书内容丰富,通俗易懂,适合具有中等文化水平的广大读者和基层医务工作者阅读。

书中难免有疏漏不当之处,敬请专家学者和广大读者不吝指正,谨深表谢忱。

作 者



目 录

一、内科疾病防治误区

(一)脑中风防治的误区	(1)
(二)失眠防治的误区	(6)
(三)癫痫防治的误区	(9)
(四)头痛防治的误区	(16)
(五)三叉神经痛治疗的误区	(19)
(六)高血压病防治的误区	(20)
(七)冠心病防治的误区	(26)
(八)动脉硬化预防的误区	(33)
(九)感冒治疗的误区	(34)
(十)流感防治的误区	(37)
(十一)哮喘治疗的误区	(39)
(十二)肺炎治疗的误区	(42)
(十三)矽肺患者的生活误区	(43)
(十四)结核病治疗的误区	(44)
(十五)肝病防治的误区	(47)
(十六)胃病防治的误区	(59)
(十七)厌食症患者的生活误区	(61)
(十八)慢性胆囊炎患者的生活误区	(62)
(十九)结肠炎治疗的误区	(63)
(二十)肾脏病防治的误区	(65)



细数防病治病误区

(二十一)前列腺疾病防治的误区	(70)
(二十二)血液病防治的误区	(72)
(二十三)风湿病与类风湿关节炎的治疗误区	(79)
(二十四)痛风防治的误区	(82)
(二十五)高脂血症防治的误区	(85)
(二十六)糖尿病防治的误区	(87)
(二十七)精神分裂症的防治误区	(91)
(二十八)神经衰弱防治的误区	(94)
(二十九)家庭急救与护理误区	(95)
(三十)体检与就医的误区	(98)

二、癌症防治误区

(一)对癌症认识的误区	(106)
(二)癌症治疗的误区	(108)
(三)癌症预防的误区	(111)
(四)食管癌防治的误区	(113)
(五)肝癌防治的误区	(114)
(六)肺癌防治的误区	(116)
(七)乳腺癌防治的误区	(119)
(八)对宫颈癌认识的误区	(123)
(九)卵巢癌防治的误区	(125)
(十)大肠癌诊治的误区	(126)
(十一)癌症镇痛的误区	(129)

三、外科疾病防治误区

(一)颈椎病防治的误区	(131)
-------------------	-------



(二)腰腿痛治疗的误区.....	(133)
(三)肛肠病治疗的误区.....	(135)
(四)对急性阑尾炎的认识误区.....	(137)
(五)骨关节炎治疗的误区.....	(138)
(六)骨折后治疗的误区.....	(140)
(七)骨质疏松防治的误区.....	(141)
(八)烧伤治疗的误区.....	(145)
(九)狂犬病预防的误区	(147)

四、皮肤及性病防治误区

(一)银屑病治疗的误区.....	(149)
(二)瘢痕疙瘩治疗的误区.....	(150)
(三)青春痘治疗的误区.....	(151)
(四)性病防治的误区.....	(153)
(五)男性脱发治疗的误区.....	(163)

五、五官科疾病防治误区

(一)近视防治的误区.....	(165)
(二)儿童弱视治疗的误区.....	(171)
(三)白内障治疗的误区.....	(172)
(四)鼻炎防治的误区.....	(172)
(五)用耳护耳的误区.....	(175)
(六)慢性咽炎治疗的误区.....	(176)
(七)口腔疾病防治的误区	(177)



一、内科疾病防治误区

(一)脑中风防治的误区

1. 对脑中风的认识误区

(1)中风是一种病:其实,脑中风不是一种病,而是一类疾病,它是对急性脑血管病的统称。常见有脑出血、蛛网膜下隙出血、脑血栓形成、脑栓塞、短暂性脑缺血发作等。前两种称出血性脑中风,后三种称缺血性脑中风。

(2)脑中风发病突然无先兆:脑中风多为突然起病,但并不意味着没有预兆。发生前会有短暂性脑缺血发作,发生于完全性脑中风之前的数小时、数日、数周和数月。有如下表现:突然发生的单眼或双眼视物模糊或视力下降,面部或单侧或双侧肢体麻木、无力或瘫痪,表达理解言语困难,眩晕,失去平衡或不能解释的摔倒,吞咽困难,头痛(通常突然发生且非常剧烈)或某种不能解释的头痛,上述症状发作持续数分钟。不幸的是,正是由于发作时间短暂,症状很快消失,易被患者所忽略。

