赤脚医生教材

昌潍地区革命委员会卫生局
昌　潍　医　学　院　编
山东省革命委员会卫生局审定

山东人民出版社

统一书号：14099·22

定　　价：　1.03元

赤脚医生教材

昌潍地区革命委员会卫生局
昌 潍 医 学 院 编

山东省革命委员会卫生局审定

山东人民出版社出版
山东新华印刷厂印刷
山东省新华书店发行

1973年3月第1版　1976年6月第3次印刷

统一书号：14099·22　定价：1.03元

目　　录

第二篇　除四害　讲卫生

第一章　开展爱国卫生运动……7
第二章　除四害（附灭虱、灭蚤）……8
第三章　饮食卫生……12
第四章　饮水卫生……13
第五章　积肥卫生……17

第三篇　医学基础知识

第一章　正常人体结构与功能……21
第一节　人体概述……21
第二节　运动系统……22
第三节　消化系统……33
第四节　呼吸系统……40
第五节　泌尿系统……44

第六节　生殖系统……46
第七节　循环系统……49
第八节　神经系统……58
第九节　内分泌腺……66
第十节　皮　肤……68
第二章　病原微生物和寄生虫……69
第一节　常见的几种病原微生物和寄生虫……69
第二节　传染与免疫……71
第三节　怎样杀灭病原微生物……72
第三章　疾病诊断基本知识……74
第一节　怎样诊断疾病……74
一、怎样问诊……74
二、怎样做体格检查……78
第二节　中医诊断基本知识……103
第四章　常用医疗操作技术……109
第一节　外科基本操作技术……109
一、创口处理……109
二、脓肿切开术……109
三、换　药……110
四、缝　合……112
第二节　各种注射法……114
附：封闭疗法
第三节　冷热敷法……116
第四节　人工呼吸和心脏按摩……117
第五节　洗胃法……119
第六节　灌肠法……120

第五章　新医疗法…… 122
第一节　新针疗法…… 123
第二节　耳针疗法…… 130
第三节　经络疗法…… 138
第四节　水针疗法…… 148
第五节　割治疗法…… 151
第六节　挑治疗法…… 154
第七节　埋线疗法…… 155
第八节　穴位刺激结扎疗法…… 158
第九节　手针疗法…… 163
第十节　拔罐疗法…… 163
第十一节　小儿推拿疗法…… 167
第十二节　头针疗法…… 170

第四篇　常见疾病的防治

第一章　内、儿科疾病…… 179
第一节　感　冒…… 179
第二节　支气管炎…… 181
第三节　支气管哮喘…… 184
第四节　肺　炎…… 186
第五节　肺结核…… 190
第六节　急性胃肠炎…… 192
第七节　慢性胃炎…… 194
第八节　溃疡病…… 196
第九节　小儿消化不良症…… 200

第十节　门脉性肝硬化…… 204
第十一节　肠蛔虫病…… 206
第十二节　胆道蛔虫症…… 208
第十三节　胆囊炎与胆石症…… 210
第十四节　蛲虫病…… 212
第十五节　钩虫病…… 213
第十六节　风湿病…… 214
第十七节　慢性肺原性心脏病…… 217
第十八节　心力衰竭…… 219
第十九节　高血压病…… 222
第二十节　冠状动脉硬化性心脏病…… 225
第二十一节　急性肾炎…… 228
第二十二节　泌尿系感染…… 231
第二十三节　神经衰弱…… 233
第二十四节　癔病（歇斯底里）…… 235
第二十五节　小儿惊厥…… 236
第二十六节　癫　痫…… 239
第二十七节　单纯性甲状腺肿…… 241
第二章　传染病…… 242
第一节　概　述…… 242
第二节　麻　疹…… 244
第三节　流行性腮腺炎…… 247
第四节　流行性乙型脑炎（大脑炎）…… 248
第五节　脊髓灰质炎（婴儿瘫）…… 251
第六节　传染性肝炎…… 253
第七节　急性细菌性痢疾…… 256

