



认识疾病 ——大人病

管 萍 周 莉 / 编写



贵州科技出版社

认识疾病——大人病

管 萍 周 莉/编写

贵州出版集团
贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

认识疾病:大人病 / 管萍,周莉编写. —贵阳:
贵州科技出版社,2010. 12(2011. 4 重印)
(建设社会主义新农村·新农民书架)
ISBN 978 - 7 - 80662 - 878 - 2

I. ①认... II. ①管... ②周... III. ①内科 - 常见病
- 防治 IV. ①R4②R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 242491 号

出 版 行	贵州出版集团 贵州科技出版社
地 址	贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550004
经 销	贵州省新华书店
印 刷	贵州新华印刷二厂
开 本	787 mm × 1 092 mm 1/32
字 数	164 千字
印 张	7.75
版 次	2011 年 1 月第 1 版 2011 年 4 月第 2 次印刷
定 价	14.00 元

序

王富玉

建设社会主义新农村,是我们党在深刻分析当前国际国内形势,全面把握我国经济社会发展阶段性特征的基础上,从党和国家事业发展的全局出发确定的一项重大历史任务,是全面建设小康社会的重点任务,是保持国民经济平稳较快发展的持久动力,是构建社会主义和谐社会的重要基础。我省城镇化率只有23%,农村人口达2900多万,“三农”工作是全省工作的重点,扶贫开发是“三农”工作的重中之重。从全局看,实现贵州经济社会又快又好发展,关键在农村,重点在农村,难点也在农村。没有农村的小康,就没有全省的小康;没有农村的历史性跨越,就没有全省的历史性跨越;没有农村的现代化,就没有全省的现代化。

建设社会主义新农村,总的要求是:“生产发展、生活宽裕、乡风文明、村容整洁、管理民主。”这20个字内容极其丰富,内涵十分深刻,涉及经济建设、政治建设、文化建设、社会建设和党的建设等各个方面,包括繁荣、富裕、民主、文明、和谐等内容。它们之间相互促进、相得益彰,缺一不可。实现这一要求,一是产业发展要形成新格局,这

是建设社会主义新农村的首要任务。二是农民生活要实现新提高,这是建设社会主义新农村的根本目的。三是乡风民俗要倡导新风尚,这是建设社会主义新农村的重要内容。四是乡村面貌要呈现新变化,这是建设社会主义新农村的关键环节。五是乡村治理要健全新机制,这是建设社会主义新农村的有力保障。

建设社会主义新农村,农民是主体。“三农”问题的核心是农民,农民问题的要害是素质。培育“有文化、懂技术、会管理”的新型农民,既是社会主义新农村建设的主要任务,也是建设社会主义新农村的主要目标。发展现代农业,即坚持用现代发展理念指导农业,坚持用现代物质条件装备农业,坚持用现代科学技术改造农业,坚持用现代经营形式发展农业,都离不开教育和引导农民,提高农民的科学文化素质。

适应于社会主义新农村建设的新要求,适应于我省农业农村经济发展的新形势,针对真正面向农民的图书太少的实际,贵州出版集团在国家新闻出版总署的肯定和支持下,在有关专家学者的通力合作下策划编辑《建设社会主义新农村·新农民书架》大型“三农”丛书,这是贵州出版界服务“三农”的新举措。这套丛书包括经济、财税、管理等经济知识,党和国家的方针政策、法律法规等政治知识,农林牧副渔等农业科技知识,农村道德、生活方式等文化教育知识,体育保健、卫生常识等体育卫生知识,农业适用技术、农村劳动力转移等综合技能培训知

识,针对性、实用性和可操作性较强,旨在为广大农民提供通俗易懂、易于应用、便于操作的农业科技知识、政策法规及生活常识,以满足广大农民朋友学习生产技能、学习新知识、适应新的生活方式、融入城市文明的需要,是对农民进行培训的好教材。

我们深信,这套丛书的出版对于提高农民科技文化素质,激发农村内部活力,激发农民群众建设新农村的热情和干劲,让农民群众真正认识到新农村建设是自己的事业,使新农村建设的过程成为广大农民群众提高素质、改善生活、实现价值的过程,都必将发挥重要作用,产生积极深远影响。希望贵州出版界在今后的“三农”图书编辑出版中,继续贯彻“让农民买得起,读得懂,用得上;一看就懂,一学就会,一用就灵”的宗旨,力求在图书的内容与形式上创新,力求在服务“三农”的方式上创新,为广大农民群众致富奔小康肩负起应尽的职责,为推进我省社会主义新农村建设做出更大的贡献。希望广大基层干部和农民群众以这套图书为教材,结合本地实际认真研读,不断提高思想道德水平、政策理论水平和科学文化素质,把建设社会主义新农村的各项工作落到实处,推进农业农村经济发展。

