

大学生健康教育丛书

大学生常见病防治



李庆方 主 编
河南大学出版社

目 录

一、内科疾病

感冒.....	(1)
急性气管支气管炎.....	(2)
大叶性肺炎.....	(3)
支气管哮喘.....	(4)
胸膜炎.....	(6)
流行性胸痛.....	(8)
急性胃肠炎.....	(10)
慢性胃炎.....	(11)
胃及十二指肠溃疡.....	(11)
胰腺炎.....	(13)
蛔虫病.....	(14)
钩虫病.....	(16)
绦虫病.....	(17)
急性肾小球肾炎.....	(19)
急性泌尿系感染.....	(21)
缺铁性贫血.....	(23)

再生障碍性贫血·····	(24)
白血病·····	(26)
血小板减少性紫癜·····	(27)
高血压病·····	(28)
神经衰弱·····	(31)
瘰 病·····	(33)
精神分裂症·····	(35)
病毒性心肌炎·····	(36)
期前收缩·····	(40)

二、传染性疾病

细菌性痢疾·····	(44)
阿米巴痢疾·····	(46)
伤寒、副伤寒·····	(48)
霍乱、副霍乱·····	(49)
甲型肝炎·····	(50)
乙型肝炎·····	(52)
流行性感胃·····	(55)
麻 疹 ·····	(57)
流行性腮腺炎·····	(59)
流行性脑脊髓膜炎·····	(60)
肺结核·····	(62)
流行性乙型脑炎·····	(64)
疟 疾·····	(65)
斑疹伤寒·····	(67)
流行性出血热·····	(69)
狂犬病·····	(70)

三、外科疾病

疖肿·····	(74)
痈·····	(75)
急性淋巴管炎和淋巴结炎·····	(76)
蜂窝组织炎·····	(77)
甲沟炎·····	(78)
痔·····	(79)
肛 裂·····	(81)
冻 伤·····	(82)
急性阑尾炎·····	(84)
胆囊炎·····	(85)
胆结石·····	(86)
肠梗阻·····	(88)
疝 ·····	(90)
泌尿系结石·····	(93)
精索静脉曲张·····	(96)
附睾炎·····	(96)
前列腺炎与精囊炎·····	(97)
包茎和包皮过长·····	(98)
体表良性肿瘤·····	(99)
乳腺囊性增生病·····	(101)
乳房纤维腺瘤·····	(102)
坐骨神经痛·····	(102)
落枕·····	(103)
破伤风·····	(104)
烧烫伤·····	(106)

四、皮肤疾病

鸡 眼	(112)
寻常疣	(113)
跖 疣	(114)
扁平疣	(115)
传染性软疣	(116)
体癣与股癣	(116)
足 癣	(118)
银屑病	(119)
湿 疹	(120)
寻麻疹	(122)
带状疱疹	(124)
隐翅虫皮炎	(126)
神经性皮炎	(127)
疥 疮	(128)
瘰 疮	(130)
斑 秃	(131)

五、妇科疾病

输卵管卵巢炎	(133)
阴道炎	(134)
白 带	(136)
闭 经	(138)
痛 经	(139)
功能失调性子宫出血	(140)
卵巢囊肿	(142)

六、五官科疾病

麦粒肿.....	(144)
霰粒肿.....	(145)
沙 眼.....	(145)
急性结膜炎.....	(146)
急性中耳炎.....	(147)
急性扁桃腺炎.....	(149)
急性咽炎.....	(151)
慢性咽炎.....	(152)
急性喉炎.....	(153)
声带结节.....	(154)
慢性鼻炎.....	(156)
鼻出血.....	(157)
鼻窦炎.....	(159)
口腔溃疡.....	(161)
冠周炎.....	(163)
龋 齿.....	(164)
七、性病	
艾滋病.....	(166)
梅 毒.....	(167)
淋 病.....	(170)
八、意外损伤和突发性急症的抢救	
人工呼吸方法.....	(171)
胸外心脏挤压方法.....	(173)
晕厥.....	(173)
晕车与晕船.....	(174)
一氧化碳中毒.....	(175)

触电和雷击.....	(176)
淹溺.....	(178)
毒蛇咬伤.....	(181)
中暑.....	(183)

九、急性外伤与战伤的现场救护

出血与止血.....	(185)
包扎.....	(188)
骨折与固定.....	(191)
搬运伤员的方法.....	(193)
特殊战伤的急救.....	(194)

