

健康之光

—— 话说心、脑、肝的自我保健

●
陈
跃

44
E181
233
2

中国铁道出版社

Jiankang Zhi Guang

健康之光

——话说心、脑、肝的自我保健

陈 跃

中国铁道出版社

1999年·北京

(京)新登字 063 号

图书在版编目 (CIP) 数据

健康之光:话说心、脑、肝的自我保健/陈跃. - 北京:
中国铁道出版社, 1999.

ISBN 7-113-03183-8

I. 健… II. 陈… III. 保健 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 37269 号

书 名: 健康之光——话说心、脑、肝的自我保健

著作责任者: 陈 跃

出版·发行: 中国铁道出版社(100054, 北京市宣武区右安门西街8号)

责任编辑: 李丽娟

封面设计: 马 利

印 刷: 北京市彩桥印刷厂

开 本: 787 mm×1092 mm 1/32 印张: 3.5 字数: 74 千

版 本: 1999 年 1 月第 1 版 1999 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1—4 000 册

书 号: ISBN 7-113-03183-8 / R·13

定 价: 6.60 元

版权所有 盗印必究

凡购买铁道版的图书,如有缺页、倒页、脱页者,请与本社发行部调换。

前 言

中共中央、国务院在《关于加强科学技术普及工作的若干意见》中指出,“提高全民科学文化素质,引导广大干部和人民群众掌握科学知识,应用科学方法,学会科学思维,战胜迷信愚昧和贫穷,为我国社会主义现代化事业奠定坚实基础,是当前和今后一个时期科普工作的重要任务。”伴随人们生活水平的日益提高和老龄人口的递增,怎样提高自我保健意识且能健康长寿,已成为大众普遍关心的问题。为了推进科学普及活动,本会医学专业委员会会员、杭州铁路中心医院陈跃副主任医师撰写了《人类失眠的奥秘》、《走进人体化工厂》、《近距离内看中风》、《让冠脉血液畅流》四篇科普资料,由学会印发给会员和有关兄弟学会,反映颇佳。现在作者将其汇集成《健康之光——话说心、脑、肝的自我保健》,力求将严重威胁人类健康长寿的心、脑、肝疾病以及常见的神经衰弱的诊治、预防和保健知识,较为系统地介绍给读者,以增强人们的自我保健意识,提高预防疾病的能力,促进身心健康。

老年医学专家顾美琳对本书进行了认真的审阅,并给予了肯定和大力支持。

著名哲学家培根说过,“知识的力量不仅取决于其本身价值的大小,更取决于它是否传播以及被传播的广度和深度。”这本科普读物内容较翔实,言简意赅,通俗易懂,有一定的可读性。希望它能对读者有所裨益。

浙江省铁道学会

1998年9月

目 录

绪·····	(1)
第一章 人类失眠的奥秘·····	(3)
第一节 睡眠的意义及失眠·····	(3)
第二节 睡眠现象及其原理初探·····	(4)
第三节 努力寻找失眠原因·····	(6)
第四节 失眠的具体表现·····	(8)
第五节 形形色色的失眠伴随症状·····	(9)
第六节 失眠对人类健康的影响 ·····	(11)
第七节 神经衰弱性失眠的鉴别 ·····	(13)
第八节 失眠的病因检查 ·····	(14)
第九节 话说失眠的心理治疗 ·····	(16)
第十节 巧妙使用安眠药 ·····	(18)
第十一节 中医对失眠的认识和治疗 ·····	(19)
第十二节 预测失眠的归宿 ·····	(20)
第十三节 如何预防失眠 ·····	(21)
第十四节 探索失眠症的实践与理论 ·····	(23)
第二章 走进人体化工厂 ·····	(26)
第一节 触目惊心的数字 ·····	(26)
第二节 神奇的人体化工厂 ·····	(28)
第三节 看清病毒真面目 ·····	(29)

