中国家庭必备书

中国家庭必备的自诊自疗和保健全书

内容更全面、方法更实用、体例更简明、理念更先进

超值白金版 29.80

ZHONGGUO JIATING YISHENG DAQUAN

# 中国家庭医生大全

《中国家庭医生大全》编委会 编著

收录最新医学信息，由各医学领域专家共同打造的值得信赖的家庭医学读本

出钱不多，治疗便利，有病早治，无病早防

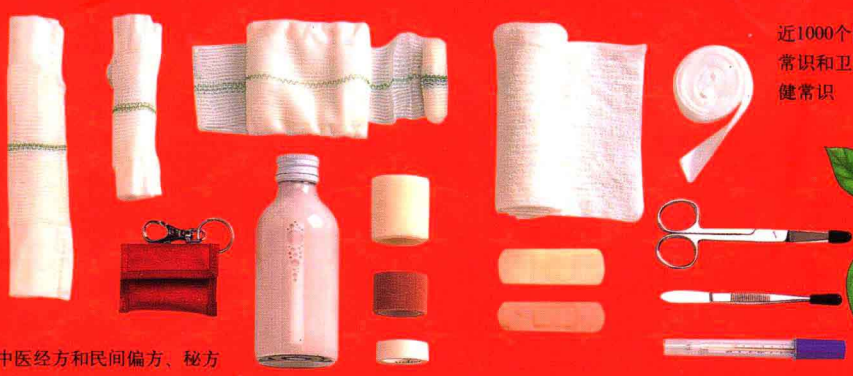
近400种疾病的诊断方法、病因分析和应对措施

近100种常用中药的药性和疗效介绍

200余种常规西药的使用方法

27个直观的问答式诊病流程图

近1000个医学常识和卫生保健常识



300条中医经方和民间偏方、秘方

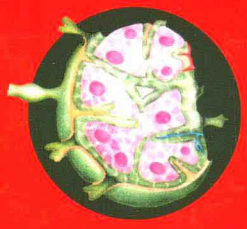
中国华侨出版社

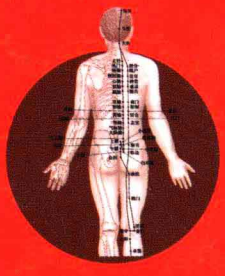
# 最贴近百姓生活的家庭自诊自疗和保健全书

有病早知道，小病自己治，大病早预防 告别昂贵的医疗费用，健康自己来

·发烧，是感冒，是肺炎，是肠胃炎，还是肾炎？腹痛，是肠梗阻，是肠胃炎，是肾结石，还是胆囊炎？……通过书中的诊病流程图，以及面诊、手诊等医学常识，了解常见疾病的特点，读者可以轻松、准确地诊断出自己得了什么病。重视身体出现的各种异常，做到有病早知道，而绝不能小病不治，拖延成大病。

·感冒、腹泻、急性结膜炎等疾病在家庭生活中时常出现，如何能轻松治愈且花钱不多？通过书中介绍的常见疾病的西医处理方法，中医疗方，以及在民间广为流传的偏方、验方等，每个普通读者都能轻松掌握治疗原则、护理要点，找到最佳治疗方案，对症用药，快速痊愈，从而避免过度医疗，过度消费。





·糖尿病、高血压、心脏病……面对形形色色的现代高发病，与其寻医问药来摆脱病痛折磨，不如从选择健康的日常生活方式做起，防病重于治病！在本书中，每一位读者都能根据体质、年龄、性别和身体健康状况的不同，来找到科学详实的日常保健方案，学会监测身体各项指标的方法，从而有效地做到大病早预防。


SDL盛大文学
中智博文

ISBN 978-7-5113-0559-6

9 787511 305596 >

定价：29.80元

责任编辑：文 兰

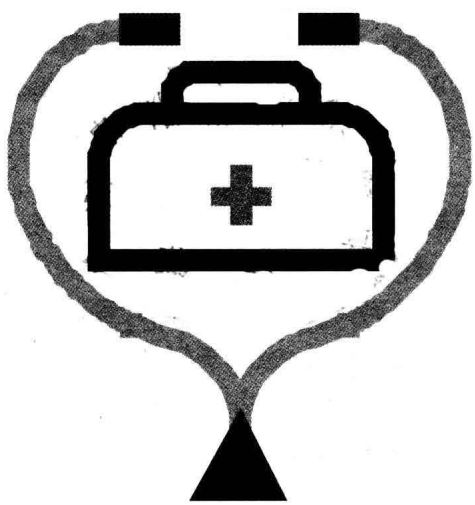
封面设计：李艾红

中国家庭必备的自诊自疗和保健全书

# 中国家庭医生

## —— 大全 ——

《中国家庭医生大全》编委会　编著



中国华侨出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

中国家庭医生大全／《中国家庭医生大全》编委会编著.
—北京：中国华侨出版社，2010.7
ISBN 978-7-5113-0559-6

Ⅰ.①中… Ⅱ.①中… 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140710号

**中国家庭医生大全**

编　　著：《中国家庭医生大全》编委会
责任编辑：文　兰
封面设计：李艾红
文字编辑：肖玲玲
美术编辑：吴秀侠
经　　销：新华书店
开　　本：1020mm × 1200mm　1/10　印张：52　字数：1004千字
印　　刷：北京中创彩色印刷有限公司
版　　次：2010年9月第1版　2010年9月第1次印刷
书　　号：ISBN 978-7-5113-0559-6
定　　价：29.80元

中国华侨出版社　北京市安定路20号院3号楼305室　邮编：100029
**法律顾问：陈鹰律师事务所**
编 辑 部：(010) 64443056　64443979
发 行 部：(010) 58815874　传真：(010) 64439708
网　　址：www.oveaschin.com
E-mail：oveaschin@sina.com

# 前言

## *Preface*

一位好的家庭医生，通常都具有全面系统的预防、保健、医疗、康复知识，几乎各个专科的病症都能看，能帮助家庭成员无论男女老幼解决健康方面的各种问题，帮助人们做到“无病及早预防、有病迅速诊治、病后跟踪指导”。因而，人们都梦想着拥有自己的家庭医生，这样便可以省去就医的种种繁琐手续和高额的医疗支出，可以放心地在家自我护理和用药，并在家庭医生的指导下获得适合自己的日常保健方案，了解自身的健康状况。

在当前我国的家庭医生制尚不能惠及每个家庭的现状下，我们应该充分发挥自身的作用来防病抗病，做好家庭保健工作，让自己成为自己和家人最好的家庭医生。自己当好这位家庭医生，通常还可以更便捷、更高效地来解决自身和家庭成员的健康问题，同时，减少心理上对医生的依赖，不用时时、事事都要听从于医生，增强了对于获取健康的主动性，从而在日常生活中更主动、更积极地进行保健，使得疾病的预防、治疗和康复变得更有效、更快速。

为帮助读者获得必需的家庭医学知识，掌握家庭常见疾病的自诊方法和在家可行的中西医自疗法，我们组织专业人士在综合国内外大量的医学资料、多方听取相关专家意见的基础上，编写了这部《中国家庭医生大全》，提供最全面最先进的医疗知识和实用的医疗技能，希望这部集科学性、权威性和实用性于一体的现代家庭诊疗和保健指南能成为普通读者身边不说话的医生，为大家提供贴心的服务和科学的指导，在这位特殊的家庭医生指导下，无病及早预防、有病迅速诊治。同时，也期望这本书能为那些正在进行家庭医生培训的医生们提供参考。

本书命名为《中国家庭医生大全》，是因为完全立足于中国现代家庭需要所编写，注重的是中国读者的需要，正如一位中国家庭医生所应该做的：解答人们各种关于防病治病的问题，除了会用现代西医的诊疗手段，还得会用我们的中医国粹来为人们治疗疾病。这是本书最大特色，完全有别于从西方引进的医学图书以及那些一味仿效西方家庭医学图书所编写的书籍。其次，为使本书更具实用性，在编写过程中，尽量避免了枯燥和诲涩的专业术语，用通俗的语言介绍医学常识和诊病治病、家庭护理的技能，这样即便是毫无医学基础的普通读者都能一看就懂。书中所介绍的各种自我诊疗技能和家庭护理技能均为日常可用，诸如怎样根据感冒的不同症状自我用药，怎样设置家庭病房，怎样为患者注射、换药、消毒，如何护理各种特殊疾病患者等，掌握这些实用技能，每一个普通读者都能成为自己的家庭医生。书中还运用百科全书式的简明体例，将保健、防病、治病、护理、急救等内容层次清晰地呈现出来，方便读者轻松查阅到所需内容。

全书共分为：健康生活篇，医疗保健篇，疾病防治篇，护理与急救篇，妊娠、分娩与性健康篇等五大篇。其中，健康生活篇：讲解了现代健康的涵义以及健康标准、健康测量方法，强调了心理健康的重要性，还介绍了饮食保健、饮食卫生、运动与健康、日常健身运动等内

容。医疗保健篇：介绍了就医、医院检查的基本常识以及简明的疾病诊断流程图，并针对中国人的生活方式，提出各种日常可使用的保健方案，如物理疗法、针灸、按摩疗法、瑜伽疗法。疾病防治篇：介绍各种家庭常见疾病的症状、原因和应对措施，几乎每种疾病还都介绍了中医诊治方案，便于读者根据自身情况选择。此外，本篇内容还介绍了人体生理结构的基本常识和中医辨证施治的常识。护理与急救篇：介绍了日常生活中对自身的保健护理，家庭疾病护理常识，各种意外情况下的急救和自救方法。妊娠、分娩与性健康篇：介绍妊娠分娩的基本知识，为产妇、孕妇提供了科学实用的护理方案，解答了各种疑问。此外，还用科学的语言介绍了人类的性心理、性生理、避孕等性科学常识。

这是一部值得终生相伴的健康工具书，更是默默为你提供贴心服务的家庭医生，随时随地，你都可以向它求助。但愿每个家庭每个人都拥有健康和幸福。

# 目录

*Contents*

## 健康生活篇


**健康涵义诠释 ..... 2**
健康标准 ..... 2
健康测量 ..... 2
健康自我监测 ..... 3
心理健康 ..... 12
心理咨询 ..... 13
心理治疗 ..... 14
婴幼儿心理保健 ..... 16
儿童心理保健 ..... 17
青春期心理保健 ..... 21
夫妻心理保健 ..... 28
中老年人心理保健 ..... 32

**饮食营养处方 ..... 36**
营养素 ..... 36
食物及营养 ..... 45
饮食保健 ..... 54

**中华本草药膳养生 ..... 58**
药食同源 ..... 58
解表药 ..... 59
清热药 ..... 60
泻下药 ..... 62
祛风湿药 ..... 63
化湿药 ..... 64
利水渗湿药 ..... 65
理气药 ..... 66
驱虫药 ..... 67
消食药 ..... 67
温里药 ..... 68
止血药 ..... 69
活血化瘀药 ..... 70
化痰止咳平喘药 ..... 71
开窍药 ..... 72
安神药 ..... 73
平肝息风药 ..... 73
补虚药 ..... 74
收涩药 ..... 76
攻毒杀虫止痒药 ..... 77

**运动健身指南 ..... 78**
运动与健康 ..... 78
健美 ..... 80
日常健身运动 ..... 81
中华传统易筋经 ..... 85
42式太极拳 ..... 86
八段锦功法 ..... 87
科学健身 ..... 89


## 医疗保健篇


**疾病自查诊断流程图 ..... 94**
发热 ..... 94
头晕及昏厥 ..... 96
眩晕 ..... 98
头痛 ..... 99
脱发 ..... 102
咳嗽 ..... 104
咯血 ..... 106
喘鸣 ..... 107
牙痛 ..... 108
口臭 ..... 109
呕吐 ..... 111
腹痛 ..... 113
腹泻 ..... 115
便秘 ..... 116
心悸 ..... 118
胸痛 ..... 119
尿痛 ..... 121

腰背痛 ..... 122
女性乳房疼痛或有硬块 ..... 125
膝痛 ..... 126
脸部痛 ..... 127
耳痛或耳鸣 ..... 129
口、舌痛 ..... 131
颈痛或颈部僵硬 ..... 133
手臂痛 ..... 135
睾丸疼痛或肿大 ..... 137
足痛 ..... 138

**理疗瑜伽图解 ..... 140**
物理疗法 ..... 140
针灸 ..... 141
按摩 ..... 142
自我健身按摩 ..... 159
瑜伽 ..... 162

## 疾病防治篇

**我们的身体结构 ..... 168**
骨骼 ..... 168
肌肉 ..... 172
神经系统 ..... 173
循环系统 ..... 176
呼吸系统 ..... 178
躯干 ..... 179
消化系统 ..... 180
淋巴系统 ..... 181
内分泌系统 ..... 182
泌尿生殖系统 ..... 182

**就医检查咨询 ..... 186**
了解医院 ..... 186
医院检查 ..... 188

**眼科疾病诊治 ..... 196**
睑内翻和倒睫 ..... 196
睑外翻 ..... 196
睑腺炎 ..... 196
急性泪囊炎 ..... 197
慢性泪囊炎 ..... 197
角膜炎 ..... 197
上睑下垂 ..... 198
急性结膜炎 ..... 198
沙眼 ..... 198
巩膜炎 ..... 199
虹膜睫状体炎 ..... 199
白内障 ..... 199
视网膜脱离 ..... 200
视网膜炎症 ..... 200
屈光不正 ..... 200
慢性青光眼 ..... 200
斑变病 ..... 201
糖尿病性视网膜炎 ..... 202
视网膜动脉闭塞 ..... 202
视网膜静脉闭塞 ..... 202
色盲 ..... 203
虹膜炎 ..... 203

**耳、鼻、喉科疾患诊治 ..... 204**
耳垢栓塞 ..... 204
咽鼓管阻塞 ..... 204
异物入耳、鼻、喉 ..... 204
外耳道炎 ..... 205
急性中耳炎 ..... 206
化脓性中耳炎 ..... 207
美尼尔氏病 ..... 207
先天性聋 ..... 207
老年性聋 ..... 208
慢性鼻炎 ..... 208
过敏性鼻炎 ..... 209
慢性鼻窦炎 ..... 209
急性鼻窦炎 ..... 210
急性喉炎 ..... 211
慢性喉炎 ..... 211
急性咽炎 ..... 211
慢性咽炎 ..... 212
慢性扁桃腺炎 ..... 212

**口腔科疾患诊治 ..... 213**
口臭 ..... 213
牙龈出血 ..... 213
龋齿 ..... 214
牙龈炎 ..... 214
牙周炎 ..... 214
鹅口疮 ..... 215

**皮肤科疾病诊治 ..... 216**
单纯疱疹 ..... 216
疣 ..... 216
脓疱疮 ..... 216
毛囊炎 ..... 217
头癣 ..... 217

体股癣 ..... 217
手足癣 ..... 217
甲癣 ..... 218
疥疮 ..... 218
湿疹 ..... 218
冻疮 ..... 218
痱子(红色粟粒疹) ..... 219
皮肤瘙痒症 ..... 219
神经性皮炎 ..... 219
鸡眼 ..... 219
玫瑰糠疹 ..... 220
脂溢性秃发 ..... 220
斑秃 ..... 220
臭汗症 ..... 220
黄褐斑 ..... 221
寻常型痤疮 ..... 221
酒渣鼻 ..... 221
白癜风 ..... 221
遗传过敏性皮炎 ..... 222
色素痣 ..... 222

**传染病与寄生虫病诊治 ..... 223**

流行性感冒 ..... 223
病毒性肝炎 ..... 223
流行性乙型脑炎 ..... 225
水痘 ..... 226
流行性腮腺炎 ..... 226
猩红热 ..... 227
狂犬病 ..... 228
流行性出血热 ..... 228
白喉 ..... 229
霍乱 ..... 230
鼠疫 ..... 231
细菌性痢疾 ..... 232
阿米巴痢疾 ..... 232
蛔虫病 ..... 233
蛲虫病 ..... 233

**儿科疾病诊治 ..... 234**

新生儿肺炎 ..... 234
新生儿肺透明膜病 ..... 234
新生儿黄疸 ..... 234
新生儿硬肿症 ..... 235
流涎 ..... 235
小儿高热 ..... 235
小儿低热 ..... 236
小儿呕吐 ..... 236
小儿惊厥 ..... 236
小儿腹痛 ..... 237
婴幼儿腹泻 ..... 237
小儿贫血 ..... 238
小儿厌食 ..... 238
小儿支气管哮喘 ..... 238
儿童结核病 ..... 239
暑热症 ..... 239
单纯性肥胖 ..... 239
麻疹 ..... 239
猩红热 ..... 240
百日咳 ..... 240
智力发育障碍 ..... 241
性早熟 ..... 242

**妇科疾病诊治 ..... 243**

处女膜闭锁 ..... 243
子宫发育异常 ..... 243
经前紧张症 ..... 244
痛经 ..... 244
闭经 ..... 245
功能性子宫出血 ..... 246
外阴瘙痒症 ..... 247
白带 ..... 248
阴道瘙痒 ..... 248
前庭大腺炎 ..... 249
尿道肉阜 ..... 249
急性盆腔炎 ..... 249
慢性盆腔炎 ..... 250
宫颈糜烂 ..... 250
盆腔结核 ..... 251
子宫内膜异位症 ..... 252
子宫脱垂 ..... 252
子宫颈息肉 ..... 253
子宫肌瘤 ..... 253
子宫颈癌 ..... 254
子宫癌 ..... 254
卵巢肿瘤 ..... 255
外阴癌 ..... 256
葡萄胎 ..... 257
自然流产 ..... 257
习惯性流产 ..... 257
乳房肿块 ..... 257
乳腺脓肿 ..... 258
乳腺癌 ..... 258

**呼吸系统疾病诊治 ..... 259**
急性支气管炎 ..... 259
慢性支气管炎 ..... 259
支气管扩张 ..... 260
感冒 ..... 260
哮喘 ..... 261
肺炎 ..... 261
胸膜炎 ..... 262
肺气肿 ..... 262
肺水肿 ..... 263
肺脓肿 ..... 264
肺结核 ..... 265
呼吸衰竭 ..... 266
肺癌 ..... 266
自发性气胸 ..... 267
**消化系统疾病诊治 ..... 268**
食道癌 ..... 268
食管贲门症 ..... 268
食道扩散性痉挛 ..... 268
食道狭窄 ..... 268
胃癌 ..... 269
胃下垂 ..... 269
阑尾炎 ..... 270
肠炎 ..... 271
小肠肿瘤 ..... 271
肠麻痹 ..... 272
肠梗阻 ..... 273
便秘 ..... 274
消化性溃疡 ..... 274
十二指肠溃疡 ..... 274
胃溃疡 ..... 275
急性胃炎 ..... 275
急性胰腺炎 ..... 276
慢性胰腺炎 ..... 276
直肠炎 ..... 277
大肠癌 ..... 277
脂肪肝 ..... 279
酒精性肝病 ..... 279
原发性肝癌 ..... 280
细菌性肝脓肿 ..... 281
阿米巴肝脓肿 ..... 281
肝硬化 ..... 282
胆囊炎、胆囊结石 ..... 283
胆道肿瘤 ..... 284
**循环系统疾病诊治 ..... 285**
风湿热 ..... 285
风湿性心脏病 ..... 285
高血压 ..... 286
低血压 ..... 287
先天性心脏血管病 ..... 288
感染性心内膜炎 ..... 288
主动脉窄狭 ..... 289
主动脉关闭不全 ..... 290
二尖瓣窄狭 ..... 290
肺动脉窄狭 ..... 291
心绞痛 ..... 292
静脉血栓 ..... 292
静脉曲张 ..... 293
动脉硬化 ..... 294
心包炎 ..... 296
雷诺氏病 ..... 297
手足发绀 ..... 297
伯格氏病 ..... 297
坏疽 ..... 298
冠心病 ..... 299
心律失常 ..... 299
心力衰竭 ..... 300
**血液与造血系统疾病诊治 ..... 301**
贫血 ..... 301
缺铁性贫血 ..... 301
地中海贫血 ..... 301
溶血性贫血 ..... 302
再生障碍性贫血 ..... 302
血红蛋白病 ..... 303
巨幼红细胞性贫血 ..... 303
白血病 ..... 304
粒细胞缺乏症 ..... 305
过敏性紫癜 ..... 305
血小板减少性紫癜症 ..... 305
血友病 ..... 306
白细胞减少症 ..... 306
多发性骨髓瘤 ..... 307
淋巴瘤 ..... 307
何杰金氏症 ..... 308
恶性组织细胞病 ..... 308
**神经系统疾病诊治 ..... 309**
面神经麻痹 ..... 309
癫痫 ..... 310

记忆缺失 …… 311
多发性神经炎 …… 311
重症肌无力 …… 311
颈椎病 …… 312
昏厥 …… 313
帕金森氏症 …… 313
神经痛 …… 314
偏头痛 …… 314
三叉神经痛 …… 315
坐骨神经痛 …… 316
眩晕 …… 316
脊髓压迫症 …… 317
脊髓空洞症 …… 317
脑膜炎 …… 319
脑溢血 …… 319
运动神经元疾病 …… 320
遗传性共济失调 …… 320

**内分泌与代谢系统疾病诊治 …… 321**

下丘脑综合征 …… 321
巨人症与肢端肥大症 …… 321
垂体性侏儒 …… 322
慢性肾上腺皮质功能减退症 …… 322
单纯性甲状腺肿 …… 322
甲状腺功能亢进症 …… 323
糖尿病 …… 323
肥胖病 …… 324
血脂过高症 …… 324

**泌尿系统疾病诊治 …… 325**

急性肾小球肾炎 …… 325
慢性肾小球肾炎 …… 326
尿崩症 …… 326
蛋白尿症 …… 327
痛风 …… 327
尿毒症 …… 328
肾下垂 …… 328
肾积水 …… 328
急性肾功能衰竭 …… 329
慢性肾功能衰竭 …… 329
前列腺炎 …… 330
前列腺增生 …… 330
膀胱炎 …… 331
尿结石 …… 331
前列腺癌 …… 331
乳糜尿 …… 332
睾丸炎 …… 332
压力性尿失禁 …… 332
尿路感染 …… 333
膀胱癌 …… 333

**普通外科疾病诊治 …… 334**

急性淋巴管炎 …… 334
急性淋巴结炎 …… 334
疖 …… 334
痈 …… 335
丹毒 …… 335
嵌甲 …… 335
甲沟炎 …… 335
破伤风 …… 336
溃疡 …… 336
甲状腺肿瘤 …… 337
颈淋巴结结核 …… 337
腹股沟疝 …… 338
脐疝 …… 339
痔疮 …… 340
急性胆囊炎 …… 341
下肢静脉曲张 …… 341
动脉栓塞 …… 341
血管瘤 …… 342
肾移植 …… 342
心脏移植 …… 343
骨髓移植 …… 343
皮肤移植 …… 343
角膜移植 …… 343

**骨科疾病诊治 …… 344**

锁骨骨折 …… 344
肱骨干骨折 …… 344
肱骨外科颈骨折 …… 344
肱骨髁上骨折 …… 345
前臂骨折 …… 345
桡骨下端骨折 …… 346
股骨颈骨折 …… 346
股骨干骨折 …… 346
髌骨骨折 …… 347
踝部骨折 …… 347
胫腓骨骨折 …… 347
脊柱骨折 …… 348
骨盆骨折 …… 348
关节内骨折 …… 349
关节脱位 …… 349
手外伤 …… 349
膝部损伤 …… 351

类风湿性关节炎 ..... 351
断肢(指)再植 ..... 352
下肢神经损伤 ..... 352
骨质疏松 ..... 352
平足症 ..... 353
脊柱侧凸 ..... 353
急性腰扭伤 ..... 354
肩周炎 ..... 355
腰肌劳损 ..... 355
腰椎间盘突出症 ..... 355
化脓性骨髓炎 ..... 356
化脓性关节炎 ..... 357
骨性关节炎(退行性关节炎) ..... 357
大骨节病 ..... 357
先天性髋关节脱位 ..... 358
腱鞘炎 ..... 358

**精神科疾病诊治 ..... 360**
精神分裂症 ..... 360
神经性厌食症 ..... 360
焦虑 ..... 360
孤独癖 ..... 361
痴呆 ..... 361
抑郁症 ..... 361
轻躁狂 ..... 361
癔病 ..... 362
更年期精神病 ..... 362
恐惧症 ..... 362

**中医辨证施治 ..... 363**
诊法 ..... 363
辨证 ..... 365
治则与治法 ..... 366
中医常识 ..... 367

## 护理与急救篇

**自我保健护理 ..... 374**
眼睛护理 ..... 374
耳鼻护理 ..... 375
口腔卫生 ..... 375
头发护理 ..... 377
指甲护理 ..... 378
皮肤护理 ..... 379
双手护理 ..... 381
腿部护理 ..... 382
双脚护理 ..... 382
颈部护理 ..... 382
体毛问题 ..... 383
体重问题 ..... 383
睡眠问题 ..... 384
健康自我观察 ..... 384

**家庭疾病护理 ..... 387**
一般性家庭护理 ..... 387
特殊人群护理 ..... 391
家庭小药箱 ..... 398
预防接种 ..... 401

**急救自救护理 ..... 404**
急救方法 ..... 404
急救常识 ..... 405
日常意外自救 ..... 410
疾病中毒急救 ..... 422
水中急救 ..... 436

## 妊娠、分娩与性健康篇

**妊娠与分娩 ..... 442**
妊娠期保健 ..... 442
孕期反应 ..... 448
分娩期保健 ..... 450
产科异常问题 ..... 453
产褥期保健 ..... 461
哺乳期保健 ..... 464

**人的自然属性 ..... 468**
遗传学 ..... 468

**人的性心理 ..... 475**
性心理 ..... 475
性健康 ..... 478
性畸形 ..... 479

**人的性生理 ..... 481**
男性性反应 ..... 481
女性性反应 ..... 482
女子性功能障碍与疾病 ..... 485
男性性功能障碍及疾病 ..... 487
性传播疾病 ..... 495
避孕 ..... 499
绝育手术 ..... 502
人工流产 ..... 504
不育和不孕 ..... 505

# 健康生活篇

# 健康涵义诠释

## 健康标准

### □ 诠释生理健康

世界卫生组织公布10条生理健康标准：

·有足够充沛的精力，能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。

· 处事乐观，态度积极，乐于承担责任。

· 睡眠良好，善于休息。

· 适应能力强，能适应环境的各种变化。

· 能够抵抗一般性感冒和传染病。

· 体重正常，身材匀称，站立时头、臂、臀位置协调，走路时，身体感觉轻松。

·眼睛明亮，眼神反应敏锐，眼睑不发炎。

· 牙龈正常，无出血现象。

· 头发有光泽，无头屑。

· 肌肉皮肤富有弹性。

### □ 诠释心理健康

一些心理学家认为，心理健康的标准有下面几个方面：

· 有充分的安全感；

·能充分了解自己，并能对自己做出恰当的评价；

· 生活目标、理想的确定符合实际；

· 能保持个性的完整和谐；

· 具有从经验中学习的能力；

· 能保持良好的人际关系；

· 具有适度的情绪控制和表达能力；

·在不违背集体利益的前提下，有限度地发展个性；

· 在不违背道德规范的情况下，适当满足个人的基本需要。

## 健康测量

### □ 健康测量法

**血压测量**

血压是指心脏射出的血液对血管壁的压力。心脏收缩时压力的最高值为收缩压，也叫高压。舒张时压力的最低值为舒张压，也叫低压。测量血压时应请专业人士正规操作，以确保准确。

**脉搏测量**

安静时的脉搏最好在早晨起床前测量。方法是用食指、中指和无名指指端轻轻按压手腕拇指侧的桡动脉，测量脉搏1分钟的跳动次数，连续测3次，取平均值。运动时的脉搏应在运动结束后马上以10秒钟为单位测量所得值再乘以6，就是1分钟的脉搏跳动次数。

**肺活量测量**

肺活量用肺活量计来测量。受测者站立，尽量深吸气，接着对肺活量计使劲呼气，直到不能再呼为止。肺活量计所示数值就是肺活量。最好测量3次，取其中最大值。

### □ 人体测量法

**身高测量**

受测者赤脚，立正站好。背靠身高计的立柱，颈部、躯干、胯部和膝关节要充分伸直，两臂自然下垂。测试者站在侧面，将身高计的水平板轻轻沿着柱下滑直到触到受测者头顶，这时水平板所指的刻度，即为身高。

**体重测量**

要求受测者脱鞋，尽量穿单薄的衣裤，自然站立在体重计或磅秤的中央，并保持身体平衡。指针所指的刻度即为体重值。

**颈围测量**

受测者自然站立，保持正常呼吸，两臂下垂，头正直，颈部放松。测试者用软皮尺围绕受测者颈部的中间部位测量，所得数值是颈围

**肩宽测量**

受测者自然站立，上体保持正直，两然下垂，不要挺胸或含胸，不耸肩或垂软皮尺测量两肩峰之间的距离即可得肩宽。

**胸围测量**

受测者两脚左右分开与肩同宽，上体正直，两臂自然下垂，保持自然呼吸。测试者用软皮尺围背部两肩胛骨下角经腋下至胸前乳头上方第四肋骨处测量，所得数值，即是胸围，称之为常态胸围。

当被测试者吸气达到最大程度时，围测同一部位的围度，即可得胸的最大围度；受测者将肺内气体完全排出后，围测同一部位的围度，即可得最小围度。

**腰围测量**

受测者两脚左右分开与肩同宽，上体保持正直，两臂下垂，自然呼吸。用软皮尺围测受测者肚脐和骨盆上沿即可得腰围。

**臀围测量**

受测者两腿并拢站立，上体保持正直，两臂自然下垂。用软皮尺沿臀部最粗部位平行围测，即可测得臀围。

**大腿围测量**

受测者两腿左右分开与肩同宽，两臂自然下垂，上体保持正直，体重均匀地落在两脚上。用软皮尺的上沿与臀折线齐平环绕围测，便可得大腿围。

**小腿围测量**

受测者两腿分开与肩同宽，自然站立，上体保持正直，两臂下垂，体重均匀地落在两脚上。用软皮尺沿小腿的最粗部位平行围测，便可得小腿围。

**上下身的比例测量**

受测者赤脚站立，背靠身高计的立柱，颈部、胯部和膝关节充分伸直，脚跟并拢，两臂自然下垂，使身高计水平板轻触受测者头顶。用软皮尺沿身高计分别记录从水平板至肚脐、肚脐至踏板的长度，便可得出上下身的比例。

**踝围测量**

受测者两腿分开与肩同宽自然站立，身体的重心落在两脚之间，用软皮尺沿足踝的最细部位平行围测，便可得踝围。

**大臂围测量**

受测者两臂自然下垂。用软皮尺沿肩关节与肘关节之间的最粗部位平行围测，即可得大臂围。

**公民健康标准**

身体发育良好，生理器官和系统完整，机能正常，心理状态积极，有良好的心理自控和平衡能力，学习和工作效率高，对生活充满信心和希望，对自然环境和社会环境的变化有较强的适应能力。

**前臂围测量**

受测者两臂自然下垂。用软皮尺沿前臂的最粗部位平行围测，即可得前臂围。

**手腕围测量**

受测者两臂自然下垂。用软皮尺沿手腕的最细部位平行围测，即可得手腕围。

# 健康自我监测

## □ 监测健康标准

健康自我监测很重要，下面介绍10条监测标准。

**体重**

基本稳定，一个月内体重增减不应超过4kg，否则为不正常。

**体温**

基本在37℃左右，每天的体温变化不应超过1℃，否则为不正常。

**脉搏**

每分钟在75次左右，一般不少于60次，不多于100次，否则为不正常。

**呼吸**

正常成年人每分钟呼吸为16～20次，呼吸次数与心脏跳动数的比例为1∶4，每分钟呼吸次数少于10次或者多于24次为不正常。

**大便**

基本定时，每日1～2次，若连续3天以上不大便或一天4次以上为不正常。

**进食量**

每日进食量在1～1.5kg，若连续一周每日进食超过平常进食量的3倍或少于平常进食量的1/3为不正常。

**尿量**

一昼夜的尿量在1500ml左右，若连续3天24小时内尿量多于2500ml，或一天内尿量少于500ml为不正常。

**月经周期**

成年女性月经周期在28天左右，若超前或推后15天以上为不正常。

**生育**

正常成年男女结婚后，夫妻生活在一起未避孕，3年内不育为不正常。

**睡眠**

每天能按时起居，睡眠6～8小时，若不足4小时或每天超过15小时为不正常。

## □ 身体检查

**健康自我检查**

早起睡醒后，洗完脸，照照镜子，可自我进行身体检查。

**男性健康检查**

医院的统计资料表明，睾丸癌是15～40岁男子最常发生的一种癌症，睾丸未降或部分下降的男子，其发病率更高。这种病的早期症状包括一侧睾丸稍稍肥大，可能无痛感，腹部或腹股沟隐痛。

睾丸癌无法预防，但每月检查一次睾丸，可及早发现任何肿块。这种检查用不了3分钟。洗过温水浴或淋浴后，趁阴囊周围皮肤最松弛时，用双手轻轻摸每一侧睾丸。如发现硬块，应立即就医，肿块可能是良性的，也可能是恶性的。但无论肿块是良性还是恶性，治疗通常都很简单，治愈率颇高。

恶性前列腺肿瘤发病率很高。如早期发现，95%～97%能治愈。即使扩散，85%也有良好疗效。若须动手术，摘除一侧睾丸，不会影响生育力。

**女性健康检查**

**乳房检查** 妇女从20岁起，就该注意乳房情况，尤其是在洗澡、穿衣等日常活动中多加留意。要对自己乳房的大小和形状的变化如静脉过分突起、乳头有分泌物或是皮肤起皱等情况保持警惕。如乳房天生较大，则将一个乳房与另一个相比就会得出结论。大多数这类变化完全无害。但如果发现任何不正常，应立即求医。

·脱光上身衣服，对着一面光线充足的镜子。察看乳房的形状是否有变化，皮肤是否起皱或凹陷，以及乳头有没有变化。将双手放在脑后，再观察一次。向两侧转身，从侧面查看一次。最后身体前倾，再检查一次。

·身体平躺，左右肩胛骨下垫一个垫子或折叠的毛巾。平伸右手指，检查左侧乳房四周，检查时手指按紧，从外面一直向里打圈，逐渐移向乳头。

·仔细检查两个乳房下面，再平伸手指触摸皮肤，感觉一下有没有不正常的肿块、增厚或凹凸不平之处。

·检查整个腋窝部位是否有不寻常的肿块增厚。轮流用手触压另一侧腋窝，然后将手指向下摸至乳房。

**子宫颈涂片检查** 女性健康检查的一个重要项目就是子宫颈涂片检查。子宫颈涂片检查虽然简单，但效果却非常明显，可以早期发现细胞的轻度异常。子宫颈涂片检查是一种大约每3～5年进行的快速身体检查。医生把内窥镜插入阴道，以便清楚地看到子宫颈的情况，然后用一把小刮匙在子宫颈刮取一些细胞。对此受检查者可能略感不适，但大多毫无感觉。取出窥镜后检查就告完成。细胞标本要送往病理实验室进行化验分析。一般而言，绝经后的妇女在65岁前仍然要定期作检查。做了子宫切除术的妇女如果未患癌症，就不必作这种涂片检查。

## □ 健康教育

健康教育大都是由医生、护士或健康顾问提供的，但更多的人可以通过其他渠道来获得健康知识。杂志、报纸和广播电视携带越来越多的关于疾病预防的知识。提高大众对疾病认识的全民运动的宣传也是非常有效的。例如在英国，关于艾滋病病毒广泛而复杂的宣传使公众的态度发生了显著的变化。它还被认为是该病扩散下降的原因。在澳大利亚有一种发病率较高的皮肤癌——恶性黑色素瘤，多发于接受强光晒的人。一场新闻媒介的运动，提供有关早期发现和防止黑色素瘤发生的预防措施方面的信息，挽救了许多人的宝贵生命。在美国小说中的人物“超人”成了电视上支持健康活动的战士，鼓励人们去检查血液中的胆固醇含量。胆固醇过高会增加心脏病的危险，少吃脂肪、吃不饱和脂肪有助于降低胆固醇。在我国，健康教育主要是针对各种传染病预防的宣传，并为减少这类疾病的传播起到积极作用。

## □ 影响健康的因素

医疗和保健专家认为，目前影响人类身心健康的主要因素有以下几个方面：

·环境因素：指环境中存在大量影响人类健康的因素。

·生活方式：生活方式是指个人和社会的行为模式，这种行为模式明显地影响人们自身的健康。

·卫生服务：卫生服务是保障人民健康，

防病治病的综合措施。它主要指医疗保健制度、卫生资源等。在保证一定的社会、经济和文化条件的前提下，卫生服务会对健康起一定的作用。

·遗传因素：遗传因素影响机体对某些疾病的敏感度，使之不受影响、受影响或致病。

**环境因素**

环境分自然环境和社会环境。自然环境为人类提供了赖以生存且丰富多彩的物质条件，如空气、水、食物、紫外线等。但环境中也存在大量危害健康的因素。如致病微生物、有毒的动植物、水和土壤中过量的某些元素或自然放射性物质、异常的气候、地质性破坏等。

此外，在人类生产、生活等各项活动中，由于不注意保护环境，也会带来许多损害健康的不良因素，如废水、废气、废渣等。三废污染大气、水和土壤而造成对人类健康的危害。另外，不健全的社会制度、文化教育及卫生落后、不良社会因素亦造成疾病。环境因素可包括：生物因素、化学因素、物理因素和社会因素。

**生物因素** 生物因素主要指病原微生物与寄生虫等。在我们的周围，甚至体内，生存着大量的微生物及寄生虫。一些微生物和寄生虫是有害的，一些微生物和寄生虫达到一定数量就有害，包括细菌、病毒、立克次体、真菌、原虫、蠕虫。生物因素是人类传染病的主要祸首。

**化学因素** 环境中除了许多天然存在的化学物质外，估计还有200万种人工合成的化学物质。而且每年平均还要增加1000余种。人类活动释放到环境中的化学物质比火山和岩石风化释放的要多10～100倍。大量的化学物质进入人类生产和生活环境中，在为人类利用的同时，也给人类带来了各种影响甚至灾害。

**常见面容观察**

眼带血丝可能是熬夜太深；
眼圈发黯可能是疲劳过度；
嘴唇微青可能是心脏衰弱；
皮肤斑点可能是缺乏维生素C、B；
皮肤粗糙可能是劳累过度；
皮肤发黄可能是肝脏病变；
眼皮肿胀可能是肾部衰弱；
舌苔发白可能是胃脏病变；
齿龈出血可能是缺乏维生素C；
眼皮阵跳可能是神经疲劳。

**物理因素** 日常的活动中人类接触着多种物理因素。物理环境主要组成因素如下：①温度：高温、低温。②气压：高气压、低气压。③声波：可听见的声音、超声波。④振动：全身性振动，局部性振动。⑤高能粒子：中子。⑥电磁辐射：X射线、γ射线、紫外线、可见光、红外线、射线、微波、长波射频。

自然条件下，物理因素一般对机体无害，有些还是人体生理活动必需的外界条件。只有在强度、剂量超过一定程度或接触时间过长时，才可以对人体产生损害，影响不同器官的功能(如眼、耳、皮肤、手指或骨骼等)，有的还可能影响全身。

物理性有害因素，多数与能量的大量消耗有关，如核电站发电的同时可产生辐射或高温；从屏蔽不良的电视机中可辐射出来X射线等等。

**社会因素** 来自经济、政治、文化、宗教、职业等多方面因素对人类健康的影响是非常明显的。社会是人类物质生产和共同生活的大集体，而且经常进行着物质和精神的交换。社会生产和建设越发展越会带来更多的健康问题。人类的健康受到各种社会因素的制约。

**生活方式**

生活方式是指人们为了生存、享受和发展而进行的各种活动。涉及内容广泛，有物质生活和精神生活。物质生活包括劳动时间的物质生活和闲暇时间的物质生活。精神生活内容也很广泛，大体包括政治生活、文化艺术生活、宗教生活等等。社会形态、经济基础、民族传统、风俗习惯、地理环境等因素对生活方式也产生重要影响，是一个被诸多社会与自然环境因素制约和影响的综合范畴，与人们的健康息息相关。引导人们建立科学、文明、健康的生活方式，是社会发展的需要。

**生活方式与健康**

生活方式在很大程度上影响着人们的寿命和健康，就是说健康的生命首先取决于自己。世界卫生组织曾公布过一个众多医学专家研究的成果：个人的健康和寿命60%取决于自己，15%取决于遗传，10%取决于社会

因素，8%取决于医疗条件，7%取决于气候影响。而取决于个人的因素中，生活方式是主要因素。

人的一生从胚胎开始到死亡的全过程，几乎身体的每个时期的疾病都与生活方式、不良嗜好有关。在胚胎时期，胎儿会因父母吸烟、喝酒、偏食、用药不当等，出现畸形和先天性疾病。孩子出生后，家庭的生活方式直接影响孩子的健康。在婴幼儿时期因为喂养不当、营养不足、户外活动少、饮食不卫生等，造成营养性贫血、佝偻病、肠寄生虫病等。在儿童少年时期，代谢旺盛，生长发育迅速，却可能因饮食指导不科学，起居制度不合理，可形成豆芽形或小胖墩状态。从青少年开始，同学朋友的影响，家庭的生活方式直接影响健康状况。特别是在几个特殊阶段，即青春期、更年期、老年期，因为生活方式不健康出现许多疾病如妇女病、糖尿病、白内障、心脑血管疾病，甚至精神障碍等。

## 现代生活方式病

当今社会，与生活方式密切相关的疾病已构成了威胁人类健康的主要问题。生活方式病是指由于人们衣、食、住、行、娱乐等日常生活中的不良习惯，以及社会的、经济的、精神的、文化的各个方面的不良因素导致躯体或心理的疾病，称之为生活方式病。

在农业型生产为主的国家和社会里，人们的健康主要受传染病、寄生虫病和营养缺乏症等疾病的危害；而在工业型生产为主的国家和社会中，人们的健康则主要受心血管疾病、恶性肿瘤、营养过剩和遗传性疾病等疾病的威胁。这就是“穷有穷病，富有富病”。

疾病的发生，虽然受各种因素的影响，但有一个共同的因素就是与人们缺乏必要的卫生保健知识，以及生活方式存在不健康不科学的因素有很大关系。

根据世界卫生组织的估计，发达国家75%的人既遭遇患一种以上非传染病的威胁，又遭遇“人为疾病”即非传染病的威胁，而发展中国家既有传染病的威胁，又有“人为疾病”即非传染病的蔓延。这是因为疾病源于生活方式的选择，主要是由于食物太咸、脂肪过多、缺乏锻炼及空气污染引起。

一种不良习惯可能给健康带来以下几种危害：饮食不适当有患心脏病、脑卒中、高血压、直肠癌和胃溃疡、糖尿病、骨质疏松、营养疾病的危险。吸烟有患心脏病、骨质疏松和胃溃疡的危险，还有可能再得肺癌、口腔癌、呼吸道疾病并造成胎儿损伤。

## 现代生活方式病的表现

社会的进步和发展，人们生活水平的普遍提高，伴随而来的生活方式的改变，给人们的健康带来某些不良的影响，产生了一些新的生活方式病，或称“现代文明病”。主要表现在如下几个方面：

· 由于心理情绪紧张、外界刺激增加、饮食营养结构不合理、环境的污染、吸烟饮酒的人增多等方面的因素，导致现在人们心血管病、脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤、意外伤亡等因果性疾病发病率增高，成为早亡、致残的重要原因。

· 由于现代生活节奏加快，时空观念、竞争观念增强，生活中刺激因素增加，心理因素和情绪反应已成为一个重要的致病原因，引起了一些心理情绪反应性疾病，如临考紧张综合征、退休生活适应不全、情绪性腹泻等。

· 吸烟人数大增，且有向低龄发展的趋势。吸烟已成为肺癌、心脑血管病的重要因素；酒精中毒经常发生。

· 在脑力劳动者中间，由于久坐、用眼、写字多、用脑等，神经衰弱及脑力疲劳，视力疲乏较常见。

· 性乱、同性恋、吸毒、艾滋病的传播。

· 现代穿着引起的高跟鞋病、隐形眼镜角膜炎、太阳眼镜病等在男女青年中较常见。

· 养鸟、养猫、养狗等宠物导致动物传染的疾病增多，尤其是狂犬病已在许多地区呈散发性流行。

· 由于缺乏美容化妆的卫生知识和专业美容院，接触性皮炎、染发剂过敏性皮炎、戴耳环引起的感染等发病率在女青年中明显增加。因美容引起的毁容、感染也时有发生。

## 生活方式病的预防

根据国内外大量的研究表明，影响人类健康的主要因素已经发生了根本性的变化，与贫困为伴的传染已退居次要地位，而不良生活方式变成了影响人类健康的主要因素。因此，养成健康文明科学的生活方式，加强自我保健，是对付对人类威胁最大的疾病的重要手段。

· 加强道德修养，树立健康的伦理观念、

道德观念和人生观念。

·加强文化修养，学习科学技术知识，进行知识结构的更新，以适应现代生活方式的要求。

·积极投身到科学、文明和健康的生活方式中去，让良好的生活方式贯彻到整个日常生活的始终。

·消除生活方式中威胁健康的因素。

## □ 健康保健守则

### 身体有病的征象

早期发现疾病，及时就医，是保证身体健康的重要手段。发现以下症状时应马上看医生。

·不正常的出血或排出物，尤其是直肠出血、大小便带血、吐血或痰中带血。妇女在两次月经中间、妊娠期间或绝经以后阴道出血、乳头出血或有分泌物。

·大、小便习惯明显改变。

·痣发生明显变化或皮肤上的溃疡约三周仍未愈合。

·身体任何部位的疖子、肿块或组织增厚。

·感到异常疲劳。

·嗓子嘶哑或咳嗽，几周不愈。

·慢性消化不良、吞液困难或反复呕吐。

·体重突然减轻，原因不明。

·突然感到疼痛或剧痛。

·连续几天发热或出汗。

·神志不清或晕眩，原因不明。

·视觉模糊；看见灯光周围有晕圈。

·不明原因的严重喘气。

·嘴唇发紫，眼睑或指甲发青。

·踝关节久肿不退。

·皮肤或眼白发黄。

·男子尿频或尿痛。

### 眼睛保健须知

有条件的话，最好每两年去检查一次眼睛。儿童和老年人应每年检查一次。具体的保健事项如下：

·要在光线充足的地方看书和工作。

·为避免光线过暗和过强，应取光线从肩部照射下来的位置。

·阅读、缝纫、使用电脑或做类似工作时，每半小时让眼睛休息一下，方法是抬头看远处的景物。

·使用腐蚀性化学制品、做木工活和操作电动工具时，务必戴上护目镜。

·打壁球之类的运动时，要戴上防碎的运动目镜。

·在强光下，要戴太阳眼镜。在加氯消毒的游泳池或任何可能不干净的水中游泳，要戴上护目镜。

·切勿直视太阳。也不要直视强烈或刺眼的灯光。

·异物入眼不要揉眼睛，应用冷水冲洗或由泪水自行冲洗。如不见效，就该去看医生。

**隐形眼镜的选择**　选用隐形眼镜要考虑三个方面的因素：①本人视力。②准备长期戴而不是偶然为之。③保养镜片是否方便。

近年来，由于隐形眼镜的设计和清洗方法改进了，使更多人能够配镜。但是，即使是最新式的隐形眼镜，仍不能适合一切视觉有问题的人。例如眼睛特别敏感或是视力须特殊纠正的人不宜配戴隐形眼镜。

许多眼科医生劝阻那些手不灵活的人别戴隐形眼镜，以免在把镜片放在眼内或取出时，伤害眼睛。气候干燥，甚至飞机舱内空气干燥时，戴隐形眼镜会感到眼中仿佛有砂子。患感冒时，因眼内多水，或由于眼内滴了减充血剂药水而使眼睛发干，戴隐形眼镜也会感到不舒服。有些妇女由于行经、服避孕药或妊娠时，眼泪的化学成分略有改变，戴隐形眼镜可能感到难受。在多尘及其他刺激物的环境中工作，戴隐形眼镜可能使眼睛不适，甚至会擦伤角膜，这时，应戴护目镜。

### 鼻出血的预防

鼻子受伤、猛力擤鼻涕、感冒或其他病毒感染，以及处于海拔较高的地方，都有可能使鼻内毛细血管破裂，引起鼻出血。如果到气候干燥的地方工作或旅行，或者分泌的鼻黏液偏少，鼻腔可能会更容易破裂出血。

儿童鼻出血较常见，一般无大碍。年纪渐长后鼻出血的情况越来越少。但年老后，流鼻血次数会增多，情况会比较严重。鼻子经常出血，若与上述原因无关，应求医。医生可能会用“烙术”把鼻子下部突起的血管封住。

要止住鼻出血，应身体前倾，捏住鼻孔。用冷毛巾或冰袋敷在额头和鼻梁上。捏5～10分钟后轻轻放开。若血未止住，用上述方法再进行一次。当然，如果鼻血流了20分钟仍未止住，应立即就医诊治。

**擤鼻涕的正确方法**　擤鼻涕虽然是一桩

日常生活中的小事，但如果方法不当，也是一种潜在的危险。根据耳鼻喉科专家的意见，擤鼻涕最安全的方法是每次只擤一侧鼻孔。方法是轻轻地按住一侧鼻孔，将另一侧鼻孔擤出来。擤鼻涕时使劲是危险的，因为有可能弄破鼓膜，或使细菌引入耳内或鼻窦腔内。假如鼻涕堵住鼻孔，应该经常擤鼻涕。

### 耳垢的清除

经常看见有人用挖耳朵勺或火柴棒掏耳朵，其实这是不可取的。耳垢是耳道产生的保护物质，除非影响听觉，否则不必清除。耳垢通常很少，而且耳朵会藉本身的净化过程经常清除耳垢。

如耳中积累了过多耳垢，可在耳中滴数滴碳酸钠滴耳剂，使耳垢变软，过几天后，耳垢便会自行消失。若自己不能清除耳垢，耳道仍然塞住，就应该去看医生。

别用任何东西掏耳朵，即使棉花棒也不行，否则，有可能把耳垢插进更深的耳道，使问题更严重。

### 预防龋齿

龋齿是最常见的一种牙病。引起龋齿的主要原因是齿菌斑，这薄薄的一层东西是细菌、食物微粒和唾液在牙齿表面形成的。齿菌斑若与糖结合，会大大损害牙齿，如长期忽视这个问题危害更大。因此，无论是否吃甜食，每天至少要刷牙或用牙线彻底清理牙缝一次。

糖与齿菌斑结合，会使口腔中酸的含量显著增加。酸会腐蚀牙齿的釉质，引致龋齿。形成酸的决定因素不在于吃多少糖，而在于是否经常吃糖。切勿整天吃甜食、喝甜饮料，否则口腔中的酸度会持续偏高，使牙齿不断受损。

唾液能清洗牙齿、稀释及中和齿菌斑中的酸。入睡后，唾液停止分泌，因此睡前吃夜宵，吃后又不刷牙，很容易引起龋齿。

### 护理牙齿

齿菌斑在牙齿表面形成，肉眼几乎看不见，是引起齿龈疾病的罪魁祸首。要去除齿菌斑，每次刷牙应清刷5分钟，每天至少刷一次。应使用尼龙刷毛软硬适中的牙刷和含氟化物的牙膏，并且格外注意清刷齿缝和龈线。具体步骤是：

· 将牙刷毛以45度角抵住牙龈旋转牙刷，清刷门齿约30秒钟。即使经常刷牙，也不能除尽齿缝和牙龈间齿菌斑，可每天用牙线清理。

· 将牙刷毛以45度角抵住龈线，转动牙刷，刷上、下牙齿的外面。

· 刷下牙齿的里面时，用转小圈的动作刷，每颗牙齿刷大约30秒钟。

· 刷上牙齿的咬合面时，要稳定地来回刷。用相同的方法刷下牙齿的咬合面。

·门齿的里面应采用上下刷的方法，不过应将牙刷头竖直，斜着伸进去，比较方便。

#### 选购牙刷须知

市场上出售的牙刷五花八门种类繁多，选购合适的牙刷是非常重要的。

■买人造毛牙刷，因为人造毛牙刷干得快，不易滋生细菌，而不要买天然毛牙刷。

■刷毛应细且有弹性，顶端圆形。

■刷毛软硬应适中，刷毛过硬会擦掉牙齿的釉质和损伤齿龈。

■牙刷柄应细长而稍弯曲，以减轻刷牙时牙刷对牙齿及齿龈的压力。

■牙刷头应小而窄，刷毛密集。

### 头发的护理

**吹风**　风可以使洗过的头发快速干燥，也易于梳理、固定发型。用吹风筒吹头发，只要喷嘴离开头发15cm，而且不对着一处吹得过久，通常不会对头发造成损伤。合适的吹风筒使空气温升不超过85℃。这个温度不会对头发造成伤害。

**洗发**　洗头发和洗澡一样，没有严格的时间规定和限制每月洗发的次数，而取决于头皮油腻的程度、生活和工作的环境、以及进行的活动。假如在重工业工厂工作，或者每天晚上在体育馆运动得大汗淋漓，每天洗头发未尝不可。如果头皮干燥，而且在办公室工作，三四天洗一次头发可能已经足够。不过若头发干燥，每周用洗发剂洗发不应超过2次。使用洗发剂次数过多，会洗掉头发的保护油脂。洗发时，应根据头发的疏密和长短决定洗发剂的用量。应尽量使用少量洗发剂。洗发后头发过于干燥，说明洗发次数太频繁，或是每次使用的洗发剂过多。

**头皮屑**　有些专家认头皮屑是头皮对它上面的酵母菌的一种反应，不过多数人不同意这种观点，认为头皮屑产生的原因仍没有查明。假如头皮屑不多，最好不要抓搔及刺激

头皮，并用除头皮屑洗发剂，每周洗发一两次。数周后，情况如未好转，应去看医生。有时候看上去似头皮屑，其实是牛皮癣、癣或过敏，所以应就医诊治。商店里可买到不同的除头皮屑洗发剂，有些含有温和的洗净剂，可治疗皮屑脱落；有些含煤焦油等抗菌剂，可抑制酵母菌的生长。每周用含硫化的洗发剂洗两次头发也有效。但在染发或烫发之后48小时内，不要用这些洗发剂。

**洗发剂和护发素** 市面上销售的洗发剂护发素多不胜数，所含的添加剂也种类繁多，从煤焦油提炼物到鸡蛋、啤酒、草药、黄瓜、香料、化学药品和染料，不胜枚举。由于发干并非活组织，所以这些洗发品及添加剂大多起不了什么作用。宜使用不会使头皮过分干燥的温和洗发剂。婴儿洗发剂是理想的洗发剂，或者选购pH值为5(接近头皮的自然酸度)的洗发剂。护发素通常由不溶于水的油和蜡制成。用洗发剂洗发后再用护发素，会使头发富有光泽、丰满和酸度适中。此外，护发素可抚平头发的外层(角质层)，保持头发温度，滤去紫外线，故能保护头发不受损害。“二合一”产品同时含有洗发剂和护发素，用来洗发很省事。

**染发安全** 化学染发剂与病痛特别是与癌症的关系一直是科学家研究的对象。最近有证据显示，用化学染发剂有致癌的危险，不过危险很小。多年来经常使用深色染发剂的人，患罕见癌症的危险性略多一些。苯二胺被疑为可能致癌的物质，半永久性和永久性的染发剂中均含有这种成分。不含苯二胺的染发剂只有散沫花和鼠尾草等全天然产品。必须注意，只有这种化学成分吸收进血液，才会有致癌的危险。所以在洗理和染发的时候，动作要软柔，勿伤头发，理发师也要预防手部伤口接触到这种化学物质。为了防止化学成分经头皮吸收，可以使用箔纸或戴上橡皮手套，把头发从中拉出来染色。应在通风的房间染发，以免吸入烟雾。

## 指甲的护理

指甲可以说明健康情况。在做外科手术之前，医生往往要求妇女去掉涂在指甲上的指甲油，如病人的嘴唇被麻醉罩遮住，麻醉师可通过观察指甲(尤其是甲床)的颜色来判断病人是否得到足够氧气。一个高明的诊断医生可以通过观察指甲的情况，知道病人的健康状况。

**戒除咬指甲的习惯** 咬指甲不仅不卫生，而且被视为焦虑不安的反应。根据咬指甲者的年龄运用心理疗法或许有所帮助。但如咬指甲者年龄小，这些方法就不适合。最好暂时不理，因为儿童往往会逐渐戒除坏习惯。戒除的办法还有在指甲上涂上苦味药品，或设法使其双手不闲着。但除非咬指甲者想戒除这个习惯，否则任何办法都不会见效。

**防止指甲开裂** 研究试验表明，水和洗涤剂会令指甲变脆变软。指甲浸泡在水中会吸水，水稍后会蒸发掉，这个过程重复数次，就会对指甲造成损害。肥皂、洗涤剂及去污剂等会使问题更加严重。因此洗衣物时应戴上橡胶手套。涂上指甲油和指甲油清除剂也会引起指甲断裂。涂了指甲油，应用油性指甲油清除，要常给双手和指甲(未上指甲油)搽润肤霜。

## 皮肤保健须知

皮肤保健专家提醒人们，在皮肤保健方面要注意以下几个问题：

· 经常在裸露的皮肤上搽上足够的润肤霜。好的润肤霜能延缓皮肤水分损失。

· 应使用pH值为5或低于5的性质温和的肥皂，尤其用于脸部的肥皂更应慎重。劣质清洁剂会除掉皮脂使水分较快丧失。

·洗澡后宜用润肤霜涂抹全身，洗澡时间越长，水温越高，皮肤失去的水分就越多。

·要穿用亚麻、棉花和丝等天然纤维做的衣服，使皮肤得以“透气”。

· 多吃新鲜蔬果、豆类、谷物及高纤维食物，能营养皮肤并改善皮肤状况。外出到阳光下时，要在身体裸露部位涂上防晒系数为15或15以上的防晒剂。

· 每天至少要喝6～8杯水，以保持皮肤的水分。

·洗澡时不要用起泡沫的洗涤剂，因为皮肤上的皮脂会被洗掉。宜用浴油。

**预防晒伤** 喜欢日光浴的人现在逐渐多了起来。经常晒太阳，紫外线会对身体造成伤害，例如容颜早衰、患皮肤癌的危险增加。使用各种防晒护肤品可减轻这方面的危害。①遮阳霜。这类反射性霜剂保护皮肤很有效。内含氧化锌或二氧化钛，能挡住几乎所有紫外线。最好涂搽在鼻子、嘴唇等敏感部位。②防晒剂。防晒剂或防晒霜含有能阻挡部分紫

外线的化学成分，搽用后可在阳光下逗留较长时间不晒伤。防晒剂按其防护效力，分为不同的防晒系数，系数最高可达20或以上，表示其保护作用维持多久。例如系数为8的防晒剂表示涂搽后，在阳光下逗留时间可为不搽时的8倍。防晒剂必须每小时涂搽一次，游泳之后也要涂搽。无论肤色白皙或黝黑，冬夏外出置身于太阳下，不管逗留多久务必在身体裸露部位涂搽防晒系数为15或更大的防晒剂。外出之前半小时要搽上，每两小时或游泳后重新再搽。婴幼儿不能直接暴露在强烈的阳光下面。

## 腰背的健康保健

腰与背由脊柱支撑而体现出其强有力的作用，所以，腰背痛和腰背疾患对人的活动及健康影响极大。最常见的腰背疾患是由姿势不良、负重过度、腹肌或背肌无力，甚至举重或弯腰不当而致扭伤等原因引起的。纠正不良姿势，活动适度，避免超限负重等可以最大限度地减少腰背疾患的发生。

如患有腰背痛，最好征询医生意见。尤其是严重顽固的腰背痛很可能是更严重的损伤或疾病的症状，需要医生治疗。如果休息或在家护理几天后，仍未能止痛，或是疼痛向下放射至一条腿的后侧，或伴有发热、头晕或腹痛等症状，应就医诊治。若腰痛不能动弹超过两天，应请医生出诊。但预防胜于治疗，应先注意自己的姿势，并找出必须改进的地方。

**姿势的重要性**　想知道姿势的重要性，首先应该了解人类脊柱骨的形状和结构，了解它们的功能、作用。事实上，脊柱是一个很复杂的结构，由24块略呈圆形的椎骨一块一块地连接在一起构成。在两块椎骨之间有圆盘状的软骨。用24块儿童积木堆一条类似的柱子，就会知道这种柱子可能不稳。但是，健康的背部不但稳定，而且柔软，靠着强壮的肌肉和韧带，保持直立状态。

为了减轻背部的受力负荷，应该使背的上部和下部自然地呈凹形曲线。挺胸垂肩，腰背尽量挺直，头部不要歪斜；头颈部挺直，重心在脊柱顶端，不要绷紧颈部肌(有人往往不自觉地倾侧头部，结果使颈部绷紧)。站立时，双腿站直，膝盖放松，应将身体重量平均分布在双脚上。如果不绷紧肌肉很难做到姿势正确。不妨试试舞蹈演员的方法，想像头顶上有一根橡皮绳把自己悬起来，自然会姿势正确。

**伏案工作的正确姿势**　长年累月坐在办公室或写字楼里，长时间伏案工作或按键盘，必须保持正确坐姿，不让背部承受不必要的压力，也不要使头和双腿双脚困乏，使用的椅子也很重要，其座垫的高度、靠背的角度及高度应可调节，椅子要能旋转，以使转身向两侧或向后时，不必扭动脊柱。

**腰背锻炼**　专家告诉我们：无论你是不是腰背疾病患者，令腰强健的一个最好的方法是让它多活动。关节必须运动才能保持润滑灵活。韧带和肌肉也必须经常伸展才能保持灵活柔软。只要每天做运动10分钟，就能预防多种腰背疾病，亦可舒缓现有的背痛。这些运动简单易行，男女老少咸宜，如运动时感

### 日常活动中的腰背保护

正确地弯腰和提重物，就可防止腰背扭伤及疼痛。这里介绍的方法经专家推荐，能预防腰背扭伤。开始时也许不习惯，但是值得学习。只有经常当心腰背并正确运用背肌，才能确保腰背健康，因为即使一个不当的背部动作也足以造成扭伤。

■搬重物。搬重物时，千万不要弯腰曲背。应尽量靠近物品蹲下，双脚分开约30cm，靠膝部及腿部力量站起来。尽量保持腰背挺直。搬物品时，应让物品靠近身体。尽可能不要穿紧身衣服，尤其不可束紧腰部。

■挖土。使用铁锹挖土是最费力气的活。开始之前，先做数分钟准备活动，然后用较轻的铁锹铲土，铲土时应屈曲膝部，以便挺直背部。把一条前臂搁在大腿上，利用它作杠杆。每10～20分钟休息一次。

■抱起孩子。从儿童床抱婴儿时，不要弓背，应屈膝，下蹲到婴儿位置的高度。如婴儿床栅可以放下，抱婴儿时就方便多了。抱起婴儿时，一手托其头部，腿部用力站起来。同样，抱幼儿时，先蹲在他身边，抱起时，腰背挺直，腿部用力站起来。

■提重物。外出购物，若要提很多东西，不要把所有物品放在一个购物袋中。只用一只手提全部重量，会使肩腰及颈部过度疲劳。应该将所购物品平均装在两个袋内，一手提一个。肩部不要耸起。感到累时，就把东西放下来休息一会儿。

到不适或疼痛，应立即停止。

**足部护理**

**如何修剪趾甲** 虽然修剪趾甲不是什么重要的事情，但正确的方法还是应该掌握的，不该敷衍了事。修剪趾甲的正确方法是笔直地从一边剪到另一边，这不仅不会损伤趾甲角的皮肤，还可预防嵌甲。最好3～4周剪一次趾甲。

**尽量不穿高跟鞋** 穿高跟鞋可使女性苗条、挺拔、性感和自信。可是整天穿高跟鞋，会产生以下不良后果。

·小腿肌肉会变短，如果改穿低跟鞋，可能会将小腿肌肉或将其固定在脚骨上的跟腱撕裂。

·假如拇趾根部关节脆弱，可能会患拇囊炎。

·穿高跟鞋会加重病情，因为脚尖挤塞进鞋子尖窄部位，令趾关节承受的压力增加。

·由于脚经常受到震动，可能会引起腰背痛。假如白天必须穿高跟鞋，尽量争取时间换穿低跟鞋，例如午餐时，回家后，应马上换掉高跟鞋。

**鞋的选择** 无论人体重量是多少，都是由双脚来承受的，所以一定要给脚安排一个舒适的环境，即买一双合脚的鞋子。双脚承受全身重量的现实，决定了脚部结构的复杂。脚由骨头、肌肉、腱及神经组成。人脚都有26块复杂的精巧的骨头，所以脚是全身骨头密度最高的部位。为使骨头保持正确位置并具弹性，脚部有很多韧带及肌肉，数量超过骨头的4倍之多。足底弓加强了脚的弹跳能力。平均每人一生走过的路相当于绕地球四圈，所以，脚部护理十分重要。鞋子合脚是防止脚病的主要方法。鞋子太紧太窄，会引起拇囊炎、鸡眼或胼胝。鞋子过松过大，就不能支撑脚部，使脚长出水疱。

**防止嵌甲** 嵌甲的产生原因不是很复杂，通常由剪趾甲方法不当、穿太紧的鞋或不讲究个人卫生引起。由于趾甲的一边或两边开始往周围皮肤里长，往往使人行走不便，最终引致感染及炎症，令人痛楚。为了暂时缓解疼痛，可用温暖的浓盐水每天洗脚一两次，洗后用干纱布包裹趾甲。如不能舒缓疼痛，应就医，在医生的指导下服用抗生素可控制感染。在某些情况下，可以局部麻醉，将患处趾甲的边缘去掉。

**减少吸烟**

香烟中的有害化学物质非常多，但主要有烟焦油、尼古丁和一氧化碳等成分。它们有致癌、动脉血管硬化及减少血液中氧含量的危险，所以说吸烟对身体健康的危害是显而易见的。大大减少每天吸烟的数量当然会增进健康，但不等于已排除所有危险。每天吸1～14支烟的人，患肺癌的危险是不抽烟者的8倍。每天吸15～24支烟的人为13倍，每天吸25支以上的人，则为25倍。光减少吸烟的数量不一定能减少危险。每天吸10支烟，每支吸20口与每天吸20支烟，每支吸10口对肺部造成的不良影响都是一样的。

**如何戒烟** 有资料表明，无论有多长的吸烟历史，一旦戒烟，得心脏病和慢性支气管炎的危险就会降低。戒烟动机是戒烟成功的关键因素。决定戒烟之前，先扪心自问，是否真想戒烟。如果不能肯定，遇到困难时，就会感到难以坚持下去。其实戒烟非常容易，不吸就行了。当然如果能按部就班，一步一步地来就没有什么痛苦了。

·认真分析自己吸烟的习惯。把24小时内吸每支烟的情况列表。用两三个星期研究自己在什么时候或什么情况下需要吸烟。这是准备戒烟首先要做的。

·列出戒烟的一切理由，包括戒烟后的得益。例如，可品尝食物滋味，可多喝点酒；早晨是否不再咳嗽，是否减少了呼吸系统受感染的机会以及是否减少了开支等。

·确定戒烟日期，在日记本上做个记号。尽量规劝家人和好友也戒烟，以便在戒烟最初几天遇到困难时，可以相互支持。最好选个特殊日子，例如，正好在度假之前进行戒烟，也许会感到容易些。

·最初几天可以用信手拈来的东西代替香烟，如嚼口香糖或以手指夹一支笔。如需克服脱瘾症状，可用尼古丁代用品，或尝试以放松方法，减轻从前靠吸烟解除紧张情绪的习惯。别到引人吸烟的场合。上餐馆或乘车时选择禁烟区。

·别忘记戒烟可省不少钱。可用省下来的钱买些东西奖励自己。

·在最初几周，只要有益于健康的食物，想吃多少就吃多少。每逢紧张不安时，可能经常想吃东西，因此体重很可能增加。戒烟的最初四周最难过，届时吃东西应较有节制。

### 适量喝酒

适量饮酒确实大有好处，虽然没有人提供能令人信服的比较全面的根据。科学研究和统计调查表明，适度喝酒的人，早逝的比例可能比滴酒不沾或严重酗酒者低。已证明每天喝酒的人，患心脏病的危险会降低20%。针对这种现象，有些研究人员提出解释，认为酒可能促进身体产生一种称为高密度脂蛋白的化合物，这种化合物具有防止胆固醇在动脉中沉积的作用。另一种观点指出，在红葡萄酒中发现的抗氧化剂可能有保护心脏的作用。众所周知，酒还能使人放松，有助于舒缓精神压力。这些调查结果并非鼓励人喝酒或喝得比以前多。喝酒过量会损害大脑、肝、胃及消化道。肝硬化及胰腺癌是长期酗酒者常见的疾病。少量喝酒会引起血压上升，增加患心脏病及中风的危险。

**防治宿醉** 对任何疾病或症状来说，事先预防当然比过后治疗要好，防治宿醉也是这样。避免宿醉最有效的方法之一是不要空腹喝酒。有人建议喝酒前喝一杯牛奶，因为牛奶可减缓身体对酒精的吸收。其实如果能同进食一起完成饮酒的需要，作用就更好了。假如遵行无误，喝酒有节制，而且交替喝含酒精的饮料和不含酒精的饮料，就能避免产生大多数宿醉症状。

宿醉症状主要是由脱水引起的。如果未能采取适当的预防措施，应尽快喝水，约需喝570ml或更多的水。还可吃些点心，例如一两片全麦面包，以缓解胃部反应和提高血糖，减轻虚弱、晕眩及发抖等反应。最好到新鲜空气中散散步。还可在就寝前按说明服用几片活性炭片。

# 心理健康

## □ 心理健康的涵义

它是指个体在各种环境中都能保持一种良好的心理状态。也就是说，遇到任何障碍和困难时，心理均不会失衡，都能以社会上认可的行为去克服。凡是具有这种耐性就可以说是心理健康。心理健康的人应能保持平静的情绪，有敏锐的智能，适合于社会的行为和乐观的气质。

## □ 心理健康的内容

### 智力

智力发育正常，思维敏捷，精力充沛，记忆力强，注意力集中，能够保持较高的工作、学习效率。

### 适应力

对变动的环境能够做到良好的适应，能与社会协调一致。若发现自己的需求愿望和社会需要发生矛盾，能够及时自我调节，努力适应环境。

### 意志

意志坚强、有一定的耐受力，对生活中出现的刺激和打击，能够正确对待，能把困难变成进取的动力，在逆境中奋发图强，做出优异成绩。

### 情绪

对自己的情绪、情感、思维等心理活动可以自觉地加以控制和调节。情感表达恰如其分，举止得体。经常保持情绪稳定，心情愉快，并有一定的自控能力。

### 行为

行为协调，言行表里一致，有完整的人格，所想、所说、所做须是统一的。

### 社交

有一定的社交能力，与人交往适度；择友得当，能与知心朋友交流思想感情；能正确处理社会生活中的人际关系。

### 心理特点与年龄相符

无论在生命的任何时期，其认识、情感、言谈举止都必须符合自己的年龄特点。

## □ 心理保健原则

每个人的自身条件和所面临的问题有很大的差别，故没有万能的心理保健原则，有的只是适用于大多数人的一般性原则。

### 有自知之明

自知是自我意识良好的体现，也是心理保健的重要原则。指对自己有一个完整、全面、客观的认识，不仅要正确认识自己的优点和长处，还应当清楚地了解自己的弱点和短处。

缺乏自知会导致盲目自信。其结果不仅会因达不到目标而产生挫折感，而且还会由于过度疲劳和心理压力过大而患上某种疾病。缺乏自知还会导致自卑，严重的还会发展到自疚、自责、自暴自弃，持续下去会影响健康。

**接纳自己**

接纳自己，包含几层意思：

· 不讨厌自己，不和自己过不去；

· 客观、理智地对待自己的优缺点、长短处；不对自己提出苛刻、过分的要求；

· 原谅自己的失误、过失等等。

一个人的心理烦恼、焦虑不安，往往出于对自己不满意、不接受的缘故。

接纳自己是以自知为基础的，但它比自知更难做到，决非一朝一夕之功，需要长期磨炼和自觉修养。

**参加劳动实践**

积极参加劳动实践不仅有经济和道德上的意义，而且还有心理保健方面的意义。没有适当劳动的人，是难以保持心身健康的。

**适应和改造现实** 心理健康的人并不是没有幻想，但那不是空想，而是通过劳动与现实发生联系，把幻想转化为理想和行动计划，从而更能适应和改造现实。

**摆脱自我意识** 专心致志地劳动可以使生活丰富而充实，不致于因过分地关注自己而发展为以自我为中心。

**培养自尊自信** 人只有认识到自己存在的社会价值，才会觉得生活更有意义，才会感到幸福。劳动可以开发人的潜能，使人获得成就感，从而增强自尊与自信，更加体验到生活的意义。

**咨询心理医生**

个人的自我了解和自助能力总是有限的，不要祈求单枪匹马地解决一切心理问题。当自己发觉情绪难以平静下来、自己的行为难以控制、难以客观地认识问题、不知道怎样解决问题或虽经多方努力但仍无法改善的时候，正是寻求心理卫生专业人员帮助的时候。不要等到窘迫不安，心身不能承受的时候才寻求帮助。要摒弃这样的认识：寻求心理医生帮助是软弱的表现，是不光彩的事情。恰恰相反，主动寻找心理医生帮助，才是情绪成熟、追求生活质量的表现。

**心理卫生**

又称精神卫生。针对个人而言，指一种心理健康状态。个体处于此状态时能正视现实，适应并改造环境；积极向上，精力充沛，能充分发挥自身能力；能正确评价自己，自信，自尊，自制；乐于交往，能保持和发展融洽的人际关系；情绪稳定，能不断学习有效的技巧以应付紧张状态。

**品尝幸福甘露**

幸福感是人生活在世界上最有价值的情感体验，能在习以为常的生活中品尝到激动、欢悦快乐等情绪，它需要积极的人生观、对生活的敏锐洞察和对幸福涵义的透彻理解。反之，会因为对自己的现实处境不满，从而陷入心理烦恼、苦闷、焦虑和不安的恶性心理循环之中。

**构筑人际关系**

建立良好的人际关系可以消除孤独感和隔离感，而孤独、隔离感正是许多情感障碍的核心。建立良好的人际关系，有助于自己改变对事物的消极认识，克服或改善自己不良的心境，进而确立良好的人际关系，关心和帮助别人，以提高个人的自我价值感，同时可以换来别人对自己的关心和帮助，而相互关心和帮助对于促进心理健康大有裨益。

# 心理咨询

通过各种交流，运用心理学方法，帮助来访者自强自立的过程。

## □ 门诊心理咨询

门诊心理咨询是心理咨询最重要的方式。其方法和步骤大致如下：

· 心理医生与来访者建立友善关系。这是心理咨询区别于医院其他科室看病的主要方面。这是心理诊断、心理治疗的基础。

· 详细了解病史，认真作体检，以便排除器质性病变。

· 对咨询对象进行心理诊断，包括智力检验、人格测验及精神疾病的一些诊断量表测查等，并从社会的、心理的和生物的方面去寻找致病的原因。

· 在明确诊断及主次病因的基础上，心理医生为咨询对象制定一个较好的、切实可行的具体治疗计划，动员咨询者与心理医生合作，共同战胜疾病。

· 对咨询效果作必要的追踪观察和提供预防措施。

## □ 心理咨询的范畴

· 在学习、工作、家庭生活以及在升学、

择业、恋爱、交友等方面所遇到的心理问题。

·各种神经－精神症的诊断及防治，如癔症、抑郁症、恐怖症、强迫症、焦虑症、疑病症、神经衰弱等。

·性心理障碍，如男性阳痿、早泄，女性性冷淡、性交障碍等的诊治；性心理变态，如同性恋、异装癖、恋物癖、窥淫癖、露阴癖、施虐淫和受虐淫等的诊治。

·某些早期精神病的诊断、治疗或康复期对精神病人的心理指导，促使其更好地适应社会生活，预防复发。

·给长期患有慢性躯体疾病、久治不愈的患者，提供心理支持与指导。

·提供各种心理卫生知识以及各种心理测查(如智力测验，人格测验和临床评定)。

# 心理治疗

通过言语的沟通、情绪的抒发、观念的转变、行为的改造等心理途径达到治疗目的的一类治疗方法的总称。

心理治疗的根本目标，是促进来访者成长，自强自立，使之能够自己面对和处理个人生活中的各种问题。对于某些问题严重的来访者，可能同时需要心理治疗与药物治疗。

## □ 常见心理疗法

心理治疗从广义上看，就是使用各种方法，语言的和非语言的交流方式，影响对方的心理状态，通过解释、说服、支持、同情、相互之间的理解来改变对方的认识、信念、情感、态度、行为等，达到排忧解难、降低痛苦水平的目的。

当前，心理治疗方法有300余种，其中60余种是行为治疗。

### 行为疗法

**系统脱敏疗法** 其基本思想是，将一个原可引起微弱焦虑的刺激，在处于全身松弛状态的病人面前重复暴露，可以使它逐渐失去引起焦虑的作用。

**冲击疗法(亦称满灌法)** 其基本思想是，将原引起病人焦虑反应的那种刺激反复重现，或让病人反复想象、回忆，连续充分地重温那种极不愉快的情绪体验。没有任何强化措施，不用任何对抗办法，只是反复呈现这种恶性刺激，使原来引起症状的内部动因逐渐减弱，导致症状减弱或消失。但使用该疗法一定要考虑病人的承受能力，并征得病人本人同意。

**厌恶疗法** 其基本思想是，将一种令人厌恶的、惩罚性的刺激与病人的某种适应不良行为联系起来，建立一种新的条件反射，一旦出现这种适应不良行为，病人就会重现被惩罚的体验。为了避免痛苦的、令人厌恶的体验，病人就会减少或消除原有的适应不良行为。治疗方法是先确定目标症状，与病人共同设计惩罚性刺激疼痛、恐惧和恶心等。然后当病人即将出现目标症状时便施加厌恶刺激，直到症状完全消失。

### 心理分析疗法

心理分析疗法，也叫精神分析疗法，是奥

**心理疾病的致病因素**

心理疾病是指在一定有害因素作用下，使人的思维、情感和行为等一系列的心理活动发生了弱化、削弱、失调或紊乱的一类疾病。

◇器质性因素

外伤、传染病、中毒、代谢障碍、营养缺乏、疲劳和衰竭、细胞或细胞间质的性质改变、肿瘤、脑血管病及其他躯体疾病等，这些常是脑器质性精神障碍与躯体疾病所致精神障碍的主要致病因素。

◇遗传因素

人的躯体和心理状态是由遗传素质与环境影响互相作用的产物，有些疾病虽然基本上由遗传因素决定，但环境的作用也还有一定的影响。所有心理疾病并不能作为一种病而遗传给下代，所能遗传的只是一种倾向性。

◇素质因素

人的个体素质及体型与心理疾病的关系很早就受到人们的注意。据研究认为，精神分裂症患者病前多属内向性格，情感性精神障碍患者多为外向性格；精神分裂症患者多属瘦长型，情感性精神障碍患者多属矮胖型，癫痫患者多属力士型。

◇心理因素

心理因素包括社会、政治、经济、婚姻、家庭、工作等各方面的问题。一般不论什么事件，都必须能引起强烈而深刻的情感变化才可以引起心理病态。常是神经症与心理因素有关的精神障碍的致病因素，也是部分精神分裂症的诱发因素。

地利心理学家、精神病学家弗洛伊德创立的。

**无意识理论** 无意识是精神分析理论最重要的概念。弗洛伊德认为，人除了意识之外，还有无意识的存在，无意识也叫潜意识，是指人在清醒的意识下面，还有潜在的心理活动。它的特点是人们意识不到，但却强有力地影响着人们的行为，常人可通过日常生活的笔误、口误、记错一件事等诸多方面表现出来，而在存有心理障碍的人身上，无意识却主宰着他们的心理活动。

弗洛伊德认为，无意识是人格中最活跃的因素，因为它代表的是非道德的生物性冲动，因而受到意识方面的压抑。无意识总是以相当隐晦的方式表现其真正的目的，它可通过象征、转换等机制加工、掩饰，使无意识的真正目的、真正动机变得面目全非。因此，揭示表面现象背后的真意，对于消除患者的心理障碍是至关重要的。

**人格结构理论** 弗洛伊德把人格结构分为本我、自我、超我三部分。

本我——由一切与生俱来的本能冲动所组成，是人格中最不易把握、最难接近的部分。只遵循“快乐原则”，追求最大限度的满足，不顾现实的情况和道德的约束。

自我——人格中与外界现实接触的部分。它具备知觉、记忆、思维和动作等机能，对内调节本我的欲望冲动，对外感受现实，处理个体与现实之间的关系，为本我的欲求在现实中取得合理的满足，自我遵循着“现实原则”。

超我——道德化了的自我，它是社会道德、社会伦理及社会价值标准内化的结果。超我遵循“道德原则”，鉴别善恶是非，指导自我行动。并对个体的动机、欲望和行为进行裁决。

本我、自我、超我三者的斗争——在人的精神内部，本我、自我、超我之间总是不停地进行斗争。若超我指导自我对本我压制，本我的种种欲望就潜入到无意识中去，但并未因此而消失，而是通过各种玄妙的无意识精神过程，进行乔装打扮，以求蒙混过关。比如，症状就是作为某种一直被压制本我的外在表现。也就是说，神经－精神症的症状表面上虽然荒谬不可理解，但都有其意义的。

## 精神分析

精神分析的任务就是把无意识的心理冲突提升到意识当中，揭露防御机制的伪装，使病人理解到症状的真正原因和真实意义，从而使症状失去存在的意义，达到治愈的目的，并使人格变得成熟健康起来。精神分析治疗使用自由联想、阻碍分析、移情分析、梦的分析等方法。

**自由联想** 这是精神分析治疗中最基本的技术。具体方法是医生要求病人把陆续浮上心头的一切想法、念头都说出来，愿意讲的、不愿讲的、重要的、不重要的等等都说出来。也就是想到什么说什么，不要加以批判，不要有任何顾虑。

弗洛伊德认为，自由浮现心头的任何东西——无论是一个词、一个数字、一个人名或一件事情，都不是无缘无故的，都和前后浮现的东西具有一定的因果关系。分析者将病人的材料加以分析和解释，找出患者无意识深处的症结或病源。

**阻碍分析** 在自由联想时，病人有时会表现出说话中断，叙述缓慢或局促不安，或不积极合作。自称没什么可说的，故意回避一些问题或是迟到、记错治疗的时间等。弗洛伊德把这种现象叫做病人对治疗的阻碍。他还发现，这些阻碍有些是有意识的，有些是无意识的。

有意识的阻碍，经医生的说服是可以消除的。而无意识的阻抗则更有意义且更难解决。病人未意识到这种阻碍，甚至当医生指出其阻碍时，病人感到委屈和不理解。有时阻抗也向医生提示，分析已接近患者高度敏感的东西，而这可能正是患者问题的症结所在。消除阻碍是精神分析治疗的关键。

阻碍分析技术，就是为了消除患者不愿触及早年创伤经验或无意识冲突的抵抗心理。

**移情分析** 在治疗的过程中，病人有时会渐渐不再注意自己的症状，也不关心自己心理冲突的解决，而是开始对医生本人发生特殊的兴趣，关心医生，态度和善，顺从医生的意见。弗洛伊德的女病人对他表现出情人之爱或父女之爱，男病人也同样表示敬慕，夸赞他的能力。弗洛伊德把病人的这种表现叫做“移情”。表现为友好、爱慕并带有性爱成分的叫正性移情；表现为拒绝、不满甚至敌意的叫负性移情。

移情是再现病人儿童期的情感态度，把医生当做早年生活环境里和他有着重要关系的人(通常是父母)，把曾经给予这些人的感情置换给医生。在精神分析治疗中，移情至少有以下积极作用：移情因为可以提供患者早年感情经验及人际关系的线索，以揭示患者的潜意识内容。所以通常是精神分析的一个重

要转机，没有移情，治疗很难成功。

**梦的分析** 精神分析学说非常注重对梦的研究，认为梦是有价值、有意义的精神现象，通过对梦的解析，可认识人的潜意识。

人在睡眠的时候，由于超我监察作用的减弱，放松了对本我的控制和防卫，原来深藏在潜意识里的愿望、冲动，便以梦的形式浮现出来。

在梦境中出现并能被梦者回忆出来的情节，称为“显梦”。而在“显梦”背后，被加工隐藏了梦的真实含义的内容，叫“隐梦”。隐梦的含义是梦者自己所不知道的，分析者的目的就是由梦者的表面内容深入到隐含内容，去解释梦中的符号，把经过化装变型的梦复原，揭示其象征意义。

梦为了躲过超我的检查，将其隐含的内容经过加工转化为显梦。

不管是什么样的梦，只要细加分析，都可证实是愿望的满足。弗洛伊德认为每个梦显示的意思都和最近的经验有关，而其隐含的意思都和早期的经验有关，也就是梦的隐意总是表达了潜意识中的愿望。梦就像一副带有双重意义的面具，它的真正意义都藏在表面内容底下，梦的显意相当于神经症的症状，其隐意相当于形成症状的无意识动机。当治疗者与患者共同揭开某个梦的秘密时，其真正意义便引导患者更进一步地自我了解，了解症状的真意，达到治愈心理疾病的目的。

### 音乐疗法

音乐疗法是通过音乐和音乐活动的帮助来达到心理和躯体健康的一种古老疗法。音乐疗法分感应式、参与式和音乐电疗三种，系统地应用各种音乐来达到预期的行为改变。

**感应式音乐治疗** 感应式音乐治疗以音乐赏析为主。通过对患者进行乐曲背景、音乐分析和提示诱导，引发患者正确理解音乐中所表达的情感。赏析乐曲尽量选择优美、抒情，表达情感较为鲜明又有展开联想余地的曲目。让病人展开丰富的联想，最大可能地配合音乐进行思维联想。在治疗过程中，治疗师还可以有意识地安排患者点播乐曲，由此促发患者对往日美好生活的回忆。

**参与式音乐治疗** 参与音乐治疗以“动”为主。患者通过直接参与简单的唱奏练习，亲自感受到音乐的律动，把自己融汇到音乐当中去，达到激发情感的作用。同时在治疗师的引导下，要求患者参加某些乐器合奏，对患者的情感和人际交往有一定帮助。另外通过音乐来训练患者建立健康的心理节奏也是音乐治疗的重要方面之一，因为一个人如果行动节奏有条不紊，身心节奏有序，必定是心身健康的象征。利用富于情感表现力的旋律练习来矫正患者的情感障碍，学会以即兴编创旋律来表达自己的情感也是治疗的重要手段。

**音乐电疗** 音乐电疗是在听音乐的同时将音乐信号转换成与音乐同步的低中频电流作用于人体，并根据病情选用不同的电流强度。病人在有电感的同时，肌肉有明显的抽动。治疗时病人听音乐，每次治疗时间25～30分钟，每天治疗一次，一般15次为一疗程。对各种神经症都有疗效。

**情绪**

情绪可以被描述为个人表现于行为及意识经验的急性或短暂反应。精神会伴随着各种生理功能而改变，例如脉搏与呼吸速度加快。情绪通常是个人对所处环境状况的初步反应。

**心身疾病的疗法**

联合国卫生组织给健康所下的定义是：“健康不但是没有身体缺陷和疾病，还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力。”

# 婴幼儿心理保健

## □ 婴儿怯生

婴儿在一段时期中，会变得特别害怕陌生人。婴儿在半岁以后，面对陌生人，反应越来越消极，尤其到一岁的孩子见到陌生人就哭的现象很普遍。由此可知，在婴儿期，婴儿年龄越大，就越怯生。

### 影响因素

**婴儿是否是由少数几个成人带大的** 由少数几个成人带大的婴儿比由较多成人带大的婴儿更容易出现怯生反应。

**婴儿出生头3个月中接受感觉刺激方式** 婴儿在出生头3个月所获得的听觉刺激和视觉刺激越多，那么他怯生程度可能就越小。

**父母对婴儿的态度** 父母若对婴儿越压抑、苛责，则婴儿对父母的反应就越小，因而导致婴儿对陌生人的反应就越大。

**婴儿对新奇事物的体验** 若婴儿常随大人一起看电视，大人常在婴儿面前摆弄新奇

的玩具，就可能使婴儿对陌生的事物主观上不容易形成不安感。

**应对措施**

怯生是一种在儿童发展过程中出现的正常现象，等孩子年龄稍大一点儿就会自然消失，一般来说，对儿童的成长不会有什么不良影响。但若怯生太严重，或长时间摆脱不掉怯生反应，就有可能妨碍孩子日后与别人交往，或者对孩子的性格发展不利。

要使孩子不再怯生并不太困难，主要在给孩子精心照料的同时，增加刺激，多接触人群与新奇事物。

## □ 夜惊

**症状**

孩子入睡后忽然间惊叫哭喊，甚至从床上坐起，呼吸急促，面孔苍白，心跳加速，双眼紧闭或圆睁，表情十分恐怖。仿佛正在遭受着很大的痛苦，揪住身边的其他人或被角等物，似乎是在求救，而对大人的安抚、拥抱无动于衷，这样过了一会儿之后，一般又能自行入睡。大约3%的儿童经常表现出上述状况，其中女童略少于男童。

**婴儿心理**

婴儿来到这个世界的时候，各种感觉已产生，这是婴儿最早又最先达到完善的心理过程，如对饥饿、疼痛、尿布刺激能表现出明显的不安。在感觉的基础上，逐渐发展了知觉，眼和手会协调动作及视触觉的协调、双手动作和躯体动作的协调，并能做简单的对称动作等。婴儿4个月时就表现出其具备一定的记忆力，能够分辨出熟人和生人，出现“怕生”现象。婴儿在睡足、吃饱，身体无任何不适时会流露出安详的样子，反之则出现哭闹不止等情绪反应。到1岁时，逗逗他会报之一笑，能体现出婴儿的最初情感。

从心理角度来说，婴儿对感情的需要和吃奶同等重要。当你怀抱幼婴哺乳时，对孩子微笑，轻拍孩子的背部，抚摸孩子的肌肤，都会使孩子感受到母爱亲情，获得感情上的满足。因为母亲的爱抚，可使婴儿产生一种依赖、安全情感，为婴儿日后养成良好的性格奠定良好的基础。要和孩子说话，孩子经常注视母亲，对母亲的神态则会作出反应，这有益于孩子智力的发展。

**原因**

夜惊症一般是心因性的，即一般是由心理方面的原因引起的。患夜惊症的孩子往往性格比较内向、胆小、腼腆，家长往往对孩子比较娇惯，不给孩子提供各种锻炼的机会，孩子的神经活动类型一般属于弱型。这类儿童若受到比较强烈的刺激，如受到惊吓、与亲人分离、受到大人的严厉批评或惩罚，就难以承受，夜间睡觉时，大脑皮层的某些部位仍处于兴奋状态，从而导致夜惊的发生。

**诊断**

在诊断夜惊症时须注意它与梦魇、夜游症的区别。梦魇的主要特征是做噩梦。它与夜惊症的明显区别是梦魇易于被唤醒，而夜惊不易被唤醒。夜游症主要表现为夜里睡觉时，忽然起床四处活动，持续时间比较长，并且不一定伴有恐惧情绪，但夜惊症和夜游症是可以同时存在的。

**应对措施**

患夜惊症的儿童长大后一般可以自愈，不需要特殊的治疗，因此孩子家长不必过分担心。消除夜惊的主要方法是解除心理诱因。这意味着家长平时不要对孩子过分溺爱，应寻找各种机会让孩子接受锻炼，逐步提高对强烈刺激的“耐受值”。还要注意尽量避免孩子白天过度兴奋、紧张。夜惊症一般不需要药物治疗，但对少数发作频繁者，可遵医嘱服镇静药物，在晚上睡前服用。

# 儿童心理保健

## □ 口吃

口吃是一种颇为常见的言语功能障碍，主要表现为智力正常的人讲话时字、词的阻塞、重复或延长，使语流中断。

口吃可在任何年龄发生，但绝大部分患者是儿童。口吃患者占儿童的1%～2%，以男童较为多见，男女比例为2～5∶1。

口吃无疑是儿童正常发展中的一个障碍。它一方面妨碍了儿童与他人的正常交往，另一方面也容易使他们受到同伴的嘲笑，导致自卑心理，造成孩子孤独、羞怯、退缩的性格。

**口吃的种类**

**重复性口吃**　表现为重复发某些字音，例如“我、我、我、我要玩具”。

**难发性口吃**　表现为张口结舌，不能即

刻说出自己想说的字音，例如说："就……你……是谁？"

**中阻性口吃** 表现为说话时某些词之间停顿加长，例如说："谁叫…王强？"

### 原因

**生物学因素** 有关统计资料表明，儿童患口吃可能与遗传有关。还有一种理论认为口吃是与讲话有关的复杂共济运动暂时性失调。儿童口吃的原因还可能是发音器官有缺陷。

**模仿他人** 孩子常常会觉得模仿口吃患者说话是件有趣的事情，便加以模仿，这样时间一长，自己也就口吃了。

**情绪因素** 当儿童感到害怕、紧张、焦虑、担心时，往往就会语言表达不流利。再若因此受到对方的挖苦、嘲笑，就会更加紧张。如此反复恶性循环，久而久之，不流利的言语习惯就会在孩子身上固定下来，从而造成口吃。

### 应对措施

**一般方法** ①认真分析孩子口吃究竟是由什么因素造成的，并设法消除。②对于大一点的孩子，要告诉他们口吃是不能学的。若孩子还比较小，还不懂事，则要把他们与其他口吃患者隔离开，不让他们接触。③仔细观察、分析孩子的情况，看看孩子究竟在什么情形下讲话流利些，并鼓励他多说一些。

**专门方法** 主要是发音训练矫正法，通过发音训练来矫正口吃的方法有许多种，训练方法的基本程序如下：第一步先进行单词发音训练，即先练习发二三个字组成的词或词组。练习时要保持平静、松弛，要慢一些，发音要轻，还要把字咬清楚。第二步进入句法练习。句法练习是练习发几个词组成的词组或字数较少的完整句子。第三步朗诵训练。这一训练步骤主要以朗诵较长的句子为主。练习必须反复进行，每天都要坚持1～2小时。尤其是在陌生人、众人面前，患者更需要锻炼自己。刚开始时，可尽量找自己比较熟悉的人谈话，逐渐过渡到与生人谈话，最后再到众人面前去讲话，直至达到彻底矫正口吃的目的。

**心理诊断**

所谓的心理诊断是指运用心理学、医学的理论和方法，对人类复杂的心理过程和个性特征进行评估，在筛选症状和疾病、评定疗效、提示预防后等方面所进行的概括性判断。

◇心理诊断的程序

询问病史 个人史及社会关系、家族史、心理发展及现病史。

躯体生理系统检查 搞清来访者的身体状况及所患躯体疾病。

诊断性交谈 着重人格发展、婚姻、家庭、人际关系、心理应激等。

心理与行为评估 主要用各种心理测验和行为评定量表对心理与行为状态进行评定和诊断。

◇心理诊断的方法

心理诊断的方法，就其原理而言乃是心理学中通常所用的各种方法，如个案法、交谈法、观察法、测验法等。临床上常用的心理诊断方法包括智力测验、个性测验、神经心理测验、评定量表和会面诊断等。

◇心理诊断的意义

心理诊断能够判别心理障碍的性质和程度，因此它是进行心理干预的前提条件。还可以验证临床躯体诊断的结论。

## □ 吸吮手指和咬指甲

婴儿吸吮手指是人的本能，是十分正常的。但是，这种行为应该随着年龄的增长逐渐消失，若到了学龄儿童阶段还经常吸吮手指，那就属于异常行为了。

### 原因

**喂养方法** 当孩子感到饥饿时，往往以吸吮手指作为抑制肚子饥饿的一种方式。久而久之，就会养成吸吮手指的毛病。

**生长环境** 周围环境太单调、没有玩具、没有成人陪伴时，孩子会把吸吮手指作为自我娱乐的一种方式。

### 影响

吸吮手指一般来说不会对儿童有太大的损害，但毕竟不是一种好习惯。它不仅不卫生，还会造成牙齿畸形，甚至使面孔变形。因此，孩子家长对此不可掉以轻心。

### 应对措施

**咬指甲的矫正** 与吸吮手指相比，咬指甲的危害性也许更大一些。部分有吸吮手指习惯的孩子长到3～6岁时，发展成了咬指甲。造成孩子咬指甲的原因与吸吮手指是一样的，因此其预防和矫正的方法也基本相同。

无论是吸吮手指还是咬指甲，在对孩子

进行矫正之前，首先要查明孩子出现这种行为的真正原因。有的时候，出现这种行为是由于多动症、焦虑症、智力低下甚或是精神病。那么治疗起来就要因病而异。

**吸吮手指的矫正** ①注意正确的喂养方法，定时、定量喂孩子，有助于防止孩子形成吸吮手指的坏习惯。②对于感到环境过分孤寂的儿童，家长要尽可能多陪伴他们，给一些新鲜有趣的玩具，分散其注意力，以避免环境过分孤寂，这样就可以减少婴儿吸吮手指的机会。③对于年龄稍大一些的孩子，若吸吮手指的情况已经比较严重，还可以在其手指上涂上苦味剂。牙齿可能受到影响，这时就要请牙科医生帮助矫正。

## □ 儿童异食癖

有些小孩子会把一些不能吃的东西往嘴里送，如煤灰、土块、橡皮泥、墙皮、粪便等。

### 诊断

对小孩子来讲，嘴巴是他们了解世界的最重要的途径之一，每当拿到了一个新东西，总是希望放在嘴里尝一尝。孩子若年龄还比较小，就不算异常，如果孩子的年龄超过了1岁半，甚至超过了两岁，再出现这样的行为，就是孩子的异食癖了。在诊断异食癖时须注意，重度智力障碍、儿童孤独症等也可有异食癖症状。

### 原因

有的专家认为，儿童患异食癖可能与体内缺乏微量化学元素锌有关，因为他们发现，给患异食癖的孩子服用锌剂，往往会收到一定的疗效。实际上，儿童患这种病最常见的原因是有消化道寄生虫，如蛔虫、钩虫。还有一部分孩子患异食癖并不是由躯体原因造成的，而是由心理原因造成的。

### 危害

患异食癖的儿童以1岁半至6岁为多，大部分人病情随着年龄的增长自行消失。异食癖对患者的危害主要与吞吃下的异物种类有关。吞吃了石头、头发、碎布可能会造成肠梗阻；吞吃了大量黏土会导致贫血和缺锌；吞吃大量的灰泥会造成铅中毒；吞吃污物、粪便会造成肠道寄生虫病。

### 应对措施

对异食癖治疗方法的选用应依据患病原因的不同而不同。

· 若孩子是由于缺乏微量元素而患异食癖，则应补充相应的微量元素；

· 若孩子是由于肠道寄生虫而患病则应服用驱虫药；

·若孩子患病是由于心理方面的原因，则应该采取心理疗法。

常用的心理疗法是奖励法。成人可以用某种孩子非常愿意得到的事物作为强化物，如糖果、去公园等。一旦孩子需要矫正的行为减少或没有出现，则予以奖励。在实施奖励法的过程中，须注意选取的强化物一定是孩子渴求得到的。治疗的过程中，还应该注意的是要尽量不给孩子吞食异物的机会，特别是给孩子准备的玩具，应该是以无毒、不易损坏的材料制成的。

## □ 遗尿症

遗尿症是指没有器质性疾病的儿童，三岁以后(特别是四至五岁以后)仍会在睡眠中经常出现无意识的排尿，尿湿床单、被褥的症状。凡是自幼不能在睡眠中控制排尿者，称为原发性遗尿症；倘若儿童有一段时间(至少半年)已能控制排尿，而后又出现遗尿者称为继发性遗尿症。男童明显多于女童，男女比例大约是2∶1。

### 诊断

确诊遗尿症的关键是排除一些相关的躯体疾病。泌尿系统感染或畸形(如包茎、尿道狭窄、膀胱括约肌发育不全、膀胱功能失调、尿崩症等)和某些神经系统疾病、精神疾病(如隐性脊柱裂、脊髓炎症、脊髓横贯性损害、癫痫病、重度精神病、重度智力发育不全)有关。糖尿病等也会引起对排尿不能自我控制。因此，对尿床的儿童只有经过仔细的检查，认定没有上述疾病后，才能做出遗尿症的判断。

### 原因

**遗传性因素** 个别患遗尿症的儿童有家族遗传性倾向。

**精神性因素** 这是儿童患遗尿症较为常见的原因。某些强烈的精神刺激、自然灾害、亲人伤病或死亡、父母离异、本人住院或手术等，会在儿童心理上留下难以磨灭的创伤。继发性遗尿症患者，往往第一次遗尿发生在重大精神刺激之后。

**婴幼儿时期排尿训练不良** 有些孩子的父母不重视孩子的排尿训练，使用尿布时间

过长，或排尿训练方法不当，这样也会使孩子患遗尿症。

**睡眠障碍** 遗尿和做梦有明显关系，特别是做有关上厕所小便或快乐的梦。

### 应对措施

大多数患遗尿症的儿童随着年龄的增长是可以自愈的，而病情严重、遗尿频繁的儿童日后自愈的可能性小。

**注重大小便训练** 注重孩子的大小便训练是预防遗尿症的基本措施。训练时间最好是在孩子满1岁半以后。对孩子的大小便训练主要是采取强化法，每次成功都应立即奖励孩子。

**了解遗尿的精神因素** 若孩子已经患了遗尿症，要尽可能了解清楚患病儿童可能存在的心理困扰和可能导致遗尿的精神因素，并在此基础上加以疏导、解除。

**家长不能责骂** 当发现孩子尿床时，不必对孩子过分责备，否则会使病情加重。

**入睡前做好预防工作** 晚餐后至睡觉前控制孩子水、汤、牛奶等液体饮料的摄入量，以减少孩子入睡后的尿量，从而减少尿床次数。另外，睡觉前要督促孩子小便。

**养成夜间自觉排尿习惯** 夜间定时唤醒孩子，让其排尿，这样可以养成孩子自觉排尿的习惯。

**药物治疗法** 这种疗法主要用于病情较为严重的儿童。有不少药物可以治疗遗尿症，如阿托品、丙咪嗪。小剂量服用对治疗遗尿症效果较好。这些药物一般都是在晚上临睡前服用，但须遵医嘱。

## □ 儿童恐惧症

儿童恐惧症是指儿童对某些事物或某些特殊的场景表现出异常的恐惧情绪，患者虽然知道不用害怕，但仍然不能控制。正常的儿童在其成长过程中几乎都有过恐惧体验，不过这种恐惧反应是一时性的，并不因此产生严重的使人焦虑不安的情绪。

### 症状

儿童的恐惧心理与其认知事物的局限性有关。年龄很小的儿童由于不知道某些事物的伤害性，所以就不怕。以后随着年龄的增长，知识比以前丰富了，害怕的事物也就多了起来。但只要儿童害怕的事物在生活中并不常见，或害怕的程度未超过一定的限度，正常的生活与学习没有受到什么干扰，就不能被归入恐惧症。

患恐惧症的儿童害怕的是生活中常见的事物，例如豢养的宠物、黑暗、高空、空旷的场合、尖锐的物品、疾病、去学校等。在恐怖紧张时，伴有心悸、出汗、面色苍白等植物神经症状，并常有睡眠障碍、遗尿、咬指甲等表现。

### 诊断

在诊断恐惧症时须注意分清几种伴有类似恐惧症的表现的精神疾病。如儿童精神分裂症早期常见有恐惧症状；脑器质性病变如脑炎、脑瘤亦可以出现阵发性恐惧；癫痫可有阵发性恐惧。应对有恐怖表现的患儿进行多方面的检查，以便确诊。

### 原因

儿童恐惧症大多数是心因性的，即由心理方面的原因引起。常见的原因如下：

**家庭环境不良** 如父母不和，经常吵架。

**家庭教育方法有问题** 如家长对孩子过分溺爱，助长孩子的依赖性，使得孩子比较胆小。成人故意对孩子进行恐吓或进行言语威胁，也可使孩子患恐惧症。

**强烈的精神刺激** 如目睹某些悲惨的场景或影视作品、亲人的死亡等。

### 应对措施

· 考虑发病的原因，消除诱因。

**心身疾病的疗法**

心身疾病又称心理生理障碍。是指那些主要或完全由心理社会因素引起，与情绪有关而主要表现为身体症状的躯体疾病。这些疾病通常都有形态上的改变，即在生理机能或组织结构上有具体而明确的损害。

心身疾病的疗法，包括躯体疗法和心理疗法。现实中很少有病人提出要进行心理治疗，因为不少人认为本病是纯“躯体性”的。因此，心理治疗要与躯体治疗同时进行，由心理治疗医师与全科治疗医师共同完成。在这里介绍心理疗法，是运用操作性条件反射原理，用生物反馈方法，使人“学会”控制自己的胃酸分泌、血压、心率、呼吸、皮肤温度、肌肉收缩和放松，从而达到治疗疾病的目的。通过认识训练和降低社会性紧张感的训练——自我控制技术、应付技术，对心身疾病的治疗会获得很好的效果。

·平时要注意培养儿童勇敢、坚强的性格。

·平日里多让孩子与勇敢、胆大的孩子在一起也有益处。

·系统脱敏疗法常被用来治疗儿童恐惧症。此法的基本程序是引导患者逐步地想象或逐步地接触恐惧的事物，直至面临真实的事物或处境。

## □ 多动症

国际医学界把多动症称为“轻微脑功能失调”(简称为MBD)，此病男孩多于女孩，男女之比为3～9∶1。

### 症状

多动症儿童最突出的表现是活动过多，注意力不集中，易激动、冲动，任性，情绪不稳定。具体临床特征详述如下：

**活动过多** 患儿往往从小活动量就大，以后随着身体运动机能的完善就更加爱动。在幼儿园里，时常受到阿姨的呵斥，上学以后也不遵守课堂纪律。时常因上课时注意力不集中、做小动作或影响别人而受到批评。

**注意障碍** 患儿注意力很不集中，做事情往往是半途而废。学习成绩很差。重症患者，即使从事自己非常喜欢的活动，如玩游戏机、看动画片，也不能集中注意力。

**情绪异常** 患儿情绪极为不稳，克制力差。

**学习困难** 尽管大多数患儿在智力方面不存在问题，甚至有极少部分患儿还较聪明，但他们学习成绩都很糟糕。还可能伴有不同种类的认知功能障碍，如语言功能障碍、视觉运动功能障碍、空间功能障碍、思维功能障碍等等。

**神经系统可能有轻微异常** 大多数患儿神经系统无明显异常，但有可能存在以下问题：①运动功能异常，如动作笨拙，精细运动困难，闭眼站立不稳，不能走直线，用手指自己的鼻子困难等等。②辨别皮肤刺激点能力差。③发音存在缺陷，如口吃、吐字不清等。④眼球震颤或斜视。⑤脑电图异常。大约有半数的多动症儿童脑电图存在异常。

### 原因

目前专家们对多动症的病因尚没有完全搞清楚，存在着种种说法，认为此病与下列因素有关：

**遗传因素** ①多动症儿童的父母患精神病的比例比较高。②患儿的亲属在小时候往往也有类似多动症的表现。③同卵双生子之间有极高的同病率。

**神经系统曾受到过损伤** 部分患儿在发育过程中由于母体患病或出生后患病导致神经系统受到损伤，这种损伤虽没有留下明显的痕迹，但可能在儿童的行为中表现出来。另外，家庭环境不良、教养不当、精神创伤等因素也是可能病因。

**其他因素** 有人认为，食物中的调味剂、食用色素等，以及某些化学物质如铅、水杨酸等，可能与儿童多动症有关。

### 应对措施

一般随着年龄增长，大部分症状会自行消失。但尽早治疗对患儿的成长更有益处。目前治疗多动症的方法主要有药物疗法、教育心理疗法和饮食疗法。

**药物疗法** 主要药物有哌醋甲酯。但药物多具有副作用，大剂量长期服用的情况下尤甚，所以药物治疗应在专科医生的指导下进行，不可滥用药物。

**教育心理疗法** 教育心理疗法是治疗儿童多动症的基本方法。即使在进行药物治疗的过程中，也应以此法相伴。在治疗过程中，需要家长、教师和医务人员互相配合。多动症患儿在学习过程中注意力比较差，因此教师应尽可能提高教育的趣味性，增强吸引力，引导患儿形成对学习的兴趣，同时注意启发其自觉性，因材施教。耐心地培养患儿新的行为习惯。

**饮食疗法** 饮食疗法要求患儿家长在安排日常饮食时，注意不要让患儿食用过多的食品添加剂、调味剂，因为有证据表明这些东西所含的化学物质会诱发儿童的多动症表现。另外，对西红柿、苹果、桔子的食用也应加以限制。

# 青春期心理保健

## □ 单恋

单恋，即人们通常所说的单相思，是以一方对另一方的单方面的倾慕与热爱为特点的爱情。单恋在现实生活中是大量存在的，大多数人在自己的一生中都有过或深或浅的单恋体验，尤其是在青年人的初恋时期。单恋本来是一种常见的恋爱心理现象，但过分的单恋

会导致严重的心理失调。

**原因**

**爱情错觉** 如一方喜欢对方，并且毫无根据地相信对方也喜欢自己，结果把对方的一颦一笑、一举一动看作是对自己的特殊表示。

**怯懦自卑** 绝大多数人在恋爱之前一般都会有一段单相思的过程，不同的是大多数人会直接求爱或转移方向，而单恋者却由于过于怯懦和自卑而不敢主动采取切实有效的行动来争取实现，只是陷在幻想中的爱情中不能自拔。

**人格缺陷** 少数单恋的发生与单恋者人格上存在的某些缺陷有直接关系，这类单恋带有偏执性的成分，属于病态之列。

**应对措施**

**客观分析** 不要过分相信自己的感觉、自以为是。要努力使自己平静下来，冷静、客观、仔细地回忆和观察意中人待人接物的言行举止，尤其是认真分析其待己的态度和行为是否与对待其他异性的态度和行为有所不同。若你发现自己过去的感觉并不真实时，就证明你确实产生了爱情错觉。不过，最好的方法是大胆地传情达意，或者成功，或者失败。

**传情达意** 对自己身边的同学、同事、朋友产生了单恋后，可以委婉地试探。比如开玩笑地问他的对象在哪工作，主动提出替他介绍对象等等。还要敢于和自己的单恋对象进行接触和交往，这样既可以了解对方，又可以传递感情。若你确实非常爱慕对方，而且对可能遭到的拒绝有足够的心理承受能力，那么完全可以大胆地直接向对方表白。

**恢复理智** 单恋者的所思所想往往不受理性思想的支配，而受制于不切实际的幻想。因此，不要夸大、美化对方而贬低、丑化自己。而应该树立自信、恢复理智。

**爱欲分流** 单恋使爱欲淤积于内心而得不到释放，结果导致心理失衡。应该把这种淤积的爱欲分流、转移和宣泄，使失衡的心理逐渐恢复平衡。①合理宣泄。将你的心事告诉密友，倾吐心中所淤积的爱欲，把自己的焦虑和苦恼与朋友一起分担，你会感到轻松、舒畅许多。或者闭门痛哭一场，因为痛哭作为纯真感情的爆发，能释放体内积聚的能量，排出体内有毒物质，调整机体平衡。②转移。可以把自己的心理能量分散到感兴趣的活动中去，从另一种生活中享受到心灵的慰藉。

## □ 失恋

失恋是指恋爱关系的被迫终止。它是人生中特别是青年时期可能遭遇的最严重的心理挫折之一。对失恋者，尤其是被动的一方所造成的身心伤害是巨大而持久的。

**原因**

失恋的原因可分为四种主要类型，即自然型、外遇型、障碍型和相斥型。

**自然型失恋** 它是由于恋爱双方无法克服的自然因素造成的恋爱关系终止，如车祸等。

**外遇型失恋** 是指由于恋爱一方的社会地位、收入、权力、职业、学历以及其他生活境遇发生显著变化，以致引起被别人所爱；或者由于自己认为有更合适的恋爱对象而喜新厌旧，另寻新欢，提出终止恋爱关系。

**障碍型失恋** 是指在恋爱过程中，由于受到社会舆论方面的阻碍，而被迫终止恋爱关系。

**相斥型失恋** 由于恋爱双方思想、个性不相匹配，情感难以相容而结束恋爱关系，分道扬镳。

**心理反应**

通常遇到的情况是恋爱者对恋爱成功的期望越大，对恋爱的情感投入越多，则失恋后对其所造成的心理伤害就越重，心理反应也就越强烈。失恋后容易产生的主要心理反应是：

**抑郁** 对方的离去使他或她失去情感上的平衡，内心感到忧伤和痛苦。严重的，丧失生活勇气，对前途悲观失望等。

**闭锁** 其主要表现是平时深居简出，沉默寡言。在重新点燃恋爱的火焰时，总是心有余悸，谨小慎微。抱定“终身不嫁娶”的思想是失恋者很容易出现的心理反应。

**心理变态** 许多失恋者在失恋的情境下，甚至会出现一些异常的心理活动。①思想偏执。把失恋归罪于恋爱本身，从而产生厌恶、恐惧、逃避的情绪，无论对谁均一概如此。②不择手段地采取攻击性行为，报复对方。这一般发生在男性失恋者身上较多。

**应对措施**

摆脱失恋的痛苦，需要外界帮助，但更重要的是提高自己的心理承受力，增强心理的适应性，学会自我心理调节，从而达到新的心理平衡。

**逆向思考** 失恋后，不妨反过来思考一下，

若勉强凑合下去，造成以后感情不合，也不会幸福，及早分手也并非坏事。

**合理宣泄** 失恋造成的情感压抑是十分严重的，若不及时地合理宣泄，就会出现各种不适应症状，比较有效的宣泄方法有以下几种：①向亲密的朋友或家人倾诉内心的苦闷和悲伤。②索性闭门痛哭一场。③通过接触大自然来宣泄自己压抑的情绪，使心胸更开阔，郁闷的心情得到缓解。④升华。升华宣泄是失恋后心理调整的最理想方式。失恋者应运用理智，把感情、精力投入到能充分实现自身价值的事业中和对生活的热爱上去，从而将失恋造成的挫折，在更高的升华境界中得到补偿，获得更大、更多的收益。

**消除误会** 若失恋因误会引起，可通过挚友向对方说明全部真情；若失恋是因发生过口角、赌气等造成，可主动向对方承认错误。

## □ 挫折心理

所谓挫折，是指在人们从事有目的的活动过程中，由于遇到难以克服的障碍或干扰，致使个人愿望不能实现、个人需要不能满足时所产生的情绪状态。

### 常见类型

**需求挫折** 指个体的心理需要不能被满足时所引起的挫折。

**行动挫折** 指个体为实现目标所要采取的行动不能进行时而引起的挫折。

**目标挫折** 指个体虽已采取行动，但仍达不到既定目标时所引起的挫折。

**损失挫折** 指个体失去自己所拥有的东西时所引起的挫折。

### 原因

挫折的轻重程度因主观感受而不同。概括起来，产生挫折的原因不外乎有两大种类：客观外部因素和主观内部因素。

**外部客观因素** 主要包括自然环境的限制和政治、经济、风俗等社会规范的限制。在现代文明社会里，社会环境因素对个人动机和行为产生的阻碍，往往要比自然环境障碍所引起的挫折来得多，而且影响也深远。

**内部主观因素** 这是指由于个人能力的限制，或因生理上与心理上的缺陷，成为满足欲望与实现目标的障碍。此外，主观内部因素还包括个体的主观认知、抱负水平、心理冲突和对挫折的承受能力等。

### 心理反应

人们在体验到挫折以后都会产生情绪和行为上的反应，主要表现为攻击、焦虑、抑郁、倒退、固着和冷漠等。一般来说，若个体在遭受挫折后采用的方式能够克服挫折情境，那他以后就会更多地采用该心理反应来克服挫折。这些反应一般是以综合的形式出现的，而且具体的反应形式又因人而异。

**攻击** 当个体受到挫折时，常常会引起愤怒情绪，出现攻击行为。包括两种形式：①直接攻击。个体受到挫折后，把愤怒的情绪和行为直接指向造成其挫折的人或物，其方式是嘲笑、谩骂，直至损物伤人。②转向攻击。有三种形式：一是受到挫折后，个体对自己缺乏信心而自卑，把攻击方面转向自身，产生自责，甚至自虐；二是当事人觉察到直接攻击将会引起严重后果时，便把攻击对象转移到次要的人或物上去；三是挫折的来源或障碍难以分辨，以至找不到直接攻击对象，于是将攻击对象转向随机出现的、无关的人或物上去。

**焦虑** 焦虑是人处在挫折时最普遍的心理反应，通常用“焦虑”、“忧虑”、“恐惧”、“害怕”、“不安”等词汇来描述出现焦虑反应时复杂的心理活动状态。此外，焦虑也有其躯体症状，如呼吸急促、脉搏加快、肌肉紧张、出汗、脸红、尿频等。

**抑郁** 有的人遭受挫折后情绪低落，感到悲观失望、孤独无助、缺乏自尊心和自信心。这些感受可能是短暂的，也可能持续较长一段时间。

**倒退** 即成年人表现为童年时期的一些习惯与行为方式，或以幼稚而简单的方式来应付挫折情境。在极端情况下，成年人在心理上会倒退到婴幼儿阶段。

**固着** 或称病态固执。指个体在受到挫折后重复某种无效的动作。尽管反复进行这些动作并无任何效果，于事无补，但仍要继续这种病态行为，而不能以其他更适当的行为取而代之。神经病中的强迫症便是最典型的固着症状。

**冷漠** 指个体在遭受挫折以后表现出对挫折情境漠不关心与无动于衷的态度及行为。它是一种比攻击更为复杂的心理反应，它对心身健康的损害很大。冷漠多是对挫折感的逃避，它并非不包含愤怒的成分，只是个人把愤怒暂时压抑罢了。一般来说，冷漠反应多在以下情况中出现：①长期遭受挫折；②情况表

明已无希望；③情境中包含着心理上的恐惧与生理上的痛苦；④个体心理上产生攻击与压抑的矛盾。

## □ 自卑心理

心理学家告诉我们，自卑属于性格上的一个缺陷，自卑常常表现在一个人对自己的能力、品质等过低的评价。

### 原因

自卑是青年人常有的心理表现。因为，人进入青春期后，自我意识发展得很快。青年人开始独立地观察、分析社会。在这个阶段，青年人除了评价别人外，也极重视别人对自己的评价，非常关心“我”在别人心目中的“形象”和位置。一旦他们发现自己的弱点，尤其在工作、学习和生活中遭受到某些挫折后，为维护自己的自尊心，对某些有竞争性的活动，就很容易采取“退避三舍”的态度，显示出一种自卑倾向。因此，可以这样说，自卑是一种消极的心理保护机制。这种保护的结果很可能使自己的“形象”受损，加重自卑感。

### 应对措施

自卑是青年心理上的一种短暂失衡，要想打破自卑的枷锁，关键在于保持心理上的平衡。

·要正确地评价自己。不仅要如实看待自己的短处，也要如实分析自己的长处。不能因为自己某方面的能力缺陷而怀疑自己的全部能力。

·要正确地表现自己。自卑感强的人，应该多做一些力所能及、把握较大的即使是不显眼的事情，哪怕是微小的成功来增强自己的信心。

·要正确地补偿自己。采取“以勤补拙”、“扬长避短”的方法来弥补自己的缺陷。

## □ 紧张心理

### 原因

随着社会的进步和高科技突飞猛进的发展，人们的生活节奏日趋加快，社会竞争越来越激烈。优者生存，劣者淘汰使得人们面对不断变迁的事物时常出现不知所措的紧张心理。这是社会文明的必然产物，但又是适应社会和环境不得不克服的心理状态。

### 应对措施

·对自己所面临的事物要有充分的思想

**青春期不良情绪的控制**

青年人正处于生命力旺盛阶段，神经高度敏感，情绪和情感强烈，有明显的“二极”性，其中积极的方面可以表现出对学习和工作充满激情和热忱，可以做出为正义和真理献身的惊人壮举；但其中消极的一面则是十分有害的，发展下去，可能会被利用而做一些坏事，给社会带来危害，因此，必须加以控制。

◇采取转化和替代的控制方法

充分利用兴奋和抑制的诱导规律，将一时产生的消极情绪，转化到积极情绪中去，或使原有的消极情绪体验用某种强烈的兴奋所替代，使原有的情绪体验被抑制而消失。例如：转移由挫折带来的情绪懊丧、怨恨和消极，使精神重新振作起来，或通过向别人讲述自己的挫折，将不满宣泄出来。

◇冷化控制的方法

冷化控制是使强烈爆发出来的消极情绪处于消极性抑制状态下，以达到控制自己消极情绪的目的。也就是俗话说的遇事要冷静。这需要有较高的文化水平或自身修养，要有坚强的意志。如果在冷化控制情绪下再进行转化替代控制，使二者结合，会达到更好的有效控制情绪的效果。

◇环境控制的方法

利用环境转换来控制自己的消极情绪，即强迫自己找个好的环境、优美的环境，使消极情绪处于抑制状态。选择脏乱的地方只能使情绪更加消沉、紧张甚至烦躁。

◇采取机械性方法

采取机械性的方法作自控，如消极情绪发生时咬紧嘴唇，用手捏自己的机体等均可达到控制情绪的效果。因为这种机械刺激在大脑皮层能引起强烈的兴奋，对已有的兴奋过程起诱导作用，从而达到情绪的控制。还有些人通过暴食、哭泣、睡觉等方法来控制自己的情绪，这实际上是一种负诱导作用，是不大可取的。

准备和精神准备。对其性质、内容、基本情况要有所了解，对其中可能出现的各种情况和后果要有充分的估计和预见。只有做到心中有数，遇事才能沉着、不慌、应付自如。

·要对自己有所了解。正确分析自己属于何种气质类型，是属于多血质型还是黏液质型，是属于胆汁质型还是抑郁质型，以此来正确判断自己是否具备应付面临事物的素质和能力，从而坚定自己的信心。即使不具备应付能力也不会有心理负担，这样就会以一种轻松的心理状态面临事物，所谓知己知彼就是这个道理。

·要保持良好的精神状态和身体状态。精神要尽量放松，对面临事物有恐惧感的人往往吃不下，睡不着，惶惶不可终日，对其身心健康危害极大。为防止这种现象的发生，应该在思想上不过分夸大事物与个人前途得失的关系。另外，要保持良好的身体状况，不要过分疲劳。大脑过度劳累会造成头昏耳鸣，兴奋与抑制过程失调，神经活动机能减退，加剧心理紧张程度等。

·要保持情绪稳定。面对突如其来的事物以及一些和自己关系重大的事情时，人体生理上会发生急剧变化，心跳加快，呼吸急促，两手发抖，手心冒汗，这是由于过分焦虑和恐惧引起的。这种过度紧张，使脑神经活动的兴奋与抑制丧失平衡，从而出现难以控制的心慌、不安、紧张，使思维处于抑制状态。其实，适度的紧张对人体是有一定益处的，它可以进一步调动人体的各种机能，使思维更加活跃，产生一种增力作用。因此，在出现过度紧张时，首先要树立信心，相信自己是完全可以战胜困难的；进而采取做深呼吸或默默数数的方法，以此来转移注意力，稳定情绪。

## □ 压抑心理

由于外部环境和个体自身遭遇的挫折和失意，而产生的如自卑、沮丧、自我封闭、孤僻等一些病态心理，均可导致心理压抑。它是一种较为普遍的病态社会心理。有研究表明心理压抑的产生，是由于个人受到挫折后，不是将变化的思想、情感释放出来，转化出去，而是将其抑制在心头，不愿承认烦恼的存在。虽然压抑能起到减轻暂时焦虑的作用，但不能使症状完全消失，而是将其转换成一种潜意识，从而使人的心态和行为变得消极而古怪起来。

### 特点

**内向性** 当个体与外界现实发生矛盾时，个体不是积极地调整与外界的关系，而是退缩、回避矛盾，退回到个人的主观世界，自我克制、自我约束、息事宁人，以求得心灵上的安静。

**消沉性** 回避矛盾不等于解决矛盾，只要矛盾存在，就不可避免地使个体体验到不愉快的情感，而且与日俱增。

**潜意识性** 受挫的思想与情感压抑在心头，日久就会转化为潜意识。潜意识又支配人的需求和动机，导致一些过激的行为。心理压抑与自我克制不同。无论在什么场合下，心理压抑者都对自己的情绪、思想、行为过分地压制，其结果往往导致行为的异常。

### 症状

压抑心理可存在于社会各年龄阶段的人群中，女性多于男性。它与个体的挫折、失意有关，继而产生自卑、沮丧、自我封闭、焦虑、孤僻等病态心理与行为。挫折与压抑感之间互为因果，形成一个恶性循环圈。一般而言，压抑心理的行为表现有以下几个方面：

**忧郁** 如忧心忡忡，失眠，易疲劳，精神不能集中，性格孤僻，自我封闭，不合群，感到自己存在的价值不大，对前途失去信心；感到外部压力太大，情绪低落，自惭形秽，手足无措等。

**厌倦** 他们对任何事都失去信心，打不起精神，懒得和人讲话，他们的工作、学习、生活效率急剧下降；不愿承担社会工作和义务，事业成功动机下降等。

**优柔寡断** 有压抑心理的青年，由于缺乏自信，导致其意志薄弱，做事无主见、不果断，犹豫不决，没有敢为天下先的魄力和勇气等。

**社交障碍** 由于意志消沉，不愿与人打交道，久而久之就会变得表情呆板、少言语、敏感，时时处处戒备提防他人，导致朋友减少。

**焦虑躯体化** 由于将消极情绪压抑在内心，个体的焦虑感会明显增强，并且常以躯体不适表现出来。如头痛、肠胃不适、疲倦等；有的则以暴饮暴食的方式去摆脱压抑感、从而导致肥胖症。

**改变行为** 被压抑的情绪与思想有时会转化为潜意识，潜意识又会以动机的形式驱动某种行为。越是被压抑的情绪、思想，越可以在适当的时候以改头换面的方式表现出来。

### 成因

压抑心理有外部环境的原因，也有个体自身的原因。

**行为规范的影响** 对个体而言，若行为规范太多，过于严厉，或者规范与个体接受程度差距甚远，那就极易产生压抑感。

**工作学习与生活上的压力** 若人不能承担压力，或者长期超负荷地工作、学习、生活，个体就可能感到痛苦与压抑。

**紧张的人际关系** 使人的精神与社会方面的需求不能得到满足，个人的志向处处受挫，自然会产生孤独无援的感觉。

**身心条件较差** 有生理缺陷，或相貌不佳，都极易使女性产生自卑感、自我否定感，甚至变得自我封闭或自暴自弃。

**性格压抑感** 具有敏感、多愁善感、对客观事物的态度冷漠保守的行为模式。一般而言，外向性格的人遇事往往用情感将它表现出来，而敏感、多忧的内向性格的人则常常把感情压抑在内心，其中消极的情感会转化为压抑感。

### 应对措施

**承认差别** 不与人互相攀比，不能用自己的标准去衡量社会的公平性。应正视社会、承认差别，努力去实现自己的人生目标。

**改变心态** 遇到挫折，应先从自己的主观方面去寻找原因。通过勤奋努力来发挥自己的长处，确立一种自强、自信、自立的心态。

**鼓舞勇气** 多读古今中外名人传记，根据他们的成功启示，来给自己希望和勇气。

**调动潜能** 为了改变压抑心理，应该做富有创造性的工作，通过充分调动一切潜能，向成功迈进，来避免压抑心理。

**充实生活** 通过多参加社交活动，来让生活充满色彩，笑对生活。

**释放自己** 到大自然中去，或登山、或漫步、或野营，充分享受大自然的情趣。或登高远眺对着群山振臂高呼，让群山回荡你的声音，以释放自己压抑的心情。

## □ 青春期焦虑症

青春期焦虑症几乎所有的人都有。由于少女在生理和心理上都较男性变化急剧，因而焦虑症患者多于男性。当存在某种威胁时，焦虑是正常的，它是机体面对危险采取准备的方式，导致心率增快、呼吸变得浅而急、肌肉紧张，同时精神出现高度警觉。如不存在某种特定的威胁而出现焦虑或焦虑过度持续时间过长的现象，则是一种病态心理的反应，可使人衰弱以至健康受损。

### 症状

· 精神紧张，忧虑不安。

· 伴害怕困难、记忆不良、对声音敏感和易激动等心理症状。

· 伴发如血压增高、心跳加快、胸闷、呼吸困难、头痛、口干等躯体症状。

· 还会有恐惧、紧张、羞涩、孤独、自卑和烦恼，以及伴有头晕头痛、失眠多梦、眩晕乏力、口干厌食、心慌气促、神经过敏、情绪不稳、体重下降和焦虑不安等症状。患者常可能经反复检查却不能发现任何器质性方面的病变，这类病症在精神科常被诊断为青春期焦虑症。

### 影响

长期处于一种焦虑状态，既影响患者的学习和生活，又诱发神经衰弱症，因此必须予以重视。必要时还需求助于心理医生。

### 应对措施

**暗示疗法** 自信是治疗青春期焦虑症的首要前提。随时暗示自己有处理突发事件和完成各种工作的能力，坚信通过治疗可以完全消除焦虑症状。你每多一点自信，焦虑程度就会降低一些，同时又反过来使自己变得更加自信，这个良性循环将帮助你摆脱焦虑症的纠缠。

**深度松弛疗法** 在自我深度松弛中，所出现的生理反应与焦虑症的反应正好相反。自我深度松弛锻炼对焦虑症有显著疗效。

**刺激疗法** 每当你出现焦虑症状可采用自我刺激，以转移注意力。或从事自己喜爱的娱乐活动，或进行一些紧张的体力劳动和体育运动以解除焦虑。

## □ 自恋癖

自恋癖即自恋症、影恋，是指患者热恋自己的身体，对自己有强烈性欲要求的状态，是一种以自己为性爱对象的性偏离症状。很罕见。

### 原因

**家庭环境** 单亲家庭在自恋癖形成中有着重要的作用。单亲家长对独生子女的宠爱和亲昵或许含有性的内容。另外，由于父母感情不合，父亲或母亲对对方的怀恨和不满可能常在孩子面前表现出来，使孩子觉得他人都不可爱，而促使自恋癖的产生。

**教养方式不当** 父母经常称赞、宠爱自

**心理测试 你能耐受多大冲击力**

生理上心理上的挫折，应该看成是一笔精神财富。如果你想了解一下自己对“冲击”有多大抵抗能力，请在下列10题中的A、B、C中圈一个。

■在做非常令人担心的事时：

A.无法工作　B.工作照干不误　C.二者之间

■碰到了讨厌的对手时：

A.无法应付　B.应付自如　C.二者之间

■失败时：

A.破罐破摔　B.使失败变成成功的契机　C.二者之间

■工作进展不快时：

A.焦躁万分　B.冷静地想办法　C.二者之间

■碰到难题时：

A.失去信心　B.为解决问题动脑筋　C.二者之间

■工作中感到疲倦时：

A.总是想着疲倦，脑子不好使了　B.不顾疲劳继续工作　C.二者之间

■工作条件恶劣时：

A.无法干好工作　B.立即振奋起精神去干工作　C.二者之间

■产生自卑感时：

A.不想再干工作　B.立即振奋起精神去干工作　C.二者之间

■上司给了你很难完成的任务时：

A.顶回去了事　B.千方百计干好　C.二者之间

■困难落到自己头上时：

A.嫌恶之极　B.认为是个锻炼　C.二者之间

以上各题中，A为0分；B为2分；C为1分。总分在17分以上，说明耐冲击力很强；总分在10分～16分，说明虽有一定的耐冲击力，但对某些冲击力薄弱；总分在9分以上，说明耐冲击力还很弱。

怎样增强耐冲击力呢？你不妨试试，如果碰到以上或类似的种种情况，即使不能做到B项要求，也要争取做到C，并逐步向B过渡。

己的孩子，使孩子从小就自视甚高，这常成为自恋癖产生的一种原因。

**心理因素**　有的父母对子女，尤其是父亲对女儿，母亲对儿子过分亲昵、宠爱，使儿童产生把自己与异性尊亲认做一体的心理而出现自恋癖的倾向。

**缺少同龄伙伴**　独生子女在家庭中缺少伙伴，会促使自恋癖的产生。

**与创伤性经历有关**　成年人在与性伙伴的交往中出现了这样或那样难以解决的问题，或在精神上或肉体上受到了重大的打击等，可使自己成为自恋癖者。

## 症状

**以自我为性欲对象**　自恋癖患者的性欲对象是自我，通常表现为影恋。即对当时当地的本人有强烈的性欲，把自己或自己的影像当作性行为对象。

**对同性有性兴趣**　自恋癖患者对异性一般没有性兴趣，对同性有一定的性兴趣，但必须是类似自己的那一类成员。其性行为表现为手淫、性梦、性幻觉等自慰性活动。

**自我爱恋的意识极强**　自恋癖患者有着极强的自我爱恋的潜意识。不关心周围的事物及他人。通常拒绝婚外性关系或可能损及其名誉和身体的性关系，在社会生活中表现出爱情专一，不会涉及桃色事件。

**有自私自利倾向**　多数患者有明显的自私自利倾向。在感情和内心世界中有孤芳自赏的心态。在人际交往中，表现出损人利己，以自我为中心，处事极端化。当受了批评、遇到挫折或失败后，表现出震怒、自卑、羞惭，常有过激或抑郁反应。

**洁身自爱，对他人无性欲** 自恋癖与同性恋、性厌恶、禁欲者有一定区别。因为自恋癖患者的性对象是本人，而且对性伙伴并不爱恋。

自恋癖一旦形成后，一般难以纠正，因为其观念和人格已基本固定，带有强烈的自我保护性和拒医性。

**应对措施**

**自我暗示疗法** 应让患者明白，必须努力工作，以优异的成绩来获得赞美与关注；要争取拥有属于自己美好的东西，但不应嫉妒别人等。

**学会爱别人** 自恋型人格障碍的患者都希望得到别人的爱，但他们却不想付出爱，这当然会受挫。应该使自恋癖患者明白在现实生活中只要用爱心去关心他人，对他人多一分爱，才会得到别人的真爱。

## □ 孤独心理

**原因**

孤独是由于和他人有了一定的距离(包括空间距离和心理距离)而造成交流上的困难。

**漂泊感** 由于离开了自己所熟悉的故乡、亲人和同学，来到新的、陌生的地方，而产生了孤独感，表现出对故乡、亲人强烈的思念。随着时间的推移，这种孤独感会逐渐减轻。

**不适应社会现实** 一些人由于洁身自好、愤世嫉俗、追求理想世界的完美与纯洁，表现得与现实不适应，思想、行为也为多数人所不解，因而产生孤独感。比如说宗教信徒。

**敏感多疑** 由于自卑，在与人交往中敏感多疑，认为别人会轻视自己，于是把自己封闭起来，尽量少与他人交往。这样做虽维护了表面的自尊，代价却是使自己陷入孤独。

**应对措施**

**寻觅知己** 对于由于有所追求而造成的孤独，当事人要反思自己追求的理想是否有价值。若有，就要义无反顾地追求下去，若有可能，最好找一个志同道合的知己，享受体验孤独的美和宁静。

**恢复理性** 对于自卑造成的孤独，当事人要理性地反省自己，认识到自己头脑中存在的非理性观念，有意识地加以改变。从小事做起，培养自信心，逐步地走向成功。同时也要明白别人并非都讨厌自己，要勇于敞开自己的心扉，用坦荡、真挚的情义去和他人交往，当你体验到交往的快乐时，一个新的自我就代替了孤独。

## □ 烦恼心理

烦恼心理是指当个体的主观需要、客观可能、自身愿望与他人要求发生矛盾冲突或难以和谐一致时内心出现的烦闷和苦恼的情绪状态。在生活、工作中，要处理各种各样的问题，就不可能一帆风顺，就会遇到这样那样的困难，烦恼也便会油然产生。

**症状**

**杞人忧天** 如担心走路被人撞、身体还很健康就担心将来身体不好怎么办等等。

**小题大做** 偶有伤风感冒就惊恐不安，带雨伞又担心不下雨等，总是为小事惴惴不安。

**担惊受怕** 如担心在外面的亲友冻着、饿着，或子女尚幼就为他们今后的升学、择业、成家而操心等等。

此外，烦恼心理还有其他表现形式，如受搅扰而心烦等不断引起的烦躁等等。

**应对措施**

**正视现实** 由于社会和人生的复杂多变，一时从主观愿望出发去追求万事如意和绝对的完美无缺是不可能的。不要以最顺利时的状态来要求自己，不做完美主义者。这样，许多问题就不会引起烦恼，原先的许多烦恼也会烟消云散了。

**充实生活** 保持充实的生活是摆脱烦恼的良方，原因是原有的烦恼情绪会被新生活的刺激所代替，将原有情绪体验抑制和转移。

·采取实际有效的行动来解决难题。若你遇到确实令人烦恼的问题，那么与其苦苦思索，不如采取实际有效的行动去解决它。因为一旦个人开始做某件事情，他的注意力就会从对事情的担忧、种种推测、尤其是对不好后果的设想方面转移到具体的操作上面去了。千万不要只是心动不见行动，因为那样做的结果是问题依旧、烦恼不减、误人误己。

·转移注意力。当遇到一些小烦恼时，暂时将它搁置一边。找些自己喜欢的事做，如看电影、听音乐。

# 夫妻心理保健

## □ 新婚期心理保健

新婚期是人一生中最幸福的时刻，夫妻

双方都要经历由独身到共同生活的转换，而且还要适应为人妻、为人夫的角色，因此有必要做一定的心理准备。因此，在这大喜的甜蜜时期，心理保健就显得很重要。

### 新婚期心理的自我调养

**做好婚前检查** 结婚不仅是爱情的高峰，而且是新生活的开端。婚后夫妇面临着共同生活、生儿育女的实际问题，故婚前进行一次身体健康检查是必要的。

**充分调节情绪** 结婚是人生一大喜事，应以最佳的情绪状态去迎接它的到来。因此，新婚夫妇在婚礼之前不要劳累过度。

**了解男性生理** 有的女性对男子勃起的阴茎恐怖，害怕性交引起疼痛，因而出现心惊、发抖，并出现焦虑。因此，在即将披上婚纱之时，对男性生理做些必要的了解，将有助于减少女性婚前的紧张与神秘心理。

**克服处女焦虑** 据估计，约1%的新婚女性有焦虑感。要解决这个问题，除了进行心理咨询外，关键在于性教育。热恋中的男女，采取接吻、拥抱、抚摸等边缘性行为可消除双方神秘感，有助于消除新婚焦虑。新婚之夜，男女双方达到灵与肉的契合是揭开美满婚姻的序幕。

**注意新婚卫生** 新婚夫妇应注意外生殖器清洁，避免欢愉之时带来痛苦。性交前男性应清洗生殖器，女性在性交完毕后冲洗外阴，并排尿一次，将尿道口周围的细菌冲洗出来，避免泌尿系统感染。新婚期在享受性爱欢愉的同时，还应注意避孕。

**消除疲劳症状** 通常新婚夫妇在婚前短期内有大量的准备工作，如婚前体检、婚前咨询、新房准备、婚宴准备等等。待到婚礼结束，俩人才觉身心疲惫，并可能出现头晕、心慌、失眠等。此时，新婚夫妇们最好能适时休息一两日，调剂一下生活。

## □ 夫妻性心理保健

夫妻性生活的和谐美满取决于多种因素，其中一个很重要的因素，就是要保持夫妻性心理卫生。因此，了解和掌握有关夫妻性心理卫生方面的知识，做好夫妻性心理保健，对提高夫妻性生活的质量、促进夫妻性生活的和谐美满都非常必要。

### 夫妻性生活不和谐的原因

**性角色问题** 由于受世俗观念的影响，女性在性生活中一直扮演着被动、消极的角色。一旦女性尤其是新娘在性生活中表现出超常的主动热情，则被认为是放荡而遭到歧视。故大多数女性都不同程度地存在着性压抑。这既妨碍女性的性唤起，同时也会在一定程度上影响男性的性享乐，久而久之便造成一些夫妻的性生活不和谐。

**丈夫自我行事问题** 丈夫缺乏性知识，只注重自己的感受而忽略了妻子的感觉，在性生活中动作粗鲁，甚至使妻子疼痛不适，不善于体贴妻子、爱抚妻子，只是将妻子视为泄欲工具，时间久了，就会导致妻子的心理变化和性生活的不和谐。

**疾病及药物问题** 包括糖尿病、结核病在内的所有慢性病几乎都会使人的性欲受到抑制。主要机制是，慢性病能影响神经、内分泌功能，降低血中性激素水平；或者长期服用降压药、镇静剂等药物都会产生性冷淡，从而导致性生活不和谐。

### 消极后果

·会增加夫妻双方的心理压力，进而诱发产生性功能障碍。

·即便性交获得成功，由此而产生的满意感也会减少。

·对和谐性生活期望过高，使得性生活遇到不顺利或发生障碍时的失望情绪很深，甚至为以后发生心因性性功能障碍埋下祸根。这种情况屡见不鲜。当然，并不是反对夫妻对和谐性生活的向往和追求，而只是强调这种期望值要适度。这需要每一对夫妻在自己的性生活实践中逐渐进行探索和领悟。

### 应对措施

**认识分析原因** 夫妻性生活障碍的原因是多种多样的。为此夫妻双方要有以下正确的认识和态度：①性交不是哪一方的事情，而是双方共同参与的性行为。出现不顺利或者发生障碍，不要埋怨责怪。越是互相不体谅，就越会加剧这种情况的严重程度。②夫妻双方要面对现实，“患难”与共，共同探讨产生各种障碍性问题的原因，积极、耐心、不懈地寻找解决办法，必要时可以求助于性学专家和临床医生。

**建立感情基础** 良好的夫妻感情是性生活和谐的前提。感情和睦的夫妻在性生活中会采用拥抱、接吻、爱抚等接触方式提高性唤起，并在性交过程坦诚地交流彼此的性需求和性感受，以达到在同步兴奋中共享高潮的体验。

如果夫妻不合就只能降低性生活的质量。而低质量的性生活，又会加剧夫妻感情的恶化。

**学习性心理知识** 对性知识有所了解和掌握是有必要的，也是夫妻性心理保健的必要手段。性知识的内容十分广泛。与夫妻性心理保健直接有关的，包括性交前爱抚的心理准备知识、性交时的心理体验知识、性高潮的知识、性交障碍的知识、性交技巧以及男女性感区的敏感部位和怎样爱抚、调情、怎样获得性高潮等等需要注意的问题。此外，还要注意性生活的氛围营造，加长性爱抚戏的时间。

**调整期望值** 理论和经验都已证明，夫妻对和谐性生活的期望值不能定得太高。对和谐性生活所产生的性快感的心理期望过高，则容易产生失望的情绪，久而久之变得没有性趣。

## □ 性欲亢进

性欲亢进，又称性欲过盛，多数情况下它属于一种病态。此病患者性欲特别旺盛，大大超过一般正常人。其性冲动频繁，不分白天或夜晚，甚至一天有几次性生活也不能满足。

### 原因

**主要由躯体疾病引起** 大脑和下丘脑性中枢部位的病变、脑下垂体和性腺的病变(肿瘤早期促性腺激素和性激素分泌过多)、睾丸间质细胞分泌睾丸酮异常增多、丘脑下部的性中枢过度活动等。

**由精神和心理因素造成** 很多性欲亢进是由精神和心理因素造成的。具体包括以下几种精神和心理因素：反复接受性刺激；过多地迷恋于性欲；对配偶倾慕与喜爱异常，以至不能自控等等。除此之外，少数性欲亢进者可能是由于患有精神疾病等原因，需要精神医学的诊治。

### 应对措施

**就医治疗** 怀疑患有性欲亢进的人，应及早到医院就诊，做血内性激素的测定，必要时还要进行内分泌、神经、精神方面的检查。一旦确诊是由于躯体病变造成的，则应尽早接受治疗。若经过医院检查，排除了由于躯体病变造成性欲亢进的可能，则可以进行如下自我调适：

**夫妻调适** 夫妻可以制定一个阶段性性生活计划，或隔3天或5天进行一次性生活，双方严格执行。如果配偶性欲特别旺盛，则可以由多到少逐渐减少性生活次数，以使对方有一个过渡适应期。这段时间里夫妻还可暂时分居，若没有分居条件，至少也可以分床，这样可减少夫妻之间的肌肤接触，分散配偶对性问题的注意力，减少性刺激。此外，性欲旺盛者的配偶还可以寻找某些“借口”，如身体不舒服、精力不足、外阴疼痛、月经不调、肚子疼等等，有意识地回避对方过多的性要求。

## □ 破译第三者

为了家庭的稳固，已婚者应学会辨识配偶感情发生变化的常识，以及一旦判定配偶有了外遇后应该采取的应对措施。

### 配偶的反常表现

**整天不回家** 当配偶经常借口工作忙而早出晚归时，自己要格外留心。应更适当地和配偶谈谈他的工作，了解其工作状况。另外，还可以加强与配偶同事的交往，并力争在闲聊中了解到配偶工作忙是否有婚外恋之嫌。

**过多地挑剔自己** 许多夫妻在感到婚姻不理想时，往往就用不断地挑剔配偶身上的毛病来发泄内心的不满。这时被动的一方就应该提高警觉了。

**不愿和自己亲热** 性生活往往是夫妻关系的“晴雨表”，配偶不愿和自己亲吻拥抱，避免跟自己亲热，就说明夫妻感情已发生裂痕。

**过多地和亲朋呆在一起** 有些已婚者在对自己的婚姻感到失望以后，喜欢在父母的家中多呆一会儿，以便重温过去的生活，使心灵得到暂时的解脱。也有的人则愿意多和同事、朋友呆在一起，并倾吐心曲，以此获得某些心灵上的慰藉。

**不愿再做家庭计划** 若配偶不愿意再做那些有关家庭生活的中长期计划，比如购置房产或生养孩子等，就意味着配偶也许正在考虑与自己分离，或至少说明配偶没有和自己长期生活下去的打算。

**不愿在社交场合与自己一起公开露面** 配偶总是借口推辞一些夫妻共同出席的社交活动。这表明配偶不愿在社交场合担任自己的配偶的角色，这是一种危险的警号。

**个人隐秘增多** 以前配偶无论遇到什么事情，都愿意告诉自己，并且乐于倾听自己对此的看法。现在突然变得什么都不讲或者讲得很少，这就要引起注意。记住，夫妻感情愈差，彼此间的秘密就愈多。

**不再重温旧梦** 恩爱夫妻通常都喜欢利用回味往事、重温旧梦来加深彼此之间的感情。若配偶不但不再对这些感到陶醉，甚至对

此轻视鄙夷时，则表明配偶对自己的感情已经变了质。

### 应对措施

**冷静分析婚变类型** 有些人一旦发现配偶另有新欢，就采取激烈的方式寻求报复，或者断绝双方的关系，草率地离婚。这种方式往往事与愿违，并不能获得令人满意的效果。正确的应对办法是首先要冷静地分析情况，然后再采取具体的措施。

一般说来，婚外恋有以下三种类型：

· 喜新厌旧。

· 暂时意乱情迷。配偶因一时的性饥渴、精神苦闷、夫妻矛盾而投入第三者的怀抱。

·喜新不厌旧。除了弄清配偶属于哪种类型的婚外恋以外，还要进一步摸清配偶涉足婚外恋的程度。事实上，许多人发生的所谓婚外恋，往往是一种初期的感性吸引，双方并没有未来的周密计划，更不愿放弃各自的家庭责任。他(她)们囿于社会舆论的压力和道德规范的约束，处于迷茫彷徨、心旌摇荡、不能自持的状态。因此，在没有搞清上述情况之前，不要急于采取冲动和不留余地的断然措施。

**适当惩罚，留有余地** 若自己确信配偶的婚外恋属于第二、三种类型，而且失足不算很深的话，则要给予一定的惩罚，但要冷静、克制，并留有回旋的余地。具体地说要采取以下步骤：①要让配偶做出明确的选择，不能脚踏两只船。要抓住配偶不想离婚的心理，郑重警告他(她)要想保住婚姻，必须把全部精力集中在更新夫妻情爱上。②不要过分听信传言，也不要自我渲染、扩大，更不要把事情公开化，要尽可能地把事情控制在夫妻之间解决。③在配偶准备放弃情人之后，要给配偶一段时间去了却他(她)与情人的感情。另外也不要在配偶面前经常诋毁和谩骂配偶先前的情人，否则只能使配偶感到难堪、屈辱，甚至使配偶心中的天平移向情人。若可能的话，倒可以找配偶的情人心平气和地谈一谈，也许他(她)会为你的宽容大度而内疚不安，进而主动退出这场情感的漩涡。④在事情逐渐平息以后，要冷静、认真地分析一下配偶发生婚外恋的原因，并选择适当的时机坦率地与配偶交换意见，特别是要了解配偶的所思所想，然后对症下药，甚至可以取配偶的情人之所长，补自己之短，提高自己在配偶心目中的异性魅力。

**毅然选择新生活** 若自己确认配偶属于第一种类型，而且难以唤醒配偶对自己的爱，或者自己实在无法容忍配偶的背叛行为，在这两种情况下，毅然离婚，重新选择自己未来的生活道路是明智的举措。

**产生婚外恋的原因**

夫妻一方出现婚外恋，不仅另一方心里不好受，婚外恋本人心里也不好受。当初在理性思考爱情婚姻走向时，人人都希望“白头偕老”，但婚外情在现实生活中却不可避免地出现了。

产生婚外恋的原因，主要来自社会和心理两类因素。

◇社会因素

外来思潮的冲击与我国封建性糟粕的作祟。

社会活动中男女接触频繁。

大众传播媒介的影响。

社会道德的失控。

◇心理因素

夫妻间的“喜新厌旧”心理。

夫妻之间的感情基础薄弱。

寻求婚外“刺激”。

性需求得不到满足。

逆反心理和报复心理作怪。

◇心理困扰

爱情无法专一。

对无辜者的内疚心理。

感情与义务的双趋冲突。

爱情前途的无望。

## □ 老夫少妻性心理调适

老夫少妻常常出现性生活方面的不和谐，其主要表现就是男方在性生活中无力满足女方的需要。对此如不及时加以有效地调适，轻则会直接影响夫妻感情，严重的会导致婚姻的解体。

### 男方的性心理调适

**主导性生活频率** 对于年龄较大的丈夫来说，仍要发挥男性积极主动的特点，主宰、支配夫妻间性生活。这样你就可以更多地按照自己的意愿和身体状况，适当地安排性生活，控制其强度和次数，这样也会使你的妻子得到相当程度的性满足。

**以丰富的性经验来弥补性能力的不足** 年龄较大的丈夫虽然性欲弱于年轻的妻子，但你在这方面的经验却远远比对方丰富。经验能完全弥补性能力的不足。因为你知道哪些

地方是女性敏感区域，你知道用什么方法可调动起她的性兴奋，你还可以用较长的勃起时间来适应女性性兴奋速度的缓慢。若你把注意力更多地用在生殖器直接接触之外的性前戏上，那么就会大大延长性交时间，使对方体验到相当程度的性快乐。

**让妻子时刻感受到你的宠爱** 不管女性处在什么年龄段上，她们总是希望从亲密的身体接触中得到较大的快感，希望男方能够给予一些亲昵。在年轻的妻子面前，你应该做到让她们时时感受到宠爱，而这种感情恰恰可以成为性感的有力补充。

### 女方的性心理调适

**从内心接受彼此间存在的差异** 对于老夫少妻的妻子来说，既然选择了一个长你许多的男人作丈夫，就要接受他目前的一切，其中包括性生理现状，否则你们的婚姻就无法维持下去。而且年龄的差距不仅在性生活中会有所体现，在生活的其他方面也会有所体现，而且差异总是多于相似之处。

**趋利避害，享受不同反响的人生境界** 老夫少妻在性生活方面或许要克服一些别人遇不到或较少遇到的难题，但这种结合所展开的也是一种人生的另一种美好境界，关键在于你怎样对待和处理。若处理妥帖，或许你从性生活中所得到的欢乐，是同龄夫妻中的妻子所很难体会到的。

# 中老年人心理保健

## □ 心理疲劳

所谓心理疲劳，是指由于神经系统紧张程度过高或长时间从事单调、厌烦的工作等而引起的疲劳。心理疲劳会削弱一个人的行为动机和意志力，造成人的情绪低落，甚至使人丧失生活的乐趣。

### 特点

先是感觉体力不支，注意力难以集中，思维迟缓，情绪低落，并同时伴有工作效率降低，错误率上升等现象。心理疲劳的持续发展，将会导致头痛、眩晕、心血管或呼吸系统功能紊乱、食欲减退、消化不良以及失眠等。

心理疲劳较之生理疲劳还有以下特点：生理疲劳主要发生在活动之中或活动之后，而心理疲劳可产生于生理疲劳到来之前，甚至发生在活动之前或活动之后。如有的人一听说要学习或工作，就无精打采、厌倦烦躁。另外，心理疲劳往往要比生理疲劳更加难以恢复。

### 原因

·长期处于紧张应激状态，刺激能量超过神经系统的兴奋水平，使神经系统和整个机体无法承受。

·长期从事单调、重复、枯燥的活动，产生心理饱和。

归结起来说，心理疲劳，是由于大脑皮层受到抑制的缘故。

### 应对措施

**使活动多样化** 要努力使活动多样化，尽量让各种活动交错进行。通过这样交换刺激，来保持大脑皮层的兴奋状态，防止出现大脑皮层抑制。即使身体感到疲劳，心理上也仍可保持愉快的体验。

**要学会休息** 不管工作或学习多么紧张，一定要学会休息。调节大脑及整个神经系统的功能，消除因紧张引起的心理疲劳。此外，还要注意保持足够的睡眠。否则，睡眠不足会增加心理的烦躁，加剧疲劳。

**加强体育锻炼** 体育锻炼可以促进机体

**中年人心理**

中年是最易引起心理疾病的非常时期，社会、事业、家庭各方面的负担比较沉重，经常处于紧张的心理状态，对人的思想压力较大。况且，生理功能在随着年龄的增加，逐渐出现衰退，导致心理上的复杂变化。如不注意心理健康，势必造成社会交往减少，工作效率降低，不良情绪也将有所发展。

保持和维护心理健康，对中年人来说已是十分重要的问题，在不断变化的复杂环境中要学会自我调解，使不利于身心健康的情绪得到缓和，驱使自己重新赶上生活的节奏。

具有远大的理想和高尚的情操，是中年人镇定情绪的一个方面。热爱自己的事业，从取得成就的喜悦中分流紧张的情绪，消除累积的疲劳。不能被失败吓倒，心胸开阔，从中吸取教训以利再战。心理上不颓废，合理处理家庭关系，尊老爱幼，夫妻和谐，共享天伦之乐。主动与人建立良好的人际关系，给自己创造一个良好的工作环境和生活环境。敢于正视自己的疾病，及时求医。

的新陈代谢，增强大脑兴奋与抑制过程的转化能力，放松人的紧张情绪。

## □ 更年期

女性一般在45～55岁之间便进入更年期。这一特殊时期，特别需要进行自我心理护理和健康维护。由于绝经前期妇女卵巢功能开始下降，更年期来临后还可能出现不规则阴道出血，并持续到绝经后数年。而且很多更年期妇女可能产生忧郁、绝望无助等心理。

### 心理表现

**更年期综合征** 大多数妇女会不知不觉地顺利度过更年期。也有些更年期妇女则有可能出现一系列症状，即通常所说的“更年期综合征”。其临床主要表现为内分泌和植物神经系统功能紊乱，以及类似神经衰弱等症状。生理上会出现心悸、眩晕、失眠、多汗、阵发性面部潮红、感觉迟钝、肠胃功能紊乱和便秘等反应，多数患者还有月经紊乱和性功能减退等反应。心理状况的变化主要表现为敏感、多疑、烦躁、易怒、情绪不稳定、注意力不集中等。有些患者在情绪激动时，可发生癔病样抽搐、痉挛、气急、昏睡等症状。这些症状可持续较长时间，然后逐渐消除。但也有部分患者进一步发展为更年期忧郁症或更年期偏执状态。

**更年期忧郁症** 更年期忧郁症一般起病缓慢，早期多有更年期综合征的表现，之后，病情加重，病程延长。患者的主要症状是焦虑忧郁、紧张不安的情绪障碍。整天惶惶不安，或悲观失望，自怨自责。听到别人有关疾病的言论，便自觉不自觉地与自己的症状对号挂钩联系起来，而怀疑自己生了病，于是更加焦虑。

有的患者会认为世界一切都是空幻，甚至产生某些幻觉。虽然这类患者智能良好，生活也能自理，但自知力差，严重者可能出现自伤、自杀的企图或行为。

**更年期偏执状态** 更年期偏执状态又叫更年期妄想症。它的起病势头较慢、病程较长。它的表现除了具备一般更年期综合征的症状外，突出的症状以嫉妒、被害、自罪、疑病等妄想心理为主，有的还伴有幻觉，且多为幻听。妄想对象多为自己的亲友、邻居等，妄想内容比较固定且与现实环境关系密切，常主动向周围的人倾诉其内心体验以求得同情与支持。病人在上述妄想、幻觉的支配下，有可能产生自伤、自杀、拒食和冲动等行为。

**更年期精神病** 更年期精神病的病因至今尚未认识清楚。一般认为是由于人到了更年期，机体代谢与内分泌机能减退，植物神经系统功能开始衰弱或紊乱，此时加上忧郁、紧张等心理负担，就可能诱发更年期精神病。

**更年期妇女的家庭护理**

家庭成员要体贴和正视更年期女性的心理，关心她们的健康，尊重她们的工作，为她们创造良好的工作环境。更年期女性正是那些从中年步入老年的人们，她们肩负着家庭的重任，工作十分劳累和辛苦。强烈的家庭责任心，常常会使她们思绪纷繁，情绪复杂，遇到工作中的不如意或生活中的不顺心时，常会感到心烦意乱和自责。因此，应给予中老年人深切的理解、信任和支持，使她们能心情愉快地工作。对她们在更年期内所表现出来的一些变态性心理，更应给予理解和同情，帮助她们顺利度过更年期。

### 应对措施

**认知领悟疗法** 首先让其对更年期有一个正确的认识，这是人生的必经阶段。其次要摒弃低沉的情绪，保持乐观的心情，常常听一些节奏明快的音乐。

**情绪情感调治** ①心理疗法。情绪要保持稳定，尽量避免产生不必要的波动和起伏，一旦遇到不良刺激或自发不良情绪，要进行抵制和化解，让心理状态平衡在最佳阶段。情感在这个时期一定要保持女性的特色，细腻、温柔和性爱交织在一起，夫妻互敬、互爱、互帮，共同度过这个时期。②激素治疗。越来越多的妇科专家主张用激素替代药物治疗，来缓解患者的各种症状。③加强锻炼。因为健康的体质可以减轻更年期各种心理反应，而且锻炼的过程也可以陶冶性情。④饮食调护。更年期应注意各种营养要素摄入的科学性和均衡性。注意多食含蛋白质丰富的食品及新鲜的蔬菜、水果，增加足够的维生素。尽量吃低盐饮食，每日盐量限制在3～5g，忌用或尽可能少吃有刺激性的食物，如浓茶、咖啡、可可、辣椒、姜等。

### 心理预防

·学习有关更年期的知识，让自己有充分的心理准备，以备届时能够以正确的态度和稳定的情绪面对更年期的生理心理改变。

·正确对待各种心理因素，自我消除焦虑、惶惑、紧张等易诱发更年期精神病的消极情绪。

·要明了更年期精神病的预后很好，一般

只要能保持良好的心境和情绪，加强体育活动，不封闭自己，随着时间的推移，就会自然而然地恢复正常。

## □ 病态怀旧心理

病态怀旧多发于老年妇女，主要表现为消极避世，不能以健康的心态融入社会生活。患者认定今不如昔，故把志趣滞留在昨日。

### 特点

**不合时宜** 如一些老年妇女总是难以舍弃过去的服饰，并一味指责现在的服装难看就是病态怀旧的表现。

**对社会抱有偏见** 对社会的认识极端保守，总是抱怨一代不如一代，对新生事物看不惯。

**回避现实** 病态怀旧者不满现状，又无能为力，大多采取回避现实的态度，“眼不见心不烦”，不看报、不学习，怀疑与否定一切。

### 症状

**怀恋旧情** 对过去的朋友，尤其是对过去的恋人怀念不已，为那些经历过的事情而感叹不已。

**依恋过去的经历** 一些人很看重过去所取得的功绩，时常追忆当年那辉煌的经历。在对过去的回忆中，在幻像中寻求心灵的慰藉。在怀旧中寻找宁静本无可厚非，但因怀旧而导致今不如昔的感受就有危害了。

### 原因

**社会变迁** 这是病态怀旧心理产生的主要原因。由于社会资源与利益重新分配组合，社会地位与经济利益受到冲击的那一部分人，极易产生失落感，但又无能为力，只能通过怀旧的方式来表达对现实的遗憾。

**生活方式及环境的变迁** 最主要变迁是下岗、离退休、子女各奔前程等。如果不能适应，就会产生恐惧感，进而发展为病态怀旧。

**对现实的逃避** 现实不合人意，但又无力改变，便采取肯定过去的美好，逃避现实来获得心理平衡。

**失落感** 失落导致回首，以寻找昔日的安宁与情调为生活的主要内容。

### 应对措施

有病态怀旧行为的人很难与时代同步，这有碍于她们自身的进步与发展，应提高警惕并进行适当的调节。故要对这种病态加以防范，若出现类似的症状，应提高警惕。平时一些自我调试可有效地预防或减缓此病。

**积极参与新生活** 通过读书、看报，了解并接受新生事物，学会从历史的高度看问题，顺应时代潮流，不能老是用原有思维思考问题。

**在过去与现实之间寻找最佳结合点** 若对新事物立刻接受有困难，可以在新旧事物之间找一个突破口。例如可以投入一份新的力所能及的事业中去，再度焕发青春。

**充分发挥正常怀旧心理的功能** 正常的怀旧有一种寻找宁静、维持心灵平和、返璞归真的积极功能．这方面的功能多一些，病态的、消极的心态就会有所减少，还能起到一种心理治疗作用。

## □ 心理衰老

人进入老年期以后，生理衰老明显加快，与之相对应的心理衰老也随之而来，对心理衰老的延缓，可以在很大程度上延长老年人的寿命。

### 症状

**感觉、知觉衰退** 视力减退，看近不清楚，看远反而清楚。听力不如从前，老是要别人重复讲过的话；味觉迟钝，嗅觉也大不如以前。

**记忆力衰退** 熟人的名字老是记不起来，看书时看到后面忘记了前面的内容，电话号码总要反复看多遍才能记住且很快就忘掉了。

**想象力衰退** 对新鲜事物缺乏好奇心，对未来生活缺乏憧憬等等。

**语言能力衰退** 讲话变得缓慢且不流畅，甚至是有些啰嗦，阅读速度也明显减慢。

**思维能力衰退** 不容易集中精力思考问题，计算能力减退，不易理解漫画或幽默故事等等。

**反应能力下降** 动作不如以前灵活，对事物不如以前敏感，反应比较迟钝。一旦疲劳，恢复得较慢等等。

**情绪变得不稳定** 比较容易为一些小事而动感情或者在感情上被人同化，甚至落泪。遇到困难和挫折，也不像以前那么镇定自如，经常会产生莫名其妙的焦虑感。

**意志衰退** 做事缺乏毅力和探索精神，下决心要做的事情常常不立即行动。

**兴趣爱好减少** 生活中感兴趣的范围变小了，例如，不再喜欢参加各类活动，尤其是集体活动等等。

**性格出现异常** 性格变得越来越固执、敏感、急躁、吝啬、忧郁、怯懦、孤僻、古怪等等。

**产生衰老感和死亡感** 总感到自己老了，经

常想到自己已临近死亡，常常回想已故的亲友。

**应对措施**

**增加营养** 老年人可根据实际情况经常选择食用牛奶、瘦肉、鱼虾等富有蛋白质的食物和富含无机盐的食物。另外，还可适当服用一些脑营养保健品。

**锻炼身体** 有助于保持生理活动的一定水平，进而有助于心理活动的正常进行，这对延缓老年人的心理衰老是大有裨益的。

**加强脑力活动** 为了防止心理衰老，老年人平时应该加强脑力活动，有意识地给自己出点难题，促使自己多动脑子。

**多与年轻人交往** 老年人和年轻人交往可以不断地从年轻人身上汲取新鲜的、面向未来的东西，会有效地延缓心理衰老。

**少说十岁的暗示法** 有人提出，老年人不妨把自己的年龄少说十岁，进行积极的自我暗示，并逐渐以年轻十岁的心态去处理工作生活上的问题，这在一定程度上将有助于延缓心理衰老。

**适当性生活可减缓大脑衰老速度** 老年夫妇进行适当的性生活，可以保持大脑细胞时常处于活跃状态，不致于过早衰老。

## □ 离退休综合征

所谓离退休综合征，就是指一个人离退休之后所产生的各种心理不适应症状。如果处理不好，会直接损害离退休老人的身心健康，加速衰老过程。

**症状**

**抑郁** 患者心情沮丧，精神消沉、萎靡不振，有强烈的失落感、自信心下降，不愿主动与人交往。

**焦虑** 患者感到心烦意乱，做事缺乏耐心、急躁冲动。严重者还会产生恐惧感，并伴有躯体症状。

**躯体不适** 患者常常出现头痛、晕眩、胸闷憋气、腹部不适、四肢无力等。

**原因**

**离退休前后生活境遇反差过多** 普通老百姓退休前后生活境遇变化不是很大，不易产生不适应症，而离退休前身居要职的各级领导干部，在离退休后不可避免地出现社会地位的下降和职业权力的丧失，生活重心也被迫转移到家庭和生活琐事上，这就使得他们一时难以接受，因而产生严重的心理失调，并伴随出现一系列躯体症状。

**离退休前缺乏足够的心理准备** 一些人对离退休后所面临的环境、生活的内容、担任的角色以及心理活动的变化和调节等问题考虑不周，出现消极不良的情感反应。

**个人适应能力差** 一般来说，性格固执、刚愎自用、急躁、怪僻、智力(能力)水平低下以及具有黏液质和抑郁质等气质类型的人适应能力较差，故在环境发生剧烈变化的情况下容易出现心理失调。

**应对措施**

**离退休前应做好充分的心理准备** 在离退休之前要有充分的思想准备，逐渐淡化职业意识，减少职业活动，转移个人的生活重心，增添新的生活内容，并初步确定离退休生活模式。

**离退休后保持充实的生活** 保持充实的离退休生活，既能够缩小个人离退休前后出现的心理反差，又能恢复或维持心理上的平衡。这是老年期心理保健的一条主要原则。应发挥原有专长，继续贡献余热。此外，应培养健康的兴趣爱好。

**重新认识和调整夫妻生活** 离退休的夫妻，如果能以不同的方式恢复年轻时的情爱吸引和依恋，使“青春恋情”复苏，则特别有助于离退休后的生活适应。

**老年人心理**

到了晚年，由于生理机能的衰退导致了心理上的很大变化。不仅需要物质上的满足，更需要心理上的需求。晚辈要了解老人的这些心态，耐心帮助老人完成生理心理的过渡，让老人感受到晚年生活的美满和幸福。

在日常生活中合理安排老人的衣食住行。根据自己的条件，在许可的情况下，让老人吃好喝好。

除物质生活上的满足外，还要给老人心理上的满足，让老人保持精神愉快。晚辈在闲暇时要经常与老人聊天攀谈，有事多和老人商量，以加强思想感情的交流。老人最怕子女对他们另眼看待，做晚辈的言谈举止要得体，以免使老人有一种被冷落感。家庭成员间要和睦相处，让老人在良好的环境中享受到天伦之乐。

对身患疾病的老人，儿女应主动护理，发现不适及时就医，这样既有利于疾病的治疗与康复，也能使老人心理上得到安慰，同时老人的内心有一种安全感。

# 饮食营养处方

## 营养素

人与其他生命体一样，都需要营养素，来满足身体组织活动的需要。

### □ 营养素类别

一是大量营养素，需要量大，占膳食中的大部分，包括蛋白质、碳水化合物及脂肪，主要用来供应热量和组织物质；一是微量营养素，需要量极少，包括维生素及矿物质，虽不能供应热量，但在体内的生化作用上却扮演着重要的角色。另外某些食物中的成分(如纤维)虽非营养素，但却有助于膳食的消化，所以仍具有其营养价值。

### □ 营养素功能

营养素的功能包括供给热量；维持身体的生长发育，维持正常的生理功能；保持与增强抵抗力、免疫力等，从而增进健康，提高劳动效率，延长寿命。

### □ 营养标准

见下表。

**成年人能量、蛋白质及脂肪摄入标准**

| 18～44岁 | 能量(kcal) | | 蛋白质(g) | | 脂肪 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 占总能量% |
| 极轻劳动 | 2400 | 2400 | 70 | 65 | 25～30 |
| 轻劳动 | 2600 | 2400 | 80 | 70 | 25～30 |
| 中劳动 | 3000 | 2400 | 90 | 80 | 25～30 |
| 重劳动 | 3400 | 2400 | 100 | 90 | 25～30 |
| 极重劳动 | 4000 | — | | — | 25～30 |

### □ 蛋白质

蛋白质是一切细胞和组织结构的重要组成部分，它是生命活动的基础。人体每一个细胞都需要蛋白质：从肌肉、骨骼到毛发、指甲，每一部分的生长和修复都离不开蛋白质。蛋白质还构成消化食物的各种酸，抵抗感染的抗体和各种激素。

营养学家建议，每天的饮食中，蛋白质应占总热量的10%～15%，脂肪占25%～30%，碳水化合物占50%～60%。若摄入脂肪和碳水化合物不能满足身体的能量需求，身体就会分解体内的蛋白质以提供能量。1g蛋白质可提供4千卡热量。

**蛋白质质量的高低**

食物中蛋白质的含量和该蛋白质的氨基酸组成状况决定了该蛋白质质量的高低。食物中的蛋白质，经过消化，分解为氨基酸，身体将这些氨基酸合成为人体所需的其他蛋白质。自然界一共有20种氨基酸，大部分人体本身都能合成，只有8种人体不能合成，只能从食物中获得。分别是异亮氨酸、亮氨酸、苯基丙氨酸、缬氨酸、苏氨酸、蛋氨酸、色氨酸和赖氨酸。医学上称它们为必需氨基酸。

蛋白质所含必需氨基酸的种类和数量，决定了各种食物中蛋白质的生理价值。这里要着重提一下精氨酸、组氨酸。这两种氨基酸对儿童来说，也是必需氨基酸，因为儿童暂时不能合成足够多的它们，来满足身体的需要。动物性食物的蛋白质含有人体所需的全部必

**饮食中的蛋白质**

含蛋白质的食物有谷类(小麦、燕麦、米饭和面包)、肉类、家禽、鱼类、蛋、乳类、豆制品、坚果和马铃薯。一般来说，肉类中含有6%的水分，20%脂肪和20%的优质蛋白质；谷类中含有10%的蛋白质，而且质量不高。

成年人每天平均需要50g蛋白质，其中至少要有40%即20g的优质蛋白质。这大约需每天进食100g的肉、鱼等。7～10岁的儿童每天约需要28g蛋白质。哺乳期妇女、正在节食、患病，或正在康复的人，尤其应注意摄入足够的蛋白质。

蛋白质摄入过多，对人体也不利，原因是身体无法将多余的蛋白质储存起来，供日后使用，只能由肝脏将其转化为尿素之类必须排泄掉的副产品。

需氨基酸。

有时候，也将蛋白质分为高质量蛋白质和低质量蛋白质。高质量蛋白质食物包括肉类、家禽、鱼类、蛋和大豆，而坚果、其他豆类、面包、米饭、面食和马铃薯所含的是低质量蛋白质。

## □ 脂肪

食物中的脂肪有两部分，一部分是烹调时或佐餐时加入的，如炒菜的食油；另一部分是食物本身含有的，如肉禽、谷类等所含的油脂。脂肪含大量热量，是碳水化合物和蛋白质的2倍。1g脂肪可提供9千卡的热量。

### 脂肪的含量

脂肪在体内的含量，一般为13.2%。可分为两类：存在于细胞质和细胞膜中的组织脂肪，含量稳定，不易受膳食脂肪的影响；存在于皮下，腹腔、肌肉间隙和脏器周围的贮存脂肪，有维持体温、固定组织和保护脏器等作用，其含量常随膳食脂肪量而变动。

除食物中本身含有的脂肪外，正常人每日还需要再摄入50g食油或动物油脂。需要明确的是适量脂肪不会使人发胖，不运动才是人肥胖的原因。

### 脂肪的构成

脂肪由脂肪酸和甘油构成，都是人体必需的物质。脂肪酸分为饱和脂肪酸与不饱和脂肪酸。有两种不饱和脂肪酸——亚油酸、亚麻油酸人体不能合成，必须从食物中摄取，在营养上称为必需脂肪酸。

富含饱和脂肪酸的脂肪多为动物性脂肪，如猪油、黄油、奶油等，以及少数植物油(如棕榈油和椰子油)。富含不饱和脂肪酸的脂肪在室温下为液态，多为植物油，如豆油、花生油、菜籽油、橄榄油、玉米油、葵花子油等，以及少数动物油(如鱼油)。

### 脂肪的益处

人体的生长和修复需要脂肪，储存于人体中的脂肪能起隔热作用，有助于保持恒定体温。软垫似的脂肪还能使重要的器官免受震动损伤。尤其重要的是，脂肪还能溶解和输送脂溶性维生素A、D、E、K；不进食脂肪，人体根本无法摄取这些维生素，也就无法生存。

不饱和脂肪酸有助于降低胆固醇，预防冠心病。天然的不饱和脂肪含有维生素E，有预防心脏病和动脉粥样硬化的作用。地中海国家的居民吃动物脂肪少，吃富含不饱和脂肪酸的橄榄油多，故心脏病的发病率低。

尤其需要提及饱和脂肪酸中的ω−6、ω−3脂肪酸。ω−6脂肪酸是构成人体细胞的必要物质。缺乏ω−6脂肪酸，会导致发育不良、皮肤病、血液凝块和损害免疫系统。

ω−3脂肪酸在发育初期用于构成大脑和视网膜，并具有减轻红肿、抗血液凝结的作用，此外还能预防心血管疾病、肿瘤、牛皮癣和关节炎。成人每天只需约1～2g(相当于吃两匙菜子油或一把核桃仁)。

### 控制脂肪摄入

**饱和脂肪**　适当减少饱和脂肪的摄入，尤其是动物脂肪。吃肉应该选精肉，尽量去掉可见的脂肪，吃家禽要去皮，烹调用的油宜用植物油。采用适当的烹调方法对减少脂肪很重要，尽量用炖、烤、蒸等方法或用微波炉，少用油炸。

**胆固醇**　胆固醇属类脂物质，可以从食物中摄取或在体内利用其他物质合成，是人体不可缺少的重要物质，人体约含有140～145g的胆固醇。但胆固醇过高对人体有害，应适当控制膳食中的胆固醇含量，特别是血胆固醇较高者。但过分严格控制其摄入量，甚至偏食，对身体也并不利。

## □ 碳水化合物

碳水化合物主要有3种：即糖、淀粉和纤维。糖和淀粉是身体主要的能量来源，而纤维则对内脏有益，可帮助调节消化。

较纯和较浓缩的糖如食糖和蜂蜜，营养价值较低，而且容易吃得太多。淀粉和纤维(复合碳水合物)由结合在一起的糖分子长链组成，存在于许多植物性食物中，特别是诸如大米、小麦、燕麦和马铃薯之类的主食之中。淀粉在肠道内被分解、吸收。纤维则被细菌分解，在保持消化道健康方面，起着非常重要的生理作用。

### 糖与淀粉

糖能使人产生快速爆发性的能量，而淀粉类食品则使人维持较长的能量。消化后，淀粉和糖都以单糖的形式进入血液，并随血液输送全身，作为能量供给肌肉、器官和细胞活动。过多的葡萄糖会以糖原形式储存于肌肉或肝脏内，或转化为脂肪。随着葡萄糖的消

耗，血糖便会下降，在得到补充之前，血糖会低于正常含量。

精制糖和淀粉单独食用后，远较其他碳水化合物能使血糖含量升得高，从而产生快速的爆发力。遗憾的是，食用这类碳水化合物后血糖上升得越高，随后血糖会下降得越低。相反，如定时用餐，或吃点心、水果以摄取碳水化合物，则血糖不会上升得太高，也不会下降得太低。

## □ 维生素

维生素是一类低分子有机化合物，主要是调节体内物质代谢的正常进行。在体内的含量很少，但却是正常生命活动所必需的营养素，不同的维生素各具多种特殊作用。大多数维生素都不能由人体自行制造，必须通过食物摄取。

营养师通常根据维生素能否溶于脂肪或水将其分类。脂溶性维生素包括维生素A、D、E和K。这些维生素不能通过尿液排出体外，过量摄取可能会危害健康。维生素B族的8种维生素和维生素C属水溶性维生素。除维生素$B_{12}$外，不能储存于体内。

### 维生素A(视黄醇)

维生素A是脂溶性维生素，在食物中常和脂类混在一起。维生素A耐热，短时间烹调时破坏极少，但在空气中易被氧化而失去生理作用，也能被紫外线破坏。

**维生素A对人体的作用** 可以保持细胞的正常分裂和生长；保持呼吸道、消化道和尿道黏膜的功能；保持正常的视力；保证胚胎正常发育。

**缺乏维生素A的危害** 导致干眼病和夜盲症。

**维生素A的合理摄入量** 由于维生素A对眼睛的视网膜有特殊作用，所以又称为视黄醇。成人每天约需700ug维生素A，孕妇和以母乳哺养婴儿的妇女的需要量略高，而幼儿则略低。

**维生素A的来源** 维生素A主要来源于动物性食物中，如全脂乳制品、蛋和肝脏；也可间接从植物性食物中摄取。植物中含有的

**维生素的功效**

| 维生素和类维生素物质 | 主要来源 | 缺乏的后果 | 最初影响的部位 |
|---|---|---|---|
| A和它的前驱物 | 鱼肝油、绿色植物、黄色蔬菜 | 夜盲症、干眼病 | 眼睛、皮肤、嘴、呼吸器官、泌尿生殖器官 |
| B族 | | | |
| 硫胺素$B_1$ | 酵母、猪肉、肝脏、全谷类 | 脚气病 | 脑、神经、心脏 |
| 核黄素$B_2$ | 酵母、奶、蛋白、肝脏、叶菜类 | | 皮肤、口腔、眼睛、肝脏、神经 |
| 烟酸 | 酵母、麦芽、肉 | 癞皮病 | 胃肠道、皮肤、脑 |
| $B_6$ | 全谷类、酵母、蛋黄、肝脏 | | 皮肤、红细胞、脑、肾脏、肾上腺 |
| 泛酸 | 肝脏、肾脏、绿色蔬菜、蛋黄 | | 肾上腺、肾脏、皮肤、脑、脊髓 |
| 叶酸 | 肝脏、深绿色叶蔬菜 | | 红细胞 |
| $B_{12}$ | 肝脏、肉 | 巨红细胞性贫血 | 红细胞 |
| C | 柑橘水果、新鲜蔬菜、马铃薯 | 恶性贫血 | 骨骼、关节、口腔、微血管 |
| D | 鱼油 | 坏血病 | 骨骼、牙齿 |
| E | 谷物和植物油 | 佝偻病 | 生殖器官、肌肉、红细胞、肝脏 |
| K | 绿色蔬菜 | | 血液凝血酶原 |

**鱼肝油中维生素A的含量**

| 鱼 | 维生素A① |
|---|---|
| 黑海鲈鱼 | 300000 |
| 箭鱼 | 250000 |
| 长身鳕鱼 | 172000 |
| 强鳍鲨（雄性） | 120000 |
| 黑鱼 | 90000 |
| 大比目鱼 | 87000 |
| 东方狐鲣 | 35000 |
| 白蕊金枪鱼 | 25000 |
| 鳕鱼 | 2000 |
| ①每克鱼肝油所含国际单位量 | |

一种β－胡萝卜素被人体吸收后，能够转化为维生素A。含视黄醇最多的食物是家畜肝脏，仅仅3g小牛肝脏就能满足成人一天所需的视黄醇。也可从约50g生胡萝卜所摄取的β－胡萝卜素转化而来。

**维生素A的吸收** 由于这种维生素是脂溶性的，不易被人体吸收，所以每餐摄入一定量的脂肪，能促进维生素A和胡萝卜素的吸收。过量摄取可能引起中毒，并可能在妊娠早期危害胎儿。因此营养师建议孕妇或准备妊娠的妇女不要吃家畜肝脏。

**β－胡萝卜素** 胡萝卜、红辣椒、芒果、甜瓜、西瓜以及绿色多叶蔬菜(如菠菜)都含有丰富的β－胡萝卜素。通常，水果或蔬菜的颜色越鲜亮，所含的β－胡萝卜素越多。

**β－胡萝卜素的作用** β－胡萝卜素除了给身体提供维生素A外，也是一种抗氧化剂。科学家发现，多吃富含类胡萝卜素的食物可减少患某些癌。

**维生素C(抗坏血酸)**

维生素C呈酸性，能防治坏血病，故又称抗坏血酸。它在酸性溶液中比较稳定，易溶于水，遇热和遇碱，遇某些金属元素会被破坏。是活性很强的还原性物质，参与体内重要的生理氧化还原过程，是机体新陈代谢不可缺少的物质。

**维生素C对人体的作用** 维生素C能改善素食者及吃肉不多的人对铁的吸收，因为含维生素C的食物或果汁可帮助人体更有效地吸收植物性食物中的铁。它能促使抗体的形成，提高细胞的吞噬作用，增强人体的抵抗力。

如果苯、砷化物等有毒物质进入人体内，服用大量维生素C，能起解毒作用，并能阻断致癌物亚硝胺的形成，减低患某些癌症和心脏病的危险。对血管结构强度的维持，对胶原的合成，维生素C都是必不可少的。

维生素C还可以美容，如皮肤内含有充足的维生素C，能保持皮肤的张力与弹性，从而青春永驻。

但物极必反，大量服用维生素C可能使敏感者出现肾结石、睡眠不稳和肠胃不适等症状。

**维生素C的摄取** 必须从食物中摄取维生素C，其最佳来源是新鲜而未经烹煮的水果和蔬菜。猕猴桃、柑橘类水果、草莓和甜椒都含有丰富的维生素C。

成人每天约需40mg维生素C，只需吃一

**常见食物中维生素C的含量**

| 食物 | 维生素C①（mg） |
|---|---|
| 中华猕猴桃 | 800～2000 |
| 胡萝卜 | 100～500 |
| 草莓 | 40～80 |
| 橘子汁（新鲜） | 40～70 |
| 大白菜（新鲜） | 40～70 |
| 柠檬汁 | 40～60 |
| 番茄（新鲜） | 20～30 |
| 马铃薯（白色） | 20～30 |
| 菠萝（新鲜） | 20～30 |
| 大白菜（烹调过） | 15～20 |
| 番茄汁 | 10～20 |
| 马铃薯（冬储） | 5～10 |
| 莴苣（头） | 5～10 |
| 西瓜 | 5～8 |
| 苹果 | 3～10 |
| 菠萝（罐装） | 2～10 |
| 青豆（罐装） | 2～5 |
| ①每100克食物中维生素 | |

个橙，或一个大桃便已足够。需强调，吸烟者对维生素C的需要量至少是非吸烟者的两倍，即每天需要80mg或以上。

## 维生素B族

维生素B族包含8种不同的维生素。由于它们的作用很相近，初时被误认为是单一种维生素。维生素B(除了维生素$B_{12}$外)或多或少可溶于水，因此无法储存于体内，即使过量摄取也可通过尿液排出体外。

**硫胺素(维生素$B_1$)对人体的作用** 维生素$B_1$是机体充分利用糖类所必需的物质。其作用是将碳水化合物、脂肪等转化为能量，也可预防由于有毒物质的积聚对心脏和神经系统造成的损害。

**维生素$B_1$的摄入** 猪肉、肝、心、肾、坚果、种子、糙米(精米中不含维生素$B_1$)、马铃薯等都富含维生素$B_1$。成人每天所需的硫胺素约为1mg，普通的膳食便可提供足够的维生素$B_1$。

**缺乏维生素$B_1$的危害** 以精白米为主食，以沸水煮蔬菜会引起维生素$B_1$的缺乏，主要症状有食欲不振、精神错乱、肢体肿胀、麻木和肌肉无力，以后逐渐出现对称性周围神经炎。

**人体对维生素$B_1$的需要量** 人体对维生素$B_1$的需要量与糖代谢和热能代谢有关。每日热量需要越多，膳食中含糖量越高，则维生素$B_1$的需要量也越多。

**核黄素(维生素$B_2$)对人体的作用** 维生素$B_2$是人体内许多重要辅酶的组成成分，参与生物氧化酶体系，促进机体生长发育。维生素$B_2$参与糖、蛋白质及脂肪的代谢，还可以促进维生素$B_6$和烟酸发挥正常作用。人体不易储存核黄素，故必须每天摄取。成人每天约需1.3mg；孕妇、以母乳哺养婴儿的妇女，以及处于快速生长期的幼儿和青少年需要更多核黄素。

**缺乏维生素$B_2$的危害** 核黄素不足会发生代谢紊乱，症状包括嘴唇破裂、溃疡、眼睛充血、视觉不清、白内障、皮肤炎和贫血。

**维生素$B_2$的摄入** 牛奶是核黄素的极好来源，750ml牛奶便能满足成人一天所需。但若将牛奶置于阳光之下，核黄素就会迅速流失。核黄素也存在于乳制品、蛋、肉、家禽、酵母提取物中。

**烟酸(维生素$B_3$)对人体的作用** 它是各种维生素中性质最稳定的一种维生素，溶于水和酒精，耐热、酸和碱，且不易被氧化破坏，有促进细胞代谢的作用。同时它也是构成神经介质所必需的，并可维持皮肤和消化系统的正常功能。

**维生素$B_3$的来源** 维生素$B_3$广泛存在于各种食物中，而含量较多的食物有肝、瘦肉、家禽、豆类、坚果和添加营养素的早餐谷类食物。人体自身也可以合成一部分维生素$B_3$。

**缺乏维生素$B_3$的危害** 一般不易产生缺乏症，只有在以玉米为主食的地区和某些山区会产生缺乏症。症状有：疲劳和抑郁；皮肤经日晒后易起皮疹。

**维生素$B_3$的摄入** 除饮食外，额外补充维生素$B_3$需要得到医生的指导，因为过量烟酸对人体有害。

**泛酸** 泛酸是水溶性维生素，在碱性或酸性环境中加热易被破坏。它存在于各种动物性和植物性食物之中，常见的来源包括全麦面包、坚果(特别是栗子)和干果(如李脯和杏脯)。

**泛酸对人体的作用** 泛酸是某种辅酶的一部分，参与糖类、脂类和蛋白质代谢，使人体从食物中获得能量。

**缺乏泛酸的危害** 由于动植物食品中均含有泛酸，肠道细菌也能合成泛酸，一般人体内不易缺乏。通常只有严重营养不良的人才会缺乏泛酸。人体若缺乏泛酸，即会停止生长生育。

**泛酸的摄入** 虽然专家认为每天至少要摄取3～7mg泛酸才能保持健康，但实际上，我们所吃的各种食物都含有泛酸，并无必要制定摄取参考值。只有无法维持正常饮食的人，和要借助人工方法进食的病人，才需服用泛酸补充剂。

**维生素$B_6$(吡多醇)** 维生素$B_6$实际上是指三种可以相互转化又互有关联的化合物。

**维生素$B_6$对人体的作用** 能参与人体中蛋白质和脂肪的代谢过程，并且对保持神经系统和免疫系统的正常功能也有作用。

**维生素$B_6$的含量及来源** 维生素$B_6$存在于多种食物中，尤其是家畜内脏、家禽、鱼和蛋等富含蛋白质的食物。其他的重要来源还包括马铃薯、蔬菜、糙米、坚果、大豆、禾谷类食物。

**维生素$B_6$的摄入** 食物中蛋白质越多，需要摄取的维生素$B_6$也越多。维生素$B_6$也能

在肠道中合成。所以，一般缺乏维生素$B_6$的情况十分罕见。

**缺乏维生素$B_6$的危害** 缺乏维生素$B_6$的情况甚为罕见。成人可能因长期服用药物而缺乏维生素$B_6$，主要症状为抑郁、精神混乱和贫血、皮肤呈鳞状(即脂溢性皮炎)和舌头光滑发红等。

**叶酸** 叶酸是一组化合物，在酸性环境中不耐热，在中性或碱性环境中耐热，易被日光破坏。对于人体中细胞分裂、脱氧核糖核酸(DNA)和血红蛋白的合成起重要作用，并且对维持生殖系统功能有作用。

**叶酸的作用及摄入** 人体必须每天摄取200ug叶酸，但准备妊娠的妇女在最初数周，应服用补充剂以摄取更多叶酸，以减少胎儿患先天性神经管缺陷的可能性。

有些营养学家建议所有性生活频繁而有可能(不管有意还是无意)妊娠的妇女，每天应摄取400ug叶酸——比男性的需要量高一倍。英国的卫生部门建议孕妇或准备妊娠的妇女每天服用叶酸补充剂(最多200ug)至少至妊娠第12周。

**叶酸的来源** 虽然大多数食物都含有叶酸，家畜肝脏、酵母、绿色蔬菜(如小油菜)、坚果和豆类都是叶酸的主要来源，人体肠道细菌也能合成，但孕妇应避免吃家畜肝脏，以防摄取过量维生素A而危害胎儿。

**叶酸缺乏症** 叶酸不足可能由于饮食中缺乏新鲜食物及长时间服药干扰细菌合成叶酸，或者是因小肠受病菌感染而影响对叶酸的吸收。缺乏叶酸可引起胎儿畸形和巨幼红细胞性贫血、白细胞减少症及舌炎、腹泻、食欲不振等。

**维生素$B_{12}$(钴胺素)对人体的作用** 维生素$B_{12}$是水溶性维生素，分子中含有金属钴，能耐热，在中性和弱酸性溶液中比较稳定，易被碱和日光破坏。维生素$B_{12}$主要存在于动物性食物中，它是细胞生长和分裂，以及制造红细胞所必需的物质；也是合成脱氧核糖核酸、核糖核酸和髓磷脂的必需成分。

**维生素$B_{12}$的摄入** 人体对维生素$B_{12}$的需要量很小，1.5ug便能满足成人一天所需。但维生素$B_{12}$必须与在胃内产生的内因子(一种糖蛋白)结合才能被人体吸收。

**维生素$B_{12}$的含量** 任何含有动物性蛋白质的饮食都能提供足够的维生素$B_{12}$。若维生素$B_{12}$摄取量过低，人体也可从胆汁中收回再加以利用。素食者可从蛋和乳制品中获得充足的维生素$B_{12}$，但严格素食者就应服用补充剂或吃添加维生素$B_{12}$的食物。

**缺乏维生素$B_{12}$所致危害** 缺乏维生素$B_{12}$使人感到疲劳。对严格素食者和体内不能产生内因子的人来说，维生素$B_{12}$的缺乏，会导致巨幼红细胞性贫血，并损害神经系统。

## 维生素D

**维生素D对人体的作用** 皮肤被阳光(以及人造光线)中的紫外线照射后便会产生维生素D。它的主要生理功能是促进钙、磷在肠道的吸收和骨骼正常钙化，因此对保持骨骼和牙齿健康非常重要。

**维生素D的摄入** 即使在日照较少的国家，由于夏季皮肤合成的维生素D也足够人体全年所需，故大多数成人无须从饮食中摄取。只有整天待在室内的婴儿、老人、病人以及经常穿着差不多遮蔽全身的衣服的妇女，才可能缺乏维生素D。

**维生素D的来源** 食物中的维生素D，主要来自人造黄油之类添加营养素的食物和早餐谷类食物。其他来源包括蛋和多油鱼。需要强调的是孕妇和老人每天须摄取10ug维生素D。

**缺乏或过量所致危害** 缺乏维生素D使儿童患佝偻病，老人较易患软骨病使骨质软化，导致疼痛和容易骨折。但是，摄取过量的维生素D可能损害肾脏，出现恶心、厌食、腹泻、多尿及烦躁等症状，并引起血中钙、磷含量增高，肾及其他组织的钙化。

## 维生素E

**对人体的作用** 维生素E是一组具有生物活性的抗氧化剂化合物的通称。是脂溶性维生素，耐热、碱、酸，但极易被氧化，受日光紫外线照射后也易被破坏。其主要生理功能是维持机体正常的生殖机能和胚胎发育，能防止因细胞膜上多不饱和脂肪酸的氧化而引起的损害。

**维生素E的来源** 富含于一些植物性油脂中，某些人造黄油、坚果、种子和麦芽都是维生素E的主要来源。

**维生素E的功能** 有些研究发现，大量摄取维生素E能减低包括某些癌症、中风、心脏病和动脉粥样硬化等疾病的患病风险。临床上主要用于防治习惯性流产，故又称“生育酚”。

**维生素E的补充** 通过均衡饮食不可能获得高水平的维生素E，惟一的方法就是服用补充剂。

**缺乏维生素E所致危害** 缺乏维生素E的情况比较少见，一般仅见于早产儿和不能吸收脂肪的人。若缺乏维生素E，会引起溶血性贫血和损害神经。摄取高剂量的维生素E不会产生毒性，但可能导致维生素K不足。

### 维生素K

**对人体作用** 维生素K也属于脂溶性维生素，耐酸、热，易被碱和日光破坏。维生素K不仅对构成正常凝血所需的糖蛋白起重要作用，还用于制造保持骨骼和人体组织健康所需的其他蛋白质，并与肝中其他凝血因子的合成有关。

**维生素K的来源** 维生素K含量较丰富的食物主要为绿色蔬菜，包括菠菜、花茎甘蓝和卷心菜。体内肠道细菌也能合成维生素K。

**维生素K的功能对婴儿的影响** 由于在妊娠时母体通过胎盘输送给胎儿的维生素K极少，胎儿自身不能合成，所以新生儿一般都要服用或注射维生素K，以帮助新生儿正常凝血，并可防止日后出现致命的出血病。

**维生素K缺乏所致危害** 因饮食而导致维生素K不足的情况比较少见，因胆囊疾病而使人体无法正常吸收脂肪，严重时可能会影响血液凝结障碍，凝血时间延长和容易出血。

## □ 食用纤维

### 对人体的作用

食用纤维是植物性食物(如谷物、水果、蔬菜和豆类)中可食用，但又很难消化的部分，又称“非淀粉多糖”。纤维在肠道中几乎不分解，即使分解，也几乎没什么营养价值，即不能提供热量、蛋白质、脂肪、维生素等其他物质。正因为如此，纤维素才有了保持消化道健康，预防某些严重疾病，增加食物的体积，使人不会摄入过多热量，有助于控制体重等特殊作用。

可溶性纤维(存在于燕麦麦麸、叶菜和水果中)能降低血液中的胆固醇，而不溶性纤维(存在于豆类和诸如全麦面粉、糙米等全谷类食物中)。则能促进消化道健康，防止便秘和其他肠道疾患。这两种纤维，都不能完全消化，只能在肠道中部分分解。

## □ 酶

### 酶的性质和功能

**酶的化学功能** 酶是一类重要的蛋白质，它可加速正常情况下甚为缓慢的化学反应速率，甚至可把速度提高到十亿倍。但酶并不会改变化学反应的平衡点，它仅影响达成反应平衡时之速率。

**酶对人体的特殊作用** 人体的每一个活细胞，均含有许多种甚或上百种的酶，酶的作用对于生命体的延续及繁殖均极为重要。有些酶属于次细胞的构造如线粒体及核糖体，为完整的多酶系统。至于其他的酶则可由细胞分泌，进入体内血液或消化道的循环中去催化反应。

**酶的催化作用** 每一种酶在进行催化反应时都有其高度专一的化学反应，有针对性地进行催化。

### 辅酶

有些酶类还包含一些非蛋白质成分，这些成分对其催化性亦极重要，这些酶类称全酶。酶的蛋白质部分称作主酶，而非蛋白质的部分称作辅酶。辅酶有时为金属离子，如铁、铜、镁或锌，有时为非蛋白质有机化合物。大部分的有机辅酶在其结构内均含有一种动物所需的维生素或微生物赖以生存的成长因子。

### 酶的医疗用途

在医学上，检测血液中某种酶的含量对于诊断疾病有极大帮助，例如淀粉酶可作为胰脏功能指数，通过氨基移转酶的活性可测知心肌是否梗塞。磷酸酶的作用与多种疾病相关，包括乳腺癌及骨科疾病。还可以直接由酶来治疗疾病，如在血管内注射链球菌激酶(一种分裂蛋白质的细菌酶)，可活化血浆中清除血块的酶系统。

## □ 无机盐

无机盐是人体组织的重要成分。它调节体内的渗透压和酸碱平衡，维持正常的生理活动，是体内多种酶、激素和维生素的成分。肌肉的收缩、舒张、心脏的规律性跳动，都需要无机盐。已知人体内有60多种元素，含量较多的为钙、镁、钾、钠、磷、硫、氯等7种，称为大量元素。其他的如铁、铜、锌、碘、锰、钴、钼、硒、氟等含量很少(＜0.1%)，又叫做微量元素。

各种食物含有的元素不同，绝大多数蔬菜、水果、豆类中以钠、钾、钙、镁等金属元素为主，在体内氧化生成碱性氧化物，属于成碱食品；大部分肉、鱼、禽、蛋等动物性食品含有丰富的硫，米、面及其制品含磷较多，属于成酸食品。如各种食品搭配不当，则易引起酸碱不平衡。成酸食品过多，可增加钙，镁等碱性元素的消耗，导致人体缺钙，需引起注意。

## 钙

**钙的摄取** 人体具有天然的调节机制，除非由于疾病或滥服维生素D补充剂，否则血液中的含钙量很少过高。不过，如果从饮食中摄取的钙不能满足人体所需，人体便会从骨骼中提取钙。

**钙的吸收** 在妊娠期的孕妇应增加对食物中钙的吸收。不过，孕妇不宜喝过量的茶和咖啡。成年男性每天需钙800mg，女性为每天需1000mg，在妊娠和哺乳期应每天再加400mg。不过不宜喝过量的茶和咖啡，也不宜吃过多的麸皮和盐，因为它们会阻碍钙的吸收或增加钙的排出。含有草酸的食物(如菠菜)也会妨碍钙的吸收。

**钙缺乏** 钙是保持神经和肌肉正常功能所必需的。钙不足通常由于缺乏维生素D而引起，这可使儿童因缺钙而导致骨骼软化，患上佝偻病。其症状包括弓形腿、内翻膝和鸡胸。成人缺乏钙可导致软骨病，症状为骨痛、肌肉痉挛和脊柱弯曲。

**钙质的成分及功能** 钙是人体内的重要元素。人体从食物中摄取的钙，主要是氯化钙中的钙、这是因为氯化钙溶于水，易于吸收。许多食物包括牛奶、乳酪、沙丁鱼(连骨吃)以及深绿多叶蔬菜都含有钙。

钙是骨骼和牙齿的重要成分。骨骼和牙齿所含的钙，约占人体总含钙量的99%，余下1%的钙存在于血液中，发挥着非常重要的功能。

## 铁

**铁的含量与功能** 成人体内含铁量约为3～5g，其中2/3用来制造红细胞中的血红蛋白。制造肌红蛋白也需要铁，其作用是在肌肉中储存氧气。脱氧核糖核酸(DNA)和核糖核酸(RNA)的合成需要含铁的酶；对齿龈、牙齿、软骨和骨骼健康起重要作用的胶原的合成同样也需要含铁的酶。

**铁与疾病** 人体内的铁也不宜过多，倘若长期摄入含铁量高的食物会出现肝和脾功能障碍、皮肤色素沉着等中毒症状。铁中毒的情况很罕见，通常只有误将铁补充剂当糖果吃的孩子才会发生这情况。若人体内的铁长期缺乏，就会患贫血病，除体力下降外，还包括耳朵、齿龈和皮肤的慢性感染，极度疲劳等症状。

**铁的摄取** 男性和女性对铁的需求有所不同。女性从开始行经至绝经，从膳食中所需的铁量差不多是男性的两倍。

**铁的来源** 家畜内脏，尤其是肝脏和肾脏是铁的最佳来源，但孕妇和准备妊娠的妇女应避免吃家畜肝脏，以免摄入过多的维生素A。肉类、沙丁鱼、蛋黄和深绿多叶蔬菜也含有铁。肉类中的铁(血红素铁)约有20%为人体所吸收；而对于来自植物如蔬菜、干果、全麦面包或添加铁的早餐谷类食物的非血红素铁，人体只能吸收很少一部分。富含维生素C的食物或饮料，会增加人体对铁质的吸收。

## 碘

**碘的含量及功能** 碘是人体正常代谢中不可缺少的物质。它在人体内虽然含量只有25mg左右，但却有很重要的生理功能。鱼类、海产、海藻和海水都是碘化物(取自碘的矿物盐)的主要来源。碘是人体合成甲状腺激素所必需的。甲状腺激素具有控制食物转化为能量的速度和效能，而且还能调节生理和心理变化。碘轻度不足会引起甲状腺轻微肿大。

**碘与疾病** 婴幼儿如果缺碘可能患上呆小症。患儿身材矮小，智力低下。预防碘不足，只需食用碘化盐或多吃海产品即可。碘摄入过多会引起甲状腺机能亢进。地方性甲状腺肿是严重危害人类身体健康的地方病之一。

## 钾

**钾的功能** 钾对保持细胞、神经和肌肉的正常功能有重要作用。钾和钠一起能维持细胞和组织中的体液和电解质的平衡，调节血压，并维持正常的心搏。它对神经脉冲的传送也很重要。

**钾与疾病** 过多的钾会刺激肾脏产生更多的尿液以排出废物。肾病患者因无法排出多余的钾，所以应避免摄入过多的钾。血液中钾浓度过高可能会阻碍心肌收缩，而导致心力衰竭。钾过多的其他症状有嗜睡、麻痹和心搏缓慢。缺乏钾的早期症状是冷漠、乏力、精神混乱和极度口干。再严重就可能引起心搏异常或其他心脏疾患，以及呼吸困难。含钾特别丰富

的食物有雪梨、坚果、种子、豆类、干果、番茄、马铃薯和新鲜水果(尤其是香蕉和橙)。

## 钠

**钠的功能** 钠是体液的主要组成部分，并决定身体的含水量。它与钾结合可调节体液平衡，控制血浆中电解质的水平；还有助于调节神经与肌肉的功能。从饮食中摄入的钠主要来自食盐。钠也是味精的主要成分。

**钠与疾病** 出汗会使人体失去大量钠，故生活在炎热地区的人，以及经常进行剧烈运动的人都应注意钠的补充。缺钠的最初的症状之一是抽搐，通常是小腿肌肉抽搐。严重时会引起脱水，导致血压降低、口干和呕吐。钠摄入太多，也会妨碍人的健康，如会引起高血压等疾病。食盐的摄入应以适度偏小为佳。

## 磷

**磷的来源及功能** 磷在食物中分布很广，含量较多。肉、鱼、蛋、奶等含量较丰富，豆类和谷类含磷较多。磷化合物(磷酸盐)是所有植物和动物细胞组织的主要组成部分。磷和钙一样，有80%存在于骨骼和牙中，磷对吸收和传送营养素非常重要。它也调节蛋白质的活动。

**磷的摄入** 磷的摄入对体内钙的平衡有重要影响，摄入过多磷，身体对钙的吸收就会减少。从而增加患骨质疏松症的危险。因此，保持磷和钙在体内的平衡非常重要，而且也并不困难，因为富含钙的食物往往也富含磷。不过，若大量食用含钙少而含磷多的精制食物或高脂肪食物，体内的钙和磷便会失去平衡。摄入过多磷也可能阻碍人体吸收镁。

## 硫

硫存在于身体所有细胞中。皮肤、指甲和毛发的硫含量特别高。体内大多数的硫都是由摄入的蛋白质而被摄入人体的，硫是几种氨基酸和至少三种维生素的组成成分。

## 锌

**锌的功能** 锌在机体的生育、性的成熟和生殖过程中都发挥着重要的作用。身体的所有组织都含有锌。它是许多酶的重要组成部分，也是维护和复制遗传物质(脱氧核糖核酸和核糖核酸)所必需的。维持免疫系统的正常功能也需要锌，即使轻度缺锌也可能导致受感染的危险增加。易受感染的老年人尤其不能缺锌。夜间视力和正常的食欲的保持也需要一定量的锌。

**锌的摄取** 大白菜、黄豆和白萝卜等食物中含有较丰富的锌。成年人每天需要锌约15mg。均衡饮食已能提供人体每天所需要的锌。

**锌的来源** 锌的最佳来源是贝类，尤其是牡蛎。虽然禾谷类也含锌，但精制的米面中含锌量已很少。相对来说，人体更易从诸如肉类、家禽、蛋或乳制品等动物蛋白质中吸收锌。因此，素食者和严格素食者须用锌补充剂。但大剂量服用锌补充剂的人可能会致锌中毒。

## 镁

**镁的功能** 成年人体内含镁20～25g，其主要作用是组成骨骼。此外，镁还能帮助传送神经脉冲，参加对肌肉的收缩。镁还是约90种酶的重要辅助因子，是机体内许多代谢酶的致活剂，这些酶只有在镁存在的情况下才能发挥正常作用。

**缺乏镁对人体的影响** 缺乏镁的情况很罕见，但是糖尿病患者、吸收不良症候群患者、乳糜泻患者和某些肾脏疾病患者体内储存的镁较少。严重腹泻，在短期内体内的镁也会减少。镁缺乏可能会引起肌肉抽搐症、惊厥和心律不齐。

**镁的摄取** 通常，一天的镁摄取若超过2g，多余的便会被排泄掉。许多食物含有镁，富含镁的食物包括全谷类、无花果干、坚果、豆类和绿色多叶蔬菜。

## 锰

**锰的功能** 能促进机体的生长发育、性的成熟和生殖过程。它在对多种与软骨合成有关的酶的激活中也发挥着重要作用，提高蛋白质的代谢率，促进维生素的积蓄。此外，锰在甲状腺激素、性激素、胰岛素的合成及胆固醇的制造上都有十分重要的作用。肝脏储存葡萄糖和骨骼的健康生长也需要锰。

**锰的来源与缺乏症** 坚果、糙米、全麦面包、豆类和谷类的含锰量特别丰富。缺乏锰会使动物的骨骼畸形。

## 铜

**铜的含量及功能** 铜在人体内的含量极少，成人体内约含100～150mg。铜是许多酶的辅助因子，对结缔组织的形成起重要作用，结缔组织存在于腱、软骨和骨骼中，负责支撑和分隔各器官。铜还是骨骼健康生长所必需的，也有助于人体吸收食物中的铁来制造红细

胞。此外，黑色素的形成也需要铜的帮助。

**铜的摄入与缺乏症** 家畜肝脏、贝类、可可粉、坚果和蘑菇都富含铜。缺乏铜通常仅见于早产儿、营养不良或患有慢性腹泻的婴儿，以及吸收不良的人。缺铜可引起缺铁性贫血，中性白细胞减少等疾病或表现出生长迟缓和情绪易于激动等症状。铜或铁的摄入量长期不足会降低睡眠的质量，引起失眠多梦等。

### 铝

**铝的来源** 自来水中含有微量的铝，许多治疗消化不良的解酸药片也含有铝。用铝制厨具烹煮食物，也可能使部分铝溶入食物中。

**铝的摄入** 人体所摄入的铝大部分被排泄掉，而不是被吸收。有的医学工作者认为从饮食中吸收过量的铝可能导致脑部受损，甚至使诸如早老性痴呆之类的疾病更趋严重，但目前仍未有定论。

### 氟化物

**氟化物的功能** 氟是构成人体骨骼和牙齿的重要成分，氟化物与钙结合能使骨骼和牙齿更强健。摄入氟化物过少可导致儿童龋齿或骨质疏松等疾患，但摄入过多(如通过牙膏、茶和加入氟化物的自来水)也可能对身体造成损害，牙齿釉质也会被损害，产生氟斑牙，引起慢性氟中毒。其表现是骨骼过度生长，骨质密度增加，同时使柔韧程度降低而引致骨折、牙齿釉质被破坏的氟斑牙等。

**氟化物的来源** 人体内的氟主要来源于饮水。

### 氯元素

**氯元素的功能** 氯元素与钾和钠结合，能保持体液和电解质的平衡。人体中氯元素浓度最高的地方是脑脊髓液和胃中的消化液。氯元素主要的饮食来源是食盐(即氯化钠)。

**氯缺乏症** 若摄入的食盐不足，体内的氯元素水平就会下降。若通过饮食摄入的氯元素太少，肾脏能对氯元素进行再吸收，因此氯元素不足的情况甚为罕见。但大量出汗、腹泻和呕吐会使人体失去大量氯元素。

### 铬

铬是人体不可缺少的微量元素。它有激活胰岛素、提高胰岛素的效应、降低血糖的作用，因此，足够的铬对糖尿病患者尤其重要。铬还有助于控制血液中的脂肪和胆固醇的水平。缺乏铬可导致胆固醇水平偏高。富含铬的食物包括酵母、全谷类、蛋黄、乳酪和蜂蜜。

### 钼

**钼的功能** 许多酶要发挥正常作用都必需钼。例如，释放体内储存的铁以及从脂肪制造能量的酶和合成脱氧核糖酸和核糖核酸的酶。尿酸的产生也需要钼。珐琅质中的钼，有助于预防龋齿。

**钼的来源及缺乏症** 家畜肝脏是钼的主要来源之一。钼在成人身体中只有9mg左右，虽数量较少，但对人体的健康却很重要。一般只需从膳食中摄取即可满足。人体缺乏钼可能由摄入过多铜引起，导致心律不齐和尿酸减少。摄入过多钼也可能导致铜从尿液中流失。钼是植物亚硝酸还原酶，有催化硝酸盐、亚硝酸盐转化为植物蛋白质的作用。在缺钼的环境中生长的植物是公认的强致癌物质。

### 硒

**硒的作用** 硒是人体必需的营养素之一，尤其是心脏代谢不可缺少的元素。食物里含硒少的地区，患心脏病的几率也较高。肝脏要发挥正常功能以及体内重要激素的制造也必需硒。如甲状腺素、前列腺素等。硒对维持正常视力起重要作用。

**硒缺乏症** 克山病是典型的缺硒病之一。得病者多为儿童，重者可能出现心力衰竭。

**硒的来源与需要量** 家畜肝脏、肉、鱼、贝类、乳制品(特别是黄油)、柑橘类水果、雪梨和全谷类都含有硒。一般成年人每天需要量约为0.5mg。

## 食物及营养

人体所需的营养素绝大部分是通过食物获取的，它的生理功能大致可分为构成躯体、保持体态、补偿消耗、修补组织、维持体温和供给热能六个部分。

营养素的摄取对人体十分重要，不足或过多都会影响人体健康。营养素摄取不足，或质量不好，可能造成儿童发育不良、体格矮小，瘦弱多病、畸形、智力低下；对成人可能会造成精神不佳、易于疲劳、抵抗力降低、贫血，甚至出现坏血病、软骨病、夜盲症、浮肿等营养疾病；孕妇和哺乳妇女的营养摄入不足，可能会影响下一代的体质。严重缺乏营养时甚至会使人死亡。

营养过多时，一方面会增加人体器官的

负担，另一方面也会引起某些疾病，如冠心病等。所以科学合理的膳食，是人体健康的重要保证。

食物的种类很多，但大致可分为粮谷类，根茎类，果蔬类，肉食类，水产类，蛋奶类，饮料类与调味品类等等。

## □ 粮谷类

含有较多的淀粉，也含有一定的蛋白质，其中小麦的蛋白质含量为10%，稻米为8%左右。赖氨酸、蛋氨酸相对较少，故蛋白质利用率较低。如与豆类、肉类等含赖氨酸较多的食物混合进食，在一定程度上可以相互补充。谷类脂肪含量多在20%以下，玉米为4%，荞麦为7%；矿物质含量1.5%～3%，主要是磷和钙。谷类是膳食中B族维生素的重要来源，主要存在于谷粒周围(胚芽、糊粉层)。但粮食碾磨时，常有损失。标准面粉的维生素和无机盐含量较精白面粉为高。

## □ 根茎类

如马铃薯、甘薯等，含淀粉和粗纤维较多，蛋白质含量较低，无机盐含量也较少。但马铃薯、甘薯却含有较多的维生素C，甘薯还含有丰富的胡萝卜素。

## □ 肉食类

### 肉食的营养及摄入

肉类食品有丰富的营养，其蛋白质为完全蛋白质，易被人体吸收。较丰富的脂肪，可为人体提供较多的热量和必须脂肪酸。肉类及内脏器官还含有丰富的维生素B及一定量的无机盐。

牛肉、羊肉、猪肉及野兽的脂肪饱和度较高，约为50%。过量食用对人体可能造成危害。不过，肉类也是高质量蛋白质、维生素和矿物质的主要来源，它们对健康很有益处。摄取肉食时，应考虑其脂肪的含量，并配足量的蔬菜。

### 肉食烹调法

受到细菌(如沙门氏杆菌和利斯特氏菌)感染的肉，看上去或吃起来不一定有异样，但却危害人体健康。确保安全的惟一办法是用高温烹调，以杀灭细菌，并趁滚热时上桌。尽量不要放凉或再次加热后食用。为安全起见，猪肉必须加热至中心部位达80℃，才能食用。

### 家禽肉

家禽肉类蛋白质的含量相当高。鸡肉和火鸡肉均含有大约20%蛋白质，鹅肉含有大约16%蛋白质，而鹌鹑肉则含有大约25%蛋白质。

### 羊肉

羊肉味甘性温，有助元阳、补精血、疗肺虚、益劳损之功。羊肉含的钙质、铁质均高于猪牛肉。吃羊肉对肺病，如肺结核、气管炎、哮喘和贫血及一切虚寒证有治疗作用。老年多病、体质虚弱者肉食以羊肉为最好，特别是在冬季。

### 狗肉

狗肉脂肪含量少而蛋白质含量高，并且含有许多营养素。年老体弱者冬天食用狗肉能安五脏、暖腰膝、益气力。

## □ 豆类及豆制品

豆类包括大豆(黄豆、黑豆、青豆等)、蚕豆、豌豆、赤豆和绿豆等等。豆类特别是大豆的蛋白质和脂肪含量都较高。豆类蛋白中赖氨酸含量较粮谷类高，脂肪中也多是不饱和脂肪，又有丰富的磷脂，营养价值很高。大豆制品种类很多，如豆腐、豆芽、腐竹、腐乳、豆浆，以及调味品豆豉、豆制酱油等等。

### 豆制品的营养价值

**豆浆** 含蛋白质4.4%，高于牛奶，且易消化吸收。脂肪、碳水化合物含量分别为1.8%和1.5%，热量低于牛奶；铁含量超过鲜牛奶。

**豆芽** 大豆和绿豆均可制作豆芽。豆芽最大的特点就是发芽后产生维生素C，大豆芽含量为17～25mg/100g，绿豆芽可高达30mg/100g。

**发酵豆制品** 如豆豉、豆瓣酱、臭豆腐

**大豆的营养价值**

大豆含蛋白质35%～40%，是粮谷的3～5倍，也高于牛肉的含量；脂肪含量平均为18%，其中不饱和脂肪酸为84.7%，磷脂约占1.5%；碳水化合物含量约为25%；并含有维生素B族和维生素E及胡萝卜素；每百克含有矿物质钙367mg、磷571mg及铁11mg。

其他豆类如豌豆、蚕豆、绿豆、小豆、芸豆和刀豆蛋白质含量为25%，碳水化合物含量50%～60%，脂肪仅占10%左右。

和腐乳等，均系大豆经加工加热发酵工艺处理后制成。其蛋白质经发酵分解，易消化吸收，某些营养成分还有所增加，如铁和维生素B等。

## □ 蛋类食品

### 蛋类食品的营养

在大部分国家，鸡蛋是重要食品，其他禽类的蛋也少量供食用。

蛋类约含蛋白质13%～15%，利用率高达99.6%，是天然食物中生理价值最高的蛋白质。蛋类的脂肪含量为11%～15%，主要集中在蛋黄内，含量达30%。值得重视的是蛋黄中也含有大量的胆固醇。蛋清中几乎没有脂肪，蛋类中钙、磷、铁等无机盐含量较高，是婴幼儿及贫血患者补充铁的良好食品。还含有维生素A、D、B等。

### 鸡蛋的成分

鸡蛋由蛋黄、蛋清和蛋壳组成。按质量计算蛋黄占32%，蛋清占57%，蛋壳占11%。蛋的可食部分中，水分占70%左右。

### 蛋类食品与疾病

**沙门氏杆菌的危害** 有些鸡蛋中带有沙门氏杆菌，若没有经过适当烹调，食用后会引起食物中毒。没有完全烧熟的鸡蛋和蛋类食品可能是中毒的主要原因之一。生吃鸡蛋，尤其危险。另外，生蛋清中含有抗生物素和抗胰蛋白的酶。两者能妨碍维生素的吸收，后者能抑制胰蛋白酶的活力，影响人体对鸡蛋营养素的吸收。但这两种蛋白质煮后会被破坏，所以，从营养的角度来讲应吃煮熟的鸡蛋。

**正确食用鸡蛋的方法** 鸡蛋最好用蛋盒储存在冰箱中，而且鸡蛋新鲜也很重要，应于购后两周内食用。检查其新鲜程度的方法是将新鲜鸡蛋放入冷水中会下沉。鸡蛋应煮至蛋黄和蛋白变硬方可食用。炒蛋要炒3～4分钟；水煮要煮5～7分钟；连壳煮的蛋则煮7～10分钟。鸡蛋应即烧即吃，否则应放在冰箱中。

**沙门氏杆菌的抑制** 沙门氏杆菌易于在温暖气温下繁殖，因此鸡蛋必须储存在冰箱里。5℃或以下温度能抑制沙门氏杆菌在鸡蛋内或蛋壳上繁殖。

**鸡蛋的营养价值**

适当烹饪后的鸡蛋营养价值很高，可满足人类成长、生殖及哺乳的大部分需要。生蛋不适合食用，因为生蛋白的消化力低，而且蛋内的抗生物素成分会造成有害作用。这种抗生物素和不活性的生物素(一种维生素B群的生长因子)结合，造成皮肤疼痛、肌肉疼痛、没有食欲等症状，但会因烹饪而遭破坏。鸡蛋含有脂溶性及水溶性维生素(除了抗坏血酸或称维生素C)及必需矿物质(钙除外)；含高生物价值的蛋白质，并提供人体必需脂肪酸。

鸡蛋中蛋白质为12%，蛋黄中脂肪为30%，且每100g鸡蛋约含400mg胆固醇。矿物质主要是钙、磷、铁含量较丰且易吸收。尤其是铁易被人体吸收，因此蛋黄是婴幼儿铁的最佳来源，蛋黄内维生素以维生素A、D及核黄素为主。

## □ 乳类食品

乳类的水分含量虽然在85%以上，然而它却是人类必需营养素最重要的来源之一。它是蛋白质的最佳来源，同时也含有脂肪、碳水化合物及钙、磷、钾、钠、维生素A、维生素C、维生素$B_1$、$B_2$和烟酸等。乳酪基本上是浓缩乳经由细菌的作用而熟成或酸化的产品。奶油主要是由牛乳中的脂肪所构成。乳类也可用于制造发酵产品，例如酸奶。

### 酸奶

又称为酸乳酪。是一种经过发酵、具弱酸性、半固体状的人工牛奶食品，源于巴尔干半岛。食用酸奶，可以使肠道具有抗菌性而能恢复正常的体内平衡。普通的酸乳酪所含的热量较牛奶低，但比牛奶更容易消化，而且富含乳酸和维生素B，因此，对消化功能不佳者和老年人而言，是最好的食品。

### 脱脂牛奶与全脂牛奶

**全脂牛奶** 全脂牛奶的脂肪含量为3.9%，其中饱和脂肪含量非常高(占62%)，食用过多会使血液中胆固醇含量升高，并最终导致心脑血管疾病。

**脱脂牛奶** 脱脂牛奶比全脂牛奶对人体更有益。脱脂牛奶脂肪含量仅为0.1%，而且热量仅为全脂牛奶的一半。

**半脱脂牛奶** 半脱脂牛奶脂肪含量仅为1.6%(不到全脂牛奶的一半)，热量约为全脂牛奶的七成。

**营养差异** 脱脂和半脱脂牛奶中矿物质

**乳类食品的营养价值**

乳中几乎含有人类营养上所必需的所有物质，因此一般认为是自然界中最完美的食品。虽然乳及乳制品是特别适合养育幼儿的食品，但是营养专家也常利用乳制品来平衡各种年龄层的膳食。

乳是钙、磷及核黄素(维生素$B_2$)的最佳来源，也是高品质蛋白质和维生素A、$B_1$(硫胺素)及$B_{12}$(钴胺素)的良好来源；但仅含有少量的铁、铜、镁、烟碱酸、维生素C和D。然而，几乎所有的液态乳都另外添加维生素D。乳糖进入人体后，必须先被消化道里的乳糖酶分解成葡萄糖及半乳糖后，才能像其他碳水化合物一样被身体利用。

和蛋白质含量与全脂牛奶相同，但可溶性维生素A和维生素D的含量较低。不要给5岁以下儿童喝脱脂牛奶。儿童需要全脂牛奶提供的较多能量。

### 牛奶的吸收

牛奶中的乳糖必须经过一种特殊的酶——乳糖酶水解后，才能被人体吸收。然而，94%的汉族人口体内缺乏乳糖酶。这就大大影响了这部分人对牛奶的消化和吸收，有的还会出现肚胀、腹痛、肠鸣、排气甚至腹泻。

那么，怎样提高人体对牛奶的吸收率呢？

·饮用牛奶时要少量分次地饮用，每次最好不要超过300ml。大口喝下牛奶，首先会减少牛奶在口腔中混合唾液中消化酶的机会，其次，牛奶中的蛋白质和脂肪一经接触胃中的酸性胃液，就会结成块状，形成不易消化的物质。

· 牛奶最理想的饮用法是和咸饼干一起放进嘴里，慢慢咀嚼饮用。

·最好饮用酸奶。因为牛奶发酵后，相当一部分乳糖已被细菌所利用。

## □ 果蔬类

### 干果

干果如芝麻、核桃、花生、瓜子、葵花子、腰果、葡萄干、松籽、白果等含有丰富的核酸。核酸是一种生命信息物质，不仅在蛋白质合成中起重要作用，而且还会影响体内的各种代谢方式和速度。人体内皮肤细胞是新陈代谢最快的细胞之一，一般每15天就更换1次。实验证明，每天摄入一定量的核酸食品，可减少面部皱纹。并且干果中还含有丰富的不饱和脂肪酸，可使皮肤更富有弹性，是多种与形体美有关的激素和性激素的重要原料，对健美美容大有裨益。

### 香蕉

香蕉等水果能为人体提供较多的维生素，尤其是能提供较多的降血压的钾离子，而能升压和损伤血管的钠离子含量很低。故经常吃香蕉等水果，对防治高血压是有益的。

### 苹果

苹果含有很多维生素、糖和矿物质，尤其含有大量的锌，是水果中的佳品。苹果含有的多糖果酸，还能排除人体中包括胆固醇在内的有害物质。苹果含热量低，是一种重要的减肥食物。还有润肠通便和美容的功效。

### 西瓜

西瓜性甘、寒。它是汁液最丰富的瓜果之一，水分含量高达96.6%，有清暑解渴、消烦利咽、利水止痢的功能。西瓜营养丰富，含有大量的糖，丰富的维生素A、B、C，有多种有机酸，以及钙、磷、铁等矿物质和丰富的粗纤维。

西瓜还具有多种医疗功效，其果汁有降血压的作用。西瓜翠衣，即西瓜外皮(中药店有售成品)性甘寒，较瓜瓤更具解热、消炎、降压，促进新陈代谢，减少胆固醇沉积，软化和扩张血管的功效。西瓜已经成为心血管病人的一种食疗佳品。

### 水果的营养价值

水果中主要含有糖、维生素、矿物质、有机酸和果胶等。糖类主要是葡萄糖、果糖和蔗糖，它们能供给人体热量。水果中维生素的含量丰富，新鲜水果是维生素C的主要来源，其中以猕猴桃、鲜枣、山楂、柑橘、柠檬、柚子等含量较高。矿物质对维持人体酸碱平衡及生长发育都有重要意义。有机酸、果胶及维生素不仅能增进食欲，帮助消化，而且有些果酸还可阻止糖类转化为脂肪，果胶则可帮助人体排除多余的胆固醇。

### 马铃薯

马铃薯，俗称洋芋、土豆、山药蛋。

马铃薯的糖分是苹果的1.5倍，维生素$B_2$是苹果的3倍，维生素C和铁质是苹果的4倍，维生素P是苹果的5倍，蛋白质是苹果的6倍，

磷是苹果的7倍，维生素$B_6$是苹果的11倍。就其营养来说，一斤马铃薯相当于三四斤苹果。

马铃薯也是一种减肥食品，与同重量的米、麦相比，其所含热量较低。又因其纤维细嫩、对胃肠黏膜无刺激作用，易被吸收消化，故对消化道疾病患者来说，马铃薯是上好的食物。

马铃薯含有丰富的钾，能使肾脏血管收缩，具有利尿作用。另外，实践也证明，用马铃薯榨出的汁液煮沸饮用，可治疗胃和十二指肠溃疡。有浮肿的病人和肾病患者应多吃马铃薯，对身体康复都有好处。

### 胡萝卜

胡萝卜的营养成分非常丰富，它含有胡萝卜素、维生素、糖、氨基酸、矿物质钙、磷、铜等。其中人体必需的胡萝卜素的含量在蔬菜中名列前茅。烹调时应多加入一些油，才能使脂溶性的胡萝卜素更容易被人体吸收。

### 紫菜

紫菜所含的维生素C是卷心菜的70倍，是治疗溃疡的最佳食物。紫菜还含有大量的碘、钙、铁、锰、锌等矿物质和大量的维生素。其中，碘可以通过影响人体甲状腺素的生成，而起到调节生理基础代谢和促进身心健康的作用。此外，碘对减轻妇女更年期综合征和男性阳痿等疾病都有一定的疗效。常吃紫菜还可以延缓人体衰老、预防贫血、龋齿及治疗夜盲症和降低胆固醇。

### 萝卜

萝卜所含的维生素C比梨、苹果高7倍，还含有蛋白质、脂肪、氧化酸、淀粉酶等。近年来，医学界发现萝卜含有的多种酶，能通过消除致癌物质亚硝酸，而阻止细胞发生癌变。

### 莴笋

莴笋，又名莴苣。按其食用部分，可分为叶用莴笋和茎用莴笋。叶用莴笋以其嫩叶供食用，在西餐中主要作为生食，所以又名生菜。茎用莴笋的食用部分是肥大的地上茎。莴笋是含铁量较多的蔬菜，宜于贫血病人食用。另外，莴笋的叶片含有多种营养成分，尤其是钙、磷、铁等矿物质和各种维生素，食用价值较高，不宜丢弃。

### 芹菜

芹菜含蛋白质、脂肪、糖类及钙、磷、铁等矿物质和多种维生素。特别是维生素D的含量较多。芹菜有降血压的作用，尤其对早期高血压患者疗效更为显著。芹菜还有镇静的作用。

### 菠菜

菠菜营养丰富，含有较多的蛋白质、多种维生素和矿物质。500g菠菜中含蛋白质12.5g，相当于2个鸡蛋的含量，比白菜高两倍。每100g菠菜中含胡萝卜素17.22mg，略高于胡萝卜，可在人体中转化为维生素A。长期以来，人们总以为菠菜含铁质特别丰富，其实菠菜并不比其他绿色蔬菜更富有铁。

### 茄子

茄子的营养价值很高，富含糖、蛋白质、脂肪、矿物质及多种维生素等。与其他蔬菜相比，茄子富含维生素E和P，具有特殊的食疗价值。

茄子也是一种很好的中药。它性味甘寒，具有活血散瘀、消肿止痛、祛风通络、止血等功效。我国民间常用茄蒂水煎后放入黄酒，以此内服治疗子宫脱垂，外用治疗牙痛、口疮等。

茄子纤维中所含的皂草甙，还能降低血液中胆固醇的含量。故常吃茄子对防治高血压、脑溢血、动脉硬化等都有一定的疗效。

### 罐头蔬菜与冷冻蔬菜

冷冻蔬菜是新鲜蔬菜很好的替代品，因为冷冻蔬菜是在蔬菜收获后立即加工冷冻的，可使维生素的损失减至最低。只要冷冻蔬菜储存适当，其维生素含量是可以与新鲜蔬菜相比的，甚至更高。罐头蔬菜由于经高温处理，不少维生素破坏了，但这对矿物质含量影

**蔬菜的营养价值**

蔬菜分三种：绿色蔬菜、黄色蔬菜(淀粉类蔬菜)以及其他蔬菜。大多数人应该多吃蔬菜，尤其是绿色和黄色蔬菜，以及成熟的菜豆或豌豆，它们含有丰富的叶酸、镁、锌和纤维素，这是一般食物所缺乏的。绿色蔬菜和黄色蔬菜富含维生素A。绿色蔬菜还富含铁、钙等矿物质。

十字花科蔬菜，如卷心菜和花椰菜据说还能预防某些癌症；淀粉类蔬菜马铃薯、甘薯等富含碳水化合物、纤维、维生素C、维生素$B_6$、铁以及镁；成熟的菜豆和豌豆还富含蛋白质、叶酸和锌；其他蔬菜则可提供纤维和一些维生素C。

响不大。脱水蔬菜也会损失一些维生素。应尽可能购买最新鲜的蔬菜。而且储存和烹调的时间也都不宜长，以免破坏维生素。

### 蔬菜的污染

农药的使用使病虫害得到了防治，却也使农作物遭受了污染。其实，很多蔬菜是没有污染或污染很少的，食用绝对安全。如洋白菜、生菜、苋菜、芥菜、番茄、菠菜、韭菜、韭黄、辣椒、萝卜等。这些蔬菜抗虫力强，一般不需要农药。

食用部分生长在泥土中的蔬菜，如鲜藕、马铃薯、洋葱、芋头、冬笋、蒜头、大头菜等，绝对安全，因为这些菜一般不用农药，即使用了农药，由于食用部分在泥土中，残留的农药也会被泥土吸收分解。

野外生长或人工培育的食用菌，人工培育的各种豆芽菜、豌豆苗等，在生产和培育过程中无须喷药杀虫，因而无农药污染，是蔬菜中安全系数较高的种类。

对于杀虫剂残留在人体内经长时期累积会产生什么影响，至今仍没有有效的研究结果，因此无法估计广泛使用化学杀虫剂对人类健康会有什么长远影响。不过大多数营养学家都认为，大量食用水果和蔬菜所带来的益处要比残留于人体的微量杀虫剂对健康的损害大得多。

## □ 水产类

### 水产食物

**鱼类** 鱼类富含蛋白质、维生素和矿物质。一般有鲤鱼、草鱼、鲢鱼、黄鱼等。较名贵的有鳜鱼、武昌鱼、鳟鱼、鳗鱼、鳕鱼。其组成与肉类很接近，属于完全蛋白质，是生理价值很高的优质蛋白质之一。鱼类含脂肪1%～10%，多数为1%～3%，白色的鱼，如鳕鱼，所含脂肪和热量都极低，是减肥者的理想食物。多油的鱼，例如沙丁鱼和鲑鱼，所含热量和脂肪比白色的鱼高，不过，大多为非饱和脂肪，经常食用，有助于防止心脏病。鱼类脂肪特别是鱼肝脂肪中富含维生素A(保持视力和皮肤健康)和维生素D(促进骨骼生长和保持骨骼健康)。在鱼类中鲤鱼、鲶鱼、鲱鱼等都含有硫胺素酶，不宜生食。

罐头鱼在许多方面与新鲜鱼营养价值相同，有些罐头鱼可以连骨一起吃，所以还能提供丰富钙质。如果不想摄入过多的脂肪，可买那种用盐水浸泡而不是用油浸泡的罐头鱼。

**贝壳类** 贝类包括牡蛎、龙虾、蟹等，其蛋白质含量为18%，有几种贝类如蛤、海扇、龙虾、蚝和虾，一般不可生食。贝类肉质细嫩鲜美，营养丰富，特别是牡蛎、贻贝、扇贝和乌蛤蛋白质含量高，而脂肪含量低。但不能生吃或吃不太熟的贝，否则容易中毒或有感染多种细菌或病菌的风险。

**水产的营养价值**

水产类的食品味道鲜美，营养丰富。鱼类含蛋白质15%～20%，由于鱼肉蛋白质组织结构松软因而比畜肉蛋白更容易被消化吸收，适用于儿童和体弱者食用。其他水产品的蛋白质含量也很丰富，如对虾含21%，河虾17.5%，海螃蟹14%。鱼类含脂肪1%～10%，其中鱼肝脂肪含有丰富的维生素A、D。

## □ 饮料类

### 饮水健康

水是体液的主要成分，在体内含量最多，也是维持人体健康的不可缺少的重要食物成分。人体各部分都含有水，年龄越小，体内含水越多，新生儿可达80%。普通男子含水60%。身体肥胖者含水43%。一般在人体缺少水分时，脱水达到10%，生理功能即发生严重紊乱，达20%，即可能死亡。

**成年人的饮水量** 对水的需要量因人而异，但粗略估计，中等活动量的成年人每天至少要喝2L水。天热或运动时应多喝一些，以补充出汗的损失。一般每做1小时运动，应多喝1L水。喝茶或喝咖啡不如喝白开水更有益健康。因为茶和咖啡中的咖啡因有利尿作用，会抵消多喝饮料带来的益处。判断是否喝了足量水的最简单方法是检验尿液。尿液应为淡柠檬黄色，如尿色较深，须多喝水。

**老年人的饮水量** 年事渐高的人对口干的反应会减弱，容易脱水。脱水征象包括嘴唇和皮肤干燥、口干、小便次数减少，精神混乱和体温上升。为防止脱水，应该每两小时喝一杯水。如果老年人总是极度口干、尿频和持续感到疲劳，就应该请医生诊治，因为那可能是糖尿病的症状。

### 饮水科学

**运动前后的饮水科学** 人在运动中大量出汗，一个较合理的指标是补水量为出汗量的80%。

研究表明：运动前10～15分钟喝400～600ml水，可以增加体内的水储备，对维持水平衡有一定作用。运动中和运动后的喝水量，宜采取少量多次的方法，即20～30分钟一次，每次100～200ml，让水慢慢进入体内，这样体内的血容量不会发生太大变化，体内环境较稳定，不致加重心、胃、肠的负担。

青少年在大量运动后忌暴饮，因为大量的水骤然进入体内，会引起腹胀、腹痛，并导致血液稀释，循环血量增加，加重心脏负担，使心功能下降，同时，又加重了肾的负担。

**早晨起床喝一杯凉开水**　夜间，人的睡眠时间一般都在7～8小时，由于长时间的睡眠而滴水未进，加之尿液的形成等生理性失水，到早晨时，人的机体已经处于相对缺水状态，表现为血液浓缩，血流缓慢，体内代谢废物堆积。起床后适量地饮一杯凉开水，可补偿一夜间的消耗，同时也可以预防脑溢血、脑血栓等疾病的发生。

**饮水的好处**　①增进食欲。如果早晨适当喝些凉开水，会使胃在水的压力下收缩。这对胃是一个较好的良性运动锻炼，可以增进饮食。②治疗便秘。喝水还是治疗便秘的有效方法。早晨起床后畅饮一杯加盐的凉开水最好。因为是空腹，水分不易被胃和小肠吸收，能够很快进入大肠，刺激大肠蠕动，利于排便。③可以减肥。因为水易为身体的组织吸收，可以消耗热量。餐前喝水，易有饱满感，可抑制食欲。凉水还能使血液收缩，减慢对脂肪的吸收。

## 果汁

**鲜榨果汁**　用水果直接榨制，维生素含量较高。为了不损失维生素，鲜榨果汁须在5℃以下储藏。由于未经浓缩或加热处理，其味道最好。鲜榨果汁通常可存放5天(开启后只能存放2天，购买时应先检查包装上的饮用日期)。

**冷冻复原果汁**　纸盒或塑胶瓶装的冷冻果汁大多是在浓缩果汁中加水，使其恢复水分而制成的。这种果汁的加工成本比生产鲜榨果汁低，产品的维生素含量也低，而且果汁味道也不新鲜。这种果汁未开启时可在冰箱中保存7～10天(应查看包装上的日期)，开启后，只能保存3～4天。

**超高温处理果汁**　这类无须冷藏的果汁也是用浓缩果汁加水复原的，是用沸点以上高温加热数秒钟后装入容器的。这类果汁可在室温下保存数月(应查看包装上的饮用日期)。开启后应放入冰箱冷藏，并在5天内喝完。长期储存果汁比冷冻复原果汁便宜，维生素C含量相差不多。

**果味饮料**　果味饮料往往仅含5%～10%的果汁。其余成分为水、糖、调味料和色素。其糖含量和热量往往与原料果汁相同。

**果汁的影响**　值得注意的是所有果汁都可能引起龋齿。吃水果比喝果汁好。吃水果不易引起龋齿，而且水果中所含有的食用纤维可促进维生素C和生物类黄酮的吸收。

## 消暑饮料

**凉盐茶**　茶叶二分、食盐八分，放容器内用开水冲泡，晾凉后即可饮用。

**绿豆汤**　取质量较好的绿豆半斤洗干净，加水用旺火烧开，再移至文火煮30分钟，放凉后代茶饮。

**菊花凉茶**　白菊花10g、糖适量，同放容器内，用1升沸水浸泡，冷却后即可。具有清热解毒、益肝明目的疗效。

**矿泉水、纯净水**　建议最好去超市或食品商场选择，请认准名牌商标。

## 茶

茶中含有数种B族维生素，包括维生素$B_2$和烟酸。也含有咖啡因，但茶的咖啡因含量低于咖啡，每杯红茶大约含40mg咖啡因，而每杯咖啡则含60～80mg，即使一杯浓茶咖啡因含量也只在60～80mg之间。茶还含单宁，大量的单宁，例如一口气连喝两杯或多杯茶，会影响人体从非肉类食物中吸收铁，如食用豆类、蔬菜和豆制食品。不过喝茶也可以减少患疾病的危险，有些研究指出，喝茶能防止心脏病猝发和防癌。

**病人宜节制饮茶**　神经衰弱者、易失眠烦躁的人不宜饮茶，因为茶中的咖啡因能使人兴奋。高血压患者及心脏病人，饮茶须有节制，因为茶可使血压增高，心速加快。

**养成茶水漱口的好习惯**　日常人进食后，残留在口腔齿隙间的各种食物残渣经口腔内的生物酶细菌的作用，能生成蛋白质毒素、亚硝酸盐等致癌物。日本科学家发现，茶鞣酸中有一种活性成分，经动物实验表明具有明显的抗癌作用。此外，用茶水漱口还有杀菌消炎、抑制大肠杆菌、葡萄球菌、肺炎菌繁衍的作用。

**饮茶量要因人而宜**　一个人一天应喝多少茶因人而异。平时有饮茶习惯的成年健康

者，每天可饮3～5杯，茶叶量为10～15g。

·体力劳动者，一日饮茶叶20g即可。

·以肉食为主或吃肉较多者可多饮些茶，它能防止脂肪积累和胆固醇增高。

·身体虚弱、神经衰弱的人或孕妇，一般只宜饮用少量清茶，即3～5g为宜。

·儿童也可饮少量的茶，其量也在3～5g为宜，这有利于维生素和其他营养成分的补充。

·海员、海上作业者和边防战士，在蔬菜、水果较少的情况下，可多喝点茶，以补充维生素B。

·习惯夜间工作的脑力劳动者，喝浓茶有助于清心去烦和提高思维能力。

### 咖啡因

**咖啡因的作用** 具有兴奋作用的咖啡因主要存在于咖啡和茶中。巧克力、可乐以及某些感冒和止痛药片也含有咖啡因。咖啡因刺激心脏和中枢神经系统，增强大脑功能，还能刺激胃酸的分泌，帮助消化，也可扩大肺部的支气管。

**咖啡因的危害** 咖啡因不含毒性，但可能使人上瘾。过量喝咖啡会引起震颤、出汗、心悸、呼吸急促和失眠，还可能诱发偏头痛。过多饮用咖啡会使血清胆固醇增高，从而导致冠心病的患病几率增加。大量咖啡因还会诱发胰腺癌和膀胱癌。但应避免突然停止摄取，否则会引致严重的头痛、烦躁和嗜睡。咖啡因还是一种利尿剂，可以加速人体通过尿液排出钙，因此大量摄取咖啡因会增加患骨质疏松症的危险。

**咖啡因的摄入量** 医生建议，每天最多只能喝6杯咖啡。高血压、心脏病或肾病患者应减少，或逐步戒掉咖啡。孕妇和母乳哺养婴儿的母亲每天只可喝一杯磨研咖啡或两杯速溶咖啡。

## □ 酒类

适度喝酒，对身体有好处。可是，酗酒和酒精中毒仍是常见的现象。酒精(乙醇)是酒类的主要成分，由淀粉与糖发酵而产生。发酵过程还产生一些其他物质，使不同的酒具有独特的味道与芳香。各类酒中，危害人体健康的主要还是酒精本身。

### 啤酒

与葡萄酒和白酒相比，啤酒所含的热量较低。同体积的啤酒所含的热量不到葡萄酒的一半。但通常喝啤酒的量较多，摄入的总热量就较多。每周少量多次饮用，比每周大喝一次对肝脏的损害小。可是，即使是少量喝酒的人，最好每周也应停饮1～2天，以使身体能对酒精自行清理。

### 黄酒

冬春季节，喝上一杯煨热的黄酒不但会使周身发热，舒筋活血，祛风解乏，而且能促进人的食欲。黄酒凉饮，会对身体不利。

### 白酒

白酒含有低、中、高三种度数的酒精。白酒的酿造工艺有多种。如窖香型白酒、勾兑型白酒、曲香型白酒等等。我国是白酒产量较高的国家。

**酗酒的危害** 酒精是一种含热量的物质，酒后，酒精被人体吸收，会使血液立即获得能量，但又缺乏人体必需的营养物质和维生素。因此，经常酗酒的人有可能营养不良。酗酒者所缺乏的营养物质包括维生素$B_1$、$B_2$、叶酸、烟酸、钙、镁、锌等，还取决于个人的饮食习惯和其他因素，如遗传等。大量喝酒也损害肝脏，减弱其储存脂溶性维生素和代谢蛋白质的能力。