短暂性脑缺血发作被称为“小中风”,常预示着可能随之而来的严重中风,是脑中风的警告,应被当做急症及时处理。神经内科医生更应重视对短暂性脑缺血发作的认识,防止发展为完全性脑中风。

(3)脑中风仅发生于老年人群:约33%的中风患者年龄在65岁以下,近年来更趋于年轻化。年轻人发生脑中风除了有常见的高血压病、糖尿病、高血脂、吸烟、酗酒等危险因素外,还有如血液



细数防病治病误区

病、心脏疾病、先天性疾病、免疫系统疾病等,应积极查找原发病并予以治疗。

(4)血压正常或偏低者不患脑中风:高血压是脑中风的重要危险因素,但这并不意味着只要血压正常甚至偏低就不会有脑中风的发生。其实,低血压也是脑中风的危险因素之一。正是因为血液对血管存在一定的压力,才保证机体有正常的血液供应,如果血压过低或被降得太低,就有可能诱发缺血性脑中风(如脑血栓形成)。

(5)瘦人不会发生中风:有些人以为瘦人不会中风,于是拼命减肥。其实,科研工作者做过这方面的试验。他们对3975名患有高血压的60岁以上的老年人进行跟踪调查,得出结论:瘦人也会中风,只不过比胖人略少一些。瘦人如患高血压、糖尿病同样有发生脑中风的危险。所以,不管胖瘦都应采取综合防范措施,以避免中风的发生。

(6)患了脑中风不死必残:过去是这样,但近年来随着医疗水平的提高,脑中风的死亡率已显著下降,后遗症也大为减少。

(7)脑中风并非急症:错。脑中风与心脏病发作一样,应被当做急症在中风后几小时内进行治疗。“时间就是大脑”。

(8)脑中风发生后受累脑组织的所有脑细胞迅速死亡:研究表明:缺血性脑中风发生后,在梗死中心脑细胞可因严重缺血在数分钟内发生不可逆的死亡。而在梗死中心和正常脑组织之间,存在一个缺血半暗带,脑血流下降但脑细胞仍可维持能量代谢,无论是溶栓治疗还是神经保护治疗,其目的就是挽救缺血半暗带的脑细胞。

(9)脑中风只能进行内科保守疗法:过去确实如此,但近年来国内外已开展了外科手术疗法,血肿清除、去骨瓣减压术已在临床广泛应用,立体定向血肿抽吸、微创血肿碎吸使手术创伤逐渐降低。



(10)小中风无关紧要:不少中风患者发病前在短时间内出现过一侧肢体无力或麻木症状,伴有突然说话不利或吐字不清。但由于上述症状常在数分钟内消失,头部CT检查正常,而不易引起人们的重视。其实,这是微小血栓引起的瞬间脑局部缺血,医学上称为小中风。约有一半小中风患者在5年内会发生偏瘫,因此必须高度重视小中风,及早就诊防治。

2. 脑中风治疗的误区

(1)只重视药物治疗,忽视预防:过分强调药物治疗而忽视脑中风的综合处理,尤其是忽视预防,十分有害。

①脑中风的一级预防。对健康者可劝其戒烟,忌过量饮酒,加强精神保健,健康饮食,积极防治动脉硬化、高血压病、糖尿病、心脏病和高脂血症等危险因素。对高危人群,尤其是患有心脏病、心房纤颤者,可口服抗凝药或抗血小板聚集药预防中风。口服抗凝药华法林用于房颤患者的一级预防,可使发生心源性脑栓塞的危险性下降2/3以上。

②二级预防。预防已患短暂性脑缺血发作、脑梗死者的再发。不少患者及其家属嫌麻烦,不愿改变不良生活习惯,而一味追求“特效药”或每年输液几次。长期以来在脑中风患者中流传着每到春秋就必须输液“疏通血管”的说法,并无科学依据。

