

常见病症

自我

防治

刘希双 姜志荣 于义英 主编

CHANGJIAN BING ZHENG  
ZIWO  
FANGZHI

青岛海洋大学出版社

# 常见病症自我防治

主 编 刘希双 姜志荣 于义英

副主编 姜敬理 周道业 毛德军

编 委 (按姓氏笔划为序)

于义英 马瑞卿 毛德军

刘丽秋 刘希双 刘家明

孙淑玉 李 曙 邹淑萍

张 莉 杨松龄 杨丰华

周道业 战翠英 姜敬理

姜志荣 董振华 解文萍

戴素美

主 审 梁永信 范洪亮

青岛海洋大学出版社

---

(鲁) 新登字 15 号

### 内 容 提 要

日常生活中,一些常见病症已成为影响人们健康和工作的主要问题,如果能早期预防和治疗,将有利于人民的健康和长寿。本书以科普形式介绍了一些常见病症的临床表现、发病原因和诱因,重点阐述了如何预防这些病症的发生和发展,如何从饮食、心理、运动等诸方面进行合理的自我调整治疗,还介绍了这些病症的非处方性用药及如何就医等知识。本书内容丰富,注重知识性和实用性,且通俗易懂,适合于常见病患者及具有初中以上文化水平的广大读者参阅。

### 常见病症自我防治

刘希双 姜志荣 于义英 主编

\*

青岛海洋大学出版社出版发行

青岛市鱼山路 5 号

邮政编码 266003

新华书店经销

山东电子工业印刷厂印刷

\*

1996 年 12 月第 1 版 1996 年 12 月第 1 次印刷

32 开本 (787×1092 毫米) 6.875 印张 149 千字

印数 1—4000

ISBN 7-81026-865-1

R·94 定价: 9.60 元

# 前 言

随着社会的发展、科技的进步和人民生活水平的不断提高，临床上一些威胁人类健康和生命的常见病症越来越引起人们的广泛重视。如何预防这些病症的发生，出现这些病症如何自我防治等问题，不仅受到国内外学者的高度关注，而且也受到社会的关注。基于此，我们编写了《常见病症自我防治》一书。本书采用科普形式，力求简明扼要、通俗易懂，以提高全社会对这些病症的认识，达到早期预防和自我治疗的目的，从而使正常人防患于未然，使病人减轻一些身心痛苦。

本书与同类书籍相比其特色是：突出了这些常见病症的特点、发生原因及其诱发因素，并从日常生活方面介绍了其早期预防措施，同时阐述了怎样从饮食、心理、物理和运动诸方面实行自我调整治疗。此外，还介绍了一些非处方用药及何时需要就医等问题。

由于我们的水平有限，书中难免有不足之处，敬请各位专家、同仁及读者不吝指教。

编 者

于青岛大学医学院附属医院

1996. 9. 6

---

# 目 录

|              |       |
|--------------|-------|
| 高血压病·····    | (1)   |
| 冠心病·····     | (10)  |
| 病毒性心肌炎·····  | (18)  |
| 心力衰竭·····    | (21)  |
| 心脏性猝死·····   | (29)  |
| 高脂血症·····    | (32)  |
| 糖尿病·····     | (35)  |
| 痛风·····      | (45)  |
| 感冒·····      | (49)  |
| 哮喘·····      | (53)  |
| 慢性支气管炎·····  | (57)  |
| 肺气肿·····     | (60)  |
| 肺结核·····     | (63)  |
| 呃逆·····      | (67)  |
| 烧心·····      | (69)  |
| 胃肠胀气·····    | (72)  |
| 腹泻·····      | (75)  |
| 便秘·····      | (80)  |
| 食管癌·····     | (84)  |
| 胃癌·····      | (88)  |
| 胃下垂·····     | (92)  |
| 胃十二指肠溃疡····· | (94)  |
| 肠激惹综合征·····  | (100) |

|               |       |
|---------------|-------|
| 慢性肝炎·····     | (103) |
| 肝硬化·····      | (107) |
| 慢性胰腺炎·····    | (111) |
| 胆石症·····      | (113) |
| 肾病综合征·····    | (116) |
| 慢性肾功能不全·····  | (120) |
| 尿路感染·····     | (126) |
| 肾结石·····      | (129) |
| 发热·····       | (133) |
| 疲乏·····       | (137) |
| 腰痛·····       | (141) |
| 骨质疏松·····     | (145) |
| 中暑·····       | (148) |
| 醉酒·····       | (151) |
| 头痛·····       | (154) |
| 失眠·····       | (159) |
| 健忘·····       | (164) |
| 紧张·····       | (168) |
| 脑动脉硬化症·····   | (171) |
| 短暂性脑缺血发作····· | (175) |
| 脑血栓·····      | (177) |
| 癫痫·····       | (180) |
| 晕动病·····      | (183) |
| 鼻出血·····      | (186) |
| 牙痛·····       | (189) |
| 口臭·····       | (192) |

