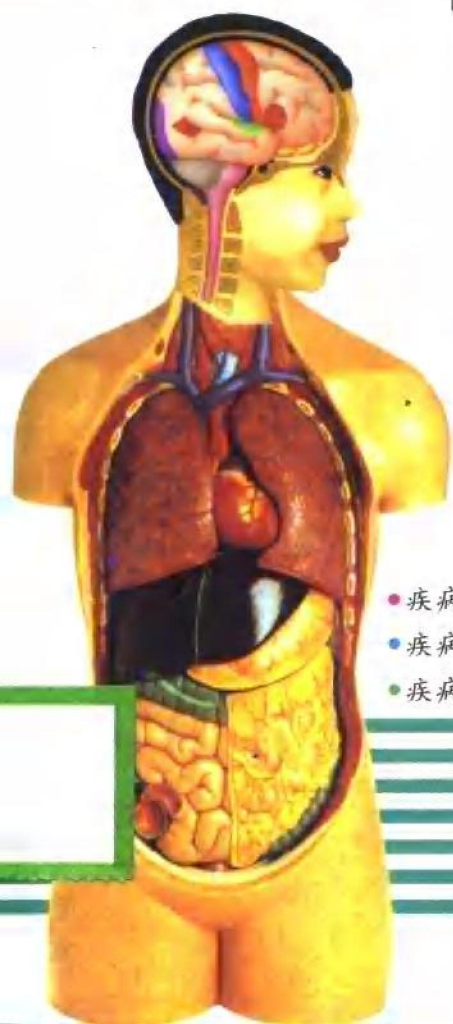


百种疾病 早期信号及预防

田杰 主编



- 疾病的早期主要症状
- 疾病将导致的后果
- 疾病的预防方法

BAOJIAN

大连出版社

99
R4
128
2

百种疾病早期信号及预防

田杰 主编

XAP65/03



大连出版社



3 0181 8792 6

百种疾病早期信号及预防

田杰 主编

大连出版社出版

(大连市西岗区长白街 12 号 邮政编码 116011)

丹东印刷有限责任公司 新华书店经销

开本: 850×1168 毫米 1/32 字数: 260 千字 印张: 10½

印数: 1—4000 册

1999 年 9 月第 1 版

1999 年 9 月第 1 次印刷

责任编辑: 任雪芹 责任校对: 王恒田 封面设计: 张波

ISBN 7-80612-625-2/R·51

定价: 12.00 元

主编

田 杰

副主编

倪嘉麟 白月辉 蒲力力 黄丹青

编者(以姓氏笔划为序)

王守东	孔宪伟	白月辉	田 杰	李明玉
李鹤玉	杜 卫	张玉琦	杨 玲	张顺庆
杨晓杰	单 颖	郑洪柱	倪嘉麟	黄丹青
蒲力力				

目 录

一、心肾内科疾病	(1)
冠心病	(1)
高血压病	(6)
心律失常	(10)
心肌炎	(14)
风湿性心瓣膜病	(15)
心肌病	(18)
肾盂肾炎	(21)
间质性肾炎	(23)
慢性肾功能衰竭(尿毒症)	(26)
二、消化内科疾病	(29)
慢性胃炎	(29)
消化性溃疡	(31)
炎症性肠病	(36)
肝硬化	(40)
胃食管返流病	(44)
急性胃肠炎	(47)
脂肪肝	(48)
三、呼吸内科疾病	(51)
上呼吸道感染	(51)
急性气管——支气管炎	(53)
慢性支气管炎	(55)
支气管哮喘	(59)

肺炎	(62)
支气管扩张	(71)
肺癌	(74)
四、血液系统疾病	(79)
缺铁性贫血	(79)
巨幼细胞贫血	(83)
再生障碍性贫血	(87)
急性白血病	(89)
慢性粒细胞白血病	(92)
恶性淋巴瘤	(97)
过敏性紫癜	(101)
特发性血小板减少性紫癜	(105)
五、内分泌科疾病	(109)
糖尿病	(109)
低血糖症	(113)
甲状腺机能亢进症	(116)
亚急性甲状腺炎	(118)
痛风	(121)
六、神经内科疾病	(124)
脑血栓形成	(124)
脑出血	(127)
老年性痴呆	(130)
七、妇科疾病	(134)
异位妊娠	(134)
妊娠高血压综合征	(136)
慢性宫颈炎	(140)
阴道炎	(142)
子宫肌瘤	(147)