第八节　流行性脑脊髓膜炎（流脑）…… 258
第九节　百日咳…… 261
第十节　白　喉…… 263
第十一节　波浪热（布氏杆菌病）…… 265
第十二节　麻风病…… 267
第十三节　疟　疾…… 269
第十四节　丝虫病…… 272
第十五节　钩端螺旋体病…… 273
第三章　外科疾病…… 275
第一节　外科感染…… 275
一、化脓感染 …… 275
二、疖和痈 …… 275
三、蜂窝组织炎 …… 277
四、手部感染 …… 277
五、急性乳腺炎 …… 279
六、破伤风 …… 282
第二节　软组织损伤…… 284
附：清创术
第三节　烧（灼）伤…… 285
第四节　急腹症…… 287
一、急性腹膜炎…… 288
二、肠梗阻 …… 290
三、急性阑尾炎…… 292
第五节　肛门疾病…… 293
一、痔 …… 293
二、肛门瘙 …… 294

第六节　腰腿痛 …… 295
一、腰部扭伤 …… 295
二、慢性腰痛 …… 297
三、坐骨神经痛 …… 299
第七节　骨折与脱位 …… 301
一、骨折概述 …… 301
二、锁骨骨折 …… 304
三、肱骨干骨折 …… 305
四、桡骨远端骨折 …… 306
五、脊柱骨折 …… 306
六、胫腓骨骨折 …… 307
七、指（趾）骨骨折 …… 308
八、肩关节脱位 …… 309
九、肘关节脱位 …… 311
十、小儿桡骨头半脱位 …… 312
十一、关节扭伤 …… 313
第八节　肿　瘤 …… 313
一、良性肿瘤 …… 314
二、恶性肿瘤 …… 315
第九节　带状疱疹 …… 318
第十节　荨麻疹 …… 319
第十一节　湿　疹 …… 321
第十二节　接触性皮炎 …… 323
第十三节　神经性皮炎 …… 324
第十四节　银屑病（牛皮癣） …… 325
第十五节　黄水疮 …… 327

第十六节　黄　癣…… 328
第十七节　稻田皮炎…… 330
第四章　妇产科…… 334
第一节　妊娠生理及诊断…… 334
第二节　产前检查…… 336
第三节　家庭接生…… 342
附：新生儿窒息急救
第四节　流　产…… 345
第五节　子宫外孕…… 347
第六节　葡萄胎…… 349
第七节　产褥感染…… 350
第八节　产后流血…… 352
第九节　盆腔炎…… 354
一、急性盆腔炎…… 355
二、慢性盆腔炎…… 356
第十节　月经失调…… 357
一、功能性子宫出血…… 357
二、痛　经…… 359
三、经　闭…… 360
第十一节　白　带…… 362
第十二节　子宫脱垂…… 365
第五章　五官科…… 367
第一节　眼的简单结构…… 367
第二节　眼外伤…… 368
一、结膜、角膜表面异物伤…… 369
二、烫伤和化学腐蚀伤…… 370

第三节　麦粒肿…… 370
第四节　急性结合膜炎…… 372
第五节　沙　眼…… 373
第六节　角膜溃疡…… 376
第七节　白内障…… 377
第八节　青光眼…… 378
第九节　单纯疱疹性口腔炎…… 380
第十节　鹅口疮…… 381
第十一节　龋　齿…… 382
第十二节　鼻出血…… 384
第十三节　鼻　炎…… 385
第十四节　化脓性中耳炎…… 386
第十五节　扁桃体炎…… 388
第六章　急　救…… 390
第一节　溺　水…… 390
第二节　晕　厥…… 391
第三节　中　暑…… 392
第四节　电击伤…… 394
第五节　休　克…… 395
第六节　急性中毒的诊断和处理原则…… 397
第七节　信石（砒霜）中毒…… 400
第八节　有机磷农药中毒…… 402
第九节　有机氟农药中毒…… 405
第十节　有机汞农药中毒…… 407
第十一节　磷化锌与安妥中毒…… 409
第十二节　常见食物中毒…… 410

