

谭毓铃
崔寅午 主编
魏国玉

疾病解疑手册

JIBINGJIEYI
SHOUCE

辽宁科学技术出版社

内 容 提 要

本书叙述病人最渴望了解的各科疾病的防治知识, 主要内容为疾病的病因、临床表现、诊断与鉴别诊断、特殊检查及治疗知识等二百余条。

本书文字简洁, 既有针对性又有实用性, 对基层医务人员向病人解疑有参考价值, 亦可供就医、住院及在家康复的各科病人自学, 从而提高卫生素质。

疾病解疑手册

Jibing Jieyi SHou ce

谭毓铨

崔寅午 主编

魏国玉

辽宁科学技术出版社出版发行 (沈阳市南京街6段1里2号)
吉林省卫生厅印刷厂印刷

开本: 787×10921/32 印张: 10⁷/8 字数: 224,000
1989年10月第1版 1989年10月第1次印刷

责任编辑: 王绍诚 责任校对: 慎 之
封面设计: 邹君文

印数: 1—15,000
ISBN7—5381—0807—6/R·121 定价: 3.50元

编者组成:

主 编: 谭毓铨 崔寅午 魏国玉

副主编: 韩 慧 曹金品 单柏森

王希哲 王维中 陈宗树

编 者 (按姓氏笔画为序):

马鸿鸣	王正路	王希哲	王海山	王恩荣
王瑞禎	王维中	牛世连	叶贵清	包养明
甘铁信	纪玉太	毕银德	刘安良	刘 扬
孙明述	张之昌	张心中	张国安	张 媛
张镇辉	李玉东	李殿文	花玉波	吴维扬
苏荣华	林元耀	林连峰	周亚平	杨先玠
杨思林	庞伯友	陈宗树	单柏森	赵玉琴
赵祉文	姜耀华	顾成学	梁文雄	钱宏法
夏 明	徐洪海	陶 冶	崔寅午	曹金品
智 杰	程绍敏	董 斌	傅殿臣	鲁新山
魏国玉	魏新成			

前 言

作为一名医务工作者，在长期的医疗生涯中，每每遇到这样一种情况，即某一些疾病，甚至是极为严重的疾病，由于病人看病及时，作到了早期诊断早期治疗，因而痊愈；反之，由于缺乏警惕性，开始并非严重的疾病，却终因病入晚期方来就诊而丧失治疗时机。这两种截然不同的结局，十分清楚地告诉人们：战胜疾病、获得健康不仅仅同医生们的责任心与技术水平有关，还与病人本身的卫生素质高低有关，甚至后者有时更为重要。从这个意义上讲，人们掌握一定的医学知识，及时认识自身（或亲人、朋友及身边的同志）的异常情况（可能就是疾病的先兆表现），对确保健康具有重大意义。极而言之，甚至可以重新获得生命。

此外，掌握一定医学知识的患者，往往最易与医务人员密切配合，最易取得理想的医疗效果，这对缩短医疗时间、减少病人痛苦、减轻经济负担、防止后遗症等，亦十分重要。

总之，要想把握自身与亲人们的健康、尽快摆脱疾病的困扰，必须掌握一定的医疗防治知识，提高医疗卫生素质。

本书主要内容系以内科为主，包括外科、妇科、儿科及五官科等的常见疾病的防治知识，既有临床特点，又有鉴别诊断内容；既有常见症状，又有特殊检查，既有住院须知，

又有家庭康复知识。书中的各类问题，均是临床中最有代表性的又最为病人所关切的问题。

本书的全部作者均有十几年甚至几十年的临床经验，力求所答问题简明扼要，有针对性，使读者看了能懂能用，在某种程度上起到防病治病的工具书作用，以便为基层卫生人员向病人解答防病治病知识时参考，同时，对被疾病困扰的广大患者，也是提高卫生素质、早日康复的必备工具书。

