

图书基本信息

书名：<<身体健康枕边书IV-富贵病与文明病的医疗保健>>

13位ISBN编号：9787802281592

10位ISBN编号：7802281598

出版时间：2011-3

出版时间：新世界出版社

作者：张典学，姜佳妤编

页数：384

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## 内容概要

现代社会及其相关的生活方式导致了新的疾病名词的产生——富贵病和文明病。

富贵病不是一种独立的疾病，而是由于“过食膏粱厚味或过于舒适少动”引起的一大类疾病。

包括胆石病、肥胖病、脂肪肝、冠心病、痛风、糖尿病和心脑血管疾病。

本书在上篇详细阐述了上述七大类疾病的概念、发病机制、临床表现和诊断以及治疗方法。

特别是重点介绍了现代医学和祖国传统医学对富贵病的认识，指出积极预防和改变不良生活方式才是治疗的重点所在，并且介绍了富贵病的饮食疗方。

本书在下篇从文明病的角度，阐述了慢性疲劳综合征、电脑综合征、办公室病、女性综合征及生活类综合征的表现和预防治疗方法。

## 作者简介

张典学，山东省栖霞市人，毕业于山东省莱阳卫生学校医疗专业。

1999年留学日本，研修微创伤脊柱外科专业。

现为山东省烟台市经济技术开发区医院疼痛诊治中心主任、山东省疼痛临床研究中心烟台疼痛诊治中心主任，主任医师。

发表论文三十余篇，并有多篇论文获国家优秀奖。

现任中国软组织损伤学会副主任委员、中华疼痛医学(研究)会会员、中国人才研究会骨伤人才学会副理事长、山东省疼痛研究会奠基会员、疼痛学术专业委员会委员、中国康复医学会山东省颈椎病专业委员会委员。

