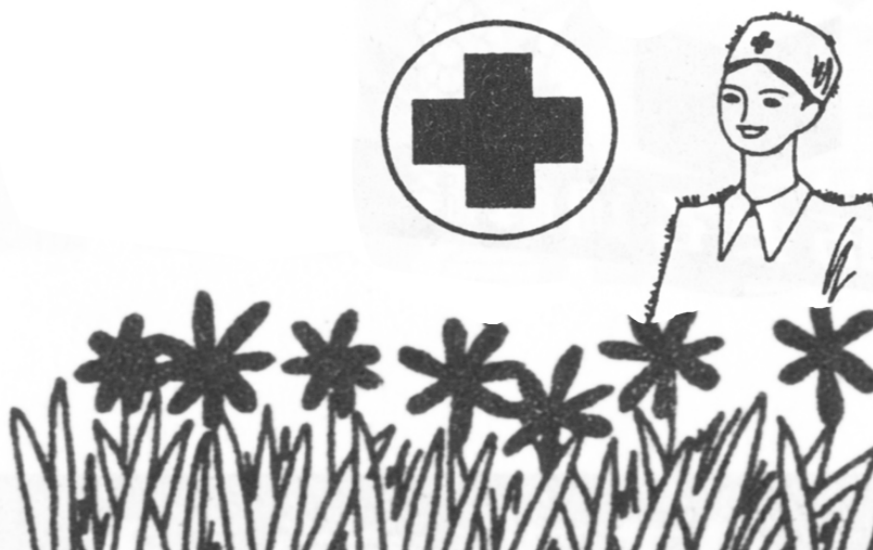


常见疾病防治手册

(二)

中卫 编著



目 录

常见疾病的防治	1
循环系统疾病	1
心绞痛	1
心肌梗塞	2
心律失常	3
肺原性心脏病	8
风湿性心脏病	9
先天性心脏血管病	10
心脏神经官能症	15
心力衰竭	16
消化系统疾病	17
胃炎	17
胃肠神经官能症	22
消化性溃疡	24
慢性结肠炎	28
胰腺炎	30
胃粘膜脱垂症	32
肠结核	33
结核性腹膜炎	35
肝硬化	36
血液系统疾病	41
贫血	41
再生障碍性贫血	41
缺铁性贫血	42
白血病	43
类白血病反应	44

血小板减少性紫癜	45
雷诺氏症	46
过敏性紫癜.....	48
营养性大细胞性贫血	48
血友病	49
白细胞减少症.....	50
淋巴瘤	51
内分泌与肾脏疾病	52
肢端肥大症.....	52
甲状腺功能亢进症	53
甲状旁腺功能亢进症	55
营养不良和消瘦	55
糖尿病	57
低血糖症	66
肥胖	68
肾炎	71
肾盂肾炎	74
尿毒症	75
外科常见疾病	77
皮脂瘤	77
脂肪瘤	77
血管瘤	77
纤维瘤	78
肉瘤	78
黑色素瘤	78
皮肤癌	79
破伤风	79
颈淋巴结结核.....	81

阑尾炎	82
急性腹膜炎	83
胃癌	85
食道癌	85
结肠癌	86
颅内肿瘤	87
肺癌	89
直肠脱垂	90
直肠癌	91
胰腺癌	91
血栓闭塞性脉管炎	92
静脉血栓形成	93
下肢静脉曲张	95
慢性小腿溃疡	99
肛裂	100
肛瘘	103
痔	103
胆囊炎	106
胆管结石和胆管炎	107
膀胱炎	108
前列腺肥大	111
前列腺炎	111
泌尿系统结石症	112
肾肿瘤	116
肾下垂	117
膀胱肿瘤	118
睾丸肿瘤	119
骨关节疾病	120

骨折	120
关节脱位	123
化脓性骨髓炎	127
化脓性关节炎	129
类风湿性关节炎	129
大骨节病	131
骨关节炎	132
骨和关节结核	136
颈肩腰腿痛	139
肩关节周围炎	146
腰椎间盘突出症	146
腱鞘炎	147

