

RENTIYICHANGXINHAO

目 录

1. 发热的异常信号 / 1
2. 头痛的异常信号 / 4
3. 眩晕的异常信号 / 6
4. 失眠的异常信号 / 8
5. 消瘦的异常信号 / 10
6. 肥胖的异常信号 / 12
7. 水肿的异常信号 / 15
8. 脱水的异常信号 / 17
9. 盗汗的异常信号 / 20
10. 维生素与矿物质缺乏的异常信号 / 22
11. 脑出血的异常信号 / 25
12. 抑郁的异常信号 / 28
13. 痴呆的异常信号 / 31
14. 血压升高的异常信号 / 33
15. 低血压的异常信号 / 36
16. 休克的异常信号 / 38
17. 视物模糊的异常信号 / 41
18. 眼球突出的异常信号 / 44
19. 眼睛发红的异常信号 / 46
20. 眼球震颤的异常信号 / 49
21. 泪液过多的异常信号 / 51
22. 眼睛干涩的异常信号 / 53
23. 耳鸣的异常信号 / 55
24. 耳痛的异常信号 / 58
25. 耳聋的异常信号 / 60



人体

100

个异常信号

02

26. 鼻子不通气的异常信号 / 62

27. 鼻出血的异常信号 / 65

28. 喉咙发痒的异常信号 / 67

29. 声音嘶哑的异常信号 / 69

30. 牙龈肿痛的异常信号 / 71

31. 牙龈出血的异常信号 / 73

32. 舌痛的异常信号 / 76

33. 口腔白斑的异常信号 / 78

34. 口腔溃疡的异常信号 / 81

35. 口臭的异常信号 / 84

36. 口干的异常信号 / 87

37. 胸痛的异常信号 / 90

38. 心慌的异常信号 / 93

39. 咳嗽的异常信号 / 95

40. 咳痰的异常信号 / 99

41. 咯血的异常信号 / 102

42. 哮喘的异常信号 / 106

43. 呼吸困难的异常信号 / 109

44. 吞咽困难的异常信号 / 111

45. 食欲不振的异常信号 / 113

46. 恶心与呕吐的异常信号 / 116

47. 腹泻的异常信号 / 119

48. 胃肠胀气的异常信号 / 122

49. 便血的异常信号 / 125

50. 便秘的异常信号 / 128

RENTIYICHANGXINHAO

RENTIYICHANGXINHAO

- 51. 粪便形状改变的异常信号 / 130
- 52. 腹水的异常信号 / 133
- 53. 肝肿大的异常信号 / 135
- 54. 脾肿大的异常信号 / 137
- 55. 皮肤发黄(黄疸)的异常信号 / 139
- 56. 胆囊结石的异常信号 / 142
- 57. 上腹部疼痛的异常信号 / 145
- 58. 中下腹疼痛的异常信号 / 149
- 59. 尿结石的异常信号 / 152
- 60. 排尿困难的异常信号 / 155
- 61. 尿液混浊的异常信号 / 157
- 62. 尿失禁的异常信号 / 159

- 63. 血尿的异常信号 / 162
- 64. 尿量异常的异常信号 / 165
- 65. 阴囊增大的异常信号 / 168
- 66. 阳痿的异常信号 / 170
- 67. 乳房包块的异常信号 / 173
- 68. 不孕的异常信号 / 176
- 69. 阴道不规则出血的异常信号 / 179
- 70. 痛经的异常信号 / 182
- 71. 闭经的异常信号 / 185
- 72. 盆腔包块的异常信号 / 187
- 73. 白带的异常信号 / 189
- 74. 外阴瘙痒的异常信号 / 192
- 75. 性交疼痛的异常信号 / 194