子宫内膜异位症	(149)
子宫脱垂	(152)
卵巢囊肿	(154)
功能失调性子宫出血	(157)
更年期综合症	(159)
八、传染科疾病	(164)
狂犬病	(164)
流行性乙型脑炎	(167)
流行性腮腺炎	(170)
病毒性肝炎	(172)
流行性脑脊髓膜炎	(176)
霍乱	(180)
伤寒和副伤寒	(184)
流行性出血热	(186)
猩红热	(190)
肺结核	(192)
九、普通外科疾病	(196)
急性阑尾炎	(196)
急性胆囊炎	(197)
痔	(199)
急性乳腺炎	(201)
肠梗阻	(203)
胃癌	(204)
原发性肝癌	(206)
直肠癌	(208)
乳癌	(210)
十、骨科疾病	(212)
注射性臀大肌挛缩症	(212)

半月板损伤	(214)
肩周炎	(217)
先天性髋关节脱位	(218)
特发性脊柱侧弯	(221)
骨质疏松	(224)
腰间盘脱出症	(225)
颈椎病	(229)
类风湿性关节炎	(232)
股骨头缺血坏死	(236)
十一、泌尿外科疾病	(239)
前列腺增生	(239)
上尿路结石	(243)
肾结核	(247)
嗜铬细胞瘤	(250)
膀胱癌	(253)
精索静脉曲张	(256)
慢性前列腺炎	(258)
十二、口腔科疾病	(261)
龋病	(261)
牙髓病	(264)
尖周病	(265)
牙周病	(267)
智齿冠周炎	(270)
牙颌畸形	(271)
十三、眼科、耳鼻喉科疾病	(275)
青光眼	(275)
近视眼	(277)
弱视	(280)

虹膜睫状体炎	(283)
糖尿病视网膜病变	(285)
角膜异物	(286)
急性结膜炎	(288)
白内障	(289)
视网膜脱离	(291)
球后视神经炎	(293)
鼻出血	(295)
药物性耳聋	(296)
噪声性聋	(298)
打鼾	(299)
急性扁桃体炎	(301)
航空性中耳炎	(302)
急性鼻炎	(303)
鼻咽癌	(304)
喉癌	(305)
十四、性传播疾病	(307)
淋病	(307)
非淋菌性尿道炎	(310)
梅毒	(312)
尖锐湿疣	(314)
艾滋病	(317)

一、心肾内科疾病

[冠心病]

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病。是指冠状动脉粥样硬化后使动脉管腔狭窄,或伴随痉挛,甚至闭塞,导致心肌缺血、缺氧、甚至心肌坏死引起的心脏病。亦称缺血性心脏病。

冠心病危险因素有高血压、高血脂、高血糖(糖尿病)、高体重(肥胖)、高年龄。此外吸烟、活动过少、脑力劳动紧张、饮食不当、遗传因素、A型性格以及某些微量元素含量的异常等。

根据冠状动脉病变部位、范围、血管阻塞程度和心肌供血不足的发展速度、范围和程度不同,冠心病可分为五种临床类型,即隐性冠心病,心绞痛型冠心病、心肌梗塞型冠心病、心力衰竭和心律失常型冠心病、猝死型冠心病。

一、该病的早期主要症状

冠心病的早期患者可无症状,而临床表现最常见的症状是心绞痛。

心绞痛是由于冠状动脉供血不足,心肌急剧、短暂性缺血、缺氧所引起的临床综合征。

心绞痛发作的诱因常是身体劳累,如登楼、平地快步走、上坡、

负重或逆风行走,饱食、饱食后运动过度、大使用力过度亦是重要诱因。其次是情绪激动,如恐怖、焦虑、过度兴奋、紧张、暴怒、烦恼等。如劳累再加情绪激动,更易诱发心绞痛。

心绞痛多发生在胸骨上、中段之后,可波及心前区。疼痛范围如手掌大小,其界限模糊,常向左肩、左上肢内侧直至无名指和小指放射。其性质多表现为压榨样或紧缩感,亦可是烧灼样或窒息样感,而不是锐痛或剧痛,即使疼痛较轻,患者也常伴随忧虑甚至濒死感并被迫停止活动。疼痛发作后其强度逐渐加重,当达到最大强度时持续一段时间,然后逐渐缓解。疼痛持续时间约3~5分钟。通常不超过15分钟。疼痛发作一日多次,亦可数日、数周发作1次。两次发作之间可无任何症状。