## □ 补充剂类

尽管适量服用补充剂对身体确有益处，但营养学家强调，大量补充维生素和矿物质对身体也可能造成损害。营养学家强调，补充剂应在医生的指导下服用，切勿滥补。

### 葡萄酒

红葡萄酒具有降低胆固醇的作用。每天喝少量红葡萄酒能增加血液中的抗氧化物质，这有利于防止动脉粥样硬化，减少形成血液凝块。

### 氨基酸补充剂

氨基酸是蛋白质的基本成分，人体吸收纯氨基酸要比吸收食物中的蛋白质快。食物可提供的氨基酸远较补充剂为多。大多数氨基酸补充剂胶囊仅含0.5～1g氨基酸，而一小罐罐头金枪鱼所含的氨基酸即为前者的25～50倍。氨基酸补充剂还可能引致体内化学不平衡而对人体有害。因此，从食物中摄取氨基酸还是最安全保险的方法。

### 叶酸补充剂

叶酸补充剂可以提供比日常饮食更多的

叶酸。医生建议妇女在妊娠前和妊娠早期服用叶酸补充剂，以减低新生儿患神经管缺陷(如脊柱裂)的危险。服用叶酸补充剂并同时补充维生素 $B_{12}$ 对中年男性和老年人也有益处，因为叶酸不足会使血液中与心脏病有关的氨基酸含量增加。

### 维生素和矿物质补充剂

严格素食者须吃加入营养素的食物(如早餐谷类食物)，或服用维生素 $B_{12}$ 补充剂(可能还须补充维生素D和维生素 $B_2$)，以及锌、钙、碘和铁等矿物质补充剂。老年人的日常饮食多不能满足身体维生素D的需求，因此老年人须服用维生素D补充剂。对于食欲不振或须限制饮食的人而言，服用多种维生素补充剂有助于预防感染，促进免疫系统的功能和减低患癌症之类疾病的危险。此外，铁和维生素补充剂是治疗缺铁性贫血最有效的药物。越来越多的证据显示，对某些营养素的摄取可减少患某些疾病的危险，例如多摄取维生素E能预防心血管疾病。

**补充剂的危害** 若过量摄取某些维生素和矿物质则可能危害健康。例如，维生素A和D都是脂溶性维生素，人体若摄取过量就会危害身体健康。维生素A过多会损害肝脏和骨骼，并可导致婴儿先天性缺陷。因此，孕妇不应吃家畜肝脏，服用维生素A补充剂也不能超过医生建议的摄取量。维生素D过多会导致钙在心脏和肾脏等软组织中的沉积。若家中有孩子，应把补充剂放在孩子拿不到的地方。这里还要强调，补充剂应在医生的指导下服用，切勿滥补。

## □ 调味类

### 食盐

盐由钠和氯组成。适量的钠有助于平衡体液及传送神经脉冲，并可保持肌肉功能正常。但许多人的吃盐量已超过身体所需。在正常情况下，肾脏能排除多余的盐，但若经年累月地大量吃盐，就会使过量的盐累积，引致体液在血管中潴留，对血管壁及其他组织产生压力，结果造成高血压。

**控制食盐量** 据英国卫生部统计资料表明，每人每天只需0.5～1.6g钠，相当于1.25～4g盐。单靠食物中天然的含盐量已经可以满足所需。一项研究指出，若减少摄入2/3的钠，那么，死于中风或心脏病的人数会分别减少40%或30%。上述两种疾病都与高血压有关。

### 味精

味精的化学名称叫谷氨酸钠，又叫麸酸钠。它是常用的调味品。由于味精是一种氨基酸，所以具有营养价值。生产味精采用淀粉或葡萄糖为原料，经微生物发酵而成。味精在碱性条件下会发生变性而丧失鲜味；如加热超过120℃，还会转化为有毒的焦谷氨酸钠。所以，食用味精时应该在菜和汤做好后再加入。

## □ 其他食品类

### 方便食品

包括方便面食和速冻食品，其种类特别多，但方便食品大多含盐多纤维少，碳水化合物的含量也较低，由此食用方便食品，还需要再补充一些水果、蔬菜。另外，还要注意有些方便食品富含脂肪，包括有害的饱和脂肪，因此必须留意查看商品标签。再则注意防腐剂、添加剂的使用量，因为这些东西可致癌。

### 汉堡包和意大利馅饼

汉堡包、意大利馅饼和香肠之类的快餐通常脂肪含量较高，因此须搭配一些淀粉类食物如马铃薯、米饭、面食和面包等，使营养均衡。在日常生活中，应以不含脂肪的米饭和面食作为孩子的主食，并辅以大量蔬菜。

### 强化食品

在婴幼儿食品中，强化食品的种类很多。主要是强化赖氨酸食品，如强化赖氨酸的乳儿糕、面包、饼干等。选购时只需慎重选购其中一种即可。食用强化维生素D的食品时，请注意包装上所标明的维生素D的含量，并应适当减少鱼肝油的用量。因为婴幼儿过量食用维生素D的食品，就会出现无力、食欲不振，甚至恶心、呕吐、腹泻等症状，严重时还会损坏肾脏。如果婴幼儿使用过多的强化铁的食品，也会妨碍食欲，并可出现腹泻，严重时也会损害内脏。

### 辐射食品

辐射食品，是用放射线照射食品杀死细菌，来使食品保存较长时间。但用放射线处理食品仍有争议，因此并不普遍。就其优点而言，辐射处理是杀灭细菌、昆虫的有效方法，可减少食物中毒的危险，并减少在食品生产过程中使用化学添加剂。辐射处理还可减慢水果和蔬菜成熟的速度，可使洋葱和马铃薯延迟发芽，从而延长这些食品的存放期。一般

认为，吃辐射食品是安全的。虽然有些科学家认为大剂量辐射会引起食品发生化学变化，可能形成致癌物质，但至今尚无证据表明辐射食品会影响人的健康。

**遗传工程食品**

遗传工程食品是指巧妙地调整动物或植物的基因，来生产具有新特性的食品。现有两种遗传工程技术：第一种技术是将动物或植物进行种内杂交，例如，通过基因技术培育出的含有较多瘦肉的家畜。第二种技术是把某种生物的基因移植到另一种生物中，例如，将浆果的甜基因移植到番茄中，培育出的甜番茄。目前，对食用遗传工程食品仍有争议，但一般认为是安全的。

**花粉食品**

花粉是植物生殖器雄蕊的生殖细胞，营养价值极高。据科学分析，花粉蛋白质含量在35%以上，并以游离氨基酸形式存在，极容易被人体吸收。同时花粉食品还含有40%以上的糖、多种维生素以及钙、磷、铁等。其营养价值是鸡蛋、牛奶的8倍。

食用花粉有改善人体组织器官的新陈代谢，调节生理功能，强健心脏和血管，延缓细胞衰老的作用。花粉食品在国外已成为“特别营养品”。目前世界上一些发达国家如瑞典、日本、法国把花粉食品用于助长儿童发育、增加营养，美容，治疗冠心病、糖尿病，抗衰老等方面，都收到了显著的效果。

花粉可制成多种食品——各式糖果、面包、蛋糕、饼干、冰淇淋、果汁露、粥、汤、花粉保健蜜等，一般人每天服用花粉20～30g就能取得显著效果。

# 饮食保健

## □ 改善饮食结构

原则是进食的总热量要减少，各种营养成分要搭配好。可以用低热量、低糖、高蛋白质、高纤维素来概括。

**减少总热量的摄入** 减少膳食中总热量的摄入，可以促进机体贮存体脂的消耗。人体产热物质主要是脂肪和碳水化合物，减少热量的最佳方法是减少脂肪的摄入量。因为食物中的脂肪能直接被人体吸收，而在体内堆积，并且脂肪的热量也高，每克脂肪含9kcal热量，是碳水化合物的2倍多。产热碳水化合物包括淀粉和食糖两部分，后者消化吸收快，较易转化为脂肪，所以应严格限制摄入。而淀粉因需水解才能被人体吸收，因而消化吸收较慢，所以是肥胖者所需热量的主要来源。每日以150～200g为宜。但不能少于100g，否则会导致酮症酸中毒。

**保证蛋白质摄入量** 人体消耗脂肪的同时，机体的功能性组织和储备的蛋白质也会被消耗。蛋白质补充不足，机体抵抗力会下降，容易引起虚弱及其他疾病。因此，饮食中必须增加胶原蛋白的摄入量。蛋白质供给量以每天每公斤体重1g为宜。充足的蛋白质，有利于增强体质，也可增加饱腹感。

**保证充足的蔬菜和水果** 蔬菜和水果含热量低，是肥胖者较为理想的食物。尤其是新鲜蔬菜和水果中含有丰富的纤维素，对肥胖者减肥非常有益。适量摄入纤维素，既可减少热能又可增加饱腹感，预防便秘的发生。

**定时定量饮食** 另外一日三餐、定时定量、自我控制是饮食健康的有效办法。尤其是晚餐要吃少，这一点对于减肥防胖特别重要。晚餐过饱或吃夜宵，食物中不能被消耗的能量，就会在皮下储存，从而导致发胖。进餐时要细嚼慢咽，并通过神经反射及时出现饱腹感，从而控制食欲，避免饮食过量。

## □ 减肥饮食

科学地从事体育锻炼和合理调节饮食结构相结合，是最理想的减肥方法。前者是靠能量的消耗减少体脂，后者是靠热量的摄入减少脂肪。既可以使体脂降下来，还可以保持肌肉强健而富有弹性，有利于健美体型的塑造，从而达到身体健康的标准。

**减肥食物**

减肥食物可谓多矣，如粗粮、新鲜蔬菜、水果、海菜、果蔬汁菜等，它们或多或少都有减肥的功效。

**黄瓜** 黄瓜含水分为98%，并含有维生素C、胡萝卜素、蛋白质、钙、磷、铁等人体必需的营养素。被称作“减肥美容的佳品”，长久以来一直受到人们的青睐。现代药理学研究也证实鲜黄瓜中含有一种叫丙醇二酸的物质，它有抑制糖类转化为脂肪的作用。

**冬瓜** 冬瓜除含水分外，还具有较高的营养价值。每百克冬瓜肉中含蛋白质0.4g，糖类2.4g，钙19mg，磷12mg，铁0.3mg及多

种维生素。冬瓜中还含有控制糖类转化为脂肪的丙醇二酸，对防止人体发胖，增进形体健美有重要作用。另外，冬瓜不含脂肪，而且含钠量极低，有利尿排湿的功效。因此，常吃冬瓜有明显的减肥轻身作用，对肾脏病、糖尿病及高血压患者而言，也是理想蔬菜。

**竹笋** 竹笋，自古被视为“菜中珍品”。据分析，每百克冬笋含蛋白质4.1g，脂肪0.1g，糖类5.7g，钙22mg，磷56mg，并含有维生素$B_1$、维生素$B_2$、维生素C及胡萝卜素等多种维生素。竹笋中所含的蛋白质比较丰富，含有所有人体必需的8种氨基酸。另外，竹笋具有低脂肪、低糖、高纤维素等特点。食用竹笋，能促进肠道蠕动，帮助消化，促进排便，是理想的减肥蔬菜。但竹笋性属寒凉，患有胃溃疡、胃出血、肾炎、尿结石、肝硬化或慢性肠炎的人，应慎食。

**魔芋** 魔芋是一种低热量、高纤维素的传统食品。令人称奇的是每百克魔芋球茎中，除含有大量的矿物质外，竟然含有50g的葡萄甘露聚糖。近年来的研究证明，魔芋中所含的葡萄甘露聚糖对降低糖尿病人的血糖有较好的效果，因其分子量大，黏性高，能延缓葡萄糖的吸收，有效地降低餐后血糖，从而减轻胰岛的负担。又因它吸水性强，含热量低，既能增加饱腹感，减轻饥饿感，又能降低体重，故又称它是糖尿病病人和体胖减肥者的理想食品。

**减肥食疗方**

**豆苗虾仁**

原料：豆苗300g，虾仁200g，生姜末、盐、水淀粉、砂糖、酱油、芝麻油、味精各适量，高汤200ml，料酒10ml。

制法：虾仁去泥肠，腌在适量的盐及淀粉中，豆苗洗净，沥干水分备用；起锅，倒入少量植物油烧热，分别用大火快速炒熟虾仁、豆苗，盛盘备用；各种调料搅匀备用；热锅放适量油，加入配好的调料与炒好的虾仁、豆苗，很快搅匀，即可盛盘食用。

作用：降脂减肥。适用于肥胖者。

**茯苓饼**

原料：茯苓、醇酒、面粉适量。

制法：茯苓去黑皮，捣末加醇酒于瓦器中密封15日，以后取出与面粉制饼，每日3次，每次15g。

作用：茯苓具有安神益智、暖脾渗湿之功，能治疗水肿、糖尿病，对老年肥胖症也有一定疗效。

**减肥茶**

原料：陈葫芦15g，茶叶3g。

制法：将上二味制成粗末，沸水冲泡代茶饮。

作用：利水，降脂。适用于肥胖、高脂血症。

## □ 增重饮食

治疗体重不足者时，饮食须提供比身体所需能量还要多的热量，只有这样，过多的热量才能转变为脂肪贮存于体内。若患者除体重不足外，身体组织也告耗竭，则除给予高热量外还需配合高蛋白质饮食。

通常，每天摄取的热量比个体所需能量高出500kcal，则每星期可增加约500g的体重。有时为达到所需的热量标准，须将每日摄取的食物分成6～8餐进食。

## □ 防病饮食

科学家们认为，饮食方法可以直接或间接地预防多种疾病，从便秘、龋齿到癌症、心脏病、骨质疏松症和高血压等。这些食物的防病功效已受到重视。

**燕麦**

燕麦有益肠道，能帮助消化。燕麦麸含有可溶纤维，可降低血中胆固醇含量。

**坚果**

富含蛋白质、矿物质和不饱和脂肪酸(能保护心脏)。

**多油的鱼**

金枪鱼、沙丁鱼等含有保护心脏和循环系统的不饱和脂肪酸。

**橘黄色水果和蔬菜**

含有β－胡萝卜素，是一种能防病的抗氧化剂。

**人参**

自古以来认为有滋补作用和治疗功效，已证实人参可以刺激激素分泌，增强耐力，并有助于机体抵抗某些疾病。

**大蒜**

大蒜是治疗咳嗽、感冒、肠胃不适和喉痛等常见病的最佳药物。可阻碍血小板凝结，从而保持血液通畅，而有益心脏。大蒜还有助于增加血液中有益健康的高密度脂蛋白的含量。

大蒜还可预防铅中毒。

### 蜂王浆

蜂王浆是蜂后的食物，是一种重要的蜂产品。据科学证明能增加体力和抵抗疾病。

## □ 食物与癌症

### 食物致癌

· 某些食品在自然状态下就含有致癌物质，例如黑胡椒。

· 加工食品时，使用和加入的某些防腐剂及着色剂可致癌。

· 鱼、肉、糖等过分加热后产生的棕黑色物质以及烤焦的面包皮亦含有致癌物质。

· 腐败的脂肪可以引发肠癌和乳癌。因此，不要吃久置氧化变质的动物脂肪。

· 高盐分的食品可以增强某些致癌物质的作用，酱菜、咸菜、咸鱼、咸肉等不宜多食。

· 有些食物本身没有致癌性，但进入人体后会转变为致癌物质，如硝酸盐。

· 高脂肪食物有致癌的危险。

### 食物抗癌

· 能分解致癌物亚硝酸盐的食物，如大蒜、胡萝卜、菜花、豌豆、豆芽菜等；据统计有生吃大蒜习惯的地区，胃癌发病率仅为其他地区的 1/12。研究表明，大蒜中的大蒜辣素能在胃液环境中阻碍亚硝酸盐还原成有致癌作用的亚硝胺。

· 能增强机体抗癌功能的食物，如苦瓜、香菇、蘑菇、黄豆、扁豆、山药以及动物的心肝、肾等。

· 直接具有抗癌作用的，如杏仁、菱角等。

· 高纤维素食物，包括各种蔬菜等。

### 抗癌食品

**香菇** 香菇的浸出液中含有六种多糖体，其中两种具有很好的抗癌作用。而且香菇里含有干扰素的诱导剂，它能使人体产生干扰病毒的蛋白质合成物质，抑制病毒繁殖。这就可以解释常吃香菇的人不易感冒的原因。此外，香菇的菌丝体中含有诱发剂，可以增强人体免疫力。

**苦瓜** 苦瓜除含奎宁能解热外，还含有具明显生理活性的蛋白脂类。试验证明，这种蛋白脂能驱使免疫细胞去消灭癌细胞，同时还能提高机体的免疫功能。

**大豆** 大豆含有丰富的硒元素，因而具有明显的防老、抗癌作用。科学家们经观察研究发现，癌症患者血中硒的含量比正常人少得多。美国癌症患者已经开始通过服用硒对癌症进行治疗，收到了明显的效果。现在，人们已十分关注食品中硒的含量。经分析测定，大豆中硒的含量比大蒜高得多，因而是防老、防癌的好食品。

**蔬菜** 多吃蔬菜可以使癌症发病率和死亡率降低。日本癌症学会曾对饮食与癌症的关系进行了一场规模庞大的研究工作。用了16年的时间，一共调查了122000人，并根据吸烟、喝酒、食肉、吃蔬菜的情况，把被调查人分成16个组，然后追踪调查每个人的健康情况。最后的结论是：每天吃青菜可以使癌症的危险性大大下降。研究者认为，蔬菜中的胡萝卜素、维生素C和纤维素可能是抗癌作用的活性成分。

## □ 调料品的保健功效

感到不适时，不一定要吃西药。厨房里常用的香料和调味品有时候足以有效地缓解症状。下面介绍的药草对许多人都有效。可以把它们当作食物吃，也可以制成饮料喝。配制新鲜饮料，可用大约一汤匙切碎的新鲜药草或一茶匙干药草放入沸水中，浸泡两三分钟，然后小口啜饮。

### 厨房香料妙用

**丁香** 具防腐、消炎作用，常用于缓解牙痛。

**肉桂皮** 具防腐作用，据说可治感冒和流感。

**调味品**

在烹调菜肴中，凡能对原料起调和滋味，提高香味、增添色泽，消除原料中腥、膻异味的材料，都称为调味品，也称为调料或佐料。中国四大菜系使用的调味品种类很多，按口味的不同，大体可分为咸味类、酸味类、甜味类、鲜味类、辣味类、异香味类、苦味类7种。主要有食盐、新鲜黑胡椒粉、柠檬汁、米醋或香醋、香草(鲜的或干的)、香料、大蒜、生姜、辣椒、料酒和菜泥等。

现在有时用氯化钾生产的低钠盐来作食盐的替代品。需要注意，增加钾的摄取量对少数人来说是危险的。想经常用钾盐代替钠盐，应先请教医生，特别是患有肾脏或心脏疾患的人。

**芥末** 芥末可缓解感冒和流感的症状。

**薄荷** 饱餐后或感到胃部不适时，可服薄荷饮料。

**姜** 新鲜或干的姜浸剂可以十分有效地预防感冒和恶心。

### 饮食五味

甜、酸、苦、辣、咸，食物的滋味不同，其作用也不同。五味与人体健康的关系十分密切，调配得当可增进健康，延年益寿。

**甜味** 甜味主要由糖产生，糖是人体热量的主要来源。中医认为甜味入脾，吃甜食具有补养气血、补充热量、解除肌肉疲劳、调和脾胃等作用。但过量食用甜味食品，不仅会使血糖升高、胆固醇增加，使人发胖，甚至会诱发心血管疾病。

**酸味** 由有机酸产生，如醋酸、乳酸、柠檬酸等。中医认为酸味入肝，适当吃酸食可促进食欲，有健脾开胃之功，并可增强肝脏功能，提高钙、磷元素的吸收。但过量服食会引起胃肠道痉挛及消化功能紊乱。

**苦味** 由有机碱、无机碱离子产生。如苦瓜、茶、咖啡、可可等呈苦味，分别含有奎宁、茶碱、咖啡碱和可可碱。中医认为苦入心，有解除燥热、清热解毒、泻火通便、利尿健胃等作用，食用过多就会引起腹泻、消化不良等症。

**辣味** 由辣味素构成。中医认为辣入肺，可发散、行气、活血。辣味能刺激胃肠蠕动，增加消化液的分泌，还能促进血液循环和机体之代谢，以及祛风散寒、解表止痛。但过量食用会刺激胃黏膜，还可致肺气过盛。故痔疮、肛裂、消化道溃疡、便秘以及神经衰弱、皮疹等患者均不宜食用。

**咸味** 主要由食盐产生。中医认为咸味入肾，能软坚润下。它有调节人体细胞和血液渗透压平衡及水钠钾代谢等作用。在呕吐、腹泻及大汗后，适量喝点淡盐水，对人体十分有益。成人一天摄入2～4g食盐就已经能够满足需要。如果过食咸味会引发高血压和各种心血管疾病。

# 中华本草药膳养生

## 药食同源

我国素有“药食同源”之理念。食物的性能与药物的性能一致，包括“气”、“味”、“升降浮沉”、“归经”、“补泻”等内容，并在阴阳、五行、脏腑、经络、病因、病机、治则、治法等中医理论指导下应用于实际生活之中。

让普通百姓在日常生活中认识百草，了解百草，从而科学利用百草养生，通过运用中医百草养生的方式来调养自身，使机体阴阳平衡，五脏调和，气血畅通，从而达到身体健康、延年益寿的目的。

中药本草药膳养生在中国历代产生了很多文献，中医药学的历史文献，其中有验方和奇方等，中医药方主治病症分类：其中包括内科、外科、男科、妇科、儿科和五官科等。如汉代的《神农本草经》，张仲景的《伤寒论》、《金匮要略》，唐代孙思邈的《备急千金要方》，宋代“食治论”《太平圣惠方》、《养老奉亲书》，元代饮膳大臣忽思慧著的营养学专著《饮膳正要》。到明清时期饮食保健的著作大量涌现，并出现了一些野菜食疗类著作，扩大了食物来源。如《本草纲目》和明末宫廷插图本《补遗雷公炮制便览》等重要文献，它们包括了中药本草的使用，药方的使用，炮制技术，总结了几千年传承下来的中医药使用、养生保健、食疗的科学方法，是当代人在日常生活保健中运用百草养生的意义所在。

### □食养

根据人的不同体质、年龄、性别以及气候、地理环境因素的差异，选择适宜的饮食以调节人体脏腑功能，滋养气血津液，强身健体，预防疾病的养生保健方法。

#### 不同体质者的食养

人体素质有强弱之异和偏寒偏热之别，必须根据人的不同体质进行食养。

#### 气虚体质者

多表现为少气懒言，疲倦乏力，食欲不振，不耐劳动，稍动即感气短、汗出，平时易感冒等，宜常食补气健脾之品。因脾为气血生化之源，故补脾是补气的主要方法，常选食山药、莲米、苡仁、白术、芡实、鲫鱼等，膳食如山药米粥、山药包子、八宝糯米饭、补中益气糕等。

#### 血虚体质者

多表现为面色苍白或萎黄，唇色、指甲淡白，心悸怔忡，头晕眼花，健忘失眠，手足发麻，妇女行经量少、色淡等，宜常食补血之品。中医认为“气为血帅”，气旺则血生，故在补血的同时常配伍补气之品，气血双补。常选食当归、何首乌、桂圆肉、枸杞子、桑葚子、白芍、猪心、猪蹄、鸡肉、动物肝脏、菠菜、胡萝卜等，膳食如菠菜肝片、归参炖鸡、桂圆肉粥、桑葚里脊等。

#### 阴虚体质者

多表现为形体消瘦，手足心发热，两颧发红，潮热盗汗，虚烦不眠，口燥咽干，大便干结等，宜常食滋阴养液润燥之品。常选食银耳、蜂蜜、雪梨、芝麻、黑豆、麦冬、天冬、百合、冬虫夏草、龟肉、鳖肉、鸭肉、猪蹄、鸡蛋、牛奶等，膳食如虫草鸭子、银耳羹、麦冬粥、百合煨瘦肉等。

#### 阳虚体质者

多表现为神疲乏力，面色苍白，嗜睡畏寒，口淡不欲饮，喜温喜热食，性欲减退，入冬四肢冰冷。或遇寒凉，食生冷腹痛或便溏，或尿后余沥不尽，或小便频数，或阳痿早泄等。宜常食温补阳气之品，常选食核桃肉、紫河车、杜仲、菟丝子、肉苁蓉、海马、羊肉、狗肉、麻雀肉、虾、动物肾脏、韭菜等，膳食如红烧狗肉、附片蒸羊肉、杜仲腰花、韭菜粥等。

### □ 食疗

#### 食疗对于实证患者

若暴饮暴食，食滞不化，表现为脘腹胀满疼痛，嗳腐吞酸，恶心厌食者，治宜消导化食，可选用山楂神曲粥、槟榔粥、莱菔粥等。若痰湿阻肺，肺失宣降，表现为咳嗽痰多，痰色白、质稠，胸闷脘痞者，治宜燥湿化痰，可选用橘红汤、橘皮粥、冬瓜苡仁粥等。若水湿为患，水液潴留，表现为全身水肿，按之凹陷，小便少，

胸闷，纳呆，恶心，神倦，治宜健脾化湿，通阳利水，可选用冬瓜皮蚕豆汤、赤小豆炖鲤鱼、薏米粥等。若肝火犯肺，表现为咳嗽阵作，咳血量多，或痰血相兼，血色鲜红，胸胁牵痛，烦躁易怒，治宜清肺泻肝，和络止血，可选用桑皮茅根鲜藕汤、杏仁桑皮炖猪肺、鲜藕柏叶汁等。

**保养脾胃**

中医食疗十分重视保养脾胃，脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃功能的强弱，对于战胜病邪，协调人体阴阳，强壮机体，扶助正气，恢复机体功能等，具有重要的作用。一般说来，在疾病过程中胃肠功能减弱，应适当控制食量，切忌进食过多，加重脾胃负担，以致不能消化而使疾病加重，或愈而复发(食复)，或引起其他病证。

**烹调与禁忌**

食疗膳食一般不应采取炸、烤、煎、爆等烹调方法，以免破坏其有效成分或改变其性质而失去治病作用。而且患病之后，脾胃功能减弱，以炸、烤、煎、爆等方式烹调出来的食物要忌食。

**不同年龄者的食养**

人的一生要经历从儿童到青年、壮年、老年的过程，人体气血盛衰和脏腑功能，随着年龄增长而发生不同的变化。因此，应根据各个年龄阶段的不同生理状况进行食养。脾为后天之本，脾胃健旺，营养充足则身体健康，发育正常。小儿生机旺盛，稚阴稚阳，脾常不足，而且饮食不知自节，稍有不当，就会损伤脾胃，伤食为患。

宜健脾消食，常选食山楂、山药、茯苓、白豆蔻、板栗、猪肚、猪瘦肉、鸡蛋、牛奶、蜂蜜等。膳食如山楂糕、山药茯苓包子、豆蔻馒头、猪肚汤等。肾为先天之本，人生的生长发育，肾起着极为重要的作用，小儿肾气未充，牙齿、骨骼，智力尚处于发育中，故应适当补益肾气，以促进生长发育，可选食核桃肉、黑芝麻、黑豆、桑葚子、枸杞子、菟丝子、猪骨、猪肾、蜂乳等，膳食如核桃炖蜜糖、猪肾核桃粥，芝麻肝、猪骨汤等。

青壮年精力旺盛，气血充沛，无须专门补养，但有时自恃身强体壮，不注意劳逸结合，日夜钻研，精神高度紧张，劳逸失度，造成心脾或心肾不足，出现失眠多梦，健忘，心悸，食欲不振等。此时可食养心安神之品，常选食莲米、茯苓、山药、枸杞子、何首乌、酸枣仁、桂圆肉、松子仁、猪心、猪脑等，膳食如莲米猪心、枸杞肉丝、桂圆肉粥、茯苓饼等。

# 解表药

【概念】在中医药理论中凡是解除表证，以发散表邪为主要作用的药物，统称解表药。

【功效】解表药多属辛散轻扬之品，能促进人体发汗或者微发汗，可以使表邪由汗出而得解，即发汗解表的功效。部分解表药以其宣通透达的特性，还有宣肺平喘、利水消肿、宣毒透疹、活血消痈、通痹止痛等功效。

【药理作用】中医科学研究表明，解表药主要具有解热镇痛、促进发汗、祛痰镇咳、抗菌、抗病毒、抗过敏、抗炎作用。

【适用范围】解表药主要用于治疗头疼身痛、恶寒发热、无汗或者有汗不畅、脉浮的外感表证。对现代临床称谓的一般感冒、上呼吸道感染、流行性感冒、流脑及乙脑初起、支气管炎、麻疹、哮喘、肺炎、风湿性关节炎、急性肾炎、化脓性皮肤病等有一定的治疗作用，部分药物还可用于治疗高血压、突发性耳聋、冠心病等。

【药物分类】解表药根据药性和作用的不同，主要分为辛温解表药(又称发散风寒药)及辛凉解表药(又称发散风热药)两类。

辛温解表药，药性辛温。辛以散风，温可祛寒，因此具有发散风寒的作用。主要用于恶寒发热、头痛、无汗、肢体酸痛、清涕、鼻塞、苔薄白、喉痒咳嗽、脉浮的风寒表证。部分药物以辛温发散的特性，兼有平喘、利水、透疹、止痛等作用，对于麻疹、咳喘、水肿、风疹、风湿痹痛等具有上述表证的患者也可使用。中医药方常用的辛温解表药有细辛、紫苏叶、香薷、麻黄、桂枝、防风、羌活、藁本、荆芥、白芷、苍耳子、辛夷、生姜、鹅不食草、葱白、西河柳、胡荽。

辛凉解表药，药性辛凉。辛以散风，凉可祛热，因此具有发散风热的功效。主要用来治疗感冒风热或温病初起，发热恶寒、咽痛口渴、头痛目赤、脉浮数、舌苔薄黄的风热表证。部分药物在发散风热的同时，还兼具有清头目、利咽喉、宣肺、透疹之功。对于因感受风热而致的咽喉肿痛、目赤肿痛、咳嗽、疹出不畅等症均可选用。中医药方常用的辛凉解表药有薄荷、蝉蜕、葛根、牛蒡子、升麻、桑叶、柴胡、菊花、蔓荆子、淡豆豉、木贼、山芝麻、

浮萍、飞廉。

## □ 麻黄

**科属** 为麻黄科植物草麻黄、中麻黄或者木贼麻黄的干燥草质茎。

**性味归经** 辛、微苦，温。归肺、膀胱经。

**功能主治** 宣肺平喘，发汗解表，利水消肿。用于风寒感冒，风水浮肿，胸闷喘咳；支气管哮喘。

麻黄连翘赤小豆汤

麻黄、连翘、杏仁、甘草、生姜各6g，大枣12g，梓白皮、赤小豆各18g。各味加水一起煎汤温服。

功能：宣肺利气解表，清热利湿和中。适用于湿热郁蒸发黄，还有恶寒发热等表证者。

## □ 防风

**科属** 为伞形科植物防风的干燥根。

**性味归经** 辛、甘，温。归膀胱、肝、脾经。

**功能主治** 胜湿，止痉，解表祛风。用于破伤风、风湿痹痛、感冒头痛、风疹瘙痒。

防风松叶酒

防风、麻黄各30g，松叶(10月初采)160g，制附子15g，独活30g，肉桂、秦艽各20g，牛膝36g，生地30g，醇酒1500ml。上药捣碎细，和匀，纱布包盛，酒浸净器中，封口，春秋7天，冬14天，夏5天，天满开取，去渣备用。每温饮1小杯(约10ml)，每天3次。适用于因风湿侵袭的关节疼痛，步履艰难，四肢麻木。

## □ 薄荷

**科属** 为唇形科植物薄荷的干燥地上部分。

**性味归经** 辛，凉。归肺、肝经。

**功能主治** 清头目，宣散风热，透疹。对于风热感冒、风温初起、喉痹、口疮、头痛、目赤、麻疹、风疹，胸胁胀闷有疗效。

薄荷粥

薄荷5g，粳米50g。先煮粳米粥，候熟，放入薄荷，几沸，出香气，空腹食。

功能：疏散风热。适用于风热外感而见头目不清，发热恶风，咽痛口渴者。

## □ 柴胡

**科属** 为伞形科植物柴胡或者狭叶柴胡的干燥根。

**性味归经** 苦，微寒。归肝、胆经。

**功能主治** 疏肝解郁，疏散退热，升举阳气。对于感冒发热，胸胁胀痛，寒热往来，月经不调，脱肛，子宫脱垂有疗效。

千金茶

柴胡、陈皮(制)、羌活、紫苏、桔梗、荆芥、广藿香、香薷、枳壳、半夏(制)、香附、贯众、川芎各50g，甘草、苍术、薄荷、茶叶各100g，石菖蒲30g，厚朴(制)80g，玉叶金花100g。将上药研成黄褐色粗粉，每包12g。每次1包，水煎数沸，每天2次，儿童减半，代茶饮。

功能：清热解毒。适用于四季伤风感冒，腹痛身酸痛，中暑发热，呕吐泄泻。

# 清热药

【概念】在中医药理论中凡是以清解里热，泄除里热证为主要作用的药物，称为清热药。

【功效】清热药多寒凉，具有解毒、清热泻火、清虚热、凉血等功效。

【药理作用】中医科学研究表明，清热药主要具有抗病毒，抗菌，抗毒素，抗病原虫，抗肿瘤，解热，抗炎，增强免疫功能的作用。

【适用范围】清热药主要用于不恶寒反恶热，发热、口渴、呼吸迫促、心烦口苦、大便干结、小便短赤，或者兼便秘、腹胀、苔黄的里热证。对现代临床称谓的感染性发热、急性传染病、白血病、某些变态反应性疾病、某些心血管疾病等有一定的治疗作用。

【药物分类】清热药根据性能不同，主要分为清热燥湿药、清热泻火药、清热凉血药、清热解毒药、清虚热药五类。

清热泻火药，主要用于口渴、高热、烦躁、汗出，严重的脉洪大，神昏谵语的气分实热证。这类药物各有不同的作用部位，分别适用于胃热、肺热，如芦根、花粉、淡竹叶、竹叶、西瓜翠衣、鸭跖草、谷精草、决明子、寒水石、夜明砂、猪胆汁、密蒙花、青葙子、苦丁茶。

清热燥湿药，药性苦寒。苦能燥湿，寒能清热，因此具有清热燥湿的作用，并能清热泻火。主要用于身热不扬、胸膈痞闷、舌苔黄腻的湿温、小便短赤或暑温夹湿证；用于痞满吐利的湿热蕴结脾胃证；用于泄泻、痢疾、痔瘘肿痛的湿热壅滞大肠证；用于耳肿流脓、黄疸尿赤的湿热蕴蒸肝胆证；用于带下色黄或热淋灼痛的湿热下注证，关节红肿热痛的湿热流注关节证；用于湿疮、湿疹的

湿热浸淫肌肤证；用于各脏腑火热证。中医药方常用的清热燥湿药有黄连、黄芩、黄柏、秦皮、白鲜皮、龙胆、苦参、三棵针、苦豆子、马尾连。

清热解毒药，以清热解毒为主。主要用于丹毒、瘟毒发斑、痈肿疔疮、疖腮、热毒下利、咽喉肿痛、虫蛇咬伤、水火烫伤、癌肿的火热壅盛证以及其他急性热病。中医药方常用的清热解毒药有忍科藤、金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、金莲花、野菊花、苦地丁、甜地丁、天葵子、大青叶、板蓝根、重楼、拳参、青黛、鱼腥草、金荞麦、白头翁、马齿苋、大血藤、败酱草、鸦胆子、马勃、广豆根、委陵菜、射干、北豆根、青果、锦灯笼、金果榄、土茯苓、白蔹、木蝴蝶、冬凌草、千里光、四季青、漏芦、穿心莲、白花蛇舌草、半边莲、熊胆、山慈姑、地锦草、绿豆、翻白草、马鞭草。

清热凉血药，药性咸寒。咸能入血，寒能清热，因此具有清血分热邪、清解营分的作用。主要用于身热夜甚、心烦不寐、舌绛、脉细数，甚至斑疹隐隐、神昏谵语的热入血分证；用于舌謇肢厥、神昏谵语、舌质红绛的邪陷心包证；用于吐血衄血、舌色紫绛、尿血便血、躁扰不宁、斑疹紫暗，甚或昏狂的热入血分证；也可用于其他疾病引起的血热出血证。中医药方常用的清热凉血药有玄参、牡丹皮、地黄、赤芍、紫草、水牛角。

清虚热药，以清虚热、退骨蒸为主。主要用于午后发热、骨蒸潮热、虚烦不寐、手足心热、盗汗遗精、舌红少苔、脉细而数的肝肾阴虚，虚火内扰证；用于热退无汗、夜热早凉、脉象细数、舌质红绛的温病后期，邪热未尽，伤阴劫液证。中医药方常用的清虚热药有白薇、青蒿、地骨皮、胡黄连、银柴胡。

## □ 苦丁茶

**科属** 为冬青科植物枸骨和大叶冬青的叶。

**性味归经** 苦、甘，大寒。归肝、肺、胃经。

**功能主治** 清热生津，散风，消积，止痢。对于齿痛，头痛，目赤，烦渴引饮，壮热面赤，痢疾，食积有疗效。

竹叶茶

苦丁茶6g，淡竹叶10g，甘草3g。水煎，加适量冰糖令溶。代茶饮。

功能：清热解毒。对于牙龈破溃流脓，口舌溃疡，口中热臭，五心烦热，烦躁不安，小便短赤等症有疗效。

## □ 决明子

**科属** 为豆科植物决明或者小决明的干燥成熟的种子。

**性味归经** 甘、苦、咸，微寒。归肝、大肠经。

**功能主治** 润肠通便，清热明目。对于羞明多泪，目赤涩痛，目暗不明，头痛眩晕，大便秘结有疗效。

决明子茶

决明子15g，夏枯草8g。决明子炒至稍鼓起，微有香味，待凉，打碎或碾碎；夏枯草切碎，开水冲泡。代茶饮，每天1剂。

对于高血压，头痛，青光眼，角膜溃疡，急性眼结膜炎，大便秘结等症有疗效。

## □ 黄芩

**科属** 为唇形科植物黄芩的干燥根。

**性味归经** 苦，寒。归肺、胆、脾、大肠、小肠经。

**功能主治** 泻火解毒，清热燥湿，安胎，止血。对于湿温、暑湿胸闷呕恶，泻痢，湿热痞满，肺热咳嗽，黄疸，血热吐衄，高热烦渴，胎动不安，痈肿疮毒有疗效。

生地黄芩竹叶汤

黄芩、生地黄15g，淡竹叶25g，白糖适量。以上三味药分别洗净，置瓦煲内，加水4碗，煲出味，去渣，加白糖调味搅匀。

适用于口腔溃疡，饮用几次即可治愈。

## □ 苦参

**科属** 为豆科植物苦参的干燥根。

**性味归经** 苦，寒。归心、肝、胃、大肠、膀胱经。

**功能主治** 清热燥湿，利尿，杀虫。对于热痢，便血，黄疸尿闭，阴肿阴痒，赤白带下，湿疮，湿疹，疥癣麻风，皮肤瘙痒有疗效；外治滴虫性阴道炎有疗效。

苦参天麻酒

苦参500g，黍米5000g，曲750g，白鲜皮200g，天麻80g，露蜂房75g。上药用水7500g，煮到一半，去渣，浸曲，经3宿，炊火醞如常法，酒熟压去糟渣，贮存备用。饭后饮一小杯，每天2次，夜1次。渐加至3小杯，以愈为度。

对于遍身白屑，搔之则痛有疗效。

## □ 金银花

**科属** 为忍冬科植物红腺忍冬、忍冬、山

银花或者毛花柱忍冬的干燥花蕾或者带初开的花。

**性味归经** 甘，寒。归肺、心、胃经。

**功能主治** 疏散风热，清热解毒。对于痈肿疔疮，丹毒，喉痹，风热感冒，热毒血痢，温病发热均有疗效。

金银花粥

金银花12g，鳖甲15g，柴胡9g，薏米18g，红糖适量。前3味煎汤，去渣后入薏米、红糖煮粥。每天1剂，连服食5剂。

适用于肝胆郁热所致的中耳炎。

## □ 土茯苓

**科属** 为百合科植物光叶菝葜的干燥的根茎。

**性味归经** 甘、淡，平。归肝、胃经。

**功能主治** 解毒，除湿，通利关节。对于湿热淋浊，带下，痈肿，疥癣，瘰疬，梅毒以及汞中毒所导致的肢体拘挛，筋骨疼痛均有疗效。

土茯苓龟

土茯苓400g，乌龟2只，调料适量。把乌龟放入盆中，加热水，使其排尽尿水，开水烫死，去头、爪、内脏，洗净。土茯苓洗净，水煎1小时，再将龟加甲一并放入，加适量盐、葱、姜、黄酒，煎3小时，调入味精，早晚餐食肉饮汤。

功能：养血补血，祛风湿，强筋骨。对于筋骨挛痛，恶疮痈肿，慢性湿疹，牛皮癣等均有疗效。

## □ 牡丹皮

**科属** 为毛茛科植物牡丹的干燥的根皮。

**性味归经** 苦、辛，微寒。归心、肝、肾经。

**功能主治** 活血化瘀，清热凉血。对于温毒发斑，吐血衄血，无汗骨蒸，夜热早凉，痈肿疮毒，跌打伤痛，经闭痛经有疗效。

牡丹皮乌龟汤

牡丹花30g，乌龟2只(重约500g)，精盐、黄酒适量。牡丹皮(干品)冷水快速冲洗灰尘，沥去水分；乌龟宰杀后从侧面剖开，去内脏，洗净，用烫水除去薄膜，与丹皮同入沙锅内，冷水浸，中火烧开，加黄酒2匙，精盐半匙，小火慢煨2～3小时，至龟肉酥烂。吃龟肉喝汤，每次1小碗，每天2次。

功能：滋阴补肾，清热降火，补心凉血。对于血尿反复发作，肾阴亏损，久治不愈者有疗效。

## □ 胡黄连

**科属** 为玄参科植物胡黄连的干燥的根茎。

**性味归经** 苦，寒。归肝、胃、大肠经。

**功能主治** 除骨蒸，清湿热，消疳热。对于黄疸，湿热泻痢，骨蒸潮热，痔疾，小儿疳热等均有疗效。

痔疮丸

胡黄连120g，鳖头2个，荞麦面120g。将鳖头阴干，用沙锅炒焦黄色，与胡黄连共研为细末，再和荞麦面调匀，炼蜜为丸，如芡实般大。每日早、午、晚各服8g，温白开水送下。禁食辛辣等物。

# 泻下药

【概念】在中医药理论中凡能润滑大肠或引起腹泻，促进排便的药物，称为泻下药。

【功效】泻下药多苦寒沉降，能促进胃肠蠕动，可以使燥屎和胃肠积滞等排出体外，有泻下通便的功效；或能润滑大肠，可以使大便软化而易于排出；或能清热泻火，可以使实热壅滞者通过泻下而清解；或能逐水退肿，可以使水湿停饮随大小便排除。部分泻下药还兼有解毒，活血，祛瘀等功效。

【药理作用】中医科学研究表明，泻下药主要具有利尿，泻下，抗炎，抗肿瘤，抗菌，抗病毒，利胆的作用。

【适用范围】泻下药主要用治胃肠积滞，大便秘结，痞满，脉沉的实证。对现代临床称谓的肠道激惹综合征，功能性便秘，药物性便秘，肠炎，肛裂，痔疮，应激性溃疡，肝炎，急性胆道感染，肾炎，胰腺炎，化脓性皮肤病等有一定的治疗作用，部分药物用治黑色素瘤，高脂血症，乳腺癌等。

【药物分类】泻下药根据作用强弱的不同，主要分为攻下药、润下药以及峻下逐水药三类。

攻下药，大多苦寒沉降，入胃、大肠经。既有较强的攻邪通便作用，又有清热泻火的功效。主要适用于燥屎坚实，大便秘结以及实热积滞的病证。部分药物具有较强的清热泻火作用，可用于热病高热神昏，谵语发狂；火热上炎所致的目赤、头痛、牙龈肿痛、咽喉肿痛以及火热炽盛所致的吐血、衄血、咯血等上部出血证。中医药方常用的攻下药有芒硝、大黄、芦荟、番泻叶。

润下药，多为植物种子和种仁，富含油脂，味甘质润，多入大肠经、脾经，能润滑大肠，促使排便而不致峻泻。主要适用于产后血虚、年老津枯、热病伤津以及失血等所导致的

肠燥津枯便秘的病证。中医药方常用的润下药有郁李仁、火麻仁、松子仁。

峻下逐水药，大多药力峻猛，苦寒有毒，服药后能引起剧烈腹泻。部分药并有利尿作用，可用于大腹胀满，全身水肿，以及停饮等正气未衰的病证。中医药方常用的峻下逐水药有甘遂、大戟、芫花、牵牛子、巴豆、商陆、乌桕根皮、千金子。

### □ 火麻仁

**科属** 为桑科植物大麻的干燥成熟的果实。

**性味归经** 甘，平。归脾、胃、大肠经。

**功能主治** 润肠通便。用于肠燥便秘，血虚津亏。

火麻仁粥

火麻仁10g，粳米50g。麻仁捣烂，和粳米煮粥，任意食用。

具有润肠通淋，活血通脉的功能。对于产后关节凝涩，小便不通利，血虚便秘，风痹经闭等均有疗效。

### □ 芦荟

**科属** 为百合科植物库拉索芦荟、好望角芦荟或其他同属近缘植物叶的汁液浓缩干燥物。

**性味归经** 苦，寒。归肝、胃、大肠经。

**功能主治** 通便，清肝热。用于小儿疳积，便秘，惊风；外治湿癣。

清肝芦荟汤

芦荟3片，大头菜半个，绿竹笋半棵，红甜椒半个，小黄瓜半条，玉米笋2条，鲜香菇1朵，盐1小匙。芦荟洗净，削去边缘的细刺，将突起那一面的外皮剥除，切段；大头菜、绿竹笋均洗净，去皮，切块；红甜椒（去蒂及种子）、小黄瓜均洗净、切块；玉米笋洗净，切段；鲜香菇洗净，切片备用。大头菜、绿竹笋、玉米笋、鲜香菇均放入锅中，加入5杯水煮开，转小火煮至熟，再加入红甜椒略煮，最后加入小黄瓜、芦荟及盐煮滚即可。注意：芦荟不要煮太久以至效果欠佳。

此汤在夏日食用最能预防和消除因肝火、暑热而引起的身体与皮肤不适。此汤可以清热降火，去除体内油脂，调理肠胃。

## 祛风湿药

【概念】在中医药理论中凡是以祛除风寒湿邪，解除风湿痹痛，以治风湿痹症为主的药物，称为祛风湿药。

【功效】 祛风湿药大多味辛、苦，性温、热，入肝、脾、肾经。肾主骨，肝主筋，脾主肌肉，因此，祛风湿药有祛除筋骨、肌肉、关节之间的风寒湿邪的作用。部分药物药味辛苦，性寒凉，苦以燥湿，辛以散风，寒可用来清热，因此有祛湿通络、清热散风的作用。有些祛风湿药，还兼有强筋骨、补肝肾的作用，对于风湿痹证且兼筋骨痿软，肝肾不足者有良好的治疗作用。

【药理作用】 中医科学研究表明，祛风湿药主要具有镇痛、镇静、抗炎、降血压、免疫调节、解痉的作用。

【适用范围】 祛风湿药主要用于治疗风湿痹证的肢体疼痛，关节肿大、不利，筋脉拘挛等病证。部分药物还适用于下肢痿弱、腰膝酸软等症。对现代临床称谓的类风湿性关节炎、风湿性关节炎、坐骨神经痛、强直性脊柱炎、腰椎间盘突出、肩周炎、骨质增生、颈椎病，以及骨折疼痛、跌打损伤、脑血管疾病后遗症、腰肌劳损、皮肤瘙痒、荨麻疹、疥癣、湿疹等有一定的治疗作用。部分药物用于治疗冠心病、高血压、哮喘、支气管炎等也有良好的治疗效果。

【药物分类】 祛风湿药根据药性不同，主要分为祛风湿热药、祛风寒湿药以及祛风湿强筋骨药三类。

祛风寒湿药，药性辛、苦、温，行散祛风，通里散寒，燥湿。有较好的除湿、祛风、止痛、散寒、通经络等作用，尤以止痛为其特点，主要适用于肢体关节疼痛，风寒湿痹，筋脉拘挛，遇寒加重，痛有定处等。经配伍也可用于风湿热痹。中医药方常用的祛风寒湿药有川乌、威灵仙、海风藤、寻骨风、蚕沙、松节、路路通、伸筋草、雪上一枝蒿、枫香脂、丁公藤、蕲蛇、乌梢蛇、木瓜、徐长卿、昆明山海棠、青风藤、祖师麻。

祛风湿热药，药性辛、苦、寒，入肝脾肾经。苦降泄，辛行散，寒清热。具有良好的祛风除湿、通络止痛、清热消肿的功效，主要用于关节红肿热痛，风湿热痹等症。经配伍也可用于风寒湿痹。中医药方常用的祛风湿热药有秦艽、防己、臭梧桐、桑枝、豨莶草、络石藤、海桐皮、老鹳草、雷公藤、穿山龙、丝瓜络等。

祛风湿强筋骨药主入肝肾经，祛风除湿，兼有一定的强筋骨、补肝肾作用，主要用于风湿日久、肝肾虚损所致的脚弱无力，腰膝酸

软。风湿日久，易损肝肾，风寒湿邪又易犯腰膝部位，选用本节药物有扶正祛邪、标本兼顾的意义。也可用于骨痿，肾虚腰痛，软弱无力者，中医药方常用的祛风湿强筋骨药有桑寄生、狗脊、五加皮、千年健、鹿衔草、雪莲花、石楠叶。

## □ 独活

**科属** 为伞形科植物重齿毛当归的干燥根。

**性味归经** 辛、苦，微温。归肾、膀胱经。

**功能主治** 通痹止痛，祛风除湿。对于风寒湿痹，腰膝疼痛，少阴伏风头痛有疗效。

独活当归酒

独活、当归、杜仲、熟地、川芎、丹参各28g，好酒1000ml。上药碎细，酒浸入净瓶中，密封，近火煨，1昼夜后随量温饮，常使有酒气。

功能：祛风除湿。适用于风湿性腰腿疼痛。

## □ 路路通

**科属** 为金缕梅科植物枫香树的干燥成熟果序。

**性味归经** 苦，平。归肝、肾经。

**功能主治** 利水通经，祛风活络。用于关节痹痛，麻木拘挛，乳少经闭，水肿胀满。

除痹逐瘀汤

路路通、桑枝、葛根各30g，刘寄奴、当归各15g，川芎、白芷、灵仙、姜黄各12g，红花、羌活、独活、胆星、白芥子各9g。水煎服，每天1剂。服6剂停药1天，12天为1疗程。

功能：祛风、散寒、除湿、化痰、通络。对于证属风寒，湿痰痹阻之颈椎病，以及由此引起的肩臂痛及手指麻木等有疗效。

# 化湿药

【概念】在中医药理论中凡气味芳香，性偏温燥，以芳化湿邪、醒悦脾胃为主要作用的药物，称为化湿药，又称为“芳香化湿药”。

【功效】化湿药辛香温燥，主入胃、脾经，能促进脾胃运化，消除湿浊，古人称它为“醒脾”，“醒脾化湿”。同时，其辛能行气，香能通气，行中焦之气，以解除因湿浊引起的脾胃气滞。此外，部分药还兼具有解暑、开窍、辟秽、截疟等作用。

【药理作用】中医科学研究成果表明，化湿药主要具有兴奋肠管蠕动，促进胃液分泌，使胃肠推进运动加快，以及抗菌、抗病毒的作用。

【适用范围】化湿药主要适用于湿困脾胃、身体倦怠、脘腹胀闷，运化失常所导致的脘腹痞满、恶心、口甘、大便溏薄、舌苔白腻、食少体倦等症。此外，因为它具有芳香解暑的功效，湿温、暑湿等证也可选用。对现代临床称谓的胃肠神经官能症、急慢性胃肠炎、肠伤寒、胃肠型感冒等有一定的治疗作用。芳香化湿药常见中医药方有：南苍术、北苍术、石草蒲、阳春砂、绿壳砂仁、草果仁、广藿香、佩兰等。

## □ 苍术

**科属** 为菊科植物茅苍术或北苍术的干燥根茎。

**性味归经** 辛、苦，温。归脾、胃、肝经。

**功能主治** 祛风散寒，燥湿健脾，明目。用于脘腹胀满，泄泻，脚气肿痛，水肿，风湿痹痛，痿证，风寒感冒，夜盲。

苍术豉酒

苍术50g，清酒1000ml，豉500g。豉浸酒中，3昼夜后，苍术捣碎加入，4天后开取饮用。随意徐徐饮。

适用于麻木无力，风毒脚弱，腿脚肿胀，呕吐不食，头痛，腹痛下痢，发热。

## □ 广藿香

**科属** 为唇形科植物广藿香的干燥地上部分。

**性味归经** 辛，微温。归脾、胃、肺经。

**功能主治** 开胃止呕，芳香化浊，发表解暑。用于湿浊中阻，暑湿倦怠，脘痞呕吐，寒湿闭暑，胸闷不舒，鼻渊头痛，腹痛吐泻。

藿香辛芷茶

广藿香180g，细辛9g，白芷30g，猪胆6个，茶叶30g，辛夷5g。藿香、细辛、白芷研为细末，拌匀，将猪胆汁蒸煮消毒后，混合上药粉成丸，每服6g，每天3次，茶叶和辛夷煎汤送服。多余之茶水可不拘次数，频频饮服。

功能：清化湿浊，宣通鼻窍。对于慢性鼻渊而致的鼻塞、流脓涕、头痛头昏、嗅觉障碍等症有疗效。

## □ 佩兰

**科属** 为菊科植物佩兰的干燥地上部分。

**性味归经** 辛，平。归脾、胃、肺经。

**功能主治** 醒脾开胃，芳香化湿，发表

解暑。用于湿浊中阻，口中甜腻，脘痞呕恶，多涎，口臭，湿温暑湿，头胀胸闷。

佩兰茶

佩兰鲜叶适量。开水冲泡。代茶饮。

适用于暑湿胸闷，口甜腻，食减。

## □ 豆蔻

**科属** 为姜科植物白豆蔻或爪哇白豆蔻的干燥成熟果实。

**性味归经** 辛，温。归肺、脾、胃经。

**功能主治** 行气温中，化湿消痞，开胃消食。用于湿浊中阻，湿温初起，不思饮食，寒湿呕逆，胸闷不饥，食积不消，胸腹胀痛。

豆蔻卤牛肉

白豆蔻、草豆蔻各5g，牛肉1000g，姜片、花椒粉各3g，山柰、小茴香、甘草各2g，酱油、料酒、盐各10g，味精0.3g。牛肉洗净，切块，盛入盘内，将盐和花椒粉1g均匀地抹在牛肉上腌渍(夏天约4小时，冬天约8小时，腌渍过程中应上下对翻2～3次)；豆蔻、小茴香、山柰、姜片、甘草装入纱布袋内，扎口；卤锅内加清水1500g，放入牛肉、药袋，用旺火烧开，撇去浮沫，再加入酱油、料酒，改用小火将牛肉卤至熟烂，再用旺火烧开，撇去浮油，速将牛肉捞起(防止浮油粘附肉上)，晾干(卤水可留作下次用)，横着肉纹切片，装盘，加入味精，淋上麻油，撒上花椒粉。

功能：养血补气，理气益脾。适用于身体虚弱，贫血，食欲不振，以及手术前后的调理。

## □ 草果

**科属** 为姜科植物草果的干燥成熟果实。

**性味归经** 辛，温。归脾、胃经。

**功能主治** 除痰截疟，燥湿温中。用于脘腹胀痛，寒湿内阻，疟疾寒热，痞满呕吐。

草果羊骨汤

草果5g，带肉羊骨1000g，生姜30g。羊骨捶破，与草果、生姜慢火熬汁，去渣，加少量食盐，调味饮服。

功能：益气养血，补肾养肝。适用于虚劳羸瘦，腰膝无力等症。

# 利水渗湿药

【概念】在中医药理论中凡能渗泄水湿，通利水道，治疗水湿内停病证的药物，称利水渗湿药。

【功效】利水渗湿药味多甘淡，主归小肠、膀胱经，具有利水消肿，利湿退黄，利尿通淋等功效。

【药理作用】中医科学研究证明，利水渗湿药主要具有利胆保肝，利尿，降血脂，调节免疫功能，抗肿瘤，抗病原体作用。

【适用范围】利水渗湿药主要用于水肿、小便不利、痰饮、泄泻、黄疸，淋证、湿疮、带下、湿温等水湿所导致的各种病证。对现代医学称谓的慢性肾小球肾炎，急性肾小球肾炎、肝源性水肿、肾源性水肿、妊娠水肿、心源性水肿、内分泌失调性水肿，膀胱炎、尿道炎、肾盂肾炎、前列腺炎、泌尿系结石等有治疗作用，部分药物用于治疗高血脂、癌症等。

【药物分类】根据药物作用特点以及临床应用不同，利水渗湿药分为利尿通淋药、利水消肿药和利湿退黄药三类。

利水消肿药性味甘淡平或微寒。淡能渗泄水湿，服药后能使水肿消退，小便畅利，因此具有利水消肿作用。主要用于水湿内停的小便不利，水肿，以及痰饮、泄泻等证。中医药方常用的利水消肿药有猪苓、茯苓、泽泻、薏苡仁、玉米须、冬瓜皮、荠菜、葫芦、香加皮、蝼蛄、泽漆、萱草根、赤小豆等。

利湿退黄药性味多苦寒，属脾、肝、胃、胆经。苦寒能清泄湿热，因此以利湿退黄为主要作用，主要用于湿热黄疸、症见目黄、小便黄、身黄等。部分药物还可以治湿疮痈肿等证。临证可根据阳黄、阴黄的湿热、寒湿偏重不同，选择适当药物配伍治疗。中医药方常用的利湿退黄药有金钱草、茵陈、虎杖、珍珠草、垂盆草、地耳草、水飞蓟、鸡骨草等。

利尿通淋药性味多苦寒，或甘淡寒。苦能降泄，寒能清热，走下焦，尤能清利下焦湿热，因此具有利尿通淋的作用，主要用于小便短赤，热淋，石淋，血淋以及膏淋等证。中医药方常用的利尿通淋药有滑石、车前子、通草、木通、地肤子、瞿麦、冬葵果、石韦、海金沙、灯心草等。

## □ 茯苓

**科属** 为多孔菌科真菌茯苓的干燥菌核。

**性味归经** 甘、淡，平。归心、肺、肾经。

**功能主治** 利水渗湿，宁心，健脾。用于水肿尿少，痰饮眩悸，便溏泄泻，脾虚食少，惊悸失眠，心神不安。

茯苓糕

茯苓粉、芝麻粉、糕粉(糯米粉)、豆浆、白糖粉、植物油各适量。白糖粉加豆浆、植物油搅拌成糊状，加茯苓粉、糕粉、芝麻粉和匀，搓糕，上盘压糕后蒸熟，冷却，切片烘烤收糕。作点心食。

功能：健脾益气，安神宁心。对小儿脾失健运，消化不良，大便溏泻，心悸失眠，神志不安等症均有疗效。

## □ 薏苡仁

**科属** 为禾本科植物薏苡的干燥成熟种仁。

**性味归经** 甘、淡，凉。归脾、胃、肺经。

**功能主治** 除痹止泻，健脾渗湿，清热排脓。用于水肿，脚气，湿痹拘挛，小便不利，肺痈，脾虚泄泻，扁平疣，肠痈。

薏苡仁粥

薏苡仁30g，冬麻子15g。水研冬麻子取汁，薏苡仁捣碎，入汁做粥，空腹食。

功能：润肠通便，祛风利湿。适用于四肢拘挛，中风，言语謇涩。

## □ 冬瓜皮

**科属** 为葫芦科植物冬瓜的干燥外层果皮。

**性味归经** 甘，凉。归脾、小肠经。

**功能主治** 利尿消肿。用于小便不利，水肿胀满，暑热口渴，小便短赤。

冬瓜皮蚕豆汤

冬瓜皮45g，蚕豆60g。一同煮汤，调味，饮汤食豆。

功能：利水消肿，健脾化湿。适用于脾虚水停，按动深陷，全身悉肿，身体重倦，小便不利，胸闷纳呆等症。

## □ 车前子

**科属** 为车前科植物车前与平车前的干燥成熟种子。

**性味归经** 甘，微寒。归肝、肾、肺、小肠经。

**功能主治** 渗湿通淋，清热利尿，祛痰，明目。用于水肿胀满，暑湿泄泻，热淋涩痛，痰热咳嗽，目赤肿痛。

车前子茶

车前子10g。拣去杂质，筛去空粒，用水淘洗去泥沙，晒干。开水冲泡15分钟。代茶多饮。每天1次。

适用于泌尿道感染，尿路结石，肾炎水肿，支气管炎，小便不利，更年期高血压，急性眼结膜炎等。

# 理气药

【概念】在中医药理论中凡以疏通气机、消除气滞为主要作用的药物，称理气药，又称为行气药。

【功效】理气药性味多辛苦温。气味芳香能疏理气机，具有行气消胀、解郁止痛，并可通过畅达气机、消除气滞而达到止痛的功效。本类药物根据其性能的不同，可分为疏肝解郁药、调脾和胃药、宣降肺气药等。

【药理作用】中医科学研究表明，理气药主要具有兴奋或抑制胃肠道平滑肌的作用，促进消化液的分泌，利胆调节子宫平滑肌，舒张支气管平滑肌，增加冠状动脉血流量，兴奋心肌，抗菌，升高血压等作用。

【适用范围】理气药主要用于治疗胃肠气滞所导致的脘腹胀痛，恶心呕吐、嗳气吞酸、腹泻便秘等；肝气郁滞所导致的胁肋胀痛、疝气疼痛、抑郁不乐、月经不调、乳房疼痛等；肺气壅滞所导致的咳嗽气喘、胸闷胸痛等。对现代临床称谓的肠炎、胃炎、胃肠道溃疡、胆结石、多种肝痛、胆囊炎，以及慢性支气管炎等有治疗作用。木香、香附、乌药、川楝子、青皮、檀香、沉香、玫瑰花、娑罗子、荔枝核、土木香、天仙藤、大腹皮，薤白、柿蒂、刀豆、基松、佛手、香橼、化橘红、陈皮、枳实、绿萼梅、九香虫为中医药中常用的理气药。

## □ 化橘红

**科属** 为芸香科植物柚或化州柚的未成熟或近成熟的干燥外层果皮。前者习惯称为“毛橘红”，后者习惯称为“光橘红”、“光七爪”、“光五爪”。

**性味归经** 辛、苦，温。归肺、脾经。

**功能主治** 燥湿，散寒，消痰，理气。用于风寒咳嗽，喉痒痰多，呕恶痞闷，食积伤酒。

橘红茶

橘红10g，生姜5片，白茯苓15g。一起煎取汁，去渣。代茶饮。

功能：理气，宽胸，消积。适用于咳嗽多痰，声重浊，痰色白稠，或者食少纳呆，胸闷脘痞等症。

## □ 陈皮

**科属** 为芸香科植物橘及其栽培变种的

干燥成熟的果皮。

**性味归经** 苦、辛，温。归肺、脾经。

**功能主治** 燥湿化痰，理气健脾。对于胸脘胀满，食少吐泻，咳嗽痰多有疗效。

陈皮瘦肉粥

陈皮9g，瘦肉50g，墨鱼骨12g，白米适量。瘦肉洗净，切片；白米淘净，和陈皮、墨鱼骨一起煮为粥，熟后去陈皮、墨鱼骨，加入瘦肉片再煮到肉熟，食盐调味温服。

功能：补虚，健脾行气。适用于脾胃气滞，嗳气泛酸，胃脘胀痛，食少体虚等症。

## □ 玫瑰花

**科属** 为蔷薇科植物玫瑰的干燥花蕾。春末夏初花将开放时分批采收，及时低温干燥。

**性味归经** 甘、微苦，温。归肝、脾经。

**功能主治** 活血，行气解郁，止痛。对于肝胃气痛，食少呕恶，月经不调，经前乳房胀痛，跌扑伤痛有疗效。

玫瑰糕

玫瑰酱100g(或干玫瑰花25g)，糯米粉、大米粉各250g，白糖100g。大米粉与糯米粉拌匀；糖用水化开，调入玫瑰酱(或干玫瑰花揉碎拌入)，徐徐拌入粉内，迅速搅拌，使粉均匀受潮，并泛出半透明色，成糕粉。糕粉的湿度为：手捏把成团，放开一揉就散开。糕粉筛过后放入糕模内，用大火蒸13分钟。

具有理气活血开郁的功效。适用于情志不舒，肝气郁结，胸中郁闷，胀满，腹痛等症。

# 驱虫药

【概念】在中医药理论中凡以驱除或抑杀人体寄生虫为主要作用的药物，称驱虫药。

【功效】驱虫药入胃、脾、大肠经，部分药物具有一定毒性，对人体内寄生虫，特别是肠道寄生虫体有麻痹或杀灭作用，促使其排出体外。行气、润肠、消积、止痒等为其中部分药物兼有的功效。

【药理作用】中医科学研究表明，驱虫药主要具有排出寄生虫和麻痹寄生虫虫体的作用，以及具有抗病毒，抗真菌，抗肿瘤的作用。

【适用范围】驱虫药主要用于治疗肠内寄生虫如蛲虫病、蛔虫病、钩虫病、绦虫病、姜片虫病等多种虫病。对食积气滞、便秘、小儿疳积、疥癣瘙痒也有疗效。苦楝皮、使君子、南瓜子、槟榔、雷丸、鹤草芽、鹤虱、芜荑、贯众、榧子为中医药方常用的驱虫药。

## □ 槟榔

**科属** 为棕榈科植物槟榔的干燥成熟的种子。

**性味归经** 苦、辛，温。归胃、大肠经。

**功能主治** 降气，行水，杀虫消积，截疟。用于绦虫、蛔虫、姜片虫病，虫积腹痛，里急后重，积滞泻痢，水肿脚气，疟疾。

槟榔粥

槟榔片8g，粳米50g。将槟榔片加水煎汤取汁，放入粳米再加水煮成稀粥。每天上下午温热服食。

适用于腹胀满，食积气滞，大便不畅，泻痢后重以及多种肠寄生虫病。此粥也适宜久服。用于驱虫，药量可用至30～60g。体质虚弱，脾胃虚弱者不宜用。

## □ 使君子

**科属** 为使君子科植物使君子的干燥成熟的果实。

**性味归经** 甘，温。归脾、胃经。

**功能主治** 杀虫消积。用于蛔虫、蛲虫病，虫积腹痛，小儿疳积。

炒使君子

使君子适量。略炒到香，按年龄每岁每天2粒(最多每天不得超过20粒)，分3次嚼服。连服3天为1个疗程。

功能：驱虫。适用于小儿蛔虫、蛲虫病。忌饮茶以及热食。使君子干硬、发霉、变质者，请勿食用。出现呃逆时，以使君子壳煎水服，可解。

# 消食药

【概念】在中医药理论中凡以消化食积为主要作用，用于治疗饮食积滞的药物，称为消食药，又称消导药或助消化药。

【功效】消食药多性味甘平，主归脾、胃二经，行积导滞，具消食化积，健脾开胃，增进食欲，和中功效。

【药理作用】中医科学研究表明，消食药主要具有兴奋胃肠蠕动、促进消化，排除肠道积气的作用。

【适用范围】消食药主要用治饮食不消，宿食停留所导致的脘腹胀闷，嗳腐吞酸，不思饮食，大便失常，恶心呕吐，以及脾胃虚弱，消化不良等症。对十二指肠炎、十二指肠溃疡、胃炎、消化不良及其他胃功能疾患、嗳气、

肠胃气胀及胀痛等有一定的治疗作用。部分药物用来医治腹股沟疝气、前列腺炎性疾患、泌乳不良等，也可取得良好的治疗效果。中医药方常用的消食药种类有：莱菔子、山楂、谷芽、隔山消、麦芽、鸡矢藤、鸡内金、阿魏等。

## □ 山楂

**科属** 为蔷薇科植物山楂或山里红的干燥成熟果实。

**性味归经** 酸、甘，微温。归脾、胃、肝经。

**功能主治** 消食健胃，行气散瘀。用于胃脘胀满，肉食积滞，瘀血经闭，泻痢腹痛，心腹刺痛，产后瘀阻，高脂血症，疝气疼痛。

山楂核桃茶

山楂50g，白砂糖200g，胡桃仁150g。将胡桃仁浸泡洗净，加适量清水，用石磨磨成浆，装瓶加适量清水稀释；山楂洗净放入锅加适量清水，用中火煎熬3次，每次20分钟，过滤去渣取浓汁约1000ml；把锅洗净后放于火上，倒入山楂汁，加入白糖搅拌，待溶化后，入核桃浆，搅拌均匀，烧到微沸出锅服用。每天120ml，分为3次，代茶饮。

功能：益肾补虚。适用于气喘，肺虚咳嗽，腰痛，肾虚阳痿，便干，津亏口渴，嗳腐，食积纳差，血滞经少，腹痛等症；也可作为冠心病，高血压，高血脂症，老年便秘等患者之膳食。

## □ 麦芽

**科属** 为禾本科植物大麦的成熟果实经发芽干燥后而成。

**性味归经** 甘，平。归脾、胃经。

**功能主治** 健脾开胃，行气消食，退乳消胀。用于食积不消，脾虚食少，脘腹胀痛，乳汁郁积，乳房胀痛，妇女断乳。生麦芽健脾和胃，疏肝行气。用于脾虚食少，乳汁郁积。炒麦芽行气消食回乳。用于妇女断乳，食积不消。焦麦芽消食化滞。用于食积不消，脘腹胀痛。

麦芽山楂饮

炒麦芽10g，炒山楂片3g。水煎取汁，调入红糖。

功能：和胃止呕，消食化滞。适用于呕吐酸腐，饮食停滞，嗳气厌食，脘腹胀满拒按等症。

# 温里药

【概念】在中医药理论中凡以温里祛寒为主要作用，用于治疗里寒症候的药物，称为温里药，又称祛寒药。

【功效】温里药大多味辛性温热，辛散温通，性热除寒，具有回阳救逆，温里散寒，温经止痛的功效。根据归经不同而有多种药效：归脾胃经，具有散寒止痛，温脾暖胃的功效；归肾经，功效为温肾助阳，回阳救逆；归肺经，又有止咳平喘，温肺化饮的功效。

【药理作用】中医科学研究证明，温里药主要具有强心，抗休克，镇静，镇痛，改善微循环，扩张血管，调节胃肠功能，抗炎，免疫调节，促进胆汁分泌的作用。

【适用范围】温里药主要用于呕吐泄泻、脘腹冷痛、冷汗自出、胸痹疼痛、脉微欲绝、四肢厥逆等里寒证。对现代临床称谓的急慢性胃肠炎，胃及十二指肠溃疡，胃下垂，胃扩张，心肌梗死，慢性结肠炎，心律失常，心力衰竭所导致的心源性休克等有一定的治疗作用。中医药方常用的温里药有：肉桂、附子、吴茱萸、干姜、香、小茴香、花椒、高良姜、胡椒、荜茇、荜澄茄。

## □ 肉桂

**科属** 为樟科植物肉桂的干燥树皮。

**性味归经** 辛、甘，大热。归肾、脾、心、肝经。

**功能主治** 补火助阳，散寒止痛，引火归元，活血通经。用于阳痿，腰膝冷痛，宫冷，肾虚作喘，阳虚眩晕，心腹冷痛，目赤咽痛，寒疝，虚寒吐泻，经闭，奔豚，痛经。

肉桂粥

肉桂2g，红糖适量，粳米100g。将肉桂煎取浓汁，去渣；用粳米，加水煮成稀粥，调入桂浆，放入红糖，稍煮一沸。每天早晚温热服食，5天为1疗程。

适用于肾阳不足，四肢发凉，小便频数，脘腹冷痛，大便稀薄，饮食减少，消化不良以及风寒湿痹等症。

## □ 干姜

**科属** 为姜科植物姜的干燥根茎。

**性味归经** 辛，热。归脾、胃、肾、心、肺经。

**功能主治** 回阳通脉，温中散寒，温肺化饮。用于脘腹冷痛，肢冷脉微，呕吐泄泻，痰饮喘咳。

干姜茶

干姜30g，茶叶60g。上药研和，每用2g；每

天3次，开水冲泡，代茶慢饮。

具有温中散寒止泻的功能。适用于遇冷腹泻、胃痛。

## □ 高良姜

**科属** 为姜科植物高良姜的干燥根茎。

**性味归经** 辛，热。归脾、胃经。

**功能主治** 消食止痛，温胃散寒。用于脘腹冷痛，胃寒呕吐，嗳气吞酸。

高良姜炖鸡块

高良姜、陈皮、草果、胡椒各2g，公鸡1只，调料适量。各味药装入纱布袋内，扎口；鸡去毛以及内脏，洗净，切块，放入锅内，加水、药袋和适量葱、姜、盐、酱油，醋少量。小火煨炖，熟烂，任意食用。

功能：温中益气补虚。用于体虚瘦弱，腹部冷气串痛等症。

## □ 胡椒

**科属** 为胡椒科植物胡椒的干燥近成熟或成熟果实。

**性味归经** 辛，热。归胃、大肠经。

**功能主治** 下气，温中散寒，消痰。用于胃寒呕吐，腹痛泄泻，癫痫痰多，食欲不振。

胡椒乌枣散

白胡椒7粒，大枣3个，乌梅1个。乌梅和白胡椒一同研磨成粉末，再将枣去核，共捣一处。每天3次，饭后用醋送服；或男子用酒送服，女子用醋送服。

功能：制酸止痛。适用于胃痛吞酸，胃酸过多型胃、十二指肠溃疡等症。

# 止血药

【概念】在中医药理论中凡以制止体内外出血为主要作用，用于治疗各种出血病证的药物，称为止血药。

【功效】止血药均入血分，因肝藏血、心主血、脾统血，故本类药物以归肝、心、脾经为主，尤其以归肝、心二经者为多。均具有止血作用。

【药理作用】中医科学研究表明，止血药主要具有促进血液凝固，收缩局部血管，缩短凝血时间，促进血小板聚集，降低血管脆性，改善血管壁功能，抑制毛细血管通透性以及抗病原微生物，抗炎，镇痛的作用。

【适用范围】止血药主要用治咳血、咯血、吐血、衄血、尿血、便血、紫癜、崩漏以及外伤出血等体内外各种出血病证。对现代临床所称的支气管扩张、慢性支气管炎、肺结核、支气管结核、肺炎、尘肺引起的咳血，胃十二指肠溃疡、食道及胃底静脉曲张、血液病等引起的呕血，鼻出血、牙龈出血、舌出血、耳道出血、紫癜所导致的衄血症，肾肿瘤、肾炎、肾损伤等引起的尿血，子宫功能性出血疾病、子宫癌、子宫肌瘤、盆腔炎以及流产引起的崩漏下血等有一定的治疗作用。

【药物分类】根据止血药的药性和功效的不同，主要分为凉血止血药、化瘀止血药、收敛止血药和温经止血药四类。

凉血止血药味多甘苦，性属寒凉，入血分，能清泄血分的热而止血，主要用于血热妄行所导致的各种出血证。大蓟、小蓟、槐花、地榆、白茅根、侧柏叶、苎麻根、羊蹄为中医药方常用的凉血止血药。

化瘀止血药既能止血，又能化瘀，具有止血而不留瘀的特点，主要用于血不循经的出血、瘀血内阻病证。部分药物还能止痛、消肿，还可用治跌打损伤、瘀滞心腹疼痛、经闭等病证。中医药方常用的化瘀止血药有茜草、三七、花蕊石、蒲黄、降香等。

收敛止血药大多味涩，或为炭类，或为质黏，因此能收敛止血，广泛用于各种出血病证。中医药方常用的收敛止血药有白及、紫珠、仙鹤草、棕榈炭、藕节、槐木。

温经止血药性属温热，能益脾阳，温内脏，固冲脉而统摄血液，具有温经止血的功效。主要用于冲脉失固、脾不统血的虚寒性出血病证。艾叶、炮姜等为中医药方常用的温经止血药。

## □ 大蓟

**科属** 为菊科植物蓟的干燥地上部分或根。

**性味归经** 甘、苦，凉。归心、肝经。

**功能主治** 祛瘀消肿，凉血止血。用于吐血，衄血，便血，尿血，外伤出血，崩漏下血，痈肿疮毒。

大蓟胡桃枝茶

鲜大蓟、鲜胡桃枝各50～100g，冰糖适量。水煎，取汁放冰糖使溶解。代茶多次饮。

对瘰疬有疗效。

## □ 槐花

**科属** 为豆科植物槐的干燥花及花蕾。

**性味归经** 苦，微寒。归肝、大肠经。

**功能主治** 清肝泻火，凉血止血。用于痔血，便血，血痢，崩漏，衄血，吐血，头痛眩晕，肝热目赤。

槐花酒

槐花110g，黄酒500ml。将槐花微炒黄，乘热入酒，煎数10余沸，去渣。热服取汗。疮毒未成者2、3服，已成者1、2服。

适用于疮毒已成未成，但煞痛者。

## □三七

**科属** 为五加科植物三七的干燥根。

**性味归经** 甘、微苦，温。归肝、胃经。

**功能主治** 消肿定痛，散瘀止血。用于衄血，咯血，便血，外伤出血，崩漏，跌打损伤，胸腹刺痛，瘀血肿痛。

三七蒸鸡

三七20g，母鸡1只，料酒、葱、姜、食盐、味精各适量。将鸡退毛脏、剁爪、去内脏，洗净，剁成长方形的小块装入盆中；取10g三七磨粉备用，余下者上笼蒸软切成薄片；生姜洗净切成大片，葱切成节。把三七片放入鸡盆中，葱、姜摆在鸡上，注入适量的清水，加入盐、料酒，上笼蒸约2小时取出，拣去葱、姜不用，调入味精，把三七粉撒入盆中拌匀。

功能：补血。适用于贫血，面色萎黄，久病体弱等。

# 活血化瘀药

【概念】在中医药理论中凡以促进血行，通利血脉，消散瘀血为主要功效，用于治疗瘀血病证的药物，称活血化瘀药，或活血祛瘀药，简称活血药，或化瘀药。

【功效】活血化瘀药性味多为苦、辛、温，部分动物类药味咸，主入心、肝两经。味辛则能散、能行，味苦则通泄，且均入血分，故能行血活血，使血脉通畅，瘀滞消散。活血化瘀药通过活血化瘀作用而产生多种不同的功效，包括活血消肿、活血止痛、活血消痈、活血疗伤、破血消癥等。

【药理作用】中医科学研究表明，活血化瘀药主要具有改善血液循环，抗血栓形成，改善微循环，加强子宫收缩，镇痛，抗炎，抗菌，调节机体免疫功能的作用。

【适用范围】活血化瘀药主要用治胸、腹、头痛，痛如针刺，痛有定处，癥瘕积聚，中风不遂，肢体麻木以及关节痹痛日久，跌打损伤，疮疡肿痛，瘀肿疼痛，经闭，月经不调，痛经，产后腹痛等一切瘀血阻滞之证。对现代临床称谓的冠心病、心绞痛、心肌梗死、脑血栓形成、缺血性脑血管病、脑血管意外后遗症、血栓闭塞性脉管炎、视网膜血管阻塞、月经不调、子宫肌瘤、宫外孕、流产、痛经、子宫内膜异位、难产、盆腔感染、胎盘滞留等有一定的治疗作用。部分药物用治癌肿、慢性肝炎、肝硬化、胃溃疡、类风湿性关节炎、失眠、硬皮病等。

【药物分类】活血化瘀药，按其作用特点和临床应用的不同，可分为活血止痛药、活血调经药、活血疗伤药、破血消癥药四类。

活血止痛药多具辛味，能行能散，既入血分有活血之功，又入气分而兼行气之能，且有良好的止痛作用。主要用于气血瘀滞所致的各种痛证，如头痛、胸胁痛、心腹痛、痛经、产后腹痛、肢体痹痛、跌打损伤之瘀痛等。延胡索、川芎、姜黄、郁金、没药、乳香、夏天无、五灵脂等为中医药方常用的活血止痛药。

活血调经药性味多辛散、苦泄，主归肝经血分，具有活血散瘀之功，尤善通畅血脉而调经水。主要用于血行不畅所致的月经不调、痛经、经闭及产后瘀血腹痛；亦常用于瘀血阻滞所致的心腹疼痛、癥瘕积聚、跌打损伤、疮痈肿毒等证。红花、丹参、益母草、桃仁、牛膝、泽兰、月季花、王不留行、鸡血藤、凌霄花等为中医药方常用的活血调经药。

活血疗伤药性味多辛、苦、咸，主归肝、肾经，功善活血化瘀，消肿止痛，续筋接骨，止血生肌敛疮，主要用于跌打损伤、瘀肿疼痛、骨折筋损、金疮出血等伤科疾患，也可用于其他血瘀病证。中医药方常用的活血疗伤药有土鳖虫、自然铜、苏木、骨碎补、血竭、儿茶、刘寄奴、马钱子等。

破血消癥药味多辛、苦，虫类药多，兼有咸味，均主归肝经血分。药性峻猛，走而不守，能破血逐瘀、消癥散积，主要用于癥瘕积聚、瘀肿疼痛、血瘀经闭、偏瘫等。三棱、莪术、虻虫、水蛭、穿山甲、斑蝥等为中医药方常用的破血消癥药。

## □川芎

**科属** 为伞形科植物川芎的干燥根茎。

**性味归经** 辛，温。归肝、胆、心包经。

**功能主治** 祛风止痛，活血行气。用于

经闭痛经，月经不调，胸胁刺痛，癥瘕腹痛，头痛，跌扑肿痛，风湿痹痛。

川芎白芷炖鱼头

川芎5g，白芷8g，花鲢鱼头或鳙鱼头1个，调料适量。鱼头去鳃洗净；药洗净，装纱布袋中，扎口。同置锅内，加适量水及姜、葱、黄酒、盐、烧沸后转用小火炖至熟，调入味精。早晚餐温热服食。

功能：行气活血，祛风止痛。对于男女头风，头痛，四肢拘挛，痹痛等症有疗效。阴虚火旺及肝阳上亢者不宜用。

## □ 丹参

**科属** 为唇形科植物丹参的干燥根及根茎。

**性味归经** 苦，微寒。归心、肝经。

**功能主治** 活血通经，祛瘀止痛，清心除烦。用于月经不调，经闭痛经，胸腹刺痛，疮疡肿痛，肝脾肿大，心烦不眠，心绞痛。

丹参蜜饮

丹参15g，炙甘草3g，檀香9g，蜂蜜30g。丹参、檀香、炙草加水煎煮后，去渣取汁，调入蜂蜜，再煎几沸。顿饮。

功能：行气活血，补益脾胃。适用于胃脘隐痛，胃及十二指肠溃疡，饥饿、劳倦就痛，食后缓解等症。

## □ 红花

**科属** 为菊科植物红花的干燥花。

**性味归经** 辛，温。归心、肝经。

**功能主治** 散瘀止痛，活血通经。用于痛经，经闭，癥瘕痞块，恶露不尽，跌打损伤，疮疡肿痛。

红葵酒

红花2000g，天天果4500g，白酒(60度)3000g。天天果浸入1500g酒，放一个容器，红花浸入1500g酒，放另一个容器，1个月后，压榨，过滤，取上两种浸酒的澄清液合并在一起，加15%的糖浆，装瓶密封。每次15ml，每天3次，或每晚1次服用。不习惯饮酒者，开水稀释后使用。

服药后20分钟，喉胸初有热感，以后气喘渐平稳，痰容易咳出，渐有舒适感，寒喘型的支气管哮喘，在易发作季节来临之前，服用此酒，可防止或减轻发作。

# 化痰止咳平喘药

【概念】在中医药理论中凡以消痰或祛痰为主要作用的药物，称为化痰药；以制止或减轻咳嗽和喘息为主要作用的药物，称止咳平喘药。由于化痰药多数兼能止咳，而止咳平喘药也多兼有化痰作用，故常统称化痰止咳平喘药。

【功效】化痰药主要具有消痰或祛痰的作用，止咳平喘药主要具有止咳平喘的作用。

【药理作用】中医科学研究表明，化痰止咳平喘药主要具有镇咳、祛痰、抑菌、平喘、消炎、抗病毒、利尿等作用，部分药物还有镇痛、镇静、改善血液循环、抗惊厥、调节免疫功能的作用。

【适用范围】化痰止咳平喘药主要用于痰阻于肺的咳喘痰多，痰蒙心窍的昏厥、癫痫，肝风夹痰的中风，痰蒙清阳的眩晕、惊厥，痰阻经络的肢体麻木、半身不遂，痰火互结的瘰疬、瘿瘤，痰凝肌肉、流注骨节的阴疽流注等，以及外感、内伤所导致的各种咳嗽和喘息。对现代临床称谓的急、慢性支气管炎、支气管扩张、肺气肿、慢性淋巴结炎、皮下肿块、冠心病、心绞痛、单纯性甲状腺肿、心力衰竭、高血压、脑血管意外、癫痫等病证有一定的治疗作用。

【药物分类】根据功效和临床应用的不同，主要分为化痰药和止咳平喘药两类。

化痰药，又分为温化寒痰药和清化热痰药两类。温化寒痰药，药性多温燥，有燥湿化痰、温肺祛痰的功效；清化热痰药，药性多寒凉，有清化热痰的功效。部分药物质润，兼能润燥；部分药物味咸，兼能软坚散结。温化寒痰药主要用于湿痰、寒痰所导致的咳嗽气喘、痰多色白、苔腻等，以及由寒痰、湿痰所致的肢体麻木、眩晕、阴疽流注等。清热化痰药主治热痰所致的痰黄质稠、咳嗽气喘，其中痰干稠难咯、唇舌干燥的燥痰证，宜选质润的润燥化痰药，其他如痰热痰火所致的癫痫、瘿瘤、中风惊厥、瘰疬等，均可以清化热痰药治疗。中医药方常用的化痰药有天南星、半夏、芥子、白附子、猪牙皂、旋覆花、桔梗、猫爪草、白前、川贝母、瓜蒌、前胡、浙贝母、天竺黄、竹茹、海浮石、竹沥、瓦楞子、海蛤壳、昆布、海藻、胖大海、黄药子、礞石、猴枣等。

止咳平喘药的药味或辛或苦或甘，药性或温或寒，其止咳平喘的功效有清肺、宣肺、降气、润肺、敛肺以及化痰的分别，而有的药物偏于平喘，有的两种药性都有。中医药方常用的止咳平喘药有苦杏仁、百部、紫菀、款冬

花、紫苏子、满山红、桑白皮、枇杷叶、葶苈子、白果、马兜铃、华山参、矮地茶、罗汉果、洋金花、牡荆子等。

## □ 川贝母

**科属** 为百合科植物川贝母、暗紫贝母、甘肃贝母或者棱沙贝母的干燥鳞茎。前三者被习称“炉贝”。此外，药典还收录平贝母、伊犁贝母和湖北贝母。平贝母为百合科植物平贝母的干燥鳞茎。伊犁贝母为百合科植物伊犁贝母或新疆贝母的干燥鳞茎。湖北贝母为百合科植物天目贝母的干燥鳞茎。

**性味归经** 苦、甘，微寒。归肺、心经。

**功能主治** 化痰止咳，清热润肺。对肺热燥咳，干咳少痰，阴虚劳嗽，咯痰带血有疗效。

川贝母炖蜜糖

川贝母6～12g(如用川贝末，则用3～6g)，蜜糖约15～30g。川贝母打碎，和蜜糖一起放到炖盅内，隔水炖服。1次服完。

具有润肺清热止咳的功效。适用于肺燥咳嗽和小儿痰核等。

## □ 胖大海

**科属** 为梧桐科植物胖大海的干燥成熟种子。

**性味归经** 甘，寒。归肺、大肠经。

**功能主治** 利咽解毒，清热润肺，润肠通便。用于肺热声哑，咽喉干痛，干咳无痰，头痛目赤，热结便秘。

胖大海冰糖茶

胖大海5枚，冰糖适量。胖大海洗净，和冰糖一同放入杯中饮用，冲入沸水，加盖浸泡30分钟(天冷可用保温杯)。代茶饮。

功能：清肺化痰。适用于风热失音，其声重浊，发声不扬，口燥咽干或痛，咳痰黄稠等症。

## □ 枇杷叶

**科属** 为蔷薇科植物枇杷的干燥叶。

**性味归经** 苦，微寒。归肺、胃经。

**功能主治** 降逆止呕，清肺止咳。对肺热咳嗽，胃热呕逆，气逆喘急，烦热口渴有疗效。

枇杷叶糯米粽

枇杷叶、糯米适量。糯米洗净，清水泡1夜；新枇杷叶去毛洗净，用水浸软，包糯米成粽子，蒸熟食之。每天1次，连服4天。

功能：补中益气，暖脾和胃，止汗。适用于多汗，产后气血亏虚等症。

# 开窍药

【概念】在中医药理论中凡具辛香走窜之性，以通关开窍苏醒神志为主要作用，治疗闭证神昏的药物，称为开窍药。

【功效】开窍药味辛，气香，善于走窜，属于心经，具有启闭回苏，通关开窍，醒脑复神的作用。部分开窍药以其辛香走窜的特性，还兼有活血、止痛、行气、解毒、辟秽等功效。

【药理作用】中医科学研究表明，开窍药主要具有兴奋中枢神经系统的作用，有兴奋心脏与呼吸、镇痛、升高血压的作用，某些药物还有抗炎、抗菌的作用。

【适用范围】开窍药主要用于治疗温病热陷心包、痰浊蒙蔽清窍的神昏谵语，以及癫痫、惊风、中风等所致的卒然昏厥、痉挛抽搐等症。又可用于治湿浊中阻的胸脘冷痛满闷；经闭、血瘀气滞疼痛，食少腹胀以及目赤咽肿、痈疽疔疮等证。中医药中常用的开窍药有麝香、苏合香、冰片、安息香、石菖蒲。

## □ 麝香

**科属** 为鹿科动物林麝、马麝或原麝的成熟雄体香囊中的干燥分泌物。

**性味归经** 辛，温。归心、脾经。

**功能主治** 开窍醒神，消肿止痛，活血通经。用于热病神昏，气郁暴厥，中风痰厥，经闭，中恶昏迷，心腹暴痛，难产死胎，咽喉肿痛，痈肿瘰疬，跌扑伤痛，痹痛麻木。

麝香夜牛酒

麝香9g，牛黄3g，夜明砂60g，酒适量。上药放入酒中浸泡。适量饮。

适用于食道癌疼痛。

## □ 石菖蒲

**科属** 为天南星科植物石菖蒲的干燥根茎。

**性味归经** 辛、苦，温。归心、胃经。

**功能主治** 开窍豁痰，化湿开胃，醒神益智。用于脘痞不饥，神昏癫痫，噤口下痢，健忘耳聋。

菖蒲粥

石菖蒲6g，冰糖适量，北粳米50g。石菖蒲研末；米与冰糖入沙锅内，加水450ml，煮至米开汤未稠时，调入菖蒲末煮稠粥。每天2次，温热食。

功能：开窍宁神，芳香化湿。适用于湿浊阻滞中焦所致的不思饮食，胸脘闷胀及湿浊蒙蔽清窍所致的神情呆钝，耳聋不聪等症。

# 安神药

【概念】在中医药理论中凡以镇静安神为主要作用，用治心神不安、失眠、惊痫、狂妄等症的药物，统称安神药。

【功效】本类药物主入心经与肝经。《内经》曰“心藏神”、“肝藏魂”，人体的意识、精神、思维活动，与心、肝二脏的功能状态有着密切的关系。心神受扰或心神失养，都会导致神识的异常。本类药物有镇惊安神或养心安神的效用，因此能安定神志，使人的精神、意识、思维活动恢复正常。

【药理作用】中医药科学研究表明，安神药主要具有镇静、催眠、抗惊厥，抑制中枢神经系统等作用。某些药物还有强心、祛痰止咳、改善冠状动脉血循环、抑菌、提高机体免疫功能、防腐等作用。

【适用范围】安神药主要用于治疗心火亢盛、惊则气乱、痰热扰心或心脾两虚、肝郁化火、阴血不足、心肾不交等原因所引起的心悸怔忡、心神不宁、癫狂、失眠多梦及惊风等病证。某些安神药还兼有平肝、解毒、敛汗、祛痰、润肠等作用，还可用于治疗肝阳眩晕、热毒疮肿、自汗盗汗、痰多咳喘、肠燥便秘等证。

【药物分类】安神药按性能、药物作用的不同，分为重镇安神药和养心安神药两类。

重镇安神药，属质重的矿石药及介类药，于用心神不宁，躁动不安、安神解毒、清心镇惊、心悸易惊、失眠多梦、小儿惊风、癫痫发狂等实证。主要用于痰火扰心、心火炽盛、肝郁化火以及惊吓等引起的心神不宁、心悸失眠及惊痫、肝阳眩晕、视物昏花、耳鸣耳聋、肾虚气喘等证。中医药方常用的重镇安神药有朱砂、磁石、龙骨、琥珀等。本类药物有镇静安神的功效，能镇定浮阳，但不能消除导致浮阳的其他因素，因此在应用时应考虑配伍适当的药物。

养心安神药，多属于植物种子、种仁，具有甘润滋养的性味，因此有滋养心肝、交通心肾的作用。主要用于阴血不足、心脾两虚、心肾不交等所致的心悸怔仲、虚烦不眠、健忘多梦、遗精盗汗、宁心补肝、生津敛汗、惊悸多梦、体虚多汗、解郁安神、忧郁失眠、养血安神、祛风通络等证。中医药方常用的养心安神药有酸枣仁、柏子仁、合欢皮、首乌藤、远志、灵芝、缬草等药。

## □ 朱砂

**科属** 为硫化物类矿物辰砂族辰砂，主要化学成分为硫化汞(HgS)。

**性味归经** 甘，微寒；有毒。归心经。

**功能主治** 安神解毒，清心镇惊。对心悸易惊，失眠多梦，小儿惊风，癫痫发狂，口疮，视物昏花，喉痹，疮疡肿毒均有疗效。

朱砂猪心

朱砂3g，猪心1个。猪心剖开，将朱砂放入猪心内，用线扎好，煮熟连朱砂一起服用。

功能：宁心安神。适用于失眠、心悸等症。

## □ 酸枣仁

**科属** 为鼠李科植物酸枣的干燥成熟种子。

**性味归经** 甘、酸，平。归肝、胆、心经。

**功能主治** 宁心，补肝，生津，敛汗。用于惊悸多梦，体虚多汗，虚烦不眠，津伤口渴。

酸枣仁粥

酸枣仁15g(炒黄研末)，粳米100g。粳米煮粥，稍熟，下酸枣仁末，再煮。空腹食用。

功能：宁心安神。适用于失眠、心悸、心烦、多梦。

# 平肝息风药

【概念】在中医药理论中平肝息风药是指具有平肝潜阳、息风止痉的功效，主治肝阳上亢或肝风内动病证的药物。

【功效】平肝息风药都属肝经，为昆虫、介类等动物药及矿石类药物，有息风止痉、平肝潜阳的功效。部分药物以其质重、性寒沉降的特性，同时具有镇静安神、解毒生肌、清肝明目、降逆、凉血等作用。

【药理作用】中医科学研究表明，平肝息风药主要具有抗惊厥、镇静、镇痛、降压、解热的作用。

【适用范围】平肝息风药主要用于治疗肝风内动、肝阳上亢证。部分药物又可用治呕吐、心神不宁、呃逆、喘息、血热出血、目赤肿痛等。某些息风止痉药物，同时具有祛风通络的功效，又治疗风中经络的痹证疼痛、痉挛、麻木等。

【药物分类】平肝息风药可分为息风止痉药和平抑肝阳（平肝潜阳）药两类。

平肝潜阳药多为质重的介类或矿石类药物，平抑肝阳，主要用于肝阳上亢的头目眩晕、头痛、耳鸣和肝火上攻的口苦、面红、烦躁易怒、目赤肿痛、头痛头晕、视物昏花、青盲雀目等。中医验方、奇方、偏方常用的平肝潜阳药有石决明、珍珠母、紫贝齿、牡蛎、赭石、罗布麻、穭豆衣、萝芙木、蒺藜等。

息风止痉药主要用于温热病、热极动风、血虚生风、肝阳化风等所导致的眩晕欲仆、痉挛搐搐、项强肢颤等，以及风阳夹痰、痰热上扰的癫痫、惊悸失眠、目生云翳、疮疡不敛、惊风抽搐、肢体麻木、半身不遂、妊娠子痫、高血压、咽喉肿痛、高热、口舌生疮、风毒侵袭、风湿痹痛、瘰疬、引动内风之破伤风等。牛黄、羚羊角、玳瑁、珍珠、钩藤、全蝎、天麻、僵蚕、地龙、蜈蚣等为临床上常用的息风止痉药。

## □ 蒺藜

**科属** 为蒺藜科植物蒺藜的干燥成熟果实。

**性味归经** 辛、苦，微温；有小毒。归肝经。

**功能主治** 活血祛风，平肝解郁，明目。用于胸胁胀痛，头痛眩晕，目痒，目赤翳障，乳闭乳痈，风疹瘙痒。

养血安神饮

蒺藜、甘枸杞、熟地、高丽参、沙苑各30g，淫羊藿、母丁香各18g，荔枝肉7g，沉香、远志(去心)各6g。用好酒1900ml，浸6天后，蒸3炷香，停火浸31天。每饮1杯，分250口喝下。

功能：生津养血，益气安神。

## □ 天麻

**科属** 为兰科多年寄生草本植物天麻的干燥的块茎。

**性味归经** 甘，平。归肝经。

**功能主治** 平肝息风止痉。用于头痛眩晕，肢体麻木，癫痫抽搐，小儿惊风，破伤风。

天麻肉片汤

天麻、猪肉适量。天麻浸软，切薄片；猪肉切片做汤。加入天麻片5g共煮。药和汤都是滋补佳品。

功能：平肝息风，滋阴潜阳。适用于肝阳上亢或风痰上扰之眩晕，头痛等症。现多用于耳源性眩晕，高血压等。

# 补虚药

【概念】在中医药理论中凡是能纠正人体气血阴阳虚衰，补虚扶弱，以治疗虚证为主要作用的药物，称为补虚药。

【功效】补虚药大多具有甘味，能够补益精微，扶助正气，具有补虚作用。而其补虚作用又有补阳，补气，补阴和补血的不同。此外，有的药还分别兼有润燥，祛寒，清热，生津以及收涩等功效。

【药理作用】中医科学研究表明，补虚药主要具有促进蛋白质合成，增强机体免疫功能，促进造血功能，降低血脂，调节内分泌，提高学习记忆能力，抗氧化，延缓衰老，抗心肌缺血，增强心肌收缩力，改善消化功能，抗心律失常，抗应激，抗肿瘤等作用。

【适用范围】补虚药主要用于久病、大病之后，正气不足或者先天不足，体质虚弱或者年老体虚所出现的各种虚证，或用于疾病过程中正气已衰，邪气未尽，抗病能力下降，正虚邪实的病证，和祛邪药一起使用，可达到扶正祛邪的目的。对现代临床称谓的慢性胃肠炎、免疫功能低下、慢性胃及十二指肠溃疡、子宫脱垂、胃下垂、慢性气管炎、脱肛、肺气肿、肺结核、再生障碍性贫血、缺铁性贫血、营养不良、神经衰弱、发育迟缓、性功能低下等症都可采用相应的补虚药加以治疗。

【药物分类】根据各种药物的功效以及其主治证候的不同将补虚药分为补阳药、补阴药、补气药、补血药四类。

补气药，药性甘温或甘平，具有补肺气、补脾气、补元气、补心气的作用。主治：脾气虚证，症见食欲不振，大便溏薄，面色萎黄，脘虚胀，体倦神疲，甚或脏器下垂，消瘦，血失统摄等。肺气虚证，症见气少喘促，动则益甚，声音低怯，咳嗽无力，体倦神疲，易出虚汗等。心气虚证，症见胸闷气短，心悸怔忡，活动后加剧等。此外，某些药物分别具有生津、养阴、养血等不同功效，还可用治阴虚津亏证或血虚证，尤宜于气阴两伤或气血俱虚的病证。中医药中常用的补气药有人参、党参、太子参、西洋参、白术、黄芪、白扁豆、山药、刺五加，甘草、红景天、绞股蓝、沙棘、饴糖、大枣、蜂蜜。

补阳药，药味多甘、辛、咸，性多温热，主入肾经。咸以补肾，辛甘化阳，能补助一身元阳，肾阳之虚得补，其他脏得以温煦，从而消

除或改善全身阳虚诸证。主要适应于肾阳不足的畏寒肢冷、腰膝酸软、阳痿早泄、性欲淡漠、精寒不育或尿频遗尿、宫冷不孕；脾肾阳虚的脘腹冷痛或阳虚水泛的水肿；肝肾不足，精血亏虚的眩晕耳鸣、筋骨痿软、须发早白或小儿发育不良、囟门不合、齿迟行迟；肾不纳气之虚喘，肺肾两虚以及肾阳亏虚，下元虚冷，崩漏带下等证。中医药方常用的补阳药有鹿茸、海狗肾、海马、淫羊藿、仙茅、核桃仁、巴戟天、补骨脂、冬虫夏草、菟丝子、益智仁、胡卢巴、沙苑子、紫河车、哈蟆油、肉苁蓉、锁阳、杜仲、续断、羊红膻、蛤蚧、韭菜子、紫石英。

补血药，药性甘温质润，主入心肝血分，广泛用于各种血虚证，症见面色苍白或萎黄，唇爪苍白，心悸怔忡，眩晕耳鸣，或月经延期，量少色淡，失眠健忘，甚则闭经，舌淡脉细等。补血药熟地黄、何首乌、当归、白芍、阿胶、龙眼肉、楮实子为临床常用药。

补阴药，药性以甘寒为主，治五脏之阴虚。肺阴虚证，可见干咳无痰或咳而少痰或声音嘶哑；胃阴虚证，可见口干咽燥，胃脘隐痛，不欲饮食，或脘痞不舒，或咽干呃逆等；脾阴虚证，可见食后腹胀，纳食减少，唇干燥少津，便秘，干呕，呃逆，舌干苔少等；肝阴虚证，可见头晕耳鸣，眼目干涩或爪甲不荣，肢麻筋挛等；肾阴虚证，可见头晕目眩，耳鸣耳聋，腰膝酸痛，遗精，牙齿松动等；心阴虚证，可见失眠多梦，心悸怔忡等。北沙参、明党参、玉竹、麦冬、南沙参、鳖甲、天冬、百合、黄精、石斛、黑芝麻、墨旱莲、女贞子、枸杞子、桑椹、龟版为临床常用的补阴药。

## □ 人参

**科属**　为五加科植物人参的干燥根。栽培者为“园参”，野生者为“山参”。

**性味归经**　甘、微苦，平。归脾、肺、心经。

**功能主治**　补脾益肺，生津，大补元气，生脉固脱，安神。用于肢冷脉微，体虚欲脱，肺虚喘咳，脾虚食少，内热消渴，津伤口渴，惊悸失眠，久病虚羸，心力衰竭，阳痿宫冷；心源性休克。

人参炖乌骨鸡

人参100g，乌骨鸡2只(约5斤)，猪肘1斤，母鸡1只(约3斤)，料酒、精盐、葱、味精、姜及胡椒粉适量。乌骨鸡宰杀后用沸水烫一下，去毛、斩爪、去头、去内脏、出水；人参用温水洗净；猪肘用刀刮洗干净、出水；葱切段，姜切片备用。沙锅放于旺火上，加清水，放入猪肘、母鸡、葱段、姜片，沸后撇去浮沫，小火慢炖，到母鸡和猪肘五成烂时，将乌骨鸡和人参加入同炖，用精盐、料酒、味精、胡椒粉调味，到鸡酥烂为可。

功能：补元气，益精血，益脾宁志。适用于老年性咳喘、神经衰弱、月经不调，功能性子宫出血及小儿发育不良等症。对体质虚弱、病后体虚者也有补益作用。

## □ 黄芪

**科属**　为豆科植物蒙古黄芪或膜荚黄芪的干燥根。

**性味归经**　甘，温。归肺、脾经。

**功能主治**　利尿消肿，补气固表，托毒排脓，敛疮生肌。用于食少便溏，气虚乏力，中气下陷，泄泻脱肛，表虚自汗，便血崩漏，气虚水肿，痈疽难溃，久溃不敛，内热消渴，血虚萎黄；慢性肾炎蛋白尿，糖尿病。

黄芪鳝鱼羹

黄芪30g，黄鳝500g。将黄鳝治净，切丝；然后把黄芪装入纱布袋，和黄鳝加水煮熟，去药袋，加食盐、生姜调味服食。

功能：适用于气血不足，体倦乏力，以及气虚不能摄血的出血证等。

## □ 冬虫夏草

**科属**　为麦角菌科真菌冬虫夏草菌寄生在蝙蝠蛾科昆虫幼虫上的子座及幼虫尸体的复合体。

**性味归经**　甘，平。归肺、肾经。

**功能主治**　止血化痰，补肺益肾。用于久咳虚喘，劳嗽咯血，腰膝酸痛，阳痿遗精。

冬虫草米粥

冬虫夏草10g，小米100g，瘦猪肉50g。将冬虫夏草与小米、猪肉(切成细片)同煮粥。喝粥吃肉。

功能：益精气，补虚损，润肺补肾。适用于虚喘，肺肾阴虚，咯血，痨嗽，自汗盗汗，腰膝酸痛，阳痿遗精，病后久虚不复等。

## □ 白芍

**科属**　为毛茛科植物芍药的干燥根。

**性味归经**　苦、酸，微寒。归肝、脾经。

**功能主治**　养血调经，平肝止痛，敛阴止汗。用于头痛眩晕，四肢挛痛，胁痛，腹痛，月经不调，血虚萎黄，自汗，盗汗。

白芍灵芝饮

白芍、灵芝各10g，适量白糖。白芍、灵芝煎水取汁后，加白糖调味饮服。

功能：抑阳敛阴，健胃安神。适用于失眠健忘，神经衰弱，食欲不振等症。

## □ 阿胶

**科属** 马科动物驴的干燥皮或鲜皮经煎煮浓缩制成的固体胶，又称驴皮胶。

**性味归经** 甘，平。归肺、肝、肾经。

**功能主治** 润燥，补血滋阴，止血。用于血虚萎黄，眩晕心悸，虚风内动，心烦不眠，肺燥咳嗽，劳嗽咯血，便血，崩漏，吐血，尿血，妊娠胎漏。

阿胶散

阿胶6g，黄酒45ml。阿胶用蛤粉炒，研磨成细末，用黄酒兑温开水送服。

具有补血调经的功效。适用于血虚小腹空痛，经行后期，量少色淡，面色萎黄，身体瘦弱，头晕心悸等症。

## □ 枸杞子

**科属** 为茄科植物宁夏枸杞的干燥成熟果实。

**性味归经** 甘，平。归肝、肾经。

**功能主治** 益精明目，滋补肝肾。用于腰膝酸痛，虚劳精亏，内热消渴，眩晕耳鸣，血虚萎黄，目昏不明。

枸杞子糯米粥

枸杞子18g，白糖适量，糯米50g。将上3味一起放入沙锅内，加水用小火烧到微滚到沸腾，待米开花，汤稠有油出现即停火，焖5分钟。每日早晚温服，可长期食用。

适用于肝肾阴虚，头晕目眩，视力减退，阳痿、遗精，腰膝酸软等症。脾虚湿盛和外感邪热者不宜服用。

# 收涩药

【概念】在中医药理论中凡以收敛固涩为主要功用，用来治疗各种滑脱病证的药物称为收涩药，又叫做固涩药。

【功效】收涩药大多味酸涩，性温平，主入脾、肺、肾、大肠经，分别具有止汗固表，敛肺肠，缩尿，止带，收敛止血等功效。

【药理作用】中医科学研究表明，收涩药物主要具有抑制腺体分泌、收敛、止泻、抗菌作用。

【适用范围】适用于久病体虚、正气不固的自汗、盗汗，遗精、滑精，尿频、遗尿，久泻、久痢，久咳虚喘，以及崩带不止等滑脱不禁的病证。

【药物分类】收涩药物根据临床应用及药性的不同，分为固表止汗药、敛肺止咳药、涩肠止泻药、涩精缩尿止带药四类。

固表止汗药，性收敛，味多甘平。多入心、肺经。能行肌表，调节卫分，顾护腠理而有固表止汗的功效。气虚肌表不固，虚热不退、腠理疏松、津液外泄的自汗阴虚不能制阳、阳热迫津外泄的盗汗多为临床应用。中医药中常用的固表止汗药有浮小麦、麻黄根、糯稻根须。

敛肺止咳药，具有敛肺止咳的功能，主入肺经。对肺虚喘咳久治不愈、呕吐腹痛、胆道蛔虫、梦遗滑精、便血脱肛、久泻久痢、痈肿疮毒、外伤出血、皮肤湿烂，或肺肾两虚、摄纳无权的虚喘证有主要功效。中医药中常用的敛肺止咳药有乌梅、五味子、罂粟壳、诃子、五倍子。

涩肠止泻药，具有涩肠止泻、收敛止血、温中行气的功效。主入大肠经。多用于大肠虚寒不能固摄或脾肾虚寒所导致的久痢、久泻、脘腹胀痛、食少呕吐、月经不调、便血、崩漏。禹余粮、赤石脂、肉豆蔻、石榴皮为中医药中常用的涩肠止泻药。

涩精缩尿止带药，主入膀胱经、肾经。具有缩尿、止带、补益肝肾、涩精固脱的功效。某些药物甘温，还兼有补肾的功效。适用于肾虚不固所致的阳痿遗精、遗尿、尿频、大汗虚脱、脾虚久泻、便血、痔血以及带下清稀等症。中医药中常用的涩精缩尿止带药有山茱萸、金樱子、桑螵蛸、芡实、覆盆子、刺猬皮、莲子、鸡冠花、海螵蛸、椿皮。

## □ 五味子

**科属** 为木兰科植物五味子的干燥成熟果实。

**性味归经** 酸、甘，温。归肺、心、肾经。

**功能主治** 收敛固涩，益气生津，补肾宁心。用于久嗽虚喘，梦遗滑精，尿频遗尿，久泻不止，自汗，盗汗，津伤口渴，短气脉虚，内热消渴，心悸失眠。

五味子茶

北五味子5g，紫苏梗、人参各1g，砂糖100g。前3味水煮熬汁，去渣澄清，加入砂糖。代茶慢饮。

适用于肺的气阴两伤，肾水不能上承而引起

的咳嗽，胸闷，口渴不能多饮，气少乏力等症。

## □ 罂粟壳

**科属** 为罂粟科植物罂粟的干燥成熟果壳。

**性味归经** 酸、涩，平；有毒。归大肠、肺、肾经。

**功能主治** 敛肺，涩肠，止痛。用于久咳、久泻，脱肛，脘腹疼痛。

健脾和胃汤

罂粟壳2g，炒苍术、茯苓、山楂炭、车前子(包煎)、泽泻、鸡内金各6g，木香、槟榔各4.5g，砂仁、炙甘草各3g。诸药水煎浓缩成200ml，每天1剂，代茶饮。

适用于婴幼儿消化不良。对于泄泻、呕吐、发热等症有疗效。

## □ 山茱萸

**科属** 为山茱萸科植物山茱萸的干燥成熟果肉。

**性味归经** 酸、涩，微温。归肝、肾经。

**功能主治** 补益肝肾，涩精固脱。用于眩晕耳鸣，腰膝酸痛，遗尿尿频，阳痿遗精，崩漏带下，大汗虚脱，内热消渴。

山萸肉粥

以山茱萸肉与粳米煮粥后，加入蜂蜜适量调匀，稍煮。

适用于肝肾不足，头晕目眩，耳鸣腰酸，遗精，遗尿，小便频数，虚汗不止，肾虚带下等症状。

# 攻毒杀虫止痒药

【概念】在中医药理论中凡以解毒疗疮，攻毒杀虫，燥湿止痒为主要作用的药物，称为攻毒杀虫止痒药。

【功效】主要具有杀虫止痒，攻毒疗疮作用。

【药理作用】中医科学研究表明，攻毒杀虫止痒药物大都具有杀菌，消炎，抗肿瘤作用。

【适用范围】攻毒杀虫止痒药物主要适用于某些外科、皮肤及五官科病证，如疥癣，疮痈疔毒，湿疹，梅毒及癌肿，虫蛇咬伤等。攻毒杀虫止痒药在中医药方经常使用的种类有雄黄、硫黄、蛇床子、土荆皮、大蒜、木鳖子、蟾酥、樟脑、白矾、蜂房。

## □ 雄黄

**科属** 为硫化物类矿物雄黄族雄黄，主含二硫化二砷($As_2S_2$)。或由低品位矿石浮选生产的精矿粉。

**性味归经** 辛，温；有毒。归肝、大肠经。

**功能主治** 解毒杀虫，燥湿祛痰，截疟。用于痈肿疔疮，蛇虫咬伤，虫积腹痛，惊痫，疟疾。

雄黄朱砂粉

雄黄、朱砂各等份，葛根粉20倍量拌匀，每服2g，治小儿诸痛，猪心血调下。

## □ 蛇床子

**科属** 为伞形科植物蛇床的干燥成熟果实。

**性味归经** 辛、苦，温；有小毒。归肾经。

**功能主治** 燥湿，温肾壮阳，祛风，杀虫。用于阳痿，宫冷，妇人阴痒，湿痹腰痛，寒湿带下；外治外阴湿疹，滴虫性阴道炎。

蛇床子茶

蛇床子100g。碾碎，水煎。代茶多次饮用。

适用于高血压病。

# 运动健身指南

## 运动与健康

健康受年龄、体重、体形、体质、损伤或残障程度、压力及活动情况等因素影响。不管差别如何，只要多运动，就能提高健康水平。

医学证明，一个静卧不动的人，其心、肺、肾的功能都不活跃。久而久之会导致各系统的工作能力下降，反应迟钝，难以应付复杂多变的大千世界，所以，要强身，必须多锻炼。

### □ 运动健身的好处

·经常运动可预防各种疾病。如心脏病、中风、高血压、动脉栓塞、肥胖病、胆石症、糖尿病和骨质疏松症等。

·可延长平均寿命，缓解由各种疾患引起的疼痛。

·增强耐力和体力，使体魄强健。

·消除紧张压力，松弛身心，改善睡眠并可使人心情愉快。

·改善性生活，增强自信和自尊，更易与人交往。

### □ 运动量标准

#### “心率130”原则

根据中国人的体质现状，要取得好的锻炼效果，一般要求人们在运动时心脏每分钟搏动达130次，简称“心率130”。我国心脏专家认为，人的心率每分钟在50～100次的范围内均属正常。正常人的心率，男子每分钟75次左右，女子每分钟75～80次；儿童快而老人慢；寒冷时略快于暖和状态。一般来说，在安静状态下心率较低的人则相对更为健康些。人体在健身运动中的心率，是一种易于观察掌握的生理信号，能有效了解、监控运动的强度。

#### 适中运动量

其实“心率130”是一种较为适中的运动量。运动时适度的心率可以按(220－年龄)×7%来计算得到。具体指标为：身体健康的青年人，每分钟心率为120～170次；中年人为110～140次；老年人宜控制在100～130次。另外，良好的健身锻炼也能使心脏功能得到锻炼和增强，表现为心肌室壁的增厚，收缩力量的增强，心搏输出量的增加等等。如果健身运动达不到一定的运动量，就不会明显改善心脏功能；若健身运动时心率每分钟低于100次，则几乎没有健身效果。

#### 调控运动量

“心率130”对不同人而言，其反应也是不同的。一般有以下三种表现：

·“心率130”健身锻炼后，微微出汗，人感觉轻松舒畅，脉搏约在10分钟左右内恢复，食欲、睡眠良好，次日体力充沛，这说明运动量掌握较为适当。

·“心率130”健身锻炼后，大量出汗，心悸气短，胸闷胸痛，头晕眼花，脉搏在15分

**健身三步曲**

◇健身之本——走

步行是最简单的健身锻炼方法。走路时身体直立，手臂、髋关节、膝关节、踝关节以及足部诸小关节进行着有规律、有节奏、周而复始地伸展、屈曲、内收、外旋等复合性运动。随着走路速度和距离的增加，心肺及其内脏的生理机能也得到有力的强化性锻炼，血液循环明显增强，新陈代谢趋于活跃。由此达到了健身的目的。

◇健身之最——跑

大家都知道，马拉松运动员具有最强的耐力，世界百米冠军具有最快的速度。跑是在走的基础上发展的，其特点是运动量大大地超过步行，因而其健身作用也最强。当然，作为大众健身的跑应以个人体力为度，以适当距离的慢跑为宜。

◇健身之乐——舞

跳舞是人类最为古老久远的一项活动，如今已发展成为一项具有综合健身价值及娱乐休闲的全民健身活动，跳健美舞、交谊舞、迪斯科的人愈来愈多。由于舞与音乐的紧密结合，使人在健身的同时享受了音乐与歌声的美妙，更使人心旷神怡，神情昂扬，其健身效果更佳。

钟内不能恢复，食欲、睡眠欠佳，次日感到周身乏力，缺乏健身运动兴趣，则说明运动量稍大了，应及时予以调整。

·“心率130”健身锻炼后，身体无发热感，脉搏也无明显变化，并在3分钟之内就恢复到安静状态时的心率，则说明运动量太小，要增加一定的运动训练量。

## □ 体质

体质指的是人体的素质，它是在先天遗传和后天锻炼等基础上，表现出来的人体形态结构、生理机能和心理因素综合的、相对稳定的特征。体质是人体科学中的一个基本概念。也是人的生命活动、劳动(工作)能力、运动能力的物质基础。

### 理想体质

·良好的健康水平，且身体的主要实质脏器没有疾患。

·生长发育状况良好，表现为体型匀称、体姿正确、体态健美、体格强健。

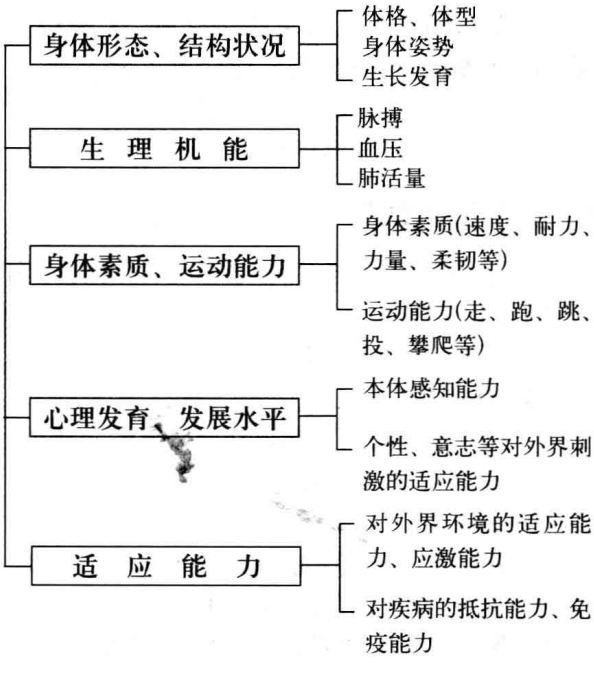
·机体的心血管系统、神经系统、呼吸系统、消化系统等功能良好。

·具有较强的工作、学习、娱乐的身体素质和健身运动能力。

·具有较好的心理健康状态，情绪乐观、意志顽强，有着较强的抗干扰、抗不良刺激的能力。

·对自然环境和社会环境有较强的适应能力。

### 体质结构图




## □ 体型预测

体型受遗传因素的影响很大，儿童未来体型和父母的体型有较大的关系。从儿童的长相及对体型与父母的相似程度中可以推测出儿童未来的体型。

### 一般规律

一般儿童长相和部分体型特征与父亲相近者，其未来体型像父亲的可能性大。儿童长相和部分体型特征与母亲相近者，其未来体型像母亲的可能性大。儿童长相和部分体型特征兼有父母的优点成分者，则其未来体型是父母体型优势性状综合的可能性大。儿童长相和部分体型特征兼有父母的缺点成分者，其未来体型是父母体型劣势性状综合的可能性大。但也有由于遗传变异造成子女体型和父母差异较大的特例。

## □ 理想体重标准

理想体重标准实质上就是健美体重标准。超过正常体重的10%为偏胖，超过20%为肥胖，超过30%为过度肥胖。低于理想体重标准10%为偏瘦，低于20%为瘦弱，低于30%为过度瘦弱。见下页表，正常体重与理想体重一览表。

## □ 身高预测

处在青春期的青少年很关心“我能长多高?”他们的父母可能也很关注这个问题。其实，身高是可以预测的。而且由于身高受遗传的影响较大，故预测的准确性较高。

### 从父母身高推算子女身高

儿子的身高＝[(父高＋母高)×1.08]÷2

女儿的身高＝[父高×0.923+母高]÷2

## □ 形体

形体是一门艺术，人体只有在四肢、躯干、头部及头部五官的合理配合下才能显示出姿态美、体态美、线条美和外部形态与内部情感的和谐统一美。

### 人体美的形体要求

·头部五官端正、面部红润、眼光有神、头发光泽、颈部挺直而灵活，并与头部配合协调。

·双肩对称，男宽女窄。

·两臂修长，两臂之长与身高相等。

·胸部宽厚，比例协调，男性胸肌圆隆，女性乳房丰满，挺而不垂。

**正常体重与理想体重一览表**

| 男性 | | | 女性 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 身高(cm) | 正常体重(kg) | 理想体重(kg) | 身高(cm) | 正常体重(kg) | 理想体重(kg) |
| 157 | 58.2 | 52.2 | 148 | 48.9 | 44.0 |
| 158 | 58.9 | 53.0 | 149 | 49.4 | 44.4 |
| 159 | 59.6 | 53.6 | 150 | 50.0 | 45.0 |
| 160 | 60.3 | 54.2 | 151 | 50.5 | 45.4 |
| 161 | 60.9 | 54.8 | 152 | 51.0 | 45.9 |
| 162 | 61.4 | 55.2 | 153 | 51.6 | 46.4 |
| 163 | 61.9 | 55.7 | 154 | 52.2 | 46.9 |
| 164 | 62.7 | 56.2 | 155 | 52.6 | 47.3 |
| 165 | 63.0 | 56.7 | 156 | 53.2 | 47.8 |
| 166 | 63.7 | 57.3 | 157 | 53.7 | 48.3 |
| 167 | 64.4 | 57.9 | 158 | 54.3 | 48.8 |
| 168 | 65.1 | 58.5 | 159 | 54.8 | 49.3 |
| 169 | 65.8 | 59.2 | 160 | 55.3 | 49.7 |
| 170 | 66.6 | 59.9 | 161 | 56.0 | 50.4 |
| 171 | 67.4 | 60.6 | 162 | 56.8 | 51.5 |
| 172 | 68.3 | 61.4 | 163 | 57.5 | 51.7 |
| 173 | 69.1 | 62.1 | 164 | 58.2 | 52.3 |
| 174 | 69.9 | 62.9 | 165 | 58.9 | 53.0 |
| 175 | 70.6 | 63.5 | 166 | 59.9 | 53.9 |
| 176 | 71.3 | 68.1 | 167 | 60.7 | 54.6 |
| 177 | 72.0 | 64.8 | 168 | 61.5 | 55.3 |
| 178 | 72.3 | 65.5 | 169 | 62.2 | 55.9 |
| 179 | 73.6 | 66.2 | 170 | 62.9 | 56.9 |
| 180 | 74.5 | 67.0 | 171 | 63.6 | 57.2 |
| 181 | 75.4 | 67.8 | 172 | 64.3 | 57.8 |
| 182 | 76.3 | 68.6 | 173 | 65.1 | 58.5 |
| 183 | 77.2 | 69.4 | 174 | 65.8 | 59.2 |
| 184 | 78.1 | 70.2 | 175 | 66.5 | 59.7 |
| 185 | 79.0 | 71.7 | 176 | 67.2 | 60.4 |
| 186 | 79.9 | 71.9 | 177 | 67.8 | 61.0 |
| 187 | 80.8 | 72.7 | 178 | 68.6 | 61.7 |
| 188 | 81.7 | 73.6 | 179 | 39.3 | 62.3 |
| 189 | 82.6 | 74.3 | 180 | 70.1 | 63.0 |
| 190 | 83.5 | 75.1 | 181 | 70.8 | 63.7 |

·腰部是连接上下体的主柱，呈现圆柱形，细而有力。

·腹部应扁平。

·臀部圆满，微显上翘，不下坠，男性鼓实，女性健而隆起。

·大腿修长，小腿长而腓肠肌位置高，并稍突出。

·人体骨骼发育正常，无畸形，身体各部位比例匀称。

·男子形体强调上肢力量及肌肉发达，整个体型呈倒梯形；女子形体强调身体比例匀称，线条流畅，整个体型呈曲线形。均匀的体型与正确的姿态能塑造形体美。

# 健美

## □ 男子健美体型

·骨骼发育正常，身体各部分之间的比例适度，有匀称感。

·肌肉均衡发达，横纹清晰，圆隆的肌肉富有弹性，而不是僵硬的“死”肌肉。

·眼大有神，五官端正并与头部配合协调。

·双肩对称，稍宽。无耸肩或垂肩感。

·脊柱正视成直线，侧视具有正常的生理曲线。

·胸廓宽厚，比例协调，肌肉圆隆，正视呈倒三角形。

·腰细而有力，微呈圆柱形，腹部呈扁平，处于放松状态时也有腹肌块隐现。

·臀部圆满，鼓实微呈上翘。

·下肢修长，无头重脚轻之感，大腿线条柔和，小腿长而腓肠肌位置较高并稍突出。

·整体观无粗笨、虚胖或纤细、重心不稳、比例失调、形态异常的感觉。

## □ 女子健美体型

·骨骼发育正常，身体各部分之间的比例适度，呈匀称感。

·体态丰满而无肥胖臃肿感，肌肉均衡发展且富有弹性。

·眼大有神，五官端正并与头部配合协调。

·双肩对称，呈圆形，微显下削，无耸肩或垂肩感。

·脊柱正视成直线，侧视具有正常的生理曲线。肩胛骨无翼状隆起和上翻感。

·胸部宽厚，比例协调，乳房丰满而不下

**女子健身评价标准**

■胸围与髋围相等；
■上臂围相当于腕关节围长的两倍；
■上臂围比颈围细4.5cm；
■横膈围小于胸围，大于腰围；
■腰围小于胸围25cm；
■腹围稍大于腰围，但小于髋围；
■髋围小于髋宽；
■大腿上围比腰围小15～17.5cm；
■大腿下围比大腿上围小15～17.5cm；
■小腿围比大腿下围小12～15cm。

女子健身、健美不能只满足和停留在一个健康的身体上，而是要在健康的基础上，力所能及地运用各种科学合理的锻炼方法去塑造美，达到健与美的统一。

垂，侧视有明显的女性曲线美特征。

·腰细而有力，微呈圆柱形，腹部呈扁平。

·臀部圆满，臀下线上提，不呈下坠感。

·下肢修长，无头重脚轻感，大腿线条柔和，小腿长而腓肠肌位置较高并稍突出，足弓高，两腿并拢时正视均无屈曲感。

·整体观无粗笨、虚胖或纤细、重心不稳，比例失调、形态异常的感觉。

### □ 健美标准

#### 骨骼

要求匀称、适度，具体为：站立时头、颈、躯干和脚的纵轴线在一条垂直线上；肩稍宽，腰椎、臂骨、腿骨发育良好，无畸形；头、躯干、四肢的比例以及头、颈、胸的连结适度；上下身之比为5∶8。

#### 肌肉

肌肉美表现在富有弹性和人体形态的协调。

#### 皮肤的色泽

它能反映人的精神面貌，通常的标准是红润而有光泽。

## 日常健身运动

### □ 健身运动处方

是指针对个人身体状况而采用的一种科学的、定量化的健身锻炼方法。健身运动处方的特点是因人而异，以便针对性地达到健身和防治疾病的目的。

#### 健康检查

对实施健身锻炼的人进行的必要的健康检查，以了解其是否有不宜参加健身锻炼的疾病。检查内容包括问诊，主要了解病史、运动史和现在的健康状况等；临床检查，如心电图、血压、血液、尿等的检查。

#### 体力检查

主要是了解被检查者的体力，以发现潜在的障碍及异常，为参加健身锻炼的人确定适宜的锻炼强度提供依据。目前国内外普遍采用12分钟跑检查法，检测被检查者在12分钟内能够跑完的最大距离，以此来表示其全身耐力的水平。

#### 制定运动计划

在考虑安全因素的条件下，首先是选择健身锻炼内容，应以有氧运动项目如步行、慢跑、韵律操、网球、太极拳等为宜。其次是确定适宜的运动强度(中等强度)。运动时间一般控制在15～60分钟为宜。中老年人或体质较差者，则强度宜较小，持续时间可相对长些。

#### 实施健身锻炼

实施健身锻炼是检验运动处方可行性的最后步骤，要在健身锻炼过程中根据具体情况，如是否有副作用和疲劳感，来对运动处方的内容进行调整，使之更切合实际。同时通过定期检查，掌握身体变化和健身锻炼效果，提高健身锻炼的质量。

### □ 健身设备

健身锻炼有时会借助一定的器械，称之为健身设备。健身设备种类很多，有我们熟悉的哑铃、握力器、臂力棒、俯卧撑架等，也有我们接触较少的提踵器、跑步器等。这里所强调的健身设备与身体健美程度并无联系，锻炼者坚强的意志和持之以恒、坚韧不拔的信念才是最终获得成功的关键。

### □ 健身方法

#### 跑步健身

跑步是最简单、最为人们所认可的运动方式，实际上它也是最有效的健身方法之一。跑步可以分快跑、缓跑、长跑等几种，要根据自己的身体情况，选择其中适合自己的一种。在达到必要的运动程度的时候，都可以加强全身各组织器官，尤其是心肺的功能。

### 步行健身

据医学测定，持恒步步行能增强心血管机能，改善血液循环。若每小时以5km(或每分钟80～85m)的速度步行，脉搏可达到100次／分；中老年人每小时以3km的速度步行1.5～2小时，代谢率可提高45%～50%，可加速多余脂肪和热量的消耗，有明显的减肥效果。轻松的步行可以缓和神经、肌肉的紧张而起到放松镇静的作用。每天慢步行走3～4小时，其吸氧量较平常安静时的吸氧量增加4倍，并对预防老年性骨质疏松和肌肉萎缩有较好的疗效。常用的健身步行有以下几种：

**普通步行法**　采用慢速(60～70步／分)进行步行，每次步行30～60分钟，这种步行一般用于保健作用。

**快速步行法**　以每小时5～7km的速度每次步行30～60分钟，一般用于老年人增强心脏功能和减轻体重，运动至心率达120次／分左右为宜。此外，还应结合自我感觉，如食欲、睡眠、疲劳等来综合评定合适的运动量。

### 退步行走健身

它改变了人们双腿前进时轻松自如的习惯，因而能大大增加膝关节的承受力，锻炼膝部肌肉和韧带。退步行走还要求必须判断好方向，控制好身体的平衡，因此，还可以锻炼小脑的平衡功能，增强躯体的灵活性和协调功能，改善腰、背功能，有利于预防鸡胸驼背和健美体形。

### 爬行健身

就是模仿动物爬行的健身方法。人们在日常生活中由于直立时间过长，颈、肩、脊柱、腰腹负荷增加，极易疲劳，如不注意调节，还容易诱发疾病。而爬行健身可将全身重量分散到四肢，以减轻身体各部位，尤其是腰椎的负荷，故对防治腰椎部疾病、腰肌劳损以及多种颈、肩、脊柱病有一定的疗效，对防治心血管疾病也有积极作用。应坚持每天做1～2次，每次10～20分钟的模仿动物爬行锻炼，数月后定能获得健身的功效。

### 悬胸健身

即将身体悬吊起来的一种简单的健身方法，很受中老年人和少年儿童的喜爱。

悬胸健身可在家中进行，利用门框或在屋梁上架设绳棍等。操作时，双手握住支撑物，用力将身体在空中悬挂起来，并停留1～2分钟。让肢体悬垂，可使全身肌肉放松、伸直，消除疲劳，并使肌纤维被动地拉长，促进血液的加速循环，改善局部营养，增强肌肉、关节、骨骼的功能，还可预防肩周炎、腰背酸痛、坐骨神经痛、关节炎等，具有辅助医疗和治病的效果。

### 坐椅健身

长时间伏案工作的人，很容易感到腰酸、腿胀、颈痛，甚至坐骨神经不适等。此时，就可因地制宜，利用椅子进行健身锻炼。坐椅健身方法有多种。比较实用的一种方法是坐在椅子上，双腿屈膝抬起，双手抱住小腿，尽力使膝盖贴近胸部，反复4～8次；然后，双手扶椅，挺胸立腰，双腿伸直并拢向前抬起成水平状，再慢慢落下，屈膝踩地8～10次。这样可促进腿部血液循环，使腿部肌肉放松。

### 杠铃

国际标准杠铃是按照举重规则规定的要求制成的。健身运动用的“练习杠铃”，尺寸和规格没有严格要求。为推广健身健美运动，可以因材制宜、因陋就简，利用废旧钢铁、机器零件等材料，制成横杠(长1.4～1.6m)和杠铃片。

### 赤脚走路健身

赤脚走路健身的方法，已被人们所了解。因为长期穿鞋行走会导致足部肌肉的萎缩，甚至退化，致使足底筋膜韧带松弛无力、足弓塌陷等，甚至发生某些压缩性骨折、跟骨骨刺等足部及下肢疾病。若能经常光脚走路锻炼，让足底筋膜、韧带、穴位及神经末梢多与地面上的砂土、草地以及不平整的大小鹅卵石的路面接触，使足底那些敏感区域不断受到刺激，这些刺激信号传入相应的器官以及与之

**家庭健身房**

经济条件一般的人，既无法去参加健身俱乐部，又购不起健身器械，可考虑将居所变成健身房。健身房不需要太讲究，宽敞就行，以免运动时磕碰，还须通风良好。只要稍动脑筋，就可把一些家庭用品当作辅助运动器具，如将橡皮筋勒缚住脚做仰卧起坐；脚放在两个小矮凳上做俯卧撑；用晾衣绳跳绳；还可借助墙壁、椅子来保持身体平衡。运动时衣着要宽松和舒服。每次至少运动20分钟。包括做准备活动、增氧运动、一些深度伸展运动、整理活动。

相应的大脑皮层，将会调节身体各部分的功能。起到治疗某些病痛和疾患，达到强体、健身、防病和辅助治疗的效果。

**体脑交替健身**

肢体躯干与脑是不可分割的整体。经常参加健美锻炼，不但可以促进新陈代谢，使身体更健美，而且经过锻炼的心脏还会把更多的血液泵入大脑，使脑得到足够的氧气和能量。这样脑细胞的活力也就不断地得到增强，脑细胞的衰老速度也会大大减缓。所以健身能使人更聪明。同样道理，经常用脑的人，必须参加一些体力锻炼，来放松调整紧张的中枢神经，这不但可以增强体质，还可以使大脑更有效地工作。

**多姿行走健身**

就是改变行走姿态，进行健身锻炼。

**脚尖行走** 提起足跟用脚尖走路，可促使足心与小腿后侧的屈肌群紧张度增强，有利于人体经络中的三阴经的疏通。

**脚跟行走** 将脚尖跷起用脚跟走路，同时两臂有节奏地前后摆动，以调节平衡。可加强锻炼小腿前侧的伸肌，以利于疏通人体经络中的三阳经。

**骑自行车健身**

骑自行车运动健身，越来越被大多数人所喜爱。骑车时，要注意骑车的姿势，做到人坐正，双脚蹬车用力均匀；骑车一定时间后要适当变换姿势，改变一下习惯的蹬车动作，以使平时较少活动的肌肉一起来参与活动。将臀部移到座垫前部或座垫后部，用脚踝部的力量来蹬车，这样可使腿部肌肉群的不同部位得到锻炼，使脚踝更灵活有力。此外，在上、下车时，尽可能将腿伸展高抬，这样不仅可舒展身体，同时又可锻炼腰腿肌肉的柔韧性。

**日光浴**

俗称晒太阳，是利用自然力健身锻炼的方法之一。

**作用** ①日光中的红外线能温热身体皮肤和肌肉组织，加速血液循环，增强新陈代谢，使人温暖舒适，改善人体的各种生理功能。②在日光中的紫外线的照射下，人体皮肤可以产生维生素D，而促进钙磷代谢，这对正处于生长发育时期的少儿来说，是非常有益的。对骨折及骨病手术后的病人来说，多晒太阳可加快骨质的愈合。③紫外线又能促进组胺的形成，能使毛细血管扩张，血流加快，胃酸分泌增多，增加食欲和抵抗力。此外，紫外线还具有消毒杀菌作用，对预防疖疮、毛囊炎等皮肤病均有较好的效果。

**方法** 进行日光浴健身时，切忌让太阳直射头部，应当用毛巾、草帽或伞遮挡头面，戴上墨镜更好。其姿势可采用卧位或坐位。时间一般应选择一天中光线合适的时候。开始时，持续时间应短些，若身体反应良好，则可逐渐增加时间。

**注意事项** ①日光浴应从天气转暖时开始，在夏天也要坚持下去。但应特别注意掌握时间和日照强度，以免过量的紫外线对人体产生不良的影响。②最好在裸露的皮肤上涂抹防晒霜，以免人体皮肤受灼伤。③日光浴健身的禁忌证有：发高烧等急症、有出血倾向的疾病、皮肤有炎症、日光过敏等。

**冷水浴**

这是一种利用自然力进行健身锻炼的方法。

**作用** 人体接触冷水后，大脑皮层和体温调节中枢神经就会兴奋起来，调动全身各个器官系统的活动，抵御寒冷的刺激，如，循环系统动员贮存在肝、脾等血液的血量参与循环，以利于把低于体温的皮肤温暖过来；呼吸深度和频率也会大大提高。这样，长期进行冷水浴，便能增强中枢神经系统的功能、增强心血管系统的功能、增加呼吸系统的功能。

**方法** ①冷水擦身。用冷水依次对颈、胸、腹、背和下肢进行擦身，擦2～5分钟；然后用毛巾擦干，并按血液回心方向摩擦皮肤至发红为止。②冷水淋浴。在刚开始阶段水温以30～35℃为宜，时间为1分钟。以后逐渐降低到15℃或更低些，时间可增到2分钟。淋浴后一定用要用干毛巾擦干身体。③冷水澡(冷水浸浴)。最好从夏、秋季开始。冷水浴的主要因素是水温，而不是时间的长短。每次持续时间因人而异，以不出现寒颤和口唇青紫为度。浸浴后擦干身体。④冷水洗漱。每天睡前坚持冷水洗脚，早晨和晚上坚持用冷水含漱咽喉、洗脸。这些方法能使身体对寒冷最敏感的部位得到较好的锻炼。

**注意事项** ①冷水浴前，要充分做好准备活动，待身体发热后再进行冷水浴。②冷水浴结束后，要擦干身体，穿好衣服注意保暖。③严重高血压、冠心病、急性肝炎、肺结核病、活动性风湿病以及高烧的患者忌用此法。

### 空气浴

利用自然力健身锻炼的一种方法。

**作用** ①提高人体体温调节中枢的能力，以适宜外界多变的气候。②能更多地利用新鲜空气里的负离子，还能增加人体氧含量，使人精神愉快。

**方法** 空气浴主要是让人体皮肤接触新鲜空气来达到健身效果。空气浴的作用不但取决于气温，还必须同时考虑空气的流速、湿度、气压以及空气中的阴离子和阳离子的化学成分含量。空气浴的方法极为简便，即在日常生活、劳动及健身锻炼时，适当少穿衣服和养成晚上睡觉开一个小窗口的习惯，以保持室内空气流通，空气新鲜。在进行空气浴锻炼时，以不出现寒颤为度。空气浴最好与健身锻炼结合进行，以安排在清晨为好，但年老体弱者，则宜于上午9～10时或下午3～4时进行。

**注意事项** ①空气浴最好在树木茂盛、庄稼地或江河湖海滨进行。②大雾、大风或大雨天气时，最好不要进行空气浴。③运动后出汗或身体过度疲劳时以及饭后1小时内不要进行空气浴。

### 跳绳

每日跳绳5分钟，可以强身、祛病和减肥。据测定，以每分钟120次的速度连续跳5分钟，其运动量相当于用中等速度跑步750m。跳绳还对某些慢性病有良好的治疗效果，有助于防止腰、腿痛，增强血液循环和肺功能。为了安全，跳绳者最好穿厚底运动鞋。绳的长度，以脚踩在绳的中间，手和肘部平直的位置为宜。

### 舞蹈

只要有兴趣，而且健康允许，就可根据个人情况选择适合的舞蹈去学。但若身体有某些毛病，如腰背痛、关节炎等，应先请教医生，再决定是否可以学习舞蹈。

舞蹈训练班种类繁多，有爵士舞、交际舞、富有民族或地方特色的秧歌舞等。如果是新手，最好参加一些动作较简单的舞蹈。不要担心个人年龄、身材和舞蹈技巧，也不必介意自己跳得差，因为目的是在于运动，而不是在于表演。

### 登山运动

登山运动对人的意志品质是一个极大的考验，同时对身体素质也作出了更高的要求。

**登山范围** 登山运动通常在较平坦的地面上活动，且不会有生命的危险；而危险性很高的则是攀岩及攀登冰雪地带。高山通常需要2～3天持续向上攀登。

**登山装备** 最基本的装备需要一双橡胶鞋靴、绳子及其他准备齐全的铁器工具。对服装的要求，依所攀登的山峰的情况而定。攀登高山要穿灯笼裤，而不透风的长裤及长摆的衣服则应用于攀登气候恶劣及温度极端的地区。

**登山须采取的安全措施** 视登山的环境及人数而定，登山者通常用直径1cm、长30～45m的绳子彼此连系，以防意外失足。而且下山时，利用身体和绳的摩擦力也可以减少下山的困难。在危险的山地，一次只准备一个登山者爬上或爬下。为了安全起见，登山者通常须戴上安全盔及全套护身装备。在高地的远征队还需要帐篷、御寒防水的衣服、梯子、医疗用的滑车及大量的补给品。在7600m以上的地区，须携带氧气筒。

**登山运动常见病** 在登山过程中容易发生的疾病。并非只见于山区，在平地亦有，但因在登山中多见，故称登山运动常见病。登山运动常见病主要有高山冻伤、雪盲、日照性皮炎、口腔疱疹、上呼吸道感染、鼻出血、肠胃疾病、痔疮等。

**高山病** 高山病是指人体对高山低氧环境适应能力不足而引起的各种临床表现的总称。高山病又称为高山适应不全症，主要是缺氧、低温、低湿、日光强辐射、高空风等因素结合在一起，对人体构成综合性影响。在高山地区，登山上升过快、疲劳、饥饿、精神紧张和全身性急、慢性疾病等，凡能引起机能下降者，均可促使该病的发生。高山病主要有高山反应、高山肺水肿、高山昏迷、高山高血压、高山红细胞增多症、高山心脏病、慢性高山混合型7种。

## □ 水上运动

水上运动的种类有很多，包括跳水、游泳、冲浪、划船等，在这里我们着重介绍游泳和冲浪。

### 游泳

游泳是一种很好的全身运动，能匀称地发展肌肉，增强耐寒能力，在锻炼内脏特别是心肺的功能，促进新陈代谢等方面都有积极作用。并且水的阻力和导热性都比空气大得多，因而游泳阻力比空气大得多，能消耗比跑步等运动多几倍的热量，十分有益于人体健康。游泳还是一种有用的技术，在落水时可以

逃生或入水救人。如有可能，应跟随合格的游泳教练学习或参加训练班，这样既可以保证安全，又可以学到比较标准的姿势。学习游泳，均要在浅水处进行。

游泳包括自由泳、仰泳、蛙泳、蝶泳四种姿势，其中自由泳速度最快，实用价值最大。

**健康监护** 参加游泳锻炼应该十分注意安全。游泳前需体检。心肺功能低下者不能参加游泳活动。例如，心脏病、肺结核、严重高血压和传染性皮肤病患者都不宜游泳。

**准备活动** 泳前不可贸然入水。应充分做好肢体、躯干各关节和肌群的准备活动。再用水浇浇脸、胸部、使感应灵敏区适应环境改变的能力。

**游距适宜** 水中的游距、游速要适宜。可根据自我疲劳和水温的反应而定。一般采用20～25分钟游、歇结合方式。不宜急于远游或快游，应该渐次递增。

**体能反应** 空腹游泳会导致体内血糖降低，而发生危险；饱腹游泳会出现肠胃区血流减少，影响食物的消化吸收，重则引起机能障碍和腹痛。

**疲劳失控** 剧烈运动后，体力衰竭、疲劳、机体反应迟钝，易于加重心血管系统负担，产生动作失控而导致运动创伤和发生意外事故。

**安全防护** 游泳初学者需携带必要安全保护器具。练习时，应从齐胸的深处向浅水游进。不独自一人游泳。

**泳后卫生** 泳后，立即用棉质干毛巾擦干身上水珠和保持感官卫生。去除耳内积水和鼻内分泌物。之后，做几节放松操，在阳光下小憩15～20分钟。

### 冲浪

冲浪运动是以浪为动力，在近岸海域进行的一种水上运动。在辽阔的海面上，面对汹涌的波涛，冲浪者站在冲浪板上驾驭海浪，不仅可以提高应变能力和平衡能力，还可以锻炼勇气和意志，最重要的是冲浪可以陶冶人的性情。冲浪板是用结实耐用的聚苯乙烯或玻璃纤维制成的。分为初学者使用的腹板和为冲浪好手使用的短板。冲浪前，应选择合适的冲浪板，而且还应装上一条踝带，以使冲浪板不离冲浪者左右。

冲浪板的运动方向和速度由冲浪者移动身体的重心来控制，经过岸上训练和水上训练后，并不难掌握。在冲浪时，应当提防可以把人推到海里去的回卷和离岸流，而且还应该小心避开游泳者。

**腹板冲浪** 冲浪者从岸边，穿过拍岸浪走到浪涌的地点，让冲浪板离开波浪。不要走到快要没顶的地方，以便看清来浪，用双手握板，使其与身体成一个角度。等看到一个长长的即将冲来的合适波浪时投身扑在板上，这个拍岸浪就会推动冲浪板带着冲浪者向前。此时，可用双腿或倾斜冲浪板来操纵运动方向。在浅水中冲浪时，应小心避开在那里的游泳者。

**身体冲浪** 这是许多游泳者喜欢使用的一种冲浪技术。游泳者挺直自己的身体，形成一块类似冲浪板的人体冲浪板，在浪上滑行。

## 中华传统易筋经

### □ 易筋经功法源流

易筋经是我国古代流传下来的健身养生方法。易筋经源自我国古代导经术，历史悠久。从现有文献看，大多认为易筋经、洗髓经和少林武术等为达摩所传。达摩原为天竺国（南印度）人，公元526年来我国并最终到达嵩山少林寺，人称是我国禅宗初祖。在易筋经流传中，少林寺僧侣起到了重要作用。由于禅宗的修持大多以静坐为主，坐久则气血淤滞，须以武术、导引术来活动筋骨。因此，六朝至隋唐年间，在河南嵩山一带盛传武术及导引术。少林寺僧侣也借此来活动筋骨，习武健身，并在这个过程中不断对其进行修改、完善、补充，使之成为一种独特的习武健身方式。

自古以来，《易筋经》典籍与《洗髓经》并行流传于世，并有《伏气图说》、《易筋经义》、《少林拳术精义》等其他名称。明代周履靖在《赤凤髓·食饮调护诀第十二》中记述："一年易气，二年易血，三年易脉，四年易肉，五年易髓，六年易筋，七年易骨，八年易发，九年易形，即三万六千真神皆在身中。"

易筋经继承了传统易筋经十二势的精要，融科学性与普及性于一体，其格调古朴，蕴涵新意。

### □ 易筋经功法特点

#### 动作舒展，伸筋拔骨

功法中的每一势动作，不论是上肢、下肢还是躯干，都要求有较充分的屈伸、外展内

收、扭转身体等运动，从而使人体的骨骼及大小关节在传统定势动作的基础上，尽可能地呈现多方位和广角度的活动。其目的就是要通过“拔骨”的运动达到“伸筋”，牵拉人体各部位的大小肌群和筋膜，以及大小关节处的肌腱、韧带、关节囊等结缔组织，促进活动部位软组织的血液循环，改善软组织的营养代谢过程，提高肌肉、肌腱、韧带等软组织的柔韧性、灵活性和骨骼、关节、肌肉等组织的活动功能。

**柔和匀称，协调美观**

本功法在传统“易筋经十二定势”动作的基础上进行了改编，增加了动作之间的连接，每势动作变化过程清晰、柔和。整套功法的运动方向，为前后、左右、上下；肢体运动的路线，为简单的直线和弧线；肢体运动的幅度，是以关节为轴的自然活动角度所呈现的身体活动范围；整套功法的动作速度，是匀速缓慢地移动身体或身体局部。动作力量上，要求肌肉相对放松，用力圆柔而轻盈，不使蛮力，不僵硬，刚柔相济。每势之间无繁杂和重复动作，便于中老年人学练。同时，对有的动作难度作了不同程度的要求，也适合青壮年习练。

**脊柱旋转，运动屈伸**

脊柱是人体的支柱，又称“脊梁”。由椎骨、韧带、脊髓等组成，具有支持体重、运动、保护脊髓及其神经根的作用。神经系统是由位于颅腔和椎管里的脑和脊髓以及周围神经组成。神经系统控制和协调各个器官系统的活动，使人体成为一个有机整体以适应内外环境的变化。因此，脊柱旋转屈伸的运动有利于对脊髓和神经根的刺激，以增强其控制和调节功能。如“九鬼拔马刀势”中的脊柱左右旋转屈伸动作，“打躬势”中椎骨节节拔伸前屈、卷曲如勾和脊柱节节放松的伸直动作，“掉尾势”中脊柱前屈并在反伸的状态下做侧屈、侧伸动作。因此，本功法是通过脊柱的旋转屈伸运动以带动四肢、内脏的运动，在松静自然、形神合一中完成动作，达到健身、防病、延年、益智的目的。

## □ 易筋经习练要领

精神放松，形意合一
呼吸自然，贯穿始终
刚柔相济，虚实相兼
循序渐进，个别动作配合发音

# 42式太极拳

42式太极拳是原国家体育运动委员会武术研究院于1989年组织专家编创的一套太极拳竞赛套路。这套太极拳共有42个动作，其技术风格是在杨式太极拳的基础上，吸收了各流派之长，又有所创新。

## □ 42式太极拳动作名称

1.起势；2.右揽雀尾；3.左单鞭；4.提手；5.白鹤亮翅；6.搂膝拗步；7.撇身捶；8.捋挤势；9.进步搬拦捶；10.如封似闭；11.开合手；12.右单鞭；13.肘底捶；14.转身推掌；15.玉女穿梭；16.右左蹬脚；17.掩手肱捶；18.野马分鬃；19.云手；20.独立打虎；21.右分脚；22.双峰贯耳；23.左分脚；24.转身拍脚；25.进步栽捶；26.斜飞势；27.单鞭下势；28.金鸡独立；29.退步穿掌；30.虚步压掌；31.独立托掌；32.马步靠；33.转身大捋；34.歇步擒打；35.穿掌下势；36.上步七星；37.退步跨虎；38.转身摆莲；39.弯弓射虎；40.左揽雀尾；41.十字手；42.收势。

## □ 42式太极拳要诀

42式太极拳是一套综合性的太极拳，它包含了杨式、陈式、孙式等不同流派的基本动作，内容十分丰富。因此，要想练好42式太极拳，不仅要做好太极拳的基本动作，而且还要遵循太极拳的基本要领和技法要求，掌握住心静体松、圆活连贯、虚实分明、呼吸自然等几个要点，以达到更好的练习效果和健身效果。

**心静体松**

“心静体松”是练习太极拳的最主要的法则。这个法则应贯穿在整个练习过程中。

所谓“心静”就是在练习太极拳时，思想上排除一切杂念，使精神贯注到每一个细节上，不受干扰专心练习拳。这种用“意”引导动作的练拳方法，可以调节大脑皮层和中枢神经系统机能，增强身体其他器官的功能。用意引导动作，还可以调节呼吸，使意识、动作和呼吸三者紧密结合，达到全面锻炼的效果。

太极拳运动所强调的“体松”，不是全身的松懈疲塌，而是指在练拳时保持身体姿势正确的基础上，有意识地让全身关节、肌肉以及内脏等达到最大限度的放松状态，从而形成从神态到内脏以致四肢的发劲上的一种有

机统一的协调运动。所以说“体松”是做到姿势正确、周身协调、动作舒展、转换圆活及发劲的基础和保证；是身体“内外”高度协调的先决条件。因此，对于初学者来讲，只有“松”才能使动作协调、呼吸自然、思想安定。

### 圆活连续

掌握太极拳的正确姿势，并且做到“心静体松”只是太极拳练习的基本要求，而是否做到“周身协调，圆活连贯”才是衡量一个人功夫深浅的主要依据。在太极拳拳理中提到的“尤须贯穿一气，不外起、承、转、合。始而意动，继而劲动，转接要一线串成。”“一动无有不动，一静无有不静”等等，都是对周身协调，圆活连贯的具体要求。太极拳练习中所要求的“连贯”，其一是指肢体的连贯，即所谓的“节节贯串”。肢体的连贯是以腰为枢纽的。而动作转换过程，对下肢，则是以腰带胯，以胯带膝，以膝带足；对上肢，则是以腰带背，以背带肩，以肩带肘，再以肘带手。其二是指动作与动作之间的衔接，即“势势相连”。前一动作的结束就是下一动作的开始，势势之间没有间断和停顿。而“圆活”是在连贯基础上的进一步要求，意指圆满、活顺、自然。对于初学者来讲，在练习中应该细细地体会每一个动作的手法、步法、身法等都在参与由内及外的圆弧运动。

### 虚实分明

“运动如抽丝，迈步如猫行”，这是对太极拳轻灵的脚步和均匀的动作的形象比喻。要做到这一点，首先应注意虚实变换要适当，使肢体各部在运动中没有丝毫不稳定的现象。如果不能很好地维持身体的平衡稳定，那就根本谈不到什么轻灵、均匀和“迈步如猫行”了。从动作的局部看，为了保持重心的稳定，下盘的稳固，走架时，步法虚实分清迈步轻灵，随着重心的缓缓移转，两足交替支持重心保持重心平衡。所以，下肢以主要支撑体重的腿为实，辅助支撑或移动换步的腿为虚；上肢以体现动作为实。总之，虚实不但要互相渗透，还须在意识指导下“忽现互藏”，变化灵活。从而达到“无一处无虚实，无一处无变化”的境界。

### 呼吸自然

练习太极拳要求呼吸深长细匀，通顺自然。根据太极拳练习者掌握的技术水平，呼吸方法可分为自然呼吸、腹式顺呼吸、腹式逆呼吸和拳势呼吸。

自然呼吸：是指练习者在练拳时，呼吸方式不因拳势的变化而变化，完全顺其自然。

腹式顺呼吸：是指吸气时腹部向外突起，呼气时腹部自然内收。

腹式逆呼吸：与腹势顺呼吸刚好相反，即吸气时腹部内收，而呼气时腹部外突。

拳势呼吸：是指呼吸随着拳势的变化而变化。

不论采用哪一种，都应自然、匀细、徐徐吞吐，要与动作自然配合，就可以使动作更加协调、圆活、轻灵、沉稳。对于初学者来讲，首先还是要保持自然呼吸，动作不要受呼吸的限制，呼吸更不能受动作的约束。如果强行求之，就很容易产生憋气等毛病。到动作熟练后，可以根据个人锻炼与体会的程度，毫不勉强地随着动作速度的快慢、幅度的大小，按照起吸落呼、开吸合呼、向前向下按时“呼”和向后向上收时“吸”的原则，使呼吸与动作自然配合，逐步过渡到“拳势呼吸”。当然在太极拳的练习过程中，无论技术如何熟练，我们还是强调要以“拳势呼吸”和“自然呼吸”相结合的方法运用，这样才能收到较好的锻炼效果。

## 八段锦功法

### □ 八段锦功法源流

八段锦的“八”字，是指段、节和八个动作，功法有多种要素，相互制约，相互联系，循环运转。明朝高濂在其所著《遵生八笺》中“八段锦导引法”所讲：“子后午前做，造化合乾坤。循环次第转，八卦是良因。”“锦”字，是由“金”和“帛”组成，以表示其精美华贵。除此之外，“锦”字还可理解为单个导引术式的汇集，如丝锦那要连绵不断，是一套完整的健身方法。

八段锦之名，最早出现在南宋洪迈所著《夷坚志》中：“政和七年，李似矩为起居郎……尝以夜半时起坐，嘘吸按摩，行所谓八段锦者。”说明八段锦在北宋已流传于世，并有坐势和立势之分。

明清时期，立势八段锦有了很大发展，并得到了广泛传播。清末《新出保身图说·八段锦》首次以“八段锦”为名，并绘有图像，形成了较完整的动作套路。

例如，清朝山阴娄杰述八段锦立功，其歌

诀为："手把碧天擎，雕弓左右鸣；鼎凭单臂举，剑向半肩横；擒纵如猿捷，威严似虎狞；更同飞燕急，立马告功成。"另外，还有《易筋经外经图说·外壮练力奇验图》(清·佚名)、《八段锦体操图（12式)》等。这类八段锦都出于释门，僧人将其作为健身养生的方法和武术基本功来练习。

八段锦被分为南北两派。行功时动作柔和，多采用站式动作的，被称为南派，有梁世昌所传；动作多马步，以刚为主的，被称为北派，有岳飞所传。不论是南派还是北派，都同出一源。

传统八段锦流传年代应早于宋代，在明清时期有了较大发展。传统八段锦创编人尚无定论，可以说八段锦是历代养生家和习练者共同创造的知识财富。清末以前的八段锦主要是一种以肢体运动为主的导引术。八段锦无论是南派、北派或是文武不同练法，都同出一源，在流传中相互渗透，逐渐趋向一致。

## □ 八段锦功法特点

### 柔和连贯

柔和，是指习练时动作不僵不拘，轻松自如，舒展大方。缓慢，是指习练时身体重心平稳，虚实分明，轻飘徐缓。圆活，是指动作路线带有弧线，不起棱角，不直来直往，符合人体各关节自然弯曲的状态。它是以腰脊为轴带动四肢运动，上下相随，节节贯穿。既像行云流水连绵不断，又如春蚕吐丝相连无间，使人神清气爽，体态安详，从而达到疏通经络、畅通气血和强身健体的作用。

### 松紧相兼

松紧，是指习练时肌肉、关节以及中枢神经系统、内脏器官的放松。在意识的主动支配下，逐步达到呼吸柔和、心静体松，同时松而不懈，保持正确的姿态，并将这种放松程度不断加深。紧，是指习练中适当用力，且缓慢进行，主要体现在前一动作的结束与下一动作的开始之前。八段锦中的"双手托天理三焦"的上托、"左右弯弓似射雕"的马步拉弓、"调理脾胃须单举"的上举、"五劳七伤往后瞧"的转头旋臂、"攒拳怒目增气力"的冲拳与抓握、"背后七颠百病消"的脚趾抓地与提肛等，都体现了这一点。松紧配合得适度，有助于平衡阴阳、疏通经络、分解黏滞、滑利关节、活血化淤、强筋壮骨、增强体质。

本功法中的动与静主要是指身体动作的外在表现。动，就是在意念的引导下，动作轻灵活泼、节节贯穿、舒适自然。静，是指在动作的节分处做到沉稳。

### 神形气合

神，是指人体的精神状态和正常的意识活动，以及在意识支配下的形体表现。"神为形之主，形乃神之宅"。每势动作以及动作之间充满了对称与和谐，体现出内实精神，外示安逸，虚实相生、刚柔相济，做到了意动形随、神形兼备。

习练本功法时，呼吸应顺畅，不可强吸硬呼。

## □ 八段锦习练要领

### 静动自然

静动，是指精神与形体两方面的放松。解除心理和生理上的紧张状态；放松是由内到外、由浅到深的锻炼过程，使形体、呼吸、意念轻松舒适无紧张之感。自然心静，是指思想和情绪要平衡安宁，排除一切杂念。

### 准确灵活

准确，主要是指练功时的姿势与方法要正确。通过功法的预备势进行站桩锻炼即可，站桩的时间和强度可根据不同人群的不同健康状况灵活掌握，为学习掌握动作打好基础。在学习各式动作时，要对动作的路线、方位、角度、虚实、松紧分辨清楚，做到姿势工整，方法准确。

灵活，是指习练时对动作幅度的大小、姿势的高低、用力的大小、习练的数量、意念的运用、呼吸的调整等，都要根据自身情况灵活掌握。

### 练养相兼

练，是指形体运动、呼吸调整与心理调节有机结合的锻炼过程。养，是通过上述练习，身体出现的轻松舒适、呼吸柔和、意守绵绵的静养状态。对有难度的动作，一时做不好的，可逐步完成。对于呼吸的调节，可在学习动作期间采取自然呼吸，待动作熟练后再结合动作的升降、开合与自己的呼吸频率有意识地进行锻炼，最后达到"不调而自调"的效果。

练与养，是相互并存的，应做到"练中有养""养中有练"。练养相兼与日常生活也有着密切的关系。能做到"饮食有节、起居有常"，将有助于提高练功效果。

**循序渐进**

在初学阶段，习练者首先要克服由于练功而给身体带来的不适，如肌肉关节酸痛、动作僵硬；紧张、手脚配合不协调、顾此失彼等。在初学阶段，本功法要求习练者采取自然呼吸方法。待动作熟练后，逐步对呼吸提出要求，习练者可采用练功时的常用方法——腹式呼吸。最后，逐渐达到动作、呼吸、意念的有机结合。

# 科学健身

## □ 运动强度

把心率提高到130次/分以上的体育锻炼才会提高身体的供氧能力，否则对人体益处不大。年龄超过60岁，体质较差者应先征询医生的意见。

## □ 运动过程

**准备活动**

在剧烈运动前，最好做些以温和动作开始的准备活动，主要是通过使所有主要肌肉(如颈部、肩部、上背、手臂、下背和脚的肌肉)得到伸展，来避免运动损伤。因为身体不可能立即适应激烈的运动。一般10分钟即可。然后以剧烈的动作提高心率。接着就可以做一些针对将进行的运动的特殊活动。

**伸展运动**

伸展活动只是健身活动的一部分，还须以增氧和缺氧运动来增强肌肉力量与耐力。伸展活动对健康有许多益处：

·提高身体的灵活性，并有助于年老后保持活动能力。

·预防损伤。伸展活动使肌肉和关节更灵活，避免扭伤。

·提高身体跳跃、提举和弯曲能力，因为伸展的肌肉比收缩的肌肉更有力量。

·肌肉放松后，予人轻松的感觉。

一般采用静态伸展法，保持5～15分钟。

**运动锻炼的坚持**

**循序渐进** 为了不使锻炼半途而废，应根据自己的生活方式和现有的健康水平，制定一个分段实施的运动计划，然后循序渐进，逐步提高运动强度和增加运动次数。

**自我奖励** 通过锻炼获得健康，就是最好的奖励。但如果锻炼碰到困难，感到气馁时，鼓励自己继续努力，不妨额外给自己一些具体的奖励或好处。奖励的方式很多，如周末让自己多睡半小时，买双专用运动鞋等。

**同伴鼓励** 锻炼开始松懈时，别人有时能够激励自己。因此，和仨俩同伴共同参加训练，有助于坚持下去。或者参加慈善筹款活动。一旦养成锻炼的习惯，也就成功了。

**自得其乐** 要找喜欢的运动进行锻炼。时刻提醒自己，身体强健可更好地享受生活乐趣，这样也能提高锻炼的积极性。

**恢复运动**

健身专家认为，运动后做整理活动对身体具有保护作用。整理活动第一阶段所做的速度较慢的扩胸、踏步等动作能使呼吸逐渐恢复正常，使血液均匀地流遍全身。对清除肌肉在运动时因缺乏足够氧气而产生的乳酸，也有帮助。

为达到最佳效果，最好接下来再做一些整理伸展活动，以放松肌肉，防止肌肉酸痛和长久性损伤。骤然停止运动是有危险的，常会引起不适、眩晕或痛性痉挛。

恢复运动中的整理活动一般只需做5～10分钟，做完整理活动后用温水淋浴有好处，但必须是在运动结束30分钟以后。因为人泡在温水里血压会降低，运动后马上躺在浴缸里，浴后站起来有可能昏厥。

## □ 运动饮食

运动饮食，需均衡补充碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素、矿物质和水。蛋白质的主要作用是制造和修复身体细胞和组织，碳水化合物则是身体活动的主要能量来源。体内储存的脂肪相当于能量库，在糖原因长时间锻炼或剧烈运动而耗尽，或饮食中碳水化合物不足时，储存的脂肪就与蛋白质一起提供身体急需的能量。

在运动中，一个成年人约每小时失水1L。在炎热天气下进行剧烈运动，身体失去的水分可多达每小时2.3L，即使游泳亦会失去水分。因此，在运动过程中不但要适量补充5大营养素食品，更不能缺少水分的大量供给。

## □ 运动时间

人体内有以24小时为周期的生物节律，基本上不受日常活动的影响。体温一般在傍晚时分最高，血液循环和新陈代谢率，以及肌

肉力量也在那时达到高峰。

在冬季和春季的头一两个月，选择锻炼身体的时间应躲过早晨六、七点钟空气污染的高峰，夏季最好选择在早晨五六点钟时锻炼。如果能选择上午10点、下午3点锻炼身体是最好的，因为这时空气清洁度较好，是最好的锻炼时间。

## □ 运动适应证

可以通过运动健身治疗的一些疾病，即所谓的适应证。包括：

### 代谢障碍疾病

如肥胖病、糖尿病等。

### 神经系统疾病

如偏瘫、神经衰弱、周围神经损伤、脑震荡后遗症等。

### 内脏器官疾病

如高血压、冠心病、慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘、胃和十二指肠溃疡、慢性便秘、内脏下垂等。

### 运动系统疾病

如腰腿酸痛、颈椎痛、肩周炎、脊柱畸形、关节炎、骨折后康复等。

### 妇科疾病

如女子痛经(子宫位置不正)、盆腔炎、产后康复等。

## □ 运动禁忌证

根据国内外大量资料证明患有如下疾病者，应禁忌运动。

(1)体温升高在38℃以上，有严重炎症，病情较重者。

(2)疾病处在急性发作期，如心绞痛发作时、结核病咯血等。

(3)其他如骨折未愈合时，肿瘤病变尚处在进展期或因化疗时身体有反应的情况下，均不宜进行运动健身疗法。

## □ 运动生理反应

### 腹痛

在健身锻炼中，时常会有腹痛现象发生。

**可能原因** ①人体进入健身锻炼后，下腔静脉压力上升，血液回流受阻，致使腹部脏器功能失调，引起腹痛。②因健身时呼吸方法不当，破坏了呼吸与血液循环的正常关系，使门静脉淤血，引起腹痛。③因食后运动，常发生在上腹部或中部疼痛。④因肝脾膜张力，常发生在左右两侧上腹部疼痛。

**应对措施** 腹痛轻者，可减少运动强度，自己用手按压疼痛部位，并作深呼吸，疼痛常可减轻或消失。如腹痛剧烈，则应停止练习。如系腹部慢性疾病引起的腹痛，需到医院进一步检查治疗。只要合理安排健身锻炼时间，健身锻炼前做好准备活动，合理地掌握呼吸方法，循序渐进，便可防止健身中的腹痛发生。对患有各种慢性病或刚刚病愈者，则需在医生的指导下进行锻炼。

### 运动性昏厥

**可能原因** 在运动中，由于脑部供血不足，达到一定程度时，即可发生一时性知觉丧失，这一现象称为运动性昏厥。

**一般症状** 全身无力、眼前发黑、面色苍白、手足发凉、失去知觉而昏倒(脉搏慢而弱、呼吸缓慢、血压降低等)。当发现运动性昏厥时，应将患者平卧，足略高于头部，并进行向心方向按摩，同时指压人中、合谷等穴位。轻度征象者，由同伴搀扶慢走，并进行深呼吸，症状即可消失。

**应对措施** ①切忌在饥饿的情况下参加运动，跑步后不要立即停坐下来。②久蹲后不要突然起立。③平时要加强健身锻炼，以增强体质。

### 肌肉酸痛

**可能原因** 肌肉酸痛是由于活动量过大，或长时间未锻炼而刚恢复锻炼时，肌肉对负重负荷及收缩放松活动不能完全适应，引起局部肌纤维及结缔组织的细微损伤，以及部分肌纤维产生痉挛所致。

酸痛后经过肌肉内局部细微结构的修复，肌肉组织会变得较前更强壮，以后出现经历同样的负荷就不易再发生损伤(酸痛)现象。

**应对措施** ①根据自己的体质和健康状况，科学地安排锻炼负荷，循序渐进。还应避免长时间集中练习身体某一部位，以免局部肌肉负担过重。②要重视准备活动和整理活动。③还可以进行按摩和热敷，促进血液循环及代谢过程，有助于损伤组织的修复及痉挛的缓解。

### 运动性贫血

在正常情况下，成年健康男性每100ml血液中含血红蛋白量为12.5～16g，女性为

11.5～15g。若低于这一生理数值，被视为贫血。因运动引起的这种血红蛋白量减少，称为运动性贫血。

**可能原因** 引起运动性贫血的主要原因是由于运动时机体对蛋白质与铁的需求量增加，一旦需求量得不到满足，即可引起运动性贫血。

**一般症状** 运动性贫血发病缓慢，在平时表现有头晕、恶心、气喘、体力下降等现象；当参加运动后就出现心悸、心率加快、脸色苍白等情况。

**应对措施** 应适当减少运动量，必要时暂时停止运动，并及时补充富含蛋白质和铁的食物，并补充维生素C，这对缺铁性贫血的治疗有较明显的效果。

### 肌肉痉挛

肌肉痉挛(俗称抽筋)是肌肉突然地强直收缩，并变得异常坚硬。

**可能原因** 是在健身锻炼中，由于肌肉快速连续性收缩，导致肌肉收缩与放松的协调交替关系破坏，特别是肌肉处于疲劳时，更易发生肌肉痉挛。

**应对措施** ①当出现肌肉痉挛时，应让患者平卧、保暖。牵引痉挛肌肉时，最好有同伴帮助牵引，但力量一定要轻缓，不宜施力过猛。②可配合局部按摩、点穴(承山、涌泉、委中穴等)。预防肌肉痉挛，健身锻炼前要做好准备活动，对容易发生痉挛的肌肉，可事先进行按摩。③冬季锻炼时要注意保暖，夏季锻炼时应注意补充盐分。④尤其参加游泳等水上运动时，必须加倍预防肌肉痉挛，以免发生危险。

## □ 特殊运动健身

### 婴幼儿期运动

**散步** 婴儿满月后，大人即可抱他至室外，即“散步”。但“散步”时不得受烈日照射，时间不得超过10分钟。婴儿“散步”可改善机体的气体交换状况，使体内血氧量增多，有助于婴儿健康发育，并提高其对自然环境的适应能力。

**做体操** 让婴儿仰卧，使婴儿双手分别抓住你的两手拇指，其他四指轻轻握住婴儿的手。然后，使婴儿的双臂在你的牵动下依次在其胸前交叉，随后向体侧分开。给婴儿做体操可增强肌肉力量，有助于其心脏发育，使新陈代谢更加活跃，有益于机体的协调发展。

**爬行** 在大床上，放置一些可滚动的、色彩鲜艳的玩具(带响声的更好)，这样一来，婴儿将探身、滚爬着去摸拿那些玩具。这项运动，能使婴儿协调性、灵敏性得到很好的发展。

### 孩童期运动

孩童运动健身应根据孩童生理、心理特点以及运动机能的形成和发展的年龄特征科学地进行。

**适当运动** 锻炼是让其身体承受一定的生理负荷。切忌负荷过大，时间过长。

**全面多样** 选择适合年龄特征的活泼有趣的全身性运动，避免单调。

**情绪高昂** 要让孩童在充满欢乐的情绪中进行锻炼，以发展良好的心理情绪。

**时间适宜** 锻炼中要多次安排休息，调节体力。

**简单易行** ①自然力锻炼：前面已讲过，利用自然力锻炼，如日光浴、空气浴、海水浴等。②爬行练习：让幼儿在室内地板上或户外草坪上学习爬行，使各部分的肌肉群得到全面锻炼，从而使其健康成长。③做体操：在父母帮助下进行双臂双腿的活动。模仿小鸟飞、兔子跳、大象走等练习，以达到活动四肢、胸背、躯干和脚部等肌肉的锻炼目的。④做游戏：父母可带孩子做各种简单的游戏。可到公园里跑跳，坐跷跷板，抛掷小皮球、攀越障碍等。让孩童在各种游戏中提高大脑反应能力。

### 青春期运动

13～17岁为青春期；18～25岁为青年期。这个年龄段统称为青少年期。可以说青少年期是人生生理的春天。这个时期，身体可塑性大，人的体型、骨骼、肌肉和内脏机能等都在起着显著的变化。青少年期身体基础打得好与否，对人的一生健康关系重大。为此，青少年参加运动健身要注意以下几点：

**促进生长发育** 结合青少年生长发育规律，要进行全面的运动健身，促进身体各系统、各器官的正常发育。尤其要针对青少年特点来选择内容，加强锻炼以发展身体协调和灵活为主，适当加强力量和耐久力。

**培养活动兴趣** 青少年的特点是兴趣广泛、求知欲高。因此，要组织青少年体验各项健身运动，并养成对一二项健身活动的爱好。

**掌握动作要领** 青少年时期的大脑皮质灵活性高，可塑性大，模仿力强，学习和掌握动作快。因此，要帮助他们建立正确的动作技

术概念和动作的规范化，为今后的全面发展创造条件。

### 月经期运动

在经期仍可参加适量的健身锻炼。因为适量的运动健身不仅可以改善盆腔的血液循环，减少盆腔充血；而且还能起到对子宫的柔和按摩作用，而有利于经血排出。

**运动量要适当** 适当减轻运动量，运动时间不宜过长。

**运动要循序渐进** 健康状况好、月经稳定者，经期第1～2天可进行轻微的活动，第3～4天可逐渐加大运动量，第5～6天便可正常参加锻炼。

**避免刺激** 月经期间要避免做震动大的跳跃、憋气和静力性练习，更不宜游泳。

**随时暂停锻炼** 出现月经过多、过少或经期紊乱、痛经和明显腰部酸痛等情况，应暂停健身锻炼，并寻求医生的指导。

### 妊娠期运动

孕期妇女适当参加运动健身，能够促进血液循环，增强心肺功能，加速新陈代谢，促进消化，预防便秘，对孕妇的自身健康和胎儿的生长发育均有益处。孕妇参加运动健身应考虑妊娠期间的健康状况，并参考产科医生的意见。注意以下几点：

**强度不宜过大** 在早孕期前期3个月或临产前3个月，可进行散步、打太极拳、做体操等项活动；禁止进行跳跃、旋转和快跑等剧烈和运动量较大的项目，以免引起流产和早产。在整个怀孕期间，均应避免作腹部挤压和剧烈震动的运动。

**时间不宜过长** 一般说来，每次锻炼时间以20分钟左右为宜。如孕妇心跳超过每分钟120次时，即应暂停锻炼。

**随时注意观察** 自我观察的项目包括计数自己的心跳次数、呼吸情况、胎动次数以及阴道流液情况等，发现异常情况应及时去医院检查。

### 更年期和老年期运动

**更年期运动健身须知** 更年期男女的运动健身方式多样，可根据自己的兴趣和爱好，有选择地参加跑步、打拳、跳舞、游泳、打牌、钓鱼等运动，以减缓肌肉退化性的变化，达到健身目的。

更年期男女在运动健身时应注意做到：自我调节，劳逸适度；增添乐趣，消除压抑；饮食有节，定期体检。

**老年期运动健康须知** 老年朋友选择运动健身内容时，首先要选择轻松、有趣、便于坚持锻炼的活动。其次，宜选择动作柔和连贯、缓慢均匀的活动，如慢跑、散步、打太极拳、做气功以及轻器械运动等。通过运动健身，可改善和调节神经系统机能，推迟心血管系统的老化过程，提高氧的利用率，增进食欲等。

老年人在运动健身时应严格控制运动负荷量，做到循序渐进，以达到良好的健身效果。注意事项为：

·不要进行快速跑动的运动。因为老年人神经反应慢，肌肉力量差，协调能力弱，心肺难以承受。

·不要负重屏气。如拔河、举重物等活动。

·运动量不要大。老年人健身锻炼适宜的运动量以运动后的心率来表示，即运动后心率＝200－年龄数。如70岁的人，他的适宜运动量最好控制在运动后的心率为每分钟130次（200－70＝130)左右。

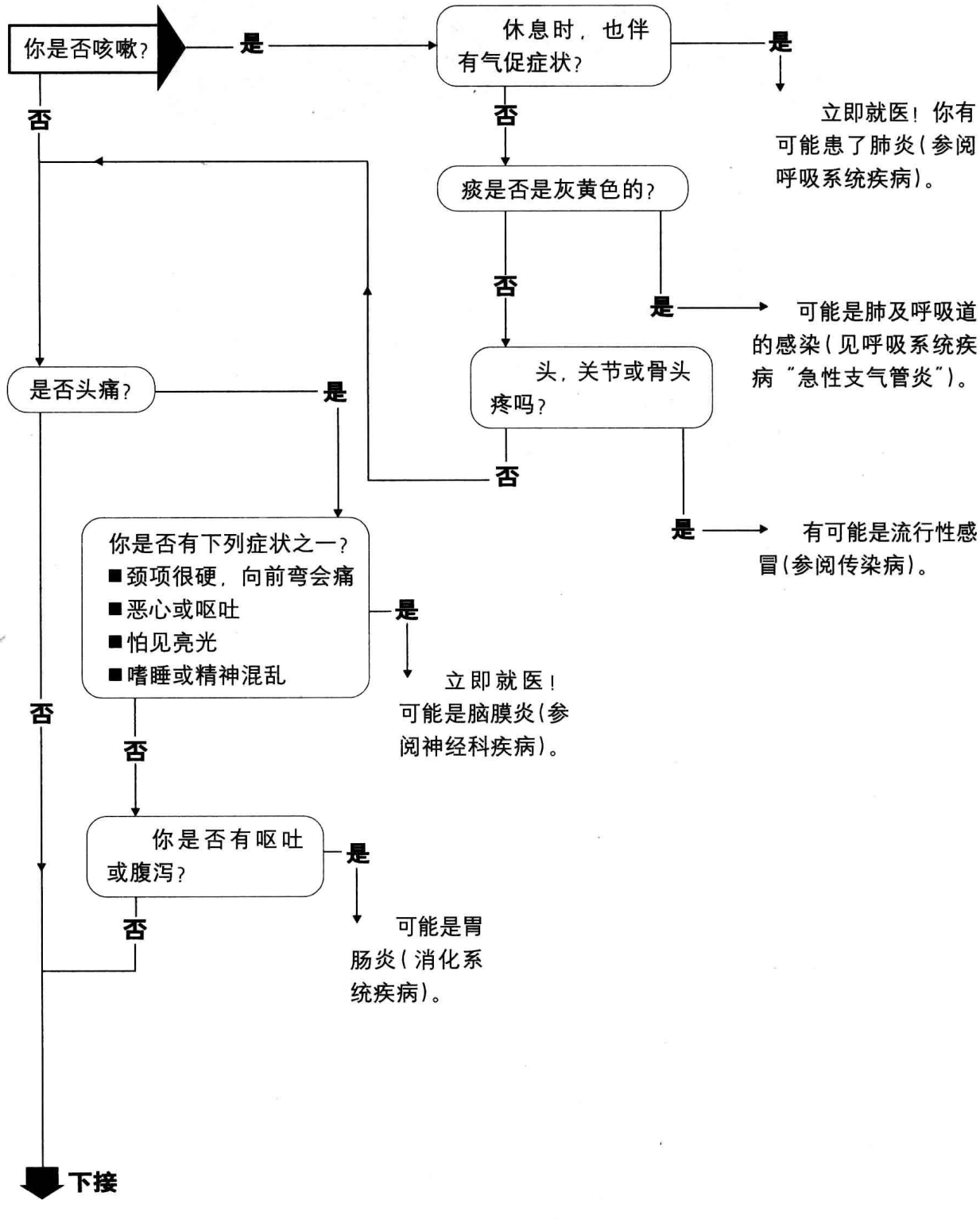
·运动时间不要太长。适合老年人的健身运动时间以早晨与傍晚各半小时为宜。

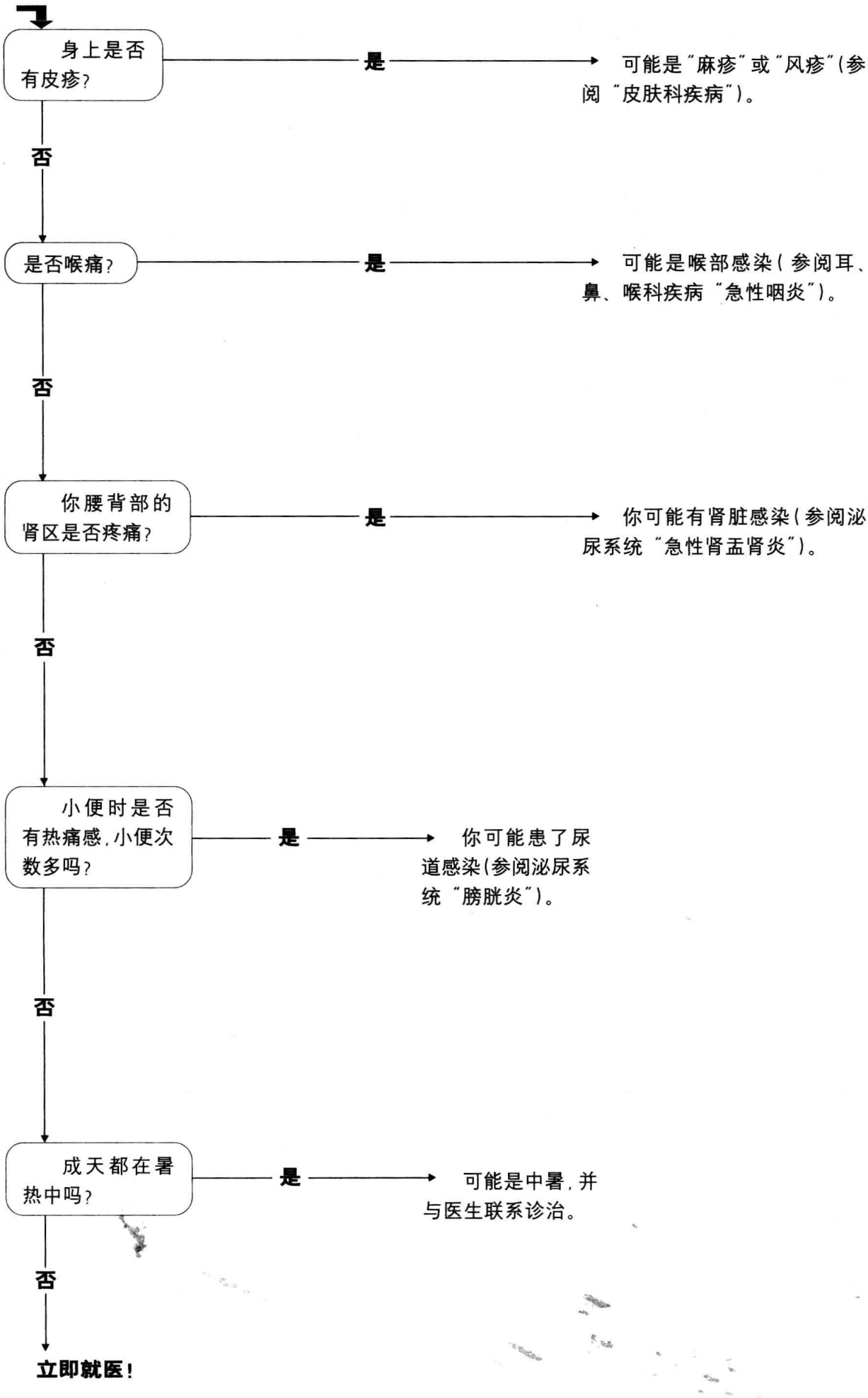
# 医疗保健篇

# 疾病自查诊断流程图

## 发热

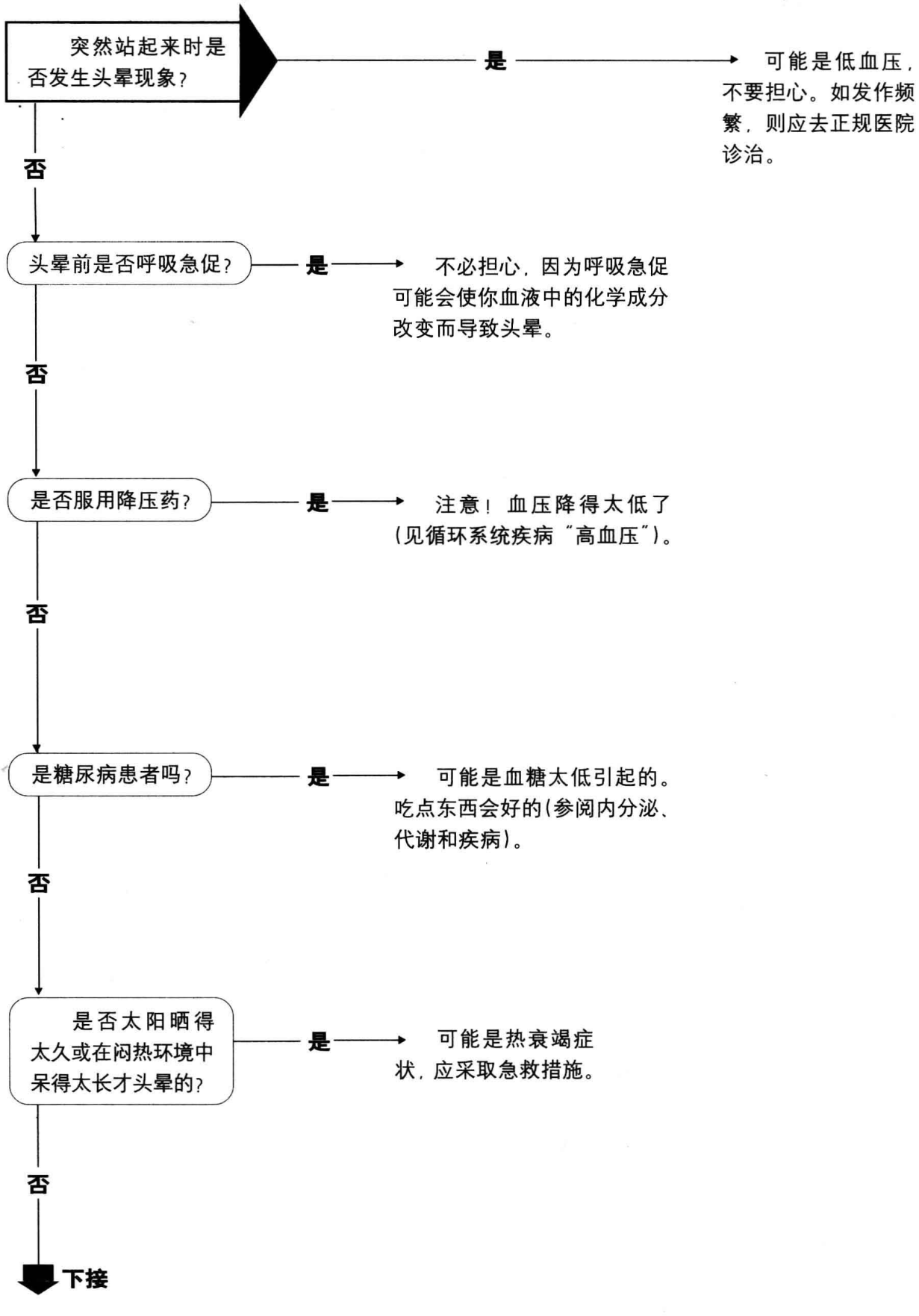
体温达37.4～38℃为低热，38.1～39℃为中等热度，39.1～41℃为高热，41℃以上为超高热。




身上是否有皮疹?
是
可能是"麻疹"或"风疹"(参阅"皮肤科疾病")。
否
是否喉痛?
是
可能是喉部感染(参阅耳、鼻、喉科疾病"急性咽炎")。
否
你腰背部的肾区是否疼痛?
是
你可能有肾脏感染(参阅泌尿系统"急性肾盂肾炎")。
否
小便时是否有热痛感,小便次数多吗?
是
你可能患了尿道感染(参阅泌尿系统"膀胱炎")。
否
成天都在暑热中吗?
是
可能是中暑,并与医生联系诊治。
否
立即就医!

# 头晕及昏厥

突然眼前发黑，软弱无力，站立不稳，可能还伴有瞬间意识丧失。



你是否察觉到下列的症状？
- 任何身体部分有麻木或刺痛感
- 视线模糊
- 言语困难
- 手或脚无法移动

**是** → 马上就医！你可能是轻度的中风（参阅神经科疾病）。

**否**

头晕前，心率有很大变化吗？

**是** → 你是否丧失意识？

**是** → 马上就医！可能是晕厥综合征。

**否** → 可能是心脏疾患，应该去医院就诊。

**否**

头晕与遭受精神打击有关联吗？

**是** → 情绪刺激，影响血压导致头晕。

**否**

是否无缘故地疲乏，或有呼吸急促？

**是** → 可能是贫血，或心力衰竭（参阅血液和造血系统疾病或循环系统疾病）。

**否**

**立即就医！**

# 眩晕

是一种患者对自己平衡状态的错觉。分为真性眩晕及假性眩晕，前者感觉自身或周围景物旋转；后者只有头晕感或轻度站立不稳。

是否四周景物都旋转起来了？

**是** → 从开始眩晕，是否还有下列症状？
- ■手或脚无力
- ■身体任何部分有麻木或刺痛感
- ■视线模糊
- ■语言困难

**是** → 马上就医！可能是中风了，或者是瞬间局部缺血。

**否**

是否听力有点丧失，或者耳中出现杂音？

**是** → 可能是美尼尔氏病（参阅耳、鼻、喉科疾病）。

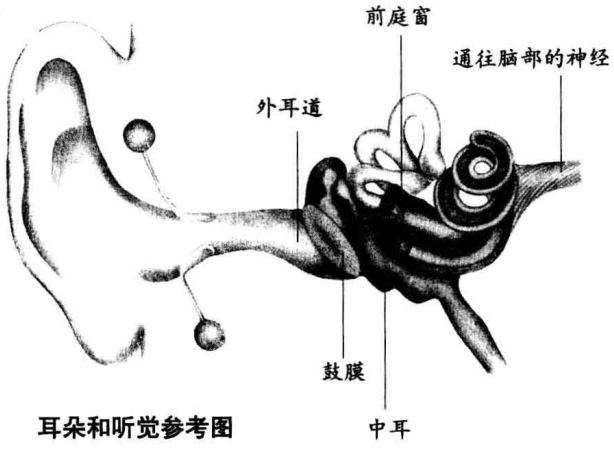
**否**

在起床后，是否发生反复性的眩晕头痛，并伴有恶心及呕吐？

**是** → 马上就医！可能是血肿或者是脑肿瘤（参阅神经科疾病）。

**否**

**立即就医！**




**耳朵和听觉参考图**

# 头痛

头痛是颅部及全身疾病可能出现的一种症状，可为器质性，也可为功能性，有时是严重疾病的早期表现。

你的体温是38℃以上吗？

是

怕亮光吗？

是

马上就医！可能是脑膜炎（参阅神经科疾病）。

否

发热通常都引发头痛的。

否

在过去几天，你的头部是否受过伤？

是

是否觉得恶心或呕吐过？

是

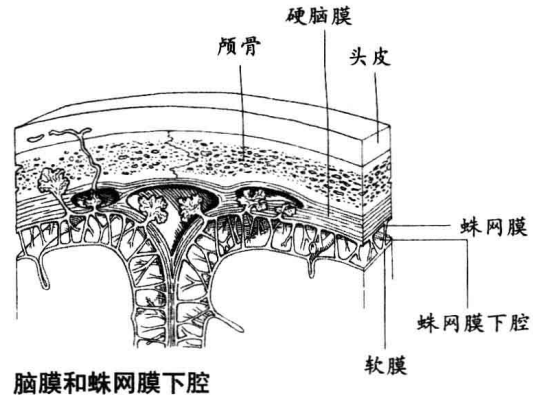
急诊！有脑出血的可能。

否

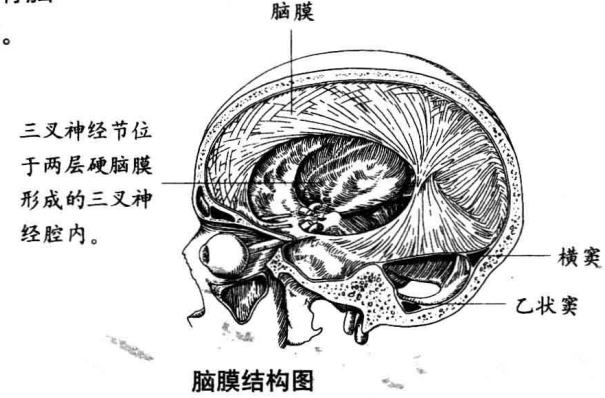
头部受伤后有时会出现持续性头痛"脑外伤"。

否

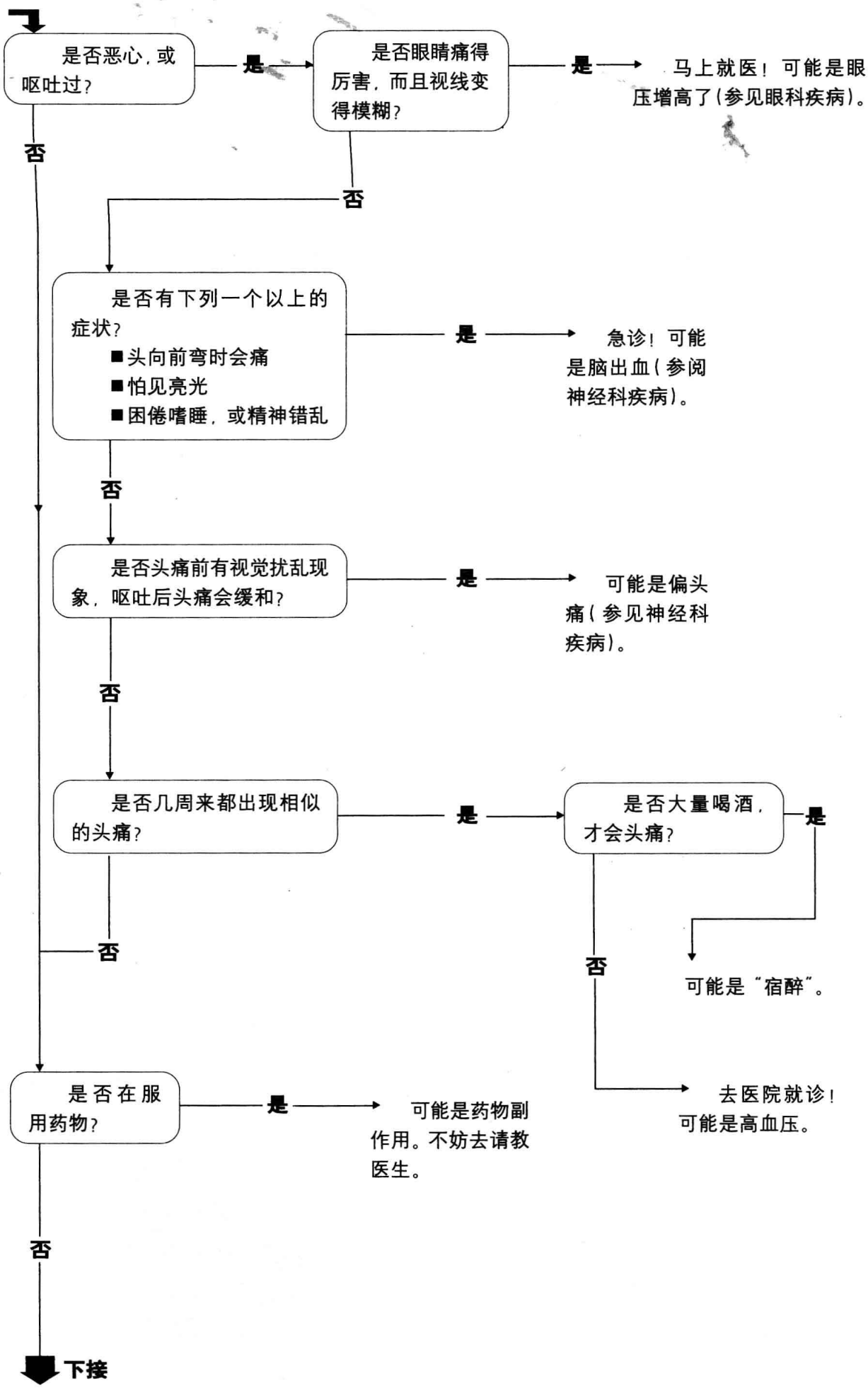
下接

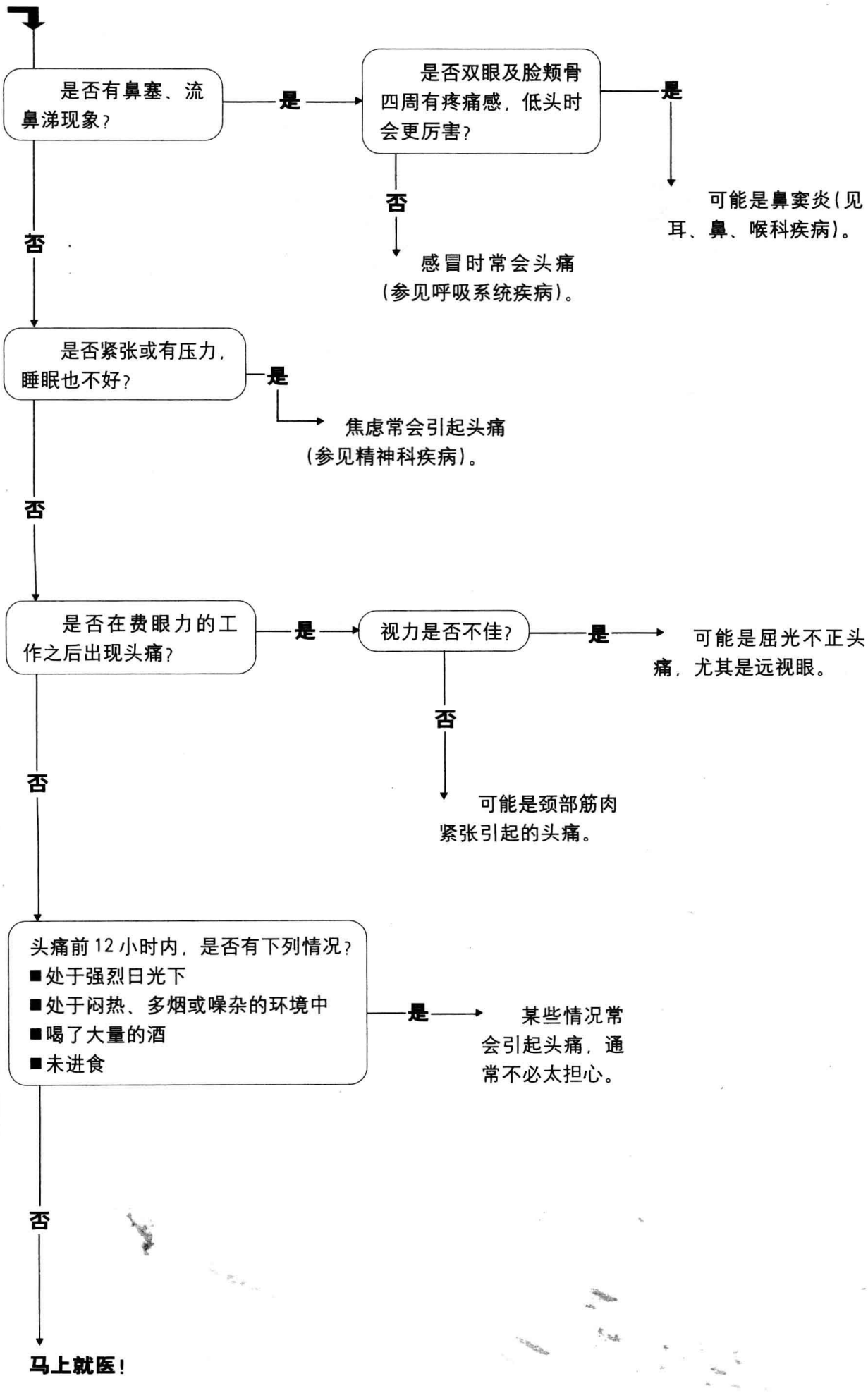



脑膜和蛛网膜下腔



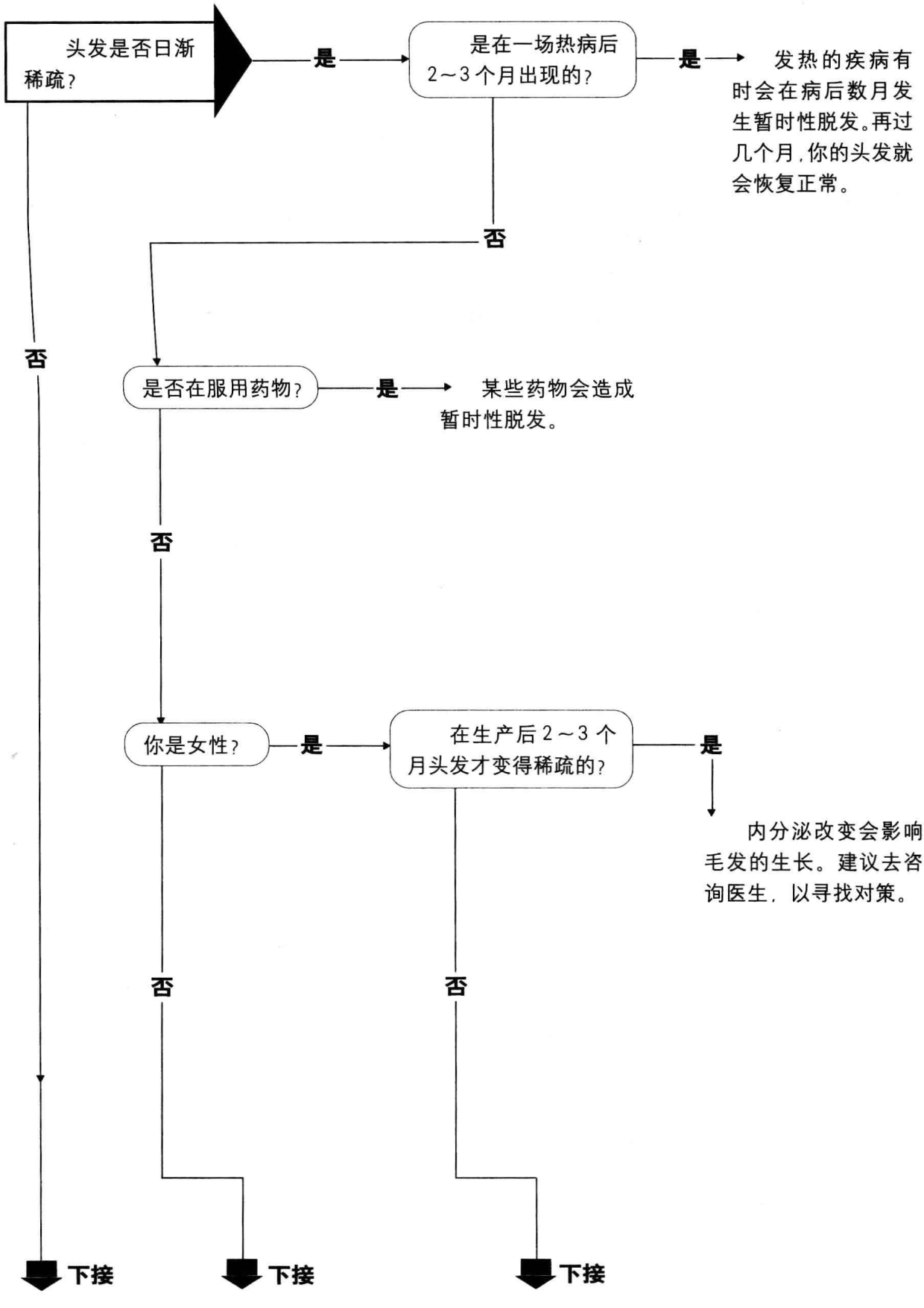

脑膜结构图

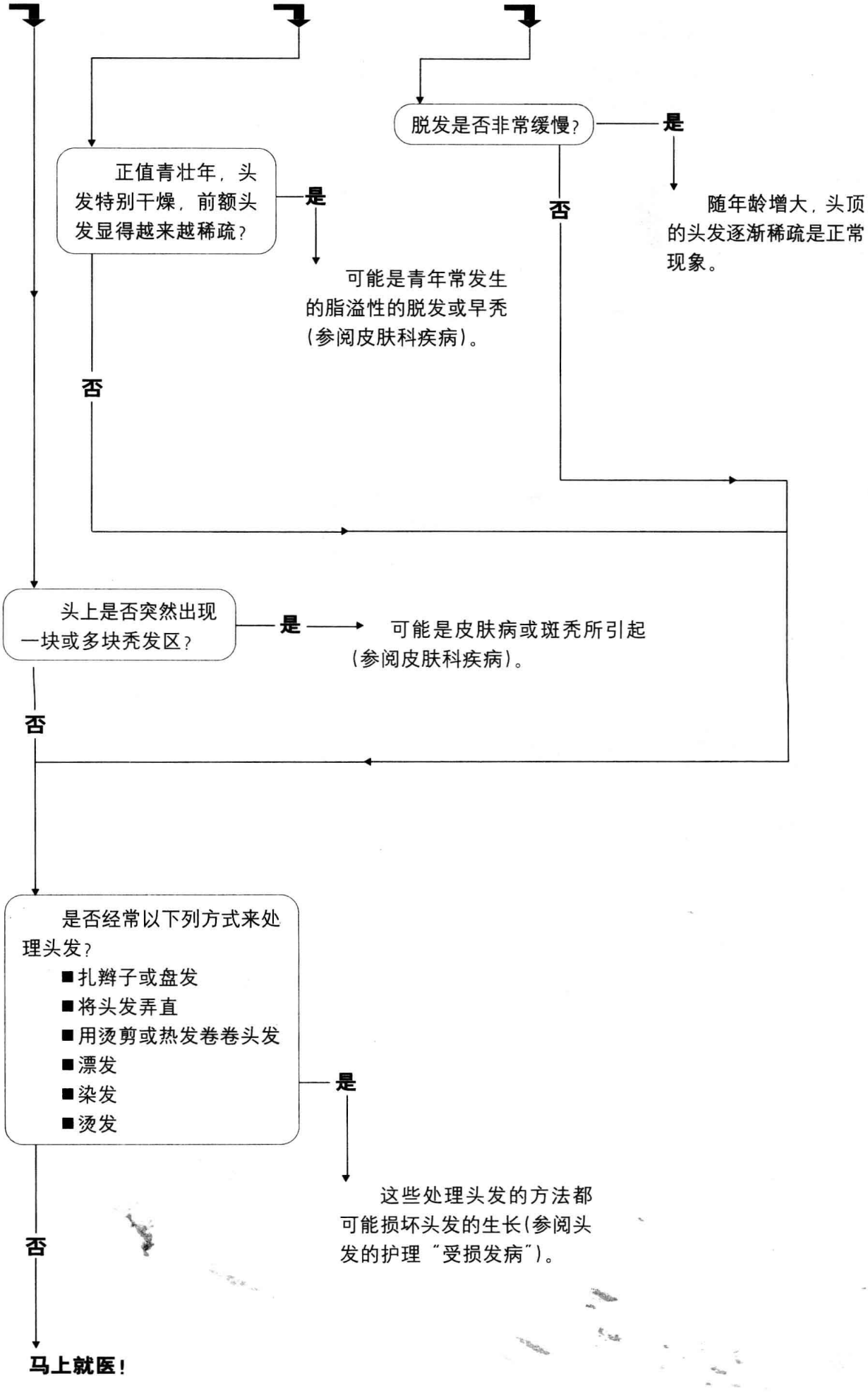

是否恶心，或呕吐过？
是
是否眼睛痛得厉害，而且视线变得模糊？
是
马上就医！可能是眼压增高了（参见眼科疾病）。
否
否
是否有下列一个以上的症状？
■头向前弯时会痛
■怕见亮光
■困倦嗜睡，或精神错乱
是
急诊！可能是脑出血（参阅神经科疾病）。
否
是否头痛前有视觉扰乱现象，呕吐后头痛会缓和？
是
可能是偏头痛（参见神经科疾病）。
否
是否几周来都出现相似的头痛？
是
是否大量喝酒，才会头痛？
是
可能是“宿醉”。
否
否
是否在服用药物？
是
可能是药物副作用。不妨去请教医生。
去医院就诊！可能是高血压。
否
下接


是否有鼻塞、流鼻涕现象？
是
是否双眼及脸颊骨四周有疼痛感，低头时会更厉害？
是
可能是鼻窦炎(见耳、鼻、喉科疾病)。
否
感冒时常会头痛(参见呼吸系统疾病)。
否
是否紧张或有压力，睡眠也不好？
是
焦虑常会引起头痛(参见精神科疾病)。
否
是否在费眼力的工作之后出现头痛？
是
视力是否不佳？
是
可能是屈光不正头痛，尤其是远视眼。
否
可能是颈部筋肉紧张引起的头痛。
否
头痛前12小时内，是否有下列情况？
■处于强烈日光下
■处于闷热、多烟或噪杂的环境中
■喝了大量的酒
■未进食
是
某些情况常会引起头痛，通常不必太担心。
否
马上就医！

# 脱发

脱发指全部和部分头发稀疏或脱落，分为斑秃和脂溢性脱发两种。




脱发是否非常缓慢？
是
随年龄增大，头顶的头发逐渐稀疏是正常现象。
否
正值青壮年，头发特别干燥，前额头发显得越来越稀疏？
是
可能是青年常发生的脂溢性的脱发或早秃（参阅皮肤科疾病）。
否
头上是否突然出现一块或多块秃发区？
是
可能是皮肤病或斑秃所引起（参阅皮肤科疾病）。
否
是否经常以下列方式来处理头发？
■扎辫子或盘发
■将头发弄直
■用烫剪或热发卷卷头发
■漂发
■染发
■烫发
是
这些处理头发的方法都可能损坏头发的生长（参阅头发的护理“受损发病”）。
否
马上就医！

# 咳嗽

咳嗽是一种保护性反射动作，有把呼吸道内的分泌物或异物随气流排出体外的作用。

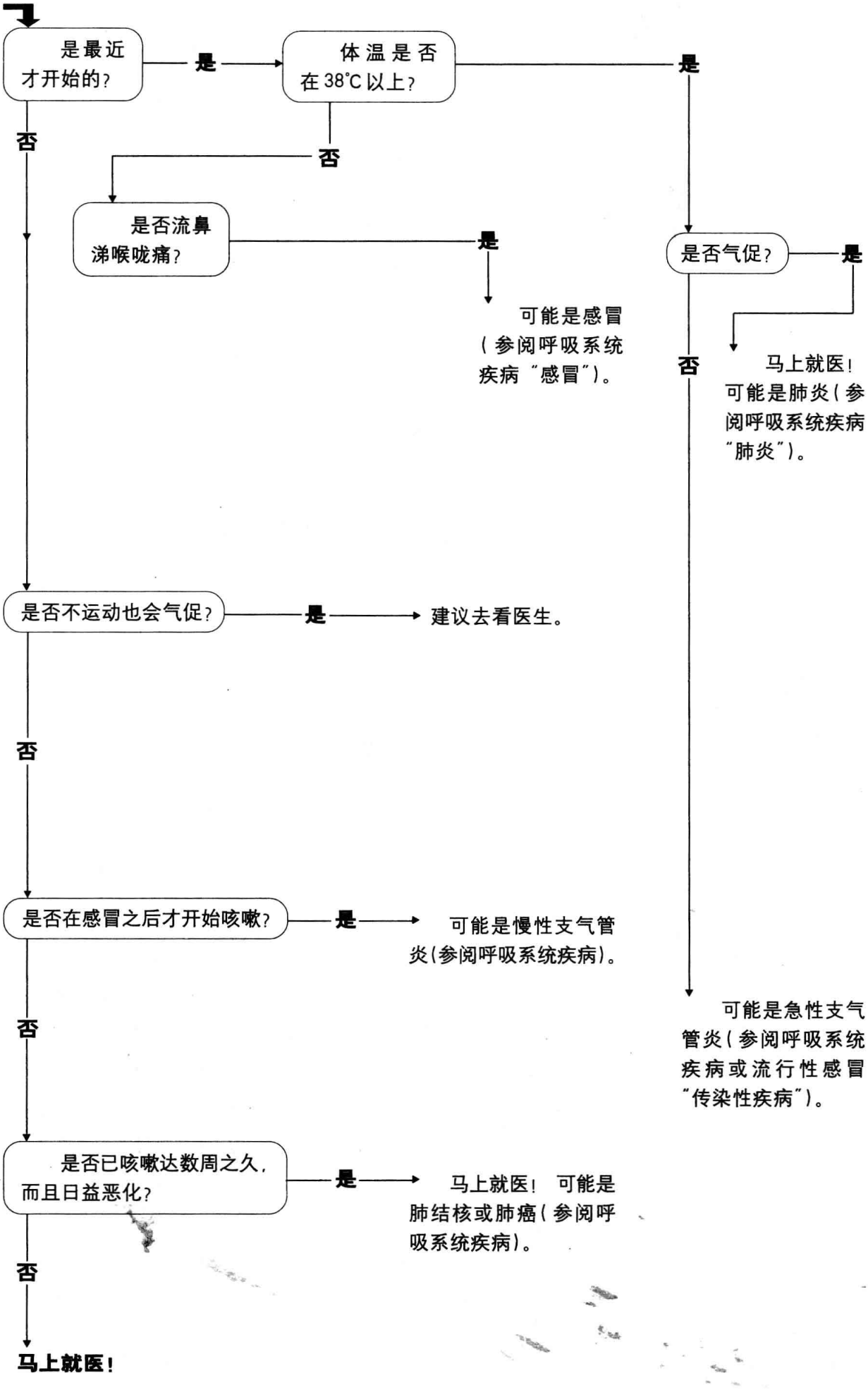
咳嗽是否是干咳，没有痰？ —是→ 声音是否粗嗄或是失声？ —是→ 可能是声带发炎或急性喉炎。

声音是否粗嗄或是失声？ —否→ 气管是否吸入了异物？ —是→ 这种咳嗽是正常反应。如果无法通过咳嗽将异物排出就应该看医生。

咳嗽是否是干咳，没有痰？ —否→ 气管是否吸入了异物？ —否→ 是否吸入了有刺激性的烟雾？ —是→ 烟雾可能会刺激你的肺部，造成咳嗽。

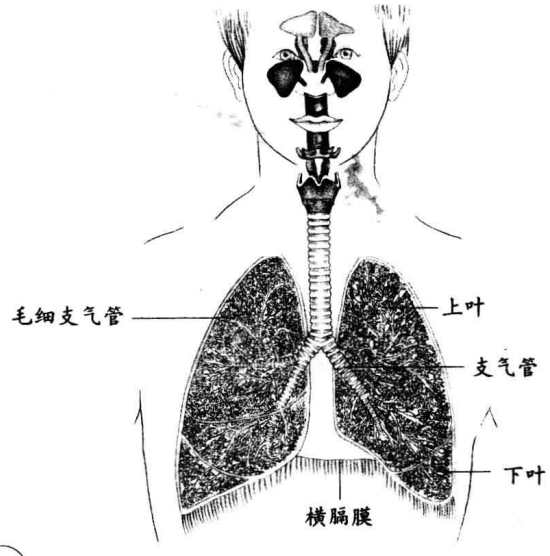
是否吸入了有刺激性的烟雾？ —否→ 有没有其他症状的干咳？ —是→ 立即就医！可能是气管发炎或肿瘤引起的(参阅呼吸系统疾病“肺癌”)。

有没有其他症状的干咳？ —否→ 下接


是最近才开始的？
是
体温是否在38℃以上？
是
否
否
是否流鼻涕喉咙痛？
是
可能是感冒（参阅呼吸系统疾病“感冒”）。
是否气促？
是
否
马上就医！可能是肺炎（参阅呼吸系统疾病“肺炎”）。
是否不运动也会气促？
是
建议去看医生。
否
是否在感冒之后才开始咳嗽？
是
可能是慢性支气管炎（参阅呼吸系统疾病）。
否
可能是急性支气管炎（参阅呼吸系统疾病或流行性感冒“传染性疾病”）。
是否已咳嗽达数周之久，而且日益恶化？
是
马上就医！可能是肺结核或肺癌（参阅呼吸系统疾病）。
否
马上就医！

# 咯血

气管、支气管或肺组织的出血，经咳嗽自口腔而出称咯血。




呼吸系统参考图

你的体温是38℃或以上？
- 是 → 立刻就医！可能是肺炎。
- 否 ↓

是否不运动也会气促？
- 是 → 你的痰是否是粉红色的泡沫？
  - 是 → 急诊！可能是肺水肿（参阅呼吸系统疾病“肺水肿”）。
  - 否 ↓
- 否 ↓

是否最近动过手术，或是因受伤或久病而躺在床上？
- 是 → 急诊！可能是肺栓塞。
- 否 ↓

是否患感冒或流行性感冒，留下了持续性的咳嗽？
- 是 → 去看医生。咳嗽可能把一条小血管咳破了。
- 否 ↓

是否已经咳了数周了？
- 是 → 马上就医！可能是肺结核或肺癌（参阅呼吸系统疾病）。
- 否 ↓

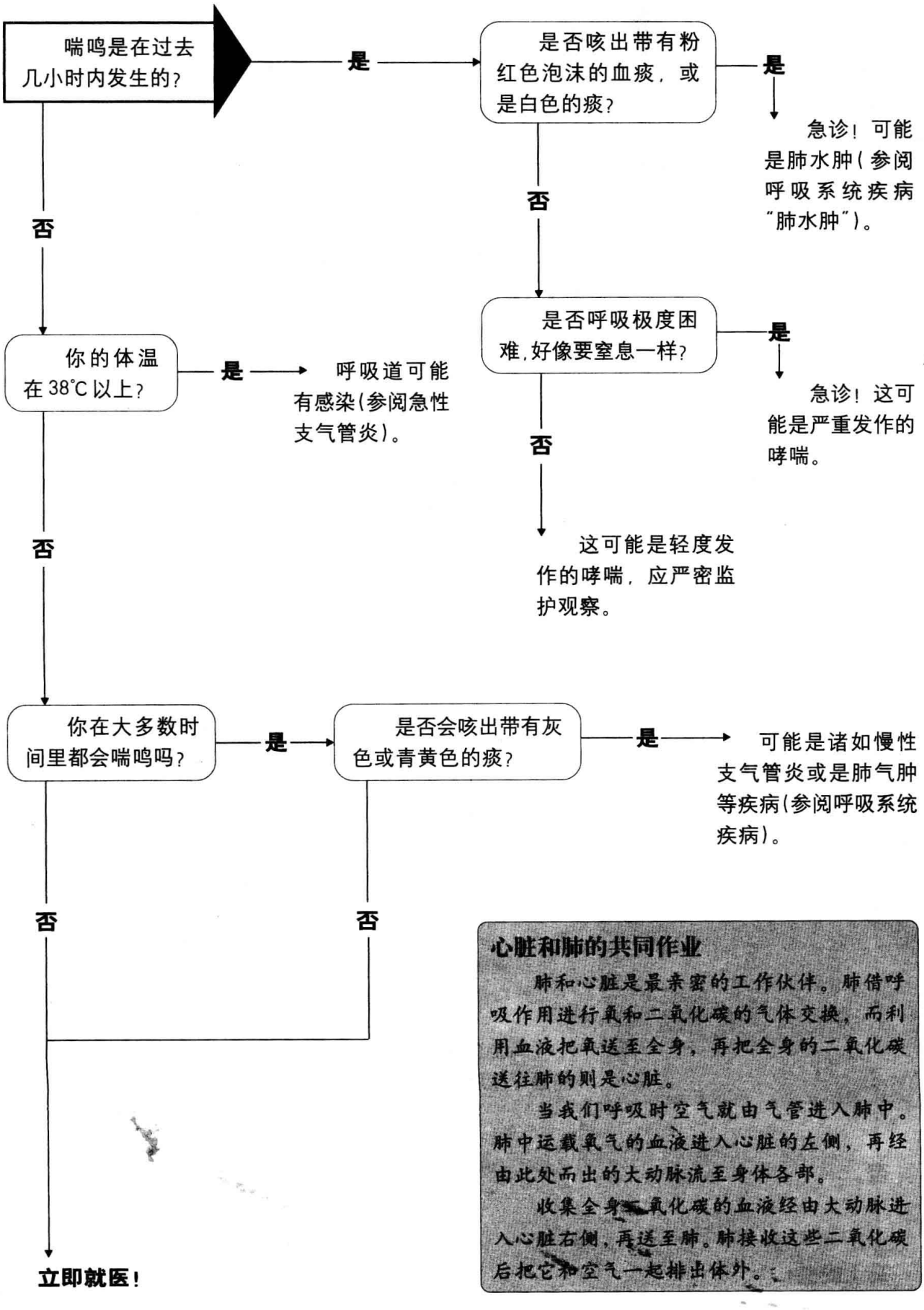
**马上就医！**

**肺叶**

不论是左肺或是右肺，都藉着其深刻的刻痕再细分为肺叶。右肺有上叶、中叶、下叶，而左肺则分为上叶和下叶。每一个肺叶内部都充满着支气管的分支。肺部的容量虽有余裕，但一个健康的人在呼吸时却不能更换全部的空气。每一次吐出的空气大约是肺内全部空气的1/6，剩下的5/6则留在肺内。因此，即使其中的一个肺叶受损伤，仍有其他的肺叶可以担起肺部呼吸的重任。呼吸机械故障时，可以利用机械办法使其恢复呼吸，维持呼吸。例如溺水时可以利用人工呼吸，使其恢复呼吸功能。

# 喘鸣

发出噪音的呼吸困难，可表现为呼吸急促、张口用力呼吸，甚至端坐呼吸。




**心脏和肺的共同作业**

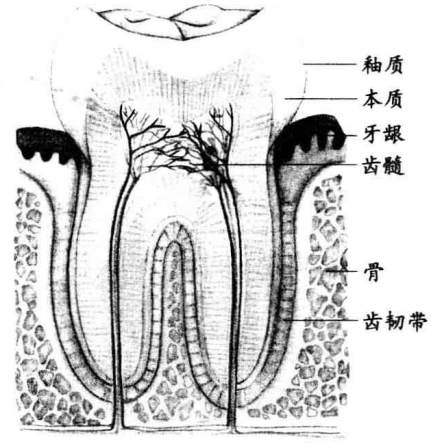
肺和心脏是最亲密的工作伙伴。肺借呼吸作用进行氧和二氧化碳的气体交换，而利用血液把氧送至全身，再把全身的二氧化碳送往肺的则是心脏。

当我们呼吸时空气就由气管进入肺中。肺中运载氧气的血液进入心脏的左侧，再经由此处而出的大动脉流至身体各部。

收集全身二氧化碳的血液经由大动脉进入心脏右侧，再送至肺。肺接收这些二氧化碳后把它和空气一起排出体外。

# 牙痛

因龋齿等造成的疼痛。




牙齿的结构

是否只有在进食时或进食后才觉得痛？

**是**

**否**

是否只在吃东西时才痛？

**是**

牙齿可能补得不平整，需要再矫治。

**否**

在过去一周内，是否补过牙齿？

**是**

在补牙过后发生刺痛是正常的事情。如果疼痛持续超过一周，就要去看牙医。

**否**

可能有龋齿，应去医院检查一下。

是否有反复出现的跳痛？

**是**

牙髓可能由于龋齿恶化而发炎。

**否**

是否体温在38℃以上？

**是**

马上就医！可能是牙脓肿。

**否**

**马上就医！**

**牙齿的内部**

牙齿的表面由坚硬的釉质所包围。釉质下面是柔软的本质。内部的齿髓密布着血管、淋巴管和神经。神经痛乃是蛀牙的警告讯号，把痛处加以治疗之后，牙齿就可以复原了。

# 口臭

一种由口腔气流带出的令人不快的味道，可能患者自己感觉不到。

牙龈是否流血？

**是** → 牙龈发炎常能引起口臭（参阅口腔科疾病）。

**否**

舌头或口腔内是否有肿痛？

**是** → 口臭可能是口腔及舌头感染或溃疡造成的。

**否**

是否有牙痛？

**是** → 龋齿能造成口臭。

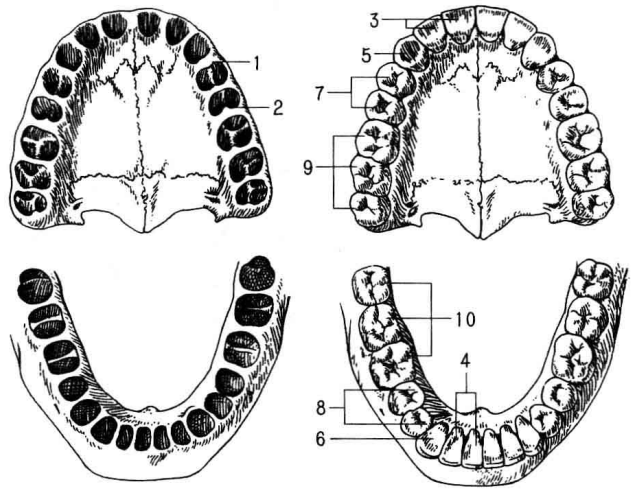
**否**

是否刷牙方法不当（早晚刷牙时间不到3分钟）？

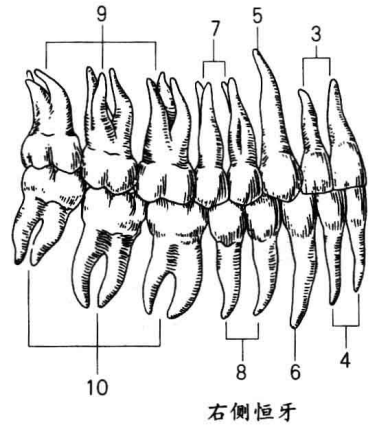
**是** → 牙缝间残留腐败的食物残屑能影响口气。

**否**

**下接**




上、下颌骨牙槽　　上、下牙弓（恒牙）




1. 牙槽间隔
2. 牙根间隔
3. 上切牙
4. 下切牙
5. 上尖牙
6. 下尖牙
7. 上前磨牙
8. 下前磨牙
9. 上磨牙
10. 下磨牙

牙槽、恒牙示意图

**关于牙齿**

口内最先把食物嚼碎的是牙齿，牙齿的形状有很多。门齿好像小刀一样将食物切开，犬齿为了插入东西所以呈尖状。小白齿和白齿的表面宽广是为了把东西磨碎。

是否吃大蒜、洋葱或大葱？ —是→ 这些东西都含有挥发性物质，可以造成口臭，但应该在24小时内恢复正常。

否

是否吸烟？ —是→ 吸烟一定会造成口臭。

否

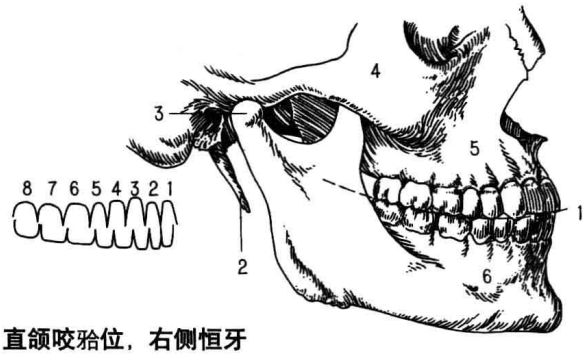
体温是否达到38℃以上？ —是→ 患发热性疾病，常会有口臭。

否

是否持续性地咳嗽，并咳出有臭气的痰？ —是→ 可能是支气管炎。

否

**口臭不太可能是有什么疾病的症状。不过，如果口臭持续存在3天以上，你应去看医生或牙医。**




**直颌咬𬌗位，右侧恒牙**

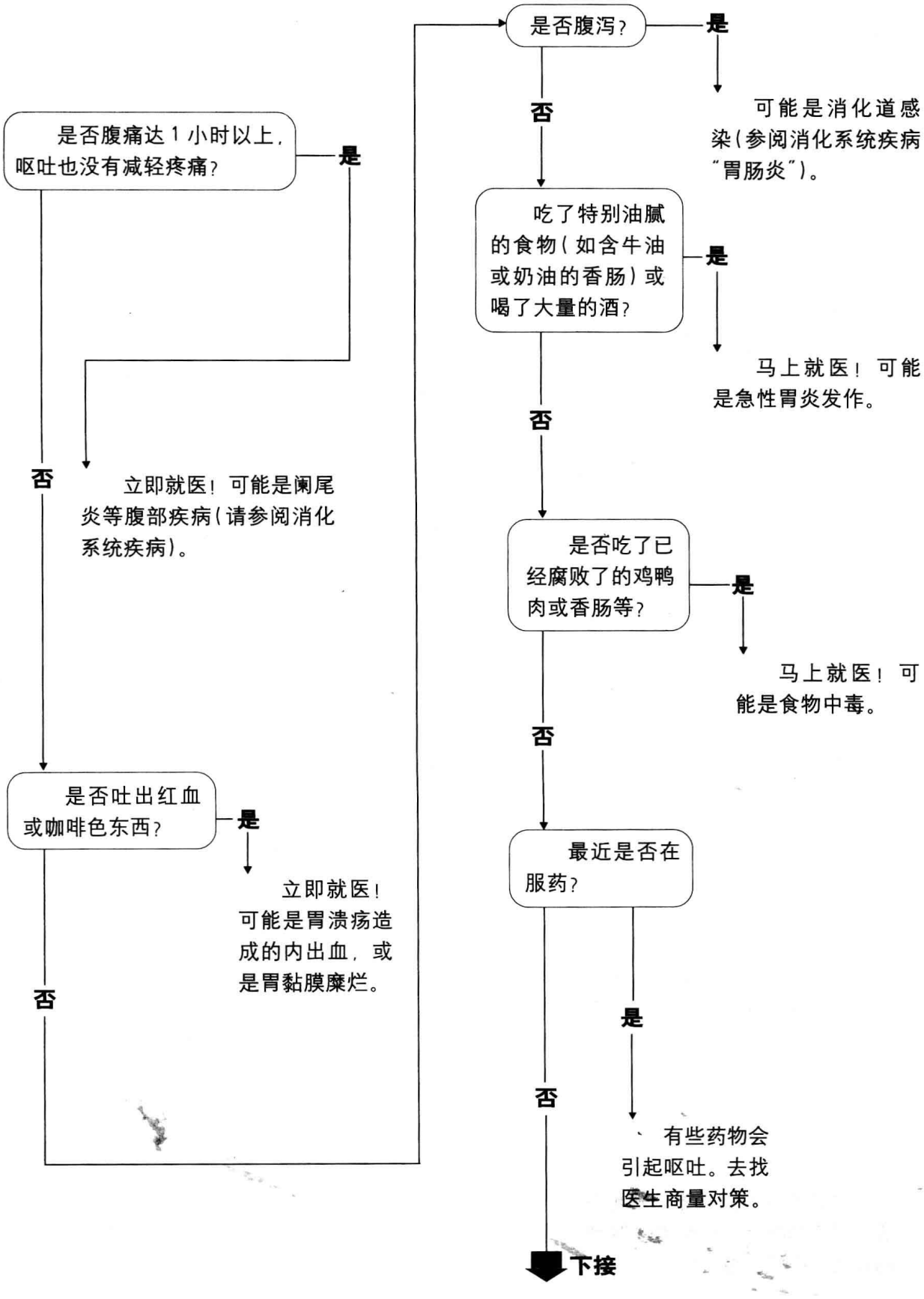
1. Spee曲线
2. 茎突
3. 下颌髁突
4. 颧骨
5. 上颌骨
6. 下颌骨

**直颌中切牙对𬌗位**

**直颌第二磨牙对𬌗位**

# 呕吐

先是感觉恶心，然后不可抑制地吐出胃内的东西。



眼睛是否疼痛，是否模糊？

是 → 马上就医！可能是急性青光眼。

否 ↓

你是否有头痛？

是 → 过去24小时，头部是否受伤？

是 → 立即就医！你可能是脑部受伤。

否 ↓

是否有下列症状？
- ■低头时会痛
- ■怕见亮光
- ■嗜睡或精神错乱

是 → 急诊！可能是脑膜炎或是蛛网膜下腔出血。

否 ↓ 应该去医院找医生磋商。

否 ↓

在你呕吐前，你是否觉得头晕，有天旋地转的感觉？

是 → 你的内耳可能有诸如迷路炎等毛病，或是患了美尼尔氏病（参阅耳部疾病）。

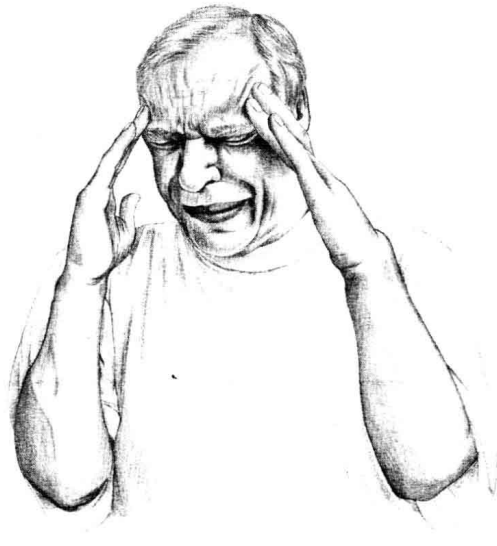
否 ↓

你的皮肤或是你的眼白呈现黄色吗？

是 → 你可能患了肝胆病（参阅消化系统疾病“急性肝炎”及“胆石症”）。

否 ↓

**如果你从本图表无法作出判断，而你的呕吐情况持续达24小时以上，必须去看医生。**



# 腹痛

腹部的全面性或局部性疼痛，是腹腔脏器疾病的一种表现。

在过去1周或1周以上，是否发生相似的腹痛？

**是** → 是否有下列的症状？
- ■呕吐
- ■腹肿或压缩
- ■严重便秘
- ■体温达 38℃

**是** → 立即就医！可能是诸如肠梗阻或阑尾炎等严重危险的腹部病症（参阅消化系统疾病）。

**否**

**否**

你是否腹泻？ **是** → 可能是食物中毒，或是胃肠炎。建议马上就医。

**否**

腹痛是否由你腰部后上方开始移向下腹部？ **是** → 体温是否达到 38℃ 以上？ **是** → 可能是肾脏感染（参阅泌尿系统疾病“急性肾盂肾炎”）。

体温是否达到 38℃ 以上？ **否** → 可能是肾绞痛，多是由有结石等肾脏病所引起的。

**否**

下接

疼痛是从右肋下方放射出来吗？ —是→ 可能是胆囊疾病，如胆石症或胆囊炎。

否

是否疼痛部位的皮肤有压痛？ —是→ 可能是某种神经性病毒感染(参阅皮肤科疾病“带状疱疹”)。

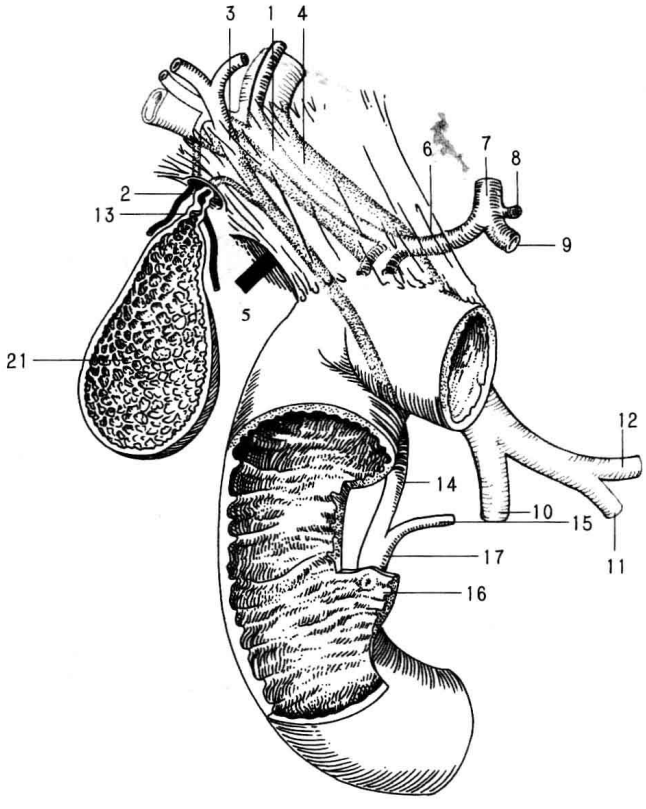
否

是在暴饮暴食之后才发生腹痛的？ —是→ 可能是胃炎(参阅消化系统痢疾“胃炎”)。

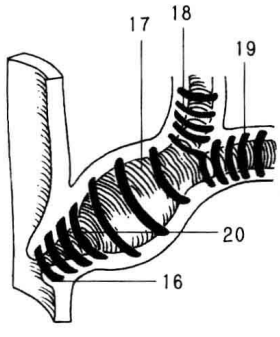
否

**立即就医！**

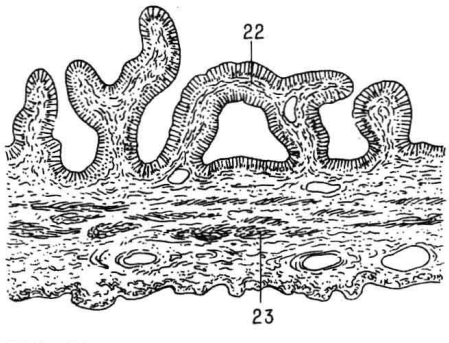
**胆囊胰管示意图**




**肝外胆道与胆囊**




**胆总管及胰管在十二指肠的开口**




**胆囊壁切面**

1.肝动脉
2.胆囊颈
3.肝管
4.肝门静脉
5.网膜孔
6.肝总动脉
7.腹腔动脉
8.胃左动脉
9.脾动脉
10.肠系膜上静脉
11.肠系膜下静脉
12.脾静脉
13.胆囊管
14.胆总管
15.胰管
16.十二指肠大乳头
17.肝胰壶腹
18.胆总管括约肌
19.胰管括约肌
20.肝胰壶腹括约肌
21.胆囊
22.黏膜桥
23.肌层