人体

100

个异常信号

04

76. 更年期综合征的异常信号 / 196

77. 颈肩痛的异常信号 / 200

78. 手脚麻木的异常信号 / 203

79. 腰痛的异常信号 / 205

80. 腿脚抽筋的异常信号 / 208

81. 骨关节疼痛的异常信号 / 211

82. 肌肉萎缩的异常信号 / 215

83. 骨质疏松的异常信号 / 217

84. 皮肤色素异常的异常信号 / 220

85. 指甲变化的异常信号 / 223

86. 皮肤黏膜溃疡的异常信号 / 226

87. 脱发的异常信号 / 228

88. 皮肤瘙痒的异常信号 / 230

89. 药物疹的异常信号 / 234

90. 过敏的异常信号 / 237

91. 皮肤硬化的异常信号 / 239

92. 淋巴结肿大的异常信号 / 241

93. 白细胞异常的异常信号 / 243

94. 红细胞异常的异常信号 / 246

95. 婴儿哭闹的异常信号 / 248

96. 多动的异常信号 / 250

97. 不自主运动的异常信号 / 253

98. 汞中毒的异常信号 / 255

99. 铅中毒的异常信号 / 258

100. 铝中毒的异常信号 / 261

后记 / 263

RENTIYICHANGXINHAO

1. 发热的异常信号

当腋下体温超过37℃或口腔温度超过37.3℃或直肠温度超过37.6℃，昼夜间波动超过1℃时，即为发热。



异常信号提示

1. 流行性感冒。流行性感冒是由流感病毒引起、经飞沫传播的急性呼吸道传染病，起病急骤，有畏寒、高热、头痛乏力、全身肌肉酸痛和轻度呼吸道症状。
2. 肺部感染。以细菌性肺炎最为常见。发热时伴有咳嗽、咳痰多，部分有胸痛，1/3的患者病前有感冒病史。病毒性肺炎与支原体肺炎症状相似，起病缓慢，有头痛、乏力、发热、咳嗽、咳少量黏痰。近年来，肺结核发病率有上升趋势，发热常为午后低热，伴食欲减退、乏力、盗汗。
3. 消化道感染。发热伴恶心、呕吐、腹痛、腹泻者多为急性胃肠道炎症。若发热、黄疸伴右上腹痛者，应注意肝炎或胆管感染。细菌性痢疾是常见的急性肠道传染病，以发热、腹泻、腹痛、里急后重、黏液脓血便为主要表现。
4. 泌尿系统感染。患者除发热外，多伴有腰部钝痛或酸痛，常有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。
5. 风湿性疾病。多数病人发病前1—5周有咽炎或扁桃体炎等病史，除发热外，患者有关节游走性红肿热痛、皮下小结、环形红斑等。
6. 神经系统疾病。发热伴有头痛、意识障碍和抽搐、双下肢瘫痪、大小便失禁者，应考虑中枢神经系统感染。
7. 造血系统疾病。约半数以上患者以发热起病，体温高于38.5℃时常常是由感染引起，伴有出血、贫血、淋巴结和肝、脾肿大。
8. 传染性疾病。有明显的季节性、地区性和传染性。麻疹患者以皮肤出现红色斑丘疹和黏膜上有麻疹黏膜斑为其特征。流行性脑膜炎除发热外还有明显的神经、精神症状和皮肤黏膜的淤点、淤斑。
9. 肿瘤。原因不明的发热、贫血、体重减轻。



医生忠告

引起发热的原因有很多，一般分为感染性发热和非感染性发热两类。感染性发





热是由多种急、慢性疾病，如肺炎、伤寒、麻疹、感冒等引起的。非感染性发热包括过敏性疾病、血液病、心肌梗死、恶性肿瘤等。药物引起的发热多在用药后7—10天发生，常伴有荨麻疹或其他皮疹，一般在停药后48小时内退热。

对长期原因不明的发热患者，要注意寻找体内隐蔽的化脓性病灶，如肝、胆、膈下、盆腔、鼻旁窦等。另外，部分原因不明的发热常常会造成诊断上的困难，需多方面反复检查。在临床上，对长期或反复低热的患者要进行多次的化验检查，重复化验不仅是为了避免出现漏诊和误诊，更为重要的是，由于疾病发展的阶段不同，临床表现和化验结果也会逐渐发生变化，例如检测血清抗体的产生、变化等。如果医生在经过仔细检查仍不能明确诊断，而且患者病情发展迅速，可以在有经验的医生指导下慎重地选择试验性治疗。试验性治疗应该选择代表性药物，所用药物的剂量要足，疗程要够，便于对疗效的判定。需要指出的是，试验性治疗有可能影响疑似疾病的疾病过程和表现。