此外,病人可常有心悸,气短,头晕,甚至晕厥。可有出冷汗,面容焦虑。少数病人急性心肌缺血完全无绞痛表现,仅表现为发作性呼吸困难,值得注意。

冠心病心绞痛发作,不是都非常典型,相当一部分病人的心绞痛发作很不典型。有时仅表现为胸闷,或疼痛的部位不是在胸骨后、心前区,而是颈部、咽喉、背、臂、腹部等处,也可以表现为臂、腕部的麻木、沉重等不适感。对这一类不典型的心绞痛病人,应该引起重视和警惕。尤其是老年人发生上述临床表现,要考虑是否为不典型心绞痛。

心绞痛大多见于冠心病,其它心血管疾病如主动脉瓣狭窄或关闭不全、肥厚性心肌病、冠状动脉炎、严重贫血和甲亢等亦可引起。

当然,并不是所有胸痛,尤其是左侧胸痛都是心绞痛。胸痛的原因很多,如肺炎、胸膜炎、气胸、肋软骨炎、肋间神经痛、食道病变,甚至于带状疱疹也可引起胸痛,有时胆囊炎胆石症亦可引起胆心综合征。但这些疾病除胸痛外还有其他的相关症状可予区别。

二、此病可导致的后果

由于冠状动脉病变部位、堵塞程度、血管受累数、侧支循环多寡的不同,心绞痛的临床表现及病程差异极大。为有利于判断病情轻重,选择适当治疗手段及正确估价疗效,临床将心绞痛分为若干类型。患者可表现为其中一种或两种,再进展为另一种类型,或稳定于某一阶段。

(一)劳累性心绞痛 疼痛的发作与各种诱因如体力活动、情绪激动等有明显的关系,休息或舌下含服硝酸甘油后迅速消失。包括:

1. 稳定型心绞痛 最常见,指劳累性心绞痛发作的性质、部位、频率、持续时间、诱发心绞痛的活动强度等在1~3个月内无改变,用硝酸甘油后,也在相同时间内生效。

2. 初发型心绞痛 既往无心绞痛或心肌梗塞,首次发生劳累性心绞痛未超过1个月;有过稳定型心绞痛的病人已数月不发生疼痛,近1个月内再次发生者,也可归入本型。

3. 恶化型心绞痛 原为稳定型心绞痛病人,在3个月内疼痛的频率和持续时间增加,疼痛的性质、部位等有所改变,疼痛程度加重且呈进行性恶化。本型心绞痛具有不稳定性质。可发展为心肌梗塞或猝死,亦可逐渐恢复为稳定型。

(2)自发性心绞痛 心绞痛发作无明显的诱因,即与劳累或情绪激动无明显关系,疼痛程度较重,时限较长,对硝酸甘油反应不佳。包括:

1. 卧位型心绞痛 休息时或熟睡时发生,常在午夜,偶在午睡或休息时发作。

2. 变异型心绞痛 有定时发作,时间长程度较重的心绞痛,心电图ST段抬高为冠状动脉痉挛所致。

3. 中间综合征 指24小时内心绞痛反复发作,程度重而时间长。这种心绞痛某些特点介于稳定型心绞痛与心肌梗塞之间。

4. 梗塞后心绞痛 是指急性心肌梗塞后1个月内又出现的心

绞痛。

5. 混合性心绞痛 其特点是既可由某些诱发因素引发心绞痛,亦可在休息时发生心绞痛。

初发型心绞痛、恶化型心绞痛、各型自发性心绞痛广义地统称为不稳定型心绞痛。

从上述分型可以看出稳定型心绞痛,在较长时间内,其发作诱因、疼痛性质、持续时间及缓解方式等多有固定规律,如休息或睡眠时发生心绞痛,或疼痛发作频度增加,时间延长,且原有缓解方式失效,则属于不稳定型心绞痛,其疼痛程度更剧烈,常呈难以忍受的压榨窒息或烧灼样痛,可伴面色苍白,冷汗或大汗淋漓,烦躁不安及濒死感。不稳定型心绞痛可发展为心肌梗塞,并可发生心力衰竭、心源性休克、心律失常,甚至猝死,故应高度重视。