第四节	慢性肝炎的发病奥秘	(31)
第五节	透过现象看本质	(33)
第六节	慢性肝炎表现种种	(35)
第七节	狐狸尾巴藏不住	(36)
第八节	火眼金睛辨真伪	(38)
第九节	慢性肝炎话后果	(40)
第十节	肝脏保养贵在知	(42)
第十一节	斩草除根抗病毒	(44)
第十二节	肝脏为何会硬化	(47)
第十三节	在祖国医药宝库中探宝	(48)
第十四节	保护人体化工厂	(50)
第十五节	展望基因新疗法	(51)

第三章 近距离内看中风 (54)

第一节	遏制中风上升势头	(54)
第二节	人脑的“后勤保障”与中风	(56)
第三节	中风分类及病因	(57)
第四节	窥视中风内幕	(60)
第五节	中风的表现	(61)
第六节	借助“慧眼”识中风	(63)
第七节	辨别中风真与假	(65)
第八节	有的放矢话治疗	(66)
第九节	三分治疗七分护理	(68)
第十节	康复之光在运动	(70)
第十一节	话说中风之后果	(71)
第十二节	健康秘诀在预防	(73)
第十三节	中风防治新进展	(75)

第四章 让冠脉血液畅流	(78)
第一节 冠心病“行情”看涨	(78)
第二节 心肌血供与冠心病	(79)
第三节 冠心病类型细分	(80)
第四节 面对冠心病危险因素	(82)
第五节 冠脉缺血的玄机	(84)
第六节 由表及里剖冠脉	(86)
第七节 何谓缺血性胸痛	(88)
第八节 判断心肌缺血与坏死	(89)
第九节 “潜入”冠脉内检查	(91)
第十节 去伪存真定诊断	(93)
第十一节 疏通冠脉血循环	(95)
第十二节 痛定思痛话养心	(97)
第十三节 预防比治疗更重要	(99)
第十四节 希望还在高科技	(101)
参考文献	(103)
后 记	(104)

绪

人类即将跨入 21 世纪。以一个什么样的体魄去迎接新世纪的到来,这是摆在每一个珍惜健康的现代人面前的实际问题。我们所处的时代充满了生机与活力,也面临着紧张与疾病。新世纪呼唤健康人,呼唤健康的生活方式。

人体是一个统一的有机整体,五脏六腑中数心、脑、肝最重要,素有“血泵”、“司令部”和“化工厂”的美称。它们既相对独立,又彼此相关,与身体的其它器官共同组成奥妙无穷的人类生命。我国是一个发展中国家,同时也是一个“肝炎大国”,现有慢性肝炎病人约 3 000 万人,平均每年新发病约 140 万人,约 1.2 亿人携带乙型肝炎病毒,丙型肝炎的流行也高于亚洲其它地区。慢性肝炎是肝硬化、肝癌和肝功能衰竭的主要危险因素。我国又是一个在经济上持续、高速、健康发展的国家,随着人民生活水平的不断提高,各种传染病的发病率正逐年下降,而心脑血管病的发病率却逐年上升,现已占到人类死亡原因的首位,严重威胁着人类的健康长寿。以经济发达的上海为例,冠心病在住院心脏病病人中所占比例,50 年代为 6%,60 年代为 18%,70 年代为 29%,90 年代又有增加。与缺血性心脏病(冠心病)密切相关的是缺血性脑血管病(脑梗塞和脑栓塞),两者合称为心脑血管病,有着相同的病因和病理基础。我国每年约有 300 万人发生中风,约有 100 万人死于中风,致残率可高达 80%,每年造成的直接损失就达 112 亿元。我们已进入知识经济时代,各种信息、知识扑面而来。面对同时涌来

的机遇和挑战,我们生活中的心理紧张因素正在增加。四川省曾对 7 种不同职业的 10 830 人进行调查,发现神经衰弱性失眠持续 3 个月以上者约占 6%,其中以机关干部和学校教师为最多,差不多每 10 人中就有 1 人患失眠症。上海市曾对 5 所大学的学生进行调查,发现每 100 位大学生中,就有神经衰弱者 6 人。凡此种种,迫切需要我们加强自我保健意识,加强自我保护能力。时代需要自我保健,人类需要自我保健。