保健专家忠告

发热时，病人自感全身不适，四肢关节酸痛、畏寒、乏力等，有些儿童低热可发展为高热，引起惊厥，需要及早使用解热药物。年老体弱的患者在发生严重的感染时，也可出现神智变化，但体温未必很高，部分老年患者早期仅表现为食欲减退。因此，儿童和老人出现低热时宜及早检查、及早治疗。

发热期间，人体的消化功能减弱，要避免油腻食物，多食用水果、清淡饭菜，尤其要多饮水，防止因发热导致的脱水。对高热患者适当用冰袋和凉毛巾冷敷，以帮助降低体温。在诊断未明确之前，不能随便使用退热药。



发热病人如何挂号就诊

1. 发热伴有流涕、打喷嚏、咳嗽、咽痛，挂呼吸科。
2. 发热伴有恶心、呕吐、腹泻，挂消化科。
3. 发热伴有头痛、意识改变和抽搐，挂神经科。
4. 发热伴有尿频、尿急、尿痛，挂泌尿科。
5. 发热伴有游走性关节肿痛、心肌炎、皮下小结、环形红斑，挂风湿免疫科。
6. 发热伴有皮肤黏膜疹时，到传染病院就诊。
7. 发热伴有出血、贫血、淋巴结和肝脾肿大，挂血液科。
8. 发热伴有不明原因乏力、消瘦、咯血、出血、出现肿物，挂肿瘤科。

9. 发热前2—3周有皮肤外伤及结节或皮肤红肿热痛,提示有皮肤感染,挂皮肤科。

10. 甲状腺功能亢进引起的低热常伴心悸、出汗、手抖、食欲亢进和消瘦,挂内分泌科。



哪些疾病容易引起老年人发热

1. 老年肺炎。肺炎是导致老年人死亡的最常见感染。老年人机体老化,全身和呼吸道局部的防御和免疫功能降低,基础体温较低,对感染的反应能力较差,往往无发热或低热,当出现呼吸急促或呼吸困难时,应该引起重视。

2. 尿路感染。在老年男性中最常见,这是因为老年男性大多患有前列腺增生,出现尿频常不以为然,往往漏诊或误诊。

3. 肿瘤。老年人的恶性肿瘤发病率明显高于年轻人,因此当老年人出现原因不明的长期低热时,要提高警惕。

闫春连 解放军第二炮兵总医院呼吸内科副主任医师

马建新 解放军第二炮兵总医院呼吸内科副主任医师



哪些人需要做胃镜检查?