(2)忽视脑中风急性期的康复治疗:长期以来,我国综合性大医院对脑中风急性期的患者注重药物治疗,几乎没有真正开展康复治疗,错过了康复的最好时机。不少患者只保全了生命,却遗留了严重残疾,最后只能返回家庭,不能回归社会。国外24~48小时后即对患者进行康复治疗,包括物理治疗、职业治疗和语言治疗等。脑中风的防治绝不只限于单一的医院治疗,而是一项综合系统工程。

(3)药吃多少跟着感觉走:在脑血栓的预防性用药中,不少人知道每晚睡前服用肠溶阿司匹林,但仅服1片(25毫克)。其实,



细数防病治病误区

目前国际公认的肠溶阿司匹林用量为每晚 50~75 毫克,即 25 毫克肠溶阿司匹林应服 2~3 片。如果药量不足,则达不到预防目的。

需要说明的是:1 毫克不等于 1 片。有人使用硝苯地平降血压时,错误地认为 10 毫克即 10 片,结果用药过量导致血压过低,脑血流变缓,吃出了偏瘫。

(4)用药品种越多越好:一些有过中风表现的人惶恐不安,于是四处看病。甲医生开了“圣通平”,乙医生开了“侃福达”,殊不知这些名称不同的药其实都是硝苯地平,结果因用药过量导致中风。也有的患者牢记“是药三分毒”,血压高了也不用药,其结果可想而知。

(5)只管服药不检查:比如使用抗凝药,不注意监测。风湿性心脏病引起的偏瘫多见于心房纤颤患者,这类患者要终身使用抗凝药,同时进行用药监测。尤其对于彩超检查发现心房内有血栓的患者,在使用抗凝药时要根据病情不断监测凝血酶原时间,以便及时调整临床用药剂量。否则,用药多了会引起出血,用药量不足又会引起血栓。许多风湿性心脏病患者术后出问题,都是由于这个问题没处理好。

(6)少服几次药没关系:一些老年人由于记忆力差,常忘记或重复服药。所以,建议中老年朋友将自己常服的降血压药、降血糖药、强心药等分开包装,上面注明服用日期及早、中、晚具体时间。或者把每日用药种类按时间写在一张纸上,贴在家中醒目处作为备忘录。工作繁忙的朋友应备三套药,办公室、家里、手提包内各一套,随时提醒自己服药。

(7)滥用阿司匹林:有些人为了预防中风,常年服用阿司匹林。国内外的大量研究资料表明,阿司匹林对预防缺血性中风的作用有限;同时阿司匹林有一些不良反应,禁用于消化性溃疡病、有出血倾向或出血性疾病 或对水杨酸过敏者。老年人患高血压病的



比率高,如果平时血压高、药物控制得不好,服用阿司匹林就增加了脑出血倾向,此时必须权衡利弊,慎用阿司匹林。只有那些没有阿司匹林禁忌证,同时存在多种脑血管病发病因素或频繁发作“小中风”时才宜服用。

(8)降血压不合理:许多老年人都知道高血压病既可能导致脑出血也可能诱发脑缺血,因此降血压心切。但是降血压过快、过低却潜伏着危险。因为,慢性高血压患者脑组织已经适应了偏高的血压,一旦过快地降低到所谓的“正常”水平,脑血管调节功能丧失,反而促使或加重脑缺血。现在公认的方法是治疗个体化,即根据个人原来的血压水平、动脉硬化程度、自我症状等将血压降到合理的数值。这个合理数值目前尚未定论,原则上应接近正常血压或略高,如果降血压后感到头晕、手麻或原有症状加重,即提示血压可能降得太低了。

(9)运动过度:一些老年人对脑血管病有一种恐惧心理,害怕自己有一天动不了,因此每天很早就起床,活动几个小时,有的常年爬山、扭秧歌。实际上一些老年人本身患有高血压病、糖尿病、动脉硬化等疾病,身体的耐受能力有限,因此锻炼身体要因人而异,不要超过身体所能承受的程度。特别是凌晨至上午一段时间正是脑血管病的高发时刻,从平卧状态起来,老年人的血管调节能力差,脑部供血比平卧时减少。如果再剧烈运动,血液更趋向于四肢肌肉,心、脑的供血相对减少。冬季外出锻炼,血循环差,也不利于脑组织得到充足的血液。从这些分析可以看出,老年人在晨间锻炼虽然有许多好处,但也应该量力而行、适度活动,遇到异常气候不妨在室内活动筋骨。

