荣树图书策划
RONGSHUTUSHUCEHUA

一本家庭必备的健康宝典

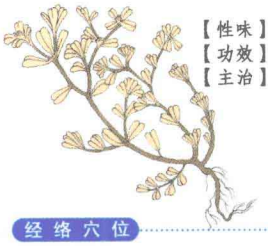
图解家庭医生自助宝典

主编◎张新生 王 静

常用中草药 1

马齿苋

【性味】酸，寒
【功效】清热解毒
【主治】百日咳发热、细菌性痢疾、腹泻、便血



常用中草药

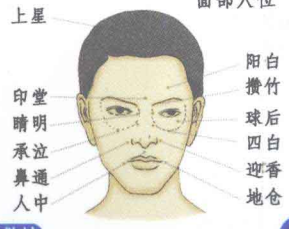
蒲公英

【性味】苦、甘，寒
【功效】清热解毒，利尿，缓泻
【主治】热疖、疔疮肿毒、乳痈（乳腺炎）、感冒发热、急性咽喉炎等



经络穴位 2

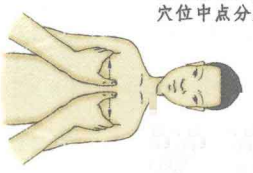
面部穴位



穴位推拿

分推法

医者用两拇指罗纹面自穴位中点分别推向两端

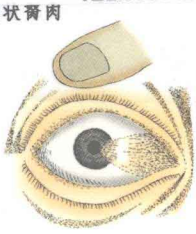


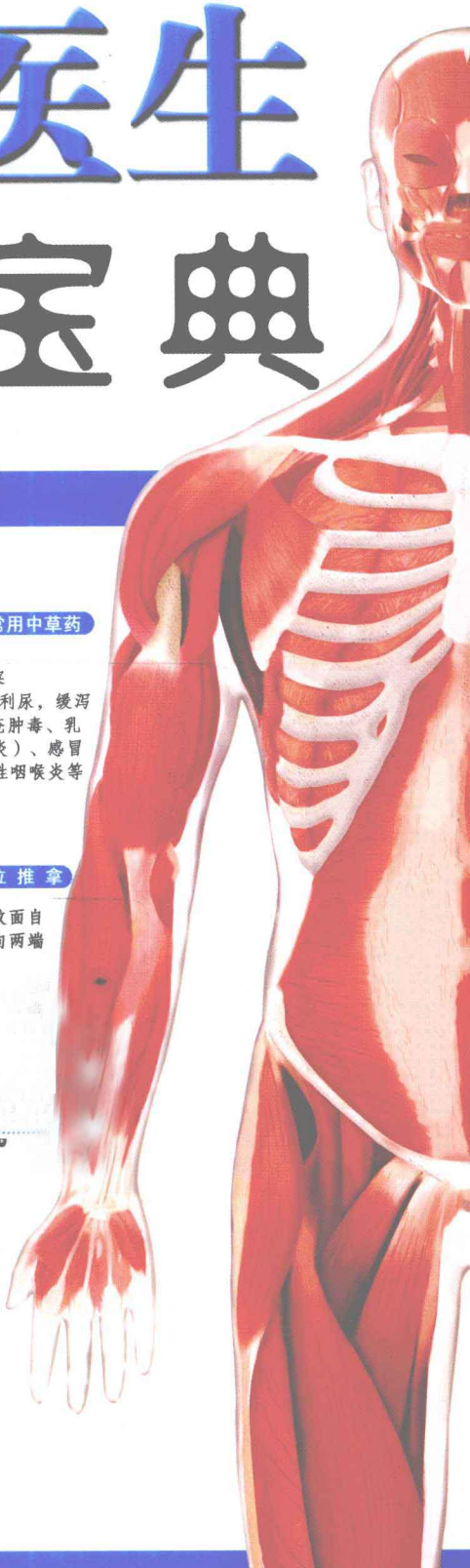
意外伤害救护 3

髋关节脱位复位法



真性眞状胥肉





人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

家庭医疗理论与实践的百科全书

图解家庭医生自助宝典



- 普通常见病
- 内科疾病
- 中医诊病
- 外科疾病
- 常见中草药用药方法
- 伤科
- 针灸与推拿
- 妇科疾病
- 急症处理
- 儿童常见疾病
- 意外伤害救护
- 眼病
- 三防
- 耳鼻咽喉口腔病

策划编辑　崔晓荣
封面设计　蔡丽丽

ISBN 978-7-5091-4144-1

销售分类：生活保健

定价：49.00元

图解

家庭医生

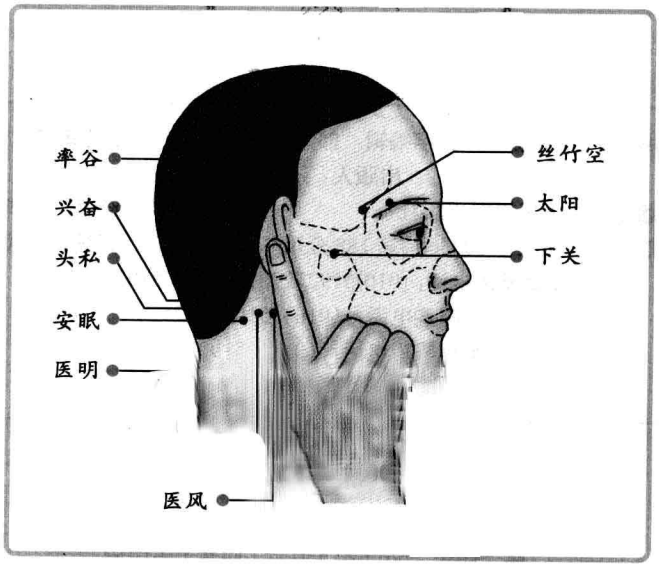
TUJIE JIATING YISHENG ZIZHU BAODIAN

自助宝典

主编 张新生 王 静 李 媛

编者 余国庆 刘 琴 马 杰 顾 强

郝云龙 张 冀 朱 燕 李 英



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS
北 京

图书在版目（CIP）数据

图解家庭医生自助宝典／张新生，王　静，李　媛主编
-- 北京 ：人民军医出版社，2011.3
ISBN 978-7-5091-4144-1

Ⅰ.①图… Ⅱ.①张… ②王… ③李… Ⅲ.①家庭医学－基本知识 Ⅳ.①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第254447号

策划编辑：崔晓荣　**文字编辑**：郁　静　王红芬　**责任审读**：伦踪启
出版人：石　虹
出版发行：人民军医出版社　**经销**：新华书店
通信地址：北京市10036信箱188分箱　**邮编**：100036
质量反馈电话：(010)51927290；(010) 51927283
邮购电话：(010) 51927252
策划编辑电话：(010) 51927288
网址：www.pmmp.com.cn

印刷：京南印刷厂　**装订**：桃园装订有限公司
开本：710mm × 1010mm　1/16
印张：30　**字数**：622千字
版、印次：2011年3月第1版第1次印刷
印数：0001～7000
定价：49.00元

版权所有　侵权必究
购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

内容提要

本书由多位医疗工作者以我国20世纪70年代全国各地资深医师汇编而成的《赤脚医生手册》为蓝本，进行更新修订。全书共分为14章，分别讲述了常见病的诊断与处理，中医诊断疾病的主要方法及常见病家庭常用的中草药，家庭常见病症的针灸、推拿等相关疗法，意外事故的应急处理、意外伤害救护及“三防”的基本知识和防护措施，内科、外科、伤科、妇科、儿科、眼科、五官科等方面的医疗救护常识，内容全面，实用性强，是一本值得每个家庭收藏的医疗自助宝典。

前言

健康，是人类自始至终需要面对的首要课题，随着社会的发展和生活水平的日益提高，健康成为衡量生活质量的重要指标。现代人比过去任何时候都更加关注自己及家人的身体状况。每个人都希望家庭生活的幸福，生命岁月的延长，下一代的健康成长，家庭医疗保健在整个世界范围内成为时尚和社会、家庭及个人都必须重视的生活内容。

本书由多位医疗工作者以我国20世纪70年代全国各地资深医师汇编而成的《赤脚医生手册》为蓝本，进行了修订更新。内容全面、实用性强，是家庭成员常翻常阅的家庭百科全书。内容涉及解剖学、生理学、生化学、药理学及普通常见病、中医诊病、常见中草药用药方法、针灸与推拿、急症处理、意外伤害救护、三防、内科疾病、外科疾病、伤科、妇科疾病、儿童常见疾病、眼病及耳鼻咽喉口腔病诸多方面。同时以问题为核心，清晰明了、引用简单，成为医学教育成功的案例。

《赤脚医生手册》在长达40年的岁月里，一直是国人的全民健康指导手册，同时也受到了国际社会的关注，先后被译成50多种文字，在国际上进行发行。

本书是《赤脚医生手册》的最新升级版。从病症概述、诊断要点、预防措施、治疗方法（新针疗法、草药单方、中医辨证施治、西药疗法、按摩疗法）进行了详细讲述。治疗方法简单实用，药剂疗法都是从实践中获得，问题解答详尽而透彻；同时加入百余种现代常见病症，新常规用药增添多达300余种；对少见的罕见病症均已删减，并对其中的医疗知识进行了核实及更新，使其更适合现代家庭的需要；能够做到无病早预防，有病早治疗，使自身及家庭成员的健康得到最大程度的保障。

编　者

2010年10月

目录

第1章 常见病症的诊断和处理

咳嗽 2
胸痛 5
呕吐 8
腹泻 11
黄疸 15
肝脾大 18
腹水 19
便血 22
血尿 25
水肿 28
头痛 30
眩晕 34

第2章 中医四诊

望诊 38
闻诊 38
问诊 39
切诊 39
辨证施治 40

第3章 常用中草药

中草药一般知识 50
识别科属形态 50
通晓采集季节 50
保护药源 50
中草药加工方法 51
掌握药物性能 52
注意用法剂量 53
常用中草药简介 54
理气药 54
莎草 54
枸橘 54
马兜铃 55
野蔷薇 56
楝 56
野葱 57
活血药 57
益母草（芜蔚） 57
刘寄奴 58
矮地茶 58
虎杖 59
泽兰 60
马鞭草 60
茅莓 61

凌霄花 61
算盘子 62
陆 英 62
六月雪 63
瓜子金 63
仙桃草 64
珍珠菜 64
盘柱南五味子 65
丹参 65
水晶花 66
石见穿 66
止血药 67
大蓟 67
白茅根 67
仙鹤草 68
小蓟 69
茜草 69
侧柏叶 70
墨旱莲 70
铁苋 71
地榆 71
槐木 72
瓦韦 72
紫珠草 73
鹿衔草 73
卷柏 74
清暑药 74
黄花蒿 74
清热药 75
蒲公英 75
紫花地丁 76
鱼腥草（蕺菜） 76
马齿苋 77
葎草 78
鸭跖草 78
夏枯草 79
木芙蓉 79
野菊花 80
猪殃殃 80
金银花（忍冬） 80
龙葵 81
重楼 82
土胆草（地胆头） 82
马兰（鸡儿肠） 83
白英 83
一枝黄花 83
鬼针草 84
半边莲 84
爵床 85
穿心莲 86
地耳草 86
白花蛇舌草 87

天胡荽 87
凤尾草（井口边草） 88
一点红（羊蹄草） 88
虎耳草 89
垂盆草 89
抱石莲 90
天葵 90
蛇莓 91
羊蹄 91
乌蔹莓 92
牛膝 92
漆姑草 93
知母 93
栀子 94
金鸡脚 94
三白草 95
野荞麦 95
积雪草 96
翻白草 97
白毛垂花蓼 97
滴水珠 98
酸浆 98
三叶青 99
长萼鸡眼草 99
水蜈蚣 100
拳参 100
黄药子 101
猕猴桃 101
苦爹菜 102
蒲葵 103
了哥王 103
古山龙 104
三丫苦 104
祛寒药 105
竹叶椒 105
祛风湿药 105
苍耳子 105
常山 106
五加皮 106
菝葜 107
大血藤 107
豨莶草 108
木防己 108
骨碎补 108
络石藤 109
两面针 109
利尿渗湿药 110
金钱草 110
车前子 111
黄毛耳草 111
酢浆草 112
海金沙 112

马蹄金 112
萱草根 113
金钱草 113
萹蓄 114
贯叶蓼 114
合萌 114
苧麻 115
土茯苓 115
阴行草 116
薏苡仁 116
摩来卷柏 117
铃兰 117
化痰止咳药 117
半夏 117
蔊菜 118
罗藦 118
既拔草 119
旋覆花 119
胡颓子 120
蔓生百部 120
石胡荽 121
解表药 122
紫苏 122
辛夷 122
胡荽 123
杜衡 123
黄皮 123
浮萍 124
黄荆 124
消食药 125
驱虫药 125
木槿 125
贯众 125
毛茛 126
闹羊花 126
除虫菊 127
泻下药 127
乌桕 127
收敛药 127
碎米荠 127
金樱子 128
臭椿 128
桃金娘 129
盐肤木 129
安神、镇惊药 130
三七 130
合欢花 131
钩藤 131
补益药 131
山药 132
锦鸡儿 132
枸杞子 133

何首乌 133
蛇床子 134
构树（楮树） 134
女贞子 135
麦冬 135
枸骨 135
野大豆 136
软坚药 136
外用药 136

第4章 针灸与推拿

针灸 138
针刺的方法 138
艾灸的方法 140
常用穴位 141
常见病症的针灸配穴 ... 157
穴位的经络联系 158
耳针疗法 160
适应证 160
耳郭区域的划分 160
耳针疗法的操作方法 ... 161
推拿疗法 165
作用及适应证 165
常用手法 165
注意事项 168
小儿推拿常用手法 168
小儿推拿常用穴位 169

第5章 急症处理

高热 172
腹痛 173
昏迷 180
小儿惊厥 184
休克 187
晕厥 191
中暑 192
呼吸困难 194
气胸 197
血胸 198
咯血 199
呕血与黑粪 201
鼻出血（鼻衄） 203
常用农药及除害药物中毒 . 203
土农药雷公藤中毒 205
急性中毒 210
喉阻塞 210
异物 211
疯狗咬伤 213
毒蛇咬伤 214
电击伤 217

溺水 217

第6章

意外伤害救护

意外伤害 220
止血 220
包扎 223
固定 230
搬运 232

第7章

三防

核武器的防护 236
原子武器的分类 236
伤害因素及可防性 236
防护 237
急救 238
化学武器的防护 238
化学武器的特点 238
化学毒剂的种类 239
防护 240
急救 241
生物武器的防护 243
种类及施放途径 243
防护措施 243
防护器材及使用方法 ... 244

第8章

内科疾病

消化系统 246
解剖生理知识 246
身体检查 248
胃肠神经官能症 249
溃疡病 250
急性胃肠炎 252
慢性胃炎 253
慢性肠炎 254
肝硬化 256
消化系统其他疾病 257
呼吸系统 259
解剖生理知识 259
体格检查方法 260
上呼吸道感染 262
支气管扩张 264
急性支气管炎 265
慢性支气管炎 266
哮喘 267
病毒性肺炎 269
大叶性肺炎 270
呼吸系统其他疾病 271
循环系统 271

解剖生理知识 271
身体检查 273
风湿病 274
冠状动脉硬化性心脏病 . 276
心力衰竭 277
血液系统 280
造血器官 280
血液成分 280
缺铁性贫血 280
再生障碍性贫血 281
血小板减少性紫癜 283
过敏性紫癜 284
急性白血病 285
慢性白血病 285
泌尿系统 287
解剖生理知识 287
体格检查方法 288
急性肾炎 289
慢性肾炎 291
泌尿系结石 293
内分泌系统 295
人体主要的内分泌腺 ... 295
单纯性甲状腺肿 296
甲状腺功能亢进 297
糖尿病 298
内分泌系统其他疾病 ... 300
神经系统 301
解剖生理知识 301
体格检查方法 302
三叉神经痛 303
坐骨神经痛 304
面神经瘫痪 305
震颤麻痹 306
颅内肿瘤 306
多发性神经炎 306

第9章 外科疾病

外科感染 308
阳证 308
阴证 309
疖 311
痈 311
丹毒 312
乳腺炎 313
甲沟炎 314
脓性指头炎 315
化脓性腱鞘炎 316
急腹症 317
急性阑尾炎 317
急性腹膜炎 320
急性胆囊炎、胆石症 ... 321

胃、十二指肠溃疡急性穿孔322
肠梗阻 323
急性胰腺炎 325
肛门病 326
肛门部解剖概要 326
肛门检查方法 327
肛门病的预防 327
内痔 327
血栓性外痔 330
结缔组织性外痔 330
混合痔（内外痔） 331
息肉痔（直肠息肉） 331
肛裂 332
肛门直肠周围脓肿 333
肛瘘 333
肛门直肠脱垂 334
肿瘤 335
皮脂腺囊肿 336
脂肪瘤 336
血管瘤 336
乳房常见肿瘤 337
恶性肿瘤 338
其他 341
烧伤 341
疝 345
睾丸鞘膜积水 350
破伤风 352

第10章

伤科疾病

骨骼系统概论 356
骨折 358
骨折的分类与诊断 358
锁骨骨折 362
肱骨外科颈骨折 363
肱骨干骨折 365
肱骨髁上骨折 366
前臂双骨折 368
桡骨下端骨折 370
股骨粗隆间骨折 370
股骨干骨折 371
髌骨骨折 373
胫腓骨骨折 374
踝部骨折 374
指（趾）骨骨折 376
胸腰椎压缩性骨折 377
脱位 379
下颌关节脱位 380
肩关节脱位 380
肘关节脱位 381
髋关节脱位 382
软组织损伤 383

颈部扭伤 383
膝部扭伤挫伤 384
胁骨骨折 386
颅脑损伤 386
腰部急性扭伤和慢性劳损 389

第11章

妇科疾病

概论 392
女性生殖器解剖 392
女性生殖器生理 393
阴道检查 394
妇科常见疾病 396
痛经 396
月经不调 397
闭经 399
带下 400
子宫脱垂 403
急性盆腔炎 404
慢性盆腔炎 405
卵巢囊肿 405
子宫肌瘤 406
子宫颈癌 408

第12章

儿科疾病

概论 410
儿童的生长发育 410
儿童保育 411
诊断特点 411
治疗特点 412
新生儿疾病 413
新生儿颅内出血 413
新生儿脐炎 414
新生儿败血症 415
新生儿破伤风 416
新生儿硬肿症 417
儿童传染病 418
麻疹 418
水痘 420
猩红热 421
流行性腮腺炎 423
百日咳 424
白喉 425
脊髓灰质炎 427
儿童各系统疾病 428
支气管肺炎 428
口腔炎 430
婴幼儿腹泻 432

佝偻病 435
婴幼儿手足搐搦症 437
低糖血症 437
遗尿 438
暑热症 438
智力发育障碍 439

第 13 章

眼科疾病

眼睛的结构 442
眼球 442
眼睛的检查方法 443
视力检查 443
翻转眼睑检查 443
常见眼病 444
结膜炎 444
睑缘炎 445
角膜炎 446
巩膜炎 447
虹膜睫状体炎 448
麦粒肿 449
霰粒肿 449
沙眼 450
白内障 451
青光眼 451
翼状胬肉 452
眼睑内翻与倒睫 453
流泪症 454

第 14 章

耳鼻咽喉及口腔疾病

耳鼻咽喉的结构 456
耳 456
鼻 456
咽 457
耳病 458
外耳道炎 458
耵聍阻塞 458
急性化脓性中耳炎 459
慢性中耳炎 459
鼻病 460
鼻前庭炎、鼻前庭疖 ... 460
慢性单纯性鼻炎 461
过敏性鼻炎 461
萎缩性鼻炎 461
急性鼻窦炎 462
慢性鼻窦炎 462
口腔常见病 463
牙痛 463

第1章 常见病症的诊断和处理

随着生活水平的提高，人们工作和学习的压力也在逐渐增大，许多常见病症随即出现。例如头痛、咳嗽、胸痛、眩晕等，这些疾病时刻影响着人类的身体健康。在日常生活中，我们需要了解常见疾病的基础常识，预防疾病的发生，并且针对病因对症治疗，确保身体健康。

咳嗽

咳嗽是人体的一种保护性呼吸反射动作。人体通过咳嗽反射清除呼吸道内的分泌物或进入气道的异物。它是呼吸系统疾病的主要症状，可分为有痰和无痰两种，长期的剧烈的咳嗽则会导致呼吸道出血，造成咯血。

引起咳嗽的常见病因有

（一）呼吸系统疾病

如上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、哮喘等。

（二）循环系统疾病

例如由心力衰竭时引起的肺水肿等。

（三）传染病、寄生虫病

如百日咳、白喉、肺结核、肺吸虫病等。

（四）肿瘤

如支气管癌、肺癌等。

一、诊断要点

（一）询问病史

询问病人咳嗽的节律、性质、咳嗽时间以及痰液的情况，以便助于疾病的分析和诊断。

1.咳嗽起因　急性咳嗽一般见于上呼吸道感染、大叶性肺炎等；慢性咳嗽一般见于肺结核、慢性支气管炎等。

2.咳嗽的性质和节律　急性咽喉炎引起的咳嗽一般声音比较嘶哑；初期的肺结核引起的咳嗽比较轻微并且短促；咳嗽声音不断，持续10～20次，阵咳过后因吸气而产生特殊的高音声调，就像雄鸡啼叫尾声一样，以为百日咳的征兆。

3.咳嗽的时间　如果早晨咳嗽严重，一般多见于支气管扩张；夜间出现单声咳嗽，常见于肺结核。

4.咳痰的性质和多少　当体位改变时咳有大量的脓痰，此症状多由支气管扩张、肺脓肿引起；大叶性肺炎的咳痰多为铁锈色；支气管哮喘的咳痰多为泡沫性痰；由心力衰竭而引起的肺水肿，其咳痰多为粉红色。

5.咳嗽伴发的症状

（1）咳嗽时发热：高热多见于肺炎；低热多见于肺结核。

（2）咳痰中带血：多见于急性支气管炎、肺结核等；咳嗽时大量咯血，则可能是由于支气管扩张和肺结核晚期等。

（3）咳嗽时呼吸困难：常见于哮喘、心力衰竭；咳嗽时伴有呕吐，常见于百日咳、慢性咽炎；咳嗽且身体快速消瘦，则常见于肺癌。

（二）体格检查应注意事项

1.咽部充血通常是由于上呼吸道感染；腭扁桃体肿大通常是由于腭扁桃体发炎。

2.如果在肺部听到哮鸣音，则可能是哮喘；干性啰音，则可能是支气管炎；肩胛间能听到细湿啰音，则可能是肺结核；肺底部听到湿啰音，则可能是肺炎及慢性支气管炎的继发感染；两肺满布湿性啰音，则可能是心力衰竭及支气管肺炎。

3.心脏有杂音应考虑为心脏疾患。

（三）实验室检查

1.白细胞及中性粒细胞增加，常见

于肺部炎症。

2.将咳痰装入白色透明的瓶子里，静置24小时，静置以后可分为3层，上面一层为白色泡沫，中间一层为混浊的液体，下面一层为黄绿色沉渣，这种现象常见于肺脓肿及支气管扩张。

二、对症处理

（一）新针疗法

【主穴】 天突穴、尺泽穴。

【备穴】 合谷穴、足三里穴。

【治法】 天突穴针刺后会有窒息样的感觉，出针后即恢复轻快。痰多加刺丰隆穴。同时可于背部肺俞穴等处拔罐。

（二）草药单方

1.鼠曲草，别名佛耳草。全草25克，水煎服，每日服1次。用于治疗不发热，咳嗽痰较多。

2.鲜萝卜500克，洗净，连皮切成细丝，绞汁内服。每日分2次服用。用于治疗咳嗽痰多，喉痒咽干。

3. 去毛枇杷叶50克，老桑叶、车前草各50克，水煎服，每日分2次服用。用于治疗咳嗽较剧喉痒，痰多黏稠。

（三）中医辨证施治

1.风热咳嗽 咳痰不爽快或干咳、舌苔薄黄、口干、咽喉疼痛、脉滑数、或有发热，宜清热化痰。桑叶、菊花、杏仁、连翘各15克，甘草5克，桔梗7.5克，薄荷(后下)5克，去节芦根50克，水煎服。

2.燥火咳嗽 干咳、舌边尖色红、口唇咽喉干燥，宜清燥润肺。桑叶、杏仁、去毛枇杷叶、麦冬、北沙参各15克，水煎服，每日上、下午各服1次。

3.风寒咳嗽 头痛、鼻塞、流清涕、干咳无痰、舌苔发白、怕冷或怕热，宜疏散风寒。这种咳嗽大多是新发病症，不会持续很长时间，一般3～5天即会好转。杏仁、紫苏、前胡、制半夏各15克，桔梗、陈皮、甘草各5克，水煎服，每日上、下午各服1次。

4.痰湿咳嗽 咳嗽痰吐白沫，喉中有漉漉声，气急甚至无法平卧，宜化痰平喘。炙麻黄7.5克，炙光杏仁15克，甘草5克，焦白术15克，云川厚朴10克，茯苓15克，水煎服，每日1剂。

（四）中成药

1.杏仁止咳糖浆 每次服1食匙，每日服3～4次。

2.半夏露 每次服2食匙，每日服3～4次。

3.宁嗽露 每次服15毫升，每日服3次。

（五）祛痰及镇咳药

1.氯化铵(10%) 口服，每日3次，每次5～10毫升，片剂为每次0.5～1克，用于咳嗽、痰咳不出。注：尿毒症患者禁用。

2.复方甘草合剂 口服，每日服3次，每次10毫升，用于治疗一般咳嗽，若咳痰不畅，可加入适量氯化铵。

3.咳必清 口服，每日服3次，每次服12.5～25毫克，用于剧烈咳嗽，对治疗上呼吸道感染引起的咳嗽效果更佳。注：多痰及心力衰竭病人禁用。

4.磷酸可待因 口服，每日3次，每次15毫克，一般情况下不要服用，若咳

嗽剧烈，影响呼吸、进食和睡眠，并且痰少的患者可以短暂服用。肺源性心脏病、呼吸衰竭者禁用。

5.敌咳　口服，每日3次，每次10毫升，用于一般咳嗽，可使咳痰变稀。

咳嗽诊断及治疗方法

病名	症状	体征
上呼吸道感染	突然发病、鼻塞、流鼻涕、咳嗽、畏寒、发热，也有部分患者无发热症状	咽喉充血，鼻腔内有分泌物
支气管扩张	长期慢性咳嗽、大量脓痰、体位改变时多痰、痰中带血或咳血	少量干性或湿性啰音
支气管炎	急性支气管炎，咳多痰少，伴有发热症状；慢性支气管炎，天冷时病情加重，天热时病情缓解	少量干性或湿性啰音
支气管哮喘	阵发性咳嗽，一般在夜间较为严重，发作时呼吸困难，无法平卧，发作结束时，有白色泡沫痰液咳出	两肺布满哮鸣音
支气管肺炎	多发于老人及小孩，发热，干咳或有脓痰，严重者会出现气急发绀	初期出现少量干性啰音，湿性啰音逐渐增加，出现密集细小的湿性啰音及捻发音
支气管癌肺癌	患者年龄在中年以上，咳嗽少痰，痰中带血，胸痛，体质迅速消瘦衰弱	晚期可出现恶病质，明确诊断放射线检查
非典型性肺炎	病发缓慢，发热，干咳，有少量黏痰，痰中偶带血丝，一般2～3周可以恢复	少量干性或湿性啰音
大叶性肺炎	病发突然，高热，寒战，咳嗽频繁，随病情发展可能出现铁锈色痰液，胸痛症状明显加重	在病变一侧可听到支气管呼吸音和湿性啰音，叩诊有浊音，白细胞和中性粒细胞显著增加
肺脓肿	高热，大量黄色或绿色脓痰，痰液静置后分3层。大叶性肺炎如未及时治疗将并发肺脓肿	可听到湿啰音，白细胞和中性粒细胞明显增加
肺结核	潮热，盗汗，面色潮红，食欲减退，痰中带血或咯血	明确诊断可进行放射线检查

咳嗽诊断及治疗方法(续表)

病名	症状	体征
肺吸虫病	有食生蟹及蝲蛄历史，咳嗽，咯血，发病具有地方性特征	痰中带有肺吸虫虫卵
胸膜炎	发热，干咳，无痰，咳嗽及呼吸时胸痛加剧	病变一侧叩诊有浊音，语颤及呼吸音减低或消失
白喉	发热，咳嗽，咳声粗浊，类似狗叫，严重患者会出现喉梗阻，呼吸困难，蝉鸣声，发绀，烦躁不安	咽喉及腭扁桃体上覆有乳白色或灰白色假膜，不易拭去，若用力拭去后会出现浅表出血现象
百日咳	儿童患者多为常见，咳嗽不停，末尾咳声如雄鸡啼叫的尾声	肺部可听到干性啰音
心力衰竭	有心脏病史，咳嗽，气急，无法平卧，痰带粉红色	口唇发绀，两肺布满湿啰音，心率较快，有杂音

胸痛

胸痛是临床上较常见的症状，引起胸痛的原因有很多，且胸痛的部位和程度也不相同，并不一定病变的部位和严重程度相一致。外伤、炎症、肿瘤及某些理化因素所致组织损伤刺激肋间神经、膈神经、脊神经后根和迷走神经分布在食管、支气管、肺、胸膜、心脏及主动脉的神经末梢，均可引起胸痛。

胸痛是胸部疾病的常见症状，主要的病因有如下几种。

胸壁疾患

如肋间神经痛、炎症、带状疱疹、外伤，包括胸背部针刺过深等。

内脏疾患

(一)消化系统疾病

如急性食管炎、食管癌等。

(二)呼吸系统疾患

如气胸、胸膜炎、大叶性肺炎、肺脓肿等。

(三)循环系统疾患

如心绞痛、心包炎、心肌梗死等。

一、诊断要点

(一)问清病史

详细询问患者发生胸痛的部位、时间、性质及伴发的症状。

1.*疼痛部位* 肋间神经痛的部位一般沿肋间分布；胸膜炎的疼痛常位于胸

侧部；外伤疼痛一般见于外伤的部位；心绞痛则通常位于胸骨下或心前区，并常可放射到左肩和左臂内侧。

2.发作时间　呼吸或咳嗽时会使肋间神经痛或胸膜炎疼痛加剧；劳累后当晚可能会发生心绞痛或心肌梗死；吞咽食物，则可能引发生食管炎的疼痛。

3.疼痛性质　神经痛常为针刺或刀割样；肌肉痛常呈酸痛样；骨痛常呈酸痛或锥痛样；急性食管炎常呈灼热痛样；心绞痛常伴有心前区感觉有东西压住，导致透不过气，无法呼吸。

4.疼痛伴发症状　呼吸系统炎症常伴有咳嗽、咳痰、气急、发热等症状；受暴力袭击会出现外伤；肿瘤年龄多为中年人，患病后，会迅速消瘦；气胸常伴有呼吸困难和发钳；心肌梗死则常伴有休克现象。

（二）体格检查

详细检查心肺及测量血压，同时应注意以下几点：

1.在呼吸运动时因疼痛加重，致使呼吸运动受到限制，此类症状常见于气胸、胸膜炎、肋间神经痛等。

2.呼吸系统炎症，如胸膜炎和大叶性肺炎，胸膜炎患病一侧叩诊时为实音，听诊时呼吸音降低，语颤减弱；大叶性肺炎，病变一侧叩诊时会有浊音，听诊时会出现湿啰音及支气管呼吸音。

3.肋骨骨折后有挤压痛，呈阳性，出现血肿，能听到骨摩擦音。

4.留意口唇及胸壁是否疱疹，如口唇有疱疹则多为大叶性肺炎；如胸部有疱疹则可能为带状疱疹。

二、对症疗法

（一）新针疗法

【主穴】 内关穴，丘墟穴透照海穴。

【备穴】 支沟穴、阳陵泉穴。

【治法】 先针刺内关穴、阳陵泉穴，将针持续捻转2～5分钟，疼痛如果不止可针刺配穴支沟穴。如果针刺无效者可加用皮肤针，在疼痛部位轻度叩刺，之后再加用拔罐。

（二）推拿疗法

1.揉华盖穴、膻中穴，2～3分钟。

2.于膏肓俞和膈俞采用揉法或摩法1～2分钟。如有肋骨骨折或带状疱疹者则不适宜推拿。

（三）中医辨证施治

1.气滞　刺痛以胸胁为主，或有苔薄，胸闷，治宜疏肝理气。广木香、积壳各7.5克，金铃子、制香附、广郁金各15克，延胡索20克，水煎服，每日1剂。

2.肺热　胸痛，咳嗽，咳痰为黄色，体寒发热，苔薄脉数，宜清肺热。桔梗7.5克，桃仁7.5克，薏苡仁25克，金银花、鱼腥草、连翘各50克，鲜芦根去节、冬瓜子各100克，水煎服，每日服1剂。

3.血瘀　脉律不齐，胸痛，苔薄，舌质有紫块，宜活血祛瘀。桃仁10克，赤芍15克，当归、丹参各25克，每日1剂，水煎服。若患者兼有气滞症状，可添加香附、郁金、青皮。

【中成药】 局部热敷后可用伤湿止痛膏或关节镇痛膏。

（四）镇痛药

1.胸痛时伴有发热症状，或无发热，一般疼痛可配用解痛片，每日服3次，1次1片；消炎止痛片，每日服2～3次，每次服25毫克；亦可用炎痛喜康，口服或肌内注射，每日1次，每次10～20毫克。

2．若疼痛加剧且出冷汗，或血压下降，则可选用延胡索乙素，每日3次，每次服100毫克；口服哌替啶，每日3次，每次服50毫克；或立即肌内注射哌替啶50～100毫克。

3.局部疼痛可以用0.5%～1%的利多卡因做局部封闭，对肋间神经痛起缓解作用。

（五）胸痛

如心绞痛、心肌梗死、气胸等可能会导致患者迅速死亡，因此，迅速找出病因则是相当重要，并要及时送往医院进行抢救。

胸痛鉴别及诊断

病名	症状	体征
肋间神经痛	沿着胸部肋间神经分布的部位有刺痛，在咳嗽和深呼吸时疼痛加重	无明显阳性体征出现
带状疱疹	疱疹沿着胸部肋间神经分布，从背后向身前蔓延，疼痛剧烈	疱疹呈带状
肋软骨炎	肋软骨处有局部疼痛症状	局部轻微隆起或有压痛
肋骨骨折	外伤史，或遭遇重伤，局部疼痛	骨折处有压痛、血肿、可察觉骨摩擦音
急性支气管炎	少痰多咳，咳嗽时胸骨后疼痛，同时伴有发热	可听到干性啰音
气胸	突然发作，胸痛，发绀，呼吸困难，吸气不足	病变一侧呼吸音降低，叩诊时有高清音，心脏及气管移向健康一侧
血胸	胸部有外伤史，胸痛，发绀，呼吸困难	病变一侧呼吸音降低，叩诊时有实音，心脏及气管移向健康一侧
胸膜炎	咳嗽、呼吸时胸痛加重，并伴有发热、呼吸困难等症状	病变一侧叩诊有浊音，呼吸音降低，语颤减弱
心绞痛	有心脏病史，多发于中老年人之中，胸痛时心前区有压迫感，出冷汗，疼痛可放射到左肩和左臂	心电图有助于诊断病症，一旦发病应立即送往医院进行治疗

胸痛鉴别及诊断(续表)

病名	症 状	体 征
心包炎	心前区疼痛，伴有发热、出冷汗和疲乏症状，可能出现呼吸困难及咳嗽	心率加快，可听到心包摩擦音
心肌梗死	常在夜间发作，突发心前区疼痛剧烈，同时伴有血压下降、面色苍白、出冷汗、四肢发冷、休克等症状	心电图有助于诊断病症，一旦发病应立即送往医院进行救治
心血管神经官能症	头晕、头痛、失眠、胸痛、心悸等多种描述不清的症状	无心血管系统阳性体征发现
急性食管炎	胸骨后疼痛，进食时疼痛加剧	两肺布满哮鸣音
食管癌	多发于老年人群，胸骨后有闷痛感，体形消瘦，逐渐无法进食，甚至连流食也无法下咽	钡剂放射线透视有助于明确诊断
纵隔肿瘤	胸痛，咳嗽，发生肿瘤压迫气管及食管时，会发生呼吸困难和吞咽困难现象	放射线有助于诊断

呕吐

呕吐发作时一般伴有心跳、出汗、脸色苍白和腹部不适或疼痛等症状出现；开始呕吐时，会将胃里的残渣吐出，甚至将胆汁呕出。

引起呕吐的常见病因有：

中枢性呕吐

常见于脑血管意外、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、脑肿瘤等。

周围性呕吐

常见于溃疡病、胃炎、胃穿孔、胃癌、腹膜炎、肠梗阻等。

一、询问病史

1.呕吐与恶心的原因　如果呕吐发生突然，且没有恶心的前兆，呕吐后仍觉得恶心，则很可能是中枢性呕吐；如果呕吐时伴有恶心，呕吐后恶心症状得到暂时缓解，则可能是周围性呕吐。

2.呕吐与饮食　如果食物还没有到达胃里便发生呕吐，多数为食管的疾病，如食管癌；如果呕吐在饭后2～3小时发生，则可能是胃炎、胃溃疡或胃癌等；如果呕吐在饭后4～6小时发生，则可能是患十二指肠溃疡；如果呕吐发生于饭后6～12小时，并有前一天所食的食物，则可能患是幽门梗阻。

3.呕吐物的多少　大量的呕吐多见于

幽门梗阻；少量的呕吐多见于胃神经官能症及妊娠呕吐。

4.呕吐物的性质　如呕吐物散发酸臭味及隔日的食物，则多见于幽门梗阻；如果混有胆汁或粪便，则多见于肠梗阻；混有血液，则说明呕吐剧烈，使胃黏膜损伤出血或溃疡病出血。

5.呕吐伴发症状

(1)伴有发热、头痛，呈喷射式呕吐，则应考虑可能为流行性脑脊髓膜炎和流行性乙型脑炎等。

(2)伴有腹痛，则可能为溃疡病、阑尾炎或胆囊炎等。

(3)伴有腹泻，应考虑可能是急性胃肠炎、霍乱等。

(4)伴有黄疸，应考虑为传染性肝炎等。

(5)伴有昏迷，则应考虑为尿毒症、糖尿病酮中毒、肝昏迷等。

(6)伴有神经系症状，应考虑可能是脑血管意外等。

6.已婚女性月经突然停止

已婚女性月经停止将近2个月，则应考虑妊娠呕吐。

7.药物反应所致

若服氨茶碱、水杨酸盐、氯化铵、奎宁和磺胺类药物后呕吐，则应考虑为药物反应所致。

二、体格检查

1.如果出现发热，头颈抵抗的症状，应详细检查抬腿试验和划足底试验；如果皮肤上出现红色瘀斑，按照季节的不同，则可能患病为流行性脑脊髓膜炎和流行性乙型脑炎。

2.要密切注意腹部肌肉的紧张度和压痛部位。腹软、上腹部多有压痛，则可能为溃疡病；右上腹部有压痛，则可能为胆囊炎或传染性肝炎；在腹壁上明显显现肠管像蚯蚓爬行一样的蠕动波，即肠蠕动波，则为肠梗阻；腹部触到块状物，则可能为肿瘤等。

3.剧烈呕吐后，要注意因丧失大量水分而导致出现脱水现象。

三、对症处理

(一)新针疗法

【主穴】 内关穴。

【备穴】 中脘穴、足三里穴。

【治法】 针刺内关穴，将针身捻转2分钟。疗效不佳，可针刺备穴或灸中魁穴。

(二)草药单方

1.将生姜捣汁后涂舌尖或直接口服生姜汁。

2.冲酱油汤内服。

3.生姜4片，制半夏15克，煎汤内服。

(三)中医辨证施治

1.外邪犯胃　舌苔薄且白，发热，恶寒，恶心呕吐，脉象虚浮，宜祛邪和胃。藿香、紫苏各15～25克，生姜4片，半夏10克，厚朴7.5克，水煎服，每日1剂。

加减法：若食滞，可加六神曲(包)15克，焦山楂15克；若口苦、胸闷，可加黄连2.5～5克，竹茹10克；若呕吐清水，苔白腻，去藿香、紫苏，另加桂枝7.5克，白术15克。

2.脾胃虚弱　苔薄，脉濡，倦怠乏力，食欲下降，恶心呕吐，大便稀薄，宜温中健脾。党参、白术、半夏各15

呕吐鉴别及诊断

病名	症状	体征
流行性脑脊髓膜炎	冬春季发病较多。突发高热，头痛，皮下瘀斑，呈喷射式呕吐，抽搐，昏迷	头颈有抵抗，抬腿试验和划足底试验呈阳性
流行性乙型脑炎	多发病于夏秋季。头痛高热，烦躁不安，嗜睡昏迷	头颈有抵抗，抬腿试验和划足底试验呈阳性
结核性脑膜炎	散发于四季，头痛高热，昏迷呕吐，患者有结核病史	头颈有抵抗，抬腿试验为阳性
食道癌	多发于老年人，仅进食软质流食，甚至连水也无法下咽，体形消瘦，胸骨后有闷痛感	钡剂放射线透视有助于诊断病症
慢性胃炎	上腹部疼痛，饭后有灼热感和饱腹感，胃口不好，有口臭和嗳气	上腹部有压痛
溃疡病	溃疡病引起幽门梗阻时出现明显呕吐，平时有慢性、节律性、周期性的上腹部疼痛	上腹部有压痛，幽门梗阻时可能出现震水音
胃下垂	上腹部有下坠感，食欲下降，有时会出现恶心呕吐症状	体质瘦弱，常伴有肝、肾等内脏下垂
胃穿孔	突发上腹部剧烈疼痛，一般在饱餐后发生，有溃疡病史	腹肌紧张如板，肝浊音界消失
胃神经官能症	恶心呕吐，厌食，头晕，头痛，上腹部不适等描述不清的症状	经各项检查，无阳性体征出现
胃癌	老年人多常见，体质逐渐消瘦，幽门梗阻时会出现明显的呕吐症状	锁骨淋巴结大，上腹部触及有块物，长期粪隐血试验呈阳性
幽门梗阻	上腹部臌胀，嗳气，多在傍晚发生呕吐，呕吐量大且气味腐臭，呕吐物为白天甚至隔夜所进的食物	上腹部出现胃蠕动波及震水音
胆道蛔虫病	剑突右下方出现阵发性剧烈绞痛，有“钻顶”的感觉，恶心呕吐，呕吐物中会出现蛔虫	剑突右下方有轻度触痛，反跳痛
肠梗阻	腹部伴有阵发生绞痛，大便燥结，呕吐出胆汁或粪液	腹部有压痛，可见到肠型及肠蠕动波

呕吐鉴别及诊断(续表)

病名	症状	体征
急性胆囊炎、胆石症	突然发生于多食油腻后的夜晚，发热呕吐，右上腹疼痛，向右肩辐射，可能出现黄疸	右上腹有触痛，肌肉紧张，可触及胆囊
急性胰腺炎	突然发生于暴饮暴食之后，恶心呕吐，上腹部持续性剧烈疼痛，向腰背部辐射，2～3天会发热	中上腹部横位形触痛，尿液和血液中淀粉酶的含量明显升高
急性阑尾炎	发热，恶心，呕吐，转移性右下腹疼痛	右下腹阑尾点局限性触痛，反跳痛
急性腹膜炎	发热，恶心，呕吐，剧烈腹痛，可能会引发休克	腹部肌肉紧张如板，腹部有明显触痛，白细胞数量升高
急性传染性肝炎	发热，恶心，呕吐，厌食油腻，小便黄红色，体温下降时有的出现黄疸	肝轻度肿大，有压痛，巩膜黄染

克，干姜5克，炙甘草7.5克，水煎服，每日一剂。

加减法：若呕吐清水，加吴茱萸5克；若舌质红，则去干姜，加怀山药、莲肉各15克。

(四)中成药

1.左金丸　每日2次，每次5～15克。适用于呕吐酸水，呕吐物酸臭。

2.藿香正气丸　每日2次，每次15～20克。适用于发热畏寒，恶心呕吐。

3.纯阳正气丸　每日2次，每次2.5～5克。适用于恶心呕吐，腹痛腹泻。

4.木香槟榔丸　每日2次，每次15克。适用于呕吐腹泻。

(五)西药

1.复方颠茄片　每日3次，每次1～2片。

2.维生素B_6　每日3次，每次10～20毫克。常用于妊娠呕吐。

3.冬眠灵　每日3次，每次12.5～25毫克。镇吐作用强烈，适用于剧烈呕吐，不可与苯巴比妥钠配伍。

4.阿托品　每日3次，每次0.3毫克，阿托品与复方颠茄片都是解痉药，对于治疗由痉挛引起的呕吐效果最好。

5.其他　呕吐严重时出现脱水状况，可用5%的葡萄糖注射液或盐水1 000～2 000毫升，加维生素C1 000毫克，静脉滴注。

腹泻

大便次数增多并有大便稀薄的症状，称之为腹泻。有些情况，虽1日大便

2～3次，但仍属于正常现象。

一、引起腹泻的常见病因有

（一）急性感染

如急性胃肠炎、嗜盐菌食物中毒、痢疾等。

（二）慢性疾患

如血吸虫病、慢性结肠炎、肠结核、结肠癌、直肠癌等。

二、腹泻的诊断要点

对于腹泻的诊断，首先弄清楚以下几点：

1.病程和大便次数　急性腹泻，一般发病急，病程短，腹泻次数频繁；慢性腹泻，一般病程较长且腹泻次数较少。

2.大便的形状　水样大便多见于急性胃肠炎；脓血样大便多见于细菌性痢疾；豆瓣酱样大便多见于阿米巴痢疾；米泔水样大便多见于霍乱、副霍乱；白色黏胨样大便多见于嗜盐菌食物中毒及慢性结肠炎。

3.腹泻与腹痛的区别　如果左下腹疼痛，则应考虑细菌性痢疾；如果右下腹疼痛，则应考虑阿米巴痢疾和肠结核；如果中上腹部疼痛，则应考虑胃肠炎；如果腹泻后腹痛不缓解者，则应考虑痢疾；如果腹泻后腹痛能缓解者，则应考虑肠炎、肠结核；如果肚脐周围绞痛，则应考虑嗜盐菌食物中毒。

4.里急后重　一般细菌性痢疾多出现里急后重；肠炎则大多不会出现里急后重症状。

5.年龄　肠系膜淋巴结核，多见于儿童；肠结核，多见于中年人；结肠癌和直肠癌，多见于老年人。

6.流行区　一定要了解当地地方病情。在血吸虫病流行区域，要考虑血吸虫病发病的情况。

三、体检和实验室检查

1.详细检查患者腹部　有无压痛、肿块，以及肝脾有无增大等。左下腹压痛多见于细菌性痢疾；右下腹压痛多见于阿米巴痢疾与肠结核等。如触及有肿块，则可能有肿瘤；肝脾大，则可能由血吸虫病引起。

2.注意患者的全身状况　特别注意有无眼窝凹陷、皮肤干皱，体温降低、口渴饮水、尿闭等脱水现象。

3.肛门指检　对疑似直肠癌变的患者，必要时可做肛门指检。

4.大便常规检查　镜检内可见红细胞、脓细胞，甚至巨噬细胞者为细菌性痢疾；见阿米巴滋养体及包囊的可能为阿米巴痢疾。血吸虫病可进行孵化，明确诊断。

四、对症处理

（一）新针疗法

【主穴】　足三里穴、气海穴、止泻穴。

【备穴】　天枢穴、上巨虚穴、阴陵泉穴。

【治法】　先针刺足三里穴，得气后再刺气海穴；如腹泻不止，可加刺止泻穴，或用艾条在脐周围熏灸10分钟。

(二)推拿疗法

1．病人仰卧，先按摩中脘穴10分钟，接着按摩腹部10分钟。

2．病人俯卧，按脾俞穴、胃俞穴及大肠俞穴，以酸胀为度。

3．病人正坐，横擦脾俞穴、胃俞穴、肾俞穴、八窌穴，至发热为度。

(三)草药单方

草药可选用铁苋菜、马齿苋、凤尾草、鸡眼草、辣蓼、地锦草等，每次50克，水煎服。急性腹泻用上草药，效果最好，对治疗细菌性痢疾效果良好也。

(四)中医辨证施治

1．湿热　发热，腹痛，腹泻，舌苔黄腻，大便脓血，里急后重，宜清化湿热。甘草5克，白芍10克，黄芩15克，黄柏20克，白头翁、秦皮各25克，水煎服，每日1剂。

加减法：出现肛门下坠的患者，可加木香15克。

2．寒湿　发热怕冷，恶心呕吐，腹痛喜热，舌苔白腻，大便溏薄，脉沉缓，宜散寒温中。吴茱萸、干姜各5克，藿香、紫苏梗叶、姜半夏各15克，水煎服，每日1剂。

加减法：因进食生冷食物而致腹泻者，可加肉桂5克；因食不洁食物而致腹泻者，可加玉枢丹1.5克，用开水吞服。

3．脾虚　食欲下降，苔薄，脉弱，大便稀薄，或有不消化食物残渣，宜健脾化湿。党参、茯苓、炒白术、炒莲肉各15克，炒白扁豆、薏苡仁各20克，水煎服，每日1剂。

加减法：如患者四肢发冷，喜热饮者，可附子(先煎)15克，肉桂(后下)5克；若五更腹泻，则加补骨脂及肉豆蔻各15克。

4．伤食　舌苔腻，嗳气，腹泻，腹胀痛，宜消导化滞。黄连5克，枳实、白术、黄芩、山楂各15克，大黄5克后下，六曲(包)20克，水煎服，每日1剂。

(五)中成药

1．木香槟榔丸　主治伤食腹泻，每日2次，每次15克。

2．香连丸　主治湿热腹泻，每日3次，每次5克。

(六)止泻药

一般情况，急性腹泻时，不宜盲目使用药物止泻；而应根据其病因，配合病因，进行有效的治疗。

1．*矽炭银*　每日3次，每次1～3片，此药可用于急性肠炎，或因受冷而引起的腹泻。

2．*次碳酸铋*　每日3次，每次0.3～1.5克，一般可用于缺乏病因治疗的各种腹泻。

3．*复方樟脑酊*　每次2～5毫升，对较剧烈的非特殊性腹泻较好，但不宜长期连续服用。对细菌性痢疾、阿米巴痢疾等疾病应禁用；但腹泻较剧烈时，可暂时使用。

(七)饮食

一般可食用稀饭、米汤、面条等容易消化的食物。宜多饮盐开水。如出现脱水现象，应予及时补液。

腹泻鉴别及诊断

病名	症状	体征
急性胃肠炎	饮食不洁或有受寒病史，呕吐物有馊味，大便呈水样，腹泻后感觉轻松	上腹部或肚脐周围有压痛
食物中毒（沙门菌属、葡萄球菌、嗜盐菌等食物中毒）	饮食不洁，比如进食未烧熟的蟹、变质的鱼、肉等，且同食的人，常发有相同症状。呕吐、腹泻、大便呈水样，伴有发热和肚脐周围绞痛	大便可培养出致病细菌
伤寒、副伤寒	体温上升，一周后持续高热，恶心，呕吐，腹泻，神志呆滞	出现玫瑰色皮疹，肝脾大，相对性缓脉
慢性结肠炎	病程长，症状轻，大便有白色黏胨，腹泻前常会腹痛加剧，腹泻后症状即缓解	无明显阳性体征
消化不良	儿童因喂养不当，或成年人因消化道慢性疾病，所引起的消化疾病，大便中可以见到没有被消化的食物	贫血、营养不良，体形消瘦
肠结核	带有结核病史，腹胀、腹泻、便秘，饭后右下腹疼痛较多，大便后可缓解疼痛症状	右下腹有压痛
细菌性痢疾	发热怕冷，腹痛，腹泻，里急后重，大便为脓血样	左下腹有压痛，镜检大便可发现巨噬细胞、脓细胞和红细胞
阿米巴痢疾	低热或体温正常，腹泻，无明显的里急后重，大便呈豆瓣酱样，散发出特殊臭味	右下腹有压痛，镜检大便中可发现阿米巴滋养体及包囊
血吸虫病	有疫水接触史，腹泻一般较轻，大便呈脓血样，可见肝脾大，急性患者会出现发热和荨麻疹等症状	检查大便沉渣，可发现血吸虫卵，大便孵化呈阳性
霍乱、副霍乱	通常先出现腹泻，而后呕吐，大便呈米泔水样，腹泻量多，频繁，出现脱水症状，小腿肌肉酸痛，严重患者可能会引起周围循环系统衰竭而导致死亡	大便可培养出霍乱弧菌
结肠癌直肠癌	中年人群多有发生，有贫血症状，体形消瘦，大便带血，直肠癌还可能出现大便变得细小	结肠癌在腹部可触及肿块；直肠癌在肛指检查时可触及坚硬且高低不平的肿块

黄疸

患者的皮肤、巩膜或眼白发黄者，称为黄疸。检查黄疸病，应在自然光线充足的条件下进行。

一、引起黄疸的常见病因有

（一）肝细胞性黄疸

如传染性肝炎、肝脓肿、肝癌等。

（二）溶血性黄疸

如先天性溶血性黄疸、蚕豆病、黑尿热等。

（三）阻塞性黄疸

如胆石症、胰头癌等。

二、诊断要点

1．观察巩膜黄疸时，应与眼结合膜下脂肪相区别。黄疸遍及整个眼白分布均匀，而结合膜下的脂肪，大多积聚在巩膜附近眼角处，而且分布不均匀，稍稍凸出，多发病于30岁以上的中年人。

2．发生黄疸时，巩膜和软腭黏膜，先呈现黄色，继而遍及全身皮肤，以胸部、腹部及脸部的黄色最为明显。这是与其他原因导致皮肤黄染相区别的重要之处。

3．在询问病史时，应注意以下几点

（1）发病与病程：急性传染性肝炎，发病快且病程短；胆囊炎和胆石症呈间歇性反复发作，右上腹疼痛；亚急性黄色肝萎缩和肝癌等，黄疸会出现进行性加深。

（2）黄疸色调：中毒性肝炎多为柠檬色，传染性肝炎多为橘黄色，亚急性黄色肝萎缩多为棕黄色，肝癌多为黄绿色，肝硬化多为黑褐色等。

（3）小便颜色：出现黄疸后，深黄色尿液是由疟疾所致；咖啡色尿是由溶血性黄疸所致；红茶色尿液是由传染性肝炎所致；黑色尿液是由黑尿热或肝癌等所致。

（4）大便的颜色：出现黄疸后，大便颜色加深，多为溶血性黄疸；大便颜色变淡如陶土色，多为阻塞性黄疸；大便颜色深浅不一，多为肝细胞性黄疸。

（5）有无与肝炎病人的频繁接触；是否出现过呕吐、食欲下降、发热、皮肤瘙痒等症状；有无与毒物接触史，以及过去服用药物时从而引起中毒性肝炎。

（6）腹痛：如果右上腹出现一般疼痛，多为肝炎；如果右上腹出现阵发性或突发性绞痛，并且疼痛向背部放射的，则多为胆石症；如果呈持续性剧烈疼痛，则多为肝癌等。

（7）年龄、性别：先天性溶血性黄疸，幼儿发病较常见；胆石症，多发病于30岁以上人群，尤其肥胖妇女发病最常见；肝癌则多发病于老年人群等。

4．体格检查

（1）肝形态：肝缩小，可能是肝坏死或肝硬化；肝轻度或中度增大，质软有压痛，多为肝炎；肝高度增大，或进行性增大，质硬，表面不规则，则表明为肝癌。

（2）胆囊肿大：由胆石症及胰头癌等所致。

（3）脾肿大：则可能由慢性肝炎、肝硬化、疟疾及黑尿热等所致。

（4）腹水：黄疸同时伴有腹水，一般表明肝硬化及肝癌。

(5)蜘蛛状痣：多发生于肝硬化、慢性肝炎等。

(6)贫血：常见于溶血性黄疸。其他原因引起的黄疸，在晚期也会出现贫血症状。

5．尿液泡沫试验：将病人的小便放在白色透明的玻璃瓶子或试管里，反复摇动至产生泡沫，如果发生肝细胞性或阻塞性黄疸时，尿液泡沫呈黄色；如果发生溶血性黄疸时，尿液泡沫呈白色。

三、对症处理

(一)新针疗法

【主穴】 胆俞穴、太冲穴、医明穴。

【备穴】 足三里穴、至阳穴、脾俞穴。

【治法】 每日1次。黄疸消退后，隔日1次或每周2次。

(二)草药单方

1．新鲜平地木50克，大枣10颗，水煎服，每日1次。

2.茵陈蒿50克，蒲公英50克，水煎服。

3．岩柏100克，水煎服，每日1剂。

4.金钱草100克，水煎服，每日1剂，对非癌症引起的阻塞性黄疸效果良好。

(三)中医辨证施治

1．湿热黄疸　黄色鲜明，发热，舌苔黄腻，小便呈浓茶色，宜清化湿热。黄柏、栀子各15克，茵陈蒿5～10克，生大黄(后下)2.5～7.5克，水煎服，每日1剂，分2次服。

加减法：胸闷，舌苔白腻，可去黄柏加川厚朴5克，泽泻15克，猪苓25克，海金沙(包)50克。

2.寒湿黄疸　黄色晦暗，食欲下降，脘闷或腹胀，大便稀薄，宜温化寒湿。淡附片(先煎)5～15克，干姜5克，甘草7.5克，焦白术15克，茵陈50～100克，水煎服，每日1剂。

3．血瘀气滞　如黄疸长时间不退，苔薄，舌质有紫块，伴有右上腹剧烈疼痛，宜理气化瘀。穿山甲(先煎)25克，柴胡(醋炒)15克，制香附15克，土茯苓25克，蒲公英、半边莲、石见穿各50克，水煎服，每日1剂。

(四)中成药

1．舒肝丸　每日2次，每次1丸。

2．茵陈黄疸丸　每日2次，成年人每次服4粒，5～8岁儿童每次服1粒，8岁以上儿童每次服2粒。饭前开水送服。

3．黄疸茵陈颗粒　每日2次，每次1包。一般用于传染性肝炎、胆囊炎。

(五)西药

除依据病因治疗外，一般可以用维生素和葡萄糖，必要时可以补液。

常用的保肝药物有：

1.麸氨酸或含麸氨酸钠80%的味精：每日3～4次，每次2～5克，可防止肝性昏迷。

2.葡萄糖：每日4次，每次2～4汤匙。

3.葡醛内酯(肝泰乐)：每日3次，每次0.1克，可防治肝炎、肝硬化和中毒性肝炎等。

4.水飞蓟宾(益肝灵)：每日3次，每次2片，3个月为1疗程。大多用于慢性、迁延性肝炎。

(六)早期治疗

凡属肿瘤早期，或胆石症经内科治疗，早期治疗疗效并不显著的患者，则可考虑进行外科治疗。

黄疸鉴别及诊断

病名	症状	体征
传染性肝炎	有肝炎接触史，多发病于儿童及青少年人群，有发热乏力，恶心呕吐，食欲下降，厌食油腻，右上腹不适或疼痛等症状	肝轻度大，质软，有压痛感
中毒性肝炎	有药物如磷、锑等的中毒史，恶心呕吐，胃口不好，停药后，黄疸逐渐消退	肝有压痛
肝脓肿	有阿米巴痢疾史，或败血症史，发热黄疸，肝脏有压痛	肝大，有明显压痛，超声波检查会有助于诊断
肝硬化	有肝炎史，或血吸虫病史，气虚无力，体形消瘦，食欲下降，出现腹水	肝脾大，质地坚硬，会出现蜘蛛状痣
肝癌	多发病于老年人群，黄疸持续加深，体形进行性消瘦，恶病质	肝进行性增大，质地坚硬，表面有结，会出现腹水
肝外肿瘤压迫导致的黄疸（如胰头癌、胆总管癌）	多发病于中年以上人群，体形消瘦，皮肤瘙痒，腹痛，黄疸不断加深，但进展缓慢，大便为陶土颜色	右上腹可触及肿块和胆囊
胆囊炎 胆石症	发热或有寒战，右上腹出现阵发性或突发性绞痛，疼痛向右肩背部放射，黄疸可能反复出现	右上腹有明显压痛，可触及胆囊
胆汁郁积综合征	多发于婴儿体内，全身状况一般，皮肤出现瘙痒，大便呈陶土色，经激素治疗后即可消退	除黄疸外，没有其他明显体征
先天性溶血性	多发于儿童，常有家族病史，慢性，或者由于情绪刺激而诱发病症	肝脾大可见
稻热病（钩端螺旋体病）	常发生于5～8月份间，稻谷收割时有下田劳动史，症状为发热，小腿肌肉酸痛，全身皮肤黏膜充血或有出血点	肝脾大可见，腓肠肌有明显压痛
蚕豆病	有大量食用蚕豆史，主要症状为恶心，头痛，发热，贫血，四肢酸痛，尿液为酱油样，在蚕豆成熟季节多有发生	肝脾明显大，有压痛
黑尿热	有恶性疟疾史，常先出现寒战，发热，伴有恶心，呕吐和腰痛	脾明显大

肝脾大

2～3岁的幼儿，能触及肝，肝质软并且压痛不明显，属于正常现象。一般正常人的肝脾在肋弓下则无法触及。

有些疾病可能同时出现肝大和脾大；有些疾病则单独出现肝或脾大；有些疾病发展到晚期，肝明显缩小，而脾反而大。

一、引起肝脾大的常见疾病

（一）肝大

以肝大为主的疾病主要有：肝包虫病，肝炎、肝脓肿、肝癌、以及由心力衰竭而引起的肝淤血等。

（二）脾大

以脾大为主的疾病主要有：疟疾、伤寒、血吸虫病、肝硬化、黑热病等。

二、诊断要点

（一）病史

1.发病地区　一般情况下在江南地区生活的农民和渔民感染血吸虫病的概率较大；在长江以北生活的则以黑热病较为常见；畜牧区则以包虫病较为常见。

2.年龄　一般以儿童及青年人感染较多；肝硬化多发于中年人群；肝癌多发于中年以上人群。

3.发热　如果隔日或隔2日发热，伴有寒战、出汗的症状，则多为疟疾；如出现长期无规律发热，体温有2次升降，则多为黑热病。

4.腹痛　出现右上腹疼痛，则多为肝炎或肝硬化；右上腹剧烈疼痛则多为肝癌。

5.腹泻　血吸虫病及阿米巴肝脓肿，会出现腹泻症状。

6.黄疸　疟疾、肝炎等都可能出现黄疸；肝癌则会出现黄疸进行性加深。

7.出血　白血病、血小板减少性紫癜，可发生皮肤出血；黑热病则可发生鼻出血；肝硬化则可导致发生食管静脉破裂出血。

8.心率　心力衰竭导致肝郁血，则会出现心率加快，呼吸困难，下肢水肿等症状。

（二）体格检查

1.一般情况　肝硬化、肝癌、黑热病患者，常会出现体形明显消瘦情况；疟疾、白血病患者常会出现贫血症状；肝硬化病人的皮肤上，则会出现蜘蛛痣。

2.肝脏　对肝的大小、硬度、结节、边缘以及压痛等特征。

（1）大小：肝一般向下增大，要充分了解，不过增大超过脐水平的较少见。阿米巴肝脓肿和包虫病一般会出现肝向上增大。

（2）硬度：传染性肝炎及中毒性肝炎，肝脏质地比较柔软；肝硬化、肝癌等病变，肝质地坚硬。

（3）结节：肝癌时，肝表面呈现大小不均的圆形突出的结节。肝硬化时，肝脏表面呈现细颗粒状。

（4）边缘：肝硬化则肝边缘锐利；肝郁血则肝边缘粗钝。

（5）压痛：肝郁血及肝炎时，肝压痛范围较大；肝脓肿时，肝压痛范围为局部；肝

包虫病时，肝有囊性感觉，但无压痛。

3.脾　要了解脾的增大程度、硬度以及压痛等。

(1)肿大程度：由白血病导致的脾大为最大，其次是由黑热病、血吸虫病、晚期肝硬化等导致的脾大；由疟疾导致的脾大一般并不是很大，经治疗后也可略微缩小。

(2)质地：由黑热病引起的脾大，脾表面质地较为柔软，由疟疾、白血病、晚期血吸虫病肝硬化引起的脾大，脾表面质地坚硬。

(3)压痛：慢性脾大，无压痛感，急性传染病引起的脾大常伴随有压痛。

4.腹壁静脉曲张　肝硬化、肝癌等疾病多常见。

三、对症处理

(一)新针疗法

【主穴】 内关穴、足三里穴、阴陵泉穴。

【备穴】 太冲穴、三阴交穴、复溜穴。

【治法】 内关穴透支沟穴，阴陵泉透阳陵泉，中刺激。

(二)草药单方

1.石见穿50～100克，水煎服。

2.蒲黄、五灵脂、木馒头各15～25克，水煎服。

3.外敷方：朴硝5克，大黄10克，荭草种子、栀子各25克，陈石灰50克，酒酵适量，同捣烂，制成药饼，敷于两胁，间隔1～2日换1次药。

(三)中医辨证施治

1.气滞　苔薄脉弦，肝脾大，质地较软，两胁作痛，宜理气通络。秦皮、陈皮各7.5～15克，枳壳7.5克，制香附、藿香各15克，丹参20克，水煎服，每日服1剂。

2.血瘀　肝脾大，伴有压痛，体表出现蜘蛛痣，面色黯黑，毛细血管充血，苔薄舌紫，宜活血化瘀。杜红花7.5克，桃仁、五灵脂、川芎、台乌药、延胡索各15克，水煎服，每日1剂。

加减法：正气虚弱，应加入党参、当归、白术各15克。

(四)手术治疗

脾大明显的患者，应考虑进行手术治疗。

腹水

腹水又称水臌胀。腹腔内积存有不正常的液体为腹水。

一、引起腹水的常见病因

(一)肝疾病

如血吸虫病、肝炎、营养不良、肝硬化、肝癌等。

(二)心脏疾病

右心衰竭等。

(三)肾脏疾病

急性肾炎、慢性肾炎等。

(四)其他

如结核性腹膜炎、丝虫病等。

肝脾大的鉴别及诊断

病名	症状	体征
肝淤血	有心脏病、心力衰竭病史，发绀，气急，上腹部胀满间或有隐痛	颈静脉怒张，搏动明显，心脏扩大并出现杂音，肝大，有压痛
肝包虫病	多发于畜牧区，自觉症状较少，有时上腹部会出现饱满感	肝轻度肿大，触诊会有囊性感觉
中华枝睾吸虫病	多发于广东地区，有食生鱼史，浑身无力，精神不济，没有胃口，腹泻，有些会出现黄疸	肝大，大便中可发现到中华枝睾吸虫虫卵
晚期血吸虫病	多发于在流行地区，河水有接触史，下痢和腹水为主要症状	肝脏质地坚硬，肝脾大，表面有颗粒状结节，腹腔壁静脉曲张，体表出现蜘蛛痣
血小板减少性紫癜	贫血，皮下有点状出血或块状乌青症状，分布不一，四肢多过躯干	血小板减少，脾大，束臂试验呈阳性
疟疾	发热，寒战，出汗后发热症状有所减退，常有规律地发生，隔日或隔2日发作1次；恶性疟疾不会出现此症状	因感染时间长短；导致脾大程度也不同，血液中可发现疟原虫，有的则可出现黄疸症状
黑热病	多发于长江以北地区，发热无规律，体温每日会升降2次，出现贫血，体形消瘦等症状	肝轻度或中度肿大，脾随病情恶化而出现进行性增大
伤寒、副伤寒	多发于夏秋季节，脉象平缓，持续发热，食欲下降，表情冷漠	肝脾轻度大，质地柔软，伴有压痛感
白血病	长期发热，贫血乏力，并伴有出血倾向	肝脾大，全身浅表处淋巴结结肿大，周围组织的血液中可发现幼稚细胞
淋巴瘤	呈周期性发热，盗汗，寒战，乏力，体重有所减轻	脾大，全身淋巴结肿大

二、诊断要点

（一）需将其与巨大卵巢囊肿区分

当患者平卧时，大小肠被卵巢囊肿压至腹后部及两侧，所以，叩诊时前腹有浊音，两侧有鼓音。而腹水则是因为肠腔浮于上面，因此叩诊时前腹有鼓音，两侧有浊音。当患者呈坐姿时，卵巢囊肿及腹水的鼓音域和浊音域都会发生变化。

（二）询问引起腹水的相关疾病

如果在血吸虫病流行期间，则要考虑为血吸虫病性肝硬化；如果有慢性咳嗽、咯血、盗汗史，则应考虑为结核性腹膜炎；如果有黄疸史，则应考虑为肝炎引起的肝硬化；如果有心脏病史，则应考虑为右心衰竭；如果有全身性水肿，则应考虑为急、慢性肾炎。

（三）详细检查腹水的临床特征

1．只有腹水而其他部位无水肿现象，多发于肝硬化、肝癌、丝虫病、结核性腹膜炎等。

2．有腹水且伴有全身性水肿，多发于急慢性肾炎、心力衰竭、营养不良性水肿等。

3．有腹水且伴有轻度黄疸，多发于肝硬化，伴有深度黄疸，则可为肝癌。

4．腹水伴有腹内肿块和触痛时，则以腹膜继发性癌、结核性腹膜炎最有可能。

（四）肉眼观察腹水

草黄色清亮腹水，大多由于肝硬化、心力衰竭、肾炎和营养不良所致；血性腹水，大多由肝癌和腹膜继发性癌所致；腹水呈浑浊黄色或淡黄色，大多由结核性腹膜炎所致；腹水为乳白色，大多由丝虫病或腹膜继发性癌所致。

三、对症疗法

（一）新针疗法

【主穴】 脾俞穴、足三里穴。

【备穴】 阴陵泉穴、肾俞穴、三阴交穴。

【治法】 先取主穴，后刺备穴。

（二）草药单方

1．乌桕根白皮，研成细末，兑水做成梧桐子大小的丸子，阴干后贮存，每日2次，每次服2粒。

2．用半边莲、马蹄金各50克，水煎服，或半边莲200克，水煎服。

（三）外敷方

甘遂、砂仁各15克，研成细末，将大蒜头捣泥状，放上药以水调成糊状，敷于脐中，用带束好。

（四）中医辨证施治

1．正虚　身体虚弱，浑身无力，腹水不退，苔薄，脉细，适用扶正利水法：焦白术、云茯苓各15克，木通20克，党参25克，陈葫芦瓢100克，水煎服，每日1剂。

加减法：阳虚者加熟附片（先煎）15克，干姜5克，阴虚者加炙鳖甲（先煎）25克，川石斛（先煎）30克。

2．邪实　腹水且尿少，体质健康尚可，舌苔腻，脉弦实，适宜用泻下法：黑丑7.5克分2次吞服，郁李仁15克，泽泻20克，党参25克，生牡蛎（先煎）100克、川石斛（先煎）30克，车前子（包）100克，水煎

腹水鉴别及诊断

病名	症状	体征
丝虫病	周期性发热，乳糜状尿液，有淋巴结炎及淋巴管炎，有腹水症状出现	体表呈象皮肿，鞘膜积液，腹水呈乳白色
结核性腹膜炎	多发于儿童或青少年人群，主要症状为发热，盗汗，体形消瘦等，有肺结核病史	腹部柔韧，有压痛感；腹水为黄色或淡红色，较浑
慢性心包炎	病发缓慢，体虚乏力，呼吸困难，疾病后期会出现腹水，肝大和颈静脉怒张的症状比呼吸困难更为显著	心脏搏动微弱，心音远而轻，心率较快，肝大和颈静脉怒张明显
右心衰竭	有心脏病史，发绀，气急，上腹部有胀满感或隐隐作痛	颈静脉怒张，脉搏搏动明显，肝大，有压痛感，下肢出现水肿
腹膜继发性癌	多发于中年以上人群，有胃癌、肝癌、胰头癌等原发病灶，恶病质	有血性腹水现象发生

服，每日1剂，不宜久服，腹水消退后即停止服用。

（五）放腹水

如果腹水量大，导至进食及呼困难，则可考虑放腹水，放水量不宜超过2 000毫升，切忌多次放水。患者亦可选择腹水静脉回流，但容易诱发肝性脑病。

（六）利尿药

1．氢氯噻嗪　每日3次，每次25毫克，在肝功能无严重损害时最好不用。同时给氯化钾，每日3次，每次1.0克。

2．氨苯蝶啶　每日3次，每次50毫克，忌与氯化钾配合使用，若长期与螺内酯配用，则会导致血钾升高现象。

3．呋塞米注射液　每日1次，每次20～40毫克，肌内或静脉注射。

（七）应食用低盐或无盐饮食

注射高渗葡萄糖，补充多种维生素。

便血

血液从肛门排出，大便带血，或全为血便，颜色呈鲜红、暗红或柏油样，均称为便血。便血一般是由于下消化道出血，尤其是结肠与直肠的出血，偶尔可见上消化道出血。便血的颜色取决于消化道出血的部位、出血量与血液在肠

道停留的时间。便血伴有皮肤、虹膜或其他器官出血现象者，常见于血液系统疾病及其他全身性疾病。如白血病、弥散性血管内凝血等。

一、便血的常见病因

（一）肛门疾病

如肛裂、痔疮、脱肛等。

（二）肠道疾病

如血吸虫病、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、肠结核、伤寒并发出血等。

（三）上消化道大量出血

如胃、十二指肠溃疡并发出血、食管静脉破裂出血等。

（四）血液病

如紫癜、白血病等。

（五）肿瘤

如直肠癌、结肠癌、息肉等。

二、诊断要点

（一）详细询问

1.便血与黏液或脓液　大小肠类的疾病常伴有黏液及脓液，如痢疾、肠结核等；直肠肛门类的疾病除肛瘘外，一般无黏液及脓液出现；上消化道类的疾病及血液病既无黏液又无脓液。

2.便血颜色　越靠近肛门的部位出血，便血颜色呈鲜红。越远离肛门的部位出血，颜色呈暗红；若上消化道大量出血，则便血的颜色如柏油一样漆黑。

3.便血与大便　大便后滴有鲜血，多由痔疮或肛裂所致；大便中夹有血液，多由结肠癌、肠结核及血吸虫病所致；大便与血液混合，则由于上消化道大量出血所致。

4.便血伴发症

(1)便血伴有皮下出血或乌青块者，则要考虑为血液病，如紫癜、白血病、再生障碍性贫血等。

(2)便血伴里急后重，最常见的伴发疾病为细菌性痢疾，也有伴发疾病为：阿米巴痢疾、直肠癌及息肉。

(3)如果便血伴有发热症状，可能是痢疾、伤寒和白血病。

（二）体格检查

1.肛门　检查有无痔疮、肛裂或肛瘘等。

2.直肠手指检查　检查有无内痔、直肠癌或息肉等。

3.腹部　检查有无触痛、肿块、肝脾大等。如果发生便血且腹部触及肿块时，则可考虑为肠套叠和结肠癌等；如果出现肝脾大，则可考虑为血吸虫病、血液病及伤寒等。

（三）实验室检查

1.肉眼观察大便血色、血量、黏液及脓液等的症状；显微镜检查，是否存在巨噬细胞、阿米巴原虫、血吸虫卵等。

2.做血液常规检查，若白细胞数量明显上升数万至数十万，且出现幼稚细胞，则可能是白血病；若红细胞、白细胞、血小板的数量均呈减少状态，则可能为再生障碍性贫血等。

3.在条件允许的情况下，可做大便培养或伤寒、副伤寒血清凝集试验，以便有助于对细菌性痢疾和伤寒的诊断。

三、对症处理

（一）新针疗法

1．直肠及肛门出血

【主穴】 长强穴、中窌。

【备穴】 绝骨穴、承山穴、三阴交穴。

【治法】长强、中窌刺1～2寸。直肠及肛门出血采用本疗法，其治疗效果较好。

2．全身性疾患引起便血

【主穴】 大椎穴、足三里穴。

【备穴】 合谷穴、曲池穴、三阴交穴、膈俞穴。

【治法】 每日1次，每次1～3穴，中弱刺激。有里急后重可针刺天枢穴，气海穴、上巨虚穴；有发热症状加刺大椎穴、风池穴。此法可用于全身性疾患所引起的便血。

（二）草药单方

取新鲜的地锦草、紫珠草、仙鹤草或侧柏叶各50克，若为干草药则用量减半，水煎服。

便血鉴别及诊断

病名	症状	体征
肛门疾病（痔疮、肛瘘、肛裂、脱肛）	大便带血，或便后滴血，血液颜色鲜红，肛裂出血后有剧烈疼痛	采用肛门检查，可以确定诊断
肠套叠	多发于2岁以下婴儿，症状为阵发性腹痛及呕吐，大便呈豆瓣酱样，便血量较少	腹部可触及块状物体
伤害并发出血	持续发热，食欲下降，恶心呕吐，皮疹，缓脉，面色苍白，表情淡漠，在发病2～3周出现便血	肝脾大，质地柔软，伴有压痛，出血后血压会下降
上消化道出血（食管静脉破裂出血、胃与十二指肠溃疡病并发出血）	上消化道出血，血液经过胃酸作用，呕出时呈咖啡色，大便呈漆黑色。溃疡病出血有胃气痛病史；食管静脉破裂出血，常伴有脾大，甚至是腹水	溃疡病出血，上腹部有压痛感；食管静脉破裂出血，肝脾大，体表出现蜘蛛痣，腹壁静脉怒张
血小板减少性紫癜	贫血，出现皮下出血点或乌青块，分布不一，四肢多于躯干	脾大，血小板数量减少，束臂试验呈阳性
白血病	贫血，乏力，长期发热，有出血倾向，如鼻出血、牙龈出血或便血	肝脾大，浅表淋巴结肿大，在周围血液中发现幼稚细胞，白细胞数量增加多达数万到数十万
再生障碍性贫血	贫血，乏力，皮下瘀斑，面色苍白，尿血，便血，可反复感染后发热	血小板、白细胞和红细胞的数量减少

（三）中医辨证施治

1.脾虚便血　大便稀薄，神疲乏力，食欲下降，面色无光，宜健脾温中。干姜5克，党参、黄芪、炙远志、炒白术各15克，炒枣仁20克，水煎服，每日1剂。

加减法：便血量多可加生地榆、鲜生地黄各50克；大便色黑，加灶心土(包)50～100克，煎汤代茶饮用。

2.湿热便血　苔黄腻，下血鲜红，大便不爽，宜清化湿热。黄连5克，淡黄芩、山栀子、云茯苓各15克，地榆、茜草根各25克，水煎服，每日1剂。

加减法：便血量多，可加槐花、侧柏叶各15克。

（四）其他

除根据病因治疗外，还应考虑应用止血药，详见“血尿”节。

血尿

如果尿液中有红细胞存在，则称为血尿，正常人的小便是不带血的。大量尿血时，肉眼可以看到，称为肉眼血尿；少量尿血时，需要借助显微镜观察，称为显微镜血尿。

一、血尿的主要病因

（一）全身性疾病

如白血病、紫癜、再生障碍性贫血等。

（二）泌尿系统疾病

如肾结核、肾炎、尿路结石、泌尿系肿瘤等。

二、诊断要点

（一）详细询问病史

1.血尿来源部位：如果尿道出血，则一开始排尿便会出现尿血，尿液到后来清晰无血。如果膀胱出血，则一开始尿液清晰，到最后几滴尿液才出现血液。如果肾出血，则尿液从头到尾都会出现血液而且和尿液完全相混合。

根据以上所述，通常用三杯试验来判定出血部位。方法为：将病人的一次尿液，分前、中、后3杯，然后互相对照。如果血尿仅在第1杯出现，则表明出血来自尿道；如果血尿仅在最后一杯出现，表明出血来自膀胱；如果三杯全部有血色，且血色均可，表明出血来自肾。

2.血尿性质：一般情况，尿液中存有血液凝块，表明出血来自膀胱或尿道；在显微镜检查中可发现红细胞管型，则表明出血来自肾。

3.血尿应与邻近器官混入尿内的血液所区分，检查前要问清患者是否为月经来潮，及痔疮出血等情况。

4.血尿也应与血红蛋白尿区别，小便隐血试验呈阳性，而显微镜下并没有出现红细胞，则为血红蛋白尿，检查前要问清楚，有无溶血性贫血或恶性疟疾等。

5.详细询问血尿伴随症

(1)如果血尿伴有肾绞痛或在身体震动时腰部疼痛加重，则应考虑为肾脏结石。

(2)如果血尿伴有尿痛、尿频等膀胱刺激症状，则大多由膀胱炎、膀胱结核

或膀胱结石引起。

(3)如果血尿伴有排尿困难或尿潴留，则应考虑为前列腺肥大或其他癌。

(4)如果血尿伴有脓尿，则可能是尿路感染，如急、慢性肾盂肾炎。

(5)如果血尿伴有盗汗、低热或有肺结核史，则可能为泌尿系结核。

(6)如果血尿伴有皮肤、鼻腔、齿龈等出血，则可能是由于白血病、紫癜或再生障碍性贫血。

(7)如果血尿伴有外伤史，则泌尿道出现外伤的可能性最大。

(8)同时还应注意因服用磺胺类药物引起的血尿。

(二)体格检查

注意有无肾大和压痛感，有无肾区叩击痛感，以及出现肝脾大和出血等症状。

三、对症处理

(一)新针疗法

【主穴】 肾脊穴(在命门穴二侧骨缘处)。

【备穴】 关元穴、足三里穴。

【治法】 针刺关元穴时，向下透中极穴，中刺激。

(二)草药单方

1.鲜小蓟25克，水煎服。

2.白茅根或紫珠草50~100克，水煎服。

3.鲜仙鹤草100克左右，用冷开水洗净，捣烂绞汁服用。

(三)中医辨证施治

1.阴虚 尿血，腰痛，尿频，尿急，酸软，舌质红，脉细数，宜滋阴清火。牡丹皮7.5克，怀山药、土牛膝、黄柏、知母各15克，石斛(先煎)20克，熟地黄20克，水煎服，每日1剂。

加减法：伴有发热症状，可去熟地黄，加金银花、连翘各20克。

2.气虚 神软乏力，食欲下降，尿血，舌淡，脉虚弱无力，宜补中益气。升麻、炙甘草各5克，陈皮、柴胡各7.5克，焦白术、党参、当归各15克，炙黄芪25克，水煎服，每日1剂。

加减法：尿血多，可加槐花15克，小蓟25克。

3.血瘀 尿中有血块或血尿，肾绞痛，苔薄，舌质青紫，宜活血化瘀。川芎5克，全当归、桃仁、牛膝、小蓟各15克，生蒲黄(包)15克，水煎服，每日1剂。

加减法：如有结石，加连钱草即金钱草50克。

4.火旺 小便赤热，或有尿痛，血尿，心烦，宜清心泻火。木通、甘草各5克，山栀子15克，生地黄、鲜竹叶、小蓟各25克，水煎服，每日1剂。

(四)止血药

可以任选1~2种。

1.安特诺新 口服，每日3次，每次2.5~5毫克。或肌内注射，每4小时1次，每次5~10毫克，对血小板减少性紫癜效果较好，也适用于各种出血症。

2.仙鹤草素 口服，每日3次，每次20~60毫克。或肌内注射，每4~6小时1次，每次10毫克，可用于各种出血。

3.紫珠草溶液 口服，每日4次，每

次10毫升，对呼吸道出血疗效佳，也适用于血浆、便血等。

4.维生素K_4 口服，每日4次，每次4～8毫克。

5.维生素K_3 肌内注射，每日2～4次，每次4～8毫克，对凝血酶原缺乏效果较好。

（五）大量出血

大量出血导致膀胱内血块凝结，影响排尿时，可在膀胱内放入粗金属导管，然后用2%枸橼酸钠液，或温盐水将血块洗出。如果是前尿道出血，则可以在尿道外加压止血，或直接将粗导管插入尿道，进行压迫止血。

血尿鉴别及诊断

病名	症状	体征
泌尿系统外伤	由外伤史尿液全部为血尿	
泌尿系统结核（肾结核、膀胱结核）	有肺结核病史。肾结核可能会出现血尿现象，没有其他明显症状；膀胱结核会出现尿频、尿急、尿痛等症状	尿检可发现红细胞、脓细胞或少量蛋白。尿液沉淀24小时后检查，可发现结核杆菌
泌尿系统结石（肾、膀胱、输尿管结石）	肾绞痛，出现血尿，血尿可放射至阴部及大腿内侧。膀胱结石会出现小便中途中断的现象	小便中可能会有泥沙状或大小不等的结石排出，肾区叩击有疼痛感
泌尿系统肿瘤	开始血尿，无痛感，随着肿瘤逐渐增大，血块通过输尿管时，也会引起疼痛	放射线有助于诊断
急、慢性肾炎	血尿以急性肾炎最为常见，发病突然，血压有所升高，眼睑水肿，全身水肿；慢性肾炎，水肿反复发作，血尿不常见	尿液常规检测，可发现蛋白尿，管型细胞及红细胞
急、慢性肾盂肾炎	寒战，发热，尿频，尿急，尿痛，腰部酸痛，也可能急性发作慢性肾盂肾炎	尿常规检测，可发现红细胞，以脓细胞为主，肾区有叩击痛
全身性疾病	见“便血鉴别诊断”表	

水肿

水肿可分为全身性水肿及局部性水肿，引起水肿的主要是由于组织间隙水分存积过量而引起的。

一、全身性水肿

1.肝脏性　如肝硬化等。

2.肾脏性　如急、慢性肾炎等。

3.心脏性　如各种心脏病、心力衰竭等。

4.内分泌性　如甲状腺功能减退等。

5.营养不良性　如缺铁性贫血、钩虫病等。

二、局部性水肿

1.过敏性　如血管神经性水肿等。

2.静脉阻塞性　如胸腹腔肿瘤等。

3.淋巴阻塞性　如丝虫病。

4.感染中毒性　如蜂窝织炎及毒蛇咬伤等。

三、诊断要点

(一)详细询问和体检

1.水肿发展情况

肝性水肿，主要出现于下肢，大多数伴有腹水；肾性水肿，先出现于眼睑，然后逐渐遍及全身；心脏性水肿，先出现于踝部，然后逐渐上延至全身；营养不良性水肿，先出现于下肢，逐渐遍及全身。

2.水肿的部位

(1)全身性水肿：出现于肾炎，心力衰竭，营养不良等情况。

(2)眼睑或颜面：出现于肾炎早期，局部感染和小儿患百日咳期间。

(3)身体上部：出现于患纵隔肿瘤和动脉瘤期间。

(4)胸、腹壁或腰部：如果伴有发红和压痛，则是由于局部感染导致的。

(5)两侧下肢：出现于肾炎，心力衰竭，妊娠及卵巢囊肿压迫静脉时。

(6)限于一侧下肢：出现于淋巴管阻塞，丝虫病或蜂窝织炎等情况。

3.水肿的性质

(1)按压水肿部位，出现凹陷性，则是由肾病和心脏病所引起的；按压非凹陷性，则是由于丝虫病和甲状腺功能减退所引起的。

(2)水肿局部出现红、肿、热、痛，则多为炎症所致。

4.其他

需要注意出现心脏扩大、心杂音，肝脾大，肝压痛等症状。

(二)实验室检查

1.血常规　如果红细胞和血红蛋白明显降低，则可能是营养不良性水肿，肾性水肿到了后期也可能出现红细胞和血红蛋白含量降低；如果白细胞增多，则有炎症的可能。

2.尿常规　如果出现尿蛋白及管型等，则可能为肾性水肿。

3.粪常规　如果发现有钩虫卵，则应考虑是由钩虫病引起水肿。

四、对症处理

(一)新针疗法

【主穴】 曲池穴、列缺穴、阴陵泉穴。

【备穴】 足三里穴、三阴交穴、脾俞

水肿鉴别及诊断

病名	症状	体征
营养不良	有钩虫病及缺铁性贫血史，发病缓慢，主要症状有头晕、乏力，耳鸣，面色发黄，全身性水肿	眼皮内部及指甲，血色变淡，红细胞和血红蛋白含量下降
妊娠水肿	妊娠后期，会出现水肿，高血压，和蛋白尿	
甲状腺功能减退（黏液性水肿）	发病人群年龄在40～60岁之间，皮肤苍白，粗糙，反应迟钝，理解力差	脉率缓慢，按压水肿部位，不会出现凹陷
血管神经性水肿	服用某种药物或食物后突然出现水肿现象，常发生于眼睑和面部，并伴随有发热	体表可以发现风团样皮疹
蜂窝织炎	常发生于人体四肢和颈部，局部皮肤出现红肿，热痛，并伴有发热	炎症附近淋巴结肿大，脓头较多，有压痛感
急性肾炎	2周前有链球菌感染史。突然发病，骤起水肿，有眼睑迅速遍及全身，血压升高，出现大量蛋白尿和血尿	全身水肿
慢性肾炎	某些患者有急性肾炎发病史。发病缓慢，恶心，乏力，腰酸，面色苍白，食欲下降，可反复发作	血压升高，按压水肿部位会出现凹陷
胸、腹腔肿瘤	纵隔肿瘤和动脉瘤，则出现上身水肿；卵巢囊肿，则出现下肢水肿	放射线有助于诊断
心力衰竭	有心脏病史。发绀，气急，上腹部有饱满感或隐痛，多发于下肢，晚间水肿明显，随着心力衰竭的好转，水肿逐渐消退	心脏扩大，心率增快，不齐有杂音，颈静脉怒张，波动明显，肝大有压痛感
肝硬化	以腹水及下肢水肿最为明显，主要症状为黄疸，乏力，体形消瘦，食欲下降，有肝炎或血吸虫病史。病发缓慢	肝掌，肝脾大，质地坚硬，体表出现蜘蛛痣，腹壁静脉怒张
毒蛇咬伤	有毒蛇咬伤史，咬伤部位出现局部水肿，迅速向近心端伸展，伴有发热，复视，眼睑下垂等症状，严重患者可能出现昏迷	伤口有牙痕，或有断牙留在皮肉组织内

穴、肾俞穴。

【治法】每日或隔日针刺1次。

(二)草药单方

1.益母草、白茅根、海金沙、冬瓜皮、玉米须、车前草、半边莲等任选一种或两种，每份取50～75克，水煎服，每日分2次服。

2.车前子15克，大蒜去皮4个，田螺去壳4只，研末做饼，贴于脐中，用带子固定。

(三)中医辨证施治

1.阳虚　全身性水肿，四肢发冷，面色苍白，食欲下降，舌质淡，宜温阳利水。干姜10克，熟附子(先煎)15～20克，焦白术、茯苓各15克，猪苓、泽泻各25克，水煎服，每日1剂。

加减法：气虚者，加党参、黄芪各15克；腰痛尿少者，加胡芦巴、巴戟天或淫羊藿各15克。

2.水湿　尿少，胸闷，乏力，按压水肿处，出现凹陷，苔白腻，脉缓，宜通阳利水。桂枝、白术各15克，茯苓、猪苓、泽泻各25克，桑白皮50克，大腹皮50克，水煎服，每日1剂。

加减法：出汗，怕风，加黄芪15克，防己25克。

3.湿热　发红发热，局部水肿，苔薄脉数，宜清热利湿。连翘、茯苓各15克，金银花25克，蒲公英50克，水煎服，每日1剂。

4.风水　关节酸痛，眼睑及面部水肿，随即遍及全身，苔薄脉浮，宜祛风行水。甘草7.5克，净麻黄10克，焦白术15克，生石膏(打碎，先煎)50克，生姜3片，水煎服，每日1剂。

加减法：恶寒、舌苔白腻，去石膏加羌活、防风各15克；一般发热，去石膏加鲜茅根50克；咽喉红肿，加蒲公英25～50克。

(四)利尿药

主要适用于全身性水肿。

1.氯噻酮　隔日1次，每次100毫克，可用于心性、肝性和肾性水肿。妊娠水肿禁忌使用。

2.氨苯蝶啶　每日3次，每次50毫克。

3.呋塞米注射液　静脉或肌内注射，每1次，每次20～40毫克。

(五)饮食

无盐饮食，需要补充多种维生素及高渗葡萄糖。

头痛

头痛，是最为常见的临床症状之一。引起头痛的原因很多，常见的病因有以下几种。

一、局部疾病

指头部的本身疾病。

(一)颅内疾病

1.脑膜疾病　如结核性脑膜炎、流行性脑脊髓膜炎、化脓性脑膜炎等。

2.脑血管疾病　如脑血管硬化、蜘网膜下腔出血等。

3.脑实质疾病　如脑瘤、脑震荡、流行性乙型脑炎等。

（二）五官疾病

1.眼部疾病　如青光眼、远视、散光、虹膜睫状体炎等。

2.耳部疾病　如中耳炎、乳突炎等。

3.鼻部疾病　如鼻炎、副鼻窦炎等。

4.咽部疾病　如咽炎、腭扁桃体炎等。

二、全身性疾病

（一）传染病

如疟疾、血吸虫病等。

（二）心血管疾病

如高血压、动脉硬化等。

（三）神经精神系统疾病

如神经衰弱、偏头痛、癔症、癫痫等。

三、诊断要点

（一）病史

1.疼痛程度　剧烈头痛，常出现脑膜炎、偏头痛和高血压脑病；中等程度的头痛，常出现于脑瘤、副鼻窦炎和眼部疾病所引起的头痛。

2.疼痛部位　疼痛部位的确定对于鉴别诊断很重要。

（1）前额头痛：常患于眼、鼻、咽喉部位的疾病，以及贫血和发热性疾病等。

（2）侧部头痛：常患于耳部疾病、偏头痛以及癔症等。

（3）枕部头痛：常患于高血压、脑膜炎、癫痫、蜘网膜下腔出血、尿毒症等。

（4）顶部头痛：常患于神经衰弱等精神系统疾病。

（5）整个大脑痛或位置不定的头痛：常患于脑炎、脑震荡、动脉硬化、神经衰弱等。

3.发病时间

头痛发生于早上大多由高血压病导致。头痛常在上午较剧烈，大多由脑瘤和副鼻窦炎所导致。头痛常在下午或晚上发作，大多因眼部疾病所引起，尤其在看书后发作较多。

4.注意头痛伴发的症状

（1）失眠：脑膜炎、神经衰弱等引起的头痛，则会影响睡眠质量；脑瘤、副鼻窦炎引起的头痛对睡眠质量的影响不大。

（2）恶心呕吐：流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、脑瘤等可能会出现呕吐而不会出现恶心；偏头痛时常可伴有恶心呕吐出现；鼻部和眼部的疾病引起的头痛则很少出现呕吐。

（3）耳鼻流脓：耳鼻流脓发生于耳、鼻部疾病的可能性最大。

（4）视力减退：眼部疾病一般都会引起视力减退，脑瘤也可能会导致视力减退。

（二）体格检查

1.体温检查　出现体温增高，一般多为发热性疾病和传染病，如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、伤寒、疟疾等。

2.血压测定　血压增高，一般为高血压病及肾性高血压；血压偏低，则多为贫血和重型流行性乙型脑炎。

3.视力检查　在远视和散光时，可感觉视力不正常。

4.鼻部检查　患副鼻窦炎或乳突炎时，局部常伴有压痛感；副鼻窦炎，会出现鼻腔流脓现象。

5.耳部检查　患中耳炎时，会出现外耳道流脓，严重可导致鼓膜穿孔。

6.咽部检查　患腭扁桃体炎时，会出现腭扁桃体肿大，且表面带有白色的分泌物。

7.心脏检查　患高血压病时，自左心扩大及心尖区，会有柔软吹风样收缩性杂音。

8.神经系统检查　患流行性脑脊髓膜炎或流行性乙型脑炎等，进行抬头试验、抬腿试验和划足底试验均呈阳性。

四、对症处理

(一)新针疗法

1.前额头痛

【主穴】 印堂穴、合谷穴。

【备穴】 上星穴、列缺穴。

【治法】 挟刺印堂。刺合谷穴达到一定感应时再出针。每次刺二穴，如效果不佳时可刺配穴。

2.侧部头痛

【主穴】 太阳穴、外关穴。

【备穴】 风池穴、内关穴。

【治法】 用太阳透率谷(耳尖上一寸)，达到强烈酸麻胀痛时出针。远端配外关，一般出针即有一定的效果，效果不佳时可针刺配穴。

3.枕部头痛

【主穴】 风池、后溪。

【备穴】 昆仑、丰隆。

【治法】 主穴效果不佳，可加刺配穴。

4.顶部头痛

【主穴】 涌泉穴、悬钟穴。

【备穴】 太冲穴、百会穴。

【治法】 涌泉针0.8～1寸，针刺无效时配用太冲或百会穴。

5.全头痛

【主穴】 印堂、百会、太阳。

【备穴】 足三里、合谷。

【治法】 先针刺主穴，效果不佳时再针刺配用配穴。

(二)推拿疗法

1．先按印堂、攒竹、阳白、头维穴，直至出现酸胀为度。续用抹法，由印堂穴至神庭穴、印堂穴至太阳穴各20～30次。

2.抹太阳至风池，左右各30～50次，然后推拿风池、肩井穴(刺激较强)20～30次，最后重复抹印堂穴至攒竹穴至鱼腰穴至太阳穴10次，每日治疗1～2次。

(三)草药单方

1.全蝎5克，地龙15克，蜈蚣3条，焙干，研末吞服，每日2次，每次5克。

2．白芷、川芎各15克，煎服或研末吹鼻。

(四)中医辨证施治

1.外感头痛　头痛，发热，咽痛，腭扁桃体肿大，或伴有呕吐，苔簿，脉数，宜清热祛邪。川芎茶调散(包)15克，连翘25克，大青叶、板蓝根各50克，拳参50克，水煎服，每日1剂。

加减法：鼻流脓涕时，加辛夷10克，苍耳子15克。

2.肾虚头痛　头晕，耳鸣，视物模糊，腰背酸痛，苔薄，脉细弦，宜养阴补肾。山茱萸或桑椹10克，党参、熟地黄、杜仲、山药、当归、枸杞子各15克，水煎服，每日1剂。

3.肝阳头痛　头痛，失眠，烦躁，易怒，苔薄，脉弦，宜平肝息风。川芎7.5克，龙胆草、黄芩各15克，夏枯草20克，

钩藤(后放)20克，牡蛎(先煎)50克，磁石(先煎)50克，水煎服，每日1剂。

(五)辅助药物的选用

1.非那根　每日3次，每次25毫克，适用于轻微头痛。

2.复方阿司匹林或氨非咖　每日3次，每次1片。适用于一般性头痛。

3.酒石酸麦角胺　每日3次，每次1～2毫克，对偏头痛效果较好，同时可以防止偏头痛的发作。

4.哌替啶　每日3次，每次100毫克，适用于剧烈疼痛，在一般性镇痛药无效时应用。疼痛发作时，亦可直接肌内注射50～100毫克。

头痛鉴别及诊断

病名	症状	体征
脑震荡后遗症	脑部受伤后，丧失意识达数分钟，患者清醒后会出现头晕，头痛的症状，可持续数月或数年时间	一般情况下，没有明显体征
脑血肿、脑肿瘤、脑脓肿	持续性头痛逐渐加剧，呈喷射状呕吐，视力逐渐减退，可能出现复视、面瘫，脸部麻木等症状	检查眼底，可以发现视盘水肿
流行性乙型脑炎	夏、秋季节发病较为常见，头痛，发热，呈喷射式呕吐，随着病情发展，会出现烦躁，昏迷和肢体抽搐等症状	头颈有抵抗，抬腿试验和划足底试验均呈阳性
蜘网膜下腔出血	常有高血压史。一年四季均可能发病，头痛，呕吐，一般无发热，也不会出现昏迷状态	头颈有抵抗，抬腿试验和划足底试验呈阳性，脑脊液呈血性
脑动脉硬化	多发于老年人群，头痛，头晕，表情发呆，记忆力和智力减退，有时还会出现短暂性昏厥	检查眼底，可以发现血管硬化变细
流行性脑脊髓膜炎	常发病于冬、春季节，发病突然，剧烈头痛，高热，呈喷射式呕吐，患者会很快陷入昏迷	头颈有抵抗，抬腿试验和划足底试验呈阳性，胸腹部分散有出血点，严重时可能会出现全身性瘀斑
慢性副鼻窦炎	鼻塞，大量流涕，嗅觉失灵，头晕，头胀，头部隐痛	鼻腔内有脓涕，副鼻窦区有压痛感，咽喉后壁也可能有鼻涕黏附
腭扁桃体炎	发热，畏寒，咽喉肿痛，关节酸痛	有白色分泌物出现，腭扁桃体充血肿大

头痛鉴别及诊断(续表)

病名	症状	体征
化脓性脑膜炎	通常有大叶性肺炎和中耳炎病史。一年四季均有可能发生，头痛，发热，呕吐	头颈有抵抗，抬腿试验和划足底试验呈阳性
结核性脑膜炎	通常有肺结核病史。一年四季都会发生，头痛，发热，呕吐，病程长，晚期会出现昏迷	头颈有抵抗，抬腿试验和划足底试验呈阳性
青光眼	头痛，眼睛疼痛，恶心呕吐，视力减退，看灯周围出现色彩圈，慢性青光眼患者发病缓慢，无临床表现	角膜水肿，眼压增高，瞳孔扩大呈椭圆形
虹膜睫状体炎	眼睛疼痛，畏光，流泪，视力减退	越靠近角膜充血越严重，呈瞳孔缩小，紫红色，对光的反射消失
急、慢性中耳炎	发热，呈阵发性疼痛，有跳动感，感染严重者可能出现剧烈疼痛，慢性中耳炎患者，会出现长期间歇性流脓	外耳道有脓液流出，用耳镜检查，可以发现鼓膜充血或发生穿孔现象
慢性鼻炎	流涕，两侧鼻塞或左右交替鼻塞，多为间歇性，平卧时情况加重，可伴随出现嗅觉减退，咽干疼痛	鼻黏膜出现充血
偏头痛	阵发性一侧头痛，疼痛剧烈时伴有恶心，呕吐，吐后疼痛减轻。不发作时与常人一样，中年后会停止发作	不会出现阳性体征

眩晕

眩晕是一种感觉到自身或外界的东西做旋转运动的感觉。头晕也是眩晕的一种，只有站立不稳，不会感觉到旋转运动，被称为一般性眩晕。

一、引起眩晕的常见病因

(一)耳部疾病

如耳原性眩晕、晕车、晕船等。

(二)脑部疾病

如听神经瘤、小脑肿瘤等。

(三)心血管疾病

如高血压、动脉硬化等。

（四）精神神经系统疾病

如神经衰弱、癔症、癫痫等。

二、诊断要点

（一）详细询问病因

1．眩晕发生的情况：自身所处的环境伴有旋转运动的感觉，大多为内耳迷路和脑部疾病；无外物及自身旋转的感觉，感觉站立不稳，大多为心血管系统疾病。

2．眩晕发生的环境：在嘈杂的环境中生活时间较长，耳原性眩晕发生的可能性最大；在坐船或乘车时出现眩晕，则为运动病的可能性最大。

3．眩晕伴有的症状：在情绪激动时头晕感觉加剧，则可能是高血压及动脉硬化；如果眩晕时伴有恶心呕吐，眼球震颤，则可能为耳原性眩晕；眩晕时口吐白沫、抽搐等症状，则可能为癫痫。

4．应仔细询问是否有既往类似发作史和既往病史。

（二）体格检查

详细检查病人有否贫血，中耳炎，高血压，眼球震颤等状况出现。

三、对症处理

（一）新针疗法

【主穴】 内关穴、风池穴、百会穴。

【备穴】 太冲穴、足三里穴、三阴交穴。

【治法】 内关穴透外关穴，风池穴透风池穴，如果出现恶心呕吐，加刺中脘穴；如果出现心烦心跳，加刺神门穴；如果出现晕车或晕船，加刺印堂穴、太阳穴。

（二）中医辨证施治

1．肝阳眩晕　头痛，头晕，急躁，易发脾气，苔薄黄，脉弦数，宜平肝潜阳。龙胆草5克，天麻或白蒺藜7.5克，嫩钩藤（后放）20克，首乌藤20克，珍珠母（先煎）50克，磁石（先煎）50克，水煎服，每日1剂。

2．血虚眩晕　耳鸣，眼花，面色苍白，苔薄，舌质淡，宜补血安神。五味子7.5克，柏子仁、当归各15克，丹参20克，首乌藤50克，水煎服，每日1剂。

3．痰湿眩晕　头重，头晕，恶心，胸闷，舌苔白腻，脉象濡滑，宜祛痰化湿。天麻或白芷7.5克，陈皮10克，姜半夏、焦白术、茯苓各15克，水煎服，每日1剂。

加减法：目赤、小便红，加黄柏15克，心烦口苦，加竹茹10克，枳实15克。

4．气虚眩晕　疲惫，乏力，食欲下降，苔薄脉细，宜健脾益气。远志7.5克，炒酸枣仁、党参、黄芪、焦白术、茯苓各15克，水煎服，每日1剂。

（三）一般性眩晕可使用镇静药

1．苯巴比妥　每日3次，每次15～30毫克。

2．利眠宁　每日3次，每次10毫克。

（四）眩晕发作时亦用以下药物

1．非那根或冬眠灵　每日3次，每次

12.5～25毫克。

2.山莨菪碱(654－2)　静脉滴注，每日1次，每次10～20毫克。

（五）眩晕发作伴频繁呕吐

眩晕发作时最好卧床休息，如果反复呕吐，可以静脉注射高渗葡萄糖。

眩晕鉴别及诊断

病名	症状	体征
耳源性眩晕(美尼尔症)	发病突然，感觉外界和自身都在旋转，面色苍白，恶心呕吐，出汗，严重患者可能出现神志不清	眼球出现震颤
神经衰弱	头痛，头晕，失眠，耳鸣，记忆力减退，还有许多表述不清楚的症状	无明显阳性体征
脑肿瘤(小脑肿瘤、听神经肿瘤)	头痛，站立不稳，眩晕逐渐加剧，强迫性一侧卧位，常伴随有顽固性呕吐	眼球出现震颤，放射线有助于诊断
动脉硬化	头痛，头晕，记忆力衰退	脉弦紧，检查眼底发现，血管硬化变细
缺铁性贫血	头晕眼花，心跳明显加快，面色发白，耳朵嗡嗡作响	两眼皮内侧及指甲血色变淡，红细胞和血红蛋白数量明显减少
高血压	心悸、头晕发胀，情绪激动时血压随着增高，头晕加剧	血压在140／90毫米汞柱以上，心脏可向左扩大，心尖收缩时会听到杂音
再生障碍性贫血	面色苍白，头晕，尿血，便血，皮下出现出血点	白细胞，红细胞和血小板的数量均有减少
白血病	头晕，乏力，发热，牙龈、鼻腔、胃肠道、皮下和脑部均有可能出血	肝脾大，白细胞数量明显增加，周围血液中可以找到幼稚细胞
癫痫	发作时，突然发出大叫，然后失去知觉，倒地不起，全身抽搐，口吐白沫，大小便失禁；发作后出现头晕，头痛等	发作时，检查眼睛可以发现瞳孔散大

第2章 中医四诊

中医是以阴阳五行作为理论基础，通过望、闻、问、切，诊察人体内五脏六腑、经络关节、气血津液的变化，判断邪正消长，探求病因、病位、病性、病机等，进而得出结论予以辨证施治。



中医四诊是指望诊、闻诊、问诊和切诊。

望 诊

望诊，就是用眼睛去观察病人的情况。望诊的内容，主要是病人的精神、形态、面色、舌苔以及全身各部分出现的异常现象。

下列所述的内容都是望诊时特别需要注意的一些情况。

一、望神

望神就是观察病人的精神好坏。病人双眼有神，灵活多动，精神不衰，表明病情不会十分严重；病人双眼呆板无神，表情淡漠，精神萎弱，表示病情已经严重，而且多是虚证，应当引起特别重视。

二、望色

望色就是观察病人皮肤及指甲的色泽，观察面色尤为重要。

如果面色潮红：多属热证，是实热或是虚热不定。面色苍白：多属虚证，特别是血虚。面色萎黄：多属虚证，特别是脾胃虚。面色晦暗：多属虚证，特别是肾亏。眼白发黄，严重者全身皮肤也发黄，多为湿热，黄疸。

三、望舌

望舌为中医诊病的重要内容，就是观察舌苔和舌质的变化。

（一）舌苔

舌苔就是人们舌上都覆有的薄薄一层白苔。生病后病者舌苔往往会增多、增厚，另外舌苔颜色也会有所变化。

如果舌苔为白色则多是寒证。为黄色多是热证。为腻苔（舌苔增多而且看上去有黏腻的感觉）多是湿证。白腻是寒湿，黄腻是湿热。为黑苔则多见于重病。舌苔焦黄、舌根黑，多是热盛。另外，还有一种染色苔：由食物的颜色而使舌苔发生色泽变化，比如吃过橄榄后舌苔变黑等，有些药物也会导致黑苔的出现，没有诊断意义。

（二）舌质

正常人舌质湿润，呈淡红色，活动灵活，可自由转动或伸出口外。

舌淡（舌质的颜色比正常人淡）为虚证，多见于血虚和阳虚。舌红（舌质的颜色比正常人红）为热证或阴虚，舌红且起刺多是热证。舌红而苔黄是实热。舌红而无苔或舌苔剥落是阴虚。深红者多是热盛伤阴。舌紫色或有紫斑多为血瘀。舌干燥多是热盛伤阴。舌头强硬多见于肝风。

闻诊

闻诊包括用鼻嗅气味和用耳朵听声音。

一、嗅气味

如果病人口中散发浓烈的腥、臭气味，多属热证。如果病人的排泄物如痰、汗、大便、小便、白带等气味特别腥臭，也多属热证。

二、听声音

听声音主要是听患者话语气息的高低、强弱、清浊、缓急等变化，以分辨

病情的虚实寒热。

如果患者说话声音低微则表明多为虚证，声音洪亮多是实证。

如果患者呼吸微弱则多为虚证，呼吸声沉重多为实证。

如果患者咳嗽微而无力则多为虚证。咳嗽声大多为实证。

问诊

问诊是了解病情和病史的重要方法之一，在四诊中占有重要的位置。问诊，就是直接通过询问患者本人，如果患者是幼儿或者神志不清，则可以询问了解该患者病情的家属及知其病情的相关人员。详细询问病发时所出现的主要症状和其他症状，以及这些症状出现的日期、时间长短和发展过程，再要问清过去的相关病史或外伤史等。

下列所述的内容都是问诊时特别需要注意的一些情况。

一、寒热

发热、出汗、口渴、不畏冷属里证；发热、畏冷属表证。经常在下午时双颧面红、低热、掌心潮热属阴虚；经常畏冷、无发热属阳虚。

二、汗

发热不高、有汗、怕风是表邪较轻；发热、无汗、畏冷是表邪较重。睡着后出汗为盗汗，是阴虚；不发热而出汗叫自汗，是阳虚。

三、饮食

饮食口味偏向冷的食物，多属热证；偏向热的食物，多属寒证。口苦，多是热证。口淡、口甜、口腻，多属有湿。

四、大小便

大便秘结干燥、排便困难，多属实证、热证。大便稀薄且有不消化食物，多属虚证、寒证。小便黄赤短少，多属实证、热证。小便色白清长，多属虚证、寒证。

五、月经

对于女性患者，应注意询问月经情况。月经提前，量多色鲜红，多属热证。月经延后，色暗紫，多属寒证；色淡，多属血虚。月经量少且有块，或经前腹痛，多属血瘀。

切诊

切诊，是医生利用指端的触觉，在病人的一定部位进行触、摸、按、压，以便充分解病情。切诊包括切脉和摸体表。

一、切脉

切脉也叫诊脉，是传统中医诊断疾病的方法之一，并非什么病症都可以通过切脉得出诊断，只有经过细致地观察，全面地分析，结合病史、病情、症状等仔细判断才能做出正确的诊断。

（一）切脉的方法

切脉前，让病人休息一下，至呼吸和心跳都恢复到正常状态，然后放松身体，手掌向上平放，医生将食指、中指和无名指依序放在病人腕部桡动脉上，按察脉搏的跳动情况。

（二）脉象

在古代没有时钟的情况下，医者根据自己的呼吸来计算病人的脉搏数，正常人的脉搏，节奏规律，间歇均匀，一呼一吸之间跳动4次，即每分钟60～80次。小儿的脉搏比成年人略快。

（三）患病脉搏变化有10种

1．浮脉　指端轻触病人手腕即可感到脉搏，此脉象多属表证。

2．沉脉　指端轻按脉搏跳动不明显，重按才能感到，此脉象多属里证。

3．迟脉　脉搏跳动缓慢，一个呼吸只2～3次，此脉象多属寒证。

4．数脉　数音“索”，快的意思。脉搏跳动迅速，一呼一吸脉搏跳动达6～7次，此脉象多属热证。

5．弦脉　脉搏硬而有力，指端好似按在拉紧的弓弦上，此脉象多为肝病属寒证。

6．滑脉　脉搏流畅像珠子滑过，此脉象多是有痰。怀孕时也可能见到这种脉。

7．濡脉　脉搏轻浮且比较细软，此脉象多属有湿。

8．细脉　脉搏细小，如丝线穿过，此脉象多是虚证。

9．洪脉　脉搏洪大，如波涛汹涌，此脉象多属热证。

10．结代脉　脉律不齐，动止不定，此脉象多属心病。

二、摸体表

（一）摸皮肤

灼热无汗，多属实证、热证。冰凉多汗，多属虚证、寒证。

（二）摸手脚

冰凉发冷，多属虚证、寒证。

（三）摸腹部

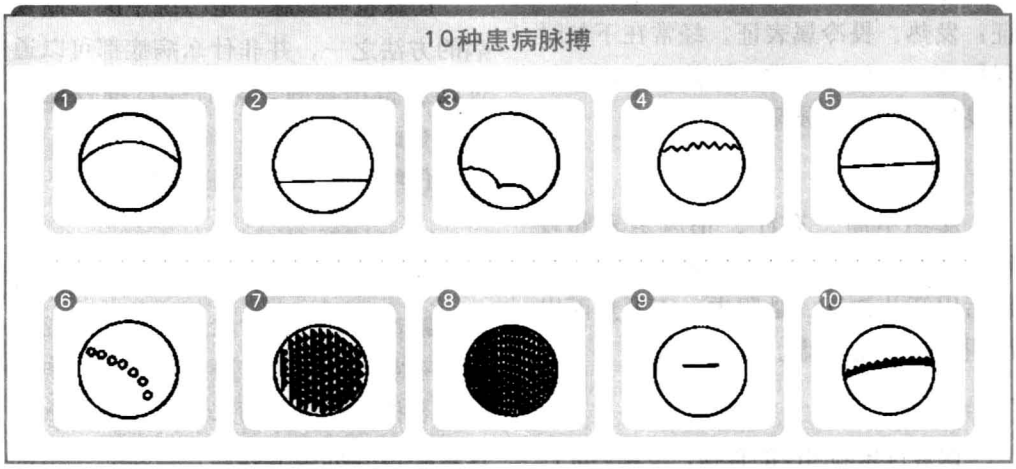
以手按压腹胀部位疼痛加剧，多属实证，以手按压腹胀部位疼痛缓解，多属虚证。

（四）摸脓肿

见“外科感染”节。

辨证施治

在经过“望、闻、问、切”四步后，



医生对病人的病情有了基本了解，此时，可以结合中医的基本理论，对病情进行分析、整合、推理、判断，以得出发病的原因，病变部位、病情性质、病灶深浅等相关情况，从而决定具体的治疗方法，这一过程就叫做辨证施治。

一、“辨证”要点

其一，对疾病的“病邪”进行辨别：不论邪气是从体外侵入，还是从体内侵入，所有破坏人体正常功能，导致人体发病的各种因素，都称为“病邪”。病邪主要包括有风、寒、湿、痰、热(火)、暑、燥、虫等。每种病邪致病，都会表现出一定的相应证候。

其二，对疾病的部位进行辨别：不同的疾病其患病部位也不一样，有的在气，有的在血，还有的在五脏六腑，不同部位的疾病其表现证候也不一样，脏腑气血属虚证。

其三，对疾病的性质进行辨别：传统中医中常用表里、寒热、虚实、阴阳等名词来概括疾病的不同性质，被称为“八纲辨证”。它是中医的辨证理论基础之一。“表里”是指疾病部位的深浅；“虚实”是指邪盛正衰；“寒热”是指疾病的属性；“阴阳”则是指疾病的类别。八纲辨证只有在通过“病邪辨证”与“脏腑气血辨证”后才可以对病情作出判断，采取相对应的治疗方法。

其四，对热性病进行辨别：热性病主要是由外邪侵入身体所引起的，主要症状即为发热。通过分析研究病情症状，了解病情的发生、发展过程，以此来进行热性病的辨证，以便更好地掌握热性病的发展规律，以及采取相应的治疗方法。

二、八纲辨证施治

中医八纲是指疾病的虚实、表里、寒热和阴阳。

(一)虚实

虚证，是对人体正气不足，体质虚弱，抗病力差等症状的病理概括，对人体正气虚弱的各种临床表现的病理概括。实证，是对人体感受外邪，病邪炽盛，抗病力强等症状的病理概括。虚实的概念是从中医学“邪正”理论的基础上形成的。治疗实证应以祛邪为主，例如清热、祛风、散寒、化湿、行气、消瘀、化痰、逐水、消食、驱虫等；治疗虚证应以扶正为主，例如益气、健脾、养阴、补血、补肾等。

虚证和实证的鉴别及表现症状

辨证	虚证	实证
症状	乏力、气短，自汗、盗汗，久泻、耳鸣，心悸、面色无光、腰酸遗精等	气喘，胸闷，胁腹有肿块，按压剧痛，小腹胀满，大便秘结或腹痛下痢，小便不利等
脉象舌苔	脉细，无力，舌质淡红，苔少	脉实，有力，舌质苍老，苔厚腻

(二)表里

表证，是对出现在人体的浅表、肌肤、经络处病症的病理概括；里证，是对深入体内脏腑、气血、骨髓处病症的病理概括。里证多见于外感病的中后期或内伤疾病。

治疗方法：表证主要以发汗、解

表证和里证的鉴别及表现症状

辨证	表证	里证
症状	头痛，身痛，发热，畏冷，鼻塞，四肢关节酸痛等	口渴，发热，烦躁，胁腹疼痛，胸闷呕吐，便秘或腹泻等
脉象舌苔	脉浮，苔薄白	脉滑数或沉弦，苔腻

表、疏通经络等方法进行治疗；里证的治疗方法则会在“病邪辨证”与“脏腑气血辨证”中进行介绍。

（三）寒热

寒证，是疾病本质属于寒性的证候。可能是受寒邪，也可能是自身阳虚或阴盛所致；热证，是疾病的本质属于热性的证候。可能是受热邪，也可能是自身阴虚阳盛所致。

治疗方法：寒证用温中、回阳、散寒等方法；热证用清热、凉血、泻火等方法。

寒证和热证的鉴别及表现症状

辨证	寒证	热证
症状	恶寒，蜷卧，四肢不温，面色苍白，胁腹疼痛，大便溏稀，小便清长等	面红目赤，口干唇焦齿燥，谵语，不畏寒，痰黄稠，大便秘结，小便黄赤等
脉象舌苔	脉沉细或迟弦紧，舌苔白润	脉数有力，舌质红，苔干燥黄腻

（四）阴阳

阴阳是八纲辨证的总纲，也是总的分辨概念。虚属阴，实属阳；里属阴，表属阳；寒属阴，热属阳。

阴阳在辨证上还可以是指机体内脏功能活动和各种体液。一般以气称为阳，精、血、津液称为阴。如肾阳不足，肾阴亏损，脾阳不振，胃阴虚耗等，都表示着内脏功能活动减退和体液虚亏的情况。

在实际应用中可根据证候所表现的病理性质，将一切疾病分为阴阳两个方面。阴证和阳证的治疗方法于寒证和热证的相似。

在八纲里也有几种病证同时出现的，例如表证有表虚、表实、表寒、表热之分；里证有里寒、里热、里虚、里实之分；而寒证分虚寒和实寒；热证也分实热和虚热等，所以运用八纲进行辨证施治，要结合病因综合分析，同病邪辨证与脏腑气血辨证以及热性病的辨证等各种辨证施治的方式密切结合起来，系统考虑，得出最合适恰当的结论。

三、脏腑、气血的辨证施治

脏腑辨证，是根据脏腑的生理功能、病理表现、结合病因、八纲、气血津液等理论，将四诊所收集的资料，进行分析归纳，借以推究病因病机，判断疾病的部位、性质、邪正盛衰状况的一种辨证方法，气血辨证，是运用脏腑学说中气血津液的理论，分析气、血、津液所反映的各科病证的一种辨证诊病方法。它们都是中医辨证理论的重要组成部分。

（一）心病

心病即心脏的各种病证。多由病邪内侵，气滞血瘀或气血不足等所致。

实证主要包括心火炽盛、痰蒙心窍、热传心包等。

心火炽盛的主要症状：咽干，口燥，失眠，心烦，面红，目赤，吐血，尿血，舌尖红或起刺，脉数。

治疗方法：治宜泻心火。用黄连、栀子、木通、生地黄、竹叶等。

痰蒙心窍，参考“病邪的辨证施治”。

热传心包，参考“热性病的辨证施治”。

虚证主要分为阳虚和心虚两类。

心阳虚的主要症状：胸闷，气喘，心悸，胸痛，发绀，舌淡，苔白，脉细小或大而无力。

治疗方法：治宜温通血脉，振奋心阳。用红花、附子、肉桂、丹参等。

心阴虚的主要症状：失眠，多梦，盗汗，心悸，虚烦，舌质红，脉细数或细弱。

治疗方法：治宜养心安神。用当归、生地黄、麦冬、远志、柏子仁、酸枣仁等。

（二）肝病

肝病即肝的各种病症。多由肝火炽盛，寒气郁结和风邪入侵等所致。

实证主要包括肝火、肝风、肝气郁结和寒滞肝脉。

肝火的主要症状：咽干，口苦，头痛，眩晕，急躁，易怒，面红，目赤，大便秘结，呕吐苦水或黄水，舌质红，舌苔黄，脉弦数。

治疗方法：治宜清肝泻火。用菊花、黄芩、钩藤、夏枯草、龙胆草等。

肝风的主要症状：头痛，眩晕，舌歪抖动，言语不清，四肢麻木，昏迷，抽搐，脉弦。

治疗方法：治宜平肝息风。用天麻、蜈蚣、地龙、钩藤、白蒺藜、珍珠母等。

肝气郁结的主要症状：恶心，呕吐，嗳气，胸闷，胁痛，胃脘胀痛，脉弦。

治疗方法：治宜疏肝理气。用郁金、白芍、柴胡、香附、川楝子等。

寒滞肝脉的主要症状：小腹疝痛，睾丸坠胀，阴囊收缩，舌滑润，苔白，脉弦或沉弦。

治疗方法：治宜温经暖肝。用橘核、茴香、乌药、肉桂、青皮、吴茱萸等。

虚证主要包括肝阳上亢和肝阴不足。其主要症状：头晕，耳鸣，眼花，雀目，头痛，面热，夜寐不宁，舌红少苔，脉弦细数。

治疗方法：治宜养阴潜阳。用枣仁、生地黄、白芍、牡蛎、女贞子、墨旱莲，珍珠母等。

（三）脾病

脾病，泛指脾脏各种病证。多由脾失健运，水湿不化，脾阳虚衰，中气下陷，或脾失统摄等所致。

实证请参考“病邪的辨证施治”；虚证主要包括脾阳不振、中气不足和脾不统血。

脾阳不振的主要症状：乏力，少食，腹冷，面色苍白，泛吐清水，小便清，大便稀薄且有不消化食物，或有腹部膨胀和面浮足肿，舌质淡，苔白，脉儒软或沉细兼迟。

治疗方法：治宜温振脾阳。用干姜、肉果、白术、补骨脂等。

中气不足的主要症状：消瘦，乏力，食欲缺乏，大便稀烂，腹部有重坠感，或脱肛和子宫下垂，舌苔薄白，脉细。

治疗方法：补中益气用甘草、大枣、茯苓、黄芪、党参、升麻、白术等。

脾不统血的主要症状：尿血，便血，面色苍白，神疲乏力，皮下出血，月经过多。

治疗方法：治宜补脾摄血，用甘草、党参、白术、黄芩、黄芪、仙鹤草等。

（四）胃病

胃病是许多病症的统称。多由瘀血内滞，肝气犯胃或胃阴不足等所致。

实证主要包括胃寒和胃热。

胃寒的主要症状：恶心，呕吐，腹冷，喜热，舌苔白，脉弦。

治疗方法：治宜温胃散寒。用生姜、木香、丁香、川椒、吴茱萸、制半夏等。

胃热的主要症状：口渴，多饮，易饥，口臭，便秘，胸脘糟杂，或有牙龈肿痛，舌苔黄，脉数。

治疗方法：治宜清胃热。用大黄、芦根、石膏、竹叶、知母等。

虚证主要包括胃阴虚和胃阳虚。

胃阴虚的主要症状：咽干，口燥，胃痛，大便秘结，舌红，少苔，脉细数。

治疗方法：治宜益胃养阴。用甘草、玉竹、白芍、沙参、麦冬、石斛等。

胃阳虚的主要症状：喜热，喜按，泛吐清水，空腹疼痛加剧，进食后疼痛减弱，舌苔白，脉沉细。

治疗方法：治宜温阳暖胃。用干姜、木香、黄芪、桂枝、吴茱萸、荜澄茄等。

（五）肺病

肺病即肺脏的各种病证。多由外邪侵袭，痰饮内聚或肺阴不足等所致。

实证主要包括肺部痰热、痰寒和痰湿。

肺部痰热的主要症状：口干，多饮，咳嗽，气逆，咳痰，痰液黄稠或脓样，舌苔黄，脉数。

治疗方法：治宜清肺化痰。用芦根、黄芩、鱼腥草、冬瓜子、海蛤壳、桑白皮、竹沥、半夏等。

肺部痰寒的主要症状为：气喘，咳嗽，咳痰，痰液稀薄，白色泡沫样，舌苔白，脉弦紧。

治疗方法：治宜温肺化痰。用杏仁、干姜、细辛、麻黄、桂枝、苏子、白芥子、制半夏等。

肺部痰湿的主要症状：胸闷，气短，咳嗽，咳痰，痰黏稠，舌苔白腻，脉濡缓。

治疗方法：治宜化痰祛湿。用陈皮、茯苓、厚朴、苍术、制半夏等。

虚证主要包括肺阴虚和肺气虚。

肺阴虚的主要症状：咽干，口燥，失眠，盗汗，咳嗽，少痰，或痰中带血，午后低热，舌质红，脉细数。

治疗方法：治宜养阴清肺。用百合、生地黄、沙参、麦冬、鳖甲、功劳叶等。

肺气虚的主要症状：气短，气喘，懒言，声低，畏寒，咳痰，痰液稀薄，舌质淡，苔薄，脉软无力。

治疗方法：治宜补益肺气。用山药、百合、党参、五味子等。

（六）肾病

引起肾脏疾病的病因多种多样，例如六淫、七情、饮食、劳逸、房劳、药毒、意外伤害等。

肾不纳气的主要症状：气短，气喘，咳嗽，畏寒，多汗，面部虚浮，脉

细无力，或沉细。

治疗方法：治宜益肾纳气，用熟地黄、五味子、补骨脂、山茱萸、胡桃肉、紫石英等。

肾虚水泛的主要症状：气喘，咳嗽，咳痰，痰液稀薄，下肢水肿，形寒肢冷，舌质淡，苔白，脉沉。

治疗方法：治宜益肾温阳利水。用桂枝、茯苓、白术、附子、泽泻、车前子等。

肾阴亏损的主要症状：口干，耳鸣，头晕，眼花，失眠，健忘，心烦，气躁，腰酸，早泄，舌红少苔，脉细数。

治疗方法：治宜滋阴益肾。用天冬、熟地黄、龟甲、枸杞子、女贞子、山茱萸、潼蒺藜等。

肾阳不足的主要症状：耳鸣，头晕，畏寒，阳痿，遗精，或多白带，面色苍白，听力减退，腰酸肢软，小便清长或频数，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

治疗方法：治宜益肾温阳。用肉桂、熟地黄、鹿角、附子、狗脊、续断、菟丝子、淫羊藿等。

（七）膀胱病

膀胱病有虚寒和实热等不同病机。多由湿热蕴结、肾阳不足所致。

实热参考“病邪的辨证施治”。

虚寒的主要症状为：小便不禁，遗尿，或频数，舌淡苔润，脉沉细。

治疗方法：治宜固摄膀胱，兼补肾气。用牡蛎、龙骨、菟丝子、桑螵蛸、覆盆子、益智仁等。

（八）肠病

肠病有寒热之分，多由客寒蕴热、气滞郁结或气虚不禁所致。

热证主要包括肠腑燥结、瘀热阻滞和湿热滞留。

肠腑燥结，参考“热性病的辨证施治”。

瘀热阻滞的主要症状：发热，腹泻或便秘，脐腹部疼痛，随病情加重转移至右下腹部，舌苔黄腻，脉数有力。

治疗方法：治宜清热化瘀，导泻通滞。用大黄、桃仁、牡丹皮、厚朴、红藤、蒲公英等。

湿热滞留的主要症状：发热，腹痛，里急后重，肛门灼热，痢下赤白，舌苔黄腻，脉数。

治疗方法：治宜清热去湿，导泻通滞。用黄连、黄柏、槟榔、木香、秦皮、白头翁等。

寒证主要包括肠虚滑脱和受寒泄滞。

肠虚滑脱的主要症状为：神疲乏力，久泻不止，肛门下脱，四肢不温，舌淡苔薄，脉细无力。

治疗方法：治宜搪肠固脱，用干姜、诃子、肉豆蔻、赤石脂、五倍子等。

受寒泄滞的主要症状：腹胀，腹痛，肠鸣，小便清利，大便泄泻，舌苔白腻，脉缓。

治疗方法：治宜散寒化滞。用藿香、枳壳、木香、紫苏、厚朴、神曲、焦山楂等。

（九）气证

气证主要有气虚和气滞之分。

气虚的主要症状：眩晕，多汗，少食，懒言，低语，神疲，力乏，舌苔薄，脉软弱。

治疗方法：治宜补气。用甘草、大枣、党参、白术、茯苓、黄芪等。

气滞的主要症状：胸闷，腹胀，嗳

气，或有胸胁疼痛，妇女痛经、少腹坠胀等，脉多弦。

治疗方法：治宜理气。用枳壳、郁金、陈皮、香附、木香、乌药、川楝子等。

（十）血证

血证主要有血虚、血瘀和血热之分。

血虚的主要症状：头晕，眼花，心悸，失眠，手足发麻，面色苍白，舌质淡，脉细。

治疗方法：治宜补血。用当归、白芍、熟地黄、墨旱莲、何首乌、桑椹子等。

血瘀的主要症状：瘀血疼痛，皮肤青紫，红斑血肿，腹有肿块，唇舌青紫，脉细涩。

治疗方法：治宜活血化瘀。用红花、桃仁、当归、赤芍、生地黄、川芎、丹参等。

血热的主要症状：吐血，尿血，便血，鼻出血，皮肤斑疹，或有经血增多，血色鲜红，舌质红绛，脉数。

治疗方法：治宜凉血。用紫草、生地黄、赤芍、牡丹皮、大小蓟、茜草根等。

四、热性病的辨证施治

热性病，是指以发热为主要症状的疾病。可分为实证期和虚证期两个阶段。

实证期主要分表证，半表半里证及里证3类。

表证可分为表热和表寒。

表热的主要症状：发热，口渴，头痛，恶风，畏寒，咽喉疼痛，舌苔薄白或薄黄，脉浮数。

治疗方法：治宜辛凉解表。用薄荷、菊花、葱白、连翘、桑叶、豆豉等。

表寒的主要症状：发热，头痛，恶寒，无汗，骨节酸痛，舌苔薄白，脉浮紧。

治疗方法：治宜辛温解表。用防风、桂枝、荆芥、羌活等。

半表半里证分偏热和偏湿两种。

偏热的主要症状：口苦，恶心，呕吐，胃脘胀满，寒热往来，胸闷胁痛，舌苔薄黄，脉弦。

治疗方法：治宜清热为主。用枳实、柴胡、半夏、黄芩、川厚朴等。

偏湿的主要症状：发热，有汗，胸闷，腹胀，神情呆钝，苔白如积粉，或白腻，脉濡。

治疗方法：治宜化湿清热。用枳实、知母、厚朴、草果、黄芩等。

里证主要有气分热证和血分热证。

气分热证的主要症状：发热，出汗，口渴，面赤，大便秘结，腹胀有压痛感，舌苔黄或焦黄，脉滑数或沉滞有力。

治疗方法：治宜清热解毒。用大黄、黄连、石膏、栀子、芒硝、枳实、知母、黄芩、金银花、蒲公英等。

血分热证的主要症状：高热，斑疹，口鼻出血，便血，烦躁，昏迷，胡言乱语，舌质红绛。严重患者还会出现神昏、惊厥等症状。

治疗方法：治宜凉血解毒。用紫草、牡丹皮、生地黄、玄参、大青叶、金银花等。惊厥者，可用紫雪丹或牛黄清心丸。

虚证期主要包括阴虚和阳虚两种。

阴虚的主要症状：咽干，口燥，面部、指甲和毛发干燥或干枯，耳聋，手足蠕动或抽搐，舌光，少苔，脉细数。

治疗方法：治宜滋阴息风。用阿胶、生地黄、钩藤、牡蛎、龟甲、鳖甲、鸡蛋黄等。

阳虚的主要症状：气短，冷汗，恶

寒，肢冷，烦躁，昏迷，或有呕吐和泄泻，脉沉细数。

治疗方法：治宜温阳救脱。用干姜、党参、附子等。

五、病邪的辨证施治

中医病邪是指风证，湿证，痰证，暑证，燥证，虫证和食积。

（一）风证

1.外风　风邪侵入体表，其辨证施治请参考热性病。风邪侵入经络，常伴有湿邪、寒邪的侵入，并可化热。

主要症状：头痛，发热，畏寒，口渴，脉数，关节疼痛，肌肤麻木，活动不便。

治疗方法：治宜祛风通络，化湿散寒。偏风者，疼痛游走不定，以祛风为主，用当归、防风、桑枝、秦艽、羌活、络石藤等；偏寒者，疼痛部位固定，以散寒为主，用桂枝、草乌、羌活、川乌、延胡索等；偏湿者，以化湿为主，用白芷、苍术、薏苡仁、木瓜、豨莶草、五加皮等。化热者，局部红肿热痛，以清热祛风利湿为主，用桑枝、薏苡仁、防己、黄柏、羌活、忍冬藤等。

2.内风　热极生风的主要症状为：闭目，高热，头痛，颈强，抽搐，神志昏迷，手指动，舌苔黄，脉数。

治疗方法：治宜清热凉血，息风镇痉。用生黄、紫草、地龙、钩藤、全蝎、蜈蚣、金银花、大青叶等。

血虚风热的主要症状：皮肤干燥、粗糙、瘙痒、脱屑。

治疗方法：治宜养血祛风。用当归、生地黄、蝉蜕、荆芥、鸡血藤、茺蔚子等。

（二）湿证

湿证主要病症有：水湿泛滥、湿困脾胃、脾胃湿热、肝胆湿热和膀胱湿热。

水湿泛滥的主要症状：疲惫，乏力，尿少，面色苍白，面部及四肢水肿，按之凹陷，舌苔腻，脉濡。

治疗方法：治宜利湿健脾。用黄芪、防己、猪苓、茯苓、泽泻、白术、冬瓜皮，车前子等。

湿困脾胃的主要症状：恶心，呕吐，胸闷，腹胀，食欲缺乏，口中淡腻，大便稀薄，四肢无力，舌苔白腻，脉濡。

治疗方法：治宜化湿健脾。用茯苓、半夏、白扁豆、藿香、佩兰、苍术、厚朴等。

脾胃湿热的主要症状：咽干，口苦，胸闷，腹胀，腹泻或便秘，食欲不佳，肢体倦怠，小便赤黄，黄疸色泽鲜明如橘，舌苔黄腻，脉濡数。

治疗方法：治宜清热化湿。用半夏、黄芩、黄柏、苍术、茵陈、海金沙、金钱草等。

肝胆湿热的主要症状：口苦，目赤，胁痛，黄疸，小便热赤，舌苔黄腻，脉数。

治疗方法：治宜泻肝火，利湿热。用柴胡、木通、泽泻、栀子、黄芩、龙胆草、车前子等。

膀胱湿热的主要症状：尿频，量少，色赤，尿道灼痛，排尿不畅，下腹胀痛。

治疗方法：治宜清热利湿。用黄柏、滑石、萹蓄、木通、海金沙、金钱

草、车前子等。

（三）痰证

痰证主要病症有咳痰、风痰和痰蒙心窍。

1.咳痰请参考肺病。

2.风痰的主要症状：眩晕，恶心，呕吐，喉中痰声，口吐白沫，四肢抽搐，神志昏迷，脉弦滑。

治疗方法：治宜化痰平肝息风。用钩藤、陈皮、半夏、远志、地龙、全蝎、白蒺藜、珍珠母等。

3.痰蒙的主要症状：面赤，口干，小便黄，大便秘结，神志痴呆，胡言乱语，喜怒无常，舌苔黄，舌质红。

治疗方法：治宜化痰开窍。用半夏、竹沥、陈皮、白矾、黄芩、远志、胆星、石菖蒲、郁金等。

（四）暑证

暑证主要分为暑湿、暑热和中暑3种。

1.暑湿的主要症状　低热，口苦，少食，疲惫，乏力，胸闷，腹胀，大便稀烂，舌苔腻，脉濡软。

治疗方法：治宜清暑化湿。用藿香，佩兰、厚朴、白扁豆、制半夏、焦六曲等。

2.暑热的主要症状　发热，口渴，烦躁，多尿，无汗或少汗，舌苔薄黄，脉数。

治疗方法：治宜解暑清热。用薄荷、金银花、香薷、青蒿、鲜藿香、六一散、西瓜皮等。

3.中暑的主要症状　高热，口渴，头晕，胸闷，恶心，呕吐，心烦，无汗，舌燥，脉数无力，严重患者甚至出现神志昏迷等。

治疗方法：治宜清热生津。用连翘、香薷、知母、麦冬、芦根、金银花、生石膏等。

（五）燥证

燥证主要分为外燥和内燥两种。

1.外燥的主要症状　发热，口渴，鼻干，唇燥，咽干，咽痛，干咳，或痰中带血，胸痛，舌干，舌质红，脉浮数。

治疗方法：治宜清肺润燥。用玉竹、麦冬、天花粉、桑叶、沙参、茅根、芦根等。

2.内燥的主要症状　咽干，舌燥，大便干结，四肢萎弱，肌肉消瘦，面部、指甲、毛发干枯无光，女性还可能出现月经稀少或经闭等症。

治疗方法：治宜增液润燥。用当归、麻仁、石斛、生地黄、麦冬、黄精、玄参等。

（六）虫证

虫证是指肠道内生有寄生虫，比如蛔虫，钩虫，蛲虫，绦虫等。

主要症状：少食，消瘦，腹痛，面色萎黄，厌食挑食，肛门痒，蛔虫或大便排虫，唇内生有米粒大小白点。

治疗方法：治宜驱虫为主。用乌梅，槟榔、贯众、百部、雷丸、南瓜子、使君子、苦楝根皮等。

（七）食积

主要症状：嗳气，少食，腹痛，腹胀，恶心，呕吐，呕吐物腐臭，大便秘结或泄泻，舌苔腻厚或黄腻。

治疗方法：治宜消导健胃。用枳实、槟榔、神曲、白术、山楂、鸡内金等。

第3章 常用中草药

中药主要由植物药、动物药和矿物药组成。因植物药占中药的大多数，所以中药也称中草药。目前，各地使用的中药已达5 000种左右，把各种药材相配伍而形成的方剂，更是数不胜数。经过几千年的研究，形成了一门独立的科学——本草学。



植物药主要由植物的根、茎、叶、果组成，大多以人参、灵芝、何首乌、枸杞子最为有名。动物药主要由动物的内脏、皮、骨、器官等组成，大多以以牛黄、熊胆、蛇毒、鹿茸等最为珍贵。矿物药主要以朱砂、赭石、滑石、芒硝等为最为常用。

中草药一般知识

识别科属形态

我国地大物博盛产中草药，在中草药的应用方面有着上千年的历史。中草药种类繁多，名称复杂，这与时代的变迁与地区的差异有很大的关系。而不同地区的同一种名称的中草药，又可能分别属于几种不同科属的原植物。此类“同名异物”“异名同物”的现象，到现在还没有被完全纠正。因此，必须通晓每种中草药的科属形态，避免误用药物，以致影响疗效，从而危害人们的身体。每一种中草药也许可能有好多种名称，但它只属于一种原植物。比方说，石胡荽，又称鹅儿不食草，属于菊科植物球子草。

千万种中草药，都有各自不同的形态特点。人们根据植物的根、茎、花、叶、果实、种子等其特点，把所有植物归类为若干科属。同一科属植物的大小、形状一般区别较大，但基本上都具有一些共同的特征。当中草药应用上碰到“名实”不符的情况时，就必须查查它的科属形态，正确地鉴定品种，以免误用。

通晓采集季节

通常中草药的采集时间与它的疗效有很大的关系。采集时间不明确，不但会减少药物的产量，还会对其药的效能有很大的影响。不同的药用部位，一般都有一定的生长成熟周期，所以采集季节也有所不同。一般说来，用根入药(地下部分)的中草药一般在初春季节或深秋季节采集，此时期植物的根部养料最充足，其药效也最强；用茎、叶入药(包括全草)的中草药，一般在它生长最茂盛的时期或正开花时期采摘，大多都在夏季和秋季采集，此时养料多从根部传输到全草；用花入药的中草药，通常在含苞未放或初开的时候采摘最适宜；用果实入药的中草药一般在刚成熟的时候采集；用种子入药的中草药一般以种子成熟以后为最佳采摘期；用皮入药的中草药(包括树皮与根皮)一般在4～5月间采收，此时植物的皮部浆液较多，药效充足，极易于剥离。

保护药源

采用中草药防治疾病是医疗卫生中一项长久性的工作。因此，我们必须保护药源，合理采用，既要照顾到当前的需要，又要考虑到长远的利益。

一、留根保种

通常多年生植物，其地上部分可代根入药的，采集时尽量不要连根拔掉；必须用根或根茎入药的，应该保留其种子。用全草入药的一年生植物，大量采集时应保留下部分茁壮的植株，以备留种繁殖。用叶入药的植物物不要将全株的叶子一次性采摘光，通常应采取树叶较密集的部分，以不影响植物生长为原则。用树皮入药的药物，在生剥树皮时应注意不要将整圈树皮全部剥下，一定

要有间隔性的纵剥；在挖掘树根入药时，应防止损伤植物主根，以防造成树木枯死。

二、适当种植

根据防治疾病的需要，对于野生较少或难以采集的药物品种，可适当地进行引种栽培，以便采用。

此外，在结合垦地填浜和伐木修枝时，随时注意将可作药用的树皮、树枝、根皮、全草等收集保存起来，充分备用。

中草药加工方法

中草药从采集到制成“饮片”，中间要经过许多加工程序，总称之为“炮制”。炮制方法可分为一般炮制、水制法、火制法、水火共制法4大类。炮制是指药物的加工过程。药物效力的发挥，首先决定于药物本身的作用，同炮制也有直接关系。

一、炮制目的

(一)消除或降低药物的毒性、烈性或副作用

如川乌、草乌生用内服易于中毒，需炮制后用；已豆、续随子泻下作用剧烈，宜去油取霜用；常山用酒炒，可减轻其催吐的副作用等。

(二)改变药物的性能，使之更能适合病情需要

如地黄生用凉血，若制成熟地黄则性转微温而以补血见长；生姜偎熟，则能减缓其发散力，而增强温中之效；何首乌生用能泻下通便，制熟后则失去泻下作用而专补肝肾等。

还有些药物经过炮制后，可以改变它的性能，用于不同的病症。如甘草生用解毒，蜜炙用补益；鲜地黄清热凉血，熟地黄补血滋阴。

(三)便于贮藏与制剂

采集后的中草药，一般需将其杂质清除，便于制剂和贮藏。如一般饮片的切片；矿物、动物甲壳、贝壳及某些种类药物的粉碎处理，能使有效成分易于溶出，并便于制成各种剂型；有些药物在贮藏前要进行烘焙、炒干等干燥处理，使其不易霉变、腐烂等。

二、常用炮制方法

(一)火制法

1.煅　煅是将药物通过烈火直接或间接煅烧，使其质地松脆，容易粉碎，使其药效得以充分发挥。直接火煅，也就是将矿石和贝壳类不易碎裂的药物放在烈火中煅烧，如牡蛎、灵磁石等。间接煅烧又称为焖煅，也就是将药物放在铁锅内(如陈棕、血余)，再另用一铁锅覆上，用盐泥将锅边固封，不易漏气，放火上烧至锅内无声为止，待其冷确后取出。

2.炒　炒为药物在炮制加工过程中经常使用的一种加热方法，也就是将药物放在铁锅中加热，炒至色黄而不焦为宜，例如炒积壳、炒白术等；如炒至药物的外面呈焦黑而内呈焦黄色，即为炒炭，如地榆炭、山楂炭。

