

名医面对面

主编 白新民 李琦

新疆常见病

防治与求医指南



新疆人民出版社

名医面对面

新疆常见病 防治与求医指南

主编 白新民 李琦

新疆人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

新疆常见病的防治与求医指南/白新民,李琦主编.

——乌鲁木齐:新疆人民出版社,2011.3

(名医面对面)

ISBN 978-7-228-14066-4

I.①新… II.①白… ②李… III.①常见病-防治
②医院-简介-新疆 IV.①R4②R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 030927 号

出 版	新疆人民出版社
地 址	乌鲁木齐市解放南路 348 号
邮 编	830001
电 话	0991-3652362
制 作	一心设计工作室
印 刷	新疆今日新疆印务有限公司
开 本	787×1092mm 1/32
印 张	6.5
字 数	150 千字
版 次	2011 年 3 月第 1 版
印 次	2011 年 3 月第 1 次印刷
印 数	3000 册
定 价	15.00 元

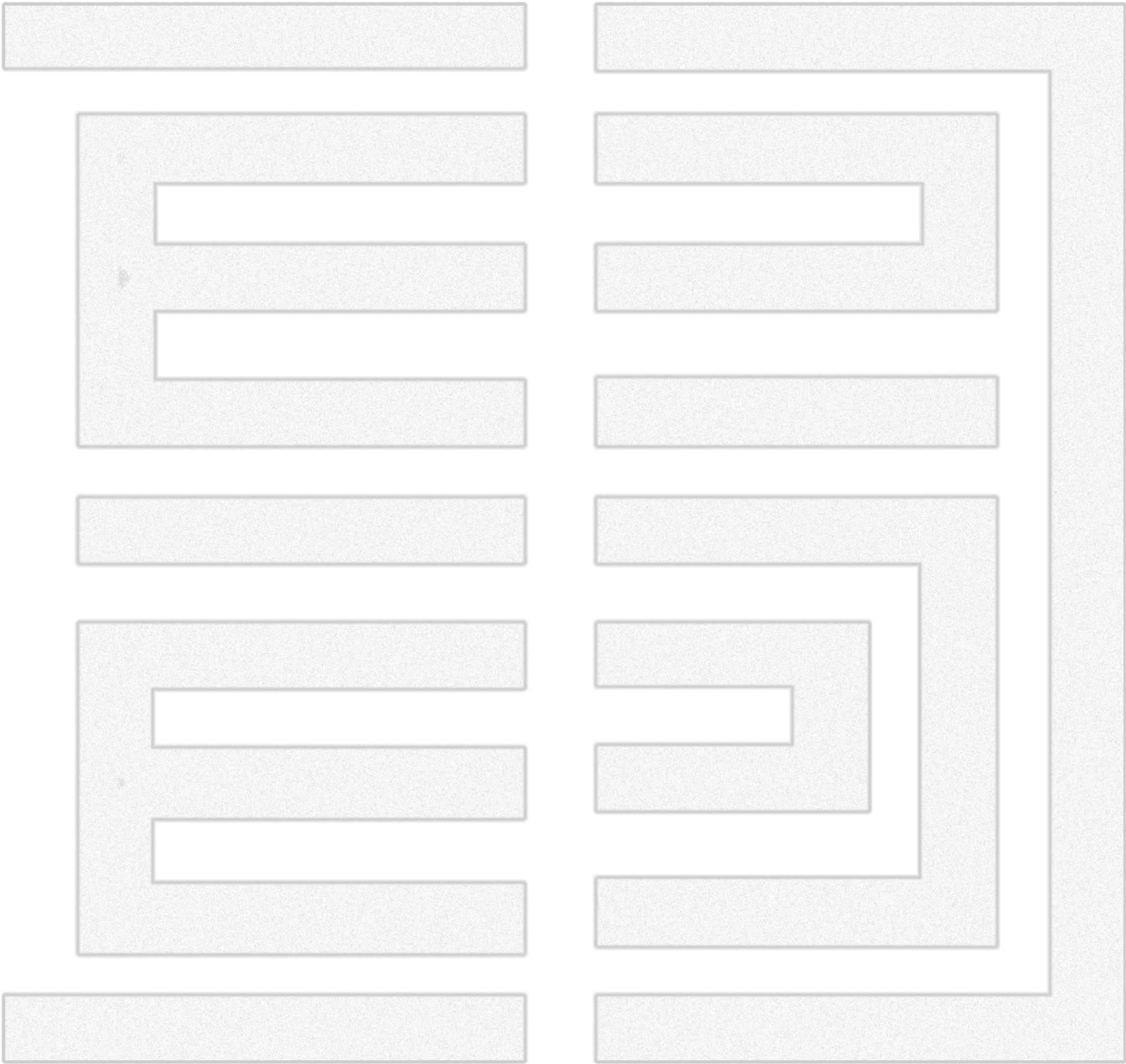
目 录

浅谈脑卒中的预防与急救	(2)
“非一般”瘙痒之银屑病	(13)
骨科疾病的预防与治疗	(28)
乳腺癌的预防与治疗	(38)
老慢支的预防与治疗	(59)
耳鼻七窍通两窍	(72)
春季皮肤病的预防与治疗	(81)
常见的眼科疾病有哪些	(87)
骨质增生、骨质疏松症的预防与治疗	(97)
治疗失眠,先治心病	(115)
谈肺癌的预防与治疗	(124)
儿童肥胖不容小觑	(130)
听听心脏的诉说	(135)
勿让泌尿系统亮起红灯	(143)
微创手术成为治疗肿瘤的新手段	(150)
现代人如何预防过劳死	(154)
关注身体最大的“隐形炸弹”——肿瘤	(161)
浅谈泌尿系统的疾病	(171)