常见疾病的防治

循环系统疾病

心绞痛

心绞痛是冠状动脉腔内膜上粥样斑块使血管腔变狭窄，造成狭窄远端心肌缺血、缺氧而引起的。

心绞痛多在体力劳动、情绪激动、受冷刺激或饱餐后突然发作。发生在前胸正中，胸骨后部。病人有紧闷或压迫样感觉，有时可放射到颈咽部或左肩与左臂。每次发作时间 1 分钟至数分钟，休息或舌下含硝酸甘油片可以缓解。这种心绞痛称为劳力型心绞痛。

如疼痛加剧、发作次数增加、发作持续时间延长、休息时也出现疼痛、含服硝酸甘油片不能缓解，这时要注意是否发展到不稳定型心绞痛的阶段，不稳定型心绞痛患者应立即送往医院治疗。

心绞痛发作时应该立即休息。舌下含服硝酸甘油 1-2 分钟，或将亚硝酸异戊酯用手帕包好打碎后盖在鼻部吸入 10-15 秒，大多数患者可缓解。如经心绞痛常发作，可长期服用硝酸异山梨醇、硝苯地平、地尔硫卓等药物。对心跳过快者可用心得安、阿替洛尔等。中药如丹参、苏合香丸等。

心肌梗塞

当冠状动脉粥样硬化造成管腔狭窄和心肌供血不足，且侧支循环还未充分建立时，可造成心肌较长时间的缺血、缺氧，甚至坏死，最终导致心肌梗塞。多发生于安静或睡眠时，用力大便时或在饱餐后特别是进食大量脂肪后。

大多数患者在发病前数日至数周有乏力、胸部不适、活动时心悸、气急烦躁、心绞痛等前驱症状，或心绞痛发作较以往频繁、剧烈、持久、硝酸甘油疗效差，诱因不明显，疼痛时恶心、呕吐、大汗和心动过缓，或伴心功能不全，严重心律失常、血压大幅度波动等。

心肌梗塞最早出现的症状是疼痛，部位和性质与心绞痛相同，多无明显诱因，常发生于安静时，程度中等且持续时间久，休息或含化硝酸甘油多不能缓解，患者烦躁不安，出汗，有濒死感。少数患者一开始即表现休克或急性心衰。也有部分患者疼痛最初在上腹部，常被误诊为急腹症。疼痛剧烈时常伴频繁的恶心、呕吐和上腹胀痛。可有发热，体温在 38 左右，持续约一周；各种心律失常，以室性心律失常最多见。

另外，还可出现低血压和休克及心力衰竭表现，在疼痛发生后 24-28 小时可有心动过速、白细胞增高和红细胞沉降率增快等。如心电图示 ST 段一时性明显抬高或压低，T 波倒置或增高，应警惕近期发生心肌梗塞的可能。

在护理方面要注意绝对卧床休息。发病后 10-14 天内应绝对卧床休息。吃一些低脂、低胆固醇、清淡易消

化的饮食，少食多餐，保证热量供应，避免饱食增加心脏负担。发病后一周内，病人因不习惯卧床大便和进食量减少而发生便秘，这时要避免因用力排便而增加心脏负担。密切观察患者的神志、心率、血压、呼吸及其他指标。

在治疗方面要注意控制危险因素，如控制高血压、高血脂，积极治疗糖尿病、心绞痛、心律失常，降低血粘度以及抗血小板聚集。

心律失常

正常成人安静时每分钟心跳 60-100 次，儿童每分钟心跳为 110-120 次，随年龄增长可减慢。体力劳动、剧烈运动、受惊、害怕、紧张、发怒等情绪改变等都可使心跳加快。但长期的重体力劳动和体育锻炼能使心跳减慢到每分钟 50—60 次。睡眠时心跳也可减慢。

心律失常是指各种原因引起的心跳过快、过慢或不规则，心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度与激动次序异常。心力衰竭、心肌炎或急性心肌梗塞等各种心脏病，甲状腺功能亢进，大量失血，休克，急性颅内病变以及毛地黄、奎尼丁、锑剂等药物的毒性作用，电解质紊乱，特别是血钾过低或过高等，都可引起心律失常。心律失常可分为几种：