为了逐层撩起人体心、脑、肝及其病变的神秘面纱,本书分别就神经衰弱、慢性肝炎、心和脑血管病等四种常见病、多发病,用通俗的语言将其生理、病理和防治知识介绍给大家,希望这有助于提高大众的健康教育水平,有助于提高大众的自我保健意识。

第一章 人类失眠的奥秘

第一节 睡眠的意义及失眠

在人的一生中,大约有三分之一的时间是在睡眠中度过的。成年人一般每天睡眠需 7~9h,新生儿需 18~20h,儿童需 12~14h,老年人需 5~7h。睡眠对人类健康来说太重要了,有人做过一个试验:让一条小狗日夜不眠,让另一条小狗禁食,结果禁食的小狗经过 25 天还能活着,而不眠的狗只活了 5 天。人类的情况跟动物并不完全相同,但从中也可以看出睡眠的重要性。一般说来,睡眠的保健意义在于消除疲劳、恢复精力。足够的睡眠时间可以保护神经系统免于过度紧张,并促进神经系统机能活动的均衡发展。单从神经机能失调的治疗和预防来讲,充足的睡眠也是一项极其重要的保证。睡眠是一种复杂的生理现象,关于它的生理功能还有待于生理学家们去进行深入研究。目前,我们已经知道,睡眠不只是躯体肌肉的休息,因为在睡眠时某些肌肉不是活动减少而是增加,同样地,睡眠也不只是让脑力活动得到休息,因为从脑电观察中发现,许多脑神经细胞在睡眠时与觉醒时一样,处于活动状态。最近的一些研究结果使一些科学家倾向于认为睡眠与学习及记忆活动有关。睡眠很容易受到各种因素的影响。如果受到某些干扰而引起睡眠不足,就称为失眠。失眠是一种症状,引起失眠的原因很多。从就诊情况来看,大多数不是因躯体疾病引起的,相反,多数是由于心理、社会因素引起的。这中间,以神经衰弱最为常见,这类失眠就被称为神经衰弱性失眠,占到

失眠人数的绝大多数。长期失眠必然导致大脑功能失常,表现为夜间睡眠不足,白天精神萎靡、头晕、头昏、坐卧不安、食欲不佳和激动易怒,严重影响着失眠者的学习、工作和生活,因而成为本章探讨的重点。四川省曾对7种不同职业的10830人进行调查,发现神经衰弱性失眠持续3个月以上者约占6%,其中以机关干部和学校教师为最多,差不多每10人中就有1人患失眠症;而工人、农民较低,占4%。上海曾对5所大学的学生进行调查,发现每100位大学生中,就有神经衰弱者6人。神经衰弱大多发病于16~40岁之间,男女发病数相差不大,而以脑力劳动者居多。随着我国现代化建设的发展和社会、文化结构的变化,生活中的心理紧张因素(应激)正在增加,因而这方面的问题也日益突出。1982年,全国12个地区神经症流行病学调查现患病率为22%。神经衰弱及其失眠的发生呈上升趋势,目前已占到心理卫生门诊就诊人数的一半以上(湖南,1982年)。现在人们常听到的时髦病“企业家综合症”并不是什么新发现,究其本质乃是发生在厂长、经理这类平时承受较大心理压力的特殊群体身上的神经衰弱症状群。报纸上时常提醒独生子女家长们注意的“儿童电视病”本质上亦属这类问题。正因为神经衰弱及其失眠如此常见、多发并困扰着人类的身心健康,在提倡参加全民健身运动的今天,我们有必要逐层撩起其神秘面纱,并探讨其自我保健方法。

第二节 睡眠现象及其原理初探

人在睡眠时,嗅、视、触、听等感觉功能减退,肌肉放松,血压下降和心率减慢,机体的生理活动和代谢水平降到最低。长期以来,睡眠一直被认为是人体消除疲劳所需要的一种完全休息的过程。近年来,根据睡眠时脑电活动的表现,发现脑在

睡眠时并不静止,而是表现出主动调节的周期性变化,具体可分为以下两种不同的状态:

