

军中名医 谈百病 1

——献给被疾病困扰的人们

汪曾炜 郑斯聚 主编

杨荣科 主审

 Junzhong
MingyiTan
Baibing 

辽宁科学技术出版社

内 容 提 要

本书是军队医院中被誉为名医的医学专家们专为病人写的系列书，意在帮助病人解除疾病的困扰。

本册主要内容为内、外、妇、儿及五官、传染、肿瘤等各科病人急须了解的常见病的诊断、治疗、保健难题，如高血压病的自我控制，哮喘发作的自我监护，肾移植治疗尿毒症，脑血栓的高压氧治疗，肺癌的早期发现，胰岛移植治疗糖尿病，甲亢女患的妊娠与分娩，中老年人运动处方等。

书中附专家小传，便于读者通信咨询。

本书对各科患者、老年朋友有指导就医作用，对基层医务人员亦有参考价值。

一书在手，近百名医学专家就成了您医疗保健的良师益友，定会帮您解除疾病的困扰！

军中名医谈百病 (1)

Junzhong Mingyi Tan Baibing

——献给被疾病困扰的人们

汪曾炜 郑斯聚 主编

杨荣科 主审

辽宁科学技术出版社出版 (沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行 沈阳新华印刷厂印刷

开本：850×1168 1/32 印张：8 字数：206,000

1990年12月第1版

1990年12月第1次印刷

责任编辑：王绍诚 责任校对：晓 娟

封面设计：李秀中

印数：1—22,600

ISBN 7-5381-1005-4/R·157 定价：4.95元

主 编

汪曾炜 郑斯聚

副 主 编

王耀山 全宝文 郭世盛

主 审

杨荣科

编 委

(按姓氏笔画为序)

丁克彪	王安平	王苑本	王松林
王绍诚	王殿祥	王耀山	白露
左玉增	全宝文	汪曾炜	沈伯荣
吕国良	庞伯友	李振录	陈紫榕
陈德胜	佟 铭	郑斯聚	赵廷弼
赵来喜	郝树藩	郭世盛	黄志勇
崔极贵	覃公平	彭学良	

编 者

(按著文顺序排列)

佟 铭	徐世全	邱毓驊	臧德安	汪曾炜
解士胜	王其雪	王祖良	李于功	全宝文
王苑本	李世荣	欧阳筭	郭世盛	王松林
岳茂兴	华益慰	赵廷弼	焦运才	崔极贵
李贤初	黎鉴泉	葛书翰	张维耀	章如光
樊中州	张素芬	纪树荃	曹履先	王殿祥
王耀山	吴统远	张蕴增	黄秀昌	覃公平
金秀英	王安平	乔登洪	凌 锋	申存瑛
刘新民	邢家骝	卢知吾	王好学	刘庆虎
万年宇	杨吉祥	姜洪和	杨志贤	左玉增
王清顺	田常炎	范时雨	郑玉明	张玲霞
王永怡	宋喜秀	陈紫榕	朱传琳	吴英翹
陈成伟	陈德永	姚家佩	许家璋	梁祥胜
曹素月	纪秀英	杨 品	尚秀兰	庄宝玲
李世鹏	彭学良	张作礼	文昌煌	谢廷禄
罗思贵	郭志祥	陈志洪	王培志	王东初
尹居中	张 韬	郝树藩	李年发	李学甫
吴印爱	马元桂	鲍云华	袁卓庭	程永德
杨志祥	张永芬	王绍绅	吕国良	李世经

序

世界卫生组织向全世界提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标。我国政府积极响应这一号召,1988年3月李鹏总理在七届人大一次会议上作的《政府工作报告》中明确提出,要开展初级卫生保健工作,就是为实现这一伟大目标而采取的策略。所谓初级卫生保健,包括四方面工作,即加强自我保健,增进心理健康,增强体质;采取有效措施预防各种疾病的发生;发病初期对疾病实施有效的治疗,促使早日治愈;防止病残,促进恢复健康。