# 腹泻

指大便次数增多而粪便稀薄或含有脓血。

腹泻是否与心情紧张有一定的关系？ —是→ 紧张常会导致腹泻。也有可能是结肠激惹综合征。

否

是否不舒服或曾经呕吐？ —是→ 可能是一般的消化道感染。

否

是否食用了已经腐败的食物？ —是→ 可能是食物中毒，应去医院接受治疗。

否

大便带血吗？ —是→ 马上就医！可能是溃疡性结肠炎或菌痢。

否

**立即就医！**

# 便秘

多日不排大便，因大便干硬而致排便困难。

你是经常便秘吗？

是 → 很多时候是否会忍住便意？

是 → 这会使你的正常排便反射丧失（参阅消化系统疾病“便秘”）。

否 → 是否已经服用了很长一段时间的缓泻剂？

是 → 长时间使用缓泻剂会使排便功能减弱。多吃麸类食物及水果可能有助改善便秘。

否 → 可能是缺少纤维素。

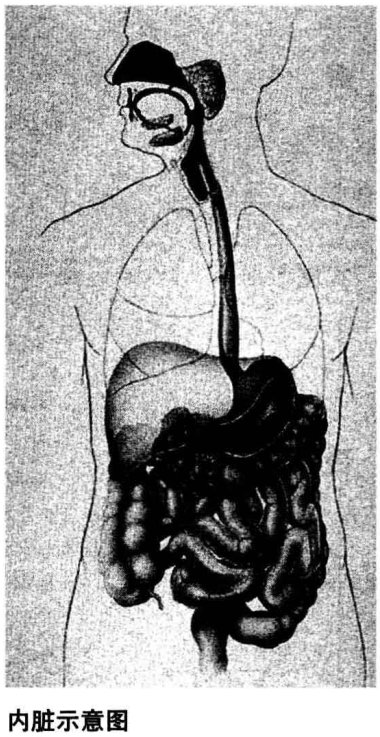
否 → 大便时是否会痛？

是 → 可能是痔疮或是肛裂（参阅普通外科疾病）。

否 → 近年来是否曾服用药物？

是 → 有些药物能造成便秘，需要找医生磋商更换药物。

否 → 下接



内脏示意图

是否在节食？或者食物中缺乏纤维素和水分？

**是** → 没有一定的食物或水分积累，无法诱导出正常的排便运动(参阅“饮食营养处方”)。

**否**

是否怀孕了？

**是** → 怀孕期便秘是常见现象(参阅妊娠与分娩“孕期反应”)。

**否**

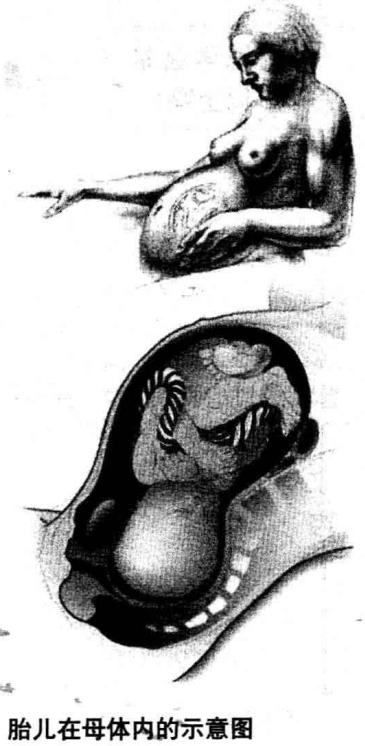
有下列两种以上的症状吗？

- ■比平常怕冷
- ■皮肤毛发干燥
- ■体重增加原因不明
- ■无故倦怠

**是** → 可能是甲状腺功能减退。

**否**

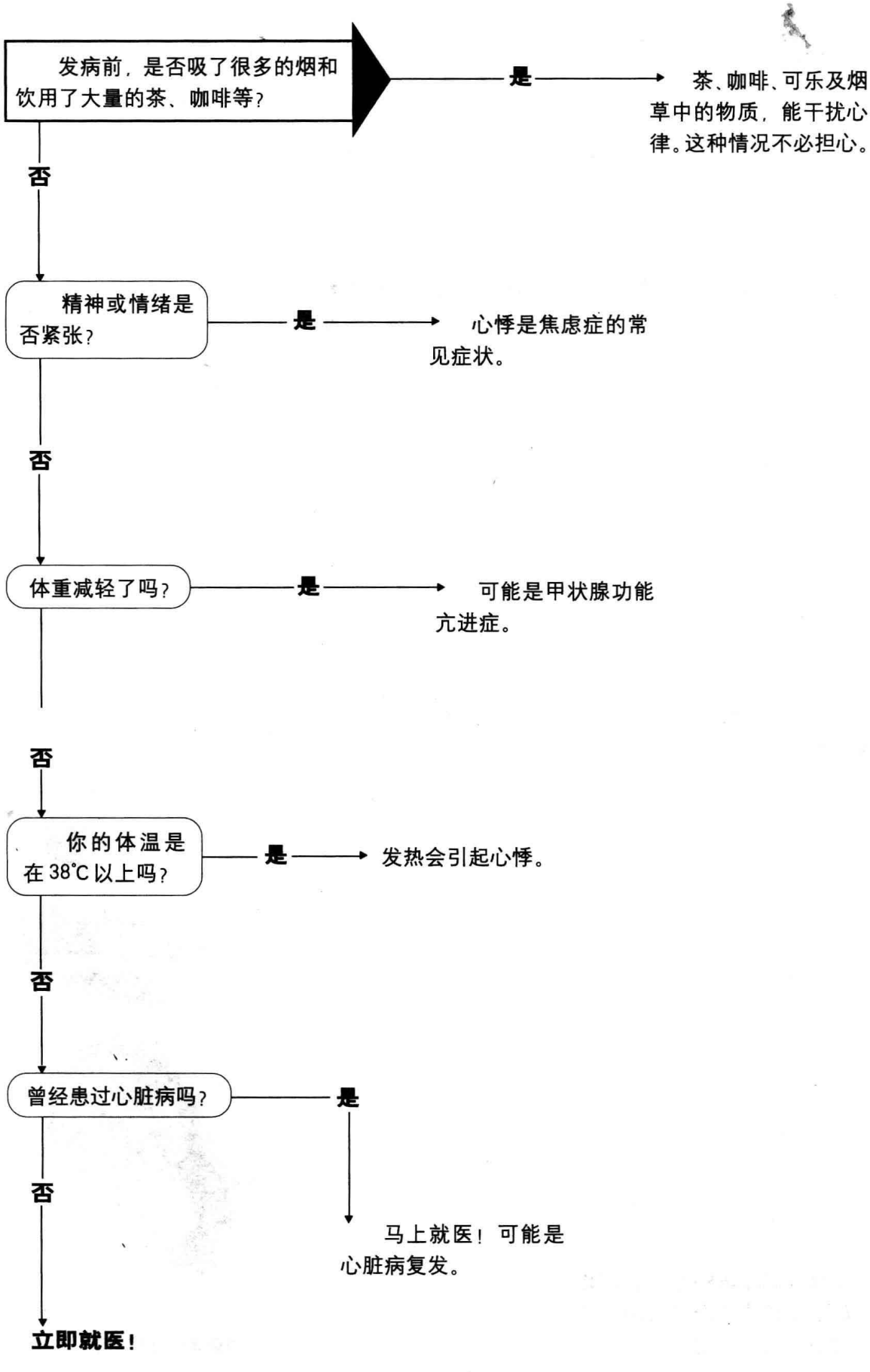
**若你从本图表中无法作出诊断，你已3天或3天以上没有大便，建议你去看医生。**



胎儿在母体内的示意图

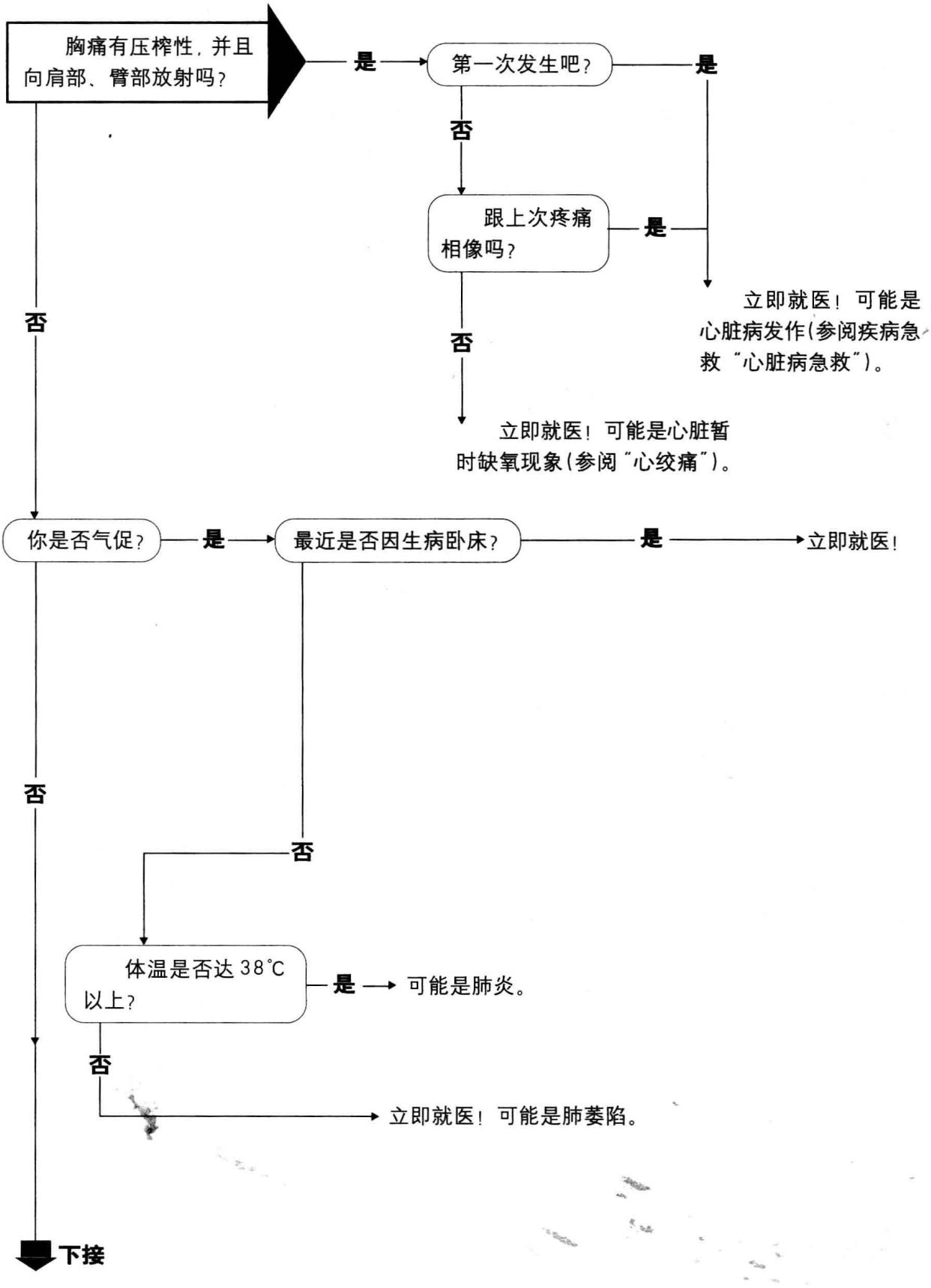
# 心悸

是由于心跳快，或者不规律引起的不适感。



# 胸痛

由于胸壁病变及胸内各组织器官的病变而引起的疼痛。其痛可分为钝痛、持续痛、刺痛、灼痛或压迫痛。



痰是青黄色的吗？ —是→ 可能是呼吸道感染（参阅“急性支气管炎”）。

否

弯腰或躺下会使灼痛加剧吗？ —是→ 可能是返流性食管炎，建议马上就医。

否

是

胸部是否在最近受伤，动过手术？ —是→ 可能是肌肉拉伤，或肋骨骨折。

否

是否只是在皮肤上的灼痛感，并不受呼吸影响？ —是→ 可能是带状疱疹。

否

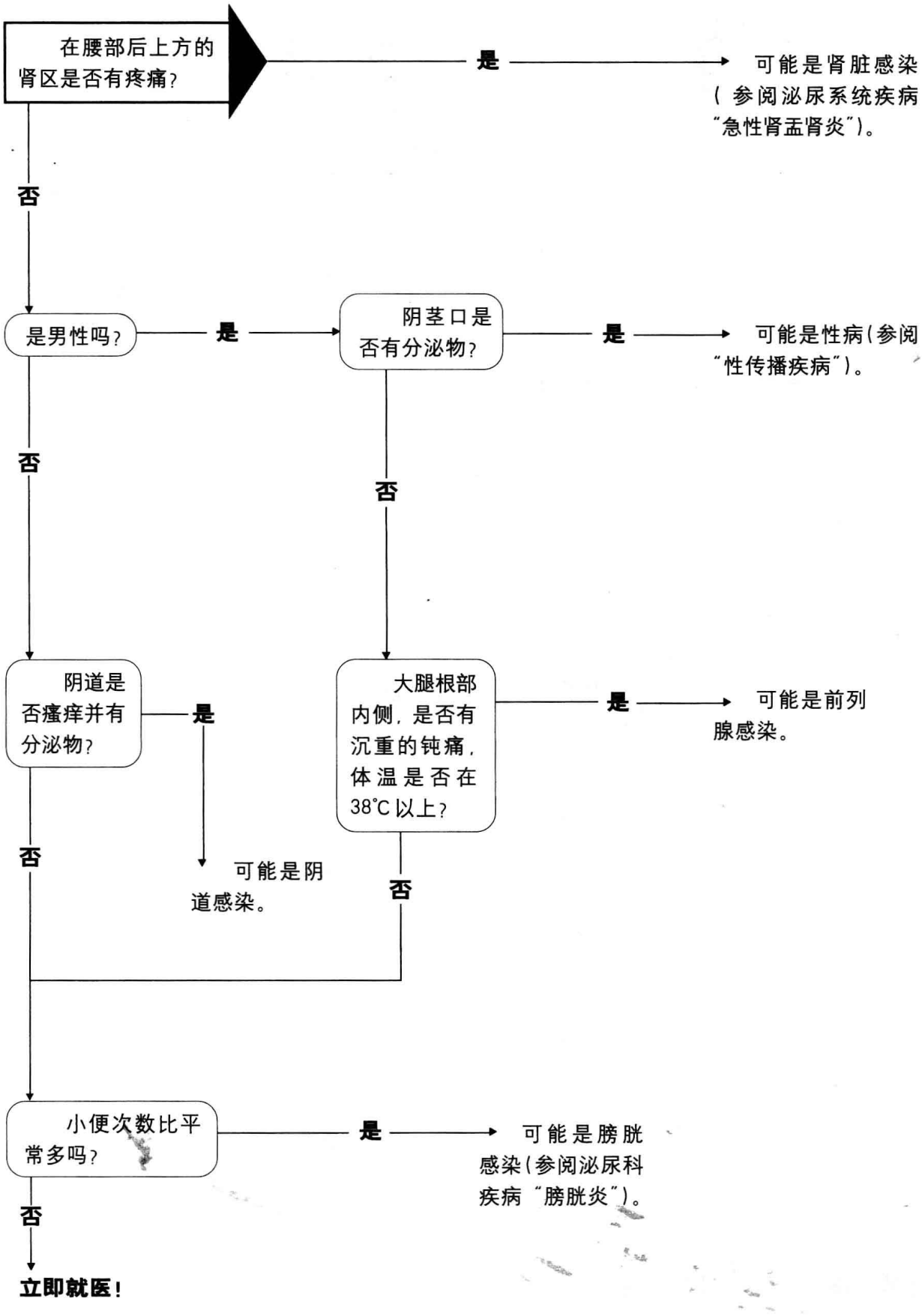
疼痛只发生在胸部的一侧？

否

**立即就医！**

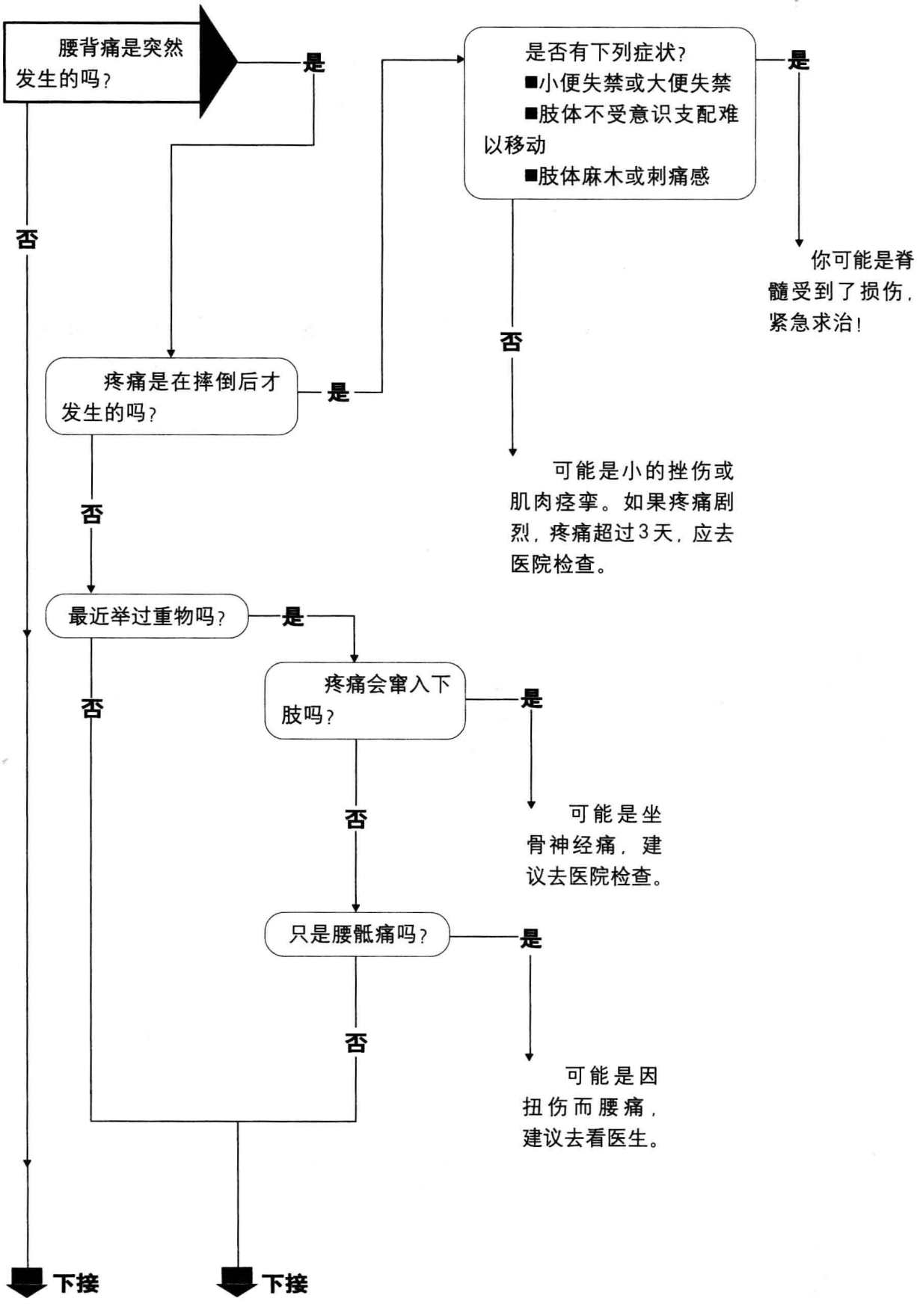
# 尿痛

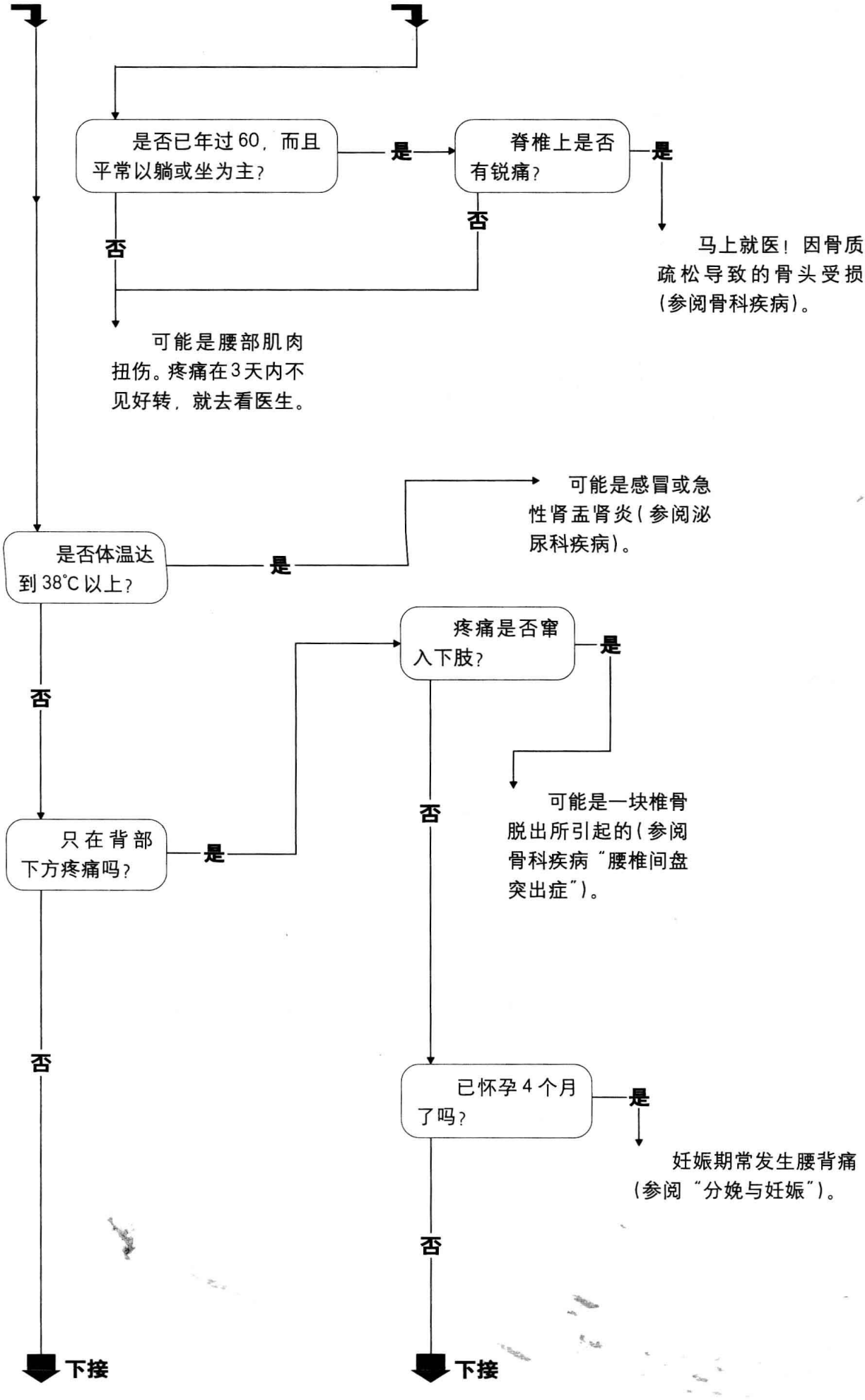
小便时感觉尿道内有灼热疼痛，可能伴有下腹疼痛。

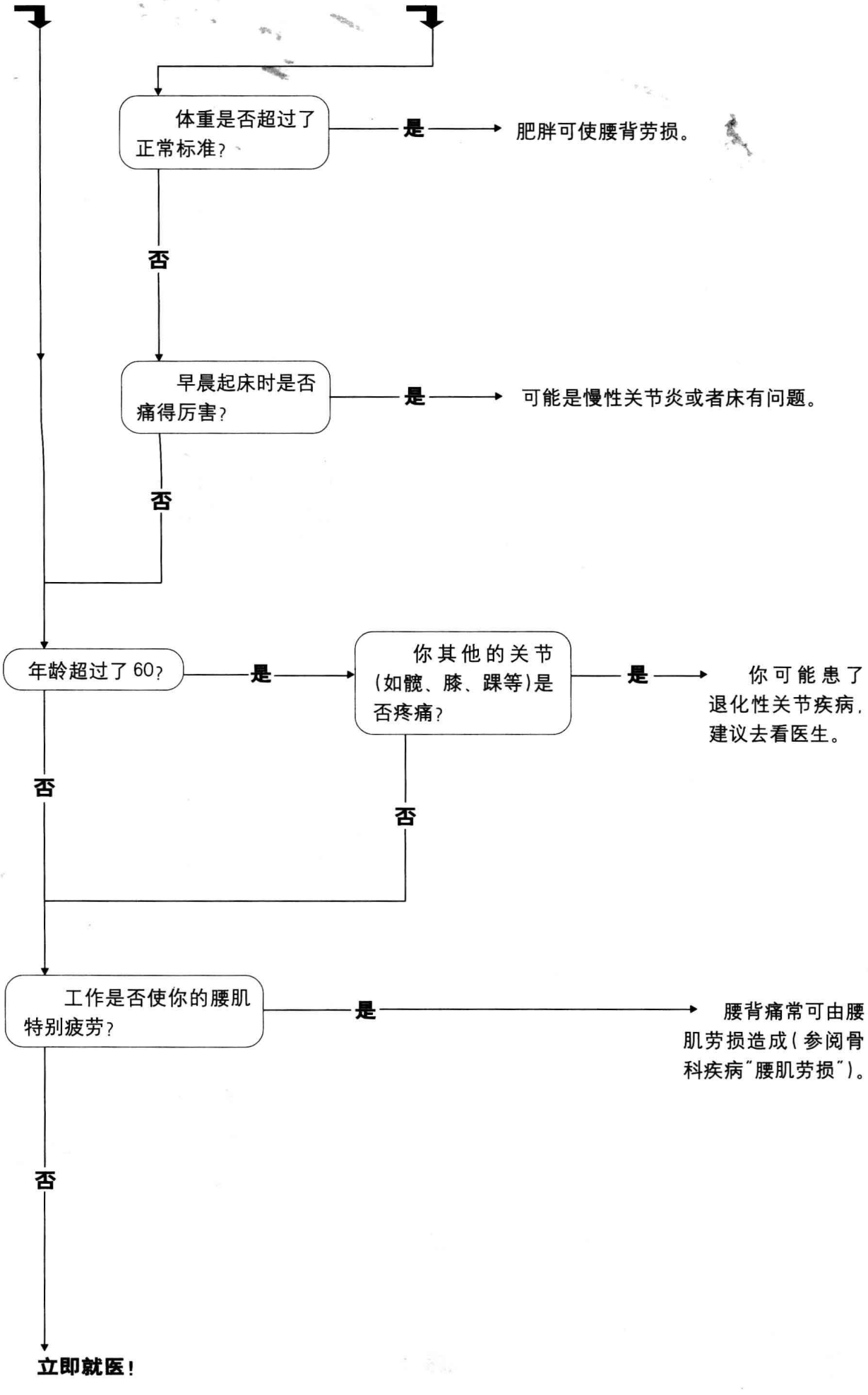


# 腰背痛

由于腰背受伤或腰背内器官的疾病引起的腰背部间歇性或连续性疼痛。

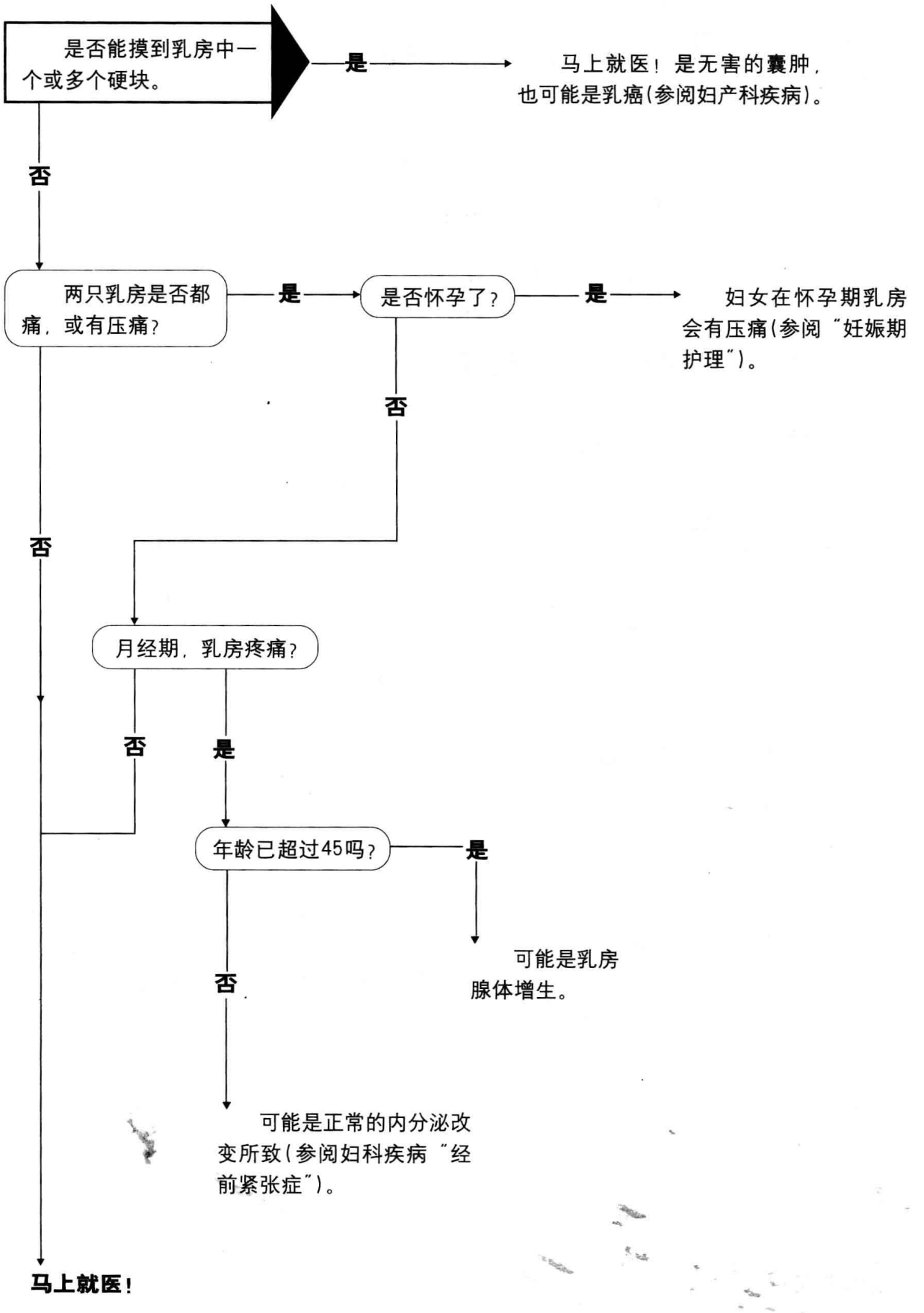



是否已年过60，而且平常以躺或坐为主？
是
脊椎上是否有锐痛？
是
否
否
马上就医！因骨质疏松导致的骨头受损（参阅骨科疾病）。
可能是腰部肌肉扭伤。疼痛在3天内不见好转，就去看医生。
可能是感冒或急性肾盂肾炎（参阅泌尿科疾病）。
是否体温达到38℃以上？
是
否
疼痛是否窜入下肢？
是
否
可能是一块椎骨脱出所引起的（参阅骨科疾病“腰椎间盘突出症”）。
只在背部下方疼痛吗？
是
否
已怀孕4个月了吗？
是
否
妊娠期常发生腰背痛（参阅“分娩与妊娠”）。
下接
下接


体重是否超过了正常标准？
是
肥胖可使腰背劳损。
否
早晨起床时是否痛得厉害？
是
可能是慢性关节炎或者床有问题。
否
年龄超过了60？
是
你其他的关节(如髋、膝、踝等)是否疼痛？
是
你可能患了退化性关节疾病，建议去看医生。
否
否
工作是否使你的腰肌特别疲劳？
是
腰背痛常可由腰肌劳损造成(参阅骨科疾病"腰肌劳损")。
否
立即就医！

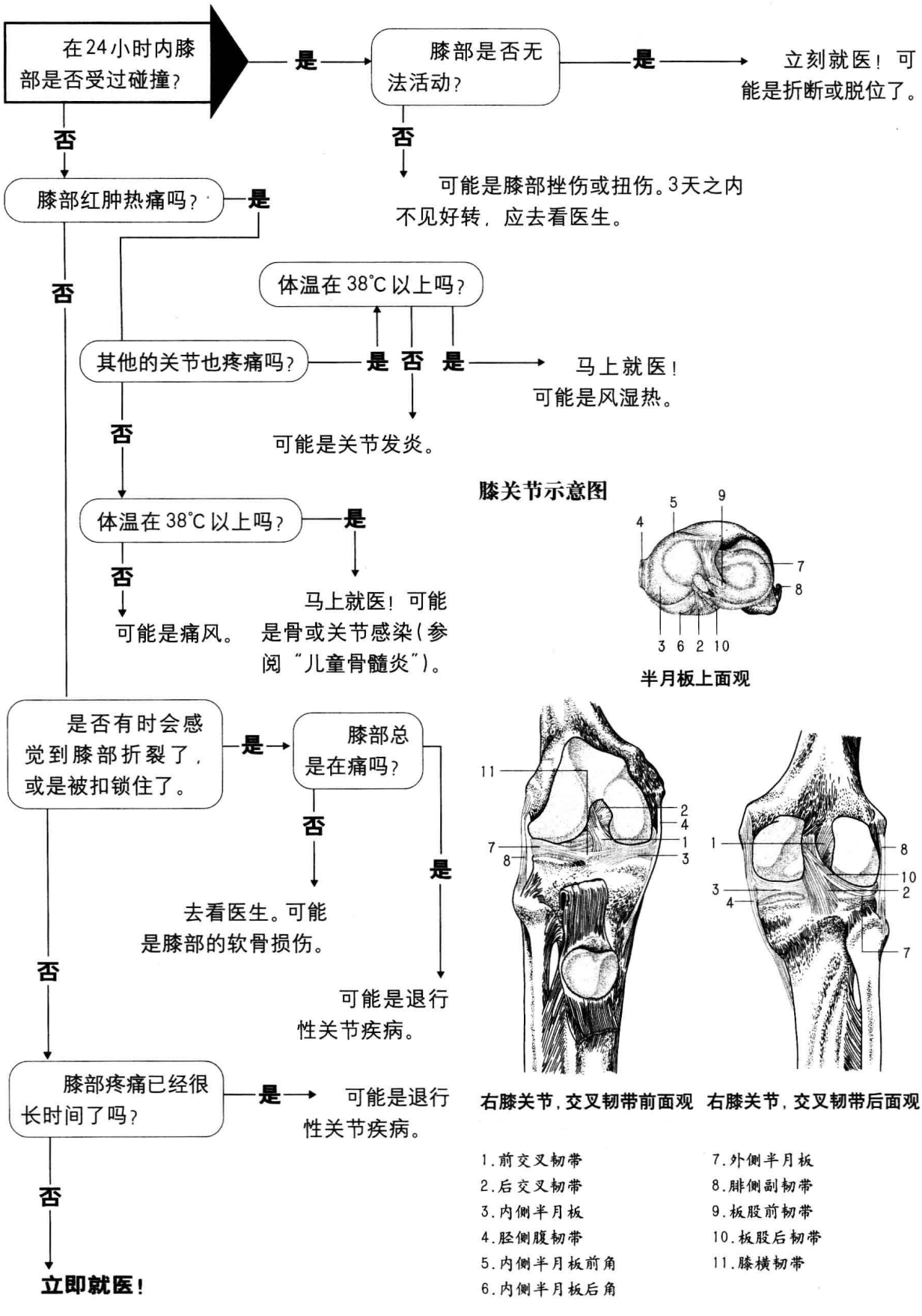
# 女性乳房疼痛或有硬块

由内分泌，肿瘤等引起的乳房疼痛、压痛或有硬块。



# 膝痛

指膝关节内或膝关节四周疼痛，可能伴有肿胀。




**膝关节示意图**




半月板上面观




右膝关节，交叉韧带前面观




右膝关节，交叉韧带后面观

1.前交叉韧带
2.后交叉韧带
3.内侧半月板
4.胫侧腹韧带
5.内侧半月板前角
6.内侧半月板后角
7.外侧半月板
8.腓侧副韧带
9.板股前韧带
10.板股后韧带
11.膝横韧带

# 脸部痛

某种原因造成的脸部或前额钝痛、跳痛或剧烈刺痛。

疼痛处，最近是否长过红色皮疹？

是 → 可能是带状疱疹，建议去看医生。

否

眼睛疼痛吗？

是 → 可能是急性青光眼。

否

是眼鼻之间疼痛吗？

是 → 鼻子和眼都有分泌物吗？

是 → 可能是偏头痛（参阅神经科疾病）。

否

否

疼痛是在眼和脸颊骨四周吗？而且低头时会更厉害？

是 → 可能是鼻窦炎（参阅耳、鼻、喉科疾病“鼻窦炎”）。

否

下接

是否是持续性的跳痛？

是

在夜间、在进食时是否会更痛？

是

可能是牙周脓肿（参阅口腔科疾病）。

否

否

是否是太阳穴突然开始跳痛？

是

是否全身不舒服，头皮对触碰特别敏感？

是

马上就医！可能是颅内动脉发炎。

否

否

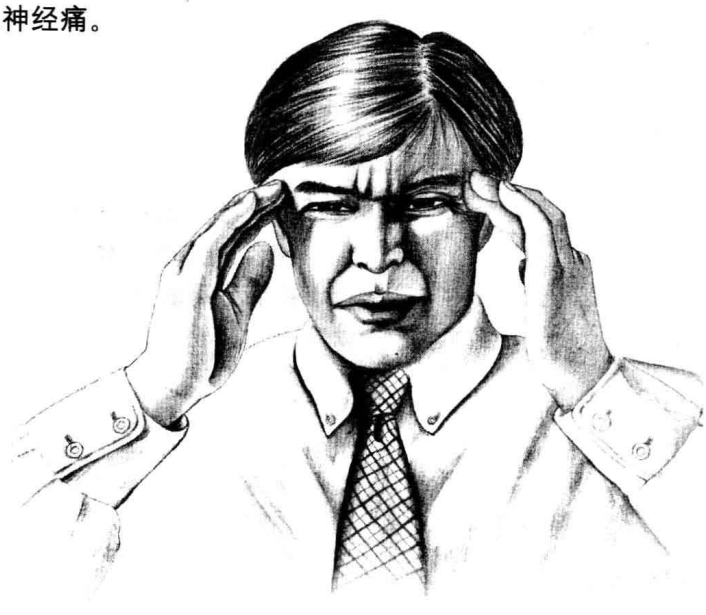
是脸被触碰或咀嚼时发生的剧烈刺痛吗？

是

可能是三叉神经痛。

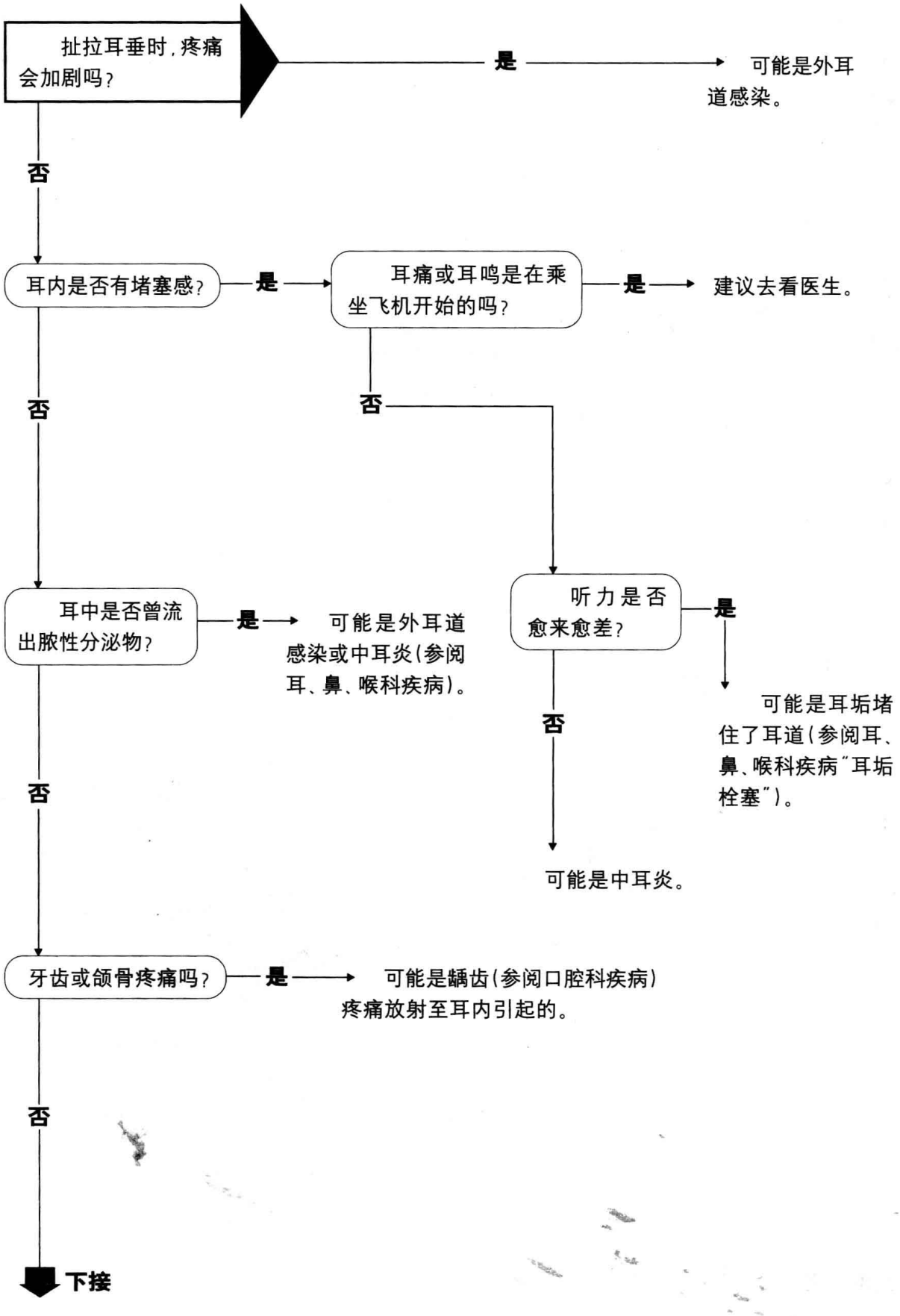
否

**立即就医！**



# 耳痛或耳鸣

由于耳道或内耳受伤感染而出现的耳部锐痛、刺痛或钝痛，能听见铃声、蜂鸣声或嘶嘶声。



是否正在服用药物？

是 → 某些药物有造成耳鸣的副作用，建议去看医生。

否

耳中有刺痒感吗？

是 → 可能是昆虫误入耳道（参阅耳、鼻、喉科“异物入耳”）。

否

经常出现耳鸣吗？

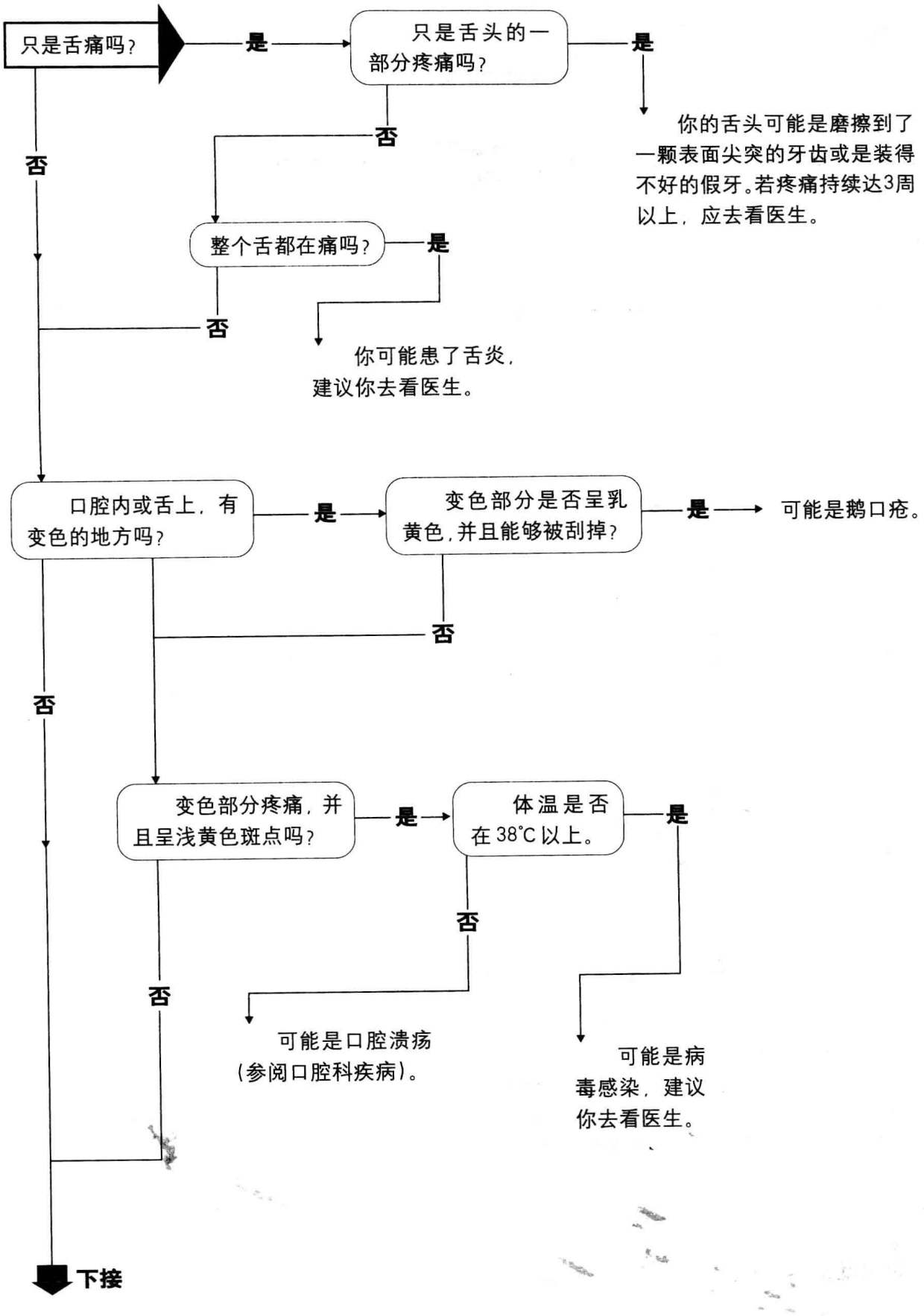
是 → 可能是中医所说的肾虚，建议去看医生。

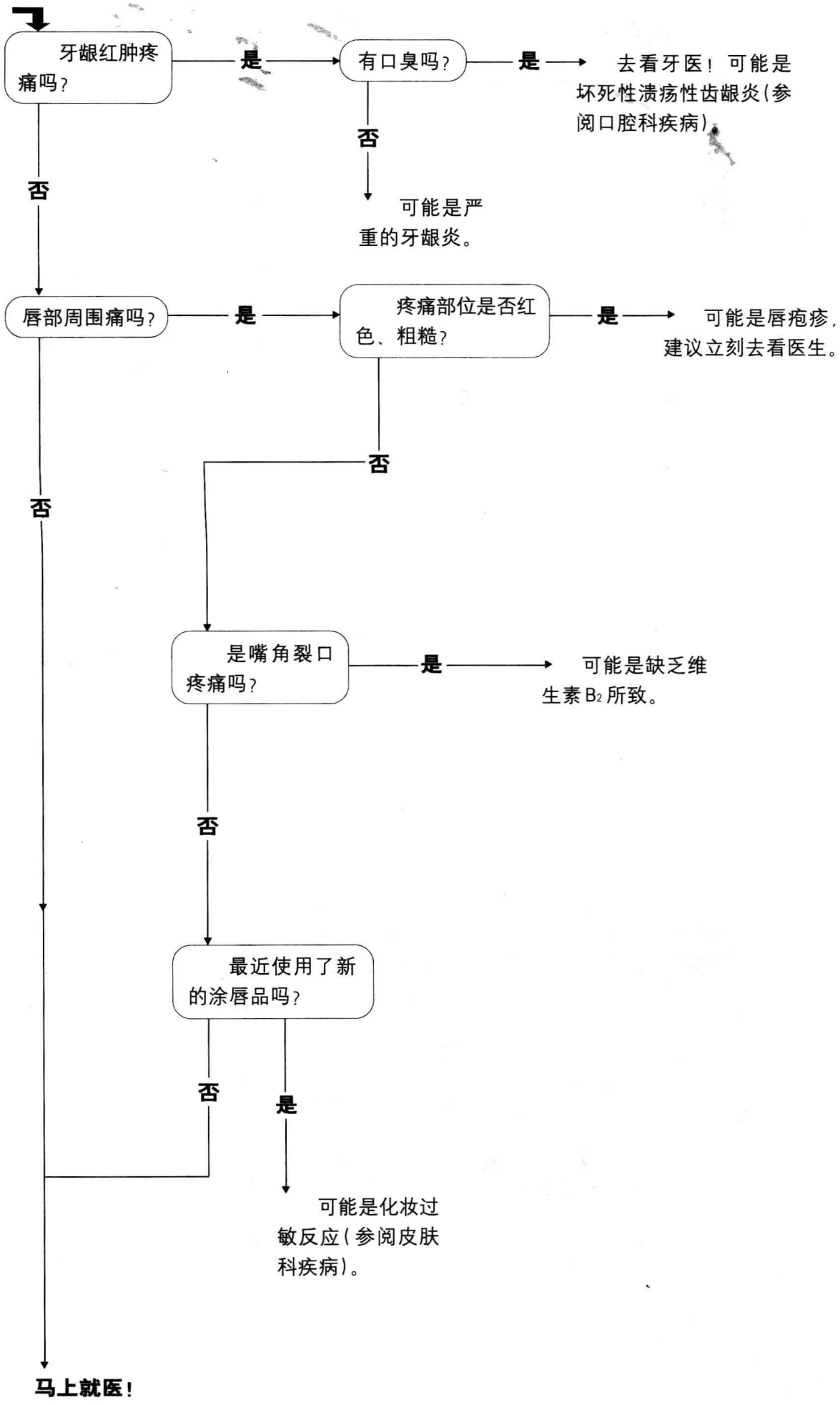
否

**立即就医！**

# 口、舌痛

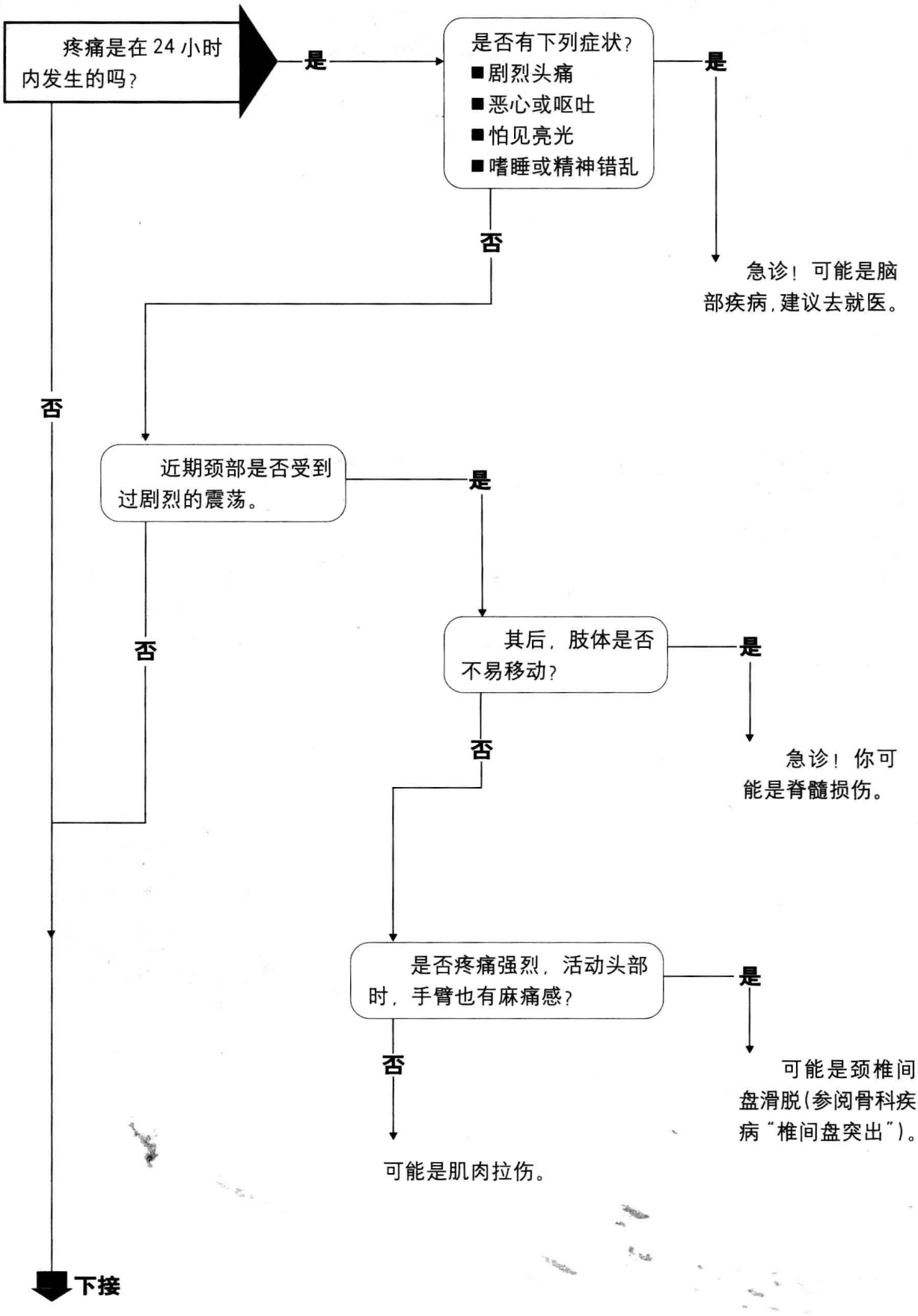
口腔内因为感染、受伤等引起的舌及唇部疼痛。




牙龈红肿疼痛吗？
是
有口臭吗？
是
去看牙医！可能是坏死性溃疡性齿龈炎（参阅口腔科疾病）。
否
可能是严重的牙龈炎。
否
唇部周围痛吗？
是
疼痛部位是否红色、粗糙？
是
可能是唇疱疹，建议立刻去看医生。
否
否
是嘴角裂口疼痛吗？
是
可能是缺乏维生素 $B_2$ 所致。
否
最近使用了新的涂唇品吗？
否
是
可能是化妆过敏反应（参阅皮肤科疾病）。
马上就医！

# 颈痛或颈部僵硬

颈痛或伴有轻微头痛。由脑部的疾病或颈部的肌肉、神经及骨骼疾病所引起的疼痛或僵硬。



总是睡醒时发现颈部僵硬吗？

是 → 可能是睡姿不良，建议你热敷或水敷。

否

这种疼痛僵硬已经很长时间了吗？

是 → 手臂是否也有麻木感或刺痛？

是 → 可能是颈部神经的疾病（参阅骨科疾病“颈椎骨关节炎”）。

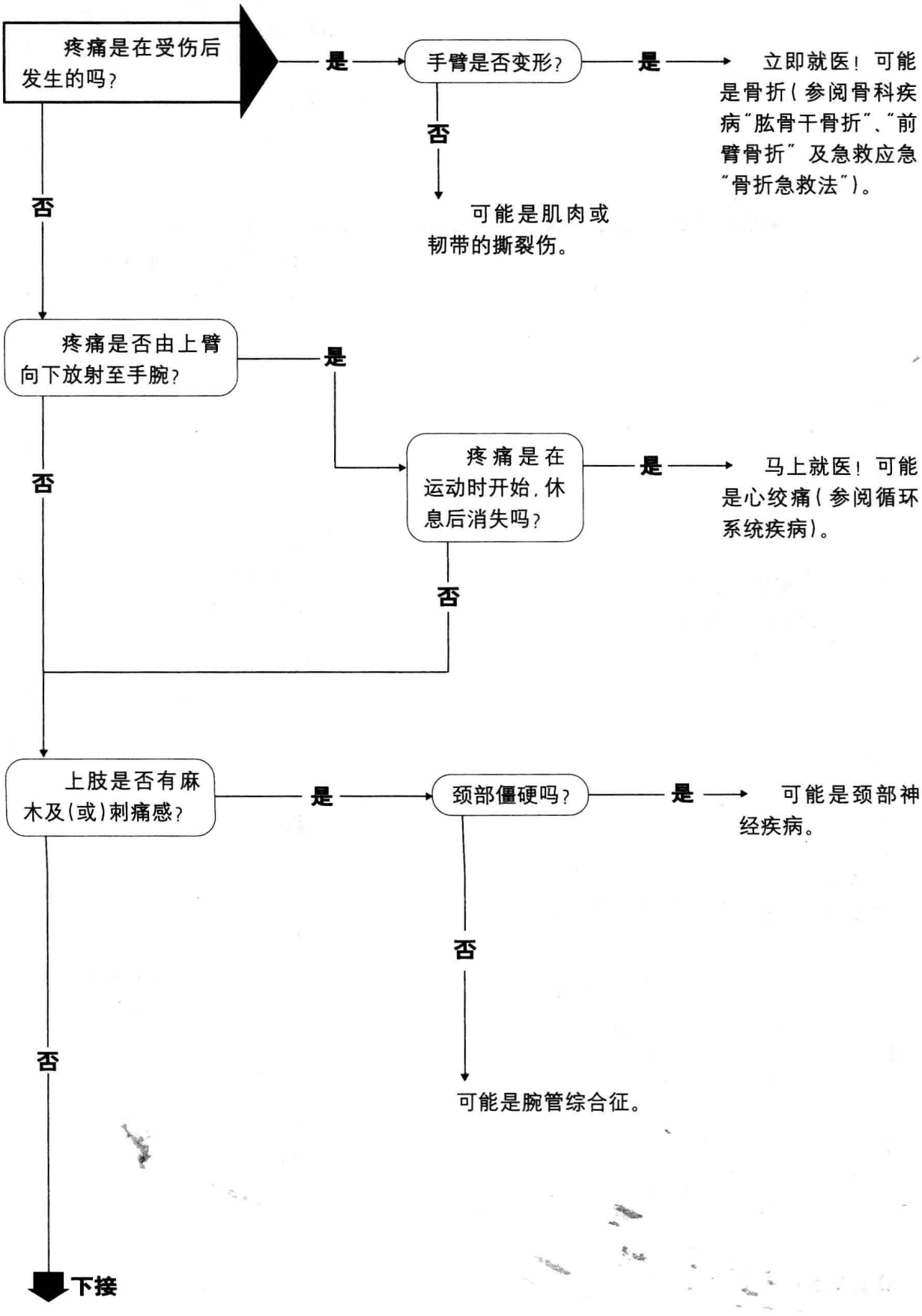
否

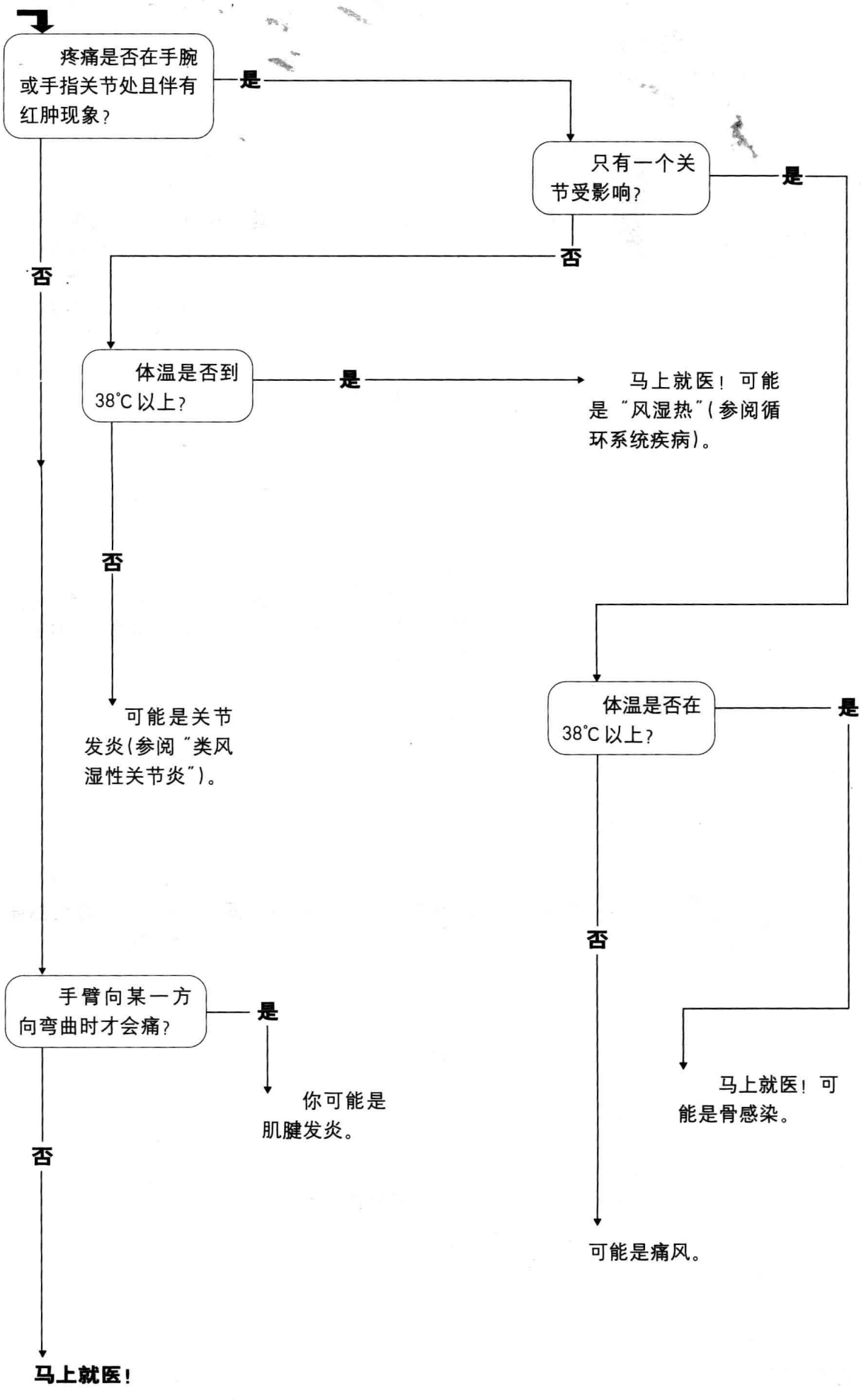
否

**立即就医！**

# 手臂痛

各种原因导致的上肢，包括手掌、手腕、手肘、手臂疼痛。




疼痛是否在手腕或手指关节处且伴有红肿现象？
是
只有一个关节受影响？
是
否
否
体温是否到38℃以上？
是
马上就医！可能是“风湿热”（参阅循环系统疾病）。
否
可能是关节发炎（参阅“类风湿性关节炎”）。
体温是否在38℃以上？
是
否
马上就医！可能是骨感染。
可能是痛风。
手臂向某一方向弯曲时才会痛？
是
你可能是肌腱发炎。
否
马上就医！

# 睾丸疼痛或肿大

指睾丸疼痛或肿胀，或整个阴囊区肿痛。

是否一侧或两侧睾丸突然肿痛起来。

**是**

在48小时内，生殖器部位是否受伤？

**是** → 马上就医！可能是睾丸扭转或感染。

**否**

是否阴囊肿胀，但却没有疼痛感？

**是** → 马上就医！可能是内伤。

**是**

可能是鞘膜积液或腹股沟疝。

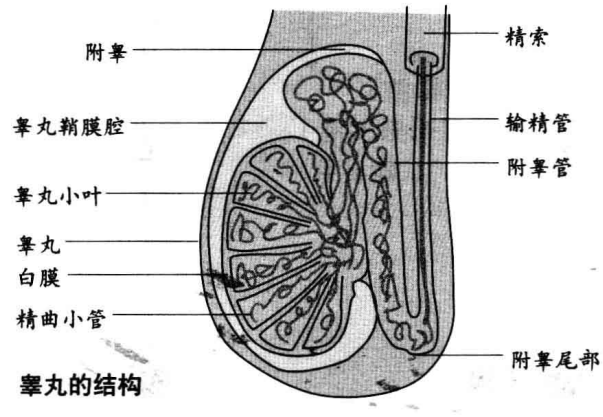
**否**

只有一侧睾丸膨大吗？

**是** → 马上就医！可能是睾丸囊肿甚或睾丸癌。

**否**

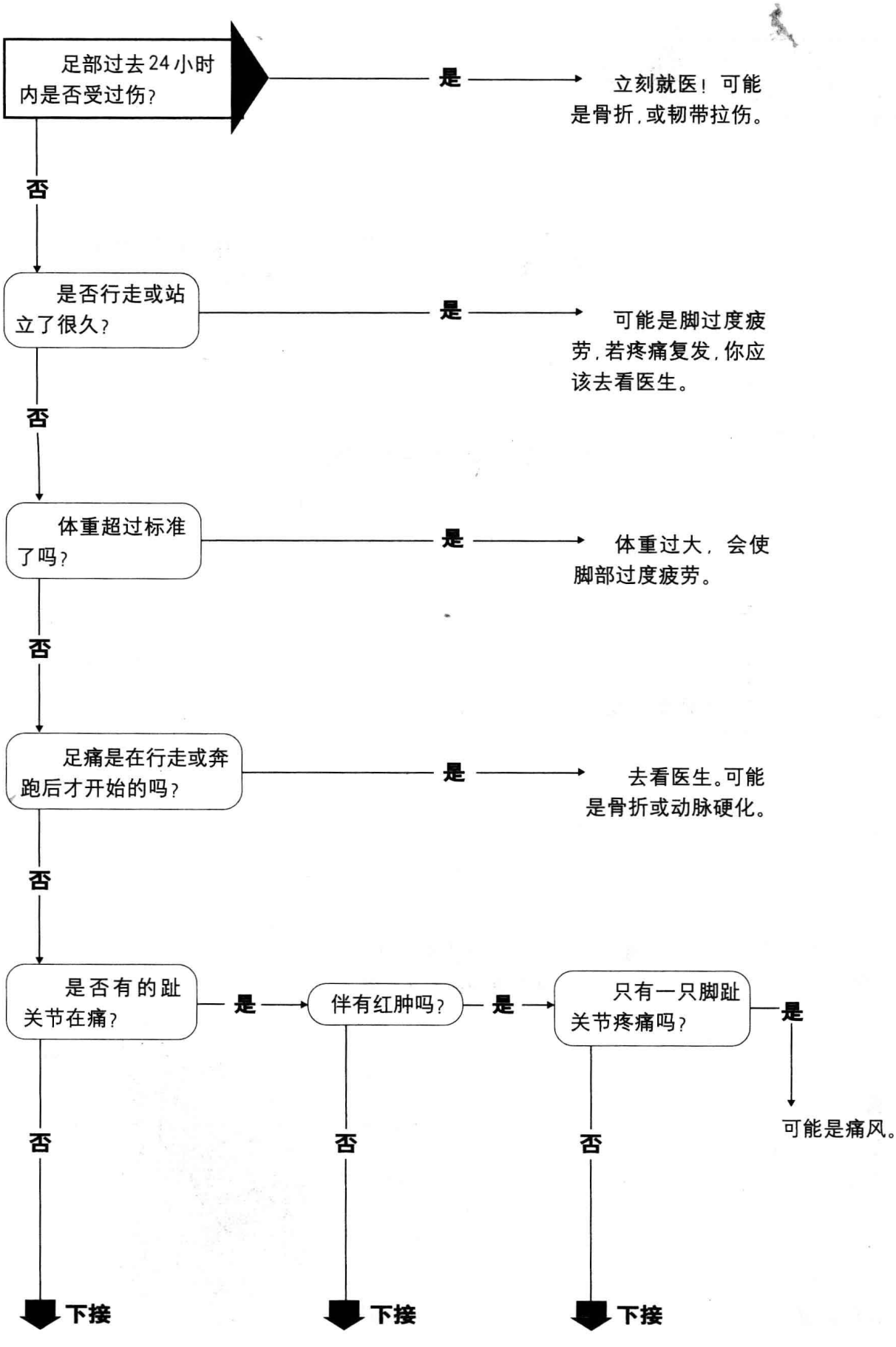
**立即就医！**




睾丸的结构

# 足痛

由于劳累受伤等引起的足部的疼痛。



是否年过50，而且足踝、膝部或髋部也有疼痛？

是 → 可能是退化性关节疾病。

否

足痛是突然发生的吗？

是 → 马上就医！可能是风湿热。

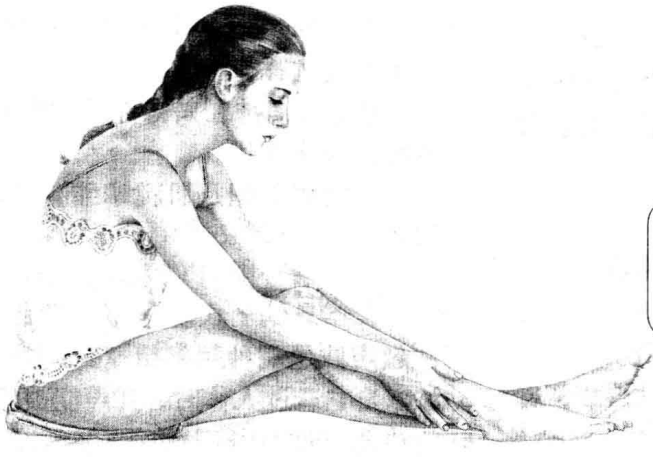
否 → 可能是类风湿性关节炎。

脚底痛吗？

是 → 是不是脚底的厚皮引发的疼痛？

是 → 可能是鸡眼（参阅皮肤科疾病）。

否



否 → 脚底是否有一块红肿的地方？

是 → 去看医生。你可能受到感染，例如踩上一片玻璃。

否

你的脚痒吗？

是 → 你脚趾间的皮肤是否有疱疹？

是 → 可能霉菌感染（参阅皮肤科疾病“手足癣”）。

否

否

**立即就医！**

# 理疗瑜伽图解

## 物理疗法

指应用物理因素如光、声、电、热等来防治疾病的方法，它对慢性病的防治有良好的效果。

### □ 电疗法

是用电能来治疗疾病的一种方法，包括直流电疗法、离子导入疗法、微波电疗法，射频疗法等。

### □ 光疗法

是利用阳光或人工光线(红外线、紫外线、激光等)防治疾病或促进机体康复的一种方法。

**红外线疗法**

红外线是不可见光线，其光谱可分为两部分：近红外线(或称短波红外线)穿入人体组织较深；远红外线(或称长波红外线)多被表层皮肤吸收。

**可见光疗法**

可见光频率由低到高依次是红橙黄绿青蓝紫，其穿透力自红光至紫光依次递减。红光有兴奋作用，蓝光有镇静作用。红光适用于稍深组织疾患，蓝光多用于急性或亚急性湿疹、皮炎等。

**紫外线疗法**

紫外线也是不可见的光线。医用紫外线光谱可分为三部分：

· 长波紫外线，波长320～400nm，有生物学作用，可与光敏剂配合治疗银屑病或白癜风。

· 中波紫外线，波长320～275nm，能促进上皮生长，加速再生过程及抗佝偻病作用。

· 短波紫外线，波长275～180nm，主要能引起蛋白质和核酸结构上的变化，具有很强的杀菌作用。

**激光疗法**

是受激光辐射而发出的一种光能，通过产生热、光化、电磁效应，对生物体起作用。激光的治疗作用如下：

· 激光手术刀：作手术切割、烧灼。

· 炭化和气化：对病变组织进行烧灼，使其凝固坏死或气化。

· 散光照射具有消炎、消肿、止痛、止痒，抑制渗出，调节神经状态，恢复血管功能，促进上皮和结缔组织生长作用。

· 穴位光针治疗：通过对经络穴位的作用来达到治疗疾病的目的。

### □ 温热疗法

是利用各种介质(泥、水、蜡、沙)等把热能传递给机体，以达到防治疾病的目的。如泥疗、蜡疗、沙疗、蒸汽浴疗法。其主要治疗作用如下：

· 增强局部血液、淋巴循环和细胞膜通透性，有利血肿吸收，水肿消退，促进损伤组织的再生修复过程。

· 降低末梢神经兴奋性，减低肌张力，具有镇痛、解痉作用。

· 对疤痕组织及肌腱挛缩有软化及松解作用。

### □ 超声波治疗

超声波是一种频率超过2万Hz的机械振动波。当它通过人体时，其声能被组织吸收，转为热能，同时还能对组织起到按摩作用，具有止痛、消炎、解痉、软化疤痕等疗效。除采用直接法、间接法(水中超声法)外，还有采用超声药物透入疗法，即利用超声波把药物透入人体组织，此法较直流电药物导入疗法的药源更为广泛，并可发挥药物及超声波的双重作用，加强疗效。

### □ 磁疗

应用磁场作用于人体患部或穴位来治疗疾病的方法。常用的有静磁疗法(磁片、磁珠)、动磁疗法(脉动磁场，交变磁场)和磁化水疗法。据临床观察，磁疗有消肿、止痛、消炎、止泻、降压、调节植物神经、改善睡眠及解痉作用。磁化水对尿路结石有较好的排石溶石作用，对胆石症也有一定的治疗作用。磁疗既

不用服药，又不必打针，无痛苦，费用便宜，是深受群众欢迎的新疗法。

### □ 冷冻疗法

应用致冷物质产生低温来治疗疾病。主要治疗作用有：

· 收缩血管，减少渗出，达到防止血肿和止血作用；

· 具有解痉、镇痛、麻醉作用；

· 降低组织细胞的代谢，减少氧消耗；

· 增强对肿瘤细胞的破坏与吸收。

### □ 天然物理因子疗法

天然物理因子包括气候、日光、空气、海水、矿泉等，多在我国的疗养地或疗养院中应用。可以起到锻炼机体，增强免疫功能，促进机体功能的恢复作用。

### □ 水疗法

主要是通过水湿作用、机械作用和化学作用对身体进行调理治疗。常用的有局部水疗法和全身水疗法。按温度可分冷水浴、低温水浴、温水浴及热水浴。按水中成分可分为淡水浴、药物浴、气水浴等。

### □ 空气负离子疗法

应用自然和人工产生的空气离子来防治疾病的方法。主要治疗作用有：

· 增强机体抗病能力，促进创面愈合；

· 改善大脑皮层功能，降低血压；

· 增强气管纤毛活动，促进胃液分泌；

· 增加红细胞、白细胞及血小板，增强机体的新陈代谢。

## 针灸

### □ 经络

经络是人体内运行气血的通路，其主干叫“经”，分支叫“络”。经与络纵横交错、沟通表里、贯通上下，构成联系全身的联络网。外邪入侵，可沿经络通路而内传脏腑；反之，脏腑有病，也可沿经络通路而达于体表。因此，可根据疾病所出现的症状，结合经络循行部位及所联系的脏腑，作为诊断疾病的依据，并可以通过循经取穴、分经用药，进行针灸等来对内脏疾病进行治疗。

**十四经脉**

经络分12条正经和8条奇经。通常将十二正经和奇经中的督脉和任脉，称为十四经脉。

**手三阴经**　手三阴经从胸部起始，经上肢屈侧循行到手部与手三阳经连接。一般胸部病证可以取手三阴经穴位治疗。①手太阴肺经：属肺，络大肠；②手厥阴心包经：属心包，络三焦；③手少阴心经：属心，络小肠。

**手三阳经**　手三阳经从手部开始，沿上肢伸侧循行到头与足三阳经连接。一般头颈部、面部、眼、耳、鼻、咽喉部的病证及发

**十二经脉衔接走向表**

| 头身部衔接 | 经脉走向 | 四肢部衔接 |
| --- | --- | --- |
| 肺 | 手太阴 | 手食指端(商阳穴) |
| 鼻孔旁(迎香穴) | 手阳明 | 足大趾内端(隐白穴) |
| 心中 | 足太阴 | 手小指端(少冲穴、少泽穴) |
| 内眼角(睛明穴) | 手少阴 | 足小趾端(至阴穴) |
| 胸中 | 手太阳 | 手无名指端(关冲穴) |
| 外眼角(瞳子髎) | 足太阳 | 足大趾外端(大敦穴) |
| 肺 | 手少阳 | |
| | 足少阳 | |
| | 足厥阴 | |

热病，可取手三阳经穴位治疗。①手阳明大肠经：属大肠，络肺；②手少阳三焦经：属三焦，络心包；③手太阳小肠经：属小肠，络心。

**足三阳经**　足三阳经从头部始，经躯干、下肢循行到足部与足三阴经连接。一般头面部病证、发热及神志病，可以取足三阳经穴位治疗。①足阳明胃经：属胃，络脾；②足少阳胆经：属胆，络肝；③足太阳膀胱经：属膀胱，络肾。

**足三阴经**　足三阴经从足部始，循下肢内侧上行，经腹胸与手三阳经连接。一般腹部和泌尿生殖系统病证，可以取足三阴经穴位治疗。①足太阴脾经：属脾，络胃；②足厥阴肝经：属肝，络胆；③足少阴肾经：属肾，络膀胱。

**任脉和督脉**　①任脉：始于会阴，沿腹胸正中线上行，止于颏唇沟中央，与督脉相交。总管全身阴经。②督脉：始于尾骨下方，沿背正中线上行，循头顶过前额，止于上齿龈处，与任脉相接。总督全身阳经。

## □ 穴位

穴位名下括弧内属经：(肺)为手太阴肺经；(心)为手少阴心经；(心包)为手厥阴心包经；(脾)为足太阴脾经；(肾)为足少阴肾经；(胃)为足阳明胃经；(小肠)为手太阳小肠经；(肝)为足厥阴肝经；(大肠)为手阳明大肠经；(膀胱)为足太阳膀胱经；(三焦)为手少阳三焦经；(胆)为足少阳胆经；(督)为督脉；(任)为任脉；(奇)为奇穴；(新)为新穴。

## □ 针法

常用针有毫针、三棱针、皮肤针和皮内针四种。毫针长度有5分至4寸不等，针身粗细有24号至30号；三棱针针尖呈三角形；皮肤针用5或7枚小针集束装在针柄上，又名梅花针或七星针；皮内针一种为麦粒型，一种为图钉型。

## □ 灸法

灸法是以热作用于穴位，使患者感到温热或灼痛，以达到通经活络的治疗目的。灸法一般用于虚证、寒证、禁用于热证、实证，对眼周围、浅表大血管处及高血压患者不宜使用。灸时应注意防止烫伤，灸伤局部要经消毒后包扎，防止感染。

# 按摩

按摩又称推拿，是中医学的外治法之一。用各种手法作用于人体体表以达到防治疾病目的的一种治法。它具有疏通经络、滑利关节、调整脏腑气血功能，增强人体抗病能力的作用。按摩手法是按摩治病的手段，按摩手法技巧性强，掌握手法要经过锻炼。按摩练功是增强术者身体素质和手法功力的主要方法。按摩手法作用于人体可以是一个点，一条线，也可以是一个面。按摩有14经穴位(见“经络与针灸”)和经外奇穴，也有用按摩的特定穴位。

## □ 按摩常用穴位

穴位是脏腑、经络之气输注于体表，并聚集的特定部位，亦是脏腑病理变化的反映点。本书介绍的穴位又是健身美容按摩施术的具体部位。只要能准确定位，并对不同的穴位施以各种按摩手法，就可以达到调整人体机能，提高机体免疫力，平衡脏腑功能，从而达到健身美容的最终目的。

### 头面部常用穴位

**印堂**　位于两眉头连线的中点处，属于经外奇穴。

**睛明**　位于目内眦旁0.1寸，属于足太阳膀胱经。

**迎香**　位于鼻翼旁开0.5寸，属于手阳明大肠经。

**人中**　位于人中沟上1/3与下2/3交界处，属于督脉。

**承浆**　位于颏唇沟的中点，属于任脉。

**神庭**　位于前额正中线，入发际0.5寸处，属于督脉。

**头维**　位于额角发际直上0.5寸处，属于足阳明胃经。

**承泣**　位于目正视时，瞳孔直下，眼眶下缘与眼球之间，属于足阳明胃经。

**攒竹**　位于眉头凹陷中，属于足太阳膀胱经。

**鱼腰**　位于眉毛的中点，属于经外奇穴。

**太阳**　位于眉梢与外眼角之间向后1寸凹陷处，属于经外奇穴。

**颊车**　位于下颌角前上方约一横指处，咬牙时咬肌隆起处，属于足阳明胃经。

**下关**　位于颧弓下缘，下颌切迹之间的凹陷处，闭口有孔，属于足阳明胃经。

**听宫**　位于耳屏前，张口时呈凹陷处，属

于手太阳小肠经。

**听会** 位于耳屏间切迹前，下颌骨髁状突的后缘，张口有孔，属于足少阳胆经。

**耳门** 位于耳屏上切迹前，下颌骨髁状突后缘凹陷中，属于手少阳三焦经。

**翳风** 位于耳垂后，属于手少阳三焦经。

**地仓** 位于口角旁0.4寸处，属于足阳明胃经。

**丝竹空** 位于眉梢处的凹陷中，属于手少阳三焦经。

**百会** 位于头顶正中两耳尖连线的中点，属于督脉。

**角孙** 位于平耳尖处的发际，属于手少阳三焦经。

**风池** 位于颈后枕骨下两侧，两肌腱之间凹陷处，属于足少阳胆经。

**率谷** 位于耳尖直上，入发际1.5寸处，属于足少阳胆经。

## 胸腹部常用穴位

**璇玑** 位于前正中线，胸骨柄的中央，属于任脉。

**膻中** 位于前正中线，平第4肋间隙，属于任脉。

**中脘** 位于脐上4寸处，属于任脉。

**神阙** 位于脐的中间，属于任脉。

**气海** 位于脐下1.5寸处，属于任脉。

**关元** 位于脐下3寸处，属于任脉。

**天枢** 位于脐旁开2寸处，属于足阳明胃经。

## 腰背部常用穴位

**大椎** 位于第7颈椎棘突下，属于督脉。

**天宗** 位于肩胛骨下窝的中央，属于手太阳小肠经。

**肺腧** 位于第3胸椎棘突下，旁开1.5寸处，属于足太阳膀胱经。

**心腧** 位于第5胸椎棘突下，旁开1.5寸处，属于足太阳膀胱经。

**肝腧** 位于第9胸椎棘突下，旁开1.5寸处，属于足太阳膀胱经。

**脾腧** 位于第11胸椎棘突下，旁开1.5寸处，属于足太阳膀胱经。

**胃腧** 位于第12胸椎棘突下，旁开1.5寸处，属于足太阳膀胱经。

**肾腧** 位于第2腰椎棘突下，旁开1.5寸处，属于足太阳膀胱经。

**八髎** 位于4对骶后孔中，共8个穴位，属于足太阳膀胱经。

**志室** 位于第2腰椎棘突下，旁开3寸处，属于足太阳膀胱经。

**命门** 位于第2腰椎棘突下，属于督脉。

**腰阳关** 位于第4腰椎棘突下，属于督脉。

**腰眼** 位于第4腰椎棘突下，旁开3～4寸处，属于经外奇穴。

## 上肢部常用穴位

**肩髃** 位于肩峰端下缘，在肩峰与肱骨大结节之间(三角肌上部中央)。肩平举时，肩部出现两个凹陷的前方凹陷处，属于手阳明大肠经。

**曲池** 位于肘部，在屈肘时成直角，肘横纹外端下肱骨外上髁连线的中点，属于手阳明大肠经。

**合谷** 位于手背第一、二掌骨之间，约平第二掌骨中点，属于手阳明大肠经。

**内关** 位于腕横纹上2寸，两条肌腱之间，属于手厥阴心包经。

**外关** 位于腕背横纹上2寸，桡骨与尺骨之间，属于手少阳三焦经。

**劳宫** 位于第二、三掌骨之间，握拳时，中指尖下即是穴位，属于手厥阴心包经。

**鱼际** 位于第一掌骨中点，赤白肉际处，属于手太阳肺经。

## 下肢部常用穴位

**环跳** 位于肌骨大转子高点与骶管裂孔连线的外1/3与内2/3交界处，属于足少阳胆经。

**承扶** 位于臀横纹中央，属于足太阳膀胱经。

**殷门** 位于承扶穴与委中穴连线，承扶穴下6寸处，属于足太阳膀胱经。

**委中** 位于腘横纹中央，属于足太阳膀胱经。

**承山** 位于腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端，属于足太阳膀胱经。

**膝眼** 位于髌尖两侧凹陷处，属于经外奇穴。

**足三里** 位于外膝眼穴下3寸，胫骨前嵴外一横指处，属于足阳明胃经。

**三阴交** 位于内踝高点上3寸，胫骨内侧面后缘，属于足太阴脾经。

**涌泉** 位于足底(去趾)前1/3，足趾跖屈时呈凹陷处，属于足少阴肾经。

**昆仑** 位于外踝点与跟腱之间凹陷处，属于足太阳膀胱经。

## □ 按摩手法

按摩手法是根据防病治病的需要和经验总结出来的特定的技巧动作，是推拿按摩疗法防病治病的主要手段。按摩手法的熟练及正确与否，将直接影响防治效果。

### 按摩手法基本要求

**持久** 按某种手法操作时能持续一定的时间。

**有力** 可以根据接受按摩的人的体质在一定的力度下运用某种手法。

**均匀** 是各种按摩手法的力度、速度、频率等均有一定的节律。

**柔和** 是指手法要轻而不浮，重而不滞，用力不可生硬粗暴，变换动作要自然。

按摩时，这4个基本要求均有内在的关联。

### 按摩手法练习

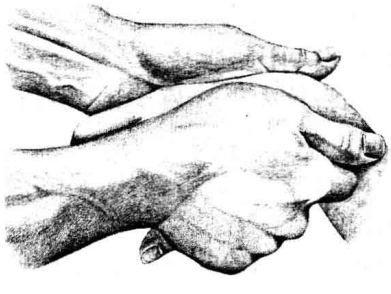
掌握按摩手法，需要经过刻苦的训练。训练方法各家各派不尽相同，基本上可归纳为两个方面：一是通过练功，以增强指力、掌力、腕力、臂力、腰力和腿力；二是借助于器械如沙袋、砖块等或人体操作的练习。

按摩手法种类很多，而在练习时则常以手、腿、身、法、步的协同要求较高的一指禅推法和滚法为主。这是因为一指禅推拿和滚法推拿是各流派的代表手法。

### 捺法

**掌捺法** 用掌心按压，并缓慢地向外移动。

用双手手指或手掌向两旁分开按捺，有的流派将其称为“分法”。



掌捺法

指捺法

**指捺法** 用拇指掌面或中指指端按压，并缓慢地移动。

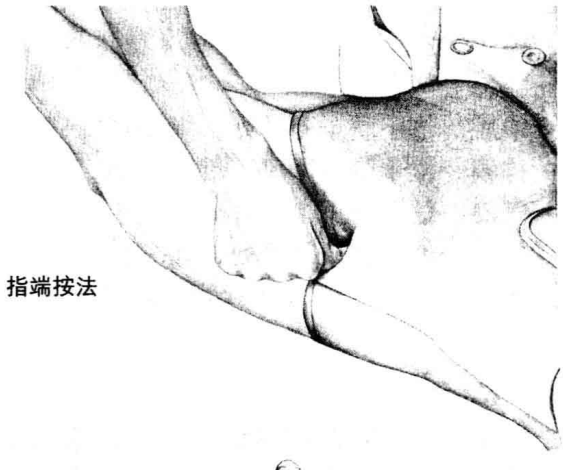
### 按法

指按压的方式作用于患者的手法，一般是用一指或一掌。但按法在临床应用中如需加强指法或掌按法的力量，可双指重叠或双掌重叠进行按压。用双指按压，也可分开同时按压两个穴位，如按天宗。无论是用单指、双指、手掌或肘尖，在操作按法时，还可以边按边揉，这种方法又称为“按揉法”。

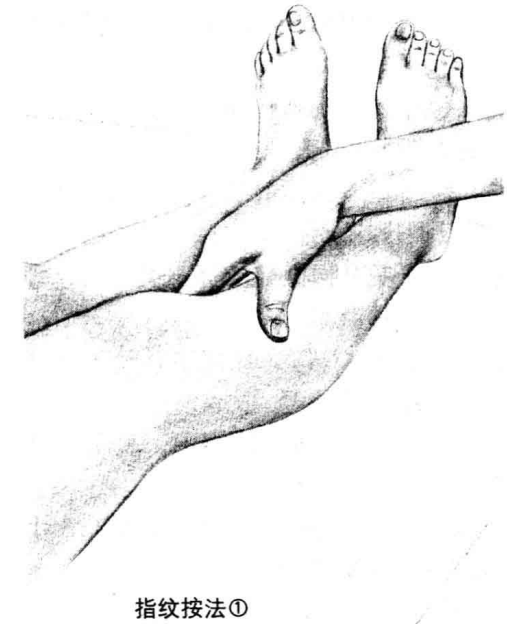
**指按法** ①指端按法：用拇指顶端或中指指端在穴位上加力按压。②指纹按法：用拇指螺纹面掌面在穴位上加以按压，又称“押法”。③屈指按法：手握成拳状后用大拇指指间关节背面的突起处，或用中指第一指间关节突起处按压。

**掌按法** 用掌心或掌根部在体表加力按压，分别称为“掌压法”和“掌根按法”。

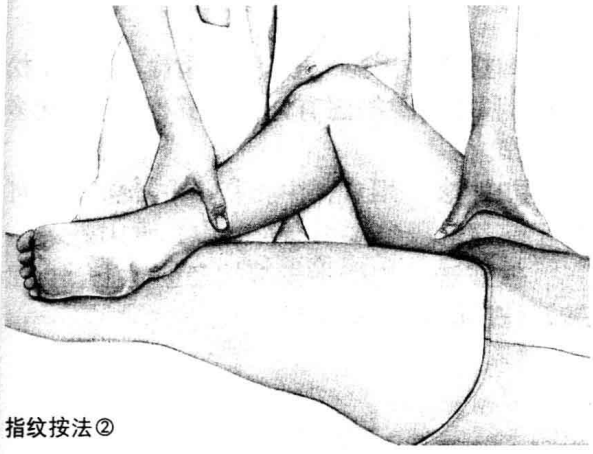
**肘按法** 屈肘，用肘尖在穴位上用力按压，又称“肘压法”。



指端按法



指纹按法①



指纹按法②

双掌重叠按法

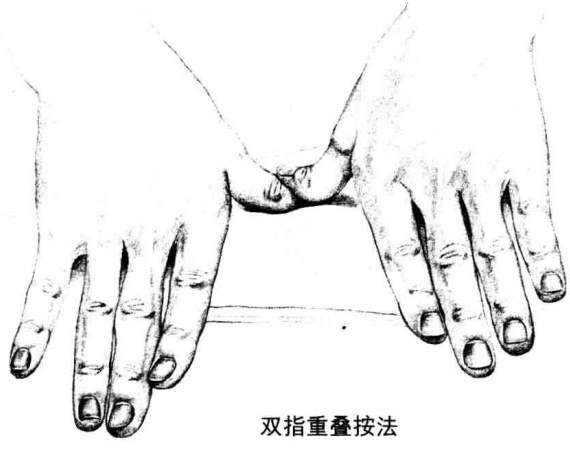
屈指按法

肘按法

## 掐法

用拇指指甲按刺穴位。操作时仅用指甲按刺，而不要抠动，防止破皮。

掐法、指端按法和点法又称“指针”法。



双指重叠按法

掐法

掌按法

## 揉法

**指揉法** 分为几类，其中以用拇指或中指掌紧按在穴位上作回旋转动的单指揉应用最多。

**鱼际揉法** 用右手大鱼际、小鱼际按于体表做回旋转动。本法较轻柔和缓，常用于面部、手部及胸腹部。

**掌根揉法**　用掌根按于体表做回旋转动。本法柔和，较以上几种压力稍大，常用于四肢及腰背部。

注意：①揉法通常每分钟需回旋转动140次左右。②揉时要紧贴皮肤，不得移动摩擦。

按揉法

大鱼际揉法

大鱼际揉法

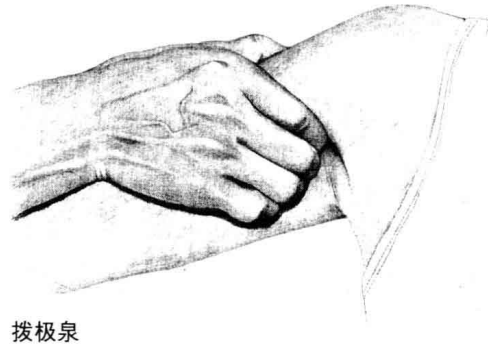
**拨法**

**弹拨法**　用拇、食、中三指提拉筋腱，松手后，利用筋腱的固有弹力使其回复，如此多次操作。

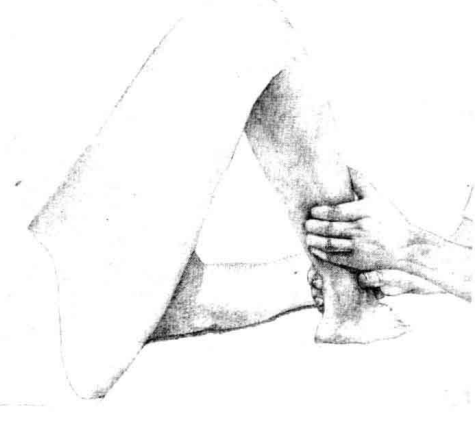
**扣拨法**　用食、中指指端扣拉筋腱。可用于缺盆、极泉、小海、委中、承山等穴。

**按拨法**　用拇指指端按在筋腱上进行扭转，使筋腱移动或分开。

拨缺盆



拨极泉



拨承山

拨小海

拨委中

按拨法

## 摩法

分为掌摩法和指摩法两类。

**指摩法** 右手手指并拢，用食、中、无名指指尖作圆周抚摸摩研。操作时以前臂为主动，速度较慢。

**掌摩法** 用右手手掌心作圆周抚摸摩研，操作时以腕关节为主动，速度较快。

指摩法

掌摩法

掌摩法

摩胁

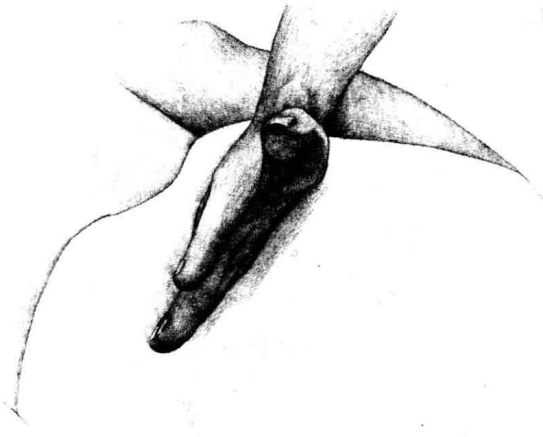
## 挪法

用掌侧作上下、左右往来缓慢移动。

若治疗胃下垂时，左小腹用右手小鱼际着力向上挪托，又称为“托法”。治腹胀时，从左侧腹部用小鱼际着力向右侧挪摩，至右侧腹部再用大鱼际着力向左侧挪摩，如此反复又称“开合法”。挪、托、开合，手法都比掌摩法重，且缓慢沉重。

托法

搓摩法



开合法①

搓揉法

开合法②

搓转法

## 搓法

在临床上，搓法视操作部位不同而不同。搓摩法常用于肋部和背部。搓转法常用于四肢。搓揉法则常用于肩部。

**搓摩法**　双掌置于胸背部对称用力，做前后搓摩，并自上而下移动。

**搓揉法**　用双手小鱼际对称用力搓揉。

**搓转法**　用双手掌心挟住肢体并对称用力，做前后搓动肢体，并使肢体随之转动。

## 擦法

在临床上，用拇指偏峰自前向后推擦颞部，用其余四指指端自上而下推擦枕部的方法，称为“扫散法”。

注意：用力快中求稳，不要擦破皮肤。

**指擦法**　用食、中、无名指指面作来回摩拭。

**鱼际擦法**　用手掌大鱼际或小鱼际作来回摩拭，又称为“大鱼际擦法”和“小鱼际擦法”。

大鱼际擦法常用于四肢，小鱼际擦法则常用于腰骶部、背部及面颊部。一般小鱼际擦法透热较快。

**掌擦法**　用手掌掌面来回摩拭。方向可向左右前后，在肋部，为操作方便可做斜方向摩拭。掌擦法主要用于胸背部和肋部。

大鱼际擦法

小鱼际擦法

扫散法

擦面颊

指擦法

掌擦法

## 捻法

用拇、食指或拇、中指掌面捏住手指(足趾)，从指根捻向指尖，对称用力作捻转活动。通常用于手、足小关节。

注意捻转速度快，移动速度则要慢。

捻法

一指禅推法

## 一指禅推法

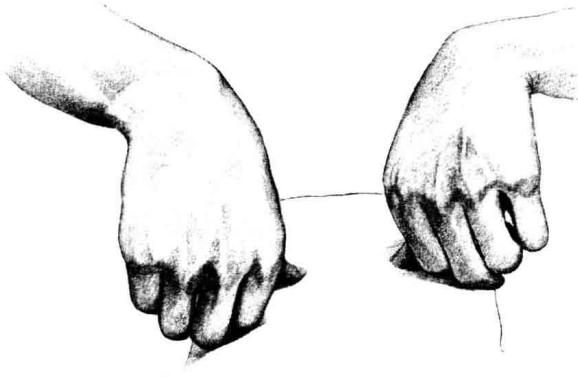
一指禅推法是一指禅推拿流派代表手法，也是推拿的主要手法。操作时要求心平气和，沉肩，垂肘，悬腕，手握空拳，指吸定，不抬肩，不支肘。动作要领是以腕关节摆动，带动手指活动，向外摆动幅度较大，向内摆动幅度较小。

**一指禅推法** 用拇指指端或拇指掌面，或拇指外侧端(偏峰)着力，通过腕关节左右摆动带动拇指活动，每分钟约160次。

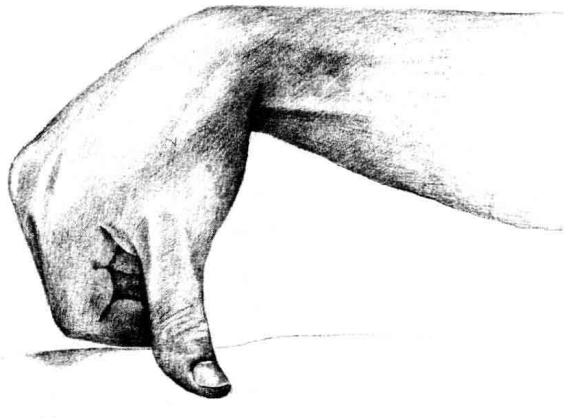
一指禅推法可用于全身，临床实际操作应根据不同部位而相应变化。例如，推拿头顶时，为防止滑动，可在头顶置一毛巾；在顶部则可双手操作。

**缠法** 以拇指偏峰(外侧端)着力，腕关节用每分钟240次的速度做小幅度圆形摆动。要求是手法轻而快，缠绵不休，又称“心功劲”。

**跪推法** 跪推法推时大拇指屈曲，以拇指指间关节背面突起处着力，其余与一指禅推法相似。



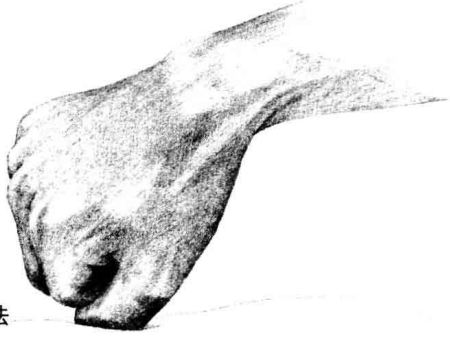
一指禅双手推法①



一指禅推法

一指禅双手推法②

缠法



跪推法

## 推法

**指推法** ①直推法：用拇指掌面或偏峰(外侧端)或食、中或食、中、无名指掌面着力，做直线、单方向推动。速度约每分钟240次。用时还须以指蘸药液。注意：所蘸药液不可太多，否则推不着实；也不可太少，否则会伤及皮肤。②分推法：用双手拇指端或螺纹面自穴中向两旁作←→或↶↷方向用轻力推动，每分钟约160次，或称为分法。用于小儿面部、上肢、胸腹及背部。③合推法：与分推法相反，用两手拇指端或掌面自穴位两旁向穴位推动合拢，每分钟120次左右。又称为“合法”、“和法”。用于小儿腕部。④旋推法：用右手拇指指端或掌面在穴位上用轻力做旋转推摩。每分钟约200次左右。常用于小儿双手及背部腧穴。旋推法只在穴位表面旋转推动，而不带及皮下组织，这区别于指揉法。⑤指运法：用拇、中指指端或掌面由此及彼用轻力做弧形或圆形推动，每分钟100～160次，又称运推法。常用于小儿额部及手掌部。

**肘推法** 用肘尖在所需按摩的部位上加力做直线推动。用力较重，速度较慢，每分钟约12次左右。多用于背部督脉及膀胱经。

**掌推法** 平推法：用手掌着力做直线推动。用力要平稳着实，速度不宜太快。本法又称“刨推法”，是功推拿流派主要手法之一。常用于成人胸部及背部。

还有一种特殊的推法，其操作是，先在体表涂润滑剂，再拔火罐，然后推或拉罐，使罐紧吸于体表移动，推至皮下瘀紫。称为“推罐法”。主要用于治疗腰背风寒湿痹。

直推法

分推法

指运法

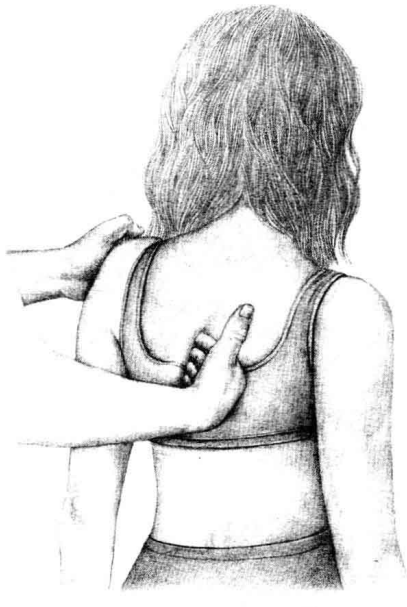
肘推法

## 梳法

双手交替用食、中、无名、小指指尖在体表由前向后作轻力摩拂，速度为120次／分钟左右，又称“拂法”。本法常用于腹部。

若用左手扶患者左肩，右手手掌除拇指外的其余四指并紧用指端沿其左肩胛骨下缘向上插入，左手推其肩向后，称为“插法”。主要用于治疗“胃下垂”。

梳法



插法

## 抹法

**指抹法** ①指纹抹法：用拇指螺纹面(掌面)用力按在体表上向上下左右推抹。②指节抹法：用食、中两指弯曲如钳状夹患者手指，或用拇、 食指夹患者手指，从指根向指尖拉抹，此法又称为“理法”。③勾抹法：指以食、中指掌面着力，自太阳穴向后勾抹。

临床上，指抹法还可双手进行。

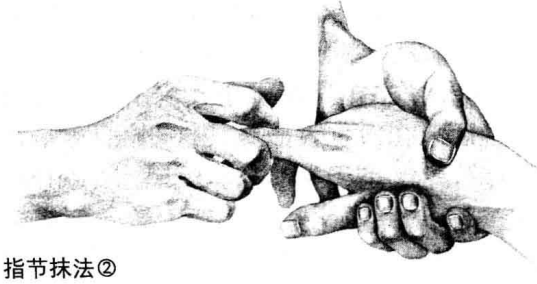
**掌抹法** 用双手大鱼际或双掌着力按在所需推拿体表向两旁推抹。

掌抹法用在颈项部时，可用掌背小鱼际侧着力向下推抹，顺势再用大鱼际着力向下推抹的操作法，称为“分抹法”。

抹法不同于分法的地方，主要有三点：一比分法用力重；二是可以上下左右开合往返；三是速度较慢。分法则较轻较快，只能从中间向两旁分推。

指纹抹法

指节抹法①



指节抹法②

勾抹法

分抹法①

分抹法②

## 刮法

用拇指外侧缘或食中指指面，刮痧板等器具从上而下由内至外地用力轻重地刮擦，每分钟约60次左右。常用于眉心、颈项、胸肋间、背肋间、背部督脉及膀胱经、肘弯、膝弯等处。该法民间常用于治疗中暑。

## 拿法

**三指拿法**　用大拇指与食、中两指捏住筋腱，然后用力向上提拿。

**五指拿法**　用大拇指与其余四指捏住一定部位，然后用力拿捏。多用于头部，拿捏刺激头部督脉、膀胱经和胆经。

拿法除提拿、拿捏的本义外，还包括拨和按的动作。如拿合谷，可用拇指指端按压合谷穴。

注意，拿法在应用时动作要迟缓稳健。

三指拿法

五指拿法

拿法

## 捏法

捏法是用拇、食、中三指捻捏肌肤的方法，具体操作如下：

·用拇指桡侧缘顶住皮肤，食、中指前按，三指指端捏住皮肤捻起，用力提拿，如此反复不断移动向前，俗称“翻皮肤”。

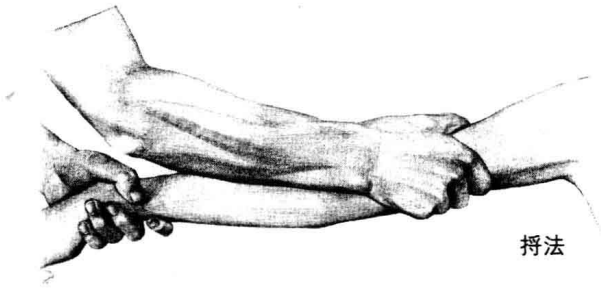
· 食指屈曲，用食指中节桡侧缘顶住皮肤，拇指端前按，拇、食指捏住皮肤捻起，用力提拿，如此反复不断移动向前。

本法又因为常用于背脊，而称“捏脊”。

捏法

## 捋法

拇指与其余四指用力握住肢体，一握一放，自上而下移动，多用于四肢。要求动作快而有序，干净利落。



捋法

## 揉法

手掌背面小指侧部分着力，通过腕部的屈伸外旋，使手掌来回滚动。每分钟140次左右。

揉法是揉法推拿的代表手法，也是推拿的主要练习手法。操作时的要求是上身前倾，肩关节放松，肘关节微屈，掌指自然，不要抬肩。

揉法常用于腰背及颈项、四肢关节。

注意：为了避免手背敲击被操作部位，手掌可稍稍握拢。

揉法①

揉法②

揉法③

## 滚法

手握空拳，拇指盖住拳眼，用除拇指外的其余四指指间关节着力，通过腕关节的屈伸，使之来回滚动，每分钟约160次。

滚法主要用于头顶部，也可用于腰背和腹部。

滚法

滚法

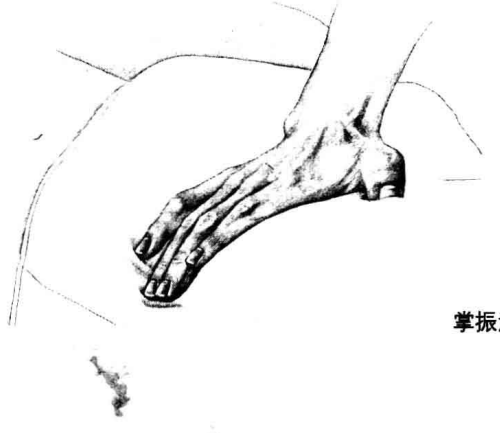
## 振法

**指振法**　用右手中指指端按于穴位上，通过指端力量的改变，使穴位局部发生震颤。

**掌振法**　用手掌掌面按于体表，通过掌面力量的改变，使局部发生震颤。

操作时应尽量做到内动外不动。即从表面看操作者静止不动而患者都能感到震颤。

指振法



掌振法

## 抖法

**抖法**　双手握患者腕(踝)部做小幅度上下摆动，并逐渐使摆动向上传至肘、肩部。注意：上下摆幅度要小，速度要快。多用于四肢。若使患者俯卧，操作者握其踝前抖动，抖幅可波及腰部。此法又称抖腰。

**牵抖法**　操作时两手握患者腕部，使其上肢外展，在上举大于90°时，突然用力做小幅度的上下摆动一次，使肢体发生抖动。注意，上肢不要拉得过直过紧。

**抓抖法**　用五指指端捏拢肌肤，作上下抖动。多用于小儿，也可用于腹部减肥。

抓抖法

## 击法

可分为掌击法和拳击法两大类。

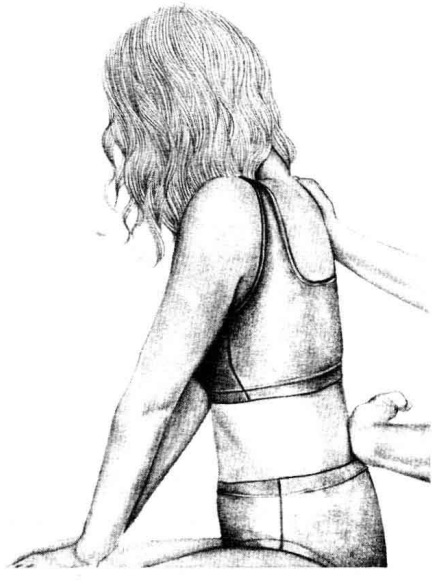
**掌击法**　①拍击法：五指并拢，用指关节微屈的虚掌拍打，又称为“拍法”。要求：腕关节放松，稳健而又有节奏，双手交替进行。②侧击法：五指自然伸直，用手掌尺侧轻力击打的手法，又称为“剁击法”。要求双手交替有节律地进行。③劈法：单手操作，其余方法同上。此法多用于指间。④掌根击法：用手掌根部叩击，亦称“叩击法”。

**拳击法**　①拳背击法：腕部伸直，手握拳，用拳背击打。有横拳与竖拳之分。②捶法：手握空拳，用拳之尺侧部轻力击打，速度为每分钟200次左右。

临床上常用竖拳拳击大椎，常用横拳拳击腰部。

掌击法

劈法



拳背击法①

拳背击法②

## 点法

拇、食、中三指并紧，使中指突出，并用中指指端击打穴位，又称“指针法”、“点击法”。一般以腕关节屈伸活动而发力者，点击力量较轻；以肘关节屈伸而发力者，点击力量较重；以肩关节前屈活动而发力者，点击力量最重。要求用力稳、击穴准。

如患者为小儿，则仅用中指轻轻点击，又称为“捣法”。

**附** ①叩法：五指分开并微屈，用手指指端击打。五指捏拢，用五指指端击打。②弹击法：用拇指端压中指指甲，然后中指用力弹出击打穴位，力量重，多用于成人；或用中指指端顶住食指甲，然后食指用力弹出击打穴位，力量轻，多用于小儿。③笃击法：手握拳状，中指第一指间关节突出并以之敲击穴位。

捣法

弹击法

## 摇法

**摇颈项法** 站于患者身后，一手按其头顶，另一手托其下颌，双手配合使其颈项转动。

**摇肩法** ①握腕摇肩法：一手扶其肩，一手握其腕部，使其肩关节做环转状运动。②托肘摇肩法：一手扶其肩，另一手屈肘托其前臂及肘部，使其肩关节做环转状运动。③运(摇)肩法：双手配合，使其肩关节自前向后、自后向前做大幅度运动。

**摇肘法** 一手握其前臂下端，另一手托其肘尖处做小幅度屈伸环转运动。

**摇腕法** 一手握其前臂下端，一手握其拳做环状运动，或左右摇动。

**摇腰法** 扭腰法：患者取坐势，操作者立其身后，双手扶其两肩，一手向前推，一手向后拉，使其腰部旋转；或操作者立其身前，用两下肢夹住其大腿中部，双手扶其两肩，协同用力使其腰部旋转。

**摇髋法** 患者取仰卧势。摇其右侧髋关节时，操作者立其身后，左手按其膝部，右手托其右足跟，使其右侧下肢屈曲，双手协同用力，使右侧髋关节由前向后，由后向前做大幅度旋转运动。操作者摇左侧髋关节时，则动作与上述方法相反。

**摇膝法** 动作同摇髋法同，但幅度较小，以握足跟的手为主做环转活动，按其膝部的手仅做扶持。也有用拇、食指捏住髌骨做左右小幅度摇动。

**摇踝法** 一手握足跟，一手握足掌，作环状旋转运动。

摇踝法

## 扳法

**扳颈项法** ①患者取坐姿一手扶其项，一手按其额并向后加力按压，使其头向后仰；一手扶其肩，另一手按其枕后，并向前压，使其头向前俯。②一手拇指顶于颈椎棘突旁，一手托抱其下颌，进行领项旋转扳法。

**扳肘法** 操作者立于患者背后，一手托握其肘，一手握其前臂下端，用力使其肘腕后关节伸直。若使其肘关节屈曲，又称“屈肘法”。

**扳肩法** ①立在取坐姿的患者的身前或身旁，双手重叠按其户丰，并使其上肢伸直，前臂搁置于操作者肩上。推拿时，操作者肩部上抬，同时双手用力向下按其肩来扳动其肩。②患者上肢上伸，医生一手按其肩，一手握其肘向上向后推扳。

**扳胸法** 患者取坐势，两手交叉置于枕后，操作者立其身后，双手托其肘向后用力扳动，并屈膝以膝盖向前顶其背脊，以增强效应。本法又称“扩胸法”，“胸椎对抗复位法”。

**扳腰法** 腰部后伸扳法：患者取俯卧位，下肢伸直，医生立其身旁，一手按其腰，一手托其膝部，用力上抬，可对应用力以增加扳腰效果。其一手托其膝，一膝顶其腰，进行扳腰。

颈椎旋转扳法

扳肘法

屈肘法①

屈肘法②

扳肩法①

扳肩法②

扳胸法

扳腰法①

扳腰法②

# 自我健身按摩

## □ 按摩腿部

腿部按摩对人体保健非常有用。它可以减轻长时间站立引起的疼痛，促进运动后疲劳肌肉的恢复，促进血液和淋巴系统循环，使腿皮肤变得光滑柔嫩。加之大腿部的肌肉都较多，按摩容易，受到越来越多的人们的青睐。

轻轻推揉膝关节周围。用手指在膝盖周围做环形揉。

两手轮流有节奏地挤压正面和侧面的肌肉。经常揉一揉确实可以改善腿部的形态和皮肤纹理。

两手轮流提起并挤压肌肉。

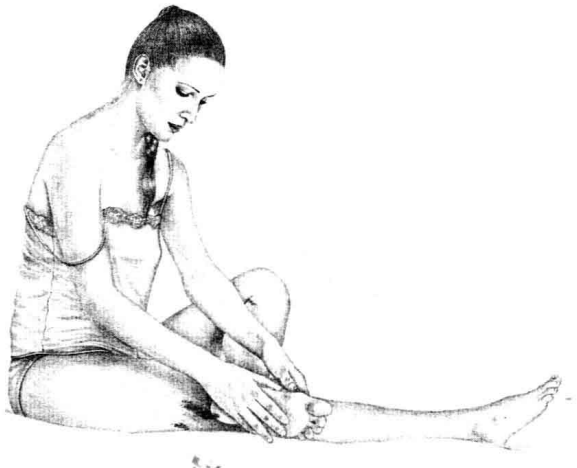
两手轮流从膝关节向上推到大腿。用有力的揉与平稳流畅的推对皮肤进行刺激。

手呈半握拳状扣击大腿前方和外侧，可以使血液流向体表，减轻由于疲劳引起的肌肉僵硬。

## □ 按摩足部

按摩足部可很方便地进行，比如坐位，将一只脚放在另一侧的大腿上就行。喜欢躺着，就让一条腿屈曲，另一只脚放在抬起的大腿上。先按摩一侧脚，然后再按摩另一侧。

脚酸痛是疲劳和衰老的表现。身体姿势不良、背疼和疲倦都可能起源于容易被忽视的脚的部位。每天按摩脚，可以消除疲劳，放松全身的压力。



如图所示轻轻地从足趾推向踝关节。回到足趾，并重复进行。

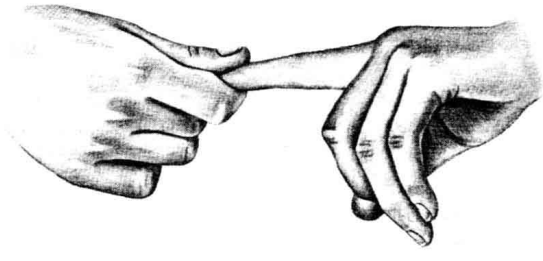
一手握足，另一手依次按摩每个足趾，并用拇指和食指用力挤压足趾和运拉每个关节。

两手指推踝关节周围，推腿部时要用力，归位时要轻。

## □ 按摩手

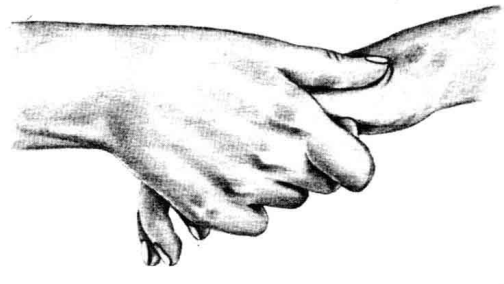
做事离不开手，活动最多的动作是抓握动作，所以手疲劳是很正常的。可以通过张开手掌和牵拉手指这一有效的抵消动作来完成。

两手拇指重叠从脚掌心向下做直线重揉。然后用一个拇指在主足弓和足跟做环形揉。



挤压每个手指的各个部位，并在关节部位用拇指轻轻地向外拉，让手指慢慢地从你手中滑过。

一手握足，另一只手半握拳用手指的指节在全脚掌做小的环形揉法。



用拇指从掌指关节之间的凹陷处开始，推到手腕，可以放松肌腱的紧张。

一手握足，另一只手伸展切击脚掌。动作要轻快以产生轻松舒适的效果。

掌面向上，用另一只手指托住手背。用拇指做环形重揉并按压整个手掌和手腕。

用一只手的掌根用力推另一只手掌面，然后轻轻地返回。

在前臂部用拇指做环形揉，然后转至肘关节周围的凹陷处。

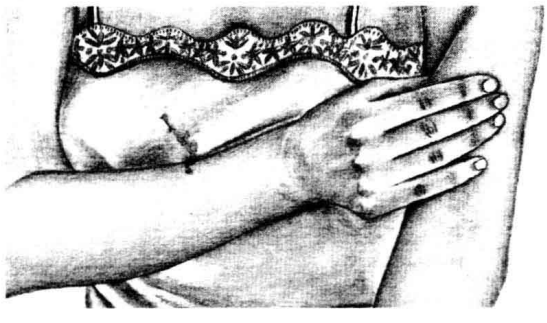
用力向手腕处推手背，而后轻轻地返回。同时用手掌和手指挤压手面。

轻轻揉搓上臂以刺激血液循环，推及整个手臂。

## □ 按摩手臂

按摩手臂可以消除身体任何部位的紧张，特别是肩部的紧张。每天都应在入睡前进行。

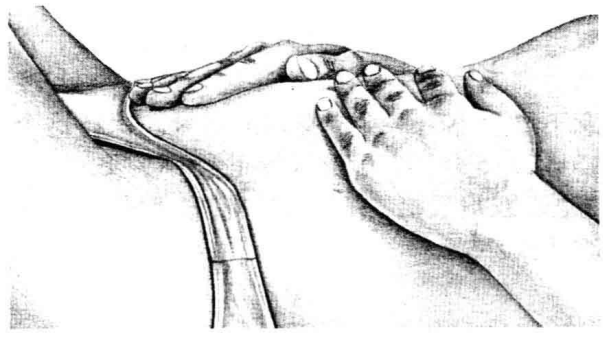
一只手按于另一只手指上，从手腕推到肩部。向上推时要用力，然后返回，并重复进行以放松手臂肌肉。



向上捏起手臂的肌肉。包括上臂后部的肌肉。

## □ 按摩腹部

任何形式的腹部按摩都是很舒服的。躺下进行按摩时腿要屈曲。



双手的全掌置于腹部上依次做顺时针方向的推。

用拇指和手指捏整个腹部。然后侧卧，捏捏臀部。恢复仰卧再推整个上腹部。用手盖住肚脐直到感到有热量在那里聚集，然后慢慢地拿开手。

# 瑜伽

瑜伽发源于印度，修瑜伽已有心得的人，称为瑜伽派修行者。两千多年来他们一直视瑜伽为一套完整的人生哲学。他们相信瑜伽修行法能使“天人合一”，从而增进身体和精神的健康。

一般，我们把练习瑜伽视为松弛身心的一种方法，以及保持身体柔软、动作灵活的一项运动。瑜伽功法有很多宗派，其中最有名的是“哈他瑜伽”。瑜伽的意思是“结合、调和、统一”，“哈他瑜伽”则指自我练习。

瑜伽练习每天只需一两次，每次10～15分钟即可。

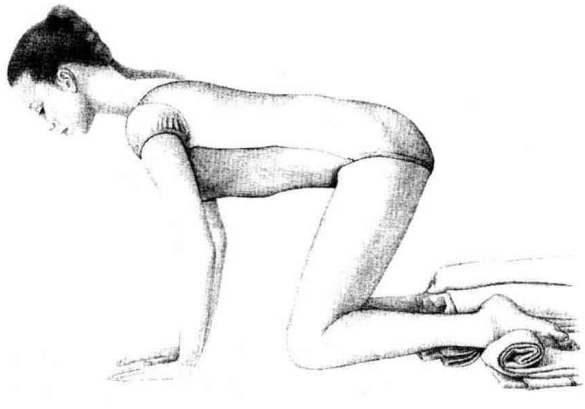
## □ 练习瑜伽者须知

首先，瑜伽不能替代医药治疗措施。其次，练习瑜伽必须在一个温度适中、空气流通的宁静房间内进行。同时须有足够空间伸展四肢。第三，练习瑜伽前，需要有一些准备活动和要求，如排尽大小便、不要进食，不穿紧束衣服、赤足等。

## □ 瑜伽修行法

### 跪伏支撑姿势

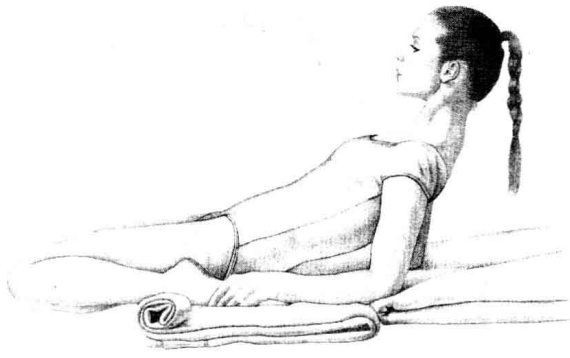
**做法** ①跪在铺有厚地毯或橡胶垫子的地板上，同时，用双手支撑身体。双膝并拢，双脚分开约45cm。②慢慢向后移动身体，直到坐到毛毯或坐垫上，把手轻轻放在膝上，注意不要用小腿来承担身体的重量。保持这个姿势2～5分钟，尽量维持正常的呼吸。微收下巴，双肩放松，脊柱保持挺直，眼睛看前面的地板。

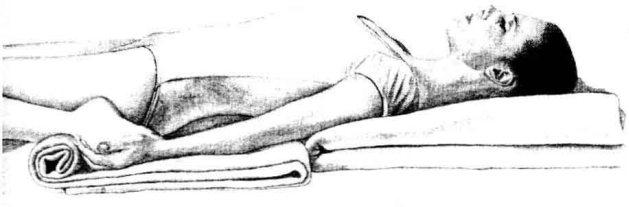


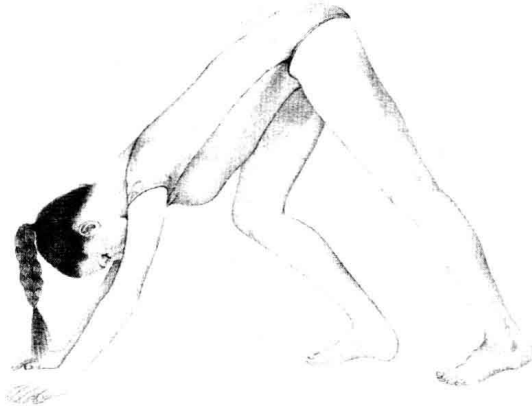
### 仰卧姿势

跪伏支撑姿势练熟之后，就可以练习仰卧姿势。练习前，要把一张或多张折叠的毛毯放在背后的地板上，用来支持背部上方。这可以松弛腿部肌肉，对经常站立或不停走动的人们尤其有帮助。如果在练习时或练习后，背部感到痛楚，仍要以这个方法来减轻不适。端坐起来，尽量分开双膝，使两脚大脚趾和脚底相触。双臂及躯干向前伸展，俯伏在地，足跟尽量贴近臀部，最后，缓缓伸出双腿，再站起来。

**做法** ①仰卧姿势是跪伏支撑姿势的继续。开始时，应依跪伏支撑姿势跪下来及呼气。②一面呼气，一面靠着毛毯躺下，双肘自然地搁在毛毯上，起一定支撑身体的作用，继续自然地呼吸。③手臂慢慢伸直，沿体侧往下伸。并继续往下躺，使背部及头部最后都躺在毛毯上。保持这个姿势2～5分钟。起来时，先向一侧轻轻转身。







**三角支撑姿势**

这个动作要求前肢尽量向前伸，头部向下垂，后肢拉直。

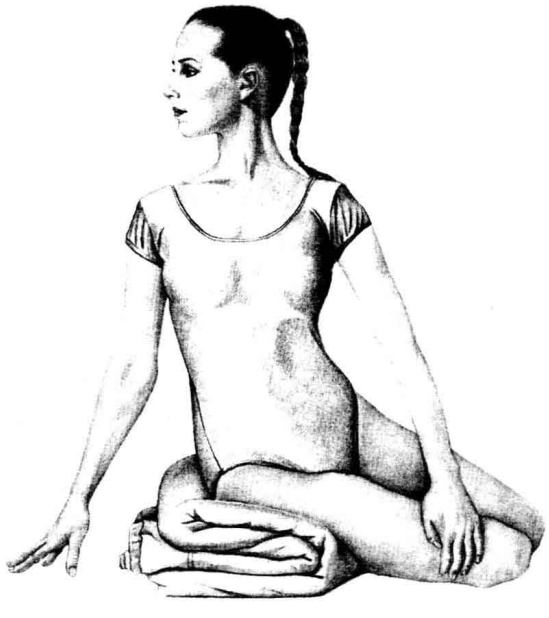
这个姿势最初练习可保持 1 分钟。纯熟后，可持续至 5 分钟。

**做法** ①面向墙壁跪下，臀部坐于足跟上，双手分开 15cm，按在地板上，指尖撑住墙壁。②慢慢抬高躯干，这时要求两臂平行，其距离与两肩距离相同，并慢慢向前伸足。③抬高整个躯干，臀部位置最高。保持双臂伸直，然后使肩胛骨向内收缩。④将足跟同时贴地(一开始可能做不到)。保持足趾朝内，绷直双膝。

**伸展平衡姿势**

先应该完成这个姿势的3个动作，然后以相反方向重复一遍。

**做法** ①背贴墙壁站直，双脚分开90cm。双臂伸直与肩平，掌心向下。这时肩、臀、小指及脊柱大部分都贴着墙壁。然后，脚跟不动，右脚向右转 90°，左脚向右转 45°。②呼气时，右臂及躯干向右方伸展。③右手放在右小腿上，伸举左臂，掌心向前，转动头部，脸向天空，眼望着左手拇指，保持正常呼吸及这个姿势 30 秒钟，然后，将这些动按相反的方向重复一遍。



**坐立转体姿势**

**做法** ①坐在折叠的毛毯上，弯膝，两腿朝左。左手放在右膝上，扭转身体。右手随着后移，指尖触地。②左手用力拉右膝，同时右手手指用力按地。扭转臀部直至胸部平行于前面的腿。③转动颈背。微收下巴。转头向右平视。整个过程中都要保持呼吸的徐缓均匀。保持这个姿势2分钟，然后再朝反方向重复一遍。

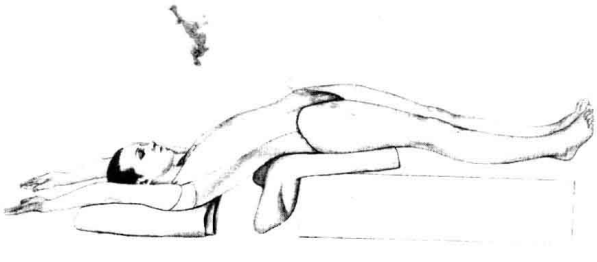
## 悬空支撑姿势

练习这个姿势，不但需要两张毛毯，而且还需用一个约高 30cm 的结实木箱来承托身体，或者是一张矮凳子或茶几。

保持这个姿势的时间一开始可能较短，但练习日久的话，可以保持这个姿势 5 分钟，慢慢增加到 10 分钟。

练习这个姿势后，不要立刻坐起来。躯干从支撑物上滑下来后，应该弯曲双膝，躺卧一会儿后，再起来。

**做法** ①放毛毯于我们要练习的地上和支撑物的边上。坐在支撑物的毛毯上，双膝弯曲。②躯干滑向地面躺卧，使支撑物上的毛毯刚好能托住脊柱下半部。若肩部触不到毛毯，就应多放几张毛毯，直到毛毯能支撑双肩为止。③双臂伸直，平行置于头部两侧。



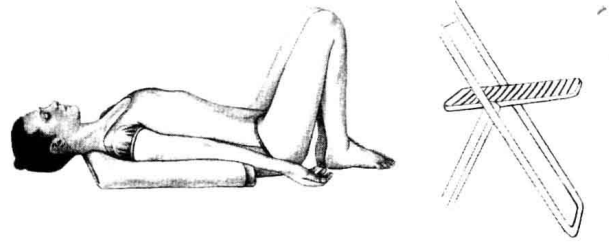
## 倒屈腿姿势

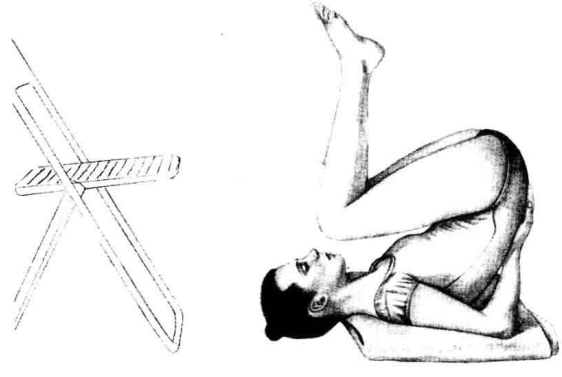
练习倒屈腿姿势时，一般需要折叠的毛毯来支撑颈、肩和肘。初学者还应该使用一张椅子来支撑双脚。

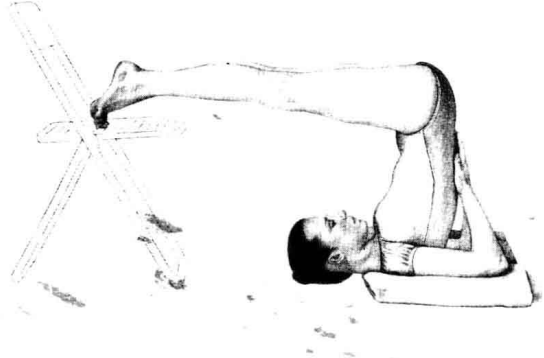
需要注意的是毛毯不能垫着头部，否则会阻碍呼吸。

初学者这个姿势能保持3分钟，熟悉后可延长至 10 分钟。

**做法** ①仰卧枕骨着地，颈及双肩都在折叠的毛毯上，两手于躯干两侧平放，掌心向上。②曲膝，并使膝盖尽量贴靠胸部。呼气时翘起臀部背部，使之离开地面，随即将双手撑在腰背后。③将足趾放在椅子上，将双腿搁在椅子上，眼睛应看着胸腹相接处，练习纯熟后，可以不再用椅子支撑。







### 颈项支撑倒立姿势

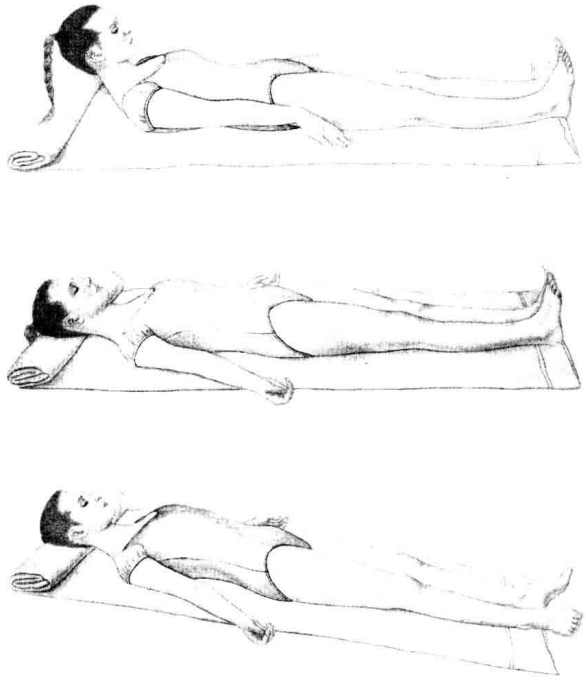
颈项支撑倒立姿势是倒屈腿姿势的继续。熟悉后，应能保持这个姿势3分钟。

**做法** ①由倒屈腿姿势开始，双手紧撑腰背，肘牢固地撑在毛毯上。②双足离开椅子，膝盖移近前额，仍以双手、两肘支撑躯干。③向上伸直双腿，并将竖直的躯干移近下巴。两腿并拢，大脚趾相触，脚底尽量竖直伸向天空。练习后，先弯曲双膝，并让背部的脊椎骨逐节接触地面，同时双手离开背部。

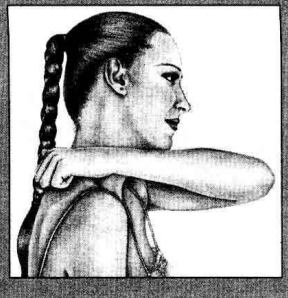
### 静卧冥想姿势

静卧冥想姿势意在通过使精神和肉体趋于空灵境界，以平静、沉寂来达到最佳的休整。多次练习后，便能停止思想保持清醒，达到一个物我两忘的境界。

**做法** ①平卧，头枕在折叠的毛毯上，使下巴稍微下垂。保持双足并拢，足趾向上。并抬头检查躯干是否平直。②伸开两臂，手与躯干成45°角，掌心向上，双肩向下压，以使肩胛骨不与毛毯接触。慢慢闭上双眼，双足尽量前伸，以拉直脊柱。③双足松弛摆向两边，用鼻孔呼吸。 放松面部肌肉、舌头和前额，静听呼吸的声音。结束姿势时，睁开眼睛，同时作深呼吸。提起双膝至胸部，再向右慢慢转身。慢慢抬起头，坐起身。



# 疾病防治篇



# 我们的身体结构

## 骨骼

人体骨骼共有206块。上肢骨共有64块，每侧是32块；下肢骨共有62块，每侧是31块，头颅骨有29块，脊柱骨有26块，胸部骨有25块。只有少数人的骨块数目微有不同。

### □ 骨的形成

胎儿早期，头颅所含的真正骨块很少，大多数骨块是由“软骨”所构成。软骨转化为骨块的过程叫“骨化”。在X光照射下，惟一能显示出来的地方就是骨块形成的地方(软骨几乎是看不出的)，故能轻易地查出骨化现象。在股骨、肱骨及指骨等长骨中，骨骺区的骨块生长情况最充分。

#### 头颅

头颅由许多骨块结合而成，形成一个坚硬的结构以保护脑及中枢神经，并作为颜面组织的基础。

#### 骨骼

男性与女性骨骼的差异，主要在于骨盆形状。

### □ 头和颈的分区

头与颈以颏、下颌体、乳突、上项线和枕外隆凸之间的连线为界。

颈与躯干前面以胸骨的颈静脉切迹和锁骨为界，后面则无明显的分界标志。

#### 头的分区

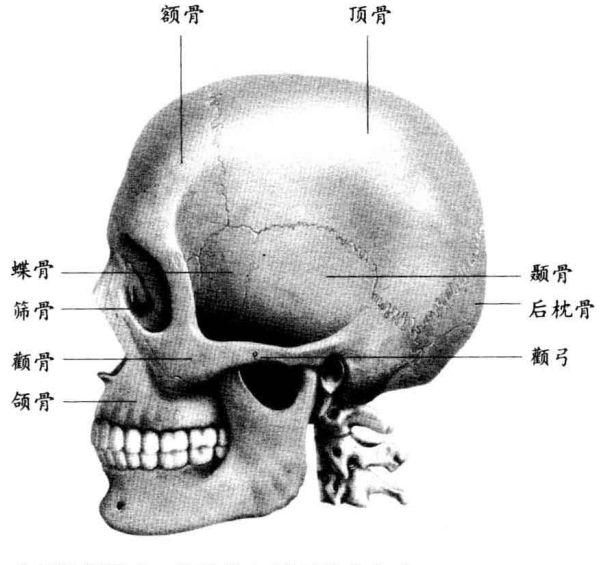
额区指额鳞所在的区域，上界为冠状缝。从额区向后，相当于顶骨的部位称顶区。颞鳞的表面称颞区。颧弓深面为颞下区。后面与枕鳞相对的部位称枕区。

面部可作以下分区，首先是位于前方正中的鼻区、口区和颏区。其次是位于眼周围的眶区、鼻区两侧的眶下区、口区两侧的颊下区、颧骨部位的颧区和含有腮腺与咬肌的腮腺咬肌区。

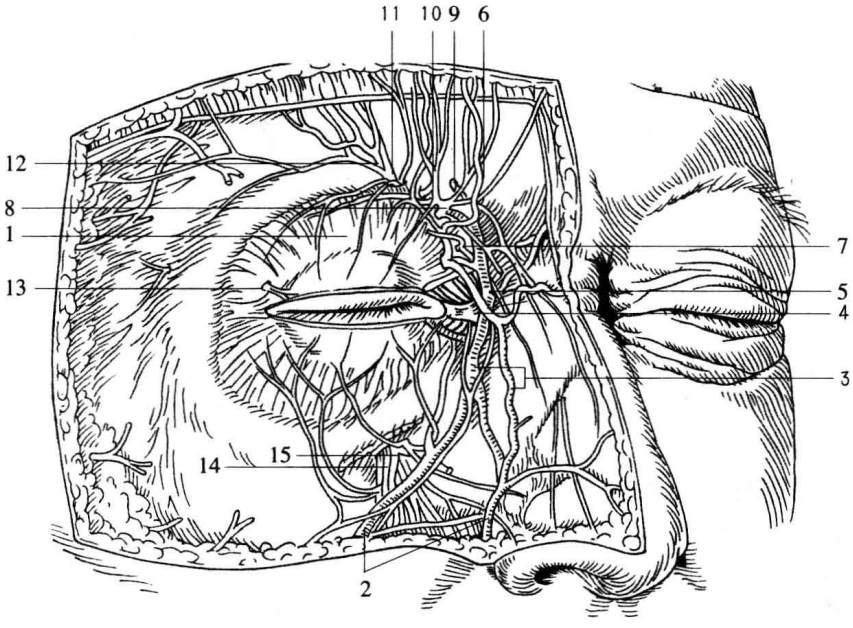
#### 颈的分区

颈分为颈后区和颈前外侧区。后者又分为两侧的胸锁乳突肌区及其前方的颈前区和后方的颈外侧区。颈前区位于下颌与两胸锁乳突肌前缘之间，可作进一步划分：颈中间区位居颈中央，介于舌骨、肩胛舌骨、肌上腹、胸锁乳突肌前缘和胸骨的颈静脉切迹之间，其下部在颈静脉切迹上方的凹陷称为胸骨上窝。舌骨上区位于舌骨与颏区之间，两侧借二腹肌前腹与下颌下三角分界。下颌下三角的上界是下颌骨，向后借颈筋膜角束与后上方的下颌后窝分开，腮腺深部和面神经干位于下颌后窝内。颈动脉三角因颈动脉叉位居其中而特别重要，三角的上界为二腹肌后腹，前界为肩胛舌骨肌上腹，后界为胸锁乳突肌前缘。

头颅骨正面观




头颅骨侧面观。头颅骨由29块骨头构成。




1.眶隔
2.面动静脉
3.内眦动静脉
4.睑内侧韧带
5.鼻背动静脉
6.滑车上动脉
7.滑车下神经
8.滑车上神经
9.静脉
10.眶上神经内
11.眶上神经外
12.眶上动脉
13.泪腺神经
14.眶下神经
15.眶下动脉

**眶区、眶隔、血管与神经示意图**

颈外侧区又称颈后三角，其前界是胸锁乳突肌后缘，后界是斜方肌前缘，下界为锁骨。值得特别提出的是，在胸锁乳突后缘、肩胛舌骨肌下腹和锁骨之间是肩胛舌骨肌锁骨三角，又称锁骨上大窝或三角。体型较瘦者，在胸锁乳突肌起端两头之间，还可看到锁骨上小窝或三角。

### 面前区

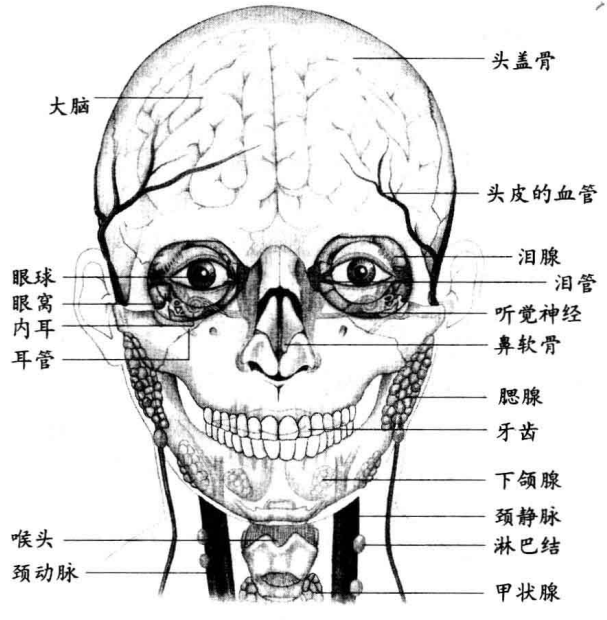
面部的血供主要来自颈内动脉的分支。面动脉经咬肌前缘上行，并以其终末支内眦动脉与眼动脉的分支鼻动脉吻合。在面部，面动脉发出成对的分支分布到唇部。面侧区由面动脉和面横动脉共同营养，后者源自颞浅动脉。面前区深层由上颌动脉的终末支眶下动脉营养。

表情肌由面神经分支支配，分支包括颞支、颧支、颊支和下颌缘支。

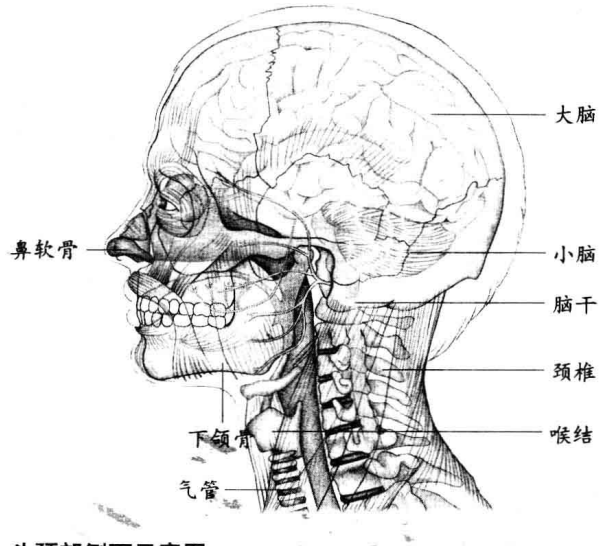
面部的皮肤感觉由三叉神经的分支——眼神经、上颌神经和下颌神经管理。眼神经分出额神经、泪腺神经和鼻睫神经司管面部皮肤感觉。

## □ 骨骼的构造成分和作用

人体的骨架由206块骨组成，加上肌肉和关节构成了整个运动系统。有了它，我们就可以通过有力的运动来接触外部世界，或用四肢作出极其微细的运动。骨骼将人体支撑起来，赋予人体外形，并且包裹和保护了内部器官。另外骨骼储存矿物质，骨内含有造血的骨髓。




**头颈部正面示意图**




**头颈部侧面示意图**

## 脊柱

贯穿人体中央的一串坚固而可弯曲的骨。脊柱由许多以关节相连的脊椎骨构成。每个关节只容许小量的运动，但全部加起来便能使脊柱弯曲自如。从侧面看，脊柱呈4个生理弯曲，这有助于增强脊柱、平衡身体并吸收运动中的颠簸。

## 脊椎骨

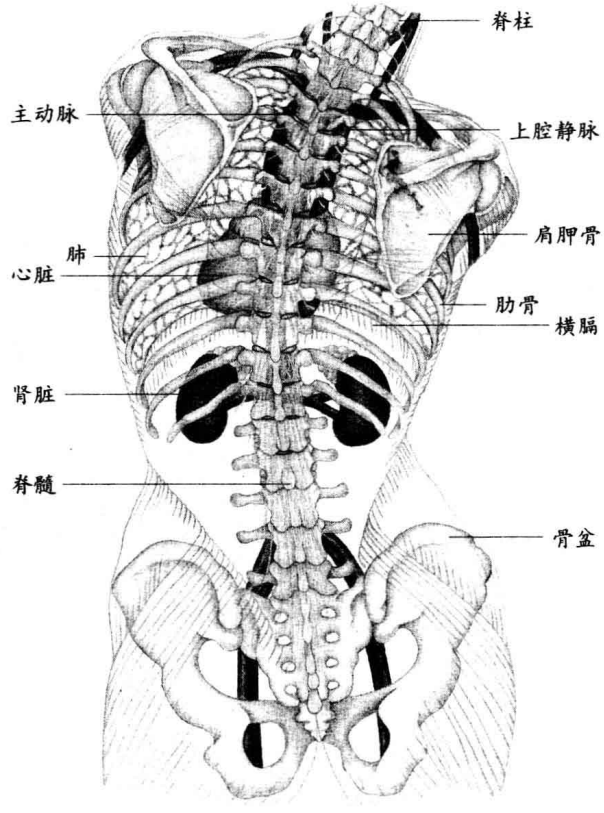
构成脊柱的骨块。一块脊椎骨包含一块短的柱状骨，称为椎体，连接在一个称为椎弓或神经弓的环形弓上。椎体有助于承受人体的重量。椎弓可保护脊髓，后者贯穿称为脊椎孔的空间。椎弓具有若干骨质突起，称为棘突。它们形成与其他脊椎骨之间的关节，并固定肌肉。脊柱具有24块分离的脊椎骨和9块部分或全部融合在一起的脊椎骨。

## 关节的种类

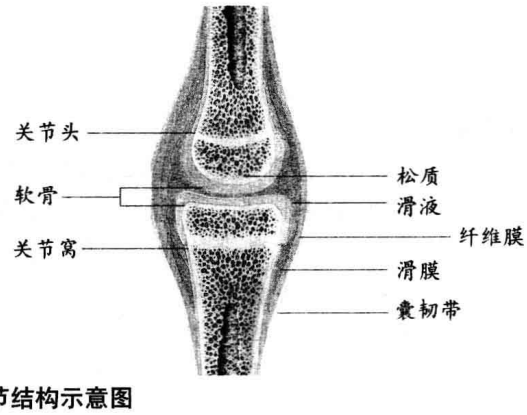
骨骼中各骨之间的连接是由关节完成的。关节有好几种：固定关节(骨缝)将骨块牢牢地结合在一起，头颅即是用固定关节结合在一起的许多骨块；部分活动关节具有某种程度的伸缩性，脊柱的骨块即是由这种关节所结合；自由活动关节在好几个活动面上能提供更大的伸缩性，肩部骨块就是如此。

## 脊背、脊髓和脊神经

脊背是以脊柱为中心而造成的。背脊能够弯曲、反转的原因是因为脊柱是由小骨连结而成的。在脊柱的内部有中枢神经系统的脊髓，两侧许多神经的分枝左右对称而延伸。

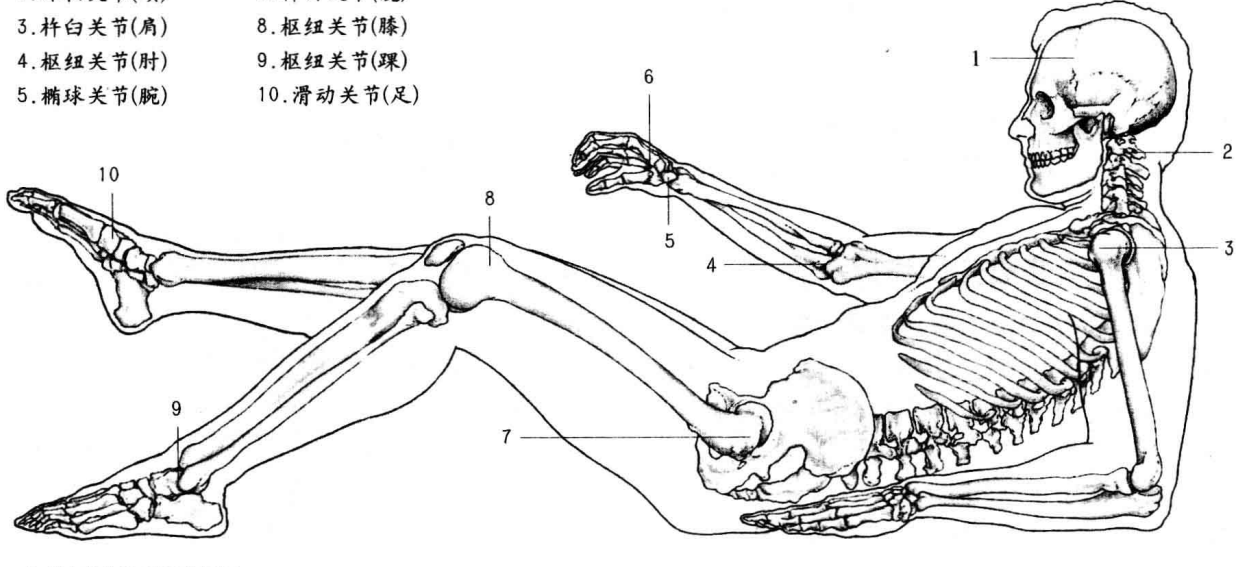



部分内脏与脊柱的相对位置

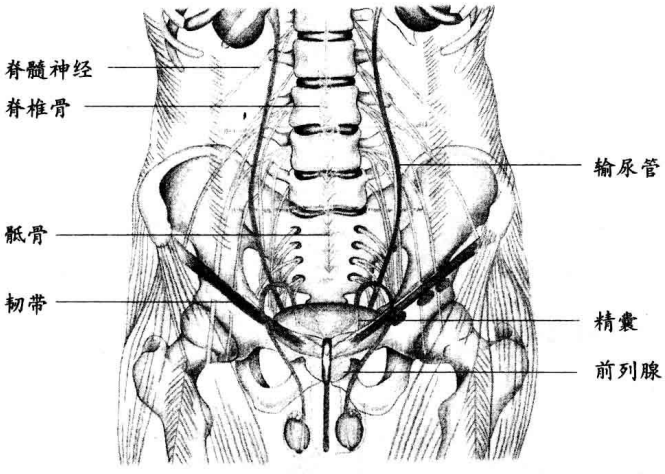



关节结构示意图

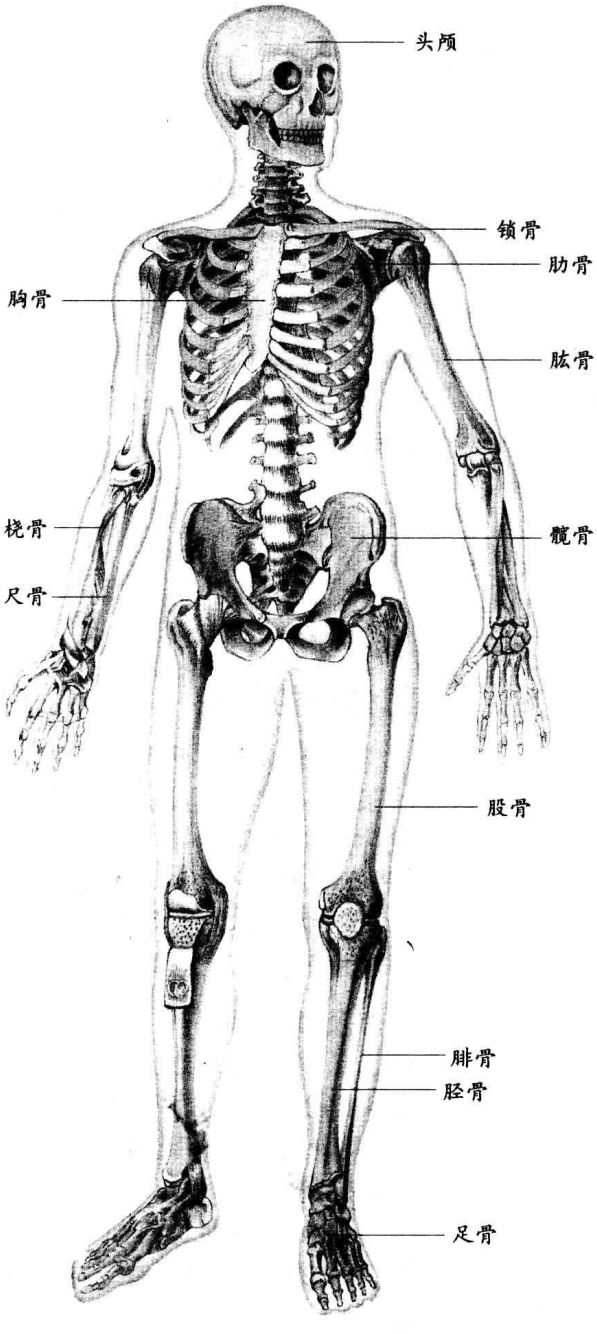
1.不动关节(头骨)
2.环轴关节(颈)
3.杵臼关节(肩)
4.枢纽关节(肘)
5.椭球关节(腕)
6.鞍状关节(拇指)
7.杵臼关节(髋)
8.枢纽关节(膝)
9.枢纽关节(踝)
10.滑动关节(足)

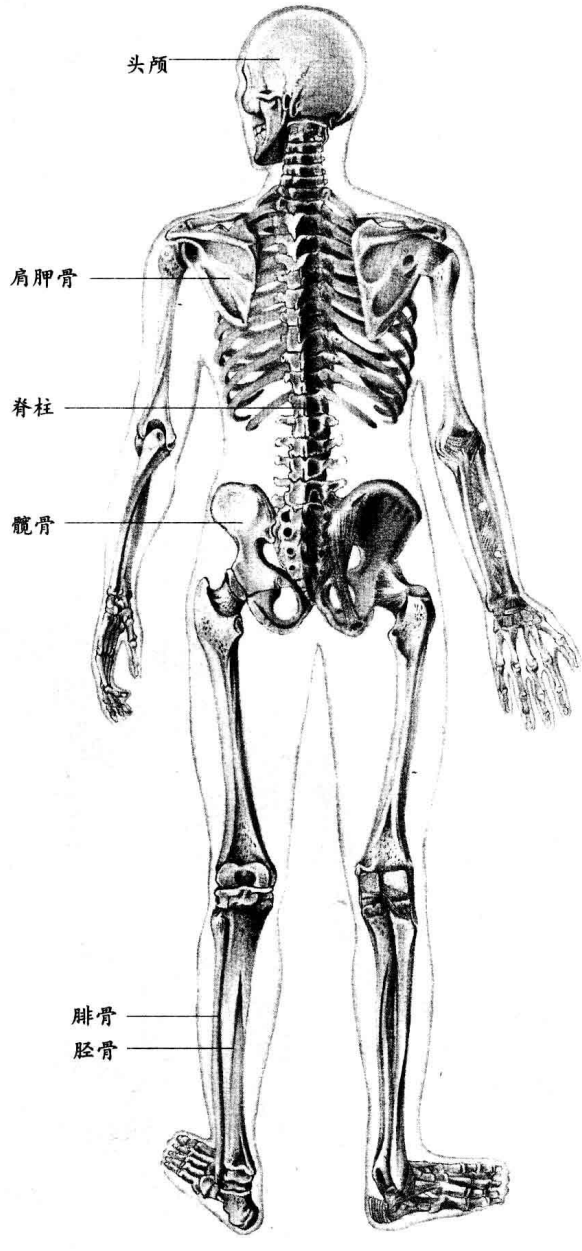



人体骨骼关节示意图




**腰骶部前面观示意图**

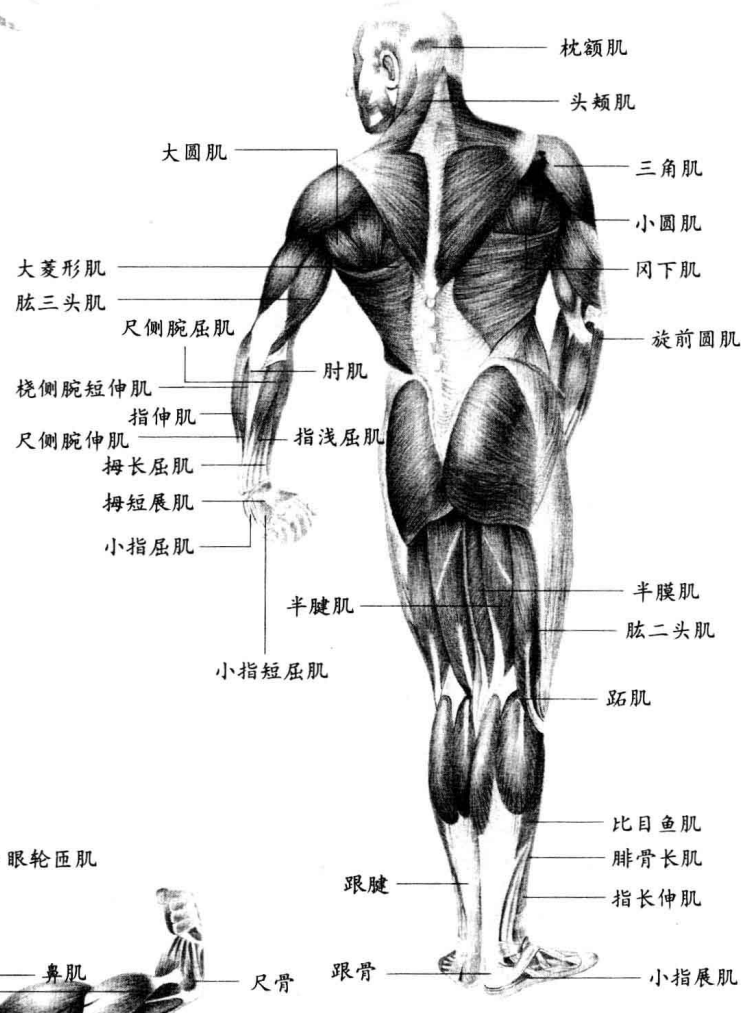


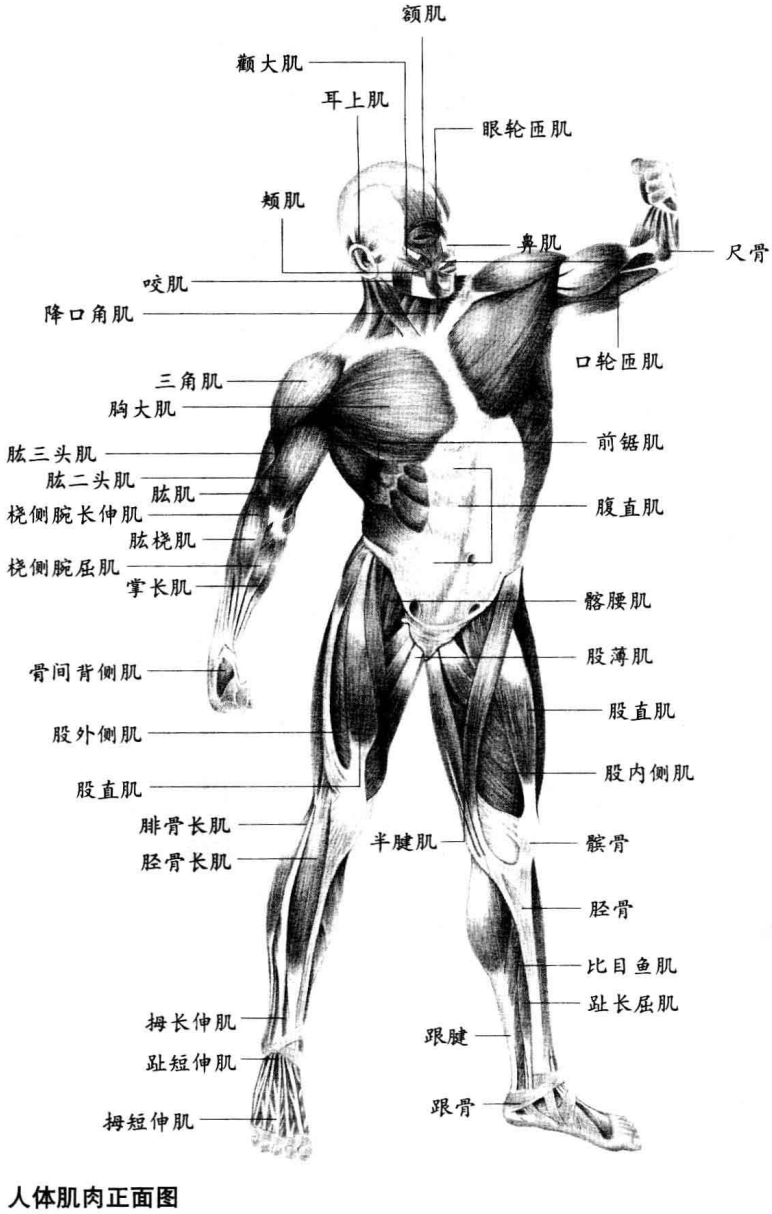

**人体骨骼示意图**

# 肌肉

正常的人体中，有名称的肌肉在600块以上。每块肌肉皆由紧密联锁的肌肉纤维构成，其长度由几毫米(如牵动眼球的肌肉)到30cm左右不等(如臀部肌肉)。骨骼肌的两端直接或经由一条肌腱与一块骨头相连。




人体肌肉背面图




人体肌肉正面图

## □ 肌肉的种类

肌肉基本有两种：能控制的肌肉，称为随意肌、横纹肌肉或称为骨骼肌。不能控制的肌肉，称为平滑肌、自主肌或不随意肌。虽然心脏肌肉不受控制，但通常单独归入一类——心肌。

### 头部及颈部肌肉

面部肌肉可以产生与饮食及头部姿势有关的各种运动。此外，表情也是许多肌肉协调动作而做出的。

放松状态肌肉纤维的长度较长，收缩状态的肌肉纤维长度较短。

# 神经系统

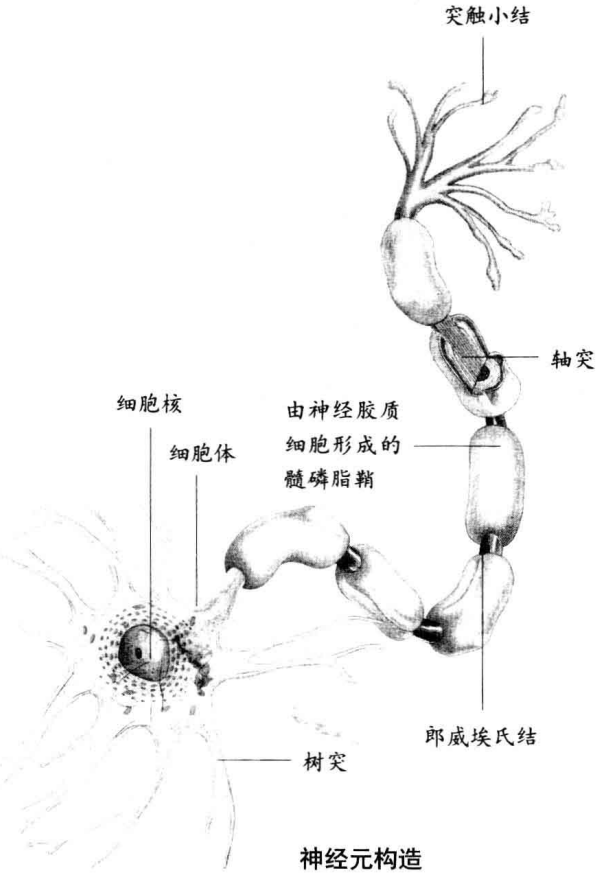
神经系统是一个巨大复杂的网状系统，控制着人类生活和行为的每一方面。这个系统交织遍布全身，接收、破译并对从外界及自身得到的信息采取行动。控制这一网状系统的是中枢神经系统，它包括脑和脊髓。中枢神经系统的作用主要与感觉和主动行为有关。

## □ 神经细胞

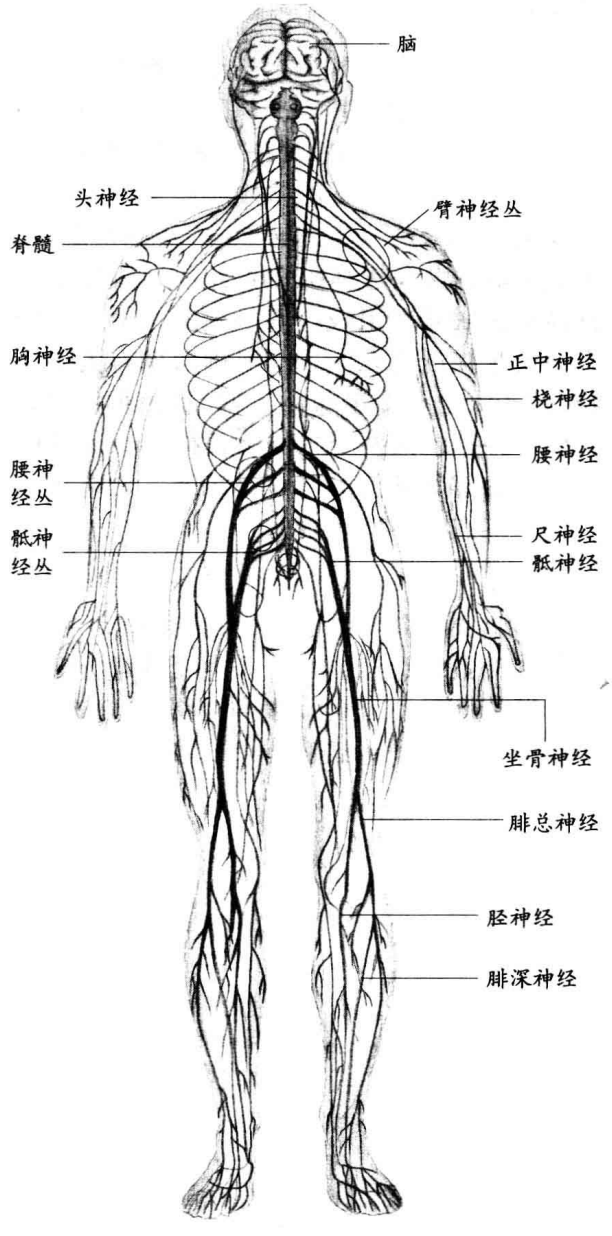
神经系统的基本功能单位是神经细胞或称神经元。从含有细胞核的细胞体分枝出的突起在各个方向延伸。细胞最长的突起是轴突，它传导着向外传出的信号。其余的突起是树突，数量不等，主要接收从其他细胞传来的信息。

## □ 周围神经系统

周围神经系统包括12对脑神经和31对脊神经。神经元分为传入神经元和传出神经元。传入神经元负责携带信号传向中枢神经系统，而向外传播的信号是由传出神经元传导的。一组组传入纤维从脊椎骨间的空隙进入脊髓形成脊神经后根；传出纤维也从同样的间隙以脊神经前根的形式离开脊髓。周围神经系统的传出纤维可划分为躯体神经系统和自主(植物)神经系统。躯体神经纤维激活对骨骼肌或随意肌的控制，而自主(植物)神经纤维对平滑肌或不随意肌起作用，也对心肌和多种内部器官和腺体起作用。




神经元构造



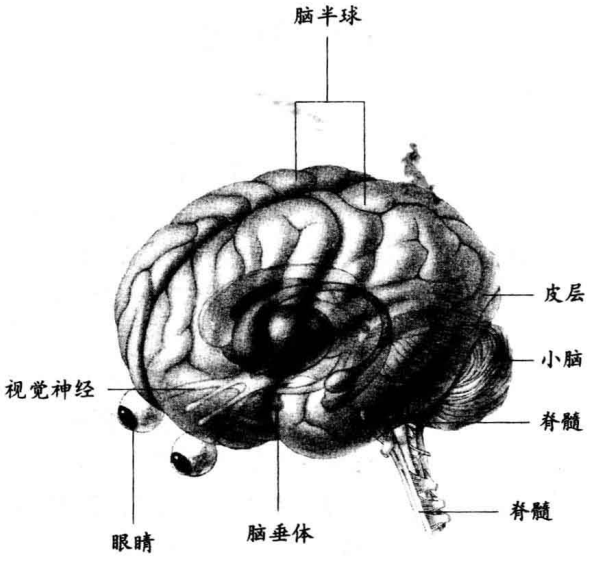

神经的分布网

## □ 自主神经系统

自主神经系统与无意识功能有关，可被进一步分类为交感神经系统和副交感神经系统。这两种成分经常存在于同一个腺体或器官，彼此相互拮抗。一般地说，交感部分在需要快速行动时起作用，而副交感神经可以拮抗交感神经。自主神经系统调节正常情况下无意识的生理活动，比如呼吸、心率、血液流动、体温控制、消化、腺体分泌及排泄。

## □ 脑与神经

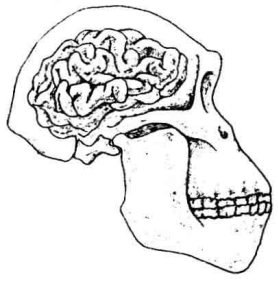
脑是中空的，其内有4个互相连接的空腔，叫做脑室。脑室里面充满了一种叫脑脊液的液体。脑室与脊髓中央下行的细长腔相连。脑被包在由颅骨形成的坚硬颅腔里面。脑的主要组成部分是两个大脑半球、小脑及脑干。大脑半球内含将近90%的脑组织，由复杂的神经组织皱褶所组成，其皱褶的全部表面约有一大张报纸那么大。与肌肉协调有关的小脑，位于大脑两个半球后下方，也由神经细胞组成，并且也为两个半球。长约75mm的脑干，将脑部其他部分与脊髓相连，含有控制“自律”功能的神经中枢。



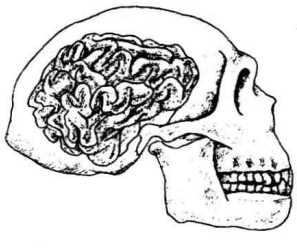

脑部结构示意图

### 颅神经

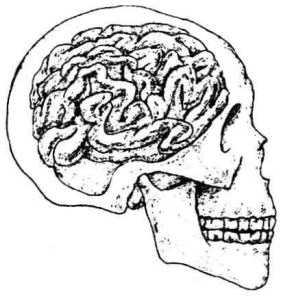
由脑底伸向身体各部位的颅神经共有12对。有几条较重要的神经将主要感觉器官的信息带到脑部去。例如，视神经将视觉信息由眼睛传到脑部去，脑部则对这些信息加以协调及解释。



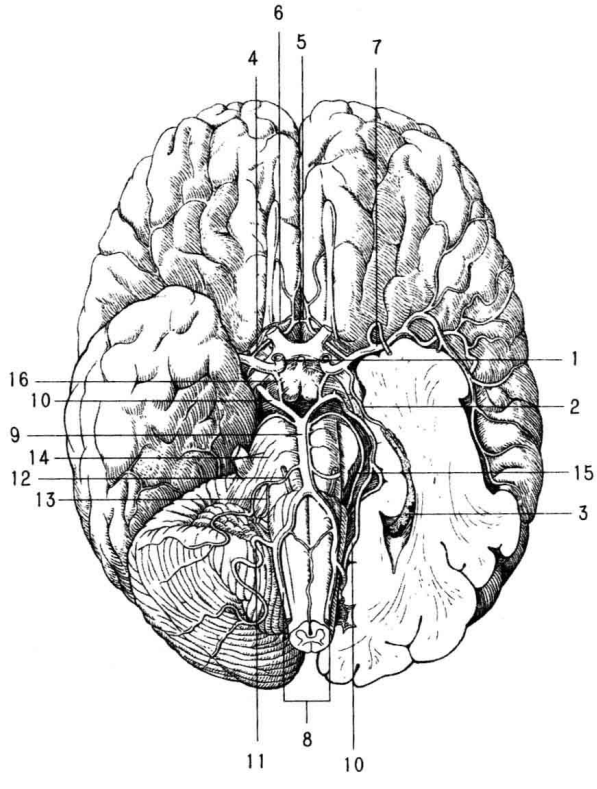
很小的脑，最早的人类——南猿比惟一存活下来的人类——晚期智人的脑部小。



稍大的脑，170万年前的直立人的脑容量大约是南猿的2倍。



很大的脑，晚期智人的头骨脑容量为1200～1600ml，是南猿的3倍左右。

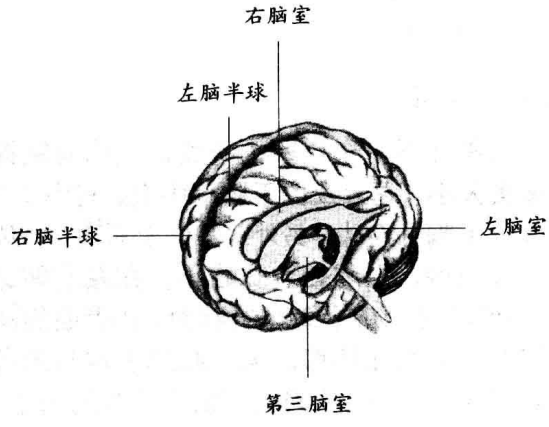


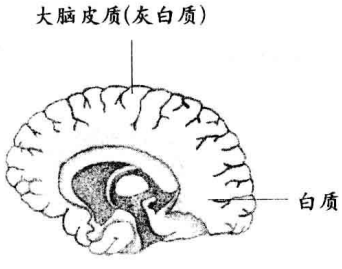

脑底的动脉

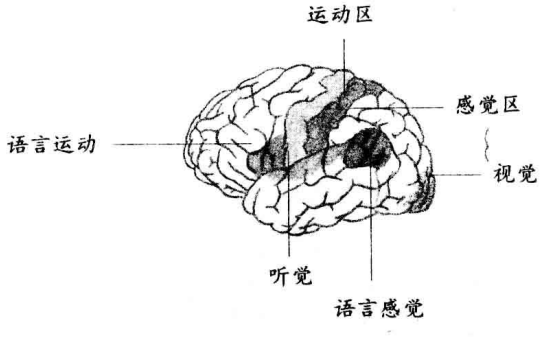
1. 颈内动脉
2. 虹吸部
3. 大脑前动脉
4. 胼胝体周围动脉
5. 胼胝体膝
6. 额底内侧动脉
7. 额支
8. 胼胝体缘支
9. 旁中央动脉
10. 大脑中动脉
11. 岛叶支
12. 外侧额底支
13. 颞支
14. 顶叶
15. 大脑后动脉
16. 眼动脉

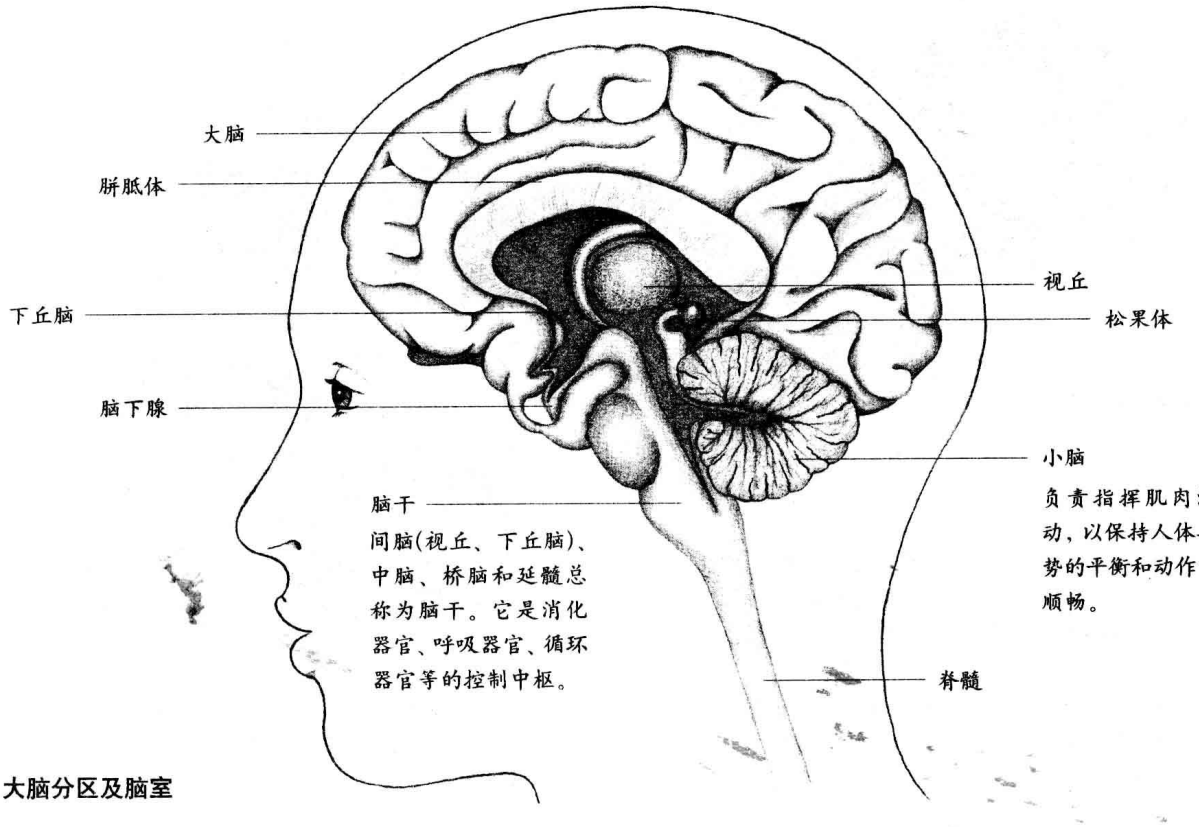
## 脑的进化

在生物进化过程中，原始脊椎动物的脑已发育成人类的智慧器官。由于祖先的灭绝，有关进化过程的模式只能通过从仍保留着原始脑结构的动物得来的知识得以重建。在两栖类和爬行类动物中，端脑很小而嗅球巨大，前者就像后者的一个附属结构。人类的脑仍保留着古老的原始结构，与新的高度分化结构并存。当论及人脑的新旧部分时，即指脑的进化而言。脑绝不是一台以推理原则为基础的计算机或思维机器，而是一个在数百万年的进化过程中经历了无数次变异发育形成的器官。尽管从北京人经尼安德特人至克罗马格嫩人，他们的脑外形有明显变化，但克罗马格嫩人与现代人的脑之间却没有引人注意的差异。




大脑分区及脑室

# 循环系统

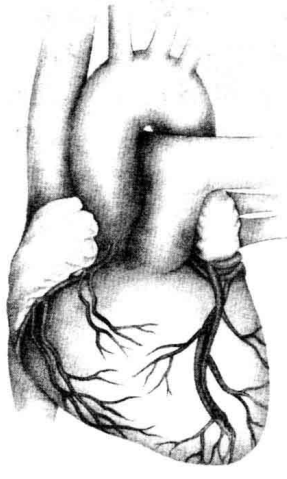
循环系统负责将血液运往身体各器官组织。动脉将血液从心脏运出去，静脉再把血液运回到心脏来。

## □ 心肺与血管

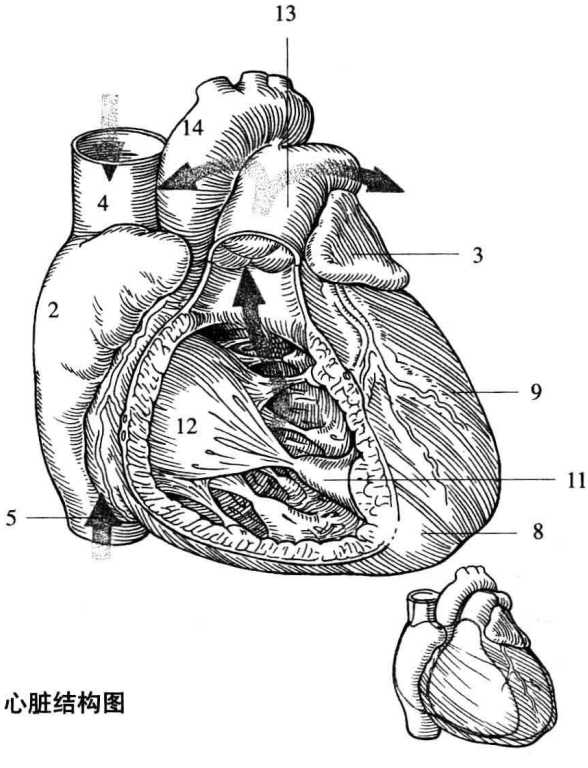
心脏几乎完全由肌肉组成，大约有紧握的拳头大小。它大致位于胸部中央，其中2/3部分位于胸骨左边，另外1/3位于右边。肺位于心脏两侧，左肺较右肺略小。在左右肺之中，大约含有3亿个微小的肺泡，其表面的总面积有一个网球场那么大。肺部上端与颈根部的锁骨齐平，而肺的底部由于呼吸的缘故，在第十肋至第八肋间移动。

## □ 胸部

由胸内观察，可见肺部(部分呼吸系统)与心脏(部分循环系统)之间的错综复杂的联系情况。

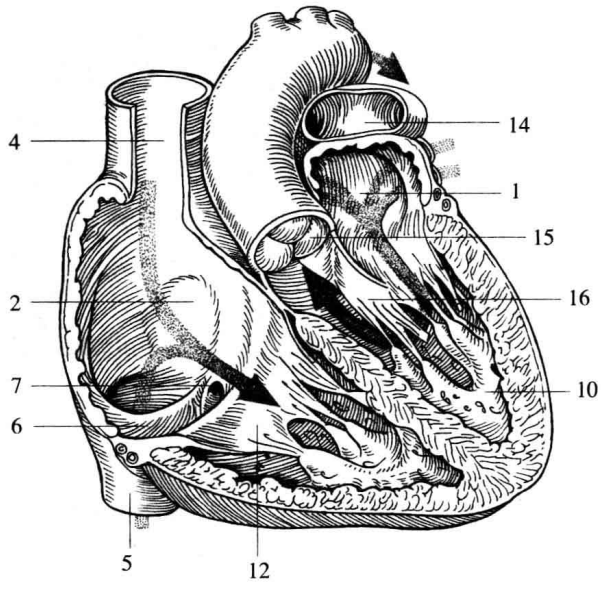


心脏血管外观参考图

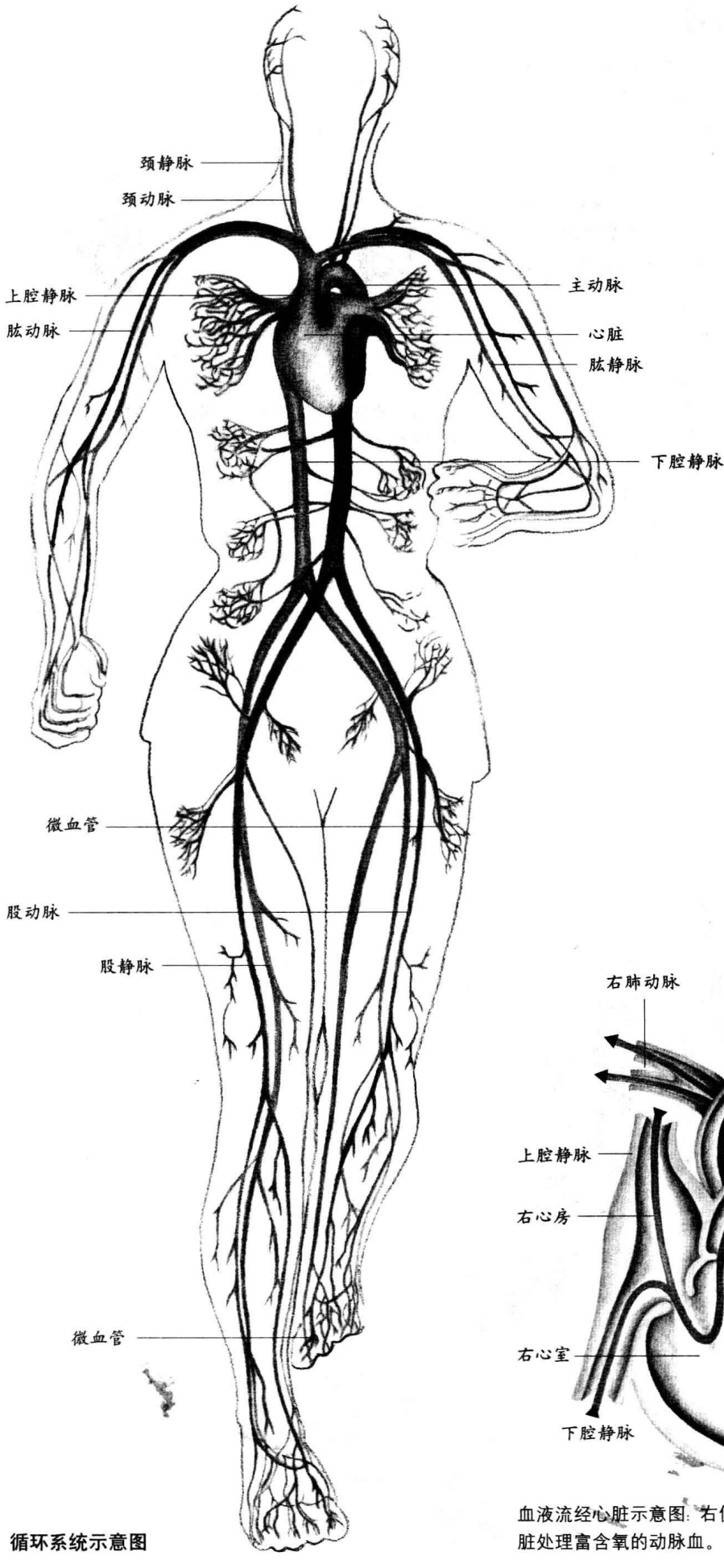



心脏结构图

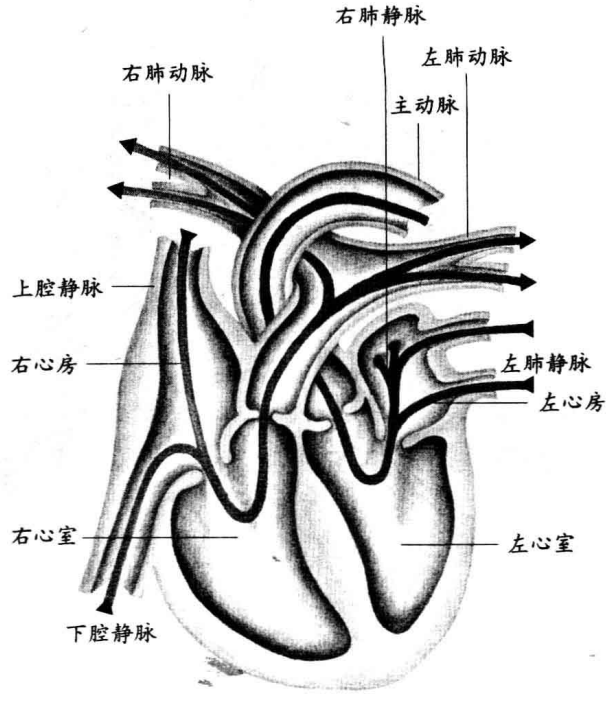
1.左心房
2.右心房
3.心耳
4.上腔静脉口
5.下腔静脉口
6.下腔静脉瓣
7.冠状窦口
8.右心室
9.左心室
10.肉柱
11.右心室前乳头肌
12.房室瓣
13.肺动脉干
14.主动脉
15.主动脉瓣
16.二尖瓣




血液流通路线简图。血液在封闭的路线之中循环。气体交换在肺部进行，由肺部出来的血液经过心脏泵往全身各处，然后再回到肺部。



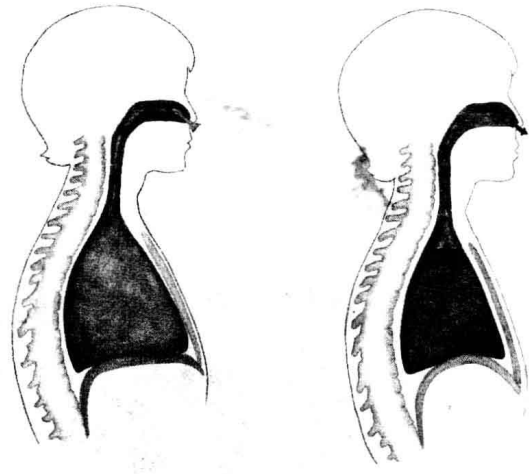

循环系统示意图



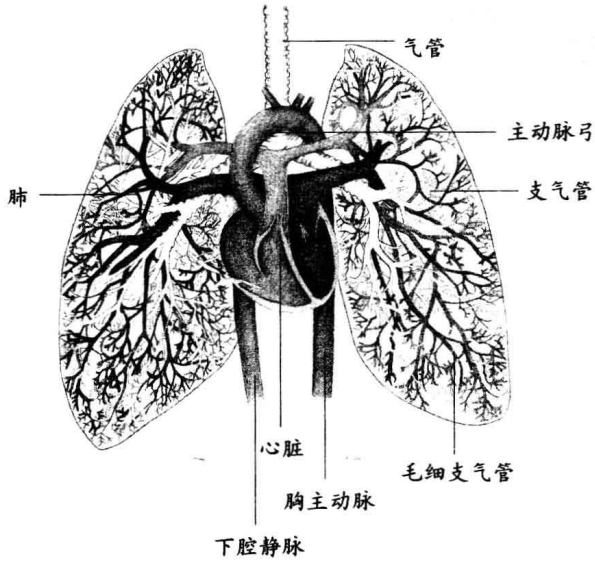

血液流经心脏示意图：右侧心脏处理乏氧的静脉血，左侧心脏处理富含氧的动脉血。

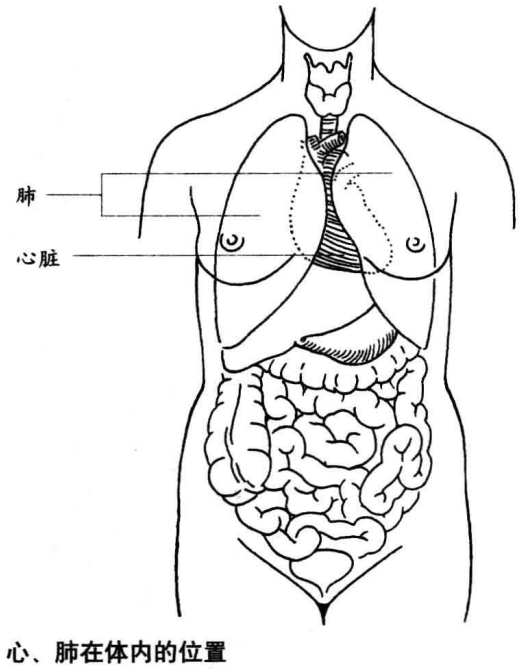
# 呼吸系统

肺中血液的氧化，各组织使用氧和产生二氧化碳，及在肺中清除血液中的二氧化碳的过程，被称为呼吸。肋间肌和膈肌的收缩增大了胸腔容积，使我们吸入气体；反之，我们呼出气体。呼吸系统沿气管下行，气管在肺中分成越来越小的细支气管，最后形成肺泡，在肺泡里血液和气体紧密接触，使二氧化碳和氧气得以自由交换。

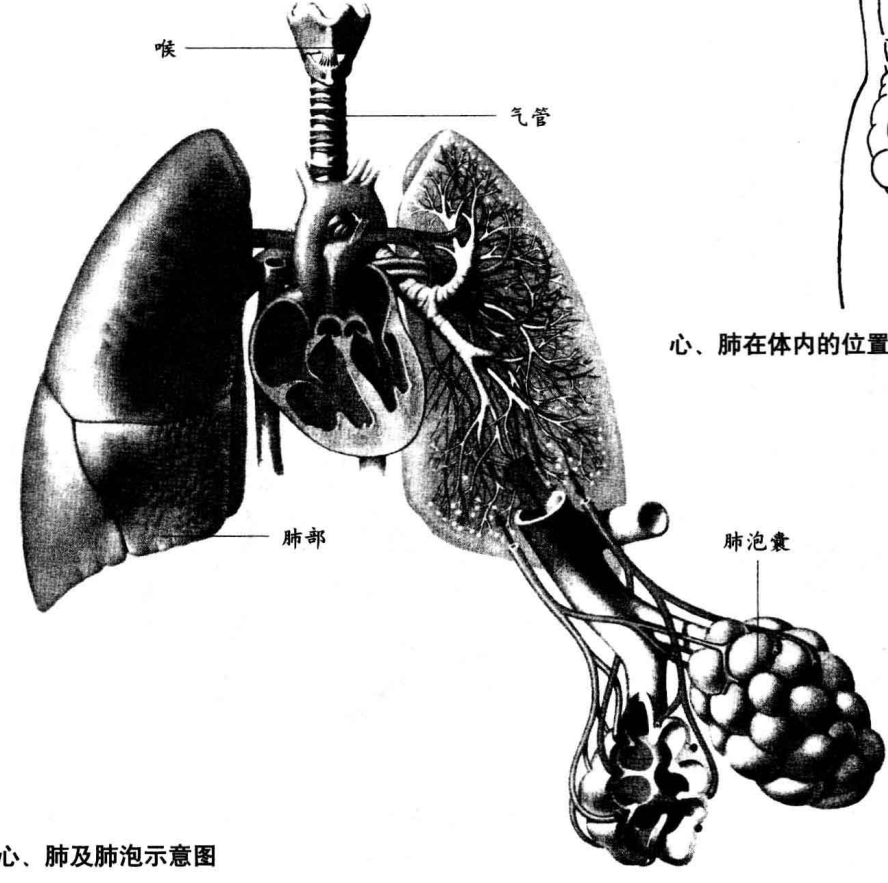


空气为了平衡压力，往往会从气压高的地方移至气压低的地方。借着横膈活塞式的运作，当肺中的气压下降时，外面的空气就流进来。相反地，肺的气压升高时，内部的空气就往外跑。平静呼吸时，其吸气时空气的流通时速是6.4km，相当于风的速度。



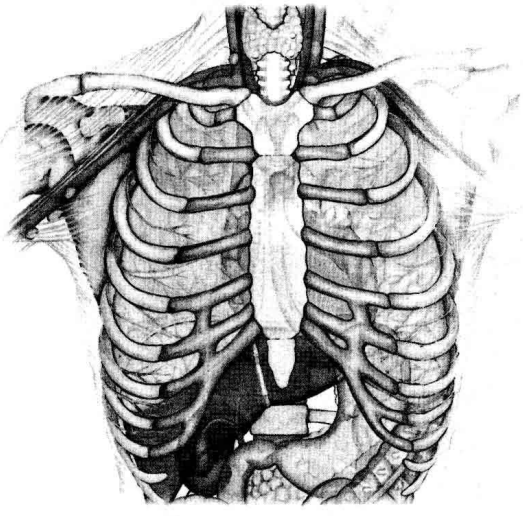

心、肺在体内的位置

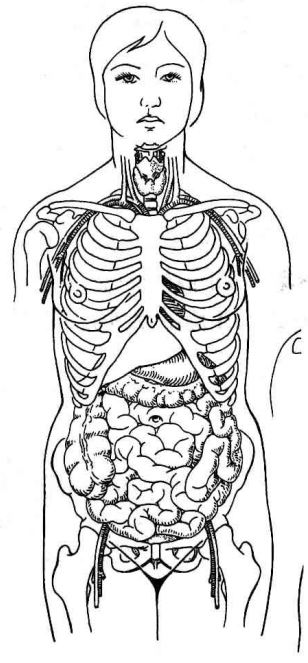



心、肺及肺泡示意图

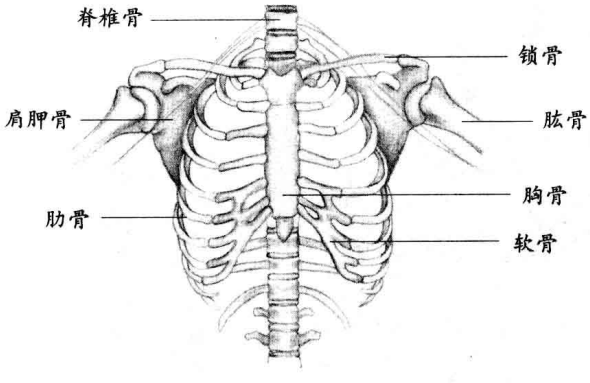
# 躯干

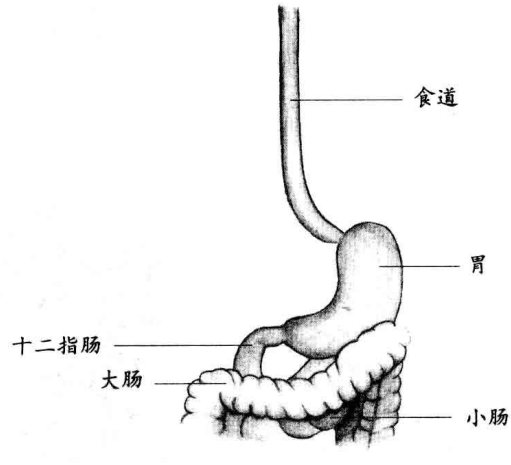
由脊柱、肋骨和肩胛骨及覆在骨骼上的肌肉等组织构成，其可被横膈分为胸部和腹部。躯干的上部是胸部，内有心脏及肺脏。横膈的边缘附着于胸廓的底部。腹部有消化系统及泌尿系统。腹部下方是由髋骨组成的骨盆。

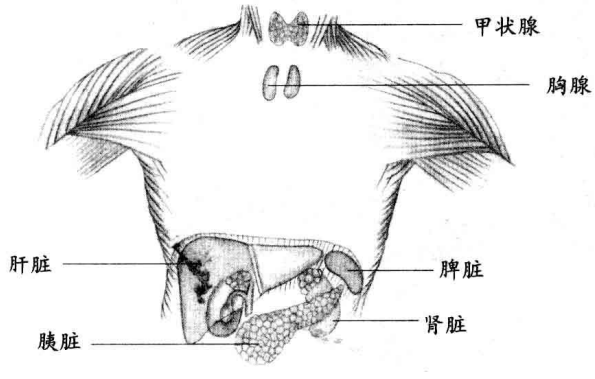


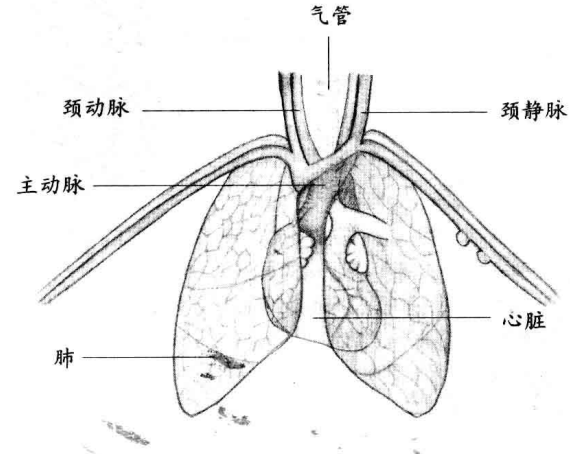


躯干示意图。躯干被横膈分成上下两部分。较窄的上面的部分是胸(胸腔)，下方是腹(腹腔)。胸腔大部分由左右两片肺及位于中间位置的心脏所填充。肺和心脏被脊椎骨、胸骨、锁骨、肋骨等骨所保护。



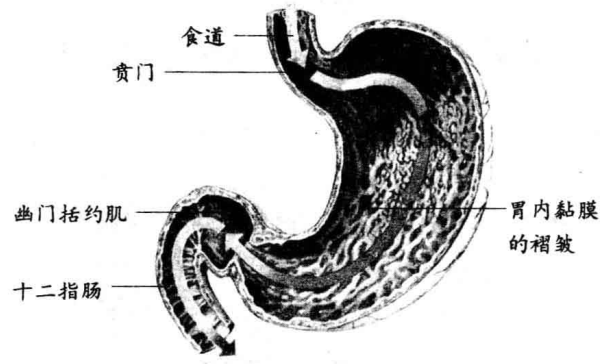



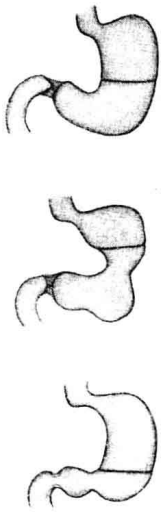




躯干内骨骼、脏器示意图

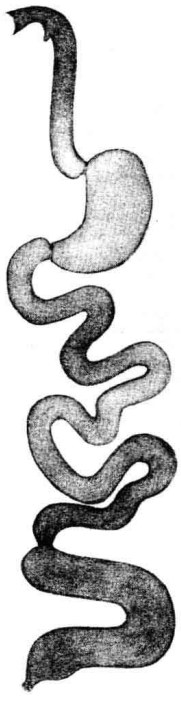
# 消化系统

消化道是一条从口腔延伸到肛门的管子。食物从口腔下移，通过食道(长约25cm)到达胃部(容量大约是1.5L)。食物在胃中停留一段时间后，又到达十二指肠，细小的肝管及胰管将来自肝和胰的消化液运到十二指肠。食物主要是在接下来的小肠(长5m)中被消化吸收的，然后是2.5m长的大肠，向下进入直肠，最后抵达肛门。

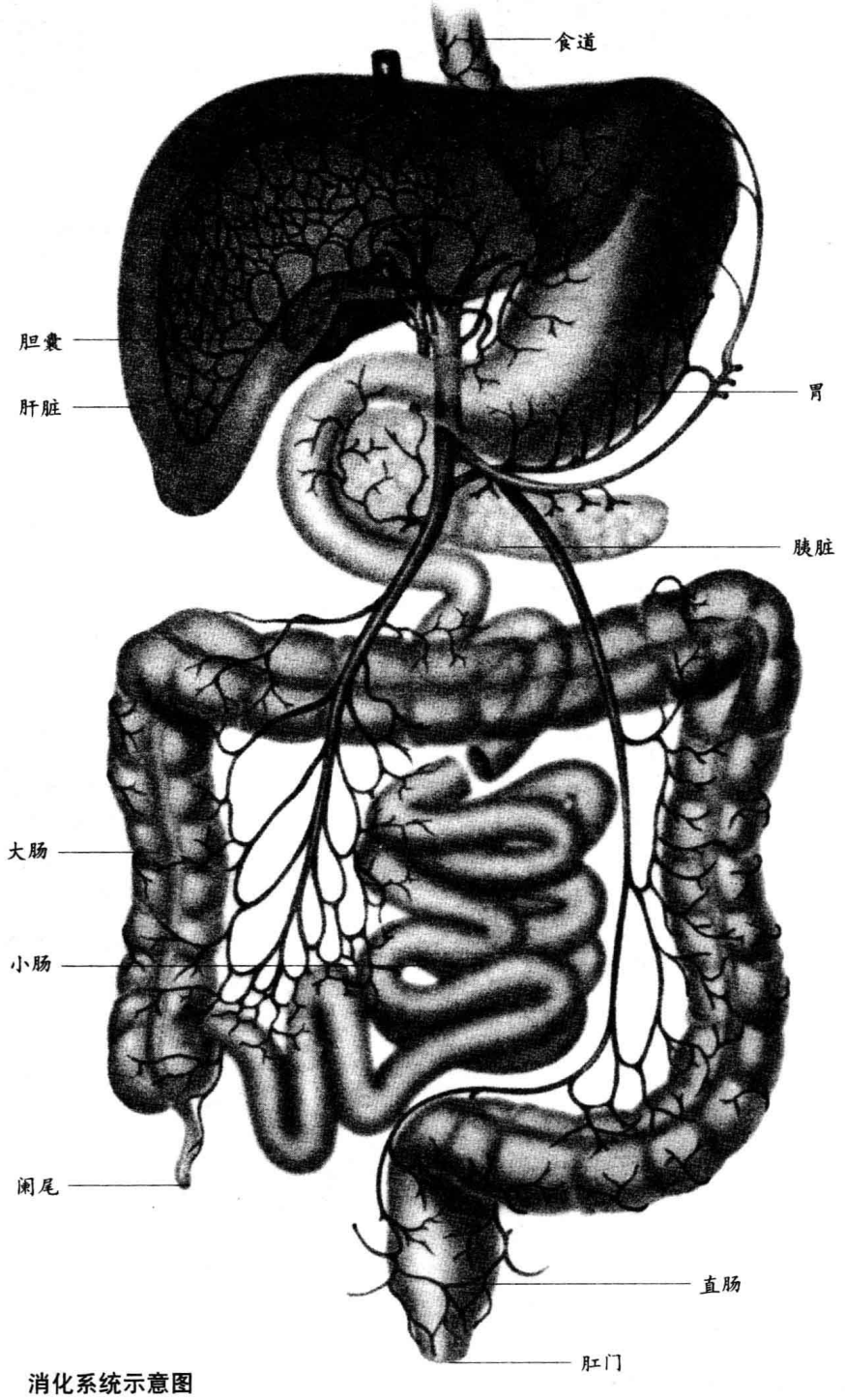


胃幽门括约肌的关闭与开启状态



体内的消化管




消化系统示意图

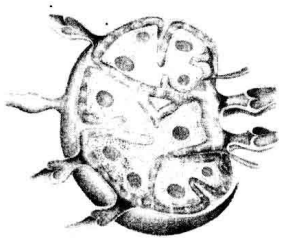
# 淋巴系统

淋巴系统遍布全身，可把细胞之间的空间中过多的流体，引入两条导管，再排入血液。淋巴系统是单向的，可将流体送回血液中，但不能从血液收集流体。

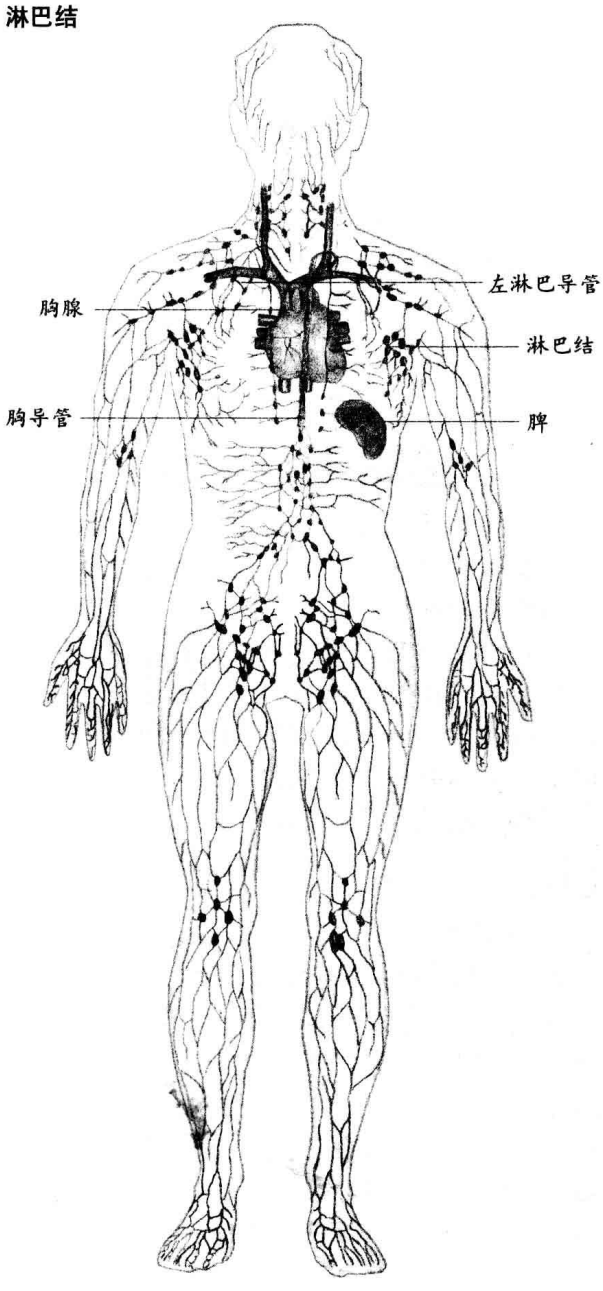
淋巴系统还辅助免疫系统，抵抗感染。淋巴液是一种从血液中衍生出来的液体，色泽透明或呈浅枯草色，在比静脉和动脉细小的淋巴管内流动。淋巴有两项主要的功能：一是把某些物质(如脂肪)及其他化学物质输送到全身各处去，二是帮助人体抗御疾病。

淋巴结嵌于淋巴管间，有过滤淋巴液的作用。

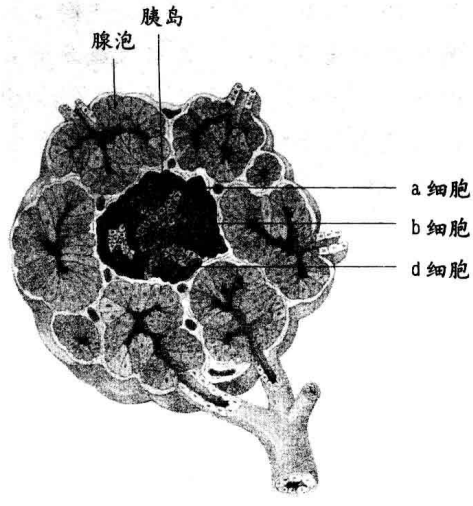
脾脏是淋巴系统中最大的器官，有制造淋巴细胞，破坏衰老的血细胞的作用。



**淋巴结**

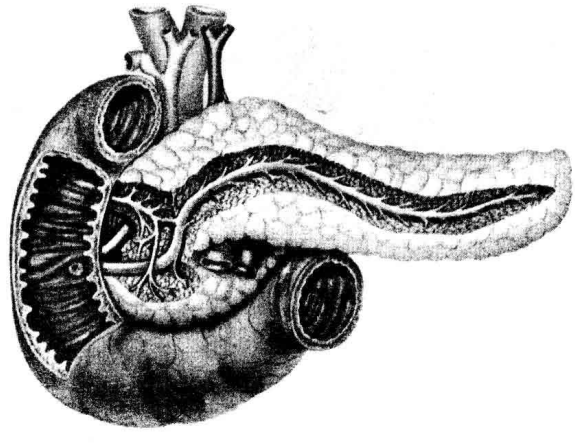



淋巴系统：淋巴管和淋巴器官网遍布全身。




**胰腺腺泡**

胰腺内分泌腺由数团细胞构成，称为胰岛。胰岛主要有三种细胞——a细胞、b细胞、d细胞。在这些细胞的周围有若干组外分泌腺，称为腺泡。腺泡向通往胰管的小导管中分泌消化酶。



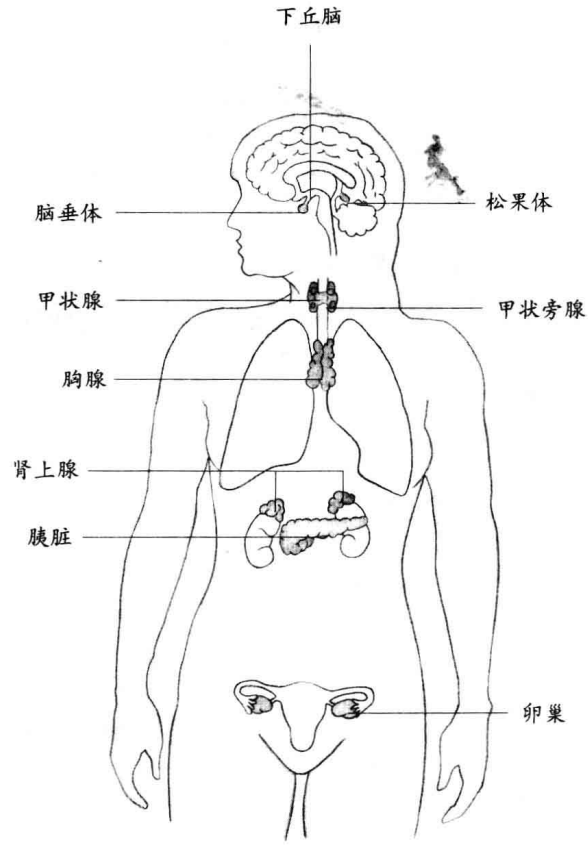
**胰腺**

胰脏是产生消化液并调节血糖浓度的细长的器官，几乎呈水平状位于胃的下面。它同时为消化系统和内分泌系统的组成部分。分泌酶以用于消化的胰细胞，形成外分泌腺，称为腺泡。一个腺泡由一簇细胞构成，其透过一条称为胰管的导管将胰液释放入十二指肠。产生激素的胰细胞则是内分泌腺，称为胰岛。胰岛素和抗胰岛素就是由胰岛所生产的激素。这两种激素合为控制血液中的葡萄糖浓度。胰岛直接将激素释放到血流中。

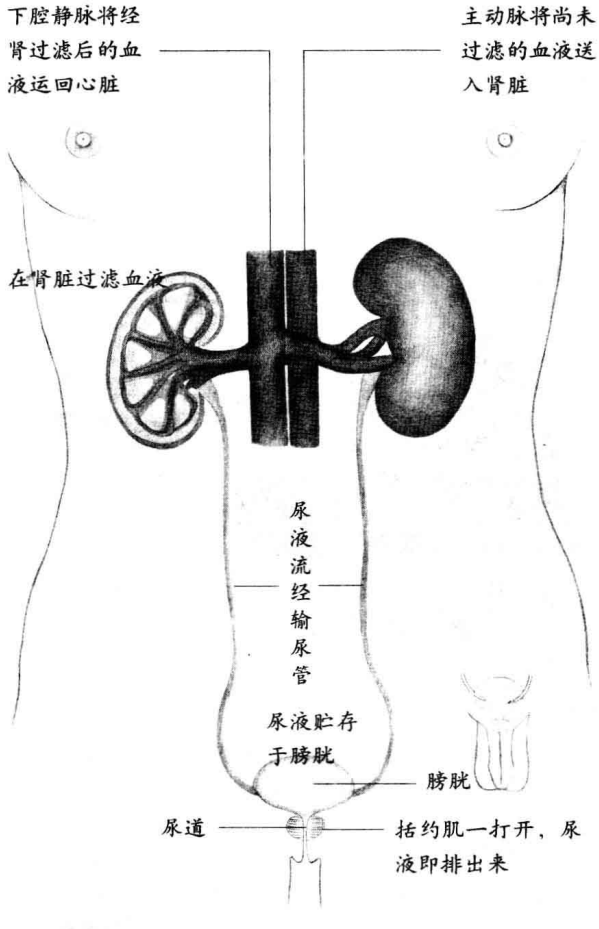
# 内分泌系统

内分泌系统包括9种主要腺体，分散在全身。这些腺体共同产生数十种化学物质，称为激素。它利用化学回馈来调节身体许多作用的速率，并在生长和有性生殖中担任关键的任务。

肾脏的主要功能是形成尿液，排出代谢产生的废物。此外，它在维持水、电解质和酸碱平衡中也起重要作用。肾脏生成尿液要经过三道程序：①肾小球的滤过作用；②肾小管和集合管选择性重吸收；③肾小管和集合管的分泌与排泄。




女性全身内分泌腺概况




女性泌尿系统

# 泌尿生殖系统

泌尿系统由肾脏、输尿管、膀胱、尿道组成。负责将细胞摄取养分及热量之后代谢出来的废物和水分一起排出体外。

膀胱将来自肾脏的尿液储存起来，并经由尿道将尿液排出体外。男性的尿道大约有25cm长，但女性的尿道则只有25mm长。下腹部器官有时候被叫做盆腔器官，因为它们位于杯形的髋骨(骨盆)内。

## □肾

排除废物并控制水分的排泄器官。人体内有两个肾，外形如豆，呈褐色，其位置在腹部的后方附近。肾从血液中排除废物、盐分和水，并以尿液的形式排出。每个肾含有100万以上的微小过滤器，称为肾小球，紧密地堆集在一起。在肾外部的皮质内，液体由血液当中滤出，然后进入肾小球。在肾内部的髓质内，身体所需的大部分物质被血液重新吸收。肾小球中存留的液体排入称为输尿管的导管中，然后再压送到膀胱中。

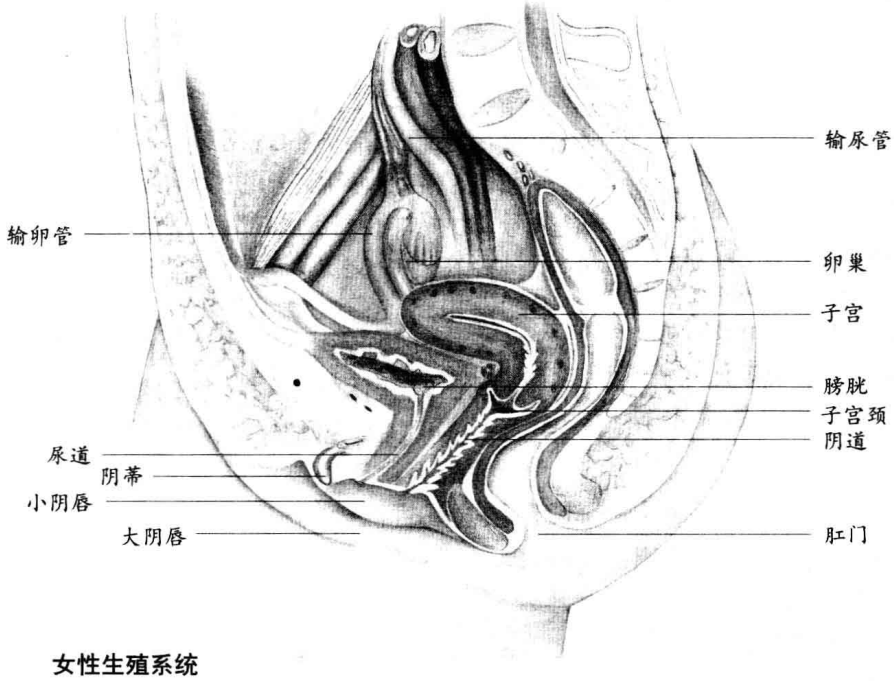
## □ 男性生殖器官

除了看得见的阴囊(内有两个睾丸)及阴茎之外，男性生殖器官还包括腹内的腺体及导管。

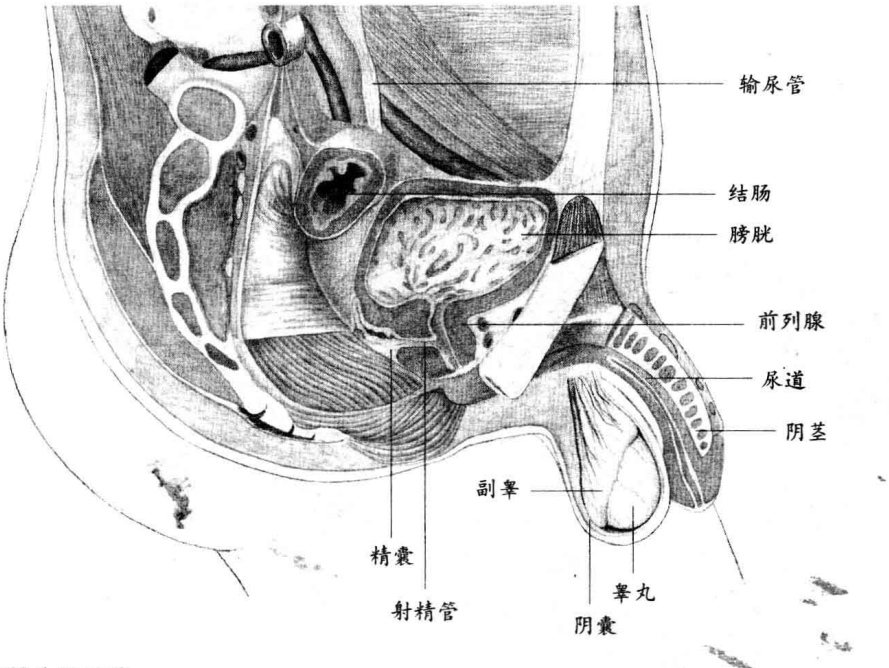
## □ 女性生殖器官

女性生殖器官几乎都在腹腔内，其中阴道是腹腔与生殖器——外阴的通道。女性腹内有两个卵巢，分别由输卵管与子宫相连。

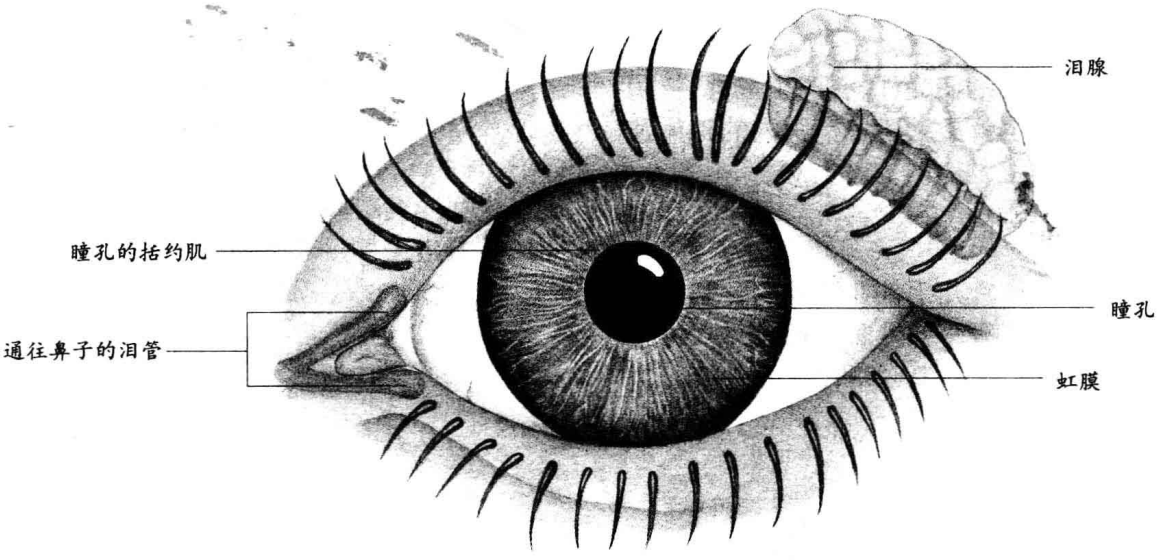
膀胱剖面左肾剖面




女性生殖系统




男性生殖系统




## □ 眼睛和视觉

视觉被认为是所有感觉中最重要的。我们获得的知识有4/5是从眼睛读入的资料。眼睛常被比喻为照相机。照相机的镜头相当于眼睛的晶状体，就像照相机把物体的影像映到底片一样，晶状体把物像映到网膜上。调节光量的光圈就是眼睛的瞳孔，并以晶状体的厚度变化来调节焦距。

### 视觉的构造

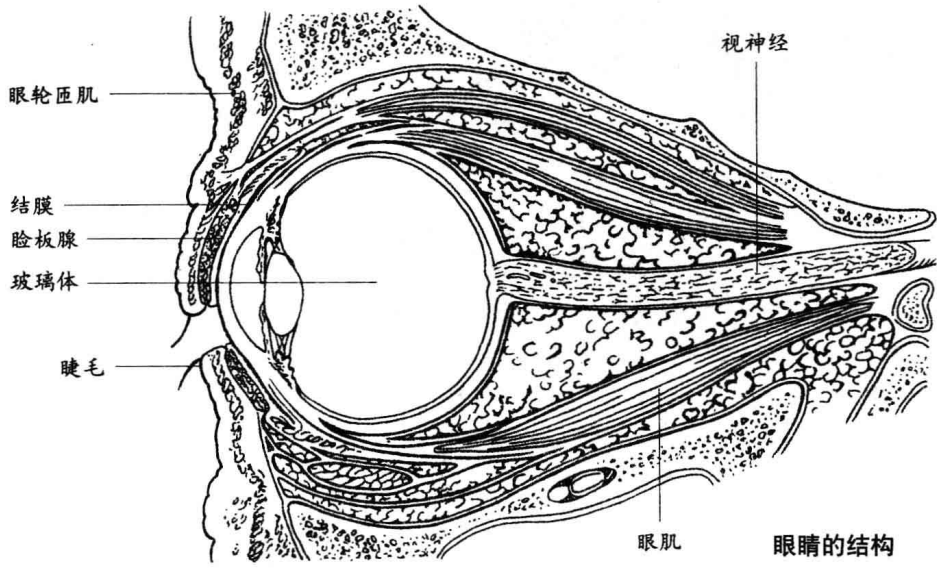
我们的眼睛看物体的时候，其实是看到物体的反射光。光是很多光线的集合，光线随着波长的不同，颜色也不同。很多光线混合会变成白色。物体呈现出红色、黄色或蓝色等颜色，是因为它们吸收一部分的光线，反射出另一部分光线的结果。

物体反射出来的光线首先通过眼球表面透明的角膜，然后水晶体把反射过来的倒立物像映照在眼球后方的视网膜，视网膜上面的视细胞，感受视网膜上的影像后，将情报转成讯号，由视神经传到脑部。从左右两眼出发的视神经在途中交叉，以免使脑部混淆来自双眼的情报。

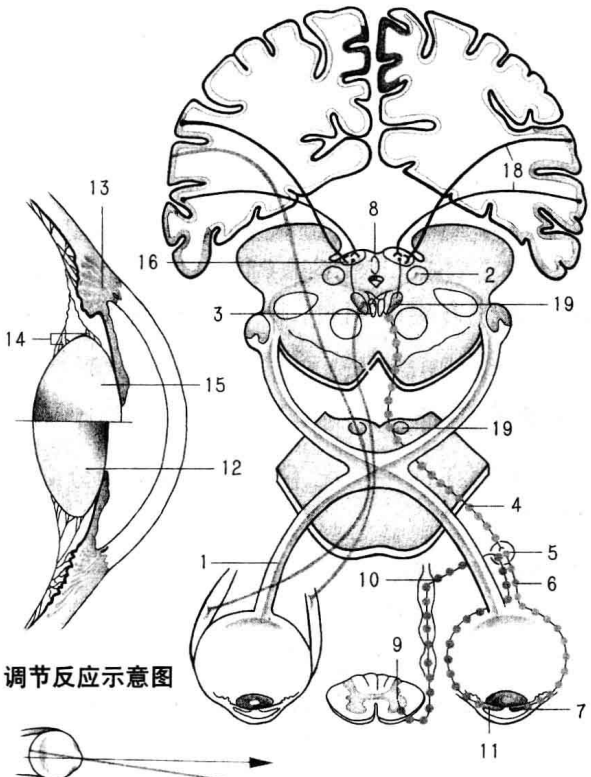
晶状体所接收到的光线是从瞳孔进入眼睛内部的。晶状体的边缘被悬韧带的小肌肉包围着，它可以改变晶体的形状以调节焦距。

近视的人由于眼睛的晶体太厚，看远处时，影像会在视网膜的前面汇聚，所以看起来很模糊。

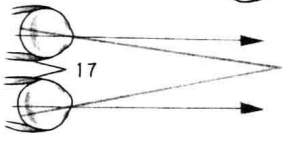
眼是人体的主要感觉器官，人体90%以上的信息是由视觉提供的。眼球前部是透明的角膜，晶状体位于虹膜的后方，虹膜中央有一圆孔——瞳孔。视神经在眼球后部视轴稍内侧穿出眼球。



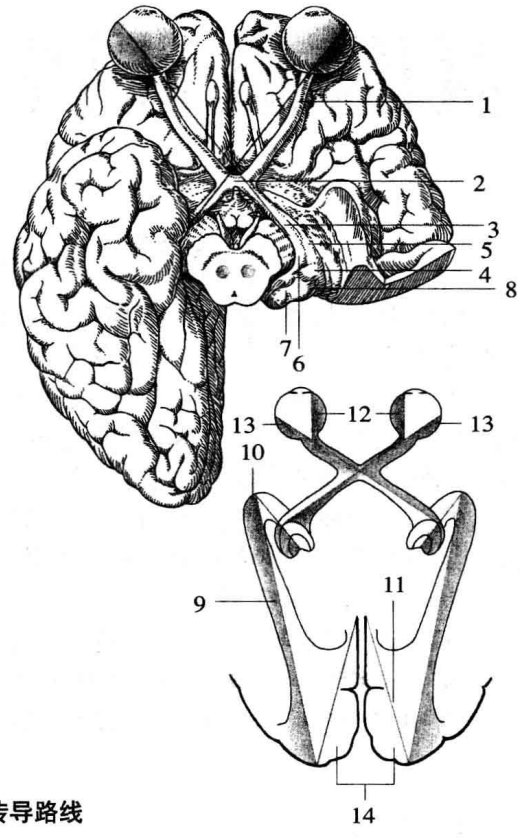

眼睛的结构




调节反应示意图




汇聚反应示意图




视觉传导路线

视觉器官及相关神经示意图

1.视神经
2.视交叉
3.视束
4.外侧膝状体
5.视束外侧根
6.视束内侧根
7.内侧膝状体
8.丘脑枕
9.视辐射
10.颞膝
11.枕膝
12.来自视网膜鼻侧的纤维
13.来自视网膜颞侧的纤维
14.大脑的纹状区

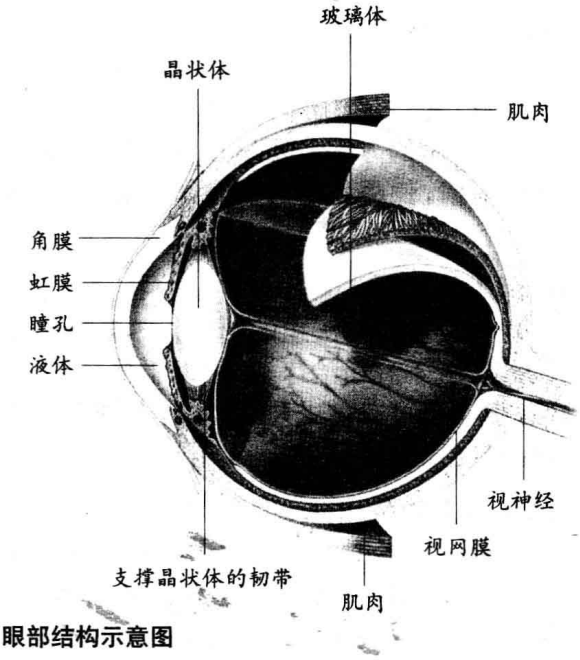
1.视神经
2.顶盖前区核
3.动眼神经副核
4.动眼神经副核纤维
5.睫状神经节
6.睫状神经节纤维
7.瞳孔括约肌
8.后连合
9.睫状脊髓中枢
10.交感神经纤维
11.瞳孔开大肌
12.晶状体变薄
13.睫状体
14.睫状小带
15.晶状体变厚
16.上丘
17.内直肌
18.离皮质纤维
19.动眼神经核

老年人悬韧带的弹性消失，变得不能调节晶状体的厚度，所以很难看清近物，类似远视的状态。这种情形也可以戴眼镜矫正。

为了保证健康的视力，维生素 A 是不可或缺的。维生素 A 若不够，眼球会显得干燥或造成夜盲症，这时就必须摄取红葡萄、红色蔬菜、肝脏等富含维生素 A 的食物。

## 视神经反射

眼球前部和后部的功能不同。眼球前部有影像投射装置，即具有折射作用的晶状体系统，后部有视网膜视部。眼球可以与照相机相比，后者前部有带光圈的镜头系统，光圈犹如眼球的瞳孔，照相机后部有类似视网膜的感光胶片。




眼部结构示意图

# 就医检查咨询

## 了解医院

无论居住何处，都要问清楚医院在哪儿，有哪些好医生。不要等到家里有人生病了才病急乱投医。了解医疗情况最好选用平时空闲的时候，这样就可以从容、审慎地实地查看并获取到多方面的信息。

也可通过体检与医生建立起融洽的关系。这一点很重要，可以让医生了解你的体质，为日后发现问题，对症下药做准备。

举家迁往新居前，如家里有人生病并且正在接受治疗，一定要请诊治的医生将病况及病历用书面形式详细列明，以便交给新医生作为参考。

### □ 看病须知

**及时就诊**

患者一旦发现自己有症状时，如经常出血、胃痛等，就应及时上医院诊治。尤其是出现一些原因不明的症状，如淋巴结肿大、腹部出现肿块等，更应及时上医院检查。

**全面叙述病史**

向医生叙述自己的病史时，首先应讲自己目前最突出的症状是什么，什么时候出现的。再讲述与之有关的症状。最后应说过去得过什么病。

**客观地讲述病情**

有好多患者刚坐到医生面前，就迫不及待地先给自己下个诊断。这样很容易诱导医生误诊。正确的方法是要耐心地、客观地讲述自己的病情，使医生能够准确作出结论，对症下药。

**相信医生的诊断**

患者应该相信医生的诊断，不要疑神疑鬼。否则，既不利于治疗，又无助于早日康复。当然，患者也可以多去几家医院，多找几位医生来为自己诊治。

**医患双方主动合作**

目前，世界的医学模式主要有三种，主动－被动型，指导－合作型和共同参与型。其中指导－合作型较适合我国国情，即医患双方都是主动的。但又以服从医生诊断，配合医生治疗为基础。即要求病人在同医生商讨诊断及治疗方案的同时，必须严格遵照医嘱打针、吃药。

### □ 急诊治疗

了解在何种情况下应该急诊是十分必要的。

**市级医院急诊范围**

· 病人发热体温在38.5℃以上。

· 病人有急性心力衰竭(心率在每分钟120次以上或每分钟50次以下)或心律紊乱(脉搏的节律不规则，而且强弱不等)。

· 大出血：包括呕血、咯血、五官出血和外伤、妇科、产科等出血。

· 有昏厥、昏迷、休克、抽搐、急性肢体瘫痪。

· 各种急性中毒：食物中毒、农药中毒等。

· 呼吸困难、颜面青紫、呼吸道异物阻塞。

· 急性腹痛，如急性阑尾炎、急性黄疸、胃、十二指肠溃疡穿孔、宫外孕等。

· 急性损伤、交通事故以及各种创伤导致软组织损伤、骨折、灼伤等。

· 急性无尿(一昼夜完全停止排尿)或尿潴留(小腹膀胱膨胀但不能排出小便)。

· 急性视力障碍、眼部异物、电光性眼炎。

· 意外伤害：电击、触电、溺水、土建塌方挤压伤、工业外伤等。

**病人看急诊须知**

· 首先经值班护士鉴别了解症状是否属于急症，确系急症的，则予急诊挂号。

· 向急诊室护士借取推床、推椅、担架，便于移送危重或行走不便的病人。

· 急诊病人的处方、检验单、手术申请单、入院通知单等一般都加盖“急诊”两字。病人家属可直接到专为急诊服务的窗口办理各种手续。

· 急诊病人经医生检查后，由医生决定回家治疗和休息，或留院观察及住院治疗。

· 看过急诊后，根据医嘱还需到门诊或专科门诊去作系统的检查，进行有计划的完整

治疗。复诊时，要带上急诊病历卡及化验单、X线检查报告等。

## □门诊治疗

### 内科

诊断人体内脏器官和系统的疾病，一般采用外科手术以外的方法加以治疗。

### 外科

通过外科手术治疗身体损伤、疾病或畸形。外科学的分支很多，计有普通外科(包括颈部、腹部和胸部)、眼外科、口腔外科、胸外科、心血管(心脏和循环系统)外科、结肠和直肠外科、神经(脑和神经系统)外科、矫形(骨骼、肌腱和韧带)外科以及整形(整复或整容手术)外科等。

### 麻醉科

采用引起知觉消失的麻醉剂，为接受外科手术的病人或产妇实施麻醉。

### 心脏内科

治疗心脏和循环系统疾病，特别是治疗心血管疾患。

### 皮肤科

专门诊治皮肤和毛发的疾患。

### 内分泌科

治疗内分泌系统疾病。内分泌系统包括各种产生激素的腺体，激素用以调节人体多种生理功能。内分泌专家专门诊治各种有关激素分泌和代谢功能的疾患，诸如甲状腺疾患、糖尿病、某些类型的肥胖病等等。

### 消化科

治疗消化道疾患，即食道、胃、肠以及肝脏、胰脏等器官的病。

### 老年病科

专治老人的功能失调或常见病。

### 妇科

治疗妇女生殖系统疾患，大多数妇科医生也是产科医生。

### 产科

负责妊娠期、分娩期和产后的医疗护理工作。

### 传染病科

诊治由病毒、细菌和其他微生物引起的疾病。

**熟悉医院的科室**

医院里的各科室分管着各自的专科内容：肺、心脏、胃肠道、内分泌系统、泌尿生殖系统、神经系统、免疫系统、感染、血液、风湿病及过敏症等。例如，一位患有糖尿病的患者，就该到内分泌科去就诊。患阑尾炎就应到普通外科就诊，而发生车祸或摔倒引起外伤，就应到创伤外科或骨科去就诊。

各科室大多只治疗一类专科疾患。而不分科的医院则兼治许多内外科疾患。如有需要，医院门诊还会向病人推荐适合的专科医生。

### 泌尿科

治疗肾脏尿道、前列腺和生殖器的疾患。

### 精神科

诊治精神病和情绪问题。

### 神经科

治疗脑部和神经系统的疾患。

### 肿瘤科

治疗良性或恶性肿瘤。

### 放射科

利用X射线照片诊断疾病，并且实施放射治疗。

### 眼科

专治眼疾和视觉毛病。

### 耳鼻喉科

治疗耳、鼻和咽喉疾患。

### 儿科

诊治儿科疾患，实施预防接种，照顾儿童健康；检测儿童及少年的行为问题和心理障碍，并给予适当治疗。

### 病理科

通过化验室试验研究疾病及疾病在人体组织内引起的变化。

## □住院治疗

如果患者病情较重，需长时间正规治疗，医生就会要求患者住院。

### 入住院准备

患者住院前要有所准备，需带的物品有：住院证、门(急)诊病史卡、身份证或公费医疗

证。并准备预交一定数目的现金(各医院按不同疾病而规定的住院预交款)以及碗、筷、匙、毛巾、牙刷、牙膏、肥皂、杯子、卫生纸等日常生活用品。

### □ 住院须知

·遵守医院制度，听从医务人员指导，密切与医务人员合作。

·医生查房时不能离开病房，按时休息。不能外宿，必要的外出应该请假，经医生同意后，才能离开病区。

·不得擅自进入医护办公室，翻阅本人或其他人的病历卡及各种医疗检查报告。

·饮食应由医生决定，不得随意更改。糖尿病人尤应严格控制饮食。

·不得进入其他病房，防止交叉感染。

### □ 探望患者

**探望患者须知**

·按医院规定时间探望。通常探望时间安排在每天下午3～4时至6～7时。只有持有病危通知单，家属才可随时探望。传染病患者规定每周探望一次。

·有些医院规定探望患者要领取探望证(牌)，每次1～2人。学龄前儿童不得进入病房。

·一般亲友或同事不宜探望过久，免使患者太疲劳。家属探望时，要问清患者有何需要，应尽量满足。

·家属需要询问病情，可同值班医生联系。

·探望患者，宜送少量新鲜水果或鲜花。若送保健滋补品，需要注意保质期和生产日期，同时要了解患者能否服用。

### □ 陪护患者

患者若病重或病危，则由医生或护士决定发给陪护证，证上注有陪伴日期，过期作废。

**陪护须知**

·遵守医院规章制度，听从医务人员的指导。

·不得擅自闯入医生和护士值班室，随便翻阅病历和其他医疗记录。

·不得擅自离开所照料的患者。必须外出时，需向医务人员请假。

·对待患者要热情、耐心、体贴，避免给患者任何恶性刺激。不要谈论有碍患者健康和治疗的事情。

·注意患者的饮食、大小便和卫生。如高热患者多给喝水；瘫痪患者要帮助翻身；手术患者要帮助早日起床活动等。

·不准在病床上睡觉。

### □ 康复出院

**出院须知**

·向护士领取出院证、出院通知单、出院处方、出院记录。需要转院的，要领取转院证明。

·问清医生出院后的注意事项，包括药物用法、饮食、休息、复诊和随访观察等。

·归还病房借用物品。到出院处办理结账手续后，再到药房配药。

·如患者病情不宜出院的，但患者及家属坚持要出院者，则须办理手续(签名)，作自动出院处理。

·出院前，根据病情，先联系好回家的交通工具，外地患者应先预购好车、船票。

## 医院检查

### □ 询问病史

病史询问就是医生向患者及其家属了解患者发病的经过及症状的演变，这是诊断疾病的第一步。

**患者的基本情况**

患者的姓名、性别、年龄、婚姻状况、籍贯和职业等。

**现病史**

主要包括本次疾病发生的时间、起病缓急和各种症状、起病后的发展过程、以及曾接受何种治疗、治疗效果如何。对于主要症状应当详细讲明。

**健康史**

患者过去的健康情况与这次发病常有密切的关系。所以医生会询问过去曾患过何种疾病以及治疗和康复的情况。

**职业史和生活史**

患者从事何种工作、工作性质、工作环境、劳动条件、最近曾接触过何种有害物质、生活与饮食习惯、曾到过何地等，都可能与诊断有关，应当告诉医生。

### 家族史

家庭各成员的健康情况，有无结核病、肿瘤、糖尿病、冠心病、高血压病及精神病等。

### 特别询问

女患者还要讲明月经及生育情况。儿童要讲明出生及发育情况、预防接种情况。

## □ 体格检查

体格检查是医生对患者进行诊断的第二步。体格检查必须在光线充足、温度适宜、环境安静的房间中进行，以利于全面、细致的准确检查。除要求医生态度和蔼、动作轻巧外，患者应消除顾虑，密切配合医生，以使体格检查顺利进行。体格检查通常按一定顺序，先观察全身一般情况，然后依次从头开始，到颈部、胸部、腹部、四肢，必要时还要检查肛门及外生殖器。检查方法包括视诊(望诊)、触诊、叩诊和听诊。常用的检查器械有听诊器、血压计、体温表等。

### 全身情况

**发育及营养** 对儿童来说尤其重要。发育指体格、第二性征和智力三个方面。体格发育可从胖瘦、高矮、健弱来判断；第二性征可从胡须、乳房、腋毛、阴毛、生殖器来评定；智力发育可借助智力测验来分析。发育常以良好、中等、较差来表示。营养状态常以皮下脂肪的多少，肌肉情况来判断，常以良好、中等、不良来描述。

**神志意识** 观察患者的神志。如有兴奋不安、语言失常、寻衣摸床等，称为“意识障碍”，按其程度可分为意识模糊、嗜睡、昏迷等。若患者有错觉、幻觉、骚动不安、胡言乱语等，称为“谵妄”。

**体温、血压** 医院测量体温的方法主要有口测法和腋测法两种，成人正常的体温为36.3～37.2℃，婴幼儿体温会略高一些。测量血压时尽量放松心情，不要用力，也不要与他人交谈。一般会测2～3次，每次间隔2～3分钟，最后取平均值，理想血压值为：收缩压<120mmHg，舒张压<80mmHg。

**体位** 体位常与疾病有关，如严重心力衰竭和支气管哮喘发作时，为减轻心脏的负担，患者常采取坐位或半卧位。大量胸水的患者，常向患病侧侧卧。

**气味** 某些特殊的气味，可有利于诊断的确立，如糖尿病酮症酸中毒时，可闻到患者口腔内有烂苹果气味；有机磷中毒患者口腔内有大蒜味，等等。

**皮肤和黏膜** 注意皮肤有无苍白、黄疸和发绀；有无失水或水肿；有无出血点和皮疹。红痣色泽鲜红，可经常见到。

**淋巴结** 检查颌下、颈部、锁骨上、腋窝和腹股沟的淋巴结，应注意其大小、数量、有无压痛、硬度及活动度。一般来说，淋巴结肿大而压痛明显者多为发炎所引起；质地坚硬而固定，则应考虑肿瘤或其他部位肿瘤的转移。

**头部五官** 注意头部形态、婴幼儿囟门是否闭合，有无隆起或凹陷。婴幼儿出现“方头”、按压有乒乓球样感觉(乒乓头)、囟门关闭延迟，均提示有软骨病的可能。囟门隆起，说明脑压增高；囟门凹陷是失水的表现。注意有无面瘫。

**眼** 有无突眼、眼皮浮肿、巩膜发黄、结膜充血、出血、眼球活动度及有无震颤等。正常人瞳孔遇光后缩小，深度昏迷时瞳孔对光反射消失，两侧瞳孔放大。

**耳** 检查有无流脓，乳突部有无压痛及两耳的听力情况。

**鼻** 有无鼻塞、流涕、鼻腔出血。鼻翼翕动常是呼吸困难的表现。

**口腔** 黏膜有无溃疡，口唇有无疱疹、紫绀。扁桃体有无肿大及分泌物。

### 颈部检查

**颈部阻力** 正常时抬头颈部无阻力。颈部阻力增加是脑膜受刺激的表现。

**甲状腺** 甲状腺可随吞咽运动而上下活动，应注意其大小、形状、质地、有无震颤及血管杂音。

**气管** 将食指和无名指放在左右胸锁关节突起上，中指放在气管上，检查气管是否居中。当肺不张、肺萎缩时，气管被拉向患病的一侧；而大量胸水、气胸时，气管被推向不患病的一侧。

**颈静脉** 正常坐位时颈静脉不显现，如有怒张，表示有心力衰竭或上腔静脉受压迫、心包缩窄等。

**颈动脉搏动** 正常人不显著。当有主动脉瓣关闭不全时，由于脉压差增大，可见到颈动脉明显搏动。

### 胸部检查

胸部检查包括胸壁、肺脏和心脏。

**胸壁** 观察胸廓外形。一般老年人或肺气肿患者，胸廓前后径增加(称桶状胸)；软骨

病患者呈鸡胸；先天性心脏病患者，常有心前区隆起。胸部一侧或局部凹陷见于肺萎缩胸膜粘连、肺不张或胸部手术后；胸部一侧或局限隆起见于代偿性肺气肿、胸腔积液。触诊局部有无压痛、皮下气肿。

**肺脏** ①望诊。正常两侧呼吸运动对称。一侧肺或胸膜病变可使该侧呼吸运动减弱或消失。②触诊。两侧呼吸运动幅度、语音震颤。语音震颤增强见于大叶性肺炎、浸润型肺结核、肺梗塞、肺结核空洞、肺脓肿等；语音震颤减弱见于支气管阻塞、胸水、气胸及胸壁增厚等。在胸膜炎早期，尚可触及胸膜摩擦感觉。③叩诊。正常肺脏叩诊清音。叩诊变浊音见于肺炎、肺结核、肺梗塞、肺不张、肺肿瘤、胸腔积液和胸膜增厚等。叩诊变鼓音见于肺空洞、肺大泡。叩诊过度回响见于肺气肿。肺脏的叩诊尚需注意肺上界、肺下界及肺下界的移动度。④听诊。听呼吸音、啰音、胸膜摩擦音及语音。呼吸音有支气管呼吸音、支气管肺泡呼吸音和肺泡呼吸音。啰音可分为干啰音、湿啰音，哮鸣音属于干啰音的一种。在胸膜炎的早期尚可听到胸膜摩擦音。语音的意义与语音震颤相同。

**心脏** ①望诊。心尖搏动的位置、范围及强度。正常心尖搏动在左第五肋间锁骨中线稍内侧，搏动范围为直径2.0～2.5cm。当左心室肥厚时，心尖向左下移位，搏动有力呈抬举样；当心包液体时，心尖搏动减弱或消失。②触诊。触感心尖搏动、震颤和心包摩擦感。后二者均为病理性。③叩诊。正常人心脏左界在第二肋间区是位于胸骨左缘，向下逐渐左移，到达心尖时在左锁骨中线内1～2cm。心脏右界几乎与胸骨右缘吻合，但在第四肋间区位于胸骨右缘之外。当肺气肿时，心脏叩诊浊音界缩小；当心脏扩大或心包积液时，心脏浊音界向左或向右或向左右两侧扩大。④听诊。要注意心率、心律、心音的强弱及性质、除心音以外的附加音，包括杂音和摩擦音。正常心率每分钟60～100次，规则、有力。每分钟多于100次，称为心动过速；少于60次，称为心动过缓。心音增强见于发热、甲状腺功能亢进；心音减弱见于肺气肿、心包积液。心跳时，如听到与马匹小跑步时的声音相似的心音，医学上称之奔马律，见于心肌严重损害、心肌炎和心力衰竭。听到杂音必须先判断是生理性，还是病理性。生理性杂音一般都在收缩期，音调柔和，声音轻，多局限于一个瓣膜区。其次要注意杂音产生的部位(哪个瓣膜区)、产生时间(收缩期还是舒张期)、杂音性质(吹风样还是隆隆样)、杂音的强度和杂音的传导方向等。心包摩擦音见于心包炎的早期，当出现心包积液后则消失。

## 腹部检查

可人为地将腹部分成9个区(右上腹部、右中腹部、中下腹部、左上腹部、左中腹部、左下腹部、中上腹部、脐及脐周部、右下腹部)。腹部检查也可分为望、触、叩、听诊4种。

**望诊** 正常腹部平坦，存在腹式呼吸。消瘦或严重脱水时，腹部凹陷(称舟状腹)。腹部膨隆表示腹水、腹块或气腹。腹壁静脉显露、怒张，表示门静脉或下腔静脉血流受阻。胃肠道时常可见到蠕动波。

**触诊** 检查肝脏、脾脏位置、大小、质地、表面有无结节、有无压痛及叩击痛。腹部有无块物，如发现有块物，应注意其部位、大小、边缘、表面、质地、活动度及有无压痛。腹部有无压痛(急性阑尾炎时，右下腹有压痛)、挤压痛及反跳痛。腹壁肌肉紧张表示腹腔内有炎症。

**叩诊** 有无移动性浊音(有移动性浊音，则表示有腹水)。胃肠道穿孔时肝脏浊音界消失。

**听诊** 正常肠鸣音(指肠子蠕动时发出的声音)每分钟4～5次。肠鸣音增多见于腹泻；肠鸣音消失见于麻痹性肠梗阻。机械性肠梗阻常可听到气过水声(肠鸣音高亢，呈金属调)。当胃高度扩张时(见于幽门梗阻)，尚可听到震水声。

## 脊柱及四肢检查

检查脊柱弯曲度、有无压痛及叩击痛、活动度如何。检查四肢有无畸形、瘫痪、有无震颤(常见于肝昏迷、甲状腺功能亢进、麻痹性震颤等)、有无静脉曲张及水肿。关节检查要

**交代病情**

医生向患者提出问题，目的是想了解患者尽可能全面的病况，以便作出正确的诊断。患者要将重要症状告诉医生，将病情交代清楚。需要交代的病情有：

- 都有些什么症状。
- 这些症状是何时出现的。
- 这些症状是否反复出现。
- 这些症状是否有加重的迹象。
- 是否正在接受治疗。

注意其形态、局部皮肤情况及关节活动度。杵状指(趾)见于肺气肿、先天性心脏病等。

### 神经系统检查

神经系统检查内容比较复杂，这里只介绍正常神经反射、锥体束征及脑膜刺激征。常选用的正常神经反射有角膜反射、肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝反射及跟腱反射、腹壁反射等。锥体束征包括划足底试验，腓肠肌挤压试验和擦胫骨试验。脑膜刺激征有抬头试验及屈髋伸膝试验。

### 血型与配血

人类的红细胞分为O、A、B和AB四种主要类型，此外还有不少亚型和其他许多血型系统。不同血型的红细胞所含的凝集原和血清中的凝集素均不相同。各型血之间可发生凝集反应，不论红细胞的A或B凝集原，只要遇到相对的凝集素就会发生凝集。

**血型的鉴定** 一般取已知A型和B型人的血清作为测定的标准血清，然后将受检的红细胞分别加入这两种血清里，用肉眼或显微镜观察这些红细胞有无一堆堆的凝集，而判定其血型。

**交叉配血试验** 因人类血型极为复杂，受血者与献血者即使ABO血型相同，在输血前也应先进行交叉配血试验，以防输血后发生意外。

其操作方法是：献血者的红细胞加受血者血清；受血者的红细胞加献血者的血清观察有无凝集现象。两者均无凝集现象方可输血。一般以同血型相互输血为原则，若万一找不到同型血而抢救又急需用血，可用O型血输给其他血型的患者，但输血前，必须做交叉配血，而且输血量在少于500ml以内。

## □ 透视与拍片

### 透视

透视(特别是胸透)常用于心、肺病变的初步诊断，如肺炎、肺结核、肺肿瘤、风湿性心脏病和某些先天性心脏病等。透视检查的优点在于诊断及时，经济方便。在透视中还可以观察人体内器官的活动如心脏跳动、大血管搏动、呼吸情况等，医生们还利用透视的这一优势发展了先进的微小创伤手术法。但透视不能辨认细微病变，而且不能留下图像记录作为以后的对比参考。这些缺点可以用拍片检查得到补充。

### 拍片

普通拍片常用于胸部、骨骼病变的诊断，尤其是骨折时。对于腹部病变常用于肠梗阻、尿路结石、胆结石的诊断。拍片也有缺点，如检查范围受胶片大小限制，不能观察功能改变。所以在X线检查中、常常将透视和拍片两者并用，取长补短。一般先透视后拍片，有时拍片后为了诊断需要再行透视。

### 透视与拍片须知

透视和拍片，都要注意拿掉身上被检查部位的敷料、膏药以及首饰、钱币等金属，甚至要脱去必要的衣服，避免纽扣等影响拍片

**病人须知**

到医院前，应该做些准备工作，以便把病情向医生交代清楚。一般情况下，病人不知道哪些症状须告知医生。参考以下方法，可能有帮助。

首先问自己下列问题：

症状是最近才出现的吗？

可以具体说清楚吗？

是否感到身体某个部位疼痛？

呼吸是否无故变得急促？

这种情况经常发生吗？

近日是否感到格外疲倦？或觉得自己思路不清？

目前正为此病治疗吗？

有症状加重的征象吗？

其次再问问自己：需要医生做些什么？是消除不适还是消除疑虑？

这样可以弄清楚自己的问题，以决定是否找医生诊治及见医生时要谈些什么。

如果见医生时经常忘记问的问题，最好的方法是把问题写下来，再去见医生。例如：

患的是什么病？

病因是什么？

会否传染？

要用什么药治疗？

服药时间多长？

会有副作用吗？

症状多久才消失？

是否需要改变生活习惯？

是否该上班？

需要卧床休息吗？

什么时候可以恢复工作？

怎样防止复发？

**问诊**

有些情况，例如呼吸道感染，医生很难决定是否使用抗生素。大多数咳嗽、感冒、喉痛和类似流感之类的疾病，都是由呼吸道病毒引起的，而抗生素对病毒感染毫无疗效。不过，也有少数感染是由细菌引起的，而抗生素能够抑止或杀死细菌。与病毒性疾病一样，几乎所有细菌感染，靠人体自身抵抗力，过一段时间都会自愈，但服用抗生素会使身体恢复得较快。

对于上述呼吸道感染的病例，医生很难单靠临床检查确定感染是由何种微生物引起的，要决定是否处方抗生素是非常困难的。

医生问病人是否要处方抗生素时，可能想听听病人的意见，藉此灌输有关抗生素及其用途的知识；或者想知道病人的抉择：是服用抗生素使身体快些痊愈还是靠自身抵抗力复原。

这是现代医学趋势之一，即鼓励病人了解自己的健康状况，对自己承担更大的责任，以及多参与治疗决定。任何疗法都有长处和短处，病人应该同医生一起权衡利弊，作出决定，并随时提出自己的疑问和医生商讨。

效果。胸部和腹部拍片时还要暂时屏住呼吸，因为身体和内部器官的活动，会使拍下的影像模糊。

## □ 造影检查

造影检查是将一种比人体密度高或低的物质导入到人体内要检查的部位，人工地造成要检查部位密度差异，以构成对比，达到诊断的目的。被导入的物质叫造影剂。造影检查前，患者要作必要的准备，如胃肠钡餐检查，需要空腹，因为胃内有食物就会造成假象，影响检查质量。钡剂灌肠前，应先进行清洁灌肠，以去除肠道内粪便。对于造影检查，需要注意的是，如果需要用碘做造影剂，那么在造影前要做碘过敏试验，因为有人对碘有过敏反应。

### 造影剂类型

一类是易透过X线的气体；另一类是不易透过X线的物质如碘剂和硫酸钡。造影剂导入人体，可以通过不同途径：有口服、静脉注射、插管后直接注射。这取决于不同的检查目的，和所采用不同种类的造影剂。

### 造影检查项目

**支气管造影** 造影剂是40%碘化油加适量磺胺粉混合成混悬剂，并将一根导管经鼻腔插入气管，用10%普鲁卡因作气管及支气管表面麻醉，然后注入造影剂，以显示气管、支气管分支。常用于诊断支气管扩张及气管内肿瘤。禁忌证是：近期(约20天内)有大量咯血；活动性肺结核；心肺功能不全；碘过敏者；磺胺过敏者。

**钡剂灌肠检查** 常用结肠双重造影。先做清洁灌肠，后经肛门插入导管，注入适量钡剂再行注气，以构成气钡双重造影。注入气和钡后，患者要进行翻身，并作多种体位拍片。常用于结肠肿瘤、梗阻和结肠炎的诊断。疑结肠坏死者禁用此法。

**口服胆囊造影** 常用造影剂是碘蕃酸。检查前一天午餐多进食含油食物，晚饭时禁食带油的食物，晚上8时左右开始服造影剂，每隔5分钟一片，共6片(每片0.5g)。服造影剂后12～14小时拍片，在胆囊显影后，需服脂肪餐，服后半小时到1小时再拍片以观察胆囊收缩功能。常用于检查慢性胆囊炎、胆石症等疾患。有严重肝肾功能不全及严重黄疸者不适合做本检查。

**胃肠钡餐造影** 常用胃肠双重造影，即气钡双重造影。在造影前先在肌肉内注入10～20mg盐酸654-2，然后服发泡剂，再服适量钡剂，并进行不同体位拍片。用于诊断胃肠病变如溃疡病、胃肠道肿瘤等。 疑有胃肠道穿孔者禁用钡剂作胃肠道检查，而需改用其他水溶性的造影剂。

**静脉尿路造影** 常用造影剂是76%的泛影葡胺。检查前一天晚上临睡前服泻药以清洁肠道，造影前3小时禁水及流质食物，静脉注入造影剂后要进行下腹部加压以清楚显示肾盂、肾盏，并在注射后15、30分钟各拍片一张。必要时可加拍片。放松腹部加压后拍全腹部片。为了观察有否肾下垂还需拍立位片。常用于诊断肾结石、结核、肿瘤、肾盂积水等。禁忌证是碘过敏和严重肝肾不全者。

**子宫输卵管造影** 是妇产科X线检查中最常用的一种方法，造影剂是40%碘化油，经子宫颈口注入以显示宫颈、宫腔及两侧输卵管。常用于检查不孕症、生殖道畸形、子宫肌瘤等。有以下情况不宜作检查 ：如生殖道炎症、严重全身疾患、月经期或子宫正在出血、妊娠期、碘过敏者，以及子宫癌或恶性绒毛膜上皮癌。

**经皮肝穿刺胆道造影** 又称PTC，由于

胆道严重梗阻所致的黄疸患者，静脉胆道造影是没有帮助的，常需要这种检查来解决诊断问题。它是用一根很细的针经皮肤穿入肝内，在电视透视下，缓慢注入造影剂而使胆道显影。常用造影剂为76%泛影葡胺，对阻塞性黄疸的诊断有重要价值。重要并发症是出血和胆瘘，对于凝血功能差、严重肝肾功能不全者、有出血倾向者，不宜作此项检查。

**心脏和动脉造影**　这种造影检查需要经皮肤穿刺、将一根导管插入要检查的心脏或动脉内，来做造影检查，或者还可以进行压力测定、血液含氧量及某些物质的分析。常用于诊断先天性心脏病以及其他心脏瓣膜病变。在腹部可以将导管选择性地插入肝动脉、肾动脉及供应肠道的动脉，并作造影检查。诊断肝、肾、肠肿瘤和寻找腹内出血部位。心血管造影是侵入性检查，有并发症，如穿刺部位产生血肿、动脉内膜损伤等。

## □ CT检查

### CT诊断原理

CT即电子计算机体层扫描。CT是综合运用层面X线扫描原理，利用高灵敏光子探测技术，先进的数据处理方法和显示技术，根据人体不同组织和病变对X线吸收系数的不同，把探测的结果用一系列准确而详细的组织层面图像表示出来，这些层面图综合起来，便能得到有关组织结构的立体形象和病变情况。

### CT对颅脑的诊断

CT对颅脑、五官病变的诊断有独到之处，如对脑肿瘤、囊肿、脑内和硬膜下血肿、脓肿等诊断具有高度的准确性，并且适用于颅底、眼眶、鼻咽部及中耳病变的诊断。

### CT对胸部的诊断

常规胸部X线片对胸部病变的诊断准确性很高，且比CT经济方便，所以只有在必要情况下才采用CT，如了解肿瘤的侵犯范围，特别是纵隔淋巴结转移情况等，或判断肿块的性质，鉴别囊性还是实质性病变。

### CT对腹部的诊断

CT对腹部的器官如肝、胰、肾检查很有帮助，特别是肝、胰、肾肿瘤的诊断。对腹膜后肿瘤、淋巴结肿大的诊断也很有价值。

### CT检查须知

·在CT检查中，有时还需要在静脉内注入造影剂，称为增强CT检查，目的是更清楚地显示病变。

·在检查腹部时，需口服水溶性造影剂，以显示胃肠道，避免把正常肠道误为腹腔肿块。腹部CT检查前两天吃少渣饮食，给予轻泻剂，勿需清洁灌肠。为了减少肠蠕动，可在检查前给予低张药物。检查时患者要保持不动，在胸腹扫描时，患者要暂时屏气。

## □ 超声波检查

超声波是声音的一种，因为其频率超过了人耳听觉范围所限，只能听到频率的上限，即20000Hz，所以叫超声波。超声波方向性较好。

### 检查方法

A型(示波)法；B型(成像法)；M型(超声心动图)法；扇型(两维超声心动图)法；多普勒超声法等。实际上，B型法分为线扫、扇扫和弧扫三类。即扇型法应该包括在B型法之中。

**A型法**　较常用，从示波上的波幅、波数、波的先后次序等，来判断有无异常病变。在诊断脑血肿、脑瘤、囊肿及胸、腹水，早孕、葡萄胎等方面，比较可靠。

**B型法**　最常用，可得到人体内脏各种切面图形，对颅脑、眼球(如：视网膜剥离)及眼眶、甲状腺、肝脏(如：检出小于1.5cm直径的小肝癌)、胆囊及胆道、胰腺、脾脏、产科、妇科、泌尿科(肾、膀胱、前列腺、阴囊)、鉴别腹部肿块、腹腔内大血管疾病(如：腹主动脉瘤、下腔静脉栓塞)、颈部及四肢大血管疾病的诊断，均甚有效。图形直观而清晰，容易发现较小病变。

**M型法**　根据体内心脏等结构活动，记

**医学检查**

医学检查指的是利用化验、X光透视、血压、心电图、CT扫描等手段进行检查检验的一种诊断技术。有些检查可以立即知道结果，有些则必须作实验室分析。

立即可以知道结果的检查包括量血压、糖尿病尿样试验、针刺取血检查血糖、肺功能简单试验以及心电图检查。

须作实验室分析的检查包括血液细胞计数、血液化学成分分析和凝血试验；取样本作感染试验、子宫颈涂片检查和尿感染试验。较复杂试验的结果要等到复诊时才能知道。

录其与胸壁(探头)间的回声距离变化曲线，从这种曲线图上，可清晰认出心壁、室间隔、心腔、瓣膜等特征。常同时加入心电图、心音图显示记录，用以诊断多种心脏病。某些疾病如心房内黏液瘤等等，本法符合率极高。

**扇型法** 可得到心脏各种切面图像，并可观察到心脏收缩和舒张期的不同表现。由于它看到的图形比较全面，诊断范围大大超过了M型法，并且更为细致和确切。此外用本法一样可诊断肝、胆、胰、脾、颅脑、妇产科等疾病。

**医疗技术**

◇X射线对比造影术

最早的帮助医生观察人体内部的医疗技术是X射线对比造影术。接受检查时，骨头可在X射线下自然显像。但是要使血管和内脏器官显像，通常须采用造影剂——一种射线无法穿透的染色剂或其他物质。X射线对比造影术现已广泛用于诊断疾病。造影剂既可口服也可作为灌肠剂注入人体，视受检部位而定。此外还有特殊的造影剂，用于检查其他器官。

◇磁共振显像术

磁共振显像技术是利用强大磁场结合无线电波产生断面影像。如脑部，从断面扫描图磁共振显像术中可以把不正常的组织显示出来，对研究骨头中的软组织特别有用。还可诊断器官和关节疾患。

◇内窥镜显像术

把一根可弯曲的光学纤维管插入人体，供医生直接观察内部器官，还可在内镜上安装特殊切割器，用来切取组织样本和进行外科手术。

◇血管造影术

像普通的X射线技术一样，电脑X射线断层扫描有时须使用造影剂。血管造影术是造影剂注射入血管以显示血管，放射学家能够解释扫描图所显示的每个细节，并据此诊断出动脉阻塞或动脉瘤、肿瘤或中风等各种疾病。

◇电脑X射线断层扫描

由环绕人旋转的X射线源发出的X射线束，结合电脑分析，将人体不同层面的复杂图像显示出来。

◇超声波扫描

超声波扫描是利用高频率的声波取代辐射线，利用回波形成图像，犹如船利用超声波探测海洋深度一样。

**多普勒超声法** 是测定血管腔(心腔)内血流的方法。它利用物理学上的多普勒效应，可从体外测出血管内的血流速度数据，及同时定出血流方向，对诊断多种四肢动静脉疾病有应用价值，因为本检查法对一切活动的器官都很灵敏，故可用来诊断确定胎心、胎动，以及发展成为可以测出心脏内选定部位的血流状态。多普勒血流信号可予显像或作伪彩色显示，用以迅速确定血流方向以及流速的粗定量。

### 优点

超声波检查的优点是对人体的影响极微。超声波是一种机械振动，它不会像某些药物或放射线一样，产生“积蓄效应”，因此可供多次重复检查，特别是对软组织的分辨情况良好，往往并不需要造影或其他的辅助条件。超声波仪器小型，便于移动，造价低廉，使用方便。

### 缺点

超声波检查法也有一些不足之处，表现在目前仪器的分辨率还不很高，较小病变不一定显示；在检查过程中，还有不少方面依赖于手法和经验；一般仪器的各种调节缺乏量化，以及不同仪器之间无统一标准，这些都可影响诊断结果。

### 临床应用

超声诊断在预防医学上、治疗上以及计划生育中都有它的应用价值。在治疗上，新近发展了超声波穿刺法，就是在超声图像监视下，在病变区插入穿刺针头，施行各种治疗(如穿刺抽脓或插入导管引流)。尤其在妇科应用极广，如可从B型图中确定宫腔内节育器有否脱落或位置过低；可在停经5～6周发现妊娠囊，及早进行人工流产；可在妊娠早、中期发现胎儿的先天性畸形，以便及时引产，提高娩出胎儿质量等等。

## □ 心电图检查

心脏在收缩与舒张时，有微小的生物电产生，利用心电图机可从身体表面不同部位探测这种电位变化并记录下来。心电图纸上横的每一小格等于时间0.04秒，直的每小格等于电压0.1mV。心电图记录时毫无痛苦，对健康无害。

## □ 阴道镜检查

阴道镜是直接观察宫颈上皮和血管形态改变的仪器。它具有光源和可以将局部组织

放大6～40倍的透镜。能比子宫阴道涂片法更迅速地反映情况。而且还可以用于活组织检查。阴道镜检查给患者造成的痛苦很小。

## □ 纤维胃镜检查

是胃部疾病诊断中常用的一种检查方法。其特点是可以在胃镜的直视下，观察胃部病理变化；亦可在胃镜直视下，采集胃部少量组织作组织学检查。

### 临床应用

主要用在下列情况：临床表现提示胃部有疾病，而钡餐X线检查不能肯定；钡餐X线检查怀疑胃部有疾病，但不能最后肯定；钡餐X线检查不能区分的良性溃疡和恶性溃疡，良性肿瘤和恶性肿瘤；原因不明的上消化道出血，以及上述各种情况的随访和观察；用来清除胃内异物、摘除胃内息肉、胃内止血。

### 检查前准备

患者于检查前一日晚上10时起禁食，于上午8～10时进行检查。如下午进行检查者，上午可饮糖水，而中午禁食。检查前30分钟肌内注射阿托品0.5～1mg，对精神紧张者可同时肌内注射苯巴比妥钠或安定。如伴有幽门梗阻、胃滞留者，应先抽尽胃液及胃内容物，必要时给予洗胃。

### 检查后须知

检查后一般无不良反应，即可回家休息。2小时后可进流质饮食或软食，以后恢复正常饮食。若有反应或活检后出血较多者，应留院观察，对症处理。

### 禁忌证

急性咽炎或扁桃体炎严重者，应等炎症消退后方可进行检查。严重食管静脉曲张和各种原因所致的食管受压，如主动脉瘤、纵隔肿瘤、心包炎、脊柱严重畸形等，以及高血压血压未控制、冠心病、心功能不全、心律紊乱和极度衰弱而不能耐受检查者，均不宜作此检查。

## □ 腹腔镜检查

腹腔镜比其他内窥镜直接观察的范围要大得多，包括腹腔、盆腔(女性内生殖器位于盆腔)内的各种脏器和组织。

### 临床应用

**不孕症检查** 主要用以观察输卵管形态、周围有无粘连，伞端是否闭锁；观察卵巢形态、有无粘连、有无排卵征象，且可同时施行分离粘连、扩张输卵管伞端等小手术。此外，尚可通过腹腔镜吸取卵巢内卵子以进行体外受精，培育“试管婴儿”。

**子宫内膜异位症检查** 常用于明确诊断。如窥见散在病灶，可酌情电凝毁损；若发现卵巢已有内膜异位囊肿，可先抽吸囊液，再注入药物破坏囊壁。

**闭经检查** 原发性闭经者，腹腔检查可了解内生殖器有无发育异常，必要时，进行卵巢活组织检查。继发性闭经者，腹腔镜检查有助于寻找原因，是否卵巢有多囊、早衰、结核等病变，需要时，作活组织检查。

**宫外孕检查** 高度怀疑宫外孕而诊断困难时，行腹腔镜检查既可明确诊断又可进行治疗。如为未破裂型输卵管妊娠，可同时取出胚胎或局部注药以灭胎。

**计划生育检查** 输卵管绝育术是妇科最常进行的腹腔镜手术。此外，尚可在直视下取出移位至腹腔内的宫内节育器。

### 手术须知

**术前注意** 和剖腹手术相比，腹腔镜检查简单得多。国内一般都在脐孔周围局部浸润麻醉下进行。倘若患者精神紧张、有盆腔疼痛和腹膜刺激征象、疑有腹腔内粘连或决定经腹腔镜手术，则改用硬膜外阻滞麻醉。术前仅要求晚间皂水灌肠后禁食8小时，临时排空膀胱。

手术过程 手术全过程包括三个步骤：放置子宫操纵导管；制造气腹；局部麻醉后，在脐部作一长1.5cm左右的直切口，插入腹腔镜。

**询问处方的有关情况**

诊断清楚病情后，医生会给病人开具体处方。

医生开处方药物时，病人应询问的问题有：

■为什么处方开这种药物?其作用是什么，效果如何?