(10)盲目服用降血脂药:近年来,随着人们生活方式的改变,血脂增高的人越来越多,特别在中老年朋友中比较常见。现代医学研究表明,高脂血症是引发心、脑血管疾病的一个重要的危险因素。高脂血症在一定意义上属于“生活方式病”或“现代文明病”。



因此,良好、健康的生活方式是治疗高脂血症的有效手段。据统计,约 3/4 的高脂血症患者通过适当的锻炼、减肥、食用含不饱和脂肪酸的食品,能使血脂降至正常水平。因此,医学专家认为,身体健康状况尚好的人除非血脂很高、非药物治疗无效,一般不宜服用降血脂药物。

(二)失眠防治的误区

1. 对失眠认识的误区

(1)失眠是一个症状,无关紧要:失眠究竟是一种症状还是疾病?很多人认为失眠不是一种疾病,而是一个症状,根本无关紧要。因而在患病后不及时治疗或是讳疾忌医,致使病程迁延,增加了痛苦及治疗的困难。其实,失眠既是症状也是种疾病。在更多的情况下,失眠常常是一种疾病的表现之一。故一旦出现失眠,应及时治疗。

(2)睡眠时间的长短决定睡眠质量:睡眠时间少于 6 小时即认为是失眠。其实,衡量睡眠好坏除了根据睡眠时间外,更主要的是看是否严重影响白天的工作和学习效率。另外,睡眠时间常随年龄增长而逐渐减少。每个人对睡眠时间的需求量差异也很大,有的人把一昼夜的一半时间用于睡觉,也有的人每昼夜只需 3~4 小时就足够了。甚至有极个别人每昼夜睡眠时间不到 1 小时仍然生龙活虎,并没有不适感。所以说,睡眠时间的长短并不能说明睡眠质量的好坏。

(3)睡眠不好会患精神病:经常会见到这样的患者,因为种种原因几天休息不好,就认为自己患了精神病,造成心理负担过重。应该指出,这种说法是不科学的,很多种精神疾病都伴有失眠,但普通的失眠是不会变成精神分裂等精神病的。反之,因为失眠也是一些精神疾病的伴随症状,所以当出现失眠时,也要注意是否还



有其他的一些与往常不一样的表现,如情绪反常、闷闷不乐等,此时应找专科医生就诊。

(4)失眠不能轻易用安定类药物:很多人对使用安定类药物十分忌讳,认为“安定会损害大脑”,“安定会成瘾,一旦开始吃就得一辈子吃”等。服用安定类药物可能会出现头晕、反应慢、步态不稳等现象,但这都属于药物的正常反应,医学上叫做“宿醉效应”,它对人体不会造成严重影响,只要停药两三天就会恢复正常,不会对大脑产生持久影响。安定类药物的成瘾性在一定程度上是存在的,但那只在长期、大量服用的情况下才有可能发生,只要按照专科医生的医嘱正规、系统地服药,是不会出现成瘾现象的。

(5)失眠时仅用安定就行了:许多人出现失眠到医院就诊时,非专科医生往往给开几片安定就完了,实际上这是远远不够的。如果是环境等因素引起的暂时性失眠,服用安定类药物可能可以解决问题。但失眠有时是许多精神心理疾病的一个症状,如抑郁症、焦虑症、精神分裂症等,这时候就应该治疗原发疾病,如果仅仅给予安定类药物,就会延误病情。

(6)人体会逐渐适应长期缺觉状态:有研究人员发现,连续多晚睡眠不足8小时的人,大脑反应受到的影响相当于连续两晚不睡。这一发现对普遍认为人体会逐渐适应长期缺觉状态的说法提出了挑战。

(7)失眠晚点治疗问题不大:多数失眠患者在对治疗的认识上都存在着误区,认为晚一年半载治疗没有影响,只有5%的人能够因为失眠问题而主动到医生那里就诊。常常是在患病多年,以致严重影响工作、生活时才就诊,如此不仅对自身健康带来严重危害,同时也给治疗带来一定困难。其实失眠一两天,通过自身调节可以解除则问题不大;如果失眠症状开始持续1~2周,则应立即就诊,否则很容易发展成长期失眠,那时将备受失眠的折磨,且增加治疗的难度。