依据上述战略目标和策略,辽宁科学技术出版社组织军内一些医学专家编写了这套《军中名医谈百病》系列丛书。本书的主要内容是按人体各个系统对重要的常见病的诊断、预防、治疗和康复介绍一些基础知识。医学是一门复杂的科学,正确的诊断和治疗当然要依靠医师。本书只是为读者防治疾病提供一些线索和信息,读者决不可单凭借本书介绍的内容为自己诊断和治疗疾病,否则可因误诊误治而造成不良后果。本书中有些治疗方法是有关专家根据自己实践的经验提出的,不一定是当前治疗此病唯一的最有效的方法。何况,医学在不断发展,即使当前公认的最佳诊断治疗方法,几年后也可能被更好的方法所取代。因此,也不能以一成不变的眼光看待本书的内容。

自从辽宁科学技术出版社提出编写本书的倡议后,军内许多医学专家积极为本书提供稿件。由于我们缺乏经验,组稿计划性不够强,有些稿件内容重复,未能采用。我们对这些作者谨致真挚的歉意。为了使本书不仅医学内容质量高,而且能在全国有更广泛的

读者群，尤其为军内外退离休的老干部、广大慢性病患者及城市现代家庭所欢迎，力争取得较好的社会效益，除全军近百名有丰富经验的名医（专家）参加编写外，还邀请全军部分医院的院长作编委负责审定把关。尽管如此，编写这样一本适合初中以上文化程度的广大群众阅读的科普性读物，我们还是初次尝试，无论是内容上或编排上肯定有许多不足之处，衷心希望军内外医学专家和广大读者不吝指正。

汪曾炜 郑斯聚

1990年4月于沈阳

目 录

高血压病的自我控制.....	1
正确认识 and 对待心绞痛.....	3
冠心病病人的养生之道.....	5
心脏病急救药盒的合理使用.....	10
某些心动过速可以外科治疗.....	12
先心病应力争早治和根治.....	13
心脏瓣膜替换术后的自我护理.....	15
降压药物的合理应用.....	21
浅谈心脏起搏器.....	24
确诊心血管病的新方法——数字减影血管造影.....	27
支气管哮喘的家庭治疗.....	28
哮喘发作的自我监护.....	30
警惕医院获得性肺炎.....	32
纤支镜既可用于检查又可用于治疗.....	34
萎缩性胃炎并不可怕.....	35
溃疡病病人应恰当选用药物.....	38
溃疡病病人什么情况下需手术治疗.....	40
胆囊结石的治疗方法选择.....	42
一种严重威胁生命的急腹症——坏死性胰腺炎.....	43
外科急腹症的自我预测.....	45
非典型急性阑尾炎的自我鉴别.....	47
疝不能还纳应该当即就医.....	49
大肠息肉应及时处理以防恶变.....	51
几种治疗痔瘘的效方.....	52

肾盂肾炎的预防重于治疗·····	56
肾病综合征采用中西医结合治疗效果好·····	58
尿毒症病人治疗方法的选择·····	60
尿毒症的最有效治疗方法是肾移植·····	62
慢性前列腺炎的预防与针灸治疗·····	64
前列腺肥大病人应选择适合自己的治疗方法·····	67
隐睾要不误时机地手术·····	69
不育,男人也有责任·····	71
阳痿的治疗对策·····	72
单纯饮食疗法不易根治缺铁性贫血·····	76
紫癜需到血液科就诊·····	79
久治不愈的再障可以采用脾切除治疗·····	80
当今治疗白血病的最佳方法——骨髓移植·····	81
风湿病的预防·····	83
老年人常见的痴呆病·····	84
脑外伤后综合征·····	86
常见的一型交通事故损伤——鞭索综合征·····	88
高血压脑出血的早期手术治疗·····	90
浅谈影象检查诊断脑缺血性疾病·····	91
蛇毒抗凝剂是治疗脑血栓病的理想药物·····	93
脑血栓的高压氧治疗·····	95
经颈内动脉注药治疗脑血栓·····	96
椎动脉型颈椎病的手术治疗·····	98
栓塞疗法能治疗某些神经外科疾病·····	99
一种鲜为人知的疾病——脊髓空洞症·····	101
原发性三叉神经痛可用针灸治愈·····	104