第十三节　常见药物中毒…… 412

第五篇　计 划 生 育

第一章　计划生育的重要意义…… 413
第二章　提倡晚婚…… 414
第三章　节育方法…… 415
第一节　常用避孕工具…… 415
第二节　常用口服避孕药…… 417
第三节　节育手术…… 420
第四节　人工流产和中期妊娠流产…… 421

第六篇　战地救护与“三防”知识

第一章　战地救护…… 423
第一节　战地救护的基本原则…… 423
第二节　止　血…… 425
第三节　包　扎…… 431
第四节　骨折临时固定…… 441
第五节　搬　运…… 445
第二章　“三防”知识…… 448
第一节　原子武器损伤的防护与救治…… 448
第二节　化学武器损伤的防护与救治…… 453
第三节　细菌武器伤害的防护…… 461

第七篇　常 用 药 物

第一章　常用中草药…… 464
　第一节　怎样使用中草药…… 464
　第二节　怎样炮制中草药…… 468
　第三节　怎样制药…… 469
　第四节　怎样收藏中草药…… 471
　第五节　大力办好土药厂…… 473
　第六节　常用中草药表…… 476
　第七节　常用中成药表…… 487
第二章　常用西药…… 493
　第一节　用药剂量…… 493
　第二节　给药途径和服药方法…… 495
　第三节　口服药物的配伍禁忌…… 496
　第四节　抗菌素的合理选用…… 497
　第五节　药物过敏试验法…… 497
　　附：青霉素过敏性休克反应抢救方法
　第六节　常用药物作用、用途及剂量表…… 500
附表一：常用静脉滴注药物配伍禁忌表
　　1.二十四种常用静脉滴注药物配伍禁忌表
　　2.十八种静脉滴注药物的配伍实验结果
附表二：常用临床主要化验正常值

赤脚医生教材

昌潍地区革命委员会卫生局
昌　潍　医　学　院　编

山东省革命委员会卫生局审定

山东人民出版社

一九七六年·济南

毛主席语录

要搞马克思主义，不要搞修正主义；要团结，不要分裂；要光明正大，不要搞阴谋诡计。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

前　言

在伟大领袖毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示指引下，我省广大农村的医药卫生状况发生了很大的变化。合作医疗不断巩固发展，一支新型的赤脚医生队伍正在茁壮成长，中西医结合和用中草药防治疾病的群众运动持续蓬勃开展，以除害灭病为中心的爱国卫生运动、计划生育和妇幼卫生等工作，也取得了很大的成绩。

赤脚医生是农村除害灭病的一支有生力量，他们的政治水平和医疗技术的高低，直接关系着农村基层卫生建设和广大社员群众的身体健康。为了适应工农业生产迅速发展的大好形势，尽快满足赤脚医生提高医疗技术水平的迫切需要，昌潍地区卫生局、昌潍医学院遵循理论联系实际和立足于解决本省常见病多发病为主的原则，组织了编写人员深入农村，调查研究，并结合几年来培训赤脚医生的教学实践，编写了这本《赤脚医生教材》。该书可作我省各地培训赤脚医生的教材，也可供赤脚医生业务学习和医疗工作中参考。

《赤脚医生教材》的出版，将会对我省各地培训赤脚医生有所帮助。但是，为了使这本教材更加适合实际需要，殷切地希望广大医务人员、赤脚医生提出宝贵意见，以便将来再版时修改。

山东省革命委员会卫生局

一九七二年十二月

重 印 说 明

本书自一九七三年三月出版以来，受到读者欢迎，曾于一九七五年二月重印了一次。为了满足我省各地培训赤脚医生的急需，我们再安排第二次重印。由于时间和人力有限，这次重印，仅对第一篇的内容作了修改，其余未作改动，至于全面的修订，只好待以后再版时进行。

