第一图书网, tushu007.com

<<高脂血症日常防治大全>>

图书基本信息

书名：<<高脂血症日常防治大全>>

13位ISBN编号：9787810866194

10位ISBN编号：7810866192

出版时间：2009-7

出版时间：第四军医大学出版社

作者：柴一兵

页数：295

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

《高脂血症日常防治大全》内容为：这是一本关于高脂血症的医学科普图书，它以通俗易懂的语言和精炼的内容选材，向读者深入浅出地介绍了高脂血症的病因、症状、易患人群、诊治要点，以及在日常生活中怎样采取简便易行的方式进行预防和治疗。
书中还详细解答了人们是怎样在不知情的情况下，被自己的生活习惯、饮食偏好所累，而逐渐成为高脂血症患者，是一本高脂血症患者的最优全程防治指南。

<<高脂血症日常防治大全>>

书籍目录

第一章 高脂血症“ 隐性杀手"称号的来历“ 隐性杀手 ”的来临逾1.6亿人中招“ 隐性杀手 ”北京三成人患高脂血症昆明八成人亚健康四成媒体人患高脂血症生活水平和血脂同步提高高脂血症的迷思与罪过高脂血症早发的根源何在正确认识血脂的来历盲目素食也可能患上高脂血症年龄增长血脂，必然增高吗瘦人也会得高脂血症心脑血管等疾病的。
导火索 ”损害血液。
六宗罪 ”胰腺炎和男性性功能障碍的罪魁祸首高脂血症易患人群排行榜有高脂血症家族史者肥胖者饮食不节者嗜好饮酒者长期吸烟者不爱运动者老年人绝经期的女性患有糖尿病、高血压等疾病者情绪、精神紧张者部分少年儿童甲状腺功能减退者第二章 近距离了解高脂血症什么是高脂血症认识“ 血脂 ”认识载脂蛋白血脂代谢的过程胆固醇三酰甘油胆固醇和三酰甘油的正常值高脂血症患者都有哪些症状高脂血症的分类以临床表现分类按病因分类按表型分类高脂血症的检查主要检查项目简介血脂化验注意事项第三章 西医是怎样治疗高脂血症的常见西医治疗对策高脂血症分级治疗原则常见药物治疗原则和对症用药西医治疗进程监测降脂药物的选择方法外科手术治疗高脂血症血浆净化法治疗高脂血症高脂血症的基因疗法常用西医物治疗常用的他汀类药物常用的贝特类药物胆酸隔置剂类降脂药烟酸类制剂降脂药不饱和脂肪酸类降脂药其他降脂药物第四章 中医眼中的“ 污血病 ”治疗中医认为是“ 污血病 ”中医“ 膏脂学说 ”中的“ 污血病 ”高脂血症的中医辨证分型高脂血症中医治疗原则中草药降脂的科学依据常见理疗降脂法独特的针灸降脂疗法其他穴位降脂法指压推拿降脂疗法沐浴、磁疗降脂法中西结合的中成降脂正脂丸丹田降脂丸脂可清胶囊降脂中药片复方明星片三黄降脂片安脂舒胶囊脉脂宁胶囊黄贞降脂片益寿调脂片三仙降脂胶囊降脂化浊片四味天山丹化脂灵降脂化瘀丸清脉降脂丸活血降脂胶囊天山丹芪蛭祛脂丸消脂护肝胶囊心血宁片乐脉颗粒通脉降脂片舒心降脂片抗栓保心片三参降脂液冠脉宁片脂可清胶囊民间常见降脂中草何首乌泽泻山楂人参绞股蓝第五章 注意！
警惕这些相关疾病第六章 均衡饮食，高脂血症的天敌第七章 运动健身，减肥降脂两相宜第八章 快乐，是最好的辅药第九章 生活中的降脂细节