胰岛移植治疗糖尿病	108
颈部肿块伴疼痛可能是甲状腺炎	109
甲亢病人用药的科学安排	111
甲亢女患的妊娠与分娩	114
确定长期发热的原因是医学一大难题	117
浅说局限性硬皮病	119
血栓闭塞性脉管炎的自我诊断与保健	120
开放骨折现场急救及术后自我护理	122
颈椎病的自我发现和疗法选择	124
驼背和脊柱侧弯矫正手术	127
手外伤的现场急救知识	128
肌性斜颈应及早治疗	131
斜颈病的治疗选择	134
需要手术治疗的坐骨神经痛	135
顽固而痛苦的强直性脊椎炎	137
肥大性关节炎浅释	141
拇指缺失可再造	143
慢性病毒性肝炎的科学用药	144
警惕险恶的重型肝炎	146
多数病毒性肝炎可治愈	148
切断乙型肝炎病毒的母婴传播	150
唾液与乙型肝炎的传播	151
人胎肝细胞可治疗重症肝炎	153
如何治疗肝硬变顽固性腹水	156
肝硬变病人何时需住院治疗	158
化验单上HBsAg(乙型肝炎表面抗原)的含义	160

乙型肝炎表面抗原阳性者须知	162
肝病的饮食疗法	163
讲究优生，刻不容缓	166
正确使用口服避孕药	169
习惯性流产不可忽视	172
人工生殖技术漫谈	174
肥胖儿不一定健康	176
婴儿脐部淌液应首先查明原因	179
小儿脑积水的发生及处理	180
小儿抽风的家庭急救	182
耳部常见伤病的家庭防治	184
慢性化脓性中耳炎患者对病情的识别及治疗选择	187
美尼尔病也可用手术治疗	188
鼾症有害，防治有方	190
电熨治疗过敏性鼻炎	192
无喉者怎样发声讲话	194
颌骨发育畸形可行手术矫治	196
面瘫患者应尽早就医	198
翼状胬肉术后复发时病人应注意的问题	199
显微血管减压术可为面肌痉挛病人解除烦恼	202
癌症贵在早期发现	203
早期发现脑肿瘤	206
喉癌不是不治之症	208
食管癌的早期发现和治疗	210
肺癌可以早期发现	212
肺癌患者当首选手术治疗	214

乳腺癌的发病及自我发现	215
饮食习惯和消化道肿瘤	217
大肠癌要早发现、早治疗	219
直肠癌切除术后肛门重建有办法	221
肝癌既能早期发现，也可手术治疗	222
乳腺癌的内分泌疗法	224
卵巢肿瘤的早期发现	226
癌症的手术后放射治疗	227
浅谈癌症病人的康复	229
介入放射学治疗癌肿新方法	232
放射治疗后皮肤烧伤的治疗	234
 CT 与普通X线造影的异同	 236
合理应用抗生素	237
中老年人体育锻炼的运动处方	240
音乐能治病	242

高血压病的自我控制

高血压分为两大类：一类是与遗传、环境等因素有关的原发性高血压；另一类是能检查出病因，而且经手术等方法可以治愈的高血压，即所谓继发性高血压。原发性高血压也叫做高血压病，约占高血压患者的90%。高血压病在我国的患病率较高，全国统计在8%左右。由于生活习惯不同等因素，北方高于南方。