|       |       |
|-------|-------|
| 瘰癧    | (194) |
| 皱纹    | (198) |
| 瘙痒症   | (200) |
| 寻常疣   | (202) |
| 足痛    | (204) |
| 胼胝和鸡眼 | (206) |
| 脚癣    | (208) |

# 高血压病

顾名思义，动脉血压高于正常标准者统称为高血压。但是，由于血压波动很大，影响因素也很多，因此，不能仅仅根据一次或两次的测量值就确定为高血压，还需要进行全面分析。根据世界卫生组织规定，高血压的诊断标准是：①收缩压等于或大于 160mmHg (21.3KPa)，舒张压等于或大于 95mmHg (12.6KPa)，二者有一项核实就可确诊为高血压；②收缩压在 140~160mmHg (18.6~21.3KPa)，舒张压在 90~95mmHg (12~12.6KPa)，定为临界性高血压；③过去有高血压史，长期 (12 个月以上) 未经治疗，此次检查血压正常者，不列为高血压，如一直服药治疗，虽然此次检查血压正常者，仍列为高血压；④初次发现血压升高者，应再复查二次非同日血压，三次中有两次血压升高者，可确诊为高血压。

一般人常常把高血压与高血压病混同起来，认为发现高血压就是高血压病，或者简单地把高血压病称为高血压。实际上，高血压仅仅是一个症状，就好象“肚子痛”一样，不能算一个独立的疾病。高血压可由多种疾病所引起，如紧张、肾动脉狭窄及内分泌疾病等等，这种高血压仅是其他疾病的一种症状，所以医学上称之为症状性高血压，仅占所有高血压病人的 10%；其余 90% 以上的病人，即使用现代最精密的检查方法，也找不出血压升高的原因，医学上称为原发性高血压，科学家们认为它应是一个独立的疾病，故又称高血压病。

高血压病是一个常见病和多发病，据有关报道，高血压

病的发病率平均为 8%~18%。根据近年来的观察和调查发现，遗传与高血压病确有一定的关系，家族中有高血压病史，其后代有 32.4% 发生高血压病；没有家族史的，后代发病率仅 9.3%。但是，遗传因素只是高血压病的一个内在因素，他们的后代是否发生高血压病，主要看其后代是否受到足以引起高血压病的外界环境的影响来决定。

高血压病的发病原因不明，近来研究发现其发病与下列因素有密切关系：①年龄一般在 40 岁以上，发病率有随年龄增大而增高的趋向；②职业与环境：凡从事需要集中精力和高度紧张的脑力劳动者，以及处于视、听觉有过度刺激的工作环境者，其高血压病发病率明显增高。据我国高血压病抽样普查发现，司机占 12.7%，电报员、会计占 11.9%，售票员占 10.6%，烟草工人占 10.5%，教师占 6.1%，高温工人占 5.4%，而农民占 2.2%。

根据高血压病的起病缓急，可分为缓进型（良性）高血压和急进型（恶性）高血压，它们的症状表现各不相同。

良性高血压发病是非常缓慢的，大约半数病人仅有血压升高而无自觉症状，另有半数病人在早期可表现为头痛、头晕、耳鸣、失眠、头胀及记忆力减退。高血压病人的头痛可轻可重，这是颅脑血管舒缩失常的缘故。疼痛的部位多在后脑部或两侧太阳穴，可有跳动感、沉重感或昏胀感，有些病人还会出现颈部板直感、手指或脚趾麻木和僵直感、肢体皮肤似有蚂蚁爬行的感觉、肌肉跳动的现象。高血压病病人的这些症状都是非特异性的，除高血压病以外还有许多其他原因会引起这些症状。因此，假如有上述表现，不妨到医院去测量一下血压。一般说来，高血压病的症状是在血压升高时