我们深信，本书及其作者在实现2000年人人享有卫生保健的宏伟目标的进程中，将通过本书作出自己的微薄贡献。

尽管我们用心良苦，然而，由于缺乏经验，文字功底不牢，加之多作者合作，不尽人意之处，甚至疏谬之笔在所难免，敬望读者雅正。

仅以此书，献给基层医务界同行及被疾病困扰的各科广大患者！

编者于白求恩医科大学

一九八九年七月

目 录

高血压的诊断与分期	(1)
高血压病与高血压征	(2)
高血压病的科学治疗	(5)
高血压病的非药物治疗	(7)
老年高血压病及单纯收缩期高血压的治疗	(9)
高血压病三大并发症的预防	(11)
冠心病的致病因素与饮食预防	(13)
冠心病的易患因素	(15)
高脂血症与冠心病的关系及高脂血症的预防	(16)
哪些症状提示冠心病	(18)
冠心病的心电图改变	(19)
通过心电图观察冠心病病情变化	(21)
心肌梗塞与心绞痛的鉴别	(22)
正确处理突然发生的心绞痛	(23)
心绞痛的冬季预防	(25)
心肌梗塞的预兆	(26)
正确安排心肌梗塞恢复期病人的生活	(29)
冠心病人的性生活	(30)
冠心病与女性更年期综合征的区别	(33)
冠心病高血压病糖尿病的相互关系	(34)
生理性与病理性心律不齐的判断	(35)
心动过速与心动过缓的原因和鉴别	(35)

预防风湿性心脏病与扁桃体摘除·····	(37)
女性风湿性心脏病病人的婚育问题·····	(39)
风心病缓解期病人注意事项·····	(41)
心力衰竭的病因与表现·····	(43)
心肌病的表现与治疗·····	(46)
心源性猝死的预防与急救·····	(47)
肺炎的分类、特点与治疗·····	(49)
老年人肺炎的特点与治疗的特殊要求·····	(52)
休克型肺炎的早期发现与抢救·····	(53)
咯血的原因与确诊·····	(55)
肺癌的病因及预防·····	(56)
肺癌的早期发现及检查方法·····	(58)
支气管哮喘病人不宜长期使用喘息定·····	(59)
延缓慢性支气管炎演变成肺心病的措施·····	(60)
自发性气胸及其诊断和治疗·····	(62)
肺结核的分型及特点·····	(63)
粟粒型肺结核的先兆表现、诊断和治疗·····	(64)
结核性胸膜炎是否有传染性以及如何鉴别·····	(66)
肺外各脏器结核的临床表现·····	(68)
结核病人的婚育问题·····	(70)
X线检查的适应症与禁忌症·····	(71)
纤维支气管镜检查的适应症及术前准备·····	(73)
肺功能测定与血气分析的适应症及诊断价值·····	(75)
卡介苗接种与结核菌素试验的意义·····	(77)
氧气疗法的适应症和家庭氧气疗法·····	(79)
慢性胃炎的分类、临床表现和治疗·····	(81)

用抗生素治疗胃疾病的根据和疗效·····	(84)
胃癌的鉴别诊断和早期发现·····	(85)
胃下垂的种类、成因和治疗·····	(86)
心得安治疗门脉高压引起的上消化道出血·····	(88)
纤维胃镜对胃疾病的诊断价值·····	(90)
钡透、胃镜及脱落细胞检查的注意事项·····	(91)
病毒性肝炎的分型与表现·····	(92)
乙型肝炎“两对半”检查的意义·····	(94)
乙型肝炎表面抗原阳性与结婚、生育、哺乳·····	(96)
急性肝炎转变成慢性的原因与预防·····	(98)
乙型肝炎与肝硬化、肝癌·····	(99)
脂肪肝的病因、诊断与治疗·····	(100)
肝脏疾病时肝功能检查的评价·····	(102)
肝外疾病与肝功能异常·····	(104)
中毒性痢疾的病因·····	(107)
B超检查的适应症和检查前准备·····	(108)
肝穿刺检查的适应症·····	(110)
肝炎病人的科学用药·····	(112)
维生素C在肝炎时的应用·····	(114)
肝炎病人的饮食疗法·····	(115)
酒精对肝脏的危害及酒精性肝硬化·····	(116)
急性扁桃体炎与急性肾小球肾炎·····	(118)
肾小球肾炎与肾盂肾炎的区别·····	(119)
慢性肾功能衰竭病人的性功能障碍·····	(121)
引起尿毒症的疾病及如何有效地延缓其进程·····	(123)
透析疗法的原理·····	(125)