一九七六年五月

第二篇　除四害 讲卫生

第一章　开展爱国卫生运动

卫生工作是关系着人民生、老、病、死的大事。我们的伟大领袖毛主席最关心人民群众的健康，十分重视卫生工作，对卫生工作作了一系列重要的指示，为卫生工作指明了前进的方向。

开展以除四害为中心的爱国卫生运动，是贯彻“预防为主”和“卫生工作与群众运动相结合”伟大方针的具体措施，具有消灭疾病，增强体质，移风易俗，改造国家的伟大意义。因此，我们应当经常开展群众性的爱国卫生运动，养成人人讲卫生，家家爱清洁的良好习惯，以达减少和消灭疾病的目的，这是每个“赤脚医生”和广大卫生工作人员的首要职责。

新中国成立以来，全国各族人民在毛主席和党中央的英明领导下，通过深入开展轰轰烈烈的爱国卫生运动，大大改变了城乡卫生面貌，消灭了天花、霍乱、鼠疫，降低了各种传染病和多发病的发病率，增进了广大劳动人民的健康，有力地保证了工农业生产的发展。

开展以除四害为中心的爱国卫生运动，必须坚持无产阶级政治挂帅，用毛主席的哲学思想统帅除害灭病工作；必须彻

底批判叛徒刘少奇一伙所推行的反革命修正主义卫生路线，认真贯彻执行毛主席的无产阶级卫生路线。遵照毛主席关于**“革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争”**的伟大教导，要以阶级斗争和两条路线斗争为纲，相信群众，依靠群众，放手发动群众，大打人民战争，深入持久、踏踏实实地开展群众性的爱国卫生运动，以达增进健康，消灭疾病，确保社会主义革命和建设顺利进行的目的，为中国革命和世界革命做出较大的贡献。

第二章　除四害（附灭虱、灭蚤）

除四害（苍蝇、蚊子、老鼠、臭虫）是杜绝疾病传播媒介，消灭疾病的一个重要环节。在开展除四害运动中，必须充分发动群众，大打人民战争，形成群众性的除四害、讲卫生的热潮，同时，要本着勤俭节约和土洋结合的原则进行。

一、灭蝇：

苍蝇能传播痢疾、伤寒、小儿麻痹症等肠道传染病。灭蝇不仅要消灭成蝇，更重要的是消灭它的孳生地，从根本上防止苍蝇的孳生繁殖。春季应注意消灭第一代蝇蛆，冬季要注意消灭越冬蝇。

（一）消灭苍蝇孳生地：管理好厕所、粪堆、猪圈、牲畜圈和垃圾堆，做到粪便日产、日清、日造、日封，不给蝇蛆孳生机会，是消灭苍蝇最有效的方法。

（二）消灭成蝇：可用蝇拍等扑打；也可用百部一两煎

汁，加糖适量做成毒饵诱杀。有条件时，可用0.1～0.2%敌百虫或0.1%敌敌畏做成毒饵诱杀。在苍蝇集聚的地方，可用0.5%敌百虫或敌敌畏乳剂喷杀。

二、灭蚊：

蚊子是传播疟疾、乙型脑炎、丝虫病的媒介。灭蚊要本着“标本兼治，土洋结合，就地取材”的原则，做到灭早、灭小、灭了，彻底消灭蚊子。

灭早：冬春季要发动群众对地瓜窖、枯井、防空洞、牲畜栏、住房等成蚊越冬场所，用烟熏和药物喷洒等方法消灭越冬蚊，以达到“灭早”的目的。

灭小：蚊子的发育要经过卵、幼虫、蛹、成虫四个阶段，前三个阶段都生活在水中，因孳生地集中，容易发现和消灭。对孳生蚊子的场所要做到勤检查，发现蚊子幼虫及时消灭，以达到“灭小”的目的。