1、窦性心动过速：发作期间心跳每分钟 100—140 次，一般不超过 150 次。很常见，多数是由于心情激动、体力劳动以及服用肾上腺素、阿托品类药物引起。少数由于发热、贫血、甲状腺功能亢进、心力衰竭、心肌炎和其他心脏病引起。窦性心动过速一般不需要特殊治疗。

2、窦性心动过缓：发作时心跳每分钟低于 60 次。大多数是由于迷走神经兴奋引起，少数是由于急性颅内病变、黄疸、流行性感冒等引起。一般不需特殊处理。

3、窦性心律不齐：心跳快慢随呼吸改变，吸气时加快，呼气时减慢。大多数是呼吸时迷走神经张力改变的结果。儿童和青年人中很常见。一般不需特殊处理。

4、过早搏动：是指一次或多次提早出现的心跳。大多数过早搏动无症状，发作较多时可有心悸，有一次心跳突然加重或心跳暂停的感觉。常见于健康人，也有一部分是在心脏病或药物应用中出现。检查时可发现一次心跳忽然提早，而随后有较长的间歇。脉搏也有相应变化，有时完全摸不到。当过早搏动较多时，如果一次正常心跳伴一次过早搏动，称为二联律。如果两次正常心跳伴一次过早搏动，称为三联律。

大多数过早搏动不需要特殊治疗，如心脏病引起的过早搏动，而且同时有心力衰竭，又没有用过洋地黄治疗时，可口服洋地黄和小量心得安或心得宁等镇静剂。如在洋地黄、奎尼丁或锑剂治疗过程中出现过早搏动，应立即停药，密切观察并给予相应的治疗。反复发生，持续存在，成联律的过早搏动要用抗心律失常药治疗。

5、阵发性心动过速：分为室上性和室性两种，较少见。一般阵发性心动过速都属室上性，其特点是反复发作，突发，突停，发作时心跳每分钟 160—220 次，非常规则。发作时间一般几分钟至几小时，有时可长达 1—2 天或更长。也有几年发作一次或一天发作几次。可见于健康人，也可见于各种心脏病病人和洋地黄毒性作用，特别是伴有缺钾时。如果没有心脏病，一般发作不会有严重影响。有心脏病时，发作常会引起心力衰竭。

室性心动过速发作时心律可有轻度不规则，第一心音时强时弱，可引起心力衰竭或休克。室上性心动过速发作时间短的可不必治疗，发作时间较长的以及室性心动过速必须及时到医院急诊治疗。

6、心房颤动：心房颤动时，心跳的快慢强弱完全不规则，心跳常在每分钟 100 次以上。脉搏也快慢强弱不等，而且次数常比心跳少。多数见于风湿性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病和甲状腺功能亢进性心脏病病人。极少数发生在健康人。由于心房颤动时，心跳快，发作时间长，常使心脏病病人发生心力衰竭。发生时间短的心房颤动常用奎尼丁等药物或电击除颤，使其恢复正常的窦性心律。对发生时间长或不能复律的心房颤动，常用洋地黄治疗。

7、房室传导阻滞：较少见，多数见于心肌炎、冠状动脉硬化性心脏病及洋地黄的毒性作用引起，少数由迷走神经兴奋引起。根据传导阻滞的程度分为三度。一度和二度的房室传导阻滞，心跳和脉搏都有脱漏现象。三度房室传导阻滞的病人心跳可突然减慢或暂停，引起昏厥和抽搐发作，发作时心音极慢或听不到。预防心肌炎和洋地黄毒性作用可防止本病发生。完全性房室传导阻滞出现昏厥或抽搐的，应该立即住院治疗，必要时安装心脏起搏器。

8、心室颤动：心室失去协调的收缩力，是最严重危险的心律失常，也是临终前的症状，必须立即住院抢救。

实用家庭疗法：缓慢心率过快的 11 种办法

正常情况下，人的心跳规律，一分钟 72 下左右。突然间，心跳失控般地加速，在瞬间冲到 120-180-200 的搏动速率。甚至，呼吸速率也随同追赶，感到作呕及惊

慌，可能还开始冒汗。是你患了心搏过速症，更确切地说，是突发性心房快搏症。有许多方式能帮助心跳踩煞车，下面，专家教你如何对付心跳加速的发作，并提供改善生活习惯的建议，以预防此症。