三、早期防治方法

针对与发病有关的易患因素,采取综合性防治措施:

(一)从事适当的体力活动,如太极拳、广播操、慢跑等适宜的运动锻炼,注意劳逸结合,妥善安排工作、学习和生活。避免过于剧烈的体力活动,活动量应逐步增加,以不引起症状为原则。

(二)合理调节饮食,避免进食过多的动物脂肪如猪油、奶油、肥肉等。少食用胆固醇含量高的食物如肝、肾、心等动物内脏及蛋黄等。宜选用豆油、麻油、菜子油等植物油。可食用适量的蛋白质,如瘦猪肉、鸡肉、鱼及豆类蛋白。多食用含钾、镁、维生素C的蔬菜水果。对中年以上的肥胖者应特别注意控制总热量。

(三)应戒绝吸烟,不宜经常饮酒,尤忌烈性酒。有茶或咖啡嗜好者,应以不引起过度兴奋或失眠为度。心情舒畅,保持良好的心理卫生。

(四)应有效地预防易患因素。积极治疗高脂血症、高血压、糖尿病等。

(五)可常饮服用一些抑制血小板聚集的药物如阿斯匹林,和

活血化瘀的中药如川芎、丹参等,对防治冠心病有一定效果。可备用一些抗心绞痛的药物如硝酸甘油、心痛定、速效救心丸、陪他乐克等,包括适量的安定药。

四、就医指南

去医院就诊时,应在医生指导下选择性地做如下检查

(一)血脂、血糖的测定,并根据病情的需要可测定肝功、肾功、心肌酶及 T_3 、 T_4 等生化指标。

(二)心电图 是反映心肌缺血的最好检查方法之一。其心绞痛或心肌梗塞的 ST~T 改变及出现 Q 波等具有特征性。如平时心电图无明显改变者,可作负荷试验以暂时增加心脏负荷和消耗氧量,诱发心肌缺血的变化。如双倍二阶梯运动试验、活动平板或蹬车运动试验等。

(三)动态心电图 可 24 小时连续观察记录活动、休息状态及出现症状时心电图变化。

(四)超声心动图 通过观察瓣膜活动、腔室大小、室壁厚度及活动协调性等有助于冠心病的诊断和鉴别诊断。

(五)放射性核素心脏显像 通过放射性核素的显像可以观察到缺血、坏死的心肌区,心室壁的改变,以及可测定心室容量及估计喷血分数。

(六)冠状动脉造影 选择性冠状动脉造影能确切地观察到冠状动脉粥样硬化病变狭窄程度部位及范围,具有直接确诊价值。

[高血压病]

原发性高血压又称高血压病,是指原因不明,以动脉收缩压和/或舒张压增高为特征,常伴有心、脑、肾等器官病理性改变的全身性疾病。

高血压病是国内最常见的心血管疾病。据估计,我国高血压患病率男性为12%,女性为10%,高血压患者已达9000万之多。但据人群防治点的统计,其高血压知晓率仅为25%,治疗率12.5%,控制率只有3%。由于高血压是冠心病、心肌梗塞、心力衰竭、脑卒中的重要原因,因而高血压病的早期防治是十分重要的。

一、该病的早期表现

高血压病的早期表现仅在精神紧张,情绪波动或劳累后出现轻度而暂时的血压升高,去除原因或休息后可恢复,多数病人无症状,仅在体格检查时发现。有些病人可有头痛、头晕、头胀、头部沉重感或颈项板紧感,眼花、耳鸣、健忘、注意力不集中、失眠、烦闷、乏力、心悸等。此外可有鼻出血、月经过多、眼结膜下出血。症状轻重与血压增高程度可不一致。