3.炮　炮与炒炭基本相同，但炮要求火力猛，操作动作迅速，这样可使药

物(一般须切成小块状)通过高热，达到体积膨胀蓬松，例如干姜就要用此法加工成为炮姜炭。

4.煨　常用的煨法就是将药物用草纸包裹2～3层，放入清水中浸湿，置小火上直接煨烧，煨至草纸焦黑内熟取出，煨生姜就是采用此法。

5.炙　是将药物加热拌炒的另一种方法。常用的方法有以下几种。

(1)蜜炙：即将蜂蜜放置在铁锅内加热，再加入药物拌炒至蜜汁吸尽为止，如炙甘草、炙黄芪等。

(2)砂炙：即用铁砂与药物拌炒。先将铁砂炒热呈青色，再将药物倒入拌炒，至蓬松为宜，然后取出筛掉铁砂。如龟板，鳖甲等用砂炙后变得松脆，药性即易于煎出。

6.烘　即将药物用火力、蒸汽或电力等方法稍微加热，使之干燥，以便贮藏，或易于研粉。

7.焙　与“烘”相同。

(二)水制法

1.洗　就是将药物放在清水中洗净。

2.漂　就是将药物放在清水中浸漂，必须每日换水1～2次，以漂去某些药物的腥味(如乌贼骨)或毒性(如附子)。

3.泡　就是将药物用开水或药汁水浸泡，来降低原药的刺激性，如用甘草水泡远志、吴茱萸，用开水浸泡干姜等。

4.水飞　也就是将质地比较坚硬的贝壳或矿石类药物先打磨成粗粉，再加水在研钵内共研，使其成为极细的粉末，以便内服或外用。

(三)水火合制法

1.蒸　就是将药物用水蒸气加以蒸制。如熟女贞、五味子，即是将女贞子、五味子放入蒸笼内，隔水蒸熟，可减少药物的酸性。又如生地黄寒性凉血，通过蒸熟后即成熟地黄，熟地黄性温补血。

2.煮　在锅内加水放入药物，再加辅助药料同时煮至极熟。比如附子、乌头与豆腐同煮，可降低其毒性。

3.淬　就是将药物放在火中烧红后，迅速投入水中或醋中。例如煅灵磁石、煅代赭石须用醋淬，制甘石须用药汁淬。淬的作用，不但能使被淬的药物酥松易于粉碎外，还可利用吸收药汁而改变其性能。

掌握药物性能

药物的性能，可以用“四气五味”加以说明。“四气”指寒、热、温、凉；“五味”指辛、甘、酸、苦、咸。

按中医的辨证施治理论，病证可以分为热证和寒证两大类。因此，具有寒性的药物用来治热证；具有热性的药物用来治寒证；至于温性和凉性，只不过是在程度上比热性和寒性略为差一点。有的药物并不发生寒热温凉的作用，药性也相对平和，因此在“四气”中多了一个“平”字。

五味：指酸、苦、甘、辛、咸五种味道。药物的味不同，作用就不同。有些药物并没有产生较明显的味感，所以“五味”中又多添一个“淡”字。因为药物所包含有效成分的不相同，当服用时就会刺激人的感官，产生各种味感。同种

味道的药物，有时可以引起其相同的功用，通常可以归纳为“辛散”“酸收”“甘缓”“苦坚”“淡渗”“咸软”。说得具体些就是指：辛味药具有发散和行气的功用；甘味药具有缓和和调补的功能；酸味药具有收敛的功能；苦味药具有泻火和燥湿的功用；咸味药具有润下和软坚的功用；淡味药具有利尿渗湿的功用。药物的气和味是相互联系的，药物有味异气同、味同气异，也有一气兼有好几种味道的情形，表明其有各种不同的性能。通过学习运用药性外，除了掌握其共性外，还必须认真掌握每种药物的特殊性能和所适应的范围。

注意用法剂量

中草药在用法上也是很丰富的。用来内服时，一般情况下汤剂用的比较多，也就是一种(单味药)或多种药物(鲜药或干品都可，鲜药含有水分，剂量也要比干品大一些)，用水煎煮。煎药时用沙锅最好，先将沙锅洗净放入药物，然后再加冷水，浸泡20～30分钟，让药物完全浸透，将药物的有效成分先溶解一部分在水里，使药性容易全部煎出。加水的多少取决于实际情况，一般是将药物完全遮满为宜。煎药时如果没有沙锅，暂时用铝锅也可以，但铁锅不宜用来煎药。煎煮中草药时，火力和火候也很有讲究。通常在煎煮发汗解表药时，火力要稍大，应采取快速煎煮的办法，通常在煮沸5～10分钟后即可停火，倒汤液服用。如薄荷一些不宜久煎的药物，应该在其他药物即将煎好的时候再将其加入(所谓“后下”)，防止降低药效。对于补气、补血等滋补性的药物，一般在煮沸后改用小火慢慢地煎煮，每次要煎0.5～1小时，使药物的有效成分能全部溶解在药汁里。例如生石膏、牡蛎、龟甲、鳖甲等，其有效成分不易煎出来，必须先行煎煮15～20分钟(所谓“先煎”)，然后再加入其他药物。比如乌头、等有毒的药物，更要将其先煮2小时，以减少这些药物的毒性。

除上述汤剂外，也有直接将药物焙干后研成细粉(散剂)或做成丸药(丸剂)直接服用的；新鲜的中草药也可以用冷开水将中草药洗净后，将其捣烂再绞出汁来服用。有些中草药可单味应用；也可以把治同一种病的多种中草药配合在一起用，这就是“配伍”。用中草药外敷时，通常先将鲜药洗净捣烂，直接敷于患部就行了；也可以用干品药物研粉，调醋或油、饴糖、蜜、酒等外敷。用中草药治疗疾病必须对病情的轻重、体质的强弱、男女老幼等具体情况做综合的考虑。老弱年幼的患者用量要少些；对于药性猛烈或有毒性的药物，要严格控制其用量；孕妇忌用破血、泻下的药物。

此外，将药物做成丸剂或研成粉剂，内服的剂量应该比入汤剂的要轻；在汤剂方面，用单味药治病，应该比复方配伍的剂量稍重一些。

本章中所写明的内服剂量一般都是干品的成年人一日量，鲜品可酌量增加。在应用时除了有毒药物之外，还可视具体情况酌量增减。

常用中草药简介

根据药物的属性，将中草药分为理气药、活血药、止血药、清暑药、祛寒药、祛风湿药、利尿渗湿药、清热药、解表药、化痰止咳药、消食药、驱虫药、泻下药、补益药、安神、镇痉药、收敛药、外用药及软坚药。

理气药

理气药的药性大多辛温而芬香，具有疏通气滞、醒脾开胃和解郁止痛的功用。肝气都滞的表现是：胁肋胀痛，月经不调。肺气壅滞则表现为咳嗽气喘等。脾胃气滞的表现为：腹部胀闷、嗳气泛酸、恶心呕吐、便秘或腹泻。气滞的疾病，通常表现为脾胃、肺、肝等类型。滋补类中药煎服时，恐有滋腻碍胃的副作用，所以常加用少量理气药。

莎 草

【处方名】 香附。

【别名】 香附子、三角草。

【植物形态】 莎草科，莎草属。多年生草本，高约1尺，地下匍伏茎呈蔓延状和外皮黑色的块茎。地上茎呈三角形。叶细长，丛生，深绿色有光泽。花生于茎顶，红褐色，花下有4～6片苞叶。果实呈长三棱形，成熟后呈灰黑色，外有褐色毛。6～7月开花。

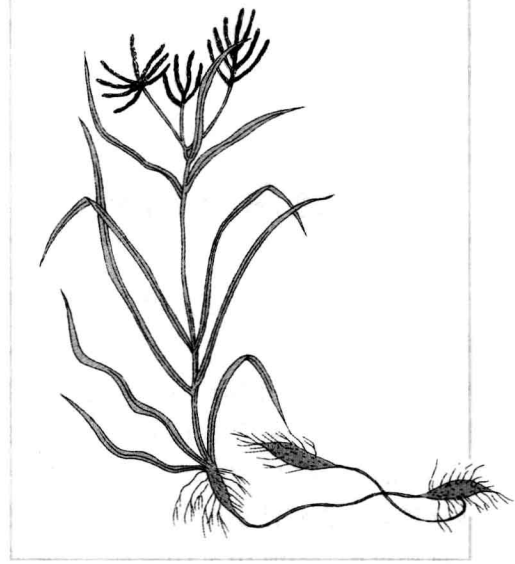
【生长环境】 大多生长于场地四周、田间、路旁、垄沟及海滩等地方。

【采收加工】 根茎入药。9～11月份采挖根后洗净，晒干，燎去须根。用时打碎。

【性味功效】 辛苦平。理气解郁，调经止痛。

【主治用法】 ①月经不调、痛经，可配合当归、川芎、延胡索等。②胸闷、胁肋痛、胃痛、腹痛。胸闷胁痛，可配瓜蒌皮、郁金等；胃寒腹痛(口不渴、喜饮热茶)可配干姜；以上病症用量7.5～20克，煎服。

莎 草



枸 橘

【处方名】 枸橘梨。

【别名】 臭橘、枸橘李。

【植物形态】 芸香科，枸橘属。小乔木或落叶灌木，最高达一丈开外。茎干和枝呈绿色。小枝扁，有棱角，顶端变坚硬刺。复叶互生；小叶3片，带革质，有油点呈半透明状，边缘有小锯齿。花白色，生于去年枝上，叶前开放。果实呈球形，外有柔毛，熟后呈黄色，散有

香气。花期为4月，果成熟期为9～10月。

【生长环境】常栽培作绿篱用。

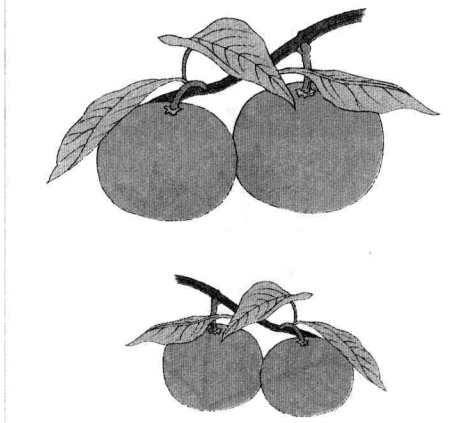
【采收加工】果实入药。7～10月采摘，切成小块，晒干。

【性味功效】辛苦温。健胃，利气，通便。

【主治用法】①胃部消化不良、胀满、便秘。②子宫脱垂、脱肛。③疝气。④乳房结核。以上病症用量15～20克，大剂量可用50克，煎服。

【附】枸橘叶(叶)又叫“臭橘叶”。有行气消结，止呕。治反胃、呕吐，可配姜半夏、竹茹等；治噎膈、反胃、呕吐、口疮：10～25克，煎服。治噎膈，可配石见穿、威灵仙等。

枸橘



马兜铃

【处方名】青木香。

【植物形态】马兜铃科，马兜铃属。多年生蔓草。茎呈暗绿色，攀援上升。

马兜铃



叶互生呈犁头形，基部两侧突出形如耳。花呈斜漏斗形，紫绿色，弯曲呈镰刀状。果实下垂，呈球形，形如小瓜，熟后裂成6瓣。花期为7～8月，果实成熟期为10月。

【生长环境】生长在堤岸、田野、竹园及草丛等处。

【采收加工】根入药。11月份至次年3月份可挖根，洗净切片后晒干。

【性味功效】苦微辛寒。解毒，消食，顺气止痛，降血压，祛风湿。

【主治用法】①高血压病、风湿性关节炎：7.5～15克，煎服。②皮肤湿疹抓破后溃烂：适量研末，麻油调搽。③暑天发痧腹痛、胃气痛：研末，每次吞服2.5～5克。

【附】①青木香藤(茎叶)中药原名“天仙藤”。苦温，具有活血通络、化湿消肿的功效，适用于风湿痛、妊娠水肿等症：15～20克，煎服。②马兜铃(果实)苦微辛寒。具有清肺降气、止咳平喘

的功效，可用于肺热咳嗽、痰多气喘、痰中带血等症：5～15克，煎服。也可配合枇杷叶、前胡等。

野蔷薇

【处方名】 白残花。

【别名】 野蔷薇花。

【植物形态】 蔷薇科，蔷薇属。落叶灌木。枝细长多刺。复叶互生；7～9片小叶，呈倒卵形或椭圆形，上半部边缘有细锯齿，叶正背面均有微细的柔毛。花白色或带微红，密集枝梢，散发香气。果实较小呈球形，成熟后呈红色。花期为4～5月，果实成熟期为9～10月。

野蔷薇



【生长环境】 大多生长在河边、水沟旁或竹林中，也可作绿篱用。

【采收加工】 花入药。5月花朵刚开放时即应采收，晒干后密封于瓶内，防止香气走失。

【性味功效】 苦涩寒。清暑热，解渴，止血，顺气和胃。

【主治用法】 治暑热胸闷、吐血口渴、呕吐不思饮食：7.5～15克，煎服。

【附】 野蔷薇根(根)具有活血，通络，收敛的功效。适用于：①小便失禁、白带、口腔腐烂。②关节炎、半身瘫痪、月经不调；以上病症用量25～50克，煎服。

楝

【处方名】 苦楝子、金铃子。

【植物形态】 楝科，楝属。落叶乔木，高达2～3丈开外。树冠稀疏呈伞形。嫩枝呈绿色，老枝呈紫褐色。羽状复叶较大，互生；小叶有很多深浅不一的钝齿。花淡蓝紫色，集合成腋生呈大圆锥形花丛。果实近于球形，肉质，熟时为黄色。花期为4～5月，果熟期为10月。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 果实入药。10～12月采收，洗净，敲扁或切开晒干。本品容易

楝



发霉虫蛀，要经常翻晒。

【性味功效】苦寒。杀虫，治癣，理气止痛。

【主治用法】①由蛔虫引起的腹痛。②腹痛、疝气痛、胃痛，可配合延胡索或香附等；治疝气痛可与橘核、小茴香等配用。③头癣：将苦楝子炒黄，研为粉末，加等量凡士林或猪油调匀外搽。以上病症用量7.5～25克，煎服。

【附】①治湿疹瘙痒：楝树叶(叶)15～20克，与蜀羊泉等量煎汤外洗。②苦楝根皮(根皮)详见驱虫药。

野 葱

【处方名】薤白头。

【别名】野白头、野葱头。

【植物形态】石蒜科，葱属。多年生草本，有葱味强烈。外形如葱，但全株较细弱，鳞茎呈球状，叶2～3片，细弱，时常下垂，有纵棱，内侧扁平。花淡红色，花茎高1～2尺，有时长满紫黑色珠芽而不开花，或花与珠芽混生。花期为5月。

野葱



【生长环境】生于田野、园圃等地。

【采收加工】鳞茎入药。4～5月中旬采挖，洗净，开水撩过后晒干。本品极易霉，须经常翻晒。

【性味功效】辛温。温中，理气。

【主治用法】①痢疾。②胸痛、胁肋痛：可配合全瓜蒌同用；以上病症用量15～20克，煎服。

活血药

活血药是以通行血脉、消散瘀血为主要作用的一类中药。又称活血祛瘀药、活血化瘀药。多属辛散温通之品。具有疏通血脉、活血化瘀，破血消癥、调经止痛、散疼消肿、化瘀止血等功效，主要治疗血瘀证。活血祛瘀要主要适用于瘀血阻滞引起的胸胁疼痛、风湿痹痛、癥瘕结块、疮疡肿痛、跌仆伤痛，以及月经不调、经闭、痛经、产后瘀滞腹痛等病症。孕妇不宜服用，以防引起流产。

益母草(茺蔚)

【处方名】益母草。

【植物形态】唇形科，益母草属。二年生草本，高2～3尺，茎叶都有细毛，茎方，单一而直立。根出叶有长柄，有5～9圆的浅裂；茎生叶对生，有短柄，深裂，茎梢的叶狭长而不裂。花小，淡红或紫红色，簇生于叶腋，层层排列。果小褐色呈三棱状。花期为6～8月，果期为7～9月。

【生长环境】生长于田野、路旁、沟边、宅旁等处。

【采收加工】全草入药。7～8月采收，洗净后晒干。

【性味功效】辛苦微寒，利尿消肿，活血调经，降血压。

【主治用法】①产后瘀血阻滞、腹痛。②月经不调、月经来潮前小腹胀痛。③高血压、肾炎水肿。以上病症用量15～50克，煎服。

【附】①茺蔚子(果实)又叫“小胡麻”“三角胡麻”。功效与益母草大致相同；又可与桑叶、白菊花、青葙子配合，用于治眼红肿痛，7.5～25克，煎服。②童子益母草(嫩苗)功效与益母草相似，并有补血作用。一般用25～50克，煎服。③益母花(花)功效与益母草相似，并有补血功用。用于治贫血体弱：5～15克，煎服；或加大枣6～10枚，同煎。

益母草



刘寄奴

【处方名】六月霜(奇蒿)。

【别名】消饭花、化食丹。

【植物形态】菊科，艾属。多年生草本，高2～4尺。叶互生，呈卵形或卵状披针形，边缘有尖齿，反面有蛛丝状毛，茎下部叶在花开时枯落。头状花小，白色，密集枝顶，枝梢有芳香。花期为6～7月，果实成熟期为9～10月。

【生长环境】生长于河旁草丛里。

【采收加工】全草入药。6～8月采收，洗净后晒干。

【性味功效】苦温。镇痛，消食，活血，通经。

【主治用法】①食积不消、痧气、肚痛胀满：25～50克，煎服，也可配合消化药和理气药同用。②乳痈肿痛：50～100克，煎汁分2次服。③跌打损伤：取50克煎服；或用鲜草100克，洗净后捣汁服服，也可酌情加少量黄酒冲服。④丝虫病引起的象皮肿：每日100克，煎服。⑤月经不通、瘀积腹痛：15～20克，煎服。也可配合桃仁、当归、川芎等。

矮地茶

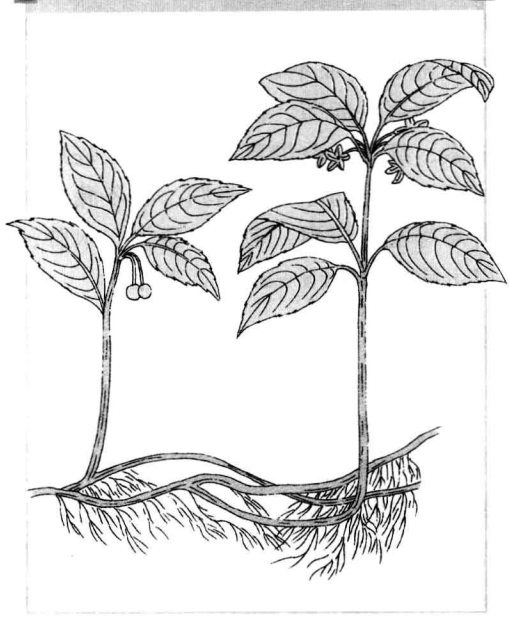
【处方名】平地木。

【别名】老不大、矮脚茶、紫金牛。

【植物形态】紫金牛科，紫金牛属。常绿矮小灌木，高3～6寸，地下茎呈爬行状。叶通常3～7片集生于枝端，椭圆形或长椭圆形，边缘有尖齿，叶面绿色，有光泽。花青白色，有红色小点，通常2～6朵生于枝端叶腋。果呈球形，熟时红色，经久不落。花期为6～7月，果实成熟期为9～11月。

【生长环境】生长在山坡、山脚、竹

矮地茶



林、树下及灌木丛中等阴湿处。

【采收加工】全株入药。全年采收，洗净后晒干。

【性味功效】微苦平。健胃，止血，活血止痛，利尿，并有强壮作用。

【主治用法】①湿热黄疸、肝炎，可单用，酌加大枣，煎服；也可配合绵茵陈或铃茵陈、连钱草等。②跌打损伤、筋骨酸痛、月经不调，可配合当归、川芎、赤芍等。③肺结核盗汗、咯血，可单用，酌加大枣，煎服；亦可加糯稻根、生藕节或生侧柏叶、仙鹤草等，同煎。④急慢性肾炎、副鼻窦炎、膀胱炎、睾丸肿痛。⑤脱力劳伤：可单用，加大枣煎服；⑥高血压。以上病症用量15～25克，大剂量可用50～100克，煎服。

虎杖

【处方名】虎杖、虎杖根。

【别名】九龙根、花斑竹、斑根、大活血龙。

【植物形态】蓼科，蓼属。多年生大草本，高达6尺开外，有雌雄之分。地下有坚硬、黄色、横行的根茎。茎斜上，空心，表面有条纹，散生紫红色小点，有明显的节。叶互生，呈阔卵圆形或卵状椭圆形，长1．5～3寸。开小白色的花，密生于叶腋。果实呈三角形，赤褐色，光滑，外有红色有翅的萼。花期为6～7月，果熟期为9～10月。

【生长环境】生长在河岸边、沟边等湿润处。

【采收加工】根茎入药。8～11月采挖，洗净后切片，晒干。

【性味功效】微苦甘温。活血通经，通络止痛，利湿退黄。

【主治用法】①经闭，可配合茜草根、马鞭草、益母草等。②黄疸、胆囊结石：治黄疸可配合连钱草等。治胆囊结石，可单用50克，煎服。③风湿痛、

虎杖



跌打损伤：治风湿痛可配合西河柳、鸡血藤等；治跌打损伤可配合金雀根等。以上病症用量15～50克，煎服。④水火烫伤：鲜根适量，用浓茶汁磨成糊状搽患处。

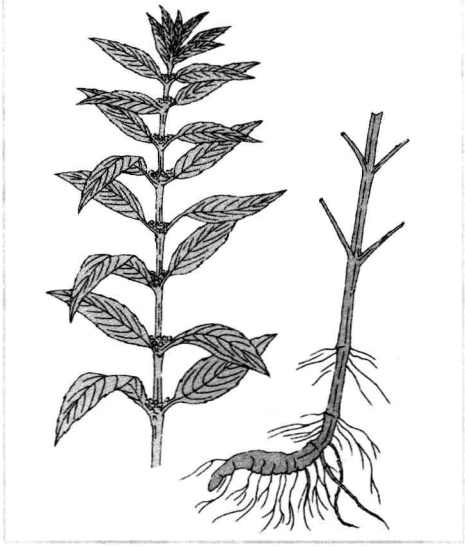
泽兰

【处方名】地底儿苗(地笋)。

【别名】地笋子。

【植物形态】唇形科，地笋属。多年生草本，高达4尺开外。地下茎肥厚，白色，呈方形，棱上和节上都有很长的硬毛。叶对生，呈带披针形，边缘有三角状尖锯齿。花腋生成轮，每轮6至数十朵，白色。花期为8～9月，果实成熟期为9～10月。

泽兰



【生长环境】生长于水池旁、田边等潮湿处。

【采收加工】全草入药。7～8月采收，洗净后晒干。

【性味功效】苦微温。活血，散瘀，通经。

【主治用法】①跌打伤痛，可配合当归、桃仁、落得打等。②痛经、产后瘀血阻滞、月经不调、腹痛，可配合当归。川芎、赤芍、桃仁等或与香附、延胡索、红花、益母草等同用。③疮疡肿块不消，可与赤芍、当归、忍冬藤、生甘草等配合应用。④尿路感染、水肿。以上病症用量15～20克，煎服。

马鞭草

【处方名】马鞭草。

【别名】铁马鞭、紫顶龙芽草。

【植物形态】马鞭草科，马鞭草属。多年生草本，高可达3尺，茎叶都有毛。茎方，分枝开展，基部木质。叶对生，暗绿色，常深裂，并有缺刻和粗齿，叶正面有皱纹。淡蓝紫色小花，密生呈细长花穗，形状如马鞭。果实小呈长圆形。花期为6～8月开花，果期为7～11月。

【生长环境】生长在河边、宅旁等向阳的地方。

马鞭草



【采收加工】 全草入药。7～9月采收，洗净后切断晒干。本品容易发霉，须经常翻晒。

【性味功效】 苦微寒。活血散瘀，止泻，杀虫，通经，利水。

【主治用法】 ①水肿、水泻、痢疾、疟疾。②关节痛、跌打损伤、肝炎、经闭、痛经；以上病症用量25～50克，煎服。③湿疹瘙痒：煎汤外洗。

茅莓

【处方名】 天青地白草。

【别名】 红梅消。

【植物形态】 蔷薇科，悬钩子属。落叶灌木，高3～4尺；枝条拱形或带匍伏状，长有倒生小刺。复叶羽状互生；小叶3片，边缘有不整齐的粗齿，叶背面密生白色绒毛。花粉红色，数朵生于枝顶。果实呈球形，熟后呈深红色。花期为5～6月，果期为7～8月。

【生长环境】 生长于山坡向阳的地方或草丛中。

茅莓



【采收加工】 全株入药。6～7月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 甘苦凉。清热解毒，活血消肿。

【主治用法】 ①湿疹、皮炎：全草适量，煎汤熏洗。②跌打损伤：可配合金雀根、扦扦活、落得打、水苦荬等，五钱至一两，煎服。③疮痈肿毒：鲜草洗净，捣烂敷患处。

【附】 茅莓根(根)又叫“红梅消”、“蛇泡簕”、“蘑秧蔗”。具有清热解毒，活血消肿，祛风除湿等功效。用于治肝炎、咳血、吐血、肾炎水肿、尿路感染、跌打损伤、感冒高热、咽喉肿痛、风湿骨痛；又可治干血痨(手心发热、月经闭止、身体消瘦)，可配合童子益母草、平地木、仙鹤草、大枣等。以上病症用量25～50克，煎服。

凌霄花

【处方名】 紫葳。

【别名】 紫葳花。

【植物形态】 紫葳科，紫葳属。落叶木质藤本，茎干攀登可高达2丈开外。复叶呈羽状对生；小叶7～9片，呈带卵形，边缘有粗锯齿。橘红色花呈漏斗状钟形，直径约1.8寸，上部裂成5片，花下端的绿色萼有突起的纵棱。果成熟时开裂。花期为7～8月开花，果实成熟期为11月。

【生长环境】 庭园、园圃栽培。

【采收加工】 花入药。7～8月采摘后晒干。放入髭内，以防霉蛀，须经常翻晒。

【性味功效】 辛微寒。凉血，祛风，

凌霄花



活血通经。

【主治用法】 ①周身发痒，温暖时更痒：25～40克，煎服。②经闭：可配合当归、赤芍、刘寄奴等，7.5～15克，煎服。③痛风：15克，与络石藤25克，同煎服。④皮肤湿癣：可用凌霄花配合羊蹄根等量，酌加煅明矾，共研细末，外搽患处。

算盘子

【处方名】 算盘子根。

【别名】 狮子滚球、千年矮、野南瓜。

【植物形态】 大戟科，算盘子属。落叶灌木，高达4尺开外，树皮呈暗灰褐色，枝、叶均有细毛。叶互生，呈椭圆形至倒卵状长圆形，长1～1.8寸。淡绿色小花，簇生于叶腋，有雌雄之分。果实带红色，扁圆形，有5～8条槽，形状与算盘子或小“南瓜”相似，成熟后裂开。种子红褐色。花期为5～6月开花，果成熟为8～10月。

【生长环境】 生于山坡。

【采收加工】 根入药。10月至次年2月挖取根部，洗净后切断晒干。

【性味功效】 苦凉。利湿，解毒，活血散瘀，清热。

【主治用法】 ①妇女经闭、湿热白带。②肠炎腹泻、痢疾。③尿道炎。④感冒发热、咳嗽、咽喉肿痛。以上病症用量25～50克，煎服。⑤外痔：200～250克，煎汤。放盆内，先熏后洗。

【注】 有些地区将叶、果实也作为药用，治肠炎腹泻：算盘子叶50克，煎服。治疟疾：算盘子果实50克：在疟疾发作前2小时煎服。

算盘子



陆 英

【处方名】 蒴藿、陆英。

【植物形态】 忍冬科，接骨木属。多年生灌木状草本，高达6尺开外，地下有横行根茎。茎褐绿色，较粗壮，有突起的条纹。羽状复叶大，对生；小叶5～9片，呈长椭圆状披针形，边缘有尖锯齿。小白色花，密集于茎顶。果实多

陆英



汁，橘红色或红色。花期为6～8月，果实成熟期为9～10月。

【生长环境】 生于园圃、山坡下、路边、山谷、村旁或草丛中。

【采收加工】 茎叶及根入药。5～9月采收茎叶；10～12月挖根。洗净后切断晒干。

【性味功效】 苦温。茎叶：发汗利尿。根：活血散瘀，祛风活络。

【主治用法】 ①肾炎水肿、脚气水肿：茎叶25～50克，煎服。治慢性肾炎、全身浮肿，也可用茎叶100克，配合生黄芪、玉米须各25克，煎服；治脚气肿胀，也可用茎叶200克，橘皮50克，煎汤熏洗。②跌打损伤、风湿病：根15～50克，煎服。③漆疮：茎叶150～200克，煎汤待凉洗患处。④风疹瘙痒：茎叶200～250克，煎汤洗浴。

六月雪

【处方名】 六月雪。

【植物形态】 茜草科。常绿小灌木，高1～3尺，枝叶繁密。叶小，对生，带草质，呈卵形至椭圆形。花白色，上端有白色绒毛，簇生于小枝顶或叶腋间，花下面有刺毛状萼片及苞片。花期为7～8月，果实成熟期为10月。

【生长环境】 生长在空旷的田野及向阳的地方。

【采收加工】 全株入药。全年可采，洗净后晒干。

【性味功效】 苦微辛凉。祛风，化湿，活血，消肿，又有强壮作用。

【主治用法】 ①急慢性肝炎、风湿痛、痈肿、瘰疬、月经不通、白带过多及头晕无力等症。以上病症用量25～50克，煎服。②治头晕无力，可配合大蓟根、仙鹤草、大狼把草、大枣，煎服。

六月雪



瓜子金

【处方名】 竹叶地丁、瓜子金。

【别名】 散血草、歼疟草、黄瓜仁草、瓜子草。

【植物形态】远志科，远志属。多年生常绿草本，高3～9寸。地下宿根呈圆柱形且弯曲，表面褐色，有皱纹和结节，支根比较纤细。茎自根部丛生，暗紫色或绿色，具白色细柔毛，斜升或平展，下部木质化而坚韧。单叶互生，呈卵形至卵状披针形，全缘，叶面平滑无毛，叶背面及叶缘有细柔毛。花紫色，腋生或顶生。果扁圆形，顶凹入，边缘有膜质状翅。花期为4～5月开花，果实成熟期为6～8月。

【采收加工】全草入药。8～9月采收后去洗净泥土，晒干。

【生长环境】生长于较干燥、半阴的山坡低处、丘陵及路旁等处。

【采收加工】全草入药。5～7月采收，洗净后晒干。

【性味功效】甘苦微辛平。祛痰，止咳，活血，消肿，解毒。

【主治用法】①跌打损伤、胸痛、咳嗽痰多、咽喉肿痛。以上病症用量15～25克，煎服。②蛇咬伤：鲜草适量，洗净，捣烂外敷。

仙桃草

【处方名】蚊母草。

【别名】接骨仙桃。

【植物形态】玄参科，婆婆纳属。一年生草本，高3～6寸。基部分枝，呈丛生状。叶呈倒披针形，边缘有疏锯齿，茎下部的叶通常对生，有短柄，上端的叶互生，无柄。花小，腋生，微红色或白色。果实呈扁圆形。部分果内常有虫瘦。4～5月开花结果。

【生长环境】生长在水稻田旁及湿地。

【采收加工】全草入药。4～6月趁果内寄生的小虫尚未从孔穴逃出时采收，洗净，蒸后(杀死小虫)晒干。

【性味功效】苦温。调经，平肝，和胃；活血，止血，补血。

【主治用法】①跌打内伤、劳损、咳痰带血。②吐血、咳血、肺病咯血、鼻出血、便血。③月经不调、痛经。④胃痛。以上病症用量15～25克，煎服。

珍珠菜

【处方名】珍珠菜。

【别名】红根草。

【植物形态】报春花科，珍珠菜属。一年生草本，茎直立，高约3尺开外。单叶互生，呈卵状椭圆形或阔披针形，先端渐尖，基部渐狭，边缘稍卷，两面均有疏毛及黑色斑点。花白色，密集于茎顶。果呈卵球形。花期为4月，果成熟期为7月。

【生长环境】生长在山坡、路旁及溪边草丛中。

珍珠菜



【采收加工】 根入药。夏秋季挖根，洗净后晒干。

【性味功效】 辛温。消肿止痛，活血，调经。

【主治用法】 ①腰扭伤：50克，煮鸡蛋食。②闭经、痛经：50克，煮大枣服。③流火肿痛、丝虫病淋巴管炎：200克，水煎服，冲黄酒、红糖，分4次服，每日2次，2日内服完。

盘柱南五味子

【处方名】 红木香(根)、紫金皮(根皮)。

【植物形态】 木兰科，南五味子属。常绿攀援状灌木，长1丈开外。小枝条呈紫褐色，表面有棕色皮孔。叶互生，革质，呈椭圆形，边缘有锯齿，叶正面深绿色，叶反面淡绿色。淡黄色花，生于


盘柱南五味子

叶腋。果聚合呈球形，成熟后呈暗红色，果柄细长下垂。花期为5～6月开花，果成熟期为9～10月。

【生长环境】 生于山坡杂木林中。

【采收加工】 根入药。全年可采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 辛平。活血，消积，散瘀止痛(孕妇慎用)，凉血，收敛。

【主治用法】 ①跌打损伤、风湿筋骨痛：根皮适量，研粉水调外敷，或根15～25克，煎服。②食积、消化不良、腹内胀痛、慢性胃炎、急性肠胃炎：根15～25克，煎服。③吐血、便血、盗汗。遗精：根50克，煎服。

丹参

【处方名】 丹参、紫丹参。

【别名】 血丹参、大叶活血丹。

【植物形态】 唇形科，鼠尾草属。

多年生草本，具朱红色宿根。茎直立，方形，有沟槽，高1～2尺，多分


丹　参

枝，密生长柔毛和腺毛。叶对生，羽状复叶小叶，3～5片，椭圆状卵形，边缘有圆锯齿，反面有白色长柔毛。花序顶

生或腋生，花紫色。果倒卵形，黑色。4～6月开花。

【生长环境】生于山区田埂边、路边。

【采收加工】根入药。10月至第二年5月采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】苦微寒。祛瘀生新，活血调经。

【主治用法】①肝脾肿大。②月经不调、经来腹痛。③跌打损伤、腰脊扭伤。④疮痈肿痛。以上病症用量15～20克，煎服。⑤关节炎：鲜根150～200克，水煎，冲黄酒、红糖，早、晚饭前服。⑥肾盂肾炎：根50克，加大枣50克，同煎服。

水晶花

【处方名】银线草。

【植物形态】金粟兰科，金粟兰属。多年生草本。茎单一或数茎由根丛抽出，节较明显，节上生有鳞片状小叶。单叶对生，常两对生于茎端，很接近；叶片呈广卵形或椭圆形，顶端钝或渐尖，基部呈广楔形，叶面暗绿色，边缘有粗锯齿，齿尖有一腺体。花序单一，呈穗状，从茎端抽出，无花柄及花被，药隔发达，顶端3裂，伸长呈线形，乳白色。4～5月开花。

【生长环境】生长于山坡、树林下等阴湿而富有腐植质的草丛中。

【采收加工】根入药。全年可挖，洗净后晒干。

【性味功效】苦辛温。活血，止痛。

【主治用法】①胃气痛、月经不调、痛经：1.5～2.0克，炒研细粉吞。②跌打损伤：1.5～2.0克，炒研细粉，用热黄酒送下。

【注】本品有毒，多服会引起呕吐，宜慎用。

石见穿

【处方名】紫参。

【别名】石打穿、月下红。

水晶花



石见穿



【植物形态】 唇形科，鼠尾草属。一年生草本，高可达2尺开外。茎单一或有分枝，全株生有倒生的柔毛。叶对生，上端为单叶，下端为复叶；复叶由三小叶组成，小叶片呈卵形或披针形，边缘有圆锯齿，叶背面的叶脉上有柔毛；单叶呈卵形至披针形，叶正背面均有柔毛。花紫色，常6朵花轮集成顶生或腋生，果实呈椭圆状卵形，褐色且光滑。花期为7～8月开花，果期为9～10月。

【生长环境】 生于山坡草丛处。

【采收加工】 全草入药。8～9月采收，将泥土洗净后晒干。

【性味功效】 苦辛平。活血止痛。

【主治用法】 ①骨痛。②痈肿。③肝炎。以上病症用量25～50克 ，煎服。

止血药

止血药是专门用来治疗各种出血的药物。止血药尚须根据不同病情配清热凉血药、活血药、收敛药等同用。

大蓟

【处方名】 大蓟草。

【植物形态】 菊科，蓟属。多年生草本，高2～3尺，全株密生白色丝状毛。根簇生，肉质，通常呈长纺锤形或长锥形。叶互生，羽状深裂，裂片5～6对，边缘呈牙齿状，齿顶生刺。头状花，紫红色，顶生，较小蓟花为大，外面有短刺。花期为5～6月，果期为8月。

【生长环境】 生长于路旁、田野等处。

【采收加工】 全草入药。5～7月采收，洗净后晒干。

大蓟



【性味功效】 甘苦凉。止血，散瘀消肿。

【主治用法】 ①疮痈肿毒，可内服、外敷。②吐血、咯血、鼻出血、尿血、子宫出血等症，止血功效与小蓟草相似，两药可同用；也可配合其他止血药；以上病症用量15～25克，煎服。

【附】 大蓟根　又叫“六轮台”。止血，散瘀，消肿，固涩。①吐血、鼻出血。尿血、子宫出血。②黄疸、疮痈。③造精、白带。以上病症用量25～100克，煎服。

白茅根

【处方名】 白茅。

【植物形态】 禾本科，白茅属。多年生草本，高1～3尺。地下有白色、细长具节的匍伏茎，节上有褐色鳞片和细根。叶细长，表面及边缘粗糙。花比叶要先开放，密集茎顶成圆柱状花穗，长1.5～6寸，密生银白色长柔毛。5～6月开花，7～9月结果。

【生长环境】 多生长在渠道边、河

白茅根



边、路旁和田埂等处。

【采收加工】 根茎入药。全年可挖，除去细根及外层“衣膜”，洗净后切断晒干。防霉。或将带泥的放阴凉处备用，在应用时洗净。

【性味功效】 甘寒。清热，止血，利尿。

【主治用法】 ①咯血、吐血、鼻出血、尿血，可配合侧柏叶、仙鹤草、生蒲黄等(治鼻出血，可单用鲜茅根100～200克，煎服)。②肺热咳嗽、咳吐黄痰，可配合鲜芦根、冬瓜子、枇杷叶等。③热性病发热、烦渴，可配合鲜芦根等。④小便短少、腹胀水肿，可配合冬瓜皮、车前子等。⑤麻疹发高热，疹子透发不畅，且有咳嗽、口渴等症，可配合蝉蜕、桑叶、牛蒡子、薄荷等。以上病症用量鲜根50～100克，煎服；或干根25～50克，煎服。鲜用效较好。

【附】 茅针花(白茅的花穗)又叫“白茅花”。也有止血功效，适用于吐血。鼻血。7.5～15克，煎服。

仙鹤草

【处方名】 龙芽草。

【别名】 脱力草。

【植物形态】 蔷薇科，龙芽草属。多年生草木，高1.5～4尺，全株有白色长毛。复叶互生，小叶大小不等，边有粗齿，小叶间夹杂有成对的小裂片。小黄色的花，大多密生于枝顶叶作长穗状。果实有钩刺。花期为8～9月，果期为9～10月。

【生长环境】 生长在田野、竹园或村落旁，也适宜栽培。

【采收加工】 全草入药。5～6月及9～11月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 苦涩微温。止血，强心，强壮。

【主治用法】 ①鼻出血、尿血、子宫出血、吐血、咯血、等症。②脱力劳伤、闪挫损伤、腰痛。③肝炎、腹泻、月经不调、小儿疳积。以上病症用量15～25克，

仙鹤草



大剂量可用50～100克，煎服。

小蓟

【处方名】 小蓟草。

【别名】 刺儿草、野红花。牛戳刺。

【植物形态】 菊科，蓟属。多年生草本，高可达1．5尺左右，地下有长匍伏根。叶互生，呈椭圆形或长椭圆形，叶正背面均有疏密不等的白色蛛丝状毛，

小蓟



边缘有针刺。头状花，淡紫色，单生于枝顶。花期为5～6月。

【生长环境】 多生于田埂、路边、垄沟等湿润处。

【采收加工】 全草入药。5～6月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】 甘苦凉。清热，止血，降压，散瘀消肿。

【主治用法】 ①高血压，可配枸杞根。夏枯草等。②各种出血证，可配合其他止血药。③黄疸、肝炎、肾炎。以上病症用量15～25克，大剂量可用50克，煎服；或鲜草洗净，捣烂取汁服。

茜草

【处方名】 茜草根。

【别名】 血茜草、地苏木、过山龙。

【植物形态】 茜草科，茜草属。多年生蔓草。根赤黄色。茎方，生倒刺。叶4片轮生，呈卵形或长圆形，叶柄及叶缘和叶反面均有刺。淡黄色小花。呈果球形，成熟后为黑色。花期为8～9月开花，果期为9～10月。

【生长环境】 生长于篱笆边、村落边、园林等地。

【采收加工】 根入药。9～11月挖根洗净后晒干以防止发霉。

【性味功效】 苦寒。止血，活血散瘀。

【主治用法】 ①月经不通：50克，煎服；也可配合童子益母草、虎杖根、马鞭草等。②外伤出血：焙研细末，外

茜草



敷。③吐血、咯血、鼻出血、尿血、便血、子宫出血等症：7.5～15克，煎服。④跌打损伤：可用15～20克，配合当归、桃仁）；川芎或落得打等，煎服。

【附】 茜草藤(茎藤)原中药名叫“过山龙”。具有活血消肿。治跌打损伤、痈肿：15～25克，煎服。治痈肿：用新鲜茎叶适量，捣烂后外敷。

侧柏叶

【处方名】 侧柏。

【别名】 扁柏叶。

【植物形态】 柏科，侧柏属。常绿小乔木，高达1丈开外。叶极小呈鳞片形，密生于小枝上；小枝成片而生，通常与地面呈垂直排列。果呈卵圆形，粉蓝色，肉质，成熟后呈红褐色，木坚硬而质化。花期为4～5月，果成熟期为10～11月。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 叶入药。全年可采，将粗梗除去后，晒干。

【性味功效】 苦涩微寒。止血。

【主治用法】 鼻出血、咯血、吐血。尿血、大便出血及子宫出血等症：15～25克，煎服；或炒炭研为粉，2.5～5克，吞服，每日2～3次。

墨旱莲

【处方名】 鳢肠。

【别名】 旱莲草。

【植物形态】 菊科，鳢肠属。一年生草本，全株粗糙有毛，高可达1尺开外。茎叶折断后，流出后汁液数分钟过后，即变蓝黑色。茎直立或倾伏，着土后节上易生根。叶对生，呈带披针形，边缘通常有细齿。花小呈头状，白色，生于叶腋或枝顶。果实黑色。全草干燥后呈

墨旱莲



黑色，因此取名为墨旱莲。花期为7～10月，果期为8～11月。

【生长环境】 生长在路边草丛间或田野、水渠边、河边、村落边等较阴湿处。

【采收加工】 全草入药。7～9月采收，洗净后切断晒干。本品极易长霉，须经常翻晒。

【性味功效】 甘酸凉。止血，止痛，消肿，排脓；又有强壮作用。

【主治用法】 ①外伤出血：用鲜草洗净，捣烂外敷，或晒干研细末，外敷伤口，能止血，止痛。②咯血、吐血、鼻血、大小便出血、慢性阑尾炎：50克，煎服。治尿血，可配合车前草；其他出血，克配合生侧柏叶、藕节、生蒲黄或白茅根等。③ 肝肾两亏、头发早白、头晕、耳鸣：15～20克，配合女贞子、桑椹、枸杞子各15～20克，煎服。④肝炎、小儿疳积发热、结膜炎：鲜草50～100克，煎服。⑤皮肤湿痒：煎汤熏洗。⑥疮疡肿毒：鲜草适量，洗净捣

烂外敷。

铁苋

【处方名】 铁苋菜、血见愁。

【别名】 人苋、六合草、海蚌含珠、便草。

【植物形态】 大戟科，铁苋菜属。一年生草本。高1～2尺。叶互生，菱状卵形或卵状披针形，边缘有锯齿。花生于叶腋。

【采收加工】 全草入药。5月底至6月初芒种前后几天，采集果实内有虫的全草，洗净后切断晒干。

【性味功效】 苦寒。活血，消肿，止血，止痛。

【主治用法】 ①跌打损伤，可配合金雀根、扦扦活、落得打等。②痛经，可配合童子益母草、当归、艾叶等；月经淋漓不止，可配合仙鹤草、血余炭等。③咯血，可配合仙鹤草、藕节等。④风湿痛、胃痛。⑤痈肿。以上病症用量15～50克，煎服。

地 榆

【处方名】 地榆炭、地榆。

【别名】 猪人参、山枣仁。

【植物形态】 蔷薇科，地榆属。多年生草本，高达3尺开外。主根肥大呈圆柱形。茎具棱及浅沟，奇数羽状复叶，根出叶较茎生叶大，茎生叶互生；小叶长椭圆形至线状长椭圆形，边缘具圆锯齿。穗状花序顶生，暗紫红色。果褐色。9～11月开花。

【生长环境】 生长在山坡或郊外野路边的草丛中。

【采收加工】 根入药。6～10月挖取，晒干，或用时炒炭存性。

【性味功效】 苦微寒。凉血，止血。

【主治用法】 ①尿血、崩漏。②便血；以上病症用量15～25克，煎服。③水火烫伤：适量研粉，用麻油调敷患处。

铁苋



地榆



楤木

【处方名】 推本根。

【别名】 楤花、坚械柴。

【植物形态】 金缕梅科，楤木属。常绿小乔木或灌木。全株有淡棕色星状短柔毛。单叶互生，呈椭圆形至卵圆形，顶端具短尖头，基部偏斜而圆，全缘，叶下面粗糙；具短柄。花瓣4片呈线形，黄白色无梗，6～8朵集生于总柄上，呈头状花序顶生。果实呈倒圆锥形，褐色，顶端开裂，无柄，内含2种子。

【生长环境】 生于低山坡向阳处和丘陵地区矮林灌木丛间。

楤木



【采收加工】 根入药。四季可挖，洗净后晒干。

【性味功效】 苦涩平。收敛涩肠，止血行血。

【主治用法】 ①血积经闭。②跌打损伤、外伤出血。以上病症用量15～25克，煎服。③腹泻、脱肛、子宫脱垂：15～50克，煎服。

【附】 楤木叶(叶)、楤木花(花)功效与根相似。①治皮肤出血，用鲜叶揉碎外敷。②各种出血(肺结核咯血、鼻出血、子宫出血、痔疮出血、溃疡病出血等)：用花15～25克，水煎服。

【注】 本品收缩子宫的功效较为显著，孕妇忌服。

瓦韦

【处方名】 七星草、瓦韦。

【别名】 骨牌草。

【植物形态】 水龙骨科，瓦韦属。多年生常绿草本，高5～7寸。根茎粗壮横走，密生鳞片，鳞片质厚。叶由根茎生出，线状披针形，革质，全缘，上端渐尖，基部渐狭成短柄；正面深绿色，反面淡棕色，中助明显隆起。孢子囊群大，圆形，黄色，近中肋处，互相密接，幼嫩时具有圆形盾状的隔体，成熟

瓦韦



后脱落。

【生长环境】生于大树干上、山坡林下的岩石上、荫蔽的砖墙上，溪边石隙中及瓦片缝中。

【采收加工】带根全草入药。5～8月采收带根全草，洗净后晒干。

【性味功效】苦平。止血，解毒，清热，利尿。

【主治用法】①咳嗽吐血、眼睛上星：用全草15克(刷去孢子)，煎服。②全草晒干炒炭存性，外治走马牙疳。③有些地方用治肺结核并解硫黄中毒：15克，煎服。

紫珠草

【处方名】紫珠。

【别名】止血草、鲤鱼献珠、赶风紫。

【植物形态】马鞭草科，紫珠属。落叶灌木。高达9尺开外。幼枝通常密生黄褐色短柔毛和腺点。叶对生，呈卵状椭圆形，先端渐尖，基部楔形，边缘有锯齿，叶面疏生细毛，背面密生灰褐色星状毛及黄色腺点。聚伞花序腋生，花淡紫色。果紫色，呈球形。花期为7～10月。

【生长环境】生于山坡和溪谷两旁的灌木丛中。

【采收加工】叶及嫩茎枝入药。夏秋季节采新生叶及嫩茎枝，晒干。

【性味功效】甘平。止血活血，消炎止痛。

【主治用法】①多种内脏出血：用茎叶10～15克(鲜用加倍)，煎服。或用干叶研粉，每服2.5～5克。②干叶研粉外用，不但可以治创伤出血，还可消炎止痛。

【注】本品盛产于福建、广东等地。

鹿衔草

【处方名】鹿蹄草。

【别名】鹿食草、破血丹。

【植物形态】鹿蹄草科，鹿蹄草属。

紫珠草



鹿衔草



多年生常绿草本，地下有细长匍伏茎，且有不明显的节，每节都有一鳞片。地上茎直立。叶于基部丛生，叶片呈圆形至阔椭圆形，全缘或具细疏齿，叶面暗绿色，叶背面发紫红色。花茎由叶丛中央抽出，长4～7寸，花粉红色，集生于上端。果呈扁球形，具五棱。花期为4～6月，果期为9～10月。

【生长环境】生长在山谷阴湿的草丛中或林下。

【采收加工】全草入药。全年可采，洗净后晒干。

【性味功效】苦平。止血，散瘀，补肝肾，强筋骨。

【主治用法】①筋骨疼痛、闭经：100克，酒500克，浸1周后，每日2次，分7～10日服完。②肺结核咯血、其他内出血及慢性痢疾：25克，煎服。③外伤出血：适量，研成细末，撒敷创面。

卷柏

【处方名】卷柏。

【别名】九死还魂草、铁拳头。

【植物形态】卷柏科，卷柏属。多年生草本，主茎短，分枝直立而丛生，全株呈楔形，干后拳卷；各枝常为2歧，扇状2～3呈羽状分枝。叶复瓦状密生，侧叶呈稍扁长圆状卵形，几全缘。孢子囊穗着生于枝顶，孢子囊呈肾形。

【生长环境】生长在山谷的岩石处。

【采收加工】全草入药。全年可采，洗净后晒干。

【性味功效】辛平。强阴益精，活血止血，镇痛。

【主治用法】①小儿惊风：10克，煎服。②吐血、鼻出血、大便出血、尿

卷柏



血、月经过多：50～100克，煎服；也可配白茅根50克，同煎。③哮喘：150克，煎服。④跌打损伤：50～100克，水煎，冲入黄酒少量，内服。

清暑药

可用来清解暑热的药品，称清暑药。主治夏天中暑和暑湿伤脾，如头痛身重、上吐下泻、胸腹胀闷、怕冷发热、出汗烦渴等。

黄花蒿

【处方名】秋蒿、黄花蒿。

【别名】黄蒿。

【植物形态】菊科，艾属。一年生草本。茎有棱条，高2～4尺，嫩时呈绿色，老后变为黄褐色。叶互生，分裂后极细，黄绿色。小黄色头状花，呈球形，生于小枝顶：果实极小，呈淡褐

色。花期为8～10月，果期为11月。

【生长环境】 大多生长在荒地、田野、竹园、路边及垄沟边。

【采收加工】 全草入药。8～9月采收，切断后晒干。

【性味功效】 苦寒。清热消暑。

【主治用法】 ①疟疾、间歇热、肺结核潮热：15～25克，煎服。②暑热发痧、胸闷、腹痛：鲜嫩叶25～50克，或种子25克：煎服。也可作清暑饮料。③疥疮、风疹块：适量煎汤熏洗。

黄花蒿



清热药

清热药就是指药性大多偏于寒凉，可用来治疗各种热证的中草药。

热证的表现为多方面的。热盛可以化“火”，可以成“毒”，也可以侵入血分，还可以和“湿”相结合。所以，根据清热药各药的特性，分别具有清热泻火、清热解毒、清热凉血、清热燥湿等作用，适用于：

(一)热毒证

痈疽疖疔、无名肿毒。咽喉肿痛、各种化脓性炎症(阑尾炎、乳腺炎等)。

(二)血热证

高热、神志昏迷、说胡话、斑疹和皮肤黏膜出血(包括内脏出血、月经过多等)、舌色紫红(即“绛”，音酱)。

(三)里热火盛

高热、汗出、口渴、烦躁、脉数以及眼睛红痛、咽喉肿烂等疾病。

(四)湿热证

黄疸、痢疾肠炎、疮毒、湿疹、白带等。

蒲公英

【处方名】 蒲公英。

【别名】 黄花地丁、黄花郎、地贡。

蒲公英



【植物形态】 菊科，蒲公英属。多年生草本，含白色乳汁。根深，表面棕黄色。叶簇生，色深浅不一，呈羽状分裂或不裂，叶柄呈红紫色。花茎从叶间抽出，中空，细长，上部有毛，顶生黄色头状花。果小，褐色，顶端有白色长毛，随风飘零。一般常年开花，以2～5月最为最盛。

【生长环境】 生长于路边、田野及草坪上。

【采收加工】 全草可入药。5～11月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 苦甘寒。清热解毒，利尿，缓泻。

【主治用法】 ①热疖、疔疮肿毒、流火、乳痈(乳腺炎)、淋巴腺炎等症，可单用，也可配合紫花地丁等。②感冒发热、腭扁桃体炎及急性咽喉炎、急性支气管炎，可单用，也可配合板蓝根或大青叶一同使用。③尿路感染，可单用，也可配合车前草及忍冬藤。④风火赤眼。⑤便秘、胃炎、肝炎。以上病症用量25～50克，大剂量可用100克，煎服。疔疮肿毒等除内服外，还可用鲜草洗净，捣烂外敷；⑥骨髓炎：每日50～75克，煎服，连服1个半月。

紫花地丁

【处方名】 紫花地丁。

【别名】 地丁草、铧头草。

【植物形态】 堇菜科，堇菜属。多年生小草本，全体有短毛。叶簇生根际，三角状卵形至椭圆状阔披针形，变化很大，边缘有浅波状钝齿。春季从叶丛中抽生花梗，开淡蓝紫色花。果实长圆形，熟时裂成3瓣。3～4月开花，5～8月果熟。

紫花地丁



【生长环境】 生于河畔、田埂、垄沟等向阳的地方；城市区在公园草坪上也较常见。

【采收加工】 全草可入药。7～10月采收，洗净晒干，切断，防霉。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，外用拔毒消肿。

【主治用法】 ①目赤肿痛、麦粒肿、疔疮肿毒、乳痈、肠炎腹泻。②阑尾炎、黄疸。以上病症用量25～50克，煎服。外用鲜革适量，洗净，捣烂敷患处。③毒蛇咬伤。

【注】 与紫花地丁相同的植物同时还有犁头草、白花地丁等，习惯上与紫花地丁相混用。

鱼腥草(蕺菜)

【处方名】 鱼腥草。

【别名】 狗贴耳、侧耳根、臭菜。

【植物形态】 三白草科，鱼腥草属。多年生草本，高6寸到2尺。有匍伏的地下茎，茎叶搓碎后有股强烈的鱼腥气。

叶互生，呈卵状心形，长2寸左右，嫩时呈紫红色。花穗呈淡黄色，生在枝顶，基部有4片花瓣状的苞片。5～6月开花。

【生长环境】生长在水沟边、树下等阴湿处。

【采收加工】全草入药。6～8月采收，洗净切断后晒干。

【性味功效】辛微寒。清热解毒，消痈肿。

鱼腥草



【主治用法】①皮肤疮疖肿毒、妇女外阴瘙痒、痔疮、肛痈：适量煎汤熏洗。②尿路感染：可配合忍冬藤、冬瓜子等。25～50克，煎服。③肺痈也称肺脓肿：单用50克，煎服(先加水适量，浸1小时，再煮沸3～5分钟即可)。病情较重的，可配合鲜芦根、冬瓜子、生薏苡仁、桔梗、忍冬藤、甘草等同用。④肺结核：每日用50～100克，煎服，一连服3个月。⑤痢疾及中暑腹泻：50克，煎服。⑥咽喉炎：鲜草100克，首先用冷开水洗净，加少量醋，捣碎取汁含漱。

马齿苋

【处方名】马齿苋。

【别名】瓜子菜、酱板草、猪钻头。

【植物形态】马齿苋科，马齿苋属。一年生草本。从基部四散分枝，平卧或斜上。茎、叶肉质，肥厚，绿色或带红色。叶互生或接近对生，倒卵形。花小，黄色，生于枝梢，朝开暮闭，中午最盛。果实成熟时环状裂开。6月开花。

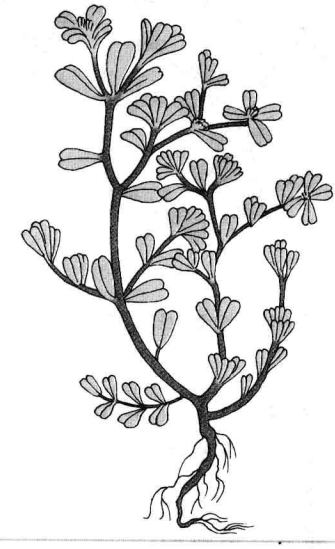
【生长环境】生长在田间、荒坡、路旁、园圃等向阳处。

【采收加工】全草入药。8月采收，洗净，放沸水中浸烫2～3分钟，取出，切断晒干。本品极易霉，须经常翻晒。

【性味功效】酸寒。清热解毒，治痢疾。

【主治用法】①百日咳发热：单用100克，水煎服，分3次服。②细菌性痢疾、腹泻、便血：50～100克，水煎服；

马齿苋



也可将四两鲜草洗净，捣烂取汁服用，或煎服。小儿酌减。③疮疡热毒、蛇虫咬伤：将鲜草洗净，捣烂外敷，也可以内服，用量同上。

葎　草

【处方名】葎草。

【别名】拉拉藤、割人藤。

【植物形态】大麻科，葎草属。一年生蔓草，有雌雄之分。茎长而蔓延，倒钩刺密生。叶除茎上部的互生外，其余都对生，呈五角形，5～7掌状深裂，边缘有粗锯齿，叶面极其粗糙。雄花呈淡黄绿色，集合呈圆锥形排列；雌花合呈绿色、带球形的花穗。果实呈扁圆形。8～9月开花。

葎草



【生长环境】生长在空地、路旁及篱笆旁等处。

【采收加工】全草可入药。6～9月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】甘苦寒。清热解毒，利尿，健胃，退虚热。

【主治用法】①尿路感染小便不利、涩痛、尿血、膀胱结石、疝气等症。②消化不良、腹泻。③肺炎发热、肺病低热、盗汗、失眠、风湿低热。以上病症用量25～50克，煎服。④湿疹、皮肤瘙痒：适量煎汤外洗。⑤蛇虫咬伤、疮痈：鲜草洗净，捣烂外敷。

鸭跖草

【处方名】鸭跖草。

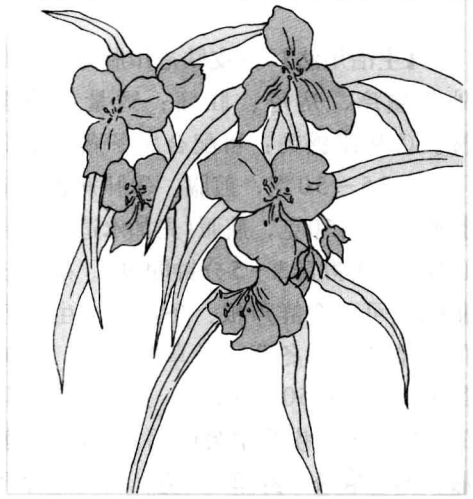
【别名】竹叶水草、萤火虫草、竹叶菜、兰花草。

【植物形态】鸭跖草科，鸭路草属。一年生草本，高约1尺。茎下部横卧于地面，通常节上生根，上部直立。叶互生，形状与竹叶相似。茎梢开花，蓝色。花外面有心状卵形、折合的绿色苞片。果多汁，白色。成熟后3裂。于8～10月开花。

【生长环境】生在田塍边、路旁，水沟、河边、树下、墙脚等阴湿处。

【采收加工】全草入药。5～8月采

鸭跖草



收，洗净后切断晒干。防霉。

【性味功效】 苦大寒。清热解毒，强心，利尿，消肿。

【主治用法】 ①咽喉肿痛、疮痈肿毒、关节肿痛、痔疮肿痛及蛇咬肿痛等症。②尿道炎、膀胱炎、小便不利、水肿、腹水。脚气浮肿。③急性热病发高热，或高热昏迷而有心力衰竭的现象。④痢疾、感冒、鼻炎、头痛等症。以上病症用量50克，必要时可用250～350克，煎服。⑤流行性腮腺炎：鲜草100克，用冷开水洗净，捣烂绞汁服。

夏枯草

【处方名】 白夏枯草。

【别名】白毛夏枯草、散血草、雪里青。

【植物形态】 唇形科，筋骨草属。多年生草本，全株有白色软毛。茎方，基部平铺或倾斜。叶对生，卵形或椭圆形，边缘有波状粗齿，嫩时反面紫色。花白色，有时淡紫色，茎顶部的花轮生而密集，茎下部的花稀疏而胶生。果灰黄色，微小。4月开花，5月结果。

【生长环境】 生于路旁、河岸等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。4～6月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，止血。

【主治用法】 ①咽喉肿痛、肺热咳嗽、肺痈。②血瘀肿痛、外伤出血、鼻出血、咳血。以上病症用量15～50克，煎服。外用鲜草适量，捣敷；或焙干研末加蜂蜜调敷。

木芙蓉

【处方名】 芙蓉花。

【植物形态】 锦葵科，木槿属。小乔木或落叶灌木，高5～15尺。枝条上有星状毛。叶互生，呈广卵形或卵圆形，掌状3～5裂，裂片呈三角形，边缘有钝齿，基部心形。花初开放时呈白色，也有淡红色的，后逐渐变为深红色。果实稍呈球形，密生黄毛。于8～10月开花。

夏枯草



木芙蓉



【生长环境】生长在山坡、路旁也适宜栽培。

【采收加工】花入药。秋季采收，晒干。

【性味功效】微辛平。消肿，排脓，清热，解毒，止痛，凉血，止血。

【主治用法】①疔疮、肿毒、水火烫伤：鲜花捣汁外涂，或干花研成细末，用蜂蜜、麻油或菜油调敷患部。②肺痈(肺脏肿)：50克，煎服。③子宫出血、吐血：15～25克，煎服。

【附】芙蓉叶(叶)治疗疮肿毒：用法与花同。

野菊花

【处方名】野菊。

【别名】连梗野菊、苦薏、田边菊。

【植物形态】菊科，菊属。多年生草本。叶互生，卵形或长圆状卵形，羽状分裂，正反两面几乎无毛。头状花黄色，集生在枝端。10～11月开花。

【生长环境】生长在路旁或空地有野生。

【采收加工】茎叶入药。7～9月采收茎叶，洗净后切断晒干。

【性味功效】苦辛凉。清热解毒。

【主治用法】①风火赤眼、疮疖痈肿、咽喉肿痛、鼻炎、支气管炎：25～50克，煎服。②湿疹、皮肤瘙痒、蛇咬伤：150～200克，煎汤熏洗，或鲜草打烂外敷。

【附】野菊花(花)清热解毒。治感冒、结膜炎、热疖、疔疮肿毒、高血压：15～50克，煎服。外用适量。

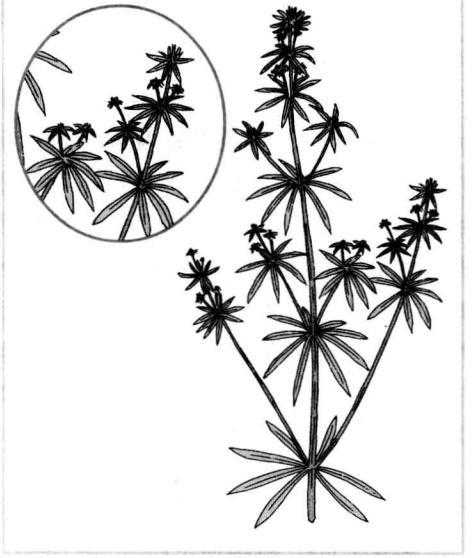
猪殃殃

【处方名】猪殃殃。

【别名】猪殃殃草、拉拉藤。

【植物形态】麦草科，猪殃殃属。

猪殃殃



二年生蔓草植物。茎细长，有四棱，枝上有倒生细刺。叶6～8片轮生，呈线状倒披针形，边缘有细刺毛。花很小，淡黄绿色。果实为两个并立的半球形小果，外面密生钩刺，易附着衣服。4～5月开花。

【生长环境】生长在豆麦田间、小路旁、沟边等地。

【采收加工】全草入药。4～5月采收，洗净后晒干，切断。

【性味功效】辛微寒。清热解毒，活血通络，利尿止血。

【主治用法】①疮疖、癌、阑尾炎。②筋骨风痛。③便血、尿血。④白血病，可与忍冬藤、半枝莲、马蹄金、龙葵、枸杞根、丹参、黄精等配用。以上病症需用量25～50克，大剂量可用150克，煎服。

金银花(忍冬)

【处方名】金银花、忍冬花。

金银花（忍冬）



【别名】双花。

【植物形态】忍冬科，忍冬属。常绿蔓生灌木。茎呈缠绕状，小枝空心。叶对生，长椭圆形，两面有毛或至少反面有毛。花成对生于叶腋，初开时白色，后变黄色，有时有紫斑，芳香。浆果球形，黑色。在5～6月开花，10～11月果实成熟。

【生长环境】生于篱旁、树林边，也适宜栽培。

【采收加工】花蕾入药。5～6月采花蕾，阴干、晾干或晒干。晾晒时须用筷子翻动以防止其变黑。成品放入鬆内，以防受潮、变色和虫蛀。

【性味功效】甘寒。清热解毒。

【主治用法】①由风热引起的感冒导致头痛、发热、流黄鼻涕或咽喉疼痛，可配合连翘、荆芥、薄荷等。②急性热病引起的发热、皮肤出现红色斑点，可与连翘、玄参、鲜生地黄等同用。③热疖、疔疮、脓疱疮、丹毒、咽喉肿痛，可单用，也可以配合蒲公英、紫花地丁、野菊等。④痢疾、大便脓血等以上病症用15～25克，水煎服。必要时可用100～200克。

【附】

1.忍冬藤(茎藤)主治用法与金银花相同，25～50克，水煎服。又可以通经活络，用于关节肿痛、风湿痛，可与络石藤配伍，用量同上。

2.银花子(果实)性凉，解毒止痢。治热毒疮肿、痢疾。15～20克，煎服。

【注】据文献记载，误食毒蕈中毒，急采新鲜金银花嫩茎及叶适量，将其用冷开水洗干净，嚼细服下，可解毒。附记以作参考。

龙葵

【处方名】龙葵。

【别名】野海椒。

【植物形态】茄科，茄属。一年生草本，有毒。高1～2尺，分枝较繁多。叶互生，呈卵圆形，边缘有波状疏齿。花白色，侧生在茎节间呈伞状排列。浆果呈球形，

龙葵



熟后呈黑色。6～9月开花结果。

【生长环境】 生于菜园、田间、路边、竹林等处。

【采收加工】 全草入药。7～10月采收，洗净后切断，晒干以防发霉。

【性味功效】 苦微甘滑寒，有小毒。解毒，散结，抗癌，利尿。

【主治用法】 ①痈肿疔毒、牙痛。②癌常配合白英、蛇莓等同用。③ 小便不利。以上病症需用量15～25克，大剂量可用50～75克，煎服。

重楼

【处方名】 重楼。

【别名】 蚤休、草河车。

【植物形态】百合科，重楼属。多年生草本，地下根茎比较肥大，表面呈棕黄色，粗糙有节，节间较短。茎单一，直立，高1.5～3尺。叶轮生，3～8片，通常为7片，排列于枝顶。小叶纸质，呈长圆形。花黄绿色，顶生。果呈红色或紫色。4～8月开花，7～10月果熟。

【生长环境】生长于山谷、溪边、丛林下温暖少风或阴暗潮湿的地方。


重楼

【采收加工】 根茎入药。全年可采收，洗净后晒干。

【性味功效】苦微寒，有小毒。清热解毒，消肿止痛，镇痉。

【主治用法】 ①咽喉肿痛。②疮痈肿毒。③小儿麻疹并发流行性腮腺炎、肺炎、高热、痉挛。④哮喘。⑤癌。⑥毒蛇咬伤。以上病症需用量5～25克，煎服；或外用研粉和酒醋调涂于患部。⑦癫痫：本品焙干研粉，每日3次，每次吞服2 5克，可装入胶囊用温开水送服。15天为1疗程。病史短者服后可逐渐延长发作时间。如服后见效，可连服第2个疗程。

土胆草(地胆头)

【处方名】 地胆草、土公英。

【别名】 苦地胆、地胆头。

【植物形态】菊科，地胆草属。多年生草本。全株有毛，茎粗壮。叶大部分根生，通常伏于地面生长，呈矩圆状披针形，两面有粗糙毛，边缘有浅齿。花淡紫色，集生于枝顶。果实呈纺锤形，顶端常有六枚硬刺毛。

【生长环境】生长在田埂边、山坡、路边或村旁旷野草地上。

【采收加工】 全草入药。春季、夏季、秋季皆可采收，洗净后晒干。

【性味功效】 苦寒。清热凉血，解毒，利水消肿。

【主治用法】①菌痢、感冒、急性胃肠炎、咽喉炎、腭扁桃体炎、结膜炎。②毒蛇咬伤、疖疔湿疹、下肢溃疡。③肾炎、脚气水肿、肝炎。以上病症用量25～50克，煎服。外用取鲜草洗净，捣烂，敷蛇咬伤、疖疔。鲜草煎汤外洗湿

疹、下肢溃疡。

马兰(鸡儿肠)

【处方名】马兰根。

【别名】路边菊、马兰头。

【植物形态】菊科，马兰属。多年生草本，有匍伏茎。叶互生，边缘有粗锯齿。头状花蓝色，中心黄色。8～10月开花。

【生长环境】大多生长在田埂边、小路边、垄沟等潮湿处。

【采收加工】根入药。全年可采，洗净后晒干。

【性味功效】辛平。利尿，消肿。清热解毒，止血。

【主治用法】①吐血、皮下出血；鼻出血、牙龈出血。②小便涩痛、咽喉肿痛、痔疮、黄疸、肝炎、痢疾。以上病症需用量15～50克，水煎服。③蛇咬伤：取鲜草连根洗净，捣烂后外敷于患处。

马兰



白英

【处方名】白英、蜀羊泉。

【别名】排风藤、苦茄、白毛藤。

【植物形态】茄科，茄属。多年生蔓草，用叶柄攀附他物，全株密生白色软毛。茎基部木质化。叶互生，基部有一对耳状裂片；茎上端的叶通常不分裂。花紫色。浆果呈球形，熟时红色，最后变黑色。7～9月开花，9～11月果熟。

【生长环境】生长在阴暗潮湿的老宅旁、沟边及丛林中。

【采收加工】全草入药。7～10月可采收，洗净后切断晒干。本药品容易发霉，放通风干燥处。

【性味功效】甘寒，有小毒。清热解毒，祛风湿，利尿。

【主治用法】①湿热黄疸，可配合对坐草(过路黄)、茵陈、三白草、车前草等。②癌，通常与龙葵、蛇莓等配用。③感冒发热。④风湿痛。⑤血吸虫病伴发黄疸及腹水。⑥白带。以上病症需用量15～25克，大剂量可用50～100克，煎服。⑦皮肤瘙痒：与苦楝树叶等量，煎汤外洗。

【注】

1．有些地方将其称“白毛藤”。上海所出售的“白毛藤”为马兜铃科绵毛马兜铃(即寻骨风)，与本品有所不同，应当加以区别。

2．在上海本品在草药店名“白英”或“自毛藤”，在中药店名“蜀羊泉”。

一枝黄花

【处方名】一枚黄花。

【别名】蛇头王、满山黄、百条根。

【植物形态】菊科，一枝黄花属。多

一枝黄花



年生草本，高0.5～2尺。茎基略带紫红色，很少有分枝。叶互生，呈长圆形或披针形，边缘有锯齿，茎上部的较狭小而无齿。头状花密集于茎顶，黄色。果实呈圆柱形。10月开花，11月结果。

【生长环境】生长在田野、丘陵等比较干燥的地方。

【采收加工】全草入药。7～9月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】辛苦凉，有小毒。清热解毒，消肿，止痛。

【主治用法】①毒蛇咬伤、刀伤出血、各种疮痈肿毒等：鲜草适量，洗净后捣烂外敷，同时用鲜草50～100克，煎服。②感冒、咽喉肿痛、腭扁桃体炎15～50克，煎服。③鹅掌风、灰指甲、脚癣：每日用50～100克，煎取浓汁，浸洗患部，每次30分钟，每日1～2次。7天为1个疗程。

【附】一枝黄花根(根)治咽喉肿痛、清热解毒：15～25克，煎服。

鬼针草

【处方名】婆婆针。

【别名】盲肠草、引线包。

【植物形态】菊科，狼把草属。一年生草本，高1.5～3尺。茎呈方形。茎中端下部的叶对生，羽状深裂，边缘有锯齿，茎梢的叶互生。花呈头状，黄色。果实细长，顶端有3～4个短刺。8～11月开花。

鬼针草



【生长环境】生长在田间、路边、林园、荒野等处。

【采收加工】全草入药。9月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】苦平。清热解毒。强壮。

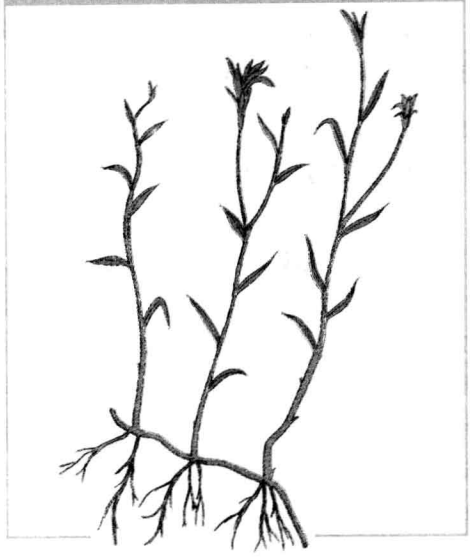
【主治用法】①阑尾炎、肠炎腹泻。②咽痛、关节痛、毒蛇咬伤。③脱力劳伤。以上病症需用量50～100克，煎服。

半边莲

【处方名】半边莲。

【别名】急解索、奶儿草、蛇啄草。

半边莲



【植物形态】桔梗科，半边莲属。多年生小草本，高达6寸左右。茎纤细。叶长椭圆形或线形，边缘通常有浅齿。花单生于叶腋，白色或淡红色，花瓣(冠裂)偏向一侧。果实成熟后2瓣裂开。6～8月开花。

【生长环境】大多生长在渠沟边、稻田边、河岸等潮湿处。

【采收加工】全草入药。6～8月采收，洗净后晒干。放干燥处，以防发霉虫蛀。

【性味功效】辛平。清热解毒，利尿。

【主治用法】①腭扁桃体炎、阑尾炎、肠炎腹泻：50克，煎服。②晚期血吸虫病腹水、肾炎水肿：50～100克，煎服。③毒蛇咬伤：鲜草150～250克，洗净后捣汁服用及外敷。④由血防846或链霉素引起的眩晕等症：可用半边莲50克，配合白芷、车前草、女贞子、墨旱莲、紫花地丁等，煎服。⑤虫咬肿痛、疮疖初起，可用鲜草适量，捣烂外敷。

爵床

【处方名】小青草。

【别名】野万年青、疳积草。

【植物形态】爵床科，爵床属。一年生草本，高达1尺。茎呈方形，绿色，基部通常卧伏于地面。叶对生，呈长圆状披针形。花小，淡红色，有紫色斑点，密集呈顶生或腋生花穗。果细长形。7～10月开花，9～12月结果。

【生长环境】生于路旁、田边、沟边等阴暗朝湿的地方。

爵床



【采收加工】全草入药。7～10月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】咸寒。利尿消肿，活血止痛。抗疟，清热解毒。

【主治用法】①疔疮痈疽、感冒发热、咳嗽、喉痛、瘰疬。②疟疾：一两煎汁，干疟疾发作前3～4小时服下。③小儿肾炎、疳积、肝炎、肝硬化、腹

水。以上病症需用量25～50克，煎服。④腰背疼痛：取适量，煎汤熏洗。⑤跌打损伤：取鲜草适量，洗净后捣敷患部。

穿心莲

【处方名】 一见喜、榄核莲。

【别名】 榄核莲、斩蛇剑。

【植物形态】 爵床科，穿心莲属。一年生草本，高1.5～2.5尺。茎方有棱，分枝很多，节膨大。叶对生，深绿色，呈尖卵形。花白色，排成顶生或胶生，花序疏散。果实与橄榄核相似而略扁，表面中部有一条纵沟。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 全草或叶入药。夏季采叶，晾干；秋季采收全草，洗净后晒干。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，消肿止痛。

【主治用法】 ①肠炎腹泻、菌痢。②咽喉炎、腭扁桃体炎、肺炎、肺结核。③疮毒及蛇虫咬伤。以上病症需用量10～25克，水煎服；或研粉装入胶囊吞服，每日3次，每次2.5克。外敷适量。

穿心莲



【注】 本品极苦，如剂量较大，胃弱者服后有可能会导致呕吐。

地耳草

【处方名】 地耳草。

【别名】 田基黄。

【植物形态】 金丝桃科，金丝桃属。一年生或多年生草本，高0.5～1尺。茎呈方形，基部近节处生细根。叶小，对生，卵形或阔卵形，长不过半寸，叶面直脉较明显，有透光的细点，二叶基部互相接近。花小，黄色，生于枝梢。果长圆形，成熟后开裂为3瓣。5～6月开花。

地耳草



【生长环境】 生长在山野比较潮湿的地方。

【采收加工】 全草入药。5～7月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】 甘苦平。清热解毒，活血，消肿，利尿。

【主治用法】 ①跌打损伤、疮疖疔

痈、蛇虫咬伤：鲜草适量，捣烂外敷。②急慢性肝炎、肝区疼痛、早期肝硬化、阑尾炎：25～50克，煎服。

【注】

1.取本品10%溶液对金黄色葡萄球菌及链球菌有抑菌作用。

2.本品与白花蛇舌草配伍治疗阑尾炎效果较好，用量可增加到100克。

白花蛇舌草

【处方名】白花蛇舌草。

【别名】蛇针草、蛇舌草。

【植物形态】茜草科，耳草属。一年生草本。茎纤细，略呈方形或圆柱形，具有明显的纵棱。叶对生，具短柄，叶片呈线形至线状披针形，革质，先端渐尖，具锐尖头，边缘平直；托叶膜质，顶端有小齿。花白色，单生或2朵同生于叶腋，无柄。蒴果。7～10月开花。

【生长环境】生长在山坡、路边、河畔的草丛中。

【采收加工】全草入药。夏、秋季均可采收，洗净后晒干。

白花蛇舌草



【性味功效】甘淡凉。清热解毒，活血利尿。

【主治用法】①阑尾炎、肠炎、腭扁桃体炎、咽喉炎、急性肝炎、尿路感染等。②各种癌，可控制或改善症状；以上病症用量50～100克，煎服。捣烂外敷，可治疮疖痈肿、跌打损伤及毒蛇咬伤。孕妇慎用。

天胡荽

【处方名】天胡荽。

【别名】移星草、满天星、破铜钱、盆上茜。

【植物形态】伞形花科，天胡荽属。多年生小草本，有异味。茎细长蔓延于地面，节节生根。叶呈圆形或肾形，叶

天胡荽



正面有光泽，直径1.5～10分，通常5～7裂，边缘有钝齿。花很小，10～15朵密集呈球形，生于花梗顶端。5月开花。

【生长环境】生长在墙脚边、井边、路旁等潮湿处。

【采收加工】 全草入药。4～10月可采收，洗净后晒干以防发霉。

【性味功效】 辛平。清热解毒，消肿止痛，化痰止咳。

【主治用法】 ①百日咳：鲜草15～25克，煎服，可加白糖适量。②风火赤眼：鲜草50克，洗净，煎服。③哮喘、慢性支气管炎：鲜草50克，用冷开水洗净，捣烂绞汁服。④咽喉肿痛：鲜全草洗净，加食盐少许，捣烂取汁，滴含患处。⑤脚癣湿痒：鲜全草加食盐少许，捣烂敷患处，连敷几日。⑥蛇缠疮(即带状疱疹)：鲜全草捣烂，用乙醇浸半天后，用棉花蘸搽患处。

凤尾草(井口边草)

【处方名】 凤尾草。

【别名】 双凤尾、鸡脚草。

【植物形态】 凤尾蕨科，凤尾蕨属。多年生常绿草本，高约1尺开外。根茎较短，密生栗褐色小鳞片。叶丛生，硬纸质，羽状深裂，裂片呈线形，叶脉比较明显，叶柄细长，有3条棱。

凤尾草（井口边草）



【生长环境】 生长于墙缝或墙脚下、水井旁、石缝等阴湿处。

【采收加工】 全草入药。全年均可采集，洗净后切断晒干。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，收敛止血，止痢。

【主治用法】 ①遗精、白带。②便血、尿血、咯血、痔疮出血。③黄疸型肝炎、腭扁桃体炎。④细菌性痢疾，可单用，也可与辣蓼等配合。⑤蛲虫病。以上病症需用量15～25克，大剂量可用50～100克，煎服。

一点红(羊蹄草)

【处方名】 一点红。

【别名】 叶下红、红背草。

【植物形态】 菊科，一点红属。一年生草本，茎细而中空，表面光滑无毛或有白色疏毛，有少数分枝。叶互生，无柄，下部叶呈琴形分裂，顶端圆钝，基部狭窄；上端的叶呈卵状披针形，先端

一点红（羊蹄草）



犁头形，基部多少抱茎，有不规则的锯齿，反面呈紫红色。花顶生，紫红色。

【生长环境】生长在村落边、荒地、园地、路边等处。

【采收加工】全草入药。采收带花全草，洗净后晒干。

【性味功效】苦凉。清热解毒，消炎利尿。

【主治用法】①治跌打损伤、蛇咬伤、铁钉扎伤、皮炎、湿疹：可用鲜草洗净、捣敷或干草煎洗。②感冒、急性肠炎、菌痢、咽喉肿痛、尿路感染、外伤感染、痈疽等：25～50克(鲜用100～200克)，煎服。

虎耳草

【处方名】虎耳草。

【别名】金丝荷叶、石荷叶。

【植物形态】虎耳草科，虎耳草属。多年生常绿草本，全株密生长毛。茎紫红色，细长，着地蔓延，随处生新苗。叶常只有数片，丛生，肥厚，多汁，心状圆形或肾形，边缘有不规则波状圆齿，表面深绿色而有白斑，反面暗红色。花茎从叶丛中抽出，开白色小花。果卵圆形，5～7月开花，10～11月果熟。

【生长环境】大多生长在阴暗潮湿的地方。也适宜栽培。

【采收加工】全草入药。随时可采用，或洗净后晒干。

【性味功效】辛微苦寒，有小毒。清热消炎，化湿毒。

【主治用法】①中耳炎：鲜草适量，洗净后捣汁滴耳。②风疹瘙痒、皮肤湿疹：鲜草25～50克，煎服。③冻疮溃烂、外伤出血、疖肿：取鲜草适量，洗净后捣烂敷患处。

垂盆草

【处方名】垂盆草。

【别名】鼠牙半枝莲。

【植物形态】景天科，景天属。多年生肉质草本，高3～6寸。茎平卧或倾斜，挨近地面部分容易生根。叶3片轮

虎耳草



垂盆草



生，呈倒披针形至长圆形，扁平。花小，黄色。花期为6～7月，果期为8～9月。

【生长环境】 常生在岩石上。

【采收加工】 全草入药。5～8月采收，洗净后晒干或烘干，或用沸水撩过后晒干以防止发霉。

【性味功效】 甘淡微酸凉。消痈肿，利尿，清热解毒，解蛇毒。

【主治用法】 水火烫伤、痈肿疮疹、毒蛇咬伤、癌；鲜草50～200克，洗净捣汁服；干草25～50克，煎服。外用鲜草适量，洗净，捣烂敷患处。

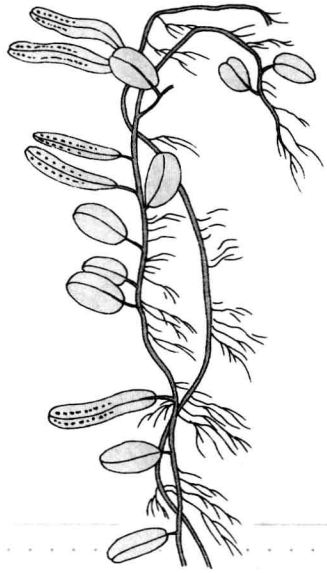
【注】 上海中药店出售的“半枝莲”，原植物名“并头草”，唇形科，黄芩属。药用全草。性味辛寒。功能清热解毒，利尿消肿。主治疮痈肿毒、肝炎、肝肿大、肝硬化腹水、蛇虫咬伤、癌等。一般用25～50克，大剂量可用100克，煎服。

抱石莲

【处方名】 抱石莲。

【别名】 鱼鳖金星、鱼鳖草。

抱石莲



【植物形态】 水龙骨科，骨牌蕨属。陆生或附生多年生草本。根状茎纤细，长而横走，疏被淡棕色的薄质鳞片。叶有2型：营养叶呈卵圆形或矩圆状卵圆形；孢子叶细长如舌形或匙形，但也有与营养叶形状相同的，背面着生孢子囊群，圆形，黄褐色，数枚至十余枚不等，分两行沿中脉左右排列。

【生长环境】 生长在山谷、溪边及阴地的岩石和树干上。

【采收加工】 全草入药。常年均可采收，洗净后晒干。

【性味功效】 淡平。清热解毒，祛风化痰。

【主治用法】 ①膝关节风湿痛。②肺痨咳嗽咯血、淋巴结炎。③肿胀。④疔疮。以上病症需用量25～50克，煎服；鲜草洗净后捣烂，外敷疔疮。

天葵

【处方名】 天葵草。

【别名】 紫背天葵、夏无踪(天葵)；

天葵



千年老鼠屎(天葵子)。

【植物形态】毛茛科，天葵属。多年生草本，高达1尺开外，地下块根，呈椭圆形，棕褐色。茎细，分枝少，有白色细毛。秋冬季节从根端生叶，有长柄；复叶由3片小叶组成，各小叶再3裂，并有缺刻，叶正面呈绿色。叶反面呈紫色；茎生叶有短柄，比根出叶小。花白色，外面淡红色，单生于叶腋或茎顶。果熟后裂开，2～4个排列呈星芒状。种子黑色。3～4月开花。果实于立夏前成熟后全草便枯死。

【生长环境】大多生长于树下、石缝等荫蔽处。

【采收加工】全草入药。2～4月采收，剪取茎叶；晒干。

【性味功效】甘寒，有小毒。清热解毒，利尿。

【主治用法】①瘰疬、肿毒、蛇咬伤：可内服或外敷。②尿路结石。以上病症用量15～25克，煎服；外用适量。

【附】大葵子(天葵的块根)甘凉。清热解毒，消痈肿。治瘰疬、乳痛、肿痛、疮痈肿毒、跌打损伤等症：15～30克，煎服；或用鲜根捣敷乳痈、肿毒，有消肿止痛的功效。

蛇莓

【处方名】蛇莓、蛇果草。

【别名】三匹风、蛇果果。

【植物形态】蔷薇科，蛇莓属。多年生矮小草本，全株有白毛。茎细长，匍伏，节节生根。叶互生，复叶呈掌状；小叶3片，呈菱状卵形，边缘有钝圆锯齿。花黄色，有长柄。果鲜红色。4～5月开花。

蛇莓



【生长环境】生长在路边、屋旁等阴暗潮湿的地方。

【采收加工】全草入药。4～10月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】甘苦寒。清热解毒，散结。

【主治用法】①癌、疔疮：15～50克，煎服。②蛇咬伤、水火烫伤：鲜草洗净，捣烂外敷。③瘰疬：鲜草50～100克。洗净后煎服。

羊蹄

【处方名】羊蹄根。

【别名】土大黄、癣大黄、羊耳朵草。

【植物形态】蓼科，酸模属。多年生草本，高达3尺开外。根黄色，粗大。叶呈长椭圆形，边缘波状，从根部生出的叶有长柄。淡绿色小花，轮生于花梗上，层层排列。果苞呈三菱状，外面有网纹和瘤状突起，边缘有小齿，内含褐色、光亮的果实。4～5月开花，5～6月结果。

【生长环境】生长在田野、路边等潮湿处。

羊蹄



【采收加工】 根入药。11月至次年3月均可采挖，洗净后切成片然后晒干，以防发霉虫蛀。

【性味功效】 苦酸寒。清热解毒，杀虫治癣，通便。

【主治用法】 ①秃疮、头风白屑(头部脂溢性皮炎)：用根或全草，加食盐少许捣烂外敷。②疥疮：鲜根加醋，磨汁或捣汁，再加猪油调匀成膏，敷患处。③顽癣：用鲜根洗净，加醋磨汁涂患处。④便秘：取鲜根25～50克，煎服；体质强健、大便燥结数天不通的可加玄明粉10克，冲服。

乌蔹莓

【处方名】 乌蔹莓。

【别名】 五爪金龙、母猪藤。

【植物形态】 葡萄科，乌蔹莓属。多年生蔓草，用卷须攀附他物。复叶互生呈掌状；小叶5片，边缘有圆钝锯齿。淡黄绿色小花。浆果呈球形，成熟后变黑色。花期为4～5月，果期为8～9月。

【生长环境】 生长在路边、田间、林丛中，树下随处可见。

【采收加工】 全草入药。6～9月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】 苦酸寒。活血，消肿，清热解毒，利尿。

【主治用法】 ①跌打损伤、蛇虫咬伤、热疖疮痈：鲜草适量，洗净，打烂外敷。②尿血、喉痛、大叶性肺炎、皮肤创伤发炎等症：25～50克，煎服。

【附】 乌蔹莓根(根)功效与全草相似。①治跌打损伤：15～25克，(火敦造字)酒服。②治尿道炎：鲜根50克，冷开水洗净，捣汁饮服或煎服。

乌蔹莓



牛膝

【处方名】 土牛膝。

【植物形态】 苋科，牛膝属。多年生草本，高2尺左右。根较粗大，呈圆柱形，土黄色。茎方形，节膨大如牛膝盖。叶对生，呈带披针形或椭圆形。花细小，绿色，开后下垂，密集茎顶成细

牛膝



漆姑草



长花穗。果实有刺，容易黏附着衣物。8～9月开花，10～11月结果。

【生长环境】 生在竹林、路旁、屋边草丛等处。

【采收加工】 根入药。11～12月采挖，洗净后切断晒干。本品极易发霉，梅雨季节将石灰放入髭内。

【性味功效】 苦酸平。通经利尿，清热解毒，活血止痛。

【主治用法】 ①脚气肿胀、关节炎、风湿痛。②闭经。③白喉。④咽炎：慢性的可配合玄参、麦冬等；急性的可配合金银花或忍冬藤等。⑤跌打损伤。以上病症需用量15～25克，大剂量用50～75克，煎服。孕妇忌服。

【注】 本品指“土牛膝”。

漆姑草

【处方名】 漆姑草。

【别名】 瓜捶草、蛇牙草。

【植物形态】 石竹科，漆姑草属。一年生或二年生小草。茎通常从基部分枝，枝下端平卧，上端直立，呈丛生状，上端疏生短细毛。叶对生，线形，肥厚，基部有薄膜连成鞘状。花腋生或成顶生，白色。果广卵形。

【生长环境】 生长在田野、路旁及苗圃等潮湿处。

【采收加工】 全草入药。夏、秋季采收，洗净后晒干。

【性味功效】 酸甘凉。凉血，行血，解毒。

【主治用法】 ①瘰疬溃烂：鲜草用冷开水洗净，捣烂外敷患处。②漆疮：鲜草捣汁搽患处，或干草煎汤待凉洗患处。③毒蛇咬伤：鲜草50克，冷开水洗净，加开水捣烂绞汁服用；外用鲜草洗净捣烂，敷干伤口周围及肿处。④跌打伤痛：25克，煎服。

知母

【处方名】 知母。

【别名】 连母、水须、穿地龙。

【植物形态】 知母为多年生草本。全高60～130厘米，叶由基部丛生细长披针形，长33～66厘米。花茎自叶丛中长出，直立，圆柱形，总状花絮，花淡紫色。果实长椭圆形，内有多数黑色种子。根茎横生于地下，略呈扁圆形，上面密生金黄色长绒毛。

【生长环境】 适应性很强，野生于向阳山坡地边，草原和杂草丛中。土壤多为黄土及腐殖质壤上。性耐寒，北方可在田间越冬，喜温暖，耐干旱，陈幼苗期须适当浇水外，生长期间不宜过多浇水，特别在高温期间，如土壤水分过多，生长不良，且根状茎容易腐烂。土壤以疏松的腐殖质壤上为直，低洼积水和过劲的土壤均不宜栽种。

【采收加工】 除去杂质，洗净，润透，切厚片，干燥，去毛屑。

【性味功效】 气微，味微甜、略苦，嚼之带黏性。

【主治用法】 ①主治热病烦渴；②肺热咳嗽，阴虚燥咳；③骨蒸潮热。④滋阴降火之功。⑤阴虚消渴，肠燥便秘。

内服：煎汤，6～12克；或入丸、散服。天花粉用药禁忌 脾胃虚寒，大便溏泻者禁服。

栀子

【处方名】 山栀子、黑山栀、炒山栀。

【别名】 山枝子。

【植物形态】 茜草科，栀子属。常绿灌木，高3～6尺。叶对生或三叶轮生，革质，深绿色有光泽，卵状椭圆形，全缘。花白色，高脚碟形，有香气，单生

栀子



于枝顶或叶腋。果实呈倒卵形，有纵直六角棱，熟时成橙色。7～10月开花。

【生长环境】 生长在山坡、丘陵灌木丛中，也有栽培。

【采收加工】 果实入药。11月采收成熟果实，晒干收藏，称生山栀；炒后称炒山栀或黑山栀。

【性味功效】 苦寒。泻火清热，凉血。解毒。

【主治用法】 ①热病烦渴。②小便不利、黄疸。③吐血、鼻出血。④风火赤眼肿痛、热疮。以上病症用量7.5～15克，打碎煎服。本品生用泻火清热力显著，炒黑后凉血止血较好。⑤伤筋肿痛：用生栀于捣烂，酌加面粉，水调成糊状，外敷患处。

金鸡脚

【处方名】 金鸡脚。

【别名】 鸭脚草。

金鸡脚



【植物形态】水龙骨科，费蕨属。附生草本。根茎细弱横走，密生淡棕色鳞片。叶疏生，有长柄，禾秆色，叶片3～5裂，裂片呈线状披针形，全缘，主脉明显。孢子囊群圆形，赤褐色，沿中脉左右各排成一列。

【生长环境】生长在林下阴地的岩石上、山缝中及溪水沟岸边。

【采收加工】带根全草入药。7～8月采收，洗净后晒干。

【性味功效】微苦平。行气，解毒，利湿热。

【主治用法】①小便不利、下腹胀急：50～100克，煎服。②痢疾、腹泻：25～50克，煎服。③孢子刮下来可敷治烂疮。

三白草

【处方名】三白草。

【别名】三张白、百节藕。

【植物形态】三白草料，三白草属。多年生草本，高1～2尺开外。茎下部伏地，节上生根，上部直立。叶互生，呈长圆状心形，绿色，近顶部2～3片叶于花期常呈白色(故称“三白草”)，全缘。花序顶生。果呈球形。6～7月开花，8～9月果熟。

【生长环境】生长在水沟旁及沼泽边。

【采收加工】带根全草入药。4～9月采收，洗净后晒干。

【性味功效】甘辛寒，有小毒。清热，利尿，祛疾，消痈肿，通乳。

【主治用法】①疮毒：鲜根适量，酌加明矾少量，同捣烂如泥，敷患处。②水肿、脚气：50克，水煎服，也可加甜酒小半杯同煎。③妇女白带、尿路感染、咽喉肿痛、慢性支气管炎、肺痈(肺脓肿)、咳痰腥臭：50克，水煎服。

三白草



野荞麦

【处方名】开金锁。

【别名】野荞麦根、金锁银开、苦荞

野荞麦



麦根、金荞麦根。

【植物形态】蓼科，蓼属。多年生草本，地下有横行的根茎和块根，高1～3尺。茎有节，中空，绿色，表面有条纹。叶互生，卵状三角形或戟形，顶端锐尖，基部的叶叶柄很短，下部的叶有长柄，心脏形，边缘波状。花小，白色。果实暗褐色，有3棱。7～9月开花，10～11月结果。

【生长环境】生在路旁、河边等较阴湿的地方。

【采收加工】根茎和块根入药。11～12月采挖，洗净，切片，晒干。防霉蛀。

【性味功效】辛平。清热解毒，消肿，祛风湿。

【主治用法】①肝炎腹胀，可配刘寄奴、平地木、连钱草等同用。②手足关节不利、筋骨酸痛，可配苍术、当归、桑枝、络石藤等同用。③咽喉肿痛，可配灯笼草、白夏枯草同用；以上病症用量25～50克，煎服。④肺痈(肺脓肿)：每日用根50克，切碎，加水150毫升，隔水蒸至120毫升。每次服40毫升，每日3次。照此方服用至痊愈为止，效果较好。

【附】野荞麦(全草)有收敛止痛功效。①腰痛，脾虚久泻：50克，煎服。②小儿盗汗：嫩苗7个，炒蛋同食。

积雪草

【处方名】落得打。

【别名】崩大碗。

【植物形态】伞形花科，积雪草属。多年生匍伏草本。茎细长，匍伏于地面，随处生根。叶通常2～4片簇生节上，有长柄，呈肾圆形，边缘有钝齿。淡红紫色小花，数朵生叶腋间。果实扁圆形。花期为5～6月，果期为6～7月。

【生长环境】生长在田野、水沟边等较阴湿处。

积雪草



【采收加工】 全草入药。5～9月采收，洗净后切断晒干。本品极易霉，须经常翻晒。

【性味功效】 苦辛寒。清热解毒。止血，活血，利尿，消肿。

【主治用法】 ①吐血、尿血，可与生蒲黄、生地黄等配合应用。②肠胃炎、腭扁桃体炎、感冒头痛、火眼、牙痛、皮肤湿疹、湿热黄疸。③小便不利。④跌打损伤，可配合当归、桃仁、川芎、赤芍等。⑤胆囊炎、腮腺炎；以上病症需用量15～25克，大剂量可用50克，煎服。

翻白草

【处方名】 翻白草。

【别名】 天青地白草、鸡爪莲、白头翁。

【植物形态】 蔷薇科，委陵菜属。多年生草本。地下宿根丛生，呈纺锤形。茎较短，表面密生白色绵毛。根生叶丛生，小叶通常3～7片，叶片呈长圆形，边缘有齿。正面有稀疏刚毛，反面密生白色绵毛。叶柄长；茎生叶3出，叶形与根生叶相似，但叶柄短。花黄色。果卵形。4～5月开花。

翻白草



【生长环境】 生长在低山坡、小路边、田野草丛中。

【采收加工】 全草及根入药。4～5月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 甘微苦平。清热，凉血，解毒，止血。

【主治用法】 ①乳腺炎、肺炎、咯血、吐血：均用全草，水煎服。用量同上。②各种传染性疾病所引起的发热、菌痢(阿米巴痢疾亦有效)：全草(单用亦可)15～25克(鲜品加倍)，水煎服。③外敷治创伤出血。

白毛垂花蓼

【处方名】 辣蓼。

【别名】 辣蓼草、黎子草、水蓼。

【植物形态】 蓼科，蓼属。一年生大草本，高3尺开外。茎基带红色，粗大，有暗紫色的细斑点。叶互生，带披针形，有数条明显的侧脉，正面中部通常有黑色斑点，反面有白色绵毛。花小，密集呈下垂的淡红色或绿白色花穗。果小，扁圆形，黑褐色有光泽。9～10月开花。

【生长环境】 生长在靠近水边的地方。

【采收加工】 带根全草入药。5～10月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】 辛温。解毒，止痢，止

白毛垂花蓼



痒，利尿。

【主治用法】①皮肤湿痒、顽癣：鲜草适量，洗净捣烂外敷，或煎汤熏洗。②蛇犬咬伤：鲜草洗净，捣烂外敷。③痢疾、肠炎：50克，煎服。也可配合凤尾草或马齿苋同用。

【注】

1．植物辣蓼与水蓼也有止痢功效，可单用或与车前草等同用。

2．其他蓼属植物如蚕茧蓼、显花蓼、丛枝蓼等是否有相似药效，有待进一步研究。

滴水珠

【处方名】滴水珠。

【别名】水半夏、石半夏、独叶一枝花、一粒珠。

【植物形态】天南星科，半夏属。多年生草本。地下块茎呈球形。仅生1～2片单叶，接近戟形或心形，表面光滑，绿色或淡紫色；柄长，叶柄与叶片相接处常有一颗珠芽。肉穗花序。4～6月开花。

【生长环境】大多分布在山区或半山区，生长在阴湿的草丛中、石壁上及岩石边等处。

【采收加工】块茎入药。全年可采。

【性味功效】辛温，有毒。解毒，散瘀，消肿，散结。

【主治用法】①腰部扭伤疼痛：鲜块茎5克，吞服；另取鲜块茎加食盐或白糖捣敷患处。②蛇虫咬伤、痈疖初起：鲜块茎5克，洗净，用开水吞服(不可嚼碎)；另取鲜块茎捣敷患处。③跌打损伤：鲜块茎捣敷患处。

酸浆

【处方名】挂金灯。

【别名】金灯笼。

酸浆



【植物形态】 茄科，酸浆属。多年生草本，高1～2尺，有爬地的根状茎。茎多单生，不分枝。叶呈阔卵形或卵形，长1～3寸，宽1～2寸，边缘有粗大的钝齿。花白色。果实生于一橘红色、灯笼状的萼内。7～9月开花，10月果熟。

【生长环境】 生长在田野、水沟边等处，也有栽培。

【采收加工】 果入药。9～10月采收，晒干。本品容易发霉、遭虫蛀。

【性味功效】 酸平。清热，消肿。

【主治用法】 ①咽喉肿痛，可与蒲公英等同用。②肺热咳嗽，可配合桑叶、枇杷叶等；以上病症用量7.5～15克，煎服。

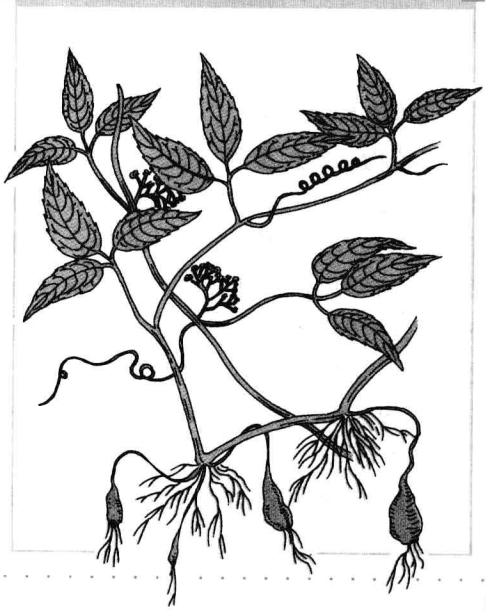
三叶青

【处方名】 三叶青。

【别名】 金线吊葫芦。

【植物形态】 葡萄科，乌蔹莓属。多年生蔓草。地下具块根，表面深棕色，里面白色。茎细长，有卷须。复叶呈掌状，互生，小叶3～5片(通常3片)，呈卵状披针形，边缘有疏齿。黄绿色花，聚生于叶腋。果球形，熟时为黑色。5～6月开花、结果。

三叶青



【生长环境】 分布于山区或半山区；生长在阴湿的山坡、山沟或深谷边的丛林中。

【采收加工】 块根入药。全年可采，洗净，晒干或鲜用。

【性味功效】 辛凉。清热解毒，祛风化痰，消炎散结，镇痉。

【主治用法】 ①痈疽疮毒：15～25克，煎服；或适量捣敷患处。②小儿发热、惊厥、哮喘、炎症高热、支气管炎、肺炎、肺痈、口腔炎、疝气痛：15～25克，煎服。③蕲蛇(五步蛇)咬伤：25～50克，煎服。④银环蛇(寸白蛇)咬伤：鲜块根2～3个捣烂，敷贴百会穴(须剪去该处头发)。

长萼鸡眼草

【处方名】 鸡眼草。

【别名】 蚂蚁草、白斑鸠窝。

【植物形态】 豆科，鸡眼草属。一年生草本，高不过1尺。茎细长，绿色，生有白色向上柔毛。互生复叶，小叶3片，呈倒卵形，主脉密生长毛，细脉平行。花1～2朵生于叶腋，淡红色。果很小，呈椭圆形，内有种子1粒。7月开花。

【生长环境】 生长在路边及草地上。

【采收加工】 全草入药。7～8月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 辛寒。清热解毒，利尿，止泻。

【主治用法】 ①感冒发热、咳嗽胸

长萼鸡眼草



痛。②尿路感染。③肠炎腹泻、痢疾，可配合车前草或紫花地丁同用。如有肠鸣，可加入枳壳；腹痛可加入红藤。以上病症需用量25～50克，大剂量可用100克，煎服。

【注】另有“鸡眼草”，形态与长萼鸡眼草相似，但茎较柔软，白色柔毛向下，小叶为长椭圆形，一般很少有毛。目前长萼鸡眼草常与鸡眼草混用。

水蜈蚣

【处方名】水蜈蚣。

【别名】散寒草。

【植物形态】莎草科，水蜈蚣属。多年生草本，高达1尺开外，地下茎匍伏状。茎呈三角形。叶呈线形。花密集茎顶呈绿色球状，下面有2～3片苞叶。6～9月开花、结果。

【生长环境】生长在向阳的湿地及水田边。

【采收加工】全草入药。7～9月采收，洗净后晒干。或夏季随用随采。

【性味功效】辛平。止咳，解毒，消肿，发汗，解热。

【主治用法】①感冒、百日咳。②疟疾：100克，在疟疾发作前2小时煎服。③细菌性痢疾。④跌打损伤、风湿骨痛。以上病症用量50～100克，煎服。⑤皮肤瘙痒：煎汤外洗。⑥蛇咬伤：用鲜草洗净，捣烂外敷。

水蜈蚣



拳参

【处方名】拳参。

【别名】草河车。

【植物形态】蓼科，蓼属。多年生草本，高达2尺开外。根茎肥厚扭曲。茎直立，单一。从根部长出的叶有柄，呈披针形至狭卵形，基部心脏形，渐狭，有时下延呈翅状，边缘外卷；茎上部的叶近无柄。穗状花序顶生，花小，密集，白色或粉红色。果呈三棱形。花期为6～7月，果期为8～9月。

【生长环境】生长在阴暗潮湿的山坡草丛中。

拳参



【采收加工】根茎入药。3～4月或9～10月都可采挖，洗净，除去须根，晒干。

【性味功效】苦酸，有小毒。消肿，止泻，解毒。

【主治用法】①肠炎腹泻、痢疾。②感冒发热、咽喉肿痛、流行性腮腺炎，常与大青叶、板蓝根等同用。③热疖痈肿，痔疮。以上病症需用量15～50克，煎服。

【注】目前上海所出售的“草河车”原植物为拳参。有的地区称“重楼”为“草河车”。两者功效不同，不可相混用。

黄药子

【处方名】黄药子、黄独。

【别名】金线吊蛤蟆、黄药脂。

【植物形态】薯蓣科，薯蓣属。多年生缠绕草质藤本。具有球状地下块茎。茎圆形，叶互生，具长柄，叶片呈卵形，先端锐尖，基部呈阔心形，全缘，有脉7～9条，叶腋通常有珠芽。分雌雄之别，雄株花序短而丛生，或呈圆锥状；雌株花序1～4个丛生于叶腋。果呈矩圆形，下垂，有翅。7～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】生长于山野沟边、溪边等杂草和灌木丛中。

【采收加工】带根块茎入药。9～11月采收，洗净，切片，晒干。

【性味功效】苦平。消肿，清热解毒，止血，止咳平喘。

【主治用法】①吐血、咯血。②甲状腺肿。③咳嗽气喘。以上病症用量15～50克，煎服。

黄药子



猕猴桃

【处方名】藤梨根、猕猴桃根。

【别名】阳桃。

【植物形态】猕猴桃科，猕猴桃属。藤状灌木，枝条的髓心呈薄片状，幼枝略呈方形，密生褐色毛；芽小，包在膨

猕猴桃



大的叶柄基脚内。叶呈圆形或广椭圆形，先端圆或微凹(嫩时或为尖锐)，基部呈心形，边缘有细锐锯齿，互生，有长柄。叶背部、叶脉及叶柄均生有茸毛。花生于叶腋，有雌雄之分，初开时为白色，后慢慢变为橙黄色，有香气。果呈椭圆形，果皮黄褐绿色，果肉绿色。4～6月开花，8～10月果熟。

【生长环境】 多生长温暖、潮湿山区的林缘或灌木丛林中。

【采收加工】 根入药。常年可挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 甘寒。开胃，止痛，利尿，解毒，抗癌。

【主治用法】 胃肠道的癌症及其他癌症：取根部100～250克，猪瘦肉100克，加水，用小火煮3小时以上，肉与药液分2次服完，连服15～20日，休息数天再服，连服4个疗程。

【注】 煮服时，忌盐、葱、姜等刺激物及鱼腥。服药后或有轻度不适、恶心，仍要继续服用。如有明显恶心、呕吐等反应，可暂停数日后再服。

苦爹菜

【处方名】 苦爹菜。

【别名】 土当归、八月白、百路通。

【植物形态】 伞形科，茴芹属。多年生草本，高1～3尺，茎直立，上部的分枝细长，呈伞房状，具有绒毛或柔毛；基生叶和茎下部的叶有长柄或无柄，不裂或3裂或3出式的羽状分裂；茎上部的叶窄披针形，基部呈楔形，边缘具锐而深的缺刻或牙齿，各裂片表面略粗糙，反面叶脉上有柔毛。花顶生，白色或绿色。果球状呈卵形，基部心形，幼时具细刺毛或呈乳头状的皱纹，成熟时近于光滑，果棱显著。8月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生长在阴湿的山麓路边及草丛中或山坡林下。

【采收加工】 全草入药。8～9月采收，晒干。

苦爹菜



【性味功效】 微辛微温。散风解毒。

【主治用法】 ①痢疾、肠炎、腹痛：15～25克，煎服。②毒蛇咬伤：15～25克，煎服，亦可用鲜草捣敷患处。

蒲 葵

【处方名】 葵村子。

【别名】 扇叶葵子。

【植物形态】 棕榈科，蒲葵属。常绿乔木，高15尺左右，茎直立单一，有密环纹。叶大呈扇形，直径达3尺开外，掌状深裂，裂片呈披针形；叶柄达3尺开外，呈三棱状，边缘有2行倒钩刺。花腋生，圆锥花序，浅黄色。果实与橄榄形状相似，熟后呈黑褐色。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 种子入药。秋冬采收，晒干。

【性味功效】 苦寒。抗癌，凉血，止血。

【主治用法】 治多种癌、白血病、慢性肝炎等：50克，水煎1～2小时服。民间秘方为与猪瘦肉50克同煮，饮汤吃肉，以治癌症。

蒲葵



了哥王

【处方名】 了哥王根(根)、南岭荛花、了哥王叶(叶)。

了哥王



【别名】 南岭荛花、地棉根、山豆了。

【植物形态】 瑞香科，荛花属。灌木，高1～3尺。茎枝呈褐红色，皮部纤维比较丰富。叶对生，呈矩圆形或倒卵形。侧脉较多且纤细。开黄绿色花，数朵集生于枝顶。果长卵形，绿豆大小，熟时暗红色。5～6月开花，8～9月果熟。

【生长环境】 生于村边、路旁、山坡、荒地等草丛中。

【采收加工】 根、叶入药。夏采叶，晒干。秋、春挖根，洗净，切片，需反复蒸晒，以减少其毒性。

【性味功效】 苦寒，有毒。消肿散结，清热解毒。

【主治用法】 ①疔疮肿毒、跌打损伤、蛇虫咬伤、小儿头疮：鲜茎叶捣烂外敷或挤汁外涂。②淋巴结核、哮喘、腮腺炎、百日咳、腭扁桃体炎：根15～40克，加水适量，小火煮2小时以上，去渣取汁，分2次服。

【注】 本品毒性很大，如内服必须连续用小火煎 2小时以上，以降低毒性，否则极其容易中毒。中毒症状为喉咙燥痛、头晕、面红、腹痛腹泻。用绿豆、生甘草共煮汤内服可解毒。

古山龙

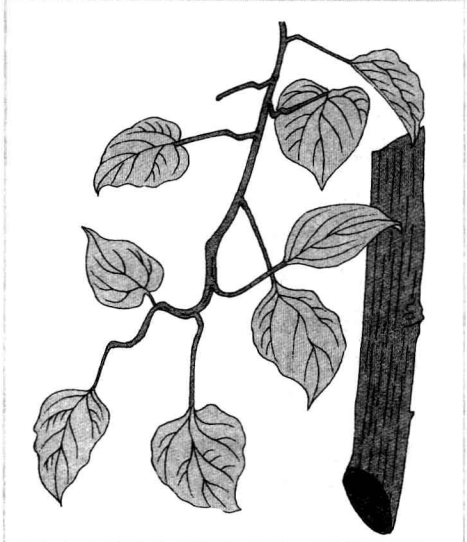
【处方名】 古山龙。

【别名】 黄连藤。

【植物形态】 防己科，古山龙属。木质大藤本，老茎具纵条纹。表皮褐色，断面鲜黄色，味极苦。叶厚，互生，广卵形。夏日开花，形小，集生在叶腋处。果黄色，长圆形。

【生长环境】 生于老山森林各地或山

古山龙



腰密林中。

【采收加工】 茎藤入药。全年均可采集，洗净后切片，晒干。

性味功效】 苦寒，有小毒。清热利湿，杀虫，解毒，止痛。

【主治用法】①炎性胃痛：15～25克，可配伍其他药同用。②疟疾、痢疾、肠炎、腭扁桃体炎、支气管炎、疖肿：25～50克，水煎服。③煎洗外治皮肤湿疹。皮炎、脓疱疮、脚癣。

三丫苦

【处方名】 三丫苦。

【别名】 三叉虎、三枝枪、跌打王。

【植物形态】 芸香科，吴茱萸属。小乔木或灌木，高6～15尺、树皮呈灰白色，全株皆有苦味。叶对生，有长柄，小叶3片，两端尖，椭圆状披针形；有油点。花小，黄白色，集成腋生的圆锥花序。果实中有4 粒黑色种子。

【生长环境】 生于林边、丘陵、山谷、溪边、灌木丛中。

【采收加工】 根入药。全年可挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 苦寒。清热解毒，燥湿止痒，消炎止痛。

【主治用法】 ①腭扁桃体炎、咽喉炎、黄疸型肝炎。以上病症用量15～25克，煎服(或用树皮亦可)。②防治流感、流脑。乙脑。③风湿性关节炎、坐骨神经痛：15～50克，煎服。④三丫苦时(叶)清热解毒，消炎止痛。⑤跌打损伤、蛇虫咬伤、疖肿：鲜叶捣敷患处。⑥湿疹、皮炎、痔疮：叶煎水外洗。

祛寒药

用来治疗里寒证的药物，称为祛寒药。祛寒药的性味大多辛热。辛能发散，热能除寒，所以又叫温里药。里寒证由于脏腑的不同，表现为多方面的，主要以大汗不止、心腹冷痛、久泻水肿、脉象沉退、怕冷乏力、四肢发凉、面色苍白、呕吐泄泻为主要症状等。

竹叶椒

【处方名】 土花椒。

【植物形态】 芸香科，花椒属。常绿灌木，高4～6尺。枝有刺。羽状复叶互生；小叶3～5片，披针形或椭圆状披针形，边缘有细小圆齿，叶脉上有时生长刺；总叶柄有翅状突起。花小，淡绿色。果实球形，暗红色，表面有许多瘤状小突起，有辛味。种子黑色，有光泽。花期为5～6月，果期为6～7月。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 果皮入药。10～11月采果实，晒干。筛去种子(椒目)，另做药用。

【性味功效】 辛温，有小毒。温里，散寒，止痛，杀虫。

【主治用法】 ①蛔虫引起的腹痛。②受寒引起的胃痛。腹痛、腹泻。③寒痰冷喘。以上病症用量2.5～7.5克，煎服。④湿疹发痒：50克，煎汤外洗。

【附】 椒目(种子)苦寒。利尿消肿。用于小便不利、水肿、气喘：5～10克，煎服。

祛风湿药

凡能祛除肌肉、经络、筋骨间的风湿，并能解除疼痛的药物称为祛风湿药。人体肌表经络遭受风寒湿邪侵袭后，使气血运行不畅引起筋骨肌肉关节等处的疼痛、酸痛、重着、麻木和关节肿大、屈伸不利等症、统称为痹证、根据发病的病因、部位、一般可分为行痹、着痹及痛痹。

苍耳子

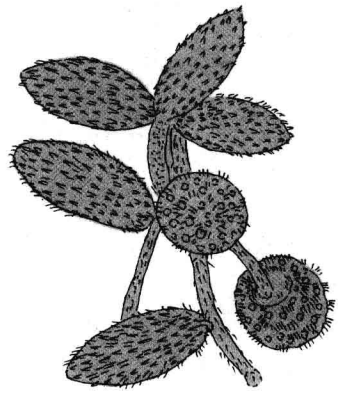
【处方名】 苍耳。

【植物形态】 菊科，苍耳属。一年生草本，全株有粗糙短毛，高4～5尺开外。叶互生，心状三角形，边缘有不规则粗齿或缺刻，有粗脉3条。花生于叶腋，有雌雄之分。茎上端为雄花，下端为雌花。果实呈椭圆形，密生钩刺。5～6月开花，9～10月果熟。

【生长环境】 生长在田间、路边及竹林下。屋边等干燥向阳的地方。

【采收加工】 果实入药。8～10月可采收，晒干。

苍耳子



【性味功效】 苦辛温。发汗，祛风湿，止痛，通鼻塞。

【主治用法】 ①鼻炎、鼻塞流涕：可配合辛夷花，煎服，也可外用。②风湿痛、头痛、肌肉麻痹：可和桑枝、豨莶草等配合应用。③麻风病、疥疮。以上病症用量5～15克，煎服。

【附】

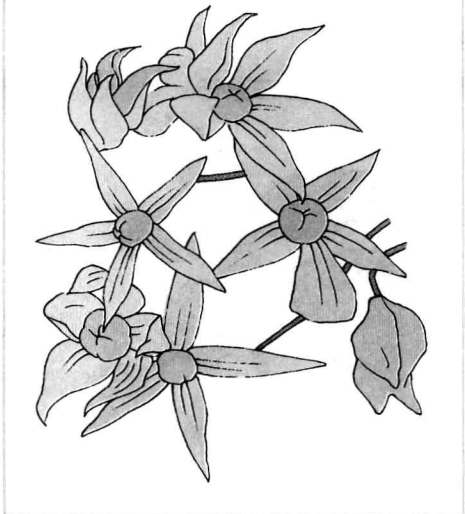
1.苍耳草(全草)功效与苍耳子相似，而且还能镇痉，治癫痫；取鲜草适量捣烂后外敷，能治蜂刺、虫咬。一般用15～25克，大剂量可用50克，煎服。

2．苍耳虫(通常生在茎内，形如小蚕，8～10月捉取)浸麻油中，用时撩取1～2条，捣烂后敷患处，外贴清膏药，可治疔疮肿毒初起。对未溃烂的疮部，先用消毒针将其挑破，涂上苍耳虫，1日后即可流出黄水。隔天换药1次，连敷2～3次。

常山

【处方名】 臭梧桐。

常山



【植物形态】 马鞭草科，海州常山属。小乔木或落叶灌木，高6～12尺。树皮呈灰白色，嫩枝上有毛。叶对生，呈阔卵形至椭圆形，长2～5寸，边缘无齿或有波状齿。花白色或带淡红色，密集枝梢。果呈扁球形，成熟后变为蓝色，有浆汁，生于红紫色的萼内。8～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】 生长在路旁、水沟边、山谷或山坡的灌木林中。

【采收加工】 带嫩枝的叶入药。6～8月上旬采叶(开花后的叶，有效成分下降，不宜采收)，晒干。

【性味功效】 味苦。祛风湿，降血压，止痛。

【主治用法】 ①湿疹或痱子发痒、适量煎汤洗浴。②风湿痛、骨节酸痛及高血压病：15～50克，煎服；或研粉每服5克，1日3次。也可与豨莶草配合应用。③疟疾：25克，于发作前2小时煎服。

【附】

1．梧桐根(根)祛风，止痛，降血压、治风湿痛、高血压：25～100克，煎服。治高血压可与枸杞根同用。

2．臭梧桐花(带宿萼的果实)祛风湿，平喘。治气喘及风湿痛：15～25克，煎服。

五加皮

【处方名】 细柱五加。

【植物形态】 五加科，五加属。落叶灌木，高达1丈开外。枝有时长有刺。复叶互生呈掌状，小叶5片，也有3～4片的，呈倒卵形至倒披针形，边缘有圆锯齿。开黄绿色花，呈伞状排列。果实肉质，带扁圆形，熟时紫色至黑色。6月开

花，10月果熟。

【生长环境】生长在山坡、林园、路旁及村落等地。

【采收加工】根皮入药。11月至次年3月采收，洗净后除去木质心，切断，晒干。

【性味功效】辛苦温。祛风湿，止痛，强筋骨。

【主治用法】①两脚痿软、腰膝酸痛，可与怀牛膝、桑寄生、续断等同用。②治水肿，可与生姜皮、茯苓皮、冬瓜皮等配合。以上病症用量10～15克，煎服。③风湿病，可配合羌活、秦艽、威灵仙等同用。

菝葜

【处方名】菝葜。

【别名】金刚刺、金刚藤头、铁刺等。

【植物形态】百合科，菝葜属。落叶灌木蔓生有刺，有雌雄之分。根茎坚硬，粗大，横生地下。茎细长有节，节处弯曲，有疏刺。叶互生，革质，呈椭圆形或近圆形，长1～3寸，有3～5条直脉；叶柄基部有卷须2根，以缠绕他物。黄绿色小花，呈腋生伞状排列。果实呈球形，熟后红色，如豌豆大小。4～6月开花，11～12月果熟。

菝葜



【生长环境】生长在山坡、路边及灌木丛中。

【采收加工】块根入药。10月至次年2月均可采挖，洗净后切片，晒干。放干燥处，以防虫蛀。

【性味功效】甘酸平温。祛风利湿，止痢，解毒，消肿，止痛。

【主治用法】①糖尿病：35克，加乌梅1个，煎服。②疔痈、癌。③肠炎腹泻、妇女白带。以上病症用量25～50克，煎服。④筋骨酸痛、跌打损伤，可配合虎杖根等同用；

大血藤

【处方名】红藤。

【别名】血藤、大活血。

【植物形态】大血藤科，大血藤属。攀援木质大藤本，长2～3丈。茎圆形，褐色，有条纹，砍断处可流出红色汁液。叶互生，小叶3片，顶生小叶卵圆形，侧生小叶较大，呈斜卵形，两侧不对称，中脉偏内侧。花生于叶腋，黄色或黄绿色。果实呈卵状长圆形，表面有白粉，熟后呈暗蓝色。5月开花，9～10月果熟。

【生长环境】喜生长在深山密林、溪水边，通常缠绕于他树上。

【采收加工】茎藤入药。全年可采，洗净后切片，晒干。

【性味功效】辛温。通经络，活血，消炎，祛风湿。

【主治用法】①阑尾炎：可单用50～100克，煎服；也可用50克，再配冬瓜子、桃仁、紫花地丁，同煎服。②风湿性关节炎：25～50克，煎服。③急性肠炎：50克，配青木香、大蒜，同煎服。

【附】 红藤根(根)活血通络。治痛经、腹部虫痛、中暑、胸腹受伤等：15～25克，煎服。

豨莶草

【处方名】豨草。

【植物形态】菊科，豨莶属。多年生草本，高达3尺开外，全株密生白色柔毛。叶对生，呈卵形至三角状卵形，长2～6寸，有粗脉3条，边缘有粗齿。花细小呈头状，黄色；花与花梗都有腺毛，容易粘附衣物。8～10月开花。

【生长环境】适宜栽培，也有少量野生于路旁、宅边等处。

【采收加工】 全草入药。8～9月收割，洗净后晒干。

【性味功效】 苦寒。降血压，祛风湿，止痛。

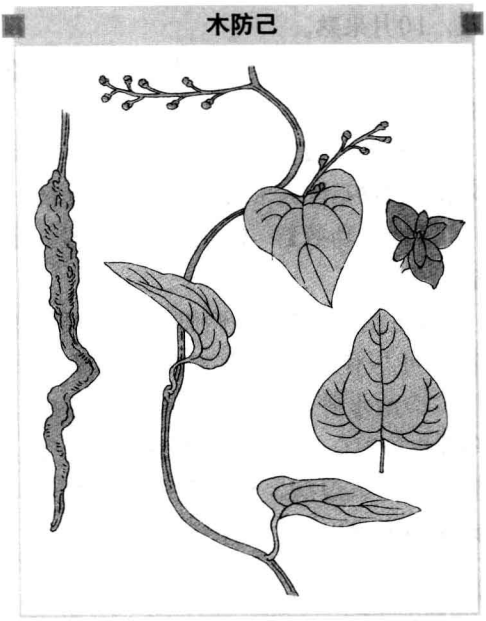
【主治用法】①风湿痛，可配合桑枝等。②高血压，可与夏枯草、青葙子等同用。以上病症用量15～25克，煎服。降血压，可用25～50克，煎服。③筋骨痿弱、腰膝无力、手脚麻木、半身不遂等症，取豨莶草500克，用黄酒100克拌和，蒸熟。煎服；或研粉，吞服，每次服25克，每日15～20克。

木防己

【处方名】 木防己。

【别名】 土木香、小青藤。

【植物形态】防己科，木防己属。缠



绕性落叶藤本，长达8～9尺开外，有雌雄之分。茎上部分枝，小枝纤细而初，表面密生黄色细柔毛。叶互生，呈卵状长圆形或卵形，全缘或间有3浅裂，两面都有毛。花腋生或顶生，黄白色。果近球形。6月开花，9～11月果熟。

【生长环境】 生于山坡、丘陵及路旁。

【采收加工】根入药。7～8月挖根，洗净，切片，晒干。

【性味功效】苦寒。祛风，止痛，利尿，解毒。

【主治用法】 ①肾炎水肿、尿路感染。以上病症用量15～25克，煎服。②关节病或酸麻无力。

骨碎补

【处方名】 骨碎补、槲蕨。

【别名】 石岩姜、爬岩姜。

【植物形态】水龙骨科，槲蕨属。附生草木。根茎横走，肉质肥厚，密生金

骨碎补（槲蕨）



黄色的卷曲狭长鳞片。叶有2型：营养叶基生，形小，无柄，呈卵圆形，边缘浅裂；生殖叶有柄，羽状深裂，有裂片7～13对，基部下延至柄上呈狭翅。孢子囊群生在裂片反面侧脉之间。

【生长环境】附生于树干或山林石壁上。

【采收加工】根茎入药。全年可采，洗净，刮去鳞片(绒毛)，切片，蒸后晒干。

【性味功效】苦温。祛风湿，强筋骨，止血理伤。

【主治用法】①风湿性关节炎、瘫痪麻痹：15～25克，煎服。②因扭伤、跌打所致的酸痛：15～25克，水煎冲黄酒服；亦可治慢性劳损。③骨折、关节脱位：15～25克：煎服；亦可将鲜品捣烂后外敷。④鲜用切片外擦，治斑秃(鬼剃头)。

络石藤

【处方名】络石。

【植物形态】夹竹桃科，络石属。常绿藤本，茎呈赤褐色，常生有气根。叶对生，叶片呈椭圆形或卵状披针形，老时带草质。花白色，腋生，有香气。果实呈圆柱形。种子顶端有白毛。4～6月开花，9～10月果熟。

【生长环境】生于山坡林下或阴湿沟涧。

【采收加工】带叶茎藤入药。全年可采，洗净后晒干。

【性味功效】苦微寒。祛风通络，利关节，凉血消痈。

【主治用法】①咽喉肿痛、疮疖痈肿。以上病症用量15～50克，煎服。②风湿痹痛、关节酸痛、筋脉拘挛。③疖痈及外伤出血，可用鲜叶洗净，捣敷患处。

【附】薜荔果(薜荔的果实)别名木馒头、鬼馒头。甘涩平。补肾固精，通乳，活血消肿。主治：①乳汁不通：用薜荔果2个，猪前蹄1只，煮食并饮汁。②痈疽初起：15～20克，煎服。③阳痿、遗精：薜荔果20克，葎草40克，煎服。

【注】桑科榕属薜荔的不结实的带叶茎藤，也有地区以“络石藤”入药。上海地区入药用的“络石藤”，就是薜荔的不结实的带叶茎藤。

两面针

【处方名】两面针。

【别名】人地金牛、野花椒。

【植物形态】芸香科，花椒属。常绿灌木呈藤状，高3～6尺。根皮黄色，通常有褐色点状小斑点，品尝后有麻舌感且此味持久。枝、叶柄、叶脉均生有小钩刺。叶互生，复叶呈羽状，有小叶5～11片；小叶呈卵状椭圆形，有油点，边缘有浅齿。花白色，生在叶腋。果呈球形。种子成熟后黑色，麻辣味。

两面针



【生长环境】 多产于湖南、云南、两广、台湾。生长在山野及灌木丛中。

【采收加工】 根入药。全年可挖采。

【性味功效】 辛苦微温。祛风活络，散瘀止痛，解毒消肿。

【主治用法】 ①破伤风、毒蛇咬伤。以上病症用根10～25克，煎服。②胃气痛、风湿骨痛、腰肌劳损、跌打损伤；

【附】

1．两面针叶(叶)散瘀止痛。鲜叶捣敷，治跌打损伤。

2．两面针皮(茎皮)功效用法同根。

【注】 本品有毒，用量不可过大。过量引起头晕、眼花、呕吐等中毒现象。

利尿渗湿药

凡能渗利水湿、通利小便的药物叫利水渗湿药。本类药用以治疗水肿、小便不利、排尿异常(如尿频、尿急、尿路结石等)症状。此外，关节疼痛(“风湿”)、黄疸(“湿热”或“寒湿”)、痢疾腹泻、湿温、湿疹等疾病，中医学认为与“湿”有关，也须配伍本类药物。

金钱草

【处方名】 连钱草。

【别名】 遍地香、透骨消。

【植物形态】 唇形科，活血丹属。多年生匍伏草本，散发香气。茎呈方形，细长呈匍伏状。叶对生，有长柄，肾圆形，叶面有细毛，反面通常发紫，边缘有圆齿；花枝上的叶顶端较狭尖。花1～3朵生叶腋，淡红紫色。果实呈长圆形，褐色。3～4月开花，4～5月结果。

金钱草



【生长环境】 生长在路边、田野、丛林、溪边、树下和村落附近的潮湿地方。

【采收加工】 全草入药。4～10月采收，洗净后切断晒干。防霉。

【性味功效】 微甘寒。清热解毒，消肿，健胃，利尿，化湿。

【主治用法】①湿热黄疸，可配合铃茵陈或绵茵陈等。②肾炎水肿：连钱草50克，萹蓄草50克，荠菜花25克，煎服。③尿路结石：单用50～250克，煎服。④肺热咳嗽、咳血，可配合枇杷叶。金沸草、牛蒡子等；咳血可与仙鹤草同用。以上病症用量15～25克，大剂量可用50～100克，煎服。⑤胃、十二指肠溃疡：每日30～50克，煎汁分2次服，早晚各1次。⑥小儿疳积：每用15克，加动物肝脏适量，熬汁服。⑦疮疖、腮腺炎、皮肤撞伤青肿(皮下瘀血)：鲜草适量，捣烂外敷。

车前子

【处方名】车前草。

【植物形态】车前科，车前属。多年生草本。叶簇生地上，呈卵形或椭圆形，全缘，有粗脉3～7条。花梗从叶丛中抽出，小花，白色，呈细长花穗。果实成熟后呈环状裂开。种子细小，黑褐色。4～7月开花。

车前子



【生长环境】大多生长在田野、路旁等处。

【采收加工】全草入药。4～10月采收，洗净后晒干。

【性味功效】甘寒。清热解毒，明目，利尿，止咳化痰。

【主治用法】①眼红肿痛、怕光流泪，可配桑叶、青葙子等。②水肿。③失眠多梦。④咳嗽多痰及高血压。⑤小便不利、小便色黄而量少、尿道涩痛、腹泻等症，可单用，也可配蒲公英、忍冬藤等。以上病症用量25～100克，煎服。⑥皮肤肿毒初起：鲜草捣烂外敷。⑦黄疸、肝炎：鲜草50克，洗净捣汁服，连服7日。

【附】车前子(种子)功效与车前草相似。7.5～25克，布袋包煎。

黄毛耳草

【处方名】黄毛耳草。

【别名】石打穿、地蜈蚣。

【植物形态】茜草科，耳草属。多年生草本，全株有黄色长柔毛。茎细长，散铺于地面，节上生根。叶对生，呈卵形或卵状披针形，全缘。花淡蓝色，生于叶腋。果实细小呈扁球形。花期为7～8月，果实成熟期为9月。

【生长环境】生长在山坡、路边、岩石上、溪边草丛中。

【采收加工】全草入药。9～10月采收，洗净后晒干。

【性味功效】辛苦平。清热利尿，平肝。

【主治用法】适用于小儿急性肾炎、反胃呃逆、肿瘤、暑热泻痢、湿热黄疸。15～25克，煎服。

酢浆草

【处方名】 酢浆草。

【别名】 酸浆草。

【植物形态】 酢浆草科，酢浆草属。多年生草本。茎纤细，斜升或匍伏，通常节上生根。掌状复叶互生；小叶3片，呈倒心形，顶端凹入，有时带紫红色。开小黄色花，单朵至数朵生于叶腋。果实呈圆柱形，有棱。春秋季开花不断。

【生长环境】 生长于田野、路旁、墙脚等地。

【采收加工】 全草入药。6～8月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 酸寒。止痛，活血，利尿，清热，消炎。

【主治用法】 ①痔疮脱肛、脚癣、湿疹：全草适量，煎汤熏洗。②尿路结石，尿血、白带。③黄疸型肝炎。④咳嗽哮喘。以上病症用量15～50克，煎服。⑤跌打损伤、疮毒痈肿：鲜草适量，捣烂外敷，可同时煎汁内服。⑥小便不利、尿道涩痛。

酢浆草



海金沙

【处方名】 海金沙藤。

【别名】 左转藤。

【植物形态】 海金沙科，海金沙属。多年生蔓草。根茎横走，栗褐色或黑褐色，密生细鳞片。茎纤细，质硬有光泽，长3～6尺，以缠绕他物。复叶互生羽状，小羽片作各种分裂，小叶有钝齿。夏秋间，茎上部叶的反面边缘长有许多黑褐色孢子(繁殖体)，称海金沙。孢子期为5～11月。

【生长环境】 生于山野路旁或干旱的山坡、丘陵灌木丛中。

【采收加工】 全草入药。7～10月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 甘寒。清热解毒，利尿。

【主治用法】 尿路感染、尿路结石。肾炎水肿、痈肿疔毒、黄疸、白带、乳痈、腮腺炎、口腔炎等症：25～50克，煎服。焙干研末，外敷治刀伤出血。

【附】 海金沙(孢子)适用于小便不利、尿道刺痛、尿路结石、水肿等症。5～15克，布包煎服。

马蹄金

【处方名】 马蹄金。

【别名】 荷包草、黄疸草、小元宝草、小金钱草。

【植物形态】 旋花科，马蹄金属。

多年生草本。茎细长，匍伏地面，节上生根。叶互生，肾形或圆形，形似马蹄，长2～5分，宽3～6分，有长柄。

花单生于叶腋，形小，淡黄色或白色。果实带球形，成熟后开裂。花期为4～5月，果期为6～8月。

【生长环境】生长在路边、田边、墙脚等阴湿地方。

【采收加工】全草入药。全年可采，洗净，晒干，或鲜用。

【性味功效】辛平。清热解毒，补血，祛风利湿。

【主治用法】①全身水肿(肾炎)：鲜草捣烂敷脐上，每日1次，7日为1个疗程；或25～50克，煎服。②湿热黄疸、伤风感冒、咽喉肿痛、肺热咳嗽：25～50克(鲜用加倍)，煎服。③血虚无力：50克，加大枣10粒，煎服。④乳痈、湿疹、蛇虫咬伤：鲜草适量，捣烂外敷。

萱草根

【处方名】黄花菜。

【植物形态】百合科，萱草属。多年生草本。根呈圆柱状，多数环生于根状茎四周，幼时白色，后变黄色或褐色，根的末梢常粗大如块根。叶丛生，呈带状披针形，长约2尺半，宽约5分。花茎从叶丛中抽出，高3～4尺，有4～5个分枝，上面生鲜黄色花。果实呈椭圆形。种子黑色。花期为4～5月，果期为8～9月。

【生长环境】生长在河边、树下潮湿的地方。

【采收加工】根入药。10～11月采挖，洗净后晒干。本品不易干燥，可先晒几天，堆1日，如此反复进行，至完全干后以防止发霉。

【性味功效】甘凉，有毒。清热，利尿，消肿。

【主治用法】①吐血、鼻出血。以上

萱草根



病症用量5～15克，煎服。②关节酸痛，可配金雀根同用。③小便不利、水肿、黄疸。④乳痈肿痛：用鲜根适量，洗净，捣烂后敷于患部，每日需换2～3次。

【注】此药有毒，用量过多或长期服用会损害眼睛，视力下降。

泽 泻

【处方名】泽泻。

【别名】水泻、芒芋、鹄泻、泽芝、及泻、天鹅蛋。

【植物形态】泽泻，多年生沼泽生植物。地下有块茎，球形，外皮褐色，密生多数须根。叶根生；叶片宽椭圆形至卵形，先端急尖或短尖，基部广楔形、圆形或稍心形，全缘，两面光滑；叶脉5～7条。花茎由叶丛中抽出，花序通常有3～5轮分枝，分枝下有披针形或线形苞片，轮生的分枝常再分枝，组成圆锥状复伞形花序，小花梗长短不等；小苞片披针形至线形，广卵形，绿色或稍带紫色，宿存；花瓣倒卵形，膜质，较萼

片小，白色，脱落；雌蕊多数，离生；子房倒卵形，侧扁，花柱侧生。瘦果扁平，倒卵形，背部有两浅沟，褐色，花柱宿存。花期6～8月，果期7～9月。

【生长环境】 生于沼泽边缘。

【采收加工】 除去茎叶及须根，洗净，用微火烘干，去须根及粗皮。

【性味功效】 甘。性寒。具有利尿，消肿，消炎，解毒之功效。

【主治用法】 ①利水，渗湿，泄热。治小便不利，水肿胀满，呕吐，泻痢，痰饮，脚气，淋病，尿血。②利水渗湿：用于水湿内停之尿少、水肿、泻痢及湿热淋浊等证。③治胃内停水常配白术。④治尿道涩痛、小便不利常配木通、茯苓。⑤清泻肾火：用于阴虚火旺诸证。煎汤，6～12克；或入丸、散服。

萹蓄

【处方名】 萹蓄草。

【别名】 竹节草。

【植物形态】 蓼科，蓼属。一年生草本，高可达1尺开外。茎平卧、斜升或直立，基部多分枝，表面有细沟纹。叶互生，狭椭圆形至线形，长0.3～1.2寸，宽4.5分以下，茎叶有时有白粉。花小，簇生于叶腋，绿白色，花蕾或边缘带红色。果实黑色，三角形。5～9月开花。

【生长环境】 生长在屋旁、山野、路边等地方。

【采收加工】 全草入药。6～8月可采收，洗净后晒干。

【性味功效】 苦平。清热，利尿，驱虫。

【主治用法】 ①湿热黄疸，可配绵茵陈或铃茵陈等。②小便不利、尿道涩痛，可配合车前草、海金沙等。③虫积腹痛(蛔虫)。以上病症用量15～50克，煎服。④鼻出血：15克，炒炭研末，分3次用开水送服。

【注】 除此还有一种“习见蓼”，外形与 萹蓄相似，但它的叶较狭小，果实光亮呈褐色，没有细纹或小点，一般不作萹蓄草用。

贯叶蓼

【处方名】 河白草、杠板归。

【别名】 猫抓刺。

【植物形态】 蓼科，家属。一年生蔓草，茎、叶柄和主脉上均生有倒生钩刺。以钩刺攀登他物。叶互生，带三角形，叶反面长有叶柄；呈托叶盘状。花白色或淡红色。果实呈球形，熟后变为蓝色，肉质。花期为6～7月，果期为8～9月。

【生长环境】 生长在河旁、河沟边草丛中。

【采收加工】 全草入药。6～9月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】 酸平。消炎，解毒，利尿，消肿。

【主治用法】 ①百日咳：50克，微炒，加淡水酒和冰糖燉开当茶喝；每日1剂。②风火赤眼、疮痈、泻痢、瘰疬带下：15～50克，煎服。③痔疮：适量煎汤外洗。④肾炎水肿：可单用200克，煎汤熏洗。⑤蛇咬蜂刺伤：取鲜草适量，洗净后捣烂外敷。⑥茎叶烟熏可杀臭虫。

合萌

【处方名】 田皂角。

【别名】 野鸭树草。

【植物形态】 豆科，合萌属。一年生

合萌



草本，高1～3尺。茎中空，直立。复叶互生，有小叶20～30对，线状长椭圆形，到晚上便闭合。花黄色，常3～6朵生腋出花梗上。豆荚细长，扁平，有6～10节，成熟后节节分离。花期为7～8月，果期为9～10月。

【生长环境】生长在池塘边、水田边或水沟旁等阴湿的地方。

【采收加工】全草入药。6～7月采收，洗净后晒干。

【性味功效】苦平。清热解毒，利尿，外用祛风。

【主治用法】①荨麻疹：适量，煎汤外洗。②蛲虫、蛔虫病，可配合苦楝根皮同用。以上病症用量10～25克，煎服。③小便不利。④乳汁不通。⑤疖痈；⑥外伤出血：鲜草适量，洗净，打烂外敷。

【附】

1．梗通草(将主茎的外皮剥掉)清热，利小便，通乳汁。治小便不利，热病烦渴，乳汁不通：5～15克，煎服。2．梗根通(根)治小儿疳积：用根25克，炒焦，水煎，去渣取汁再加入猪肝100克，炖服，可加盐或白糖，吃肝喝汤。

苧麻

【处方名】苧麻根。

【植物形态】荨麻科，荨麻属。多年生草本，高达3尺多，地下有木质根茎和横生的匍伏枝。茎丛生，密生粗长毛。叶互生，呈阔卵形，长2～0.5寸，边缘有粗齿，叶面粗糙，背面密生白色的绵毛。花有雌雄之分，淡绿色小花，密集呈花穗。果实集合呈小球状。8～9月开花，9～10月果熟。

【生长环境】生于屋旁、河边等潮湿处。

【采收加工】根入药。10月采挖，洗净后切片，晒干。

【性味功效】甘苦寒。清热利尿，安胎。

【主治用法】①小便不利、尿血，可与小蓟草、生蒲黄等配用。②孕妇胎动不安，可配南瓜蒂、鲜竹茹等。③疮痈丹毒。以上病症用量15～25克，煎服。

【附】苧麻叶止血。治外伤出血：适量研细粉，外敷。

土茯苓

【处方名】土茯苓。

【别名】山遗粮、冷饭团。

【植物形态】百合科，菝葜属。攀援状灌木，地下块茎呈不规则结节状，表面褐色，坚硬，内粉性肉质。茎细长而光滑。叶草质，呈披针形，叶面深绿色，反面粉白色，叶腋常有2卷须。开小黄绿

土茯苓



色的花，生于叶腋。果球形，熟时蓝紫色。花期为5～6月，果期为9～11月。

【生长环境】生长在山坡、路边，通常攀援于其他树木上。

【采收加工】 根茎入药。全年可挖采，洗净切片后晒干。

【性味功效】甘淡平。祛湿热，利筋骨，解毒。

【主治用法】①风湿骨痛。②恶疮肿毒、皮炎。③胃气痛、腹泻。④肾炎。以上病症用量25～50克，大剂量可用100～150克，煎服。⑤治甲状腺肿大：同黄药子各15克，煎服。

阴行草

【处方名】铃茵陈。

【别名】灵茵陈、黑茵陈。

【植物形态】玄参科，阴行草属。一年或二年生草本，高1～2尺，全株有柔毛。叶对生，茎上端叶互生，呈羽状分裂，有4～5对狭小裂片。花单生于枝顶叶腋，黄色。果细长，熟时开裂，内含多数细小种子。8～9月开花。

【生长环境】生长于山坡向阳处及丘陵草丛中。

【采收加工】 全草入药。7～9月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 苦寒。清热利尿，消滞，化湿。

【主治用法】①呕吐、泄泻腹痛。②小便短赤、黄疸、肝炎；以上病症用量15～50克，煎服，根据实际情况可酌增剂量。

【注】 北方大多数地区将本品当“刘寄奴”用。

薏苡仁

【处方名】米仁根

【别名】米仁、川谷、薏苡米。

【植物形态】禾本科，薏苡属。多年生草本，茎直立，丛生，高3～4尺余，多分枝。叶互生，扁平细长披针形，质硬，叶缘粗糙，叶基部成鞘状。花腋生，有雌雄之分。夏秋间开花、结果。