享受国务院政府特殊津贴。

姜佳好，1970年出生，山东省栖霞市人，主管护师。

长期致力于疼痛病的临床护理工作及研究。

参加编写并出版有《疼痛诊断治疗学》、《疼痛诊疗手册》、《常见疼痛的诊治与康复锻炼》等大型疼痛学著作。

## 书籍目录

上篇 富贵病的医疗保健第一章 绪论第二章 胆石病 第一节 胆石病的概念 第二节 胆石病的分类 1. 按结石成分分类 2. 按结石所在部位分类 第三节 胆石病的临床症状与体征 1. 胆囊结石 2. 胆总管结石 3. 肝总管结石 4. 肝内胆管结石 第四节 胆石病的病因和发病机制 1. 胆固醇结石的成因 2. 胆色素结石的成因 第五节 中医对胆石症的认识 第六节 胆石病的预防 1. 防治蛔虫病 2. 预防结石复发 第七节 胆石病的主要病发症及其治疗 1. 感染中毒性休克 2. 急性梗阻性化脓性胆囊炎 3. 胆内瘘 4. 胆石性肠梗阻 5. 胆心综合征 6. 急性胰腺炎 7. 胆道出血 8. 胆道残余结石 第八节 胆石症的饮食疗方第三章 肥胖病 第一节 肥胖病概述 1. 肥胖病对健康的危害 2. 肥胖病的研究 第二节 肥胖的类型 1. 单纯性肥胖 2. 继发性肥胖 3. 肥胖病的中医分型 第三节 肥胖病的临床表现 1. 症状 2. 体征 第四节 现代医学对肥胖病的诱因解释 1. 遗传因素 2. 内分泌因素 3. 代谢因素 4. 饮食因素 5. 精神因素 6. 社会环境因素 7. 运动因素 8. 其他因素 第五节 中医学对肥胖病的解释 1. 中医学对脂肪的解释 2. 中医解释肥胖病病因病机 第六节 肥胖与慢性病 1. 糖尿病 2. 高血压 3. 高脂血症 4. 冠心病 5. 脑血管病 6. 脂肪肝 7. 胆结石 8. 痛风 9. 增生性骨关节病 10. 癌症 11. 白内障 12. 肺心综合症 第七节 肥胖的预防 1. 未病前的预防 2. 已病后的预防 第八节 肥胖病的食疗方第四章 脂肪肝 第一节 认识脂肪肝 第二节 引起脂肪肝的常见病因 第三节 脂肪肝的临床表现 1. 营养不良性脂肪肝临床表现 2. 营养过剩性脂肪肝的临床表现 3. 肥胖性脂肪肝的临床表现 4. 酒精性脂肪肝的临床表现 5. 糖尿病性脂肪肝的临床表现 6. 肝炎后脂肪肝的临床表现 7. 妊娠急性脂肪肝的临床表现 第四节 脂肪肝的中医认识 第五节 脂肪肝的预防 第六节 脂肪肝患者的生活调养 第七节 脂肪肝的食疗方第五章 冠心病 第一节 冠心病的发病基础 1. 冠心病的发生、发展过程 2. 动脉粥样硬化的病因与发病机制 3. 冠心病发病的病理生理机制 第二节 冠心病的易患因素 1. 高胆固醇 2. 高血压 3. 吸烟 4. 糖耐量减低 5. 肥胖 6. 缺乏体力活动 7. 饮酒及性格 第三节 冠心病的中医分类 1. 胸痹心痛症 2. 真心痛(厥心痛) 3. 心悸 4. 心衰 第四节 冠心病的临床表现 1. 隐匿性冠心病 2. 心绞痛 3. 心肌梗死 4. 心律失常 5. 心衰 6. 缺血性心肌病 第五节 冠心病的调养 1. 生活起居宜忌 2. 精神调养 3. 食疗原则 4. 饮食禁忌 第六节 冠心病的饮食疗方第六章 痛风 第一节 概论 1. 嘌呤 2. 高尿酸血症 3. 痛风的易感人群 第二节 痛风的分类和发病机制 1. 痛风的分类 2. 痛风的发病机制 第三节 痛风的临床表现和诊断 1. 痛风的临床表现 2. 痛风的诊断标准 3. 痛风与营养的关系 第四节 痛风患者的预后 第五节 痛风患者的食疗方第七章 糖尿病 第一节 认识糖尿病 1. 糖尿病的概念 2. 血糖的来源与调节 3. 胰岛与胰岛素 4. 胰岛素不足 第二节 糖尿病的类型 1. 胰岛素依赖型糖尿病 2. 非胰岛素依赖型糖尿病 3. 营养不良相关糖尿病 4. 其他类型糖尿病 5. 葡萄糖耐量减低 6. 妊娠期糖尿病 第三节 糖尿病的危害 1. 糖尿病并发症 2. 急性感染 第四节 糖尿病的病因 1. 遗传因素 2. 病毒感染 3. 自身免疫 4. 食物 5. 体力活动 6. 妊娠 7. 年龄 8. 不良情绪 9. 与从事的职业有关 第五节 糖尿病的临床表现 1. 糖尿病多饮 2. 糖尿病多尿 3. 糖尿病多食 4. 糖尿病消瘦 5. 糖尿病汗异常 6. 糖尿病血压异常 第六节 糖尿病患者的饮食 1. 糖尿病患者的饮食常识 2. 不同对象的不同饮食对策 第七节 糖尿病食疗方第八章 心脑血管疾病 第一节 常见心血管疾病的诊治 1. 高血压病 2. 冠心病 第二节 常见脑血管疾病的诊治 1. 脑部血液循环概况 2. 脑卒中的先兆征象 3. 短暂性脑缺血发作 4. 脑梗塞 5. 脑出血 6. 蛛网膜下腔出血 7. 脑动脉硬化症及高血压脑病 第三节 中医对脑的认识及对脑血管病的辨治 1. 中医对脑结构的认识 2. 中医对脑功能的认识 3. 中医对脑血管病的辨证论治 第四节 心脑血管疾病的患病危险因素 1. 高血压病的患病危险因素 2. 脑卒中的患病危险因素 第五节 心脑血管疾病的预防和调养 1. 生活环境与心脑血管疾病 2. 生活方式与心脑血管疾病 3. 性格情绪与心脑血管疾病 4. 饮食与心脑血管疾病 第六节 心脑血管疾病的饮食宜忌 1. 现代医学对心脑血管疾病患者的营养要求 2. 中医对心脑血管疾病患者的饮食宜忌 3. 饮食宜忌与饮食疗法 第七节 心脑血管疾病食疗方 下篇：文明病的医疗保健第九章 慢性疲劳综合征 第一节 概念及分类 1. 慢性疲劳综合征的概念 2. 慢性疲劳综合征的分类 第二节 中医的认识及分型 第三节 病因与易患人群 1. 慢性疲劳综合征的病因 2. 慢性疲劳综合征的易患人群 第四节 临床症状及相关病症 1. 慢性疲劳综合征的症状 2. 慢性疲劳综合征的相关病症 第五节 慢性疲劳综合征的