1. 反酸、嗝气、上腹疼痛、原因不明的食欲减退和体重减轻、呕血、吞咽不利或进食有阻塞感、上腹部包块等。

2. 原已做过胃镜,诊断为萎缩性胃炎、食管癌、胃溃疡,或胃癌手术后治疗了一段时间,需要复查,观察治疗效果。

3. 发现胃或十二指肠息肉,异物吞进食管或胃内等,都可在胃镜下治疗,这样既可免受手术之苦,又能节省医疗费用。





2. 头痛的异常信号

头痛是生活中最常见的症状。头痛的部位、性质不同,病因的分类也不同。



异常信号提示

1. 偏头痛。多为一侧也可双侧交替发作,部分病人呈持续性搏动性头痛,常伴有恶心、呕吐、面色潮红或苍白、出汗、睑结膜充血。
2. 紧张性头痛。程度分为轻度、中度,每日可发作数次。发作前多伴有明显的诱发因素,如紧张、焦虑、忧郁等。
3. 脑血管意外性头痛。头部呈炸裂样痛,多伴有烦躁不安、恶心呕吐、颈部强直、抽搐和精神症状,有不同程度的意识障碍。
4. 头痛性癫痫。多见于青少年及儿童,发病突然,反复发作,持续时间短,发作时可有精神异常和意识障碍的表现,头痛发作间歇期患者完全正常。
5. 颈性头痛。多见于中、老年人,头痛部位多在枕或枕下部,也可向头顶、额颞部、眼部放射,部分病人可有眩晕、耳鸣、眼痛、咽痛、面红、手麻、心前区不适等表现。
6. 脑膜炎性头痛。头痛特点为全头部弥漫性持续跳动性头痛,多伴有恶心呕吐、颈项强直、意识障碍、癫痫样发作、发热。
7. 五官科相关疾病引起的头痛。青光眼性头痛,多有眼痛,在低头、俯卧位或压迫患者侧眼球时头痛加重,伴有眼部充血、视力减退,部分病人有恶心呕吐,眼压增高。鼻源性头痛,在头痛同时有鼻塞、流涕,以前额及面颊部疼痛为主,如急性额窦炎,晨起头痛较重,午后减轻。上颌窦炎为晨起头痛较轻,午后较重。耳源性头痛,多有患耳剧烈疼痛,呈搏动性跳痛,继之出现头痛,并向患耳同侧的颞、顶、枕部放射,引起半侧头痛。
8. 感染发热性头痛。常伴有发热、头晕等症状,一旦感染发热得到控制,头痛即消失。
9. 高血压性头痛。血压升高时,颅内血管舒缩功能障碍引起头痛。可以是偏头痛,也可呈双侧前额及后枕部搏动样跳动、钝痛,呈血管样头痛的表现。



医生忠告

头痛是临床上最常见的一种疾病,它可以是一种独立的疾病反映,也可以是诸

多疾病的一个症状表现。引起头痛的原因很多,其症状可以表现为整个头部疼痛或面部头痛。局部头痛又可以表现为额部、头侧部或头后部头痛。头痛有时候是某些疾病的先兆,如高血压等。动脉硬化患者若突然发生剧烈头痛,提示脑血管意外的可能。偏头痛、紧张性头痛发作是颅内外血管收缩、扩张的结果,与焦虑、精神刺激、疲劳、季节、月经周期、噪音等因素有关,也与相关的疾病有关。感冒、发热也会引起头痛,因此,头痛患者在病因未明确之前,不要随意使用止痛药,如果头痛进行性加重,伴有恶心、呕吐、颈部发硬等症状,应尽早去医院就诊。



保健专家忠告

1. 头痛时要注意头痛的性质、部位,是否有相关并发症。
2. 老年人出现头痛要注意观察血压情况。
3. 有颈椎病、高血脂的病人,要避免突然的体位变动,在日常生活中采用低盐、低脂饮食。
4. 倘若突然出现剧烈头痛,一定要尽早到医院就诊、检查,以免延误病情。
5. 不要同时服用两种以上的解热镇痛药,以免用量过大,产生不良反应。



头痛病人如何挂号就诊

1. 头痛伴有头晕、发热、咳嗽、流鼻涕等症状,到内科就诊。
2. 头痛伴有头晕、颈椎病、脑血管病变(脑梗死、短暂脑缺血)、脑膜炎症(发热、脑膜刺激症状)的病人,到神经内科就诊。
3. 颅内肿瘤引起的头痛,到神经外科就诊。
4. 头痛伴有眼痛、眼睛充血、视力减退,到眼科就诊。
5. 头痛伴有耳内疼痛、鼻塞、流涕等症状,到耳鼻喉科就诊。

维生素B₁能缓解头痛

维生素B₁可以对神经传导有调理作用,当人体缺乏维生素B₁时,会出现头痛,口服维生素B₁可以适当缓解头痛的症状。

耿岷萍 解放军100医院神经内科主任、副主任医师





3. 眩晕的异常信号

自觉肢体在空间发生振动，或感觉周围物体绕自己在转动，常伴有平衡功能障碍，是为眩晕。



异常信号提示

1. 梅尼埃病(美尼尔综合征)。眩晕时伴有耳鸣、眼球震颤、听力下降。病人感觉自身在转动，有些人还伴有恶心、呕吐等症状。
2. 颈椎病。头部或颈部活动时突然感到头晕、肢体僵硬，头颈部活动受限。
3. 脑卒中。眩晕时伴有上肢或下肢无力，麻木感，视力模糊或说话困难。
4. 高血压。高血压引起的眩晕与血压的变化有关。有些高血压患者由于血压的升高，出现头痛或眩晕。
5. 脑肿瘤。眩晕时伴有头痛、乏力，协调或平衡障碍，失去平衡感。
6. 贫血或营养不良。眩晕症状相对较轻，病人有头晕眼花、乏力、疲惫的感觉。
7. 内耳病变。除眩晕外，还伴有耳鸣和听力减退，多为单侧性。
8. 自主神经功能紊乱。常在精神紧张、疲劳后，出现头晕，经过1—2天休息会好转，没有任何后遗症。