(1)慢波睡眠,又称非快速眼动睡眠。这一睡眠状态的特点是:脑电图显示为同步化慢波,循环系统、呼吸系统和交感神经系统的活动水平都有一定程度的降低,表现为呼吸平稳、心率减慢、血压下降和代谢降低,全身肌肉虽然放松,但仍保持一定姿势,此时无眼球的快速转动。

(2)快波睡眠,又称快速眼动睡眠。发生于慢波睡眠之后,脑电图显示为去同步化快波,此时脑电图与觉醒时的所见相似,但实际上睡眠更深,肌肉进一步放松,呼吸浅快,心率加快,血压升高和脑血流量增加,脸及四肢常有抽动,此时出现快速的眼球转动。

正常情况下,入睡总是从慢波睡眠开始,持续约 80~120min 即转入快波睡眠。一个夜晚,这种反复转化约 4~5 次。接近睡眠后期,快波睡眠时间逐步延长,这期间生理活动加快并出现波动,因此可能促使慢性疾病恶化或某些潜伏性疾病突然发作。医务工作者曾对 300 多例患者的死亡时间作过分析,发现死亡时间大多数在后半夜,其中高峰在清晨 4~6 点。上述两种睡眠状态反映了脑的不同机能状态。一般认为,慢波睡眠是消除躯体疲劳、恢复体力的重要方式。在慢波睡眠期间,人体能量消耗减少,生长激素分泌增多。快波睡眠时,脑细胞处于活动增加状态,脑血流量和耗氧量增加,脑组织的蛋白质合成率最高,这对儿童的中枢神经系统发育和成年人的大脑皮质活动都有重要意义。我们常说的梦也主要出现在这一期。

关于睡眠发生的机制,生理学家们提出过多种学说。巴甫洛夫提出大脑皮质抑制扩散学说,认为睡眠是抑制在大脑皮

质中的扩散并广泛播及皮质下神经结构的结果。布莱曼提出向心性神经冲动遮断学说,他发现传入的感觉冲动是维持大脑觉醒状态所必需的,若内外界感觉冲动全部被遮断,动物便持续处于昏睡状态。在动物实验中还发现,中枢神经系统中的低位脑干与睡眠的发生有着非常重要的关系,在低位脑干的网状结构中存在着一个与睡眠、觉醒及其相互转化密切相关的上行激动系统。进一步的生物化学研究表明,在低位脑干中缝核的神经细胞内含有大量的 5-羟色胺,这是一种产生睡眠的重要的神经传递物质(简称递质),与慢波睡眠的发生关系密切。在低位脑干兰斑的神经细胞内含有大量的去甲肾上腺素,这种递质与快波睡眠的发生有重要关系。参与睡眠与觉醒的递质还有许多种,彼此的关系也比较复杂,但 5-羟色胺与去甲肾上腺素似乎是其中的一对主要矛盾。随着研究的深入,莫鲁兹提出,睡眠主要不是对整个大脑或全部皮质有什么作用,而是与那些参与学习过程的神经细胞和突触有关,可能还与胶质细胞的加工整复过程有关,即睡眠主要与学习及记忆活动有关。总之,睡眠是维持人类健康所必需的普遍生理现象,但对睡眠的产生原理至今仍未真正弄清,还有待于生理学家们的艰辛探索。

第三节 努力寻找失眠原因

神经生理学家通过许多实验,终于发现了神经系统活动的规律,即兴奋—抑制—再兴奋—再抑制。当大部分神经细胞都进入抑制状态,人就入睡了。睡眠是抑制在大脑皮质中的扩散并广泛播及皮质下的神经结构的结果。人处在适度身心疲劳和心情较为平静的状态下,有利于抑制的扩散,可以帮助睡眠的到来。相反,则容易引起失眠。引起失眠的原因很多,一