出现，血压下降则症状减轻或消失。然而也有部分病人，其症状与血压高度不成比例，或无相关性。高血压病经过几年甚至几十年后，就可发生动脉硬化，如果硬化血管是冠状动脉，病人可出现心前区痛，有时伴有胸闷、心慌和气短，进而出现心脏肥大，这就是医学上所称的冠心病；若硬化血管为脑动脉，造成脑供血不足，病人就会出现肢体麻木，甚至出现肢体运动障碍、感觉迟钝、口角歪斜、流涎、不会说话，称为脑中风；若硬化血管是肾动脉，病人出现夜尿增多，眼睑浮肿，小便里有蛋白或管型，这就是肾功能受损；若硬化血管为视网膜动脉，病人出现视物模糊、复视或失明。

恶性高血压病，约占高血压病人5%，开始可为良性高血压的表现，数年或数十年后，转为恶性高血压病，也可以一开始就是恶性高血压表现，这种情况多半是继发性高血压。恶性高血压的特点为：病人较年轻，发病急，病情进展快，血压明显升高，一般在200/140mmHg (26.6/18.6KPa)以上，症状重，头痛剧烈，易发生高血压脑病，短时间内可并发心、肾及眼底等器官的损害，药物降压效果差，预后差。

高血压脑病是发生在高血压病或继发性高血压过程中的一种特殊临床现象，是在血压显著增高的情况下急剧发生脑循环障碍，结果导致脑水肿和颅内压升高。病人主要表现为剧烈头痛、烦躁、呕吐、视力障碍、抽搐、意识模糊，甚至昏迷等症状，血压常显著增高。如及时治疗情况可好转，否则会造成不可逆转的脑损害或死亡。

高血压危象是发生在高血压病过程中的又一种特殊临床表现，也可见于继发性高血压。这是在高血压病的基础上，周围小动脉发生暂时性的强烈痉挛，血压急剧升高的结果。病

人主要表现为严重头痛、眩晕、呕吐、恶心、腹痛及神志改变等症状，如不及时处理可导致死亡。

目前，医学上高血压病按病情、发展程度及重要脏器损害情况分为三期：

一期：血压达到确诊高血压水平，无心、脑、肾器质性损害。

二期：血压达到高血压水平，并具有以下任何一项脏器损伤：①体检、胸部X线、心电图或超声心动图检查有左心室肥大；②视网膜动脉普遍或局限性狭窄；③蛋白尿或血浆肌酐浓度轻度升高。

三期：血压达确诊高血压水平，且合并脏器的器质性改变和功能失代偿（如心衰、脑血栓、脑溢血、肾衰及眼底出血）。

### **一、高血压病的预防**

高血压病病人大多数是成年人，高血压病属于慢性疾病，在这漫长过程中，及时消除致病原因，不仅可以延缓病情发展，而且可能避免其发生。高血压病的预防分为一、二、三级预防。

1. 一级预防：是指对已有高血压危险因素存在但尚未发生高血压病的人或人群的预防。

（1）限盐、增加钾和蛋白质：我国每人每日平均食盐7～20克，明显高于世界卫生组织所建议的“每人每日进食盐5克以下”的标准。因此，应尽量食用新鲜、清淡的蔬菜；少食腌制品；把盐的摄入量限制在每人每日5克以下。

除限盐外，适当的增加钾的摄入量也有重要意义。我国膳食普遍低钾，钠/钾比值高。限盐同时应增加钾，降低钠/

钾比值，是预防高血压病的重要措施。

目前研究表明，蛋白质的质量差与高血压脑卒中发病率高有关。因此，膳食中应增加优质蛋白质，如动物蛋白和豆类。

(2) 减肥：当进食营养多于人体消耗的营养时，多余的营养就以脂肪形式储存在体内，当体重超过标准体重的 20% 以上时，就称为肥胖。标准体重 (kg) = 身高 (cm) - 105。

肥胖除与遗传因素、内分泌因素有关外，主要还是由于机体摄入的热量超过了消耗的热量。因此，要控制热量的摄入，减少食物中含热量较高的成分（脂肪和糖类）；还要增加体育活动，特别对做静态工作、缺乏体力活动的成人和儿童尤为重要。