预防 1. 自我调控 2. 适当节欲 3. 合理饮食 4. 加强锻炼 5. 控制情绪 6. 精神养生 7. 储蓄健康 第六节 慢性疲劳综合征食疗方第十章 电脑综合征 第一节 概论 第二节 头痛 1. 头痛的种类 2. 如何对待头痛 3. 防患于未然 4. 头痛的治疗 第三节 颈、背、腰痛 1. 颈、背、腰部相关的解剖结构 2. 颈、背、腰痛的原因 3. 电脑与颈、背、腰部的疼痛 4. 特殊的颈部疼痛 5. 颈、背、腰痛的预防 第四节 肩与手疼痛 1. 一般表现 2. 肌肉的损伤 3. 关节的损伤 4. 肌腱的损伤 5. 神经的损伤 6. 韧带的损伤 7. 相关疾病 8. 预防 第五节 食疗方第十一章 办公室病 第一节 概论 第二节 办公楼综合征 第三节 伏案综合征 第四节 复印机综合征 第五节 视屏终端综合征 第六节 书写痉挛综合征 第七节 久坐综合征 第八节 空调病第十二章 女性综合征 第一节 化妆品皮炎 1. 病因 2. 临床表现 3. 防治 第二节 紧束狭带胸罩病 1. 病因 2. 临床表现 3. 防治 第三节 时髦鞋足病 1. 病因 2. 临床表现 3. 防治 第四节 首饰病 1. 病因 2. 临床表现 3. 防治 第五节 减肥病 1. 病因 2. 临床表现 3. 防治与保健 第六节 周末病 1. 病因 2. 临床表现 3. 防治 4. 忠告 第十三章 生活类综合征 第一节 蔬菜中毒与甜食综合征 1. 蔬菜中毒症 2. 甜食综合征 第二节 饮料类综合征 1. 汽水综合征 2. 啤酒病 第三节 火锅病 第四节 维生素摄入过多征 1. 病因 2. 临床表现 3. 防治 第五节 滥用人参综合征 1. 病因 2. 临床表现 3. 防治 4. 忠告 第六节 旅游疲劳与健身综合征 1. 旅游疲劳征 2. 时差病 3. 保龄球伤害征 4. 运动过度征 第七节 娱乐类综合征 1. 麻将综合征 2. 舞厅激光综合征 3. 现代舞综合征 4. 惊险游乐病 第八节 化纤内衣过敏与衣领压迫症 1. 化纤内衣过敏症 2. 衣领压迫症 第九节 地毯与床铺综合征 1. 地毯螨虫病 2. 凉席皮炎 3. 席梦思腰痛 第十节 应激性生理、心理障碍 1. 应激性生理障碍 2. 应激性心理障碍