章节摘录

1．血压测量　　使用汞柱式血压计时，需配用听诊器进行测量。
测血压的部位一般为右臂的肱动脉，现简要介绍下它的操作步骤。
检查血压计。
打开血压计盒，放在桌子边或其他平稳的地方，同时还要方便给受检者测量，使水银柱垂直在零点位置。
受检者的姿势。
可取坐式，全身放松，两脚平放在地面上；脱去衣袖露出右上臂，右上肢与躯干呈45。
展开，前臂自然伸直放于桌面，肘部及前臂舒适地放在与心脏大约在一个水平的位置上。
胳膊支撑舒适，手掌向上手指微屈，坐姿端正，上臂不能被衣袖束缚，也不要握拳。
血压计的摆放。
先将袖带气囊内空气排出，将袖带平整、舒适、牢靠地缠扎在右上臂．松紧合适，以能插入两指尖为宜；袖带气囊中心正好位于肱动脉部位，袖带下缘距肘横纹2～4厘米，血压计保持与心脏同一水平。
听诊器设置。
先用手指触摸袖带下缘肘窝肱动脉搏动，将听诊器的听诊头放于此处，与皮肤全面接触，并避免与袖带接触；关闭充气球阀门，测量者的视线应与水银柱上的刻度保持在一个水平面上，以观察水银柱的高度；快速挤压充气球平稳充气，待动脉脉搏消失后再继续加压20～30毫米汞柱，即可停止充气。
血压读数。
放松充气球阀门，平稳缓慢地放气，使水银柱以每秒2毫米汞柱的速度缓慢下降。
当清晰听到第1声脉搏跳动音的“啪啪”声，即为收缩压，取其最近的2毫米汞柱读数作记录；继续缓慢放气，水银缓缓下降到水银柱上的某一刻度，听诊音突然变调为儿童舒张压；听诊音突然消失（消失音）为成人舒张压。
继续下降10～20毫米汞柱，肯定听诊音消失后，完全放气，使水银柱降至零点处。
所有血压读数均以水银柱凸面顶端的刻度为准，并且只取偶数如0、2、4、6、8毫米汞柱为血压值。
触诊法估测血压。
若听诊不清时，可用触诊法估测血压。
以左手指触诊动脉，右手挤压充气球打气，直至脉搏消失后，再缓慢放气，直至开始触及脉搏时，水银柱所示血压读数即为收缩压；继续缓慢放气，当动脉搏动由水冲脉突然转变为正常脉搏时，此转折点约为舒张压。
可先后用听诊和触诊法测量。
重复测量。
第1次测量完成后应完全放气，至少等2分钟后，再重复测量1次，取两次的平均值为所得到的血压值。
若两次测量的读数相差5毫米汞柱以上，则应间隔2分钟后，再测量1次，取3次的平均值为所测的血压值。
需要注意的是，充气时看袖带是否从一旁鼓出，若鼓出应重新缠紧，以免产生误差；对脑血管意外偏瘫患者，应在健侧上肢测量，因患肢血管可能不正常，致测量血压不准确；初诊患者应根据病情分别测左、右两上肢血压，以作对照；青年高血压病患者可测量上、下肢血压，以便比较；血压测量结束后，整理好袖带、听诊器，把水银柱恢复至零点关闭，以备再用。
2．尿常规检查　　化验小便非常重要，有时候根据病史和尿的检查，医生就可诊断出高血压是属于高血压病，还是由肾炎引起的症状性高血压。
一般呈慢性高血压病，最初小便中是没有什么变化的，随着病情的发展才逐渐开始有变化。
一般来讲，在高血压病没有严重的心、脑、肾，特别是肾脏的并发症时，尿常规检查完全可能是正常的。
如果合并了心、脑、肾，特别是肾脏的器质损害，尿常规检查可以出现蛋白尿、红细胞。
如果并发了泌尿系感染，可出现白细胞。
所以高血压患者的尿常规检查是十分重要的，不可忽视。

尿常规检查内容包括尿的颜色、透明度、酸碱度、红细胞、白细胞、上皮细胞、管型、蛋白质、比重及尿糖定性。
这里介绍尿糖和尿白细胞之外的检查项目。
3．眼底检查　　有高血压病的人，医生用一个像手电筒样的东西，照射他的眼睛，注意它的变化，这就是人们所说的眼底检查。
目的是透过眼球前部组织，观察眼球后部，即眼底的血管、视神经乳头和视网膜的变化。
而后两者直接与视力有关。
人体的动脉硬化情况从外表并不能看到，但通过眼底却能够了解视网膜上动静脉管径大小，管壁厚度，有无血管走行弯曲，交叉压迫，视网膜出血、渗出以及视乳头水肿等。
结合高血压病病史，比较全面地了解并对心脑肾等重要脏器血管情况做出大致的判断。
有人将眼底检查视为观察高血压病发生发展和变化的“了望哨”。
一般来说，高血压病的早期眼底大多正常，或仅有轻微小动脉缩小。
随着病情的进一步发展，患者眼底小动脉常会有明显缩小或轻度硬化，表现为普遍性动脉管腔狭窄，中心反射亦变狭窄。
若血压持续升高，患者眼底小动脉硬化往往十分明显，表现为动脉管壁透明度变低，管腔狭窄，中心反射增宽。
在动静脉交叉处静脉两端变尖，远端肿胀，称为交叉症。
随着高血压病的逐渐加重，视网膜动脉附近出现少量出血。
在高血压病的晚期或高血压急症，由于血压急骤升高，视网膜动脉急剧收缩，常导致视网膜屏障破坏，血浆和细胞渗出，出现视网膜水肿、渗出和出血。
眼底视网膜病变与血压、心脏及肾脏关系密切。
眼底视网膜动脉与整个眼底病变，均与血压水平成正比，其中舒张压的关系与整个眼底的病变，均与血压水平成正比，而与舒张压的关系则更为密切。
舒张压在130毫米汞柱以上时全部有眼底改变，而收缩压180～210毫米汞柱时，只有85．4%的患者有眼底改变。
眼底正常的高血压几乎全部心脏正常。
眼底如有严重出血性改变，左心室扩大的机会较大。
如视网膜有渗出、出血或水肿者，有62．5%左心室扩大，75%患者心电图有左心室肥厚。
正常眼底的高血压患者，肾功能往往无明显改变，眼底改变越明显，肾功能不全的程度也越严重。
有人认为高血压患者眼底的病变重，而肾功能较好者多为原发性高血压，反之，则为肾性高血压。
4．血糖检查　　检测血糖的方法很多，常见的有抽静脉血检测血糖，快速血糖测定仪检测血糖，血糖试纸比色测定血糖等三种方法。

编辑推荐

一部专家推荐给高脂血症患者的最优全程防治指南，高脂血症易患人群排行榜，有高脂血症家族史的人，肥胖者，饮食不节的人，嗜好饮酒者，长期吸烟者，不爱运动者，老年人，绝经期女性，糖尿病、高血压患者，情绪、精神紧张者，部分少年儿童，甲状腺功能减退的人。

第一图书网, tushu007.com

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