(3) 提倡少饮酒或戒酒：过量饮酒者易致高血压病。

(4) 戒烟：吸烟致血管痉挛，导致血压增高。

(5) 避免过度精神紧张：一般宜采用“放松”方法，如气功及参加一些有趣的娱乐活动，使人能在紧张的工作之余精神放松，大脑得到休息，保持良好的精神、心理状态。

(6) 饮食要规律，避免暴饮暴食。

2. 二级预防：所谓二级预防是指对已患高血压病的人采取的措施，防止血压进一步升高及其并发症的发生。其预防措施是在一级预防的基础上，进行系统正规地抗高血压治疗。根据不同的病人选用适宜的降压药，按照血压变化规律，选择最好的服药时间。除降压治疗以外，加用小剂量（50mg/日）阿斯匹林，降低血小板的凝聚以协助降压，防止血栓形成，从而预防冠心病和脑血栓的发生。一般在血压降至 150/90mmHg 以下时加用阿斯匹林合适，以防血压太高时导致脑

出血。

3. 三级预防：是指控制高血压病人的病情发展，防止严重并发症的发生，如急性心衰、脑卒中等。其措施是在一、二级预防的基础上，使血压控制在一个稳定的范围内，避免一切诱发因素，如激动、剧烈运动和过度劳累等。

## 二、高血压病病人的自我防治

1. 放下包袱心胸开阔：尽管高血压病是一种较顽固、危害较大的疾病，但有很多人患病 20~30 年，仍同健康人一样工作和生活。因此，及早发现和积极治疗还是可以控制的，即便病情发展到后期也无需因患高血压而闷闷不乐或紧张，只要彻底地治疗，同样能够安度晚年。

2. 避免受寒：由于寒冷容易致脑血管痉挛，而发生脑中风。因此，高血压病病人应特别注意防寒保暖。

3. 养成良好的排便习惯：大便秘结致脑溢血的发生屡见不鲜。这是因为大便秘结或身体蹲位促使脑血管发生急剧舒缩变化，脑部压力急骤上升，导致脑中风。因此，高血压病病人必须保持良好的排便习惯，变换体位时不可过猛过急。

4. 定时测量血压：要学会自己测量血压的方法，以便了解血压的高低，及时调整药物的用量和种类。目前，常用间接测压法，这种方法操作简便，结果准确。

测血压时取坐位或仰卧位，前臂裸露伸直搁在桌上或床边，上臂位置要与心脏的右心房在同一水平线上，坐位时平第四肋骨，仰卧位时平腋中线，将袖袋捆缚在上臂距肘窝 2~3cm 处，松紧适当，然后将听诊器的胸件放在肘窝处的肱动脉上，充气至听不到动脉音后继续使压力上升 20~30mmHg (2.66~5.32KPa) 后，开始缓缓放气，放气速度 2mm/秒。放

气过程中，听到第一声“嗒嗒”的动脉音时，所指示的压力值为收缩压；再继续放气至动脉音消失时，所指示的压力值为舒张压；收缩压与舒张压之差为脉压。可连续测量 2~3 次取最低值。

测血压时一律以右上肢为准，上臂不能被紧小衣袖所压迫，手背向下，不要握拳，测量前要安静，休息 15 分钟；如血压偏高，应休息 1 小时后再进行测量。

5. 合理饮食：①矿物质对人体发育和新陈代谢有不可低估的作用。特别是高血压病病人，矿物质的摄入是否合理、充足，对血压是有一定影响的。如碘可以预防动脉硬化的发生，那么，多吃含碘高的食物（海带、海蜇）对高血压病病人是大有好处的。另外，适当补充铁、钾、钙和镁，也有助于血压的降低。②新鲜水果和蔬菜含有大量维生素和果胶，可以帮助机体排出胆固醇，软化血管，从而预防动脉硬化的发生。此外，蔬菜水果还含有丰富的钾盐，有利于降低血压。

6. 忌饮浓茶：因茶叶含有茶碱，可兴奋中枢神经，加快心率而增加心脏负担，所以应避免饮浓茶。但少饮淡茶还是有一定益处的。

7. 谨防喜怒无常：情绪变化是脑溢血的大敌。因此，高血压病病人应性情开朗，情绪稳定，这对于康复极为重要。

8. 调整工作和生活：一般说来轻度高血压，不影响劳动能力，病人多能胜任原工作；中度高血压又无并发症者，仍能胜任一般性工作，也就是说不超过中等强度的体力劳动，但应避免过度劳累，注意劳逸结合，每日安排午休；重度高血压病又有并发症者，应视其具体情况适当休息，不适合于某些职业，如飞行员、驾驶员、潜水员、高空、高温作业及重

体力劳动。

高血压病病人，一定要避免紧张，适当安排一些力所能及的活动，如散步、打太极拳、做广播操、气功。避免过多社交活动；不宜观看武打、惊险电影、电视；具有竞争性的棋类、扑克等也要少参加。