灭了：雌蚊在产卵时，必须寻找有水的地方。因此，应结合生产积肥和兴修水利，疏通沟渠，铲除杂草，填平不必要的坑洼，雨后翻盆倒罐，清除积水及堵塞树洞等，消除蚊子的孳生场所，以达到彻底消灭蚊子的目的。

消灭蚊子，要充分发动群众，因地制宜地选用蓼子草、鲜皂角、毛茛全草、烟秸子、桃树叶、猫儿眼草、苦楝树叶、芸豆叶、闹羊花茎叶等野生植物，杀灭死水沟、圈坑中的孑孓。也可在水面上撒上一层废机油，使孑孓窒息死亡。大的水塘、水库，提倡养鱼、养鸭，可吃掉孑孓。

消灭成蚊，在冬春季节，可用干蓼子草、烟秸等烟熏地窖、枯井杀灭越冬成蚊。5～6月份蚊多集中在牲畜栏，可重点用药物喷杀。7～9月份，成蚊多集中在住室内，可

重点选用0.1%敌百虫、0.1%敌敌畏或敌敌涕乳剂进行喷杀。

另外，也可选用下列方法灭蚊：

（一）在灭蝇、灭蚊药物缺乏的地区，可用固体敌百虫自配"敌敌畏"杀灭蚊蝇，效果很好。配制方法：将85～95%固体敌百虫一斤放入缸内，加水25斤溶化，再加火碱半斤，充分搅匀，即成相当于3.5～3.8%的"敌敌畏"溶液，灭蚊、灭蝇、灭跳蚤等效果都很好，在使用时也可再适当稀释。但在配药时必须注意安全，做好个人防护，以防中毒。

（二）辣椒3斤、猫眼草6斤，加水160斤煮沸，再加可湿性"六六六"1斤，喷洒灭成蚊。

（三）狼毒1斤，加水5斤煎至3斤，取液，加煤油50毫升，酒精20毫升，喷洒灭成蚊。

（四）氨水1斤，柴油2两，肥皂½块，"六六六"半斤，加水15斤，喷洒室外成蚊。

三、灭鼠：

老鼠破坏性很大，而且还传播鼠疫、钩端螺旋体病等疾病。灭鼠应结合爱国卫生运动，发动广大群众进行。

长期以来，广大劳动人民积累了许多灭鼠经验，制造了很多种灭鼠工具，如鼠夹、鼠笼、"铁猫"、缸陷、暗箭等，各地可根据情况选用和创新。

堵塞鼠洞，断绝鼠粮，搞好环境卫生，是消灭老鼠生存条件的重要措施。

也可用毒鼠药灭鼠。常用的有安妥和磷化锌两种。将药放在老鼠喜欢吃的食物上，放在老鼠经常活动的地方，诱毒灭鼠。但要注意安全，防止人、畜误食中毒。

四、灭臭虫：

消灭臭虫的办法主要是搞好室内卫生，把墙壁、炕缝、床铺等容易藏臭虫的地方用石灰或混以10%的滴滴涕、10%六六六的白土抹严，消除臭虫繁殖场所。

一些用开水烫不坏的家具，如木板、铺板等，可用开水浇灌裂缝，臭虫和卵就可被烫死。每周进行一次，连续几次就能消灭臭虫。

夏天可把炕席、草垫、被褥等隐藏臭虫的物品放在日光下曝晒、敲打，使隐藏的臭虫落在地上消灭之。

有条件时可用滴滴涕、六六六粉或敌敌畏喷洒在臭虫隐藏和经常活动的地方，进行杀灭。也可以用野生植物灭臭虫，如30%除虫菊、10%辣椒煎剂（干辣椒研成细粉，水煎成10%溶液）、百部煎剂（百部1两加水1斤，煎半小时，再加水5倍）、30%闹羊花（闹羊花30斤加水70斤，浸泡24～36小时）等，都能杀灭臭虫。