■剂量如何?多长时间服一次，每次服多少?

■何时用药?

■药效可维持多久?何时可以停止服药?

■漏服一次怎么办?

■可能会有什么副作用?该药物可以和酒或其他药物同服吗?

# 眼科疾病诊治

## 睑内翻和倒睫

睑内翻是指眼睑，特别是睑缘部朝眼球方向卷曲的一种眼睑位置异常。当睑内翻达到一定程度后，睫毛也会内翻，刺激角膜，这叫倒睫。

### □ 症状

睫内翻和倒睫都会刺激角膜，使患者有怕光、流泪、刺痛、眼睑痉挛等症状。甚至还可能形成角膜溃疡，引起剧烈疼痛。长期慢性刺激可以使角膜表层发生混浊，导致不同程度的视力障碍。

### □ 原因

· 睑内翻主要由于睑结膜或睑板经受某种病变后所留疤痕收缩所致，这种情况称为疤痕性睑内翻。

· 老年人由于附着在下睑睑外缘的睑筋膜变性松弛，使眼轮匝肌相对痉挛而使睑缘内翻，称为痉挛性睑内翻。

### □ 应对措施

发现内翻和倒睫要及时进行手术治疗，以避免视力障碍及角膜的损伤。

## 睑外翻

睑缘向外翻转离开眼球，睑结膜不同程度地暴露在外，以致睑裂不能闭合，角膜失去有效的保护。多发生在下睑。

### □ 原因

·眼睑皮肤的疤痕收缩使眼睑向外翻转，上下睑均可受累。

· 面神经麻痹或老年性眼轮匝肌纤维眦部韧带松弛，引起眼轮匝肌对睑板压力的减弱或消失。

### □ 影响

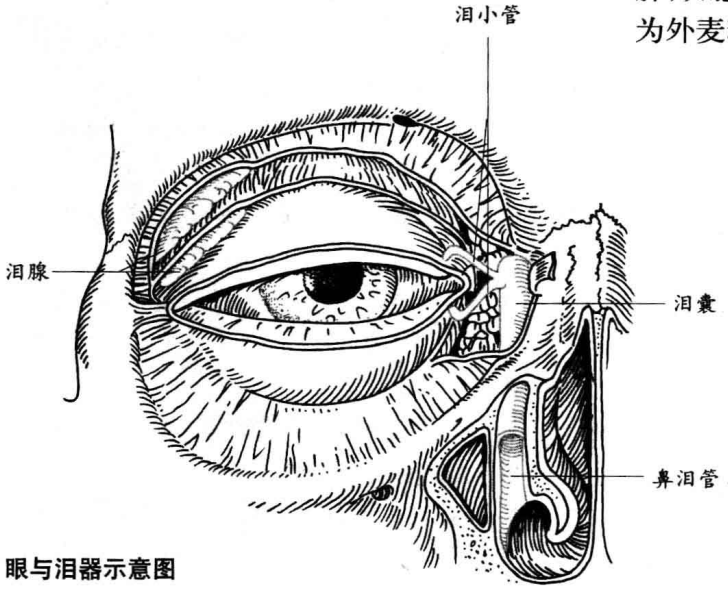
眼睑外翻后，可使正常的泪液毛细管导流作用遭到破坏，而致迎风流泪。还可由于角膜暴露而致角膜炎和角膜溃疡。

### □ 应对措施

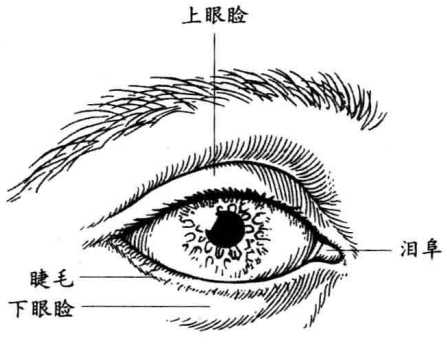
疤痕性或老年性睑外翻一般应施行手术矫治。

## 睑腺炎

是一种十分常见的眼睑腺体化脓性炎症。亦称麦粒肿，依炎症部分有内、外麦粒肿之分。当睑板腺遭受化脓性感染时称为内麦粒肿，如感染位于睫毛毛囊或其附属腺体，则称为外麦粒肿。麦粒肿都具有红、肿、热、痛的




眼与泪器示意图



典型急性炎症表现。

### □应对措施

睑腺炎的诊疗均应请医生处理，切不可自行挤压排脓，以免发生更严重的感染。

## 急性泪囊炎

急性泪囊炎，大多由慢性泪囊炎转变而来，是感染扩散到泪囊周围组织所致。

### □ 症状

泪囊区皮肤红肿、坚实、剧烈疼痛。红肿范围可扩展到上、下眼睑和面颊。严重者有发热症状和淋巴结肿大。

### □ 应对措施

应给予抗生素治疗，如有脓肿，必要时可切开排脓，待炎症完全消退后，再按慢性泪囊炎的治疗原则处理。

## 慢性泪囊炎

鼻泪管下端阻塞，泪液和细菌滞留在泪囊内所引起的慢性炎症。沙眼、鼻炎或副鼻窦炎等疾病是引起阻塞的常见原因。本病以老年女性多患。

### □ 症状

平时多见于流泪、结膜充血，以内眦部明显。泪囊部有一囊性肿块，压迫后可缩小。同时有脓性黏液分泌物自泪点返流到结膜囊内。

**中医诊治**

主治：流泪症。

方：菊花15g，何首乌、熟地、菟丝子、枸杞子各10g，桑叶5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

病久体弱者加黄芪、党参、当归各12g，流泪甚者加荆芥、防风、茯苓、泽泻各9g。

主治：急性泪囊炎。

方：炙全蝎3g，陈皮1.5g。

共研为细末，每日服1.5g。

光线抵达视网膜后，能刺激感光细胞(视锥细胞和视杆细胞)，转而产生神经冲动沿视神经传入中枢，产生视觉。视锥细胞集中在视网膜中央部分，能感受强光，具有色觉功能。视杆细胞分布在视网膜的周围部分，能感受弱光，无色觉功能。在白天光线明亮的环境下，视锥细胞发挥生理作用；在晚上光线暗淡的环境下，视杆细胞发挥生理作用。

### □ 应对措施

一般用泪道冲洗和滴用抗生素药水来暂时减轻症状。彻底治愈必须用手术治疗。手术分为泪囊鼻腔吻合术、泪囊摘除术。

## 角膜炎

### □ 症状

主要有疼痛、怕光、流泪、视力模糊。睫状充血、角膜混浊(浸润或溃疡)、新生血管、虹膜睫状体刺激反应(出现瞳孔缩小或房水混浊)。

### □ 原因

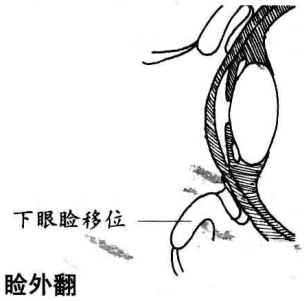
多数为病毒、细菌在角膜局部感染所致，少数为全身性疾病(结核、梅毒、其他传染病)所引起。

### □ 影响

病变可在浅层或深层。若仅累及上皮细胞层者，愈后良好，不影响视力。若受累，则愈后会遗留混浊。如在中央部则影响视力。角膜穿孔会导致许多严重的后果，应极力避免。

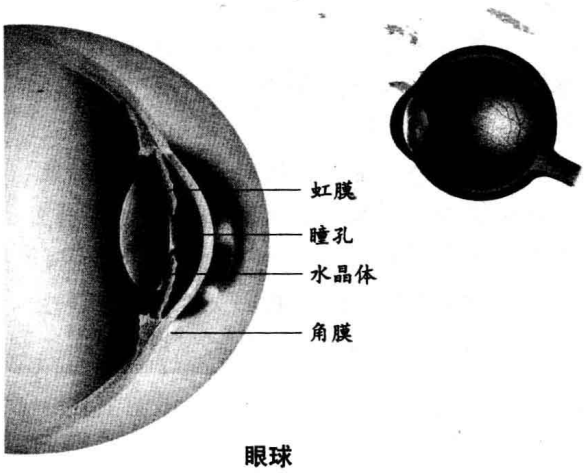
### □ 应对措施

首先应明确病因，确定是病毒性角膜炎，还是细菌性角膜炎，然后根据病原类型制定




睑外翻

睑内翻和倒睫




眼球

治疗方案。一般说来，可采取下列措施：

· 急性期局部点眼药或结膜下注射抗生素、抗病毒药、阿托品散瞳。重者全身用药。

· 恢复期可加用促进混浊吸收药。

对角膜炎的预防，主要是防止角膜外伤，避免使用污染的眼药。

**中医诊治**

主治：上睑下垂。

方：大米锅巴(两面黄，焦者不取)1000g，姜豆(炒去壳)500g，白扁豆(炒)、白术(炒)各300g，党参、黄芪、当归各250g，升麻、柴胡各100g，陈皮50g。

共研为细粉，每日早晚各取40g，开水调成糊状，加糖适量服用。儿童酌减。

证方①主治：急性结膜炎。

方：蒲公英30g。

第一煎取液内服，另一煎洗眼。日1次。

证方②主治：急性结膜炎。

方：黄芩9g。

将黄芩研细末，开水冲服。1日2次。

证方③主治：结膜炎，亦治红眼病。

方：金银花、黄柏各30g，菊花、薄荷各15g。

加水煎汤，熏洗患处，日2~3次。

# 上睑下垂

多见为先天性上睑下垂，是一种遗传病，常因提上睑肌本身或动眼神经上支发育不全所致。

## □ 影响

因上眼睑不能提起而且总是覆盖角膜上半部及部分瞳孔，均能引起程度不同的视力障碍。为了看清物体，患者常将头部后仰，并努力收缩额肌抬高上睑，形成头部后仰睁眼的特殊姿势。

## □ 应对措施

影响视力的上睑下垂要尽早手术矫治，防止形成弱视。

# 急性结膜炎

俗称“红眼”，是由细菌或病毒所引起的急性传染性眼病。多见于春夏季节。

## □ 类型

### 细菌性结膜炎

结膜充血明显，并伴有脓性分泌物为特征，同时有异物感，烧灼刺痛，轻度畏光等症状，但视力不受影响。分泌物可带血色，睑结膜上可见灰白色膜，此膜能用棉签擦掉，但易再生。

### 病毒性结膜炎

结膜充血水肿、有出血点，并伴有水样或黏性分泌物为特征，同时伴有流泪、异物感。角膜可因细小白点混浊而影响视力，或伴有同侧耳前淋巴结肿大，有压痛。

## □ 应对措施

### 一般性措施

· 急性结膜炎传染性强，应重视隔离消毒。

· 急性结膜炎的处理原则是用生理盐水或3%硼酸溶液洗眼，清除分泌物，再滴抗生素眼药水。不宜包扎。

· 急性结膜炎的预防主要是要注意用眼卫生，如不用手揉眼、游泳后应滴抗生素眼药水以防感染。

# 沙眼

## □ 症状

轻度患者，眼部感觉发痒或异物感，眼屎增多，结膜面粗糙模糊，上有许多小颗粒。随着病情发展，结膜上出现疤痕，眼睑内翻，倒睫，刺激角膜，引起疼痛、怕光、眼睛睁不开

**中医诊治**

证方① 主治：沙眼。

方：蒲公英根30g。

水煎15分钟，以滤液熏洗患眼，1日2次。

证方② 主治：沙眼，迎风流泪。

方：桑叶30g。

水煎取滤液，熏洗患处。

等刺激症状。

### □ 原因

沙眼是由沙眼衣原体引起的传染性眼病。沙眼是通过接触感染的，与沙眼患者合用毛巾、手帕、脸盆等均可被感染。

### □ 影响

沙眼严重时，可使角膜受损，而致视力下降。更严重时，造成眼干燥、角膜全部混浊而失明。

### □ 应对措施

关键是预防。对少儿进行眼卫生教育，养成良好卫生习惯，经常互相督促检查。对患者而言，最重要的是坚持治疗。常用治疗药物有15%～30%磺胺醋酰钠眼药水、氯霉素眼药水、金霉素眼膏等。有严重并发症如倒睫、内翻、角膜溃疡、眼干燥症者，应及时处理。

## 巩膜炎

巩膜是组成眼球外壳的坚韧组织，起保护眼内容的作用。由各种原因引发的巩膜发炎就称为巩膜炎。由于巩膜血管较少，所以巩膜炎病程较长。巩膜炎常是结核、风湿等病引起的过敏反应，以女性患者多见。

### □ 症状

巩膜炎可发生在巩膜的表层或深层。症状是眼内钝痛、白眼珠有一处或多处出血。巩膜炎也能发生在眼后，在这种情况下，视力会有所丧失。

### □ 应对措施

· 积极治疗原发病以去除病因。

· 用类固醇等抗炎药片或眼药水就可以消除发炎的症状。

## 虹膜睫状体炎

虹膜睫状体和脉络膜统称葡萄膜。葡萄膜前部发炎，即虹膜睫状体炎；后部葡萄膜发炎称为脉络膜炎。

### □ 症状

发病时视力可有不同程度的减退，且常伴有眼痛、畏光、流泪等症状；球结膜充血色稍暗红，越近角膜缘越明显。此外，还有房水浑浊、角膜后沉着物和睫状体压痛。

### □ 原因

虹膜睫状体炎病因很多。眼外伤使细菌、病毒等进入眼内而导致本病，全身性疾病如结核、风湿病也能引起虹膜睫状体炎；邻近虹膜、睫状体的其他眼组织如角膜炎、巩膜炎等也可导致本病。

### □ 影响

虹膜后粘连是炎症严重或扩瞳不及时所致，粘连广泛时，可以引起继发性青光眼。反复发作的虹膜睫状体炎，可能导致并发性白内障。

### □ 应对措施

应用可的松(局部或全身)类药物，充分扩瞳，防止虹膜后粘连，是治疗本病的最重要的步骤。另外还要积极寻找病因，以祛除症状。

## 白内障

是眼球的晶状体混浊不清，并最终影响视力的一种疾病。通常双眼都会受到影响，而以其中一眼较为严重。

### □ 症状

发病初期，阅读、电脑打字等较费眼力的工作，大多不受影响。但随着疾病发展，视觉逐渐变得模糊不清，尤以远望时为甚，通常其中一眼的病情会比较严重。

### □ 原因

眼球晶状体供血机能的下降，是老年性白内障的主要成因。糖尿病以及虹膜炎、青光眼或视网膜脱离等眼疾，也可能引致白内障。

### □ 应对措施

**手术治疗**

白内障目前都采用手术疗法，以取出浑浊的晶状体和植入人工晶体。预后良好。

## 视网膜脱离

指由于视网膜(眼球的内层)与巩膜(眼球壁)发生脱离，而导致的视物模糊、光感欠缺或完全丧失。本病多发生于中、老年的近视眼患者。

### □ 症状

网膜脱离前往往有火花和闪光等先兆症状。之后，感觉到眼前有黑影飘动。若网膜全脱离，会导致视力无光感或失明。网膜脱离也常有视物变形，眼球运动时有物象震颤的感觉。

### □ 原因

本病的发生同年龄、遗传、变性、近视、外伤和无晶体等因素有关。视网膜脱离可分为原发性和继发性两种，实际上都是继发于眼部或全身疾病。

### □ 应对措施

对视网膜脱离者，必须采用手术治疗，一般说来效果较好。若不积极治疗会损害视功能。另外，老年人及高度近视患者，由于视网膜的退行性变，术后效果也差。

## 视网膜炎症

视网膜炎症有很多种类。这里，我们主要介绍中心性血管痉挛性视网膜炎，它是在病灶的基础上形成的过敏反应或血管痉挛。本病20～35岁青年多发，男性较多。

### □ 症状

患者视力减退，视物变形。用眼底镜可见眼底黄斑部水肿隆起，色灰红，周围呈现圆形光晕。水肿区的血管呈爬行状，并有白色或黄白色斑点。

### □ 应对措施

应除去病灶，并用血管扩张剂、抗过敏药物、激素、脱水剂、碘剂、中药和激光等治疗。

## 屈光不正

眼球的屈光系统和感光系统，是保证人们获得正常视功能的两个重要部分。一般说来，光线经过眼球的屈光系统会落在视网膜上而成像清晰。若成像在视网膜之前或之后，视物就模糊，这就叫屈光不正。屈光不正可分为近视眼、远视眼、散光眼、老花眼。在此主要介绍近视眼和远视眼。

### □ 近视眼

指平行光线经过眼球的屈光系统，成像在视网膜前，而致人看远时视力不好，只能看清近处的目标，称为近视眼。

**原因**

高度近视眼有遗传性，这已肯定，但也有环境因素的影响。不良的用眼卫生习惯，更可加速近视发展。

**应对措施**

**预防**　最重要的是要培养科学的用眼卫生习惯，并经常做眼睛保健操。

**治疗**　最可靠的治疗方法还是配戴合适的近视眼镜。

### □ 远视眼

由于各种原因使外界物体的平行光线通过屈光系统后在视网膜的后方成像，即称为远视眼。远视眼患者常伴有头痛，特别是额部胀痛、眼球酸痛、看书写字不能持久等视力疲劳现象。

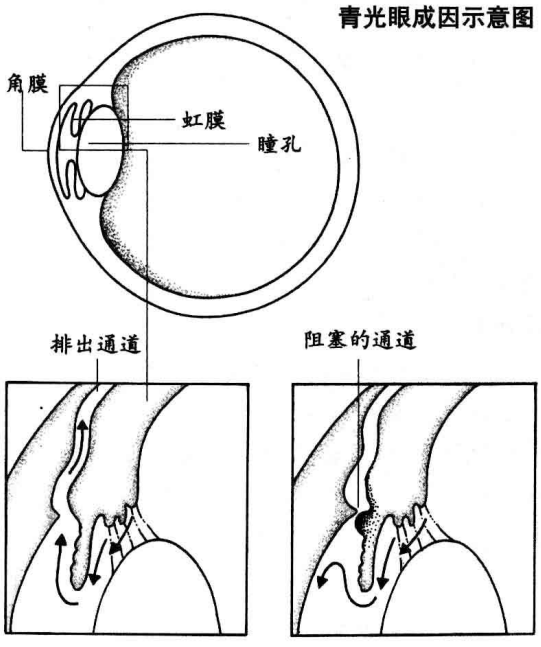
**应对措施**

远视眼应戴凸透镜片矫正，矫正应尽可能充分，儿童必须先扩瞳然后再验光。

## 慢性青光眼

慢性青光眼又称开角型青光眼，因为眼压虽升高，但前房角仍开放宽畅，所以称开角型。这是一种眼内的睫状体经常不断产生的房水，在历时长达数年中逐渐被阻塞的疾病。房水在眼内蓄积，终于产生眼内部的压力，影响到对视风膜及视神经的血液供应。而视网膜与视神经对一个人的视力具有重大的作用。

通常，房水是经由虹膜与角膜间的一个组织网路排出眼外的。这个组织网路叫做引流角，阻塞状况就是发生在这个地方。当慢性




房水正常情况下在虹膜及角膜之间经由瞳孔不断循环，并经由一条通道流入血管里去。

患青光眼的眼睛，房水的排出通道开口处被阻塞了，房水在里面蓄积。

青光眼在发展中时，房水经由引流角排出眼外会变得愈来愈困难。引流角阻塞会造成眼球其他部分的内部压力缓慢而稳定地升高。

慢性青光眼不像急性青光眼，如果不作眼部检查，慢性青光眼是无法察觉的。这是因为慢性青光眼的引流角阻塞及眼内压力的蓄积进行得非常缓慢之故。在大多数情况下，两只眼睛会一先一后受到影响。

## □ 症状

早期症状极为轻微，甚至完全没有，以致患者无法察觉到它的存在。慢性青光眼的症状，就是由于眼球内压力损伤了视神经，造成一只眼睛靠近鼻侧处的小范围周边视野缺损。患者不会察觉出其周边视野受了缺损，因为另一只眼的周边视野弥补了这只眼丧失的周边视野。

不少病人直到晚期视力下降，行动不便时才发觉。只有少数年轻患者可能有“虹视”。晚期不仅眼压经常保持在高水平，而且其他部分的视野也逐渐丧失，丧失的范围不断扩大，另一只眼睛受到了影响。等到慢性青光眼发展到了某个程度，会发现部分视力已经丧失了。

## □ 危害

慢性青光眼比急性青光眼普遍。年过 40 岁的人有 1%～2% 会患此病。过了中年之后，患慢性青光眼的危险性升高。慢性青光眼有遗传的倾向，因此，如果家人中有人患慢性青光眼，就有可能患上这种眼病。如果不予治疗，双眼的神野都会丧失。

## □ 应对措施

由于因青光眼疾病造成的视力缺损是无法挽回的，因此在患病后愈早接受治疗愈好。初期诊断主要依靠测定眼压，作眼部检查才能确定是否罹患此种病。所以，为了及早发现慢性青光眼病，应定期去作眼睛检查。中年人每隔两三年就检查一次。一旦发现就要尽快地将眼球内部的压力降下来。

早期主要用药物治疗，用眼药水使排出房水的引流角阻塞部分张开一点，服用药物以减少房水的生产量。应遵循先局部、后全身，先低浓度、后高浓度，先小剂量、后大剂量的原则。这些眼药水或药片通常都要终生使用，而且还要经常接受检查。

如果医药无法充分将眼压降低，视野有进一步损害时，要及早进行手术降压。在眼内植入一条人工排水通道。这种手术的成功率极高。

# 斑变病

眼底视神经附近的视网膜区叫做斑部，斑部是分辨视物的中央部分。有些老年人的眼部小血管会收缩、变窄以及硬化，结果造成需要大量血液的斑部无法获得足够的血液供应。

## □ 症状

发生中央视野模糊的现象。两只眼睛受到影响。有时是双眼同时受影响，有时是一先一后受到影响。斑变性通常是逐渐发生的，不会疼痛。可能不会察觉到发生这种疾病，特别是在发病的早期，更不容易发觉。

## □ 危害

当两只眼睛都受到影响时，就无法阅读书刊和从事需要敏锐视力的活动了。到了最后，中央视野会完全消失，但每只眼的周边视野仍然存在。

## □ 应对措施

用镭射光束外科手术来治疗斑变性病，但大多数的斑变性都是无法治疗的。不过，即

使是无法治疗，戴上适当的眼镜有时也能改善视力。

## 糖尿病性视网膜炎

许多糖尿病患者，其眼底视网膜小血管有许多已经收缩并萎缩。这种病通常发生在两只眼上。有时候，残余的血管可能会漏血，漏出的血液进入视网膜，会造成永久性的视力敏锐度减退。此外，视网膜上会长出脆弱的新血管，它们常会把血液漏入玻璃体液。这会使视力出现暂时性的模糊现象。在这两种情况下漏出的血液，通常都会被视网膜所吸收，但随后视网膜上会出现瘢痕，造成永久性的部分视力丧失。

### □ 危害

对血糖不作适当控制的糖尿病患者，常会罹患这种病，但所有的糖尿病患者都容易发生糖尿病性视网膜病，所以他们应该定期去检查眼睛。

### □ 应对措施

控制视网膜病的治疗法通常都有效。漏血的血管可用镭射光束加以封闭，漏入房水的在一年之内未经清除的血液，可用植入人工通道的方式，将玻璃体液排除。这种病有复发性，但在反复治疗下，视力通常都能保住。

## 视网膜动脉闭塞

眼底视网膜感光细胞所需要的血液是由一条中央视网膜动脉供应的，中央视网膜动脉是一条进入视神经附近的眼底的小血管。有时候这条动脉或其中一条分支血管被来自血栓形成的血凝块，或是被来自病变血管的一个血栓或脂肪栓子所阻塞。这个血凝块或栓子切断了全部或一部分的视网膜血液供应。如果这条动脉被阻塞，受影响的眼睛会立刻失明。如果只是动脉的分支血管被塞住，则只有部分视力会丧失。

### □ 应对措施

出现一只眼睛突然丧失全部或部分视力的情况，应立即去医院急诊。如果视网膜中央动脉的阻塞能在数小时之内加以排除，发病眼睛的视力可能会恢复一些。

**中医诊治**

证方① 主治：视网膜炎，亦治视网膜静脉阻塞。

方：黄芪50g，当归、赤芍药、地龙各10g，红花、桃仁各6g，川芎3g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，再加水煎渣20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方② 主治：中心性视网膜炎。

方：生地黄、沙参、丹参各15g，当归、枸杞子、麦门冬、桑葚子、青葙子各10g，川楝子6g。

加水煎服法同证方①。日1剂。

使用某种药物，将血液变“稀”，使栓子溶解或使血凝块栓子沿着血管向前移动到一个使视网膜受影响范围较小的位置上去。如果这种药物不发生作用，医生就会对眼睛实施外科手术。

## 视网膜静脉闭塞

中央视网膜静脉的作用，是将视网膜的血液带走。在极为罕见的情况下，视网膜静脉或其中一根支血管被血凝块所阻塞了，这种情形大多发生在中年以上的人身上。

### □ 症状

当发生这种情况时，阻塞的血管漏血，造成视力模糊。视觉模糊是逐渐发生的，但在大多数情况下，却好像是突然出现的症状。

早期慢性青光眼也会发生此种情况，高血压也会引发这种情况。另外患了诸如红细胞增多症等血液病，血液较正常状态更容易凝固时，也会引发这种眼病。

### □ 危害

年龄愈小，由于漏出来的血会被视网膜壁重新吸收，后果愈轻。如果视网膜壁不再把漏血吸收回去，视力模糊就会变成永久性的，因为此病无法治疗。

### □ 应对措施

有时用检眼镜可以发现视网膜静脉闭塞的早期征象。这种检查法是在定期例行眼部检查时发现的，所以，定期作眼部检查是有必

要的。有效控制高血压等潜在疾病，可以防止视网膜静脉闭塞病的恶化。

# 色盲

指由于辨别颜色能力的缺陷而导致的色觉障碍，轻度的色觉障碍称为色弱。色盲可分先天性和后天性两类。后天性色盲是由视神经或视网膜疾病引起，一般伴有视力减退。通常人们所说的色盲是指先天性色盲，多为隐性遗传，男性多见。

## □ 症状

色盲多数是在体格检查时才被发现。临床上以红绿色盲为最多见，极少数人不能辨别所有的颜色，只能分辨明暗或黑白，称为全色盲。红绿色盲患者视力一般正常，全色盲者视力较差。

## □ 应对措施

检查色盲的方法很多，常用的是以不同颜色的圆点构成的图案或数字，然后根据被检查的辨认错误的情况作出诊断。患色盲的人不能担任某些需要有高度颜色分辨能力的工作，如驾驶、化验、印染、医护、美工等。目前尚无治疗色盲的有效方法。

# 虹膜炎

虹膜就是决定眼睛颜色的那个部分，有时候虹膜后面的睫状体也会一起发炎。除眼外伤使细菌、病毒、异物、化学物品等直接进入眼内导致炎症外，全身性疾病如结核、麻风、风湿病、钩端螺旋体病等更是引起虹膜睫状体炎的重要原因。邻近虹膜、睫状体的其他眼组织如角膜炎、巩膜炎等也可导致本病。

**视野**

眼球固定不动，正视前方一点，此时单眼看到的空间范围，称为视野。中心视野指25～30°以内，分4部分：

中央视野10°以内，中间视野10～25°，周边视野25°以外，黄斑视野范围3～10°。单眼视野各方向约50°。各种颜色的视野大小不一，依次为白＞黄＞蓝＞红＞绿，各依次序＜10°。

虹膜发炎时，发炎区的微小白色细胞及眼内小血管漏出的过多蛋白质，飘浮在虹膜与角膜间的房水中。如果房水中飘浮的细胞太多，它们会攻击角膜的后面，也会在房水中沉淀。

## □ 症状

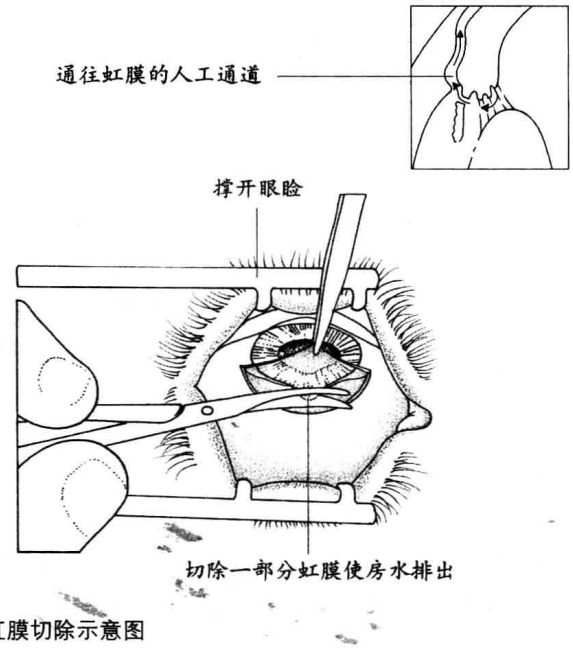
有眼睛发红、觉得不适或疼痛、畏光、流泪等症状。伴随而来的症状是视力略微减退。球结膜充血的特点是色调稍暗红，越近角膜缘越明显。用放大镜和特殊检查仪器还可见到角膜后面有细小沉淀物和房水混浊，瞳孔往往缩小后粘连而不规则，对光反射迟钝或消失。虹膜炎的症状通常不严重。

## □ 危害

及早治疗，虹膜炎很容易治好。但不予治疗会产生并发症。许多白色细胞会聚积在房水中，阻塞房水排出眼外的通道。此时即可能够引发急性青光眼。如果发炎的虹膜后面贴住晶状体的前面，将房水困在虹膜后面，也可能会引发急性青光眼。虹膜后粘连是炎症严重威胁或扩瞳不及所致，反复多次发作的病例更易发生。长期虹膜炎还能引发白内障。

## □ 应对措施

眼睛只要有不明原因的发红、不适或视力丧失迹象，不管其症状多么轻微，应该立即去医院。应用可的松类(局部或全身)药物，充分扩瞳，防止虹膜后粘连，也是治疗本病的主要手段。热敷可以活血止痛。还要积极寻找病因，针对原因作相应的治疗。




虹膜切除示意图

# 耳、鼻、喉科疾患诊治

## 耳垢栓塞

耳垢是外耳道内小腺体不断分泌出来的蜡质，常随下颌关节的运动而脱落。如果耳垢变硬，阻塞外耳道，使人听觉不灵，就称为耳垢栓塞，这种情况在老年人尤其常见。

### □ 症状

受影响的耳听力下降。而且变硬的耳垢可能会一直留在外耳道中。

### □ 应对措施

滴两三滴橄榄油之类的耳垢软化剂进耳孔中，然后用少许棉花塞住耳孔，让软化剂留在耳中一夜。待耳垢软化后取出。每周两次。

## 咽鼓管阻塞

咽鼓管是一条狭窄的管道，连接中耳与喉咙。有维持鼓膜两边压力的平衡，使鼓膜有效地收听到声音的作用。

若这条管道阻塞，鼓膜两侧压力不平衡，就会引致不适或疼痛；同时鼓膜也不能正常震动，以致暂时听力下降。

### □ 症状

耳痛或耳内有胀满感。一耳或两耳暂时失聪。乘坐飞机或潜水时，症状会变得显著。

### □ 原因

感冒，慢性鼻炎，儿童可因腺样增殖体肿大而引起。

正常时，外界声音经外耳、中耳、内耳后，由听神经传入大脑。上述过程中任何部位有病变时，均可引起听力障碍。由外耳、中耳病变引起的听力障碍为传导性耳聋，如耵聍栓塞、耳咽管阻塞、急慢性中耳炎等引起听力障碍均属此类。由内耳或听神经病变所致的听力障碍为神经性耳聋，如脑炎、脑膜炎等急性传染病后，药物中毒、噪音损害引起的耳聋均属此类。

### □ 应对措施

· 用手捏住鼻子，闭上嘴巴，慢慢用力呼气(不是吸气)。吞咽、活动下肢以及做其他头部活动，可能也有所帮助。

· 若耳痛持续1天以上，听觉不灵7天以上，双侧咽鼓管阻塞并持续7天以上，就必须去看医生。

## 异物入耳、鼻、喉

医学上所谓的异物，指一切原来并非自然存在于人体中的物体，儿童特别容易把东西塞入自己的耳朵和鼻子中，或吞下异物。

### □ 异物入耳

**症状**

· 可能只知有异物进了耳内，但毫无症状。
· 从耳内流出分泌物。
· 耳胀、耳痛。
· 有异物的一耳听觉不灵。

**应对措施**

**治疗** ①如有上述症状，就应尽早到医院，接受正规的诊治。患者及其家长不应自行取出异物，以免引起外耳损害或鼓膜穿孔。②医生会采用注射器将异物冲洗出来，或用钳夹出异物。若异物位置较深，则需要麻醉患者后，手术取出。

**预防** 告诫儿童不要乱塞东西入耳。每隔一段时间可请医生或护士用注射器冲洗耳孔。

### □ 异物入鼻

**症状**

· 一侧鼻孔堵塞，出血或有液体排出，或二者同时出现。

· 鼻孔不适或疼痛。儿童不断挖自己的鼻子。

**应对措施**

**治疗** ①如有症状，则应尽快到医院，接受正规的诊治，患者及其家长不可试图自行

取出异物。②医生会用钳子小心取出异物。③若孩子哭闹挣扎，先要将孩子施行麻醉，再取出异物。

**预防**

不可将任何东西塞进鼻孔。清洗鼻子时也只可清理鼻孔外部，不可用任何东西插进鼻孔内。

## □ 异物入喉

**症状**

- 喉部不适，并能指出准确位置。
- 吞咽困难或吞咽时疼痛。
- 唾液过多。
- 呼吸困难。
- 说话困难。

**影响**

异物可能擦伤喉部黏膜，故在取出或吞下异物之后，疼痛可能仍持续 72 小时。

**应对措施**

**护理** ①若患者仍可呼吸说话和吞咽，可用力拍打患者背部数次，通过迫出肺中的空气，或者也可挤压患者腹部来清除异物。若自行急救不生效，就应该到医院急诊室求助。②不可试图用手指取出异物，以免将之推进更危险的部位。③如患者是小孩，可以提起其双脚，头部向下，然后拍打背部或可清除异物。

**治疗** 在医院患者会得到更好的治疗，医生用五官镜或 X 射线检查，可以明确异物的位置，然后在喉部喷上麻醉剂，施行局部麻醉，用钳子取出异物。如果异物很深，患者全身麻醉，再取出异物。

**预防** 只给幼儿玩体积较大和结构较坚固的玩具，以免他吞下玩具。吃鱼时应当仔细地清除鱼刺。

# 外耳道炎

本病为外耳道皮肤的弥漫性炎症性病变，一般不影响听力。

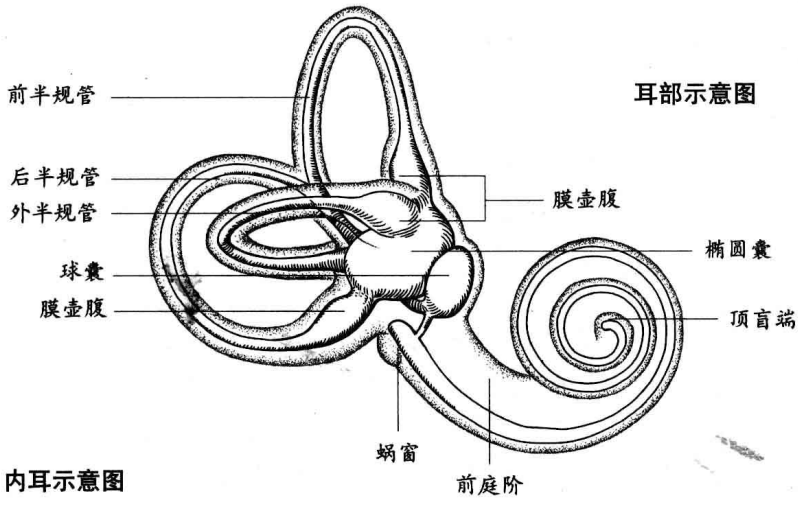
## □ 症状

耳内跳痛，张口、咀嚼和打哈欠时疼痛加剧，拉耳廓或压耳屏有明显疼痛。严重时伴有耳下淋巴结肿痛及发热。急性治疗不当可转为慢性。有外耳道不适、微痛、微痒等症状。

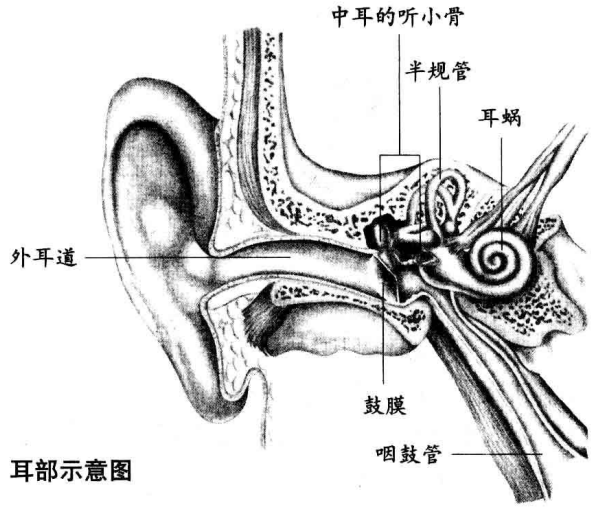
## □ 原因

多由挖耳后皮肤损伤，细菌乘机侵入引起，也可因异物、中耳炎脓液、游泳时进水等诱发。

内耳由骨迷路和膜迷路组成。膜迷路是一套复杂的膜性囊和管道系统，套在骨迷路内。声波的振动经鼓膜和听小骨链传至前庭窗，引起前庭阶外淋巴的振动，继而引起蜗管内淋巴的振动。不同频率声波的这种空间定位是听觉系统能区分不同声音频率的结构基础。

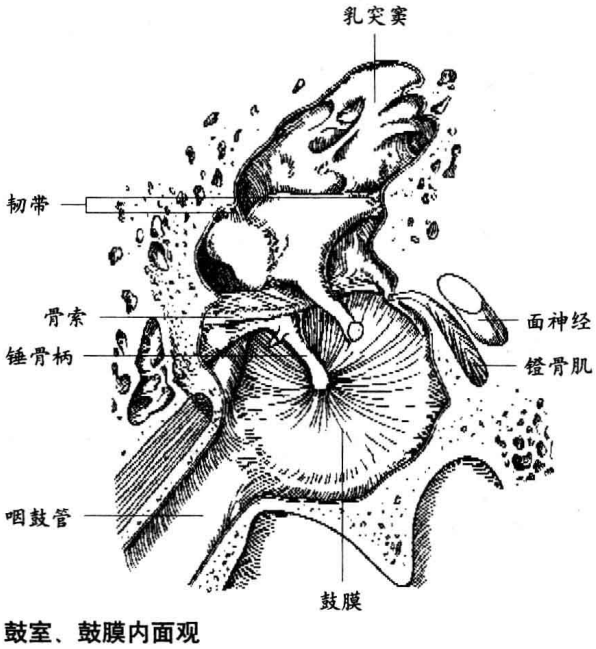


内耳示意图

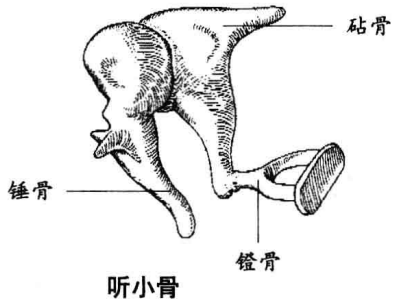


耳部示意图

鼓室是一狭长的间隙，外侧壁为鼓膜，内侧壁上有卵圆形的前庭窗和圆形的蜗窗，两孔向内与内耳相通。鼓室顶即盖壁，是颞骨岩部上面的一菲薄的骨板。鼓室借此与颞骨岩部的上面(颅中窗)相分隔。鼓室的底为颈静脉壁，是一分隔鼓室和颈内静脉的薄骨板。




鼓室、鼓膜内面观




听小骨

## □ 应对措施

急性发作时服用抗生素，也可作红外线、超短波或微波等理疗。并保持外耳道的清洁和干燥。尤其慢性者，使用硼酸制剂，适当加入抗生素及激素滴耳。

# 急性中耳炎

中耳的感染性炎症有三种类型：急性、慢性分泌性和慢性化脓性。急性中耳炎以婴儿及幼童在冬季多发。

## □ 症状

·突然发生的耳痛，常伴有感冒或咳嗽。

·患者若是婴儿便会哭闹不已，并用手揉擦患耳的耳垂。

·发热，体温可高达39℃。

·可能出现呕吐。或者耳道可能流软耳垢或脓液。

·患耳可能听觉失灵。

## □ 原因

致病菌多为金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌。侵入途径有三条，经咽鼓管、外耳道或血行至中耳。

## □ 影响

少数病例可能导致鼓膜穿孔。有一部分可能转为分泌物更多的慢性中耳炎，并导致失聪及耳痛。

## □ 应对措施

### 护理

·给患者脱去过多的衣服、少盖被子。用海绵蘸温水擦身降温。降低热度对婴儿及儿童患者尤其重要。还可在医生的指导下服用少量解热镇痛药以减轻不适及降低热度。

·给患者喝大量液体，如水、牛奶等，用以补充因发热而损失的水分。

### 一般性措施

·即使把体温降低，孩子也仍然哭闹不已或婴儿的囟门在不哭时凸出或明显下陷等应

**中医诊治**

证方① 主治：急性化脓性中耳炎。

方：蛇蜕灰30g，枯矾4.5g。

将蛇蜕放入碗内，用明火烧存性，即成蛇蜕灰，再加入枯矾，研极细末，净瓶贮。用时先将耳内脓液洗净拭干，然后将药粉吹入耳内，1日1次。

证方② 主治：急性化脓性中耳炎。

方：鸡蛋白、香油各等量。

将鸡蛋白与香油充分搅拌，用时先将耳内脓液清除干净，滴入上药2～5滴，每日1次。

证方③ 主治：慢性化脓性中耳炎。

方：黄柏30g。

将黄柏切片纳入瓶中，加冷开水浸没黄柏为度，瓶口封好，经7天左右，过滤，留其澄清之药液贮瓶中备用。使用时以消毒药棉蘸黄柏液，滴入耳中，每次1滴，每日早、晚各滴1次。

及时去医院。

· 在医生的指导下，给患者服食抗生素。

· 以前患过中耳炎或怀疑听力受到影响的人，应在康复后再检查。

**预防**

小心治好伤风咳嗽，以减少因咳嗽及擤鼻涕而引致中耳感染的危险。

## 化脓性中耳炎

急性化脓性中耳炎大多由于感冒，少数由鼓膜外伤后，细菌乘机侵入引起，多见于儿童。

### □ 症状

患者突然出现剧烈耳痛，听力下降，儿童则表现为哭闹不休、揉耳，伴发热。若耳道中流出较多黏脓，就表示鼓膜已经溃穿。

### □ 影响

**引发并发症**

本病可能转为慢性。部分患者炎症可波及黏膜、骨膜甚至骨质，破坏听骨。病变继续发展，则出现各种颅内外并发症，甚至危及生命。若脓液中持续带有血丝，不发热，但出现耳痛、口眼歪斜等症状时，可能有中耳恶性肿瘤。

### □ 应对措施

应在医生的指导下，接受正规的治疗。一般说来，应使用足量抗生素。鼓膜未穿孔，耳道尚无脓液流出时，可用1%酚甘油滴耳；鼓膜已穿孔、流脓，先用双氧水洗净脓液，滴入0.25%氯霉素液等抗生素滴耳液，鼻内滴1%麻黄素液使咽鼓管通畅，有助改善中耳引流。治疗得当，多数急性病例短期可获痊愈，鼓膜穿孔也能自行愈合。如果有并发症，则应住院治疗。

## 美尼尔氏病

指由于耳迷路积液膨胀，而引起人体的平衡功能障碍。也就是耳性眩晕病。多数只单耳发病。儿童不会患此病。

### □症状

症状突然出现，严重的情况会持续几小时。

· 眩晕，睁眼便感到天旋地转。

· 呕吐。

· 患耳失聪并有耳鸣，常持续很长时间，发作一次病况就加重一些。

· 有时眼球震颤。

### □ 影响

最初数小时症状最严重，但很少延续超过24小时。可能复发，而且越来越频繁。患耳发病日久，可能失聪。

### □应对措施

应在医生的指导下，接受正规治疗。一般需要：

· 检查耳和眼，测验听觉。

· 给患者注射药剂来缓解症状。

· 给患者药片以备下次发作时应用。

· 有的患者可能要接受一次外科手术，将过多的液体排除。

### □ 预后

治疗后可减少眩晕发作，但一般不能制止眩晕发作。眩晕也可能毫无先兆地完全停止。

## 先天性聋

先天性聋可以是部分、一侧或完全失聪。主要由听觉神经功能障碍而引起。先天性聋的主要影响，是阻碍发展说话能力。

### □ 症状

· 患孩学习说话困难，甚至不会说话。

· 婴儿看不见母亲时，对母亲的召唤没有反应。

### □ 原因

· 大多数病例成因不明，但可能与遗传有关。

· 母亲患有梅毒或孕妇在妊娠期的前13周内感染风疹。

· 妊娠期间母亲曾服用某种药物，例如

**中医诊治**

主治：耳聋。

方：菊花、木通、石菖蒲各5g。

捣烂用酒送下。

链霉素。

· 婴儿出生时脑部受伤。

### □ 应对措施

#### 护理

· 若怀疑孩子的听觉有问题，就应及早去看医生。

· 应让患儿在学龄期进聋哑学校接受特殊的听觉及说话训练。

#### 预防

母亲在怀孕期间，尽量避免服用药物。若必须服药，也只可服医生处方的药。

#### 预后

不少听觉有问题的儿童可以进普通学校读书。但听力特别差或全聋的，就必须进聋哑学校。虽然先天性聋的儿童学习较缓慢、较困难，但长大后仍可以担任重要的工作，成为有用之才。

## 老年性聋

随年事增高，内耳功能逐渐丧失听觉为老年性聋。

### □ 症状

年逾50岁，双耳的听觉越来越差，最初通常是听不到高音，而且在同时有其他杂声的环境中听力不灵的情况尤其显著，比如开着电视机或收音机，或有其他人在说话时。另外，患者还经常耳鸣。

老年夫妇应在生活上互相关心，多练习听力，谨防老年性耳聋。

#### 中医诊治

耳聋的种类很多。除上述介绍过的先天性聋和老年性聋外，还有药物中毒引起的药物性耳聋、噪音引起噪音性耳聋、爆震聋、精神性聋、感染中毒性聋、突发性聋、神经性聋、外伤性聋、病后耳聋等等。一般用中医辨证施治，会收到一定的疗效。

附：几种耳聋中医证方。

证方①主治：神经性耳聋。

方：北沙参、生地黄、女贞子各30g，麦门冬、枸杞子、白芍药各20g。全当归、川楝子、牡丹皮、佛手片、甘菊花各10g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：外伤性耳聋。

方：柴胡、制香附各50g，川芎25g。

共研极细末，1日3次，每次9g，温开水吞服。

证方③主治：年久耳聋。

方：桃仁(研泥)、红花、鲜姜(切碎)各9g，赤芍药、川芎各3g，红枣(去核)7个，老葱白(切碎)3根，麝香0.15g(绢包用2次)。

黄酒250g，将前七味药煎至一盅，去渣，然后将麝香入酒内，再煎2沸，晚间睡眠前服。每日早晨再服通气散一次。

### □ 应对措施

应该去医院就诊，并在医生的指导下购买一副助听器。

## 慢性鼻炎

慢性鼻炎通常是由灰尘及烟雾等刺激物引起的鼻腔黏膜发炎。它通常会引发慢性鼻窦炎等并发症。

### □ 症状

· 时常流清鼻涕，嗅觉不灵。

· 鼻塞。开始时是间歇性的，做某种姿势时会加重一些，如侧卧时，下侧的鼻孔会堵塞。用口呼吸及打鼾。

· 头痛，或感到头前部发胀。

· 频频打喷嚏，咳嗽。

## □ 原因

· 喝酒(即使只是少量)。

· 不适当地使用了某些滴鼻剂。

· 吸入空气中的灰尘、花粉、化学气体、某些化妆品及烟雾(尤其是烟草的烟雾)。

· 天气特别干燥。

## □ 应对措施

### 一般性措施

· 蒸汽吸入及适当的成药，有助于减轻症状。

· 检查鼻、耳及口腔，同时进行敏感测验，以便找出过敏的成因。

· 如怀疑有鼻息肉或其他并发症，应转请耳鼻喉专科医生诊治。

### 预防

除非不再接触刺激物，否则不会痊愈。不得不与刺激物接触时，应戴上面罩。

# 过敏性鼻炎

由于致敏源而导致的发生在眼、鼻及咽喉等处的过敏反应。一般在春夏多发。

## □ 症状

夜间因吸入床褥上的灰尘而加重。当空气中充满花粉粒时，发病最重。

· 打喷嚏。

· 眼痛、流泪。

· 喉痛。

· 其他有关的过敏症，如湿疹或哮喘。

## □ 原因

· 可能与遗传有关。

· 花粉致敏的鼻炎多在春夏发作。

· 若对灰尘过敏，则症状可全年出现。

· 动物、鸟类、发霉的物品、植物或化学品等，全都可能是潜在的过敏源。

## □ 应对措施

### 一般性措施

在医生的指导下接受正规治疗。

· 给患者服食抗组胺剂或其他药物，以减轻症状。

· 含色甘酸盐的鼻喷雾剂、吸入剂或滴眼剂等的使用，也可以预防症状发作。

· 皮肤试验，可以确定过敏的成因，然后给患者注射相应脱敏感剂。

### 预防

主要是避开过敏源如花粉、灰尘、动物、烟雾等。

**中医诊治**

证方①主治：慢性鼻炎。

方：生石膏30g，桑叶、杏仁、枇杷叶、沙参、麦门冬、玉竹、石斛、天花粉各10g，柿霜3g(冲服)。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次药液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：慢性鼻炎。

方：牛角100g，辛夷15g，柴胡、薄荷、荆芥、防风、荆芥穗、黄芩、桔梗、川芎、白芷、枳壳各10g，细辛、龙胆草各5g。

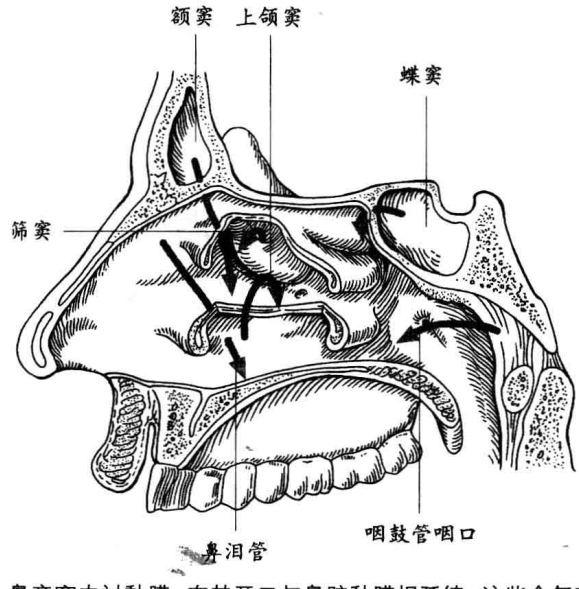
共研为细末，炼蜜为丸，每丸重3.5g。日服2～3次，每次1～2丸，小儿酌减，孕妇慎用。

# 慢性鼻窦炎

指鼻窦黏膜长时间的充血发炎。

## □ 症状

· 长期鼻塞，一侧或两侧鼻孔有含脓鼻涕




鼻旁窦内衬黏膜，在其开口与鼻腔黏膜相延续。这些含气窦可以温暖吸入的空气。窦内可能持续存在有时难以发现的感染而引发炎症。

**中医诊治**

证方①主治：鼻窦炎。

方：苍耳子10g，辛夷2g，菊花、茜草、金银花各1g。

加水煎沸15分钟，过滤去渣，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次兑匀滤液，早晚两次分服。日1剂。

证方②主治：鼻窦炎。

方：鹅不食草15g，菊花、雄黄各1.5g，牛黄、麝香各0.5g，冰片少许。

共研极细末，取少许嗅鼻，日3～4次。

排出。

·前额或面颊持续疼痛，在弯腰、躺下或咳嗽时疼痛加剧。

·嗅觉减弱。

## □ 原因

·慢性鼻炎(鼻黏膜发炎)引起。或急性鼻窦炎迁延而成慢性。

·长期接触灰尘或刺激物，特别是香烟的烟雾。

## □ 影响

慢性鼻窦炎可持续多年，也可自行消失。有时可引起儿童肺部感染及损伤。

## □ 应对措施

·就诊时用X射线检查鼻窦，便可确诊。

·患者需服较长时间的抗生素以免复发。

·有的患者需接受外科手术，在受感染的鼻窦与鼻之间或唇下开一个小洞，放脓并做多次洗涤。

# 急性鼻窦炎

由于各种原因引致的头颅内部鼻腔周围鼻窦黏膜的炎症，称为鼻窦炎。感冒后3～10天，或慢性鼻炎恶化，都可引起鼻窦发炎。

## □ 症状

·前额或面颊持续疼痛，弯腰、躺下、咳嗽、乘坐飞机或潜水时大气压力的改变等，都可使疼痛加剧。

·感冒后超过10天仍有鼻涕流出，并带血丝和呈绿黄色。

·发炎鼻窦的脸部红肿，按压发炎的鼻窦骨时感到疼痛。受影响一侧的鼻腔阻塞，味觉和嗅觉减弱。

·体温升高。

·双眼疲倦及多泪水。

·牙痛。

## □ 原因

·细菌性鼻炎蔓延至鼻窦，造成感染。

·颌骨的牙齿感染，扩散至上颌窦。

## □ 应对措施

### 护理

·在医生的指导下，服食适量止痛药，可减轻痛楚。

·吸进加入薄荷脑和桉油结晶的水蒸气，可加速康复。

### 一般性措施

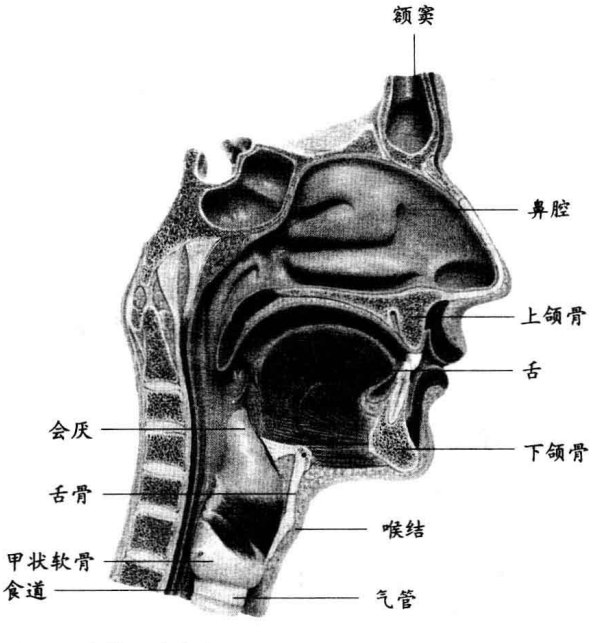
·按压前额及面颊，了解患者有没有触痛感。

·用强光照射口腔，看上颌窦外皮肤是否透光，以断定鼻窦是否发炎，此法称为透照法。

·如感染的病菌来自牙齿，建议患者同时找牙医诊治。

·给患者服食抗生素，叫患者继续施行在家护理的各种方法，就可以收到满意的疗效，

·有的患者需要在局部麻醉鼻腔后，用锥针穿刺鼻窦放脓并洗涤上颌窦。




呼吸系统的上半部剖面图

**预防**

香烟烟雾可刺激鼻窦和鼻黏膜，应避免吸入。患感冒期间不要太用力捏鼻子，以免将病菌逼进鼻窦。

# 急性喉炎

该病是喉黏膜的急性炎症。常由急性鼻炎、咽炎继发而来。另外有害气体刺激、用声不当和外伤也可引发。多发生于5岁以下儿童。

## □ 症状

主要是声音嘶哑、喉痛、咳嗽痰多。另外由于孩子的喉腔狭小，组织疏松，炎症后局部肿胀显著，往往起病急，症状明显，病情严重。咳嗽剧烈，吸气特别困难。严重的出现烦躁、口唇和指甲青紫等。

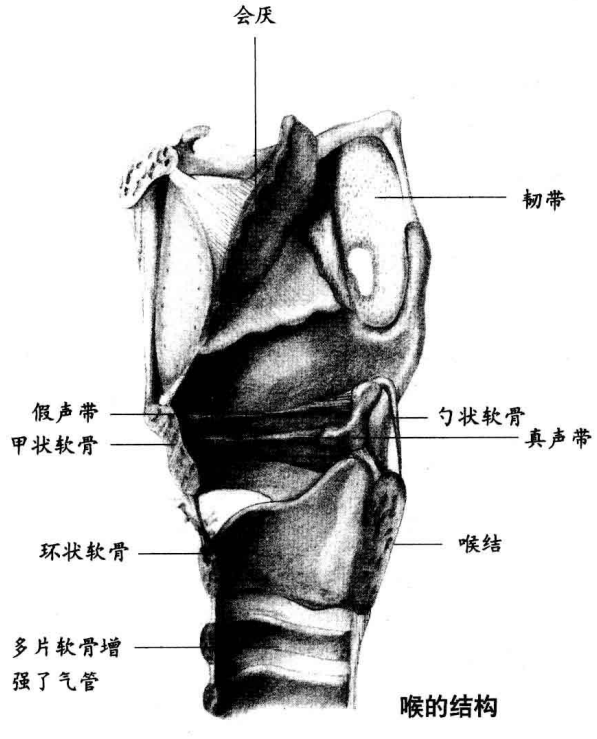
## □ 应对措施

应在医生的指导下，接受正规治疗。一般需注意以下几点：

· 注意休息，禁烟、酒及刺激性食物，少说话；中药内服，胖大海等开水冲泡代茶饮。

· 成人急性喉炎需全身使用抗菌药物，局部蒸汽吸入。

· 儿童当及时就诊，用足量抗生素，病情严重时则用地塞米松肌内注射或静脉推注，同时可作雾化吸入。甚至还要做气管切开术以维持呼吸。




喉的结构

**中医诊治**

证方①主治：慢性喉炎。

方：石斛35g，玄参30g，青果20g，山豆根16g，黄芩、银花、麦门冬、菊花各15g，甘草10g。

上药共研为细末，按每份6g分装成包。

每包药可冲水三杯，早、中、晚各冲一次。同时，将药放保温杯中，加蜂蜜二汤匙，用沸水冲入，盖紧杯子，15分钟后可饮用，先含、后徐徐咽下。

证方②主治：慢性喉炎。

方：牛膝20g，甘草10g。

加水150ml，煎至60ml，每半小时服5ml。

证方③主治：急性咽喉炎。

方：人中白、生石膏、硼砂各3g，冰片0.6g，牛黄0.45g，珍珠0.3g，儿茶0.15g，薄荷霜0.1g。

共研极细末，用风鼓、苇茎或毛笔管吹药至患处，两小时1次。

# 慢性喉炎

本病为喉部黏膜的慢性炎症。

## □ 症状

起病缓慢，初期声音嘶哑，时好时发，逐渐加重以致喉部自觉干痛不适，有黏痰附着。去医院检查可发现声带充血、肿胀和肥厚，甚至出现小结节和息肉。

## □ 原因

可继发于急性喉炎失治。另外长期烟酒过度、有害气体、粉尘刺激、用声过度、发音不当均可诱发本病。

## □ 应对措施

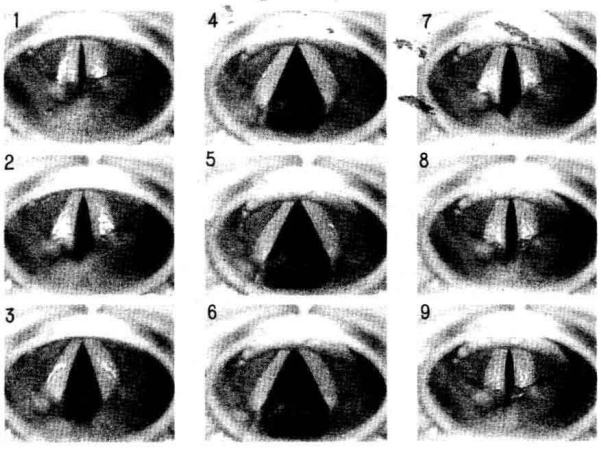
避免在含有害气体粉尘的环境中生活和工作，如无法避免要采取一定的防护措施。

· 戒烟酒，忌辛辣，平时注意适当、正确的用声方法，尤其避免大声叫喊。

· 对息肉和小结节，可以手术摘除。

# 急性咽炎

急性咽炎因病毒及细菌感染而引起。每年至少有40%的人会患一次急性咽炎。若扁桃体也发炎，就叫做扁桃体炎。




说话和呼吸时的喉部活动：1～3声带开启，4～6声带完全张开，7～9声带逐渐闭合。

## □ 症状

· 喉痛，头痛。
· 体温升高，发冷。
· 头部淋巴结肿胀。
· 干咳。
· 有时有结膜炎(眼红)。

## □ 原因

· 由侵袭呼吸道的病毒引起，个别由细菌(链球菌)引起。
· 幼儿因为抵抗力不足，最容易患咽炎。

## □ 影响

一般最严重的症状在48小时内可消失，喉痛偶尔持续达10天之久。咽炎可继发风湿热和急性肾炎。

## □ 应对措施

· 喝水、休息。
· 在医生的指导下，服食适量止痛药片来减轻咽痛以及退热。
· 不要抽烟或至少在病愈前暂时停止吸烟。
· 如出现并发症，需住院正规治疗。
· 若有耳痛，出现皮疹或咳出黄绿黏液和发热均应就医，医生会为患者服抗生素药治疗。

# 慢性咽炎

指咽部长期的慢性发炎，主要症状是长期喉痛，喉头发红，吞咽困难。

## □ 原因

· 受灰尘、烟雾或其他物质刺激。
· 不正当的呼吸法，用口呼吸(例如因患鼻窦炎、鼻息肉或鼻中隔弯曲)，让未经过滤、未加温的空气刺激咽部。
· 焦虑或抑郁症患者有时也有长期的喉部肿痛。其原因未明。

## □ 应对措施

避免刺激性饮食，特别是辛辣的食物和酒精，也不要抽烟。泡饮胖大海茶也可预防。咽后壁淋巴滤泡多者，可用药物烧灼或电烙。

# 慢性扁桃腺炎

常继发于急性扁桃腺炎或其他传染病如流感、白喉、麻疹和猩红热之后。主要致病菌为乙型溶血性链球菌，常成为低热以及诱发心肌炎、风湿热、肾炎、关节炎等疾病的感染病灶。

## □ 症状

自觉咽部不适，干痒疼痛，扁桃体大，咽部有异物梗阻感。扁桃腺炎急性发作时咽痛加剧，伴有高热。

## □ 应对措施

对于成为病灶的扁桃腺，应作手术切除；而一般的慢性扁桃腺炎则以增强体质，减少其急性发作为主。除了急性发作期，不宜长期服用抗生素。

**中医诊治**

主治：急性咽喉炎。症见恶寒重，发热轻，咽部疼痛，头痛，全身酸痛，声嘶，咳痰清稀，舌淡红，苔白，脉浮。

方：茯苓20g，桔梗、羌活、柴胡、前胡、枳壳各12g，川芎10g，甘草6g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

口腔护理的目的，主要是为了避免病人抵抗力低，口腔唾液分泌减少易产生垢，造成细菌感染；也为了防止口腔黏膜干裂及口臭以致影响食欲，同时通过口腔护理观察舌苔和口腔黏膜有无异常，便于了解病情变化。

# 口腔科疾患诊治

## 口臭

发生口臭的绝大多数的原因在口腔之内，也可以是某些全身疾病在口腔内的反映。

### □ 由全身疾病引起的口臭

**消化不良**

上消化道内积滞的不消化食物，经分解发酵后构成的异味。

**胃病**

胃溃疡、胃黏膜脱垂等疾病的剥脱、腐败组织产生的异味。

**新陈代谢疾病**

重症糖尿病患者口腔内可散发烂苹果味(酮味)。

**呼吸道疾病**

慢性副鼻窦炎、支气管炎、支气管扩张和肺脓疡等疾病的分泌物，均具有较强腐败气味，向口、鼻腔排出。

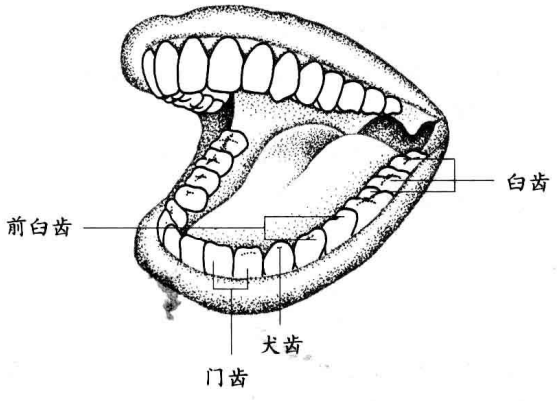
### □ 由口腔疾病引起的口臭

· 不定时刷牙漱口，不注重口腔卫生。

· 嗜烟、喜酒、好葱蒜的人，口腔内多散发异味。

· 龋洞中的食屑经细菌分解后可散发异味。

· 口腔黏膜溃疡、扁桃体炎积滞的大量细菌，可产生异味。




**成年人的牙齿**

成年人有32颗恒齿。门齿与犬齿负责切断撕碎食物，臼齿与前臼齿则负责将食物压碎。

**中医诊治**

证方①主治：口臭。

方：粉葛根30g，藿香、白芷各12g，木香10g，公丁香6g。

加水煎汤，不宜久煎，分多次含漱。每日1剂。口腔溃疡者不宜采用。

证方②主治：口臭。

方：大黄、冰片各适量。大黄炒炭为末，每天晨起用大黄炭末适量酌加少许冰片，刷牙漱口。

证方③主治：口臭。

方：细辛3～5g。

口含少许。

### □ 应对措施

口臭不容忽视，应找出原因并解除。应先除去口腔内病变。若见效不大，再找全身原因。

## 牙龈出血

是牙周疾病和全身疾病在牙龈组织上常发生的一个症状。属于局部原因的牙龈出血较易治疗，属于全身性疾病所引起的牙龈出血，就要特别注意治疗有关的疾病。

### □ 导致牙龈出血的疾病

**牙龈炎和牙周炎**

口腔卫生不良、不合适的假牙和牙结石的刺激等，都可以引起牙龈炎症而发生出血症状。除去刺激原因即可。

**牙龈毛细血管瘤或牙龈癌**

可属自发性出血或因受到机械性的刺激出血，出血量大且出血速度快。

**血液病**

血友病、白血病、血小板减少症等，凝血因子缺乏，稍有外伤即行出血，而且用一般止血药或局部止血方法难于见效。

**内分泌原因**

如妇女月经期、妊娠期都可有牙龈充血

**中医诊治**

证方①主治：牙龈出血。

方：生石膏45g，白茅根30g(鲜品80g)，天花粉15g。生石膏加水先煎半小时，然后加入白茅根、天花粉煎取450ml，凉后含漱，每日4—6次，1日1剂。

证方②主治：拔牙术后牙龈出血。

方：大黄20g，食盐5g。

共研细末，过100目筛贮于瓶中备用。治疗时取药粉0.2g放于牙槽窝中，用探针轻轻搅动，使之与血液混合，然后置小棉纱团于创面上轻咬10分钟即可，每日上药两次。

并极易出血，一般在经期和分娩以后，出血症状即消失。

**其他**

另外，维生素C缺乏症、遗传性毛细血管扩张症、高热疾病等可有自发性出血。

### □ 应对措施

牙龈出血不论哪种原因造成，都应及时处理，并识别出血性质对症治疗。

## 龋齿

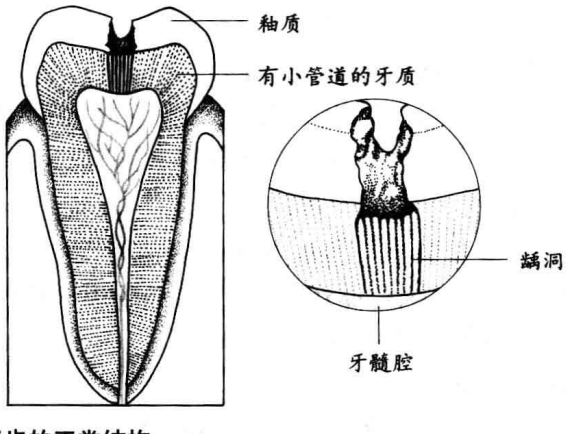
是牙体硬组织逐渐破坏、崩溃的一种常见疾病。

### □ 原因

·好牙、龋齿同是否讲究口腔卫生有绝对关系。

·牙间缝隙较大并易嵌塞食物的，缝间容易发生龋齿。

· 多吃糖容易发生龋齿。




牙齿的正常结构

### □ 类型

**牙釉质龋**

坚硬的釉质表面上的细小龋洞，常无自觉症状。

**牙本质龋**

初期牙本质龋也缺乏自觉症状，当龋洞变得较深而接近牙髓腔时，病牙开始对冷、热、酸和甜等刺激感觉敏感。

**牙骨质龋**

只在牙龈萎缩使牙骨质暴露在外之后，才发生龋齿。

### □应对措施

龋齿最重要的是预防，只要人人重视，定期去医院检查和治疗，很容易得到控制。

## 牙龈炎

### □ 症状

并不很疼痛，只是在刷牙或饮食刺激牙龈时容易出血。发炎的牙龈红肿，软而发亮。一般牙龈炎没有下颌骨的破坏，故牙齿不松动。

### □ 原因

牙龈炎多因口腔不洁，结石(牙垢)堆积刺激牙龈，同时细菌孳生繁殖而使牙龈发生的炎症。牙齿排列不整齐、食物嵌塞在牙缝内、镶补不良的假牙压迫刺激牙龈等原因，都可引发牙龈炎。

### □ 应对措施

·单纯牙龈炎，只要注意口腔卫生，勤于刷牙漱口，除去牙结石和不良的假牙嵌补物的刺激后就可治愈。

·其他疾病如贫血、白血病、维生素C缺乏等病引起的牙龈炎，必须对原发病予适当治疗才能有效地治愈牙龈炎。

·牙龈如有增生肥大可采取手术疗法，将增生的牙龈切除。

## 牙周炎

牙周炎是牙龈炎不及时治疗所致的疾病。主要表现为牙周组织慢性化脓性炎症，牙槽骨萎缩、牙齿松动而脱落。这是在牙龈炎时形成的菌斑对牙齿底部及牙周的骨骼的侵害形成的。

**中医诊治**

证方主治：急性牙周炎。

方：生石膏20g(先煎)，天花粉15g，生地黄、连翘各12g，牡丹皮、升麻、当归、大黄各10g，黄连、竹叶各6g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，早晚分服，日1剂。

## □ 症状

牙龈和牙齿间的龈袋会逐渐变深，有的还伴有脓肿，藏在里面的牙斑会导致口臭。牙周炎恶化时，牙齿松动，并且牙骨质也会暴露出来。

## □ 应对措施

若发现上述症状，应尽快去医院就诊，并接受正规治疗。一般来说，经过治疗后，松动的牙齿可以固定，过深的牙龈会被切除。

# 鹅口疮

鹅口疮又名雪口或白口疮，因病损口腔黏膜表面呈白色凝乳状得名。婴儿容易发生本病。患消耗性疾病(糖尿病、癌肿、血液疾病等)的成人，抵抗力低下时亦会发生。白色念珠菌为本病的主因。

## □ 症状

鹅口疮多发于舌背、软腭、颊部和下唇内面。病发之前先有黏膜充血、水肿等症状，接着为灼热、刺痛和干燥感，然后，就出现了界限分明的白色凝乳状凸起斑块。鹅口疮患儿的全身症状为发热、呕吐和腹泻等。

## □ 原因

·哺乳用具不洁，引起白色念珠菌感染；

·分娩过程中产道内的白色念珠菌传染给婴儿；

·长期使用抗生素，削弱了口腔内一般细菌对白色念珠菌的拮抗作用。

## □ 应对措施

### 预防

只要重视婴儿在哺乳期间口腔卫生和对哺乳用具严格消毒，鹅口疮是可以预防的。

### 护理

将酸性环境变成碱性环境，是抑制白色念珠菌生长的有效之法。可用2%苏打溶液或硼酸钠液拭洗痛部，有助于鹅口疮的治愈。

**中医诊治**

证方①主治：鹅口疮。

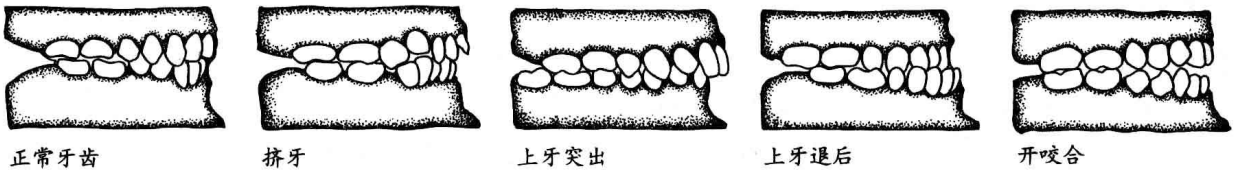
方：五倍子20g，冰片3g。

共研极细末，吹于患处，每日2次。

证方②主治：鹅口疮。

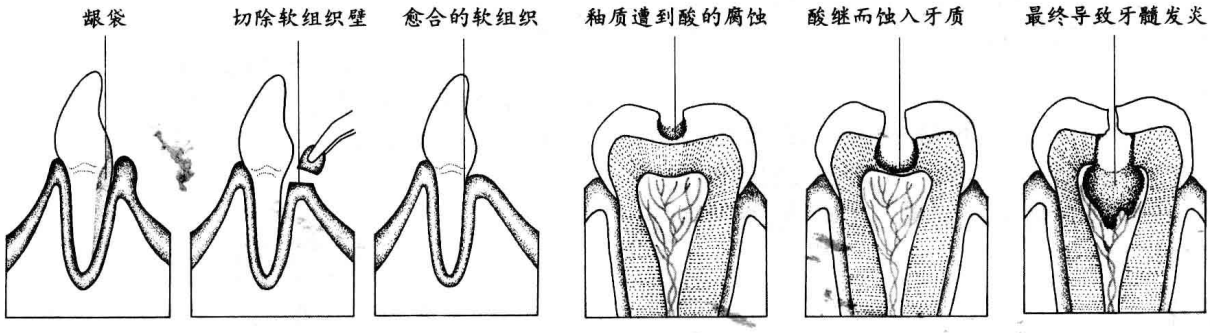
方：细辛3g。

研极细末置肚脐内，用胶布覆盖固定，2日后去掉。



正常牙齿　挤牙　上牙突出　上牙退后　开咬合

各种咬合




牙周炎的治疗图示　　牙齿腐蚀示意图

# 皮肤科疾病诊治

## 单纯疱疹

指人类单纯疱疹病毒侵犯皮肤黏膜交界处，如口角、唇缘、鼻孔周围及阴部所致。

### □ 症状

多见于高热患者，皮损为密集成群的针头大小内含透明浆液的水疱，破裂后糜烂，并逐渐干燥结痂。

### □ 应对措施

外用0.5%新霉素软膏及酞丁胺软膏。病情较重者服用无环鸟苷片，或肌注抗病毒类药物。

## 疣

由人类乳头瘤病毒引起的细胞增生反应为主的一类皮肤赘生物。

### □ 寻常疣

寻常疣俗称“刺猴”。

#### 症状

初为针尖大小的丘疹，慢慢长到豌豆大或更大。疣体硬实表面粗糙，角化明显，色泽污黄。好发于手指、手背。病程较长，自然消退。

#### 治疗

用液氮冷冻或$CO_2$激光可以治疗，也可用刮匙将疣刮除，再用三氯乙酸止血。

### □ 跖疣

是发生在足跟或脚掌受压处的寻常疣。外伤和摩擦是诱因。

#### 症状

初为小的发亮的圆形丘疹，渐增大，表面粗糙角化，呈污灰色，周围绕以增厚的角质环，疣体部有时可有紫黑色出血点。常伴有明显挤压痛。

#### 治疗

可用冷冻或$CO_2$激光治疗或软膏涂抹。

**中医诊治**

证方①主治：寻常疣。

方：菊花15g，蒲公英30g，大青叶30g，马齿苋10g，土茯苓25g，薏苡仁30g。

加水煎沸15分钟，滤过，再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分两次服，日1剂。

证方②主治：刺疣。

方：鸦胆子(去皮)。

将鸦胆子数枚捣烂出油，时浸患处。最好是用针先把疣刺破再用药，效果更快些。

证方③主治：扁平疣。

方：板蓝根、大青叶各30g，当归、红花、青黛、紫草各10g，黄芪15g。

加水煎汤，熏洗患处，每日1剂。

证方④主治：扁平疣。

方：薏苡仁10～30g。

加水煎2遍，食仁服汤，日1剂。

证方⑤主治：寻常疣、鸡眼。

方：石韦30g，骨碎补20g，白顶草15g，酒500g。

将上述药浸泡酒中数天即可。外搽患处。

### □ 扁平疣

患者多为青少年，故又称青年扁平疣，好发于面部和手背。

#### 症状

为米粒至绿豆大，圆形，椭圆形或多角形的扁平丘疹，质较硬，表面较光滑，呈正常皮色或浅褐色。分布疏散，有时沿抓痕排成条状。

#### 治疗

数目少者可用冷冻或激光治疗；数目多时内服清热解毒，活血化瘀中药。肌注抗病毒药或板蓝根注射液。

## 脓疱疮

又称黄水疮，为葡萄球菌及链球菌感染所致。夏秋季多见，好发于儿童。

### □ 症状

豆大水疱，疱液初透明，不久混浊成为脓疱，周围有炎性红晕，疱壁破裂后糜烂，干燥后形成蜜黄色脓痂，愈后无瘢痕。常可接触传染给他人。还有少数人会有淋巴管炎和肾炎。

### □ 应对措施

一般只需外用复方新霉素软膏或复方利凡诺软膏即可痊愈。全身症状者，可给磺胺剂或抗生素。需隔离患儿，消毒用具避免接触传染他人。

## 毛囊炎

葡萄球菌侵入毛囊所致的化脓性炎症。

### □ 症状

散发的炎性毛囊性丘疹，中心有毛发，周缘有炎性红晕，易变成脓疱，互不融合，脓疱破裂，愈合后，不留瘢痕。患者好发于有毛发及易摩擦部位特别是头部、项部及后背部。

### □ 应对措施

全身可应用抗生素或注射多价葡萄球菌疫苗，局部外用碘酊或复方新霉素软膏。

## 头癣

是发生在头发和头部皮肤浅部的真菌感染，有很强的传染性，易在儿童中接触传播。

### □ 类型

头癣分白癣、黄癣、黑癣三种，皆可并发脓癣。白癣最为常见。

**黄癣**

病原为黄癣菌。是黏着性厚痂，边缘翘起，中心微凹，似碟形，可散发鼠尿味。不易自愈。真菌检查阳性。

**白癣**

病原菌为狗小孢子菌和铁锈色小孢子菌。皮损呈大小不等之圆形鳞屑斑。患处毛发参差不齐，发根有白鞘包绕。真菌检查阳性。本病青春期一般能自愈。

**黑癣**

病原菌为紫色癣菌或断发癣菌。皮损呈小的脱屑性斑片，病发于出头皮2～4毫米处即折断。真菌检查阳性，不易自愈。

**中医诊治**

证方①主治：头皮癣。

方：轻粉3g，冰片5g，硼砂30g，苦参30g，白鲜皮20g，土茯苓20g，黄柏20g，雄黄20g，蜈蚣1条。

将后六味药加水2500ml煎至2000ml去火，再加入前三味药搅匀即可，先熏后洗头皮30分钟，每日1次。

证方②主治：头癣。

方：巴豆仁1枚，菜油适量。

菜油倒入碗内，用手紧捏巴豆在碗底研磨，磨尽备用。用时将头发剃光，然后用棉签蘸上药涂抹患处，最后用油纸覆盖并固定之。7日后揭去油纸，待痂壳自行脱落。

### □ 应对措施

剃头并坚持每日洗头等。此外，还应在医生的指导下采用药物治疗。治疗头癣采取灰黄霉素综合疗法，即口服灰黄霉素片，外搽5%硫磺软膏或其他抗真菌外用制剂如益康唑，酮康唑霜。

## 体股癣

由皮肤浅部真菌引起的掌跖以外的皮肤感染统称体癣。其中腹股沟、外生殖器、肛门及其周围的体癣又称股癣。

### □ 症状

呈丘疹、水疱或丘疱疹，逐渐扩大形成环形，边缘清楚，中央有愈合倾向或色素沉着。或有因长期挠抓致皮肤肥厚，呈慢性湿疹样改变。真菌检查阳性。

### □ 应对措施

应在医生的指导下用药物治疗，可局部使用复方雷锁辛搽剂，复方水杨酸酒精，3%咪康唑霜。同时口服灰黄霉素，斯皮仁诺或特比萘芬。

## 手足癣

掌、跖及指、趾间的皮肤真菌感染称手足癣。

### □ 类型及治疗

根据皮肤损害表现不同分三型，即鳞屑

水疱型、浸渍糜烂型、角化过度型。

**鳞屑水疱型**

皮损以脱屑为主，或有红斑、丘疹或水疱，干后脱皮屑。患者自觉患处瘙痒。

**治疗** 外用复方苯甲酸或咪康唑霜。或用10%冰醋酸浸泡。

**浸渍糜烂型**

多发于趾间，皮肤糜烂、渗液。瘙痒剧烈。指间糜烂多为念珠菌感染。

**治疗** 用1/1000高锰酸钾液浸泡，合并细菌感染或淋巴管炎时加用抗生素。

**角化过度型**

掌、跖皮肤粗糙增厚，角化明显，冬季尤其严重，甚至干燥皲裂，疼痛难忍。

**治疗** 用20%尿素霜加酮康唑霜、克霉唑霜等，必要时可服用斯皮仁诺胶囊或特比萘芬片。

# 甲癣

由皮肤浅部真菌引起的甲板或甲床组织感染称甲癣。

## □ 类型

根据病原菌和临床表现又分增厚型、萎缩型、破损型、甲沟炎型。

**萎缩型**

甲板萎缩发白，甲板与甲床分离。

**增厚型**

开始甲缘增厚，以后甲板底层肥厚。

**破损型**

甲板增厚，边缘破损。

**甲沟炎型**

多由念珠菌引起，甲沟红肿，但不化脓。

## □ 应对措施

每日搽30%冰醋酸溶液，3%克霉唑溶液，并同时治疗手足癣，需坚持3～4个月。同时可口服斯皮仁诺胶囊或特比萘芬片。

# 疥疮

是由于接触疥虫引起的传染性皮肤病。本病可通过人与人直接接触而传播。

## □ 症状

皮损为一条条细小的灰白色或黑色线条，并常继发丘疹和水泡。有奇痒，夜间尤剧。

## □ 应对措施

· 外用硫磺软膏有效。

· 治疗后应勤洗澡，衣服、被褥消毒。

# 湿疹

由于机体对某种物质敏感性增强而引起的皮肤炎症。通常认为是一种过敏反应性疾病。

## □ 症状

主要症状是皮肤呈轻重不同的炎性状态，瘙痒剧烈，并且反复发作。一般分三类：急性、亚急性和慢性湿疹。

**急性湿疹**

发病快，形态不规则，常对称分布，初为红斑、丘疹，继则出现水疱、糜烂渗液。部分患者可继发感染而形成脓疱，并伴淋巴结肿大。一般经数日至2～3周可治愈，但易复发。

**亚急性湿疹**

皮损红肿，有少量丘疹，疱疹有轻度糜烂，结痂和鳞屑，病程可过数周。

**慢性湿疹**

皮损边缘清楚，伴明显浸润和肥厚，病程慢性，受刺激后可急性发作。

## □ 应对措施

· 去除可疑病因，并禁挠抓及热水烫洗。

· 内服抗组胺药物，静脉注射硫代硫酸钠或溴化钙等。

· 外用药物：在急性渗液阶段多采用3%硼酸液、0.1%利凡诺液湿敷，亚急性期和慢性期用氧化锌糊膏，复方利凡诺软膏，10%松馏油软膏等。

· 常规疗法不见效的局限慢性顽固性湿疹，还可用同位素$^{90}Sr$照射。

# 冻疮

由于寒冷所致的皮肤微循环障碍所引起的肢端皮肤炎症。发病与个体体质有关。

**中医诊治**

证方①主治：冻疮未溃破。
方：红辣椒、茄子枝各100g。
加水煎，熏洗患处，日3次。
证方②主治：冻疮未溃。
方：白果树叶适量。
加水煎，熏洗患处，日2～3次。
证方③主治：冻疮。
方：仙人掌1块。
去皮刺，捣烂如泥，涂患处，日2～3次。

### □ 症状

皮损为局限性郁血性紫红色水肿性斑，按之色退，去压后缓慢恢复红色。常伴有痒、胀感，严重者可出现水疱，水疱破溃成溃疡可以引起疼痛。多发于手背、手指、足背、足趾、耳廓、鼻尖等裸露在外的部位。

### □ 应对措施

注意冬季保暖，发生冻疮的局部可以采用冷温交替浴，促进皮肤微循环。患处可以搽含樟脑、辣椒等霜剂，破溃者可搽鱼石脂软膏。

## 痱子(红色粟粒疹)

主要发生于闷热的夏季里，出汗不畅者尤其容易染患。患者以婴幼儿多见。

### □ 症状

起病急，皮损为密集的针头大小的丘疹或丘疱疹，并有痒、刺痛和灼热感。以颈、胸、背、肘窝、腘窝等处多发。常成批发生。如气候凉爽，可自愈。

### □ 应对措施

应避免用热水烫，用手抓等。平时应勤洗澡，保持皮肤清洁卫生。局部外用扑粉或痱子粉。

## 皮肤瘙痒症

指仅有皮肤瘙痒而无任何原发皮疹的皮肤病。但与精神因素及神经功能障碍有关。

### □ 症状

常呈阵发性、游走性奇痒，尤以入睡前最剧。局限性皮肤瘙痒症好发于肛周、女阴及阴囊等处。还可以由冷热或情绪激动、衣服摩擦、饮酒及辛辣食物所诱发。挠抓后常引起感染而有血痂、色素沉着和湿疹样变化，严重时皮肤呈苔藓样变。

### □ 应对措施

服抗过敏药物及镇静剂。局部外用1%薄荷脑软膏及炉甘石洗剂。肥厚、革化、苔藓样变皮损可外用考的松霜类。

## 神经性皮炎

皮肤神经功能失调所致的一种慢性皮炎。患者常伴有植物神经功能紊乱的一系列症状。

### □ 症状

发病初期先有瘙痒感，其后在挠抓的皮肤面上出现针头大小、不规则三角形或多角形的扁平丘疹，最后，互相融合形成大小不等的苔藓样变损害，并伴有剧烈的瘙痒感。

### □ 类型

**局限者**

只发生在一两处，好发于项部及其两侧、眼睑、肘等部位。

**泛发者**

分布较广，好发于头、四肢、肩、腰等处。

### □ 应对措施

·避免挠抓或其他刺激，服镇静剂和抗过敏药物，外用肤疾宁药膏。

·X线浅层照射有效，但不能防止其复发。

## 鸡眼

系足跖或足趾长期被挤压或摩擦而增生的圆锥形角质层。

### □ 症状

角质层尖端伸入皮内呈楔状，底面露于皮外，约豆大，似鸡眼。压痛明显。

### □ 原因

穿鞋不适、长期步行、足畸形皆可诱发本病。

### □ 应对措施

·应选择合适的鞋子，鸡眼处放置带孔的足垫，以减少局部受压。

·以热水泡足，用刀削去表面增厚之角质后，贴敷鸡眼膏。

·严重压痛，影响行走者，可到医院行鸡眼挖除术。

## 玫瑰糠疹

为急性皮肤病，患者多为成人。

### □症状

多发于躯干、颈、四肢近端，不规则的椭圆形玫瑰色斑疹，表面有糠状鳞屑，自觉症状轻微，少数患者感剧痒。可自然消失。

### □ 应对措施

紫外线照射。内服抗组胺药和镇静剂疗效良好。

## 脂溢性秃发

是在皮脂溢出的基础上引起的秃发，多见于成年男性。

### □ 症状

头皮油腻，而头发干燥缺乏光泽，有时患者自觉头发瘙痒。日久，前额两侧及头顶部头发脱落，逐渐稀疏。女性秃发呈弥漫性、全头头发逐渐稀疏。

### □ 应对措施

应在医生的指导下接受正规治疗。一般说来应该限制含有大量糖、脂肪和辛辣刺激性食物。内服复合维生素B。

## 斑秃

系头部局限性斑状脱发。常骤然发生，病因不明，可能与神经精神因素有关。

### □ 症状

病变部无炎症，无自觉症状，个别患者可发展至全秃，甚至眉毛、腋毛、阴毛均完全脱落。

**中医诊治**

证方①主治：斑秃(鬼剃头)。

方：何首乌15g，熟地黄、当归、白芍各12g，川芎、桃仁、红花、赤芍、牡丹皮各9g，柴胡、香附、白芷各6g，甘草、葱白各3g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：斑秃。

方：蓖麻油50ml，水杨酸3g，75%酒精50ml。共入瓶中，摇匀，涂患处，日2次。

### □ 应对措施

应在医生的指导下接受正规治疗。解除精神顾虑或内服镇静剂、胱氨酸片。

## 臭汗症

又称狐臭(腋臭)。因汗腺分泌液被细菌分解后产生一种特殊臭味而被称为臭汗症。

### □ 症状

多在青春期以后发生。患者腋部的大汗腺、外阴及肛门周围会分泌出一种特殊臭味之汗液，夏季加重。

### □ 原因

多数患者有家族史，可能与遗传有关。

### □ 应对措施

常洗涤、更衣，外涂5%～10%甲醛溶液。手术治疗、液氮冷冻或激光治疗都有一定效果。

**中医诊治**

证方主治：狐臭(腋臭)。

方：密陀僧、滑石各15g，红升丹、公丁香各6g，白芷9g，冰片1.2g。

将上药共研成极细粉末，装入瓶中备用。注意不得入口或咽下。腋毛多者须剃光，每日先以肥皂水清洁局部，再用干棉球蘸上药粉搽腋窝，每日1次或早晚各1次。10天为1疗程，每疗程间隔4天。

# 黄褐斑

即肝斑，是发生于面部的一种色素沉着性皮肤病。女性多见。

## □ 症状

对称分布于颧部、前额、鼻及口周的黄褐色斑片。颧部和鼻部呈蝴蝶状。无主观感觉。

## □ 原因

发病常与妊娠及日晒有关，也可能与女性生殖器、肝脏、甲状腺疾病及长期服用某些药物如苯妥英钠等有关。

## □ 应对措施

去除病因，减少日晒。内服维生素 C。

# 寻常型痤疮

俗称“粉刺”。是一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症。多发于青年人。

## □ 症状

初起为毛囊口黑头粉刺。在正常情况下，粉刺并不发炎，只有感染细菌后才发炎，使部分皮疹顶部有小脓疱呈白头粉刺，甚者，还可发生黄豆大或指甲大的炎性结节或囊肿。青春发育期后大都自然痊愈。

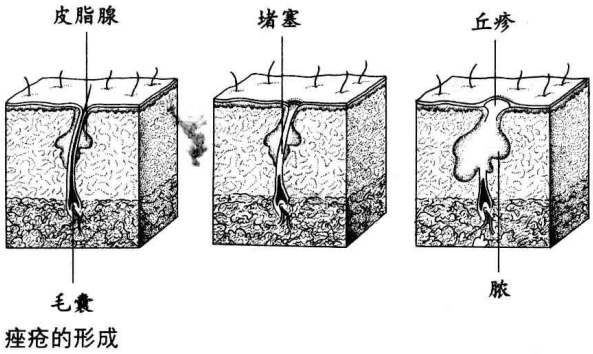
## □ 原因

青春期在性激素的影响下，皮脂分泌过多，在毛囊内微生物(痤疮杆菌为主)的作用下即可发生痤疮。

## □ 应对措施

· 少吃脂肪、糖类及刺激性食物。

· 常用温水肥皂洗面清洁，外用复方硫磺洗剂。



痤疮的形成

· 化脓感染明显时服用抗生素。

· 内分泌功能异常时可用小剂量性激素调整。

# 酒渣鼻

俗称红鼻子。主要特征是鼻部发生暗红色斑片，其上有毛细血管扩张和丘疹脓疱，以中年女性多患。

## □ 症状

好发于颜面中部，即鼻部、两颊、前额及颏部，损害初为阵发性红斑，遇冷热及情绪激动时显著，日久，则可见毛细血管扩张，皮脂溢出，并伴发丘疹及小脓疱。一般无自觉症状。

## □ 原因

病因不明，冷热刺激、内分泌障碍、辛辣食物、便秘等均可成为诱因。也有医学工作者认为系螨虫寄生引起。

## □ 应对措施

· 纠正便秘、月经紊乱等诱因。

· 避免刺激性食物。

· 在医生的指导下内服复合维生素B、灭滴灵片，或中药枇杷清肺液。外用1%灭滴灵霜和各种硫磺制剂。

**中医诊治**

证方①主治：酒渣鼻。

方：红升丹20g，凡士林80g。调匀涂患处，日2次。

证方②主治：酒渣鼻。

方：大黄、硫磺各等份。上药共研细末，凉水调之即可。外搽患处，每日一次。

证方③主治：酒渣鼻。

方：轻粉、红粉、玄明粉各0.6g。共研细面，香油调涂。

# 白癜风

是一种后天性色素脱色的皮肤病。病因不明，可能与自身免疫或黑色素代谢紊乱等有关。

## □ 症状

皮肤上的白色、乳白色斑界限清楚，大小

**中医诊治**

证方①主治：白癜风。

方：川芎、木香、荆芥各5～10g，丹参、白蒺藜、当归、赤芍、丹皮各9～15g，鸡血藤10～20g，灵磁石30g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，去渣，两煎液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：白癜风。

方：旱莲草80g，生地黄60g，熟地黄30g，白芷60g，何首乌60g，白蒺藜60g，紫草30g，丹参30g。

共研细末，炼蜜为丸。每丸9g。每次1～2丸，日1～2次。

形态不一，白斑处毛发可变白。色斑皮肤无萎缩、硬化及脱屑等变化。多见于面、颈、手背等部位。无自觉症状。

### □ 应对措施

一般应在医生的指导下接受正规治疗。外搽30%的补骨脂酊、氮芥酒精，地塞米松丙二醇并加强日晒或紫外线照射等有一定疗效。

## 遗传过敏性皮炎

本病又称离位性湿疹，是一种有遗传因素的过敏性皮肤病。

### □ 原因

遗传性过敏性体质是本病发生的主因。患者常有支气管哮喘、过敏性鼻炎或风疹块等过敏性家族病史。过敏物质主要为食入物，如牛奶、鱼、虾等，吸入物如含有花粉、羽毛的粉尘等。

### □ 病程

此病表现分为三个阶段：

·婴儿期，称婴儿湿疹，满月前后在婴儿两颊部发生典型的急性湿疹，至1～2岁可逐渐痊愈，少数可迁延至儿童期。

·儿童期：表现为肘窝、腘窝等部位增厚的湿疹或四肢伸侧的丘疹(疏散分布绿豆大小的丘疹，称为痒疹)。

·成人期：呈播散性神经性皮炎样变，皮炎可能分布于全身各处。

### □ 应对措施

随着年龄增长，本病常明显缓解以致痊愈，无传染性。

·尽量避免可能引起过敏反应的食入物或吸入物。

·避免局部刺激。如不乱用刺激性强的成药，不用热水肥皂烫擦等。

·避免紧张、疲劳和情绪激动。

·不随便注射血清类制剂，以免引起过敏反应。

·需防止病毒性感染，如单纯性疱疹等，以免发生严重的并发症。

## 色素痣

是由痣细胞组成的表现为色素增加的先天性皮肤病，属良性肿瘤。

### □ 症状

为淡褐色至黑色的斑疹或丘疹，从针头大到豆大，数目不一。好发于面、颈及手、足部。

### □ 类型

根据痣细胞的位置可分为三型：

·交界痣痣细胞在表皮内，皮损扁平、光滑；

·皮内痣痣细胞在真皮内，皮损为丘疹，表面可伴毛发；

·混合痣痣细胞在表、真皮内，皮损较隆起。

### □ 影响

如色素痣突然增大、色加深且不均匀，表面破溃伴出血，应考虑有转为恶性黑色素瘤的可能。交界痣更需警惕。

### □ 应对措施

一般不需治疗，如有恶变应及时切除。

# 传染病与寄生虫病诊治

## 流行性感冒

一种多半在冬季出现的病毒感染流行病，简称流感。流行性感冒不同于普通感冒。

### □ 症状

· 头痛。
· 肌肉疼痛及背痛。
· 发高热，但身体感到寒冷。
· 出汗。
· 咳嗽，有时有痰。
· 胸骨后疼痛，咳嗽时加剧。
· 流鼻涕及打喷嚏。
· 倦怠。

### □ 原因

流行性感冒由三型病毒引起，即A、B、C三型，可通过验血加以区别。流行性感冒流行很有规律，一般是突然发作，在2～3周内达到高峰，以后很快消失。病毒经由空气传播，患者在呼吸、咳嗽或打喷嚏时，把病毒传给其他的人。易患流行性感冒的人以及心脏病、慢性肺病或糖尿病的患者，都应在每年9月或10月接受流感疫苗的免疫注射。

**中医诊治**

证方①主治：流行性感冒，剧烈咳嗽，气短，咯黏痰，有时带血丝。头痛，发热，全身疼痛，咽痛。

方：生石膏60g，银花、连翘、浙贝母、桔梗各15g，杏仁、前胡、苏梗、百合各10g，麻黄、甘草各5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液；再加水煎10分钟，去渣，两煎药液兑匀，顿服，日1～2剂。

证方②主治：流行性感冒，头痛或头晕，发热，恶寒，鼻塞，流清涕，全身乏力。

方：七叶一枝花、板蓝根各30g，忍冬藤、青蒿、蒲公英、菊花各20g，藿香、半夏、甘草各10g。

煎服法同证方①，日1剂。

### □ 影响

· 肌肉疼痛、头痛及发热可持续7天。
· 倦怠状态可持续数周。
· 常见的并发病为肺炎。有时肺炎十分严重，甚至可致命，尤其危险的是老年人及有慢性心脏病或肺病的人。

### □ 应对措施

· 卧床休息。大量喝水，补充因发热而失去的水分。服食适量止痛药。
· 不要勉强工作，否则容易出现并发病。
· 服用抗生素预防并发病。服用抗病毒药物。

## 病毒性肝炎

病毒性肝炎(简称肝炎)是由肝炎病毒引起的、流行较广的常见传染病。

### □ 类型

肝炎病毒主要分为甲型、乙型和非甲非乙型。肝炎患者和无症状的病毒携带者是传染源。

#### 甲肝型

甲型肝炎(简称甲肝)主要通过粪－口途径传播，其患者的大便自潜伏期末至发病后2～3周均有传染性，以发病前后4～6天传染性最强。

#### 乙肝型

乙肝患者在血清谷丙转氨酶(ALT或GPT)升高前10～60天，血中即可发现病毒，大多数于发病后4～12周内消失，但也可长期携带病毒。

乙肝主要通过血液途径传播，因此应用被污染的血制品及消毒不严格的医疗操作在疾病传播中起重要作用。生活上的密切接触也是乙肝的重要传播途径，其中以唾液传播为主，还有其他分泌物，如乳汁、汗液、月经、精液等也携带有病毒，可引起传播。

#### 非甲非乙型

非甲非乙型肝炎的传播途径，有的与乙

肝相似。

## □ 症状

病毒性肝炎的主要症状有食欲减退、恶心乏力、肝肿大伴压痛、肝功能损害等。无症状、亚临床感染也较常见。但相对来说甲肝发病急者较多，黄疸型较多，预后较好。

### 急性无黄疸型肝炎症状

全身乏力，食欲不振，腹胀，肝区痛。部分患者有恶心、呕吐、腹泻等，患者不出现黄疸。关节酸痛多见于乙肝。部分患者可无任何症状，只在普查或查血时偶被发现，ALT(GPT)升高，或有肝脏肿大。

### 急性黄疸性肝炎症状

除具有急性无黄疸型肝炎的症状外，最主要的症状是在病程1周左右，巩膜(眼白)和皮肤出现黄疸，皮肤可有瘙痒，尿呈茶红色，整个黄疸期持续2～6周。随着黄疸的消退，进入恢复期。

### 急性重症肝炎症状

最突出的是中枢神经系统症状的出现，如烦躁不安、尖声喊叫、精神错乱、嗜睡、昏迷等，又称暴发性肝炎。预后很差，病程一般不超过2～3周。

急性肝炎患者大多在2～4月内完全恢复健康，但也有些患者(特别是无黄疸型乙肝患者)病程超过半年，病情不见明显好转，反复出现肝区痛、食欲减退、疲乏无力、腹胀等症状，这就表明肝炎已转变为慢性。

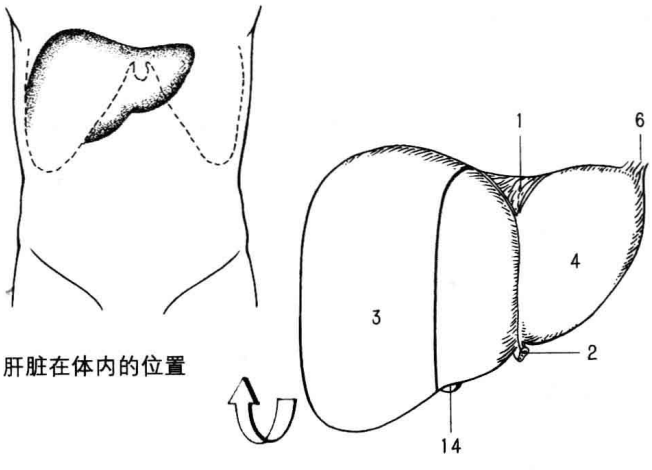
### 慢性迁延性肝炎

肝脏仍可肿大、有压痛，肝功能(主要是ALT)反复不正常，但不严重。

### 慢性活动性肝炎

一般情况较差，面色黝黑，有肝掌(手掌红斑)或蜘蛛痣(皮肤血管扩张所致)，肝脏质

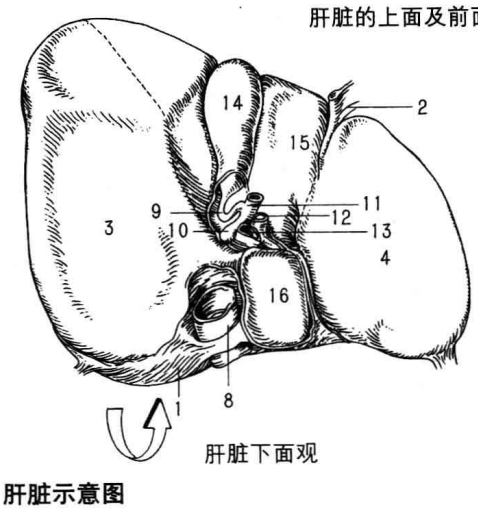
肝是消化系统的器官，从产生胆汁方面来看，肝为外分泌腺。肝分泌的胆酸能乳化肠道内的脂肪，胆色素为血红蛋白分解代谢的终末产物。肝脏最重要的意义在于它是体内参与糖、蛋白质和脂肪代谢，以及解毒的最大器官。



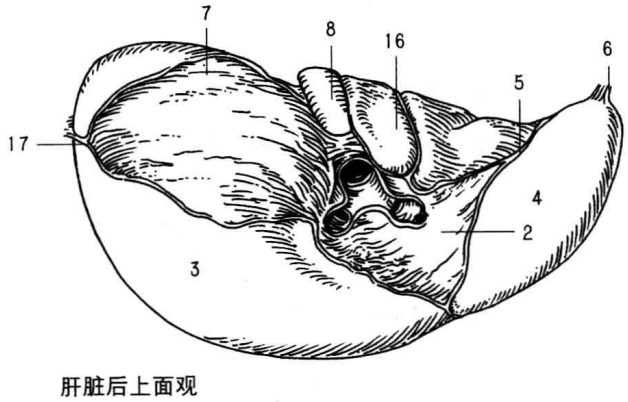

肝脏在体内的位置

肝脏的上面及前面

1.无腹膜覆盖的肝表面
2.肝镰状韧带
3.肝右叶
4.肝左叶
5.左三角韧带
6.纤维肘
7.肝肾韧带
8.下腔静脉
9～13.肝门
14.胆囊
15.方叶
16.尾叶
17.右三角韧带




肝脏下面观




肝脏后上面观

肝脏示意图

地较硬，脾肿大等；肝功能除ALT持续或反复升高外，血清白蛋白可降低，球蛋白则常增高；部分患者可有肝外多系统损害，如关节炎、肾炎等。

## □ 原因

一般认为甲肝的病变主要由病毒本身引起。而乙肝发生发展是与患者的免疫状态有关。如免疫反应强烈的可能发生急性重症肝炎；免疫功能低下者易演变为慢性肝炎或病毒携带者。

## □ 感染对象

人对上述各型肝炎都易感染，病后可产生免疫力。甲肝主要发生于儿童及青少年，乙肝较多发生于20～40岁的青壮年，非甲非乙型肝炎的发生率以成人较高。

## □ 应对措施

### 诊断

根据接触史、症状体征和肝功能及免疫学检查等加以综合考虑，容易做出诊断。

### 家庭护理

急性期患者应住院或在家隔离。甲肝的隔离期自发病日算起至少30天，患者的排泄物和污染物应彻底消毒。乙肝患者和抗原携带者应加强个人卫生，进行适当隔离，如饮食和漱洗(包括刮脸刀片)用具专用，注意血液污染等。

**中医诊治**

证方①主治：慢性肝炎肝功能不良。

方：茵陈64斤，五味子22斤，大黄炭14斤，郁金、丹参、太子参、地骨皮、当归各2斤，蜂蜜16斤。

先将茵陈加水煎煮会渣，浓缩烤干研末再将余药研粉过筛100目，加蜜水泛为丸，每次10g，1日3次。

证方②主治：慢性乙型肝炎肝功能不良。

方：板蓝根、金银花各25g，丹皮、柴胡、焦三仙各15g。

上药按比例制成片剂，每片0.25g，每次6片，每日2次。

证方③主治：中度慢性乙型肝炎。

方：茵陈、蒲公英、车前子、小蓟、白花蛇舌草、野菊花、土茯苓、生黄芪、丹皮、丹参、水红花子、白芍、黄精各适量。

制成糖浆，每次10ml，1日3次。

### 预防

丙种球蛋白对甲肝有较好的预防效果，但应早期(接触后10天内)应用。注射纯化表面抗原疫苗和乙肝免疫球蛋白对乙肝有预防作用。

### 一般性治疗

如确诊已患肝炎则应去医院接受正规治疗。

· 在病后一年内或复工半年内不宜参加重体力劳动或剧烈运动。

· 饮食以适合患者口味的清淡饮食为宜(避免进食过多)。

· 病愈后禁酒1～3年。

# 流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎简称乙脑，是由流行性乙型脑炎病毒引起的中枢神经系统急性传染病。蚊子是传播本病的主要媒介。本病有很明显的季节性，多见于7～9月份。患者也以3～6岁的小儿最常见，接种预防疫苗可以预防。

## □ 症状

被带有病毒的蚊子叮咬后，大多数人并不发病。医学上称为隐性感染。隐性感染者还因此获得了免疫力。少数人经蚊子叮咬后，10～15天后发病。一般起病急，突然发热、恶心、呕吐、嗜睡，头痛。2～3天后病情明显加重，常出现昏迷、躁动不安、抽痉、说胡话、呼吸不规则、颈项发硬等表现。极重的病例可因高烧、抽痉不止、脑水肿、呼吸或循环衰竭而死亡。

## □ 影响

少数严重患者可因惊厥、昏迷持续时间较久，恢复后常留有时间长短不一的精神不正常，智力减退、失语、手脚强直不能活动等后遗症。大多数患者痊愈后不留后遗症。

## □ 应对措施

### 诊断

乙脑初起时很像呼吸道感染，但若有热度不易降低，嗜睡，弯颈时颈项不能顺利前屈而似有阻力等症状，就很有可能是脑炎，必须及早送医院诊治。

### 一般性治疗

乙脑的基本治疗是对症治疗，以缓和症状。用中西医结合如降温、止疼、防治呼吸衰

竭等都有疗效。

**预防**

灭蚊、防蚊是预防的重要措施。注射乙脑预防针，对预防乙脑也有良好效果。

# 水痘

水痘是主要发生在小儿的急性传染病。其病原体存在于早期患者的呼吸道内，自出疹前1日至出疹后5日有传染性。本病主要通过唾液飞沫传染，但亦可由接触被病毒污染的衣物、玩具、用具等而得病。人类容易感染水痘，过去没有患过水痘的人一旦接触这种病毒都容易发病。

## □ 特点及影响

**水痘的分布**

全身性分布，但并不均匀。身体远端暴露在外的部位如面部、四肢要比胸、背、躯干少。

**水痘的形态**

各种不同形态的皮疹，是先后分批出现。因此在患者同一部位，同时可见斑疹、丘疹、疱疹与结痂各个阶段的水痘。

**水痘病情轻重**

水痘病情轻重的差异甚大，轻型仅出现一批稀少而小的皮疹。重型者皮疹密集，可侵犯口腔、软腭、眼结膜、喉及外阴等处。

## □ 症状

1～5岁小儿从接触水痘患者到出现症状，需2～3星期。开始时可有微热、全身不适、食欲不振、咳嗽或轻度腹泻。发热的同时或1～2日后，躯干皮肤就会出现红色斑疹，数小时后变成丘疹，再过数小时后变成内含透亮液体的水泡为疱疹。疱疹一般为椭圆形，大小不一，表浅，似浮在皮肤表面，常伴瘙痒使患儿烦躁不安。一般在1～3日内疱疹从中心开始枯干凹陷，结成痂盖，再过数日痂盖开始自然脱落，脱落后不留瘢痕。

**孕妇水痘表现症状**

妊娠3～4月患水痘，其分娩婴儿可发生先天性水痘综合征，表现为低体重儿，皮肤呈瘢痕样损害，肢体、眼部畸形智力减退。孕妇产前不久患水痘，其分娩新生儿可在5天内患严重的致命性水痘，感染率达20%。

**中医诊治**

证方①主治：水痘分布稀疏成对，痘内浆液稍成混浊，根晕大而赤，体温常在38℃；带状疱疹分布胁侧、颈侧或腰侧，疼痛如针刺，瘙痒，簇拥成片。

方：荆芥、银花、连翘、桔梗、薄荷、牛蒡子、竹叶、板蓝根、大青叶、升麻、当归、牡丹皮、紫草、生地黄各10g。

加水煎沸10分钟，滤出药液，其渣加水再煎10分钟，去渣，兑匀，分次服下，日1剂。

证方②主治：水痘，发热，全身不适，咳嗽。皮疹按斑疹、丘疹、水泡、结痂顺序进展，呈向心性分布，分批出现，各期并存。

方：金银花、连翘、紫草各10g，牛蒡子、薄荷、滑石、竹叶各5g，浮萍、蝉蜕各3g。

煎服法同证方①，日1～2剂。

## □ 应对措施

**护理**

·水痘传染性很强，患儿必须早期隔离，直到全部皮疹结痂为止。接触过患儿的小儿，需观察三周。

·发病期应卧床休息，给予易消化饮食和充足水分。

·勤换衣服，保持皮肤清洁。

**一般性治疗**

·对于体弱和患白血病、肾病、同时用皮质激素治疗的小儿，患水痘后必须肌注丙种球蛋白，以提高机体抵抗力。

·如瘙痒明显，可口服非那根，局部涂搽炉甘石洗剂。

·若有皮肤继发性细菌感染，可适当选用抗生素。

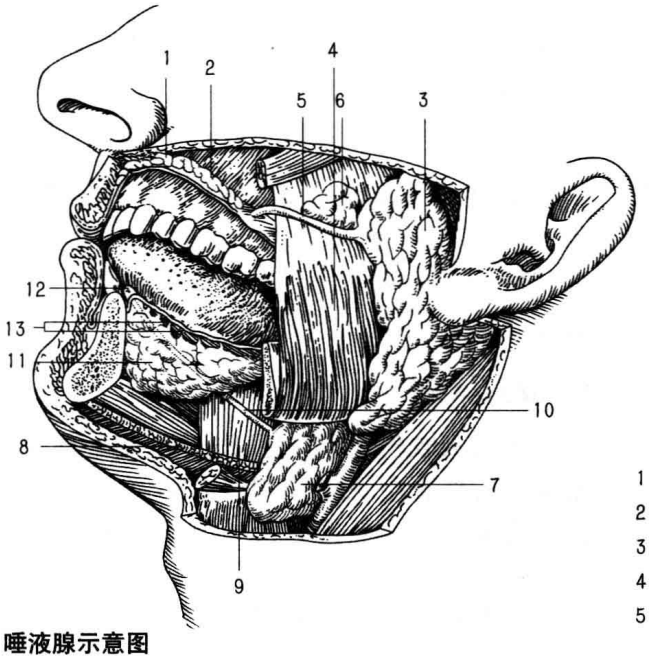
·水痘并发肺炎、脑膜炎者，必须送医院治疗。

## □ 预后

本病预后良好，只有少数有合并症者或因其他疾病正在接受皮质激素治疗的患者，再感染水痘，才可能因并发症恶化而死亡。

# 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎也叫“痄腮”，是流行性腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病。在冬、春




唾液腺示意图

流行性腮腺炎的肿大部位

1.唇小唾液腺
2.颊小唾液腺
3.腮腺
4.咀嚼肌
5.腮腺管
6.副腮腺
7.下颌下腺
8.下颌舌骨肌
9.舌骨舌肌
10.下颌下腺管
11.舌下腺
12.舌下阜
13.小舌下腺

雨季较多见，传染性较强，常在幼儿园、小学里流行。

## □ 症状

本病潜伏期为14～21天。病孩先觉一侧耳下腮腺肿大、疼痛，咀嚼时更痛。2～3天后，另侧腮腺也肿痛，肿块以耳垂为中心，边缘界限不清。表面发热，手压时有弹性感和压痛。4～5天后逐渐消退。有少数男孩或成人可并发睾丸炎，很少女青年可并发卵巢炎，并不影响日后生育能力。怀孕妇女患流行性腮腺炎，可能导致死胎、流产等。如果腮腺炎还伴有头痛、呕吐剧烈，且有嗜睡、抽痉等神志改变，应检查颈部，如颈部发硬，应考虑并发脑膜炎。

## □ 原因

病毒存在于患者唾液中，主要通过飞沫传染给他人。病毒由呼吸道侵入人体，引起腮腺或颌下腺肿胀。

## □ 应对措施

### 护理

· 病孩应卧床休息，多饮开水，吃流质或半流质饮食，避免咀嚼。

· 常漱口，保持口腔清洁。

· 口服板蓝根冲剂以清热解毒。

· 腮腺部疼痛厉害时，可局部冷敷。

· 本病经休息和一般护理，都能自然痊愈。

· 如有并发症时，需去医院接受正规治疗。

### 预防

应着重不与病儿接触，直到病儿腮腺肿胀完全消退为止。试用注射用减毒活疫苗，预防效果良好。

**中医诊治**

可用中草药外敷治疗。

证方①主治：腮腺肿胀。

方：决明子20g。

加水煎，去渣。含服之，日1剂。

证方②主治：腮腺肿胀。

方：七叶一枝花根茎10g。

研为细末。醋调涂患处。日2～4次。

证方③主治：腮腺肿胀。

方：仙人掌30g(去皮刺)。

捣如泥。敷患处。日3～4次。

# 猩红热

本病主要在温带地区流行，以冬春两季最多，儿童较易感染。过去认为患过猩红热后，很少第二次再患此病，但目前已知链球菌存在各种类型，因此患过一次猩红热后，可再次发生另一型链球菌猩红热。潜伏期一般为2～3日。

## □ 症状

早期以发热、咽痛、头痛、呕吐为主要症状。咽部发红，扁桃体红肿，表面有白色渗出物，舌面光滑呈肉红色，乳头隆起，如同杨梅，

有草莓舌之称。

皮疹多出现在高热1～2日之后，首先从耳后颈根及上胸部开始，数小时后蔓延至胸、背、上肢，24小时左右到达下肢。典型皮疹或出血皮疹。于皮肤皱褶处如腋窝、肘窝、腹股沟等处，皮疹密集，如同红线一样。患儿面部充血潮红。但口鼻周围皮疹稀少，形成环口白圈。

### □ 应对措施

一般皮疹于2～4日可完全消失，一周左右开始脱皮。如能早期治疗，大都很快恢复。有并发症者，预后较差。病人要隔离，直到咽部培养未再发现病原菌为止，一般不少于7日。接触过病人的儿童，可口服磺胺药物及肌注青霉素预防。

青霉素为治疗猩红热首选特效药，必须肌肉注射一周左右；如对青霉素过敏者，可选用红霉素等。如发生化脓性并发症时，必须用大剂量青霉素静脉注射，局部化脓可作切开引流。如并发急性肾小球肾炎或风湿性心肌炎时，必须送病人到医院。按各种不同情况进行适当处理。

## 狂犬病

狂犬病，俗称“疯狗病”，是狂犬病病毒引起的急性传染病。人类因被病兽或带病毒的动物如猫、狗、狼、狐、蝙蝠等咬伤而得病。狂犬病病毒存在于患者或病兽的神经组织和唾液中，病毒通过咬伤处进入人体，沿周围传入神经而到达中枢神经系统。

### □ 症状

人被患病动物咬伤后，潜伏期半月到6个月，也有长达一年以上始发病的。临床表现可分为三期：前驱期、兴奋期、麻痹期。

#### 前驱期

有低热、头痛和食欲不振，以后出现恐惧不安和兴奋现象，对痛、声、光和风比较敏感。皮肤有蚂蚁在爬动的感觉。本期可持续数小时到2天。

#### 兴奋期

患者躁动不安，极度恐惧，虽微风和轻碰，亦能引起咽部抽痉和呼吸困难，甚至全身痉挛。怕水是本病的特点，患者不能喝水，甚至看到水或听到水声，就会发生咽部和喉头痉挛。患者可有中等发热，心率增快，血压升高。本期可持续1～3天。

#### 麻痹期

患者变得安静，抽痉停止而出现全身麻痹，下颌下坠，感觉消退，反射消失，瞳孔散大，呼吸不均，迅速出现心力衰竭和呼吸衰竭而死亡。

### □ 应对措施

人被犬咬伤后，应立即送往医院处理。根据咬伤的情况，决定使用狂犬病疫苗与免疫血清的治疗方案，并做彻底清创处理。先用20%肥皂水反复清洗，再用50%～70%酒精、碘酊或1‰新洁尔灭溶液彻底冲洗，可在局部麻醉下进行，伤口不宜缝合。

## 流行性出血热

流行性出血热是病毒引起的急性传染病。流行季节是4月至6月(小峰)和10月至12月(高峰)。平时在人群中散发。主要症状有发热、出血和肾脏损害等。传染源主要是老鼠。

### □ 影响

出血热病毒侵入人体，经1～2周潜伏期后，出现发热和中毒症状，继而引起全身小血管和毛细血管损害，血浆可从损伤的血管壁漏出而引起循环血量减少，产生低血压休克。血管进一步损害，可引起各脏器出血。肾脏血管损害时产生蛋白尿、少尿和急性肾功能衰竭等。

### □ 病程

本病的典型病程分五期：

**中医诊治**

证方①主治：流行性出血热少尿或无尿期者。

方：大黄、芒硝各100g。

加水煎，去渣，分4～6次服下。日1剂。

同时用上述剂量，水煎，去渣，保留灌肠。

证方②主治：流行性出血热恢复期。

方：沙参、天门冬、麦门冬、玄参、丹参、赤芍药、牛膝、竹叶、滑石、当归、茯苓、陈皮各10g。

煎服法同证方①。日1剂。

### 发热期

有发热、头痛、眼眶痛、腰痛、口渴、呕吐、腹痛、腹泻等。眼结膜出血，软腭、腋下可见散在的针尖大小出血点、脊肋角(肾区)有压痛和叩痛。

### 低血压期

病程第4～6天，患者热退而血压下降，出现休克，同时有烦躁不安、谵语等精神症状，尿量也有所减少。

### 少尿期

见于病程第5～7天，尿量明显减少，每昼夜少于400毫升或无尿。其余各种症状加重，如出血现象明显，出现尿毒症、肺水肿等，是病程中最严重阶段。

### 多尿期

此时尿量一昼夜多达3000毫升以上，全身症状减轻，但因大量排尿，可引起失水和电解质紊乱。

### 恢复期

于病程第3～4周开始，尿量慢慢恢复到正常水平，症状消失，各项检查恢复正常。

## □ 应对措施

### 诊断

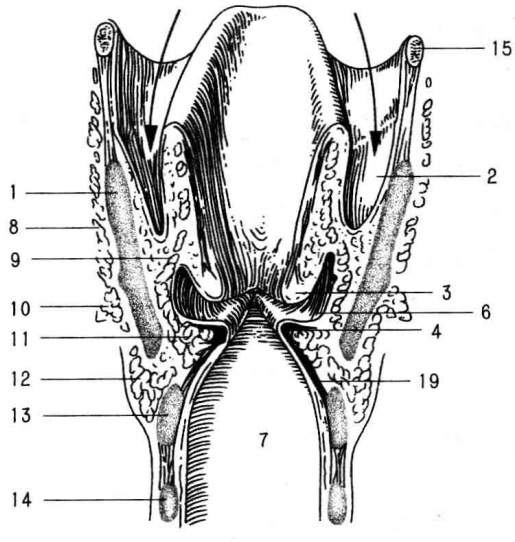
凡是与鼠类有接触者，出现各病程典型症状时，尿检查有明显蛋白，周围血白细胞中有异常淋巴细胞，血小板减少等可诊断为本病。

### 一般性措施

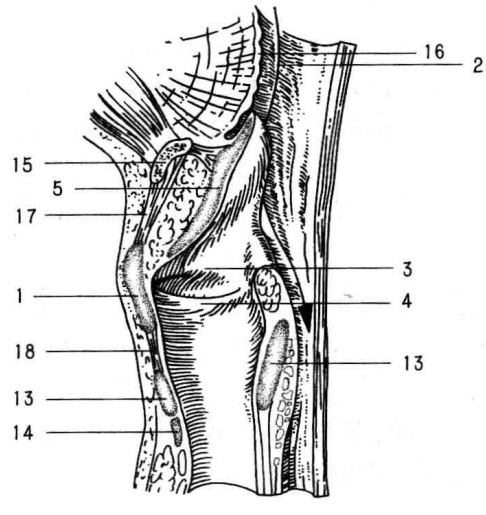
如患病则应在医生的指导下进行正规治疗。灭鼠是消灭本病的关键。争取早期治疗。发生低血压休克时应补充血容量。如有少尿可用利尿剂(如速尿等)静脉注射。多尿时应补充足够液体和电解质(钾盐)，以口服为主。进入恢复期后应休息1～2个月，逐步增加体力劳动。

# 白喉

白喉也叫“缠喉风”，是由白喉杆菌引起的一种急性传染病，其患者以儿童居多。白喉杆菌存在于患者的咽喉部，在咳嗽、打喷嚏时，经飞沫而传播。也可通过污染的衣服、用具间接传染。

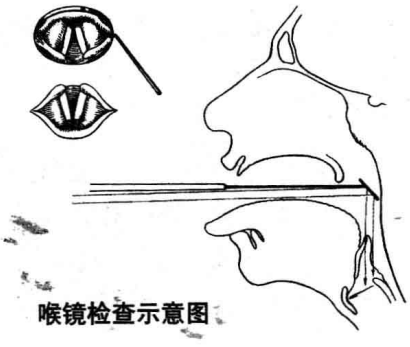



喉部额状切面




喉部矢状切面

1.甲状软骨
2.梨状隐窝
3.前庭襞
4.声襞
5.会厌
6.喉室
7.声门下腔
8.甲状舌骨肌
9.甲会厌肌
10.胸骨甲状肌
11.声带肌
12.环甲肌
13.环状软骨
14.第一气管软骨
15.舌骨
16.舌根
17.甲状舌骨正中韧带
18.环甲正中韧带
19.弹性圆锥



喉镜检查示意图

**中医诊治**

证方①主治：白喉。

方：生地黄18g，玄参15g，麦门冬9g，牡丹皮、连翘各6g，石斛、白茅根、川贝母、赤芍药各5g，桂枝3g，鲜芦苇根100g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分服，日1剂。

大热大汗者加生石膏、知母各10g；大便溏泻者加泽泻、通草、茯苓各10g；精神欠佳者加茯神10g。

证方②主治：白喉。

方：鲜益母草叶适量。

捣绞取汁，加入食醋20%。以消毒棉签蘸涂患处，1～2小时涂1次，直至病愈。

## □ 症状

白喉因假膜形成的部位不同，分为咽白喉、喉白喉、鼻白喉等。从受传染到发病1～7天。

### 咽白喉

咽白喉较多见。病孩有中等程度发热(多不超过39℃)，轻微咽痛、头痛，软弱无力，胃口不好，恶心，偶有呕吐。先是扁桃体和软腭略有红肿，后出现白点，并很快扩大，最后形成灰白色假膜。病情加重时，体温反而比正常低，出现合并心肌炎的严重表现，面色灰白，四肢冰冷，脉搏细而快等，此时非常有可能发生心力衰竭或周围循环衰竭而死亡。

### 喉白喉

喉部发生假膜，声音嘶哑，咳嗽时发出“空、空”声。严重时可以阻塞喉部而发生呼吸困难。在吸气时胸骨上窝和肋缘下肌肉内陷、口唇青紫、烦躁不安，这时就应该紧急抢救，否则有窒息的危险。

## □ 应对措施

一旦怀疑患白喉时，应立即去医院检查、隔离治疗。治疗并不复杂，注射青霉素和白喉抗毒血清有特效。6个月以上小儿，可接受白喉预防注射，以防止发病。

喉可将下呼吸道与咽隔绝(咳嗽、呕吐时)，除环杓后肌外的所有喉肌均参与此关闭过程，另外喉还可发声。喉是由附有肌肉及韧带的软骨组成，多数部位覆盖有黏膜。

# 霍乱

霍乱是由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病。

## □ 症状

人受弧菌感染后1～3天内即可发病，有时也可短到数小时。

·起病急，患者突然发生腹泻，继以呕吐。开始时粪便为稀薄黄色，随即转为水样便，并逐渐出现具有特征性的白色米泔水样便。

·呕吐多呈喷射性，呕吐物先为胃内容物，以后也迅速转为米泔水样。

·由于剧烈吐泻后，患者很快呈现失水状态：口干、极度疲乏、烦躁不安、四肢抽痉。皮肤因失水而干燥、无弹性、眼窝下陷、两颊内凹。血压下降，尿量大减，以至出现尿闭。

## □ 原因

本病的传染源主要是患者和带菌者。患者的吐泻物和带菌者的粪便含有大量细菌，一旦污染水源、食物、用具和手等后即可散播本病。苍蝇也是携带和传播病菌的媒介。

## □ 应对措施

### 预防

·在疫区应普遍进行霍乱菌苗接种，提高人群免疫力(接种后免疫期可维持6个月)。

·患者必须严格隔离，其用具、食具、吐泻物等皆需彻底消毒处理。

·对与患者有密切接触的人，应就地隔离观察5天，大便培养3次阴性，才能解除隔离。发现带菌者时也要及时予以隔离和处理。

### 一般性措施

本病必须争取时间治疗，及时、适当补充液体和电解质是取得疗效的关键。

·根据血压、皮肤弹性，尿量或血浆比重等来估计失水程度和输液量。一般说来，轻度失水时24小时的补液量为2000～4000ml，失水严重者补液量可超过10000ml。通常用生理盐水、5%葡萄糖液、林格液等作静脉滴注。

·有酸中毒者加用乳酸钠或碳酸氢钠液，失钾多者也要相应补充。

·氯霉素、复方磺胺甲基异噁唑、吡哌酸等药物均可抑制霍乱弧菌的生长，从而缩短

**中医诊治**

证方①主治：霍乱吐泻。

方：白矾15g。

为末，开水冲服。

证方②主治：霍乱。腹泻及喷射状呕吐，吐泻物呈米汤样，次数多。迅速出现脱水貌。高度口渴，声音嘶哑，四肢厥冷，腹直肌和腓肠痉挛性疼痛，少尿或无尿。体温升高，血压下降，眼窝下陷。

方：党参、茯苓各15g，白术、陈皮、附子、肉桂、生姜、炮姜、炙甘草各10g，大枣7枚，半夏5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分次频服。日1～2剂。

腹泻时间，并减少便量。治疗后，粪便连续3次培养阴性，才能解除隔离。

# 鼠疫

## □ 症状

起病多急，毒血症状明显，有畏寒或寒战，继而高热、头痛、四肢剧痛。可有恶心、呕吐，甚至还出现意识障碍如烦躁不安，神志模糊、言语不清、步态不稳，颜面及眼结膜极度充血，如酒醉状。患者极度衰竭，呈虚脱状态。皮肤黏膜出现瘀斑，并可有鼻衄、胃肠道出血、血尿等。本病分腺鼠疫、肺鼠疫和败血型鼠疫三型，后两型患者如不及时治疗，可于数小时至2～3天内死亡。

### 腺鼠疫

最主要的特征是腹股沟或腋窝部的淋巴结肿大，一般2cm × 3cm～5cm × 7cm大小，与皮下组织粘连，不能推动，质坚硬，常伴剧痛，所以患者往往处于一种强迫体位。

老鼠是流行性出血热的主要传染源，因此灭鼠是消灭本病的关键。

### 肺鼠疫

主要症状为咳嗽、气急、含大量鼠疫杆菌、泡沫血样痰。患者呼吸极为困难、颜面皮肤青紫，死后皮肤常呈黑紫色，故有“黑死病”之称。

### 败血型鼠疫

以全身中毒和中枢神经系统症状为特征。皮肤、黏膜和各脏器都有明显的出血倾向，呼吸急促，脉搏细弱，患者极度衰竭。

## □ 原因

鼠疫是由鼠疫杆菌引起的、有高度传染性的烈性传染病。传染源是鼠类，最后通过鼠类身上寄生的跳蚤传播给人类。人类本病的潜伏期一般为2～8天。

## □ 应对措施

### 一般性措施

本病患者及疑似患者分别严密隔离治疗，至症状完全消失为止。患者用过的杂物等应严格消毒。

### 预防

预防本病关键在于严格控制传染源和灭鼠、灭蚤。接种鼠疫菌苗也有效。有受染可能时，应服药预防。接触者应留验6天。

**中医诊治**

证方① 主治：腺型鼠疫。骤起寒战高热，烦躁不安，头痛，步态不稳，神识不清，脉疾、目赤，急性衰竭病容，淋巴结迅速肿大，以腹股沟、腋窝为重，并有剧痛。

方：金银花180g，连翘60g，黄连45g，生石膏、玄参、昆布各30g，菊花180g，射干24g，丹皮、柴胡、黄芩、川贝母各12g，薄荷、甘草各9g。

加水煎沸15分钟，滤出药液渣，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分2次服，日1剂。

证方② 主治：鼠疫。寒战高热、头痛，淋巴结肿大。

方：铁马鞭草、马蝶花各120g，生锈铁钉1把。

煎服法同证方①，日1剂。

# 细菌性痢疾

细菌性痢疾(简称菌痢)是由痢疾杆菌所致的一种常见肠道传染病,多发生于夏秋季。菌痢患者和带菌者为本病的传染源。带菌者指没有任何症状,但粪便中含有痢疾杆菌的人。菌痢也通过“粪—口”传播,另外有营养不良、胃酸缺乏、过度疲劳、患有肠道寄生虫病者容易得本病。按病程可分为急性和慢性菌痢。

## □ 症状

主要症状有发热、腹痛、腹泻、里急后重(肛门坠痛、有排便的感觉,但又排不出)和脓血便等。

## □ 应对措施

### 诊断

对疑有中毒性菌痢的患者可用冷盐水灌肠或作肛门拭子采取粪便,作显微镜检查和细菌培养以明确诊断。有腹泻、黏液脓血便不一定就是菌痢。但为了避免延误诊断,耽搁治疗,凡有腹泻、脓血便的患者都应该去医院就诊。

### 一般性措施

· 注意环境卫生和个人卫生,养成饭前便后洗手的习惯,这是预防菌痢的最佳方法。应该加强食物、水源、粪便的管理和消灭苍蝇。

· 急性菌痢患者必须卧床休息,多喝水,饮食以容易消化的流质食物为主,如米汤、藕粉、稀粥、面条等。

· 对急性菌痢患者要用抗菌药物进行彻底的和合理的治疗,以防止向慢性转化。

**中医诊治**

证方①主治:急性细菌性痢疾。赤痢。

方:苍术100g,杏仁、羌活、熟大黄、生大黄各60g,川乌头(面煨)、甘草各50g。

共研细末,每次1—3g,灯心草煎汤送服。

证方②主治:急性细菌性痢疾。

方:滑石粉、白砂糖各50g。

以黄芪50g煎汤,晚上一次冲服。

证方③主治:慢性细菌性痢疾。

方:仙鹤草、桔梗、黄芩、白芍药、干姜、木香、槟榔、附子、淫羊藿各10g,甘草5g。

加水煎沸15分钟,滤出药液,再加水煎20分钟,去渣,两煎所得药液兑匀,分服,日1剂。

湿热盛加金银花、连翘、秦皮各10g,脾虚加党参、白术、茯苓、白扁豆各10g,里急后重加重木香用量,脘闷腹胀加厚朴、枳实各10g。

证方④主治:急性细菌性痢疾。腹痛腹泻。

方:灶心土50g,黄芩25g,大黄、白芍药各20g,川楝子炭、荆芥炭各15g,延胡索5g,甘草3g。

煎服法同证方③。日1~2剂。

# 阿米巴痢疾

阿米巴痢疾是溶组织阿米巴引起的肠道传染病。溶组织阿米巴是一种寄生于人体组织和结肠(大肠)内的单细胞原虫,有大滋养体(组织型)、小滋养体(肠腔型)和包囊三种形态。其中滋养体为致病型,包囊为传播疾病的惟一形态。滋养体抵抗力极薄弱,易死亡;包囊具有厚壁,抵抗力强大。

## □ 症状

患者可有低热,每天大便10次左右,而且大便带血,黏液和肠壁黏膜的破坏溶解物呈酱红色,具腐败腥臭。腹部有压痛,以右侧下部为多,粪便检查可找到滋养体。

## □ 原因

无症状带包囊排出者为本病主要传染源。通过不洁的手、苍蝇或吃了被包囊污染的食物后,包囊进入胃肠道,在结肠上部变为滋养体并侵入结肠,肠黏膜下组织被溶解后坏死脱落形成溃疡,排出时可使粪便呈棕红色果酱样,带腥臭。

## □ 影响

本病急性期如不及时充分治疗,往往反复发作,易转为慢性,表现为腹泻和便秘交替,大便不规则,腹部不适等。

## □ 应对措施

### 一般措施

急性期患者应卧床休息,根据病情给流质或半流质少渣饮食。并在医生的指导下进行正规治疗。此外,还应该注意消毒隔离,以

防阿米巴痢疾的传播。

# 蛔虫病

蛔虫病是蛔虫寄生在人体所引起的疾病，不分年龄和性别都可感染，但以儿童为多。人食用沾有成熟虫卵的食物后，就能引起感染。蛔虫寄生在人体的小肠，成虫的寿命一般是1年左右。

## □ 症状

蛔虫病患者常有阵发性腹痛、腹泻，大便中带不消化食物和蛔虫，不论食欲好坏，人都很消瘦。常表现为烦躁不安，晚上睡眠易惊醒或梦醒、磨牙。

## □ 影响

蛔虫常会引起严重的并发症，这对人体危害很大，如引起肠梗阻阑尾炎、胆道蛔虫症，甚至可引起肝脓肿等。

## □ 应对措施

### 预防

预防本病在于养成清洁卫生的习惯。饭前便后要洗手，常剪指甲，不咬指甲，不吮指头，不喝生水，不吃生蔬菜和没有洗净的瓜果。不随地大便，做好粪便管理。

### 治疗

·左旋咪唑是驱虫的首选药，成人一次口服150mg(4片)，副反应少，药物最好放在夜间睡前服用。

·噻嘧啶成人每次500mg，疗程1～2天。

·枸橼酸哌嗪(即驱蛔灵)，剂量成人每次3～3.5g，儿童按100～150mg/kg计算，最大不超过3g，连服2日。

·治疗后2周再复查大便，必要时再服驱虫药。有并发症时应立即送医院治疗。

# 蛲虫病

蛲虫病是蛲虫寄生在人体所引起的疾病，发病以5～9岁的儿童最多，它是仅次于蛔虫病的小儿肠道寄生虫病。

## □ 症状

肛门或会阴部发痒，夜间更为明显，可影响睡眠，小儿可因奇痒抓破肛门周围及会阴部皮肤而发炎。蛲虫还会引起遗尿和阴道炎。同时，病儿还可能有脾气急躁、易哭、食欲不好、咬手指、大便稀薄和腹痛等现象。

## □ 原因

本病是由于小儿吞食了蛲虫卵以后发生的，蛲虫寄生在人体小肠下段和大肠内。雌虫常在夜间游至肛门口或肛口外产卵，因而引起奇痒，如用手抓痒，手指就沾有虫卵，若小儿吸吮手指或不洗手就拿东西吃，虫卵又可以进入小肠内孵育为成虫，这样可以使病儿反复感染。虫卵还可随大便散布或沾在衣裤、被单、用具上传给别人。

## □ 应对措施

### 护理

·应注意小儿卫生习惯，勤剪指甲，勤洗手，尤其是饭前一定要洗手，不要吮吸手指，以防止感染。

·若已经感染蛲虫，则患儿应勤换衣裤、被褥、特别是内裤，应煮过后再洗，并且穿封裆裤睡觉。

·经常在一块儿玩耍的几个孩子同时有此病，必须同时进行治疗。

### 用驱虫药

在医生的指导下，应用各种驱虫药。①扑蛲灵反应轻，疗效高，使用方便。②甲苯咪唑、噻嘧啶、噻乙吡啶都有较好的治疗效果。

# 儿科疾病诊治

## 新生儿肺炎

### □ 症状

婴儿有宫内窘迫或出生时窒息及误吸史，母亲产前产时感染史等。呼吸不规则或浅表、呼吸困难、青紫、口吐白沫，早产儿表现为反复呼吸暂停。吸入物质的婴儿皮肤指甲可被胎粪污染，或乳汁等由鼻腔流出。两肺呼吸音减低或粗糙或可闻干湿性啰音。检查肺纹多、模糊、斑片影或肺不张、肺气肿。

### □ 原因

·吸入性肺炎包括羊水吸入性肺炎、胎粪吸入性肺炎、乳汁或分泌物吸入性肺炎。

·感染肺炎包括出生前感染性肺炎、出生后感染性肺炎。

### □ 应对措施

应在医生的指导下进行正规治疗。

·保持合适的温度、湿度，给氧、保证营养及水和电解质平衡。

· 抗生素应用。

·雾化吸入，拍背吸痰。必要时可行机械通气。

· 合并症治疗。

## 新生儿肺透明膜病

指生后不久出现的进行性呼吸困难、青紫和呼吸衰竭，多见于早产儿。又称特发性呼吸窘迫综合征。

### □ 症状

早产史或围产期缺氧史。生后1～3小时出现进行性呼吸困难、呼气性呻吟、皮肤面唇青紫、呼吸音低或散在细小水泡音及支气管呼吸音、全身水肿、心衰及末梢循环不良等。血液检查可知有明显的低氧血症及酸中毒、呼吸衰竭。

### □ 应对措施

应在医生的指导下进行正规治疗。

·保暖、维持营养及水电解质平衡、强心、防治感染等。

· 辅助呼吸及氧气疗法。

· 表面活性物质替代疗法。

## 新生儿黄疸

### □ 类型

**新生儿生理性黄疸**

新生儿出生后，由于红细胞破坏过多，肝酶功能发育不完善可能会出现黄疸，一般在出生后48小时出现，第2周后，黄疸开始减少。这是一种非病态的生理性黄疸。

**新生儿病理性黄疸**

新生儿病理性黄疸不同于生理性黄疸的主要的表现是黄疸出现早(生后24小时内)，发展快程度重，消退晚或退而复发等，严重者可因脂溶性游离胆红素增加而透过血脑屏障引起严重脑细胞损害。

### □ 症状

轻度黄疸仅巩膜、面部、躯干部轻度黄染。中度以上黄疸除巩膜、面部躯干部明显黄染以外，手足心亦黄染。

溶血性黄疸的黄染出现早、进展快，并常伴有贫血、肝脾大或水肿。感染性黄疸常伴有发热，并可发现感染灶。梗阻性黄疸者大便色浅或呈陶土色。产伤所致黄疸可有头颅血肿或其他部位损伤等。

### □ 原因

· 红细胞破坏增多，常因母婴血型不合引起。

· 产科因素：头颅血肿或其他部位出血，红细胞增多症，窒息、缺氧、酸中毒等。

· 感染因素：宫内或生后各种感染。

·胆道阻塞：胆汁黏稠综合征、先天性胆道闭锁、环状胰腺、总胆管囊肿等。

### □ 应对措施

应在医生的指导下，进行正规治疗。

·激素可增加肝酶活动，并可阻止抗原抗体反应，适用于溶血症。

·输血浆或白蛋白等方法可减少胆红素对于脑细胞的破坏作用。

# 新生儿硬肿症

新生儿皮下脂肪在受寒、感染、窒息、休克等因素影响下，凝固变硬，并产生水肿者为新生儿硬肿症。多见于早产儿及营养低下的小儿。患儿常有保暖、喂养不当、感染或窒息病史。

## □ 症状

体温低，反应差，哭声弱，脂肪积聚部位变硬、关节活动受限。严重病例可出现休克体征。

## □应对措施

·慢慢复温，切忌太快。

·保证营养，吸吮能力差者予静脉营养，但输注速度不宜过快。

·有休克征者，应扩容、纠正酸中毒、改善循环。

·有感染者控制感染。

**中医诊治**

证方①主治：新生儿硬肿症。

方：鲜芫荽50g。

加水煎煮，捞出后，涂搽肿处，日4～6次。

证方②主治：新生儿硬肿症。

方：黄芪10g，红人参、鹿角片、羌活、桂枝、当归、炙甘草各5g，麻黄3g，细辛2g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

# 流涎

流涎即流唾液，俗称流口水。

## □ 原因

一般是生理现象。新生儿由于唾液腺尚未充分发育，分泌量很少。自5～6个月龄唾液分泌量增加，但口腔容积小，吞咽调节的功能还不完善，所以出现流口水的现象。2岁以内长出乳牙时也可流涎。

另外，各种原因引起的口腔炎(例如疱疹性口腔炎、鹅口疮)、疱疹性咽峡炎、急性扁桃体炎等，也可以导致乳儿流涎。这是因为炎症刺激使唾液分泌增加，并且在吞咽时因咽部疼痛而不能将唾液下咽。

持久的流口水见于先天性脑发育不全和脑炎或脑膜炎的后遗症。

**中医诊治**

证方①主治：小儿流涎。

方：白术、白茯苓各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1～2剂。

证方②主治：小儿流涎。

方：天南星30g。

研为细末，以醋调敷双足心，每夜1次。

证方③主治：小儿高热，并夹食滞。

方：藿香、茯苓各10g，苏叶、大腹皮、佩兰、竹叶、黄芩、白芷、甘草各5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服。

证方④主治：小儿高热。

方：生石膏20g，青蒿、知母各10g，甘草5g。

煎服法同证方①，日1剂。

## □ 应对措施

认真检查乳儿咽部是否有炎症，如有，应积极治疗。同时加强口周皮肤的护理，保持皮肤的干燥。

# 小儿高热

体温在39℃以上。

## □ 原因

### 感染性

由于呼吸系统、消化系统、神经系统、泌尿系统、循环系统、疟疾等原因可引起高热。

### 非感染性

·恶性肿瘤，急性溶血等疾病引起的产热过多。

·散热障碍：如先天性外胚层发育不良，广泛皮炎等。或体温调节障碍：如未成熟儿、新生儿脱水热，脑发育不全等。

·其他：如风湿热，变应性亚败血症，药物热等。

婴幼儿由肛门测温，测温时小儿取侧卧位，温度计涂以凡士林后送入肛门2～4cm处，放置2～3分钟，正常范围为36.2～37.8℃。

### □ 应对措施

冷敷，33%酒精擦浴，冷盐水(30～32℃)灌肠，冷湿布裹胸腹部；并给予适合的退热药和镇静药。

## 小儿低热

体温超过正常平均体温1℃或超过正常高限，一般指37.5～38℃(口腔温度)，并持续2周以上。

### □ 原因

**器质疾病引起**

结核病、慢性尿路感染、慢性活动性肝炎和病毒性心肌炎等各种慢性的感染。

**功能性低热**

患儿本身的基础体温较高。

### □ 应对措施

·让患儿卧床休息，多喂开水或清凉的饮料。

·饮食以米汤、稀饭、牛奶和豆浆等流质或半流质为适宜。

·可用冷湿毛巾或冰块(用毛巾包好)放在前额部、枕部、腋下或腹股沟处(不要与睾丸接触)，如用冰块需经常变换部位，以免冻伤皮肤。

## 小儿呕吐

见于不同年龄的多种疾病。呕吐物吸入可继发呼吸道感染。反复呕吐可导致脱水，电解质代谢紊乱。长期呕吐可致营养不良。

### □ 原因

**食道和胃的问题**

食道闭锁和短食道。

幽门痉挛或先天性肥大性幽门狭窄。

生后2周出现呕吐，呕吐物不含胆汁。

**先天性大小肠闭锁**

出生后，新生儿2天内无胎粪，并有呕吐者，就应当怀疑是肠闭锁。闭锁部位从十二指肠至肛门均可发生。

**肠套叠**

4～10个月龄婴儿易发本病。突然呕吐，腹痛，面色苍白，阵发性号哭，腹部可触及腊肠状肿物，大便呈果酱状。

**肠蛔虫**

蛔虫聚团可发生肠梗阻。

**胃部刺激**

吞咽大量空气，喂乳或饮食过多；剧烈咳嗽；食物中毒或药物中毒。

**颅内疾病**

急慢性脑膜炎，颅内出血，脑脓肿，脑肿瘤，呕吐多为喷射性。

**中毒**

食物中毒、药物中毒可致呕吐。

### □ 应对措施

暂时禁食，镇静止吐，必要时输液，颅压增高者可用脱水剂。

## 小儿惊厥

因为各种原因，导致小儿突然两眼球上翻、凝视、斜视、口吐白沫、面部和四肢肌肉强直性或阵挛性抽动。这是因为小儿大脑皮质神经细胞未发育完善，神经兴奋容易泛化。惊厥以3岁以内婴幼儿为多见。惊厥若持续时间过长或反复发生会引起窒息而造成脑细胞缺氧性损害。

### □ 原因

**高热惊厥**

多见于6个月至3岁小儿，神经系统检查常无异常，抽后神志清楚，每遇高热即可发

作。预后一般良好。

**颅内感染或颅外感染所致中毒性脑病**

前者包括脑膜炎、脑炎等。后者包括中毒性肺炎、菌痢等。

**非感染性疾病**

颅内疾病，如癫痫、脑水肿、脑肿瘤等；代谢紊乱，如低血糖等；食物或药物中毒，如白果中毒等；心肾血管疾病等综合征。

### □ 应对措施

应在医生的指导下，给予镇静药。一种药物不能达到止惊时可加用另一种药，但需注意同一种药物不宜在短期内(1～2小时)反复应用，以免过量而中毒。

**中医诊治**

证方①主治：小儿惊风。

方：金银花、大青叶、荆芥、薄荷、桔梗、芦根、藿香、神曲、蝉蜕、甘草各15g。

加水煎，去渣，分次服，日1～2剂。

高热不退、舌质红绛加生石膏20g，七叶一枝花5g；咳嗽加前胡、杏仁各10g；舌苔黄燥，大便干硬加大黄5g；口腔糜烂加黄连5g；全身散在皮疹加升麻5g；咽部白膜加射干、山豆根各5g；纳呆，便溏加白扁豆、党参各10g。

证方②主治：小儿惊风，高热，抽搐。

方：黄连、地龙各20g，沙参10g。共为细末，每次服5g，日2～3次。

## 小儿腹痛

### □ 原因

**肠蛔虫症**

疼痛部位多在脐周，腹部多半可触及不规则索条状包块，常可移动和变形。

**胆道蛔虫症**

多见于较大儿童，为剧烈阵发性腹痛，位于上腹部及右胸胁部，有时伴轻度黄疸。

**其他**

婴儿肠绞痛；急性胃肠炎，急性菌痢；肠套叠；急性阑尾炎；肠系膜淋巴结结核；腹股沟疝；上呼吸道感染；肺炎；过敏性紫癜；风湿；泌尿系统疾病；精神性腹痛等。

**中医诊治**

证方①主治：小儿腹痛，因于虫积。

方：槟子、川楝子、山楂曲、茯苓各10g，使君子、神曲、槟榔、白芍各8g，木香6g，乌梅3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

大便干加大黄3g；大便中屡见蛔虫加苦楝根皮3g；大便稀加石榴皮5g；痞积加鸡床5g。

证方②主治：小儿腹痛。

方：白芍、木香、丁香、赤芍、藿香、当归、佩兰叶、降香、生姜各10g。

煎服法同证方①，日1剂。

### □ 应对措施

应在医生的指导下严密观察。最主要的是要分析判断有无急腹症，如肠套叠、急性阑尾炎等。在诊断未明确之前禁用泻药和止痛药。

## 婴幼儿腹泻

婴幼儿腹泻是最常见的综合征，可根据各种不同的病因而命名为各种肠炎，一般统称为婴幼儿腹泻。

### □ 症状

**轻度**

一天内，大便次数可达5～10次，量不多，蛋花样或水样；可有低热，精神、食欲皆略差。

**重度**

一天内，大便十几次以上，水样便量多，黏液具腥臭味，可有呕吐，腹胀，尿少，体重明显下降，口唇干燥，前囟及眼窝下陷，四肢发凉，心音低钝及呼吸不规则等脱水酸中毒征候。

### □ 原因

**感染因素**

消化道内感染大多以致病性大肠杆菌轮状病毒、白色念珠菌引起为主。

**非感染因素**

包括喂养不当、腹部受凉、食物或药物过敏、肠道菌群失调等。

### □ 应对措施

**调理饮食**

可根据具体情况处理，轻症减奶，重症有呕吐者先禁食，然后逐渐增加奶量，还要加强对患儿的护理。

**控制感染**

针对感染因素造成的腹泻可选用不同的抗生素。

## 小儿贫血

小儿在6岁以下（新生儿除外）血红蛋白<110g/L，6岁以上血红蛋白<120g/L即认为有贫血。贫血可表现为口唇淡红、面色苍白、精神萎软，甚至心跳加速、气急等。

### □ 原因

**红细胞生成减少**

包括两方面因素，一是制造红细胞的原料，如铁、维生素$B_{12}$、叶酸和蛋白质不足；二是制造红细胞的组织，即骨髓，由于种种原因不能制造红细胞。

**红细胞溶血破坏**

除溶血导致贫血外还出现黄疸，脾脏也可肿大。

**失血**

包括急性大出血，或慢性少量失血。

### □ 应对措施

儿童贫血中以营养缺铁性贫血为多见，6岁以下的儿童中发病率高达20%～40%。对儿童贫血必须认真追查原因。包括血液含铁水平、骨髓检查、粪便样本化验等。治疗儿童缺铁性贫血，首先得治疗潜在疾病，然后再遵医嘱服用铁剂来治疗。

## 小儿厌食

厌食是指较长期的食欲减退或食欲消失。

### □ 原因

**不良的饮食习惯**

是厌食的主要原因。高蛋白、高糖饮食使食欲下降；吃饭不定时，生活不规律，影响神经调节功能及消化液的分泌。

**疾病影响**

局部或全身性疾病影响了肝肠的消化功能，使胃液分泌减少，消化酶的活性降低。包括胃肠道疾病，代谢及内分泌疾病。小儿营养障碍，如铁及锌缺乏，也可引起食欲减退。

**药物**

药物也可引起食欲减低，如抗生素类，抗代谢药，氨茶碱等。

### □ 应对措施

主要是确定厌食原因并对症治疗。另外，还需要改变小儿不良饮食习惯，建立规律的生活制度。

## 小儿支气管哮喘

支气管哮喘是呼吸道的变态反应性疾病。主要是因为患者吸入了某些可以引起变态反应的物质如花粉、尘螨、兽毛、油漆等。个别小儿还可以由于进食某些食物引起。

### □ 症状

主要有打喷嚏、流清水鼻涕、鼻痒、喉痒和咳嗽等先兆症状，并发展为呼气性呼吸困难，并伴有哮吼声。严重时面色苍白，鼻翼扇动，口唇和指甲青紫，出冷汗等。

### □ 应对措施

哮喘发作时需去医院治疗。

**护理**

**提倡母乳喂养** 母乳中的免疫球蛋白A可阻断肠道内变态反应性物质的吸收，这样

**中医诊治**

证方①主治：小儿支气管哮喘。

方：茯苓、生石膏、地龙各10g，牛蒡子、半夏、杏仁各5g，麻黄、天竺黄、胆南星、川贝母、葶苈子、甘草各3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服。日1剂。

证方②主治：小儿支气管哮喘。

方：生姜皮6g，葶苈子、蜀椒目、制天南星、半夏、杏仁、生姜、桔梗、五味子、甘草各3g。

煎服法同证方①，日1剂。

就能减少婴儿哮喘发生的机会。

**去除病因** 避免接触变态反应原。如患儿卧室的空气要流通，室内清洁。

**一般性措施**

还可以在医生的指导下，服用一些药物，如酮替芬既有预防，又有治疗哮喘的作用。色甘酸二钠也有一定作用。患儿平时应加强体育锻炼，增强体质。

# 儿童结核病

小儿结核病患者的共同特点是长期发热、食欲减退、逐渐消瘦、易疲劳及盗汗等结核中毒症状。

## □ 类型

**原发性肺结核**

最常见的一种儿童结核病，病变在肺门、淋巴管与淋巴结。

**血行播散性肺结核**

结核菌大量进入血流，并到达全身脏器。若到达脑部，发展为结核性脑膜炎，病情就十分危重。主要表现为头痛、呕吐、高热、偏瘫等。

**结核性胸膜炎**

发生在较大的儿童。起病急，同时有胸痛咳嗽和结核中毒症状。

## □ 应对措施

**预防与治疗**

儿童都应接种卡介苗来预防结核病。结核病预防的意义要大于治疗。结核病的治疗应遵循：早期治疗，足够剂量、足够疗效、联合用药的原则，并且在医生的指导下服用。

**一般性措施**

· 结核病患儿应适当注意休息。

· 必须避免与开放性结核患者接触，防止重复感染。

· 饮食方面要给予富含蛋白质及维生素的食物。

# 暑热症

是由于体温调节功能较差，小儿在炎热的环境中汗液分泌少而引起的长期发热。每年在6～9月盛夏季节，1～2岁的儿童易患本病。

## □ 症状

长期发热，体温38～40℃，多数发热持续1～2个月。体温随气温的变化而变化，气温越高，体温越高。虽有高热但皮肤干燥而不出汗。一般在立秋转凉之后体温自然下降至正常。另外，患儿还有口渴、多饮和多尿等突出症状。一天小便可多达二十余次。

## □ 应对措施

· 进食易消化的食物。

· 居住环境温度要降低，如有条件可装空调。

· 高热时可用温水洗澡，帮助散热，还可以在医生的指导下服用退热药。

# 单纯性肥胖

当小儿的体重超过正常儿童平均体重的20%以上时就称为肥胖。童年时期的肥胖可能导致成年后的肥胖病、高血压、冠心病和糖尿病。小儿的肥胖多数为单纯性肥胖，主要是由于过食，摄入的能量远远超过消耗量，剩余的能量转化为脂肪在体内积累所造成。

## □ 应对措施

单纯性肥胖不要用药物治疗，而应当适当地限制饮食。蛋白质每天每千克体重不应低于2g。维生素和矿物质的量也要充足供应；而脂肪及碳水化合物要有计划地逐渐减少。患儿平时应增加活动量，以消耗更多的能量。

# 麻疹

麻疹是麻疹病毒引起的急性传染病。麻疹病毒通过咳嗽、喷嚏等飞沫直接散播，传染性极强。5岁以下儿童易感麻疹。

## □ 症状

发热、上呼吸道炎、口内颊黏膜出现麻疹黏膜斑，以及出疹期的特殊斑丘皮疹。

## □ 影响

体质较弱的患儿如突然皮疹隐退而发热持续，全身症状加重，是病情恶化的预兆。如

患儿咳嗽明显，呼吸急促，面色青紫表示并发肺炎。肺炎是麻疹常见的并发症，也是引起死亡的原因之一。

如患儿声音嘶哑，喉部通气不畅，是并发喉炎的表现。喉炎严重，喉头梗阻时，必须送医院施行气管切开进行抢救。并发脑炎，可表现为高热不退、呕吐、抽搐、神志不清、肢体瘫痪。不注意眼睛的清洁卫生，可出现角膜溃疡等症。

### □ 应对措施

#### 预防与护理

麻疹至今尚无特殊药物治疗，因此，以预防为主。麻疹减毒活疫苗的接种能有效地防治麻疹的传播。如已患麻疹，则需注意以下几点：

·病儿必须多饮开水或果汁一类的流质，给以容易消化的食物如粥汤、面条、藕粉、麦乳精等。

· 房间空气应流通但要避免直接吹风和强光刺激。

·注意患儿卫生，每日清洗眼、鼻和口腔。高热可用小剂量阿司匹林退热；咳嗽剧烈可用止咳糖浆，烦躁不安可适当用镇静剂。

·并发肺炎、喉炎、脑炎以及心力衰竭等症时，应立即送医院治疗。

### □ 预后

麻疹的预后，主要决定于患者的年龄、患病前的营养情况和患病时的护理与治疗条件。一般年龄小而且营养不良者，预后较差。

## 猩红热

猩红热是由乙型溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病。一般通过飞沫传播。本病患者在发病前24小时至疾病高峰时期，传染性最强。

### □ 症状

起病急骤，早期以发热、咽痛、头痛、呕吐为主要症状。高热1～2天后，在全身皮肤潮红的基础上布满针尖大小点状红疹，并在皮肤皱褶处如腋窝、肘窝、腹股沟等处，皮疹密集，压之褐色。患儿面部充血潮红，但口鼻周围皮疹稀少，形成环口苍白圈。

### □ 影响

猩红热是一种细菌感染性疾病，其病原菌随血流可进入身体各个部位，引起化脓性淋巴结炎、中耳炎、扁桃体炎、颈部软组织炎等。比较严重的有急性肾小球肾炎或风湿性关节炎、风湿性心肌炎的可能。

猩红热主要在温带地区流行，以冬春两季最多，儿童较易感染。多给患儿喝水，以减低并发症的症状。

### □ 应对措施

#### 发病期间要隔离

患者要隔离，直到咽部组织培养未再发现病原菌为止，隔离一般不少于7日。

#### 可能染病儿童用药

接触过患者的儿童，可口服磺胺药物及肌注青霉素预防。青霉素为治疗猩红热首选特效药，可以用来治疗本病患者，但必须肌内注射1周左右；如对青霉素过敏者，可选用红霉素等。

#### 并发症处理

如发生化脓性并发症或急性肾小球肾炎和风湿性心肌炎时，必须送患者到医院进行适当处理。

## 百日咳

是一种急性呼吸道传染病，病程较久，甚至可长达100天，所以叫“百日咳”，以冬末春初多见，患者以1～6岁为多。

### □ 症状

初起仅有少许咳嗽，伴有微热、流涕、胃口不好，与上呼吸道炎相似，以后咳嗽逐渐加

重，以至咳嗽剧烈而带痉挛性质，每次发作要连续咳十几声至几十声。由于空气只出不入，常咳得面红耳赤，涕泪交流，眼睑浮肿，额上青筋怒张，甚至大小便失禁，最后咳出大量黏痰，继而用力吸气时，产生特有的高音调，像“鸡鸣”样吸气，年龄越小病情越重。发作可因哭吵、刺激性食物、煤烟气味而诱发。新生儿或3个月以内婴儿常无典型痉咳，也常没有吸气时鸡鸣声，常表现为阵发性屏气、青紫、窒息，甚至抽痉。痉咳期有时长达3个月之后，咳嗽逐渐减轻而进入恢复期。

## □ 原因

百日咳是由百日咳杆菌引起的，主要以飞沫传播。细菌在呼吸道内生长繁殖，感染呼吸道黏膜发炎，产生大量黏稠分泌液。本病潜伏期约10天。

## □ 影响

剧烈咳嗽可使毛细血管破裂而引起出血，最多见的是眼结膜下出血，也有鼻出血、脑出血等。由于严重痉咳引起脑缺氧、出血，也可以造成脑损害，而发生百日咳脑病变。

## □ 应对措施

### 一般性措施

无并发症的百日咳虽能自行痊愈，但因病程较长，影响小儿健康很大，因此必须尽早积极地给予适当治疗，以缩短病程。

· 应在一间安静通风的房间内隔离患者，并尽量避免哭吵、烟尘等诱发咳嗽的不良刺激。

· 饮食勿过饱，宜少吃多餐，呕吐后适当补充一些食物。

· 夜间咳嗽严重的，可服镇静药。

· 痉咳明显的患儿，应及时去医院传染病门诊就诊，可用氯霉素或无味红霉素治疗，较大儿童也可服用禽胆片(百日咳片)或中草药治疗。年幼百日咳婴儿，发生青紫、窒息或抽痉者，必须及早住院治疗。

### 预防

预防百日咳最重要的环节是做好百日咳预防接种。其次是百日咳流行期间，不要带小儿去人多拥挤的公共场所，防止和病孩接触。

**中医诊治**

证方①主治：百日咳。

方：活鲫鱼1条(250g)。

去内脏，加入白糖15g，置盘中蒸熟，食鱼，饮其汤。

证方②主治：阵发性痉咳，夜间重，白昼轻；呈高调啼声；咳出黏液而暂停，涕泪俱下；咳声最后伴鸡鸣样回声。病程长。

方：天门冬、麦门冬、瓜蒌、枇杷叶、竹茹、陈皮、半夏、百部、桔梗、川贝母各10g，甘草3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分服。日1剂。

证方③主治：百日咳。

方：全蝎1个，鸡蛋1个。

将全蝎焙黄研末；将鸡蛋煮熟去皮，以鸡蛋蘸全蝎末食之。日1~2剂。

# 智力发育障碍

指小儿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。

## □ 症状

智力发育迟缓，张口吐舌，唾液满脸，不自主动作，对周围事物缺少反应，甚至可不定时地发作如角弓反张，肢体强直。

## □ 原因

### 先天性因素

· 染色体异常或基因缺陷。

· 发生过新生儿溶血症、核黄疸等。

· 早产、未成熟儿。

· 母亲妊娠早期患过病毒性疾病。

· 孕母早期先兆流产或较重的妊娠反应。

· 妊娠早期接受X线照射多次。或接受射线治疗。

### 后天性因素

出生时缺氧、头颅受伤；出生后的神经系统感染、中毒性脑病后遗症及各种脑缺氧等。

## □ 类型及治疗

### 小头畸形

由于囟门、骨缝过早闭合，而致脑部发育不全。患儿智力落后，重者可为白痴，同时可伴有惊厥、瘫痪、强直等症状。

治疗：服麦氨酸或γ—氨基酸或针灸疗法。

### 大头畸形

由于大脑皮质增厚及神经胶质细胞原发性增生，而导致的大脑异常增大，伴有身体和智力发育障碍，视力和听力障碍。

治疗同前。

### 先天愚型(伸舌样痴呆)

又称21三体综合征。是染色体异常疾病，患者呈独特的痴呆面容，运动机能迟缓，智力低下，并且常常伴心脏及消化道畸形。

治疗同前。

### 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：针对病因治疗。去除病因，脱水疗法。

### 克汀病(呆小病)

系由先天因素导致的甲状腺发育不全或完全缺少。主要症状是智力低下，表情呆滞，身材矮小，怕冷。克汀病的独特面容是面黄而臃肿，眼距宽，鼻根平，舌体宽厚，全身黏液性水肿。心率慢，血压低。

治疗：关键是早期确诊，诊断越早，治疗越早，预后越好。

### 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。痉挛性两侧瘫痪最常见。发病多开始于婴儿期，症状与大脑病变部位相关联。

治疗：针刺，按摩，抗痉挛剂，手术。

到了青春期，由于体内性激素的作用，男性开始变声音，喉结突出，面部长须，腋下和阴部生毛，这些外貌上的变化称为“第二性征”。性器官(包括睾丸、附睾、精囊、前列腺及阴茎)在10岁以前发育很慢，到了青春期开始加快，平均在16岁时出现第一次遗精。女性第二性征的发育以乳房最早，在10～12岁之间乳晕增大，类似肿块，以后乳房逐渐增大，乳头凸出，骨盆变大，皮下脂肪增厚，腋毛和阴毛相继长出。第二性征伴着性器官的发育，大多数女孩在13～14岁开始有月经。

### 测定心智年龄

测定心智年龄的方法是，将一个人的智能跟一个智能相同的普通人的年龄比较；例如，一个8岁女孩若跟普通的12岁女孩具有同样智能，她的心智年龄就是12岁。这种测定是利用特殊设计的智力测验进行的。

儿童智商(智力商数)的计算是，将她的心智年龄乘以100，再除以其实际年龄；例如，一个10岁女孩的心智年龄是12岁，那么她的智商是120。

应该强调的是，有很多种主要的“智力”是测不出来的；比如，很多智商低的人，却有丰富的常识。

### 结节性脑硬化

本病的三个主要症状是皮脂瘤、癫痫和智力不足，一般还伴有脏器改变，或瘫痪，先天畸形，眼底改变或骨质疏松等，有时在肝、脾、肾、肺、心、脑各处可见其他肿瘤。

治疗：抗癫痫，对症处理。

### 先天性脑血管病

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，最终可致脑萎缩。本病易致蛛网膜下出血。

治疗：造影后手术治疗。

## 性早熟

性早熟指男孩在10岁以前，女孩在8岁以前出现了第二性征。

### □ 类型及原因

#### 中枢性性早熟

又称真性性早熟。由于下丘脑－垂体－性腺轴功能提前激活所致。患儿除了表现第二性征外，并且同时具有了生殖能力。多数为原发性，少数是由颅内肿瘤引起。

#### 周围性性早熟

又称假性性早熟，其下丘脑－垂体－性腺轴并未成熟，由于外周组织产生的性激素而致同性或异性第二性特征的出现。假性性早熟并不具备生育的能力。

### □ 应对措施

应请专科医生给予认真诊查，并接受正规的治疗。

# 妇科疾病诊治

## 处女膜闭锁

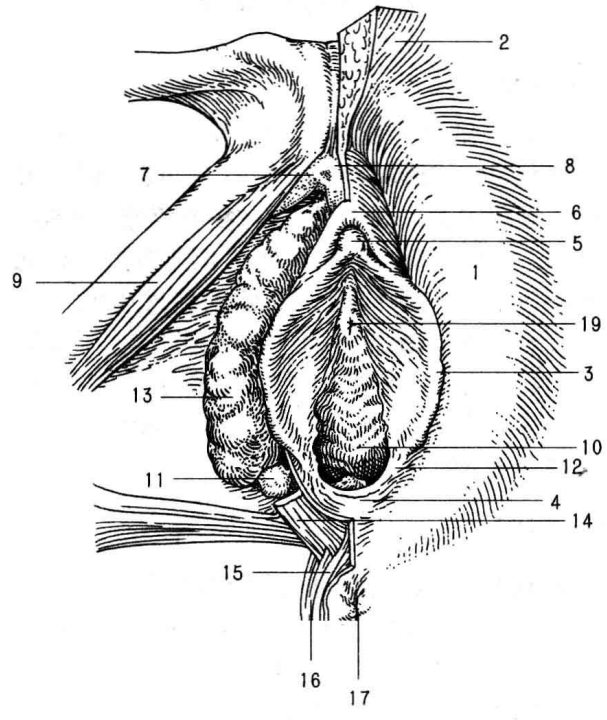
女孩一般发育到13～15岁时应来月经而未来，而逐渐出现周期性下腹痛，且渐渐加重，甚至还可在下腹部摸到一块肿物。下腹疼痛严重时常伴有全身不适，大小便次数多，甚至不会排尿等，此时应考虑处女膜闭锁。

### □ 症状

正常处女膜位于阴道口，为一较薄的黏膜，中央有小孔。处女膜闭锁，就是没有中央的小孔，那就可能导致月经血不能流出而积在阴道内，多次来月经后扩展到子宫形成子宫阴道积血。重者经血还可向输卵管甚至腹腔倒流。肛门指诊，可以触到直肠前囊肿。

### □ 应对措施

需要做一个小的外科手术。在处女膜隆起的中央作十字切口，让阴道内积存的血液流出。若积血已很严重，引起盆腔内粘连，就会增加处理困难。




右侧已解剖的女性外生殖器

## 子宫发育异常

该发育异常常与输卵管和子宫颈发育异常同时存在。

### □ 症状及类型

#### 双子宫

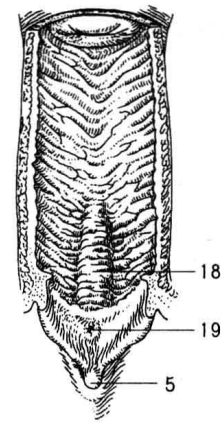
即有两套子宫，而且各自都有各自的输卵管、子宫、宫颈、阴道。主要症状可能是出现月经量多。双子宫不影响性交和受孕。

#### 幼稚子宫

一种较常见的子宫异常，检查时可发现其子宫体与子宫颈的比例为1∶1或2∶3，如同婴幼儿子宫。幼稚子宫常是不育、月经过少的重要原因之一。

#### 单角子宫

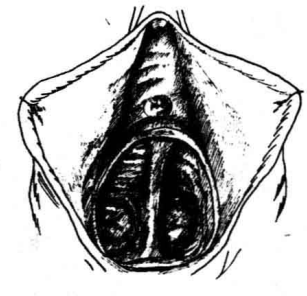
即子宫只伴随一条发育正常的输卵管，从外观上看只有一个角，受孕后易造成胎位不正。




1. 大阴唇
2. 阴阜
3. 小阴唇
4. 阴唇系带
5. 阴蒂头
6. 阴蒂包皮
7. 阴蒂脚
8. 阴蒂体
9. 坐骨海绵体肌
10. 阴道口
11. 前庭大腺
12. 前庭小腺
13. 前庭海绵体
14. 球海绵体肌
15. 会阴中心腱
16. 肛门外括约肌
17. 肛门
18. 尿道隆嵴
19. 尿道外口

阴道前壁

处女膜闭锁可做十字切口手术。



双子宫须切除阴道中隔，否则影响分娩。

**纵膈子宫**

子宫外形正常，但子宫腔被纵膈分成两部分，若怀孕受精卵着床在纵膈上，很容易流产。

女性生殖系统

# 经前紧张症

## □ 症状

有一部分妇女在月经来潮前有轻微情绪的变化和不舒服的感觉，可以表现为精神抑郁、烦躁易怒、全身无力、容易疲劳、头疼、失眠、乳房胀痛、手肢发胀、下腹和腰部有沉坠感等。这与月经前妇女体内会发生的一些变化有关系，故此称为“经前紧张症”。其最大的特点是，症状都出现在快来月经之时，到月经来前2～3天明显加重，月经来潮后就很快减轻或消失。

## □ 原因

**体内水分和钠盐比平时潴留得多**

在月经前期，妇女体内调节水、盐代谢的抗利尿激素和醛固酮比平时产生得要多，故而有可能潴留了一定的盐和水。所以正常妇女月经前几天也有手脚发胀、体重增加的表现。经前紧张症患者，这时分泌醛固酮比一般人增加得还要多，抗利尿激素的分泌功能也比较亢进，体内水和盐就存留相对更多。

## □ 危害

**精神方面**

有的患者表现为高度躁狂，完全失去自制力，另一种表现为高度迟钝，不能胜任一切工作。

**工作方面**

如果不影响正常生活与工作，不需求医。如果症状比较重，使工作和生活受到影响，就应该请求医生予以帮助、指导和治疗。

**中医诊治**

用中药辨证施治。

证方主治：经前紧张综合征。

方：黄芪、党参各20～40g，制附子10～20g，白术、茯苓各15g，甘草9g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚服，日1剂。

## □ 应对措施

**减少体内水和盐的存留** 用氨苯蝶啶和双氢克尿塞同时按医嘱服用，纠正水钠潴留。

**控制神经精神症状** 用镇静药。

**内分泌药治疗** 口服人工合成的孕激素，如甲孕酮、炔诺酮等，连服10天。

# 痛经

月经是女性进入青春期后的一种正常生理现象。

## □ 症状

月经前、后和行经时，一般来说没有不舒服的感觉。有些女性可有轻微的症状，如小腹和腰部下坠发胀、便稀、尿频、情绪不稳定、注意力不集中、容易疲劳，但不影响正常工作和生活，故不需要进行治疗。若小腹痛症状比较严重，并且影响了正常工作和生活，这种情况称为“痛经”。

## □ 类型

**原发性痛经**

指没有明显生殖器的器质性改变，而是功能上的紊乱造成的。

**继发性痛经**

指由于生殖器的器质性病变而引起的。最常见的有盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫黏膜下肌瘤等。

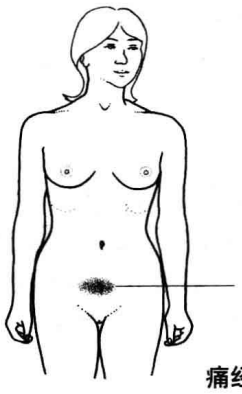
## □ 原发性痛经病因

**精神因素**

有些女性由于精神紧张、郁郁不乐、恐惧，对月经期的正常轻微不舒服的感觉变得过分敏感，以致不能忍受。

**身体因素**

月经期如进行剧烈的体育活动、繁重的劳




痛经发生疼痛的位置图示

动、受寒、受湿或体质下降，也可能引起痛经。

**内分泌因素**

正常月经是在卵巢排卵以后两周左右来潮的，卵巢排卵后产生黄体，黄体能分泌孕激素。一般认为孕激素过多时能使宫颈强烈收缩，从而影响经血的流出。为了把血挤出去，子宫肌肉收缩力量加强而引起痛经。

**子宫因素**

凡是能使子宫肌肉强烈收缩的一切因素都能引起痛经。尤其是缺血因素。缺血越严重，疼痛也越厉害。

**中医诊治**

证方①主治：气滞血瘀型痛经。

方：白芍药60g，赤芍药、炙甘草各30g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：寒凝血滞型痛经。

方：炒白芍90g，炙甘草30g，肉桂10g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：寒凝血瘀型痛经。

月经前或月经期中下腹冷痛，得热痛减，月经量少色黯或混有血块，面色青白，舌边紫黯，脉沉紧。

方：当归、赤芍药各12g，延胡索、生蒲黄、五灵脂、川芎、干姜、小茴香各10g，肉桂、茱萸各6g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

证方④主治：虚证痛经。

经后小腹空痛或有冷痛，经行色淡量少。腰臀酸楚，两膝无力，头晕耳鸣。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

方：当归、熟地黄、白芍药、紫石英、葫芦巴、川牛膝各10g，川芎、小茴香各4.5g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

## □ 应对措施

**加强护理**

**注意经期保健**　少吃生冷食物，尽量避免接触冷水，不宜盆浴，避免性生活。

**注意劳逸结合**　月经期应避免剧烈的体力劳动，防止过累，注意保暖。

**心理卫生**　精神方面要避免过度焦虑、恐惧、悲伤和愤怒。

**针灸疗法**

常用的针刺穴位有三阴交、合谷。灸的穴位有中极、关元、八髎(以次髎为主)。耳针的穴位有子宫、腹、内分泌。配穴有交感、神门。

# 闭经

闭经是一种症状。妇女在青春期之前、孕期、哺乳期及绝经期无月经，是正常的生理现象。另一些则是病理性闭经，可由全身或局部的疾病引起。

## □ 原因

· 假性闭经。子宫颈、阴道、处女膜等如有一段闭锁，月经不能外流，称为隐性或假性闭经。

· 子宫、卵巢先天发育不良或不发育。

· 生殖器损伤。

· 卵巢功能早衰。

· 席汉氏综合征。此症是因产后大出血、休克导致脑垂体缺血甚至坏死。

· 精神、神经紧张。

· 全身性疾病，如肺结核、贫血、肥胖。

· 长期服用避孕药抑制性闭经。

· 甲状腺功能紊乱及肾上腺功能紊乱。

· 患闭经溢乳综合征及多囊卵巢综合征。

## □ 应对措施

**试验性治疗**

对不能确诊的闭经患者，常做试验性治疗。

**孕激素试验治疗**　即每天肌内注射黄体酮20mg，共3天，观察停药2～7天内有无出血，有出血者称为阳性，这种情况称为Ⅰ度闭经，治疗效果较好。如无出血称为阴性，则有三种可能性：卵巢功能低下；已妊娠；缺乏子

宫内膜或内膜无反应。在肯定不是妊娠以后，可做雌激素试验。

**雌激素试验治疗** 即每日口服乙烯雌酚1mg，共20天，在服药第16天起加肌肉注射黄体酮，每日10mg，共5天，观察停药后2～7天有无出血。有出血称为阳性，说明卵巢功能差，称为Ⅱ度闭经，治疗效果较差，如无出血称为阴性，说明闭经原因在子宫本身，称为子宫性闭经。

**针对疗法**

治疗闭经，要针对病因采取相应的疗法。如因结核感染而闭经者，一般给以抗结核治疗；因卵巢肿瘤而闭经者，一般要手术切除肿瘤；因脑垂体肿瘤而致闭经者，可手术切除或作放射治疗。

**中医诊治**

证方①主治：闭经，血瘀型。

方：益母草、鸡血藤、鸡内金、天门冬、白术、牡丹皮、赤芍药、红花各30g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：闭经，血虚型。

方：大熟地黄30g，枸杞子24g，何首乌12g，泽泻、泽兰、卷柏、鸡内金、乌药各9g，木香6g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：肝肾不足型闭经。

方：熟地黄、狗脊各12g，当归、枸杞子、白术、菟蔚子、河车大造丸(吞服)各9g，巴戟天6g，川芎、陈皮各4.5g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

证方④主治：气郁血滞型闭经。

方：益母草、鸡血藤、牛膝各12g，香附、当归、泽兰、莪术、红花、柏子仁各9g，川芎4.5g，红糖1匙。

加水煎服法同证方①，日1剂。

证方⑤主治：阴虚内热型闭经。

方：地骨皮、炙鳖甲(先煎)各12g，秦艽、知母、银柴胡、青蒿、赤芍、牡丹皮、丹参各9g，炙甘草4.5g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

证方⑥主治：阴虚胃燥型溢乳性闭经。

方：全瓜蒌15g，石斛、生地黄、瞿麦、川牛膝各12g，玄参、麦门冬、车前子(包煎)、益母草各9g，黄连6g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

证方⑦主治：服避孕药后引起的闭经。

方：熟地黄、黄精、菟丝子、覆盆子、仙茅、淫羊藿、紫石英、川续断各12g，当归、党参、白术、白芍、香附、何首乌、枸杞子、川楝子各9g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

# 功能性子宫出血

凡月经不正常，而检查内外生殖器官又没有明显器质性病变者均称为功能性子宫出血。

## □ 症状

**不规则的子宫出血**

这是最常见到的症状，月经提前或错后，甚至完全没有规律。出血时间不定，出血时间长，出血量多。

**月经频发**

月经周期尚有一定的规律性，但是周期缩短，一般少于21天，出血量和出血天数尚正常。

**血崩**

月经周期正常，但是每次出血量极多，可达数百毫升，经期无明显延长。中医学称出血过多为崩。

**血漏**

周期正常，月经来潮数天而淋漓不尽，有的可持续达十多天。中医学称月经少量淋漓为漏。

**排卵期出血**

在月经干净后1周左右阴道又排出少量的血，一二天即干净，称为排卵期出血。流血时常伴有一侧下腹痛，这种情况可不必治疗。出血量同经量差不多，就需要治疗。

**绝经后出血**

绝经1年后又有阴道出血称为绝经后出血。出现这种现象先要考虑到患者可能是子宫的恶性肿瘤。排除肿瘤之后，再考虑是否因内分泌异常造成出血。

## □ 类型

临床上见到的功能性子宫出血可分为排

卵功能性子宫出血和无排卵功能性子宫出血两大类。

### 有排卵功能性子宫出血

每个月卵巢排卵，但是卵巢的卵泡发育不良，因此黄体分泌的孕激素量不足或者分泌持续时间较短。临床表现为月经前后淋漓出血或月经中期出血、月经周期缩短。这种情况多发生于生育年龄的妇女，尤其是产后或流产后。

### 无排卵功能性子宫出血

指卵巢的卵泡只是增大而不排卵，因而持续分泌雌激素，使子宫内膜长期受到雌激素的作用而生长得很厚。但是雌激素分泌的量往往是波动的，并且子宫内膜会随雌激素分泌量的波动而部分脱落而出血或又停止出血。临床表现为月经出血量多，月经不规则，一般比有排卵功能性子宫出血病情严重。典型的无排卵功能性子宫出血往往先有一段时间闭经，然后开始出血。多发生于青春期及更年期的妇女。

## □ 应对措施

### 治疗原则

功能性子宫出血的治疗原则是：止血、调经。青春期及生育年龄的妇女调经，应促使卵巢恢复排卵功能；更年期妇女，则只需要止血和调整月经周期，而不需要再恢复排卵。在治疗过程中，患者要解除顾虑，要避免精神紧张，在经期要避免过度劳累和剧烈运动，保证休息和睡眠。

### 一般性措施

**止血** 包括刮宫，使用内分泌药物、一般止血药物。

**调整月经周期** 人工周期是最常采用的方法。调整人工周期内分泌的药物作用很复杂，服用不当会造成更加严重的月经紊乱，因此必须按医嘱服用。口服避孕药也可用来调整月经周期。

**手术治疗** 手术切除子宫，可用于年龄较大、经药物治疗无效的患者。

# 外阴瘙痒症

外阴瘙痒症是一种外阴无明显器质性病变而仅感瘙痒的病症，任何年龄的女性都可发生，瘙痒程度有轻有重，重者影响日常学习、工作及睡眠。

**中医诊治**

证方①主治：功能性子宫出血，脾肾两虚型。

方：海螵蛸、伏龙肝各18g，黄芪15g，党参、大熟地黄各12g，白术、棕榈炭、阿胶、当归、荆芥各10g，天门冬9g，续断、茜草、莲房炭、甘草各6g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：功能性子宫出血，周期延长，虚寒型(阳虚型)。

方：生地黄15g，紫石英、白薇各9g，人参、甘草、牛膝各5g，炮姜4.5g，当归、川芎、白芍、桂心、莪术、牡丹皮、吴茱萸各3g。

加水煎服法同证方①，日1剂。月经前服两剂，月经后10天服两剂。

证方③主治：血热型功能性子宫出血。

方：仙鹤草、旱莲草、地榆炭各30g，生地黄、白芍各15g，牡丹皮、地骨皮、茜草根炭、小蓟各12g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

证方④主治：血瘀气滞型功能性子宫出血。

方：山楂炭、乌梅各20g，当归15g，赤芍、炒香附各12g，桃仁、红花、血余炭、藕节炭、蒲黄炭各10g，三七粉3g(冲服)。

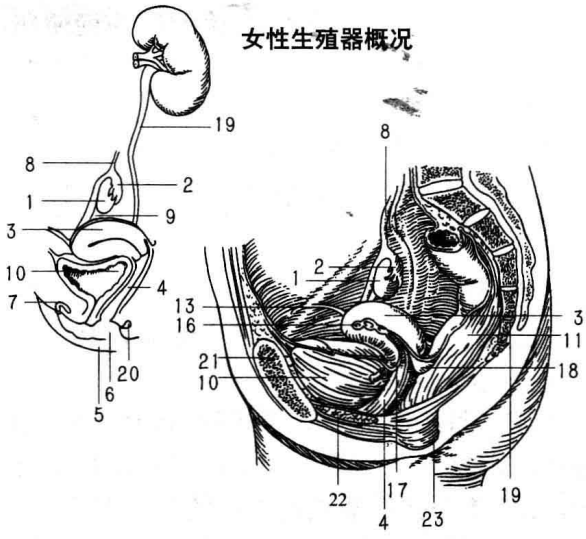
加水煎服法同证方①，日1剂。

证方⑤主治：功能性子宫出血血止后，有肾阴虚者。

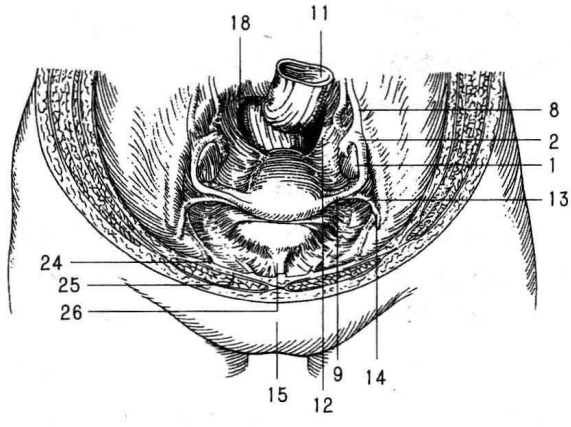
方：女贞子、旱莲草、阿胶各20g，何首乌、桑葚子、生地黄、淫羊藿各10g。

据证方制成丸剂，每丸重10g，每日3次，每次1丸。

女性生殖器概况




女性生殖器与腹膜的位置关系




女性内生殖器在小骨盆腔内的位置

1.卵巢
2.输卵管
3.子宫
4.阴道
5.大阴唇
6.小阴唇
7.阴蒂
8.卵巢悬韧带
9.卵巢固有韧带
10.膀胱
11.直肠
12.直肠子宫襞
13.子宫圆韧带
14.腹股沟管腹环
15.阴阜
16.腹膜皱襞
17.膀胱子宫陷凹
18.直肠子宫陷凹
19.输尿管
20.前庭大腺
21.耻骨联合
22.会阴深横肌
23.肛门外括约肌
24.腹壁下动脉
25.脐内侧韧带
26.脐正中韧带

### □ 症状

局部表现可能似正常皮肤黏膜，也可能有一定改变。如色素减退、增厚、粗糙，也可继发感染，局部红肿流水。

### □ 原因

造成瘙痒的原因很多，生殖器发炎时产生的分泌物的刺激，局部不清洁和过敏，或一些全身性疾病如糖尿病患者的尿糖刺激都能导致外阴瘙痒症。但在多数病例中，往往难于找到引起瘙痒的具体原因。

### □ 应对措施

注意个人清洁卫生，用盥洗器定期清洗阴部。并可使用含类固醇或激素的乳膏。

## 白带

白带是阴道黏膜、子宫颈腺体及子宫内膜腺体的分泌物或混合而成，含有阴道脱落细胞、白细胞、乳酸杆菌等。

### □ 症状

正常白带为白色，状似稀浆糊，一般没有明显气味，量多少与雌激素分泌水平和生殖器官充血情况有关系。女孩子到12～13岁时，卵巢逐渐发育而分泌雌激素，阴道开始有一些分泌物排出，在两次月经当中即接近排卵期时，宫颈分泌物增多，稀薄而透明，像鸡蛋清，这就是白带，它有利于精子生存和通过。排卵2～3天后，白带变稠、量减少；月经前后由于盆腔充血，使阴道渗出物增多，白带往往也增多；妊娠期间雌激素水平高，阴道和宫颈分泌物都增加，白带也较多。这些都是正常现象。

### □ 影响

白带出现异常，常常是患病的征兆。若白带量增加且呈黄色或脓样，则可能是阴道、子宫颈、子宫或输卵管等部位发炎。由于子宫颈癌、子宫体癌患者的宫颈表面或子宫体内有组织坏死或溃烂，会出现粉带、臭带。发现粉带或臭带，应立即到医院检查，请医生作宫颈刮片，必要时作阴道镜检查或取活体检查，以便确诊。

## 阴道瘙痒

### □ 症状

霉菌性阴道炎患者，阴道奇痒难忍，以致影响睡眠；抓破后则感到外阴、阴道刺痛；白带往往呈乳白色如豆腐渣样。

### □ 原因

由白色念珠菌感染引起。一般当阴道内

**中医诊治**

证方①主治：阴痒。

方：蛇床子30g，花椒、苍耳子、黄柏各18g，白矾12g。

加水煎汤，先熏后洗，每晚1次。

证方②主治：外阴瘙痒症。

方：白鲜皮、苦参各40g，鸦胆子、土荆皮各30g，狼毒、百部各25g，枯矾20g，川花椒10g。

将上药加水300ml煮沸30分钟后，待药液温热时洗患部，亦可趁热熏患处，每次熏洗10～20分钟，每日2次。

证方③主治：阴痒。

方：白葱子、活麻柳树皮各40g，蛇床子、苦参各30g，五倍子、花椒各20g。

加水煎汤，取滤液趁温熏洗患处，每日2次，每次15～30分钟。

证方④主治：阴痒(包括滴虫性、霉菌性阴道炎)。

方：取穴：百虫窝(血海上1寸)、蠡沟。

手法：进针后行强刺激，留针30分钟。

糖原增多，酸性增强时，霉菌即可迅速繁殖引起炎症。

### □ 应对措施

治疗时，可用碱性溶液冲洗阴道，一般可用2%～3%小苏打溶液冲洗阴道；也可在阴道内放置制霉菌素或克霉唑药片，每日一次，10次为一疗程。霉菌性阴道炎患者用过的浴盆、澡巾及内裤，均应煮沸消毒。

## 前庭大腺炎

前庭大腺位于大阴唇后部，左右各有一个，如黄豆大小，它有长1～2cm的腺管，开口于小阴唇与处女膜之间的沟内，当性兴奋时分泌黄白色黏液，起滑润作用。

### □ 症状

当脓肿形成时，在大阴唇下部可摸到一个肿块，有时有核桃大小，局部红、肿、热、痛，严重时还会引起发烧。脓肿可自然破溃。如破口大，脓液引流通畅，症状可逐渐消退而痊愈；如破口小，引流不通畅，可能再次复发。有时炎症较轻，腺管堵塞，分泌物不能排出，可形成前庭大腺囊肿。这时在大阴唇下方可摸到鸽蛋大小的肿块，外阴部有胀坠感或走路时摩擦不适，但没有急性炎症的症状。

### □ 原因

若有细菌感染即可引起发炎，如若脓液不能外流，聚集而形成前庭大腺脓肿。

### □ 应对措施

遇到以上情况，应该到医院检查，医生可根据情况给予适当治疗。平时要注意外阴清洁，每天洗外阴、换内裤，以免引起发炎。

## 尿道肉阜

尿道肉阜，又名尿道肉芽肿，为女性尿道末端的良性息肉样组织。

### □ 症状

尿道肉阜多发生在成年妇女，可无症状，但当排尿、走路或被衣裤摩擦时可出现烧灼性疼痛。

### □ 原因

它主要由于局部慢性刺激或损伤引起慢性炎症所致。

### □ 影响

肉阜如有损伤、感染或发生溃疡，可有少量出血。肿物缓慢地增大，可引起尿频、排尿不通畅或致尿流转向。

### □ 诊断

检查时，在尿道口内或尿道外口四周可看到多数鲜红色突起，大小不一，有如米粒或黄豆大小，其表面光滑，质脆软，稍受损伤即出血。

### □ 应对措施

尿道肉阜与早期的癌瘤不易区别，遇到这种情况应到医院泌尿外科切除，送病理检查。

## 急性盆腔炎

盆腔炎指的是内生殖器发炎，也就是指子宫、输卵管、卵巢等部位发炎，可局限于一个部位，有时几个部位同时发炎。

**中医诊治**

证方①主治：急性盆腔炎。

方：连翘、金银花、红藤、败酱草各30g，薏苡仁、山栀子、桃仁各12g，牡丹皮、延胡索、川楝子各9g，赤芍、乳香、没药、甘草各6g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚2次服，日1剂。

便秘加大黄9g；带下秽臭加黄柏、茵陈、茯苓各12g；有炎性包块或附件增厚，加三棱、莪术各10g；腹痛加延胡索、香附、木香各10g。

证方②主治：慢性盆腔炎。

方：红藤、生薏苡仁各30g，生黄芪15～30g，失笑散15g（包），桃仁、红花、牡丹皮、枳实、制大黄各10g。

煎服法同证方①。

## □ 症状

急性盆腔炎发病急，患者发高烧、寒战、下腹疼痛拒碰，这些症状往往在分娩、流产或手术后一周内出现。

## □ 原因

急性盆腔炎，常常是由于分娩、流产或子宫腔内手术操作时消毒不严或月经期性交、感染细菌而引起的。也可由盆腔邻近器官的炎症蔓延而来，如先得阑尾炎而后引起盆腔炎。病原菌主要是链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌等。

## □ 应对措施

急性盆腔炎患者，应积极入院治疗，治疗及时能彻底痊愈。否则，易转变为慢性。

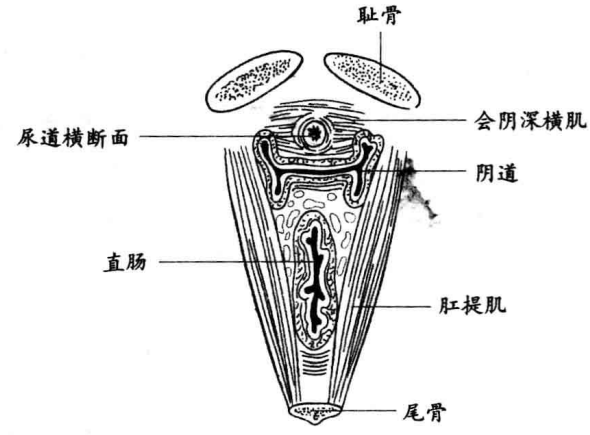
# 慢性盆腔炎

## □ 症状

患慢性盆腔炎的患者，经常感到下腹痛、腰骶痛、白带增多，有时可引起月经不调。当得病时间较长时，患者可有精神不振、周身不适、失眠等神经衰弱症状；当抵抗力差时，还可引起急性发作。

## □ 应对措施

慢性盆腔炎对全身危害虽然不大，但给患者带来痛苦，故应抓紧治疗，并要注意个人卫生和节制性生活。




女性盆腔脏器排出管水平切面

# 宫颈糜烂

宫颈糜烂是指子宫颈外口处的宫颈阴道部分，因分娩、流产或手术损伤后，细菌侵入引发感染所致的一种妇科常见疾病。

## □ 症状

宫颈糜烂的常见症状为白带增多，白带可呈乳白色黏液状，有时呈淡黄色或脓性。当炎症沿子宫扩散到盆腔时，可有腰骶痛。若有接触性出血，要与宫颈癌鉴别。

## □ 原因

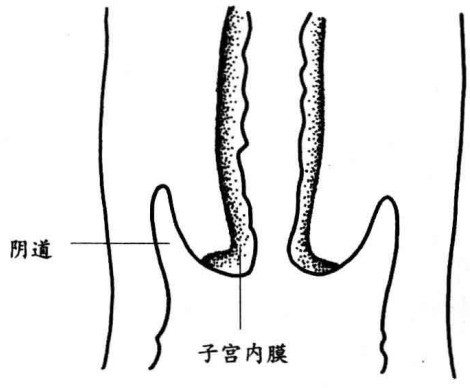
宫颈表面覆盖着复层鳞状上皮，颈管内则是柱状上皮并含有腺体。由于宫颈深部炎症或营养受阻等原因可以造成鳞状上皮脱落，而柱状上皮增生。由于柱状上皮比较薄，血管容易透过来，看上去发红，称之为糜烂。

## □ 类型

### 单纯型糜烂

宫颈糜烂开始时，宫颈只被单层柱状上皮覆盖，表现光滑。

炎症是机体对致病因素及其损害作用产生的一种反应。发生在局部，同时也可影响全身。局部表现为变质、渗出和增生3种基本变化，红、肿、热、痛和机能障碍为其5个主要表现。全身可有发热，白细胞增多和抗体形成。




宫颈糜烂图示

**颗粒型糜烂**

以后有腺上皮过度增生并伴有间质增生，糜烂表面出现凹凸不平如细沙样物。

**乳头型糜烂**

如间质增生显著，凹凸不平现象更加明显呈乳头状。

## □ 糜烂程度

**轻度糜烂**

糜烂占整个宫颈面积1/3以内者。

**中度糜烂**

糜烂占整个宫颈面积1/3～2/3者。

**重度糜烂**

糜烂占整个宫颈面积2/3以上者。

## □ 影响

宫颈长期受慢性炎症的刺激有可能诱发子宫颈癌。

**中医诊治**

证方①主治：宫颈糜烂。

方：枯矾200g，五倍子、黄柏、金银花、鱼腥草、野菊花各150g，海螵蛸60g，冰片20g。

共研极细末。用消毒棉球蘸药涂于子宫糜烂处。每晚1次。

证方②主治：宫颈糜烂。

方：青黛、煅龙骨、煅石膏、黄柏各30g，珍珠、血竭、象皮各15g，冰片5g。

将上述药物除去杂质，草药焙干，石膏的石药煅熟，象皮锉末烘干，分别研末，再过筛，紫外线照射两小时以消毒(多次搅拌)，装橡皮洗耳球内备用。月经干净后3～4天即可上药。隔日或隔两日一次，行经前3～4天停止上药。上药前用1%新洁尔灭冲洗阴道后，将药粉吹入至宫颈糜烂处。

## □ 应对措施

治疗宫颈糜烂的方法较多，治疗目的主要是破坏宫颈糜烂面的柱状上皮，使其坏死脱落，让健康的鳞状上皮重新覆盖整个宫颈，这样可有效地预防宫颈癌。

**物理疗法**

一般在月经干净后3～7天进行。可采用电熨术、激光治疗术、液氮冷冻术等几种方法。术后1～2周阴道有水样或带粉色的分泌物，一般6～8周痊愈。术后要注意外阴清洁，两个月内避免性生活。

**腐蚀剂**

可用5%重铬酸钾或40%硝酸银等涂糜烂面。由于这两种药物有腐蚀性，上药时要保护好阴道壁。患者不可自己上药。

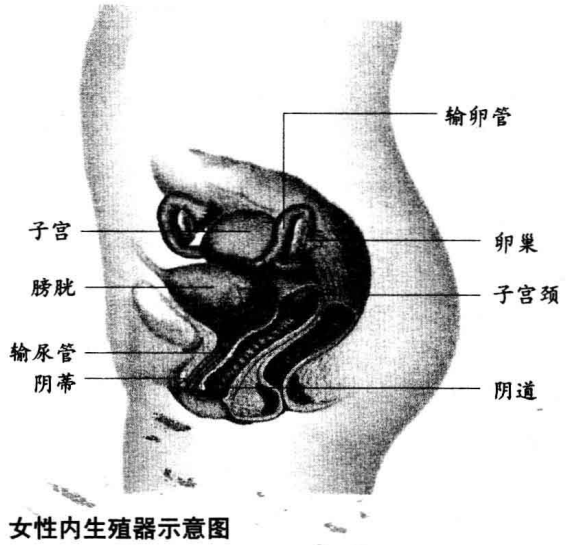
**子宫颈锥形切除**

宫颈肥大而糜烂面积广且已波及宫颈管者，可考虑用电刀切除或手术切除。

# 盆腔结核

## □ 症状

子宫内膜受结核感染后，开始时由于子宫内膜发炎充血或溃疡，可有月经过多或淋漓出血症状。如未能及时诊断与治疗，病情可进一步发展，使大部分子宫内膜被破坏，于是月经就变得稀少、最后子宫内膜全部被破坏，而为疤痕组织代替，这时，月经停止。患者可有一般结核的全身症状，如低烧、盗汗、




女性内生殖器示意图

消瘦、无力等，亦可能没有任何症状。

### □ 原因

盆腔结核多继发于肺结核。在生殖器中，最先受到感染的是输卵管，其次是子宫内膜和盆腔腹膜。卵巢、子宫颈结核较少见。

### □ 应对措施

患原发不孕症，月经稀少或闭经，慢性盆腔炎久治不愈，曾有肺结核和肠结核史患者，都可能患有盆腔结核，可请医生取子宫内膜作病理检查。如确诊，应在医院接受正规治疗。预防盆腔结核的办法是加强锻炼，增强体质，做好卡介苗接种，积极防治肺结核、淋巴结核和肠结核病等。

## 子宫内膜异位症

除子宫腔外，若身体其他任何部位存在子宫内膜并生长，就称为子宫内膜异位症(简称异位症)。异位症的发生部位，大多在子宫肌层内，卵巢、盆腔内的腹膜及输卵管的表面，个别的也可发生在肺或其他部位。但异位的病因不详。多发生在30～40岁的育龄妇女。

### □ 症状

异位症的主要症状是痛经、性交痛、月经改变及不孕等。

### □ 影响

**异位症引起痛经的原因**

由于异位的子宫内膜随着内分泌呈周期性变化，每当月经期，异位的子宫内膜同样发生出血，但不能像月经那样流至体外，而是存积在内膜异位的部位，因此，异位症的痛经常比一般痛经严重，能从经前1～2天开始持续到经后数日。

**异位症引起月经改变的原因**

异位症如发生在卵巢，就可能发生卵巢功能异常，引起月经改变，包括月经量增多，经期延长，也能引起不孕。

### □ 应对措施

**预防**

·注意经期卫生，在经期避免做盆腔检查。

·尽量少做人流对预防异位症也有好处。

·要防止经血流入腹腔。

**治疗**

治疗异位症有药物和手术两种方法。

**药物治疗** 要求生育的年轻患者，可用孕激素类治疗，连续用药使之持续闭经。孕激素药物有多种，应遵医嘱选用，否则可能产生不良后果。

**手术治疗** 手术治疗分保守性手术及根治性手术。要求保留生育功能，病变较大而药物治疗效果不显著者，可进行保守性手术，只切除病变组织而保留子宫及一侧或部分卵巢组织，术后继续药物治疗。年龄较大、病情较重或用药副作用较大不能坚持用药者，需行根治性手术，切除子宫或附件。

## 子宫脱垂

子宫能保持正常的位置，主要是由于有骨盆底的肌肉、筋膜和附在子宫上的几对韧带的撑托。若这些组织受到损伤，或过度松弛，子宫就会离开正常位置而沿阴道向下移动，这就产生了子宫脱垂。

### □ 脱垂程度

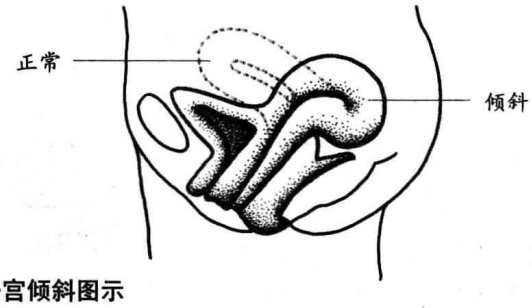
子宫下移后，子宫颈还在阴道内，称为子宫脱垂Ⅰ度；子宫颈脱出阴道口外，子宫体在阴道口内，称为子宫脱垂Ⅱ度；宫颈和宫体全部脱出阴道口外，称为子宫脱垂Ⅲ度。

### □ 症状

主要症状是患者小腹、阴道、会阴部有下坠感，有时出现排尿不畅或尿失禁，自觉有肿物从阴道掉出，走路和劳动时更明显。子宫长期脱出在阴道口外者，由于摩擦，可能破溃、流血，甚至感染而流脓。

### □ 原因

·育龄妇女由于生孩子造成的损伤，是发生子宫脱垂的重要原因。




子宫倾斜图示

**中医诊治**

证方①主治：子宫脱垂，气虚型。

方：黄芪60g，茄子碟、当归身各30g，升麻、酒白芍、柴胡、小茴香、巴天、川楝子、青皮、甘草各15g，木香9g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：子宫脱垂，湿热型。

方：生地黄18g，车前子12g，炒山栀9g，龙胆草3～9g，泽泻6g，甘草梢、黄芩各5g，木通、柴胡各3～5g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：子宫脱垂，脾湿型。

方：地肤子、大黄、蛇床子、苦参各30g，龙骨、牡蛎各15g，白矾12g。

加水煎汤熏洗患处，每剂两次。

·产后过早劳动，由于盆底组织还未恢复正常，在增加腹压的情况下很容易造成子宫脱垂。

·老年妇女生殖系统萎缩，肌肉、筋膜、韧带松弛，也可能发生子宫脱垂。

### □ 应对措施

**预防**

·不在月经期、妊娠期和产后从事重体力劳动。

·尽量减少分娩次数，这有利于骨盆底的组织恢复，也能减少盆底组织受损伤的机会。

·应到医院分娩或请受过接生训练的接生人员接生。

·分娩时，要避免盆底组织损伤。产后3个月内，不宜久蹲和担、提重物。

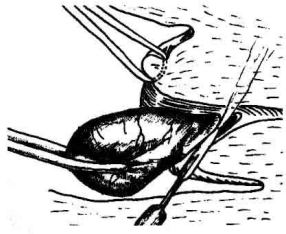
**治疗**

**保守治疗** 方法有许多种，比较有效的是使用子宫托(可用于程度较轻的子宫脱垂患者)，但重症子宫脱垂不能还原者不宜使用。

**手术治疗** 即用手术切除子宫。

## 子宫颈息肉

由于慢性炎症的长期刺激，宫颈管腔的黏膜增生，形成单个或多个、圆形或舌状的赘生物，藏匿在宫颈管内或悬垂于宫颈口外，称为子宫颈息肉。



用手术切除子宫颈息肉

### □ 症状

通常在妇科检查时发现宫颈管内或宫颈口外有色红、表面光滑、质软而脆、易于出血、大如绿豆或黄豆的赘生物。少数有赤带或性交后出血。

### □ 应对措施

发现宫颈息肉，应予手术摘除，并须彻底治疗宫颈慢性炎症，否则易复发。

## 子宫肌瘤

子宫肌瘤起源于子宫壁上的平滑肌组织，因此叫做平滑肌瘤，简称肌瘤。它具有良性肿瘤的特点。发病的年龄多在30岁以后，少数也可发生在青少年。现在一般认为子宫肌瘤的致病原因与卵巢分泌的雌激素有关。

### □ 症状

子宫肌瘤一般在检查时才偶然发现，并没有其他不适，但也有一些患者伴有一定症状，其轻重程度也有很多差异，主要表现为三方面：①出血，月经过多或完全不规律的子宫出血；②肿块，有时患者自己即可在下腹部摸

**中医诊治**

证方①主治：子宫肌瘤。

方：牡蛎、紫丹参各15g，桂枝、茯苓、白芍各12g，牡丹皮、桃仁、牛膝各9g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：子宫肌瘤。

方：生牡蛎30g，桂枝、茯苓、桃仁、牡丹皮、赤芍、卷柏、艾叶、青皮、川续断、北黄芪各10g，黄柏6g。

共研成细末，炼蜜为丸，每丸重10g。每日3次，每次1丸内服，温开水送下。

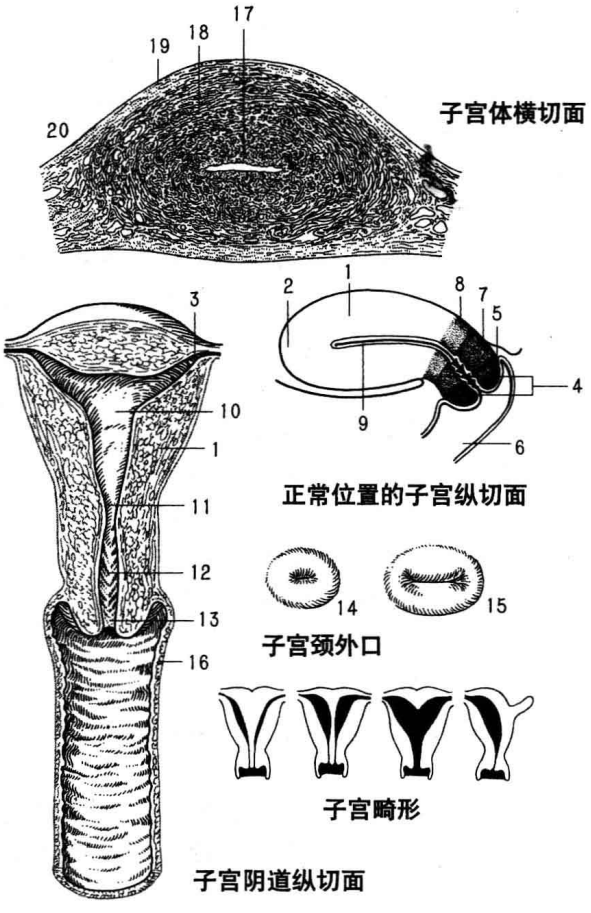
到；③压迫症状，如排尿困难和便秘等症状。

## □ 应对措施

### 手术治疗

**切除条件** 一般符合下列条件之一时即应切除：①瘤体大，生长快。凡肌瘤增大使得整个子宫达到12周妊娠大小，或虽尚未达到12周妊娠，但在观察过程中明显增大，即应考虑手术切除。②出血。由于月经量多或不规则出血引起严重贫血(血色素在8g或以下)，即使子宫无明显增大，亦应切除，以免影响健康。③压迫症状。如因肌瘤压迫引起排尿、排便困难，需要及早手术。④黏膜下肌瘤并伴有出血、感染等并发症。

**手术方法** 大多数子宫肌瘤均需剖腹进行部分子宫切除、全部子宫切除或肌瘤剔除术。摘除的肌瘤为单发，即能一劳永逸地解决问题，但术后应长期和医生保持密切联系，以警惕新肌瘤的出现。




1.子宫体
2.子宫底
3.输卵管角
4.子宫颈
5.子宫颈阴道部
6.阴道腔
7.子宫颈阴道上部
8.子宫峡
9.膀胱
10.子宫腔
11.子宫内口
12.子宫颈管
13.子宫口
14.未产妇子宫颈外口
15.经产妇子宫颈外口
16.阴道壁
17.子宫内膜
18.子宫肌膜
19.子宫外膜
20.子宫阔韧带

子宫在妊娠时孕育胎儿。子宫内膜周期性的变化以备胚胎植入并参与形成胎盘。子宫肌随胎儿生长而变化，在分娩时形成分娩动力。

# 子宫颈癌

本病是女性最常见的癌症之一。

## □ 症状

· 两次月经之间，阴道出血。
· 性交后阴道出血。
· 更年期后阴道出血。
· 阴道有不正常排出物，可能呈褐色，有恶臭。

## □ 原因

下列因素可能导致子宫颈癌的发生。
· 疱疹，湿疹；组织内的致病细菌、滴虫等引起的疾病。
· 人工合成激素的使用。
· 抽烟。
· 青春期性交，可能令未发育成熟且脆弱的子宫颈细胞发生癌变。

## □ 影响

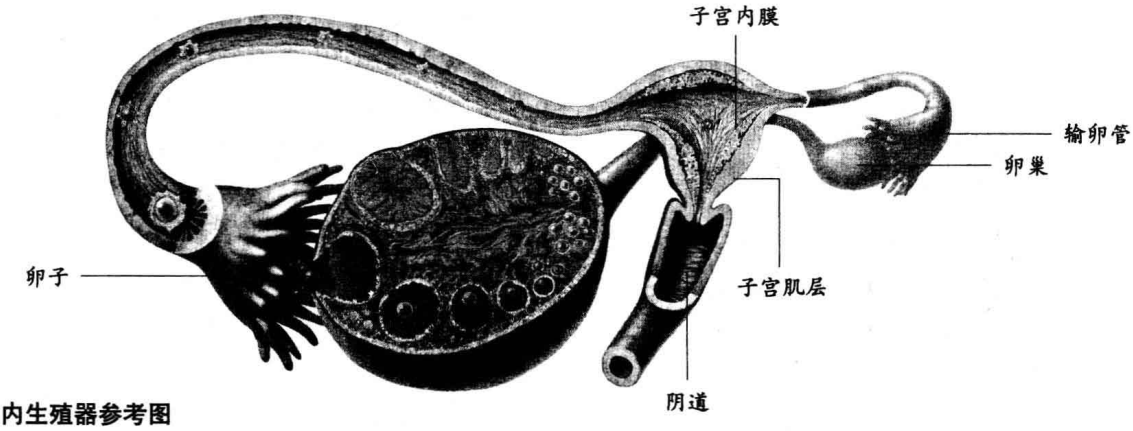
子宫颈癌，是由于子宫颈癌前病变逐渐发展起来的，它具有很长时间的潜伏期，故能令人在它变成蔓延性的恶性癌之前，及早检出。潜伏期有时持续多年，没有危险。

## □ 应对措施

用帕卜涂片法定期地检查，期望在病变细胞一出现，便察觉。在蔓延前期阶段，不会显出任何症状。如果在两次月经之间发生性交后出血，那么，治愈的可能就很小了。其实，子宫颈癌预防远比治疗重要。

# 子宫癌

子宫癌是一种生长在子宫体部的恶性肿瘤，因为起源于子宫内膜上的腺体，所以又称子宫内膜腺癌。它与子宫颈癌在临床表现、治疗方法和预后上都不同，因此不能混淆。




女性内生殖器参考图

## □ 症状

临床症状主要是子宫出血，如患者尚未绝经则表现为月经失调；如已绝经，则表现为绝经后出血。这类出血时多时少，时断时续，没有规律性。

## □ 原因

一般子宫不规则出血或不孕的患者，体内的黄体酮往往相对缺乏，这些患者子宫内膜在缺少黄体酮拮抗的雌激素长期刺激下，可能导致癌变。

## □ 影响

一般说来，子宫癌是一种老年或近老年妇女容易得的肿瘤，平均发病年龄在55岁左右。子宫癌发病早期只是生长在子宫内膜层里的一小块病变，一般多从子宫后壁或底部开始，逐渐扩大以致充满子宫腔，并向子宫肌肉层浸润，发展到晚期可以穿出子宫壁而向盆腔或腹腔扩散。

## □ 应对措施

### 诊断

诊断主要依靠刮宫，将刮出的组织进行病理学检查，诊断率可达90%以上。

### 治疗

若诊断证实是子宫癌，要采取切除子宫的手术，并连同卵巢及输卵管一并切除，以防扩散。关键是早期发现。

# 卵巢肿瘤

卵巢是一个性腺，含有多种不同的组织，这些组织都可以产生其特有的瘤。归纳起来为三类，有生殖细胞瘤，上皮性肿瘤，性腺间质瘤。前两种占90%，后者很少见。常见的卵巢肿瘤，约有4/5是良性的，只有少数是恶性。

## □ 症状

当卵巢肿瘤的体积较小时，一般无任何症状，有一些病例是在健康普查时偶尔发现的。下腹部肿物是卵巢肿瘤最常见的症状；由于瘤体重量的牵引，可产生轻度腹痛或腹坠感；如果肿痛刺激后压迫直肠、膀胱，还会引起尿频、大便次数增多或排尿困难和便秘等症状，还有性交疼痛。

## □ 应对措施

### 急诊处理

卵巢肿瘤易发生蒂扭转。卵巢有一韧带

**中医诊治**

证方①主治：卵巢肿瘤。

方：白花蛇舌草、桃仁、薏苡仁、铁树叶各30g，炙穿山甲、熟地黄、三棱、莪术、黄芪各15g，赤芍、丹参、香附各12g，枳壳、小茴香、七叶一枝花各9g，水蛭、蛀虫各4.5g，木鳖子末0.3g(吞)。