9. 性生活要适度：性生活是中等强度的活动，可使神经和心血管系统都处于兴奋状态，血压升高，心率加快，心脏负荷加重；若性生活过度会影响或干扰睾丸产生和释放雄性激素，使体内水、钠和钾的平衡紊乱，从而使血压不稳定。因此，高血压病病人不宜房事过度，必要时可在性生活前服用降压药。

### **三、高血压病的合理用药**

高血压病是一种慢性疾病，与神经精神因素有密切关系。高血压病的治疗，除病人自我防治非常重要外，坚持合理用药，也是战胜疾病不可缺少的措施。

有些病人把降压药当成血压升高时的急救药，象止痛片一样，血压降下来就不用了。这种做法是不正确的，对高血压病是不利的。正确应用降压药的原则是根据病人血压的高低、年龄大小、初发或是久病、血压是波动或是持续性以及有无并发症等具体情况区别对待。高血压病早期，血压不太高且波动较大，病人的症状不明显，可以暂不用降压药或少量用一种降压药，适当用镇静剂，合理安排生活，并配合锻炼等措施。对于血压呈持续性增高的病人，就应依据具体情况选用一种、两种或多种药物联合治疗，直到高血压被控制为止，但不能马上停药，而应逐渐减至维持量，坚持服药至少半年以上，最后能否停药，应视病情而定。

目前，治疗高血压病的药物种类很多，归纳起来有五大类：利尿剂、血管扩张剂、交感神经阻断剂、钙离子拮抗剂、及转换酶抑制剂。综合上述五类药的优缺点，目前临床上首选是钙离子拮抗剂，最常用的是心痛定。这类药的优点是，对于轻、中型高血压病病人有明显疗效，价廉且副作用小，仅有个别人出现头痛，停药后即可消失。其次是转换酶抑制剂，最常用的是开搏通。再次是 $\beta$ 受体阻断药，近年应用最多的是倍他乐克。上述三类药，不仅降压疗效高，而且无严重的副作用，不会诱发血糖、血脂升高而致动脉粥样硬化的发生，并且还可消除高血压所致的心肌肥厚，降低心肌的耗氧量，从而预防冠心病、脑动脉硬化及中风的发生。

高血压病病人求医心切，治病也心切，希望药到病除的心情人皆有之，只有把血压降至正常才觉安心。究竟是否要降至正常，应视病人的年龄、病情而定，不能强求一律。年轻而又无并发症者，则尽可能降至正常；对于老年病人，血压在200/100mmHg (26.66/13.33KPa)以上，且有心脑血管并发症者，血压能控制在160~170/90~100mmHg (21.33~22.6/12~13.33KPa)左右已属理想，这类病人的血压下降幅度不能超过原收缩压的1/3。否则，可能引起头晕、晕厥、失语及心肌梗塞等并发症。因此，重度或老年人高血压，切忌把血压降得太快和太低，否则会适得其反，而带来严重后果。

# 冠 心 病

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，它是由于营养心脏的血管——冠状动脉发生粥样硬化所致。粥样硬化斑块堆积在冠状动脉的内膜上，久而久之越积越多，如同自来水管因水垢逐渐堆积而变窄一样，冠状动脉出现狭窄甚至闭塞，从而导致供应心脏的血流量减少，供氧不足，使心脏的正常工作受到不同程度的影响，而产生一系列缺血性表现，如胸闷、憋气、心前区疼痛，甚至猝死等。冠心病多发生于40岁以上的人，发病率随年龄增长而逐渐增加。高血压、吸烟、高脂血症、肥胖、糖尿病、精神过度紧张的A型性格、缺乏体育活动及高尿酸血症是其易患因素。

冠心病是一常见病，据我国12个省市统计，冠心病的发病率为6.47%，其中病死率为20/10万，男多于女，城市高于农村，脑力劳动者高于体力劳动者。冠心病已成为全世界的一大公害，美国人称冠心病为时代的“瘟疫”。因此，积极防治冠心病，有利于提高人民的健康水平。

预防动脉粥样硬化应始于儿童期，是一项长期艰巨的事情，要做得好，就必须发挥人的主观能动性，持之以恒，积极与医生配合。事实证明，经过积极地防治，冠心病是可以控制的，甚至可使某些病变消退。

## 一、冠心病的自我防治

### (一) 合理饮食

冠心病病人饮食宜清淡，做到五低一控制，即低脂肪（尤其是动物脂肪）、低胆固醇、低糖、低盐、低热量，控制