立即放下手边的工作。心跳过快发作时，应放下工作休息。这是停止发作的最佳方法。

让副交感神经主宰。心跳的速率及强度是由交感神经及副交感神经调节的。当交感神经主控时，心跳强而有力。而你需要将主控转移给较温的副交感神经系统，使你的心脏犹如踩煞车似地减慢速率。刺激副交感神经的方式之一是，深吸一口气，并向腹部施压，有如排便时的使力。

试试潜水的反射反应。当海洋哺乳动物要潜入冰冷的水域时，它们的心率会自动减缓。这是保护它们脑部及心脏的天然方式。你也可试试这个本能反应。在脸盆内填满冰水，将你的脸埋入1~2秒。有时，这方法果真能遏阻心跳加速。

戒除咖啡因。避免可乐、茶、巧克力、减肥药或其他兴奋剂。滥用兴奋剂可能提高突发性心房快搏的机会。

保护你的下视丘中脑的活动将控制心脏。因此，你必须借由适当的饮食、运动、作息等来保养下视丘，以维持自主神经系统的稳定功能。自主神经系统有两部分：交感神经（基本上，它加速体内各种反应，消化作用除外。）以及副交感神经。焦虑、营养不良及污染物，皆可能影响下视丘主控自主神经系统的功能，使自主神经如脱缰野马般地失控。下列方法有助于维护下视丘的功能。

饮食健康、规律且节制甜食。假使你不吃正餐，稍后又以甜食充饥，则你的胰脏酵素得加把劲地工作，以应付这些甜食。接着是因素林的激增，使血糖骤降。你的肾上腺便分泌肾上腺素，以促使贮存在肝内的肝糖分解。这些肾上腺素会刺激心跳突然加快，并产生惊慌的感觉。

改变饮食内容以配合代谢速率。新陈代谢速率快的人应多吃蛋白质。消化蛋白质需要较长的时间，而且有助于防止血糖降低得太低。血糖若降低，便会诱发前述的反应。

放松心情、放慢脚步。完美主义、力争上游、有成功野心的人与突发性心房快搏症之间似乎存在某种关连。这群人也容易患偏头痛。长期的肾上腺素过旺，使心脏经常快速地跳动。当人们处于焦虑时，规律的心率会失控。因此不妨学习放松身心，试着体会宁静与安详。

获取足够的镁在心肌细胞内。镁有助于平衡钙的作用，当钙进入细胞，它刺激肌肉细胞收缩。当镁进入细胞，将钙挤出时，细胞放松。这有规律的一收一缩，才不致于使心跳乱了节奏。大豆、核果、豆类、麦麸等皆含有镁。

补充足的钾。钾是另一种减缓心跳及心肌收缩不规律的矿物质。水果及蔬菜普遍含钾。因此，获得足量的钾应不成问题。但如果饮食中含高钠，或使用过量的利尿剂或通便剂，当心钾的流失。

运动。从事会提高心率的运动似乎有助于降低休息时的心率。不运动的人，心率通常在 80(次/分)左右。当他们开始作一点慢跑时，可提高心率至 160, 170。当他们经过一小段时间的训练，可使休息时的心率降至 6

0~65。运动也能抵抗肾上腺素分泌过旺，使你的肾上腺素运用在正常的功能上。

肺原性心脏病

肺或肺部血管病变所致的心脏负担增加引起的心脏病，叫做肺原性心脏病。肺原性心脏病有慢性肺原性心脏病、急性肺原性心脏病和原发性肺动脉高压症等类型。

1、慢性肺原性心脏病：是一种常见的心脏病。引起本病的主要原因是各种慢性呼吸系统疾病，如慢性支气管炎、支气管哮喘、肺结核、阻塞性肺气肿、尘肺等。本病多见于寒冷地区，发病年龄多在40岁以上。病人先有慢性呼吸系统疾病和肺气肿的症状。出现心力衰竭时，气急和紫绀就更为明显，并有心悸、颈部静脉膨胀，肝脏肿大和下肢浮肿等症状以及心脏增大的表现，严重者可因缺氧和二氧化碳潴留引起昏迷。