五、灭虱：

灭头虱可先在水中加醋适量洗头，使头发上的虱卵容易脱落，再用竹篦把头发上的虱卵梳干净，然后用百部水煎液（百部1两，放水2斤，煮沸半小时过滤即成）擦洗头发，用毛巾将头发包起来，过一夜即可杀死头上的虱子。

灭身上的虱子，主要措施是勤换洗内衣，有虱子的衣服可用开水烫杀。用百部1份、加水10份，浸泡制成百部浸液，浸泡衣服可以灭虱防虱。

也可用10%滴滴涕粉或0.5%六六六粉均匀撒在衣服、被褥上灭虱。

六、灭跳蚤：

跳蚤咬人吸血，而且还能传播鼠疫。跳蚤主要孳生在炕上、炕下、室内的尘土及狗窝、鼠洞等处。灭蚤首先应消灭蚤的孳生条件，做好灭鼠防鼠工作，室内勤打扫，被褥常晒，要注意通风，光线充足，保持干燥。墙壁要光滑无缝，地面要夯实。

较好的办法是用药物灭蚤。以敌敌畏效果最好，其次是5～10%滴滴涕粉或0.5～1%六六六粉，重点喷撒在一米以下的墙根和地面、炕面、炕洞等处，每平方米25～30克。也可用谷粒大小的细砂土拌上滴滴涕、六六六或敌百虫等药物（砂土要稍微潮湿，使之均匀粘上药粉），拌匀后撒在床底、席底、炕洞、墙角等处，效果也很好。

第三章　饮食卫生

做好饮食卫生，可以防止“病从口入”，对增进人民健康，支援工农业生产，具有重要的政治意义。

搞好饮食卫生，必须大搞群众运动，把卫生知识交给群众，使人人懂得饮食卫生的重要性；人人懂得预防食物中毒和肠道传染病的方法；人人养成爱清洁、讲卫生的良好习惯，形成群众性的卫生运动。在具体工作中，应该作好下列几点：

一、提倡喝开水，不喝生水。养成饭前便后洗手的好习惯。生吃蔬菜、瓜果要洗干净，节日期间不要暴饮暴食。

二、不吃病死、被毒死的牲畜、家禽以及腐败变质的肉类。因为这些肉类，往往带有大量的细菌和毒素，吃了以后，

很容易造成食物中毒。

三、做熟的肉食如果隔顿再吃时，吃前一定要回锅加热。

四、家中有痢疾、传染性肝炎等肠道传染病病人时，应特别注意做好食具的隔离和消毒，病人吃剩的食品别人不要吃。

五、食用蟹子、鱼虾等，要新鲜干净，做熟后再吃。河豚鱼不经妥善处理（除去内脏、卵巢、皮肤、血液等含毒部分）要教育群众不要吃。

六、对从来没吃过又识别不清的野生植物，不要乱采食，对有毒的植物如苍耳子、毒蕈（毒蘑菇）、苦杏仁等，不要采食。

七、加强农药管理使用制度，以免污染食物。禁用1605、1059等有机磷农药和西力生、赛力散等喷杀果树、蔬菜害虫。要牢记毛主席“千万不要忘记阶级斗争”的教导，提高革命警惕，严防阶级敌人投毒破坏。

只要我们认真做好饮食卫生，预防食物中毒和肠道传染病的发生，是完全可能的。

第四章　饮水卫生

我们日常生活中离不开水。搞好饮水卫生可以增进健康，改善环境卫生。如果饮用水被病原菌污染，就很可能造成伤寒、痢疾等肠道传染病的发生和流行。因此，搞好饮水卫生是把住“病从口入”的重要关口。

一、水源的选择：从现有水源中选择最好的作为饮用水，是搞好饮水卫生的重要环节。选择的顺序是：深水井，浅水井，无污水流入的河水、塘水。选择时应注意周围无污染源，无污水流入和渗入，便于防护和管理，使用方便，水量充足。