【生长环境】 栽培或野生。

薏苡仁



【采收加工】 根入药。待果实收割后，挖根，洗净后晒干。

【性味功效】 甘凉。利湿，驱虫。

【主治用法】 ①小儿疳积、癫痫、肿瘤、黄疸、蛔虫病。②浮肿、尿路感染、尿路结石、痢疾、白带；以上病症用量50～100克，煎服。

【附】 薏苡仁(种仁)又名薏米仁、米仁。甘微寒。排脓，缓和拘挛，健脾胃，止泻，利尿化湿，清肺热。主治：①脾胃虚弱、水肿腹泻。②筋脉拘挛、风湿痛等。③肺痈、肠痈。④癌。以上病症用量15～25克，大剂量可用50～200克，煎服。

摩来卷柏

【处方名】 摩来卷柏、岩柏。

【别名】 石柏、岩扁柏。

【植物形态】 卷柏科，卷柏属。多年生草本，高3～9寸。茎直立，禾秆色或稍带红色。下部无分枝，叶稀疏，贴伏于茎上，呈钻状卵圆形，先端有短芒；上部分枝，全株呈卵状三角形。叶2型：侧叶分两行排列于分枝的两侧；中叶较小，成两行排列于小枝的上面，边缘白色。孢子囊穗单生于枝顶，孢子叶圆形或卵状钻形。孢子期为8～10月。

【生长环境】 生长在阴湿的山坡、树林下、溪水边和墙缝、石缝中。

【采收加工】 全草入药。夏秋二季均可采收，洗净后晒干。

【性味功效】 微甘平。消肿，和血，清热，利尿。

【主治用法】 ①胸胁、腰部挫伤。②湿热黄疸、肝炎。③浮肿。以上病症用量40～100克，煎服。

铃兰

【处方名】 铃兰。

【别名】 君影草、草玉铃。

【植物形态】 百合科，草玉铃属。多年生草本，地下有黄白色根茎，节间明显。2～3片，从根茎生出，呈长椭圆形或卵状椭圆形，基部狭窄，相互抱合呈鞘状，下端微带粉白色。花茎由叶间抽出，上生数10朵左右如钟形、偏向一侧的白色花朵。果实呈球形，熟后为红色。花期为5～6月，果期为6～7月。

【生长环境】 自生于山坡背荫的地方及灌木丛中。

【采收加工】 全草入药。6～7月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 甘苦温，有毒。强心，利尿。

【主治用法】 治心脏病气急浮肿：5～10克，煎服。

化痰止咳药

化痰(或祛痰)药：可以减少痰涎或使之易于咳出；能减轻或制止咳嗽气喘的药物，叫做止咳药。咳嗽与痰，在病机上通常有密切的关系，所以合在一起总称为化痰止咳药。根据不同的病情，化痰止咳药可配伍解表药、理气药、渗湿药、收敛药等同用。

半夏

【处方名】 姜半夏、制半夏。

【别名】 野芋头。

【植物形态】 天南星科，半夏属。多

半夏



年生草本，高不过1尺。地下块茎呈球形，黄白色；每块茎生叶1～2片。叶有长柄，柄下部内侧生一珠芽，顶端有3片小叶。花茎单一，由块茎生出，花序顶生，上端生雄花，下端生雌花，外包一绿色或带紫色的大苞片，花轴上端细长，突出于苞外。花期为6月。

【生长环境】生在竹林、园圃、田野等阴湿处。

【采收加工】球状块茎入药。6～7月采挖后，将外皮擦去后洗净，切成2～3分厚的片，按鲜半夏重量比例称取明矾粉6%，生姜5%打汁(反复打碎取汁，后可加水适量，打至姜渣无辣味为止)，将半夏片、明矾粉、姜汁拌和入缸，腌3～6日，以嚼后5分钟不麻喉舌为最好。然后取出漂净，晒干。

【性味功效】辛温，有毒。化痰止咳，止呕。

【主治用法】①咳嗽痰多，口不苦、不渴的可配合橘皮，痰稀白色的可再加干姜，也可以配合佛耳草等。②胃寒呕吐(口不渴)、妊娠呕吐。以上病症用量7.5～20克，煎服。本品有毒，内服须经腌制。

【注】还有一种“掌叶半夏”，民间偏方也作半夏用。

蔊菜

【处方用名】蔊菜。

【别名】江剪刀草、野菜子。

【植物形态】十字花科，蔊菜属。多年生草本，茎随土地的肥瘠和生长环境而长短粗细很不一样，有时直立，有时伏地。根出叶和茎基叶呈长椭圆形，羽状分裂；茎生叶呈卵形至披针形，不分裂或稍分裂，边缘长有不整齐的锯齿。小黄色花。果细长，熟时开裂成2瓣。花期为5～9月，一边开花一边结果。

【生长环境】生在田野、路旁、沟边等阴湿处。

【采收加工】全草入药。5～6月采收，洗净后切断晒干。防霉。

【性味功效】辛凉。止咳化痰，活血通经，清热解毒。

【主治用法】①咳嗽气喘：25～50克，煎服。可配合黄药子、臭梧桐花等，或与棉花根等配合。②疔疮痈肿：用鲜草适量，打烂外敷。③干血痨(经闭、腹胀、消瘦)：每日用50克，醋加红糖，煎服。

【注】据文献记载，本品不能与黄荆叶同用，同用则会使人体肢体麻木。

萝藦

【处方名】天浆壳、萝藦。

【别名】麻雀棺材、天将壳。

【植物形态】萝藦科，萝藦属。多年生蔓草，茎叶掐断后有白色乳汁流出。叶对生，呈卵状心形，叶背面呈粉绿色。花

萝藦



生于枝端叶腋，白色带有淡紫红斑，里面密生长毛。果实呈纺锤形，长2.5～3寸，宽约6 分，表面有时有小突起。种子扁平，顶部生有白色棉絮状毛，随风飘扬。花期为7～8月，果期为9月。

【生长环境】 生于田野、竹林、河边和路边等处。

【采收加工】 果壳入药。10月采收(刮取种毛可另作药用)，晒干防霉。

【性味功效】 甘辛温。化痰，止咳，平喘。

【主治用法】 ① 麻疹透发不畅、发热咳嗽，可作为辅助药，配合蝉蜕、桑叶、牛蒡子等同用。②百日咳，可配合百部同用。③咳嗽痰多、气喘，可配合金沸草、前胡或枇杷叶、车前草等；以上病症用量10～15克，煎服。

【附】

1．萝藦藤(茎藤)又叫“奶浆藤”。具有补肾强壮作用。主治：肾亏遗精、乳汁不足、脱力劳伤。以上病症用量25～50克，煎服。

2．萝藦种毛(种毛)具有止创伤出血，适量外敷。

既拔草

【处方名】 鼠辫草、佛耳草。

【别名】 鼠蚰草。

【植物形态】 菊科，鼠蚰草属。二年生草本，高不足1 尺，全株密生白色绵毛。茎通常基部分枝。叶互生，呈线状倒披针形。花呈头状细小，金黄色，后慢慢变成黄褐色。花期为4～6月。

【生长环境】 生长于田野。

【采收加工】 全草入药。5～6月上旬采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】 甘平。止咳，平喘，化痰，降血压。

【主治用法】 ①咳嗽痰多、慢性支气管炎、气喘，可单用煎服，如果痰多且浓有肺热症状的，可配与大青叶、牛蒡子等清热药同用；如咳嗽剧烈，可配合枇杷叶、半夏或旋覆花等。②高血压与溃疡病。以上病症用量15～25克，煎服。③少数地区用它来治感冒、遗精、妇人白带。

旋覆花

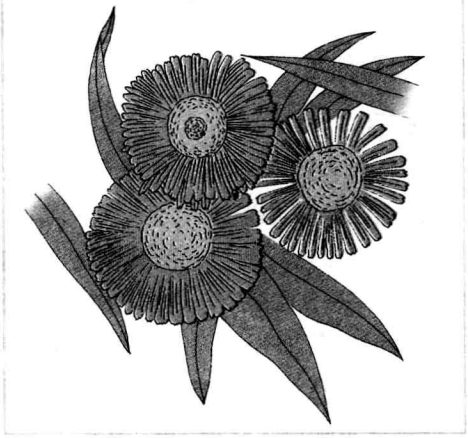
【处方名】 旋覆花。

【别名】 全福花、金沸花、天打马兰。

【植物形态】 菊科，旋复花属。多年生草本，高达2 尺开外，地下茎呈蔓延状，全株有细毛。叶互生，呈阔披针形，边缘有浅齿，宽3～9分。头状花黄色，生枝梢，直径约9分。花期为7～10月。

【生长环境】 生长在河边、荒滩、垄沟边等湿润处及沿海地区。

旋覆花



【采收加工】 花入药。8～9月采花。晒1日再晾1日，隔天再晒。晒干后放容器内压紧，防瓣散开，防霉。

【性味功效】 含辛咸微温。化痰，下气。

【主治用法】 ①嗳气胸闷：可配橘皮、半夏。以上病症用量10～20克，用纱布包，煎服。②咳嗽气喘，可配佛耳草或半夏、前胡、枇杷叶等。

【附】 旋覆梗又叫“金沸草”。也就是将花摘去后的旋覆花全草，性能主治与旋覆花相似。15～20克，煎服。

胡颓子

【处方名】 胡颓子叶。

【别名】 潘桑叶、马奶树叶。

【植物形态】 胡颓子科，胡颓子属。常绿灌木，高6尺左右。小枝褐色，有时变刺状。叶革质，椭圆形，长1.5～3.5寸，宽1～2寸，边缘呈波状且通常反卷，叶正面起初时有鳞片，后变光亮，反面密生白色和褐色鳞片。花1～4朵簇生，下垂，银白色。果实椭圆形，长6分左右，初开时呈灰褐色，成熟后变为红褐色。花期为10～11月，果实成熟期为次年5月。

【生长环境】 栽培或呈半野生于丛林、路旁、宅边等处。

【采收加工】 叶入药。全年可采。鲜用或晒干均可以。

【性味功效】 酸平。收敛止咳。

【主治用法】 肺虚气喘、咳嗽，可单用，也可与枇杷叶配合同用，15克，煎服。或焙干研末吞服，每次服5克，每日1～2次。

胡颓子



【附】

1.胡颓子(果实)酸平。止泻。治腹泻：7.5～15克，煎服。

2.胡颓子根(根)酸平。止血。适用于：①咽喉肿痛、咯血：15～20克，煎服。②皮肤疮癣：适量煎汤熏洗。

蔓生百部

【处方名】 百部。

【别名】 肥百部。

【植物形态】 百部科，百部属。攀援多年生草本。根茎短，簇生，根肉质呈纺锤形。茎下端直立，上端通常攀援他

蔓生百部



物，全株无毛光滑。叶3～4片轮生，呈卵形至卵状披针形，全缘。花梗与叶中脉贴生，颇似花开于叶上；花瓣有4片，淡绿色。果实呈广卵圆形而扁，暗赤褐色。种子呈深紫褐色。5～7月开花结果。

【生长环境】生于竹林、树林、旷野及路边等地。

【采收加工】根入药。8月至次年4月掘取根。洗净后放入沸水锅中煮5～10分钟，撩出后充分晒干。

【性味功效】甘苦微温。止咳，润肺，杀虫。

【主治用法】①百日咳：制成20%百部糖浆，每次5毫升左右，内服，1日3次。或用25克，配合天将壳10克，煎服，酌加冰糖或白糖。②新久咳嗽：10～25克，煎服。③蛲虫：50克煎汁，灌肠。④头虱、体虱：适量浸洒于头部，或喷洒于内衣。

【注】本品同属植物：对叶百部、直立百部、狭叶百部、细花百部，功效与百部相似，也可以入药用。

石胡荽

【处方名】鹅儿不食草、鹅不食草。

【别名】球子草、二郎箭、鹅不食。

【植物形态】菊科，石胡荽属。一年生小草本，高1.5～5寸。茎纤细，基部匍伏于地，触土后容易生根。叶互生，呈匙形，上端边缘有3～5个齿。头状花细小，淡黄绿色，扁球形，单生于叶腋。花期为5～10月，果期为6～11月。

【生长环境】生长于路旁、园圃、石缝等潮湿地，通常树荫下较常见。

【采收加工】全草入药。5～6月采收，洗净后晒干以防发霉。

【性味功效】辛温。消肿，解毒，明目，化痰，通鼻窍。

【主治用法】①百日咳、感冒、流感：5～15克，需加白糖或冰糖，煎服。②风火赤眼、见光流泪：5～10克，煎服。③疮痈肿毒、蛇咬伤、跌打损伤：鲜草适量，捣烂外敷。④鼻炎：将鹅儿不食草研细，取适量，加凡士林调成10%～20%软膏，涂鼻黏膜。也可加入少量薄荷研调。

石胡荽



【注】 鹅儿不食草有辣味，有刺激性，一般内服时只取少量。

解表药

解表药就是用来治疗“表证”的中草药。解表药多数味辛，具有发散和发汗的作用。根据解表药的性温、性凉，适用范围也有所不同，可将解表药分为两类：辛温解表药治疗发热轻、怕冷重、头痛、身疼、日不谒的风寒表证；辛凉解表药治疗发热重，怕冷轻、眼红、口渴、脉数的风热表证。

紫苏

【处方名】 紫苏叶、苏叶。

【别名】 苏叶、红紫苏。

【植物形态】 唇形科，紫苏属。一年生草本，高1～3尺。茎呈方形，四面都有槽，紫色或绿色。通常叶正面绿色，背面为紫色，或两面均为紫色，对生，呈卵圆形，长1～3.5寸，边缘均有粗锯齿且有香气。淡红色小花，密生于枝梢或叶腋，偏向一边。果实褐色，较小，呈倒卵形，有网纹。在7～9月开花，9～10月结果。

紫苏



【生长环境】 栽培。

【采收加工】 茎叶入药。7～8月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 性辛温。发汗，行气，解鱼蟹毒。

【主治用法】 ①感冒发热、怕冷、无汗，可单用，也可配合生姜、葱白或荆芥、防风等同用。②胸闷咳嗽，可与黑苏子同用，也可配合橘皮、苦杏仁等。③食鱼蟹中毒引起的呕吐、腹泻等症，可与生姜或藿香、橘皮、半夏等配用。以上病症用量7.5～15克，煎服。

【附】

1．紫苏梗(较老的茎)顺气，安胎。治胸闷气胀、胎动不安，可配橘皮、竹茹，7.5～15克，煎服。

2．黑苏子(种子)止咳，化痰，平喘，润肠。治疗咳嗽痰多、胸闷气喘，常与白芥子、莱菔子同用。7.5～15克，煎服。黑苏子含有油质，可润肠，腹泻的病人不宜服用。

辛夷

【处方名】 辛夷花、木笔。

【别名】 春花。

【植物形态】 木兰科，木兰属。落叶灌木，高可达1丈开外，树皮带灰白色。叶大，互生，阔倒卵形，长2.5～5寸。花大，叶前开放或与叶同时开放，单生枝端，外面紫红色，里面白色，有香气；花蕾外面密生茸毛。4月开花。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 花蕾入药。1～2月采收，晒干。放鬆内。

【性味功效】 性辛温。祛风，发散，通鼻塞。

【主治用法】 感冒头痛、鼻炎(鼻塞，流涕)。5～15克，煎服。外用可治鼻炎，可与苍耳子等量同用，煎汁滴鼻；或同研细末，取少量吸入鼻内，每日3～4次。

胡荽

【处方名】 芜荽草。

【别名】 芜荽棋、胡荽棋、香菜。

【植物形态】 伞形花科，胡荽属。

一年生草本，高1～2尺。根细长，呈纺锤形，有多数支根。茎中空。叶散发特殊气味，互生，多次分裂，茎生叶裂成线形，根部生出的叶较宽阔。花白色或带红色，密集呈伞状排列。果圆形，有香气。4～5月开花。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 全草入药。5～7月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 辛温。透疹，健胃。

【主治用法】 ①麻疹透发不畅：5～15克，煎服，可配合蝉蜕、西河柳等；外治可用200克，加水煎汤趁热熏洗或用酒煎汁擦洗，也可配合西河柳一起用。②鲜草可作蔬菜食用，有健胃消食的功效。

【附】 芜荽子(果实)又称“香菜子”“胡荽子”，功效与芜荽草相似，用量相同。

杜衡

【处方名】 杜衡。

【别名】 马蹄香、土细辛。

【植物形态】 马兜铃科，细辛属。多



年生草本，高4～7寸，地下茎较短，须根多，散发特殊的辛香气。一般2～3株生在一起；每株有2～3片具长柄的叶。叶片呈心脏形或肾形，质厚，叶面深绿色，有白色或淡绿色的斑点。花贴近地面，呈钟形，淡棕紫色，内紫色。果实成熟将腐烂后裂开。在3～4月开花，5～6月结果。

【生长环境】 大多生长于山坡阴湿低处的草丛中，或林下岩石旁阴湿而肥沃的地方。

【采收加工】 带根全草可入药。4～10月采收，洗净后晒干。

【性味功效】 性辛微苦温，有毒。祛风止痛，散寒止咳。

【主治用法】 ①肺寒咳嗽。②感冒风寒，头痛。③风湿痛。以上病症用量2.5～5克，煎服。

黄皮

【处方名】 黄皮叶、黄皮树叶。

【别名】 黄皮树、黄弹子。

【植物形态】 芸香科，黄皮属。高大乔木。小枝、叶柄、嫩叶背、花序轴等

均有小疣体和软毛。叶互生，复叶呈羽状，小叶5～13片，呈椭圆形，先端尖，基部偏斜，有油点。花白色。果呈球形，果皮黄色，果肉白色，味甜酸。

【生长环境】 为栽培果树。广东、广西、福建、台湾、云南等地多见。

【采收加工】 叶入药。秋季采叶(过早采叶会影响结实)，阴干。

【性味功效】 苦辛微温。疏风解表，行气止痛。

【主治用法】 ①感冒、流感、疟疾：用鲜黄皮叶50～100克，干品减半，水煎服。②胃痛：取叶25～50克，煎服。

【附】 黄皮核(核)行气止痛。治胃痛、疝痛、腹部痉挛性疼痛：15～25克，煎服。

浮萍

【处方名】 紫萍。

【别名】 紫背浮萍。

【植物形态】 浮萍科，浮萍属。多年生小草本，漂浮在水面。茎似叶，扁平，呈倒卵状，圆形，通常3～4片生在一起，叶面呈绿色有光泽，背面呈紫色，垂生多数细根。花极小。6～7月开花。

【生长环境】 生在池塘、渠道、水田中。

【采收加工】 全草入药。6～9月捞取，洗净，晒干，除去杂质。

【性味功效】 辛寒。发汗透疹，清热，利尿消肿。

【主治用法】 ①麻疹透发不畅，风疹发痒。②感冒发热无汗。③水肿，小便不利。以上病症用量5～15克，大剂量可用50克，煎服。

黄荆

【处方名】 黄荆(茎叶)、黄荆子(果实)。

【别名】 黄荆柴(茎叶)、黄金条子(果实)。

【植物形态】 马鞭草科，牡荆属。小乔木或落叶灌木，高达一丈开外。新枝方形，灰白色，密生细毛，后变褐色，枝叶有香气。叶对生，复叶呈掌状，小叶3～5片，椭圆状卵形或披针形；全缘或呈浅波状，叶正面淡绿色无毛，叶背面呈灰白色有毛。花呈淡紫色，顶生呈圆锥花序。果长圆形。在7～10月开花结果。

【生长环境】 生于村落旁、路旁或野外山坡处。

【采收加工】 茎叶、种子皆可入药。秋季摘收成熟果实；夏秋季采收茎叶，晒干。

【性味功效】 辛苦平。解表化湿，祛痰定喘。

【主治用法】 ①咳嗽、哮喘：黄荆于15～25克，煎服。②流感、感冒、中暑、肠炎、痢疾：黄荆25～50克，煎服。③皮


黄荆

炎、湿疹、脚癣：黄荆适量，煎汁外洗；或用鲜黄荆洗净捣烂，外敷。

【注】本品同属植物牡荆亦可入药，二者功效类似。

消食药

消食药能增强人体消化功能、消除食积的药物。饮食停积后不消化，则会引起腹部胀闷、嗳气、疼痛、胃口不开、大便溏薄夹有泡沫和不消化食物等症状。

驱虫药

能驱除或杀灭人体内的寄生虫。在使用时，必须根据人体素质的强弱，体内寄生虫的种类，病情的缓急，分别选用和配合适当的药物。除此之外，这里还将介绍几种外用杀虫、疗癣药。

木槿

【处方名】川槿皮、木槿皮。

【别名】白槿皮。

【植物形态】锦葵科，木槿属。落叶小乔木或灌木，树皮呈灰褐色。高可达1丈开外。叶互生，呈卵形或菱状卵形，长1～2寸，边缘有不规则的粗锯齿，通常3裂有明显的3条主脉。花单生于叶腋，通常为淡红紫色，也有白色、紫色和重瓣的。果实呈长圆形，顶端呈尖嘴状，有绒毛，成熟时开裂为5瓣。种子背部有棕色长毛。花期为8～9月。

【生长环境】通常普遍栽培作为

木槿



绿篱。

【采收加工】茎皮入药。全年均可采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】甘涩平。杀虫疗癣。

【主治用法】顽癣，用米醋浸汁后外涂。

【附】

1.木槿根(根)甘做寒。清热除湿。主治湿热白带：50克，加瘦猪肉50克同煮，吃肉饮汤。

2.朝天子(果实)苦平。清肺，化痰。治咳嗽痰喘：15～25克，煎服。治偏正头痛：适量煎汤熏洗。

3.白槿花(花)苦寒。清热解毒。主治痢疾、腹泻、湿热白带。以治痢止泻效果较好。每次用15～25克，煎服；或焙干研末吞服，每次5克，每日2～3次。

【注】1.“白槿花”是木槿开白花的一个变种。

2.以“朝天子”为名的中药，有数种原植物，上海地区习惯用木槿的果实。

贯众

【处方名】贯众。

【别名】 贯仲、昏鸡头。

【植物形态】 鳞毛蕨科，贯众属。多年生草木，高1～2.5尺。根状茎短，密被深褐色大鳞片，断面有褐色麻点。羽状复叶簇生；小叶10～20对，呈镰刀形，边缘有细锯齿。

【生长环境】 生长在石隙、溪旁及山林阴湿处。

【采收加工】 根茎入药。全年采收，洗净，切片，晒干。

【性味功效】 苦寒，有小毒。止血，杀虫，清热解毒。

【主治用法】 ①便血、尿血、月经过多。②感冒发热、痢疾。疮疡。③蛔虫、蛲虫。以上病症用量10～25克，大剂量可用50克，煎服。

【附】 贯众叶又叫“金星凤尾草”。民间偏方用来治遗精；每次50克，煎服。

毛茛

【处方名】 毛茛。

【别名】 老虎脚爪草。

【植物形态】 毛茛科，毛茛属。多年生草本，高1～2尺，茎叶密生白色直硬毛。叶通常掌状深3裂，裂片上端还有浅裂。花黄色，生于茎梢。果实小，密集成球状。花期为4～5，果期为6～8月。

【生长环境】 生于旷野、路边和向阳山坡的草丛。

【采收加工】 全草入药。全年可采，或随用随采。

【性味功效】 辛温，有毒。外用发泡，杀虫，截疟，退黄疸，治哮喘。

【主治用法】 ①哮喘：方法同上，敷大椎穴；或取叶少量用纱布包塞鼻孔，喘平后即除去。②黄疸、结膜炎(风火赤眼)：鲜根少许，洗净捣烂贴于寸口或内关穴上(也可下垫薄姜片1块)，皮肤感灼热起疱时，即除去。③疟疾：方法同上，在发作前6小时敷大椎穴，连敷2～3次。④杀灭孑孓：取鲜草1份，切碎，加水19份，浸泡1日，取药汁喷洒积水坑等孑孓孳生地。

【注】 本品仅作外用，切勿内服。

闹羊花

【处方名】 羊踯躅。

【植物形态】 杜鹃花科，杜鹃花属。落叶灌木。幼枝有短柔毛及刚毛。叶互生，叶片呈长圆形，先端钝或突尖，基部呈楔形，叶背面有灰色短柔毛。花呈钟状或漏斗状，多数生于枝端，黄色有绿斑。果实呈长椭圆形，成熟后赤褐色。花期为4～5月。

【生长环境】 山地。

【采收加工】 花或叶入药。4～5月采收，晒干。

【性味功效】 辛温，有大毒。外用可杀虫。

【主治用法】 将花、叶捣烂后浸水喷

闹羊花



洒，或研粉撒，可消灭蛆虫、孑孓、臭虫、跳蚤和钉螺。

除虫菊

【处方名】 除虫菊。

【植物形态】 菊科，菊属。多年生草本。根生叶丛生，叶片呈椭圆形或长圆形，羽状全裂，裂片呈线形，叶背面密生白色细毛，叶柄长。花茎直立，有白色细毛，花单生于枝端。瘦果呈线形，花期为5～6月。

【生长环境】 栽培。

【采收加工】 花、茎、叶皆可入药，但以花药效最强。5～6月采收，加工成油剂、粉剂、熏剂(如蚊香)等。

【性味功效】 杀虫。

【主治用法】 除虫对象主要以灭蚊、蝇、虱、臭虫、跳蚤为主。外用可治疥癣。

【注】 本品对人畜无害，切记不能在蚕室、蜂房附近使用。

泻下药

只要能引起腹泻或具滑润大肠的药物，一概统称为泻下药。泻下药除了可以清除肠内的积粪外，还可达到泻火、排除毒素与逐水消肿的作用。泻下药中有部分药物猛烈、有毒，具有峻下逐水的作用，它可通大便且利小便，所以称为“通利二便”，主治腹水和浮肿，应用时须加注意。

乌 桕

【处方名】 乌桕根皮。

【别名】 桕树根皮。

【植物形态】 大戟科，乌桕属，落叶乔木，高达3～4丈，全株含有白色毒性乳汁。叶互生，呈菱状卵形，顶端骤尖。长和宽均1～3寸，秋季变红色；叶柄上端有2个突起的腺。小黄绿色花，有雌雄之别，密集于枝梢成细长花穗，最初全为雄花，随后有1～4朵雌花生于花穗的基部。果实接近球形，熟后呈黑色，开裂呈3瓣，各瓣有1粒种子。种子为黑色，外面有层白蜡。花期为7～8月开花，果成熟期为10～11月。

【生长环境】 常栽培于路边、河边或渠道旁。

【采收加工】 根皮入药。10月至次年2月均可采根皮，洗净后切断晒干。

【性味功效】 苦微温。泻下解毒，祛风活血。

【主治用法】 腹水肿胀、毒蛇咬伤：15闹羊花20克，煎服。

【附】

1．乌桕白蜡(种子外的蜡)可治手足皮肤开裂。

2．乌桕叶(叶)治皮肤湿疹等：适量煎汤外洗。

【注】 本品含有花椒素等成分。毒蛇咬伤后可服其嫩枝梢，并饮大量冷开水，以延缓中毒时间。

收敛药

只要能够起到收敛固涩为主要作用的药物，称为收敛药。收敛药专治各种“脱”证，如自汗、盗汗、遗精、白带、久泻、脱肛、久咳、遗尿、尿频等。

碎米荠

【处方名】 碎米荠。

碎米荠



【别名】 白带草。

【植物形态】 十字花科，碎米荠属。二年生小草本，高6～8寸。茎从基部分成枝，枝上部左右连续弯曲。叶互生，呈羽状分裂，裂片的大小不等，顶端裂片最大。小白色花，集生于茎顶。果细长，直立，成熟时2瓣裂开。花期为3～4月。

【生长环境】 生长在路旁、田间、水边等湿地。

【采收加工】 全草入药。3～4月采收，洗净后切断晒干。防霉蛀。

【性味功效】 甘温。收敛止带，止痢。

【主治用法】 治白带，需配山药、芡实、乌贼骨等同用；痢疾、白带：25～50克，煎服。

金樱子

【处方名】 金樱子。

【别名】 糖罐子。

【植物形态】 蔷薇科，蔷薇属。攀援状灌木，分枝较多，节处多弯曲，有钩刺。复叶互生，每叶常为3片小叶，5～7片者较少；叶背与叶柄亦有钩刺。花白色，五瓣。果实形状与花瓶相似，熟时为红黄色，表面密生小刺，甘甜可食。

【生长环境】 生于庄园、坡地、林边、路旁的灌木丛中。

【采收加工】 果实入药。秋冬季采收，除净小刺，切开去除种子，蒸后晒干。

【性味功效】 酸涩平。收涩固精，止泻。

【主治用法】 慢性腹泻、白带、遗精、遗尿、小便次数多：15～25克，煎服。

【附】 金樱根(根)又叫“野石榴根”。治跌打损伤、腰腿酸痛、慢性腹泻、消炎止痛、活血止泻：25～50克，煎服。

金樱子



臭 椿

【处方名】 椿根皮。

【别名】 樗白皮、椿根白皮。

【植物形态】 苦本科，臭椿属。落叶乔木，高达3丈开外，树冠稀疏。复叶很

臭椿



大，长1～2尺，互生；小叶13～25片，呈卵状披针形，长2～3.5寸，边缘波状起伏，基部歪斜，各侧通常有一个大齿牙，小绿色的花，集生于枝梢。花叶都散发难闻气味。果实呈长椭圆形，长1寸左右，淡绿白色，长有扁而薄的翅；种子生于翅的中央。花期为5月，果实成熟期为9～10月。

【生长环境】栽培或生长于山野、竹园等地。

【采收加工】树皮入药。全年可采，洗净，切小块，晒干。

【性味功效】苦涩寒。清湿热，收敛止痢，止血，止白带。

【主治用法】①湿热白带，可与黄芩、赤芍等配合。②痢疾腹泻，可配合黄芩、木香等同用。③月经过多，可配合墨旱莲、陈棕炭等。以上病症用量15～25克，煎服。④皮肤疮癣：外用适量，煎汤洗。

【附】凤眼草(臭椿的果实)功效与椿根皮相似。治便血、痢疾、白带等症：5～15克，煎服。

桃金娘

【处方名】岗稔根、岗稔果、岗稔叶。

【别名】山稔。

【植物形态】桃金娘科，桃金娘属。灌木，高3～6尺，嫩枝密生柔毛。叶对生，椭圆形，叶正面光滑，叶反面有白毛。花紫红色，生于叶腋，果实形状与杯状相似，成熟后为紫红色，味甜可食。

【生长环境】生于坡地、丘陵、山路旁；主产于广东、广西、云南、福建、台湾等地。

【采收加工】根、果、叶皆入药。根全年均可采挖，洗净后切片晒干。秋季采果，蒸熟，晒干。夏季采叶，晒干，亦可鲜用。

【性味功效】甘涩平。补血安神，益肝补肾，收敛止泻，祛风活络。

【主治用法】①无黄疸型传染性肝炎(活动期)：根50克，煎服。连服30～40日。②慢性痢疾、慢性肠炎、风湿骨病、腰肌劳损、气虚浮肿：根25～50克，煎服。③急性胃肠炎：叶25～50克，煎服。④孕妇贫血、病后体虚、头晕心悸：果15～25克，煎服。

盐肤木

【处方名】盐肤木。

【别名】盐树。

【植物形态】漆树科，漆树属。小乔木，小枝稍带黄色。叶互生，羽状复叶，小叶7～13片呈卵形，椭圆形或长椭圆形，边缘有粗锯齿，叶背面密生短柔毛；叶轴有翼，且常于该处生虫瘿。花

盐肤木



乳白色，有雌雄之分，生于枝梢，呈圆锥花序。果扁圆形，外面密生灰白色短软毛。花期为8～9月。

【生长环境】生于旷野、坡地、丘陵等灌木丛中。

【采收加工】根皮入药。全年均可剥取。洗净后晒干。

【性味功效】咸凉。鼓肺降火，祛瘀止血。

【主治用法】①肺结核、慢性支气管炎：50克，煎服。②子宫出血、便血、黄疸：25～50克，煎服。

【附】五倍子(虫瘿)①久泻久痢、便血脱肛、治肺虚久咳、消渴盗汗、滑精遗尿等症：2.5～10克，煎服。②治小儿盗汗：可用五倍子研粉，每次用1.5克，加温开水少量，调成厚糊状，每日晚上临睡时敷脐部，外贴小清膏药一张固定。连敷3～4次。③先兆流产：五倍子10克研粉，分2次，用开水送服。

安神、镇痉药

治神志不清、昏迷癫狂、失眠、高热惊厥、手足抽搐等症状的药物，称为安神、镇痉药。安神、镇痉药中，有的兼有补益作用的，又称养心安神药；有的偏重于治惊风抽搐、肝风内动，具有镇痉作用的，又称平肝息风药。

三七

【处方名】景天三七。

【别名】费菜、养心草。

【植物形态】景天科，景天属。多年生肉质草本，高约1尺。根状茎粗壮，坚硬，近木质化。地上茎通常丛生。叶互生或接近对生，扁平，肥厚，呈披针形或倒卵状披针形，边缘常有细锯齿。小黄色花，密生于茎顶。花期为6～8月。

【生长环境】生长在山坡岩石上；民间也有栽培。

【采收加工】全草入药。随时采用。

【性味功效】甘微酸平。安神补血，

三七



止血散瘀。

【主治用法】 ①吐血、咳血、鼻出血、牙龈出血、崩漏：鲜草100克，煎服。②精神不安、心悸失眠、烦躁：用鲜草100克，加猪心1个，火敦服。③跌打损伤：取鲜草适量，捣烂后外敷。

合欢花

【处方名】 合欢。

【别名】 夜合皮。

【植物形态】 豆科，合欢属。落叶乔木，高达3丈开外，树皮呈淡黄褐色或黑色。羽状复叶互生，有5～9对羽片，每片有20～26对小叶；小叶呈镰刀状，夜间或炎热时闭合。花呈粉红色，丝绒状，生于枝梢。豆荚扁，不开裂。花期为6～7月开花，果期为10月。

【生长环境】 生长于路边、旷野、山坡，亦有栽培。

【采收加工】 树皮入药。2～4月剥皮，洗净切成小块后晒干。

【性味功效】 甘平。安神活血，消痈肿，止痛。

合欢



【主治用法】 ①跌打损伤：可单用，煎服；也可配合当归、赤芍、桃仁、川芎等。②失眠心烦：可配合首乌藤等。③痈肿。④肺痈：可配合鱼腥草、冬瓜子、桃仁等。以上病症用量15～50克，煎服。

【附】 夜合花(花蕾)又叫“夜合米”“合欢米”。安神，理气解郁。治失眠、胸中郁闷、食欲下降：7.5～15克，煎服。

钩藤

【处方名】 钩藤、嫩钩藤。

【别名】 双钩藤、挂钩藤。

【植物形态】 茜草科，钩藤属。藤状灌木，长3～6尺。嫩枝呈方形，节上有钩1～2个，形状如鹰爪。叶互生，椭圆形，叶正面绿色，反面粉绿色。花黄色，腋生，集成头状花序，有些像绒球。

【生长环境】 生于溪边、山谷、山坡和疏林中。

【采收加工】 带钩茎枝，或茎枝入药。春、夏、秋皆可采收，切断，晒干。

【性味功效】 微苦寒。清热，平肝，息风，降血压。

【主治用法】 ①头晕、头痛、高血压。②小儿高热抽搐。③神经性头痛。以上病症用量15～25克，煎服。

【附】 钩藤根(根)治风湿性关节炎、坐骨神经痛：25～50克，煎服。

【注】 钩藤不宜久煎，所以处方上应注明后下。

补益药

用来补助人体的气血阴阳的亏损，

达到补虚或消除衰弱证的药物，称为补益药。虚证一般分为气虚、血虚、阴虚、阳虚4种。

(一)气虚

体倦乏力、食欲减退、大便泄泻、气促声微、胸腹胀满等。

(二)血虚

面色苍白、眩晕耳鸣、心悸及月经不调等。

(三)阴虚

干咳咯血、舌红、脉细数、潮热盗汗、烦渴、等。

(四)阳虚

尿频夜尿、泄泻、气喘、阳痿遗精、腰膝酸软等。补益药中有些药物能补气，能助阳，有些药物能补血，能滋阴，分别适用于上述病症。根据病情的需要，也可配合应用。

山药

【处方名】 山药、怀山药。

【别名】 薯蓣。

【植物形态】 薯蓣科，薯蓣属。多年生缠绕性草本，地下块茎通常呈圆柱状棍棒形，肉质柔软而黏滑，表面生细须根。叶对生，呈箭形或三角状卵形，叶腋常生珠芽。花有雄雌之分，雄花穗直立，雌花穗下垂；花乳白色，果三翼，种子有圆翅。花期为7～8月开花，果期为9～10月。

【生长环境】 栽培或野生。

【采收加工】 块根入药。11～12月挖取后洗净，用竹刀刮去外皮，切片晒干以防止虫蛀。

【性味功效】 甘平。补脾胃，补肾固精。

山药



【主治用法】 ①气造精、小便次数多、糖尿病、白带多：治遗精，可配合桑螵蛸；治体弱白带，可配合白扁豆；治糖尿病，可配合生地黄、生黄芪等。②慢性咳嗽多痰，可配合薏苡仁、冬瓜子等。③虚衰弱、慢性腹泻、食欲减退、肢体疲乏，可配合党参、生白术、生谷芽等；以上病症用量15～25克，煎服；如炒研细粉，每次2.5～7.5克，吞服。

【附】 山药藤(茎)甘平。治皮肤湿疹、丹毒：150～200克，煎汤熏洗；或鲜茎打烂外敷。

锦鸡儿

【处方名】 金雀根。

【别名】 金雀藤、阳雀花很、土黄芪。

【植物形态】 豆科，锦鸡儿属。落叶灌木，高2～3尺。枝丛生，有黄褐色斑点，通常每节丛生数叶。羽状复叶有小叶4片，呈倒卵形，分成2对，上端一对比下端一对要大，复叶基部节上通常有刺。花黄色生于叶丛。豆荚呈线形。花

期为4月，果期为5月。

【生长环境】生于山坡、树林下、路旁、郊野旷地上、杂丛中。市区也偶有栽培。

【采收加工】根入药。12月至次年2月采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】甘微温。活血，止痛，利尿，补气，通乳汁。

【主治用法】①跌打损伤，可配合扦扦活、落得打等。②体虚乏力、浮肿、乳汁不足：加猪蹄(火敦)服。③风湿关节疼痛，可配合虎杖根、细柱五加或桑枝等。以上病症用量50～100克，煎服。

【附】金雀花(花)活血祛风，止咳，强壮。主治：①肺虚久咳。②头晕头痛、耳鸣眼花。③小儿疳积。以上病症用量5～25克，煎服。

枸杞子

【处方名】枸杞。

【别名】枸杞果、甘杞子。

【植物形态】茄科，枸杞属。落叶灌木。枝拱状弯垂，小枝通常变为刺。叶互生，或丛生枝旁，呈披针状长椭圆形或狭卵形。花淡紫红色，有深紫色直纹，数朵生于叶腋。浆果呈长卵圆形，红色。花期为8～10月，果期为10～12月。

【生长环境】生于低山坡、路边、河边、竹园等处。

【采收加工】果实入药。10～12月采果，先晾至外皮皱缩后晒干。

【性味功效】甘酸平。补血，补肾，养肝，明目。

【主治用法】①腰痛体弱，可用枸杞子50克，加蜂蜜50克，水适量，煎服或隔水蒸服。连服5～7天。②贫血衰弱、肾亏遗精、腰酸、头晕、两眼昏糊：可



配合女贞子、墨旱莲、桑椹等，常用15～20克，煎服。

【附】

1.地骨皮(根皮)苦寒。有清肺热、退虚热等功效，适用于肺热咳嗽、口渴、虚热、盗汗等症：15～20克，煎服。

2．枸杞根(根)祛风、清热、降血压、强壮。适用于关节痛、低热、高血压、两眼昏糊及肾亏等症：25～50克，煎服。治高血压，可与臭梧桐根或桑树根同用；治肺结核潮热，可配合功劳叶、鱼腥草等。

何首乌

【处方名】鲜首乌、干首乌、制首乌。

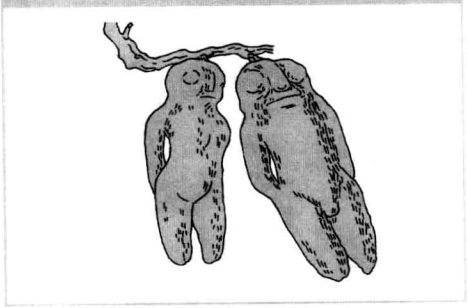
【别名】野山芋。

【植物形态】蓼科，蓼属。多年生蔓草，地下有肥大的块根和横行的根茎，黑褐色。茎缠绕，绿紫色，上部多分枝，基部木质，空心。叶互生，呈卵状心形，全缘或略呈波状。花小而繁密，绿白色。果实呈三棱形，黑色而光亮。花期为8～10月，果期为11月。

【生长环境】生长于墙脚、石缝中。

【采收加工】块根入药。全年均可采

何首乌



挖，洗净后切片，晒干以防发霉，为干首乌。洗净切片，反复蒸焖，使内部成棕褐色，晒干，为制首乌。采用新鲜的随时用随时切，称鲜首乌。

【性味功效】苦甘微温。鲜首乌、干首乌：润肠通便，消痈肿。制首乌：补血，补肾，有滋补强壮作用。

【主治用法】鲜首乌、干首乌：①便秘。②疮疖、瘰疬。鲜用50克，干用15～25克，煎服。制首乌：贫血体弱、遗精、头晕眼花、腰酸脚软。15～25克，煎服；也可配合女贞子、枸杞子等同用。

【附】

1．首乌叶(叶)治水、火烫伤：鲜首乌叶，与鲜乌蔹莓叶各适量，洗净，捣敷。治无名肿毒：鲜首乌叶、鲜蒲公英各适量，洗净，捣敷。

2．首乌藤(茎)又称“夜交藤”。具有安神、通经活络等功效，适用于失眠及贫血、周身酸痛等症。25～50克，煎服。

蛇床子

【处方名】蛇床。

【植物形态】伞形花科，蛇床属。一年生草本，高0.8～1.5尺。叶互生，羽状细裂。小白色花呈伞形排列。果实呈卵圆形，有棱。花期为4～7月，果期为6～8月。

【生长环境】郊县多有分布，生于田野、路旁等地。

【采收加工】果实入药。6月采收，除去泥屑杂质，晒干。防蛀。

【性味功效】辛苦温，有小毒。补肾助阳，杀虫。

【主治用法】①肾亏阳痿：5～15克，煎服。②阴道滴虫病、阴囊湿痒：适量煎汤熏洗。

构树(楮树)

【处方名】楮实子。

【别名】谷树子。

【植物形态】桑科，构属。落叶乔木，高3丈以上，有雌雄之分。叶互生，阔卵形，长2.5～5.5寸，宽1～3寸，正面粗糙，反面密生柔毛，常有多个不对称的缺刻，边缘有锯齿。雄花穗腋生，下垂；雌花穗球形。果实有橘红色肉质外被，形似杨梅。4～5月开花，8～10月结果。

【生长环境】生于山野、村落、屋旁、河边等处。也有栽培。

【采收加工】种子入药。9～10月采果实，晒干后，搓碎，簸除衣壳取子。

【性味功效】甘寒。补肾，强筋骨，利尿明目。

【主治用法】腰膝酸痛无力、阳痿。水肿、眼睛生翳等症：三钱至五钱，煎服。

【附】

1．谷树叶杀虫疗癣：用鲜叶打汁外涂顽癣及虫咬。

2．谷树浆(树干砍一刀后流出的浆汁)鲜浆汁外涂可治顽癣及虫咬。

3．谷树根皮(刮去外皮的根白皮)利尿消肿、祛风湿。治水肿、筋骨酸痛：15～25克，煎服。

女贞子

【处方名】女贞子。

【别名】冬青子。

【植物形态】木犀科，女贞属。常绿大灌木或小乔木，高可达2丈多。叶对生，革质，卵形或卵状披针形，长2.5～4寸，正面有光泽。花小，白色，密集于枝顶成大圆锥花丛。浆果长椭圆形，熟时蓝黑色。6～7月开花，8～12月果熟。

【生长环境】栽培。

【采收加工】成熟果实入药。11～12月采收，蒸熟，晒干。防霉。

【性味功效】甘苦平。补肾滋阴，养肝，明目。

【主治用法】肾亏遗精、腰酸、头晕、耳鸣、两眼昏糊：可配合枸杞子、墨旱莲草等，15～40克，煎服。治头晕、腰酸。两眼昏糊及贫血体弱等症：可用女贞子、墨旱莲、桑椹各200～400克，共同焙于研末，每日服15～20克，临睡时吞服，可酌加白糖。也可分2次服。连服1～2个月。如有感冒、腹泻，可暂停数日。

麦冬

【处方名】麦门冬。

【植物形态】百合科，麦冬属。多年生常绿草本，有匍伏茎。须根顶端或其一部分常膨大成纺锤状小块。叶多数

丛生，线形，长4.5～9寸，宽可达3.5分。花茎从叶丛间抽出，上部生多数淡紫色花。浆果球形，蓝黑色。8～9月开花，9～10月结果。

【生长环境】生在树下、竹林等处，园圃中也常有栽培。

【采收加工】块根入药。4～5月切取块根，洗净晒3～4日，堆1～2日，并上



盖麻袋或草包，如此反复数次晒至足于，除去须根。

【性味功效】甘微苦寒。润肺，滋阴，生津。

【主治用法】①肺虚干咳、口渴。津液缺少，可配合孩儿参、南沙参。②低热不退、盗汗、舌红、唇燥，可配合生地、玄参或龟甲、鳖甲等。③身体衰弱。大便干燥不畅，可配合桑椹等。以上病症用量10～20克，煎服。

【注】此外，植物沿阶草、阔叶麦冬、小麦冬，均以“麦冬”入药。

枸骨

【处方名】功劳叶。

【别名】十大功劳叶。

【植物形态】冬青科，冬青属。常绿小乔木，高可达1丈。树皮灰白色。枝条繁密。叶互生，硬革质，接近长方形，长1.5～3寸，叶面深绿色，边缘有5～7个尖硬的刺；老树的叶通常无刺或仅叶尖有刺。花小，淡黄色，簇生于叶腋，有雌雄之分。浆果呈球形，成熟后为鲜红

色。花期为4～5月，果实成熟期为10月。

【生长环境】 栽培或亦有呈野生状态的。

【采收加工】 叶入药。全年采收，晒干后碾碎。

【性味功效】 微苦凉。退虚热，强腰膝，滋阴，凉血。

【主治用法】 ①肺痨潮热咯血、腰酸脚软等症：可配合白茅根、枸杞根、枸杞子或女贞子等，20～50克 ，煎服。②目赤肿痛：100克，煎服。

【附】

1．构骨根(根)又叫“雀不踏根”。祛风，止痛，解毒。治流火及骨节酸痛：50克，煎服。治流火可用鲜根100克，配土牛膝25克(或白茅根50克)，煎服，连服2日。

2．“功劳子”(果)苦涩微温。补肝肾，止泻。治身体虚弱的低热，崩带泄泻：15克，煎服。

野大豆

【处方名】 野毛豆。

【别名】 野豆。

【植物形态】 豆科，大豆属。一年生蔓草，全株密生锈色长硬毛。茎细长，缠绕于他物上。复叶互生；小叶3片，呈卵形或披针状长椭圆形。花小，红紫色，极少有白色的。豆荚与毛豆相似而较小，长6～9分，有时弯曲呈半月状，成熟后开裂，内有3～4粒种子。种子呈椭圆形或肾形，稍扁平。花期为9月，果期为10～11月。

【生长环境】 生长在竹园或田间。

【采收加工】 带果全草入药。10～11月采收，洗净后切断晒干。

【性味功效】 甘微寒。滋阴，敛汗。

野大豆



【主治用法】 自汗、盗汗：可配大枣、糯稻根等同用，50～100克，煎服。

【附】 野料豆(种子)具有平肝，明目，又有强壮功效。治肝阳头晕，可配合女贞子、桑叶、白菊花等同用。治头晕眼花、小儿疳积：25～50克，煎服。

软坚药

用来软化硬结的药，称为软坚药。软坚药味多咸，即所谓“咸软”。软坚药用治瘿瘤(甲状腺肿)；瘰疬(慢性淋巴腺炎或淋巴结核)、痞块(肝脾肿大)、肿瘤等疾病。

外用药

外用药大多数有毒，通常只能用于体表外敷用。内服虽有一定的适应证，但须注意，在必要时只能用小量暂时内服，不可过量，更不可持续服用，以防中毒。

第4章 针灸与推拿

针灸疗法和推拿医术是中国古老的医治伤病的方法，是传统医学遗产的精华，也是目前中医学的一个重要组成部分。它以阴阳五行学说为根本，以十二经脉、奇经八脉的起止循行及其分布为基础，对疾病的预防、治疗和调养起到十分积极的作用。两者可以单独使用，也可以相互协同使用。

针　灸

针灸是一种中国特有的治疗疾病的手段。分为针刺和艾灸，是通过经络、腧穴的作用，以及应用一定的手法，“从外治内”治疗疾病。

针刺的方法

选用不同的针具，针灸的方法也不相同。

一、常用针具

（一）毫针

毫针是用金属，主要用不锈钢材料制作而成。一般临床以粗细28～30号和长短为1寸和3寸毫针最为常用。

（二）三棱针

三棱针针柄呈圆柱状，针身至针尖呈三角棱形，临床多用于散刺皮肤浅部及点刺皮肤出血，亦可点刺静脉放血。

（三）皮肤针

皮肤针是以多支短针组成，用来叩刺人体一定部位或穴位的一种针具，因短针个数不同，又分为梅花针、七星针和罗汉针。

（四）皮内针

皮内针是供皮下埋置留针的专用小型针具，有颗粒式和揿钉式2种。颗粒式皮内针长5分或1寸，粗细如毫针，尾端如麦粒；揿钉式皮内针长1～2分，尾部绕成圆形。

二、针具的保修

针具不使用时，可以放置在垫了几层干净纱布的针匣内，或者是两头塞着棉花的竹管里；使用时，要先进行消毒处理，如果发现有缺损易断的针具，应立即将其剔除，不要继续使用；使用完后，要将针具用消毒棉球擦拭干净，然后放回原处，如果出现针具弯曲、针尖带勾，或者针尖变钝的情况，可以用竹片拉刮将针具平直，或在细磨石上将针具磨光。

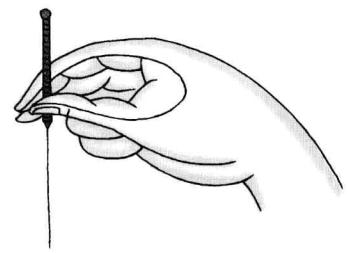
三、进针方法

针刺之前，确定需要针刺的穴位，保持患者处在合适的姿势上，使穴位暴露方便操作，并将针具、医生的手指和针刺穴位的皮肤进行彻底消毒，杜绝一切感染的可能。

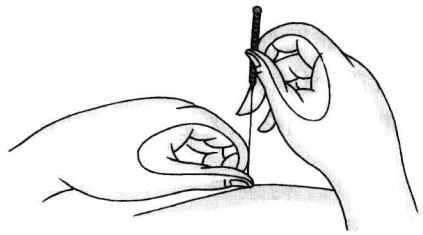
（一）单手进针法

以右手拇指、食指持针体下端距针尖1～2分处，迅速将针尖刺入皮下，将针体送到一定深度后，再进行提插捻转等手法。如果针刺眼球周围和胸胁部穴位，则需要缓慢刺入，以免损伤脏器，造成出血。

单手进针法



双手进针法



（二）双手进针法

以左手拇指、食指持针体下端距针尖1～2分处，右手持针柄，双手要同时用力，协助将针体刺入皮下，并送到一定深度。

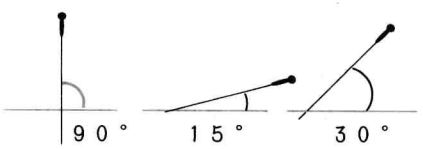
四、针刺角度与深度

针刺角度，是指进针时针身与皮肤表面所构成的夹角，一般分为直刺、斜刺、平刺三类，具体要根据穴位位置、病性病位、手法要求等特点而定。

针刺方向，是指进针时和进针后针尖所朝的方向，简称针向。针刺方向，一般根据经脉循行方向、穴位分布部位和所要求达到的组织结构等情况而定。

针刺深度，是指针身刺入穴位皮肉的深浅。进针深度既要有针下气至的感觉，又不能伤及组织器官为主要原则。

针刺角度



五、进针后手法

针体刺入皮肤并进入一定深浅部位后，可以用拇指和食指前后捻转或上下提插针体，至患者出现酸、胀、重、麻等感觉，针刺才具有一定效果。如果是缓解急性病，如止痛、解痉等操作，针刺的刺激需要更强烈一些，可以在病情缓解后留针片刻；如果是治疗慢性病，如体弱、血虚等操作，针刺的刺激需要稍弱一些，此时不要留针。

六、针刺注意事项及异常情况处理

（一）检查针具

实施针刺之前要先检查针具的完好状况。如果有易断折损的针具，要立即遗弃不可继续使用；如果有弯折变钝的针具，要经过修理后才可继续使用。

（二）注意消毒

使用75%的乙醇，消毒针具、医生手指和需要针刺的穴位附近皮肤。

（三）选择体位

针刺的体位一般有坐靠、俯伏、仰卧、侧卧等，患者选择体位时，一定要确保需要针刺的穴位暴露出来，方便医生操作，而且针刺过程中不要变动体位，以免针具出现弯折或断损。

（四）掌握针感

针刺穴位都可能出现酸、胀的感觉。如果刺中神经组织，则会出现比酸更敏锐的感觉，麻，甚至触电感，同时感觉会向远端放射。一般出现这种感应后，该穴位不宜反复用针，以免损伤神经组织，造成末梢神经灼痛。如果刺中

的穴位附近神经分布比较少，则会出现比胀更迟钝的感觉，沉重，如针刺头顶穴位，就无法感觉到酸麻。如果刺及四肢末端和人中等处的穴位，只会感觉到痛觉。针刺不适当，或刺及血管壁时，也会感觉到痛，此时应将针退至皮下，改换针尖方向重新刺入。

（五）出针异常

1.出血　出血主要是由于出针时动作剧烈或速度太快所引起的。如果出血，可以用棉球按住针孔，轻揉压片刻。如果血液流入皮下，产生血肿，可以按摩或热敷血肿附近，血肿几天即可消退。

2.滞针　滞针主要是由于针体弯曲，或针刺附近肌肉紧张所引起的。发生滞针时，要先纠正患者体位，并留针片刻，或轻拍刺穴四周，使肌肉放松，再用力小幅度捻转将针退出，切忌直接用力硬拔，以免损伤身体。

（六）防止晕针

初次接受针刺的患者，常会因为恐惧和紧张而出现晕针的现象。针刺之前，要先向患者宣传一些必要的针刺知识，稳定患者情绪，并尽量使患者处于仰卧或俯卧的针刺姿势。如果呈坐势针刺时，患者出现面色苍白、出汗、呆滞、左右摇摆等状况，要立即停止针刺，将针全部取出，并使患者平卧，饮适量温开水，然后稍作休息。

（七）针具意外

如果针刺过程中出现弯针，先让患者恢复到原体位，然后沿顺时针方向将针慢慢退出；如果针刺过程中出现断针，保持患者体位不变，用镊子钳住露在体外的断针，小心取出；如果断针折在体内且靠近骨面，可以重压针孔，迫使断针露处体表；如果不能用上述方法取出断针，则必须要进行手术处理。

（八）针刺禁忌

空腹、过饱、激烈运动、大量出汗和大量出血之后禁止施用针刺治疗。孕妇的腹部、腰部，婴儿的头部以及局部皮肤有瘢痕和溃烂者，均不宜实行针刺。对于年迈体弱的患者，要尽量采用较轻的针刺手法，以免出现损害。

艾灸的方法

用艾炷或其他药物，放在体表的穴位上烧灼熏熨，借灸火的温度和热力以及药物的作用，通过经络的传导起到温通气血、扶正祛邪的目的，从而进行疾病的治疗和预防。艾灸适用于慢性和虚寒的病症。

下面介绍的是几种常用的艾灸方法。

一、艾条灸

艾条灸是将艾绒卷成直径为1.5～2厘米的圆柱形艾条，点燃一端熏灸患处，熏灸过程不要接触皮肤，使患者感到舒适无灼痛感，以皮肤潮红为度。

二、麦粒灸

麦粒灸需要的艾炷很小，只有麦粒大小，故而得名，多用于体质虚弱、贫血及消化不良等症患者。

针灸前，先用凡士林或大蒜液涂抹穴位，使艾炷可以粘在皮肤上不会滚落，然后点燃艾炷，直接灼烧皮肤，如果感到烫，用两手拍击穴位附近，可以减轻疼痛。

采用较大的艾炷进行灸治时，可以不等烧及皮肤感觉烫痛，直接用镊子将艾炷夹走，换艾炷再灸，至穴位附近皮肤红晕为止。

三、温针

温针是一种针刺与艾灸相结合的治疗方法，多用于治疗风湿痹痛等症。在针刺停穴后，在针尾裹上艾绒，点燃艾绒给针体加温，反复1～5次，银制毫针加温针灸效果更好。

四、隔姜灸

隔姜灸，是用厚2～3分的大片生姜作为间隔，在生姜上放置艾炷进行烧灼，等患者感觉到烫时，将姜片提起，稍等片刻再放下继续，多用于腹泻、腹痛和受寒等症，可灸3～5壮。

灸脐中时，先在脐窝中填充食盐再放上姜片，称为“隔盐灸”，多用于腹痛、吐泻、四肢厥冷等症。隔姜灸之外，还可用隔蒜片灸、隔附子片灸等，用法与上述相仿。

五、化脓灸

化脓灸使用的艾炷如半截枣核大小，结扎细密，多用于治疗哮喘等疾病。

针灸前，先用大蒜液涂穴位，使艾炷可以粘在皮肤上不会滚落，然后使用方法同上。灸完1壮后，要用蘸了冷开水的纱布或棉球将穴位附近擦拭干净，再重新涂蒜液，放艾炷再灸，化脓灸多用于治疗哮喘等病，每次选灸1或2穴，每穴灸5～9壮。灸后，穴位附近皮肤潮红，出现烫伤，中间有一小凹陷，擦拭干净后要用淡膏药敷贴，膏药要每日更换，4～7天或以后灸疮即可化脓。

灸疮周围的脓液要随时擦拭干净，保持灸疮清洁，灸疮中间不要进行擦拭，以免损伤皮肤造成出血。如果脓液较多，膏药要勤加更换，防止感染，至疮口愈合为止才可停用，一般除膏药外，灸疮无需再敷其他药物，3～5周或以后灸疮即可结痂，灸疮化脓期间不能从事重体力劳动，灸疮焦痂脱落后也要尽量减少重体力劳动，以免疮口长出肉芽，造成局部发痒和不适。

常用穴位

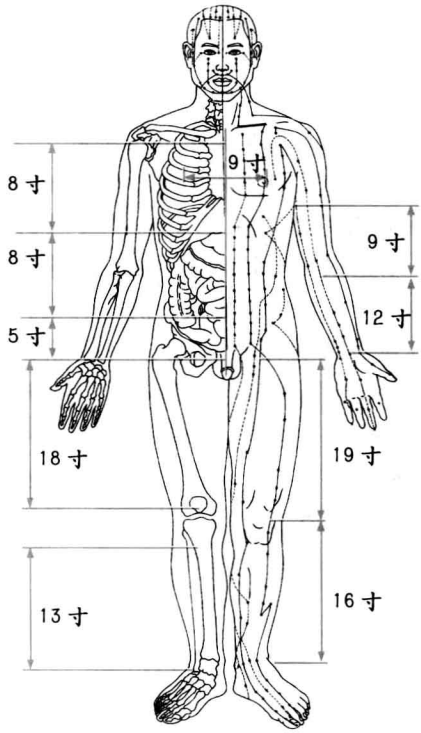
人体穴位多集中在神经密集区或主要神经纤维经过的地方，也称为腧穴或穴道。

一、取穴的方法

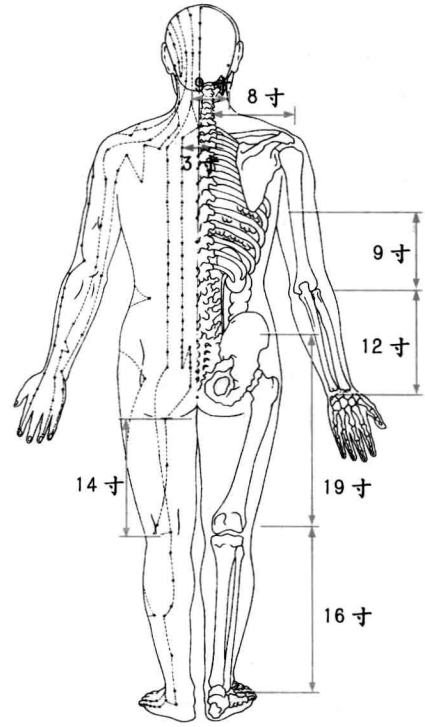
依据病因及病情取穴针灸，确定穴位位置主要依据体表的各部特征和形态。

折量法：折量法是将一定的部位分成几等份，然后用手指进行比量，弯曲的中指中节长度约为1寸，两指并拢的宽度约为1．5寸，四指并拢宽度相当于3寸。此方法也称“骨度分寸”。

骨度分寸法(前面观)



骨度分寸法(后面观)



头面颈部的常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
人中(水沟)	人中沟上1/3处	针尖向上，斜刺，深0.2～0.5寸	局部胀痛	中暑，休克，癫痫，腰痛，面部肿痛等
印堂	两眉之间正中	斜刺，由上向下，深0.5～1寸	局部酸胀向鼻部	头痛，目痛眩晕，失眠，小儿惊风
百会	头顶正中与两耳尖连线的交叉处	横刺，向前后左右透刺，深0.5～1寸	局部胀重	头晕，头痛，休克，高血压，脱肛
上星	头部前正中线入发际1寸处	横刺，从前向后沿皮刺入，深0.3～0.5寸	局部酸胀	头痛，目痛，鼻塞，鼻衄，鼻炎
哑门	项后正中入发际五分处	头稍低，针尖向喉结方向，深1～2寸	浅刺时局部发胀，深刺时手足或全身有触电感，若有此感应要立即退针，切勿深过	聋哑，项强，神经官能症

头面颈部的常用穴位(续)

穴名	部位	针法	针感	主治
大椎	第7颈椎与第1胸椎棘突之间	直刺，深0.5～1寸，灸法：温灸15～30分钟，直接灸5～15壮	酸胀向下或向头部放散，或向肩部放散	急性热病。疟疾，肝炎，癫痫，支气管炎，肩背冷，白细胞减少
迎香	鼻翼旁5分处，鼻唇沟中	斜刺，针尖透向内上方，深0.2～1寸	局部酸胀痛	鼻炎，鼻窦炎，面神经麻痹
太阳	眉梢与外眼角中间向后1寸凹陷处	直刺，深0.2～0.3寸，向后斜刺0.8～2寸	酸胀痛，放散至半侧头部	感冒，失眠，眼痛，偏头痛
听宫	耳屏中部，张口时耳前凹陷处	患者张口，直刺1～2寸	耳部发胀，鼓膜向外有臌胀感	耳鸣，聋哑，中耳炎，面神经麻痹
听会	耳屏下部缺口前，张口凹陷处	患者张口，直刺1～2寸	耳部发胀，有似鼓膜向外臌胀的感觉	耳鸣，聋哑，中耳炎，面神经麻痹
耳门	耳屏上部缺口前，张口凹陷处	直刺或向下方刺，深1～2寸	耳部发胀，可扩散至半侧面部	耳鸣，聋哑，耳聋，牙痛，中耳炎
医风	耳垂后，乳突和下颌骨中间，张口凹陷处	斜刺，针尖向内前方，深1～2寸	局部酸胀沉重，耳根和耳道胀麻，耳底酸，有半侧面颊发热	耳鸣，聋哑，中耳炎，腮腺炎，面神经麻痹
颊车	下颌角前上方约1横指，咬肌中	直刺0.5寸，或横刺透向地仓穴	局部酸胀沉重，并向周围扩散	牙痛，腮腺炎，下颌关节炎，面神经麻痹
地仓	嘴角旁4分处	刺入0.2寸左右，再横刺透向颊车穴或迎香穴	针部周围酸胀	流涎，三叉神经痛，面神经麻痹
四白	目下1寸，当眶下孔部位，直对瞳孔	直刺0.2～0.3寸，或斜刺，从上向下可刺0.5～0.8寸	局部酸胀痛	眼病，三叉神经痛，面神经麻痹
承泣	目下眶孔内，四白穴上3分	直刺透向内眦角处	局部酸胀	近视，角膜炎，视神经萎缩，眼肌痉挛
阳白	眉上1寸，在额肌中，正对目中线	沿皮向眉中透刺0.3～0.5寸	额区胀痛	夜盲，眶上神经痛，面神经麻痹

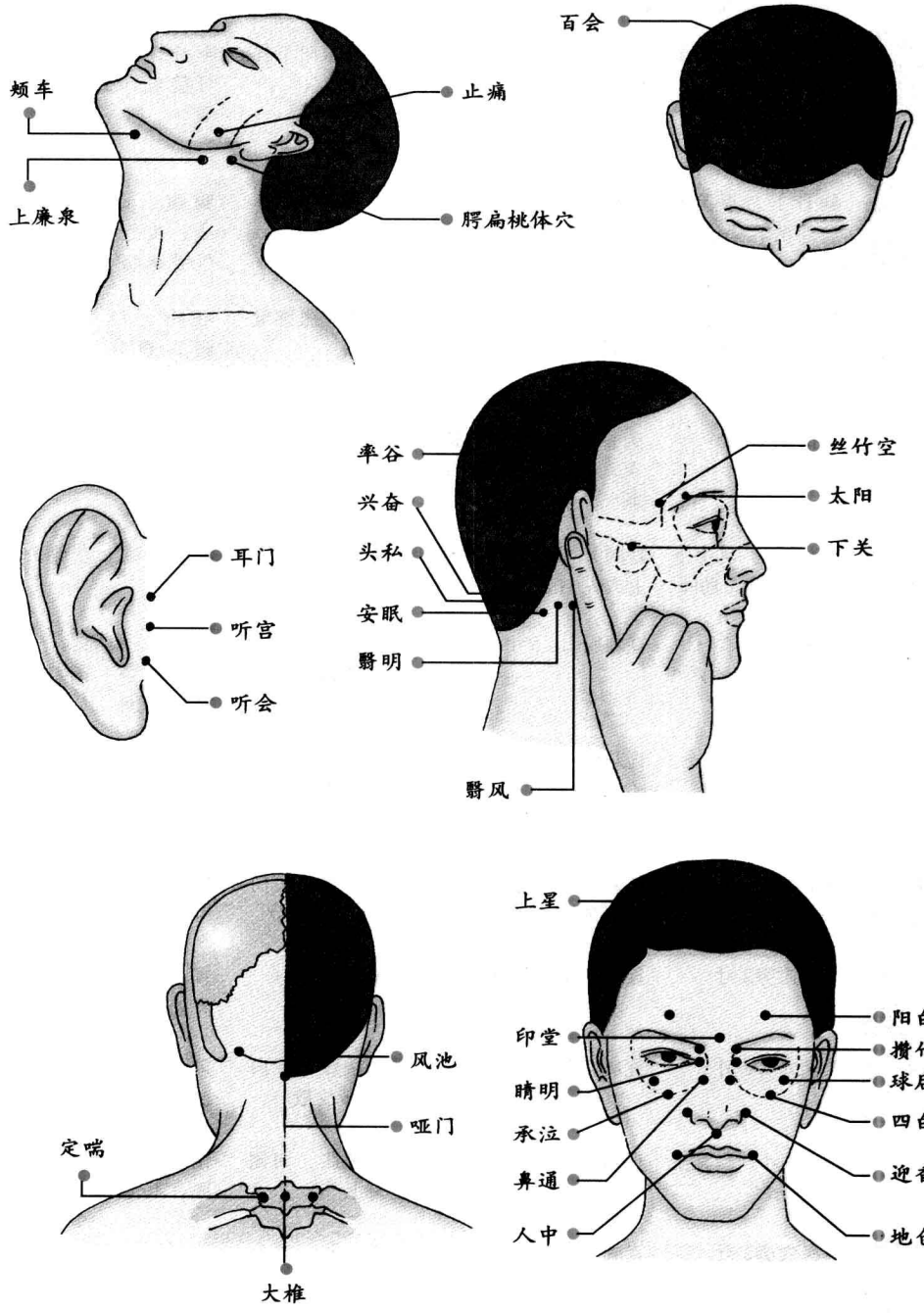
头面颈部的常用穴位(续)

穴名	部位	针法	针感	主治
眉梢	眉梢外侧凹陷处	斜刺，针尖透向太阳穴处	局部酸胀，并扩散至整个颞区	偏头痛，眼肌痉挛，三叉神经痛
鱼腰	眉毛中点	直刺0.2寸，沿皮向两旁横刺，刺入0.5寸	局部酸胀	眼病，眶上神经痛，面神经麻痹
睛明	目内眦角上1分处	直刺，患者双目直视或闭目，将患者眼球固定并推向外侧，针尖沿目眶透向深部，深1～1.5寸，刺入皮肤后缓缓送入，不宜捻针	局部酸胀，并扩散至眼底及其周围	各种眼病，如流泪、近视、青光眼、结膜炎等
攒竹	眉头皱起处	直刺0.2～0.3寸后或向下斜刺，深0.5～0.8寸，或向眉中横刺	局部胀痛	头痛，额神经痛
率谷	耳尖直上入发际1寸5分	横刺，针尖透向耳根或太阳穴	局部酸胀	眼病，偏头痛
下关	耳屏上部缺口前，张口凹陷处	直刺，深1～1.5寸	针刺周围酸胀，并扩散至下颌关节处	牙痛，中耳炎，下颌关节炎，三叉神经痛，面神经麻痹
风池	项后枕骨下，大筋外侧凹陷处	针尖向对侧燕窝内下缘方，稍向下斜刺0.5～2寸，横刺透对侧风池2～3寸	局部酸胀，并向头顶枕部放散	感冒，头痛，头晕，耳鸣，眼病，项强痛，高血压

胸腹部常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
天枢	脐旁2寸	直刺，深1～2寸	局部酸胀，并向侧腹部放散	腹胀，腹泻，便秘，肠麻痹，肠寄生虫

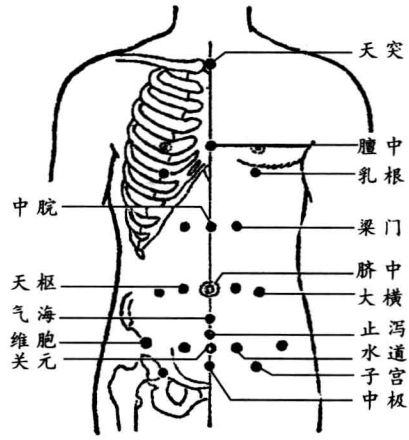
头面颈项部穴位图

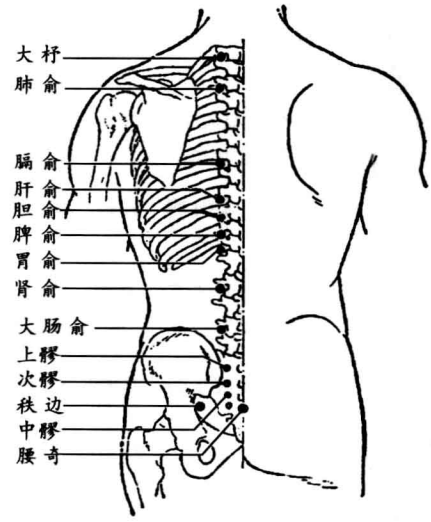

颊车
止痛
上廉泉
腭扁桃体穴
百会
率谷
丝竹空
兴奋
太阳
头私
下关
安眠
翳明
翳风
耳门
听宫
听会
风池
定喘
哑门
大椎
上星
印堂
阳白
攒竹
睛明
球后
四白
承泣
迎香
鼻通
人中
地仓

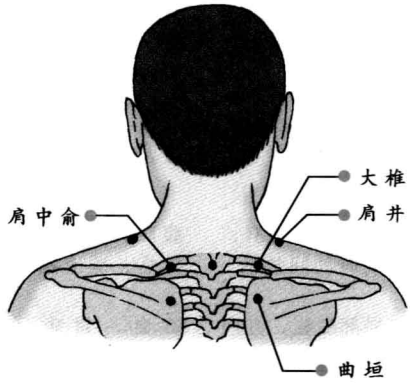
胸腹部常用穴位(续)

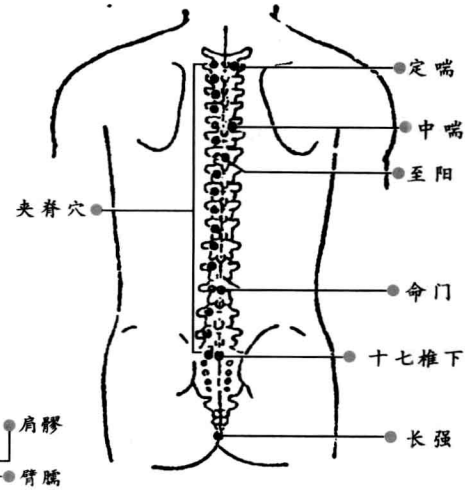
穴名	部位	针法	针感	主治
天突	胸骨柄上缘凹陷处	针尖向下沿胸骨柄后缘斜刺，深0.8～1.2寸，灸法：直接灸5～15壮	咽部酸胀向下样感觉	呕吐，咽喉炎，支气管炎，支气管哮喘
膻中	胸骨上，平第4肋间两乳头连线中点	直刺3～5分或沿皮横刺1寸，灸法：直接灸5～10壮	局部胀痛	胸痛，乳汁分泌少，支气管炎，支气管哮喘
中脘	剑突与脐孔中点，脐上4寸	直刺0.8～2.5寸，也可斜向左右下方透刺	上腹部闷胀感觉沉重	呕吐，泛酸，腹胀，胃痛，胃下垂，消化不良
脐中(神阙)	脐孔中	灸法：隔姜或隔盐灸5～15壮，切忌针刺		腹泻，虚脱，血压下降，急慢性肠炎
乳根	乳头直下，乳房下沟陷处，第5肋间	直刺0.2寸后横刺向上或左右，不宜过深	乳房下胀痛，或向肋间左右放散	乳汁不足，乳腺炎
气海	脐下1.5寸	直刺1～1.5寸	局部酸胀，或向外生殖器放散	腹痛，腹胀，遗尿，痛经，闭经，月经不调
关元	脐下3寸	直刺1～2寸	局部酸胀，或向外生殖器放散	腹痛，腹泻，蛔虫症，便血，泌尿生殖系统诸病
中极	脐下4寸	直刺1～2寸，膀胱胀满时不可深刺	局部酸胀，或向外生殖器放散	遗尿，尿频，尿潴留，尿道痛
梁门	中脘穴旁2寸	直刺，深0.5～1.5寸	局部酸胀	胃溃疡，胃神经痛，急慢性胃炎
水道	关元穴旁2寸	直刺，深1～2寸	局部酸胀，并向侧腹部放散	肾炎，膀胱炎，尿潴留
大横	脐旁4寸，腹直肌外援	直刺，深1～2寸	局部酸胀，向侧腹部放散	便秘，腹泻，腹胀，肠麻痹
子宫	中极穴旁3寸	直刺，深1.5～2寸	局部酸胀，并向侧腹部放散	痛经，月经不调，子宫脱垂

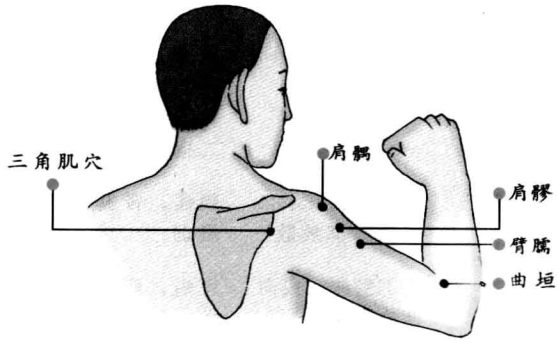
胸腹、腰背部常用穴位图


天突
膻中
乳根
中脘
梁门
脐中
天枢
大横
气海
止泻
维胞
水道
关元
子宫
中极


大杼
肺俞
膈俞
肝俞
胆俞
脾俞
胃俞
肾俞
大肠俞
上髎
次髎
秩边
中髎
腰奇


大椎
肩中俞
肩井
曲垣


定喘
中喘
至阳
夹脊穴
命门
十七椎下
长强


三角肌穴
肩髃
肩髎
臂臑
曲垣

腰背部常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
肩中俞	大椎穴旁开2寸	直刺，深0.5～1寸	局部酸胀沉重，或向肩胛扩散	落枕，支气管炎，神经痛
肩井	第7颈椎棘突和肩峰连线中点	直刺，深0.5～1寸	肩部酸胀，或至手臂前侧麻痹	颈项部酸痛，子宫出血，中风后遗症
曲垣	肩胛冈上缘内侧凹陷处	直刺，深0.5～1寸	肩胛区酸胀	肩胛神经痛
大杼	第1胸椎棘突下旁开一寸半处	直刺，深0.5～1寸	局部酸胀麻痹，或有向两肩发散	感冒，支气管炎，项背痛
肺俞	第3胸椎棘突下旁开1.5寸	直刺0.3～0.5寸，亦可斜刺，针尖向脊柱刺入0.5～1寸，灸法：温灸10～15分钟	局部酸胀发麻，或向肋间放散	咳嗽，胸膜炎，支气管炎，肺炎，肺结核
膈俞	第7胸椎棘突下旁开1.5寸	直刺0.3～0.5寸，针尖向脊柱刺入0.5～1寸	局部酸胀发麻，或向肋间放散	背痛，胃痛，诸血症，贲门痉挛，膈肌痉挛
肝俞	第9胸椎棘突下旁开1.5寸	直刺0.5寸或斜刺针尖向脊柱刺入1寸	局部酸胀发麻，或向肋间放散	肝大，胆囊炎，肝炎，肋间神经痛
胆俞	第10胸椎棘突下旁开1.5寸	直刺0.5寸或斜刺针尖向脊柱刺入1寸	局部酸胀发麻，或向肋间放散	腹胀，黄疸，胸肋疼痛，胆道蛔虫症
脾俞	第11胸椎棘突下旁开1.5寸	直刺0.5～1寸，或斜刺1寸，灸法：直接灸10～15壮，温灸10～15分钟	局部酸胀，并向腰部放散	贫血，胃痛，脾大，消化不良，白细胞减少
胃俞	第12胸椎棘突下旁开1.5寸	斜刺，针尖向椎体，进针1寸	局部酸胀，并向腰部放散	胃痛，失眠，肝炎，肠炎，胰腺炎，腰背疼痛，十二指肠溃疡
肾俞	第2腰椎棘突下旁开1.5寸	直刺，深1～1.5寸	局部酸胀麻木，或向臀部放散	腰痛，肾炎，神经衰弱
至阳	第7胸椎棘突下，与两肩胛骨下角水平	针尖略微右上，斜刺，深1寸	局部酸胀，或向两旁扩散	胃痛，肝炎，胆囊炎，肋间神经痛

腰背部常用穴位(续)

穴名	部位	针法	针感	主治
命门	第2腰椎棘突下，与肋弓下缘平行	针尖略向上方斜刺，深1～1.5寸	表层为局部发胀，深部两下肢有触电感	遗尿，腰痛，腰扭伤，坐骨神经痛，脊髓炎，小儿麻痹症
大肠俞	第4腰椎棘突下旁开1.5寸	直刺深1.5～2寸	腰部酸胀，或有向下肢扩散	腰痛，便秘，肠炎，腰扭伤
上髎	第1骶后孔中	针尖向内下方深刺，深1.5～2寸	骶部酸胀，并向腰腿放散	下腰痛，坐骨神经痛，泌尿生殖系统病，神经衰弱
次髎	第2骶后孔中	针尖向内下方深刺，深1.5～2寸	骶部酸胀，并向腰腿放散	下腰痛，坐骨神经痛，泌尿生殖系统病，神经衰弱
秩边	臀裂正中，旁开3寸，坐骨大孔中	直刺，深2～3寸	多有触电感觉，放散至整个坐骨神经通路，针尖偏向内上方时，感觉应向生殖器或肛门放散	坐骨神经痛，下肢瘫痪或麻痹
中髎	第3骶后孔中	针尖向内下方深刺，深1.5～2寸	浅刺时有局部酸胀，达深部时向下腹子宫体扩散	下腰痛，坐骨神经痛，泌尿生殖系统病，神经衰弱
夹脊	第1胸椎到第5腰椎各棘间旁开5分许	针尖向脊柱方向针刺，背段穴位可针1寸许，腰段穴位可针2～2.5寸	局部酸胀，或向肋间及四肢放散	脊柱炎，腰背痛，肋间神经痛，邻近脏器病变
长强	尾骨尖端下方，尾骨端与肛门之间	斜刺，从下向上，沿尾骨刺入，深1～1.5寸，三棱针点刺出血	毫针刺肛门区胀痛，肛门有收缩感	脱肛，痔疮，癫痫，腰神经痛

上肢常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
肩髃	肩峰前下方，举臂时有凹陷处	直刺深2～2.5寸，透向腋窝正中极泉穴	局部酸胀，或放散到手指	偏瘫，肩关节炎，风湿性肌肉神经痛
肩窌	肩峰后下方凹陷处	斜刺透向极泉穴，深2～3寸	局部酸胀，或放散到手指	间关节炎，风湿性肌肉神经痛
肩前	肩内上方，肱骨头、锁骨与喙突之间凹陷处	直刺深0.5～1寸	肩内侧酸胀，整个上肢有触电感	偏瘫，肩关节周围炎
曲池	曲肘、横纹头至肱骨外上髁之间	直刺深1～2寸，可透少海穴	局部酸胀麻痹，感应可放散到手指及肩部	发热，腭扁桃体炎，肩臂痛，高血压，舞蹈病，偏瘫
少海	曲肘、横纹内短	直刺深0.5～1寸	局部酸胀麻痹，感应可放散到手指	失眠，心悸，手震颤，肩臂痛，高血压
尺泽	曲肘、横纹上、肱二头肌腱桡侧陷中	直刺深1～1.5寸	酸麻，向前臂放散	咯血，肺炎，支气管炎，腭扁桃体炎，胸膜炎
孔最	桡侧腕后上7寸	直刺深1～1.5寸	酸麻，向前臂放散	肺炎，支气管炎，腭扁桃体炎
郄门	前臂内侧正中两筋间，腕上5寸处	直刺深1～1.5寸	酸麻，向掌心手指放散	胸膜炎，心绞痛，肋间神经痛，神经性心动过速
间使	前臂内侧正中两筋间，腕上3寸处	直刺深1～1.5寸	酸麻，向掌心手指放散	胃痛，心悸，疟疾，癫痫，心绞痛，精神分裂症
内关	前臂内侧正中两筋间，腕上2寸处	直刺深0.8～1寸	有触电感，向中指放散	呕吐，胃炎，胸闷，胃溃疡，低血压，心绞痛，胃神经痛，失眠心悸
神门	豆骨下尺骨端凹陷中，即腕内小指侧掌后横纹头陷中	直刺深0.3～0.5寸	酸麻，向小指放散	癔症，失眠，健忘，神经性心动过速

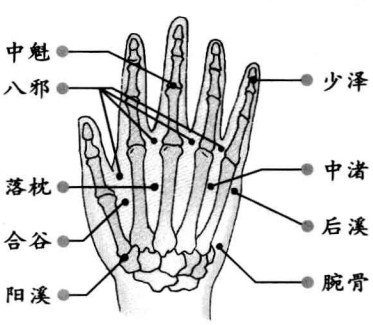
上肢常用穴位(续)

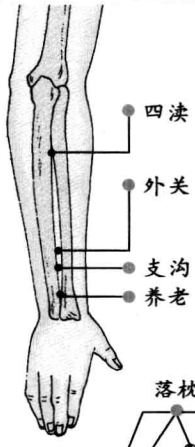
穴名	部位	针法	针感	主治
养老	腕背上1寸，尺骨小头桡侧骨陷，转手取穴	曲肘，手心内转向胸，斜刺0.5寸，针尖向肘部	酸麻，向手指或肩肘放散	头痛，落枕，视力减退，肩臂和腰背酸痛
腕骨	手背尺侧，第5掌骨之后下方	直刺0.3～0.5寸	酸胀并向四周扩散	腰痛，腕指关节炎
阳溪	腕背桡侧，伸拇长、短肌腱之间	直刺深0.3～0.5寸	局部酸胀	牙痛，腕痛，腱鞘炎
后溪	第5掌骨小头后握拳横纹端	直刺深0.5～1寸	局部酸胀感	落枕，头顶痛，腰痛
少泽	小指尺侧指甲根1分处	斜刺或点刺出血，针尖略向上	局部疼痛	头痛，耳聋，乳腺炎，乳汁分泌较少
支沟	外关穴上1寸处	直刺深1～1.5寸	酸胀，向周围放散，或向指掌区放散	耳鸣，耳聋，习惯性便秘，胸膜炎，肋间神经痛
外关	腕背横纹上2寸，两骨间与掌侧内关相对处	直刺深1～1.5寸	酸胀，向周围放散，或向指掌区放散	耳鸣，耳聋，感冒发热，上肢关节炎，手臂神经痛，肋间神经痛
中渚	手背第4、第5掌骨间，指缝后1寸	直刺或向上斜刺，深0.5～1寸	酸胀，向下传导，有时也会向上传导	耳鸣，耳聋，聋哑
合谷	第1掌骨与第2掌骨间的中点	针尖透向劳宫穴或后溪穴，深1～2寸	酸麻，向手指和肩部放散	头痛，牙痛，咽炎，鼻炎，感冒发热，腭扁桃体炎，痛经，上肢关节痛，面神经麻痹
列缺	腕桡侧横纹上1寸5分，当桡骨茎突后方筋骨间	斜刺，针尖向肘，深0.8～1寸	酸麻，向肩肘部放散	头痛，牙痛，咳嗽，哮喘，咽喉肿痛
鱼际	第1掌骨中间1／2处，赤白肉际	直刺深0.5～1寸	局部酸胀	咳嗽，哮喘，咯血，咽喉肿痛

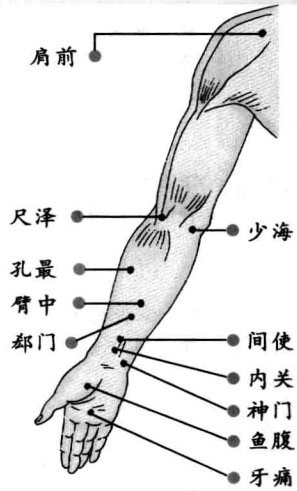
上肢常用穴位(续)

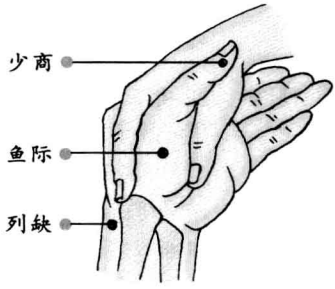
穴名	部位	针法	针感	主治
少商	大拇指桡侧，指甲根旁1分许	点刺出血	局部痛	腭扁桃体炎，耳下腺炎，肺炎
四缝	食指、中指、无名指、小指掌面的中节横纹中，共8穴	刺1分许，刺出黄白色透明液体	痛感	百日咳，小儿消化不良、体质瘦弱
中魁	中指中节尖上	麦粒灸3～15壮	痛感	呕吐，呃逆
十宣	两手十指尖端去指甲1分许，共10穴	点刺出血	痛感	用于急救，例如昏迷、中暑或癫痫发作
八邪	手五指背侧指缝间，两手共计8穴	针刺，针尖沿掌骨方向刺向掌中，深1寸许	局部酸胀，或有指端麻痹	头痛，指痛，手指关节炎

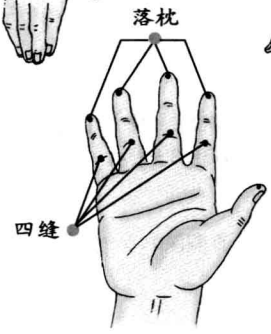
上肢常用穴位图











下肢常用穴位

穴名	部位	针法	针感	主治
环跳	臀部股骨大转子最高点与臀裂正中的连线上外1／3与内2／3中间	直刺，深2～3寸	触电感，向下肢放散，直至趾端	下肢关节炎，坐骨神经痛，下肢瘫痪，中风偏瘫，小儿麻痹症
殷门	臀横纹至腘窝横纹正中连线中点	直刺，深2～3寸	触电感，向下肢放散，直至趾端	下肢瘫痪，腰背神经痛，坐骨神经痛
委中	腘窝横纹中央	直刺深0.5～1寸，或点刺出血	触电感，向下肢放散，直至趾端	腰背痛，坐骨神经痛，小儿麻痹症
承山	小腿肚下，正中	直刺，深1～2寸	酸胀向下扩散，或可向上传导至腘窝	脱肛，小儿麻痹症，腓肠肌痉挛，坐骨神经痛
昆仑	足外踝与跟腱之间	直刺，深0.5～1寸	酸麻，向小趾放散	头痛，背部神经痛，坐骨神经痛，足踝关节痛
申脉	足外踝下骨缝中	斜刺，针尖向下刺入0.3～0.5寸	局部酸胀痛	头痛，颈项强，癫痫，小儿麻痹症
风市	直立时两手下垂当中指尖处	直刺深1.5～2寸	局部酸胀，或向下放散	偏瘫，膝关节炎，股外侧皮神经麻痹
伏兔	膝上6寸，股骨的前外侧	直刺深1～2寸	酸胀，向膝部或下肢放散	偏瘫，膝关节炎，小儿麻痹症
至阴	小趾甲根外侧1分许	点刺或斜刺，针尖向上，灸法：温灸5～15分钟，麦粒灸5～15壮	有痛感	头痛，难产，胎位不正
阳陵泉	腓骨小头前下方陷中	直刺深1～3寸，可透阴陵泉	酸胀，向下扩散，或麻至小趾侧	肋间神经痛，胆囊炎，胆道蛔虫症，膝关节炎，偏瘫
胆囊穴	阳陵泉下1～2寸	直刺，深1～3寸	酸胀，向下扩散	胆囊炎，胆道蛔虫症
光明	外踝直上5寸处	直刺，深1～2寸	局部酸胀	夜盲症，视神经萎缩，腓肠神经痛

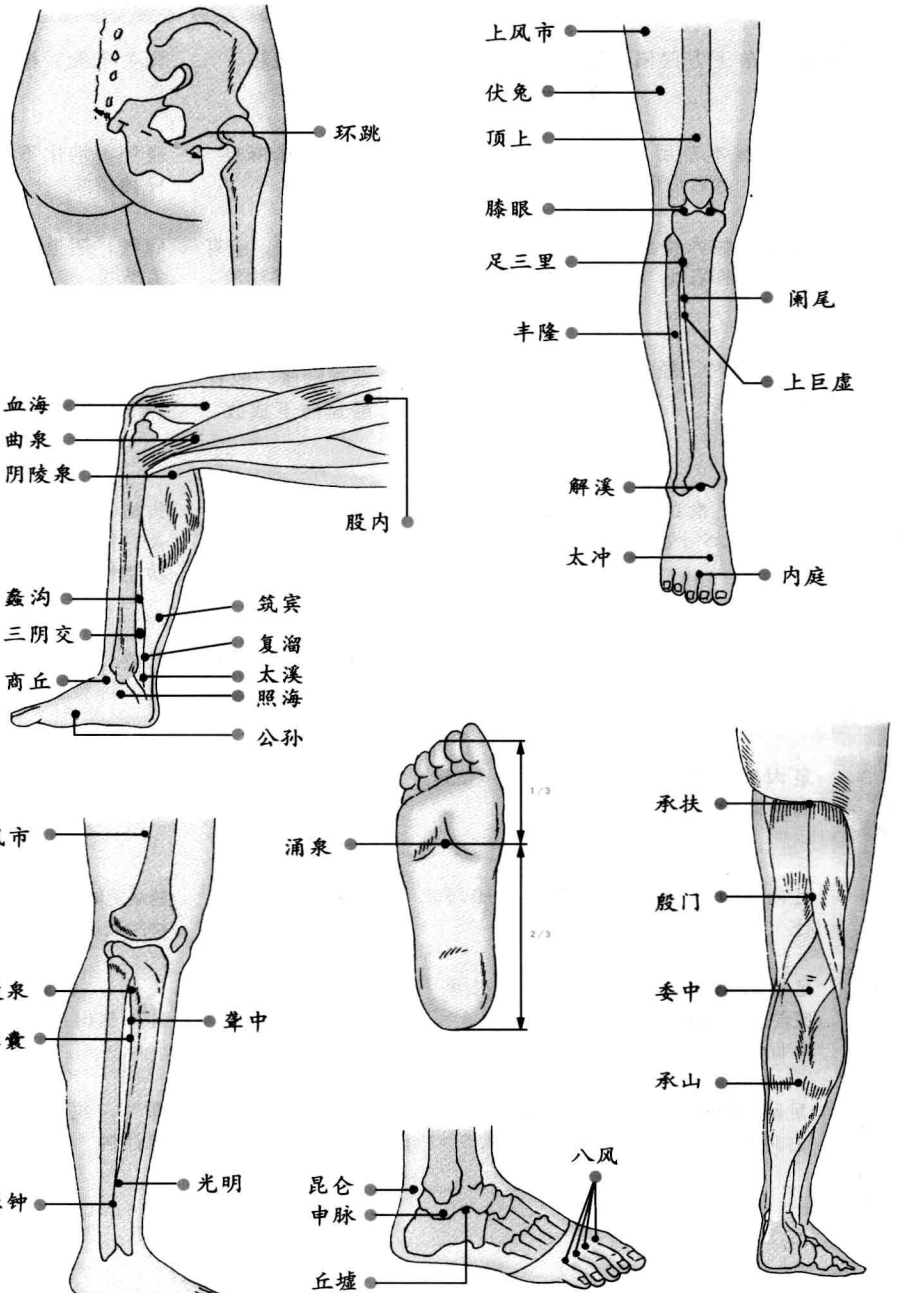
下肢常用穴位(续)

穴名	部位	针法	针感	主治
悬钟(绝骨)	外踝直上3寸处	直刺，深1～1.5寸	局部酸胀，或向足底放散	脚气，落枕，偏瘫
丘墟	外踝前下方凹陷处	斜刺，针尖透向踝关节腔，深1～1.5寸	局部酸胀	扭伤，足踝关节炎，肋间神经痛
膝眼	膝盖下两旁凹陷处	斜刺，针尖向对侧，深1～2寸，或膝眼透膝眼	局部酸胀，刺入2寸时，感应向胭及以下放散	膝关节炎
足三里	胫骨外侧横指外膝眼下3寸	直刺，深1～2寸	酸胀，向下放散，或向上扩散至膝	腹胀，腹泻，呕吐，腹痛，胃病，小儿消化不良，高血压
阑尾穴	足三里下1～2寸，阑尾穴压痛很明显	直刺1～2寸，依据病情可每日行针2～4次，每次留针0.5～2小时，留针时间隔10分钟捻针	酸胀，向下扩散	阑尾炎
上巨虚	足三里穴下3寸	直刺1～2寸，依据病情可每日行针1～2次，每次留针0.5小时	酸胀，向下扩散	腹泻，痢疾，阑尾炎
丰隆	直立时两手下垂当中指尽处	直刺1～3寸	小腿外侧酸胀	头痛，眩晕，咳嗽，多痰，下肢神经痛
解溪	踝关节前横纹上，两肌腱之间	直刺向关节腔，深0.5～1寸	局部酸胀	足踝关节炎，小儿麻痹症
内庭	第1、3趾的趾缝间	斜刺0.2～0.5寸，针尖向解溪穴	局部酸痛	头痛，牙痛，胃痛，腭扁桃体炎
血海	髌骨内侧上2寸处	直刺1～2寸	股部酸胀	荨麻疹，月经量过多，子宫功能性出血
阴陵泉	胫骨内侧髁直下方陷窝处	直刺1.5～3寸	小腿内侧酸麻，有时扩散至膝上	浮肿，尿潴留，膝关节炎
三阴交	内踝直上3寸，胫骨后缘	直刺1～2寸	酸胀，向下放散，或可扩散至膝关节	男、女生殖系统疾病

下肢常用穴位(续)

穴名	部位	针法	针感	主治
商丘	内踝前下方凹陷处	斜刺0.5～1寸，针尖透向关节	踝关节酸胀	踝关节炎，消化不良
公孙	足大趾本节后1寸出，赤白肉际	深刺1～2寸，针尖透向涌泉穴	足底酸胀麻痹	痛经，消化不良，胃神经痛
曲泉	屈膝时膝内横纹头上方凹陷处	斜刺深1～2寸，针尖透向委中穴	局部酸胀，或有酸痛向下放散	疝气，阴道炎，膝关节炎
蠡沟	内踝上5寸，胫骨后缘	斜刺向后外方，深1.5～3寸，	局部酸胀，或有酸痛向下放散	疝气，痛经，性功亢进，子宫内膜炎
太冲	足大趾、次趾的趾缝上1.5寸处	直刺0.5～1寸，或斜刺向涌泉穴	局部酸胀麻痹	头痛，疝气，乳腺炎，高血压，子宫功能性出血
复溜	内踝后上2寸	直刺深0.5～1寸	局部胀痛，或有触电感向足底放散	低热，盗汗，肾炎，神经衰弱
太溪	足内踝与跟腱之间凹陷中	直刺深0.3～0.5寸	触电感	腰痛，神经衰弱，子宫内膜炎
照海	足内踝直下骨陷处	直刺深0.3～0.5寸	酸痛	腭扁桃体炎，癫痫，神经衰弱，子宫脱垂
涌泉	足底心陷中，足底前1/3与后2/3中间	直刺深0.5～1寸	痛	头痛，昏迷，中暑，脑出血
八风	足趾趾缝间，左右共8穴	斜刺，针尖向足掌心方向，深0.5～1寸	局部酸胀麻痹	脚气，蛇咬伤，足背红肿

下肢常用穴位图


环跳
上风市
伏兔
顶上
膝眼
足三里
丰隆
阑尾
上巨虚
解溪
太冲
内庭
血海
曲泉
阴陵泉
股内
蠡沟
三阴交
商丘
筑宾
复溜
太溪
照海
公孙
风市
阳陵泉
胆囊
辇中
悬钟
光明
涌泉
1/3
2/3
昆仑
申脉
丘墟
八风
承扶
殷门
委中
承山

常见病症的针灸配穴

临床上常用的配穴方法可以分为就近取穴、远隔取穴和对症取穴3种。这三种取穴方法在临床上可以单独使用，也可以相互配合使用。例如：针灸胃肠病取足三里是远取法，又取中脘或天枢是近取法，因有热度又加曲池、合谷，是对症取穴法。因此治疗时要根据病情，选取适当穴位，切忌取穴过多造成伤害。

一、就近取穴

就近取穴就是取用病变局部或其邻近的穴位进行针灸治疗，每一个穴位都能治疗所在部位的局部和邻近部位的病症。这种取穴法，多用于治疗体表部位明显和较局限的症状，比如四肢躯干部位的酸痛、麻木以及其他慢性病症。

头痛：取风池穴、太阳穴、印堂穴。

眼病：取睛明穴、承泣穴。

耳聋：取耳门穴、医风穴。

鼻炎：取迎香穴、印堂穴。

肩胛痛：取曲垣穴、肩中俞穴。

背痛：取相应夹脊穴。

腹痛：取中脘穴、天枢穴。

上肢症：取肩髃穴、曲池穴、外关穴、合谷穴。

下肢症：取环跳穴、阳陵泉穴、悬钟穴、太冲穴。

二、远隔取穴

远隔取穴是指选取距离病痛较远处部位的穴位。远隔取穴法以四肢穴位为主，头身部出现病痛时，取用四肢部穴位来治疗；胸腹部和四肢部病痛时，取用背部夹脊穴来治疗；上下肢交叉取穴治疗；左右侧交叉取穴治疗等。

远隔取穴法多用于各种急性、局限性病痛以及内脏疾病，也可以与就近取穴配合使用，一般先取远穴，再取近穴。

就近取穴法

病症	近穴
失眠	安眠穴
头痛	印堂、太阳、风池、百会
眼病	睛明、承泣、风池、医明
耳聋	耳门、医风
鼻炎	迎香、印堂
牙痛	颊车、下关
咽喉痛	腭扁桃体穴
颈项强	风池、肩井
气喘	大椎、肺俞、天突、膻中
胸胁痛	局部浅刺拔罐
乳少	膻中、乳根
腰背痛	肾俞、大肠俞、夹脊
胃痛	中脘
腹泻	天枢、脐中
遗尿、遗精	关元、气海
脱肛、痔痛	长强

远隔取穴法

病症	远近穴
失眠	内关、神门、三阴交
头痛	合谷、外关、后溪、太冲
眼病	合谷、养老、光明
耳聋	中渚
鼻炎	合谷
牙痛	合谷、内庭
咽喉痛	合谷、少商、内庭
颈项强	后溪、悬钟、外劳宫
气喘	尺泽、丰隆
胸胁痛	内关、支沟、阳陵泉
乳少	合谷、少泽
腰背痛	殷门、委中
胃痛	内关、足三里
腹泻	足三里、上巨虚
遗尿、遗精	三阴交
脱肛、痔痛	承山、昆仑、百会

三、对症取穴

在临床上有许多疾病往往难以明确其病变部位，对症取穴就是针对某些全身症状或疾病病因而选取穴位进行治疗的一种方法。

血虚：取大椎穴、膈俞穴。

昏厥：取人中穴、十宣穴。

发热：取曲池穴、合谷穴、大椎穴。

盗汗：取后溪穴、复溜穴。

虚弱：取关元穴、气海穴。

皮肤瘙痒：取曲池穴、血海穴。

穴位的经络联系

我国古代劳动人们通过长期艰苦的医疗实践，逐渐形成了针灸治疗的理论知识，利用针灸进行局部治疗或远隔治疗，并且，随着人们对针灸知识理解的加深，在重复的临床试验过程中，逐步认识到穴位并不是孤立的，穴位与穴位，穴位与内脏，以及内脏和内脏之间存在一定的相互的联系，而这种联系，在中医上称之为“经络”。经络学说在中医针灸方面，以及中医各科临床试验上，都起到指导性的作用和意义。

一、十四经络的名称和分布部位

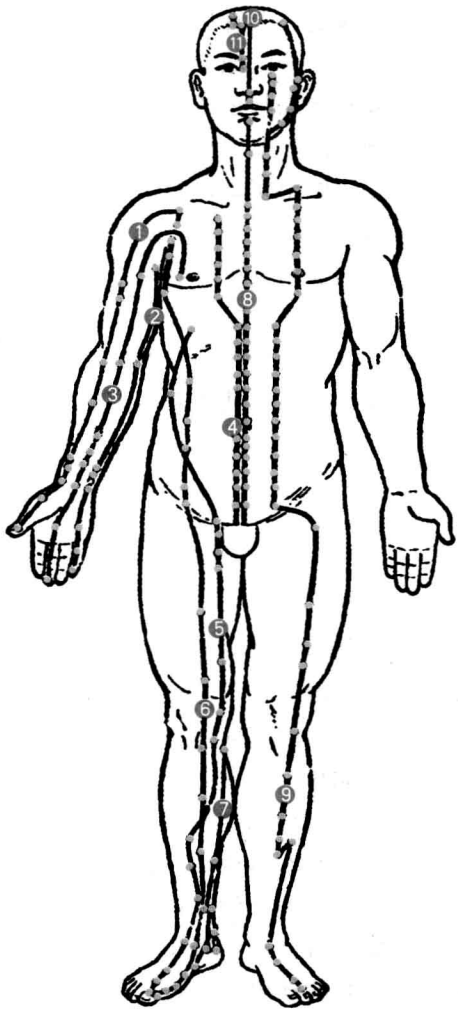
躯干的前、后正中各有一条阳经和阴经，上肢和下肢内侧有三条阴经，外侧有三条阳经，总称十四经。

二、十四经络常用穴位的治疗重点

各经络所属的穴位，有各自不同的治疗作用，尤其是四肢穴位，四肢穴位一般能主治头身和内脏器官的病症，参考经络循环路线来看，这种情况就不难理解了。例如：合谷穴能治头面五官和咽喉部位的病症，是因其所在经络走向头面部；足三里穴能治腹部和肠胃部位的病症，是因其所在经络走向肠胃部。

十四经经穴正前分布图

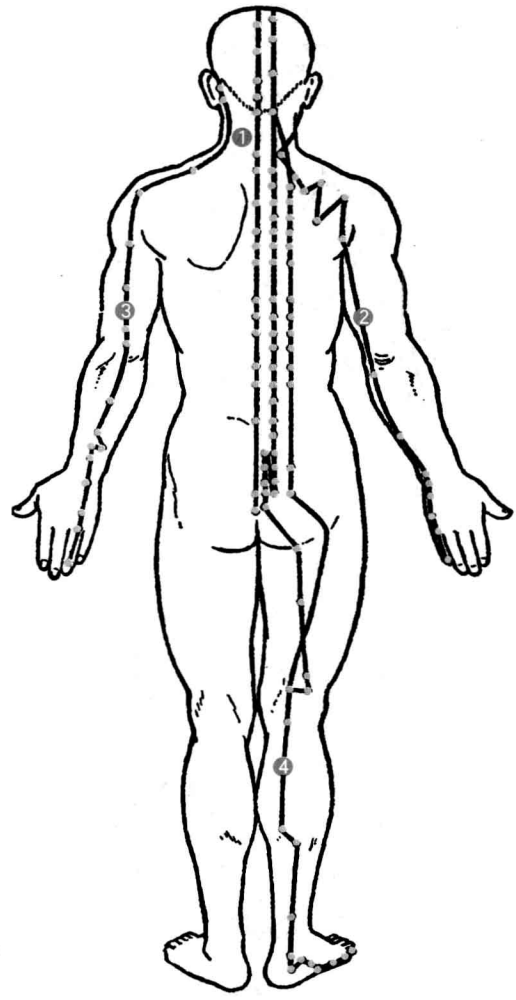
❶ 手太阴肺经　❸ 手厥阴心包经
❷ 手少阴心经　❹ 足少阴肾经



❺ 足厥阴肝经　❽ 任脉
❻ 足太阴脾经　❾ 足阳明胃经
❼ 足少阴肾经　❿ 督脉
⓫ 足太阳膀胱经

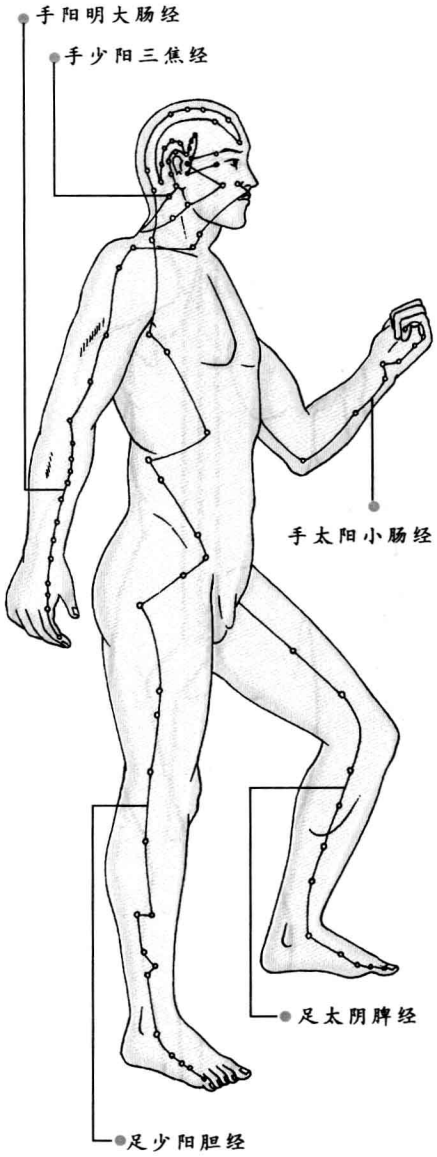
十四经经穴背部分布图

❶ 督脉
❷ 手太阳小肠经



❸ 手少阳三焦经
❹ 足太阳膀胱经

十四经经穴侧面分布图



耳针疗法

人体内部的脏腑器官，在耳郭上都有一定的代表反应区，这些区域规律地分布在整个耳郭上面，如果身体内某一部位发生病变，会直接反应到耳郭上对应的反应区，该区域会出现压痛、电阻降低，或有形态与色泽的变化，根据这些显示就可以对体内病变的位置，病变性质和变化做出辅助诊断。同时，适当刺激耳郭上的反应区域，也可以对体内相应部位的疾病进行治疗。

耳针疗法就是以毫针、皮内针、艾灸、激光照射等器具，在耳郭上进行针刺、按摩、按压及其他刺激方式，防治疾病的一种方法。

适应证

耳针疗法不仅能够治疗各种功能性疾病，也能够治疗很多器质性疾病。据不完全统计，以耳针作为治疗或辅助治疗手段的病症，多达六七十种，遍及内科、外科、儿科和妇科，适用范围也非常广泛。尤其对镇痛具有很好的效果，而且疼痛越剧烈，效果也越明显，如各种神经痛、胃痉挛、肠绞痛、痛经，和外伤所引起的软组织疼痛等。

耳郭区域的划分

耳郭是外耳的一部分，人体各个部

分都可以在耳郭上找到特定点相对应，这些点即为耳穴。

耳穴的分布，有一定的规律性，就像一个头部朝下臀部朝上的胎儿。由此可见：与头面部相应的耳穴，主要分布在耳屏和耳垂上；与上肢相应的耳穴，主要分布在耳舟内；与躯干相应的耳穴，主要分布在对耳轮内；与下肢及臀部相应的耳穴，主要分布在对耳轮上、下脚；与盆腔相应的耳穴，主要分布在三角窝；与消化道相应的耳穴，主要分布在耳轮脚周围；与腹腔相应的耳穴，主要分布在耳甲艇；与胸腔相应的耳穴，主要分布在耳甲腔；与鼻咽部相应的耳穴，主要分布在耳屏等。

正确地确定需要耳针的部位，对治疗会有很大的帮助，但是临床上这些部位并不绝对，个体差异和病程深浅都会造成反应区域向上下或左右移动。

耳针疗法的操作方法

一、寻找耳郭反应点

1．耳郭形态与色泽的改变，如出现红色或黑色的斑点、水疱等，也可作为参考，用以寻找反应点。

2．一般寻找方法：利用毫针的钝柄端或用圆头玻璃棒、火柴头等在耳郭上依此细致压查，如果患者有叫痛、蹙额、歪嘴或躲避等反应出现，则按压处即为病变反应点。若感觉逐区压查太费时间，可以用拇指和食指夹捏耳郭，先找出大致的压痛区域，然后再细致压查出其中最痛的点，即为反应点。

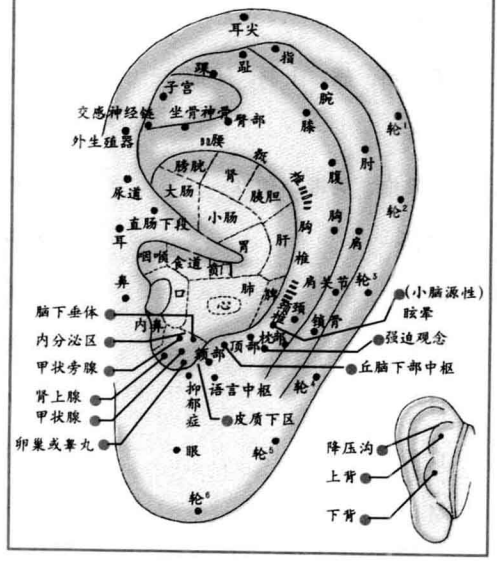
二、耳针点的针刺操作

在确定需要针灸的耳针点后，先对附近皮肤进行彻底的消毒，然后取5分或1寸长的毫针，直刺，深0.5～1分，针刺也可直接贯穿软骨。此外，也可以用爪切、按摩、钝圆柱头按压耳穴，以代替针刺。

针刺时捻转的幅度、快慢及时间间隔，要依据病情、患者体质和患者体能状态来决定。如果患者反应良好，可以留针15～30分钟，并每隔5～10分钟捻针一次，以加强该点刺激，也可以在针柄点燃艾绒，对该点进行温热刺激。

如果有必要，且患者无不良反应，可以采用埋针的方法来治疗慢性疾病或者顽固性疾病。在确定穴位埋入皮内针，并用胶布或橡皮膏固定，保持3～5天。

耳郭分区参考



人体各部分在耳郭的定位表一

肢体部位或病症名称	耳郭相应区域的定位
大脑皮质下区	对耳屏的内壁
内分泌区	对屏间切迹的底部
丘脑下部中枢	对耳屏尖端或耳屏上缘的中点
抑郁症	对耳屏上缘，近屏鉴切迹处
额部	对耳屏上缘内1／2部之中点，在丘脑下部中枢内侧
顶部	对耳屏上缘内1／2部之中点，在丘脑下部中枢外侧
小脑源性眩晕	对耳屏上缘与对耳轮交界处
强迫观念区	对耳屏外壁，眩晕区的内下方。此点与眩晕区、顶部互成一个等边三角形
语言中枢	对耳屏外壁，抑郁症区外侧。此点与抑郁症区额部互成一等边三角形
枕部	对耳屏后上方，强迫观念区外侧
耳	对屏上切迹微前陷中
鼻	对耳屏外面中点处
咽喉	对耳屏内壁，与外耳道开口处相对
内鼻	对耳屏内壁，咽喉部的下方
顶、颊、颏、上颌、下颌	集中在耳垂部小范围内
脊柱	对耳轮的耳腔缘
腰骶椎、胸椎、颈椎	耳腔缘自上耳下分别对应腰骶椎、胸椎和颈椎
颈部	对耳轮与对耳屏交界处的凹陷处
胸部	对耳轮上与屏上切迹略等高
腹部	对耳轮上，与对耳轮下脚的下缘略等高
口	对外耳道开口处的后壁
食管	对耳轮脚下方偏内处
贲门	对耳轮脚下方偏外处

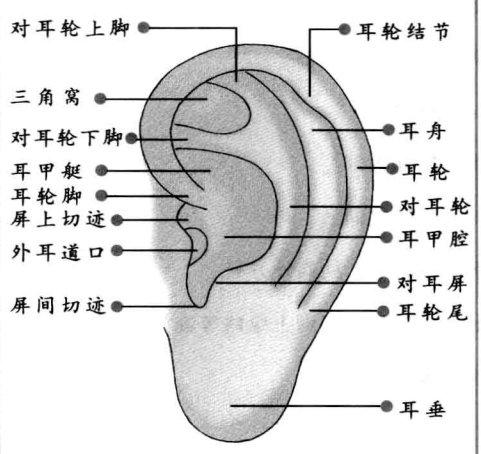
人体各部分在耳郭的定位表二

肢体部位或病症名称	耳郭相应区域的定位
胃	围绕耳轮脚终端的一个马蹄形区域
大肠	对耳轮脚上方偏内处
小肠	对耳轮脚上方偏外处
肝脏	紧贴胃区后方的一个狭长区
肾脏	在小肠区的上方
膀胱	在大肠区的上方
胰、胆	在肝区与肾区之间。左耳为胰腺，右耳为胆囊
脾脏	仅出现于左耳，在肝区的下半部
心、肺	在耳甲腔中最凹陷处为心区，肺区围绕在此区周围
横膈	整个耳轮脚部
直肠下段	与大肠区略等高的耳轮部
尿道	与膀胱区略等高的耳轮部
外生殖器	与耳轮下脚略等高的耳轮部
内鼻	对耳屏内壁，咽喉部的下方
皮肤、黏膜、膈膜、肌肉系统	对耳屏内壁
指	对耳轮结节上缘的耳舟部
腕	对耳轮结节突起处的耳舟部
肩	与屏上切迹等高的耳舟部
肘	在腕区与肩区之间
锁骨	与颈区相邻的耳舟部
肩关节	在肩区与锁骨区之间
臀	对耳轮下脚上缘中点稍偏外方处
膝	对耳轮上，与对耳轮下脚上缘略等高处
趾	在对耳轮上脚的外上角
踝	对耳轮上脚的内上角稍下处

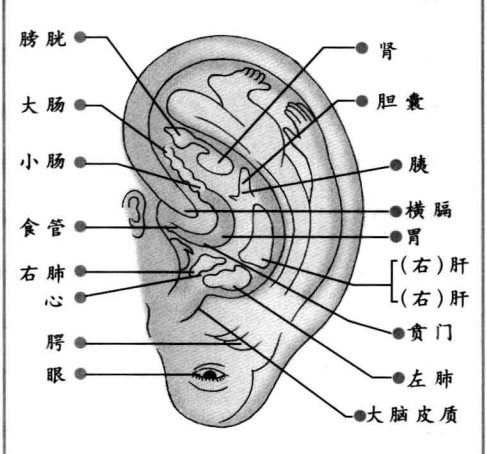
常见病症的耳针治疗

病症	耳针点
各种体表疼痛(扭挫伤、软组织炎症等)	在与疼痛部位相应的耳郭区域寻找反应点
胃痛	胃区、皮质下区
神经衰弱(失眠、健忘)	皮质下区、额区、抑郁区、强迫观念区
落枕	枕区、颈椎区
呃逆(膈肌痉挛)	横膈区
肝区痛	肝区、腹区、胃区、大小肠区
便秘	大肠区、直肠下段区
哮喘	肺区、肾上腺区、平喘
肠绞痛	大、小肠区
坐骨神经痛	臀区、腰骶椎区、坐骨神经区
腭扁桃体炎	咽喉区、口区、轮3、4、5、6
痛经	子宫区、卵巢区
癔症(歇斯底里)	皮质下区、抑郁区
牙痛	口区、颊区、屏尖区

耳郭的表面解剖名称图



耳区分布规律示意图



推拿疗法

推拿又称按摩，是人类最古老的一种外治疗法。

作用及适应证

推拿疗法是在中医理论指导下，通过医者运用自己的双手作用于病患的体表、受伤的部位、不适的所在、特定的腧穴、疼痛的地方，具体运用推、拿、按、摩、揉、捏、点、拍等形式多样的手法，以期达到疏通经络、推行气血、扶伤止痛、祛邪扶正、调和阴阳的疗效。

常用于运动系统、神经系统、消化系统的某些疾病和损害，如扭伤、关节损伤、关节炎症、落枕、腰椎间盘突出、高血压、神经痛、胃、十二指肠溃疡等症。

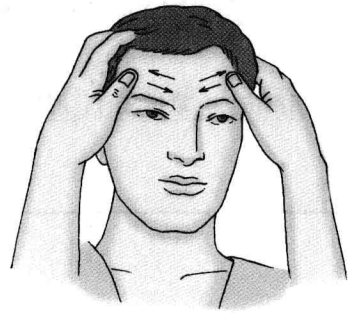
常用手法

推拿手法，是医生用手或肢体其他部位，作用在治疗部位或活动患者肢体的规范性技巧性的动作。施用推拿手法治疗时，患者可采用坐姿或卧姿，这样可使肌肉放松，更利于治疗。由于刺激方式、强度、时间和活动肢体方式的不同，形成了许多动作和操作方法均不同的基本手法，推拿手法的种类很多，名称和形态也多种多样。在这里，就只介绍几种临床常用的推拿法。

抹法

抹法为医者用单手或双手大拇指罗纹部或偏峰一侧，贴于病变部位，做前后左右抹动。此法适于在头面、颈项部使用。

抹 法



擦法

擦法为医为医者用指腹或掌指面着力于患者施治部位，触于皮表，循于肌肤，往返地推擦或摩擦，称为擦法。擦法是按摩推拿手法中的摩擦类手法之一。

擦 法



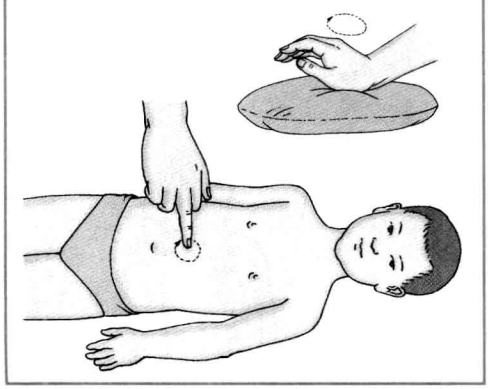
常用按摩手法分类



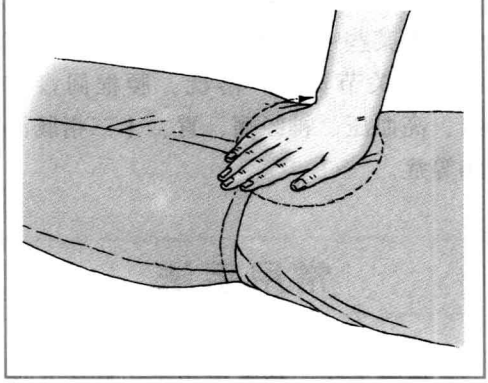
揉法

医者以指或掌吸定在施治部位，进行左右、前后的内旋或外旋揉动的方法，称为揉法。揉法为按摩推拿手法中的摆动法之一，临床多用于体表、肌肉、关节及经络、穴位等部位。与摩法、按法、推法、捏法、提法、捻法交互使用。

揉法



摩法



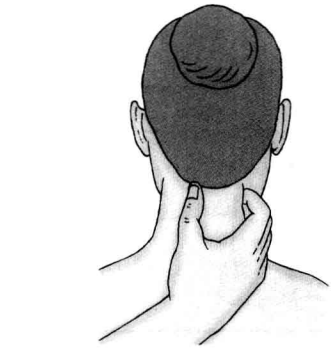
摩法

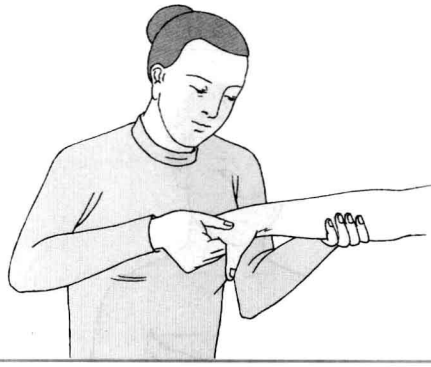
摩法是指用全掌附着于病变部位，以腕关节为牵引动力，做回旋动作。此法适于腹部。

拿法

医者用单手或双手拇指与其余四指对合呈钳形，施以夹力提拿于施治部位，称为拿法。拿法为按摩推拿手法中

拿法



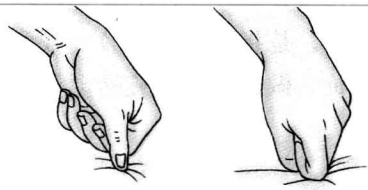


的挤捏类手法之一，常与捏、揉、推、按、挤等密切联系，临床应用广泛，又以用手指着力，所以与掐、抠、点法也有联系。

按法

按法为医者用大拇指罗纹部，屈食指中节或肘关节鹰嘴突处，缓慢用力按压病变部位。此法适于在全身各部使用。

拇指罗纹按法　食指屈节按法



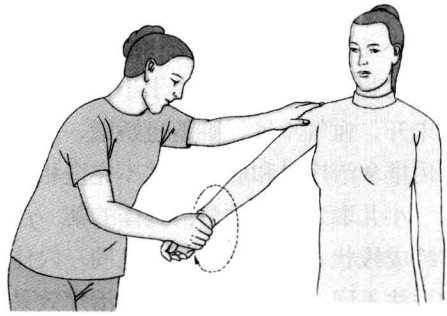
揉法

揉法为医者用小指侧手背附在病变部位上，以腕关节为牵引动力，进行连续的伸屈运动。此法适于在肩背、腰臀及四肢部位使用。

摇法

摇法是指用两手托住或握住患者病变关节前后，然后上下左右缓慢做环转摇动。此法适于在全身关节处。

摇法





注意事项

1.通常第1次进行推拿治疗的患者，治疗后会感觉到局部疼痛，没有关系，这属于正常反应，可以继续进行推拿。不过，在运用推拿手法进行治疗使，不要使用蛮力，力度保持在患者可以忍受的疼痛范围内最好，如果仍不行，可以考虑采用其他手法尝试。

2.老人，怀孕期或月经期的妇女、心脏病和肿瘤患者不宜使用推拿法治疗；皮肤病、烫伤、皮肤溃疡、结核病、化脓性关节炎以及骨折、脱位的患者，也不宜做推拿治疗。

小儿推拿

小儿推拿的取穴方法和推拿手法与成年人的基本相同，只是由于小儿体弱，身量未开，血气不足，脏腑也娇嫩，所以，采用推拿治疗时和成年人并不完全相同。

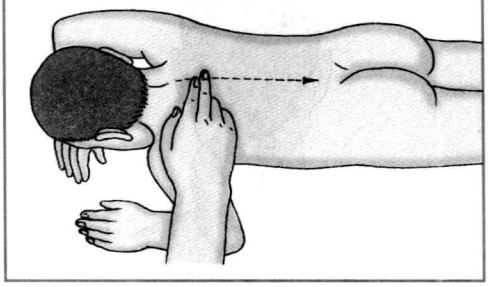
小儿取穴，很难分清具体的某一点，常练成线状，或成面状，而且同一穴使用的手法不同，也会产生不同的治疗效果。小儿皮肤娇嫩，所以在推拿治疗前要先取姜汁、葱白头汁、酒精等作润泽剂，以增强治疗效果。以下介绍的各类小儿疾病，推拿疗法只适用于5岁以下的儿童，满月至1岁的幼儿治疗效果尤其明显。

小儿推拿常用手法

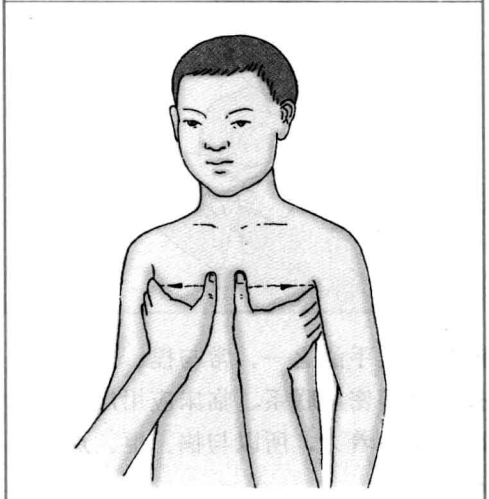
推法

推法分为直推法和分推法两种。直推法，为医者用拇指罗纹面或并拢食指和中指，在病变部位上做直线推动；分推法，为医者用两手拇指自穴位中点分别推向两端。

直推法



分推法



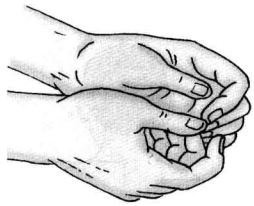
揉法

揉法，是指用中指罗纹面或掌根部贴于穴位，做轻微的回旋转动作。

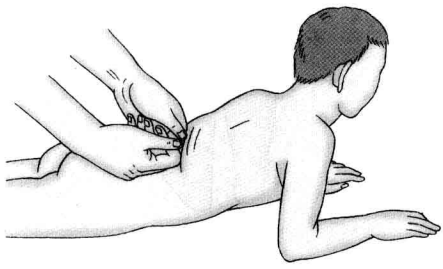
捏脊法

捏脊法，即医者用拇指顶住皮肤，

捏脊姿势



捏脊方法



用食指和中指向前推移，同时提拿皮肉，自尾椎两旁，双手交替向前，至大椎两旁为止。

小儿推拿常用穴位

一、肩背部

大椎穴

【部位】 第7颈椎棘突下凹陷处。

【操作要求】 揉大椎，用拇指罗纹面做圆周揉法。

【主治】 感冒、发热、惊风、咳嗽。

肩井穴

【部位】 肩胛冈上窝的上方。

【操作要求】 按肩井，用两食指或中指尖端做按法；拿肩井，用拇指、食指做拿法。

【主治】 风寒感冒，胃脘疼痛。

肺俞穴

【部位】 第3胸椎下旁开1.5寸。

【操作要求】 揉肺俞，用两拇指或食、中指尖端做揉法。

【主治】 气喘、发热、咳嗽、痰壅潮热。

脊柱穴

【部位】 自大椎穴起至尾骶椎。

【操作要求】 推脊柱，用食、中指罗纹面沿脊柱由上而下直推。

【主治】 腹泻、发热、小儿麻痹后遗症。

七节穴

【部位】 自第4腰椎起至尾端骨成一直线。

【操作要求】 推7节，用拇指或食、中指的罗纹面自上而下或自下而上做推法。

【主治】 向下推治便秘；向上推治泄泻。

龟尾穴

【部位】 尾椎骨端。

【操作要求】 揉龟尾，用拇指端做揉法。

【主治】 痢疾、泄泻、脱肛、便秘。

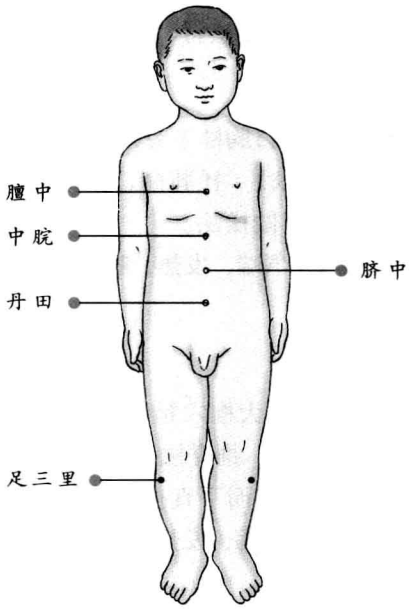
二、胸腹部

膻中穴

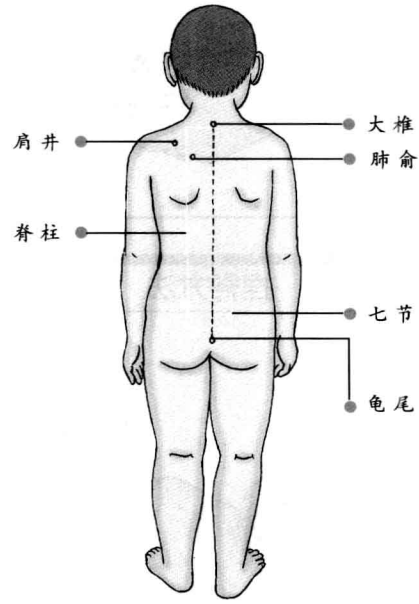
【部位】 二乳头中点。

【操作要求】 分推膻中，用拇指分左

小儿推拿取穴图正面



小儿推拿取穴图背面



右推至乳头。

【主治】 嗳气、呕吐、痰多、咳嗽、胸闷。

中脘穴

【部位】 胸骨下端至脐上4寸。

【操作要求】 揉中脘，用中指指尖做揉法；或摩中脘，用掌根做摩法。

【主治】 食积、痞满、呕吐，腹泻、腹胀、痰喘。

丹田穴

【部位】 脐下1.5寸。

【操作要求】 揉丹田，用中指或拇指罗纹面做揉法。

【主治】 疝气、小腹胀满、遗尿、小便少而赤、尿闭及体质虚弱者。

脐中穴

【部位】 肚脐中央即神阙穴。

【操作要求】 揉脐，用中指端或掌根做揉法。

【主治】 食积、腹胀、腹泻、腹疼、小便癃闭、大便燥积等。

三、下肢部

足三里穴

【部位】 膝下3寸，腔骨外侧一横指处。

【操作要求】 按揉足三里，用拇指端按或揉。

【主治】 腹胀、泄泻、呕吐、消化不良。

第5章 急症处理

常见急症处理是中西医临床医学的重要组成部分，随着医学科学的飞速发展，急症处理这一医学新学科在临床医学中愈显重要。急症往往发病急，来势凶，病情恶劣，一旦处理不当，很可能会在短时间内引起死亡。因此我们要做的就是在治疗设备和技术均不充分的条件下，面对紧急情况，做出最有效的应对和处理，从而为患者赢得宝贵的救治时间。

高热

一、常见病因

（一）寄生虫病

如疟疾、急性血吸虫病等。

（二）细菌感染

如急性腭扁桃体炎、细菌性痢疾、肺炎、肾盂肾炎、伤寒及副伤寒、产褥热、急性乳腺炎、流行性脑脊髓膜炎、败血症等。

（三）病毒感染

如麻疹、流行性感冒、流行性乙型脑炎等。

（四）其他

如中暑、风湿热、恶性肿瘤等。

二、诊断要点

（一）询问病史

1．发病疾患，发病时间，传染病史或传染病患者接触史。

2．发热高低，发热时间，持续长短，以及发热过程伴随的并发症状。

3．高热伴随的并发症状有：风湿病高热患者，有关节红、肿、热、痛等症；脑膜炎高热患者，有剧烈头痛和呕吐等症；呼吸系疾病高热患者，有咳嗽、咳痰、胸痛等症；消化系疾病高热患者，有腹泻、腹痛、恶心、呕吐等症；泌尿系疾病高热患者，有尿频、尿急、尿痛、腰酸等症。

（二）体格检查

1．密切注意患者的精神、意识、呼吸情况以及体表是否出现发绀等，如果患者病情严重，却未知感染病灶，则很可能是患败血症。

2．头颈部检查：口腔咽部是否充血；腭扁桃体是否红肿；如果鼻旁窦有触痛，则可能是副鼻窦炎；如果外耳道流脓和乳突处触痛，则可能是中耳炎；如果颈项强直，则可能是流行性脑脊髓膜炎或流行性乙型脑炎等。

3．胸部检查：如果肺部能听到干、湿啰音，则可能是肺部感染；如果心脏瓣膜区能听到杂音，则可能患有心脏疾病。

4．腹部检查：如果肝、脾大伴有压痛，则可能是疟疾、伤寒、急性血吸虫病等。

5．皮肤和黏膜：如果皮下存有瘀斑，则可能是流行性脑脊髓膜炎或血液病等；如果体表出现皮疹，则可能是出疹性的传染病，如麻疹、猩红热等；如果皮肤发生感染，则可能是丹毒和疖肿；如果出现黄疸，则可能是肝胆疾病或败血症。

6．淋巴结肿大：如果淋巴结局部肿大，且伴有触痛，则可能是局部感染所致；如果全身性淋巴结肿大，则可能是结核病或血液病等。

（三）化验

检查白细胞数量和种类，可以进行血常规检查；寻找疟原虫和螺旋体，可以进行血涂片检查。此外，尿、粪便常规检查、穿刺液和放射线检查等都是必要的检查方式。

三、紧急处理

（一）注意调理

大量饮水，或静脉补液，进食营养丰富且容易消化的食物，静卧修养，不易运动和劳累。

（二）草药单方

白英、忍冬藤、鸭跖草、乌蔹莓等任选1或2种，各25～50克，水煎服，或用金线吊葫芦根5克，直接研末吞服。

（三）中医辨证施治

1.风寒　口淡，鼻塞，流涕，形寒怕冷，骨节酸痛，苔薄，舌质正常，治宜祛风散寒。桔梗5～10克，柴胡7.5～15克，荆芥、羌活各15～25克，水煎服，每日1剂，分2次服。

2.热毒　口干，咽痛，高热，舌红，苔薄，治宜清热解毒。连翘15～25克，板蓝根、大青叶、拳参各50～100克，水煎服，每日1剂，分2次服。

（四）高温处理

对于体温过高的患者，除了采用药物降温外还可以考虑通过物理降温，务必使温度减退，减少患者痛苦，防止病情恶化。

1.退热

（1）针灸：针刺合谷穴、外关穴、曲池穴、大椎穴，刺激少商穴和十宣穴，以出血为度。

（2）物理降温：用冷水浸透毛巾，敷在额头上，或用50%的乙醇擦拭全身。

（3）药物降温：口服复方阿司匹林，或肌内注射柴胡注射液2毫升。严重患者，用药物降温时要先用小剂量，以免导致大量出汗，脱水虚脱。儿童可以用50%安乃近液滴鼻。

2.镇静　若患者高热不退、情绪烦躁不安，可以考虑使用镇静药，口服或肌内注射25毫克的冬眠灵或非那根。

（五）病因治疗

如果诊断基本明确，则需施以相应治疗；如果诊断不明确，则可以参考以下原则进行治疗。

1.对症施治后，继续保持密切观察。

2.对于长期发热却无法确诊的患者，可以按照最有可能的疾病，进行试验治疗。

3.如果患者有传染病史，或当时当地正流行某种急性传染病，则可以优先参考该传染病进行治疗，以免耽误治疗时间。

4.不要盲目滥用抗生素类药物。如果患者病情严重，对于白细胞计数明显增高者，则可以给予抗生素，白细胞计数偏低的患者，则可以选用抗病毒类药物治疗。

腹痛

腹痛是一种临床上较为常见的病症，是由各种原因引起的腹腔内外脏器的病变，从而表现为腹部疼痛症状。腹痛可分为急性与慢性两类。其中，急性腹痛病发突然，发展迅速，大部分需要立即进行外科手术治疗，故而又称为“急腹症”。

腹痛病因极为复杂，包括炎症、肿瘤、出血、梗阻、穿孔、创伤及功能障

高热诊断及鉴别

病名	症状	体证
上呼吸道感染流行性感冒	有受寒史，发病突然，咳嗽，鼻塞，流涕，全身不适，若同一群体中有多人出现相同症状，则可能是流行性感冒	鼻腔内有分泌物，咽喉充血
麻疹	麻疹流行史大多发于春冬季节，咳嗽，鼻塞，流涕，流泪	红色斑丘疹，疹子自颈部蔓延至面部、躯干和四肢，可见麻疹口腔黏膜斑，退热后，出现米糠状脱屑
流行性腮腺炎	常发病于冬、春季节，腮腺肿大，伴有头痛呕吐或睾丸肿胀疼痛	腮腺管红肿，以耳垂为肿胀中心，有压痛感
传染性肝炎	有肝炎患者接触史，恶心，呕吐，乏力，食欲下降，上腹部不适，退热后可能会出现黄疸	肝脏大，有压痛感，小便呈泡沫状，黄如浓茶
脊髓灰质炎	常发病于夏、秋季节，多汗，发热，头痛，呕吐，全身不适，肌肉酸痛，重则瘫痪	腱反射亢进，瘫痪后反射消失
流行性乙型脑炎	常发病于夏、秋季节，嗜睡，头痛，呕吐	头颈有阻力，抬腿试验和划足底试验呈阳性
流行性脑脊髓膜炎	常发病于冬、春季节，呈喷射式呕吐，头痛，重则昏迷	出现暗红色瘀斑，头颈有阻力，抬腿和划足底试验呈阳性
猩红热	有接触史，常发病于冬、春季节，病发突然，咽痛	杨梅舌，咽喉充血，有猩红色细小斑丘疹，压之褪色，口唇周围苍白，体表大块脱皮
细菌性痢疾	常发病于夏、秋季节，发热，腹泻，腹痛，里急后重，大便脓血	检查粪便可以发现脓细胞，红细胞和吞噬细菌
伤寒	有接触史，病发缓慢，体温逐渐上升，1周后出现持续高热，并伴有恶心，呕吐，腹痛，神情呆滞	体表出现玫瑰色皮疹，肝、脾大，苔厚腻，脉缓
败血症	有感染病史，寒战，头痛，恶心，呕吐，腹泻	皮下出现出血点，轻度黄疸，肝、脾大，有压痛感

高热诊断及鉴别(续)

病名	症状	体证
结核病	病发缓慢，儿童可能会突然发病，下午高热，早晨热度恢复到37 ℃以下，咳嗽，盗汗，失眠，体形消瘦，食欲下降	肾结核有叩击痛感；肺结核能听到细湿啰音
慢性支气管炎	有感染病史，继发性感染，气急，咳嗽，发绀，吐黄色痰，呼吸困难	肺部可听到干性或湿性啰音
肺脓肿、支气管扩张	有呼吸道感染病史，咳嗽，胸痛，浓痰，痰液置于容器中可分3层	肺部可听到湿啰音，若病程持续较长，会出现杵状指
大叶性肺炎	病发突然，咳嗽，胸痛，咳痰，痰液呈铁锈色	病变部位可听到湿啰音，语颤，语音增强，呼吸音减低
泌尿系统感染	寒战，尿频，尿急，尿痛	膀胱区有压痛感；肾区有叩击痛感
丹毒	病发突然，高热，寒战，不易化脓，易复发	局部出现红肿和灼热
急性乳腺炎	初产妇比较多见，寒战，乳房疼痛	乳头破裂，乳房局部出现红、肿、热、痛
产褥热	产后3～5天发生，寒战，恶露，有臭味	子宫及其附近有压痛感
稻热病	有疫水接触史，常发病于夏、秋季节，寒战，黄疸或有出血，小腿腓肠肌酸痛，全身肌肉酸痛	肝、脾大，腓肠肌有明显压痛感
急性血吸虫病	有接触史，病发缓慢，体温逐渐上升，1周后出现持续高热，并伴有恶心，呕吐，腹痛，神情呆滞	肝大，有压痛感，脾可能会有压痛感
疟疾	有蚊虫叮咬史，发冷，发热，出汗，热退，隔日或隔2日发作1次，或数小时发作1次	贫血，脾大
白喉	四季均有发病，以秋、冬季节最多，发热，咽痛，声音嘶哑，咳嗽如狗叫	咽喉黏膜上出现灰白色假膜，不易拭去，强行剥离易造成出血
白血病	高热，鼻腔、牙龈、肠道和皮下出血	肝、脾大，全身淋巴结肿大
各种恶性肿瘤	长期发热，体形消瘦，抗生素治疗无效果	贫血，肝、脾大，淋巴结肿大

碍等。病因不同，腹痛部位、性质、体征等也各不相同。在诊断过程中，需要仔细研究病史，严格检查，再结合必要的试验检验，反复分析研究，才能最终确诊施治。

一、诊断要点

（一）问清病史

1.腹痛时间　突发腹痛，可能是肠梗阻、胃溃疡穿孔、胆道蛔虫病等；疼痛逐渐加剧，则可能是急性阑尾炎、急性胆囊炎等。

2.腹痛部位　固定的腹痛部位，通常即是病变的部位。右上腹部疼痛，可能是肝和胆道的疾病；右下腹部疼痛，可能是回盲部的疾病，如阑尾炎、肠结核等；上腹部疼痛，可能是胃的疾病；左下腹部疼痛，可能是结肠的疾病，如菌痢等；局部疼痛并向整个腹部蔓延，可能是阑尾、胃、肠、胆囊穿孔而并发弥漫性腹膜炎；脐周围疼痛，可能是小肠的疾病，如蛔虫病、肠梗阻等。

3.腹痛性质　阵发性绞痛，可能是体内梗阻；持续性胀痛和钝痛，可能是体内炎症或出血；持续性腹痛且伴有阵发性疼痛加剧，则可能是炎症的同时伴有梗阻，如急性胆囊炎、胆石病、绞窄性肠梗阻等；放射性疼痛，则可能是内脏器官病变，如急性胆囊炎放射到右侧肩肿部，肾绞痛放射到大腿内侧和外生殖器，肺炎、胸膜炎也可能放射到腹部；腹痛突然减轻甚至消失，或者阵发性绞痛转变为持续性疼痛，则可能是内脏发生坏死和穿孔，如急性阑尾炎、胃溃疡病穿孔等。

4.消化道症状　先腹痛而后出现恶心、呕吐等症状，可能是肠梗阻、急性阑尾炎等；先呕吐而后出现腹痛，则可能是急性胃肠炎；腹痛后无大便、不排气，可能是肠梗阻；阵发性腹痛后发生腹泻，则可能是急性肠炎。

5.饮食　饱食之后腹痛，可能是溃疡病穿孔等；大量进食油腻食物之后出现腹痛，可能是急性胰腺炎、急性胆囊炎等。

6.寒热　先腹痛再出现发冷、发热、黄疸症状，可能是胆总管结石；先出现发冷、发热症状，再有腹痛，则可能是内科疾病，如肺炎、急性胃肠炎等；腹痛并伴随发热症状，可能是急性阑尾炎；发病后温度不变，则可能是急性胰腺炎、急性肠梗阻、胆道蛔虫病等。

（二）细致体检

1.视诊　如果腹部呼吸运动受到限制，则可能是弥漫性腹膜炎；如果腹部膨隆，则可能是腹腔内有积气、积液；如果腹内有肠蠕动波出现，则可能是肠梗阻。

2.触诊　如出现压痛、肿块、肌紧张、反跳痛等症状，则可能是该部位脏器发生病变。

3.听诊　肠鸣音减退或消失，可能是腹膜炎；肠鸣音亢进，并可听到气过水声或金属音，则可能是肠梗阻。

4.叩诊　移动性浊音出现，可能是腹腔内有积血或积水；肝浊音界缩小或消失，则说明有胃穿孔或肠穿孔。

5.阴道检查　子宫增大并且阴道内有出血，可能是宫外孕破裂；两侧输卵

管肿大并伴有压痛，可能是急性输卵管炎；一侧穹窿有压痛性肿块，则可能是卵巢囊肿扭转。

6.肛门指检　检查时要注意压痛部位，有无肿块、狭窄和异物。如果出现大便带血或黏液，则可能发生肠套叠。

（三）化验与X线检查

对血液、尿液和排泄物等，进行X线透视、造影或摄片，作为诊断参考，帮助确定病情和病因。

二、处理原则

（一）诊断未明确前

患者易采用半卧位静养，进行体温、脉搏、血压的定期反复检查，并采取禁食、输液、抗感染等基本治疗措施，密切注意局部体征的变化，如腹痛、压痛、肌紧张的程度和范围等情况。