前言

本书主要介绍内科常见疾病的防治知识。对于广大读者来说,许多人分不清楚内科疾病和外科疾病到底有什么区别,去医院看病究竟应该挂内科还是外科?有时候这确实很伤脑筋。简单地说,以药物治疗为主的疾病属于内科疾病,以手术治疗为主的疾病就是外科疾病了。

大家也许有这样的经历,当我们生病的时候,会思考这样一些问题:我为什么会得这种病?是什么原因引起的?它有哪些表现?怎么治疗?怎么护理?如何预防?本书就以上的问题向您和您的家人作系统的介绍。相信会对您有所帮助。

到医院看病免不了要做一些化验与检查。大家在做完检查拿到化验单后,往往不知化验单上的外文符号与各种数据代表什么?是否正常?总去问医生也不太可能。因此本书第九章向大家介绍临床常见的一些化验检查的基本知识。今后您可以参照本书的内容初步判断自己的化验结果是否

正常。

本书内容深入浅出,语言通俗易懂,讲述的方法简单实用,具有指导性与可操作性。但由于编者水平有限,缺点、错误在所难免,敬请广大读者予以批评、指正。

本书在编写过程中得到了贵阳卫生学校陈文敏校长和丁倩老师的指导和大力帮助,在此致以深深的谢意!

编者

2010年12月

目 录

第一章 呼吸系统常见疾病的防治	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 慢性支气管炎	(4)
第三节 慢性阻塞性肺疾病	(7)
第四节 支气管哮喘	(11)
第五节 肺炎	(19)
第六节 慢性肺源性心脏病	(21)
第七节 肺结核	(24)
第二章 循环系统常见疾病的防治	(28)
第一节 慢性心力衰竭	(28)
第二节 原发性高血压	(31)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(38)
第四节 风湿性心脏病	(50)
第三章 消化系统常见疾病的防治	(58)
第一节 急性胃炎	(58)
第二节 慢性胃炎	(64)
第三节 消化性溃疡	(72)

第四节	急性胰腺炎	(85)
第五节	肝硬化	(91)
第六节	原发性肝癌	(101)
第四章	泌尿系统常见疾病的防治	(111)
第一节	尿路感染	(111)
第二节	慢性肾小球肾炎	(118)
第三节	慢性肾功能衰竭	(123)
第五章	血液系统常见疾病的防治	(135)
第一节	缺铁性贫血	(135)
第二节	特发性血小板减少性紫癜	(137)
第六章	内分泌及代谢系统常见疾病的防治	(139)
第一节	甲状腺功能亢进症	(139)
第二节	糖尿病	(141)
第三节	痛风	(159)
第七章	神经系统常见疾病的防治	(164)
第一节	短暂性脑缺血发作	(164)
第二节	脑出血	(168)
第三节	脑梗死	(172)
第八章	理化因素所致疾病的防治	(178)
第一节	有机磷农药中毒	(178)
第二节	氨基甲酸酯类杀虫药中毒	(183)
第三节	灭鼠药中毒	(185)

第四节	急性一氧化碳中毒	(187)
第五节	急性乙醇中毒	(190)
第六节	中暑	(193)
第七节	淹溺	(200)
第八节	电击	(204)
第九章	怎样看临床常见化验单	(209)
第一节	血常规检查	(209)
第二节	尿常规检查	(217)
第三节	大便常规检查	(219)
第四节	肝功能检查	(221)
第五节	乙肝两对半检查	(225)
第六节	肾功能检查	(227)
第七节	糖尿病的有关检查	(229)
第八节	血脂检查	(233)
第九节	血尿酸检查	(235)

第一章 呼吸系统常见疾病的防治

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染简称上感,是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。上感一年四季都可发病,但是在冬、春两个季节发病明显增加。一般情况下上感的发病是比较分散的,不会引起大范围的流行,但可在气候突变时小规模的流行。男女老少均易患病,一般病情较轻,病程较短,预后良好。