妇女泌尿系感染的预防·····	(126)
心、肝、肾疾病所引起的浮肿的区别·····	(128)
慢性肾功能衰竭病人饮食疗法的原则与内容·····	(129)
贫血的病因与分类·····	(131)
子女与父母间相互输血也要检查血型·····	(133)
贫血病人同样能得高血压病·····	(134)
白细胞减少的原因及治疗·····	(135)
缺铁性贫血的原因与治疗·····	(137)
贫血病人服用铁剂的注意事项·····	(139)
白血病的病因·····	(140)
骨髓穿刺检查的诊断意义和危险性·····	(141)
脑出血的原因、诱因及预防·····	(143)
脑出血的早期识别及急救·····	(145)
脑血栓与脑出血的区别·····	(146)
脑血管病的种类及临床表现·····	(147)
精神、饮食及烟酒对脑血管病的影响·····	(149)
脑血栓恢复期病人的功能训练与物理治疗·····	(150)
癫痫病的发病特点、治疗和预防·····	(151)
低血钾引起的下肢瘫痪与周期性麻痹·····	(153)
颅脑 CT 的诊断意义和适应症·····	(155)
腰椎穿刺的适应症、副作用与后遗症·····	(158)
甲亢的临床表现与治疗·····	(159)
甲亢与相似疾病的鉴别·····	(161)
糖尿病的遗传因素与早期发现·····	(162)
糖尿病患者的科学饮食疗法·····	(164)
更年期综合征的症状与治疗·····	(166)

单纯性肥胖与病理性肥胖的区别.....	(169)
一氧化碳中毒的现场救护与防治.....	(171)
有机磷农药中毒的表现及现场抢救.....	(173)
正确使用阿托品抢救有机磷农药中毒.....	(174)
如何选用抗生素.....	(175)
抗生素的过敏反应与过敏试验.....	(177)
滥用抗生素与解热镇痛药的危害.....	(178)
老年人用抗生素的注意事项.....	(180)
抗生素在伤风感冒时的应用.....	(182)
过量服用维生素的害处.....	(183)
丙种球蛋白的作用与副作用.....	(184)
抗痨药物的毒副反应与预防.....	(186)
抗心律失常药物的毒副反应及防治.....	(188)
小儿用药剂量计算法与新生儿用药注意事项.....	(189)
链霉素中毒表现与科学的使用方法.....	(192)
药物引起的疾病.....	(194)
药物有无致癌作用.....	(197)
药物的协同作用与拮抗作用.....	(199)
药物副作用的识别与处理.....	(201)
自己滥用药的害处及预防.....	(203)
什么是急腹症.....	(204)
阑尾炎的发病特点.....	(206)
阑尾炎的临床表现.....	(207)
阑尾炎的早期诊断及手术治疗.....	(209)
慢性阑尾炎与结肠癌.....	(210)
胃十二指肠溃疡穿孔手术治疗的适应症.....	(211)

胃大部切除术后的饮食管理及其意义·····	(212)
肠梗阻手术治疗时机的选择·····	(213)
急腹症时止痛药的应用·····	(215)
胆道蛔虫症与胰腺炎的表现与治疗·····	(216)
急性出血坏死性肠炎的原因、表现与抢救·····	(219)
无症状胆石症的诊断与治疗·····	(221)
呕血、黑便的确诊·····	(222)
肿瘤与老年性肠梗阻·····	(224)
直肠癌与痔出血的鉴别及其治疗原则·····	(225)
小儿隐睾症及其最佳手术年龄·····	(226)
慢性结肠炎的治疗及与结肠癌的鉴别·····	(227)
黄疸的类型与诊断·····	(228)
不同的颈部肿块和应该就诊的科室·····	(229)
上肢急性淋巴管炎及其治疗·····	(231)
黑色素瘤的早期发现与治疗·····	(233)
食道癌与功能性吞咽困难的鉴别·····	(234)
气胸、血胸、脓胸的诊断和治疗·····	(235)
先天性心脏病手术治疗年龄的选择·····	(237)
开胸手术前准备与术后处理·····	(238)
肺结核病手术治疗的选择·····	(241)
风湿性心脏瓣膜病的手术治疗·····	(242)
血尿及其鉴别·····	(244)
肾结石的形成及治疗·····	(246)
老年股骨颈骨折及治疗·····	(247)
前列腺肥大与前列腺炎的区别及治疗·····	(248)
包茎与包皮过长的危害及治疗·····	(250)