医生忠告

当身体某些系统发生病变时，病人会产生眩晕的感觉，感到周围的物体向一个方向转动或自身旋转，或是头晕眼花，视力模糊；或是头重脚轻、站立不稳。病人自诉的主观感觉，可能预示相关的疾病，所以首先要明确病因，对症治疗。

注意两点：第一，眩晕伴有血压升高者，千万不可仅治眩晕，应以治高血压为主；第二，眩晕突然发生(无过去病史)，并伴有呕吐、手脚麻木、语言不清、吞咽困难等症状，有可能是脑血管栓塞形成，应立即送医院治疗。

眩晕是一个涉及多学科疾病的常见症状，诊治时，需要全面系统地检查和综合评定，采取有针对性的治疗。



保健专家忠告

1. 眩晕时应尽快坐下或卧床休息,防止因站立不稳而跌倒受伤。
2. 锻炼时发生眩晕应避免晃动身体、转动头部,以免加重病情。
3. 找出病因,排除因药物、酒精或睡眠障碍而引起的眩晕。
4. 注意饮食调养,多吃一些有助于改善脑部血液循环的食品。



眩晕病人如何挂号就诊

眩晕的病人主述常常大同小异,但是仔细观察也有细微的差异:

1. 眩晕时伴有耳鸣、眼球震颤,听力下降并伴有恶心、呕吐等症状,挂耳鼻喉科。
2. 在头颈部活动中突发眩晕,随着颈部位置复原,眩晕也很快消失的,挂骨外科。
3. 因血压、药物、过敏等引起的头晕,挂内科。
4. 如果眩晕伴有呕吐、胸闷、手脚麻木、语言不清、吞咽困难等症状,应该尽快送医院急诊,千万不可掉以轻心。



哪些疾病容易引起中老年人眩晕

1. 低血压或高血压。眩晕的发生常常与血压的变化有关。有些高血压患者会因血压的升高,引起头痛或眩晕发作。有的患者因用药过猛,使之血压骤降,造成脑血管机能紊乱诱发眩晕。
2. 颈椎病。有些颈椎病患者早上醒来后,扭动脖子,突然感到眩晕,X线检查发现颈椎骨质增生。颈椎骨质增生压迫或刺激颈椎动脉,造成颈椎动脉供血障碍而产生眩晕等症状。
3. 其他。贫血、脑部缺氧、营养不良、情绪波动等都会引起眩晕,梅尼埃病(美尼尔综合征)则多见于中青年,老年人患病的较少。

无论是什么原因引起的眩晕,都应当在医生的指导下找出诱因,进行治疗。

夏向南 福州军区总医院老年病一科主任





4. 失眠的异常信号

失眠指不能获得所需要的睡眠时间和睡眠质量,以致影响白天的正常生活。



异常信号提示

1. 入睡困难。
2. 睡眠浅,不能熟睡,睡后多次醒来。
3. 早醒或半夜醒来后无法再入眠。



医生忠告

引起失眠的原因很多,首先应该明确失眠的原因。失眠会引起疲劳、健忘、注意力不集中、记忆力减退、消化不良、胃肠功能低下等,严重影响工作与学习。因此,当失眠持续一个月以上时,应及时上医院检查治疗。

生活中,很多人都会出现不明原因的失眠,如家庭矛盾、工作压力、学习的紧张、焦虑,以及慢性疾病、疼痛等都会引起失眠,但是失眠与健康的本质却从未得到充分认识。尽管失眠的发病率很高,但很少有人及时到医院就诊,以致两三年后出现内分泌系统失调,才引起重视。所以,养成良好的睡眠习惯至关重要。