对腹胀患者，可以使用胃管，抽取胃肠内多余气体和液体；对于疼痛剧烈的患者，可以肌内注射0.5毫克的阿托品。或针刺足三里、阳陵泉、太冲、合谷等穴，但禁用吗啡类药物。

经过一定时期的严密观察和治疗，患者病情仍未见好转，或反而加剧的，要立即送往附近医院进行剖腹探查。

（二）诊断明确后

根据不同的病因，采用不同的治疗方法。

常见急性腹痛疾病的鉴别与诊断

急性阑尾炎

发病情况与病史：逐渐发生
腹痛部位：始于上腹部或脐部围，后转移至右下腹持续性疼痛，伴轻度阵发性加剧
腹部体征：右下腹阑尾点局限性压痛，肌紧张反跳痛
体热：体温有所升高
消化道症状：恶心、呕吐
化验检查：白细胞有所增高，但不超过$20\times10^9/L$

急性胆囊炎、胆石病

发病情况与病史：往往发生在多食油腻食物的晚上
腹痛部位：中上腹或右上腹，呈持续疼痛或阵发性绞痛，并向右肩胛部放射
腹部体征：右上腹有压痛，肌紧张，肝区叩击疼痛，偶尔可触及胆囊
体热：高热伴有寒战
消化道症状：恶心、呕吐、出现黄疸
化验检查：白细胞增高

常见急性腹痛疾病的鉴别与诊断（续）

胆道蛔虫病

发病情况与病史：近期有服用驱虫药史，发病突然
腹痛部位：剑突右下方阵发性剧烈绞痛，有“钻顶”感
腹部体征：剑突右下方有轻度压痛感，反跳痛
体温：初起不发热，但是胆道感染后患者出现寒战、高热等症状
消化道症状：恶心、呕吐，可吐出蛔虫
化验检查：血中嗜酸性细胞有所增加，大便中出现蛔虫卵

胃、十二指肠溃疡

发病情况与病史：孔发生突然，多发于饱食后，时常伴有休克，曾有溃疡病史
腹痛部位：始于中上腹部呈持续性绞痛，如刀割一样，但很快痛及全腹
腹部体征：剧烈压痛，腹肌紧张，如木板坚硬，肝浊音界消失
体温：休克后体温下降，6～12小时过后，体温升高明显
消化道症状：恶心、呕吐
化验检查：白细胞增高，X线发现腹腔内游离气体

急性肠梗阻

发病情况与病史：发生突然，曾有腹外疝史、手术史
腹痛部位：大多从腹中部开始
腹部体征：阵发性绞痛，腹胀有压痛，有时可见到肠型，肠鸣音亢进，气过有水声及金属声
体温：早期没有发热现象
消化道症状：可吐出胆汁、粪汁、肛门不排气、无大便
化验检查：白细胞增高，X线发现肠腔内有积气、积液

急性胰腺炎

发病情况与病史：发生突然，往往在暴饮暴食后，伴有休克现象
腹痛部位：上腹部
腹部体征：持续性疼痛较剧烈，大多向腰背部放射，横位性压痛，轻度肌紧张，严重患者可出现腹胀
体温：2～3天或以后有发热现象
消化道症状：恶心，呕吐
化验检查：白细胞增高，血、尿中淀粉酶上升明显

肾绞痛

发病情况与病史：发生突然，曾有血尿史
腹痛部位：上腹部或腰部
腹部体征：阵发性绞痛剧烈，大多向外生殖器、大腿内侧放射，且排尿疼痛，压痛较轻，但叩击肾区会疼痛
体温：感染后伴有发热
消化道症状：恶心，呕吐
化验检查：尿中红细胞明显增加

常见急性腹痛疾病的鉴别与诊断（续）

肝、脾破裂

发病情况与病史：发生突然，时常出现休克，有外伤史
腹痛部位：从上腹部开始疼痛，后慢慢发展至全腹痛
腹部体征：持续性疼痛，可由左肩部放射痛，轻度压痛，肌紧张，可有移动性浊音
体温：在休克状态下体温有所下降
化验检查：血红蛋白及红细胞都有所下降

肠寄生虫病

发病情况与病史：逐渐发生，大多数患者有排蛔虫史
腹痛部位：脐附近
腹部体征：阵发性疼痛，压痛点不固定，肌紧张不明显，有时会触摸到索条状物
体温：往往正常
消化道症状：恶心、呕吐
化验检查：大便中有蛔虫卵

急性胃肠炎

发病情况与病史：逐渐发生，曾有食用不清洁食物的病史
腹痛部位：全腹
腹部体征：阵发性绞痛，不仅仅一个部位有压痛，往往无肌紧张
体温：往往有发热
消化道症状：腹痛前呕吐，腹泻后疼痛有所减轻
化验检查：大便如水样，有黏液或分泌物呈脓性状

大叶性肺炎

发病情况与病史：发生突然，有呼吸道感染症状
腹痛部位：上腹部及右下腹疼痛
腹部体征：持续性疼痛，呼吸时胸痛、肩痛加剧，上腹部有压痛
体温：高热，寒战
消化道症状：不明显
化验检查：白细胞增高，X 线胸透发现片状阴影

急性输卵管炎

发病情况与病史：逐渐发生，多发生于月经期间、月经后，有白带增多史
腹痛部位：下腹部
腹部体征：持续性疼痛，时常伴有腰部疼痛，压痛部位偏低，但往往两侧对称
体温：有发热症状
消化道症状：不明显
化验检查：白细胞稍微增多

常见急性腹痛疾病的鉴别与诊断（续）

宫外孕破裂

发病情况与病史：突然发生，有时会出现休克，曾有月经过期史，阴道出血及多年不育史。
腹痛部位：起先下腹一侧疼痛后扩展到全腹痛
腹部体征：持续性疼痛，时常向肩部放射，下腹一侧压痛明显，但肌紧张轻，有移动性浊音
体温：往往正常
消化道症状：无
化验检查：血红蛋白、红细胞均有所下降

卵巢囊肿扭转

发病情况与病史：突然发生，腹内曾有肿块史
腹痛部位：下腹部一侧较明显
腹部体征：阵发性剧烈绞痛，可摸到肿块，有压痛，肌紧张
体温：早期不发热
消化道症状：恶心，呕吐
化验检查：白细胞稍有所增高

昏迷

昏迷是病情严重的征象，患者意识清晰度降低，对外界事物刺激无反应，轻度患者反射和生命体征仍然存在，而严重患者则完全消失，产生严重的意识障碍。

一、引起昏迷的常见病因

（一）传染病

如败血症、恶性疟疾等。

（二）疾病末期

如肝性脑病、尿毒症、酸中毒等。

（三）脑与脑膜疾病

如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、蛛网膜下腔出血、脑肿瘤、癫痫 、脑出血、脑血管栓塞、脑血栓形成、脑血管痉挛等。

（四）各种药物中毒

如白果和杏仁中毒、有机磷农药中毒等。

（五）头颅外伤

如脑挫伤、脑震荡、颅底骨折等。

（六）其他

如中暑等。

二、诊断要点

（一）临床症状

因中枢神经系统的病理变化程度不同，所出现的临床症状也不同。

1．浅昏迷　呼唤断续，意识丧失，大小便失禁，或伴有谵语，躁动等，吞咽、咳嗽反射、角膜反射和瞳孔反射仍然存在，肌腱反射增强。

2.中昏迷　呼吸急促，意识丧失更加严重，肢体强直或痉挛，瞳孔反射迟钝，角膜反射消失，病理反射呈阳性。

3.深昏迷　呼吸急促或呈潮式呼吸，意识深度丧失，吞咽困难，肢体软瘫，瞳孔反射迟钝或消失等。

（二）询问病史

1.过去病史　有无肾炎、高血压、心脏病、糖尿病、癫痫等疾病病史。

2.发病情况　发病急缓，有无前驱症状如发热、头痛、呕吐、抽搐等，有无可能的诱因如药物中毒、脑外伤等。

3.若已昏迷　询问患者当时所处环境的情况，如室温、所在位置等。

（三）体格检查应注意事项

1.年龄　若青少年发生昏迷，常见的病因有，癫痫、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、中毒等；若老年人发生昏迷，常见的病因有，脑血管意外等。

2.心脏　心脏有杂音，且心律失常，常见于脑栓塞。

3.血压　血压高，多见于脑血管意外以及慢性肾炎尿毒症；血压低，多见于休克。

4.呼吸　大呼吸常见于糖尿病昏迷，并能嗅到苹果气味；潮式呼吸常见于尿毒症，并能嗅到小便气味；有鼾声的呼吸常见于脑血管意外、癫痫等。

5.瘫痪　全身或四肢瘫痪，常见于脑血管意外及脑部肿瘤。

6.皮肤　肝胆疾病常会出现黄疸，败血症或流行性脑脊髓膜炎常会出现出血点。

7.头颈　耳鼻出血或流出水样液体，常见于头皮外伤或颅底骨折；颈项强直和蛛网膜下腔出血，则常见于脑膜炎；中耳炎则可能引起化脓性脑膜炎或脑脓疡。

8.眼睛　两眼向脑一侧偏斜，常见于脑出血；瞳孔两侧不等大，常见于脑血管意外；对光反应迟钝，常见于昏迷或深度昏迷。

（四）实验室检查

进行血液、尿常规以及脑脊液检查等，以便诊断出病症。

三、紧急处理

（一）寻找病因，对症治疗

针对病因进行治疗。预防感染发生可选用抗生素类药物。

（二）注意保暖，科学护理

患者仰卧时，应将其头部偏向一侧，以免舌头往后缩；若舌内缩，应用舌钳将舌头拉出，以免发生窒息；保持口腔卫生，可将高锰酸钾兑水，而后呈粉红色溶液，擦拭口腔，将口腔异物除去，如义齿等，将呼吸道痰液清除。

（三）纠正机体缺氧

为确保患者呼吸正常，可进行人工呼吸或口对口呼吸。若出现大呼吸或潮式呼吸，可肌内注射尼可刹米，每次1.5毫升，洛贝林，每次3毫克，每隔2～4小时交换。

（四）纠正循环衰竭

保持患者循环系统顺畅，可给予中枢兴奋药，如肌内注射尼可刹米或苯甲酸钠咖啡因，每次0.25克，间隔1～2

昏迷鉴别与诊断

脑与脑膜疾患

流行性脑脊髓膜炎
发病情况与病史：多发于春冬季
症状：高热，头痛，呈喷射状呕吐
体征：全身散发暗红色瘀斑，颈项强直，抬腿试验、划足底试验呈阳性

化脓性脑膜炎
发病情况与病史：散发于四季，曾有中耳炎及肺炎史
症状：高热，头痛，呈喷射状呕吐
体征：全身散发暗红色瘀斑，颈项强直，抬腿试验、划足底试验呈阳性

流行性乙型脑炎
发病情况与病史：多发于夏、秋季节
症状：高热，头痛，烦躁，呕吐，嗜睡
体征：颈项强直，抬腿试验、划足底试验呈阳性

脑与脑膜疾患

结核性脑膜炎
发病情况与病史：散发于四季，有结核病史
症状：高热，头痛，消瘦，盗汗，呕吐
体征：颈项强有抵抗，抬腿试验、划足底试验呈阳性

蛛网膜下腔出血
发病情况与病史：有高血压病史
症状：发作前剧烈头痛
体征：头颈强直，划足底试验呈阳性

脑外伤
发病情况与病史：有外伤史
症状：昏迷清醒后又进入昏迷状态
体征：曾有头部外伤史

脑栓塞
发病情况与病史：有心脏病史
症状：气急，心跳加快，突然发生偏瘫
体征：心瓣膜区可以听到杂音

脑血栓形成
发病情况与病史：有高血压病史及动脉硬化史
症状：头晕，目眩，进行性偏瘫
体征：肢体偏瘫或活动不灵活

脑出血
发病情况与病史：有高血压病史
症状：头痛，头晕，鼾声，呕吐
体征：肢体偏瘫，双眼瞳孔大小不同

癫痫
发病情况与病史：有反复发作史
症状：口吐白沫，全身抽搐
体征：瞳孔扩大，光反应消失

昏迷鉴别与诊断(续)

感染

中毒性肺炎
发病情况与病史：病发突然
症状：高热，胸痛，咳嗽，咳痰呈铁锈色
体征：患病部位可听到湿啰音，呼吸音降低，语音、语颤增强

中毒性菌痢
发病情况与病史：常发于夏、秋季节，病发突然
症状：高热，嗜睡，腹泻，或有腹痛
体征：肛门指检或灌肠会发现脓血便

脑型疟疾
发病情况与病史：常发于夏、秋季节
症状：高热，发冷，昏迷
体征：肝脾大，血液中可发现疟疾原虫

败血症
发病情况与病史：有感染史
症状：头痛，高热，恶寒，或有腹泻
体征：皮下出现出血点或瘀斑，轻度黄疸，肝脾大，有压痛感

疾病末期

糖尿病昏迷
发病情况与病史：有糖尿病史
症状：多饮，多食，多尿，呼吸有苹果气味
体征：尿糖及尿酮呈强阳性

肝性昏迷
发病情况与病史：有肝病史
症状：有烦躁和特殊震颤的先兆，令其双臂水平伸出手指分开，则出现阵发性不规则震动
体征：腹水，肝脾大，巩膜黄染

脑型疟疾
发病情况与病史：常发于夏、秋季节
症状：高热，发冷，昏迷
体征：肝脾大，血液中可发现疟疾原虫

尿毒症
发病情况与病史：有慢性肾炎及肾盂肾炎病史
症状：贫血，水肿，体形消瘦，少尿或无尿，过去或有尿频、尿急史
体征：尿常规检查可发现管型及尿蛋白

其他

毒蛇咬伤：见“毒蛇咬伤”节

中暑：见“中暑”节

注：各种病理反射见神经系统体格检查方法
脑脊液鉴别见“流行性乙型脑炎”节

小时。

（五）新针疗法

【主穴】 人中穴、十宣穴、内关穴。

【备穴】 百会穴、足三里穴。

【治疗】 先针刺主穴，做间歇性刺激直至患者清醒为止，若效果不佳，再针刺配备穴，可麦粒灸百会穴。

（六）中医中药

轻度昏迷患者，可选用开窍苏醒药，如患者出现深度昏迷吞咽困难则要慎用，以免咽入气管内。

1.至宝丹　如患者出现高热神昏谵语、痰涌气急、烦躁不安等症状，可服至宝丹。

每次1粒，每日1～2次。

2.紫雪丹　如患者出现烦躁、抽搐、谵语、斑疹等症状，可服用紫雪丹。

每次1.5～5克，每日1～2次，凉开水调服。

3.牛黄清心丸　如患者出现高热、舌干唇燥、手足抽搐、神志不清等症状，可服牛黄清心丸。

每次1丸，每日1～3次，温开水送下，小儿酌减。

小儿惊厥

惊厥是痫性发作的主要形式，其主要症状表现，骨骼肌强直或阵发性痉挛等，通常还伴有意识障碍。惊厥是小儿常见的危急重症，由于儿童的大脑发育还不完善，兴奋易于扩散，从而造成大脑皮质功能的暂时紊乱，婴儿比幼儿发生惊厥的概率更高。

一、诊断要点

短时间内突然发作，口角牵动，牙关紧闭，口吐白沫，两眼上翻，四肢抽搐，肌肉痉挛，呼吸无规律或出现暂停，严重时还会伴有大小便失禁和意识丧失等。

二、鉴别诊断（详见附表）

（一）发热情况

1.大多数的发热惊厥均是由感染所引起的，分为中枢性和一般性两种，如化脓性脑膜炎、流行性乙型脑炎等，都为中枢性感染；比如中毒性大叶性肺炎、细菌性痢疾、尿路感染等，则为一般性的感染。

2.大多数的无热惊厥都是由代谢性疾病所引起的，如血糖过低、手足搐搦症等；少数是由于颅内出现病灶，比如脑瘤、颅内出血、大脑发育不全或脑震荡等；还有的是由于癫痫和中毒，如白果中毒、酒精中毒等。

（二）年龄

根据患儿的年龄也可判断惊厥发生的主要原因。

1个月内：主要是高热惊厥、颅内出血、破伤风、败血症等。

2～6个月：主要是高热惊厥、大脑发育不全、脑出血后遗症、手足搐搦症、各种脑膜炎等。

7个月至2岁：主要是高热惊厥、血糖过低、手足搐搦症、各种脑膜炎等。

2岁以上：主要是高热惊厥、高血压脑病、癫痫、各种脑膜炎、脑炎等。

小儿惊厥鉴别诊断

发热惊厥

颅内疾病（慢性）

1．脑脓肿

2．结核性脑膜炎化验检查：血红蛋白、红细胞均有所下降

颅内疾病（急性）

1．脑炎、脑型小儿麻痹症

2．各种化脓性脑膜炎

3．继发于传染病后的脑炎，如水痘、麻疹、腮腺炎等

颅外疾病

1．消化道：细菌性痢疾、中毒性消化不良

2．呼吸道：肺炎、腭扁桃体炎、上呼吸道感染

3．泌尿系统感染

4．创伤感染：破伤风

5．特殊传染病：疟疾、麻疹、猩红热、败血症

无热惊厥

颅内疾病

1．大脑发育不全，如脑积水、小头畸形

2．颅内出血，如脑震荡、新生儿颅内出血

3．脑水肿，如高血压脑病

4．肿瘤，如脑瘤

5．癫痫

颅外疾病

1．代谢性疾病，如低血糖、婴儿手足搐搦症、尿毒症

2．中毒，如白果、杏仁中毒，酒精、奎宁、阿托品中毒

3．精神疾病，如癔症

（三）发病季节

夏、秋季节多发流行性乙型脑炎、细菌性痢疾等；冬、春季节多发流行性脑脊髓膜炎、手足搐溺症等。

（四）体格检查

1．瞳孔是否等大，如果出现不等大者，则可能是脑瘤等。

2．抽搐的具体情况，抽搐时神志是否清晰，如果抽搐时意识不丧失，则可能是士的宁中毒等。

3．囟门是否凸起，有无脑膜刺激症状，如果脑膜刺激呈阳性，则可能是颅内疾病等。

4．有无病灶与皮疹，如果肺部出现病灶，则可能是大叶性肺炎；如果体表有出血点，则可能是流行性脑脊髓膜炎、败血症等。

（五）实验室检查

实验室检查是一种非常有用的辅助诊断手段。例如：脑脊液检查常规检查

及生化，可用以鉴别各种颅内感染性病变；粪常规检查及培养，可用以诊断细菌性痢疾；尿液常规检查、培养或测血糖、血钙、血培养等，均对明确最终的诊断结果具有重要作用。

（六）紧急处理

突然发病后，应先做紧急的对症处理，然后找出原因，再针对病因进行治疗。可以根据临床的各种检查，找出正确原因，然后针对病因进行治疗。

1.一般治疗

（1）将患者静置于软床上。

（2）若有条件，可以供氧。

（3）将患者口腔及咽喉中的痰液吸出，确保呼吸道通畅。

（4）用纱布裹压患者舌板，使之张开口，以防咬伤舌头。

2.新针疗法

【主穴】 人中穴、合谷穴、阳陵泉穴。

【备穴】 内关穴、风池穴、涌泉穴。

【治法】 先针刺人中穴、阳陵泉穴，若没有好转，再针刺备穴，人中或强刺激。

3.推拿

（1）神昏者

【点按法】 人中穴。

【拿法】 风池穴、肩井穴、曲池穴、内关穴、外关穴、承山穴。

（2）高热者

【推脊】 300～500次。

4.草药单方

（1）金线吊葫芦5克，钩藤10克，水煎服。

（2）金线吊葫芦、重楼各2.5克，研末，每日3次，凉开水送服。

（3）白颈红蚯蚓6～8条，截断后取跳得高的一段，浸入白糖内蚯蚓即化为水，口服糖水蚯蚓。

5.中医辨证施治

（1）表证：病初发热，惊厥，无汗，苔薄白，舌淡红者，宜解表、清热、息风。薄荷（后入）5克，菊花、蝉蜕各7.5克，竹叶10克，荆芥、淡豆豉、大力子各15克，金银花、连翘各20克，钩藤（后入）20克，煎汤服。可同时服用小儿回春丹，每次3～5粒，每日2～3次。

（2）热证：病发后数日，高热，出汗，面红，目赤，烦躁，惊厥，谵妄或昏迷，苔干，舌红或绛，脉数，宜清热、息风。牡丹皮、川贝母各7.5克，龙胆草10克，赤芍、知母、鲜石菖蒲各15克，钩藤（后入）20克，生石膏（先煎）50克，生石决（先煎）50克，鲜生地黄50克，煎汤服。若高热不退，可加服紫雪丹1.5～5克，每日1～3次；若出现昏迷，可加服至宝丹半丸或1丸，每日1～3次。

（3）虚证：病热后期，或有低热，肌肉颤动，面目憔悴，精神倦怠，烦躁不安，抽搐或剧烈抽动者，宜滋阴、益气、潜阳。五味子7.5克，阿胶（烊冲）15克，炙甘草、白芍药、孩儿参、麦冬各15克，生地黄20克，火麻仁（打碎）20克，鳖甲25克，大枣6枚，龟板50克，鸡子黄（冲）1只，煎汤服，该方需要服用十几剂或数十剂才会起效，不宜操之过急。

（4）瘀证：慢性，不发热，阵发性惊厥者，宜祛瘀息风。天麻、僵蚕、全

蝎、蜈蚣各2.5克，当归15克，混合研末，每日分3次服用，连服1～2周。

6.西药

(1)退热：肌内注射安乃近；同时体表外协助降温，如冷敷头部、冷盐水灌肠和酒精擦浴等。

(2)止痉：其一，肌内注射苯巴比妥钠，必要时，每小时重复1次。其二，10%水合氯醛，灌肠。其三，若反复抽搐不止，静脉注射硫喷妥钠，同时要避免出现喉痉挛及呼吸衰竭。其四，上述方法仍无效时，可静脉推注阿米妥钠。

休克

休克是由于各种原因所引起的全身组织器官缺氧和急性循环系统衰竭的暂时性昏迷。如果发生休克，一定要立即采取急救措施，以防长时间机体缺氧造成坏死和衰竭。

一、引起休克的常见病因

(一)心脏疾病

如心肌梗死等。

(二)严重感染

比如中毒型菌痢、肺炎、败血症、流行性脑脊髓膜炎等。

(三)严重外伤

如颅骨外伤、脑震荡、骨折等。

(四)严重中毒

如农药及除害药物中毒等。

(五)严重脱水

如幽门梗阻、急性胃肠炎、妊娠呕吐等。

(六)大量出血

如战伤、溃疡病、肝硬化、内脏破裂和子宫外孕等。

(七)药物过敏

如青霉素、普鲁卡因过敏等。

二、诊断要点

(一)休克的特征

出冷汗，表情淡漠，心绪烦躁，面色苍白，四肢发冷，脉细而快，陷入昏迷和血压下降等。休克发生时，身体血压往往会下降至收缩压80毫米汞柱以下，更严重的甚至消失。

(二)详细询问病史

1.发病季节　冬、春季节多发流行性脑脊髓膜炎、中毒性肺炎等；夏、秋季节多发中毒性菌痢等。

2.出血情况　如果有严重的腹部外伤史，则可能是肝、脾脏破裂；如果发生呕吐，并且呕吐物为咖啡色，而且排大便颜色如柏油，则可能是溃疡病的并发出血，或者是肝硬化食管静脉破裂；如果出现腹痛，停经，面色苍白等情况，则可能是宫外孕。

3.用药情况　如果之前有注射青霉素，或普鲁卡因史，则可能是药物过敏性休克；如果之前有使用农药史，则可能是发生农药中毒。

4.病史　询问是否有外伤史、急性胃肠炎史、心脏病史等。

（三）体检

1．如果无明显体征，仅出现高热，则可能是中毒性菌痢、中毒性肺炎、败血症等。

2．如果皮下出现出血点，则可能是流行性脑脊髓膜炎、败血症等。

3．如果出现脱水症状，则可能是急性肠胃炎、妊娠呕吐等。

4．如果头部或腹部有外伤，则可能是脑外伤、骨折、肝脾破裂等。

（四）紧急处理

1．不要用枕头，保持患者平卧，将患者的头偏向一侧，不要喂食，将口腔内的呕吐物及时清理干净，以防阻塞咽喉和气管，尽量不要移动患者且注意保暖。

2．密切注意患者状况，尤其要注意呼吸、脉搏、血压以及精神神志状况。

3．如果患者出现休克伴有短暂的呼吸和心跳停止，应及时进行人工呼吸和心脏按压，或心跳停止时向心室内注射1毫克的肾上腺素，避免因抢救不当而造成严重的伤害。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 人中穴、十宣穴、内关穴。

【备穴】 足三里穴、百会穴。

【治疗】 采用间歇性刺激法，先刺人中穴、十宣穴，进针后每隔4～5分钟刺激1次，刺激3次后仍不苏醒，再加刺内关和备穴，或每次灸5枚麦粒大艾炷，灸气海穴、百会穴。

（二）升压药

1．对于已经补足血容量的心源性休克症状　可以静脉滴注血管活性药酚妥拉明多巴胺或654－2静脉滴注，用以改善脏器微循环，或静脉滴注50～100毫克的阿拉明与250～500毫升5%的葡萄糖液的混合溶液。

2．对于由低血压引起的休克症状　可予肌内注射新福林10毫克，或者静脉滴注20～60毫克新福林与500毫升5%的葡萄糖液的混合溶液；肌内注射美速克新命10～20毫克，每0.5～2小时注射1次，或者静脉滴注40～100毫克美速克新命与500毫升5%的葡萄糖液的混合溶液。

3．对于创伤性或手术后休克症状　可予静脉滴注1～2.5毫克的血管紧张素与500毫升5%的葡萄糖液的混合溶液，用量依病情而定，病情严重或不见好转时可以加大用药剂量。

4．对于中毒性休克症状　可予静脉滴注0.25～1毫克异丙基肾上腺素与500毫升5%的葡萄糖注射液，10～15滴/分钟，根据血压情况增减药量及控制滴注速度，待血压稳定12小时以上，可以减少剂量直至停药。若滴注1个小时后，血压上升情况并不理想，加大剂量，一般每100毫升溶液中，异丙肾上腺素的含量为2～4毫克。注意，该药剂忌与碱性药物同时使用，忌与肾上腺素共用，并且忌用于心源性休克。

5．对于除心源性休克外的各种原因引起的休克症状　可予静脉滴注加入2～6毫克去甲肾上腺素的5%葡萄糖注射液500毫升。其中，每100毫升中，去甲肾上

腺素不得超过5毫克。1毫克的去甲肾上腺素相当于2 毫克的重酒石酸去甲肾上腺素，可以用重酒石酸替代去甲肾上腺。滴注时，注意药液不要露出血管外、进入肌肉或皮下，以免引起组织坏死。

（三）酸中毒

如果患者休克时间较长，可能会出现酸中毒，尤其是那些服用升压药后效果并不明显的患者，必须要及时予以纠正，保证机体酸碱平衡，一般可以静脉滴注60～100毫升11.2%的乳酸钠与500毫升5 %的葡萄糖液的混合溶液，或者静脉滴注100～200毫升5%的碳酸氢钠溶液。

（四）激素

由感染所引起的严重中毒性休克，或是由其他原因引起的长时间休克且用升压药不能稳定血压时，也可以使用激素类药物，如静脉滴注氢化可的松，成年人100～200毫克/日，儿童8～10毫克/（千克·日）。

（五）补液

休克患者要进行滴注补液，供机体组织的日常运转和各系统的正常循环。成人每天补液2 000毫升左右，儿童每日补液60～80毫升/千克体重，也可以用低分子右旋糖酐替代，如有必要，也可以直接对患者进行输血。补液开始时，速度要快，待已经补液500～1 000毫升后，控制滴注速度，避免出现肺水肿。

（六）其他

在进行休克抢救的同时，尽快找出原因，针对病因进行治疗。

1.药物过敏　立即皮下注射1毫克的肾上腺素。

4.农药中毒　立即使用解毒药和对抗药物排除毒素。

2.外伤剧痛　立即皮下注射50～100毫克哌替啶止痛。

3.大量出血　立即输血，并补给葡萄糖注射液或右旋糖酐。

5.严重感染　立即进行大剂量抗生素和激素治疗，静脉滴注100毫克氢化可的松与500毫升5%的葡萄糖液的混合溶液。

6.严重脱水　立即补充生理盐水，静脉滴注1 000～2 000毫升的生理盐水，并大量饮水。

（七）防止并发症

1.感染　比如支气管肺炎，保持口腔、咽喉清洁和呼吸道顺畅，如果出现感染症状，使用抗生素进行防治。

2.急性肺水肿　急性肺水肿主要是由补液、输血过多，或者静脉滴注速度过快所引起的，必要时，注射毛花苷C、毒毛旋花子苷K等强心药进行治疗。

休克鉴别与诊断

创伤性或出血

战伤大出血，包括内脏出血、骨折和脑外伤等

病史：有枪弹伤或外伤史

症状：流血、昏迷、面色苍白、四肢瘫软

体征：因战伤部位不同而出现不同体征，骨折会听到骨摩擦音，脑外伤会出现瞳孔散大等

食管静脉破裂

病史：有肝硬化等肝门静脉高压病史

症状：腹胀，乏力，肝区疼痛，食欲下降，上腹部不适，或有呕吐带血，大便如柏油颜色

体征：体表出现蜘蛛痣，肝脾大，腹水，腹壁静脉曲张

溃疡病出血

病史：有溃疡病史

症状：高热，头痛，呈喷射状呕吐

体征：上腹部有压痛感，反复发作节律性疼痛，呕吐带血，大便如柏油样

出血性胰腺炎

病史：有暴饮暴食史

症状：上腹部持续性剧烈疼痛，向腰背部辐射，恶心，呕吐，或有腹胀

体征：轻微肌紧张，中上腹部横位性压痛，血液和尿液中淀粉酶含量明显升高

宫外孕破裂

病史：有停经史

症状：有早期妊娠反应，恶心，呕吐，持续性腹痛，阴道不规则少量出血

体征：下腹部有压痛感和反跳痛，轻微肌紧张

感染或中毒性

大叶性肺炎

病史：病发突然

症状：高热，胸痛，咳嗽，咳痰呈铁锈色

体征：病变部位可听到湿啰音，呼吸音降低，支气管呼吸音和语颤增强

流行性脑脊髓膜炎

病史：常发于冬、春季节，发病突然

症状：高热，头痛，昏迷，喷射式呕吐

体征：体表出现散发性暗红色瘀斑，颈项有抵抗，抬腿试验和划足底试验呈阳性

中毒型菌痢

病史：有不洁饮食史，常发于夏、秋季节，发病突然

症状：高热，嗜睡，腹泻，腹痛，里急后重，大便如脓血样

体征：大便中可发现大量红细胞、白细胞和巨噬细胞，若无腹泻，应灌肠后再做粪便常规检查

败血症

病史：有感染史

症状：头痛，高热，寒战，昏迷

体征：皮下有出血点，轻度黄疸，肝脾大，有压痛感

休克鉴别与诊断(续)

心源性

慢性心力衰竭
病史：有心脏病史
症状：气急，发绀，呼吸困难，无法平卧，后期可能出现休克
体征：心瓣膜区可听到杂音，两肺有湿湿啰音，肝脏大，下肢水肿

急性心肌梗死
病史：有冠状动脉硬化性心脏病病史
症状：多发于40岁以上男子，呼吸困难，烦躁不安，体温升高，胸骨后疼痛剧烈
体征：血清转氨酶增高，心电图可有助于明确诊断

水与电解质丧失

急性胃肠炎
病史：有不洁饮食史
症状：急性腹痛，腹泻，呕吐频繁，呕吐物酸臭，大便呈水样，或伴有高热
体征：脱水，眼球下陷，皮肤干燥，皱缩无弹性

霍乱
病史：有流行史
症状：肌肉痉挛，烦躁不安，尿闭，无里急后重，上吐下泻，排泄物呈米泔样
体征：严重脱水

过敏性

药物过敏
病史：有注射青霉素或普鲁卡因等药物史
症状：注射后立即出现头晕，恶心，两目发黑，面色苍白，出冷汗症状
体征：注射部位可能出疹发痒

晕厥

因巨大惊骇、剧烈疼痛和强烈情绪起伏，引起的暂时性脑贫血，从而造成短时间的意识丧失现象，即为晕厥。蹲伏过久后突然直立，长时间维持直立状态或长期卧床患者突然起床，也可能会引发晕厥。

一、诊断要点

(一)发病症状

恶心，呕吐，高度虚弱，眼前发黑，面色苍白，瞳孔缩小，口唇失血，四肢冰冷，肌肉松弛，呼吸减缓，脉搏缓慢，收缩压下降，舒张压无变化或略降，严重者甚至出现骤然倒地状况。

(二)发病机制

发病前有遭受强烈刺激史，或者出现过度疲劳，体质衰弱，长期蹲立等状况。

（三）病症鉴别

注意要将晕厥与昏迷、休克、癔症、低血糖症、高血压病、锑剂中毒性心律失常即阿－斯综合征等疾病症状区别开来。

二、治疗方法

1．不要用枕头，保持患者平卧，或稍抬高下肢，同时松解衣扣使患者保持呼吸顺畅，要注意保暖。

2．向鼻孔吹入通关散，促使患者打反射性喷嚏，继而苏醒。

3．中医疗法：针刺人中穴、少商穴，或指甲掐人中穴、涌泉穴与少商穴亦可。

中暑

中暑主要是由长时间处于日光下暴晒或高温所引起的，俗称为“发痧”。中暑包括4种类型：日射病、热痉挛、热衰竭和热射病，四者可能单独出现，也可能伴随并发。

一、预防措施

1．在炎热的夏天工作时，要注意合理安排工作时间，早晚多劳，中午要保证一定的休息，如果是阳光照射下的户外工作，穿着白色或浅色的衣服，头戴遮阳帽，工作一段时间后到阴凉处稍作休息，并随时补充身体流失水分。

2．夏季要常饮淡盐开水和消暑汤，或者将藿香、积雪草、黄荆叶、六月霜等水煎后代茶饮。

中暑鉴别与诊断

日射病

1．在强阳光下工作，头部受到过分照射
2．头晕，眼花，耳鸣，恶心，呕吐，头痛剧烈，精神兴奋或昏睡，体温不高或轻度升高

热痉挛

1．在高温环境中工作
2．头晕，恶心，大汗，口干，尿少，乏力
3．开始仅小腿肌肉抽搐，逐渐四肢及骨骼均出现强烈痉挛

热衰竭（虚脱型中暑）

1．在高温环境中工作
2．头晕，恶心，体温正常，瞳孔散大，血压下降，呼吸浅表，面色苍白，皮肤发冷，脉搏细速，神志不清，终致昏迷，一般体温正常

热射病（高热型中暑）

1．生活和工作在闷热的环境中且发病多为老年人群
2．高热，无汗，头晕，恶心，胸闷，瞌睡，四肢酸痛，心烦气躁，严重者还会出现，呕吐，腹泻，尿少，呼吸不匀，心律失常，血压下降，神志昏迷

3．随时随地携带常用防暑药品，如人丹、清凉油和藿香药水等。

4．如果在艳阳或高温下，不出汗或突然停止出汗，并伴有头晕，恶心，心跳加快等症状，则可能已经出现中暑，立即转移到阴凉处休息，服用防治药物并补充体内流失水分。

二、治疗方法

（一）轻微中暑

将患者转移到阴凉通风的地方，使其平卧，上身抬高，去除体表多余衣物。先用温水敷额头并擦拭全身；再用冰水或地下井水冷敷患者的额头，并用酒精擦拭四肢；同时，按摩患者身体，以促进血液循环，增强其自身的散热能力。如果患者神志清醒，立即饮用大量糖水、盐水、凉茶、苏打水、西瓜汁等，用以降温防暑并补充流失水分。

（二）新针疗法

【主穴】 十宣穴、人中穴、涌泉穴。

【备穴】 百会穴、曲池穴、大椎穴。

【治疗】 做中、强刺激，刺十宣穴，至出血，再刺人中穴、涌泉穴，后刺备穴。

（三）刮痧疗法

若中暑情况严重，出现发热、寒战、头痛、呕吐、腹泻、胸腹胀痛、手脚麻木、神志昏迷等症状，用玉石或瓷质的钝边片具，蘸上冷水，沿背脊两侧、颈部、胸肋、肩臂和膝弯等处刮痧，至皮肤出现红紫色后，再用棉花蘸麻油或食油涂搽，以食盐摩擦腹部效果更好。

（四）推拿疗法

用力推拿合谷、内关、人中穴，至患者苏醒为止，推拿委中穴，按足三里1分钟，待患者完全清醒后，坐起，继续推拿风池穴15～20次。如果出现胸闷，推拿华盖、膻中，横向摩擦整个胸部，至体表发热为止，再推拿肩井15～20次即可。

（五）草药单方

1．将黄荆叶捣汁，滴鼻，或吸入少许卧龙丹粉末，使患者自然打喷嚏。病情严重的患者，可以内服卧龙丹的冷开水调液。

2．凉开水浸泡黄荆叶、鱼腥草各15克，口服浸泡液。如果多汗，用五味子5克，麦冬15克，沙参20克钱，水煎服。还可以服用行军散0.5克，或者开水化服辟瘟丹4片。注意，上述所列各种药物，孕妇均忌用。

（六）中医辨证施治

1．热盛伤阴　口干，发热，舌红绛，脉细数，宜清热生津。甘草12.5克，麦冬10～15克，石斛15～20克，鲜竹叶15～25克，生石膏（先煎）50克，水煎服，每日分2次服用。

2．气分实热　口干，高热，无汗，脉洪大，宜清解气热。甘草7.5～15克，香薷10克，知母15～25克，生石膏（先煎）50～100克，水煎服，每日分2次服。

（七）对症治疗

1．呼吸循环抑制　应立即皮下注射0.25克的苯甲酸钠咖啡因和0.375克的可拉明，辅以针刺治疗，取穴大椎、曲池、内关、劳宫、十宣、足三里、委

中、涌泉。

2.高热型中暑　冬眠灵12.5毫克，加入20毫升生理盐水中静脉注射；针刺治疗取穴大椎、内关、曲池、足三里。

3.热痉挛　应立即静脉滴注生理盐水，辅以针刺治疗，取穴十宣(出血)、大椎、曲池、内关、劳宫。

4.热衰竭　应立即静脉滴注生理盐水，辅以针刺治疗，除取热衰竭针刺穴位外，再加委中(出血)、涌泉、足三里。

如果患者病情严重，则应立即采取正确急救后及时转送医院治疗。

呼吸困难

不要放松警惕，呼吸困难同样是属于疾病病症。发生呼吸困难时，患者会感觉到呼吸不畅、氧气不足和吸气费力等状况，同时伴随有鼻翼扇动，被迫张口呼吸，呼吸次数、深度、节律的改变，甚至发生发绀。如病情严重患者，则无法平卧，只能呈坐位和半卧位才会感觉好一些。

一、引起呼吸困难常见病因

(一)心源性呼吸困难

如心力衰竭等。

(二)肺源性呼吸困难

如肺炎、异物阻塞、支气管哮喘、肺气肿、胸腔积液、气胸和重度肺结核等。

(三)中毒性呼吸困难

如糖尿病中毒、尿毒症、农药中毒等。

(四)其他

如癔症、重度贫血、脑血管意外等。

二、诊断要点

(一)病史

1.心源性呼吸困难，常伴有咳嗽、水肿、发绀、心跳加快等症状，并且会反复发作，如心力衰竭等。早期心力衰竭仅在机体过于疲劳的情况下才会发生，病情加重后，患者即使保持静卧也会感觉气促，呼吸困难，其中，由左心力衰竭引起的呼吸困难大多是在夜晚发生，同时咳痰为粉红色泡沫状。

2.肺源性呼吸困难，常伴有发热、咳嗽、胸痛、咳痰、咯血等症状，比如肺炎、结核性胸膜炎、肺结核和肺气肿等。支气管哮喘一般会反复发作，气胸发病突然，且多见于重度肺结核或肺气肿患者。

3.儿童发生呼吸困难时，要首先考虑是否有吸入异物的可能。

4.尿毒症多见于晚期慢性肾炎；脑血管意外多见于高血压病，并有病史。

(二)体征

1.吸气期呼吸困难：如果呼吸慢且深，呼吸肌高度紧张，前胸和上腹部之间吸气凹陷，则可能是呼吸道异物阻塞，白喉，急性咽喉炎症，呼吸道肿瘤等。

2.呼气期呼吸困难：如果呼吸频率不规则，次数增减不定，肺部两侧可听到较多哮鸣音，则可能是支气管哮喘等。

3．吸气及呼气时呼吸困难：如果呼吸次数明显增多，出现胸痛时呼吸较浅，则可能是肺炎、气胸、胸腔积液等。

4．潮式呼吸：如果呼吸缓慢，由浅渐深，再渐变浅，然后停止片刻或数秒钟，呈周期性地由浅至深，再变浅而暂停，感知丧失，出现意识障碍或者昏迷，则可能是疾病到了晚期，如脑血管意外、糖尿病昏迷、有机磷农药中毒等。

5．如果端坐呼吸时伴有明显的心率增快、肺水肿、发绀，则可能是心力衰竭等。

三、治疗方法

（一）基本疗法

保证呼吸道顺畅，可以使用套有橡皮细管的50毫升针筒，将梗阻在咽喉管中的痰液吸出，如果喉管严重阻塞，也可以考虑做气管切开手术。如果条件允许的情况下，给患者提供氧气。

（二）新针疗法

【主穴】 内关穴、天突穴。

【备穴】 列缺穴、膻中穴、丰隆穴。

【治疗】 采用中、强刺激。

（三）中医辨证施治

1．虚喘　面色发绀或苍白，气急，多汗，脉细数，治宜补气固涩。熟附块10～20克，龙骨25～50克，牡蛎25～50克，党参（另煎）50～100克，水煎服，每日1剂，分2次服用，如患者病情严重则可1次全服。

2．热喘　憋气，咳嗽，咳痰黄色，苔薄黄，治宜清热平喘。炙麻黄、炙甘草各2.5～7.5，光杏仁7.5～15克，生石膏50～100克，水煎服，每日1剂，分2次服用。

3．寒喘　气急，咳嗽，发热，畏寒，咳痰为白沫状，苔薄，治宜祛寒平喘。北细辛、五味子各2.5～7.5克，炙麻黄5～10克，姜半夏10～20克，水煎服，每日1剂，分2次服用。

（四）口服

氨茶碱0．1克，每日3次。情况紧急时，静脉注射氨茶碱0．25克与20毫升50%的葡萄糖液的混合溶液，或静脉滴注氨茶碱0．25克与500毫升5%的葡萄糖液的混合溶液。肌内注射麻黄碱15毫克，或口服12．5～25毫克，每日2～3次，对支气管哮喘患者常有显效。

（五）镇静药

卧床休息，保持安静，可以口服或肌内注射非那根12．5～25毫克，或者口服鲁米那15～30毫克，均是每日3次。

（六）呼吸兴奋药

肌内注射洛贝林3毫克，或者肌内或静脉注射可拉明0．375克，情况要求时，可以重复使用。

（七）对症治疗

迅速找出原因，依据病因对症治疗。如果患者呼吸已经停止，立即进行人工呼吸抢救。

呼吸困难鉴别与诊断

1 大叶性肺炎

病史：有反复发作史
症状：病发突然，高热，胸痛，咳嗽，咳痰呈铁锈色
体征：病变部位可听到湿啰音，语颤增强

2 肺气肿

病史：有慢性咳嗽及支气管哮喘史
症状：长时间咳嗽，呼吸急促，肺部叩诊呈高清音，心音轻，有筒状胸
体征：胸部呈桶状，呼吸运动减弱，叩呈过清音，听诊呼吸音减弱，呼气延长，两肺可听到散在的干、湿啰音。

3 支气管哮喘

病史：有反复发作史
症状：发作时，呼吸困难，咳嗽，咳痰泡沫状
体征：两肺可听到哮鸣音

4 哮喘性支气管炎

病史：有支气管炎史有结核病史
症状：发热，畏寒，咳嗽，咳痰为黄色
体征：两肺有散在哮鸣音，还可听到细小的湿啰音

5 胸膜炎

病史：有结核病史
症状：发热，咳嗽，胸痛，呼吸及咳嗽时疼痛加剧
体征：病变部位呼吸音降低或消失，叩诊有实音，气管及心脏向健侧偏移

6 肺及纵隔肿瘤

病史：有反复发作史
症状：多发于中年以上人群，干咳，胸痛，体形消瘦
体征：在晚期可能出现恶病质，放射检查有助于

7 心力衰竭

病史：有心脏病史
症状：水肿，发绀，心跳、烦躁
体征：两肺可听到湿啰音，心率很快，肝大，下肢水肿

8 癔 症

病史：与精神因素有关
症状：气急，手足发麻或抽搐
体征：无明显阳性体征

气胸

气胸可分为，由于肋骨骨折或刀、枪、子弹或针刺穿破胸膜导致的创伤性气胸，和由于肺结核、肺气肿等疾病表现出的自发性气胸。按气胸的表现，在临床上又可以分为闭合性、开放性和张力性3种，其中尤以后两种情况更为严重，如果不及时处理和救治，则可能会引发休克，从而导致死亡。

一、诊断要点

气胸发病突然且剧烈，冷汗、胸痛、呼吸困难、面色苍白或发绀，情况严重时还可能伴有脉搏增速、血压下降、休克等症状。

创伤性气胸，在伤口周围可以触及皮下气体肿块，心脏大血管向另一侧偏移；自发性气胸，叩诊检查患病部位，可以听到鼓音，患病一侧呼吸音减低或消失，健康一侧呼吸音则增高。

不同类型的气胸还有其不同的特点。

（一）闭合性气胸

轻度患者无明显不适症状，重度患者可以感觉到胸闷、气促，但一般没有明显的呼吸困难。叩诊患病部位，呼吸音减低，还可以听到鼓音。心脏、气管和血管发生轻度移位。

（二）开放性气胸

有开放性伤口，呼吸困难，发绀和休克症状明显，同时，可能听到空气进出伤口部位的声音。

（三）张力性气胸

张力性气胸主要是由于破裂口形成活瓣，吸气时气体进入胸腔而呼气时气体却无法排出。该病症会出现严重的呼吸困难，并逐渐加重，出现发绀，休克，心脏、气管移位，情绪烦躁紧张等症状。除此之外，还会出现胸部膨隆，肋间隙增宽凸出，活动度减少等状况。

二、紧急处理

（一）原发病灶

及时治疗原发病灶，预防本病伴随发生。

（二）一般治疗

1.为患者供氧，尽量避免深呼吸和咳嗽。

2.保持安静，可以口服可待因，每次15～30毫克；或者疼痛严重时，皮下或肌内注射50～100毫克哌替啶。

3.出现休克症状的患者按休克处理。

（三）特殊治疗

1.抽气治疗：如果胸腔内只有少量气体，并且没有明显症状的患者，则可依靠自身体质吸收这些气体，不要尝试抽气；如果患者呼吸困难，并且心脏受到压迫，则可以立即进行抽气。

抽气的方法为：患者保持半卧位，在其前胸壁靠近腋前线第2或第3肋间，用连有橡皮管的大号针头刺入胸膜腔抽气，在没有气胸计的情况下，可以用大号针筒代替。抽气量要依据病情而定。如果症状明显好转，立刻停止抽气。张力性气胸因胸膜腔内压力大于大气压，因此，在采取急救时，自上述部位插入

粗针头抽气。

2．伤口处理：如果是因外伤造成的开放性气胸，则可以迅速用棉垫或大块凡士林纱布填塞伤口，阻止其漏气，将开放性气胸转化为闭合性气胸。如果病情好转，则可以清理伤口，缝合伤口，注射1 500单位的破伤风抗毒素，以预防破伤风感染。同时，根据伤口受污染程度，谨慎使用抗生素。

3．如果气胸症状经上述处理仍不见好转，则可以采用闭式胸腔引流术治疗，或者进行外科手术，开胸探查并缝合漏气伤口。

（四）自发性气胸

由于内科疾患导致的自发性气胸，除上述治疗外，还要同时进行原发疾病的治疗比如活动性肺结核导致的气胸症状，要在治疗气胸的同时，进行抗痨药物治疗。

血胸

肺组织损伤出血，或者胸腔、胸壁血管破裂，导致地血液进入胸膜腔，从而出现血胸。血胸是由于闭合性肋骨骨折，折断的骨端刺破胸壁和肺壁血管而造成的。胸口受到刀伤或枪伤，也可能会引发血胸。

血胸主要表现为胸痛、呼吸困难和内出血症状，并易与气胸合并，形成血气胸。如果发生严重血胸，胸腔内大血管破裂，则可能因大量的迅速出血，不及时抢救而致死。

一、诊断要点

（一）有胸部损伤病史

（二）症状

轻度血胸无明显症状，如果出现胸痛、发绀、呼吸困难、面色苍白、脉搏增快、血压下降等内出血休克症状，则说明血胸加重。

（三）体征

胸膜腔积血，呼吸活动减低，呼吸音减低或消失，叩诊浊音或实音，患病部位胸廓丰满，心脏、气管向健康一侧偏移。

（四）体温

如果体温上升，白细胞数量增高，则可能已继发感染。

（五）确诊

确诊出现血胸，可以进行胸腔穿刺。检查抽出的血液，判断出血是否停止和是否出现继发感染。

1．用透明容器盛装抽出的血液，静置半小时以上。如果血液凝结，表示出血仍在进行；如果血液不凝结，则表示出血已经停止。

2．抽取部分血液，用蒸馏水稀释4～5倍，然后混摇约20分钟。如果液体红色透明，表示没有发生感染；如果液体混浊，则表示已经继发感染。

二、治疗方法

（一）受伤后症状

如果受伤后24小时内，无明显压迫症状，则可以注射或服用凝血药物，比

如维生素K、安特诺新等；如果有压迫症状者出现，则可以进行胸腔穿刺抽血，直至症状缓解。

（二）胸腔穿刺抽血

胸腔穿刺抽血，一般在受伤24小时以后才会进行，如果盟友明显气急症状，每次抽吸量不应超过1 000毫升，每日或隔日抽取1次，同时，每次抽血之后，应注射20万单位的青霉素溶液。

（三）胸腔内出血不停

如果怀疑胸腔内出血不停，除根据失血量及时输血补液，以免造成休克外，还要考虑是否需要手术开胸探查止血。

咯血

气管、支气管、肺组织出血，然后经由口腔排出的过程，叫做咯血。

一、诊断要点

须将咯血及呕血区别开来，其鉴别方法参见附表。

二、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】　鱼际穴、尺泽穴、足三里穴。

【备穴】　少商穴、列缺穴、肺俞穴。

【治疗】　平刺法，可留针。

（二）草药单方

一般，可以任选任何一种凉血止血药作临时止血用。

1.十灰丸15克，吞服，每日3次，或者白及粉5～7.5克，吞服，每日3～4次。

2.仙鹤草又名脱力草，50～100克，煎服，每日2次，也可将新鲜草叶绞汁口服。

3.鲜茅根50～100克，洗净后切碎，放入碗中，用开水冲泡，口服浸泡液，

咯血及呕血鉴别与诊断

咯血	1．咯血是咳出来的 2．咯血前，咽喉发痒或有血腥气，咳出的血液为鲜红色，泡沫状，且混有痰，咯血停止后可能会出现持续性痰血 3．粪便颜色正常。若大量咯血，血液吞如胃中，也可能使大便颜色发黑 4．有呼吸系统或心脏病病史
呕血	1．呕血是呕吐出来的 2．呕血前，会感觉恶心、眩晕和上腹部不适，呕出的血液为暗红色或红褐色，且混有胃液或食物，呕血停止后一般不会出现持续性痰血 3．粪便为柏油样漆黑发亮 4．有溃疡或肝硬化病史

咯血的鉴别诊断方法

肺结核

病史：午后低热，盗汗，乏力，体形消瘦
咯血及咳嗽：干咳，血色鲜红或为血丝痰，当肺部出现空洞，则痰量增加且呈脓性
体征：有时可听到细湿啰音或呼吸音减低
X线：可发现肺部出现结核病灶

支气管扩张

病史：有长期咳嗽，咳痰及反复肺部感染史，或有反复咯血史
咯血及咳嗽：满口鲜血或痰中带血，痰量大且为黄脓样，或带臭气
体征：在胸下部及背部可听到散在湿啰音
X线：正常，或见肺纹变粗增深

肺脓肿

病史：有异物吸入，呕吐昏迷，兽有口腔外科手术感染物吸入史，高热，乏力，气急，胸痛，食欲缺乏
咯血及咳嗽：大量咯血或痰中带血，痰初为泡沫状，逐渐呈脓性，且臭味较浓
体征：在病变部位可听到湿啰音，呼吸音减低，若有空洞，还可以听到空洞音
X线：初期可见局部致密阴影，脓肿形成后，可发现脓腔液

心力衰竭

病史：有心脏病史，发绀，心悸，呼吸困难，无法平卧
咯血及咳嗽：大量粉红色泡沫状痰液
体征：在病变部位可听到湿啰音，呼吸音减低，若有空洞，还可以听到空洞音
X线：可发现肺充血或肺水肿现象

每日2或3次。

（三）中医辨证施治

1.阴虚火旺　咯血或血丝痰，盗汗，午后低热，体形消瘦，血色鲜红，宜养阴止血。麦冬、沙参各15克，黄芩炭20克，生地黄炭、赤芍、藕节炭、丹参、百部各25克，水煎服，每日2次。

2.气火上逆　反复咯血或血丝痰，血色鲜红，宜降气凉血。紫苏子、牡丹皮各15克，侧柏炭20克，鲜生地黄、茜草根各25克，水煎服，每日2次。

加减法：咳嗽有痰加杏仁15克。

3.热毒

咯血，痰腥，宜解毒排脓。桃仁20克，生薏苡仁、茜草根、冬瓜子各25克，鱼腥草、鲜芦根各50克，水煎服，每日2次。

4.血瘀

气急、咳嗽、咯血、心悸、发绀，宜活血化瘀。红花10克，桃仁、紫苏子各15克，藕节炭、丹参各25克，水煎服，每日2次。

（四）西药治疗

1.镇静与镇咳　口服0.03克苯巴比

妥，每日3次；口服10毫升棕色合剂，每日3次；咳嗽严重时，口服25毫克咳必清，每日3次。

2.止血药　肌内注射8毫克维生素K_3，每日2或3次；肌内注射10毫克安特诺新，每日2或3次。

3.大量咯血　静脉注射5～10单位脑垂体后叶素与40毫升25%的葡萄糖液混合溶液，一般15～20分钟即可注完，或静脉滴注加入500毫升5%的葡萄糖注射液，该药可使内脏小血管收缩，利于止血，如果仍然咯血不止，每6～8小时重复注射1次。患有冠状动脉疾病、高血压、肺源性心脏病、心力衰竭的人群和妊娠期妇女忌用该药。如果用药后出现面色苍白、胃肠蠕动亢进等副作用，应进行对症处理治疗。

（五）病因治疗

比如对于肺结核病使用抗痨治疗，对于心力衰竭则使用强心药。

（六）窒息抢救

咯血较多容易引起呼吸道阻塞、喉头或气管痉挛，从而导致突发性窒息。患者窒息时，取头低足高位，轻轻拍击其背部，使血液由气管自然咳出，并及时清除口腔中残留的血块，必要时，可以口对口吸出血块或痰液，或者送往医院进行气管切开术。

（七）休克

如果患者大量失血造成休克，则按休克的防治办法处理。

呕血与黑粪

呕血与黑粪均常常作为溃疡病和静脉曲张肝硬化的并发症出现，也是食管、胃、十二指肠等上消化道系统出血的临床症状。

一、诊断要点

（一）呕血或呕吐

如呕血或呕吐像赤豆汤一样的液体，血色鲜红或呈紫褐色，排便为漆黑色条状或呈柏油样稀糊状。“咯血”一节里已经叙述了呕血与咯血鉴别。

（二）呕血与黑粪的常见病因

（详见咯血及呕血鉴别与诊断）

二、治疗方法

（一）一般处理

1.保证患者静卧休息，不要移动。

2.定时检测脉搏、呼吸和血压，严密注意是否仍继续出血。

3.静脉滴注葡萄糖注射液及生理盐水，以维持机体正常运转。呕血患者应予以禁食，黑粪患者可进少量流食。

（二）草药单方

1.仙鹤草100克，水煎服，每日2或3次。

2.翻白草15～25克，六月雪、马兰根各25～50克，白茅根50～100克，水煎服，血余炭5～10克，细研成末，药汤送服。

3.白及粉5～7.5克，吞服，每日3或4次。

4.紫珠草100克，水煎服，或20毫升

紫珠草溶液，口服，均为每日3次。

（三）中药

烧草的灶心土100克，煎汤代水，白及、炒白术各15克，生地榆、黄芩炭各20克，生地黄25克，水煎服，每日2次。

加减法：脉细弱，可加熟附子10克（先煎）；腹痛，可加白芍15克。

（四）西药治疗

1.*镇静药*　肌内注射0.1克的苯巴比妥钠，或口服0.3克苯巴比妥钠，均为每日3次。

2.*止血药*　肌内注射8毫克维生素K_3，每日2～3次；或肌内注射10毫克安特诺新，每日2～3次。

3.*解痉药*　溃疡病患者需要使用解痉剂，注射10毫升颠茄合剂，每日3次；或注射0.3毫克阿托品，每日3次，同时给予10毫升氢氧化铝凝胶，每日3次。

4.*补血药*　如果食管及胃底静脉曲张破裂出血，但血红蛋白并不偏低，则可以缓慢静脉注射10单位脑垂体后叶素与20毫升50%的葡萄糖液的混合溶液，或静脉滴注20单位加入500毫升5%葡萄糖液的混合溶液。

（五）食管及胃底静脉曲张

食管及胃底静脉曲张破裂大量出血，可采用三腔管气囊压迫法止血。

（六）休克

大量出血导致休克，治疗方法参考休克治疗内容。

（七）手术治疗

如果上述治疗均无明显效果，则可以进行外科手术治疗。

【附】双气囊三腔管的一腔连通食管气囊，另一腔，第三腔用做抽吸胃内积血和注入药物与饮食用，连通胃部。若条件简陋，没有三腔管，可用胃管外扎阴茎套替代。

放置三腔管的方法：放置前，先检查腔管气囊是否存在漏气现象；放置时，在三腔管的前端和气囊外面均匀涂满液状石蜡，然后缓慢将管腔经鼻孔轻轻放入体内，至达到管壁标记的65厘米处左右停止；放好后，给胃气囊充气，充气量为150～200毫升，然后将三腔管轻轻外拉，压迫胃底部，再给食管气囊充气，充气量为120～150毫升，压迫曲张静脉；上述步骤完成后，固定三腔管，并用适当重量加以牵引。

（八）注意事项

1.三腔管初次充气可以保持6～12小时，如果没有继续出血，可以隔4～6小时放气1次，放气前要先吞15毫升左右的液状石蜡润滑，然后间歇半小时，再向三腔管注气。

2.血止后，在三腔管处于放气状态下，密切观察24小时，确定不会继续出血后，才可以取出。取出前，仍要吞服石蜡油润滑，抽空二个气囊，然后缓慢抽出。

3.三腔管从体内取出后，需禁食1天，其后1～2天也只能进流食。

鼻出血（鼻衄）

由于外伤，异物进入，肿瘤，鼻腔本身的疾病，如鼻中隔偏曲、萎缩性鼻炎等，和全身性疾病，如感冒、血液病、高血压、肝硬化、尿毒症等，都容易引起鼻出血。是一种非常常见的疾病症状。

紧急处理

（一）稳定患者情绪

消除患者顾虑，因为发生大量鼻出血的患者，常会因为情绪较紧张，而使血压升高，加剧出血状况。如果情况逐渐趋于不可控状态，则可以使用镇静药，如鲁米那、利眠宁等。

（二）对症治疗

了解病史以及曾有的外伤经历，及时找出原因，依据病因治疗。

（三）新针疗法

【主穴】 大椎穴，针刺放血、迎香。

【备穴】 合谷、上星、印堂。

（四）中药

焦山栀25克，白茅根50克，侧柏叶10克，水煎服。

（五）局部处理

1．用切开的大蒜头揉擦涌泉穴。

2．用力压迫鼻翼两侧，可以止鼻衄少量出血。

3．将烧头发灰敷在出血处，或用花龙骨、血余炭各5克，研成细末，吹入出血的鼻孔内。

4．如果发现活动性出血点，将该区域用1%潘妥卡因或1%达可罗宁局部麻醉后，用30%硝酸银对伤口附近进行烧灼，使破裂的血管形成蛋白白膜，从达到止血目的。

5．用1%～2%麻黄碱溶液、1∶1 000肾上腺素溶液或者鼻眼净溶液浸湿棉花或棉片，塞进鼻孔，用以收缩血管，从而达到止血目的。

6．用凡士林纱条沿鼻中隔由上至下，自后向前填塞，使其呈重叠式，以堵塞鼻前孔，达到止血目的。

7．如果特殊情况下，采用上述方法不能止血时，则可能需要加用后鼻孔填塞，情况严重时，则需要实施手术进行干颈外动脉结扎。

（六）全身治疗

1．如果出现大量出血引发休克症状，则要尽快进行输血和补液。

2．使用止血药止血时，一定要谨慎适量。

常用农药及除害药物中毒

常用农药中毒主要是有机磷酯类农药中毒、土农药中毒及农作物除害药物中毒。

有机磷杀虫剂中毒

我们日常使用的有机磷杀虫剂有：1605、1059、3911、4049、3901、1240、乐果、敌敌畏、敌百虫等，这些均是有剧毒的高效杀虫剂，对人和家畜也会造成严重威胁。如果管理不善且麻痹大意，很容造成有机磷类药物经由呼吸

道、胃肠道及皮肤侵入身体内部，导致人体急性中毒。

一、诊断要点

（一）是否有农药接触史

一般在接触农药后0.5～8小时，即会突然出现中毒症状。

（二）中毒程度

有机磷类药物中毒的临床表现，主要是神经系统和胃肠道症状。根据中毒程度，可分为轻度中毒、中度中毒和重度中毒3种类型。

1.轻度中毒　主要症状有：头痛、头晕、恶心、呕吐、多汗、无力、缺乏食欲、视物模糊等。

2.中度中毒　主要症状有：腹痛、腹泻、流涎、多汗、肌肉痉挛、瞳孔缩小、语言障碍、意识恍惚等。

3.重度中毒　主要症状有：高热、昏迷、发绀、肺水肿、心跳加速、血压升高、大小便失禁、瞳孔缩至针头大小等，严重的还可能因呼吸中枢和循环中枢衰竭，而导致死亡。

二、预防措施

（一）农药管理

加强农药管理，专人负责，专人看管，建立制度，严格按照规章制度进行操作。

（二）施药防护

施药前，检查施药工具是否完好，检查药液是否有泄露和挥发，穿着长衣长裤，戴好帽子、口罩和护目镜。施药时，隔行顺风喷洒，田间分散施药，操作过程中不吸烟，不饮水，不吃东西。

（四）施药后清洁工作

施药后，在完成施药的田间树立醒目标记，1周之内禁止人、畜进入。用肥皂清洁脸和手，最好可以清洁全身，并将衣物换下并清洗干净。

三、紧急处理

（一）基本护理

如果接触中毒，中毒者要迅速离开现场，转移到空气清新的通风地带，全部脱去接触污染的衣服，全身包括皮肤、头发、指甲等被污染部位，均要用温肥皂水冲洗，不要用热水冲洗。敌百虫中毒，不宜用肥皂水和其他碱性液冲洗；毒物误入眼中，要用生理盐水冲洗；如果食用中毒，立即用手指刺激喉咙底部，或服用硫酸铜稀释溶液催吐，再用生理盐水洗胃，然后将中毒者迅速送往医院进行抢救治疗。

（二）解毒药

1.阿托品

（1）轻度中毒：口服或皮下注射，每次0.5～1.0毫克，若有必要，每1～2小时重复1次。

（2）中度中毒：皮下注射，每次0.5～1毫克，每15～30分钟重复1次，依据病情状况，逐渐减少用量，或延长间隔时间。

（3）重度中毒：静脉注射，每次2～3毫克，每15～30分钟重复1次。如果瞳孔开始散大，血压逐渐恢复到正常范围，且肺水肿症状逐渐消退，可以改为皮下注射，每次1～2毫克，每30分钟重

复1次；如果瞳孔散大，意识开始恢复，即可停止注射，但仍要进行严密仔细地观察。

2.解磷毒(P.A.M.)　解磷毒要于阿托品同时使用，用于中度及重度中毒患者的解毒工作。静脉缓慢注射，每次0.8～1.2克，待30分钟后，若无明显效果，等剂量重复操作1次。如有必要，注射2克后，可改为静脉滴注，滴注速度要控制在0.4克/小时，待6小时候观察，如果症状好转，可以依情况考虑停止注射。

3.氯磷定　静脉注射0.5～0.75克，或者肌内注射0.75～1克，中毒严重的患者，可以在1～2小时后等剂量重复操作1次，或静脉滴注，滴注速度要控制在0.5～0.75克/小时。

(三)对症治疗

1.如果患者出现惊厥，则可以肌内注射0.1～0.2克苯巴比妥钠。

2.如果患者出现呼吸和循环系统出现衰竭，则可以肌内注射山梗菜碱或可拉明。

3.如果患者出现缺氧和呼吸困难，则可进行人工呼吸或供氧吸入。

土农药雷公藤中毒

雷公藤又名断肠草、烂肠草、水莽草、黄藤、红根、毒根等，植株中含有的钩吻素，是一种非常剧烈的神经性毒素。

一、诊断要点

(一)误食体征

误食后，其中毒症状表现为：恶心，呕吐，流涎，口腔、咽喉和腹部感觉灼痛。

(二)眼部症状

眼肌肌肉调节消失，上眼睑肌肉松弛下垂，瞳孔散大，视力减退，复视，严重者甚至完全失明。

(三)肢体症状

眩晕，乏力，口齿不清，言语含糊，面部和咽喉肌肉呈强直性痉挛，吞咽困难，头部和四肢出现前弯，而躯干强直，肢体肌肉弛缓，或有震颤，无法直立，行走不稳，如醉汉步态，最后导致昏迷。

(四)心跳

心跳起初缓慢，逐渐加速，四肢冰冷，可能会出现循环系统衰竭导致死亡。

(五)呼吸

起初快且深，逐渐变慢变浅，且毫无规律，呼吸不规则，可能会出现呼吸衰竭导致死亡。

二、治疗方法

(一)草药单方

误食后进行催吐和洗胃。

1.250克黑大豆，水煎服。

2.大碗生羊血或生鹅血，趁热灌下。

3.生鸡蛋10～20枚，打碎取蛋白，直接灌下。

4．将250克生绿豆，研成细粉，加250克白糖，以米汤调服。

5．谷树嫩叶三片，蛇莓根、茎、叶150克，加盐和水，捣碎后绞汁，调3枚白壳生鸭蛋蛋清，直接吞服。

（二）洗胃

将2匙食盐溶化于150毫升的温开水直接饮用，而后再饮用500～1 000毫升的浓茶，以刺激咽部引起呕吐，再反复洗胃几次。

（三）排毒

可以先服用骨炭以吸收体内残余毒素，再口服40毫升50%的硫酸镁导泻。

（四）中毒性腹痛

如果出现中毒性腹痛，则可皮下注射0.5毫克阿托品；如果出现心力衰竭，则可以使用洋地黄；如果出现呼吸循环系统衰竭，则可以肌内注射0.25～0.5克苯甲酸钠咖啡因，1.5毫升可拉明，每隔半小时至2小时，两种药交替注射。

（五）呼吸停止

如果呼吸停止，立刻进行口对口人工呼吸急救。

食物中毒鉴别及治疗

氰化物中毒

中毒因素：大量食用木薯、杏仁、桃仁等
毒发症状：恶心，呕吐，流涎，腹痛，腹泻，气急，发绀，心跳加快，呼吸有果仁味，严重者可能出现昏迷、抽搐、牙关紧闭、瞳孔放大和呼吸困难
防治方法：静脉缓注用葡萄糖注射液稀释的亚甲蓝10毫克/（千克·次），同时用亚硝酸异戊酯0.2毫升，打碎，放在鼻部吸入，然后静脉缓注5%硫代硫酸钠20毫克/（千克·次），必要时15～30分钟交替注射1次。亚甲蓝总量达60毫克/千克，硫代硫酸钠250～500毫克/千克

嗜盐菌食物中毒

中毒因素：食用未烧熟的海产鱼类及蟹类
毒发症状：一般发病在5～10月份，沿海地区多见，病发突然，高热，寒战，恶心，呕吐，腹泻，大便水样，脐周疼痛或绞痛
防治方法：①不食用生的或未烧熟的海产品；②治疗方法参照细菌性痢疾

发芽马铃薯中毒

中毒因素：马铃薯贮藏过久或保管不好
毒发症状：腹痛，腹泻，气急，抽搐，脱水，胸口灼热或疼痛
防治方法：①对症治疗和一般处理；②去掉发芽部分后再食用

甘薯黑斑病中毒

中毒因素：甘薯霉烂变黑
毒发症状：误食后不久立即发病，腹痛，腹泻，谵语，昏迷
防治方法：①对症治疗和一般处理；②不要食用霉烂变黑的甘薯

食物中毒鉴别及治疗(续)

食物过敏(日光性皮炎)

中毒因素：苋菜，马齿苋，刺儿草，槐花，灰菜，麦蒿以及泥螺
毒发症状：皮下瘀斑，或出现水疱，面部及手脚肿胀，指尖处疼痛，全身发绀
防治方法：①补液，避开日光；②用鲜紫苏和生姜汁擦拭四肢及面部；3．服用抗过敏药物

夜开花中毒

中毒因素：食用发苦的夜开花
毒发症状：误食后立即发病，恶心，呕吐，腹痛，腹泻，严重时可导致脱水
防治方法：①对症治疗和一般处理；②避免误食

皂素中毒

中毒因素：食用未熟的豆浆或生的豆类
毒发症状：误食5分钟消化系统即出现头晕、头痛、畏寒等症状
防治方法：①对症治疗和一般处理；②烧熟食用

河豚中毒

中毒因素：食用内脏未除的河豚鱼
毒发症状：面色潮红，血压下降，瞳孔散大，上眼睑下垂，四肢麻木，昏迷不醒
防治方法：①对症治疗和一般处理；②食用前要清理内脏

蓖麻子中毒

中毒因素：因为蓖麻子含有蓖麻子碱，食用生蓖麻子易中毒
毒发症状：误食1～3天后发病，消化系统出现症状，儿童可能会抽搐和昏迷
防治方法：①对症治疗和一般处理；②加强贮藏，或不食用蓖麻子

赤霉病麦中毒

中毒因素：使用患有赤霉病的麦子
毒发症状：误食半小时后，消化系统可出现症状，血压略有升高
防治方法：①对症治疗和一般处理；②防止麦子感染赤霉病

曼陀罗中毒

中毒因素：又名风湿草，民间用作治疗风湿，使用过量中毒
毒发症状：口干，皮肤灼热、潮红，瞳孔散大，心跳加快，谵语，痉挛
防治方法：皮下注射1%毛果芸香碱0．5～1．0毫克，或新斯的明0．5～1．0毫克，若不见好转，每15～60分钟注射1次，直至口腔湿润

亚硝酸盐中毒

中毒因素：食用不新鲜的白菜、青菜，新腌渍的蔬菜、红苕等
毒发症状：误食半小时后发病，呕吐，腹泻，腹痛，乏力，嗜睡，昏迷，抽搐，紫绀，全身发绀，血压下降
防治方法：肌内注射1%亚甲蓝10毫升，每次1～2毫克/千克，或静脉注射维生素C500毫克加50%葡萄糖注射液40毫升

毒蕈中毒

中毒因素：食用有毒野蘑菇
毒发症状：出汗，呕吐，黄疸，腹泻，抽搐，昏迷，瞳孔缩小，精神异常
防治方法：出汗、瞳孔缩小可皮下注射阿托品0．5～1毫克，每30～60分钟1次，其他症状可对症治疗

常用药物中毒鉴别及治疗

阿司匹林，水杨酸钠

毒发症状：高热，头晕，头痛，恶心，呕吐，皮疹，出血，耳鸣，谵语，大量出汗，听力减退，精神错乱，酸中毒

防治方法：①止血，对症治疗和一般处理；②补液，大量服用碳酸氢钠或静脉滴注乳酸钠，促进排泄，纠正酸中毒

非那西丁

毒发症状：呕吐，盗汗，皮疹，发绀，虚脱，抑郁，神志不清，体温下降，呼吸困难，四肢发冷

防治方法：①保温，对症治疗和一般处理；②补充大量维生素C，静脉注射亚甲蓝1～2毫克/千克，或每次口服3～5毫克/千克

氨基比林安乃近保泰松

毒发症状：恶心，呕吐，盗汗，皮疹，虚脱，谵语，抽搐，粒细胞减少

防治方法：①对症治疗和一般处理；②如果出现缺乏粒细胞，要用抗生素预防感染

氨茶碱

毒发症状：发热，呕吐，谵语，抽搐，蛋白尿，激动不安，最后休克死亡

防治方法：对症治疗和一般处理

利舍平

毒发症状：鼻塞，腹泻，嗜睡，面色潮红，四肢无力，心跳缓慢，体温下降，呼吸缓慢，瞳孔缩小，眼睑下垂，神志不清

防治方法：对症治疗和一般处理

氯丙嗪类药物

毒发症状：皮疹，紫癜，黄疸，感光过敏，血压下降，甚至出现休克

防治方法：对症治疗和一般处理

碘

毒发症状：口腔、胃灼热，腹痛，腹泻，虚脱，呼吸困难

防治方法：①对症治疗和一般处理；②用煮熟的淀粉洗胃，然后服用牛奶

阿的平

毒发症状：头晕，头痛，恶心，呕吐，腹痛，皮肤瘙痒呈黄色，视觉障碍，记忆紊乱，可发生再生障碍性贫血及中毒肝炎

防治方法：①对症治疗和一般处理；②静脉注射苯甲酸钠咖啡因；③将患者置于暗室以保护眼睛

异烟肼

毒发症状：头痛，眩晕，失眠，便秘，尿闭，手足抽搐，反射亢进，神经失常，甚至出现昏迷

防治方法：①对症治疗和一般处理；②静脉注射烟酰胺，每次200～300毫克，每15～60分钟1次，或肌内注射50～200毫克维生素B_6，每15～60分钟1次；③症状好转后，口服烟酰胺或维生素B_6，每日3次，每次50毫克，连服1周

常用药物中毒鉴别及治疗(续)

抗组胺药(苯海拉明、扑尔敏)	毒发症状：高热，头晕，头痛，恶心，呕吐，皮疹，出血，耳鸣，谵语，大量出汗，听力减退，精神错乱，酸中毒 防治方法：①对症治疗和一般处理；②必要时皮下注射磷酸组胺
山道年中毒	毒发症状：头痛，眩晕，呕吐，痉挛，角弓反张，色觉黄视，神经错乱及中枢抑制 防治方法：①对症治疗和一般处理；②将患者安置于阴暗静室内；③洗胃后导泻，忌用鸦片类药物，忌用油类泻药
磺胺制剂	毒发症状：发绀，红疹，血尿，无尿或尿痛，小便中出现磺胺结晶体，粒细胞减少，严重者出现酸中毒 防治方法：①对症治疗和一般处理；②停用磺胺类药物；③大量饮水，静脉滴注5%葡萄糖液
溴化物	毒发症状：食欲下降，谵语，昏迷，皮炎，结膜炎，共济失调，瞳孔不规则 防治方法：①大量饮用食盐水，促使溴离子排出；②兴奋时使用镇静药，抑制时饮用浓茶
巴比妥类	毒发症状：头痛，眩晕，谵语，尿少，昏睡，血压和体温降低，瞳孔大小不等，呼吸不规则，最后呼吸衰竭而亡 防治方法：①对症治疗和一般处理；②中枢兴奋药，肌内注射1～6毫克印防己毒素，每15～30分钟1次，直至角膜反射恢复，或静脉滴注混合20～40毫升0.5%美解眠的5%葡萄糖注射液
强碱	毒发症状：接触部位发生腐蚀，灼热，剧痛，下泻，声哑，脉速，血性呕吐，严重者可能出现虚脱 防治方法：①用醋作中和剂，但是碳酸盐中毒时忌用；②其他处理痛强酸
樟脑球	毒发症状：误服后刺激肠胃和膀胱，贫血，抽搐，昏迷，肝脾大等 防治方法：①对症治疗和一般处理；②用温水或活性炭悬液洗胃，然后服用牛奶和蛋白

急性中毒

这里着重介绍食物中毒和药物中毒两大内容。

食物中毒

食物中毒详见附表：食物中毒鉴别及治疗。

常用药物中毒

常用药物中毒详见附表：常用药物中毒鉴别及治疗。

紧急处理

（一）常用排除毒物或促使毒物的排泄的方法

1.催吐　用手指挤压舌根和咽喉，刺激咽喉自然呕吐，或者口服硫酸铜稀释溶液、肥皂水催吐，重复数次。

2.洗胃　将胃管插入胃中，注入温开水至饱胀，再抽出来，依此反复多次，或着大量饮用高锰酸钾稀释溶液，然后用手指压迫舌根和咽喉，刺激咽部呕吐，依此反复，至洗出液或呕吐液清爽为止。

3.清肠　服用30～50毫升50%的硫酸镁溶液，或服用30～50毫升的麻油。

4.利尿　静脉输入1 500～2 000毫升5%的葡萄糖氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液。

（二）解毒疗法

1.降低毒性　用活性炭吸附毒物，减少人体呼吸系统吸收；用弱碱中和强酸，弱酸中和强碱；大量服用蛋白和牛奶，可以保护润滑胃肠黏膜，同时沉淀毒物；高锰酸钾溶液可以分解生物碱和其他有机毒物等。

2.对抗剂　例如，亚硝酸盐中毒可以用亚甲蓝，曼陀罗中毒可以用毛果芸香碱。

3.解毒单方　甘草和绿豆按1∶2配比，水煎服。

（三）对症治疗

1.休克　见“休克”节。

2.抽搐　肌内注射0.1～0.2克苯巴比妥钠，或用1.0～2.0克水合氯醛溶于水，进行灌肠。苯巴比妥钠，儿童用量每次为8毫克/千克体重。

3.呕吐腹痛　皮下注射0.5毫克的阿托品，注意曼陀罗中毒的患者禁用该药物。

4.呼吸循环衰竭　肌内或皮下注射中枢兴奋药，如可拉明、苯甲酸钠咖啡因、山梗菜碱等。可以遵医嘱反复注射，情况紧急时也可采用静脉注射。

喉阻塞

喉阻塞是指由于急性炎症、异物、外伤、血管神经性水肿和肿瘤等，造成的喉部狭窄。喉阻塞会产生呼吸困难等症状，而且病发突然，发展迅速，经抢救后往往效果良好，但是若没有得到及时治疗，很可能会引起死亡。所以，患喉阻塞后最关键的一点，就是要争取时间。

一、诊断要点

（一）吸气

吸气时，可以听到喉部有声音发出，与支气管哮喘和肺部发病的哮鸣音不同，是喉鸣音。

（二）呼吸

呼吸时，胸部软组织有吸入性凹陷。

（三）喉阻塞

喉阻塞后，常会出现发音嘶哑，咳嗽声也好似狗叫或扣破竹声。严重的喉阻塞患者，会出现发绀、大汗、烦躁不安和呼吸的节律改变等缺氧症状。

二、治疗方法

（一）新针疗法

适用于由急性喉炎或血管神经性水肿等原因引起的喉阻塞。配合给予患者氧气，针刺天突穴、上廉泉穴、合谷穴、内关穴。

（二）病因治疗

适用于由急性炎症或血管神经性水肿等原因引起的，还没有出现明显发绀症状的喉阻塞，治疗同时，必须密切关注病情变化，准备随时调整治疗方法。

（三）药物局部治疗

20毫升2%的麻黄素溶液加50毫克氢化可的松，混合摇匀，可用作喉部喷雾。

（四）气管切开术

在出现发绀、呼吸无规律等症状时，要立即送往医院急救。气管切开术是治疗喉阻塞最有效也是最可靠的方法。

异物

一、结膜、角膜异物

如果有碎屑、沙粒或粉尘等进入眼睛，附着或嵌在角膜上，即被称为角膜异物；如果这些细小异物没有侵入角膜，而是附着在结膜囊上，则称为结膜异物。无乱哪种异物，其共同的主要症状就是流泪、眼胀和眼内有异物感。

（一）防治方法

1．注意保护眼睛，防止异物侵入　如果有异物进入眼睛，不要用手指乱揉擦，可以把眼闭合，让异物随着泪水一并流出。

2．角膜异物　有些角膜异物会侵入得比较深，此时可以用1%潘妥卡因滴眼2～3次，待眼睛麻醉后用盐水棉签揩去。如果该方法无效，还可以用异物针或者注射针头剔去，但是，操作过程中，不要伤及角膜，也不要有异物残留。异物剔去后用0.5%氯霉素眼药水滴眼，以防止继发性感染。

3．结膜异物　大多附着在上睑结膜面或者穹窿部分，也可能附着在其他部位。在光线明亮的地方，翻转眼皮找到异物，然后用蘸有生理盐水的棉签或手帕揩去。

二、耳道异物

体型较小的昆虫、植物的种子以及飞溅或弹起的沙粒都有可能会进入外耳道，对我们的耳朵造成伤害。但是也不要过于担心，那些认为耳道通向脑的言

论是不正确的，不要盲目轻信，引起不必要的恐慌。

（一）治疗方法

1．昆虫进入耳内，可以取几片桃叶，搓熟后塞于耳内或直接捣汁滴入耳内，小虫可能会自然出来。

2．昆虫进入耳内，也可以向耳中滴入植物油、醋、姜汁、韭菜汁、葱汁等，然后用装有温水的注射器沿耳道上壁，冲刷耳内，连同昆虫一起冲出来。

3．如果是植物种子或沙尘颗粒，最好不要用水冲洗，也不要用镊子去钳，可以将一个边缘光滑的钩子深入耳朵，将异物钩出来，同时要尽量小心，以免损伤耳道壁。

三、鼻腔异物

幼儿往往会因为好奇或者无意地将一些小东西塞入鼻孔，从而对鼻腔造成一定的损害。

（一）诊断要点

1．单侧性鼻塞、鼻臭、流脓涕或伴有出血。鼻腔异物一般出现单侧性症状，要与鼻炎区分开。

2．将幼儿的鼻孔撑大，用手电筒向内照射，或用窥鼻器以及其他代用品，观察鼻腔内部情况，即可发现异物。

（二）治疗方法

为防止幼儿乱动，治疗时大人要将幼儿牢牢抱紧，并固定其头部，撑开鼻孔，用镊子或小钩子取出异物，切勿将异物向后鼻孔推，避免落入呼吸道或消化道中造成更严重的伤害。

四、咽异物

咽异物是指鱼刺或竹签类的尖形异物，刺入腭扁桃体、咽壁或舌根部。咽异物的病史明确，诊断简单，治疗也不复杂。

治疗方法

用压舌板或筷子将舌压低，然后用手电筒照射咽部，在患者诉述的部位附近寻找，发现衣物踪迹后，再用较长的镊子或钳子将异物取出即可。如果异物所处位置较深，不能直观看见，则须使用间接喉镜，才能取出。

五、气道异物

异物被吸入喉部、气管或支气管内，具有高度的危险，异物随时可以嵌在喉部，致使患者呼吸困难，甚至窒息死亡。常见的气道异物有豆类、花生、小硬币、小钮扣等。

（一）诊断要点

一旦有异物进入气道，立即会产生强烈的连续性咳呛，咳得面红发绀，透不过气来，随后，还伴有阵发性咳嗽；如果异物较大，还会出现不同程度的呼吸困难；如果异物停留在喉声门部，则会出现声音嘶哑等症状。

如果是幼儿被异物呛入，很可能无法询问出详细的异物史，而且如果是花生、豆类等植物性的食物进入气道，常会出现高热不退的症状，很容易被误诊为肺炎。所以，幼儿在检查时一定要更加仔细。

1．幼儿出现不同程度的喉阻塞症状。

2．咳嗽时，在喉部会听到异物撞击

声门的拍击声。

3．异物进入支气管，会产生一侧或一叶的肺不张或肺气肿，患病一侧呼吸音降低甚至消失。

（二）防治方法

1．吃东西时不要打骂孩子，以免孩子突然啼哭很容易将异物吸入气道。

2．瓜子、豆类的食物最好不要直接给幼儿吃。

3．让孩子养成良好的习惯，告诉孩子不要将小型玩具、硬币等随意放入口中。

4．如果确定或强烈怀疑气道有异物时，患者要立即进行气管镜检查；如果发现气道异物，要立即将其取出；如果异物堵塞声门，并阻断呼吸，要立即进行气管切开术。亦可将小孩头倒立，双手倒提小孩双脚，然后用手指挖口中，使其喉部受到刺激后，便会咳嗽与呕吐，异物可自行落下。

疯狗咬伤

感染疯狗病毒的主要原因就是人被疯狗直接咬伤或者是伤口直接接触疯狗唾液。

一、诊断要点

1．有疯狗咬伤史或疯狗接触史。

2．病毒的潜伏期一般在3个月内，最长的可达5年。

3．发病初期，头痛微热，口干恶心，精神委靡，失眠烦躁，小便涩痛，有恐惧感，已经愈合的伤口出现痛痒和麻木。

4．发病后1～2日或以后，逐渐发狂并对光、风、声的敏感，轻微刺激即可引发抽搐、烦躁，出现恐水症，听到水、谈到水、见到水，都可能会引起咽喉痉挛。

5．发病后期，患者渐趋平静下来，呼吸微弱，瞳孔散大，肢体瘫痪，数小时后死亡。

二、预防方法

区分疯狗和正常狗，疯狗头低，颈硬，耳垂，尾向下拖，不能返身顾后只能直向前行。如果遇到疯狗，在保障自身安全的情况下，要设法将其捕杀并且火葬。如果被狗咬伤但却不能辨别该狗是否为疯狗时，要迅速并正确地处理伤口，然后去防疫部门进行必要的疫苗注射。

三、治疗方法

1．取带根的新鲜万年青约50克，清洗干净后用纱布包裹好，捣烂绞汁，口服汁液，服用后大便会出现血块。

2．桃仁、大黄、土鳖虫各15克，混合研末，温水送服。轻度受伤可以1日服1剂，受伤较重的则要1日服2剂，每剂分2次服。服药后，大、小便会排出粉红色水粪，要一直到小便清透时才可停药。

3．如果出现抽搐症状，取蜈蚣2条，焙黄研末，与少许烧酒调服。

4．如果被疯狗咬伤，出现局部伤口，首先要立即用大量的清水及肥皂水冲洗伤口，仔细检查伤口的范围及深度，如果伤口过深，可用浓硫酸或浓石炭酸灼烧，或将伤口进行必要的扩大。

5．注射狂犬病疫苗，咬伤后要及时注射疫苗，每日在腹部或其他部位皮下注射疫苗2毫升，连续注射14～21日即

可。如果咬伤是在头部、面部、颈处，或者是幼儿被咬伤，则需要更加快速地进行处理和治疗，每日注射两次狂犬病疫苗，并在5～7日注射完成。

毒蛇咬伤

由于地理位置和生活环境的关系，在我国南方各省市农村地区，常常会出现一些被毒蛇咬伤的病例，被毒蛇咬伤的部位主要是四肢，其中又以下肢最多。被毒蛇咬伤后，毒液沿毒牙射入人体，导致人体出现一系列的中毒症状，甚至在短时间内迅速死亡。通常，咬伤事故多发生在春夏以及秋季，冬季则很难发现蛇类的踪迹。

一、诊断要点

（一）局部症状

发病初期，伤口中可能留有牙根或残留断牙，伤口周围出现红、肿、热、痛。随后，红肿会迅速向躯干蔓延，附近腋下或腹股沟的淋巴结肿大，而且伤口流血不止，局部可以见到明显的水疱、血泡、溃烂。

（二）全身症状

发病初期，患者会出现发热、怕冷、头晕、眼花、耳鸣、骨节酸痛等症状。然后出现恶心、呕吐、鼻塞、便血、复视、皮肤瘀斑等症状。晚期则容易低头嗜睡、瞳孔放大、牙关紧闭、四肢抽搐、血压下降、角弓反张，呼吸及吞咽困难和舌苔紫黑等症状。

二、预防措施

预防毒蛇咬伤，积极开展防治毒蛇咬伤的宣传教育和知识学习。在山林多蛇地区行走时，要穿着厚实的鞋子和长裤，这样即使被毒蛇咬伤，也能减轻些伤势。在山上的住房前后要做好清洁卫生工作。室内要经常多撒些石灰来驱避毒蛇虫蚁。

三、治疗

（一）急救

急救不仅为治疗毒蛇咬伤提供充足的时间，急救的正确与否也直接影响到预后的好坏。急救的原则为阻止毒液迅速扩散，将毒液及时排除，取出断牙并对患部进行消毒，消肿。

1．患者应保持精神安静，避免因恐惧、烦躁而引起血循环加快，加速毒素的扩散。迅速利用可能条件，就地进行急救。

2．结扎：立即以柔软的绳带，在伤口上方进行结扎。但注意每隔20～30分钟，必须放松1～2分钟，以免肢体因瘀血而坏死。

3．伤口处理

（1）立即用冷开水、泉水、米泔水冲洗伤口，条件困难时也可用尿液对伤口周围粘附的毒液进行消毒；条件允许时，用高锰酸钾水、过氧化氢溶液、肥皂水或浓盐水冲洗患部更好。

（2）亦可用火柴烧灼伤口，分解部分毒素。

（3）在伤口闭塞的情况下，为了使伤口开放，可用小刀轻轻挑拨，但伤口不

各种毒虫咬伤的诊断施治表

蜘蛛	诊断要点：伤口剧烈灼痛，有明显肿胀，严重时会有头晕，头痛，恶心，呕吐，甚至昏迷 外治方法：青苔捣烂外敷 内治方法：①10%氨水湿敷，或用苏打水洗涤伤口；②严重时，服用南通蛇药片，每日3或4次，每次20片
蜈蚣	诊断要点：伤口有淤血点，周围红肿，剧痒或剧痛，发热，头痛，心悸，抽搐，浑身麻木，一般数天后症状消失，儿童可能会有生命危险 外治方法：①于伤口处涂抹雄鸡口内涎沫；②甘草、雄黄各等份研磨，用时调敷伤口，或以新鲜桑叶捣汁外敷；③10%氨水湿敷 内治方法：一般不需要内服药，严重时，可服用南通蛇药片，每日3或4次，每次20片
蝎子	诊断要点：局部大片红肿，疼痛剧烈，可引发淋巴结或淋巴管炎，严重时会有高热，寒战，恶心，呕吐等症状出现 外治方法：将大蜗牛捣烂涂抹伤口，或用明矾米醋调敷
刺毛虫	诊断要点：初时瘙痒刺痛如火灼，久之外痒内痛，甚至溃烂 外治方法：①初时用豆豉和菜油捣敷伤口，待刺毛出现，去掉豆豉和刺毛，用白芷汤洗；②发生溃烂后，用海螵蛸末敷，或按一般溃疡伤口处理
水蛭	诊断要点：①有水蛭吸附在腿上，一般伤在腿中部；②伤口微肿，流血水，或形成丘疹，风疹中有淤血点 外治方法：①若水蛭吸附在腿上，轻拍其叮咬部位周围，或用醋、酒、盐水、烟油涂抹叮咬部位，水蛭即会放松洗盘脱落，切记不可强行拉扯；②伤口涂抹九一丹或碘酒，用纱布包扎好
蚊、虱、蚤、臭虫	诊断要点：伤口瘙痒，或起红斑、丘疹、风团，中央有小淤血点或水疱，轻者无损害，重者出现局部大片红肿或瘀斑 外治方法：①用薄荷叶擦伤口，或用1%～2%的薄荷溶液搽伤口；②10%氨水湿敷

宜挑刺过深。

(4)用刀在伤口附近1～2寸肿胀处挑破2或3处，用火罐、吸奶器或其他吸物直接在伤口上吸取毒血；在无口腔黏膜破损或龋齿时，也可直接用口吸吮，但必须立即吐掉，再用清水将口漱净。

(5)伤口如有残留毒蛇断牙，应用小镊子经消毒后仔细取出，否则会影响退肿和伤口的愈合。

4．引流退肿：用消毒三棱针或注射用粗针头与皮肤相平，在伤肢的手指或足趾间(八邪、八风穴)，向上刺入皮下

约1厘米，迅速拔出，使患肢下垂，从上到下轻轻揉搓，将含有毒汁的血液放出。再肿再做，每日可操作2～3次。

（二）内治法

治疗毒蛇咬伤必须内外兼治。其内治原则为清热解毒，泻火凉血。

1．毒蛇咬伤后，采用一些中草药方剂，以便泻火通便，且临床上往往疗效显著。处方：龙胆草50克，白芷20克，煎服，以大便溏薄为度。

2．用冷水洗出木烟杆或烟袋里的烟油，饮服2～3碗。如果中毒较深，饮服后会感觉烟油味不辣且甜，则要继续饮服，直至能感到味辣炎止。

3．饮服食醋1～2碗。再取用五灵脂7.5克，雄黄2.5克，共研末以酒调服。

4．鲜半边莲300克左右（干草用量减半），煎汤分3次内服，并将药渣敷于创口周围。鬼针草100克，煎汤代茶。滴水珠2粒捣碎，温开水送服。以上3种草药任选其一。此外，还可选用：鸭跖草、杠板归、重楼、半枝莲、瓜子金等。

5．内服南通蛇药片，用温开水或陈酒吞服，每6小时1次，每次20片。病情严重者初次服30～40片，以后每4～6小时服20片。

6．如果口鼻出血，出现瘀斑时，宜凉血祛瘀、清热解毒：水牛角25克，生地黄20克，赤芍、牡丹皮、焦栀子、射干、金银花各15克，黄连5克，水煎服。

7．如患者出现高热神昏、惊悸抽搐时，宜清热解毒法：蝉蜕10克，白僵蚕15克，全蝎3只，蜈蚣2条，半边莲25克，龙胆草、白菊花各10克，川贝母15克，生甘草5克，重楼15克，水煎服。

加减法：痰迷心窍、咽喉肿痛、吞咽困难者加石菖蒲10克；小便不利者加车前子（包）25克；大便不通者加生大黄（后下）15克；呕吐者加生姜25克，半夏7.5克，或生姜捣取汁服；严重昏迷者应吞服牛黄1．5克或牛黄清心丸1粒。

（三）外治

外治原则为清热解毒，消肿止痛，化瘀生新。

1．洗涤

（1）生甘草25克、葱白100克。

（2）鲜金银花50克（干品用25克），甘草5克。上药任选其一，煎汤待温，淋洗患肢。

2．外敷

（1）根据各地区情况，选用南星、马鞭草、车前草、鲜半边莲、半枝莲、重楼、滴水珠、半夏、丝瓜叶、木芙蓉、紫花地丁草、萱草根、乌桕叶等1至数种，洗净后加少量食盐，捣烂绞汁外敷。

（2）以温开水调和南通蛇药片5片，外敷于距伤口半寸的皮肤周围（注意不要在伤口上涂）。

（3）冰片、黄柏等量，研细末调和均匀，以麻油调敷于伤口周围及肿胀处，1日后用温水洗去再敷。

3．溃烂伤口处理

（1）严重慢性溃疡：用炉甘石5克，熟石膏10克，青黛2.5克，共研细末，外敷伤口。除此，还可用重楼、滴水珠等研末，调敷于伤口周围（勿敷伤口中

间)。待腐肉已去、脓水已稀，再用生肌散、红油膏外敷。

(2)一般溃烂：炉甘石、青黛各15克，冰片5克，黄升丹3克，共研细末，撒于伤口溃烂处，外敷红油膏，以纱布包扎。

电击伤

电击伤是指电流瞬间通过人体而造成机体组织与功能的损害，甚至死亡，故及时抢救是十分重要的。伤包括触电和雷击，目前，各种用电及避雷等安全装置下，电击伤的事故已大大降低。但电击伤和热烧伤不一样。电击伤时，由于人体内的血管是优良的导电线路，因此，电流能够通过体表深入体内，甚至引起肌肉和骨骼的坏死。所以，严重的电击伤事故，除了局部表面有灼伤外，还会对深部组织造成严重损害。

一、临床表现

除了有不同程度的局部灼伤外，全身主要呈电休克现象，即人事不省，肌肉痉挛，阴茎勃起，皮肤寒冷发绀，心跳微弱或消失，直至呼吸停止。

二、急救措施

1.立即切断电源　关闭电门时，可利用手边任何绝缘器具，如干木棍、扁担等，迅速切断电源。

2.人工呼吸　多数患者均需进行人工呼吸，首先将患者衣领松开，做人工呼吸时，切勿轻易放弃，一定要坚持较长的时间。

3.心脏按压　当伤者出现心室纤维颤动或心跳已经停止，应立刻做心脏按压予以急救。

4.氧气吸入

5.呼吸兴奋药　如苯甲酸钠咖啡因、山梗菜碱、尼可刹米等肌内注射。

6.新针疗法

【主穴】 人中穴、内关穴。

【备穴】 大椎穴、涌泉穴。

【治疗】 强刺激手法。

7.注意保暖

8.局部灼伤及预防感染　如果局部灼伤并出现感染，医者及时对症治疗。

三、预防措施

1.宣传安全用电知识。

2.电灯开关尽可能改装拉线开关，不用湿手直接接触电源。

3.请勿在通电的电线上晾晒衣服，遇上打雷下雨天，更不要在树底下避雨。

4.电气设备损坏后应及时维修，维修时必须注意安全操作，切勿粗枝大叶，以免造成触电危险。

溺水

溺水是由于大量的水，经口鼻腔，灌入肺内，或冷水刺激使喉头痉挛所造成的特殊形式的窒息和缺氧。如果抢救不及时，可迅速导致人员死亡。

一、临床表现

症状的轻重与溺水时间的长短有关。溺水时间短，往往会出现四肢末端及口唇发绀，结膜充血，四肢紧张或痉

挛。溺水时间较长，面色发绀，不省人事，肢体冰冷，甚至瞳孔散大，呼吸和心跳均停止。

二、急救措施

1.倒水　抢救溺水的首要工作就是将积水倒出。首先将患者口鼻腔内的异物及时清除，松解上身衣领，然后将患者肺内、呼吸道内，以及胃内的积水倒出，使呼吸道通畅。其操作方法是将患者翻转俯卧，两手插入腰部提高，保持头肩低位，如此，易于将压迫及胃内积水排空，进而使肺内的水随及倒出，此姿位同时还利于做人工呼吸。

2.人工呼吸和心脏按压　如果溺水者已经停止呼吸，应立即做俯卧压背式人工呼吸，要长时间持续进行，并配合口对口呼吸，这是一种治疗相当有效的方法。若心跳微弱或已停止，应同时配合心脏按压。

3.急救药物　可选择注射肾上腺素、阿托品、尼可刹米、苯甲酸钠咖啡因等，以便促使心跳、呼吸的恢复。如果心跳已停止者，可直接注射于心室内。

4.新针疗法　急救时，可采用强刺激，针刺人中、会阴、涌泉、内关、关元等穴，留针5～10分钟。等神志苏醒、呼吸通畅后，可选关元穴做隔姜灸30～50次。

5.注意保暖　必要情况下应供氧，苏醒后可服姜糖汤及浓茶。

6.合并症　防止吸入性肺炎等合并症出现，可注射青霉素。

7.脱水疗法　长时间缺氧导致出现脑水肿，可进行脱水疗法，如应用高渗葡萄糖、甘露醇或山梨醇等。

8.民间疗法

(1)将细食盐，从头顶至足底及四肢、腹背处用力摩擦约10分钟，水即可从毛孔渗出。

(2)将患者捞出，将湿衣脱去，在地上铺一寸厚草木灰，患者俯卧灰上，再在其身上覆盖一寸厚草木灰，露出头面，将嘴撬开，灰湿了即换直至苏醒。

三、预防措施

游泳是一种有益于身心健康的运动，预防溺水最积极有效的措施就是学习游泳，但为了确保安全，需注意以下4点：

1.加强宣教知识卫生：心脏病患者，不适宜游泳，初学游泳者切忌不要到深水区。

2.游泳训练时：应加强组织领导，落实安全急救措施，并提倡集体游泳，防止发生溺水现象。

3.所有船只均应设有安全急救设备。

4.此外，尤其在夏天，农村儿童在河边玩耍时要特别注意，多多进行宣传教育，不要去河边游玩。

第6章 意外伤害救护

意外伤害是指突如其来的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。日常生活中，我们通常无法预测和控制意外事件的发生，尤其是少年儿童，其意外伤害的发生率快速上升，成为儿童死亡的主要原因。应对意外伤害发生。我们应普及安全指知识，提高防护意识并掌握事后急救方法，更好地保护自己和周围的人。

意外伤害

及时进行意外伤害救护，使其在最大程度上提高患者或伤者的康复概率。

止血

失血过多容易造成体积循环障碍，导致患者昏迷甚至死亡，所以一旦出现出血状况，应立即进行止血。

一、出血的种类

根据出血部位的不同，出血可以分为外出血和内出血两大类。

1.外出血　是指由于开放性损伤，使血管受伤破裂后，血液从伤口处外流。血管出血都属于外出血。若毛细血管出血，则有少量的血液渗出体表；若静脉出血，则有暗红色血液缓缓流出；若动脉出血，则有大量鲜红色血液呈喷射状喷出。

2.内出血　是指由于闭合性损伤或其他内在原因，使人体五脏或组织受损而破裂后出血，血液在体内或组织间隙流贮。脏器和机体组织出血都属于内出血。严重内出血时，需要立即进行手术才能止血。

二、常用止血方法

由于出血情况和出血部位的不同，所要采用的止血方法也不尽相同。

（一）一般止血法

主要用于小的伤口、毛细血管破裂或静脉出血。这些地方的血液流出后，会很容易凝结，先用生理盐水冲洗伤口，再敷以伤药，然后加压包扎即可。

（二）指压止血法

主要用于头面颈部和四肢的动脉出血。用手指用力压住出血的血管近心端，阻断血液来源，然后迅速消毒包扎，避免压迫太长时间。

另外，人体不同的出血部位，其止血压迫方法和压迫点也有所不同，且都有各自相对应的止血范围。具体不同出血部位的压迫法见下列图示。

颈总动脉出血的压点及其止血区域图



颈总动脉

气管旁颈总动脉处向颈后颈椎横突处按压，注意不要压迫气管，也不能同时压迫两侧颈总动脉，按压时间不宜过久，易引起脑损伤。

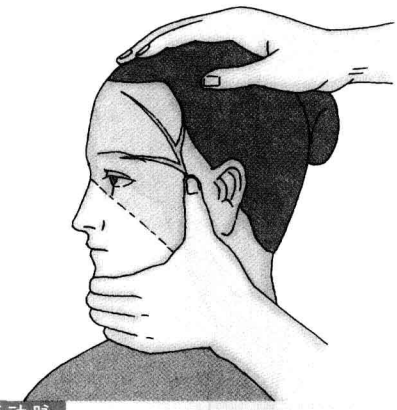
止血范围

口腔、咽喉、颈部和头部出血

（三）加压包扎止血法

主要用于四肢出血。可分为直接压迫和屈肢压迫止血法两种，直接压迫就是直接在伤口近心端加压止血；屈肢压

颞动脉出血的压点及其止血区域图



颞动脉

耳前一指处，正对下颌关节

止血范围

面颞区和头皮部出血

面部出血的压点及其止血区域图



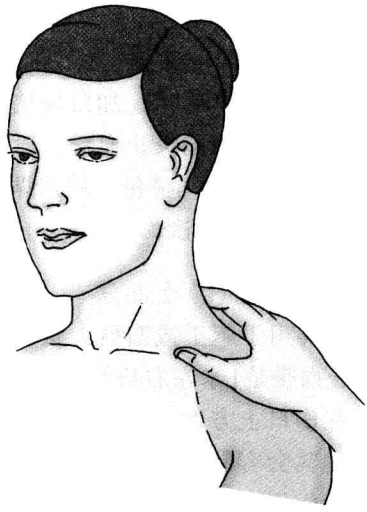
面动脉

下颌骨角前面半寸的凹陷内，有些情况需要压迫两侧才能止血

止血范围

眼以下脸部及口腔侧面出血

锁骨下动脉出血的压点及其止血区域图



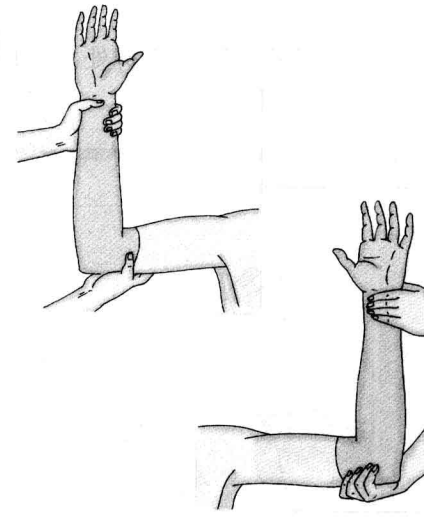
锁骨下动脉

锁骨上窝1／3处，扪及搏动处向第1肋骨上压迫

止血范围

肩部、腋窝及上肢出血

肱动脉出血的压点及其止血区域图



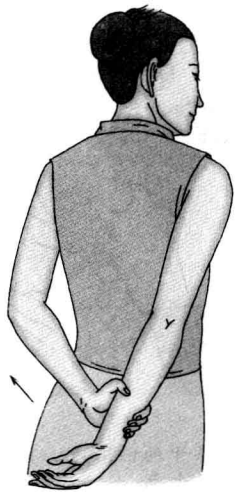
肱动脉

上臂中部，肱三头肌内缘沟内搏动处压向肱骨

止血范围

前臂及上臂下端出血

肱动脉出血的压点及其止血区域图



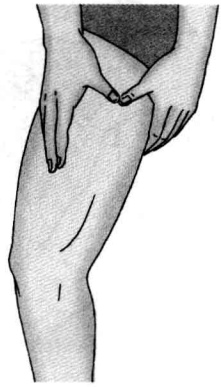
颞动脉

伤员自己将伤臂伸到后背，尽量完全伸直，用另一只手握住伤臂手腕尽量向回拉

止血范围

可止上肢出血

股动脉出血的压点及其止血区域图



股动脉

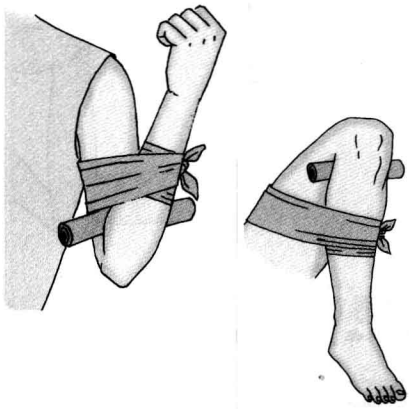
腹股沟韧带中点搏动处，压向耻骨平面上

止血范围

可止下肢出血

迫则是在膝盖或手肘的弯折处放置软垫，屈压关节止血。

屈肢加压止血法



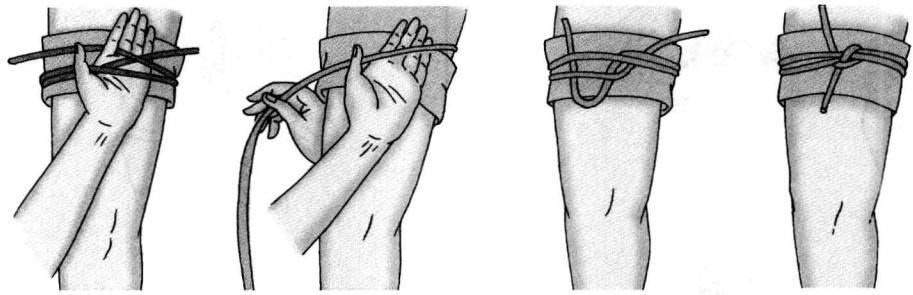
（四）草药止血法

取适量墨旱莲叶，加白糖捣烂，敷在伤口处，或用消炎止血粉、三丫苦、岗稔各3份，紫珠草4份，研末调匀，敷在伤口处，每日1次。

（五）止血带止血法

主要用于躯干或四肢大量出血。常用的止血带是1米左右长的橡皮管，止血时，在伤口上方近心端扎紧，松紧要适宜，过紧会容易损伤神经，过松又起不到止血作用。结扎止血带时，不能直接扎在皮肤上，需要使用毛巾或其他软织物作为垫子，而且结扎时间不易过长，每隔4 5分钟便缓慢松开止血带几分钟，以避免循环衰竭。

止血带止血法



包扎

包扎是外伤现场应急处理的重要措施之一。相反，错误的包扎可导致出血增加、感染加重、造成新的伤害、遗留后遗症等不良后果。

【包扎目的】

及时并且正确的包扎，可以起到减少疼痛，压迫止血、保护伤口、避免感染、以及固定伤处等作用。

【包扎材料】

绷带、三角巾、四头带、裹伤包等，如果上述材料缺乏，也可以用毛巾、帽子或衣服代替。

【注意事项】

1．包扎材料要进行消毒后才可使用，如果情况紧急，煮沸或者经过阳光晒干的材料也可以勉强使用。

2．包扎松紧要适宜，包扎过紧影响血液循环流通，包扎过送则容易脱落，不起任何作用。

3．包扎时要迅速，轻柔，减少对伤口触碰，以免加重疼痛，增加出血和感染概率。

4．用三角巾做包扎时，三边和三角都要固定好，中心舒展，保证消毒敷药正对伤口上方。

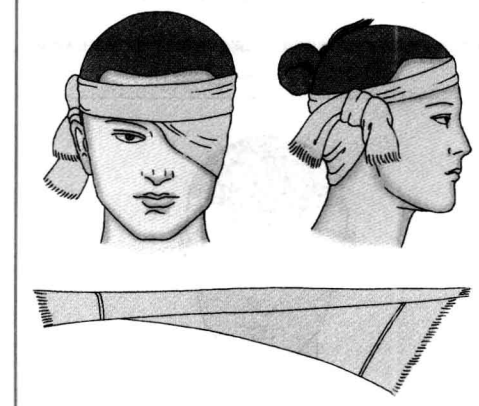
一、三角巾及毛巾包扎法

三角巾包扎法操作简单，使用方便，容易掌握，包扎面积大，是外伤急救包扎最常用的手法之一。

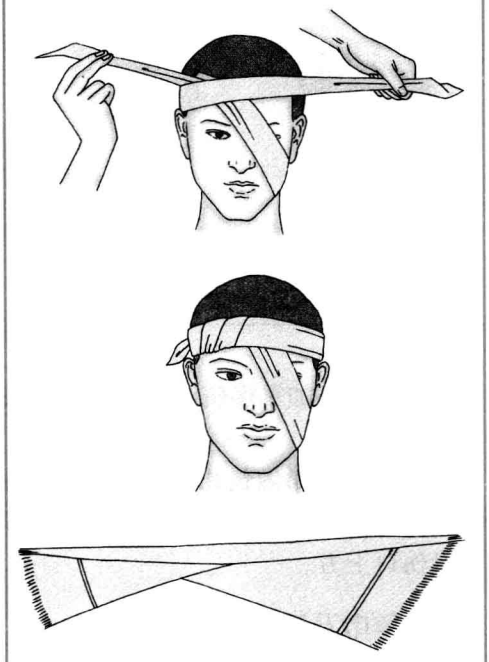
（一）单眼包扎法

将三角巾折叠成约4横指宽的长带，

单眼包扎法（毛巾）



单眼包扎法(三角巾)

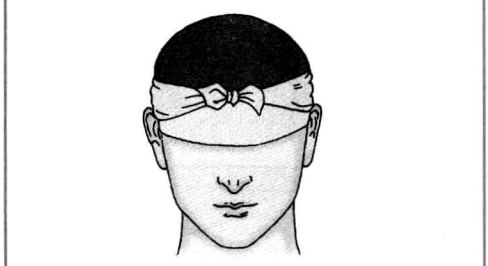


以2／3向下斜放在伤眼上，并将较长的一端经耳朵下方及枕骨下方绕过，于前额及枕上缠一圈，至健侧颞部上方打结固定。

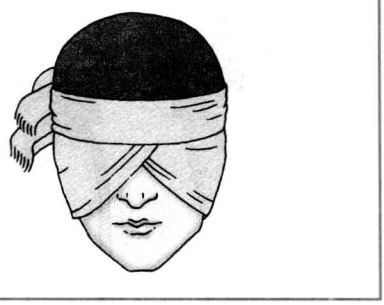
(二)双眼包扎法

将三角巾折叠成约四横指宽的长

双眼包扎法(三角巾)



双眼包扎法(毛巾)

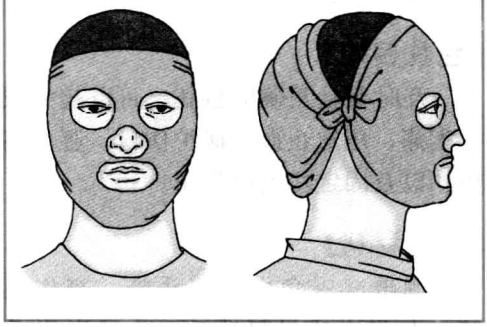


带，将中央部分遮盖在双眼上，并绕到头后交叉，再从额前绕回打结固定。

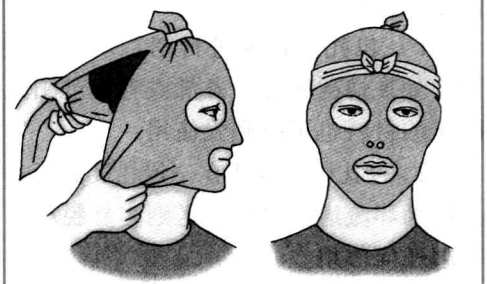
(三)面部包扎法

将三角巾的顶部打结后套在下颏部，罩住面部及头部，在眼、鼻、口处

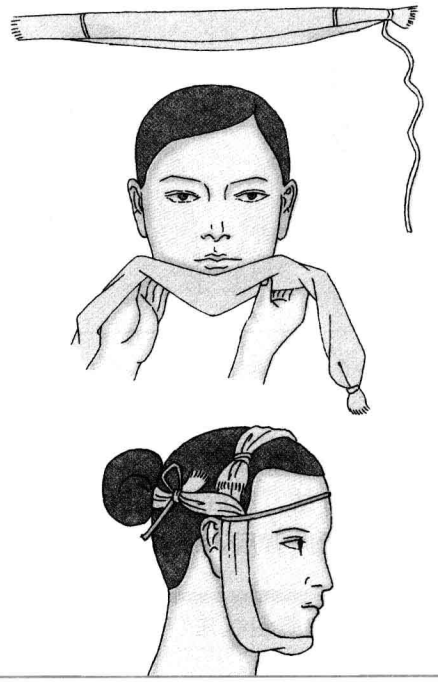
面部包扎法(毛巾)



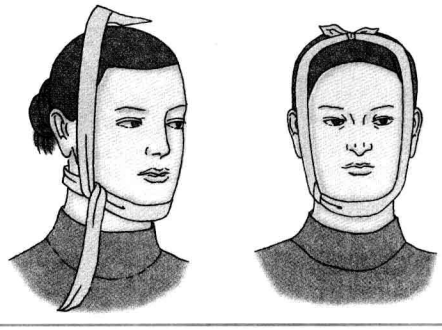
面部包扎法(三角巾)



下颌包扎法（毛巾）



下颌包扎法（三角巾）

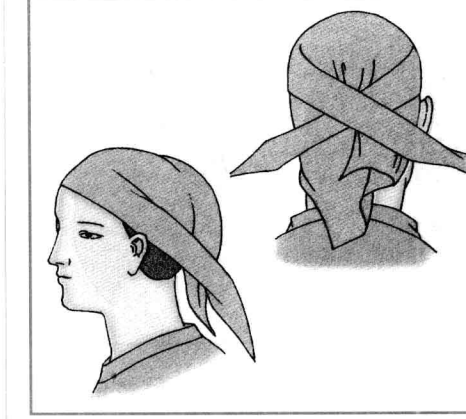


可以剪开几个小孔，向后拉到枕后，在头后将底边两端交叉拉紧，再绕到额前打结固定。

（四）下颌包扎法

将三角巾折叠成约4横指宽的长带，围绕下颌一圈，并在一侧交叉，分别绕过两耳上提，在头顶打结固定。

头部包扎法（三角巾）



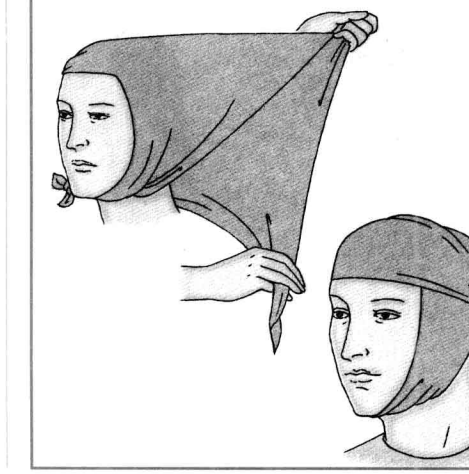
（五）头部包扎法

将三角巾基地稍加折叠，中点放在眉间上部，顶角经头顶垂向枕后，两底角经两耳上方，并在枕下顶角外交叉拉紧，再绕到额前打结，将顶角拉齐，塞进折缝内固定。

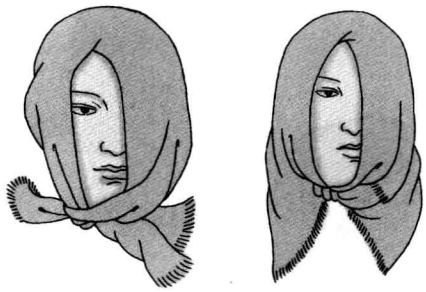
（六）头及侧面包扎法

将三角巾一腰，放于前额处，顶角

头及侧面包扎法（三角巾）

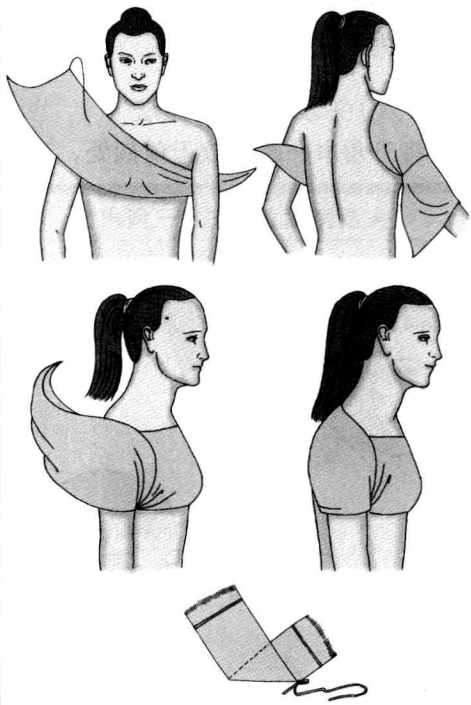


头及侧面包扎法(毛巾)

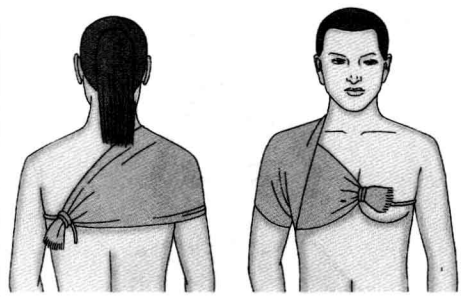


经头顶垂向枕后，拉过顶角与底角，在下颌处打结，再一手向上拉紧底边的中点处，另一只手拉紧剩余底角，绕到前额包住，在耳后上方与底边中点折角打结固定。

肩部包扎法(三角巾)



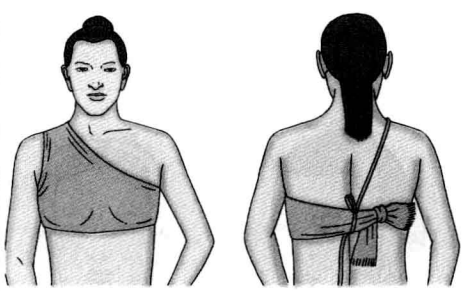
肩部包扎法(毛巾)



(七)肩部包扎法

将三角巾一个底角放在健康肩腋下，顶角向颈部过伤肩向后，两端绕上臂在外侧打结，然后把顶角拉紧，将另一底角反折向背后，经背后绕过对侧腋下打结固定。

单胸包扎法(毛巾)



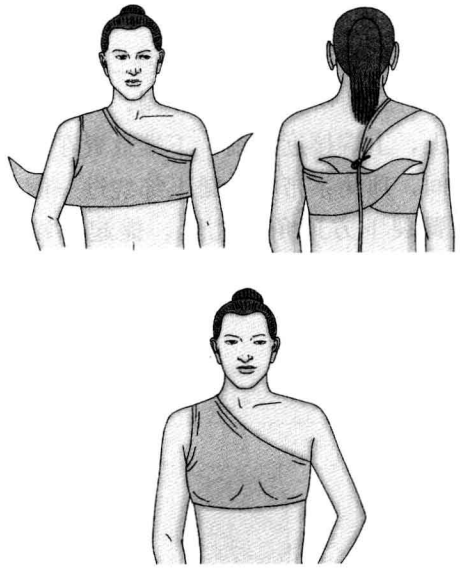
(八)单胸包扎法

将三角巾顶角放于伤侧肩上，底边横放在胸部，略向伤侧倾斜，左右底角从两腋窝拉过到背后打结固定。

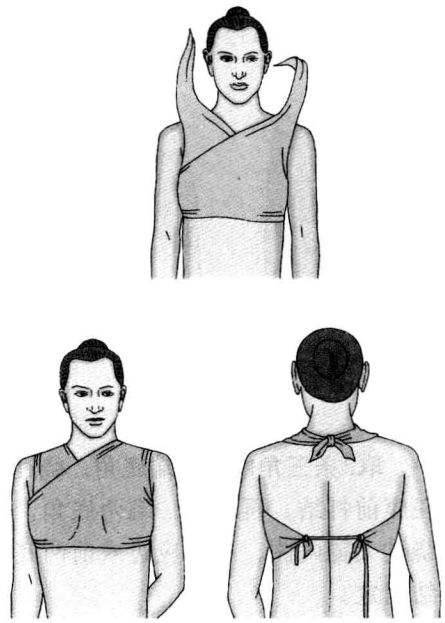
(九)双胸包扎法

将三角巾折成鱼尾状，两底角分别绕过肩部，拉至颈后打结，再将顶角拉

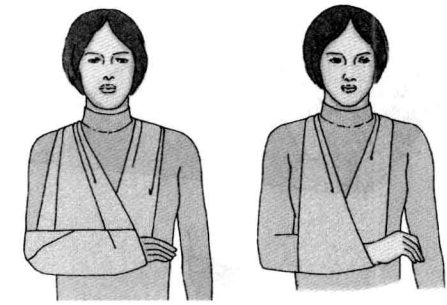
单胸包扎法(三角巾)



双胸包扎法(三角巾)



大悬臂带包扎法小悬臂带包扎法



紧向背后，与底边打结固定。

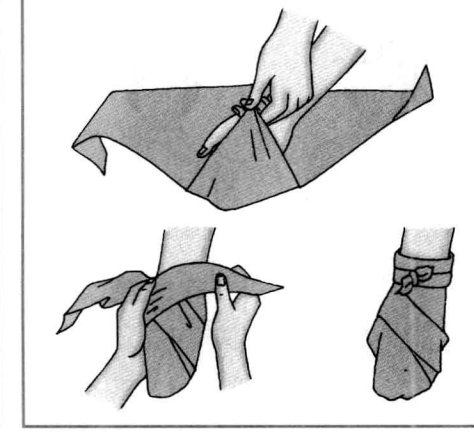
(十)悬臂带包扎法

大悬臂带适用于前臂损伤和骨折，将三角巾放于健侧胸部，底边和躯干平行，上端越过肩部，顶角在伤臂的肘尖，将肘部包住，提起下端兜住前臂，两底角绕到颈部打结固定；小悬臂带适用于肩关节损伤、锁骨和肱骨骨折。将三角巾折成带子，在前臂的下部兜起，绕到颈后打结固定。

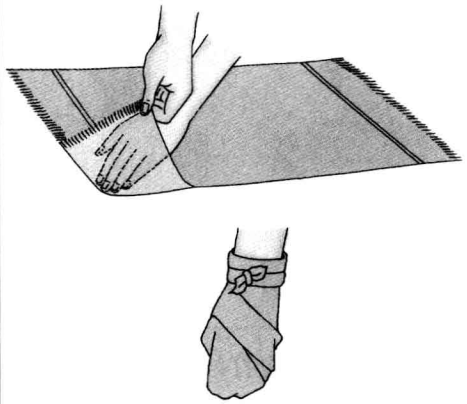
(十一)手部包扎法

将手掌平放在三角巾的中间，手指

手部包扎法(三角巾)



手部包扎法（毛巾）

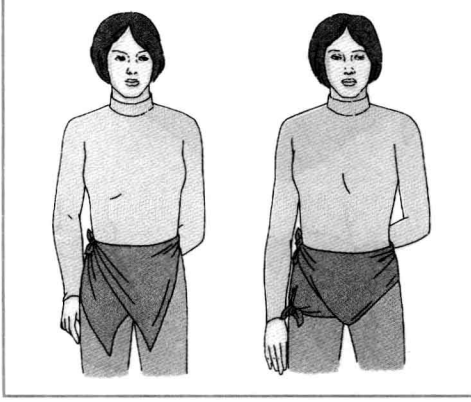


指向顶角，底边横于腕部，将顶角回折覆盖住手背或手掌，两底角在手背或手掌交叉，绕过腕部打结固定。

（十二）腹部包扎法

将三角巾折成鱼尾式，放于腹前，鱼尾朝下，将顶角和底边折成鱼尾后形成的角在腰部打结，拉紧另外两角，在大腿旁打结牢固即可。注意，如果内脏从腹部伤口脱出，不可将脱出物再塞回去，应用消毒纱布进行保护，或用干净硬质壳子覆盖伤处，然后再用三角巾进行包扎，包扎过程中，尽量不要接触脱出物，并迅速送往医院进行抢救。

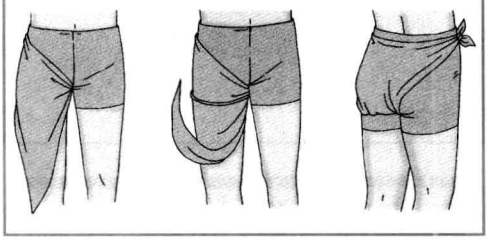
腹部包扎法（三角巾）



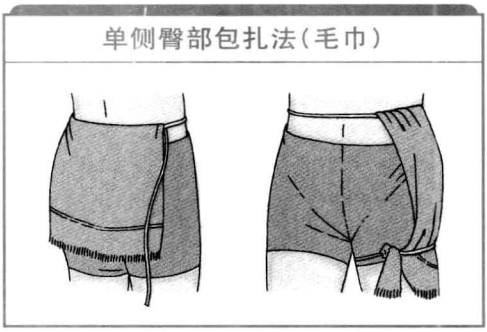
（十三）单侧臀部包扎法

将三角巾置于大腿外侧，斜放在臀部上，上端接近髂前，下端放置在两腿之间，顶角系带在大腿上部绕过一圈，在臀裂下方顶角处扎紧，提起下端底角，沿臀部拉到健康一侧的髂上，与另一底角打结固定。

单侧臀部包扎法（三角巾）



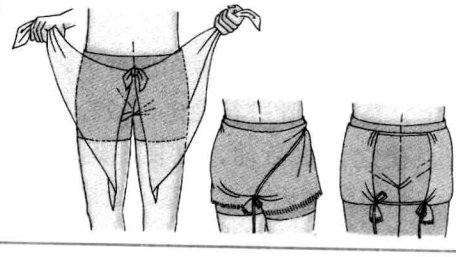
单侧臀部包扎法（毛巾）



（十四）双臀包扎法

将2块三角巾的顶角打结，放于腰间正中，取2条三角巾的一端底角，绕过腰部在腹前打结，再取另一端两底角，分别绕过大腿内侧，与对应边或前两底角打结固定。

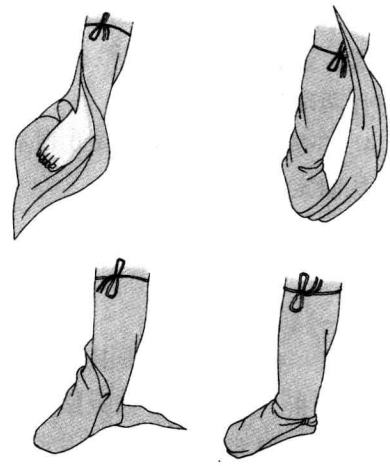
双臀包扎法(三角巾)



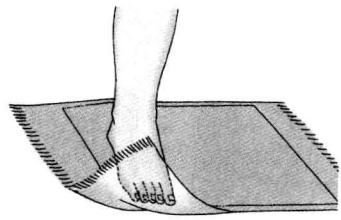
(十五)足部包扎法

将足斜放在三角巾一边，足跟紧贴一边，于踝上包绕打结，取另一底角将包绕脚面，于踝关节处打结固定。

足部包扎法(三角巾)



足部包扎法(毛巾)



二、绷带包扎法

绷带包扎法也是外科急救中常用的包扎方法。

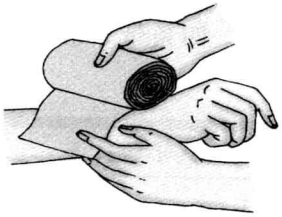
(一)扇形包扎

此包扎法主要用于关节部位，自关节处，向关节的上、下方进行包扎。

(二)环叠包扎

将绷带做环形重叠缠绕，第一圈环绕稍做斜状；第2、3圈做环形，并将第1圈之斜出一角压于环形圈内，牢固绷带使之不易脱落，缠绕完毕后用别针或胶布固定，或者将绷带低端剪开两半环绕打结固定。

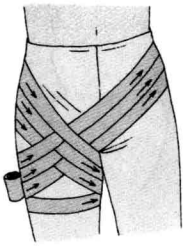
环叠包扎



(三)人字形包扎

将绷带做“8”字形缠绕，并继续按此逐渐扩大地缠绕下去，最后成为一个重叠的人字形。

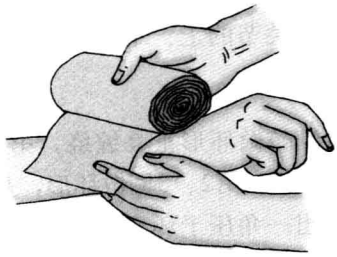
人字形包扎



（四）螺旋形包扎

先按环形法缠绕数圈。上缠每圈盖住前圈1/3或2/3呈螺旋形。

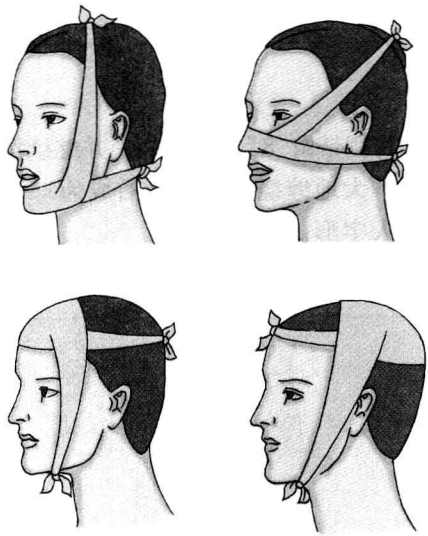
螺旋形包扎法



（五）四头带包扎

此包扎法主要用于下颌、鼻、枕骨和前额损伤的包扎，将绷带的两头剪成两条，做成四头带，中间部分兜住受伤部位，四条带子绕到头后打结牢固即可。

四头带包扎法



固定

对骨折部位用夹板和绷带进行临时固定，是对伤骨进行稳定，减轻病人痛苦，使之无法活动，以便在运送过程中，不会因搬运或者颠簸，造成断骨刺伤血管、神经，造成额外损伤。

一、固定的基本原则

1．选用夹板的宽窄长短要适宜，长度一般要超过受伤骨头。

2．为使固定妥贴，防止夹板磨损皮肤，在骨突处要用棉花或软布垫好，使夹板不要直接与皮肤接触。

3．固定捆绑的松紧要适度，过松容易脱落，过紧则会影响血液循环，一般在伤骨两端都要进行固定。

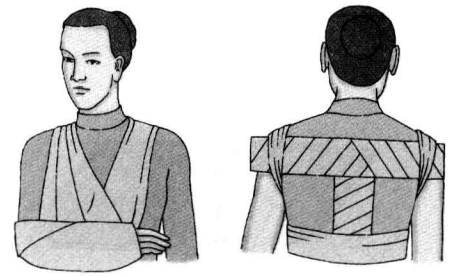
4．开放性骨折，伤口要止血后再进行包扎固定。

二、常见骨折的固定方法

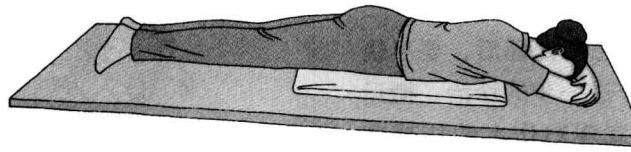
（一）锁骨骨折

锁骨一侧骨折，用大悬臂带固定；两侧均骨折，用丁字形夹板贴于后背，并在两肩和腰部将夹板捆绑固定。

单侧锁骨骨折　双侧锁骨骨折



脊柱骨折



上臂骨折



前臂骨折



（二）脊柱骨折

使伤者俯卧在担架上，腹部及胸部下加软垫，捆绑固定使之无法随便移动即可。

（三）上臂骨折

取两块适合夹板在上臂内外两侧捆绑固定，然后弯曲手肘吊于胸前。

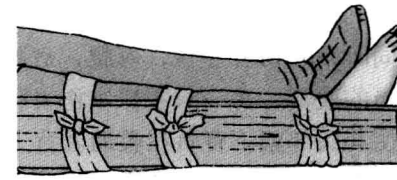
（四）前臂骨折

取两块适合夹板在前臂前后两侧捆绑固定，然后弯曲手肘吊于胸前。

（五）小腿骨折

取长度相同的两块夹板，以自大腿至脚底的长度为宜，放于伤腿内外侧，分段捆绑固定。如果没有夹板，可以将伤腿固定到健康腿上，中间同样要加软垫。

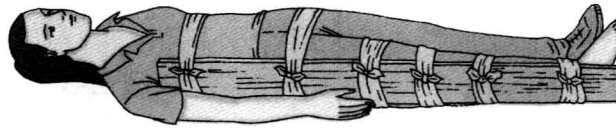
小腿骨折



（六）大腿骨折

取长短两块夹板，长度均要超出足底最好，放于伤腿内外两侧，然后分段将夹板捆绑固定。

大腿骨折



搬运

经过现场初步急救处理后，要尽快将伤者送往医院作进一步的诊治。搬运过程中要随时注意观察伤者的伤情变化，尽量选用振动最小，速度最快的搬运方式。所采用的搬运方法要正确同时动作迅速敏捷。同时要灵活地运用适当地搬运方法和用具。在此介绍各种徒手和担架搬运的方法和用具。

一、徒手搬运

如果只有一个人搬运伤员，要先确定伤员是否清醒。如果伤员是清醒的，可以让其坐在椅子上，再向前伏倒在救护者胸前或者后背，由救护者抱起或背起转移，救护者也可以将头伸入伤员臂下，同时举起伤者手臂，弯腰，肩膀顶在伤员的腹部，另一只手抓牢伤者膝盖处，使其头部朝下背负在救助者背上。

如果伤员已经失去意识，救助者可以跪坐在伤员头前，用手抬起病人肩部，然后直立，左手抬起病人右臂并迅速穿过，将病人支撑起来。另外，如果

单人扶持法



单人背负法



侧身匍匐搬运法



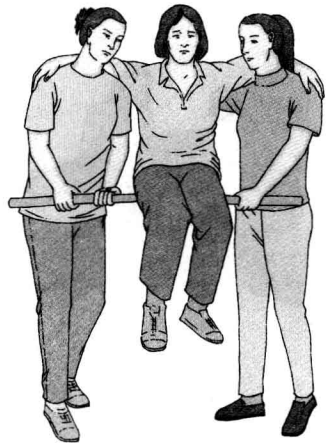
双人椅托法



双人拉车法



木棒搬运法

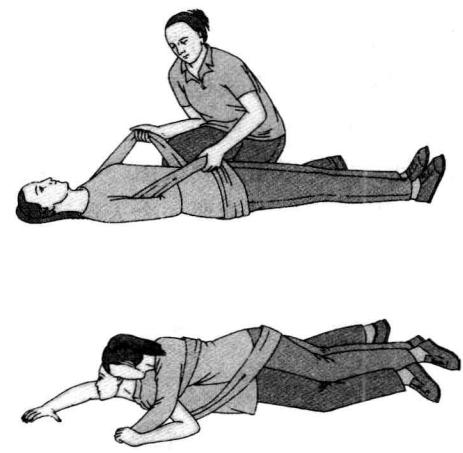


病人没有昏迷，可自己能够将双手放在救护者的肩上，如要有两个救护人员则可以用双手搭成座位，各自用右手握紧自己的左手腕部，再将左手抓住对方的右手腕部。

二、使用悬带移动伤员

悬带搬运法分“8”字带搬运法和环形带搬运法。在病人失去知觉的情况下，最好的办法就是凭借悬带将伤员背起，也是单独一人且背负伤员距离较长的最好方式。用这种方法前提是需要一条长

环形带搬运法



“8”字带搬运法



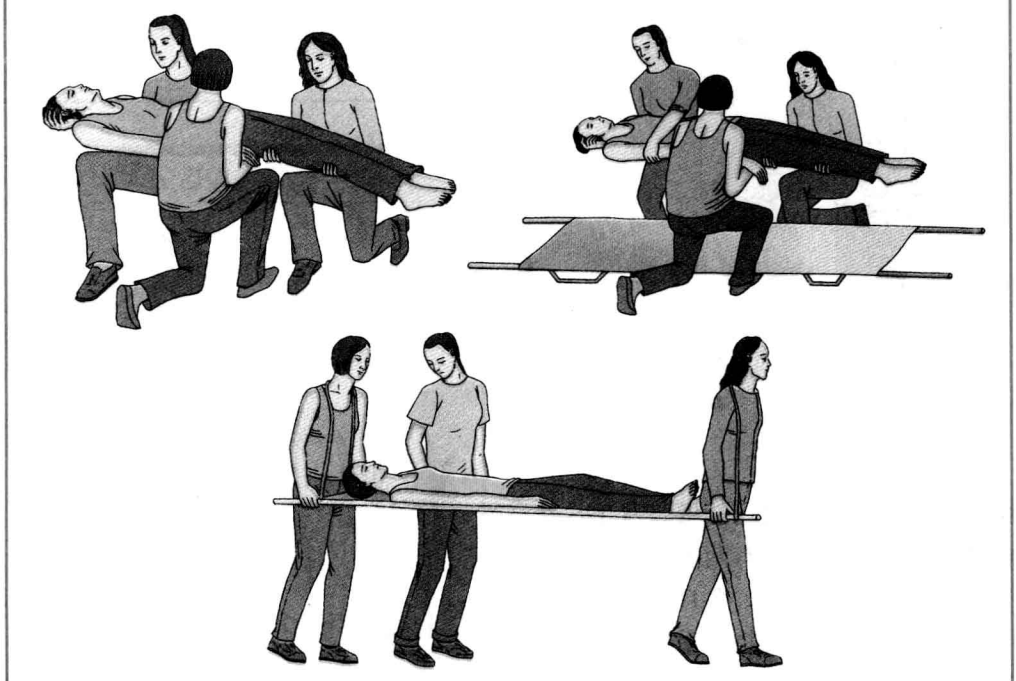
宽尺寸足够的皮带，以妨勒着病人。首先将悬带结成环状，放置伤者的大腿和背部下方。并在病人的两腿之间卧下去。接下来调整悬带的位置，同时使病人及自己都感到较为舒适。然后将膝盖抬起，在悬带的作用下，病人会随你一起起来。

三、担架搬运

两根木棍和一些布袋就可以制作简易担架来转移伤员。伤者的伤势情况不同，移入担架的方式也不同，通常，可以一人移动、两人移动、三人移动和四人移动。但是尽量不要试图一个人搬运伤员，特殊情况必须要一个人运送伤员时，要先考虑伤者的情况、体重和转移距离，再作统筹安排。

一人移动时，如果伤者较轻，可以直接将伤者抱入或背入担架中，如果伤者较重，可以将担架放置在伤者身边，然后将伤者翻滚入担架中。两人移动时，一人手臂放在伤者肩膀处，另一人手臂放在伤者大腿和膝盖出，然后共同施力将伤者移入担架中。三人移动时，一人抬动伤者膝盖，另外两人分别立于伤者两侧，抬起伤者肩部和手臂，使其移入担架中。四人移动时，一人立于伤者腰部一侧，另外三人分立伤者另一侧，分别控制伤者头部和肩膀、胸部、膝盖和大腿3部分，四人交互相握同时施力将伤者移入担架中。

担架搬运法



第7章 三防

三防是指避免和减轻核、化学、生物武器杀伤破坏的防护技术。核武器、化学武器、生物武器对生物具有巨大的破坏作用，但是如果防护得当，则能有效地保护身体免受武器的伤害。因此，了解和掌握三防知识，对人身安全具有十分重要的意义。

核武器的防护

核武器即原子武器，泛指原子弹、中子弹和氢弹，主要是利用原子核间反应瞬间释放出的巨大能量，造成大规模大范围的毁灭性危害。

核武器爆炸产生的主要伤害有冲击波、光辐射、早期核辐射和放射性沾染4种，受到其中一种伤害，被称为单一伤，受到2种或2种以上伤害的，则被称为复合伤。尽管核武器具有巨大的杀伤破坏作用，但同样也具有其局限性和可防性，只要掌握其危害规律，做好防护工作，就能免疫或减轻核武器损伤。

原子武器的分类

原子武器可分为两种：爆炸性原子武器和放射性战剂。爆炸性原子武器是利用爆炸产生的热量，冲击波和辐射对人身或建筑物造成危害的一类核武器，主要包括氢弹、原子弹、原子炮弹、原子导弹和原子鱼雷等；放射性战剂是将装有放射性物质的炮弹或炸弹发射出去，造成大面积放射性沾染的一类核武器。

大型原子武器，如原子弹和氢弹，爆炸时的景象非常壮观。爆炸闪现出强烈的白光，并伴有巨大的恐怖声响，高温火球随之升起，气浪迅速向四周扩散，突然的高温火球使空气膨胀产生强大的压力，火球上升变成烟团，地面被卷起的尘土紧随烟团之后呈圆柱形上升，形成叹为观止的巨大黑白色蘑菇云。

伤害因素及可防性

一、光辐射

光辐射，即爆炸的同时所产生的强光，它随高温火球出现并同时消失，虽然只存在几秒或十几秒，但由于突然发生且在瞬间传播，所以常常在人毫无防备时，就已经受到了光辐射的伤害。强光会直接损害眼睛，造成结膜炎、角膜炎、暂时性失明和视网膜灼伤等症状，暴露在外的皮肤或紧贴衣物的皮肤也会被瞬间灼伤。光辐射具有可防性，光是沿直线传播的，凡是可以遮光的物体都能屏蔽或削弱光辐射。

二、冲击波

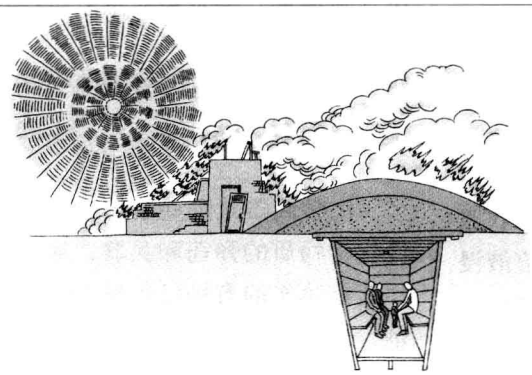
高热的火球快速膨胀引起的巨大压力，从爆炸中心迅速向外扩张，从而形成冲击波。冲击波的危害范围非常广，沿途人员和障碍物都会直接或间接的受到损伤，但是冲击波的作用时间同样也很短，只在几秒到几十秒，且受地表地形影响严重。所以，冲击波也具有可防性，地底的洞穴或沟壑，地面突起的山丘背后都可以保护人身不受冲击波危害。

三、贯穿辐射

核爆炸时会产生肉眼不见的射线，这些射线穿透力强，人体一旦受到射线的照射，就会引发不同程度的放射性疾病和皮肤放射性损伤。这些射线的存在时间较

短，通常只有在初始时才会造成致命危害。利用一定厚度的物体可以吸收和削弱这些辐射，从而起到保护作用，如有覆盖的地底洞穴、地下室等，天然的沟壑深谷也能起到一定的防护作用。

防护措施



四、放射性沾染

核爆炸产生烟云的同时还会携带大量的尘土，放射性物质往往会附着在烟尘之中，可随风扩散到很远的范围，处于发生爆炸位置的下风处的广大区域里，空气、水源、土壤都将受到不同程度的放射性沾染，从而对人体造成直接或间接伤害，故而出现放射性损伤和放射病。放射性的停留时间较短，一般只有1个小时左右，只要及时去除体表或防护具上的放射性粉尘就可以有效削减遭受放射性伤害的概率。