男性不育症的原因与治疗	(252)
阳痿、早泄的治疗	(253)
遗精、血精的原因与治疗	(255)
颈椎病的发生原因、临床表现及治疗	(257)
腰椎间盘突出症的病因、临床表现与治疗	(259)
外伤性截瘫的原因、急救与治疗	(260)
“网球肘”的诊断和治疗	(261)
颅内肿瘤的早期发现	(262)
脑外伤时的现场救护	(264)
宫外孕与流产的区别	(266)
子宫颈糜烂的发生及其癌变	(268)
过期妊娠的危害及其处理	(269)
剖腹产的适应症及其预后	(270)
不适合继续妊娠的疾病	(271)
功能性子宫出血的诊治	(273)
子宫肌瘤的临床表现与治疗	(275)
卵巢囊肿与卵巢癌	(276)
不孕症的检查与诊断	(278)
习惯性流产的预防	(280)
产后感染的防治	(282)
产后子宫大出血的诊断和治疗	(283)
孕妇合理使用抗生素	(285)
妊娠妇女合并病毒性肝炎	(286)
引起胎儿畸形的原因	(288)
新婚期保健	(289)
婴幼儿上呼吸道感染的临床表现与预防	(290)

小儿肺炎并发急性心力衰竭及其治疗·····	(292)
小儿腹痛的诊断·····	(293)
婴幼儿腹泻的临床表现与治疗·····	(296)
小儿夜间出汗的原因·····	(297)
“摇动婴儿综合征”的原因和预防·····	(298)
小儿急性喉炎的病因、症状和治疗方法·····	(300)
佝偻病和手足搐搦症的区别与防治·····	(301)
小儿肾炎的早期诊断与治疗·····	(304)
小儿缺铁性贫血的病因、临床表现及治疗·····	(306)
蛔虫病患儿腹痛的原因和特点·····	(308)
正确选择驱蛔虫药·····	(309)
引起小儿抽风的疾病及抽风时的救治·····	(311)
青光眼和眼压·····	(313)
青光眼的治疗原则·····	(314)
青光眼的手术适应症·····	(316)
白内障及其手术时机的选择·····	(317)
慢性泪囊炎的诊断及其治疗·····	(318)
夜盲症的病因及其治疗·····	(319)
眼化学烧伤的急救处理·····	(320)
内眼手术前的注意事项·····	(321)
测量眼压不会损害眼睛·····	(323)
近视眼应配戴眼镜·····	(324)
眼底检查对全身性疾病的诊断价值·····	(325)
过敏性鼻炎的临床表现及其治疗·····	(326)
治疗慢性中耳炎的注意事项·····	(327)
喉癌的早期诊断及治疗·····	(328)

高血压的诊断与分期

疑问：高血压是一种常见病与多发病。为确定不同程度的高血压病人，国内已制订了诊断与分期标准，无疑对治疗十分有利。请问高血压的诊断标准与分期标准有哪些？病人如何及早了解自己病情属哪一期？

解答：凡血压持续高于正常范围，并能排除症状性高血压（也叫继发性高血压）者，即可诊断为原发性高血压，简称高血压病。目前我国所采用的是世界卫生组织所制订的高血压诊断标准，即成年人收缩压 ≥ 21.3 千帕（160毫米汞柱），或舒张压 ≥ 12.7 千帕（95毫米汞柱）。两者中有一项经核实认定确实存在，即可诊断为高血压。

分期（1）一期高血压：血压达到确诊高血压水平，临床无或基本无心、脑、肾并发症者。

（2）二期高血压：血压达到确诊高血压水平，并有下列一项者：①X线、心电图或超声心动图检查见左室肥厚者；②尿蛋白或血浆肌酐浓度有轻度升高；③眼底动脉呈银丝状，普遍或局部狭窄，并有动静脉交叉压迫现象。

（3）三期高血压：血压达到确诊高血压水平，并有下列一项者：①脑血管意外或高血压脑病；②左心衰竭；③肾功能衰竭；④眼底有出血或渗出，或有视神经乳头水肿。

近年来临界高血压引起广泛注意。收缩压在18.7~21.3千帕（140~160毫米汞柱），舒张压在12.0~12.7千帕（90~95毫米汞柱）之间者，称为临界高血压。

资料表明，半数以上的中风、三分之一的心脏病发作与

高血压有关。因此，了解是否患有高血压病、属于哪一期高血压很有必要。中年以上的人，如出现无原因可查的头昏、头痛、心悸等，测量血压持续增高，并达到高血压水平；或是在安静情况下，反复多次测量坐位右臂血压增高，特别是非同日血压，并排除因精神紧张及体力活动等所引起的暂时性血压增高者，即使无自觉症状，亦可诊断为高血压病。但仍需排除继发性高血压，并需进一步作心脏X线、心电图、心脏超声等检查，以观察心脏的大小及功能变化；检查尿常规、肾功能以了解肾脏有无受损及受损程度；作眼底检查，观察有无动脉硬化及程度，有无渗出、出血等。对照上述分期标准分析：若单有高血压而无心、脑、肾并发症者，属一期高血压；若血压达到高血压水平，且有心、脑、肾损害者为二期高血压；如出现中风或左心衰竭、或肾功能衰竭之一者，属三期高血压。但准确的分期诊断，应由专科医师作出，这对指导正确治疗有重要意义。