保健专家忠告

失眠不是病,而是一种症状,所以,放松一点,安睡并不难。如果你太在意熟睡,反而更容易引起失眠。不妨从以下几点做起:

1. 睡前不饮咖啡、浓茶,不抽烟或喝酒。
2. 睡前放松心情,不进行激烈的活动、娱乐或游戏等。
3. 睡前用热水泡脚,有利于提高睡眠质量。
4. 睡前喝杯牛奶,有利于提高睡眠质量。空腹或腹胀都对睡眠不利。
5. 睡前可以适当开窗户一会儿,保持室内空气清新。
6. 避免睡前锻炼。睡前锻炼会增加体内的能量,引起兴奋,反而会导致失眠。

7. 不要把工作带到床上。
8. 即使无法入睡,也要定时上床,养成良好的睡眠习惯。



安眠药不是解决失眠的最佳选择

失眠时,许多人首先想到的就是服用安眠药帮助自己入睡。殊不知,药物并不是解决失眠的最佳选择。

研究人员通过实验发现,服用安眠药会破坏正常的睡眠规律。因为服用安眠药虽然能使人较快入睡,但是醒来后,人往往会感到精神不振,注意力通常在短时间内集中不起来。相反,那些自然入睡的人,醒过来之后不仅会感到精神饱满,而且对周围环境的反应程度也有很大提高。

另外,长期服用安眠药还会产生药物的依赖性,需要不断地服用或加大服用剂量,一旦突然停药,失眠症状还会突然加重。

治疗失眠不能单纯依赖药物,应该消除引起失眠的原因,在医生的指导下找到解决失眠的最佳选择。



哪些药物会引起失眠

1. 抗高血压药。如甲基多巴、萝芙木甲素和可乐定等。
2. 利尿药。可引起夜间多尿,频繁起夜,因而扰乱睡眠;利尿后,排钾过多,还会导致心血管节律性障碍,引起失眠。
3. 强心甙类药。这类药在治疗过程中出现的副作用而引起失眠。
4. 平喘药。如氨茶碱、麻黄碱等药物,夜晚服用,使中枢神经兴奋引起失眠。
5. 抗心律失常药。如丙吡胺和普鲁卡因胺等,服用后影响睡眠。
6. 抗胆碱能药。如三环抗抑郁剂、阿米替林等,可引起烦躁不安,导致失眠。
7. β 受体阻断药。 β 受体阻断药有多种,尽管各种药在药理性质方面有差异,但它的副作用会引起失眠。

除上述药物以外,诸如抗癌药物、抗癫痫药物、口服避孕药、甲状腺制剂及某些含咖啡因的药物,均可导致大脑皮层兴奋而影响睡眠。

许洪燕 福建军区第七干休所卫生所所长





5. 消瘦的异常信号

消瘦是指体重比正常体重轻10%以上。



异常信号提示

1. 恶性肿瘤。任何一种类型的恶性肿瘤都会出现消瘦症状。
2. 营养不良。偏食、营养缺乏或食物摄入不足引起消瘦，多见于小儿营养不良、佝偻病等。
3. 胃肠道疾病。因消化和吸收功能发生障碍而导致消瘦，如慢性胃炎、消化性溃疡、慢性非特异性结肠炎、肠结核、胃肠道肿瘤等。
4. 糖尿病。早期消瘦并不明显，由于长期代谢紊乱，营养物质丢失过多或消耗增多引起消瘦。
5. 传染病。结核病、寄生虫病，特别是老年慢性肝炎等慢性传染病，是造成老年人消瘦的常见原因。
6. 肾上腺皮质功能减退。早期症状极不典型，仅有消瘦的表现，以后才逐渐出现黏膜色素沉着等典型症状和体征。
7. 甲状腺功能亢进（简称“甲亢”）。60岁以上的患者不易被发现，因为约有1/3的病人无甲状腺肿大，1/2以上的病人无明显典型症状。其主要表现是越来越瘦，并伴有消化道症状。