加水煎服15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：卵巢肿瘤，肝郁气滞型。

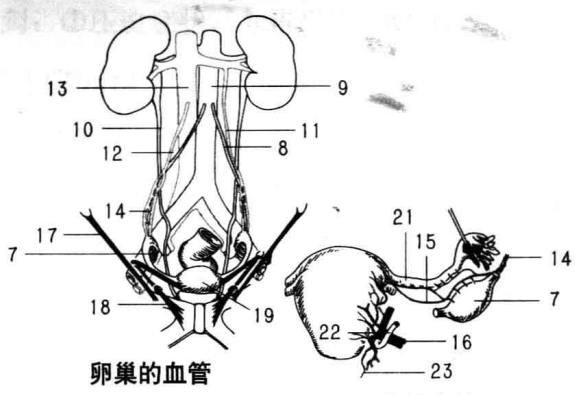
方：白花蛇舌草、半枝莲各30g，莪术、益母草各15g，当归、柴胡、香附各12g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

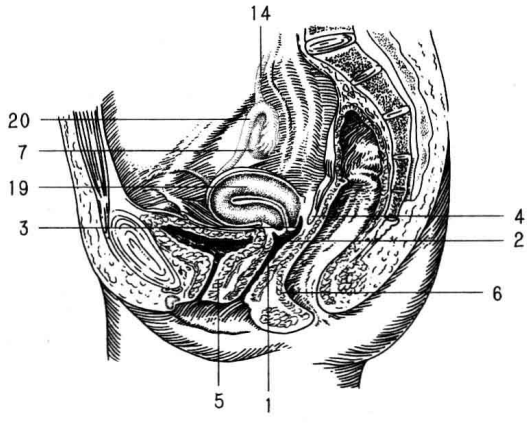
证方③主治：卵巢肿瘤，肝郁气滞型。

方：白花蛇舌草、半枝莲各30g，莪术、黄药子、白芍、柴胡、穿山甲珠各15g，地鳖虫、桔梗、枳实、川芎各12g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

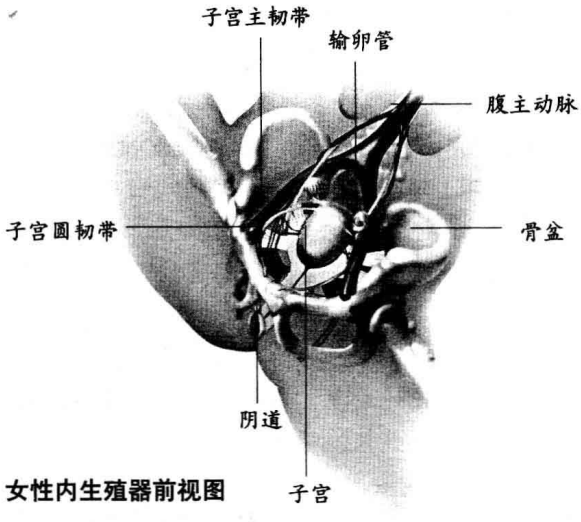



卵巢的血管　　子宫的血管




女性盆腔正中矢状切面

1.阴道　　9.腹主动脉　　17.腹股沟韧带
2.阴道前穹　　10.输尿管　　18.子宫圆韧带
3.阴道后穹　　11.左卵巢静脉　　19.子宫
4.直肠子宫陷凹　　12.右卵巢静脉　　20.输卵管
5.膀胱　　13.下腔静脉　　21.输卵管动脉
6.直肠壁　　14.卵巢悬韧带　　22.卵巢动脉
7.卵巢　　15.子宫动脉　　23.子宫动脉阴道支
8.卵巢动脉　　16.子宫静脉




女性内生殖器前视图

女性生殖器官由内生殖器和外生殖器组成。内生殖器包括卵巢、输卵管、子宫和阴道；外生殖器包括大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭和前庭腺。内生殖器位于小骨盆腔内。

与子宫相连，当体位改变时，腹腔内压力突然变化或其他原因，可使卵巢肿瘤体发生扭转。蒂部扭转过紧，即产生剧烈腹痛、恶心及呕吐，这是妇科急腹症常见的原因之一。如不及时处理，则将因扭转而影响血液供应，使瘤体坏死，导致整个患侧卵巢被破坏。还可能继发细菌感染等一系列并发症，不但给患者带来更多的痛苦，且治疗处理上也更为复杂。

### 手术切除

目前，临床上不易区分卵巢肿瘤的良性恶性，而卵巢恶性肿瘤一般发展较快，预后很差，为了不失去早期治疗恶性肿瘤的机会，一般主张凡卵巢上发现肿瘤均应手术切除。

### 预防恶性变

良性卵巢瘤若经年不治，特别是老年患者，极个别的病例可能发生恶性变，转为恶性肿瘤。为避免发生这种情况，手术切除是很必要的。

## 外阴癌

外阴癌占女性生殖器恶性肿瘤的3%～5%，一般发生在老年绝经后，常见部位在大阴唇，其次是小阴唇，肿瘤位于外阴前半部者居多。

### □ 症状

外阴部长期瘙痒、疼痛、有肿块等是外阴癌的常见症状，如肿块继发感染破溃，则有脓血性分泌物。局部表现为结节发硬的肿块，或菜花状质脆的肿块，或深的发硬的不规则溃疡。外阴癌的扩散以淋巴转移为主，其次是直接向周围器官组织蔓延。

### □ 应对措施

外阴癌发病在体表，易于检查发现，但一般患者应诊时都已接近晚期，减少了治愈的机会。为了提高治愈率，广大妇女要注意自己身体上的变化，一旦发现异常，应及时就医。

妇女病开展广泛的普查有利于早期诊断和治疗。另外，对一切外阴疾患应明确诊断，尤其对外阴白斑、外阴白色角化症患者，应该定期接受体检。

### □ 预后

外阴癌是一种预后较好的恶性肿瘤，一旦明确诊断，就应行外阴广泛根治手术。5年

存活率可高达60%～83%。

## 葡萄胎

### □ 症状

葡萄胎是一种妊娠，患者同样有停经和早孕反应，且恶心、呕吐，往往比正常妊娠出现更早、更严重。个别患者甚至可以发生妊娠早期很少见的高血压、蛋白尿甚至子痫。停经两个月后往往出现不规则阴道出血。开始时是少量出血，以后逐渐增多或连绵不断，或时出时止。甚至可能发生大量出血引起休克。患者常有不同程度的贫血。

### □ 应对措施

#### 诊断

明确诊断，主要用两种检查方法。最常用的一种是绒毛促性腺激素的测定(即HCG测定，这是一种敏感的妊娠试验)。再则用超声波扫描。这种扫描能够描绘出葡萄胎与正常胚胎不同的特殊图像，根据这种图像即可作出诊断。

#### 治疗

一经诊断为葡萄胎，即应立刻处理，不可拖延时间。最常用的方法是吸宫，应用人工流产所用的吸引装置，将葡萄胎从子宫内吸出，并需在吸宫后一周，再做一定刮宫。这样就可达到治疗的目的。

## 自然流产

在妊娠未满28周之前终止妊娠，都属流产。流产分自然流产和人工流产两大类，其中以自然流产为数较多。

也有学者认为自然流产也许是人体的一种自发现象，以终止可能是异常的妊娠。

### □ 症状

自然流产早期，最常见的症状是阴道流血。若是新流出的，血色鲜红，或呈褐色。此时，倘若胚胎仍未自子宫内膜剥离，称为先兆流产。此时若接受安胎治疗仍可保胎，不致流产。若下腹部有阵发性痛感，就可能表示胚胎已从子宫内膜剥离，一次流产已无可避免。

### □ 应对措施

若发现阴道不正常流血，或感到下腹部疼痛时，应该尽快诊治。医生会嘱咐孕妇卧床静养，绝不可走动。若情况恶化，要马上为患者止血。并在全身麻醉下，刮去残留在子宫内的胎盘和胎膜。预防措施也很重要。如在怀孕早期，应避免性交。

**中医诊治**

证方①主治：习惯性流产。

方：炙黄芪、怀山药各15g，党参、熟地各12g，鹿角片、巴戟天、淫羊藿、山茱萸肉、杜仲各10g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：习惯性流产，肾气虚弱型。

方：桑寄生、大枣各30g，续断、枸杞子各20g，阿胶(烊冲)、补骨脂各12g，菟丝子、杜仲、熟地黄、益智仁、鹿角霜各10g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

## 习惯性流产

自然流产虽很常见，但是若连续三次或多次流产，即为习惯性流产。习惯性流产可能主要由胚胎不正常、孕妇孕酮不足、子宫构造异常、子宫颈功能失调等方面因素引发。

### □ 应对措施

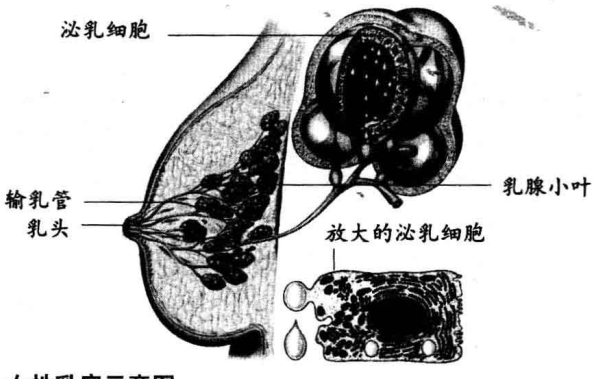
患者应该请妇科医生作彻底检查，以找出原因，并进行补救。如测定患者血中孕酮的含量，或作简单的阴道细胞涂片检验。若证实孕酮含量不足，可于妊娠初期立即开始注射孕酮剂保胎。经X射线检查后，若发现子宫构造异常，可用外科手术矫正。

## 乳房肿块

乳房肿块的一般症状是乳房肿大，有触痛或疼痛感。但有些女性的乳房质地不均，内部长有肿块，这是由于乳房组织的构成不同，不属病态。病态肿块主要由乳房囊肿、乳房感染、纤维囊性乳腺增生、房纤维瘤和乳腺癌等几种因素造成。

### □ 应对措施

应该在明确良性、恶性肿块的条件下区




女性乳房示意图

别对待。乳房上的良性肿块大多与体内激素的变化有关。可采取如下预防措施。

**不喝酒**

因为酒精会升高体内的雌性激素水平，而雌激素会刺激乳房肿块生长。

**吃低脂食品**

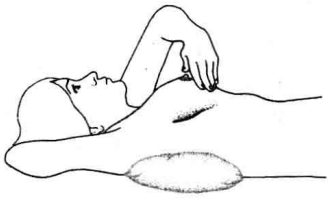
有利于体内多余的雌激素排出。

**女性乳房的日常检查**

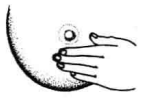
1. 对着镜子看乳房是否有肿块、凹陷或质地改变之处。

2. 观察乳头外观是否较以往有所改变。

3. 高举双臂仔细查看乳房皮肤上有无任何肿大或凹陷的地方。



4. 右肩下垫个枕头躺下，然后将右臂置于头后。



5. 用左手反复轻压轻捏右侧乳房，由外向内呈环形进行检查。

6. 轻捏乳头看有无分泌物。然后将枕头置于左肩下面，用右手检查左侧乳房。

**不喝可乐**

因含咖啡因。

**加大维生素E的摄入量**

因为维生素E可使乳房肿块缩小。

## 乳腺脓肿

哺乳期间，乳头的皮肤可能皲裂，若细菌通过裂口进入乳房会引起乳腺脓肿。

### □症状

乳房渐觉疼痛，直致剧痛。或者是乳房某部位呈现红色，一触即痛，而且变硬。同时伴有全身的发热症状。

### □ 应对措施

乳房发育的妇女都应戴上合适乳罩，使乳房得到适当撑托，以减少患病的可能性。发现乳房疼痛，应及时去看医生，并用抗生素治疗。抗生素若疗效不佳，可以采用手术治疗；患者全身麻醉，在乳房上切一小口，放出脓液。

## 乳腺癌

乳腺癌又称乳癌，是妇女常见的恶性肿瘤之一。其发病率占女性恶性肿瘤第二位，45～60岁的更年期妇女发病最多。乳癌的发生与女性激素，特别是卵巢功能失调有一定关系。

### □症状

早期只是在乳房里发现一个不痛不痒，质地比较硬，表面又不光滑的小肿块，它的边缘不清楚，活动性较差。乳癌生长在乳房外上方的较多。少数患者可能还伴有隐痛、钝痛或针刺样的疼痛。肿块可以与皮肤粘连，使乳房皮肤凹陷，而且患处皮肤的汗毛孔变得清晰可见。乳头向内收缩而无法拉出，严重时还可以发现腋下淋巴结肿大和乳头溢液现象。

### □ 应对措施

乳癌的治疗以手术为主，它有根治性效果。放射疗法、化学药物治疗、内分泌治疗、免疫治疗和中草药治疗则作为辅助疗法。目前主张采用综合性疗法，如手术＋放疗＋化疗等，大大提高了生存率。

# 呼吸系统疾病诊治

## 急性支气管炎

由各种原因导致的肺部支气管发生的急性炎症。

### □ 症状

· 呼吸时带有喘鸣声。
· 持久的长时间咳嗽。
· 痰呈黄色或略带绿色。
· 全身不适，食欲不振，头痛，发热。

### □ 原因

多种不同的病菌、病毒和细菌侵入气管的内壁，引起发炎肿胀分泌物增多，以致气管变窄而引起咳嗽，病菌毒素则使全身感觉不适。

### □ 影响

出麻疹常会并发急性支气管炎。

婴儿和老年人如患上急性支气管炎，多较为严重，因为有时会导致肺炎。

### □ 应对措施

**预防**

避免吸烟或进吸烟场所。患上急性支气管炎的人，晚上睡觉卧室温度不宜过低。

**一般性措施**

· 在暖和的环境中卧床休息 3 天。
· 多喝热饮料，并在医生的指导下服用适量止咳药物。
· 患者减少体力活动，以减低引发肺炎的可能。
· 如并发肺炎，应用抗生素治疗。

## 慢性支气管炎

指以咳嗽咳痰为主要症状或伴有喘息，每年发病持续3个月，并连续两年或是以上的疾病。

### □ 症状

· 晨起，咳嗽、咳痰。
· 呼吸困难有时还伴喘鸣。
· 初期伴随重感冒或流感发作。到了晚期，即使是轻微的伤风感冒也会引起严重的发作。

### □ 原因

是多种因素长期相互作用的综合结果。

**感染**

反复的病毒和细菌感染是造成慢性支气管炎的病理演变和疾病加重的基本原因。

**废气、毒气因素的影响**

刺激性的烟雾、粉尘、大气污染等因素的慢性刺激是慢性支气管炎发生的原因之一。

**过敏因素**

对许多过敏性抗原包括尘埃、尘螨、花粉等过敏，是产生喘息性慢性支气管炎的原因之一。

**老年生理机能退化因素**

老年人由于组织呈退行性变化、呼吸道防御功能退化、免疫球蛋白减少和吞噬细胞系统功能减退，也为发病的原因之一。

**中医诊治**

证方①主治：慢性支气管炎，咳嗽，吐痰。

方：杏仁 9g，白芍、半夏、厚朴各 6g，麻黄、桂枝、甘草各5g，干姜、五味子、细辛各 3g。

加水煎沸 15 分钟，滤出药液，再加水煎 20 分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分服，日 1～2 剂。

证方②主治：慢性支气管炎。

方：苇茎 24g，白茅根、生石膏各 18g，瓜蒌、沙参各 15g，厚朴 12g，杏仁、半夏、黄芩、苏子、苏叶、橘红各 9g、川贝母、麻黄、甘草各 6g。

煎服法同证方①，日 1 剂。

证方③主治：慢性支气管炎。

方：川贝母 120g，老母鸡 1 只。

将鸡杀死，去毛及内脏。把川贝母放入肚内，用线缝好，用沙锅煮熟，汤肉 3 次分服，最后把鸡骨和川贝母捣碎再煮汤喝。

**其他因素**

过度疲劳，酗酒，慢性消耗性疾病、副鼻窦炎，胸廓畸形和维生素A、C缺乏等均为慢性支气管炎发病的一些重要因素。

## □ 应对措施

·戒烟与积极防治感冒是预防慢性支气管炎发作的有效措施。

·加强体格锻炼提高抗病能力，改善环境卫生，减少大气污染，对消除呼吸道刺激因素十分重要。

·发作期应在医院接受正规治疗，一般以控制感染、祛痰、镇咳和平喘为主。抗菌药物的使用应及时、有效、足量，感染控制后即予停用。祛痰、镇咳用祛痰药能促进痰液引流，有利于感染的控制。解痉平喘同哮喘的解痉治疗。

·缓解期则采用三联气管炎菌苗治疗，可以提高机体抗病能力和减少或减慢支气管炎的急性发作。

# 支气管扩张

支气管扩张是支气管壁由于组织结构的损伤和变化，形成不可逆的扩张与变形，是常见的慢性支气管化脓性疾病。临床上主要表现为慢性咳嗽、大量脓痰及反复咯血。多见于儿童和青年。

## □ 应对措施

**诊断**

通过胸部X线检查、断层CT扫描检查可以明确支气管扩张的诊断。

**治疗**

·对于症状严重、病变范围局限的可考虑手术治疗，以达到根治的目的。

·保守治疗主要是通过保持支气管引流通畅，增强体质和及时控制感染来达到稳定病情的目的。

·应促使支气管扩张患者尽量将痰液咳出，这样可以减少继发感染的机会。

**气管与支气管树**

10～12cm长的气管似一弹性管道延伸于喉与支气管之间。由于其结构的特点而能使空气保持流动。其前外侧壁由16～20个被环韧带连在一起的马蹄形透明软骨组成，其后壁称为膜壁，由结缔组织及肌肉将软骨封闭为环形。

**中医诊治**

证方①主治：支气管扩张，咳嗽气喘，咯血，低热。

方：百合、白芨、百部、麦门冬、天门冬、丝瓜子各50g。

碎成粉末，压片。片重0.5g，每次服10片，日服3～4次。

证方②主治：支气管扩张，咯血。

方：夜交藤24g，沙参、苇根各15g，紫菀12g，青蒿、栀子、浮小麦、天门冬、麦门冬、茯神、茯苓各10g，川贝母、知母、甘草各9g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分服，日2剂。

**预防**

·平时应锻炼身体，增强体质，预防呼吸道感染。

·在饮食方面要忌烟、酒，慎用辛辣刺激性食品，食物不宜太咸。

·有呼吸道感染时宜进半流质食物，多饮水，以湿化痰液并有利于排痰。

# 感冒

是一种十分容易传染的病毒感染。一般年老体弱者、婴儿和幼童、有病在身或持续发热3天以上的人对感冒的抵抗力特别弱。感冒病毒可使整段上呼吸道感染，特别是会使鼻黏膜肿胀发炎。

感冒患者的鼻咽部有大量病毒，可通过飞沫传染别人。

## □ 症状

·喉痛、头痛、前额有胀满之感。

·鼻塞、流涕，经常打喷嚏。

·干咳，喉头发痒。

·食欲不振、精神萎靡。

## □ 原因

患慢性疾病、疲倦、精神上受到压力或者抑郁者，较易受到感染。

## □ 影响

感冒可导致鼻窦、肺、耳等部位发炎。

## □ 应对措施

· 设法降低患者体温。

· 用温水替婴儿或儿童揩擦身体，可降低体温及减轻病情。

· 多喝饮料，特别是冷饮，以补充失去的水分并有助于降低体温。

· 蒸汽吸入也会对患者有帮助。

· 不吸烟并避开烟雾。

· 服食适量止痛退热药，有助于降低体温。润喉的糖浆剂和止咳药可以减轻干咳和喉头发痒的症状。不要吸烟并避开香烟的烟雾。

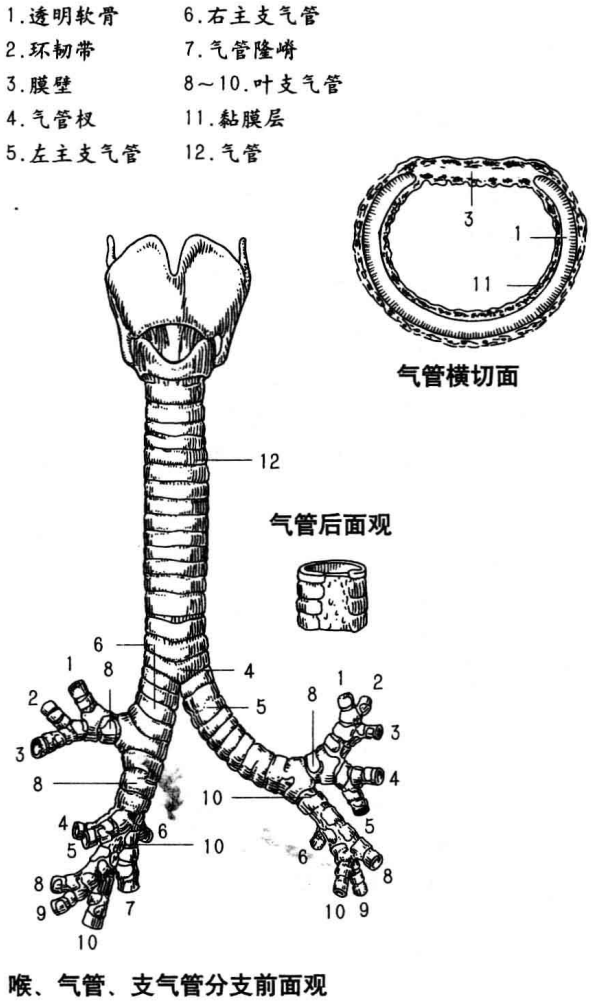
· 不要用滴鼻剂。这些药物虽有即时缓和鼻塞的功效，但药力消失后，鼻塞可能更趋严重。

· 多睡觉或多在床上休息，有助于康复。

# 哮喘

肺部的细小支管管壁发炎肿胀，其中部分受黏痰阻塞，或者因支气管痉挛而变窄，呼吸时便会发出喘鸣，这就是哮喘。

哮喘极易遗传，可能于童年或青春期内发病。




## □ 症状

· 咳嗽，呼吸困难，带有喘鸣声。呼气比吸气困难。

· 面部呈紫蓝色。

· 脉搏急促，每分钟90次以上。

## □ 原因

本病是一种常见的呼吸道过敏疾病。对某些物品反应过敏，如灰尘、动物毛皮、花粉、食物等都可引发哮喘。精神因素也很重要，如焦虑或过度兴奋时，也会发作。

## □ 应对措施

### 诊断

有下列情况之一者，应及时去医院。

· 儿童呼吸时带有喘鸣；

· 呼吸困难，使患者烦躁不安；

· 面部、嘴唇或肢端发绀；

· 吸气时，下胸腔显著向内收陷；

· 脉搏达每分钟90次以上；

· 喘鸣持续已有数日。

成年患者若因上述症状而焦虑不安，神情沮丧，或突然严重发作，应及时就医。

### 治疗

对症下药，缩短急性哮喘发作时间，防止和减轻症状，并应用抗生素治疗呼吸道细菌感染。

### 预防

哮喘无法预防，但若能注意以下几点，也许可减少发作：

· 减少接触过敏物质。

· 不吸烟。

· 及早治疗上呼吸道感染。

# 肺炎

由细菌或病毒引起的急性肺部感染。

## □ 症状

· 持久干咳，呼吸十分急促。

· 发高热。

· 单侧或双侧胸痛，呼吸和咳嗽时胸痛加剧。

**中医诊治**

证方①主治：细菌性肺炎，咳嗽吐痰，发热。

方：鱼腥草、鸭跖草、开金锁、全瓜蒌各15g，酸浆草、黄芩、马勃、百部、南天竹子、天将壳、旋复花各9g，甘草6g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1～2剂。

证方②主治：病毒性肺炎，高热不退，咳嗽，气促，痰鸣，鼻翼煽动，呕吐，腹泻。

方：板蓝根、大青叶、鱼腥草、白花蛇舌草、金银花、山海螺各15g，百部、僵蚕、玄参各8g，甘草3g。

煎服法同证方①。日1剂。同时加服熊胆1.5g，麝香0.06g，分2次，1日服完。再加服六神丸5粒，日3次。

证方③主治：肺炎。

方：玄参、生地各24g，石斛15g，麦门冬12g，浙贝母、天花粉、金银花、黄芩各9g，菊花、甘草各6g，薄荷3g。

煎服法同证方①。日1剂。

· 有少量痰，可能含有血丝。

## □ 应对措施

应在医院接受正规治疗。胸部X光片将会有助于诊断，若诊断是细菌性肺炎，可用抗生素治疗。病情基本好转后，再次拍照复查，尤其对儿童和中老年人相当有必要。患者在治疗期间应卧床休息，多喝开水。

# 胸膜炎

是由各种病因如结核、化脓性细菌等引起的胸膜炎症。胸膜炎有干性和湿性两种。其中湿性胸膜炎会渗出大量液体，把肺部压缩，以致呼吸困难。胸膜炎通常都是其他疾病的并发症。

## □ 症状

· 胸部剧痛或刺痛，呼吸时明显加重。

· 干咳。

· 常伴有发热，可能还有其他原发病的症状。

## □ 原因

· 病毒或细菌引起的感染。

· 由肺炎或者癌肿并发。

· 癌。

· 胸壁创伤后感染，治疗不及时，而迁延至胸膜。

## □ 应对措施

患者应在医生的指导下多休息或服用止痛剂和抗生素。

# 肺气肿

肺气肿由肺泡受损所致。主要表现为逐渐加重的呼吸困难。多见于男性老年人。

## □ 类型

### 老年性肺气肿

是由于年老，身体组织衰退，肺泡弹性减退而膨胀所致。

### 代偿性肺气肿

代偿性肺气肿是指部分肺组织损坏或肺切除后，剩余的肺过度膨胀所致。

### 间质性肺气肿

是因剧咳，肺泡破裂，致使空气进入肺间质而形成。

### 阻塞式肺气肿

慢性支气管炎、多年反复发作的支气管

**中医诊治**

证方①主治：肺气肿，咳嗽气短，冬季尤甚。

方：山药60g，玄参30g，莱菔子、白芥子、苏子各10g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀。分早晚服，日1剂。

证方②主治：慢性支气管炎合并肺气肿。

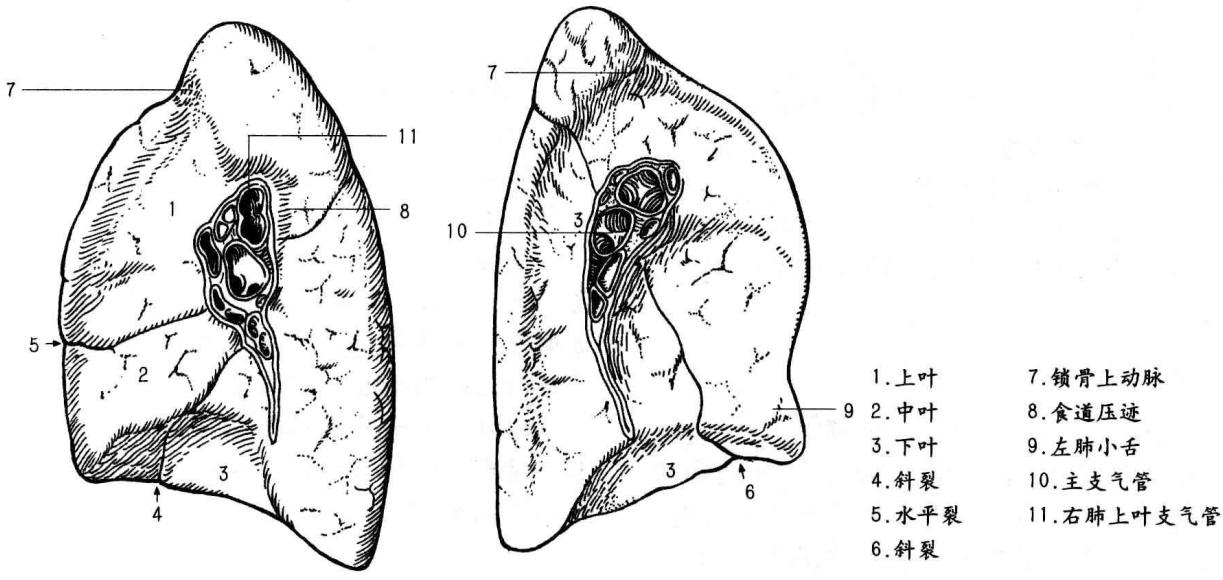
方：党参、黄芪、白术、茯苓、当归、川芎各20g，白芍、半夏、紫菀、款冬花、山茱萸肉、陈皮、远志、旋复花、干姜、葶苈子、厚朴、苏子、陈皮、青皮、桑白皮、桔梗、川贝母、五味子、枇杷叶、麦门冬、瓜蒌各10g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：肺气肿。

方：山药60g，鲜萝卜500g(切成细丝)，苏子10g，附子3g。

煎服法同证方①。日1剂。




右肺与左肺示意图

哮喘、广泛性支气管扩张、慢性纤维空洞型肺结核、尘肺等，凡能引起细支气管的炎性病变而使气道阻塞的，都可导致此病发生。

## □ 症状

· 多年的咳嗽、咳痰，并有逐渐加重的呼吸困难。

· 一般的活动即可气急。

· 患者胸部呈圆桶状。

· 病情严重时，口唇及指端出现紫绀。

**肺**

吸入的气体与血液间的气体交换发生在肺部。肺主要由支气管树及其终端的肺泡组成。肺部所有的结构都以结缔组织相连并被一层浆膜——胸膜所覆盖。支气管、血管及淋巴管进出肺的部位为肺门。两侧肺分别位于纵隔两侧的胸腔内。

**肺叶**

每侧肺被较深的叶间裂分成肺叶。右肺一般被两条叶间裂分隔为上叶、中叶和下叶，一条自背部顶端斜行至底部前方称为斜裂，另一条为水平裂。较小的左肺被一条自后上斜向前下的斜裂，分为上叶和下叶。

**肺门**

支气管和血管所形成的肺根在肺门部的位置如下。左肺门：上前方为肺动脉分支，下为肺静脉分支，后方为主支气管；右肺门：由于右主气管的分支较早，所以跨过肺动脉上方的为其分支——“动脉上”支气管。

## □ 原因

肺气肿发生与大气污染、吸烟、感染以及遗传因素等有关。细支气管黏膜发炎肿胀、分泌物增多，使支气管腔造成不完全阻塞而致空气积聚于肺泡内，使肺泡过度膨胀，肺弹性减退，终至破裂形成肺气肿。

## □ 应对措施

### 诊断

胸部检查和X线透视有助诊断。肺功能检查是鉴定本病的最重要方法。

### 一般性措施

肺气肿到了后期，难以治愈。所以，应重视预防和早期治疗。

· 要戒烟和防治引起本病的原发病。

· 肺气肿患者要坚持腹式呼吸。

· 加强呼吸锻炼，有利于支气管内痰液的排出，从而改善肺功能。

# 肺水肿

肺水肿是心力衰竭病的一种急性的有时会致死的疾病。原因为肺静脉血回流受阻，造成肺静脉及其他肺部血管内的压力升高，液体由血管渗入氧气和二氧化碳交换处的囊状肺泡。这种液体聚积在肺泡中的结果，会导致肺脏肿大。肺水肿发作，呼吸会突然变得困难起来。

## □ 症状

呼吸困难，在数小时内愈来愈严重。这种情形经常发生在半夜。会有种拼命想要吸口气的感觉。伴随呼吸困难出现的还有咳嗽，在初期这种咳嗽是干咳，喉内会发痒，但到了后来咳出带血的泡沫状痰液。严重发作时，由于血液中的氧不够，会有发绀现象(皮肤变成青蓝色)。

## □ 应对措施

当突然出现严重呼吸困难时，是一种危急状况，应立刻找医生，并打电话要救护车。及时治疗通常没有问题，但是拖延却会造成致命的结果。医生会将患者咳出的痰拿去检验，以确定诊断。

尽量保持平静。坐在椅子上，使呼吸顺畅一些。最好面对椅背骑坐在椅子上，将双臂抬高放在椅背上，这对呼吸困难有相当大的帮助。

尽快解除呼吸困难症状的办法是输氧。服用药物可迅速产生疗效。注射吗啡可让呼吸缓慢并且加深。利尿剂可促使液体从肺中排出，或是打开肺中被阻塞的空隙。洋地黄，可加强心脏的活动力量。如果肺水肿发作是由胸腔感染引起的，服用抗生药物可使肺水肿得到快速而有效的治疗。

# 肺脓肿

肺脓肿是由多种病原菌引起的肺部感染，早期为化脓性肺炎，继而坏死，形成脓肿。多发生在男性壮年。自抗生素广泛应用以来，发病率已明显降低。

急性肺脓肿常为一般上呼吸道、口腔常存菌的混合感染。由呼吸道吸入致病菌或异物，阻塞小支气管引起肺部感染的脓肿常为单发性。最常见的原因是在施行口腔、咽部手术如扁桃体摘除术、拔牙后，或在全身麻醉、昏迷、酒醉后吸入异物而发生。龋齿、齿槽溢脓、脓性分泌物吸入呼吸道等，也可引起。

肺脓肿还可继发于肺部其他疾病，如支气管肺癌、支气管扩张、肺炎等。或由邻近器官的病变(如肝脓肿穿破膈肌侵入肺部)直接蔓延而发生。

身体某一部分的化脓性感染灶(如皮肤创伤、感染、疖痈、骨髓炎等)，病原菌(多数为金黄色葡萄球菌)侵入血液发生脓毒症时，通过血行播散到肺部，常造成多发性肺脓肿。

此外，尚有少数病例病因不明确，可能由于受寒、极度疲劳、全身免疫状态和呼吸道防御机能低落，深睡时吸入口腔的污染物而发病。

> 20世纪60年代污染是呼吸性疾患的一个主要原因，当消除煤烟和采用无烟燃料后，在使空气净化方面证明是有效的。然而，自那时以来，机动车尾气的排放和其他化学污染大大提高了气喘病和过敏症世界范围的发生率，特别是在拥挤的大城市中的青年人和老年人中。

## □ 症状

肺脓肿的主要症状是寒颤与发热交互发作。有胸痛及咳嗽，咳出的稠痰中带有脓血。

急性肺脓肿起病急骤，畏寒，发热，热度高达39～40℃；出汗，全身无力，食欲减退，伴有胸痛，咳嗽。咳痰初为白色泡沫状，以后变成黄绿色黏液脓样；有时痰中带血或大量咳血。发病2～3周时脓痰逐渐增加到每天300～500ml，有时带有臭味。大量脓痰咳出后，发热等中毒症状可减轻。

血液中白细胞计数显著增高。X线检查可见肺部有炎性阴影，其中有圆形透亮区及液平面。血、痰培养，包括厌氧菌培养分离细菌，可确定病因诊断。

## □ 危害

病菌侵入肺组织先有化脓性炎症变化，以后发生组织破坏，形成脓肿，向支气管破溃，咳出脓痰。若长期不愈，纤维组织增生，就形成慢性肺脓肿。

## □ 应对措施

平时注意防止着凉感冒，增强体质，经常保持口腔牙齿清洁。口腔手术时，注意将口内分泌物吸出。昏迷或全身麻醉病人，应加强护理，防止吸入分泌物引起肺部感染。疖痈等感染病灶，应及早处理，切忌用手挤压，以免细菌进入血流。这些措施对预防本病均有重要意义。

治疗在于抗炎和引流。急性肺脓肿的感染细菌包括极大数的厌氧菌，都对青霉素敏感，可选用作肌注、静脉滴注、气管穿刺或气

管内滴入。病情较重的也可加用其他广谱抗生素。支气管舒张药、祛痰药、气道湿化、胸部理疗，有助于痰液的引流。

急性期往往可通过以上治疗治愈。如经内科治疗3～6个月无效，应作手术切除。

# 肺结核

肺结核病是结核菌侵入肺部后产生的一种慢性呼吸道传染性疾病。分为两类：一是渗出性病变，属于急性、活动性阶段的结核病变；二是比较稳定的增殖性病变。由于现代医疗水平的提高，结核病一般都能痊愈。只遗留一些纤维钙化硬结病灶。

## □ 症状

·除急性发作期可有高热外，通常是慢性较长期的低热，发热通常在下午4时至8时。

·盗汗。指在不知不觉中醒来时衣衫已经湿透，常和白天的潮热、疲乏同时存在。

·持续较长，没有特殊原因的长时间疲劳不适。食欲不振，体重持续减轻。

·女性结核患者可有闭经或月经不调、经期后延、月经过少。

· 早期结核患者大多无痰或仅有少量黏液痰。空洞形成后痰量增多，且呈块状。

· 约有半数以上的患者有不同程度的咯血。

## □ 应对措施

· 肺结核初次治疗是关键，不可半途而废，应坚持治疗。

· 在肺结核全程治疗中，必须保证规律服药。

·应根据病情，安排患者休息。有高热或有大量或中量咯血时，应全天卧床休息。开放性肺结核病患者(痰检查结核菌阳性)，一般需休息2～3个月。

·结核病患者应适当增加蛋白质的摄入，因为蛋白质可以增强人体抵抗力，促进组织的修复。脂肪不宜过多，否则会影响食欲。碳水化合物主要是五谷和豆类。结核患者需要维生素的量较健康人要多些，可多食用新鲜蔬菜、水果、粗粮等，如食谱调配得当，各种营养素都可以从食物中取得。

·患者服用对肝脏有损伤的异烟肼、利福平等抗结核药物时，应该定期检查肝功能。在用药过程中如发现有黄疸等不良症状时应及时与主治医生商量，以决定新的治疗方案。

· 当病情稳定后可进行适当锻炼，如在医生指导下选择进行气功、保健操锻炼。有条件的还可以进行沙浴、日光浴、游泳及富氧运动等活动，以改善呼吸功能，增强机体抗病能力。

**中医诊治**

证方①主治：肺结核，咳嗽，盗汗。

方：山药120g。

加水煮熟。饮其汤，食其药，日1剂。

证方②主治：空洞型肺结核。

方：蜈蚣、百部、川贝母、甘草各200g，白芨600g。

共为细末。每次冲服5g，日3次。

证方③主治：肺结核，咳嗽，或有血痰。

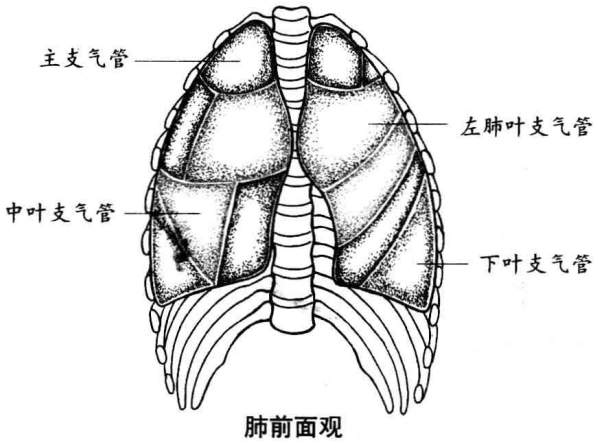
方：蛤蚧2对，阿胶珠100g。

共为细末。冲服3g，日3～4次。

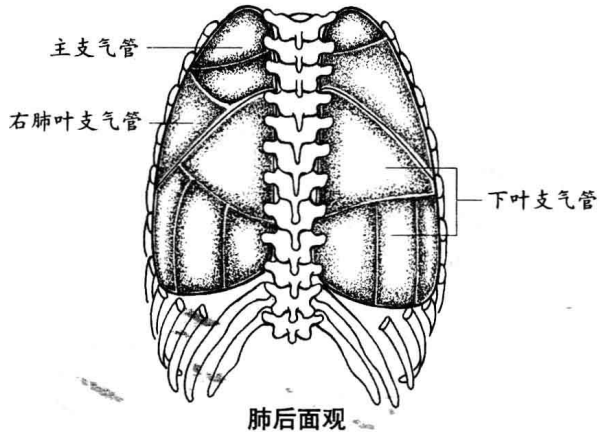
证方④主治：肺结核，身体羸瘦。

方：鲤鱼500g。

除去内脏，加酒2杯，炖熟食肉饮汤。



肺前面观



肺后面观

# 呼吸衰竭

呼吸衰竭是由于呼吸功能严重障碍而导致的缺氧和(或)二氧化碳潴留所产生的临床表现。呼吸衰竭有急、慢性之分。

## □ 急性呼吸衰竭

急性呼吸衰竭是由于突发原因，如溺水、电击引起窒息、呼吸中枢抑制或呼吸肌麻痹，患者的呼吸类型呈慢而不规则，直至呼吸停止。

### 症状

患者明显缺氧，呼吸浅速，极度迫促，烦躁不安，若不及时抢救，可危及生命。

## □ 慢性呼吸衰竭

多继发于慢性呼吸系统疾病，如慢性支气管炎、肺气肿。

### 症状

患者有智能障碍、失眠、烦躁、进而嗜睡，乃至昏迷。口唇指甲明显紫绀，眼球结膜充血、水肿。皮肤湿暖，大汗淋漓。严重的可有尿少，下肢浮肿。

## □ 临床类型

根据呼吸衰竭病理生理特点，临床的病例可分为三种类型：

·缺氧和二氧化碳潴留同时存在的病例，常见于阻塞性肺部疾病的患者，是吸入和呼出的肺泡气量减少产生通气不足的结果。

·单纯缺氧。由于肺部广泛炎症、肺水肿等，使氧气不易通过肺泡膜所致的换气功能障碍。

·单纯性二氧化碳潴留，是缺氧伴二氧化碳潴留的患者，吸入高浓度氧所致。

## □ 应对措施

呼吸衰竭患者应在医院接受正规治疗。一般来说，步骤如下：

· 动脉血气测定有助于确定呼吸衰竭的性质和程度。

·呼吸衰竭的治疗，主要在于纠正缺氧和二氧化碳潴留，去除诱因，治疗并发症。

· 首先要保持呼吸道通畅。

· 应用呼吸兴奋剂(如可拉明)增加通气量，以排除二氧化碳。甚至可以用机械呼吸器作辅助呼吸。

· 慢性呼吸衰竭失代偿最常见的诱因是感染，应同时给予抗生素治疗。

·呼吸衰竭患者禁用镇静剂和安眠药，因其抑制呼吸，可进一步加重缺氧和二氧化碳潴留。

# 肺癌

支气管癌简称肺癌，是最常见的肺部原发性恶性肿瘤。男女两性发病几乎各占一半。

## □ 症状

肺癌的症状，和它发生的部位、大小、类型、发展阶段和并发症有关。

·周围型肺癌，位于肺的边缘部，早期可无症状。

·中心型肺癌，发生于较大的支气管，症状常较明显。最初出现支气管黏膜刺激征，如干咳。

·随着肿瘤不断增大、支气管腔变狭、呼吸时局部可听到哮鸣音，痰液引流不畅，常引起继发感染，产生肺炎和肺脓肿。可有发热、咳嗽和咳脓痰。完全阻塞支气管时，出现肺不张，患者常感胸闷。

·癌肿本身糜烂或肿瘤侵蚀肺血管，可有小口咯血或痰带血。

·肿瘤转移到胸膜，可有胸痛和血性胸水(所谓癌性胸水)。

· 癌肿压迫喉返神经时，出现声哑，另外还有许多肿瘤压迫神经、血管产生的各种症状。

·部分肺癌患者还可出现杵状指、趾和男性乳房增大等症状。

## □ 原因

肺癌的病因很复杂，一般认为与下列因素有关：

· 长期吸烟，长期接触致癌物质如沥青、石棉等。

· 患慢性气管炎、肺结核和肺炎的人。

· 病毒感染，真菌毒素(黄曲霉素)、抗体免疫功能低落等因素可能起综合性致癌作用。

## □ 类型

肺癌多发生在支气管黏膜。

### 中心型肺癌

位于大支气管靠近纵隔的，称中心型肺癌，常为鳞癌和未分化癌。

**中医诊治**

证方①主治：肺癌，并肋骨转移，咯唾痰血。

方：丹参、黄芪、薏苡仁、芦根、白花蛇舌草各30g，当归、茯苓、冬瓜仁、生地黄、桔梗、半枝莲、卷柏各15g，白术20g，砂仁、灵芝、白果、枳壳、七叶一枝花、生甘草各10g，胆南星6g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀。分4次服，日服2次。同时用生草乌、生附子、生天南星、生半夏、雪上一枝蒿各3g，昆布、冰片、肉桂各6g，甘草10g，轻粉1g，蜈蚣10条，蜘蛛10只，斑蝥4g。共为粗末。加入白酒500ml，浸1月。每次2ml，日服2次。以冷开水冲服。

证方②主治：肺癌，未分化癌。

方：龙葵、白英、白花蛇舌草各30g，雷公藤15g，干蟾皮9g。

煎服法同证方①，日1剂。

### 周围型肺癌

在小支气管邻近肺边缘的，称周围型肺癌，多为腺癌。癌肿向支气管管内生长，引起支气管狭窄，可并发肺脓肿或肺不张。癌肿向支气管外生长，可在肺实质内产生肿块。

## □ 应对措施

### 诊断

早期诊断，是决定能否手术根治的关键。凡年龄在40岁以上，咳嗽、咳痰、咯血数周不愈者，应作X线检查。

### 治疗

常用的治疗方法有外科手术切除、放射疗法、抗癌药物和中草药治疗以及免疫疗法等。其中以手术治疗效果最好，放射治疗其次，单纯药物治疗最差。还可以作免疫治疗。

# 自发性气胸

自发性气胸是指肺泡连同脏层胸膜破裂，空气从肺脏漏入胸膜层，压缩肺组织，引起胸痛、气急等症状。多由于肺部因先天薄弱或慢性疾病(如肺结核、尘肺、肺气肿等)形成的肺气肿大泡破裂引起。

## □ 类型

### 闭合性气胸

正常胸膜腔压力比大气压低3～5厘米水柱。当胸膜破裂时，空气进入胸膜腔，肺脏受压缩。肺脏萎缩后，若气胸裂孔关闭，空气不再进入胸腔，即成为闭合性气胸。

### 高压性气胸

如裂孔呈活瓣样，吸气时裂口开放，空气进入胸膜腔，呼气时裂口关闭，气体在胸膜腔内积聚，胸腔内压不断上升，则形成高压性气胸。

## □ 症状

·起病急骤，往往在咳嗽、提举重物之后，突然出现剧烈胸痛。数小时后胸痛缓解。随胸膜腔气体增加，出现气急。气急程度，与积气的多少、病人肺功能状况及气胸的类型有关。

·肺部健康的青年，发生闭合性气胸，仅在活动后感到胸闷、气短。

·肺部有慢性疾病的高压性气胸患者，常有明显呼吸困难，气急不能平卧，即便吸氧，仍有口唇紫绀，呼吸浅速，大汗淋漓。

## □ 危害

如不及时处理，病人出现四肢抽搐，神志丧失，可危及生命。

## □ 应对措施

### 诊断

胸部X线透视可诊断气胸。在气胸部位用气胸器抽气并测胸腔内压，可鉴别高压性或闭合性气胸。前者抽气后压力有暂时下降，但很快又复上升；后者胸内压在抽气后即降至大气压以下。

### 治疗

积极治疗肺部疾病，防止肺气肿大泡形成，可减少气胸发作的机会。

# 消化系统疾病诊治

## 食道癌

食道的恶性肿瘤。最常发生于食道末段，多在中年之后发病，患者男性较女性多。

### □ 症状

· 进行性吞咽困难，先是肉类容易受阻，其后连吃其他固体及较软的食物也感困难。

· 患者能指出感到食物阻塞的部位。

· 体重可能迅速减轻。

### □ 应对措施

**诊断**

作钡餐 X 射线造影及食道镜检查，以确定诊断。

**治疗**

若肿瘤位于食道下部，可施行外科手术切除。射线疗法可以减轻症状。

另外，戒烟戒酒也可以减轻症状。

### □预后

此病通常很快恶化至食道梗阻，引致体重减轻及营养不足。经手术治疗，会有一定疗效。

## 食管贲门症

本病是由食管神经肌肉功能障碍所致的疾病。迷走神经功能失调，食管壁间神经丛的变性，以及食管平滑肌的神经性萎缩，引起吞咽时食管运动障碍，蠕动收缩无力和胃贲门不能正常地松弛，而发生痉挛。因为食物通过贲门发生困难，以致贲门以上的食管显著扩张。

本病的发病年龄以 20～60 岁为较多，儿童很少发病。发生这种疾病的原因不明，但如果患有这种疾病，食管下段会变得狭窄、扭曲、肿胀，食物也无法进入其下部的消化系统中去。

### □ 症状

吞咽时食管下端阻塞感和疼痛是本病最多见的症状。胸腔通常会有持续性的不适或疼痛。由于食物堆积在食管中，口中可能有臭味及臭气。偶尔食物会返流到口腔里去。起先只有在吞咽固体食物时发生困难，但到了最后，咽吞液体也会发生困难。病情恶化，食管中滞留的食物会在睡眠时把食物渣吸入肺中去。这会造成诸如肺炎等肺部感染。

由于饮食发生困难，体重减轻及营养不良的迹象就会出现。极度扩张的食管还可压迫胸腔内脏器，而产生干咳、气急、呃逆、紫绀和声音嘶哑等症状。

### □ 应对措施

患者宜少食多餐和温热软食。饭后可用温热饮料或汤水帮助下咽。忌用冰冷饮料和刺激性食物。对精神紧张和情绪不稳定者，可予以心理治疗和镇静剂，如利眠宁、冬眠灵、安定等。症状发作时，舌下含硝基甘油片或吸入亚硝酸异戊酯可以缓解。针刺和耳针疗法亦可应用。

如上述治疗无效时，可于上述疗法的同时，每晚睡前作食管引流，排出食管内贮留物和分泌物，并用清水灌洗，可预防并发症。如仍然无效时，可考虑气囊或探条扩张和外科手术治疗。将袋囊切除，这是一种相当简单安全的外科手术。

## 食道扩散性痉挛

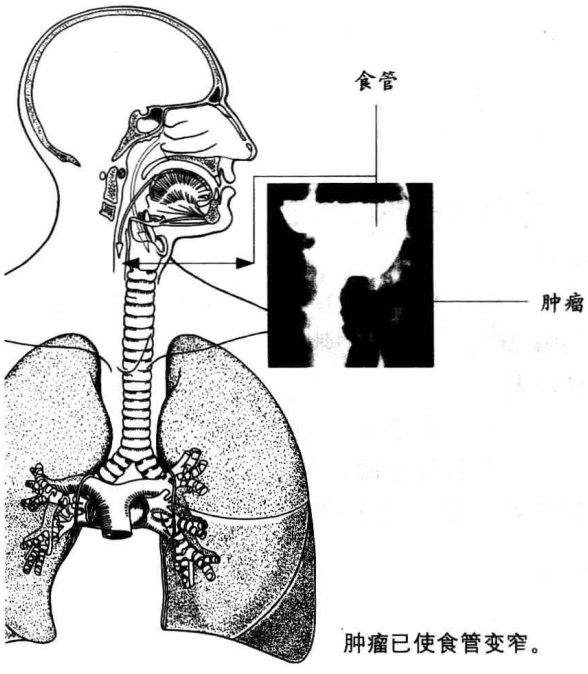
食管壁肌肉会产生不规则的和重复性的痉挛，导致胸腔疼痛、吞咽困难及胃酸逆流。这是一种少见疾病，病因不明。这种病逐渐发展，呈间歇性发作，历时长达数年之久。

### □ 应对措施

这种病无法可治。服用镇静药可缓解痉挛。

## 食道狭窄

食道狭窄是食管中瘢疤组织堆积所造成的结果，而食管中的瘢疤组织堆积则是胃酸返流所造成的。由于食管的瘢疤部分逐渐扩大，食物的通道就愈来愈狭窄了。其结果就是吞咽困难。这是一种少见的疾病，通常发生在



肿瘤已使食管变窄。

老年人身上。

### □ 应对措施

要尽快去医院。对食管狭窄的一般治疗法，就是用一个装了水的橡皮袋，或是用一种名叫“探条”的弹性金属棒使食管扩大。在实施这种治疗方法时，患者必须作全身麻醉，而且每隔几周就要重复一次才会有效。瘢疤组织也需要用外科手术将其切除。

## 胃癌

胃癌是最常见的恶性肿瘤，居消化道肿瘤的首位。患者以中年男性居多。

### □ 症状

早期症状有腹胀、上腹隐痛、食欲不振、消瘦、恶心呕吐、嗳气反酸等。晚期胃癌可出现恶病质、淋巴结肿大(左锁骨下、左腋下、直肠周围)、腹部肿块及腹水等。

### □ 原因

尚未明确。下述因素可与胃癌发生有关。

· 胃的癌前期状态：如慢性萎缩性胃炎、胃息肉。

· 胃的癌前期病变：如异形增生，其中肿瘤型增生与胃癌关系密切。

· 另外，熏制食品、霉变食物等饮食因素也与本病有关。胃癌可发生在胃的任何部位，半数以上发生于胃窦部。

**中医诊治**

证方①主治：胃癌，胃脘不适，疼痛。消化不良。并经胃镜及病理诊断为胃癌。

方：红糖90g，白花蛇舌草、白茅根、薏苡仁各75g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：胃癌。

方：半枝莲30g。

泡水代茶饮。日1剂。

证方③主治：胃癌。

方：蜈蚣5条，三棱、莪术、枳实各12克，海藻、昆布各15克，水蛭24克，银花90克。

煎服法同证方①，日3剂。

### □ 类型

按大体形态分为三型：浸润型、溃疡型、息肉样型。并以浸润型多见，常有早期胃外转移。

### □ 应对措施

#### 诊断

早期胃癌一般无明显症状，位于幽门部者常易出现梗阻症状。部分患者就医时，已丧失根治机会，故早期诊断很重要。对可疑病例，特别有癌前期病变者，一定要做大便潜血、细胞学检查、X线钡餐及内镜检对早期诊断有帮助。

#### 一般性措施

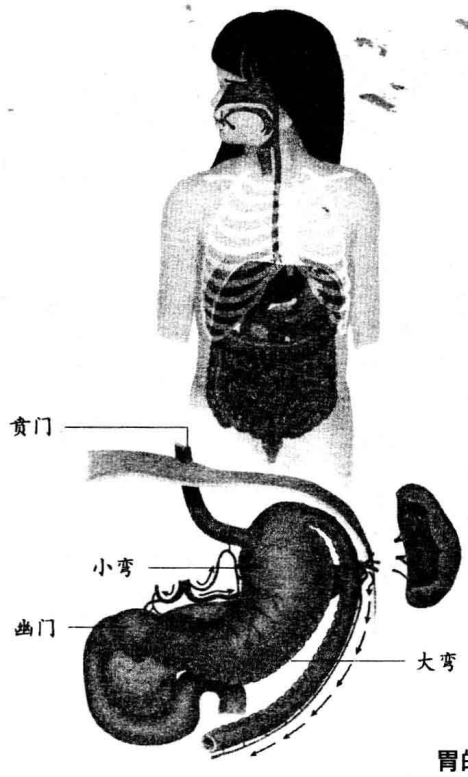
手术治疗是胃癌有效的治疗方法，早期手术效果好。化疗在胃癌术前、术中、术后的应用也很成功。

## 胃下垂

胃下垂主要由固定胃的韧带张力减弱，胃平滑肌张力低下，以及腹壁脂肪减少和腹肌弛缓等原因所致。诱因为精神过度紧张与过度疲劳有关。

### □ 症状

消化系统症状有腹胀、恶心、嗳气、上腹痛、腹泻或便秘等。并多伴眩晕乏力、心悸、直立位低血压等症状。




胃的结构图

## □ 应对措施

### 诊断

X线钡餐透视，可以确诊。

### 一般性措施

加强腹肌锻炼，以增加腹肌张力。还要对腹痛、便秘、腹泻等对症处理。

**中医诊治**

证方①主治：胃下垂，餐后腹胀，并有下坠感，食欲减退，倦怠，腹泻。

方：茯苓35g，枳壳、黄芪各20g，白术12g，佛手9g，升麻、炙甘草、肉桂6g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1~2剂。

证方②主治：胃下垂，饮食减少，腹满坠胀，眩晕，乏力。

方：枳壳40g，黄芪50g，党参30g，白术、茯苓、槟榔各15g，木香10g，柴胡、升麻、炙甘草各6g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：胃下垂。

方：茯苓18g，枳壳、白术、车前子、炒麦牙、黄芪各15g，桂枝、半夏、陈皮、鸡内金、白蔻、山药各9g，木香、甘草各6g。

煎服法同证方①，日1剂。

# 阑尾炎

阑尾炎分为急性和慢性两种。根治方法都是手术切除。

## □ 急性阑尾炎

### 症状

·初起时在肚脐附近感觉阵痛，数小时后局限为右下腹持续剧痛，并且拒按，走动时痛楚更甚。

·可伴有恶心、呕吐，大便不通等症状。

·通常有轻微发热，体温会升至39℃。儿童患者体温可能更高。

### 影响

单纯的阑尾炎比较容易治疗。但若失治误治，使阑尾破裂，就可能导致比较难处理的并发症，如只局限在阑尾一带的炎症可扩散至整个腹腔，形成腹膜炎和阑尾脓肿。

### 应对措施

对于症状类似阑尾炎的患者应做到以下几点：

·让患者躺卧床上，利用热水袋敷在痛处，减轻痛楚。

·切勿给予饮食，只可给予少量水湿润口腔。

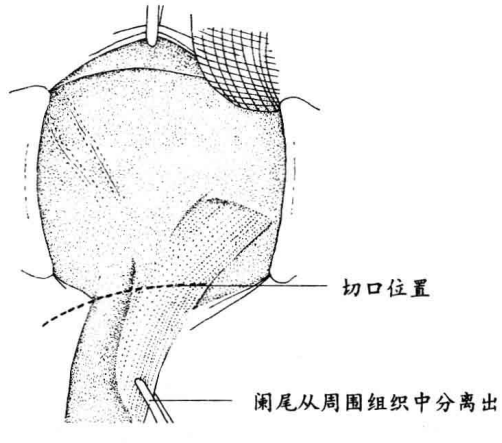
·切勿给患者服食止痛药物、泻剂或其他药物。

·若腹部疼痛持续超过4小时，疼痛加剧，持久不退，或无法入睡，应立刻送患者进医院观察，或施外科切除手术。

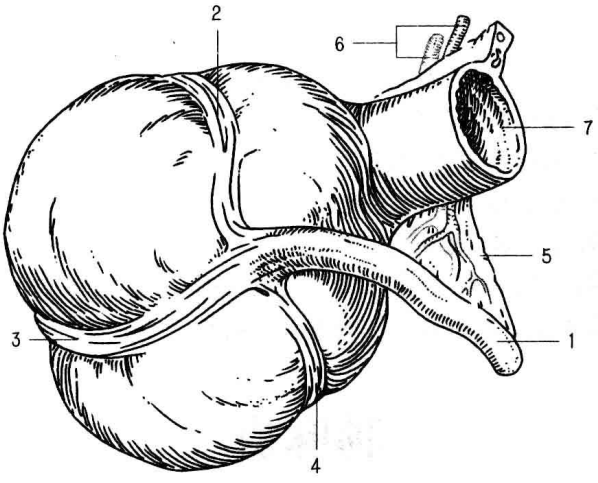
## □ 慢性阑尾炎

### 症状

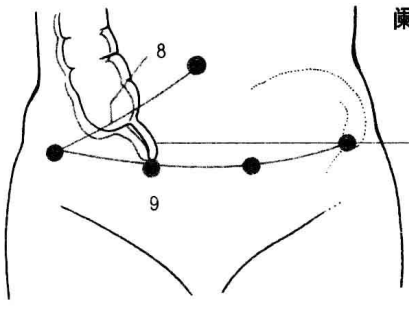
右下腹有固定压痛点，并且有间歇性或




阑尾切除手术




盲肠及阑尾下面观

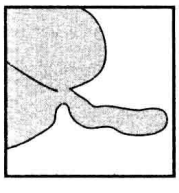



阑尾在腹壁的投影

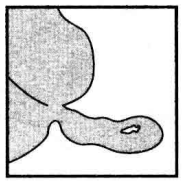
盲肠的位置正常，阑尾的根部投影于脐与右髂前上棘连线的中点。

1.阑尾
2.独立带
3.网膜带
4.系膜带
5.阑尾系膜
6.阑尾动、静脉
7.回肠末端
8.脐与右髂前上棘连线的中点
9.两侧髂前上棘连线中、外1/3交点

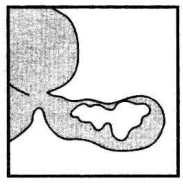
阑尾病变的三个阶段



阑尾炎初期，阑尾会整个肿胀起来，内腔积脓。



随着病情的发展，血管扩张和充血加重，在阑尾内形成脓疡。



最后阑尾壁会穿孔破裂，脓汁排入腹腔内。

持续性的腹痛。

### 原因

既往有急性阑尾炎病史，而未手术切除，经保守治疗或阑尾腔内有粪石、寄生虫、血吸虫卵沉积等引起的慢性炎症反应。

### 应对措施

本病的关键是确诊。可疑本病时，可作X线钡餐检查，见阑尾不充盈、排空迟缓，或者有随阑尾移动的压痛，并排除外回盲部其他病变，包括妇科盆腔病变，则可诊断。确诊后方可进行阑尾切除术。

**阑尾**

阑尾为大肠的一部分，呈漏斗状。起自盲肠末端，在胚胎期开始发育，有时在儿童期，极少数在成人期发育。一般来说，成人的阑尾在盲肠内侧壁仅有狭窄的出口，但仍可使部分肠内容物进入阑尾。

**阑尾的功能**

人类的阑尾并不具备对食物的消化和吸收功能，它是免疫系统的一部分，有时被称为“肠道的扁桃体”。

## 肠炎

系指小肠发炎。它时常与肠胃炎或结肠炎并存。主要症状是下痢，虽然也可能有恶心、呕吐，但多半是在胃也发炎时才发生。下痢常呈现水样稀便，并伴随有腹部绞痛。如果病情严重，还可能引起脱水及体液和电解质的失衡。

肠炎最常因病毒感染所引起。病毒感染会引起急性肠炎，持续24～72小时，并伴有发热及全身不适。细菌、寄生虫及诸多心理因素也可能引起肠炎。有一种区域性肠炎(又称克隆氏病)，只引起小肠某些部分的发炎。这是一种未知病因的慢性疾病，主要侵犯年轻人及中年人。

### □ 症状

它通常以剧痛为特征，但有时仅引起间歇或慢性的下痢。

### □ 应对措施

肠炎的治疗依病因而异，若是病毒性肠炎通常不需治疗。但无论是哪一种肠炎，都要注意避免因肠炎引起电解质及体液的失衡，或营养不良。

## 小肠肿瘤

小肠是消化道中最长的一部分，小肠肿瘤在所有消化道肿瘤的病例中所占比例不到5%。罹患克隆氏病或乳糜泻发生癌性小肠赘

生物的机会就可能比正常情况下大一些。小肠肿瘤大多属于良性，没有症状，患者是因其他疾病去作检查时才被医生发现患有小肠肿瘤，在通常的情况下，这种病根本不会被察觉到。但是约有1/10的患者，其肿瘤是属于恶性的。在极为罕见的情况下，它们跟类癌瘤是属于同一类型的疾病。

## □ 症状

体重减轻，出现贫血症状(苍白、疲乏、用力时心悸)，偶尔还会有黑便或血便。

## □ 危害

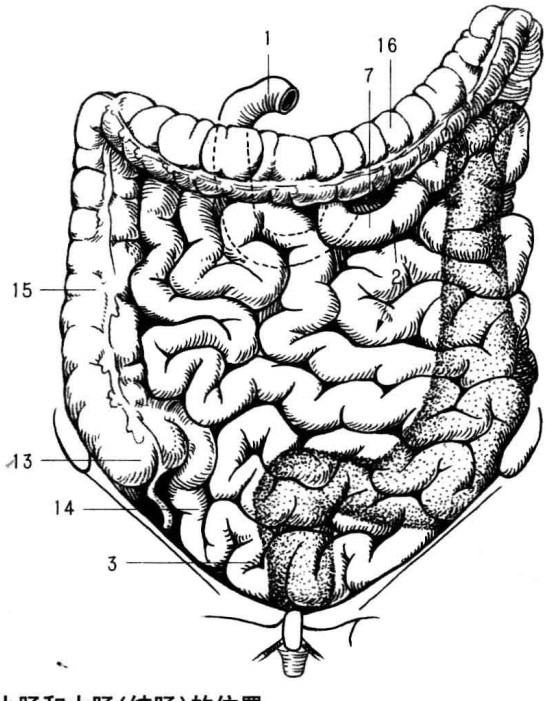
有造成肠梗阻的危险。如未及早发现治疗，患者可能会有生命危险，因此，其主要危害就是症状不明显以致被忽略过去，失去及时治疗的机会。

## □ 应对措施

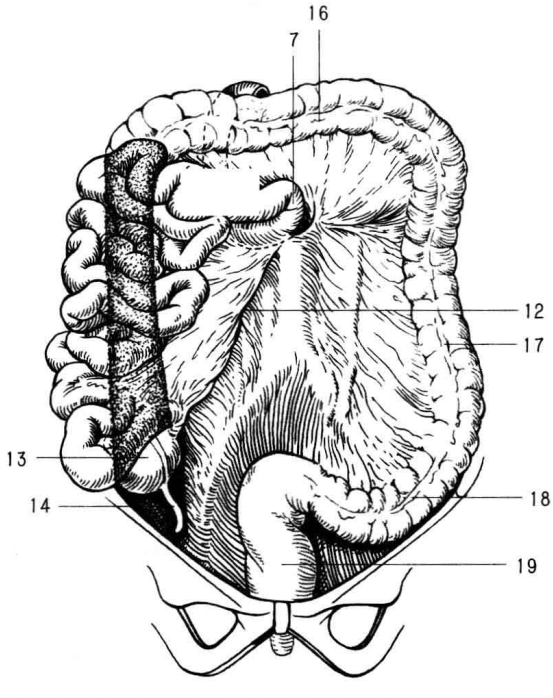
出现上述症状，应去医院作钡制剂X光照像检查，还需要作内窥镜检查，以及对赘生物采样作活组织检查，以确定肿瘤是良性的还是恶性的。通常要施行手术切除。如果恶性肿瘤长得太多，或扩散得太广泛，以致无法再用外科手术来作治疗，就要用类固醇药物，化学疗法及放射疗法来控制肿瘤。

# 肠麻痹

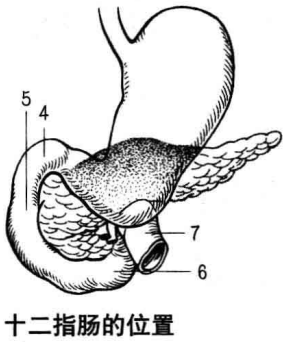
由于某种原因使消化过程停止，导致肠瘫痪，这就是肠麻痹，是一种很严重的疾病。肠麻痹可能是肠梗阻或穿孔性溃疡所造成，也可能是由腹部外科手术所造成。细菌在消化食物中引发腐败作用，产生的气体使肠及腹部膨胀。膨胀的腹部对胸腔产生挤压，造成



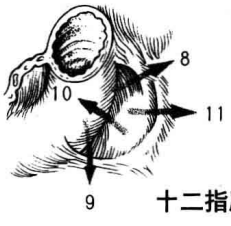

小肠和大肠(结肠)的位置




小肠(空肠及回肠)翻向左侧，显示横结肠和降结肠




十二指肠的位置




十二指肠上、下隐窝

乙状结肠间隐窝

1.十二指肠
2.空肠
3.回肠
4.第一腰椎上部
5.第三四腰椎降部
6.十二指肠空肠曲升部
7.十二指肠空肠曲
8.十二指肠上隐窝
9.十二指肠下隐窝
10.十二指肠后隐窝
11.十二指肠旁隐窝
12.肠系膜根
13.盲肠
14.阑尾
15.升结肠
16.横结肠
17.降结肠
18.乙状结肠
19.直肠
20.乙状结肠间隐窝

呼吸困难。

## □ 症状

除了严重的便秘，还可能有发热和反复呕出臭液的症状。在肠麻痹开始发作时，腹内会发生一种持续性的钝痛。这种钝痛不久就消失了。可是钝痛消失并不表示病情已有好转，除非能将致病的潜在原因治好，否则患者会有丧命的危险。

## □ 应对措施

腹部动过外科手术后，常会发生不同程度的肠麻痹现象，通常医生在手术后会把这种现象矫治好，因此患者很可能根本不知道自己曾患过肠麻痹的疾病。在某些情形下，肠麻痹的治疗要视其潜在病因而定。例如，如果肠麻痹是由穿孔性溃疡所引起，可能会病得很重，需要作紧急治疗。

# 肠梗阻

肠内容物在肠腔内发生通过障碍时称肠梗阻。本病虽然为常见的急腹症，但严重者可危及生命。

**中医诊治**

证方①主治：肠梗阻，腹痛，腹胀，呕吐，大便闭结和不排气。

方：大黄10g(后下)，芒硝10g(冲服)，莱菔子20g，木香、厚朴、枳壳、乌药、香附、瓜蒌、大腹皮、槟榔各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：肠梗阻，瘀结型，腹痛剧烈，拒按，呕吐频发，便闭。

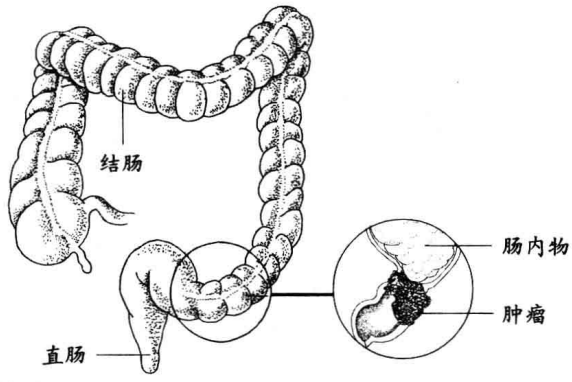
方：赤芍、牡丹皮、生地黄各30g，桃仁、厚朴、熟大黄、芒硝、苏叶、黄连各10g，熟附子、甘草各6g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：肠梗阻，气虚津亏，老年人腹胀腹痛，恶心呕吐，大便燥结，神疲懒言。

方：生地黄、玄参、麦门冬各15g，大黄9g，芒硝4g(分2次冲服)，人参3g，当归、甘草各6g。

煎服法同证方①，日1剂。



肠梗阻

本病主要病理生理改变为肠膨胀、脱水严重和电解质紊乱、酸中毒，进而发生休克。

## □ 类型

### 机械性肠梗阻

是由机械原因造成的肠腔狭窄和闭塞，致肠内容物不能通过。占肠梗阻病例的90%以上。

**致病原因** 有肠粘连、外疝、肿瘤、肠扭转、炎症、肠套叠、蛔虫团、大块胆石等。

### 动力性肠梗阻

**麻痹性肠梗阻** 较常见。由于肠壁肌肉运动障碍所致，多发生于肠部大手术、急性弥漫性腹膜炎等。

**痉挛性肠梗阻** 较常见。由于肠肌痉挛性收缩所致。可见于肠道炎症和神经功能紊乱。

**缺血性肠梗阻** 少见。由于肠管血液循环障碍而使肠壁肌肉失去动力所致。见于肠系膜血管栓塞。

另外，根据肠壁供血有无障碍还可分为单纯性肠梗阻和伴有供血障碍的绞窄性肠梗阻。绞窄性肠梗阻死亡率很高。

## □ 症状

腹痛、呕吐、停止排便和排气为本病的三大特征。或者还有腹部胀满和血便。腹痛因蠕动亢进和肠管扩张；呕吐因通过障碍。单纯性肠梗阻症状较轻，但绞窄性肠梗阻则突然发生持续性剧烈腹痛。

## □ 应对措施

最重要的是鉴别肠梗阻是不是绞窄性的。如为绞窄性应做紧急手术。同时还应该禁食。持续胃肠减压。纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡。抗感染。

# 便秘

粪便停留在直肠内数天，就会变干硬化，不易排出。一般说来，3天以上不大便或大便总是坚涩难出者就属于便秘。

## □ 症状

排便困难，或很多天才排便1次。

老年人或虚弱的患者长期无法排便，使直肠在干硬粪便的刺激下产生水状分泌物，并自肛门漏出，弄污床单被褥，称为假腹泻。

## □ 原因

· 食物缺乏流质和纤维素可致便秘。

·粪便在直肠内停留时间稍长，就会变干硬化、不易排出。因而各种原因造成的不愿大便会致便秘，如长期卧床，要在床上使用便盆的患者，大便可引起疼痛的肛裂，患者就都会因忍便而便秘。

·由各种原因，如患病发热等造成的食量减少也可引起便秘。

·较罕见的有肠道狭窄、肠癌、肠梗阻等。

## □ 应对措施

·患者应多喝水，多吃蔬菜、水果和含有大量纤维素的食物。全麦面包和全麦面粉含有大量纤维质，有助保持大便畅通。

·有些天然物质可在肠道中吸收水分，使粪便柔软成大块，容易排出，不会引起疼痛。如无花果等。

·婴儿若便秘，可在奶中加少量糖，以软化粪便。每一瓶奶加一茶匙糖就足够，加糖太多会引起腹泻。

· 因便秘而紧张的苦恼者，尤其是老年人，可以去医院就医，医生会针对每个人的情况，指导患者使用轻泻剂和甘油栓剂，或制定定期灌肠的计划并付诸实施。需要注意的是轻泻剂不可长时间服用，一旦排便习惯恢复，就应停止。

**中医诊治**

证方①主治：大便干燥，不易排出。

方：白术60g，生地黄30g，升麻3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎沸15分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：习惯性便秘。

方：大黄6g，麻油20ml。

将大黄研末，与麻油合匀。以水冲服。日服1剂。

证方③主治：单纯性便秘。

方：甘薯叶200g。

加水煎，去渣。顿服。日1～2剂。

证方④主治：大便秘结。

方：猪胆汁20ml。

用注射器抽取，接导尿管灌肠。日1～2次。

证方⑤主治：老年人便秘。

方：白术60g，枳壳、火麻仁各30g，蜂蜜10g，胡桃仁2个(捣)。

煎服法同证方①。日1～2剂。

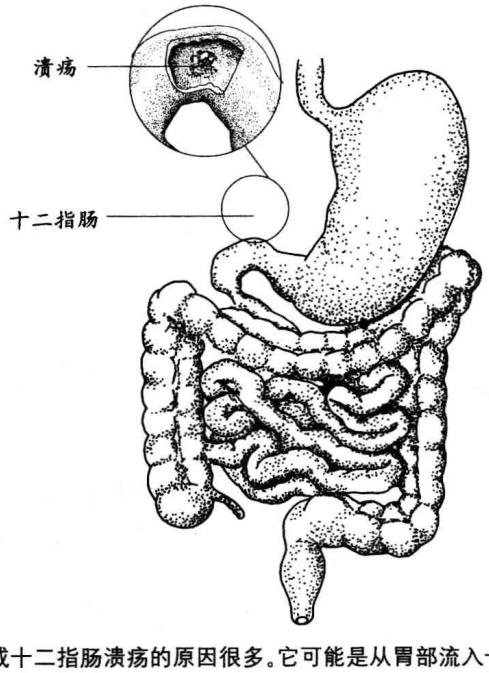
# 消化性溃疡

在胃的出口和十二指肠相接之处，以及十二指肠之中，胃液的酸度最强。此部位发生溃疡，就叫做消化溃疡，以年轻男性患者居多。

# 十二指肠溃疡

## □ 症状

上腹部灼痛或绞痛，疼痛大都在饭后一两小时开始，一直持续至下次进食时间。凌晨时分可能痛极醒来。




造成十二指肠溃疡的原因很多。它可能是从胃部流入十二指肠的胃酸过多所造成，也可能是由十二指肠的保护黏膜发生异常变化引起。

## □ 原因

生活压力、焦虑、过劳和吸烟。

胃酸和胃蛋白酶(分解蛋白质的酶)分泌量过多。

## □ 影响

· 十二指肠溃疡可并发出血，肠穿孔。

· 溃疡向后扩散，可波及胰脏，引致胰腺炎。溃疡所引起的瘢痕和发炎可使幽门(胃的出口)变得狭窄。

## □ 应对措施

### 护理

戒烟。尽量避开引致情绪紧张的环境。吃饭时，细嚼慢咽，少吃多餐，不吃刺激性食物和油炸食物，吃东西时可服用解酸剂。

### 治疗

应在医院做正规治疗。

· 给钡餐X射线胃肠检查和胃镜检查，可以明确诊断。

· 给患者抑制胃酸分泌的药物。

· 给患者服解酸剂或解痉剂。如小苏打、阿托品等。

# 胃溃疡

胃内膜溃疡，有时可深达胃壁的外层肌肉。多发于中年人，男性患者比女性多。

## □ 症状

上腹部或胸骨尖端下方感到灼痛及持续剧痛。常为阵发性。多在清晨和进食后发生。

## □ 原因

· 胃内保护胃壁表面的黏液层遭到破坏。

· 喝酒、吸烟、饮食不定时、焦虑、紧张以及工作过劳，也可引致胃溃疡。

· 类固醇、消炎痛制剂、苯丁唑酮等药物可能使易患此病者发生溃疡。

## □ 影响

若胃血管受到腐蚀，可呕血和便血。溃疡使胃壁穿孔能引起腹膜炎。

## □ 应对措施

### 治疗

确诊后，应在医生的指导下，接受正规治疗。

· 少量多餐，进食流质食物并服单纯的抗酸剂。

· 给患者服食促进溃疡愈合的药物、阻断胃酸产生的药片及中和胃酸的解酸剂。

· 如药物治疗无效，可以用手术疗法，切除部分病变的胃。

### 预防

不喝酒，不吸烟，不服食类固醇、苯丁唑酮等药物，以免刺激胃部。

不暴饮暴食，要细嚼慢咽。生活要有规律。

## □ 预后

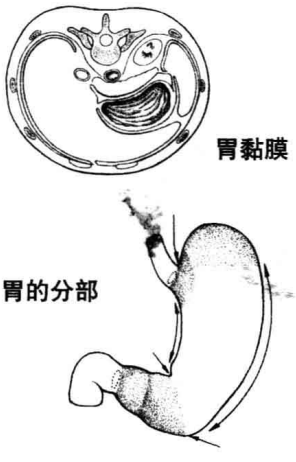
非癌性的胃溃疡可在3个月之内完全痊愈。若不改变不良的生活方式，可能复发。

# 急性胃炎

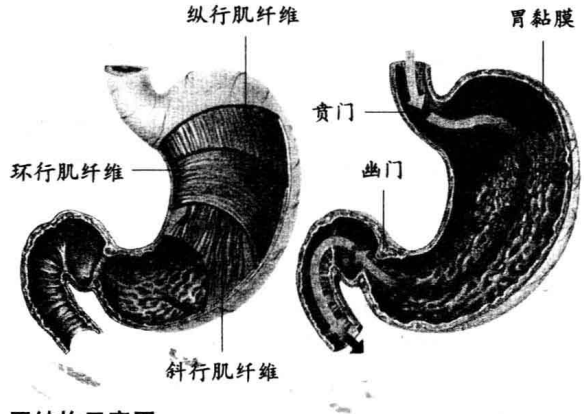
胃炎是胃壁内膜受到刺激后引起的。急性胃炎多是饮食不当造成的。

## □ 症状

· 上腹部疼痛。



腹膜横切面的局部解剖




胃结构示意图

**中医诊治**

证方①主治：慢性胃炎。

主：白胡椒、半夏各30g。

研末，为丸，绿豆大。每次服10丸，日3次。

证方②主治：慢性胃炎。

方：蒲公英30g，海螵蛸、大黄、橘红各12g，黄芩、木香、葛蒲、甘草各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方③主治：急性胃肠炎，呕吐，腹泻。

方：鱼腥草、白药子、黄药子、土茯苓各20g，茵陈、藿香、佩兰、半夏、生姜、公丁香各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方④主治：急性胃炎。

方：党参15g，附子、干姜、乌梅、诃子、白术、神曲、山楂各9g。

煎服法同证方①，日1剂。

· 恶心及呕吐。

· 食欲减退。

· 腹泻。

·引起急性胃炎的原因除去后，症状常可消失。

### □ 原因

·喝酒过量。人醉酒后无食欲其实是急性胃炎发作。

·人食用了被葡萄球菌污染的食物后，极易发生本病。

· 刺激性的药物，或洗涤剂、消毒剂、石蜡等有毒物质，可引起急性胃炎。

### □ 应对措施

轻者在家休息，不可进食，只可饮少量水。重者可以住院治疗。一般对急性胃炎用消炎药。

## 急性胰腺炎

本病为常见的急腹症，是由于多种原因引起的胰腺组织自身消化的急性炎症。

### □ 症状

·上腹部中间或左方剧痛，并呈阵发性刀割样加剧，并扩散至背部。活动时疼痛加剧，有时胃会疼痛。

· 呕吐。

· 发病最初几天体温上升至38～39℃。

·若病情严重，患者会处于休克状态，面色苍白，皮肤湿冷，脉搏急促，血压降低。

### □ 原因

· 胆囊功能障碍。

· 酒精中毒及有吗啡瘾。

· 腮腺炎，腹部手术，以及某些药物，如利尿剂、抗生素甚至避孕丸等，都可能引起胰腺炎。

### □ 影响

如胆管受到影响，可能引起黄疸。如病情严重，可引起麻痹性肠梗阻。另外需注意的是重症康复后仍可能复发。

### □ 应对措施

送患者进医院检查，以确定其是否患有其他疾病。同时做静脉输液治疗。有时为了排除十二指肠溃疡穿孔或阑尾炎的可能性，还要做外科手术探查。

## 慢性胰腺炎

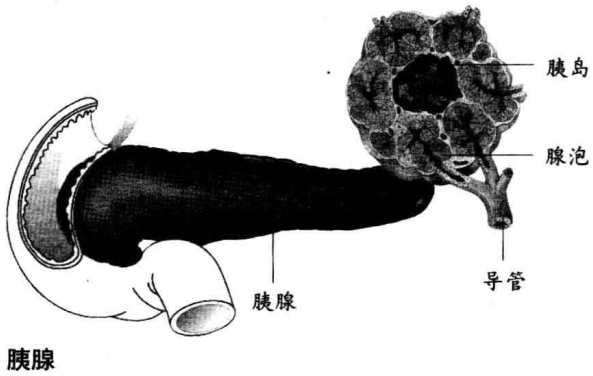
慢性胰腺炎是急性胰腺炎未经治愈，经过多年发展而成的疾病。

### □ 症状

上腹痛及背痛反复发作，经常呕吐。

### □ 原因

包括酗酒、腹部手术等。




胰腺

**中医诊治**

证方①主治：慢性胰腺炎，上腹疼痛，腹胀，食少纳呆，恶心，大便干。

方：山楂、神曲、麦芽、大腹皮各30g，肉蔻、当归、赤芍、穿山甲珠、枳实、枳壳、厚朴、丹参各10g，大黄、甘草各5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：慢性胰腺炎。

方：元胡、五灵脂、草豆蔻、没药各等份。

为末。每次冲服10g，日3次。

证方③主治：急性胰腺炎，脾胃实热，痰塞不通，大便秘结，小便赤，口干咽燥，发热。

方：柴胡、黄芩、白芍、大黄(后下)、厚朴各15g，木香、枳实各9g，玄明粉6g(冲)，黄连3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方④主治：急性胰腺炎。肝胆湿热，脘腹胀满疼痛，恶心呕吐，身热不扬，黄疸，乏力。

方：柴胡、白芍、元胡、栀子各15g，大黄、枳实、木香、黄芩各9g，蒲公英、虎杖各30g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方⑤主治：急性胰腺炎。

方：大黄20g(后下)、柴胡、玄明粉(冲)、枳壳、半夏、白芍、苏梗各10g。

煎服法同证方①，日1剂。

气滞加厚朴、大腹皮各10g；肝胃积热加黄连、竹茹各10g；湿热加栀子、龙胆草各10g，血瘀加赤芍、桃仁、红花各10g。

### □ 影响

· 若胰细胞受破坏，可引起糖尿病。

·胰腺受损不能继续分泌消化酶，会使粪便量多且气味恶臭。

·本病患者发生胰癌的危险比其他人高。

### □ 应对措施

应终生戒酒。进低脂肪饮食，保证碳水化合物及蛋白质的供给。患者还可以服消化酶，以助吸收脂肪。疼痛时可以服止痛药。此外，患者还须服食减少胃酸产生的药物。

## 直肠炎

直肠炎是直肠黏膜发炎。

### □ 症状

· 里急后重频频想排便，又排不出大便。

· 腹泻，大便中可能带有血液、黏液和脓液。

·排便时腹痛，便后可能有不自主的更剧烈的疼痛，并且又想排便。

### □ 原因

· 阿米巴病及淋病等感染侵袭直肠。

· 某些药物或损伤，也可引起同样的症状。

### □ 影响

可能并发直肠狭窄、直肠瘘，还可能并发痔。

### □ 应对措施

**治疗**

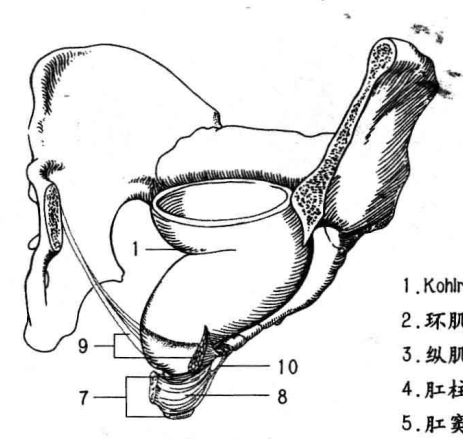
· 找出和治疗原发病。

·给患者使用含类固醇的栓剂或灌肠剂，放入直肠内一夜。

· 给患者服食解痉剂和磺胺、抗生素。

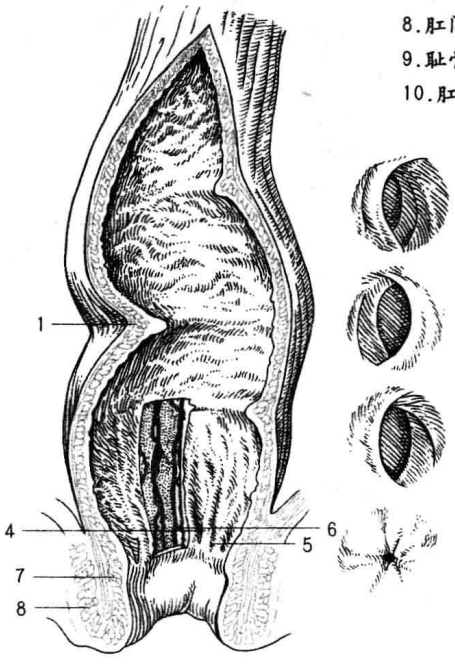
## 大肠癌

即结肠癌、直肠癌。大肠癌是胃肠道内常见的恶性肿瘤，其发病率在不少地区有程度不等的增加趋势。虽然近年来诊断技术有了较大的进展，但因早期症状不太明显，常被忽视，多数病人在确诊时已经是晚期，直接影响预后。为了提高疗效，一方面应该努力提高早期大肠癌的诊断率，另一方面应采取积极的预防措施，全民普及预防知识，以降低大肠癌的发病率。大肠癌的病因尚不明确，但研究表明其与饮食习惯、环境因素、遗传及一些疾病有关。

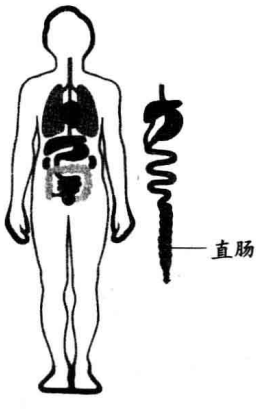


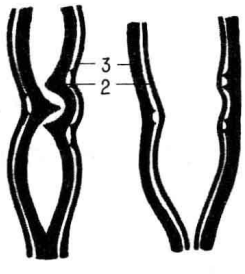

1.Kohlrausch 皱襞
2.环肌纤维
3.纵肌纤维
4.肛柱
5.肛窦
6.结节样的动—静脉吻合
7.肛门内括约肌
8.肛门外括约肌
9.耻骨直肠肌
10.肛门尾骨韧带

直肠在盆底的位置




直肠切面




直肠肌层功能示意图

## □ 症状

早期大肠癌患者多无症状，随着癌肿的增大与继发病的发生才出现症状。主要症状有：

·排便习惯与粪便性改变。有腹泻，或有便秘以及腹泻与便秘交替；常有便血或有痢疾样脓血便。

·腹痛。由于癌肿糜烂、继发感染可致肠痉挛，或继发肠梗阻，或晚期有腹膜后转移，浸润腰骶神经丛时常有腰骶尾部持续性疾病。

·腹部肿块。大肠癌腹部肿块以右腹多见，肿块质硬。

·全身症状。有贫血、消瘦、发热、黄疸、腹水等。

## □ 应对措施

预防大肠癌的发病应从以下方面入手：

·调整饮食习惯和生活方式。高蛋白、高脂肪、缺乏维生素A及低纤维素的饮食习惯和生活方式与大肠癌发生有重要的关系。因此，在饮食习惯和生活方式方面应该提倡增加以高纤维的水果香蕉、绿叶蔬菜、谷类、粗制的碳水化合物比例，减少脂肪及动物蛋白(如牛肉)及精制碳水化合物的比例，增加大便量和肠道排泄速度。这样，一方面可减少肠内中性胆固醇及胆酸浓度，也就降低了肠内细菌降解的致癌物质或协同致癌物质；另一方面，因大便量增加，加快了排泄速度，使上述致癌物质或协同致癌物质与结肠黏膜接触时间缩短，可减少结肠癌的发病率。

·亚硝胺类化合物中的致癌物质不仅是人类食管癌和胃癌的重要病因，也可能是大肠癌的致病因素之一。为了减少体内亚硝胺的产生，应该食用富含维生素C的食物，以减少体内亚硝胺的形成。如在吃鸡蛋及火腿时可同时喝一杯橘汁或增加新鲜蔬菜及水果的摄入。增加维生素E摄入。另外要正确贮存蔬菜，减少亚硝酸盐生成途径。尽可能食用新鲜的肉类。

·大肠癌病人应该加强身体恢复性锻炼，并服中药调节，提高机体抵抗力、免疫力、增强心理素质和意志。这些都是对大肠癌的治疗十分有益的。

大肠的主要功能是贮存食物残渣，吸收水分，形成粪便。大肠黏膜分泌碱性黏稠的液体以保护黏膜。大肠内有大量的细菌，约占粪便固体总量的20%—30%。细菌体内含有多种酶，能分解食物残渣和植物纤维，产生一些气体和其他物质，并利用某些物质合成维生素B族和维生素K，被人体吸收利用。

# 脂肪肝

脂肪肝是指各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积，是一种常见肝部位疾病。在肝内过多的脂肪被移除后症状可消失。

## □ 症状

肝肿大是本病最常见的症状，肝脏通常呈弥漫性肿大，表面光滑，柔软或略硬，边缘圆钝。当肝内脂及量减少后，肝脏可回缩。其次常见的症状为肝区痛及压痛，少数病例因肝区痛严重而需要手术。其肝区痛可在上腹或中上腹痛，有发热、白细胞计数增高，酷似急腹症表现。

## □ 原因

引起脂肪肝的病因很多。

·酒精作用：慢性酗酒是饮酒国家居民中最常见的脂肪病因。酒精对肝脏有毒性作用。

· 营养不良：缺乏蛋白质是引起脂肪肝的重要原因，尤其是在贫困地区的儿童中，由于蛋白质和热量摄入不足，突然表现为体重减低和脂肪肝。食物中氨基酸含量不均衡也是产生脂肪肝的原因。

· 肥胖病：轻度肝脂肪浸润可见于约半数的肥胖病人，在重度肥胖者中，脂肪肝的发病率可高达60%～90%。肥胖病人周转脂肪组织过多，释出的未酯化脂肪酸增多，直接造成脂肪肝，这是原因之一。另外肥胖病人常用低蛋白和高碳水化合物的食物，使食物中蛋白质和热量失衡。

· 内分泌疾病：一些内分泌疾病如糖尿病、甲状腺功能亢进等，可引致脂肪肝。

·药物或毒物的损伤：研究表明某些药物或化学毒物可引致脂肪肝。

· 妊娠：妊娠后期第36～40周左右可发生脂肪肝，机制尚不清楚。

## □ 应对措施

脂肪肝在我国是一种常见病、多发病，严重危害人们的健康。所以，积极预防，早期治疗很有必要。

### 预防

·加强卫生知识的学习，了解与脂肪肝密切相关的因素，自觉戒除这些危险因素，减少甚至消除患脂肪肝的可能性。

· 戒酒。

·注意平衡膳食，减少脂肪摄入，增加蛋白质摄入。

·不要滥用药物，应在医生的指导下合理用药。

· 积极防治有关内分泌方面的疾病。

· 孕妇应定期去医院检查，尤其在妊娠后期。

### 治疗

脂肪肝是可逆性病变，早期诊断和及时治疗是可以消除病变恢复正常的。

·首先要查明是何种因素引起的脂肪肝，去除病因是及时治疗的关键。

· 嗜酒引起的脂肪肝，在禁酒4～6周后可使肝内脂肪减少到正常水平。

· 药物引起的脂肪肝应停用该药。

·糖尿病伴有脂肪肝者，应强调糖尿病的控制。

· 调节饮食结构，饮食应给高蛋白高热量，脂肪应适量。

· 肥胖者要限制总热量，使体重减轻。

· 有维生素缺乏者应给予治疗剂量。

·妊娠期急性脂肪肝病情重，发展快，若不积极抢救，死亡率可达80%以上，应引起高度重视。少数病例经自然分娩或剖腹产而脱险。

# 酒精性肝病

酒精性肝病包括酒精性脂肪肝、酒精性肝炎和酒精性肝硬变。长期过度饮酒，可使肝细胞反复发生脂肪变性、坏死和再生，最终导致肝硬化。在中国，虽然各种肝病中仍以乙型肝炎病毒为主，但酒精性肝损伤与乙肝的协同作用会造成更为严重的后果。随着生活条件的改善，酗酒所带来的身体损害可能将更普遍，因而正确认识酒精性肝病，及时诊断和治疗，意义非常重大。

过去认为营养不良是酒精性肝病的主要因素，然而近年的研究却证实乙醇对肝脏的直接损害作用是主要原因。

酒精性肝病除与饮酒多少有关外，还与饮酒的方式有关，一次饮大量酒精的危害性就比一日分次饮酒为大。慢性酒精中毒病人，每日饮酒比间断饮酒危害性大。如在短时间内大量饮酒，有可能引起急性酒精性肝炎。

除了酒精是致酒精性肝病的根本原因外，其他因素的参与，包括营养、食物和环境中的其他损肝因子、家族遗传和免疫等，其作用也不容忽视，其中营养因素最受重视。虽然医学专家认为营养缺乏不是酒精性肝病的必要条件，但营养不良者可能更易引起酒精性肝病。

## □ 应对措施

### 预防

医学实践证明不饮用含有酒精的饮料是预防酒精性肝病的根本。在现实生活中，要完全做到这点是不可能的。只能要求做到尽量少饮含酒精的饮料。在饮酒后及时补充高蛋白高维生素饮食，并服用解酒药物如葛根等，可减少酒精对肝的损害。

### 治疗

酒精性肝病的早期治疗包括：终身禁酒，高蛋白高维生素饮食。尤其是维生素族A、C、K等，同时应予以大量叶酸。

# 原发性肝癌

原发性肝癌是常见的恶性肿瘤之一，对人体的健康和生命危害极大。

## □ 症状

肝癌早期可没有任何症状和体征。中晚期患者临床表现以腹痛、腹块、腹胀三者最多。腹痛多在上腹部偏右或仅为肝区痛，多数呈持续性隐痛。腹块多限于右肋缘部，往往进食后明显加重。其他的还有消瘦、乏力、纳差、腹泻等症状。在体征上常见的有肝肿大、脾肿大、黄疸、腹水、发热、静脉曲张等。

## □ 原因

原发性肝癌的病因目前尚不清楚，根据临床观察和实验室研究，可能与以下因素有关。

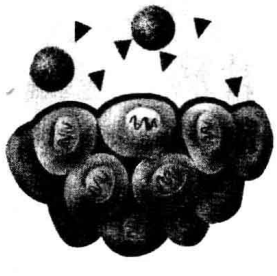
·肝硬化：原发性肝癌合并肝硬化的发生率比较高。

·病毒性肝炎：大量的证据表明，乙型肝炎病毒与肝细胞癌有密切关系。

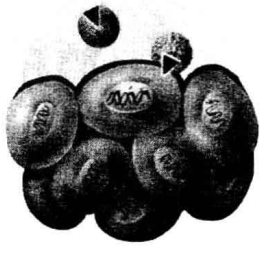
·黄曲霉毒素：黄曲霉菌产生的黄曲霉毒素，特别是黄曲霉素$B_1$已成为近年来研究肝癌化学因素的重要内容之一。

·饮水：调查资料查明，饮用死水、宅沟水的人群，肝癌发病率高；饮用流动水的居民肝癌发病率就低。进一步研究发现，饮水中有机致癌物有六氯苯、苯并芘、氯仿、多氯联苯、四氯甲烷、氯乙烯等。

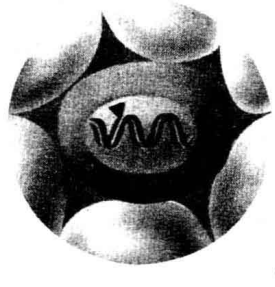
**癌扩散过程**



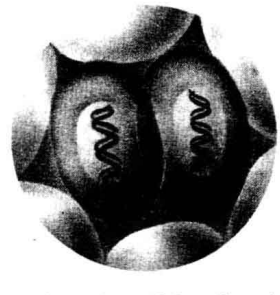
当致癌物质进入人体，它能引起一部分细胞起反应而形成肿瘤



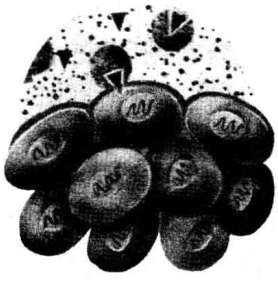
通常情况下人体可以产生某种物质来中和此细胞，但有时，不能阻碍其进入细胞



致癌物质进入细胞内部，导致细胞病变

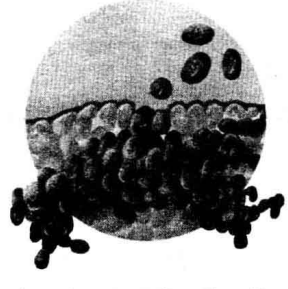


细胞分裂，两种非正常细胞形成

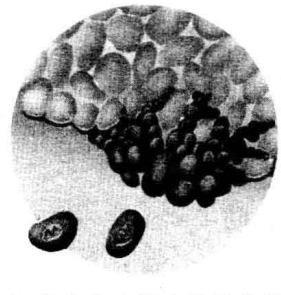


一种物质可能使不正常的细胞增多，超过正常细胞数量

这种细胞生长并失去控制而形成癌



癌细胞阻止正常细胞工作，有一些会进入血管



如果他们占据人体其他部位，癌会向前发展

**癌症怎样对人体产生影响**

癌症有寄生性，并且是以牺牲宿主为代价来扩散的。原发肿瘤与继发肿瘤以大体相同的方式起作用，它会引起局部组织坏死、溃烂、出血，使畅通的器官阻塞，并且会分泌大量类似激素的物质，从而引起内分泌失调。另外，进入癌症晚期后，由于癌细胞已经广泛扩散，并且不断地繁殖新细胞，消耗了人体的大量脂肪和肌肉，因此一个患癌症的人，身体会极度虚弱，这叫做恶病质，其病因还不清楚。在这种情况下，即使通常看来是一种轻微的小病，对病人来说也是致命的。

·饮酒、低蛋白饮食、亚硝酸盐摄入等因素与肝癌发病有关。

### □ 应对措施

肝癌是最常见的恶性肿瘤之一，严重威胁着人体健康和生命。所以防治工作尤为重要。肝癌的预防是指以预防肝癌的发生为目标，避免或尽量少接触已知的致癌因素和危险因素。

· 饮水中有机物污染与肝癌发生有一定关联。研究提示饮用高度污染的地面水、加氯水、高浓度三氯甲烷水使患癌症的危险性增加。

·加强粮油食品防霉，减少黄曲霉毒素摄入量。阻断或抑制黄曲霉毒素的致癌作用，最根本的手段是改变种植习惯，以水稻代替玉米，提倡食用大米。

· 乙型肝炎病毒感染是目前严重的公共卫生问题。肝癌高发区，其乙肝病毒携带率也高，因此阻断乙型肝炎病毒感染是预防原发肝癌的重要途径，而接种乙肝疫苗是控制乙肝最根本和有效的措施。

· 早期发现，早期诊断，早期治疗，以求根治，使肝癌早期患者重获健康。

## 细菌性肝脓肿

肝脏受到细菌感染后，未及时处理，而形成脓肿，称为细菌性肝脓肿。细菌性肝脓肿系一继发病变，由于医疗保健水平的提高，该病的发病率及其并发症已大大减少了。

肝脏由于接受肝动脉和门静脉双重血液供应，并通过胆道与肠道相通，故发生感染的机会较多。但由于肝脏有丰富的血液供应和单核巨噬细胞系统强大的吞噬作用，少数入侵的细菌不能生长，因而化脓性肝脓肿的发生率并不高。只有在人体抵抗力减弱时，如长期化疗、使用免疫抑制剂、长期使用激素等情况下，才会发生肝脓肿。

### □ 症状

肝脓肿一般起病较急，全身脓毒反应较重，常见的症状和体征有：寒战和高热，肝区疼痛，肝脏肿大。食欲不振、嗳气、恶心、呕吐等消化道反应。另外，根据脓肿在肝脏位置的不同，身体表面可出现相应的炎症表现，如皮肤红肿、局部饱满、触痛明显、腹肌紧张等。

### □ 应对措施

细菌性肝脓肿的预防包含三个方面：

·提高机体的健康素质，增强机体的防病抗病能力。

· 应尽量避免可能诱发机体抵抗力降低的因素，如大剂量化疗、放疗及长期使用免疫抑制剂。

· 对容易诱发细菌性肝脓肿的疾病应积极治疗，如肝胆管结石、急性化脓性梗阻性胆管炎、腹腔感染、肠道感染等。将这些病因控制住后，就能预防细菌性肝脓肿的发生。

## 阿米巴肝脓肿

阿米巴病在世界各国广为流行，是严重危害人体健康的常见病、多发病。阿米巴肝脓肿是阿米巴病中常见而严重的一种，由阿米巴原虫引起。

阿米巴肝脓肿发病前肯定有阿米巴肠道感染史，但仅有半数患者出现痢疾或腹泻。阿米巴肝脓肿一般发生在阿米巴痢疾30～40天后，早者肝脓肿与痢疾同时发生，迟者可以痢疾之后数月甚至数年，而此时肠道感染已消除。

### □ 症状

阿米巴肝脓肿发展过程缓慢，在急性期主要是发热、肝区疼痛及肝脏肿大，发热通常为不规则弛张热。阿米巴肝脓肿在急性期及时治疗可不形成脓肿。在转为慢性期后，患者

可出现体重减轻、消瘦、食欲不振、恶心呕吐、乏力等症状，病重者可有肝区疼痛。

## □ 应对措施

### 预防

·由于阿米巴肝脓肿系继发病，所以积极治疗病人和带虫者，是预防本病的重要手段。应着重发现慢性病人及包囊携带者，特别是对饮食业人员应作定期粪便检查。

·保护水源与粪便管理相结合，加强对病人及带虫者的粪便的消毒处理，消灭粪便中的包囊虫。保护水源不受污染，切断阿米巴传播途径。

·提倡个人卫生及饮食卫生。消灭蟑螂。饭前便后洗手。饮用开水。生食蔬菜瓜果必须洗干净，并作适当消毒处理，如用食醋或高锰酸钾浸泡。

·加强身体锻炼，改善饮食结构，增加机体抗病能力。

### 治疗

一旦怀疑有阿米巴肝炎或阿米巴肝脓肿，应早期诊断、早期治疗。治疗一般首先考虑非手术治疗，以抗阿米巴药物治疗和反复穿刺吸脓以及支持疗法为主。即使已发生阿米巴肝炎，及时的阿米巴药物治疗也能防止肝脓肿形成。

# 肝硬化

肝细胞广泛性变性和坏死，使正常肝小叶结构破坏，代之以纤维组织弥漫性增生，引起重度血行动态异常改变，肝脏逐渐变形、硬变而成为肝硬化。

## □ 症状

分为代偿期和失代偿期，但两期分界不明显。

### 代偿期

症状较轻，有易疲乏、食欲减退、消化不良等。体征有肝脾肿大，肝质地较硬。常有肝掌及蜘蛛痣。肝功能检查多在正常范围或有轻度异常。

### 失代偿期

一组由门静脉高压所引起，食管胃底静脉曲张、脾肿大、脾功能亢进(白细胞减少、重者全血减少)、腹水等。另一组症状由肝功能受损引起黄疸内分泌失调、出血倾向等。

## □ 原因

·乙型病毒性肝炎与丙型病毒性肝炎。

·慢性酒精中毒。

·长期接触有毒化学物质如磷、砷、四氯化碳等。

·其他有自身免疫反应、肝汁郁积、肝外胆道阻塞、营养不良、血吸虫病、循环障碍以及铜、铁代谢障碍等。

## □ 影响

肝硬化所致的食管胃底静脉曲张易破裂，可引起上消化道大出血。肝硬化最终可导致肝昏迷、肝性脑病、腹水感染、肝肾综合征，也可发展为肝癌。肝硬化患者多因并发症而死亡。

## □ 应对措施

### 诊断

通过肝功能检查、腹部B超及CT检查、食管胃底静脉曲张检查等可以确诊肝硬化。

### 一般性措施

代偿期患者，可参加较轻的工作。失代偿期患者，需绝对卧床休息。

**饮食** 高蛋白高热量饮食，脂肪适量。须忌酒。患者神志不清，可能是肝性脑病前兆，应限制蛋白摄入量。有腹水者予以低钠盐或无钠盐饮食。有食管静脉曲张者，避免进食坚硬粗糙食物。

**给药** 尚无特效药，只能对症治疗。对

**中医诊治**

证方①主治：肝硬化，食少纳呆，腹胀，消瘦，神疲乏力，口苦。

方：赤芍、猪苓、泽泻、枳壳各20g，茵陈、丹参、白芍、山楂各30g，柴胡、牡丹皮各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：肝硬化。

方：生地黄15g，沙参、麦芽、鳖甲、猪苓各12g，麦门冬、当归、枸杞子、郁金各9g，川楝子、丹参各6g，黄连3g。

煎服法同证方①。日1剂。

慢性营养不良者，可用维生素$B_{12}$、叶酸。有凝血障碍者，注射维生素$K_1$。若是腹水，限制食盐摄入量，也可选用利尿剂。

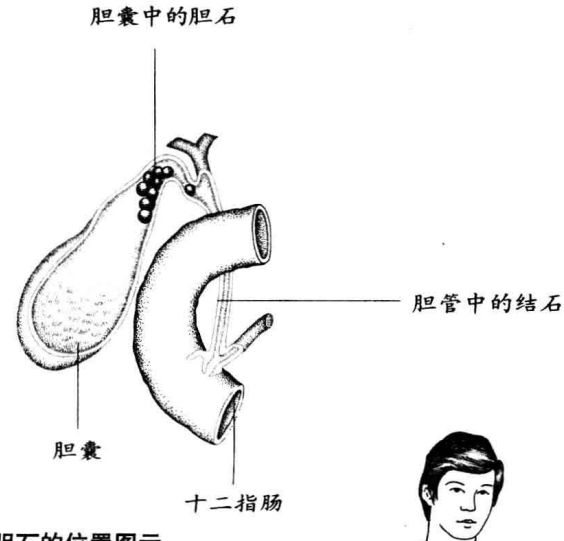
# 胆囊炎、胆囊结石

胆囊炎、胆囊结石是外科常见疾患。胆囊炎包括急、慢性胆囊炎。胆囊炎有时伴有胆囊结石。由于结石长期对胆囊黏膜的刺激，可引起胆囊的慢性炎症；当结石嵌顿于胆囊颈部或胆囊管时，极易并发细菌感染，引起急性胆囊炎。本病具有反复发作的特点，故严重影响患者的生活和工作。

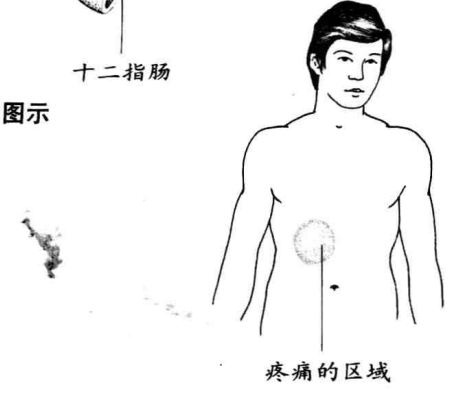
## □ 症状

较大的结石不易引起胆囊梗阻，可长期无明显症状，有时偶尔在饭后感觉上腹闷胀或隐痛，多进食油腻食物可有此症状。

较小的结石因常有移动而嵌顿于胆囊颈部或胆囊管，引起急性胆囊炎。多在饱餐或进食油腻食物后，夜间多发。出现剧烈胆绞痛，向右肩及腰背部放射，伴恶心、呕吐。如并发感染可有发热，少数患者可出现黄疸。当胆囊化脓、坏疽及穿孔时，则可有寒战、高热以及感染性休克等严重中毒症状。




胆石的位置图示




胆囊炎疼痛发生的位置图示

**中医诊治**

证方①主治：胆石症，肝胆湿热，往来寒热。胸胁苦满，胁痛掣背，厌食油腻，尿黄。

方：金钱草、海金沙、鸡内金各15g，柴胡、枳实、半夏、大黄、白芍各10g，甘草5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1～2剂。

证方②主治：胆石症。

方：虎杖30g，茵陈26g，玉米须20g，黄芩、木香、郁金各15g。

煎服法同证方①。日1剂。

## □ 原因

胆囊结石形成的因素很多，这些因素有内在的联系，并相互影响互为因果。

· 代谢因素：胆盐、胆固醇和卵磷脂是胆汁的重要化学成分，正常人三者保持着一定的比例，使胆汁成为一种胶态溶液，但这一比例可因代谢紊乱、胆汁分泌失常而发生变化。特别是胆盐、卵磷脂减少或胆固醇增多，均可使胆固醇从过饱和的胆汁中结晶、沉淀而形成结石。

· 感染因素：胆囊发生细菌感染后，坏死黏膜脱落和细菌的集合物，可形成结石的核心。

· 胆汁淤滞：胆汁淤滞是形成结石的重要条件。最常见的原因是植物神经功能紊乱、炎症及胆囊管疤痕狭窄等。滞留的胆汁由于发生成分的改变，极易发生感染，致使形成结石。

## □ 应对措施

### 预防

· 由于胆囊结石的形成与胆汁中胆固醇浓度过饱和有关，因此，控制饮食中胆固醇的过多摄入是维持胆汁保持一定稳定性的重要手段。合理调整膳食结构，少食含胆固醇较多的脂肪类食物，多食富含高蛋白的食物及蔬菜、新鲜水果，是日常生活中最基本的预防措施，妊娠期妇女尤其要引起足够的重视。

· 平时要进行适当的体育锻炼，以防止脂肪在体内过度积存。

### 治疗

每年应定期体检，包括肝胆B超检查，便于早期发现、早期治疗。

·一旦发现胆囊结石，则应尽早治疗，以防结石的增大、增多，以及结石对胆囊黏膜长期刺激而诱发慢性胆囊炎。

# 胆道肿瘤

胆道肿瘤可发生在胆囊或胆管的任何部位。胆道肿瘤分良性和恶性两类，以恶性为多见。恶性肿瘤中以胆囊和胆管道癌为常见，主要为腺癌。

## □ 症状

胆囊癌是原发于胆囊的恶性肿瘤。本病早期多无特征性表现，常与急、慢性胆囊炎性疾病相似，如右上腹痛、不适、食欲不振、乏力、体重减轻，有黄疸、低热及胆囊肿块等。当发生癌肿后，可表现为腹痛性质的改变，腹痛以阵发性发作转为持续性钝痛，并呈进行性加重。

由于胆囊在解剖学上没有黏膜肌层，易向其他脏器浸润，常因诊断较晚使预后很差。胆囊癌的发生与胆囊结石、慢性胆囊炎关系密切。

## □ 应对措施

### 预防

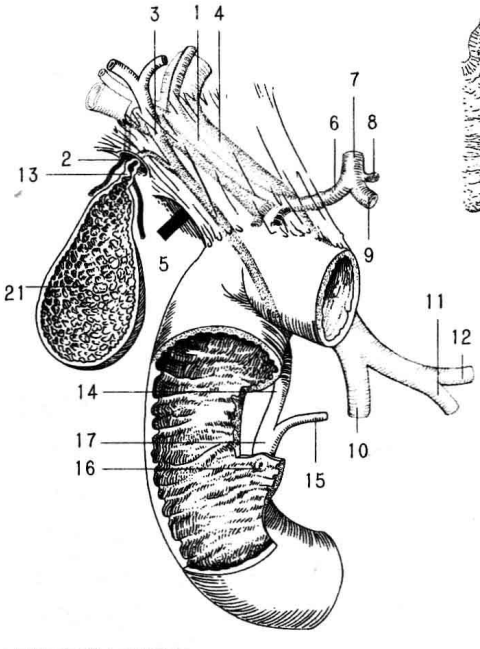
胆囊癌的预防主要是防治胆囊结石。还要强调一下胆囊结石患者外科治疗的必要性。反复发作的上腹痛给患者带来莫大的痛苦，同时又存在着恶变的可能，一旦恶变为胆囊癌，早期又不易发现，等症状出现已属晚期。因此，对确诊为胆囊结石的患者应早期行外科治疗，切除胆囊，以根除恶变的危险。对无结石的胆囊炎患者也应定期进行体检，以便早期发现，早期治疗。

### 治疗

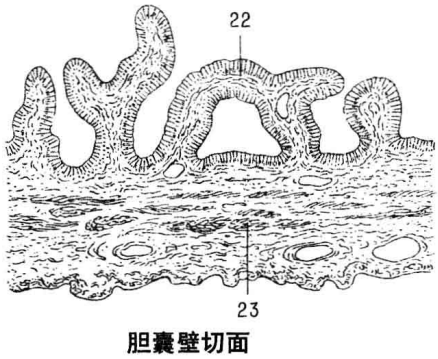
胆囊癌早期缺乏症状，常易与慢性胆囊炎、胆囊结石的临床表现相混淆，手术切除率低。因此，早期发现、早期诊断、早期治疗是提高胆囊外科治疗的关键。

### 预后

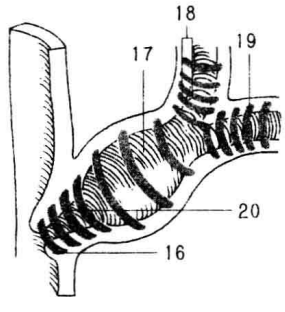
胆囊癌的疗效目前仍不理想，早期手术根治的机会较少，且缺乏有效的药物治疗，预后很差。由此可见，积极的预防具有重大意义。




肝外胆道与胆囊




胆囊壁切面




胆总管及胰管在十二指肠的开口

1.肝动脉
2.胆囊
3.肝管
4.肝门静脉
5.网膜孔
6.肝总动脉
7.腹腔动脉
8.胃左动脉
9.脾动脉
10.肠系膜上静脉
11.肠系膜下静脉
12.脾静脉
13.胆囊管
14.胆总管
15.胰管
16.十二指肠大乳头
17.肝胰壶腹
18. 胆总管括约肌
19.胰管括约肌
20.肝胰壶腹括约肌
21.胆囊
22.黏膜桥
23.肌层

# 循环系统疾病诊治

## 风湿热

风湿热是一种全身性结缔组织炎性病变。发热伴有多种器官受累，主要侵犯心脏、关节，其次也可使皮肤、脑组织受损害。如预防和治疗不彻底，可形成风湿性心脏病。若对急性咽喉炎能进行适当抗菌治疗可防止风湿热的发生。

### □ 症状

发生可分为三期：一期是链球菌感染，二期为无症状之潜伏期通常持续10～14天，三期临床表现活动性风湿热期。

多发性关节炎常侵犯的关节是膝、踝、肘和腕关节。受累关节红肿、疼痛，并呈游走性。如不给予治疗，所有关节症状一般在2～4周内消退。风湿热患者的体温在开始数日可较高，可自行减退或转为低热。

### □ 原因

风湿热的发生主要是链球菌感染(主要是上呼吸道)后引起的免疫变态反应。

### □ 影响

#### 引发风湿性心脏炎

风湿热最能引发风湿性心脏炎，并可发展为心脏瓣膜病。当发热与心跳过快不相称时应怀疑风湿性心肌炎。

#### 引发舞蹈病

舞蹈病由风湿热侵犯脑组织而形成，女孩较男孩多见。其特征性表现为情绪不稳定，肌肉无力和无目的运动等。

#### 引发环形红斑病

风湿热的主要表现之一，呈粉红色或淡红色略隆起皮面，红斑边缘清晰，中央呈苍白区，呈圆形。

#### 引发皮下小结

急性风湿热主要表现之一。皮下小结为一质硬，可自由活动无痛性的肿块，多见于上肢下肢关节突出处。往往持续数周之久。

**中医诊治**

证方①主治：风湿热，高烧不退，四肢关节肿胀疼痛，心慌气短。全身有环形红斑。

方：制川乌、桂枝、连翘、羌活、防风、炮穿山甲、乌蛇、乳香、没药各10g，麻黄、细辛各3g，蜈蚣4条。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：风湿热，多发性、游走性、对称性关节疼痛，皮下结节，环形红斑。

方：淫羊藿、虎杖、防风、寻骨风、木瓜、白花蛇舌草各15g，川芎、桂枝、独活各10g。

煎服法同证方①。日1剂。

### □ 应对措施

应该在医生的指导下，进行正规治疗，一般来说，急性期应卧床休息。选用青霉素来消除链球菌感染。用阿司匹林等药来抗风湿治疗并注意掌握成人和儿童剂量。如有风湿性心脏炎存在或其他抗风湿药物疗效欠佳时可用激素治疗，一般用强的松。风湿热一次发作后应连续预防至少5年。如有风湿性心脏病的证据应长期连续预防。

## 风湿性心脏病

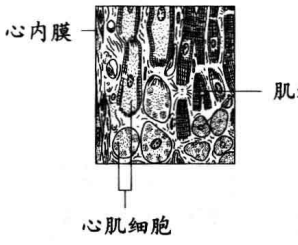
是急性风湿热侵犯心脏后遗留下来的并以瓣膜病为主的心脏病。多侵犯二尖瓣和主动脉瓣，导致狭窄或关闭不全。此病女性多于男性。

### □ 类型及症状

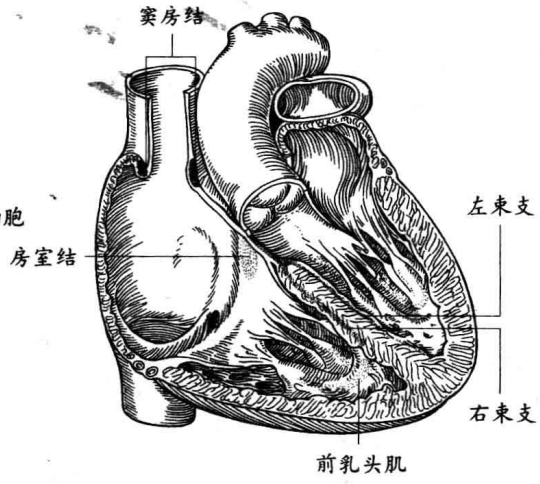
本病的类型最常见的是单纯二尖瓣病和主动脉瓣病。

#### 单纯二尖瓣病症状

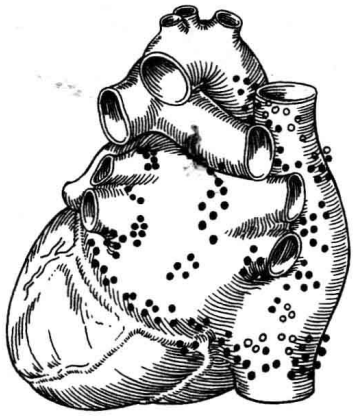
二尖瓣狭窄，早期可胜任一般体力活动，但到后期可常在活动后出现呼吸困难。严重者不能平卧，要采取坐位甚至立位。紫绀见于颧部、口唇，称二尖瓣面容。痰中带血，大口




传导兴奋的特化的肌纤维
（光镜像）




兴奋的传导（心脏传导系统）



心底部副交感神经节的分布
（黑圈及黑点）

咯血或粉红色泡沫痰。颈部静脉怒张，肝肿大，下肢及全身水肿。这其实已经表示该患者有心功能不全。二尖瓣关闭不全，一般会出现左室增大，轻度也可无症状，后期可出现气急、浮肿、咳嗽等心功能不全症状。

### 主动脉疾病症状

主动静瓣关闭不全，患者早期可无症状，晚期胸部可有疼痛、活动后气急，少数患者可发生昏厥。

主动脉瓣狭窄，风湿性主动脉瓣狭窄轻度者可无症状，重度者可出现活动后气急，昏厥甚至突然死亡。

## □ 影响

晚期风湿性心脏病患者可发生心功能不全、心律紊乱、亚急性细菌性心内膜炎、栓塞等并发症。

### 中医诊治

证方①主治：风湿性心脏病，呼吸困难，发绀，咳嗽，心慌气短。

方：黄芪、玉竹、生地黄各15g，徐长卿、桑寄生、白薇、麦门冬、秦艽、甘草各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1～2剂。

证方②主治：风湿性心脏病，胸闷、心悸，两颧潮红。

方：龙骨、牡蛎各15g，柴胡、白芍、枳实、炙甘草、茯苓、半夏、瓜蒌、桔梗、连翘、生姜各9g，黄连、桂枝各6g，大枣10枚。

煎服法同证方①，日1剂。

## □ 应对措施

### 诊断

风湿性心脏病主要诊断依据为：

· 特殊心脏杂音；

· 从体检、心电图、X线片了解心脏的情况；

· 从体检、病史、化验了解有无风湿热。

### 一般性治疗

风湿性心脏病一旦确诊，就应该在医生的指导下进行规范的治疗。

· 患者应避免重体力劳动、剧烈的运动。

· 积极治疗心功能不全及去除各种诱发因素尤其是风湿活动。

· 瓣膜疾病可以进行手术治疗。如二尖瓣分离术和人工瓣膜替换术。

### 预防

· 有心功能不全的妇女不宜再生育，如已怀孕应及早中止妊娠。

· 上呼吸道的慢性病灶须坚持治疗，彻底根除。还应积极预防呼吸道感染和链球菌感染，以避免风湿热的复发。

# 高血压

长期血压偏高是常见的病理现象，治疗非常重要，因为它会诱发中风。

每个人的血压达到峰值的时间不一，我们的血压在一天时间里有不同的波动，睡眠的时候最低，醒来时血压逐渐上升，到早上开始工作的时候血压通常会上升得比较高。当我们感到有压力、紧张、兴奋或者做完运动后，血压会上升到峰值。

虽然每个人的血压值不同，但在一定范围内的血压值都是能够接受的，医生通常认为16.0/10.6kpa(120/80mmHg)的血压值为正常值。上述血压值中的第一个数值代表心脏收缩时的血压，第二个数值则代表心脏舒张时的血压。医生通常认为普通人血压值高于150/95mmHg，糖尿病人高于130/80mmHg，为高血压。但是，血压值并不稳定，所以连续测量3次之后，血压值均偏高才能确诊为高血压。一些人则会因为要去看医生而血压迅速上升，即“白衣恐惧”。要想获得血压的准确值，这些病人需要佩戴一个特殊的小仪器，24小时检测血压。

## □ 症状

高血压有以下3种类型：

· 原发性高血压——患有高血压的病人中，十有八九都是这种类型的高血压，病理原因不明确，危险系数很高。

· 继发性高血压——高血压患者中，大约有10%的人会患由高血压引发的其他疾病，比如肾病、罕见的内分泌紊乱、心脏瓣膜问题或者由于药物诱发的其他疾病。

· 恶性高血压——这种类型的高血压会上升到非常危险的程度，发作时通常需要立即送往医院。

**中医诊治**

证方①主治：高血压病，头晕目眩，头痛耳鸣，胸闷心悸，失眠多梦，记忆力减退，腰酸肢麻，夜尿频。

方：女贞子、旱莲草、珍珠母各30g，桑椹子、白芍、丹参各15g，钩藤、芜蔚子、杜仲、牛膝各12g，地龙10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1～2剂。

证方②主治：高血压病。

方：白蒺藜、玄参、丹参、车前子各15g，杏仁12g，槟榔6g，琥珀粉1g(冲服)。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：高血压病。

方：连[illegible]芹菜500g。

洗净绞汁，加等量蜂蜜。日服40ml。

证方④主治：高血压病。

方：海蜇130g，荸荠380g。

加水煎，去渣。分服。日1剂。

## □ 原因

高血压是家族遗传病，但是医生认为另一些因素也能够引发高血压，这些因素与患心脏病的因素非常相似。

· 年龄增长（当你的年龄增长时，动脉硬化，会诱发高血压）。

· 体重增加。

· 过量饮酒。

· 吸烟。

· 饮食过咸。

## □ 影响

高血压可以并发动脉粥样硬化、中风、心绞痛、冠状动脉栓塞与心力衰竭等疾病。

## □ 应对措施

### 护理

减少喝酒和吸烟，减轻体重，停服避孕丸。还可以如常进行运动，除非医生认为必须减少。

### 一般性措施

· 由于高血压很少出现明显症状，35岁以上的中年人，最好每年检查血压，中老年人每次就诊都需测量血压。

· 如果血压确定过高，就应该进行血液、X射线及心电图检查，看看患者的心、肺、眼和肾有没有受到损伤或影响。还应该在医生的指导下服用一些抗高血压的药物。

· 建议患者改变一些习惯，包括减少吃盐、戒酒和戒烟。

# 低血压

血压过低的总称。有暂时性的低血压，也有慢性的持续低血压状态。前者中有起立性低血压(站起时血压显著地降低)等几种，后者也叫自发性低血压。

一般收缩压低于80～90mmHg，舒张压低于60mmHg，就认为是低血压。

## □ 症状

### 起立性低血压

正常的人在骤然起立时，上半身的血压也会暂时下降。不过，起立性低血压者下降得特别显著，因而会出现眩晕、眼前发黑，有时还会失神摔倒。

**自发性低血压**

只有一少部分患者容易疲乏、感到眩晕、耳鸣、食欲不振、肩疼、头重、头痛等。

## □ 原因

·交感神经系统的反应和调节失灵，是起立性低血压的原因。

· 自发性低血压很可能与遗传有关。

## □ 应对措施

**起立性低血压**

·动作宜慢，避免骤然起立或骤然抬头等。

·若发现有引起起立性低血压的疾病，应及时对症治疗。

**自发性低血压**

调整日常生活的节奏，注意积极运动。用冷水擦身也有疗效。低血压症状厉害时，可用各种升压剂。

# 先天性心脏血管病

先天性心脏血管病简称先心病，是最常见的先天性畸形中的一种，因胎儿的心脏在母体内发育有缺陷或部分停顿所造成。

## □ 原因

妊娠期间外界因素的干扰对胎儿的影响较大，尤其病毒感染。因为病毒会通过胎盘感染胎儿，影响胎儿细胞的正常分化。以风疹病毒、柯萨奇病毒感染最为突出。

其他的因素如羊膜的病变、母体营养不良、妊娠早期应用高血钙、放射线和细胞毒性药物等，都有使胎儿发生先天性心脏血管病的可能。

## □ 应对措施

**护理**

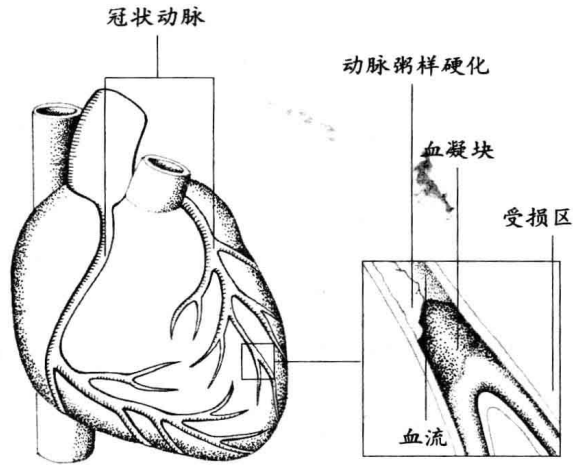
在怀孕的最初3个月，母亲应注意营养和休息，注意居室环境的卫生和通风，预防病毒感染，避免接触放射线和可能致畸变的药物。

**中医诊治**

主治：先天性心脏病，胸闷，心悸，喘气，憋气。

方：防己15g，茯苓30g，黄芪18g，玉竹、白术各9g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。




**心脏病发作示意图**

血凝块将部分心脏的供应切断，造成心脏病发作。

若不得不接受放射线或细胞毒性药物治疗的母亲，应在医生的指导下，停止放化疗一段时间后再妊娠。但也要反对某种极端，不要因怀孕期间偶有感冒就人工中止妊娠。

**诊断**

婴儿出现喂奶困难、营养不良的表现，反复的肺部感染时，父母就应及时送医院仔细检查，大多数先天性心脏血管病具有特殊的心脏杂音，参考胸部X光片或超声心动图，不难诊断。

**治疗**

·少数轻症病例可以自愈，但一般均需手术纠正心脏血管畸形。施行手术的合适年龄多在学龄前儿童期。

·未施行手术的患者，宜根据病情避免过度劳累，预防感染，注意个人卫生，以免引起心力衰竭、感染性心内膜炎。

**预防**

凡本病患者在施行任何其他手术的前后，包括拔牙等，都要应用抗生素以预防感染性心内膜炎。

# 感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指心脏内膜及大动脉内膜由于致病微生物如细菌、霉菌、病毒等侵入引起的炎症性病变。

## □ 症状

发热是最常见的症状，以不规则热型为多见。还有慢性、进行性的贫血。

**中医诊治**

主治：感染性心内膜炎，恶寒发热，心悸、胸闷，头痛，乏力，食欲不振。

方：金银花、连翘、紫花地丁、黄连、黄芩、栀子、蔷蒲、郁金、牡丹皮、麦门冬、生地黄、当归、川芎、党参、丹参、桂枝、甘草各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1～2剂。

### 皮肤方面

皮肤及黏膜瘀斑是心内膜炎常见的皮肤表现。多呈紫红色，有明显压痛。多发生于病程的晚期中，杵状指较多见。

### 心脏及其他脏器方面

心脏方面表现是在原有心脏病的杂音外出现新的杂音，或原有杂音的强度发生改变。并发症主要为心功能不全及心、脑、肾等主要脏器血管发生栓塞现象。

## □ 类型

### 急性型

大多发生于正常心脏，但更易在原有心脏病理基础上发生。病原菌多为毒力较大的化脓性细菌，如金黄色葡萄球菌，病程急而短，症状严重，如不及时治疗，多在6周内死亡。

### 亚急性型

多在风湿性和先天性心脏病基础上发生。多数患者由草绿色链球菌引起。病程在6周以上。

## □ 原因

人口腔、咽部聚集的细菌由于拔牙或扁桃体切除术等侵入血流，如心脏瓣膜存在病变，或有先天性缺损时，细菌可在心瓣膜、心内膜上繁殖而引起本症。另外肠道感染、产妇有盆腔炎时亦可引起心内膜炎。

## □ 应对措施

### 一般性措施

本病如能早期确诊，及时治疗，大多可望治愈，如延误治疗，死亡率可达95%以上。患者应在医生的指导下接受正规治疗。同时要保证患者有足够热量供给，贫血严重的可以输血。

### 药物治疗

治疗主要是选择适当抗生素，强调尽早开始治疗，药物剂量要足，应用时间要足够，一般用6周为一疗程。

## □ 预后

感染性心内膜炎预后与治疗早晚、细菌毒力大小、原来心脏病的性质、并发症的轻重有关。草绿色链球菌感染预后好，霉菌感染最差。基础心脏病以先天性心脏病预后较好，风湿性心脏病次之。

# 主动脉窄狭

当位于主动脉与左心室之间的主动脉瓣变得异常窄狭时，就叫做主动脉窄狭病。主动脉瓣变窄，心脏泵入人体的血量就减少了。为了使更多的血液挤过主动脉瓣，左心室代偿性增厚。这种变厚、工作量增大的心肌，需要更多的血液来供应它工作时所需要的氧与养分。

## □ 症状

起初主动脉窄狭可能不会产生任何症状。当病情恶化时，从事体能活动之后会有呼吸困难的症状出现。接着可能会发生心绞痛、短暂性头晕，用力时甚至会发生晕厥现象。最后出现的症状可能是左侧心力衰竭。

## □ 原因

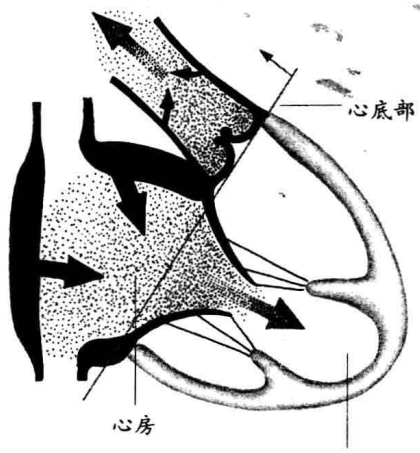
跟其他瓣膜疾病有关联的风湿热，经常是造成主动脉窄狭的原因。因风湿热发作而罹患心瓣膜疾病的人，约有40%患了主动脉瓣窄狭病。如果先前没有罹患风湿热，也没有其他的瓣膜疾病，但却患了主动脉窄狭病，那么这种病可能是生来就有的。男性罹患此病的几率，是女性的3倍。这种由于性别不同而发生差异的原因，至今不明。

## □ 危害

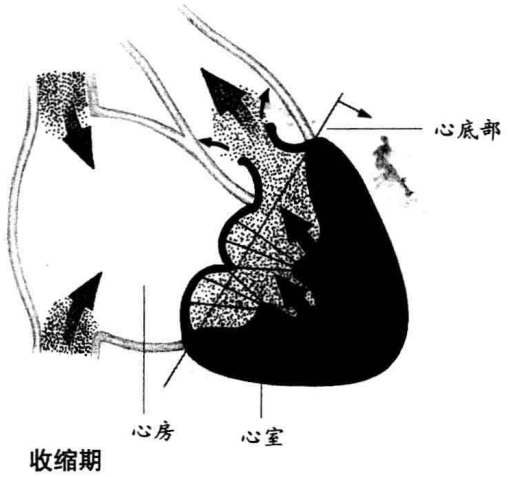
心脏本身缺血缺氧，会引发心室颤动及心搏停止。

## □ 应对措施

出现任何一种主动脉窄狭的症状应立刻去找医生，不要拖延。作诊断检查，X光照像可以显示出心脏是否扩大。如果心脏确实已经扩大，心电图能帮助医生判断心脏扩大



舒张期



收缩期

的程度。

·患有轻度的主动脉窄狭病，应避免体力活动。但可以打高尔夫球、散步等。接受外科手术或拔牙之前，应先服用抗生素，以免罹患感染性心内膜炎。

· 治疗严重主动脉窄狭的惟一方法就是实施外科手术，最常用的外科手术治疗法就是瓣膜置换。这种手术的危险性及预后情况都跟所有的心脏瓣膜疾病相似，患者必须对是否接受这种手术作一决定。医生事先也会详细说明有关的情况。

# 主动脉关闭不全

心室收缩将血液排入动脉。左心室将血泵入身体里经过的动脉就是主动脉，主动脉瓣位于主动脉与左心室之间，主动脉关闭不全就是主动脉瓣无法完全关闭，也叫主动脉回流。如果主动脉瓣无法完全关闭，血液会流回左心室里去。

导致这种疾病的最可能原因就是风湿热。梅毒也能使主动脉瓣受到损害，但只占大约1%的比例。

有严重的主动脉关闭不全病会使左心室扩大，管壁变厚，这是因为左心室必须更加用力将血液泵到身体里去的一种反应。有时候主动脉瓣由于受到感染性心内膜炎的破坏，还会发生部分破裂现象。

## □ 症状

患有主动脉关闭不全的人，经常会在好多年内没有任何症状，但如果瓣膜破裂，症状会迅速出现。主要的症状是呼吸困难，还会出现心绞痛及充血性心力衰竭的所有症状。

## □ 危害

如果患此病而不予治疗，最后会导致心力衰竭。

## □ 应对措施

应去医院检查。这种疾病的检查方法及诊断检查跟其他的心瓣膜疾病检查诊断方法相似。只是患主动脉关闭不全的病人还要作血液检验，以确定病是否由梅毒引起。这种病的治疗方法与治疗主动脉窄狭是一样的。

# 二尖瓣窄狭

二尖瓣位于左心房与左心室之间，如果它变得异常窄狭，这就是二尖瓣窄狭病。为了使血液流过窄狭的开口处，心房会扩大，里面的压力会逐渐增高。这种压力经由肺静脉逆向进入肺脏，使得肺脏充血。为了使血液流过肺部的速度维持正常，右心室也必须更用力泵血，结果右心室也会扩大。

## □ 症状

呼吸困难，是由于肺部充血所致。呼吸困

**中医诊治**

主治：病毒性心肌炎初期，发热恶寒，头痛，项强，汗出，喘息，胸闷、心烦，身疲乏力，食少纳呆，恶心。

方：荆芥、防风、黄芪、全银花、连翘各15g，党参、炙甘草、麦门冬、生地黄、阿胶(烊化)、火麻仁、柏子仁各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1~2剂。

难的症状在运动过后最为明显，夜间或是在躺下来时也会发生呼吸困难的症状。有时还能咳出少量血。容易发作支气管炎，甚至会出现与心绞痛相类似的胸痛。

当整个循环系统的压力升高时，会感觉全身疲乏无力、踝部肿胀，以及显示右侧心力衰竭的其他症状。如果发生这种情况，胸部症状通常会变得缓和一些，这是因为心力衰竭已将肺脏所承受的压力解除了。

罹患风湿热的人，大约有60%会在病后发生某种心脏疾病，这些人当中大约有75%患有某种程度的二尖瓣窄狭。但近年来患风湿热的人数已经减少，结果是二尖瓣窄狭的病例也比以前少见了。

### □ 危害

呼吸困难及全身衰弱无力能使人残废。但主要的危害是心房纤颤，以及随之而来的心力衰竭或形成血栓，或血管堵塞等并发症。患二尖瓣窄狭的人几乎有一半会发展为心房纤颤。

### □ 应对措施

·出现上述的任何症状应去医院检查。用诊器听诊的方法听心脏杂音来诊断二尖瓣窄狭。必要的话还需要作胸部X光照像、心电图及超声心动图。

·如有呼吸困难的症状，可服用利尿剂，使排尿增多。如果发展成心房纤颤可服用抗凝剂来防止栓子形成。严重的话日常活动应受到限制。

·经常施行的手术叫做瓣膜切开术，将窄狭的瓣膜弄宽。这种手术有某种程度的危险性，但如果身体没有别的疾病，动这种手术的死亡率只有2%。一般而言，手术的效果非常好，症状会在很多年之内不再发生。但如果症状又出现了，可再接受一次瓣膜切开手术，也可以将二尖瓣切除，用人工二尖瓣来代替。接受瓣膜换置手术的人，大约有80%在手术后至少能存活5年。

## 肺动脉窄狭

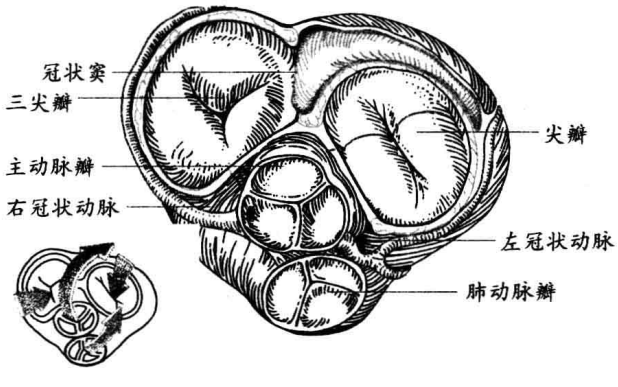
瓣膜本身融合成为一个圆顶样的隔膜，中央只有一个小孔可让血流过。由于右心室通向肺动脉的通路受阻，右心室要克服阻力，才能把血液送到肺动脉里去。这时一方面，肺里的血量比正常少，另一方面右心室工作增加而逐渐增大。肺动脉瓣膜疾病很少见，通常由风湿热造成，也可能是种先天性的疾病。

### □ 症状

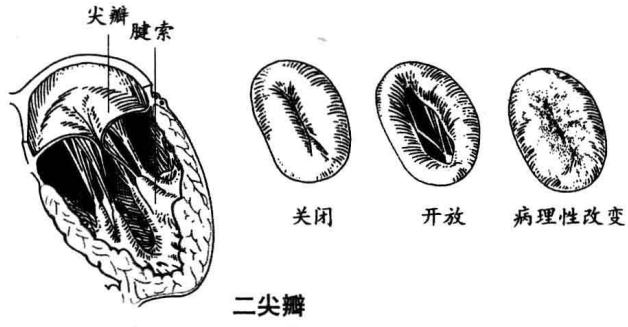
肺动脉窄狭及关闭不全的症状及诊断检查，与其他瓣膜疾病的症状及诊断检查相似。只有在作例行身体检查时，才会发现肺动脉窄狭及关闭不全的毛病。

### □ 应对措施

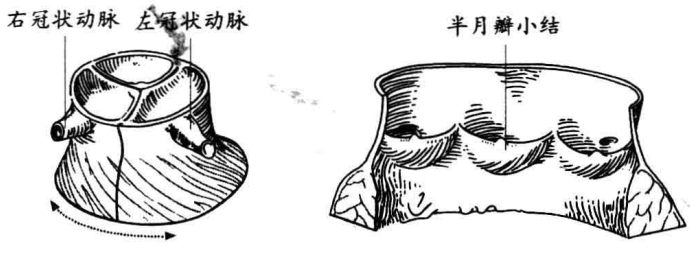
如果肺动脉瓣受到严重影响，医生会施行瓣膜置换手术。




心瓣膜上面观




二尖瓣




半月瓣(主动脉瓣或肺动脉瓣)

# 心绞痛

指由于冠状动脉输送至心肌的血液减少所导致的胸腔上部的阵发性剧痛。常见于冠状动脉粥样硬化和贫血等疾病。

## □ 症状

·疼痛部位在胸腔前方上部，可放射至颌部，下及左臂内侧和上腹部，有时可及右臂。

·疼痛呈绷紧、沉重、郁闷、压迫样，有时还伴有麻痹或灼热。

·疼痛可持续数分钟，多在劳动、剧烈运动、暴饮暴食时发作，休息后缓解。

## □ 影响

经治疗后，发作次数可减少，甚至不再发作。有时虽经治疗，发作更频繁。本病进一步发展，可致心肌梗塞。

## □ 应对措施

### 治疗

患者必须接受医生的指导，并接受正规治疗，一般来说：

·诊断发病原因及病情的轻重，视病情而作适当治疗。常用硝酸甘油、山梨醇、烟酸等药物治疗。

·若病情极其严重，药物不能缓解，则可施外科手术切除不健全动脉，移植静脉补接。

### 预防

·患者应避免情绪激动和过度劳累，甚至可以在医生的指导下服用镇静剂。

·饱食后，尤其在严寒多风时节，不可立刻进行体力劳动。如能随身携带医生处方的心绞痛药片，则可在工作、运动前服用，以作预防。

·维持正常体重。经常做些轻微的运动，以不引起心绞痛为限。

## □ 预后

预后是否良好，视引起心绞痛的病因而定。即使冠状动脉有病变，患者戒烟及体重减轻后，心绞痛也可能完全不再发作，而冠状动脉病变也会好转。

**中医诊治**

证方①主治：冠心病，心绞痛。

方：全蝎、蜈蚣各3g，黄芪30g。

共为细末。每次冲服12g，日1～3次。

证方②主治：冠心病，心绞痛。

方：蛇虫10g，党参15g，陈皮、玉竹各12g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分服，日1～2剂。

证方③主治：冠心病，心绞痛。

方：黄芪40g、党参、丹参、川芎各25g，山楂15g，三七粉10g(冲服)。

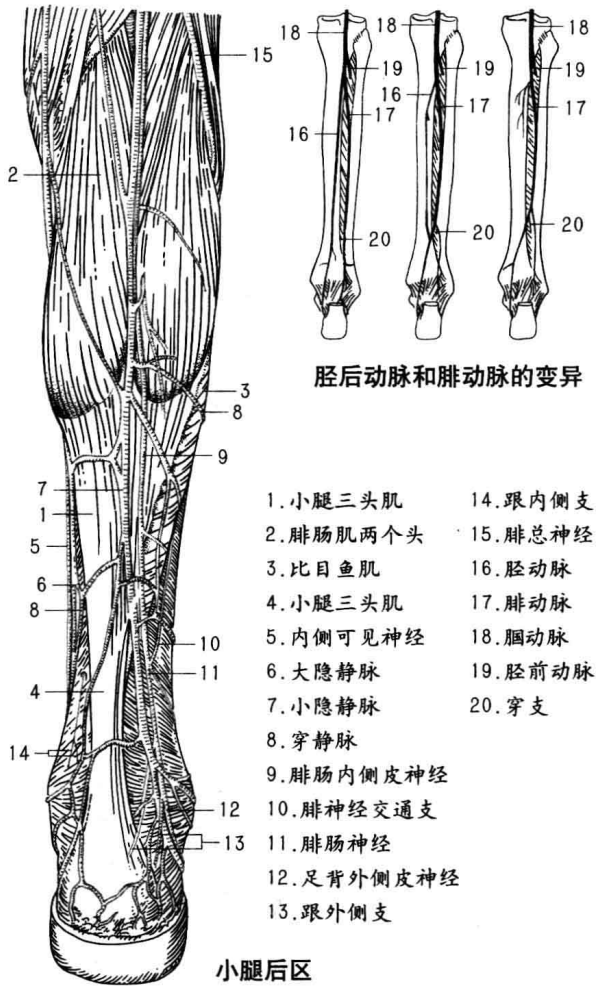
煎服法同证方①。日1剂。

阴虚加麦门冬、生地黄各20g；气滞加川楝子、郁金各15g；阳虚加肉桂、桂枝各10g；痰浊加瓜蒌、半夏各15g。

# 静脉血栓

血栓形成就是血栓或血凝块形成，这种血栓或血凝块会将血管部分堵塞或完全堵塞起来。在皮肤近表面附近的静脉血栓形成，会造成血栓性静脉炎。但如果血凝在深部静脉中形成，其结果就叫深部静脉血栓形成。

临床上静脉血栓形成有许多原因。虽然




胫后动脉和腓动脉的变异

小腿后区

这种病经常发生在腿部及下腹部，但也可发生在身体任何部分。

深部静脉血栓形成很罕见，老年人、肥胖症患者就特别容易罹患这种疾病。这种疾病也会波及任何一患血液病的人以及服用避孕药和接受绝经后治疗的妇女。患病后的复原期间常会发生这种疾病。因为在这种情况下，患者血流非常缓慢。

## □ 症状

容易形成静脉血栓的部位，在正常血流受阻时会变得肿胀、疼痛。这会使静脉及毛细血管内的压力升高。这种情况发生在腿部，就会造成水肿，用手指按压上面会留下凹痕。其他部位可能不会出现任何症状，除非是血凝块的碎块进入血液，那就会造成栓塞。

## □ 应对措施

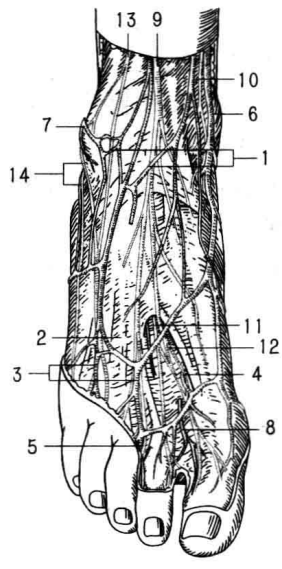
· 应去医院进行检查，特别是要检查心脏、肺脏及循环系统。避免长期卧床，多做下肢活动。术后病人避免在小腿下垫枕头以影响小腿深静脉回流。鼓励病人的足趾经常主动活动，并多做深呼吸及咳嗽动作。尽可能早期下床活动，可预防深静脉血栓形成。

· 急性深静脉血栓病人，需卧床休息1～2周，使血栓紧粘着静脉内膜，并可减轻局部疼痛，促进炎症消退。在此期间，避免用力排便以防血栓脱落导致肺栓塞。患肢抬高于心脏水平。开始起床活动时，需穿弹力袜或用弹力绷带，适度地压迫浅静脉，以增加静脉回流，同时维持最低限度的静脉压，从而阻止下肢水肿的发展。

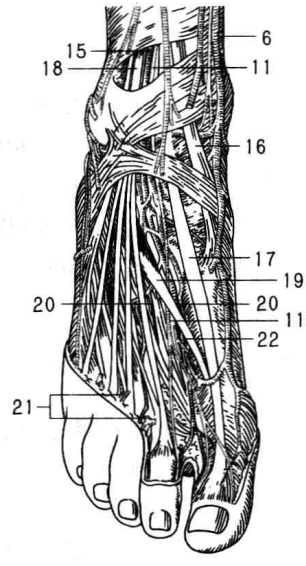
· 抗凝血疗法常用肝素和香豆素类衍生物(双香豆素、新抗凝、华法灵钠)治疗。发病3天内的病人，可用人体纤维蛋白溶酶，链激酶或尿激酶治疗，以溶解血栓。有时候必须用外科手术来将血凝块除去。但是，惟一有长期疗效的治疗方法就是将容易发生血栓形成的因素除去。

# 静脉曲张

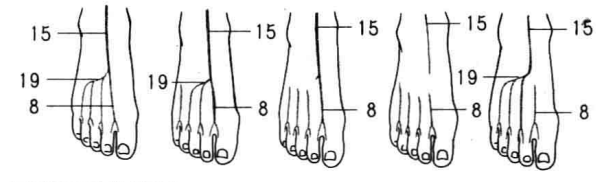
静脉曲张就是静脉变得扭曲肿大。通常发生于腿部，因站立姿势对腿部静脉构成的压力所造成。腿部组织的血液经由静脉流回心脏。由于心脏力量不够强，无法独立将血液往上泵，必须要靠腿部肌肉的负压动作帮忙。




足背皮下层




足背筋膜下层




足背动脉的变异

1.足背静脉网
2.足背静脉弓
3.跖背浅静脉
4.穿静脉
5.跖骨头间静脉
6.大隐静脉
7.外踝静脉网
8.第1跖背动脉
9.足背内侧皮神经
10.隐神经
11.腓深神经
12.足背内侧皮神经分支
13.足背中间皮神经
14.终支足背外侧皮神经
15.足背动脉
16.胫骨前肌腱
17.拇长伸肌腱
18.趾长伸肌腱
19.弓状动脉
20.跖背动脉
21.趾背动脉
22.足底深支

下肢静脉有深浅两组，在正常情况下，由浅部静脉所组成的一个网络，经由小静脉将腿部组织的血液带起来。当肌肉松弛时，深部静脉及小静脉扩张，从浅部静脉将血液吸入。

所有的深部静脉与小静脉都有单向瓣膜，单向瓣膜能防止血液流回到浅部静脉。因此当肌肉收缩时，血液顺着深部静脉向上泵往心脏。如果由于某种原因，小静脉的瓣膜失去作用，有些血液就会被泵到不该去的地方，流回到浅部静脉中来。浅部静脉在这种增大的压力时，即扩大扭曲。静脉曲张经常都是肉眼可见的，因为它就在皮肤的下面。

## □ 症状

下肢静脉曲张病人站立较久后自觉小腿

沉重发胀容易疲劳，有的病人并无症状。继发于深静脉炎的下肢静脉曲张病人，小腿近踝部的皮肤常有色素沉着、湿疹和慢性小腿溃疡。静脉曲张也可能发生在肛门附近。怀孕妇女，静脉曲张会发生在阴道内。肿大的腿部静脉时间愈长愈明显。静脉在被触碰到时会发生疼痛，静脉上的皮肤或踝部皮肤会开始发痒。

### □ 危害

· 小静脉在重力及瓣膜失效的双重影响下，供应组织的血就会大为减少，造成营养不良的皮肤溃疡。静脉曲张溃疡只要与其相关的静脉仍然处于压力之下，就不会愈合。

·另一种罕见的危害是，当曲张静脉上面的皮肤被撞破或割破，肿大的静脉就会大量流出血来。这种情况必须立刻加以治疗。

·静脉曲张的最大危害是静脉壁发炎。发炎变粗的静脉壁容易发生血凝块，这会导致血栓性静脉炎。

### □ 应对措施

· 下肢静脉曲张病人应避免久站不动，劳动时可以绑弹力绷带、锦纶弹力长袜或运动员用的弹力护腿，压迫浅静脉，保护它不致继续扩张。但是在使用弹性绷带时，要正确绑扎。

·如果弄破了皮肤，血液从曲张的静脉中流出来，应赶快躺下，将流血的腿抬起来，并且一直抬高。不管在什么地方，即使是在公共场所，也要这么做，流血会立刻缓慢下来，然后用一条干净的手帕用适度的力量压住伤口，控制流血。

· 最有效的静脉曲张治疗法就是外科手术。最常采用的外科手术治疗法，就是将病变静脉从腿部切除。这种手术不会留下明显的疤痕，因为只要开一个小切口，就可将一大段静脉切除掉。医生在手术中会把功能障碍的瓣膜用缝线扎住，永远将其封闭。剩下的小静脉会迅速扩张，接替收集血液并将血液运往深部静脉的功能。

·如果手术不能将曲张的静脉全部剥落，可将少量硬化剂注入肿大的静脉，这会使静脉壁发炎并互相粘住，使静脉停止运送血液。注射治疗法有许多缺点。例如，如果曲张的静脉是在大腿部，以注射法治疗就不会有效。因此许多医生会建议将病变静脉切除。

## 动脉硬化

动脉管壁因各种原因而变厚、硬化。它能导致动脉的内腔变窄，动脉壁变脆，动脉阻塞破裂。动脉硬化大致可以分为三类：动脉粥样硬化，中层硬化(动脉的三层壁中，中央层发生石灰质沉积)，小动脉硬化(脑和肾脏的极细动脉发生硬化)。几乎人人都有动脉硬化，只是程度不同而已，这是成人病的一大根源。

### □ 症状

**因动脉变狭窄而引起的症状**

**心脏** 劳动时胸痛，休息后缓解。

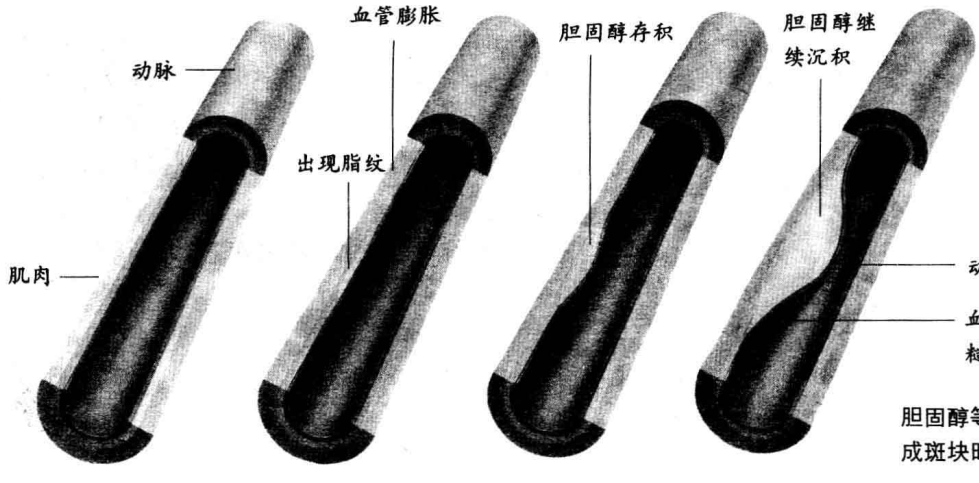
**脑** 发生平衡、视觉、言语、手足活动等短暂的反应不灵。

**末梢部(下肢)** 走路时腿脚疼痛，休息后缓解。

**因动脉不畅通而引起的症状**

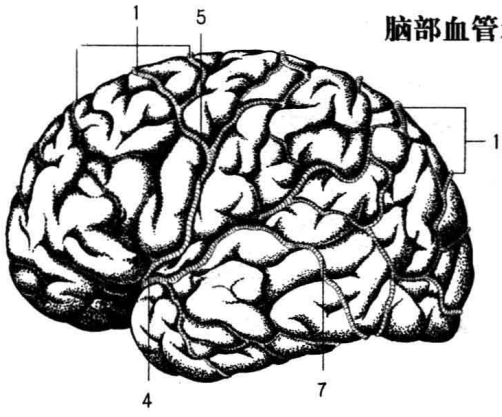
**心脏** 胸部会突然剧痛，持续一段时间。这种疼痛在休息时也会发生。

**脑** 手足无力，或不能动弹，说话发生

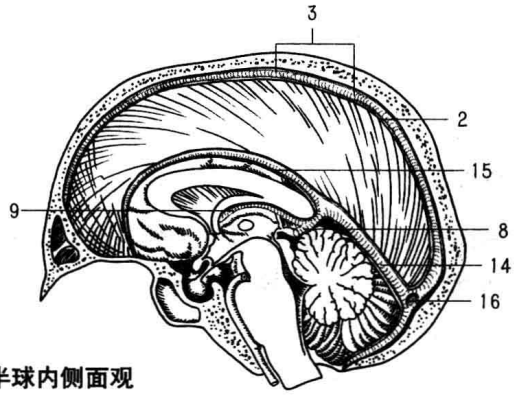



胆固醇等脂肪存积在血管内壁形成斑块时，就造成了动脉硬化。

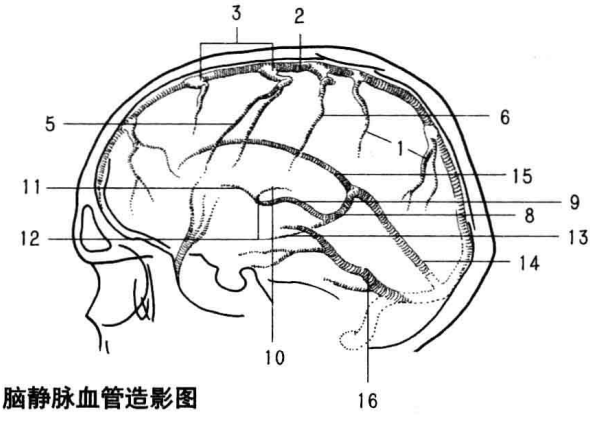
脑部血管示意图




大脑半球外侧面观



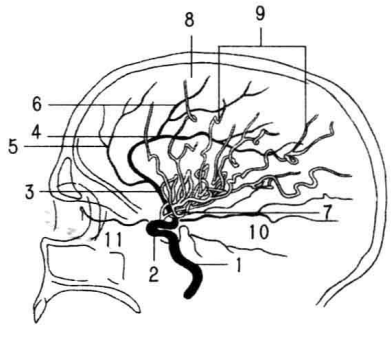

大脑半球内侧面观




脑静脉血管造影图

1.大脑上静脉
2.上矢状窦
3.陷窝
4.大脑中浅静脉
5.上吻合静脉
6.中央静脉
7.下吻合静脉
8.大脑大静脉
9.大脑内静脉
10.丘脑纹状体静脉
11.透明隔静脉
12.室间孔
13.基底静脉
14.直窦
15.下矢状窦
16.窦汇

1.颈内动脉
2.虹吸部
3.大脑前动脉
4.胼胝体周围动脉
5.额支
6.胼胝体缘支
7.大脑中动脉
8.岛叶支
9.顶叶
10.大脑后动脉
11.眼动脉




脑的动脉(脑的内侧面观)

困难，有时意识模糊。

**末梢部(下肢)** 受损一侧的下肢突然剧痛，下肢发冷、发青。

## □ 类型

若以发生动脉硬化的脏器分类，动脉硬化可分为下列几种：

### 冠状动脉硬化

发生在向心肌输送血液的动脉(冠状动脉)中，可能会导致心绞痛、心肌梗塞、冠状动脉栓塞。

### 脑动脉硬化

发生在向脑输送血液的脑动脉中，可能会导致脑溢血或脑梗塞。

### 肾动脉硬化

发生在向肾脏输送血液的肾动脉，可能会导致肾脏器质性病变、肾原性高血压。

### 末梢动脉硬化

发生在四肢的动脉中，可能会导致手足发冷和疼痛、间歇性跛行症、坏疽等。

## □ 原因

高脂血症(主要是胆固醇异常的增加)、抽烟、高血压、肥胖、糖尿病等都是促使动脉硬化的因素。抽烟和胆固醇高是冠状动脉硬化的主要原因；高血压是脑动脉硬化的主要原因。

## □ 应对措施

### 一般性措施

·若发现有心绞痛发作、意识模糊、伴有头痛的呕吐、突然发生的剧烈性胸痛和手足疼痛等，要尽快诊治。

**中医诊治**

证方①主治：动脉硬化。

方：槐花、山楂、丹参、木贼各25g，赤芍、黄精、川芎、徐长卿、牛膝、虎杖、何首乌各15g。

加水煎沸20分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：主动脉硬化。

方：鳖甲、牡蛎各60g，生地黄、熟地黄、女贞子、甘蔗各20g。

煎服法同证方①。日1剂。

· 动脉如完全阻塞，则可通过手术除去阻塞部分，用身体内其他部分的健康动脉替换之。

**预防**

为避免病情恶化，可采取下述的方法。

· 戒烟。

· 在医生的指导下做定期运动，至少每周两次以上。而且运动质量要高，最好达到气喘吁吁或脉搏加速的程度。

· 饮食勿过饱。

· 尽可能避免精神刺激。

# 心包炎

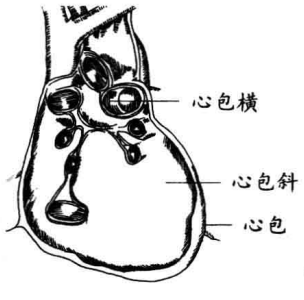
心脏的脏层和壁层两层心包膜发生的炎症改变即为心包炎。

心包炎可分为急性和慢性两类，缩窄性心包炎是较严重的慢性心包炎。

## □ 急性心包炎

**症状**

症状可包括原发疾病的症状，如结核可有午后潮热、盗汗和心包炎本身引起的症状，如心前区、胸骨后疼痛、呼吸困难、咳嗽、声音嘶哑、吞咽困难等。因呼吸困难，患者常采取坐卧位或端坐体位。



心包示意图

**中医诊治**

证方①主治：心包炎，发热，乏力，精神抑郁或焦虑不安，胸痛，深吸气时加重。

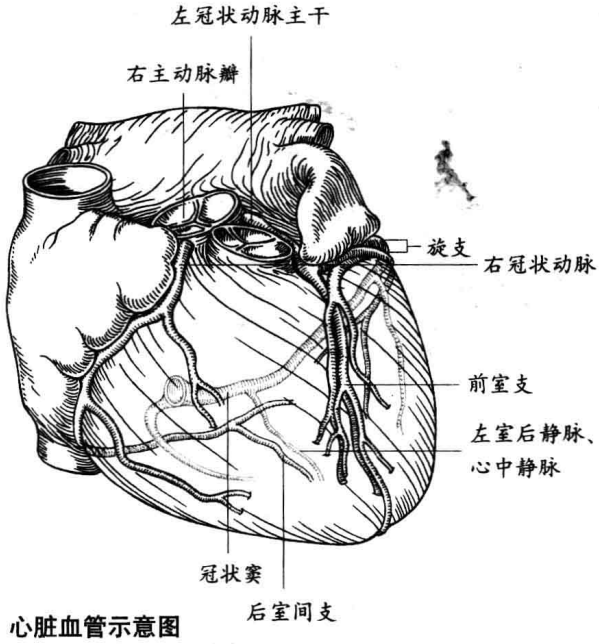
方：百部30g，土茯苓、白花舌青草各20g，金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁各10g，麦门冬、浙贝母、生地黄、赤芍各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：化脓性心包炎，高热寒战。

方：党参、当归、赤芍、桃仁、茯苓各15g，白芥子10g，桂枝5g。

煎服法同证方①，日1剂。



心脏血管示意图

**原因**

可由感染引起，如病毒、寄生虫等。也可由非感染引起，如风湿、尿毒症、肿瘤等。

**影响**

当心包积液量超过300ml以上，心脏排血量显著减少可发生休克。心脏舒张受限，使静脉压增高可产生颈静脉怒张、肝肿大、腹水、下肢浮肿等。

**应对措施**

患者应在医院接受正规治疗，一般情况下，心包穿刺检查心包液常能确定病因。胸痛剧烈用药物镇痛，有水肿用利尿剂。可针对病因治疗原发病如结核、败血症等。如心包大量积液使患者发生呼吸困难、休克、颈静脉怒张、肝大等症状时可行心包穿刺抽液减压。

## □ 缩窄性心包炎

本病是急性心包炎的后遗症。其病理是心包膜大量纤维增生，压迫并限制心脏的舒张。

**症状**

主要表现有呼吸困难、心尖搏动减弱或消失，颈静脉怒张、肝肿大、大量腹水和下肢浮肿、奇脉等。

**病因**

本病病因大多数是结核性，其次是化脓性心包炎。

**应对措施**

早期手术疗法是治疗本病的关键，做心包剥离术。在心包感染基本控制后就应及早进行手术。一般主张争取在半年内手术。

# 雷诺氏病

雷诺氏病亦称肢端动脉痉挛症，发病原因不明。这是一种影响手指，偶尔还会影响脚趾的循环系统疾病。当供应手指及脚趾血液的小动脉对寒冷变得特别敏感并突然收缩时，这种病就发生了。这种病会使通往受影响区的血流减少。

最初这种收缩只是暂时性的痉挛，使患部暖和起来就可加以缓解，但到了最后，暂时性痉挛终会变成永久性收缩。患部由于缺少含氧的血液而变得苍白，还会带有一层紫晕。当暂时性痉挛消失后，血液流入，苍白现象消失。

除了寒冷之外的因素，某种职业病，比如使用链锯或气钻等震动性工具的人也会发生这种疾病。此外，结缔组织病硬皮症、肺动脉高血压、柏格氏病、情绪紊乱或神经疾病都可能造成雷诺氏病。对可影响血管的某些药物过敏也会引起雷诺氏病。

如雷诺氏病是另一种疾病的继发性疾病时，它就叫做雷诺氏现象，而不叫雷诺氏病。雷诺氏现象很常见，患者以女性较多。第一次发病几乎都是在刚成年的时候。

## □ 症状

主要症状表现为间歇性肢端苍白、紫绀、疼痛。起病时可呈单侧性，仅1～2个手指、脚趾受累，继而可扩展为多个手指或脚趾，两侧对称性受累。偶尔累及鼻尖、面颊、耳廓外缘和下颌端者。

受凉或情绪波动以及冬季均易发病，而保暖、揉擦后可缓解。发作间歇期肢端颜色正常。青年女性多见。严重时，可有皮肤萎缩或增厚，指甲弯曲畸形，指(趾)尖溃疡，甚至肢端坏疽。

## □ 应对措施

·保持手脚温暖干燥。穿戴宽松的手套及短袜与舒适的便鞋。吸烟会使血液循环不良更加恶化，因此要戒掉。解决问题的最佳办法就是不要呆在寒冷的环境中。

·治疗除针对原发疾病外，可给予交感神经阻滞剂和血管扩张药，如妥拉苏林、苯苄胺、氢化麦角碱、罂粟碱、利血平等。药物治疗无效，病情严重者，可施交感神经切除术。

·将控制动脉收缩的神经切除掉。虽然实施这种手术可以使病情有戏剧性的改善，但切除的神经会重新长出来。而且在某些情况下，即使切除了神经，病情也不会有任何改善。

·由于某种原因，如果患部不是手指而是脚趾，那么以切除交感神经的手术来治疗，其效果就会更好一些。雷诺氏现象的治疗法，则要看其潜在病因而定。

# 手足发绀

所谓手足发绀就是肢端即手指、脚趾、手腕或足踝呈现蓝色症状的疾病。是由于供应血液到手足的那些细小动脉突然收缩所造成的。由于细小动脉的这种痉挛现象，手足部无法获得它们所需要的血量，于是废物在局部静脉中聚集起来，使皮肤呈现异常的颜色。

## □ 原因

手足发绀症原因不明。寒冷会使这种病加剧。双手或双脚在发病时的情况都是一样的。这种病不会有疼痛发生，但患部几乎总是觉得寒冷，而且可能会出汗。手足发绀不会造成溃疡或其他的皮肤损害。

## □ 应对措施

这种病很普遍，女性常患此病。这并不是大病的征象，不需要治疗，即使治疗也没有用。只要不使手脚极度受冷就行了。

# 伯格氏病

伯格氏病是由于动脉(有时还有静脉)炎症反复发作造成的。这些发作最终会导致血栓形成，使循环系统发生障碍而无法将带氧的血液运送到组织里去，缺血的组织会因此而死亡。静脉中的血栓形成使血液无法流回心脏，于是组织内血液淤积发生肿大。这种病可影响任何血管，但最常发生伯格氏病的地方是腿部。

## □ 症状

通常腿部冰冷并且疼痛。这种疼痛在运

动后出现，休息时则通常会消失。如果患病部位是在腿静脉，会有针刺感、痛热及肿胀。如果动脉受到影响，可能会发生溃疡甚至坏疽。其他可能有的症状就是雷诺氏现象的症状，雷诺氏现象有时是由伯格氏病引起的。

## □ 原因

导致血栓形成的炎症发作，可能是由一种结缔组织病所引起的，但究竟是哪一种结缔组织病，目前还不清楚。有些研究人员认为，伯格氏病本身并不是一种实体疾病，而是动脉硬化的一个症状表现。这种疾病很少见。患这种病的人几乎都是25～40岁的男性吸烟者。

## □ 危害

最大危害就是一条腿或是一条手臂因出现坏疽而截肢。还有动脉硬化所造成的损害。静脉受到影响，可能会发展成血栓性静脉炎。

## □ 应对措施

·到医院检查，验血以确定血中的胆固醇含量。伯格氏病患者血中的胆固醇含量通常是正常的或偏低的，但如果患有动脉粥样硬化，则血中胆固醇含量就会偏高。为了查明循环障碍的位置及其性质，还需作血管照像检查。

·必须戒烟。不要让手臂或腿部暴露在严寒之中。不要伤及皮肤，以减少发生感染及坏疽的危险。服用血管扩张剂来缓解疼痛，或是实施交感神经切除手术。但这些措施并不能保证一定有效。

·如果坏疽发生了，作截肢处理是无法避免的。伯格氏病每次发作都会造成一定程度的损伤，但这种发作有时会停止，不再发生。

# 坏疽

坏疽就是肌肉死亡。

## □ 类型

### 干燥型坏疽

与细菌感染无关。流往某处组织的血流被堵住或是减少，就会发生干燥性坏疽。这种坏疽可能是动脉栓塞或糖尿病引起的循环不良所造成。偶尔也会由长期冻疮引起，但坏疽并不会扩散到坏死区以外的部分去。当肌肉坏死时会极为疼痛并慢慢变成黑色。在坏死组织及活组织之间，会出现一条肉眼可见的分隔线。

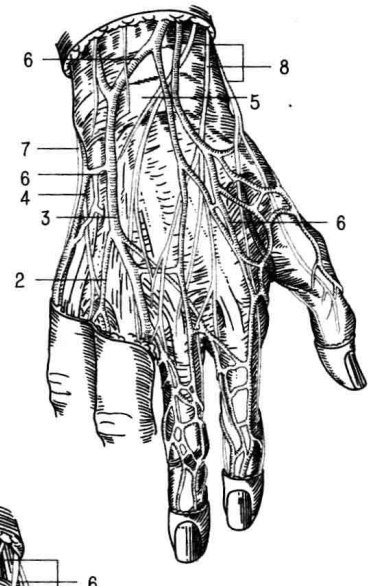
### 感染性“潮湿”坏疽

是一种在坏死肌肉上繁殖的细菌所产生的毒素造成的。枪伤、车祸以及其他影响肌肉或皮肤供血的外伤所造成的伤口受到污染，就有可能感染这种细菌。

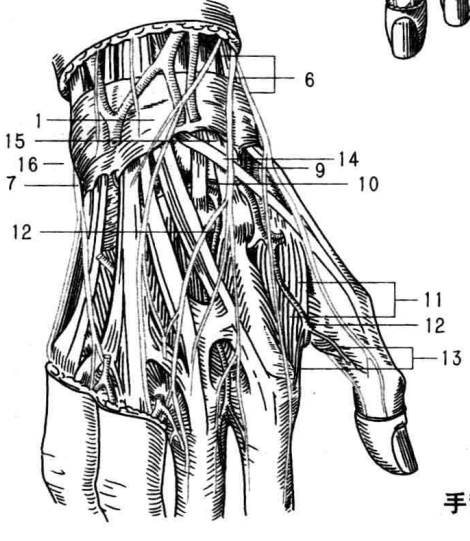
## □ 症状

在干性坏疽发生的早期，肢体会变得冰冷，并带有一种钝痛，体力活动越多，这种钝痛就愈严重。脚内疼痛或颜色变得苍白要特

1.伸肌支持带
2.掌背静脉
3.副头静脉
4.第5掌背静脉
5.拇指头静脉
6.吻合支
7.尺神经手背支
8.终末支
9.桡动脉
10.腕背支
11.第1骨间背侧支
12.掌背动脉
13.指背动脉
14.拇长伸肌肌腱
15.桡侧腕短伸肌腱
16.桡侧腕长伸肌腱




手前皮下层




手背筋膜下层

别留意。由外伤引起的感染性坏疽，其主要症状也是疼痛，伤口四周变得红肿，之后会发出一种臭味来。

### □ 应对措施

重要的是预防，保持良好的血液循环。治疗就是将所有的坏死皮肤、肌肉及骨骼(也就是坏疽细菌的繁殖场)除去，并改善血液循环。特殊情况还须将患部组织放进高压舱内，暴露于高压氧气中。这样可以迫使氧气进入肌肉，将细菌杀死，细菌只能在没有氧的组织内生存。将抗生素及抗毒血清合并起来使用，可以消灭细菌及其毒素。

发生坏疽立即治疗，患者复原的希望很大，但在某些情况下，就必须采取包括截肢在内的大手术来治疗坏疽了。

## 冠心病

冠状动脉是供应心脏的血管，容易发生动脉粥样硬化。在发生硬化的过程中，动脉的管壁逐渐增厚变硬，管腔愈来愈小，有的分枝可能闭塞，导致心肌血液供应的减少，因而引起心脏病，称为冠状动脉硬化性心脏病，简称冠心病。

### □ 症状

冠状动脉硬化的程度轻重不一，轻度的病变对心肌无明显影响，也不产生症状，较重的病变可引起管腔的狭窄，到一定程度，它所供应的血液虽然满足心肌平时需要，但当心脏工作量增加时(如剧烈劳动或情绪激动)，心肌的血液供应就会不足，产生心绞痛、心律不齐和心力衰竭。

### □ 危害

急性心肌梗塞是冠心病最严重的类型，危险性较大，随着治疗方法的改进，目前死亡率不到10%。

### □ 应对措施

·病人应该保持适当的体力活动，但要避免剧烈劳动和情绪波动，注意不要吃得过饱。

·发生心力衰竭和心律不齐时，就进行相应的治疗。心绞痛发作时应该立即暂时休息。用硝酸甘油舌下含化，能扩张冠状动脉，缓解心绞痛。

·估计有可能引起心绞痛发作，可以比较长期地服用长效的硝酸制剂如消心痛。

·心肌梗塞急性发作时应该卧床休息，为了解除疼痛，可肌肉注射杜冷丁、罂粟碱。必须严密观察心律与血压，发现心律不齐、休克或心力衰竭时，应该及时进行积极治疗。

## 心律失常

心脏的活动受神经支配。正常成人安静时每分钟心跳70～80次，一般不超过每分钟60～100次的范围。由于各种原因使心跳过快、过慢或不规则，就叫做心律失常。

### □ 窦性心动过速

很常见，绝大多数不是心脏病，而是交感神经兴奋的一种表现。

#### 症状

发作期间心跳每分钟100～140次，一般不超过150次。

#### 应对措施

处理是针对病因。一般不需要特殊治疗。

### □ 窦性心动过缓

大多不是心脏病，而是迷走神经兴奋的一种表现。

#### 症状

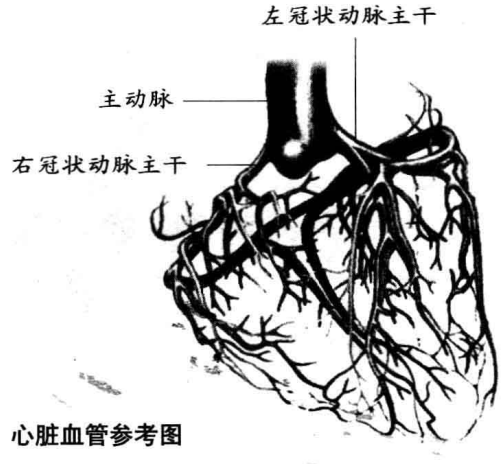
心率低于每分钟60次。

#### 应对措施

一般不需特殊处理。

### □ 房性心脏颤动

心房颤动时，心房失去规则的收缩而出现乱颤。




心脏血管参考图

**症状**

心跳的快慢、强弱完全不规则，心率常在每分钟100次以上。脉搏也有快慢强弱不等，而且次数常比心跳少。

**应对措施**

对发生时间长或不能复律，而心跳快的心房颤动常用洋地黄治疗。

# 心力衰竭

心脏肌肉收缩力减弱或心脏内有阻塞，使心脏不能将流回心脏的血液充分排出，因此而引起的循环障碍，叫做心力衰竭。这时，身体组织得不到足够的新鲜血液供应，而静脉淤积了过多的血。

心力衰竭会干扰体内其他器官的功能，其中以肾脏最易受到影响，以致过多的水分存留于血液内，这样就会使循环系统负荷更重，因而增加心脏的劳损。

## □ 症状

如心力衰竭情况轻微，下列症状只在用力使劲时才出现。如情况严重，则随时会出现。

·呼吸越来越急促，有时还有喘气声，严重时犹如哮喘发作。

·无故咳嗽，或咳嗽持续不止。病情严重时，可并发支气管炎。

· 睡眠时要用几个枕头垫高头和颈。

·足和足踝浮肿，黄昏时或活动后更加明显。

## □ 原因

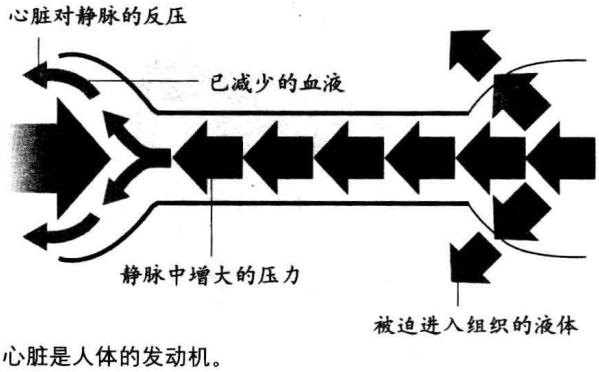
· 高血压。

· 严重贫血。

·可引致心律失常和改变心搏率的疾患，如心房纤维颤动和心脏传导阻断。

· 晚期肺病，慢性支气管炎，哮喘。

· 心脏各瓣膜的疾患(狭窄和闭锁不全)。




心脏是人体的发动机。

**中医诊治**

证方①主治：充血性心力衰竭。

方：黄芪60g，丹参20g，肉苁蓉、猪苓、茯苓各15g，附子、桂枝、麦门冬、石菖蒲、车前子各10g，甘草、五味子、泽泻各6g。

水煎服，每日1剂。

证方②主治：风湿性心脏病心力衰竭，长期发作的心慌气短，呼吸困难，不能平卧。

方：瓜蒌皮30g。丹参20g，柴胡、枳壳、党参、红花、车前子、北五加皮各10g。

水煎服，每日1剂。

证方③主治：高血压性心脏病，心力衰竭，头面，下肢浮肿，肢冷倦怠，冷汗出，胸闷气短，心悸，不能平卧。

方：熟附子60g(先煎30分钟)，益母草40g，茯苓、泽泻各30g，白术、大腹皮各20g，红人参10g，补骨脂15g，干姜10g，五味子、肉桂各6g。

水煎服，每日1剂。

· 心肌病。

· 先天性心脏病。

· 心脏的炎症(心肌炎、心包炎)。

· 冠状动脉栓塞。

· 甲状腺机能亢进症。

· 吸烟，体重过重以及其他各种严重疾病，都可加重心脏负担，造成心力衰竭。

## □ 应对措施

若无缘无故感到呼吸困难或咳嗽不止或足踝浮肿时，应立即去医院，若确诊是心力衰竭，就应该在医生的指导下服用地高辛、奎尼丁、心得安、利尿剂及氯噻嗪等药物。

**预防**

·戒烟。既能预防，又能延迟心力衰竭发作。

·避免过度的或不必要的体力活动。若活动确有必要，也应缓慢地进行。

· 不要喝大量的液体。

· 应严格遵从医生的指示治疗引起心力衰竭的疾患。

## □ 预后

视病因而异。如其根本的疾病是可治疗的，比如甲状腺疾病、心脏瓣膜病变、先天性心脏病或高血压，则预后良好。否则，预后较差。

# 血液与造血系统疾病诊治

## 贫血

贫血是血液中红细胞数和血红蛋白量低于正常。分为许多种，包括缺铁性贫血、巨幼红细胞性贫血等。

### □ 症状

· 疲倦无力、头痛和失眠。
· 呼吸短促心悸，年纪较大的患者有胸痛。
· 头晕眼花。
· 皮肤苍白。
· 食欲不振及消化不良。
· 病情严重者，足踝肿胀。

## 缺铁性贫血

是因为体内缺乏制造血红蛋白所需的铁质而造成的贫血。怀孕、大量失血，都会加重病情。早产婴儿也极易患上缺铁性贫血。

**中医诊治**

证方①主治：贫血。

方：猪肝、牛肝、狗肝、羊肝各25g。

加水煮沸，加食盐少许。食其肝，饮其汤。日1剂。

证方②主治：贫血。

方：鸡血藤150g，白芨60g。

共为细末。每次服6g，日3次。

证方③主治：缺铁性贫血。

方：铁落、红糖各30g。

加水煎，去渣，顿服。日1剂。

证方④主治：巨幼红细胞性贫血。

方：黄芪60g，当归30g，白术20g，茯苓、陈皮、半夏、青皮、郁金、木香、砂仁、枳壳各10g，大枣30g，甘草5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分2次服。日1～2剂。

证方⑤主治：巨幼红细胞性贫血。

方：大红枣30g，阿胶10g。

煎服法同证方④，日1剂。

### □ 症状

除了一般贫血的症状外，还有舌痛，嘴角、口腔黏膜发炎，而且长久不愈。

### □ 原因

· 由于各种原因造成的失血过多，如经血过多或患胃溃疡、癌症、痔疮等病，长期失血等。
· 长期吃缺乏铁质的食物。
· 阻碍铁质吸收的小肠疾病。
· 不少慢性病会妨害造血机能而自己不知道。
· 患有风湿性关节炎或黏液水肿。
· 患红细胞易受破坏的血液病。

### □ 应对措施

**治疗**

经验血可以确诊是贫血者，可予以服食铁剂药片，必要时可注射铁剂。

治疗引起贫血的疾病。

**预防**

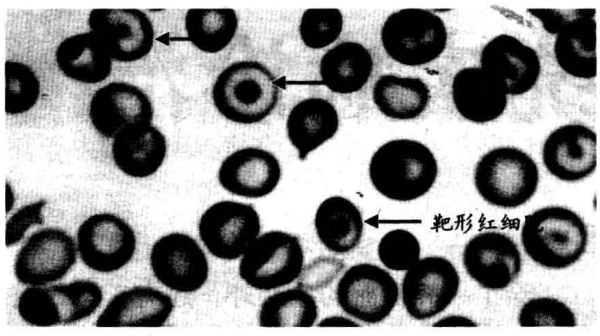
· 饮食中要有足够铁质。
· 如果有大量出血，或长期失血的症状，应立即请医生诊治，以防产生贫血。
· 月经期流血过多或怀孕期间应请教医生，并常服含铁剂药片。

### □ 预后

贫血可在半年内治愈。若找到贫血的病因，对因治疗，不易再患贫血。

## 地中海贫血

顾名思义，地中海地区、中东及远东地区的人常患这种类型的疾病。地中海贫血是由于珠蛋白的某条肽链缺乏或合成不足所引起，肽链缺乏或合成不足的原因是多方面的，可以是基因缺失，mRNA基因缺陷，mRNA不足或异常，以致不能翻译成足够的肽链等。根据缺陷的肽链的不同，可分为β－地中海贫血、α－地中海贫血等。




地中海贫血患者的末梢血象

饱和型地中海贫血叫做重型地中海贫血，只有双亲缺陷遗传的人才会罹患此病。它会造成严重贫血症。只遗传了父母中一个人的缺陷时，这就是地中海贫血特性。这种疾病很少会造成任何症状或残废。

### □ 症状

重型地中海贫血的症状与溶血性贫血的症状相似，包括肤色苍白、疲劳、无力、呼吸困难及心悸。患有这种疾病的孩童不太活泼，无法跟上同伴的活动步伐。

### □ 危害

如果患有重型地中海贫血，为了治疗贫血必须一再接受输血。这种治疗法最后会造成铁在体内的累积，对肝脏及心脏造成损害以致衰竭而死亡。不过现在已经有一种可将铁排除的治疗法。

### □ 应对措施

·出现上述的任何症状，应去医院接受血液检查，以确定是何种类型。如果是怀孕妇女，而家人中有人曾患过地中海贫血病，要向医生征询孩子受影响的危险性。对未出生胎儿作绒膜采样，然后进行细胞基因分析，就可诊断地中海贫血病。

·这种诊断方式最好是在怀孕的第六周到第八周实施，因为在这个时候，只要有必要，就可安全地终止妊娠。

·地中海贫血病患者要终生定期接受输血以消除贫血症状。输入新生的红细胞也具有同样的作用。新生红细胞存活时间较长，可使输血的次数减少一些。

## 溶血性贫血

红细胞的寿命缩短，破坏过速称为溶血，溶血病就是红细胞被破坏的一种疾病。发生溶血情况，人体为了设法补偿失去的红细胞，骨髓会以一种更快的速度来产生新的红细胞。如果被破坏的红细胞数量超过骨髓的补偿能力，其结果就是一种叫做溶血性贫血的疾病。

### □ 症状

肤色苍白、疲劳、呼吸困难及心悸，屏气用力时会特别明显。皮肤变黄色，尿液呈现异常黑色。

### □ 原因

溶血性贫血可能是遗传性的，遗传性的溶血性贫血发生在出生时或出生之后不久，或者会在以后罹患此病。在遗传性溶血性贫血中，溶血是由于人体红细胞中有某种特定的成分异常所引起的。某些药物能够破坏红细胞，因而产生溶血及溶血性贫血。如果属于遗传异常类型，在服用某种药物或发生特殊感染时，溶血或溶血性贫血就会发生。

在正常情况下人体产生抵抗感染的抗体或物质，而这些抗体或物质转过头来攻击自身的红细胞时，就会发生后天性的溶血性贫血病。身体抗体还会去攻击最近输入的红细胞，这时溶血现象也会发生。另外，红细胞遭到人工心脏瓣膜、异常血管壁或诸如蛇咬毒液等毒素损害后，也会被破坏。这种疾病很少会致命，但某些类型的溶血性贫血病却很难治好。

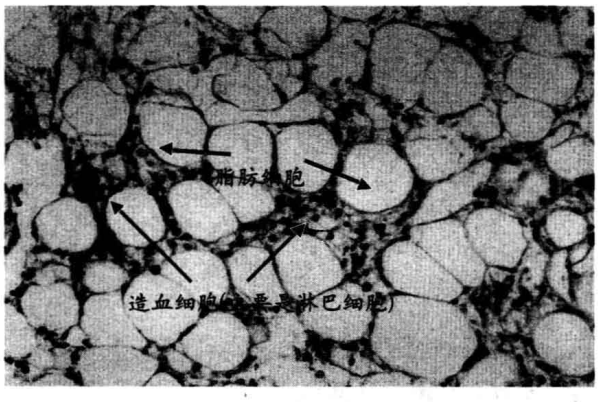
### □ 应对措施

·应去医院作血液检查。对溶血性贫血除一般血液化验外，常须作各种特殊的溶血试验。本病以病因的防治最为重要，例如化学品、蚕豆或药物引起的溶血，必须避免再次接触这些物质。

·自身免疫性溶血性贫血、新生儿溶血症可用强的松治疗。睡眠性血红蛋白尿，静脉滴注6%左旋糖酐，有抑制溶血作用，中药、雄激素和强的松有一定疗效。脾切除术对遗传性球形细胞增多症有良好疗效。

## 再生障碍性贫血

骨髓造血功能低下或缺乏，骨髓所产生的血细胞数量就减少。相应地血液中细胞的总数也会减少。这种现象有的是逐渐发生的，




再生障碍性贫血患者骨髓象

有的是突然发生的。在大多数情形下，引起这种问题的原因是无法查明的。

## □ 症状

再生障碍性贫血的症状可分为三大类型。红细胞生产减少会引起贫血的症状。粒细胞的生产减少会使人体更容易受到感染。血小板生产减少会导致自发性淤血，皮肤出现红点，鼻子、口腔及其他部位出血。

## □ 原因

有时候，造成这个问题的原因可追溯到是由于患者曾接触诸如苯等有毒物质，或是由于治疗另一种疾病的药物以及放射线所引起的。大多数抗癌药物都会使骨髓中发生相似的变化，但当停止使用这种药物一段时间之后，病情通常都会有所改善。

## □ 危害

跟再生障碍性贫血有关的主要危险是感染及出血。这两种症状都可能严重到足以致命的程度。虽然病情可自然好转，或是在治疗下获得改善，但进行性骨髓衰竭是病情恶化的最终结果。

## □ 应对措施

·立即去医院作血液检查。如果再生障碍性贫血是由于治疗其他疾病的药物所引起，停止使用这种药物，如果是接触有毒物质所造成，应该改变工作环境条件。

·可以输血方式来治疗贫血及出血，以抗生药物来治疗感染。抗生药物经静脉注射到患者身体里去，通常可获得最佳疗效。如果病情愈来愈恶化，作骨髓移植可使痊愈的希望大增。不过，骨髓移植的本身就有危险性。

# 血红蛋白病

异常血红蛋白病是由于遗传缺陷所致的珠蛋白肽链结构异常而产生。一种或几种质量异常如珠蛋白氨基酸分子发生替代、缺失、链延伸和链融合等的血红蛋白，部分或全部取代了正常血红蛋白而产生的疾病谓之血红蛋白病。

## □ 症状

血红蛋白病主要表现在以下三个方面：溶血的原因可因异常血红蛋白溶解并降低致红细胞可塑性减低以及游离的多余肽链沉着或珠蛋白普通性导致红细胞膜僵变，上述情形均可分别或联合出现骨髓内、血管外以至血管内溶血的有关症状、体征和实验改变。

紫绀症状：患者有紫绀症状，血液呈深棕色。

红细胞增多：某些异常血红蛋白肽链中氨基酸的替代而使血红蛋白与氧亲合力提高，释氧困难而致组织缺氧，导致红细胞代偿性增多，出现相应的多血症症状。

## □ 应对措施

·由于血红蛋白病都系遗传性疾病，所以积极的预防完全可以控制本病发生。其方法是进行疾病遗传知识普遍性教育，普查患者及疾病基因携带者，指导和严格执行婚前咨询和婚配原则，进行必要的产前诊断，达到优生优育。

·本病惟一有效的预防方法在于子代的优生。在疾病高发区和高危民族，人们应了解自己及配偶的家族和本人有无疾病遗传基因，视情况进行绝育或行产前诊断，以确保全社会的健康素质。

# 巨幼红细胞性贫血

## □ 症状

除一般的贫血症状外，还有腹泻、味觉减退、手足麻木和浅感觉减退等。在叶酸缺乏时会有腹泻、味觉减退等消化道症状，维生素$B_{12}$缺乏时，会有手足麻木、浅感觉减退等神经系统症状。在小儿可有呆滞、嗜睡、震颤、四肢肌张力增强、膝反射亢进、腹壁反射及提睾反射消失等症状。

## □ 原因

维生素$B_{12}$或叶酸摄取不足、吸收障碍等。

## □ 应对措施

增加营养，补充维生素$B_{12}$及叶酸。

# 白血病

白血病是造血系统的恶性肿瘤。特征为骨髓、脾和淋巴结等造血组织内，白细胞无限增生，并侵犯到全身各组织器官，周围血液里幼稚白细胞显著增多。

## □ 症状

### 急性白血病

皮肤黏膜苍白、头晕、心悸、气短、乏力、发热、皮肤黏膜出血、齿龈增生、肝脾淋巴结肿大、骨骼疼痛和压痛。

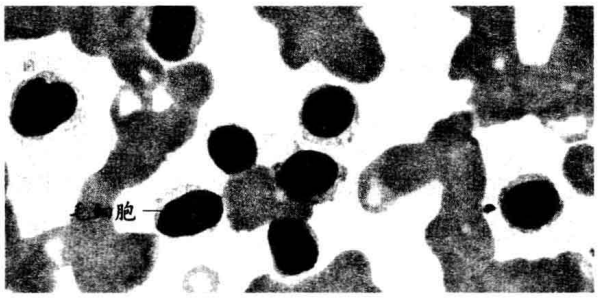
### 慢性白血病

起病缓，早期症状不明显，或有乏力、心悸，病情进展可有低热、多汗、消瘦，伴有脾大。

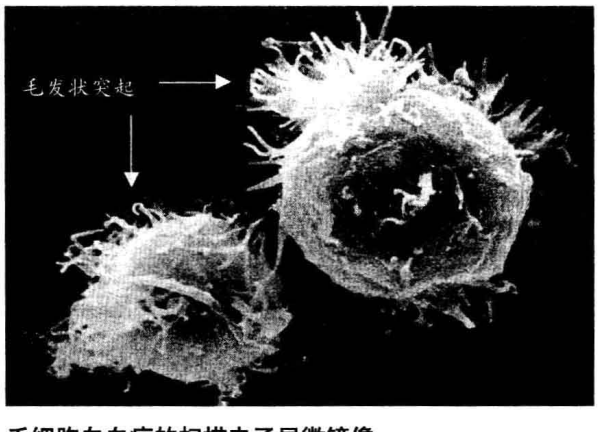
## □ 原因

### 病毒因素

与有无感染T细胞白血病病毒(HTLV)有关。




毛细胞白血病患者的末梢血象




毛细胞白血病的扫描电子显微镜像

### 中医诊治

证方①主治：急性高白细胞型白血病，气阴两虚型。

方：党参、黄芪、白花蛇舌草、半枝莲、小蓟、蒲公英各30g，生地黄、黄精各20g，天门冬、麦门冬、莪术、茯苓各15g，甘草6g，三七粉(冲服)3g，丹参18g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液充匀，分服，日1剂。

证方②主治：急性高白细胞型白血病，气血双亏型。

方：党参、黄芪、女贞子、小蓟、白花蛇舌草30g，补骨脂24g，枸杞子18g，莪术、当归各15g，白术、茯苓、陈皮、阿胶各12g，三七粉(冲服)3g，甘草5g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：急性淋巴细胞型白血病。

方：水牛角、牡蛎、生地黄各30g，赤芍12g，麦门冬、阿胶、栀子、川贝母、玄参、夏枯草、栀子、黄芩各10g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方④主治：慢性骨髓性白血病，气血两亏。

方：黄芪24g，党参、龟版、石决明、地骨皮、生地黄、阿胶各15g，当归、牡丹皮、苏木各10g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方⑤主治：慢性粒细胞型白血病。

方：杜仲、白花蛇舌草、半枝莲各30g，生地黄、熟地黄、枸杞子、山药、党参、大红枣、茯苓、蒲公英、地丁、当归、菟丝子、女贞子各20g，五味子、青黛、甘草各5g，雄黄3g。

煎服法同证方①，日1剂。

### 遗传因素

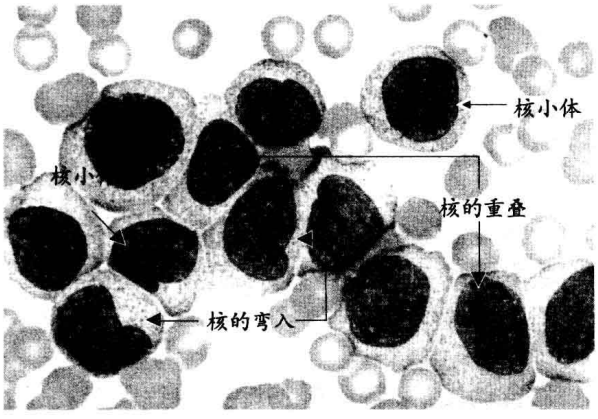
同卵孪生子，一人患白血病，另一人患同一类型白血病的可能性较正常人高25倍。

### 电离辐射

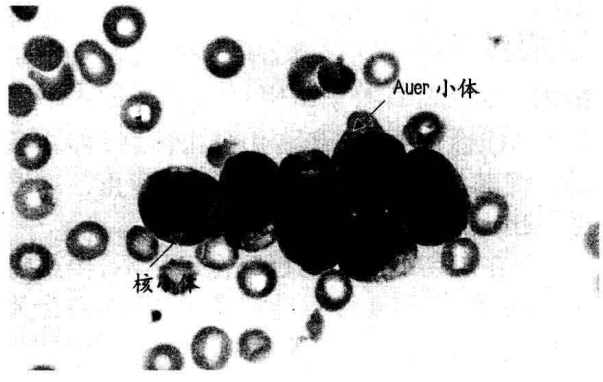
一定剂量的γ射线，可诱发慢性与急性粒细胞白血病。

### 化学与环境因素

经常接触苯及甲苯，白血病发病率高，各种化疗药物都可能引发本病。




急性单核细胞性白血病细胞




急性骨髓性白血病患者的末梢血象

### □ 应对措施

**第一阶段措施**

用细胞毒素药物，将来自血液及骨髓的大多数白血病细胞消灭。这只是一种暂时的缓解。

**第二阶段措施**

进行骨髓移植。一般是选取适当的近亲(兄弟姐妹等)作为骨髓供应者，移植到患者已破坏过的骨髓中去。以骨髓来治疗白血病，其治愈的希望特别大。

## 粒细胞缺乏症

白细胞中的中性粒细胞是身体对抗感染的第一道防线。当发生粒细胞缺乏时，可以削弱对人体感染的抵抗力。

### □ 症状

起病急，寒战高热，出汗乏力，咽部溃疡，颌下淋巴结肿痛，进而可发展成脓毒血症。

### □ 原因

常见于药物引起的变态反应，少数见于严重感染。

### □ 应对措施

主要是去除病因，预防和消灭感染。

· 停止服用任何药物。

· 中粒细胞很少时，可服广谱抗生素预防和控制感染。

· 根据情况输鲜血或白细胞悬液。

· 应用皮质激素。

· 促白细胞增生药，特别是粒细胞刺激因子等的使用。

· 用药前了解有无过敏史，用药中定期观察血象。

## 过敏性紫癜

### □ 症状

一般表现是乏力、低热、厌食。皮肤紫癜在四肢远端及躯干两侧，常对称大小不等，可伴有荨麻疹及血管神经性水肿。还有关节型紫癜。在膝、踝、腕等处，疼痛肿胀。胃肠型紫癜，以腹痛为主，由于肠黏膜水肿和出血引起腹绞痛、呕吐、腹泻、呕血、便血。

### □ 原因

是由感染、寄生虫、药物、异体蛋白食物等各种原因引起的毛细血管的过敏反应。毛细血管壁产生炎症或坏死，局部充血、水肿、出血等改变。

### □ 影响

部分患者会有出血性肾炎症状。大多数能自愈，少数可发展成慢性肾炎和肾功能衰竭。

### □ 应对措施

**治疗**

· 除去过敏原，并避免再接触。

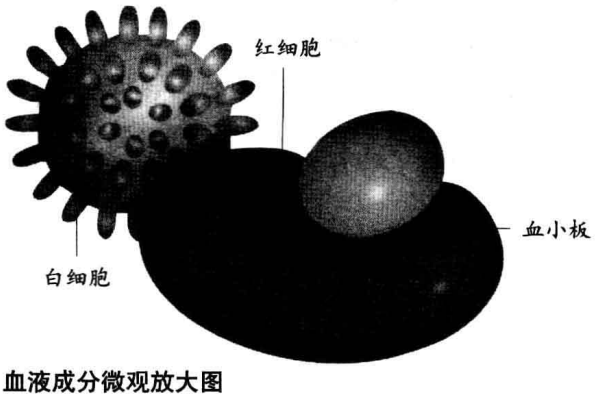
· 抗过敏药物，同时应用维生素C、安络血、钙剂等。

· 症状重者可用皮质激素。

## 血小板减少性紫癜症

血小板计数低于正常值，并因此而引起皮肤紫癜黏膜出血症状。根据血小板减少的原因，分为原发性和继发性两大类。

巨噬细胞




血液成分微观放大图

## □ 症状

急性多见皮肤黏膜的严重出血，甚至内脏出血。慢性多见皮肤黏膜出血、月经过多，缓解与复发交替，少数脾触及。

## □ 原因

原发性主要由于患者体内存在着抗血小板抗体，继发性患者多由再生障碍性贫血、白血病、接受化疗或放疗治疗，或服用药物等后出现。

## □ 应对措施

### 一般性措施

**急性型患者** 多见于儿童。

· 患儿必须卧床休息，严防外伤。

· 多吃高蛋白、高维生素的无渣半流质，不吃生冷和粗硬食物，防止诱发口腔和胃肠出血。

· 口腔出血要注意口腔卫生，防止黏膜糜烂、感染。

· 发现洗肉水样尿中带血或柏油样大便，提示尿路或胃肠出血，要报告医生及时作出诊断和治疗。

· 若有头痛、呕吐、神志改变，提示颅内出血，应及时送医院抢救。

**慢性型患者** 多见于青壮年女性。

· 患者必须严格防止感冒。

· 为避免加重出血，应禁服阿司匹林、消炎痛、安乃近和潘生丁等药物。

· 慎用刺激胃肠的药物，以防胃肠出血。月经过多者，除保持经期卫生外，必要时请医生处理。

# 血友病

血友病是遗传性血液凝固障碍疾病。女性是本病的携带者，男性是本病的患者。

## □ 症状

自幼发病，轻微外伤即会导致关节腔、肌肉群和内脏器官出血并且难以止住。关节腔和肌肉群出血会导致严重的和持续的疼痛。

## □ 应对措施

### 护理

· 出血发作时，患者需卧床休息，停止活动，尤其出血的关节和肌肉更要静止，冷湿敷，出血部位止痛，止血。

· 在确切证实出血已完全停止后，要鼓励患者活动，尤其要慢慢地活动关节，以防止关节腔发生粘连。

· 在日常生活中，尽可能地避免和防止任何创伤。

· 不能随意拔牙、针灸、肌肉注射，也不能做无准备的外科手术。

### 治疗

输血和输血液制品是防治本病出血的主要方法。

**中医诊治**

证方①主治：血友病。

方：熟地黄、天门冬各15g，当归、赤芍、白芨、知母各10g，川芎、阿胶、牡丹皮、石斛各5g，三七粉3g(冲服)。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀。分服。日1剂。

证方②主治：血友病。

方：鲜梨汁、荸荠汁、甘蔗汁各500ml，鲜生地黄汁120ml。

混合后，每次服200ml，日3次。

# 白细胞减少症

循环血液中性粒细胞占65%～75%。如血液中白细胞减少而红细胞和血小板计数正常者称为白细胞减少症。中性粒细胞有强大吞

噬能力，是人体对抗感染的第一道防线。血液循环中的中性白细胞减少的结果是降低了对感染的抵抗力。

### □ 症状

严重的急性粒细胞缺乏症可出现高热、寒颤、口腔及咽喉黏膜溃烂，常因并发败血症等严重感染而死亡。但一般慢性细胞减少者症状多不明显或仅有些头昏、乏力、易感冒等。

### □ 原因

这种疾病，通常是在治疗其他疾病时所服用的药物引起的。这种疾病也可由一种病毒感染，或一种抗体，或在正常情况下具有防护作用的生化物质攻击身体白细胞所引起。这种疾病也可能是白血病或再生障碍性贫血的初期症状。

### □ 应对措施

发生感染，特别是在服用药物期间，要警觉到这种可能性。马上到医院接受血液检查。如果检查结果显示患有粒细胞缺乏症，就需要采取少量骨髓作骨髓活组织检查，以便作明确的诊断。

防治本病最重要的是去除白细胞减少症的原因。停止服用任何药物。如果血液中的粒性白细胞数量很少，可服用抗生药物以防感染。如果已经感染，要作静脉注射。在大多数情况下，患粒性白细胞减少症获得痊愈的希望是很大的。只要将肇病的原因或药物排除，病情即会开始好转。也常用中药、针刺治疗。

由白血病或再生障碍性贫血造成的粒细胞减少症则较为复杂，并难以控制感染的发展。

## 多发性骨髓瘤

浆细胞是骨髓中少见的一种白细胞。它会产生抗体，帮助摧毁细菌、病毒及其他感染源和外来细胞。此外，它们对疫苗或免疫反应也制造抗体。在正常情况下，浆细胞在骨髓细胞中只占很小的比例，但在多发性骨髓瘤发生时，一个浆细胞会发生恶性增殖，破坏骨髓中红细胞、血小板及粒性白细胞的生产，导致贫血、血小板减少及血液中的粒细胞减少，造成骨骼破坏，抗体产生不足，使得对感染的抵抗力下降。骨髓瘤是一种罕见的疾病。骨髓瘤主要是影响年过50岁的人，而且男性患者似乎比女性患者要多一些。

### □ 症状

感染复发相当严重。骨髓瘤有引起慢性肾衰竭的危险，而出血则是另一个经常发生的问题。

### □ 应对措施

·发生骨痛现象，特别是背部骨痛现象应去医院对血液及尿样作实验分析，并对骨骼作X线检查。

·目前常用的治疗法就是使用抗癌药物来作治疗。给患者服用的这种药物剂量，必须严加控制，因为剂量太多会破坏骨骼中太多其他的细胞，剂量太少又无法阻止这种疾病的发展。在治疗期间，医生会抽取患者血样，以找出一种有效而安全的剂量来。

·医生常会给患者服用类固醇药物。这种疗法在许多情况下能控制住病情，但却无法在所有的情况下发生作用。因患者接受治疗期间对感染的抵抗力很弱，因此需服用抗生药物。用放射疗法通常可以解除令人痛苦的骨痛。

## 淋巴瘤

淋巴瘤包括淋巴结或淋巴组织的恶性肿瘤，不包括其他癌肿转移至淋巴结。淋巴瘤分为淋巴网头细胞瘤(何杰金氏病)和非淋巴网状细胞瘤两大类(后者主要包括淋巴肉瘤和网状细胞肉瘤)。

### □ 症状

早期表现为浅表淋巴结无痛性进行性肿大，肿大淋巴结质地中等，有弹性和橡皮样，若增生很快或侵犯神经时可有疼痛。少数病人仅有深部淋巴结肿大，如纵隔淋巴结、胃肠道淋巴结和腹膜后淋巴结等。首先出现的是肿大淋巴结产生的压迫症状，诊断比较困难。发热是淋巴瘤常见症状，将近1/3～1/2的淋巴网状细胞瘤早期就有发热。长期发热原因不明的应考虑有本病的可能性。此外病人还会出现乏力、盗汗、食欲丧失、体重减轻、发热及夜间发汗等。

### □ 危害

淋巴瘤是一种极为罕见的肿瘤。不予治疗，所有的患者都会死亡。不过，不同类型的淋巴瘤对治疗的反应也会有很大的差异。痊

艾滋病(后天性免疫缺陷综合征)是1981年以洛杉矶和纽约分别发生同性恋男性以carinii肺炎，Kaposi′s肉瘤就诊后死亡为契机而被认识的疾病。1983年Montagnier发现艾滋病的病因是被称为人免疫缺陷病毒(HIV)的病毒。其主要感染途径是：①性行为(异性间，同性间)。②血液、血液制剂的输注，用被血液污染的注射器。③母子感染(母乳、子宫内感染)。因针刺事故造成的感染率0.5%以下，围产期的母子感染率约25%。

淋巴瘤的诊断主要根据淋巴结穿刺涂片发现有淋巴瘤细胞。淋巴结活组织切片检查，可发现有大量淋巴瘤细胞，而正常淋巴结的组织结构被破坏。并可根据此进行分类。有时经不同部位淋巴结活检才能作出肯定诊断。深部淋巴瘤的诊断主要靠X线摄片检查，如纵隔淋巴瘤须摄胸片或体层摄片，肠胃道淋巴瘤可作钡餐X线检查，有的病人须作剖腹探查才能获得诊断。有的甚至尸体解剖时才能确诊。

愈的可能性也随淋巴瘤种类的不同而有差别。

### □ 应对措施

·出现原因不明的淋巴肿大或肿块，且持续两周以上没有消退，应去医院。采取血样，并作淋巴腺检查，以确定是否患了淋巴瘤，如果确定患了淋巴瘤，其治疗方式就要根据患者身体受到的影响而定。

·如果只是身体某一部分(如颈部)的淋巴腺受到影响，可接受放射治疗，或是在接受放射疗法后再接受化学治疗。化学疗法就是作静脉注射。并同时服用各种药物。

## 何杰金氏症

淋巴结位于淋巴管沿路。正常情况下淋巴结很小，不易摸到。有机体发生某些疾病时，如发生在成年初期的何杰金氏病，会产生淋巴腺(淋巴结)肿大，其肿大程度可以达到与非何杰金氏淋巴瘤相似的程度。不过，医学界认为，非何杰金氏淋巴瘤是淋巴细胞(一种白细胞)恶性变形所引起的，而何杰金氏病则可能是别种细胞(巨噬细胞)的恶性变形所引起。这两种疾病之间的另一个不同之处，就是何杰金氏病要容易治疗得多。早期治疗痊愈的几率相当高。

### □ 症状

颈部、腋窝或腹股沟部发生持续性的淋巴腺肿大。发热、发汗、疲劳、无力、体重减轻及瘙痒。

### □ 应对措施

#### 检查

身上发生原因不明的肿大现象应到医院作采血检查，并将肿大的淋巴腺切取做检查，以便作出诊断。还可抽少量的骨髓作骨髓活组织检查。至于发生了淋巴瘤还要作胸部X光照像、电脑中轴断层扫描、淋巴管照像、剖腹探查等。

#### 治疗

早期发现可用放射治疗法来治疗这种疾病，其成功率是80%～90%；进入晚期则要用一种或多种细胞毒素或抗癌药物来作治疗。有时候医生也会再结合放射疗法来治疗晚期的何杰金氏病。这种治疗通常要持续进行约6个月。晚期何杰金氏病患者约有40%可由这种密集性的药物疗法治愈。

## 恶性组织细胞病

恶性组织细胞病是原发于单核－巨噬细胞系统中的组织细胞异常增生的全身性疾病。本病病因目前未明。有学者认为与组织细胞型淋巴瘤关系密切。

### □ 症状

本病大多表现为不规则高热及畏寒等症状，使用抗生素治疗无效。患者常伴以乏力、消瘦及进行性衰竭。可有不同程度的淋巴结和肝脾肿大，晚期常出现黄疸。血象常呈全血细胞减少，骨髓象常见异常组织细胞。局部病灶活检有异常组织细胞浸润。

### □ 防治措施

由于恶性组织细胞病的病因不明，预防就只能注重人体素质的提高及对本病早期了解与积极治疗。

·加强体育锻炼，合理增加营养，达到增强体质，抵抗疾病的目的。

·对原因不明的长期高热病例，应及早检查。

·化疗，必须注意化疗的毒副作用，加强对症及支持治疗。

# 神经系统疾病诊治

## 面神经麻痹

因面神经发炎而引致面部一侧突然衰颓下垂的症状。患者男女老幼都有。

### □ 症状

·面部一侧麻痹，前额及眉头的肌肉疲软无力，患侧的眼睑不能如常闭合。

·口角下垂松弛，皮肤皱褶拉平。牙齿与唇间积聚食物，口角可能流出唾液。

·身体其他部位并无麻痹情形。

·舌头的患侧，味觉可能受到损害。

·耳部四周可能作痛或不适。

**中医诊治**

证方①主治：面神经性麻痹。

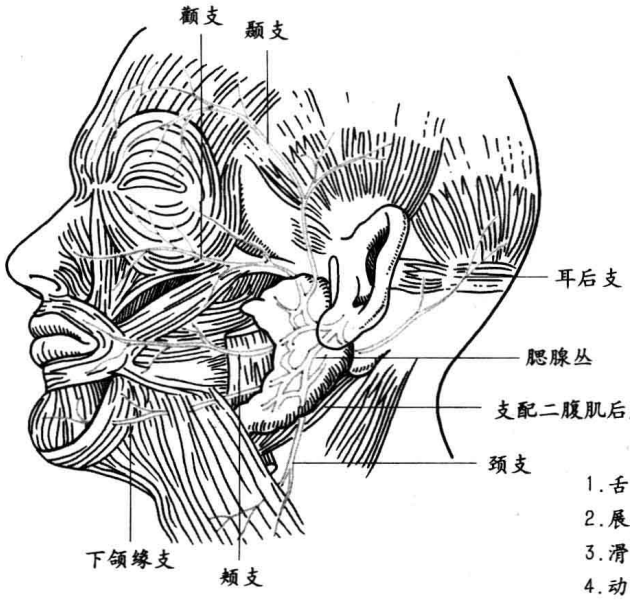
方：桑螵蛸30g、川续断、生地黄、女贞子、杜仲、芡实、金樱子、山茱萸、枸杞子、陈皮各15g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

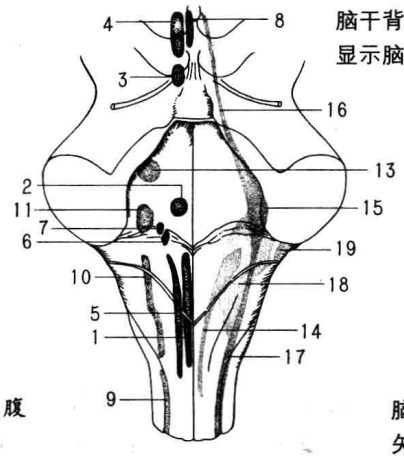
证方②主治：面神经麻痹。

方：川芎蓼、茯苓各12g，苍术、白术、白芍、泽泻、党参各10g，黄芪、黄柏、半夏、陈皮各6g，羌活、独活、防风、柴胡各3g。

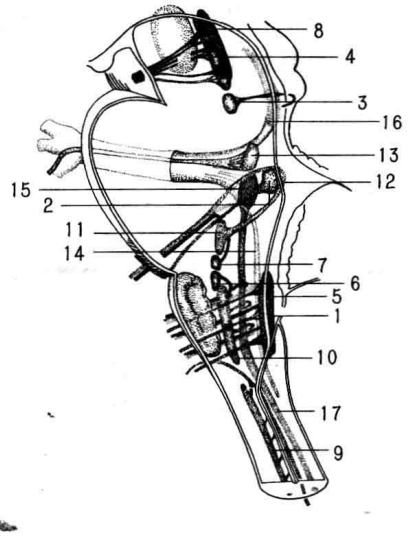
煎服法同证方①，日1剂。




面神经支配的肌肉




脑干背侧面观，显示脑神经核




脑神经核：脑干正中矢状切面的内侧面观

1.舌下神经核
2.展神经核
3.滑车神经核
4.动眼神经核
5.迷走神经背核
6.下泌涎核
7.上泌涎核
8.Edinger—Westphal核
9.副神经脊髓核
10.疑核
11.面神经核
12.展神经核
13.三叉神经运动核
14.孤束核
15.三叉神经脑桥核
16.三叉神经中脑桥
17.三叉神经脊束核
18.前庭神经核
19.蜗神经核

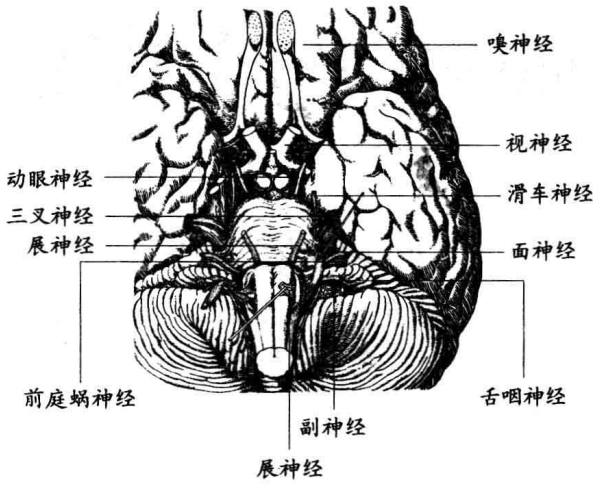
右侧面神经麻痹

## □ 影响

大多数患者可在12周内康复，但也有一部分患者，产生眼角膜受损和永久性面部麻痹等后遗症。

## □ 应对措施

在发觉有上述症状的24小时之内，必须请医生诊治。并不时用手指轻轻按合受影响的眼睑，以防眼睛过分干燥，但不可用手揉搓眼睛，以免感染。




脑神经，脑干腹侧面

# 癫痫

癫痫患者，一般不宜驾驶汽车、飞机等，也不宜从事潜水、高层建筑等工作。在其他方面，仍可过正常人一般的生活。癫痫主要有三种类型：癫痫大发作、癫痫小发作和精神运动性癫痫。

### 癫痫大发作症状

·发作前，常有先兆，感觉包括耳鸣、闪光，或者嗅觉、听觉、味觉的特别感觉。

·突然昏厥，四肢及颈部僵硬，继而有节奏地抽搐或全身颤动。口吐白沫，大小便失禁。

·抽搐停止后，患者约半小时后才能恢复知觉。这之后，可能还有一段时间的精神错乱，长达数小时之久。

·患者如果是一连几次抽搐发作，而且两次发作之间仍然神志不清，为癫痫持续状态，极其严重，可以致命。

### 癫痫小发作症状

多见于4岁儿童到青春期少年。

发作时患者短暂失去知觉约几秒钟，但身体能保持平衡，而且也不摔倒，如果仔细观察可以看见患者眼睛可能眨动或震颤不定。患者完全恢复知觉后，对刚才自己失去感觉的事没有印象。

**中医诊治**

证方①主治：癫痫，风痰型，突然仆倒不省人事，口吐白沫，四肢抽搐，发出畜叫声。

方：制马钱子20g，天竺黄、地龙各10g。

共为细末，每次服1g，日2～3次。

证方②主治：癫痫，痰热型，急躁易怒，心烦少寐，口苦痰多，昏迷，抽搐，夜间多发，口吐白沫。

方：半夏、茯苓、枯矾、朱砂、郁金各15g，胆星、白矾、琥珀、甘草各10g，金箔10张，牛黄5g。

共为细末。每次服2g，日2～3次。

证方③主治：癫痫，外伤型，有头部外伤史，头目眩晕，每因情志不遂而诱发，突然昏倒，两目上视，四肢抽搐，舌紫黯。

方：磁石、朱砂各25g，代赭石5g，三七、琥珀各3g。

共为细末，每次服3g，日2～3次。

## □ 原因

一部分脑细胞异常发放的脑电波，若蔓延至整个脑部，就会引起癫痫大发作。

癫痫的病因主要有：出生时脑部受到损伤、感染(脑膜炎或脑炎)、中风、酒精中毒、滥用成瘾药物、脑肿瘤及老年人脑部退化。当然，还有些癫痫病例原因不明。

## □ 应对措施

### 护理

·癫痫发作时，应让患者不垫枕头地侧卧，并松开颈部衣服。

·确保患者四周有足够空间，而且没有尖锐的物体，以免发作时伤及自己。

·不要制止患者的抽搐动作。不要撬开患者的嘴巴。

·停止抽搐入睡后，可使患者下巴向上仰，拉直颈项，以确保其呼吸道通畅。

### 一般性措施

若抽搐持续超过5分钟，或者在24小时内发作两次，就必须进医院治疗。

**预防**

癫痫与遗传有关，若男女双方的家族中都有人曾患此病，其后代患上癫痫的可能会较大。癫痫患者结婚前可进行优生遗传咨询。

# 记忆缺失

指丧失部分或全部记忆，这常给患者带来诸多麻烦。

## □ 原因

主要病因有脑震荡症状的头部受伤；癔病一类的情绪激动状态；还有就是患上酒精中毒、脑膜炎、梅毒、脑瘤、癫痫等疾病。

## □ 影响

患者可能对受伤或受感情打击前的事情不能记忆，或者对事后的事不能记忆。多数患者，在伤病痊愈后，都能逐渐恢复记忆。

**中医诊治**

人类的记忆过程分成几个连续的阶段，最初是感觉性记忆。通过感官而获得的信息，贮存在大脑中，感觉性记忆若没有经过注意和处理就会很快地消失。若信息在这阶段经过了处理(加工)，把那些不连续的、先后进来的信息整合成新的连续的印象，就可从短暂的感觉性记忆传入到时间较长的记忆，即第一级记忆中。通过语言符号和非口头表达性两种途径，使信息反复运用，并作相应的循环，进而转入第二级记忆之中。第二级记忆是一个大而持久的贮存系统。发生在第二级记忆内的遗忘，似乎是由于先前的或后来的信息的干扰所致。有些记忆的痕迹，通过长年累月的运用，是不会被遗忘的，这一类记忆贮入第三级记忆之中。

# 多发性神经炎

临床上常见的多发性神经炎大致上可以分为两大类。

## □ 症状

**多发性末梢神经炎**

由代谢障碍、药物中毒或过敏、营养缺乏等引起。主要表现为四肢远端对称性的感觉、运动和植物神经障碍。主要症状是蚁走感、刺痛、麻木，继之为感觉减退、肌张力低等，这些症状多出现于人们平时戴手套与穿袜子的部位，习惯上称之为手套袜子型分布，这是多发性末梢神经炎的典型表现。

**中医诊治**

证方①主治：多发性神经炎，筋脉弛纵，手足痿软无力，肺胃津伤，肌肉消瘦，皮肤干枯，心烦口渴，咳嗽痰少，咽干，手足心热，面色潮红，小便黄赤，舌苔薄黄。

方：沙参、麦门冬、石斛、生地黄、天花粉、玉竹、白芍各15g，甘草5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：多发性神经炎，病前有感染史，迅速发生进行性加重的四肢对称性瘫痪，有末梢感觉障碍。

方：乌药、秦艽、陈皮各15g，川芎、炮姜、桔梗、甘草、大枣、白芷各10g，麻黄、枳壳、僵蚕、生姜各5g。

煎服法同证方①，日1剂。

## □ 急性感觉性多发神经炎

由病毒感染的一种自身免疫性疾病。多发性神经炎，又称格林－巴利综合征。

**症状**

本病以四肢运动障碍为主，瘫痪以肢体近端为重，有的伴有主观的感觉异常。呼吸系统最早的症状是气短、胸闷。双侧面肌瘫痪妨碍了口唇的动作，讲话声音单调而低平，而且不能长时间连续讲话，讲话带鼻音提示有软腭瘫痪。进食后有咳呛反流，口角经常流涎则反映吞咽有障碍。

**影响**

本病属于神经科危重急症，如果继续发展可以伴发颅神经瘫痪、呼吸瘫痪与心脏功能障碍。

**应对措施**

对呼吸瘫痪者，多数进行气管切开，应用人工呼吸。

# 重症肌无力

患者全身肌肉感到无力，在活动后极易

颈椎病常用的治疗方法是颈椎牵引，其次是按摩和医疗体操。颈椎牵引可使颈椎间的空隙增宽，神经孔增大，从而减轻或消除对颈神经根的压迫，消除疼痛和麻木的症状。

疲劳，而在睡眠和休息后可以缓解。女性患者常比男性多一倍。

### □ 症状

·一侧眼睑松垂，自早上开始，逐渐恶化。

· 在进食过程中，咀嚼及吞咽困难。

· 面部因皱纹消失而变得光滑，唇向里缩，呈现不随意的笑容。

·由于病情的发展，会导致肢体和躯干的肌肉越来越软弱无力，最后，连控制呼吸的肌肉也可能瘫痪。

### □ 原因

颈下胸腺的小肿瘤或其他疾病，会引起重症肌无力。

### □ 影响

· 此病为慢性疾病，可以持续多月或多年。

·有些病例诊断治疗后可以康复，有些则可自行痊愈。但是其余病例尽管加以治疗，仍然恶化很快。严重的会因呼吸肌瘫痪而导致死亡。

### □ 应对措施

如有症状出现，应及时去看医生，并可通过验血确诊。如果确实是重症肌无力，就应该在医生的指导下，服食类固醇或免疫抑制剂等药物，或者实施外科手术切除胸腺。

### □ 预后

· 此病可能自行痊愈。

·在较严重的病例中，治疗可抑制病情恶化，让患者能过正常的生活。

·如病情十分严重，可能要长期住院接受治疗，甚至要用人工呼吸机协助维持呼吸。

## 颈椎病

主要包括由于颈椎骨质增生或韧带变性等疾病刺激、压迫神经血管等而产生的功能和结构上的损害。它是老年人的多发病，但有发病年龄越来越提早的趋势。

### □ 症状

·压迫颈感觉神经根，引起枕、颈、肩和上肢的疼痛。

·压迫颈运动神经根，可出现前胸、后背肌肉部位的钝痛。

·压迫颈段脊髓，引起四肢瘫痪或两下肢瘫痪。

·影响椎动脉血供，可导致眩晕等脑干缺血症状。

### □ 影响

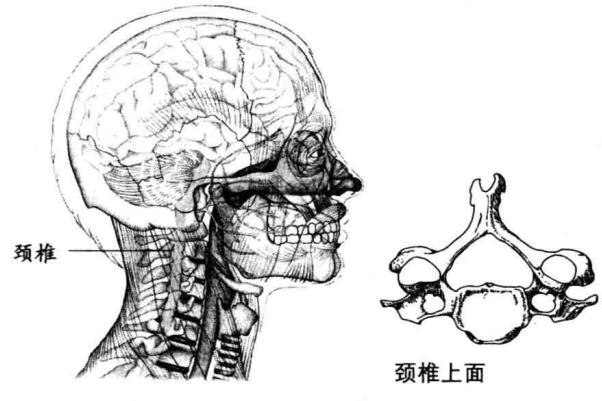
颈椎过屈(前屈)或过伸(后仰)都会加重对颈神经根或脊髓的压迫，而加重症状。

### □应对措施

#### 护理

·枕头不宜高，以便使颈椎保持平直最为恰当。

·电视机应放在比平视线略低的水平，而且患者最好少做颈项后仰的姿势，因为后仰




构成脊柱颈段的7块颈椎中，有3块可容易地辨认出来：第1颈椎，即寰椎，第2颈椎，或称枢椎和第7颈椎，又称隆椎。第3、4、5、6颈椎的特征差异非常小。椎体向后与椎弓相续，每侧椎弓由前面的椎弓根和后面的椎弓板两部分组成。

颈对颈椎不利。

· 低头看书或写作一次不要持续很长时间，每隔半小时应休息。

· 注意颈部保暖有助于改善病情。

### 一般性措施

· 疼痛症状严重时可在医生的指导下进行颈椎牵引，但必须注意牵引的着力点要与颈椎保持笔直的直线关系。

·还可以短时间应用颈托。一般情况下应让颈部肌肉得到适当的锻炼。

## 昏厥

暂时失去知觉而昏倒，在医学上称为昏厥，或血管迷走神经性发作。

### □ 症状

昏厥前多无征兆。打呵欠、叹气、恶心、出冷汗或心跳加速等症状之后发生昏厥。昏厥时，患者脉搏慢而且面色苍白，四肢发冷。昏厥通常可能持续几分钟。

### □ 原因

· 闷热，四周空气不流通。

· 脑部血液供应暂时减少。例如突然站起、转动头部和仰头时，持续性剧烈咳嗽，可使流往脑部的血液减少。

· 感情受强烈的刺激。

· 心脏输出的血液减少，例如心脏病突然发作、心跳不规则(心律失常)或心脏瓣膜有毛病。

· 贫血以及血液的其他毛病。

· 发热、饥饿或其他引致身体虚弱的疾病。

· 妊娠期间或经血量过多时。

· 癫痫发作，可兼有抽搐。

### □ 应对措施

#### 护理

·对患者而言有征兆发生昏厥时，就应该立刻平卧下来。松开颈部的衣服，最好把胸部和腰部的衣服也松开，否则会受伤或窒息。

·对于救助者，看到别人昏厥，应立刻让他平卧，松开颈部、胸部和腰部的衣服，并抬起患者下颌，使头部后倾以畅通呼吸道。如果患者1～2分钟内仍未恢复过来，就应该实行人工呼吸和心脏按摩。

·若昏厥是某些疾病的症状，如贫血、失血过多等，要送经医院检查看是否患有严重疾病。

#### 预防

避免突然改变姿势或长时间站立不动，或可能引起昏厥的情绪波动。尤其老年人比较容易在突然站起来时或转动颈部时昏厥。

## 帕金森氏症

又称为震颤麻痹。是由于脑内某些神经中枢逐渐恶化所致的神经系统疾病。患病率约为2‰。

### □ 症状

· 初期的症状包括：手、臂和腿震颤，有节奏地点头，拇指和手指之间有如捻动着一颗小丸。睡后症状多会消失。

· 面部肌肉逐渐变得僵硬，患者目无表情，不眨眼睛。

· 四肢僵硬，活动不便，走路困难。

· 由于疾病的折磨，患者常有抑郁症状。

### □ 原因

· 帕金森氏病由脑部基底的神经节退化所致。而引致神经节病变的原因，是动脉粥样硬化。脂肪沉积于动脉壁，使动脉变得狭窄，因而阻碍血液流到脑部，脑神经元失氧最终

**中医诊治**

证方①主治：震颤麻痹(帕金森氏综合征)，始于手指，延及下肢，面容刻板，表情缺乏，双目凝视，书写困难，慌张步态，说话缓慢，肌肉强直。

方：丹参、珍珠母各30g，牡蛎20g，白芍、茯苓各15g，川芎、菊花、白蒺藜、麻仁、生地黄、熟地黄、牡丹皮、泽泻、山药、地龙各10g。

加水前沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：震颤性麻痹。

方：针刺取穴：风池、章门、阳陵泉、风市、悬钟、带脉、天柱、委中、承筋、飞扬、肝腧、肾腧、华佗夹脊、睛明、天柱、至阳、秩边、太溪、金门、百会、足窍阴、通天等穴，可轮流、交替针刺，日或隔日1次。

引发此病。

·患脑炎后也可引发帕金森氏病，可见于任何年龄的人。

### □ 影响

通常恶化得十分缓慢，可持续多年。但严重的病例则恶化较快，并且会缩短正常寿命。若呼吸肌受到严重的侵害，可导致死亡。

### □ 应对措施

· 在医生的指导下给患者服食药物以缓解僵硬及震颤。

·亲朋好友应多给予关照，这样可减轻精神抑郁。

· 若病情严重可施行脑部手术。

## 神经痛

由于神经受到刺激或压迫而引起的疼痛。这种神经痛通常遍及整条神经，而不限于受到刺激或压力的部位。神经痛可能持续很久及十分剧烈，或反复发作。

### □ 原因

·任何炎症或感染都可刺激神经，引致神经痛。如带状疱疹后神经痛，它发生于长有带状疱疹的部位，在疱疹其他症状消失后，疼痛仍可持续。

·骨折和椎间盘脱出都可能压迫神经，造成神经痛。

·脸部一侧的感觉神经受到刺激，可以造成三叉神经痛。

### □ 应对措施

#### 一般性措施

·找出疼痛的成因，对因治疗。若怀疑有骨折，可进行X射线检查。

· 服食强力止痛药。

·若病情特别严重，医生可能建议用注射方法彻底破坏病变的神经，或施术切断。

#### 预防

应避免进行会导致某一条神经受到刺激的活动。

## 偏头痛

是最常见的神经系统疾病之一，症状是反复发作的头痛，发病率为5%，女性更易患上。此病有遗传性，常于青春期或成年初期开始发病。典型偏头痛的头痛甚为剧烈，并连带有多种或全部下述的症状；普通偏头痛则只有头痛一种症状。

### □ 症状

·发作前有先兆，是一种视觉障碍，比如眼前出现光点、之字形线影，两眼都可看见此种现象。

·先兆出现几分钟后，面部、一手或一腿感到麻木、刺痛或无力，并且连带有精神混乱和头晕，局部症状可由身体的一部分蔓延到另一部分。

·之后就是头部剧烈抽痛。而且抽痛往往波及整个头部。此外，患者多害怕亮光。

·比较特殊的是儿童患者，他们的症状表现为呕吐及腹痛，而头痛症状则或有或无，这种情况称为腹型偏头痛。

### □ 原因

·初始发作时的症状，是由于通向一侧头部的动脉突然变窄而引起的。当这些血管再度扩张，血流量增多，便会引致偏头痛。

· 精力充沛、工作勤奋的人较易患上偏头痛。

· 强光、闪光、喝酒和某些食物(包括干酪及巧克力)、药物(如避孕丸)都可引起偏头痛发作。

### □ 影响

偏头痛可持续几小时至几天不等。

妇女常于月经来潮时发作。不会引起并发症。

### □ 应对措施

#### 一般性措施

·有任何反复发作的严重头痛，应该先确定其是否是高血压等器质性疾病引起的。然后再进一步检查。

·若证实是偏头痛，而发作频密，情况严重，医生可能给患者服食麦角之类物质制成的特效药物。但妊娠妇女不可服食。

#### 预防

·因工作过劳或精神紧张者，应改善生活方式，以预防发作。

·避免进食可以引起发作的药物或食物。

# 三叉神经痛

三叉神经痛分原发性和继发性两种。在这里我们主要讨论原发性三叉神经痛。是指面部三叉神经分布区反复发作的、短暂的剧烈疼痛，但无三叉神经损害的体征，其病因尚未完全明了。本病多见于女性，常在40岁以上发病。绝大多数为单侧性，个别病例为双侧性。

## □ 症状

疼痛突然发作，从面颊、上颌或舌前部开始，很快扩散。疼痛剧烈难以忍受，有针刺样、刀割样、触电样或撕裂样。甚至可伴有面部肌肉抽搐、流泪和流涎等症状，因此称为痛性抽搐。在天冷时，患者的唇部、鼻旁、颊部、口角、犬齿及舌等处特别敏感，稍一触碰即可引起一次发作，称敏感点为“触发点”。

## □ 影响

每次发作持续时间很短，短至数秒钟，长至1～2分钟，可连续多次发作。间歇期可完全无疼痛。一般白天或疲劳后发作次数增多，症状较重。

## □ 应对措施

### 诊断

本病较易诊断，但诊断时需与牙痛、副鼻窦炎、青光眼鉴别。另外，如果是伴有三叉神经受损害的体征或其他颅神经损害体征的继发性三叉神经痛，就说明颅内有严重病变，这需及时去医院作必要的检查。

### 中医诊治

证方①主治：三叉神经痛。

方：川芎、沙参各30g，白芷、蔓荆子各6g，细辛3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

左侧痛加黄芪15g；右侧痛加当归10g。

证方②主治：三叉神经痛。

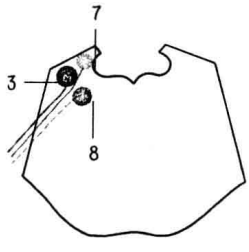
方：细辛、白芷、僵蚕各18g，半夏、知母各12g，蝉蜕6g。

煎服法同证方①，日1剂。

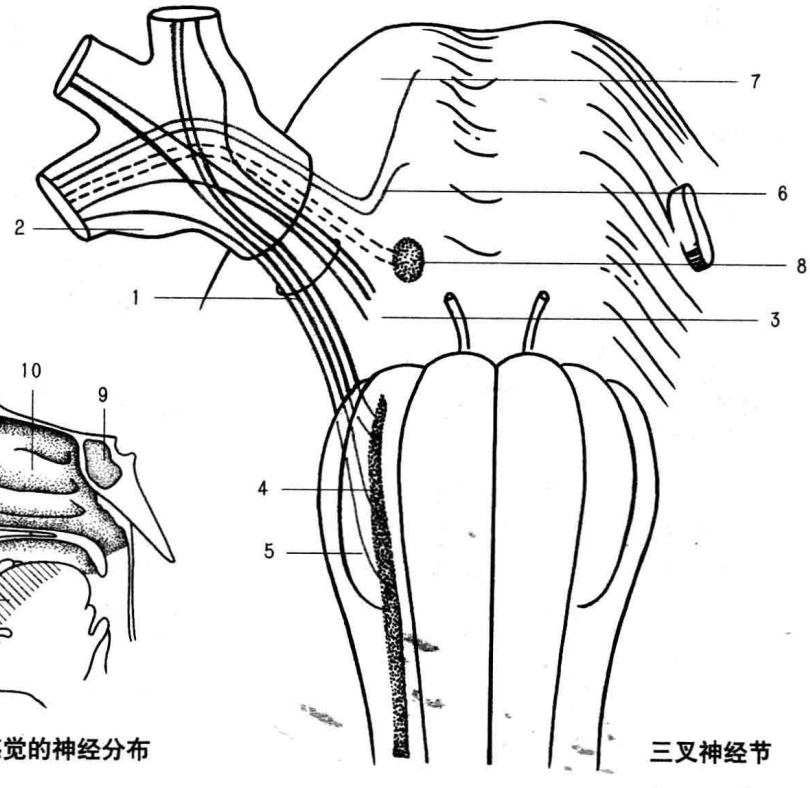
血瘀加鸡血藤、当归、赤芍各12g，蜈蚣2条；气滞加元胡、川芎、柴胡、青木香各9g；痰盛加陈皮、苍术、天麻各12g；肝阳上亢加磁石、龙骨、牡蛎各18g。

### 一般性措施

患者应在医生的指导下，接受正规治疗。原发性三叉神经痛首先应采用药物治疗，可选用痛痉宁、苯妥英钠等药。对长期药物治疗效果不好的患者，可采用手术治疗或三叉神经封闭治疗。

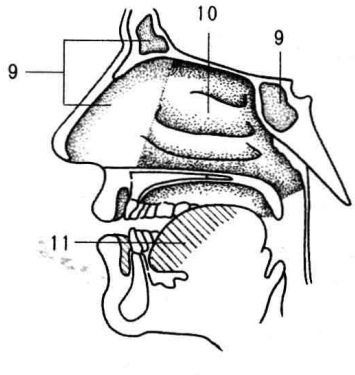



三叉神经核




三叉神经节

1.感觉纤维
2.三叉神经节
3.三叉神经脑桥核
4.三叉神经脊束核
5.三叉神经脊束
6.中脑束
7.三叉神经中脑核
8.三叉神经运动核
9.鼻中隔
10.牙龈
11.颊




黏膜感觉的神经分布

# 坐骨神经痛

坐骨神经是支配下肢的主要神经干。沿着坐骨神经分布区域(包括臀部、大后侧、小腿后外侧和脚的外侧面)的疼痛称为坐骨神经痛。多是单侧发病，以中年男性患者为多。

## □ 症状

·起病急骤，首先感到下背部酸痛和腰部僵直感，或者由数周前下肢的短暂的疼痛逐步加重而发展为剧烈疼痛。

·疼痛由腰部、臀部或髋部开始，向下沿大腿后侧、腘窝、小腿外侧和足背扩散，并伴有一阵阵加剧的烧灼样或者针刺样疼痛。

· 夜间更严重。

·为减轻疼痛，患者常有一些特殊的减痛姿势，如睡时喜向健康一侧睡，病侧下肢的髋膝部微屈。坐下时以健康侧的臀部着力。时间一久便会造成脊柱侧弯，大都弯向病变一侧。

·此外，小腿外侧面和足背处有针刺、发麻等感觉，大腿后方及小腿的肌肉松软无力、日久有轻度的肌萎缩。

## □ 原因

大多数是由于坐骨神经干附近结构病变压迫或刺激了坐骨神经而引起。少数患者可因肿瘤、外伤、结核、炎症、肿瘤引起。

## □ 应对措施

### 一般性措施

对继发性坐骨神经痛，首先必须查明病因，有否结核、外伤、肿瘤等病史，并去医院全面地进行全身检查，妇女应作妇科检查。

### 治疗

· 继发性坐骨神经痛的治疗首先是去除病因，如消炎、手术切除肿瘤等。

·急性期应卧硬板床休息。疼痛剧烈时给予止痛和适量镇静剂。

· 患侧下肢保暖，配合针灸、理疗、体疗和按摩。

**中医诊治**

证方①主治：坐骨神经痛。

方：黄芪、蜂蜜各60g，川乌头(先煎1小时)、白芍各30g，独活、鸡血藤各20g，麻黄、乌蛇各15g，牛膝、全蝎、甘草各10g，蜈蚣5条。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：坐骨神经痛。

方：乌蛇、全蝎、蜈蚣、地龙各20g。

共为细末，每次服2g，日2～3次。

证方③主治：坐骨神经痛。

方：牛膝、川续断、桑寄生各30g，木瓜、独活各15g，桃仁、红花各10g，蜈蚣、全蝎各1g(研末冲服)。

煎服法同证方①，日1剂。

# 眩晕

眩晕发作时，患者即使头部不动，也有天旋地转的感觉，或有失去听觉者甚至呕吐，极度不适。同时，患者的眼球水平性震颤，在眩晕消失后可能仍不停止。可能每天都发作，或一年只发作一两次；每次发作持续数秒钟至数小时不等。

## □ 原因

· 头部损伤。

·美尼尔氏病(耳性眩晕病)和迷路炎，这两种病都可影响听觉和内耳的平衡机制。

· 动脉粥样硬化或供应血液给脑部的血管受阻塞。

· 晕动病或换气过度。

**中医诊治**

证方①主治：眩晕，天旋地转，恶心呕吐，不欲睁眼。

方：川芎、仙鹤草、银花、连翘、泽泻、车前子各30g，柴胡、半夏、黄芩各15g，甘草10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：眩晕，短气乏力，面白困倦。