高血压病如不及时治疗，可合并冠心病、心肌梗塞、脑出血、脑血栓形成或高血压性心脏病，影响健康与寿命。因此，近年来国内外都很重视高血压病的早期诊断，及时治疗。当出现头昏、头痛、胸闷、气短等症状时，应及时到医院检查，确诊后应在医生指导下坚持用药，定期复查血压。只要这样做，高血压病是完全可以治愈的。目前国内外已研制出上百种抗高血压药，国内采用的中西医结合治疗方法效果更好。高血压病患者应解除不必要的思想负担。病情如有波动，可随时就诊，听从医生的指导，病情会逐步稳定。高血压病是慢性病，不能短时间用药就中止治疗。高血压病完全可以在医生指导下自己用药控制。

1. 高血压病的诊断标准

15—60岁成年人血压在160/95毫米汞柱以上，连测血压3天如仍高于此值则可诊断为高血压病。但要通过各种检查除外继发性高血压，才能诊断为高血压病。约有50%高血压病患者的祖父母、父母或同胞中可有高血压病的家族史。家族中有患高血压病人，只能说明高血压与遗传有关，但不影响治疗效果。不是有遗传史的高血压就不能治愈，这一点不应当有任何顾虑。60岁以上老年患者收缩压超过180毫米汞柱，才能诊断高血压。

2. 高血压病的治疗

首先要从改变生活习惯开始，饮食应养成少吃盐、吃淡菜的

习惯，因高盐饮食易加重高血压。应多吃豆制品，以植物蛋白为主，可减少高脂血症，以防动脉粥样硬化。如果抽血检查血脂不高，每日吃1—2个鸡蛋对高血压没有影响。无论如何不能经常用猪油作菜和吃肥肉、动物内脏（如肝、肚、肠、肺等），这些食物会加重动脉粥样硬化。主食不宜过饱。必须戒烟，因烟中除含尼古丁外，吸烟还可产生一氧化碳，可引起血管痉挛，特别是冠状动脉痉挛、心肌缺血，可导致高血压合并冠心病。高血压病患者如不合并冠心病、心肌梗塞，则适度的体力活动没有坏处，有助于血压下降。如有上述并发症，尽量不作跑步、游泳等活动以防意外。

高血压病患者只要血压高，就应当用降压药，使血压降到正常，再给小量维持治疗。高血压病患者最好家中有血压计，经常测量血压以调整药物剂量。常用的降压药有以下几种。

（1）复方降压片：这是最常用的药，目前已不主张长期服用，因为该药含12种药，每一种药含量太小，对病因治疗不利。此外，本药反跳作用也较强，停药后血压又上升。因此，最好少用或不用复方降压片。

（2）心痛定（即硝苯吡啶）：是目前治疗高血压较常用的药物。服药后5分钟开始降压，2小时出现明显降压作用，24小时血压可达到正常范围。剂量10毫克内服，一日3次。服药3天血压不降，可增加药量到20毫克，一日3次。一周后血压再不下降，应加用双氢克尿噻（即氢氯噻嗪）25毫克，一日3次，或安体舒通（即螺内酯）20毫克，一日3次，一般血压均可下降。当血压降到正常或接近正常时，可每日用心痛定10毫克1—2次，巩固治疗效果，以后可长期坚持用药，也可停药观察血压。心痛定的副作用是心跳加快，一般可不必停药。

（3）有病情加重应及时请医生指导治疗。一旦合并冠心病即应采用降压药及扩张冠状动脉药综合治疗，如加用消心痛或复方硝酸甘油（硝酸酯）1片，一日3次内服。

患高血压病后要尽量保证睡眠好，情绪稳定，勿紧张、生气、激动，以免使血压升高或波动。

作者：佟铭，女，辽宁省沈阳市（邮政编码：110015）
沈阳军区总医院心血管内科主任，主任医师，第四军医大学兼职教授。从事心血管专业临床工作30余年，专长高血压病、冠心病的诊疗和研究并取得丰富经验。