二、该病的后期表现

如果高血压病未得到有效的防治,血压持续在高水平,可出现心、脑、肾等器官器质性损害和功能障碍,常表现为下列几个方面。

(一)高血压性心脏病:临床资料提示并发高血压性心病约占88.8%。表现为劳累后心悸、气短、呼吸困难,严重者可出现心衰的症状和体征。

(二)冠状动脉粥样硬化性心脏病:部分高血压病患者常合并冠状动脉粥样硬化,临床表现为心绞痛、心肌梗塞。

(三)脑血栓:起病缓慢,多在休息时发生,先出现头昏、肢体麻

木、失语,以后逐渐形成偏瘫,可有暂短性意识不清。

(四)脑出血:临床表现与出血部位及出血量有关。起病急骤,常见偏身瘫痪、偏身感觉障碍、偏盲的“三偏”特征。患者可迅速转入昏迷,呼吸深沉有鼾声,大小便失禁等。

(五)高血压脑病:是指脑小动脉发生持久而严重的痉挛,脑循环发生急性障碍,导致脑水肿和颅内压增高,表现为血压持续升高,剧烈头痛、恶心、呕吐、眩晕、抽搐、视力模糊、意识障碍、直到昏迷。发作短至数分钟,长者可达数小时或数日。

(六)肾功能障碍:长期高血压可致肾小动脉硬化,当肾功能衰退时,可发展为尿毒症。

(七)眼底表现:眼底视网膜动脉变细、硬化并发展为出血、视神经乳头水肿。

三、该病的早期防治

高血压病是一种病因尚未完全明确,发病机制又非常复杂的疾病,一般需经过较长时间逐步形成。若能对高血压的易患人群、易患因素加以预防,就有可能会减轻或延缓高血压病的发展进程。

高血压病可能与遗传因素、从事紧张脑力劳动的职业、食盐过多、超体重、吸烟、酗酒及年龄等因素有关。因此在早期防治上应坚持如下原则:①综合性原则,即药物与非药物的综合性治疗措施;②个体性原则。由于每一患者情况不尽相同,故必须遵循个体差异原则;③长期性原则,其主要目的是抑制病情进展,推迟动脉硬化,防止和延缓心、脑、肾等重要脏器的并发症,降低高血压的病死率、致残率,恢复和保持劳动力。

具体措施:

(一)减轻体重 临床观察表明体型超重者中高血压患病率高,尤其注意在有明显的高血压家族史的儿童、少年时已有超重或肥胖者。有些轻度高血压患者,只需通过降低体重即可达到降低血压的目的。对中、重度高血压患者通过减轻体重协同降压药物治

疗,也能取得较好疗效。减轻体重的方法是采取减少热量摄入,同时增加体力活动来实现。目前时尚的药物减肥,只能作为辅助手段。

(二)控制食盐 钠在高血压中的作用已被肯定,对一般高血压患者每日食盐摄入量限制在5~6克为宜。

(三)限制脂肪 在持久的高血压情况下,动脉粥样硬化与脂肪摄入量有密切关系,高血压患者应少食含丰富胆固醇的食物,如动物脂肪等。

(四)戒烟,减少饮酒量。

(五)体育疗法 运动量适中、节奏缓慢、动作放松的体育项目如太极拳、气功、慢跑等能防止肥胖、降低血脂、使精神放松、安定情绪、调节植物神经功能,有利于高血压的防治。

(六)精神心理治疗 心理训练、音乐治疗、松弛疗法等对高血压患者有积极的防治作用。对于精神紧张患者可适当服用镇静剂,如安定,苯巴比妥。

(七)药物治疗 早期高血压必要时可采用短期间歇的温和降压药物。在医生指导下,使用剂量小,副作用少,耐受好,服用方便,价格合理的降压药。

四、就医指南

高血压的诊断标准是世界卫生组织(1978年)建议使用:正常人血压为收缩压 $\leq 140\text{mmHg}$,舒张压 $\leq 90\text{mmHg}$ 。成人高血压为收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$,和/或舒张压 $\geq 95\text{mmHg}$ 。介于上述两者之间为临界高血压。根据最新的标准,正常血压收缩压 $\leq 135\text{mmHg}$,舒张压 $\leq 85\text{mmHg}$ 。

如果你的血压经过上述的早期防治,仍未达到血压正常,或已发展为有心、脑、肾等脏器的功能障碍,就应及时到医院就诊。

就医首先要明确两个问题:一是明确诊断,需在不同时间标准测量3次血压,方可确定有无高血压,凡达到上述世界卫生组织的