脑血管病知多少 (180)

胆道结石易成肝硬化 (186)

人类健康隐形杀手——骨病 (198)





张震中

副主任医师

自治区中医医院神经内科主任

中华医学会神经内科分会会员，从事神经内科医学教研工作十五年，擅长神经系统及心身疾病的中西医结合诊治。



浅谈脑卒中的预防与急救

卒中,又称急性脑血管病,俗称“中风”,是由于大脑里面的血管突然破裂出血或因血管堵塞造成的大脑缺血、缺氧而引发。

卒中是全世界第二大死亡原因,中国第一大死亡原因。具有发病率高、复发率高、死亡率高、致残率高的特点。每年新发卒中病例 150~200 万,现卒中人口约 700 万。复发率以平均每年 7.6% 的速度递增。

全国每年死于脑血管病 150 万人,并呈逐年上升及发病年轻化的趋势,在存活的患者中,大约有四分之三遗留不同程度的残疾。

卒中是一个急症,及早到医院就诊,将可以明显改善患者的预后,减少死亡率,降低致残率。

那么卒中是怎么发生的?应该怎样防治?自治区中医医院神经内科副主任医师张震中对此作出了解答。

脑卒中是一种什么样的疾病

张震中说,脑卒中是神经科常见的急重症,是指急性起病,迅速出现局限性或弥漫性脑功能缺失征象的脑血管性临床事件,是一种患病率、致残率、死亡率高的疾病。据世界卫生组织(WHO)估计,目前中国有 700 万脑卒中患者,每年约有 160 万人死于脑卒中。

中国古代对于脑卒中就有着深刻的理解。古人称之

为“中风”，对其描述首先见于《内经》，依症状表现和发病阶段不同而有仆击、大厥、薄厥、偏枯、偏风、身偏不用、风痺等不同的名称。

脑卒中(脑中风)是神经系统的常见病及多发病,约占所有疾病死亡人数的 10%,是目前人类疾病的三大死亡原因之一,存活者中 50%~70%病人遗留瘫痪、失语等严重残疾,给社会和家庭带来沉重负担。脑卒中发病率、患病率和死亡率随年龄增长而增加,45 岁以后明显增加,65 岁以上人群增加最为明显,75 岁以上者发病率是 45~54 岁组的 5~8 倍。如何正确认识脑卒中,并积极预防其发生具有重要意义。