方：黄芪100g，党参、白术各20g，陈皮、半夏、当归、升麻、桔梗各10g，甘草5g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：头晕，食少、体弱、睡眠不佳。

方：熟地黄、肉苁蓉、枸杞子、茯苓、川芎各10g，大枣、山药、细辛、酸枣仁、远志、甘草各5g。

煎服法同证方①，日1剂。

### □ 应对措施

发作的时候，要静卧休息。若反复发作，并有严重的呕吐或逐渐影响听觉时应及时就医。

## 脊髓压迫症

脊髓压迫症是脊髓受到机械压迫后引起的病症。多在20～40岁时发病。

### □ 症状

**根性疼痛**

脊髓受压后可刺激脊髓的神经根，引起受刺激神经根的整个感觉分布区域内发生剧烈而尖锐的疼痛。

**截瘫**

脊髓是传导身体和四肢运动和感觉功能的组织。当脊髓受压后，传导功能受阻，受压区下方的感觉传入神经不能正常工作，以致这部分的身体感觉处于麻木状态；同时，脑的传出神经不能正常工作，导致受压区下方四肢和躯干肌肉处于瘫痪状态，不能动作；并出现尿潴留、尿失禁、便秘、大便失禁等症状。这种因脊髓受压，在受压区下方出现麻木和瘫痪的病态，称为截瘫。

### □ 原因

常见的病因有肿瘤、炎症、外伤等。若是炎症以脊柱结核和硬膜外脓肿较常见。脊柱外伤后如有脱位、骨折错位等，也可压迫脊髓。

### □ 应对措施

**诊断**

·通过对疾病过程的分析和神经功能检查，可初步判定是否为脊髓压迫症以及病变的部位。

·进一步检查可作脊椎X线摄片，以了解脊椎骨有无破坏，有无肿瘤和结核等。

**治疗措施**

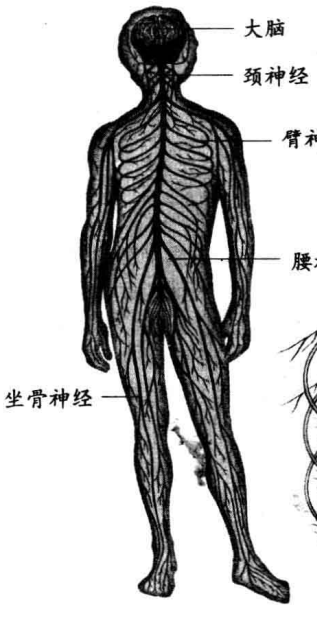
脊髓压迫症大多需做手术以缓解症状。包括对肿瘤的切除，手术清扫结核病灶、减压手术等。

## 脊髓空洞症

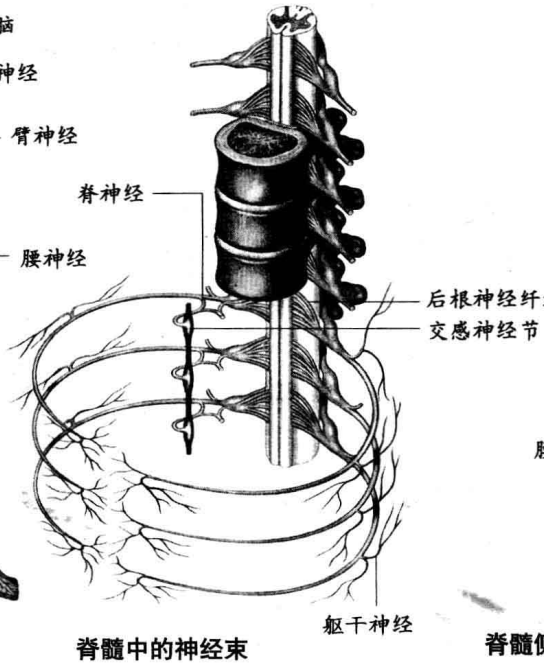
一种在脊髓内有空洞形成的慢性疾病，病变常起于颈下部及胸上部的脊髓中央管附近，并向四周发展，引发各种症状。病变发生在延髓的，称延髓空洞症。

### □ 症状

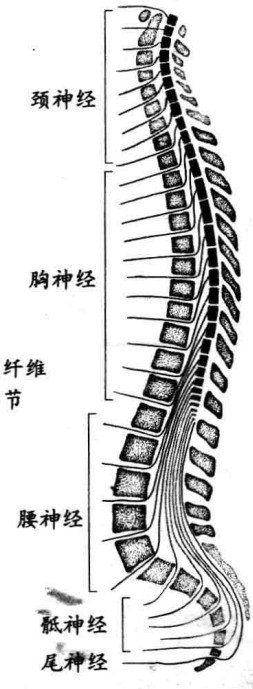
主要表现为受损节段的痛觉、温觉消失，但触觉正常。有可能割伤手指、烫伤手指而不自知，以及肢体瘫痪及营养障碍等。其中营养障碍指皮肤发绀、角化过度、指甲薄脆等。延髓空洞症可表现吞咽困难、口吃、舌肌萎缩、眼震等症。



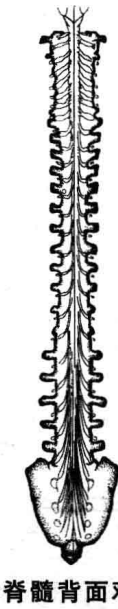

外围神经纤维遍布全身



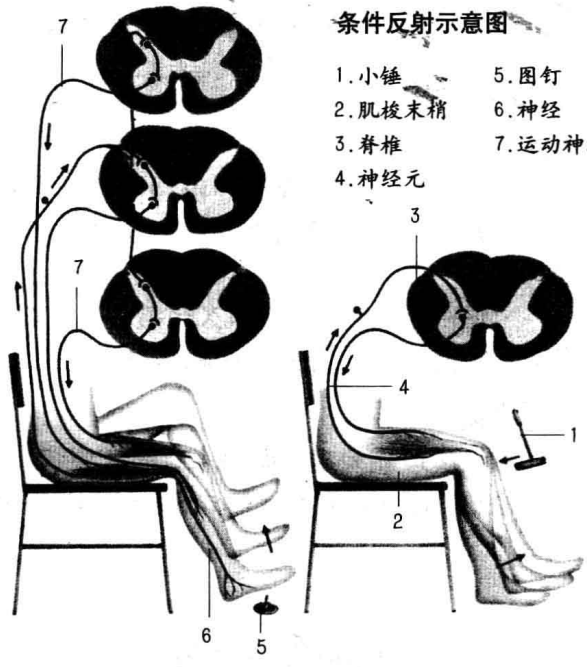

脊髓中的神经束




脊髓侧面观，显示脊神经

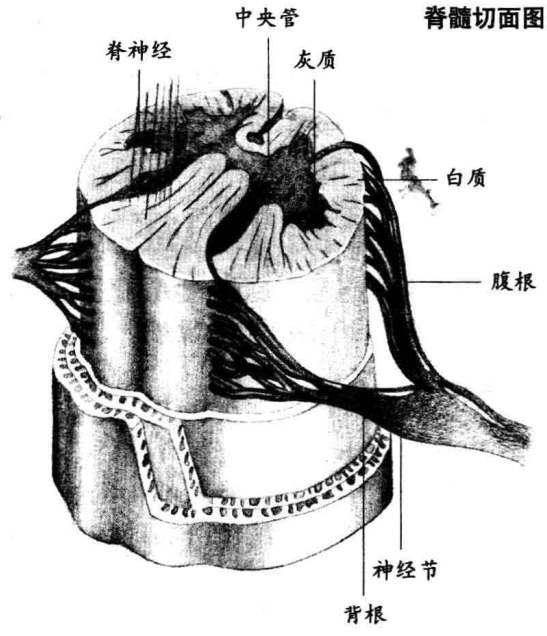


脊髓背面观，显示脊神经节




条件反射示意图

1.小锤　5.图钉
2.肌梭末梢　6.神经
3.脊椎　7.运动神经元
4.神经元




脊髓切面图

## □病因

可能由先天性脊髓发育异常引起，也可能继发于其他脊髓病变，还有可能由机械因素所造成，即脑室内脑脊液不断冲击，导致脊髓中央管逐渐扩大，最终形成空洞。

## □ 应对措施

### 诊断

诊断可根据成年期的发病，节段性分布的分离性感觉障碍，以及运动、营养等障碍而确定诊断。

### 一般性措施

患者需要在医院接受正规治疗。尤其需要注意的是受累关节和肌肉应作物理治疗，以防止关节畸形。还需注意预防肺部及尿路感染。

### 中医诊治

证方①主治：脊髓空洞症。

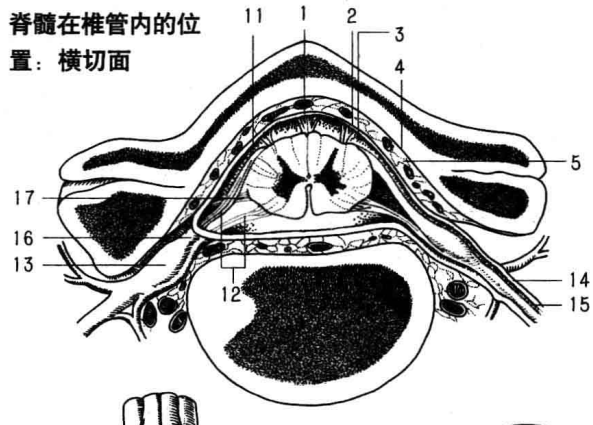
方：山药30g，熟地黄、补骨脂、香附、当归、山茱萸、黄芪、骨碎补、鸡血藤各12g，炮姜、鹿角胶、桂枝、神曲、熟附子、木香子各9g，麻黄4g。

加水前沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

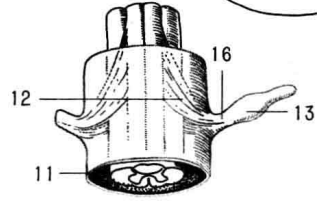
证方②主治：脊髓空洞症。

方：巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、黄芪各20g，阿胶、龟版胶、鹿角胶各10g(烊化冲服)，甘草5g。

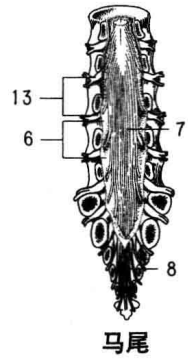
煎服法同证方①，日1剂。



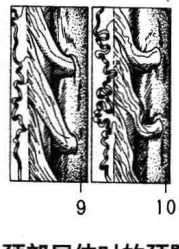

脊髓在椎管内的位置：横切面



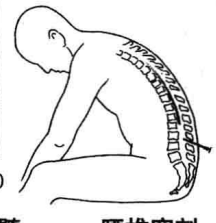

神经根、神经和脊神经节背面观




马尾




颈部屈伸时的颈髓



腰椎穿刺

反射弧包括几个基本组成部分：感受器、传入神经、反射中枢和传出神经效应器。

1.硬膜
2.脊髓蛛网膜
3.软脊膜
4.椎管骨膜
5.硬膜外隙
6.硬膜囊
7.马尾
8.硬脊膜终丝
9～10.颈髓
11.脑脊液
12.脊神经根
13.脊神经节
14.脊神经外膜
15.脊神经束膜
16.根神经
17.齿状韧带

# 脑膜炎

是指软脑膜和蛛网膜的弥漫性炎症。可由细菌、病毒和寄生虫等侵入所致。

## □ 症状

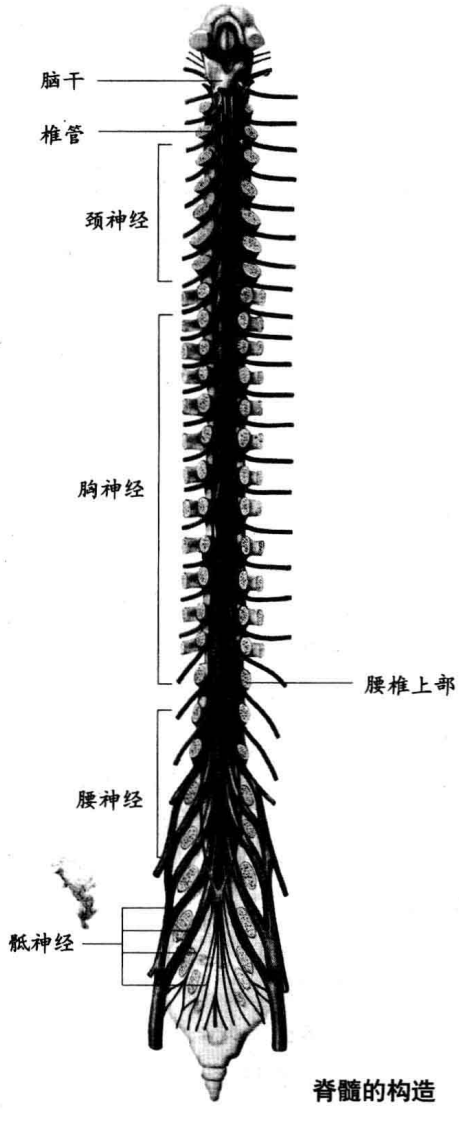
突然出现发热头痛、恶心、呕吐、颈部僵直、畏光等症状，甚至嗜睡或昏迷不醒。

## □ 应对措施

如出现上述症状，必须立即去医院就医，并通过脑脊液检查来确定诊断，主要通过药物治疗。

依病原体不同，用药各异，如细菌性脑膜炎选择相应的抗生素静滴；病毒感染者选用病毒唑等。肾上腺皮质激素主张早期大剂量、短疗程的应用对消炎抗脑水肿有帮助。严重患者可采用达克宁静滴或椎管鞘内注射。还可采用免疫疗法。

脑脊髓液受到感染，引起脑膜发炎，即为脑膜炎。




脊髓的构造

# 脑溢血

又称脑出血，指非外伤性脑实质内的出血。

## □ 症状

本病多在活动、兴奋、激动中突发。主要症状有头痛、呕吐、意识障碍、高血压、高颅压等全身症状和偏瘫、失语、面舌瘫、交叉瘫、感觉障碍等局灶症状，如不加以诊治，数小时即可昏迷并迅速出现脑疝。

## □ 病因

脑溢血最常见的病因是高血压、动脉硬化。另外，先天性动脉瘤、动静脉畸形、血液病、淀粉样血管病等也可以引发脑溢血。

## □ 应对措施

本病患者必须送往医院急救，一般说来应特别注意以下几点：

· 急性期患者绝对卧床，头位抬高 30° 保持呼吸道通畅，间断吸氧。

· 如患者血压偏高，则可适当给降压药物。

· 还应及时用甘露醇、地塞米松、速尿等药物降低颅内压。

**中风**

中风(急性脑血管疾病)是由脑血管病变引起急性或亚急性起病的脑局部血液循环障碍表现的一种病变。多见于老年人，尤其是高血压或明显动脉硬化者。中风为老年人三大主要病死原因(中风、心脏病和癌症)之一。中风可分为缺血性中风和出血性中风两大类。缺血性中风又可分为动脉硬化性脑梗塞和脑栓塞。

出血性中风又分为高血压性脑出血和蛛网膜下腔出血。

·对壳核、皮质下、小脑出血，以手术治疗为主。出血量大者，应清除血肿。

# 运动神经元疾病

是一组通过影响脊髓或大脑的运动神经细胞进而造成的进行性肌肉变细、变薄和瘫痪的疾病。病因未明，起病年龄在30岁以后，男女比率为2∶1。

## □ 类型及症状

### 肌萎缩性侧束硬化症

主要影响脑干与脊髓的运动细胞以及锥体束。常表现为上肢肌肉变细变薄无力，并发硬，伴有明显的肌纤维性颤动。最终造成双手呈“鹰爪”形。有些病例还可扩展至前臂的肌肉。

### 进行性延髓麻痹

主要影响大脑与脊髓之间的脑干。萎缩自舌开始，伴有明显的舌肌的纤维性颤动。病变逐渐蔓延至口唇周围肌肉，使患者讲话含糊不清、咀嚼无力、吞咽困难。

### 进行性脊髓性肌萎缩症

病变只影响脊髓的运动神经元，以致该运动细胞所管理的肌肉呈对称性缓慢萎缩，并伴有肌纤维性颤动。

## □ 影响

有各种类型，其中肌萎缩性侧束硬化症最常见；进行性延髓麻痹次之；进行性脊髓性肌萎缩症少见；运动神经元疾病进展缓慢，病程数月至数年不等，但危害严重，因此不要小看手部肌肉萎缩。

## □ 应对措施

目前无有效措施可阻止本病的进展。适当的理疗和被动运动有助于维持健康。

脑神经元

# 遗传性共济失调

共济失调是指四肢与躯体活动功能不协调所引起走路不稳，持物不稳，口齿不清等表现。本症是具有共济失调表现的缓慢加重的遗传性疾病。发病原因至今不明。

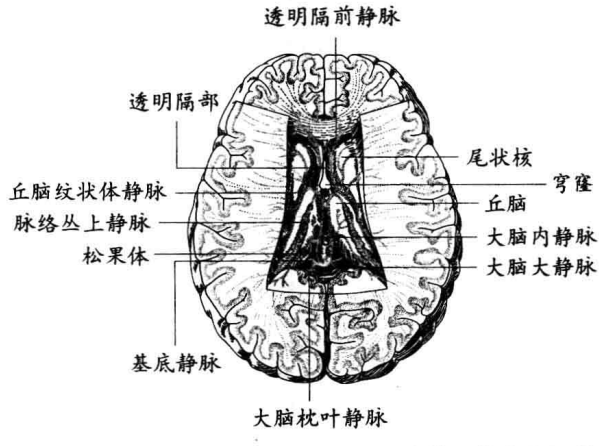
## □ 症状

不能独自行走，需扶墙或别人搀扶。站立时摇晃不定。说话变慢含糊不清，双手取物或端物都有障碍。有些患者还有视力障碍或吞咽障碍，甚至还有智能减退。

## □ 应对措施

应鼓励患者参加适当的运动，训练肢体动作正确性，同时防止肌肉萎缩及关节畸形。

弓形足畸形的儿童可穿矫形鞋或采用手术矫正。针灸治疗可采用头皮针，取穴：双侧晕听区、平衡区、言语区。




脑的深静脉上面观

感觉性共济失调：由于脊神经后根、脊髓后柱等处发生病变，如某些遗传性共济失调等，使肢体位置感觉和震动感觉不能传到小脑而产生感觉性共济失调。睁眼睛时可纠正活动的失调，但一闭眼共济失调更为明显。例如要病人闭目立正时马上就会倾倒。

小脑性共济失调：小脑病变的特点是共济失调、肌张力低和眼球震颤。病人睁眼时也不能纠正共济失调，例如嘱病人睁着眼睛立正时也会倾倒。本症无感觉障碍。小脑及与其有联系的神经系统病变时，均可产生本症，如肿瘤、变性和血管性病变等。

# 内分泌与代谢系统疾病诊治

## 下丘脑综合征

是由多种病因侵犯下丘脑所致的疾病。

### □ 病因

·颅脑肿瘤，如颅咽管瘤、松果体瘤、丘脑肿瘤、第三脑室肿瘤等。

·先天或遗传因素。

·颅内感染和炎症、外伤、颅脑手术后等。

### □ 症状

**内分泌功能障碍**

指内分泌功能亢进或减退，可造成一种或数种激素分泌紊乱。

**神经系统表现**

常见症状是头痛，嗜睡或失眠、肥胖、性功能障碍等。

### □ 应对措施

**病因治疗**

可用手术或放疗治疗脑肿瘤。用适当的抗生素消除炎症。

**对症治疗**

目的旨在缓解症状的治疗。

**下丘脑**

人下丘脑位于间脑最下方，其中视交叉、灰结节和乳头体构成了间脑的底，灰结节向下续漏斗(垂体柄)。下丘脑调节植物性神经活动，而且还通过其与垂体的联系，影响内分泌、脉管系统，并协调两个系统的活动。下丘脑可分为两部分：少髓鞘的下丘脑部和髓鞘密集的下丘脑部。

**松果体**

人的松果体从7～10岁时开始退化并逐渐钙化。松果体细胞内含丰富的5-羟色胺，5-羟色胺在5-羟色胺-N-乙酰移位酶的作用下可转变为褪黑激素。褪黑激素间接抑制性腺活动，可防止性早熟，也加强中枢抑制过程，从而促进睡眠。

**内分泌腺**

内分泌腺包括垂体、松果体、甲状旁腺、肾上腺、胰岛和性腺，它们分泌激素。间脑的部分结构也具有内分泌腺的作用。内分泌细胞还存在于其他器官，如胃肠道的上皮衬里(称为“胃肠内分泌细胞系统”)。

内分泌腺是内分泌系统的器官，可产生激素。另外，主要完成其他功能同时含有产生激素的内分泌细胞的器官称为内分泌活性器官，后者广泛存在于胃肠道。

微量的激素在活化酶的作用下可调节细胞和器官的代谢活动。排出机体内激素的量是非常重要的，可通过血液检查测出其水平。激素过多或过少都可导致疾病。

## 巨人症与肢端肥大症

是由于脑垂体生长激素细胞腺瘤或增生，分泌生长激素过多，而导致的疾病。发病在青春期前，为巨人症；发病在青春期后，为肢端肥大症。

### □ 症状

**巨人症**

**早期(形成期)** 多在青少年期发病，可继续到30岁，身高可达240cm，基础代谢率较高，血糖也偏高。

**晚期(衰退期)** 生长至高峰后，逐渐出现精神不振、四肢无力、血糖降低、性欲减退等症状。患者平均寿限约20余岁。由于抵抗力低，易死于感染。

**肢端肥大症**

**形成期** 始自20～30岁，早期表现为手足肥大，面貌粗陋，腰腿酸痛等。患者有时还伴有糖尿病、甲状腺肿大等症。

**衰退期** 出现精神萎靡，性功能及代谢均减退。当视交叉受压，可出现偏盲。晚期因抵抗力低，多死于继发感染、糖尿病等并发症。

### □ 应对措施

可采用药物治疗、放射治疗和手术治疗。放疗后出现视力障碍加重，视野继续缩小，顽固性头痛，颅内压增高等，应考虑手

术。现用显微外科、冷冻手术等方法，效果亦佳。

## 垂体性侏儒

本病系指发育前，腺脑垂体机能减退，发生激素分泌不足，或身体对生长激素不敏感引起的生长发育障碍。

### □ 症状

·躯体生长迟缓，肌肉不发达，血压偏低，心率较慢。

·骨骼发育不全。一般长骨均短小，身长一般不满130cm。

·性器官不发育及第二性征缺乏。

·智力与年龄相称。智力发育正常，学习成绩与同年同学相仿。

### □ 原因

分为原发性及继发性两类，原发性可能为常染色体隐性遗传。继发性者，可因肿瘤(颅咽管瘤多见)、感染、创伤(围产期损伤)而引起。

### □ 应对措施

用生长激素、雄性激素、绒毛膜促性腺激素、甲状腺激素及微量元素等进行治疗。

**脑垂体生长激素**

促性腺激素的功能障碍可导致其周围靶内分泌腺的功能障碍，生长素的产生不足会导致垂体性侏儒症，产生过多又会导致垂体性巨人症，在成人可致肢端肥大症(身体的某些部分和耳、鼻、颏部及手、足部位肥大)。

## 慢性肾上腺皮质功能减退症

### □ 症状

暴露部位的皮肤黏膜色素沉着。另外，还可见血压低、心脏小，甚至有循环衰竭。还可出现食欲减退衰弱无力、性欲减退、慢性失水及失钠等。

### □ 原因

·原发性：多由自身免疫性疾病、结核、肿瘤等引起。

·继发性：继发所分泌的促肾上腺皮质激素不足。

### □ 应对措施

·纠正代谢紊乱，补充盐。

·激素治疗，包括皮质激素治疗和醛固酮类激素治疗。

## 单纯性甲状腺肿

### □ 症状

腺体通常轻度肿大，呈弥漫性，质较软，晚期有结节。甲状腺肿大，可分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ五度。其腺肿直径分别为：<3cm，3～5cm，5～7cm，7～9cm，>9cm。

### □ 原因

**缺碘**

在生长发育期、怀孕、哺乳时，由于机体对甲状腺激素的需要增加，引起相对性碘不足，可加重或诱发甲状腺肿。

**致甲状腺肿物质**

一些物质，尤其是药物，如磺胺类、对氨水杨酸等可妨碍甲状腺激素合成，引起甲状腺肿。

**激素合成障碍**

一类常染色体隐性遗传性疾病。先天性缺乏合成甲状腺激素的酶类，而致使甲状腺肿。

### □ 应对措施

**预防**

对流行地区居民，进行集体预防。主要是

甲状腺重18～60g，由两个椭圆的左、右叶和峡部组成。左、右叶位于喉和气管的两侧，峡部连于左、右叶之间，位于第2～4气管环前方。约50%的人有锥状叶，此叶从峡部向上可伸展至舌骨。甲关腺有结缔组织囊包裹，并被结缔组织分为许多小叶。

甲状腺产生两种激素，一是甲状腺素和三碘甲状腺原氨酸，二是降钙素。甲状腺素及其生物活性物质三碘甲状腺原氨酸可促进细胞代谢，对身体的正常发展是必不可少的。产生生长抑制素的滤泡旁细胞参与调节激素的释放。

**中医诊治**

证方①主治：甲状腺功能亢进(简称甲亢，下同)，烦躁易怒，口干咽燥，渴而欲饮，食欲旺盛，目睛外突，发热，羞明畏光。

方：生石膏100g，大黄(后下)18g，玄明粉12g(研，分冲服)，知母15g，枳实、厚朴各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：甲亢，肝火旺型。

方：白芥子40g，麦门冬、生地黄、牡丹皮、夜交藤各20g，龙胆草15g。

煎服法同证方①。日1剂。

证方③主治：甲亢，肝肾阴虚。

方：白芥子40g，生地黄、牡丹皮、黄芪、夜交藤各20g，麦门冬15g。

煎服法同证方①。日1剂。

食用碘化食盐。

**治疗**

**甲状腺激素治疗**　用于甲状腺制剂。

**手术**　腺体过大妨碍工作和生活，引起压迫症状，或有恶性可能者，可手术治疗。

# 甲状腺功能亢进症

是由于甲状腺分泌过多的甲状腺激素所引起的疾病。简称甲亢，多见于女青年。

## □ 症状

表现为脾气急躁、多汗、怕热、心悸、多汗，食欲亢进却仍乏力、消瘦。女性患者常有经少及闭经，男性常有阳痿。甲状腺呈弥漫性肿大，双眼可有不同程度外突。

## □ 应对措施

本病的治疗主要采用抗甲状腺药物、甲状腺全切除术或放射性核素碘等方法。

**抗甲状腺药物**　适用于甲状腺肿较小、症状轻的患者。

**甲状腺大部切除术**　适用于甲状腺显著肿大、有结节者。

**放射性核素$^{131}$碘**　能够破坏甲状腺，达到与切除甲状腺相同的目的。治疗的主要并发症是甲状腺功能减退症。

# 糖尿病

胰腺产生的胰岛素不能满足身体的需要或胰腺完全停止生产胰岛素，或机体对血液中的胰岛素不敏感时，所引起的疾病叫糖尿病。糖尿病有两大类型。第一型糖尿病叫胰岛素依赖型；第二型糖尿病叫非胰岛素依赖型。

## □ 症状

临床表现为血糖升高及尿糖，出现三多一少症状，三多是多饮，多食、多尿，一少是体重减少，即消瘦。

觉得特别疲惫、无力，对感染的抵抗力减低，有时还伴有手脚刺痛，视力不清；男性性无能；女性闭经。

## □ 原因

糖尿病是因胰岛素相对的(表现为轻症)或绝对的(表现为重症)分泌不足所致。

## □ 应对措施

尿糖阳性是诊断本病的关键。对患者可以适当限制碳水化合物的摄取量。患者应在

**中医诊治**

证方①主治：糖尿病，燥热灼肺，耗伤津液，烦渴引饮，口干咽燥，尿多而频，皮肤干燥。

方：天花粉120g，生石膏90g，山药45g，生地黄、玄参各30g，沙参24g，玉竹、麦门冬各20g，知母18g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：糖尿病。

方：鲜山药150g，枸杞子、天花粉各30g。

加水共煎至山药烂熟，去枸杞子、天花粉，饮其汤，食山药，日1剂。

证方③主治：糖尿病。

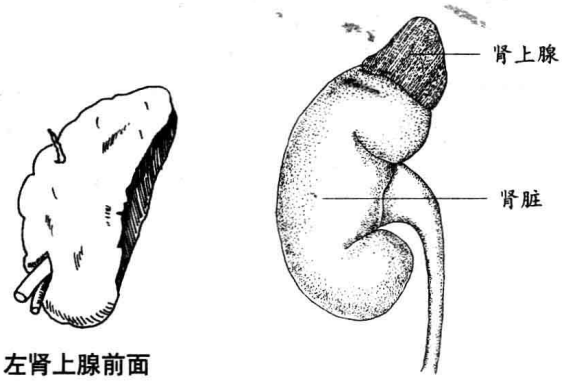
方：党参、黄芪、玉米须、桃树胶各30g，蚕蛹15g，淫羊藿、菟丝子、枸杞子、柏子仁、熟地黄各12g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方④主治：糖尿病。

方：白芍40g，甘草8g。

煎服法同证方①，日1剂。




左肾上腺前面

医生的指导下，口服降糖药如硫脲类双胍类药物，或注射胰岛素来控制病情。

## 肥胖病

当人的体重超过标准体重20%时称为肥胖病。

### □ 症状

除体重超重外，还常伴有情绪抑郁、易怒、疲乏无力等，有助诊断。实际体重超过正常体重10%～20%属轻度肥胖。实际体重超过正常体重20%～30%属中度肥胖。实际体重超过正常超重30%属重度肥胖。

### □ 原因

进食热量过多与体力活动不足，常促使肥胖的发生。脂肪代谢的调节障碍亦与发病有关。

### □ 应对措施

合理安排饮食，增加运动量，对食物的摄取与能量的支出进行合理调整。

## 血脂过高症

持续性血脂过高是脂质代谢异常的现象。血脂包括胆固醇、胆固醇酯等许多种类，以脂蛋白的形式存在于血浆中。

### □ 原因

多数患者都是继发于已知疾病如动脉粥样硬化、糖尿病、肾病综合征、胰腺炎、脂肪肝等。

### □ 应对措施

适当进行体力劳动及体育活动，提倡清淡饮食，尽量以植物油为食用油。还可用降脂药物来治疗血脂过高症。

# 泌尿系统疾病诊治

## 急性肾小球肾炎

一组以血尿、蛋白尿、水肿、高血压及氮质血症为临床表现的急性病。以链球菌感染后的肾炎最为多见。

### □ 症状

急骤发生的浮肿、血尿、蛋白尿及高血压。甚至可有头痛、恶心呕吐等神经系统和心力衰竭等心血管并发症。

### □ 原因

目前认为本病系由B型溶血性链球菌感染所致的免疫复合物病。原发病多咽峡炎和脓皮病。

### □ 应对措施

下述治疗，有利于减轻病情。

·卧床休息；给予低盐和易消化饮食；限制水及蛋白质。

· 消除原发感染灶。

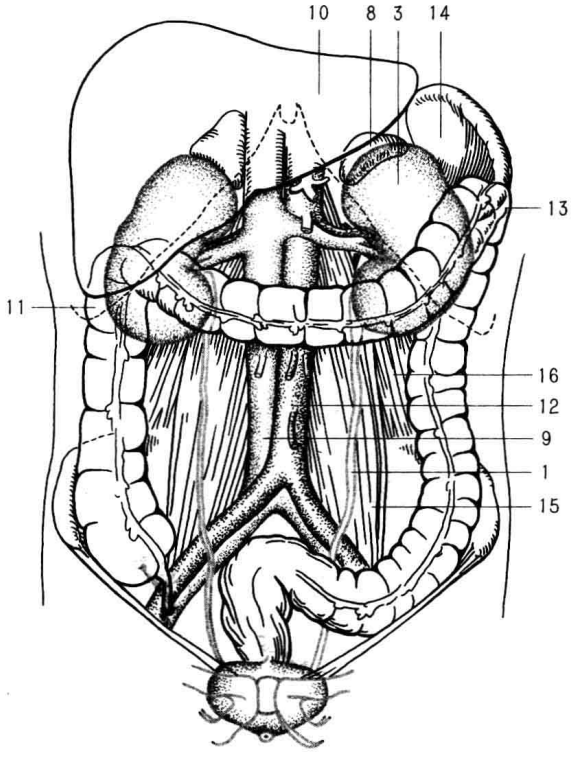
·对症治疗：利尿、降血压、控制心衰等。

肾的功能是泌尿，以排除体内多余的水分及各种来自其他器官的有害代谢产物，调节机体内环境、维持水电解质平衡的氢离子浓度的恒定。泌尿过程分为两步：首先是血浆的过滤，即形成原尿。除蛋白质外，原尿内所含其他物质的浓度与血浆相同。随后，原尿内各种物质，尤其是葡萄糖和水分被重吸收。原尿的日形成量大约为150L，经过重吸收后，尿量减少到原来的1%，形成高浓缩的终尿。终尿然后经排尿器官，即肾盂、输尿管、膀胱和尿道排出体外。另外，肾对血压及造血还具有内分泌样的作用。

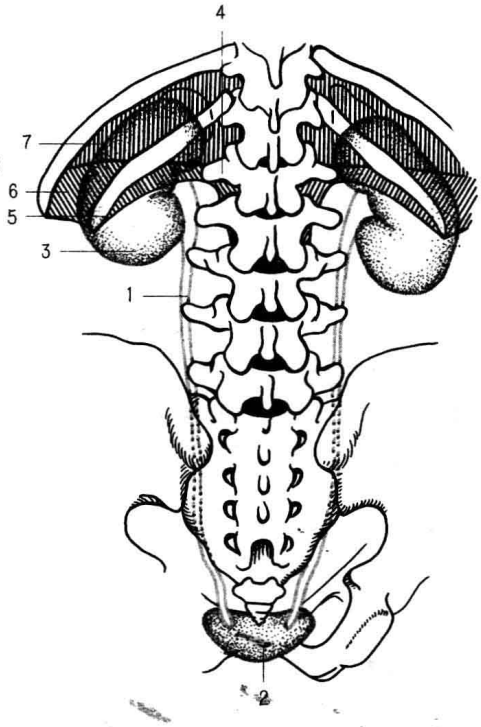
肾还可产生活性物质：肾素(一种酶)在血液内经过中间步骤形成紧张素Ⅱ，使小动脉收缩，血压升高；红细胞生成素刺激红血细胞形成；血管舒缓素(酶)通过其他活性物质使血管扩张。肾还产生大量的前列腺素。

### □ 预后

儿童90%，成人70%可以完全恢复。演变成慢性并预后不良的不超过10%。

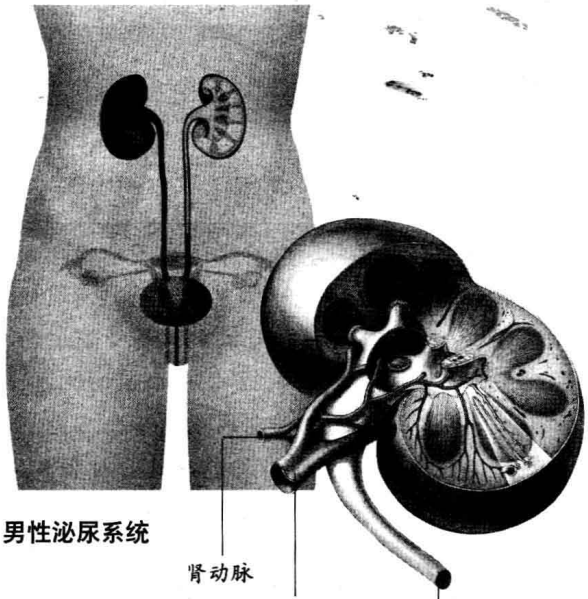



泌尿器官的位置与腹腔脏器的关系




泌尿器官的位置与膈和脊柱的关系

1.输尿管
2.膀胱
3.肾
4.第1腰椎水平
5.第12肋
6.膈
7.肋膈隐窝
8.肾上腺
9.下腔静脉
10.肝
11.结肠右曲
12.腹主动脉
13.结肠左曲
14.脾
15.内侧邻腰大肌
16.外侧邻腰大肌




男性泌尿系统

# 慢性肾小球肾炎

## □ 症状

无力、浮肿、头痛、血尿，检查则发现蛋白尿、贫血等。

## □ 原因

本病由急性转变而来，或者常无明确的急性肾炎史。青年为多见。

## □ 类型

### 一般型

病程缓慢，可持续多年，是最多见的一种类型。

### 类肾病型

水肿及大量蛋白尿；血脂及血胆固醇高、血浆蛋白低、血压正常或偏高。

### 高血压型

血压持续升高，头痛头晕，视力障碍。尿中有少量蛋白及红细胞，可伴贫血。肾功能损害严重时可出现尿毒症，甚至可出现心脏扩大和心力衰竭。

## □ 应对措施

### 一般性措施

预防感染，去除病灶，尽量不使肾炎继续恶化。可以适当从事轻松工作。高血压患者可适当服用降压药等。

# 尿崩症

是指抗利尿激素分泌不足，或肾脏对抗利尿激素不敏感而引起的症候群。

## □ 症状

特征为多尿，继而引起烦渴和多饮，每日尿量和饮水量在5000ml以上，尿为低比重尿和低渗尿。其他症状是双手干燥及便秘。

## □ 原因

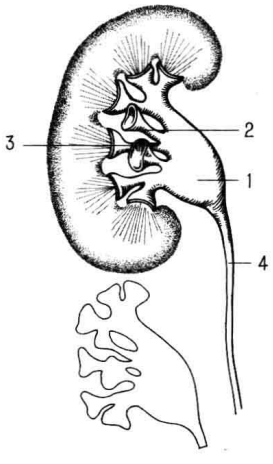
分原发性或继发性。原发性占1/2～1/3。继发性者半数为肿瘤。青壮年男性较多遗传性尿崩症。

## □ 应对措施

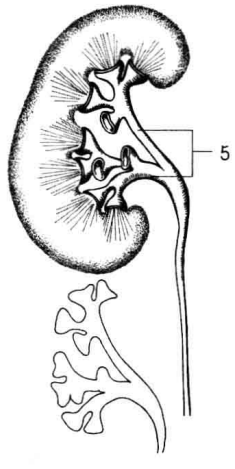
· 采用限盐饮食法或服用其他药物来协助肾脏保存水分。

· 应用人工合成的抗利尿激素。

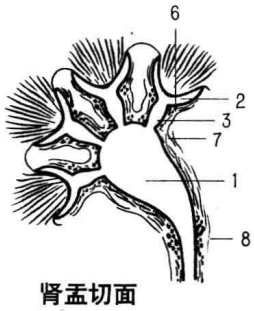
· 针对病因进行对因治疗。




宽大的壶腹型肾盂




分支型肾盂




肾盂切面

1. 肾盂
2. 肾小盏
3. 肾小盏的柄
4. 肾大盏
5. 分支型肾盂
6. 穹窿括约肌
7. 肾盏括约肌
8. 肾盂括约肌

# 蛋白尿症

尿中的血清白蛋白和球蛋白等蛋白质含量增加时，即通称为蛋白尿症。虽然大部分原是由于肾功能发生障碍所致，但同时也是身体其他方面可能有异状的警示，例如它可发生在进行性全身性硬皮症(一种结缔组织疾病)或骨髓瘤(过大或过小的不正常血浆细胞的恶性增殖)。

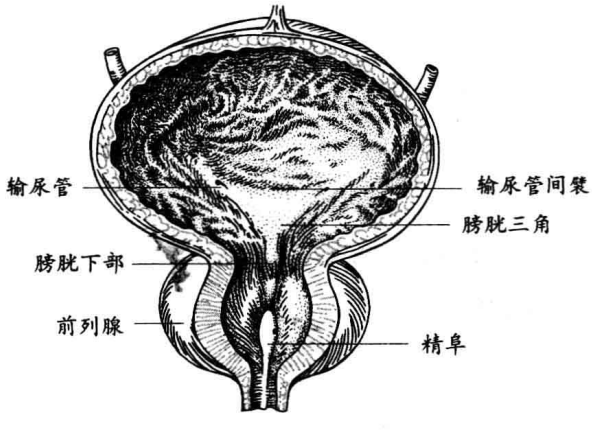
一般来说蛋白尿是肾脏分泌和排泄管的渗透力加大，肾血液流动减慢或血浆含量增加所导致。临床上，除了因肾脏本身功能改变引起的蛋白尿外，尚有其他因素也会引起此症，例如热性蛋白尿可由肌肉运动度引起；而情绪压力则会引起心身性蛋白尿。

# 痛风

痛风是一种代谢异常的疾病，主要是因为尿酸长久过量屯积在血液内。它经常造成反复性的急性关节炎、肾脏尿酸结石或关节内外大量尿酸结晶的沉积。一般而言，痛风以原发性最常见，它可能是一种遗传性疾病；至于次发性痛风则是其他疾病的并发症所引起的。女性比男性较易发病。

## □ 症状

原发性痛风，男性患者通常在青春期时就发生高尿酸血症，而女性则较晚些，而且程度上也较轻。然而，多数高尿酸血症的患者一直要到中年时期才会发生痛风；此时常是突然间大脚趾或足部其他关节发生急性红肿热痛。关节炎通常会反复发作，数年后可能扩散至另一个脚掌、膝部、肘部或手掌。关节随着发病次数增加会逐渐肿大、僵硬；病况严重者




**男性膀胱额状切面：显示膀胱三角**

泌尿外科内腔镜的器械和设备有多种类型，根据其功能和操作方法分为以下几类：膀胱尿道镜、经尿道切除镜、下尿路用碎石镜、尿道内切开镜、输尿管镜、输尿管内切开镜、经皮肾盂镜、腹腔镜和各种内腔镜辅助设备等。不同设备可配合使用，组成不同的尿路内腔镜工作站。目前，国内外尿路内腔镜产品种类很多，原理和结构差别不大。

所产生的痛风石，会引起慢性关节炎。

## □ 原因

尿酸是嘌呤代谢的终端产物之一(嘌呤—核酸组成分子之一)。人体内的尿酸主要由氨基酸转化成嘌呤类再经过代谢而来，少部分来自食物中的核酸。由于人体缺少分解尿酸的酶，所以尿酸必须经由肾脏排出体外。嘌呤类合成过快(原发性痛风主因)或核酸或蛋白质摄食过多或肾脏排泄尿酸功能失常时，都可以造成血尿酸过多(高尿酸血症)。

尿酸的溶解度不高，因此当它大量出现在血液中时，它很容易沉积在关节，引起急性关节炎或形成巨大的沉淀物，称为痛风石，造成关节变形，导致运动发生障碍；或在肾脏内生成尿酸结石。

## □ 危害

尿酸结石或尿砂(小一点的结石)在疾病的晚期可能会发生肾功能受损；但此时的肾功能不全多是由于高血压、血管疾病、感染或老化所引起。

## □ 应对措施

秋水仙素最常被用来治疗急性痛风；而保泰松和羟基保泰松的效果也不错。某些特别严重的病患，对肾上腺皮质刺激素的治疗反应也很好。至于长期使用低剂量秋水仙素可用来预防急性关节炎复发。

别嘌呤醇可抑制尿酸形成，借此降低血中及尿中尿酸含量。羧苯磺胺、亚磺基吡唑酮会促进尿酸排出，以减少血中尿酸的含量。多喝水，使用碱盐或别嘌呤醇可减少肾脏中尿酸结石的形成。别嘌呤醇和促尿酸排泄药物，可以减少已形成的痛风石，并防止新的痛风石发生。患者宜少吃含丰富嘌呤类食物，严重者则必须限制蛋白质的摄取。

# 尿毒症

由于各种疾病造成肾脏严重损害时，肾脏能力减退，并因此而造成排泄的代谢产物在体内潴留，并引起各种症状，称为尿毒症。

## □ 症状

·最早出现的是消化道症状，有纳差、恶心、呕吐和腹泻。

·精神神经系统症状有烦躁、四肢麻木灼痛、嗜睡昏迷等。

·心血管系统可出现心前区疼痛、心悸、气急、浮肿、不能平卧等。

·血液系统症状有贫血及黏膜出血。

·呼吸系统症状有咳嗽、胸痛，酸中毒时可出现大而深的呼吸。

## □ 原因

·肾脏本身疾病，如慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎等。

·泌尿道结石、前列腺肥大、膀胱癌等引起泌尿道梗阻。

·由全身疾病和糖尿病等引起的肾脏病变。

## □ 应对措施

·去除病因，如肾盂肾炎等尿路感染，前列腺肥大、尿路结石等。

**中医诊治**

证方①主治：慢性肾炎尿毒症，明显贫血；伴有代谢性酸中毒；有明显的尿毒症症状和体征。

方：大黄、附子、茯苓各15g，紫苏叶、半夏、生姜各10g，黄连、砂仁各5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分服。日1剂。

同时用大黄、槐花、紫花地丁各15g，蒲公英、牡蛎各30g，牡丹皮10g。加水煎取150ml，保留灌肠。

证方②主治：慢性肾炎尿毒症，面色黄白，腰酸乏力，恶心呕吐，口淡，纳差。

方：车前草20g，茯苓15g，党参12g，白术、陈皮、当归、牡丹皮、黄柏各9g，柴胡、黄芩、甘草、白蔻仁各6g。

煎服法同证方①。日1剂。

·去除加重尿毒症病情的因素，如严重失水、上呼吸道感染、发热。

·对尿毒症本身应给0.5g/kg低蛋白饮食。并且应选用营养价值较高的鸡蛋、牛奶等动物蛋白质食物。

·每天供给水分，应根据呕吐、大小便量、呼吸、出汗等丧失量补充，每天约500ml。

·此外还必须根据患者的病情，在医生的指导下服用一些药物来减轻症状。如降压药和抗酸中毒药等。透析疗法是治疗晚期尿毒症的有效方法之一。另外，肾移植手术通过适当的病例选择，仔细配型和免疫抑制药的应用，成功率也很高。

# 肾下垂

肾脏都能在正常位置上有1～2cm上下活动的幅度。如果向下活动距离超过5cm，就称为肾下垂。以女性更多见。

## □ 症状

先天性肾周围组织松弛、消瘦等，可导致肾下垂。主要症状是腰酸、腹胀等，也容易发生泌尿系统感染。

## □ 应对措施

·增加营养，多吃脂肪、蛋白质含量丰富的食物。

·应该坚持佩戴肾托。

·避免长途行走、站立和过度劳累。食后可适当平卧休息。

·坚持运动保健，如仰卧举腿、仰卧起坐。

·肾下垂，需采用手术治疗。

# 肾积水

由于尿液的排出受阻，而造成肾内压力增高，并导致肾盂、肾盏扩张、肾实质萎缩，这称为肾积水。

## □ 症状

腰部钝痛，偶然发生的阵发性剧痛。血尿。

## □ 原因

·由各种原因导致输尿管狭窄的结石或肿瘤，或者其他非生理性组织或包块对输尿管的压迫。

· 先天性疾患，如尿道外口狭窄。
· 泌尿系统神经肌肉功能失调。

### □ 影响

易继发感染且较难控制，甚至可造成肾积脓。双侧肾积水可导致尿毒症。

### □ 应对措施

以除去梗阻为主。有时可作肾造口术以引流尿液，减少肾脏压力。

## 急性肾功能衰竭

是一种以少尿，很快导致水、电解质紊乱、酸中毒和尿毒症为主要表现的综合征。

### □ 原因

**肾前性**

各种引起循环血量下降的因素，如大出血、呕吐、大汗、休克、心力衰竭等。

**肾性**

肾实质病变如急性肾小球肾炎、各种急进性肾炎、慢性肾炎急性发作，均可引起急性肾功能衰竭。

**肾后性**

主要见于尿路梗塞性疾病如泌尿系结石、肿瘤、前列腺肥大等。

**中医诊治**

证方①主治：急性肾功能衰竭，表情淡漠，周身浮肿，尿少。有明显的氮质血症，水电解质紊乱，血肌酐升高，代谢性酸中毒。

方：金银花、连翘、石韦、丹参、白茅根各30g，益母草、车前子、紫苏叶、白术各15g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分2～3次服。日1剂。

证方②主治：慢性肾功能衰竭，湿热互结型，面色萎黄，倦怠乏力，口臭纳差，胸脘闷胀，呕恶，烦躁，大便秘。

方：党参、茯苓、枳实、竹茹各12g，黄芩、大黄、半夏各10g，陈皮8g，黄连3g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：慢性肾功能衰竭，气阴两虚，面色晦黯，精神萎靡，乏力，头晕耳鸣，腰酸气促，心烦失眠，四肢抖动。

方：太子参、益母草各30g，生地黄、白芍、女贞子各15g，黄芪、山药、茯苓、竹茹各10g，陈皮5g。

煎服法同证方①，日1剂。

## 慢性肾功能衰竭

是指各种原因所造成肾脏功能毁损，并产生了以蛋白质代谢潴留为主及水、电解质和酸碱平衡失调的综合征。

### □ 症状

**尿毒症前期(氮质血症)**

症状不一定明显，或仅感头痛、疲乏、厌食等症。

**尿毒症期**

· 消化系统症状：患者厌食、恶心、呕吐、口腔有尿味、口腔溃疡、腹痛、腹泻。

· 神经系统：头痛、头晕，烦躁，或表情淡漠、迟钝，严重时可有幻觉、谵语、昏迷等。

· 血液系统：贫血，晚期有出血倾向，严重时可有消化道出血。

· 呼吸和循环系统：由于血压高，电解质紊乱可出现心力衰竭，心悸、气短，急性肺水肿，纤维素性心包炎。酸中毒严重时，呼吸深而快。

· 皮肤与黏膜：肤色较黑有弥漫性色素沉着、皮肤干燥、瘙痒、皮疹等。

### □ 原因

肾脏病变持续发展，都可能导致慢性肾功能衰竭。

· 各型肾小球肾炎；
· 慢性肾盂肾炎；
· 高血压及肾动脉硬化症；
· 代谢性疾病如糖尿病、痛风、肾淀粉样。

### □ 应对措施

治疗原则是去除诱发尿毒症的病因，调整饮食，纠正水、电解质、酸碱平衡失调，抗感染、解除或减轻尿毒症的症状。

· 若明显水肿，要严格记录进入液量。
· 给高渗葡萄糖。
· 纠正酸中毒。
· 高血钾时可给葡萄糖加正规胰岛素

静点。

· 少量输入新鲜血治疗贫血。

· 抗感染，积极治疗并发症。

· 采用腹膜透析或人工肾透析。

· 若经多方治疗效果不明显，应作肾脏移植。

# 前列腺炎

前列腺炎分为细菌性前列腺炎和非细菌性前列腺炎。临床上以慢性多见。

## □ 症状

前列腺炎急性发作通常是高热、寒颤、阴茎内及根部疼痛。稍后前列腺肿大，并且有触痛，排尿时尤其严重。慢性前列腺炎的症状出现很慢，疼痛也较缓和。

## □ 应对措施

·避免性交中断、手淫和性生活频繁，养成一定的性生活规律。

· 坚持 40～42℃热水坐浴。

· 忌刺激性食物，例如酒、大蒜、葱、辣椒。

·避免长时间骑自行车、骑马或作骑跨性动作，以减轻局部前列腺充血。

· 前列腺按摩有助于前列腺排空和炎症消退。

· 在医生的指导下服用部分药物如复方新诺明、氟哌酸等。

**中医诊治**

证方①主治：慢性前列腺炎，小腹坠胀疼痛，会阴痛，尿痛，尿频，尿道流出白浊或睾丸痛。

方：益母草50g，丹参30g，牛膝20g，黄柏、知母、大黄各15g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分2次服。日1剂。

证方②主治：慢性前列腺炎。

方：黄芪、紫菀各30g，白术15g，升麻、车前子各10g，肉桂5g。

煎服法同证方①，日1剂。

证方③主治：慢性前列腺炎，腰腿酸软、头晕耳鸣，失眠多梦，遗精或血精，舌尖红、苔薄白，脉弦细。

方：生地黄、草薢各15g，泽泻12g，山茱萸肉、茯苓、牡丹皮、知母、黄柏、车前子各10g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

# 前列腺增生

是一种良性的前列腺增生病变，为老年男性常见病之一。

## □ 症状

· 前列腺增生缓慢，其症状逐渐发展。

·当前列腺增大时，可使有效膀胱容量减少，而出现尿频。

· 尿等待、尿线无力、排尿时间延长。

·症状严重时，排尿需屏气用腹压才能解出小便。

· 进一步发展，在饮酒、受寒等影响下，可形成急性尿潴留。

## □ 影响

前列腺增生，排尿困难，可导致血尿、膀胱结石、疝气、脱肛和尿毒症等并发症。

## □ 应对措施

### 诊断

男性老人出现尿频、排尿不畅，应及时到医院泌尿科检查，易通过肛门指诊、B超等方法确诊。

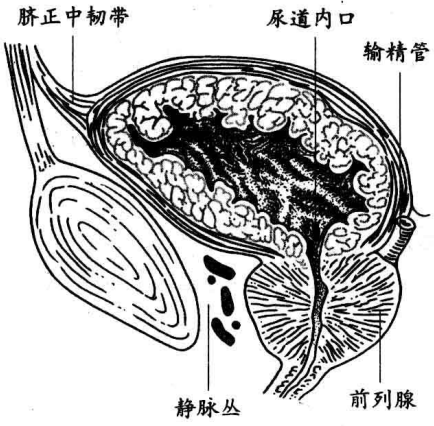
### 治疗

根据前列腺大小，排尿困难程度，残尿量，尿流率和全身情况作不同的治疗。

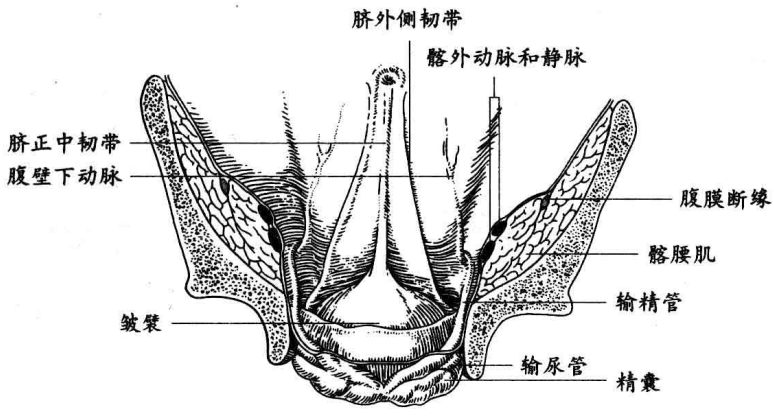
·药物治疗适用于仅有尿频，稍等后排尿或尿未滴沥，排尿尚畅者。

·手术法适用于夜尿频繁、每晚排尿超过3次，排尿费力者。

一些前列腺增生患者需要摘除前列腺。




男性膀胱正中矢状切面




膀胱及腹前壁

# 膀胱炎

一种在人体抵抗力下降时，由细菌侵入膀胱而引起的感染性疾病。如膀胱排尿不畅或者本身已有其他疾病(如结石、结核、肿瘤等)，就更易引起发炎。

## □ 症状

· 尿频尿急，多数患者在0.5～2小时排尿一次。

· 尿痛：尿道有烧灼或疼痛感觉。

· 感染严重时，尿色混浊。

## □应对措施

### 诊断

可通过排尿症状、下腹部压痛、尿检查等确诊。

### 一般性治疗

· 应注意外阴部清洁，妇女应注意经期卫生。

· 婴儿勤换清洁尿布。

· 男子应时常清洗积在包皮下的包皮垢。

· 患者应注意适当休息，多饮开水。

· 应在医生的指导下服用药物或接受正规治疗。

# 尿结石

泌尿系统结石症简称尿结石，以肾或输尿管结石最为多见。尿结石，往往伴有腰部剧烈绞痛。另外，尿结石可以导致血尿和尿路感染。

## □ 应对措施

· 要求每天饮水2000～3000ml，使尿结石排出，或防止结石继续增加或增大。

· 多进食猪肝、鸡蛋、新鲜蔬菜与瓜果等富含维生素A的食物。少吃海带、黑木耳、菠菜、芹菜、动物内脏及花生等易引起尿酸盐增多的食物。

· 坚持做跑步或跳跃动作。

· 注意卫生，防止泌尿道感染。

· 症状严重者，可以手术治疗。

# 前列腺癌

前列腺癌是老年男子易患的一种恶性肿瘤，一般认为与遗传因素与体内激素代谢紊乱有关，另外高脂肪饮食和烟叶也是本病的诱发因素。

## □ 症状

排尿不通畅，不明原因的发热、消瘦、乏力等现象。肿瘤转移，会出现转移部位疼痛症状。

## □ 应对措施

### 护理

**加强精神治疗**　应增强患者与疾病作斗争的信心。

**科学饮食**　选择高营养食物，提高食欲，并有利于提高身体的免疫能力。

**忌食辛辣刺激物**　戒烟、忌酒、不吃有刺激性的食物。

**保持个人卫生**　保持避免感染性病变，尤其防止泌尿系统感染发生。

**排尿问题**　需留置导尿者，必须保持导尿管的通畅与清洁，并定期去医院更换导管。

**适度运动**　鼓励患者做适度的户外活动。

**停止性生活** 不要手淫，避免性冲动。

**治疗**

根治法是手术切除。

## 乳糜尿

尿液中含有乳、糜或淋巴液，呈乳白色，称之为乳糜尿。

### □ 原因

绝大多数患者由于患丝虫病后引起，仅极少数患者可能由肿瘤压迫或阻塞淋巴管造成。

### □ 应对措施

· 必须坚持低脂肪饮食，否则会加重乳糜尿。

· 多饮水，以稀释尿液，否则乳糜凝结成块，易阻塞尿道。

· 避免过度劳累，以减轻乳糜尿的程度。

· 在医生的指导下服用药物，针对病因——丝虫病治疗。

· 若采用上述方法，乳糜尿未见减轻，则必须去医院进一步处理。

## 睾丸炎

### □ 症状

全身症状，表现为高热、畏寒，也可出现患侧睾丸的肿胀与疼痛，厉害时疼痛还可向阴囊、大腿根部及腹股沟区域放射。

### □ 原因

由于病毒和细菌侵犯引起的睾丸发炎称为睾丸炎。

### □ 应对措施

· 细菌性睾丸炎需采用青霉素、先锋霉素等抗生素。病毒性睾丸炎，采用板蓝根、蒲公英、金银花和连翘等中药效果较好。

· 应该卧床休息，如要站立，最好用布制托带托起阴囊，以减轻疼痛与肿胀。

· 冷水毛巾湿敷，或用酒精、冰水作四肢擦浴，来降低患者体温。

· 多吃富含维生素C的新鲜蔬菜与水果，以增加抗病能力。

## 压力性尿失禁

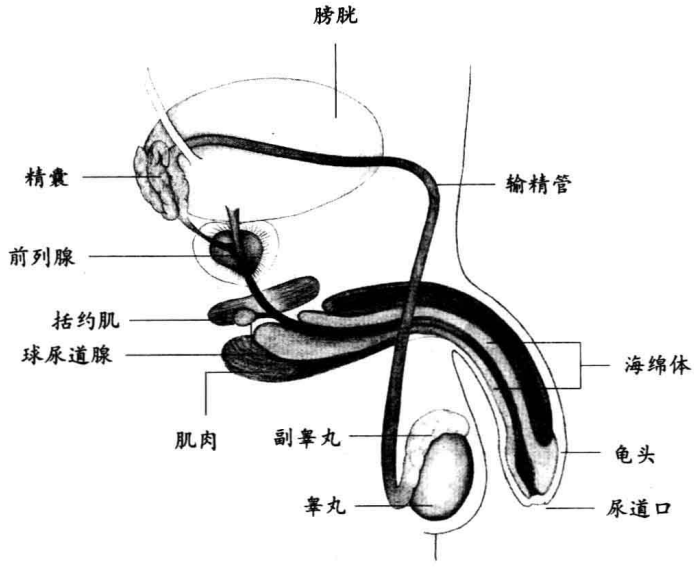
凡是控制排尿的机能发生障碍，使尿液不受意志支配地随意流出，称为尿失禁。以妇女压力性尿失禁发生率最高。这是一种妇女在咳嗽、喷嚏、行走、站立或奔跑等腹压增高情况下发生的尿失禁。

### □ 原因

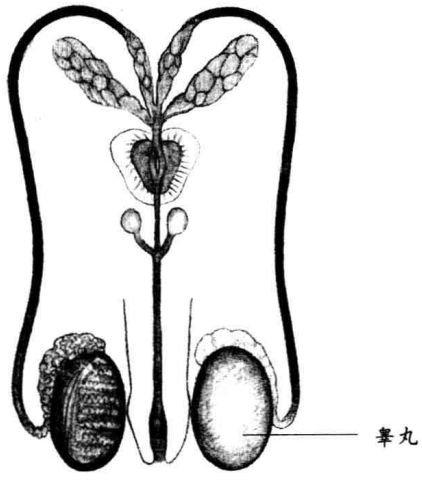
能使会阴与尿道部位肌力减弱的各种原因，如多孕、多产或难产等情况。

### □ 应对措施

· 避免过分用力，尽量避免必须屏气使劲




男性泌尿系统




睾丸炎患者应多吃蔬菜，卧床休息，用酒精擦浴。

**中医诊治**

主治：尿失禁。

方：菟丝子、益智仁、枸杞子、补骨脂、黄芪、杜仲、锁阳、知母、黄柏、当归各20g，龟板30g，陈皮、白芍、牛膝、虎骨各10g。

加水煎沸15分钟，滤液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀。分服。日1剂。

的动作或劳动。

·治愈便秘、慢性咳嗽和气喘等有可能增加腹压的疾病。

·加强会阴部肌肉训练，反复地收缩肛门部和会阴部肌肉，坚持进行，日久必有效果。

· 重度压力性尿失禁，如果影响患者生活，也可以手术治疗。

# 尿路感染

是泌尿系统受细菌侵犯而引起炎症的统称，实际上包括许多疾病，例如肾盂肾炎、输尿管炎、膀胱炎和尿道炎等。主要症状是尿频、尿急、尿痛、血尿和脓尿等情况。

## □ 应对措施

·重视个人卫生，勤洗性器官、勤换内裤。

· 谨防诱发尿路感染。

·性交前后双方都要清洁外阴部一次，并多饮水。房事后立即排尿一次。动作要轻柔，以免因粗暴用力而造成尿道口黏膜损伤，导致细菌入侵。

· 妇女月经期切忌性交。

·既往有尿路感染病史者，性交后可预防性服用复方新诺明等抗生素以防止尿路感染发生。

· 及时治愈身体各类感染病变：例如疖、痈、扁桃体炎等，防止细菌通过血液、淋巴或直接蔓延等途径侵犯泌尿系统。

·食用富含维生素C的新鲜蔬菜与瓜果，以增强泌尿道上皮细胞的抗感染能力。

· 控制糖尿病。

# 膀胱癌

膀胱癌是泌尿系统最常见的肿瘤。男性较多见，发病年龄多在50～70岁。

## □ 原因

### 长期接触致癌物质

现在已经肯定B－萘胺、联苯胺、4－氨基双联苯等是膀胱癌的致癌物质，它们是制造染料的中间产物。

### 代谢异常

色氨酸和菸酸代谢异常也可能是膀胱癌的病因。

### 疾病

埃及血吸虫病(寄生于膀胱)、腺性膀胱炎、尿路结石、尿潴留等可能是膀胱癌的诱因。

## □ 症状

间歇出现的无痛性血尿。可自行停止或减轻，出血量或多或少，一般表现为全程血尿，终末加重。出血量和肿瘤恶性程度并不一致。或有尿频、尿痛、排尿困难、尿潴留等症状。盆腔广泛浸润时表现为腰骶部疼痛、下肢浮肿。小儿横纹肌肉瘤的主要症状是排尿困难。

## □ 应对措施

### 诊断

膀胱镜检查、X线检查、超声检查及膀胱双会诊，易于确诊。

### 预防

对密切接触致癌物质者应加强劳动保护，对能诱发本病的各种疾病认真治疗，可防止或减少发生肿瘤。

### 治疗

以手术治疗为主。手术治疗分为经尿道手术、膀胱部分切除术及膀胱全切除术等。原则上早期肿瘤可采用膀胱部分切除手术；多发的或反复复发的以及后期肿瘤，应行膀胱全切除术。放射和化学治疗处于辅助地位。手术后随诊对本病的预后有极大影响。

# 普通外科疾病诊治

## 急性淋巴管炎

### □ 症状

表现为区域性红、肿、热、疼。或者皮肤上一条或多条坚硬、有压痛的红线，走向近端淋巴结，甚至能导致整个肢体肿痛。

### □ 原因

淋巴管的急性化脓性炎症。

指由金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌引起的，可因轻微皮肤损伤感染。其他由急性化脓性感染引起。

### □ 应对措施

及时处理皮肤伤口等原发病灶，并大量使用抗生素，并对脓肿手术切开引流。

## 急性淋巴结炎

### □ 症状

局部淋巴结充血、肿大、疼痛，还可能有全身反应炎症，也可以发展成脓肿，并向体表破溃。甚者，还能引起败血症等全身化脓性感染。

### □ 原因

特定淋巴结常继发于其他感染病灶，由化脓性细菌侵入到局部淋巴结所引起。

### □ 应对措施

及时处理原发病灶，大量使用抗生素，当形成脓肿时需手术切开引流。

## 疖

由金黄色葡萄球菌和白色葡萄球菌致病引起的毛囊及皮脂腺及皮下组织的急性化脓性感染。

**中医诊治**

证方①主治：疖，头面部多发性疖肿。

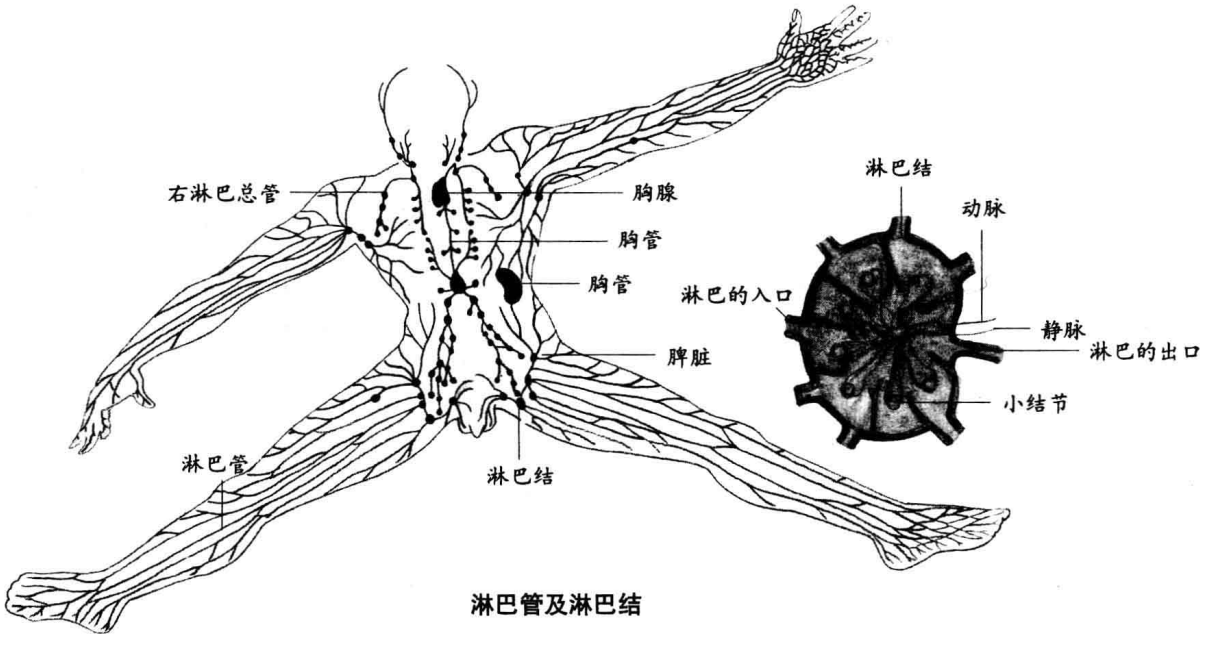
方：熟地黄20g，黄芪15g，鹿角胶、人参各8g，肉桂、麻黄、白芥子、炮姜、甘草各3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：痈。

方：大葱、蜂蜜各100g。

共捣如泥，敷患处，日2次。




淋巴管及淋巴结

### □ 症状

易在皮脂腺丰富的部位发生。先是皮肤上的圆形小结节，红肿，疼痛。3～5天中央变软，形成黄白色脓栓，7～10天破溃出脓而自愈。

### □ 影响

挤压疖有引起局部脓肿、败血症和全身性感染的危险。上唇、鼻周围疖内的细菌脓栓可经内眦静脉回流入颅，发生海绵窦栓塞或脑膜炎。耳疖也可波及颅内。

### □ 应对措施

以局部处理为主。反复发作者，可使用抗生素。形成脓肿者，需切开引流。

## 痈

### □ 症状

多发于皮肤较厚的背及后颈部，好发于全身抵抗力差的成人。痈呈酱红色，高出皮面，坚硬，中央多呈坏死。常伴有剧烈疼痛，炎症易向四周和深部发展。

### □ 原因

由许多疖融合而成的急性化脓性炎症。常由金黄色葡萄球菌和白色葡萄球菌引起。

### □ 应对措施

早期应用抗生素，并做十字或双十字形切开引流。

## 丹毒

是溶血性链球菌引起的急性脓性皮肤炎症，多发于四肢及面部。

**中医诊治**

证方①主治：丹毒。

方：银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、生石膏各30g，生地黄、赤芍、大青叶、板蓝根、黄柏、知母、甘草、牛膝各10g。

加水煎煮15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：丹毒。

方：马齿苋45g。

与猪脂膏共捣成膏，敷患处，日3～4次。

### □ 症状

发热寒战、局部皮肤红肿，突出皮面，坚实，有压痛，后出现疱疹。本病还可以并发淋巴管炎和淋巴结炎，并向四周蔓延。

### □ 原因

病菌常由皮肤及黏膜破损处侵入人体而致病。

### □ 应对措施

应先治疗皮肤黏膜破损等以去除病因，其次应用抗生素针对病原体治疗。

## 嵌甲

### □ 病因与症状

常见于足拇趾。趾甲或两侧甲缘过长增生，以致嵌于软组织中，经常会因刺激软组织而导致甲沟炎溃破形成炎性肉芽组织，经久不愈。

### □ 应对措施

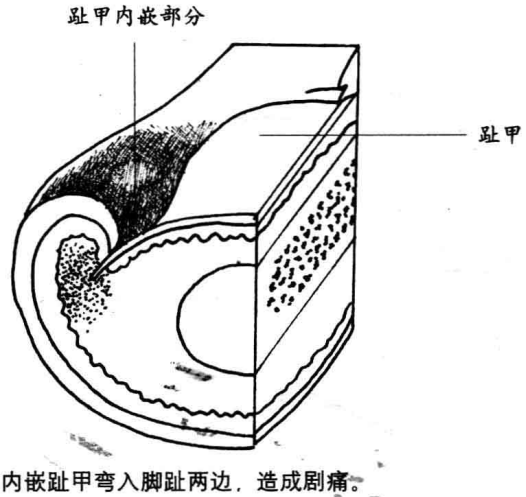
宜穿宽松的软鞋，避免挤压拇趾；同时还必须在医生的指导下局部热敷、换药，而且患者自己未经医生的允许不要自作主张地剪掉指甲。

## 甲沟炎

指甲周围软组织的化脓性感染。

### □ 症状

甲沟红肿，压痛，大部分可自行消退，另




内嵌趾甲弯入脚趾两边，造成剧痛。

**中医诊治**

证方主治：甲沟炎。

方：蜈蚣1条，雄黄、枯矾各1.5g。

共为细末，取鲜鸡蛋1个，打破一端，去一些蛋清，装入药末，将患指插入，搅匀，鸡蛋与患指固定，以火煨烤鸡蛋壳，以有湿热感后，再烤15分钟，日换1次。

一部分则迅速化脓，还有的患者会并发指甲周围炎或甲下脓肿。

## □ 原因

葡萄球菌、链球菌从轻微外伤或裂口侵入指甲周围皮肤引起。

## □ 应对措施

早期应保守处理，但在脓肿形成后就必须切开引流，甲下积脓要及时手术拔除指甲，以防止发生末节骨骨髓炎。

# 破伤风

破伤风是由破伤风杆菌引起的一种急病。

破伤风杆菌是革兰氏阳性厌氧芽胞杆菌，对阳光和化学药物有较强的抵抗力。平时存在于土壤和污泥中，所以被泥土污染的较深的伤口都有感染破伤风杆菌的可能性。潜伏期一般7～14天。

## □ 症状

患者前驱症状为不安、无力、疲乏等。出现阵发性和强直性肌痉挛，1日数次，表现为牙关紧闭、面肌痉挛、呈“苦笑面容”、喉肌痉挛、角弓反张。遇到外界刺激更易痉挛发作。患者体温一般不高。

**中医诊治**

证方①主治：破伤风，全身战栗。

方：钩藤、茯神、麦门冬、牡丹皮、防风、羌活各10g，当归、陈皮、薄荷各6g，红花、甘草各3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀。分服1～2剂。

证方②主治：破伤风。

方：全蝎6g(为末)，黄酒60ml。

放沙锅内烧开，顿服，取汗。

证方③主治：破伤风。

方：槐角30g。

炒，为末，水、黄酒各半冲服。

## □ 原因

破伤风杆菌产生毒力较强的外毒素(痉挛毒素)，外毒素可以刺激运动神经，大脑前中央回的肌肉运动区，引起全身痉挛。

## □ 应对措施

### 诊断

外伤史和典型症状一般可以明确诊断。

### 治疗

对破伤风患者的治疗，必须在医院里进行，一般步骤如下：

· 患者应隔离，在一个安静的环境里，并给予镇静剂、抗痉剂和破伤风抗毒血清。

· 如伤口感染，应彻底清创，并用高锰酸钾或双氧水冲洗伤口，操作完成后，不缝合伤口。

· 抗生素和磺胺药的应用可控制伤口的化脓性感染。

· 发生喉痉挛者应作气管切开。

· 要加强营养，周密护理。

### 预防

破伤风的死亡率较高，预防远重于治疗。伤后应立即肌注破伤风抗毒血清。

对污染伤口，应尽早彻底清创，除去一切坏死组织和异物，并且不做初期缝合。

# 溃疡

## □ 原因

经久不愈的皮肤或黏膜的缺损，称为溃疡。

## □ 类型

### 血液淋巴循环障碍

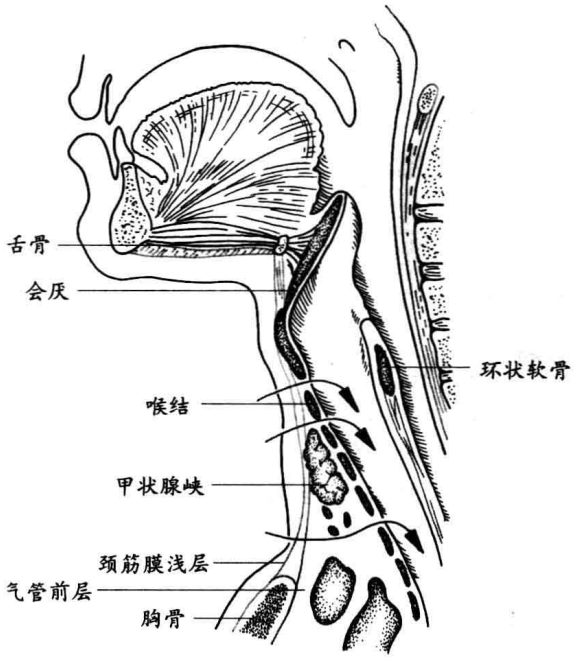
动脉闭塞、静脉或淋巴的回流障碍可以引起组织缺氧缺血，并最终发生溃疡。

### 感染性溃疡

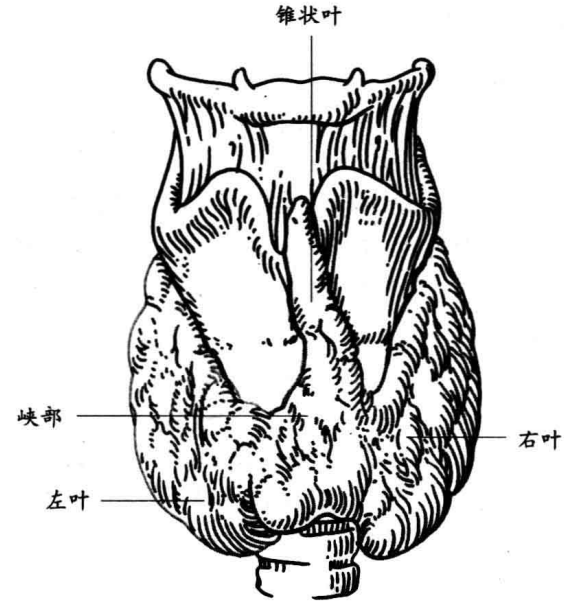
如常见的结核感染。

### 神经性溃疡

如肢体瘫痪，常致血运障碍和局部受压，




喉与颈筋膜层次的位置关系




甲状腺的位置

常使病变部位发生溃疡。

**肿瘤性溃疡**

恶性肿瘤晚期坏死溃烂。

### □ 应对措施

最重要的是根据溃疡发生的不同原因对因治疗。对症治疗方面要注意改善全身营养状况，病灶局部用2%盐水或稀释的抗生素液热敷。如有必要，还可以实施植皮术。

## 甲状腺肿瘤

可分为良性的腺癌及恶性的癌两大类，而甲状腺腺瘤常被认为是一种癌前期病变。本病多见于青、中年的女性。

### □ 类型及症状

**单个腺瘤**

圆形而活动，质地坚硬，随吞咽而上下移动。

**多发腺瘤**

多半两侧不对称，呈结节性肿大。

**小腺瘤**

除颈部块物外，可无任何自觉症状。

**大腺瘤**

可产生邻近器官的受压症状，如压迫气管可致呼吸困难，压迫食管可致吞咽困难，也可压迫神经和血管。

**腺瘤癌变**

腺瘤如有出血或癌变时，肿块就迅速增大。单个腺瘤癌变的几率较高。

**产生甲亢**

腺瘤可致甲状腺功能亢进的心跳、气急、出汗、性情急躁等症状。

### □ 应对措施

主要是手术切除。恶性肿瘤在手术后还要用放射性碘和甲状腺素抑制治疗。

## 颈淋巴结结核

指颈部淋巴结因结核菌侵入而引起的发炎肿大，中医叫瘰疬。

### □ 症状

颈淋巴结结核的患者一般只是颈部出现硬结没有其他症状，但急性颈淋巴结核可伴有发热和压痛等症状。

### □ 原因

·结核菌可以从扁桃体、口腔黏膜破损处进入，到达颈淋巴结。

· 结核患者自己体内的结核菌通过血液进入到颈部淋巴结。

· 结核菌还可以经淋巴管引流至颈部淋

**中医诊治**

证方主治：瘰病。

方：当归18g，川芎9g，白芍12g，生地黄9g，牡丹皮6g，柴胡9g，黄芩9g，海藻12g，夏枯草9g，浸药9g，川贝母12g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，过滤去渣。两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。忌食辛辣食物。

巴结。

·颈部淋巴结被结核菌侵入后，就发炎肿大成为硬结。若患者抵抗力差而结核菌毒性强可产生活脓肿。

## □ 应对措施

确诊后要进行下列几个诊治步骤：

·应作详细的全身检查，看肺部和其他脏器有无结核病灶。

·应用抗结核药物进行全身抗结核治疗。

·对结核脓肿可以穿刺抽脓，并在脓腔内注射链霉素或异烟肼，每周2次，直至脓液不再形成。如果脓肿行将穿破，应切开排脓并刮除脓腔内干酪样组织，放入链霉素或异烟肼后缝合。

·脓肿继发感染时，必须切开引流。

·若结核自行穿破形成慢性瘘管，经久不愈，可手术切除肿大的淋巴结或瘘管切除。

# 腹股沟疝

腹股沟区是位于大腿内侧与腹壁交界处的一个三角区。在此区域内发生的疝，叫腹股沟疝。俗称小肠气，较常见。

腹股沟疝可分为斜疝和直疝。

## □ 斜疝

### 类型及症状

一般在小儿啼哭时、咳嗽或劳累后腹股沟部出现肿块，不痛，仅伴有胀或下坠感。平卧或休息后肿块自行消失。随着疝块反复出入，疝可逐渐增大。

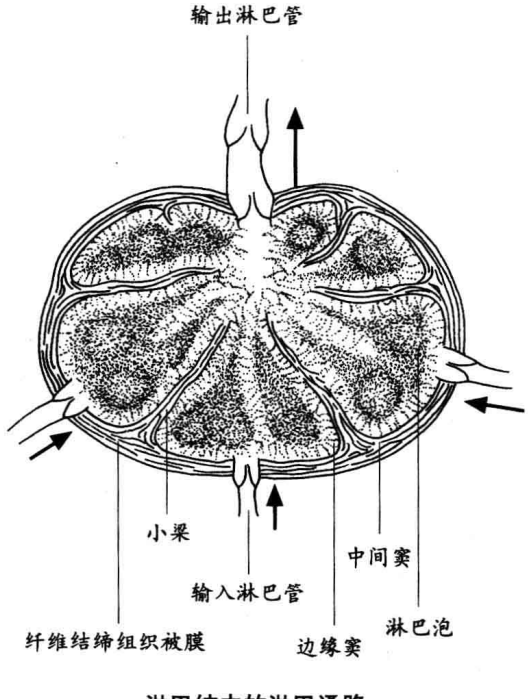
**可复性疝** 是指患者平卧后用手可以将疝块推送到腹腔内。

**嵌顿疝** 是指腹内脏器在狭小的疝囊口受挤压而不能回入腹腔，并且还出现了腹痛、恶心、呕吐、腹胀等肠梗阻症状。

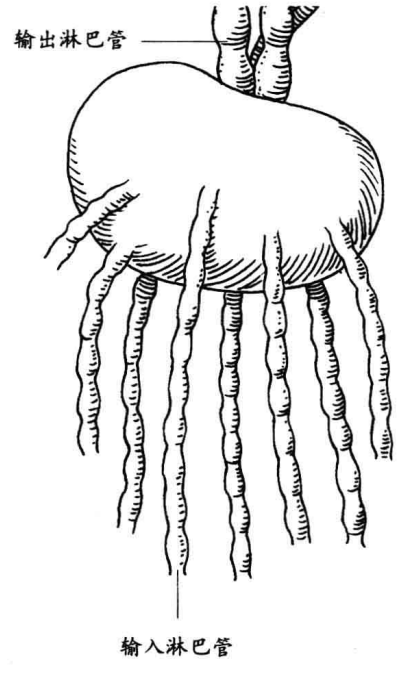
**绞窄性疝** 疝长时间嵌顿会影响肠的血液供应，而成为绞窄性疝。如不及时松解就引起肠坏死穿孔。

### 原因

斜疝的发病主要是由于婴儿生长发育的不足而产生了一个与腹腔交通的潜在疝囊。当腹压升高时(啼哭、咳嗽、提重物等)，腹内脏就可能突入疝囊而发生腹股沟疝。此类疝在前腹壁内穿行途径是斜行的，故称为腹股




淋巴结内的淋巴通路




淋巴结

沟斜疝。腹股沟斜疝较多见于男性，以小儿和青少年较为多见。

**应对措施**

斜疝的主要病因是腹膜鞘状突未完全闭合，故不论小儿成人均应手术治疗。不能接受手术者，可以用疝带压堵疝口，以阻止腹内容物脱出。疝嵌顿时必须立即赴医院诊治，急症手术松解并疝囊切除修补。

## □ 直疝

**症状**

与斜疝很相似，但多半发生在老年人。由于直疝没有狭小的疝囊口，所以极少发生嵌顿。

**原因**

腹股沟直疝，与斜疝不同。它是由于结缔组织胶原代谢异常或因年龄增长引起腹股沟区腹壁薄弱，当腹压因慢性咳嗽等升高时，腹腔内容物就可以推动薄弱腹壁向体表膨出而形成疝。由于这种疝走行方向直接向前，故叫作腹股沟直疝。

直疝亦需手术修补，由于发病原因不同，修补后复发率较斜疝为高。老年体弱或有严重疾病的腹股沟疝患者，耐受手术差者，尤其直疝患者，可以用疝带压住疝囊口部，阻止腹内容物脱入疝囊。

# 脐疝

婴儿脐带脱落后，脐孔就自行闭合。如脐孔闭合不全，在啼哭等腹压升高的情况下，就可以发生腹内容物从脐孔突出的脐疝。成年人尤其老年多产的妇女腹肌变弱，也可以发生脐疝。

**中医诊治**

证方①主治：脐疝。

方：猪牙皂2g，雄黄、细辛、吴茱萸、乳香、没药、冰片各1.5g，地龙1条。

上药共研极细末，装瓶备用。用时先将脐部清洁，再以上药粉3g，用开水调成糊状(勿太稀)，外敷脐；继以铜钱1枚(或圆形铜片亦可)压盖于药上，最后用绷带固定，每日换药1次，5日为1疗程。

证方②主治：脐疝。

方：赤小豆、豆豉、天南星(去皮脐)、白蔹各3g。

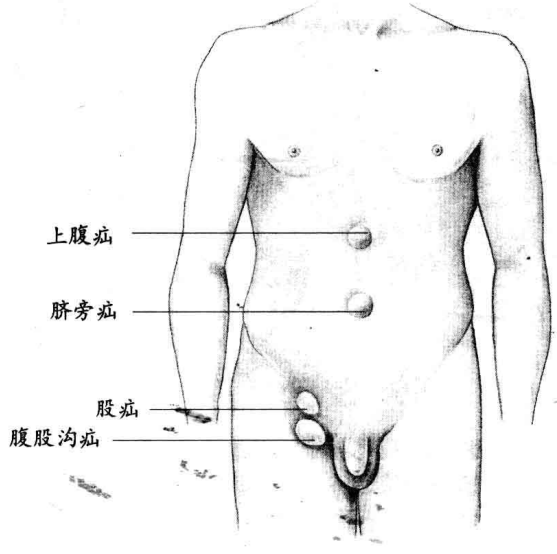
以上诸药共研极细末。用时，先用芭蕉树汁(以刀砍鲜芭蕉树后，其刀口处溢出之汁)调药末敷脐四周，以纱布包扎，胶布固定。日换2次。

## □ 症状

脐疝患者的脐部稍隆起。当患儿啼哭及其他情况引致的腹压升高时，脐部就出现肿块，安静或平卧时消失。成人脐疝由于疝囊口狭小易发生嵌顿，引起肠梗阻。

## □ 应对措施

脐疝一般不须手术治疗。可将患婴平卧，待疝内容物缩回腹腔后，用比脐孔稍大的硬币或硬纸片，垫薄层棉花压住脐孔，并用绷带扎紧。成人脐疝必须手术修补。发生嵌顿需急症手术。



# 痔疮

痔疮是指肛管直肠部的痔静脉丛发生扩张所形成的静脉团。

## □ 症状

最主要的是无疼痛的大便时出血，血色鲜红，虽不多，不与粪便相混。有患者可因反复出血而成贫血。内痔逐渐变大后，可感觉到在大便时有块状物从肛门脱出，便后块状物自行缩回或需用手将它推回。内痔有时因不能缩回而发炎、肿胀和发紫，引起肛门部剧痛。

## □ 原因

凡是能够增加痔疮静脉丛压力的各种因素，都可导致痔疮的发生。故久坐或久立者，妇女生育过多，及经常便秘、腹泻的人均比较容易患痔疮。

## □ 类型

痔疮主要有内痔和外痔两种，凡表面是黏膜的痔是内痔，表面是皮肤的痔是外痔，内痔发病率比外痔高。同时患有内痔外痔时，称为混合痔，也称内外痔。

## □ 分级

根据出血和脱出的程度，可将内痔分为三度：

**Ⅰ度** 仅有大便出血；

**Ⅱ度** 有出血和脱出，但脱出的内痔能自动缩回；

**Ⅲ度** 出血较少，但脱出严重，常不能自行缩回而需用手推回。

## □ 应对措施

·首先需明确凡遇大便出血，不要轻易认为是内痔而听之任之，要警惕直肠恶性肿瘤的可能性。内痔的预防主要是经常从事体育运动，养成良好的大便习惯，避免便秘和慢性腹泻。治疗内痔的方法有注射法、枯痔疗法、结扎疗法和痔切除术等，可根据内痔的出血和脱出程度来选用，疗效很好。

·单纯外痔无症状，静脉破裂后，可在皮下形成血栓。此时，出现剧烈的疼痛和肿胀，颜色变紫黑，表面皮肤发亮，触痛明显。如不立即治疗，疼痛可持续3～7天，肿胀逐渐消退

### 中医诊治

证方①主治：血栓外痔。

方：十大功劳叶30g，大黄20g，虎杖30g，朴硝20g。

加水煎沸15分钟，滤过去渣，加入朴硝，置于盆内，熏洗坐浴40分钟，每日1～2次。

证方②主治：痔疮，伴有脱肛和下血。

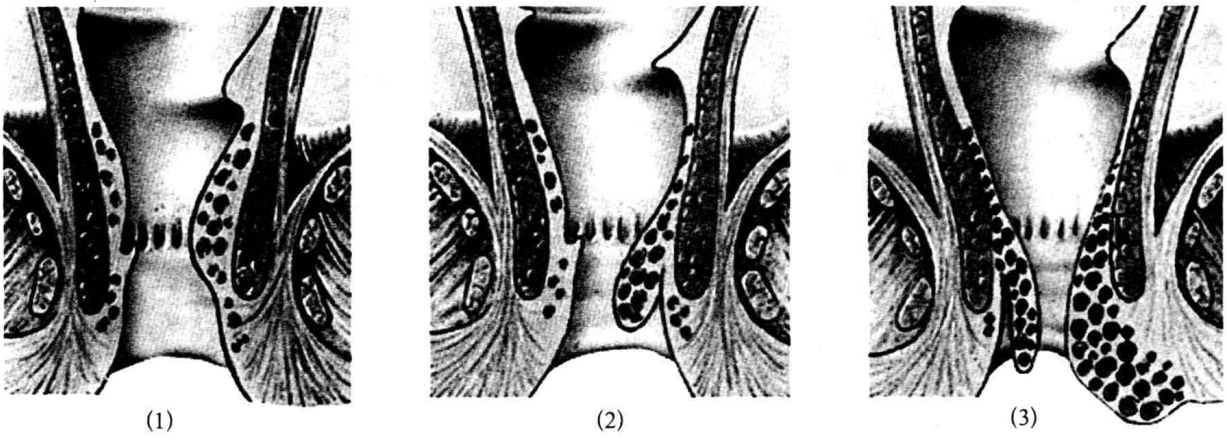
方：新鲜松叶(松针)10g。

先将鲜松叶洗净，加水300ml煎至200ml，将滤液一次服下，每日1次。

证方③主治：痔疮，时有下血如注，痔核脱出，不易复位。

方：秦艽、当归、苍术、黄柏各12g，桃仁、皂角子(炮)、泽泻、槟榔、羌活各9g，地榆15g，大黄3g(后下)，炙黄芪18g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分2～3次服，日1剂。



(1) (2) (3)

痔疮是肛门区痔静脉丛发生扩张所造成，主要在排便时能造成血管破裂，这可以从粪便上留下的淡红色血迹看出。痔疮Ⅰ度(1)通常无痛感，Ⅱ度时(2)可摸到有突出物，排便时肛门区流血和灼痛感。如突出物继续扩大，并不能缩回，就达到了Ⅲ度(3)，到这一程度时要考虑用枯痔法治疗或手术切除。

后，常在局部留下一个变硬而突出的皮肤块。

·外痔仅在有血栓形成时才需治疗，一般是在局麻下将外痔切开，取出血栓。也可用热敷，促使血栓吸收，但疗程较长。

# 急性胆囊炎

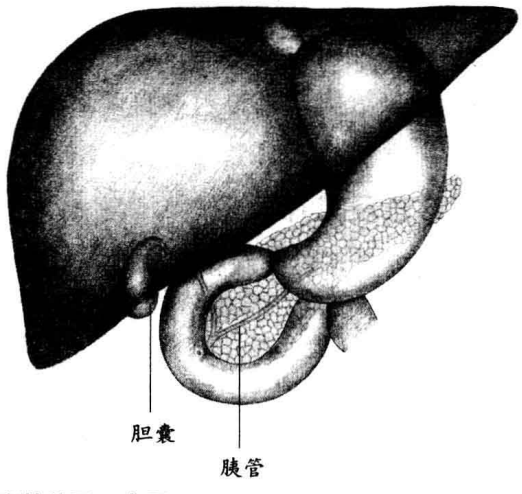
由多种原因造成的胆囊急性炎症，表现为右上腹的突然疼痛，并且持续性、阵发性加剧、疼痛有时可向右腰部或右肩胛骨下角放射痛。

## □ 症状

患者常有恶心、干呕、呕吐、发热，右上腹部有紧张感觉，检查时有明显压痛，并有腹肌紧张。按扪右上腹时患者不敢呼吸，有时可扪到肿大胆囊。

## □ 影响

急性胆囊可转化为慢性，还有的患者可能转化为胆囊积脓。体质较弱者，还可以形成局限性脓肿或弥漫性腹膜炎。




胆囊的位置示意图

胆管结石是一种常见病，可分为两类，即原发性结石和继发性结石。治疗原则是设法去除结石，疏通胆管，清除感染。一般来说，对胆管结石应先采用非手术疗法。中药排石汤、禁食、静脉补液、解痉止痛、保肝、抗生素治疗都是非常重要的。在急性发作期，经过非手术疗法，病情未见好转，并有向中毒性休克转化的趋势，都要采取积极态度，力争紧急手术，解除胆管压力。

## □ 应对措施

有非手术治疗和手术治疗两种。一般患者采用解痉止痛和阿托品加异丙嗪肌肉注射。中药清热解毒，疏肝利气和抗生素治疗，就可好转。伴有结石的患者往往需手术治疗。

# 下肢静脉曲张

下肢静脉有深浅两组。深静脉在肌肉中间、浅静脉就在皮下。下肢运动时，静脉血容易流回心脏。若长久站立不动，下肢静脉血不易流回心脏，便会淤积在下肢静脉中，使静脉内压力增加。另外负重时腹腔内压力增高，下肢静脉回流也会受阻。

## □ 症状

患者站立较久后自觉小腿沉重发胀容易疲劳，有的患者并无症状。继发于深静脉炎的下肢静脉曲张患者，小腿近踝部的皮肤常有色素沉着、湿疹和慢性小腿溃疡。

## □ 原因

·静脉壁先天薄弱，再若长期做负重或站立劳动，引起曲张。

·静脉扩张后瓣膜就闭合不拢，血液从深静脉到浅静脉，从上往下倒流，使浅静脉更加曲张。

· 肿瘤或妊娠的子宫可以压迫腹腔内的静脉，阻碍下肢静脉血液回流。

·下肢深静脉发炎栓塞，深静脉和深浅静脉交通支的瓣膜损坏，闭锁不全，血液也可倒流，而引起继发性的下肢静脉曲张。

## □ 应对措施

·继发的静脉曲张应先治疗原发病变。妊娠期的静脉曲张在产后多能自行消失。

·患者应避免久站不动，劳动时可以绑弹力绷带、锦纶弹力长袜或弹力护腿，压迫浅静脉，保护静脉使它不继续扩张。

·较重的患者可以作下肢浅静脉剥脱术，留下的曲张的静脉内可以注射硬化剂。

# 动脉栓塞

动脉栓塞的栓子有血块、空气、肿瘤、脂肪、羊水等。栓子随血液循环停留在口径较小的周围，动脉就产生了动脉栓塞。

### □ 症状

由于栓塞，动脉腔部分或完全阻塞，可引起栓塞远端的肢体循环障碍和组织缺血、缺氧。患肢出现疼痛、苍白、厥冷、麻木、运动障碍和动脉搏动减弱或消失。皮肤呈蜡样苍白。还可见肢体周径缩小，浅表静脉萎瘪。

### □ 原因

风湿性心脏病二尖瓣狭窄等疾病，心脏瓣膜处形成的血栓脱落，或者动脉内膜粥样硬化的斑块和动脉瘤的瘤壁内层的血块脱落，都可以形成血栓。

### □ 应对措施

#### 诊断

用超声波血管仪可判定栓塞的确切部位。

#### 治疗

周围动脉栓塞治疗越早预后越好。手术取出动脉内栓子，恢复肢体血流是治疗动脉栓塞的最好疗法。

## 血管瘤

血管瘤实质上是一种先天性血管发育异常。可发生于身体任何部位，但以皮肤、口腔黏膜最常见。可分为毛细血管瘤、海绵状血管瘤和蔓状血管瘤三种类型。

### □ 毛细血管瘤

#### 草莓状痣

最常见于面部、口腔黏膜。压迫时色泽和大小无明显改变。好发于面部。草莓状痣有时可自行消退。若不消退，可以用二氧化碳雪或液氮冷冻治疗，效果佳，且仅遗留极薄的疤痕，不致影响容貌。

#### 葡萄酒色斑痣

色淡红或紫红。局部按压颜色可转为白色，面颈部是好发部位，影响美观，目前无理想的治疗方法。

### □ 海绵状血管瘤

是由很多血管组织伸延，扩张并集成一团。因质柔软似海绵而得名。局限性本症可手术切除。弥漫性海绵状血管瘤手术效果不良。

**中医诊治**

毛细血管瘤、海绵状血管瘤、蔓状血管瘤用中医中药辨证施治，会收到一定效果。

证方①主治：血管瘤。

方：活九香虫。

挤出腹腔内容物，涂于瘤体表面，日3—4次。

证方②主治：血管瘤。

方：白矾石、红升丹、硼砂各10g。

共研极细末，取药末少许，撒于血管瘤表面，再以拔毒膏贴敷，隔日换药一次。

### □ 蔓状血管瘤

由极度扩张，迂回盘曲的动静脉血管形成，小动脉、静脉可相互沟通形成动静脉瘘。多见于头皮、面部、颈部和四肢。手术切除和手术结扎瘤的主要动脉供血而缓解症状。

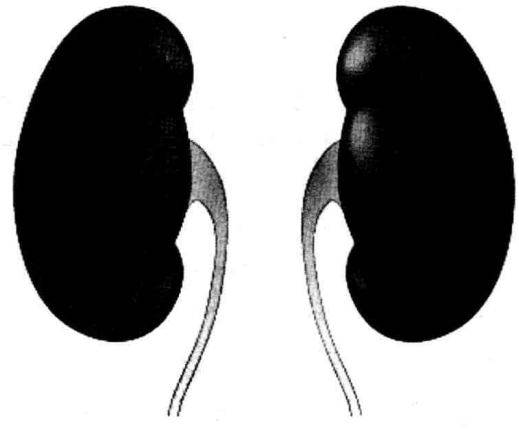
## 肾移植

### □ 适应证

各种原因形成的慢性肾衰竭，尿毒症患者，经透析治疗可以改善者，都可以采用肾移植的方法来治疗。供肾可取自亲属或自愿捐献者的尸体。

### □ 移植方法及排斥反应

移植肾常置于髂窝腹膜后，与髂血管吻合并接通输尿管。虽然在移植前、后使用了预防性免疫抑制治疗，大多数患者在移植术后早期会发生一次或多次急性排斥反应，表现为肾功能障碍、高血压、移植肾肿大、发烧，尿沉淀



经低温冷藏后即用于肾移植手术的健康肾脏。

出现蛋白、淋巴细胞及管型。这时应加强免疫抑制治疗，使排斥反应停止，如未能逆转则停止免疫抑制，用透析维持，并除去移植肾。

### □ 影响

大多数排斥反应及其他并发症在移植后3～4个月内发生。之后仍需长期使用免疫抑制剂并避免感染。有些患者对移植有慢性排斥，这较难恢复，一般需作肾切除或再移植。其他后期并发症主要有硫唑嘌呤中毒，强的松的副作用，反复肾盂肾炎，慢性肾炎，菌血症及其他感染。

## 心脏移植

有同种原位移植及异位移植。后者不切除受体心脏，将供心安置在前纵隔及右胸膜腔，可作为支持心力衰竭心脏的临时性手术，比原位心脏移植简易。若受体心脏已有广泛性损害，即应选用原位心脏移植。即切除病变心脏，并移植心脏。

### □ 适应证

凡左心室心肌损害，导致顽固的心力衰竭，经内科治疗无效，而又不适于外科矫正手术，估计生命不超过半年者，不论年龄大小均可考虑作心脏移植手术。供体心脏选无心血管系统和其他病变者的年龄小于40岁的大脑死亡者。

### □ 排斥反应

排斥诊断用心电图变化，血清酶上升及经静脉心脏内膜活检。第一次心脏移植后，供心出现顽固性排异或供心功能不良，需切除供心，作第二次心脏移植手术。

## 骨髓移植

在骨髓造血功能与免疫功能发生衰竭时，将“健康”骨髓从静脉输入，以期“健康”骨髓中的造血干细胞在受体内得到植活，重建骨髓功能。

### □ 适应证

骨髓移植的适应证有白血病、重症再生障碍性贫血、地中海贫血、免疫缺陷等疾病。

### □ 移植方法

骨髓移植分为自体移植与同种异体移植。自体骨髓移植是患者在开始治疗前，将“健康”骨髓抽出，在治疗后再予输入，以重建骨髓功能。异体移植包括同基因及异基因骨髓移植两种，前者指在孪生子女中的骨髓移植，后者采自“健康”志愿者。

### □ 影响

骨髓受体常易遭受感染出血及发生移植物抗宿主病，有时可导致死亡。

## 皮肤移植

主要是指将身体其他部位的皮肤移植到所需部位的技术。

### □ 适应证

适用于创伤、烧伤、整形等要求用以覆盖创面，并防止感染及日后瘢痕形成。

### □ 移植方法

根据皮片大小可分为大张皮肤移植及小皮片移植。面部及功能部位宜采用大张皮肤移植，大面积烧伤患者或非功能部位适用小皮片移植。

## 角膜移植

角膜移植是指采用异体正常的角膜来替换瘢痕或病变角膜以提高视力。

### □ 适应证

角膜疾病供体角膜取自自愿捐献者的尸体。

### □ 供体角膜

决定手术成败的关键是提供角膜的质量，最好采用新鲜无水肿，同样厚度的角膜。另外，死婴角膜也是重要供体。供体有败血症、肿瘤、梅毒、肝炎者禁用。

### □ 移植方法

移植手术常用的有全层(穿透性)和板层角膜移植术。穿透性角膜移植术一般在活动性炎症消退后6～12个月再施行。

# 骨科疾病诊治

## 锁骨骨折

锁骨是通过连结胸骨和肩胛骨而连接上肢和躯干的骨头。

### □ 症状

局部肿胀疼痛，活动受限，若检查时可摸到畸形，骨折断端的近端向上向后，远端向前向下向内移位。儿童多为青枝骨折，所谓青枝骨折是指骨头较柔嫩，如同青色的树枝一样，虽然折断，但断端却不分开，依然连接。移位不明显，局部也没有明显的畸形。X线摄片能明确诊断。

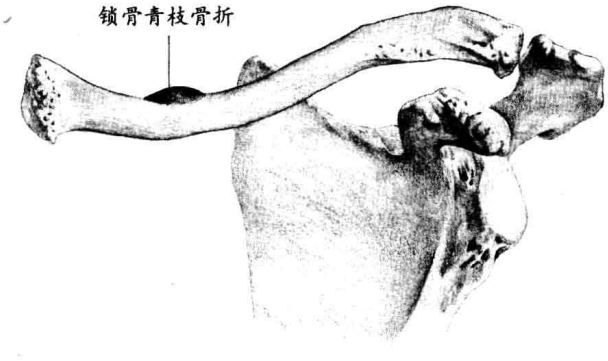
### □ 原因

主要由间接暴力所致。是摔倒时肩部着地或以手撑地而引起。

大多发生在中 1/3 或与外 1/3 交界处。

### □ 应对措施

儿童患者的青枝骨折可用“8”字形绷带包扎3周。骨折有移位须行手法复位，然后用“8”字形石膏固定，时间为4～6周。

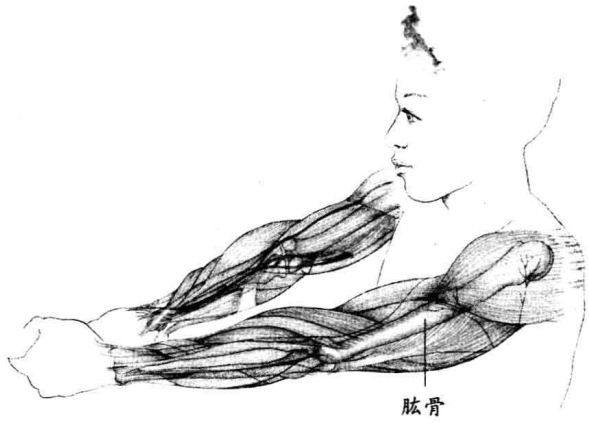



## 肱骨干骨折

肱骨干骨折分为上1/3，中1/3，下1/3三种。

### □ 症状

骨折后有明显畸形，极度肿胀，疼痛剧烈，有假关节活动，肢体完全丧失功能。也




可闻及骨擦音。如桡神经损伤，伤后会出现腕下垂、指掌关节不能伸直和拇指不能外展等现象。

### □ 原因

上1/3和中1/3骨折多为直接暴力所致，如重物直接打击上臂。而下1/3骨折多为间接暴力所引起，如摔倒时手撑地或猛烈投掷时使肌肉猛烈收缩所致。骨折的移位主要根据暴力方向，骨折部位，肌力大小而定。

### □ 应对措施

·复位后用小夹板固定，并用三角巾悬吊前臂或用石膏悬吊，利用石膏和肢体重量牵引骨骼。一般固定4～6周。

·若骨折端插入肌肉内或有神经损伤者，需手术治疗。

## 肱骨外科颈骨折

骨折一般位于松质骨和密质骨交界的地方，在肩下3～4cm处。

根据受伤姿势造成骨折移位形式，分为外展型和内收型，但多数为外展型。患者多为老年人。

### □ 症状

骨折后肩部剧烈疼痛、肿胀、肩部不能活动，需用健侧手扶持。

### □ 原因

肱骨上端骨折主要为间接暴力引起，如跌倒时手先着地，外力沿上肢纵轴向肩部冲

**中医诊治**

证方①主治：骨折。

方：山葡萄根适量。

将山葡萄根去粗皮，捣成细泥状，少加醋或白酒，外敷伤处。用消毒纱布包扎，胶布固定。隔日1次。

证方②主治：骨折。

方：臭梧桐、大麻药各等量。

晒干碾成极细粉，混合备用。将药粉加适量酒精调成糊状贴敷患处。

证方③主治：骨折。

方：乳香9g，没药9g，儿茶9g，地榆9g，自然铜(烧红醋煅)15g，血竭花30g，藏红花12g，地鳖虫6g，珍珠3g，虎骨12g，麝香0.9g。

以上诸药共研成极细末，每次服6g，白开水送服，日1～2次。

击，即可造成肱骨外科颈骨折。

### □ 应对措施

·对无移位者，只需固定后用三角巾悬吊。

·若为外展型移位，须内收复位，复位好后将肢体包扎在躯干上。

·若为内收型移位，要外展复位。手法复位不佳者，需手术切开复位，可用悬吊石膏固定。

·4～6周即可愈合，骨折愈合后应进行理疗、体疗，加强功能锻炼。

## 肱骨髁上骨折

### □ 症状

骨折后肘部肿胀，疼痛剧烈，压痛明显，肘关节不能伸屈活动，有时可有骨摩擦感。

### □ 原因

肱骨下端因摔倒时手撑着地而产生伸直型骨折，也有因肘弯曲摔伤，外力击于尺骨鹰嘴突所致的屈曲型骨折。

伸直型较为多见，常见于儿童；屈曲型极少，常见于成人。

### □ 影响

肱骨下端前方有肱动脉、肱静脉、正中神经和桡神经通过。骨折移位较大时，可引起神经血管的损伤。桡动脉搏动消失，可能是损伤了血管；出现麻木，手指不能活动，是神经损伤。

### □ 应对措施

·骨折无移位只需固定后悬吊制动3周即可。

·若有移位者应手法复位，石膏固定3～4周。

·手法复位失败，可作切开复位。

·当骨折愈合后要积极锻炼关节活动。

## 前臂骨折

前臂由尺骨和桡骨组成，如果受力骨折，情况比较复杂。

### □ 症状

前臂肿胀、疼痛、畸形，有假关节活动及骨擦音，手臂活动受限，尤其在旋转时疼痛剧烈。

### □ 原因

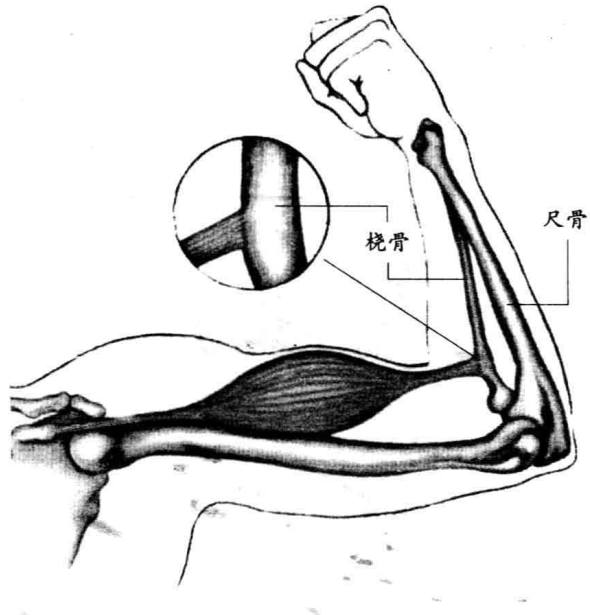
骨折可由直接暴力，也可由间接暴力引起。

### □ 骨折部位

直接暴力引起的骨折多为横断骨折，而且如果是双骨骨折的话，它们的骨折面应在同一水平面上；间接暴力引起的骨折有所不同，双骨骨折的话，它们的骨折面则不在一个平面上。

### □ 应对措施

前臂骨折和脱位在治疗方面要求尽可能



地准确复位，不然会影响前臂伸屈和旋转功能。复位后需用小夹板或石膏固定8～12周。骨折愈合后要积极加强功能锻炼。

## 桡骨下端骨折

骨折部位在腕关节上方3～4cm处，患者多为青少年和老年。

### □ 症状

腕部疼痛、肿胀，有畸形活动障碍。

### □ 原因

多因间接暴力所引起，摔倒时手掌撑地，骨折后远端骨片向腕背侧移位，使前臂与手的外形呈特殊的形状，像西餐的叉子。

### □ 应对措施

手法复位后用小夹板或石膏固定4周左右，骨折愈合后要积极锻炼手指伸屈活动和前臂旋转活动。

## 股骨颈骨折

### □ 症状

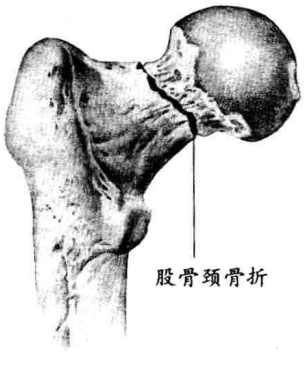
患者感髋部疼痛，不能站立，不能走路，不能活动；患肢缩短，外旋畸形；叩击大转子或脚跟可引起髋关节疼痛。

### □ 原因

骨质疏松者，受轻微的外力或摔倒即可引起骨折，股骨颈骨折多见于老年人。

### □ 影响

股骨颈骨折后股骨头血液供应不足会造成坏死，极大地影响人的下肢功能。另一方面




**中医诊治**

证方①主治：骨折。

方：水冬瓜根60g，骨碎补根60g，野葡萄根60g。

将上述鲜药加白酒适量捣烂备用。先行复位，然后再将上述所制药膏外敷患处，再用小夹板固定，每天酒精浸湿1次，7天换药1次。

证方②主治：骨折。

方：土茯苓藤叶、臭梧桐、野棉桃根皮各等量。

晒干后研成极细粉末，加水调成糊状贴敷于骨折伤处。

证方③主治：骨折。

方：地鳖虫、自然铜、瓜子、乳香各9g。

地鳖虫醋浸炒干，自然铜醋淬7次，乳香去油，瓜子炒去皮，然后将诸药拌匀共研成极细面。成人每日服6g，白开水送服，小儿减半，连服7天。

股骨颈骨折不易复位和固定，若处理不当，即可造成残疾。

### □ 应对措施

· 无移位骨折，不负重卧床3个月，必要时牵引1个月，防止骨折移位。

· 有移位的骨折，就必须手术复位，用三刃钉固定3～4个月。老年患者如果腹骨头坏死或复位不良，可以装人工股骨头。

## 股骨干骨折

### □ 症状

骨折后大腿明显肿胀，疼痛剧烈，如果骨折移位，可有成角、缩短、旋转等畸形，甚至有假关节活动和摩擦音，同时下肢不能活动。

### □ 原因

由直接暴力打击股骨干所致，青壮年患者多见。

### □ 应对措施

· 成人股骨干骨折可用小夹板固定的骨牵引，牵引重量相当于体重的1/6左右，并应经常测量两下肢长短。

· 经常透视或摄片，观察骨折复位情况。

一般需固定 8～12 周。

· 如骨折情况复杂，就必须行切开复位，并用髓内钉固定 3～4 月以上。

· 尤其需要强调，必须尽早进行股四头肌的伸缩练习。

## 髌骨骨折

### □ 症状

患膝疼痛，明显肿胀，关节活动受限，血渗至皮下，形成皮肤瘀斑。骨折移位时，可在髌骨上摸到断端间有一凹陷、横形沟槽。

### □ 原因

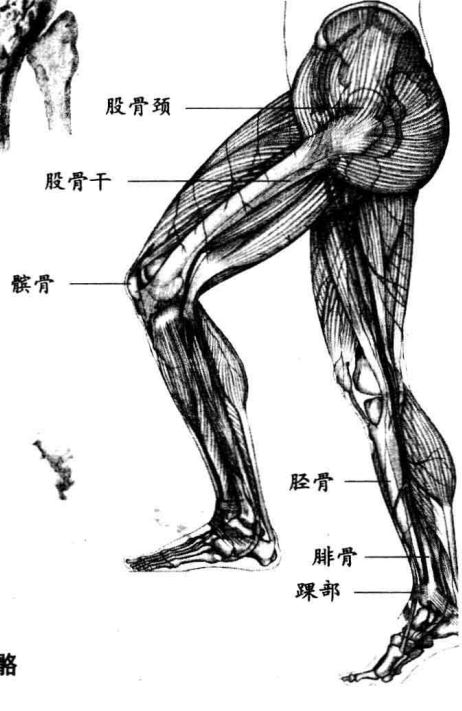
髌骨即膝盖骨，可因肌肉猛烈收缩拉扯而骨折。多发生在滑倒失去平衡而尚未摔倒时，大腿前侧的肌肉猛烈收缩，使髌骨拉断。也有因直接打击在髌骨上而造成粉碎性骨折。

### □ 应对措施

· 无移位骨折，腿伸直位用夹板或石膏托固定 4～6 周即可。

· 若骨折移位严重时要手术缝合，但骨面必须对齐。

膝部粉碎性骨折




腿部主要骨骼

· 对有移位的粉碎性骨折，要切除髌骨，否则容易引起损伤性骨关节炎。

## 踝部骨折

踝关节由胫、腓骨下端和距骨联合组成。其中，胫骨下端为内踝，腓骨下端为外踝。

### □ 症状

踝部损伤后局部极度肿胀、青紫、疼痛、不能负重行走。如畸形明显，则表明有移位。

### □ 原因

踝部骨折多因间接暴力引起。如踝部猛烈歪扭时，使足跟呈内翻或外翻位；操作严重时，在内翻或外翻基础上还会有马蹄位或仰趾位。

### □ 影响

轻伤者，也可能只是单纯韧带撕裂，外力过大即可产生骨折，可能是单踝、双踝或三踝骨折。更严重者，可造成外侧或内侧翻转。

### □ 应对措施

踝关节是下肢负重关节，应尽可能地准确复位，必要时行手术复位。一般固定 6～8 周，去除固定后加强关节活动。

## 胫腓骨骨折

小腿有胫、腓两根骨头。胫骨较粗，是主要负重的骨骼，腓骨较细。

### □ 症状

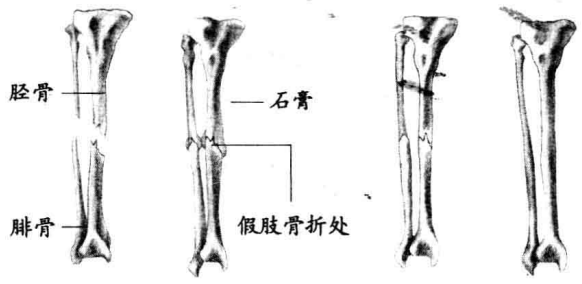
局部肿胀、疼痛，活动障碍。只有单纯腓骨骨折尚能行走。骨折移位者，可有缩短、成角、旋转等畸形。若骨折断端损伤，腓骨神经会有足下垂和小腿足背外侧感觉麻木。

### □ 原因

由直接暴力打击胫腓骨所致，所以一般形成开放性骨折。胫骨下端血液供应较差，一旦骨折，时间可能较长。小腿部骨折，以胫骨骨折最多，胫腓骨双骨折次之，单纯腓骨骨折最少。

### □ 应对措施

· 无移位骨折或横断型骨折，经复位后可




胫腓骨骨折的修复过程示意图

用小夹板固定8～12周。

·对螺旋形、斜形或粉碎性骨折可用小夹板固定，并做骨牵引。

·开放性骨折，首先必须清创，然后再进行别的操作步骤。

# 脊柱骨折

脊柱发生骨折或脱位时容易压迫脊髓，造成下肢瘫痪和大小便失禁；如果压迫神经根，该神经管辖区就会有疼痛和麻木。

## □ 症状

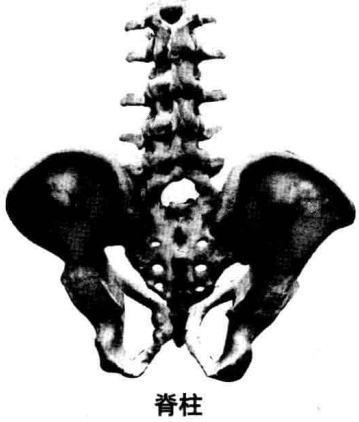
患者后背脊剧痛，不能坐立或翻身。若有脊髓损伤，可出现两下肢(胸腰段)或四肢(颈段)无力、麻木或瘫痪。

## □ 原因

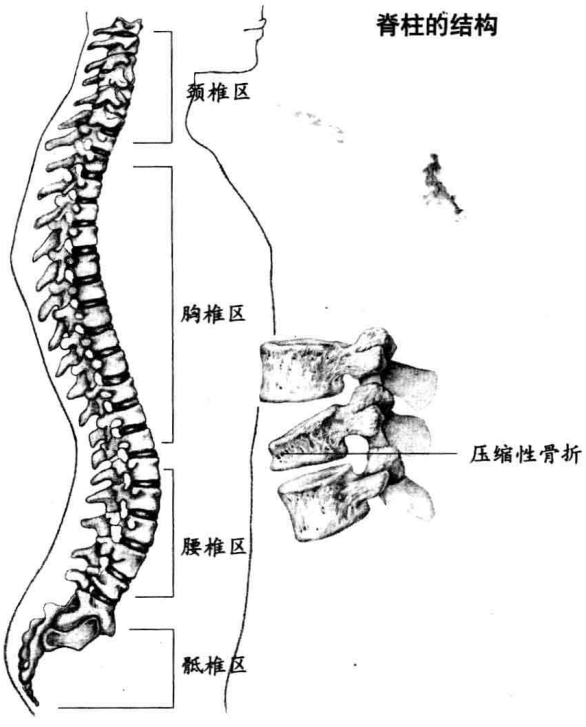
骨折多为间接暴力所致，如从高处摔下，或患者被高处下坠物体击打在肩背部而致。而且损伤程度上也不一样，可以是单纯椎体压缩骨折，也有少数骨折合并脱位和脊髓损伤。

## □ 应对措施

·脊柱骨折经X线检查可确诊，并且还可以了解受伤程度，因而对治疗也有一定的指导作用。



脊柱




·搬运脊柱骨折的可疑患者时，必须保持患者脊柱伸直的位置，以免加重脊髓的损伤。

· 单纯压缩性骨折可用石膏背心三压点固定(即胸骨、趾骨、胸腰段棘突处)闭合复位。

·如有脊髓损伤，骨折脱位不能复位则需切开复位。

· 骨折愈合后，加强背肌锻炼。

·做好截瘫患者的护理，防止褥疮，加强营养。

# 骨盆骨折

骨盆骨折本身一般无严重遗患，但常伴有骨盆腔内脏器的损伤，或引起大出血等。

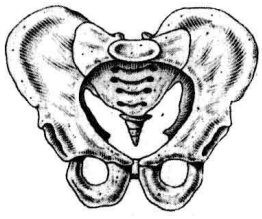
## □ 症状

骨折后剧烈疼痛，不能翻身和活动。骨盆区或会阴明显肿胀，出血渗入皮下，会出现瘀斑。

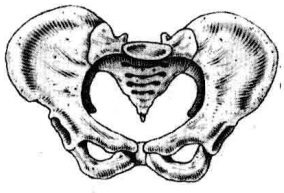
## □ 原因

骨盆骨折多由挤压伤或撞击伤造成。

骨折一旦发生时，骨细胞就进入骨折处的细缝中，开始造骨。不仅如此，骨折之处也能和原来的部位紧密连合在一起。所以在这个时候一定要用石膏等东西把骨头固定在正确的位置。



男性骨盆



女性骨盆

**中医诊治**

主治：摔伤骨折。

方：地鳖虫7个，猪下颌骨1块(火煅成灰)，黄瓜子(炒成黄色)120g，自然铜15g。

以上诸药共研成极细末，过罗，黄酒冲服。每次服3g，日服3次。

### □ 应对措施

· 如挤压骨盆有明显压痛。就应拍X线片，以明确诊断。

· 若有脏器损伤，会有尿潴留、休克、阴道出血等特异症状。这时必须密切观察，详细检查，做到早期诊断和及时抢救。

· 骨盆骨折如移位不多，卧床休息2个月即可。

· 遇有休克应大量输血，有内脏损伤应进行手术修补。

## 关节内骨折

一个关节由两块或两块以上的骨头组成。关节表面有软骨覆盖，关节腔内有滑液，使关节活动自如。一旦骨折发生在关节内，会造成关节面不平整，使关节活动受到影响。关节内骨折最多为肘关节，其次为踝关节和膝关节。

### □ 应对措施

· 关节内骨折复位时应尽可能使软骨面保持平整，并达到解剖复位，否则应行手术切开复位。

· 先用钢钉等进行内固定，术后再用小夹板或石膏进行外固定。

· 骨折愈合后尽早进行关节功能锻炼。

## 关节脱位

关节脱位又叫脱臼，是指组成关节的各骨关节面失去正常的对合关系。正常的关节有相当的稳定性，只有在摔倒或外力冲击时，才可使关节囊破裂，骨端脱出。

### □ 症状

关节脱位最主要的特征是关节功能的丧失。此外，还有外伤史和患部疼痛、肿胀等。甚至可合并血管、神经的损伤。

### □ 类型

脱位按病因可分为先天性、外伤性、病理性和习惯性脱位4种。按脱位后的时间来分，又可分为新鲜脱位和陈旧性脱位(指脱位超过3周以上者)。

外伤性脱位最常见，主要发生于青壮年。一般上肢脱位较下肢为多。

**肘关节脱位**

全身各关节中，肘关节脱位最多见。它可分为前脱位、侧脱位和后脱位，多见于青壮年。

**肩关节脱位**

居关节脱位数量的第二位，它可分为前脱位和后脱位两种。

**髋关节脱位**

髋关节由股骨头和髋臼组成，是人体中最稳定的关节。脱位的情况较少见，可分为前脱位、后脱位和中央性脱位3种。

**下颌关节脱位**

老年人较多见，常因开口过大，如大笑、打呵欠，用力咬嚼大的硬物而发生。

症状表现是半开口状态，既不能闭口，也不能再张大。

### □ 应对措施

· X线检查，可以明确脱位的方向和是否同时伴有骨折。

· 确诊的关节脱位，应及早复位，即用正确的手法使脱出的骨端送回原处。然后加以外固定，包括绷带、小夹板、石膏等。

· 拆除外固定后，需要积极锻炼，以利于关节功能的恢复。

## 手外伤

手部的解剖结构较复杂，重要的组织排列较紧密，因此手受伤后易造成组织粘连而导致残废，所以手外伤后应及时而积极地进行处理。

## □ 手外伤类型

### 甲下血肿

指端组织受挤压伤后，出血积聚于甲下，称甲下血肿。

**症状** 甲下血肿呈青紫色或紫红色，甚者指甲可浮起。甲下血肿如合并末节指骨骨折，则可见手指末端肿胀；疼痛剧烈，甚至影响睡眠。

**处理** 为防日后发炎，应及时清除血肿。方法如下：用碘酒、酒精等消毒指甲后，用一根烧红的细钢丝在血肿部位的指甲上烫一个或几个洞，血流出后，疼痛立即减轻，再用敷料包扎即可。

### 手部皮肤损伤

手部皮肤损伤最常见。处理好皮肤损伤，可以缩短疗程，避免感染。

·短而浅的皮肤伤口，只要清洗后用碘酒消毒后包扎即可。

·其他伤口，均需去医院进行彻底清创和缝合。损伤皮肤面积过大，还需植皮。术后用消毒纱布分指包扎伤口，以利手指活动。早期活动伤指及健指。

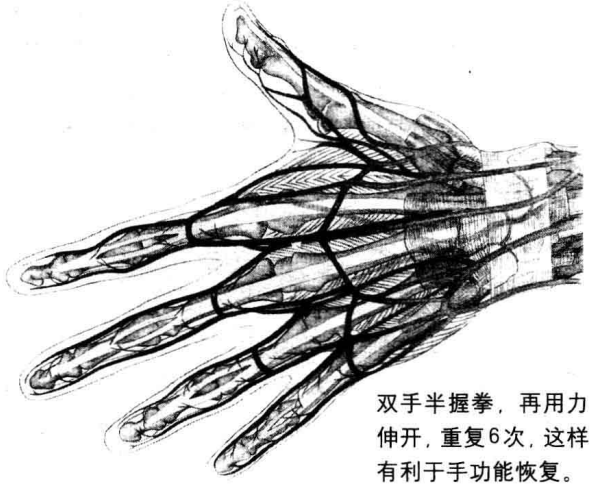
### 手部肌腱损伤

手指的屈伸动作都由指内的伸肌腱和屈肌腱带动，能使手指屈曲。在指背和手背的伸肌腱伤断后，手指即不能伸直；在手指掌面和手掌内的屈肌腱伤断后，手指即不能屈曲。多根屈肌腱伤后，手指不能握拳。

·肌腱伤断后都需缝接。可在清创时立即缝接，也可以在3个月后再作缝接。

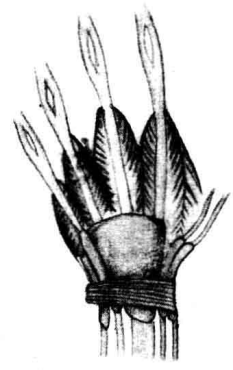
·重要部位的肌腱缺损时，需要行肌腱移植，即将他处的肌腱与伤断的肌腱缝接。

· 肌腱缝接后，需固定手指和腕关节。



双手半握拳，再用力伸开，重复6次，这样有利于手功能恢复。

手部血管和神经



手部肌腱和黏液囊

·增加被动运动，同时还可以使患者手参加适当的劳动。

### 手部骨折和关节损伤

手部骨折和脱位如果处理不当，可能会对手的功能产生严重影响。

·处理手部骨折或脱位的同时，必须同时处理好其他组织的损伤。

· 开放性骨折在彻底清创后，应缝合伤口，并争取不使伤口感染。

·对骨折或脱位，首先要求准确复位，力求完全(解剖)复位，并采用细不锈钢针内固定，避免成角、旋转或重叠等畸形，影响患指和邻指的功能。

· 整复术后，必须将手固定于功能位置。

### 手指截断伤

是严重的手外伤，手指已经截断，或虽未完全断离，但远侧断段如不经治疗，已失去存活条件。

应根据具体情况而定。截断的手指有希望再植成功的，应当努力争取；不能再植的断指，必须将残端妥善处理，最大限度地避免影响手的功能。

## □ 治疗目的

是恢复手的功能，尤其是捏和握两个功能。

要恢复手的功能，就必须修复好下述受伤组织——皮肤、肌腱、神经、骨与关节。

## □ 应对措施

·若手外伤伴有其他重要脏器的损伤，应先抢救患者的生命，再处理手外伤。

· 恢复伤手功能的关键是认真清创，防治感染，修复重要的组织，早期锻炼和逐步使用伤手。

### □ 手功能训练

手部的皮肤、肌腱、神经、骨等组织修复后，都需要一定的时间进行功能锻炼。

**锻炼方法**

除一部分需要器械的帮助和理疗外，大部分可自行锻炼，如果是将患手置于温水中进行锻炼或同时配合理疗和体疗效果更好。

· 主动地屈伸患指和腕关节。

· 锻炼拇指桡侧外展、掌侧外展、对掌与对指动作，经常牵拉拇指和进行虎口开大的动作。

· 被动地锻炼手指屈伸运动时，动作要轻柔，不应引起关节明显疼痛或肿胀。

· 按摩皮肤瘢痕、修复后的肌腱、已麻痹的肌肉和虎口，以促进瘢痕吸收，减少肌肉萎缩。

## 膝部损伤

膝由股骨、胫骨和髌骨组成。最常见的膝关节损伤是髌骨骨折、半月软骨损伤以及内侧韧带的撕裂。

### □ 半月软骨损伤

膝关节突然猛烈的扭转动作，致使半月软骨被股骨与胫骨骨端挤住压碎。这类损伤较多见于踢足球、打篮球等运动中。

**症状**

运动时患者在感到膝部“咯嗒”的振动感之后，膝关节便不能动弹，称为“交锁”，而且伴有剧痛。经人扶起后，在无意中又感到“咯嗒”振动感之后，膝关节立即恢复伸屈，称为“开锁”，疼痛也随之减轻。伤后因关节出血常有肿胀，肿胀消退后，并无不适，在崎岖的路上行走时或上楼时，常觉膝部无力。反复出现交锁与开锁现象，往往使患者不敢再参加运动。

### □ 应对措施

· 半月软骨损伤后，一般需作膝关节空气或空气碘油双重造影，来确定半月板是否破裂。

· 也可用膝关节镜直接观察半月板的损伤情况。

· 半月软骨损伤，经常出现膝关节酸痛、关节交锁并影响劳动时，应手术切除。

### □ 韧带撕裂

膝关节的稳定性依靠前面的髌韧带，两侧的侧副韧带，膝当中的交叉韧带来维持。只有在膝关节受到猛烈冲击或扭转时韧带才会断裂，并且常常是侧副韧带损伤，特别是内侧副韧带发生部分撕裂。

> 恢复膝关节活动度及肌力的练习：①压腿。②蹲下或跪坐练习。③牵引膝关节屈。
>
> 恢复肌力的练习：①下蹲起立。②上下楼梯。③负重伸膝。④靠墙半蹲，两腿开立如肩宽，小腿和地面垂直，背靠墙，膝关节屈成近90°角，维持至疲劳，重复2～3次，每次间隔休息1分钟。

**症状**

症状要看韧带撕裂的程度而定。如侧副韧带不完全撕裂，在韧带撕裂处可出现轻度肿胀，局部压痛，膝关节稳定；韧带完全撕裂时局部血肿、压痛严重，膝关节还可表现为不稳定。交叉韧带撕裂时，关节内出血，可引起膝关节严重肿胀，并且膝关节有异常前后活动。

### □ 应对措施

韧带不完全撕裂时，用石膏固定4周即可。若韧带完全断裂时，需手术修补，痊愈后还应积极锻炼关节伸屈活动。

## 类风湿性关节炎

是一种常见的反复发作的慢性关节炎，可侵犯全身各关节，最后关节畸形。本病是一种自身免疫性疾病，病因不明。寒冷与潮湿是本病诱发因素。

### □ 症状

呈游走性的多关节病变。好发于手、足等小关节；大关节中以髋、膝关节较多见。在急性发作时，受累关节明显肿胀而不能活动，并

类风湿性关节炎造影

**中医诊治**

证方①主治：类风湿性关节炎，寒型，关节肿痛，多发于指(趾)关节，屈僵，游走性，遇寒加重。

方：雷公藤25g，青风藤15g，黄芪8g，川乌头(先煎60分钟)、桂枝、牛膝、海风藤、秦艽各6g，当归、防己各4g，红花3g，甘草20g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1～2剂。

证方②主治：类风湿性关节炎，湿热型。

方：生石膏、生地黄、茯苓各30g，白术、桑枝、秦艽、威灵仙、防己、伸筋草各15g，玄参20g，麻黄、独活、甘草各10g。

煎服法同证方①，日1剂。

且往往处于屈曲位置。经过治疗后，肿痛可消退，但不久又会发作。反复发作的病例往往引起关节功能受损，最后产生关节畸形。

### □ 应对措施

治疗的要点在于早期治疗。

· 类风湿关节炎的诊断必须结合临床症状和各种实验室检查。

·类风湿关节炎目前尚无特效疗法，只能控制炎症的发展，延迟病情进展。关节红肿时应卧床休息、待症状缓解后方适度活动。慢性病例可主动活动锻炼与热疗相结合。

· 可以在医生的指导下，服用部分药物。非甾体抗炎药物为治疗风湿性关节炎的首选药物，包括肠溶阿司匹林、消炎痛等；青霉素也可缓解症状，局部也可应用激素等。

## 断肢(指)再植

### □ 断肢(指)再植条件

患者全身伤情和断离的肢(指)体的损伤程度，共同决定断离的肢体能否再植。

断离肢(指)体，未用水冲洗伤面，也未用各种溶液浸泡，只是用清洁布巾包好，冷冻保藏再植的可能性较大，而且在伤后6～8小时再植较好。

### □ 断肢(指)再植须知

·断肢(指)再植时，为不使患者紧张麻醉止痛效果要好，手术室及病房的室温要暖和，这可防止血管收缩、血栓形成。

· 给患者扩血管抗凝药物。

·断肢(指)再植成活后，在手术时还要注意缝接好骨头、神经和肌腱，手术后要积极配合医生进行功能锻炼，才能使断肢(指)既存活且功能又好。

## 下肢神经损伤

指坐骨神经、胫神经和腓总神经的损伤。坐骨神经是全身最大的神经，在腘窝以下分为胫神经和腓总神经。

### □ 症状

·足与足趾运动完全丧失，足弓弱，足下垂；行走时呈跨越步态；小腿外侧及足部感觉丧失。

·腓总神经损伤后，患足不能背屈，不能外翻，呈内翻下垂状态，小腿前外侧和足背麻木。

·胫神经损伤后，足不能跖屈、内收，内翻困难，足趾也不能跖屈、外展和内收，小腿消瘦，小腿后面、足外侧、足跟外侧和足跟底感觉障碍。

### □ 应对措施

· 应绝对避免不正确的注射造成坐骨神经损伤。

· 神经损伤后，应把下肢放置于正常位置，防止受压，还应该经常被动活动肢体。

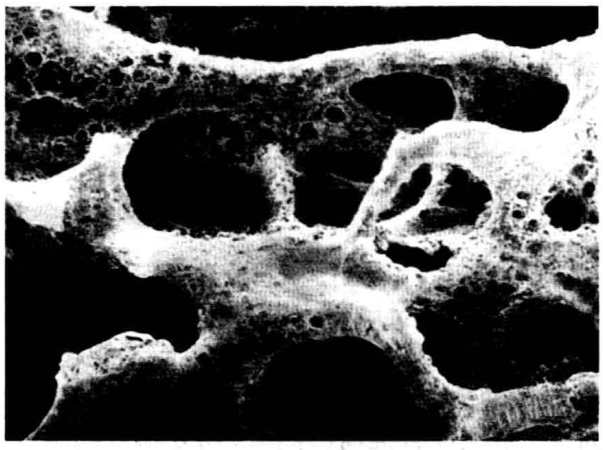
· 神经缝接手术后护理和功能锻炼仍然十分重要。患者还应定期到医院复查，以观察手术后的神经再生情况。

## 骨质疏松

是指骨的单位体积内骨组织总量的减少，有机成分和无机成分的减少。骨质疏松影响骨的结构与功能。可表现为骨板质的萎缩，骨小梁数目减少，变纤细，骨皮质变薄，长骨周径增加，骨髓腔扩大，骨质变脆容易折断。

### □ 症状

腰背酸痛为本病常见的症状，但一般不直接引起疼痛或其他症状，疼痛可能是骨折



骨质疏松症的脊椎骨

的后果。老年骨质疏松者，轻微的外伤即可引起椎体压缩性骨折。背痛，并可合并肋间神经痛或功能性肠麻痹。如先后有几个椎体骨折，则患者躯干稍缩短，并出现圆背畸形。

## □ 分类

骨质疏松有原发性和继发性之分。

### 原发性骨质疏松

原因不明的骨质疏松，以老年人和绝经期后的妇女多见，有时也有青年患者。

### 继发性骨质疏松

常见于甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、骨质软化症、转移癌等疾病和各种原因造成的骨骼废用等情况。

## □ 原因

一般认为与性激素的分泌减少有关，另外因钙吸收不足而引起钙代谢的负平衡可能也是一个重要的因素。

老年性与绝经后骨质疏松可能还与老年人的活动减少有关。骨内血循环减少，引起骨基质内矿物质消失。此外，不恰当地长期使用皮质激素类药物，也可引起骨质疏松。

**中医诊治**

证方①主治：骨质疏松症，肾阳虚型。

方：山药、补骨脂、黄芪、菟丝子、杜仲、肉苁蓉各20g，附子、桂枝各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：骨质疏松症，肾阴虚型。

方：山药、补骨脂、黄芪、菟丝子、枸杞子、五味子、山茱萸各15g。

煎服法同证方①，日1剂。

## □ 应对措施

### 诊断

确诊骨质疏松的主要依据是X线检查。可见到骨质密度普遍减低，骨松质的骨小梁变细、减少。

### 治疗

· 补充钙剂和维生素D。

· 应用性激素，有减轻疼痛、延缓或阻止骨质疏松发展的作用，但疗程长，副作用大。

· 用解热镇痛剂，缓解疼痛。

· 脊椎骨折患者，年轻者可用石膏背心固定，若是老年人应卧床休息，局部外敷膏药或封闭，口服止痛药物减轻疼痛。

· 老年人应积极参加户外活动、增进食欲，以防维生素D与钙的缺乏。

· 绝经期妇女，可给予雌激素。

· 骨质疏松患者不要抬提重物，不宜做过多弯腰动作，以防骨折。

# 平足症

正常人足底的内侧略成弓形，称足弓。所谓平足症是指除足弓消失外，并有不同程度的疼痛。患者多是青年人。

## □ 症状

初期，在多走或多立后感到足与小腿发热、酸胀，经过一夜休息后，症状消失。

## □ 应对措施

· 症轻者可用足垫托起塌下的足弓，增强足部与小腿的肌力。

· 症状较严重的需休息或理疗，或调换不用久立久行的工作。

· 经各种治疗无效者，影响劳动时，需考虑做足部关节融合术。

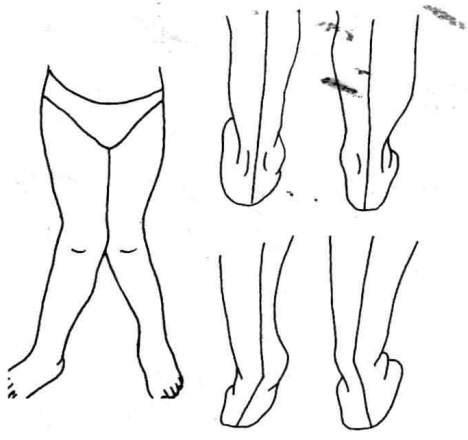
# 脊柱侧凸

站立时从背后检查脊柱，若向左或向右弯曲，即称脊柱侧凸。

## □ 原因

### 先天性

可由一个或几个脊椎发育不全而致。



小儿麻痹后遗症之一种：膝外翻

**麻痹性**

有小儿麻痹症的患者，若维持脊柱的肌肉(背肌和腹肌)也发生麻痹，脊柱就发生侧凸。

**原发性**

病因尚未明确，本类患者占患者总数的80%左右。

## □ 应对措施

**诊断**

根据临床表现和检查可确定诊断。

· 先天性脊柱侧凸，3～4岁即出现下胸椎和上腰椎部明显侧凸(常向左侧凸)。

· 麻痹性侧凸，有小儿麻痹症的病史，双手吊起侧凸消失，双手放下侧凸又重现。

· 原发性侧凸，女性患者为多，多在10～16岁才被发现。站立位可看出两肩、两肩胛骨或两臀部不平。

**治疗**

**健身疗法** 加强腰肌、腹肌锻炼，特别要增强凸侧的肌力，增加脊柱活动度。对原发性侧凸能起到治疗作用。

**石膏矫形** 作头部与骨盆部牵引，在躯干侧凸处作正、反牵引，矫正畸形，然后用石膏背心固定。

# 急性腰扭伤

## □ 症状

扭伤时感觉腰部有断裂样疼痛，有的还伴有声响。扭伤次日腰疼多加重而不能起床。疼痛在翻身、咳嗽、深呼吸、大小便等动作时加重，生理性腰椎前凸消失，伤处附近的腰背肌痉挛。直腿抬高试验时，腰部疼痛。

## □ 原因

因腰部姿势不妥或用力不当常导致腰部的筋膜、肌肉、韧带等软组织的撕裂、损伤。多发生在腰骶部或骶髂部。

## □ 应对措施

应及时消除腰背肌痉挛。

· 躺硬板床休息，疼点封闭，并结合手法

**中医诊治**

证方①主治：急性腰扭伤，腰痛。

方：木香、香附各15g，三棱、莪术、牛膝各10g，桔梗5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：急性腰扭伤，腰痛。

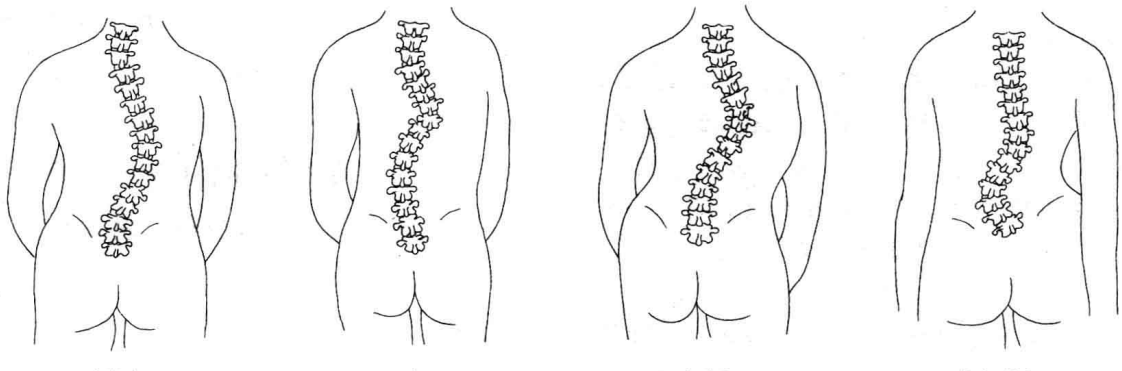
方：酿酒糟、鲜地黄各100g。

共捣，蒸热，敷腰部。

证方③主治：急性腰扭伤。

方：地鳖虫3个。

焙焦，为末，黄酒冲服，日1剂。



右胸腰侧凸　双侧凸　右胸段侧凸　左腰段侧凸

四种脊柱侧凸示意图

按摩，电兴奋治疗。

· 急性疼痛减轻后即应该逐渐开始进行腰背肌锻炼。

## 肩周炎

由于肩关节周围软组织的慢性炎症反应，致使组织弹力消失，肌肉挛缩，并导致了肩部疼痛和活动受限。

### □ 症状

先是肩部酸痛，以后发现为肩部自发性疼痛，有时向肘部放散，肩关节活动障碍，尤其外展、上举和内旋(手摸背后)动作受限明显。

### □ 原因

局部受风寒、劳损、外伤及肩部软组织退行性变是常见的发病因素。也有继发肩关节周围组织的炎症反应者。

### □ 应对措施

因本病有自愈倾向，故主要采用保守疗法。

· 功能锻炼：主动锻炼患侧肩关节外展、外旋、内收划圈运动，也可以进行患侧手掌摸墙壁爬高活动，并循序渐进，坚持进行。亦可辅以手法按摩。

· 热疗：以超声波理疗或蜡疗为好。

· 对肩部疼点进行醋酸氢化可的松封闭。

## 腰肌劳损

### □ 症状

腰部酸痛或胀痛，适当活动和经常改变姿势，以及休息时减轻，半弯腰以及劳累时加重。

### □ 原因

“劳损”系指无明显外伤，而慢慢出现的疼痛。腰肌劳损多由于积累的小损伤、长期坐、站姿势不良、腰部受凉受潮造成的局部软组织代谢紊乱等变化，或由于急性腰扭伤治疗不及时而导致的慢性腰疼。

### □ 应对措施

确诊本病必须排除其他类型的腰疼。

**中医诊治**

证方①主治：腰肌劳损，腰肌疼痛。

方：骨碎补、金毛狗脊、赤芍、当归、熟地黄各10g，没药、川乌头、云木香、甘草各5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣、两煎药液兑匀，分服，日1剂。

因于风寒湿邪，阴雨天气加重川乌头、金毛狗脊用量；肝郁气滞加重赤芍、当归、木香用量；肾虚加重骨碎补、熟地黄用量；血瘀加重没药用量，并加红花10g。

证方②主治：腰肌劳损，腰痛。

方：杜仲10g。

炒黄，为末，黄酒冲服，日1次。

证方③主治：腰肌劳损，腰痛。

方：补骨脂10g。

炒，为末，黄酒冲服，日1次。麻黄、白芥子、姜黄、没药、羌活各10g，甘草5g。

煎服法同证方①，日1剂。

对本病的治疗，一般用中西医结合治疗，包括理疗、按摩、封闭和腰背肌锻炼。通过改善局部血运，来减轻症状。

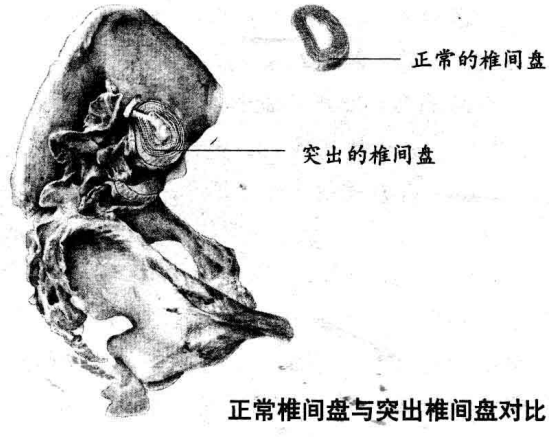
## 腰椎间盘突出症

椎间盘是两个椎体之间的软骨组织，有缓冲震荡和类关节作用。由于各种原因造成的椎间盘突出就称为椎间盘突出症。

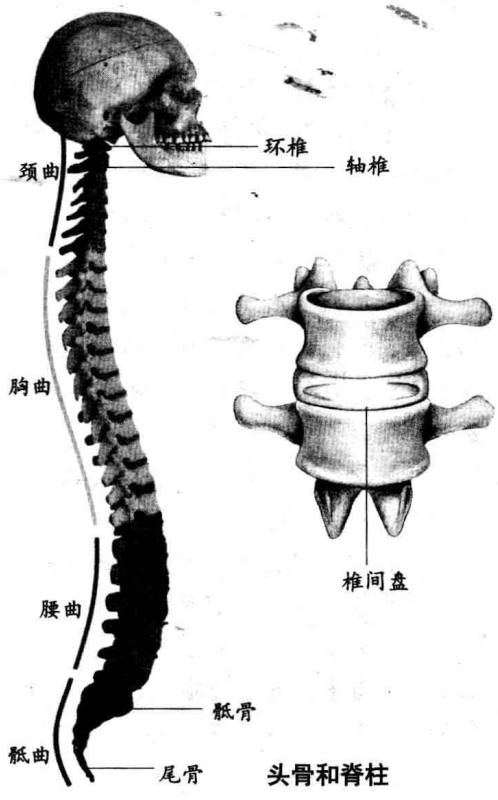
### □ 症状

· 腰腿痛，一般都有弯腰提重物或腰部扭伤等病史。先是腰痛，后逐渐沿坐骨神经走行向下肢放射，直到踝、足。

· 咳嗽、用力大便等可使症状加重，卧床休息能使症状缓解。




正常椎间盘与突出椎间盘对比图



头骨和脊柱

·腰部僵直，弯腰活动受限。在腰椎4、5和骶1棘突旁可有压痛，并向下肢放散。

## □ 原因

可由于外力作用，使椎间盘的纤维环破裂，髓核突出，压迫神经根或脊髓而产生症状。也可以由长年日久的劳损而致本症。因为腰骶部活动度较大，损伤机会也较多。故而腰椎间盘突出大多数发生在腰椎4、5或腰椎5骶椎1间隙，使腰椎5和骶椎1神经根常受突出物压迫而出现坐骨神经痛。

**中医诊治**

主治：腰椎间盘突出症。

方：地龙21g，地鳖虫、全蝎、乌蛇、穿山甲各9g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

疼痛剧烈，卧床不能起加乳香、没药、川芎、生地黄、牡丹皮各9g；掣引腰间疼痛加羌活10g；腿痛加独活10g；偏于寒加附子、桂枝、当归、川芎各6g；偏于热(局部热痛)加赤芍、牡丹皮、黄柏各9g；风邪盛加麻黄、防风、荆芥穗各6g；偏于湿加茯苓、苍术、防己各9g；肾阳虚加补骨脂、菟丝子、杜仲各9g；肾阴虚加枸杞子、熟地黄、桑寄生各9g。

## □ 应对措施

### 诊断

可通过脊髓腔造影、CT检查或核磁共振三种检查的其中任何一种确诊本病。

### 治疗

**休息** 急性期应绝对卧硬板床，3周后可缓解症状。可以同时施以旋转复位手法和封闭疗法。

**手术治疗** 具有下列条件之一者，可手术治疗：①非手术治疗半年以上仍无效者。②肌力明显减弱者。③有大小便功能异常时。

# 化脓性骨髓炎

是化脓性细菌引起的骨膜、骨质和骨髓的炎症。有可能发展为骨周围软组织炎甚至发展为影响全身的一种炎症疾病。

最常见的致病菌为金黄色葡萄球菌，占80%～90%，此外为溶血性链球菌、肺炎双球菌等。

## □ 急性血源性骨髓炎

本病约有80%发生在3～15岁儿童。最多发生于胫、股骨，其次为桡、肱骨。

### 症状

高热，患肢剧痛，入夜尤甚。深部脓肿，甚至可形成脓毒败血症或全身播散。若脓肿自行破溃，脓液排出，病情可以得到缓解，但易长期不愈而转为慢性骨髓炎。

### 应对措施

**诊断** 必要时，可做病变处骨穿刺抽出脓汁确诊。

**治疗** ①注意加强营养和维持水电解质的平衡。②应积极选用细菌敏感抗生素2～3种联合应用，药量使用要充分。③尽早切开排脓，并作骨皮质钻孔以使引流通畅。④固定患

骨髓

**中医诊治**

证方①主治：骨髓炎。

方：蒲公英30g，金银花、黄柏各15g，地龙10g，苍术8g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：骨髓炎，化脓性骨髓炎。

方：熟地黄15g，黄芪30g，丹参15g，白芍12g，当归、陈皮、茯苓、炙甘草、五味子、乳香、白芷各9g，肉桂、大枣各6g，生姜3片。

煎服法同证方①，日1剂，外用红灵丹祛腐。

肢，防止病理骨折。

### □ 慢性骨髓炎

由急性骨髓炎延缓而成或由开放性骨折感染而成。

**症状**

不发热或偶有低热，局部疼痛消失或轻微。特征症状是有慢性窦道与深部炎性脓腔相通而长期流脓不愈。周围软组织纤维增生变硬，甚者可以影响邻近关节的功能。

**应对措施**

慢性骨髓炎因有感染骨腔、死骨、瘢痕及窦道等病变因而需手术治疗，以清除病灶。另外，手术前、后应加强营养，增强抵抗力。并选用有效抗生素，防止感染扩散。

## 化脓性关节炎

### □ 症状

全身症状有寒战、高热、白细胞增高。局部受累关节出现红、肿、热、疼、功能障碍，关节腔内有积液或积脓。

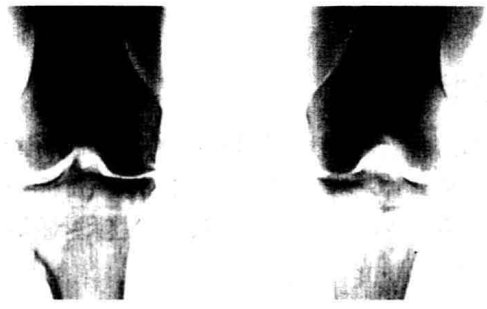
### □ 原因

由化脓性细菌侵袭关节而引起的炎症病变。与一般的关节炎不同，好发于髋关节、膝关节。严重者，会极大地影响关节功能。

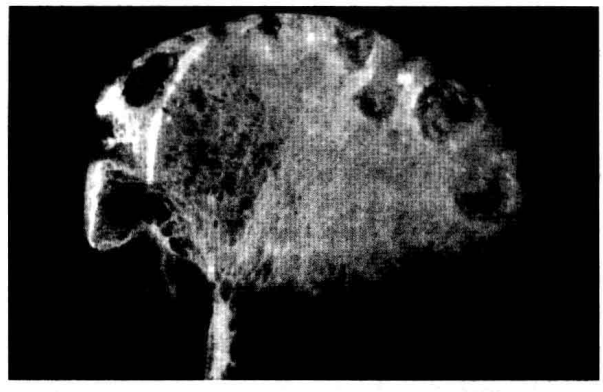
### □ 应对措施

治疗愈早，效果愈好。

· 全身支持疗法：高蛋白质、高维生素饮食，保持水与电解质平衡。



关节炎造影



发炎的关节造影

· 及早大剂量应用广谱高效抗生素。

· 患肢夹板固定或牵引，解除关节软骨间的压力与摩擦，以期最大限度地保护关节软骨。

· 局部尽早做关节穿刺抽脓并注入抗生素。

## 骨性关节炎(退行性关节炎)

### □ 症状

本病发病缓慢，主要症状是膝、髋、肘、踝关节局部反复出现酸疼和活动受限。有时会出现摩擦感和摩擦音，甚至有交锁症状。

### □ 原因

慢性损伤和组织退变是本病的主要致病因素。好发于负重者、弯腰工作者以及各种畸形或姿势不良者。

### □ 应对措施

减轻受累关节负担，辅以物理治疗和镇痛药物。若保守治疗无效，可考虑手术治疗：截骨术、关节成形术、人工关节置换术、关节融合术。多数患者预后良好。

## 大骨节病

是一种慢性地方性骨关节病。主要表现

为骨变形、关节粗大、疼痛及运动障碍。

### □ 症状

发病缓慢，先是四肢大小关节疼痛、运动不灵，或有摩擦音。日久，四肢关节屈伸困难，肌肉萎缩，身材矮小，四肢和手指明显短粗，关节粗大。

### □ 原因

不明，可能与水质不良有关，即饮水中锶和钡过多，而钙缺乏，或与食入霉菌感染的谷物有关。

### □ 应对措施

本病预防重于治疗。

·不食已发霉的粮食以及补充适量的硒，是预防此病的根本保证。

·病儿早期长期补硒，可使长骨干骺端病变修复率达80%以上。对于明显的骨病变或畸形，可以用外科手术治疗，以改善症状。

## 先天性髋关节脱位

### □ 症状

主要表现为跛行，单侧者为升降式跛行，双侧者为摇摆式跛行，患者不觉疼痛。

体检可知臀部扁宽，臀纹不对称，大粗隆凸出，会阴部增宽，股三角空虚，骨盆前倾，腰部凹陷。

### □ 原因

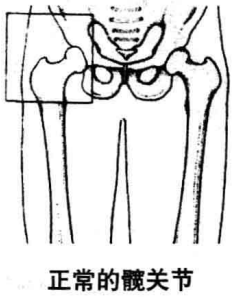
病因不明。可能与胚胎发育不良或畸形、胎位不正等多种因素有关。

### □ 应对措施

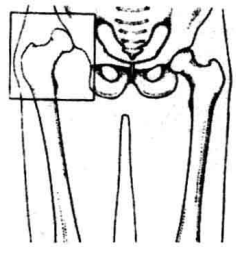
·本病关键在于早期发现早期治疗。

·1岁以下婴儿，只要用外展支架等方式维持双髋外展位10～20个月即可治愈。1～3岁幼儿，全麻下行手法复位，并用蛙形石膏固定9～12个月，过了3岁一般就须手术治疗。年龄越大，手术越复杂，越困难。

·保守治疗失败和3～7岁患儿可考虑行切开复位髂骨截骨术。7岁以上患儿可作切开复位股骨粗隆下旋转截骨术、髋臼造盖术或骨盆内移截骨术。



正常的髋关节



髋脱位

## 腱鞘炎

肌腱的外边都包着一层由纤维组织构成的套子，称为腱鞘。它的功能是便于肌腱的滑动。有时肌腱在腱鞘内滑动，会使部分腱鞘因摩擦而逐渐增厚、狭窄，这最终导致肌腱运动的障碍，并引起局部疼痛，称为腱鞘炎。各指屈肌腱腱鞘的起端，位于桡骨茎突处的腱鞘，易发腱鞘炎；区别于易屈肌腱腱鞘炎和桡骨茎突腱鞘炎。

### □ 屈肌腱腱鞘炎

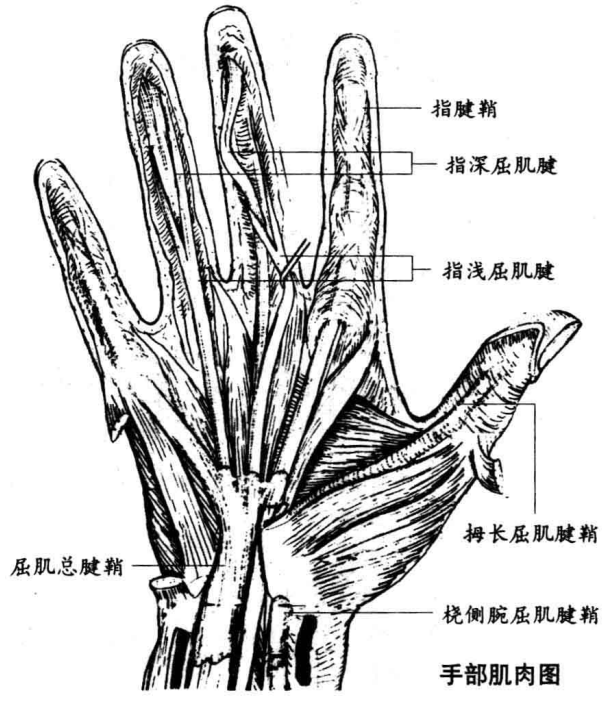
屈肌腱腱鞘炎，最常见于拇、食、中三指的屈肌腱腱鞘。

#### 症状

·患指屈伸障碍，晨起明显。

·局部有压痛和硬结，硬结就是腱鞘增厚的部分。

·严重时可有弹响，即患指活动时，肌腱通过腱鞘狭窄部位发出的“咯嗒”声，又名“弹响指”。有的患指屈而不能伸或伸而不能屈，




手部肌肉图

**中医诊治**

主治：腱鞘炎(桡骨茎突炎)。

方：生白附子60g，白芷、南星、天麻、防风各30g。

共为细末，取药末适量，食醋调敷，日换2～3次。

需帮助才能屈伸运动，这种情况称闭锁现象。

## □ 桡骨茎突腱鞘炎

桡骨茎突上有一个腱鞘，鞘内有两根肌腱(拇短伸肌腱与拇长展肌腱)通过。拇指和腕部活动较多，会频繁摩擦该处腱鞘而发炎，称为桡骨茎突腱鞘炎。

### 症状

· 在桡骨茎突处有疼痛和肿胀。

·拇指活动不便，以晨间为明显或有弹响。

## □ 应对措施

·在腱鞘内注射醋酸氢化可的松或确炎舒松。

· 采用针刺、推拿都有一定疗效。

· 还可采用在无菌条件下，将狭窄的腱鞘切开，称腱鞘切开术。手术效果很好，不易复发。

## □ 滑囊炎

在某些肌腱和皮肤之间或者在肌腱和骨之间有滑囊组织存在。它的作用是润滑肌腱来回活动，减少摩擦和损伤。常见的如尺骨鹰嘴突滑囊，髂骨前滑囊，髌骨前滑囊，跟后滑囊和跟腱下滑囊，股骨粗隆部滑囊和坐骨结节滑囊等。滑囊常由于碰伤或过度摩擦而引

桡神经分支

起损伤性炎症，称为滑囊炎。

### 症状

表现是滑囊部肿胀，摸上去软而有弹性，有轻度压痛。一般无发热或局部发红、热，但偶尔可因继发感染而出现红、肿、热和痛加重的表现。

### 应对措施

·本病的治疗为抽去滑囊内的液体，再加压包扎，或在抽液后注入醋酸氢化可的松或确炎舒松。

· 必要时可手术切除，效果良好。

# 精神科疾病诊治

## 精神分裂症

一种严重的精神病。因为对日常生活中面对真人真事感到害怕而生活在梦幻世界。分青春型、紧张型、妄想型和单纯型四类。

发病率约为1%，患者通常在18～30岁之间初次发病。多数需住院治疗。

### □ 症状

·说一些可能不真实，并让听者感到不耐烦的话。

· 思想和行为很古怪，和正常人不同。

·患者有幻听和幻视，甚至有荒谬的信念和妄想，尤其常自觉遭受迫害。

·对日常处境有不适当的情绪反应，如对坏消息毫无反应，甚至大笑。

·患者可能有反社会行为，甚至粗暴行为。

### □ 影响

严重的发作可持续几周或更长，即使暂时治愈，也常会复发。

### □ 应对措施

如果患者的不正常行为妨碍了家庭生活，就应及时去医院诊断治疗。最有效的药物是具有改变脑内化学物质作用的特殊镇定剂，也可以用精神疗法和康复疗法等治疗。

## 神经性厌食症

这是一种精神疾病，对本症需强调一点，患者并非都因害怕体重增加而拒食。极大多数神经性厌食症患者有自己过胖应节制饮食的自欺潜意识。对亲戚朋友耐心劝说总充耳不闻。

### □ 症状

·长期不肯进食，体重日减，对劝其吃饭的话充耳不闻。

· 呕吐，并且吐后也不告诉他人。

· 月经期混乱，甚至停经。

· 并发贫血、不育及性欲丧失等疾病。

### □ 原因

本病是病态恐惧心理及不健全观念引起的强迫行为。另外患者性激素分泌可能失调。

### □ 应对措施

·应设法说服患者就医，最好是精神科医生。

·因为患者有偷偷吐掉食物的习惯，所以在就餐时应确定患者确已把食物咽下。

## 焦虑

是一种疑虑、不安或恐惧的精神状态，正常的焦虑通常是人类从事艰巨工作的一种动力。过度的焦虑就是病态。

### □ 症状

· 无精打采、倦怠、衰弱无力，不时长嘘短叹。

· 头痛脑胀，头晕目眩。

· 神经紧张、容易激动、动辄生气，或情绪低落，晚上尤甚。

· 无故疼痛，以胸、腹、背部疼痛为多。

· 心悸或惊慌失措，失眠。

· 恶心、呕吐、腹泻、频频小便。

### □ 原因

精神紧张，尤其是涉及到生活问题，恋爱婚姻问题或金钱债务问题等，最易引起焦虑的症状。

### □ 应对措施

· 应鼓励患者奋发，多做事少臆想。

·发现因焦虑引起的各种症状应就医，以防坠入恶性循环。

·努力帮患者找到忧虑的真正原因。可以从生活、家庭状况、经济条件及职业等各方面询问。

·为了避免长期焦虑，也可以开镇静剂或者止痛药给患者服食，但是长期服药绝不是办法。

· 若疾病妨碍患者正常生活应住精神病院治疗。

# 孤独癖

一种幼童心理状况，患者中男患儿较女患儿为多。患者从几个月龄开始，就不喜欢与人交往，孤僻，思想和行为都十分主观，以自我为中心。另外患者只喜欢单调重复的游戏。患儿多身体健全，但相当部分智力迟钝。

孤独癖不易诊断出来。这就要求家长们要注意孩子们的行为举止，如发现异常即应即时求诊。一旦确诊，家长就应与医生或儿科专家详细讨论现在和将来的各种问题，接受指导，以便使患者正常成长。

# 痴呆

可分老年性痴呆和早老性痴呆两种。60岁以上的人，即使很健康，在智力、性格和身体状况方面，都会有轻微的退化。退化严重时，就是老年性痴呆。60岁以下的人出现这些症状，则称为早老性痴呆病。

## □ 症状

·精神混乱，尤其在陌生环境或与陌生人相处时，更易发生。

· 丧失时间观念。可能在半夜起床，到处游荡。

· 对复杂的概念已不能清晰思考。

·记不得朋友的名字，甚至连家人的名字也记不起。

·不能记忆近期发生的事，但很久以前的事情倒可能记得很清楚。

· 应付日常生活问题的能力日见衰退。

· 无法与别人交谈。

·甚者，整日躺在床上，说话很少或完全不能说话，大小便失禁。

**中医诊治**

证方①主治：老年性痴呆。

方：黄芪、党参、益智仁、熟附子、山药、越鞠丸(冲)2g，白术、石菖蒲、半夏各9g，干姜3g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：老年性痴呆。

方：猪心1个，朱砂3g。

将朱砂装猪心内，炖熟，食之，日1剂。

## □ 原因

脑内神经细胞的减少，脑部体积的缩小。

## □应对措施

尚无有效的治疗方法，只能尽量安排别人去照顾患者起居饮食。安排患者暂时或永久地入住护理院或医院。

# 抑郁症

一个人如果长期沮丧或情绪低落，就可能是一种病态。我们称之为抑郁症。一般认为，20～45岁的妇女最易患抑郁症，尤其在她们结婚后。

## □ 症状

· 失去生活目标，对任何事都不感兴趣。

·食欲不振，不能集中精神，记忆力减退。

· 睡不安宁，容易早醒，醒后不能入睡。

· 情绪变化无常，常常没有理由地哭泣。

· 若病情严重，甚至有自杀的倾向。

·抑郁症可持续数日至数月不等。到最后即使不加治疗，大多数病例也可逐渐好转。

## □ 原因

多是由生活中发生某些重大事件而引起的，比如亲人去世、离婚、失业等。另外，很多妇女在行经前曾有抑郁情绪。

## □ 应对措施

安慰患者，让患者确信自己深受爱护。还应鼓励患者照常生活、照常工作。若症状持续超过两周而没有好转，患者的健康情况或家庭生活受到影响，或有自杀倾向时应住院治疗。

# 轻躁狂

一种轻微的躁狂症。患者表现为极度不安，或激动兴奋，精力异常旺盛，可能同时患有抑郁症。患者还可能表现出失眠，行为古怪等症状，甚者，患者可能精神混乱，做出极端的反社会行为，这时就应在精神病院疗养。

## □ 影响

若不加治疗，轻躁狂可以持续数周或数

月，然后自然痊愈，或转化为抑郁。

## 癔病

就是歇斯底里，指患者为了引起别人注意或逃避不愉快的事情而表现出异常的行为。心理不成熟，很易接受暗示，精神紧张而发病。女性比男性多，易复发。

### □ 症状

几乎任何症状都可出现，从疼痛到失去感觉，以至身体某部丧失功能。

### □ 应对措施

最主要的是消除造成焦虑的原因，并极力使患者安心。周围的人对患者过分同情或漠不关心，都会使病情恶化。其治疗主要采取心理疗法。

## 更年期精神病

在由中年向老年过渡的时期，所发生的具有独特发病机制和临床特征的一种精神病。多见于女性绝经期。

### □ 原因

内分泌失调、躯体疾病和精神诱因等，使大脑内情感领域发生变化而促使发病。

### □ 症状及治疗

患者精神失常、烦躁不安、睡眠不佳，或失眠多梦，语无伦次，精神恍惚。应在医生的指导下进行正规治疗。

更年期抑郁症者，可给予抗抑郁剂，常用丙咪嗪。对更年期症候群者，可用安定、谷维素之类。调整内分泌障碍可选用性激素。对有严重忧郁和自杀企图的患者可做电抽搐(电休克)治疗。

## 恐惧症

与强迫行为相似的一种焦虑。主要表现是遇上特殊的环境或物体即产生强烈的焦虑和不正常的恐惧。包括广场恐惧症(恐惧空旷地方)及幽闭恐惧症(对拥挤的场所、乘升降机及关在小房间内感到害怕)等。

另外，有些患者对某些物体产生异常的恐惧，特别是狗、猫、蜘蛛、蛇等动物。

### □ 症状

主要是激动、出汗、脉搏加快及一切常见的焦虑症状。很多患者能设法避开使他们紧张的场合。

### □ 原因

可能是患者在潜意识中害怕某一事物，也可能是心中的攻击性冲动受压抑。

### □ 应对措施

可用镇静剂及精神疗法。治疗常采取饱和疗法，主要是让患者面对他们害怕的事物，并逐渐延长面对的时间。

**中医诊治**

证方①主治：精神病，气滞血瘀，胸胁满闷，情绪急躁，抑郁恼怒，狂乱无知，精神恍惚，月经不调、经色紫黯，舌有瘀斑瘀点。

方：茯神、郁金、当归、生地黄、川芎、桃仁、红花、合欢皮、远志、柏子仁、女贞子各12g，柴胡、木香、赤芍各9g。

加水煎15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方②主治：精神病，狂躁型。

方：生地黄50g，大黄20g，龙胆草、栀子、枳实、芒硝(冲)各12g，黄芩、木香、知母各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

证方③主治：更年期精神病。

方：大黄30g，芒硝(冲服)、生地黄、玄参各15g，柴胡、桔梗、陈皮、半夏、麦门冬各9g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

# 中医辨证施治

## 诊法

中医学认为任何症候都是在某种原因的作用下，机体所产生的一种反映。因此，治疗疾病必须先学会通过分析疾病的症状、体征来推求病因，中医把疾病发生的原因归结为六淫、七情和饮食劳倦。六淫指风、寒、暑、湿、燥、火。在异常情况下，此六气致病属外感病因；七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，属内伤病因；饮食劳倦指饮食要有节制，劳逸要合理安排，否则可影响脏腑功能，产生疾病。

中医临床以望、闻、问、切，也就是“四诊”，结合八纲分析等，进行辨证施治。

### □ 望诊

是医生通过视觉来观察患者全身的神气、色泽、形态，来对患者的情况有一个初步的了解。故古人对望诊特别重视，把它列为四诊之首。

#### 气色

包括神气和色泽。

**神气** 表现了一个人的生命活动能力的情况。如有些患者神气较好，这反映了具有抵抗疾病的能力，预后也就良好；相反，若病情不太重，但是神气已经萎靡，说明患者预后较差。

**色泽** 可以间接反映人体五脏的情况。青、黄、赤、白、黑五色，相应地配合着肝、脾、心、肺、肾五脏。如见到青色，说明可能为“肝”病。而且颜色的光泽对疾病的诊断也很重要，滋润而明亮的色泽预后好，而枯槁晦滞的色泽则预后差。

#### 形态

肥胖的人因形体过大而阳气不易周布，可能因痰湿阻滞而致中风；消瘦的人因形体不足，阴血过少，容易引起阴阳不平衡而致虚火亢盛。

#### 面目口鼻

**面部** 从面部的表情，可以看出患者是忧虑的，还是开朗的，这些反映着精神状态的表情，可以使医生预先判知是否有内因掺杂在病情中，对用药有很大关系。

**眼目** 观察眼目的变化，例如眼目有红丝属热，而眼目清净就可能是寒。

**鼻部** 从涕的清浊上可分寒热。鼻塞而流浊涕说明是外感风热，但鼻塞流清涕属外感风寒。

**口唇** 红肿而干燥是极热，唇呈过分的鲜红色，却说明是阴虚火旺的现象，这可分出虚与实的不同。口唇歪斜是中风。

#### 舌和苔

望舌是望诊中的重点。舌是指舌的本体，它反映了人的正气，也就是五脏的虚实；舌苔反映六淫外感的深浅。故借舌和苔的变化，可观察到内脏的寒热虚实。

**舌质** 正常的舌质应该是红色深浅适中而润泽的。①淡红舌。淡红或近乎淡白色表示气血均虚，若舌面干而色不荣泽，则是胃中津气两伤，不能上润于舌。②红舌。舌色鲜红属热，在温病为热甚，在虚劳则为阴虚火旺；舌尖红，为心火上炎；舌边红，为肝胆有热；舌心干红，为胃阴已伤；若光红柔嫩无津液，称为镜面舌，是津液耗竭之象。总之，红舌多表明为阴虚有热，常伴有舌体瘦瘪，舌面无苔，舌面裂纹等。裂纹大体表示过去曾有津液耗损。③绛舌。绛为深红色。如若舌绛而兼有黄白苔，为气分之邪未尽；若舌绛而光亮如镜面，是胃阴已被灼干。④紫舌。舌紫而肿大，多为酒毒冲心；紫舌不匀而色暗晦，或有紫色瘀斑瘀条，或有舌下静脉充盈曲张均为瘀血蓄积。⑤蓝舌。若光蓝无苔，不论何脉，皆属气血极亏，病已危险。

**舌苔** 正常的舌苔多为薄白，苔根可略腻。①白苔。白苔多属表证，若薄白而滑，为外感风寒；若白苔很厚而滑腻，说明胃中素来有寒，以致痰湿不能运化去除。②黄苔。正常

经脉是怎样发现的呢？远古人们在医疗实践中，将偶然发现的能够减轻全身疾病痛苦的部位，以各种规律联结起来，便形成了经脉（古人也称为经络）。实际上，经与络的字义都是通道的意思，即人体内元气的正常通道。

人吸烟多亦可见黄苔。若系外感病则黄苔属里证；黄苔尚润，说明热还未深，还没有消耗津液；若苔黄而干，说明邪热已深，并且消耗津液。③灰苔。即黑苔之轻者。④黑苔。常见为伤寒或温热病日久，热邪传里化火，热极耗阴，以致舌苔由白转黄，由黄转黑，热甚者甚至芒刺干焦而裂；若舌黑而润滑少苔，唇不燥，则为阳虚而阴寒盛。若舌黑似阳虚之光亮少苔，却又似热症之干燥无津但无裂，属肾水枯涸。

**舌态** 舌的形态也很重要，舌应柔和而软，表示体内气液充沛，舌体胖大肿胀或有齿迹，是气虚或水湿重的现象；舌薄而瘦瘪，或由血衰，或因内热消耗。

**注意舌苔变色和染色的情况** 灯光下看到的黄苔，实际上常为白色；看苔以前吃过橄榄、橘子、枇杷之类有色食物，或有色药片，都会使舌苔失去本色，表现变色。

## □ 闻诊

闻诊可分为两部分，一是用耳来听患者语音声息，其次是用鼻来嗅患者气味。

### 听声音

语音低微的多属内伤虚证，而声音响亮的多属外感实证。吸气粗而不平和，说明病属实；而呼吸微弱或短促，多属虚证。常发叹息，说明情怀抑郁，肝气不舒。

### 嗅气味

口中如有臭秽气味，是胃有宿食，或是肺痈。大便酸臭，说明肠有积热；大便腥臭，却可能是肠寒。

## □ 问诊

问诊是对目前的病情和既往的情况进行询问了解的过程。通过与患者或家属的谈话，可以了解到疾病的演变情况，患者的生活嗜好、性情、环境等等，这些都可以作为诊断的重要依据。问诊要先掌握疾病的重点之后，再作详细询问。

### 寒热

问患者怕冷(寒性)还是怕热(热性)，还要让患者说出寒热的部位，在外表还是在内里，若患者说外表怕冷，而且有头痛身疼、发热等现象的为表寒。患者说内里怕冷，以致背上也冷，伴有经常腹泻的则可能是里寒。问热的情形与此类似。

### 汗

要注意有汗无汗、汗的多少和出汗的时间。有表证的患者是从有汗无汗来分虚实的，有汗是表虚，不能用发汗药；无汗是表实，要用发汗药。虚证的患者也会出汗，要区分属阴虚还是阳虚。阴虚称为盗汗，是睡着后出冷汗，醒后就止；阳虚称为自汗，是稍一劳动就有气急出汗，治法各异。

### 渴

口渴而饮水量多或喜饮冷的属于里热；虽有口渴饮水量不多可能是湿热，喜热饮的属于中寒，口虽渴而不喜饮水的属于真阴不足。

### 饮食

问饮食口味，可以了解患者脾胃的情况。中医非常重视患者的胃口，因为脾胃是后天的基础。不想饮食而大便秘结，并嗳臭气，这是胃肠里有积滞。患者喜热饮，属寒证；喜冷饮，属热证。

### 大小便

问大小便的目的，主要用来分别疾病的“寒、热”，“虚、实”。同时注意颜色、形态和便时的感觉。大便秘结、艰难、色黄或黑、里急后重、气味热臭，属实属热；大便溏薄，而且有未消化的谷粒、色青或淡白、大便时毫无痛苦，属虚属寒。小便黄色或红茶色，小便时痛，小便带血，属实属热；小便量多，次数频繁，小便虽少而色淡，属虚属寒。

### 睡眠

爱打盹者多为阳虚，失眠则多属阳亢，不易入睡者为阴虚，彻夜不眠者则为肝胆火旺或心肾不交。

### 胸腹

胸腹的症状常是疼痛，此时应辨别痛的性质。如发生暴急，属实，如发生已久，属虚；痛徐缓而痛处不固定属虚；痛剧烈而固定一处不变的属实；痛时喜用手按的多属虚，痛时拒用手按的多属实。

### 月经

成熟女性由于生理上和男子不同，故有些病要牵涉到月经、白带、妊娠等。经期提前，而且月经赤紫成块，属热；经期推退而且量少淡红，属寒。痛经在经期之前，属实。痛经在经期之后，属虚。一向月经正常，突然停经，继而有呕吐，喜吃酸物等就要考虑是否有孕。

**健康史**

主要询问患者过去的健康情况，如生过什么病，有无慢性病，有无容易犯病的器官系统。其他如饮食、起居、性情、嗜好以及工作环境等都须问及。

## □ 切诊

切诊是用手在患者一定部位上或按或叩或触的诊病方法，包括脉诊和按诊两部分。切诊的重点，是脉诊。

**脉诊**

**诊脉方法** 患者的手掌向上平放，医生则以食指、中指和无名指顺次按在手掌下第一横纹后高骨内侧(桡骨茎突)之桡动脉上。三指所按部位，近腕侧叫做“寸”部，近肘侧叫做“尺”部，寸部与尺部之间，则叫做“关”部。然后用轻指力、重指力、不轻不重指力三种不同的指力去寻取脉象，就叫做“浮取”、“沉取”、“中取”。

**常见的脉象** 脉象分类非常复杂，经历代医家整理，定为28脉，这里仅选最常用的作分类介绍。首先是浮脉、沉脉、迟脉、数脉这四种脉象，浮沉是表现了脉的部位，从而反映了疾病的部位(表或里)。迟数是表现了脉的速度，也从而反映了疾病的性质(寒或热)。这四种脉象，又可从按脉的手指感觉有力或无力，来分辨虚或实，因此又有浮而有力，浮而无力；沉而有力，沉而无力；迟而有力，迟而无力；数而有力，数而无力等等不同脉象。其次是细脉和大脉，表现了脉的形状；濡脉、弦脉、滑脉和涩脉表现了脉的动态。以上这些是较常见的脉。

·浮脉——脉浮在皮肤表面，手指轻着皮肤，就有感觉，多见于表证。

· 沉脉——脉沉行筋骨间，重按才有感觉，多见于里证。

·迟脉——脉迟慢，一呼一吸之间只有二三次(正常脉四五次)。多见于寒虚。

·数脉——脉快速，一呼一吸之间有六七次。多见于热证。

· 细脉——脉细小如线而软。见于气血虚弱。

· 大脉——脉洪大，说明邪气亢盛。

·濡脉——脉软弱无力，轻取较显，重按即无。见于虚证，尤其气虚者。

·弦脉——按脉时如有线勒手指，仿佛按在紧张的弓弦上。多见于肝病气郁或寒痛。

·滑脉——脉在手指下流利圆滑，好像珠子在圆盘中滑动。说明有痰，或邪气盛，但正常早期妊娠时也可见这种脉象。

·涩脉——脉来艰涩不流利，是气血运行不畅的表现。多见于血虚或气滞证。

**按诊**

**按肌表** 用手轻抚皮肤，可知有汗无汗，重手扪按，可知有无水肿(水肿时按皮肤有凹陷)。外科方面还可用以辨脓的有无及部位。

**按手足** 按四肢的湿凉可测知患者阳气的存亡，在诊断预后上，有重要意义。有如手背上热的为外感，手心里热的为内伤。

**按胸腹** 胸部诊虚里穴(在胸部左乳下第四、五肋骨间)之跳动情况，按之应手，动而不紧，缓而不急，是宗气积于胸中，此为正常；按之搏动微弱不应手者，属于宗气虚弱；搏动急速应手太过者，则为宗气外泄。腹胀满而按之坚实或拒按属实，按之濡软或喜按属虚。腹痛拒按属实，喜按属虚。

# 辨证

## □ 八纲辨证

八纲辨证是根据四诊取得的材料，综合分析，归纳为“阴阳、表里、寒热、虚实”八类证候，是中医基本理论体系之一，是各种辨证的总纲，有提纲挈领的作用，故名八纲辨证。例如头痛是一个简单的症状，但引起头痛的原因，就可能有寒、热、虚、实等。八纲辨证把人体作为一个整体来看待，它与“头痛医头，脚痛医脚”的对症治疗不同。

表里辨证是辨病变部位和病势趋向，寒热辨证是辨阴阳盛衰，虚实辨证是辨邪正双方力量强弱，阴阳辨证则是概括表里、寒热、虚实的总的辨证方法。

## □ 六经辨证

六经辨证是东汉医学家张仲景在《伤寒论》中提出的一种辨证方法。它是指太阳、阳明、少阳之三阳证与太阴、少阴、厥阴之三阴证的总称。区别六经证候最重要的是把繁杂的证状分为阳证还是阴证。如患者正气充实，病势亢奋的、热性的，称为阳证；正气趋向衰弱，病势沉静的、寒性的，称为阴证。故三阳

证多属实证、热证；三阴证多属虚证、寒证。

### □ 卫气营血辨证

卫气营血辨证是清代的叶天士等在六经辨证的基础上的补充和发展，用于外感温热病的一种辨证方法。可以说是表示病变深浅的四个不同层次，最浅的是卫分，次之是气分，再次是营分，最深是血分。

六经、卫气营血都是归纳证候的辨证方法，可用于一切外感疾病，再结合八纲辨证，便能测定当前病证的属性和病所。

### □ 脏腑辨证

一切疾病总不外乎外感、内伤两大类，外感病多用伤寒六经辨证及温病卫气营血辨证，而内伤杂病则以脏腑辨证为主。脏腑辨证是根据脏腑的生理功能和病理表现，对疾病的证候进行分析，判断病变的部位、性质、正邪盛衰的一种辨证方法。

脏腑辨证和八纲辨证相结合是目前在中医临床中应用最广泛的一种辨证方法。

### □ 三焦辨证

三焦辨证是清代吴瑭根据《内经》三焦部位划分的概念，在卫气营血辨证的基础上提出的，常用于湿热症的辨证。三焦证候是指上焦湿热，是湿热伤入肌表；中焦湿热是湿热由表入里，伤及脾胃；下焦湿热(湿滞膀胱和湿滞大肠)，病机是湿热深入下焦，或膀胱气化不利，大便不能通利。

## 治则与治法

### □ 治则

是治疗疾病时应遵循的基本原则。是在长期临床实践中，在认识疾病发生发展的普遍规律基础上逐步总结出来的治疗规律。

#### 治病求本

求本，就是寻求疾病的根本原因，针对本质进行治疗。举例来说，发热是一个症状，如按对症治疗，那就都用凉药；可是发热可以由风寒、温、暑、痰、食、阴虚、气郁、劳怯、虫积等所引起，治疗方法也就各不相同，如阴虚发热的患者用了寒凉药，不但不能退热，反而会引起不良反应。故必须强调辨证论治，透过症状的现象来找到根本的原因。

#### 治有标本

对健康的人来说，人体为本，疾病为标，对生病的人来说，病因是本，症状是标。从病的先后来讲，先患的病为本，继起的病为标。从病的部位来讲，病在内的是本，病在外的是标。例如脾胃虚引起的湿热，是脾虚为本，湿热为标。致湿热下流，引起膀胱气化不利，是湿热虽已为标，而膀胱气化不利是标中之标。倒退算去，就可以逐步找到脾胃虚是本中之本。

#### 治有缓急

治病一般以治本为急，但有时标比本急，这时就应先顾其标。如体虚的人久病是本，患的外感病却是标，便须先治标。因为外邪入体方浅，容易被消灭，等到邪气渐深，与气血相乱后再逐邪，就会伤元气，故必须抓紧时机，这就是急则治标。急驱外邪，同时就是保护了元气，也就是治疗须分缓急的道理。

#### 治有轻重

俗话说："病重者其药轻，病轻者其药重。"这里的病轻并非指病情，可能病情很凶急，但元气未亏的，仍可说是轻病，须用重药。而这里的病重，可能病情倒并不凶险，而元气微弱，如将枯的小草，要用小水渐渐沾润，故用药须轻。可见判断病的轻重，还在于元气的盛衰。

归结起来，无论治病求本，治分标本，治分缓急和轻重，所有的着眼点都在于保护元气。

#### 虚实的治疗要则

久病正气虚的多用补法，体现出"借攻为补"。正气虚的不能用攻，邪气重的不能用补。急病至暴虚，也不能只顾到急病而攻邪，应先补其暴虚，故仍用峻补法。久病而腹部有结

从马王堆汉墓帛书《导引图》可知，最迟在西汉初期我国已有描绘导引动作姿势的图谱。汉代以后，特别是宋代以来，有很多导引图谱问世。现存于中国中医研究院图书馆的清代工笔彩绘《导引图》和存于中国医史博物馆的清代工笔彩绘《按摩导引养生秘法》(又称《十二度按摩图》)，堪称其中的精品。前者绘有养生和治疗各种疾病的导引按摩姿势24种，后者绘有导引按摩姿势12种。就内容而论，后12种在前24种之内，但从美术角度而言，后者比前者更加精美。

块，就须缓攻才能收效，而不能补，否则结块会愈补愈牢固，故考虑虚实的治法，仍须从标本、缓急和轻重来衡量，才能发挥辨证论治的特色。

## □ 治法

治法是在治则指导下治疗疾病的方法。治法有正治和反治两种。正治是常规的治法，即寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之。反治则是与之相反的方法。从用药途径又分为内治法和外治法。内治法即内服药物疗法，外治法用手法治疗和药物器械治疗。由于内治法是临诊中最广泛的一种治疗方法，归纳起来，分为汗、吐、下、和、温、清、消、补8种基本方法，称为内治八法。

### 汗法

是以发汗药开泄腠理(汗孔)，驱逐邪气从体表达于体外的方法，这适宜于表证。因为外邪侵犯人体，大都开始于皮毛，然后由表入里，必须在邪气没有入里以前，驱邪从外解，就可以用汗法。邪入里以后，就不能再用汗法。如阴虚者有表证，发汗恐再伤阴分，滋阴又恐黏滞外邪，只能从养阴以发汗，也就是在发汗药中加入养阴扶正药。

### 吐法

凡停留胸脘部分的实邪，汗之不可，下之又不能，可采用吐法。痰涎壅盛、误食毒物，可用吐法治愈。但吐法能损人元气，虚弱者应尽量避免。

### 下法

是攻逐体内积滞的方法，有推陈致新，泄热止痛的作用。下法应用于实证、体力尚能胜任的患者，否则易引起不良后果。

### 和法

是针对邪既不在表，又不在里的这种特殊情况的治疗方法。主要是针对半表半里证加以疏泄和缓解，使邪气不致入里的治法，另外凡是属平衡阴阳，调和气血，而又不属其他七种运用范围以内的，都可作和法来理解。

### 温法

是用温性或热性药消除患者的沉寒阴冷，振奋患者阳气的一种方法。临床上一般分为两种：①回阳救逆。见到阳气将亡的症状，如怕冷蜷伏，呕吐下利而出大汗，手足冰冷，脉沉伏等情况时，须用温法急救。②温中祛寒，多用于脾胃阳虚而有寒性症状，如胃脘处特别怕冷，喜饮热汤，手中寒冷，或大便溏薄等。但使用前应仔细辨证，若有热性现象或虚火内动，如舌质红，咽干痛，吐血，便血等症，都应禁忌温法。

### 清法

是用寒凉药物达到退热的一种方法，在表邪全解，里热炽盛的情况下，可用清法。但脾胃素虚者须慎用。

### 消法

含有消散和消导两方面意义。消散针对因气血痰食等所形成的凝滞积聚，在作用上似乎与下法相类同。实际上，下法是对瘀血、痰饮等较严重急迫的有形实邪所采用的猛攻急下的方法；而消法却是对一般的慢性积聚肿块，采取缓慢的攻势，使肿块渐渐消散。消导用于饮食太过，脾胃不适，消化机能呆滞而有胀闷等现象，可以消食去积。消法也会消损正气。

### 补法

补法用在人体阴阳气血或某一脏器虚损时，如正确运用，不但可以补虚扶弱，同时还能达到间接驱邪的效果。

补法可分气、血、阴、阳四方面。①补气：用于倦怠乏力，懒言少动，动则出汗，脱肛疝气，脉大而虚，如四君子汤，补中益气汤等。②补血：用于面色萎黄或苍白，头眩耳鸣，大便艰结，月经色淡、量少、延期，如四物汤，当归补血汤等。③补阴：用于形体消瘦，面色憔悴，皮肤枯涩，口干咽燥，心悸不安，虚烦失眠，盗汗遗精，咳嗽咯血等，如六味地黄丸等。④补阳：用于腰以下怕冷，腰膝酸软，阳痿早泄，大便溏薄等，如附桂八味丸等。

# 中医常识

## □ 中药配伍与禁忌

### 配伍

两味以上的药物合用，叫做配伍。中药多配伍成方剂，应用于临床。配伍之目的，是使药物更好地发挥其疗效，并抑制其不良作用，全面照顾较复杂的证候。

**相须** 有些性能相类的药物，合用后互相助长疗效，称“相须”，如黄柏与知母。

**相使** 两种以上功用不同的药物合用后，

李时珍(1518～1593)，明朝著名医药学家。字东壁，号濒湖。湖北蕲州(今湖北蕲春西南)人。世代行医。嘉靖十年(1531)秀才。因三次乡试未中，决心继承父业，探究医药。十九年前后开始行医，三十年任楚王府奉祠，掌管良医所事务。三十五年被荐入太医院，不久辞官返乡，致力于行医和对药物的考察研究。嘉靖三十一年开始编写《本草纲目》，历37年于万历六年(1578)完成。全书共190多万言，分为16部，62类，50卷，收载药物1892种，比前人增加374种。载入药方11096个，比前人增加4倍，同时绘制1160幅插图，形象地展现了各种药物的复杂形态，以便辨认。该书以药物的正名为纲，余名附释为目，次以集解辨误，详述其产地、形态、气味、功能、主治并有附方等。

能使疗效更好，称“相使”，如款冬花和杏仁。

**相畏** 两种药物合用，一种药物受到另一种药物的抑制，因而被减低或消除毒性或烈性的，称“相畏”，如半夏畏生姜。

**相恶** 一种药物能牵制另一种药物的疗效，称“相恶”，如生姜恶黄芩。

**相杀** 一种药物能消除另一种药物的毒性，称“相杀”，如绿豆杀巴豆毒。

**相反** 两种药物合用，可发生剧烈的副作用，称“相反”。

**单行** 药物虽以配伍应用为多，但也有少数是独用的，称“单行”，如独参汤、甘草汤等。

### 禁忌

如乌头反半夏。相恶、相反即属于配伍禁忌。

**妊娠禁忌** 中药里有些药物具有滑胎、堕胎的流弊。但在下列这些药物中，也对妊娠有危害，可分为禁用和慎用两类。禁用的大都毒性较强，如巴豆、牵牛、大戟、商陆、三棱、莪术、水蛭、麝香等；慎用的包括通经去瘀、行气破滞兼滑利的药物，如桃仁、红花、大黄、枳实、附子、肉桂等。慎用的药物并非绝对不用，应根据病情需要和孕妇情况而斟酌。

**服药禁忌** 对患者来说，主要的是忌生冷、黏腻和不易消化的食物。自己保藏的中药由于虫蛀，其药效的减少不过是虫所食者的部分，去除蛀虫及其卵粪，药仍可食用。可中药一旦发霉就已经变质变性，服用后反有害处，不论其价值多贵，以弃去为妥。

**毒性药物** 中药里如砒石、马钱子、洋金花等，因有毒要慎用。苦杏仁一般毒性较小，但多量服用，也可危及生命。

## □ 中药制剂类型

### 何谓中药方剂

方剂是医生通过临床实践，掌握了药物的药性及其配伍组成的规律之后组合而成的。这可以使药物间协同作用，并调和药性的偏胜偏衰。

### 制剂类型

**汤剂** 把药物加水煎汤，滤去渣滓，取其清汁服用的叫“汤”剂。因其吸收快，作用强，表里上下，无所不达，兼有荡涤的取意，所以一般用于急性病。

**煎剂** “煎”剂是将汤药去渣后重煎成浓汁，宜于一般滋补黏腻之物，必须久煎取其药性醇厚而用。

**饮剂** 凡汤药没有剂量的限制，可以凉用或代茶频饮的，称为“饮”剂。

**散药** 把药物研末，以供内服或外用的，称为“散”。内服的散剂宜于疏理壅闭，外用的散药则要调敷。

**丸药** 把药物研细，或以水调，或以蜜和，或以糊做成的圆粒，称为“丸”。丸药溶解得慢，使药性滞留，吸收缓慢，宜于慢性病长期服用。但又因其使用简便，易于收藏，便于临时取用。也可以用于热病重症，如安宫牛黄丸等。

**膏药** 把药物煎熬成浓稠黏胶的，称为“膏”。内服膏剂，是将药物煎熬成浓汁，加冰糖、蜂蜜等收膏，供长期服用，适用于慢性病滋补之用。外用膏药，是用油类煎熬药物，去渣加入黄丹、白蜡等收膏，然后加热涂在纸或布上，常用于外科痈疡等疾患，以及风寒湿痹痛等疾患。

**药酒** 把药物浸渍酒内饮服的，常用于痹痛一类的病，借酒之性，加强祛风活血之效，如虎骨木瓜酒。

## □ 解表药

### 辛温发表药

**麻黄**——凡属肺中有风寒痰饮的都可以用。风寒外感无汗的患者用生黄麻，炙麻黄宜于哮喘或痉咳者，宜用蜜炙麻黄。

**桂枝**——与麻黄合并能发汗，与白芍合

用能收敛，并能温经络、散风寒。

**荆芥**——解表功效较麻黄为缓，多用于风寒初起。另外，还能理血散瘀，以止头痛。

**细辛**——古人有细辛不过钱的说法，指其用量小，疏散风寒，并有祛痰止咳，治风湿痹痛的作用。

**辛夷**——能祛风通鼻窍，专用于鼻塞不通，流清涕不止者。

**生姜**——发散风寒，健胃止呕。可用于雨淋水浸引起的感冒与腹部冷痛。

**葱白**——发散风寒，宣通脉络。

### 辛凉解表药

**葛根**——解肌热，升清气。可用于脑供血不足与心绞痛。

**薄荷**——与荆芥同用，力能发散，常用于无汗而头痛剧烈的。煎时要后放。

## □清热药

### 苦寒药

**柴胡** 治疗有寒热往来症状的疾病如疟疾等时，退热作用强。在治杂病时，一般用以疏肝开郁，升提中焦阳气。

**黄芩** 清上焦热。肺热咳嗽有黄脓痰的患者效佳。还常与白术同用可安胎。

**黄连** 清中焦湿热，可有效地治疗消化系统急性炎症。

**黄柏** 清下焦热，滋阴润燥，可治梦遗尿血。

**栀子** 清三焦虚实之火，但便溏者慎用。

**知母** 清热润燥，泻胃、肾之火，有明显的镇静作用。

## □ 止咳化痰药

### 清肺药

**前胡(微寒)** 可用治外感初起，风热咳嗽。

**牛蒡子(微寒)** 止咳化痰，而且消除咽痒痛效甚佳，但便溏者不宜用。

**蝉衣(微寒)** 可用治风热咳嗽，尤其有音哑者。

**桑白皮(甘寒)** 可用治肺热咳嗽。亦可用于利尿消肿。

### 温肺药

**杏仁(微温)** 可化痰，润肠，平喘，适用于实证咳嗽。

**紫菀(微温)** 用于肺虚久咳。

**款冬花(微温)** 常与紫菀合用，以降气平喘。

**旋复花(微温)** 降气，化痰，平喘。须包煎。

### 化痰药

**苏子(微温)** 化痰；定喘。

**莱菔子(微温)** 适用于因痰咳嗽的实证，还能宽中消食。

**半夏(温)** 专治湿痰，还能镇咳止呕，和胃安神。

**桔梗(微温)** 清利咽喉，还能载药上行，宣利肺气。

### 镇咳药

**百部(微寒)** 润肺止咳，还有杀虫作用。

## □ 理气药

### 通气化滞药

**藿香(微温)** 能清气降浊气而解暑开胃。

**陈皮(辛温)** 常用的理气药，能顺气开胃，消食化痰。

**砂仁(辛温)** 行气，开胃。

**沉香(辛温)** 可止寒痛。阴虚火旺者禁用。

### 散郁止痛药

**香附(辛平)** 行气，开郁，调经，止痛。妇女调经解郁多用。

**郁金(苦寒)** 行气开郁，并能治胸肋疼痛和瘀血痛。

**乌药(辛温)** 顺气，散寒，止脘腹痛。

**木香(辛温)** 行气，止痛。

### 破气药

**枳实(苦寒)** 破气，消除胀满，下食积，排痰，治胸腹实胀痛。体虚者不宜。

## □ 理血药

### 凉血药

**生地(甘寒)** 滋阴清热凉血，润燥生津。鲜生地清热作用更强。

**丹皮(微寒)** 凉血清虚热通经排瘀。

**紫草(苦寒)** 凉血，解毒，透发疹痘。

**茅根(甘寒)** 凉血止血，利小便，解毒。

**白头翁(苦寒)** 因可以泻热，凉血，故常用治热痢下重。

### 止血药

**侧柏叶(微寒)** 清血分热，多用以治咯血。

**白茅(微寒)** 专入肺经血分，而止咯血，

也可用于消化道出血。

**地榆(微寒)** 清血分湿热，多治肠道出血。

**槐花(凉)** 凉血止血，适用于痔疮肿痛便血。

**小蓟(凉)** 止血散瘀。可用于一切血症。

**三七(微温)** 止血、散瘀、止痛，用于一切血症，以煎入汤药中，研粉吞服为好。

**益母草(微温)** 行瘀止血，治产后血滞腹痛，并有活血调经之功。

### 活血祛瘀药

**延胡索(辛温)** 活血祛瘀止痛，尤其适用于气血凝滞而作痛的。

**蒲黄(平)** 生用时行血消瘀；炒用止一切出血。

**川芎(辛温)** 活血通经。川芎还有向上升举清阳之力，故还可用于偏头痛肝气郁结之胸胁胀痛。

**赤芍(微寒)** 散瘀活血，泻肝清热。

**丹参(微寒)** 专善活血，现多用治冠心病。

**红花(温)** 行血祛瘀。

**桃仁(平)** 能祛瘀血，攻蓄血，散损伤积血，兼可润肠。

**五灵脂(温)** 行瘀止痛力大，尤其用于妇科痛经及产后瘀血腹痛。

## □ 利水药

**茯苓(平)** 健脾利湿，养心安神。

**猪苓(平)** 利湿化水，还有一定抗癌作用。

**泽泻(甘寒)** 利水渗湿，消饮退肿。

**车前子(甘寒)** 利尿，泄热，并可明目。

**木通(苦寒)** 用于小便滞涩、淋痛等湿热证，并可通乳。

## □ 泻下药

### 寒下药

**大黄(苦寒)** 泻肠胃积滞，泻血分实热，多用生大黄；行瘀，通经，多用制大黄。

**芒硝(咸寒)** 可软坚消积，并可泻热。与生大黄同用，则泻下力甚大。

### 温下药

**巴豆(辛温、有剧毒)** 只能用极小量，0.003～0.3g。去油制成巴豆霜，可泻沉寒积冷，攻痰逐坚之力极强。

### 逐水药

**大戟(苦寒)** 研末吞服，可泻水，退肿，去饮攻积。

### 润肠药

**麻仁(平)** 润燥滑肠，用于年老和津血枯燥的患者。

## □消食药

**神曲(甘温)** 消食积，健脾胃。炒焦可止泻。

**山楂(甘温)** 专善消油腻肉积，并可散瘀。

**谷芽(甘温)** 专善消米面食积，炒麦芽60g煎服，有回乳作用。

**鸡内金(平)** 消肉积而散瘀，并可软坚。

## □ 软坚药

**海藻(咸寒)** 含碘量高，用治地方性甲状腺肿。

**夏枯草(微寒)** 清肝散郁，消瘰疬结核。

**鳖甲(咸平)** 补阴，退热，且长于攻坚破积，专治肝脾肿大之类。

## □ 化湿药

**苍术(温)** 燥湿健脾，含大量维生素A和D，故对夜盲、软骨病、皮肤角化症等有治疗作用。

**茵陈(微寒)** 利湿清热，并有利胆作用，可用以治黄疸。

**薏苡仁(微寒)** 健脾渗湿，排脓。

## □ 祛风药

### 祛风止痛药

**羌活(辛温)** 治风湿痹痛，发汗解表。

**独活(辛温)** 祛风湿，止痹痛。

**秦艽(平)** 祛风止痛，和血舒筋。

### 祛风通络药

**木瓜(微温)** 舒筋以缓解肌肉挛缩，兼能养肝。

**牛膝(平)** 可用于下肢酸软，行走不便，而且还能利通经。

## □ 固涩药

### 固肾涩精药

**山茱萸(微温)** 补肝益肾，涩精止汗，治虚寒性小便频数。

**芡实(甘平)** 适用于精关不固，单味煎汤可治梦遗、滑精、早泄之证。

**覆盆子(微温)** 补肾，涩精，治夜尿多。

### 涩肠止泻药

**赤石脂(温)** 适于久泻久痢的虚证。

**乌梅(酸平)** 因能涩肠敛肺而用于久泻、久咳，且能生津止渴，和胃安蛔。

**罂粟壳(平)** 固涩力强，能止泻、镇咳、敛汗、止遗。有外邪内火者忌用。

### 止汗药

**麻黄根(平)** 可止自汗、盗汗。

**糯稻根(平)** 能治虚汗、盗汗。

## □ 安神镇惊药

### 重镇药

**琥珀(甘平)** 平肝安神，兼有止血尿的作用。

**磁石(微寒)** 镇逆潜阳，安神，治肾亏头晕失眠。

**石决明(平)** 清肝泄热，明目，治肝火引起的眩晕、目疾。

**朱砂(甘寒)** 镇心安神。不宜多服，否则会致中毒。

**代赭石(苦寒)** 能止呕逆、噫气，能治胃气不降之呕逆、嗝气。

### 安神药

**酸枣仁(平)** **宁心安神。**

**远志(微温)** 安神，祛痰。

**柏子仁(平)** 安神，润肠，通便。

### 息风药

**全蝎(平，有毒)** 息风，镇痉。尤以蝎尾效好。

**天麻(平)** 平肝，息风，清热，治肝阳上亢之头昏涨、眩晕。不宜久煎，需后下。

## □ 开窍药

**苏合香(辛温)** 用于中风闭证，有醒神回苏作用。

**牛黄(甘凉)** 用于因热而闭。

**菖蒲(辛温)** 用于因痰而闭。

**麝香(辛温)** 用于一切闭证。此药走窜力强，配合外敷膏药，消肿止痛之功显著，为外科良药。多以丸、散剂入药，不入煎药。

## □ 滋补药

### 补气药

**人参(微凉)** 补气生津。人参补脏腑之元气，与当归同用则益血，与附子同用则益阳。此药不问寒热，凡虚证都可用。西洋参微寒，能滋阴清火。

**党参(甘平)** 补中益气。补力不如人参。

**黄芪(微温)** 益气补虚。生用能固表，并托疮生肌；炙后能补中气。

**白术(甘温)** 补脾健脾，并可燥湿。

**山药(平)** 补脾且收涩，可用于脾虚泄泻。

**甘草(甘平)** 生用解毒，炙用补益，并能缓急止痛。

**大枣(甘平)** 和胃生津，扶助正气，与生姜同用可调和营卫。

### 补血药

**熟地(甘温)** 温养精血，滋补肾阴。

**当归(温)** 活血补血，妇科调经要药。月经量多或有出血倾向时不宜单用。

**白芍(微寒)** 功善养血，与当归合用则补血，与甘草合用则治腹中挛痛，与桂枝合用可治表虚自汗。

**阿胶(平)** 滋阴补血，润肺止血，胃弱者宜酌减量。

### 滋阴药

**沙参(甘寒)** 北沙参清热滋肺阴，南沙参祛痰止咳嗽。风邪未清则忌用。

**麦冬(微寒)** 滋肺胃之阴，并能清火。

**石斛(甘平)** 滋养胃阴，并可清胃热。

**女贞子(甘苦平)** 滋补肝肾之阴，明目。

**龟板(咸平)** 滋阴潜阳，可以引上浮之虚火以归元。

### 温阳药

**附子(热、有毒)** 温阳散寒的要药，能回脾肾之元阳。

**肉桂(热)** 温热助阳，大补命门之火。附子可应用于急慢性，肉桂则宜于慢性。阴虚阳亢咽痛、出血者及孕妇均忌。

**干姜(辛温)** 温中焦(胃)之寒，炮制后温下焦(肠)之寒，用以止寒性的腹痛吐泻。

**吴茱萸(辛热)** 温中散寒，下气止痛。主要用于寒证胃痛、腹痛、疝痛等。

### 温补药

**菟丝子(辛甘平)** 补肝肾。多用于肾阳不足之证。

**潼蒺藜(甘温)** 补肾益阳，治肾阳不足之腰痛膝冷及脾肾虚寒之五更泄泻。

**巴戟天(微温)** 补肾，益阳，祛风，除湿。

**肉苁蓉(甘温)** 益髓壮阳，兼可润燥通便。

**紫河车(微温)** 益精补肾，大补先天。

**杜仲(微温)** 补肝肾，强筋骨，多用于

腰膝酸软。

**续断(微温)** 补肝肾，强筋骨，还可续断接骨。

**鹿茸(温)** 生精充髓，大补元阳。

## □ 解毒药

**银花(甘寒)** 散热清火，消肿解毒。是治疮要药。

**连翘(微寒)** 清热解毒，和银花同样是治疮要药。

**山豆根(甘寒)** 泻火解毒，常用治咽喉肿痛。

**绿豆衣(平)** 可解砒霜和其他金石毒。

## □ 杀虫药

**槟榔(辛温)** 消食去积。30～90g 煎服能驱绦虫和姜片虫。

**使君子(甘温)** 杀虫消积，能驱蛔虫。炒香后食。

**百部(微寒)** 可杀蛔虫及蛲虫。并治骨蒸痨嗽，有镇咳作用。

**常山(微寒，有毒)** 可治疟疾。

## □ 甘寒药

**石膏** 主要用于退热兼有神经病症状的实热。如乙型脑炎、流感、肺炎之高热烦躁而脉洪大的患者。煅石膏多外用，收敛渗液。

**竹叶** 主要用于热病后余热未尽，还能清心火，治小便不利、口舌生疮。

**天花粉** 生津解渴，润肠通便。

**芦根** 轻透实热，解渴，清胃火。最好用鲜品。

**桑叶** 疏风，散热，清肝明目，凡风热引起的头晕目眩或目疾，都可用。

**菊花** 清热祛风，还可以用治高血压等，胃痛者慎用。

# 护理与急救篇

# 自我保健护理

## 眼睛护理

### □ 眼睛检查

#### 定期作视力检查

大多数严重的眼睛疾病(如会导致失明的青光眼等)在早期都不会有症状出现，但做眼睛检查时会被发觉。若能及早发现这些疾病，通常都可以将它们治愈。故两三年作一次视力检查，很有必要。一般可以用视力表检查视力的敏锐程度。如果看不清视力表上的字母，表示眼睛有屈光不正的缺陷，一般是患有近视、远视或青光眼等疾病。

#### 如何配眼镜

视力检查后，若你确需配镜，眼科医生会给你一个配制眼镜的处方。眼镜师将按照处方，并按照你的头部大小，选择适合你的镜片及镜框。塑胶镜片比玻璃镜片轻，而且不容易摔破，但却容易磨损。戴眼镜前可以请眼镜师对镜框作必要的调整。一般应先试戴一段时间，若不满意，你可再去看眼科医生。

### □ 色盲

色盲是一种无法辨识某些颜色的常见眼病，只是一般的视觉缺陷。若将每种东西都看成灰色，就是极为罕见的真正色盲。

#### 色盲的形成

所有的颜色都是由进入眼睛光线中的红、绿、蓝三原色所合成。视网膜上的锥体细胞，含有对光敏感的物质，会对颜色产生反应。但如果你有色视上的缺陷，表明锥体细胞中的感光物缺少了一部分，或是完全没有。

> 视力减退大致可分为两种性质不同的类型。第一类由眼部疾病所引起，第二类与屈光不正有关。由眼病所致的视力障碍，可因透明中间质变为混浊，挡住了“视线”所致，如角膜混浊、白内障、玻璃体混浊等；也可以是光线的感受或传导发生障碍，绝大多数眼底病均属这一范畴。屈光不正所致的视力障碍，常表现为远近视力减损的程度不相称。近视性屈光不正患者看远模糊，而近视力可能丝毫不受影响；远视患者则相反，看远清楚，书写、阅读就感到十分困难。

#### 色盲的影响

色视缺陷是一种遗传疾病，8%的男性患有此病，但女性患此病的较少，仅为4‰。可见其对男人的影响，远大于对女人的影响。这种缺陷是由母亲遗传给子女的。

#### 色盲患者的自我护理

在眼镜上加装滤色镜片，或是戴有色隐形眼镜，可以提高色盲患者的对比视觉能力。色盲通常无法治疗，但它也不会严重影响日常生活。

### □ 隐形眼镜

隐形眼镜是眼镜的代替品，紧密地贴合在角膜上，用以矫正屈光不正等缺陷。它有两种主要类型：一种是硬镜片，由坚韧耐磨的塑胶制成，缺点是会刺激眼睛；另一种是软镜片，其刺激性比较小，但容易磨损。不论何种隐形镜片，每天都应将隐形眼镜取下，以便让眼睛获得休息，这是必须遵守的规则。

#### 不宜戴隐形眼镜的情况

**眼睛特别近视的不宜戴** 眼睛特别敏感或是视力特别近视的人不宜配戴隐形眼镜。

**手不灵活的人不宜戴** 手不灵活的容易把镜片放进眼内或取出时伤害眼睛。

**空气湿度小时不宜戴** 气候干燥，甚至居室内空气干燥时，戴隐形眼镜会有不适感。

**患感冒疾病时不宜戴** 患感冒时戴隐形眼镜，眼睛会感到不舒服。

**女性特殊时期不宜戴** 妇女由于行经、服避孕丸或妊娠时，眼泪的化学成分会略有改变，这时也不要戴隐形眼镜。

**尘埃物的刺激下不宜戴** 在多尘及其他刺激物的环境中，也不宜戴隐形眼镜。

#### 选用隐形眼镜的基本原则

选用隐形眼镜首先要考虑本人的视力，

其次还要考虑保养镜片是否方便等因素。这是基本原则。

**种类及优缺点**

**硬镜片** 这种镜片的优点是经久耐用(可用5年以上)，价格便宜。缺点是初戴不好适应；每次戴不应超过20小时；较易脱落。

**透气镜片** 优点是氧气易透过，相对减少了感染的危险。而且感觉像软镜片一样舒适。缺点是耐久性差，最多只能用5年。

**软镜片** 优点是能够透气，而且含水分较多，配戴舒适可矫正近视和远视，但对散光的人不适合。而且这种镜片很容易损坏，大约可戴两三年，价格也较硬镜片贵。

**长期软镜片** 优点是含丰富水分，能够戴上长达一个月而不必取下来。缺点是眼睛易受感染。

**用完即弃软镜片** 一般戴2～4周须更换一次，可减少蛋白质在镜片上积聚，从而防止角膜发炎。每次配戴前必须用清洗传统软镜片的方法进行清洗。

# 耳鼻护理

## □ 鼻出血

鼻子开始出血时，通常都是一只鼻孔突然出血。

**可能原因**

鼻子受伤的可能出血。鼻出血的另一个较为常见的原因是患了感冒或其他的感染。鼻出血现象很少具有严重危害性，因此不必担心。

**自我护理**

坐下来，用口腔呼吸。将出血鼻孔下部侧面用拇指压住，持续压上5～10分钟。这可使大多数鼻出血停止出血。12个小时之内，不要擤鼻子，以免将阻止流血的血凝块擤脱。

**医院治疗**

医生会将一个纱布条塞入出血的鼻孔，以对破裂的血管施加压力，使它止血。如果鼻出血现象持续不停，可以用烧灼法或用加热法来止血。

## □ 擤鼻涕

有些疾病一般是无法治疗的，如感冒，但其所造成的鼻部不适，只要按照一些简单的自我护理就可使之缓解。鼻道的黏膜非常脆弱，表面下有许多小血管，故不要过分用力擤鼻子，以免鼻子流血。

**自我护理**

正确的擤鼻的方法是：用面巾纸或干净的手帕一次擤一个鼻孔，另一只鼻孔则用手压住其侧面。

## □ 清除耳垢

耳垢对人体有益。耳垢可以保持耳道湿润，具有抗菌的特性并能将诸如灰尘、污物和臭虫等拒于耳外。

**自我护理**

有些人的耳垢较多或者较硬，这很可能是耳道太窄或者用耳过度。这种情况应当用滴耳球吸入最高强度的双氧水并向每只耳朵滴几滴，每个星期重复一次，可使耳垢变软。

# 口腔卫生

## □ 牙齿护理

齿菌斑肉眼几乎看不见，是引起齿龈疾病的罪魁祸首。要去除菌斑，每次刷牙应刷3分钟，每天至少刷一次。应使用尼龙刷毛软硬适中的牙刷和含氟化物的牙膏，并且格外注意清刷齿缝和龈线。

**补牙**

补门牙可以选用与牙齿本色完全相同的补牙材料，严重损坏的牙齿，可以镶上假牙冠，也可以安装固定齿桥，支撑新换上的假牙。矫形牙科手术最好在12～16岁时进行，通常要花两年时间才能完成。

**拔牙**

**晚上18时拔牙** 医生们认为晚上18时左右，人体内部组织对疼痛最不敏感，此时拔牙可减少疼痛。

**吸烟对拔牙不利** 吸烟后，机体对麻醉药的敏感性下降。拔牙前吸烟，会增加拔牙时的疼痛程度，拔牙后疼痛的时间也相对延长。拔牙前后吸烟的人，拔牙后易出血。

**拔牙后需防发热** 拔牙术后，85%的患者会立即发生菌血症。主要是由于拔牙时消

毒不严格而引起感染性炎症。另外拔牙时造成组织损伤和蛋白分解酶的吸收而引起外伤性吸收热。这种吸收热常在拔牙后4～5小时后出现。2～3天后会自行消退，故一般不必治疗处理，如热度持续不退，就要去医院牙科诊治。

### 护齿用品

预防龋齿的有效办法是注重牙齿护理，少吃甜食及定期请牙医检查牙齿。护理牙齿起码得备一把牙刷和一支牙膏，另外应尽量使用牙线、洁牙带或牙签，这些都没有的话，也可用漱口药。

**牙线** 牙线种类很多，可按个人喜好选用。一次性使用的牙线手柄最适合用牙线有困难的人。如牙齿边缘不齐，宜用上蜡牙线。

**木牙签** 适用于牙缝很大者，木牙签还可去除齿菌斑。

**牙刷** 牙刷刷毛应软硬适中，顶部呈圆形，牙刷柄应细长弯曲，并应尽量选购人造毛牙刷。

**牙缝刷** 用于清刷齿龈下面等难以触及的缝隙。但使用不当会令齿龈受损，因此使用前应先请教牙医。

**齿菌斑染色药片** 把一片药片嚼碎，会释出一种颜料把齿菌斑染红，以便刷牙时清除牙菌斑。

### 口腔保健操

医学专家发现，口腔的温度和湿度适宜30多种细菌的生长，这些细菌特别喜欢在唾液以及口内食物残渣中生长繁殖。除通过刷牙护齿外，若在每日三餐间各做一次口腔保健操，则更有益于口腔卫生。其具体动作如下：

**清漱** 用温水或茶水漱口，使口腔清洁。

**按摩** 用双手大鱼际，在口外分别按摩上、下颌牙龈。上颌由上往下，下颌由下往上，由轻渐重按摩，以增加齿龈血液循环，增强牙齿的防护作用。

**叩齿** 前牙及后牙各空咬50次，发挥咀嚼运动的生理性刺激，增加牙体本身的抵抗力。

**鼓漱** 将水含于口内，鼓动两颊及唇部，使水冲击牙齿、牙龈及黏膜表面，反复鼓漱10～15次，使口腔的滞留食物碎屑和部分软垢清除。

## □ 口腔溃疡

见“口腔科疾病”。

## □ 口臭

### 原因

·不注意口腔卫生，食物残渣在齿缝及齿龈间腐烂形成齿菌斑，发出难闻的气味。

· 吸烟者口腔中的烟草焦油残渣会产生霉臭气味。

·口腔发炎或溃疡、喉痛或肠胃疾病也会引起口臭。

· 吃生洋葱、大葱或大蒜常会口臭。

### 自我护理

改进刷牙的方法也许能消除口臭。如齿菌斑分布极广、齿龈疾患严重则须就医。上述情况可用防腐性漱口药漱口，直到治愈。若吃刺激性食物引起口臭可咀嚼茶叶或刷牙清除气味。但挥发性的气味仍会留在血液中24小时，并在呼气时释出。如发生口臭不是上述原因就应看医生。口臭也可能由胃病和肺部感染引发，或是体内严重疾病的症状。

## □ 龋齿

### 原因

**齿菌斑的形成** 引起龋齿的主要因素是齿菌斑，它是由细菌、食物微粒和唾液结合在一起所形成的，能腐蚀牙齿。齿菌斑若与糖结合，对牙齿的损害会更大。因此，无论是否吃甜食，每天至少要刷牙及用牙线彻底清理牙缝一次。

**口腔酸度增高** 糖与齿菌斑结合，会使口腔中的酸性增强。酸会腐蚀牙齿的釉质，引致龋齿。经常吃糖就会使口腔中的酸度持续偏高，并不断损害牙齿。

**唾液停止分泌** 唾液能清洁牙齿。入睡后，唾液停止分泌，如果睡前吃夜宵，又不刷牙，就很容易引起龋齿。

### 预防方法

· 水中加氟是一种安全又便宜的预防及控制龋齿的方式。可减少60%的龋齿，牙齿保健费用也会因此节约50%。

· 无加氟饮水的地方经由医师或牙医师处方后，将氟片溶于家庭用水，或每日使用含氟牙膏亦可减低龋齿。

# 头发护理

## □ 发质的识别

### 中性发质

不油腻、不干燥的发质。中性头发最适宜使用洗理和调理两个过程一次完成的二合一护发洗发水。既能把油脂和污垢冲掉，还能使头发亮泽，易梳。

### 干性发质

无光泽、干燥、易缠的发质，尤其是在浸湿的情况下更难于梳理。

**引致原因** 过度洗理，过多使用热定型器具，滥用染料或烫发不当。另外还包括阳光曝晒及恶劣天气情况等等。这些原因都会减少头发的水分含量，造成头发失去弹性和柔软性。头发干燥也可由于皮脂腺分泌下降或缺乏所致的皮脂减少造成。

**护理方法** 使用滋润洗发水和特效护发素，并尽可能让头发自然晾干。

### 油性发质

细长、油腻、需经常洗理的发质。

**引致原因** 因激素分泌紊乱、紧张、湿热的空气、过度的梳理或偏于全脂肪的饮食习惯等引起的皮脂过多分泌而造成。几天内甚至在几小时内，头发就变得油腻。

**护理方法** 使用柔性无腐蚀性的洗发水。并利用微烫使头发根部隆挺，从而限制皮脂的溢出。应减少高脂肪食物的摄入，并食用大量新鲜食品，每天还应饮用6～8杯水。

### 混合型发质

头发根部为油性而发梢为干性甚至开叉的发质。

**引致原因** 过度日光曝晒及过多使用热定型器具和洗涤型洗发水，会引起皮脂的分泌和头发鳞层局部更叠，从而导致头发发梢的干燥。

**护理方法** 使用作用柔和的护发产品，最好是专为混合型头发而设计的产品。

### 受损发质

头发粗糙、没有光泽，呈黄色且梳理时容易折断、发尾开叉的发质。

**引致原因** 主要由烫发、染发等外在因素引起。

**护理方法** 受损发质需用柔性洗发液和护发乳等，并且还要防止阳光曝晒等。

## □ 洗发的方法

洗发的方法很多，下面介绍一般水洗方法。

水温一般在30～35℃之间为宜，可根据发质情况调节温度。油性头发，水温应高一些，便于洗掉油脂；干性或比较软质的头发，水温应低一些，以免头发发焦。

· 用大梳子把头发梳开，用温水将头发弄湿，然后把洗发液倒在手中揉搓起泡沫，再抹到头发上。用手指摩擦，使洗发剂起泡沫。

· 若头发太长，可抓住下半部的头发先入水，再撩起温水使头发从上到下全部湿透。

· 双手插入头发内从前发际处向头皮各处用手指N型式按摩，并轻柔地挠抓。

· 将泡沫清洗干净，用大梳把头发梳理通顺。

· 用毛巾擦掉浮在头发上的水珠。头发长者切忌绞拧头发。

## □ 头发的日常护理

### 使用护发素

护发素是一种柔软头发的护发化妆品。主要成分为阳离子表面活性剂。活性剂能吸附在毛发表面，形成一层单分子薄膜，使头发柔软光泽，能抑制静电产生。使用时，先充分摇匀，然后将护发素均匀抹在头发上，让其自然渗透达2～5分钟便可。

### 电吹风的正确使用

电吹风机口应朝向发干吹拂，这样有助于平滑角质层。不可让电吹风直接吹拂头皮，以免烫伤。切忌使用没有过滤网的电吹风机，因为头发很容易被吸入机身。

### 使用焗油膏焗油

油膏含有大量化学物质，特别是油膏还含有染发剂，能引起过敏，轻者可致头面部红斑、丘疹，重则发生水疱、糜烂及坏死等症状。还常伴有剧烈瘙痒或烧灼及肿痛感。另外焗油有可能诱发再生障碍性贫血，并有潜在致癌可能，因而焗油必须慎重。

## □ 头发的梳理

头发梳理不宜过频，一般每天2～3次为宜。一般从额中间部位头发开始，经过头顶梳

向后颈的中部，两鬓经耳廓以上向后颈中部梳发。用力应轻缓。长发则应先以大梳理顺头发的方向。然后以额前部向后颈梳头，这样可以避免头发被拉断。头发梳理，还应选用正确的工具，如合适的梳子和发夹等。

## □ 头发常见病护理

### 头发分叉

是由于角层质分离引起的，一旦分叉就不会再恢复原状。

**护理** ①防止外部刺激，并且在洗发之后，应在头发表面涂一层薄薄的油膜以保护头发。洗发时不可揉搓头发，以免损伤。②经常修剪，仔细地、正确地梳拢，也可避免头发分叉。需要注意，用刷子梳拢头发时，不要马上从头发根部开始。③外出还应防止紫外线直接照射损伤头发。

### 脱发

正常人的头发每天都会脱落一些，这是正常的生理状态，此处所说的脱发，指可引起秃发的病理脱发。青春期之后，男性脱发的可能性比女性多9倍。妇女服用避孕丸或受到剧烈的肉体和精神刺激及分娩后，都可能引起弥散性脱发。男性受到肉体和精神刺激也会发生这类脱发。在几个月内头发会重新长出来。

护理 加强营养，保持良好睡眠和保持乐观情绪和愉快的精神状态很重要。

### 早白

先天性的少白头，多与遗传有关，不易治疗。而后天性的少白头，除了根据病因治疗外，还应加强营养。因为缺乏蛋白质和高度营养不良，以及饮食中缺乏铜、钴、铁等也可导致白发。

**护理** 头发早白与精神因素、营养不良、内分泌障碍等有关，改善这种状况有利于保持头发健康。另外，饮食上也应多摄入含铁和铜的食物。含铁的食物有动物肝、蛋类、黑木耳、海带、大豆、芝麻酱等。含铜多的食物有动物肝、肾、甲壳类、干果类等。

### 斑秃

儿童和青少年受到心理压力，会引起斑秃。但通常在6～9个月会重新长出来。

**护理** 减少心理压力，到大自然中去，放松心事，配合医药治疗，就会较好地抑制斑秃，并最终治愈。

### 头皮屑

头皮屑是头皮上已经死去的皮肤小碎片。头皮屑过多多发生在头皮细胞生长速度加快时。原因有两种，一是头皮上轻微的脂溢性湿疹，二是头皮上的皮癣。头皮屑不会危害健康。

**护理** 治疗头皮屑的最好方法是经常使用含硒化合物或含煤焦油提取物的洗发剂洗发。症状严重者应去就医。

# 指甲护理

指甲是由一种坚硬的蛋白质——角朊组成的。指甲根部的基质是制造指甲的场所，指甲每天可长0.1毫米。指甲下的粉红色是指甲下血管层的颜色。

## □ 指甲护理原则

### 保持指甲湿润

保持指甲健康的第一步是保持手和指甲的湿润。否则指甲会变脆弱。平时选用诸如润肤膏、润肤液、护膜膏时可选择那些渗透性好、效果持久的保湿剂。

### 按摩手和指甲

使用润肤膏或者护膜膏时，要按摩手和指甲一分钟，以使护肤成分渗入体内。每天晚上睡觉前，也可以按摩双手，以防止指甲干脆。

### 修剪指甲

对指甲定期的修剪和修挫有助于保持角质层的健康。

## □ 指甲与疾病

指甲是身体健康的晴雨表，许多疾患都可以从指甲上预测出来。

### 蓝色的指甲

蓝色的指甲预示着由心脏病或雷诺氏病（常发生于四肢，尤其是手指和足趾的血管疾病）引起的循环系统疾患。

### 博氏线

博氏线（指甲上的水平向沟）可能是由营养不良、某些有毒物质或者一系列疾病造成的。

### 凹痕

指甲上的匙状凹痕预示着贫血。

# 皮肤护理

## □ 皮肤类型

### 中性皮肤

中性皮肤介于干性和油性皮肤之间，为不粗不细，皮肤分泌物比较适中，而且对外刺激不太敏感的最理想的皮肤。

### 干性皮肤

干性皮肤细嫩干净，毛孔不明显，皮脂分泌少，对风吹日晒较为敏感，易于早衰而出现皱纹。

### 油性皮肤

油性皮肤油腻光亮，毛孔较粗，易长粉刺、雀斑、黄褐斑，但不易起皱，能抵抗外界刺激。这种肤质的人应经常用温水洗浴，以促进皮肤分泌物排泄。

### 混合性皮肤

额头、下巴和鼻子旁的皮肤分泌油脂较多，而其他部位如面颊的皮肤为干性皮肤。大约80%的女性属这类皮肤。

## □ 护肤原则

护肤一定要遵循护肤专家的忠告，下面是一些具体原则。

### 护肤品要有取舍

两三种护肤用品就能满足你的需要，护肤用品种类太多，其作用会相互抵消。

皮肤护理

### 揉搓皮肤要适当

洗脸后使劲地揉擦颜面会破坏面部皮肤最终导致皮肤松弛。洗浴时，也不要选择用刷子来搓身，其实用双手搓身更好一些。

### 温水冷水交替洗

先用温水洗，可以把皮肤洗得更干净；再用冷水洗，使皮肤毛孔收缩，利于护肤。

## □ 护肤技巧

### 保证睡眠时间

生活规律，充分睡眠是美肤的基本要求。皮肤的新陈代谢主要在晚上进行，并且在晚上10点至凌晨2点最为旺盛。保证睡眠可使皮肤得到良好的修整而使人容光焕发。

### 科学饮水

身体中75%的是水分，缺水就会使皮肤干燥，失去光泽。每天科学饮水可以使皮肤细腻、富有弹性。

### 清洁皮肤

经常清洁皮肤，可促进皮肤的新陈代谢，防止皮肤的老化。一般应当用30～40℃温水清洗。中性皮肤和干性皮肤的人，不要用碱性皂类清洗，否则会导致皮肤干燥而失去弹性。

### 选择好食物

饮食应当多样化，并有意识地选择一些能美肤的食品。油性皮肤应多吃蛋白质含量高的食物，少吃脂肪含量高的食物。甜食、辣椒类强刺激性食品也应少吃。干性皮肤应适当多吃脂肪含量高的食物，以促进皮脂分泌，使皮肤滑润。中性皮肤最好食用水分高的食物，如水果、牛奶等，还应注意不要过多摄取盐分。

### 注意防晒

阳光中紫外线会对皮肤造成伤害，使皮肤粗糙或发生红斑、水泡、褐斑、雀斑等。因此，应尽量避免太阳曝晒。夏天外出可以打伞或者涂些防晒霜。防晒霜一般有SPF8、15、18、30等级别。出入办公室的白领及公务员一般用SPF8、15即可。骑车上班用SPF18，成天曝晒烈日下工作的人用SPF30。

## □ 食物美容

### 鸡蛋美容法

用洗面奶洗净皮肤后，用蛋清敷面15～20分钟，然后用清水洗净，可使皮肤光

润柔滑。

·用1个鸡蛋黄、维生素E油5滴，混合调匀，敷面部和颈部，15～20分钟后洗净。本法适用于干性皮肤，可抗衰老，去除皱纹。

·用蛋清加5滴柠檬汁调匀，敷面15～20分钟，后洗净。本法适用于油性皮肤，可润白皮肤，减淡雀斑色素。

·用1/3或1/2的蛋黄，再加5滴橄榄油，调匀涂于面部和颈部，15～20分钟后洗净。此法适用于中性皮肤。

### 大米饭美容法

把煮熟的大米饭，用手揉捏成团，在脸上不停地揉搓，直至搓成黏腻的乌黑小团为止，再用清水把脸洗净。这实质上是通过米饭粘出毛孔中的油脂和污物，来达到美容目的。若坚持半年，你会发现自己面部的皮肤要比过去洁白得多。

### 白萝卜美容

将白萝卜捣烂取汁，加入等量开水，用来洗脸，可使皮肤清爽润滑。

### 西瓜皮美容

用西瓜皮内瓤在脸上反复揉搓5分钟，然后用清水洗脸，每周两次，可保持皮肤细嫩洁白。

### 丝瓜藤汁美容

秋季，丝瓜藤叶枯黄之前，将藤蔓切断，用洁净小瓶收集切口滴出的液汁，这种汁液对皮肤的养护效果十分显著。

### 黄瓜美容

将黄瓜榨成汁，用棉球蘸汁擦脸，对皱纹处可反复多次搽用。这可以收敛和消除皮肤皱纹，对皮肤较黑者效果尤佳。

### 苦瓜美容

将苦瓜捣烂取汁，外搽皮肤，可祛湿杀虫，治癣除痒。

## □ 面部美容操

专家指出不论皮肤属于哪种类型，只要坚持长期的美容健身按摩，就会预防和减少皱纹，并使皮肤细腻、光泽。

### 面部肌肉训练

**有抬头纹时** 把手指压在眉上顺势向下按拉，同时控制面部肌肉使眉毛和额头反方向向上抬，如此反复绷紧、放松。

**面部肌肉下垂时** 做笑的姿势，同时把手指压在嘴角两边，使嘴与面颊的肌肉反复地绷紧、放松。

**嘴角下垂有纹时** 把嘴唇放在牙齿之间，然后用手指向上拉嘴角，反复绷紧、放松。此法也能防止嘴角细纹的出现。

**眼角有鱼尾纹时** 用手指压在眼角上，向太阳穴方向轻推，半闭眼睛，使下眼睑反复拉紧、放松。

**产生双下巴时** 把下巴轻轻向前向上抬，然后放松，使颈部肌肉不断处于用力拉紧、放松状态。

### 松弛面部轮廓

绷紧脸部肌肉，下巴向前向上抬并同时张大嘴巴，反复地使颈与颌肌肉用力绷紧、放松。

### 前额及太阳穴肌肉训练

**轻触前额** 双手涂少许润肤露。将中指及无名指放在两道眼眉的中间，然后向上及向外滑动，可反复多次。

**减轻紧张性头痛** 在太阳穴上轻轻施压可以减轻紧张性头痛，而且能舒缓心情。

### 眼睛与鼻子美容

·用无名指在眼周围轻柔滑动，可以减少皱纹的产生。

·在眼的外角以及眼上、下的中间点施压，能增加眼内动脉的供血量，可使眼睛更健康。

·以中指沿鼻线向上滑动，并按摩鼻翼可防止细纹的产生。

### 面颊及口部美容

·用中指及无名指从下巴到耳垂后，从口角到耳朵，从鼻子的两边到太阳穴，用螺旋转的动作按摩。

·用中指在口部周围按摩，可使细纹或皱纹变浅。

·在口的两端，上唇以上的中央，下唇之下的凹位按压，可以防止口的四周出现皱纹理。

### 下巴及颈部美容

·以拇指及食指轻捏皮肤，从下颌关节起一直沿腮线轻捏，直到下巴中央，这可以使下巴变得更结实。

·双手手掌从颈的上端向下滑动。这样有利于淋巴系统的循环。

·用手轻拍面部的各个部分30秒。用温水洗去所有润肤露或按摩乳，以冷水轻拍面部，令毛孔收缩。

## □ 除皱术

### 除皱霜

要坚持不断地使用除皱霜才能尽快地看到它的效果。除皱霜还会增加皮肤的敏感性，故外出时一定要涂防晒膏。另外，除皱霜有时会有皮肤干燥、脱落、红肿、起疱等副作用，这时应去医院咨询。

### 抗皱润肤膏

要尽可能延长抗皱润肤膏敷面时间以便皮肤吸收，然后用一块湿毛巾轻轻地擦掉。然后用清水洗脸。长期坚持会有很好的效果。

### 化学脱皮法

化学脱皮法也是一种除皱法。皮肤在脱皮剂的作用下会脱掉表面的几层细胞，然后会再生新的皮肤细胞，再生的皮肤细胞不仅外观好，而且不易发生皮肤癌。常用的脱皮剂有乙醇酸、三氯乙酸、水杨酸、乳酸和石炭酸，它们可以单独使用，也可以混合使用。不同的脱皮剂的效果不一样，医生们会根据所要消除的皱纹的深度选择合适的脱皮剂。使用脱皮剂要注意两点：

·一定要选择那些经常做化学脱皮手术的经验丰富的医生为你做手术。

·手术后，皮肤将变得异常脆弱，一定要涂防晒膏。

## □ 防晒策略

### 防晒系数

防晒霜的防晒系数从SPF2～50不等。选择何种防晒霜取决于各人不同的皮肤类型。防晒霜对皮肤的保护时间等于防晒系数与皮肤自我保护时间的乘积。所谓皮肤自我保护时间是指清洁的皮肤在阳光照射下变红所需要的时间，一般情况下都是20分钟。举例说明，假设你的皮肤在阳光照射20分钟后会变红，那么SPF15的防晒膏能保护你300分钟，即5个小时不受阳光的伤害。

### 涂防晒霜

防止老年斑和皮肤皱缩的最好方法是使用防晒霜，这是皮肤学家们的一致意见。

**反复涂抹不须等待**　涂防晒霜的次数越多越好，因为防晒霜都有半衰期，在皮肤上涂抹后会逐渐失效，所以只有每隔一定时间就涂一次才会真正起到防晒护肤作用。

**阴天也要注意防晒**　保健专家告诫，即使在阴天也还是会有紫外线不被云层吸收而直射地球。

**出门前涂好防晒霜**　早起时即涂防晒霜，在洗过脸并在脸干后涂一些防晒的润肤膏。最好是在出门前30分钟使用。注意，没标明防晒系数的润肤霜只能防止皮肤老化而并无防晒效果。

**记住给孩子涂防晒霜**　也应该给小孩裸露的皮肤上涂防晒霜。因为孩童在户外玩耍时是一生中受阳光照射最长的时间。

### 戴上遮阳帽和太阳镜

长帽沿的帽子对太阳光线有很好的阻挡作用，能够很好地保护你的耳朵、脖子和脸。另外，外出时最好戴太阳镜，以保护视力和眼部皮肤。

### 穿颜色深的、织得密的衣服

最好选择能阻挡有害的射线射入人体的衣服。深色的、织得密的衣服比浅色的织得松的衣服防晒效果好。

### 户外活动尽量避开强光时

应避开阳光最强的上午10点至下午3点这段时间进行户外锻炼。因为即使涂了防晒霜，也可能被汗水冲走。

# 双手护理

## □ 护理方法

### 戴手套

为了防止手划伤或裂伤，干家务活最好都使用手套。手套能使双手免受家用清洁剂的侵蚀。

### 手部润肤液

保护手的最佳时机是刚洗完手，而且手仍然潮润时，这时用润肤液搽手有助于锁定水分。此外，在睡前用酵素敷面剂及营养油做手部按摩，也可以起到保护手部皮肤的作用。

### 手部涂防晒霜

时常出门或在强烈的日光下曝晒时，手部也需涂上防晒霜。

**清洁手掌**

手掌上汗腺多，很容易附着污垢，应该格外注意清洁。

**做手部体操**

手部体操很简单，手掌一张一合就可以了，随时随地都可以做。

# 腿部护理

男性的两腿应粗壮结实，富有弹性，大腿肌均匀有力。女性的两腿应当直而修长。大腿的长度应当是身高的1/4，超过为长腿，不足为短腿。当两腿并拢时，大腿内侧、双膝的内侧、小腿的内侧和脚踝骨内侧应当能贴在一起。

## □ 腿部健美原则

长腿的肌肉和短腿的脂肪是影响大腿美观的障碍，女性应加强这方面的锻炼。这里我们主要介绍橙皮组织的护理。橙皮组织一般在大腿及臀部，这是因为这些地方积聚了毒素及脂肪。

**改善大腿部橙皮组织按摩**

· 选用抗橙皮组织的润肤露，对臀部及大腿部的橙皮组织进行揉捏按摩。对橙皮组织要用力将肉挤出及提起。这样可刺激血液循环以及淋巴排污系统。在另一腿重复同一动作。

· 用两手包围膝盖以上的腿部，然后将肉向上推至腿的顶部。

· 推法按摩大腿，小腿屈曲、身体前倾，手向上推大腿的后侧，两手用力同时推，而后两手轮流推，一手向上推时，另一手滑回。

· 搓法按摩大腿，将手放在大腿的最上面，拇指屈曲放在大腿前方。通过手在大腿后部的滑动推搓来挤压肌肉。

# 双脚护理

脚部是身体最辛勤的部分，但我们很少花时间去护理它们。那么，应该采取哪些护理措施呢？

## □ 护理措施

**热水洗脚**

将脚浸于热水之中10分钟，就可放松双脚，如果在水中加2～3滴薰衣草油效果更好。

**除去脚跟死皮**

除去死皮，用摩砂膏摩擦双脚，特别是脚跟的粗皮及脚掌近大脚趾处的硬皮。

**按摩双脚**

将清凉的脚部护肤霜或身体润肤露涂于脚部并加以按摩，这有助刺激循环及穴位。

**躺卧时双脚放高**

躺下约5～10分钟，你可将脚放在枕头上或靠在墙上，使双脚高于头部，这样可以消除脚及腿部的疲劳。

**如何美化脚踝**

脚踝太粗者，可以通过减肥使踝关节变得轻灵一些，在减肥期间可以用下列方法来掩盖踝关节的缺陷。

· 穿长统靴，尤其是黑色的长统袜。

· 穿厚短袜。

· 穿笨头鞋。

# 颈部护理

## □ 护理措施

**运动颈椎**

颈椎是脊柱中最薄弱的环节。颈椎骨之间的关节面上也有椎间盘。关节中的软骨本身没有血流供应，但是韧带和骨头有血流供应时也会给关节提供营养。颈椎关节运动时，营养的供应会加快。头颈部长时间的静止不动，会使颈部不适。

**颈部皮肤保护**

随着年龄的增长，颈部皮肤下的脂肪会逐渐萎缩，这是导致颈部皮肤皱缩的最主要原因。阳光的曝晒也会加剧颈部皱纹的形成。因此，外出时颈部也要涂上防晒的护肤霜。

## □ 颈部美容操

· 站在镜前平视，使耳朵和肩在同一平面上；

· 缓慢将头垂于胸前，坚持30秒，还原；

· 缓慢将头尽可能向左转，坚持30秒，还原；

· 缓慢将头向右转，坚持30秒，还原；

· 缓慢将左耳垂至左肩，坚持30秒，还原；

颈椎是脊柱中最薄弱的环节，需要悉心保护。

· 将右耳垂至右肩，坚持 30 秒，还原。

### □ 落枕的治疗

指睡醒后，颈项僵硬，活动不灵。下面推荐几种缓解不适的方法。

**解痛药**

一般脖子僵硬不会持续太久，若疼痛让你无法忍受时，可以服用一些解痛药。

**热水浴**

长时间的热水浴可以使颈部的肌肉放松，从而有效地缓解疼痛。

**冰敷**

将一袋冰包在毛巾中敷在颈部疼痛区域约10分钟，间隔20分钟后再敷第二次。冰敷对缓解剧烈的疼痛效果较好。

## 体毛问题

### □ 剃除体毛

女性体毛多是令女性烦恼的事情。不仅是那窄小的黄色比基尼泳衣会使阴毛一览无余，其他一些白色透气的紧身衣和多数浴衣也会使阴毛显山露水。这会让大多数女性忸怩不安。但是根除阴毛是一个令人非常不安的主张。除了阴毛外，腋毛的处理也很困难。