治疗呼吸道感染是防治该病的重点。可用抗菌素如青霉素、链霉素等。服用支气管扩张剂，如氨茶碱、异丙肾上腺素等。连续小量氧气吸入可纠正缺氧或兴奋呼吸中枢，也可同时加用呼吸兴奋剂如可拉明等。治疗心力衰竭时，应慎用毛地黄类强心药，以免发生中毒。

2、急性肺原性心脏病：本病是由于肺循环血流突然发生严重的障碍，右心室无法将血液完全排出而产生急剧的扩张，引起急性的右心衰竭。本病起病突然，情况多极严重，有胸痛、气喘、紫绀、咳嗽、咯血、休克等症状，重者短期内可致死亡。

在预防方面要注意，卧床过久或肢体不能移动的病人，要经常帮助他们活动肢体，手术后或产后宜尽早起

床活动，以免下肢静脉内形成血栓，栓子脱落随血流至肺动脉，造成栓塞。如发生此病，应立即给予氧气吸入，控制心力衰竭和抗休克，并用抗凝剂减少血栓的继续形成。

3、原发性肺动脉高压症：本病较少见。肺小动脉由于发炎，寄生虫感染或先天性病变等原因，引起了血管壁的增厚、硬化或痉挛、使血管变狭窄，因而肺部血液循环受阻，肺动脉内压力增高，右心室增大，最后引起心力衰竭。

风湿性心脏病

风湿性心脏病是急性风湿病引起瓣膜炎症后遗留下来的，故也称为风湿性心瓣膜病。是最常见的一种心脏病。受损的瓣膜以二尖瓣最为常见，其次是主动脉瓣，也可以几个瓣膜同时受损。由于瓣膜炎症反复发作，瓣膜增厚并缩短，可造成心瓣关闭不全，而瓣膜的粘连又可使瓣口缩小，所以也可导致狭窄。

大部分病人于成年以前患病，女性较男性多，早期一般无症状。由于心脏瓣膜狭窄或关闭不全，血流通过有病的瓣膜时就会产生杂音。长时间后，可致相应的心室与心房扩大。约 10—15 年后，会逐渐出现心力衰竭。

其中二尖瓣狭窄的病人可发生咳嗽、咯血或阵发性的气急，晚期有下肢或全身浮肿、肝肿大、腹水等。二尖瓣关闭不全的病人可出现左心室扩大。主动脉瓣关闭不全的病人左心室扩大，胸前正中部位疼痛，出现水冲脉即脉搏洪大，脉波起伏急促，心脏检查可发现心界向左扩大。严重主动脉瓣狭窄的病人，劳累时会晕倒。晚

期风湿性心脏病病人常发生心力衰竭、心律不齐、细菌性心内膜炎、脑部或肺部血管栓塞等并发症。这些并发症常使病情加重，也是造成严重后果的主要原因。

诊断时要注意，如有风湿病病史、心脏杂音、相应心房和心室扩大以及红细胞沉降率加快等现象，则有风湿性心脏病的可能。

预防风湿热即可预防风湿性心脏病的发生与发展。避免剧烈运动及过度劳累，以免心脏负担过重。此外，妊娠和分娩都可增加心脏负担，因此已经有心力衰竭的风湿性心脏病妇女，不宜再受孕，如已受孕，应及早中止妊娠。对单纯的二尖瓣狭窄症可行经皮式二尖瓣球囊扩张术，也可做单纯二尖瓣分离术。人工瓣膜替换术应用于心功能Ⅱ-Ⅲ级的患者。

先天性心脏血管病

由于各种原因使胎儿在母亲子宫里发育的过程中，某些器官的发育受到抑制，或者发育方式不按照正常的进行，从而产生了各种先天性的缺损和畸形。如果发生在心脏和大血管里先天性缺损，就称为先天性心脏血管病。