脑卒中可分为缺血性卒中和出血性卒中,前者又称为脑梗死,包括脑血栓形成和脑栓塞;后者包括脑出血和蛛网膜下腔出血。而俗称的“小中风”即短暂性脑缺血发作,简称 TIA,发作时间短,一般不超过 24 小时,因其症状轻恢复后不留后遗症易被人忽视,实际上 TIA 症状轻微、后果严重,约 40%的患者 5 年内将产生严重脑梗塞而危及生命,常常被认为是脑中风的先兆或危险信号。

脑卒中影响不同部位脑组织的功能时,会表现出多种多样的症状。常见的症状包括突然发生的说话不清、口歪、流涎、半身麻木、偏瘫跌倒,或眩晕(“天旋地转”的感觉)、看东西有双影(复视)、视物不清等。而头痛、恶心、呕吐、昏睡或昏迷不醒、呼吸鼾声等常出现在脑出血患者,预示病情危重。

脑卒中的危险因素有哪些

1.高血压病,无论是出血性中风还是缺血性中风,高血压是最主要的独立危险因素。通过降压药、低盐饮食等将血压逐渐降至 140/90 毫米汞柱以下;

2.糖尿病,通过控制饮食、降糖药,将血糖降至正常范围;

3.心脏疾病,如风湿性心脏病、冠心病。尤其防止心房颤动引起栓子脱落造成脑栓塞;

4.血脂代谢紊乱,高胆固醇血症,特别极低密度脂蛋白、低密度脂蛋白是引起动脉粥样硬化的最主要脂蛋白,高密度脂蛋白是抗动脉硬化脂蛋白;

5.同型半胱氨酸升高也是一个独立的危险因素;

6.短暂性脑缺血发作(TIA),TIA 本身是缺血性中风分类的一个类型,也可以是脑梗塞的先兆或前驱症状,应及时治疗;

7.吸烟与酗酒,卒中危险性与吸烟量及持续时间有关,戒烟 2 年后卒中的危险性才会降低。酗酒者脑卒中的发病率是一般人群的 4~5 倍,特别是可增加出血性卒中的危险。但少量饮酒通常并不构成脑卒中的危险;

8.血液流变学紊乱,特别是全血黏度增加时脑血流量下降,其中红细胞比积增高和纤维蛋白原水平增高是缺血性中风的主要危险因素;

9.肥胖,肥胖与超重均为缺血性中风的危险因素,与出血性中风无关;

10.年龄和性别,年龄是动脉粥样硬化的重要危险因素,粥样硬化程度随年龄增高而增加。50 岁以上随着年

龄增加中风发病率亦有增加,但近年来青中年中风发病者亦有增加,不可忽视。一般来说女性中风发病率低于男性。

脑卒中需要做哪些检查

- 1.头颅 CT 检查,必要时可做头颅 MRI 检查
- 2.经颅多普勒(TCD)超声检查
- 3.脑脊液检查
- 4.脑电图检查
- 5.脑血管造影

脑卒中的治疗

急性期安静卧床,调整血压,降低颅内压,脑保护抗自由基,补充热量水电解质,防治并发症。必要时手术治疗。恢复期治疗的主要目的为促进瘫痪肢体和语言障碍的功能恢复,改善脑功能,减少后遗症以及预防复发。

脑卒中的预防

1.首先要预防高血压,控制血压在一个稳定、安全的范围内。患有高血压病的人脑卒中发病机会会高于正常人的 6 倍,如合并糖尿病,危险性升高至 8 倍。还有脑血管畸形、脑动脉硬化、脑动脉瘤等均与脑卒中密切相关。

2.心脏疾病是引起脑卒中的主要原因,会导致供血不足或血栓形成,所以要积极治疗心脏疾病,并请教你的医生是否可用一些抗凝治疗。如阿斯匹林等,有研究表明,这样可以降低中风的危险性。

3.此外,要养成良好的生活方式,戒酒、戒烟、减肥,

养成从容的性格,适量运动,低脂饮食,这是预防脑卒中的关键。

4.如果有短暂性脑缺血发作史,如一次性黑朦、肢体麻木、头痛、耳鸣、面部感觉异常、言语困难等,就是高度危险信号,这类患者最终发生脑卒中的可能性较正常人高 5~8 倍,应该及时去找神经科医生,做系统的检查及积极治疗,以避免脑卒中的发生。