防护

一、爆炸前的防护措施

接收到原子武器袭击警报时，除必须坚守在战斗岗位的人员外，迅速疏散撤离，进入防护工事，撤离时要随身携带防护用具，如防护面具、防护衣、防护手套和斗篷等。

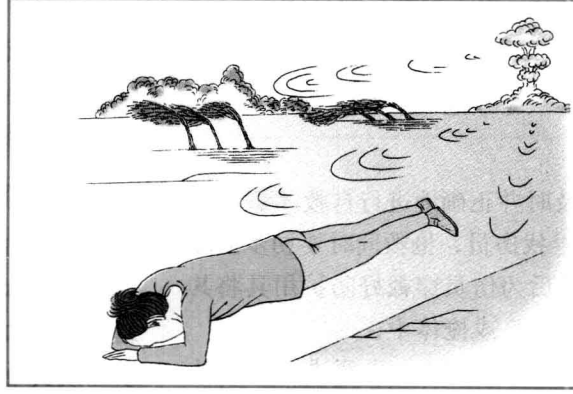
二、爆炸时的防护措施

遭遇突然袭击，来不及进入掩体或防护工事时，在看见强光的同时迅速卧倒，面部朝下，双眼紧闭，嘴巴半张，用衣物遮蔽头颈裸露皮肤，双手交叉放于胸前保持胸部离开地面。

三、爆炸后的防护措施

冲击波过后，户外人员要立即佩戴简易防护用具迅速撤离进入防护工事或

爆炸后的防护措施



掩体中，待警报完全接触后再跟随撤离沾染区域。

四、沾染区的防护措施

减少在沾染区的停留时间；穿戴防护用具；不要随意坐卧，避免扬起尘土；不要食用沾染区内任何食物；遵守行动规则及时撤离，撤离时要消除体表沾染物。

五、消除放射性沾染的措施

①首先用温水和肥皂清洁全身皮肤，连同口腔、耳内、鼻腔、眼睛、指甲等都要清洁；②用干净的毛巾将衣服表面浮沉擦拭，再用肥皂和酸性溶液浸泡并清洗衣物；③去除食物裸露部分，或用水反复冲洗至清除污染部分为止；④寻找安全水源，或用明矾搅拌后静置1个小时，取用上面一层清液，或直接放置达10～15小时或以后再使用；⑤将需常接触的地面铲除一层泥土或盖上一层新土，若面积过大，不再靠近警戒封锁；⑥生活生产用具，先用热水冲洗，再用2%的柠檬酸溶液浸泡半个小时，再用水清洗；⑦最好不要继续使用遭受沾染的药物；⑧经过操作仍未能达到合格的沾染物，要统一集中放置，进行掩埋。

急救

1．及时并正确地进行自救。

2．寻找伤员，抢救同时要初步去除沾染，然后为伤员穿戴好防护用具将其送入防护工事或掩体中。

3．开放性伤口，先要进行消毒止血，然后包扎固定，不要直接与伤口接触。出现烧伤，不要将水疱弄破，迅速敷以伤药然后进行包扎。

4．伤员出现呼吸停止，在确保自身安全的情况下，进行人工呼吸急救。

5．必要时可以服用镇痛药、解痉药和抗感染药物，并对症进行治疗，如果出现放射病，一定要尽早及时治疗。

化学武器的防护

化学武器是那些装填有毒性或腐蚀性化学物质的弹药和兵器，通常作为化学武器填充的有神经性毒剂、糜烂性毒剂、全身中毒性毒剂、刺激性毒剂和窒息性毒剂。无论是哪一种化学武器被施放在战场上，方圆大面积内的所有生物都会遭受巨大伤害。认真学习防护方法，正确使用防护用具，则能尽量避免和削弱化学武器的伤害。

化学武器的特点

一、化学武器的危害

化学武器的危害范围大，覆盖区域内的任何生物都无能幸免，作用时间不定，可以是几个小时也可能是几周。

二、化学武器的传播途径

1．化学武器的危害途径非常复杂，可以通过体表、呼吸道、咽喉消化道、黏膜、伤口等使人直接中毒，也能污染水源或食物，使人间接中毒。

2.化学武器的危害会受到天气和地理条件的影响。在高温、大雨或大风天气里，有毒物质会迅速稀释扩散或直接落到地表，在高地、开阔地和起伏地带，有毒物质会被迅速地吹离该区域地表。

3．化学武器的施放有其特殊的迹象，如附近听到低沉的爆破声；低空出现尾端带有云雾的飞机；草木树叶上有白色的粉末或油滴，并出现枯萎现象；空气中有特殊的气味，且引起咳嗽、流泪和喷嚏症状。

化学毒剂的种类

一、窒息性毒剂

窒息性毒剂主要危害人体的呼吸系统，造成呼吸困难而缺氧窒息，其中毒途径主要由呼吸道吸入中毒，中毒后会出现咳嗽、胸闷、肺部水肿、呼吸困难、口鼻流出粉红色泡沫液体等症状。此类毒剂主要有：烂苹果气味的光气和双光气等。

二、刺激性毒剂

刺激性毒剂主要危害人体的眼睛和呼吸器官，造成眼睛灼伤和呼吸道损伤，其中毒途径主要是由体表接触和通过呼吸道吸入，中毒后会出现畏光、眼睛刺痛、大量流泪、剧烈咳嗽和喷嚏等。此类毒剂主要有：喷嚏性毒剂亚当氏气、荷花气味的催泪毒剂苯氯乙酮等。

三、糜烂性毒剂

糜烂性毒剂主要危害人体皮肤和各脏器黏膜，可以通过皮肤、伤口、眼睛、消化道和呼吸道等途径进入人体，中毒后会出现皮肤脓肿、红斑、水疱、溃烂、呕吐、便血、呼吸困难甚至全身中毒等症状。此类毒剂主要有：大蒜气味的芥子气、天竺葵气味的路易氏气、鱼腥气味的氮芥气等。

四、神经性毒剂

神经性毒剂主要危害人体的神经系统，造成神经功能障碍，其中毒途径有很多，主要是通过呼吸道进入人体，中毒后会出现呕吐、恶心、多汗、腹泻、腹痛、呼吸困难、瞳孔缩小、肌肉抽搐甚至昏迷等症状。此类毒剂主要有：芳香水果气味的沙林、樟脑味道的索曼、苦杏仁味道的塔崩等。

五、全身中毒性毒剂

全深中毒性毒剂主要危害人体的血液和全身组织器官，其中毒途径也是以呼吸道吸入中毒为主，也可能通过污染水源和食物，间接使人体中毒，中毒后会出现口舌麻木、胸痛、心慌、脉快、呼吸困难、皮肤黏膜呈鲜红色、瞳孔扩大甚至肌肉抽搐直至死亡。此类毒剂主要有：一氧化碳和苦杏仁气味的氢氰酸等。

防护

一、穿戴防护器具

1．迅速并且正确地使用防毒面具和防护衣。

2．直接用浸泡过清水，肥皂水或者碱水的纱布或其他布料，掩住口鼻。

3．将纱布或其他布料制成袋子，装填浸有碱水的草灰、木屑或泥土等，作为防毒口罩使用。

4．配戴防风、防尘的眼镜。

5．用毯子、雨衣、油布或者塑料布包裹体表，在双手涂抹肥皂后带上手套，穿上胶鞋或者用塑料布包裹腿及足部。

6．用替代防护用具时，尽量避免深呼吸，在染毒区域不宜逗留，要迅速撤离。

二、防御方法

1．充分利用周围的建筑进行防御，比如坚固的二层以上楼房或者封闭严密的地下室，进入建筑内要堵塞一切与外界相通的缝隙，防止毒气侵入。

2．户外防御可以选择处于上风方向的高地或者山崖上，不要在峡谷、丛林和杂草密集的坡地停留。

3．染毒区域的防护

(1)服从指挥，严格遵守行动规则。迅速并且正确地穿戴好防护用具。

(2)在染毒区域不要饮食，也不要接触染毒的动植物。

(3)离开染毒区域时，要及时洗净残留毒剂。

4．毒剂的洗消

(1)身体洗消：先用干净的软布或者棉花将身体全部擦拭，以便去除体表残留毒剂，然后用大量清水，最好是肥皂水冲洗，如果有2%碳酸氢钠或3%硼酸水则更好，洗涤时不要遗漏眼、鼻、耳朵、口腔和指甲等处。洗涤时尽量不要使用热水，以减少毒剂的吸收。

(2)服装洗消：用清水最好是肥皂水沸煮染毒衣物，如果是塑料制品，可以用碱水或者(1∶4)～(1∶5)的漂白粉液浸泡喷洒。

(3)水的消毒：少量的水可以通过沸煮进行消毒，如果是混有暂时性毒剂，沸煮至无色无味即可；如果是混有神经性毒剂，沸煮时加碱更合适；如果是混有氰化物毒剂，每升水加1～3毫升醋酸或3～4滴浓盐酸；如果是混有芥子气或氮芥气，需要沸煮20～30分钟；如果是混油路易氏气，加苏打、烧碱和三氯化铁沸煮1～1.5小时。

(4)食物消毒：沾染液态毒剂的食物，除去染毒部分，剩余部分经化验合格后才可食用，或者烹调处理后才可食用；沾染气态毒剂的食物，采用通风、加热、消毒的方法处理，待检测合格后才可食用。

(5)其他：沾染毒剂的地面、道路和建筑物，可以用喷雾器喷射消毒液洗消，必要时，可以将地表泥土表层铲去。沾染毒剂的工具，可以用蒸煮消毒后使用，或者喷洒、浸泡消毒液。

急救

一、窒息性毒剂伤害的急救

1．已中毒者需佩戴防毒面具或替代品，防止继续吸入毒气，然后迅速撤离染毒区域。

2．静脉注射，0.5～1克维生素C与50%葡萄糖液的混合溶液，每日3次，每次40～60毫升。如果出现严重肺水肿，再加0.25克的氨茶碱，氨茶碱用量每日不应超过0.5克。

3．条件允许的情况下，为中毒者输氧和饮用热饮，防止发生休克。离开染毒区域时，要彻底清洗体表，包括眼睛、鼻腔、口腔、耳朵和指甲等。

4．注意保暖和中毒者周围环境安静卫生，尽量减少触碰和搬运过程，减少感染概率。如果中毒严重，在确保自身安全的情况下可以进行人工呼吸急救，避免呼吸延时造成肺部或组织器官受到损伤。为了保持中毒者的呼吸道顺畅，可以解开衣扣和腰带。

二、刺激性毒剂伤害的急救

1．为中毒者佩戴防毒面具或替代品，防止继续吸入毒气，然后迅速撤离染毒区域。

2．将眼、鼻和口腔用大量清水或者2%的碳酸氢钠溶液冲洗，不要直接用手或其他东西揉眼睛，防止造成感染。

3．吸入抗烟剂。将40毫升酒精，40毫升氯仿，20毫升乙醚混合后，滴入5～10滴氨水，装入100支1毫升容量的安瓿，可以每次吸入1～2安瓿，如果症状不见好转，可以隔5～10分钟后再吸入2安瓿。

4．如果出现剧烈疼痛的症状，可皮下注射1毫升1%的盐酸吗啡。

三、糜烂性毒剂伤害的急救

1．为中毒者佩戴防毒面具或替代品，防止继续吸入毒气，然后迅速撤离染毒区域。

2．对于眼睛受到损伤的中毒者，用大量清水或2%的碳酸氢钠溶液清洗眼睛半分钟以上。如果是遭受路易氏气，用3%二巯基丙醇软膏涂入眼内并轻抹1分钟后，再用清水洗去。

3．对于皮肤受到损伤的中毒者，先用干净的软布将体表擦拭一遍，如果皮肤还未出现伤口，用清水和肥皂水进行冲洗；如果皮肤上出现水疱或湿疹，用3%的硼酸溶液湿敷，水疱破裂后可按烧伤处理。如果是遭遇路易氏气，用5%二巯基丙醇涂擦5～10分钟后洗去。

4．对于经由口腔造成体内伤害的中毒者，先用清水漱口，再饮用大量清水反复刺激咽喉呕吐，严重患者还可以多次吞服活性炭。

5．对于全身性的中毒者，如果遭遇芥子气或者氮芥气，则可以静脉缓慢注射50～60毫升25%的硫代硫酸钠，间隔1、3、5个小时后再分别注射20毫升；如果为路易氏气伤害，静脉或肌内注射5～10毫升5%的二巯基丙磺酸钠，第1天注射3～4次，第2天注射2～3次，第3天至第7天，每日1～2次。

6．注意保暖和中毒者周围卫生环境，预防感染和肺水肿等恶性疾病的出现。

四、神经性毒剂伤害的急救

1．为中毒者佩戴防毒面具或替代品，防止继续吸入毒气，然后迅速撤离染毒区域。若是经由口腔中毒，立即进行催吐和洗胃。

2．保证中毒者正常呼吸和循环，若患者出现呼吸困难，在确保自身安全的情况下，可进行人工呼吸急救，或注射呼吸循环兴奋药。

3．肌内注射2～4毫克阿托品，或静脉注射1～2克解磷毒，还可以用0.2%～1%的阿托品溶液从鼻腔滴入，阿托品用量不能超过5毫克/次。如果中毒严重，注射1～2毫克阿托品和0.5解磷毒，0.5～1小时重复1次，至症状缓解为止。如果中毒者出现惊厥，应给予巴比妥类制剂进行治疗。

4．严重中毒者在急救后要迅速送往医院进行进一步救治。

五、全身中毒性毒剂伤害的急救

1．为中毒者佩戴防毒面具或替代品，防止继续吸入毒气，然后迅速撤离染毒区域。如遭受一氧化碳，防毒面具内应增加装有50%二氧化锰和50%氧化铜混合物的隔离罐。

2．如果中毒者呼吸微弱或者停止，在不危及自身安全情况下可以进行人工呼吸急救，或者为中毒者吸入少量的氨水。条件允许的情况下，要及时为中毒者输氧。

3．静脉注射10毫克/千克的亚甲蓝。

4．在丝巾或手帕中裹一安瓿的亚硝酸异戊酯然后击碎，间隔半个小时深嗅1次，可重复吸入，用量最好不要超过5～6安瓿。

5．有毒物质由口腔进入体内的中毒者，用高锰酸钾溶液反复洗胃，并每隔15分钟口服1汤匙的硫酸亚铁溶液。

6．注意保暖和中毒者周围环境安静卫生。

六、化学复合伤的急救

1．复合伤是指毒剂直接感染伤口，或者毒剂刺激和体内中毒并发。

2．为中毒者佩戴防毒面具或替代品，防止继续吸入毒气，用干净的软布擦拭体表残留的毒剂滴液，然后迅速撤离染毒区域。

3．用消毒液清洗伤口周围皮肤，注意不要滴到伤口上，然后用浸泡过0.5%～2%氯胺溶液的纱布或软布包扎固定。

4．其他急救方法与非中毒性普通伤害相同。

生物武器的防护

生物武器是指那些装填有细菌、病毒等微生物及其传播媒介的各种炸弹、炮弹、导弹弹头等。由于其危害大且不易被察觉，而成为战争中经常会出现的战略武器。因此，我们要加强对生物武器的防护。

种类及施放途径

生物武器主要使用的致病细菌和微生物有：霍乱弧菌、鼠疫杆菌、马鼻疽杆菌、肉毒杆菌毒素、破伤风杆菌毒素、脑炎病毒、天花病毒、黄热病毒和落矶山斑疹热病毒等，还有一些动植物携带的病毒及真菌，老鼠、跳蚤、衣物、棉花等染毒媒介也属于生物武器。

生物武器的施放途径为高空、陆地和水上3种。自高空施放生物武器主要是运用飞机喷洒或投掷致病细菌气溶胶或其感染媒介，也可能是投掷生物炸弹；自陆地施放生物武器，主要是经由特务人员将装有细菌病毒的容器携带入境，播撒入水源或人流密集地区；自水中施放的生物武器，主要是经由潜水艇运输到近海或河流中再行发射。

防护措施

一、免疫接种

进行针对性的免疫接种，只要接种某种致病细菌的疫苗，就可以免疫此细菌的伤害，即使发病，也能减轻症状缩短病程，同时增强人体自身的免疫力。免疫接种是防护生物武器最直接有效的保护措施。

二、对带菌昆虫的防护

防护携带致病细菌的昆虫，主要是避免被昆虫叮咬。穿着防疫服装，或者将普通衣物各口扎紧，裸露部分要涂抹防虫药水后要进行覆盖。此外，还需要在头部佩戴防蚊帽或浸过防虫药水的线网。

房屋、帐篷或者防护工事的门窗缝隙都要用浸泡过防虫药水的布匹塞好，入口的墙壁和地面上也要喷洒杀虫剂，在建筑物周围点燃艾蒿、桉树叶、山胡椒、玉米须等，其烟雾也有一定的驱虫作用。

三、对生物战剂气溶胶的防护

生物战剂气溶胶，是指固体或液体生物战剂微粒在空气中形成的悬浮体。其体积小，分量轻，可以随风飘移扩散，污染空气、水源、地面和食物等，并且能够渗入缺少防护的建筑物内，通过呼吸道或者皮肤、黏膜进入人体，造成危害。施放生物战剂气溶胶是撒布生物战剂的主要方式。

集体防护，就是一定数量的人员利用有滤毒通风设备的防护工事进行防

护。它是一种安全可靠的防护方法，也是防护生物武器袭击的基本措施。

个人防护，主要是利用个人防护器具进行呼吸道的防护。用防毒面具、高效防尘口罩、有五层厚度的毛巾口罩，甚至普通口罩或者衣物、帽子等掩住口鼻，并带上防毒眼睛。体表可以穿着普通衣物，将领口、袖口、腰部和脚踝全部扎紧，用毛巾或其他布料将裸露在外的部分全部遮蔽。

四、消毒处理

致病细菌一般都具有很强的传染性，所以生物武器的后续危害要比前两者恐怖武器更为严重。对受到感染的人员要及时进行隔离、消毒和彻底清洁，对其居住的场所，使用过的器具，甚至排泄的废物都要进行消毒或者深埋。对于没有传染性的致病细菌同样不能轻视，有必要对细菌散布的场所和感染人员进行彻底消毒。常用的消毒剂有：碘酒、来苏水、甲醛、漂白粉等。对于户外环境，用火烧、冲洗、通风、日晒或者铲除掩埋的方法也十分有效。

防护器材及使用方法

防护器材主要有呼吸道防护器材、皮肤防护器材和防护盒3种。

一、防护盒

通常，防护盒内会放置1 支解磷针、1管皮肤消毒剂、1管防磷片和3支解磷鼻粉剂。其中，解磷针可以用于神经性毒剂中毒的急救，防磷片可以用于预防神经性中毒，和缓解中毒后症状。作为个人便携式防护工具，在人身遭遇恐怖武器袭击时，防护盒可起到非常重要的作用。

二、呼吸道防护器材

呼吸道防护器材主要是指防毒面具和防护口罩。为保护眼睛、面部以及呼吸器官免受危害，使用防毒面具是最恰当的方式，但是如果没有防毒面具或者防毒面具失灵，使用防毒口罩作替代也是可行的，防毒口罩内要装填浸泡了碱液材料。

三、皮肤表层防护器材

皮肤防护器材主要是指防毒衣和防毒手套。防毒衣是上衣、裤子和靴套连在一起的全身性防护套；防护手套是保护双手免受危害的一种橡胶制手套。此外，还可以穿戴防毒斗篷和防毒靴套。

第8章 内科疾病

内科学是临床医学中的一门重要学科，内科疾病包括消化系统疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、血液系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌系统疾病和神经系统疾病。在这里我们就这些类别中的多发疾病分别进行详细地描述，以帮助在日常生活中及时发现病情，及早得到治疗，从中医和西医两个方向为我们的身体健康提供全面地有力保障。

消化系统

消化系统的主要功能是摄取和消化食物，吸收食物中的营养成分，并将剩余残渣排出体外。

解剖生理知识

消化系统分为消化道和消化腺两部分，其中消化道是指由口腔、咽喉、食管、胃、小肠、直至肛门的连通通道，消化腺是指唾液腺、肝脏、胆囊、胰腺等。

一、口腔

口腔位于消化道的开端。食物在口腔内被粉碎，并由唾液腺分泌的唾液进行初步消化。口腔下端腭弓部位，左右各一个腭扁桃体，可以有效阻止细菌或病毒经由口腔进入人体内。

二、咽腔

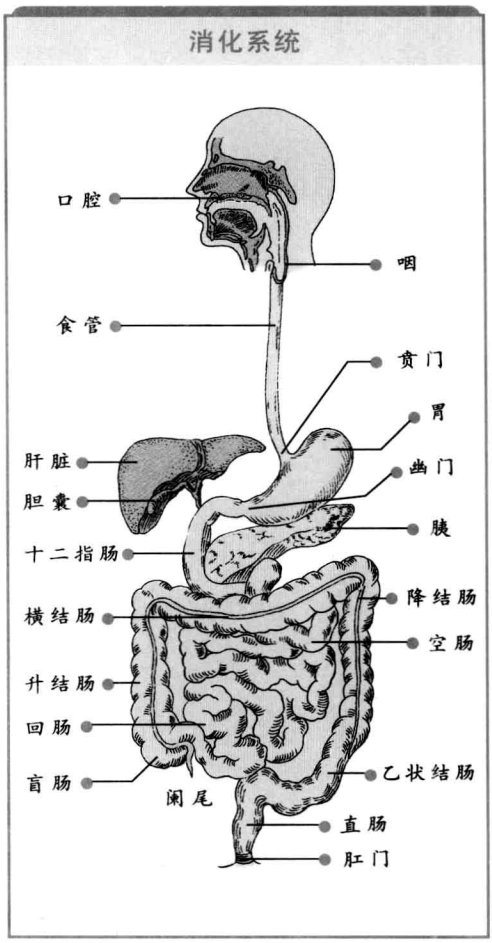
咽腔位于口腔与颈椎之间，食物经由咽腔进入食管，空气经由咽腔进入气管。

三、食管

食管位于咽腔下端，气管和脊柱之间，经过胸腔直接连通到胃。

四、胃

胃位于上腹部心窝处，上端与食管连接的部位为贲门，下端于十二指肠连接的部位为幽门。胃部上下两端易发溃疡病。



胃是最膨大的消化器官，可以暂时贮存食物，胃壁内黏膜层能分泌胃液协助消化，消化后的食物会送往小肠内。胃液中的胃酸不仅可以消化食物，还具有杀菌的作用，但是如果胃酸分泌过多，也可能腐蚀胃和十二指肠壁，造成溃疡。

五、小肠

小肠位于腹腔的中下部，分为十二指肠、空肠和回肠3部分。十二指肠连接在幽门下端，其开始部分称为十二指肠

球，中间部分有胰腺和肝脏的导管开口，下端部分连接空肠，空肠和回肠盘叠腹腔壁内部，脐的周围。

小肠是最长的一截消化管道，食物经由胃进入小肠，在肠液、胰液和胆汁的作用下进一步被消化，肠壁黏膜上的血管可以吸收食物中的营养成分，水和无机盐，以供人体正常需要，剩余残渣则被送往大肠。

六、大肠

大肠位于腹腔内部，分为盲肠、结肠和直肠等部分，盲肠下端一小管即为阑尾，容易发生感染出现炎症。大肠的主要功能是继续吸收水分和无机盐，并将食物残渣形成的粪便，送至肛门处，由肛门排出体外。

七、肝

呈放射状排列的肝细胞索构成了肝小叶，许多肝小叶又组成了楔形的左右两叶肝脏。肝脏位于右上腹部，一般不超过右侧肋弓，在体表剑突下可以触到一小部分肝左叶。儿童的肝较大，在右肋弓下可以直接触到。

肝脏是人体内最大的消化腺，同时还有解毒的作用。肝细胞分泌的胆汁进入胆道，然后输送到十二指肠，帮助消化脂肪，贮存和转化营养物质。

八、胆

胆呈鸭梨形状，位于肝脏下方，包括肝内胆管、肝外胆管、胆囊和胆总管4大部分。胆囊具有浓缩和暂时贮存胆汁的作用，胆管末端在十二指肠腔内开口，向十二指肠输送胆汁。

九、胰腺

胰腺呈长叶形，位于胃的后壁，上腹部偏左位置。胰腺可以分泌含胰淀粉酶和胰脂肪酶的胰液，通过胰腺导管输送到小肠内，以辅助食物消化。

人体所需的六大营养元素

六大营养元素

- 水：水是所有生物赖以生存的重要条件。人体重的60%是水，对维持机体的正常运转起到至关重要的作用
- 蛋白质：蛋白质是人体细胞、组织、脏器的重要构成部分，为人体的生长发育提供营养和能量，能够更新和修复机体，增强抵抗力
- 维生素：是维持人体正常生理功能的必需化合物，维生素B、维生素C为水溶性化合物；维生素A、维生素D、维生素E、维生素K为脂溶性化合物
- 脂类：脂肪是人体内能量供应的重要的贮备形式，体表脂肪减少体热散失的作用，体内脂肪保护体内各种脏器，以及关节等不受损伤
- 糖类：又称碳水化合物，是人体最主要的热量来源
- 无机盐（矿物质）：人体主要的无机盐有钠、钾、钙、氯化物等，帮助调节体内酸碱平衡、肌肉收缩、神经反应等，是人体代谢中的必要物质

十、腹膜

腹壁内侧和腹腔内脏器官外侧包裹的光滑薄膜即为腹膜，腹膜之间的间隙即为腹膜腔，腹膜腔可以保护腹腔免受外伤和细菌侵入。

身体检查

检查消化系统，可以从望诊、触诊、叩诊和听诊4个方面入手。

一、望诊

即医生通过观察患者身体和生理状况来进行疾病诊断。

1．患者姿态：急性胃穿孔患者，以手抱腹，不肯平卧；急性阑尾炎患者，右腿屈起，不喜左侧卧；急性腹膜炎患者，以手抱腹，两腿蜷曲，无法移动；腹部绞痛患者，躬身抱腹，严重脱水患者，腹凹如舟。健康情况下不会见到腹壁静脉，肝硬化出现腹水时，腹壁静脉扩张。

2．胃肠梗阻患者，可见到梗阻上部胃肠蠕动波。

3．肝、胆疾病患者，出现黄疸，巩膜即眼白发黄，严重患者全身性皮肤发黄。

二、触诊

即医生通过用手接触患者体表，寻找生理异常变化来进行疾病诊断。

1．健康的腹壁较为柔软，腹膜出现炎症时，腹壁肌肉紧张性收缩，使腹部某一区域甚至全部区域变硬，呈板状，触感较硬。

2．上腹部有压痛感，多出现于溃疡病患者；剑突下方偏右侧有压痛感，多出现于急性胆囊炎和胆道蛔虫症患者；右下腹有明显压痛，按压时突然放手，产生更剧烈反跳痛，多出现于急性阑尾炎患者。

3．肝触诊：患者平卧，膝部上屈分开，做深度腹式呼吸，医生于右侧将左手放于患者腰下，向上推压，右手四指并拢放于肋缘下方，随患者腹壁起落向肋缘方向加压。健康肝脏在肋下1厘米处可以触及，如触唇样质软，无压痛；肝脏出现炎症时，有压痛感；肝硬化时，触压如触鼻尖样质中等或如触额角样质硬；肝癌或血吸虫性肝硬化时，除触压质硬外，表面还可以触到结节。


肝脏的触诊

4．胆触诊：健康的胆囊在体表无法触及。胆囊炎或胆石症患者，胆囊肿大，在右侧腹直肌外援可触到梨形的囊状物。

5．脾触诊：健康的脾在体表无法触及。疟疾、血吸虫病或肝硬化患者，脾



大，在做肋弓下缘可以触及硬化脾。

三、叩诊

即医生通过叩击患者胸腹，通过体内声音来判断疾病情况。

1.肝　自胸腹右侧第5肋间起，为肝浊音界。腹腔积液患者，肝浊音界上移；肺气肿、胸腔积液患者，肝浊音界下移；胃穿孔患者，肝浊音界消失。

2.脾　脾脏出现明显增大，胃部向一侧偏移，胃泡鼓音区消失。

3.移动性浊音　腹水患者，仰卧位叩诊，腹侧面为浊音，腹上部呈鼓音；侧卧位叩诊，浊音移至位置较低的一侧。

四、听诊

即医生通过倾听患者腹部和肠道声音，来诊断患者病症。

1.振水音　幽门梗阻患者，晃动上腹部，可听到振水音。

2.肠鸣音　急性肠胃炎或早期肠梗阻患者，肠壁蠕动增强，有气体和液体通过肠内可产生如气体过水的声音，即肠鸣音。

胃肠神经官能症

由恐惧、紧张、焦虑，烦躁等精神因素造成的胃肠道运动失调和分泌功能紊乱症状，即为胃肠神经官能症。

一、诊断要点

1.出现头痛、失眠、烦躁、心悸、记忆力减退等神经官能性症状。

2.神经性嗳气：大量的、频繁的嗳气，并伴有特殊的声响。

3.神经性呕吐：营养状况良好，无恶心症状，进食后出现少量呕吐，症状长期出现。

4.过敏性结肠：紧张和激动时易引发腹胀、腹泻、腹痛、肠鸣等症状，大便带黏液或呈水样，也有可能出现便秘。

二、预防措施

1.保持健康的心理状态，注意缓解压力和紧张。

2.妥善安排工作和生活节奏，保证睡眠充足，注意休息，做到劳逸结合。

三、治疗方法

（一）新针疗法

1.失眠患者，取安眠穴、神门穴。

2.腹泻患者，取气海穴、大肠俞穴、脾俞穴。

3.嗳气、腹胀、呕吐患者，取内关穴、中脘穴。

4.上腹疼痛患者，取中脘穴、合谷穴、足三里穴。

（二）草药单方

1.玫瑰花10克，水煎服。

2.陈皮10克，竹茹15克，水煎服。

3.五灵脂25克，研末，生韭菜50克，煎汁，分2或3次，调匀吞服。

（三）成药

1.戊己丸　主治反酸、呕吐、下痢、胸胁胀痛等。每日2次，每次10克。

2.逍遥丸　主治胸闷、嗳气、腹胀、食欲缺乏、月经不调等。每日2次，每次15克。

（四）中医辨证施治

1.肝胃阴虚　口苦，反酸，胸胁胀痛，阴液亏损，脉弦细，宜养肝益胃。当归、石斛、枸杞子、麦冬、沙参、金铃子各15克，生地黄20克，水煎服。

2.肝气郁滞　胸闷，反酸，胃脘胀痛，嗳气频繁，苔薄腻，脉弦，宜疏肝理气。甘草5克，青皮、陈皮各7.5克，枳壳、柴胡各10克，白芍、香附、姜半夏各15克，水煎服。

3.肝胃不和　嗳气，少食，胸胁胀痛，因怒腹痛，苔薄腻，脉弦，宜抑肝和胃。木香、砂仁各7.5克，陈皮、防风各10克，白术、白芍各15克，水煎服。

（五）西药

针对病因，对症用药。情绪兴奋患者，使用镇静药；腹胀、腹痛患者，使用解痉药；便秘患者，使用润肠和导泻药。

溃疡病

消化性溃疡病主要是指发生在胃部和十二指肠的慢性溃疡病症。

一、诊断要点

（一）发病症状

主要症状为上腹部疼痛，进食或服用碱性物可以暂时缓解疼痛。还可能伴有恶心、反酸、嗳气等症状。多发于秋、冬季节，有反复发作或长期病史，胃溃疡多发于进食后0.5～2小时，十二指肠溃疡多发于进食后2～4小时。

（二）发病体征

发病时，上腹部有轻微压痛感。

（三）做放射性检查

钡剂造影检查，可发现壁龛或胃部畸形。

（四）并发症

1.急性穿孔　突发剧烈疼痛，腹部肌肉强直，肝浊音界消失。

2.大量出血　突发上腹疼痛，恶心，呕吐，面色苍白，血压下降，脉细数，呕吐物因混有血液而呈褐色，或大便如柏油色。

3.幽门梗阻　嗳气，恶心，消瘦，脱水，上腹鼓胀，有胃蠕动波，可听到振水声，傍晚时易发生呕吐，呕吐物为白天甚至隔夜食物，气味腐臭。

4.癌变　多发于中年胃溃疡患者，发热，消瘦，贫血，腹水，胃口减少，胃酸降低，肝大，上腹部出现肿块，左

锁骨淋巴结肿大，腹部疼痛失去节律性，进食疼痛加剧，碱性药物无法缓解疼痛。

二、预防措施

1．养成良好健康的饮食习惯，规律进食，避免过饥、过饱或食用强刺激性食物。

2．发病期间，少吃多餐，宜食用软糯易消化的食物。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】　中脘穴、内关穴、足三里穴。

【备穴】阴陵泉穴、三阴交穴、肝俞穴、胃俞穴。

【治法】先针刺内关穴、中脘穴。空腹疼痛者，可刺备穴三阴交穴；食后疼痛者，刺足三里穴；疼痛不止者，可于远端交叉再取1～2穴。

（二）推拿

由轻到重按脾俞穴1～2分钟，再按摩中脘穴10分钟，最后推拿承山穴。

（三）草药单方

1．蒲公英50克，大枣10个，水煮服。

2．鲜卷心菜适量，洗净绞汁，每日1碗。

3．金钱草50克，水煎2次，早、晚各1次，连服1个月，空腹服用。

4．鸡蛋壳或螺蛳壳，烘干研末，每日3或4次，每次5克，饭后半小时服用。

（四）中医辨证施治

1．胃气虚寒　喜热，喜按，饭前和夜晚腹部疼痛，进食后疼痛减轻，苔薄白，宜温胃法。高良姜5克，甘草、桂枝各7．5克，白芍10克，黄芪、木香各15克，煅瓦楞50克，水煎服。

2．胃阴不足　口干，发苦，大便干结，腹痛不止，舌质红，治宜养胃法。生甘草5克，白芍、沙参、麦冬、石斛、金铃子各15克，丹参25克，水煎服。

3．胃气不和　嗳气，胸闷，上腹胀痛，或胁肋疼痛，舌苔薄白，宜理气法。白檀香5克，佛手花7.5克，枳壳10克，炒白芍、制香附、炒延胡索各15克，水煎服。

加减法：胃部反酸者，加煅瓦楞50克，或用胃可宁，每日3～4次，每次3～5片。疼痛剧烈，或上述方法效果不明显，加九香虫、刺猬皮各15克。

（五）西药

1．胃黏膜保护药　硫糖，每日4次，每次0．5～1克。

2．促消化药　吗丁啉10毫克，每日3次，以促进胃肠蠕动加速排空。

3．抗酸药　氢氧化铝凝胶10～15毫升，每日3次；胃舒平2～3片，每日3次。

4．抗幽门螺旋杆菌药　阿莫西林、甲硝唑或米诺四环素，择其一或其二，遵医嘱服用。

5．解痉镇痛药　口服或皮下注射，阿托品0．5毫克，每日3次，普鲁本辛15毫克，每日3次。

（六）并发症处理

1．急性穿孔　参考“外科急腹症”。

2.大量出血　参考“急症处理”。

3.幽门梗阻　禁食，洗胃，补充生理盐水和葡萄糖注射液，使用上述方法1周后，仍无效果，可考虑外科手术治疗。

4.癌变　注意胃部溃疡和慢性胃炎的发展，及早治疗，尽量根治，如果怀疑有癌变可能，及早进行钡剂检查，尽快进行手术治疗。

急性胃肠炎

急性胃肠炎主要是由于细菌、病毒或者寄生虫造成的胃肠黏膜急性炎症。

一、诊断要点

1．多发于夏、秋季节，不洁饮食史，或出现同食者共同发病。

2．发病突然，恶心，呕吐，腹泻，腹痛，大便稀薄呈水样，或有黏液和血液排出，症状严重者还可能出现脱水和休克。

3．肠鸣音增强，上腹部及肚脐周围有明显压痛，白细胞数量增高，排泄物细菌培养可发现致病菌。

4．与下列急性肠道传染病相区别：

(1)霍乱：腹泻，呕吐，脱水，吐泻物量多，呈泔水样，腹直肌与腓肠肌痉挛性疼痛，化验排泄物可发现霍乱或副霍乱弧菌。

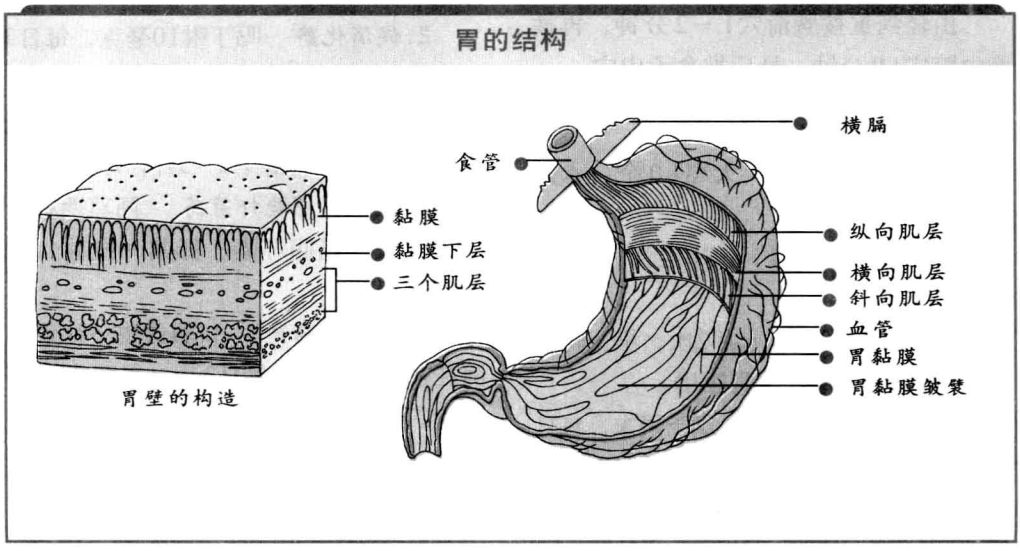
(2)急性细菌性痢疾：高热，里急后重，大便次多量少，呈脓血样，化验排泄物可发现大量脓细胞，或有巨噬细胞，细菌培养可发现痢疾杆菌。

二、预防措施

1．注意饮食卫生，食物必须新鲜干净，不要饮用生水，或食用腐败变质的食物，储存剩余食物时保持洁净和干爽，以免滋生细菌。

2．遵医嘱服用药物，避免由药物刺激引起的胃炎。

3．注意肠胃保暖，夜间入睡避免感



冒受凉。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 足三里穴、内关穴、气海穴。

【备穴】 天枢穴、合谷穴、阴陵泉穴。

【治法】 先针刺主穴，效果不佳时加刺备穴，若效果仍不佳，艾灸脐周穴位。

（二）草药单方

1.鲜辣蓼50克，水煎服。

2.榄核莲15～25克，水煎服。

3.苦爹菜25～50克，水煎服。

4.鲜凤尾草、鲜铁苋菜各50克，水煎浓汁，1次服完。

（三）中医辨证施治

1.湿浊 胸闷，头胀，腹泻，腹痛，舌苔薄白，治宜芳香化浊。纯阳正气丸，每服2.5克，每日2或3次，温开水送服；辟瘟丹，孕妇忌用，每服2～4片，研碎，温开水送服；藿香正气丸，每服10克，日服2～3次，温开水送服。

2.寒湿 发热，畏冷，恶心，呕吐，腹泻，腹痛，舌苔白腻，治宜散寒温中。吴茱萸4克，干姜5克，厚朴7.5克，紫苏梗、叶各10克，藿香、焦建曲、姜半夏各15克，水煎服。

加减法：饮食不洁者，加玉枢丹1.5克；多食生冷者，加肉桂5克；肢冷者，加熟附子5～7.5克。

（四）西药

1.黄连素，每日4次，每次0.3克；或用氟哌酸，每日3次，每次0.1～0.2克。

2.患者出现皮肤皱缩、眼眶凹陷等脱水症状，可直接饮用盐开水补液，或注射1 500毫升5%的葡萄糖氯化钠注射液溶液。

3.患者腹痛剧烈，可肌内注射0.5毫克阿托品，若口服阿托品片，则需每次0.3毫克，或口服复方颠茄片，每次1～2片。

4.症状严重的患者，急救处理后要立即送往附近医院进行治疗。

慢性胃炎

吸烟，饮酒，精神刺激，不良饮食习惯等都有可能会引发慢性胃炎。急性胃炎如不根治，或者溃疡病、胃癌、胃扩张、胃下垂等病症，也可能继发慢性胃炎。

一、诊断要点

1.上腹饱胀不适，或有疼痛，进食后更甚。口臭，恶心，呕吐，嗳气，口苦，反酸，食欲缺乏等。

2.肥厚性胃炎：胃酸增高，出现溃疡病症状，或有胃出血。

3.萎缩性胃炎：贫血，消瘦，舌萎缩，营养不良，或有胃酸降低和腹泻，病情继续恶化可导致胃癌。

4.解析胃液成分可辅助诊断病症。

二、预防措施

1．急性胃炎要彻底根治。原发疾病要及早发现，及时治疗。

2．养成良好的饮食习惯，注意饮食卫生。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 内关穴、足三里穴。

【备穴】 胃痛者，配刺中脘穴；腹胀者，配刺天枢穴、气海穴。

（二）草药单方

1．晨起饮1～2杯温盐水，可清洁胃黏膜，减轻胃炎症状。

2．岗稔根25克，或蒲公英50克，水煎服。

3．炙甘草5克，橘皮15克，水煎服，加蜂蜜1匙，分2次服下，连服1个月。

4．广木香25克，五灵脂50克，混合研末，每日2～3次，每服5克，温开水送服。

（三）成药

1．*左金丸*　主治反酸、呕吐、胁痛等。每日2次，每次5～10克。

2．*香砂六君丸*　主治体弱、无力、消化不良等。每日3次，每次10克。

3．*香砂平胃丸*　主治恶心、呕吐、腹胀、胸闷、胃口不好等。每日3次，每次10克。

（四）中医辨证施治

1．*脾气虚弱*　上腹胀痛，头晕，呕吐，四肢无力，舌淡，苔薄，脉细小，治宜益气健脾。炙甘草5克，陈皮10克，党参、白术、茯苓、姜半夏各15克，生姜3片，大枣4枚，水煎服。

加减法：胃酸缺乏者，加乌梅10克，或将乌梅略焙作零食吃。

2．*胃气上逆*　腹部胀痛，有重压感，恶心，反酸，嗳气，呕吐，食欲缺乏，舌苔厚腻，治宜和胃降逆。黄连2.5克，陈皮、枳实、厚朴各10克，茯苓、苍术、姜半夏各15克，水煎服。

加减法：胃痛剧烈者，加川楝子10克，延胡索15克；胃出血者，加生蒲黄20克，生地榆、仙鹤草各25克。

（五）西药

1．如果胃酸过多，可以参考溃疡病治疗，使用制酸解痉药物。

2．如果胃酸缺乏，可以将0.5～2毫升10%的稀盐酸，溶于半杯温水中口服，每日3次。

3．如果出现消化不良，可以使用健胃剂，如胃蛋白酶合剂，每日3次，每次10毫升。

4．如果胃部疼痛，可以使用阵痛药，或者口服0.25%～0.5%普鲁卡因，每日3或4次，每次10毫升。

5．如果身体衰弱，出现贫血和舌萎缩症状，可以口服稀盐酸溶液，并肌内注射维生素B，每次100微克，每日或隔日1次，连续1～2个月。

慢性肠炎

慢性肠炎主要是由于过度劳累、饮食失调、情绪激动、继发感染等引起的慢性溃疡性结肠炎症。

一、诊断要点

1．病程较长，反复发作，发热，腹泻，腹痛，并伴有里急后重，病情严重的患者还会出现消瘦、衰弱、贫血和营养不良等。

2．可触及棍棒状降结肠，左下腹有压痛感。

3．黏性或脓血样大便，细菌培养呈阴性，X线检查可发现肠腔狭窄，黏膜纹改变，结肠袋消失，乙状结肠镜检查可发现结肠黏膜水肿、充血、出血，溃疡等。

二、预防措施

1．及早发现，及时治疗，对于肠道感染性疾病要彻底根治。

2．养成良好健康的卫生和饮食习惯，避免暴饮暴食，忌吃生冷刺激性食物。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】　足三里穴、气海穴。

【备穴】　天枢穴、合谷穴、阴陵泉穴。

（二）草药单方

1．鸡眼草100克，水煎服。

加减法：发热者，加黄芩25克；肠鸣者，加枳壳25克；腹痛者，加广木香5克，研末吞服；大便有黏脓者，加紫花地丁50克；每日腹泻过10次者，加车前草50克。

2．臭椿根树皮，焙干研末，每日2次，每次5克。

3．五倍子，醋炒研末，每日2次，每次5克，米汤送服。

（三）成药

1．乌梅丸　主治腹痛、寒热交替、大便脓血等。每日3次，每次7．5～10克。

2．附子理中丸　主治畏冷、体衰、无力、腹痛不止、食欲缺乏、苔白、脉细数等。每日3次，每次10克。

（四）中医辨证施治

1．虚寒　体虚乏力，食欲缺乏，脾胃虚寒，腹痛不止，下痢日久，时发时愈，大便滑脱，舌淡，苔薄，脉弱，宜温补收涩。肉桂（研冲）2．5克，甘草5克，木香、肉豆蔻各7．5克，白芍、党参、白术、诃子、当归各15克，水煎服。

2．湿热　发热，胸闷，腹胀，腹泻，腹痛，里急后重，大便带黏液或有脓血，苔腻质红，宜清化湿热。木通10克，黄芩、木香、枳壳各15克，黄柏25克钱，赤芍50克，水煎服。

（五）西药

1．如果出现细菌感染，可以使用磺胺类药物或抗生素类药物。

2．如果出现脱水或营养不良，要及时补充盐水和葡萄糖注射液，并辅以维生素B和维生素C。

3．如果出现腹痛，可以使用解痉镇痛药，如0．3毫克阿托品，每日3次；或10毫升颠茄合剂，每日3次。

4．如果腹泻剧烈，可以使用止泻剂，如矽炭银，每次3片，每日3或4次；或用次碳酸铋，每次1～2克，每日2～4次。

5．如果精神烦躁不安，或者出现失眠状况，可以使用镇静药。如0.03克苯巴比妥，每日3次；或用12.5～25毫克冬眠灵，每日3次。

肝硬化

急、慢性肝炎易引发肝硬化，血吸虫病后期造成肝脏组织坏损，也可能会引发肝硬化。

一、诊断要点

（一）早期肝硬化

1．症状　头晕，乏力，疲劳，体弱，少食，腹泻，腹胀，鼻出血，面色黑沉无光，两颊毛细血管扩张。

2．体征　无明显体征，少数出现肝脏肿大，质地偏硬。肝细胞功能不良，血浆中总蛋白含量降低，白蛋白和球蛋白比例倒置，白蛋白、红细胞数量减少。

（二）晚期肝硬化

1．症状　黄疸，消瘦，乏力，腹胀，少食，足肿，鼻出血，腹部膨大，尿少而黄，皮肤干燥，手掌发红，面色黝黑无光，体表出现蜘蛛痣。

2．体征　有些触到肝脏，质地偏硬，表面凹凸；有些触不到肝脏，脾大；有些腹部积水膨大，叩诊出现移动性浊音。

（三）与肝癌相区别

1．超声波检查可辅助肝癌诊断。

2．肝癌发病突然，病情凶猛，体形迅速消瘦。

3．原发性肝癌，血液中碱性磷酸酶含量显著升高。

4．肝癌导致肝大，质地坚硬，表面高低不平，右肋下缘持续性疼痛。

（四）肝硬化并发症

1．食管或胃底静脉破裂出血　呕血，黑粪，手足冰冷，多汗心跳，面色苍白，烦躁不安等。

2．肝性脑病　肝硬化到末期会出现肝性脑病，手足颤抖，言语不清，动作迟缓，瞳孔散大，最后出现昏迷。

二、预防措施

1．对于急、慢性肝炎，血吸虫病，慢性肠胃炎等原发疾病要及时发现，及早治疗，务求彻底根治。

2．鼓励患者保持良好乐观的心态，正确对待疾病，树立与疾病斗争的勇气和信心。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】　内关穴、足三里穴、阴陵泉穴。

【备穴】　太冲穴、复溜穴、三阴交穴。

【治法】中刺激，支沟穴透内关穴，阳陵泉穴透阴陵泉穴。

（二）草药单方

1．石见穿50克，水煎服。

2．马蹄金50克，鲜半边莲100克，水煎服。

3．丹参25克，阴行草、六月雪、珍珠菜根各50克，水煎服。

（三）中医辨证施治

1.气虚血瘀　早期肝硬化，腹胀，少食，苔薄，宜调养为主。党参、大丹参、全当归、制香附、炙鸡内金各20克，炙鳖甲(先煎)25克，菟丝子25克，川石斛(先煎)30克，水煎服，服用2～3个月。

加减法：黄疸者，加绵茵陈50～100克；脾大面黑者，加红花、京三棱各15克。

2.邪实　晚期肝硬化，腹胀，腹水，足肿，尿少而黄赤，宜泻下。郁李仁15克，泽泻20克，党参25克，川石斛(先煎)30克，煅牡蛎(先煎)100克，车前子100克，水煎服；另甘遂1.5克，研末吞服。待腹水退后停药。

加减法：反复腹水、体虚者，去甘遂、郁李仁，加木通、广木香各20克，炙鳖甲25克，服用1～2周。

（四）一般疗法

1.早期肝硬化患者，戒酒，低盐，多吃豆制品、水果、新鲜蔬菜，少食糖类和动物脂肪；晚期肝硬化患者，低盐或无盐饮食，多食豆制品、水果、新鲜蔬菜，糖类酌量，少食肉类、蛋类，避免鱼类。

2.口服干酵母，每日3次，每次4片，或复方维生素B、维生素C等。腹胀者，可服乳酶生，每日3次，每次0.6克。

（五）腹水及水肿的处理

1.外敷法　甘遂、砂仁各15克，研末，大蒜头数只，捣烂，混合调糊，敷在脐中用带束好，可利小便，缓解腹水症状。

2.利尿药　氯化钾0.9克，双氢克尿塞25毫克，每日3次，肝性脑病前期禁用氯化钾，以免诱发昏迷。若用药后效果不明显，加氨苯蝶啶，每日3次，每次100毫克。

3.放腹水　如果患者出现腹水，从而影响呼吸和进食者，可采用放腹水疗法，但不宜反复放水，且放水量不宜超过2 000毫升，以免诱发肝性脑病。

（六）肝性脑病的处理

1.对于腹泻、感染、上消化道出血等诱发病因，要及时治疗，彻底根治。

2.保持大便通畅，使肠道内血氨的含量降低；静脉滴注乙酰谷氨酰胺0.5～1克；糖皮质激素可治疗脑水肿，纠正体内电解质紊乱。

消化系统其他疾病

除上述内容外，消化系统还可能会出现胆石症，急性胆囊炎，胃下垂，脾功能亢进，急、慢性胆囊炎，慢性胰腺炎，肝坏死，结核性腹膜炎，肠结核，食管癌，胃癌，肝癌，直肠癌等疾病。

消化系统其他疾病及防治方法

病名	诊断要点	防治方法
胃下垂	1．有内脏下垂病史，消瘦，腹胀，恶心，呕吐，嗳气，进食后有下垂感觉 2．中腹部可触到胃下缘，或有震水音，可借助X 线辅助诊断	1．柴胡5 克，升麻1 0 克，党参、黄芪各1 5 克，当归2 0 克，水煎服 2．对症治疗，下垂者可以使用胃托，病情严重者应考虑外科手术治疗
脾功能亢进	1．分原发性和继发性两种，继发性常见于疟疾、肝硬化、黑热病、血吸虫等。 2．骨髓象正常或增生。脾大。血液中红细胞、白细胞或血小板1 种或数种减少	1．积极治疗，彻底根治原发疾病。 2．中药　全当归15克，炙鳖甲50克(先煎)，川石斛5 0 克(先煎)，紫丹参、石打穿各5 0 克，水煎服。 3．切除病变脾。
慢性胆囊炎	1．右上腹长期闷胀不舒服，有时疼痛，食油腻食物后疼痛加剧。 2．右下腹有轻微压痛，一般不能触及胆囊。	1．针灸　足三里穴、合谷穴、太冲穴、胆俞穴。 2．中药　硝矾丸5 克，木香、郁金、香附、延胡索各1 5 克，金钱草5 0 克，水煎服
急性胆囊炎	1．有急性胰腺炎反复发作史 2．消瘦，多饮，多食，多尿，腹泻，腹痛，轻度黄疸，肝大，营养不良，粪便镜检可发现大量脂肪球	1．中药　香附、郁金、木香、延胡索各1 5 克，金钱草5 0 克，硝矾丸5 克，水煎服 2．针灸　合谷、太冲、胆俞、足三里等穴
慢性胰腺炎	1．有内脏下垂病史，消瘦，腹胀，恶心，呕吐，嗳气，进食后有下垂感觉 2．中腹部可触到胃下缘，或有震水音，可借助X 线辅助诊断	1．及时治疗急性胰腺炎 2．中药　麦冬、知母、牛膝各15克，石膏5 0 克(先煎)，生地黄5 0 克，水煎服 3．忌酒及油性食物，多吃糖类
肝坏死	1．一般在妊娠后期、锑剂治疗或者传染性肝炎 2．肝脏缩小，发生腹水，黄疸迅猛加深，皮肤、黏膜、内脏大面积出血 3．临床症状加重，患者神志不清、大小便失禁等	1．积极预防和治疗肝炎。产前做好细密检查工作。严密观察血吸虫病锑剂并及时治疗。预防和治疗肝炎 2．迅速补充葡萄糖和维生素，立即送往医院进行抢救

呼吸系统

呼吸系统是完成新鲜空气进入人体后，并通过肺泡进行气体交换，使血液得到氧气，并将二氧化碳从体内排出，从而维持人体正常新陈代谢的一组机体器官。

解剖生理知识

呼吸系统包括鼻、咽、喉、气管、支气管、肺6个部分，是维持人体正常生理活动的重要组织系统，其主要功能是吸入氧气并呼出二氧化碳。

一、鼻与咽喉

呼吸系统最前端的部分就是鼻腔、咽腔和喉。

（一）鼻腔

位于呼吸道的最上端，是吸入和呼出气体的主要门户。鼻腔被鼻中隔分为左右两个鼻腔，鼻腔内有很多嗅觉神经，用以分辨各种气味，还有很多鼻毛，可以阻挡空气里灰尘和小颗粒，鼻腔黏膜可以分泌黏液，粘住灰尘和细菌，同鼻毛一起起到过滤的作用，同时温润经过鼻腔的空气，减轻肺部负担。

（二）咽腔

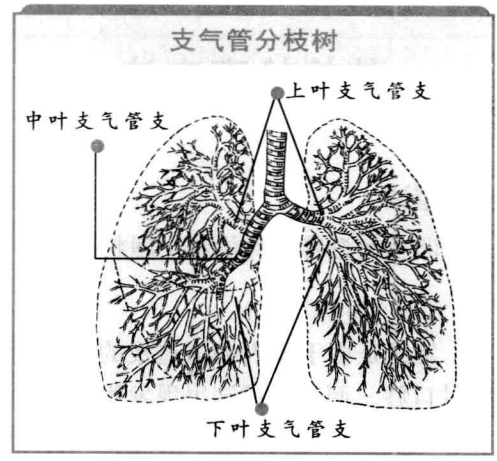
位于鼻腔的下端，颈椎之前，咽腔的下端分出两条管腔，一条是气管，连通到肺部；一条是食管，连通到胃部。气管上端紧贴喉骨的部位生有会厌软骨，可以避免食物经过咽腔后进入气管。

（三）喉

位于颈部靠前一侧的中央，是咽腔到气管的连接通路。它全部是由软骨组成，内部附着有黏膜还有一条用以发音的声带，有异物刺激喉黏膜，即会引发咳嗽。

二、气管

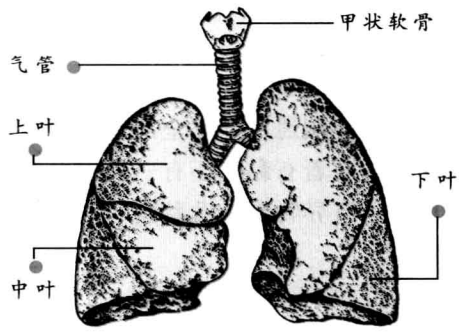
气管位于喉管下端，分左右两个支气管，支气管末端又分许多细小支气管，末梢连接肺泡。气管外壁由环状软骨组成，可以确保气管通畅，气管内壁附着有黏膜层，可以分泌黏液过滤空气中的灰尘和细菌。



三、肺

气管末端连接有肺泡，相互连接的肺泡组成肺小叶，许多肺小叶组成一个肺叶，左侧有两叶，右侧有三叶，构成左右两片肺。肺泡壁上有丰富的血管网，用以进行氧气和二氧化碳的交换。

肺的外形



四、胸膜

胸壁内侧，肺部外缘的两层薄膜即为胸膜，两层胸膜之间的空隙即为胸膜腔。胸膜和胸膜腔共同作用，保护肺部不受外力和细菌病毒侵害。

体格检查方法

一、望诊

即观察患者的身体和生理状况。

（一）发绀

发绀是由于体内缺氧造成的，因发病时口唇、面部、指端出现发绀色而得名，病情严重时，皮肤黏膜也会呈现发绀色。通常，呼吸系统疾病和心脏疾病，如肺气肿、肺源性心脏病等都会出现发绀。

（二）呼吸运动

1．经胸壁和膈肌运动使肺一张一缩来进行气体交换，即为呼吸运动。

2．频率：成年人每分钟呼吸16～20次，在安静状态下，或者脑及脑膜疾病，使得脑压力增高时，呼吸次数会相对减少；在运动状态和激动状态下，肺炎、肺气肿、胸膜炎及心脏疾病，呼吸次数相对增加。儿童的呼吸频率比成年人要高。

3．呼吸减弱：一侧呼吸运动减弱，表示该侧可能出现病变，如气胸、支气管阻塞或者胸膜炎；两侧呼吸运动都减弱，则可能出现肺气肿或者肺衰竭。

4．呼吸节律：呼吸出现快慢、深浅、屏气暂停等，都是非正常呼吸，为呼吸衰竭征象。

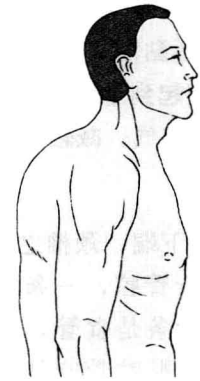
（三）胸廓

1．正常人的胸廓，两侧对称，横径稍大于前后径。

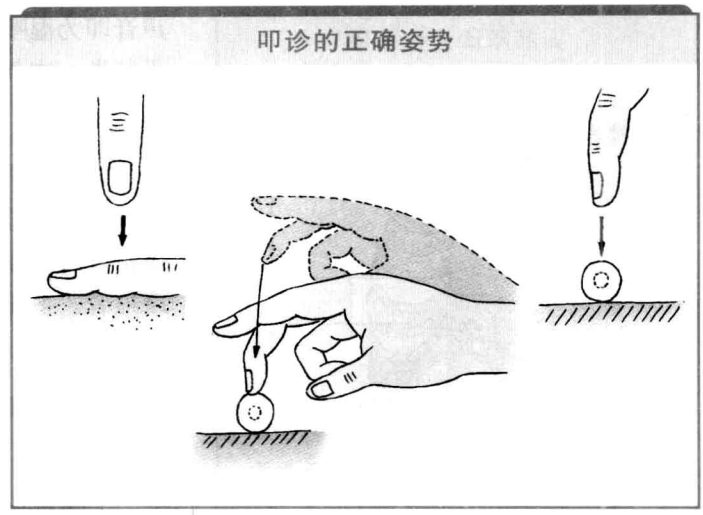
2．鸡胸：胸骨下部向前突出，两侧肋软骨下陷，多出现于佝偻病患者，幼儿缺钙造成骨骼发育不良也可能会形成鸡胸。

3．桶状胸：胸廓呈圆筒状，前后径和横径均有增大，尤以前后径增大明显，多出现于肺气肿患者。

桶状胸







4．扁平胸：胸廓前后径缩小严重，比横径小很多，胸廓扁平呈板状，多出现于肺结核患者。

二、触诊

即感觉患者语颤。

医生将双手分别平放于患者胸前及背部，掌心贴近患者身体，前后位置要对称，然后让患者低声说“1、2、3”，使双手感觉到胸背部的振动。如果语颤增强，则肺部出现细菌或病毒感染，可能是大叶性肺炎；如果语颤减弱，则胸膜腔内有积液，或者发生单侧或两侧支气管阻塞。

三、叩诊

即倾听患者胸腔内部叩诊音。

（一）叩诊法

将左手中指按于叩诊部位，屈曲右手中指，以腕力驱使右手中指指端叩击，叩击在左手中指第2指节与第3指节之间。

（二）叩诊音

1．清音　健康的肺部叩诊时，叩音音调低，音响高，即为清音。

2．浊音与实音　浊音的叩音音调高、音响低，多出现于肺炎患者；实音即高度的浊音，叩音像敲击在实物上一样，多出现于胸膜腔积液或肺肿瘤患者。

3．过清音与鼓音　过清音又叫高清音，叩音比清音音调还低、音响还高，好像敲击在空匣子上；鼓音是比过清音更高的清音，好像敲鼓一样。多出现于肺气肿、肺气胸患者。

（三）胸部叩诊音分布

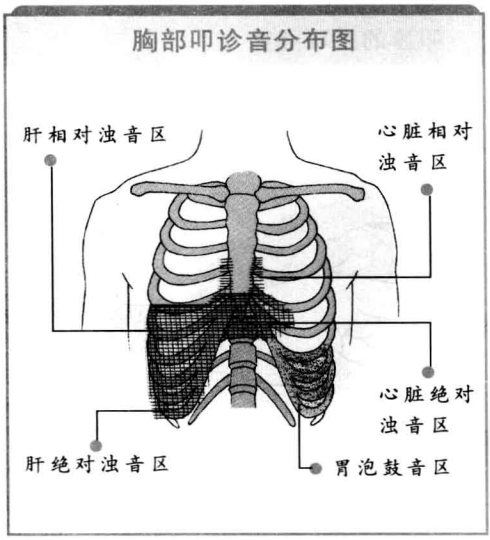
胸部叩诊音分布见下图。

四、听诊

即分辨患者呼吸音和肺部生理音。

（一）正常的呼吸音

1．支气管呼吸音　在胸骨柄处以及背部第3、4胸椎间听诊，可以听到像空气通过粗管发出的声音，但声音较强，音调较高，同时呼气比吸气音长。



2．肺泡呼吸音　在肺部组织间听诊，可以听到微风样的柔和声音，音调低弱，吸气比呼气音长、强且高。

（二）病理性呼吸音

1．支气管炎患者，呼吸音较粗糙。

2．胸膜腔积液或者支气管阻塞患者，现呼吸音减弱或消失。

3．肺炎患者，支气管呼吸音出现在非正常分布区，肺部发生实变，肺泡呼吸音减弱。

（三）干啰音

空气通过布满黏液或者发炎肿胀的支气管时，所发出的声音即为干啰音。空气通过痉挛的支气管时，所产生的像吹笛子一样的声音就是哮鸣音。哮鸣音多出现于支气管哮喘、哮喘性支气管炎等病症患者。

（四）湿啰音

空气通过附着有稀薄分泌物的支气管或者肺泡时，所发出的吹肥皂泡样的声音即为湿啰音，又叫水泡音。多出现于肺炎、支气管炎、心力衰竭及肺水肿者。

（五）胸膜摩擦音

空气通过胸膜腔时，所发出的好像拇指和食指用力摩擦的声音，也称胸膜摩擦音。多出现于干性胸膜炎患者。

上呼吸道感染

上呼吸道是指鼻腔、咽喉和气管连通的通道，这些部位如果感染病毒和细菌致病，则称为上呼吸道感染，也俗称为伤风或感冒。

一、诊断要点

1．口干，头痛，咳嗽，咽喉发痒，发热畏寒，喷嚏流涕，单侧或双侧鼻塞，全身酸痛等症状。

2．体格检查，鼻腔分泌物增多，咽喉充血，甚至出现红肿。

3．通常3～7天即可自行痊愈。

二、预防措施

1．注意天气情况，根据变化增减衣物。

2．坚持锻炼身体，养好良好的饮食和作息习惯，提高身体素质。

3．着凉或者受寒后，在症状出现之前，饮用红糖生姜水，以发汗祛寒。

三、治疗方法

（一）新针疗法

参考“流行性感冒”的治疗方法。

（二）草药单方

1.羌活30克，蒲公英、板蓝根各50克，水煎服。

2.马蹄香7.5克，紫苏叶10克，仙鹤草15克，葱白3个，煎汤，酌量加红糖调匀热饮。

3.桑叶10～15克钱，野菊花10～25克，白英25～50克，水煎服。若有咳嗽，加佛耳草15～25克，去毛枇杷叶3～5片。

4.一枝黄花10～25克，生姜2片，葱白25克，水煎服。若鼻塞，加鹅儿不食草7.5克；若食欲不佳，舌苔白腻，加藿香10～15克。

（三）成药

1.天中茶，每服1袋，开水冲服或水煎服。

2.午时茶，每日2次，每服1块，水煎服。

3.感冒退热冲剂，每日4次，每次1包。或银黄清热片，每日4次，每次2片。

（四）中医辨证施治

1.暑湿感冒　多汗，口渴，心烦气躁，小便短赤，舌苔黄腻，宜清暑利湿。鲜荷叶5～10克，藿香7.5～15克，佩兰7.5～15克，六一散7.5～15克，水煎服。

2.风寒感冒　无汗，头痛，发热，畏寒，四肢酸痛，鼻流清涕，舌苔薄白，宜辛温发散。羌活15克，荆芥、防风各15～25克，水煎服。

加减法：若头痛严重，加藁本10～15克；若有咳嗽，加杏仁7.5～15克，若有咳痰，加陈皮5～7.5克。

3.风热感冒　口干，发热，畏风，咽喉充血肿痛，舌苔薄白或微黄，宜辛凉解表。桔梗7.5～15克，薄荷7.5～10克(后下)，金银花、连翘15～25克，鲜芦根30～60厘米，水煎服。

加减法：若有咳嗽，加杏仁、前胡各7.5～15克；若嗓音嘶哑，加胖大海7.5～10克；若胸闷苔腻，加苍术7.5～15克。

（五）对症治疗

1.如果鼻塞气阻，则用1%麻黄素，或鼻眼净滴鼻。

2.如果有咳嗽，则用复方甘草合剂，每日3次，每次10毫升。

3.如果小儿高热，则用对乙酰氨基酚每日10～15毫克/千克，每日1次。

4.如果咽喉肿痛，则用冷盐开水漱口或用薄荷含片、含碘喉痛片，每隔1～2小时含1片。

5.如果有发热头痛，则用复方阿司匹林，每日3次，每次1片，或非那根12.5毫克，每日3次。

（六）抗菌药

通常情况下不需要使用抗菌类药物。如果是婴幼儿、年老体衰患者，或是细菌性感染患者，可以使用红霉素，成年人每次250毫克，每日4次，儿童每日25～50毫克/千克，分3～4次服；或使用复方新诺明，首次用药量加倍，成年人1～2克/日，儿童每日25毫克/千克，分2次服。

支气管扩张

麻疹、百日咳、呼吸道感染、支气管肺炎等都可能继发支气管扩张，在呼吸道疾病中，支气管扩张是最为常见的慢性疾病。

一、诊断要点

1．发病初期没有明显症状，或出现长期的慢性咳嗽。

2．发病中期反复出现呼吸道感染症状，如发热、咳嗽、咳痰等。到后期，咳嗽和咳痰明显增加，在病人晨昏体位变动时尤为明显，黄绿色脓痰静置放置后可分为3层，上层泡沫，中层浆液，下层脓液及细胞沉渣。

3．发病后期，严重患者还会出现咯血，或是咳血痰。

4．支气管扩张在发病过程中没有明显体征，或者只有少量干、湿啰音。

二、预防措施

1．对于上呼吸道感染等呼吸道疾病一定要彻底根治，防止其转化为慢性的呼吸道疾病。

2．对于上呼吸道出现感染的患者，要及早戒烟，不要让不良习惯造成更大危害。

三、治疗方法

（一）草药单方

1．金银花25克，冬瓜子100克，水煎服。

2．鲜大蓟根50克，或鱼腥草50～100克，酌加冰糖，水煎服，连服半月。

（二）中医辨证施治

1．肺热　咳嗽，咳痰，痰呈脓样，苔薄，脉滑，宜清肺化痰。杏仁、桔梗、竹沥半夏各15克，黄芩15～25克，桑白皮25～50克，冬瓜子50克，芦根100克，水煎服。

2．热毒　发热，畏寒，咳嗽，咳痰，痰呈黄绿色，脓样，苔黄，脉数，宜清热解毒。杏仁、桔梗各15克，金银花25～50克，蒲公英、鱼腥草各50～100克，芦根、冬瓜子各100克，水煎服。

加减法：气急者加紫苏子15克；胸痛者加延胡索15克，瓜蒌皮20克；痰血者加茜草根25克。

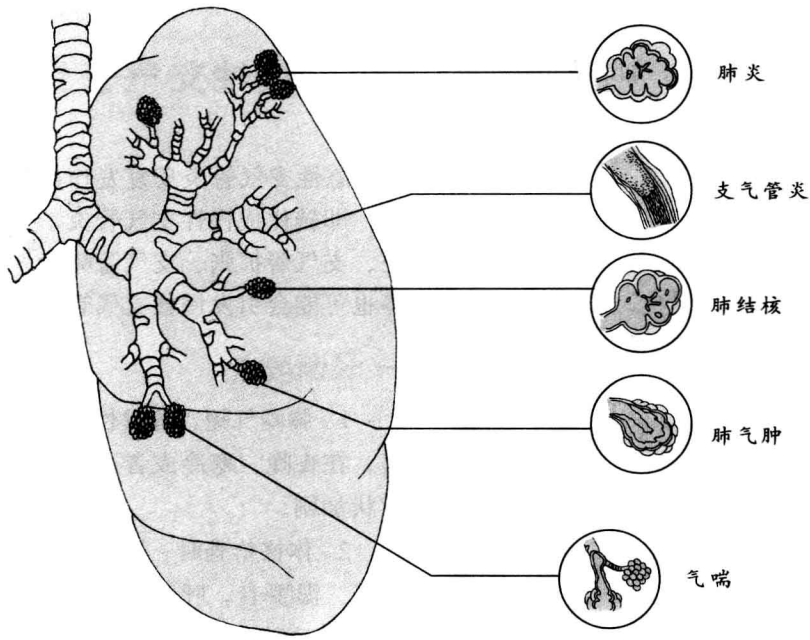
（三）西药

1．使用青霉素、链霉素或其他广谱抗生药物，使用止痰药，如氯化铵、碘化钾等。如果是厌氧性细菌感染，可以大剂量使用青霉素、灭滴灵和氯林可霉素等。

2．出现咳血，量小患者可以使用镇静药物和止血药物，如肌内注射10毫克地西泮，或10毫克卡巴克络，每日2次；量大患者可以用止血敏、对羧基苄胺等药物止血。

3．双侧支气管均发生病变，或者心肺功能不全的年老体衰患者不易进行手术治疗。反复咳血，病情集中在一侧的患者，可以采用手术进行治疗。

肺部疾病引起的组织病变



急性支气管炎

急性支气管炎常是由于上呼吸道感染蔓延所致，主要是支气管受到细菌或病毒的感染。

一、诊断要点

1．发病突然、发热、畏冷、头痛、咽痛、全身酸痛等类似上呼吸道感染的症状。

2．发病初期，多为阵发性干咳，1～2天开始咳痰，痰液量少质薄，随病情发展而逐渐增加，并开始出现黄脓痰或白黏痰。

3．体格检查时，两肺能听到散在的干、湿啰音，呼吸音较粗糙。

4．婴幼儿、年老体衰者患支气管炎，容易转成支气管肺炎，检查诊断时要多加留意。

二、预防措施

参考“上呼吸道感染”。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 天突穴、丰隆穴。

【备穴】 尺泽穴、足三里穴。

【治法】 沿胸骨后侧，斜刺天突穴，不宜过深。若痰多，加刺丰隆穴，用捻转手法，出针后感觉吞咽和呼吸变轻松；若咳嗽不止，加刺定喘穴。上述操

作效果不明显时，可于大椎穴拔火罐。

（二）草药单方

1.鲜车前草50克，水煎服。

2.鲜萝卜汁400克，加饴糖50克，燉温服。

3.金银花、车前草各25克，鲜桑白皮50克，水煎服。

（三）中医辨证施治

1.风热咳嗽　发热，干咳，或咳痰不爽，或有脓痰，舌苔薄黄，脉滑数，宜宣肺清热。生麻黄5～10克，生甘草10克，杏仁15克，黄芩25克，生石膏（碾碎，先煎）50克，蒲公英50克，水煎2次，混合服用，每日上、下午各1次。

2.风寒咳嗽　发热，咳嗽，痰液稀薄或有白黏痰，舌苔薄白，脉滑数，宜散寒止咳。生甘草10克，旋覆花15克，前胡、紫苏叶、荆芥、姜半夏、紫苏梗各15克，水煎2次，混合服用，每日上、下午各1次。

（四）对症治疗

1.如果是有支原体感染引起的急性支气管炎，则用氧氟沙星或大环内酯类抗生素。

2.如果是由病毒感染引起的急性支气管炎，使用抗生素无效时，可以选择抗病毒类药物。

3.如果是由细菌感染引起的急性支气管炎，则用青霉素类、头孢菌素类、氨基糖苷类，或喹诺酮类抗生素治疗。

4.如果病情严重，则可以做细菌培养和药物敏感试验，根据试验结果，选择合适药物。

5.日常用止咳药水：口服棕色合剂或者宁嗽露，每日3次，每次10毫升。

慢性支气管炎

急性支气管炎反复发作或者病情拖延，即转化成慢性支气管炎，长期吸烟史、支气管扩张、支气管哮喘、心脏病等也可能会引发慢性支气管炎。

一、诊断要点

1.胸闷气短，阵发性咳嗽，咳黏性痰，在夜晚、寒冷或者过度疲劳之后，症状加剧。

2.体格检查时，肺部可以听到散在的干、湿啰音，呼吸音粗糙，严重患者还可以听到哮鸣音。

3.病程较长，一般不发热。如果在病程中出现发热，咳脓性痰，肺部啰音广泛等症状，则可能出现慢性支气管炎继发感染。

二、预防措施

1.戒烟禁烟，不要长期待在吸烟环境中，避免接触刺激性的气体与食物。

2.依据天气情况，随时添减衣物，注意防寒保暖。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 天突穴、丰隆穴。

【备穴】 定喘穴、内关穴、足三里穴。

【治法】 用捻转手法先针刺天突，待

有酸胀向下的感觉时出针。若针刺效果不佳，可针刺备穴喘穴；若有胸痛，则针刺内关穴；若体弱，胃口不好，则加刺足三里穴。

（二）草药单方

1．紫苏子、萝卜子各15克，佛耳草20克，水煎服。

2．盐肤木根皮50克，鲜枇杷叶3片，千日红10朵，水煎服。

（三）成药

1．橘红丸，早、晚各1次，每次1粒，温开水烊化送服。

2．半夏露，每日3次，每次2食匙，或用宁嗽露，杏仁止咳糖浆，每日3次，每次1匙。

（四）中医辨证施治

1．热咳　发热，咳嗽，咳黄脓痰，苔薄黄，脉滑数，宜清肺化痰。紫菀、竹沥半夏各15克，金银花、连翘、桑白皮各25克，水煎服，每日分2次服。

2．寒咳　体寒，咳嗽，痰白多沫，气短，晚上加剧，无法平卧，舌苔白润，脉濡滑，宜温肺祛痰。细辛2.5克，甘草、桂枝、干姜、五味子各5克，生麻黄10克，姜半夏15克，水煎2次，混合服用，每日上、下午各1次。

3．肺虚气促　气短，心悸，舌红，苔少，脉细，宜敛肺降气。甘草10克，白前、紫苏子、款冬花、五味子各15克，白果5枚（打碎），水煎服，每日1剂，分2次服。

（五）对症治疗

1．继发感染参考“急性支气管炎”。

2．服用止咳药水。如果有胸闷气急症状，可以用氨茶碱，每次0.1克，每日3或4次，或者，静脉缓慢注射0.25克氨茶碱加入20毫升50%葡萄糖注射液，每日1次或2次。

哮喘

哮喘是最为常见的呼吸道疾病，主要是由支气管痉挛引起的，包括支气管哮喘和哮喘性支气管炎两种，其症状和治疗方式类似。

一、诊断要点

1．发作时，呼气性呼吸困难，无法平卧，坐起呼吸较为轻松，发作后期，咳白色泡沫痰。

2．容易反复，体格检查时可以发现肺部充满哮鸣音。

3．出现上述情况，且无心脏病史，即可确诊为患有哮喘。如果有长期慢性咳嗽史，则很可能是哮喘性支气管炎。

二、预防措施

1．戒烟禁烟，避免接触刺激性的气体或食物。

2．依据天气情况，随时添减衣物，注意保暖防寒。

3．病情未发作，可以服用健脾化湿药物。陈皮、炒白术、姜、半夏、云茯苓各15克，水煎服，分2次服用，隔日或隔2日1剂。

三、治疗方法

（一）新针疗法

第一法

【主穴】 定喘穴。

【备穴】 天突穴、内关穴、足三里穴。

【治法】 针刺定喘穴1～1.5寸，以针感放射到背部或臀部为更佳。痰多者，加刺丰隆穴；胸痛者，加刺内关穴；体弱者，加刺足三里穴；呼吸困难者，加刺天突穴。

第二法

【主穴】 中喘穴。

【备穴】 内关穴、哑门穴、膻中穴、定喘穴、足三里穴。

【治法】 每日1或2次，每次取2或3穴，7～10日为1个疗程，依据病情，休息3～5日或以后，针刺第2个疗程。心慌胸闷者，加刺内关穴。

（二）敷贴疗法

可用于支气管哮喘。

细辛、甘遂、白芥子各37.5克，延胡索75克。其制作方法为：将上述3味药混合研末，1次敷贴用量为1/3，用80毫升生姜汁调成糊状，制成6只药饼，或加麝香5厘，研细后分成6份，放在药饼中间。然后贴左右百劳穴、肺俞穴、膏肓穴共6个穴位。于伏天午时敷贴，10日1次共3次，连敷3年。

（三）推拿疗法

1.抹法 印堂穴至太阳穴，头维穴至风池穴，各20次。

2.按拿法 推拿风池穴10次，并用拇指偏峰抹颈项两侧，15～20次，再按肺俞穴、膈俞穴。

3.施擦法 以华盖穴、膻中穴为重点，横擦胸腹部，再自上而下以肺俞穴、膈俞穴、命门穴为重点，横擦腰背部，至热为止，然后擦脊柱及两侧膀胱经。

（四）草药单方

1.桔梗、川贝母、金线吊葫芦各5克，水煎服。

2.地龙烘干研粉，口服，每日3次，每次5～10克钱。

3.小猪睾丸，晒干研粉，口服，每日2次，每次2.5克。

4.海螵蛸250克，焙干研粉，配以白砂糖500克调匀，开水送服，每日3次，每次15～25克。

（五）成药

1.气喘膏，开水冲服，每日2次，每次1汤匙。

2.哮喘冲剂，发作时冲服1包，此后每日2次，每次1包。

（六）中医辨证施治

1.寒喘 平喘，畏寒，咳白色泡沫痰，舌苔薄白，宜散寒平喘。细辛5克，炙麻黄7.5～15克，五味子7.5～15克，生姜2片，水煎服。

加减法：痰多者加桔梗7.5克，远志15克。

2.热喘 平喘，舌质红，舌苔薄黄，宜清热平喘。炙麻黄7.5～15克，杏仁、竹沥半夏各15克，桑白皮15～25克，白果(打碎)25克，水煎服。

加减法：痰多者加紫苏子15克；咳嗽者加炙款冬15克；发热者加黄芩15～25克，生姜2片。

（七）西药

轻度患者

1.麻黄素　每日3次，每次25毫克。儿童每次0.5～1毫克/千克，每日3次。

2.氨茶碱　每日3次，0.1克。儿童每次4～6毫克/千克，每日3次。或用合并非那根，每日1～2次，25毫克，儿童每次0.5～1毫克/千克，每日1～2次。

3.喷雾剂　0.5%异丙基肾上腺素溶液喷雾，每日数次。

重症患者

1.皮下注射0.3～0.5毫升肾上腺素1∶1 000水溶液。儿童用量减半。有心脏病、高血压、甲状腺功能亢进史者禁用。

2.静脉缓慢注射，0.25克氨茶碱与20～40毫升50%的葡萄糖混合溶液，儿童用氨茶碱量为每次2～4毫克/千克。

（八）治疗长期哮喘发作患者

1.给患者输氧，禁用吗啡。

2.静脉滴注，0.5克氨茶碱，加入500毫升5%的葡萄糖液。

3.静脉滴注，12.5～25单位促肾上腺皮质激素加入500毫升5%的葡萄糖注射液。

4.去氢可的松，口服，每6小时1次，每次15～20毫克，1～2天或以后，改为每次10～15毫克，3～5天或以后，改为每日10～20毫克，至哮喘症状得到控制后，逐渐停药。

5.抗感染治疗　不要盲目或反复使用抗生素类药物。对于由细菌或病毒感染引起的哮喘病，参考病因，对症用药。

病毒性肺炎

病毒性肺炎，即由病毒引起的非典型性肺炎。

一、诊断要点

1.病发缓慢，全身无力，体温在38℃左右，干咳，或有少许黏痰，或痰中带血丝，常于2～3周症状缓解。

2.无明显体征，肺部可听到少许干、湿啰音。用X线检查，肺部边缘有不规则阴影，尤其以下部较多，症状缓解后阴影消失。

二、防治方法

（一）中医辨证施治

1.痰热　发热，咳嗽，咳痰，痰液呈黄绿色，宜清肺化痰。桔梗、生甘草各7.5克，杏仁、金银花、黄芩、牛蒡子各15克，生薏苡仁20克，桑白皮25克，水煎服。

加减法：高热者加板蓝根50克。

2.风热　发热，畏寒，干咳，或咳有少量黏痰，宜祛风解表。薄荷、陈皮、生甘草各7.5克半，桔梗10克，杏仁、荆芥、前胡各15克，水煎服。

加减法：痰中带血者加白及15克；胸痛者加贝母15克，瓜蒌皮20克。

（二）对症治疗

1.如果有胸痛症状，使用可待因0.03克，每日3次；如果有咳嗽症状，使用复方甘草合剂、敌咳等止咳药。

2.重症患者，大量使用抗病毒类药物，如金刚胺每日2次，每次0.1克，阿昔

洛韦每日6～10克，分6次口服。

大叶性肺炎

大叶性肺炎主要是由于肺炎双球菌感染一侧肺叶而引起的急性呼吸道疾病。

一、诊断要点

1．发病突然，口唇疱疹，高热，寒战，胸痛，咳嗽，咳痰，痰液呈铁锈色。

2．患侧肺叶，叩诊浊音，可听到湿啰音，呼吸音降低，支气管语音增强。

3．血液中白细胞和中性细胞总数增高，用X线检查患病肺叶，有片状阴影。

4．如果出现冷汗，血压下降，四肢冰冷，呼吸浅表，脉搏细速等症状，则可能是中毒型肺炎，严重患者还可能出现神志昏迷。

二、预防措施

1．注意随天气变化增减衣物。

2．坚持锻炼身体，养好良好的饮食和作息习惯，提高身体素质。

3．出现上呼吸道感染症状要及早治疗，务求根治，以免引发其他呼吸道疾病。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 内关穴、大椎穴、肺俞穴。

【备穴】 合谷穴、曲池穴、丰隆穴。

【治法】 取穴针刺，皮肤针叩刺背部穴位出血，并加拔火罐。

（二）草药单方

1．鲜乌蔹莓100克，水煎服，每日服1剂。

2．菠萝50～100克，鱼腥草50～150克，水煎服。

3．鱼腥草、鸭跖草各50克，葎草25克，水煎服，每日1～2剂。

4．金线吊葫芦15克，瓜子金25克，枸骨叶50克，水煎服，每日1剂。

（三）中医辨证施治

1．发热，畏寒，咳嗽，咳痰，痰液黄色，苔薄，脉数，宜清肺热。枯梗10克，薏苡仁25克，连翘、金银花各25～50克，鱼腥草50克，鲜芦根、冬瓜子各100克，水煎服。

加减法：胸痛者加桃仁7.5克。

2．高热，出汗，口渴，气急，咳嗽，苔黄，脉数，宜清热宣肺。生甘草7.5克，麻黄10克，杏仁、桔梗、黄芩各15克，金银花25克，鱼腥草(后放)50克，生石膏100克，水煎服，分2次服，症状严重患者可以每天服用2次。

（四）西药

1．视症状轻重急缓，可以给病人适当补液，并补充多种维生素。

2．如果咳嗽咳痰，可用止咳化痰药，如氯化氨合剂10毫升，每日3次。

3．如果胸痛可服用优散痛，每日3次，每次1片，若疼痛剧烈，可以口服15毫克可待因。

4．如果高热不退，可以用冷敷，或者药物降温，如口服0.3克阿司匹林；口服1克对乙酰氨基酚，每日4～6次；肌内注射2毫升安痛定；肌内注射2～4毫升柴胡注射液。

5．服用抗生素。肌内注射80万单位

青霉素，每日2～3次，症状严重的患者可以加大剂量静脉滴注，至体温正常3天后停药。对青霉素过敏的患者，可用红霉素、洁古霉素替代。

（五）中毒型肺炎的抢救

1．烦躁者，使用镇静药；酸中毒者，使用中和药；血压降低者，使用升压药；呼吸困难者，输氧或人工呼吸；呼吸衰竭者，使用中枢兴奋药。

2．大量使用抗生素类药物，或2或3种合并使用，对青霉素过敏的患者可分2次静脉滴注1～1.5克的红霉素，或者静脉滴注0.2～0.4克的氧氟沙星，每日2次。

3．使用激素辅助治疗，静脉滴注100毫克氢化可的松与500毫升5%葡萄糖混合溶液。

4．升压：肌内注射10毫克新福林，再静脉滴注1毫克去甲肾上腺素加入250毫升5%的葡萄糖液的混合溶液，依据血压情况随时调整药物浓度，使血压维持在正常偏低的状态，血压稳定后逐渐减量，8～10小时或以后停药。若药物浓度达到10毫克/500毫升，血压仍未上升，则换药施治。

呼吸系统其他疾病

除上述内容外，呼吸系统疾病还包括气胸、肺癌、肺气肿、脓胸、胸膜炎、肺脓肿等。

循环系统

循环系统是由生物体的血浆、淋巴和组织液及其借以循环流动的管道所组成的系统。

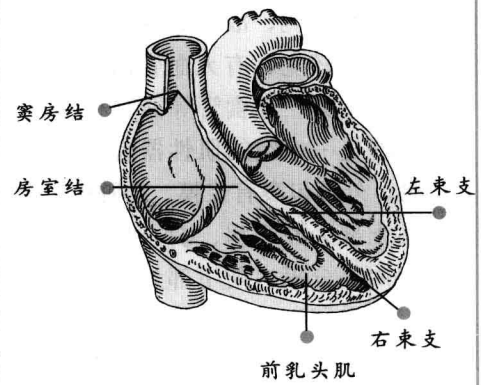
解剖生理知识

循环系统主要包括心脏和血管两部分，是生物体内的运输系统，它将消化道吸收的营养物质和由肺吸进的氧输送到各组织器官并将各组织器官的代谢产物通过同样的途径输入血液，经肺、肾、皮肤等器官排出体外。

一、心脏

心脏位于胸腔内部，膈肌的上方，两肺之间。如一倒置的前后略扁的梨形。心尖钝圆，朝向左前下方，与胸前壁邻近，其体表投影在左胸前壁第5肋间

心脏传导系统



呼吸系统其他疾病及防治方法

病名	诊断要点	防治方法
肺气肿	1．多为慢性支气管炎的并发症。发病缓慢，发绀，呼吸困难，症状严重患者可能引发肺源性心脏病 2．叩诊清音，心音清远，浊音界缩小，呼吸音减弱，可听到干、湿啰音	1．预防支气管疾病，出现呼吸道感染症状要及时根治 2．对症治疗，如果出现咳嗽，可以使用祛痰止咳药；如果出现气急，可以使用氨茶碱；如果发生感染，则使用抗生素类药物
脓胸	1．多为肺炎、肺脓肿、支气管扩张或者胸腹外伤感染的继发病症 2．高热，胸腔积液为脓性，其他症状和体征与胸膜炎类似	1．及时治疗原发疾病 2．用大剂量的抗生素 3．如果采用的排脓和抗生素治疗，如炎症还没消散的话，则应考虑外科引流手术
胸膜炎	1．有肺炎、肺结核、肿瘤等病史。干咳，呼吸或咳嗽时伴有剧烈胸痛，或呼吸困难 2．胸部饱满，肋间增宽，病变部位有大量积液，呼吸运动减低或消失，心脏和气管向健康一侧偏移 3．叩诊浊音或实音，呼吸音减低，语颤减低或消失	1．及早发现，及时治疗原发疾病 2．如果出现大量积液，可以进行胸腔穿刺抽液
肺脓肿	1．多为肺炎或者其他病情严重的呼吸道感染并发症。发病突然，发热，咳嗽，胸痛，咳痰，痰液脓臭 2．X线检查有助于确诊	1．原发疾病尽早在早期治疗 2．祛痰药 3．大剂量抗生素：青霉素640～800万单位/日，可加用庆大霉素16～24万单位/日 4．内科治疗长达4个月没有好转效果，即可考虑外科手术

隙锁骨中线内侧，故在此处可触及心尖搏动。心底较宽，有大血管由此出入，朝向右后上方，与食管等器官相邻。

心脏是一中空的肌性器官，内部有心内膜，外部包裹有浆膜。心脏内有4个腔：后上部为左心房、右心房，两者之间有房间隔分隔；前下部为左心室、右心室，两者间隔以室间隔。在右心房室和左心房室之间各有一组房室瓣，分别叫三尖瓣和二尖瓣。它们是单向瓣，允许血液从心房向心室流动，并阻止其向反方向流动。左、右心室和动脉之间各有3个半月形瓣膜构成活门，称为主动脉瓣和肺动脉瓣。

正常成年人的心脏重约300克，每分钟搏动60～100次。心脏1次收缩和舒张构成的1个机械活动周期，称为心动周期，在1个心动周期中，心房和心室具有各自的收缩期和舒张期。心室的收缩和舒张为推动血液在全身各部位的循环起

到很大的作用。

1.左心室　与主动脉相连。接受由左心房来的血，将血压入主动脉。

2.右心室　与肺动脉相连。接受由右心房来的血，将血压入肺动脉。

3.左心房　与肺静脉相连。接受由肺静脉回流到心脏的血液。

4.右心房　与上、下腔静脉相连，接受由下腔静脉回流到心脏的血液。

二、血管

血管是血液流通的管道，除角膜、毛发、指甲、牙质及上皮等处外，人体各处都布满了血管。

1.动脉　管壁较厚，弹性纤维和平滑肌成分较多，富有弹性，把富含氧气和营养成分的血液输送到全身。

2.静脉　管壁较薄，弹性纤维和平滑肌成分较少，弹性较小，管内有瓣膜，使全身血液回流到心脏。

3.毛细血管　管壁很薄，由一层细胞构成。血液与组织间的物质交换都经过毛细血管进行。

三、血液循环

体循环和肺循环共同形成了人体完整的血液循环路径。

1.体循环　又称大循环。血液由左心室泵入主动脉，再到全身各处毛细血管与组织细胞进行物质交换，送去养分带走代谢废物经由上、下腔静脉回到右心房。

2.肺循环　又叫小循环。血液经右心房、右心室、肺动脉到肺进行气体交换，放出二氧化碳，带走氧气，然后经肺静脉将含氧丰富的新鲜血液运回左心房。

身体检查

检查循环系统，可以从望诊、触诊、叩诊和听诊4个方面入手。

一、望诊

诊察体表发绀症状和心尖搏动，健康人的心尖搏动位于左侧第5肋间，锁骨中点垂直线内侧。风湿性二尖瓣病可在面颊见到紫红色，称二尖瓣面容。

二、触诊

无法看到心尖搏动时，可采用触诊。如果在心尖部位触到震动与猫喉部所触到的震动相似，称猫喘，于风湿性二尖瓣狭窄较为常见。

三、叩诊

即倾听胸腔叩诊音来检查病症。

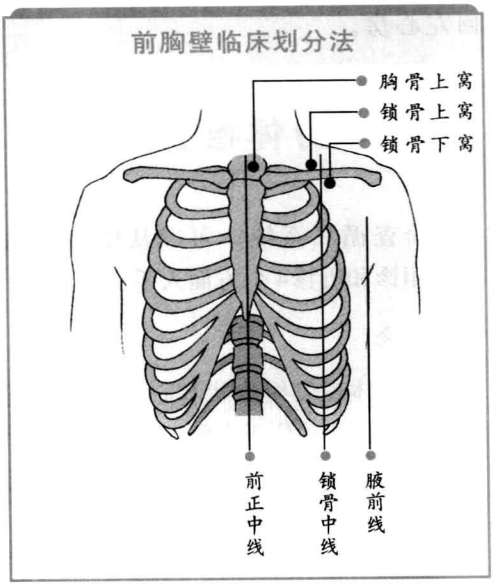
1.前胸壁临床划分见附图。

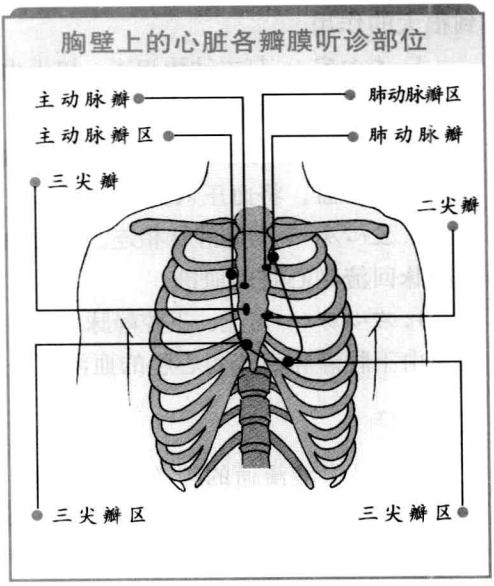
2.健康的心浊音界：胸腔左侧，第5肋间距正中线7～9厘米，第4肋间距正中线5厘米，第3肋间距正中线2～3厘米，第2肋间距正中线2厘米。

3.叩诊的病态改变：风湿性心脏病二尖瓣狭窄者，右心室扩大，右侧心浊音界扩大；高血压性心脏病者，左心室扩大，心浊音界向左下方扩大，超过锁骨中线。

四、听诊

主要是倾听心脏周围的心音和杂音。





（一）心脏听诊部位

1．主动脉瓣区　正中线右侧，胸骨右缘第2肋间。

2．肺动脉瓣区　正中线左侧，胸骨左缘第2肋间。

3．二尖瓣区　锁骨中点垂线内侧，第5肋间，心尖搏动处。

4．三尖瓣区　胸骨下端，稍偏右处。

（二）心音

1．第一心音　心室开始收缩的声音，即心尖搏动同时产生的心音。

2．第二心音　心室开始舒张的声音，在第一心音出现后随即出现的心音。

（三）杂音

1．主动脉瓣关闭不全者，主动脉瓣区可听到吹风样舒张期杂音。

2．风湿性主动脉瓣狭窄者，主动脉瓣区可听到响亮而粗糙的收缩期杂音。

3．风湿性二尖瓣狭窄者，心尖区可听到雷鸣样舒张期杂音。

4．风湿性二尖瓣关闭不全、高血压性心脏病者，心尖区可听到吹风样收缩期杂音。

风湿病

风湿病多发于青少年人群，为溶血性链球菌感染所致。临床上主要变现为心脏炎和关节炎等，易出现发热、环形红斑、皮下小结、舞蹈病等症状。

长期反复发作，可导致心脏瓣膜、瓣环因炎症而形成永久性瘢痕，造成心脏功能障碍，继发慢性风湿性心脏瓣膜病。

一、诊断要点

1．有咽喉炎、腭扁桃体炎等上呼吸道链球菌感染史。

2．心脏炎：心脏炎即心肌、心内膜

或心包膜炎症。主要表现为气急，心跳，心音轻，心率快，心脏扩大，心跳不规则，收缩期吹风样杂音，严重患者还可能导致心力衰竭。

3.关节炎：关节炎即全身大关节处红、肿、热、痛，导致机体活动困难。主要表现为病发突然，病程较短，急性发作过后，关节可以恢复正常。

4.发热：急性患者多发高热，亚急性患者多发中、低热。或有多汗、鼻出血、脉搏快等症状出现。

5.皮肤症状

(1)环形红斑：躯干或四肢皮肤上，出现环状红斑，并迅速扩大，1～2天即可消退。

(2)皮下小结：关节四周或枕骨后，出现黄豆大小的圆形小结，质硬，无压痛，可移动。

6.舞蹈病：多发于女性和儿童。四肢或面部肌肉无目的地迅速运动，可单独发作，也可能伴随有其他风湿病症状。

7.实验室检查

(1)血清抗溶血性链球菌素测定超过500单位。

(2)血液中红细胞的沉降率增速，1小时内沉降20～100毫米或者更高。

二、预防措施

1.保持生活环境干爽清洁，避免长期处于潮湿环境中。

2.对于上呼吸道感染疾病要及时治疗，彻底根治。如果腭扁桃体炎反复发作，可考虑手术切除腭扁桃体。

3.对于风湿病要积极彻底治疗，避免继发为风湿性心瓣膜病。

三、治疗方法

(一)新针疗法

1.上肢关节

【主穴】肩髃穴、曲池穴、合谷穴。

【备穴】外关穴、后溪穴、大椎穴。

【治法】腕及肘关节痛者，深刺，捻转提插；肩关节痛者，肩髃穴透极泉穴，曲池穴透少海穴。

2.下肢关节

【主穴】环跳穴、风市穴、绝骨穴。

【备穴】阳陵泉穴、足三里穴。

【治法】踝关节痛者，中强刺激绝骨穴；膝关节痛者，阳陵泉透阴陵泉。

(二)草药单方

1.风湿热

(1)筋骨草50克，水煎服，每日可服1剂。

(2)柳枝50～100克，水煎服。

(3)西河柳50～100克，水煎服。

2.风湿性关节炎

(1)鸡血藤50克，水煎服。

(2)虎杖根50克，水煎服。

(3)豨莶草、筋骨草各50克，煎汤。

(4)五加皮15克，忍冬藤50克，煎汤。

3.风湿性心瓣膜病　新鲜老茶叶树粗壮根150克，糯米酒500克，煎服，每晚睡前服1盅。

(三)成药

1.小活络丹：每日服1～2丸，分2次服。

2.稀桐丸，也称臭梧桐：每日15～20克，分3次服。

3.汉防己甲素片，每次3片，每日3次。

4.关节痛可外贴关节镇痛膏。

（四）中医辨证施治

1.风寒湿　关节无红、肿、热，游走性酸痛，舌苔薄腻，脉濡滑，宜祛风散寒除湿。炙乳7.5克，葛根10克，桂枝、当归、羌活、防风、赤芩、秦艽各15克，汉防己25克，水煎服。

2.风湿热　关节红、肿、热、痛，发热，恶风，苔黄，脉浮数，宜疏风清热。防风、汉防己各15克，生地黄50克，忍冬藤100克，水煎服。

加减法：高热者，加知母15克，石膏50克；严重恶风者，加羌活、独活各20克；舌苔白腻者，加苍术15克，生薏苡仁50克；有腭扁桃体炎者，加金银花、连翘各15～25克。

（五）西药

1.泼尼松　适用于风湿性心脏炎和风湿性关节炎，用水杨酸制剂有反应，或反应不明显者。口服，每日4次，每次5～10毫克，待症状缓解后减量，最低量每日1次，每次5～10毫克，连续服用1～2个月。

2.阿司匹林　口服，每日4～6次，每次1克。待症状缓解后减去1/3量，继续服用2～3周。服药后若有恶心、呕吐等胃部刺激症状，可加服等量胃舒平或氢氧化铝。

冠状动脉硬化性心脏病

冠状动脉硬化性心脏病，多发于中年以上人群，主要是由于冠状动脉壁增厚、变硬，致使管腔狭窄或堵塞，从而影响心肌血液供应。

一、诊断要点

（一）心绞痛

1.在寒冷、饱餐、剧烈运动和情绪激动后易引发心绞痛。

2.病发突然，胸骨后或心前区憋闷，紧致，阵发性疼痛，或可放射至左侧肩颈和手臂内侧。

3.发作过程较短，通常1～5分钟或以后即可恢复，最长不超过15分钟。

4.无明显体征变化。

（二）心肌梗死

1.病发突然，心前区突发性剧烈疼痛。严重患者还会出现冷汗、休克、心律失常、血压下降、面色苍白或发绀，心音衰弱、脉搏细速等症状。

2.发作过程较心绞痛更长，可持续几个小时甚至几天。

3.血液中白细胞数量增多，红细胞沉降率增速。

二、预防措施

1.戒烟禁酒，少吃脂肪类食物，例如肥肉、猪油和动物内脏。

2.注意劳逸结合，保证充足的睡眠和休息；缓解压力，稳定情绪，避免大喜大悲。

三、治疗方法

（一）胸闷者宜用理气法

青皮10克，木香、生枳壳各15克，

香附、郁金各20克，赤芍25克，水煎服。

（二）西药

1.镇静药　鲁米那，每日3次，每次15毫克；利眠宁，每日3次，每次5～10毫克。

2.扩张冠状动脉药　氨茶碱，每日3次，每次0.1克。

3.降低血胆固醇药　维生素B_6，每日3次，每次10～20毫克；维生素C，每日3次，每次0.1～0.2克；卵磷脂，每日3次，每次0.5克。

（三）心绞痛治疗

1.安静卧床休息。

2.急救：舌下含硝酸甘油片0.6毫克；或口服长效硝酸甘油片，每日3次，每次1片；或将装有1毫升亚硝酸异戊酯的玻璃管，用手帕包裹，然后压碎，迅速吸入其气体。

3.舌下含服或口服，10～20毫克硝苯吡啶钙，每日3次。

（四）心肌梗死治疗

1.立即送往医院进行急救。

2.疼痛剧烈时，肌内注射25～50毫克哌替啶。

3．有休克、心律失常和心力衰竭者，依据病情，对症治疗。

心力衰竭

由于风湿性、高血压性、动脉硬化性和肺源性心脏病等病因，使心肌收缩功能受到障碍，无法将血液全部压出，造成血液循环障碍，即出现心力衰竭症状和体征。因心力衰竭发生部位不同，可分为左心衰竭和右心衰竭，并可能逐渐发展成为左右双侧心力衰竭。

一、诊断要点

（一）左心衰竭

1.主要表现为肺循环障碍。

2.咳嗽，冷汗，发绀，呼吸困难，吐出粉红色血性泡沫痰，病情严重的患者还会出现肺水肿症状。

3.心率增快，左心扩大，心尖部可听到收缩期杂音，肺部有湿啰音，病情严重的患者还可以听到哮鸣音。

（二）右心衰竭

1.主要表现为体循环障碍。

2.咳嗽，气急，心悸，肝脏充血增大，并有压痛，口唇、指甲有明显发绀紫，下肢水肿，逐渐发展至全身性水肿，并出现腹水，胸腔积液。

3.颈静脉怒张，搏动明显，心脏扩大，可听到杂音，肺部有啰音。

二、预防措施

1.预防和治疗上呼吸道感染疾病，对于有心脏病史的患者，要确保原发疾病得到彻底根治。

2.合理安排工作和休息时间，做到劳逸结合。女性要适当节育，避免妊娠

带来心脏负担。

三、治疗方法

（一）一般处理

1．卧床安静休息，适宜采取半卧位，病情好转时可适当增加活动量。

2．无盐饮食或低盐饮食，食盐摄入量限制在2～3克/日。

3．口唇、面部和指甲出现发绀的患者，要及时输氧缓解症状。出现肺水肿的患者，用止血带捆扎三肢，以减少静脉回流，间隔5分钟轮流放松一肢，捆扎一肢。

4．针对病症服药，彻底根治原发病因。如高血压者，可服用降血压药；急性感染者，可服用抗生素类药物；风湿活动者，可服用抗风湿类药物。

（二）草药单方

1．铃兰全草10克，水煎服。

2．万年青根25～50克，每日1剂，水煎服，适用于慢性心力衰竭患者。

（三）中医辨证施治

1．肺实血瘀　气急，胸闷，咳嗽，水肿，紫绀，小便少，宜泻肺化瘀利水。桑白皮25克，丹参、赤芍、葶苈子、车前子各50克，水煎服。

2．脾肾阳虚　气急，心悸，肢冷，浮肿，小便少，面色苍白，苔白滑，宜温阳益气利水。党参20克，熟附子(先煎半小时)25克，茯苓25克，生黄芪、车前子各50克，水煎服。

（四）西药

1．镇静药

(1)鲁米那：口服，每次15～30毫克，每日3次，或肌内注射0．2克阿米妥。

(2)吗啡：适用于急性肺水肿患者，肌内注射5～10毫克吗啡，或肌内注射25～50毫克哌替啶。注意，肺源性心脏病及支气管哮喘患者禁用。

2．利尿药

(1)呋塞米注射液：肌内或静脉注射，每日1次，每次20～40毫克。

(2)双氢克尿塞：口服，每日3次，每次25毫克；氯化钾，每日3次，每次1克。

(3)氨茶碱：口服，每日1次，每次0.1～0.2克。严重患者，静脉缓慢注射0.25克氨茶碱，与20毫升25%的葡萄糖缓和溶液。

3．血管扩张药

(1)硝酸甘油：舌下含化或静脉滴注，每次0.5毫克。

(2)卡托普利：每日3次，每次25毫克，随病情发展增加用量至50毫克/次，连服2周。

(3)多巴酚丁胺：静脉滴注，250毫克多巴酚丁胺与250～500ml 5%葡萄糖或生理盐水混合溶液。

4．强心药

(1)洋地黄叶片剂：首次口服0.2～0.4克，此后每6小时口服0.2克，24小时内4次总量不能超过1.0克，然后持续用药，每日1次，每次0.05～0.1克。

(2)毛花苷C：缓慢静脉注射，0.4～0.8毫克毛花苷C与20～40毫升25%葡萄

循环系统其他疾病及防治方法

病名	诊断要点	防治方法
心包炎	1．有风湿病、结核病、或全身化脓性感染史 2．咳嗽、心前区疼痛 3．心音遥远，心包摩擦音，心界明显扩大，肝大，水肿及脉压偏低	1．有结核病患者应抗结核治疗，风湿病者予抗风湿治疗，化脓性心包炎予抗菌治疗 2．必要时做心包腔穿刺术
细菌性心内膜炎	1．先天性先脏病或风湿性心脏病史 2．发热，贫血，乏力，脾大，皮肤黏膜有出血点，血尿，心脏扩大，心力衰竭，可听到心脏瓣膜杂音	1．及时治疗原发病 2．给足大量抗生素
梅毒性心脏病	1．曾有梅毒病史，胸骨左缘第3、4胁间与主动脉瓣区有吹风样舒张期杂音和周围血管证 2．会出现气急、心悸，夜间有阵发性呼吸困难，充血性心力衰竭	1．梅毒者，可考虑慎用祛梅疗法 2．心力衰竭按心衰处理

糖混合溶液。此后，每个4～6小时可重复1次，24小时内总量不能超过1.2～1.6毫克。病情稳定后，改为口服0.05～0.1克洋地黄叶，每日1次。

（3）毒毛旋花子苷K：缓慢静脉注射，0.125～0.25毫克毒毛旋花子苷K与20～40毫升25%葡萄糖混合溶液，必要时可重复注射，24小时内总量不能超过0.5毫克。

使用强心药时，要避免出现中毒反应。若有恶心、呕吐症状出现，应减少用量；若有心动过缓、心律失常症状出现，应立即停止用药，并口服氯化钾，每日3次，每次1克。

另外，除上述内容外，循环系统的疾病还包括心包炎、细菌性心内膜炎、先天性心脏病等。

血液系统

血液是结缔组织的一种，由血浆和血细胞两部分组成，血浆中溶解有多种化学物质。血细胞包括红细胞、白细胞和血小板。血液能输送人体组织所需要的氧、水及盐类等营养物质，将代谢产生的二氧化碳等带走，同时参与机体免疫运输激素和酶。

造血器官

人体内主要的造血器官包括骨髓，淋巴系统和网状内皮系统。

(一)骨髓

骨髓位于骨松质的腔隙中，肉眼观是一种海绵样、胶状的组织，封闭在坚硬的骨髓腔内，为造血的主要器官。

(二)淋巴系统

包括胸腺、脾、淋巴结等，淋巴组织能够终生制造淋巴细胞，参与机体造血过程。

(三)网状内皮系统

骨髓、脾、淋巴结等组织中的网状细胞可以吞噬血液中的各种胶体物质和混悬成分，生成单核细胞和组织细胞，参与机体造血过程。

血液成分

血液的主要成分包括红、白细胞，血小板和血浆。

(一)红细胞

红细胞边缘较厚，中央略凹的扁圆形细胞，无核，因含有大量血红蛋白而呈红色。主要功能是通过血红蛋白实现氧气和二氧化碳的运输。健康的成年男性血液内红细胞含量为450万～550万/立方毫米，女性约380万～500万/立方毫米。

(二)白细胞

无色球形，有核，可以吞噬细菌和病毒，参与机体免疫保护。健康的成年人血液内白细胞含量为5 000～10 000/立方毫米。

(三)血小板

圆盘状或形状不定，主要功能是促进止血和加速凝血，同时还具有维护毛细血管壁完整性的功能。健康的成年人血液中血小板含量为10万～30万/立方毫米。

(四)血浆

淡黄色透明液体，其中含有水、无机盐、糖类、脂类、蛋白质及其他营养元素和代谢产物。

缺铁性贫血

贫血是指单位体积的血液内红细胞数和血红蛋白含量减少至正常值以下。

铁是生成血红蛋白的主要元素。缺铁饮食，肠胃功能障碍，钩虫病、胃肠道出血、痔疮出血、产后出血过多等因

素，都会引起体内铁元素不足，造成缺铁性贫血。

一、诊断要点

1．头晕，气短，疲倦，乏力，心跳，面黄，两耳嗡嗡作响，指甲和眼内血色变淡，舌质淡白。

2．血液中红细胞和血红蛋白数量明显减少，红细胞褪色，中央苍白区域扩大。

二、预防

1．预防和治疗原发的疾病。

2．食用富含铁质的食物，如菠菜、油菜、番茄、黄豆、鸡蛋及肝类等。

三、治疗

（一）新针疗法

【主穴】　大椎穴、足三里穴、膈俞穴。

【备穴】　曲池穴、命门穴。

【治法】　每日1次，每次取1～3穴，中弱刺激。

（二）草药单方

1．何首乌25～50克，菠菜200克，同煮吃汤。

2．炙黄芪15～25克，仙鹤草50～100克，水煎服。

3．鸡血藤50～100克，水煎服，每日1剂。或熟地黄50克，水煎服。

（三）成药

1．绛矾丸，每日2次，每次5克，孕妇忌用。

2．小温中丸，每日3次，每次50克，饭后服，待2周病情好转后，减为半量，连续服用1个月。

（四）中医辨证施治

1．气血不足　头晕，气短，疲倦，乏力，治宜补益气血。当归5～15克，党参10～15克，炒白术15克，紫丹参、蜜炙黄芪各15～25克，水煎服，每日1剂。

2．阴虚阳亢　眩晕，耳鸣，心悸，脉弦细，宜育阴潜阳。当归、女贞子、墨旱莲各15克，熟地黄25～50克，煅磁石（先煎）50克，煅代赭石（先煎）50克，生铁落（先煎2小时）100克，每日1剂，水煎服。

3．脾胃虚弱　面色苍白，食欲缺乏，舌质淡，苔薄，宜补益脾胃。陈皮、仙半夏各7.5～15克，茯苓、党参各10～15克，炒白术15～25克，水煎服，每日1剂。

（五）铁剂治疗

1．枸橼酸铁铵　10%枸橼酸铁铵，每日3次，每次5～10毫升，饭后服用，主要用于儿童补铁。忌与安替匹林同用，服用解热镇痛药时停止服用本药。

2．硫酸亚铁　成年人每次0.5克，儿童每次0.1～0.3克，每日3次，饭后服，并配服100～200毫克维生素C，每日3次。待病情好转后，再持续服用1个月。

再生障碍性贫血

再生障碍性贫血是由多种原因引起的骨髓干细胞、造血微环境损伤以及免疫机制改变，造成骨髓造血功能衰竭，以红细胞、粒细胞、血小板数量减少为

主要症状表现。

一、诊断要点

（一）贫血症状

头晕，疲乏，心悸，耳鸣，气急，头痛，面色苍白，眼结膜变白等。

（二）出血症状

皮肤黏膜有淤血点，鼻出血，牙龈出血，严重患者还出现呕血，咯血，便血，尿血，子宫出血，眼底和颅内出血。

（三）感染症状

高热，上呼吸道感染，腭扁桃体炎，支气管炎，严重患者还会出现肺炎，蜂窝织炎，皮肤化脓性感染及败血症等。

（四）实验室检查

1.红细胞　数目减少至300万以下，严重患者减少至200万以下，网织红细胞减少至0.5%以下，甚至消失不见。

2.白细胞　数目减少至1 000～3 000，甚至更少，淋巴细胞增加40%以上，甚至可能增加80%～90%。

3.血小板　数目减少至6万以下。

二、预防措施

1.慎重使用对骨髓造血功能有影响的药物，如氯霉素、合霉素、磺胺类药物和氨基比林等。如果需要使用上述药物，治疗期间要定期检查周围血象，若粒细胞减少至4 000以下，要立即停药并更换。

2.减少与放射性物质，化学药品苯、砷等的接触，进行放射性治疗时不要暴露过度。

3.出现感染疾病，要积极治疗，彻底根治。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 大椎穴、膈俞穴、悬钟穴。

【备穴】 肝俞穴、脾俞穴、三阴交穴、足三里穴。

【治法】 轻刺激，大椎穴和足三里穴可用麦粒灸，3～5次，隔日1次，或用梅花针轻叩夹脊穴，每日1次。

（二）草药单方

1.黑木耳50克，大枣30枚，煮食。

2.党参100克，大枣10枚，煎汤，并吞服胎盘粉20克。

（三）中医辨证施治

1.血虚　头晕乏力，失眠心悸，夜寐不安，面色无光，脉细无力，苔薄，宜补血。川芎5克，酸枣仁、白芍药、当归身、陈阿胶各15克，熟地黄、紫丹参各25克，仙鹤草50克，水煎服，每日1剂。

2.阳虚　气虚多汗，面色苍白，四肢发冷，出血或鼻衄，舌质淡，苔薄，宜温阳。陈皮7.5克，熟附块(先煎)15克，当归、熟地黄、清炙草各15克，潞党参15～30克，补骨脂、炒白术各20克，淫羊藿25克，仙鹤草50克，水煎服，每日1剂。

（四）对症治疗

出血者，可用止血药；感染者，可用抗生素，并补充维生素。

（五）西药治疗

1.泼尼松　口服，每日20～30毫克，分3～4服。若2～4周或以后无明显效果，停止用药；若有症状得到改善，可以逐渐减少剂量，持续服用较长时间。

2.氯化钴　口服，每日90～150毫克，分3次服，连服3个月。若出现恶心、呕吐、腹痛、食欲缺乏等症状，减少剂量或者逐渐停止用药。

3.丙酸睾丸素　肌内注射，每日50～100毫克。若症状得到缓解，可持续服药半年。

（六）输血

为患者进行输血，以新鲜血液的效果最好。

（七）脾切除

依据病情，进行脾切除外科手术，以减少血细胞的破坏。

血小板减少性紫癜

血小板减少性紫癜，也被称为原发性或免疫性血小板减少性紫癜，其特点是外周血小板显著减少，骨髓巨核细胞发育障碍。

一、诊断要点

1.临床表现　黏膜出血，鼻腔、牙龈肿胀出血；内脏出血，咯血，呕血，血尿或便血；皮下出血，体表有瘀斑或乌青块，分布不均，多见于四肢。

2.实验室检查　束臂试验呈阳性。血　液中血小板数量明显减少。

二、预防措施

1.做好安全保护，避免外伤。

2.日常注意补血，多食大枣可以预防和治疗紫癜。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】　公孙穴、血海穴。

【备穴】　曲池穴、足三里穴、三阴交穴。

【治法】　中刺激，每次取2～3穴，或用麦粒灸。

（二）草药单方

1.桂圆肉25克，煮食或生吃，每日3次。

2.鲜侧柏叶25克，鲜生地黄、鲜茅根、鲜小蓟各50克，浓煎，每日1剂，分2次服。

（三）中医治疗

1.牙龈出血者　用少许马勃局部压敷。

2.急性患者　牡丹皮7.5～15克，赤芍10～20克，藕节、紫地丁、生地炭各15～25克，紫草15～50克，侧柏叶25～50克，水煎服。

3.慢性患者　白及7.5～15克，仙鹤草50～100克，大枣5～10枚，水煎服。贫血者，加当归、党参、熟地黄各7.5～15克。

（四）西医治疗

1.口服维生素C，每日3次，每次0.1克。

2.口服仙鹤草液，每日3次，每次10毫升。

3.局部黏膜出血，可用蘸有1∶1 000肾上腺素棉球压敷。

4.急性病例，可口服泼尼松，每日30～40毫克，分3～4次，至症状缓解后减量停药。

5.长期出血不止，病情严重者，建议输血治疗。

6.反复发作，长期不愈者，可考虑外科手术切除脾。

过敏性紫癜

过敏性紫癜是一种较为常见的微血管变态反应引起的出血性疾病。

一、诊断要点

1.有食物、药物、花粉、虫咬、疫苗接种等感染病史，或有关节、胃肠或肾脏疾病反复发作史。

2.发病突然，紫癜突出体表，两侧分布对称，下肢较为常见，可能会并发为荨麻疹，也可能出现严重弥漫性腹痛，关节肿痛和便血。

3.实验室检查：出血和凝血时间正常，血小板含量正常，尿检可能出现蛋白红细胞、白细胞和管型。

二、预防措施

1.戒烟禁酒，忌食刺激性的食物。

2.对于过敏患者，不要接触可能的过敏原。

3.对于有过敏史或过敏体质的患者，用药时要小心谨慎，一旦出现不良症状要立即停药，避免引发过敏性紫癜。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 曲池穴、足三里穴。

【备穴】 合谷穴、血海穴。

【治法】 先针刺主穴，若无明显效果可加刺备穴。针刺血海穴，针刺深度2～3寸，针尖斜向上刺，使针感放射至臀部，腹痛者可加刺内关穴，太冲穴和三阴交穴。

（二）草药单方

1.昆明山海棠片，口服，每日6～10片，分2或3次服。

2.生甘草5～10克，防风10～15克，乌梅15～20克，水煎服。

（三）中医辨证施治

1.肝旺脾虚　下肢出现紫癜，腹痛，苔薄，脉弦细，宜平肝扶脾。陈皮7.5克，乌梅7.5～15克，炒白芍、炒白术、青防风各15克，水煎服，每日1剂。

2.气血不足　面色苍白，体表有淤血点，舌淡红，苔薄，脉细，宜补血摄血。炙甘草7.5克，党参、当归各15克，黄芪、熟地黄各25克，仙鹤草50克，大枣10个，水煎服。

加减法：牙龈出血、鼻出血者，加玄参15克；呕血者，加花蕊石20克，藕节5个，十灰丸15克；小便出血者，加小蓟15克，白茅根50克；大便出血者，加地榆炭15克。

（四）抗过敏药

口服非那根或苯海拉明，每日3次，每日25毫克，服用1日即可，儿童每次0.5～1毫克/千克。

（五）激素治疗

病情严重的患者，可以口服泼尼松，每日30～40毫克，分3～4次服，待症状缓解后逐渐减量至停止用药。

急性白血病

急性白血病是最为恐怖的一种血液疾病，患者若没有得到及时治疗，半年之内即会死亡。

一、诊断要点

（一）发病症状

发病突然，头晕，头痛，高热，畏寒，乏力，疲倦，心悸，面色苍白，全身疼痛，牙龈炎，咽喉炎，口腔溃疡，下颌、颈部、肝、脾淋巴结肿大，并有压痛。

（二）出血

咯血，尿血，皮下出血，牙龈出血，鼻腔出血，眼底出血，胃肠道出血，子宫出血等。

（三）血象

红细胞、血小板、血红蛋白数量减少，白细胞数量明显增加，每立方毫米1.5万～5万，甚至高达10万以上。

二、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 大杼穴、大椎穴、悬钟穴。

【备穴】 血海穴、脾俞穴、心俞穴。

【治法】 中等刺激主穴，捻转手法，少用提插以防局部出血。

（二）草药单方

1．黄精、丹参、枸杞根、半枝莲、忍冬藤、龙葵草、马蹄金各25～50克，猪殃殃100～150克，水煎服。

2．羊蹄根100克，水开后入药，煎15～20分钟，煎2遍，每次成汁200毫升，口服，连服1～2个月。

（三）西药

1．泼尼松、泼尼松龙　每日40～60毫克，连服3 周，配以氯化钾，每周3日，每日3克。

2．氨基蝶呤、氨基甲基蝶呤　一般成年人剂量为前者每日0．5～2毫克，后者每日2．5～5毫克，连服2～3周或以后改为维持量，每周3次，每次0．5～1毫克。一旦出现脱发、腹泻、口腔溃烂、皮肤和胃肠道出血、白细胞及血小板减少等症状，应立即停药。

（四）对症治疗

1．预防细菌感染　感染后使用大量抗生素类药物进行彻底治疗。

2．输血　出血患者，贫血症状严重的患者，建议输血治疗。

3．骨髓移植　如果化疗反应不佳，且能够获得组织配型完全相合的骨髓提供，可以进行骨髓移植手术治疗。

慢性白血病

慢性白血病是临床上一种起病及发展都相对缓慢的白血病。

一、诊断经点

1．初期无明显症状，0．5～2年或以

后感觉到不适。头晕，低热，乏力，腹胀，贫血，体重减轻，肝大，淋巴结肿大明显。

2．血液中白细胞数量明显增加，并可以发现幼稚白细胞。

二、治疗措施

（一）新针疗法

【主穴】 大椎穴、膏肓穴、膈俞穴。

【备穴】 膻中穴、气海穴、足三里穴。

【治法】 轻手法，或在大椎、膏肓、膻中等穴麦粒灸3～5粒。

（二）草药单方

炙乳、炒枳壳各7.5克，当归、台乌药、炙黄芪、制香附、凌霄花各15克，党参、虎杖、炙鳖甲各25克，石见穿100克，水煎服，分上、下午服用。

加减法：浅表淋巴结肿大者，加夏枯草25克，左牡蛎(先煎)50克。

（三）西药

马利兰：每日4～10毫克，症状缓解后，可改为维持量，每日或每3日服用2～4毫克，连服1～4月。

（四）慢性白血病若急性发作

则参考“急性白血病”治疗。

（五）其他

深度X线治疗或核素治疗可以缓解病情。

除上述内容外，血液系统疾病还包括蚕豆病、失血性贫血、溶血性贫血、大红细胞性贫血、粒细胞减少症、淋巴瘤、血友病等。

血液系统其他疾病及防治方法

病名	诊断要点	防治方法
蚕豆病	1．多发于蚕豆成熟的季节，有食用新鲜蚕豆或蚕豆花粉接触史 2．发病突然，头痛，发热，畏寒，黄疸，面色苍白等，肝脾大，有压痛，严重患者可能出现妄语和昏迷 3．血红蛋白尿。	1．有病史者要避免接触蚕豆花粉，禁食蚕豆 2．对症治疗，如有必要可进行输血治疗
失血性贫血	1．有外伤或大出血史 2．急性大出血患者可由于循环衰竭而出现昏迷、休克症状	1．急救止血 2．补液和输血治疗
溶血性贫血	1．有传染病、药物中毒或不符血型输血史 2．头晕，乏力，黄疸，食欲缺乏，面色苍白，四肢冰冷，肝大 3．血浆中胆红素和游离血红蛋白数量增加	1．针对病因，对症治疗 2．应用激素类药物，必要时可进行输血治疗 3．反复发作，长期不愈患者，可以考虑手术切除脾

血液系统其他疾病及防治方法(续表)

病名	诊断要点	防治方法
大红细胞性贫血	1．头晕、乏力、腹泻、心悸、食欲缺乏 2．红细胞和血红蛋白数量明显增加	1．针对病因，对症治疗 2．口服维生素B_{12}，叶酸或大量干酵母片
粒细胞减少症	1．有药物中毒，化学或放射性物质接触史 2．头晕、乏力、发热、溃疡、局部淋巴结肿大 3．白血球数量降低，中性粒细胞数量减半，红细胞、血小板、血红蛋白无明显变化。	1．中医辨证施治，或灸足三里穴、悬钟穴 2．服用维生素B_4，维生素B_6，叶酸，利血生，胎盘粉等 3．可施用小剂量激素治疗，必要时可反复进行输血治疗
淋巴瘤	1．浅表淋巴结肿大，早期无粘连和疼痛感，晚期粘连形成肿块，有疼痛感 2．发热，疲倦，乏力，消瘦，脾大，或有肝大	1．中医辨证施治 2．及早发现，尽快手术，也可采用化学疗法或照射疗法
血友病	1．有家族史或遗传史 2．外伤出血，皮下、关节、牙龈、口腔、鼻腔和内脏出血 3．血小板数量正常，但血凝时间延长	1．急救止血 2．静脉注射抗血友病球蛋白，必要时可采用输血治疗

泌尿系统

泌尿系统是完成将机体废物以尿液的形式排出体外的整个过程的一组器官。

解剖生理知识

泌尿系统的主要功能是排泄人体新陈代谢所产生废物和进入体内的毒物。主要由肾脏、输尿管、膀胱及尿道四部分组成。

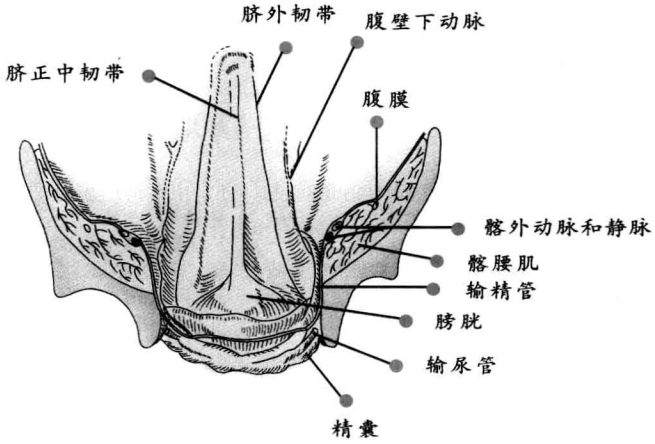
一、肾

位于腹腔后壁，脊柱的左右两侧各一个。肾脏分为肾实质、肾小盏和肾盂，其中肾实质由约一百万个肾单位组成。每一个肾单位都包括肾小管和由肾小球和肾小球囊组成的肾小体。肾是排泄的主要器官，维持内环境稳定，还可以生成某些激素。

二、输尿管

位于腹后壁的脊柱两侧，肾盂到膀胱的连接通路。

膀胱及腹前壁



三、膀胱

位于直肠或子宫的前面，盆腔下部正前方，下方连接有尿道。膀胱是一个肌肉性可伸缩的囊带，用以暂时性地储存尿液。

四、尿道

位于膀胱下端，直接连通到体外。

体格检查方法

检查泌尿系统，可以从望诊、触诊和叩诊3个方面入手。

一、望诊

观察患者生理体态和尿液变化。

（一）水肿

肾炎患者，眼睑水肿，或继发全身水肿。

（二）小便

血尿患者，尿色粉红或鲜红；乳糜尿患者，尿液黏稠，呈乳白色；泌尿系结石患者，小便可能有结石排出。

二、触诊

医生用手检查患者肾脏及膀胱病理变化。

（一）肾脏

肾脏一般不易触及。内肌下垂或肾盂显著积水时，腰腹部可以触及肿大的肾脏。

（二）膀胱

尿潴留患者，腹部耻骨上端可以触到圆形球体，具有弹性。

三、叩诊

倾听患者肾和膀胱区的叩诊音。

（一）肾盂肾炎患者

肾区有叩击痛感。

（二）尿潴留患者

叩诊膀胱区，耻骨上方叩诊浊音。

急性肾炎

急性肾炎又称急性肾小球炎。

一、诊断要点

1．面部、眼睑水肿，或有全身性浮肿。开始时常有水肿，特别是面部、眼睑及两下肢较多见，一般肿得不太厉害。

2．恶心，呕吐，头痛，抽筋，血压升高，神志不清，小便发红，或呈酱色，尿量减少，或有尿频和尿痛，严重患者还可能出现气急，心力衰竭等症状。

3．可听到两肺湿啰音，心率增快，心尖区第一音降低，或有明显的收缩期杂音。

4．尿常规化验，可以发现有蛋白质、红细胞及各种管型增多。

二、预防措施

1．注意个人和环境清爽卫生，减少皮肤感染概率，避免暴冷、受寒、受湿和过度疲劳。

2．对于猩红热、上呼吸道或皮肤溶血性链球菌感染疾病，使用大量抗生素类药物治疗，确保彻底根治。

3．对于腭扁桃体炎症反复发作患者，可以考虑外科手术切除腭扁桃体。

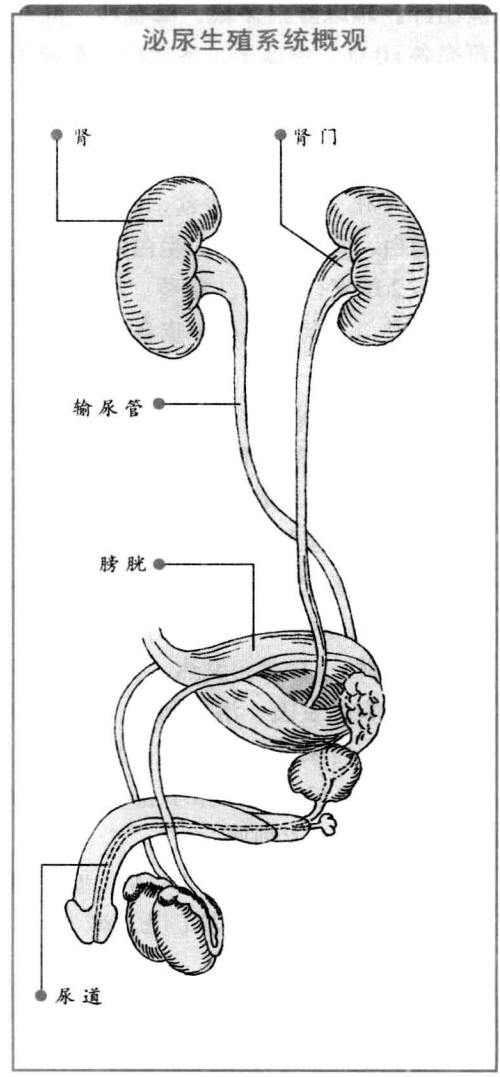
三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】　三阴交穴，关元穴透中极穴，肾俞穴。

【备穴】复溜穴、阴陵泉穴、足三里穴。

【治法】针刺腹部穴位前须将小便排尽。每日1次，每次刺2或3穴。



（二）耳针疗法

【主穴】 肾区穴位、膀胱区穴位。

【备穴】 复溜穴。

（三）草药单方

1.鲜车前草、玉米须各200克，水煎服。

2.地蜈蚣50克，鲜白茅根、鲜车前草各100克，水煎服。

3.翻白草200克，煎汤熏洗，洗后盖被出汗。辅以鲜白茅恨、海金沙、陈葫芦壳各50克，冬瓜子、冬瓜皮、车前子酌量，水煎服。

（四）中医辨证施治

1.浮肿　尿少，少食，面色苍白，舌苔薄白，宜健脾利水。生白术15克，大腹皮20克，陈皮、猪苓、泽泻、黄芪、防己、车前子、茯苓皮各25克，水煎服。

2.浮肿　尿少，色赤，咽痛，腭扁桃体红肿，舌苔厚腻，宜清热利湿。栀子、牡丹皮、黄柏各15克，桑皮四钱，银花、连翘、泽泻、猪苓、赤苓、野菊花各25克，车前子、鲜茅根各50克，水煎服。

3.浮肿　尿少，发热，咳嗽，舌苔厚腻，宜宣肺发表，清热利湿。麻黄10克，连翘、白术各15克，茯苓皮25克，生石膏（打碎）25克，赤小豆（打碎）50克，生姜3片，水煎服。

加减法：腭扁桃体肿大者，加六神丸，每日2次，每次10粒，儿童减半。

4.急性肾炎后遗症　舌红苔少者，用六味地黄丸、知柏地黄丸；舌淡苔白者，用济生肾气丸、河车大造丸。

5.血尿或尿液　肉眼观察血尿或尿液中有大量血红细胞者，生甘草5克，党参15～25克，玄参20克，生蒲黄25克，生地25～50克，大蓟、小蓟、墨旱莲各50克，水煎服。

（五）对症治疗

1.卧床安静休息，注意保暖，饮食清淡。病发期间要控制饮水，无盐饮食，水肿消退后可改为少盐饮食。

2.抗生素：肌内注射40万～80万单位青霉素，每日2次，连续7～10天。对青霉素过敏患者可用红霉素替代。

3.降血压：肌内注射1毫克利舍平，每隔12小时1次，并配合口服或肌内注射20毫克肼屈嗪，每日2～3次。

（六）急性肾炎危象处理

1.血压性脑病　参考“高血压病”。

2.急性心力衰竭　参考“心力衰竭”。

3.尿闭或严重少尿

（1）针灸三阴交穴，关元穴透中极穴。热敷腰部，穴位处拔火罐。

（2）静脉注射40～100毫升50%的高渗葡萄糖注射液，或加10～20毫升2.5%氨茶碱。

（3）静脉滴注250毫升25%的山梨醇，或250毫升20%的甘露醇。可重复滴注。

（4）静脉滴注利尿合剂　300毫升25%的葡萄糖注射液中加入20毫升2.5%的氨茶碱、2克维生素C、0.5克咖啡因、0.5克普鲁卡因。必要时，可加50毫克氢化可的松。

慢性肾炎

急性肾炎若没有及时治疗或者没有根治，通常会转变成慢性肾炎。

一、诊断要点

1.有急性肾炎病史。

2.面部和下肢常出现水肿，腰酸，乏力，恶心，食欲缺乏，面色苍白或萎黄。

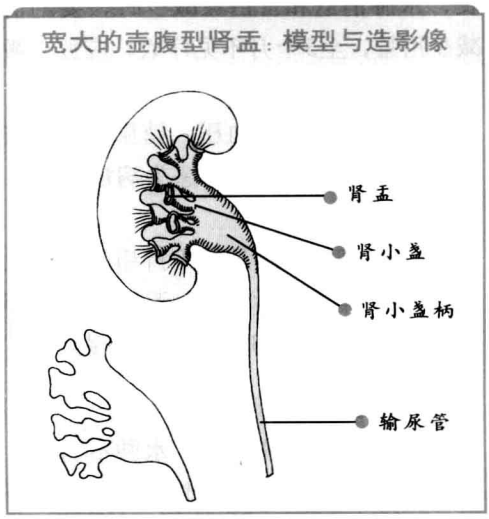
3.常见慢性肾炎的基本类型

(1)隐匿型：无明显症状和体征，小便化验可发现有少量蛋白质或红细胞异常。

(2)肾病型：明显水肿，长期不退，小便化验可发现大量蛋白质，水肿消退后，尿液中蛋白质不见减少。

(3)高血压型：表现为肾炎症状，并有明显的血压升高。

(4)混合型：是指在肾病型的同时伴有血压升高。



(5)急性发作型：感染或者劳累等因素造成的水肿、血尿、蛋白尿等症状突然出现，类似急性肾炎症状，并会反复发作。

(6)尿毒症：气急，心跳，恶心，呕吐，乏力，疲劳，皮肤瘙痒，胃口不好，血压升高，严重患者还可能出现烦躁、抽搐甚至昏迷。

二、预防措施

1.合理安排工作和休息时间，劳逸结合，避免过度劳累。舒缓情绪，调节压力，避免大喜大悲大怒和过分紧张激动。

2.预防方法与急性肾炎类似。对于急性肾炎患者，要及时治疗，彻底根治，避免反复发作转为慢性肾炎。

三、治疗方法

(一)新针疗法

【主穴】　三阴交穴、关元穴、肾俞穴。

【备穴】　复溜穴、阴陵泉穴、脾俞穴。

【治法】　轻刺激或中刺激，每日1次，每次选3或4穴，15次为1个疗程。

(二)草药单方

紫金牛，研末，每日3次，每次5克。

(三)中医辨证施治

1.气虚浮肿　疲倦，无力，小便短少，舌苔薄白，宜益气利水。川厚朴5～10克，猪苓、泽泻各15克，茯苓15～25克，黄芪、白术、党参各15～50克，水煎服。

加减法：阳虚者，加鹿角、淫羊藿、巴戟天各15～25克，仙茅15～50克；阴亏者，吴茱萸、五味子各5～15克，山药、地黄各15～25克；肾虚者，加杜仲、肉苁蓉、沙苑子各15克；气滞者，加砂仁2.5～5克，木香5～15克；气血两亏者，加吞服紫河车片5～15克。

2.脾虚水肿　腹胀，小便短少，舌苔薄白，宜健脾利水。川椒目5～7.5克，生姜皮5～15克，陈皮7.5～15克，白术10克，防己、泽泻、猪苓各15～25克，黄芪、带皮苓各25～50克，车前子50克，水煎服。

加减法：阳虚阴寒者，加肉桂(后下)2.5～5克，附子15克。

3.阳虚水肿　气急，虚弱，小便短少，大便溏薄，舌质淡，苔白滑，脉沉细，宜温阳利水。草豆蔻4～7.5克，木香、干姜、川厚朴各5～15克，制附子15克，白术、大腹皮各15～25克，泽泻、猪苓、带皮苓、胡芦巴各25～50克，陈葫芦瓢50～100克，水煎服。

4.阳虚浊阴上泛　头痛，胸闷，少食，恶心，呕吐，小便涩少，舌淡苔腻，宜扶阳降浊。川厚朴、生半夏、生大黄各7.5～15克，陈皮10克，茯苓、制附子各15～25克，党参25～50克，生姜3片，水煎服。

(四)一般疗法

1.有水肿者，少盐或无盐饮食；水肿消退后，可以恢复正常饮食。

2.肾功能不全者，少食荤食，多食素食；尿中出现大量蛋白质或水肿明显者，多食荤食和蛋白质含量丰富的食物。

(五)利尿药

以下几种药物同时使用，5～7天为1个疗程。

1.安体舒通　口服，每日4次，每次0.1～0.15克。

2.氨苯蝶啶　口服，每日2～3次，每次0.05～0.1克。

3.双氢克尿塞　口服，每日2～3次，每次25毫克，或用氯噻酮代替，口服，隔日1次，每次0.1～0.15克。

(六)激素治疗

1.泼尼松　口服，每日3～4次，每次5～10毫克；或口服地塞米松，每日3～4次，每次0.75～1.5毫克。

2.醋酸可的松　肌内注射，每日2次，每次25～150毫克。必要时，可静脉滴注0.1～0.3克氢化可的松与500毫升5%的葡萄糖混合溶液。

三、注意

1.大剂量激素药物不宜使用时间过长，水肿消退和蛋白尿减少时，要酌情减少用量，至3个月不见疗效，应放弃激素治疗。

2.溃疡病、高血压、糖尿病、肺结核、精神病或其他细菌感染病症患者，忌用激素治疗。

3.激素类药物最低维持用量，可以持续使用1年左右时间，如泼尼松2.5～5毫克，地塞米松0.375～0.75毫克。

(七)氯喹治疗

1.如果肾功能正常，水肿不明显，但长期有中等量蛋白尿患者，可以使用

氯喹，饭后服用，每日2或3次，每次0.25克，待蛋白尿减少，可维持剂量125～250毫克/天，连续服用3～6个月。

2.服用此药，常出现恶心、呕吐、头晕、头痛、失眠、食欲缺乏、视力障碍、白细胞减少等副作用。症状严重时要立即停止用药。

(八)尿毒症

1.如果由于呕吐、腹泻、多尿等因素引起脱水症状，可静脉滴注5%～10%的葡萄糖注射液0.5～1升。

2.纠正酸中毒

(1)大量使用抗生素类药物控制感染，由于肾功能减退，要避免使用磺胺类药物，并避免发生药物中毒。

(2)有高血压性脑病或血压升高，可服用降压药，具体参考“高血压病”。

(3)口服碳酸氢钠，每日4～6次，每次1克；静脉滴注100～300毫升5%的碳酸氢钠溶液，或静脉滴注60～160毫升11.2%乳酸钠与0.5～1升5%的葡萄糖混合溶液。

(4)出现头痛、抽搐、烦躁、谵语等症状，可用苯巴比妥、水合氯醛或副醛；出现严重恶心呕吐症状，可口服或肌内注射25毫克冬眠灵；出现手足发麻，全身抽搐症状，可静脉注射10%葡萄糖酸钙溶液10～20毫升。

泌尿系结石

泌尿系结石主要是指肾结石、输尿管结石及膀胱结石。

一、诊断要点

1.自腰背部肾区向膀胱及生殖器放射性疼痛，即为肾绞痛，发作时，会出现恶心、呕吐、冷汗、面色苍白等症状。

2.尿路不畅，或有结石排出，肉眼血尿，镜检尿液中有大量红细胞。膀胱结石患者，还会出现尿频，尿急等膀胱刺激性症状。

3.肾区叩击痛，X线检查或泌尿系造影检查，可发现结石阴影。

二、预防措施

1.多饮开水，避免长时间憋尿。

2.泌尿系结石患者或手术治疗后，宜长期服用金钱草，隔日1次，每次25克，煎汤代茶。

三、治疗方法

(一)新针疗法

【主穴】肾俞穴、足三里穴、关元穴。

【备穴】中极穴、二阴交穴、阴陵泉穴。

【治法】腰部剧痛者，刺肾俞穴、足三里穴；尿频尿急者，刺关元穴、足三里穴、阴陵泉穴，针关元穴时向下透中极穴，中强刺激。

（二）火罐疗法

【主穴】 肾脊穴、腰俞穴。

【备穴】 命门穴、关元俞穴。

【治法】 穴位处可以先用新针疗法，再用火罐疗法，治疗后做局部热敷，可有效缓解疼痛。

（三）草药单方

1．金钱草100～250克，水煎服，每日1剂。

2．大叶金钱草100～250克，水煎服，每日1剂。

（四）中医辨证施治

1．血瘀气滞　腰部胀痛，小便刺痛，肾区叩击痛，宜活血理气。制香附5～15克，生蒲黄15克，炒柴胡15～25克，连钱草100～150克，水煎服。

2．湿热下注　尿急，尿频，小便赤黄，腰痛剧烈，苔薄黄，宜清利湿热。生甘草7.5～10克，延胡索7.5～15克，萹蓄、瞿麦、海金沙各25～50克，金钱草50～100克，水煎服。

加减法：血尿者，加生地黄15～25克，大蓟、小蓟各25～50克；继发感染者，加连翘、金银花各15～25克。

（五）镇痛药

肌内注射0.5毫克阿托品或50毫克哌替啶。

（六）外科治疗

直径小于1.5cm或更小的输尿管上段或肾盂内结石，可用体外超声波碎裂，结石碎片随尿液排出；输尿管下段内小结石，可用内镜插入尿道经膀胱去除；大块结石，或结石引起大量血尿、肾盂积水，可进行外科手术治疗。

除上述内容外，泌尿系统疾病还包括肾下垂，多囊肾，肾盂积水，急性尿潴留，肾结核，膀胱结核，急、慢性肾衰竭等。

血液系统其他疾病及防治方法

病名	诊断要点	防治方法
肾下垂	1．有内脏下垂病史 2．体型消瘦，腰部酸痛，有下垂感，腹部可触及肾，或并发尿路感染 3．X线检查可辅助诊断病症	1．中药宜用补中益气方 2．可用肾托，症状严重者可考虑外科手术治疗
多囊肾	1．腰部酸痛，肉眼血尿，腹部可触及肿大的肾，表面或有结节 2．X线静脉肾盂造影可辅助诊断病症	1．中医辨证施治 2．针对病情，对症治疗

血液系统其他疾病及防治方法（续表）

病名	诊断要点	防治方法
肾盂积水	1．肾结石，输尿管结石梗阻，腹腔内肿瘤等病因，压迫输尿管引起肾盂积水病症 2．腰部酸痛，肾区有叩击痛，腹部可触及肾脏 3．X线静脉肾盂造影可辅助诊断病症	1．及时治疗和预防原发疾病 2．热敷肾部区域 3．进行中医辨证施治 4．外科手术治疗
急性尿潴留	1．膀胱结石，尿道结石，尿道狭窄，前列腺肿大等病因，阻塞尿道引起急性尿潴留病症 2．小腹胀痛，尿意强烈，小便不通，尿道疼痛，叩诊浊音或实音，耻骨上方可触及膀胱，触之即痛。	1．预防和治疗原发疾病。 2．针阴陵泉穴、三阴交穴、关元穴、膀胱俞穴。或热敷膀胱区穴位
急性肾衰竭	1．由失水，休克，大量烧灼伤出血，服用磺胺类药物及汞剂等原因，造成循环系统衰竭，从而引起急性肾衰竭症 2．发病初期：恶心，呕吐，尿闭，水肿，血压升高，甚至心力衰竭；发病中后期：脱水，多尿，血压下降，电解质紊乱，甚至出现休克	1．预防和治疗原发疾病 2．调节体内状态，保持水、电解质和酸碱平衡，避免发生代谢紊乱 3．立即送往附近医院进行抢救