般可以从四个方面去寻找：第一是心理原因。过分的兴奋和焦虑容易造成短期的失眠，主要表现为入睡困难，而长期失眠多数与神经衰弱有关。第二是身体原因。常见的如疼痛、瘙痒、咳嗽和小便频繁等。第三是生理原因。如工作或生活习惯的变化、亮光或噪声的刺激、浓茶和咖啡的作用等。第四是药物原因。如常服用的苯丙胺、咖啡碱和麻黄素等。在上述引起失眠的诸多原因中，要数心理原因最常见、最重要。它又可细分为社会心理因素和性格特点两个方面。前者是外因，包括：①面临严重威胁生命安全、严重有损个人利益的客观情况。如恋爱婚姻与家庭纠纷、学习与工作中的挫折和个人或家庭成员患病外伤等。②社会要求和个人愿望超出了本身能力限度的范围，理想破灭或事业失败。这一类往往都是主观或客观要求超过了能力限度的表现。③行为动机之间的矛盾造成内心剧烈冲突。这一类往往以思想、理智为一方，感情、情欲为另一方，双方在内心发生强烈冲突，导致神经衰弱性失眠。但是，并非所有经受上述刺激的人都会失眠。外因尚需通过内因而起作用，这个内因就是性格特点或称易感素质，包括性情内向，处事比较拘谨，对人保持一定距离，心存疑虑戒备，不太关心别人，懦弱等。这类人在困难面前感到无能为力，容易悲观丧气。由于胆小怕事，意志薄弱，对某些刺激（应激）的心理承受能力较差，故易导致失眠。从表面上看，好象是由于学习、工作过劳或是生活不幸所引起的，而背后的真正原因乃是学习的压力感、工作的紧张感，以及种种的内心冲突等。失眠后，失眠者一方面因众多的不适而苦恼，另一方面，由于对疾病的起因和本质缺乏正确的认识，显得格外担心，产生了继发性焦虑紧张，加重了失眠，形成恶性循环，使症状反复波动，迁延持久，失眠可长达几年或数十年。只有揭示内心深处难以调解的心

理冲突并加以有效的解决,失眠才有可能消失。就有这样一位销售科长,生性好强,在做业务员时工作肯干,成绩突出。被厂领导提拔为科长后,面对新的销售工作指标,他深感责任重大,难以完成,但碍于面子,还是硬着头皮上,两个月后出现失眠及其诸多伴随症状,陷入了深深的苦恼之中。

第四节 失眠的具体表现

失眠大致可分为三种类型:一是开始失眠,表现为入睡困难,翻来覆去,烦躁不安。二是间断失眠,表现为不安的浅睡、多梦,常常醒来。三是早醒失眠,表现为早醒,醒来后再也不能入睡。归纳起来是入睡困难,易惊醒,为多梦所苦恼,醒后感到不解乏,甚至难受,睡眠感丧失(实际睡着了,但患者认为没有睡),睡眠与觉醒节律紊乱(夜间不眠,白天思睡)。有这样一位高级工程师,平时精明能干,但心胸不够豁达,为一些家庭琐事而失眠。失眠后听人说服用安眠药会损害肾脏,故坚持不用。每天一到傍晚,便发愁夜里过不去,一想到睡不着以及第二天的头昏脑胀便紧张。晚上八点还不到,便哈欠连连,一旦上床,却又睡意全无。天越黑越紧张,第二天早晨起不来,一方面诉说一夜未眠,另一方面又说做了恶梦。三个月下来,健康情况每况愈下,脾气变得急躁,易激怒。

人们常说失眠者多梦,这是怎么一回事?根据巴甫洛夫学说,睡眠的本质是神经细胞的抑制过程在大脑皮质的广泛播及。正常人睡眠时,大脑皮质各区域处于普遍较深的抑制状态。而失眠者则不然,他们好不容易入睡后,由于大脑内部抑制过程减弱,致使大脑皮质的一部分区域处于抑制状态,而另一部分区域仍然病态地兴奋着,此时周围环境和身体内部的刺激就有可能传入大脑,往往使人产生一些东拉西扯、内容荒

唐甚至恐惧的梦。尽管如此,科学研究发现,人们睡着以后大约有四分之一的时间是在梦境中度过。而且还发现,做梦时眼球会跳动,连婴儿也是这样。有的科学家认为,人类大脑要有一个连睡带梦的过程,才能获得良好的休息。既然如此,失眠者不必为梦多而苦恼,相反,应正视和接受这一客观现实。