2. 失眠治疗的误区

(1)滥用药物:安定片是很大一部分失眠患者长期以来选择的药物,深知它的危害性,却还铤而走险。安定片是通过阻断大脑中枢神经系统,强制中枢处于麻醉、昏迷状态,强行产生睡眠意识。由于没有进入深度睡眠,局部大脑皮质处于半兴奋状态,醒后头昏脑涨。长期服用会使人体自身的调节能力衰退,严重者还会导致痴呆、精神分裂、长期昏迷,甚至死亡。就像肌肉收缩能力一样,长期借用外力,肌肉力量逐渐减弱,直到萎缩。失眠患者明确知道安定片的依赖性和危害性这么强,就会转而去吃中药,市场上销售的中药大多以补血安神为主。中医讲神藏于血,失眠是气血两虚,安神必先补血。但不是所有失眠患者都要靠补血才能治疗失眠。服用中药往往时间漫长,还没等药效作用于人体时,失眠就已经把患者折磨得不成样子了,长期下来也是一笔不小的开支,还得不到明显效果,人们还是在失眠痛苦中挣扎。就如感冒不能单靠补人参来抗病一样,不要一失眠就去安神。

(2)滥用保健品:如今,人们盲目追逐保健品市场,重在追潮流、追体面。但是,只有拥有健康的身体才是最重要的!失眠是病,必须要进行治疗,而保健品不是药品,不能混同于药品,它只是起辅助保健作用的食物,没有治疗作用。

(3)一部分失眠患者有病乱投医:除不能针对自己的病况选择药物外,还有的人四处求人去买那些所谓的“偏方”,不但病没有治好,反而还延误了病情,更加痛苦。有的人认为,喝酒能有助于睡眠,于是为了晚上能睡着觉就大量的喝酒,长期一来,身体吃不消,肝功能严重受损。在治疗失眠的问题上大部分患者都缺乏科学的态度,专家敬告患者,千万不要拿自己的病开玩笑。

(4)睡前运动:不但不能帮助睡眠,而且会让原本已经疲倦的肌肉更加紧张,大脑也会更清醒,反而睡不着。

(5)睡前读书:睡前如果忘情于一些情节紧张的小说,只会让



大脑更兴奋,睡着后做梦浮想联翩。所以,睡前若想读书,还是轻松的散文为好。

(6)每天强制睡够8小时:其实偶尔一两次睡眠时间不够并不会产生太大影响,因此不要惟恐时间不足而精神紧张,这样反而更睡不好,甚至导致恶性循环。

(三)癫痫防治的误区

1. 对癫痫认识的误区

(1)癫痫的主要症状是抽搐:抽搐是癫痫的主要症状之一,但不是癫痫的独有症状。其他疾病也可引起抽搐,如癔症抽搐、低钙抽搐、小儿高热惊厥、低血糖惊厥等均不属癫痫范畴。因此,抽搐不一定是癫痫所致。同时,有些类型的癫痫患者没有抽搐症状,如失神发作、颞叶癫痫、腹型癫痫、头痛癫痫等。

(2)抽搐动作大是大发作,动作小是小发作:癫痫的大发作和小发作都属全身性发作。大小发作不是按抽搐动作幅度大小区分的。大发作有全身四肢的抽搐,而典型小发作仅有短暂的(不超过1分钟)的意识丧失,而没有抽搐动作。有些患者或家属把全身大发作以外的其他形式的发作都认定是小发作,显然是不准确的。临床医生要根据患者的病史,发病症状,准确分型,合理选药,才能收到较好疗效。

(3)癫痫发作时都有神志丧失:绝大部分癫痫患者发作都伴有神志丧失。但有些类型的癫痫,如局限性发作、肌阵挛癫痫等患者发作时意识清楚。因此,不能因为患者神志不丧失,就否认癫痫的诊断而贻误治疗。

(4)原发性癫痫与遗传有关,而继发性癫痫与遗传无关:通过对癫痫患者及其有血缘关系亲属的大量调查发现,不仅原发性癫痫与遗传有关,而且继发性癫痫的直系亲属发病率远比普通人群