**剃阴毛**

剃除是最迅速、最便宜、痛苦最少的显示阴毛线条的办法。在剃除前应穿比基尼以确定剃除区域，然后浸泡选定区域，涂上剃须油，用安全剃刀剃除就可以了。

**剃腋毛**

腋毛剃除很困难，为了避免划伤皮肤，动作要轻微。此外，你还可选择电动剃须刀。

### □ 脱毛剂

使用化学脱毛剂应格外地小心。因为脱毛剂不仅会刺激敏感的皮肤，而且还会引起过敏反应。使用前先在局部试用一下很有必要。方法如下：取少量脱毛剂涂在肘关节内侧面，用绷带包好，并维持几天。若你的皮肤产生过敏反应的话，在解开绷带后肘部皮肤会变红或破裂，此时你该换用其他类型的脱毛剂。注意使用脱毛剂时你一定要定时除去脱毛剂，时间过长会烧伤皮肤。

## 体重问题

### □ 控制体重

身体肥胖与标准体重相差太远会增加患病的危险。超过正常体重 30% 的肥胖者，患心脏病、高血压及糖尿病的危险会增加。而且因为骨骼及关节要承受较大重量，因此可能加剧膝、髋及腰部的骨关节炎。另外，胸部周围及横膈下面脂肪过多，可影响呼吸，引起支气管炎。

### □ 适量体重

**体重计算方法**

北方成年人理想体重(kg)=[身高(cm)−150 × 0.6+50]× 1/2

南方成年人理想体重(kg)=[身高(cm)−150 × 0.6+48]× 1/2

专门从事女性健美教学研究的专家指出：

女性的标准体重(kg)=[身高(cm)−100]× 0.85

**肥胖度的界定**

肥胖度＝〔实际体重 − 标准体重〕÷标准体重 × 100%

胖和瘦一般可以从面容和身体外形作出判断，有一定的可靠性。在理想体重的 ± 5%，为正常范围。随着年龄的增长，体重可适当增加，但不能超过理想体重的10%。需要说明的是，体重并不是衡量人体胖瘦的惟一标准。有些人虽然体重不超重，但体内脂肪百分比高于正常范围，也显得肥胖。理想的体脂应为体重的 18%～30%。若体脂含量低于 8%，则为

消瘦；若体脂含量高于30%，则为肥胖。

### □ 自我评估体重是否合适

#### 计算体重指数

体重指数（BMI）＝实际体重(kg)÷[身高(m)]²。体重指数20～25为正常；25～30为过重；30以上为肥胖；20以下为体重过轻。

### □ 减肥疗法

一般人都采用饮食减肥或运动减肥方法，重要的是无论采取哪种方式都要持之以恒。

## 睡眠问题

### □ 睡眠与做梦

人睡着后，一般都有两种睡眠类型，即快速眼动睡眠(在这种睡眠过程中，眼睛极其活跃)及非快速眼动睡眠(此时眼睛静止不动)。人睡着后，身体会放松，脑电波波形变得平坦，呼吸均匀，脉搏和体温下降，感觉变得迟钝。随后进入非快速眼动睡眠阶段。接着进入较易惊醒的睡眠。最后，进入快速眼动睡眠阶段，此时就会做梦，眼睛闭着快速转动，脑电波形状与清醒时相似。接着还会进入非快速眼动睡眠。一般人一夜之中经历四五个睡眠周期。如长期睡眠不宁，可能需要接受专门的睡眠治疗。梦的机理现在还不清楚，不过著名心理学家弗洛伊德认为梦与潜意识有关。

### □ 睡眠与失眠

#### 失眠

睡眠不足或睡不深熟的病症称为失眠。可分三种：

· 起始失眠。即难以入睡；

· 间断失眠。即易于惊醒；

· 早醒失眠。即睡眠持续时间短于正常。

失眠的主要原因是精神过度紧张和兴奋(见于神经衰弱者)，也可由疼痛、服用兴奋性饮料或药物等引起。在防治上，去除原因最重要，严重时可适量服用安眠药或安定药，但不可依赖安眠药。

#### 睡眠的时间

一般人通常每天要睡7～8个小时。但事实上，每个人所需要的睡眠是各不相同的。只要醒来后精力旺盛，警觉性很正常，就说明已经获得了所需要的睡眠。如果持续的休息不好或失眠已经妨碍了日常生活，就应该去看医生。因为失眠有时候是精神疾病如焦虑、抑郁症等的先兆症状。

#### 预防失眠的方法

· 在白天，至少要做一些体力运动，使身体觉得疲劳，以便能安然入睡。如果你没有做足够的运动，应在上床之前去散散步。

· 在入睡前洗个温水浴，可使身体放松，思绪平静。

· 床铺布置得应舒适一些，室温以16℃～18℃最好。

· 如果还是睡不着，不如起床。等到疲倦时再上床去睡觉。

### □ 睡眠与枕头

其实枕头这个称呼并不科学。因为枕头主要是用来支撑颈部的。睡觉时把头枕在枕头上睡觉，会使颈部和上背的肌肉劳累酸痛。一般建议侧卧者宜用硬枕头，以给头部和颈部较强的支撑。仰卧者可用中等硬度的枕头，以托住头部。枕芯材料很多，其中聚酯枕芯可用洗衣机洗涤，对于哮喘和过敏症患者最合适。

### □ 睡眠与床

#### 床的舒适度

买双人床时，两个人应一起躺在床上试试，因为不同的人对舒服或所需的支撑力可能不同。

#### 床的宽窄度

假如买双人床，床的长度至少要比使用者(或两人之中长得较高的人)的身高长15cm，宽度至少要有150cm。此外，还要考虑床垫的品牌。

#### 床垫与床架配套

床垫和床架应作为一个整体考虑，因为床垫是否舒适取决于床架的形式和状况。如果单独买一个床垫，应放在类似家中床架的床上试一试。

## 健康自我观察

### □ 男性自我了解

#### 男性生殖器官

包括阴茎、阴囊、睾丸、前列腺、输精管和精囊。阴茎是男性最明显的生殖器官，主要

由能勃起的海绵体组成，中间有尿道通过。阴茎头又称龟头，其组织内布满神经末梢，呈圆锥形，它旁边的环状凹陷部分称为冠状沟。包绕阴茎头的皮肤，就是包皮。

**睾丸及阴囊** 2个卵圆形的睾丸在阴囊内。睾丸是最主要的生殖器官，主要生理能力是产生精子和雄性激素。阴囊由皮肤、肌肉层和纤维质组成，有保护睾丸和调节睾丸周围温度的功能（睾丸必须在低于体温2～4℃的情况下才能正常工作）。

**前列腺** 在膀胱之下，直肠之前，是一个围绕尿道上端的圆锥形的腺体。其分泌的液体，也是精液的构成成分。在外科检查和通过直肠指诊，可触到前列腺。

**输精管和精囊** 输精管是输送成熟精子到精囊的通道，可以在阴囊中触及，呈索条状，较坚实。精囊的分泌物也是精液的成分之一。

## □ 自我保健和检查

在正常情况下，男性生殖系统的各器官不会有红肿、灼热、疼痛或痒等异常改变或感觉。如有阴茎头痒痛或红肿、尿道有异常分泌物、排尿时有刺痛或排尿困难，甚至睾丸肿胀、疼痛等异常情况，就要及时去看医生。引起这些症状的疾病如果治疗及时，预后都特别好。不要耽误时间，否则可能引起很严重的后果。

### 包皮过长

包皮保护阴茎头使它保持柔软、湿润、敏感。但如果包皮能够完整地覆盖阴茎头就属于包皮过长。包皮过长易致包皮垢留存而引发阴茎癌、尿道炎等疾病。这就需要再次洗澡时把包皮垢彻底清除干净，或者去接受一个包皮环切手术，去除过长的包皮。

### 阴茎的长度

一般情况下，未勃起的阴茎长度会超过3cm，勃起的阴茎一般为8～16cm。但长阴茎并不会使性生活的效果更好，因为性生活时，与性快感有关的是阴茎勃起的坚硬程度和持续时间。

### 阴囊

阴囊对温度十分敏感。为保证睾丸生成精子所需的适宜温度，当外界温度低时，阴囊皮肤会皱缩；外界温度高时，阴囊皮肤会舒展，而且阴囊皮肤会分泌汗液，来降低温度。所以夏天里，阴囊似乎总是很湿润，这不是病态，恰恰相反，这说明阴囊功能很好。

### 睾丸未降

不管何时，如果发现小孩的阴囊中只有一只睾丸或没有睾丸，就应该尽早去看医生。这很可能是睾丸未降。睾丸癌是15～40岁男子最常发生的一种癌症，睾丸未降或部分下降的男子尤甚。其早期症状包括一侧睾丸增大，或腹部或腹股沟隐痛。通过自己检查睾丸，可及早发现任何肿块。洗浴后，趁阴囊周围皮肤最松弛时，用双手触摸每一侧睾丸。如发现硬块，应立即就医。无论肿块是良性或者恶性，治愈率都特别高。若须动手术，摘除一侧睾丸，不会影响生育力。

## □ 女性自我了解

### 女性生殖器官

分为外生殖器和内生殖器两部分。

### 外生殖器官

包括阴阜、阴唇、阴蒂、尿道口和阴道口、阴道前庭和前庭大腺。

**阴阜** 由皮肤和较厚的皮下脂肪构成，成年女性的阴阜上长有阴毛。

**阴唇** 在两大腿内侧，阴道口两旁，左右各有2个隆起，外侧为大阴唇，内侧为小阴唇。大阴唇有保护外阴受外来侵害的作用，小阴唇表面是黏膜，对触摸很敏感，性兴奋时，体积膨胀。

**阴蒂** 在两侧小阴唇的前端，是满布神经末梢的海绵体组织，对刺激非常敏感。

**尿道口和阴道口** 尿道口在阴道口的前方，向上通往膀胱，开口较小；阴道口向上通过阴道和子宫。环绕阴道口有一层薄膜，称为处女膜，有保护阴道的作用。月经从处女膜的小裂口流出。

**阴道前庭和前庭大腺** 小阴唇环绕的阴道口外面的区域是阴道前庭。其组织内也含有丰富的神经末梢，对刺激很敏感。阴道前庭组织深处，有2个能分泌黏液润滑阴道口的腺称前庭大腺。

### 内生殖器官

包括阴道、子宫、输卵管和卵巢。

**阴道** 是子宫与外界的通道。阴道壁部有富有弹性的皱褶。阴道口及阴道外1/3壁部满布感觉神经末梢，对刺激敏感。

**阴道** 通常有乳白色的黏液排出，它呈

酸性，可以抑制细菌生长。

**子宫** 主要由肌肉构成，是胚胎生长发育的地方。子宫呈倒置的梨形，长6～8cm，宽3～4cm，厚2～3cm。子宫内壁上有一层黏膜，称为子宫内膜。子宫靠周围的韧带以及骨盆底组织等维持它的正常位置。

**输卵管** 长约10cm，主要功能是输送卵子，其远端呈伞状，称输卵管伞。

**卵巢** 卵巢是位于子宫两侧的一对呈扁椭圆形器官，是女性最重要的生殖器官，主要产生成熟的卵子、分泌雌激素和孕激素。

## □ 女性自我保健和检查

在正常情况下，女性生殖系统的各器官不会有红肿、灼热、疼痛或痒等异常改变或感觉，而且月经周期和月经量也应该很正常。如果出现痛经、闭经、月经过多、急性下腹痛、阴道不规则出血、阴道排出物呈黄色、带血或有臭味等异常情况，就要及时去看医生。对于一般疾病而言，治疗越早，效果越好。所以不要耽误时间。女性通过自我检查可以及时发现某些平时引不起注意的问题。

**处女膜闭锁** 是一种处女膜先天畸形，指环绕阴道口的处女膜中央没有排出月经的小孔。如果少女该来月经而未来，并伴有逐渐加重的下腹痛，就应该检查处女膜是否闭锁。只需观察尿道口下的处女膜是否有一个裂口即可。如果没有裂口，应立即去看妇科医生。

**腹痛** 可能由消化系统、泌尿系统和女性生殖系统疾病引发。如果腹痛发生在下腹部和腰背部，或者伴有月经不正常，阴道排出物多，不正常出血，或者腹痛会随月经呈周期性发作者，一般认为是由女性生殖系统疾病引发。这时应去医院接受正规的检查和治疗。一般来说，月经异常、流产、宫外孕、输卵管炎、子宫内膜异位症等可以引发腹痛。

## □ 阴道窥镜检查

利用阴道窥镜观察阴道分泌物在不同时期的变化，也可以增加对自我的认识。

### 检查器械

· 强光源，如小聚光灯或手电筒；长柄镜子。

· 经严密消毒的阴道窥镜。

· 润滑药剂和灭菌肥皂。

### 检查方法

用灭菌肥皂将手及指甲缝隙洗干净。然后放松身体，背靠结实的支撑物；或站立，双腿稍稍弯曲。使用窥镜前，在窥镜和阴唇边涂上润滑剂。分开双腿，将关着的窥镜侧着慢慢伸进阴道内，窥镜放置好后，将手柄向里推，使镜片张开，转动小螺栓固定。轻轻移动窥镜，使自己找到最好的观察角度然后可以通过镜子观看。

### 阴道检查

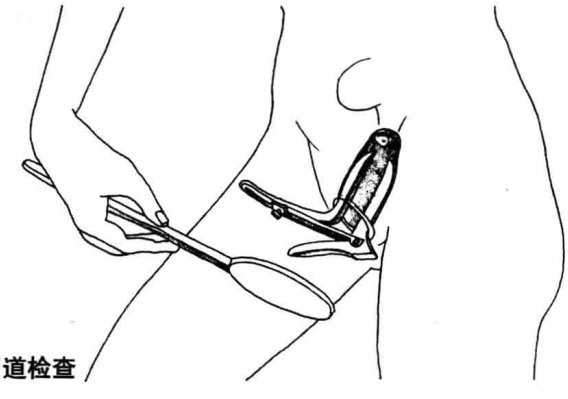
**宫颈** ①用肉眼可以直接看到阴道尽头的宫颈，呈粉红色，微凸，湿润。②宫颈的形状和颜色因生理阶段而异。③未婚少女的宫颈又圆又紧，像栗子一样凸出，中心有一个小小的圆点开口。④分娩后的宫颈口明显增大了，成为较为规则的横向开口。

**宫颈黏液** 指宫颈黏膜中的腺体所分泌的黏液。在月经周期的不同时期，宫颈黏液的数量和成分都不一样。一般在月经之后，宫颈黏液相对比较黏稠；在排卵期，宫颈黏液就相对比较稀薄。

**阴道黏膜** 将窥镜拉出一些，可以看到阴道内部的结构。阴道壁附着很厚的黏膜，而且有纵向和横向的褶皱。阴道壁因含有丰富的血管，而呈红色或深玫瑰色。在排卵期时，稀薄的宫颈黏液会流入阴道，而使阴道黏膜湿润，关上窥镜片，轻轻拉出窥镜。

### 发现异常症状

有规律的自我检查，可以帮助我们发现某些不正常的情况，比如，宫颈发红，肿，凹凸不平，有划伤，病变或伤口；宫颈口流出过稠、脓状或带黄色、绿色的分泌物。应该立即将这些不正常的情况告诉医生，以争取早日治疗，早日痊愈。



阴道检查

# 家庭疾病护理

## 一般性家庭护理

### □ 安排病房

给在家中养病的患者安排病房时，考虑最多的应该是使患者觉得舒适，利于病体康复。

**两边留有空地的单人床**

单人床比较好整理。病床两边有空地，可以便于患者活动。

**将病床放在窗前**

把病床放在患者可以望见窗外的地方。窗外的行人、飞鸟及其他小动物，能转移他的注意力，以利于身体康复。

**床头放一张摆放药物的桌子**

在病床边放一张桌子，将药物、水、纸巾等物品放在桌上。

**准备一张便桶椅**

如果病者不能去洗手间，可以准备一张便桶椅(椅子上附有便盆)来解决问题。

**保持病房空气新鲜**

病房中的空气要保持适当的流通，以穿着布袍或睡衣的病者感到舒适为准。

### □ 铺整病床

病床床单被罩等，应选用棉织品，以便吸汗保温。

**铺整床单**

卧病在床的病者，其床单每天要铺整两次(早晚各一次)；每隔四五天要给他换洗一次床单。垫底的床单要拉紧，以免皱褶，影响病者休息。

**安放枕头**

枕头应该安放在病者的颈部，最好既能支撑病者的肩部，又能支托患者的头部，以使他维持舒适的卧姿。

**提供垫背**

病者能坐起来后，会需要垫背的帮助，同时还要垫着病者的双脚，以防他滑向床尾去。

### □ 测体温

测体温前，将温度计的水银柱甩到35℃以下，再用酒精棉球消毒后备用。通常将体温表置于腋下、口腔或肛门内。

**腋下测温**

腋下测温时，要先擦干腋下的汗，再将体温表置于腋窝深处，并夹紧，10分钟后取出，水银柱所示温度即是腋下温度。

**肛门测温**

主要用于昏迷患者或婴幼儿。肛门测温时，应先在体温计的水银端涂上少量油类润滑，再慢慢将体温表的水银端插入肛门3～5cm，并用手握住体温表上端，3分钟后取出，水银柱所示温度即是肛门温度。

**口腔测温**

口腔测温时，应在进食、喝水后半小时进行。将体温表水银端放在舌下，让患者紧闭口唇，并小心不要咬破温度计，3分钟后取出，水银柱所示温度即是口腔温度。

**正常人体温**

口测法为36.2～37.2℃，肛测法较口测法高0.3～0.5℃，而腋下法通常较口测法低0.5℃。

### □ 测量血压

通常用水银柱血压计。患者取坐或卧位，露出一侧上臂，伸直肘部，使患者上臂与心脏在同一水平面上。将驱尽空气的袖带在肘窝上3cm处缠绕于上臂。戴上听诊器将听筒置于肘窝内肱动脉的搏动处，关紧气门，捏皮球打气，让水银柱上升到24.0kpa(180mmHg)左右，然后轻微放开气门，使水银柱缓慢下降，听到第一声脉搏跳动声时，水银柱所在高度即为收缩压；接着水银柱继续下降，当声音突然改变或消失时，水银柱所指刻度为舒张压。正常人的收缩压为12.0～18.7kpa(90～140mmHg)，舒张压为8.0～12.0kpa(60～90mmHg)。

### □ 数脉搏

通常选动脉表浅的腕部，特殊情况下可

选颈前动脉或足背动脉搏动处。用食指、中指、无名指三指并拢平放在腕部动脉搏动处，用指尖细心体察脉搏搏动，数1分钟。正常人在安静状态下，脉搏均匀和缓，有节律搏动。每分钟脉搏为70～80次，女性稍快。儿童可达每分钟90次，新生儿可达140次。

## □ 观察呼吸

在患者安静状态下，不与患者说话和转移患者注意力，通过观察患者呼吸或胸廓起伏次数来计数一分钟呼吸次数，一呼一吸为呼吸一次。正常人在安静状态下，每分钟呼吸为16～20次，儿童每分钟为22～26次，新生儿每分钟可达40次。呼吸与脉搏的比例为1∶4。另外，还要注意观察患者呼吸快慢是否一致，深浅是否均匀，有无呼吸困难等。

## □ 注射

### 皮内注射

皮内注射吸收较慢，常用于皮肤过敏试验，如青霉素过敏试验等。

**注射部位及方法** 在前臂掌侧下1/3处。局部消毒后，用1ml的注射器配以4号或4.5号短针头，针头斜面向上，与皮面成10～15°角刺入，待针头斜面完全进入皮内后，将试液注入使局部皮肤形成直径为0.5cm的隆起(皮丘)。

**注意事项** 皮肤消毒时不要将皮肤擦红；注射后局部不可用力按摩，进针不宜太深，否则会刺入皮下。个别特异质的人，在做青霉素皮试时也可能发生过敏休克，必须格外警惕。

### 皮下注射

皮下注射吸收较迅速，主要用于预防疫苗注射(如乙型脑炎疫苗等)及某些药物的注射(如胰岛素)。

**注射部位及方法** 在上臂外侧三角肌下方或股外侧。局部消毒后，用1ml或2ml注射器配以5号或5.5号针头。针头斜面向上，与皮面成30～40°角，快速刺入皮下，进针约1/2或2/3针头，回吸证明针头不在血管内后将药液慢慢注入。

**注意事项** 对皮肤有刺激作用的药物，不宜作皮下注射，否则可引起皮肤溃烂。

### 肌内注射

肌内注射刺激性小，吸收快。是临床上最常用的给药途径。

**注射部位及方法** 在臀大肌即臀部外方上1/4处，或上臂三角肌（该两处肌肉肥厚，而且又无大血管和大神经通过，比较安全)。局部消毒后，用2ml或5ml注射器配以6号或6.5号针头，左手绷紧皮肤，右手持针垂直快速刺入，回吸无血，将药液慢慢注入。

**注意事项** 有出血倾向或水肿者，拔针后宜用酒精棉球或干棉球压迫局部，以防止针孔漏水或出血。

### 静脉注射

静脉注射用于需要药物快速产生药效时。

**注射部位及方法** 一般选用前臂、手背浅静脉，也可选用大隐静脉或足背静脉。按药液多少选择注射器(10ml、20ml、50ml)，配以7号或8号针头。注射部位上端扎好止血带，使静脉显露。局部用碘酒消毒，与皮肤成25°角穿刺，见到回血后放松止血带，将药液慢慢推入。

**注意事项** 穿刺后不见回血不能推药；药液外漏至皮下组织，局部肿胀疼痛应立即停止注射。

### 静脉输液

静脉输液用于输注抗生素等药品和补充体内需要的水分、盐类、糖类等。

**注射部位及方法** 常选用前臂浅静脉、大隐静脉或手背、足背浅静脉。注射方法同静脉注射。

**注意事项** ①操作前，必须仔细检查液体内有无混浊或杂质。②输液如有两种以上的药物时，必须注意有无配伍禁忌。③为患者扎针前，输液管内的空气必须排尽。以后要随时检查输液针头有无滑脱或堵塞。④调整滴速(成人每分钟约40～60滴)，对老年人或心脏病患者，必须减慢滴速，并要控制输液量。⑤输液过程中要严密观察患者有无发冷、发热、发抖等反应或瘙痒等感觉。若有则应立即停止输液或减慢输液滴速。务必在液输完前拔出（或关闭）针头，以防空气进入静脉内。

## □ 换药

换药指按时对创面清理、敷药、覆盖敷料的操作，其目的是保护创面、促进愈合。干净、新鲜的创面，可不必敷药，只要覆盖薄层干纱布即可，任其自然干燥；脓多、感染较重、创面水肿者，可用纱布浸渍药液后敷于创面；脓腔可以用镊子塞入引流条引流，脓腔外口过

小，引流不畅者，应扩大外口；仔细清除伤口内的坏死组织、死骨或异物(线头等)，否则会影响伤口愈合。

### 换药方法

·需要经过灭菌处理的一只搪瓷碗、一把镊子（放在锅内煮沸10分钟后取出也可）。

· 搪瓷碗内分开放置生理盐水浸渍的棉球和70%～75%的酒精棉球数个。

· 轻捷地取下旧的敷料。

·取70%～75%的酒精棉球在伤口周围自内向外擦拭皮肤。

· 用镊子取盐水棉球轻拭创面。

·再用镊子取70%～75%酒精棉球由内向外擦拭伤口周围皮肤。

· 创面有脓，可用新霉素湿敷；创面干燥清洁，可敷上油纱布或干纱布，然后包扎固定。

### 换药须知

·手术后第一次换药，在取下伤口上的敷料时，应用生理盐水浸湿内层后顺伤口平行方向撕开，以防止撕裂即将愈合的伤口。

· 动作要尽量快，以缩短伤口暴露的时间，防止感染。

·不要在创面上挤脓，否则感染易扩散而引起毒血症。

· 伤口要保持干燥，否则伤口易感染。

· 一般来说是根据伤口分泌物的多少来决定换药间隔时间。分泌物少可间隔2～3天，分泌物多则可每日更换1～2次。严格的无菌外科切口，无需换药直至拆线。

## □ 热敷

热敷可以通过促进局部组织血液循环，提高机体抵抗力和修复能力，促使炎症消散，减轻局部疼痛。热敷又能使肌肉松弛，促进局部血管扩张，减轻深部组织器官充血。

### 热敷方法

**热水袋** 将60～80℃热水灌至热水袋容积的2/3，排出气体，旋紧塞子。放置于所需热敷之处。小儿、昏迷、循环不良、局部神经麻痹以及感觉迟钝的患者，应以厚毛巾包好热水袋后再用，以免烫伤。若无热水袋，可用耐热玻璃瓶盛热水代用。

**热湿敷** 用毛巾或纱布浸在手腕能忍受的60～80℃的热水中，拧干敷于患处，每3～5分钟更换一次，并应持续15～30分钟。也可在敷布上加放热水袋保持温度。在热敷过程中应防止烫伤。

**热水坐浴** 适用于会阴部和臀部疾病，以及肛门部充血、炎症和疼痛的患者。无伤者可在清洁盆中装入2/3盆的热水，并在坐浴过程中随时调节水的温度，勿使过冷或过热。将臀部浸入热水中约20～30分钟后擦干保暖。有伤口者应注意对伤口坐浴器具的消毒灭菌，可将盆用肥皂洗净后煮沸，或用95%酒精燃烧消毒后倒入所需溶液，水温应在60～80℃之间，坐浴完成后，应用碘酒消毒伤口。妇女月经期禁用，以免引起感染，妊娠末期亦不宜用。

### 热敷须知

·急腹痛诊断未明时，不应热敷，以免延误疾病的诊断。

·头、面、口腔部化脓性感染不宜用，以免促使细菌进入脑。

·各种出血不宜使用，以防血管扩张，加重出血。

## □ 冷敷

冷敷的作用是促使毛细血管收缩，减轻局部充血；抑制神经细胞的感觉功能，减轻疼痛；还可降低体温。

### 冷敷方法

**冰袋** 将冰块打碎装入橡皮袋或塑料袋内排气、旋紧，用毛巾包住冰袋放在所需处，如额部、腹股沟、腋下等处。也可以用温度较低的井水代替冰块。

**冷湿敷** 将纱布或毛巾浸湿在冷水或井水中，拧至半干，以不滴水为准，敷于所需处，每隔2～3分钟更换一次，连续做15～20分钟，保持一定的冷度。发热，可在患者额部放冷敷布一块，经常更换。并以井水、冰块或低于患者皮肤温度的温水(32～34℃)揉擦四肢及背部，在腋部、肘部及腘窝、腹股沟处多停留揉擦，可帮助患者散热，最后，用干毛巾擦干皮肤。

### 冷敷须知

·发现患者皮肤颜色发紫，不宜继续使用。

· 老幼体弱患者对冷敷较敏感，宜局部冷敷。

· 冷敷时间不宜过长。

·全身冷疗者，每隔1小时应测体温一次，如体温下降到36℃以下时不宜继续使用。

·胸前区、腹部、后颈部较敏感，不宜冷敷，否则会引起反射性的不良反应。

## □ 传染病的隔离与消毒

### 传染病的隔离

传染病(传染性肝炎、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、白喉、痢疾)患者，应及时就医，同时还要做好隔离工作。

**怎样进行传染病隔离** ①传染性肝炎、流行性脑脊髓膜炎者，必须给予住单人房间。若条件不允许，最低限度也应让患者睡单人床，与健康人的床位保持一定距离。凡与患者有密切接触者，需给予必要的预防措施，应在接触5天内注射丙种球蛋白以及服用中草药等。②消化道传染病如伤寒、痢疾等应做好床边隔离，即将患者的食具、便器与健康人分开使用，用后并应消毒。不吃患者吃剩的食物。接触过患者之后，健康者一定要清洗消毒双手。③呼吸道传染病如白喉、猩红热、肺结核、流行性感冒等，主要是防止口鼻飞沫传染，接触患者时要戴口罩。患者的食具及用品应与健康人分开使用，用后要消毒。

### 传染病的消毒

凡与患者接触过的手、衣物、食具、书报等均需进行清洁消毒。

**口罩消毒** 口罩用后应每天清洗煮沸10分钟后晾干，保持干燥。在使用时，不要用污染的手去接触口罩。

**手的消毒** 先用肥皂水刷洗2～3分钟，注意洗净指甲缝内的污物，最后再用70%的酒精浸泡3～5分钟。

**食具消毒** 一般煮沸10分钟即可。

**衣服、被褥消毒** 患者的衣服被褥应经消毒后再拆洗。单、夹衣服可浸泡0.1%新洁尔灭溶液内2小时。被褥、棉衣、毛毯等可在强烈日光下曝晒6小时。

**书报、玩具消毒** 可在强烈日光下曝晒6小时。

**住房消毒** ①室内使用的拭布和扫除用具应经常煮沸或擦洗消毒。②室内应保持通风，在清晨开窗通风30分钟，午睡后开窗通风30分钟，使室内空气中的微生物排出。

**室内清毒方法** ①用0.1%新洁尔灭溶液喷射。喷射量为50～100ml/$m^2$。②乳酸蒸熏法：用乳酸以12ml/$m^3$的量放锅内，再加半量水，可用酒精灯加热蒸熏。③米醋蒸熏：米醋少许放碗内用酒精灯加热蒸发。

**器皿消毒** 器皿消毒包括便器、痰杯等物的消毒。①用1%漂白粉澄清液浸泡2小时。如为病毒感染则用3%漂白粉澄清液浸泡2小时。②蒸气消毒30分钟。

## □ 饮食

对于卧病在床的患者而言，一日三餐可能是卧病在床的患者们最主要、最感兴趣的事情。除非医院严格禁止，否则应尽量满足他们的饮食要求。

### 特殊饮食

特殊饮食包括低盐食品、低蛋白食品等。心脏病、肝脏病、肾病或高血压患者要吃低盐饮食。对某些肾脏病要吃低蛋白饮食。这种饮食要求减少肉类、鱼类、蛋类、奶制品及其他富含蛋白食物的摄取。

### 给患者喂食

老年患者或重病患者需要以羹匙来喂食。食物应做得熟软一些，以利于吞咽。喂食时，应让患者保持一种舒服的体位。在他颏下塞一片餐巾。最好先尝试一下食物的温度，确定冷热合适时，再用羹匙喂食。在喂患者饮用流质时，最好要用一种可以弯转的吸管来喂食，不但方便而且更容易控制患者摄取流质饮食量的多少。当患者平躺在床上摄取流质时，用弯管来控制其吸食量就变得更为重要。重病患者只能吃流质食物。为使患者获得足够的营养，流质食物应包括牛奶、蛋、糖、水果汁或水果泥在内。总之，给患者喂食，需要耐心和细心。

## □ 服药

给患者服药，一定要遵照医生的指示：每天给药剂量及次数，以及每隔多久服药一次等。不能因为患者病痛减轻就停止服药，否则会促使病情复发。给患者服用药水时，要确保给药量精确。患者服用药片或胶囊时，一般用温开水送服。患者有时会对某种药物产生过敏性反应。所以服药后，如果发生了与病情不相干的症状，应该立刻向医生报告，以便及时处理。

## □ 给患者清洁

### 给患者使用便盆及尿壶

给患者使用便盆前，要用热水将便盆浸暖，然后擦干，在便盆边沿撒些滑石粉。给完全无法动弹的患者使用便盆，最简单的方法就是将患者推转侧卧，将低矮一些的便盆贴住患者屁股，然后把患者翻过压住便盆。便盆及尿壶在使用过后要用稀释的消毒水彻底加以清洗。尿壶应放在床边，患者可自己拿

来使用。

### 给患者清理卫生

使他觉得自己干净清爽，这样会鼓舞他的精神，甚至会有助于康复。鼓励患者每天洗手脸并刷牙两次，隔一段时间，就协助患者洗身洗头一次。

## □ 防止褥疮

久病卧床的患者，可能会发生褥疮。多发生在承受体重或与被褥摩擦的地方。最常见的部位是肘、膝、肩胛、脊柱及臀部。

### 褥疮的特点

皮肤上会先出现一块有触痛的红肿发炎区，不久，变成紫色。接着，紫块皱裂，形成溃疡，而且不易收口，对患者的健康不利。

### 如何预防

· 要鼓励能活动的患者做一些运动。

· 患者每隔 1 小时动动脚趾，扭动足踝，伸伸手臂与腿部，绷紧再放松肌肉以及伸展全身。这不但可以促进循环，而且能防止关节挛缩或僵硬。

· 无法动弹，或是非常虚弱的患者，每天至少要帮他轻轻伸缩关节一次。每隔两三小时至少要帮患者改变体位一次。一般，可用滚动患者的方式来改变其体位。拖拉患者会损伤其皮肤，增加发生褥疮的机会。

· 必须永久侧卧的患者，可用软枕使肘膝和踝分开，以防其互相摩擦。

· 床单一定要保持平整无皱褶。

· 经常为患者洗身，尤其要保证容易发生褥疮的皮肤部位的干燥、清洁。

## □ 善后处理

### 呕吐

患者呕吐时，可以用手轻拍他的后背，使他觉得舒畅一些。呕吐后，给患者一杯水漱口，后用海绵沾温水轻轻擦一下脸。呕吐后数小时内，应给予流食、水及果汁以补充流失的水分。如果患者一再发生呕吐，必须送医院看急诊，医生会作进一步诊断治疗，以便及时采取措施。

### 尿失禁

以妇女压力性尿失禁发生率最高，有些老年人与下身瘫痪的患者也常会有尿失禁发生。处理方法有：定时排尿；加强会阴部肌肉收缩锻炼；保持阴部清洁，及时更换内裤，保持干燥。

### 鼻塞

可用吸入剂来解除，但不可过度使用。还可以吸入较热的蒸气10分钟，如暖瓶打开盖子后的蒸气。

# 特殊人群护理

## □ 病孩护理

儿童生病后，一般来说，护理者要花费很多的时间和精力。

### 照顾孩子的活动

最好将孩子的床放在起居室，这样，既可以照顾他，又能从事家务活动。而你所从事的家务活动也能使孩子的注意力分散。

### 给孩子服药

婴幼儿一般不会吞服药丸，多服用药水。但给孩子服用药水的剂量一定要精确。如果孩子拒绝服食苦味药，应该将药水尽量放在孩子口腔深部让他服下，因为味蕾大多在舌的前部，用适当美味食品作奖赏，也有利于孩子吃药。若还是拒绝，可请教医生，看看能否将药水改为药片或胶囊喂服。3岁及3岁以上的孩子可以在饮料佐助下吞服整颗药片或胶囊。也可以将药片弄碎(胶囊装的药不可弄碎)，掺合在白砂糖或孩子喜欢吃的东西中间，用汤匙喂他吃下。

### 处理发热

发热并不危险，只有极少数的发热会造成不利的影响。如果孩子的体温低于38.9℃，只需要给孩子多喝水及饮料，身上不要穿太多衣服或盖厚被毯即可。不要相信人家所说的，给孩子盖上被毯“发发汗就好了”的办法，那是错的。若孩子高烧不退，并很痛苦，则应去医院看急诊。

随时量体温，可用海绵沾温水给孩子拭擦脸部、颈部、手臂及腿部，皮肤上的水分蒸发，会使皮肤凉下来。热性惊厥的孩子，可在医生的指导下，服用镇静药物治疗，或针刺人中、合谷、百会穴。

### 喂食病童

如果医生未规定给病童吃特别的饮食，那就让孩子吃他喜欢吃的东西。病童的饮食量要比平常少一些，所以他吃得不多，也不要担心。若孩子有发热、呕吐或腹泻的现象，要

让他多喝水或饮料。

### 处理呕吐

儿童比成人更容易发生呕吐，而且呕吐之前经常不会有任何征兆。呕吐后，应该让孩子漱口，并为孩子洗脸。

## □ 护理老人

老年人由于身体各种机能趋于退化，生病的机会很多，对老年患者的护理尤其要注意以下两个方面。

### 给患者饮食

给老年患者的食物一定要富有营养。每天至少要给老年患者吃一餐包括肉类、干酪、鱼或蛋以及0.3L左右的牛奶等富含蛋白质的食物，并且还要鼓励他们多吃一些水果、蔬菜及麦谷物等高纤食物。除非医生限制，否则要鼓励老年患者饮水或饮料，以免脱水。

### 应付精神错乱

有些老人患者会变得心智及身体都十分脆弱。这时应对他多加照顾和鼓励。如果你正在照顾一位精神错乱、神智不清的患者，你需要与精神病院搞好联系，随时请求援助。万一无法再照顾下去，可送老人去精神病院。

## □ 发热患者护理

发热是内科疾病带有共性的常见症状，以发热为主要特征的内科疾病涉及面广，临床表现错综复杂，尤其老年和生活能力低下的患者，往往需要加强护理。

### 降温

患者体温超过39℃时，应给患者降温。先采用物理降温法，用冷湿毛巾或冰冷湿毛巾敷于额部，同时用温湿毛巾(或酒精加一半水)揉擦颈部、四肢、腋窝、腹股沟处，并反复揉擦直至皮肤发红。动作应轻柔不可过重，半小时后测量体温。但高热发抖或刚服过退热药的患者不可冷敷或擦浴。

如果效果不明显，可在医生指导下，服用退热药。服药后，若出现大汗淋漓，则多饮糖盐水，并更换湿润的内衣，以防着凉；如有面色苍白、皮肤湿冷和呼吸急促等症状，就可能是虚脱，应立刻报告给主治医生，以便及时处理。

### 给患者饮食

·选用营养高易消化的流质，如豆浆、藕粉、果泥和菜汤等。

·体温下降病情好转，可改为半流质，如面条、粥，配以高蛋白、高热量菜肴，如鱼类、蛋黄等以及各种新鲜蔬菜。

·恢复期改为普通饮食，食欲好可给鸡、鸭、牛肉、鱼、猪肉、蛋、牛奶等。

## □ 昏迷患者护理

昏迷是高级神经活动受到严重抑制的表现。表现为意识模糊，但听到呼喊时会有反应，吞咽和咳嗽，脉搏、呼吸和血压多在正常范围。像这样因条件限制不能住院需要在家康复的患者，必须做好家庭护理。

### 特殊防护

·在保证患者不会着凉的前提下，病室要经常开窗通风。

·患者床铺要靠墙壁，床边应用椅子、桌子围起来，防止患者坠地跌伤。

·烦躁不安、不自觉活动的患者除专人看护外，最好对四肢作适当固定。

·假牙、发夹、戒指等物品取下保存。

·要经常修剪患者指甲，防止抓伤。

### 清洁

·被褥、衣服应时常更换。

·经常为患者擦洗身体，保持皮肤清洁，注意口腔卫生，如有呕吐物或分泌物流出，应随时清理。

·患者眼睛有分泌物时，用手帕蘸水擦净后，可以再涂一些眼膏。

·女患者还要做月经护理和每天清洗会阴部。

·3天不大便要用泻药或开塞露，甚而灌肠。大小便后要揩洗干净。

### 观察病情变化

对长时间昏迷的患者除了观察好病情变化外，还要认真做好记录。如，三餐的食物内容及量，饮水量，大小便次数、色、量。每天测量体温、脉搏、呼吸4次，以供医生参考。

### 给患者饮食

根据不同疾病引起的昏迷，营养要求是不一样的，医生会要求给患者特殊饮食。吃多少，既要根据疾病不同而异，又要根据各人情况定，以维持昏迷前情况为原则。可让患者半卧位，把头偏向一侧，慢慢喂。饮菜以软、烂，容易消化为宜。同时还要注意多

吃蔬菜、水果，以保证足够营养素的摄入，促进患者康复。

**预防并发症**

·要定时翻身，并经常按摩，擦身，拍背，扑粉，保持皮肤干燥，骨头突出部位最好用软气垫垫好，防止褥疮发生。

·要注意患者的冷暖，以防伤风感冒和中暑发生。

·发生呕吐时，应将患者头部偏向一侧，并及时清理，以防呕吐物吸入，引起窒息或吸入性肺炎。

## □ 心肌梗塞患者护理

心肌梗塞是一种比较急重的疾病，严重的可有休克、心力衰竭、心律不齐等症状。

**保持精神愉快**

平时患者精神上要保持舒畅愉快，消除紧张恐惧心情，注意控制自己的情绪，不要激动。

**急性期需绝对卧床休息**

卧床期间应加强护理。进食、漱洗、大小便均要全方位给予护理，尽量避免增加患者活动量。休养环境应安静、舒适、整洁和温暖。

**预防肢体血栓和便秘**

长时间卧床的患者应定期作肢体被动活动，以避免肢体血栓形成。由于卧床及环境、排便方式的改变，容易引起便秘，这就要求在平时应督促患者每天定时排便，而不是怕打扰别人而忍着。还要提醒患者排便时忌用力过度，否则会增加心脏负荷，加重心肌缺氧而危及生命。也可以用轻泻剂或开塞露通便，便前可给予口含硝酸甘油片等。

**清淡饮食**

要吃易消化、产气少，含适量维生素的食物如青菜、水果和鱼、肉等。每天保持必需的热量和营养，少食多餐，避免暴饮暴食而加重心脏负担。忌烟、酒。尽量不吃或少吃含胆固醇高的食物，如动物内脏、肥肉和巧克力等。有心功能不全和高血压者应限制钠盐的摄入。还需要正确记录每天的出入水量。

**心肌梗塞发作时**

首先应让患者安静平卧或坐着休息，不要再走动，救助者也不要慌忙搬动病人。给患者舌下含硝酸甘油片，如不见效，应观察患者脉搏是否规律，若有出冷汗、面色苍白和烦躁不安加重的情况，应安慰患者使之镇静，并及时送医院就诊。如患者发生心脏突然停跳，可在其胸骨下段进行胸外挤压及人工呼吸。

**注意隐性症状**

有时心绞痛或心肌梗塞的症状很不明显，如有的患者可出现反射性牙痛，也有的心肌梗塞先发生胃痛。凡有冠心病病史的患者，遇到不适，均不可忽视，应尽早就医诊治。

在病情平稳恢复期要防止患者过度兴奋，使其保持稳定的情绪，适当的体力活动，以预防病情的反复。

## □ 心力衰竭患者护理

**科学预防心衰**

各种原因所致的心脏病，均应去医院治疗，在医生的指导下休息，服药，定期复查。

·肺心和风心患者主要是预防感染，避免感冒。

·肺原性心脏病患者应注意排痰，或由他人协助拍背排痰。

·风湿性心脏病患者服用阿司匹林时，最好在饭中服用，以减少对胃黏膜的刺激。

·冠心患者可经常服用软化、扩张血管的药物以减少和避免心绞痛的发生，如舌下含硝酸甘油片。

**预防药物中毒**

患者服用洋地黄、地高辛等强心药物前，都应测脉搏，如每分钟低于60次，应停服1次，并把情况告诉医生，根据医嘱酌情减量。药物中毒时会有食欲不振、恶心呕吐、腹泻、乏力、看东西有重影和发黄、总想睡觉或烦躁、心跳不规则等症状表现。如果有，就应停药去医院诊治。使用利尿药加氯化钾时，在饭后服用，以减少对胃刺激及引起恶心反应，并可加用桔子水服药。

**饮食**

·饮食宜清淡易消化，禁食辣椒、浓茶或咖啡等。

·不吃或少吃含胆固醇高的食品如动物脂肪、内脏等，多吃豆制品、蔬菜和水果，夏天可多吃西瓜，不但可补充维生素C，还有利尿作用。

·水肿时应少喝水，同时少量多餐以免增加心脏负担。还要根据医嘱，限制每天的食盐量。

**进行适当的体能活动**

·应当用各种方法使患者情绪稳定，精神

愉快，并避免紧张激动。还要注意劳逸结合。可在医生指导下参加适当的工作和家务。

· 如患者身体条件较好，还可以适当锻炼，如早晨起来散步、打太极拳等，以增强体质，防止感冒。

· 养成每天定时大便的习惯，防止便秘。避免因便秘而使心衰加重。

· 节制性生活。妇女的怀孕生育要在医生的指导下进行，否则可能会加重病情。

**观察病情做好护理**

如患者呼吸极度困难，口唇指甲因缺氧而发生青紫，烦躁不安，出冷汗，咯大量白色或粉红色泡沫样血痰；或出现频繁心绞痛，心前区疼痛剧烈时，不可耽误时间，应立即送医院救治。如患者呼吸困难，可采取半卧位，即将上半身抬高，来减轻心脏负担。

应做好心衰患者口腔及皮肤的清洁护理，还要预防褥疮发生。待心脏功能改善后，要鼓励患者适当活动，以免卧床过久，引起下肢静脉血栓，导致肺动脉栓塞而危及生命。

## □ 偏瘫患者护理

偏瘫大多由中风所致，病程持久。由于活动障碍，生活自理困难，所以需要周到耐心的护理。

**功能锻炼有助康复**

功能锻炼是偏瘫患者家庭护理的重要环节，偏瘫患者由于长期卧床不能活动，全身器官生理功能都有所减退，这不利于病体康复。但功能锻炼不能操之过急，要循序渐进，持之以恒。

**完全性偏瘫阶段** 可采用按摩、推拿等被动活动，帮助患者功能锻炼。动作应该由轻到重、再轻，用力不要过度。每次全身锻炼15～30分钟。

**部分功能恢复阶段** 还要继续做前一阶段的各项锻炼。同时帮助患者锻炼翻身、起坐等。如站立锻炼，可以先扶床架、椅背站立，然后徒手站立；肢体简单的运动锻炼，如上肢的上举、外展、外旋、肘关节的伸屈活动、下肢的伸屈和足的伸屈活动。

**基本功能恢复阶段** 主要是走路，手的精细动作和语言功能恢复。①走路锻炼先在扶持下进行，两腿轮流负重，继之踏步，逐步过渡到手扶拐杖独自行走。最后练习屈膝和提腿动作。②手部练习包括拿碗、汤匙、筷，穿脱衣服以及编织、打算盘等精细活动。③失语者先练习发音，然后对照汉语拼音一字一字练习。

**饮食**

· 饮食宜清淡，多吃新鲜蔬菜、水果，海带、海蜇、虾皮，适当进食鱼肉、鸡肉、蛋和奶及奶制品。

· 有高血压患者要控制食盐的摄入，一般每天5g为宜。

· 进食有困难者要鼻饲。鼻饲前应先抽到胃液后再灌注食物以防食物误入气管。长期鼻饲者应每周换胃管一次。及时清洁鼻和口腔。

**使患者心情愉悦、精神愉快**

应帮助患者树立信心，最忌讳嫌弃和指责。要经常帮助患者翻身，以免发生褥疮。注意居室卫生，在保证患者不会着凉的前提下经常开窗通风。保持大便通畅，必要时通便。要保证患者有足够时间休息和睡眠。

## □ 截瘫患者护理

**帮助患者建立信心**

截瘫患者多有急躁悲观情绪，对治疗信心不足，影响疗效。这时应帮助患者正确对待自己的疾病，使患者逐步树立起战胜疾病的信心，促使病情好转。

**勤清洁，防褥疮**

保持褥单及下身衣裤的清洁、干燥、平整。易患褥疮的部位要垫以橡皮气圈(充气1/2～1/3即可)。做到四勤：勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤换衣。通常每2～4小时翻身一次，用温水或50%酒精做局部按摩，每天至少一次。失去知觉的肢体不宜滥用热敷，以免烫伤。必须用热水袋时其温度不宜超过50℃，而且应用毛巾包裹后使用。天冷时注意肢体保暖。出现皮肤湿疹或早期褥疮，可用红外线灯(白炽灯)照射，每次15分钟，每天3次，以促使干燥收敛。

**预防便秘**

食用粗纤维的食物，多饮水，定时排便。按摩腹部，促进结肠上端内容物往下蠕动以协助排便，必要时还可以用手指挖出肛门内粪块。

**防尿失禁后感染**

尿失禁患者的被褥应保持干燥，每天还应该定时清洁患者尿道口，预防感染。

**进行功能锻炼**

恢复期积极进行瘫痪肢体按摩与被动运动，以预防肢体挛缩畸形，延缓或减轻肌萎缩的发生。

## □ 腹部外科术后护理

腹部手术后患者出院后仍需休养及给予精心的护理。

**饮食**

· 胃肠被部分切除的患者，应少量多餐，每天吃4～5次。不能一次吃得太饱，避免吻合口裂开。

· 胆道手术后，宜进食少油饮食。因胆囊切除后，胆汁直接进入肠内，如进食大量油腻食物，可引起消化不良而腹泻。

· 胆石症患者术后宜少吃含钙类的饮食，以促进定时排便的习惯形成，并防止消化不良。

· 要吃有营养且易消化的食品。

· 要注意保持大便通畅，多吃蔬菜、水果等。

·注意饮食清洁卫生，以防发生腹泻及瘘口周围皮肤污染。

**腹部疝手术应避免体力劳动**

腹部疝手术后，在3个月内不能进行重体力劳动，以防疝复发。如较大的手术，半年内不能干重活，只可从事力所能及的家务劳动。还应该进行腹肌按摩，以增强腹肌和肠蠕动能力。

**胃肠道术后要定期检查**

出院后若出现饭后泛酸、恶心、呕吐或腹胀等情况，应及时到医院检查。

**学会使用人工肛门**

安装了人工肛门的患者，一定要解除思想顾虑，学会使用人工肛门袋的方法。另外饮食也一定要有规律。

## □ 胸外科术后护理

大部分胸部手术患者经过住院治疗，拆线后一般情况好转，就可以出院。但患者经过了大手术的创伤之后，体质虚弱，抵抗力下降，故回家后的休养、护理就显得特别重要，否则会影响身体恢复，甚至引起其他病变。

**随时注意呼吸障碍**

胸部手术患者出院后，应随时注意呼吸变化，如，有无气急或呼吸困难等。如出现嘴唇青紫等缺氧表现，应及时送医院检查。

**注意心跳情况**

心跳过快时，患者可能会感觉胸闷、心慌或烦躁不安，这时可根据医嘱服药。如有心跳加快，并伴有下肢浮肿或尿少时，应去医院进一步检查。

**鼓励患者咳嗽排痰**

鼓励患者大胆咳嗽、咳痰，不要因为怕痛而不敢咳痰，有痰时用手按压伤口部位把痰咳出，以防止肺部并发症。

**注意饮食营养**

吃高蛋白、高维生素、易消化的食物，如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼类、蔬菜、水果等。但每次不能吃得过饱，宜少量多餐。口服体积较大的片剂药物可以研碎后服用，以免吞咽困难。这里需强调一下，食管手术患者的饭菜要做得细软些，进食时要细嚼慢咽，以免对食道造成伤害。

**注意锻炼身体**

患者不必终日卧床，但锻炼身体不能操之过急，要循序渐进。身体条件较好时，每天上、下午均应起床活动2～3小时，可做深呼吸运动、短途散步，逐渐到练气功、做广播操等。这样做可以促进血液循环、增强体质，有利于早日康复。

**戒烟**

因吸烟能刺激气管增加分泌物，使气管发炎，还可导致肺炎甚而肺癌，所以胸部外科手术之后的患者必须戒烟。

## □ 神经外科术后护理

**帮助患者进行心理矫正**

患有颅脑疾病或颅脑损伤特别是致残的患者，可能会出现焦虑不安、恼恨、精神忧郁和悲观情绪，因此应注意观察患者的思想情绪，多作安慰和鼓励，使其增强战胜疾病的信心。也可以适当地安排一些劳动和娱乐活动，来帮助患者摆脱悲观情绪。对于有猜疑、强迫观念或迫害妄想等表现的患者，应加强护理，严防意外情况的发生。

**观察药物的疗效及不良反应**

颅脑损伤患者常需服促使神经功能恢复的药，这可以导致吃饭时手震颤，走路时迈不开步等症状，这时应及时到医院就诊。颅脑手术后在医院内就发生癫痫的患者，要在医生指导下长期服用抗癫痫药物，否则可使癫痫

复发。并要按时门诊，调整药量。

### 注重运动及理疗效果

手术后康复期，可采用运动或理疗促进患者早日生活自理。

**按摩和热敷** 按摩和热敷可使患肢肌肉萎缩症状减轻，对肌痉挛的患者疗效更明显。可以指导患者用健康的肢体给瘫肢按摩和热敷，以促进肢体的血液循环，可根据不同病情制订计划。热敷时注意水温不能过高，以免烫伤，一般在60～65℃为宜。

**物理治疗** 按照医生的治疗方案进行，一般包括超声波按摩仪等。

### 语言训练要早

如果患者语言功能受损，当病情好转，神智清醒后，应抓紧训练患者说话以恢复功能。一般来说语言训练越早越好。

### 饮食

患者无吞咽困难，可给以正常的饮食。如有吞咽困难者，可进半流质或软食，如面条、粥、蛋糕等，而且食物必须细致加工，如肉要吃肉糜，鱼要去骨，菜要切得细小。一般不需要忌口。

### 注意日常生活护理

· 应特别注意神经外科手术患者大小便后的护理。包括保持会阴部清洁，大小便后要擦洗干净，防止尿路感染等。

·要训练便秘和解便困难者定时排便，并给以含纤维素的饮食。必要时可服用润肠剂如麻油等。

·对行走困难者应给予搀扶，但要防止患者有依赖感。

· 对长期卧床的患者尤其要注意皮肤护理。要保持被褥的整洁、干燥。定期翻身，拍背，并在容易起褥疮的部位按摩、擦洗，促使血液循环。

·室温要合适，夏天要注意通风，冬天要注意保暖。

## □ 泌尿外科术后护理

### 一般护理

**让患者保持良好的精神状态** 患者可以通过散步、听音乐等多种休闲活动，放松心情，并使自身保持良好的精神状态，以促进康复。

**给食给药** 多给予色、香、味俱佳的饮食，以提高食欲，增强机体抵抗力。根据医嘱，按时服药。如有异常，应及时诊治，以预防疾病的复发。

### 特殊护理

**多喝水，预防尿盐沉积** 鼓励患者白天多喝水，特别是有结石病史、长期置引流管者。肾功能良好者，每天饮水量应在2500～4000ml，使每天尿量保持在2000～3500ml，而达到内冲洗作用，从而预防尿碱沉积堵塞及尿路感染。

· 每天用消毒药液棉球擦洗尿道口或造瘘口2次，以保持清洁。

· 牢固地固定管子，并防止弯曲、受压、脱落等，以保持引流通畅。

·防止污染，保持导管及引流管、瓶的无菌。导尿管或引流管应在严格无菌操作下每2周更换一次，以防尿碱沉淀于管壁上，引起管腔阻塞或拔管困难。倾倒尿液时不可将引流管倒置抬高，以免尿液逆流。

·密切观察尿液的色、性状和量，如发现尿液混浊、出血、沉淀或结晶，应及时到医院诊治。

·定期留尿标本作常规检查及细菌培养。

**间歇性夹管引流患者的护理** 导尿管留置若超过3～4周以上，为保持膀胱容量，应采用间歇性夹管引流。方法是协助患者将引流管夹住，每3～4小时开放1次，以锻炼膀胱的充盈和排空反射功能。

**注意清洁，防止褥疮** 应注意尿失禁或尿瘘患者的会阴部清洁，同时注意保持床铺干燥整洁，防止皮炎和褥疮。

## □ 膀胱肿瘤术后的特殊护理

### 严密观察膀胱癌的复发倾向

· 定期复查，可以及早发现，及时治疗。再次手术切除仍有治愈的可能。在2～3年内应每3个月作一次膀胱镜检查。

· 平时应严密观察有无排尿困难及无痛性血尿。

### 尿道改道患者的护理

· 永久性皮肤造瘘者应认真地清洁和保护造瘘口周围的皮肤，每天清洗消毒，外涂氧化锌油膏等。

·手术后改为肛门排尿者，排便后应清洗肛周，并涂氧化锌或鞣酸软膏。

·直肠代膀胱术后尿液潴留在直肠内，可增加肠道对尿液电解质的吸收，而造成高氯性酸中毒，因此要定期到医院测定血液电解质。另外，还要注意泌尿系统感染的发生，如

有突发性高热，应及时去医院诊治。

**注意并发症**

可能并发肠瘘、肠梗阻等，一旦发现，及时就诊。

## □肾脏术后的特殊护理

**肾肿瘤术后的护理**

肾肿瘤术后要积极配合化疗及放疗，定期随访。

**肾损伤修补术或肾部分切除术后的护理**

手术后3个月内避免剧烈活动，还要多注意有无腰部胀痛、血尿及尿量改变等情况。

**作好肾结核切除术后的抗痨护理**

应至少继续抗痨3～6个月。肾部分切除术后则需抗痨治疗1年。女患者在术后2年内应避免妊娠。禁用或慎用对肾脏有毒性作用的药物。

## □ 前列腺术后的特殊护理

因接受前列腺肥大切除术的患者多是老年人，所以要注意观察患者血压、脉搏的变化，并及时随访。患者应多吃蔬菜、水果，多饮水。培养良好的排便习惯，如有便秘可口服润肠剂或轻泻剂，必要时还可灌肠。排便过于用力时可导致前列腺窝继发性出血。

## □ 骨折患者护理

**一般护理**

**心理护理** 骨折多在突发事件中发生，患者常常会因为没有思想准备和对疾病的未知而产生紧张、焦虑的恐惧心理。这时护理者应积极与患者进行交流，以缓解其忧虑的情绪。同时可与患者探讨一些关于疾病的知识，使其产生战胜疾病的积极心态。

**功能锻炼** 骨折治疗期的功能锻炼原则是：在不影响固定的前提下，鼓励和帮助患者活动固定区内的肌肉、固定区外的关节，防止肌肉的萎缩和关节的僵硬。骨折早期，以锻炼患肢肌肉为主；骨折中期，可以缓慢地活动骨折附近的上、下关节；骨折晚期，以锻炼关节功能为主。但这一切必须在循序渐进的基础上进行，活动的范围要由小到大，以患者不感到疲劳、骨折处不感到疼痛为原则。

**预防并发症** 在摄入高蛋白促进骨折愈合的同时，还要摄入大量的纤维素和水分，以防止便秘、泌尿系统感染和结石。

## □ 放、化疗期间患者护理

放疗和化疗是治疗恶性肿瘤的重要手段。但放疗和化疗所用时间一般都较长，而且副反应比较严重，这就要求对患者进行细致入微的护理，以使患者积极配合治疗。

**什么是放、化疗**

放疗指利用放射线的生物学作用，抑制和破坏人体病变组织，来治疗疾病的方法。它能治愈早期肿瘤，而且对中、晚期肿瘤亦有治愈作用，起到解除疼痛，延长寿命的作用。射线是一种无嗅、无味、无形、无声粒子形成的能量波。化疗是指用杀灭病原微生物、赘生物或抑制其在人体内生长的化学药物来治疗疾病的方法。

**放、化疗期间的护理**

**消化道反应** 由于放射线和化学药物可以对消化道黏膜产生一定的刺激，致人恶心、呕吐、厌食、吞咽困难、口干和咽喉疼痛。患者如出现了这些症状，应该采取如下措施：

·消除紧张心理。治疗过程中出现消化道反应在某种程度上说是正常的。紧张反而会加重，所以不必过分关注。这些反应在疗程间歇会减轻或消失。

·饮食调理。治疗当天早餐应比往常提早1小时，晚餐应比往常延缓1小时，午餐则应相对地减少进食量，使胃内容物减少，以减少恶心感与呕吐次数。患者宜摄取高蛋白、高维生素、高碳水化合物、低脂肪、易消化食物。吞咽困难的患者可进半流质，如藕粉、芝麻糊、麦片糊等。

·对症处理。消化道反应严重时，可在医生的指导下服用止吐剂或镇静剂，通过静脉补充营养物质、电解质和水。护理者应协助患者清除呕吐物，清洁口腔、颜面、衣物。

**骨髓抑制** 放、化疗对肿瘤细胞有杀伤和抑制作用，对正常组织也有损伤。可以表现为骨髓抑制，即红细胞、白细胞和血小板的下降，尤其表现为白细胞的下降。密切观察白细胞的变化，尽早对症处理是顺利进行放、化疗的必要前提。

·密切观察白细胞变化。放、化疗期间，每周定时验血，特别是白细胞计数，若患者的白细胞计数低于$4\times10^9$/L，血小板低于$50\times10^9$/L，且伴有头晕、乏力、面色苍白和易出现皮下青紫，医生会酌情考虑停止放、化疗。

·对症处理。根据医嘱运用升白细胞药物，或采用中医针灸，艾灸提高白细胞。还可以静脉直接输入白细胞、血小板。

·保护性隔离。若白细胞下降到$1 \times 10^9$/L，此时患者抵抗力极低，十分容易感染，所以应独居一室，有条件可运用空气净化器，并尽量减少探视次数。家属入内照料患者应更换干净衣、鞋，戴口罩。患者应保持体表、床褥、衣裤干净和整洁。尽量不在公共场所逗留。饮食以熟食为宜，水果制成水果羹、水果汁饮用。

**脱发** 头发在足够量的放射线和化学药物作用下，可无痛拔落或自动脱落，可采取如下对应措施：

·不必焦虑。因为通常在停止治疗后2～3个月内头发会再生。

·保护头发。采用粗齿梳子梳理头发，洗发时不要多揉搓，不用腐蚀性洗发剂、染发剂，不用带刺激性的护发品，不烫发，不使用电吹风。

·自我装饰。还可以建议患者带帽子、包裹头巾或佩戴假发。

## □ 康复期患者护理

一个人在长时间生病后会需要相当长的一段时间来逐渐恢复体能活动、休闲活动和工作。这段疾病痊愈，而身心又没有完全复原的时期，就叫做康复期或恢复期。

### 一般性护理

康复期的人如果因为行动受到限制而觉得烦闷苦恼，这时应该转移他的注意力，减少其苦闷。也可以让他在家中办公以免胡思乱想。对于那些康复期的人不能做的事情，应该温和而坚定地劝其停止。

**鼓励康复中的老人起床活动** 老年人在康复期如果长时间卧床，会导致肌肉萎缩，关节僵硬，还可能并发便秘、褥疮，而且其对膀胱及肠道的控制力也会衰弱。另外，卧床休养者的意志也更容易消沉。因此，应鼓励康复中的老年人下床，保持活动状态。

**下床走动** 起床后，应先在床边坐几分钟，然后再站起来。还可以试着支托他的手臂走几步。

**物理治疗** 身体虚弱或暂时行动不便的人需要在康复期间接受物理治疗，以恢复其肌肉力量或肢体的张曲弹性。物理治疗通常包括运动、按摩，有时还要作热敷或电疗。另外，在物理治疗师的指导下，患者可以从事一些积极性的运动。

# 家庭小药箱

家庭配备小药箱，是全民自我保健意识增强的一个表现。但是，如若选药、保管、应用三者中任何一个环节出现问题，都会事与愿违。因此，应科学合理地配备和使用好家庭小药箱。

## □ 配备小药箱的原则及内容

配备小药箱时，以简单和适用为原则。家庭小药箱的内容，需视家庭成员的健康状况而定，一般以治疗常见病、多发病、慢性病的药物为主，且品种要少而精，量不宜多。选购药物时，要了解药物的适用范围。尤其是孕妇、乳母、婴幼儿、老年人的用药，均有特殊的要求，如品种、剂量、禁忌证等，应当特别注意。

## □ 内服药

### 安定

具有镇静、催眠等作用。于睡前服用，但久服易成瘾。青光眼及重症肌无力患者禁用。

### 晕海宁

晕动病患者，乘车、船、飞机前半小时服用，可避免头晕、呕吐等反应。

### 扑热息痛

可用于感冒发烧、神经痛、偏头痛及关节痛等。每天用量不得超过2g。3岁以下儿童禁用。

### 阿司匹林

能退热、止痛、抗炎、抗风湿，长期小剂量使用可以预防血栓。儿童患水痘等病毒性感染者应禁用。

### 咳必清

宜用于频繁干咳者。但对痰多而黏稠者禁用。

### 必嗽平

能使痰液变稀而容易咳出，药效可维持7小时左右。

### 氨茶碱

可用于多种哮喘。急性心肌梗塞伴有血压显著降低者忌用。贮存时，勿露置于空气

中，以免变黄失效。

**喘息定**

又称治喘灵，适用于高血压兼哮喘。肾功能不良者慎用；冠心病、心绞痛、心肌炎或心肌梗塞等禁用。

**雷尼替丁**

适用于十二指肠球部溃疡、胃溃疡及返流性食管炎等。孕妇与青光眼患者及肾功能不全者慎用。

**山莨菪碱**

简称654－2，可用于胃、十二指肠溃疡疼痛与胆道痉挛及三叉神经痛、坐骨神经痛等。青光眼患者忌用。

**多酶片**

适用于消化不良者，可在就餐时服用。其外包有肠溶衣，不宜咬碎。

**硝酸甘油**

治疗心绞痛的特效药，使用时将片剂置于舌下含化。青光眼患者禁用。

**黄连素**

用于红眼病、菌痢和急性肠胃炎等疾病。

**复方新诺明**

又称抗菌优，可用于支气管炎、肺部感染、尿路感染及菌痢等。对其过敏者禁用。

**氟哌酸**

又称诺氟沙星，可用于呼吸道、尿道、肠道和阴道等感染。应特别注意少儿及孕妇、乳母均禁止使用。

**六神丸**

可消肿解毒。可用于急性扁桃体炎、咽炎、痈疽疮疖等症。体质虚弱者慎用，孕妇与新生儿禁用。

**牛黄解毒片**

可用于咽炎、急性扁桃体炎、口腔溃疡、齿龈炎和疖肿等。用量过大会引起中毒，孕妇忌服。

**云南白药**

可止血、祛瘀，既可用于外伤，又能治疗胃肠、子宫等内出血。但孕妇忌用。

**息斯敏**

主要用于过敏性结膜炎、过敏性鼻炎及慢性荨麻疹等，药效可维持较长时间，且无困倦反应。孕妇慎用。

**麻仁丸**

有通便作用，还能消除腹胀、腹痛等症状。

## □ 外用药

**酒精**

·75%酒精用于皮肤与体温计消毒。

·50%酒精涂擦皮肤，可防治褥疮，也可用于为高热患者实施降温。

**碘酒**

2%浓度用于皮肤擦伤、无名肿毒等。已破损的皮肤及黏膜伤口不宜使用。对碘过敏者禁用。

**风油精**

不仅能提神醒脑，而且还可以防止头痛及蚊叮虫咬等症。

**高锰酸钾**

又称灰锰氧。其0.1%溶液可用于皮肤伤口、炎症及溃疡处洗涤。0.01%～0.1%溶液可用于瓜果消毒。

**创可贴**

有抗菌止血的作用，适用于清洁和表浅、较小的刀割伤等。

## □ 避孕药具

避孕药、避孕套、避孕隔膜等等。

## □ 器械敷料类

2、5、20ml消毒注射器（或一次性针筒），体温计，止血带，小剪刀，无菌敷料，酒精棉签，棉签，纱布，胶布，镊子。

## □ 贮存药物须知

贮存药物时，一只药瓶宜只装一种药，且要贴上注明药名、规格、用量、注意点、有效期的标签。另外内服药与外用药应分开放置。书写标签时，也应注明“内”、“外”字样。凡粉剂结块、变色；片剂发黄、松散、结晶；糖衣片褪色崩裂、粘连；口服药水变色、有异味，等等，都绝对不能服用。平时，药箱应放在儿童拿不到的地方，以保安全。

## □ 使用药物须知

·过敏体质者，应用各种药物时要特别慎

重。如速效感冒胶囊中含有阿司匹林或扑热息痛等成分，有过敏者应禁用。

·有慢性肺心病或肺功能不全者，应在医生的指导下使用止咳化痰药。不可滥服，否则会抑制呼吸功能，发生危险。

·有慢性胃炎或胃、十二指肠球部溃疡，尤其是发生过消化道出血者，要避免使用阿司匹林或消炎痛等药物，以防诱发上消化道出血。

·高血压、冠心病患者，不要盲目地自行服药或加大剂量，以防血压下降幅度过大，酿成危险。

·心律失常者的病情错综复杂，必须在医生的指导下用药，绝对不能自行选用。

·不恰当的药物联合应用，不仅会导致药物降效、失效，甚至可以产生毒性反应。因此，用药必须遵循医生处方及医嘱，若在没有医生指导的情况下，仍以使用非处方药物为好。

·用药切忌疗程不足、时断时续、剂量过小或过大、更换过频、突然停药等情况，既达不到预期治愈的目的，又会使病毒或细菌对药物产生耐药性，甚者还能促使旧病复发，病情恶化。

·“禁用”的具体含义是指药物使用后，一定会产生不良反应；“忌用”是指使用后，很可能发生不良反应；“慎用”是指可以使用，但需密切注意有无不良反应；如出现不良反应，应立即停用。

## □ 药物的不良反应

药物既有对人体有利的防病治病作用，又可能有对人体不利的不良反应。常见的不良反应有以下几种：

### 副作用

任何一种药物都有好几种作用，一般只利用其某一作用来防治疾病，即其他的作用成为副作用了。如用阿司匹林退热止痛时，可刺激胃黏膜使胃部不适，甚至出血或加重溃疡等。对于副作用，可采用合并用药、减少剂量等方法加以克服。

### 毒性作用

大多数药物都有一定的毒性，但一般不会表现出来。只有用药过量或过久，或因肝肾等有病时，才会发生毒性反应，如久用链霉素可致听力障碍甚至耳聋。毒性作用危害较大，故应根据病情合理选药，并严格控制用量和疗程。

### 过敏反应

一般只发生在具有特异体质的患者中，常见的是药疹（皮肤发疹）、皮炎、发热等。严重的过敏反应，有时可危及人的生命。如个别患者对青霉素可发生过敏性休克，故在用药前应了解患者的过敏史，并做皮肤试验，注射后还需观察一会儿，以防发生意外。

### 继发反应

长期大量应用广谱抗生素，常会引起继发感染。所以使用广谱抗生素时，必须注意剂量和疗程。

### 溶血反应

少数有遗传性缺陷的患者，当服用磺胺、抗疟药伯氨喹啉时就容易出现溶血症。

### 致畸胎作用

药物对胚胎的生长和发育有损害，故妇女在妊娠期（尤其在头3个月中）切不可私自滥用药物。

## □ 如何合理用药

### 明确疾病诊断

一般小伤小病可行自我诊断，但病情复杂的就要由医生作诊断，并指导用药。

### 熟悉药物作用

应熟悉常用药物的性能、作用、体内经历、不良反应等。治疗疾病时，最好根据病情、

**不同年龄者服药量折算表**

| 年龄 | 剂量 |
|---|---|
| 初生至1个月 | 成人剂量的1/18～1/14 |
| 1个月至6个月 | 成人剂量的1/14～1/7 |
| 6个月至1岁 | 成人剂量的1/7～1/5 |
| 1岁至2岁 | 成人剂量的1/5～1/4 |
| 2岁至4岁 | 成人剂量的1/4～1/3 |
| 4岁至6岁 | 成人剂量的1/3～2/5 |
| 6岁至9岁 | 成人剂量的1/3～2/5 |
| 9岁至14岁 | 成人剂量的1/2～2/3 |
| 14岁至18岁 | 成人剂量的2/3～全量 |
| 18岁至60岁 | 全量～成人剂量的3/4 |
| 60岁以上 | 成人剂量的3/4 |

药物的供应条件，选择疗效较高、毒副反应较少的药物。

**掌握剂量和用法**

常用量是根据治疗作用、不良反应、体内过程和给药方法而定的。理想的药物在常用量时，既能充分发挥治疗作用，又不出现副作用。一般用药时，以使用常用量为主。

**安全给药方法**

除局敷外，口服最为简便安全。下列情况才考虑用注射法。

·患者不能口服，如处于昏迷或呕吐状况。

·药物不宜口服，如对胃刺激性太强，或药物从消化道不易吸收时。

·其他途径给药法，如舌下给药法，硝酸甘油置于舌下含化治疗冠心病、心绞痛。肛内或直肠内给药，如用开塞露注入肛门内通大便等。

**注意影响因素**

合理用药，还应注意到许多影响药物作用的因素。年龄和性别上的差别，如新生儿对氯霉素等特别敏感，老年人对升压药比较敏感，孕妇在妊娠期对利尿药和泻药也敏感，如果应用稍不慎，易致流产。

**药物反应**

由于患者个体差异，每个人对药物的反应总有差别。

**高敏感性** 指某些人对药物反应特别敏感，用比一般人小得多的剂量，就可产生较强的作用。对这些个体，治疗疾病时的药物用量应相对地减小为妥。

**特异体质** 由于体质特殊，对某些药物可出现特殊的反应。对这些个体，应谨慎给药。

**耐受性** 对某些体质特殊的人，某些药物的常用量对其不起作用。对这些个体，应请教医生，设法改换药物或治疗方法。

**疾病影响**

巴比妥类催眠药、氯霉素、呋喃及磺胺类，异烟肼等抗结核病药、保泰松、锑剂等等都要慎用，因为它们在治疗疾病的同时会损害身体的某些器官，使用时要根据病情和药物的特点小心应用，以免产生意外的毒性反应。

# 预防接种

预防接种是把杀灭或减弱并控制数量的细菌、病毒及其毒素接种在人体内，使人体不患病便能获得免疫力的一种预防疾病的方法。尤其适用于免疫系统还未发育成熟的婴儿。

## □ 卡介苗

卡介苗是牛型结核杆菌经过人工培养灭毒的活菌悬液，接种后可使婴儿获得对结核病菌的抵抗能力。

**接种时间及反应**

新生儿在出生后24小时内作一次接种（常在婴儿左肩皮内注射或用皮上划痕法接种）。两周后出现疱疹，严重的可能会破溃或溃疡，2～3个月结痂。如果出现了局部化脓、腋下淋巴腺肿大就应请医生治疗。接种2～3个月后有免疫力，并可维持3～4年，一般还需在3、6、12岁时各复种一次。

**哪些情况下不宜接种**

出生体重2500g以下、腹泻、呕吐、发烧在37.5℃以上；患湿疹及皮肤病、肝炎、结核、癫痫、心脏病、有过敏反应、免疫缺陷，在两周内已作过其他预防注射等都应缓种或不种。

## □ OT试验针

即结核菌素试验针，用以测定小儿是否曾受过结核感染或接种过的卡介苗是否已产生效果。3岁以下未种卡介苗如果OT强阳性，说明体内已有活动性结核病灶，应及时治疗。已种卡介苗OT强阳性时应做肺部X光透视检查，看是否有早期肺结核，以便早期治疗。新生儿3个月内首次种卡介苗不必先作OT检查。有接触结核史的3个月以上婴儿以及1岁以上的幼儿复种卡介苗之前都应先作OT试验，阴性反应者才可复种。

## □ 百白破三联疫苗

三联疫苗是百日咳菌苗、白喉类毒素和破伤风类毒素3种抗原所组成的有可靠免疫效果的疫苗。

**注射时间及反应**

婴儿在第3个月开始注射，每月1次，连续3次，到1岁半时再加强1次。6～7岁时百日咳发病率不高，可减为白喉和破伤风类毒素二联疫苗加强1次，这3种传染病即可预防。一定要1岁之内连注3次，否则免疫能力不足。

**哪些情况不宜注射**

凡急性疾病、过敏性病、脑炎、癫痫、小

儿麻痹患者都不宜注射。另外患重症心肾症、高血压、高烧者不能接种白喉和破伤风毒素。

**注意**

· 不应在接种卡介苗的胳膊上再接种本疫苗。

· 注射三联疫苗后机体抵抗力会短暂降低，易感染乙脑和脊髓灰质炎，所以在流行地区和流行季节应将三联疫苗推迟注射。此外三联针与小儿麻痹糖丸可同时使用。

## □ 麻疹弱毒疫苗

麻疹弱毒疫苗是活疫苗，能刺激人体产生自动免疫力，保护期为3～5年，必须按时加强注射。已出麻疹的婴幼儿不必打麻疹预防针。

**注射时间及反应**

婴儿从出生8个月后注射第1次，1岁半和6～7岁再各接种1次。未出过麻疹的幼儿都应接受注射。注射后12天就产生抗体。一般来说，及时注射麻疹活疫苗可以防止麻疹流行。部分婴儿在注射后有37.5℃左右的热度，有时口颊可见轻度细小的像麻疹的克氏斑点样小点，甚至身上还有小疹，对此不要担心，1～2天会消失，有这种反应的孩子获得的免疫力要更长些。有反应的婴幼儿不宜入托儿所或幼儿园，应待疹退后3～4天再回去。

**麻疹疫苗和蛋白制剂不能在短期内先后注射**

接种麻疹疫苗后，就不宜在短期内再注射胎盘球蛋白或丙种球蛋白。反之注射球蛋白制剂后2周内，也不宜注射麻疹弱毒疫苗。因为球蛋白内的抗体会消灭弱毒疫苗。平时冬末春初易于流行麻疹。托儿所、幼儿园应在流行前一个月，即在1～2月接种可避免流行。

**哪些情况下不宜注射**

传染病、中耳炎、肺结核、肺炎及发烧待查等患者都不宜注射麻疹疫苗。这是因为患儿的抵抗力因疾病而降低，虽然活疫苗已减毒但对抵抗力过低的患儿仍有致病可能。

## □ 小儿麻痹糖丸

小儿麻痹糖丸内装脊髓灰质炎病毒活疫苗，Ⅰ型红色、Ⅱ型黄色、Ⅲ型绿色。白色是Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型混合疫苗。脊髓灰质炎是致残的疾病，病毒使脊髓前角的灰白质受到侵害，以致肌肉麻痹，使下肢终生致残。

**服用糖丸时间**

出生后2～4个月要服用糖丸，满4岁时加强再服1次。需要着重强调的是小儿麻痹活疫苗中的病毒遇热会失去作用，服用时应用冷水送服，绝对不可以用温水、温奶及母乳送服。注意阅读这些文字，因为它可能会改变某个孩子的一生。

**哪些情况下不宜服用**

体弱、佝偻病、肺结核、营养不良等婴儿先恢复体质后再服用。发烧至37℃或腹泻时要等康复后才可服用。患各种传染病者，也要等退烧一周，身体完全恢复后才可服用。

## □ 乙型脑炎疫苗

乙型脑炎，是由蚊子传播的病毒性感染疾病。该病病毒专门侵犯神经系统，而使人出现高烧、抽风、嗜睡等症状。重症会迅速死亡。多见于2～6岁的儿童。

**注射时间及反应**

注射的最佳时间是流行前一个月。满1岁的儿童应开始注射(重流行区6～8个月婴儿可开始注射)。7～10天后，进行第二次注射。另外，孩子2、3、6、7、13岁时还应各加强注射一次以维持较高的免疫水平。注射后很少出现反应，过敏体质儿童可有6～7天的荨麻疹、瘙痒、局部红肿，可在医生的指导下服抗过敏药如苯海拉明、扑尔敏等。

**哪些情况下不宜注射**

正患其他疾病的，或体质虚弱都不宜注射此疫苗，以防减毒的病毒侵犯神经系统，使病情加重。

## □ 流脑疫苗

流脑是流行性脑脊髓膜炎的简称。由脑膜炎双球菌引起。以二、三、四月为流行季节。多侵犯婴幼儿及儿童。此病来势凶猛，主要症状有高烧、脖子强硬、头痛、喷射性呕吐。婴儿还可以有前囟凸出和尖声啼哭。患儿易死亡，愈后也易于影响智力。

**注射时间**

流脑多糖体菌苗效果好，毒性小，宜于每年秋末或初冬注射。6月龄到5岁儿童都应注射，第二年初冬应再加强一次。

**哪些情况下不宜注射**

患脑部疾患、癫痫、有反复抽风及心、肝、

乙肝疫苗预防接种已推广到5岁以下易感儿。

肾疾病、急性传染病、结核病、发烧及有过敏体质者不宜注射，以防有不良反应。注射后局部有轻微红肿，可用毛巾热敷以助消退，个别低烧者可酌情服用退热药，有严重反应时应请医生诊治。

## □ 乙型肝炎疫苗

乙肝表面抗原阳性无症状的携带者所生的婴儿中，约40%感染乙肝。乙肝核心抗原阳性母亲所生的婴儿中有85%～95%已被感染。感染以上两种抗原的人中95%会转化为慢性携带者，渐发展为慢性肝炎，有可能衍变为肝硬化和肝癌。

### 接种时间

产前应对孕母进行检查，若其表面抗原阳性应进一步查核心抗原。如果两种均为阳性，则新生儿在出生后6小时和1个月时各接种高效免疫球蛋白，2、3、6个月时还应接种乙肝疫苗。只有单项表面抗原阳性母亲所生的婴儿以及无化验条件地区全体新生儿均应在24小时、1个月、6个月各依次接种乙肝疫苗。这个方案为0、1、6程序免疫。患急性肝炎或血中发现e抗原的乳母不应母乳喂养。应将乙肝疫苗预防接种推广到5岁以下易感儿和有肝炎接触的人群中。

## □ 腮腺炎疫苗

流行性腮腺炎俗称痄腮，病毒通过呼吸道传染，侵犯患儿的三对唾液腺使之红肿，可伴有全身发烧，偶有惊厥。甚者会合并腮腺炎、脑炎和睾丸炎。本疫苗由减毒处理的活腮腺炎病毒制成。用吸入法接种，让儿童擤去鼻涕后坐好，头后仰，用喉头喷雾器插入鼻孔，挤压皮球使疫苗的喷雾进入鼻内。儿童需头后仰1～2分钟以利于吸收。患急性传染病及发烧时不宜接种。

## □ 狂犬病疫苗和血清

狂犬病又称恐水病，由狂犬病毒所引起，经猫、狗、狼、狐狸等动物的唾液，通过伤口而侵犯人的神经系统。如发病，死亡率很高。

### 咬伤伤口的紧急处理

应用止血带在咬伤的部位的上方止血。同时用饱和碳酸氢钠溶液冲洗伤口，或用20%软肥皂彻底冲洗伤口。冲洗时间应不少于20分钟。在咬伤的24小时内，应清洗伤口一次，而且愈早愈好。伤口处理得当能延长潜伏期，有利于疫苗在体内充分发挥作用。最根本的预防方法是不让儿童与可能带有狂犬病毒的动物接触。

### 注射时间

在咬伤当天及第3、7、14、30天各注射一针狂犬疫苗。如果咬伤头面和颈部、手指有3处以上咬伤，或伤口深、出血多、肌肉撕裂等，除在当天，及第3、7、14、30、40、50天各注射一针狂犬疫苗外，还应同时在过敏试验后注射狂犬病血清。因为头面咬伤者病情发展快，潜伏期短，用血清被动免疫可使伤者更安全。如果已注射全程狂犬疫苗5针，在3个月内再被咬伤可不必再注射疫苗。3～6个月内再被咬伤，应在当天和第10天作加强注射一次。如6个月之后再次咬伤应重新再作全程注射。

## □ 全程免疫

从孩子出生到13岁共注射16次防疫针，吃4次糖丸。每种疫苗产生的免疫力和保持时间长短不同，每次接种间隔亦不相同。注射疫苗都会引起程度不同的反应，有时会互相干扰，因此，应在医生的指导下进行，而且必须在流行季节之前作预防。

## □ 隐匿性疾病的预防

各种疾病多会导致人体出现一些症状，但有些疾病在某些人身上不表现出症状，以致疾病长期没被发现，这就是隐匿性疾病。防治隐匿性疾病，平时做好自我护理很重要，尤其应该注意自身的某些轻微变化，特别是定期作健康检查。

# 急救自救护理

## 急救方法

### □ 评估危险情况

一旦发生紧急事故，在采取行动之前首先要通过以下4个步骤估计一下情况的严重性。

· 保持镇定，权衡轻重。

· 若是单独一人而别人可能听得见呼叫声，应大声呼救，求助其他人帮忙。

· 先帮助伤者脱离险境，再进行急救。

· 确定伤者的人数及受伤程度，实行人道主义救助。

### □ 检查伤者情况

急救之前，应先估计伤者伤势的严重程度。

**检查伤者的知觉**

向伤者大声问话，或轻轻摇动其肩膀，如伤者全无反应，说明已不省人事，倘若眼皮微微颤动或发出痛苦的呻吟声，则伤者可能处于半昏迷状态。

**观察呼吸状况**

观察伤者胸部有无起伏，有无呼吸声。若有使其呼吸道保持畅通。

**搭脉**

可在伤者颈部的颈动脉按脉。对于不足1岁的婴儿，可按压其上臂内侧中央的肱动脉。

### □ 施行急救程序

**有其他人在场**

让会急救的人施救，同时打“120”急救

电话呼救

检查伤者有无呼吸

打电话呼救

检查脉搏

电话叫救护车。

**单独一人**

必须根据伤者情况采取措施：

**不省人事，无脉搏和呼吸** 这时伤者复苏的机会很微，应打电话叫救护车，然后施行人工呼吸和胸部按压术。

**不省人事，无呼吸，但有脉搏** 先做10次口对口人工呼吸，然后叫救护车，接着继续人工呼吸。

**不省人事，有呼吸和脉搏** 把伤者安置成侧卧式并使伤者的气管保持畅通，注意防止舌头堵住气管。若伤者背部或颈部受伤，就不要移动他，等专人来救治。

**有知觉，有呼吸和脉搏** 护理伤者。如有需要寻求协助。

**医护人员抵达现场**

目击者尽可能向医护人员提供现场第一手资料，包括伤者曾出现的症状，现场的危险情况等。

# 急救常识

## □ 止血

**失血症状及影响**

成人的血液占其体重8%。失血量达总血量20%以上的，会出现头晕、头昏、脉搏增快、血压下降、出冷汗、肤色苍白和尿量减少等症状。失掉总血量的40%就有生命危险。大出血时禁止饮水。

**外伤出血类型**

**内出血** 主要从两方面判断。①从吐血、便血、咯血或尿血，判断胃、肠、肺、肾或膀胱有无出血。②根据有关症状判断，如出现面色苍白、出冷汗、四肢发冷、脉搏快而弱，以及胸、腹部有肿胀、疼痛等，这些是重要脏器如肝、脾、胃等的出血体征。

**外出血** 可分为三种。①动脉出血：血液呈鲜红色的喷射状流出，失血量多，危害性大。②静脉出血：血液呈暗红色的非喷射状流出，若不及时止血，时间长、出血量大，会危及生命。③毛细血管出血：血液从受伤面向外渗出呈水珠状。

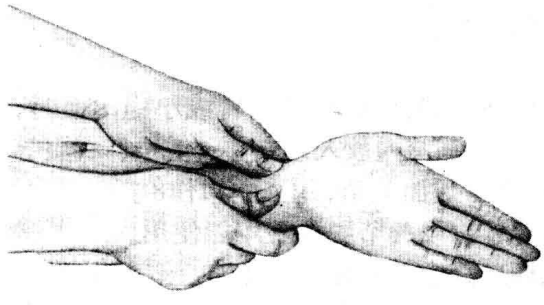
**夜间出血判断**

凡脉搏快而弱，呼吸浅促，意识不清，皮肤凉湿，表示伤势严重或有较大的出血灶。

**止血法**

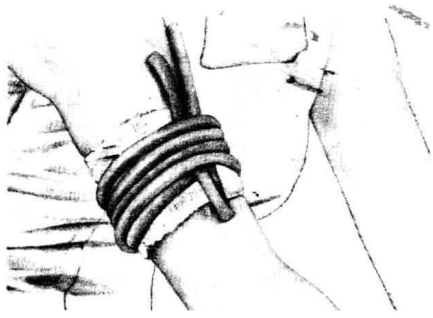
迅速、准确和有效地止血，是救护中极为重要的一项措施。

**指压止血法** 用手指压迫出血血管（近心端），用力压向骨骼，以达到止血目的。适用范围：①头项部出血：在伤侧耳前，对准耳屏上前方1.5cm处，用拇指压迫颞动脉，即太阳穴。②颜面部出血：用拇指压迫伤侧下颌骨与咬肌前缘交界处的面动脉。③鼻出血：用拇指和食指压迫鼻唇沟与鼻翼相交的端点处。④头面部、颈部出血：四个手指并拢按压颈部胸锁乳突肌中段内侧，将颈总动脉压向颈椎处。但需注意不能同时压迫两侧的颈总动脉，按压一侧颈总动脉时间也不宜太久，以免造成脑缺血坏死，或者引起颈部化学和压力感受器反应而危及生命。⑤肩、腋部出血：用拇指压迫同侧锁骨上窝，按压锁骨下动脉。⑥上臂出血：一手抬高患肢，另一手四个手指在上臂中段内侧，按压肱动脉。⑦前臂出血：抬高患肢，用四个手指按压在肘窝肱二头肌内侧的肱动脉末端。⑧手掌出血：抬高患肢，用两手拇指分别压迫手腕部的尺、桡动脉。⑨手指出血：抬高患肢，用食指、拇指分别压迫手指两侧的指动脉。⑩大腿出血：以双手拇指在腹股沟中点稍下方，用力按压股动脉。⑪足部出血：用两手拇指分别压迫足背动脉和内踝与跟腱之间的胫后动脉。



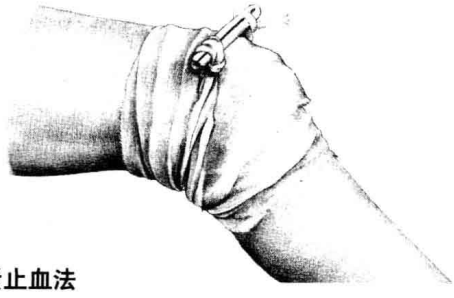
手掌出血止血法

足部出血止血法



结扎止血法

屈肢加垫止血法



临时绞紧止血法

**屈肢加垫止血**　当前臂或小腿出血时，可在肘窝、腘窝内放入纱布垫、毛巾、衣服等物品，然后屈曲关节，用三角巾作8字形固定。注意有骨折或关节脱位者不能使用。

**橡皮止血带止血**　掌心向上，止血带一端留出15cm，一手拉紧，绕肢体2周，中、食两指将止血带的末端夹住，顺着肢体用力拉下，压住“余头”，以免滑脱。

**使用止血带要领**　①快——动作快，可以争取时间。②准——看准出血点。③垫——垫上垫子，不要把止血带直接扎在皮肤上。④上——扎在伤口上方(禁止扎在上臂中段，这样做易损伤神经)。⑤适——松紧适宜。⑥标——加上红色标记，注明止血带扎系日期，时间要准确到分钟。⑦放——每隔1小时放松止血带1次，每次时间不超过3分钟，并用指压法代替止血。

**绞紧止血**　把三角巾折成带形，打一个活结，取一根小棒穿在带形外侧绞紧，然后再将小棒插在活结小圈内固定。

## □ 包扎

包括三角巾包扎和毛巾包扎法。可以用来保护伤口，压迫止血，固定骨折，减少疼痛。

### 三角巾包扎法

伤口封闭要严密，以防止污染，包扎的松紧要适宜，固定要牢靠。具体操作可以用28个字表示：边要固定，角要拉紧，中心伸展，敷料贴紧，包扎贴实，要打方结，防止滑脱。

**包扎部位**　头部、面部、眼睛、肩部、胸部、腹部、臀部、膝(肘)关节、手部。

**使用三角巾包扎要领**　①快——动作要快。②准——敷料盖准后不要移动。③轻——动作要轻，不要碰撞伤口。④牢——包扎要贴实牢靠。

### 毛巾包扎法

毛巾取材方便，包扎法实用简便。包扎时注意角要拉紧，包扎要贴实，结要打牢尽量避免滑脱。

**头部帽式包扎**　毛巾横放在头顶中间，上边与眉毛对齐，两角在枕后打结，下边两角在颌下打结。

**面部包扎法**　毛巾横盖面部，剪洞露出眼、鼻、口，毛巾四角交叉在耳旁打结。

**单眼包扎法**　用折叠成“枪”式的毛巾盖住伤眼，毛巾两角围额在枕后打结，用绳子系毛巾一角，经颌下与健侧面部毛巾打结。

**单臀包扎法**　将毛巾对折，盖住伤口，腰边两端在对侧髂部用系带固定，毛巾下端再用系带绕腿固定好。

**双臀包扎法**　将毛巾扎成鸡心式放在两侧臀部，系带围腰结，毛巾下端在两侧大腿根部用系带扎紧。

**膝(肘)关节包扎法**　将毛巾扎带形包住关节，两端系带在肘(膝)窝交叉，在外侧打结固定。

**手臂部包扎法**　将毛巾一角打结固定于中指，用另一角包住手掌，再围绕臂螺旋上升，最后用系带打结固定。

**双眼包扎法**　把毛巾折成鸡心角，用角的腰边围住伤者额部并盖住两眼，毛巾两角在枕后打结，余下两角在枕后下方固定。

**下颌兜式包扎法**　将毛巾折成四指宽，

下颌兜式包扎法

前臂骨折固定法

一端扎系带一条，用毛巾托住下颌向上提，系带与毛巾的另一端在头上颞部交叉并绕前在耳旁打结。

**单肩包扎法** 将毛巾折成鸡心角放在肩上，在角的腰边穿系带在上臂固定，前后两角系带在对侧腋下打结。

**双肩包扎法** 毛巾横放背肩部，两角结带，将毛巾两下角从腋下拉至前面，最后把带子同角结牢。

**单胸包扎法** 把毛巾一角对准伤侧肩缝，上翻底边至胸部，毛巾两端在背后打结，并用一根绳子再固定毛巾一端。

**双胸包扎法** 将毛巾折成鸡心状盖住伤部，腰边穿带绕胸部在背后固定，把肩部毛巾两角用带系作 V 字形在背后固定。

**腹部包扎法** 在腰带一旁打结；毛巾穿带折长短，短端系带兜会阴；长端在外盖腹部，绕到髂旁结短端。

**足部靴式包扎法** 把毛巾放在地上，脚尖对准毛巾一角，将毛巾另一角围脚背后压于脚跟下，用另一端围脚部螺旋包扎，呈螺旋上绕尽端最后用系带扎牢。

## □ 骨折固定

骨受到外力打击，发生完全或不完全断裂时称骨折。按骨折端是否与外界相通分为：闭合性骨折（骨折端未刺出皮肤）和开放性骨折（骨折端刺出皮肤）。

### 骨折固定材料

有木制、铁制、塑料制夹板。临时夹板有木板、木棒、树枝和竹杆等。骨折处还可固定于伤者躯干或健肢上。

### 骨折固定要领

先止血，后包扎，再固定；夹板长短应和肢体长短相对称，骨折突出部位还应该加垫；先扎骨折上下端，再固定上下两关节；四肢露指(趾)尖，这是为了观察血循环情况。

### 骨折固定的方法

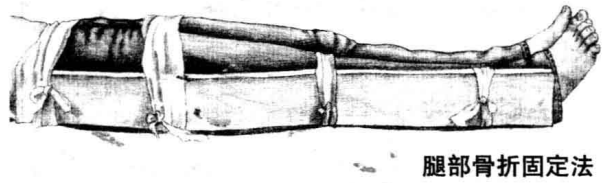
**前臂骨折固定法** ①夹板固定法：在骨折前臂外侧放置夹板，加垫于骨折突出部分，最后固定腕肘两关节，将前臂用三角巾屈曲悬胸前，最后固定伤肢于伤者胸廓。②无夹板固定法：先用三角巾将伤肢悬挂胸前，将伤肢固定于胸廓。

**上臂骨折固定法** ①夹板固定法：在骨折上臂外侧放置夹板，骨折突出部分要加垫，然后固定肘、肩两关节，最后将上臂屈曲悬胸前，并将伤肢固定于伤员胸廓。②无夹板固定法：用三角巾先将伤肢固定于胸廓，再将伤肢悬挂胸前。

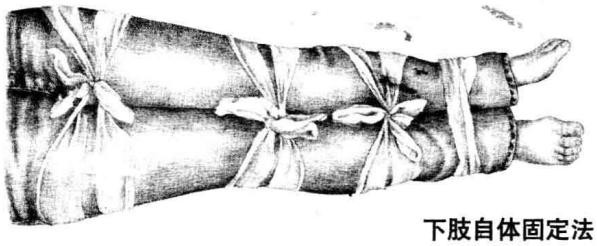
**锁骨骨折固定法** ①丁字夹板固定法：丁字夹板放置背后肩胛骨上，骨折处垫上棉垫，用三角巾绕肩两周最后固定在板上，夹板用三角巾固定。②三角巾无夹板固定法：挺胸，双肩向后，在两腋下放置棉垫，用三角巾分别绕肩两周打结，然后将三角巾结在一起，伤侧下前臂屈曲用三角巾固定于胸前。

**小腿骨折固定法** 于骨折小腿外侧放置夹板，骨折突出部加垫，然后固定伤口上下两端和膝、踝两关节(8 字形固定踝关节)，夹板顶端再固定。

**大腿骨折固定法** 将夹板放置于骨折大腿外侧，骨折突出部分要加垫，然后固定伤口上、下两端和踝、膝关节，最后还要固定腰、髂、踝部。



腿部骨折固定法



下肢自体固定法

**下肢自体固定法**　将患者两下肢合并，在膝关节处，膝关节上、下和踝关节处及大腿根部各扎一条三角巾，在健侧下肢上打结，踝关节以“8”字固定。

**脊椎骨折固定法**　伤员仰卧于木板上，用绷带将伤员胸、腹、髂、膝、踝部固定于木板上。

**颈椎骨折固定法**　伤员仰卧在木板上，在颈下、肩部两侧加垫，为防止头部左右摇晃在头部两侧用棉垫固定，然后用绷带将额、下颌、胸固定于木板上。

## □ 搬运伤者

搬运是在对伤者进行初步救护后，将其迅速安全地送到医院或救护站使伤员能迅速得到抢救治疗的过程。

### 搬运伤者的要求

· 搬运前应进行初步的急救处理。

· 要根据伤情灵活地选用不同的搬运工具和方法，以及伤员的体位。

· 搬运时，动作要轻而迅速，避免震动，以减少伤员痛苦，并争取在短时间内将伤者送到医院。

### 搬运方法

**单手搬运**　抱持法，扶持法，背负法。

**双人搬运法**　椅托式，轿杠式，拉车式，椅式搬运法，平卧托运法。

**就地取材**　没有担架时，也可以采用简易的担架：如用椅子、门板、毯子、大衣、绳子、竹竿或梯子等代替。

### 抬担架方法

救护者在伤者一侧，将伤者抱上担架，并做适当固定。担架员步伐要交叉，即前者先跨左脚时，后者应先跨右脚，上坡时，伤者头在前，下坡时，伤者头在后，并时常观察伤者情况。

## □ 心肺复苏

心跳呼吸骤停的急救，简称心肺复苏，通常采用人工胸外按压和口对口呼吸方法抢救伤者。

### 心肺复苏操作程序

**判定有无意识**　可轻轻摇动、轻轻拍打或大声呼唤伤者以判定伤者有无意识。

**呼救**　呼救、请人打急救电话通知救护单位时，应讲清伤员伤情、出事地点。

**安置成侧卧式**　将伤者安放成侧卧的适当体位。

**开通气道**　使伤者仰头以保持气道畅通，口内若有假牙或异物、污物要尽快取出及清除。

**确定有无自主呼吸**　将耳贴近伤者口鼻并侧头注视伤者胸部和上腹部(观察3～5秒钟)以确定有无呼吸。①看：胸上腹部有无呼吸起伏；②感觉：抢救者面颊部有无气体吹拂感觉。若有自主呼吸，要继续保持气道通畅，若无自主呼吸，则迅速作两次人工呼吸。同时

将伤者的下颌托高，头向后仰，伸直其颈部，以利于其顺畅呼吸。

把另一只手掌叠在前掌上，五指翘起，压下4cm，然后放松，再让胸部鼓起来，反复进行。

检查有无呼吸。

先按照正常脉率按压5次，再做2次口对口的人工呼吸。

双人施术：一人口对口人工呼吸，一人按压心脏。

要注意吹气时胸廓是否因吹气而抬起。如无呼吸，就应进行人工呼吸。如伤者不省人事，但呼吸正常，就应该将其安置成侧卧式，等待救援。

**判定有无脉搏**　检查颈动脉，在5秒钟内完成，动作应轻柔，不要加压。若无颈动脉搏动，立即开始口对口人工呼吸和胸外心脏按压术。

**胸外心脏按压术**　①抢救者跪于伤者一侧(一般为右侧)。②抢救者左手的掌根部，长轴与胸骨长轴重合；再把右手掌根叠在左手掌背上。③两手手指交叉抬起，使手指脱离胸壁，以免压伤肋骨。④抢救者伸直双肘，利用上身重量有节奏地垂直下压。⑤下压距离3.8～5cm（儿童2.5～3.8cm）。⑥按压至适当深度后即开始松弛。抬手时掌根部不能移位。⑦在按压间歇期内，不能使胸部受压。⑧按压速率：每分钟80～100次，人工呼吸的速率是按压速率的2/5。

经过一段时间的按压和通气后，要通过检查颈动脉及有无自主呼吸来检查复苏效果。心肺复苏还可由两位抢救者分别进行口对口人工呼吸及胸外按压术。两位抢救者各在一边。

**胸部按压**　频率与人工呼吸数的比例为5∶1。等待轮换的抢救者要负责检查脉搏和呼吸。

**转移、终止**　①转移：现场抢救时，每1秒钟都可能关系着伤者的生和死，尤其是呼吸、心跳骤停者，更应做好心肺复苏。把伤者从现场送上救护车的中断操作时间不得高于36秒。②终止：只有医生才有权作出终止心肺复苏操作的决定，操作者应坚持抢救，不得凭主观意识放弃抢救。

## □ 电话呼救

### 熟记呼救电话号码

大部分地区一般都把救护电话号码与其他紧急电话号码放在电话号码簿的显著位置，很容易查到。

### 电话报告内容顺序

· 先要报告伤病者所在的详细地址或具体位置，发音要准确。

· 简述伤病者的主要病情，如抽搐、吐血、高空坠落等，以便救护者有效地投入抢救。

· 报告呼救者的姓名、呼救地的电话号码，以便救护车找不到现场时，可以取得联系。

· 还要报告对伤者已经做过何种现场处理。

· 询问对方是否听清楚后再挂断电话。

### 呼救后的准备

· 派人在现场附近显眼处挥舞衣帽以引导救护人员迅速进入现场。

·现场在楼上，应清除楼梯或走廊里的杂物，还要检查电梯运行是否正常以利伤病员顺利通过。

·准备好伤者必须携带的物品。

·呼救20分钟后，若救护人员仍未到达，可再次电话联系。

# 日常意外自救

## □ 遭遇雷击

遭雷击后，如衣服着火应马上躺下，以免火焰灼烧脸部，并用水、厚外衣、毯子、毛巾隔绝空气灭火。遭电击者如失去知觉，应让其在侧卧式下等待救援。用清洁的手帕或布条盖住伤处。尽快送往医院救治。

## □ 预防火灾

### 火灾致死原因

·首要原因是烟雾中毒窒息死亡。因为大火烟雾中含有大量一氧化碳，吸入过多时，会使人中毒甚至窒息死亡。

·被火烧伤而致死。

·跳楼摔死，多数发生在高楼失火。

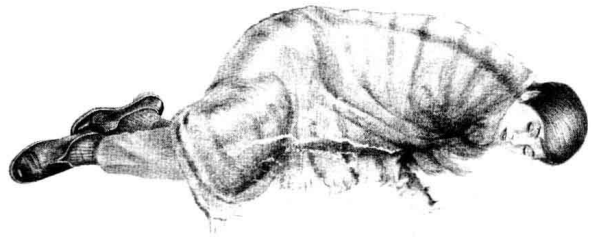
### 火口怎样脱险

**沉着冷静** 根据火势选择最佳自救方案。

**防烟堵火** 这是非常关键的一步，当火势未蔓延到房内时，应紧闭门窗，堵塞孔隙，防止烟火窜入室内。若发现门、墙发热，说明大火逼近，这时不可开窗、开门，应该用棉织物或浸湿的棉被等堵封，同时用折成8层的湿毛巾捂住嘴、鼻，其除烟率达60%～100%，可滤去10%～40%一氧化碳。

**设法脱离险境** 利用各种条件选择比较安全的办法下楼。首先是在正常楼梯下楼，若火势不大，可以裹用水浸湿的毯子、棉被（尼龙、塑料禁用）快速从楼梯冲下去。若楼梯外火势太大，可利用墙外排水管下滑或用绳子悬吊而下；二楼、三楼可将棉被、席梦思垫等扔到窗外，然后跳在这些垫子上。

若房内有浓烟，应匍匐而行。并用湿手帕掩住口鼻。



若身上着火，可以用水浇湿毛毯裹在身上，然后倒卧在地上打滚，把火闷熄。

**显示求救信号** 发生火灾时，呼叫不易被发现，应该用竹竿撑起鲜明衣物，如红色、白色等，或敲击面盆、锅、碗等，不断摇晃。还可以打手电或不断向窗外掷不易伤人的衣服等软物品。

## □ 灭火器种类及用途

### 干粉灭火器

主要用来扑灭易燃液体或电气用具失火。

### 水剂灭火器

主要用来扑灭木材、布料等的失火。严禁用来扑灭未截断电源的电器失火，或易燃液体(如汽油、酒精和食用油)的失火。显像管、电视机或电脑屏幕失火，即使截断电源，也不能使用水剂灭火器。

### 二氧化碳灭火器

可用来扑灭各类失火，但不适宜油炉失火或小火。

### 泡沫灭火器

专用于扑灭易燃液体失火。

### 挥发液体灭火器

主要用于扑灭各种物品上较大的火焰，包括电器失火。使用该种灭火器会挥发出有毒气体，故不宜在不通风处使用。

灭火器

**中医诊治**

主治：烧伤。

方：蜂蜜适量。

用蜂蜜涂伤面，每日3～5次。

## □ 高空坠落伤

指人们不慎从高处坠落，由于受到高速的冲击力，使人体组织和器官受到一定程度破坏而引起的损伤。常见于建筑工人、儿童等。

### 危害

高空坠落时，足或臂着地，外力可沿脊柱传导而致颅脑。由高处仰面跌下时，背或腰部受冲击，易引起脊髓损伤。脑干损伤时可引起意识障碍、光反射消失。

### 急救措施

· 先除去伤者身上的用具和硬物。

·在搬运和转送过程中，应保证脊柱伸直而且不扭转。绝对禁止一个抬肩一个抬腿的搬法，这样会导致或加重截瘫。

·创伤局部应妥善包扎，疑为颅底骨折和脑脊液漏患者切忌填塞，以免引起颅内感染。

·颌面部伤者首先应保持呼吸道畅通，清除口腔内移位的组织，同时松解伤员的颈、胸部纽扣。若口腔内异物无法清除时，尽早行气管切开。

·复合伤伤者，要持平仰卧位，畅通呼吸道，解开衣领扣。

·周围血管伤，压迫伤部以上动脉，直接在伤口上放置厚敷料，绷带加压包扎止血，还要注意不能影响肢体血循环。以上方法都无效时可慎用止血带，并应尽量缩短使用时间，一般以不超过1小时为宜。做好标记，注明扎止血带时间，精确到分钟。

· 有条件可迅速给予静脉补液，补充血容量。

· 迅速平稳地送往医院救治。

## □ 中暑

中暑多在高温和热辐射的长时间作用下发生，如各种冶炼炉，各种窑炉、锅炉等。炎日曝晒，行军，劳动，特别是在同时伴有湿度高、风速较小和体力劳动过重的情况下易发生。

### 症状

**先兆中暑** 在高温下劳动，出现全身疲乏、头昏、眼花、心悸、胸闷、口渴、恶心、欲吐等症状，若在阴凉处短时休息，症状可消失。

**轻度中暑** 有先兆中暑症状同时伴有下列表现之一者为轻度中暑：①因暑热被迫停止工作者；②体温在38℃以上，但无神志改变；③面色潮红、皮肤灼热者；④有呼吸及循环衰竭的早期症状，如面色苍白、皮肤湿冷、恶心、呕吐、血压下降、脉搏弱而快但无明显休克及昏厥。

盐水补充

涂抹清凉剂

**重症中暑** 分以下4型。

· 中暑高热。体温在40℃以上，并伴有头痛、烦躁不安或嗜睡，甚至昏迷。

· 热衰竭。面色苍白，皮肤湿冷，脉搏弱而快，血压下降甚则神志不清。

·中暑痉挛。主要表现为四肢肌群抽搐和痉挛性疼痛，常伴明显脱水。

· 日射病。头痛，恶心呕吐，烦躁不安，甚至惊厥或昏迷。

### 预防措施

· 高温生产场所要加强通风和安装降温设备。

·暑热期间，要合理安排劳动、工作时间。

· 加强个人防护。

· 注意补充盐和水。

· 可选用荷叶、薄荷等中草药作清凉饮料。

### 急救措施

**先兆与轻型中暑** 立即将患者移至阴凉通风处，并给予清凉饮料，或服用仁丹、十滴

水和藿香正气水等；也可用风油精等涂擦太阳、合谷和风池等穴位。体温高者可以采用冷敷或酒精擦浴。有条件的话，也可以滴注5%葡萄糖生理盐水1000～2000ml。

**重型中暑** ①中暑高热。冷敷或酒精擦浴，最好戴冰帽，静脉补液，必要时可应用氯丙嗪。②热衰竭。快速大量补充5%葡萄糖生理盐水（2000～3000ml），血压低者可适当用升压药，心力衰竭者用西地兰0.3～0.6mg加在10%葡萄糖20ml中静注。③中暑痉挛。大量补液，必要时可静脉注射10%葡萄糖酸钙10～20ml。④日射病。首先应补足体液，并可酌情用安痛定2ml或颅痛定60mg肌注。必要时可加入地塞米松5～10mg静脉注射。

## □ 触电

低压电流可使心跳停止或发生心室纤颤，而不影响呼吸；高压电流则先使呼吸停止。两者最后均可引起死亡。

### 症状

**全身症状** 触电后轻者只感到麻木、惊吓、头晕、心悸、四肢软弱等；重者立即出现昏迷，并伴强直性肌肉收缩和叫声，阴茎勃起，甚至可有短暂的惊厥，随之心跳、呼吸停止而死亡。

**局部症状** 电击局部皮肤出现灼伤、焦化或炭化，并有组织坏死。

### 预防措施

· 应认真做好安全用电的宣传教育。

若触电者仍然和电源接触，却无法截断电源，切勿直接碰触，施救者可站于绝缘物体上用干木棍将触电者撬离电源。

· 定期检修电气装置。

· 严格执行和检查安全操作制度，穿戴劳动防护设备。

· 雷雨时应避免在大树下躲雨。

### 急救措施

· 迅速切断电源或用木棍、竹竿等绝缘物将电源与触电者分开。

· 将患者与电源分开后移至通风处，并行人工呼吸(包括口对口、口对鼻)，有条件者可给予氧吸入或气管内插管。此外，还可以用尼可刹米、洛贝林等呼吸兴奋剂。

· 遭电击后，患者出现循环障碍时，应立即施行胸外或胸内心脏按压，直到把患者送到医院抢救时再停止。

· 现场抢救如无电除颤设备时，应忌用肾上腺类药物，以免引起或加重心室颤动。

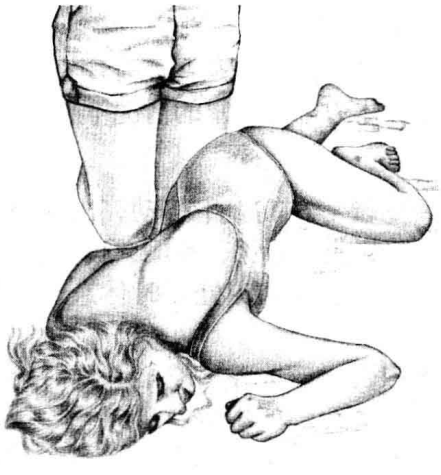
· 可以用针灸治疗昏迷和休克，主要选用人中、十宣、合谷、涌泉等穴。

## □ 溺水

溺水者的呼吸道及肺部被水所堵塞，常会引起缺氧及窒息，造成呼吸、心跳停止。淡水淹溺时，大量低渗淡水从肺泡渗入血管中，常能引起血容量增加及溶血，使血钾溶浓度升高而血钠和血浆蛋白浓度降低，并最终导致心力衰竭及肺水肿。如为海水淹溺，则高渗的海水，会通过肺泡将液体从组织中吸出，并引起严重肺水肿，血液浓缩及血容量减少，使血钠、钾、氯化物增高。

### 症状

患者面部青紫肿胀，鼻和口腔充满泡沫，烦躁不安或神志不清，昏迷，甚至可伴有抽搐。胃内积水，上腹胀大。呼吸频速但不规



溺水者恢复呼吸后，应将其身体安置成复原卧式。

如溺水者停止呼吸，应尽快施行口对口的呼吸。

则，两肺有弥散性湿啰音。心音弱或心律失常，最后呼吸和心跳先后停止。

**急救措施**

·清除呼吸道和胃内的积水污物。方法是使溺水者俯卧，用衣物将其腹部垫高或将其腹部放在急救者膝盖上；头倒悬，急救者轻压溺水者背部，使水从口鼻流出。

·淡水淹溺者可用3%高渗盐水500ml静脉滴注；海水淹溺者可用5%葡萄糖500～1000ml或低分子右旋糖酐500ml静滴。

·心跳呼吸停止者，须进行心肺复苏术，必要时可进行胸心脏按压，或用心脏起搏器起搏，抢救至少要坚持3～4小时。有条件时可及早采用气管内插管，正压给氧，并立即送医院。

## □ 烧伤

小面积的烧伤，局部症状及全身反应较轻，而大面积烧伤常有强烈的全身反应，如休克、感染等。休克的防治及正确处理感染，是烧伤处理中非常重要的一环。

**烧伤程度判断**

**烧伤面积计算** ①手掌法。伤者五指并拢，单掌面积相当于1%体表面积。②九分法。头，面，颈部为1个9%；两上肢为2个9%(18%)；躯干前后为3个9%(27%)；两下肢及臀部为5个9%(45%)，会阴面积为体表面积的1%。③小儿体形与成人不同，具体表现为头大，下肢小，故小儿头颈部面积%＝9+(12－年龄)，双下肢面积%＝46－(12－年龄)，小儿上肢及躯干部与成人同。

**烧伤深度** 一般按三度四分法估计烧伤的深度。即Ⅰ度烧伤，浅Ⅱ烧伤，深Ⅱ度烧伤和Ⅲ度烧伤。临床将Ⅰ度，浅Ⅱ度烧伤，深Ⅱ度及Ⅲ度称深度烧伤。Ⅱ度创面坏死组织称为“痂皮”，Ⅲ度则称为“焦痂”。

**烧伤程度区分** ①轻度烧伤。成人＜10%的Ⅱ度烧伤，小儿减半。②中度烧伤。成人11%～30%Ⅱ度(Ⅲ度＜10%)烧伤，小儿减半。③重度烧伤。成人31%～50%Ⅱ度(Ⅲ度10%～20%)烧伤，小儿减半。如面积＜30%，但有如下情况之一，则属重度烧伤：①身体一般情况较差，或有休克者。②合并严重创伤或化学中毒者。③伴重度呼吸道烧伤者。④特重烧伤。总面积在50%以上，或Ⅲ度在20%以上。

**急救措施**

**迅速消除致伤因素** 热液烫伤应立即脱去有热液的衣帽鞋袜，衣服着火时应就地打滚或用水浇，电烧伤应及时切断电源，化学烧伤除生石灰烧伤外，均可用大量的凉水冲洗烧伤部位10分钟以上。

**冷却疗法** 小面积烧伤后应立即把伤肢浸泡于凉水中30分钟，越快越好，这样可以减轻余热的损伤作用。

**保护创面** 以清洁敷料、被单或雨衣简单覆盖以保护创面。注意，不要敷涂任何药物。为防水肿后压迫呼吸道而窒息，面颈部烧伤可不予包扎。

若属于轻度烧伤，立即把伤肢浸泡在冷水中。

若属于重度烧伤，迅速脱去被烧伤者的衣服。

**止痛、补液** 一般服用止痛片。重者肌注度冷丁或吗啡。口渴者可饮淡盐水，大面积烧伤应静脉补液。

**急救处理** 对有危及患者生命的大出血、窒息、气胸及急性中毒等，应迅速急救处理，骨折及其他开放伤口应包扎固定。

**送医院妥善处理** 大面积烧伤要争取在2小时内将患者送到医院以期更为妥善地处理。

## □ 毒蛇咬伤

毒蛇的毒液大致可分为神经毒、心脏毒、凝血毒、出血毒及酶类毒等数种。人被毒蛇咬伤后，其毒液会随淋巴循环进入体内，若直接进入血循环，则可导致被咬伤者迅速死亡。

### 症状

一般依毒蛇毒素类型而不同。

**局部表现** 伤处常有一对深而粗的毒牙痕，局部红肿、瘀血或血疱等。伤口流血不止，局部有淋巴结炎、淋巴管炎等。伤处附近关节肿胀、皮肤感觉障碍或麻木。

**全身表现** ①血液循环中毒症状。全身多处出血，如鼻衄，便血，咯血，血尿，溶血性贫血，黄疸等。还可出现中毒性心肌病，心律失常，脉搏弱而且快速，还能出现呼吸及肾功能衰竭。②神经毒症状。主要有头晕、头痛、嗜睡；流涎、恶心、呕吐、吞咽困难；声嘶、言语不清等。严重者可有休克、昏迷、惊厥，共济失调，肢体瘫痪，甚至可因呼吸循环衰竭而死亡。

帮伤者坐下，并使患肢低垂，通过观察伤口，鉴别是何种毒蛇咬伤，如有可能，最好将伤人的毒蛇打死，来判断是何种毒蛇。伤口一般为一对粗而深的毒牙痕，局部红肿、瘀血，伤口流血。

把伤口周围的毒液擦掉，须从伤口往外擦，再用棉垫或消毒敷料盖住伤口。

用绷带或者毛巾把伤口包扎起来，然后迅速送医院。

### 急救措施

**处理** 彻底冲洗伤口，如急救者口腔内没有伤口，可以直接用嘴吸净伤处口渗血。在伤口近心端结扎止血带，每15分钟放松1分钟。在未明确为何种毒蛇咬伤时，应该用多价抗毒血清，已明确毒蛇种类时，应尽量选用相对应的抗蛇毒血清。

眼镜王蛇

### 中医药方

毒蛇咬伤情况较危急，应在医生的指导下进行中西医结合治疗。这里介绍两个效方。

证方①主治：毒蛇咬伤。

方：天南星5g。为细末，用醋调涂患处，日2-3次。

证方②主治：毒蛇咬伤。

方：细辛、白芷各15g，雄黄1.5g。共为细末，每服6g，好酒调服。

**蛇药**　中药的抗蛇毒成药，有明显解毒作用，使用安全，疗效较高。有南通蛇药、上海蛇药、群生蛇药、湛江蛇药等。可口服和外敷用。

**在抢救中忌用下列药物**　①抑制药：吗啡、苯海拉明、巴比妥类、氯丙嗪。②肾上腺素。

## □ 毒虫咬伤

### 蜈蚣咬伤

蜈蚣的尖形腭牙可咬伤人，其毒液可顺尖牙注入皮下。

**症状**　被小蜈蚣咬伤，仅表现为产生局部刺痛与红肿。被热带型大蜈蚣咬伤可致局部坏死，淋巴管炎、发热、头晕、头痛、呕吐等全身症状。

**急救措施**　①局部敷以3%氨水或5%～10%碳酸氢钠溶液。忌用碘酊。②伤口周围搽南通蛇药。③冷敷或用0.25%～0.5%普鲁卡因作伤口周围封闭。④对症及支持疗法。

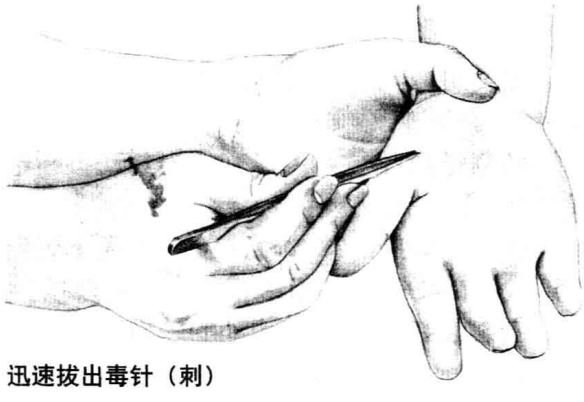
**中医诊治**

证方①主治：蜈蚣咬伤。
方：马桑根皮、盐各适量。
将二物捣烂如泥，敷于伤口上。
证方②主治：蜈蚣咬伤。
方：茄子1个。
切片擦患处，日3～6次。

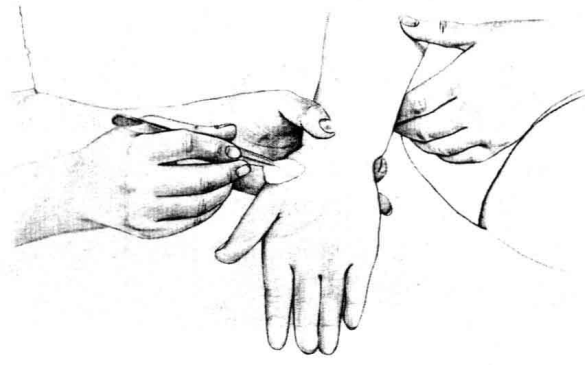
### 蝎子螫伤

蝎子尾部末节有带刺毒液腺，其毒液在人体中主要作用于神经系统和心脏。

**症状**　被小蝎子螫伤仅引起局部灼痛与红肿。被大蝎子螫伤除局部病状外，还可出现流泪、畏光、恶心、流涎、呕吐、口与舌肌麻痹、头昏、头痛、嗜睡、呼吸急促等全身症状，甚至还可引起胰腺炎、蛋白尿或糖尿。严重中毒者可表现为惊厥、昏迷、肺水肿，直至呼吸循环衰竭。



迅速拔出毒针（刺）



将伤口做十字切开，用针筒抽吸毒液，再用高锰酸钾清洗伤口。

用茄子擦患处

**急救措施**　①迅速拔出毒针，局部冷敷或喷以氯乙烷，肢体伤口近心端缚以止血带。②切开伤口，用一次性针筒抽吸毒液，然后用3%氨水、石灰水、高锰酸钾液洗涤。伤口周围用0.25%普鲁卡因封闭。③对症及支持疗法，如镇静止痛、抗惊厥等，必要时可适量地应用肾上腺皮质激素。④用冷开水把南通蛇药数片溶化成糊状，敷于伤口周围。⑤中毒较重者，可用特效抗蝎子毒血清。

### 毒蜘蛛螫伤

**症状**　①蜘蛛毒液的毒性并不大，一般可引起局部肿痛，或可伴有头昏、呕吐、精神萎靡等。②“黑寡妇”毒蜘蛛的毒液含有神经性毒素，人体被螫伤处可呈苍白、发红或起荨麻疹。全身症状包括眩晕、恶心、腹肌痉挛、发热，类似急腹症的临床表现。严重病例可呈休克状态，呼吸窘迫、谵妄。

**急救措施**　①肢体伤口近心端缚止血带，每隔15～30分钟放松，并可用0.25%～0.5%普鲁卡因作环形封闭。②伤口作十字切开，用针筒或无伤口的口腔抽吸毒液。③伤口周围敷南通蛇药。④可适当选用肾上腺皮质激素治疗。⑤对症及支持治疗，加止痛等。

### 蜂类螫伤

蜂毒主要包括蚁酸及神经毒素。

**中医诊治**

证方①主治：蜜蜂螫伤。

方：七叶一枝花10g。为细末，好酒调涂患处，日2～3次。

证方②主治：毒蜘蛛螫伤。

方：苎麻全草100g，青黛10g。将苎麻捣绞取汁，调青黛，涂患处。

**症状** ①螫伤处的局部有明显红肿和刺痛，一般数小时可自行消失。②若全身多处螫伤，往往可伴有头晕、恶心、发热、烦躁不安等。对蜂毒过敏者可能会发生过敏性休克，其表现为颜面(唇与眼睑)肿胀、荨麻疹、喉头水肿、血压下降、神志不清、昏迷等。

**急救措施** ①立即拔出蜂刺，并用肥皂水、3%氨水、5%碳酸氢钠等碱性液洗敷伤口；若为黄蜂螫伤则应用食醋洗敷伤口。②伤口周围搽南通蛇药。③出现了过敏反应者，应迅速静注地塞米松5～10mg或肾上腺素，并肌注抗组胺药物。④对症及支持治疗。

## □ 狗咬伤

### 急救措施

被狗咬伤后应采取果断措施。

· 就地用大量清水(10000ml以上)冲洗伤口。

· 冲洗伤口时尽可能把伤口扩大，并设法把沾污在伤口上的狗唾液和伤口上的血液冲洗干净。

· 若伤口出血多，可以上止血带，然后再送医院急救。但切忌包扎伤口！

## □ 猫咬伤

被猫咬伤，局部可有红肿、疼痛，甚者可致淋巴管炎、淋巴结炎或蜂窝组织炎；猫如染有狂犬病，其后果就更严重。因此，现场处理就显得很重要。

**中医诊治**

被狗咬伤后，应立即就地处理伤口，之后，必须送伤者到医院接受正规治疗，同时可以配合如下中医疗法：

证方①主治：狂犬咬伤。

方：韭菜500g。捣绞取汁，分次服下，每日1剂。

证方②主治：狂犬咬伤。

方：蜂蜜15g，大黄9g，桃仁、地鳖虫各6g。加水煎，去渣，顿服，日1剂。

### 急救措施

若四肢受伤，应先在伤口近心端结扎止血带，再作清创处理。先用清水、盐开水或1∶2000高锰酸钾溶液冲洗伤口，然后再用碘酒烧灼伤口。在狂犬病流行区，猫咬伤也应给予注射狂犬病疫苗，以防狂犬病。

## □ 骨折

开放性骨折诊断容易，闭合性骨折局部多有肿胀、畸形。此外，压痛及轴心叩击痛是判断骨折的重要依据。伤处的异常活动及骨擦音是诊断骨折的确定性体征。

### 急救措施

**骨折固定** 肢体骨折应该用夹板和木棍、竹竿等将断骨及其上、下方两个关节固定。若无固定物，可将受伤的上肢缚扎在胸部，将受伤的下肢同健肢一并缚扎起来，以避免骨折部位移动，防止伤势恶化。

**开放性骨折处理** 伴大出血者，应先止血，再固定，并用干净纱布覆盖伤口，然后速送医院救治。还需要注意，切勿将外露的断骨推回伤口内，以免损伤神经。若在包扎伤口时骨折端已自行滑回创口内，也必须向负责医生说明，以提请注意。

**颈椎损伤处理** 使伤员平卧，并放置沙土袋于伤者头部两侧以固定颈部不动。

**搬动要平稳** 腰椎骨折伤员应平卧在硬木板(或门板)上，并将腰椎躯干及两下肢一同进行固定以防止瘫痪。搬动时应绝对保持平稳，不能扭曲。在平地上搬运伤员，其头部在后；上楼、下楼、下坡时头部在前。搬运途中应严密观察伤员，以防止伤情恶化。

## □ 断肢(指、趾)伤

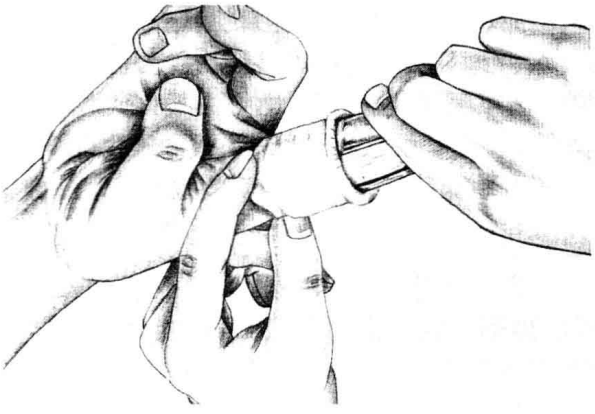
### 分类

主要可分为切割性、碾压性和撕裂性三大类。

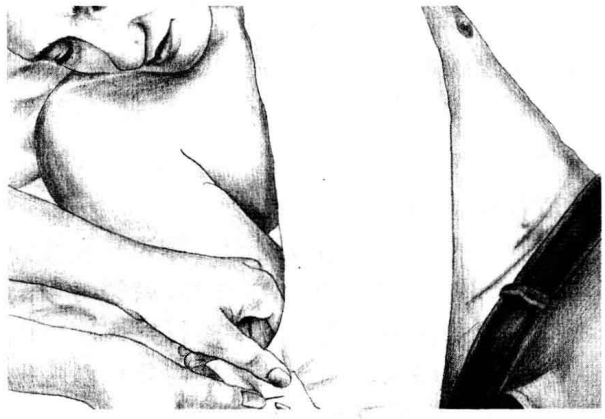
**切割性断肢** 多由锐利的刀具切割断造成，其断面较整齐。

**碾压性断肢** 多由冲床冲压或火车等碾压造成，受伤部位的组织损伤广泛且严重。

**撕裂性断肢** 多由滚动的轮带或离心机等将肢体撕断。



创面可用清洁敷料压迫包扎。



把受伤一侧的手臂斜放在胸前，以保护受伤部位，用三角巾固定。

### 急救措施

**保护好断肢** 若断肢仍在机器中，切勿将肢体强行拉出或将机器倒转，以免增加损伤。应设法拆开机器，取出断肢。

**包扎止血** 创面可用清洁敷料压迫包扎。大血管出血，可用止血带止血，但要标注上止血带的时间。

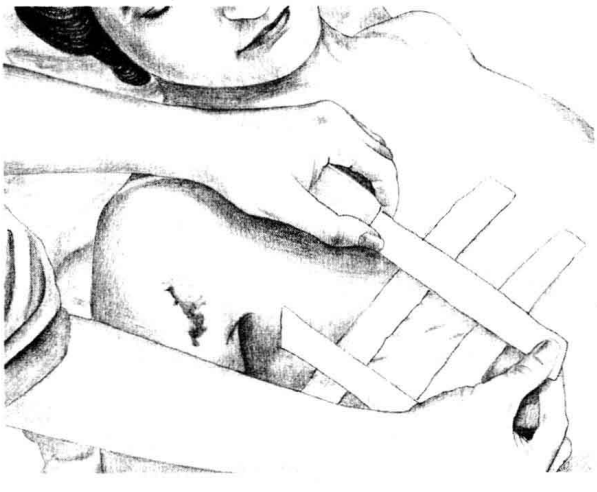
**迅速转送** 不完全性断肢应用夹板固定，并迅速转送到有条件的医疗机构处理。

**保藏断肢** 断肢无需冲洗，可用无菌或清洁敷料包扎好，先放入塑料袋中再放在加盖的容器内，外围以冰块保存，不可使断肢与冰块直接接触，以防冻伤。另外，不要用任何液体浸泡断肢。

## □ 胸部外伤

胸部损伤多以肋骨骨折、气胸和血胸多见。心前区有外伤时，要注意防止心包出血及心包填塞。

**致伤原因及影响** 多由刀伤、钝器、火器伤和车祸所致，其中严重损伤可威胁生命，紧急处理后，应迅速送往医院诊治抢救。



用一块干净手帕盖住胸部伤口。

**急救措施** 胸部开放伤要立即包扎封闭，但不要用敷料填塞胸腔伤口，以防敷料滑入胸腔。

**清洁气道** 清洁呼吸道的血液和黏液，如有必要可行紧急气管插管或切开术。

**特殊处理** 多根肋骨骨折导致胸壁反常呼吸运动时，可用厚敷料等压在伤处，外加胶布绷带固定。

**气胸穿刺** 如伤者呼吸困难，经检查发现气管偏于一侧，这是对侧张力性气胸，此时应立即在伤侧前胸壁锁骨中线第二肋间穿刺排气，并送往医院。可保留穿刺针头，在针头上连接单相引流管持续排气。

**半坐体位** 胸部受伤者在送往医院急救时应取 30° 的半坐位，有休克者可将下肢抬高，但不可采用头低脚高位。

## □ 腹部外伤

### 腹部轻伤急救

只伤及腹壁层，表现为伤处疼痛、肿胀和血肿等。这时应让伤员平卧休息，并选用热敷和止痛，以观察疼痛是否好转。

### 腹部重伤急救

是指腹部外伤累及内脏，如肝脾破裂引起大出血，可表现为面色苍白、血压低、脉搏微弱、神志烦躁，主诉口渴；若胃肠穿孔还可

腹部外伤患者

以引起腹膜炎，伤员主诉全腹持续性疼痛，不敢深呼吸或翻身，腹部拒按。患者自诉口渴，也不要给予饮水，应让伤员安静平卧，等待送医院急救。

### 开放性损伤急救

腹壁有伤口深达腹腔的，称为开放性损伤。如大网膜或小肠脱出腹壁外，就暂时用消毒纱布覆盖保护即可，不要强行推回腹腔内否则会加重污染。简单处理后应急送医院做清创手术，并检查有无内脏损伤。

## □ 急腹症

是一组以急发腹痛为主要表现的腹部外科疾病。其共同点是变化大，进展快，若延误治疗会造成严重后果。患者一般都应立即送往医院。

### 症状

按腹痛的性质可分为吵闹型和安静型两大类。

**吵闹型腹痛** 是指阵发性的剧烈绞痛，患者大吵大闹，翻身打滚。①肠绞痛。多由肠梗阻引起，伴有呕吐、腹胀和停止排便、排气，如阵发性疼痛转为持续性，表明肠壁有血循环障碍。②胆绞痛。右上腹和中上腹绞痛，可由胆囊炎、胆石症或胆道蛔虫症引起，若疼痛剧烈或伴有高热和黄疸者，必须及时到医院急诊。③肾绞痛。可由肾结石或输尿管结石引起，疼痛由腰部向下腹部放射，可伴有血尿。

**安静型腹痛** 是指持续性疼痛，患者平卧，不敢随意翻身或做深呼吸，腹部拒按，否则这些动作会加重腹痛，仅是静静地呻吟，呼痛。①内脏炎症。疼痛位置固定，如胆囊炎在右上腹，阑尾炎在右下腹。②内脏穿孔。如胃肠穿孔，疼痛剧烈，甚者会有虚脱，消化液刺激腹膜，会出现压痛、反跳痛和腹肌痉挛等腹膜刺激征。③内出血。肝脾破裂、宫外孕破裂等都可引起大出血，血液可引起腹膜刺激征；患者面色苍白，冷汗淋漓、脉细弱，甚或出现失血性休克。④此外，还有些腹痛可由内脏器官缺血引起，如脾扭转、脾梗塞、肠扭转和卵巢囊肿扭转等，疼痛剧烈而持续，或有腹膜刺激征。

急腹症患者

### 急救措施

急腹症患者去医院急诊前不要饮水或进食，再则不要给止痛药。否则可能会引起穿孔或掩盖症状。

## □ 脊柱、脊髓损伤

脊柱、脊髓损伤常见房屋倒塌、高处跌落、车祸等，造成闭合性脊椎压缩性骨折、脱位，甚至发生截瘫，有时还会合并胸、腹及盆腔脏器伤。同时，伤口污染会发生化脓性脑脊髓膜炎、脑膜外脓肿及骨髓炎等严重并发症。

### 急救措施

**加厚包扎** 有伤口者，应紧急包扎，有脑脊液漏要加厚包扎，但不要轻易翻动伤员。

**清理口腔** 要及时清理呼吸困难和昏迷伤者的口腔分泌物，以保持呼吸道通畅。

**小心搬运** 搬运过程中，应保持伤员头颈部和躯干的伸直位，绝对不要使脊柱屈曲和扭转。颈椎伤更应小心搬动，并应固定头颈部。不可抬起伤者的头部、躯干或让患者坐起。最好选用平板担架或门板。

**给药** 可能发生感染时，应合理应用抗生素。并同时防止尿路及呼吸道并发症。

**特殊处理** 高位截瘫者，可早期行气管切开。若需长时间搬动，应取出伤员衣袋中的硬物等，以防发生褥疮。

## □ 泌尿系统损伤

### 尿道损伤

**表现症状** 骑跨时发生的尿道损伤，主要表现为会阴部的肿胀疼痛，而且排尿时疼痛加重，后尿道破裂伴骨盆骨折，患者移动时疼痛会加剧，并伴血尿、排尿困难和尿潴留等症，甚者会发生休克。

**急救措施** ①及时输液、输血、镇静和止痛等以防治休克，合理应用抗生素预防感染。②尿道损伤较轻排尿不困难者，仅需多饮水，保持尿量。③根据排尿通畅程度决定是否行尿道扩张。

### 肾损伤

**症状** 主要是伤侧腰肋部疼痛，甚者可

引起肾绞痛、血尿及不同程度的休克。

**急救措施** 肾损伤较轻者可通过非手术支持疗法，如绝对卧床休息、监测生命体征，补充血容量，并选用止血、镇痛、抗菌药物。严重肾裂伤、肾粉碎伤及肾开放性损伤，应早期手术处理。

### 膀胱损伤

**症状** 有下腹部外伤史，排尿困难，或有血尿，体检耻骨上压痛等应考虑可能是腹膜内膀胱破裂。

**急救措施** 及时送医院抢救。

## 颅脑外伤

### 症状

颅脑外伤后多有一段昏迷时间，有的患者不久便会苏醒。

1.颅部出血时，应在伤口上盖纱布垫止血。

2.在纱布垫上再加一块纱布，并在伤口处加一环形垫以保护伤口。

3.用三角巾固定头部的敷料，三角巾较长的一边绕过前额，巾尖放在颈后，再把长边的两端拉到颈后相交。

4.用三角巾的两端绕到伤者的前额，打平结系牢。

5.一手按住三角巾，另一手把巾尖拉下，使其在伤者的颈后平行。

6.把三角巾尖向上翻至伤者头顶，小心用别针或胶布固定。或把巾尖掖于前额巾边内。

自发性气胸患者

**昏迷时间较短**　在几分钟到30分钟内清醒的多是脑震荡。有的伤者无昏迷但对受伤前的事件记忆丧失，医学上称为逆行性遗忘。这类伤员要绝对卧床，并严密观察，因为一部分此类伤员会因颅内血肿压迫脑组织而再度昏迷，这时就需要急诊抢救。因脑水肿而有头痛症状的伤员可给脱水剂治疗。

**昏迷不醒**　脑挫伤、脑裂伤、颅内出血或脑干损伤，要迅速送往医院治疗。

### 急救措施

·送医院前让伤者平卧，不用枕头，头转向一侧，以防呕吐物进入气管而致窒息。

·不要摇动伤者头部以求使之清醒，否则会加重脑损伤和出血的程度。

·头皮血管丰富，破裂后易出血，只要用纱布用手指压住即可。

## □ 自发性气胸

### 症状

自发性气胸起病急，病情重，不抢救及时，常可危及生命。无明显外伤而突发越来越严重的呼吸困难，而且胸部刺痛，口唇青紫。青壮年常因大笑、用力过度、剧烈咳嗽而引发，老年人以慢性支气管炎、肺结核、肺气肿患者多见。

### 急救措施

·患者应取半坐半卧位，而且不要过多移动，有条件的情况下可以吸氧。家属保持镇静。

·及早在锁骨中线外第二肋间上缘行胸腔排气，这是抢救成败的关键。可将避孕套紧缚在穿刺针头上，在胶套尾端剪一弓形裂口。吸气时，胸腔里负压，裂口闭合，胶套萎陷；呼气时，胸腔呈正压，胶套膨胀，弓形口裂开，胸腔内空气得以排出。同时应争分夺秒送患者去医院救治。

## □ 气管异物

### 原因

儿童在吃豆类、花生或口含扣子等物时，常可因突然惊吓、跌倒、哭笑等将异物吸入气管。成人多因口中含物，如铁钉等不慎吸入。另外，昏迷者也常将呕吐物、假牙吸入气管。

### 症状

突然出现剧烈咳嗽、喘鸣、呼吸和吞咽困难、声音嘶哑、面色苍白，继之变为青紫，最后会失去知觉，昏倒在地。

### 危害

异物完全堵塞气管，如抢救不及时会危及生命，超过4分钟即使抢救成功，也会留下瘫痪、失语等严重后遗症。部分气管堵塞，可能会发生肺炎、肺不张。

### 急救措施

海利希手法适用于自救，也可用于互救。

**站位急救法**　救护者站在患者身后，双臂围绕患者腰部，一手握拳，握拳手的拇指侧顶在患者的上腹部（脐稍上方），另一手压住握拳的手，迅速向上、向后猛烈挤压患者的上腹部，并随即放松。

**卧位急救法**　患者仰卧，救护者两腿分开跪在患者大腿外侧的地面上，双手掌根叠放在患者脐稍上方，向下、向前快速挤压，并

站位急救法

随即放松。

**儿童急救法** 让患儿俯卧头低脚高，用手掌适当用力在患儿的两肩胛骨间拍击4次。若不见效，可让患儿背贴于救护者的腿上，然后，救护者用两手食指和中指用力向后、向上挤压患儿中上腹部，压后即放松，可重复几次。若不见异物排出，须立即送医院。

## □ 外阴损伤

多由意外跌伤，如会阴骑跨在硬性物件上，或暴力冲撞、脚踢、外阴猛烈落地等引起，主要临床表现为疼痛及出血症状。

### 急救措施

· 出血量不多的外阴浅表损伤，局部清洁，加压止血，并严密观察随访。

· 出血量较多的外阴深裂伤，应注意局部清洁，加压止血，注射止血剂，并及时送医院处理。

· 无裂伤的小血肿，应注意加压止血，24小时内局部冷敷，24小时后改热敷。还可用枕垫高臀部，并严密观察血肿情况。经处理后，血肿可逐渐吸收。

· 大血肿且伴继续扩大者，在清洁创口，压迫止血时，可以同时止血补液。

## □ 阴道损伤

阴道损伤除外伤史外，还可以由性交不当引起。多由阴道发育不全，或哺乳期和绝经期内分泌改变，阴道组织变脆，粗暴性交引起。

### 症状

主要症状为阴道出血，在性交中或后发生阴道流血，甚至可导致失血性休克，且伴有剧痛。多发生于初次性交或绝经期性交或与不同种族的人性交。

### 急救措施

需急送伤者去医院急诊检查，并用缝合法及阴道填塞法进行止血。

## □ 产后出血

产后出血是一种严重的并发症，病情进展很快，可导致休克，甚至死亡。产后24小时至6周内有阴道出血者称晚期产后出血。

### 原因

常由胎盘或羊膜滞留，胎盘剥离不全，产道损伤，凝血机理障碍等引起。出血可阵发性大量向外排出，也可积滞在宫腔内，在压迫子宫底时突然排出。

### 症状

失血过多时产妇会自觉头晕、恶心、呕吐，同时呼吸急促，面色苍白、四肢发冷、血压下降、脉搏弱而快等。

### 急救措施

· 发现阴道出血，患者应取头低足高位，并监测血压和脉搏。

· 及时吸氧补液。

· 按摩子宫底，以挤出积留血块，并注射宫缩剂。

· 可在宫腔内填无菌纱布，以起止血作用，并迅速送往医院处理。

## □ 自杀

自杀是一种社会现象，形式很多，如自缢、触电、服毒、跳楼、焚身、投河、刎颈、割脉和煤气吸入等。急救时注意以下几点共性问题：

· 应及时疏散围观人员，避免过多的刺激，以免激化矛盾。

· 应关注自杀者动态，防止其再次轻生。应及时通知家属并报案。

· 烦躁不安的自杀者，可适当给予镇静药物。

### 割脉

割脉可造成大量出血，若延误抢救时间可能会造成休克死亡。

**急救方法** ①迅速用多层无菌棉垫或消毒纱布压迫止血，或加压包扎伤口。②严重

割脉可造成大量出血以致休克。

者，可在心脏近端行止血带止血，或用血管钳夹持动脉止血。③为保证胸部和重要脏器的血液供应，自杀者应取头低足高位。④迅速送往医院急救。

### 自缢

自缢(俗称上吊)可造成颈部血管、神经、食管和呼吸道受压，继而引起呼吸障碍、脑部缺血缺氧和心跳停止。

**急救方法** ①割断吊绳前应先抱住自缢者，以免坠地摔伤。②伤者呼吸停止，应立即人工呼吸。颈部组织影响人工呼吸效果时，可行气管切开术。③伤者心跳停止时，应行胸外心脏按压和人工呼吸，越早越好，可持续2～3小时，不应轻易放弃。④呼吸心跳微弱者，可静脉或肌内注射尼可刹米0.5～1ml，以兴奋呼吸中枢。

### 刎颈

刎颈可能会造成颈部动静脉或气管、食管断裂，致脑部无血供及过多失血而休克死亡。其中血管断裂更为致命。

**急救方法** ①最重要的是止血，无论动脉还是静脉破裂，均应迅速用无菌棉垫或消毒纱布压迫止血。②气管、食管破裂而出血不多应及时擦尽血污或食物残渣等，以防止异物吸入气道或造成窒息。③立即送医院救治。

## □ 车祸

车祸，是当今社会人口死亡的四大原因之一。其伤害大体可分为减速伤、撞击伤、碾挫伤、压榨伤及跌扑伤等，其中以减速伤、撞击伤为多。减速伤由车辆突然的减速所致伤害，如颅脑损伤、颈椎损伤，以及“方向盘胸”等。撞击伤多由机动车直接撞击所致。碾挫伤及压榨伤多是由车辆碾压挫伤所致，或被变形、车身挤压而致伤。通常是这几种伤害同时发生，故而伤势重、变化快、死亡率高。

### 急救措施

**现场组织** 应先扑灭火焰或排除发生火灾的一切诱因，如熄灭发动机、关闭电源、搬开易燃物品。同时向急救中心呼救报告事故地点、受伤人数等。自救互救，做好检伤分类，以便得到及时救护。

**根据情况，抢救伤者** ①对心跳停止者，立即进行心肺复苏。②对意识丧失者，宜用手指清除伤员口鼻中泥土、呕吐物、假牙等，随后让伤员侧卧。③对出血者立即止血包扎。开放性气胸，应行封闭包扎。张力性气胸，可在第二肋骨与锁骨中线交叉点行穿刺排气或放置引流管。固定骨折。④对呼吸困难并有胸壁浮动(呼吸反常运动)者，应立即用衣物等充填，并适当加压包扎。

### 正确搬动

抢救人员要特别预防颈椎错位、脊髓损伤，应做到：①凡重伤员搬动前，首先应谨慎地放置颈托。可用硬纸板等依照颈托剪成前后两片，用布条包扎固定。②昏倒在坐椅上的伤员，安放颈托后，可以将其颈及躯干固定在座椅上，然后拆卸座椅，与伤者一起搬出。③对抛离座位的危重、昏迷伤员，应原地上颈托。包扎伤口，动作要轻柔，平放在木板或担架上。④根据伤员的轻重缓急伤势先后及时送医院救治。

车祸，是当今社会人口死亡的四大原因之一。其伤害大体可分为减速伤、撞击伤、碾挫伤、压榨伤及跌扑伤等，其中以减速伤、撞击伤为多。

# 疾病中毒急救

## □ 惊厥(抽搐)

俗称抽风，以儿童高热惊厥最常见，其次是癫痫和癔病所致的惊厥。

### 高热惊厥

以高热为主要表现。6个月至5岁间的儿童因中枢神经系统发育不全，大脑皮层调控能力差，容易因高热而发生惊厥。

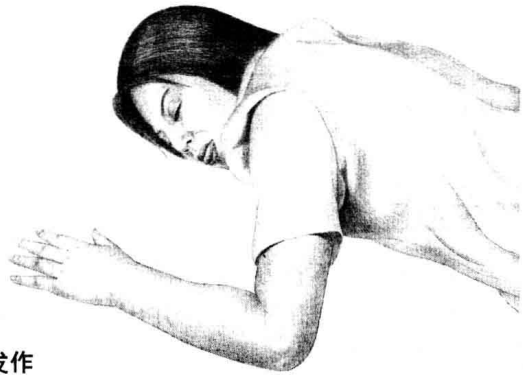
**症状** 突然起病，常伴有寒战、四肢发冷及青紫，随后体温升高，颜面充血潮红，呼吸加快，先是眼球及面部的小抽动，继之两眼固定或向上斜视，全身或部分肢体绷紧强直，或阵歇性地痉挛性抽动，伴有不同程度意识障碍或昏迷。

**急救措施** ①让患者平卧，头偏向一侧，以防止舌后坠和口腔分泌物堵住气管而引起窒息。②可在患者臼齿间嵌填毛巾或手帕，以防咬伤舌头。③还可以通过头部敷冷毛巾，针刺合谷或用手指甲掐入人中穴止痉，然后急送医院救治。

### 癫痫

俗称羊角风、羊癫风。

**症状** 发作时，患者常突然大叫一声摔倒在地，两眼固定不动发直，四肢伸直，拳头紧握，呼吸暂时停止，随后全身肌肉强烈地抽搐，咬牙、口吐白沫、眼球上翻、眩眼、瞳孔散大，可伴有小便失禁。持续10秒钟后停止并进入昏睡，醒来自觉疲乏，但对发作情况不能记忆。



癫痫发作

用筷子或木棒包上手帕塞在病人上下牙之间，防止咬伤舌头。

改变癫痫患者体位。

**急救措施** ①癫痫发作时，救护者应注意患者体位，防止意外损伤。若患者俯卧、口鼻朝地，应立即改变其体位，以防止窒息。②用筷子或木棒包上手帕塞在患者臼齿之间，以防咬伤舌头。③若发作后能在短时间内自行停止，就不需用药。若抽搐不止，就很容易发生意外或危险，需立即送医院救治。

### 癔病

癔病是神经官能症的一种表现，常因强烈的精神刺激而发病，但全身并没有主要脏器的损伤。患者多为青年女性。

**症状** 常在大庭广众之下发病，表现为抽搐(一般只是四肢轻微抽动或挺直)、两眼上翻并眨动。有的患者还可表现为癔症性昏厥或假性痴呆。发作可持续几小时。本病患者无大小便失禁及摔倒现象。但有时也可出现过度换气、四肢强直、昏睡等。

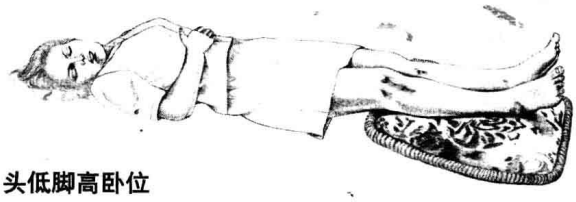
**急救措施** ①首先要保持患者安静休息，不要在患者面前惊慌喧闹。可以让患者服1～2片安定等镇静药。②患者若牙关紧闭、抽搐不止，可针刺人中、内关、劳宫、涌泉(足心)穴使之苏醒。③利用氨水刺激其嗅觉可终止发作。④如无合适针、药，服用维生素也能起到一定的治疗作用。急救后应让患者安静入睡，不要打扰。

## □ 昏厥

也称晕厥、昏倒。是由一时性脑缺血、缺氧引起的短时间的意识丧失现象。

### 原因

以过度紧张、恐惧而昏倒最多见，这属于



头低脚高卧位

血管抑制性昏厥，又称反射性昏厥或功能性昏厥。另外，体位性昏厥、排尿性昏厥也属此类。其他尚有心源性、脑源性、失血性、药物过敏等引起的昏厥。

### 症状

患者突然头昏、眼花、心慌、恶心、全身无力，随之意识丧失，昏倒在地。

### 急救措施

·应先让患者躺下，取头低脚高位，解开衣领和腰带，注意保暖。

·针刺人中、内关穴，同时喂患者热茶或糖水，使患者慢慢恢复知觉。

·若大出血、心脏病引起的昏厥，需立即送医院急救。

## □ 休克

可分为低血容量性休克、感染性休克、心源性休克、过敏性休克和神经性休克等。

### 症状

主要症状是迅速发生的精神呆滞或烦躁不安；体力不支、四肢不温；皮肤白而湿冷或有轻度发绀；脉细弱而快速、血压下降；抢救不及时常可危及生命。

### 急救措施

·尽量少搬动或扰动患者，应解开患者衣扣，让患者平卧，头侧向一方。有心源性休克伴心力衰竭者，则应取半卧位，严重休克的，应放低头部，抬高双脚。但头部受伤、呼吸困难或肺水肿者可稍微提高头都。

·注意保暖，但不可太热。可适当饮用热饮料。有条件的可吸氧。

·针刺人中、十宣、内关、足三里等穴位。

·观察心率、呼吸、神志改变，并作详细记录。

·出血者，应立即止血。

·及时送医院抢救。

对休克患者要注意保暖，但不可太热。可适当饮用热饮料。有条件的可吸氧。

## □ 昏迷

昏迷是大脑中枢受到严重抑制的表现，患者意识丧失。

### 急救措施

·仔细清除患者鼻咽部分泌物或异物，保持呼吸道通畅。

·取侧卧位，防止痰液吸入。若无禁忌证，应将患者安置为无枕平卧位。

·加强防护，防止坠地。

·及时送医院急救。

昏迷患者

## □ 高血压危象

是一种在不良诱因影响下，血压骤然升到(200/120mmHg)以上，并出现心、脑、肾的急性损害的危急症候。

### 症状

患者突然感到头痛、头晕、视物不清甚或失明；恶心、呕吐；心慌、气短；两手抖动、烦躁不安；甚至可出现暂时性瘫痪、失语、心绞痛、尿混浊；更严重的可表现为抽搐、昏迷。

### 急救措施

·不要在患者面前惊慌失措，应让患者安静休息，取半卧位，并尽量避光。

·患者若神志清醒，应立即服用双氢克脈噻2片，安定2片，或复方降压片2片。

·应少饮水，并尽快送患者到医院救治。送患者的运输工具应尽量平稳，以免因过度颠簸而引起脑溢血。

·发生抽搐时，可手掐合谷、人中穴。

·应格外注意保持昏迷者呼吸道的通畅，最好让其侧卧，将下颌前伸，以利呼吸。

## □ 中风

脑血管意外又称中风、卒中。其起病急，病死和病残率高，为老年人三大死因之一。对中风患者的抢救若不得法，会加重病情。中风可分为脑溢血和脑血栓两种。

### 脑溢血症状

脑溢血多在情绪激动、过量饮酒、过度劳累后，因血压突然升高导致脑血管破裂而发病。少数患者有头晕、头痛、鼻出血和眼结膜出血等先兆症状，而且患者血压素较高。患者突然昏倒，随即出现昏迷；口眼歪斜和两眼向出血侧凝视，出血对侧肢体瘫痪、握拳；牙关紧闭，鼾声大作，或手撒口张、大小便失禁。有时可有呕吐，甚者呕吐物为咖啡色。

### 脑血栓症状

脑血栓引起的中风通常发生在睡眠后或安静状态下。发病前可有短暂脑缺血，如一般性的头晕、头痛、突然不会讲话、肢体发麻和沉重感等。患者往往在早晨起床时突然发觉半身不遂，但神志多清醒，而且其脉搏和呼吸明显改变，以后逐渐发展成为偏瘫、单瘫、失语和偏盲。

### 急救措施

发生中风时，患者必须绝对安静卧床(脑溢血患者头部应垫高)，松开领扣，取侧卧位，以防止口腔分泌物流入气管，同时应保持呼吸道通畅，并立即就近送到医院救治。同时要避免强行搬动，搬动时尤其要注意头部的稳定，否则会错过最有利的治疗时机而加重病情。

## □ 心动过缓

成人每分钟心率在60次以下者称心动过缓。如无任何不适者就不属于病态。

### 症状

若平时心率每分钟70～80次，降到40次以下时，患者有心悸、气短、头晕和乏力等感觉，严重时可有呼吸不畅、脑闷甚至心前区有冲击感，更重时可因心排血量不足而突然昏倒。

### 急救措施

·出现胸闷、心慌，每分钟心率在40次以下者，可服用阿托品0.3～0.6mg(1～2片)，每天3次，紧急时可肌肉注射阿托品0.5mg(1支)。或口服普鲁本辛15mg(1片)，每天3～4次。

·若因心脑缺血而晕厥者，应使患者取头低足高位静卧，并注意保暖。

·松开领扣和裤带，指掐人中穴使患者苏醒，并及时送医院救治。

## □ 心动过速

成人每分钟心率超过100次称心动过速。

### 分类

心动过速分生理性和病理性两种。

**生理性心动过速** 跑步、饮酒、重体力劳动及情绪激动时心律加快为生理性心动过速。

**病理性心动过速** 若高热、贫血、甲亢、出血、疼痛、缺氧、心衰和心肌病等引起的心动过速，称病理性心动过速。病理性心动过速又可分为窦性心动过速和阵发性室上性心动过速两种。①窦性心动过速症状。特点是心率加快和转慢都是逐渐进行，通常心率不会超过140次，患者多数无心脏器质性病变，有时可有心慌、气短等症状。②阵发性室上性心动过速症状。心率可达160～200次，以突然发作和突然停止为特征，无论心脏有无器质性病变都可发生。发作时患者突然感到心慌和心率增快，持续数分钟、数小时至数天，后又突然恢复正常心率。患者自觉心悸、胸闷、心前区不适及头颈部跳动感等。但若发作时间长，心率在200次以上时，因血压下降，患者可自觉眼前发黑、头晕、乏力和恶心呕吐，甚至突然昏厥、休克。冠心病患者在心动过速时，常会诱发心绞痛。

### 急救方法

可试用以下几种方法：

·让患者大声咳嗽。

·嘱患者深吸气后憋气，然后用力做呼气动作。

·通过用手指刺激咽喉部，来引起恶心、呕吐。

·指压眼球法，嘱患者闭眼向下看，用手指在眼眶下压迫眼球上部，先压右眼。同时

搭脉搏数心率，一旦心动过速停止时，应立即停止压迫。每次10分钟，压迫一侧无效再换对侧，注意切忌两侧同时压迫。青光眼、高度近视眼不可用本法。同时口服心得安或心得宁片。

·在急救的同时，应立即送患者去医院救治。

## □ 心力衰竭

### 类型

心力衰竭是心脏病后期发生的危急症候，可分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭。

**左心衰竭表现症状** 早期表现为体力劳动时呼吸困难，到后期，患者常常在夜间被憋醒，并不得不坐起，同时伴有哮鸣音的咳喘，咳粉红色痰，口唇发紫，大汗淋漓，烦躁不安，脉搏细而快。

**右心衰竭表现症状** 早期可表现为咳嗽、咯痰、哮喘，面颊和口唇发紫，颈部静脉怒张，下肢浮肿；严重者还伴有腹水和胸水。

**全心衰竭** 同时出现左心和右心衰竭的为全心衰竭。表现为两者间的综合症状。

### 急救方法

·应首先让患者安静，并尽量减少患者的恐惧躁动。

·有条件的马上吸氧(急性肺水肿时可吸入通过75%酒精溶液的氧气)，并松开领扣、裤带。

·让患者取坐位，两下肢随床沿下垂，必要时可用绷带轮流结扎四肢，每一肢体结扎5分钟。通过减少回心血量，来减轻心脏负担。

心力衰竭患者半夜憋醒，坐起咳嗽，嘴唇发紫。

·可在医生的指导下口服氨茶碱、双氢克脲噻，并限制饮水量，同时立即送病人去医院救治。

## □ 心跳骤停

又称猝死，是心脏突然停止跳动而使血循环停止。这可导致重要器官如脑严重缺血、缺氧，并最终使患者死亡。

### 急救方法

千万不要坐等救护车的到来，要当机立断进行心肺复苏。

**叩击心前区** 握拳，用拳底部小鱼际多肉部分，离胸壁20～30cm处，瞄准胸骨中段上方，突然、迅速地捶击一次。若心脏未重新搏动，应立即做胸外心脏按压，同时做口对口

观察瞳孔

头敷冰袋降温

叩击心前区

人工呼吸。心肺复苏时，患者背部应垫一块硬板。

**观察瞳孔** 若患者的瞳孔缩小(这是最灵敏、最有意义的生命征象)，说明抢救有效。

**针刺法** 针刺人中穴或手心的劳宫穴、足心涌泉穴，也能起到抢救作用。

**防窒和降温** 清理患者口、咽部的呕吐物，以免堵塞呼吸道或返流入肺，引起窒息和吸入性肺炎。用冰袋冷敷额部降温，并立即送医院救治。

## □ 心绞痛

心绞痛由心肌缺血引起，多见于40岁以上中、老年人，男性多于女性。频繁发作时应警惕心肌梗塞。

### 症状

常发生在劳累、饱餐、受寒和情绪激动时，典型表现为胸骨后突然发作的闷痛、压榨痛，而且疼痛可以向右肩、中指、无名指和小指放射。患者还可以有心慌、窒息，有时伴有濒死的感觉。发作多持续1～5分钟，很少超过15分钟。不典型者，仅有上腹痛、牙痛或颈痛。

### 急救措施

**给服硝酸甘油片** 立即让患者停止一切活动，坐下或卧床休息。舌下含化硝酸甘油片，1～2分钟即能止痛，且可持续作用半小时。也可将亚硝酸异戊酯在手帕内压碎并深深嗅之，10～15秒即可奏效。本类药物有头胀、头痛、面红、发热的副作用，高血压性心脏病患者应忌用。

**点内关穴** 若现场无解救药，指掐内关穴也可起到急救作用。

**送入医院** 休息片刻，待疼痛缓解后再送医院检查。

## □ 心肌梗塞

当心肌的营养血管完全或近乎完全阻塞时，相应的心肌由于得不到相应的血液供应而坏死，就是心肌梗塞。

### 症状

主要表现是胸痛，和心绞痛相似，但更为剧烈，而且疼痛持续的时间较长，往往可达几小时，甚至1～2天，甚者可波及左前胸与中上腹部。或伴有恶心、呕吐和发热等。严重的可发生休克、心力衰竭和心律失常，甚至猝死。

### 急救措施

**立即休息** 心肌梗塞急性发作时应绝对卧床休息，大小便也应在床上进行，还要尽量少搬动病人。室内必须保持安静，以免刺激患者加重病情，并立即与急救中心取得联系。

**头低足高放置** 若发现患者脉搏无力、四肢不温，应轻轻地将病人头部放低，足部抬高，以增加血流量，防止发生休克。若并发心力衰竭、憋喘、口吐大量泡沫痰以及过于肥胖的患者，头低足高位会加重胸闷，一般应取半卧位。

**及时给药** 让患者含服硝酸甘油、消心痛或苏合香丸等药物。烦躁不安者可服用安定等镇静药，但不宜多喝水，而且还应禁食。

**吸氧保暖** 解松领扣、裤带，吸氧；注意保暖。

**进行心脏复苏术** 患者心脏骤停时，应立即做胸外心脏按压和人工呼吸，而且中途不能停顿，必须一直持续到医院抢救。

人工呼吸

## □ 咯血

咯血一般是由肺结核、支气管扩张、肺部肿瘤和心脏病引起的。

### 急救措施

**做好护理** 让患者取侧卧位，头侧向一方，嘱其不要大声说话，也不要用力咳嗽，在注意保暖的情况下，用冷毛巾或冰袋冷敷胸部以减少咯血。出血量多的可用沙袋压迫患侧胸部限制胸部活动。一般应在咯血缓解后再送患者到医院治疗，否则运送途中的颠簸会加重病情。

**中医诊治**

证方①主治：矽肺、咯黑痰、胸闷、咳嗽。

主：鲜萝卜、鲜荸荠各100g。

长期食服。日1～2剂。

证方②主治：矽肺，喘咳上气，唾痰稠浊。

方：鲜枇杷叶1000g(去毛)，川贝母15g(研末)，硼砂9g(研末)。先将枇杷叶加水适量，煎取浓汁，去渣，再浓缩成约150ml药汁，然后加入川贝母，硼砂调匀即可。上药共分5日服完，每日早晚各服1次，用蜜糖或温开水冲服。

**服药**　口服三七粉、安络血或云南白药，必要时服镇静药。

**防止窒息**　大咯血常造成窒息，要嘱咐患者把血吐出，以免血块堵住气管。若患者在咯血，突然咯不出来，张口瞠目、烦躁不安、不能平卧、急于坐起、呼吸急促、面部青紫和喉部痰声辘辘，这表明发生了窒息。有些患者还会自己用手指指着喉部，示意呼吸道堵塞。此时应迅速排除呼吸道凝血块，恢复呼吸道畅通。

## □ 铅中毒

铅及其化合物主要通过吸入或摄入进入人体。职业性铅中毒主要由于吸入。有机铅化合物可通过皮肤吸收。人体吸收的铅90%～95%长期存在于骨骼中。

### 症状

**急性中毒**　多因误服大量铅化合物引起，口有金属味、流涎、口腔黏膜变白、恶心、阵发性腹痛、头痛、抽搐。重者有瘫痪、昏迷、循环衰竭、中毒性肝炎。

**慢性中毒**　①轻度中毒时，主要表现为神经衰弱综合征、肌肉关节酸痛，或伴有消化

**中医诊治**

证方①主治：铅中毒。

方：金钱草35g，甘草、菊花各15g。

加水煎，去渣，分服，日1剂。

证方②主治：铅中毒。

方：麻油、蜂蜜、饴糖各20g。

调食服，日1～2剂。

证方③主治：铅中毒。

方：萝卜1000g。

捣绞取汁，每次服30ml，日3～4次。

头痛

流涎

系统症状。②中度中毒时，症状加重。可出现腹绞痛。③重度中毒时，症状继续加重，可出现多发性神经炎、垂腕、垂足的铅麻痹、瘫痪、铅中毒性脑病。

### 急救措施

**急性中毒**　洗胃，给鸡蛋清或牛奶保护胃黏膜，并用硫酸镁导泻。急性症状缓解后用依地酸二钠钙驱铅。

**慢性中毒**　依地酸二钠钙、二巯基丁二酸钠等。腹绞痛可静注10%葡萄糖酸钙10～20ml，阿托品0.5～1mg肌注等。

### 预防

· 改善工作及生活环境，定期进行卫生监测。

· 加强个人防护。

· 定期体检。

## □ 汞中毒

汞又称水银，其蒸气或化合物可经呼吸道、消化道或皮肤进入人体，引起中枢神经和植物神经系统功能紊乱、消化道和肾脏损害。多见于开采冶炼汞矿者及制造加工汞制品及

**中医诊治**

证方主治：汞中毒。

方：金钱草、忍冬藤、夏枯草、蒲公英各15g，谷精草、乳香、花椒、猪苓、贯众、甘草各10g，黄连5g，蔗糖适量。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，去渣，两煎液兑匀，分服，日1～2剂。

化合物者。亦可见于接触被汞污染的大气、水和食物的居民。

### 症状

**急性中毒** ①有低热或中度发热、发冷等金属烟雾热症状。②流涎、牙痛、口腔黏膜溃疡。③恶心、呕吐等消化道症状。尿少、头晕、头痛、睡眠障碍、情绪易激动、手指震颤等症状。④肝、肾损害。⑤皮肤上散在红斑、丘疹，数日后消退。⑥严重中毒患者可有脱水、休克、急性肾功能衰竭。

**慢性中毒** 主要症状为易兴奋症、震颤和口腔炎。①轻度中毒有神经衰弱综合征，以及急躁、易怒、手心多汗等；有轻度手指、舌、眼睑震颤；可有口腔炎症状；尿汞含量增高。②中度中毒出现易兴奋症，患者性情急躁、孤僻、抑郁、记忆力减退。③重度中毒时发生明显的性格改变、智力减退，手、足震颤，共济失调等，形成中毒性脑病。④女性患者可出现月经失调。

### 急救措施

主要采用驱汞疗法，药物常用二巯基丙磺酸钠和二巯基丁二酸钠。急性口服中毒应用2%碳酸氢钠溶液洗胃(注意，忌用生理盐水)，洗胃后给予牛奶或鸡蛋清，必要时导泻。慢性中毒采用驱汞和对症治疗。

### 预防

个人卫生防护，定期体检，改善工作生活环境，定期进行卫生监测。治理“三废”污染。

## □ 铬及其化合物中毒

在合金和电镀业中广泛应用。三价铬是动植物的必需元素，而六价铬有毒性，可干扰多种重要酶的活性和损伤肝、肾。铬酸还可引起肺癌。

### 症状

**急性中毒** 多因误服药用六价铬化合物引起。进食后几分钟至数小时出现恶心、呕吐、腹泻、血便、吞咽困难，严重者可出现紧绌，甚至休克。肾和肝可受损害，出现蛋白尿，甚至发生急性肾衰。

**慢性中毒** ①皮肤和黏膜的过敏、溃疡。②上呼吸道炎症：咽痛、咳嗽、哮喘等症状。③肺癌：平均潜伏期10～20年，相对危险比一般人群高10～30倍。

### 急救措施

急性中毒应立即洗胃、灌肠，严重者可静注硫代硫酸钠等；慢性中毒主要是对症治疗。

## □ 镉中毒

镉毒性很大而且蓄积性很强，吸入含镉烟尘、食入含镉的食品，均可导致肾和肺的损害。长期接触高浓度镉的工种均可引起镉中毒。主要包括蓄电池、颜料、陶瓷、塑料制造等。

### 症状

**急性食入性中毒** 10～20分钟即可发病，主要表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻，严重者有眩晕、大汗、虚脱、上肢感觉迟钝、麻木，甚至出现抽搐、休克。

**急性吸入性中毒** ①潜伏期在2～10小时，主要是呼吸道刺激症状，有口干、口有金属味、流涕、咽干、咽痛、干咳、胸闷、胸痛、头晕、头痛、高热寒颤。或有急性胃肠炎症状。②重症者经24～36小时后发展为典型的中毒性肺水肿或化学性肺炎。

**慢性中毒** ①无慢性支气管炎症的肺气肿；②肾损害，蛋白尿、糖尿和氨基酸尿；③嗅觉减退或丧失；④X线显示有骨软化和佝偻病样改变；⑤贫血。

### 急救措施

· 急性中毒治疗应适当使用镇静剂、吸氧、10%硅酮雾化吸入；短程大量使用肾上腺皮质激素，来预防化学性肺水肿。

· 巯基类化合物。

· 慢性中毒对症处理，服用维生素D和钙剂。

## □ 铍中毒

铍及其化合物为高毒物质，主要以粉尘或烟尘形式经呼吸道吸入。胃肠道不吸收，也不能经完整皮肤进入体内。铍中毒主要见于铍及其化合物的生产工人中。

### 症状

**急性铍病** 少见。大量吸入可溶性铍化合物后3～6小时即可引起以下症状：头痛、乏力、低热、咳嗽、呼吸困难、胸钝痛，1周后好转。严重者可有阵发性剧咳、血痰、心率和呼吸增快。X线检查有肺门阴影。

**慢性铍病** 在接触较高浓度铍尘5年左右发病。以呼吸困难、咳痰、胸痛、杵状指和肺心病为主要表现。胸透可表现为肉芽肿型、网状型及结节型。

**皮肤黏膜损害** 主要为接触性皮炎，有少许脱屑。也可引起黏膜刺激，如眼结膜炎、鼻咽炎等。

### 急救措施

急性中毒者应予解痉止喘、镇咳、吸氧；化学性肺炎可用肾上腺皮质激素治疗；慢性中毒者可用肾上腺皮质激素及依地酸二钠钙治疗。

## □ 砷及其化合物中毒

砷化合物有一定毒性，其中砷化氢是剧毒气体。可经胃肠道、呼吸道或皮肤吸收，并在体内蓄积。砷中毒主要发生在冶炼和加工者中。

### 症状

**急性中毒** 误服砒霜（砷的化合物）后，主要症状有口有金属味、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状，甚至有血水样便、尿少甚至尿闭，循环衰竭。重症可有中枢神经系统麻痹，四肢痉挛，谵妄，昏迷。吸入大量砷化氢引起的急性中毒可分四期：

· 前驱期：血管内大量溶血，出现持续数小时的头痛、腰痛、腹痛、恶心和呕吐，血红蛋白尿。

· 血红蛋白血症期：头晕、心悸、黄疸、贫血，肝脾肿大有压痛。尿色棕红甚至呈褐黑、蛋白管型。

· 急性肾功能衰竭期：少尿或无尿、水肿、高血压、尿毒症及心衰。

· 恢复期：症状逐渐好转。

**慢性中毒** 神经衰弱、多发性神经炎，恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状，皮肤黏膜病变。

**癌变** 无机砷可引起皮肤癌，以及肺、支气管、喉等处的呼吸道癌。

### 急救措施

口服砒霜等急性中毒者应迅速洗胃，或口服氢氧化铁溶液、牛奶或活性炭保护胃肠道，并及时解毒；肌注二巯基丙醇或二巯基丙磺酸钠。吸入砷化氢急性中毒者，可予以换血，静滴大剂量氢化可的松、甘露醇等。慢性中毒者，可肌注巯基类化合物、静注10%硫代硫酸钠10ml及对症治疗。

## □ 汽油中毒

汽油的主要成分为$C_5$～$C_{11}$的烷烃，挥发性强，主要经呼吸道吸收，它可以破坏中枢神经系统神经元的类脂平衡障碍而引起中毒。常见于接触汽油的工种。

### 症状

**急性中毒** ①轻症表现麻醉症状，兴奋、恍惚、步态不稳、震颤，并有恶心、呕吐和黏膜刺激症状。②重症：昏迷、抽搐、肌肉痉挛、瞳孔散大、对光反应迟钝或消失，呼吸局促而表浅、高热、发绀、血压下降，检查肝肿大，肝功异常。③严重者可伴有癫痫、视神经炎等。

**慢性中毒** 主要表现为中枢及植物神经功能紊乱，如头晕、头痛、失眠、恶梦、乏力、记忆力减退等神经衰弱综合征，或者还有肌无力、震颤、手足麻木、血压不稳、贫血等。重者可有四肢麻木、步态不稳、言语迟钝、视力减退、手指震颤、甚至精神分裂症等。皮肤经常接触汽油者，可有皮肤慢性湿疹、皮炎及皲裂。

### 应对措施

急性中毒者应脱离接触，应用呼吸兴奋剂吸氧。误服者用橄榄油洗胃。慢性中毒者可予对症治疗。

### 预防

· 严格遵守操作规程，禁用口吸油管加汽油。

· 加强防护，戴过滤性口罩。

· 定期体检。

· 定期监测工作环境。

## □ 溴甲烷中毒

溴甲烷($CH_3Br$)无色、无臭、易挥发，可经过呼吸道、皮肤及消化道进入人体。它能干扰细胞代谢，造成神经系统、肺、肾、肝及心血管系统的损害。

### 症状

**急性中毒** 吸入溴甲烷后，初仅有眼和上呼吸道刺激症状。数小时后突发头痛、头

晕、恶心、呕吐、视物模糊或复视。甚至有共济失调、精神症状、脑水肿、肾功能衰竭及周围循环衰竭，直至因呼吸抑制而猝死。

**慢性中毒** 全身乏力、倦怠、头晕、头痛、记忆力减退、视力模糊，较重者可有性格改变、幻觉等，亦可伴有周围神经炎及植物神经功能紊乱。

**皮肤损害** 皮肤接触溴甲烷液体可有红斑、水疱性皮炎等。

### 急救措施

急性中毒时应马上脱离接触，用肥皂水或2%碳酸氢钠液清洗污染皮肤、吸氧。静滴生理盐水。慢性中毒采用对症治疗。多发性神经炎可用维生素治疗。

### 预防

· 严格执行专业安全操作规程。
· 佩戴供氧式防毒面具。
· 定期进行健康体检和安全监测。

## □ 苯中毒

苯($C_6H_6$)为无色、透明、易挥发液体，主要以蒸气形态由呼吸道吸入，皮肤仅吸入少量，经消化道吸收很完全。苯可以对皮肤黏膜、中枢神经系统及造血组织产生损害。

### 症状

**急性中毒** 中毒较轻者有头痛、头晕、流泪、咳嗽、行路不稳等。脱离接触后症状即消失；重者有恶心、昏迷、抽搐、瞳孔散大、对光反射迟钝、低血压等。

**慢性中毒** 除头昏、头痛、失眠等神经衰弱症状外，主要有白细胞总数减少、血小板减低等，甚至发生再生障碍性贫血。

**皮肤损害** 经常接触苯可致皮肤干燥、皲裂、皮炎或湿疹样病变。

### 急救措施

急性中毒者应立即脱离接触，吸氧、静脉滴注葡萄糖醛酸丙酯，同时对症治疗。慢性中毒者，若有白细胞减少或再生障碍性贫血，可按贫血治疗。

## □ 甲醇中毒

甲醇又名木醇，为无色、易燃、高度挥发的液体。可经呼吸道、消化道和皮肤吸收入体内，有蓄积中毒作用。可引起神经系统症状、视神经炎和酸中毒。可见于甲醛、油漆、人造革等生产工业。

### 症状

**急性中毒** 人体吸收大量甲醇可出现头晕、头痛、视力模糊以及步态蹒跚和失眠。眼部症状有眼球疼痛、复视、瞳孔扩大或缩小、对光反射迟钝。

**慢性中毒** 长期接触低浓度甲醇，可表现为黏膜刺激症状和视力减退、神经衰弱综合征和植物神经功能紊乱、视神经炎，以至失明。

### 急救措施

吸入中毒者应脱离现场，吸氧，应用强心及呼吸兴奋剂。口服中毒者以3%碳酸氢钠洗胃，静滴2%～5%碳酸氢钠液纠正酸中毒。眼底病变试用甘露醇及地塞米松静滴。严重中毒可用腹膜透析或人工肾。

### 预防

· 严格遵守操作规程。
·加强保管，防止误服或将甲醇用于酒类饮料。
· 定期进行卫生安全监测。

## □ 一氧化碳中毒

一氧化碳（CO）为无色、无味的气体，进入人体后，可以干扰氧的传递和利用。

### 症状

**急性中毒** 轻度中毒者的主要症状有头痛、头晕、颞部搏动感、心悸、恶心、呕吐、无力等。中度中毒除上述症状外，还有面色潮红、口唇樱桃红色、烦躁、步态不稳，甚至昏迷。重度中毒者迅速昏迷，可见瞳孔缩小、对光反射迟钝、肌张力增高、抽搐，出现病理性神经反射，并常伴发中毒性脑病等。

**慢性中毒** 主要症状为头痛、眩晕、记忆力减退、注意力不集中，心悸，且有心电图异常。

### 急救措施

·将患者尽快移至空气新鲜处，并注意保暖，吸氧或进行人工呼吸。

·保持呼吸道通畅，如昏迷程度较深，或有窒息可能者，应行气管切开术，并应用呼吸兴奋剂。

·应用细胞色素C及三磷酸腺苷，以促进细胞功能的恢复。

· 可的松类及甘露醇合用可以防治脑

水肿。

·对昏迷24小时以上者，或有高热抽搐者，可用冬眠疗法。

·注意预防肺部感染，肌注青霉素、链霉素等，用以预防肺部感染。

### 预防

普及预防煤气中毒知识。矿井要充分通风。另外工作人员需戴防毒面具方可进入工作区。慢性接触工人应定期体格检查。

## □ 硫化氢中毒

硫化氢是有臭鸡蛋气味的无色气体，经呼吸道进入人体后，可刺激上呼吸道和眼结膜，损伤神经系统。

### 症状

**急性中毒** ①轻度中毒较常见眼及上呼吸道刺激症状。结膜充血，鼻、咽喉灼热感，干咳和胸部不适。②中度中毒的中枢神经症状明显，头痛、头晕、呕吐、共济失调等，还有呼吸道刺激症状。眼部症状有羞明、流泪和角膜水肿或溃疡。③重度中毒有的出现急性肺水肿伴发肺炎。有的意识模糊，甚至昏迷，严重者很快死亡。

**慢性中毒** 长期接触低浓度硫化氢，可引起神经衰弱综合征和植物神经功能紊乱，同时还有结膜充血、角膜混浊。

### 急救措施

应迅速脱离现场，吸氧，呼吸停止者应人工呼吸。昏迷者可加压给氧，静注细胞色素C、维生素C或10%硫代硫酸钠20～40ml。有眼部症状者用2%碳酸氢钠冲洗，再用考的松滴眼。慢性中毒采用对症治疗。

硫化氢中毒，可刺激上呼吸道和眼结膜，损伤神经系统。

二硫化碳中毒患者哭笑无常的表情。

## □ 二硫化碳中毒

二硫化碳为易挥发的无色气体，可经呼吸道及皮肤吸收。可引起中枢和外周神经及心血管系统的损害。

### 症状

**急性中毒** 轻度中毒出现头晕、头痛、无力以及欣快感；恶心、呕吐；哭笑无常、步态蹒跚等酒醉状态。重度中毒者狂躁、兴奋、出现幻觉。极重时，由于脑水肿而导致谵妄、昏迷或痉挛，甚至死亡。

**慢性中毒** ①中毒可分两阶段。第一阶段表现为疲乏、嗜睡、多梦、精神忧郁、记忆力减退，消化道症状和食欲减退，有的人会有植物神经功能障碍；第二阶段出现感觉障碍、无力、肌痛，甚至出现帕金森氏综合征，多发性神经炎及视、听神经和脑神经的损害。②男子精子减少，女性月经紊乱、痛经。

### 急救措施

急性中毒者应脱离现场，吸氧，葡萄糖或甘露醇等静滴，以促进毒物排泄和防止脑水肿。慢性中毒采取对症治疗。

## □ 氨中毒

氨为无色、有强烈刺激性气味的气体，可经呼吸道、皮肤黏膜吸收进入人体，阻碍三羧酸循环，并对眼和上呼吸道产生强烈的刺激。

### 症状

**轻度中毒** 流泪、结膜刺痛、咽痛、咳嗽、胸闷等。

**重度中毒** 呛咳、咯血痰、呼吸困难、喉头水肿或窒息。患者短时间内出现支气管肺炎、肺水肿，或者出血和感染，甚至谵妄、休克、昏迷、心脏骤停。

**眼睛损伤** 氨气熏蒸可引起结膜水肿、

角膜溃疡甚至穿孔，晶体浑浊。

**急救措施**

中毒者需尽早吸氧，为防肺和喉头水肿可予以糖皮质激素，吸入酸性雾液，并对症处理。

## □ 氯中毒

氯是强烈刺激性气体，经呼吸道吸入后，刺激黏膜，可引起炎性水肿、充血和坏死。

**症状**

**急性中毒** ①轻者有黏膜刺激症状如球结膜充血、流泪、流涕、咽干、干咳、胸闷等。②中度有持续性咳嗽、咯血、呼吸不畅、头痛、恶心、呕吐、烦躁不安，甚至发生化学性肺炎。③重度可发生肺水肿、昏迷、休克，呼吸抑制，甚至心脏停搏。发生灼伤或急性皮炎。

**慢性作用** 长期接触低浓度氯气，可引起慢性支气管炎、肺气肿甚至肺硬变；或神经衰弱综合征；皮肤痒、皮疹或疱疹，牙齿酸蚀症皮炎。

**急救措施**

应立即脱离现场、给予吸氧和支气管扩张剂、碱性溶液雾化吸入。注意防治肺水肿、休克等，慢性中毒应对症治疗。

## □ 氰化物中毒

氰化物包括氰化氢(HCN)、氰化钠(NaCN)、氰化钾(KCN)、黄血盐等含氰根(CN)物质。苦杏仁、桃仁、李仁及木薯等均含有苦杏仁甙，遇水可产生氢氰酸，多食也可中毒。

**症状**

大量氰化物进入人体后，中毒者呈“闪电式”死亡，昏倒、惊厥，2～3分钟内呼吸停止，继之心脏停搏而死亡。

· 前驱期（刺激期）：氰化氢吸入者有呼吸道、眼、口腔黏膜的刺激和结膜充血、咳嗽等症状。

· 呼吸困难期：有胸闷、心悸、呼吸紧迫、脉搏快、心律失常。

· 痉挛期：阵发强直性痉挛、大小便失禁、冷汗、皮肤厥冷。

· 麻痹期：意识消失、瞳孔散大、呼吸逐渐停止。

食入一定量的含氰甙类植物2～9小时后，就会有中毒症状出现，轻者恶心、头痛、烦躁；重者频繁呕吐、气急、抽搐；严重者昏迷、呼吸困难、痉挛，甚至呼吸衰竭及心律失常，救治不当可死亡。

**危害**

氰化物可通过吸入与口服进入人体，它能使细胞色素的氧化作用受阻，造成“细胞内窒息”，呼吸中枢麻痹常为致死的原因。

**急救措施**

边抢救、边检查。可用亚硝酸异戊酯吸入解毒，总剂量不超过6支，每隔数分钟重复一次。3%亚硝酸钠10～20ml，继之用25%～50%硫代硫酸钠25～50ml静脉缓注，1小时内可重复注射。口服氰化物者，可用高锰酸钾、硫代硫酸钠或过氧化氢洗胃。也可口服硫酸亚铁，以减慢其吸收。心跳、呼吸停止者应进行心肺复苏。

## □ 服毒急救

**催吐**

**刺激咽后壁致呕** 患者可用中指、食指刺激自己的咽后壁来引起呕吐，反复刺激直到呕吐物呈苦味为止。若空腹服毒，抢救时，应先让患者喝大量清水，再行催吐。若中毒者自己不能呕吐，应先张大嘴，再用羽毛或扎上棉花的筷子等刺激咽后壁致呕。

**口服催吐剂** 口服0.2%硫酸铜液、硫酸锌液也可致呕，但由于准备药物需要时间且效果不确定，还有副作用，事实上宜多用刺激咽后壁致呕。

**哪种情况不宜催吐** 孕妇、口服腐蚀性毒物者、患有明显心血管疾病患者不宜催吐；伤者神志不清、有肌肉抽搐痉挛或呼吸抑制者也不宜催吐。

**胃管洗胃**

**用温清水洗胃** 适合各种毒物而且方便易得。

**用高锰酸钾液洗胃** 用1∶5000的高锰酸钾液，可以降低某些毒物的毒性。但也可使部分毒物的毒性更大，如乐果和马拉硫磷。

**洗胃方法** 插入胃管后，应先抽尽胃内容物(保留备查)，再反复注入洗胃液。洗胃每次不超过500ml，以防把毒物冲入肠道，直至洗出液无毒物气味时为止。洗胃结束后应留置胃管，以便隔一段时间后再抽出胃内排泌出的毒物。

**哪种情况不宜洗胃** 口服腐蚀性毒物者、食管静脉曲张者不宜洗胃。

## □ 碱灼伤

多为氨水、氢氧化钠、氢氧化钾、石灰灼伤。

### 危害

最常见的是氨沾染皮肤黏膜所引起的灼伤，又因为氨极易挥发，常合并上呼吸道灼伤，甚至并发有肺水肿。眼睛内溅进少量稀释氨液就易发生不易痊愈的糜烂。

### 急救措施

**皮肤碱灼伤** 首先应先去除污染衣物，再用大量流动清水冲洗被碱污染的皮肤20分钟或更久。氢氧化钠、氢氧化钾灼伤，要一直冲洗到创面无滑腻感为止，再用5%硼酸液温敷10～20分钟，然后用水冲洗。

**眼睛灼伤** 立即张大眼睛，用大量流动清水冲洗。也可以把面部浸入充满流动水的器皿中，转动头部进行清洗，至少要洗10～20分钟，然后再用生理盐水冲洗，最后滴入可的松液与抗生素。

**口服者不宜洗胃** 口服者不宜洗胃，可以用食醋、稀醋酸液(5%)、清水以中和或稀释碱液，最后口服牛奶、蛋清或植物油约200ml。

## □ 酸灼伤

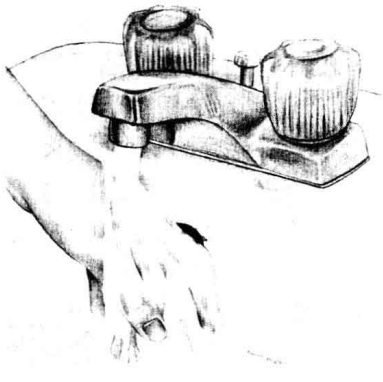
以硫酸、盐酸、硝酸最为多见。

### 危害

最常见的是沾染皮肤黏膜所引起的皮肤灼伤，此外吸入酸类的挥发气体可以刺激上呼吸道，甚者可发生化学性支气管炎、肺炎和肺水肿等。

### 急救措施

**迅速用水冲洗灼伤面** 立即去除污染的衣服、鞋袜等，并用大量的流动水快速冲洗创面10～20分钟，这样做除了可冲去和稀释硫酸外，还可以带走产生的热量。



酸灼伤立即用清水冲洗创面15分钟左右。

**湿敷** 用5%碳酸氢钠液湿敷10～20分钟，然后再用清水冲洗10～20分钟。

**口服者不宜洗胃** 口服酸性溶液者，应防止胃穿孔。可口服牛奶或花生油约200ml。不可以给患者口服碳酸氢钠，以免产生二氧化碳而增加胃穿孔危险。

## □ 有机磷农药中毒

常见的毒物为敌百虫、敌敌畏、乐果、对硫磷、稻瘟净、马拉硫磷等。可分为生产中职业中毒和生活性中毒。前者主要多因皮肤广泛污染而引起中毒；后者多因误服农药而引起，而且病情通常较重。

### 危害及症状

有机磷农药通过抑制人体的胆碱脂酶的活性而危害人体，主要表现为瞳孔缩小、呕吐、腹泻、肺部分泌物增多；肌肉抽搐、痉挛；头痛、头昏、精神恍惚等 。

农药中毒患者

### 急救措施

**清水冲洗** 因皮肤污染而引起的急性中毒，必须立即去除被污染的衣服(包括内衣)、鞋袜等，并用冷水彻底冲洗全身和头发。

**清水洗胃** 因口服农药而引起的急性中毒，应立即用清洁的冷水洗胃。洗胃液不要超过500ml，并且要反复冲洗，直到洗出液无农药气味为止。清洗后保留胃管。

**对症给药** 诊断明确，且中毒症状明显者，可按症状与体征静脉注射阿托品、解磷定、氯磷定。

**救护者须知** 救护人员也要做好个体防护，如戴手套等，因为部分有机磷农药属剧毒，皮肤微量吸收就可产生危害。

## □ 亚硝酸盐中毒

咸菜含有硝酸盐，在一定条件下，硝酸盐

可以还原为亚硝酸盐，而亚硝酸盐浓度较高时就能引起中毒。

### 症状

主要是组织缺氧现象。

· 食后0.5～3小时突然发病。

· 头晕、头痛、无力、嗜睡，气短、呼吸急促，恶心、呕吐，心慌、脉速。

· 口唇、指甲以至全身皮肤发绀呈紫黑色。

· 严重者呼吸困难、血压下降、心律不齐，最终可因呼吸衰竭死亡。

### 危害

亚硝酸盐可以使血液中供给组织氧气的低铁血红蛋白发生氧化，而失去其输送氧的能力，引起组织缺氧。

### 急救措施

催吐、洗胃、导泻，及时送医院救治。

## □ 酒精中毒

急性酒精中毒，是由于饮入过量的酒精而引起的神经系统异常状态。空腹饮酒90%以上的酒精在1.5小时内吸收，食物能使吸收减慢。

### 症状

**成人酒精中毒可分三期** ①兴奋期。眼及面部发红，并伴有欣快感，感情用事，悲喜无常。②共济失调期。动作笨拙，步履蹒跚，语无伦次而且含糊不清。③昏睡期。皮肤苍白、湿冷，瞳孔可散大，心率快、血压下降、体温低，二便失禁甚至可因呼吸循环衰竭而死亡。

**小孩酒精中毒** 小儿摄入中毒剂量后，很快进入沉睡状态，不省人事。或可发生惊厥及高热，休克，急性肺水肿。

### 危害

酒精能抑制皮层及延髓功能，甚者能引起呼吸、循坏衰竭。中毒量纯酒精为70～80ml，致死量为250～500ml，但个体差异很大。

### 急救措施

· 刺激咽部催吐。

· 严重者，静注50%葡萄糖100ml；正规胰岛素20U；同时肌注维生素$B_6$、维生素$B_1$及烟酸各100mg。可根据病情，每6～8小时重复注射1次。

· 烦躁不安者可用镇静剂，如安定或氯丙嗪。昏迷者可用中枢兴奋药，如苯甲酸钠咖啡因0.5g或利他林10～20mg肌肉注射。

· 呼吸抑制者用5%二氧化碳吸入，给氧，人工呼吸，也可肌肉注射山梗菜碱10mg。

· 脱水者补液，血压过低者抗休克。

· 脑水肿者，可用50%葡萄糖50～100ml静脉注射，亦可应用甘露醇或山梨醇。

· 严重者也可血液透析。

## □ 老鼠药中毒

鼠药一般对鼠类毒性甚大，对人类毒性较低。但如大量误食，亦可引起中毒，甚至死亡。

### 误食安妥

安妥可以刺激黏膜，还可以造成肺毛细血管损害和肝、肾变性坏死。

**症状** ①胃肠症状和恶心、呕吐、腹泻等；②咳嗽、呼吸困难、咯粉红色痰沫；③肝肿大、黄疸、血尿、蛋白尿；④头晕及意识障碍、昏迷、休克、窒息。

**急救措施** ①催吐，高锰酸钾洗胃，硫酸镁导泻；②半坐位，给氧；③半胱氨酸以0.1～1g/kg体重，肌肉注射，亦可用5%硫代硫酸钠5～10ml静注；④限制补液量；⑤避免进食脂肪性食物；⑥可用清水冲洗被污染的皮肤。

### 误食敌鼠钠

敌鼠钠的毒性主要表现在干扰肝对维生素K的利用，以致引起凝血障碍，破坏毛细血管，增加其脆性。

**症状** ①胃肠道症状，如恶心，呕吐，纳差；②出血症状，如鼻衄，牙龈出血，呕血，便血，紫癜；③严重者，出现全身抽搐休克及死亡。

**急救措施** ①催吐，洗胃及导泻；②维生素K10mg，肌肉注射每天3次；③口服维生素C及B；④高渗葡萄糖加氢化可的松100～300ml及维生素C3～4g，经静脉注射。

## □ 误服药物

误服药物可引起急性中毒，若能及时正确处理，往往可以得救；若处理不当，可能危及患者生命。

### 危害

误服药物若药物药性平和，不会对身体有太多危害，如毒性较强，则会使患者昏迷、抽搐。腐蚀性的药物可引起胃穿孔；砷、苯、巴比妥或冬眠灵等药物可导致中毒性肝炎；

磺胺药可引起肾损害；氯霉素、解热镇痛类药、磺胺类药等可损害造血系统。

**急救措施**

**首先应弄清误服了何种药品** 根据中毒反应情况和中毒者身边存留的药袋、药瓶、剩余药物来判断，如中毒者还清醒应注意询问误服了何种药品。

**采用应急措施** 要在最短的时间内采取应急措施，即催吐、洗胃、导泻、解毒。不可一味地等救护车而不采取任何措施。①可用筷子、鸡毛等物刺激中毒者咽喉部，使其呕吐。②催吐后立即让中毒者喝温水500ml（不要超过500ml，以免把药物冲入肠道），然后再用催吐法反复进行，甚至在护送中毒者去医院的途中。有条件可用1∶2000～5000高锰酸钾溶液洗胃。若中毒者已昏迷，应取侧卧位，以免呕吐物和分泌物误入气管而引起窒息。

## □ 催眠药物中毒

催眠药物主要包括安眠酮、水合氯醛、眠尔通等，这类药物毒性虽小，但过量服用也可导致中毒甚或死亡。

**症状**

**轻度中毒** 嗜睡、神志模糊，感觉迟钝，易激动。或有判断力及定向力障碍。基本生命体征，如呼吸、心率和血压正常。

**中度中毒** 处于不能被唤醒的昏睡中，呼吸变慢，心率和血压基本正常。

**重度中毒** 深昏迷，呼吸浅慢而且不规则；脉搏无力而且速度快，血压低；瞳孔缩小，反射减弱甚至消失；甚者可致死亡。

**急救措施**

· 洗胃、导泻、吸氧以及补液利尿、抗休克、防治肺炎等。

· 呼吸抑制时可应用尼可刹米、洛贝林、利他林等。

· 有皮疹时可给予强的松。

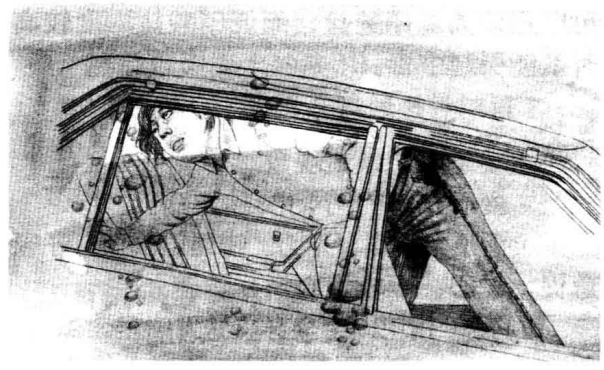
· 对症及支持疗法。

· 病情严重者争取作血液透析。

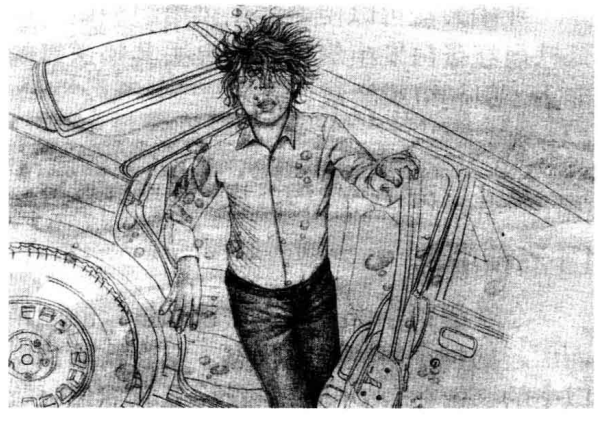
# 水中急救

## □ 汽车沉入水中

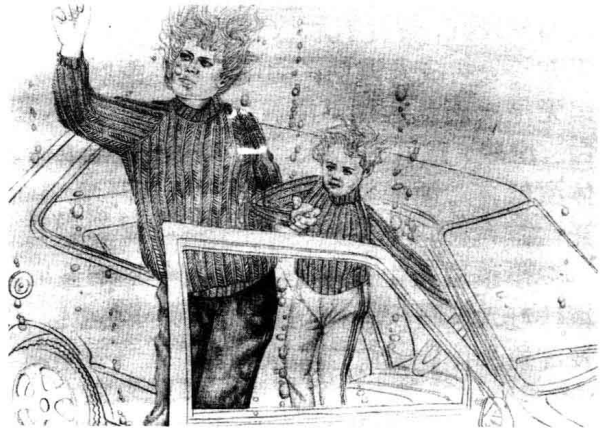
在靠近水域的路边行驶，汽车难免有发生事故掉进水中的情况。作为驾驶员，能否实现自我救助全在于时间的把握和方法的对路。



汽车引擎部位重，后座部位会翘起形成空气区域，按逃生方法的第一个步骤去做爬到后座部位。



按逃生方法的第二、第三个步骤操作后游泳出去。注意，上升时要慢慢呼气，否则会伤害肺脏。



如果车内还有其他人，除按上述步骤操作外，还要手挽手游泳出去，以免使力量较弱者被水冲走，直到上岸为止。

**时间的把握**

· 汽车掉进水里，通常不会立刻下沉，把握这1～2分钟的有限时间争取从车门或车窗逃生。

· 汽车沉入水底，水注满车厢约需30分钟左右，利用此段时间打开车门逃生。

**逃生的方法**

·打开车灯，解开安全带，爬到后座部位。

·关上车窗和通风管道，防止车内的空气外逸。

·耐心等待至车厢内水位不再上升，即车内外压力相等时再打开车门。

·深深吸一口气游泳出去。

## □ 人落水中

不慎掉进水里应保持镇静以利于呼吸。游泳或踩水时，动作要均匀缓慢。倘若水很冷，保持体温很重要，尽量少动，以减低体热消耗。因为体温太低会丧命。

**踩水保持平衡**

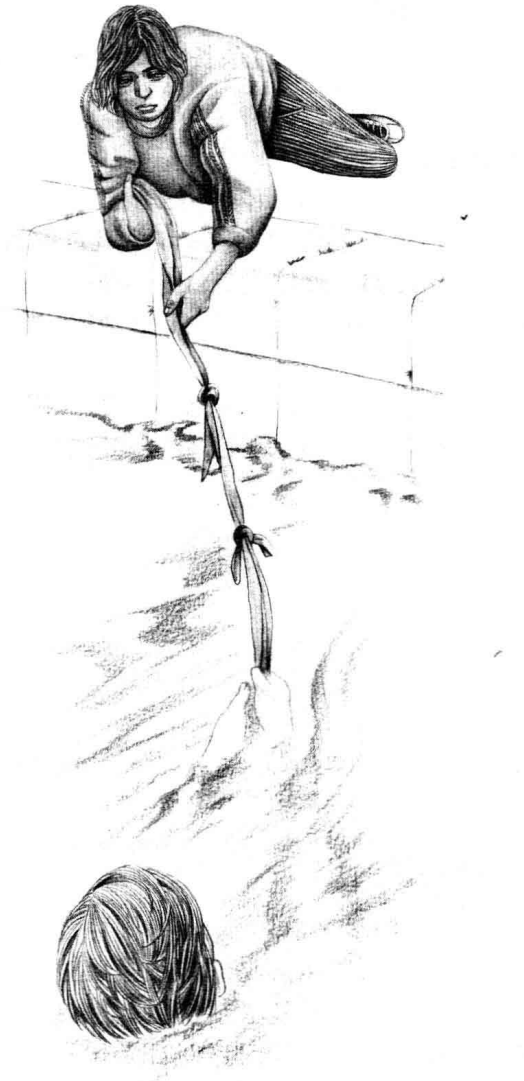
·踩水助浮。办法是像骑自行车那样下蹬，一面用双手下划，以增加浮力，保持平衡。看看身边有没有漂浮的物体可以抓住。

·脱掉鞋子，并卸掉重物，但不要脱掉衣服，因为衣服能保暖，而且困在衣服之间的空气还可起到浮力的作用。

**顺水向下游岸边游**

不要朝岸径直游去，这样徒然浪费气力。应该顺着水流游往下游岸边。如河流弯曲，应游向内弯，那里可能较浅，水流比较缓慢。

落水后要踩水以保持身体平衡。双脚像骑自行车那样有节奏地下蹬，双手前后划动。



用身边可利用之物结成绳子，从岸上抛给溺水者，然后俯卧堤边，稳住身子，将落水者拖上来。

**高声呼救**

保持镇定并高声呼救。若有人游来相救，自己应尽量放松，以使拯救者合理采取拯救措施。

**营救落水者**

尽快找一条结实绳子或布条、竿子等送过去。然后俯卧堤边，利用任何可利用之支持物稳住身子，或叫人抱住双脚，让溺水者抓住绳子拖回来。

**抛救生圈**

向溺水者抛救生圈或轮胎一类的东西，然后去求援。

**划船过去**

将船划近溺水者，小心别撞伤溺水者，从船尾把溺水者拖上来。

## □ 游泳抽筋

游泳中常会抽筋是长时间在水里浸泡使体温下降的结果。

### 应对措施

· 仰面浮在水面停止游动。

·拉伸抽筋的肌肉。脚背或腿的正面抽筋时要把腿、踝、趾伸成直线。小腿或大腿背面抽筋则把脚伸直，跷起脚趾，必要时可把脚掌扳近身体。

·抽过筋后，改用别种泳式游回岸边。如果不得不用同一泳式时，就要提防再次抽筋。

腿部抽筋时，仰面浮在水面，将抽筋部位的肌肉伸直，必要时用手拉直。待症状缓解后改用别种泳式游回岸边。

## □ 被激浪所困

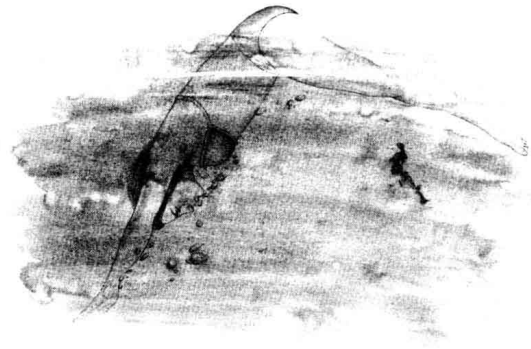
波浪拍岸之前，要破浪往海中游，或不让浪头冲回岸去，最容易的方法是跳过、浮过或游过浪头。泳术不精者很快就会筋疲力竭，而精于游泳的也有可能出事。如游术平平，经验不多，只宜在风平浪静的水中游泳。

### 应对措施

·波涛向海岸滚动，碰到水浅的海底时变形。浪顶升起碎裂，来势汹涌澎湃，难以游过。浪头未到时歇息等候，刚到时可借助波浪的动力奋力游向岸边，同时不断踢腿，尽量浮在浪头上乘势前冲。

·采用冲浪技术以增加前进速度。浪头一到，马上挺直身体，抬起头，下巴向前，双臂向前平伸或向后平放，身体保持冲浪板状。

观察浪头的形势，采取对策向岸边奋力游。



为避过碎浪的动力可朝着浪头潜进水中。

在水中遇上危险，用力踩水使头部浮出水面，直举一臂做大幅度挥动动作。

看到浪头逼近时可蹲在海底等浪头涌过后才露出水面，但要注意别正好碰上下一个浪头。

·踩水保持身体平衡以迎接下一个浪头涌来。双脚踩到底时，要顶住浪与浪之间的回流，必要时弯腰蹲在海底。

## □ 营救溺水者

营救溺水者最重要的是讲科学态度，绝不能感情用事。即使受过训练的救生员，也只在万不得已的情况下才下水救人。没受过救生训练的人，往往力不从心，救人不成反而赔上性命。所以尽量采用绳拉或划船营救的方法。

### 下水营救措施

·下水救人应避开溺水者相缠。否则必须立刻用仰泳迅速后退。

·将救生圈一类的东西扔过去，让溺水者抓住一头，自己抓住另一头拖他上岸。

实施营救时，若溺水者有相缠企图，迅速用仰泳游开。一旦一只脚给抓住，用另一只脚把溺水者踹开。

如果被溺水者从后抱住，可低下头来并抓住其上面一只手的肘中和手腕使其松动。然后把溺水者肘部往上推，手腕向下拉，自己的头则从抬起的肘下钻出来，游到溺水者背后或干脆游开。

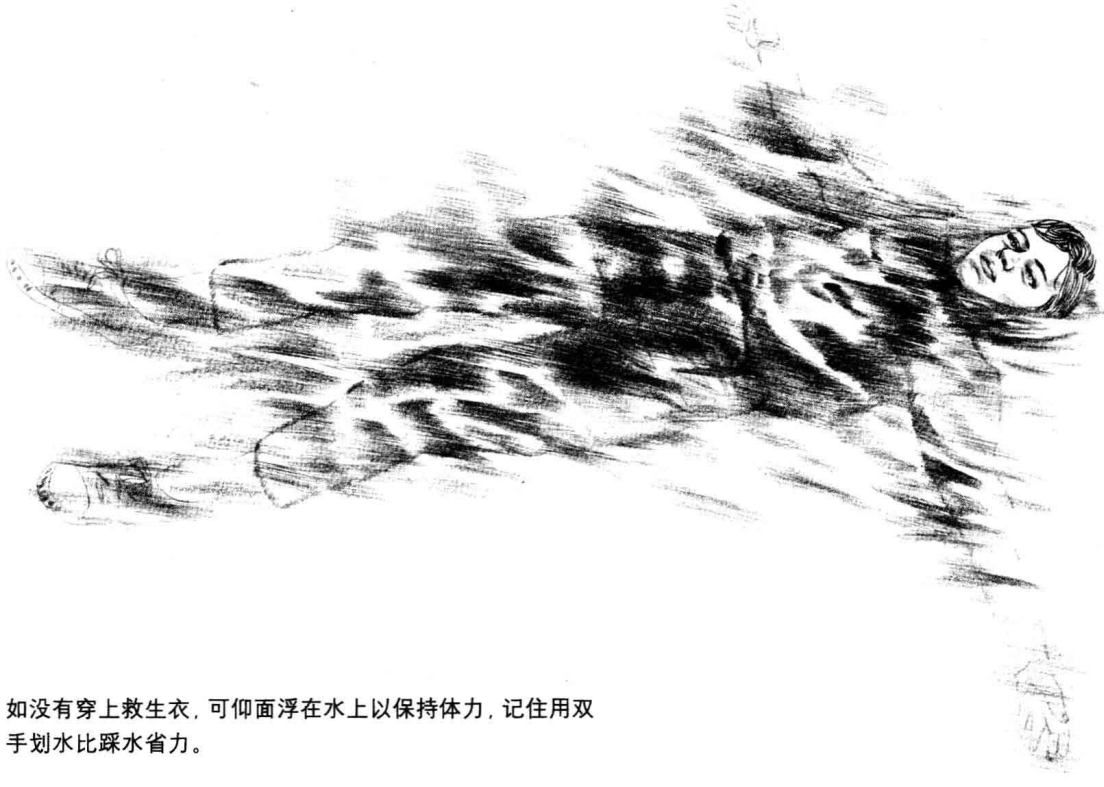
如被溺水者从前面抱住，可低下头来，抓住其双臂，向上推过头顶，脱身游开。

对于不省人事的溺水者，可用手抓住溺水者的下巴，伸直手臂牵引，用侧泳游回岸去。

对于神志清醒的溺水者可递给毛巾的一端，仰卧水中，营救者自己拉着毛巾的另一端将溺水者拖上岸边。

对于张皇失措的溺水者，可在其背后抓住其下巴，使之仰面向上，与自己头靠头，然后用肘挟住其肩膀，仰泳游回岸去。

如遇到激浪，营救者须使溺水者头部完全露出水面，然后抱住其下肋，用臂部顶住其腰部，侧泳游回岸去。



如没有穿上救生衣，可仰面浮在水上以保持体力，记住用双手划水比踩水省力。

## □ 从船上落水

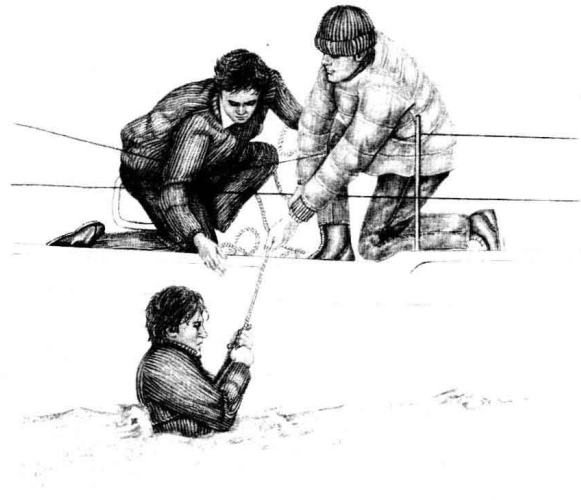
不小心从船上掉进水里，极度紧张会使体力迅速减弱，以致神志混乱、筋疲力尽，身体失去平衡。

### 自救措施

·给救生衣充气使自己浮到水面上。如穿着救生衣，把双膝屈到胸前以保持温度。

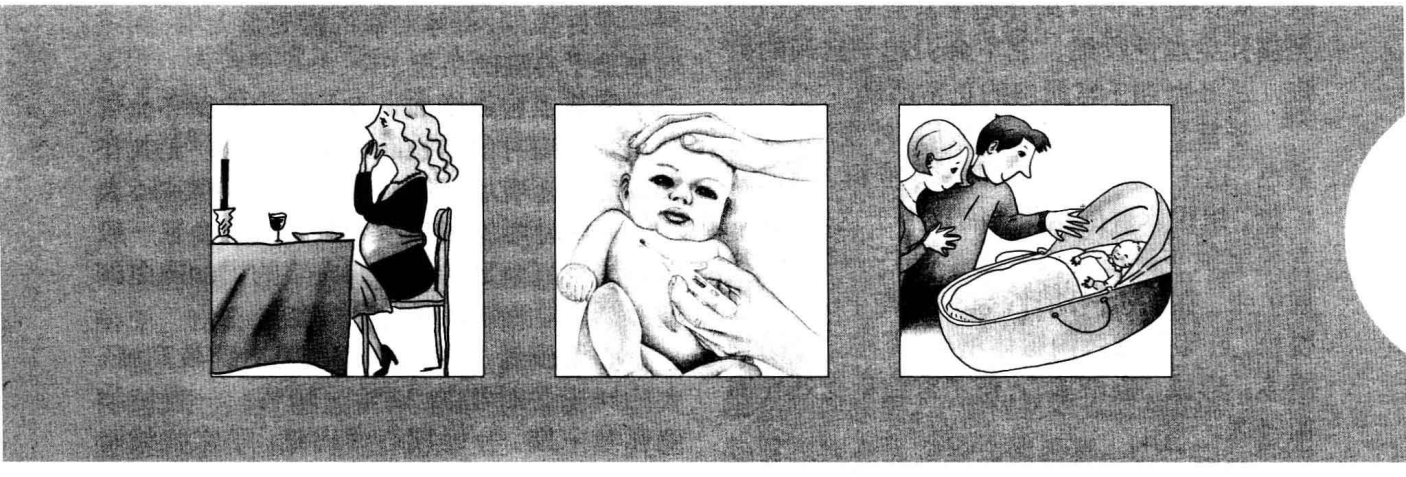
·呼救并举起一臂，会较易为船上的人发现。即使自己已看不见船在何方，举起手臂也有助于船上的人寻找。

· 如没穿救生衣，脱去笨重的靴子或鞋子，丢掉口袋里的重物，但勿脱衣，以保存身体的热量，并尽可能仰面浮在水上。



将缆绳抛下，把落水者拖上来。

# 妊娠、分娩与性健康篇



# 妊娠与分娩

## 妊娠期保健

### □ 身体的变化

#### 生殖系统

**子宫** 子宫的变化最大，胎儿足月时的子宫容量比未孕前增大700倍左右。子宫刚开始增大时肌纤维以增生为主，后半期以肌纤维伸展为主。妊娠后子宫的血管变粗，以使变大子宫能得到丰富的血液供应，胎盘绒毛间隙的血流也很畅通，这是为了保证将营养物质输送给胎儿，并将胎儿的代谢产物及时清除。从妊娠12～14周开始子宫会有不规则的无痛性生理性收缩，它不会引起子宫颈的扩张，是妊娠期子宫肌肉的正常活动。

**子宫颈** 子宫颈在妊娠后，外观肥大，呈紫色，这主要是由于血管增多、变粗，淋巴管扩张，组织水肿的结果，而且由于这些变化，宫颈组织变得很柔软，这有利于分娩时的伸展扩张。临近预产期时，宫颈渐渐平滑，外口变松。妊娠期宫颈内腺体增生、扩张，分泌物增多，形成“黏液塞”，使子宫腔免受外界细菌侵袭。

**韧带** 子宫旁附着的韧带随着妊娠子宫的增大都相应地增粗和变长，并使子宫体位置前倾，这有利于妊娠晚期胎儿先露部分进入骨盆。

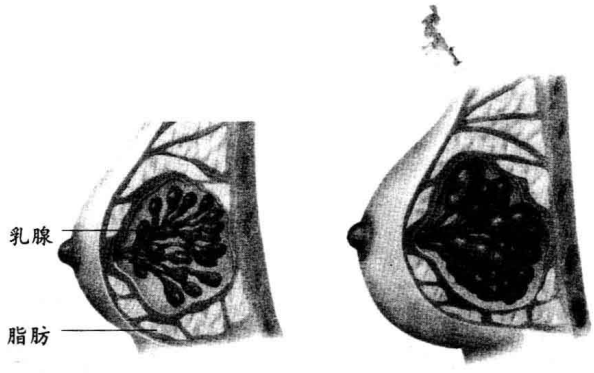
**卵巢和输卵管** 妊娠期卵巢略增大，早孕时一侧卵巢能见到妊娠黄体，后来黄体逐渐萎缩。输卵管在妊娠期也增粗变化。

**阴道** 阴道壁黏膜增厚，黏膜下结缔组织变松，皱襞加深，这有利于增大阴道的伸展性，使胎儿通过。

**外阴** 外阴及会阴部皮肤色素沉着，淋巴管扩张，结缔组织变软，这有利于分娩时胎头娩出。

#### 乳房

怀孕后乳房的变化主要是泌乳为哺育小孩做好准备。妊娠早期，乳房发胀或隐痛。妊娠8周后乳房逐渐增大。乳头增大，乳头周围呈现一个宽而黑的乳晕区，乳晕上有肥大的皮脂腺。妊娠后期挤压乳房时常有黄色液体流出，这是初乳。




孕前的乳房　　孕后的乳房

#### 循环系统及血液

在妊娠期，母体对氧的需要量大增，相应地加重了心脏的负担。

**循环血容量增加** 孕妇体内的循环血量是随着妊娠月份增长而逐渐增加的，尤其在20周后迅速增加，到32～34周达到最高峰，大约比未孕时增加30%～45%，这一血量一般会持续到妊娠足月。孕妇血浆的增加比血细胞多，会导致妊娠期生理性贫血。

**心搏出量** 在28～32周达到最高峰，大约比未孕时增加25%～30%，一直持续到怀孕末期。分娩期心搏出量，子宫收缩时最显著。

#### 呼吸系统

孕妇的呼吸道黏膜往往充血并有水肿，容易发生上呼吸道感染。原因是膈肌被妊娠子宫上推，膈肌活动度减小，胸部活动量增加，由通常的腹式呼吸改变为胸式呼吸，以补偿气体交换的不足。

呼吸功能的变化从妊娠12周开始，休息时的通气量即有增加，到妊娠18周时，耗氧量增加10%～20%（其中50%为胎儿消耗），而肺通气量增加达40%，故孕妇有过度通气的现象，这样吸气时能吸入更多的氧气，使母体动脉血内氧分压增加，以供应孕妇及胎儿所需要的氧气。同时，由于呼气量加大，呼出的$CO_2$也增多，母血内$CO_2$分压降低，这样有利于使胎儿血内$CO_2$通过胎盘进入母血而被排出。孕妇呼吸较深，每分钟约20次左右。常见到有些正常孕妇感到气短，想大喘气，原

因可能是对过度通气所产生的动脉血中 $CO_2$ 分压降低的不适应，而出现的非病态轻度呼吸困难。

### 消化系统

在体内雌激素的影响下，从妊娠8～12周起，孕妇齿龈可出现充血、肿胀，有时疼痛，易出血（维生素 C 缺乏时亦可导致齿龈出血），但产后会自然消失。妊娠早期可发生恶心、呕吐，味觉异常，食欲改变等反应，一般到妊娠12周后逐渐消失。孕激素还可以使胃肠道平滑肌张力减小，胃肠蠕动减弱，这会导致腹内胀气。妊娠晚期子宫压迫直肠，可以造成便秘。

### 泌尿系统

妊娠后，肾血流量和肾小球滤过率从早孕即增加，到孕中期达到最高峰，大约比未孕时增加30%～50%，并一直持续到妊娠足月。大约20%～30%正常孕妇在尿液中会有微量尿糖，出现微量尿蛋白，但如果出现尿蛋白（+）时，就为异常。子宫压迫输尿管还会导致尿潴留，也更容易发生泌尿系感染。

### 内分泌系统

孕妇内分泌系统中的各腺体都明显增大，并且机能旺盛，特殊的变化是在妊娠黄体和胎盘。妊娠黄体分泌的激素维持孕卵在子宫内植入和生长、并促进乳房乳腺腺泡的发育。妊娠3个月后，妊娠黄体退化，胎盘会产生大量激素，来补充卵巢黄体分泌的不足。胎盘是妊娠期最重要的内分泌器官之一。

**脑垂体功能活跃**　在妊娠期间脑垂体前叶的功能很活跃，能生成大量的促性腺激素和生乳素。这对妊娠有很大影响。其中生乳素在孕妇中的含量到分娩前达最高峰，约为非孕期妇女的10～20倍。生乳素可以使乳腺腺泡上皮进一步发育完善，为泌乳做好准备。脑垂体后叶到妊娠后期功能亢进，释放刺激子宫收缩及乳房泌乳作用的催产素。

**甲状腺功能旺盛**　甲状腺分泌的甲状腺素有促进细胞的氧化过程和人体新陈代谢的作用。由于孕妇耗氧量大，基础代谢率从妊娠12周开始逐渐增高，到妊娠足月时可增高20%～30%，故妊娠期甲状腺功能旺盛，有的孕妇可以摸到甲状腺轻度肥大。但孕妇没有甲亢的表现。若甲状腺功能在妊娠期减退，往往引起流产。

**甲状旁腺功能增强**　妊娠后甲状旁腺增生肥大，功能增强，一般在妊娠15～35周时，血内甲状旁腺素浓度最高。甲状旁腺主要作用是使血浆中钙离子保持正常水平，若孕妇甲状腺功能不足，可以改变血钙在新陈代谢中的作用。

**肾上腺作用明显**　妊娠期肾上腺肥大，肾上腺皮质激素分泌增加。这会影响孕妇碳水化合物、蛋白质及电解质和水分新陈代谢作用。

### 新陈代谢方面

孕母机体为了适应胎儿生长发育、授乳及补充母体损耗的需要，新陈代谢方面也发生一系列的改变。

**蛋白质代谢**　蛋白质是生命活动的物质基础。妊娠期母体吸收的蛋白质量大于体内分解代谢排出的蛋白质量。母体内储存的蛋白质，除供给胎儿、胎盘、子宫及乳腺等需要外，还要为产后哺乳做准备及补充自身消耗。故饮食上应当补充足够的蛋白质以满足孕妇生理上的需要。

**糖代谢**　糖是供给能量的主要物质。胰岛分泌的胰岛素将血糖转为糖原贮存在肝脏内并促进组织细胞利用葡萄糖。妊娠期由于代谢的加强，孕母需要更多的胰岛素来维持母体内血糖的稳定，因而胰岛功能旺盛。孕妇血内胰岛素分泌量稍高，而空腹血糖都比非孕期约低0.555mmol／L。到妊娠后期由于胰岛功能减弱，不能满足妊娠发展的需要，孕妇就可能表现为显性糖尿病。产后一般可恢复正常。

**脂类代谢**　脂类包括脂肪和类脂质。脂肪是体内贮存能量和供给能量的主要物质。类脂质包括磷脂、胆固醇等。妊娠期高脂血症是一种生理适应性措施，不是病态。妊娠晚期孕妇血中游离脂肪酸，主要供给母体作为能源，葡萄糖都被节约下来供给胎儿发育，血脂在产后会恢复正常。

**矿物质代谢**　铁、钙、磷这些矿物质与胎儿的生长发育有非常密切的关系。妊娠后期补充铁剂以防贫血。铁是血红蛋白、细胞色素、酶类等组成部分。由于妊娠期胎儿生长发育与母体的变化，母体只靠从食物中吸收以及动用母体内贮存的铁已不能满足需要，这时应补充铁剂，否则易发生贫血。

补充钙、磷以防孕妇血钙降低。钙、磷是胎儿生长发育过程中组成骨骼的基本原料，维生素D对钙、磷的吸收有促进作用。妊娠

晚期母体每日必须吸收200mg钙和100mg磷，才能保证供给胎儿的需要，否则，胎儿所需要的钙和磷就只有从母体骨质中获取，这会使孕妇血钙降低。严重时引起母体骨质脱钙而发生骨软化症。因此，孕妇在妊娠后半期应补充钙，同时补充维生素D。但也不可以滥补，否则会导致婴儿小头畸形。补不补，补多少应接受医生的指导。

**体重增加** 妊娠期母体体重增加有两个原因，一是由于胎儿、胎盘、羊水及血容量的增加；二是因为生理性代谢的改变，引致的组织间水的潴留和脂肪的贮积所增加。

## □ 胎教

胎儿的眼、耳、鼻、皮肤等感觉器官，在妊娠早期即已形成，妊娠4～5个月胎儿脑结构日趋完善，各种感觉逐渐发挥作用。腹内胎儿在接受外界刺激后能做出反应，如当胎儿听到音响时，胎心会变快；用光线照射孕妇腹部时，胎儿眼球会活动。由此可见胎儿在子宫内就有感觉。

母亲的情绪变化也会影响腹内胎儿的生长发育。孕妇心情愉快时，胎动规则；孕母情绪紧张焦虑时，胎动激烈。孕早期若孕妇受惊恐或过分忧虑，会影响腭骨形成，造成腭裂；孕母在孕中期经常紧张，胎儿的体重大多低于正常。经常焦虑的孕妇，所生的婴儿好动易激惹、好哭闹。

### 直接胎教

就是在孕妇腹部对着胎儿讲话、放音乐或触摸，通过影响胎儿的身心来达到教育目的。如轻轻拍打或抚摸腹部，每天2～3次，每次5～10分钟。若胎儿以轻轻蠕动做出反应，可继续抚摸；若胎儿用力挣脱或蹬腿就停止。

### 间接胎教

主要是要求孕妇要有良好的心理卫生，孕妇通过陶冶情操，提高修养，来使自己的情绪安闲宁静，为胎儿创造一个良好的内在环境，进而达到教育胎儿的目的。这是最积极的间接胎教方法。琴棋书画，对孕妇的精神修养和胚胎的良好发育都有积极意义。是间接胎教的最直接方法。

**听音乐** 在怀孕期间，若孕妇懂得乐器演奏，则每天应有一段时间练弹琴瑟和音乐欣赏，这对胎儿的健康发育有好处。特别是弹奏欣赏些柔和悦耳的音乐，如中国古典乐曲、小夜曲、圆舞曲等，或购买一套胎教音乐磁带或CD盘，按要求在6月后对腹中的胎儿进行播放。演奏乐器以弦乐（古琴、胡琴、提琴、钢琴等）为好。不能演奏乐器的孕妇，可每天欣赏一段时间抒情曲或轻音乐。震耳又狂躁的“发泄式”流行曲，对孕妇极不适宜。这些活动，以夫妻的协同合作为最妙。

**音乐欣赏**

你或许有这样的情绪体验：当听到雄壮激昂的进行曲时，往往因受到激励而热情奔放、斗志昂扬；当听到悲壮低沉的哀乐时，往往悲伤。正如一位心理学家所说的，音乐使悲苦者欢乐，胆怯者勇敢，轻浮者庄重。美妙的音乐能够调节人的情绪。

音调和节奏对人有直接有影响。古希腊人认为，A调高扬，B调哀怨，C调和谐，D调热烈，E调安定，F调淫荡，G调浮躁。亚里士多德最推崇C调，认为它最宜陶冶情操。音乐是最富有节奏感的。在工作学习之余，轻松优美的音乐节奏，使人心情愉快，有助于消除疲劳。节奏高昂的战鼓军乐，更能激发人的情绪，振奋人的精神，提高人的斗志。

妊娠5个月，胎儿开始具有听觉功能。这时可经常播放节奏明朗而轻快的音乐，以促使胎儿感官功能的发育。人类第一次听到的节奏声，是胎儿期听到的母亲的心跳声。当音乐的节律和正常心律（每分钟70～80次）相一致时，才会使人感到轻松愉快。频率为250～500赫兹、强度为70分贝的音响，胎儿会很从容地作出应答反应。一般来说，抒情的C调轻音乐更适合胎儿。

**智力游戏** 指各种棋类冶情养性的游戏，这对孕妇精神生活的调节有益，对胎儿的智力发育有益。

**读书** 通过阅读各种书籍，可以调节孕妇的精神生活。特别是读一些女性妊娠与分娩之类的保健书更会获益匪浅。

**艺术欣赏** 通过绘画、书法、摄影、雕塑、篆刻等方面的实践和欣赏，也可以丰富自己的生活，心情舒畅，还可以使胎儿发育得更聪明、活泼、健康。

## □ 妊娠期饮食

### 饮食原则

孕妇的饮食，不但要维持母体的代谢平

衡，还要为胚胎的健康发育提供各种营养物质。孕妇应做到各种食物都品尝，鸡鸭鱼肉要适当，蔬菜水果多些好，还要搭配些粗粮。那么，孕妇应该补充哪些营养呢？

**蛋白质和无机盐尤其重要** 充足的蛋白质可促进胎儿大脑发育并有利于提高胎儿的智力水平。另外，钙和磷均为胎儿骨骼和牙齿不可缺少的元素，而铁质是制造血液和组织细胞的重要元素。所以，孕妇应多食含钙丰富的蛋黄、虾皮、豆类等及含铁丰富的瘦肉等。注意！孕妇不可吃动物肝脏。妊娠早期缺锌，易致先天畸形，因此，孕妇必须注意从膳食中摄取锌。肉类和鱼等动物食品及海产品是锌的主要来源，植物性食物中荞麦、黑麦、小麦、玉米、花生仁、核桃仁等含量也较高。

**适量补充维生素** 维生素A能增加孕妇抵抗力，帮助胎儿生长发育，维生素$B_1$可促进食欲，刺激乳汁分泌，促使胎儿生长；维生素C能使胎儿骨齿发育，增强抵抗力。以上几种维生素都可适当补充。维生素D可帮助钙、磷的吸收，使骨、齿发育正常。在有阳光照射的地区，可不需要另补维生素D。

**重视叶酸的摄入** 叶酸主要存在于各种绿叶蔬菜中。身体中叶酸量偏小，是水溶性维生素，可溶于水，孕妇只有吃一定数量的新鲜青菜才能获得足够的叶酸。有调查表明，有流产史和怀孕中有流产迹象的孕妇，大多数叶酸摄入过少。食用各种炒青菜，要把菜汤吃掉。孕妇还可以通过生食一些洗净的蔬菜如油菜、小白菜等来补充叶酸。此外，青菜中含有许多种人类所需的营养素，孕妇应多吃青菜。

**水和粗纤维必不可少** 在妊娠期孕妇还应注重水和粗纤维的摄取。应适量喝水，并多吃些富含纤维素的新鲜蔬菜和水果，以促进肠蠕动，防止便秘。

### 饮食特点

妊娠期由于生理上的变化，在饮食方面有不同的要求，大致可分为3个时期：

**怀孕初期** 怀孕的前3个月内，正是胎儿的器官形成时期，这时孕母要避免偏食现象，需要适当增加蛋白质的摄入。同时需注意粗细搭配。在这个阶段，可能因恶心等早孕反应而影响正常的饮食，这时孕母应进食碳水化合物和蛋白质混合的小餐，但不吃有刺激性的东西和精制糖块等。

**怀孕4～6个月** 这一阶段是孕妇重点的营养阶段。这一时期，胎儿迅速生长，需要大量营养。

**怀孕后期** 接近分娩和哺乳的阶段，要特别注意少吃或不吃不易消化的或可能引起便秘的食物。应尽量进食高热量、高营养、高纤维素的平衡饮食，这有助于晚上睡眠，也能为分娩和哺乳时提供能量准备。

### 营养摄取

**鲜奶** 每日250～500ml。

**主食** 每日应在450～500g。多食富含维生素B及微量元素的粗粮，少食精制的米面。

**新鲜瓜果蔬菜** 每日应摄食蔬菜400g、水果200g，基本可以满足身体所需的维生素A、C以及钙和铁质等。

**蛋类** 每天应加食1～2个鸡蛋，因蛋类含有丰富的蛋白质、钙、磷及各种维生素等。

**豆类** 含有大量易于消化的蛋白质、维生素B、C及铁和钙质。黄豆芽、绿豆芽还含有丰富的维生素E。这类食品每日摄入约80g。

**肉类** 鱼、各种肉类可供给大量所需的蛋白质。每日饮食中可供给100g左右。

**碘** 多食海带、紫菜、海鱼、虾米等海产品，以保证碘的充足摄入。

## □ 妊娠期的体能活动

### 居家生活

妊娠期间应从事正常的体能活动，这有助于胎儿的发育，并使孕妇能保持良好的体能状态。应避免做剧烈的运动和危险的运动，尤其应避免抬举重物。一般而言，从事一些自己喜欢的温和运动，或做一些家务活动都可以。

### 外出旅行

外出旅行前应获得医生的允许。而且为防止意外，最好随身携带有关妊娠的记录资料，以便在紧急情况时供人参考。预产期如果是在两周之内，应避免远距离旅行。在怀孕最后6周，孕妇应该避免到远离医疗服务的地方去旅行。汽车旅行时，为减轻腿部静脉阻塞，应该每隔2～3个小时就下车走一会儿。

### 轻松工作

在怀孕的大部分时间，孕妇都可以从事正常的工作、运动及其他活动。工作很轻松，可以安全地工作到怀孕足月；假如工作相当费力，应工作到28周为止。这里需要强调，整个怀孕期，孕妇都应该经常休息，以免过度操劳。

### 性生活

妊娠期前6个月，若妊娠正常可以过性生活。在妊娠的最后3个月进行性活动可能会导致早产。特别是妊娠的最后4周中，最好不要有性活动。妊娠期，为避免伤及胎儿，可采用下列几种方式进行。

**坐位** 在妊娠期前3个月中，孕妇可以采取上位或者坐位来进行性活动，这会使孕妇更好地控制插入的深度。

**合式** 在妊娠的中间的3个月内，孕妇可以仰卧的姿势支撑胎儿的体重，并曲膝，让侧卧的伴侣从后面插入。

**虎步式** 在妊娠的最后3个月，孕妇可以尝试着用四肢做支撑，让伴侣从后面插入。

## □ 预产期

为了预计将来临盆的日期，医生制订了一个非常简便的公式，相当可靠，真正临盆的日期就在所计算的预产期的一周左右。方法如下，若从最后一次月经的日期算起，人类妊娠的平均时间为40周，即280天。分娩日期的计算为：最后一次月经期的月数加9或减3，日数加7，就等于预产期。例如最后一次月经来潮的第一天是2000年5月20日，那么你的预产期便是2001年2月27日。

## □ 产前检查

### 血压和体重

经常检查血压，可使血压突然上升到140／90mmHg时找到较好控制的办法。量体重的目的是观察胎儿的发育是否正常。孕妇体重在早孕期减轻可能是由于恶心呕吐。体重突增可能会导致早产。

### 骨盆

对分娩的快慢和难易起决定性作用的是骨盆的大小和形状。女性骨盆呈桶状而且浅，骨质薄，内径大者不易导致难产。除骨盆的因素外，胎儿大小也对分娩的快慢和难易起作用，胎儿越小，越易分娩。骨盆大小和形态，通过骨盆外测量，可做出初步估计，第一次产前检查就应测量骨盆。

### 胎位与胎动

胎儿在子宫内的姿势称为胎位。一般来说，胎儿在子宫内的姿势总是胎头朝下，胎臀朝上，头向前俯屈，下颏贴近胸壁，脊柱后弯，四肢屈曲交叉在胸腹前面，称胎儿头位，绝大多数胎儿都是这种胎位。这也是胎儿正常分娩的胎位。有时候胎儿横躺在子宫内，称胎儿横位；盘腿坐、头朝上，称胎儿臀位。

妊娠28周之前，胎位经常改变，此时的胎位对分娩来说无关紧要。当胎儿逐渐生长，胎头增大且变重，多数胎儿能自行转成头位。妊娠28周以后，尤其是进入32周后，羊水逐渐减少，胎位的自然活动受到限制，若此时胎位仍是横位、臀位，就需要设法纠正为头位。

## □ 超声检查

B型超声波的应用安全简便，效果可靠，孕妇无痛苦、无创伤，且图像清晰，而且还可以动态观察。目前在产科方面应用十分广泛，在孕早期、中期、晚期需各检查一次。

### 检查价值

·观察胎儿生长发育。利用B超可测量胎儿的头臀长度、双顶径、头围等，以通过这些数据来观察胎儿的发育情况，估计胎龄，核对妊娠周数，此外还能及时发现胎儿生长迟缓或巨大儿。

·观察胎儿的活动情况、呼吸情况等。

·发现多胎、畸形胎儿及胎位不正。

·测定羊水量，了解脐带是否受压。

·作胎盘定位，评价胎盘功能，并及早诊断前置胎盘、胎盘早期剥离等。

·排除异常妊娠，如宫外孕、葡萄胎等。

·发现卵巢肿瘤、子宫肌瘤、子宫畸形等异常情况。

·在B超的引导下，可以在不损伤胎儿的情况下，抽吸绒毛组织、脐带血或羊水。

## □ 测定胎儿成熟度

胎儿成熟度主要是指胎儿重要脏器的功能成熟情况，用以判断胎儿宫外独立生活的能力。通过成熟度可指导选择分娩时机、分娩方式及制定出生后的护理婴儿计划。

### 预测方法

**预测成熟度** 一般认为，在预产期内的胎儿就已经成熟。

**测宫底高度** 子宫底高度随妊娠进展而增加，这从一个侧面可以反映胎儿成熟度。

**超声波测定胎儿双顶径** 双顶径在8.5cm以上的胎儿就已经成熟。

**羊水中卵磷脂与鞘磷脂比值（L／S比值）测定** 卵磷脂是胎儿肺泡表面的活性物质，孕

35周以后迅速上升，鞘磷脂则相对稳定。所以，可以通过L/S比值判断胎儿肺成熟度。目前常用凝胶层析法测定。成熟值高于或等于2.0，未成熟值低于1.5，中间为可疑值。比值越低，出现分娩后胎儿呼吸困难综合征的发生率越高。

还可通过测定羊水中肌酐含量判断胎肾的成熟度；测定羊水中胆红素类物质浓度可以判断胎肝的成熟度。

## □ 胎儿镜检查

胎儿镜是一种通过包有纤维的自动调焦镜传送影像的内窥镜。它可以直接观察胎儿在子宫内的形态和活动，还可以发现羊水检查法所不能发现的遗传性疾病，是目前做胎

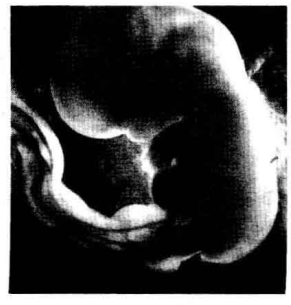
**胎儿成长过程示意图**

**孕早期（0～12周）**

孕4周

孕5周

孕6周



孕8周

**孕中期（13～27周）**

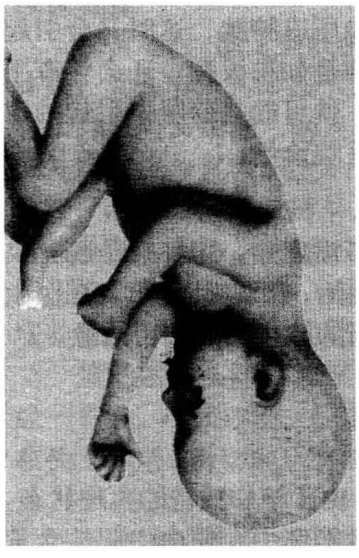
孕13周

孕16周

孕20周

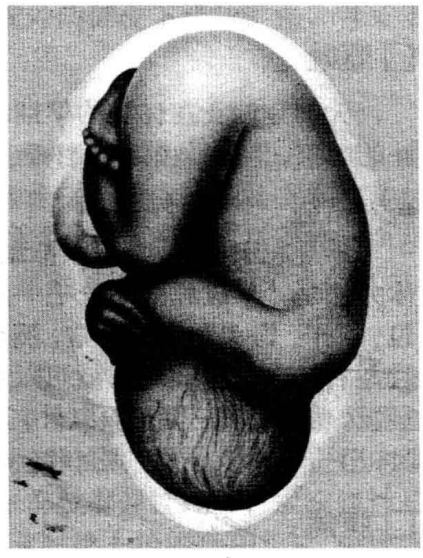
孕24周

**孕晚期（28～40周）**



孕32周

孕36周



孕40周

儿宫内诊断的一种先进的诊断工具。用胎儿镜还可以在内窥镜的观察下，直接取胎儿的血液、组织等标本进行检查。

**操作要点**

使用胎儿镜必须先用B型超声显像仪确定胎儿和胎盘的位置，以决定腹部穿刺的部位，免得损伤胎盘和胎体。胎儿镜的操作是作局部浸润麻醉后，在腹壁切一个5mm的小口，在胎儿监护仪监测下，用套管针穿刺入子宫，再插入胎儿镜即可直接观察子宫中的胎儿。

**适应证**

一般在其他方法不能解决问题时才使用胎儿镜。适应证如下：

**观察胎儿有无体表畸形** 如脊柱裂、四肢形态异常。

**抽胎儿血** 主要用以诊断镰状细胞贫血、核红细胞贫血。还可通过分析胎儿血液，发现红细胞、淋巴细胞、中性粒细胞、血小板、血浆的先天异常。

**采取胎儿皮肤切片或羊膜切片作培养** 可诊断出某些酶缺陷引起的疾病；胎儿皮肤活检可发现先天大泡性鳞癣红皮病、隐性花斑眼镜蛇综合征等。

**有无危险**

胎儿镜检查最好在妊娠16～20周进行，一般需要住院24～48小时，手术要在安静的环境中进行。应当指出的是它是一种带有危险性的检查方法，必须有检查胎儿血液等上述适应证才能进行。

# 孕期反应

## □ 呕吐

大部分妇女在怀孕的早期都会有恶心呕吐的现象，特别是第一次怀孕。

**应对措施**

早晨起床前进食，可以抑制早孕呕吐。具体方法是，早晨睡醒后先吃一点点心，如面包、饼干、馒头和少量豆浆，然后再睡半个小时左右起床。起床以后，就可以像平常那样吃早饭。另外，在三餐正餐以外，还可在上午10时，下午3时及睡觉前吃些饼干喝些白开水。

## □ 腹痛

腹痛多发生在孕中期或晚期，少数发生在孕早期。腹痛常因不规则子宫收缩所引起，呈间歇性发作或伴有腰酸，休息或卧床后可以消失，没有阴道出血。若孕妇腹痛伴有阴道出血或先出血后腹痛，发生在孕28周之前为先兆流产，发生在孕28～37周为先兆早产，严重的可最终发展为流产、早产，必须引起注意。

**应对措施**

孕期腹痛一般不需理会，注意休息即可。若伴有阴道出血或腹痛时间较长就应去医院急诊。

## □ 胃灼热

患者感到胸腔及上腹中央有一种烧灼感，并伴有口腔异味。这是由于在妊娠期间，胃贲门括约肌松弛，使消化液从胃脏流回到食管里，刺激黏膜所致。妊娠晚期子宫压迫胃部，会使症状更严重。胃灼热无害，一半的孕妇都会发生，分娩后就会消失。