正确认识和对待心绞痛

心绞痛使一些人长期陷入疾病困扰之中，影响自己的生活、工作及学习，有人甚至不敢活动。因此，有必要进一步认识心绞痛的真正含义，正确对待心绞痛。

心绞痛是心脏病引起的心肌缺血的症状，表现为心前区阵发性紧缩感、压迫感，有时疼痛可牵扯到肩背部、腹部、上肢或下颌等部位，持续时间一般在10分钟之内，用硝酸甘油口含或吸入经数秒至数分钟可缓解。由于医疗条件改善，就诊机会增多，门诊以胸痛为主诉求医者日渐增多。有些患者不了解心绞痛，认为胸痛就是心绞痛。也确实有的医生为了医疗上的“保险系数”，不经全面综合分析就草率地下“冠心病心绞痛”的诊断，给病人增加了不必要的思想负担。应当注意的是，不能把胸闷、胸痛、心慌或心前区不适都认为是心绞痛。

心绞痛的原因主要是冠状动脉粥样硬化所致的心肌缺血缺氧。有些心脏神经痛、胸壁痛、肋软骨炎、胃及十二指肠溃疡、胆囊炎、胆石症、颈椎骨质增生、食管炎及食管憩室、食管裂孔疝等都可出现心前区的疼痛。这类疼痛不属于心绞痛。因此一旦出现心前区疼痛、不适，应当请医生进行全面检查，让医生确定诊断，给予合理的治疗。

有几个问题需进一步搞清楚：首先，当有胸痛时作心电图检查，即使是心肌缺血所致心绞痛，也不一定心电图都有改变，就

是说心电图正常也不能完全否认是心绞痛。如心电图有缺血性改变，则可诊断心绞痛。其次，当出现心绞痛时，不一定是冠心病，还有心肌病、风湿性心脏病、心包炎、心力衰竭、心脏扩大等，也可引起心绞痛，必须作全面检查才能确诊。冠心病病人一般年龄较大，但近年来发现40岁以下中青年也有心绞痛是冠心病引起者，不容忽视。还有当心前区疼痛时自己用硝酸甘油就缓解，不一定是冠心病，因为有些消化道疾病用此药也可止痛，两者不要混淆。

有些病人特别是年轻人以胸痛、周身不定部位疼痛、出汗、手脚麻木、濒死感为主诉看病，经全面心脏检查，未发现心脏病，此类症状多属神经性，为植物神经功能紊乱的一种表现，应与心绞痛区别。

有了心绞痛怎么办？在心绞痛发作时，要安静休息，用硝酸甘油口含或吸入，一次无效，可于5分钟后反复应用3次。再无效则应到医院检查治疗。以后可口服消心痛（快速口服，扩冠药）1—2片，每日3—4次。如血压高，可并用心痛定1片内服，每日3—4次维持抗心绞痛治疗。如心绞痛治愈后再继续服药1—2个月，停药后无反复发作，可在心电图观察下停药，间隔一个阶段再用药1—2个月以巩固治疗。同时伍用潘生丁25—50毫克，每日3次内服，肠溶阿斯匹林片每日半片持续口服3—6个月或更长时间，以防心肌梗塞发生。

如不是心绞痛，就要根据出现的症状给予中西医对症治疗。当然这些患者由于症状多，很痛苦，医生要给予全面治疗，包括去除诱发因素如激动、紧张、生气、劳累或其他原因，一般病人及家属可以找到犯病的诱因，应予控制，这比服药打针更为有利。这一类疾病大多预后良好，自己应有信心并了解病情加重的因素予以防治。当然，如有人患冠心病又合并植物神经功能紊乱，则应从两个方面治疗。

对引起心绞痛的疾病进行病因治疗固然是根本性治疗，但有

些病不一定能根治，因此合理控制心绞痛症状极为重要。饮食合理不一定严格限制。但血脂高者应限制高脂肪食，多吃豆制品，适当活动，增强自身抵抗力，防止其它疾病发生。

总之，只要正确认识心绞痛，防止诱发因素，免除不必要的顾虑，合理用药，定能恢复健康。

(沈阳军区总医院 佟 铭)