十、保健小常识

烟草烟雾的毒性及吸烟对人体的危害.....	(196)
靠烟酒解乏的习惯不可取.....	(201)
用浓茶解酒等于火上浇油.....	(202)
胸罩综合症.....	(202)
习惯拔胡子有害无益.....	(203)
经常挖鼻投耳的习惯不好.....	(204)
当心病从口入.....	(204)
饮食与视力的关系.....	(205)
在你洗澡时应注意的问题.....	(205)
蒙头睡觉的习惯有害.....	(206)
看电视应该注意些什么.....	(206)
那些食品不能与柿子同吃.....	(207)
保持体健十法.....	(208)
防癌十法.....	(208)
愿失眠者早入梦乡的方法.....	(209)

吃糖对那些人不和利.....	(210)
味精并非吃的越多越好.....	(211)
感冒后饮酒易引起肝坏死.....	(212)

十一、药物知识

十二、常用药物简介

抗菌药物.....	(219)
外用及消毒药.....	(223)
抗结核菌药.....	(225)
抗疟药.....	(225)
驱虫药.....	(226)
中枢神经系统用药.....	(226)
心血管系统用药.....	(231)
呼吸系统用药.....	(233)
消化系统用药.....	(235)
泌尿系统用药.....	(239)
血液及造血系统用药.....	(239)
激素及抗过敏类药.....	(241)
液体及维生素类药.....	(242)
后记.....	(244)

大学生常见病防治

主 编 李庆方

责任编辑 席子明

河南大学出版社出版

(开封市明伦街85号)

河南省新华书店发行

开封中山印刷厂印刷

开本: 787×1092毫米1/32 印张: 8.25 字数: 178千字

1990年7月第1版 1990年7月第1次印刷

印数: 1—21000 定价: 2.50元

ISBN 7-31018-498-9/R·7

一、内科疾病

感 冒

感冒，人们并不陌生，是一种常见病和多发病。正因为其司空见惯，所以人们往往麻痹大意。然而，感冒还可并发急性肾炎、风湿病或心肌炎等。所以，人们对感冒也应积极预防和及时治疗。

感冒可分为普通感冒与流行性感冒。普通感冒是多种病毒引起；流行性感冒是由流感病毒引起的。

本病全年皆可发病，尤以冬季、春季为多见。往往在人们受凉、淋雨、过度疲劳或有呼吸道慢性炎症（如鼻窦炎、扁桃体炎等）情况下发病。这是因为在上述情况下，全身或呼吸道局部防御机能低下，外来的及原已存在于上呼吸道的病毒乘虚而入，迅速繁殖而致病。

临床表现

早期有咽部干痒或灼热感、打喷嚏、鼻塞、流涕、咽痛、声嘶、咳嗽，亦可有不同程度的发热，高者可达 39°C 以上。伴全身酸痛不适，此时检查咽部，可发现咽充血，甚至

有灰白色点状渗出物，咽部淋巴滤泡增生，颌下淋巴结肿大。如果感冒合并溶血性链球菌感染，则起病急，咽痛明显，畏寒、高热、扁桃体肿大、充血、表面有黄白色点状渗出物。由于病原体的毒素及免疫反应，部分患者可并发风湿病、肾炎、心肌炎等，后果严重，切不可疏忽大意。

治疗

发热、头痛可用退热镇痛药，如复方阿斯匹林；咽痛可含化消炎喉片、淡盐水漱口；流涕及鼻塞显著，可用扑尔敏等；咳嗽重者，可选用止咳化痰的中西药物；如继发细菌感染，可选用磺胺、青霉素等抗菌素。

预防

锻炼身体，以增强机体抵抗力；随季节变化，适当增加衣服；如一旦感冒，应及早用药，并多饮水，有利于感冒的早愈。

（万青 井富然编写）

急性气管支气管炎

气管——支气管是气体进出肺部的唯一通道，如果因某种原因而发生疾患，就会引起咳嗽、咳痰等相应症状。

急性支气管炎，往往是由于上感病毒或细菌向下蔓延所致。另外，冷空气、粉尘、刺激性气体对气管、支气管的刺激，以及致敏原如花粉等的吸入，均可引起气管、支气管发生过敏性炎症反应而致病。

急性支气管炎，如果反复发作、治疗不彻底或不予治疗，可演变为慢性支气管炎，最终导致肺心病，危害极大。

临床表现

~ 2 ~

起病较急，常先有上感的症状，当炎症波及气管——支气管，则出现咳嗽、咳痰，痰呈粘液性或粘液脓性，偶有痰中带血；如出现支气管痉挛，可出现不同程度的胸闷、气促。体检两肺呼吸音增粗，有散在的干湿性啰音。全身症状一般较轻，可有发热，体温达38℃以上，咳嗽和咳痰可延续2—3周才消失。