第五节 形形色色的失眠伴随症状

失眠无疑是神经衰弱的一个主要症状。但对大部分失眠者来讲,往往还伴随有许许多多其它方面症状:一是大脑易于兴奋和迅速疲劳。如无论工作、学习均易引起兴奋,表现为回忆和联想增多,控制不住,但无话语增多,故不易专心做一件事。同时,失眠者对细微的身体不适特别敏感,常告诉医生头晕、脑胀、胸闷、心悸、腹胀和关节酸痛等,对外界强光、噪声感到厌恶,不愿到人多嘈杂的场所活动,稍遇不如意事,就易激怒,甚至暴怒,与人吵架,事后又觉后悔。除容易兴奋外,失眠者的大脑耐力减弱十分突出。如看书、学习稍久,则觉头痛、眼花,不能坚持;常感精神疲乏,注意力不能集中,记忆困难;新近发生的事,难以回忆;看书不易掌握中心内容,难以持久。久而久之,感肢体无力,懒于出去活动,工作效率降低和学习成绩下降。与抑郁症的易疲劳不同,抑郁症病人还通常伴有欲望和动机的削弱,而神经衰弱失眠者则苦于力不从心。即使疲劳时,欲念仍很活跃,他们的精神疲劳具有明显的情绪选择性。做感兴趣的事或心情好时,就不太容易疲劳;反之,就特别容易疲劳。有一位基层女医生,在读中学时就争胜好强,跳高时不愿输给男生。参加工作后很想做出成绩,但苦于条件有限和人际关系紧张,始终未能如愿,遂开始失眠。平时看些书便感头痛,且记不住,下午症状明显,终日靠安定片和止痛药度日。

二是植物神经功能紊乱。可出现阵发性心悸、心脏早搏,血压时高时低,多汗,肢端发冷,厌食,便秘或腹泻,尿频,月经不调,频繁遗精、早泄或阳萎等。失眠者常自觉消瘦,有的可出现晕厥。这类因植物神经失调而表现出的症状极易与临床上的器质性疾病(与功能性疾病相对而言)相混淆。以心脏和胃肠神经官能症为例,前者因心前区疼痛而常常被诊断为冠心病心绞痛,直至冠状动脉造影检查正常后才被“摘帽子”;后者因反复上腹饱胀、五更泻而辗转各大医院,求诊于诸多名医,花费不少人力、财力,直到最后胃镜肠镜检查正常后才意识到“被愚弄了一次”。笔者曾遇一位领导干部,因发作性心前区刺痛和脊梁有“被热水浇感”,于夜间收住院,值班医生考虑是心绞痛,服用相应药物似乎有效。进一步了解发现,患者除上述症状外,尚有夜间失眠和清晨腹泻,为此先后请三位专家会诊,诊断被修正为植物神经功能紊乱。三是疑病和焦虑。这是一类继发的病理心理反应。许多失眠者在身体不适感和上述的植物神经功能紊乱的影响下,常过分关注于这些不适感。由于缺乏系统的医学知识或对疾病认识不足,产生了疑病。如因心悸或脉搏增快而疑有心脏病,因反复头痛而疑有脑瘤,或因治疗未立即见效、时好时坏而自认为患了不治之症,从而焦虑不安,使心理活动过程更加紧张,症状也就进一步加重、增多。症状的恶化,反过来又可增添失眠者的疑病和焦虑,形成恶性循环。一位38岁的女病员,长期失眠,因植物神经功能紊乱而出现“室性早搏”,为此四处求医。听人说“室性早搏”与冠心病有关,且年纪轻轻得冠心病后果严重,患者从此坚信自己患有冠心病,注意力集中在心悸、胸闷症状上,而对外界发生的变化不感兴趣。晚上宁可睡不着而不愿服用安定片,唯恐服药后胸闷发作醒不过来。平时不敢一个人在家,担心心脏病发作时