医生忠告

很多病都会引起消瘦，首先要分清消瘦是体质性的、营养不良性的，还是与疾病有关。前者常有家族史，人虽瘦，但精神、食欲、体力都正常。如果是营养不良引起的消瘦，通常表现为体重进行性减轻、肌肉萎缩、易疲劳、抵抗力差等。如果既不是体质性的消瘦也不是营养不良引起的消瘦，就要找出引起消瘦的原因，在排除服用药物引起食欲减退、体重减轻导致的消瘦后，应考虑是否有潜在的慢性病；短期内原因不明的明显消瘦者应及时到医院检查。



保健专家忠告

1. 消瘦者普遍存在营养摄入不均衡的问题。由于消瘦者的基础代谢率比正常人低,因此肠胃运动较慢、胃酸分泌较少,影响营养物质的吸收。因此,消瘦者的膳食调配一定要合理、多样,不可偏食。平时除食用富含动物性蛋白质的肉、蛋、禽类外,应适当多吃一些豆制品及赤豆、百合、蔬菜、瓜果等,利于消化吸收。

2. 实践证明,消瘦者应以中等运动量(每分钟心率在130—160次之间)的有氧锻炼为宜,锻炼时要注意运动量是否适度,勿做力不能及的运动。



消瘦病人如何挂号就诊

1. 儿童生长发育期内出现的偏食、厌食以致消瘦,挂儿科。
2. 消瘦伴有长期低热的病人,应考虑甲亢或结核病的可能性,挂内科。
3. 消瘦伴多饮、多食、多尿的病人,应考虑是否有糖尿病,挂内分泌科。
4. 消瘦伴有食欲不振、吞咽困难、反酸、腹胀、长期腹泻的病人,挂消化内科。



老来瘦警惕老年痴呆症

英国精神病研究所一项跨度达32年、调查对象为1800位男性的跟踪研究证实,老年人的体重如果在几年内出现明显下降,在排除其他因素后,应警惕可能处在老年痴呆症的前期。研究人员发现,晚年患老年痴呆症的人与那些无此疾的老人相比较,在中年时体重并无差异,在确诊患老年痴呆症之前的几年,他们的体重才会有显著下降,其中半数达到12磅(约合5.4千克)。

老年痴呆症的发病常常比较缓慢和渐进。老年人如果出现了记忆减退,定向力障碍,分析、判断能力下降,活动减少,易疲劳、头昏、心悸和食欲、兴趣减少,别以为是正常老化,尤其是伴有体重显著下降的“老来瘦”者,应及早就医检查。

体瘦的女性易患骨质疏松

美国最近对3683名女性的调查发现:体形瘦的女性髌骨骨折发生率比标准体重的女性高一倍以上。这是由于过瘦的人体内雌激素水平不足,影响钙与骨结合,无法维持正常的骨密度,因此容易出现骨质疏松、发生骨折。

刘燕军 解放军艺术学院门诊部副主任医师





6. 肥胖的异常信号

肥胖是指皮下脂肪和腹部脂肪的过量堆积。男性脂肪大于体重的22%，女性脂肪大于体重的32%就为肥胖。



异常信号提示

1. 糖尿病。肥胖是引起糖尿病最重要的因素。这是由于脂肪摄入量过多、体力活动减少，长此以往人体代谢发生障碍所致。

2. 冠心病。向心性肥胖（腹型肥胖）是冠心病的一个显著危险因素。随着腰围的增加，一个或多个心血管疾病危险因素的可能性显著增加。腰围>94厘米的男性和腰围>80厘米的女性，有一个或多个心血管疾病危险因素的可能性增加一倍，男性腰围≥102厘米、女性腰围≥88厘米时有一个或多个危险因素的可能性增加4倍。

3. 高血压。肥胖儿童患高血压的几率是正常儿童的4倍，而同时伴有高血压家族史者则为正常儿童的12倍。当肥胖与高血压同时存在时，由于处于高心排量状态，常导致左心室压力负荷过重，发生左心室肥大。因此，高血压伴有肥胖的患者对左心室结构和功能的影响，要比它们单独存在时大得多。