治疗

干咳者，可服咳必清；痰稠难咳出时，可服氯化铵、化痰片；胸闷气促时，可服氨茶硷；如高热、咳脓性痰液时，可给予青霉素、四环素等抗菌素治疗。

预防

避免接触引起发作的诱因和过敏原；加强锻炼，注意预防感冒。

（万青编写）

大叶性肺炎

肺分为左肺、右肺。左肺分为上叶和下叶；右肺分为上、中、下三叶。如果有一叶肺发生炎性改变，即为大叶性肺炎。

大叶性肺炎，常在冬、春季发病，以青壮年为多。正常人上呼吸道内寄生有细菌，但不致病，仅在上呼吸道防御机能受到损害或全身抵抗力下降时发病。

临床表现

病前常有受寒、淋雨史。发病往往急骤，突然发高热，体温可达39°—40℃，伴头痛、全身酸痛、胸痛、咳嗽频繁，开始为少量粘痰，渐呈脓痰，可混有不同程度的血液，典型

病人为铁锈色痰。如肺部病变广泛，可因缺氧引起气急和紫绀。有些患者，因严重感染可产生神经症状：如神志模糊、烦躁不安、嗜睡、昏迷等症状。

胸部检查，仅有病侧呼吸运动减弱，呼吸音减低和少许湿啰音，如大片肺叶实变时，叩诊肺部呈浊音、语颤增强、出现管状呼吸音和湿性啰音。化验血白细胞增加，可达2—3万。胸透：早期仅见肺纹理增强，或局限于一肺段的阴影；大片肺叶实变时，可见大片均匀致密的阴影。

近年来，由于抗菌素的早期、大量应用，典型的大叶性肺炎已不多见，大叶性肺炎的并发症亦不多见，但如果病程延长，或在抗菌药物治疗退热后又发冷、发热、白细胞持续上升，就应考虑并发症，如胸膜炎、心包炎、心肌炎、中毒性肺炎等，需立即到医院诊治。

治疗

患者应卧床休息，多饮水，进易消化或半流食物。高热者可用冰袋敷前额，酒精擦身，或用退热药口服。咳嗽、咳痰宜用祛痰剂。

大叶性肺炎患者，治疗原则是及早选用青霉素。病情严重者，可静脉点滴抗菌素。抗菌药物的疗程一般为一周，或在体温正常后72小时停药。

预防

避免受寒、淋雨，注意季节变化而增减衣服，平时注意锻炼身体，增强体质。

（万青编写）

支气管哮喘

支气管哮喘是一种常见的变态反应性疾病，约有百分之

二十的患者有家族史。本病以春季、秋季为多见，寒冷地区较温暖地区多见。

气管、支气管主要由粘膜、平滑肌组成。支气管哮喘是由于某种原因引起的平滑肌痉挛、粘膜肿胀、分泌物增加，从而导致支气管管腔狭窄而发病。

比喻说，有一原直径为2厘米的水管，因淤泥或其它原因阻塞，使该水管的直径从2厘米减至0.5厘米，这样，就发生了水流由粗变细，供水不畅。顾名思义，气管、支气管的平滑肌痉挛，也使气管——支气管管腔变窄，通气不畅，最终产生了呼气性呼吸困难。

支气管哮喘的发病原因较为复杂，一般认为主要是机体过敏体质，且与神经因素和肾上腺能 β 受体功能低下有关。

临床表现

可有明显的过敏原接触史，或与季节有关。发作前常有打喷嚏、咳嗽等过敏表现。发病迅速，胸部憋闷、干咳、严重时因缺氧而引起紫绀。

如哮喘继发于上呼吸道感染，则除胸部憋闷外，尚有咳嗽较剧，排粘液脓痰。

哮喘发作严重，持续在24小时以上者为“哮喘持续状态”，多见于过敏原未消除，感染未控制。因病情危急，需立即到医院诊治。

检查肺部，可在呼气期听到哮鸣音，如合并感染，且可闻及湿性啰音。血液化验，可见嗜酸细胞增高，如合并感染，白细胞也增加。

胸透：早期发现两肺透亮度增加，慢性发作或有呼吸道

感染时，可见肺纹理增强及炎症阴影。

治疗

1. 控制发作：常用的有氨茶硷、舒喘灵等药口服，急性发作时可用气喘雾化剂吸入，病情顽固者适当服用强的松或地塞米松。如咳嗽较剧，排脓痰，可选用有效抗菌素及止咳化痰药物，如氨苄青霉素或羧苄青霉素等。