**应对措施**

可用食物疗法来抑制。少吃多餐，将过多的消化液吸收掉 。还可以服用些抗酸剂或去看医生。

## □ 尿频

大多数孕妇都有这一症状，由子宫逐渐地变大，压迫到膀胱所致。

**症状**

妊娠3～4月时，大小如鹅卵的子宫会直接从后面压迫膀胱，而致排尿的次数增多。妊娠5个月以上时，子宫上升到膀胱的上面，减小了膀胱所受的压迫，这时排尿的次数也就正常了。然而在妊娠末期，胎儿头部向产道下降，胎儿头部会压迫膀胱，这时又会引起尿频。值得注意的是如果尿频，还会伴有下腹的疼痛和发热，就可能是膀胱炎引起的尿频，这时应该去医院诊治。

**应对措施**

一般的尿频不需理会，但怀疑是膀胱炎时就应该去医院诊治，如果确诊，可以在医生的指导下服用适当的抗生素，即可治愈。

## □ 皮肤瘙痒

**原因**

**与胆汁有关** 由于孕妇独特的生理状态，会使胆汁返流入体循环中，使血中胆盐含量升高，多余的胆盐会沉积于皮肤，产生刺激而

引起局部或全身皮肤程度不同的瘙痒。

**与雌激素有关** 妇女怀孕后，内分泌代谢发生变化，血中雌激素水平很高，可能导致皮肤发生瘙痒。

**腹壁神经受刺激** 在妊娠晚期胀大的子宫可以引起腹壁过度伸展，这会使腹壁的感觉神经末梢受到刺激而引发瘙痒。

### 应对措施

·若精神紧张、情绪激动，会加重瘙痒。所以要尽量减轻精神负担，避免烦躁。

·尽量避免抓挠止痒，因为可引致出血和化脓性感染。

## □ 腰背痛

包括非特异性腰背痛和坐骨神经痛。

**非特异性腰背痛** 妊娠期间，为使骨盆易于扩张，使胎儿顺利产出，孕妇身体里连接关节的韧带及纤维组织会变得有伸缩性。但是这种关节松弛容易引发脊柱劳损。这是因为孕妇脊柱所承受的压力会随着胎儿的增大而增多，子宫增大会使身体的平衡中心移动，从而导致非特异性腰背痛。

**坐骨神经痛** 在妊娠期间，身体潴留的液体会储存在神经组织内，使得坐骨神经微微肿胀，而受到骨质通道的压迫。坐骨神经痛还会从腰背部辐射到下腿部，分娩后通常就会消失。

### 自我护理

·注意休息，睡硬板床，睡觉时取侧卧位。

· 避免提重物。

· 不穿高跟鞋，穿轻便的低跟鞋或布鞋。

· 接受按摩和做腰背痛保健操。

### 做保健操

腰背痛时，除了自我护理，还可以做保健体操。共8节，具体如下。

**伸展腰背颈部** 两足分立，保持双肩、臀部及双膝成一直线。低头，下巴靠胸，微弓背曲膝，两手前伸与肩持平，耸肩5～6次，然后恢复预备姿势，重复5次。

**运动胸肌和臂肌** 面对墙直立，双手撑墙，做俯卧撑动作，重复5～10次。

**运动肱三头肌** 双足分立，肩、臀、膝成一直线，双膝放松，上臂由两侧上举，两手在头上相遇，两臂向后伸，然后回复原位。重复10～20次。

**运动腿和臀部** 两足分立，双手握拐杖，双膝向外展，肩、臀成直线，慢慢下蹲10cm，再起立。重复15次。

**运动臀部及腿部** 下肢跪地，前臂完全着地。背直，举单腿，收臀，举腿时膝应低于臀部。重复10～30次。伸直单腿，脚尖向下，低于臀部。重复10～30次。

**运动腿部肌肉** 侧卧位，用一手支撑地，腿弯曲成45°。举上腿，膝脚成一直线，足不要伸直，放下。放下时不要撞碰另一条腿。重复15～30次。

**运动背肌** 背墙而立，双脚离墙8cm，两足分立，膝微屈，肩、背、臀贴紧墙。重复10次。

**伸展放松** 背墙而立，双手撑墙，左脚离墙少许，屈膝，右腿伸直，右脚掌全部着地，背直。维持姿势10秒钟。

## □ 下肢抽筋

有些孕妇常在睡眠中发生小腿抽筋，而且越到妊娠后期越严重。

### 原因

·母体缺钙。孕母体的钙除供应自己的新陈代谢外，还要满足胎儿发育的需要，因此钙质需要量比一般成人多，若缺钙，肌肉的兴奋就会增强，而容易发生小腿抽筋。

·孕妇体重和重心改变，小腿负荷加重所引起的肌肉疲劳所致。

### 应对措施

多吃含钙食物，如牛奶、骨头汤、肉类和鱼类等。入睡前按摩小腿肌肉。不穿高跟鞋，穿平跟鞋以免加重小腿负担。抽筋时，腿尽量伸直，并将大拇趾向脚背方向伸展。

## □ 静脉曲张

指下肢或外阴部皮下静脉扩张，常见于妊娠末期。

### 原因

下肢的血液循环因某种原因而迟缓，就可能导致静脉曲张，或使静脉曲张变得更加严重。怀孕期间子宫体积增大压迫静脉血回流，是使下肢血液循环迟缓的一个主要原因。

### 应对措施

静脉曲张若不严重可不必治疗，一般分娩后可自愈。患者不宜久站或久行，白天要多休息，休息时把脚垫高。也可以在早上起床以前在静脉曲张部位绑弹性绷带，或穿弹性长袜，在晚上休息时要去掉绷带和长袜。弹性绷带要时常洗净，以保持下肢皮肤的洁净。静脉

曲张在分娩以后会自愈或好转，若症状很重，必须治疗，也应在分娩之后进行。

## □ 便秘

便秘在妊娠妇女中十分普遍，即使原来大便非常定时，怀孕后，也难免会感到不舒服。

### 应对措施

**养成每天定时大便习惯** 无论有无便意每天都定时去解大便，日久就会形成习惯。

**吃酸梅** 每天喝点酸梅汤或吃几颗酸梅，有助于减轻便秘。植物纤维会促进肠蠕动，有效预防便秘。95%的孕妇可用适当的饮食治愈便秘。

**户外运动** 经常做些适当的户外运动如散步等，或者早饭前喝两杯开水。

**给药** 孕期服用泻药必须在医生的指导下进行，不可自行服用。

## □ 痔疮

痔疮是指直肠下缘、肛门括约肌上端的许多淤曲肿胀的静脉血管。孕前患有痔疮的妇女，怀孕后，症状会加重。

### 原因

妊娠期间，因子宫增大，使身体下肢的静脉回心血液受到了阻挠而形成痔疮。孕妇便秘，也可以助长痔疮的形成。

### 应对措施

**护理** 若大便时用力过甚，会把痔疮挤到肛门外面，这时可以侧卧，涂抹润滑剂后，轻轻把痔疮压上去。

**预防** 痔疮的预防应从预防便秘开始，多吃蔬菜、水果等含纤维质丰富的食物，以畅通大便。另外，排便时不可用力过猛。

## □ 贫血

贫血是指血液中红细胞数和血红蛋白量低于正常。由于孕期的特殊生理情况，孕妇的贫血大多为缺铁性贫血。

### 原因

铁缺乏、叶酸摄入量不足都可能造成贫血。另外一种情况是饮食中含铁量及含叶酸量正常，但孕妇的消化系统不能从中吸收足够的营养。

### 症状

皮肤黏膜苍白，自觉疲乏，头晕，眼花，耳鸣、心悸。

### 影响

患者耐受失血的能力降低而易发生休克；孕妇抗感染的能力也降低。

### 应对措施

①吃富含铁质的食物，如牛肉、全谷面包、蛋类及干果等。②维生素C能使铁质更易吸收。③绿色蔬菜是叶酸的最佳来源。④服用铁剂及叶酸片。

# 分娩期保健

## □ 临产征兆

预产期临近时，会有以下各种征兆显示孕妇即将临盆。

### 子宫底下降

这时，孕妇的呼吸会比原来轻松，子宫对胃的压迫也减轻了，这会刺激孕妇的食欲，食欲颇佳。

### 尿频

胎儿头部下降压迫膀胱，就可以导致尿频。如果在夜间，孕妇起床小便的次数多，就表明即将临盆了。

### 胎动减少

这是胎儿头部下降至骨盆腔难以活动所致。

### 分泌物增多

主要是子宫颈口处的分泌物增多，润滑产道，使分娩时胎儿易于通过。

### 体重不再增加

体重不再增加，甚至有减低。

## □ 胎膜早破

胎膜在临产前破裂称为胎膜早破，又称早破水。

### 原因

·先露部（胎儿娩出时，先露于阴道之外的部分）与子宫下段不能紧密相接，原因多为骨盆狭窄、巨大胎儿、臀位、横位、羊水过多所致。

·胎膜发育不良，胎膜薄且脆弱，受到外力或宫缩时很容易破裂。

·子宫收缩过强，或腹压急剧增加，如咳嗽或临产前性交。

·子宫颈口硬韧，开大困难。

**影响**

·子宫口开大困难，产程延长，产妇疲劳，产后也容易大出血。

·先露部压迫子宫口，时间太久会使子宫口浮肿甚至坏死。

**分娩的阶段**

分娩最困难的阶段是孩子通过骨盆所局限的生殖道。子宫收缩（阵痛）将孩子压到子宫口，胎儿以侧姿将头部伸入骨盆（1），再斜伸出骨盆腔，然后胎儿开始活动，头和脸部向后旋转（2）。为了从生殖道出来，孩子还必须在耻骨联合处转动（3），头部出来时，相继按枕部、前囟顶、前额和脸部的顺序通过阴道伸出（4），助产士这时将会保护会阴部，防止撕裂（5）。下一步肩部在骨盆腔中开始旋转（6），头部在外面就被动地跟着旋转，助产士可帮助这一过程（7），这时耻骨联合方向一侧的肩部可以产出（8），头部这时已经全部转向一侧（9），另一侧肩部和身体的其他部分也可以产出了（10）。脐带在两端结扎（11）后从中间剪断。

·容易发生脐带或胎儿肢体脱出；胎盘的血液循环受阻。

·宫口开全后，羊水已流尽，产道缺乏润滑剂，分娩时会使造成会阴、产道撕裂伤。

**应对措施**

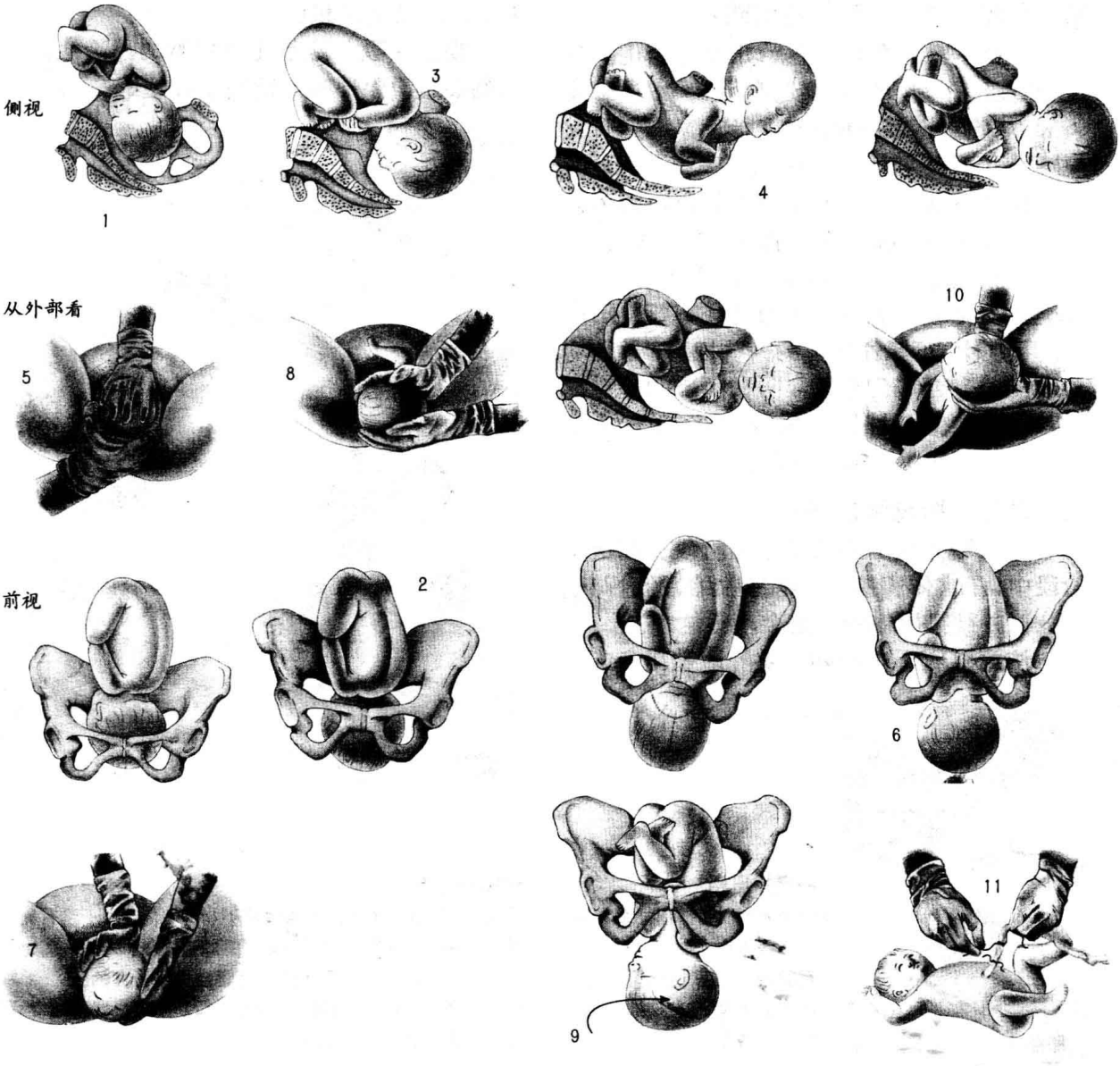
胎膜早破或有胎膜早破的因素存在时，孕妇应尽早住院分娩。注意休息，采取头低臀高仰卧位，避免不必要的刺激，如灌肠、妇科检查等。同时，还应该在医生的指导下，使用抗生素预防感染并尽早结束分娩。

## □ 分娩的三个产程

是指子宫开始出现有规律的收缩到胎盘完全娩出时为止的整个过程，分为三个阶段。

### 第一产程（开口期）

时间较长，产妇的情绪波动较大。这段过



程从子宫有规律的收缩开始，到子宫完全开大结束。开始时，子宫每隔10分钟收缩一次，收缩持续时间较短，间隔缩短到2～3分钟一次，每次持续1分钟左右，力量也渐渐加强。在此作用下，宫口逐渐开大，直至完全开大为止。产妇会感觉到逐渐加强的小腹或腰部疼痛，并伴有下坠感。

**注意事项** ①消除紧张情绪，注意吃好、喝好、睡好。尤其要多吃些高热量、易消化、含水分多的食物，如牛奶、巧克力、稀粥、鸡蛋、青菜、鱼和瘦肉等，保证有充足的体力完成分娩。②要避免消耗体力，抓紧时间多休息，应尽可能在宫缩间隙小睡一会儿。不要吵嚷，以免消耗体力影响宫缩，导致产程停滞，甚至难产。③要及时排空大小便。④若阵痛，慢慢地均匀地做深呼吸，可有助于缓解疼痛。⑤在子宫口未开全时，应绝对禁止用力，否则会滞产。

### 第二产程（破水、胎儿娩出期）

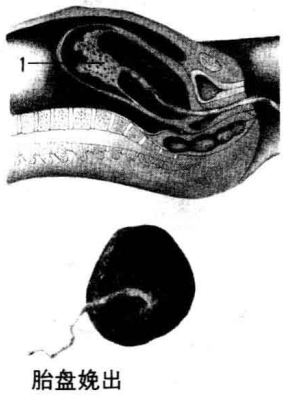
是从子宫完全扩张至胎儿娩出为止。在这个阶段，子宫收缩强度达到最高峰，当胎儿头部下降至骨盆底部压迫直肠时，产妇有大便感，并不自主地屏气用力。

**注意事项** ①产妇要努力配合，因为第二产程需要孕妇收缩腹部肌肉。②每次宫缩，产妇要深深地吸一口气，然后向下用力屏气，直至宫缩完成。③憋气用力时，不要发出声音；用力时，可抓住床上的一些把手，柔和均匀地使劲，否则会造成会阴和阴道的严重裂伤。④在宫缩间歇时，应安静休息，放松全身肌肉，为下一次宫缩做准备。

### 第三产程（胎盘娩出期）

是从胎儿娩出到胎盘排出阶段。在这个阶段中，子宫体积缩小并继续收缩，胎盘与子宫分开并被排出体外，整个产程结束。

**注意事项** ①产妇应安静地躺在产床上以恢复体力。②喝些红糖水、补充热量，以利于排尿。③还需注意有无产后出血和其他异常。注意！在整个分娩过程中，产妇对第一产程和第二产程的配合，直接关系到分娩的顺利与否，因此应引起重视。




**胎盘排出期**

分娩要到胎盘排出才算结束，胎儿娩出后，胎盘（1）与子宫脱离，正常情况下子宫内撕裂的血管产生收缩，出血量不会很多。

## □ 分娩动作技巧

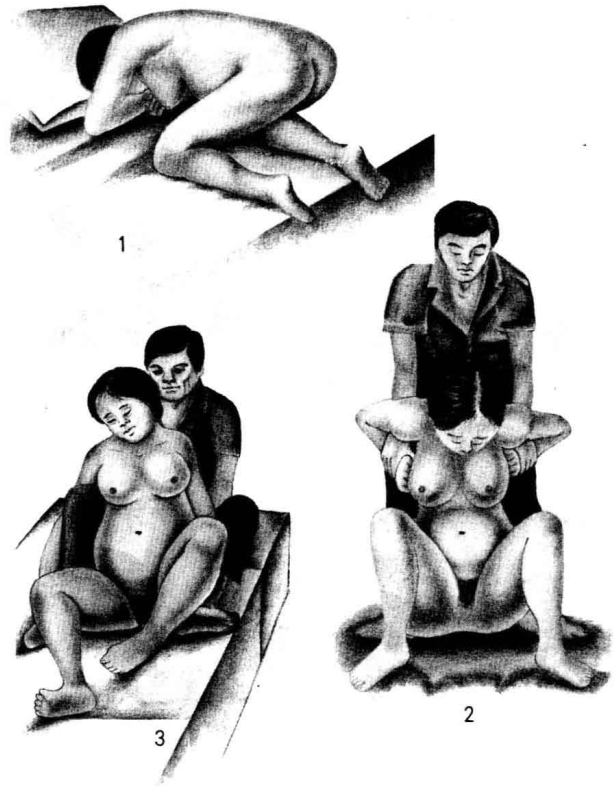
在怀孕12～37周可以做有益于自然分娩的呼吸法、松弛法和用力的方法练习，为以后顺利分娩做准备。

### 呼吸法的运用

可以在怀孕12～23周练习胸式呼吸法和腹式呼吸法，目的是在分娩时转换为轻浅和短促呼吸法。临产时，产妇应听从医生或助产士的指示运用各种呼吸方法，否则会延长分娩过程。

**腹式呼吸** 有增强腹部肌肉，放松全身的作用。主要用于分娩第一期的阵痛发作时。主要方法是运动横膈。

**胸式呼吸** 这是充分扩胸的呼吸法，只用胸部缓缓深呼吸。适用于分娩第二期。




**分娩的姿势**

传统的“卧式”今天已被看作是不利的姿势，由于没有利用重力作用，分娩时间长，子宫收缩的效果差，因此疼痛也剧烈。另外在这种姿势下大的血管还会受到子宫的压迫。“膝肘爬卧式”（1），加支撑的下蹲式（2）和半坐式（3）都和常用的侧卧式一样有利于分娩。

**短促的呼吸** 用在第二期末，可以放松腹部、使胎儿头部缓缓露出。

### 按摩法的练习

分娩第一期阵痛发作时，可以通过腹式呼吸和腹部按摩减轻疼痛。

### 压迫法的练习

分娩第一期，腰腹部会有酸软无力的现象，可以请人帮助按压，以减轻症状。

### 松弛法的练习

分娩时，产妇如过度紧张，全身肌肉僵硬就会影响分娩的进程。如果孕妇在怀孕期间进行适当的松弛法练习，就会改变这一情况，而且还有助于怀孕期和分娩后的体力恢复。

在练习放松力气时，可用力弯曲肘和膝部关节，然后放松伸直以体会肌肉紧张和放松的差别。接着可以把手脚伸直，以体会用力放松的紧张与松弛的感觉。反复如此便可以体会自然的松弛状态。

### 用力的练习

**仰卧时用力的方法** 两脚充分张开，曲膝，脚跟尽量靠近臀部。两手向后举，抓住床头栏杆。先充分地吸气，从鼻子吐气的同时停止呼吸，几秒后用与解大便同样的力呼气。从吸气、用力到吐气完毕，大约需要25秒。用力的秘诀是吸足气先暂停几秒然后再开始用力。

**侧卧时用力的方法** 侧卧时，身下的手臂轻轻弯曲，手掌放在脸旁。胸部先充分吸气，然后和仰卧的情形相同，暂停数秒后再用力。要点是背脊要挺直、不可拱起，臀部向后突出。这种正确的用力的姿势就好像排便时的姿势一样。

**仰卧时抱住双腿的用力法** 先取仰卧位，举起双脚，双手从外侧抱住膝盖的内侧，双腿尽量靠近下腹部，并充分地张开。用双手分别将双腿抱起来。双手不可握在一起，这样，双腿才能充分张开。

**合并使用三种用力法** 第二产程最需要产妇用力以配合医生完成分娩，初产需2～4小时，经产约需1小时。这段时期，每2～3分钟宫缩一次，约持续1分钟。在持续1分钟的收缩时间内，产妇至少必须用力3次，1小时要用力45～60次，正确用力，可以使产程缩短。

在第二产程，最好以“侧卧式”为主要的用力法，并可用左右交替的姿势来做。当分娩进行顺利、开始消毒外阴部时，为了保护会阴，可以改为“仰卧式”的用力法。

## □ 缓解分娩疼痛须知

缓解分娩疼痛最关键的是产妇们应从心理上消除紧张和恐惧感，将分娩看成是伴有一定疼痛的自然生理活动。

### 保持良好的心理状态

即将诞生的小生命可以激起产妇母亲的自豪和幸福，丈夫和家人的关心抚慰，也可以使产妇心情愉快，这些都有助于产妇心理状态的稳定。

### 适度活动

临产前适度走动，有利于胎儿顺利娩出。其产程可比待在床上不活动的产妇缩短2～3小时。

### 掌握分娩动作技巧

临产前掌握减痛动作的要领，并应用于实践中可大大减轻分娩时的疼痛。

### 丈夫陪床

开设家庭产房，由丈夫在旁陪伴，这可以分散转移产妇的注意力，有利减痛。

### 消除恐惧

恐惧感严重的产妇，或难以忍受疼痛的产妇，在医生指导下，适当服用镇静药物。

# 产科异常问题

## □ 早产

妊娠满28周，不满37周而终止者，叫做早产。

### 原因

· 孕妇患急性传染性病或身体本身就有慢性疾病，肾脏病、肝炎和严重贫血等。

· 孕妇受到外伤，如下腹部受到挤压、撞伤等。

· 严重的精神创伤，或受到惊吓。

· 孕妇生殖器异常，如子宫畸形等。

· 异常妊娠，如羊水过多，胎盘早期剥离等。

· 妊娠晚期性生活引起羊水早破。

### 应对措施

· 早产儿由于先天不足，往往生活能力弱，不好喂养，而且易生病，因此要积极预防

早产。

·做好孕期检查，针对可能引致早产的原因进行不同的防治措施。

·有不规则子宫收缩等先兆早产症状，应卧床休息，并在医生的指导下适当应用镇静剂。

·如胎膜早破或有规律宫缩则早产已不可避免，需住院治疗，以期母子平安。

·护理新生儿时要特别注意保暖、喂养和预防感染，有任何异常即应去医院就诊。

·很不成熟的早产儿应先在恒温箱内养育。

## □ 胎儿臀位

### 症状

是最常见的异常胎位，占分娩总数的3%～4%，胎儿死亡率比头位高3～4倍。而且分娩臀位胎儿产程很长，产后出血及产褥感染的可能性也较大。

### 影响

·臀位产对母儿都可能带来危害。它常导致胎膜早破，还可发生脐带脱垂，威胁胎儿生命。

·分娩中牵拉胎儿时，又容易造成宫颈撕裂，甚至子宫下段破裂；胎儿也可能发生颅内出血、骨折、臂丛神经损伤等产伤。

### 应对措施

定期产前检查可降低臀位产率。妊娠28周前，胎位多不固定，发现臀位时不必急于矫正，日后多数能自动转成头位。28周后则应试行矫正。

**矫正方法** 胸膝卧位：先排空小便，松解腰带，每日2～3次，每次10～15分钟，一周后产科复查。

**艾灸至阴穴** 平卧或取坐位，松解腰带。同时灸双侧至阴穴（小足趾端外侧），每日1～2次，每次15分钟，一周后复查，灸时常感到胎动活跃。

**注意** 臀位如未纠正，应在预产期前入院待产以防胎膜早破、脐带脱垂等危险情况。如胎膜早破应立即平卧送入医院。

## □ 胎儿横位

是对母儿最不利的胎位，占分娩总数的0.2%～0.5%，不经积极处理容易造成子宫破裂，危及母儿生命。

### 应对措施

主要是加强产前保健，重视预防工作，降低发生率。妊娠后期应及时纠正。可采用胸膝卧位，艾灸至阴穴（见胎儿臀位），也可以运用外倒转术。如始终不能纠正，就应提前住院待产。

## □ 宫外孕

宫外孕又称异位妊娠。指孕卵未在子宫内而在其他地方着床发育的异常情况。孕卵着床的部位可以在输卵管、卵巢或腹腔等处，异位妊娠98%发生在输卵管内。

### 影响

宫外孕，可引起急性腹腔大出血而致休克，甚至可威胁患者生命。

### 症状

宫外孕根据临床症状，可分为休克型、不稳定型和包块型。

**休克型** 急性腹痛、面色苍白、四肢发冷、晕倒、神志昏迷等症状。脉搏微弱或摸不到，血压明显下降，腹部有压痛或反跳痛，移动性浊音。可有阴道流血。

**不稳定型** 临床表现与休克型相似，但程度较轻，主要特征是病情很不稳定，有再次出血的可能。

**包块型** 临床表现为腹痛、阴道流血、停经史。检查血压和脉搏基本正常，腹部或阴道检查可触及包块。舌边可有紫色。

### 原因

**慢性输卵管炎** 输卵管感染之后，管腔变得狭窄，阻碍了孕卵的通过。同时，被感染的内膜常有纤毛缺损，管壁肌层的蠕动也有所减退，这可以导致推动孕卵前进的力量削弱。

**输卵管先天性发育不全** 如输卵管憩室，输卵管过长等。

**输卵管肿瘤** 肿瘤压迫，阻碍了输卵管的畅通。

**孕卵外游** 一侧卵巢排出的卵子受精后，却经腹腔绕道进入另一侧输卵管内，由于时间较长，这时的孕卵已经具备了种植能力，因此就在输卵管内发育。

**带器宫外孕** 随着育龄妇女使用宫内避孕器的人数的增加，带器并发宫外孕的比例也有所上升。其原因是宫内节育器的作用不是阻碍精、卵的结合，而是阻碍受精卵的着床。但它不能阻止卵巢内的妊娠。所以只要发现带器的妇女发生停经或者有不规则的阴道出血、腹痛

等现象，首先应考虑有宫外孕的可能。

## □ 自然流产

俗称“小产”。是指妊娠不满28周而产生的中断现象。孕妇中有10%～18%的人会发生流产，半数以上的流产发生于妊娠第2～3个月，称早期流产；妊娠第4个月以后出现的流产称为晚期流产；连续流产3次或3次以上的，称为习惯流产。流产是妊娠早期阴道出血的常见原因之一，当急性出血或严重感染时，常可危及孕妇生命。

### 原因

流产的原因主要有母体因素和胚胎异常两个方面。

**母体因素** ①性激素分泌失调，不能准备一个良好的内膜为孕卵着床而引起早期流产。②宫颈松弛或重度裂伤，不能承受胎儿的增长，可引起晚期流产。③甲状腺功能低下，糖尿病也可引起流产。④急性感染、慢性疾病（贫血、心衰、维生素缺乏等）以及母体某些生殖器官疾病，乃至某些精神因素都可导致流产。

**胚胎异常** 据资料表明，妊娠12周前发生流产主要是由于染色体异常所致。

**其他因素** 另据统计有50%～70%的早期自然流产，主要是由于胚胎的先天异常因素引起的，即精子、卵子或受精卵本身的某些缺陷使孕卵发育异常，它们很难成活。流产尽管对孕妇的身体有损害，但也是“物竞天择，适者生存”的自然优生法。

### 应对措施

有流产先兆时，不宜盲目保胎，应该到医院去做全面的检查，并做相应的处理。

## □ 难产

一般是把分娩时间拖长，出血过多，母体和胎儿有生命危险的情况叫做难产。难产在医学发达的今天很好处理。

### 原因

**骨盆狭窄和头盆不称** 骨盆狭小，妨碍胎儿通过的叫做骨盆狭窄。骨盆正常，但胎儿过大，也不能通过，这就叫做头盆不称。一般可以施行剖腹产。

**软产道坚韧** 软产道，是指子宫口、阴道和外阴部。所谓软产道坚韧，说的是分娩时间经过很长，子宫颈管始终没有进一步开大。

**宫缩乏力** 子宫娩出胎儿的力量太弱，叫做宫缩乏力，高龄产妇多见。其原因是由于分娩时间拖长，或用劲方法不当，致使产妇疲劳造成的，情况严重时，应施行剖腹产。

**急产** 在产道的阻力不大时发生过强宫缩，使分娩迅速进行，有时就在路上或厕所里娩出，这叫做急产。母体易发生产道裂伤、神志昏迷、子宫翻出、弛缓性出血；婴儿则容易发生头盖骨骨折、脐带断裂等。

**胎头回转异常** 胎儿从狭窄的骨盆内通过时，随着骨盆的变化要经常转换方向，否则就叫做胎头回转异常。这种情况多半要用产钳分娩或吸引分娩。

**胎儿的位置异常** 主要是横位、两腿先出来的全足位等。再有，头位分娩的头却是仰着脸的面先露，或是抬着下颌的额先露，或前囟先露等，都会给自然分娩造成困难。

**前置胎盘** 前置胎盘在怀孕期用超声波断层法可诊断。患者可以施行剖腹产。

**胎盘早剥** 胎盘早剥指胎儿娩出前胎盘即已剥离，应及时娩出胎儿，否则会因断氧而死亡。母体也会由于出血过多而发生危险。

**早期破膜** 胎膜早破，会使子宫口难开而造成难产。但大多数都可以自然分娩。

**合并症** 有心脏病和肾脏疾病的产妇，可能会发生早产。

### 应对措施

根据X射线检查和医生的经验，难产很易预测。如臀位、头盆不称、高龄初产等。确诊后应做剖腹产手术。作为产妇，在怀孕期应坚持做孕妇体操和适度的运动；必须接受产前检查；掌握分娩的辅助动作。

**中医诊治**

证方①主治：难产。

方：全当归31g，大川芎22g，醋炙龟板12g，桃仁泥、益母草各9g，醋炮三棱、醋炙莪术各6g，杜红花、焙血余、王不留行各5g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，再加水煎20分钟，去渣，两煎液兑匀，分早晚两次服用，日1剂。

证方②主治：难产。

方：麝香0.5g。

将麝香研细放入脐中，外用膏药贴封，隔日换1次。

## □ 羊水过多

### 羊水的产生

羊水是充满于羊膜腔内的液体，羊水能保持宫腔的恒温和恒压。在妊娠早期，羊水主要是由母体血浆通过胎膜进入羊膜腔的漏出液。从妊娠中期起，胎儿的尿液可能成为羊水的主要来源。正常的羊水量在妊娠10周时约有30ml；孕20周时约350ml；孕38周时达最高峰，约1000ml，此后就有所下降。若羊水量达到或超过2000ml以上，就被称为羊水过多症，可分为急性或慢性两种。

### 羊水的作用

**保证母体、胎儿与羊水的交换** 母子间主要通过胎盘进行液体交换，每小时是3600ml左右。母体与羊水间的交换主要通过胎膜，每小时约400ml左右。羊水与胎儿的交换量较低，主要通过消化道、呼吸道、泌尿道等。

**保护胎儿的活动空间** 羊水每3小时即更换一次，交换能力惊人。羊水可以保护胎儿防止直接受损伤，有利于胎儿活动，防止胎体粘连。

**缓冲母体与胎儿间的压力** 羊水还可以保护母体免受由胎动引起的不适或母体与胎儿组织间的直接压迫。

**可以作胎儿检查** 通过检查羊水可以监测胎儿的成熟度和某些遗传疾病。

### 羊水过多的原因

羊水由羊膜分泌，分泌过多或排泄不畅都会造成羊水过多。并常伴有胎儿或母体的病变。

**胎儿畸形** 羊水过多的患者中约25%合并胎儿畸形，如无脑儿、脑膨出、脊柱裂和脑积水、食道或小肠闭锁、肺发育不全等。

**多胎妊娠** 多胎妊娠中单卵双胎多产生羊水过多症。

**各种疾病** 母体患有糖尿病、心脏病、肝脏病、肾病或妊娠高血压综合征、贫血等都可以导致羊水过多。

**母子血型不合** 母子血型不合也可导致羊水过多。

### 对妊娠和分娩的影响

· 容易发生早产。

· 容易导致胎位异常。

· 宫缩乏力，产程延长。

· 容易胎膜早破，引起脐带或四肢脱出。

· 加重孕妇的心脏负担；分娩时突然大量的破水，会对心脏产生极大的威胁。

### 应对措施

· 应根据胎儿是否有畸形和孕妇症状的严重程度做出相应处理。

· 胎儿畸形应该终止妊娠。引产时应避免羊水在短时间内大量流出。

· 胎儿无明显畸形，患者症状轻的，继续妊娠，必要时进行穿刺放水。

**中医诊治**

主治：妊娠羊水过多。

方：淫羊藿50g，黄芪、菟丝子、白术各30g，党参、茯苓、续断、桑寄生各20g，砂仁、鹿角霜、知母、附子各10g，桔梗5g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，分服，日1剂。

## □ 羊水过少

羊水量少于300ml，就称为羊水过少，本症较少见，发病率约为1‰。

### 原因

· 过期妊娠可导致羊水过少。

· 孕妇并发高血压综合征，合并心血管疾病、慢性肾炎或者胎盘病变；胎儿发育不良或先天畸形都可造成羊水过少。

### 影响

· 母体有较强的胎动感，而且疼痛。

· 羊水少，羊膜腔小，可以阻止胎儿生长发育，并且容易使胎儿脊椎弯曲，肢体粘连，造成畸形。胎儿和羊膜也易粘连。

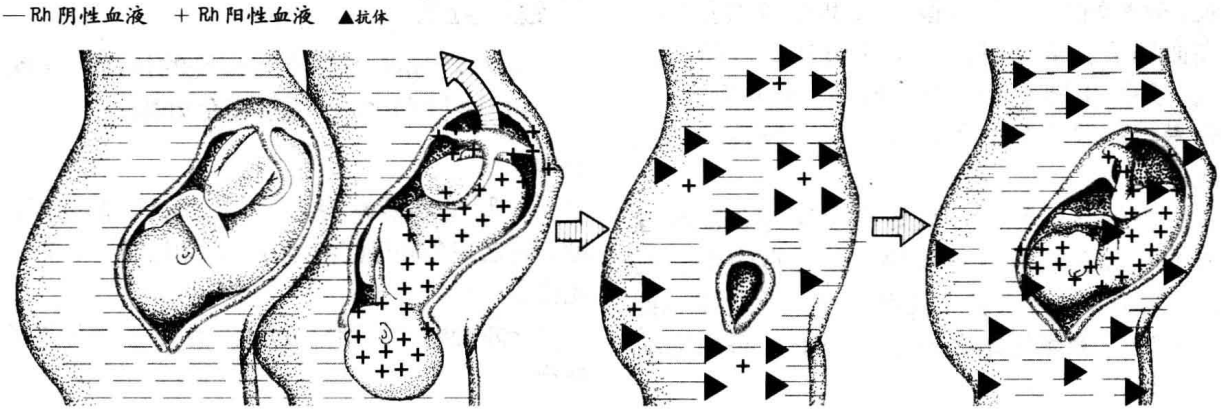
· 分娩时阵痛较正常分娩剧烈。而且由于没有羊水的保护，分娩时脐带和胎盘易受压，导致胎儿宫内窘迫。

### 应对措施

妊娠足月应终止妊娠，并应借助B超诊断胎儿是否畸形。畸形胎儿可做剖腹产，尽早结束妊娠。

## □ 母儿血型不合

母体与胎儿血型不合，会使胎儿血液中的红细胞逐渐被破坏，引起各种改变。血型有许多类型，大家熟知的主要有ABO型和Rh型两种。




**妊娠期的猕猴因子（Rh）疾病**

当具有 Rh 阴性血型的母亲，生下一个具有 Rh 阳性血型的婴儿时，有些胎儿的血液会在分娩时逸入母亲的血液中。如果在分娩 48 小时内不对母亲作特别的医疗，她的体内会产生对抗 Rh 阳性血液的抗体。这些抗体要等到她下一次妊娠，又怀了另一个 Rh 阳性血型的胎儿时才会引起问题，此时她的抗体会越过胎盘，将胎儿的红细胞摧毁。

### Rh 血型不合

母亲的血型是Rh阴性，胎儿的血型是Rh阳性时，就会发生Rh血型不合。对母体来说，胎儿的血液是异物，这时母体会产生对抗胎儿血液的抗D抗体。因为这个反应发生较晚，初次怀孕一般对胎儿没有多大影响，能顺利分娩。若再次怀孕，母亲血中的抗体，会使胎儿的红细胞逐渐被破坏，发生新生儿溶血性疾患。

**应对措施** 夫妻有Rh型血液不合可能者，应在怀孕早期、中期、晚期检查母体血液的抗体值。抗体值高时，应该换血，并根据情况让胎儿尽早分娩。治疗要根据新生儿黄疸的程度，采取换血及其他的方法。为防止第二次怀孕引起的Rh血型不合，可以在第一次分娩后做血液检查，若已有抗体产生，可在分娩后 72 小时内注射一种叫做抗 D 球蛋白的药，这会大大减少母体中抗 D 抗体的含量。

### ABO 型血型不合

O 型的女性和 O 型以外的男性结婚以后怀孕时，有的会引起 ABO 型血型不合症。但是，与Rh血型不合比起来，症状很轻，而且在母体内不会产生威胁胎儿的抗体。

**应对措施** 常用方法有中药三黄汤法、激素、血浆、葡萄糖综合治疗。另外，采用波长425～475纳米的蓝光照射胆红素高的新生儿，也可使胆红素下降。

## □ 胎儿宫内死亡

指妊娠 20 周后胎儿在子宫内死亡的情况。胎儿宫内死亡是由严重的先兆子痫、出血、胎儿过度成熟，或是胎儿严重畸形所造成的。这种情况可能与母亲患糖尿病有关。发生胎儿宫内死亡的原因不明。

### 症状

惟一症状是孕妇不再感觉到胎儿的活动。

### 应对措施

通过听心音和做胎儿心电图及其他的特殊检查来确诊，若孕妇不能自然分娩，可做人工流产。

## □ 妊娠高血压综合征

### 症状

主要症状是浮肿、高血压、蛋白尿。病重者还会导致弥漫性血管内凝血而引起出血不止。若进一步发展，可在妊娠或分娩时引起子痫，直接危害孕妇的生命安全。

**高血压** 是由于血液循环障碍引起的。一般高压在140mmHg以上，低压在90mmHg以下就要引起注意。有高血压时，胎盘的血管容易破裂，造成胎盘早剥，孕妇眼底动脉也会因为血压高而出血，严重者可使孕产妇双目失明。

**蛋白尿** 微量蛋白尿是正常的生理现象，但如果尿中排出大量的蛋白质，就应该怀疑是否是本征。蛋白尿于妊娠结束后，会逐渐恢复正常。

**浮肿** 也称为水肿，是一种常见的症状。若是正常状态，经过夜间休息后次晨浮肿会消失。如若孕妇的体重突然急速增加，经过休息时浮肿也不消失，甚至连手、脸、腹部都看得出浮肿，就应该考虑本综合征，要尽早上医院检查、治疗。

### 影响

**对母亲的影响** 血压越高，持续时间越

长，孕产妇的产后情况越差，甚至可引发终生高血压症。血压越高，对于母体的威胁也越大。如发生肺水肿、急性衰竭、脑血管意外、弥漫性血管内凝血等，随时可以导致孕产妇死亡。

**对胎儿的影响** 妊娠高血压综合征所造成的胎盘功能减退，而导致胎儿宫内生长迟缓、死胎、死产或新生儿死亡率大大增高。若母亲患了重症妊娠高血压综合征，必须提前终止妊娠。

### 应对措施

**预防** ①做好产前检查，定期进行血压和尿液的检查，以便及早发现妊娠高血压症的征兆。②注意饮食，多进食营养丰富的食物。必要时还可以限制饮水量和食盐量。注意大便通畅。

**治疗** 在妊娠期出现下列任何一种情况，都应立即去医院诊断、治疗，以免贻误病情。①头痛、眼花、全身无力、视力模糊，这可能是高血压的症状，应尽早就医。②手、脚浮肿，尤其是早上起床后的脚背和脚腕，若有浮肿，应立即找医生检查。③小便次数减少，尿量也减少。④妊娠晚期，正常情况下体重一般一周增加250～450g左右，若体重突然增加，每周超过500g以上，就应去医院。⑤要注意小便浑浊度，有浑浊或腰痛应当引起注意。

## □ 先兆子痫和子痫

先兆子痫和子痫目前无法杜绝发生，只能制止。

### 症状

主要有高血压、水肿、体重增加过多、痉挛及蛋白尿。子痫通常发生在怀第一胎的年轻妇女身上，而且多见于怀孕期的最后10周。

### 应对措施

**预防** ①早期妊娠应定期检查。子痫的早期症状可经规律的产前检查诊断出。在医生的指导下，孕妇可服用镇静剂或其他药品以防止痉挛的发生，还可以服用降血压和增加排尿量的药。通常症状会立即获得改善；产后，症状通常会消失。②注意适当休息及营养。孕妇精神不要过于紧张，应争取每天侧卧位卧床休息10小时以上。并注意在饮食中补充蛋白质及维生素。③应及时处理异常情况。如发现贫血、痉挛等应及时就医。

## □ 过期妊娠

超预产期两周还没有分娩的情况，在医学上称作过期妊娠，属于高危妊娠。

### 影响

·胎盘功能减退者，胎儿会因氧供给不足，缺乏足够的营养，而影响胎儿发育，甚至死亡。

·分娩时可因胎儿过大，胎头过硬而造成难产。

### 应对措施

每个妇女月经周期都有差异，具体受孕日期又难以确定，是否属于过期妊娠应该请医生详细检查和借助辅助检查来确诊。未完全肯定的过期妊娠，如胎盘功能正常、胎儿情况良好者，可以短期严密观察，等待自然分娩。如确是过期妊娠，或有胎盘功能减退现象，就应该采用引产，经阴道分娩或做剖腹产术。

## □ 脐带脱垂

脐带是母体向胎儿输送营养物质和氧气的重要通路，也是胎儿代谢产物排出的通道。正常情况下胎头刚好堵住宫口，脐带总是位于宫腔内。若脐带从子宫中脱出，进入阴道或下降到阴道口外，就称为“脐带脱垂”。脐带脱垂可使脐带受压，阻断胎儿的血液供应，引起胎儿宫内窒息甚至迅速死亡。

### 原因

**胎位异常** 如臀位、足位等，胎儿先露不能和骨盆入口紧密衔接，脐带易从周围空隙滑出。

**胎头与宫头不能衔接** 胎儿过大或过小使胎头不能与骨盆很好地衔接，易发生脐带脱垂。

**其他** 脐带过长、胎盘附着在子宫壁的位置太低，羊水过多等均可引起脐带脱垂。

### 应对措施

孕妇一定要做好产前检查，发现胎位异常或其他问题应及时纠正和处理。若胎膜早破，必须取平卧位，并立即送医院治疗。发生脐带脱垂，应立即抬高臀部或取膝胸卧位，来减轻脐带受压的程度，并请医生进行紧急处理，抢救胎儿。

## □ 胎盘滞留

婴儿出生后5～15分钟，胎盘会自然从子

宫壁剥离，轻轻牵引脐带，胎盘就会脱落。因各种原因胎盘未娩出，就叫做胎盘滞留。胎盘滞留，会影响子宫收缩，引起产后大出血。

**应对措施**

首先得尽快找出胎盘滞留原因，并鉴别胎盘的情况。若单纯是滞留或嵌顿在宫体上部，可等子宫自然放松后，用手或器具取出。若胎盘粘连于子宫壁，可使用子宫收缩剂或人工剥离。

## □ 引产

妊娠28周后应用药物等，诱发子宫收缩，从而完成分娩的方法，称为引产术。它是一种为了母子健康而采取的积极措施。

**适应证**

**患重度妊娠中毒症的孕妇** 孕妇继续妊娠容易发生子痫或胎盘早剥，从而易引起子宫内大出血。发生胎儿缺氧窒息，甚至胎儿死亡时应及时引产。

**患慢性肾炎的孕妇** 妊娠后加重肾脏负担，从尿内排出大量蛋白，使胎儿在宫内生长迟缓。妊娠后期，若肾炎症状逐渐加重，在胎儿可能存活时，可积极引产。

**羊水过多并发胎儿畸形者** 应立即进行引产以减轻母体负担。

**胎死宫内者** 经医生检查，诊断为胎死宫内者，应引产及早排出死胎。

**妊娠过期** 妊娠超过42周或发现孕妇体重、腹围和子宫高度不再增长，而胎动减少，胎心音快慢不匀，这表示胎盘功能已不足以维持胎儿的需要，这时应当引产。

**患有糖尿病或者其他疾病** 继续妊娠对母婴不利，可用引产来终止妊娠。

**胎儿严重畸形** 经检查，发现胎儿有严重畸形，应立即引产使其娩出。

## □ 剥膜引产

在无菌条件下，医生用1～2个手指伸入子宫颈管内，缓缓扩张开宫颈口，然后沿子宫下段的四周向上把包裹胎儿的胎膜（内有羊水）从子宫壁上剥离5cm以上，以刺激子宫引起反射性的收缩。一般剥离胎膜后24小时内可引起宫缩。

## □ 破膜引产

在剥膜基础上，如宫颈口已扩开2～3指，或临产时分娩进展不好，胎头位置又较低时，可用针头刺破胎膜，让羊水缓缓流出。胎头会随着下降，并最终压迫子宫口周围的肌肉组织，这可以反射性地引起子宫收缩。破膜后要认真监听胎心音，及时处理。

人工破膜还常用于妊娠合并羊水过多者，它可减低宫腔压力，对孕妇及胎儿均有利。边缘性前置胎盘，超声波检查可明确诊断，可采用破膜引产。另外，破膜常用在临产过程中，当出现了不是由骨盆小而引起的分娩停滞不前时，或双胎的第一个胎儿娩出后半小时以上无宫缩，或第二个胎儿在宫内胎心音不正常，均可用人工破膜法，让胎儿尽快娩出。

## □ 催产素

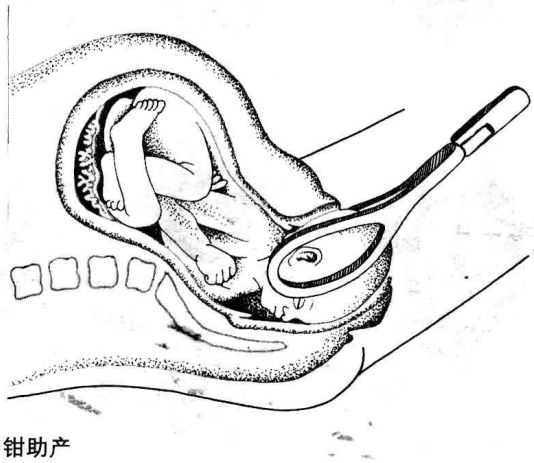
一种能直接刺激子宫平滑肌引起子宫收缩，并能使收缩力及频率增加的药物。到妊娠末期，少量静点催产素就能引起子宫强烈收缩，常用在没有明显头盆不称的妊娠过期不临产或因宫缩乏力而迟迟不能分娩者。

**催产素静脉点滴**

较常用的是稀释催产素静脉点滴。开始时多采用低浓度静脉滴注，一般常用催产素2.5～5单位加入5%～10%葡萄糖注射液500ml中，作静脉点滴。点滴开始时，以每分钟8～12滴为宜，观察10～15分钟如无宫缩，就可逐渐增加滴数。医务人员要了解子宫收缩的强度、频率及宫缩持续时间，并随时调节点滴强度及催产素浓度。宫缩间歇时应认真检测胎心率、血压、脉搏等，预防异常情况。

**优点**

宫颈的条件成熟（宫颈管消失、变软），胎头固定时，恰当地运用催产素可以产生良好的效果。催产素静脉点滴可以随时调节注入量，比肌内注射安全。它是目前引产的有效方法之一，对母胎均无不良影响。



产钳助产

## □ 外阴切开术

外阴切开术是在会阴部，即在外阴与肛门之间部位的皮肤与肌肉层上做一切口，以使胎儿娩出，但这种手术仅适用于胎儿缺氧。

### 临床建议

不能防止阴道裂伤，也不能保护胎头。在分娩时掌握用力技巧，注意充分休息，才是完全分娩的基础。

## □ 剖腹产术

因异常情况而不能自然分娩的情况，可以借助剖腹产。如产道异常，胎盘剥离等；胎位不正，妊娠期过长，羊水呈黄绿色，宫口没有张开；临产前后胎心音不正常，胎儿有可能发生宫内窒息的可能性的。

### 常见的剖腹产指征

· 骨盆狭窄和胎儿过大等头盆不称的情况。

· 胎位不正、胎儿宫内窘迫等，行阴道分娩可能不利于胎儿安全。

· 由于胎盘早期剥离或前置胎盘发生流血，危及母儿安全又不具备阴道分娩条件。

· 母体有严重疾病，如妊娠高血压综合征和严重的心脏病或以前做过剖腹产，或子宫肌瘤剔除术后有子宫破裂的危险等。

· 偶因产妇年龄过大，习惯流产者经保胎至足月的胎儿，即使不具备上述手术指征，但为能确保胎儿安全，也可以做剖腹产。

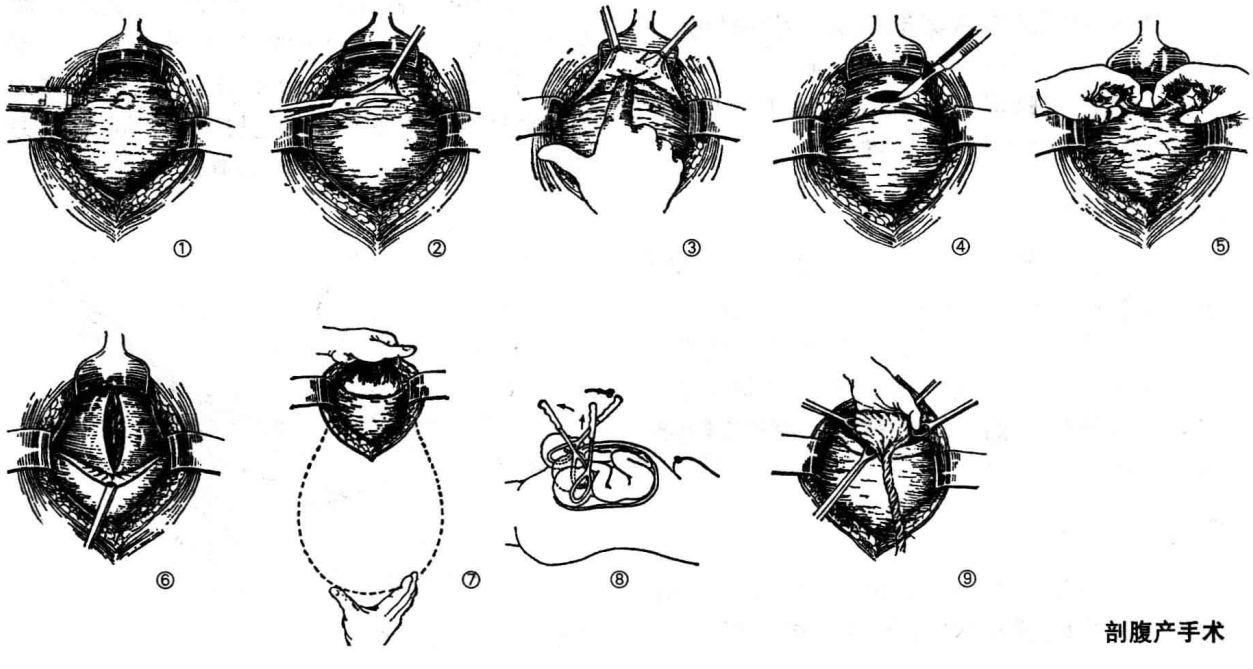
### 剖腹生产术

此名称出自于古罗马法律上记载：将垂死的妇女在怀孕的最后一周开刀，取出胎儿以保住胎儿的性命。

当母亲骨盆太小，小孩的头不能通过它而正常出生时，大都采用剖腹生产方式。剖腹生产可以在母亲阵痛前施行，但通常施行于母体持续数小时阵痛且胎儿头部无法降下来的时候。而这段等待的时间称为“预试性分娩”。此外，施行剖腹生产的理由尚包括：子宫严重出血、胎位不正或母亲有高血压、糖尿病等。

有关第一胎接受剖腹生产，以后再怀孕该用何种生产方式的问题，医学界的争论很大。如果第一胎采用剖腹生产的理由是母亲骨盆太小，那么以后都要用剖腹生产方式。许多医师曾对不是因骨盆过小而接受剖腹生产的妇女进行预试性分娩，而发现预试性分娩最大的危险是子宫可能破裂，造成胎儿瞬间的生命危险。

施行第二次剖腹生产时，确定胎儿是否发育成熟，以及出生后能否生存是非常重要的，利用超声波检查虽可能确定，但最好等到出现阵痛或包裹胎儿的羊膜自动破裂后再施行手术较安全。而这时医师可以决定作分娩预试或进行剖腹生产，如果医师确定孕妇生产没有问题，那么胎儿应经由自然分娩方式出生。




剖腹产手术

**对母子的影响**

剖腹产可有效保证母婴的安全。但因剖腹产的孩子是直接从子宫里人为地取出来的，没有经受子宫肌肉收缩的考验和产道的压力，没有接受摩擦与挤压的特殊磨练，故在以后的生长发育中，对外界环境的适应能力都不强，发生呼吸困难综合征的机会比经阴道分娩的孩子更高。对产妇来说，施行剖腹产手术，所引起的产后出血、感染的比例比自然分娩要高。

# 产褥期保健

## □ 身体变化

### 子宫

产褥期俗称“坐月子”。产褥期内，子宫的变化很大，从胎盘娩出后的状态，逐渐恢复至妊娠前的状态，一般需要30～40天时间。

**子宫收缩下腹出现后阵痛** 子宫在分娩后立即收缩到脐下4～5cm处，但24小时后又发展到脐上，之后每天约下降1～2cm。宫腔内残留着部分胎盘或胎膜，就会影响子宫收缩甚至引起大出血。子宫收缩时，下腹会有刺痛的感觉，称作后阵痛。这种现象属于生理变化，可不予处理。若疼痛严重，就要请医生检查和处理。

**阴道排出恶露** 随着子宫的收缩，子宫内的血液、坏死的蜕膜组织及黏液等混在一起从阴道排出，这叫做恶露。有血腥味，但不臭。一般血性恶露持续约一周时间，以后逐渐转变为颜色淡红，似浆液状的浆性恶露。约两周后，转为颜色较白而黏稠的白色恶露。持续2～3周。产后恶露增多，时间延长并伴有臭味，应该高度怀疑是宫腔内感染，或胎盘、胎膜残留，患者应及时就诊和处理。

### 阴道

分娩时，被胎儿撑开的阴道壁，会有许多细小的伤口，分娩后一两天，排尿时会感到刺痛。

施行会阴切开手术的伤口，产后一两天会发生痉挛，这时不用担心，因为缝合的伤口，大约在四五天内拆线。

分娩后阴道扩大，阴道壁肌肉松弛，张力减低，阴道黏膜皱襞消失。产褥期内，阴道肌壁张力逐渐恢复，黏膜皱襞在产后3周左右开始重新出现。

### 乳房

产后最初2～3天，乳房极度膨胀，静脉充盈，压痛明显。有时甚至伴有腋下淋巴结的肿大、疼痛。经产妇在产后2～3日内泌乳。初产妇乳汁分泌较经产妇迟，平均在产褥第3～4日开始泌乳。

### 血液循环系统

分娩后3～6周后才能完全恢复至孕前水平。其中产后2～3天，大量血液从子宫进入体循环，以及组织间液的重吸收，血容量反而上升。特别是产后24小时内，心脏负担加重。

### 呼吸、消化系统

分娩后腹腔压力下降，使横膈恢复正常运动，产妇由孕期的胸式呼吸，又转变为腹—胸式呼吸。在产褥期内，胃、小肠及大肠恢复正常位置和功能，但由于腹压功能降低，常有便秘发生。

### 泌尿系统

在妊娠期，子宫压迫所导致的肾盂、输尿管积水，一般在产后4～6周才能恢复，这一段时间，泌尿系统的抵抗力很低，因而产褥期容易发生泌尿道感染。临产时胎儿先露部位对膀胱形成压迫，膀胱肌肉收缩功能障碍或尿道、尿道外口、阴道、会阴创伤疼痛，而增加排尿困难，甚至需要导尿。由于妊娠期体内潴留的水分，大部分均会在产后数天内经肾脏排出，故产妇产后会明显增加排尿次数和尿量。

### 内分泌系统

分娩后，产妇体内的雌激素和孕激素迅速下降，产后第7天可低于正常月经期水平。未哺乳的产妇平均产后10周就可以恢复排卵，哺乳期妇女可在4～6个月恢复排卵。内分泌系统直接受精神因素的影响，故精神愉快能使内分泌系统尽快地恢复正常。

## □ 子宫收缩痛

在产褥初期，下腹部会有轻微的疼痛，这是由于子宫不规则地收缩引起的，叫做后宫缩和产后腹痛。这是一种生理现象，不是病态，不必担心。

分娩过程快和经产妇对子宫收缩痛感觉强烈。若在子宫内残留着血块或部分胎盘、胎膜，也会导致痉挛性子宫收缩，这时疼痛剧烈而且伴有阴道出血，所以应注意区分。

## □ 子宫复旧不全

分娩后，子宫及其内膜在6～8周的时间内恢复到正常状态，这一过程叫子宫复旧。如果复旧功能受阻，就会引起子宫复旧不全。

### 症状

产妇时有下腹坠胀或疼痛，血性恶露持续时间延长，达7～10天或更久，或恶露发臭；红色恶露停止后，白带增多等。

### 原因

· 胎盘或胎膜残留于子宫腔内；
· 子宫蜕膜脱落不全；
· 由于感染引致子宫内膜或盆腔内炎症；
· 子宫后倾，使恶露不易排出；
· 合并子宫肌壁间肌瘤；
· 尿潴留。

### 应对措施

按时大小便，讲究卫生，适量活动。如怀疑是子宫复旧不全，产妇应立即到医院就诊，并接受正规检查。如确诊，就应该针对病因治疗。

## □ 尿潴留

尿潴留是产后膀胱的暂时性功能障碍，多见于初产妇或产程较长的产妇。

### 症状

一般情况下，产妇在产后4～6小时内都会自行排尿。如果初产妇在产后8小时还不能自行排尿，就属尿潴留。它是产后常见的并发症之一，有时会导致泌尿系统感染。

### 原因

· 因产后疲劳，而忽视了及时排尿。另外产后腹壁肌肉松弛，即使膀胱明显膨胀，对尿涨的感觉也不敏感，故无尿意，时间一长就容易发生尿潴留。

· 由于会阴破裂或被切开等引起患处疼痛而不敢解小便，或因疼痛反射引起尿道括约肌痉挛而解不出小便。

· 先露部长时间压迫膀胱，造成膀胱括约肌收缩功能障碍，也可以妨碍排尿。

· 环境因素，产妇在床上或室内怕羞解不出小便。

### 应对措施

· 产后尿潴留重在预防，在产后4～6小时内，无论产妇有无尿意，都应主动排尿，这是防止尿潴留的最好方法。

· 可在产后短时间内多吃些带汤饮食，使膀胱迅速充盈，来强化尿意。只要第一次排尿成功，以后就基本上不会再发生尿潴留。

## □ 发热

### 原因

**产褥感染** 产前、产时、产后细菌进入生殖道内，在产褥期引起的局部或全身感染，多发生在产后10天之内。

**乳腺炎** 急性乳腺炎发生在产后2～6周，常有发热，患侧乳房红、肿、热、痛等征象。

**泌尿系统感染** 发热同时还有尿频、尿急、尿痛等症状。根据症状及小便化验即可诊断。

**上呼吸道感染** 产后抵抗力低或着凉感冒等引发上呼吸道感染。除发热外，还有鼻塞、咽痛、咳嗽、呼吸困难等症状。

**产褥中暑** 多发生在夏季酷暑季节。

### 应对措施

产后发热多为感染所致，患者应到医院检查并接受正规治疗。

## □ 产后中暑

### 类型

产后中暑的临床表现分为以下三种类型。

**先兆中暑** 开始时，仅感口渴、多汗、恶心、头昏、乏力等。

**轻度中暑** 体温上升、脉膊呼吸加快、面色潮红、无汗。

**重度中暑** 体温可达40℃以上，伴有昏迷、抽搐、呕吐、腹泻、呼吸脉搏急促、血压下降、面色苍白、瞳孔缩小，甚至可致呼吸及循环系统衰竭。即使抢救脱险，也会给中枢神经造成损害而留下后遗症。

### 应对措施

**预防** 产妇应摒弃一些不科学的产后护理方法，如包额头等。恰恰相反，夏天分娩的产妇应该穿薄而吸汗的夏季衣裤。产妇的居室一定要空气流通，但需注意不要让风直接吹着产妇，以免着凉生病。产妇应多饮水，多吃西瓜等水果。而且由于产后出汗较多，应经常用温水擦浴，勤换衣服。

**治疗** ①改善环境。把产妇移到通风凉爽处，但应注意不要让产妇着凉。②物理降温。用凉水或酒精擦洗浴降温，或在大血管处

如颈、腋窝及腹股沟处放置冰袋。③给药。应用氯丙嗪25～50mg加入5%葡萄糖盐水50ml中，静脉滴注。④经上述治疗仍未见明显好转，应送产妇急诊。

## □ 产褥感染

### 原因

滞产、失血过多或产道损伤等使机体抵抗力减弱，此时，细菌入侵繁殖，便可以引致产褥感染。产前、产中、产后不注意卫生，如近预产期过性生活，接生时消毒不严等，都给细菌入侵提供了机会。产妇本身因阴道炎、扁桃体炎等所致病毒，也可传播到生殖器官，引起感染。

### 影响

产褥感染轻重与产妇的抵抗力及细菌的种类、毒性、数量和治疗是否及时有关。轻者经治疗会很快消失；病变较重、又不积极治疗，则病情可以恶化，甚至引致感染性休克，后果严重。

### 应对措施

产褥感染重在预防，应积极治疗孕期并发症。预产期避免性交，接生时严密消毒，产褥期注意个人卫生。产后发热要及时到医院治疗。

## □ 清洁卫生

产后应保持外阴和乳房的清洁卫生，否则易致尿潴留、发热、感染等疾患。

### 外阴部清洁

在医院里，护士会教产妇用消毒水做阴部消毒，回家后可用煮沸过的冷开水代替。但必须注意，只能清洗外阴部，不能洗阴道里面，否则会造成细菌感染。

### 乳房清洁

产妇在产后2～3天就会有乳汁分泌。因乳汁富有营养易滋生细菌，故应经常用肥皂清洗乳房，至少每天一次。用水清洗乳房之前还要注意双手的清洁，否则也易造成乳腺炎。若发现乳房局部有红、硬、痛感，应立即看妇产科医生，予以诊治。

### 沐浴

产妇新陈代谢较快，出汗比一般人多。为维持皮肤功能，增加舒适感，应至少每天淋浴一次，但决不可盆浴。

### 大便排泄

产后应注意摄取蔬菜和水果，还应大量饮水，这样才能使大便软化，而易于排出。

### 注意休息

注意休息，不使自己太劳累，睡眠充足对产后恢复和哺乳都有好处。

## □ 饮食营养

产褥期是妇女的特殊生活阶段。对饮食的要求是富于营养且容易消化。

### 营养配比

产妇每天需要的热量约为12500kJ，其中包括蛋白质100～200g，即每千克体重2g；钙质2g，铁15mg。每天包括主食500g，肉类或鱼类150～200g；鸡蛋1个；豆制品100g，豆浆或牛奶250～500ml；新鲜蔬菜500g；每餐饭后2小时，再加吃水果1～2个（苹果、橘子、香蕉、生梨、西瓜等）。

### 饮食多样化

注意粗细粮、荤菜素菜的搭配。夏季吃水果洗净后即可食用，不需加温。冰箱里刚取出的水果，应放在室温中过一会儿再吃；冬季，水果应在温水（40℃左右）中浸泡20～30分钟温透，方可食用。同时，为了保证母乳充足，应多补充带有汤水的食物，如鸡汤、鱼汤、骨头汤等。太甜或太咸的食物不宜吃。

## □ 产后检查

产后检查包括产妇和婴儿两个方面。

**量体重** 若发现体重增加过快，就应减少主食和糖类，增加含蛋白质和维生素较丰富的食物。

**检查盆腔器官** 检查子宫的恢复情况，阴道分泌物的量和颜色是否正常，子宫颈有无糜烂，会阴和阴道的裂伤伤口是否愈合等。

**检查血尿** 有妊娠高血压综合征的产妇，则要检查血和尿是否异常。

**测量血压** 对有妊娠高血压的产妇，还要检查血压是否仍在继续升高，如有异常，应积极治疗，以防转为慢性高血压。

**医嘱** 产后无奶或奶少的产妇要接受医生的饮食指导及药物治疗。

### 婴儿检查

医生通过对婴儿进行详细检查，了解婴儿生长发育、营养状况，以及有无其他异常等。

## □ 产后性生活

产妇身体各器官包括子宫等逐步恢复到未怀孕时的状态，大约需要6周时间。作常规检查后，如医生认为产道基本恢复了正常，不会因性交剧烈摩擦而受伤感染就可性交。一般情况下，产后第6～8周后恢复性生活，是安全的。分娩4周之内，绝对禁止性生活。

### 产后4周内不宜过性生活的原因

**造成体质虚弱** 分娩不但消耗相当体力，而且还会因失血而致体质虚弱，分娩后，过早进行性生活会消耗体内能量。

**易引起产褥热等疾病** 分娩后，阴道黏膜因损伤，抵抗力十分低下。这时进行性生活会引致细菌入侵而发生产褥热。经治疗即使产褥热消失，今后也许还会遗留下盆腔炎之类后遗症。

**会造成阴道穿孔破裂** 由于性激素代谢，产后阴道组织会有一定程度的脆弱，剧烈的性交动作可能会造成阴道穿孔破裂。

**影响子宫口闭合** 分娩时造成的子宫内部裂伤，会阴部撕裂完全愈合大约需4周时间，而且分娩时开放的子宫口短期也不会闭合。若性交，会影响伤口愈合，宫口闭合。

产后什么时候可以恢复性生活，除了6～8周这样一个大致范围外，还要看产妇体力恢复与恶露是否完全干净等情况，不能操之过急。

# 哺乳期保健

## □ 乳母的膳食

### 碳水化合物的摄取

高热量易消化为主。分娩时，产妇体力消耗很大，加上哺乳和育儿的劳作，每天的热量需求约为12500kJ，比非孕期高40%以上。

### 矿物质的摄取

由于失血，产妇需要补充具有造血功能的铁质和优质蛋白质。尤其是动物内脏可多食用。同时，还应配合维生素$B_{12}$、维生素C、维生素K等。

### 蛋白质的摄取

牛奶、动物内脏、大豆、鸡汤、猪蹄汤、新鲜鱼汤等对母乳分泌很有好处，产妇可大量食用。另外，每天要保证喝6～8杯白开水。

### 维生素的摄取

各种维生素对维持人体的各种新陈代谢具有重要作用。另外，维生素A具有美容作用，维生素B可防止皮肤粗糙，维生素C具有减轻褐斑的作用。维生素E能防止皮肤老化。动物性食品与植物性食品的合理搭配是保证不缺乏维生素的一项保证。

## □ 母乳喂养的好处

母乳喂养对母婴都有好处，而且只要勤于锻炼和健美，哺乳也不会影响乳房的健康和美丽。

### 对母亲的好处

·可增进母子之间的感情。有利于培养小孩良好的品格和促进小孩智能发展。

·母乳喂养，能促进子宫收缩，促使恶露排出和止血。

·可减少患乳腺炎和乳腺癌的机会。

·能抑制排卵、延缓月经复潮。

·喂养方便、价廉物美。

### 对婴儿的好处

·为婴儿提供了最佳的营养饮品。产后4～6个月的母乳含有同期婴儿生长所需要的全部营养素（即糖、蛋白质、脂肪、维生素、矿物质和水）。

·促进婴儿大脑发育。母乳蛋白质含胱氨酸、牛磺酸和不饱和脂肪酸，对婴儿的大脑发育有重要作用。

·初乳有增强婴儿免疫力的作用。初乳（产妇分娩后2～3天内的乳汁）中含有能对抗多种细菌的抗体、酶和其他因子，能保持婴儿不受感染。如母乳中含有的双歧因子，可预防腹泻。

·使婴儿排便通畅，不发生便秘。母乳易于吸收利用，需要排出的废物较少。

·母乳随时都清洁新鲜、温度适宜。

## □ 人工喂养

注意应用手持奶瓶喂婴儿，不可将奶瓶用东西支撑后就放手让婴儿自己去吃，这样会发生呛奶窒息的危险。

### 人工喂养须知

·冷奶对婴儿无害，且比太热的还要安全。不过最好是奶的冷热与体温相等。瓶中奶

的冷热，应该用自己的手腕去试温度。不冷不热的最为合适。

·将奶瓶拿稳，瓶身倾斜，以便奶头总是充满奶水，这样可避免婴儿将空气吸到胃里。若开始喂奶后不久，他就停下来不吃，或许是吞下空气过多，须等一会儿再喂。

## □ 科学哺乳方法

### 怎样挤奶

产妇将手洗干净，一手从下方托住乳房，且以大拇指在上，食指在下，沿乳房黑晕的边缘同时挤出，由后往前推进，可反复几次。另一乳房可重复同样的动作。

### 第一次哺乳的准备

**吮吸浓而黄的初乳** 婴儿出生后，应尽早吸吮母乳，让婴儿吸吮每一侧乳房3～4分钟，这时，他会吸进一些浓而黄的流体，这就是初乳。而初乳能防止细菌的侵入。

**心情轻松愉快** 产妇良性的精神情绪可使乳汁的分泌充足，而烦躁忧虑等情绪会减慢乳汁的分泌。

**适当放松乳房** 乳汁开始产生时，乳房会变得丰满而柔软，婴儿吃不完的乳汁，可以挤出一些，适当放松乳房的负担。

### 怎样给婴儿喂乳

其原则是：婴儿何时饿了，就应该何时喂奶。

**掌握正确的喂奶姿势** 用手臂托好婴儿的头部及背部，把乳头放入婴儿口中，另一手的食指和中指按住乳房，以免乳房堵住婴儿赖以呼吸的鼻子。喂奶时，应吸空一只乳房再吸另一只。

**鼓励婴儿吸吮奶汁** 若婴儿在未吃饱就打瞌睡，可以轻轻敲一下他的脚掌或碰碰他的下巴，这样婴儿才会更努力吸吮。婴儿吃得越多，乳汁就会分泌得越多。

**控制婴儿吃奶** 婴儿喂饱后，压一下你的乳房，使它离开婴儿的嘴，并且缓缓将婴儿抱在胸前或坐在你的腿上，拍一下背，使之打嗝排气，以免吐奶。

## □ 母乳过少

母乳少，影响哺乳婴儿，就必须加以诊治，一般可以通过饮食疗法加以改善。

### 饮食治疗

乳汁的多少和乳汁质量的高低与乳母的饮食营养密切相关，饮食治疗原则是：

**多进流质或半流质食物** 要使乳汁分泌增多，产后1～2天内，应多进汤水、清淡的流质以及半流质或软的饭菜，如面条、鲫鱼汤、猪蹄汤等。

**发奶食物要适量** 发奶食物应在产后48小时后食用，否则，容易发生乳汁淤积而引发急性乳腺炎。

**合理搭配母乳饮食** 要提高乳汁的质量，应合理调配乳母的饮食。食物既要营养价值高又要容易消化，另加两餐小餐。多吃些蔬菜及水果，既可预防便秘，又可补充足量的维生素和无机盐。若乳汁分泌过少，说明饮食中蛋白质和脂肪的含量不足，或是进食水分不够。这时应为乳母准备足量的优质蛋白质、脂肪以及海产品。每天至少进食流食或粥类3000ml。切忌吃辛辣等刺激性食物。

### 临床建议

·产妇应与新生儿在一起，而不是隔离，这会使产妇的乳量平均增加约40%。

·完全无奶或部分无奶的产妇，可每天服用催乳药剂，并且每3小时喂奶1次，经4天左右就有87%的泌乳概率。

### 注意事项

·哺乳女性的生活要有规律，否则会使乳汁分泌减少。

·吮吸刺激，可引起反射性乳汁分泌，所以即使乳汁少也应该让孩子吮吸。

·每次喂奶应尽量把奶吸空。

## □ 乳房过胀

乳腺分泌乳汁过多，乳房血管和淋巴管扩张、压迫乳腺管，使乳汁排出，引起乳房过胀。

### 症状

乳房胀满、疼痛，触之坚硬；乳晕和乳头可有肿胀，两侧腋窝下的副乳腺肿大、发硬而疼痛；体温38～39℃，一般持续时间不长，在24小时之内即可正常。

### 应对措施

**护理** 乳房过胀、疼痛时，应暂停喂奶，用乳罩将乳房托起，使血管和乳腺管保持通畅；冷敷乳房，以减轻充血；轻轻地从乳房周围向乳头方向按摩，以疏通乳腺管，促使皮肤水肿消失。

**治疗** 若疼痛剧烈，可服用解痛药片，也可同时服用散结镇痛胶囊。如果经过护理疼痛还未减轻就应该去医院接受正规治疗。另外，服用维生素 $B_6$，也可减轻症状。左旋多巴500mg，一次即可解除乳房充盈。也可在医生指导下服用乙烯雌酚或克罗米芬等药物，缓解乳房过胀。一旦开始哺乳，乳胀就可很快消退。

## □ 吸奶器的使用

吸奶器是把乳母的乳汁从乳房中吸出的工具。它的一端是一个可以罩在乳头上的玻璃罩；另一端是一个只能排气不能进气的橡皮球，橡皮球压缩复原时的负压可以将乳汁吸出。

### 什么情况下需要使用吸奶器

·婴儿太小或体力太弱不能吮吸乳头时。吸出的乳汁经过消毒后，可以用滴管或鼻饲法喂养婴儿。

· 婴儿已吃饱而乳房中的乳汁尚未排空时，应用吸奶器将多余的乳汁吸净。

· 乳母不能按时哺乳，以致乳汁充溢时。

· 乳头破裂或皲裂而疼痛不能用以直接哺喂婴儿时，用吸奶器吸出的乳汁，盛入奶瓶中哺喂婴儿。

· 在乳母服用某些可能对婴儿有害的药物期间，应停止哺乳，这时应按时用吸奶器将奶全部吸出。

在断奶和退奶时，应注意妇女乳房的保护，常用的办法：在断奶后，如产生乳汁及时用吸乳器吸出剩余乳汁，防止乳汁淤积成肿块，发生病变。

使用吸奶器时，需要保持吸奶器的清洁。每天都应进行一次严格煮沸消毒。每次使用前后都要用开水涮干净。绝对不可以用吸奶器贮存乳汁。

### 乳房泵吸奶器的使用

·先用温水清洗乳房，并加以按摩。把经过消毒的玻璃罩罩在乳晕上，使其严密封闭。

·保持良好的密闭状态，利用负压把乳汁从乳房中吸出来。

· 将吸出的乳汁放入冰箱，冷藏或冰冻，直至需要时再取出。

## □ 哪些妇女不宜哺乳

### 施行隆胸术的妇女

因为隆胸术的植入材料会渗漏释放有害物质，影响母子健康。

### 代谢紊乱的母亲

母亲的代谢紊乱会直接影响受乳婴儿的健康，如患糖尿病的母亲。

### 产褥期身体未恢复的妇女

产妇分娩时流血过多，身体虚弱的母亲，不宜自己哺乳。

### 产妇患有较严重的慢性病

·严重肾功能不全的妇女，产后母乳喂养将加重肾功能负担。

· 患心脏病的产妇在产后1～3天内，尤其是24小时内，由于回心血量骤增，心脏负荷很重，这时应充分休息，暂不喂哺。但是若分娩过程完成顺利，分娩后病情比较稳定，心功能为Ⅰ、Ⅱ级者，可以哺乳。但乳母必须有足够的休息时间，还应监视其心率、血压等，一旦有心功能衰竭的征兆，应立即停哺。

### 患传染病的妇女

·患肺结核病灶没钙化的妇女，不能哺乳。

·病毒性肝炎患者一般都不宜哺乳。或者遵医嘱。

### 接触工业有毒物质的产妇

如产妇经常接触有机磷、铅、苯、汞及塑料、化纤、橡胶等，也不宜哺乳。

## □ 乳母服药禁忌

乳母服用的药物，大多都能通过血液

进入乳汁，婴儿在吮吸乳汁的同时也就吸进了药物。有时可以通过这种方法治疗婴儿的某些疾病，如乳母服用乙胺嘧啶，通过哺乳就能治疗婴儿的疟疾。但由于小儿机体功能不完善，药物在婴儿体内容易积蓄，并对婴儿造成危害，因此乳母服药时必须十分慎重。

## □ 断奶和退奶

### 怎样断奶

**断奶时间** 通常情况下，婴儿在10个月左右就可以考虑断奶，但若正赶上盛夏或严寒，就应适当推迟。在夏季婴儿对食物适应性差，容易得肠道疾病；冬天断奶，突然改变饮食，容易着凉。断奶以天气温和的春季和秋季为宜。断奶也不宜太晚，因为婴儿超过1岁，母乳已不能满足需要。

**断奶过程** 在准备断奶前，先给婴儿一些辅助食品，然后慢慢增加辅助食品的量，并减少母乳喂养，以过渡到吃其他食物为主，吃母乳为辅，最后断奶。通常婴儿5～6个月时即可每天给婴儿少量稀粥、蒸鸡蛋、果菜汁等辅食；7～8个月时应适当增加辅助食品，减少哺乳次数；到了10个月左右，婴儿就可以完全适应其他食物为主的饮食了。

**中医诊治**

中药退奶，神曲15g，枳壳15g，焦麦芽50g，水煎，每日一剂，共服3～5日。同时外敷中药芒硝，将芒硝250g研成颗粒，分装于两个纱布袋内，分别置于左右乳房，外加乳罩或布带固定。如药物潮解结块，应每天更换。

### 怎样退奶

乳母患乳腺炎，或孩子断奶后，在医生的指导下，可选择下列方法退奶。

· 口服乙烯雌酚片，每日3次，每次3～5mg，饭后服用，连服5天。或肌内注射，每次5mg，每日1～2次。为防乙烯雌酚的副作用，可同时服用维生素$B_6$，每次10～20mg，每日3次。

· 舌下含化甲基睾丸素片，每次10mg，每日2次，连用5天。

· 炒麦芽60g，水煎服，每日1剂，连服3天。

退奶期间，不能再让婴儿吸吮乳汁，也不可吸乳、挤乳。若乳汁淤积成块致痛，可用冰袋冷敷。

# 人的自然属性

## 遗传学

遗传学是研究遗传和变异，即研究亲子间的异同的生物学分支学科。它起源于1865年发表的一篇论文，论文的作者是孟德尔(1822～1884)，一位奥地利的修道士。孟德尔曾经用了7年的时间培育秧苗——矮小的和高的秧苗两种豌豆的实验，孟德尔指出，可遗传性状分为两种——显性性状和隐性性状。其中显性性状总会出现，而隐性性状是在没有显性的情况下才会出现。他的研究奠定了遗传学的基础，这门科学在20世纪导致人类在生物学领域以及对人自身认识上的伟大进步。孟德尔刚公布自己的研究成果时，没有引起重视，直到1884年他去世时，他的论文仍是鲜为人知的。1900年，孟德尔的论文被重新发现，人们开始重视它的价值。1906年，科学界引用了“遗传学”这一术语。

### □ 遗传定律

#### 人工授粉实验

通过对豌豆进行人工授粉的实验，孟德尔得出一种全新的遗传理论。在7年的实验过程中，孟德尔在花园的苗圃和花盆中培植了大约28000种豆科植物，并且对它们的7种主要特征作了研究和分析。孟德尔发现矮小型豌豆的种子只能发育成矮小型的豌豆。但是，对于高大型豌豆的种子，一些发育成了高大型的，而其他的却变成了矮小型的。很明显，这里有两种高大型的豌豆种子——真正的纯种高大型豌豆和那些非纯种豌豆。随后，孟德尔又把纯种高大型和纯种矮小型两种豌豆进行了杂交。每一次的结果都是：杂交后的种子都发育成了高大型的豌豆。然后，他又给这些杂交出来的豌豆秧苗自花授粉。这些秧苗的下一代中，有1/4是纯种矮小型豌豆，1/4是纯种的高大型豌豆，其余的是非纯种的高大型的变种。

孟德尔的研究指出，可遗传性状分为两种——显性性状和隐性性状。即使生物个体是非纯种生育的，显性性状也总会出现，这种特点属于每个个体。隐性性状只有在没有显性性状的情况下才会显现，那就是说，一个生物个体从父母双方那里都得到了隐性性状。尽管我们现在知道不是所有的遗传都是以这种简单方式进行的，但是它仍然是遗传学的主要规律，现在这种遗传方式被称作孟德尔式遗传。孟德尔相信性状是单独遗传的，这纯系巧合的结果。我们现在知道，他所研究的7种性状碰巧都是由不同染色体上的单个基因控制的。

#### 杂交的分配结果

孟德尔在诸如豌豆颜色等其他方面特征的发现也与此相同。他因此得出了一个十分重要的结论。当具有不同特征的植物进行杂交时，其结果并不是这些特征的融合，而是这些特征按照简单的数学比例在第二代中的分配。孟德尔证明不同的成双的相对特征可以单独遗传而不互相影响。遗传性状可以分为显性性状和隐性性状，其中高大型是一种显性性状，而矮小型则表现为隐性性状。

### □ 基因理论

#### 染色体的发现

1882年，人们发现了染色体，生物学家们意识到染色体可以解释遗传性性状传递的原因。1902年，人们发现染色体在正常的人体细胞内是成对存在的。而在精子和卵子中，却只有成对染色体中的一条。在受精过程中，精子与卵子的结合使染色体的数量恢复正常，受精卵的遗传物质一半来自于父亲，另一半来自于母亲。

#### 基因单位

既然有成千上万的遗传性状，而人体内只有23对染色体，这只能说明每一条染色体必须携带遗传源的大量性状，所以，每一条染色体都应该包含许多个各自分离的单位，每一个单位负责一种性状，这些单位被称作基因。

#### 摩根的贡献

美国的生物学家托马斯·亨特·摩根(1866～1945)对这一领域也做出了重要贡献。他先将易繁殖、且繁殖期短、而且只有四

条染色体的果蝇属的微小果蝇作为研究对象。经研究，摩根证实了德弗里斯所提出的自发变异理论的正确性，他还提出了“连锁遗传”，说明不同的染色体包含不同的基因。1926年发表的《基因理论》标志着摩根对果蝇属的研究达到了高峰。摩根列出了果蝇的基因图，并且从新的角度，更坚实地解释了遗传学。

## □ 染色体

### DNA

植物、动物的遗传物质在本质上是相同的，细胞几乎是所有生物的最基本组成部分。细胞的细胞核主要由一团叫做染色质的丝状物构成。每一条丝体都是带有蛋白质外膜的脱氧核糖核酸分子，即DNA，包含几千个单列纵向排列的化学物质团（基因）。在大部分时间里染色质缠在一起，但并不紧密，只有当细胞即将分裂的时候，染色质会紧密缠绕，形成极密的独立个体，这就是染色体。松软的染色质不易着色，但染色体就非常容易上色。

### 染色体的组合方式

除了精子与卵细胞，每一个人体细胞都包含了46条染色体，组成23对。46条染色体同时分裂，然后两个一组，组成一个仍然紧密相连的，双体交叉的近似X形体。双体交叉部位称作“着丝点”，根据着丝点的位置，染色体的大小，以及染色体的组合方式，医学专家们可以辨认出每一对染色体。

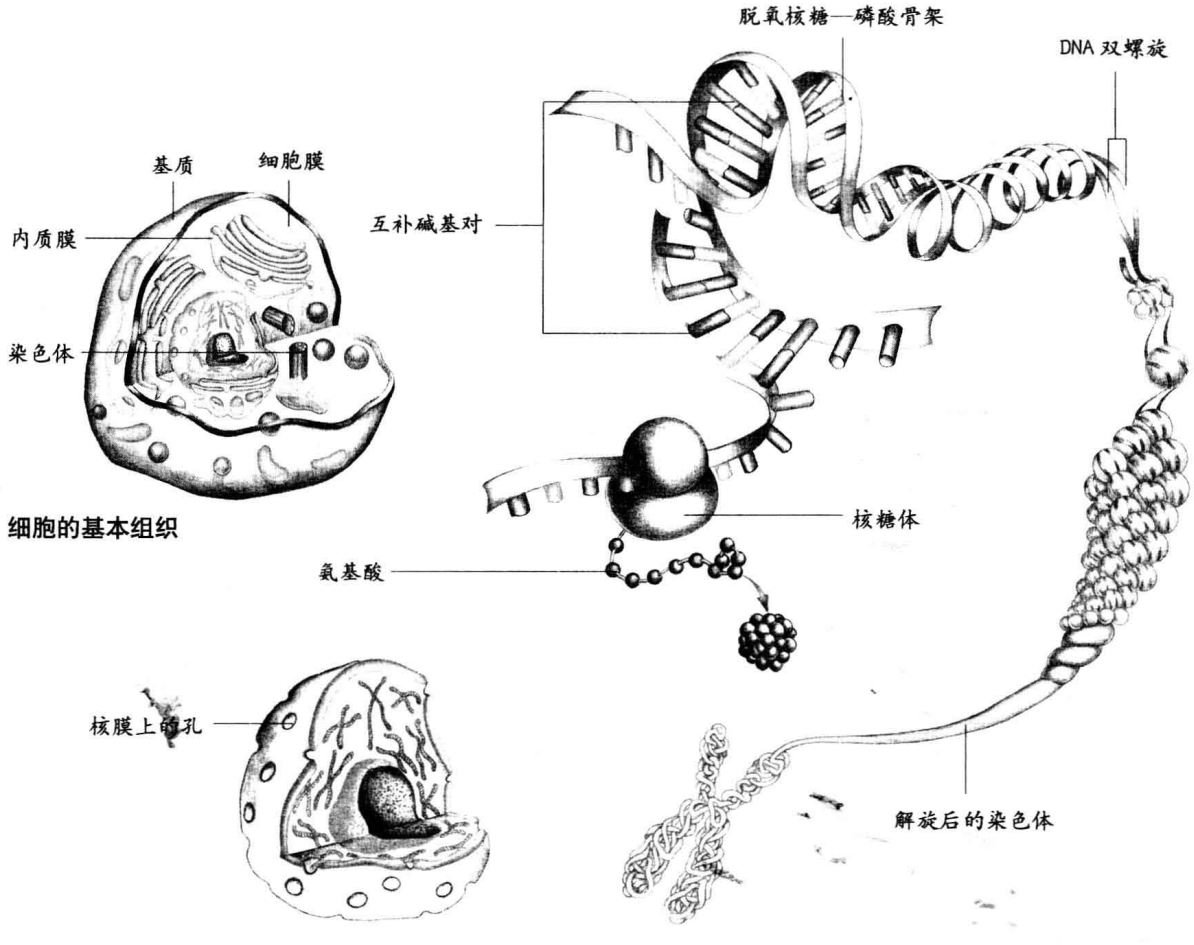
## □ 常染色体与性染色体

### X染色体与Y染色体

女性的体细胞中，每一对染色体的两个组成部分看上去完全相同，而对男性细胞来说，只能说23对中有22对看上去完全相同。第23对中的两条染色体被称作性染色体，而女性的第23对染色体可以叫做X染色体。男性的性染色体包含一条X染色体和一条小得多的Y染色体。其中XY结构决定男性性状，XX构造决定女性性状。性染色体之外的，其余的染色体被称作是常染色体。由性染色体上的基因遗传的性状叫做伴性性状。

### 减数分裂

在生殖细胞的成熟过程中，它们会经历一系列的特殊的分裂过程，最后的结果就是将每一对染色体变成一条染色体。这就是减数分裂，所以精子和卵细胞都只包含23条染色体。




细胞的基本组织

### 受精卵染色体

精子进入卵细胞后，在卵细胞的周围就会形成一层致密的薄膜以阻止其他精子的进入。这样，受精卵就会含有46条染色体。每对染色体中的一条来源于母亲，另一条来源于父亲。对性染色体来说，来源于母亲的一条X染色体和来源于父亲的一条性染色体配对，如果来源于父亲的那条性染色体是X染色体，就发育成女孩；如是Y染色体，就发育成男孩，组成受精卵的染色体。

## □ 同源染色体

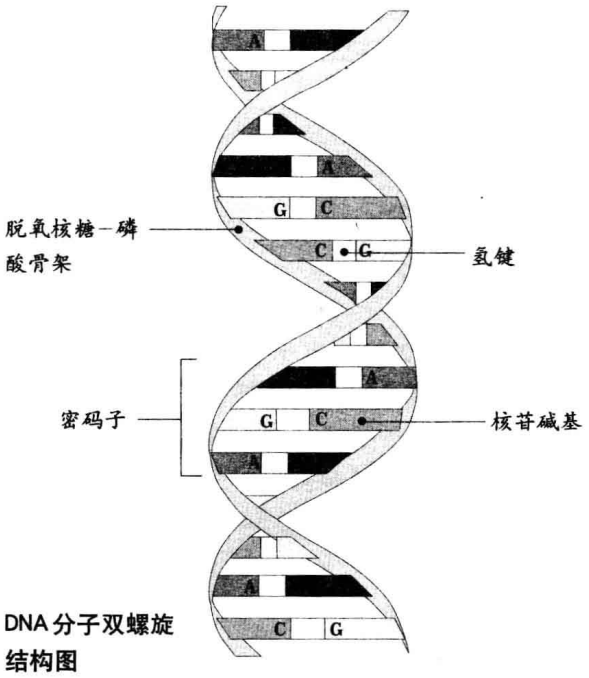
正常人体细胞内的23对染色体，每一对都包含一条来源于母亲的染色体和一条与之相配的来源于父亲的染色体。这些成对染色体被称为同源染色体。

### 纯合体和杂交体

同源染色体的任何特定的位点上的相对应的基因是成对的，如基因完全相同，基因所在的个体叫做基因的纯合体。基因存在细微的差别，那么基因所在的个体就是基因的杂合体，杂合体显示出显性基因的性状。人体染色体上具有大量的位点，人类既是一部分位点的纯合体，也是其余位点的杂合体。由于基因的不同，最终决定人们之间的差异。

## □ DNA 结构

脱氧核糖核酸（DNA）分子是大部分生物的基本遗传物质。DNA 分子的分子量很大，但它的结构却非常简单。




DNA 分子双螺旋结构图

**DNA 分子结构**

脱氧核糖核酸（DNA）分子是大部分生物的基本遗传物质。一个DNA分子由两条彼此不相连交错缠绕双螺旋状的带子构成，其基本成分是四种核苷酸。这四种核苷酸具有相同的基本成分：每种核苷酸都是由一个糖粒子（脱氧核糖）同一磷酸结合而构成螺旋骨架；区分不同的核苷酸只能参考与糖分子结合在一起的含氮碱基（叫做核苷酸碱基）的特征。四种碱基——腺嘌呤（A）、胞嘧啶（C）、鸟嘌呤（G）和胸腺嘧啶（T）——位于双螺旋的中央，每一种碱基都通过氢键与螺旋带上的对应互补碱基结合：A只能与T配对，G只能与C配对。

这种简单的结构说明了DNA分子的两个重要特征——它为氨基酸的制造提供规则（蛋白质产生于氨基酸）以及它自我复制的能力。DNA分子中每三个碱基的结合（叫做三联体或密码子）编码一种氨基酸，而两种碱基的独特配对告诉我们：通过把DNA母分子的两条螺旋带分离是如何产生两个相同的DNA分子的。

### 双螺旋结构

每一个DNA分子都由两条彼此不相连交错的缠绕的双螺旋状的核苷酸链构成。每一条都由四种叫做核苷酸的联合体构成。这四种核苷酸具有相似的基本成分，每种核苷酸都是由一个糖粒子（脱氧核糖）同一磷酸结合而构成螺旋骨架；区分不同的核苷酸要结合含氮碱基。四种碱基——腺嘌呤（A）、胞嘧啶（C）、鸟嘌呤（G）和胸腺嘧啶（T）——位于双螺旋的中央，每一种碱基都通过氢键与螺旋带上的对应互补碱基结合：A只能与T配对，G只能与C配对。

### 自我复制

这种简单的结构有利于DNA分子完成其两个重要作用：为氨基酸的制造提供规则，自我复制。DNA分子中每三个碱基的结合就可以编码一种氨基酸，而两种碱基的独特配对则可以明确DNA分子是如何保证精确复制的。

## □ 蛋白质与氨基酸

蛋白质是一种复杂的分子，是构成人体的主要成分，而且蛋白分子常由几百个氨基酸聚合而成。氨基酸是相当简单的有机化合物，它

所有的分子中都含有一个氨基（$-NH_2$），其酸性体现在羧基（-COOH）上。氨基酸之间可以通过减少一个水分子（$H_2O$）形成肽键的方式互相结合，最终将氨基酸连成一个长链。

### 排列方式

在自然界中，已经发现了26种氨基酸，但在动物组织中，包括人体中只有20种氨基酸。每种蛋白质都是由氨基酸按特定的排列顺序组合而成的。后来人们发现某种蛋白质中氨基酸的排列顺序和被反映在DNA分子中每个氨基酸的密码的排列顺序是一样的。最终人们确认一个碱基三联体可对应于一种氨基酸。

### 聚合作用

将氨基酸组合成蛋白质的过程叫聚合作用。人体摄取食物中的蛋白质后，在特有的消化酶的作用下可以发生解聚作用，最终分解成单独的氨基酸，小到足以被血液吸收并被输送到细胞中，以便能在那里再合成新的蛋白质。

### 催化作用

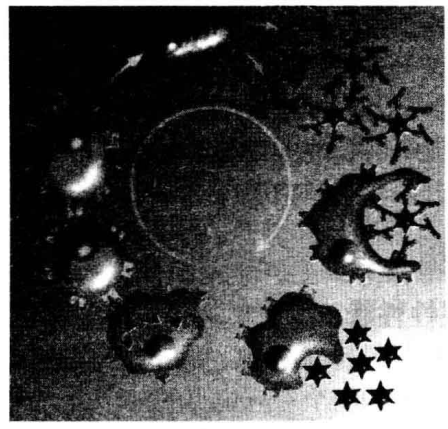
蛋白质还是构成具有催化作用的酶的重要组成成分。酶能催化在人体中发生的各种反应。人体是由从食物中吸收的营养成分，按照一定的方式，通过这些反应组合而成的。

## □ DNA 复制

染色体解旋后形成伸长的DNA螺旋后，DNA复制才进行。首先是在解旋酶的作用下，DNA双螺旋分子解旋，每一个分开的DNA单链分别成为合成的模板。实际上双螺旋在一些点分离并形成开放的环时，复制就开始了。自制时，每个环都向两个不同的方向扩张。直到DNA全部分开。DNA的复制是一个自动过程，即腺嘌呤碱基与胸腺嘧啶配对，而鸟嘌呤碱基与胞嘧啶配对。而且这些新碱基是从最近的环境中吸取的。这样，一个螺旋分子就形成两个双螺旋，并且分别进入各自正在形成的新细胞中。然后，螺旋染色质进一步压缩，成为我们所能辨认的形式——染色体。

## □ RNA 的作用

蛋白质是在一种被称为核糖体的特殊细胞器中形成的。核糖体浮动在细胞核外的基质中。首先，双螺旋的全链纵向分开，并在暴露出来的碱基上形成一个新的补链，这是因为暴露的DNA碱基吸引了浮动的细胞基质中的RNA的组成成分。RNA碱基又依次吸引



RNA 的复制

核糖－磷酸分子来形成“骨架”。这些RNA链以每秒大约50万碱基的速度组成。RNA复制的准确率很差，大约每10万个碱基会出现一个错误。RNA也由四种碱基组成，其中腺嘌呤、鸟嘌呤、胞嘧啶与DNA相同，RNA中含有的第4种碱基不同于DNA，是尿嘧啶。

### 信使 RNA（mRNA）

信使RNA能穿过核膜上的小孔将密码传给基质中的核糖体。在用密码选定氨基酸之前，每个信使RNA都将被“剪辑”掉不需要的部分，被剪辑后的信使RNA才能被核糖体阅读。

### 转运 RNA（tRNA）

细胞液中含有20种氨基酸的上百万个样本。在氨基酸按正确的顺序形成新的蛋白质分子之前，须由另一种叫转运RNA（tRNA）的携带它们按正确顺序进入核糖体。信使RNA、转运RNA与核糖体一起合作形成蛋白质链。

## □ 单因子遗传

某一些疾病是由于单个基因的缺陷——即由DNA的碱基顺序决定的遗传密码出现了错误而造成的。根据孟德尔所发现的规律，我们可以对这种疾病进行预测：如果一种单基因遗传疾病在一个家族中出现过，那么它可能再次出现。如果相关的基因位于常染色体上，它所产生的影响就叫常染色体性状。如果相关基因位于任何一个性染色体上，它所产生的影响就叫伴性性状。当然，性状既可能是显性的又可以是隐性的。

## □ 多因子遗传

人类的大部分特征，例如智力、身高、体重和与家人相似的外貌都是由许多不同种基因共同作用产生影响的结果，有时，环境也有一

定影响。因此，这些特征，我们就不能用。另外，平时易患一些普通疾病的体质也是一种多基因性状，继承这些基因的人比一般人更易于患病。多基因所引起的疾病包括哮喘、精神分裂症、高血压、冠心病和胃及十二指肠溃疡。

## □ 显性基因

### 常染色体显性性状

常染色体显性性状是指：受精基因只要出现在一对染色体的两个对应位点的一个上，病就会出现。就常染色体性疾病患者的父母双方而言，总有一方是携带受损基因的。如果父母都没有这种基因，那么，这可能是由于新的突变改变了基因而造成的症状。如果一个有杂合常染色体显性性状的人与一个正常人结合，他们后代有50%的机会继承这种症状。平均来说，基因受损者一半的精子或卵细胞携带那种基因。

### 表现度与外显率

常染色体显性基因的影响引起的病症轻重程度的变化叫表现度。同样，有一些显性基因的作用也会受其他基因和环境的影响而发生改变，这种改变叫外显率。由显性基因引起的疾病有马凡综合征、多囊肾、家族性高胆固醇血症、软骨病等。

## □ 隐性基因疾病

### 酶的作用

当相关基因出现在两个相同的位点上时，才出现常染色体隐性性状。一个隐性变异基因与一个正常基因连接时，一般不会产生影响。隐性基因引起的疾病都与某种酶的制造有关，而酶又是人体内众多生化反应正常进行所必需的。一个有缺陷的基因会造成酶失去部分或全部作用。在杂合体体内，一对基因中的一个是正常基因，那么，人体细胞会产生大约一半正常的酶。而且调节机构会保证生化过程的正常进行，并且，很少发生任何可辨的不良影响。如果两个基因都是受损基因，则不会生成正常的酶，导至由于酶的不正常或缺乏酶的疾病，如：纤维囊肿、白化病、镰形细胞贫血和地中海贫血。

### 性状遗传的几率

大部分常染色体隐性基因疾病患者后代并没有症状。因为只有当一个有这种基因的人同一个具有这种症状或一个该基因的杂合体的人结婚，这种性状才会被遗传。如果夫妻双方都有这种病症，那么他们的孩子都会是患者。但发生以上几种情况的几率很小。但如果夫妻双方有亲戚关系时，父母很可能从同一个祖先继承了相同的有缺陷基因，这种近亲的结婚会大大提高隐性基因疾病的发病率。

## □ 伴性遗传疾病

### X伴性遗传疾病与Y伴性遗传疾病

伴性遗传疾病是位于性染色体（X染色体或Y染色体）上的基因缺陷造成的。位于X染色体上的基因产生X伴性特性或疾病，而位于Y染色体上的基因产生Y伴性。因为只有男性才有Y染色体，所以Y伴性特性只有在男性中才能得以体现，而且一个携带Y伴性疾病的男子的男性后代都会患该种疾病。

### X伴性显性遗传疾病

X伴性遗传疾病可能是显性的，也可能是隐性的。目前，只发现了一些显性伴性疾病，其中包括软骨病。患这种病的男子只在X染色体上有这种基因，并把这种病症传给他所有的女儿；患这种病的女子的后代，无论男女，都有50%的可能性得到这种性状。

### X伴性隐性遗传疾病

因为女子有两个X染色体，故她们一般只是疾病基因的携带者，而男子只有一个X染色体，充分体现X伴性变异基因的症状。总之，X伴性隐性疾病主要使男子生病，而对于女子而言，她们只是把这种基因传给她儿子的基因携带者。而患这种病的男子不能将这种疾病遗传给他的儿子，因为他只遗传给儿子Y染色体。带有该疾病基因的X染色体只会被传给女儿。X伴性隐性疾病包括血友病、肌肉萎缩症、色盲、睾丸女性化综合征等。

## □ 遗传与环境

重要的遗传特征几乎没有不通过环境的影响而起作用的，而且环境的影响极其重要。

### 才能遗传

大多数人都认为遗传是人类品行的决定因素，例如，许多做出突出贡献的家族其一代又一代都在特定的领域里取得较高的成就，英国科学家弗朗西斯·高尔顿在《与生俱来的天才》一书中指出某些方面杰出才能与遗传的相近性成正比。

### 智力遗传

心理学家们也赞同智力是由遗传因素决

定的观点。另外一些学者认为环境因素对小孩有着巨大的影响。还有一些人声称一个随意选出的健康婴儿，不考虑其父母本身能力，均可被训练成任何方面的专家。

## □ 双胞胎

同卵双胞胎有相同的基因，因此成为研究天资与环境问题的极好的实验对象。而且，由于大多数双胞胎通常有着相同的外在环境，人们对在不同环境中长大的双胞胎更有研究兴趣。一般来说，在富人家长大的孩子比起其在穷困人家长大的双胞胎兄弟姐妹智商更高一些，但这方面的差异也可以是不同的营养状况造成的，因为证据表明，儿童缺乏营养会影响到智力水平。

## □ 遗传咨询

遗传咨询主要是为了帮助患者免生遗传疾病的孩子或解答有遗传病史的人对自己的后代患病可能性的疑问。遗传咨询顾问是精通遗传学并了解遗传疾病特征的医生或科学家。一些医院还成立了专门的咨询小组，除了有遗传学家外，还配有儿科医师、产科医师。

### 记录病史

咨询活动首先从认真记录病史开始，之后对被怀疑患有有关疾病的人进行全面的体检。如病症明显，可立即诊断；有时，还要实验室或其他实验验证，如认为这种疾病具有遗传性，就必须调查其遗传方式，通过为患者画出表示家族各代的图谱，指出此病在其家庭中各代的情况，就可看出遗传方式。但家谱必须是完整的。

### 实验结果

实验室的实验可以揭示一些现象，比如唐氏综合征的患者比正常人多一条染色体；镰状细胞性贫血患者的血红蛋白异常；血友病患者缺少一种特殊的凝血基因。疾病一旦确诊，便可准确地指出其复发的可能性，某些染色体疾病的发病率可达100%，单基因疾病的发病率可达25%甚至50%。

## □ 单基因疾病

现在医学界已明确的单基因疾病有4000种，每100个人中大约有1个人患有单基因疾病，或呈显性或呈隐性。诱发疾病的基因可能是在性染色体上的，引起伴性疾病，也可在常染色体上，引起常染色体疾病，显性基因疾病。只有相对性状的一对基因都受到破坏才能发病。

基因是生物密码，通常以促成某些化学反应所必需的酶的形式存在。缺损的基因不能产生有活性的酶。在隐性基因遗传疾病中，只要基因对中的一个基因是正常的，它就会释放足够的酶，并使全身发挥出几乎正常的功能。单基因疾病对生物体的影响可能是局部的，也可能是全身的。

### 丙种球蛋白缺乏症

常染色体或X染色体遗传疾病，发病率为万分之一。本病患者缺乏丙种球蛋白，因而易被细菌感染。本病在胎儿出生前就可诊，可通过注射丙种球蛋白和应用抗生素进行治疗。

### $a_1$－抗胰蛋白酶缺乏症

常染体显性遗传疾病，该病患者会因肝脏中生成的蛋白质发生变化，而表现为肝病。大约10%的患者在儿童期就能发展成肝硬化。本病还可使吸烟的成年人患肺气肿。本病在胎儿出生前就可以诊断。

### 奥鲍特综合征

X染色体伴性隐性遗传疾病，一般只有男性患者，患者的母亲为该基因携带者，此基因使肾脏及内耳发育所需的蛋白质缺失。患者可表现为肾病及耳聋。

### 艾波特氏综合征

常色体显性遗传疾病，基因突变引起。其主要表现是颅骨闭合过早，手指骨合拢，只有大拇指可活动自如，个别患者还有腭裂及轻度脑损伤。

### 先天性肾上腺增生

常染色体隐性遗传疾病，发病率大约为1/20000。该疾病可使肾上腺中合成某种类固醇激素所需要的酶缺损或缺乏，而使血中该激素的浓度过低，这会刺激脑垂体释放促肾上腺激素，结果是其他肾上腺类固醇的含量增加，尤其是雄性激素。这会导致女性男性

**染色体整体疾病**

由重要变异而引起的整个染色体的数量结构的变化会导致严重的遗传疾病。这样的疾病要比人们想象的普遍得多。大约一半自然流产的胎儿表现出染色体失常，每200个出生时活着的婴儿中，必然有一个婴儿的染色体不正常。这类异常大都在怀孕时就已经出现了。在胚胎中，缺少整条常染色体毫无疑问是致命的。

化。而男性则表现为性早熟。本病在出生前也可以确诊，经过治疗可完全康复。

### 囊性纤维变性

常染色性遗传疾病，发病率大约为6/10000。它会使人体有腺体分泌过量黏液，并致肺部淤塞，最终使支气管扩张和纤维变性，这些都会使心脏负担加重，并使消化道和其他系统也受到影响。本病的基因的携带者可通过一个简单的漱口实验筛选出来。

### 胱氨酸尿

常染色体隐性遗传疾病，发病率大约为万分之一。患者会从小便中排出某些氨基酸，尤其是胱氨酸，最终导致肾结石和膀胱结石。本病在胚胎时期就可以诊断并可进行有效的治疗。

### 莱一尼综合征

染色体X伴性隐性遗疾病。患者主要是男性，表现为愈来愈严重的肌肉痉挛、脑机能障碍及残疾。本病在胚胎期可确认。它主要是由高浓度的尿酸所造成的脑损伤引起的。

### 图雷特综合征

常见的显性遗传疾病，主要表现为反复抽搐，以后逐渐发展成吸气、呼气和不由自主地发声，并且好触碰他人和说些污言秽语。本病通过药物可以有效治疗。

### 半乳糖血症

一种常染色体隐性遗传疾病，发病率大约为1/80000。本病因缺少分解半乳糖的酶而致，使有毒的半乳糖在体内聚积，并最终引起呕吐、腹泻、肝损伤、白内障和脑损伤。早期诊断并予以无半乳糖的饮食可保证患者身体的正常发育和健康。用羊膜穿刺术可在胚胎期发现本病的基因缺陷。

### 血友病

X染色体的伴性遗传疾病，本病患者因为缺乏一种凝血因子，而终生容易失血过多。本病现在多采用反复注射从正常血液中提取的凝血因子加以治疗。

### 血色素沉着症

常染色体隐性遗传疾病，发病率大约为2‰，其病理机制是当患者从饭食中吸收的铁过高时，就会在组织中沉淀，并形成瘢痕组织，并会对肝（肝硬化）、胰腺（糖尿病）、睾丸（性欲减退）、心脏（引起心脏病）和关节（关节炎）等造成损伤。本病可以通过反复放血将体内过多的铁清除掉，来达到治疗目的。

### 萎缩性强直

一种常染色体显性遗传疾病，发病率为1/20000。主要表现为患者脸部、颈部、前臂和手部肌肉进行性乏力、且不能放松，部分患者还会出现白内障。

### 成骨不全——脆骨病

常染色体显性遗传病，发病率大约为1/20000。主要由于缺少胶原蛋白而易导致多发性骨折，部分患者还会出现牙损和耳聋。

### 耳硬化症

常染色体显性疾病，主要由于在中耳执行声振的3块听小骨的内壁受损，使之融合和固定。可通过手术治疗。

### 恶性体温过高

常染色体显性遗传疾病。患者肌肉过度兴奋，使用某些麻醉药可引起非常危险的甚至是致命的高热。此病可以诊断并避免用药。

### 色素性视网膜炎

常染色体或性染色体的隐性遗传疾病。表现为视网膜的逐步退化，夜间视力弱，有时甚至会完全失明。本病可以查出伴X染色体基因的女性携带者。

### 镰状红细胞症

常染色体隐性遗传疾病，是由基因突变引起的。这一基因突变使得缬氨酸代替了红细胞中的血红蛋白中的谷氨酸，这会使血红蛋白分子发生变化，红细胞变形，最终形成淤血堵塞小血管。而变形的红细胞更容易受到免疫系统的破坏，引发重病。婴儿出生前即可诊断本病。

### 类固醇硫酸酯酶缺乏症

一种伴性的隐性遗传疾病，患者主要是男性，发病率为1/10000。本病主要表现为皮肤出现严重的鳞状干皮或癣，并且在角膜上出现影响视力的虫斑。这主要是因为生成类固醇硫酸酯酶的部分缺失或全部缺失导致缺乏类固醇硫酸酯酶而引起的。

### 睾丸女性化综合征

一种X伴性的隐性遗传疾病。发病率大约为1/60000。患者有女性的乳房和外生殖器，但从基因学的角度来看，她们具有男性的性染色体XY。由于基因的缺损阻碍了雄性激素睾丸素的分泌，使男性特征不能发展。

# 人的性心理

## 性心理

### □ 胎儿期性心理

人类的性别是由性染色体的组合方式决定的。男性的性染色体为XY，女性为XX。

性的发育起始于胚胎第6周，取决于胚胎雄激素的存在与否，这由Y染色体决定。胎儿在14周时，或是男性，或是女性的生殖器官已形成。

从第6周起，胚胎的雄激素还参与中枢神经系统的发育，尤其是丘脑下部和边缘系统，以使胚胎将来的行为及气质更多地趋于男性而不是女性。

当胚胎缺乏雄激素时，胚胎会自然地朝向女性发展，这与雌激素的存在没有关系，中枢神经系统的发育促使胚胎将来的行为和气质更多地趋向于女性，并造成在青春期时垂体促性腺激素的周期性释放。

正常胎儿中枢神经系统发育还使得性欲在性腺成熟之后更容易被异性所唤起，形成了先天性的异性恋倾向。这种倾向在出生后还会不断增强，并促进性心理向正常的方向发展。

### □ 儿童期性心理

#### 婴儿期（出生～1岁半）

是婴儿对自身性别认识的关键时期，下列活动直接与性心理的发展有关。

**自我性乐阶段** 这由母亲抚育婴儿的态度决定，即由母亲对婴儿抚摸、搂抱等身体接触及体温传递的质和量决定。由此，婴儿可产生愉快的、可信赖的体验，也可以形成不愉快的、危险的体验。在婴儿早期，母子之间身体的互相接触会使婴儿产生信任感，进而影响到日后对别人的信任感，即婴儿长大后能否与人和睦相处。

被母亲照顾得好的婴儿在一岁时出现手淫行为，而母亲照顾不周的婴儿则不出现手淫行为，这其实是性心理发育出现迟滞的表现。据统计，一岁的婴儿36%有手淫行为，男孩为55%，女孩为16%。

**学习感受不同性别** 新生儿出生后，在行为上就显出性别的差异：男孩肌肉较发达且多动；女孩常“啊、啊”发声，微笑，其触觉较男婴更为敏感。人们对待男婴及女婴的态度以及照顾方式也往往不尽相同，男婴会被抱举得高高地逗弄，而对女婴逗弄的方式则十分轻柔。另外，人们对婴儿不同的行为所表现的态度及耐心程度，会促使婴儿塑造不同的行为特点。

自出生起，男女婴儿在称呼上也被授予了不同的性别标志。并且也学到“爸”、“妈”“叔”、“姨”等具有性别标志的称呼，逐渐学会区分不同的性别。

**由自己的身体领会性别** 女性的性器官多隐藏在体内，不易从外面看到，即使看到了，感觉也较分散；男性的性器官显露在身体外面，看得见，摸得着，感觉较局限。这很容易使男婴和女婴形成性别上的自我概念以及不同的性态度。从父母的态度中，孩子也会在无意中建立起一种对性角色规范的“条件反射”，这也加强了婴儿对自己身体的领会。

婴儿期，是形成信任及和睦相处的最佳时期，也是获得自身性别身份的最佳时期。通常在2岁左右，幼儿就能认识到自己是个男孩或者是个女孩，而且会将这种认定深深地印入脑海。

#### 幼儿期（1岁半～3岁半）

是性心理发展的关键时期。这时，儿童能够自主身体的活动，并被要求按照社会的要求来控制自己的行为，这些是幼儿性心理发展的主要内容。

**大小便训练不要与性的感受相混淆** 儿童学习在适当的时间和地点排尿和排便时，如果父母处理不得当，就可能使儿童将排便的感受与性的感受不适当地联系在一起，使儿童认为性的感受也像排便一样是“脏”的事情。这种情绪尤其会对女孩造成不良影响。

**男女性别的不同激起他们强烈的好奇心** 虽然幼儿在早期对自己的性别已有认识，但是较粗浅。以后，由于活动量的增加，在与

别的孩子的交往中，他们获得信息的能力也在增加，好奇心驱动他们探索两性外生殖器的差异。

**认同与模仿阶段** 幼儿已开始认同同性的父母，并模仿同性父母的言谈举止，与其他幼儿玩符合自己性格的“过家家”游戏。

不论男孩女孩最初与母亲认同都是正常的。作为男孩，必须逐渐从最初的与母亲的认同中解脱出来，以便形成男性的气质。若孩子大部分时间是与母亲在一起，就可能造成男孩与母亲认同的长期性，影响男孩的性心理发展。女孩则不存在这种情况，这也就是男人比女人更容易发生性身份障碍的原因。

**按性角色的规范行事，发展性角色** 幼儿在这一阶段，还接受了许多关于男性或女性品质特点的灌输。如教育男孩应该勇敢、刚强；教育女孩应当温柔、文静等等。而且儿童的行为符合他(她)的性别，父母就给予鼓励和奖赏；父母不赞同就予以惩罚。

**发展语言与认识能力的最佳时期** 幼儿期是发展语言能力的最佳时期，孩子在这一时期会努力学习如何有效地使用语言。同时，幼儿对性的好奇不光只表现在身体上和视觉上，也表现在语言上和认识上。他们会提出各种各样的性问题，诸如：“我是从哪儿来的?”、“为什么会是这样？”此类的问题很正常，父母应该从正面回答，否则会给孩子幼小的心灵注入错误的性观念。这一段时间是幼儿性心理发展的关键时期，成功地引导很重要。顺利通过这一段时间的儿童，会逐渐养成自治自立的能力，果断行事，并能与别人和睦相处、合作共事。否则会表现为吝啬、任性和固执。

### 学前期（3岁半～6岁）

· 由于雄激素的轻度增加及神经生理学上的成熟，导致儿童性欲不断地增强，对性信息敏感，伴有异性目标的手淫产生。而且学前期儿童的手淫活动比幼儿期大大地增多。此外，最重要的变化是，手淫往往伴有性的幻想，而且目标直接指向异性。这不可避免地要指向异性中他(她)所最爱的那个人——通常是父亲或母亲。这就反映了儿童恋父或恋母的情绪。这种现象也可出现在睡梦中及手淫时的幻想之中。

· 恋父恋母的过程结束，异性恋开始产生。一般随着年龄的增长，儿童逐渐认识到自己与父母悬殊太大，没有可能取代他们的父亲或母亲。于是他们开始面对现实地以同性家长为认同对象，并竭力地模仿。至此，所谓“恋父”或“恋母”的过程就结束了。我们应了解这个时期是儿童第一次体验异性恋的滋味，这对形成异性恋倾向十分关键。因而，适宜的父母反应对帮助孩子成功地度过“恋父”或“恋母”过程，十分关键。

父母应该坦率地欢迎和保护儿童所萌发出来的异性恋嫩芽，让儿童知道父母间的亲密行为是正常的，并且丝毫无碍于对子女的疼爱。这样儿童就会将这一份异性恋的爱心保留下来，并在长大之后，将性的要求指向异性伴侣，而不会发展成为性变态。

### 学龄期（自6岁到青春期）

在这一时期，孩子的性角色完成。这一阶段，儿童的性活动仍然不断地稳步发展。更为重要的是，儿童从家庭进入了学校，学习如何在更大的范围里及更复杂的情况下完成自己的性角色。

这时，男孩所遇到的性别认同的困难要比女孩多。因为老师们不喜欢“父亲认同的”的男孩子的“顽皮”多动，并且要求男孩子处处以女生为榜样。由此产生逆反心理，导致不想上课、逃学等行为。

虽然在以后的年龄阶段里，生活经验仍然会继续作用于个体的性角色倾向，但儿童在学龄前的体验，以及家庭和社会对不同性别所持的态度，对此期儿童的性心理发展影响极大。因此，必须避免错误的教育，以免形成男孩的优越感和女孩的自卑感。

此期间出于对儿童的利益着想，不应限制儿童间的性游戏和好奇心，否则会阻碍儿童性心理的正常发展。

## □ 青春期性心理

青春期男女进入异性恋阶段。

### 月经初潮

女孩的青春期通常开始于9～11岁，较男孩要早两年。卵巢分泌的雌性激素逐渐增多，使得乳房及子宫发育。女性分泌的雄激素，使阴毛及腋毛生长、阴蒂及大阴唇增大。在青春期的中期（11～13岁，峰值为12岁），下丘脑开始周期性地释放性激素，于是出现了月经。

女性的月经初潮是其由儿童期向成熟转变的重要标志。它对少女性心理的发展有着重要的影响。月经方面的知识，可以事先就传

授给她们，使之对月经来潮持积极的态度。

事实上，如果家长避讳谈论这方面的事情，会使她们缺少心理准备而不知所措，这有可能导致她们对女人的处境不满，对自己的性别身份不满，影响到性心理的正常发展。

### 初次射精

12岁时，男孩的睾丸开始增大。同时，睾丸酮的产生也开始逐渐增多，使得阴茎增大、阴毛生长、前列腺增大、声音变粗，形成男性的肌肉和骨骼。通常在12～13岁时，少年男子也会第一次射精。初次射精大都缘于一个梦境，还会有一种很美很舒畅的快感，以至于这种情感体验，会长期地保存在一个人的性活动中。在此之前对青少年进行性教育，就显得十分的必要。

### 青春期躁动

表现为情绪不稳定，易激惹，行为捉摸不定。这种青春期躁动的心理特点是由于性激素分泌的增加所造成的。性激素的作用甚至可以发生在少男少女身体明显变化之前，并影响其行为，这使他们自己都觉得十分奇怪。孤独、抑郁、挫折、依赖、单恋等心理问题及学习心理、性心理、交友心理、需求心理等都值得引起家长注意，并给予引导。

### 手淫

青春期，有意识地手淫，以男孩多见，这会使他们的性欲得以释放。这种性快感的体验将会促进少年男女性生理的成熟。此外，通过手与生殖器的接触所引起的快感，还可以扭转那种尤其在女性中存在的认为生殖器肮脏的错误看法。

每个人对手淫的反应不同，但可以肯定的是只要不过度，手淫可以称为是一种促进性心理发展的积极因素。而且，通过手淫可以更详细地了解自己的身体。

### 青春期同性之间的活动

青春期少年男女们之间的性活动方式，主要是同性之间的性游戏。它对性心理发展也起着重要的作用。因为这时的少男少女在心理上尚不成熟，不知如何处理与异性之间的关系，而与同性伙伴一起活动，就会容易得多、自然得多，并由此而逐渐过渡到与异性伙伴来往。

### 自我感受的阶段

在青春期的早期，少男少女对于性的注意力主要是集中在自己身上。即使在幻想的世界中，仍然是以自我为中心。少女与异性的社会活动要比少男来得早，她们大多已经体现出了女子应有的温柔娴静，而且自觉不自觉地通过装束打扮，娇嗔作态，来唤起异性的注意。在此时期，少男少女们开始更加注意异性伙伴的关系。

### 青春后期

女孩大约在16岁，男孩在17～18岁时，就进入了他们青春期的后期，这时个体的性发育日趋成熟，青年男女的接触，通常是只有两个人的早期约会——虽然此时他们大多数的时间仍是参加集体活动。通过两个人频繁地接触，使他们第一次有意识地去了解别人、理解别人，并确认自己在他人内心世界中的位置，同时开始努力塑造自己，以博取对方的好感。这一切都可以为人格的形成和性心理的发展提供一个新的途径和积极学习的机会。他们性的注意力也开始转向异性伙伴，并更多地考虑对方的感情和利益，表现出对异性伙伴关怀备至，不少人还考虑到结婚的问题。但是，由于心理不成熟，情绪不稳定，行为冲动，一般这样的恋情不会很持久。此阶段，手淫仍是这一时期释放性欲的主要手段。

## □ 成年期性心理

### 性交

青年人随着恋爱的深入，两性关系逐渐变得更为亲密，性交是两性关系中情爱的高级表现形式，是双方精神进一步融合的过程。性交的成功与否，取决于两个人的感情、欲望以及身体的和谐程度。只有双方都尊重对方的感情，并在性交过程中经常交流自己的体验，互相配合，才能使双方在性交时达到心身融合的美妙无比的境界。一般来说，青春期性心理的健康发展，以及青年人最初性关系的体验，对个体与性伴侣成功地结合有着重要的作用。

### 结婚

结婚从法律上保证了夫妻在性生活上的合作关系，是取得性满足和生活幸福的有效途径。性在婚姻中占有非常重要的地位。夫妻间对婚姻感到满足的水平与获得性满足的水平之间存在着全面的相互作用。在良好的婚姻状态中，夫妻双方总是对他们之间的关系以及性活动进行认真的协调，以达到真正的

情感交融，从而促进婚姻的美满，形成良好的循环。

## □ 更年期和老年期性心理

### 更年期

妇女的中年，起始于更年期。85%的更年期妇女会因为不适应突然的生理变化，而表现出一系列症状，如月经紊乱、抑郁、焦虑、烦躁、注意力难以集中、缺乏自信及失眠等。另外还有一些如烘热汗出，阴道干涩等症状。其余更年期妇女可以不表现出不适，或只有轻微不适。

男性的生物学变化不明显，不会出现性功能和生育能力的急剧减退或丧失。而更年期后绝经的妇女，由于子女成家自立，家务减少，生活节奏放慢，在性交时反而能得到更多的快乐。研究证明，更年期不少夫妻们的婚姻满足感并不是随年龄而下降，而是上升。

### 老年期

老年人在性生活中性唤起所需的时间，达到性高潮所需的时间，以及性高潮过后的不应期都比年轻时延长，射精也不如以前有劲。其实这些变化，恰恰避免了性活动中激烈鲁莽的行为而导致了更长时间的爱抚活动和性交。这对双方都是有益的。

老年人性活动中的乐趣，更多地来自性活动的本身，而不是那种强烈的身体的发泄，所以，老年人应该有活跃的性生活，而活跃的性生活反过来又可增进老年人的健康长寿。即使由于躯体的情况而损害了性功能，也可以用其他的方法来弥补功能上的不足。

# 性健康

世界卫生组织在有关性问题的研究会上，就性健康做了如下叙述。性健康包含的因素有：

· 根据社会道德和个人道德准则充分享受性行为和控制生殖行为的能力。

· 消除抑制性反应和损害两性关系的恐惧、羞耻、罪恶感和虚伪的信仰等心理因素。

· 消除器质性紊乱、各种疾病及妨碍性行为与生殖功能的缺陷。

由上可知，性健康不仅包括了生育健康和对性传疾病的治疗，而且也包括了提高生活质量、增进人际关系和家庭和谐的内容。

## □ 性生活

性生活是男女婚后生活的重要组成部分。无论男方或女方，对性生活的要求都是一致的。无论谁主动一些强烈一些，都是正常的。

### 性是健康的谐音

和谐的性生活，可以给个人和家庭带来欢乐、幸福；不合谐的性生活会给个人和家庭带来苦闷、阴影和不幸。性生活的目的是双方的结合与共同快乐。

生活中，如果遇到性生活方面的问题，如知识不足、交流不充分、信任度不够、期望值太高、情感不投入等，要相互谅解，并克服任性、鲁莽、敷衍、屈从的行为。性生活的真正美满和谐，决不是一朝一夕的事，它常常需要悉心培养和耐心等待。

### 性是爱的升华

理想的性生活，伴侣之间往往会有无言的体谅、宽慰、爱护和合作。反过来，完美的性生活又是完美的情爱世界的一个重要保证。总之，性生活的和谐是夫妻和睦的重要方面。

## □ 性道德

性不仅具有个体属性，而且更具有社会属性。为了维护家庭幸福、社会安定，性行为必须受到法律和传统意识的约束。这就要求在性生活中要讲求道德规范，触犯法律的性行为是要受到法律的制裁的。对夫妻而言，要提倡对待爱情的忠贞和专一，并恪守自愿、负责、平等的性道德原则。凡有违背道德的性活动，任何一方都有权利和义务拒绝和制止。性道德中最基本的要求，就是不强迫对方从事他或她所不愿做的性行为。而且性道德对男女双方都有同样的约束力。遵守性道德的性生活应该是充分照顾男女双方的生理心理特点，和谐而有节制，并不损害双方的身体。

## □ 性和谐

性和谐是兴奋、欲望和心灵融合的强烈本能这三者之间的结合。因为性和谐的标准很难统一，所以只是原则性地概括为几个重要方面。

### 性道德问题

性行为离开了社会道德的前提，就难以实现性和谐。

**性信息的交流**

性伴侣间的沟通是必要的，而且应该经常进行。双方在性生活过程中或性生活之后，应该公开地交流彼此的愿望和感受，以便获得最大的身心满足。

**性敏感的保持**

由于生理的差异，女性的性唤起要比男性的时间长，所以，应适当放慢节奏以协调这种差异，直到彼此都得到足够的性满足。而且女性最好能用性语言做必要的提示。

**性感添加剂**

背部按摩、足部按摩、头部按摩，以及其他的爱和亲昵的行为，可使节奏放慢，时间延长，并产生更大的快感。否则即使达到了高潮，也不会有完满感。

## □ 性义务

做爱需要两个人的共同投入，只有任何一方都不感到勉强时的做爱，才会使双方都得到充分的满足。如果一方没有欲望，只是出于对对方的义务而敷衍时，就会损害双方的感情。所以拒绝有时是合理的而不是自私的。

## □ 性语言

指性生活中，双方都特别敏感的语言，这些语言，对性兴奋的刺激及性高潮的获取起着重要的作用。

## □ 性角色

性角色指社会文化体系对男性或者女性约定俗成的社会行为模式。

一般认为，在言行举止、生活习性、待人处事、思维方式、价值观念等等各个方面，男性与女性都应该各有自己不同的标准，各自都应该遵循不同的基本原则。

性角色的确立是一个人心理成熟的一个重要组成部分，并受到以下几个方面的因素影响：

·生物学的因素，包括激素、解剖结构、生理功能、身体成长速度和发育早晚等；

·文化的因素，包括家庭的传统观念、家庭中男女的地位、社会对男女两种性别的态度等；

·心理内部的因素，包括人格类型、内心冲突、早年经验、生活事件等。

以上因素或许共同在起作用，或许单个在起作用，其中，早年的经验相当重要，往往能决定一个人对待及处理生物、文化和心理事件的方式。

## □ 性幻想

男性、女性都有性幻想，但以女性多见，甚至有调查表明，绝大多数女人都有性幻想。女性往往通过心理刺激就能够产生生理反应。当她没有伴侣或者伴侣不在身边的时候，性幻想可以帮她达到性满足。

一般来说有性幻想的女人，要比那些没有性幻想的女人有着更美妙的性生活。性幻想方式很多，可以来自一场浪漫性梦；有时，只要静静地想象就可以。

# 性畸形

## □ 男性假两性畸形

此类患者细胞核染色体组型为46XY，发生率极小，患者的性格特征、青春期乳房发育、生殖器外观、全身脂肪分布均呈女性特点。外生殖器多为盲端阴道。睾丸隐于腹腔、腹股沟或大阴唇内。有时患者雄激素水平可正常，却不能表现正常的男性分化。

**致病原因**

·在胚胎生殖器官发育阶段(10～12周)，雄激素分泌不足，使正常分化的男性外生殖器停止，生殖结节未能形成正常阴茎；而此时在雌激素的作用下，分化开始向女性发展，形成女性生殖器外观。

·雄激素的不足与先天性腺发育不全、睾酮合成障碍、睾丸间质细胞对促性腺激素不敏感。

## □ 女性假两性畸形

患者具有正常的卵巢及内生殖管道，但外生殖器呈两性畸形，阴蒂肥大类似男性阴茎，左右阴唇合并类似阴囊，出生后常被误认为男孩，其染色体核型为46XX。

**致病原因**

·在生殖器发育阶段，受到过多雄激素影响所致。如先天胎儿肾上腺增生，产生过多的雄激素或妊娠期间母体中的雄激素过高，均可导致生殖器官的发育异常；母体在怀孕的12周以前摄取外源性睾酮和天然的或合成的孕激素均可引起女性胎儿的男性化。

·异炔诺酮、乙炔睾酮、安宫黄体酮也可

引起女性胎儿的男性化。

·少数孕妇由于卵巢或肾上腺皮质肿瘤分泌过多的雄性激素，造成雌激素的相对不足，也是胎儿男性化的因素。

## □ 真两性畸形

患者同时存在两种性腺，即男性的睾丸和女性的卵巢；内生殖道和外生殖器分化差异很大；外生殖器可能是男性型，也可能是女性型，多为两性畸形；隐睾及尿道下裂多见；所有病例均有子宫。

青春期前若未经治疗，多数患者表现症状为乳房发育，约50%的患者可有月经。卵巢功能正常，而睾丸发育和功能多不正常。性染色体核型60%为46XX；20%为46XY；20%为嵌合体，XXY或XX、XY镶嵌。约1/3的患者一侧有卵巢，一侧有睾丸，20%的患者两侧均有睾丸与卵巢组织的混合体，称为卵睾体。这些患者的共同特征是同一患者身上既有卵巢组织又有睾丸组织。卵巢一般在正常位置，睾丸可以在腹股沟、阴囊或腹腔内。通常情况下，这些睾丸组织都已萎缩，只剩下透明状的精索。

## □ 裸露癖

裸露癖多半见于男人。他具有一种在女人或儿童面前暴露自己生殖器官的不可遏制的冲动，有时还会伴随手淫甚至射精。一般来说，这些人比较腼腆、害羞，耻于自裸于大庭广众之下，但却根本无法控制自己。遇到这种情况需进行心理治疗，或有一位善解人意的女性的帮助会治好这种病癖。

## □ 窥视癖

窥视癖的人喜欢偷觑女人小便或夫妻性生活。但更多的是个旁观者而不实际参与，只以眼见为乐。犯窥视女人上厕所的个案，屡见不鲜。不过这种变态行为的人大多被冠以“流氓”的臭名而被臭骂毒打甚至受到治安处罚。

## □ 摩擦癖

摩擦癖的人喜欢人群聚集的地方，如乘公共汽车以及所有能提供使他偶尔接触女人身体并摩擦自己阴茎的场合。有些女人也有这种癖好。

## □ 异食癖

有些人喜欢吃城墙土，啃自己的手脚指（趾）甲，这多半缘于生理原因，如缺维生素造成。还有的人食大粪和食血，这种人往往伴随着其他不正常的性行为而产生这种异食癖。异食癖往往与异装癖同出一辙，大多是心理变态所致。

# 人的性生理

## 男性性反应

### □ 阴茎性反应

男性对有效性刺激的生理反应首先是阴茎的勃起。

**兴奋期**

此期间，阴茎充分勃起，而且能延长阴茎的勃起时间。

**平台期**

平台期临近高潮期时，阴茎龟头的头冠区域会在充分勃起的基础上有一个直径增加。平台晚期，由于静脉充血淤积，阴茎龟头的颜色会变为暗红。

**高潮期**

阴茎的射精反应发自阴茎肌肉不随意地协调一致的收缩，迫使精液通过阴茎尿道排出。最初3～4次主要的收缩之后，阴茎收缩再现频率和促排力量就降低了。终末的收缩间隔延长至几秒钟。

**消退期**

在消退期的不应期，勃起的阴茎体积，迅速减小到未受刺激时的正常状态。

**如何延长阴茎的消退期** 有意识地延长兴奋期或平台期时，可以延长阴茎在消退期的勃起时间。另外，阴茎消退全过程的速度取决于外部刺激的存在及其强度。若阴茎在射精后立即从阴道中撤出，完全消退会很快发生，比射精后阴茎停留在富有刺激性的阴道内要快得多。

### □ 阴囊反应

阴囊对性刺激有一定的反应模式，它与性反应周期是相关联的。

**兴奋期**

受到性刺激时，阴囊的皮肤和肉膜伴随着局部的血管充血和肉膜层平滑肌纤维的收缩而显著地拉紧和增厚。这使阴囊内部直径减少，间接地支持了睾丸的抬高反应。若长时间持兴奋期而未向平台期推进，紧缩和充血的阴囊就松弛下来。部分抬高的睾丸可以恢复到阴囊的深部。

**平台期和高潮期**

阴囊在平台期或高潮期的性紧张度水平下缺乏特异性反应，还是充血和紧缩。

**消退期**

消退期阴囊的充血，绷紧的阴囊被膜体征迅速消失，阴囊回复未经刺激时的皱褶样。另有一些男性，这一过程会长一些。这都属正常。

### □ 睾丸反应

**兴奋期**

兴奋期，在精索的提拉下，两个睾丸会特异地向会阴升高。而精索的提睾肌是通过不随意的收缩产生这一生理反应的。实际上，在兴奋期，睾丸只能达到部分的提高。若兴奋期太长，收缩的精索提睾肌就会松弛下来，睾丸又回到悬吊位置。但此时的睾丸依然维持着兴奋期的性紧张水平，且阴茎持续勃起。在平台期前，有些男性甚至可以经历几次睾丸部分提高而后又下降的过程。

**平台期**

在平台期，接近高潮期时，睾丸会不断地提升，在最终射精时可达到紧靠男性会阴的位置。完全的睾丸提高是即将射精的特殊指征。睾丸对性紧张水平升高的另一个生理反应是睾丸体积的增加。这是睾丸深部血管充血现象。在高潮前，睾丸体积会比一般状态增加50%以上。

**高潮期**

无明显的高潮期特异性反应。

**消退期**

睾丸体积的充血性增大现象消失，睾丸完全降到松弛的阴囊深部。平台期越长，消退期睾丸充分消肿的过程就越慢。

### □ 乳房反应

男性乳房对性刺激会出现乳头勃起以及乳头肿胀。通常在兴奋晚期乳头勃起。勃起乳头肿胀是性刺激达平台期水平的指征。平台晚期和高潮期中，乳房没有特异反应。消退期，乳房乳头恢复一般状态。

### □ 性红晕

指皮肤在性反应中出现的斑丘疹样性红晕，多出现在兴奋晚期。将近1/4的人会发生。男性的性红晕从上腹部开始，散布到前胸壁，进而波及到颈部、面部和前额；偶尔也可分布于肩部、前臂及大腿。在消退期，性红晕会以极快的速度消失。性红晕似乎受环境和心理因素影响。在温暖的室内和极强欲望下发生率较高。

### □ 肌强直

在兴奋晚期和平台期，肌强直十分明显，一般表现为肌肉有规律地收缩或不随意痉挛。其中，手足横纹肌不随意痉挛是高水平紧张的象征。

### □ 直肠

在兴奋期和平台期，性刺激可引起直肠外括约肌不规则的收缩。性高潮时，直肠外括约肌以0.5秒为间隔，有规律地收缩。一般重复2～4次，之后，外括约肌松弛。

### □ 换气过度

在平台晚期和高潮期常会发生换气过度，这是一种正常现象。在消退期换气过度会消失。高潮时每分钟的呼吸可超过40次。

### □ 心动过速

心率加快程度与性紧张度的升高程度相平行。平台期心率范围为100～175次／分钟。高潮期心率范围为110～180次／分钟以上。

### □ 血压

在性交或手淫过程中，男性血压收缩压升高范围为40～100mmHg，舒张压升高范围为20～50mmHg。

### □ 排汗反应

射精之后，男性会立即产生不自主的排汗反应。一般限于脚掌和手掌，但也可在躯干出现，偶尔可涉及头部、面部和颈部。

## 女性性反应

### □ 阴蒂性反应

阴蒂反应出现的快慢，取决于对阴蒂的刺激方法是直接的还是间接的。直接刺激方法是对阴蒂主体或阴阜区域的手法刺激。而间接刺激技巧则比较多，包括对其他性敏感区域的手法刺激及性交、性幻想等。

#### 兴奋期

每个女性，在兴奋期都会出现阴蒂龟头体积增大并被固定在邻近组织和松散的表面外被膜之间。血管充血不十分明显。

**阴蒂头肿胀** 大多数女性在兴奋期没有明显的阴蒂头肿胀。一般而论，阴蒂头越小，就越不容易看到肿胀反应。即使有确切肉眼可见的肿胀，血管充血程度也不一样，从刚刚可辨别出的直径至扩展到两倍不等。在性紧张度发展到性反应周期的兴奋期才能观察到阴蒂头充血，其时间顺序与小阴唇的血管充血反应是一致的。一般来说，在兴奋期性刺激保持多久，阴蒂反应就能维持多久。

**阴蒂干增长** 阴蒂干每经历同样一个兴奋期的血管充血反应，并且不论阴蒂头是否出现临床上的明显肿胀，阴蒂干直径增加总会发生。除了恒定的直径增加外，阴蒂干的长度也有增加。但这只限定在性反应的兴奋期水平。

#### 平台期

**阴蒂干和龟头退缩** 整个阴蒂干和龟头从正常的悬垂位置后退，并回缩紧靠在耻骨联合的前界，整个阴蒂主体的长度至少减少50%。在性交或乳房手法刺激时，阴蒂的退缩发生在平台期之末，是高潮期前的一个指征。在对阴阜区域采取手法刺激时，阴蒂干退缩发生在平台期的最初阶段。其中，在平台期出现的阴蒂退缩反应是可逆的。

#### 高潮期

无法确定阴蒂在性高潮期中有特别的反应。

#### 消退期

高潮平台收缩停止后5～10秒钟内，阴蒂就会返回正常的阴部悬垂位置。但阴蒂龟头肿胀到消肿则是一个相当缓慢的过程。进入平台期但未达到高潮的女性，阴蒂干和龟头的静脉充血肿胀能维持数小时之久。

### □ 阴道性反应

阴道对性刺激的反应是不随意地为阴茎的插入做准备的过程，表现为阴道管的扩张和润滑。

#### 兴奋期

女性对性刺激所产生的第一个生理学征

象就是阴道润滑作用的产生。并且在性刺激开始后的10～30秒内，润滑物质就会在阴道壁上出现。

**阴道壁“出汗”现象** 兴奋期，可以观察到有许多渗出样黏液小珠散布在整个阴道的皱褶上。之后，随着性紧张度的增加，小珠融合，在整个阴道管壁上形成一层平滑的液膜。这其实是为性交做好了充分的准备。

**阴道管扩张和延长** 未受到性刺激，其阴道的前后壁基本上是紧贴着的。在兴奋期阴道管显著扩张。阴道管在宫颈横断面上的直径为2cm，扩张为5.75～6.25cm。阴道长度由7～8cm，增加到9.5～10.5cm。在有效刺激下，阴道的长度和宫颈横断面的宽度都会显著增加。

**阴道壁的颜色变化** 阴道壁由淡紫红色缓慢地变为深紫红色，这是由血管充血所致。

**阴道壁皱褶展开** 兴奋期向平台期发展的过程中，由于内2/3阴道管不随意扩张使阴道壁的皱褶展开。

### 平台期

阴道外1/3，包括前庭球，都会因静脉充血而显著扩张，这是性紧张度达到平台期水平的一个明确标志。大阴唇和包绕阴道整个外1/3的血管充血区域称为性高潮平台。在平台期，阴道的宽度和深度进一步增加，阴道润滑物分泌量也较少。

### 高潮期

阴道管在高潮期的特异反应是阴道外1/3的性高潮平台。先有一个持续2～4秒的痉挛收缩，而且以规律重复的方式强烈地收缩。收缩间隔开始为0.8秒，当3～6次收缩过后，收缩的间隔延长，收缩强度也进行性地减弱。

### 消退期

首先在阴道外1/3的局部血管充血迅速消散，导致外1/3的阴道中心腔的实际扩大。阴道黏膜的深紫色在10～15分钟内恢复到本来的淡紫色。由于充血的消退，典型的阴道正常皱褶变得更为明显。

## □ 子宫升高反应

在平台期，整个子宫从真骨盆升至假骨盆。当整个子宫升高至假骨盆时，子宫颈升高以及阴道前、侧、后壁的扩张，在阴道管的子宫颈横断面深度形成一个椭圆形扩大，这是一个理论上的精液池。在高潮期子宫不进一步升高。随着消退期开始，升高的子宫逐渐恢复到原位，使子宫颈落入在精液池内。

子宫升高可能与以下几种因素的作用有关：

· 兴奋晚期，膈肌上升并固定，造成腹腔负压而使子宫升高。

· 主韧带和直肠子宫陷凹对子宫升高有一定作用。

· 阔韧带的被动血管充血也有助于提升子宫。

## □ 子宫颈反应

子宫颈对性刺激惟一明确的反应是在消退期出现的，通常观察到子宫颈外口的轻微扩张，而且，只发生在未怀孕的子宫颈。消退期的子宫颈扩张反应增加了精子进入宫腔的机会。

## □ 大阴唇反应

无性刺激时，两侧大阴唇正常地相遇于中线，可以对小阴唇、阴道口和尿道口提供可靠的保护。兴奋期大阴唇会变薄并贴靠于会阴，并且还会向上和向外离开阴道口。这是由于小阴唇迅速充血隆突，以及阴道外1/3段的初步血管充血造成的。在平台晚期及高潮期，大阴唇在解剖学上没有变化。在消退期，若妇女经历了一个性欲高潮体验，则阴唇迅速恢复原状。若未达到性高潮，这种恢复就很缓慢。

## □ 小阴唇反应

在兴奋期，小阴唇直径均明显扩张。平台期小阴唇直径至少增加2倍，偶尔达到3倍。这会使阴道管的长度增加1cm。平台期中，小阴唇的颜色变化非常鲜明。因此，人们又把小阴唇称为“性皮肤”。未经产妇的小阴唇从粉红色变为鲜红色，经产妇的小阴唇则从鲜红色变为深紫色。应当强调，性皮肤变暗是高潮迫近的特有征象。消退期，高潮后10～15秒内，小阴唇就会从深红或鲜红色迅速变为淡粉色。

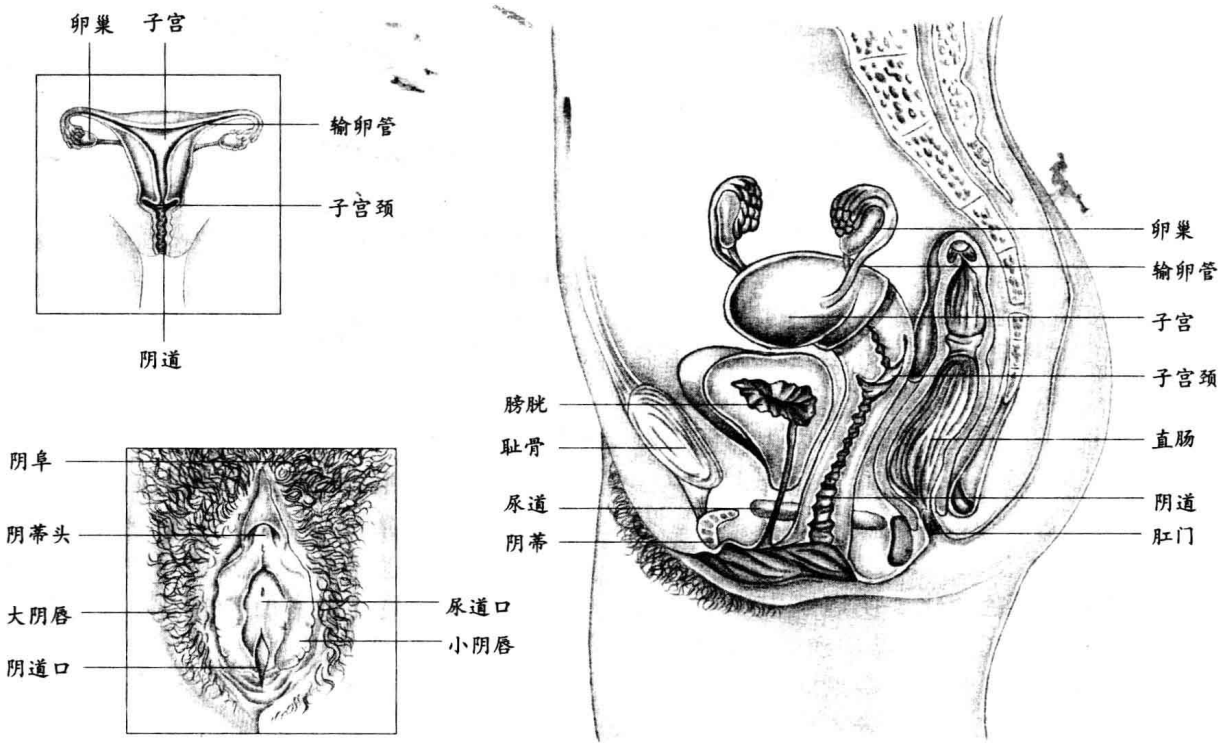
## □ 前庭大腺反应

前庭大腺是一种可以分泌黏液的腺体，并开口于阴唇的内侧面。但这种分泌活动仅出现在兴奋晚期或平台期。

## □ 乳房反应

### 兴奋期

**乳头勃起** 乳房对性刺激的首发反应征




女性生殖器解剖图

象是乳头勃起。这是乳头中的肌纤维不随意收缩造成的。双侧乳头往往不能同步勃起。勃起可以使乳头长度比未受刺激时增加0.5～1cm，其基底部直径增加0.25～0.5cm。

**乳房充血增大** 在兴奋期，由于乳房的深部血管的充血反应使乳房的体积明显增大。并且乳晕显著充血。

### 平台期

乳晕开始肿胀，并紧贴乳头，但乳头竖起不如兴奋期明显。在接近高潮的平台期末，未哺乳过的乳房将比未刺激时增大1/5～1/4。哺乳过的乳房有时在乳房侧面会出现粉红色的性红晕。增大不明显，甚至不出现。

### 高潮期

在高潮期乳房无特殊反应，只是原有反应的进一步表现。乳头勃起及乳晕肿胀，血管树显露，乳房增大或不增大；性红晕产生。

### 消退期

性红晕迅速消失，乳晕迅速消肿。由于乳晕的消肿，会使人有乳头第二次勃起的错觉。由于乳房深层血管充血的消退较慢，乳房增大仍将继续存在5～10分钟，而浅表静脉树的充血会存留更长时间。最后，是勃起乳头的完全恢复。这是由于平台期乳晕静脉丛的过度扩张造成的。

## □ 性红晕

出现性红晕的剧烈程度可以反映性紧张的强度。性红晕是一种斑丘疹样红色皮疹，在性周期的兴奋和平台期首先出现在上腹部，后迅速扩展至乳房。高潮时，在乳房下表面常可观察到性红晕的扩散。在平台期，如果体表大部分区域也出现这种性红晕，如至下腹部、肩部、甚至肘前窝；高潮中时，可能播散至腿部前面、侧面和臀部及整个背部。消退期性红晕从身体的不同显现部位消退。

## □ 肌强直

在兴奋晚期和平台期可出现肌强直，一般表现为肌肉以不随意的方式有规律地收缩或痉挛发作。而且肌肉收缩往往受性交位置的控制。例如，腕足痉挛，常在女性采取仰卧位性交位置或手淫时在平台晚期或高潮期出现，反应为手指和足趾不随意运动的腕足痉挛，并处于无意识的抓握反应中。

## □ 尿道和膀胱反应

在高潮期，尿道外口有时会有不自主扩张。并且在阴道的高潮平台收缩停止之前，尿道恢复到正常的收缩状态。膀胱反应指有人在性交期间或性交后立即出现的排尿冲动。还有人表现为性交后排尿困难。

### □ 直肠反应

在兴奋期和平台期，直肠括约肌和臀部肌肉可出现不自主收缩。在高潮期，直肠括约肌的不自主收缩，是高潮强度的明显指征。一般直肠外括约肌可收缩2～5次，收缩间隔为0.8秒。

### □ 换气过度

在平台晚期和高潮期常会发生换气过度，在消退期换气过度会消失。在高潮期呼吸频率有时会超过40次／分钟。但一个仅持续3～5秒的强度极弱的高潮期间，可能不发生换气过度。

### □ 心动过速

在平台期和高潮期，心率通常显著加快，可达110～180次／分钟。女性在手淫而不是性交时出现最快心率。

### □ 血压升高

性周期中收缩压增加30～80mmHg，舒张压增加20～40mmHg。

### □ 排汗反应

女性在性红晕消退的同时，会出现大范围排汗，形成一层汗膜。包括背部、大腿、前胸壁。有些女性则集中在足底和掌心。女性未能达到高潮期，则极少遍及全身的排汗反应。

## 女子性功能障碍与疾病

### □ 性交困难

由于多种原因，有些女性完成性交很困难，甚至痛苦难忍。

**原因**

**不够湿润** 正常的情况下，性交时阴道黏膜的分泌物可湿润阴道壁和阴道口。如果因为过于紧张或刺激不够，阴道壁未完全湿润，这时阴茎的进入和抽动所产生的摩擦会引起双方的疼痛。这时涂一些润滑剂会改善这一状况。另外，如分娩后、哺乳期或更年期后雌激素分泌不足，前庭大腺发炎等都会妨碍阴道良好的润滑度。

**局部感染** 不合格的内衣、润滑膏、避孕药栓，以及不注意个人卫生都会引起阴道和会阴感染。阴道炎在性交过程中能引起不同程度的疼痛。

**阴道狭窄** 女性在刺激不够时会出现阴道狭窄的现象，这是正常的。若用力插入会产生疼痛。最好的办法是用手分开阴唇再插入阴茎。但阴道痉挛或性器官异常时出现的阴道狭窄则是不正常的，需要医治。

**内生殖器官发炎** 子宫颈、子宫或输卵管感染。

**卵巢囊肿或肿瘤** 能引起阴道底部的严重疼痛，甚或剧烈、尖锐而难以忍受。若出现这些症状应该去医院检查治疗。

**阴蒂发炎** 常由不卫生所引起。在清洗时，应注意将阴蒂从包皮中拉出并仔细清洗。

### □ 阴道过大或过小

阴道的大小不会影响到双方的快感，但也许会对性交的顺利进行造成妨碍。阴道能接受任何阴茎并通过阴道壁的收缩与之相吻合。通过会阴肌，女人能更好地感觉阴茎。

妇女阴道口过大，可能妨碍对阴蒂的直接刺激，这就需要寻找合适的姿势(女上位或侧位)。在阴茎进入后还可以双腿并拢。若阴道过于松弛，一般方法不足以使之改善，则应求助于整形外科。

### □ 阴道痉挛

指性交中会阴肌无意识地收缩并能完全阻止阴茎的进入。患者阴道和骨盆器官均正常，外阴口却因担心疼痛或厌恶性交等心理障碍而封闭，甚至连妇科检查也无法进行。

**原因**

对性交的恐惧来自于以下几个方面。

· 偶然因素如曾被强暴过，被抛弃过，害怕疼痛，担心怀孕等。

· 儿童时期某些受压抑的情结。

· 女性性交时，如果突然受到某种意外情况的惊吓，会在下一次性交中形成这种心理障碍。

**应对措施**

解决根本问题的方法是心理治疗。

### □ 性冷淡

指女性对性生活的不适和困难。几乎每个女人在某一段时间都会遇到同样的问题。

**原因**

· 性无知是最大的原因。

· 性伴侣不恰当的性行为。

· 某次性创伤(强奸、乱伦)所产生的后遗症可能是重要原因。

· 夫妻之间感情不和。

· 害怕、自抑、极度害羞等因素。

**诊断**

·女性在性活动中,部分或完全的不能获得或维持性兴奋的阴道润滑和肿胀反应。

·女性在性交过程中,缺乏性兴奋和性快感的主观感受和感觉,即使出现性高潮反应,也诉说缺乏性快感或性满足。

**应对措施**

在性爱中自如地释放天性,全身心投入。也可采用心理疗法:

· 要分析自己的冷淡态度,并说出来。

·要行动,寻找解决办法。咨询一下性专家也是必要的。

## □ 性欲低下

称性欲抑制,其定义为:

· 性生活频率低,如每月不足2次。

·对性活动缺乏主观愿望,包括性梦和性幻想。

· 性活动意识缺乏。

**诊断**

诊断性欲低下要考虑到影响性功能的各种因素如年龄、性别和个人生活方式。还要排除作为其他疾病过程的反应,例如妇科肿瘤、冠心病等。

**应对措施**

本病患者应去医院接受正规的检查,并排除其他疾病。必要时,可以使用药物或求助于心理医生。

## □ 性欲亢进

有些妇女性欲较强,每周可有3~4次性交,新婚夫妇甚至一天2~3次,如不影响健康就不是病态。只有性欲过分旺盛大大超出常人时,才应进一步判断是否是性欲亢进。

**原因**

· 卵泡膜细胞瘤可使体内性激素分泌增加,继而导致性欲亢进和思维混乱等精神症状,手术切除肿瘤后,即可恢复正常。更年期卵巢雌激素分泌减少后,脑垂体促性腺激素反馈性地分泌过多也可引起本病。甲状腺功能轻度亢进时,也会导致性欲亢进。

· 以大脑为中心、皮肤为终端的性活动中,大脑的病变,如大脑皮质的性欲中枢处于持续兴奋状态,或大脑皮质对脊髓的低级性中枢的兴奋作用增强,都可引发本病继而可能发展为精神病。

· 躁狂症精神失调可导致机体对性的抑制力下降,患者60%以上有性欲亢进倾向,并且还伴有情绪高涨、思维奔逸、冲动行为等。

## □ 性高潮缺乏

指女性性欲正常或较强,但受到足够强度和时间的有效性刺激后,只能获得低水平的性快感,而不能达到性高潮,很少或很难达到性满足。

**原发性与继发性的性高潮缺失**

如果患者从未在知觉状态下以任何手段体验过性高潮,那么她属于原发性性高潮障碍,说明患者有某种完全抑制性高潮反应的心理或器质性因素。若患者曾经间断地或规律性地获得过性高潮,就属于继发性性高潮障碍。

**境遇性与非完全性的性高潮缺失**

多数性高潮障碍患者都属于境遇性的非完全性的性高潮障碍。她们在某些特殊的境况下才能达到高潮。有些患者通过自我刺激、口交、彼此手淫、性梦中、使用振荡器时、性交的同时给予阴蒂直接刺激时能够达到高潮,但在单纯性交时却不能达到高潮。

**原因**

包括心理性和器质性因素。

·器质性因素,如糖尿病等消耗性疾病和维生素缺乏等疾病。

· 神经性因素包括神经系统或阴蒂及阴道上皮神经末梢有缺陷,对外界刺激缺乏反应或反应不全,导致缺乏性感受。

·内分泌因素,如甲状腺功能低下或亢进造成血内睾酮转化水平降低。

·过度疲劳、劳累等情况,或对性交害羞等因素。

**应对措施**

须对症治疗,确定精神因素或器质因素后,要分类诊治,并通过心理治疗帮助患者克服各方面的障碍,充分享受性的快乐。

# 男性性功能障碍及疾病

## □ 性欲减退

在适当和反复的性刺激下，无性交愿望，包括以前性欲良好，以后显著减弱两种情况。成年男性睾丸所产生的雄激素，是性欲、性激发和性能力的原动力。血中睾丸酮浓度以清晨为最高。

### 症状

性欲不高，性交次数减少，缺乏性快感。有的患者伴有精神抑郁，情绪低落等神经衰弱症状。

### 原因

**社会心理因素** ①性生活不协调，没有快感。②因认为女性的疤痕等不美观缺乏吸引力。③怕性交失败，怕怀孕等恐惧心理。④精神紧张，工作压力大，经济拮据。⑤长期禁欲或纵欲后可出现性兴趣减低。

**器质性疾病和药物影响** ①精神分裂症、先天性愚型、老年性痴呆、严重抑郁症等精神神经疾患。②抗高血压药如安体舒通、利血平、可乐宁等可引起性欲减退。③垂体功能减退，甲状腺功能减退，肥胖症、肾上腺皮质醇增多症等内分泌紊乱者均可引起性欲减退。④生殖器疾病如慢性炎症，海绵体硬结症等皆可导致性欲淡漠。⑤心肌梗塞后，肝硬化、慢性肾功能衰竭等严重疾病导致性欲减退。

### 应对措施

**诊断** 首先确定有否器质性或药物性原因。若是精神因素所致者还要依靠患者主诉及妻子补充病情。

**预防** 在平等、自愿的基础上，可以通过爱抚，唤醒情欲等适当增加性交前的性刺激。

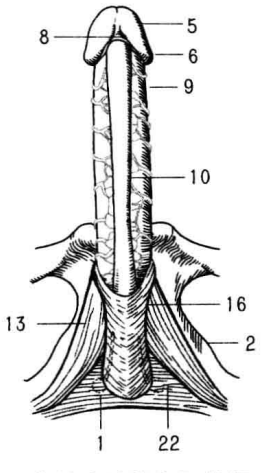
**治疗** ①保持规律、协调的性生活；女方可适当主动，并加强对男性的性刺激；不要长期分居禁欲。②对各种疾病如前列腺炎、肝硬化等进行治疗，当消除其病因后可痊愈。由药物引起本病者，调换药物也可治疗。③少量短期使用雄激素对本病有疗效。④口服中药冬虫夏草菌可明显提高性欲。

## □ 性欲亢进

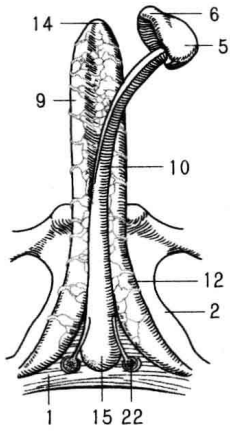
指患者性欲过旺，即使在轻微刺激下阴茎也能迅速勃起，并且具有强烈性交愿望。但这不一定是病态，有时年青人身体素质好，也可有类似症状。中医称本病为“阳强”，认为本病由欲火亢盛或肝肾不足、虚火内炽所致。

### 症状

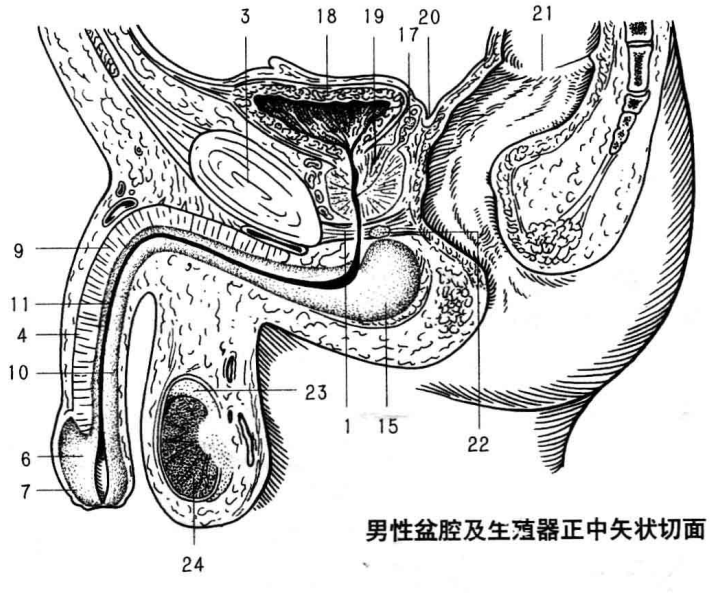
强烈的性交愿望，甚至一日几次经年不




阴茎的海绵体和阴茎根部的肌肉




阴茎的海绵体：尿道海绵体与阴茎海绵体部分分离




男性盆腔及生殖器正中矢状切面

1.尿生殖膈　5.阴茎头　9.阴茎海绵带　13.坐骨海绵体肌　17.精囊　21.直肠横襞
2.耻骨弓　6.阴茎头冠　10.尿道海绵体　14.阴茎体末端　18.膀胱　22.尿道球腺
3.耻骨联合　7.包皮　11.尿道　15.尿道球　19.前列腺　23.附睾
4.阴茎背　8.包皮系带　12.阴茎脚　16.球海绵体肌　20.直肠膀胱陷凹　24.睾丸

断，使伴侣难于忍受。

**原因**

·躁狂症者失去理智控制，性欲亢进，并常可导致性犯罪。

·吗啡、度冷丁和毒品的镇痛作用，可以促进性欲。

**应对措施**

**一般措施** ①青春期性欲旺盛，应注意保护性功能，不可纵欲无度。②普及性知识，并尽量避免性刺激。

**药物治疗** 应在医生的指导下进行。①使用安眠镇静剂，降低性兴奋。如安定2.5mg，每日3次；利眠宁10mg，每日3次。②症状重者可服少量雌激素，如乙烯雌酚1mg，每日2次。③中药可服知柏地黄丸和龙胆泻肝丸。

## □ 阳痿

指男子有性欲，但阴茎不能勃起，或勃起而不坚，不能维持一定时间，妨碍正常性交。

**症状**

阳痿有原发性与继发性两种，原发性阳痿指阴茎从未进入阴道进行性交；继发性者则有过成功的性交，但后来发生障碍。本病多由精神心理因素引起，故患者多伴有自卑、紧张、恐惧等神经官能症表现。

**类型**

·在任何情况下，阴茎都不能勃起。

·睡梦或膀胱充盈时，可自发勃起，但在性兴奋时不能勃起。

·性兴奋开始时能勃起，但维持时间较短。

**原因**

**精神心理性阳痿** 由于大脑皮质的抑制使脊髓勃起中枢兴奋减退。原因如下：①性心理发育不健全，如长期手淫；幼儿时性角色、性身份发展不当；性知识贫乏。②精神因素，如害怕妊娠、夫妻感情冷淡，或认为以前遗精、手淫过多，或初次性交失败后担心性功能有问题。③身体疲惫，年老、久病或过度疲劳所引起的身体衰弱或神经衰弱等。

**器质性因素** ①酒精中毒。②药物影响，如胍乙啶、利血平、甲基多巴、安宫黄体酮、雌激素、吗啡、可卡因、巴比妥类等。③各系统器官疾病。如心脏病、肺结核、肝硬化、肾病等。④手术后并发症。如前列腺切除术、交感神经切除术等。⑤损伤。如脊髓横断。⑥先天性畸形，如脊柱裂、两性畸形等。⑦内分泌疾病，如肢端肥大症、性腺功能减退症、甲状腺功能亢进症等。⑧神经系统疾病，如脊柱脊髓肿瘤、脊髓结核等。⑨泌尿生殖系统疾病，如慢性前列腺增生症、精索静脉曲张等。⑩损伤，如睾丸损伤、阴茎外伤等。

**应对措施**

**诊断** 阳痿的诊断包括病史、体检、实验室检查及特殊检查四项。①病史。了解患者婚姻及性生活史，性交频度、能力，有无夜间勃起，手淫情况，避孕方式等。应取得患者信任并严格保密。②体格检查。主要目的是看患

**中医诊治**

证方①主治：阳痿。

方：制首乌40g，熟地黄20～40g，阳起石(布包煎)15～30g，枸杞子20g，山药15g，淫羊藿5～10g，麻黄1～3g，黄狗肾粉1g(临睡前吞服)。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

服药期忌房事，忌烟酒，忌辛辣刺激性食物。

证方②主治：阳痿。

方：细辛5g。

每日用细辛泡茶口服，连泡3次。一般服药1月后即可痊愈。

证方③主治：阳痿，早泄。

方：白酒250ml，金樱子、党参、续断、淫羊藿各5g，蛇床子3g。

将诸药放酒中浸泡，密封2周后启封，每日早晚空腹服20ml，10天为1疗程。

证方④主治：阳痿，早泄。

方：蛇床子、菟丝子各30g。

共研细末，每服9g，淡盐开水冲服，每晚服1次。

证方⑤主治：早泄。适用于肾气不足，精关不固。

方：全锁固精丸。

每服6g，一日3次。

证方⑥主治：早泄。

适用于肾阴不足，精失封藏。

方：知柏地黄丸。每服6g，一日3次。

者有无器质性病变。包括全身检查，生殖器检查，神经血管检查等。③实验室检查。血尿常规检查，前列腺液及精液检查，血糖及肝肾功能检查，激素浓度检查。④特殊检查。包括夜间阴茎胀大试验，阴茎血压测定，以及心理学检查。

**预防** ①新婚夫妇性交失败时，不该互相埋怨。②因疲劳过度，事业挫折等引起的暂时性阳痿，不是一种病态。③夫妻双方应互相交流性体验，以使性生活自然和谐满意。④若由疾病引起阳痿，则应及时就诊，针对病因进行治疗，以期痊愈。女方应鼓励并配合男方重树信心。

**治疗** 应在医生的指导下进行，以雌雄激素、促性腺激素和一些血管扩张药为主。另外，伟哥（西地非尔）对治疗阳痿有一定疗效，可以选择服用。

## □ 早泄

指射精发生在阴茎进入阴道之前、正当进入阴道时或进入阴道后不久。但由于个体差异，无法规定在多长时间内射精就算早泄。

中医学认为早泄多由淫欲过度，以致肾气亏损，封藏失职，固摄无权；或相火炽盛，手淫不节，肾精亏损，以致阴虚火旺，封藏不固，固摄无权所致。

### 症状

男子若不能在50%的性交中持续足够长的时间，并使性功能正常的女方达到性高潮，或不能控制射精反射的，都可称为早泄。性交时间通常为2～5分钟。配合好，有意控制，可延长数倍。新婚夫妇，性交失败及早泄，是比较正常的。久别重逢的夫妇，极度兴奋，有时也发生早泄。

### 原因

· 频繁手淫易致早泄：手淫时因怕被发现而力求极早射精，便可能形成早泄的条件反射。

· 婚前性交：性交时怕被撞见情绪紧张，易于形成匆忙射精情况，婚后虽环境改变也不宜纠正。

· 性生活不和谐：性交时，如果女方感到厌倦或疼痛不适时，不愿与男方配合，易致早泄。

· 器质性疾病：主要是生殖器病变如前列腺炎、尿道炎、精囊炎等。

### 应对措施

**诊断** ①一有性交的意念，就马上射精。②准备性交或刚开始性交，出现射精。③性交不到半分钟，即射精。

**治疗** ①进行心理分析，解除思想顾虑。②减少性敏感性，如应用避孕套等。③性交时牵拉阴囊和睾丸可降低性兴奋。④间歇法。是行为疗法的一种，方法是女方刺激阴茎射精前停止，然后待兴奋减退，再刺激阴茎，如此反复进行，直至男方能耐受大量刺激而不射精为止。⑤药物治疗。应用α－肾上腺素可以消除输精管、精囊及射精管的蠕动，延长性交时间。剂量为每天20～30mg。

## □ 遗精

遗精是一种生理现象，即在无性交的情况下发生的一种射精活动。在睡眠状态中发生的称“遗精”，在清醒状态中发生的称“滑精”。可一周两次到四五周一次不等。在有规则的性生活时经常出现遗精、遗精过于频繁或在非性活动时的思维想法就能引发遗精的，是病理现象。

**中医诊治**

证方①主治：遗精。

方：大血藤、牡蛎各9g，巴戟天、肉苁蓉、益智仁、猪屎草、东方狗脊、金樱子各6g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：遗精。

方：鲜海金沙藤（连叶）45～60g。

上药炒存性，研细末，每晚临睡前用温开水冲服20g。

证方③主治：遗精。

方：刺猬皮1具。

取刺猬皮，用两块瓦合覆，外用泥封，火灼，研成细面。分3份，于每日睡前服1份，连服3天，用热黄酒送下。

证方④主治：长久遗精。

方：米粥精（油）。

米油乃粥锅内煮滚沸而泛起浓滑如膏者的沫团。一般以大锅能煮5L米以上者为好。米油于临睡前服用。

**症状**

· 一夜2～3次或每周数次的频率，连续不断，甚至午睡或清醒时也能发生。

· 婚后有正常性生活，频繁遗精。

·高、低级中枢皆呈病理性兴奋状态的神经衰弱患者，易阳痿、早泄、遗精。

**原因**

**内因** 也即身心因素。男性进入青春期，生殖系统发育成熟，并开始生成精子，在一定条件下，“精满则溢”即是遗精。

**外因** 促使遗精出现的条件是外因。如看黄色光盘、小说等。另外，由于手淫、纵欲使前列腺充血，并导致脊髓射精中枢呈病理性兴奋而经常遗精。

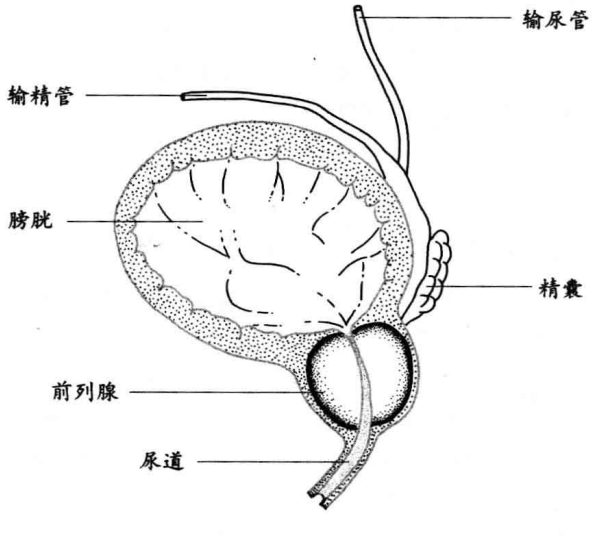
**应对措施**

**预防** ①遗精是正常生理现象，不会损害健康。②积极参加各种健康的文体活动，力戒过度手淫等不良习惯。③包皮过长者，宜做包皮环切术。龟头炎、前列腺炎、精囊炎等应及时治疗。

**治疗** ①病因治疗。神经衰弱者可用少量镇静剂如安定2.5mg，每日3次。②局部处理。前列腺溢液者，可给以前列腺按摩，每周2次，连续2周，同时每晚热水坐浴30分钟。③针灸：严密消毒后，会阴穴，深刺2寸以上，留针半小时；关元、中极、足三里、三阴交等穴，轮流使用。隔月针刺1次。

## □ 不射精症

是指在正常性刺激下不能出现性高潮，也不能射精。精神性不射精症多见。患者可以




前列腺位置图示

**中医诊治**

证方①主治：不射精症。

方：生地黄、知母、柴胡、酸枣仁各15g，枳实、山茱萸肉各12g，大黄（后下）、地骨皮各10g，卷柏9g，黄柏6g，穿山甲5g，蜈蚣3条。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分早晚两次服，日1剂。

证方②主治：功能性不射精症。

方：生龙骨、生牡蛎各30g，大枣20g，炒蜂房、怀牛膝各15g，桂枝、白芍药、生姜、急性子各10g，生甘草5g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

偏阳虚加淫羊藿、肉苁蓉各15g；偏阴虚加生地黄、玄参各10g，减少桂枝、生姜用量；气虚加黄连、党参各15g；血虚加熟地黄、当归各12g；血瘀加地鳖虫、莪术各10g；肝郁加柴胡、路路通各9g；湿热加车前子、川黄柏各10g。

遗精，手淫也能射精，但性交虽能持续勃起但终会因体力耗竭而不能射精。

**症状**

器质性病变引起的不射精，是永久的，是不可逆的。在任何情况下若性交时不能射精，但可以在睡眠时遗精，就属于功能性不射精。

**原因**

**器质性不射精** ①神经系统病变如糖尿病性周围神经病变。②手术损坏或切除了腰交感神经。③脊髓损伤和骨盆骨折等损伤后。④原发性或继发性睾丸发育不全等性腺障碍。⑤氯丙嗪、呱乙啶、酚苄明等药物影响。⑥慢性酒精中毒或慢性可卡因中毒等。

**精神性不射精** 大脑皮质、丘脑下部高级中枢功能紊乱，使脊髓射精中枢的功能受到抑制。睡眠时，皮质下中枢活动加强，性梦可引起射精。但在清醒状态下，性刺激达不到被抑制的射精中枢阈兴奋所需强度，因而不射精。

**应对措施**

**诊断** 由病史、体检及其他化验，可以区分器质性不射精和精神性不射精。在询问病史时，对有无药物作用，烟酒及毒品嗜好

等，还有夫妻感情、外界环境压力等因素，均应仔细询问。

**预防** 家长不可挫伤儿童期孩子心理的正常发展。青少年时期要通过学习生理卫生知识，顺利度过青春期。结婚前，应进行生育、避孕知识的学习。所有这些，将有助于本病发病率的降低。

**治疗** ①精神疗法：保持乐观，消除焦虑；女方密切配合，以减少男方紧张心理。②给药：在医生的指导下，可适当使用雄性激素协助治疗。③局部处理：女方可以对男性手淫或口交，或者女方用手托睾丸，并压向耻骨联合，可促进性高潮到来而射精。

## □ 逆行射精

性高潮时，有射精的感觉，但无精液自尿道口流出；性交后如检查尿液，可见尿液中有大量精子。这就表明精液由于各种原因射入膀胱内，称为逆行射精。

### 原因

由于膀胱内括约肌阻止精液进入膀胱内的能力丧失所致。尿道前列腺切除术或膀胱颈部切除或整形术后可引起本症，有时局部交感神经支配失调也可致本症。

### 应对措施

如能明确逆行射精是由膀胱内括约肌病变引起，可行膀胱颈部内括约肌重建术。

## □ 阴茎异常勃起

指由于两个阴茎海绵体的海绵窦间隙严重淤血怒张，小梁水肿，阴茎内压增高而导致的阴茎坚挺，颜色改变，并伴有触痛的病症。因为阴茎头及尿道海绵体不受侵犯，因而不影响排尿。

### 症状

酒后、性交后或睡眠后，阴茎突发性地迅速异常增大，比平时勃起体积大1～2倍以上，伴触痛，颜色变深暗，性高潮不能使阴茎疲软，常可持续十数日或更长。一般排尿正常。如若病情更重，侵犯尿道海绵体，就会出现尿道刺激症状，如尿频、尿急。

### 原因

**神经性因素** ①感染、炎症、尿道肿瘤等局部病变侵及周围神经引起的反射性刺激。②脑脊髓中枢病变或勃起神经、阴部神经受到刺激。③直接或间接脑刺激。

**机械性因素** ①阴茎血栓或假血栓。②阴茎外伤出血或血肿。③阴茎肿瘤。④阴茎炎性肿胀和水肿等。

**药物因素及其他** 纵酒，降压药或抗精神病药的应用；创伤、代谢紊乱、精神病、镰形细胞贫血、恶性肿瘤、抗凝治疗、狂犬病等。

### 应对措施

**预防** ①避免泌尿生殖道感染；②及时发现并治疗生殖系统肿瘤、血液病等原发症；③肿大阴茎应避免任何摩擦刺激。

**治疗** 有些阴茎异常勃起是暂时性的，持续数小时或十多小时可自行缓解，因此治疗应慎重。其痊愈标准为：阴茎海绵体循环恢复；阴茎恢复常态；阴茎保持正常勃起能力，能进行正常的性生活。

·对症处理。早期服用镇静止痛剂以稳定患者情绪；肌肉松弛剂可改善阴茎静脉回流；用雌激素可降低性欲；用抗生素可治疗炎症和感染。

·局部处理。冷敷法：用冰袋垫一块毛巾置于阴茎上；还可以在医院局部麻醉下进行穿刺抽吸冲洗法。

·手术治疗。其他疗法失败后，应立即进行手术治疗，主要是静脉分流术。海绵体外进行静脉分流术；海绵体进行大隐静脉分流术；阴茎头进行阴茎海绵体分流术。

## □ 隐睾

胎儿在母体内生长发育过程中，睾丸自腹膜后腰部下降，于妊娠期的7～9月时降入阴囊；出生时未下降者，也会在出生后短期内降入阴囊。睾丸于下降途中因各种原因可停留于腹膜后、腹股沟管或阴囊入口就是隐睾，其中约70%的隐睾在腹股沟管内。

### 症状

阴囊一侧或双侧缩小。触诊时阴囊内有一只睾丸或无睾丸，但在腹股沟区常可摸到具有一定活动度的隐睾。由于阴囊壁能调节局部温度略低于体温，以维持睾丸的正常功能，故位置不正常的睾丸功能亦不正常。青春期后，绝大多数隐睾发生萎缩，如系双侧隐睾会影响生育能力。位置不正常的睾丸，发生肿瘤的机会较大。

### 原因

·胚胎期，向下牵拉睾丸的索状引带异常

或缺如。

·睾丸先天发育不全，对促性腺激素不敏感，而导致睾丸下降动力不足。

·母体缺乏足量的促性腺激素，亦可影响婴儿睾丸下降的动力。

**应对措施**

**诊断** 发现单侧或双侧阴囊发育不全，阴囊空虚无睾丸，即可诊为隐睾。男性体征及性行为多正常。B超可协助诊断，如盆腔内发现巨大肿块，应考虑隐睾恶性变可能。

**治疗** 1岁以内的隐睾仍有下降可能，可暂时观察，并使用内分泌制剂治疗，如无效至2周岁左右，可改行睾丸下降固定术。手术时切开腹股沟管，分离睾丸，并于腹后充分分离松解精索，然后将睾丸置入阴囊底部，加以固定。如睾丸萎缩，或有恶性变者，应予切除。如睾丸位置较高，不能下降复位者，还可用显微技术作睾丸自体移植术。

## □ 包茎和包皮过长

包茎是因包皮口狭窄或包皮与阴茎头粘连，致使包皮不能上翻外露阴茎头。包皮过长是包皮覆盖于全部阴茎头和尿道口，但仍可上翻。

**症状及影响**

**小儿包皮** 1岁以内新生儿和婴儿的包皮与阴茎头有上皮粘连，一般不能分开。1岁以后，包皮与阴茎头便自行分开。小儿包皮过长是正常的，但在青春期前阴茎头应逐渐外露。

**包皮炎** 易在包皮下积聚的由皮脂腺分泌物和上皮脱屑组成的包皮垢或包皮结石，导致细菌感染，引起阴茎头包皮炎。炎性粘连可形成继发性包茎，甚至引致尿道外口狭窄。

**嵌顿性包茎** 指包皮口较紧者，如将包皮勉强上翻而不及时复位，可能引起包皮和阴茎头的回流障碍，发生淤血、水肿和疼痛。应及时处理，否则包皮和阴茎头可发生溃烂，甚至广泛坏死。

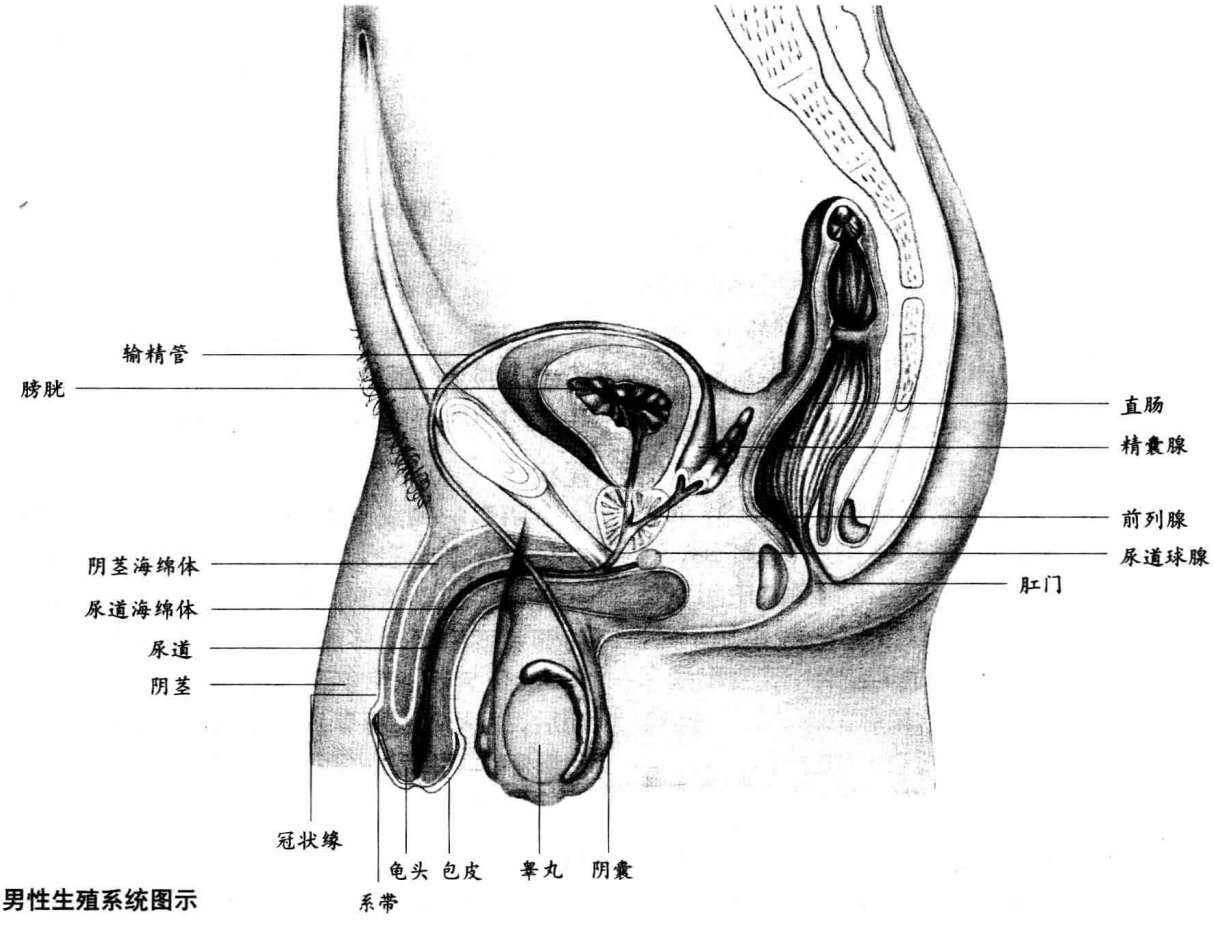
**包皮垢** 包皮垢的慢性刺激，是引起阴茎癌的重要因素。早期施行包皮环切术，对预防阴茎癌有一定意义。

**原因**

包皮外口先天狭窄，或后天性龟头包皮炎致使包皮与阴茎头发生粘连，都可以造成包茎。

**应对措施**

**诊断** 须注意包皮与阴茎头有无粘连，




男性生殖系统图示

有无继发病症存在。如阴茎溃疡化脓，抗炎治疗无效，须排除阴茎癌的发生。

**治疗** ①对包茎，应早期行包皮环切术。包皮过长者，应经常上翻清洗，保持局部清洁。若包皮过长，经常并发包皮炎，应实施包皮环切术。②嵌顿性包茎，先应行手法复位，如复位失败，即应作包皮背侧切开术。③尿道外口狭窄者可在局麻下行尿道外口切开术。

## □ 尿道下裂

尿道下裂是一种先天性尿道畸形，较常见。

### 症状

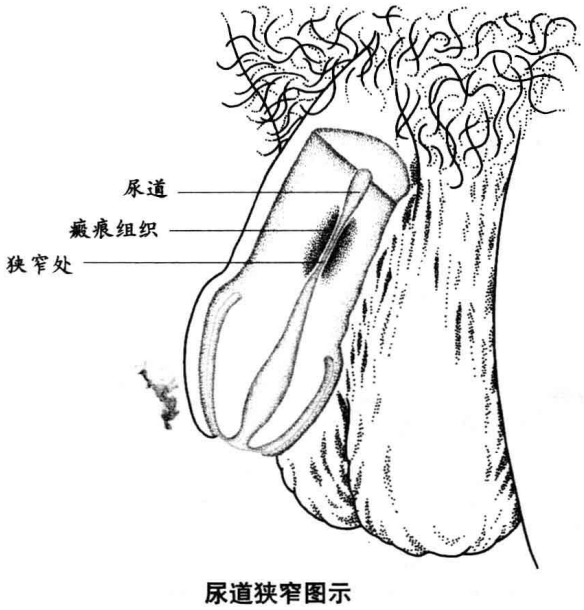
尿道下裂分阴茎头、阴茎、阴茎阴囊与会阴四型。开口愈后，畸形愈明显，症状愈严重。

**阴茎头型** 排尿生殖功能与常人相似，常未被察觉，发病多而就医少。

**阴茎型** 本型临床最多见。尿道口位于界于冠状沟与阴茎阴囊之间的阴茎干上，位置不定。阴茎呈弓形，向下弯曲，勃起时则曲度更大。开口位靠前，用手提阴茎可立位排尿；开口位靠后，则惯取蹲式位排尿。孩子入学前仍未矫正，对其心理发育有重大影响。成年可勉强性交，但精液常流于阴道之外。

**阴茎阴囊型** 本型阴茎小，向下弯，畸形最严重。阴茎过于低倾，无法性交。

**会阴型** 本型极少见。外生殖器发育异常，状似假两性畸形。阴茎小，包皮大，极度弯曲。阴囊分开如大阴唇，有无睾丸未定。需做染色体测定性别。




尿道狭窄图示

### 原因

在胚胎发育过程中，生殖结节的尿生殖沟的闭合形成尿道。如闭合过程停止，就会发生不同程度的尿道下裂畸形，而且，勃起时畸形加重。

### 应对措施

**治疗** 手术矫形是惟一治疗方法，但有时不能一次成功。

·阴茎头型。一般不用治疗。对于尿道口狭小者予以扩张便可。

·阴茎型、阴茎阴囊型和会阴型。手术治疗分矫正阴茎弯曲畸形和修复尿道缺损部分两个步骤。前者宜在学龄前进行，阴茎能正常发育；瘢痕软化后，再作尿道成形术，使排尿和生殖能力恢复正常。

## □ 鞘膜积液

鞘膜囊内积聚的液体超过正常量而形成囊肿者，称为鞘膜积液。本病多见于儿童。正常时，睾丸固有鞘膜仅有少量浆液，当鞘膜的分泌吸收功能失去平衡，分泌过多或吸收过少时，就可引起本病。

### 症状

阴囊内有囊性肿块。少量鞘膜积液无不适症状。积液量较多时，可牵引精索引起钝痛和牵扯感。甚者，可致阴茎缩入包皮内，影响排尿、行走和劳动。

### 原因

鞘膜积液的发生与感染、外伤有关。睾丸、附睾及鞘膜创伤、手术和炎症，皆可发生

**中医诊治**

证方①主治：睾丸鞘膜积液。

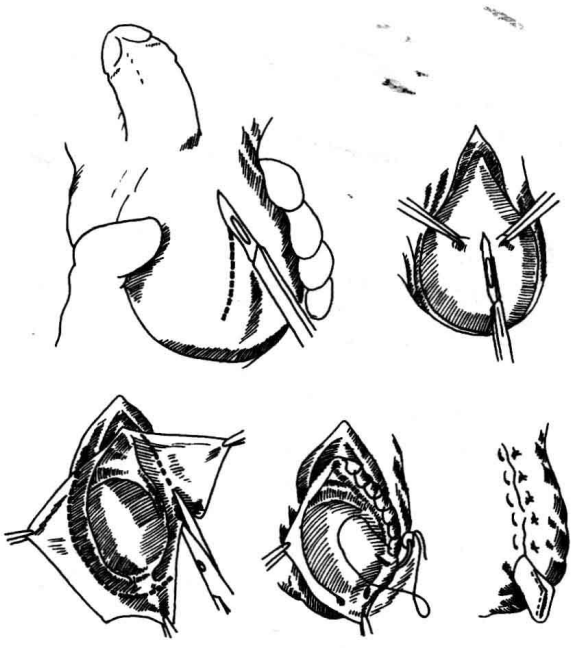
方：煅龙骨、五倍子、枯矾各15g，肉桂6g。

将上药捣碎加水约700ml煎煮，水沸后30分钟将煎出液滤出，待冷至与皮肤温度相近时，把阴囊全部浸入药液内，浸洗30分钟左右。每2日1剂，连用8剂。

证方②主治：睾丸鞘膜积液。

方：蓖麻子120g，川楝子60g，炒桃仁、炒杏仁各30g，麝香1.5g。

前4味药共捣如膏泥，加麝香拌匀，分5次平摊于净布上，夜间睡前贴患处，翌晨取掉。连敷5～10次。



切开睾丸鞘膜，注意勿误伤精索血管和输精管，然后缝合鞘膜，放置引流管。

积液，称为继发性，多为急性。而多数无明显诱因，称为原发性，多为慢性。

### 应对措施

**手术治疗** 婴幼儿鞘膜积液，1～2年内多能吸收，不必急于处理。对体积较小，进展缓慢，没有症状的成人鞘膜积液，手术意义不大。

·鞘膜穿刺术：抽净积液后往往迅速复发。

·鞘膜内注射硬化剂：本法容易致炎性粘连，且效果欠佳，尽量不用。

· 睾丸鞘膜翻转术：切去多余的壁层鞘膜，将切开的鞘膜缘翻转缝合于精索后，效果良好。

本病治疗前后，应注意休息，防止用力负重，并用阴囊托带托举阴囊，以利积液吸收。

## □ 阴茎癌

### 症状

开始为硬块或红斑、小肿块或长时间不愈合的溃疡，经久，自包皮口可流出血性分泌物，甚至肿瘤可突出包皮口或穿破包皮，呈菜花样，表面坏死，渗出物有恶臭。

### 原因

阴茎癌由包皮内的包皮垢长期刺激所引起，绝大多数患者包茎或包皮过长。发病年龄在40～60岁之间。犹太民族男性新生儿10天内行包皮环切术，几无阴茎癌。

### 应对措施

早期发现、早期诊断、早期治疗阴茎癌。

**诊断** 阴茎癌诊断不困难，但容易延误诊断和治疗。包皮阴茎头炎、慢性溃疡、湿疹等与肿瘤不易鉴别时应行活组织检查。

**护理** ①适当进行体育锻炼，增强体质。②加强营养，多食乌龟、鳖甲、鳝鱼等食物，以利疾病恢复。

**预防** ①有包茎或包皮过长者，应作包皮环切术。②应经常将包皮上翻清洗，不使积垢刺激阴茎。③慢性包皮阴茎头炎应予以积极治疗，这是预防阴茎癌的主要措施。

**治疗** 以手术治疗为主，也可结合放射和化学治疗。①手术治疗。肿瘤小而且局限于包皮者可仅行包皮环切术。阴茎癌一般需行部分阴茎切除术，一般至少在癌以下2cm处切断，残留阴茎如不能站立排尿和性交时，应行阴茎全切除术。②放射治疗。癌早期或年青人阴茎癌可行放射治疗，但疗效不理想，加大剂量时又常可引起尿道瘘、狭窄等。放射治疗失败，可再行手术治疗。③化学治疗。博来霉素对阴茎癌有良好疗效，可单独使用也可用于配合手术和放射治疗。

## □ 睾丸肿瘤

睾丸肿瘤较少见，但几乎都是恶性的。多数发生于20～40岁的青壮年。

### 症状

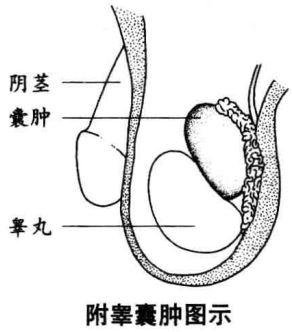
睾丸肿大，但仍保持原来的形状，表面光滑，质硬而沉重，不疼痛。附睾、输精管一般无异常。隐睾发生肿瘤时则在下腹部和腹股沟中出现肿物。

### 原因

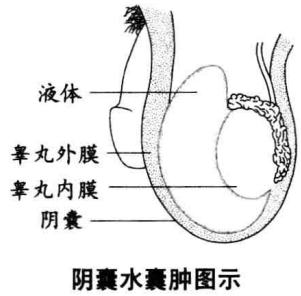
可能和种族、隐睾、损伤、内分泌等有关。

### 应对措施

**预防** ①及早治疗隐睾，避免睾丸外伤和房事过度，对预防睾丸肿瘤有一定意义。②




附睾囊肿图示




阴囊水囊肿图示

**中医诊治**

证方①主治：睾丸肿瘤，证见睾丸胀痛，结节坚硬，与皮肤粘连，皮色紫黯，小便坠胀不畅利，舌质红绛，苔黄腻，脉沉细有力。

方：黄芪、薏苡仁、龙葵、半枝莲、白花蛇舌草各30g，猪苓、茯苓、土茯苓各24g，穿山甲珠15g，汉防己12g，大黄、干蟾皮各6g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再煎20分钟，滤过去渣，两次滤液兑匀，分2～3次服用，日1剂。

证方②主治：睾丸肿瘤，证见睾丸肿胀不适，累及小腹，腰酸腿软，疲乏无力，面色少华，舌质黯，有瘀点，苔白或少苔，脉沉细。

方：生地黄、女贞子、桑寄生、虎杖、夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草各30g，白术24g，熟地黄20g，肉苁蓉、桔核、荔枝核、莪术各15g，山萸肉、小茴香各12g。

加水煎服法同证方①，日1剂。

治疗隐睾最迟不得超过7～11岁。③青壮年男子应经常进行自我检查，以便及时发现睾丸肿物早期治疗。

**治疗**　以早期手术为主，辅以放疗、化疗、中药。凡睾丸肿瘤均应手术切除。手术后再采用放疗、腹膜后淋巴清扫或化学疗法。

# 性传播疾病

## □ 淋病

本病病原体是淋病双球菌。淋球菌适宜生活在湿润的环境中，暴露在空气中很快就会死亡。淋病主要通过性接触传播。

### 症状

在不洁性交的两天到三周之内90%的患者症状都不明显，男性患者可能有尿道口分泌物流出及排尿涩痛等症状，女性患者只是白带略有增多，排尿稍有痛感，小腹部阵阵的刺痛等。只有少数患者症状较严重：发烧，疼痛难忍，白带增多；感染到子宫和输卵管时，下腹部两侧疼痛，呕吐，发烧，而且月经周期不准。感染越严重，症状也就越明显。

**中医诊治**

证方主治：淋病，膀胱湿热。

方：萹蓄、瞿麦、车前子(包)、大黄(后下)、木通、灯心草、栀子仁、甘草、滑石、龙胆草各10g，灯芯草8g，水煎服。

针刺法　取穴中极、交信(实证用泻法，虚证用补法)和阴谷(用补法，对慢性淋病有效)。

### 原因

淋球菌主要侵入生殖器和尿道的黏膜及黏膜组织，甚至可侵及子宫口、输卵管、卵巢。通过口交还可以传染到口腔和喉咙，形成溃疡。用污染了的手揉了眼睛还会将病菌传染给眼睛黏膜。发现淋球菌入血的情况很少见。

### 应对措施

避免乱交可以预防本病发生。通过生理涂片和化验可以确诊本病。局部作灭菌处理、涂药，促进愈合，减轻痛苦；全身应用抗生素治疗。

## □ 梅毒

本病可以通过性接触传播。梅毒的病原体为梅毒螺旋体，可以通过擦伤的皮肤、黏膜侵入人体，主要侵害生殖器，有时也可侵入嘴、肛门或者有擦伤的身体各部位。

### 症状

梅毒分为三期，在每期过后，症状都可能消失。

**第一期**　梅毒螺旋体侵入人体，9～90天在嘴唇、手指、喉部和生殖器(女性的阴道、男性的龟头或阴茎)，甚或阴道深部，可能出现一个无痛性的直径10～20mm的红色硬结节，即硬下疳。同时，患染部位附近(喉部或两侧腹股沟)淋巴结肿大。硬下疳无痛感，不化脓，两周后会自然结束。

**第二期**　病菌在体内大量扩散并可由血液传播到身体的各个器官，这就是梅毒的第二期。①皮肤出现红斑溃疡，分布在生殖器、手指、嘴唇，即梅疮。②全身皮肤，尤其是四肢，出现淡红色的斑点，即玫瑰疹。③白色斑侵蚀黏膜。有时在手指、头发、阴毛或外阴出现白色扁平隆起。

一般情况下还会伴有头痛、发烧、疲劳、关节痛、喉咙痛及沙哑等症状。有些患者在第二期没有明显症状，这其实是最危险的，因为这会耽误诊断治疗本病，而且梅毒第二期传染性最大，接吻、性接触，特别是性交，都可以导致传染。梅毒的第二期可持续1周至6个月，然后一切症状自行消失。

**第三期**　潜伏到5～10年或20年以后，

梅毒再次复发，可表现为麻痹、脑障碍、失明、失聪，可使人残疾，直至死亡。

**应对措施**

避免不洁性交是预防本病的关键。随着现代医疗条件和检测技术的发展，梅毒一般都不会发展到第三期。如感觉不适，要进行血液化验。本病患者应到医院接受正规治疗。

## □ 软下疳

软下疳是由杜克雷嗜血杆菌引起的，是一种伴有疼痛的生殖器溃疡病变，常伴有腹股沟淋巴结肿大，主要通过性接触传播。男女患者比为10∶1。

**症状**

潜伏期1～14天，平均4～5天。

**典型下疳** 初为小红斑或丘疹，不久，皮损变为脓疱，破溃后形成疼痛性溃疡。男性常感剧痛，而女性很少有痛感。

**异型下疳** ①一般性软下疳：溃疡小，数天内消失，但在2～3周之后，在腹股沟处发展成典型炎性小疮面，易误诊为性病性肉芽肿或阴部疱疹。②崩蚀性软下疳：溃疡可逐渐变大并引起广泛组织坏死，并破坏外阴部。③巨大软下疳：溃疡扩展迅速，波及面广，可累及耻骨上区。④其他异型：有毛囊性软下疳，矮丘疹性软下疳等。

**合并症** 有软下疳性淋巴结炎、包皮炎和嵌顿包茎，尿道瘘或狭窄，继发感染等。

**原因**

主要侵袭男、女性外生殖器和外阴部。女性患者可无明显症状。有时非性交接触也能引发阴部外软下疳。可发生在手、乳房、口腔、眼睑等处。

**应对措施**

**诊断** ①发病前2～5天有性乱交史；②1个或多个阴部溃疡；③暗视野检查，梅毒螺旋体阴性；④梅毒血清试验阴性；⑤革兰氏染色可见短小的革兰氏染色阴性菌。

**治疗** 应在医生的指导下进行。①复方新诺明(SMEco)每次2片，一日2次，共10～20天；②头孢噻肟三嗪250mg，一次肌注。

**中医诊治**

主治：软下疳，清热利湿解毒。

方：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草、黄柏、萹蓄、山梔子各12g，生地，泽泻、土茯苓、赤芍、车前子各15g，蒲公英、银花藤各30g，木通、竹叶各10g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，去渣，两煎液兑匀，早晚分服，日1剂。

## □ 生殖器疱疹

本病主要发生在腰以下区域，尤其是男女外阴部，为皮肤黏膜交界处集簇性疱疹，且易于复发。可以由性接触传播。病原体为单纯疱疹病毒（HSV）。

**症状**

**原发性生殖器疱疹** 潜伏期2～20天，平均6天。全身症状有发热、全身不适，甚至有头痛、颈项强直等脑膜刺激征，淋巴结肿大触痛。局部疼痛、瘙痒，阴道或尿道分泌物增多。原发损害部位先有烧灼感，很快变为伴有瘙痒感的3～10个成群的红色小丘疹；再变为小水疱，3～5天后形成脓疱；破溃后形成大片伴疼痛的糜烂或浅溃疡；最后结痂痊愈。

**复发性生殖器疱疹** 体内潜伏感染病毒可在某些情况下被激活而导致本病反复发作。2/3原发性生殖器疱疹，第1年可复发4～6次，以后复发次数减少。诱发因素有发热、月经、紫外线照射、性交、损伤、压力等。复发感染时只有少数患者会有全身症状。疼痛和瘙痒复发一般都在原发部位，并于10天左右痊愈，一般不留瘢痕。

**原因**

传染源为患者和无症状带毒者。HSV－1主要通过呼吸道、皮肤和黏膜密切接触传播，主要引起生殖器以外的皮肤、黏膜和器官感染，HSV－2传染性强，主要通过性器官接触传播。多引起生殖器部位的单纯疱疹，约占生殖器疱疹90%。卫生条件及性乱与发病率有密切关系。

**应对措施**

**诊断** 经病毒分离、抗原测定、抗体检测等可以确定诊断。

**治疗** ①局部治疗。以干燥、收敛、保护局部、防止感染为原则。如继发感染，可用抗生素适当治疗。②抗病毒治疗。活性高且毒性低的无环鸟苷，是治疗生殖器疱疹的首选药。对原发性生殖器疱疹中少数严重和有并发症的患者应静脉注射，一般口服即可。

**中医诊治**

主治：生殖器疱疹，毒热蕴热。

方：黄连解毒汤合五味消毒饮加减。

黄连、黄芩、大黄、栀子各10g，野菊花、蒲公英、紫花地丁各15g，紫背天葵12g，大黄6g，金银花30g。

加水煎沸15分钟，过滤取液，渣再加水煎20分钟，去渣，两煎药液兑匀，早晚分服，日1剂。

排尿困难者加生苡米、草薢药清热利湿。淋巴结肿大明显者，加连翘增加清热散结之功。

**预防** ①患者发病时，应避免与之接触和性交。②有活动性生殖器疱疹的孕妇应中止妊娠，孕妇在妊娠末期应做HSV检测，阳性患者最好行剖腹产。③应用免疫制剂可增强机体的免疫力，达到预防的目的。

## □ 滴虫病

滴虫是一种单细胞寄生虫，传染力很强。据统计，多数阴道感染都是由滴虫引起的，而且大部分滴虫病男性患者和部分女性患者并不表现症状。

### 症状

外阴和阴道口会感到瘙痒，有虫爬感。如感染尿路，尿道口可有烧灼感。女性患者症状较明显。①白带增多，颜色呈淡黄至灰白或乳白色。②从阴道中流出泡沫样的液体，并伴有腐肉的臭味。本病发生几率很大，有近乎1/5的妇女感染过此病。

### 原因

滴虫病可由性接触传播。间接接触，比如通过浴巾、毛巾、便器等也可以传播本病。

### 应对措施

经涂片显微镜检查可以确认。一般可加两汤匙醋，坐浴并将使用过的盆、内裤等煮沸杀虫，口服灭滴灵。

## □ 非淋球菌尿道炎

本病可引起明显的尿道炎症状，但涂片和培养都找不到淋球菌。患者多为青年。病原体为沙眼衣原体和分解脲素支原体。主要由性接触传播。

### 症状

潜伏期10～20天。典型症状为尿道刺痒和尿频、尿急、尿痛。尿道外口可有少量黏性分泌物。女性还会伴有阴道、宫颈的烧灼感。

### 应对措施

患者与其配偶必须同时治疗。在医生的指导下服用抗生素即可。

## □ 生殖器念珠菌病

本病由白色念珠菌引发。生殖器念珠菌是一种真菌，不耐碱性环境，正常情况下存在于消化道里，当人体抵抗力下降时，就会引发生殖器念珠菌病。

### 症状

女性患者症状明显，外阴奇痒，白带量多，呈凝乳状，可有性交痛。男性患者症状则不明显，龟头红斑，尿道口有分泌物流出。本病极易复发。

### 原因

· 滥用抗生素、避孕药和化疗。

· 患了糖尿病、癌症等，使人体抵抗力下降。

· 不讲究卫生或过量使用酸性肥皂。

· 生殖器被感染后，疾病可通过性接触传播。

### 应对措施

一般可用2%～3%的苏打水洗阴道；也可阴道内放置制霉菌素或克霉唑药片，每日一次，10次为一疗程。或在医生的指导下口服抗生素。

## □ 尖锐湿疣

是由人类乳头瘤病毒感染引起的一种常见的性传播疾病。传染源为本病患者、病毒携带者及亚临床患者。部分尖锐湿疣可发生癌变。

### 症状

主要是多发性乳头瘤样损害或疣状损害，红色或灰白色，单发或多发，易出血。多见于青壮年。外生殖器皮肤黏膜最易发病，可因性交时的轻微擦伤造成病毒传播。偶见于生殖器以外的部位，如直肠内。

### 原因

其传播途径为：产道感染、皮肤接触、接种、公共浴池及与尖锐湿疣密切接触等。

### 应对措施

**诊断** 尖锐湿疣根据表现症状和组织病

理学及实验室检测即可诊断。

**治疗** 应在医生的指导下进行。预防避免不洁性交，注意个人卫生。① 20% 足叶草脂酊或0.5% 足叶草毒素。② 5% 5－氟脲嘧啶霜可用于治疗男性尿道内疣，在膀胱排空后用喷管注入5% 5－氟脲嘧啶霜12ml或用棉棍涂布，均为每日4次，疗程2～3周。③ 3% 酞丁受霜，局部涂药，每日2次。④冷冻疗法，采用液氮或二氧化碳干冰，可用于治疗外生殖器疣、肛周疣、阴道疣、尿道口疣及肛门疣。⑤激光疗法、电灼疗法可用于治疗外生殖器疣、肛周疣。⑥干扰素可作为其他治疗手段的辅助治疗。

## □ 艾滋病

艾滋病患者（AIDS），即获得性免疫缺陷综合征。病原体是人类免疫缺陷病毒（HIV），传染源是病毒携带者和患者，可以通过血液、精液和唾液传播。艾滋病患者的免疫力低下或缺陷，最终会因为感染或肿瘤而死亡。目前，还没有治疗该病的有效药物。据专家估计，我国艾滋病实际感染者已超过60万人，患者以20～39岁的青壮年多见。男女比例为5.2∶1。

### 原因

通过某种途径感染HIV病毒，是引致本病的关键。HIV病毒通过感染和破坏统筹人体免疫系统各种防御机制的辅助性T细胞和直接同感染作斗争的杀伤性T细胞，使人体同疾病作斗争的能力大大减弱。这会引起各种复发性或慢性感染，而且用抗生素越来越难以控制。

### 传播方式

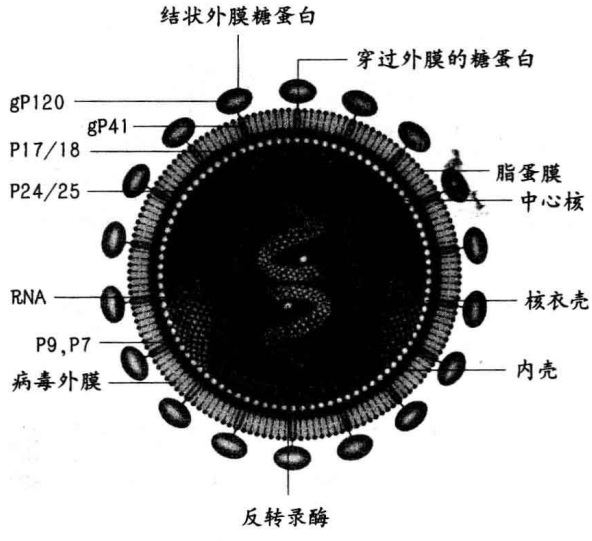
艾滋病可以通过密切接触传播，主要传播方式为血液、精液及唾液。

·病毒主要存在于艾滋病患者的血液、精液和组织内，男性同性恋进行性交时，很容易损伤脆弱的直肠黏膜，这时HIV病毒可以直接入血而引起传播。此为本病的主要传播途径。异性间的性活动时如果引起黏膜破损，HIV病毒也可以通过小伤口引起传播。

·药瘾或吸毒者可因使用不洁的针头、针筒注射，以致发生交叉感染。

·艾滋病患者或病毒携带者的血液、血制品未经筛选，输入异体，更可直接传播。

·艾滋病患者的唾液、眼泪等分泌物内也含有病毒，也可能通过小伤口引起传播。




艾滋病病原微生物HIV病毒模式图

·母婴之间可自胎盘血液垂直感染，导致流产、死胎及先天性艾滋病患者。母乳哺乳也可导致传播。

·医务人员、化验员时常与艾滋病患者的血液、精液、排泄物及污染之衣物等接触，如疏于预防，也可感染。

·女性同性恋的性活动中，也潜在着传播危险。

### 影响

病毒携带者虽被感染，但却不会立即发病。潜伏期6个月至4～5年不等。患者多为45岁以下中青年，平均发病年龄34岁，发病后2～3年死亡率70%～100%。

### 病程

**第一阶段——前驱期** 长期流感样发热、盗汗、乏力，体重减轻，全身淋巴结肿大，或

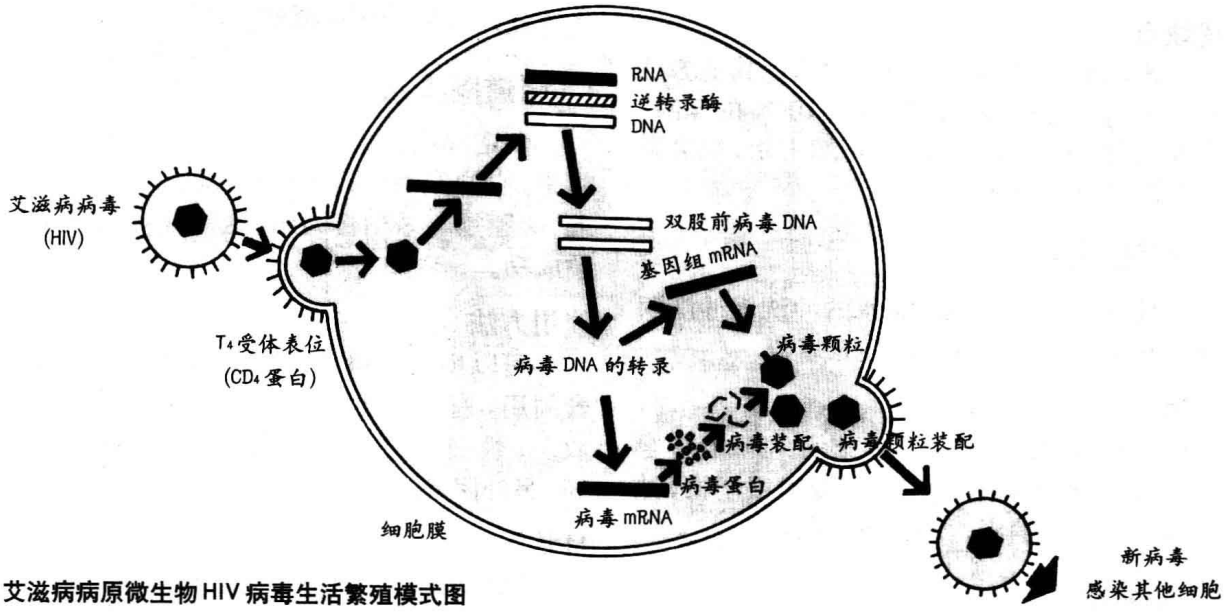
**中医诊治**

主治：艾滋病。

方：茵陈11g，黄芩10g，滑石15g，石菖蒲6g，木通、川贝母各5g，射干、连翘、薄荷、白豆蔻、藿香各4g，半枝莲、白花蛇舌草各20g，金银花、连翘、大青叶、板蓝根、牡丹皮、栀子各10g。

加水煎沸15分钟，滤出药液，再加水煎20分钟，去渣，两煎所得药液兑匀，分服，日1剂。

上方服10～20剂后，改服：黄芪60g，党参20g（或人参10g），麦门冬15g，五味子10g，菟丝子、淫羊藿、女贞子各10g。




艾滋病病原微生物 HIV 病毒生活繁殖模式图

有鹅口疮、单纯疱疹等。

**第二阶段——进展期** 即在免疫缺陷基础上，出现反复的感染和某些肿瘤。

### 症状

有病毒性感染、真菌感染、细菌感染及寄生虫感染等，可侵犯呼吸道、中枢神经系统、消化道以及其他皮肤和黏膜组织等。

**肺部感染** 表现为发热、咳嗽、呼吸困难等，死亡率达 55%。

**中枢神经系统感染** 以头痛、呕吐、意识障碍、痴呆、抽搐为主要症状，局部以周围神经炎为多见。

**胃肠道症状** 为腹痛、腹泻，甚至为水泻；重者出现吸收不良等恶液质状态。

**皮肤黏膜** 位于肛周、在阴部和口周的疹子、脓疱、溃疡等。

**全身播散性感染** 常以腹痛腹泻起病，继而发热、消瘦。

### 应对措施

**诊断** 1985 年美国疾病控制中心制定的诊断依据。60 岁以下；无已知的能引起免疫缺陷的病因。①有下述一种或一种以上经组织学或病原体证实的条件性感染：卡氏肺囊虫肺炎；播散性组织胞浆菌病（不局限于肺和淋巴结）；隐孢子虫引起的慢性腹泻，病程大于 1 个月者；肺和气管的白色念珠菌感染。②肿痛：包括卡波氏肉瘤经组织学证实者及 60 岁以上者；病理不能分类或呈弥散型的B细胞或免疫表现型不定的非何杰金氏淋巴瘤；条件性感染后 3 个月以上的恶性淋巴网状细胞瘤者。③ 13 岁以下儿童，虽未出现条件性感染，但有经组织学证实的慢性淋巴组织细胞间质性肺炎者。具有上述任何一种症状，就要做 HIV 抗体测定。只有 HIV 抗体测定阴性，$T_4$ 细胞数或 $T_4/T_8$ 比值正常者，才可排除患有艾滋病的可能；而未经上述检查者一律按艾滋病论。

**预防** ①严禁艾滋病高危人群献血，禁止从国外进口血浆和其他血制品。②筛选献血员时要做HIV抗体测定，阴性者才可献血。③海关做检疫时，对艾滋病患者及 HIV 抗体阳性人员禁止入境。严禁国外秽旧衣物进口。④普及艾滋病科学知识。防止医源性感染；注射器、输液管使用前要严格消毒。劝阻同性恋。⑤避免与艾滋病患者发生性接触，提倡使用避孕套。

**治疗** 尚无特效疗法。本病防重于治。治疗本病，必须要重视前驱期的治疗。①适当采用免疫调节剂，以尽量恢复患者的免疫功能；②抗病毒治疗；③针对机会感染和机会肿瘤给予对症治疗，这可以减轻痛苦，延长生命。

## 避孕

避孕的方法有很多，但都有各自的优点或不足，下面介绍几种较实用的方法。

### □ 体外射精

即在射精前中止性交，把阴茎从阴道里抽出来，把精液排在阴道之外。本法有效率为 77%，而且没有任何危险。

### 优缺点

本法安全自然，在没有准备好其他方法时，可以用这种方法。但不能100%的保险。另外，在性交将达到高潮时突然中止，也会影响女性对性刺激的感受。

## □ 冲洗阴道

性交后，马上用灌满水的冲洗器冲洗阴道。本法有效率为60%，且无痛苦。

### 优缺点

没有其他避孕措施时，此法可降低怀孕的几率。但这种操作对卫生的要求很严格，冲洗器必须严格消毒，而且不可共用。

## □ 体温法

机理是女性排出的卵子只能存活1～2天，精子进入女性生殖器内有受精能力的时间为2～3天，因此在排卵期之前、之后4～5天内性交易受孕。避开那段时间，受孕的机会较少。而排卵时间的确定就需要观察体温变化，并且需要观察几个月经周期，排卵时间就在一个周期中体温最低的那一天。方法是每天早晨同一时间，起床前在床上量口腔温度。记住，不要吃东西，不抽烟，不上厕所，不做爱。然后在一张坐标纸上记下当天的体温。若月经周期正常，3个月后就可以判断出排卵时间。排卵期一般持续2～3天。

### 优缺点

一般来说，安全期在每个周期只有十几天。另外，由于各种原因导致的周期不准或生活无秩序时不适用体温法。

## □ 阴道隔膜法

阴道隔膜用柔软的橡胶制成，像一顶小帽子。它的作用是将子宫颈包住，阻止精子进入。隔膜须与杀精膏同用，这样就可以确保避孕成功。

### 使用方法

可以用长把镊子安放，而且必须和杀精膏同用，有效时间是6个小时。在做爱前适时放入，性交后，6个小时之内不要冲洗阴道内部。另外阴道隔膜在阴道里不应超过24小时。

### 日常保护

隔膜取出后。用温水加中性肥皂洗净，沥去水并擦干。切忌加滑石粉或放水中煮。放在避光的盒子里。还要经常在灯光下检查隔膜是否破裂。

## □ 避孕隔膜

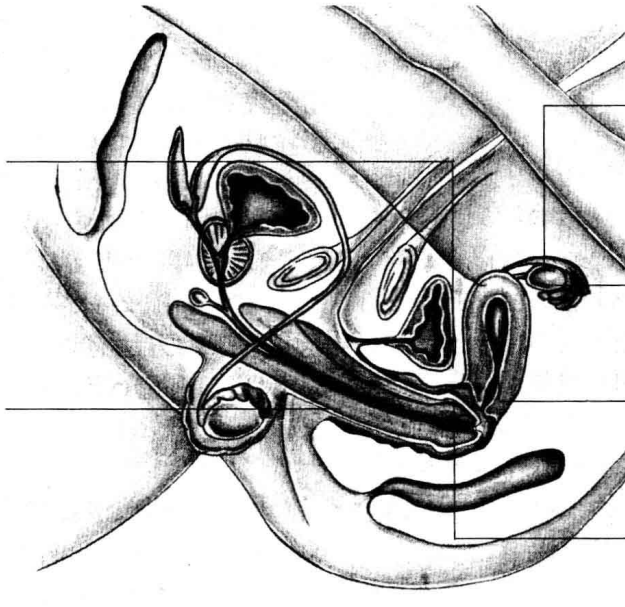
### 步骤

·为能使避孕隔膜更加柔滑，用前可以在避孕隔膜上倒少量牛奶并涂匀。

· 将避孕隔膜对折，选择一种适合的姿势，用手分开阴唇，另一只手把折着的避孕隔膜安放到阴道内尽量深的位置，凹面应对着子宫颈口。

·把两面放平，推着避孕隔膜的下部，向上推，直到子宫颈口，并自己打开。

·用手指在避孕隔膜周围摸一下，检查是否安放好。注意！绝对不能使用凡士林作为




多种不同的避孕方法

润滑剂，因为它对橡胶有腐蚀作用。

· 选择避孕隔膜必须由妇科医生测量使用者的宫颈口直径后，再选择适当的型号。

**优点**

避孕隔膜与避孕膏同时使用，可以有效预防淋病、滴虫病、宫颈炎和盆腔炎。

**缺点**

· 避孕隔膜型号大者，可能会引起女性膀胱和直肠的不适感。

· 避孕隔膜安放时，会把病菌带入阴道。

· 性交后，避孕膏和精液会流到内裤上。应该同时准备一条卫生巾。

## □ 杀精法

杀精药种类很多，包括膏、胶、栓、泡沫等。

**使用方法**

在阴茎与阴道接触15分钟前，用注射器将杀精药推送到宫颈口(压活塞将药挤过去)。而且要让杀精药在阴道口停留6～8小时。另外，放入阴道内的杀精海绵式杀精棉塞，会在12小时内有效避孕。杀精法有效率为100%。使用不当，失败率为15%～50%。

**优缺点**

使用方便，可以增加阴道的润滑度。有时会伴有痒和轻度烧灼感，而且气味令人不快。

## □ 避孕套

避孕套由很细腻的橡胶制成，富有弹性。可以在阴茎勃起时套在阴茎上。开口的一端，可以通过橡皮筋固定在阴茎根部。封死的一端有一个小的乳头状结构，这是为了储精液用，也为了防止避孕套破裂。

**使用方法**

阴茎勃起后，应先套上避孕套后，再与阴道接触。注意不要把空气留在避孕套里面，而且在每次使用避孕套之前要涂杀精膏，以免抽插动作将避孕套拉破。做爱时要压住避孕套的垫环，让避孕套与阴茎同时抽出阴道，否则避孕套会滑脱，让精液溢出来。

**优点**

· 对身体无害，而且还可以预防性传播疾病。

· 携带方便。

· 可以延长阴茎在阴道中的抽动时间，使女性更容易达到性高潮。

**缺点**

避孕套会降低男性的性敏感性。

## □ 避孕环

避孕环是一种放在子宫里面的小器械，可由塑料或铜等制成阻止怀孕，效果很好，适用于已有一个孩子现在准备避孕的妇女。避孕环必须在医生的帮助下安放。

**如何放置避孕环**

放置避孕环是一个简单的妇科手术。可以在无麻醉状态下操作。手术前必须先进行妇科检查，以便查出禁忌，估算子宫深度及位置，来选择相应号码的避孕环。一般来说，放置避孕环的手术不会超过3分钟，而且不会有痛苦。所以准备接受本避孕法的女性不用紧张。

**优缺点**

不鼓励未孕女子使用，因为可能会引发输卵管炎，而导致无法生育。

## □ 避孕药

口服避孕药品是通过改变女性固有的激素周期来阻止排卵。它是目前最先进、最有效、最简单的办法，并达到避孕的目的，但它们有一定副作用。所以避孕药必须在妇科医生的指导下才能服用，不可滥服，否则可能引发其他疾病。避孕药的种类很多，但都建立在使用人工激素、雌激素及孕酮合成的基础上。

**单方避孕药**

这种避孕药只有一种药片，每片药都含相同比率的雌激素和孕激素。缺点是有相对频繁的阴道出血。

**复方避孕药**

在月经周期过程中，加强雌激素或孕激素剂量，分成两个不同阶段剂量的增加，或从第8日开始(7片同颜色的药片+14片另一种颜色的药片=21片避孕药)，或从第12日起(11片同颜色药丸+10片另一种颜色的药片=21片避孕药)。复方药很好地解决了单方避孕药的缺点。

**三方避孕药**

使用三方合成的办法，分别改变雌激素及黄体酮的剂量。在月经周期的第1阶段摄取更多的雌激素，第2阶段摄取更多的孕激素。

三方避孕丸的推出，有效地减少静脉副作用(流血或闭经)及雌孕激素的新陈代谢。

## □ 纯孕激素避孕法

它是仅含孕酮的口服避孕药，机理可能是孕酮使子宫黏液的稠度增加，这可以防止精子穿过子宫颈，还可以使孕卵无法着位。事后避孕药应在性交后48小时内仅服用强剂量的雌激素，或传统的合成避孕药，在12小时间隔内，每2日服用2次。

## □ 激素避孕

### 抗孕制剂

它由抗激素分子、抗黄体酮药物组成，在医生的指导下，每月在一定时期内服用1次，就可以起到很好的避孕作用，无副作用，没有禁忌证。

### 皮下埋植

将一组细小的含激素物质埋植入皮下，它可以释放必需的激素剂量，使卵子不受精。其有效期为6～12月。埋植物可被生物降解不需再次实施外科手术取出。

### 微球状制剂

原理与皮下埋植相似，但更方便更适用。它可以经肌内注射植入体内。在为期3个月内，释放避孕物质。在新陈代谢方面，有着更明显的优越性。

## □ 有关避孕药的一些问题

### 哪些人严禁服用避孕药

·血液循环问题严重的静脉曲张、静脉血栓、肺栓塞、大脑血管损伤、心脏病等；

·肝炎、肝部肿瘤或肝功能减弱者；

·肝部肿瘤，乳腺癌或生殖器癌症，不正常出血；

·所有怀孕的妇女。

### 如何服用避孕药

遵照标明的剂量说明服用。通常避孕药以21、22或28片药片组成排状。

·21片避孕药，每日在同一时间取一片，21天后，停止用药7日，不论有没有月经来潮，都应再重新取另一排药片。

·关于28片避孕药，实际上划分为两类：21天服用雌孕激素药片，7片颜色不同的不含激素安慰剂。28片药系列，总的来说是要使避孕者天天服用，以免健忘。至于小型孕激素避孕药，每日同一时间持续服用，月经期间亦不间断。

### 新式避孕方法

**男用避孕药** 使精子暂时丧失活性。

**避孕疫苗** 使精子不能进入卵子阻止受精卵的植入。

**插拔法** 使女子男子节育术可以很容易地得以复原。

### 服用时间

一般来说，排卵发生在下次月经来临日的前2周，若在服用第一粒避孕药前，卵子发育已趋成熟，则第一轮避孕药可能无效果。所以取用第一轮避孕药时，还应采取其他避服措施。这时应在医生的指导下按药物说明书选择合适的时间服用，以期在同一个月经周期阻止排卵，达到避孕效果。

### 影响如何

**有无致癌危险** 据世界卫生组织科学小组最新研究称，无法确定雌激素是否可以引起身体某部分的某类型癌症。

**是否会影响性欲** 避孕药会使外阴敏感程度降低，阴道更干燥而导致性欲相对减弱。

**是否会引起身体不适** 如果剂量过大可能引起不适。现在，由于剂量变小即或出现症状，通常也会在使用第3轮药片后，自动消失。

**是否会发胖** 雌激素对水分有潴留作用，通常是周期性且短暂的。通过变换避孕药，减少盐的摄入可以纠正。

# 绝育手术

包括女子节育术和男子节育术。目前，绝育术仍不可逆转。手术能够用不同方式施行，可经阴道穹窿或经腹壁进行，效果相同。

## □ 女子绝育

### 用腹腔镜结扎输卵管

一般实行全身麻醉，手术约持续30分钟，术后只需住院2天，术后2周就可以恢复性生活。

**操作步骤** 患者仰卧，从脐孔下方小切口向腹腔内充二氧化碳气体，通过身体的姿势和二氧化碳气体，使肠与生殖器官分开，露出子宫及输卵管。在腹腔镜的监视下，用特制的手术工具结扎输卵管。当手术完成后，气体散走，剩余的被身体吸收。

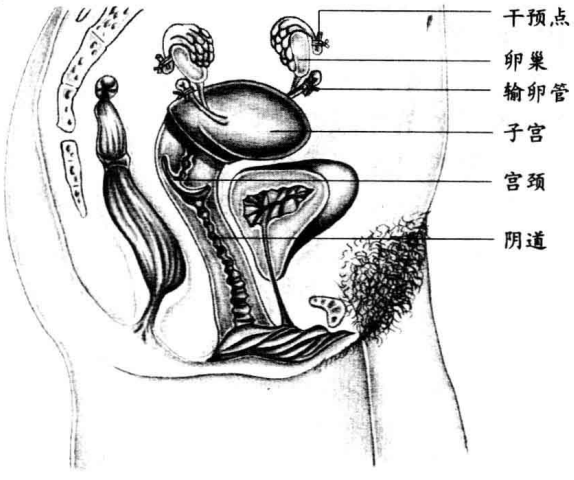
**注意事项** 本术不适应于患有心脏病、肺病，或易患妇科感染的妇女。

**副作用** 有时有肩膀疼痛或腹胀。这是由于残留在腹腔内的小量的 $CO_2$ 引起的。会随着气体在身体内部的消失而消失。

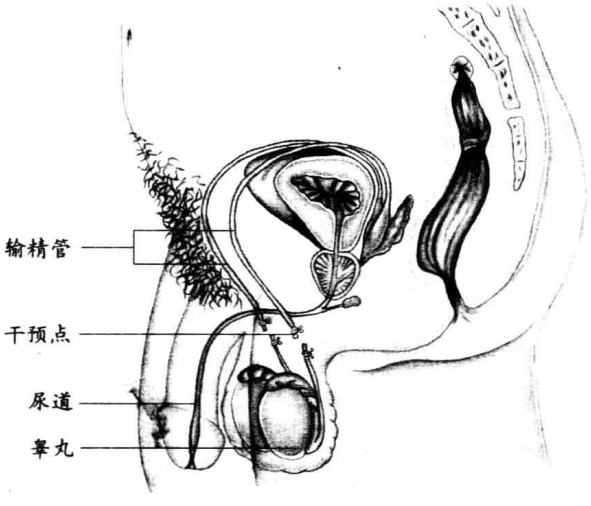
**并发症** 感染，内部出血，穿孔，邻近组织损伤。

### 产后结扎

最理想的结扎时间是分娩后。因为子宫尚未恢复正常形状。输卵管的位置也比正常时更高。经腹壁在肚脐以下 2～5cm 处切开，实施手术即可。若分娩经剖腹产，那么，绝育术可同时施行。

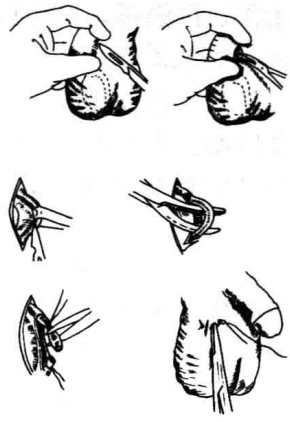



妇女节育术通过切断或阻断输卵管而达到节育的目的，多数妇女对此较为满意。对于妇女而言，节育术是一生中的重大事件，所以在作出决定之前应当与配偶、医生以及那些曾经接受过这种手术的女性仔细商量。千万不能抱着这样的幻想去接受手术——认为当你改变了念头以后还可以还原回去。




输精管切除术是通过切除输精管阻止精子射出。同女性节育术相比，输精管切除术更安全也更便宜。它之所以不能流行，主要是因为男性不愿意接受手术。

经阴道结扎输卵管



男子输精管结扎手术

### 经阴道结扎输卵管

即在窥镜的帮助下经阴道穹窿实施手术，对输卵管进行结扎。优点是不在外表遗留疤痕，缺点是会引起严重的感染。

## □ 男子避孕与节育

### 男用避孕药

男用避孕药繁多，按生殖生理过程归纳为以下几类：

**激素类男用避孕药** 可抑制激素对男性生殖活动的调节作用。如雄激素与孕激素合用，可抑制精子生成而不影响性欲。

**抗精子发生药** 通过阻碍睾丸内精子的生成来避孕。

**抗精子成熟药或功能性不育药** 可使附睾中精子难以成熟，如α－氯代甘油。

**外用避孕药膜** 盖本汞为主剂、聚乙烯辅型所制的半透明薄膜，性交前置阴道深部。使用时将药膜摊开敷在湿润的阴茎上，随阴茎推入阴道深处，暂停活动，1～2 分钟后药膜自融，再行性交。

### 输精管结扎术

输精管结扎术是通过手术结扎并切除一段输精管来阻止精子与卵子结合的手术，具有简便、安全、可靠的特点。本法多适用于已婚且已有子女的男性。

**禁忌证** ①出血者，严重神经官能症、精神病、急性和部分严重慢性病；②慢性睾丸、附睾、精索、前列腺炎及阴囊皮炎者；③重度精索静脉曲张，巨大腹股沟疝和鞘膜积液者；④性功能障碍者。

**手术过程** ①询问有关药物过敏史，作普鲁卡因皮肤试验。②用肥皂水清洗阴囊、阴茎、外阴部，并剃去阴毛。③用40℃的1∶1000的新洁尔灭溶液浸洗阴囊、阴茎、下腹部及股

上部。再消毒。④将腹股沟段输精管以钳穿、针挑等法固定，再于最浅处麻醉，于阴囊上切一小口，推开鞘膜，裸露白色硬韧的输精管。⑤以细丝线结扎，并切除输精管1cm。⑥可于输精管精囊段注入杀精药以防止术后不避孕再育。⑦手术中，最关键的是输精管残端处理。在切开外膜时应避开输精管小动脉，结扎时也需注意不要误扎小交感神经支，两断端分别包埋于不同层次，以防术后出现痛性结节、精子肉芽肿或发生再通。⑧仔细止血，防止血肿。

**术后处理** ①术后留观察室1～2小时，如无出血和血肿即可离院。②术后7天内要避免剧烈运动、洗澡和性交。③术中未用杀精药者，术后至少避孕2个月。待精液检查无精子后，再停止避孕。

**并发症** ①出血和血肿。多发生于术后24小时内。常因手术止血不彻底或术后活动过多所致。小量渗血，压迫、冷敷即止；大量血肿须手术取出凝血块，止血，并控制感染。②感染。与消毒不严、术后血肿等有关。③痛性结节。多数受术者手术后在输精管结扎，因局部感染、血肿或线头反应，成为痛性结节。可用链霉素0.25g加醋酸氢化可的松12.5mg和1%普鲁卡因1ml，作结节局部注射，每周1次，3～5次为一疗程。④附睾郁积。有的受术者术后有附睾胀大，扪之质软，无明显压痛，时发时消，称为附睾郁积。可作附睾周围局封，局部理疗和阴囊托。⑤输精管再通。极少数患者在术后可发生输精管再通，使女方再孕。可再行输精管结扎术。⑥性功能障碍。通过检查分析，术后性功能障碍大多为精神性、大脑皮层功能紊乱所致；也有因为痛性结节，阴茎勃起时疼痛而出现性功能减退或阳痿、早泄等。

# 人工流产

## □ 如何知道你怀孕了

### 怀孕的生理信号

在妊娠2～3个星期后：

· 月经未按时到来。
· 乳房发胀，乳房两侧痛且发硬。
· 感到尿频。
· 恶心，特别是早晨想呕吐。
· 疲劳。
· 没有胃口，吃饭不香或者食量大增。
· 消化系统紊乱、便秘或胃灼热。
· 有很明显的情绪变化。
· 观察体温法可以发现，月经后体温本应下降，而现在体温反而升高了。
· 如果无法确定，最好是在月经迟到10天后，做尿妊娠化验。

### 自我测试

女性可以参照说明书自己进行化验，简单易行。样品要取早晨睡醒后的第一次小便。本法很准确，但也不能作为确诊的证明，如：妊娠时间太短，激素数量不足或宫外孕就化验不出来。如欲确认怀孕与否，应去医院检查。

### 医院检查

在孕后的2～4周，有经验的妇科医生就能发现孕妇的生理变化：子宫颈变软了，颜色呈淡紫色（紫丁香色）；子宫呈桔子状。

验血法是最准确灵敏的，甚至在月经期到达之前就可以化验出。显示已怀孕的绒毛膜促性腺激素首先出现在血液中，然后再出现在尿中。

### 想中止妊娠怎么办

由于孕妇未做好当母亲的准备，或者因为在孕期检查时发现胎儿有畸形或脑积水等疾病，或者孕妇患有高血压、心脑病等不适宜怀孕的疾病，这时可以进行人工流产，而且一定要在怀孕的3个月之内做。因为从医疗角度讲，在3个月之内做危险性最小。若超过3个月，甚至5个月、7个月时，就只能实施比人工流产更复杂的引产。一般来说，只要操作方法得当，人工流产或引产对孕妇生理、心理和将来生育都没有很大的影响。

## □ 人工流产法

就是通过技术把受精卵从子宫中取掉以中止妊娠的方法。在怀孕的第8周，受精卵只是形成了一些透明的膜，做人工流产危险性最小。3个月后，胚胎长出骨骼，而且为胚胎提供营养的胎盘也已经比较牢固地吸附在子宫内膜上了，这时做人工流产，会引起出血。人工流产做得越早，手术越容易，痛苦也就越小。而且人工流产必须在医院里进行，如果在没有医疗设备的私人诊所中进行人工流产，可能会带来很大风险，如感染、子宫穿孔、大出血等。

### 刮宫

适用于怀孕3个月之内的孕妇。因为有一定痛苦，所以需实行麻醉。手术时医生先用交叉扩宫器将子宫颈扩至直径2cm（扩宫也可以用藻胶茎束在手术前一天进行），然后实施麻醉。接着，医生会用刮宫器在子宫腔里刮子宫内膜，以便将贴在上面的胚胎刮下来。术后至少要在医院观察48小时。

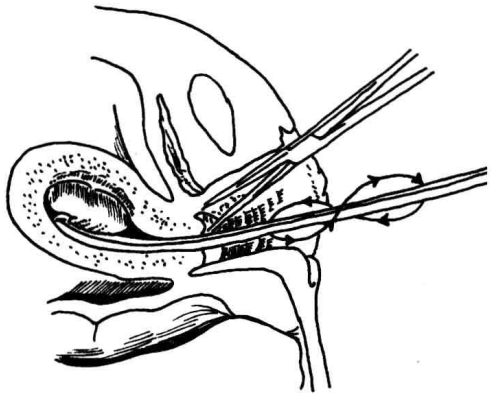
### 电吸法

这是最常用的方法，在怀孕7周前最后一次正常月经的最后一天算起的9周之前，可做电吸手术。麻醉与否均可。手术过程如下：

**检查麻醉** 孕妇须空腹接受一次全面的妇科检查。通过触摸，了解子宫的大小和位置，为选用合适的插管和选择插入器械的角度作准备。接着对阴道和宫颈进行灭菌处理，以防止感染。若决定实施麻醉，这时可以往宫颈里注射麻醉药。

**打开子宫颈口** 用一把钳子将子宫口固定住，慢慢地将子宫口撑开至直径8mm。

**吸胚胎** 把直径5～10mm，连接着吸液器的无菌吸管从扩大的子宫口伸到子宫里并探到子宫内膜。使吸管头在子宫内慢慢移动以便仔细地吸走所有的胎膜，这个过程需要2～3分钟。如果患者有痉挛的感觉说明子宫正在恢复正常。



用Karman刮匙以8字形动作刮宫

用息肉钳摘除大的组织块

**手术完毕** 手术结束后，患者会有疲劳、恶心、腰酸背痛的感觉。一小时以后，就可以带着医嘱和抗生素片回家。

**怀孕7周以后的流产手术** 手术的程序同前面说的一样，只是必须麻醉，而且吸管的直径要大一些，一般在10～12mm，手术时间会更长，而且出血量会增加。还应该仔细检查吸下的胚胎，以避免将残片遗留在子宫里。迟做的人工流产会留下后遗症，如子宫颈被撑松可导致再怀孕时的早产。术后要留在医院观察6～24小时。

### 诱导月经法

就是用很细的导管接上吸引器插入子宫，把微小的胚胎吸出来，一般是在月经迟来的第6～8天进行本操作，不需扩宫口。但有时不能成功地中止妊娠。

### 人工流产后的护理

人工流产手术后的女性，对于疲劳、感染、出血等症状可以不加理会。过两三周自然就会好的。如果不放心，可以去医院进行咨询和检查。

### 恢复措施

人工流产后，为了尽快恢复，需注意以下几点：

·注意休息。不要搬重的东西或从事过重的体力劳动，以防止出血。不要喝酒，不要吃辛辣刺激食物。

·应按时服用抗生素药。在2周内不要过性生活。总之在子宫和宫颈没有完全恢复之前要避免一切可能引起感染的因素。

·如出现严重的小腹痛、白带恶臭、恶心、昏迷、大出血(1个小时或不到1个小时就能把卫生巾浸透)，及体温超过38℃等症状，必须马上就诊。

·术后15天到医院复查，以确定有没有感染。并征求医生的意见选取适合的避孕方法。手术后4～8周会来月经。

## 不育和不孕

### □ 类型

#### 原发性

婚后有正常性生活但两年以上无法怀

孕者。

**继发性**

曾有过生育或流产史，但此后虽有正常性生活而无法怀孕者。

## □ 男性不育原因

**精子的产生和成熟异常**

可能由青春期后感染，如睾丸疾病、腮腺炎并发睾丸炎造成睾丸萎缩引起，也可以由化学因素、药物、职业损害等引起。

**输精管道阻塞**

精子排出管道中任何部位，如附睾、输精管、射精管等发生堵塞时，都可引起不育。以附睾结核阻塞最为严重。

**男性外生殖器畸形**

没有阴茎或阴茎大、尿道上下裂等引起的精子不能进入女性生殖道，引起不育。

**性病因素**

淋病、梅毒的病原体可侵入睾丸使睾丸功能丧失，或附睾阻塞，造成不孕。

## □ 女性不孕原因

**输卵管阻塞和内分泌异常**

以往的盆腔炎感染及子宫内膜异位等，可使输卵管和卵巢留下妨碍精子和卵子结合的疤痕或者阻塞。输卵管、卵巢、垂体、下丘脑、甲状腺或肾上腺功能异常，可引起排卵或月经不规律。

**生殖器先天性畸形**

阴道闭锁、先天性无阴道、子宫发育不良、卵巢发育不良以及子宫肿瘤等都能妨碍正常的受精及受精卵着床。

**生殖器官疾病**

·使阴道酸度增加的阴道炎，降低精子活力，影响受孕；

·子宫颈感染时分泌的呈脓性液体，能影响精子的正常活动，导致不孕；

·子宫颈息肉、子宫肌瘤，会影响精子上行，也不利于受精卵着床；

·输卵管病变如造成管腔闭塞就会引起不孕；

·慢性卵巢炎、卵巢周围炎和输卵管炎同时存在，使排卵阻碍，并阻碍卵子进入输卵管，也可导致不孕。

**免疫反应**

少数人可因免疫反应而引起不孕，当精子进入阴道内，会刺激女性机体产生对精子的抗体，使精子在女性体内不能存活。

[General Information]
书名=中国家庭医生大全　超值白金版
SS号=13213089