冠心病病人的养生之道

养生之道涉及衣食住行。

1. 冠心病病人的衣着，以温暖舒适为宜

北京地区24个医院与天气气候研究所协作，分析了4806例冠心病急性发作与气象的关系，确认气温、日变差（相邻两日的日平均气温之差）和风速与冠心病发作有关。气温越低，日变差越大，风速越快，冠心病越易发作。因此，冠心病病人在寒流突降、大风骤起时，要勤添衣着，保暖防病。出门时要戴好口罩，以防冷空气刺激，特别要避免迎风疾走。

2. 冠心病病人的饮食特别重要

世界公认，高血压、高胆固醇血症及吸烟是冠心病的三大危险因素，其中前两项均与饮食有关。因此，改善膳食结构是防治冠心病的重要措施。冠心病病人的饮食应注意以下几点。

(1) 控制摄入总热量：吃得过多，超过人体的消耗，必然会以脂肪的形式储存于体内，形成肥胖。肥胖者易患冠心病，发病率是瘦小者的5倍。中国营养学会提出全国平均膳食热量为每人每日2400千卡，冠心病病人则应控制在2000千卡左右。一般主食每日7—8两，最多不要超过一市斤，晚饭的量宜少，少食甜食。

(2) 要控制膳食中总脂肪量及饱和脂肪酸的比例：世界卫生组织提出：膳食中总脂肪量应小于总热量的30%，饱和脂肪酸应小于总热量的10%，胆固醇每日应小于300毫克。因此烹调菜肴时，应尽量不用猪油、黄油、骨髓油等动物油，最好用香油、花生油、豆油、菜籽油等植物油。应尽量减少肥肉、动物内脏及蛋类的摄入。可以吃鸡蛋，但不宜过多，以每日1个为宜（一个鸡蛋约含胆固醇300毫克）。增加不饱和脂肪酸含量较多的海鱼、豆类的摄入。可适当吃一些瘦肉、鸡肉。

下述食物具有降血脂作用：大蒜、洋葱、大葱、韭菜、紫菜、花菜、西红柿、生姜，各种蘑菇、萝卜、大豆及豆制品，甲鱼及各种海鱼、苹果、山楂、桔子、酸奶等；其它如花生、葵花子、芝麻、核桃及茶叶等也有一定的降脂作用。

(3) 控制饮食中能引起血压升高的物质：高血压是冠心病的重要危险因素，控制饮食中高血压发病的危险因素，实际上就是预防冠心病。研究证明食盐摄入量与血压升高呈正比，即盐吃得越多，高血压越明显，而钾与血压升高呈负相关，即吃得越多，血压越低。研究还指出，缺钙可以加重高钠引起的血压升高。钾的主要来源是新鲜蔬菜、水果；钙的主要来源是豆类、动物性食物及牛奶（1毫升牛奶含1毫克钙）。因此，应改变嗜咸的饮食习惯，盐的入量每人每天以不超过5克为宜。提倡多吃新鲜蔬菜水果，以提高饮食中钾、钙及纤维素含量。

(4) 增加饮食中纤维素含量：由于纤维素不能被人类胃肠道的酶所消化，不提供热量，加之纤维素有保留水分的作用，使纤维素在胃肠道中所占体积增加，热量密度相对减低，总热量因而减少。纤维素尚能使胃排空时间延长，小肠蠕动增加，使食物在小肠中停留时间缩短，从而使能量吸收减少。由于水溶性纤维素和木质素能与胆固醇结合，能使胆固醇的排出增加，纤维素还能与胆汁盐结合，一方面使脂肪和胆固醇吸收减少，另一方面使体内由胆固醇合成胆汁的活动加强，从而使血脂及血清胆固醇水