2. 慢性反复发作：首先要找出过敏原避免接触，对过敏性哮喘，可到医院进行脱敏疗法，对感染引起的哮喘，可作菌苗疗法。

预防复发

1. 加强锻炼，坚持医疗体操，如太极拳、气功等。

2. 去除诱因。

3. 增强免疫功能，进行脱敏治疗；菌苗治疗、核酪针注射、死卡介苗注射，以巩固疗效。

（万青编写）

胸膜炎

胸膜炎不是一个单纯的疾病，它是由感染（细菌、病毒、真菌、寄生虫等）、变态反应（风湿热、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等）、肿瘤、化学（如尿毒症等）以及物理（如创伤）等不同原因引起的胸膜炎症。在众多的原因中，年轻人以结核性胸膜炎最为常见，故这里着重介绍结核性胸膜炎。本病为原发结核的一种伴发症，在身体抵抗力降低的情况下，由于结核杆菌及其代谢产物侵入胸膜所引起的。也可由肺内结核、肺门、淋巴结核、脊椎结核等直接传播或经血行播散，淋巴管传播到胸膜，多见于青年人，临床上分

为干性、渗出性二个阶段。

干性胸膜炎为病变早期表现，轻者无症状或者仅感轻度胸痛，重者呈针刺样疼痛，深吸气及咳嗽时加重，常喜欢卧于患侧以减轻疼痛，可伴低热、乏力和呼吸短促。患侧呼吸运动受限，呼吸音减弱，腋前线一带常听到局限恒定的胸膜摩擦音。部分病人经治疗而迅速好转，有的病变进一步发展产生胸腔积液而成为渗出性胸膜炎。

渗出性胸膜炎，早期有胸痛、发热等干性胸膜炎表现，病情急剧发展，全身中毒症状较重，持续高热伴胸痛，胸膜刺激引起干咳，随着渗出液的增加，两层胸膜分开，胸痛减轻胸膜摩擦音消失，而呼吸困难逐步加重，积液量多时，可见心尖搏动及气管向健侧移位，积液部位叩诊呈浊音，语颤和呼吸音减弱或消失。

预防及治疗

1. 有以上病症者应及时到医院就诊。一旦确诊，应积极配合治疗。干性胸膜炎应止痛止咳，对症治疗以减轻症状，胸痛剧烈可用胶布在呼气时粘贴固定胸腔，以减轻疼痛。在医生指导下用链霉素肌注和异菸肼或乙胺丁醇口服等抗结核治疗。症状严重者可加用激素，如强的松治疗，以促使积液尽快吸收，从而减轻胸膜增厚、粘连的程度，以免遗留长期胸痛或劳动时气促等后遗症。

2. 养成卫生习惯，不随地吐痰，不对着人咳嗽，和健康人接触应戴口罩。

3. 加强身体锻炼，注意劳逸结合，增强身体抵抗力。

4. 身体虚弱者宜用富于蛋白、脂肪、维生素类饮食，对刺激性食物如酒、辣椒应少食或不食。

5. 病情恢复期，可做太极拳和气功疗法健身。

(邓淑明编写)

流行性胸痛

高等学校是流行性胸痛易发病的场所。由于流行性胸痛发病突然，胸腹疼痛剧烈，呼吸急促，不仅使患者十分痛苦，而且易使患者产生紧张情绪。因此，使大学生了解流行性胸痛的有关知识，掌握其临床特点，做好流行性胸痛的预防，对于保障学生的身体健康十分必要。

流行性胸痛是以胸腹肌痛为特点的一种呼吸道、消化道传播的病毒性传染病，也叫流行性肌痛。本病常呈流行性发病，也有散发，遍及世界各地，一年四季均可发病，尤以夏秋为多。胃肠道为主要感染途径，飞沫感染也是一种直接传播方式。各年龄均可发病，但儿童及青壮年较多。

临床表现

该病感染后潜伏期2—5天，可延长至2周。临床表现以突然发生的胸、腹部肌痛为最突出的特点。疼痛轻重不一，严重者呈尖锐痛、烧灼痛、压榨痛、痉挛痛、刀割痛，以至难以忍受的剧烈疼痛。呼吸、咳嗽、翻身等运动可使之加剧。胸痛严重时可有呼吸困难，甚至可以引起休克。肌痛可累及全身各肌肉。另一特点是肌痛的迁徙性，可从胸腹迁徙至膈肌。腹肌疼痛为儿童的突出症状，且多伴有恶心与呕吐；成人则以下胸部与上腹部疼痛为主。

病人多以间歇性高热、寒战而起病，通常发热数小时后方出现肌痛。肌痛消失后，体温多恢复正常。热程平均3—4天。少数病例体温正常或有微热。其他症状为头痛、全身