一、常见病因

急性上呼吸道感染大约有 70% ~ 80% 是由病毒感染引起的。病毒的种类较多,有鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等。除病毒感染外,还有约 20% ~ 30% 是由细菌感染引起的,细菌可以直接引起上呼吸道感染或发生在病毒感染之后,以溶血性链球菌多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌等。

人们的一些不良卫生习惯,往往可以导致上感的传播。如上感病人肆无忌惮地对着人咳嗽、打喷嚏,就会将呼吸道中的病毒和细菌通过飞沫传播给其他人;或不注意个人卫生,通过被病毒、细菌污染的手或用具而引起传播。

当受凉、淋雨、气候突变、过度疲劳等原因使得人体的全

身抵抗力或呼吸道局部抵抗力降低时,就非常容易发生急性上呼吸道感染。尤其是年老体弱的人或原本已患有慢性呼吸道疾病如鼻旁窦炎、扁桃体炎的病人,更易患病。

二、临床表现

临床表现有以下类型:

(一)普通感冒

俗称“伤风”,起病较急,早期有咽部干、痒或烧灼感,同时或数小时后有打喷嚏、鼻塞、流大量清水样鼻涕,2~3天鼻涕变黏稠,可伴有咽痛、头痛、流泪、嗅觉减退、声音嘶哑等。严重者有发热、怕冷和头痛等。一般经5~7天可痊愈。如患者出现高热或者是病程超过2周提示不是一般的普通感冒。

(二)急性病毒性咽炎和喉炎

该病有咽部发痒和烧灼感,咽痛不持久,也不突出。急性喉炎时有声音嘶哑、讲话困难、发热、咽部疼痛或咳嗽,咳嗽时可加重咽部疼痛。

(三)急性疱疹性咽峡炎

多发于夏季,多见于儿童,偶见于成人。表现为明显咽部疼痛、发热,发病时间约一周。

(四)急性咽结膜炎

常发生于夏季,多与游泳有关,儿童多见。表现为发热、咽部疼痛、怕光、流泪、咽部及眼结膜充血。

(五)急性咽、扁桃体炎

该病起病急,明显咽痛、怕冷、发热,体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血、表面有黄色点状分泌物,颌下淋巴结肿大、压痛。

三、治疗及健康指导

病情较重或发热者或年老体弱者应卧床休息,禁烟,多饮水,室内保持空气流通。

(一) 对症治疗

如有发热、头痛,可选用解热镇痛片如复方阿司匹林片口服,每次1片,每天3~4次;咽痛可含服各种含片;鼻塞者可用盐酸萘甲唑林滴鼻液(滴鼻净),一次1~2滴,一天4~6次,每次间隔4小时以上,连续使用不得超过7天。小儿、孕妇、高血压、冠心病患者慎用。咳嗽、咳痰可给复方甘草片一次3~4片,一天3次;或溴己新片(必嗽平)一次1~2片,一天3次,干咳可用咳必清片,一次1片,一天3次。

(二) 抗菌药物治疗

很多病人对抗菌药的认识是不正确的,认为只要是感冒,就必须应用抗菌药,而普通感冒是不需要使用抗菌药的,因为普通感冒是由病毒感染引起的,抗菌药对病毒是不起作用的。但是如果病人出现咳黄痰、流脓鼻涕、咽部有脓苔等表现时,说明有细菌感染,这时可选以下抗菌药口服,如青霉素V钾片一次250~500毫克(1~2片),每6小时1次;罗红霉素片空腹口服,一次150毫克(1片),一天2次;也可一次300毫克(2片),一天1次;头孢氨苄胶囊一次250~500毫克(1~2粒),一天4次;头孢拉定胶囊一次0.25~0.5克(1~2粒),一天4次等,对青霉素、头孢菌素过敏者不能选用该药;病情严重者需及时就医。

(三) 抗病毒药物治疗

可选用利巴韦林(病毒唑)片,一次0.15克(1.5片),一天3次,或选用针剂肌肉注射。

(四) 中药治疗

可选板蓝根颗粒(一次1~2袋,一天3~4次)、银翘散(一次1包,一天2~3次)等中成药。

感冒可能会引发细菌感染,但是千万不可随便使用药物治疗。在人体免疫系统杀死病毒后,绝大部分感染会自动痊愈。盲目药物治疗会增强细菌抗药性,也不利于人体免疫系统发挥正常的作用。