应该重视短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作是脑卒中的预警,必须引起高度重视。

张震中说,短暂性脑缺血发作可产生卒中样症状,但不持续。常在数分钟至数小时,最多不超过 24 小时完全缓解。因病情迅速好转,患者及家属常易忽视,但它却是卒中的重要先兆。约三分之一的卒中,在发病前数天、数周,甚至数月有短暂性脑缺血发作。

所以,早期到医院诊治,将可能防止卒中的发生。

卒中发生的高危因素有哪些

张震中说,发生脑卒中的高危因素有:不可干预的一些主要危险因素,包括年龄、性别、种族和家族遗传性。可干预的一些主要危险因素包括吸烟、酗酒、盐分摄入过多、血脂异常、超重和肥胖、高血压、糖尿病、心脏病、颈动脉狭窄等。

心脑血管病如何早期发现

哪些人群容易患心脑血管病?

心脑血管的早期表现症状多表现为以下几种情况，如心悸、心慌、头晕、头痛、肢体感觉运动障碍等。一般来说，心脑血管病的发生与遗传因素、高脂高盐饮食等关系密切，这些高危人群易发心脑血管病。

卒中发作应如何急救

张震中说，一旦怀疑身边有人是脑卒中的症状，要及时拨打急救电话尽快送医院，期间千万不要摇晃患者，以免导致病情加重。

急性缺血性卒中患者发病后到达医院的时间直接影响抢救成功率和后期康复效果，但在我国大部分患者因无法及时送到医院而失去了最佳治疗时机。

“在院前处理阶段要注意尽量减少时间延误。”张震中提醒公众，如果患者出现四肢麻木、言语障碍、严重头痛、运动感觉功能障碍等症状，很可能是卒中征兆，应及时送往有急诊 CT 设备、有卒中单元病房和神经专科的医院就诊。

最好 3 小时之内到医院

“我们发现大部分病人到医院的平均时间是 20 个小时。”张震中说，“83%病人都是在家里发病，没有其他人看见，病人一般以为只是手麻没劲而已，也不知道是卒中，所以来到医院的时候就已经晚了。”

抢救脑中风的关键在于时间。缺血性脑卒中治疗的时间窗非常窄，抢救治疗用药有两种：一种是溶栓，一种是抗血小板。溶栓要在 3 小时或者 4.5 小时之内，故一定要让病人尽量在 3 小时之内到达医院。“能够及时到达

医院的病人非常少，大概 90%~95% 以上的病人没有得到溶栓治疗。”张震中说，“延误时间的主要原因是院外以及院内的耽误。”

家人突发脑中风，该如何抢时间呢？张震中建议，除紧急拨打 120 送其就医外，应当采取如下一些措施：

让病人保持安静，完全卧床。在急性期内尽量不要搬动病人，不要进行非急需的检查。因为此时病人体位的改变可能促使脑内继续出血；

保持呼吸道通畅。昏迷病人要松开上衣纽扣和腰带，有假牙者也应摘出，并将患者头侧向一边，这样可以保持呼吸道通畅，呕吐物不易吸入到气管里，头位可稍低，不宜给病人灌药。

CT 和磁共振的费用不能省

所有的卒中患者都应该进行 CT，有时间窗条件的病人一定要做溶栓，一定要做血液学的检查，还要做心电图等检查。“有不少病人为了节约几百元，而不愿做 CT。”张震中说，CT 主要用来排除脑出血等病变。因为脑出血与脑梗死的治疗是截然不同的。若把脑出血误诊为脑梗死，在急性期错误地选择了溶栓和抗凝、抗血小板治疗，结果均会加重脑出血。有些时候还需要做磁共振，尤其在发病 6 小时内，磁共振的敏感性要比 CT 强。

但是，由于磁共振价格较昂贵，而有些病人的中风症状很轻微，甚至消失（如短暂性脑缺血发作），CT 也暂时没有表现，若就此让病人做磁共振，他们可能难以接受。在不愿接受磁共振检查的情况下，家属就更应该听从医生的指导用药，“抗血小板治疗是卒中二级预防的