（曹金品）

高血压病与高血压征

疑问：医生们说的高血压征（症状性高血压病）并不指高血压病（原发性高血压病），两个病是本质不同的两种疾病，那么两者区别如何？一般年轻人患的高血压是不是高血压病？

解答：血压是血管中流动的血液对血管壁的侧压力。高血压是一种常见的以体循环动脉血压增高为主的临床症状群。联合国世界卫生组织建议使用的高血压诊断标准为：

(1) 正常成人血压：收缩压 18.64 千帕 (140 毫米汞柱) 或以下，舒张压 12 千帕 (90 毫米汞柱) 或以下。

(2) 成人高血压：收缩压 21.3 千帕 (160 毫米汞柱) 或以上，和 (或) 舒张压 12.6 千帕 (95 毫米汞柱) 或以上。

(3) 临界性高血压：血压值介于上述正常血压与高血压之间。

测量血压的具体要求为：

(1) 测量血压前应休息 15 分钟。

(2) 取坐位测右臂血压。

(3) 舒张压以声音消失为准 (个别声音持续不消失者，可采用变音时数值)。

(4) 非同日量 1 次核实或 3 次检查中有 2 次达到上述标准。

由于病因、病理及临床表现不同，高血压可分为原发性和继发性两类。原发性高血压就是我们一般常说的高血压病，是指病因尚不十分明确，以血压升高为主要表现的一种独立疾病，约占高血压中的 90%。继发性高血压又称为症状性高血压，其血压升高是某些疾病的一部分表现，约占高血压中的 10%。继发性高血压的血压升高可以是暂时的或持久的，如能及时去除原发病因，血压多可迅速恢复正常。如果继发性高血压的原发病症状不多或不太明显，容易误诊为原发性高血压，因治疗方法不尽相同，故二者的鉴别非常重要。凡高血压伴有以下情况者应多考虑继发性高血压：

(1) 儿童、青少年或 35 岁以下的成人。

(2) 原来血压正常的老年人突然出现高血压。

(3) 临床上具有高血压病所罕见的一些表现。如内分泌疾病的特征等。

由此可见，一般年轻人患的高血压不一定是高血压病，而多为继发性高血压。现将常见继发性高血压分述如下：

(1) 肾性高血压：为最常见的继发性高血压，可见于急、慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾动脉狭窄、先天性肾脏畸型等。①急性肾小球肾炎：多见于青少年，急性发病；发病前两周可有上感病史；发烧、浮肿、少尿、血尿；尿检查有蛋白、管型和红细胞。②慢性肾小球肾炎：该病症状可能比较隐蔽，有时不易与高血压鉴别；主要特点有：急性肾炎史或反复浮肿史；肾功能减退明显而视网膜病变不明显；蛋白尿出现于高血压之前和蛋白尿持续而血压增高不很显著；③肾动脉狭窄：多为年轻病人，常无高血压家族史；血压增高显著，病情进展迅速；半数病人上腹部或肾区有血管杂音；肾动脉造影可确诊。

(2) 内分泌疾病：①嗜铬细胞瘤：多见于年轻病人，阵发性或持续性血压升高；血糖升高，尿糖阳性。基础代谢升高；血压高时尿儿茶酚胺明显升高；血压高时可作苄胺唑啉降压试验；血压正常时可作组织胺升压试验；②皮质醇增多症（柯兴氏综合症）：向心性肥胖，皮肤紫纹、满月脸；尿17-羟、17-酮皮质类固醇增高；③原发性醛固酮增多症：多见于成年女性，长期高血压，顽固低血钾（四肢无力、麻木、周期麻痹等），夜尿多、尿中醛固酮排泄增多。

(3) 动脉病变 ①多见于青少年或50岁以上；②上肢血压高而下肢血压不高；③下肢动脉搏动减弱或消失；④降主动脉或腹主动脉狭窄区可听到血管杂音；⑤主动脉造影可