内分泌系统

内分泌系统是由神经系统控制的，对机体生长、发育、代谢和生殖起着调节作用的一个重要系统，由内分泌腺体和组织细胞组成。内分泌腺所分泌的物质称为激素。

人体主要的内分泌腺

一、脑垂体

脑垂体是一个椭圆形的小体，位于颅底垂体窝内，与丘脑下部相连，分为前后两叶，主要分泌生长激素，此外还可以分泌抗利尿激素、促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素和促性腺激素等。

如果生长激素分泌过多，则可能导致生长过快，引发巨人症；如果生长激素分泌过少，则可能导致生长迟缓，引发侏儒症；如果抗利尿激素分泌不足，则可能引发尿崩症。

二、甲状腺

位于气管上端两侧，分左右两叶，中间以峡部相连，呈蝴蝶形。甲状腺的分泌物为甲状腺激素，用以调节新陈代谢、生长、发育等基本生理过程，并能影响人体的智力发展水平

和情绪兴奋性度。

如果甲状腺激素分泌过多，则可能引起甲状腺功能亢进，出现食量增加，眼球突出，体型消瘦，性情急躁，甲状腺肿大等症状；如果甲状腺激素分泌不足，则可能造成幼儿发育矮小，智力低下、成年人智力减退、体表水肿等。

三、胰岛

胰岛是散在胰腺腺泡之间的细胞团，可以分泌胰岛素，调节糖类、脂肪和蛋白质的代谢。

如果胰岛素分泌过少，则可能造成血糖上升、血脂升高、动脉硬化，从而引发糖尿病或心脑血管疾病；如果胰岛素分泌增多，则可能引起血糖降低，造成代谢紊乱。

四、肾上腺

位于肾上方，左右各一个。肾上腺外层大部分为皮质，中心小部分为髓质。肾上腺皮质分泌肾上腺皮质激素和少量性激素，可以调节盐和糖类的代谢，以及第二性征和机体应激功能；肾上腺髓质则分泌肾上腺素和去甲肾上腺素，与交感神经活动联系密切，当机体遭遇紧急情况时，肾上腺素和去肾上腺素可以使心跳加快，血压升高，血流加快，支气管舒张，改善供氧气情况，血糖升高，增加营养的供给。

五、性腺

性腺主要指男性的睾丸和女性的卵巢。睾丸位于阴囊内，可以分泌男性激素睾丸酮，其主要功能是促进性腺，及其附属结构的发育以及第二性征的出现，还可以促进蛋白质的合成；卵巢可分泌卵泡素、黄体酮、松弛素和女性激素等，刺激子宫、阴道和乳腺的生长发育，激发和维持女性第二性征，保证受精卵植入、保胎，促进乳腺发育。

单纯性甲状腺肿

单纯性甲状腺肿是由于缺碘，使的甲状腺素分泌减少，促甲状腺激素分泌过多，甲状腺滤泡上皮增生，滤泡内胶质堆积，从而造成甲状腺肿大。

一、诊断要点

1．多发于高原、山区等离海较远的地区，且女性患者多于男性。

2．脖颈粗大，呼吸困难，干咳，声音嘶哑，吞咽艰难，可触到双侧甲状腺肿大，表面有不规则结节。

二、预防措施

1．食用加碘盐，多吃海带、海藻等



含碘食物。

2．孕妇及儿童要注意碘的补充。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 曲池穴、阿是穴。

【备穴】 天突穴、合谷穴。

【治法】 提起甲状腺肿块，用毫针从中间穿过，避免误伤动脉。

（二）草药单方

1．黄药子15～25克，水煎服，每日1剂。

2．海藻、昆布各25～50克，水煎服，每日1剂，分2次服。

（三）中药治疗

脖颈粗大，表面光滑或有结节，治宜化痰软坚。象贝母5～15克，夏枯草10～20克，制半夏15～20克，牡蛎（先煎）50～100克，水煎服，每日1剂，分2次服。

（四）西药

1．卤碱　每日3次，每次2克，忌与豆制品同用。

2．碘剂　口服10～15毫克碘化钾，每日1次，连用20天，间歇治疗1年；复方碘溶液，每日1～2滴，连用2周，隔3～4个月，再服用2周，间歇治疗1年。

3．干甲状腺制剂　每日60～180毫克，分2或3次服用，孕妇宜用此法。

（五）手术治疗

甲状腺肿大不退，压迫咽喉造成呼吸困难、吞咽困难者，可考虑外科手术治疗。

甲状腺功能亢进

甲状腺功能亢进，简称甲亢，是指由于甲状腺功能增强，甲状腺激素分泌过多，从而造成神经、循环及消化等系统兴奋性增高，机体新陈代谢亢进。

一、诊断要点

1．甲状腺质软，轻微震颤，可随吞咽动作上下移动，并能听到杂音。

2．除甲状腺肿大外，还有心悸、多汗、多食、消瘦、脉搏快、手震颤等症状，部分病人眼球突出。

3．甲状腺危象：高温，呕吐，腹泻，尿少，妄语，昏迷，烦躁不安，血压下降，脉搏增快，周围循环衰竭。

二、预防措施

1．保持情绪稳定，避免忧虑、紧张和过度刺激。

2．出现甲状腺肿大症状后，戒烟禁酒，勿饮浓茶。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 内关穴、合谷穴、太冲穴。

【备穴】 悬钟穴、神门穴、昆仑穴、三阴交穴。

【治法】 局部针刺，捻转法刺内关穴、太冲穴和合谷穴。失眠者，加刺神门穴、三阴交穴。

（二）草药单方

1．海藻、昆布各50～100克，水煎服，每日1剂。

2.龙胆草5～15克，水煎服，每日1剂。

（三）中医辨证施治

1.心虚　气急，多汗，失眠，心悸，苔薄，脉细，宜养心益肝。甘草、川芎各5克，知母10克，茯神、炙远志各15克，酸枣仁(炒焦，研末)15～30克，紫丹参20克，水煎服，每日1剂。

2.肝火　头晕，口苦，咽干，易怒，舌质黄，苔腻，脉弦数，宜泻火平肝。大黄(后放)5～10克，龙胆草5～15克，当归、栀子、夏枯草各15克，嫩钩藤(后放)20克，牡蛎(先煎)50克，水煎服，每日1剂。

（四）对症治疗

1．可用小剂量利舍平，每日1～3次，每次0.125～0.25毫克。

2．失眠，情绪激动者，可用溴化物或水合氯醛等。

（五）抗甲状腺药物

1.甲硫咪唑　初期每日3次，每次5～10毫克，待症状缓解后，改为维持量，每日1次，每次5毫克，连服1年。

2.丙基硫脲嘧啶　初期每日3次，每次50～100毫克，待症状缓解后，用量减半，症状消失后改为维持量，每日1次，每次50毫克，连服1年。

（六）外科手术治疗

服用碘剂，为手术做准备。复方碘溶液，每日3次，每次5滴，逐渐增加用量，至每次10～15滴，服药2～4周或以后症状缓解，即可进行手术治疗。

（七）甲状腺危象处理

1.补液，输氧。

2.大量使用抗生素预防感染。

3．口服或注射利舍平，以减慢心率，保持患者镇静。

4.口服复方碘溶液，首次60滴，以后每4～6小时服用30～45滴，症状缓解后减量，或静脉滴注0.3～1克碘化钠与500毫升10%的葡萄糖混合溶液。

5．施用肾上腺皮质激素。静脉滴注0.1～0.2克氢化可的松与10%葡萄糖混合溶液500毫升，或肌内注射可的松，每6小时25～50毫克。症状缓解后减量，2～3天症状得以控制即可停用。

糖尿病

糖尿病为体内胰岛素不足，或胰岛素本身存在结构上的缺陷，而引起糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱的一种全身性、慢性、代谢性疾病，以持续血糖升高和尿糖为主要特征，中医又称“消渴病”。

一、诊断要点

1．多饮，多食，多尿，体重减轻，严重患者还会出现皮肤反复感染，肢体坏疽，失明，甚至肾衰竭。

2．尿检尿糖阳性，空腹血糖含量高于6.1毫摩/升，餐后2小时，血糖含量高于11.1毫摩/升。

3．如果出现恶心，厌食，呕吐，腹痛，口腔中嗅到苹果气味，则患者可能出现酮中毒，尿糖呈强阳性，尿醋酮呈强阳性，病情严重时还会出现血压下

降，手足冰冷，反射迟钝甚至昏迷症状。

二、治疗措施

（一）新针疗法

1.多饮者　取肺俞穴、少商穴、鱼际穴。

2.多食者　取胃俞穴、中脘穴、脾俞穴。

3.多尿者　取关元穴、行间穴、复溜穴、肾俞穴。

（二）草药单方

1.蚕茧10只，煎汁代茶饮。

2.玉米须50克，煎汁代茶饮。

3.桃树胶50克，玉米须、枸杞根各100克，水煎服。

（三）中医辨证施治

1.肾阴不足　腰酸，多尿，舌质红，苔薄，宜滋养肾阴。牡丹皮5～7.5克，山茱萸5～15克，茯苓、泽泻15～20克，山药15～25克，熟地黄25～50克，水煎服，每日1剂，分2次服。

2.胃中燥热　多食，易饥，大便秘结，宜清胃养阴。生甘草5～15克，生大黄(后放)10～15克，黄芩15～20克，熟地黄15～30克，水煎服，每日1剂，分2次服。

3.肺热伤津　口干，舌燥，多饮，宜生津清热。知母、麦冬各10～15克，牛膝10～20克，生地黄15～25克，生石膏(先煎)50～100克，水煎服，每日1剂，分2次服。

（四）饮食治疗

轻度糖尿病患者，米粮250克，忌食糖类，蛋白质和脂肪类食物酌量，1～2周症状不见缓解，可在饮食治疗同时服用降血糖药物。

（五）降血糖药

1.降糖灵　口服，每日3次，每次25毫克，1～2周无效后，加量至每次50毫克。

2.甲苯磺酰丁脲　初期每日3次，每次1克，随病情缓解每日减量0.5克，至每日1.5克时维持用量，长期服用。

（六）胰岛素治疗

经上述治疗无效，或并发感染患者，可采用胰岛素治疗。每日20～40单位，分3次用，饭前半小时注射。若出现饥饿、出汗、心悸、精神兴奋等症状时，进食或饮用糖水，必要时可静脉注射葡萄糖液。

（七）酮中毒急救

1.大量使用抗生素类药物，预防感染。

2.纠正酮中毒：轻度患者不需要碱性药物纠正，中度或重症患者，静脉滴注5%的碳酸氢钠溶液100毫升，并立即送往附近医院进行抢救。

3.纠正脱水和电解质紊乱：静脉滴注1～2克氯化钾与5%葡萄糖混合溶液2 000～3 000毫升，或滴注葡萄糖注射液同时口服氯化钾1～2克，每日3～4次。

4.胰岛素治疗：皮下注射40～80单位胰岛素，同时静脉滴注25单位胰岛素与1 000毫升5%葡萄糖混合溶液。2小时重新测定尿糖和尿醋酮，以确定增减药量，如果酮体呈阴性，则可以停止用药。

内分泌系统其他疾病

除上述内容外，内分泌系统的主要疾病还包括脑垂体前叶功能减退症，肢端肥大症，甲状腺功能减退症，肾上腺皮质功能减退症和亢进症等。

血液系统其他疾病及防治方法（续表）

病名	诊断要点	防治方法
脑垂体前叶功能减退症	1．有分娩大出血，脑炎，脑膜炎，垂体肿瘤等疾病史 2．发病缓慢，性功能逐渐减退，阴毛、腋毛稀疏脱落，女性闭经、不育，男性阳痿、睾丸萎缩 3．随病情发展出现甲状腺及肾上腺皮质功能衰退的症状。	1．肾上腺皮质激素　可的松，每日5～40毫克 2．干甲状腺制剂　初期每日30～60毫克，2～4周或以后加量至每日60～120毫克 3．性激素　口服甲基睾丸酮，每日10～20毫克，或者肌内注射25毫克丙酸睾丸酮，每周1～3次
肢端肥大症	1．发病缓慢，头痛，乏力，出汗，多饮，多尿，全身酸痛 2．眼眶、颧骨、颧弓、下颌等面部骨骼增大突出，眼睑、外耳、鼻翼、嘴唇、舌增生肥厚。肢端腕部及踝部肥大，手掌和脚掌肥阔增厚	1．外科手术治疗。 2．垂体X线放射治疗。
甲状腺功能减退症	1．面颊、眼睑水肿，毛发稀疏脱落，指甲厚脆、生长缓慢，面色苍白无光，皮肤粗糙，神经呆滞，舌肥厚 2．幼儿发育矮小，成年人出现非凹陷性水肿，并伴有阴毛和腋毛稀疏脱落	1．孕妇及幼儿要注意服用碘剂，预防甲状腺肿 2．对于甲状腺功能亢进的患者，可建议外科手术治疗
肾上腺皮质功能衰退症	1．发病缓慢，恶心，呕吐，腹泻，乏力，食欲减退，体重减轻，皮肤及黏膜色素沉着 2．血压下降，直立时血压更低，出现低血糖症状	1．预防和治疗原发疾病 2．口服可的松，每日12.5～25毫克，或氢化可的松，10～20毫克，分上、下午服用
肾上腺皮质功能亢进症	1．面部、颈项、躯干部增生肥厚，四肢相对瘦小，腹部饱满，腹部两侧和大腿外侧出现紫红色条纹，毛发增多，女性闭经、不育 2．出现高血压和糖尿病症状	1．针对病因，对症治疗 2．外科手术治疗 3．腺体X线放射治疗

神经系统

人体各器官、系统的功能都是直接或间接处于神经系统的调节控制之下，神经系统在维持机体内环境稳态，保持机体完整统一性及其与外环境的协调平衡中起着主导作用。

解剖生理知识

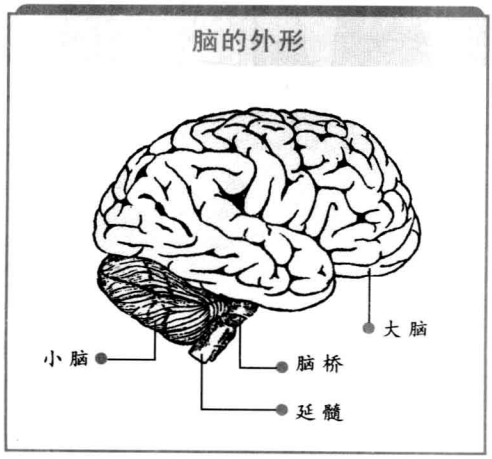
神经系统由中枢神经系统和周围神经系统两部分组成。

一、中枢神经系统

中枢神经系统是接受全身各处的传入信息，并整合加工后传出，或储存成为学习、记忆的神经基础。人类的意识、心理、思维活动等都是中枢神经系统的功能。中枢神经系统包括脑和脊髓。

（一）脑

脑位于颅腔内，分为左右两个半球，分别管理人体不同的部位。大脑表面的一层薄膜结构是大脑皮质，在社会活动中，大脑皮质得到了高速发展和不断完善，产生了语言、思维、学习、记忆等高级功能，并参与呼吸运动，血液循环，消化排泄等机体生理运动。

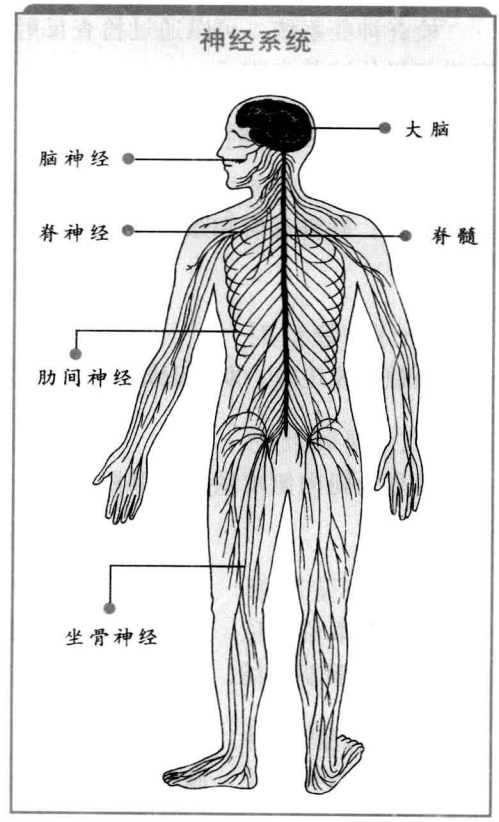


（二）脊髓

脊髓位于椎管内，与脑相连，把机体受到的外界刺激及时传送到脑，然后把脑发出的命令传送到身体各部组织和器官，起到了上通下达的桥梁作用。

二、周围神经系统

周围神经系统是指脑和脊髓以外的所有神经结构，它从中枢神经发出，分



布至全身各个部分，担负着与身体各部分的联络工作，起传入和传出信息的作用。周围神经系统包括脑神经、脊神经和自主神经。

1.脑神经共有12对，主要支配头面部器官的感觉和运动。

2.脊神经共有31对，主要支配身体和四肢的感觉、运动和反射。

3.自主神经也称为内脏神经，主要分布于内脏、心血管和腺体。心跳、呼吸和消化活动都要受到它的调节作用。

体格检查方法

检查神经系统，可以通过检查反射和进行机体试验来完成。

一、浅反射和深反射

角膜反射、提睾反射和腹壁反射属于浅反射，膝腱反射和跟腱反射属于深反射。

（一）角膜反射

轻触角膜边缘，双眼眼睑均闭合。

（二）提睾反射

轻划大腿内侧皮肤，提睾肌收缩，睾丸上举。

（三）腹壁反射

患者采取仰卧位，放松腹壁，轻划腹壁皮肤，腹肌收缩。

（四）膝腱反射

患者采取仰卧位，膝关节稍屈曲，叩击髌骨和胫骨之间肌腱固着的部分，四头肌收缩，小腿伸展。

（五）跟腱反射

患者采取仰卧位，髋关节和膝关节稍屈曲，大腿向外打开，踝部稍向背屈，牵引患者跟腱并进行叩击，腓肠肌收缩。

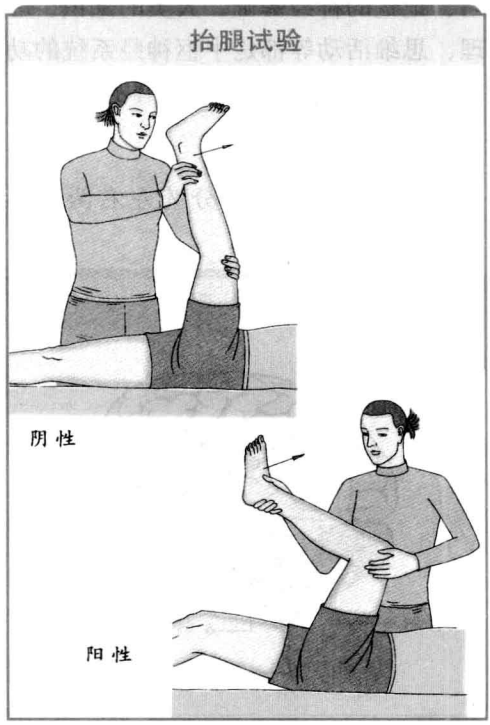
二、疑为脑膜炎症状时做如下检查

（一）抬头试验

使患者仰卧，以手托患者后颈并轻轻向上托，颈项呈强硬感。

（三）抬腿试验

使患者仰卧，屈曲左腿髋关节，使之与躯干呈直角，伸展其膝关节时受限制，并有疼痛感。

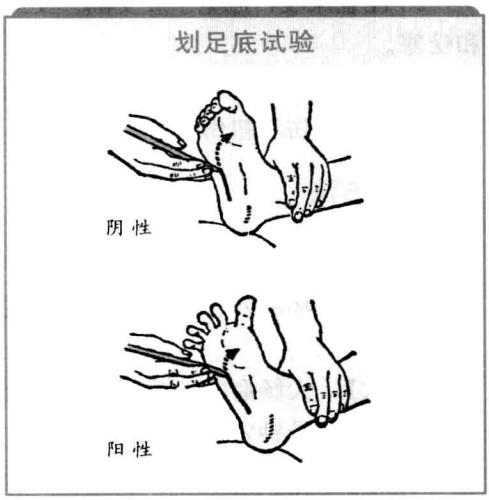


（二）瞳孔检查

使患者仰卧于光线较暗处，以手电筒自一侧迅速照射瞳孔，瞳孔对光反应迟钝或消失，严重患者还会出现瞳孔散大或缩小。

（四）划足底试验

自足跟向上轻划足蹠面，若跗趾向足背上翘，其余四趾扇形打开则为阳性；若五趾向脚底圈拢则为阴性。



三叉神经痛

三叉神经痛是一种在面部三叉神经分布区内反复发作的短时间阵发性剧烈神经痛，是神经系统常见病之一。

一、诊断要点

1．发病突然，面颊、上颌、下颌、舌底等部位尖锐疼痛，如针刺、刀割或火灼。

2．发作时间较短，数秒或数分钟即恢复正常，可反复多次发作。

二、预防措施

1．养成良好的饮食习惯，注意营养搭配，多选择质软、易嚼的食物。因咀嚼诱发三叉神经痛的患者，则应选择流食。

2．注意头部、面部保暖，避免局部受冻、受潮，保持口腔卫生，进食、说话、漱口、刷牙、洗脸等动作要轻柔，以免诱发三叉神经痛。

3．保持情绪稳定，合理安排生活作息，享受充足睡眠，避免过分激动和疲劳熬夜。适当参加体育运动，锻炼身体，增强体质。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】听会穴、医明穴；四白穴透地仓穴；鱼腰穴透丝竹空穴、下关穴透颊车穴。

【备穴】合谷穴、列缺穴、足三里穴。

【治法】由轻到中刺激，三组主穴可轮换针刺，刺1或2备穴，每日或隔日1次。电针刺攒竹穴、四白穴、地仓穴，效果更好。

（二）耳针疗法

在耳内找上腭、下腭和双颊部位进行针刺或埋针。

（三）穴位封闭

封闭下关穴，注射0．5%利多卡因溶液，封闭后局部有灼热感，2～3天或以后消失，对顽固性三叉神经痛效果良好。

（四）推拿疗法

1．按揉患病部位10～15分钟。

2．重拿头维穴、下关穴、太阳穴、角孙穴、颊车穴等。

（五）草药单方

生草乌2．5～5克（配合蜂蜜、生甘草先煎半小时），天麻10～15克，夏枯草10～20克，水煎服，每日1剂，分2次服。

（六）西药

选用安乃近、苯妥英钠、复方阿司匹林等镇痛镇静药。

坐骨神经痛

坐骨神经痛是指坐骨神经病变，沿坐骨神经通路即腰、臀部、大腿后、小腿后外侧和足外侧发生的疼痛症状群。

一、诊断要点

1．有重体力劳动，坐骨神经炎、子宫附件炎、腰椎间盘突出、椎管内肿瘤和糖尿病病史。

2．自臀部或髋部向下，沿大腿后侧和小腿外侧向足背外侧放射性疼痛，疼痛持续性强，钝痛或如刀刺样，夜间或肢体震动时疼痛加剧。

3．腰椎旁点，坐骨孔点，小腿外侧，外踝后侧，环跳穴和委中穴等处有压痛感。

4．患侧肌张力减弱，肌肉松弛绵软并有压痛感，坐卧习惯性向健康一侧倾斜，患侧关节处微曲。

5．神经牵引痛检查

（1）拾物试验：弯腰俯拾，先曲患侧，并有疼痛感，为阳性。

（2）伸腿试验：坐姿伸腿，患侧关节无法伸直，下压有疼痛感，为阳性。

（3）抬腿试验：平卧抬腿，腿部伸直，抬高至45°即有疼痛感，为阳性。

二、预防措施

1．劳逸结合，规律生活，适当进行体育锻炼。

2．注意保暖，避免下肢受潮、受风和受寒。

3．弯腰或侧腰活动时，要注意更换体位，避免拉伤和扭伤。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 环跳穴、秩边穴、阳陵泉穴、昆仑穴。

【备穴】 大肠俞穴、委中穴、丰隆穴、承山穴、悬钟穴。

【治法】 先强刺环跳穴，再中刺激秩边穴、阳陵泉穴等。

（二）火罐疗法

在新针穴位上拔火罐，或选用压痛点拔火罐。

（三）推拿疗法

1．揉擦臀部并热敷。

2．进行直腿高举运动。

3．揿擦臀部及患肢后侧5～10分钟，并配合抬腿运动。

（四）草药单方

1．台乌药10克，羌活、秦艽、郁金、延胡索各15克，水煎服。

2.生香附25克，金钱草、积雪草各50克，水煎服。

（五）水针疗法

秩边穴、委中穴、环跳穴、昆仑穴等，注射0.5%利多卡因，每穴3～5毫升，每次2穴，交替选取，每日或隔日1次，连续7～10天。

（六）干热疗法

患肢局部热敷，或进行红外线理疗。

（七）中医辨证施治

1.风热　患处有灼痛感，舌质红，苔薄，脉数，宜祛风清热。丹参、黄芩、赤芍、牛膝、延胡索、片姜黄各15克，当归、大生地黄各20克，忍冬藤25克，水煎服，每日1剂。

2.寒湿　患处有冷痛感，苔薄白腻，宜温经化湿散寒。制川乌、草乌各7.5克，当归、苍术、牛膝、川桂枝各15克，炒薏苡仁、木防己各20克，杨柳枝、钻地风各100克，水煎服，每日1剂。

（八）西药

选用利眠宁、鲁米那、水杨酸钠、复方阿司匹林等解热镇痛镇静药。

面神经瘫痪

面神经瘫痪俗称“面瘫”，主要是由支配面部肌肉的面神经中风而引起的。表现为面部肌肉运动障碍。

一、诊断要点

1.有风湿、肿瘤、脑出血、慢性中耳炎病史。

2.发病突然，眼睛流泪，不能皱眉，流涎，口角歪斜，说话漏风，一侧眼睑无法闭合，鼻唇沟歪斜或变浅，面部肌肉松弛绵软。

3.耳朵周围有压痛感，或有外耳道流脓。

二、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】风池穴、地仓穴、四白穴、阳白穴。

【备穴】医风穴、人中穴、合谷穴、攒竹穴。

【治法】地仓穴透颊车穴，阳白穴透鱼腰穴，配刺健康一侧合谷穴。

（二）火罐疗法

【主穴】阳白穴、地仓穴。

【备穴】颊车穴、风池穴。

【治法】可新针治疗后再拔火罐，或用艾灸、热敷患侧。

（三）推拿疗法

1.揉擦患侧8～10分钟。

2.重拿地仓穴、颊车穴、下关穴、人中穴等，至酸胀。

（四）草药单方

1.活癞蛤蟆去肉取皮，贴于患侧。

2.一枝黄花50克，水煎服，分2次服。

3.鲜蓖麻子仁7个，捣烂成泥，贴饼于对侧。

4．全蝎粉5克(分2次吞)，制僵蚕、广地龙、制白附子各15克，水煎服，每日1剂。

(五)西药

1．口服10毫克维生素B_1，每日3次。

2．肌内注射100毫克维生素B_1，每日1次，或肌内注射0．1毫克维生素B_{12}，每日1次。

除上述内容外，神经系统疾病还包括震颤麻痹、颅内肿瘤和多发性神经炎等。

震颤麻痹

一、诊断要点

1．多发于中年以上人群。

2．发病缓慢，病程较长，流涎，言语含糊，眼眶扩大，表情呆滞，肌肉强直，有疼痛感，一侧上肢震颤，逐渐蔓延至下肢，尤以手指震颤最为严重。

二、防治方法

1．针对病因，对症治疗。

2．针刺风池穴、外关穴、阳陵泉穴、曲池穴透少海穴。

颅内肿瘤

一、诊断要点

1．剧烈头痛，喷射式呕吐。

2．因肿瘤部位不同而出现的症状也不相同。

二、防治方法

1．找出病因，对症治疗。

2．及早诊断，尽快准备手术。

多发性神经炎

一、诊断要点

1．多为传染病、代谢疾病和重金属中毒等的并发症。

2．发病缓慢，手足发麻，肌肉萎缩，皮肤紧胀、疼痛，并向躯干放散，四肢感觉减退或消失。

二、防治方法

1．针对病因，对症治疗。

2．中医针灸治疗。

3．口服维生素B，每日3次，每次20毫克；地巴唑，每日3次，每次10毫克。

第9章 外科疾病

外科是一门实践性很强的学科，无论投中药还是西药，有时只要一方一药即可见效；而对病情复杂者，有时投多方多药也难奏效，真可谓：“千方易得，一效难求。”这时，我们必须仔细辨析病因，力求正确施治。



外科感染

外科感染是指细菌(葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌、结核杆菌等)通过局部或血液循环，进入人体组织，引起局部或全身的炎性反应。本节介绍一般外科化脓性疾患(疖、痈、丹毒、蜂窝织炎、淋巴结炎、淋巴管炎、乳腺炎等)和结核菌感染(淋巴结结核、骨与关节结核等)。根据中医辨证施治的原则，前者一般属于阳证，后者一般属于阴证。在疾病的不同阶段，可能出现不同的情况，应该抓住它的主要矛盾，分析它是阳证还是阴证，从而做出适当的治疗抬施。

阳证和阴证在临床上有不同的症状表现，说明见表。

阳证

一、局部治疗

1．在炎症初起且还没有化脓或肿块未穿溃的情况下：

(1)选用以下1种或数种新鲜草药，如乌蔹莓、野菊花、蒲公英、六月雪、半枝莲、木芙蓉、重楼、滴水珠等，煎汤熏洗或捣汁外敷。

(2)千捶膏外贴：金黄膏或玉露膏外敷(以药膏涂于纱布上，未溃时略厚，敷贴于患部)。一般可2～3日调换1次。

(3)轻症做湿热敷：可用热毛巾4%硼酸溶液，1∶5 000高锰酸钾溶液或50%硫酸镁作湿热敷，1日3～5次，且每次保持20分钟。或用消炎止痛膏、鱼石脂软膏外敷。

2．脓肿形成后，做切开排脓术，切口应选择在脓腔低位，使引流通畅。

阳证和阴证临床上的不同症状

	阳证	阴证
病位深浅	发生在浅表，皮肉	发生在深部，筋骨
发病缓急	发作很急骤	发作缓慢
病程长短	病程较短	病程稍长
全身症状	病起初伴有口渴、寒热、没胃口、大便燥结、小便短赤。溃破后以上症状慢慢消退	病初起全身症状并不明显，在化脓期常伴潮热、颧红、盗汗等。溃破后以上症状仍存在
局部症状	病发部位色红、灼热、一定部位肿胀、肿块较硬，溃破后有脓液，且疼痛比较剧烈	皮色不变或呈紫暗色，伴有微热或不热，病发部位肿胀平塌且肿热散发，境界模糊。肿块坚硬如石，也有较柔软，溃破脓液稀薄，隐隐作痛

3.脓肿切开或自溃后

(1)局部创面可用野菊花、蒲公英等煎淡汁冷却后冲洗或揩洗，也可用消毒生理盐水或3%过氧化氢溶液清洗创口或做湿敷。

(2) 如果创口较深，为了尽快排出脓液，可采用药线引流。根据创口大小及深浅，用桑皮纸捻成纸线，滚上八二丹或九一丹等药粉插入创口。脓液减少后，可将药条逐步减短或停用药线。也可用生理盐水、呋喃西林纱布条作为引流。

(3)在创口上撒适量九一丹或八二丹，创面盖以红油膏(溃后创口，药膏宜薄)，待创口脓排净后，可换用生肌散或白玉膏。脓量大时每天可换2～3遍药，量小时每天可换1次或2天换1次。

二、全身治疗

从中医学来看，红、肿、热、痛属于外科疾患，大多为阳证、热证及实证，适宜用清热解毒的方法来治疗。

(一)常用的清热解毒草药

乌蔹莓、野菊花、羊蹄、半枝莲、蒲公英、紫花地丁、金银花(藤)、鬼针草、鸭跖草、半边莲等，以上草药任选1种或多种，甘草25克或鲜草50克，水煎服。重楼、金线吊葫芦块根15～25克，水煎服。

(二)常用中药

蒲公英25～50克，紫花地丁25～50克，板蓝根25～50克，草河车(拳参)15～25克，金银花15克，连翘15～25克，生栀子15克，大青叶25～50克，黄芩15克，鲜生地黄50克，黄柏15～25克，甘草5克，赤芍15克。

开以上药物处方时，选用5～6味，随其症状的不同来进行加减：大便不通时加生大黄(后下)15克；小便少的加车前子(包)50克；脓成而未熟加用皂角针15克，穿山甲15克。

(三)中成药

1.解毒消炎丸　成人每次服4～6粒，每日服3次，饭后服用。

2.银黄片　成人每次服2～4片，每日服4～6次，口服。

3.牛黄解毒丸　成人每次服1粒，每日服1～2次，口服。

4.三黄丸　成人每次服7.5克，每日服2次，口服。

(四)抗感染治疗

主选抗生素，例如：

1.青霉素　每次80万～160万单位，每6～8小时1次，肌内注射；或阿莫西林，每次0.4～0.6克，每日3～4次。

2.庆大霉素　每次8万单位，每日2～3次，肌内注射。

3.头孢塞肟钠　每日6～12克，分2～4次静脉滴注。

4.复方新诺明　每次1克，每日2次，首剂加倍，口服。

5.红霉素或土霉素　每次0.25～0.5克，每日4次，口服。

阴证

一、局部治疗

1.对于初起炎症，还没有化脓或肿

块还没有穿溃时，将杜衡、石菖蒲根捣烂，和酒、糖外敷，选用膏药为冲和膏或回阳膏。

2．化脓后可将脓液用消毒针筒抽出或切开排脓。

3．自溃或切开排脓后，结核性创口一般会形成潜行性空腔，则需要使用药棉或药线蘸八二丹将空腔填塞，直至脓水黏稠略带透明为宜。最后改用九一丹或生肌散收口。

二、全身治疗

1．初期、急性发作期或有混合感染时，可选用阳证部分草药内服。

2．中医认为：不明显的红、肿、热、痛为外科疾患属阴证，应采用温经通络、散寒化痰和扶正补虚的方法进行治疗。常用药物如下：

麻黄5～15克，鹿角粉(分2次吞服)5克，桂枝7.5～15克，炮姜2.5～5克，白芥子7.5～15克，细辛2.5～5克，制附块7.5～15克，党参15克，炙远志7.5～15克，炙黄芩15克，当归15克，熟地黄20克。

选用以上中草药5～6味，再随患者病症进行加减。如腰脊酸痛则应加川断、狗脊各15～20克，牛膝15克；阴虚火旺则应加知母、黄柏各15克，龟板(先煎)25克，鳖甲(先煎)25克；食欲缺乏则应加砂仁(后下)5克，谷、麦芽各20克。

3．结核菌感染时，可配合应用抗结核药物治疗(参见附篇“常用西药表”)

4．外科常用外治药物

(1)清热、散瘀、消肿、止痛可选用金黄膏，其制法为：取大黄、黄柏、姜黄、白芷各25克，天南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各10克，天花粉50克，共研细末。药末2成，凡士林8成，调和成膏。

(2)凉血、清热、退肿可选用玉露膏，其制法为：芙蓉叶100克，研极细末，凡士林400克，调和成膏。

(3)防腐生肌可选用红油膏，其制法为：熟石膏45克，升丹5克，东丹7.5克，凡士林500克。将药研极细末，凡士林熔化后调和成膏。

(4)润肤、生肌、收敛可选用白玉膏，其制法为尿浸石膏(或熟石膏)45克，制炉甘石5克，研极细末和匀，以麻油少许调成膏，可加入凡士林100克。

(5)活血定痛可选用冲和膏，其制法为：紫荆皮25克，独活15克，赤芍10克，白芷5克，石菖蒲7.5克，研极细末。药末2成，凡士林8成，调和成膏。

(6)收湿止痛、清热解毒可选用青黛膏，其制法为：青熏10克，石膏20克，滑石20克，黄柏10克，研极细末和匀。药末2成，凡士林8成，调和成膏。

(7)温经活血、散寒化痰可选用回阳膏，其制法为：草乌(炒)、干姜(煨)各150克，赤芍(炒)、白芷南星(煨)各50克，肉桂15克，研成极细末，热酒调敷或撒于膏药内贴之。

(8)消痔、退肿、止痛可选用消痔膏，其制法为：煅田螺50克，煅咸橄榄核50克，冰片2.5克，共研细末。药末2成，凡士林8成，调和成膏。

(9)消肿止痛、提脓祛腐可选用千捶膏(红膏药)，其制法为：蓖麻子油

150克，嫩松香600克，轻粉50克，东丹100克，银硃100克。先将蓖子油和嫩松香一并入沙锅内，炖烊后离火，用木棒不断搅匀，约5分钟，稍冷再缓入银硃、东丹，搅匀，最后缓入轻粉，搅匀成膏，用时文火保温，摊于纸上。

（10）提脓祛腐可选用八二丹（二宝丹），其制法为：熟石膏40克，升丹10克，共研细末。

（11）生肌收口可选用生肌散：制炉甘石25克，滴乳石15克，滑石50克，琥珀15克，朱砂5克，冰片0.5克，研极细末。

疖

疖是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染。病菌以金黄葡萄球菌为主。感染好发于颈项、头面、背部毛囊与皮脂腺丰富的部位。

面疖特别是鼻、上唇及周围所谓“危险三角区”的疖症状常较重，病情加剧或被挤碰时，病菌可经内毗静脉、眼静脉进入颅内海绵状静脉窦，引起化脓性海绵状静脉窦炎，出现颜面部进行性肿胀，伴有寒战、高热、呕吐、昏迷等症状。

一、诊断要点

临床表现初起时，局部皮肤有红、肿、痛的小硬结。数日后结节中央组织坏死、软化，肿痛范围扩大，触之稍有波动，中心处出现黄白色的脓栓；继而脓栓脱落、破溃流脓。脓液流尽炎症逐步消退后，即可愈合。有的疖无脓栓，自溃稍迟，需设法促使脓液排出。

不同部位同时发生几处疖，或者在一段时间内反复发生疖，称为多发性疖病。

三、治疗方法

1．疖肿初期阶段可敷贴中药金黄散、玉露散或鱼石脂软膏。

2．局部化脓时应切开引流，禁忌挤压。出脓后敷以呋喃西林、湿纱条或以化腐生肌的中药膏，直至病变消退。

3．面部疖或并发急性淋巴结炎、淋巴管炎时，可选用青霉素或复方磺胺甲；复方新诺明等抗菌药物治疗，或用清热解毒中药方剂等。

4．多发性疖除以上一系列处理外并需注意提高全身抵抗力，局部注意皮肤清洁，经常用75%乙醇棉球擦洗疖肿的周围皮肤。疖肿可用红膏药盖贴，少用油膏。

四、预防措施

保持皮肤清洁，暑天或在炎热环境中生活工作，应避免汗渍过多，勤洗澡和及时更换内衣，婴儿更应注意保护皮肤避免表皮受伤。

痈

痈是由多个相邻毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，也可由多个疖融合而成，属阳症。致病菌以金黄葡萄球菌为主。中医称“疽”。感染常从毛囊底部开始，沿阻力较小的皮下组织蔓延，再沿

深筋膜向外周扩展，上传入毛囊群而形成多个脓头的痈。

临床表现病人年龄一般在中年以上，老年居多；部分病人原有糖尿病。病变好发于皮肤较厚的部位，如项部和背部(俗称“对口疗”和“搭背”)。

一、诊断要点

初起为小片皮肤硬肿、色暗红，其中可有数个凸出点或脓点，疼痛较轻，但有畏寒、发热、食欲减退和全身不适。

二、预防措施

注意个人卫生，保持皮肤清洁。及时治疗疖，以防感染扩散。

三、治疗方法

(一)外治

初期仅红肿时，可用鱼石脂软膏、金黄散等敷贴。出现多个脓点、表面紫褐色或已破溃流脓时，需要及时切开改善引流。在静脉麻醉下做“十”或“++”形切口切开引流，切口线应超出病变边缘皮肤，清除已化脓和尚未成脓、但已失活的组织；然后填塞生理盐水纱条，外加干纱布绷带包扎。术后注意创面渗血情况，必要时更换填塞敷料重新包扎。术后24小时更换敷料，改呋喃西林纱条贴于创面或伤口内使用生肌散，促使肉芽组织生长。以后每日更换敷料，促进创面收缩愈合。较大的创面在肉芽组织长出后：可行植皮术以加快修复。

(二)内治

1．选用具有清热解毒的中、草药，内服。

2．病情稍轻可服用牛黄解毒片、解毒消炎丸、银黄片、清热消炎片、三黄丸、牛黄醒消丸等，选用1～2种。

3．糖尿病者应给予胰岛素及控制饮食。

4．应用磺胺类药物和抗生素。

丹毒

丹毒是皮肤淋巴管网的急性炎症感染，为乙型溶血性链球菌侵袭所致。好发部位为人体下肢与面部。病人常先有皮肤或黏膜的某种病损，如皮肤损伤、足癣、口腔溃疡、鼻窦炎等，发病后淋巴管网分布区域的皮肤出现炎症反应，常累及引流区淋巴结，病变蔓延较快，常有全身反应，但很少有组织坏死或化脓。治愈后容易复发。

一、诊断要点

第一，起病急，开始即可有畏寒、发热、头痛、全身不适等。

第二，病变多见于下肢，片状皮肤红疹、微隆起、色鲜红、中间稍淡、境界较清楚。局部有烧灼样疼痛，病变范围向外周扩展时，中央红肿消退而转变为棕黄。有的可起水疱，病情加重时全身性脓毒症加重。

第三，下肢丹毒反复发作导致淋巴水肿，在含高蛋白淋巴液刺激下局部皮肤粗厚，肢体肿胀，甚至发展成“象皮肿”。

二、预防措施

注意皮肤清洁，及时处理小创口；在接触丹毒病人或是换药后，应当洗手消

毒，防止医源传染；与丹毒相关的足癣、溃疡、鼻窦炎等应积极治疗以避免复发。

三、治疗方法

（一）外治

可用新鲜草药或五露膏、金黄膏外敷。下肢丹毒红肿严重可用七星针或三棱针重叩患处，使皮肤出血，叩前用75%乙醇局部消毒。然后外敷药膏。

（二）内治

以下药方可凉血清热解毒：

1.下肢丹毒　板蓝根50克，黄柏20克，苍术15克，川牛膝15克，水煎服。

2.头面丹毒　板蓝根50克，野菊花、苍术各15克，水煎服。

乳腺炎

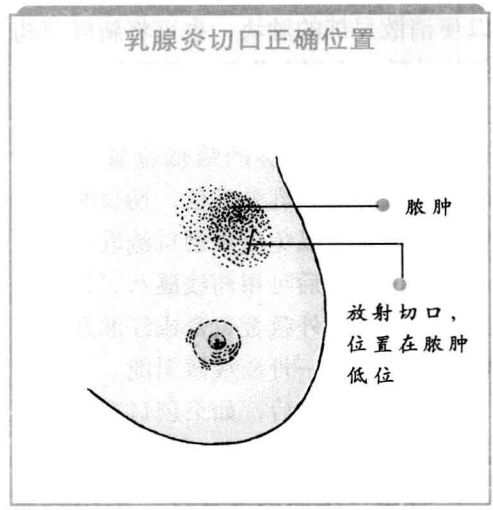
乳腺炎，俗称“奶疖”，在中医上称“乳痈”。产后妇女较为常见，尤为初产妇女多发病。由于化脓细菌，如葡萄球菌及链球菌从破损的乳头侵入，外加产妇乳汁阻塞不畅通，是培养细菌发育的最佳场所，导致细菌繁殖迅猛。

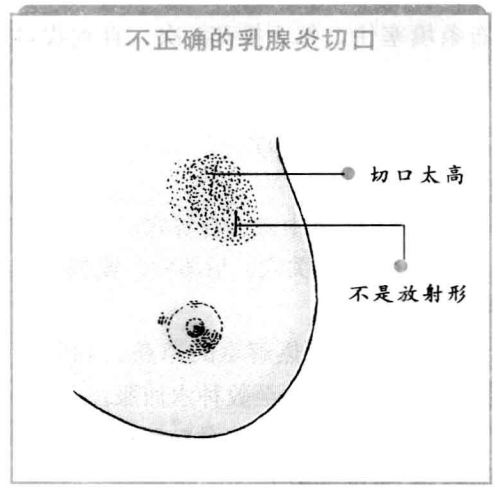
一、诊断要点

其一，乳房肿胀发热疼痛，皮肤掀红有肿块，甚则有搏部动性跳痛。脓肿形成时，可有波动感。其二，患侧腋窝淋巴结肿大。其三，伴有发热、寒战、食欲减退、疲乏等全身症状。

二、预防措施

怀孕后期，孕妇最好每天用热毛巾





将乳头擦洗1～2遍；产后的女性，更要注意保持乳头清洁，定时给婴儿喂奶，每次喂乳以乳汁排空为宜；乳头破裂应立即治疗（可用熟猪油拌生肌散涂于乳头裂处）。

三、治疗

（一）局部治疗

初起者用温热水将毛巾蘸湿后敷于患处，每天3～5遍，每次约15分钟，

以便消散局部的肿块，也可将新鲜草药捣烂外敷，或用金黄膏、玉露膏外敷(参见“概说”)。脓肿形成后，可采取放射形切开排脓，以脓肿的最低位置作为切口，如脓肿靠近乳晕部位，切口时应尽量避开乳晕，以免出现创口流乳，对收口不利。切开后可用药线蘸八二丹，插入创口引流，外敷金黄膏或红油膏，待脓减少后用九一丹药线做引流。

脓引流完毕后，如果创口有黏稠性清液外渗时，可用白玉膏，生肌散收口。若创口皮肤发疹作痒，则用青黛膏。切开排脓后，将创口用呋喃西林纱布条填塞住，每天换药1次，直到收口为止。

(二)全身治疗

1.新针疗法

【主穴】 膻中穴、合谷穴。

【备穴】 外关穴、后溪穴，或刺肿块根部(阿是穴)。

2．选择清热解毒的草药，如蒲公英、紫花地丁等1至数种水煎服。

3.初起病症可用鹿角粉5～10克，温酒吞服(重症无效)。

4.露蜂房50克，生甘草5克，水煎服。每日服1剂，连服2剂可见效。

5.中药。和营通络、清热解毒：当归、路路通各20克，蒲公英50克，全瓜蒌20～40克，牛蒡子、黄芩、赤芍各15克，生甘草5克，王不留行25克，鹿角粉5克另吞或鹿角霜15克水煎服。

加减法

(1)热毒盛者去鹿角、当归，加板蓝根50克，鲜生地黄50克，金银花20克。

(2)即将化脓者，加皂角针15～25克，穿山甲15克。

(3)新产妇瘀露未净去黄芩，蒲公英改为20克，加川芎7.5克，益母草15～25克。

6．可选用青霉素或克林霉素等抗生素治疗。

甲沟炎

甲沟炎、脓性指头炎、手掌侧化脓性鞘膜炎、滑囊炎和掌深间隙感染，均为临床上常见的手部急性化脓性感染。病菌主要是金黄葡萄球菌。手部感染大多数由外伤引起，即如针刺、剪指甲。

甲沟炎在临床上为常见的手部急性化脓性感染。病菌主要是金黄葡萄球菌。手部感染大多数由外伤引起，即使如针刺、剪指甲过深、逆剥新皮倒刺等轻微外伤后，也可发展为严重感染。

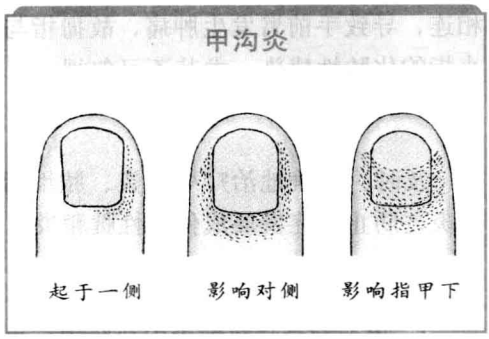
中医称甲沟炎为“沿爪疔”，是指甲根部与皮肤连接紧密，皮肤沿指甲两侧形成甲沟，甲沟炎是甲沟及其周围组织的感染，常因微小创伤引起。

一、诊断要点

甲沟炎常先发生在一侧甲沟皮下，出现红肿、疼痛。若病变发展，炎症可蔓延至甲根或扩展到另一侧甲沟。

二、治疗方法

1．甲沟炎初起未成脓时，局部可选用鱼石脂软膏、金黄散糊等敷贴或超短波、红外线等理疗，并口服头孢拉定等抗菌药物。



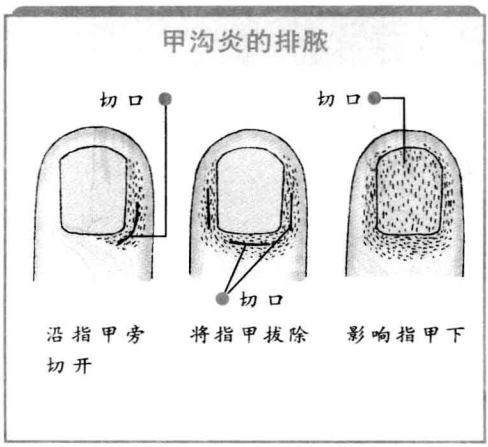
2．已成脓时应行手术，沿甲沟旁纵行切开引流。甲根处的脓肿，需要分离拔除一部分指甲甚至全片指甲，手术时需注意避免甲床损伤，以利指甲再生。

脓性指头炎

甲沟炎加重或是指尖、手指末节皮肤受伤后均可引起末节手指的皮下化脓感染，即称脓性指头炎。

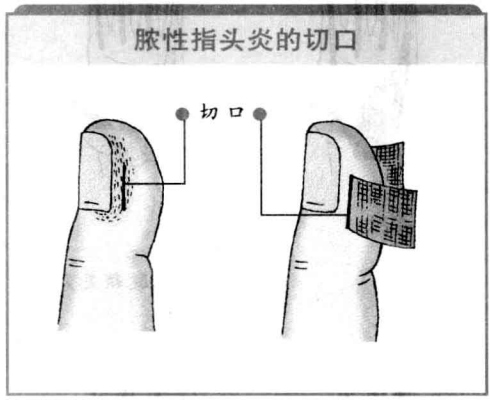
一、诊断要点

初起阶段，指头有针刺样痛，轻度肿胀。继而指头肿胀加重、有剧烈的跳痛，可有发热、全身不适、白细胞计数增高。感染更加重时，神经末梢因受压和营养障碍而麻痹，指头疼痛反而减轻；皮色由红转白，反映局部组织趋于坏死；因末节指骨常发生骨髓炎，手指皮肤破溃溢脓后，因指骨坏死或骨髓炎致创口愈合迟缓。



二、治疗方法

指头炎初发时，应悬吊前臂平置患手，避免下垂以减轻疼痛。给予青霉素等抗菌药物，以金黄散糊剂敷贴患指。或用新鲜猪胆(连汁)，加入雄黄少许，将患指伸入，可以清热消炎。一旦有脓，需及早切开排脓。切口不可在手指正中，而应该在指的旁侧。深处的脓肿，切口应该贯穿指端直至对侧。若炎症比较严重，可内服清热解毒的草药，早期未溃时也可外敷。中药可以用清热解毒法。处方：半枝莲25克，紫花地丁50克，野菊花15克，草河车(拳参)25克，连翘25克，生甘草5克。必要时可应用头孢菌素肌内注射，或红霉素、复方新诺明内服。



化脓性腱鞘炎

手的掌面键鞘炎多因深部刺伤感染后引起，亦可由附近组织感染蔓延而发生。致病菌多为金黄色葡萄球菌。手背伸指肌键鞘的感染少见。

一、诊断要点

1．局部肿胀、疼痛、压痛明显。

2．各个指关节呈轻度弯曲，任何被动伸指运动，均能引起中、重度疼痛。

3．因为小指与拇指的腱鞘炎与滑囊相连，导致手前臂发生肿痛，故拇指与小指的化脓性感染，尤其不可忽视。

二、预防措施

及时、正确地治疗甲沟炎、脓性指头炎，防止炎症发展成化脓性腱鞘炎。

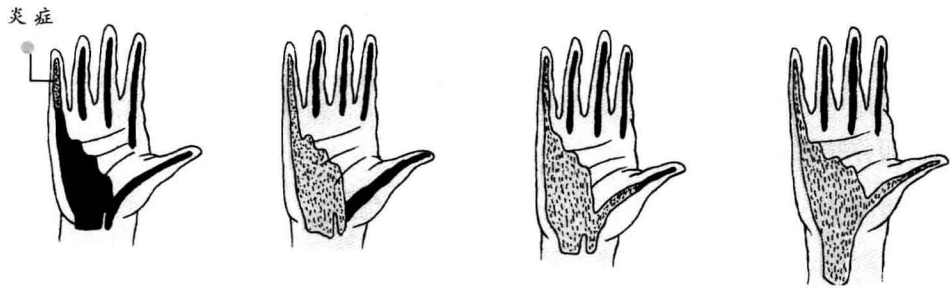
三、治疗方法

1．用大剂量清热解毒中草药或抗生素及时进行适当治疗。

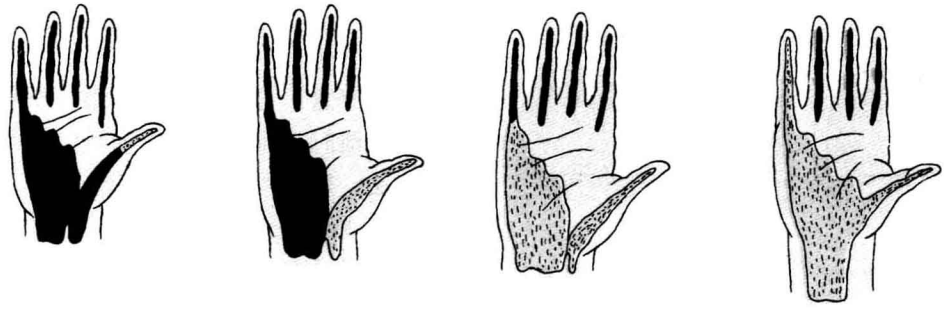
2．早期做切开引流，切口应选择有手指基节的两旁。

3．其他治疗同脓性指头炎。

化脓性腱鞘炎炎症的扩展



小指腱鞘炎炎症的扩展（点区域代表炎症）



拇指腱鞘炎炎症的扩展



急腹症

急性阑尾炎

急性阑尾炎即阑尾的急性化脓性感染，是急腹症中最常见的病因，是腹部外科常见病。阑尾位于盲肠顶(末)端，约在回盲瓣下2.5cm处，形似细小盲管，近端与盲肠相通。阑尾系膜短呈三角形。①阑尾腔阻塞：如粪石、阑尾扭转或寄生虫等所引起。②细菌感染：主要为大肠埃希菌和链球菌。

一、诊断要点

1.转移性右下腹疼痛：较典型的腹痛一般从中上腹部、脐周围开始，痛数小时后便转移至右下腹。为持续性疼痛时伴有阵发性剧痛。

2.右下腹阑尾点(右髂前上棘与脐连线的中、外1/3交界处，有不同程度的局限性压痛、反跳痛和肌肉紧张(见阑尾点示意图)。对盲后位阑尾，可有腰大肌征阳性：即左侧卧位大腿强度后伸，导致右下腹疼痛加剧。

3.多数病人白细胞和中性白细胞计数增高。

二、治疗方法

(一)非手术疗法

1.*针刺疗法*　针刺足三里穴及“阑尾穴”，每日2～4遍且每次留针达30分钟。如果伴有高热、恶心、呕吐等症状，可加刺备穴曲池穴、合谷穴、内庭穴。

2.*草药单方*

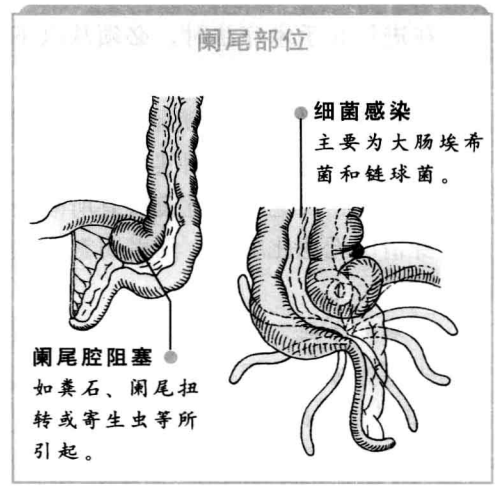
(1)白花蛇舌草100克，一点红50克，两面针15克，水煎服，每日1剂，分2次服完。

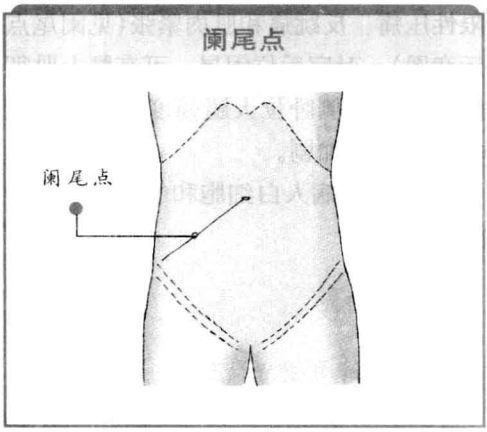
(2)鬼针草100克，每日煎汤，分2次服完。

(3)大血藤50克，煎汤内服，分2次服完。加紫花地丁效果更佳。

3.*中药疗法*

以通腑散结，清热解毒为主要目





的。大血藤100克，生大黄15克(后下)，蒲公英50克，制川厚朴10克，制黄柏15克，每日1剂，分2次服完。如大便次数增多，将生大黄换用制大黄。

若阑尾周围脓肿形成，则需加用板蓝根50克，败酱草50克，生薏仁25克，生大黄改用制大黄。

对于正在进行中草药或针刺治疗的病人，一般情况下不需要应用抗生素。在进行非手术疗法时，病人应适当卧床休息，可进流食或半流食。对阑尾周围有脓肿的病人应采用半卧位，必要时适当补液。

在进行非手术疗法时，必须从以下各点认真、全面地观察患者。

1.腹痛　如果自己明显感觉到腹痛增剧或范围扩大，则表明其病变可能正在继续恶化；反之，感觉腹痛有所减轻和全身情况无恶化症状，则表明有一定疗效。

2.局部体征　如果右下腹压痛、肌肉紧张感增强或范围扩大，表明炎症在急剧加深，所以应反复检查，细心比较。若右下腹有包块出现，则表明阑尾周围的脓肿已形成。

3.体温　如果患者体温有所增高，局部体征明显加剧，则表明阑尾可能出现坏疽或穿孔。

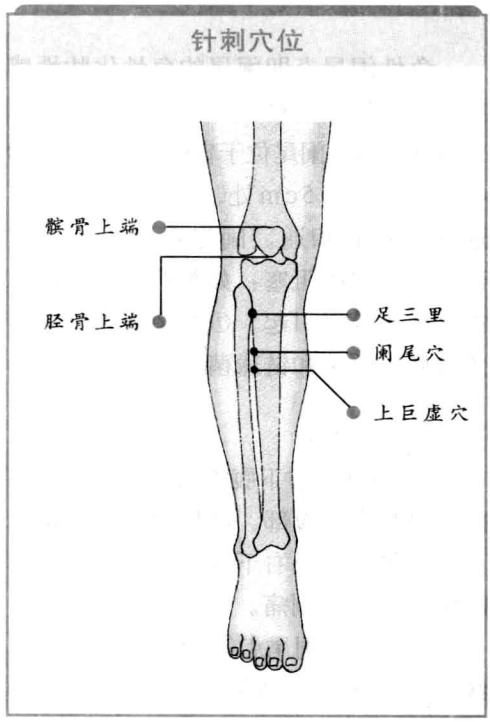
4.舌苔和脉象　舌苔由薄转厚或由微黄变为黄糙时；脉象由微数转为弦滑数，则一般情况表明病情在恶化；反之舌苔渐化，脉搏转缓，均为病情好转的症状。另外，如果体温未退而腻苔渐化，也正表明病情有所好转。

(二)手术疗法

1.适应证

(1)已确诊为急性阑尾炎，结合病人综合情况无禁忌证时而自己要求进行手术者。

(2)在非手术治疗中，病情转化为阑尾坏疽、早期穿孔或穿孔并发弥漫性腹



膜炎者。

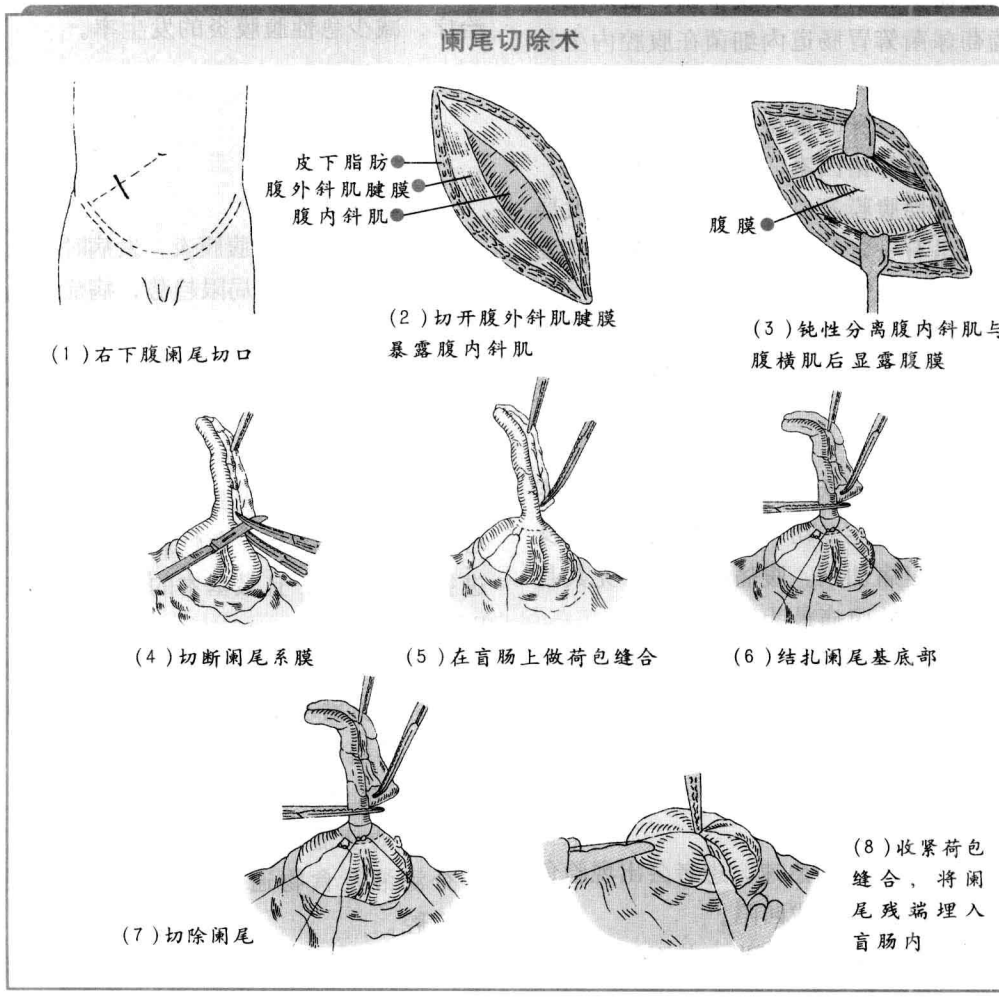
（3）少儿、妊娠期、老年人患急性阑尾炎而病情较重者均适宜进行手术治疗。

（4）阑尾周围脓肿时，出现体温升高、包块增大、腹痛加剧者，可经阑尾切口做引流手术。术中如阑尾浅近可见，基底部良好，应尽早切除；若找寻困难，则需要过2～3个月后，再做切除阑尾手术，防止复发。

2.手术方法　阑尾切除术(见图)。

（三）手术步骤

采用右下腹斜行切口(阑尾切口)，结扎止血后，将腹外斜肌腱膜顺着纤维方向切开，将腹内斜肌与腹横肌呈钝性分离开，然后切开腹膜。先找寻盲肠，沿着结肠带向回盲部寻找即可到达阑尾基底部，将阑尾尾端用钳子夹住，将阑尾提起。接下来将阑尾系膜夹住，切断后并牢固结扎。然后围绕在盲肠的浆膜肌层上的基底部，做荷包缝合。在阑尾基底部离盲肠约0.5厘米处，用钳子夹



住，结扎后将阑尾切除，残端用石炭酸棉栓烧灼、乙醇棉栓清拭，然后将荷包收紧缝合，结扎，将阑尾残端埋入盲肠壁内，最后将腹腔关闭并逐层缝合好。

急性腹膜炎

急性阑尾炎本病大多是由内脏器的急性穿孔与破裂所引起。如急性阑尾炎穿孔，胃、十二指肠溃疡穿孔等。腹腔内脏器穿孔后，大肠埃希菌、链球菌、葡萄球菌等胃肠道内细菌在腹腔内生长发育从而形成腹膜炎。腹膜炎形成后，根据病人自身的抵抗力、感染程度是否诊治及时等诸因素，所导致的结果为：①弥漫性腹膜炎：炎症范围广，有发展趋势虽有一定的粘连，但不能限制其发展。②局限性腹膜炎：在一个部位感染受到局限，并被粘连所包围。本病可并发为膈下或盆腔脓肿、肠梗阻等症。

一、诊断要点

1．腹痛：大多为持续性、剧烈性疼痛。患者不能多动，如发生咳嗽或翻身均可使腹痛加剧。腹痛范围广，尤其是原发病灶处腹痛最为明显。

2．胃肠道症状：时常出现恶心、呕吐、腹胀、便秘等。

3．体温升高，脉搏搏动快而脉象较弱；体温及血压有所下降，大多体表病情危险有毒血症。

4．如果病情急速，患者会出现脸色苍白、焦虑、眼球凹陷。

5．腹部有腹肌紧张，甚至像“木板”般强硬，全腹均有压痛及反跳痛。听诊肠鸣音减弱甚至完全消失。

6．血化验白细胞有所增加：中性白细胞比例升高；有些病例白细胞可骤升骤降，则病情较为严重。

7．X线检查：如果胃肠道出现穿孔情况，一般情况下可见膈下游离气体，小肠可有充气或液平面，腹部平片可见腹膜线消失。

二、预防措施

对急性腹痛病人要做到早诊断、早治疗，减少急性腹膜炎的发生率。

三、治疗方法

（一）非手术疗法

1．适应证

（1）弥漫性急性腹膜炎，发病时间长达48小时外，而有局限趋势，病症明显好转者。

（2）产褥热或盆腔内脏器感染所引起的腹膜炎。

2．治疗方法　与手术疗法中的基本治疗方法相同，但观察时更为严密、细心。在诊断确定后，急性腹膜炎应尽早进行手术治疗，且最基本的治疗措施有以下几点：

（1）半卧位：使腹腔内脓液流向盆腔而局限，以减少毒素吸收，在形成脓肿时也容易引流。

（2）禁食及减压：为了减轻腹胀，使肠蠕动功能恢复，以避免或减少胃肠分泌液及食物通过穿孔脏器继续流入腹腔。

（3）控制感染：应及时联合使用大剂

量抗生素。常用的抗生素为：头孢菌素类、青霉素类、氨基糖苷类或喹诺酮类抗生素静脉给药。可以做细菌培养和药物过敏试验，根据结果从而选择疗效最佳的抗生素。

(4)补液：补给葡萄糖及生理盐水，以防出现休克，纠正脱水和促使毒素排泄。必要时应采用输血。

(5)针灸：可减轻腹痛，解除腹胀及促进肠蠕动。常用针灸穴位有足三里、内庭、曲池、合谷、中脘、天枢、内关等穴；如腹胀可加大肠俞穴、胃俞穴；如疼痛加剧可加章门穴；如有呕吐加上脘穴等。

手术原则

1．对穿孔处进行修补或将病灶切除，将腹腔内脓液吸出或做引流。

2．局部脓肿较大时，如膈下脓肿，则需要切口引流已形成的脓液。如果盆腔出现脓肿，则应通过使用抗生素、温盐水灌直肠等措施，其炎症便可消散。如果得不到消散时，则要将直肠或阴道切开将脓排除。

急性胆囊炎、胆石症

急性结石性胆囊炎的起病是由于结石阻塞胆囊管，造成胆囊内胆汁滞留，继发细菌感染而引起急性炎症。如仅在胆囊黏膜层产生炎症、充血和水肿，称为急性单纯性胆囊炎。如炎症波及到胆囊全层，胆囊内充满脓液，浆膜面亦有脓性纤维素性渗出，则称为急性化脓性胆囊炎。

一、诊断要点

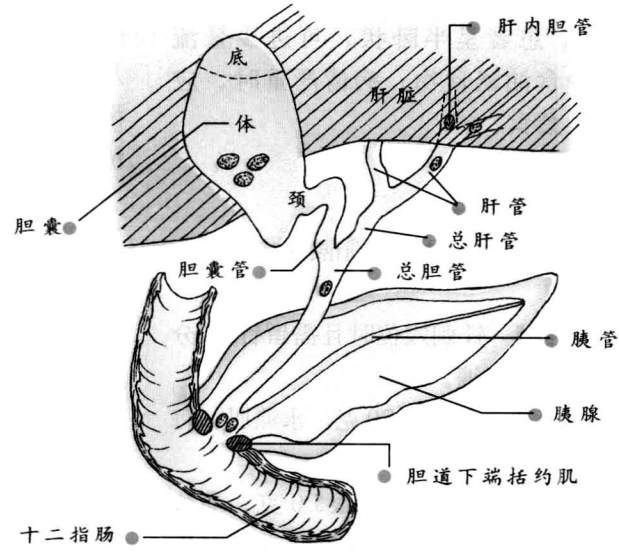
(一)体征

右上腹部胆囊区，叩击痛和肌紧张，有明显压痛，有时可触到肿大的胆囊并可能伴有轻度巩膜黄疸。在炎症尚轻时，胆囊并不肿大，右上腹的肌紧张和压痛也不很明显。

(二)腹痛

多为右上腹疼痛，发作突然且剧痛，时有阵发性疼痛加剧，可放射至右

急性胆囊炎、胆石症示意图



肩背部。同时伴有发热、恶心、呕吐等症状。

（三）白细胞增加，中性白细胞也增多

如果细胞总数超过2万时，应该考虑到胆囊会出现坏死或穿孔的可能。

（四）其他

若同时出现寒战、高热、黄疸，则可能为胆管炎，如果此类炎症逐步加剧，血压下降、中毒性休克，便可表明急性梗阻性化脓性胆管炎其危害性相当强，对此必须要有认识，尽量早期发现，及时进行手术治疗。

二、预防措施

针对经常发作的患者，日常生活中尽量少食油腻性的食物，易消化的食物不妨多食些，避免或减少病情发作。

三、治疗方法

（一）非手术疗法

1．患者呈半卧状，可进少量流食，少食油腻食物。病情严重时，应输液、禁食。

2.新针疗法

【主穴】 内关穴。

【备穴】 足三里穴、阳陵泉穴、太冲穴。

【治法】 针刺穴位时且需留针30分钟，每日2～4遍。

3.草药：玉米须50克，水煎服，每日2次。

4．中药方剂：板蓝根50克，蒲公英、茵陈蒿各25克，川黄柏、黄芩、生大黄（后放）各15克，玄明粉（分冲）15克，制川厚朴10克，每日1剂，每日服2遍。

5.解痉止痛：皮下注射0.5毫克阿托品；或舌下含0.3～0.6毫克三硝酸甘油酯片。如疼痛加剧难忍，可同时注射哌替啶50毫克与阿托品0.5毫克。或口服50%硫酸镁溶液，每次10毫升，每日3次；但禁忌吗啡单独使用，否则会使胆囊管和胆道下端括约肌产生痉挛，使胆囊和胆道内压力加重，导致病变发展恶化。如有黄疸存在，应注射维生素K_3。

6.抗感染：尽早使用抗生素，静脉滴注氨苄西林3～6克／日。联合庆大霉素8万单位，肌内注射，每日2次。病情严重者，可静脉滴注第3代头孢菌素或喹诺酮类。

（二）手术疗法

如患者胆囊明显肿大，体征加剧，体温持续上升，极有可能有胆囊出现积脓，急性梗阻性化脓性胆管炎时，则应及早施行手术疗法。手术方法根据具体清况做胆囊切除术或胆总管切开取石引流术等。

胃、十二指肠溃疡急性穿孔

本病症属溃疡病的危重并发症之一，病者初患时对溃疡病缺乏一定的认识和没有及时治疗，使溃疡一步步加深，最终导致穿孔。穿孔后，胃、十二

指肠内容物流入腹腔，如胃酸、胆汁，并发急性腹膜炎。

一、诊断要点

1．多数病人曾有过溃疡病史，穿孔前病症严重。

2．患者皮肤湿冷、面色苍白、焦急忧虑、呼吸短促、脉搏搏动加快等现象。

3．腹痛：初起往往在上腹正中或偏右，突然发生剧痛，持续性时伴有阵发性加剧，向全腹发展很快，不过还是以上腹部或右下腹为主。病人静卧不动。两髋微屈则腹痛可明显减轻。

4．腹肌强直及压痛：腹肌明显紧张，如“木板”强硬，上腹部较为明显。

5．患者会出现恶心、呕吐等症状。到晚期由于肠麻痹引起腹胀，所以腹部听诊时肠鸣音多会消失。

6．腹腔内积气：穿孔后由于空气进入腹腔，检查时可发现肝浊音空间缩小或消失。如有条件做X 线透视或摄片时，可发现膈下与肝阴影之间有半月形透明区。

二、预防措施

早期诊断、及时采取溃疡病治疗措施，避免出现并发穿孔。

三、治疗方法

诊断明确后，应争取尽早施行手术。在手术前，必须做好充分准备，包括患者呈半卧位、禁食、胃肠减压、抗生素、补液等基本治疗，改善全身情况后，再实行手术。手术的方法有两种：其一可穿孔缝合修补术。在缝合有困难或不可能缝合时，则用大网膜将穿孔处填塞住，并将大网膜固定在穿孔周围。其二，胃大部切除术。

肠梗阻

当肠腔内容物不能顺畅地通过而存贮于肠内时，称为肠梗阻。肠梗阻是急腹症中较为危重病症，早期诊断和及时治疗是尤为关键的。临床上以阵发性腹部绞痛、腹胀、恶心、呕吐、便秘为特点，与中医学的“关格”病症较相似。最常见的有嵌顿疝(小肠气)、手术后肠粘连、肠套叠、肠扭转、蛔虫阻塞和肿瘤等。

一、诊断要点

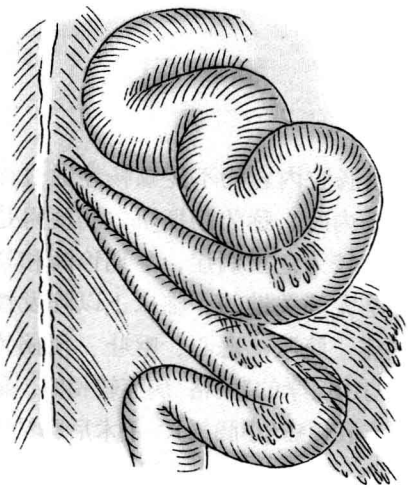
(一)基本特点

1．阵发性腹痛和恶心呕吐　全腹或腹中部绞痛最为明显，其疼痛持续达半分钟左右可稍有缓解，间歇几分钟至十多分钟疼痛又重新发作，而且常可听到肠鸣声，在低位结肠梗阻则一般很少出现呕吐症状，基本上没有，即使出现也较晚，在较高部位梗阻时伴有反复呕吐。

2．腹胀和便秘　腹胀的感觉越明显，梗阻部位越低，发病后肛门不排气也不排大便。在肠梗阻的情况下有少数病人仍可排出下肠道积存的大便和气体，此种情况不能说明肠部没有被梗阻。

3．腹部体征　肠鸣音亢进，常可听到气过水声和金属音，全腹有肠蠕动波，膨隆。叩诊鼓音，有压痛、反跳痛，甚至肌紧张症状。

肠管粘连成锐角所致的梗阻



（二）梗阻性质

1．麻痹性和机械性　麻痹性梗阻多见于腹部感染或腹部手术后，腹痛不明显，肠鸣音消失，但腹胀较明显（在5～10分钟听不到肠鸣音）。机械性梗阻具有梗阻的一般特点。

2．单纯性和绞窄性　腹痛为剧烈绞痛，腹部有压痛肌紧张，早期会伴有休克表现，腹胀呈不对称，且同时体温会升高、脉数、白细胞计数增高时，则应考虑到绞窄性可能。

3．完全性和不完全性　发病后1～2天内，肛门无排便排气现象，疑为完全性。

（三）梗阻原因

1．粘连性肠梗阻，患者多数有腹部手术史或腹腔内炎症史。

2．由嵌顿性疝导致的肠梗阻，在腹疝部位可查有肿块，曾有疝发作史。

3．如果在小孩腹部摸到肿块，则应想到肠套叠、肠蛔虫性梗阻。如果是老年人则要考虑到肿瘤、粪块性梗阻，乙状结肠扭转等情况。

4．肛门指检时，如果患者大便时并发现有血样则应想到肠套叠、肠绞窄，如同时触到肿块则应考虑到直肠肿瘤。

二、治疗方法

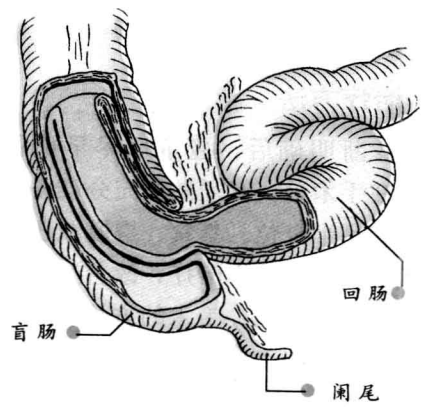
本病较危急，必须进行严密综合观察，分析病情，及时做出正确的判断给予最好的治疗。

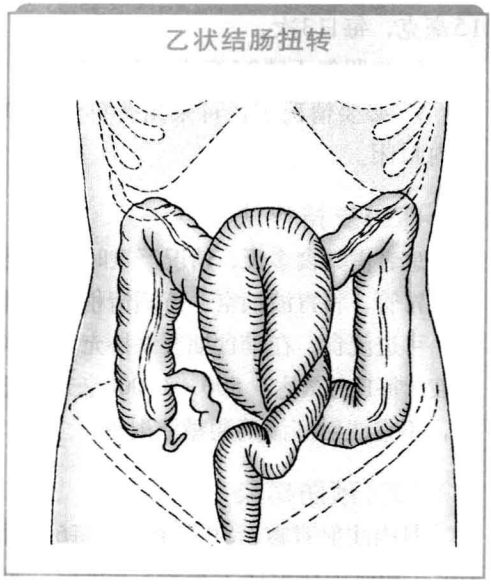
（一）非手术疗法

不完全性梗阻或单纯性机械性肠梗阻处于早期，尤其是蛔虫性、粪块性、粘连性梗阻时，在采用非手术进行治疗的同时应密切注意腹痛、腹胀的变化。

1．基本疗法　不论属何种性质的肠梗阻，采用手术或非手术治疗时，均应采用下列措施。在非手术治疗的情况下，这是治疗的基本方法；在采用手术治疗时则是手术前不可缺少的准备工作。

肠套叠（回肠套入盲肠内）





2.胃肠减压、禁食　可缓解腹胀，直至恢复肠道通畅。

3.改善脱水现象　进行静脉补液除正常需要每日5%葡萄糖氯化钠注射液500～1 000毫升、5%～10%葡萄糖注射液1 500～2 000毫升外，同时还应补足因反复呕吐所消耗的液体量。小儿则可以按每日每公斤体重50～100毫升计算，盐水比例应占1/3～2/3。

4.抗生素应用　绞窄性梗阻时，常用青霉素80万单位，每6小时1次。庆大霉素8万单位，每日2次，均肌内注射，可以减轻细菌感染和毒素产生。

（二）新针疗法

【主穴】　合谷穴、天枢穴、足三里穴。

【备穴】大肠俞穴、大横穴，对麻痹性肠梗阻可使用。

（三）生油疗法

治疗蛔虫性、粘连性、粪块性梗阻时，可口服生油60～200毫升(或可经胃管内注入)，每日1次。

（四）中药疗法

治疗粘连性、粪块性梗阻，用大承气汤：大黄(后下)15克，枳实15克，芒硝(冲)15克，厚朴15克，1剂浓煎200毫升做保留灌肠，每日1～2次。

（五）手术疗法

一旦经过严密观察在12～24小时，临床症状未见好转或病情恶化者，应及时考虑手术治疗。如果治疗时间延误，便会造成严重的不良后果。

急性胰腺炎

急性胰腺炎发病主要原因是因为胰腺管受感染，创伤或受梗阻所导致。除此，暴饮暴食也易发此病，由于胰腺管部分或完全被阻塞，使胰液停滞于腺体，并外渗至腹腔所形成的急性炎症。临床中病症的轻重表现不一，很容易与其他急腹症相混淆。

一、诊断要点

1.上腹中部及腹部偏左侧突发持续性剧痛，同时向左侧肩、背、腰部放射。同时还伴有呕吐、发热、便秘、腹胀等症状。

2.在上腹中部及偏左侧有压痛感，同时伴有轻度肌紧张。

3.发病后3～48小时，血淀粉酶明显升高，尿淀粉酶升高时间较迟。嗜中性粒细胞增多，一般白细胞升高到

$(10\sim20)\times10^9/L$。

4．病情严重时，患者有可能出现休克状态。

二、预防措施

为了减少发病概率，饮食必须有所节制，更不能暴饮暴食或多食油腻和不消化食物。

三、治疗方法

应以非手术疗法为主。

（一）休克

如出现休克，均按抗休克处理。

（二）中医辨证施治

中医学认为急性胰腺炎是因脾胃积热、肝郁气滞所致。以清热解毒、通里攻下为主要目的。发热不恶寒，尿短赤，腹痛拒按，口干多饮，大使干结，舌红苔腻，脉弦数以复方清胰饮或大柴胡汤进行治疗。

1．复方清胰饮　金银花、红花、生大黄(后下)各10克，连翘25克，川黄连、黄芩、厚朴、枳壳、木香、桃仁各15克。

2．复方大柴胡汤　柴胡30克，黄芩15克，半夏15克，枳壳15克，白芍15克，木香15克，龙胆草15克，郁金15克，生大黄(后下)15克，芒硝(冲)15克。

（三）解痉止痛

1．针刺：内关穴、合谷穴、足三里穴、上巨虚穴、天枢穴等。

2．肌内注射阿托品0.5毫克，必要时6小时1次。疼痛剧烈时可肌内注射哌替啶50毫克。

3．口服阿托品0.3毫克，或普鲁本辛15毫克，每日3次。

4．口服氯丙嗪25毫克，每日3次。

5．必要情况下，可采用普鲁卡因静脉内封闭。

（四）支持疗法

患者需禁食多天，情况严重时还需要放置胃管，将胃液抽空。待病情稍有缓解后，可进流食。在禁食期要保持充分营养补液，每日总量达2 500～3 000毫升。记住，不宜注射高渗葡萄糖注射液。

（五）预防感染

肌内注射青霉素80万单位，每6小时1次，和肌内注射庆大霉素8万单位，每日2次。

（六）手术疗法

如果患者胆道发生严重病变或脓肿已形成时，则会若出现寒战、高热、黄疸腹部肿块等症状时，则应考虑进行手术治疗。

肛门病

肛门部解剖概要

肛门部主要包括直肠下端和肛管。从肛门往内，首先就是肛管，长约3厘米，再靠里为直肠。直肠黏膜下组织较松弛，易与肌层分离而形成脱肛。直肠与肛管相接处皱褶称为肛柱。肛柱下缘，称齿线。肛门括约肌分外括约肌、内括约肌2部分。外括约肌具有收缩肛门的作用，内括约肌具有帮助排便的作

用。肛门部有丰富的动脉、静脉和淋巴丛，痔疮就是由痔静脉扩大曲张而形成的静脉团。肛门部齿线以上的神经属自主神经，对痛觉不敏感；齿线以下的神经属脊髓神经，对痛觉敏感。在肛门部直肠和肛管周围有许多间隙，当感染而发生脓肿时，脓液可从一个间隙流到对侧，形成“铁蹄形”脓肿，脓肿溃破即形成瘘管。

肛门检查方法

一、肛门视诊

病人呈侧卧状，下腿尽可能伸直，上腿屈曲，医者将病人臀部分开，首先从外面检查肛门周围有无疖痈、外痔、瘘管外口、脱肛和脱出的内痔，然后嘱病人大便一样进气，医生用右手拇指和左手四指将肛门自然张开，用吸肛器吸出，观察内痔的位置大小、色泽、数目，有无出血点，同时也可看到有无肛裂、息肉痔等。

二、肛门指诊检查

嘱患者将肛门放松，医者右手食指戴上涂有润滑油的指套，然后缓缓插进患者肛门内，进行触诊检查。若手指插进肛门后，产生剧烈疼痛，则表明为肛裂，不宜再往里探入。如果触摸到游离的结节状物，则表明为直肠息肉；如果结节状物凹凸不平，底宽质硬，与下层组织粘连在一起且固定不动，同时指套上粘有脓血，则表明为直肠癌。

常见的肛门病包括：内痔、外痔、混合痔、息肉痔、肛裂、脱肛、肛门直肠周围脓肿、肛瘘等。

肛门病的预防

一、保持大便通畅

保持大便顺畅，不宜过久地进张，要养成每天定时排大便的习惯。

防止便秘，如酒类、胡椒、辣椒等辛辣刺激性食物。

加强锻炼身体，防止盆腔充血，促进肠道蠕动。请勿长期服用泻药，减少对肛门和直肠的刺激，使痔静脉回流不受其阻碍，同时，平常要保持肛门部卫生。

内痔

内痔即指发生在齿线以上的痔静脉曲张团。大多是因为便秘其他原因引起痔静脉回流受阻所引起。最为常见的以截石位3、7、11点处。

一、诊断要点

1.一期内痔　痔核很小，出血量较大，血色鲜红，没有疼痛感。

2.二期内痔　痔核增大，常在大便时脱出肛外，大便结束后自行回纳，伴有出血，出血量比初期量少。

3.三期内痔　痔核增长更大，大便时常脱出肛外，不能自行回纳，经卧床休息或用手将其推进才可回纳。如果形成嵌顿，则会产生剧痛，将引起肛门周围水肿，严重时会糜烂坏死或化脓继发肛痈。

二、治疗方法

（一）非手术治疗

1．大便不通，症状较轻时，每天早晨饮淡盐汤1杯，或蜂蜜冲服。症状较重时可服用植物油；严重者用羊蹄根（土大黄）15克煎服，或番泻叶10克泡茶饮服，或酚酞片，每晚2片。

2．挑治疗法

（1）找痔点：病人露出背部，反跨坐于靠背椅上，在第7胸椎以下，骶部以上，在两侧腋后线之间的范围内寻找痔点。痔点特征：椭圆形或呈圆，略突出于皮肤，大小如针尖，略带色素，多呈灰色、棕褐色、暗红色、淡红色，压之不退色。但要与痣、毛囊炎、色素斑、小瘢痕鉴别痔点不明显时，可用一手在病人背部摩擦注意痔点可变红润。如同时找到几个相似的点应根据以上原则进行比较，如完全相同的话，则选择下部最靠近的一点。

（2）操作法：用碘酒、乙醇或1％新洁尔灭在痔点上进行消毒。用大号缝被针将痔点皮肤挑破，然后再挑其深部，可挑出白色半透明纤维样物（状如细麻线），将其挑断，以挑尽为度。在操作时，针的方向与脊柱平行，创口长度约0.5厘米，深0.2～0.3厘来，正确的痔点一般无出血，或略有出血。最后涂上红药水，用胶布封闭。

（3）患者感觉：在挑破皮肤时，疼痛感较强，进入皮下则疼痛减轻，肛门部的感觉反应较明显，挑刺结束后，患者肛门部原先的滞胀疼痛感有所减轻甚至消失。

（4）疗程：一般情况下挑1次即可见效，若未愈可隔10天再挑1次。

（5）适应证：肛裂、肛门、内痔、外痔、混合痔、瘙痒等。尤其在急性炎症期效果最明显。已呈皮瓣则无效。如果炎症消退，痛痒消失，痔核萎缩，出血停止，则表明已治愈。

（6）注意：挑痔后当日避免重劳动。不食刺激性食物。晕针患者可卧床休息，孕妇禁挑。

3．内服：内痔出血时，虚证用十全大补丸，每日15克，分2次服，实证用脏连丸，每日15克，分2次服。

4．治疗一期、二期内痔，可采用硬化剂，如5％鱼肝油酸钠等注入痔内，可起到出血，脱垂的效果，每次用量约0.5毫升，每周1～2次。

5．采用激光，红外线光凝术或电凝术来破坏痔疮，以起到治疗效果。若这些方法效果均不明显，则可考虑外科手术切除。另外，在痔核脱出的情况下，须随时将其送回肛内，防止发炎或嵌顿。

（二）手术疗法

临床以结扎法应用较广。

1．适应证　二期、三期内痔，对纤维型内痔效果最好。

2．禁忌证

（1）肛门周围有湿疹者或急性脓肿。

（2）腹泻或痢疾患者。

（3）患有严重高血压、肺结核，肝、肾等疾病者。

（4）临产期妇女。

（5）因门脉高压引起的内痔。

3.手术步骤

(1)用左手食指半角肛缘皮肤固定住，右手持注射器，在痔核根部注入少量0.5%利多卡因溶液，在痔核浅表注入2升左右，可使痔核隆起，并再在痔核浅表注入1～2毫升，使痔核隆起。

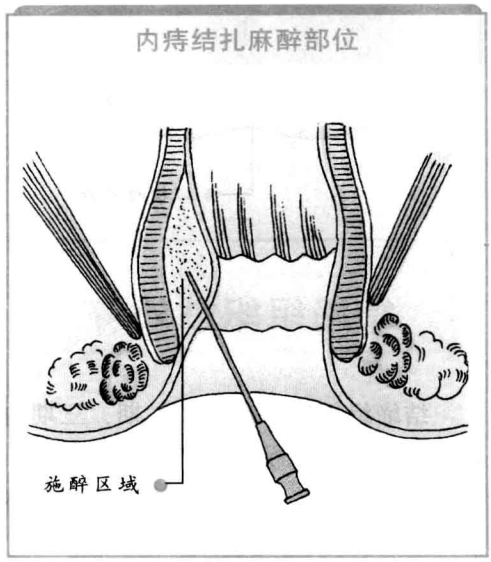
(2)用麦头血管将痔核钳住，用左手向肛外牵引，右手持针钳住已穿有粗丝线的缝针，从痔核基底部中央将双线穿过，缝针尾部之线头剪断。

(3)将已贯穿痔核的双线交叉放置并用剪刀沿齿线剪一浅表切口，然后呈“8”字形交叉结扎。

(4)结扎手术完毕后，将痔核用麦头血管钳挤压，以加速坏死脱落。

(5)在结扎部位涂红油膏、八二丹和普鲁卡因粉末少许，将其送回肛内，留在肛门外的线端，剪去，然后用纱布盖巾用胶布固定住。

(6)结扎后24小时内最好不要大便，以后每日大便后换药1次，肛内涂入少许红油膏、普鲁卡因粉末，待痔核坏死脱落后，改涂九一丹、红油膏，直至创口愈合。



4.注意事项

(1)局部注射麻药时，勿及肛缘皮肤，以免水肿和疼痛，应在齿线以上0.2厘米处痔核黏膜下注射，在回抽无血时，可注入药液。

(2)进针之后，勿向痔核内各方向乱刺，以免伤及痔内血管，引起出血。

(3)在注射截石位12点附近痔核时，进针不宜太深，以防伤及尿道，造成排尿困难。

(4)结扎内痔时，宜先扎小痔核后扎大痔核，以免小痔核被大痔核压入肛内，从而增加手术的难度。

(5)缝针穿过痔核基底时，不可穿入肌层，否则结扎后可引起肌层坏死或并发肛门周围脓肿。

(6)内痔结扎后，嘱患者不可拉动存留在肛外的线端，以免疼痛出血。

(7)便后痔核脱出时，应立即将痔核送回肛内，以免发生嵌顿。

5.手术后反应

(1)发热：一般因坏死组织吸收而引起的热度不超过38℃，无需特别处理；局部感染所引起的热度，超过38℃后，应用清热解毒药物内服和外敷；出现脓肿可采用切开引流术。必要时可配合抗生素治疗。

(2)出血：一般在术后7天左右结扎线脱落阶段发生。少量出血可用重楼块根醋磨外搽，或马齿苋、无花果煎汤熏洗，或肌内注射维生素K、安络血等止血药；大量出血可在局麻下肛管内填塞

凡士林纱布压迫或用缝扎止血。

(3)小便困难：用车前子50克，水煎代茶，下腹热敷或针刺三阴交穴、关元穴、中极穴(宜泻法)。必要时，可进行导尿或肌内注射卡巴果0.25毫克。嘱病人多饮开水。

(4)疼痛：口服忧散痛、安乃近药片或用闹羊花0.5克研粉吞服；无法安睡时，加用鲁米那0.1克；疼痛加剧可肌内注射哌替啶50毫克。但镇痛药都有一定反应，用量适宜。

(5)水肿：皮硝50克煎汤熏洗，每日1～2次，大蓟根、金樱子根、石蒜等份煎汤熏洗；瓦松嫩头捣烂加少许冰糖外敷，或1∶5 000高锰酸钾坐浴及消痔膏外敷。

常见的外痔分血栓性外痔和结缔组织性外痔，外痔一般发生在齿线以下的静脉张团。外痔往往便后不能自行回纳，不经常出血。

血栓性外痔

常因便秘而排便时用力过大，导致痔静脉破裂，在皮肤下形成血栓导致血块凝结，多发于肛缘皮下截石位3、9点处，常见于中年男子。

一、诊断要点

1.肛门旁有青紫色球状半圆形肿块。

2.排便时疼痛加剧，有明显触痛。

3.病人自觉不适，肛门有异物感。

二、治疗方法

(一)非手术疗法

皮硝50克煎汤熏洗，或高锰酸钾坐浴，或消痔膏外敷。轻症可逐渐自行消失。

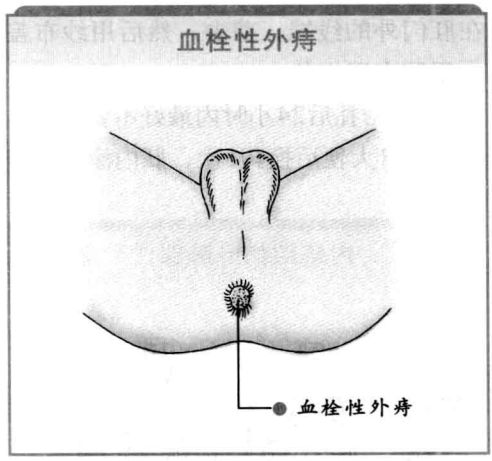
(二)手术疗法

1.在局部皮下注射0.5%利多卡因溶液。

2.在血栓痔中央皮肤做一切口，将血栓用血管钳剥离，取出血栓，二侧皮瓣略修剪。

3.手术结束后，用棉花涂九一丹嵌入创口，外盖红油膏纱布，以胶布固定。

4.经1～2天后取出嵌入的棉花，掺九一丹、红油膏，每日上午大便后换药1次，7～10天创面即可愈合。



结缔组织性外痔

结缔组织性外痔大多二期、三期内痔经常脱出，或孕妇生产时腹压增高，或肛裂反复感染，致浅部静脉及皮下淋巴回流受阻，结缔组织增生而成。

一、诊断要点

该痔为齿线以下肛门边缘赘生皮瓣，一般不痛，不出血，自觉肛门部有异物感，发炎时外痔肿痛，有时化脓可溃破成瘘。

二、治疗方法

（一）非手术疗法

当外痔肿胀、疼痛时用熏洗外敷法。

（二）手术疗法

外痔皮瓣过大，在无炎症时可考虑将其切除。其手术步骤为：

1．在外痔根部做局部浸润麻醉，注射0.5%利多卡因溶液。

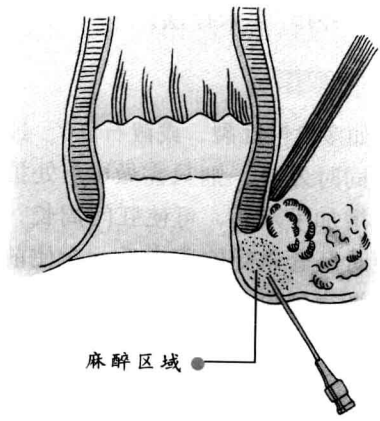
2．将外痔上端用血管钳钳住，再沿根部用剪刀进行剪除。

3．切除后创面出现渗血，可外敷止血药，烧灼止血法和压迫止血和或用肾上腺素棉球压迫。

4．手术结束后，在创面上涂少许九一丹或八二丹、红油膏少许，并用纱布盖贴，胶布固定。

5．以后每天上午排大便后，洗净创口，外用红油膏、九一丹，直至收口。

外痔手术麻醉部位示意图



三、注意事项

如果外痔呈环状时，只能将部分切除，如果全部切除，收口后往往因瘢痕收缩，可能引起肛门狭窄很容易造成肛裂。

混合痔（内外痔）

混合痔也称为内外痔或内外混合痔。齿线以下为外痔，齿线以上为内痔，具有内痔、外痔两种症状。

一、治疗方法

（一）非手术疗法

一般同内痔、外痔的非手术疗法。

（二）手术疗法

同内痔结扎术。

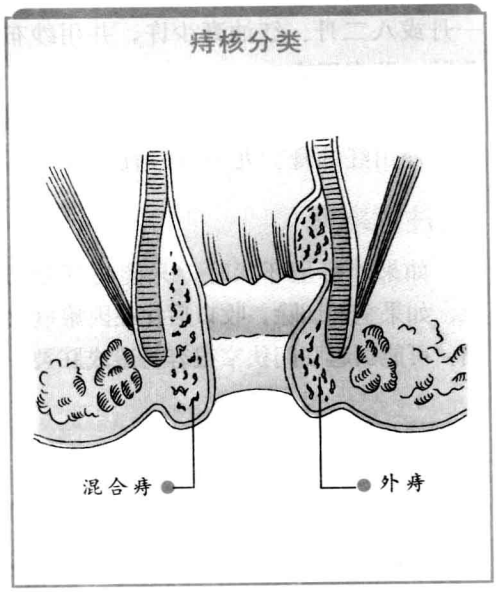
息肉痔（直肠息肉）

肛门内息肉，多发于儿童，往往只有1个，有时会出现数个，常见于直肠下端。

一、诊断要点

其一，低位的和蒂部较长的息肉，排便时可脱出肛外，大便带有鲜血。

其二，检查直肠下端易发现带有长蒂的肿块状物，质较脆，表面光滑，呈



粉红色。

二、治疗方法

手术结扎，其步骤为：

1．采用肛门指检的方法，将息肉用手指轻轻钩出肛外。或排便时用力迸出。

2．取一根丝线打成双套结，从息肉的蒂部套入，然后将丝线轻轻地抽紧结扎。

3．操作完毕后，将息肉推回肛内，并将存留的线端部分剪去，在肛内涂适量红油膏、八二丹。

4．以后每日上午排便后换药1次(红油膏、九一丹)，经3～5天后，息肉坏死自行脱落而愈。

肛裂

肛裂是指肛门边缘产生剧烈疼痛导致裂口或感染性溃疡。多因便秘，排便时用力迸张，或因扩肛，使肛缘皮肤损伤而发生。多发于截石位6、12点处。

一、诊断要点

1．疼痛　排便时，肛门口有刀割样疼痛。便后疼痛可持续数小时。

2．出血　排便时常有少量鲜血流出。

3．裂口　检查时，用手将肛门皮肤张开，即可见到裂口。裂口位置通常在前后正中线上。新裂口创面较浅，色鲜红边缘软而整齐；老裂口创面凹陷，呈灰白色，边缘有缺口，可伴有外痔。

二、治疗

1．非手术疗法　内服通便、镇痛药，外用白玉膏收口。

2．手术疗法　进行扩创术，步骤为：

(1)在局部麻醉下，用剪刀将截石位6点处裂口的二边纤维化之组织剪去，若出现小外痔，也要一同剪去，使创口呈“V”字形开放。若能将创口开大、开深一些(要求达到括约肌外环处)，则效果更佳，治愈后不易复发。

(2)手术后创口处理，可参见“结缔组织性外痔”手术疗法。

三、注意事项

如多发性肛裂，或截石位6、12点处肛裂同时发生，则只需做6点处扩创手术，增加手术后，可使肛门周长，减少排便时肛管承受的压力后，会使前方裂口逐渐达到愈合。

肛门直肠周围脓肿

肛旁痈肿或肛门口感染导致肛门直肠周围脓肿，中医称“肛门痈”。本病大多可并发肛瘘。

一、诊断要点

1．患者坐卧不安，肛门部剧烈疼痛，大便、行走咳嗽时加重。

2．局部检查，肛旁灼红，触痛明显，如已局限化，肿块突起，脓肿有波动感。

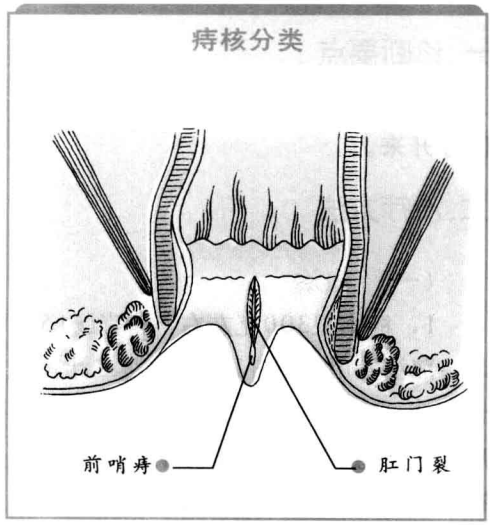
3．患者可出现畏寒、发热、头痛、乏力、食欲缺乏等。

二、治疗

1．*初期*　内服清热解毒草药，外敷千捶膏、金黄膏、玉露膏。

2．*脓成*　如有脓液形成，宜切开排脓，一般做放射形切口，外用金黄膏、八二丹药线引流或填塞凡士林纱布。脓排干净后，改用红油膏或白玉膏、生肌散。如肛瘘形成，一般不易愈合。

3．*西药*　可选用青霉素或克林霉素等抗生素治疗。



肛瘘

是肛门直肠周围脓肿的后遗症称肛瘘。

一、诊断要点

（一）化脓性肛瘘

1．经常性或间歇性流出黏稠的脓性分泌物。

2．可触及硬索条物。

3．外口呈栓状隆起于皮肤，内口在黏膜面，发赤。

4．瘘管周围由于瘢痕的牵引形成沟状凹陷。

（二）结核性肛瘘

1．经常性或间歇性流出干酪样稀薄分泌物。

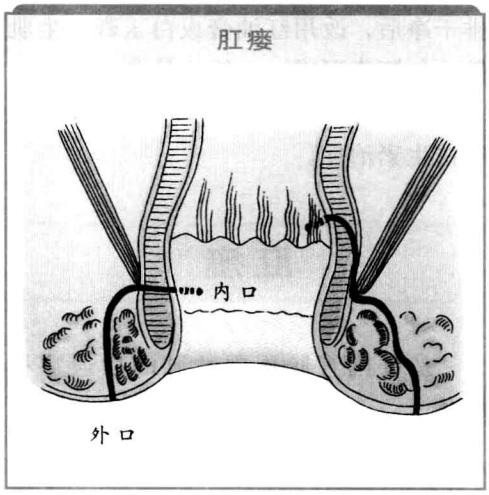
2．无硬的条索状物。

3．外口不整齐，不隆起，有潜行边缘，皮下有脓腔。

二、治疗

肛瘘切开术，手术步骤如下：

1．注射0.5%利多卡因溶液做局部浸润麻醉。



2．化脓性肛瘘就是由瘢痕的牵引导致瘘管周围形成沟状凹陷。外口呈栓壮隆起于皮肤，内口在黏膜面，为赤色，并可触摸到硬索条物，还会出现间歇性或经常性分泌出脓性黏稠物。

3．如果分泌物如干酪一样的稀薄呈间歇性或经常性流出，并且可触摸到硬索条物，皮下有脓腔，外口有潜行边缘，不隆起，不整齐。

二、治疗措施

进行肛瘘切开手术，其步骤为：

1．先注射0.5%利多卡因溶液做局部浸润麻醉。再用球头银丝找到内口位置。然后右手持沟槽针，从瘘管外口插进管道，再从内口穿出，再将左手食指插进肛内，将槽针从肛内挑出，用剪刀沿槽针沟将管道剪开。

2．如果瘘管在截石位3点、9点处，槽针很难挑出时，可用食指插入肛内将槽针顶端顶住，沿着槽针沟将管道切开。如有出血现象，可采用同“结缔组织性外痔”一样的疗法。

3．手术完毕后用红油膏、八二丹或九一丹、红油膏外涂，等腐肉脱尽后新生肌肉时，可改用生肌散、白玉膏收口。每次排大便后即换1次，将创口用棉花条嵌入隔开，防止出现假性愈合。

三、注意事项

如果患者产生2个以上的瘘管，则可采用分次手术。患者除了肛瘘外，同时还存有肉痔时，则应先治疗内痔。如果肛瘘外口与肛门距离很远且内口较深时，则先切开肛外部的管道，避免出现出血及括约肌受到损伤。如果有好几个外口，管道呈半环状，或支管横生，或则先在肛外部次第切口，将外口全部切开后再进行处理通向肛内的管道。

肛门直肠脱垂

俗称肛脱，由内痔环切术、痔核经常脱出或分娩过多以及习惯性便秘等原因所引起，此症多发于儿童和老年人。

一、诊断要点

本症诊断较简单，但须与内痔脱出区分开来。

二、治疗方法

（一）内治

1．榉木根300克左右，猪直肠15厘米，煎汤饮用，每日1剂，煎服二汁，直至病愈。方法：将榉根洗净，切片晒干后保存，愈陈愈好。煎时不宜使用金属锅，须用沙锅。榉根与猪直肠同煎。服

脱肛与内痔脱出的鉴别

病　名	形状	颜色	出血
脱　肛	呈环状或螺旋状	淡红或鲜红色	不易引起出血
内痔脱出	有痔核分颗突出	暗红或青紫色	容易引起出血

药期间忌辣椒、大蒜等刺激性食物。

2．儿童脱垂，一般为部分性黏膜脱垂。避免小儿过多出现百日咳、慢性腹泻、啼哭等，增强小儿抵抗力，一般情况下均能自愈。

3．中气不足、气虚下陷：可用补中益气汤加减，主要采用补气升提固涩法。其方法为：党参20克，升麻10克，炙甘草10克。煎水饮用。

（二）新针疗法

【主穴】　百会穴、足三里穴。

【备穴】　长强穴、承山穴。

【治法】针刺且留针3～5分钟，隔日再针刺1次，10～15次为1个疗程。

（三）外治

1．属患者呈侧卧状，在患部用麻油润滑，然后用手轻轻将其推回肛内后用丁字带固定住。

2．平常用皮硝50克，用热开水熏洗，然后再用五倍子、煅龙骨、诃子等份共研末敷于患部。

（四）结扎法

如果黏膜脱垂或脱垂肉痔同时出现时，则需要分次结扎，操作方法与肉痔结扎术一样，手术后还可能会复发。

肿　瘤

肿瘤是机体在各种致癌因素作用下，局部组织的某一个细胞在基因水平上失去对其生长的正常调控，导致其克隆性异常增生而形成的新生物。一般认为，肿瘤细胞是单克隆性的，即一个肿瘤中的所有瘤细胞均是一个突变的细胞的后代。 它与正常的组织和细胞有所不同，并不按正常细胞的新陈代谢的规律生长，而不受约束和控制，导致细胞的形态、功能及代谢出现异常，从而破坏了正常组织器官的结构且使其功能受到一定的影响。恶性肿瘤细胞向周围浸润蔓延，有的甚至扩散并转移到其他器官组织，继而快速增长，对人体或生命造成极大的危害。在人体的生长过程中常有肿块形成，但这些肿块不一定全是肿瘤。

因此，鉴别肿块的良、恶性十分重要，以便利于正确诊断、及时治疗。

临床上一般分为良性肿瘤及恶性肿瘤。

良性肿瘤生长速度慢，并有包膜，其轮廓很清晰，一般情况下不影响身体健康，但部分良性肿瘤在发展过程中极有可能转变成恶性肿瘤。

临床常见的良性肿瘤如下。

皮脂腺囊肿

大多由于皮脂腺管阻塞后，皮脂潴留所形成。往往多发于头部、颈部、面部及背部。多位于皮肤表层内，自皮肤隆起一个圆形肿块，其轮廓清晰且软，与皮肤相连接。中央可看见一个小黑点，即被堵塞的腺口，感染后呈红肿、疼痛、溃破化脓。

出现这种情况应进行手术切除。将囊肿壁完全切除，以防复发。已感染者要先将感染部位消炎或手术切开后引流，等炎症消退后再进行手术彻底切除。

脂肪瘤

大多发生在皮肤、皮下组织、筋膜等部位。一般生长较慢，质硬且有弹性，可以活动，与周围组织不粘连且有包膜。此种情况出现可实施手术切除。

血管瘤

由毛细血管、静脉、动脉及结缔组织所构成，大多属于先天性肿瘤，儿童发病较多。

一、毛细血管瘤

表面呈青紫色或鲜红色，受到挤压则体积缩小，颜色变淡，发病部位多见于头部、口唇、舌及面部。

二、海绵状血管瘤

其结构与海绵体组织相似，多发病于较深部的软组织中，表面皮肤颜色呈现紫色或正常，质松软如海绵，挤压受伤后如出血不止就会很危险。

三、蔓状血管瘤

一般为血管纡曲后所形成，有时会与体内的正常动脉相通，会呈现震颤、

良性肿瘤与恶性肿瘤的区分

良性肿瘤	恶性肿瘤
1．生长速度慢	1．生长速度快
2．包膜的边界很清晰	2．没有包膜，且边界不清晰
3．呈扩张性生长，可推开周围组织	3．呈浸润性生长，可破坏周围组织
4．可达巨大体积	4．很少达到巨大体积
5．体积过大后易擦破表面	5．生长快速，如供血不足便会破溃甚至溃疡
6．不转移、不复发	6．转移常复发
7．不影响身体健康，但由于体积过大或处于重要部位也能危及生命	7．一般在晚期出现恶病质，严重影响身体健康，不及时治疗会死亡

搏动及吹风样的杂音。外伤后导致大出血就会很危险。

四、治疗方法

通常情况下，可采用手术切除，较小时可用二氧化碳冰冻法，除此，电灼也可以。

乳房常见肿瘤

一、乳房纤维腺瘤

此病发于年轻妇女，大多为单个，也有数个同时出现在乳房一侧或两侧。呈卵圆形，大至如核桃或鸡蛋，表面较光滑，肿块坚实，轮廓清晰，活动范围大，与皮肤及周围组织没有关连，也不疼痛。通常生长速度较慢，如果肿瘤突然增大，首先考虑其恶性变化的可能，则应考虑手术切除。

二、乳房囊性增生病

大多病发于青、中年妇女，同时或相继出现在乳房两侧。硬结节数量较多且大小不等呈圆形，与周围组织分界模糊。患者经常感到乳房刺痛或酸痛，尤其月经期间疼痛更厉害，有时也会出现乳头流少量黄绿色或棕色的血性液体。其病程发展较慢，有癌变迹象。

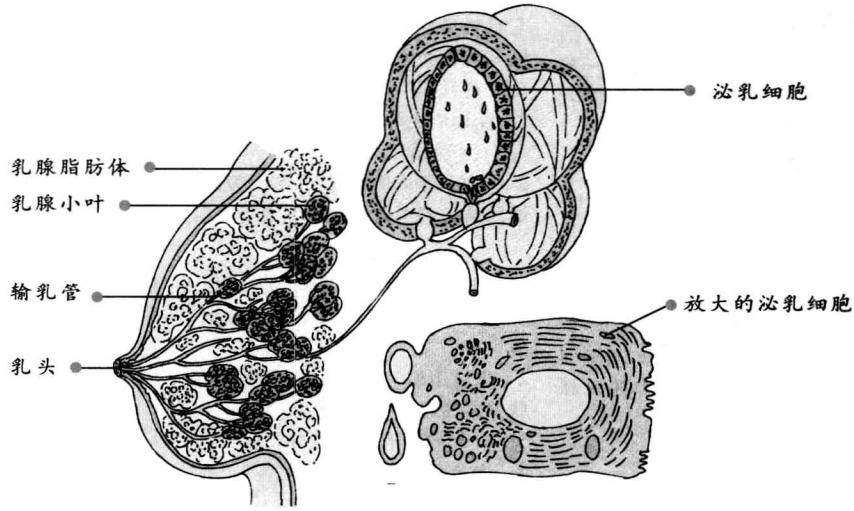
三、治疗方法

1．手术疗法　将局部肿块切除，并时常做病理切片检查。如有恶变，则应按乳癌治疗方法实施乳房根治手术。

2．西药　甲基睾丸素，每次5毫克，每日3次；或用丙酸睾丸酮，月经前1周，肌内注射3～4天。

3．中药　以疏肝解郁为目的，其药方为：柴胡、香附、枳壳、郁金各15克，青皮10克。

女性乳房示意图



恶性肿瘤

恶性肿瘤生长速度快，没有包膜，其轮廓模糊，可转移至其他脏器，对身体健康有很大的影响。恶性肿瘤又分为2大类：癌与肉瘤。癌大多沿淋巴系统扩散，肉瘤大多会随着血液循环所扩散转移。

常见的恶性肿瘤如：宫颈癌、肺癌、胃癌等10多种。其诊断要点及治疗原则如下表。

常见恶性肿瘤的诊断及治疗原则

病名	概论	诊断要点	治疗方法
直肠癌	多发于中年以上妇女，由直肠息肉或血吸虫卵沉积等恶化所来	1．病程发展速度较慢，初期有排便习惯的改变 2．大便带血伴有黏液，会逐渐转细，并有腹胀肠鸣 3．晚期侵入骶丛神经，可有下腹疼痛 4．肛门指检可触及肿块	早期：手术治疗；中草药治疗 晚期：中草药治疗，化学药物治疗
膀胱癌	多发于中年以上人群且男性的发病率高于女性	1．病程发展比较缓慢，早期会出现血尿 2．晚期会出现尿频尿数及排尿困难，反复尿血，有时血量增多并伴有血块，膀胱区疼痛	早期：手术治疗；中草药治疗； 晚期：中草药治疗；化学药物灌注膀胱
乳腺癌	多发于40～60岁绝经期前后的女性，一般多发于单侧乳房	1．早期乳房单发无痛的小肿块，与良性肿块很难区分。继续发展则与周围皮肤组织粘连且不能活动，皮肤呈“橘皮样”，乳头内陷 2．晚期则癌肿侵入筋膜、胸肌、表面出现溃乱 3．可转移至同侧的腋下、锁骨及颈淋巴结。甚至转移至肺、骨等	早期：手术治疗；中草药治疗 晚期：中草药治疗
成骨肉瘤	多发于青少年，发病部位大多在人体四肢，尤其在膝关节上下	1．病发部位疼痛，夜间加重，睡眠状态不好，食欲低下，明显消瘦 2．患肢萎缩，病灶膨大，局部皮肤紧绷发亮，静脉怒张 3．局部轻压有痛感且伴低热 4．血流首先向肺转移	早期：手术治疗；中草药治疗 晚期：中草药治疗

常见恶性肿瘤的诊断及治疗原则(续)

病名	概论	诊断要点	治疗方法
宫颈癌	多发于35岁以上的女性。尤其是绝经期后发生的较为普遍	1．早期会出现白带增多，或性交后阴道有出血现象 2．晚期有黄、白带下且有腥臭，腰酸背痛、下肢酸痛或下腹疼痛，阴道呈无规律出血 3．定期阴道检查，早期发现宫颈有糜烂或结节样物，晚期则可出现阴道及穹窿部都有癌肿浸润。找癌细胞多能诊断阴道涂片：检查宫颈活组织有确诊意义	1．预防为主。中年以上妇女要定期进行检查，有利于早期发期，及时治疗 2．治疗方法 (1)早期：放射治疗；手术治疗；中草药治疗 (2)晚期：中草药治疗
鼻咽癌	多发于青少年，且南方发病的概率高于北方	1．鼻咽腔内有异物感，鼻涕内有鲜血 2．迅速消瘦 3．转移至颈淋巴结肿大 4．头痛，早期断断续续，晚期持续不断且产生脑神经麻痹	(1)早期：放射治疗；中草药治疗 (2)晚期：中草药治疗；化学药物治疗
肺癌	多发于老年男性，与长期吸烟有很大的关系	1．久咳不愈且痰中带血 2．到了晚期有胸痛和血胸 3．转移至肺门淋巴结肿大，也有可能经血液循环向远道器官转移	早期：放射治疗；手术治疗；中草药治疗。 晚期：中草药治疗；化学药物治疗
食管癌	多发于中年以上男性	1．早期仅胸骨后隐隐作痛 2．晚期则出现吞咽困难、嗳气、打呃、进食后胸痛、呕吐，大便呈黑色。严重时会出现呕血 3．可转移至左锁骨淋巴结	早期：手术治疗；中草药治疗；放射治疗 晚期：中草药治疗
胃癌	多发于中年以上男性，大多由胃溃疡、胃息肉、慢性胃炎等转变而来。	1．有长期溃疡病史 2．消化不良、嗳气、消瘦、食欲低下 3．上消化道出血或大便为黑色 4．晚期有梗阻症状 5．可转移至左锁骨上淋巴结	早期：手术治疗；中草药治疗 晚期：中草药治疗；化学药物治疗
肝癌	多发于中年以上的男性，由肝硬化转变而形成，大多分布在肝的两叶。	1．发展速度快，几周后即可出现消瘦等恶病性现象 2．多数病人有右上腹肝区的钝性持续疼痛 3．晚期会出现黄疸、贫血、腹水等，肝大且坚实，表面有结节	早期：中草药治疗；局限性肝癌最好采取手术治疗； 晚期：中草药治疗

十种常见恶性肿瘤中草药疗法

病 名	中草药疗法
宫颈癌	薜荔果实、白英、半边莲、土茯苓、椿根皮各25克，黄柏、知母、生地黄各20克。
鼻咽癌	蒟蒻(先煎2小时)、石见穿、白英、苍耳草、蒲公英各50克，夏枯草25克，辛夷花15克。
肺癌	白花蛇舌草、石见穿、蒲公英、鱼腥草、紫草根、山海螺各50克，夏枯草25克。
食管癌	急生子、蜣螂、丹参、郁金、藿香各20克，公丁香、木香、川厚朴、沉香曲、川楝子各15克，威灵仙50克。
胃癌	白花蛇舌草、菝葜、牡蛎(先煎)各50克，木馒头、夏枯草各25克，炮穿山甲、王不留行、川楝子各20克，海藻15克。
肝癌	铁树叶、白花蛇舌草、半枝莲、车前草、龙葵各50克，丹参20克，重楼、干蟾皮各15克。
直肠癌	白花蛇舌草、白英、菝葜各50克，夏枯草、红藤、凤尾草各25克。
膀胱癌	半枝莲、车前草、仙鹤草、大蓟草、小蓟草各50克，知母、黄柏、生地黄各20克。
乳腺癌	夏枯草、海藻、海带各25克，蜈蚣10克，蜂房15克，白花蛇舌草50克。
成骨肉瘤	白英、忍冬藤、石见穿、桑寄生各50克，怀牛膝、当归、赤芍各20克，全蝎10克，地龙15克。

其他

烧伤

由热力所引起的组织损伤统称烧伤，如火焰、热液、热蒸气等。烧伤程度也分轻重不异，有皮肤损伤，有肌肉、骨骼损伤，严重时甚至引起一系列的全身变化，还会发生休克、感染等。

一、伤情判断

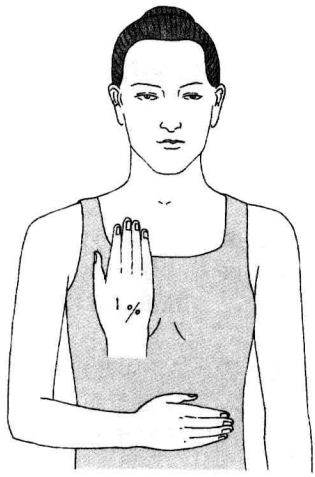
伤情判断最基本的要求是指烧伤面积及深度，同时还应考虑呼吸道损伤的程度。

二、烧伤面积的估算

（一）手掌法

患者根据自己五指并拢时的手掌面积占全身面积的1%。

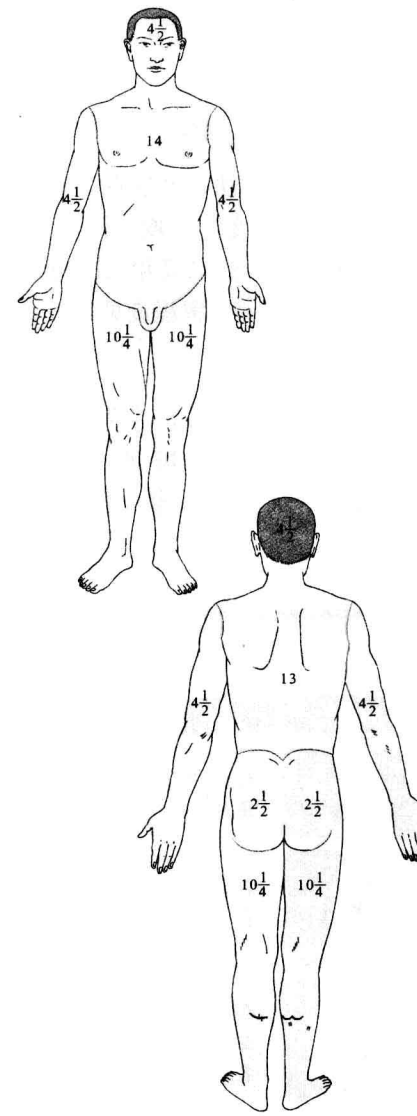
手掌法



（二）新九分法

为方便记忆，按体表面积划分为11个9%的等份，另加1%，构成100%的体表面积，即头颈部=1×9%；躯干=3×9%；两上肢=2×9%；双下肢=5×9%+1%，共为11×9%+1%。

新九分法



烧伤面积计算法

身体部位	计算法
1．头颈部	9%(1个9)
2．上肢	18%(2个9)，每上肢各为1个9
3．躯干(臀部除外)	27%(3个9)
4．下肢及臀部	46%(5个9+1)，每下肢为23
5．全身合计	11个9+1=100

三、烧伤深度的识别

采用三度四分法，可分为一度、浅二度、深二度、三度。一度、浅二度烧伤一般称浅度烧伤；深二度和三度烧伤脑则属深度烧伤，组织损害程度见下表。

Ⅰ度烧伤

仅伤及表皮浅层，生发层健在，再生能力强。表面红斑状、干燥、烧灼感，3～7天脱屑痊愈，短期内有色素沉着。

浅二度烧伤

伤及表皮的生发层、真皮乳头层。局部红肿明显，有大小不一的水疱，内含淡黄色澄清液体，水疱皮如剥脱，创面红润、潮湿、疼痛明显。上皮再生靠残存的表皮生发层和皮肤附件(汗腺、毛囊)的上皮增生，如不感染，1～2周愈合，一般不留瘢痕，多数有色素沉着。

深二度烧伤

伤及皮肤的真皮层，介于浅二度和

烧伤深度分类

病 名	损伤程度	诊断要点	治疗方法
一度烧伤	有红斑，深达角质层	发红、干燥、无水疱、疼痛，感觉过敏等。	3～7天可痊愈，无疤痕
二度烧伤	有水疱，深达真皮层	创面湿润，(浅Ⅱ度)基底潮红或发白，(深Ⅱ度)疼痛有小出血点。	(浅Ⅱ度)1～2周痊愈，无疤，(深Ⅱ度)3～4周痊愈，有轻度瘢痕。
三度烧伤	有焦痂，深达全层皮肤或达皮下各层及肌肉骨骼	干燥，无水疱，白色或炭化可见皮下静脉栓塞，稍痛，无知觉	3～4周后焦痂脱落，须进行植皮，否则会遗留瘢痕及畸形

三度之间，深浅不尽一致，也会有水疱，但去疱皮后，创面微湿，红白相间，痛觉迟钝。由于真皮层内有残存的皮肤附件，可赖其上皮增殖形成上皮小岛，如不感染，可融合修复，3～4周可愈，但常有瘢痕增生。

三度烧伤

是全皮层烧伤甚至达到皮下、肌或骨骼。创面无水疱，呈蜡白或焦黄色甚至炭化，无痛感，局部温度低，皮层凝固性坏死后形成焦痂，触之如皮革，痂下可显树枝状栓塞的血管。因皮肤及其附件已全部烧坏，无上皮再生的来源，必须靠植皮而愈合。

四、现场急救、转送与初期处理

（一）迅速脱离热源

如火焰烧伤应尽快脱离火场，脱去燃烧衣服，就地翻滚或蹦入水池，熄灭火焰。互救者可就近用非易燃物品（如棉被、毛毯）覆盖，隔绝灭火。忌奔跑呼叫，以免风助火势，烧伤头面部和呼吸道。也要忌用双用扑打火焰，造成双手烧伤。

（二）保护受伤部位

在现场附近，创面只求不再污染、不再损伤，可用干净敷料或布类保护，进行简单包扎后送往医院处理。避免用有色药物涂沫，增加随后深度判定的困难。

（三）维护呼吸道通畅

火焰烧伤常伴呼吸道受烟雾、热力等损伤，尤其应注意保持呼吸道通畅。合并一氧化碳中毒者应移至通风处，必要时应吸入氧气。

（四）其他救治措施

大面积严重烧伤早期应避免长途转送，休克期最好就近输液抗休克或做气管切开，转送者必须建立静脉输液通道，保持途中能够继续输液，保证呼吸道畅通。

五、治疗原则

小面积浅表烧伤按外科原则，清创、保护创面、可自然愈合。

大面积深度烧伤的全身性反应重，治疗原则是：其一，早期及时补液，维持呼吸道通畅，纠正低血容量休克；其二，深度烧伤组织是全身性感染的主要来源，应早期切除，自、异体皮移植覆盖；其三，如患者出现休克应及时纠正休克，控制感染是防治多内脏功能障碍的关键；其四，重视形态、功能的恢复。

（一）局部处理

对一度、浅二度烧伤可选用下列方法：用麻油或菜油外涂；将大蓟根洗净捣汁涂于患部；鸡蛋清加少许冰片粉，再加入5%炼蜜，调匀后外搽；取地榆和大黄等份研成细末，用麻油调敷。

（二）大面积处理

烧伤面积过大时，宜进行清创术，必须在纠正休克后。在抗休克过程中，创面可暂时用消毒巾加以保护。在做皮肤试验后，再注射破伤风抗毒素1 500单位，以做预防。

1.清创术　接近创面或创面上较多毛发应予以削剃，以除创面污垢。污染创面可用纱布浸软肥皂轻拭后再用灭菌盐水洗净。一般应将水疱保留，较大水疱可用75%乙醇或0.1%硫柳汞酊消毒后，以针刺破做低位引流或用针筒穿刺将疱内液体抽空。用盐水冲洗创伤面，创伤周围用乙醇或硫柳汞酊消毒。

2.包扎疗法　以下情况可进行创面包扎：四肢和躯干的环形烧伤；伤面没有感染；内心焦躁不配合者；寒冷季节或环境不可实行暴露疗法的。

包扎方法：首先准备一层油纱布或干纱布轻贴于创面，外加三层纱布和厚约3厘米的大块棉垫，然后用绷带进行包扎。

注意包扎时要从伤肢远端开始，敷料要紧贴创面，包扎部位要超过创伤边缘5厘米以上。同时还应将关节部位固定在功能位。

包扎后如无感染迹象则维持2周左右再更换敷料，最好在一期内愈合。

小部分敷料渗透后可立即以无菌敷料加厚包扎，如完全浸湿后在无菌条件下重新包扎。根据创面恢复情况隔几天换1次药。

三度烧伤一般头1次在5天左右换药，根据创面感染和焦痂自溶情况来决定。

3.暴露疗法　当夏季室温较高时，创面介于一度和二度，且创面在头面部、会阴部和躯干等不适宜包扎的部位；另外创面已经受感染。

处理方法：

(1)　将伤员安置在床铺及被单均消过毒的床上，且室温最好在25℃左右。

(2)针对大面积烧伤的患者，室内应进行定时消毒，无菌被单定时更换；医务人员接触要严格遵守无菌操作。

(3)应时常保持创面干燥及避免受到挤压。

(4)躯干环形烧伤时应经常更换体位。

(5)四肢环形烧伤时，远端要抬高以防受挤压。

4.处理创面感染　创面感染是引导烧伤败血症的重要原因之一，因此应妥善处理。

(1)及时清除坏死组织及化脓物质，用剪刀1次或多次剪除坏死组织，尽量避免出血。如坏死组织与健康组织尚未分离，用1∶5 000呋喃西林，1∶1 000新霉素、优琐、生理盐水或2%高渗盐水湿敷，每天换药3～5次，或隔1～2小时用以上液体滴湿内层敷料以促使坏死组织脱落，也可用温盐水浸泡20～30分钟，每日最少2次。

(2)创面潮湿或有痂下积脓，都应做引流处理，并保护其干燥，待其自动分离。

(3)中药：当创伤面腐烂时用红油膏或黄连膏掺九一丹外敷，腐脱长新肉时用白玉膏掺生肌散外敷。

(4)局部受感染严重，尤其为绿脓菌感染时，可以暂时暴露来抑制细菌繁殖，暴露时要时常更换体位，以防创面受到挤压。

(5)三度烧伤应尽早切除焦痂进行植皮手术。

（三）全身治疗

1．防治休克　大面积烧伤时期的主要隐患为休克，因此为避免患者出现休克，应确切掌握，使病人安全度过危险期。如要创伤部疼痛难尽，内心焦躁时可给患者适量注入吗啡或哌替啶来减轻患者疼痛感。如果成人烧伤面积在20%以下，儿童在10%以下或头、面部在5%以下，主要以口服烧伤饮料为主。每次不宜超过200毫升，多饮几次。慢慢增加饮量。如果出现休克或恶心呕吐时应该及时补液。补液的种类和剂量，必须根据临床细心地观察，按病情的不同决定液量种类和速度。尿量少、血压低、精神焦躁，则表明血容量不足；血压正常而尿量少，则表明水分不够或肾功能受到损害；脉压小于20毫米汞柱，表示血容量不足或心肌受到损害。通常尿量维持在每小时15～30毫升，尿比重在1.020左右，表示补液速度适宜。

2．防治感染　大面积烧伤中期的最大隐患为感染，因此积极预防感染及时控制感染尤为重要。

（1）正确处理创面，在给患部换药、治疗或接触中要严格注意无菌操作和消毒隔离，是预防感染的重要手段。

（2）预防性抗生素的应用：较大面积烧伤或面积虽小而受到严重感染时，首先要防止出现溶血性链球菌受感染，用青霉素、链霉素3～4天。如果烧伤面积达50%以上且早期出现休克或情况不稳定时，则应用青霉素、链霉素外，还需选用广谱抗生素如四环素、氯霉毒等。

（3）目前烧伤存在的最大隐患在于患部出现败血症而导致病人死亡。时常出现发冷打寒战，持续或骤降、骤升的高热，心率达120次以上，患者烦闷不安、恐惧或神志不清，也可出现消化不良、腹泻、腹胀等都是败血症的种种症状。在条件允许的情况下，可做血液培养。在治疗败血症的同时，要十分注意其营养，需要时少量多次输血；同时注意水电解质平衡；并及时处理创面。病人还可服用些养阴生津、清凉解毒药物，如金银花、牡丹皮、白芍、黄连、黄芩、黄柏等药打基础，再加入扶正抑邪的药物更佳。

3．维持营养　在不扰乱胃肠功能的情况下，给病人丰富的营养和维生素，最好口服，必要时也可鼻饲。

4．并发症的预防　如果营养不良、肺炎、肺水肿、心力衰竭、压疮、脑水肿、低血钾、急性肾衰竭、破伤风、同时晚期还应防止瘢痕挛缩从而使肢体丧失功能。

三、民间偏方治烧伤

1．生桐油、麻油、猪油各1 000克，羊油、五倍子各400克，蜂蜡100克，米醋300克，不含汞的红丹400克。其制作方法为：将生桐油、麻油、羊油、猪油、加五倍子炸成焦枯色，然后加蜂蜡、米醋溶解，等其沸腾后再加撒入红丹然后拌匀。制成油膏状，涂于患部。

疝

体内某个脏器或组织离开其正常解剖部位，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位，称为

疝。疝多发生于腹部，以腹外疝为多见。腹外疝是由腹腔内的脏器或组织连同腹膜壁层，经腹壁薄弱点或孔隙，向体表突出而致。一般常见的疝有腹股沟疝、股疝和小儿脐疝等。

一、诊断要点

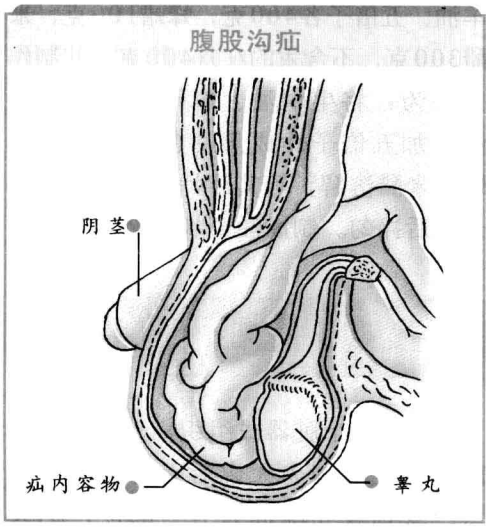
（一）各种疝的共同

1．当患者腹壁及其附近出现可复性半圆形或椭圆形肿块，患者站立、行走或腹部用力进气时，肿块便相当突出，平卧或用手缓推肿块时即可消失。肿块较大时会下垂且有酸痛感。

2．肿块不红也不痛，患者咳嗽时用手触肿块，手上有冲击感。

（二）不同类型特点

1．腹股沟疝　当腹股沟内侧出现椭圆形肿块时，还有的部分或完全突入阴囊，这时肿块下端呈椭圆形，上端呈蒂柄状，通入腹股沟深部，肿块回纳后用手指检查腹股沟外口常可发现仅有1小指尖空隙的大小。多发于小孩或中年男子。



2．股疝　股疝多发于女性，肿块在腹股沟韧带下方和大腿内侧上方，肿块呈半球形。妇女发病较多且很容易产生嵌顿。

3．小儿脐疝　啼哭时于脐部出现肿块，一般女孩较为常见。

（二）并发症的特点

1．疝嵌顿　即疝肿块突出后不能够回纳。病人能感觉到疝肿块增大并伴有疼痛感，触摸上去既紧又硬，触膜疼痛加剧。当疝内容物为肠曲时则伴有腹部阵发性绞痛、恶心呕吐等肠梗阻症状发生。诱发嵌顿的主要原因是劳动过于剧烈或大便排不下来。

2．疝绞窄　即指发生疝嵌顿时，未能得到及时处理，导致疝内容物坏死。当发生疝嵌顿时其疼痛可暂时有所减轻，腹胀较明显，肿块表面有红肿发热等炎症表现；晚期便中毒脱水，体温上升，血压下降，全身组织迅速恶化。得不到及时治疗会致病人死亡。

二、预防措施

1．婴儿期应避免出现腹部包裹过紧，站立过早或经常啼哭、咳嗽等。

2．青少年处于发展阶段，要经常进行体育运动，增强腹壁肌肉，起到一定的保护作用。

3．老年患者大多患有慢性疾病，如慢性咳嗽等，便会导致腹内压力增高，应及时进行治疗。

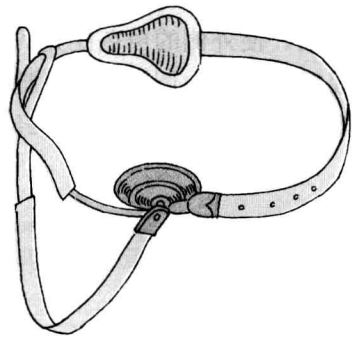
三、治疗方法

（一）非手术疗法

婴儿时期发生脐疝和腹股沟疝，在发育过程中自愈的可能性较大，因而可采用非手术疗法；对于伴有严重疾病的老年患者也要采用非手术疗法。常见的非手术疗法有：

1．疝带　用疝带的一头压在腹股沟外口疝块突出的地方，以防疝肿块突出，在白天佩戴，夜晚解除，适用于老年小型的腹没疝患者。

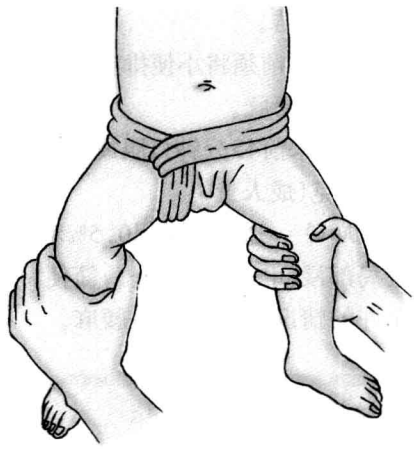
疝带（疝托）



2．疝贴胶布法　适用于小儿脐疝，使用越早效果越好。其方法为：先将脐疝回纳，并使脐部二侧的皮肝胆皱褶来消除脐孔的张力，接着用宽5厘米的宽胶布条横贴紧腹壁，时隔1～2周更换1次胶布。长达6个月治疗仍无效果者则应放弃此疗法。

3．棉线束带压迫法　将棉线束带折成双层，将疝块突出处用棉线束带压紧，另一端环绕腹部再套入折端，然后从阴部绕出，在腰的部背打结，此方法适用于婴儿腹股沟疝。

棉线束带压迫法



4．嵌顿性疝手法整复法　因手术条件暂时达不到的情况下，或患者伴有严重心力衰竭等而不宜做手术且嵌顿性时间较短（一般不超过6小时），估计肠还没发生损坏时，则要实施手法整复。其方法为：使病者卧床，抬高脚部床脚，使患者头低脚高，肌内注射哌替啶50毫克，针刺治疗足三里穴、三阴交穴，肿块部位用热水袋或热毛巾热敷约半小时，使肌肉松弛后自行回纳；如仍没有回纳，可用手轻揉推压使其复位，切忌不可实加暴力。整复后应时时观察腹部及其排便情况，防止出现意外情况。

（二）手术疗法

疝的最根本治疗方法就是手术治疗。年老者及伴有严重疾病禁忌者除外。为了防止疝嵌闭和增强劳动能力，一般情况下应及时进行手术治疗。

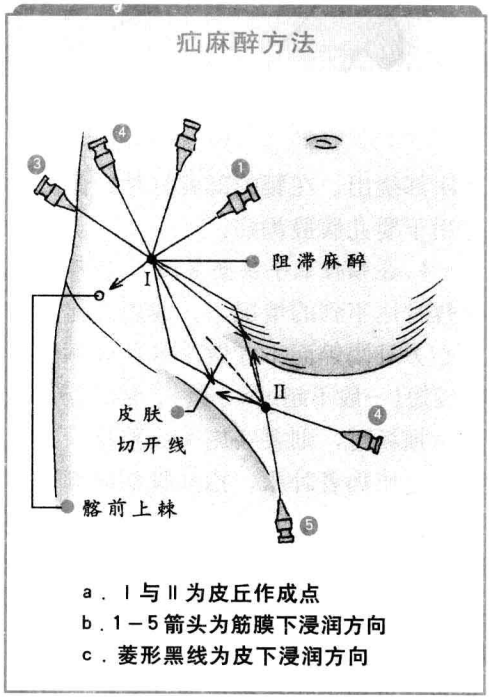
1.手术前准备工作

(1)将下腹部和耻骨区杂毛剃净，对皮肤进行清洁。

(2)手术前须将小便排空，以免进行手术时伤及膀胱。

(3)手术前45分钟口服或肌内注射鲁米那0.1克(成人量)。

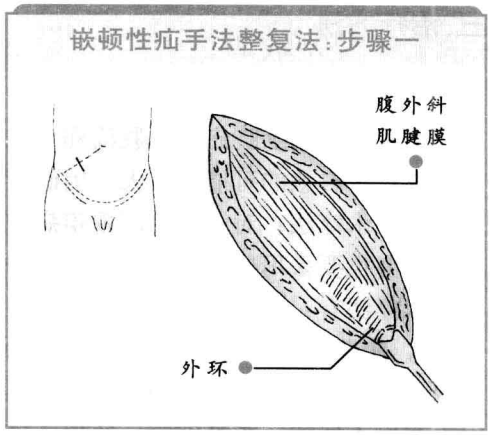
2.麻醉　通常可采用0.5%利多卡因溶液局部浸润麻醉，安全、简便，在条件允许的情况下也可使用腰麻。



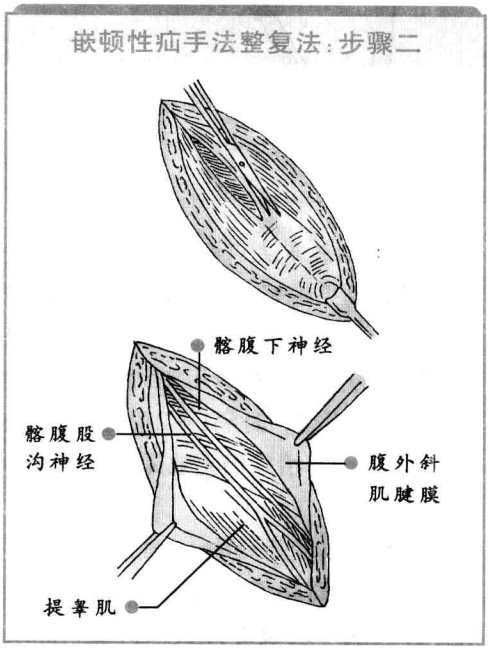
3．操作方法

(1)实施手术前将患部皮肤用硫汞酊进行消毒，铺上无菌巾。

(2)于腹股沟韧带上方约3厘米与之平行长约6厘米的斜形切口至耻骨结节处。将皮肤及皮下组织切开，露出腹外斜肌腱膜。

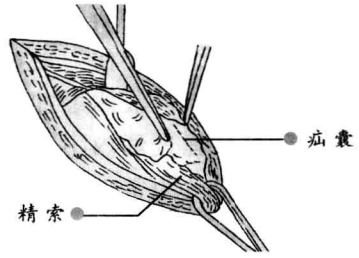


(3)在腹外斜肌腱膜之间，沿腱纤维方向切一小口，用剪刀头插入呈上呈下分离以防止伤及下部神经，然后将腱膜剪开，直至外环，将腱膜的二叶向两侧潜行剥离，使外侧的白色泛光的腹股沟韧带显露出来。内侧为联合肌腱。腱膜下的髂腹股沟神经和髂腹下神经出同时显现，千万不要伤及神经。



（4）避开腱膜下的髂腹股沟神经和髂腹下神经，钝性分离提睾肌纤维，内侧灰白色的疝囊显露出来，如果分辨不清可令患者咳嗽，使疝囊隆起便可确定。用镊子将疝囊前壁轻轻提起，用刀切开，千万不要伤及疝囊的内容物。查看内容物时，若无坏死则立即将其纳入腹腔内。如出现粘连则应剥离切断结扎。

嵌顿性疝手法整复法：步骤三



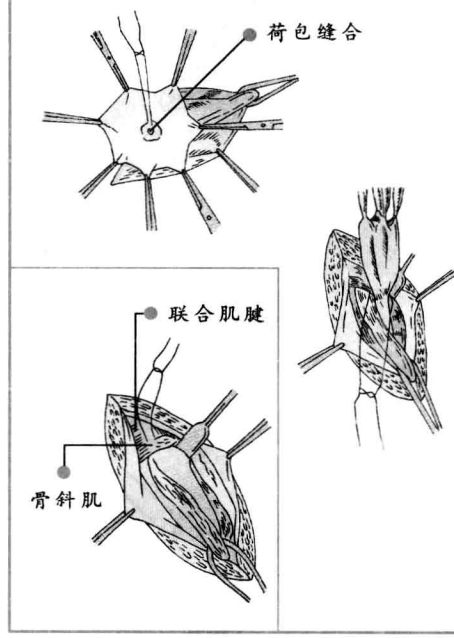
（5）将疝囊的切开边缘用止血钳夹住，左手食指伸入疝囊内，将疝囊壁抵住稍做牵引；右手食指覆盖一层盐水纱布，在疝囊外将周围组织及精索直至疝囊颈部轻轻分离，切记不要伤及精索及其血管。若疝囊进入阴囊后，将疝囊以横面切断。离疝囊较远的一端细心止血结扎，留于原位，不用切除。

嵌顿性疝手法整复法：步骤四



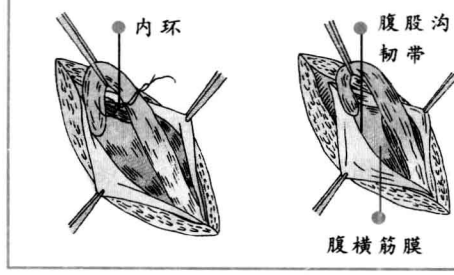
（6）如果近端疝囊已经剥离，用中号丝线做高位荷包缝合结扎。若囊颈较细时，可将疝囊颈部实施缝合法进行结扎，剪去多余的疝囊壁，将疝囊残留的一端悬吊在联合肌腱上面并缝扎住。