四、预防

增强机体自身抗病能力是预防急性上呼吸道感染最好的办法。如坚持有规律的合适的身体锻炼、坚持冷水浴,提高机体预防疾病能力及对寒冷的适应能力。身体抵抗力差者在寒冷季节或气候骤变时注意保暖。

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(简称慢支),是气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症。其主要症状是反复发作的咳嗽、咳痰或伴有喘息,每年发作至少3个月,连续2年以上。它是一种严重危害人民健康的常见病,多发病,以中、老年人多见,且男性多于女性。慢性支气管炎如果防治不好的话,会进一步发展为阻塞性肺气肿甚至肺心病。

一、常见病因

慢性支气管炎的病因到现在还不十分清楚,据国内外调查与研究认为,是多种因素长期互相作用的结果。病毒和细菌所引起的感染是慢性支气管炎发生和病情加重的重要因素;长期吸烟、刺激性烟雾、粉尘、大气污染等慢性刺激是主要病因之一;气候寒冷,过敏因素也是发病的诱因。机体抵

抗力减弱,呼吸道局部防御功能降低,是引发慢性支气管炎的内因。

二、临床表现

慢性支气管炎常常缓慢起病,病程较长。主要症状有:

(一)咳嗽

一般是早晨起床后咳嗽较多,白天较少,睡眠时有阵发性咳嗽。病情发展到后期时,咳嗽、咳痰可常年不断。

(二)咳痰

痰量清晨较多,一般为白色黏稠痰或白色泡沫痰,偶尔可带血丝。急性发作伴有细菌感染时,则变为黄脓痰,咳嗽和咳痰也随之加重。

(三)气急或呼吸困难

喘息明显者称为喘息性支气管炎,病情发展到后期,如伴有肺气肿时,可有轻重程度不等的呼吸困难,先在劳动或活动后出现,严重时一动就喘,甚至生活难以自理。

三、治疗及健康指导

急性发作期的病人可进行以下治疗:

(一)控制感染

特别是发热、咳脓痰及喘息加重时,均应及时采用抗菌药物治疗。病情轻的病人可选以下一种药物口服,如左氧氟沙星片一次0.1~0.2克(1~2片),一天2次,或一次0.1克(1片),一天3次;或罗红霉素片(剂量参见上感治疗);或阿奇霉素片空腹时口服,服药方法为:第1天,一次0.5克(2片),一天1次,第2~5天,一次0.25克(1片),一天1次,或一次0.5克(2片),一天1次,连服3天;也可选用青霉素V钾或头孢拉定等药物,剂量参见上感治疗。较重病人用肌

肉注射或静脉滴注抗菌药物。

(二)祛痰镇咳

病人有咳嗽、咳痰症状时宜选用祛痰镇咳药,而不宜应用镇咳药(如咳必清、右美沙芬等),镇咳药适用于干咳的病人。对有痰的病人可选用复方甘草合剂一次10毫升,一天3次;或溴己新片(必嗽平)一次8~16毫克(1~2片),一天3次;对年老体弱,无力咳痰或痰量多者,应以祛痰为主,保持呼吸道通畅,而应避免应用强的镇咳药物,如可待因等,以免抑制呼吸中枢,加重呼吸道阻塞,使病情恶化。

(三)解痉平喘

常选用氨茶碱片一次0.1克(1片),一天3次;病情严重者可选用静脉给药;或舒喘灵片一次2.4~4.8毫克(1~2片),一天3次;或选用气雾剂吸入等。

四、预防

(一)戒烟

吸烟的患者首先要戒烟,吸烟者比不吸烟者慢性支气管炎发病率高许多倍,戒烟后病人的肺功能有较大改善,同时也要避免二手烟的被动吸入。

(二)居室避免有害因素的污染

患者居室应避免烟雾、粉尘和煤气的污染;坚持湿式扫地,以防尘土飞扬;注意室内通风换气,有取暖设备的,尤其是燃烧取暖的,应适当增加换气的次数。厨房内最好安装排气扇或抽油烟机,避免辛辣油烟对呼吸道的刺激。

(三)加强身体锻炼

适当的体育锻炼能增强机体的抵抗力,运动量要根据自己的身体情况而定。每天早晨可散步、打拳、慢跑等,这样能