4. 高脂血症。肥胖大部分是不良生活习惯所造成的，如长期食用高能量（高糖、高脂肪）的食品，而肥胖病人对甜食和肉类食品有成瘾性，长此以往引起血管内血清总胆固醇和甘油三酯等血脂异常增高。当这些物质附着在血管壁上时，易形成动脉粥样硬化，最终导致一系列心血管疾病的发生。

5. 胆石症。肥胖是胆石症的易患因素，这是由于胆固醇合成、分泌增加所致。胆结石的形成还与饮食中缺乏纤维素和高胆固醇饮食等有关，两者都能增加胆道中胆固醇的含量。主要表现为右肋缘下疼痛，伴有恶心、呕吐，疼痛呈持续性阵发性加剧，可向肩背部放射，以餐后3—4小时及晚间8时至次日凌晨3时发作多见。并发急性胆囊炎时可有黄疸及寒战、发热等。

6. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。该病与肥胖关系密切，体重超过标准20%者中有2/3患有阻塞性睡眠呼吸暂停综合征，最常见的是睡眠时反复发生低氧血症及高碳酸血症。低氧可造成脑损害，出现头晕、记忆力、定向力减退，反应迟钝或急躁，还可引起体循环血管收缩，导致高血压；高碳酸血症可加重头痛、头晕，心跳加快，也可加重精神神经症状。

7. 痛风。肥胖是痛风常见伴发病之一。其早期的特点为：午夜起病，下肢不对称的单关节炎，半数以第一跖趾关节为首发关节，90%的病例在病程中有大趾关节

炎发作史,受累关节依次有足背、踝、足跟、膝、腕、掌指关节等,罕见于髌髻、脊柱、髌和肩关节。局部疼痛剧烈,难以忍受,活动受限,皮肤暗红,皮温升高,酷似细菌性蜂窝织炎或急性淋巴管炎。

8. 脂肪肝。肝脏是脂肪代谢的主要场所。有研究表明,脂肪肝在儿童期即可存在,儿童期肥胖程度与脂肪肝患病率之间有直接关系,通过超声波检测,儿童腹部皮下脂肪厚度>30毫米者,脂肪肝患病率可达44.4%。因此脂肪肝可作为肥胖的进展期表现。



医生忠告

1. 肥胖是引起动脉硬化的主要原因,可导致心血管疾病的发病率明显增加。其危害很大,使人的生活质量下降,正常寿命明显缩短,应引起足够的重视。

2. 正确使用保健品。保健品不能代替正规治疗,降血脂保健品只能作为辅助治疗,患者不应盲目迷信其功效,更不能因此放弃正规的降血脂治疗。

3. 节食减肥。其关键就是饮食清淡,包括低脂、低糖、低盐。限制糖和脂肪的摄取,其他营养物应当照常食用,不要采取饥饿疗法,甚至绝食。通过加大运动量达到减肥的目的。

4. 控制饮食。目的是使热量成负平衡,需长期坚持方能奏效。饮食的一般控制适应轻度肥胖者,适当减少糖及脂肪等的摄入。饮食的严格控制适用于中度肥胖者。如果从饮食中提取的热量超过人体需要量时,多余部分则会转化为脂肪,在体内贮存,使人逐渐肥胖。

5. 戒酒。主要是戒白酒,因为白酒会扰乱体内的脂肪代谢。其他如葡萄酒、黄酒,适度饮用有活化血管的作用,但切忌不可贪杯,酗酒会使血脂升高。

6. 辅以必要的锻炼。根据个人的实际情况开展跑步、体操、游泳等。人体每天通过运动所消耗的热量超过每天从饮食中摄取的热量时,才会达到减肥效果。



保健专家忠告

1. 生活要有规律,减少熬夜,不良的生活习惯很容易造成脂代谢紊乱。

2. 保持心理健康,过多的精神刺激会出现心跳加快、血压上升,也会造成脂代谢异常,导致高脂血症。

3. 肥胖患者应注意测量体重,定期进行血脂、血糖检查。因为,肥胖既可引起动脉硬化,又可导致糖尿病的发生,糖尿病反过来又可加重动脉硬化的程度。

4. 饮食和吸烟同样都有一个习惯与成瘾的问题,要让抽烟者戒烟是一件很难