嵌顿性疝手法整复法：步骤五

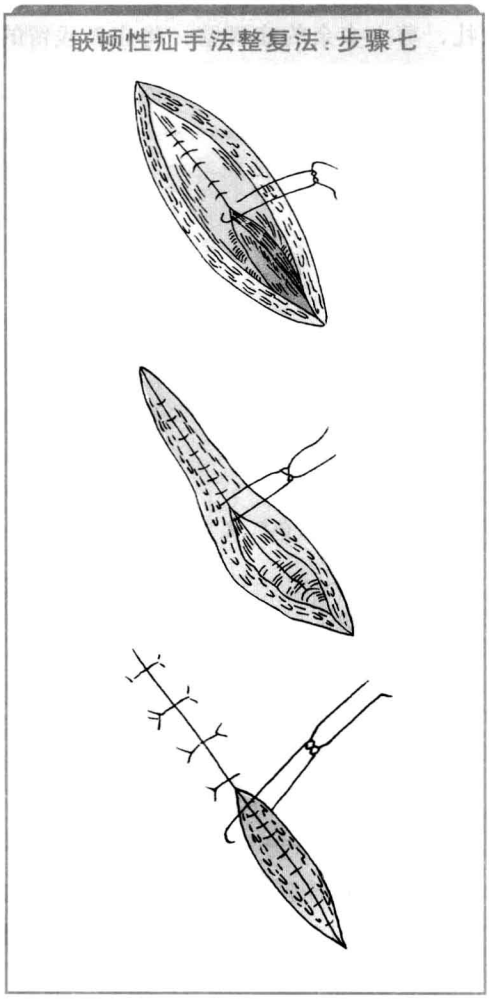


（7）腹横筋膜进行缝补时，将过大的内环缩小，在精索下面将联合肌腱用粗丝线缝合在腹股沟韧带上，缝3针即可。

嵌顿性疝手法整复法：步骤六



靠内口缝合1针，以容1小指尖为宜，避免压紧精索。



(8)将腹外斜肌腱膜、皮下组织及皮肤用细丝线呈间断性缝合。

4．注意事项

(1)在进行手术过程中，处理止血时一定要细致严密，避免出现血肿现象；缝合时不要伤及神经，以防术后疼痛。除此，也要避免出现伤及精索、大血管及膀胱等。

(2)手术后需卧床3天，用“丁”字形阴囊吊带将阴囊托起。

(3)手术后7天即可进行创口拆线，拆线后休息2周后可做些轻的工作，约过3个月后可适当加重体力劳动。

睾丸鞘膜积水

正常的睾丸周围包有壁层鞘膜和脏层鞘膜包裹着，在两层鞘膜中并存有少量的液体。在外伤、炎症等刺激下，使两层鞘膜内液体增加成为囊样肿块，睾丸被埋进囊内不易摸到。这类鞘膜积水即最为常见的鞘膜积水，称睾丸鞘膜积水。

一、诊断要点

1．阴囊内的无痛性肿块呈逐渐增大且不能缩小时，导致患者行动不便且有坠胀感。

2．阴囊肿块表面光滑、波动感觉较明显且皮肤正常，用左、右手食指同时放在肿块的上两端进行检查，左手食指按住不动，右手食指向下按压，此时不动的左手食指可感觉到向上浮起。

3．透光性试验阳性：用手电筒分别从阴囊侧面和下面照亮，在阴囊上用黑纸卷成筒状进行观察，则会出现红色透光现象。

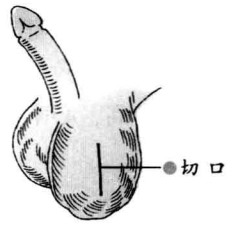
4．咳嗽时无冲击感。

二、治疗方法

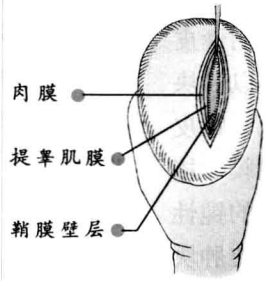
手术治疗是睾丸鞘膜积水的根治方法。

睾丸鞘膜做翻转手术时其操作步骤如下：将阴囊周围的皮肤用1∶1 000硫柳

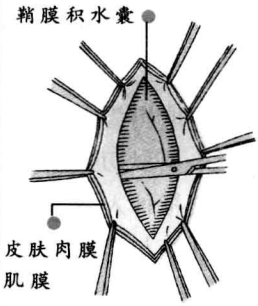
睾丸鞘膜翻转术



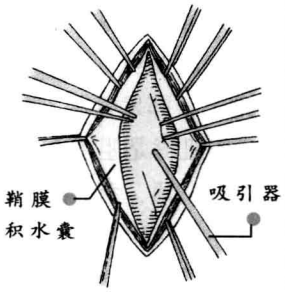
1．在阴囊肿块中央做纵行切口。



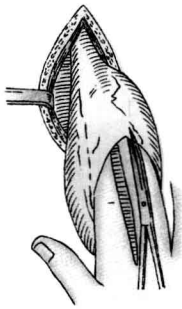
2．将肉膜等层切开，露出壁层鞘膜。



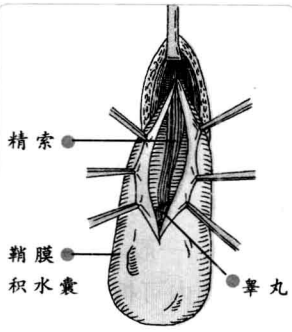
3．游离整个鞘膜



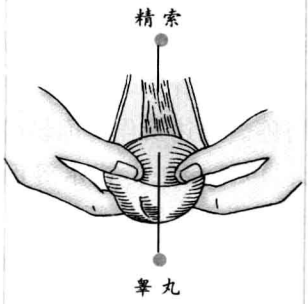
4．在鞘膜上做一个小切口，然后用吸引器将积水吸干



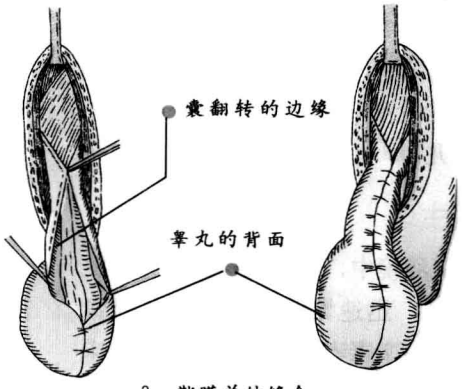
5．剪开壁层鞘膜



6．积液吸干后状态



7．鞘膜翻转后毡边缝合



8．鞘膜单纯缝合

汞酊进行消毒。铺盖上消毒巾，其中一位手术人员用两手呈虎口状将肿块固定住，另外一位手术人员用0.5%的利多卡因溶液做局部浸润进行麻醉。将阴囊皮肤与肉膜呈纵形切开，切口大小以肿块能从阴囊内取出为宜。止血结扎，铺皮肤巾，再一层层切开直至壁层鞘膜。接着以两手食指伸入阴囊内做轻轻的钝性剥离。将肿块与周围组织分开，使肿块挤出。将鞘膜切开后将里面的积水放尽。然后再将鞘膜剪开，将鞘膜翻到附睾和精索后，将部分鞘膜剪除后(仅留下残余鞘膜能准确缝合便可)，用1号丝线作单性缝合。下端1针缝线可固定在阴囊壁最下端，以防止睾丸易扭转。细心查看有无渗血现象发生。用橡皮条在切口下端做引流，以防出现阴囊发生肿胀或形成血肿。最后用丝线将肉膜皮肤呈间断性缝合。一般术后48小时左右可拔除引流，1周内可拆线。

破伤风

破伤风是常和创伤相关联的一种特异性感染。除了可能发生在各种创伤后，还可能发生于不洁条件下分娩的产妇和新生儿。

一、病理生理

在缺氧环境中，破伤风梭菌的芽胞发育为增殖体，迅速繁殖并产生大量外毒素，主要是痉挛毒素引致病人一系列临床症状和体征。菌体及其外毒素，在局部并不引起明显的病理改变，伤口甚至无明显急性炎症或可能愈合。但痉挛毒素吸收至脊髓、脑干等处，与联络神经细胞的突触相结合，抑制突触释放抑制性递质。运动神经元因失去中枢抑制而兴奋性增强，致使随意肌紧张与痉挛。破伤风毒素还可阻断脊髓对交感神经的抑制，致使交感神经过度兴奋，引起血压升高、心率加快、体温升高、自汗等。

二、临床表现

一般有潜伏期，通常是7天左右，个别病人可在伤后1～2日就发病。潜伏期越短者，预后越差。前驱症状是全身乏力、头晕、头痛、咀嚼肌无力、局部肌肉发紧、扯痛、反射亢进等。

典型症状是在肌紧张性收缩(肌强直、发硬)的基础上，阵发性强烈痉挛，通常最先受影响的肌群是咀嚼肌，随后顺序为面部表情肌、颈、背、腹、四肢肌，最后为膈肌。相应出现的征象为：张口困难(牙关紧闭)、蹙眉、口角下缩、咧嘴“苦笑”、颈部强直、头后仰；当背、腹肌同时收缩，因背部肌群较为有力，躯干因而扭曲成弓、结合颈、四肢的屈膝、弯肘、半握拳等痉挛姿态，形成“角弓反张”或“侧弓反张”；膈肌受影响后，发作时面唇青紫，通气困难，可出现呼吸暂停。上述发作可因轻微的刺激，如光、声、接触、饮水等而诱发。间隙期长短不一，发作频繁者，常示病情严重。发作时神志清楚，表情痛苦，每次发作时间由数秒至数分钟不等。强烈的肌痉挛，可使肌断裂，甚至发生骨折。膀胱括约肌痉挛可引起尿潴留。持续的呼吸肌和膈肌痉挛，可造成

呼吸骤停。病人死亡原因多为窒息、心力衰竭或肺部并发症。

病程一般为3～4周，如积极治疗、不发生特殊并发症者，发作的程度可逐步减轻，缓解期平均约1周。但肌紧张与反射亢进可继续一段时间；恢复期间还可出现一些精神症状，如幻觉，言语、行动错乱等，但多能自行恢复。

三、诊断和鉴别诊断

实验室检查很难诊断破伤风，因脑脊液检查可以正常，伤口厌氧菌培养也难发现该菌。但破伤风的症状比较典型，诊断主要根据临床表现。凡有外伤史，不论伤口大小、深浅，如果伤后出现肌紧张、扯痛，张口困难、颈部发硬、反射亢进等，均应考虑此病的可能性。需要与下列疾病鉴别：①化脓性脑膜炎：虽有“角弓反张”状和颈项强直等症状，但无阵发性痉挛；有剧烈头痛、高热、喷射性呕吐、神志有时不清；脑脊液检查有压力增高、白细胞计数增多等。②狂犬病：有被疯狗、猫咬伤史，以吞咽肌抽搐为主。喝水不能下咽，并流大量口涎，病人听见水声或看见水，咽肌立即发生痉挛。③其他：如颞下颌关节炎、子痫、癔症等。

四、预防措施

破伤风是可以预防的疾病。由于破伤风梭菌是厌氧菌，其生长繁殖必须有缺氧的环境。因此，创伤后早期彻底清创，改善局部循环，是预防破伤风发生的关键；此外，还可通过人工免疫，产生较稳定的免疫力。人工免疫有自动和被动两种方法。自动免疫法目前尚难推广，临床常用被动免疫。

被动免疫法：对伤前未接受自动免疫的伤员，尽早皮下注射破伤风抗毒素1 500～3 000U。因为破伤风的发病有一潜伏期，尽早注射有预防作用，但其作用短暂，有效期为10日左右，因此，对深部创伤，潜在厌氧菌感染可能的病人，可在1周后追加注射1次量。

抗毒素易发生过敏反应，注射前必须进行皮内敏感试验。如过敏，应按脱敏法注射。

五、治疗方法

（一）伤口处理

1．凡能找到伤口，伤口内存留坏死组织、引流不畅者，应在抗毒血清治疗后，在良好麻醉、控制痉挛下进行伤口处理、充分引流，局部可用3%过氧化氢溶液冲洗。有的伤口看上去已愈合，应仔细检查痂下有无窦道或死腔。

2．抗毒素的应用，目的是中和游离的毒素。所以只在早期有效，毒素已与神经组织结合，则难收效。一般用量是1万～6万U，分别由肌内注射与静脉滴入。静脉滴入应稀释于5%葡萄糖注射液中，缓慢滴入。用药前应做皮内过敏试验。连续应用或加大剂量并无意义，且易致过敏反应和血清病。破伤风人体免疫球蛋白在早期应用有效，剂量为3 000～6 000U，一般只用1次。

3．病人入院后，应住隔离病室，避免光、声等刺激；避免骚扰病人。据病情可交替使用镇静、解痉药物，以减少病人的痉挛和痛苦。可供选用的药物有：10%水化氯醛，保留灌肠量每次

20～40毫升，苯巴比妥钠肌内注射，每次0.1～0.2g，地西泮10～20毫克肌内注射或静脉滴注，一般每日1次。病情较重者，可用冬眠1号合剂(由氯丙嗪、异丙嗪各50毫克，哌替啶100毫克及5%葡萄糖250ml配成)静脉缓慢滴入，但低血容量时忌用。痉挛发作频繁不易控制者，可用2.5%硫喷妥钠缓慢静脉注射，每次0.25～0.5克，但要警惕发生喉头痉挛和呼吸抑制。用于已做气管切开者比较安全。但新生儿破伤风要慎用镇静解痉药物，可酌情用洛贝林、可拉明等。

4．注意防治并发症。主要并发症在呼吸道，如窒息、肺不张、肺部感染；防止发作时掉下床、骨折、咬伤等。对抽搐频繁、药物又不易控制的严重病人，应尽早进行气管切开，以便改善通气，清除呼吸道分泌物，必要时可进行人工辅助呼吸。还可利用高压氧舱辅助治疗。气管切开病人应注意做好呼吸道管理，包括气道雾化、湿化、冲洗等。要定时翻身、拍背，以利排痰，并预防褥疮。必要时专人护理，防止意外；严格无菌技术，防止交叉感染。已并发肺部感染者，根据菌种选用抗生素。

5．由于病人不断阵发痉挛，出大汗等，故每日消耗热量和水分丢失较多。因此，要十分注意营养(高热量、高蛋白、高维生素)补充和水与电解质平衡的调整。必要时可采用中心静脉肠外营养。

青霉素80万～100万U，肌内注射，每4～6小时1次，或大剂量静脉滴注，可抑制破伤风梭菌。也可给甲硝唑每日2.5克，口服或静脉滴注，持续7～10天。如伤口有混合感染，则相应选用抗菌药物。

(二)镇静

为了减少肌肉痉挛发作的次数，可使用有效的镇静药。酌情可选择以下药物。

1.口服10%的水合氯醛10～15毫升，亦可保留30毫升进行灌肠，每隔4～6小时进行1次。

2.用2.5%硫贲妥钠20～40毫升进行肌内或静脉注射。

3.将0.5克的异戊巴比妥溶于20毫升的蒸馏水内做静脉注射。

4．哌替啶100毫克做肌内注射，每隔4～6小时进行1次。

(三)其他

1.化学药物及抗生素的应用可控制化脓性感染及预防肺炎等并发症。

2.如果出现呼吸困难时，应尽早做气管切开手术，以免发生窒息。

(四)新针疗法

【主穴】 针刺合谷穴、行间穴、颊车穴。

【备穴】 第一次针刺下关穴及百会穴；第二次针刺后溪穴、风池穴、哑门穴、大椎穴、承山穴。

【治法】 主穴及备穴轮换针刺且每次留针1小时，每隔10分钟将针身捻转1次。

(五)中药疗法

蝉蜕50克，天南星、明天麻各10克，全蝎7只，炒姜蚕7条。将以上药加水1碗煎至半碗，每日煎1剂，煎服2次，连服3日为1个疗程。服药前用黄酒为引，冲服朱砂2.5克。

第10章 伤科疾病

伤科是以专门诊疗跌打损伤所致伤折的专科。伤科之诊疗范围，多包括有金刃伤、跌打损伤、斗殴伤、骨折、关节脱臼、虫兽咬伤等。



骨骼系统概论

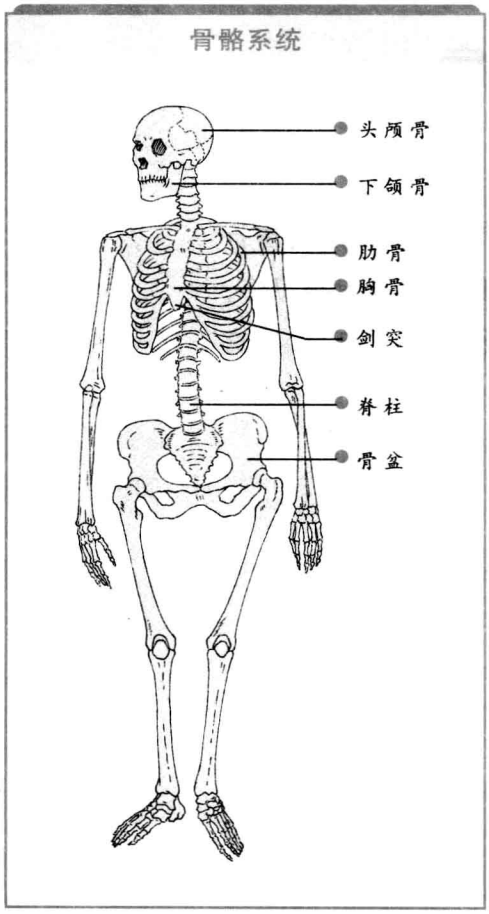
人体骨骼由206块骨头组成。人体骨骼共分为头颅骨、躯干骨、上肢骨及下肢骨4部分。

一、头颅骨

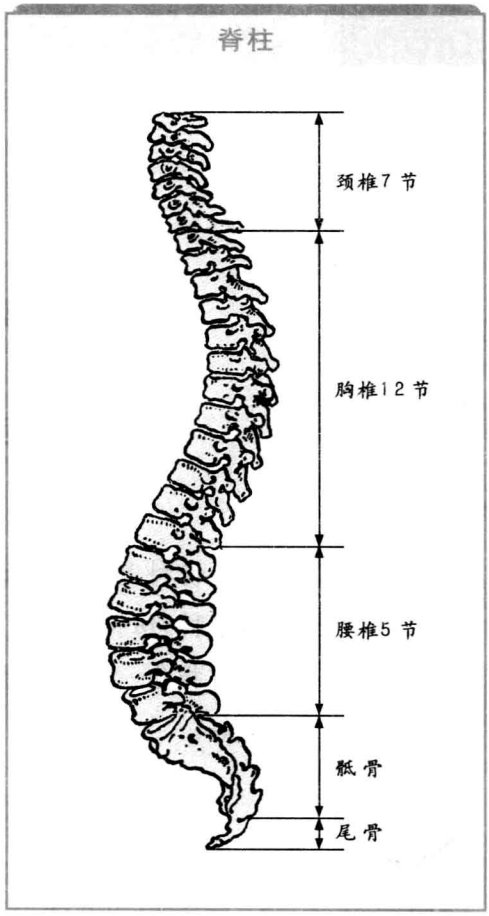
多不扁平骨，形成密闭的箱子，其主要功能是保护大脑、眼睛和内耳等，只有在下颌骨分离时才能活动。

二、躯干骨

主要包括脊柱、肋骨和胸骨。



1．脊柱由7块颈椎、12块胸椎、5块腰椎、骶骨和尾骨等构成。为人体中轴，专用来保护脊髓、负重、运动躯干等。脊柱位于人体背部正中，呈长形链条状。



2．肋骨呈左右对称，附于胸椎和胸骨上，共有12对。

3．胸骨位于胸部前壁中央，下端向腹壁突出称剑突。

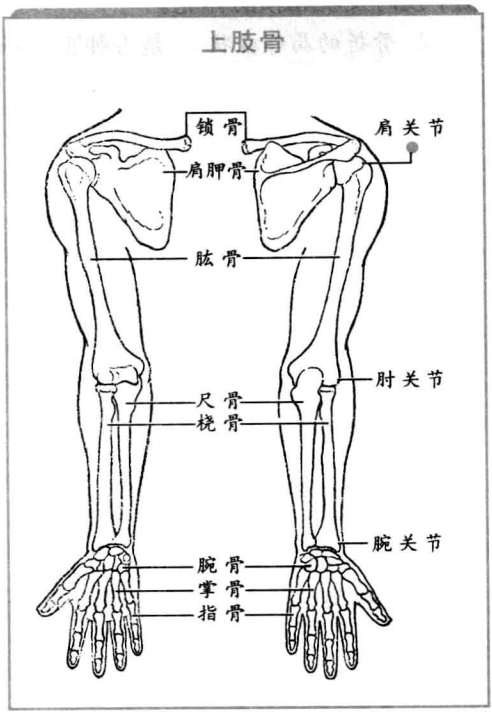
胸廓形状与笼子相似，由胸椎和肋骨及胸骨构成。肋弓处于胸廓前壁下缘。胸廓具有保护心、肺等脏器，对呼

吸运动起着十分重要的作用。

三、上肢骨

其两侧共同由锁骨、肩胛骨、肱骨、尺骨、桡骨和手骨所组成。锁骨在前两侧上端。肩胛骨在背部上方。上臂有肱骨。前臂有尺骨和桡骨，内侧有尺骨，外侧有桡骨。腕骨在腕部。掌骨和指骨在手部。

上肢主要关节：由肱骨和肩胛骨构成肩关节。由肱骨、尺骨和桡骨构成肘关节。由尺骨、桡骨和腕骨构成腕关节。

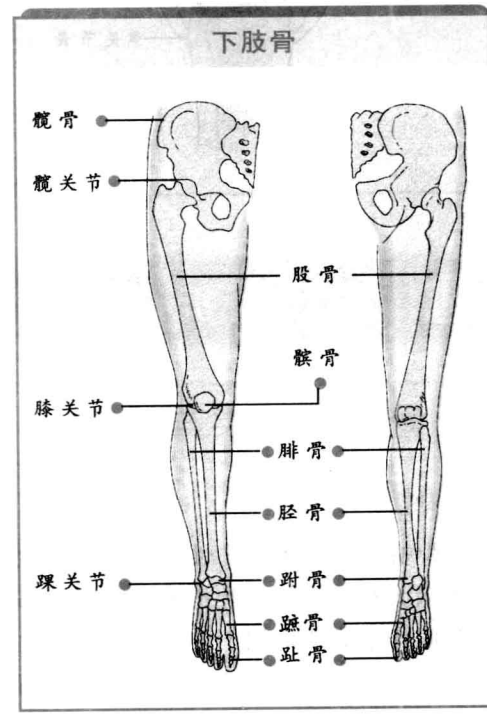


四、下肢骨

每侧由髋骨、股骨、髌骨、胫骨、腓骨和足骨构成。髋骨由髂骨、耻骨、坐骨融合所成。髋骨在两侧，骶骨和尾骨在后端，构成骨盆，对盆内器官和负重起着保护作用。股骨在大腿部。小腿部胫部在内侧而腓骨在外侧。髌骨处于股骨和胫前之间的前端。跗骨、蹠骨和趾骨在足部。

下肢主要关节：由髋骨和股骨所组成髋关节。由股骨、髌骨和胫骨所构成膝关节。由胫、腓骨和跗骨所构成踝关节。

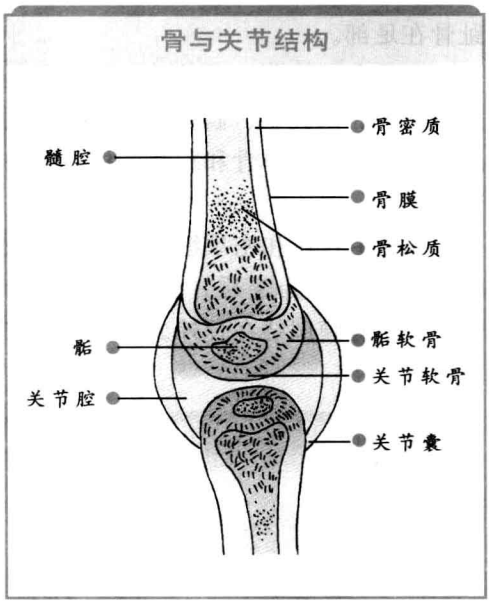
骨骼由松质和密质组成，两端是松质，长骨骨干为密质，骨质中间为骨髓，一层骨膜围绕在骨外。骨干两端有



骨骺。未成年之前，骨干与骺之间有骺软骨，骺软骨不断生化和骨化促进长骨的增长长度。在15～22岁，骺软骨先后转化成骨，骨干与骺相互愈合，此时长

骨才停止增长。

骨折和脱臼骨骼系统在创伤中较为常见的病变。



骨折

骨折的分类与诊断

一、骨折的分类

骨折主要分为外伤性骨伤和病理性骨折两大类。外伤性骨折主要在直接暴力和间接暴力的作用于肢体所造成，占骨折的比例相当大。病理性骨折由于病人以前患有某种疾病，如骨结核、骨肿瘤，如果再受到轻微的外力作用下引起骨折，占骨折的少数。外伤性骨折如按断骨是否刺破皮肉而与外界相连，可分为开放性骨折和闭合性骨折两类；从骨折的程度上分为完全骨折、不完全骨折和粉碎性骨折。

二、骨折的诊断

（一）病史

详细了解其受伤的原因、地点、时间以及受伤后搬运和处理的综合情况。

（二）临床表现

1．骨折的全身症状　骨折时由于出血过多或头、胸、腹部受到很严重的损伤，可导致身体虚弱的病人出现休克。所以必须在局部检查病人的全身状况，便于及时发现和预防休克。

2．骨折的局部症状　是否肿胀和瘀斑；疼痛和压痛；畸形和假关节活动；骨擦音（断骨端互相磨擦的声音）功能部分或完全丧失；如肱骨髁上骨折时，由于骨折断端压迫肱动脉而出现前臂缺血性挛缩或压迫了正中神经而引起相应神经麻痹，从而使患肢末梢温度有所降低、脉搏减弱和运动功能受到障碍；如果周围血管神经损伤，可导致肢体远端缺血和神经麻痹。

三、骨折的治疗

（一）骨折后的急救原则

治疗和预防休克；现场止血和初步将患肢固定好；选用必要的药物，将创口用消毒的纱布或清洁布块将覆盖，预防感染；如果部分骨折极其严重，需要转送医院进行治疗，且注意搬运方法。

骨折的具体处理方法：首先使骨折部位复位、固定、功能锻炼3个步骤。

1．复位　治疗骨折的首要步骤使骨

折部位正确复位，骨折复位越好，断端也就越稳定，病人并要及时进行功能恢复锻炼。当然不同部位的骨折，其复位方法也不一样，除了某些病例需要牵引复位和手术复位外，一般均可用手法复位。

(1)手摸：对骨折进行复位前，医者先仔细地用手触摸骨折端。手法先轻然后加重，由浅入深，从远到近，同时与健侧做比较，综合了解骨折的局部情况，知道错位的情况以及骨折的类型，然后再根据具体情况来选用正确的复位方法。

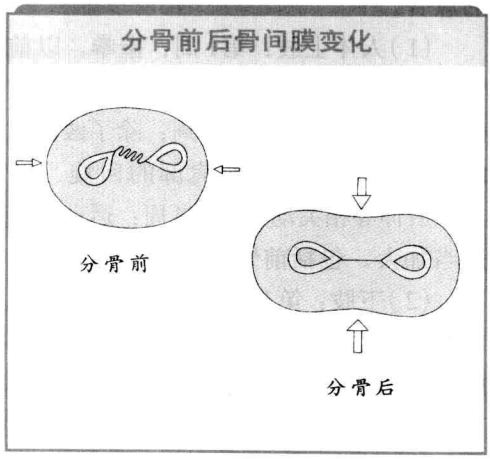
(2)拔伸牵引：在助手的配合下，分别握住骨折的远近两端进行对抗牵引，将重叠的骨折两端拉开，并为其他手法做好准备。此手法是用于重叠移位最基本、最重要的方法。

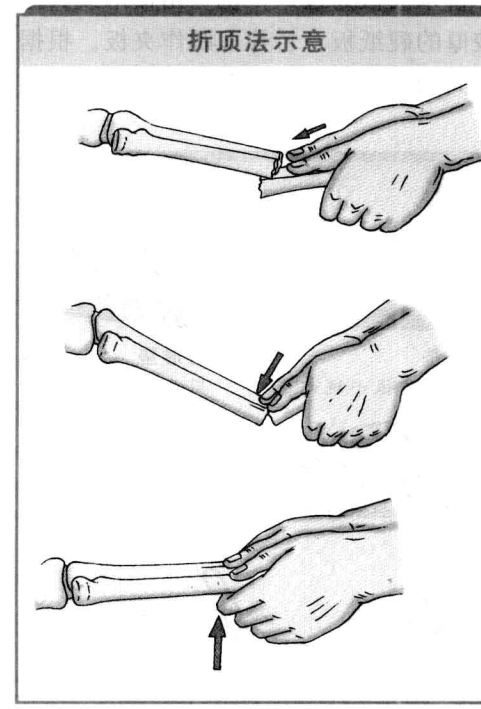
(3)旋转屈伸：在牵引下将骨折的远端进行旋转、屈伸，放在一定的位置，使骨折的远近两端恢复在同一条轴线上。此手法多用于旋转或成角移位的骨折，对关节附近的骨折尤其有用。

(4)端提挤按：两手分别握于骨折两端，凡突起的部位予以挤按；陷凹的部位予以端提，使两断端平整。多用于侧方移位的骨折。

(5)夹挤分骨：用双手拇指及示指、中指、环3指由骨折部的两面(掌背面)夹挤两骨间隙，便骨间膜张开，靠拢的骨折端分开，并列的双骨折可以像单骨折一样同时复位。多用于两骨并列部位的双骨折(尺桡骨)。

(6)折顶法：在肌肉较多的部位或横断骨折重叠移位比较多，单独用拔伸牵引使其达到复位显然不行，此种情况应当使用折顶法。其操作方法为：在骨折突出的一端用两手拇指并列抵压，骨折下陷的一端以其余四指重叠环抱，在牵引力的作用下，两拇指用力挤按突出的骨端，并使骨折处的成角扩大，使骨折两端挤按相接，再将下陷





的骨端四指环抱迅速向上提，进行反折，同时拇指继续推突出的骨端，使移位畸形的骨端得以复位。

(7)按摩推拿：骨折复位后，对骨折周围的肌肉、肌腱，沿着其本来分布的方向，从上向下推拿按摩，能够起散瘀舒筋的作用。

2．固定　骨折复位后必须将其固定住。先在局部敷药后，放置压垫和木制夹板，用布带捆扎住。其主要目的是通过外固定形式，对骨折部产生一定的挤压作用，使骨折段保持在复合后的位置上，通过有节制的功能锻炼，利用肌肉收缩时所产生的力量，并在外固定的作用下，使轻度的成角或侧移位得到继续的矫正。

(1)夹板：不同部位的骨折所采用的夹板其长度和厚度也不一样。通常情况下柳木夹板为最好，也可用榆木或其他较厚的硬纸板、竹片来制作夹板。根据不同的骨折部位，采取局部夹板外固定(用于骨干的骨折)、超关节夹板外固定(用于近关节处骨干骨折)及小竹片或木片固定(用于指、趾骨骨折)等形成。



(2)压垫：一般选用质地柔软、具有一定形状和支撑力、能吸水的毛边纸制成。将压垫放在骨折肢体的一定部位，夹板的压力通过压垫作用在肢体上，起到防止和矫正骨折成角及侧移位的固定作用。压垫的厚薄、大小要合适。

常用的压垫有：横垫、分骨垫、平垫、塔形垫、梯形垫。

(3)扎带：用四条宽约2厘米的双层布带。扎捆的紧松度以扎带捆扎后能在夹板上左右移动1厘米为宜，过紧易压伤肢伤，太松起不到固定的作用。

3．功能锻炼　复位及固定为骨折愈合创造了有利条件。为了尽量地使骨折愈合、恢复，同时还需要进行合理的功能锻炼。在治疗过程中应动静结合，不然长期固定，会引起肢体肌肉萎缩、关节强硬、骨质疏松等。功能锻炼应由轻到重，由小到大。功能锻炼除了能促进局部及全身血液循环外，还能促进肌肉对骨折面的纵向收缩压力，有助于骨折的愈合。

(1)人体上肢：第1周：握拳，以前臂肌肉收缩为主。第2周：握拳的同时应做肘关节伸屈活动。第3周：除了做上述的两种动作外，再做肩部的回旋、前屈、后伸等相关动作。第4周：运动幅度适当加大，包括前臂旋转活动。

(2)下肢：第1周：伸屈踝关节，以小腿肌肉收缩为主要运动。第2周：伸屈膝关节和踝部活动。第3周：在他人帮助下进行髋关节伸屈活动。第4周：上下肢

结合进行站立、轻度负重等活动。

(三)骨折的愈合标准

局部疼痛感消失；纵向叩击局部无疼痛；局部无假关节活动；用X线检查可看见骨折线模糊、有连续性骨痂通过骨折线；连续观察2周，骨折不变形。检查时必须注意，以免损伤骨痂和再度发生骨折。

(四)骨折的药物治疗

1．复位前用药　其目的一是止痛；二是使伤处肌肉放松便于复位。

(1)生草乌15克、生川乌15克，樟脑7.5克，加75%乙醇100毫升浸泡48小时后，取浸液涂于创伤处，具有止痛、消炎的作用。

(2)野漆树子5粒左右研成细末，用酒吞服，有止痛作用。

(3)其他：肌内注射哌替啶100毫克左右；肌内注射安乃近0.5～1克；在骨折血肿内注入2%左右的普鲁卡因20毫升(应先做过敏试验)。此外，某些下肢骨折，例如在严重的股骨干骨折、胫腓骨双骨折的情况下，在腰麻下进行复位。

2．复位后外用敷药

(1)将骨碎补的根叶捣烂后敷于创伤处。

(2)取野菊花根、乌蔹莓根、骨碎补各等份，捣烂后取汁敷。

(3)生大黄、生栀子取各等量，研成细末后用蜜调敷。

(4)生南星、生草乌、白芷各25克，芙蓉叶、蒲公英各10克，土鳖虫25克，生大黄50克，研成细末后加凡士林或饴糖调成糊状敷。

3．复位后内服药　主要以活血散瘀止痛为主。

(1)当归、丹参、骨碎补、赤芍、土鳖虫、泽兰叶、延胡索各15克、桃仁10克，水煎服。

(2)积雪草50克，水煎服。

(3)卷柏100克，水煎取汁，加少量黄酒、红糖少量冲服。

4．骨折后期治疗　骨折后期一般会出现：肌肉萎缩、肢体肿胀、疼痛、关节粘连等。此时在配合针灸、推拿，应用药物治疗，以活血壮筋、祛风通络为治疗原则的同时，还要加强适当的功能锻炼。

5.外用

(1)　松枝、陈艾、虎杖、伸筋草、透骨草、刘寄奴、桑枝各15克，水煎熏洗。

(2)　取一撮珍珠菜全草，剪成小段后水煎熏洗。

(3)　狗皮膏、万应膏、或伤湿止痛膏均可贴敷。

6.内服

(1)　忍冬藤、金樱子根、土牛膝、积雪草、野菊花各50克，水煎服；也可用米酒1 000克浸泡1周左右，每日2次，每次服20毫升。

(2)　细辛、五加皮各25克，水酒等份煎服。

(3)　川芎、桑枝、牛膝、当归、白芍、川续断、狗脊各15克，水煎服。

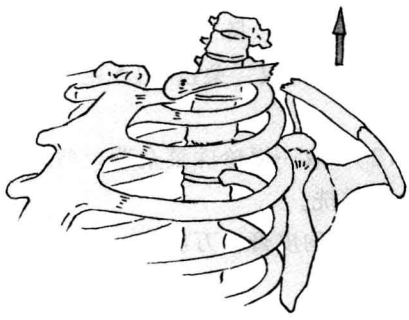
锁骨骨折

锁骨骨折多发生于儿童。通常在跌倒时肩部先着地或以手撑地所导致的骨折，且锁骨中段易断，骨折断端除了重叠畸形外，远侧骨折端易向下移位，近侧骨折端易向上、向后移位。

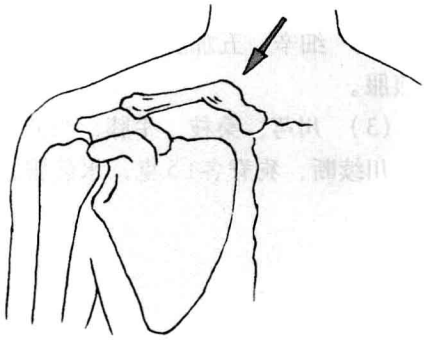
一、诊断要点

1.是否有受伤史。

锁骨骨折典型移位状态



青枝型锁骨骨折呈弩弓状



2．局部压痛、肿胀，骨折近端可摸到向上向后高突且畸形。

3．病人通常用健侧的手将患侧的肘部托住，患侧肩关节明显低于健侧并微向前倾斜，头偏向患侧，下颌转向健侧。

4．儿童锁骨不完全骨折症状并不明显，但患儿大多功能不愿伸屈上肢，如果穿衣伸手臂，上提其手或从腋下抱起，常会啼哭或喊痛。

二、治疗方法

1.不管儿童还是成年人，如果骨折无移位或轻度移位者均可不进行复位，而是直接用“∞”字形绷带固定1～2周便可。

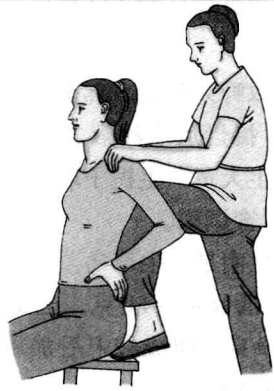
2.移位明显者，可用手法复位：

(1)麻醉：在骨折血肿骨注入2%～5%普鲁卡因2～5毫升，用药可参照“骨折的治疗”。

(2)患者呈正坐挺胸状，两手叉腰，拇指在前，四指在后，用力外旋，两肩后伸。

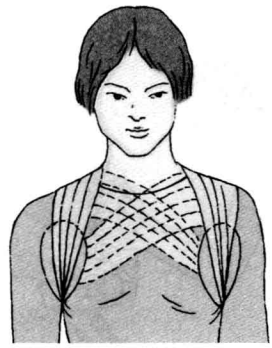
(3)医者将膝部顶在患者背部两肩胛之间，双手握住患者两肩，向后上方缓

锁骨骨折复位法



缓拉开，直到骨折部畸形消失为止，不必强求骨折断端完全解剖复位。

"∞"字形绷带包扎



3．用"∞"字形绷带固定，再用三角巾颈腕悬吊患肢。

4．术后处理方法

(1)晚上睡觉时应平卧硬板床，将背部垫高，使两肩后伸。

(2)术后要注意别出现神经、血管受到压迫；固定的坚固度，如果出现松脱应及时重新扎紧。一般移位较多的骨折需3～4周后将固定除掉。

5．功能锻炼及药物应用可参照"骨折治疗"。

三、诊断要点

1．受伤后肩部感到疼痛、肿胀，但仍可保持其外形膨松饱满的状态。

2．肩部有大面积的瘀血，肱骨大结节下有剧烈压痛。

3．上臂的活动范围受到限制，测量肩峰至肱骨外髁之间的距离比健侧缩短。

4．移位骨折可有假关节活动或叩及骨擦音。

肱骨外科颈骨折

肱骨外科颈位于肩下4厘米处，习惯性骨折可分为3种。

一、嵌插型

大多没有移位。骨折远近断端互相嵌插，同般不成角畸形。

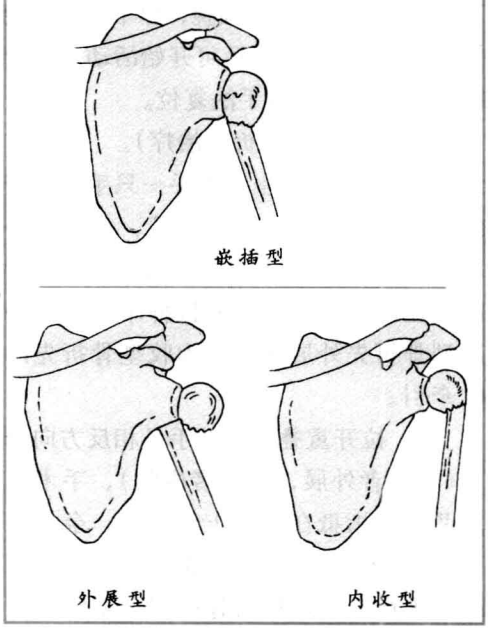
二、外展型

多见于成年人及老年人。骨折的下段外展，上段内收，向内侧成角，在外侧两骨折端可互相嵌插。

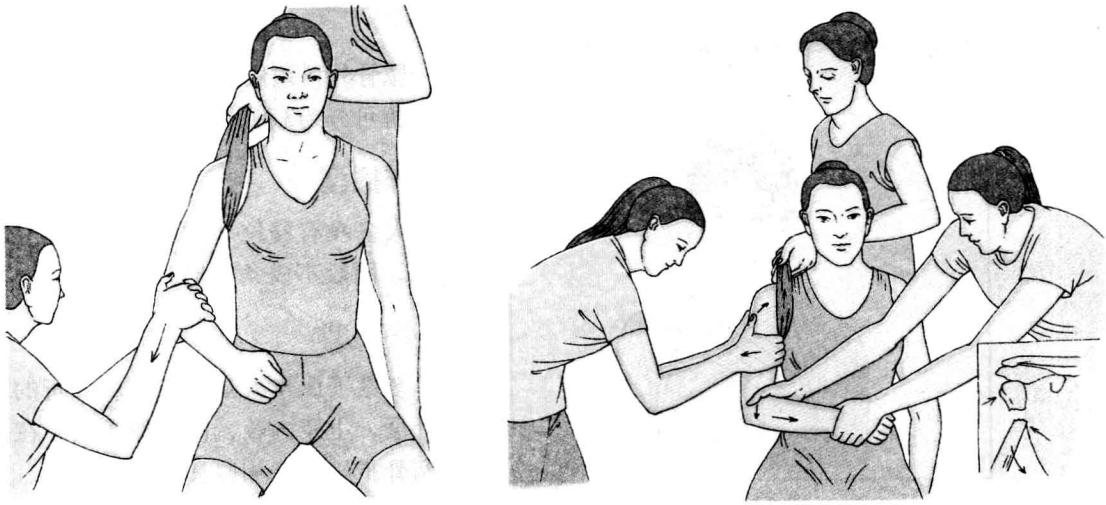
三、内收型

多发见儿童。骨折下段内收，上段外展，向外侧成角，在内测两骨折端可互相嵌插。

肱骨外科颈骨折移位状况



肱骨外科颈骨折复位法



二、治疗方法

（一）手法复位

无移位的嵌插型骨折，以及老年、成年患者的内收或外展型有嵌插的骨折，一般都无需使用手法复位，用夹板固定住即可，或将患肢悬吊在颈腕，尽早开始功能锻炼，肩关节在2周后可开始活动。如骨折移位，则应使用手法复位。

1．麻醉（见骨折的治疗）。

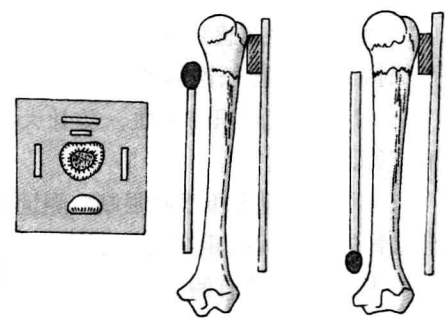
2．患者呈正坐，助手一只手用布带绕过腋窝，并向上提拉肩部，患肘屈同曲90°，前臂在中立位。另一助手将肘部握住沿肱骨纵轴方向拔伸牵引。如外展型骨折先外展牵引；内收型骨折先内收牵引。

3．拉开重叠后，助手呈相反方向牵引（内收者外展，外展者内收），手术者用两手拇指抵在断骨上部外侧，余指在下段内侧（一手握于上端，另一手握下端，进行端提挤按后骨折即可复位。）

（二）木板固定

在维持牵引的作用下，外敷适量的消肿药，在骨折端放一纸压垫，然后用长木夹板三块分别放于前、后、侧3面，下达肘部以不妨碍肘屈曲90°为原则，上端部分要超过肩部（每块木板上端都有一个小孔，可系布带做超关节固定），另用一块小木夹板，上起腋窝，下至肱骨骨上髁以上，该木板的一端用棉

夹板及压垫放置法





纱布裹成蘑菇头样，如果骨折为外展型，则将蘑菇头顶住腋窝处，内收型则将蘑菇头放在肱骨内上髁的上方，然后用扎带将夹板固定住。最后将超关节固定的布带环结连棉布卷系在健侧的腋下。

（三）功能锻炼及药物应用

功能锻炼及药物应用上请参阅“骨折治疗”。

固定方法



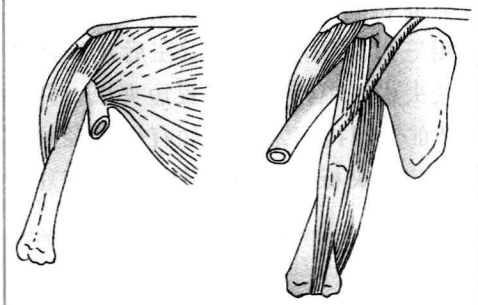
肱骨干骨折

肱骨干骨折分为上1/3、中1/3及下1/3。上1/3和中1/3骨折大多由直接暴力所致，横断和粉碎性骨折占多数。下1/3骨折多为间接暴力所致，斜形或螺旋形骨折占多数。骨折线在三角肌止点以上时，骨折近段常向前向内移位；远段则向上向外移动。骨折线在三角肌止点以下时，近段常向前向外移位；远段则向上移位。

一、诊断要点

1．骨折明显移位，局部会出现肿胀、疼痛、压痛及缩短畸形等症状。

肱骨干骨折移位状态



2．骨折移位不很明显时，局部有轻度压痛、肿胀、由肘部向肱骨做纵轴冲击时有疼痛，也有轻度的假关节活动。有时还会触到骨擦音。

3．医者检查时，出现桡神经损伤，则要受到极度重视。其症状往往表现为：手指不能伸直，拇指不能外展，手腕

下垂症状，此时要引起重视。

二、治疗方法

(一)手法复位

此手法用于骨折移位，患者取正坐。

1．麻醉，请参阅“骨折的治疗”。

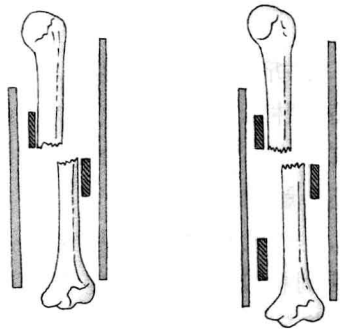
2．由两位助手沿上臂纵轴做对抗牵引。一位助手握于前臂于中立位向下牵引，另一位助手可用布带通过腋窝向上牵引。

3．待骨折重叠移位矫正后，手术者两手分别握上下骨折段，做端提挤按手法，使骨折复位。复位时不宜用力过猛，尤其在桡神经受损的情况下，特别要小心，以免使损伤加重。

(二)夹板固定

在维持牵引下，外敷膏药，将长方形纸平垫放置在骨折移位处。部位与移位方向相同(如移位严重成角较大，可采用三点加压法)，然后在后及外侧放置长夹板；前及内侧放置短夹板，并用4根布带捆扎固定住。如有桡神经损伤者，应用夹板将手腕托住，使手背屈曲呈45°，并加强手指的活动。如骨折近肱骨干上1／3者可做超肩关节固定；如骨折近下1／3可做超肘关节固定，不过应使肩、肘关节活动自如。固定后肘关节屈曲呈90°，前臂放于中立位悬吊在胸前。

夹板及压垫放置方法



固定方法



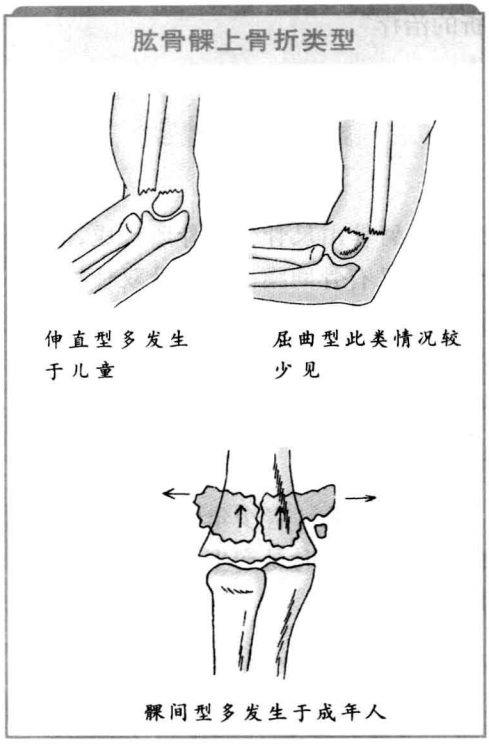
(三)功能锻炼及药物应用

功能锻炼及药物应用请参阅“骨折的治疗”。

肱骨髁上骨折

多发生于10岁以下的儿童。一般因跌倒向前扑，掌心先着力，向上沿前臂传向肱骨下端导致骨折。大致分3种类型：伸直型、屈曲型、髁间型。

肱骨下端前方有肱静脉、动脉、正中神经、桡神经深支通过。在骨折移位较严重时，可对以上血管及神经造成损伤，导致前臂缺血性挛缩、神经麻痹等



严重后果，应引起高度重视。

一、诊断要点

1．是否有外伤史。

2．肘部肿胀、有疼痛感较轻。



3．局部骨折有压痛，移位骨折可出现患肢缩短畸形及骨擦音。

4．肘关节功能受到障碍，但肘后三点骨性标志正常(即肱骨内、外上髁、尺骨鹰嘴，三点在前臂伸直时位于同一条水平线，屈曲时呈等腰三角形)。

5．血管损伤时，桡动脉搏动减弱或消失。

6．神经受损者，患者腕部及手指的功能活动以及皮肤的感觉异常。

二、治疗方法

1．无移位或不完全骨折，此时只需屈肘90°，将夹板固定3圈或以布带悬吊。

2．完全骨折并有移位者，则应进行复位：

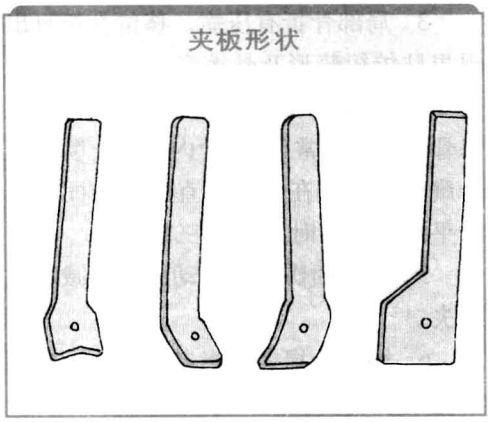
(1)麻醉：请参阅“骨折治疗”

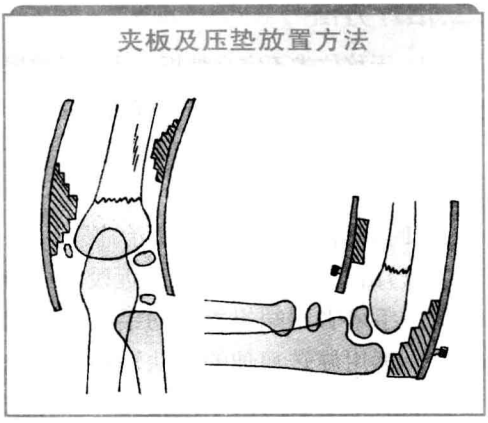
(2)由两助手先将骨折远近段做拔伸牵引。手术者用端提挤按的手法矫正侧移位，再用旋转屈伸的手法矫正旋转畸形，然后手术者用两手拇指压顶尺骨鹰嘴向前，其他四指扣压在肱骨下端向后，同时在前臂牵引助手的配合下，将肘关节屈曲。复位后检查效果很好即可固定。

3．夹板固定：在牵引下外敷消肿药之后，将压垫放置骨折部位并用4块夹板以布带将其固定，用三角巾或毛巾悬吊于颈项(夹板最好塑成弯形，使其紧贴患肢)，前臂屈曲90°。

4．当骨折神经损伤、合并血管，复位后，桡动脉没有恢复搏动，应及时转送到医疗条件较好的医院治疗，防止留有严重的后遗症。

5．骨折复位时应注意纠正侧方移







位，不然易导致肘内翻和外翻畸形。

6.功能锻炼及药物应用，请参阅“骨折的治疗”。

前臂双骨折

前臂骨由尺骨、桡骨所构成，其两骨之间又有骨间膜。尺桡骨双骨折，由直接受到暴力的打击或间接暴力(摔倒时手掌先着地)所导致，常见于幼儿及青少年。前臂双骨折分4种常见类型。

青枝骨折

因为幼儿、青少年的骨质富有很强的弹性，损伤时易产生不完全骨折、骨膜未破坏。

横型骨折

一般由直接打击所导致，有时还存在粉碎型，骨折线在同一水平线上。

螺旋型骨折

由于扭转绞窄暴力所致，骨折线大多在同一个斜面上，尺骨在内上方、桡骨在外下方断裂。

粉碎多段型骨折

大多因比较复杂的暴力所导致，骨质在两处以上发生断裂，由于骨间膜受到破坏，使骨折段产生异向分离。

一、诊断要点

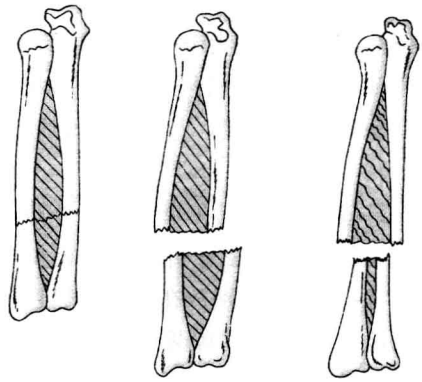
1．是否有外伤史。

2.局部青紫、肿胀、疼痛感明显加强和压痛。

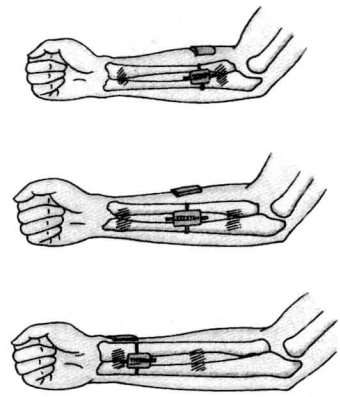
3．如骨折出现缩短或成角畸形，有时便会产生假关节活动及骨擦音。

4．患肢功能丧失，活动时局部疼痛

骨折后骨间膜变化



压垫放置法



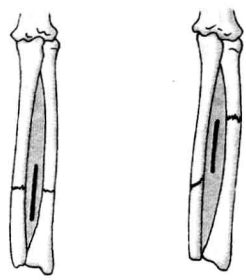
加剧，尤其是在做旋转做活动时疼痛最为明显。

二、治疗方法

1．青枝骨折只需要稍加牵引矫正成角畸形，并用夹板固定5周左右。

2．横型、螺旋型骨折发生移位时，可在麻醉下复位。由两位助手先做拔伸牵引，手术者进行夹挤分骨，使骨间膜紧张，上1/3骨折前臂应置于旋后转，中1/3骨折应置中立位或旋前位进行复位。如此使骨折近段形成一个整体，远段也形成一个整体，随后按移位方向矫正畸形，手法和单一骨折要一起进行。

分骨放置法



3．固定：在牵引下外敷消肿膏药，接着放置分骨垫，背侧放在尺骨之桡侧沿，掌侧放在掌长肌与尺侧屈腕肌间；必要时在骨折移位说谎向加以平垫，起三点压力作用，然后再用4块夹板固定，夹板远端超过桡腕关节，尺侧板下端应达第5掌骨颈部，外面再用4条布带包扎，最后用托板将前臂悬吊于颈项。

4．功能锻炼及药物应用

（1）在第2周做屈伸肘关节运动时，应避免前臂做旋转活动，其他均可参照“骨折的治疗”。

（2）小的开放性骨折，伤口经过清理缝合后，再用小夹板将其固定住，严重的开放性骨折应经急救处理后，转送医疗单位进行治疗。

（3）复位固定后，患者卧床时应将患肢抬高，同时要留意手指和手背的温度、肤色和感觉。

固定方法



桡骨下端骨折

一般是在间接暴力的作用下所引起，由患者向前或向后跌倒，手掌撑地而导致。因跌倒的姿势不同，其骨折的类型也有所不同，其中以桡骨下端过伸位骨折最为常见，桡骨下端3 厘米范围内发生骨折，最为常见，以青年、老年人为多。

一、诊断要点

1．有外伤史。

2．骨折远段向背侧及桡侧移位，因此由侧面观察伤处，为最有典型的瓮叉样畸形。

3．局部肿胀、疼痛、压痛，腕关节功能丧失。

二、治疗方法

1．手法复位：大多取正坐位。

(1)麻醉：请参阅“骨折的治疗”。

(2)一位助手握前臂骨折近端，手术者握患者腕部做拔伸牵引5分钟以上。再将重叠移位用抖擞法矫正好，也就是在继续牵引的同时，手术者顺着前臂纵轴方向猛抖骨折部位，加大牵引力。然后侧方移位用端提挤按法进行矫正。最后用按摩推拿法按揉骨折部，起到散瘀舒筋的作用。

2．夹板固定：在牵引下，外敷膏药后，将横垫放置在骨折远端的桡侧及背侧，将4块夹板分别放在腕部的背侧、掌侧及桡、尺侧，掌背两侧夹板稍宽，桡尺两侧较窄，放置时桡侧及背侧夹板应略超腕关节。最后以扎带固定。

3．功能锻炼及药物应用，请参阅“骨折的治疗”。

股骨粗隆间骨折

股骨大小粗隆之间所发生骨所，一般多发生于老年人，老年人由于骨质疏松，跌倒时臀部着地或股骨过度内收或外展都有可能引起骨折。

一、诊断要点

1．有外伤史。

2．患肢不能进行抬举等活动。

3．粗隆处有肿胀、疼痛和压痛。在足跟部沿着患肢纵轴方向叩击，骨折处有疼痛感，有时触摸可有骨擦音。

4．明显移位者，测量患侧髂前上棘至髂骨中点的距离比健侧要短。

二、治疗方法

1．不完全骨折，患者应卧床休息，且患肢外展40° 用长沙袋固定5～6周后

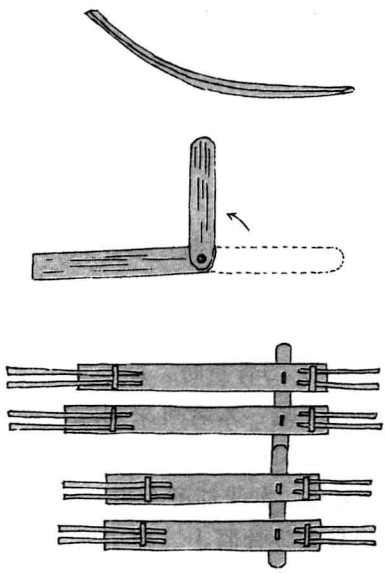
可起床，持拐杖步行至骨折完全愈合，患肢才可负重。

2．完全骨折移位较小者可采用手法复位。在腰麻下牵引患肢，并做外展和内旋使骨折对位，复位后用皮肤牵引4～5周后改用外展铰链夹板，使夹板的一侧缚于患肢的大腿外侧，一侧缚在腰部及骨盆上。约7周可持双拐带夹板下地，不可负重步行，9周左右可根据骨折愈合情况改用单拐步行。

3．骨折移位较多，如果是青年人应采用胫骨结节或股骨髁上牵引(重量为患者体重的1/7较合适)8～10周，等骨痂明显长出后即可去除牵引，持双拐不负重步行，而后可根据骨折愈合情况，改用单拐和弃拐杖步行。

4．功能锻炼及药物应用，请参阅“骨折的治疗”。

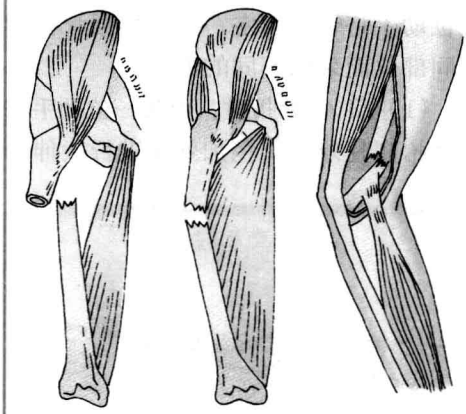
外展铰链夹板



股骨干骨折

股骨粗隆以下至髁以上的骨折，均称为股骨干骨折。大多由直接暴力所导致。因为大腿部肌肉较结实，骨折后移位和畸形较明显。根据骨折发生的部位分3种类型：

股骨干骨折移位情况



股骨干上1/3骨折　股骨干中1/3骨折　股骨干下1/3骨折

1．股骨干上1/3骨折。

2．股骨干中1/3骨折。

3．股骨干下1/3骨折。

一、诊断要点

1．有较为严重的外伤史。

2．局部明显肿胀和疼痛，严重时会导致休克。

3．患肢不能活动。

4．骨折处压痛较明显，沿纵轴叩击

膝部或足跟则骨折疼痛加剧。

5．将完全的移位骨折与健侧相比，患肢有明显的缩短、成角或骨折以下部位旋转畸形。

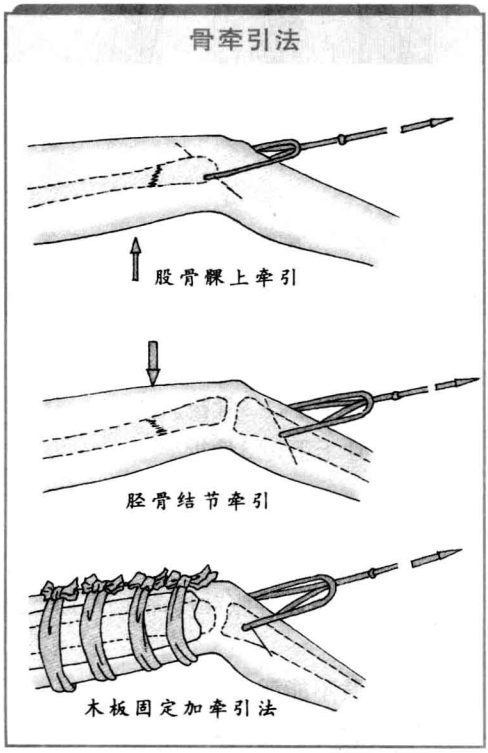
6．可触得骨擦音及发现大腿有假关节活动。

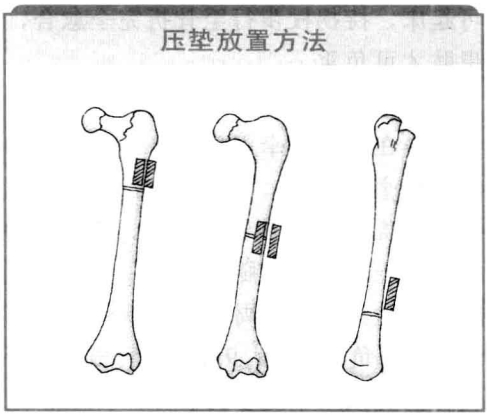
二、治疗方法

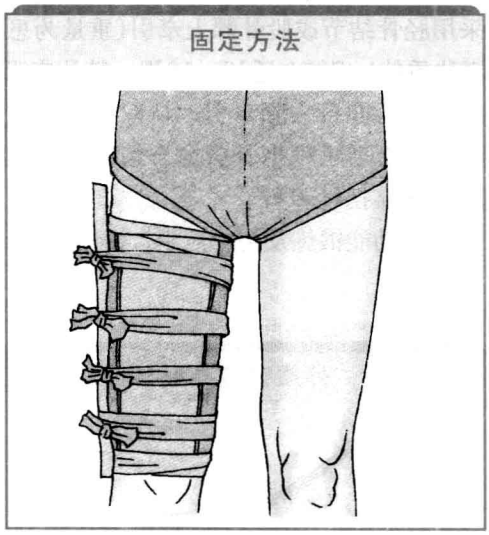
1．复位方法：没有发生移位的骨折则不需要复位，只需要敷药和用夹板固定即可。

2．移位明显时，则应局部麻醉或腰下麻醉，才可进行复位。患者呈卧状，一位助手将骨盆固定，然后根据骨折的不同部位而采取不同的方法：

(1)上1/3骨折时，由另一位助手将患肢抬高且外展，稍加外旋进行拔伸牵引矫正缩短畸形后，医者再用挤按端提法纠正侧移位。







(2)中1/3骨折时，因多有向外成角的畸形，所以拔伸牵引矫正缩短畸形后，术者用折顶法做进一步矫正畸形。

(3)下1/3骨折时，助手将患肢屈膝牵引股骨下端，术者可采用端提法纠正因腓肠肌牵引而向下陷凹的骨折远端，使骨折复位，如果能配合用骨牵引(选用胫骨结节或股骨髁上。牵引弓另一端连接绳索，顺着股骨的纵轴方向系在床架

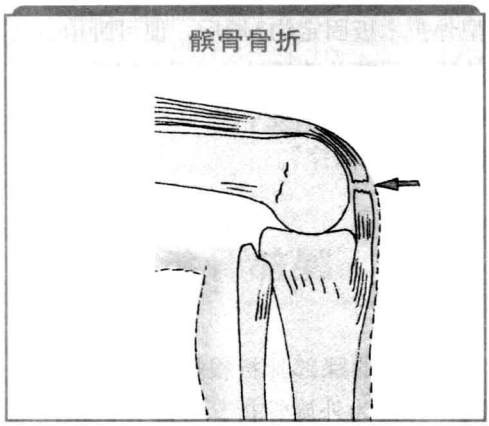
的滑车上，并悬吊约为体重1/7的重量，适当将大腿及腘窝下垫高。此作用将复位后的位置更好地稳定住，在牵引下能同时进行适当的功能锻炼，以防止膝关节僵直。

3．固定：四块木制夹板，4块平压垫，复位后可敷消肿膏。压垫及夹板放置方法要正确。

4．功能锻炼与中草药疗法，请参阅“骨折的治疗”。

髌骨骨折

髌骨也称膝盖骨，位于膝关节的前面，因直接撞击产生粉碎性骨折或因跌倒时膝部屈曲，股四头肌强力收缩而呈横断骨折。

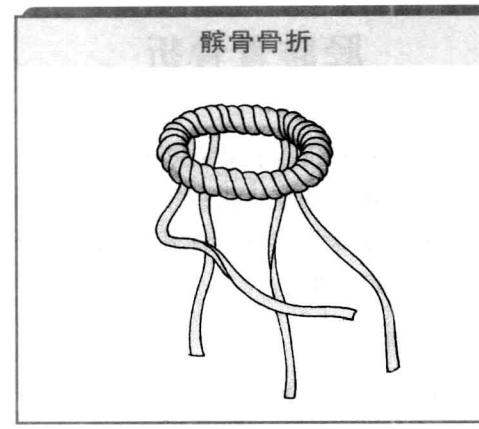


一、诊断要点

1．是否有急性外伤史。

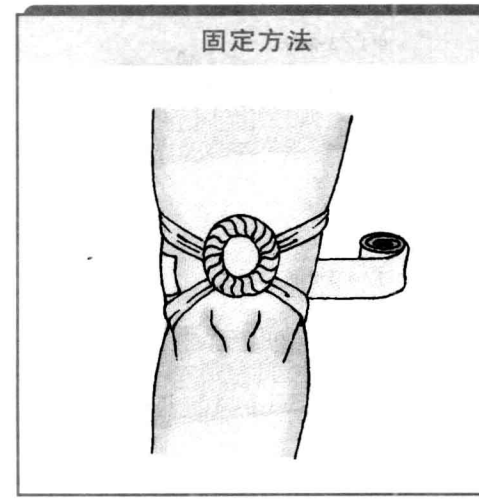
2．膝部有明显肿胀及压痛感，横断骨折可摸到断端间的裂缝凹陷。

3．粉碎性骨折可触及骨擦音。



二、治疗方法

抱膝器法　用铅丝做一个比髌骨略大的圆圈，将较厚的纱布绷带在铅丝外圈缠上一层，同时栓上4条布带。将患腿伸直，将关节腔里的积血抽空，用手法将骨近端靠拢，外敷消肿膏后用抱膝器固定，同时在膝后放置长约9寸宽3寸的铰链夹板，在铰链夹板上，用抱膝器的四条布带捆扎住，使膝关节固定后仍可以屈曲活动。固定时间3～4周。固定期间应用股四头肌肉收缩锻炼。



胫腓骨骨折

胫腓骨骨折以胫骨骨折最为常见。由于胫骨前面的皮下组织很薄，骨折断端易刺破皮肤形成开放性骨折。多发于中下1／3的交界处。

一、诊断要点

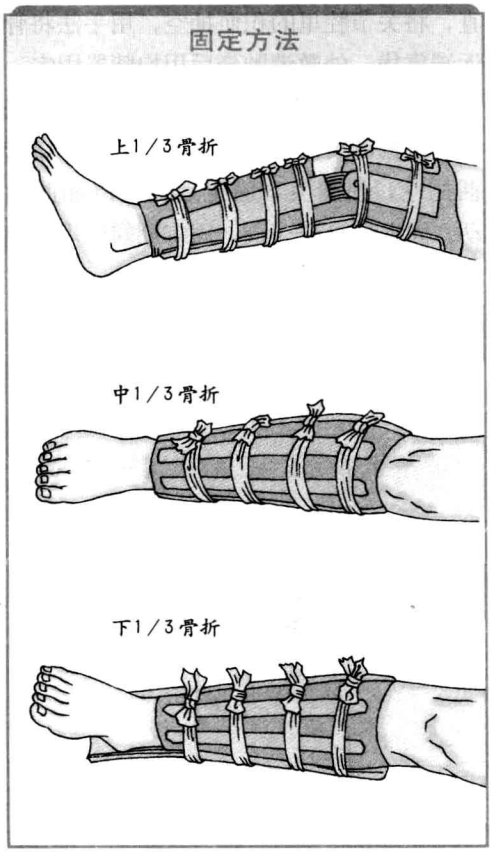
1．有比较明显的外伤史。

2．局部肿胀有疼痛感和压痛感。

3．丧失功能后不能行走。

4．移位明显时小腿缩短畸形。

5．患者如果感觉有下垂感，则表明腓总神经受到损伤。



二、治疗方法

1．如果只是腓骨干骨折，则不需要特殊治疗，敷消肿膏外加硬纸板包扎，固定3周左右即可恢复。

2．如果只是胫骨干骨折，及稳定型胫腓骨双骨折(横断或小斜面)，首先在腰部麻醉下实施手法复位，最后以木夹板包扎并固定，其固定时间大约7周。

3．胫腓骨双骨折，如粉碎、长斜面、长螺旋形等，须将腰部麻醉后实施手法复位，并用夹板包扎固定住，同时还要做跟骨结节牵引术，来维持断端的位置。牵引重量为4 000克，时间约3周，木夹板固定时间约10周。

4．如果是开放性骨折，必须先将创伤口缝合，同时整复骨折，并做跟骨结节牵引术，来维持骨折对位，等创口愈合后再用木板、纸垫固定住。

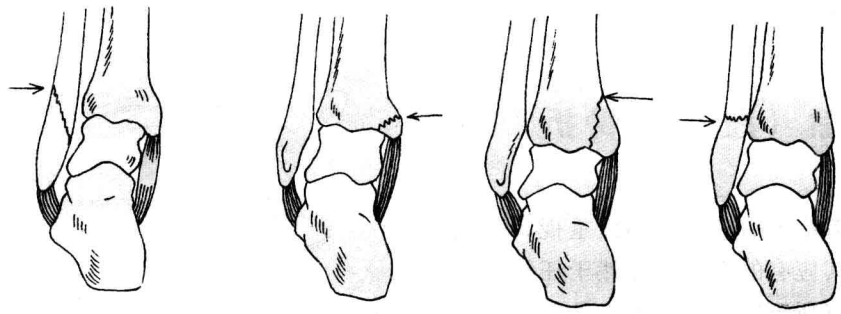
5．功能锻炼与中草药疗法：当稳定型骨折木板固定约2周后，便可卧床进行抬腿及屈膝关节活动，大约2周后，即可持双拐不负重行走。中草药疗法，请参阅“骨折的治疗”。

踝部骨折

常见的踝部骨折根据损伤机制的不同，可分为外旋骨折、外翻骨折及内翻骨折。

踝关节由胫骨、腓骨的下端和距骨联合组成，外踝处于腓骨的下端，胫骨的内侧突出称内踝，前缘称前踝，后缘称后踝。踝关节的关节面较小，但负重量较大，所以从高处坠落，道路不平，

固定方法



上、下楼梯等只要使足做过大旋转或内外翻均可导致骨折，如处理方法不到位，后期则容易产生创伤性关节炎及其他后遗症。

一、诊断要点

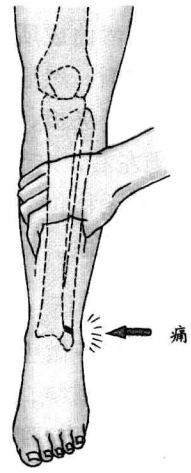
1．直接暴力打击或有踝部扭伤的病史。

2．踝部一侧或两侧有明显的肿胀、青紫和疼痛。

3．如果内外踝同时发生骨折且移位明显或合并距骨脱位，伤处畸形明显可见。

4．踝部压痛较明显，由足底纵向叩击小腿，骨折处疼痛加剧，如用力挤压小腿中段，则骨折处疼痛明显加重。

踝部骨折检查手法



二、治疗方法

1．踝部骨折没有发生移位，只需敷消肿膏药，用超关节夹板固定5周左右。

2．踝部骨折若发生移位后，可先将腰麻醉后再实施手法复位。患者平卧，屈膝呈90°，助手用前臂将患者大腿夹住，另一只手扶住膝部向上做牵引，术者一手托住跟部，另一手握住前足，再慢慢用力做对抗牵引，并顺受伤机制做牵引，然后按照受伤相反的方向牵引推挤，两则以掌心挤压。如果后踝骨折，可将后踝进行整复，术者一手握胫骨下端向后推，另一只手握前足向前拉，并缓缓背屈，敷药后用夹板，塔形纸垫2只，梯形纸垫2只，按受伤相反的方向固定。其固定时间为6周，约过2周后按下

肢骨折进行练功活动。

3.中草药应用治疗：请参阅“骨折治疗”。

指（趾）骨骨折

手指骨折后应引起高度重视，如果手丧失其应有的功能，显然干任何任何事情都有所不便，由此手指骨骨折远比其他骨折更为严重。足趾骨折多发生拇趾近节，多由重物击压所引起。

一、诊断要点

1.有外伤史。

2.局部胀肿疼痛、压痛，沿纵轴方向叩击指(趾)末端，骨折处疼痛很明显。

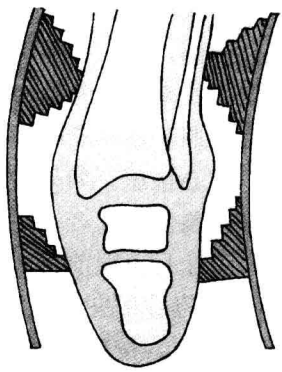
3.外观可见明显畸形。

二、治疗方法

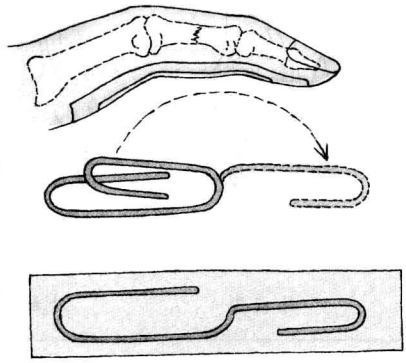
(一)手指骨折

在局部麻醉下做手法牵引复位，可用回形针拉或做固定，覆盖于胶布中间，将回形针弯曲成所需的的功能位，贴于患者指掌侧，然后用胶布围绕。也可用较小的石膏夹板，固定功能位。固定时间达4周左右，末节指骨骨折，可不加固定。一般无移位，但如果甲床下出现血肿须穿刺放血。

内翻骨折夹板及压垫放置法



指骨骨折固定



趾骨骨折固定



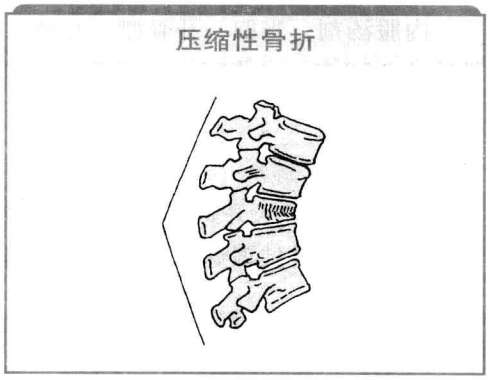
(二)足趾骨折

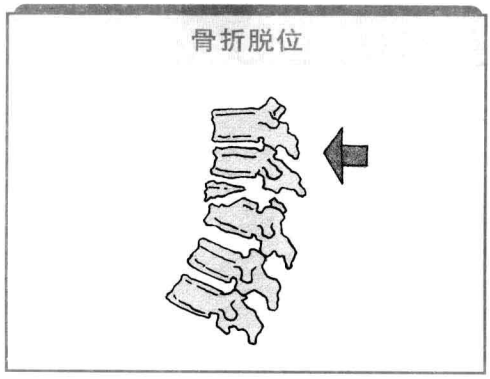
在局部麻醉下做手法牵引复位，用胶布将邻近足趾围绕，或用竹片、硬纸板将其固定，均可起到固定作用。固定时间约6周，末节趾骨骨折，可不加固定

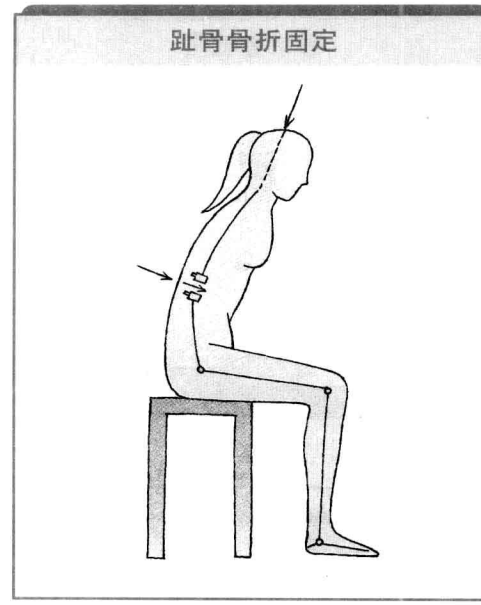
一般无移位，但是甲床下有血肿须穿刺放血。

胸腰椎压缩性骨折

胸腰椎压缩性骨折一般多发于第12胸椎及第1腰椎。导致骨折有很多原因，主要由间接的压缩力量使脊柱忽然弯曲所致。如从高处跌落，足及臀部着地后，使胸腰椎交界处发生很大的挤压力导致骨折。也有从高处落下的重物，将头部或肩背击中，使脊柱忽然向前屈曲，造成椎体前缘的楔形压缩性骨折。根据骨折类型可分为稳定型压缩及不稳定型压缩性骨折及粉碎性压缩骨折，临床以稳定型较多。







一、诊断要点

1.是否有外伤史。

2.腰痛剧烈，多位于第12胸椎及第1腰椎，脊柱活动受到限制，患者坐立不便，有时不能转身。

3.骨折部位有后凸畸形，压痛较明显且伤处有叩击痛和头部冲击痛。

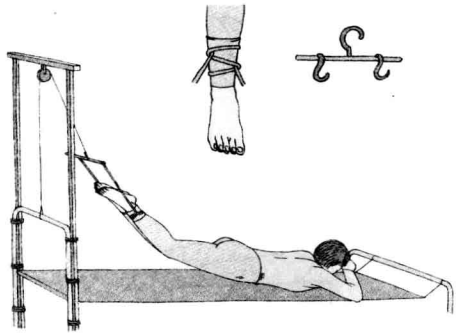
4.严重损伤有截瘫、大便失禁、尿潴留等症，通常由骨折合并脱位使脊髓受到损伤所致。

5．应做X线检查，以明确骨折类型。

二、治疗方法

胸、腰椎压缩性骨折病的搬运方法应严格避免脊柱的前屈，避免使损伤加重。不稳定型骨折因病情较复杂，假如处理不当便会导致后果很严重。稳定型骨折可按以下方法进行治疗。

悬吊复位法



人背复位法



（一）复位法

1．悬吊复位法　首先让患者俯卧床上并肌内注射哌替啶100毫克和口服速可眠0.2～0.4克镇静镇痛，然后将患者下肢悬吊，使躯干前倾30°左右，持续15分钟，同时医生在患处撒适量滑石粉，然后进行推按，可使其复位。

2．人背复位法　在患处进行局部麻醉，医者将病人轻轻地背上，用腰骶部抵住患者的骨折处，助手将病人的两侧下肢向下牵引，医者慢慢弯腰，使病人过伸，5分钟左右即能复位。

（二）夹板固定

复位后在伤处敷药再用胸腰椎制动夹板将其固定3个月。

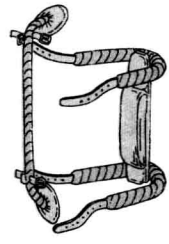
（三）药物治疗

内服汤剂。当归、补骨脂、川断、骨碎补各20克，赤芍25克，没药、土鳖虫、地龙各15克。

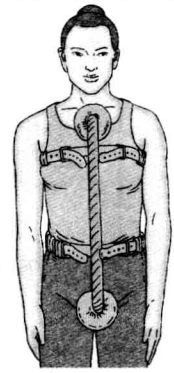
（四）功能锻炼

从复位后第2天开始，让病人尝试在床上进行腰背过伸锻炼。可以戴夹板起

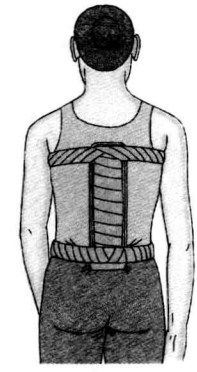
夹板固定方法



夹板形状

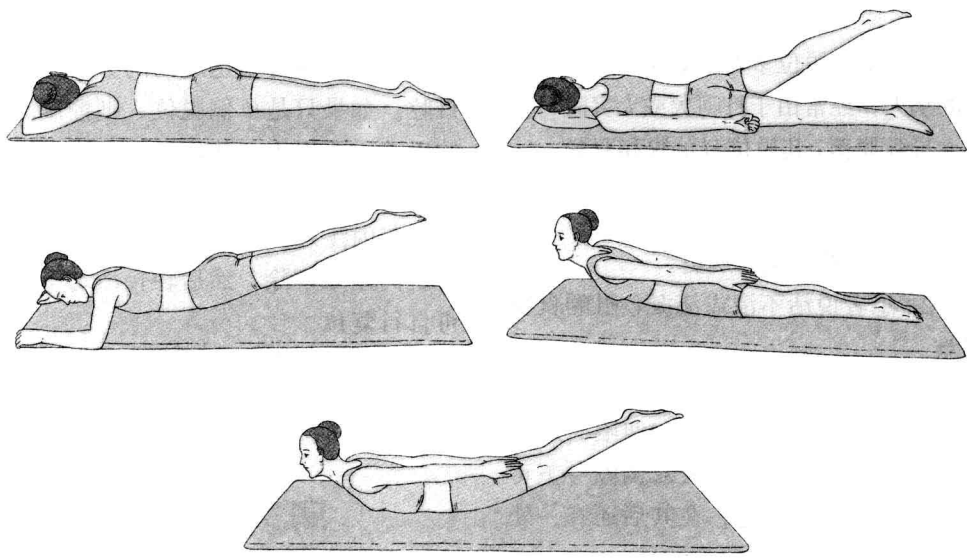


夹板固定前面观



夹板固定后面观

功能锻炼（腰背过伸锻炼法）



床做轻微活动，在3周内腰部不宜进行前屈运动。

脱　位

脱位又称脱臼或脱骱。脱位分习惯性脱位、陈旧性脱位、新鲜性脱位。是由于直接暴力或跌倒损伤后间接作用于关节，导致关节囊破裂，使组成关节各骨之间的正常关系发生变化，从而形成脱位。

一、脱位的症状

其一，关节功能受到障碍；其二，关节畸形，失去原本的正常状态，导致患肢萎缩或延长；其三，弹性固定（关节附近的肌肉韧带将脱位后的肢体有弹性地固定在一定的位置上）。

二、治疗方法

一般情况下新发生脱位都可使用手法复位，如果为陈旧性脱位，即长达3个月以上的脱位，其复位便会很困难，应及时治疗。复位后仅只是使组成关节各骨恢复到一定的位置，但撕裂的关节囊需要在一定的时间内才可愈合，所以应当在复位后一段时间后将关节固定在所在的功能位上，尽量减少受伤关节的活动，有利于对关节的修复，防止出现习惯性脱位。同时又要注意锻炼未损伤关节的活动量，以防止关节粘连，解除固定后更要加强损伤关节的活动量，一直到关节恢复正常为止。

三、药物应用

复位前后外用药、内服药以及后遗症用药，请参阅“骨折的药物应用”。

下颌关节脱位

下颌关节脱位多发于老年人及体质虚弱的病人，经常由于打呵欠或大笑时口张过大导致脱落，其脱位分单脱和双脱。

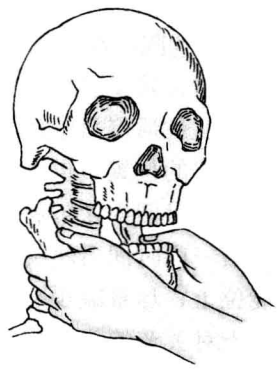
一、诊断要点

1．有突然脱位的病史。

2．患者说活不清或流涎，咀嚼食物困难。

3．单脱者，下颌向一侧歪斜下垂，在一侧颧弓下能摸到高凸和凹陷。双脱者，下颌骨移向前方，大双侧颧弓下可摸到下颌骨小头突起，在其后还有一处凹陷。

下颌关节脱位复位法



二、治疗方法

手法复位　患者坐低位，头靠着墙壁或由助手固定。术者立于患者前面，将两拇指缠绕胶布或纱布，伸入口腔，两拇指分别按在两侧最后一个臼齿上，其余各指在两侧颏部夹住下颌角和下颌体部。复位进行时，以两手拇指向下按向里推，其余各指同时配合将下颌体向上端送，听到“咯嗒”一声，则表示复位到位。这时两拇指迅速向两旁滑开退出口腔。如果只是单侧脱位，则控制健侧的手不需要用力，其他复位方法一样。

如果复位手法没有成功，则可在颞颌关节内注入1％普鲁卡因3毫升左右，使肌肉痉挛解除，然后轻轻活动下颌即可自行复位。

复位后，用宽布带将下颌部托住2日，期间避免嘴巴过于张大。

肩关节脱位

肩关节的活动范围尤其广泛，很容易发生脱位。脱位后按照肱骨头的位置可分为前脱、后脱和下脱3种，前脱最为常见。有部分患者可合并肱骨大结节撕脱骨折。

一、诊断要点

1．有明显的外伤史。

2．肩部肿胀且疼痛。

3．肩部隆起的外形消失，呈方形。

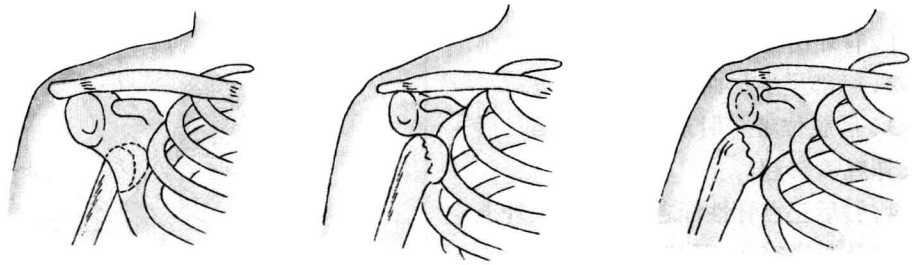
4．将患侧手掌放于健侧肩部，其肘尖不要紧贴胸胁部，反之如过于紧贴，则手掌不能触及健侧肩部。

5．肩关节活动功能丧失。

6．肩部呈空虚状，在锁骨下或腋下及肩胛旁可摸到隆凸的肱骨头。肩峰到肱骨外髁的距离或长或短。

7．如果并发大结节撕脱骨折，可在肱骨头外上方摸到骨片或触及骨擦音。

肩关节脱位



二、治疗方法

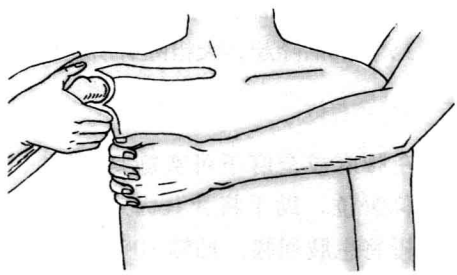
1．手法复位

一般情况下不需要麻醉，可在肌肉较强健或病程较长时可应用。

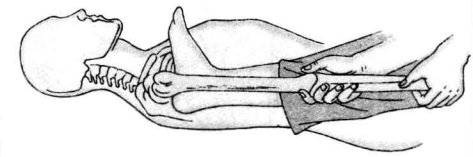
(1)坐位法：患者呈正位，一位助手将患者健侧抱其腋下，另一位助手一只手握住患肢的骨折处，一只手握住患者的腕部，并端捧肱骨头复位。此方法用于合并骨折时很好。

(2)卧位法：患者呈平卧状，术者立于患者一侧，以自己同侧足跟顶于患者肩腋下，将患肢做相反方向的对抗牵引，同时使上臂轻轻向外旋转，几分钟后以足跟顶肱骨头并加以内收便可复位。

肩关节脱位坐位复位法



肩关节脱位卧位复位法



2．复位后处理　复位结束后，将患者上臂内收内旋，同时将肘呈90度曲屈予以固定3周。

3．其他

请参阅“骨折的治疗”进行适当的功能锻炼并结合中草药治疗。

肘关节脱位

肘关节脱位分前脱位、侧脱位及后脱位3种，后脱位较为常见。前脱位常合

并尺骨鹰嘴骨折。

一、诊断要点

1.有外伤史。

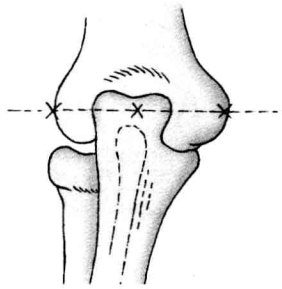
2.肘部呈半屈曲状，肿胀疼痛。

3.后脱位者，肘前方明显凹陷，后方尺骨鹰嘴突起。

4.肘后三点骨性标志(肱骨内、外上髁和尺骨鹰嘴突出)异常。

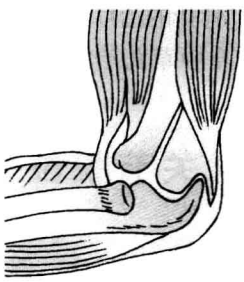
二、治疗方法

正常肘关节骨性标志



1.复位法：患者呈正位，一位助手将患者上臂握住，术者一手大拇指抵在肱骨髁间，其余4指勾勒尺骨鹰嘴，另一只手握住腕部，与助手对抗牵引约10分钟，轻轻屈曲肘关节，直到听到“咯嗒”一声响复位已到位。

正常肘关节骨性标志



正常肘关节骨性标志示意图



2.复位后屈肘90°后固定10天左右。

3.请参阅“骨折治疗”，进行适当的功能锻炼并结合中草药治疗。

髋关节脱位

多发生于青少年，大多由外伤引起。少数可合并坐骨神经损伤或骨折。后脱位较为常见。

一、诊断要点

1.外伤史较明显。

2.患肢呈屈曲、内旋、缩短。

3.臀部后隆起，大粗隆有所上移。

二、治疗方法

在腰麻或全麻下可实施复位术。患者呈仰卧位，助手将骨盆固定住，手术者慢慢将患肢屈膝、屈髋90°，用股骨干纵轴向牵引，同时内外旋转股骨干，

髋关节脱位复位法



使股骨头滑入臼内。若听到“咯嗒”一声响时，则表明复位成功，畸形得以纠正。术后需卧床休息约3周。

如果陈旧性髋关节脱位，如果没有超过10个月可切开复位。如果时间超过1年，并且没有任何症状，无需要特殊处理。如出现症状可采用粗隆下切骨术或髋关节固定术。

软组织损伤

一般称软组织损伤，俗称“伤筋”。多为人体皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、韧带和关节囊受到外力的碰击、扭挫或牵引都可使其受到损伤。

一、软组织损伤的诊断

1．急性损伤一般外伤史较明显。慢性损伤往往病程较长且受风寒湿史。

2．局部瘀血、疼痛、肌肉萎缩及功能障碍受阻。

3．关节部位多发生病变。

4．在诊断急性软组织损伤时，应对骨折、脱位等进行鉴别；慢性损伤一般由急性损伤未得到及时治疗所转变而来，应将骨瘤、结核、骨髓炎、关节炎一一区分开来。

二、软组织损伤的治疗

其治疗方法有很多，根据本地条件及病情，从而选用针灸、推拿、中草药及西药等进行治疗。

颈部扭伤

俗称“落枕”。多由睡觉时颈部位置不正，受风寒侵袭所导致。部分病因为颈部轻度扭伤所起。

一、诊断要点

1．是否有轻度外伤史。

2．起床后往往发现头部歪向一侧，颈部受牵拉、活动受限制。

3．在受伤一侧的颈部、肩部或背部

肩胛间压痛感很明显，肌肉痉挛并无肿胀现象。

二、防治方法

（一）湿热敷

枕头不能过高及过低。尽量不要使颈部受凉，病情较轻者，可用湿热敷，同时颈部做旋转活动即可自愈。

（二）推拿疗法

1．用推拿法自风池穴至肩井穴，各10次，然后摇动颈椎关节，左右各摇动1次。

2．擦热患侧颈部同时做热敷。此过程中，可令病人自行旋转头颈部。此方法一般可立马见效，疼痛明显有所减轻。如果效果不明显，可第2天再重复1遍。

（三）针刺疗法

【主穴】 外关穴、落枕穴。

【备穴】 绝骨穴、昆仑穴、风池穴。

【治法】 针刺一侧或两侧主穴，针刺的同时可令病人自行活动颈部，效果不明显时可针刺备穴。

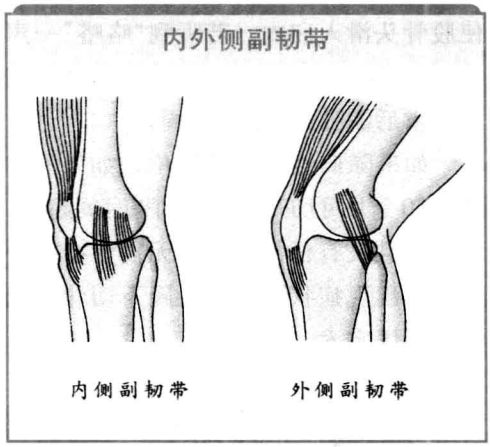
（四）药物治疗

1．硼砂去杂质研成细末，取少量撒在两眼内眦，等流泪后大多病人病情可明显减缓或痊愈。本方法每日1次，重复使用3天以上。

2．如果项强严重且伴有恶寒、发热者可加服：赤芍、葛根、防风、羌活各15克，桂枝7.5克，甘草5克，板蓝根25克，水煎服每日1剂，药渣趁热用纱布裹熨痛处。

膝部扭伤挫伤

膝关节是全身最大的关节，由股骨和胫骨组成，髌骨在前面，整个关节被关节囊所包围，内外侧分别有内侧和外侧副韧带、关节内有十字韧带及内外侧半月软骨板，在髌骨下方有髌下脂肪垫。膝部受到扭挫后容易受损伤。临床中侧副韧带撕裂伤、半月板破裂、髌上滑囊血肿较为常见。



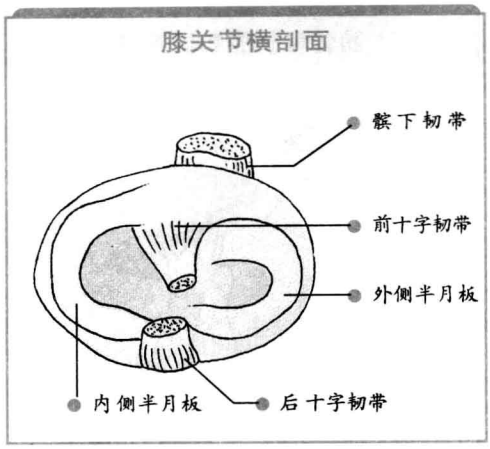
一、诊断要点

（一）扭挫伤史比较明显

（二）侧副韧带撕裂伤

1．在即内侧和外侧副韧带动起点处，有压痛点。

2．医者一手抵在受伤的膝内侧，另一手握住踝部并使劲将膝内翻，如果膝部外侧内翻或疼痛，则说明外侧副韧带受到损伤或遭受撕裂；反之，一手抵在膝在侧，用力将膝外翻，如膝内侧外翻



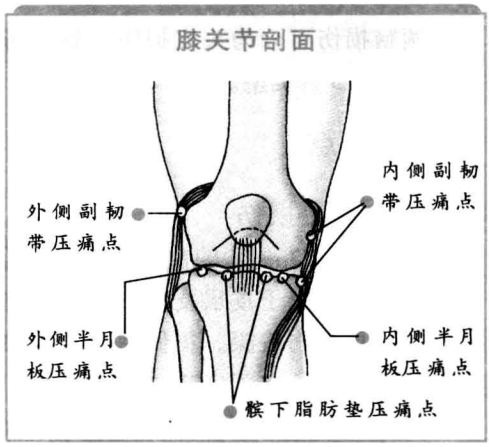
且有疼痛感，则表明内侧副韧带受到损伤或被撕裂。

（三）半月板破裂

1．外侧半月板破裂

（1）按压外侧副韧带的中点，会有疼痛感。

（2）一般情况下没有“交锁”（病人在走路时，膝关节感觉像突然轧住，使膝关节不能伸屈和走路，这种现象称“交锁”）和“开锁”（此时大多病人会停下来对膝部稍加活动后，膝关节功能又得以恢复，此现象称“开锁”）的病史。



（3）外侧半月板破裂试验呈阳性，令病人仰卧，医者一手将患侧的踝部握住，另外一只手掌对患者膝部进行按摩，并做屈膝并将小腿内旋、内收、伸直等一系列动作，直至听到膝外侧半月板的破裂声。

2．内侧半月板破裂

（1）胫骨关节内缘和内侧副韧带中点有疼痛和压痛感。

（2）患者有“交锁”及“开锁”的病史。

（3）内侧半月板破裂试验阳性，令病人仰卧，医者一手将患侧的踝部握住，另外一只手掌对患者膝部进行按摩，并做屈膝并将小腿外旋、外收、伸直等一系列动作，直至听到膝内侧半月板的破裂声。

（四）髌上滑囊血肿

1．髌骨上缘有半月形肿胀和压痛感。

2．膝关节伸屈活动受到限制。

二、治疗方法

1．侧副韧带及半月板损伤的急性期，应当采用内服和外用药，具体请参照“软组织损伤的治疗”。如果内侧副韧带完全断裂应进行手术修补。后期可用12.5～25毫克的醋酸氢化可的松再加0.5%利多卡因溶液将压痛点处局部封住。膝后可用长腿夹板托住，做膝关节伸直然后固定。半月板损伤病程较长的话，且一般疗法效果不明显时，则可进行手术治疗。

2．髌上滑囊血肿：以手法治疗为主，其操作方法为：医者一手握住患肢踝部，另一手揿在髌上滑囊血肿部位，

迫使膝关节迅速伸直，再让患者将膝关节屈曲，接着再将膝关节伸直。手法结束后，其疼痛感有所轻缓，血肿也会消失。

肋骨骨折

在直接暴力的作用下导致肋骨骨折。肋骨骨折大多发生在第4根及第7根肋骨。成年及老年患者较为常见，儿童肋骨柔软且有弹性，一般不易折断。各肋骨之间都有肋间内肌、肋间外肌交叉固定，骨折处上下方也有较完整的肋骨支持胸廓，所以肋骨骨折后一般移位不大。

一、诊断要点

1.是否有直接暴力的外伤史。

2.患者受伤后其深呼吸时、咳嗽和打喷嚏时疼痛感加剧。

3.受伤部位稍有肿胀，压痛很明显，可听见骨擦音。

4.挤压试验阳性。

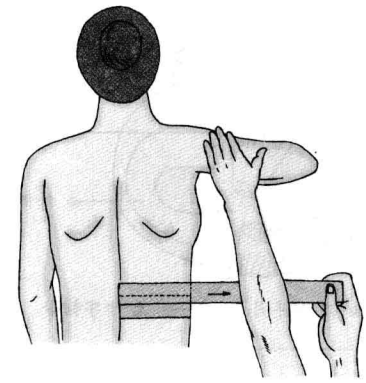
二、治疗方法

（一）固定胸臂

1.宽绷带固定　骨折部位外贴伤膏药或消肿膏，令患者深呼气，在胸廓周围兜绕数圈后用宽绷带做螺旋形包扎，固定范围包括骨折上下二肋，松紧适宜且固定时间在2周。

2.胶布固定　在患者深呼气时，用宽胶布由后向前拉紧做叠瓦状固定，胶布的长度比病人胸廓半周约长10厘米，粘贴应超过胸骨和脊柱贴到健侧胸部，

肋骨骨折胶布固定法



固定时间达2周。

（二）内服药

1.骨折初期宜活血化瘀　当归、赤芍、炙土鳖虫、骨碎补各15克，苏木、延胡索各20克，降香片、柴胡各10克。

2.骨折后期宜养血固骨　当归、生地黄各20克，白芍、川芎、黄芪、香附各15克。

颅脑损伤

颅脑损伤可分为头皮损伤、脑损伤及颅骨骨折3种类型。

一、诊断要点

（一）头皮损伤

1.挫伤　在外力的撞击或打击下所引起。损伤仅限于皮层及皮下层，少数病例其部位创伤较深。损伤后会形成的血肿，在血肿处有压痛及波动感。

2.裂伤　大多情况下由坚锐的外力

所导致。因头皮血液供应量较大，经常会出血较多，且不易止住。

3.撕脱伤　大多由高速度的外力所致。可表现在部分头皮撕脱或大面积头皮撕脱。

（二）颅骨骨折

1.颅顶骨折可分为开放性与闭合性骨折两大类型。开放性骨折会使脑膜同时受到损伤，很容易引起颅内继发感染。每种骨折又分为凹陷骨折和线状骨折。

（1）线状骨折：骨折症状较轻微时，可并发颅内血肿的可能，且会出现较重的全身症状。

（2）凹陷骨折：骨折周围出现环形骨折线，骨折表面可摸到凹陷区。

2.颅底骨折：分颅底前凹、中凹、后凹骨折。

（1）颅前凹骨折：眼结膜下出血，眼睑下有淤血，鼻腔出血或漏脑脊液，嗅觉功能有时会丧失。

（2）颅中凹骨折：耳道出血或漏脑脊液，会出现耳鸣、耳聋或面神经麻痹等症状。

（3）颅后凹骨折：咽后壁黏膜下瘀斑，乳突部及枕部的头皮受到损伤，会出现颈项强直、瘀血、压痛等症状。

（三）脑损伤可分为原发性与继发性两种

1.原发性脑损伤

（1）脑震荡：头部受到损伤后且处于昏迷状态数分钟，然后出现遗忘、头晕、头痛、无呕吐或呕吐次数多，四肢活动一切正常。瞳孔两侧等大。

（2）脑挫裂伤：大脑组织损伤比较严重。昏迷时间很长，呕吐、头痛且伴有失语、小便失禁、四肢活动受到障碍、瞳孔散大等。

2.继发性脑损伤

（1）脑压迫症：由脑内、硬膜下、硬膜外的血肿，硬膜下积液，脑挫伤后发生严重水肿所导致。颅内压有所增高，通常有进行性昏睡或伤后处于昏迷及清醒后又转入昏迷，此症状又叫中间清醒期。患侧的瞳孔不断散大，对光的反应消失，颈项强直，对侧肢体偏瘫。血压时常升高，脉搏变化不定。如救治不及时，可导致患者呼吸停止。

（2）感染：如患者出现发热、意识受到障碍、痉挛、头痛剧烈、呈喷射状呕吐、颈肌强直、抬腿试验呈阳性。

（四）诊断注意事项

1.多向家属询问患者病史，了解其受伤的时间、原因及伤后种种情况。一般情况下，患者昏迷时间在半小时以内，则病情稍轻，如果达到12个小时以上、或者清醒后再度出现昏迷则表明情况严重。

2.及时对患者血压、呼吸、脉搏、体温等进行测量。如果波动起伏较大，则表明病情严重。

当头部遭至外力重击时，便会导致颅脑损伤，情况严重者其病情往往多变，病情相当危急，必须尽早组织有效抢救。

3.对患者进行神经系统检查，判断病人的意识如何，和患者进行简单对话、角膜的反射、针刺皮肤或压迫眶上神经的方法来判断昏迷程度。其次再观

察瞳孔大小和对光的反射、多种神经反射，以及脑膜受刺激症状等。

4．从头部受伤处检查及身体其他各部位进行伤情观察。

二、预防措施

在进行高空作业时或野外攀登高峰时，应做好安全防范措施，避免跌落。

三、治疗方法

（一）现场救治

1．如患者出现休克状态，则首先对休克进行治疗，待其病情稍稳定后再进行搬运。

2．保持呼吸道通畅，昏迷者应平卧，面部朝向一侧，以防舌根下坠或分泌物、呕吐物阻塞喉部。

3．如果病人有骨折现象出现，应先将骨折部位进行初步固定后再搬运。

4．如果患者出现骨折凹陷、颅底骨折及脑损伤等严重情况，则需要进行紧急手术治疗，病情稍轻的患者，可就地观察，同时进行对症治疗。

（二）观察时应注意事项

1．病人需要卧床休息，并提供充分的营养，在24小时内应间隔2小时对血压、呼吸、脉搏、体温等进行1次测量，并多加注意患者的意识变化、瞳孔的变化，病情稳定及恶化程度。

2．保证供氧充足

（1）为确保患者呼吸道畅通。如果呼吸道受到阻塞后，则可将气管切开或将插管插入气管内。

（2）设法给患者吸入氧气。

（3）呼吸中枢受到抑制或出现循环衰竭时，可肌内注射山梗菜碱3毫克，或尼可刹米0.25克。

（三）头皮损伤及颅骨骨折处理

1．如头皮有创口，应进行外科治疗方法，对创口进行清洁缝合，进行清创缝合。有出血现象可先缝扎以止血。如果头皮血肿，小伤可加压包扎，大伤则应将头发剃掉后进行消毒穿刺将积血吸去后再进行加压包扎。头皮裂伤较严重时，除了清创缝合外，还需要进行适当植皮。

2．颅骨骨折：通常线状骨折，如果不出现继发性病变，则不需要特殊治疗；凹陷骨折及粉碎性骨折，根据骨折部位或脑组织受压迫情况来决定是否进行手术治疗。颅底骨折一般都要采用对症治疗，如鼻孔、耳道、有流血或流脑脊液现象发生，则任其自行流出，不要进行堵塞或冲洗等，也可适当给予抗生素、止血药来避免感染及止血。

（四）常用对症疗法

此疗法适于病情较轻或损伤后留有后遗症者。

1．推拿疗法　昏迷者掐其人中穴、拿肩井穴和合谷穴等。

2．新针疗法

（1）嗜睡

【主穴】 兴奋穴。

【备穴】 合谷穴、人中穴。

（2）头晕

【主穴】 风池穴、内关穴。

【备穴】 百会穴、太冲穴。

【治法】 内关透外关，风池透风池。

(3)昏迷

【主穴】 人中穴、十宣穴。

【备穴】 百会穴、涌泉穴、内关穴、足三里穴。

【治法】 先针刺主穴，间歇性掐人中穴直至病人清醒，如效果不明显则可针刺备穴，灸百会穴。

(4)恶心呕吐

【主穴】 内关穴。

【备穴】 足三里穴、中脘穴。

【治法】 同刺双侧内关穴，如果效果不明显可加刺备穴足三里穴及中脘穴。

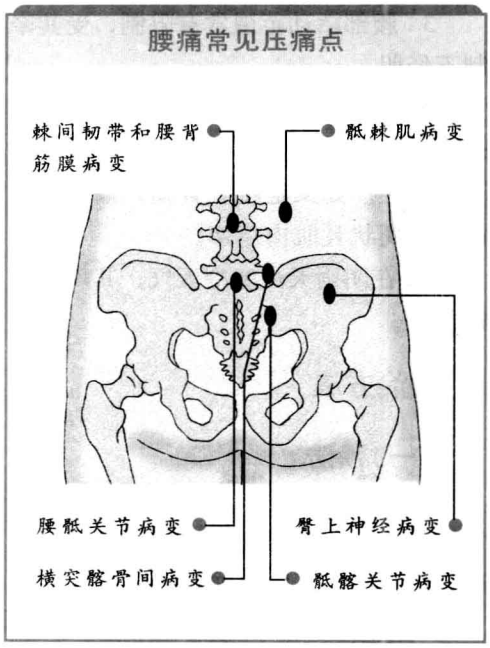
3.中药

(1)灌服苏合香或至宝丹1粒可治患者昏迷。

(2)左金丸15克或玉枢丹1.5～2.5克可治患者呕吐。

腰部急性扭伤和慢性劳损

腰背疼痛、酸痛，其病因较多且复杂，外伤性腰背痛在农村是最常见的一种疾病。大多因为用力过于猛烈，导致肌肉受到强裂收缩及扭伤关节，造成筋膜、肌纤维撕裂和肌肉痉挛及腰骶小关节或骶髂关节错位。另外在工作中长时间保持某一特定姿势，使腰部肌肉处于长期紧张状态中，超过正常所能承受的极限，肌纤维发生充血水肿，这种状态称劳损。除了扭伤、劳损引起的腰背痛之外，直接暴力也能导致腰背受到挫伤而疼痛。



一、诊断要点

腰部扭伤、劳损多发于腰肌，其次是腰骶关节及骶髂关节。

(一)急性腰扭伤

1.有突然性的扭伤史。

2.伤后腰部不可前仰后俯及转侧活动，运动受到控制。严重扭伤不能行走或体位倾斜。

3.伤处明显压痛，如果骶髂关节受到扭伤可以交锁在不正常的部位而引起疼痛，在骶髂后韧带的髂骨周围有压痛。如果挫伤后局部肿胀明显，伤及肾脏可见血尿且肾区疼痛或叩击痛。如果是腰肌扭伤，在骶棘肌上有压痛。

(二)慢性损伤

1.有长期慢性损伤史或反复扭伤史。

2.腰痛持续不间断，有时轻有时重，体力劳动较重时疼痛加剧。

3．腰部活动范围常有限制，受其牵制不舒服。

4．病变部位压痛，如果是骨与关节老伤，病变部位发生畸形，骨折后会留下后遗症。如果是腰肌劳损，则肌肉往往呈僵硬状且肌肉痉挛。

5．在阴雨天或寒冷天气，其疼痛往往加重。

二、防治方法

（一）预防

1．大多情况下，腰部扭伤多因肩挑重担或扛抬重物时直腿弯腰所导致，要避免出现损伤，则要屈膝变腰才可。

2．腰部劳损与劳动的姿态有很大关系，尽量避免长时间的弯腰劳作，或在劳动中做间歇，适当对腰部进行活动，等肌肉稍放松后再继续劳作。

3．如患有慢性腰痛，则须在平时加强腰部活动，可自我进行推拿，两手掌摩擦腰部，早晚各做50下，对预防慢性腰痛疾病起到很好的作用。

（二）推拿疗法

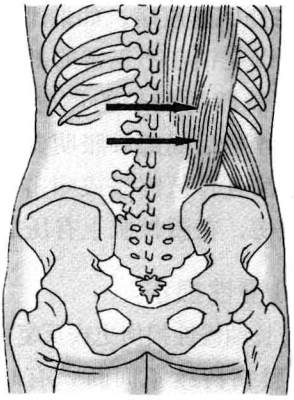
腰肌筋膜扭伤、腰骶关节扭伤可应用三扳手法（推扳、扳腿、斜扳）进行治疗。如果骶髂关节扭伤，则采用伸屈髋拉腿法。如果是劳损，可用三扳手法加局部揉法和擦法，疼痛严重者可用热敷。

1．推扳手法　患者呈俯卧位，使患者尽可能全身放松，医者站在病人腰痛部的对立面，用双手拇指在其压痛点的上方自棘突旁把骶棘肌向外下方推开，从上到下，直至髂后上棘，反复操作3遍。

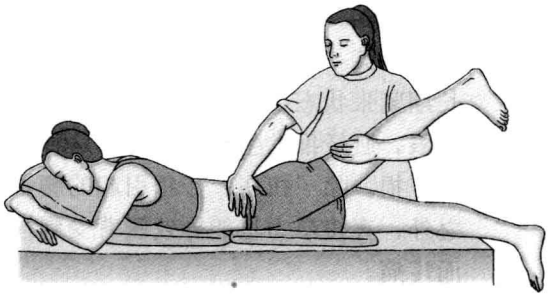
2．扳腿手法　患者呈俯卧，医者一手掌按患处，另一手扳拉患腿，向后上方提摇，第3下稍用力重拉，则能听到“咯嗒”一声。

3．斜扳手法　患者呈侧卧，面朝向医者，上腿屈曲，下腿伸直，医者一手按肩前部，另一手按臂部，两手做相反方向斜扳，第3次稍用力重扳，可听到“咯嗒”一声。

腰痛常见压痛点



扳腿手法



妇科疾病

第11章

社会发展，人民的生活方式发生改变，影响妇女身心健康的因素也在发生着改变，各类妇科疾病接踵出现，生殖系统感染和性传播疾病的发病速率也在攀升，全国有八成以上的成年女性都患有不同程度的妇科疾病，患者之多，范围之广，应当引起切实的重视。为保障妇女的身心健康，进一步加强健康教育，普及生殖保健知识和卫生防病知识已经事在必行，本章就常见的妇科类疾病进行了详细的归纳和总结。

概 论

女性因其特殊的生理结构，在生殖健康方便面临比男性有更多的疾病问题，了解自身生理状况，重视身体健康，积极进行妇科检查，才能防止发生生殖系统感染，保护女性身体健康。

女性生殖器解剖

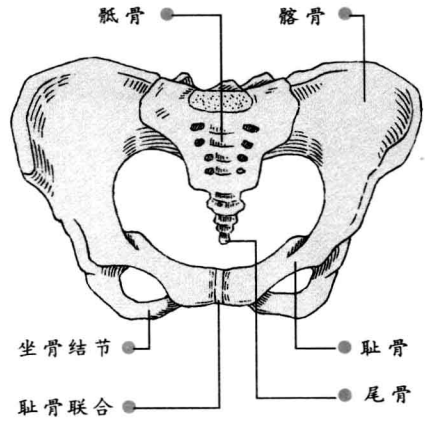
一、骨盆

女性骨盆呈圆形，骨骼薄而浅，入口较大，出口较宽，前面是耻骨，耻骨弓角近似直角，以便胎儿分娩，左右两边是髂骨和坐骨，后面是骶骨和尾骨，骨骼之间由韧带或软骨相连结。

二、外生殖器

女性外生殖器指生殖器官的外露部分，又称外阴。主要包括阴蒂、阴阜、小阴唇、大阴唇、尿道口、阴道口、阴道前庭、前庭大腺、处女膜和会阴。

正常女性骨盆



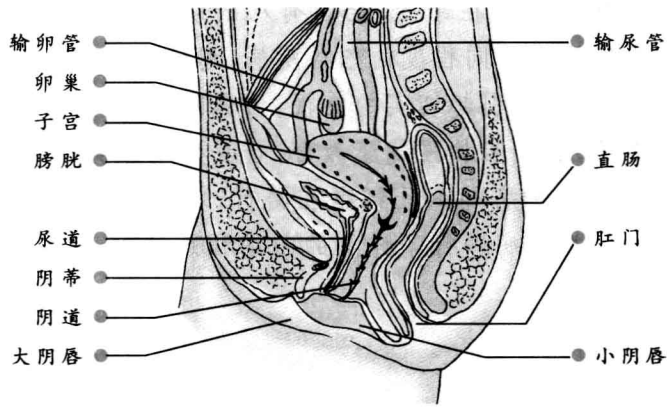
三、内生殖器

女性内生殖器，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢。

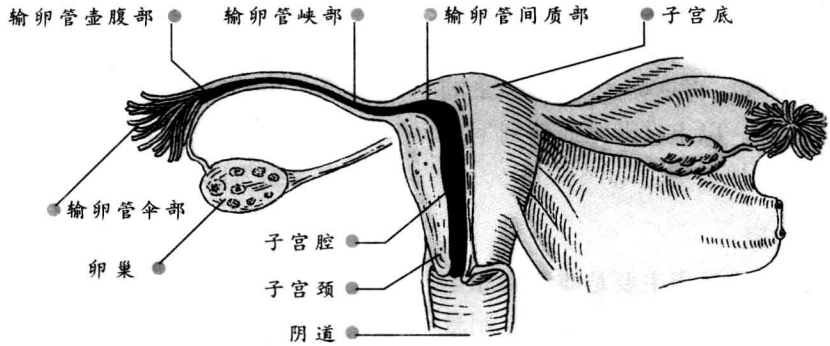
（一）阴道

阴道，即连结内外生殖器的管道，是经血排出和胎儿自母体娩出的通道，

女性生殖系统



女性内生殖器



也是性交器官。阴道前壁与膀胱和尿道相连，后壁与直肠相连。上端围绕着子宫颈口，下端在外阴处开口，阴道内有大量的皱襞，富有极好的延伸性和弹性，待女性分娩后会逐渐消失。

（二）子宫

子宫是产生月经和孕育胎儿的场所，受精卵在子宫着床，逐渐生长发育成成熟的胎儿，足月后，子宫收缩，娩出胎儿。子宫位于骨盆腔中央，位置稍向前屈，呈倒置的梨形，四周由韧带固定，前方通过子宫颈于阴道相连，两侧通过输卵管和卵巢相接，后面与直肠相邻。子宫壁可分为内膜、肌层、浆膜三层。子宫可分为底、体、峡、颈四部分，最上端为底部，底部左右都有输卵管开口，中间一截为子宫体，稍向下即为峡部，最下端为颈部。

（三）输卵管

输卵管是一个长条形的管腔，在腹腔内开口，自子宫底伸出左右两条管道。输卵管具有输送精子和卵子的功能，同时也是精子和卵子相遇受精的地方。输卵管可以分为质部、峡部、壶腹部、伞部4个部分。

（四）卵巢

卵巢是一对杏核大小的扁椭圆体，位于子宫左右两侧，是女性的性腺器官，内有许多卵泡，能产生并排出卵子，分泌性激素，维持女性特有的生理功能及第二性征，至女性中年绝经后，卵巢会逐渐萎缩。

女性生殖器生理

一、卵巢生理

卵巢的生理功能包括生殖功能和内分泌功能。前者主要是指卵泡的发育成熟和卵子的排出，后者则主要是指卵巢激素的分泌。

（一）卵子

卵子是由成熟的卵泡产生的，并经输卵管输出，完成排卵。女性每月在前

后两次月经期间会排卵1次，卵子排出后可以生存数小时甚至4～5天，卵泡继续发育形成黄体，如果受精成功，则黄体继续发育长大，如果没有受精，黄体在10天后会萎缩，再过4～5天月经来潮时，排出体外。以上自卵泡成熟到下次成熟为一整个性周期。

（二）激素

卵巢分泌的激素主要是雌激素和孕激素，脑垂体会分泌促性腺激素，刺激卵巢激素的分泌。

1．雌激素是由成熟的卵泡和黄体所分泌。其主要作用是刺激阴道、子宫、乳房、输卵管等发育成熟，维持性欲和第二性征，还对代谢产生一定作用。

2．孕激素是由黄体所分泌。其主要作用是在雌激素的基础上进一步促进子宫内膜和腺体增生，帮助卵子种植及受孕，并能促使乳腺腺泡进一步发育成熟，为怀孕后分泌乳汁准备条件。

3．促性腺激素是由垂体前叶分泌的。卵巢的激素分泌功能，与促性腺激素有着密切的关系。垂体前叶分泌卵泡刺激素及黄体生成素两种促性腺激素。卵泡刺激素促使卵泡的生长发育，并促使成熟卵泡进行排卵。黄体生成素则促进黄体的生长和分泌。

二、月经生理

月经指有规律的、周期性的子宫出血，整个周期伴随有卵巢内卵泡成熟、排卵和形成黄体，子宫内膜有从增生、分泌再到脱落出血排出体，一般要持续1个月。

（一）子宫内膜变化的三时期

1．月经期　月经周期的第1～5天为月经期。在此期间黄体萎缩，孕激素和雌激素分泌迅速减少，子宫内膜组织坏死脱落，随血管破裂出血，从阴道排出体外，即为月经来潮。女性每次来潮时的出血量约为100毫升。

2．增生期　月经期的第6～14天为增生期。在卵泡刺激素的影响下，卵泡逐渐发育成熟，并产生雌激素，使子宫内膜发生增生期变化，雌激素促进促黄体生成激素分泌增多，触发了排卵，排卵后黄体形成。

3．分泌期　月经周期的第14～28天为分泌期。在黄体分泌的雌激素和孕激素共同作用下，子宫内膜发生典型的分泌期变化，为受精卵着床做好了准备，排卵后，雌激素水平暂时降低，如果卵子并未受精，促卵泡激素和促黄体生成激素分泌逐渐减少，黄体开始萎缩，雌激素和孕激素分泌随之下降。

阴道检查

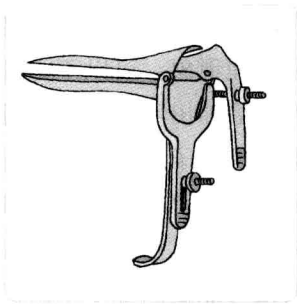
用视诊及触诊的方式进行女性生殖器的检查，即为阴道检查。阴道检查应避开女性月经期间，并在检查前完成小便，阴道出血患者应消毒后再进行进一步检查。

一、方法及步骤

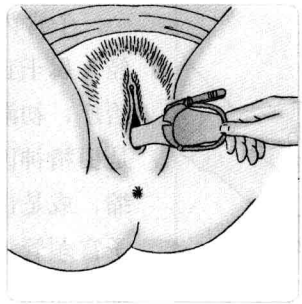
（一）体位

患者仰卧，膝部曲起，双腿分开，使腹壁肌肉放松。

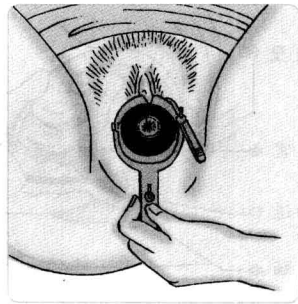
阴道窥器检查方法



阴道窥器



将阴道窥器斜着放入



暴露子宫颈

（二）外阴部检查

检查外生殖器是否发育正常，阴毛是否为倒三角生长，生长的浓密程度，外阴部位有无畸形或炎症，然后分开阴唇，详细察看处女膜、会阴、阴道口和尿道口等是否生长正常，有无皮炎、溃疡或颜色变化等情况出现。

（三）阴道窥器检查

润滑后将阴道窥器倾斜放入阴道口，然后转平，待抵到后穹窿处张开窥器的两叶，即可进行阴道及子宫颈的检查。正常情况，阴道壁黏膜色泽淡粉，有皱襞，无溃疡、赘生物、囊肿、阴道隔及双阴道等先天畸形；分泌物呈蛋清样或白色糊状，无腥臭味，非排卵期和妊娠期数量较少；宫口成圆形，质韧，肉红色，表面光滑，无息肉和增生，也无瘙痒或疼痛感觉。

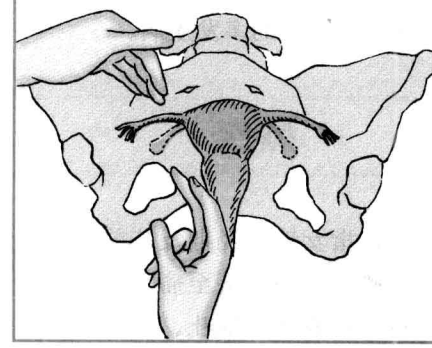
（四）阴道检查

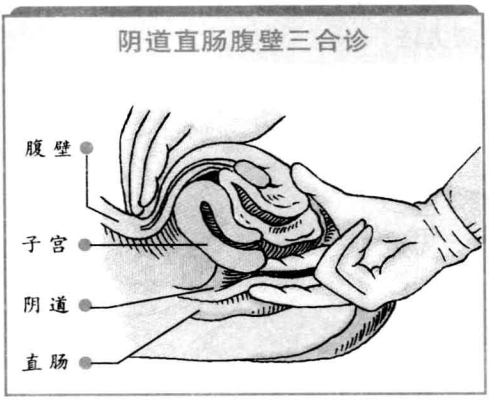
双手戴好医用清洁橡皮手套，在食指和中指上涂抹润滑药剂，然后顺着阴道方向缓慢深入，检查阴道的宽度、松紧度、有无瘙痒或触痛、有无畸形和息肉增生。以指尖抵宫颈口，检查宫颈口形状、硬度、有无瘙痒或触痛、穹窿部有无息肉增生或肿瘤。

（五）阴道直肠腹壁三合诊

将食指伸入阴道，而中指伸入直肠，另一只手放在小腹壁上的诊查方式即为三合诊。其动作和诊查内容都与双合诊相同，目的是在检查完生殖器状态的基础上，确定子宫后部是否生长正常，有无后置、增生、肿瘤或其他疾病情况。

检查右侧卵巢、输卵管





（六）阴道腹壁双合诊

完成阴道检查后，用手指将宫颈及子宫向上推动，另一只手平放在小腹部位并向下轻按，两手包裹内生殖器，仔细触摸，检查子宫的位置、大小、形状、硬度、活性和有无痛感等情况，然后将留在体内的手指移向穹窿部，另一只手向小腹两侧推压，检查输卵管和卵巢情况，输卵管和卵巢正常时是无法被摸到的，如果出现病变，穹窿部会出现增生或肿块并伴有触痛感。

妇科常见疾病

女性生殖系统的疾病即为妇科疾病，包括痛经、月经不调、闭经、带下等，是在女性中非常常见的多发疾病。

痛经

痛经是指女性在经期及其前后，出现小腹或腰部疼痛，甚至痛及腰骶。严重者还可能伴有恶心呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷，甚至昏厥，给工作及生活带来影响。

子宫内膜剥离脱落而引起的轻度痛经，属于正常生理现象，可以不必进行治疗；初潮不久后即出现痛经，则可能是由精神因素引起的子宫肌肉痉挛性收缩，或是由于子宫发育不良、宫颈口或子宫颈管狭窄、子宫过度屈曲；偶发性强烈痛经，则很可能是出现了生殖器炎症或器质性病变。

一、预防措施

1．月经期间要注意休息，避免剧烈运动和重体力劳动，保持轻松和愉悦的情绪。

2．注意保暖防寒，养成规律饮食，不要进食生冷或辣椒、酒、醋等刺激性食物。

3．经期要注意个人卫生，不要盆浴和泡澡，每日用温开水冲洗外阴，选择使用安全清洁的卫生用品。

4．经期严禁性生活。

二、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 三阴交穴、子宫穴、气海穴。

【备穴】 关元穴、人中穴、蠡沟穴。

【治法】 疼痛发作时，先用强刺激手法针刺三阴交穴，持续捻针1～2分钟，若疼痛不止，则加刺备穴。

（二）推拿

【摩法】 以中极穴、气海穴、关元穴为重点，按揉腹部10～15分钟。

【按法】命门穴、肾俞穴、八髎穴。

【擦法】揉擦八髎穴，以热为度。

（三）草药单方

1.生姜3片，红糖100克，水煎服。

2.珍珠菜根25克，艾叶5克，水煎服。

3.益母草7.5克，酌加红糖，水煎服。

4.苦楝子、香附、泽兰叶、茺蔚子各15克，水煎服。

（四）中医辨证施治

1.血瘀气滞　腹痛，喜热，怕冷，行经不畅，经血色紫，遗有血块，中医诊断为宜理气活血。用肉桂(后放)5克，川芎、红花各7.5克，当归、延胡索各15克，香附、失笑散各20克，水煎服。或肉桂5克，失笑散25克，混合研末，分装12包，开水冲服，经前6天每日2次，每次1包。

加减法：体寒畏冷者，加熟附块5克，吴茱萸7.5克；大便稀薄者，加炮姜5克，木香7.5克；恶心呕吐者，加干姜5克，姜半夏15克；腹胀腹坠者，加乌药15克，莪术20克。

2.肝郁气滞　经前乳胀，经后症状消失，宜疏肝理气。用柴胡、青橘叶、苦楝子、荔枝核、鹿角霜、王不留行各15克，香附20克，蒲公英25克，水煎服。或鹿角粉，每日5克，分2次开水冲服；或用济生橘核丸，每日15克，分2次服。

（五）西药

1.镇痛解痉药　优散痛，每日3次，每次1片；延胡索乙素片，每日3次，每次2片。

2.内分泌治疗　口服或注射10毫克黄体酮，经前6天开始，每日1次，持续3个月；或1毫克乙烯雌酚，经期第5天开始，每晚1次，连续20天。

（六）预防和治疗原发疾病

器质性病变者，预防和治疗原发疾病。

月经不调

在卵巢激素的影响下，子宫内膜周期性的脱落出血即为月经。女性一生中的首次月经被称为初潮，一般出现在13～18岁，此后每隔21～40天重复一次，每次持续3～7天，至45岁左右绝经。

月经不调表现为月经周期提前或落后，经期延长或严重缩短，出血量异常，还有月经期间强烈腹痛及全身症状。

一、预防措施

1.注意充分休息，避免剧烈运动和重体力劳动，保持轻松和愉悦的情绪。

2.注意规律饮食，不要进食生冷或辣椒、酒、醋等刺激性食物，不要吸烟。

3.注意个人卫生，不要盆浴和泡澡，每日用温开水冲洗外阴，选择卫生用品，要注意安全清洁。

4.经期严禁性生活。

二、治疗方法

女性月经期间容易受到外界环境、自身状态和其他疾病的影响，而出现经

期不定，时间延长或骤缩，出血量增大，经前综合征和小腹疼痛等月经失调的现象。在治疗之前，要首先排除器质性病变的可能，若有必要，可以进行阴道检查。如果出现了器质性病变，则需要及时就医，遵医嘱进行治疗。

（一）新针疗法

【主穴】 关元穴、子宫穴。

【备穴】 中极穴、三阴交穴、阴陵泉穴，足三里穴。

【治法】 月经前后刺穴，每次取2穴，各针5～7次。

（二）推拿

【推法】 推拿气海穴，至少10分钟。

【摩法】 按摩腹部，至少5分钟。

【按法】 拿三阴交穴、血海穴、脾俞穴、胃俞穴。

（三）草约单方

1.周期不调

（1）珍珠菜根50克，酌加糖、酒，水煎服。

（2）野菊花根100克，加适量红糖，水煎服。

（3）周期超前者，黄花蒿、墨旱莲各20克，益母草50克，水煎服；周期落后者，艾叶5克，茜草20克，益母草50克，水煎服。

2.月经过多

（1）椎木花15～25克，水煎服。

（2）墨旱莲25～50克，水煎服。

（3）荠菜花、仙鹤草各50克，水煎服。

（4）地榆炭50克，米醋、水各150克，煎服。

（5）鲜大蓟250克，洗净捣汁，加开水，冲服。

（6）紫珠草、地锦草各15克，陈棕炭30克，水煎服。

（7）鸡冠花25克，土牛膝、万年青根各50克，水煎服。

（8）葵花盘1个，炒干研末，以黄酒调服，每天3次，每次5克。

（9）棉花子20克，炒干研碎，红糖25克，莲房50克，加黄酒适量，煎服。

（10）大蓟草、小蓟草、茜草根、女贞子、墨旱莲、大生地黄各20克，水煎服。

（四）成药

1.固经丸 每日15克，分2次服。

2.知柏八味丸 每日15克，分2次服。

3.补中益气丸 每日15克，分2次服。

4.归脾丸 每日15克，分2次服。

5.当归片 每日3次，每次5片。

6.艾附暖宫丸 每日15克，分2次服。

（五）中医辨证施治

1.气虚 周期超前，月经量多，经血色淡，面色苍白，心跳无力，舌淡，脉软，宜补气固经。当归、党参、黄芪、陈棕炭各15克，熟地黄20克，仙鹤草25克，牡蛎（先煎）50克，煎汤服。

2.脾虚 周期超前或延后，月经量或多或少，经血色淡，头晕，无力，大便多，浮肿，舌苔白，脉濡，宜补益心脾。木香5克，远志10克，当归、党参、酸枣仁、桂圆肉各15克，熟地黄、白术各20克，煎汤服。

3.虚热 周期超前，月经量少，经

血色淡，头晕，耳鸣，腰酸，舌质红，脉细数，宜养阴清热。川芎5克，白芍、玄参、当归各15克，地骨皮20克，生地黄、熟地黄各25克，煎汤服。

4.虚寒　周期延后，月经量少，经血色淡或暗，腹部喜热按，怕冷，舌白，脉沉迟，宜养血温经。艾叶5克，肉桂(后放)5克，川芎7.5克，当归、香附、白芍各15克，熟地黄、益母草各25克，煎汤服。

加减法：月经量极少，加红花5克半，仙茅15克，淫羊藿15克。

5.血热　周期超前，月经量一般或较多，经血鲜红、浓稠，经期便秘，口干，舌质红，脉弦数，宜清热凉血。川芎5克，当归、白芍、荆芥、黄芩各15克，生地黄25克，煎汤服。

加减法：月经量较多，加生薄黄15克，生地榆15克，墨旱莲25克，藕节25克；周期延长或经血淋漓不止，乌梅炭15克，乌贼骨25克，加牡蛎(先煎)50克。

(六)西药

1.止血药　肌内注射仙鹤草素，每次5毫升。

2.子宫收缩药　益母流浸膏，每日3次，每次2毫升。

3.月经量多　尤以中年女性出现月经量较多的情况，可在行经期间，肌内注射25毫克丙酸睾丸酮，每日1次，连续2～3天，待经量减少后，改为隔3天注射，丙酸睾丸酮的总量不能超过每个月250毫克。

4.人工周期治疗　自月经第5天开始，睡前服用1毫克乙烯雌酚，连服20天，最后5天，每日肌内注射黄体酮10毫克。治疗完毕3～5天，月经来潮。可以连续进行3个周期治疗。上述治疗效果不明显时，可以口服复方甲地孕酮或复方炔诺酮治疗，自月经第5天起，每晚1片，连服20天。

(七)手术

经上述方法治疗后效果不佳的患者，可以考虑进行外科刮宫术治疗。

闭经

年过16岁，第二性征已经发育但尚未来经者，或者年龄超过14岁第二性征没有发育者，称为原发闭经；月经已来潮，又停止6个月或3个周期者，称为继发闭经。妊娠和哺乳期的停经属于正常生理现象。

一、治疗

(一)针对病因对症治疗

1.如果是器质性病变引起的闭经，及时就医，遵医嘱进行治疗。

2.如果是非器质性病变，而是由结核、血吸虫病或其他慢性疾病所引起的闭经，完成原发疾病治疗后，闭经情况即可解决。

(二)新针疗法

【主穴】 中极穴、三阴交穴。

【备穴】 足三里穴、关元穴、次窌穴。

【治法】隔日1次，主、备穴交替取用。

（三）推拿

【推法】 推气海穴至关元穴，5～10分钟。

【摩法】 摩小腹，5～10分钟。

【按法】 拿肾俞穴、肝俞穴、脾俞穴、胃俞穴。

（四）草药单方

1.红糖、益母草各50克，水煎服。

2.月季花15克，益母草25克，水煎服。

3.珍珠菜根50克，大枣10个，水煎服。

4.茜草根50克，兑黄酒、水适量，煎服。

5.红花50克，用黄酒浸没，每日1次，每次1盅。

6.蚕沙200克，炒黄，黄酒250克，煎服，每日2次，每次1盅。

（五）中医辨证施治

1.*血瘀* 经血不下，小腹胀痛，不忍按压，胸闷，脉沉，宜理气活血。月季花2.5克、肉桂（后放）5克，红花7.5克，乌药、泽兰、牛膝各15克，当归、香附各20克，丹参25克，水煎服。

加减法：痰阻，带多，胸闷，胃口不好，逐渐肥胖，舌苔白腻，脉濡者。加化痰药，陈皮10克，苍术、半夏各15克，茯苓20克。

2.*血虚* 周期逐渐延后，月经量减少，甚至停经，头晕，乏力，心悸，面色苍白，舌淡，脉细，宜温肾补血。肉桂（后放）5克，川芎10克，白芍、仙茅、淫羊藿各15克，当归、熟地黄各20克，鸡血藤25克，益母草50克，水煎服。

加减法：脾虚，面目浮肿，胃口不好，大便薄者，加健脾药，木香5克，白术、茯苓各15克，怀山药20克。

（六）西药

1.口服5毫克维生素E，每日3次。

2.口服或注射10毫克黄体酮，每日1次，连续5天。

3.口服乙烯雌酚0.25～0.5毫克，每晚1次，连服20天，停药1周后，再续服20天。3～6个月为1个疗程。

4.口服己烯雌酚1毫克，每晚1次，连续20天，再注射黄体酮10毫克，每日1次，连续5天，待月经来潮后，再于月经第5天按上述方法继续，3个月为1个疗程。若月经仍不来，则停药7天，然后重新开始这1疗程。

（七）经前吐衄

俗称“倒经”，是指经前或经期中，出现周期性的吐血或鼻出血，并伴有月经量减少或闭经，宜用凉血清热、引血下行。牡丹皮10克，大黄、牛膝、莪蔚子各15克，生地黄、丹参各25克，水煎服。

带下

女性阴道内分泌有少量白色或淡黄色分泌物，或是青春期、月经期前、排卵期和妊娠期间，分泌物增多，都属于正常的生理现象，不必进行治疗。

如果由于生殖系统炎症或身体衰弱，致使阴道分泌物增多，质黏腻，腥臭气味，颜色改变或带血色，还伴有阴

部瘙痒等症状，则为病理性带下，需要针对病因，对症治疗。中年以上的女性出现赤色带下，则需要进行宫颈刮片检验，判断是否出现癌变。

一、预防措施

（一）个人卫生

注意个人卫生，保持外阴清洁干爽。

（二）使用卫生用品

使用安全消毒的卫生用品，不要与感染有妇科炎症的女性混用日常用品。

二、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 气海穴、上窬穴。

【备穴】 三阴交穴、阴陵泉穴。

【治法】 取2～3穴，每日或隔日1次。

（二）草药单方

1.内服

（1）白英50克，水煎服。

（2）白槿花15克，水煎服。

（3）鸡冠花50克，水煎服。

（4）白扁豆花15克，水煎服。

（5）白果10个捣碎，用沸豆浆冲汁，去渣口服。

（6）向日葵茎髓20克，红糖或白糖50克，水煎服。

（7）酢浆草25克，珍珠菜根50克，木槿根50克，水煎服，可加适量白糖。

2.外用

（1）鲜苦楝根皮200克，煎汤，熏洗外阴部。

带下鉴别与诊断

	病因	白带特点	症状	阴道检查
滴虫阴道炎	滴虫感染，接触性传染	白带呈黄白色泡沫状，有酸臭味	白带增多，外阴瘙痒或刺痛，有爬虫感	阴道壁充血，有时可有红点，显微镜下可发现白带中有滴虫
真菌性阴道炎	白色念珠状菌感染，接触性传染	乳白色凝块状白带	白带增多，外阴剧痒或刺痛	阴道壁上有一层白膜，不易擦去，擦去后阴道壁充血，显微镜下可发现白带中有真菌
老年性阴道炎	绝经后阴道萎缩，抵抗力减弱，由感染引起	常带血性	白带增多，外阴及阴道灼热不适	阴道萎缩，褶皱消失，穹窿狭窄，黏膜面微红，有小出血点
慢性宫颈炎	多种感染引起	黏稠，黄脓样分泌物，或有赤带	下腹胀痛，腰酸或无症状	宫颈有不同程度糜烂和增生肥大，有小囊肿和息肉

(2)苦参、花椒、生矾、蛇床子各25克，煎汤，熏洗外阴部，1日2～3次。

(3)萝卜或蒜，洗净榨汁，浸泡卫生棉球，浸透后塞入阴道，8～10小时后取出。

(4)外阴部有红、肿、热、痛急性炎症者，半枝莲、野菊花、紫花地丁、丝瓜叶各50克，煎汤，熏洗外阴部。

(三)成药

1.治带片　每日3次，每次5片。

2.愈带丸　每日15克，分2次服。

3.苦胆草片　每日3次，每次5片。

4.六味地黄丸　每日15克，分2次服用。

(四)中医辨证施治

1.湿热　带下色黄，质黏，有臭味，小便黄，便秘，舌黄，脉数，宜清热化湿。黄柏、黄芩、泽泻、赤苓、猪苓、墓头回各15克，车前子20克，椿根皮25克，水煎服。

2.脾虚　带下色白，质薄，无臭味，胸闷，疲乏，足肿，胃口不好，大便薄，舌苔白，宜健脾化湿。党参、茯苓、白术、苍术各15克，车前子、乌贼骨、芡实各20克，山药25克，水煎服。

3.肝火　带下色黄，量多或一般，外阴瘙痒，或有灼热、刺痛感，局部红肿，口干，便秘，舌红，苔黄，宜清热泻肝。赤苓、栀子、菊花、柴胡、泽泻、生薏苡仁、龙胆草各15克，车前子20克，水煎服。

4.肾虚　带下色白，质稀，量多，怕冷，腰酸，肢软，大便薄，舌淡，属于肾阳虚，宜温肾固涩。鹿角霜、菟丝子各15克，川续断、牛角腮、赤、白石脂各20克，熟地黄25克，水煎服。

5.肾阴虚　带下时红时白，外阴瘙痒，头晕，目花，耳鸣，口干，腰酸，舌红，少苔，宜滋肾降火。牡丹皮10克，吴茱萸、茯苓、泽泻各15克，山药20克，生地黄25克，煅牡蛎(先煎)50克，水煎服。

加减法：发热者，加黄柏、栀子各15克。

(五)西药

1.慢性宫颈炎　用250毫克氯霉素与30毫升鱼肝油混合，涂抹宫颈。或用30%硝酸银溶液每周1次，经前1周忌用。

2.滴虫阴道炎　阴道塞入甲硝唑栓剂，每晚1片，10天为1个疗程，连用2～3个疗程。顽固性滴虫阴道炎患者，口服200毫克甲硝唑，每日3次，7天为1疗程。

3.真菌性阴道炎　咪康唑或制霉菌素栓剂塞入阴道，每晚1次，10～15天为1个疗程。顽固性真菌性阴道炎患者，口服100～200毫克氟康唑，每日1次，连服2周，然后改为每周1次，每次服150毫克，连服3个月。

4.老年性阴道炎　阴道塞入1毫克己烯雌酚，每晚1次；或用5毫克丙酸二酚己烷与30毫升鱼肝油，调成糊状涂抹阴道，每日1次。

子宫脱垂

子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口达坐骨水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口以外，称为子宫脱垂。子宫脱垂常合并有阴道前、后壁或称膀胱、直肠膨出。

一、诊断要点

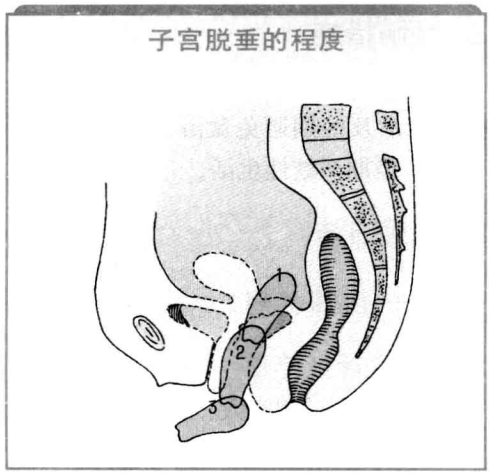
1．腹部及会阴处有坠胀感，并伴有腰酸背痛，小便失禁，大便困难等，且在疲劳和虚弱时症状加剧。