## 章节摘录

书摘第三章 肥胖病 第一节 肥胖病概述 肥胖病是一种常见的、古老的疾病。

当人体进食的热量多于消耗的热量时，多余热量以脂肪形式储存于体内，使体脂增加，如体重超过标准体重20%或体重指数超过28(欧美国家则超过30)即称为肥胖病。

人体的体重维持平衡同能量摄入及能量消耗两部分有关，只要任何一方面异常(如摄入过多或消耗过少)均可导致肥胖。

世界卫生组织(WHO)把肥胖定义为脂肪过度堆积以至于影响健康和正常生活的状态。

正常男性成人脂肪组织重量约占体重的15%~18%，女性约占20%~25%。

随着年龄增长，人体内的脂肪(以下简称体脂)所占比例相应增加。

体脂增加对人体的损害程度不仅与体脂占人体体重比例的高低有关，而且与体脂的分布部位有关，如腹部脂肪堆积较臀部脂肪堆积对人体的危害性大，故腹部肥大是减肥的主攻方向。

随着人们生活水平的提高，许多人对科学防治肥胖病的认识不足，因此肥胖的发病率逐年增高，已成为目前严重威胁人类健康的一种常见病、多发病。

肥胖病可引起体内物质代谢紊乱，同时容易并发高血压、高脂血症、脂肪肝、动脉硬化、糖尿病、胆石症、痛风等，降低生活质量，甚而缩短寿命。

肥胖病的治疗是世界医学的热点与难点，但肥胖病并非是不治之症。

经过众多医学专家长期的努力，在肥胖的病因、发病机理、诊断、治疗等方面已取得丰硕的研究成果。

1.肥胖病对健康的危害 肥胖引发多种并发症肥胖是多种严重危害健康疾病(如糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管疾病、高血压、高脂血症等)的危险因素，在其发病中起着或为病因、或为诱因、或为加重因素、或兼而有之的作用。

肥胖者易遭受各种外伤、车祸，易引起胆石症、疝气、痛风、关节病变及肺通气不良综合征。

增加手术难度，术后易感染。

肥胖会增加麻醉时发生意外的可能性，手术后伤口易裂开并易患“坠积性肺炎”。

肥胖者乳房癌、子宫癌、结肠癌、前列腺癌及肾癌的发病率也较正常体重者为高。

肥胖影响生活和工作肥胖不仅影响体型外貌、生活质量和工作效率，还会缩短寿命，引起早夭，是健康长寿之大敌，因此对肥胖的防治有着十分重要的意义。

1998年10月17日巴黎《欧洲日报》发表了“肥胖已成为流行病”的文章。

目前全世界每年因肥胖致死的总人数已超过因饥饿而死亡的人数。

我国专家已在《中华内科》杂志中发表《21世纪的人类杀手——肥胖病》一文，呼吁政府及全社会要重视肥胖的防治。

2.肥胖病的研究 古代对肥胖病的认识 中医学早在两千多年前就有关于肥胖的记载，如《内经·素问》称肥胖者为“肥贵人”，乃属“膏粱之疾”。

《素问·卫气失常篇》述：“谷气胜元气，其人脂而不寿。”

说明肥胖可影响人的寿命。

《金匱要略》指出肥胖者“骨弱肌肤盛”，容易患“血痹”。

中医学认为：“肥人多痰而经阻，气不运也”，“诸病多因痰而生”，痰邪上犯于头，可致眩晕，留滞经络筋骨，可致肢体麻木或半身不遂，留滞胸胁可见胸胁胀痛，滞于肺可见咳喘咯痰，停于胃可见恶心呕吐，迷于心，可见胸闷心悸，甚则神志不清。

“肥者令人生内热……中满……转为消渴”，可出现面红怕热、容易出汗、二便不通等症候。

“肥人多气虚，”可出现疲倦乏力、少气懒言、自汗等症状，动辄更甚。

主张从益气、清热或从痰湿论治。

由此可见，中医学对肥胖不仅有比较深入的理论认识，并且已有极丰富的临床诊治经验，很值得进一步发掘与提高。

近年对肥胖病的研究进展 近年来对肥胖的诊断标准有了更多的探索，出现了新的诊断仪器，各种式样的人体成分测定仪已投放市场。

衡量减肥疗效的标准也发生了较大变化,已提出了“代谢合适度”的概念,即减肥的疗效不仅是体重减轻,而且要对肥胖带来的一系列代谢异常,如高胆固醇、高甘油三酯、高血糖、高胰岛素、糖耐量异常、高血压等也要有疗效。

对肥胖病的治疗方法多种多样,特别强调了个体化的综合治疗。

总之,肥胖者要获得减肥成功,首先自己要下决心,主动与医生配合,找到适合自己的减肥方法,并在实施过程中调好心态,不浮躁,长计划短安排,一步一个脚印,就一定会实现减肥健身、减肥健美的目的。