关键,但不同等级的患者应采取不同强度的药物治疗手段”。张震中提醒,低危患者可以服用阿司匹林等常用抗血小板药物,但那些高危、极高危患者就必须长期服用更强的氯吡格雷等抗血小板药物。

抢救太晚因不识脑中风

为什么病人来得太晚造成治疗上的困难?是因为很多人对卒中不是太认识。脑中风即大脑的血供突然产生障碍。大多数脑中风是由于通向大脑的动脉突然堵塞(缺血性脑中风)所致,也有一些脑中风是由于血管突然破裂导致脑组织内出血而引起(出血性脑中风)。当脑中风症状持续时间很短(<24 小时)时,称作短暂性脑缺血发作(TIA)或小中风发作。脑中风可以产生许多影响,使得患者突然软弱无力,失去知觉,或者不能讲话,看不清东西,不能行走。

缺血性中风在老年患者中高发。55 岁后,每 10 年中风危险就上升一倍,男性患者高于女性。张震中说,往往有的人,眼睛一下看不见觉得一会就好了,可能是头晕,就忽略了中风预警。所以,专家强调,万万不能忽略小中风和中风的一些预警征兆,一旦发觉以下小症状需及时前往医院救治:

- (1) 颜面、手臂或腿部的突然麻木或无力,特别是仅发生于身体一侧时。
- (2) 突然出现言语或理解记忆障碍。
- (3) 突然出现单眼或双眼视物障碍。
- (4) 突然行走困难、眩晕或平衡困难。
- (5) 突然出现不明原因的严重头痛。

中风发病祸根其实在颈部和颅内血管

张震中提醒说，导致脑卒中发作起病看似在脑内，其实祸根在颈部，中国人以颅内段血管病变为主，绝大多数脑中风是脑血管缺血所引发。数据表明，60%的脑卒中中的发作是由于颈动脉的粥样硬化导致。颈动脉分叉处及颅内段血管的硬化、狭窄及斑块脱落而引起的栓塞或颈内动脉继发血栓均可导致脑梗塞的发生。高血压、高血脂患者是脑卒中的高危人群。因而，治疗颅外段颈动脉狭窄的目标是预防因动脉硬化斑块脱落致动脉栓塞或颈动脉狭窄持续加重，最终致颈动脉闭塞而造成的脑缺血发生。

为规范急性缺血性卒中诊治和缺血性卒中预防，中华医学会神经病学分会脑血管病学组日前颁布了《2010中国急性缺血性卒中诊治指南》和《2010中国缺血性卒中/短暂性脑缺血发作二级预防指南》，这将进一步加快我国脑卒中防治工作的规范化发展征程。

中西医结合治疗心脑血管病有哪些好处

张震中强调说，中医辨证论特色化治疗可以有效地预防心脑血管病发展和改善疾病的治疗效果，中医长于预防和康复整体调治，西医长于诊断疾病和急性期的干预，同时采用中西医两种方法分别针对不同发病环节，发挥各自的优势，互补彼此的不足。充分发挥两种医学体系各自的优势和特长，在疾病防治中将两者有机结合，能够更好地防治心脑血管疾病。

脑卒中预防应该注意些什么

张震中说，首先要普及脑卒中的中西医药预防知识，控制高血压、糖尿病等相关疾病的危险因素，积极进行康复训练促进神经功能的恢复，保持生活规律、劳逸结合、合理膳食、戒烟限酒、保持情绪稳定舒畅、适当参加体育锻炼、按时服药，建议定期到神经内科进行随访和某些相关指标的复查。

(王 炜 贾 晔)



刘红霞

主任医师 新疆医科大学中西医结合外科教研室主任

自治区中医医院医务部主任、皮肤科主任、皮肤病研究室主任

中医外科硕士点主任、硕士生导师，中华中医药学会皮肤科分会常委。

多年来一直以银屑病、带状疱疹、痤疮、湿疹皮炎等常见病为主要诊治及研究病种，建立了特色病种的诊疗规范，开展了银屑病、皮炎湿疹、带状疱疹、痤疮等疾病的诊治及研究，并结合新疆的地域及饮食特性，形成了独具新疆特色的诊疗体系。