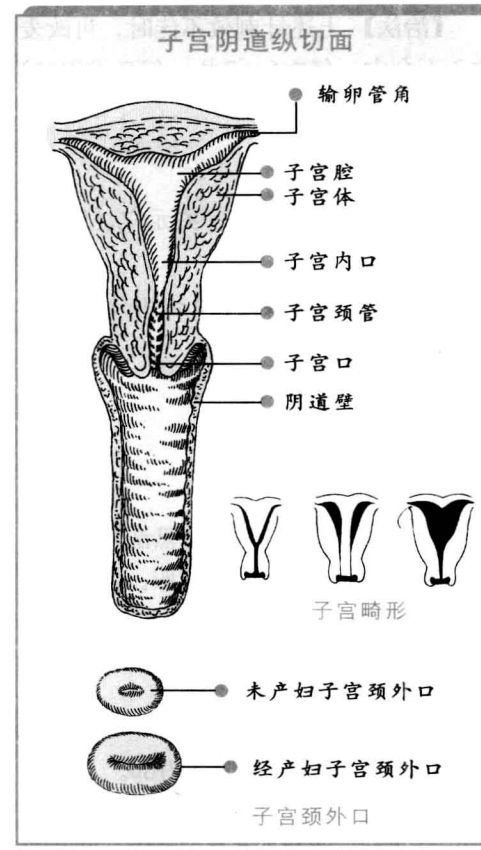
2．按照子宫下降程度可以分为三度。

一度：子宫位置稍低于正常位置，子宫颈仍在阴道口内。

二度：子宫颈脱出于阴道外，但宫体尚在阴道内，或者子宫颈和部分子宫体露出阴道口外。

三度：子宫颈和全部子宫体脱出阴道口外，且伴随子宫的脱出，阴道前、后壁常有不同程度的脱出。三度脱垂者，易出现妇科感染及宫颈糜烂。





二、预防措施

1．避免过度的负重作用及用力，预防和减少子宫脱垂的发生。

2．注意青春期和月经期保健。孕妇要在正规医疗机构进行分娩，及时发现并纠正胎位异常，避免因分娩过程失误或难产，造成子宫脱垂。

3．对于慢性咳嗽、便秘、腹水或盆腹腔肿瘤等病症要及时进行治疗。

三、治疗方法

（一）针灸疗法

【主穴】 维胞穴、三阴交穴。

【备穴】 曲骨穴、阴陵泉穴、气海穴。

【治法】 上述针刺效不佳时，可改麦粒灸百会穴，每次5～7壮，每日或隔日1次。

（二）推拿

【推法】 推气海穴、关元穴，5～10分钟。

【摩法】 按摩腹部，5～10分钟。

【拿法】 拿肩井穴。

【按法】 按足三里穴。

（三）草药单方

1.韭菜250克，煎汤，熏洗外阴部。

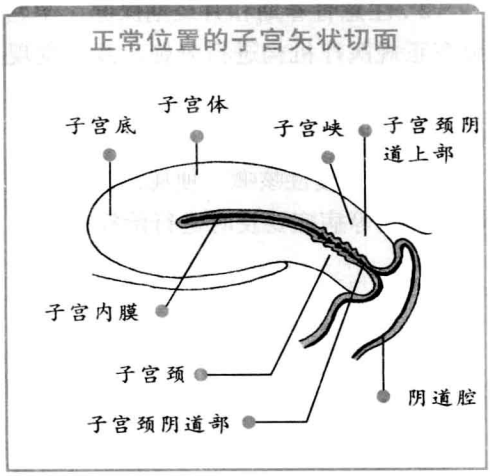
2.金樱子100克，水煎服。

3.棉花根100～200克，水煎服。

（四）中医辨证施治

1.诃子、五倍子各15克，丹参、枳壳各25克，煎汤，熏洗外阴部。

2.气虚下陷造成子宫脱垂，宜补气升提。甘草、柴胡各5克，升麻、陈皮各7.5克，黄芪、党参、当归、白术各15克，枳壳25克，水煎服；或口服补中益气丸，每日15克，分2次服。



（五）安置子宫托

在阴道内安置子宫托，支持盆腔底组织，避免子宫下垂。常用的子宫托为喇叭花形，经医院选配后，遵医嘱使用。

（六）手术治疗

对于二度、三度子宫脱垂或久治无效的患者，应及时去医院，考虑手术治疗。

急性盆腔炎

急性盆腔炎是突发性的盆腔炎症，也可能是慢性盆腔炎急性发作。

一、诊断要点

1.有分娩或流产病史。

2.阴道分泌物增加，发热，头痛，畏冷，小腹部压痛及反跳痛，白血球总数和中性白细胞数增高。

3.阴道检查：活动受限制，子宫颈有触痛，子宫体有压痛，子宫附件一侧或双侧增厚，或有肿块并伴有压痛感。

二、预防措施

1.注意个人卫生，保持外阴清洁干爽，产后及经期避免盆浴。

2.经期严禁性生活。

三、治疗方法

（一）卧床休息。

（二）新针疗法

【主穴】 三阴交穴、关元穴。

【备穴】 血海穴、气海穴、子宫穴。

【治法】 重刺激，每次选2～3穴，捻转进针。

（三）中医辨证施治

宜清热解毒，理气活血。牡丹皮、赤芍各15克，桃仁、薏苡仁、延胡索各20克，金银花、连翘、红藤、败酱草各50克，水煎服。

加减法：大便干结者，加生大黄（后放）15克；腹有肿块者，加莪术、三棱各20克，外敷金黄膏。

（四）西药

1.环丙沙星0.2～0.4克/日，克林霉素0.6～1.8克/日，联合用药，每日2次。

2.青霉素640万～800万单位/日或头孢曲松钠2克/日，甲硝唑注射液0.2克/日，联合用药，每日2次。

3.产后或流产后阴道出血者，口服3毫升益母流浸膏或麦角浸膏，每日3次。

（五）手术治疗

若体内形成脓肿，治疗后不见消失，要及时去医院进行手术切开引流。

慢性盆腔炎

大多数慢性盆腔炎是由于未能及时治疗急性盆腔炎，病情拖延所致。

一、诊断要点

1.不孕。

2．月经不调，经血量多，经期腹痛，阴道分泌物增多，下腹部胀痛、腰酸，症状在过度劳累、性交、经期前后会加剧。

3．阴道检查：子宫附件一侧或双侧增厚，可触及肿块，并伴有剧烈压痛。

二、治疗方法

（一）新针疗法

取关元穴、肾俞穴、八穷穴、三阴交穴。每次2～3穴，隔日1次。

（二）推拿

【揉法】 按腰部10分钟，再用擦热法。

【按法】 拿肾俞穴。

（三）外敷法

1．大号宝珍膏加五分丁桂散，调匀贴于肿块处。

2．坎离砂，加醋调匀，包入洁净纱布中，贴下腹部，每日2次。

（四）中药

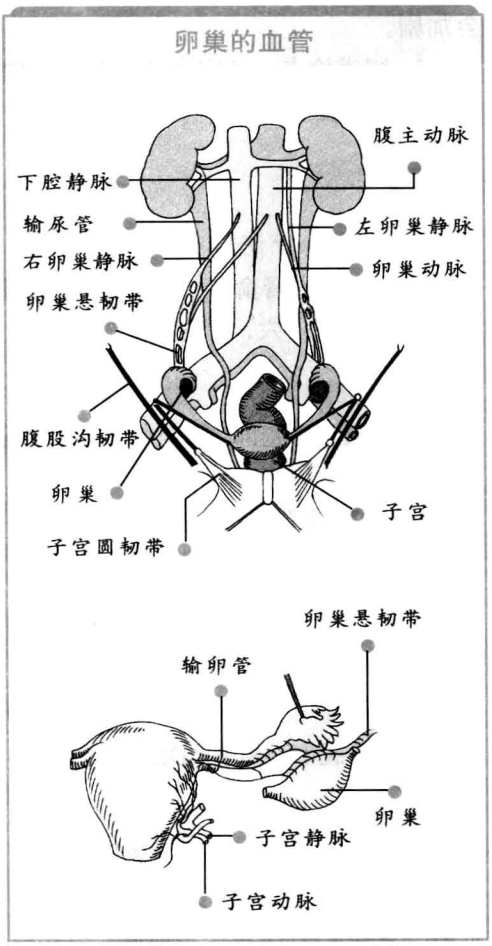
宜理气活血。当归、赤芍、莪术、乳香、延胡索、五灵脂各15克，红藤、丹参、蒲公英各25克，水煎服。

（五）手术治疗

经上述疗法无效，或反复发作的患者，要及时到医院做详细检查，并考虑手术治疗。

卵巢囊肿

卵巢囊肿是卵巢肿瘤的一种，也是最常见的卵巢良性肿瘤，有各种不同的性质和形态，大小也不定，大的甚至可达数十斤。各种年龄均可能患卵巢囊



肿，尤其以20～50岁的女性最为多见。

一、诊断要点

（一）卵巢囊肿扭转

卵巢囊肿发生扭转时，会引起急性的剧烈腹痛。

（二）小卵巢囊肿

小的卵巢囊肿，在子宫旁偶有发现，无明显症状。

（三）大卵巢囊肿

大的卵巢囊肿，在腹部可以摸到肿块，患者会感觉到腰酸，腹部胀痛。如果囊肿压迫膀胱或直肠，则会引起尿频或便秘；如果囊肿体积过大，向上生长，则可能影响到胃部，造成消化系统障碍。

（四）卵巢功能

通常情况下，卵巢囊肿对月经不会产生影响。但是如果造成卵巢功能损坏，则可能引发月经不调或者闭经。

（五）囊肿发生恶变

卵巢囊肿并伴有腹水症状出现时，可能囊肿发生恶变，要及时就医检查。

（六）阴道检查

检查时可以摸到囊状肿块，囊肿表面光滑，无触痛，轻击时有波动感，囊肿生长会将子宫推向一侧。

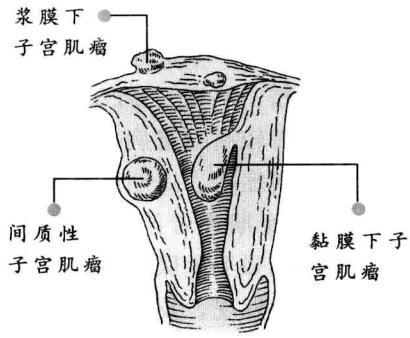
二、治疗方法

确诊子宫内出现囊肿，为防止其恶化，要及早进行治疗或手术切除。

子宫肌瘤

子宫肌瘤，又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器中最常见的一种良性肿瘤，多发生于中年女性。多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。本病确切病因不明，以多发性子宫肌瘤常见，一般由子宫壁肌层中的组织发展而成，向子宫表面生长突起的是浆膜下子宫肌瘤，向子宫肌壁内生长突起的是间质性子宫肌瘤，向子宫黏膜下生长突起的是黏膜下子宫肌瘤。

子宫肌瘤



一、诊断要点

（一）白带增多

白带增多，质黏，或伴有大量脓血性排液及腐肉样组织排出，腥臭味。多见于黏膜下子宫肌瘤，肌瘤从宫颈口突出于阴道内，引发感染。

（二）月经改变

月经周期缩短、经期延长、经量增多、不规则阴道出血等，多见于黏膜下及间质性子宫肌瘤。肌瘤影响子宫内膜面的增加，使及子宫肌壁不能很好收缩，造成月经期间大量失血并引起贫血。

（三）痛经

一般患者无腹痛，但常感觉下腹坠胀、腰背酸痛等，当黏膜下子宫肌瘤堵塞宫颈口，致使子宫收缩异常，经血不下，容易造成经期剧烈腹痛。

（四）不孕

肌瘤压迫输卵管使之扭曲，或使宫

女性生殖器肿瘤的鉴别诊断

	子宫肌瘤	卵巢囊肿	输卵管炎症肿块	妊娠子宫
发病年龄	30～50岁	任何年龄	生育年龄	生育年龄
肿块大小	妊娠反应一般大小不超过3个月，生长速度慢，绝经后不再长大	大小不定	一般限于盆腔内长大，大小范围内不定	大小与闭经月份相符合，并随闭经日期的增加而逐渐增大
肿块部位及性质	自子宫上生长，与子宫颈相连，质硬，表面有突起	活动的，能与子宫分开，位于子宫旁侧，囊性，表面光滑	一般双侧生长，位于子宫两旁，囊性，固定，与周围组织有粘连	质软
月经影响	月经量多，痛经	无直接影响	无影响，或引起月经不调	闭经
其他	月经量多，痛经	无直接影响	不孕，或有盆腔感染史	早期妊娠可做尿液妊娠反应，5个月以上可听到胎心及胎动

腔变形以致妨碍受精卵着床，导致不孕，或者肌瘤生长引发胎儿流产。

（五）压迫症状

肌瘤向前或向后生长，压迫膀胱、尿道或直肠，引起尿频、排尿困难、尿潴留或便秘。

（六）阴道检查

进行阴道检查，可触及增大的子宫，质硬，表面有不规则突起，体积大的肌瘤在腹部可以摸到，黏膜下肌瘤，甚至可以突出宫颈口外。

（七）鉴别诊断

其鉴别诊断详见附表。

二、治疗方法

（一）肌瘤大小

肌瘤大小不超过3个月妊娠子宫的，并且无明显症状者，可以不需要治疗，每隔3～6个月复查1次，判断其是否可能增大或者发生恶化。

（三）肌瘤体积

肌瘤体积大于3个月妊娠子宫的，并且出现显著的临床症状，要及时送往医院治疗，并考虑手术切除。

（二）月经量过多时

月经量过多时，可参考“月经不调”，服用中药缓解，或肌内注射25毫克丙酸睾丸酮，每日1次，连续3～5天。

子宫颈癌

子宫颈癌是中年女性多发的一种恶性肿瘤。早婚、早育、多产及性生活紊乱的女性也有较高的患病率。子宫颈癌初期没有任何症状，后期可出现异常阴道出血，中晚期患者治愈率很低，所以，女性要加强卫生保健，定期进行妇科检查，及时发现，及早治疗，以免危及生命。

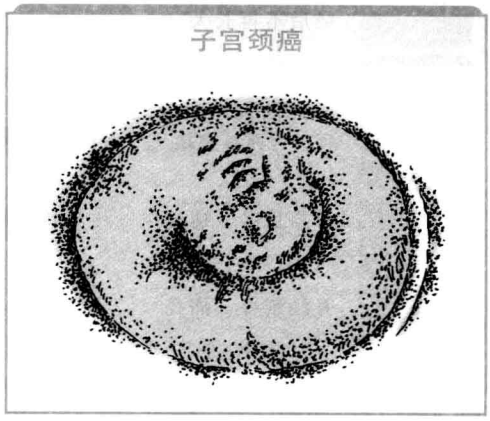
一、预防措施

（一）定期体检

培养健康的生活方式，定期进行妇科检查。

（二）确诊疑视病例

因子宫颈癌早期不易被发现，所以一旦出现接月经淋漓不净、白带增多伴异味、触性阴道出血、不规则阴道出血、绝经后阴道出血等症状，要立即到医院进行妇检、细胞学、阴道镜、宫颈刮片或活组织等相关检查，判断是否发生癌变。



第12章 儿科疾病

社会在发展，科技在进步，人们的生活水平也在提高，保健养生成为我们生活中重要的一部分，但是疾病的侵袭却从未停止过，而且，越来越多的疾病开始影响孩子们的生长发育，所以了解儿童疾病防治知识，确保孩子们的健康成长，是父母乃至整个社会都应引起重视的一件事情。

概 论

儿童正处于身体的生长发育阶段，全身各部分的结构和功能每时每刻都在发生着变化，我们只有了解儿童的生长发育规律，提前预防并及时发现儿童疾病，并对疾病做出迅速正确地诊疗，才能更好地保护和帮助宝宝健康地成长。

儿童的生长发育

每个儿童的生长发育速度差别很大，下面列述的只是一个参考平均值，稍慢于平均值也属正常，但是如果生长发育过于缓慢，则不太正常。我们可以从以下3个方面来观察儿童的生长发育过程。

一、体格发育

（一）身长

婴幼儿初生时的平均身长约为50厘米；半岁之内增长最快，到1岁时可增长至原身长的1.5倍，约75厘米；1岁之后增长速度放缓，5岁时约增长到原身长的2倍；到14～16岁时，可以增长到原身长的3倍，达到150厘米。

（二）体重

婴幼儿初生时的平均体重约为3千克；出生后半年内增长最快，平均每个月增长600克；半岁到1岁之间增长速度开始缓慢，平均每月增长500克；1岁以后增长速度更慢，平均每年才增长2千克左右。因此，儿童的平均体重重量＝年龄×2＋7（千克）。

（三）牙齿

婴幼儿出生后6～10个月才开始长出第一颗乳牙；到2岁时乳牙一般能够长齐20颗；6～8岁时，乳牙开始脱落，生出恒齿；14岁前可以长满28颗恒齿；第三臼齿，也称智齿，一般在17～30岁时才会长出，也有可能终身都不长，对日常生活没有太大影响。

（四）囟门

婴幼儿出生时，分前后有两个囟门存在。前囟体积较大，位于顶骨与额骨之间，呈菱形，被称作大囟门，一般在婴儿1岁至1岁半内关闭；后囟体积较小，位于顶骨与枕骨之间，呈三角形，被称作小囟门，一般在婴儿出生后3个月之内就会关闭。

二、动作和体力的发育

婴儿刚出生后只会躺着，四肢可以胡乱摆动；到2个月时，才可以俯卧，并可以把头抬起来；到6个月时，可以不用人扶独立坐起来；到9个月时，可以四肢爬行；到1岁时，可以不用依靠独自站立；1岁至1岁半，学会走路；1岁半至2岁，学会跑。

三、智力和言语的发育

一般，婴幼儿出生时只会哇哇哭啼；到2～3个月后，可以学会笑；到4个月时，就会被逗得笑出声来；6～10个月之间，喃喃学语，可以说出最简单字句；到2岁左右便可以简单交谈，到7岁左右，记忆力就比较清楚了。

儿童保育

儿童保育应该从4个方面着手。

一、合理喂养

婴儿出生后最好以母乳喂养，因为母乳中所含成分，最符合婴儿的消化能力，满足全面的营养需要，同时增强其抵抗力，是最理想的婴儿喂养方式。

如果没有母乳，可以考虑用牛奶、羊奶、豆浆等作代替。喂养出生4个月之内的婴儿，代乳品必须用等量开水或米汤稀释，以便于其消化和吸收；婴儿出生2～3个月后，可以加喂奶糕或厚粥汤；4个月后可以用纯牛奶或羊奶来喂养；6个月后开始准备给婴儿断奶，加喂粥，同时也可以适当加喂些水果汁、蛋黄、肉末、菜末和肝末之类辅助食品，增加辅助食品的过程要缓慢，一点点由少到多，一种种由简到繁，切忌突然增加许多，造成婴儿机体消化不良；婴儿1岁左右即可断奶，可以选在春、秋季节进行，冬、夏季节婴儿的消化能力较差，贸然改变饮食结构，很容易引起腹泻；断奶以后，应以粥作为主食，2岁后才可以吃饭。必须注意的是，儿童的食物不但要求必须容易消化，富有营养，而且喂食要定时定量，不要让孩子养成吃零食的习惯。

二、注意寒暖

天气发生变化，孩子自己不会意识到需要增减衣物，此时，必须由大人来关照。不宜给孩子穿太多的衣物，过于保暖会容易出汗，一旦出汗后脱下衣服，反而更加容易伤风。

三、休息与活动

每天充分的休息和睡眠，是保证儿童健康成长的一个重要前提条件，必须让孩子享受充足的睡眠，只有睡眠充足，才能精力旺盛，继而更好地进行活动。通常，4个月以内的婴幼儿，每天需要睡眠20个小时；6个月后，每天需睡眠16个小时；1岁左右，每天需睡眠14个小时；到2～3岁时，每天需睡眠12个小时；再年长些的儿童，每天需要睡眠10个小时。

可以在儿童学会走路之后，适当增加些亲子活动或集体活动，尤其可以增加些户外活动，让孩子多呼吸新鲜空气，多晒太阳，对孩子成长是非常有益的，同时，为孩子安排有规律的生活作息，培养良好的卫生习惯，比如食前洗手，定时大便，爱好清洁等，对于儿童的健康成长也有很重要的意义。

诊断特点

一、问诊

年幼的儿童无法自己诉说病情，即使年长孩子能够说出一些病痛，但也不够确实全面。因此，儿童的病情需要由家长来进行表述，一些客观上看得出的症状，比如气急、咳嗽、腹泻、呕吐等，家长通过观察可以发现；但是对于一些自觉症状，比如头晕、胸闷、乏力等，家长往往不易发现，此时，就需要医生进行耐心细致地检查。

疾病的发生很多都与儿童的喂养有

密切关系，尤其是消化道疾病，与儿童饮食的关系最为密切。同时生长发育的情况，往往也能反映出儿童的身体健康状况。因此，医生在诊断时，对儿童出生、喂养与发育的情况要进行充分地了解。

儿童和外界的接触比较少，许多传染病，尤其是慢性传染病，比如结核病等，多数是从家长或周围邻居中感染来的。因此，医生在诊断儿童传染病时，还应仔细讯问家长和接触人群的健康状况和疾病史。

二、体格检查

儿童正在发育，还没有成熟，体格上有许多和成年人不同的地方。

（一）囟门

儿童的前囟比较平坦，如果出现凹陷，则往往是脱水的表现；如果出现膨隆，则可能是颅内发生病变，比如脑炎、脑膜炎等。服用红霉素类药物，也可能出现短期的前囟隆起，这不是疾病。前囟应该在儿童12～18个月时关闭，如果关闭过早，则可能会形成小头畸形；如果过期仍未关闭，则可能出现了佝偻病或脑积水等。

（二）心脏

儿童心搏比较快，年龄越小，心搏越快，通常，6个月以内的婴儿，心搏140次/分；6～12个月的婴幼儿，心搏120次/分；1～2岁的幼儿，心跳110次/分；2～5岁的儿童，心跳95次/分；5～10岁的儿童，心跳86次/分；10岁以后儿童的心跳速度与普通人无异。儿童的胸壁比成年人薄，因此心音也比较响亮。

（三）血压

儿童的血压比较低，通常年龄越小，血压越低，儿童血压的计算可以参考，收缩压=年龄×2+80；舒张压=收缩压×2/3。

（四）呼吸

儿童的胸壁比较薄，因此，听诊时呼吸音比较响亮。呼吸的次数随年龄的增长而减少，年龄越小，呼吸越快。1岁以内的婴幼儿，呼吸40次/分；5～7岁间达到30次/分；10以后达到20次/分。

（五）腹部

儿童腹腔内脏比胸廓骨胳发育快，而且此时的腹肌比较薄弱，所以腹部常呈隆起状态，肝脏在肋下可以直接触到，不超过二横指，质软。3岁以后就摸不到了。随着年龄的增长，儿童胸廓骨胳发育逐渐完善，腹肌日趋发达，腹部也开始慢慢恢复平坦。

（六）神经系统

2岁以内的婴幼儿神经系统还未发育完全，因此，进行划足底试验时，有些孩子可能会呈阳性，这属于正常情况，并不是疾病。

治疗特点

一、及时发现，及早治疗

儿童的病情变化很快。婴幼儿腹泻，很快就会引发脱水；普通感冒，甚至会迅速引发高热和惊厥。所以，在治疗儿童疾病时，一定要争分夺

秒，不但用药要快，而且分量要充足，切记，不可犹豫不决或者敷衍了事，造成病情耽误。

二、儿童药物剂量计算法

儿童药物剂量的计算方法通常有以下两种：

（一）按体重计算

按体重计算用药剂量的方法在临床上应用较多，而且容易记忆，便于使用。通常，儿童每公斤体重的用药剂量和年龄成反比，年龄越大，每公斤体重的用药量越小，年龄越小，每公斤体重用药量越大。体质稍弱的儿童用药量适宜减少一些。

具体的计算方法如下：

1～6个月儿童体重(kg)=月龄×0.6+出生体重(kg)；7～12个月儿童体重(kg)=月龄×0.6+(月龄−6)×0.5+出生体重(kg)；2岁以上儿童体重(kg)=年龄×2+8。

儿童剂量=(成年人剂量/60)×体重(kg)；或儿童剂量=体重(kg)×每日(或每次)每千克体重所需药量。

【例】 一个3岁的小孩要服用红霉素，请开处方。

①体重= 3×2+8=14千克。

②红霉素用量为每日25～50毫克/千克，取折衷分量代入计算，1日总量=40毫克×14=560毫克。

③每日分4次服，每次量=560毫克÷4=140毫克。

④处方：红霉素140毫克，每日4次。

（二）按年龄计算

临床上，还有少数药物用量需按儿童的年龄来规定用量。

【例1】 一个5岁儿童需要服用使君子，请开处方。

①使君子的儿童通用剂量为：1粒/日/岁，每日服用1次，所以，这个儿童每日的用药总量=5×1=5粒。

②处方：使君子肉，5粒，1次服用，连续3日。

【例2】 一个6岁儿童需要服用儿童退热片，请开处方。

①儿童退热片用量为，2～3岁1片/次；4～6岁1.5片/次；7～12岁2片/次。因此该儿童6岁，应服用1.5片/次

②处方：儿童退热片，1.5片/次。

新生儿疾病

新生儿疾病，即出生1个月内的婴儿所患疾病。

新生儿颅内出血

颅内出血是新生儿常见的严重疾病，也是造成新生儿死亡的重要原因。

一、新生儿颅内出血分类

依据病因，新生儿颅内出血，通常是可以分为缺氧型和损伤型两种：

（一）缺氧型

缺氧型是毛细血管因缺氧，造成渗透性增加而引起的血液渗出。在婴儿出

生前，出生过程中和出生后都有可能发生，尤其以早产儿最为多见。

（二）损伤型

损伤型主要是以臀位生产或使用产钳、吸引器助产等造成的新生儿颅内损伤出血。在婴儿出生之后发生，尤其以足月的婴儿最为常见。

二、诊断要点

新生儿颅内出血的症状可能会在出生之后立即出现，也可能在产后几天才会出现。

1．呼吸紊乱，面部以及体表出现阵发性或持续性青紫。

2．吐奶，厌食，呻吟，嗜睡，烦躁，严重患儿还可能会出现喷射式呕吐，肌肉抽搐，角弓反张，惊厥，昏迷，甚至瘫痪。

3．由于新生儿骨缝未合，颅压增高，囟门饱满或有隆起，严重患儿还可能会出现凝视，斜视，眼肌瘫痪，眼球震颤，两侧瞳孔大小不等，对光反射消失等。

三、预防措施

1．臀位生产，剖宫生产，产程过长，或生产过程中发生胎儿窒息等情况，婴儿出生3天内，应尽量保持婴儿静卧，不要搬动，以免因震动产生或加重颅内出血。

2．预防婴儿颅内出血，可肌内注射维生素K_1，每日1～2次，每次10毫克；或肌内注射维生素C，每日1～2次，每次100毫克。

四、治疗方法

1．患儿要保持静卧，避免搬动，注意保暖，选用母乳和糖开水喂养。

2．为新生儿补液，静脉注射25%的葡萄糖注射液，每日1～2次，每次20毫升，还可以给新生儿输氧。

3．烦躁不安的患儿，可以肌内注射氯丙嗪，每次每千克体重1～2毫克，必要时3～4小时重复一次，注意心搏过快的患儿不宜用药。若患儿出现惊厥，可加苯巴比妥钠每次6～7毫克/千克体重。

4．止血药：肌内注射维生素K_1每日1～2次，每次10毫克；或者维生素C，每日1～2次，每次100毫克。

新生儿脐炎

新生儿脐炎主要是由婴儿断脐时或出生后，脐根部位处理不当而被金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌或溶血性链球菌等感染所致。

一、诊断要点

1．新生儿烦躁不安，体温不变或升高。

2．脐根部位有少量液体渗出，且长期不愈，肚脐周围出现硬结、红肿或形成脓肿。

3．经过脐静脉上行性感染，是新生儿脐炎最危险的并发症，此时腹部膨胀，腹壁静脉怒张，容易出现黄疸，并最终导致败血症。

二、预防

1．新生儿出生时脐部应采取无菌处

理，包扎纱布和粉剂均应经过消毒，并要保持脐部干燥。

2．如果婴儿脐部潮湿、出现渗液或者脐带脱落伤口长期不愈，则应做脐局部消炎处理，必要时静脉注射抗生素类药物，以避免败血症的发生。

三、治疗方法

1．早期发现脐部炎症时，可以肌内注射青霉素每日5万～10万单位/千克，每6～8小时1次；对于青霉素过敏者，口服或静脉滴注阿奇霉素每日5～10毫克/千克。

2．轻症患儿可以使用3%过氧化氢溶液清洗脐部，或涂75%乙醇，每日3次。

3．脐周形成肿块的患儿可用10%硝酸银溶液烧灼肉芽，再用蘸生理盐水的棉球洗净，涂上1%甲紫，包扎好即可。如果肉芽肿块较大，可考虑进行外科手术切除。

新生儿败血症

新生儿败血症，主要是由新生儿时期细菌侵入血液循环，在血液中繁殖扩散，并产生毒素造成新生儿全身性感染，易感人群主要是虚弱的早产儿和分娩过程中受到损伤的婴儿。

一、诊断要点

1．呕吐，厌食，呻吟，腹泻，脱水，皮肤苍白，呼吸急促，心率加快，烦躁不安，脾大，体温不变或升高，严重患儿还可能出现昏迷不醒，黄疸脐和黏膜出血症状。

2．白细胞数量明显增加，血培养细菌呈阳性。

3．可能会并发肺炎、脓肿、腹膜炎、心包炎和脑膜炎等疾病。

二、预防措施

1．在分娩过程中应严格执行无菌操作，对产房环境抢救设备复苏器械等要严格消毒。

脐带血

1．脐带血的用途

医学科学发现，脐带血和资源非常珍贵。在新生儿的脐带血中含有大量的干细胞。与其他来源相比，脐带血干细胞再生能力强、免疫原性低、获得容易等许多优点，所以存储脐带血有着相当重要的意义。

2．脐带血的采集

脐带血的采集需进行一套严格的操作流程。一般都是在新生儿娩出断脐后进行，采集边接胎盘部分的脐带血，采集脐带血对母婴的健康安全没有任何影响。

3．脐带血的保存

保存脐带血是保存人类珍贵资源、造福人类健康且有长期影响的严肃事情，对脐带血的采集时间、温度都有严格的要求。如果要决定为孩子保存脐带血，应及时与医护人员联系，办理相关手续，做好一切安排。

2．如果出现羊水早破和产程延长的情况，要及时使用足量的抗生素。

3．新生儿护理工作要随时注意灭菌，特别需要保护好皮肤黏膜、脐部周围免受感染或损伤，并应严格执行消毒隔离制度。

三、治疗方法

可以采用综合的措施进行治疗。

（一）抗生素控制感染

新生儿败血症在未获得血培养结果之前即要选用抗生素类药物进行治疗，通常选用头抱菌素类氨基糖苷类或大环内酯类抗生素。获得血培养结果及细菌药敏试验结果后，再根据具体内容选用抗生素。

（二）支持疗法

进行反复输血或输血浆，每周1～2次，每次20～30毫升，同时加500毫克的维生素C。同时要输入足量的液体，并坚持母乳喂养，以增强新生儿抵抗力。

（三）对症疗法

痉挛症状，可以使用镇静止痉药；黄疸症状，可以给以照蓝光治疗；脑水肿症状，要及时进行降颅压处理；循环与呼吸肌减弱，可以肌内或皮下注射，苯甲酸钠咖啡因溶液0.1～0.2毫升，每隔6～8小时1次。

新生儿破伤风

新生儿破生风，又称“七日风”，主要是指由于分娩过程不洁，使得破伤风梭状杆菌侵入脐部、并产生痉挛毒素，从而引起以新生儿牙关紧闭和全身肌肉强直性痉挛的急性感染性疾病。

一、诊断要点

1．潜伏期3～14天，多为4～7天。

2．发病缓慢，患儿乏力，头痛，舌根发硬，吸乳困难，吞咽不便，以及头颈转动不自如等症，随后，患儿面肌出现痉挛，作苦笑状，全身肌肉僵直，颈项强直，角弓反张，咀嚼肌紧张，疼痛性强直，因膈肌或声门痉挛而昏迷，甚至致死。

3．强光、风吹，声响及震动等刺激，均可诱发抽搐，引起患儿痉挛。

二、预防措施

做好预防工作是完全可以避免新生儿患破伤风的。

1．必须用新法接生，接生过程要严格消毒。凡是未严格消毒的接生者仓促接生的新生儿，均应立即将脐带重行消毒，然后肌内注射破伤风抗毒素1500～3 000单位。

2．给孕妇注射破伤风类毒素，预防新生儿破伤风的发生。一旦发现要立即送往医院诊治。

三、治疗方法

将患儿置于安静、阴暗的环境，尽量减少刺激以减少痉挛发作。痉挛期患儿应暂停喂食，可通过静脉注射或滴注供养，症状减轻后，可尝试用胃管喂食。脐部创口每日用3%过氧化氢洗涤，而后涂以2.5%碘酊，用纱布包好。每日更换，直到创口愈合。

（一）抗痉挛

1．氯丙嗪　每次肌内注射1～2毫克/千克体重，必要时，在注射6小时后可重复注射。

2．苯巴比妥钠　鼻饲或肌内注射，每日3～4次，每次15～30毫克。

（二）抗毒素

新生儿落地第1天，可以在脐周注射3 000～5 000单位抗毒素。或者，先肌内注射2万～5万单位，24小时后再注射2万～5万单位，总量为4万～10万单位。

（三）青霉素乳剂

肌内注射，每日1次，每次5万～10万单位/千克，能有效抑制破伤风杆菌。

新生儿硬肿症

新生儿硬肿症，主要是由于寒冷损伤、感染或早产所引起的皮肤和皮下脂肪变硬。以皮下脂肪硬化和水肿为主要特征。常伴有体表低温，甚至多器官功能损害。此类病症多发于早产儿或体质弱的新生儿。

一、诊断要点

1．厌食，嗜睡，体温不升，哭声低弱，呼吸浅慢，四肢和躯干冰冷，皮肤先为深红色，后转为暗红色，严重者呈苍白或青紫色。

2．皮肤及皮下组织水肿，然后变硬，严重患儿似硬橡皮样。从身体两端，小腿和头部开始，逐渐蔓延至大腿、臀部和上肢，最后出现全身硬肿。硬肿部位表面平坦，按压不会出现凹陷。

二、防治措施

（一）保温

将新生儿温水洗浴后用温暖的棉被包裹，然后再放进母亲怀里，或者将新生儿放入开放式的保暖箱中，再用40～60℃的热水袋围住。

（二）营养

尽量采用母乳喂养，对于体质稍弱吮吸困难的新生儿可以用壁胃管喂食，保证新生儿有足够的能量，并达到基础代谢的需要。

（三）麸氨酸合剂

维生素B_1 30毫克，维生素C 300毫克，麸氨酸4克，再混合15%的葡萄糖注射液加至100毫升。口服，每4～6小时1次，每次5毫升。

（四）中药治疗

宜以温阳祛寒活血化瘀为主。肉桂0.5克，防风2克，白术、炙甘草、熟附子各3克，当归4.5克，党参、白芍各6克。或者静脉滴注丹参、红花、附子注射液，每日2次。

（五）抗生素

抗生素的应用对感染性疾病引起的硬肿症尤为重要，可以使用青霉素类药物防治感染，但不宜使用广谱抗生素类药物预防。

儿童传染病

长期以来，儿童传染病一直是危害儿童健康和威胁儿童生命的主要疾病。虽然随着人类不断进步和医药事业的不断发展，一些恶性传染病已经逐渐减少甚至被消灭，但是对于体质和发育都未成熟的儿童而言，传染病的危害与威胁仍然十分严重。

麻疹

麻疹俗称痧子，是儿童最常见的急性呼吸道传染病之一，具有很强的传染性，2～3年便发生1次大流行，尤以冬、春两季最为严重，患者主要是1～5岁的儿童。感染过麻疹病毒的儿童体内会产生抗体，以后很少再得此病。

一、诊断要点

（一）潜伏期

潜伏期一般为7～14天，在此期间内，患儿无明显症状，或有轻度体温上升。

（二）前驱期

前驱期一般为3～4天，在此期间，患儿主要表现为类上呼吸道感染症状，比如发热，咳嗽，打喷嚏，流鼻涕，畏光，流眼泪，结膜炎，眼睑水肿和声音嘶哑等，若发病2～3天内口腔颊黏膜以及唇内侧出现有针尖大小的小白点，且白点周围绕有红晕，指擦不掉，即为麻疹黏膜斑，可确诊为麻疹。

（二）出疹期

通常发热后3～5天内即会出现皮疹，开始为稀疏不规则的红色斑丘疹，呈玫瑰色，大小形态不一，疹间皮肤正常，并逐渐由头部向下蔓延至四肢和躯干，严重患儿，皮疹还可能合并成片，造成皮肤水肿，面部水肿变形。出疹时全身症状加重，高热，腹胀、腹泻、咳呛、谵妄、嗜睡、目赤多眵、口唇干燥等。

（三）恢复期

出疹3～4天后疹子开始消退，消退顺序和蔓延顺序相同，热度也随之减退，各种症状逐渐消失，疹退后，体表会有棕色色素沉着，2～3周即可消失。

（四）麻疹并发症

麻疹还可能诱发口腔和咽喉炎、支气管、肺炎、心肌炎和脑炎等。

（五）麻疹与其他疹病的区别

必须将麻疹与风疹、幼儿急疹、猩红热区别开来，详情见下表。

二、预防措施

1．及早发现，及时隔离。隔离期间，患儿的痰液、鼻涕、眼泪中都含有麻疹病毒，因此患儿使用过的手帕、毛巾、衣服和被褥等都要洗净后，在太阳下曝晒，不能清洗的东西也要在太阳下曝晒杀菌。一般，隔离到出疹后1周左右即可，若有并发症出现，要延长隔离期。

2．患儿病房要注意通风换气，充分利用日光或紫外线照射杀菌消毒，医生

麻疹与其他出疹形传染病的鉴别

病名	麻疹	风疹	幼儿急疹	猩红热
发热与皮疹	发热3 天左右开始出疹，出疹时热度上升	发热1 天内皮疹出齐	发热3 ～6 天后开始出疹，出疹时体温下降	发热1 天内皮疹出齐，出疹时体温很高
初期症状	发热、咳嗽、流鼻涕、目赤多眵	发热，有轻微的咳嗽和流涕	突发高热，出现轻度腹泻和呕吐症状	高热，咽喉肿痛，腭扁桃体红肿，有白色渗出物
口腔黏膜斑	出现口腔黏膜斑	不出现	不出现	不出现
皮疹特点	斑丘疹，玫瑰色，疹子之间有完好皮肤	沙粒状，淡红色，散布全身，有瘙痒，发疹起见枕部和耳后淋巴结肿大	斑丘疹，暗红色，四肢分布较少，躯干和臀部较多	皮肤大片潮红，有鸡皮状颗粒在发红的皮肤上，压之退色，稍待才会恢复，颈、肘、腘窝、腋皮肤褶皱窝处红疹聚集，呈线状，压之不退色
恢复期	糠状脱屑，有棕色色素沉着	无落屑，无色素沉着	无落屑，无色素沉着	四肢有大块脱皮，无色素沉着

在离开病房后要立即洗手并更换外衣，或者在空气流通处停留20分钟，然后才可以接触人群。

3．8个月以上婴幼儿要接种麻疹疫苗，即皮下注射减毒活疫苗0.2毫升。体质较弱的儿童在接触患儿后，要肌内注射患过麻疹的成年人血液20～30毫升，或肌内注射胎盘球蛋白3～6毫升，以避免被感染。

三、治疗方法

（一）一般治疗

患儿要卧床休息，房内保持适当的温度和湿度，保持空气流通，有畏光症状时可调低室内光线，使光线柔和，患儿要进食容易消化且营养丰富的食物，多饮开水补充水分，注意口腔、鼻孔和眼睛的清洁，保持皮肤和黏膜清洁。

（二）草药单方

1．潜伏期和前驱期治疗，要以透疹为主。

（1）西河柳、葛根各15克，煎汤服，每日1剂，连服2～3日。

（2）西河柳、生麻黄、芜荽子、紫背浮萍各25克，加陈酒250克，煎汤以热气熏蒸室内，以保持室内温度和湿度，待

药液稍稍冷后，擦拭患儿皮肤，促进透疹。注意，此方法不宜在夏季使用。

2.恢复期内治疗，要以清除余毒为主。

(1)鲜芦根50克，煎汤，混以甘蔗汁，日常代茶饮。

(2)红皮白萝卜，或绿豆1撮，煎汤服用，进食正常的儿童可以连渣一同服用。

(三)中医辨证施治

1．潜伏期与前驱期，宜以透疹为主。薄荷、蝉蜕4～7.5克，浮萍、荆芥、牛蒡子各5～10克，连翘7.5～15克，西河柳10～15克，煎汤服。

加减法：气急患儿，加生麻黄2.5～5克，杏仁5～15克。

2．出疹期，治宜以清热解毒为主。口服银翘解毒丸半粒或1粒，每日3次。或用牛蒡子5～10克，连翘、金银花、鲜竹叶各7.5～15克，紫草10～20克，鲜芦根(去节)25～50克，煎汤服。

加减法：口干患儿，加麦冬5～15克，鲜生地黄15～25克。

3．恢复期，宜以清热生津为主。口干、咳嗽、热度还未退净的患儿，可以用川贝母4～7.5克，紫草5～15克，天花粉、沙参、鲜竹叶各7.5～15克，煎汤服用。

(四)并发症

并发症的防治方法，可参考各相关章节。

(五)西药治疗

1．抗病毒药物

(1)肌内注射或静脉滴注利巴韦林，每日15～30毫克/千克，分2次。

(2)静脉滴注阿昔洛韦，每日10～15毫克/千克，分4～6次。

2．对症治疗　咳嗽患儿，可用镇咳祛痰药；发热患儿，可用小量退热药，比如对乙酰氨基酚；烦躁患儿，可用镇静药，比如苯巴比妥；合并细菌感染患儿，可用抗生素，比如头孢菌素类或红霉素类。

水痘

水痘是一种由带状疱疹病毒初次感染所引起的急性传染病，传染率高、传染性强，接触或飞沫均可传染。水痘多发于冬、春两季，1～6岁的婴幼儿为最主要的易感人群，已经感染过水痘的婴幼儿，由于体内已经产生抗体，将不会再得此病。

一、诊断要点

1．发病0.5～1个月前有与水痘病人的接触史。

2．发病突然，并伴有发热、头痛、咽红、咳嗽、腹泻、呕吐、全身倦怠等症状，发病24小时内体表出现红色小丘疹，并迅速变成大小不一的椭圆形水疱，水疱很痒，顶部凸出或呈脐窝状，周围绕有红晕，疱液澄清或微有些浑浊。2～3天后水疱干涸结痂，几天或十几天后自行脱落。

皮疹先发于头皮、躯干受压部分，呈向心性分布，以头皮、面部、躯干、腰处最多见。皮疹痂盖脱落后，一般不会留下瘢痕。

3．白细胞计数正常或稍低，淋巴细

胞相对增高。

二、预防措施

1.隔离患儿至全部水疱结痂为止，其污染物、用具要用煮沸或暴晒法消毒。

2.接种水痘疫苗。

三、治疗方法

(一)防止感染

要防止患儿抓破水疱，避免出现继发感染。疱疹破溃或继发感染时局部可涂1%的甲紫溶液。

(二)草药单方

1. 栀子5克，野菊花根15克，海金沙根50克，水煎服，连服2～3日。

2. 甘草3克，金银花30克或忍冬藤50克，水煎服，连服2～3日，此方可以减轻症状，预防出现并发症。

(三)症状严重，热度偏高

可以服用中药银翘散：生甘草5克，桔梗、薄荷5～7.5克，荆芥、淡豆豉7.5～15克，鲜竹叶10～15克，牛蒡子15克，金银花、连翘15～20克，鲜芦根(去节)30厘米，水煎服。

加减法：水疱周围红晕较多的患儿，可加牡丹皮7.5克，赤芍15克。

(四)西药治疗

1.抗病毒药物

(1)肌内注射或静脉滴注利巴韦林，每日15～30毫克/千克，分2次。

(2)静脉滴注阿昔洛韦，每日10～15毫克/千克，分3～4次。

2.对症治疗　患儿发热，可以服对乙酰氨基酚；患儿皮疹破溃，可涂以甲紫或新霉素软膏；患儿继发感染后，可以选用头孢菌素类或红霉素等抗生素；患儿身上水疱瘙痒，可用炉甘石洗剂及抗组胺药物；并发肺炎、脑炎的患儿，按参考肺炎和脑炎的治疗方法进行治疗。

(五)激素类药物

当合并有严重并发症时，可在使用有效抗生素的前提下，酌情辅助激素治疗。病前用过激素类药物的患儿，应尽快减量或停用。

猩红热

猩红热在中医被称为烂喉痧，主要是由乙型溶血性链球菌感染所引起的急性呼吸道传染病。本病一年四季都有发生，尤以冬春之季发病为多，5～15岁的儿童为主要易感人群。

一、诊断要点

1.发病突然，高热，头痛，咽痛，唇周苍白，舌乳头粗大呈艳红色(俗称杨梅舌)，腭扁桃体红肿并有白色渗出物，颈部淋巴结肿大，严重患儿还可能会出现惊厥。

2.皮疹于发病24小时内迅速出现，最初见于腋下、颈部与腹股沟，并迅速蔓延至全身。皮疹为针尖大小的猩红色小丘疹，疹间皮肤潮红，压之暂白。皮肤皱折处，如腋窝、肘、腹股沟等处，皮疹密集，颜色深红，其间有针尖大小的出血点。口腔黏膜亦可见黏膜疹，充

血或出血点。

3.1周左右，皮疹消退，自面部到躯干，然后到达四肢逐渐开始脱屑，脱屑程度与皮疹轻重有关，一般2～5周可以脱净，不留沉着色素。

二、并发症

临床上，猩红热引发的并发症有化脓性淋巴结炎，中耳炎，支气管炎，咽后壁脓肿，颈淋巴结炎，风湿热，关节炎，急性肾小球肾炎、暂时性心肌炎等。

三、预防措施

1.在猩红热的流行季节，小儿应避免到公共场所，居住环境也要应注意通风。

2.对猩红热患者及病菌携带者，都应给予隔离治疗，一般需要隔离6～7天，直到退疹。

四、治疗方法

(一)新针疗法

【主穴】 大椎穴、曲池穴。

【备穴】 天井穴、合谷穴。

【治法】 出疹后轻至中度刺激，并加刺大陵穴、血海穴、内庭穴、太冲穴，每日1次。

(二)草药单方

1.土牛膝、板蓝根各50克，煎汤服。

2.蒲公英50～100克，煎汤服，连服7～10天。

(三)中医辨证施治

1.邪侵肺卫　突发高热，头痛，咽痛，呕吐，皮肤潮红，脉浮数，宜并辛凉宣透，清热利咽。口服银翘解毒丸半粒到1粒，每日3次；或用马勃(包)5～7.5克，射干、桔梗5～10克，生甘草5～15克，赤芍10～20克，金银花、连翘各10～25克，大青叶25～50克，水煎服。

加减法：烦躁、舌红患儿，可加玄参7.5～15克，鲜黄芩10～25克，竹叶15～25克。

2.毒在气营　面赤口渴，咽喉肿痛，大便干结，小便短赤，舌质绛红，舌苔黄糙，脉数有力，宜清气凉营。生甘草5～10克，玄参、牡丹皮7.5～15克，赤芍15克，知母15～20克，鲜竹叶15～25克，生石膏(先煎)25～50克，大青叶25～50克，鲜生地黄50～100克，水煎服。

(四)西药治疗

1.一般治疗　患儿要卧床休息，并用温淡盐水含漱，喂流质食或半流质食物，保持皮肤清洁，可用炉甘石洗剂以缓解疹斑瘙痒。

2.抗生素治疗　肌内注射，青霉素每日5万～10万单位/千克，每 6～8小时1次；青霉素过敏者，可口服或静脉滴注，阿奇霉素每日5～10毫克/千克。严重患儿，可静脉滴注，头孢他啶每日50～100毫克/千克，分2～3次，疗程10～14天。

流行性腮腺炎

流行性腮腺炎，俗称“痄腮”，是由腮腺炎病毒侵入腮腺所引起的急性呼吸传染病，属于飞沫传染型。多发于冬、春季节，5～9岁的儿童是主要的易感人群。

一、诊断要点

1.发病突然，发热，畏寒，恶心，呕吐，头痛，咽痛，食欲不佳，全身疼痛。

2．发病数小时后出现一侧腮腺肿胀，以耳垂为中心，向四周发展，边缘不清，呈梨形，患处皮肤紧张，有压痛和轻触痛，言语，咀嚼时刺激唾液分泌，疼痛会加剧。大多1～4天后对侧也出现肿胀，颌下腺或舌下腺也可同时被累及。

3.1～2周后，腮腺肿胀开始消退，不化脓。严重患儿可能会出现以下并发症。

(1)睾丸炎：此症在成年人中比较多见，主要表现为，一侧睾丸肿胀，小如核桃，大如鸡蛋，疼痛剧烈，阴囊也会出现红肿，1～2个月后消失，如果引发双侧同时发炎，则可能造成睾丸萎缩，引起不育。

(2)脑膜脑炎：此症在儿童中比较多见，主要表现为体温升高，恶心，呕吐，嗜睡，头颈强直，上腹部剧烈疼痛，腹壁紧张无法触压，抬腿试验呈阳性。10天左右，症状消失。部分轻症患儿，可以通过尿淀粉酶或血脂肪酶升高来确诊。

二、预防措施

1．患者要隔离到腮腺肿完全消退为止。避免与腮腺炎患者接触，有接触历史的患者要隔离留验3周。

2.注射免疫疫苗。

三、治疗方法

(一)一般治疗

卧床休息，多饮水，注意口腔清洁，饮食以流质或软食为宜，并尽量避免酸性食物。

(二)新针疗法

【主穴】 医风穴、颊车穴、合谷穴。

【备穴】 曲池穴。

【治法】 针刺医风穴、颊车穴，至局部有沉胀感，强刺合谷穴，深1.5～3厘米。发热患者，加刺曲池穴。

(三)草药单方

1．忍冬藤、板蓝根各50克，水煎服，每日1剂，连服2～4剂。

2．用天南星根或重楼磨醋外搽患处，或用青黛醋调外搽患处，均可起到辅助消肿的作用。

3．干根25～50克，或者海金沙鲜根50～100克，煎浓汁，分2次服，一般1～3剂即可收效。若药源较少，可用全草，但剂量要加倍。

(四)中医辨证施治

1.体表高热，全身症状明显，宜清热解毒。连翘25克，大青叶、板蓝根25～50克，拳参50克，水煎服，每日1剂，连服2～4天。

2.腮腺肿胀，全身症状一般，宜清

热疏解。甘草5克，薄荷7.5克，柴胡25克，板蓝根50克，薄水煎服，每日1剂，连服2～4天。

3.并发睾丸炎，用布将睾丸托起，并辅助药物治疗。龙胆草7.5克，甘草、升麻各10克，柴胡、黄芩各15克，泽泻20克，玄参25克，板蓝根50克，水煎服，每日1剂，服用至消肿为止。

4.并发脑膜脑炎，可按乙型脑炎疗法处理。玉枢丹0.5～1克，姜炒黄连5克，薄荷、厚朴各7.5克，藿梗、姜半夏、连翘心各15克，水煎服，同时静脉推注40毫升50%的葡萄糖注射液，每日2次。

（五）西药治疗

儿童和青少年不宜使用复方阿司匹林。如果患者出现头痛和其他不适症状，可用解热镇痛药，比如对乙酰氨基酚和布洛芬。

百日咳

百日咳主要是由嗜血性百日咳杆菌所引起的急性呼吸道传染病，属于飞沫传染型，病程可长达2～3个月，故而得名。多发于冬、春两季。

一、诊断要点

根据患儿症状，整个病程可以分为以下3个时期：

（一）炎症期

出现微热、咳嗽、流涕等类似感冒症状，3天左右后症状减轻，唯咳嗽加重，渐渐转变成阵发性痉挛性咳嗽。该时期一般持续1～2周。

（二）痉咳期

阵发性剧烈咳嗽，可致呕吐，大小便失禁，面红耳赤，口唇发绀，张口伸舌，严重患儿还可能导致上腔静脉回流受阻，出现面部水肿，鼻黏膜、眼结膜出血，咯血，甚至颅内出血。该时期一般持续2～3个月。

（三）减退期

阵咳逐渐减轻，次数减少，患儿趋向痊愈。该时期一般持续2～3周。

二、并发症

1.并发咽炎，肺气肿，肺炎，支气管扩张症，支气管炎等。

2.剧烈咳嗽会导致眼睑水肿，眼球结膜下出血，眼眶周围有淤血点，鼻出血，痰中带血，口舌溃疡，脐疝，腹股沟疝，脱肛等症状，严重患儿还可能引起百日咳脑病，甚至惊厥、昏迷。

三、预防措施

1.及时发现感染患者并立即隔离，一般要隔离至痉咳开始后30天，同时患者体液和分泌物要进行消毒处理。

2.保护易感者，进行预防接种，满3个月的幼儿可皮下注射百日咳疫苗，共注射3次，间隔均为7～10天。第1次用0.5毫升，第2、3次各为1毫升。以后每隔1～2年，注射1毫升1次，作为加强剂。

四、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 定喘穴、天突穴。

【备穴】 大椎穴、丰隆穴、四缝穴。

【治法】 用中刺激手法，先针定喘穴，再针天突穴，针6～8分钟，然后以大椎拔火罐。痰多者，则加刺丰隆穴。

（二）推拿疗法

1．患儿保持坐姿，医生自颈两侧沿喉结自上而下轻推，双手分推膻中穴，以舒通肺气。

2．医生以拇指和食指夹住脑后颈部，由风池穴到肩井穴上下推中兼拿，再轻拿风池穴、肩井穴，并按风府穴。

3．脾虚患儿，保持仰卧位，医生摩中脘，以助脾气。

（三）草药单方

1．口服制剂百日咳片，每岁1片/次，每日3次。

2．大蒜25克，冷开水浸泡10小时后，取浸泡液加糖饮用。

3．鲜侧柏叶20克，鲜石胡荽20克，选一种或两者合用，以6个大枣或红糖为引，水煎服，分2次服。或用贯叶蓼50克，水煎服。

4．鸡苦胆或其他禽类苦胆1只，隔水蒸熟，加白糖调服。1岁左右患儿每次服用1/4只；2岁左右患儿每次服用1/2只；5岁左右患儿每次服用1只。每日1次，连服4～5日。

（四）中药

阵咳期用甘草10克，天竺子、炙百部、秦皮各25克，水煎服，每日1剂，7日为1个疗程。

（五）西药

口服红霉素，每日20～40毫克/千克，分4次服，也可口服或静脉滴注阿奇霉素，每日5～10毫克/千克，每日1次。

白喉

白喉是由白喉杆菌所引起的急性呼吸道传染病，属中医学温病范畴，属于飞沫传染型。潜伏期1～7天。一年四季均有发病，多发于秋、冬季节。儿童是主要的易感人群。

一、临床上常见的白喉类型

（一）鼻白喉

鼻白喉常与咽、喉白喉同时发生，主要表现为轻度症状，鼻塞，流涕，鼻涕黏稠，鼻孔周围发红、糜烂、结痂，经久不愈，鼻腔深部有假膜，呼吸困难等。

（二）咽白喉

咽白喉是最为常见的白喉类型，主要表现为发病较缓，发热，乏力，食欲减退，婴儿哭闹不止，咽部肿痛或有不适感，腭扁桃体上有片状的灰色假膜，假膜边缘充血，且不易剥离，用力擦拭出现渗血。

（三）喉白喉

喉白喉多是由咽白喉向下蔓延所致，原发性喉白喉比较少见。主要表现为犬样咳嗽，声音嘶哑或失声，呼吸困

难，呼吸时有蝉鸣音，用喉镜检查才能发现假膜。严重患者还可能出现喉管阻塞，导致窒息死亡。

二、诊断要点

（一）全身症状

发热，咽痛，声嘶，颈部淋巴结肿大，严重患者还可能出现心音减弱、面色苍白、血压下降等症状，并发心肌炎。

（二）局部症状

在咽、耳、眼、生殖器或其他部位的黏膜上出现有灰白色假膜，剥时易出血。

在诊断时应与下列疾病相区别：

1.*鹅口疮*　多发病于体质虚弱的乳儿，颊、唇、舌黏膜上出现白色如奶片状薄膜，较浅表，严重患者咽部也有分布。

2.*腭扁桃体炎*　发热，咽痛，腭扁桃体肿大，有黄白色黏性渗出物，渗出物覆盖成片成为假膜，不超过腭扁桃体范围，易于拭去，黏膜不会出血。

3.*溃疡性咽峡炎*　口臭，吞咽困难，头痛，颊、龈、咽黏膜散布有许多溃疡，溃疡面上盖有灰白或灰黄色腐肉状假膜，拭之疼痛，易出血，严重患者假膜可蔓延到咽喉和口腔。

三、预防措施

1.发现患儿要及早隔离，一般隔离至发病后2周，对于患儿接触过的物品及分泌物，要经过煮沸或用大量10%漂白粉乳剂或5%石炭酸溶液浸泡1小时。

2.白糖为引，土牛膝15～25克，水煎服，每日1剂。

3.六个月大的儿童可以开始注射白喉类毒素，皮下注射3次，每次间隔3～4周，第1次0.5毫升，第2、第3次各1毫升，之后在3～4岁时再注射1次1毫升，5～7岁时加强1次1毫升，7岁以上儿童首次免疫注射，要以白喉和破伤风类毒素开始。

四、治疗方法

（一）新针疗法

1.*针刺*　重刺激，列缺穴、天突穴、尺泽穴、合谷穴、人中穴，每日1次。

2.*放血*　在少商穴，舌下及耳后静脉明显处，用三棱针刺放少许血。

（二）草药单方

1.大青叶、板蓝根各50克，煎汤服，每日1剂。

2.酸浆果实15克，凤尾草50克，煎汤服。

3.白糖为引，土牛膝25克，马兰根50克，煎汤服，每日1剂。

4.土牛膝，5岁用50克；10岁用75克；14岁用100克；成年人用150克，煎汤服，分3～4次，每日1剂。

（三）中医辨证施治

1.*风热疫毒*　恶寒，发热，头痛，咽痛，全身不适，咽部红肿，吞咽困难，附有点状假膜，不易拭去，舌质红、苔薄白，脉浮数。宜辛凉解表，清热解毒。生甘草、木通各5克，薄荷（后放）5克，桑叶、葛根、金银花、鲜竹叶、象贝母、枇杷叶各15克，大生地黄

20克，水煎服。

2.阴虚燥热　口干，发热，口臭，犬样咳嗽，喉有假膜，灰白或灰黄色，舌质红，苔薄黄，脉细数，宜清凉养阴，泄热解毒。薄荷、甘草各5克，川贝母粉(吞)5克，牡丹皮7.5克，黄芩7.5克，白芍15克，生地黄、玄参、麦冬各20克。

脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由脊髓灰质炎病毒侵入血液循环系统，部分侵入神经系统所引起的一种急性神经系统传染病。多发于夏、秋季节，患者主要为1～6岁的儿童，故又俗称小儿麻痹症。

一、诊断要点

(一)前驱期

轻度发热，多汗，头痛，咽痛等呼吸道和消化道症状。一般1～4天症状消失。发病后7～14天无明显症状，随即进入瘫痪前期。

(二)瘫痪前期

发热，嗜睡，头痛，呕吐，吞咽困难，颈背僵直，肌肉疼痛，全身肌肉紧张，腱反射亢进。一般4～6天后进入瘫痪期。

(三)瘫痪期

体温下降，一侧或两侧肌群无力，甚至瘫痪萎缩，深腱反射消失，无感觉障碍，也可能会因为呼吸肌麻痹而出现呼吸衰弱，导致窒息死亡。

(四)恢复期

退热1～2天后，瘫痪不再进展。通常在1年内患肢肌力可逐渐恢复，若没有恢复，则肢体将发生萎缩或畸形，终身留下后遗症。

二、预防措施

1.发现患儿要及时隔离，对于患儿的餐具与分泌物均要经过漂白粉消毒处理。

2.对儿童喂食糖丸，要用凉开水送服，不能用母乳等乳制品送服，确认儿童完成吞咽，服药前后半小时内，不要进食水和任何食物。

三、治疗方法

瘫痪前期要卧床静养，至热退后一周左右，避免体力活动，不要进行肌内注射，以减少瘫痪发生的可能性。

(一)中药

宜祛风活血。甘草5克，川芎7.5克，当归、赤芍、茯苓、羌活、独活、秦艽、牛膝、延胡索、桑寄生各15克，煎汤服。

(二)西药

可使用退热镇痛药、镇静药，以缓解全身肌肉痉挛不适和疼痛，配服20毫克维生素B_1和200毫克的维生素C，每日3次。热退后，方可开始促进恢复的治疗。

(三)新针疗法

1.上肢瘫痪

【主穴】 曲池穴、肩髃穴、臂臑穴。

【备穴】 外关穴、肩贞穴。

2.下肢瘫痪

【主穴】 风市穴上二寸、环跳穴、足三里穴、伏兔穴、申脉穴。

【备穴】 绝骨穴、昆仑穴、太溪穴、阳陵泉穴。

【治法】 轻刺激风市穴上二寸，针感放散至臀部及小腿内侧。足外翻则针内侧穴位，足内翻则针外侧穴位，可配合按摩治疗。

（四）穴位埋线疗法

参考“穴位注射疗法”。

（五）推拿疗法

1.上肢瘫痪　患者保持坐位。

【擦法】 用擦法自大椎穴→肩井穴→肩髃穴→曲池穴→合谷穴往返擦5分钟，手法要轻柔。

【拿法】 拿上肢内外侧。

【擦法】 上下擦颈椎至第5胸椎间脊柱5～10分钟。

2.下肢瘫痪　患者保持平卧位。

【擦法】 用擦法自腰部向下至患肢前后侧，同时注意纠正患肢关节畸形。

【拿法】 拿患肢内外侧到跟腱。

【擦法】 擦腰部与患侧下肢，至热为止。

（六）中药

宜益气活血，强筋壮骨。

（1）乌梢蛇肉15克，焙黄研粉，每日1剂，分2次服。

（2）下肢瘫痪者，用虎潜丸15克，每日1剂，分3次服。

（3）红花2.5克，川芎、桃仁各4克，当归、赤芍、干地龙、桂枝各5克，黄芪25克，煎汤服，每日1剂。

（七）西药

肌内注射氢溴酸加兰他敏，每日每公斤体重可用0.05～0.1毫克，每日或隔日注射1次，30日为1个疗程，可连续或间隔用3～5个疗程，口服地巴唑，每日每公斤体重用量为0.1～0.2毫克，每日3次，10日为1个疗程。

上述方法对于治疗半年内的瘫痪者效果最好，对于瘫痪1年以上的患者疗效较差。

儿童各系统疾病

除了常见的儿童急性病和传染病外，普通的体内系统疾病也不容忽视。

支气管肺炎

支气管肺炎是由细菌或病毒所引起的。其中由肺炎双球菌、链球菌、葡萄球菌、肺炎杆菌、流感杆菌等细菌感染引起的被称为一般支气管肺炎；少数由病毒感染引起的又被称为间质性支气管肺炎。上呼吸道感染、支气管炎、各种急性传染病与慢性消耗性疾病等都可能会引发支气管肺炎。

支气管肺炎是威胁我国儿童健康的严重疾病，其发病率和病死率均居儿科疾病的首位。多发于冬、春季节和气候骤然变换的时候，3岁以下的婴幼儿，是

主要的易感人群。

一、诊断要点

（一）症状

咳嗽，流涕，气急，憋喘，拒食，呕吐，鼻翼扇动，烦躁不安，胃口不好，弛张热或不规则发热，体温一般在38～40℃，但新生儿与虚弱幼儿，也可能不发热。

（二）肺部体征

呼吸音变粗或减低，多数患儿初期于左右两侧后背下方近脊柱处能听到少许分散的干湿啰音；到病情中期，湿啰音逐渐增多，出现细湿啰音和捻发音；病情好转后，细湿啰音开始逐渐变松变粗。

（三）X线透视

两肺纹理增多、模糊或出现条状阴影，或聚集成网形。肺门周围出现斑状或片状的小块阴影。

二、并发症

1．急性心力衰竭是支气管肺炎最常见的并发症。主要表现为烦躁不安，心率加快，一般在160～200次/分，心音减弱，脉细而快，颈静脉怒张，肝脏急剧肿大，下肢及眼睑浮肿。

2．化脓性胸膜炎、肺脓肿、败血症、中毒性脑炎等也比较容易出现。

三、预防措施

1．儿童要增加接触阳光及新鲜空气的机会，以增强免疫力和抵抗力，注意锻炼身体，多加强户外活动。

2．预防感冒，及时治疗营养不良、佝偻病和各种消耗性疾病。

四、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 内关穴、大椎穴。

【备穴】 曲池穴、合谷穴。

【治法】 轻刺激，痰多者，加刺丰隆穴。

（二）草药单方

1．桑白皮、枇杷叶各25克，野菊花、积雪草、紫花地丁草、蒲公英、白茅根各50克，水煎服，每日1剂，重症患者每日2剂。

2．瓜子金15克，海金沙根、马兰根、忍冬藤各50克，水煎服。

3．桑白皮、杏仁各15克，鱼腥草、白英各50克，水煎服。

（三）中医辨证施治

此症属肺热痰多，一般宜宣肺清热化痰法。生甘草5克，麻黄7.5克，杏仁15克，生石膏50克，水煎服。

加减法：若出现高热，加黄芩25克，板蓝根50克；若出现痰多，加葶苈子、苏子各15克，鲜竹沥50克；若出现口唇青紫，加万年青根50克，磁石100克（先煎）；若出现高热惊厥，可用牛黄清心丸1粒，分2次服，或紫雪丹1～2.5克，吞服。

（四）西医治疗

1．抗感染治疗　对细菌感染患者，

可选用阿莫西林和林可霉素治疗；对疑似肺炎支原体感染患者，可选用红霉素治疗；对病毒感染患者，用抗生素无效，可选用抗病毒药物治疗。

2.对症治疗

(1)吸氧。

(2)服用镇咳祛痰药，如敌咳、棕色合剂等。

(3)烦躁时可加用苯巴比妥、氯丙嗪等。

(4)出现肛门体温39.5℃以上的高热时，可用退热药，如儿童退热片、复方阿司匹林等，注意，用量不可过大，以防虚脱。

(5)心力衰竭患者：心力衰竭患者的治疗详情见“心力衰竭”节，必须注意肺炎的急性心力衰竭，选用强心药时，以毒毛旋花子苷K和毛花苷C最合适。

3.激素疗法　高热、中毒症状严重的患者，或气急发绀明显者，可静脉滴注，加了50毫克氢化可的松的5%葡萄糖注射液。

4.辅助疗法

(1)注意供给患儿充足的维生素，尤其是维生素B和维生素C。

(2)在抵抗力差或病情严重时，可肌内注射成年人血液10～20毫升，1周2次。

(3)肺炎后期，啰音不吸收者，可用白芥子25克，研末，加少许面粉，用温开水调成糊状，敷于背部肺俞穴部位，待皮肤发红有灼热感为度。

口腔炎

儿童最易患口腔炎，尤其是新生儿、营养不良或重病后期的患儿，因其抵抗力差，当口腔中不够清洁，或者口腔黏膜有轻微损伤，即很容易受到感染而发炎。

预防口腔炎的关键有两点：其一，增强儿童的免疫力和抵抗力，积极治疗全身性疾病。其二，注意保持口腔清洁，避免出现口腔外伤。

一、鹅口疮

中医称为“雪口”，是由白色念珠菌侵入口腔黏膜所引起，多病发于新生儿、营养不良儿与患腹泻、麻疹等病后期的婴幼儿之中，长期应用广谱抗生素也可能会引发该疾病。

病变多先从两颊黏膜开始，可蔓延到牙龈、舌、腭等处，口腔黏膜上覆盖有一层乳白色膜，轻揩不去，用力擦掉后，下面的黏膜充血粗糙；严重的病例，黏膜还可能蔓延到咽部、食管与气管，从而妨碍吞咽与呼吸。

此类病症一般不会引起发热，重症病例可能伴有低热、烦躁、胃口不好等症状。

(一)治疗方法

1.积极治疗全身疾病，增强免疫力和抵抗力。

2.用1%的甲紫液涂抹口腔炎症处，每日3次。

3.野蔷薇花25克，煎汤，用棉花或软布蘸汁清洗口腔，每日3次，洗后涂以西瓜霜。

4.重症患儿可使用胸腺素等进行免疫调节。亦可口服氟康唑每日3～6毫克/千克。

二、疱疹性口腔炎

该疾病时由病毒感染所引起的，常发病于1～6岁的儿童中间。

1.婴幼儿烦躁，流涎，不食东西，高热到39℃以上。

2.口腔黏膜普遍红肿，上有许多直径约2毫米的圆形水疱，水疱破裂后，成为淡黄色的小溃疡。分布在颊、牙龈、舌边与上腭等处，触及很痛。

3.若无继发感染，7~14天后即可自愈。

(一)治疗方法

1.注意每天清洁口腔　可以用新鲜蔬菜洗净切碎煮熟后放在粥里稍冷后喂患儿，既能保证营养，又可以减少进食的痛苦。

2.新针疗法

【主穴】 地仓穴、颊车穴、承浆穴。

【备穴】 合谷穴。

【治法】 每次刺1～2穴，轻、中刺激。

3.草药单方

(1)仙鹤草50克，水煎服。

(2)白英50克，水煎服，可酌加白糖。

(3)鲜芦根、鲜茅根各50克，水煎服。

(4)一枝黄花15～25克，水煎服。

4.中药　该病主要是胃经热毒所引起的，宜清泻胃火。生甘草5克，薄荷(后放)5克，玄明粉(冲)7.5克，生大黄(后放)7.5克，黄芩、连翘、栀子、鲜竹叶各15克，煎汤去渣后，用蜂蜜50克冲服。若大便通畅者，去玄明粉、大黄，加生石膏50克。

5.西药　复合维生素B，每日3次，每次2片。病毒灵或阿昔洛韦等也常用于抗病毒治疗。

三、溃疡性口腔炎

溃疡性口腔炎主要是由梭形杆菌与螺旋体混合感染所引起的。多发于营养不良、贫血与各种急性传染病的中后期。该病来势凶猛，进展迅速，必须抓紧时间治疗。

(一)患病症状

1.普通患儿会出现低热、烦躁、不吃东西等症状；重症患儿还会出现高热。

2.唾液中常带血丝，有明显的口臭，流涎。病变往往从牙龈开始，在牙龈近牙齿处先溃烂，然后迅速扩大到颊、舌、上腭，甚至腭扁桃体，形成大片溃疡，溃疡表面盖有一层灰黄色的假膜，触摸上去很痛，吹气、说话时会痛，且极易出血。

3.病情较重时，可能会引发颌下淋巴结发炎；严重时，溃烂面会快速扩大，可烂得穿颊落齿，称为走马疳。

(二)治疗方法

保证营养，增加免疫力和抵抗力，积极治疗全身性疾病。

1.中药

(1)清热解毒法：黄连5克，黄芩、黄柏、栀子各15克，水煎服，每日1剂。

(2)溃疡面上擦口疳散(成药)，每日3次；严重者可考虑用砒枣散(成药)，每日3次，但是，砒枣散有毒，用量不宜过多，擦后应尽量让涎沫流出，以避免咽下后，可能会引起砒中毒。

2.西药

1.肌内注射青霉素，5万～10万单位/公斤体重，每日4次。

2.用3%过氧化氢溶液擦洗患处，每日3次。

3.复合维生素B每次2粒，维生素C每次200毫克，每日3次。本病发病凶猛，进展迅速，必须及时治疗。

婴幼儿腹泻

一般易发病于2岁以下的儿童中间，腹泻即为主要症状，是婴幼儿最常见的疾病，对少儿身体健康有很大影响。

通常，由胃肠道感染引起的腹泻病情较重，病程较长；由饮食不当，气候影响而致泻的，病情较轻，病程也短；由肠道外感染，如上中耳炎、呼吸道感染、泌尿道感染等引起的腹泻，在原疾病治愈之后，腹泻状况即可好转。

一、诊断要点

(一)轻症

婴幼儿在大便前会啼哭，感觉腹部有疼痛感，也会发生轻度恶心呕吐。每日腹泻数次到10多次，粪便呈稀糊状、蛋花汤样或水样，可能含有少许黏胨，但无脓血。一般情况不发热或低热。

(二)重症

重症患儿会出现呕吐，体倦，嗜睡，高热，烦躁不安等症状，且每日腹泻10多次，甚至20次以上。

1.酸中毒　呕吐次数多，躁动不安，嘴唇呈樱桃红色，呼吸深且快。

2.循环衰竭　吐泻严重时，并伴有大量失水，使血液浓缩，循环血量减少，从而引起循环衰竭。主要症状为：面色苍白，四肢冰冷，心音弱，脉微数，血压下降。

3.低钾血症　多见于初步纠正脱水症状、尿量出现增多之后，主要表现为，体倦，腹胀，心音低钝，膝反射消失。

4.低钙血症　常见于佝偻病或营养不良的腹泻患儿，在纠正酸中毒之后最易发生。主要表现为烦躁不安，手足搐搦即两手手指伸直，略向手心弯曲，拇指贴近掌心，两足趾强直并略向脚心弯曲，严重时，甚至可能出现惊厥。

5.脱水　眼眶与前囟凹陷，皮肤弹性减弱或直接丧失，黏膜干燥，少尿或者无尿。

二、并发症

最常见的婴儿腹泻并发症：

(一)鹅口疮

常见于营养不良的腹泻患儿或严重腹泻的后期(见“口腔炎”)。

（二）呼吸道感染

常见于感冒和支气管肺炎，并发症出现时，一般腹泻会加重，病程增长。

（三）臀部红斑

由于大便次数频繁和湿尿布的刺激，使肛门周围、阴部及两大腿内侧的皮肤潮红，有渗出液或表皮剥脱，触之很痛。

（四）其他

在腹泻后期出现中耳炎、泌尿系统感染、败血症等并发症。使患儿营养不良，抵抗力变差。

三、预防措施

1．提倡母乳喂养，辅助食品不宜增加太快，不要在夏天断奶，避免出现消化不良。

2．注意饮食卫生。

3．请不要使儿童腹部和尾骶部受凉，以防引起腹泻。

四、治疗方法

治疗须从3个方面采取措施：尿布要勤换，喂食要慢，宜少量多餐，保证充足的水分，避免呕吐；呕吐后要将吐出物揩干净，特别是颈部，以免生出湿疹；每次大便后，把肛门周围用温水洗擦干净，扑上滑石粉或松天花粉。

（一）饮食调养

1．轻症患儿，宜先吃米汤或焦米汤，需减少饮食即可。至1周后，才可以恢复到病前饮食。

2．重症患儿，必须禁食8～12小时，禁食期间只能喝糖盐水或红茶，禁食以后只能喂食米汤或焦米汤，每4 小时1次，每次50～100毫升，1～2日后，食用米汤和奶各半，逐渐增加，大约2周后，才可增加到病前饮食。

有条件的情况，可以选用胡萝卜汤喂养1～2天。方法为将500克胡萝卜洗净加水1 000毫升，加半平匙食盐，炖煮2个小时，直至绵软，然后捣烂碾细，再加热水到1 000毫升。每日饮用100～150毫升/公斤体重，很快大便即可成形。轻、重病患儿皆可使用，而且制法简便，疗效好，同时调整肠胃功能及控制感染。

（二）新针疗法

【主穴】 足三里穴、气海穴。

【备穴】 天枢穴、阴陵泉穴。

【治法】 先针足三里穴，得气后针刺气海穴，若腹泻不止，加刺关元穴，也可用艾条悬灸脐中10分钟。

（三）推拿疗法

每日治疗1次。捏脊3～5遍，擦脊柱以热为度，摩腹5分钟，揉脐5分钟，向上推7节50次，揉龟尾30次，揉足三里10次。

（四）草药单方

1．车前草50克，水煎服。

2．鸡眼草50克，水煎服。

3．凤尾草15克、铁苋菜15克，水煎服。

4．白茅根、车前草、鸡眼草各25克，水煎服，可治腹泻、尿少、发热。

（五）中药

1.山楂炭、炮姜炭，研细吞服，每日4次，每次各0.5克。用于舌苔薄白，口腔湿润者。

2.红灵丹　每次0.5克，每日3次，吞服，注意，1岁以内减半。适用于水泻，舌苔腻，有发热症状的患儿。

3.保和丸　每次15克，每日3次，将药丸置于1小杯中捣碎，加少许水，隔水煮沸后，去渣饮汤。适用于轻症患儿，和有明显口臭，嗳气，多屁，大便奇臭的患儿。

4.藿香正气丸　每日3次，每次15克，服法与保和丸相同。适用于伴有发热，舌苔白腻症状的患儿。

5.炮姜5克，广木香7.5克，甘草10克，附子（先煎）15克，藿香、煨葛根、党参、白术各15克，赤石脂（包）25克，水煎服。适用于久泻不止，面色苍白，精神不振，舌淡苔白胃口不好，大便稀薄不臭，粪便中挟有不消化物的患儿。

（六）西医治疗

1.止泻药　可选用矽炭银 0.3～0.6克/次，每日3次，或次碳酸铋0.2～0.6克/次，每日3次。适用于轻型病例，或重型病例的中毒症状已经消失，但腹泻不止的患儿。

2.抗感染药物　引起腹泻的感染一般比较轻，虽然急性腹泻常是由于细菌感染所引起的，但一般不使用抗生素进行治疗；如果需要使用抗生素，以防止感染蔓延，可选用头孢拉定每日50～100毫克/千克体重，或呋喃唑酮（痢特灵），每日5～10毫克/千克体重，分3～4次口服，5～7天为1个疗程。

（七）液体疗法

补充液体，纠正水与电解质的平衡是治疗婴幼儿腹泻的重要环节。因为患儿吐泻过程中，除了丧失大量水分外，还会钠、钾、钙等电解质，致使体内电解质与水的平衡发生紊乱，甚至会危及到生命。

1.口服补液　碳酸氢钠0.5克，食盐0.5克，白糖20克，以200毫升温开水冲服。口服数小时后排尿，每200毫升液体内加氯化钾0.5克，可缓解缺钾症状。

2.静脉补液　如患者出现严重脱水，则先补充葡萄糖氯化钠注射液，然后再补充葡萄糖注射液，交替静脉滴注（注：两种液体等量）。补液量为每日100～200毫升/千克。滴注速度先快后慢，葡萄糖氯化钠注射液要在前8小时之内滴完，葡萄糖注射液要在后16小时内滴完。

脱水症状得到缓解后，为了防止患儿出现低钾血症，则可在小便之后，每日在滴注液中加入10%氯化钾液每日3毫升/千克体重，溶液不宜过浓，滴速不宜过快，因为血钾浓度过高，会引发心脏突然停搏的危险（注：氯化钾总量需在8小时以上滴完，250毫升补液里，10%氯化钾溶液不可超过7.5毫升）。

如果出现酸中毒症状，可用5%碳酸氢钠5毫升/千克体重，计算出总量，取一半量静脉内推注，将剩余一半加入葡萄糖注射液中或葡萄糖氯化钠注射液内

静脉滴注；或者使用11.2%乳酸钠3毫升/千克体重加5%葡萄糖水5倍稀释后静脉滴注。碱性溶液滴完后，还要立即用10%葡萄糖酸钙注射液5～10毫升，以葡萄糖注射液稀释到20毫升，缓缓静脉推注，以避免低钙血症的发生。

佝偻病

佝偻病是由于缺乏维生素D而引起的体内钙、磷代谢紊乱，从而使骨骼钙化不良的一种疾病，民间俗称“软骨病”。

这种病在婴幼儿期较为常见，主要是3岁以下的幼儿，其中又以6个月至1岁大的婴幼儿最易发病。患佝偻病的幼儿不但发育不好而且抵抗力差，容易得肺炎与婴幼儿腹泻，并且病程很长，不易痊愈。伴发症的出现往往使佝偻病的病情加重，由此形成恶性循环，对儿童健康产生极大的影响，因此，必须及早发现，积极防治。

一、诊断要点

佝偻病主要表现为神经、骨骼、肌肉和造血等4个系统的症状，其中又以骨骼系统的表现最为突出。

（一）神经

患儿不活泼，易发脾气，夜间睡眠不安，多汗，汗味酸臭，爱摇头，脑后头发易脱落。

（二）骨骼发育不良

1.头部　6个月以内的婴儿患病，主要表现为颅骨软化，按压后会像乒乓球一样；6个月以上的婴儿患病，主要表现为前额两侧与顶骨两侧突起，形成“方头”。

2.胸部　6个月至1岁的幼儿患病，主要表现为胸骨凸出，俗称“鸡胸”。胸廓下缘外翻，形成横沟，或胸骨两侧肋骨与肋软骨交界处膨大，上下相连如串珠，形成肋串珠。

3.脊柱及四肢　1岁以上的患儿，因为坐立使脊柱负担较大，由于脊椎骨不够坚硬，同时肌肉无力，往往会形成前凸、后凸或侧凸的脊柱畸形。手腕与足踝附近的骨端膨大，上下肢长骨也可能会因为负重而发生弯曲，导致畸形。

（三）肌肉

肌肉松弛无力，坐、立、走都比一般幼儿要晚。

（四）造血

患儿会出现贫血，面色苍白，胃口不好，肝脾大等症状。一般较重的患儿才可能见到骨骼发育不良与贫血症状，轻症患儿仅表现为好发脾气，睡眠不安，多汗和肌肉无力。

二、预防措施

婴幼儿满月后，就要经常晒太阳，以产生维生素D，促进钙的吸收。提倡母乳喂养，6个月以后，要及时增加辅助食品如蛋黄之类，以补充钙的摄入量，同时还要多吃新鲜蔬菜和水果。

三、治疗方法

（一）多晒太阳

夏天以八九点钟的太阳最适宜；冬天以中午10点到下午两三点钟的太阳最适宜。在不会致于中暑或受凉的情况下，将幼儿的四肢暴露于阳光下，每次5～10分钟。

（二）针灸疗法

【主穴】 大椎穴、足三里穴。

【备穴】 脾俞穴、肾俞穴。

【治法】 每日1次，取2～3穴针刺，手法宜轻；或用麦粒灸，每次每穴2～3灸壮。

（三）推拿疗法

捏脊，每日2～3遍。

（四）草药单方

1． 乌贼骨粉，用开水调服，每日3次，每次2.5克左右。

2． 鸡蛋壳炒黄，研成细末，开水调服，每日3次，每次2.5克左右。

（五）中医辨证施治

中医学认为：多汗，虚火内动，夜间睡眠不安，为心虚；容易发脾气，为肝虚；胃口不好，肌肉松弛，为脾虚；容易感冒，为肺虚；骨骼发育不良，为肾虚。所以，佝偻病是一种五脏皆虚的重症。

要想医治佝偻病，首要解决的就是脾虚，脾关系到各种药物和营养的消化吸收，如果脾虚不解决，根本就无法进行下一步的治疗。脾虚解决之后，则要开始考虑肾虚，因为肾脏主管生长发育，生长发育好了，药物和营养吸收多了，其他脏器也将会逐渐强壮，病症即可治疗完全。

1.治脾虚消化不好　甘草5克，青防风10克，党参、白术、焦六曲各15克，黄芪25克。

加减法：若大便秘结，可加胡黄连15克；若大便稀薄，可加牡蛎(先煎)50克。

2.服补肾方　陈皮7.5克，怀山药、补骨脂各15克，熟地黄20克，鹿角25克。以上调补方法，宜久服数周，切不可操之过急。

（六）西医补钙治疗

1.乳酸钙片　0.3～0.6克，每日3次。

2.葡萄糖酸钙片　0.5～1.0克，每日3次。

（七）补充维生素D

如果患儿病情较重，采用上述方法后，效果不明显，则需要口服或注射维生素D。

1.鱼肝油浓滴剂　预防量每日3～6滴；治疗量每日15～60滴，3～6周后酌情减量。

2.维生素D_3　如果病情严重，可以肌内注射60万单位的维生素D_3溶液，1次疗效可维持2个月，注射之前，必须先服用钙剂1周，以避免出现婴幼儿手足搐搦症。

婴幼儿手足搐搦症

婴幼儿手足搐搦症是由于血液中含钙量过低所引起的。多发病于1岁以内的婴幼儿，尤其是非母乳喂养的幼儿和佝偻病患儿。

发作时，患儿保持清醒，不发热，两手手指伸直屈向掌心，拇指贴近掌心；双脚强直，脚趾弯向脚蹠；严重时，可能会出现四肢抽动。

不发作时，患儿神态自若，无明显状。

一、预防措施

1.多晒太阳，注意合理喂养。

2.及早发现并积极治疗佝偻病。

二、治疗方法

发作时，用10%葡萄糖酸钙注射液10毫升加入25%葡萄糖注射液20毫升，缓缓静脉推注，1日2次。

发作结束后，先口服氯化钙，分3～4次，每日1～2克，2～3天后改服乳酸钙或葡萄糖酸钙，剂量与佝偻病的用药相同。

低糖血症

正常人的血糖含量为，每100毫升血液中含糖60～120毫克。如果血糖含量低于60毫克，将无法维持大脑和身体内各脏器的营养需要，从而引发一系列的症状，统称为低血糖症。

引起低血糖症的原因很多。对儿童而言，引发低血糖症的主要原因是活动过多，但是进食太少，血液中血糖含量不足；或者，由于肝和胰腺病变造成血糖过低。

一、诊断要点

1.发作症状　患儿出现头晕，疲乏，冒冷汗，面色苍白，有饥饿感，四肢发抖，甚至昏睡或昏迷、惊厥等症状。

2.发作时间　低血糖症常在清晨早饭前发生，或在饥饿时发生。

3.发病史　患儿往往有同样症状的发病史。

二、预防措施

1.合理安排饮食　合理安排儿童生活和饮食，避免出现饥饿。

2.积极预防和及时治疗　积极预防和治疗肝、胰脏器疾病。

三、治疗方法

如果患儿出现低血糖症后，要立即口服糖开水。对于症状严重的患儿，可以静脉推注40～60毫升25%～50%葡萄糖注射液。如果症状一直得不到缓解，需要进一步检查肝与胰腺是否有病变，如有病变，必须及时治疗。

遗尿

遗尿即为“尿床”，是指在睡觉时不知不觉中小便。患儿出现遗尿症，轻度的数夜1次，重度的一夜数次，并且不容易被叫醒，即便被叫醒，也是神志迷糊。遗尿症状一般在5～15岁的儿童中比较常见，5岁以下儿童有遗尿，不属病态。但也有少数会一直拖延到成年还在继续遗尿，这就需要及时到医院进行治疗。

一、预防措施

（一）控制饮水

每日适当控制饮水，尤其晚饭前后，尽量少喝水。

（二）新针疗法

【取穴】 关元穴、三阴交穴。夜间不易叫醒，可加刺人中穴、合谷穴。

【治法】 每日下午治疗1次，手法中等。治疗期间，要在每晚特定时间内叫醒患者，使之完全清醒后自行小便。

（三）推拿疗法

揉丹田200次，摩腹20分钟，揉龟尾30次。若患儿年龄较大，则采用擦法，横擦肾俞穴、八窌穴，以感到热度为止。

（四）草药单方

1．补骨脂50克，研细末，用甘草汤调下，每次吞服2.5克，每日3次。

2．桑螵蛸25～50克，炒焦，研细末，酌加砂糖，用温开水调服，每次服用5～10克，连服5日。

（五）中药

1．金锁固精丸15克，分2次吞服。

2．缩泉丸15克，分2次吞服。

3．若服用丸剂无效，可采用下列方法。

（1）面色苍白，精神萎靡者用：白芍5～15克，山茱萸7.5～15克，茯神10～20克，益智仁15～25克，水煎服。

（2）头痛，恐惧，心悸，体倦腰酸者用：白芍5～15克，桂枝7.5～15克，牡蛎（先煎）25～50克，龙骨（先煎）25～100克，水煎服。

（六）西药

可考虑服用麻黄素或咖啡因等，用法用量遵医嘱。

遗尿症患者，一般心情抑郁，怕羞，因此，旁人不应讽刺讥笑患者，而要鼓励其与疾病作斗争，同时，还要积极配合适当的治疗。

暑热症

暑热症是指在儿童发育尚未成熟的阶段，对夏天炎热的环境无所适从，导致发生一系列病症，又称“夏季热”。

一、诊断要点

1．季节　夏季，6～8月份。

2．年龄　3周岁以内的婴幼儿，5岁以上儿童患此病的情况很少见。

3.症状　长期发热，并且体温高低可随气温的高低而变化，一般，波动在38～40℃之间。主要特征有：口渴、多尿、烦躁、无汗或少汗等，可能还伴有轻度恶心、咽红、食欲缺乏等症状。

4.痊愈　夏季过后即可自愈。

二、预防措施

1.体弱的婴幼儿，夏季适宜住在凉爽通风的地方。

2.每日用鲜藿香10～15克，煎汤代茶，可以预防暑热症的发生。

三、治疗方法

(一)新针疗法

【取穴】　足三里穴、曲池穴、太溪穴、太冲穴、内庭穴。

【治法】　每日治疗1次。手法要轻。

(二)推拿疗法

分推印堂穴→太阳穴24次，向外揉太阳穴24次，揉大椎穴20次，推拿风池穴、肩井穴各20次，推脊穴200次。

(三)草药

连钱草25～50克，水煎服，每日2次。

(四)中医辨证施治

1.如果少儿出现发热、口渴、多尿、无汗等主要症状，则可用淡豆豉25克，未破壳的蚕茧20只，煎汤代茶饮。

2.如果少儿出现发热、口渴、多尿、有汗等主要症状，则可选用20枚大枣、蚕茧(未破壳)20只，煎汤代茶饮。

3.如果少儿出现高热、烦躁，并伴有口渴、多尿等症状，则选用甘草7.5克，党参15克，知母25克，石膏50克，粳米(包)100克，水煎服。

4.如果少儿出现发热、口渴、多尿、烦躁等主要症状，且病程较长，伴有精神不佳，面色苍白，下肢寒冷者，可用黄连5克，天花粉10克(大便薄者勿用)，熟附子(先煎)15克，龙齿(先煎)20克，蛤粉(包)20克，覆盆子、菟丝子、桑螵蛸、白莲须各20克，磁石(先煎)100克，水煎服。

(五)西医要求对症治疗

比如，高热时，可服用阿司匹林；烦躁严重时，可服用氯丙嗪或苯巴比妥；还可以配合服用维生素B及维生素C等。

智力发育障碍

是指幼儿在生长期间的智力和运动发育明显落后于同龄人的平均水平。

一、诊断要点

发病症状

智力发育迟缓，张口吐舌，不自主动作，对周围事物缺少反应，此症状可不定时发作，如角弓反张、肢体强直。

二、病情分析

(一)先天性因素

1.染色体异常或基因缺陷。

2.发生过新生儿溶血症、黄疸等。

3.早产、未成熟儿。

4．母亲妊娠早期患过病毒性疾病。

5．母亲早期先兆流产或较重的妊娠反应。

6．母亲妊娠早期接受X 线照射多次，或多次接受射线治疗。

（二）后天性因素

婴儿出生时缺氧、头颅受伤；出生后神经系统受损，如感染、中毒性脑病后遗症及各种脑缺氧等。

三、类型及治疗方法

（一）脑性瘫痪

脑病变引起的运动功能障碍。病型常见的有痉挛性两侧瘫痪、脑性偏瘫或单瘫、锥体外性瘫痪、小脑性运动失调等，痉挛性两侧瘫痪较为常见。多发病于婴儿期，其症状与大脑病变部位相关联。

治疗方法：可针刺、按摩、抗痉挛药或手术治疗。

（二）脑积水

先天畸形或感染、出血、肿瘤等原因引起脑脊液的生理循环发生障碍。头颅增大，并出现落日眼、眼球震颤、智力障碍或惊厥等症状。

治疗方法：根据病因对症治疗。去除病因，采用脱水疗法。

（三）结节性脑硬化

其主要症状有皮脂瘤、癫痫和智力不全，通常还伴有脏器改变、瘫痪、先天畸形、眼底改变或骨质疏松等，有时在肝、脾、肾、肺、心、脑各部位可出现其他肿瘤。

（四）先天性脑血管病

包括囊性动脉瘤等，在血管内压力的影响下畸形部分逐渐扩大，压迫脑组织，最终导致脑萎缩。易导致蛛网膜下出血。

治疗方法：造影后采取采术治疗。

（五）小头畸形

由于囟门、骨缝过早闭合，从而导致脑部发育不全。患儿智力低下，病情严重者为白痴，同时会出现惊厥、瘫痪和强直等症状。

治疗方法：可针灸治疗，也可服用麦氨酸。

（六）大头畸形

由于大脑皮质增厚及神经胶质细胞原发性增生，从而导致大脑异常增大，伴有身体和智力障碍，听力和视力障碍。

治疗方法：可针灸治疗，也可服用麦氨酸。

第13章 眼科疾病

眼睛是人类感观中最重要的器官，被称为“心灵的窗户”。大脑中有70%～90%的知识和记忆都是通过眼睛来获取的。眼睛能辨别不同的颜色、不同的光线，再将这些视觉形象转变成神经信号，传送给大脑。随着高科技的发展，生活节奏日益加快，日常的工作和学习强度也在增加，眼部疲劳和损伤越来越频繁，加之环境污染，营养失衡，用眼方式改变等因素，造成现代眼科成为发病率最高最广的系统之一，在这里，我们将重点介绍一些常见眼病的预防和治疗知识，提醒人们在日常生活中更好地保护眼睛。

眼睛的结构

人的眼睛近似球形，位于眼眶内部，受眼睑保护。主要由眼球和附属器两部分组成。

眼球

眼球由外壳和内容物组成，其外形与橘子相似。

一、眼球外壳

眼球外壳从外到内依次分为3层。

（一）外层

具有维持眼球形状和保护眼内组织的作用。

1．角膜　角膜是眼球前部的透明部分，呈椭圆形，略向前突。具有接收光线，折射成像，保护眼睛，测定感知的作用。

2．巩膜　俗称“眼白”。是一层乳白色的致密胶原纤维结构，质地坚韧，不透明。

（二）中层

中层又称葡萄膜，色素膜，含有丰富的色素和血管。

1．虹膜　虹膜位于中层的最前位置，呈环圆形，表面有辐射状的皱褶纹理，和凹凸不平的隐窝。虹膜中央的圆孔即为瞳孔。

2．睫状体　睫状体前接虹膜根部，后接脉络膜，外侧为巩膜，内侧则通过悬韧带与晶体赤道部相连。

3．脉络膜　脉络膜位于巩膜和视网膜之间，是一层色素膜，含有非常丰富色素，具有遮光暗房的作用。

（三）内层

内层为一层透明的视网膜，是视觉形成神经信息传递的第一站，具有精细的神经网络结构和丰富的代谢生理功能。视神经入口处的淡红色区域为视盘，其颞侧的凹陷区域，名叫黄斑中心凹，是视网膜上视觉最敏锐的特殊区域。

二、眼球内容物

眼球内容物是一些透明的无血管的组织，包括房水、晶状体和玻璃体3部分。

（一）房水

房水由睫状体产生，位于晶状体和角膜之间的前、后房内，具有维持眼压的作用。

（二）晶状体

晶状体位于虹膜、瞳孔之后、玻璃体之前。是一面富有弹性的透明双凸透镜。

（三）玻璃体

玻璃体位于晶状体后面的空腔内，为透明的胶质体。具有屈光和支撑视网膜的作用。

三、附属器

眼睛的附属装置包括眼眶、眼外肌、眼睑、结膜和泪器等，对眼球起保护、运动和支持作用。

（一）眼眶

眼眶是由骨骼构成的四边锥形的骨窝，向上倾斜，口向前，尖朝后，有上

下内外四壁，用以容纳眼球、眼外肌、血管神经、泪腺和脂肪组织。

（二）眼外肌

眼外肌共有6条，为上直肌、下直肌、内直肌、外直肌、上斜肌和下斜肌。用以管理眼球的运动。

（三）眼睑

眼睑位于眼眶前口，覆盖眼球表面，具有保护眼球，湿润角膜，清洁结膜囊内细菌和灰尘的作用。眼睑分为上睑和下睑，上下睑间的裂隙称为睑裂；两睑相联接处，为内眦及外眦；上下睑内眦各有一乳头状的突起，称为泪点。

（四）结膜

结膜是一层薄而透明的黏膜。覆盖在眼睑内侧的是睑结膜，覆盖在眼白表面的是球结膜，两结膜连接的部分是穹窿结膜，由结膜形成的囊状间隙为结膜囊。

（五）泪器

泪器包括分泌泪液的泪腺和排泄泪液的泪道。

眼睛的检查方法

临床上对眼睛进行检查，通常可分为对视力的检查，和翻开眼睑对眼睛结构体征的检查。

视力检查

视力是指眼睛分辨最小物体的能力，它是反映眼睛视力功能的主要标准。视力包括远视力和近视力两种。

一、远视力检查

1．使用国际视力表进行检查，正常视力为1.0以上。

2．视力表要悬挂在光线明亮的位置，距离被检查者5米远。

3．检查时要两眼分别进行，遮盖一眼，另一眼自大到小依此阅读视力表上的视标，至无法继续辨识清楚为止。

4．如果在5米外只能识别最大视标，则视力值为0.1；如果在5米外无法识别最大视标，则移近距离至能识别处为止，视力值为距离（米）÷5×0.1；如果在1米处仍无法识别最大视标，则进一步进行手动检查，判断被检查者是否失明。

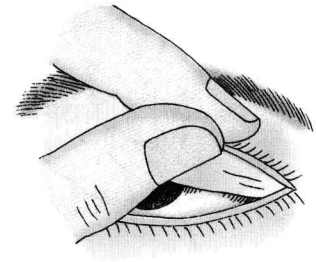
二、近视力检查

除视力表较小，且不限定测试距离外，其他步骤和判断方法与远视力检查类似。

翻转眼睑检查

翻转眼睑进行检查的内容，主要包括眼睑、睫毛、结膜、瞳孔、眼底和眼压等。

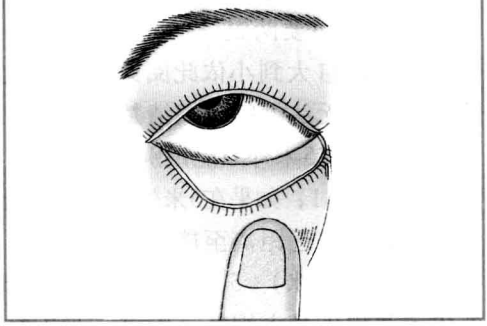
翻转上眼睑



一、翻转上眼睑

被检查者目视下方，检查者以拇指和食指捏住其上眼睑中央，向前下方牵引，食指压住睑板上缘，拇指向上捻转眼睑上缘，将上眼睑翻起。

翻转下眼睑



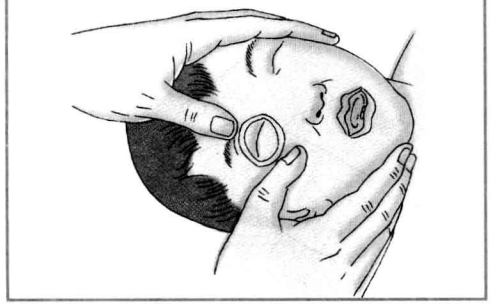
二、翻转下眼睑

被检查者目视上方，检查者以拇指向下牵拉下眼睑，捻转翻起。

三、翻转婴幼儿眼睑

保持婴幼儿仰卧，固定其头部和四肢不要晃动，检查者以两手拇指置于婴幼儿上下眼睑睑缘附近，向前轻压即可将上下眼睑翻转。另外，角膜溃疡不可施用此方法。

翻转婴幼儿眼睑



常见眼病

随着工作和生活压力的增加，各种眼科疾病日益增多，眼睛的保健也越来越被人们所重视。下面，我们将详细列述一些常见眼病的预防和治疗方法，为大家在日常生活中更好的保护自己的眼睛提供知识依据。

结膜炎

结膜炎是眼科的常见疾病，民间俗称“红眼病”。在洗脸、揉眼、眼内进入异物或眼睛外伤等过程中，和外界接触的结膜容易受到环境中病毒、细菌或衣原体的感染，从而造成结膜组织炎症，一般分为急性结膜炎和慢性结膜炎两种。

急性结膜炎

急性结膜炎主要是由病毒或细菌等引起的急性结膜组织炎症。

结膜充血与睫状充血

	结膜充血	睫状充血
症状	越靠近穹窿处，充血越明显	越靠近角膜边缘，充血越明显
症状	鲜红色	紫红色
移动性	下睑推动球结膜，血管随之移动	血管不发生移动
疗法	滴0.1%肾上腺素，充血消失	滴0.1%肾上腺素，充血不退

一、诊断要点

1.多发于春、秋季节。

2.具有传染性，因发病时眼睛充血发红，故又被称为“红眼”或“火眼”。

3.结膜瘙痒，微痛，充血，灼热，异物感，分泌物增多，或于球结膜、角膜缘上生有圆形疱疹，严重患者还会出现流泪，畏光，眼睑下垂等症状。

4.应与睫状充血区别开来。

二、预防方法

1.注意眼睛卫生和健康用眼。

2.不要接触患有结膜炎症的患者及其生活用具，避免受到传染。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 睛明穴、太阳穴。

【备穴】 风池穴、合谷穴。

【治法】 雀啄式针法，先针刺睛明穴，待有酸重感觉时出针，再针刺太阳穴。严重患者太阳穴透率谷穴，或针刺太阳穴出血。

（二）草药单方

内服：金银花、浮萍、枸骨叶、野菊花叶任选1种，40～50克，水煎服。

外用：白及和人乳磨汁滴眼；大黄一片浸乳敷眼；鲜野菊叶50克煎浓汤洗眼。

（三）中药治疗

眼红，灼热，痒痛，系肺经风热壅滞，治宜散风清热。赤芍、防风、黄芩、羌活各15克，车前草20克，蒲公英50克，水煎服。风重者，加薄荷（后放）10克，杭菊15克；热重者，加生大黄（后放）10克，栀子15克；生疱疹者；加川厚朴10克，陈皮、苍术各15克。

（四）西药

1.用生理盐水或硼酸溶液冲洗分泌物。

2.细菌性结膜炎用抗生素眼药水滴眼，每2小时1次，睡前涂抹红霉素眼膏。

3.疱疹病毒性结膜炎用0.1%肽丁安或阿昔洛韦眼药水滴眼，忌用皮质类固醇眼药水。

4.过敏性、病毒性结膜炎用抗生素治疗无效的，可口服抗组胺类药物或用皮质类固醇眼药水。

慢性结膜炎

慢性结膜炎主要是由外界刺激，细菌感染或不良生活习惯引起的慢性结膜炎症，急性结膜炎或者其他眼科疾病也可能会继发慢性结膜炎。

一、诊断要点

1.内眦出现白色泡沫状的黏性分泌物，睑结膜充血，变得粗厚肿大。

2.结膜瘙痒、微痛，有异物感，眼球干涩，眼睑沉重，视觉疲劳，在夜间和近距离视物时症状明显。

二、治疗方法

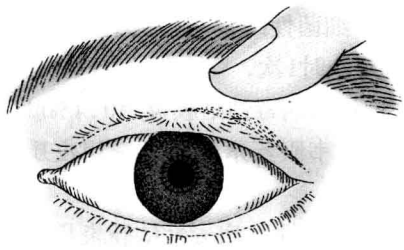
1.口服苦胆草片，每日3次，每次6片；或口服二妙丸15克。

2.氯霉素眼药水滴眼，每日3～4次；或0.5%硫酸锌眼药水滴眼，每日3次。

睑缘炎

睑缘的炎症是睑缘的一种慢性炎症。主要是由于眼睑局部过敏，或者睫毛根部感染细菌所引起的。

睑缘炎



一、诊断要点

1．刺痛，奇痒，眼球干燥。

2．眼睑边缘，睫毛毛囊附近皮肤潮红，瘙痒，脱屑，糜烂，溃疡或结黄痂，有异物感或烧灼感，睫毛粘连成束，倒睫或脱落。

二、预防方法

1．对于沙眼、结膜炎、泪囊炎等外界刺激感染性眼睛疾病要积极治疗，彻底根治。

2．注意眼睛卫生和用眼健康，不要用手揉眼睛，擦拭眼睛的毛巾或手帕要勤洗勤晒，避免细菌孳生。

三、治疗方法

1．口服二妙丸，每日15克。

2．内外眦炎症患者，可用0.5%硫酸锌眼药水滴眼，每日3次。

3．口服抗生素类药物，比如螺旋霉素等；或使用抗生素眼膏，比如红霉素眼膏和氯霉素眼药水等。

4．以生理盐水或3%硼酸水清洗睑缘，然后涂抹消炎眼膏，比如金霉素眼膏和1%白降汞眼膏等。

角膜炎

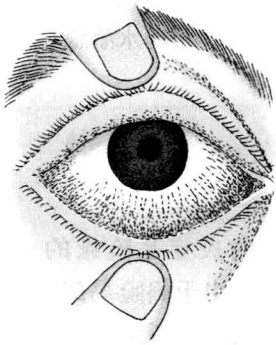
角膜炎主要是由于细菌或病毒感染，所引起的角膜组织炎症，严重患者于角膜表层生成不透明的白色瘢痕，被称为云翳或白斑，造成视物障碍。临床常见的角膜炎有浅层点状角膜炎和溃疡性角膜炎两种。

一、诊断要点

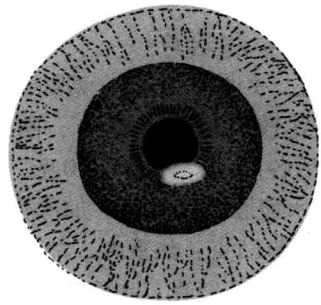
（一）浅层点状角膜炎

1．角膜表层生有细小的会八色浸润

浅层点状角膜炎



溃疡性角膜炎



点，可以自行吸收。

2．畏光，流泪，视物模糊，睫状充血等。

（二）溃疡性角膜炎

1．角膜表层生有灰白带黄色的膜状浑浊，呈点状，条状，或连成片状。如果组织轻微受损，则痊愈后不留痕迹；如果组织损伤严重，则痊愈后会留有角膜薄翳或斑翳。

2．畏光，流泪，微痛，结膜充血，1%～2%红汞滴眼后用硼酸溶液冲洗溃疡面着色，严重患者还会出现瞳孔缩小，前方出脓等虹膜反应。

二、预防方法

1．保护眼睛，避免角膜外伤。

2．对于沙眼、结膜炎、泪囊炎等眼科疾病要及时治疗，彻底根治。

三、治疗方法

1．*新针疗法*　参考“结膜炎”。

2．*中药治疗*　(1)苍耳子15～25克，煎汤服。

(2)浅层点状角膜炎：宜散风泄热。防风、羌活各15克，大青叶、蒲公英各25克，车前草50克，水煎服。

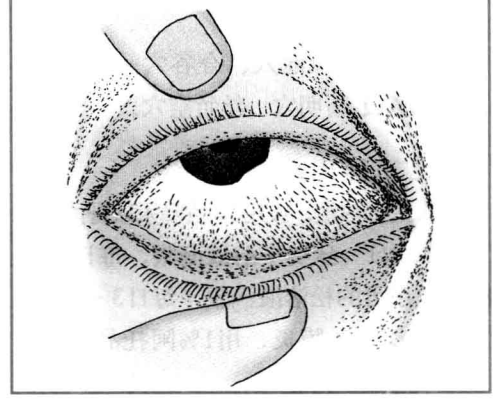
(3)溃疡性角膜炎：宜散风清热活血。苍术、防风、羌活、黄芩、蝉蜕、蛇蜕各15克，赤芍20克，丹参25克，车前草50克，水煎服。

3．*外用药*

(1)抗生素眼药水滴眼，如，0.5%四环素眼药水，每2小时1次；或涂抹抗生素眼膏，每日3～4次。

(2)虹膜反应者，涂抹1%阿托品眼膏，

巩膜炎



避免粘连。角膜溃疡忌用可的松眼药。

巩膜炎

巩膜炎主要是由于风湿、结核、月经失调等疾病引起的感染过敏反应，可分为浅性和深性两种。

一、诊断要点

（一）浅性巩膜炎

1．浅层巩膜组织结节发炎，畏光，疼痛，患处有紫色或红色突起结节。

2．长期反复发作，可能会累及深层组织，引发深性巩膜炎。

（二）深性巩膜炎

1．巩膜全层组织发炎，剧痛，向眼睛四周放散，紫红色结节，并向周围扩散，不化脓，也不成溃疡。

2．深层病变可能会波及角膜、虹膜和睫状体，导致硬化性角膜炎或虹膜睫状体炎。

二、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 风池穴、合谷穴。

【备穴】睛明穴、丝竹空穴。

（二）外用药

1.局部热敷，或用1%黄降汞软膏擦眼。

2.取1%狄奥宁溶液滴眼，每日3～4次；或用可的松溶液滴眼，每日3～4次。

3.深性巩膜炎，用1%阿托品滴眼。

（三）内服用药

1.中药　宜滋阴降火。川芎5克，黄柏、红花、牡丹皮、知母各10克，当归、赤芍、生地黄、夏枯草各15克，丹参20克，水煎服。

2.口服泼泥松　结膜性巩膜炎患者，用利福平、异烟肼等；风湿性关节炎患者，用环磷酰胺、硫唑嘌呤等。

虹膜睫状体炎

一、诊断要点

虹膜睫状体炎主要是由于风湿、结核、腭扁桃体炎等疾病引起的虹膜组织炎症，外伤眼球穿孔也可能造成虹膜睫状体炎症。

1.畏光，流泪，疼痛，视力减退。

2.瞳孔缩小，或有粘连，前房浑浊，光反应迟钝或消失，角膜后有灰色或棕色沉着物，虹膜组织黯淡无光、模糊不清，睫状体充血、随病情发展由粉红色至深蓝紫色。

3.要与急性结膜炎和急性青光眼相区别。

二、治疗方法

（一）局部治疗

1.局部热敷，加速血液循环，缓解疼痛症状。

2.1%～2%阿托品溶液滴眼，每日3～4次。发病初期可滴眼多次，使瞳孔散大，避免虹膜后粘连。

（二）全身治疗

1.针对病因，对症治疗，对于原发疾病要彻底根治。

2.急性发病时要立即进行治疗，控

结膜充血与睫状充血

	急性结膜炎	急性虹膜睫状体炎	急性青光眼
充血	结膜充血	睫状体充血	睫状体充血或结膜、睫状体混合出血
压痛	无	显著	显著
瞳孔	正常	缩小或不规则	散大呈椭圆形
视力	正常	减退	减退
分泌物	黏液脓性	无	无
前房	正常	正常或加深	变浅

制病情发展，避免长期反复发作，导致失明。

3．保证休息，注意眼睛卫生和用眼健康，避免强光刺激，对于重症患者要卧床安静休息。

4．中药治宜祛风活血。陈皮10克，当归、赤芍、苍术、白术、红花各15克，防风、羌活、蔓荆子、菟蔚子各20克，丹参、鸡血藤各25克，水煎服。

5．西药口服碘化钾和水杨酸钠合剂。结核病患者，则口服异烟肼或注射利福平。

麦粒肿

麦粒肿是由于眼睑皮脂腺和睑板腺感染细菌，从而引发的急性化脓性感染。

一、诊断要点

1．多发于青年人群，且易反复发作。

2．眼睑边缘或眼睑内膜生有小硬结，痒痛，红肿，出脓后疼痛减轻，严重患者还会出现眼睑脓肿，耳前淋巴结肿大等症状。

二、预防方法

1．对于结膜炎等外界刺激和感染引发的眼病要及时治疗，彻底根治。

2．注意眼睛卫生，不要用手揉眼睛，擦拭眼睛的毛巾或手帕要勤洗勤晒，避免细菌滋生。

三、治疗方法

（一）一般疗法

1．取热毛巾湿敷患处，每日3次，每次15分钟。

2．白及和人乳研末取汁，涂患处。

3．症状严重的患者，口服解毒消炎丸，每日3次，每次6丸，儿童用量减半。

（二）新针疗法

取睛明穴、合谷穴、太阳穴。

（三）中药治疗

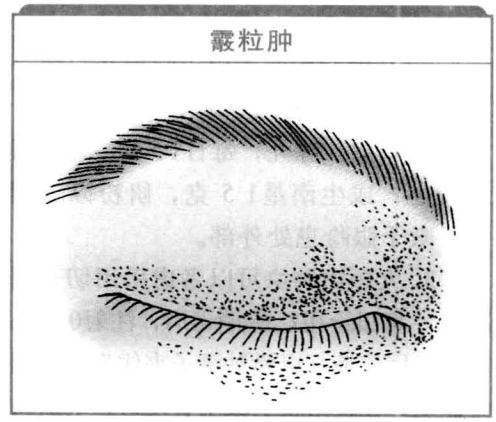
眼睑红肿，发热，出脓，宜散风清热。赤芍、羌活、防风各15克，皂角25克，板蓝根、蒲公英各50克，水煎服。便秘者，加生大黄15克(后放)。

（四）排脓

如果结块已经出脓，可在患处用小毒针横切小口，或直接刺破排脓，然后涂抹眼膏消炎。切勿挤压伤口，以免炎症扩散至整个眼部。

霰粒肿

霰粒肿是由于睑板腺的排出管道阻


霰粒肿

霰粒肿切开法



塞，腺体分泌物滞留在睑板内，从而形成一种慢性炎症性肿物。

一、诊察要点

1．多发于儿童和青少年人群，无明显症状，不影响视力。

2．睑结膜表面生有暗红色圆形肿块，发展缓慢，在眼睑外可以直接触到，没有红热和压痛感。如果继发感染，则肿块可能变为黄色。

二、治疗方法

1．小颗粒肿块无碍正常生活起居，可以不必进行治疗。

2．口服二陈丸，每日15克，儿童用量减半；或生南星15克，研粉以醋调服，敷于眼睑患处外部。

3．大颗粒肿块可以考虑采用切开刮出术。将眼睑用乙醇消毒后，注射0．5%利多卡因溶液，以囊肿镊子夹住患处，翻开眼睑，在睑结膜上做垂直切口，刮去内容物，并将囊膜剪除，压迫片刻止血，涂抹抗生素眼膏后包扎，次日换药。

沙眼

沙眼是由沙眼衣原体所引起的一种慢性传染性结膜角膜炎症。因在睑结膜表面出现粗糙不平的沙形颗粒，因此被叫做沙眼。

一、诊断要点

1．发病初期具有传染性，可以通过苍蝇，毛巾或肢体接触进行传染。

2．初期症状不明显，随病情发展逐渐出现瘙痒，疼痛，畏光，流泪，怕风，异物感，视野模糊和分泌物增多等症状，严重患者还可能出现倒睫，角膜快样，视力减退，甚至失明。

二、预防方法

1．对于沙眼患者，要谨慎隔离，积极治疗，彻底根治。

2．注意眼睛卫生，避免受到传染。

三、治疗方法

1．涂抹抗生素眼膏，每日2～3次；或用抗生素眼药水滴眼，比如0．5%四环素眼药水，每日3～4次。

2．眼睑内侧滤泡较多的患者，可以用削成扁条的乌贼骨蘸抹黄连素粉，将滤泡擦破刮除。

白内障

白内障是由遗传、老化、外伤、辐射、代谢异常，或营养不良等原因造成的晶状体混浊现象。

一、诊断要点

1．畏光，复视，视野变色，视物模糊，视力严重下降。

2．先天性白内障：由于遗传或其他因素，造成婴幼儿出生时晶状体局部或全部混沌不清。此种白内障不会继续发展。

3．外伤性白内障：由于晶状体穿孔或手钝物挫伤，造成晶状体囊破裂。

4．老年性白内障：多发于中年以上人群，视力逐渐减退，瞳孔内出现灰白色混浊。

5．并发性白内障：主要是虹膜睫状体炎、青光眼、化脓性角膜炎、糖尿病等疾病的继发病症。角膜和虹膜混浊，虹膜后大片粘连。

二、治疗方法

1．磁硃丸或明目地黄丸，每日15克。

2．外科手术治疗。

青光眼

青光眼主要是由于房水增多、排出受阻，或其他眼科疾病，造成眼压升高，视神经萎缩。临床上分为急性充血性青光眼和慢性青光眼两种。

一、诊断要点

（一）急性充血性青光眼

1．发病突然，眼压迅速升高，恶心，呕吐，出汗，角膜充血、混沌，眼球坚硬，瞳孔扩大呈椭圆形，视力骤降，患侧头部剧痛，向眼眶及面部放射。

2．视物模糊，可见到白炽灯周围出现彩色晕轮或像雨后彩虹即虹视现象。

（二）慢性青光眼

1．发病缓慢，无明显症状，眼压逐渐升高，视力逐渐减退，眼球缓慢硬化，有轻微头痛和眼部酸胀，病情晚期出现瞳孔扩大和角膜浑浊现象。

2．慢性青光眼易反复发作，若治疗不当，病程延长，则可能造成视力下降，视野严重缺损。

二、预防方法

1．突发急性充血性青光眼，要迅速送往附近医院进行抢救。

2．慢性青光眼要及早发现，及时治疗，彻底根治。

三、治疗方法

（一）急性青光眼

1．*新针疗法*

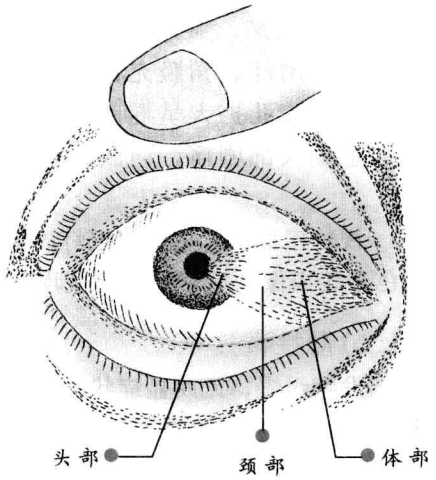
【主穴】 睛明穴、球后穴。

【备穴】 风池穴、医明穴。

【治法】 每日或隔日1次，每次取2～3穴。

2．*缩瞳剂*　涂抹毒扁豆碱眼膏，每日3次；或1%毛果芸香碱液滴眼，每1～2小时1次。

真性翼状胬肉



3.西药　口服乙酰唑胺250毫克，每日3次；或口服30～60毫升甘油和等量生理盐水，每日1次。症状缓解后减量。重症患者还可以静脉滴注250～500毫升20%甘露醇注射液。

4.手术　经上述方法治疗后效果不佳者，可以考虑进行外科手术治疗。

（二）慢性青光眼

1.取1%毛果芸香碱液滴眼，每1～2小时1次。

2.中药宜平肝益肾。五味子10克，黄芩、女贞子、夏枯草各15克，生、熟地黄各20克，生牡蛎、珍珠母各50克，水煎服。

翼状胬肉

翼状胬肉主要是由于灰尘，风沙，高热等外界刺激引发的结膜组织变性增厚，也可能作为沙眼，结膜炎等的继发疾病出现。

一、诊断要点

1．胬肉附在角膜上面的尖端为头部，角膜边缘的部分为颈部，结膜下端的部分为体部。突发翼状胬肉，头部扁平隆起，血管小时，呈灰白色薄膜，并向瞳孔方向延。

2.发病过程无明显感觉，若胬肉遮盖瞳孔，则会影响视物；若胬肉肥厚严重，则会妨碍眼球运动。

3.假性翼状胬肉是角膜缘溃疡时与球结膜粘连产生的灰白色膜样瘢痕组织，可能出现在角膜缘的任何部位，无炎症症状。

二、治疗方法

1.针对病因，根治原发疾病。

2.胬肉处于静止期，不再恶化时，若不影响正常生活，可以不必进行治疗。

3.药物治疗可口服或外用。

（1）口服：拨云退翳丸，每日15克。

（2）外用：于患处滴两滴1％地卡因，然后涂抹炉硝散，闭眼静待3分钟，每日2次。

4.针刺治疗可针挑破放血和针灸。

（1）乙醇消毒后，于患处滴两次1％地卡因。

（2）将胬肉体部血管用针挑破放血，并推拨头部和颈部，然后敷药包扎，每日重复1次。如果有流泪、眼球酸胀感觉，加刺少泽穴和太阳穴。

5.胬肉遮盖瞳孔，影响视力时，可考虑进行外科手术治疗。

眼睑内翻与倒睫

睑内翻是指睑缘部朝向眼球卷曲的一种眼睑位置异常；倒睫是指睫毛倒向眼球，刺激角膜和结膜的一种睫毛位置异常。两者经常同时发生。

一、诊断要点

1．主要是由于沙眼或睑缘炎引起的睫毛向内生长或睑缘内卷。

2．流泪，刺痛，异物感，结膜充血，角膜混浊，严重患者还会引发溃疡甚至失明。

二、预防方法

1．对于沙眼和睑缘炎等眼科疾病要及早治疗，彻底根治。

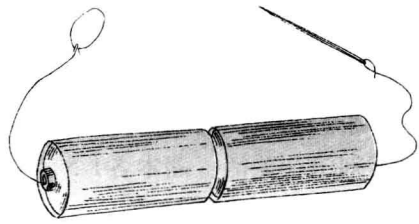
2．出现倒睫或眼睑内翻后要尽快采取措施，以免拖延治疗造成严重后果。

三、治疗方法

1．新针疗法　先于患处针刺出血，再针刺攒竹穴，每日1次。

2．中药塞鼻　木鳖子数颗，去壳捣烂，用纱布裹球，塞入患处一侧鼻孔内，刺激流泪，12小时后换药。

简易倒睫电解器



3．拔除倒睫睫毛　如果出现少量倒睫，可以用镊子直接拔除倒睫睫毛；如果并排倒睫，可以用电解术拔除倒睫睫毛。

4．电解术

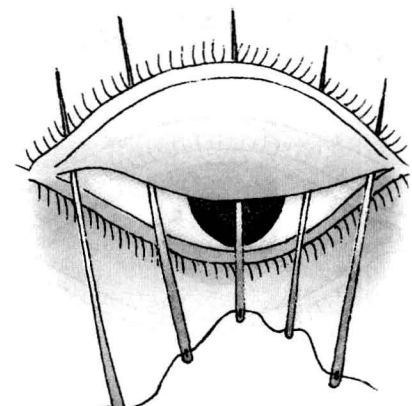
(1)制作简易倒睫电解器：取两节干电池串联固定，并在电池两极连接两根电线，于阳极电线前端固定一块铅皮，用浸过盐水的纱布将铅皮包裹好，再在阴极电线上装置一根针灸用的细针。电解前，将铅皮和溪镇同时放入盐水中，距离1.5～3厘米，待针尖有气泡放出，才可取用进行电解术。

(2)电解术操作步骤：将眼睑患处附近用乙醇消毒，于睑缘处注射1毫升1%～2%普鲁卡因溶液。将铅皮贴近健康侧脸颊，用电解针沿倒睫的毛囊放线刺入根部1.5～2毫米深，旋转半分钟，待有白色泡沫出现后抽出针尖，倒睫睫毛即可被镊子轻易取出，然后涂抹眼药膏消炎。

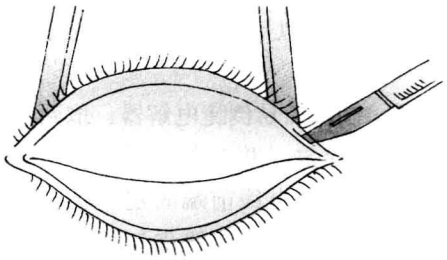
5．手术治疗

严重倒睫或眼皮内翻，需要实施手术进行矫正治疗。

将五针从穹窿结膜处穿出



沿着睑下沟将睑板切断

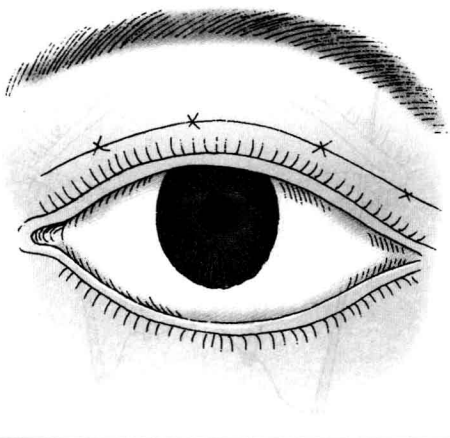


（1）乙醇消毒后，于睑缘处注射2毫升1%～2%普鲁卡因，将5枚手术针穿过一条丝线，从穹窿结膜处刺入，越过睑板肌层，在睫毛边缘1．5～2毫米处穿出，穿出时每针相距3毫米左右。

（2）左手牵住穿出的8根缝线，右手翻转眼皮，用手术刀沿眼睑下沟由内眦至外眦将睑板切断，将缝线相邻两根打结固定，清洁创口，涂抹眼膏消炎包扎。

（3）次日换药，除去包扎纱布，然后隔1日换药，患者可自行涂抹眼膏或眼药水，每日3～4次，待术后1周拆线。

将缝线拉紧后再打4个结



流泪症

泪道疾患的主要症状为流泪，如果泪管狭窄或完全被阻塞，或是由于泪液不能由泪囊流入鼻泪管，就会导致泪道的正常通路会出现问题。

一、流泪患者应做检查

1．注意泪点位置是否正常，是否闭塞。

2．用手压迫泪囊部位，观察是否有液体从泪点回流。

3．用2%红汞滴于结膜囊内，然后将一小块棉花塞入同侧鼻孔内，5分钟后将棉花取出，如棉花染有颜色，则表明泪道通畅。

4．用泪道冲洗器将生理盐水由泪点注入，并察鼻道内是否有液体流出，从而可以判定泪道的阻塞程度。

二、治疗方法

1．迎风流泪，夏季减轻，冬季加重，如果泪道通畅者可采用新针疗法。

【主穴】 睛明穴、风池穴。

【备穴】 球后穴。

【治法】 针刺睛明穴有两种方法：

（1）针刺深约4．5厘米左右，如出现酸胀感即可启针。启针后，以手指轻按针孔，以防出血。

（2）针刺鼻骨处，行雀啄法，直至患者产生明显的酸胀感为宜。

2．肝经受风，祛风止泪：荆芥、防风、蔓荆子、羌活、蒿本各15克，线辛、川芎各5克，白芷25克。

第14章 耳鼻咽喉及口腔疾病

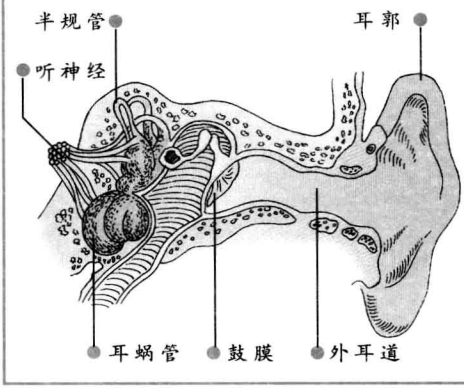
本章分别介绍了耳鼻咽喉的构造以及各部位所产生的常见病症及诊治方法。如耳病(外耳道炎、急慢性中耳炎等)。鼻病:鼻前庭炎、鼻前庭疖、慢性单纯性鼻炎、过敏性鼻炎、萎缩性鼻炎、急性鼻窦炎等。口腔常见病如牙痛。

耳鼻咽喉的结构

耳

人的耳朵分为外耳、中耳、内耳3个部分。

耳的构造



一、外耳

由耳郭、外耳道组成，如喇叭状的室外天线。起着收声波的作用。耳道是s型向里长25～35mm.此道分泌液体、外耳尽头是灰白半透明的薄膜形，似顶尖向内的“竹笠”状即耳膜。这是接收声音的第一站。

耳郭收集声波首先引起耳膜振动，再通过中耳传到内耳感音系统。如果鼓膜发生穿孔，听力就会受到影响。

二、中耳

由鼓室、鼓窦、乳突、咽鼓4部分组成。

鼓室像一间充满气的小房子。位于耳中部，容积仅1～2毫升。室内有6个壁，外是鼓膜，内壁于内耳相邻，房屋是很薄的骨板，上边就是大脑。鼓室内还有3块小骨头即：锤骨、钻骨、镫骨，总称听小骨，组成特殊的杠杆对声音起着传导和放大作用(2岁以内儿童中耳还发育不成熟)。鼓室的地板很薄，下面是为大脑提拱血液的内颈动脉，鼓室前壁下部与颈动脉相接，上部通向咽鼓管，起与外界气压保持平衡的作用。

三、内耳

内耳是耳朵最复杂的部分。其结构奇特，藏在颞骨岩部之中。由耳蜗、前庭、半规管3部分组成。耳蜗，酷似蜗牛壳，在前庭内；内耳还有一个膜状三角形管道叫膜蜗管；整个内耳充满了清亮透明的液体——淋巴液，还有听觉器，医学称其为柯替器，声音由外耳中耳传到内耳后，引起淋巴液振动刺激柯替器，产生神经冲动，传出信号使大脑听觉中枢产生听觉。

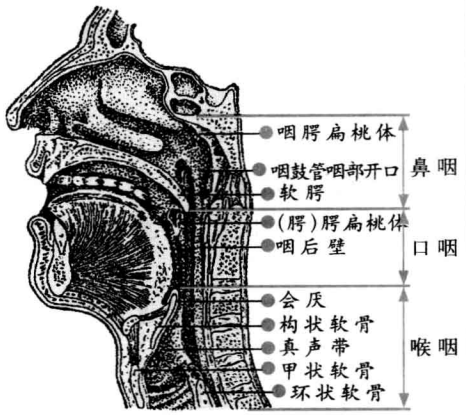
鼻

一、外鼻

最上部为鼻根，最下向前突起为鼻尖，两者之间为鼻梁，鼻梁两侧为鼻背。鼻尖两侧为鼻翼。

1.鼻腔　是顶狭底宽、前后径大于左右两侧的不规则的狭长腔隙，前起前鼻孔，后止后鼻孔通鼻咽部。鼻腔被鼻中隔分为左右两侧，每侧鼻腔又分为鼻前庭及固有鼻腔两部分。

鼻咽喉部解剖图



(1) 鼻前庭的前部相当于鼻尖的内角处，有一向外膨隆出的隐窝，称为鼻前庭隐窝，常为疖肿、痤疮好发之处。

(2) 固有鼻腔：内壁为鼻中隔。在其前下部分的黏膜内。血管汇聚成丛，称黎氏动脉区或克氏静脉丛。该处是鼻出血的好发部位。故称“易出血区”。

外壁构造复杂，由鼻骨额突，泪骨，筛骨，腭骨垂直部和蝶同翼突等组成，在外壁上有3个呈阶梯状排列的、略呈贝壳形的长条骨片，外覆黏膜，称鼻甲。各鼻甲外下方的间隙称鼻道，故有上、中、下鼻甲及上、中、下鼻道之称。

2.顶壁　很窄，呈穹窿状，与颅前窝仅以筛骨垂直板相隔。筛板薄且脆，受外伤易骨折，且为鼻部手术的危险区。

3.底壁　即硬腭的鼻腔面，与口腔相隔。

二、鼻窦

鼻窦是鼻腔周围，颅骨与面骨内的含气空腔。一般左右成对，共有4对，为上颌窦、筛窦、额窦和蝶窦。窦的大小和形态各有不同，常有发育变异，鼻窦内黏膜与鼻腔黏膜相连续，各窦均有窦口与鼻腔牙相通，按其解剖位置和窦口的所在部位，可将鼻窦分为前后两组，前组鼻窦包括上颌窦、前组筛窦及额窦，均开口于中鼻道；后组鼻窦包括后组筛窦、蝶窦，前者开口于上鼻道，后者开口于蝶筛隐窝。

故在前鼻镜检查时如发现中鼻道有脓，为前组鼻窦炎所致，后组鼻窦为发炎时见下流之脓液积聚于嗅裂，如改用后鼻镜检查，则可见上鼻道或嗅裂后段有脓，藉此对临床鉴别诊断方面有其重要意义。

咽

呼吸道和消化道的上部称为咽腔，其形状与漏斗相似，上面宽下面狭窄，下端与食管相连。咽腔向前开口于鼻、口、喉，由上到下分为鼻咽部、口咽部及喉咽部。

一、鼻咽部

从前方鼻腔处开口。其上界为颅底，下界为软腭。

二、口咽部

从前方口腔处开口。其上界为软腭，下界为会厌的上缘。腭扁桃体为一

淋巴组织，处于口咽部的侧壁，前柱为舌腭弓，后柱为咽腭弓。

三、喉咽部

从前方喉头处开口，其上界为会厌，下界为环状软骨的下缘。

四、喉

喉处于颈的前上方，上与喉咽部连接，下与气管连接，由数块软骨组成。声带是突于喉腔内的一对黏膜皱襞。

耳病

外耳道炎

外耳道炎往往都是在挖耳或浸水后外耳道上皮细胞损伤继发感染所导致。局限性外耳道毛囊或皮脂腺感染，称为外耳道疖；外耳道皮肤或皮下组织呈弥漫性炎症，称外耳道炎。

一、诊断要点

1．耳痛程度不一，咀嚼时耳痛加剧。

2．要与急性中耳炎有所区分，最简易的区分为牵引耳郭或用指压耳屏，其疼痛加剧。

3．如耳道呈弥漫性红肿或充血，均称为外耳道炎；局限性隆起小疖称为外耳道疖。

4．病情严重时会引起耳前或耳后肿胀。

5．若疖肿溃破，则会流出脓液。

二、预防措施

尽可能少挖耳。如耳道不慎浸水后应及时将耳道积水排除。

三、治疗方法

1．热敷耳部局部。

2．取鲜野菊叶50克，煎浓汤澄清后用来滴耳。

3．可用红膏药外敷靠近耳道口处的外耳道疖。

4．西药滴耳用10%鱼石脂甘油滴耳可治外耳道疖；用1%～2%酚甘油或4%硼酸乙醇滴耳可治外耳道炎。

5．内服解毒消炎丸、银黄片或应用青霉毒及磺胺炎可治耳道明显肿胀。

6．如果疖长熟后，适宜进行切开排脓，也可稍加少许冰冻麻醉或表面麻醉。

7．如果外耳道炎有分泌物或疖肿已溃乱时，应经常使用棉花棒浸3%过氧化氢溶液清洗脓液，再滴消炎耳剂(如0.5%氯霉素溶液或4%硼酸乙醇等)。

耵聍阻塞

耵聍腺为外耳道内的一种腺体。如果耵聍分泌量过多或从耳道排出受到阻碍，则会积聚在外耳道，导致外耳道呈不同程度的闭塞，此种情况称为耵聍阻塞。小孩多常见。

一、诊断要点

1．听力　听力是否减退、耳鸣。浸水后会导致耳道胀痛。

2．耳道　如果在耳道发现黑褐色的块状物将耳道堵住。

二、治疗方法

1．用钳子将阻塞的耵聍取出后再用温水冲洗。患有中耳炎病史者不可用温水冲洗。

2．如果耵聍疖较坚硬不易取出时，可滴硼酸甘油或10%苏打水，连滴4～5天，将耵聍软化后用钳取出或用温水冲洗。

3．如果并发外耳道炎，一般按外耳道炎进行处理。

急性化脓性中耳炎

鼻腔痰症(如上呼吸道感染、流行性感冒、急性呼吸道传染病)的病毒或细菌，通过耳咽管导致中耳化脓性炎症；除此，也可由外界的病毒或细菌直接可通过陈旧性穿孔的鼓膜侵入中耳。

一、诊断要点

1．不同程度的耳痛。感染较轻者伴有阵发性耳痛；感染严重者伴有剧烈性跳痛。如果不会说话的婴儿患中耳炎后常哭闹不休，烦躁不安。

2．体温。如要患者体温高达40℃，尤其当小儿往往不明病因的高热，则要考虑患有本病的可能。

3．时常听力减退或伴有耳鸣等症状，但又常被耳痛症状所掩盖。

4．鼓膜穿孔后会有大量脓液流出，耳鸣、听力减退等症状有所减轻。

5．进行局部检查。如果鼓膜出现急性充血，穿孔后会有搏动性脓液涌出。

6．如果有头痛、高热、肿痛或颈项强直等症状出现，则表明病症很危险，必须转送医疗条件好的医院进行治疗。如果耳后脓肿已形成，则可先行切开引流。

二、预防措施

1．如果患有鼻腔、上呼吸道感染和其他呼吸道感染疾病，则要及时治疗。

2．擤鼻时不要太用力，同时不能把两个鼻孔都压紧，呈交替状将鼻翼向内压紧。

3．果污水不滇进入耳道，应采取相应措施进行清除。

三、治疗方法

(一)草药单方

1．将虎耳草洗净捣烂，榨汁滴入耳内(也可用万年青叶、菠萝叶)。

2．将土牛膝捣汁滴入耳内。

3．将紫草茸、血竭、冰片浸在菜子油或麻油中，浸泡1～2天后可滴耳。

慢性中耳炎

如果患者身体素质弱，抵抗力差，加上细菌感染力强，或耳咽管发生病变，影响中耳脓液的引流，或急性炎症期，未得到及时妥当的治疗，炎症漫延达3个月以上者称慢性中耳炎。

一、诊断要点

1．慢性反复发作性耳内流脓。

2．听力有不同程度的减退，有时伴有耳鸣。

3．患有长期慢性耳漏者，则表明胆脂瘤可能已形成。但是，慢性单纯性中耳炎必须与胆脂瘤型中耳炎所区分开来。其鉴别详见附表。

二、治疗方法

1．耳内流脓的患者，则按急性中耳炎淌脓进行处理。

2．如果已形成胆脂瘤患者，则应实施手术治疗。

鼻　病

鼻前庭炎、鼻前庭疖

由于经常爱用手指挖鼻、扯鼻毛、鼻腔分泌物及其他机械性的刺激导致鼻前庭弥漫性红肿、糜烂、干燥、结痂和裂开。如果患病为鼻前庭炎，则会有痒痛不适的感觉。如果患有鼻前庭疖，则会出现局部性隆起、肿痛或出现脓头。

一、预防措施

改掉挖鼻、扯鼻毛的不良习惯，及时治疗鼻腔疾病。

二、治疗方法

1．用毛巾热敷局部，切勿挤压及切开，避免出现严重细菌血行扩散。

2．将嫩桃叶捣烂后塞进鼻内。如果采集不到嫩树叶，可用嫩枝条代替。

3．鼻前庭疖可用5%白降汞软膏、2%氧化锌软膏或金霉素眼药膏等局部涂敷。

4．鼻前庭疖可涂15%鱼石脂软膏；如果出现脓头但不可切开，只能将脓头用针轻轻挑破，清除脓液然后涂上碘酊。

5．如果大面积红肿，炎症扩展到上唇、面颊部，可内服适量的消炎解毒

慢性单纯性中耳炎与胆脂瘤中耳炎鉴别

病名	脓　液	鼓膜穿孔	并发症
慢性单纯性中耳炎	黏性或黏脓性，经常反复发作，臭味不明显	中央性紧张部穿孔	因无骨质破坏，听力减退除外无其他并发症
脂脂瘤型中耳炎	持续性耳漏，脓臭味相当浓	边缘性或松弛部穿孔，中耳有白色脱屑或豆腐渣样胆脂瘤分泌物淤积	有骨质受到破坏，会导致颅内并发症或耳后脓肿、面瘫等

丸、磺胺药、银黄片或其他抗生素。

慢性单纯性鼻炎

亦称慢性化脓性鼻窦炎。常因急性化脓性鼻窦炎反复发作未能得到适当治疗所致。

一、诊断要点

1.鼻塞呈交替性发作，左侧卧时左鼻腔阻塞；右侧卧时右鼻腔阻塞。

2.鼻涕增多的同时会分泌出脓液。

3.头胀发昏、嗅觉减退、咽部不舒服。

4.鼻黏膜弥漫性充血、鼻甲肿胀、黏膜表面或仅于鼻腔底部有分泌物积聚，但中鼻道及嗅沟没有脓液，这一点可将副鼻窦炎所区分开来。

二、预防措施

经常进行体育锻炼，增加抵抗力，注意冷暖，避免伤风感冒。

三、治疗方法

1.*新针疗法*

【主穴】 迎香穴、合谷穴。

【备穴】 列缺穴、印堂穴。

【治法】 先针刺迎香穴、合谷穴。刺迎香穴可使鼻塞通透，刺激鼻腔通畅；再针刺备穴列缺穴、印堂穴。

2.*中药治疗* 取苍耳子、辛夷花各15克，水煎服。

3.*局部治疗* 可消除鼻黏膜肿胀，保持鼻腔呼吸道的通畅以方便将分泌物排出。

(1)取10%大蒜液滴鼻，一直到咽部，效果会很好。

(2)取鲜鹅儿不食草100克，适量米酒浸泡10天过滤，用棉花沾药汁滴鼻或塞进鼻腔内即可。

过敏性鼻炎

一、诊断要点

突然发作性的鼻痒、鼻塞、喷嚏、流大量清鼻涕。且鼻黏膜颜色苍白或紫灰色及水肿。除此还曾有其他过敏性疾病，例如哮喘、荨麻疹等。

二、治疗方法

治疗过敏性鼻炎与慢性单纯性鼻炎方法相同。也可用鹅儿不食草干粉制成25%软膏涂鼻腔，疗效明显，除此还可加服抗过敏性药物。

萎缩性鼻炎

鼻黏膜萎缩后，导致鼻腔宽大、鼻黏膜干燥且附有黄绿色痂皮。患者最主要的症状为嗅觉减退、头痛及少量鼻出血。

一、治疗方法

先用温热生理盐水、2%小苏打水或3%硼酸水做鼻腔灌洗，将脓痂清除掉。再用麻油、液状石蜡、菜油等滴鼻，每日滴3～5次。除此，病人应多晒太阳，还要经常食用富含维生素A的食物。如胡萝卜。

急性鼻窦炎

所谓鼻窦是鼻腔周围面颅骨的含气空腔；左右共有4对：称额窦、上颌窦、筛窦、和蝶窦。因其解剖特点各窦可单独发病，也可形成多鼻窦炎或全鼻窦炎。本病一般分为急性和慢性两类，其原因很多，较复杂。急性鼻窦炎多由急性鼻炎导致；慢性鼻窦炎常因急性鼻窦炎未能彻底治愈或反复发作而形成。目前认为鼻窦炎的发病原因主要是由于是各种原因引起的窦口阻塞导致鼻窦内的感染，其中鼻息肉是引起鼻窦开口阻塞的重要原因，而鼻窦的炎症刺激反过来又促进鼻息肉的生长。另外，游泳时污水进入鼻窦，邻近器官感染扩散，鼻腔肿瘤妨碍鼻窦引流，以及外伤等均可引起鼻窦炎。

一、诊断要点

病情较轻时所出现的症状与急性鼻炎相似，会有鼻塞、嗅觉减退或流涕的症状；较严重病情会出现头痛、发热、没胃口及鼻旁眼眶下压痛等。

鼻腔黏膜充血肿胀，鼻道内会有积脓。

二、预防措施

其预防措施同慢性鼻炎相似。

三、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 上星穴、迎香穴透鼻通、合谷穴、曲池穴。

【备穴】 风池穴、四白穴。

【治法】 每次针刺2穴，如主穴效果不明显，可针刺配穴风池穴、四白穴。

（二）草药单方

1.取苍耳子5克，研末后吸入鼻内。

2.将松花粉，不间断吸入鼻内。

（三）中医辨证施治

1.可散风清热　辛夷、白芷、薄荷各7.5克，细辛2.5克，苍耳子10克。如果患者鼻涕臭可加黄芩、川黄柏各15克；如果头痛可加川芎5克、防风10克。

2.其他治疗　如果患者头痛、发热可口服阿司匹林、布洛芬，为避免出现感染可选阿莫西林、林可霉素或环丙沙星。

慢性鼻窦炎

如果急性鼻窦炎不及时治疗，则可能转变成慢性副鼻窦炎。

一、诊断要点

1.长时间单侧或双侧鼻塞和流涕且伴有脓液。

2.全身病症不明显，偶尔会出现头晕脑涨。

3.鼻道内有积脓，尤其是中鼻道及嗅沟。

二、治疗方法

鼻部用药与急性副鼻窦炎相同。

（一）中药方

丝瓜藤：砍下距地面15厘米的丝瓜藤60厘米，洗净晒干研成细末，每次服10克，每日服2～3次，连服2周。

（二）上颌窦穿刺

上颌窦穿刺是明确诊断的重要方法，也是必不可少的治疗手术。其方法先在下鼻道用0.5%利多卡因溶液麻醉后，用上颌窦穿刺针自下鼻道向外上方穿过骨壁进入颌窦，再用生理盐水灌洗，使脓液和水从中鼻道开口处流出，另外还可注入药液。常用药液为：10%黄连溶液、10%～30%磺胺醋酰钠溶液或其他抗生素溶液。

（三）手术治疗

如果多次穿刺无明显效果，则应考虑手术治疗。

口腔常见病

牙痛

牙痛是口腔疾病中最常见的病症。

一.牙髓炎

痛牙大多可见龋齿（也就是蛀牙）、牙折裂、磨损等。自发性阵发痛，向同侧头面部放射，夜间疼痛加剧。在受到冷或热刺激进，疼痛也加剧，有时轻叩患牙也感到疼痛。

二.根尖周炎

疼痛发作的牙齿可见牙折裂、龋齿等。自发性持续痛，可向同侧头颞部放射，病牙部位明确，牙咀嚼时疼痛，轻叩患牙疼痛较明显。根尖软组织有压痛或有瘘管。颌下淋巴结肿、压痛，同时身体伴有发热症状。

三.牙周炎

牙龈红肿、溢脓、出血。患牙松动、无力，横叩患牙，其疼痛明显。

四、治疗方法

（一）新针疗法

【主穴】 合谷透劳宫穴。

【备穴】 牙痛穴、止痛穴。

【治法】 先针刺合谷穴可透劳宫穴，运用提插法或震颤法，以牙痛减轻直至消失即可出针。如效果不明显可针刺止痛穴及牙痛穴，牙痛穴所在位于掌面第3与第4掌骨间，离指掌横纹3厘米处即是。上牙痛可针刺下关穴，下牙痛可针刺颊车穴。

（二）草药单方

1.取白英15克，煎汁加适量蜂蜜冲服。

2.取重楼15克，在100克烧酒中浸泡3～5天即可备用。牙痛发作时用药棉球蘸少量药酒，搽患牙处，以止痛。