导致胎儿心脏发育不正常的原因很多，主要有，内在因素：主要和遗传有关。外在因素：怀孕三个月以内，如果母亲感染病毒性疾病如风疹、流行性感、腮腺炎等；或服用某些药物，特别是抗癌药；或接受大剂量放射线；或某些营养物的缺乏；或缺氧；或先兆流产等等，都可造成心脏发育异常。

最常见的先天性心脏血管病有下列五种：

1. 心室间隔缺损。心室间隔是指正常人左、右心室之间，有肌肉组织，以保证左右心室内血流不相通。心室间隔缺损就是指在胎儿时期心室间隔发育不全，留下缺损，使左、右心室之间有直接沟通，动、静脉血相混。在心室间隔缺损时，由于平常左心室的压力较右心室为高，所以左心室里血液中一部分就通过缺损而流入右心室，再经过肺动脉和肺静脉回到左心房，再回到左心室。结果使左心室、右心室、左心房逐渐增大，肺动脉扩张和肺充血。长期肺动脉阻力增大，形成阻塞性肺动脉高压。

2. 心房间隔缺损。“心房间隔”同样是指正常人左心房和右心房之间的肌肉组织，以保证左右心房内血流不相通。在心房间隔缺损时，由于平常左心房的压力高于右心房，因此，一部分左心房内血液就通过缺损而流入右心房；再流入右心室经肺动脉、肺静脉又回到左心房，长期如此，可引起右心房、右心室的增大，并失代偿，肺动脉扩张和肺充血。形成无效心脏。

3. 动脉导管未闭。动脉导管是连接在肺动脉和主动脉之间一个通道。是胎儿所特有的，出生以后，在几天或几星期后会自行闭塞。动脉导管未闭是指出生后三个月这一通道还不闭锁。由于主动脉的压力是经常高于肺动脉的，因此主动脉内部分血液，经未闭的“动脉导管”就不断地流入肺动脉，再从肺静脉回到左心房，流入左心室再到主动脉，又重新流入肺动脉。如此反复，逐渐引起肺动脉的扩张、肺充血和左心房、左心室的增大。

4. 肺动脉瓣狭窄。肺动脉口处有一个类似于把皮球劈成一半的圆顶样的隔膜，中央只有一个小孔可让血流过，可防止血液反流。但是如果瓣膜口过小，影响血流

通过，右心室就要克服阻力，才能把血液送到肺动脉里去。这时肺里的血量比正常少，而右心室血液增多，工作负荷增加而逐渐增大。

5. 法乐氏四联症。它是指肺动脉狭窄、心室间隔缺损、主动脉骑跨和右心室肥大等联合心脏畸形。由于右心室血液进入肺动脉受到阻碍，很大部分血液就流入主动脉，从而使射出的血液含氧量很低。使身体各部分氧的供应不足，影响整个身体的发育，同时发生紫绀。由于肺动脉狭窄所以右心室血流不能顺利进入肺动脉，右心室发生肥大，肺部血液过少。

先天性心脏血管病症状的出现和缺损的程度有关，缺损愈显著，影响到心脏功能愈大，症状就愈明显。从幼年开始症状就较明显，有容易疲乏，活动后气急和心慌，发育不良，容易生肺炎等，严重的可以发生心力衰竭。四联症是最常见的紫绀型先天性心脏病，病人体力极差，多活动即气喘而需蹲下休息，故不喜活动。同时易感染细菌性心内膜炎。

对于诊断先天性心脏血管病常用的一些检查有：

· 体格检查：通过心脏体格检查可发现先天性心脏血管病多数有特殊的杂音。皮肤、粘膜、甲床发生紫绀，手指、足趾呈鼓槌状可见于法乐氏四联症者。

· 心脏 X 线检查：大多数先天性心血管畸形，由于时间长，心脏 X 线检查可以看出它们的形态变化。

· 心脏导管检查：可以确诊多种先天性心脏血管病，了解心脏和大血管的血液循环的途径和压力的变化。

· 心脏血管造影：也可确诊某些先天性心脏血管病，是借助于造影剂了解血液在心脏和大血管里的流动路线有无改变。此外心电图、超声心动图等检查都对诊断有