**第二节 肥胖的类型** 肥胖是指人体脂肪积聚过多,当进食热量超过消耗量时,多余的物质便转化为脂肪储存于各组织及皮下,一般超过理想体重10%称为超重,超过20%以上则称为肥胖。

从生理的角度来讲,人体能量的摄入和能量的消耗保持着一定的平衡,能量的摄入增加或消耗减少会导致能量代谢不正常而造成肥胖。

能量消耗可分为静息时的能量消耗和活动时的能量消耗,静息时的能量消耗约占热量的50%~70%。活动时的能量消耗对减肥起着重要作用,静息时的能量消耗的减少在肥胖的产生中有着举足轻重的作用。

调查发现,有些肥胖者并不比一般人吃得多,有时甚至比一般人吃得少,尽管也参加一些运动,但体重仍不见减少。

这是由于肥胖者的能量消耗低,就是说他们摄取的营养很少以热能的形式消耗掉,而是更多地把营养转化成能量贮存起来。

正常人体内脂肪细胞约有200~300亿个,而终生性肥胖者高达900~1500亿个,为正常人的3~5倍,同时每个脂肪细胞内脂肪含量也较多。

20岁以后的成年型肥胖主要是脂肪细胞变大,而不是脂肪细胞数量增加。

终生性肥胖病患者脂肪细胞数量和体积都增加,体重减轻后只是脂肪细胞皱缩,而无数量减少。

有些人吃相同的食物,做同量的运动,所剩余的热量却有很大的差别,且肥胖病的发生情况也不同,这就要涉及到遗传、年龄、性格职业、内分泌等一些与肥胖有关的比较复杂的问题。

临床上一般将肥胖分为两大类,有明确病因(如下丘脑-垂体的炎症、肿瘤、创伤、皮质醇增多症、甲状腺功能减退症、性腺功能减退症、糖尿病、胰岛素瘤等)称继发性肥胖病,无明确特殊病因可寻者称单纯性肥胖病,即人们通常所说的肥胖病。

肥胖病,除了容易发生高血压和心脑血管合并症外,肝胆疾病也是常见的并发症。

通过肝组织活检证明,约50%肥胖病合并脂肪肝,常与胆囊炎与胆石症同时存在。

我国单纯性肥胖病患者率较欧美国家低,程度也较轻,但在儿童中有增加倾向。

**1. 单纯性肥胖** 单纯性肥胖属非病理性肥胖,无明显内分泌代谢性疾病和特殊临床症状。

它的发生与年龄、遗传、生活习惯及脂肪组织特征有关,常见的肥胖之人大都属于此类。

根据其肥胖的特征不同又可分为两种。

**体质性肥胖** 自幼肥胖,脂肪细胞增生肥大,分布全身,又叫脂肪细胞增生肥大型肥胖病、幼年起病型肥胖病。

获得性肥胖此种肥胖者,脂肪多分布于躯干,脂肪细胞仅有肥大而无数量上的增生,患者大都在20~25岁以后因营养过度及遗传因素引起。

又称为脂肪细胞单纯脂大型肥胖病、成年起病型肥胖病。

单纯性肥胖主要是因为吃得多而消耗得少的关系。

一般从事体力劳动的人,虽然吃得很多,但因消耗量大而不会发胖。

很少参加体力劳动的人,虽然吃得不多,但消耗少反而容易肥胖。

刚刚开始发胖的人可以没有任何症状,显著肥胖时因脂肪的大量积聚而使机体负担加重,氧耗量较正常增加30%~40%,因而患者出现怕热、多汗等现象。

过于肥胖的人横膈大多抬高,影响呼吸和血液循环,因此易感疲劳,呼吸短促,不能耐受较重的体力劳动。

平时经常有头晕、头痛、心悸、腿胀、下肢浮肿等症状。

极度肥胖时,因肺泡换气不足,可出现缺氧、嗜睡症状,并可因血容量和心搏增加,引起左心室肥大

, 严重时可导致心肺功能衰竭。

肥胖还容易并发冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压、糖尿病、痛风、胆石症、胰腺炎等疾病。

P33-37



版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>