二、水井的改良和防护：我省大部分地区饮用井水。饮用井水的生产队，应注意向社员宣传不要在井旁洗衣、洗菜、泼脏水，尽可能把15米以内的污染源（如厕所、粪堆、垃圾堆、牲畜栏和污水沟等）迁移，并定期进行掏挖。

水井最好有井台。井台大小一般应有9平方米，高出地面0.5米左右，井台要稍有斜坡，内高外低，周围设排水沟便于排水（图2～1）。

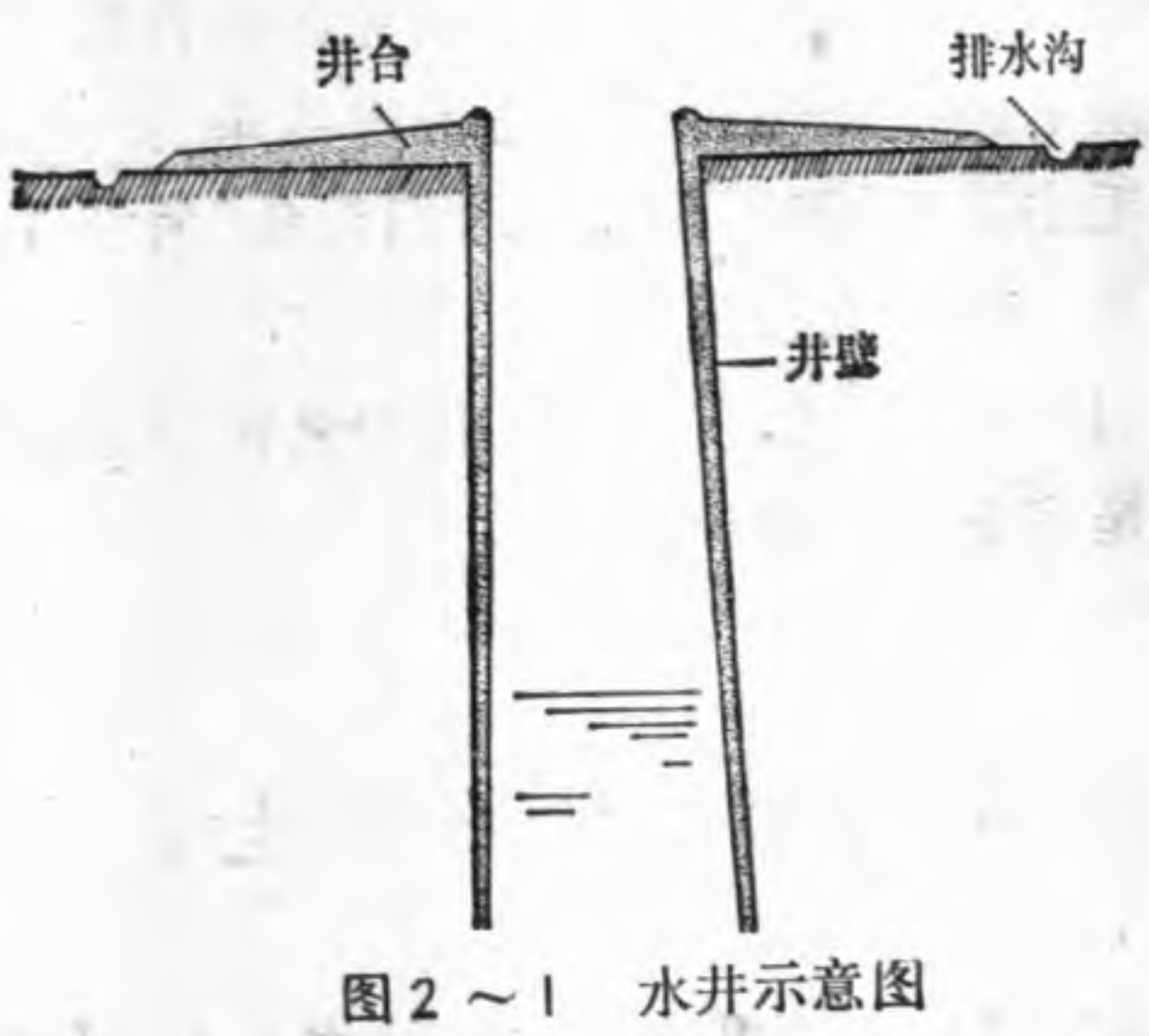


图2～1　水井示意图

有条件的生产队可以对水井进行密封，常用的是手摇水车密封井。做法是：先将手摇水车架子固定在井口上，安上水管、链子和水篓箕，然后用砖或石块、水泥（用铁皮、木

板也可）把水车完全盖起来，外面只露出水车摇把和出水口，可在上部或后部留个活门，便于修理。水井密封前一定要掏挖干净。活门上最好加锁。这种水车密封井适合3～6米深的浅水井（图2～2）。

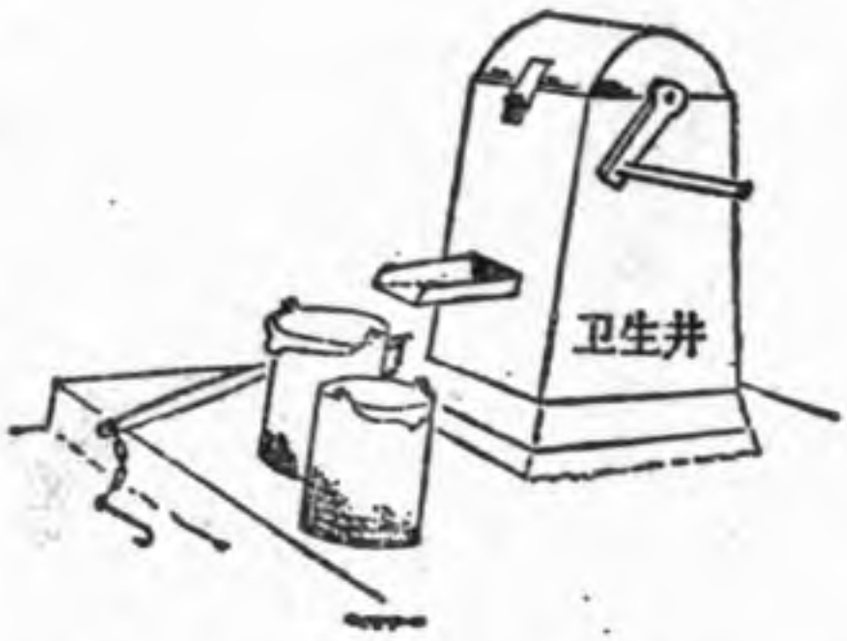


图2～2　水车密封井

三、湾（河）水的改良：我省部分地区目前还饮用河水或湾水，水源缺乏的地方还饮用囤水。这些水源暴露在地面，污染严重，对广大贫下中农的健康十分不利，我们必须遵照毛主席关于“一切为了人民健康”的教导，对这类水源进行改良。

饮用河水的生产队，要做到河水分段使用，从上游到下游依次分为几段，每段相隔30～50米左右，靠近上游一段作为饮用，下面几段可做洗菜、饮牲口和洗衣等用。

饮用湾水的生产队，如果一个村有两个以上的湾时，可选择一个卫生条件最好的做为饮用水源，其余做洗衣和饮牲口等用。

饮用河水和湾水，最好指定取水时间，一般以早晨取水较好。另外，可以在河边或湾边修建滤水井或滤水池，水经过土层过滤，就变得较为清洁（图2～3）。

有条件的生产队，最好在河边或湾边建造沙滤井。做法是：在河边或湾边选择地势较高的地方，挖一个圆井，井深要超过水深0.5～1米左右。然后在井壁和河(湾)之间挖一条宽约一米的沙滤沟，周围用砖或石块砌成沙滤道。在沙滤道

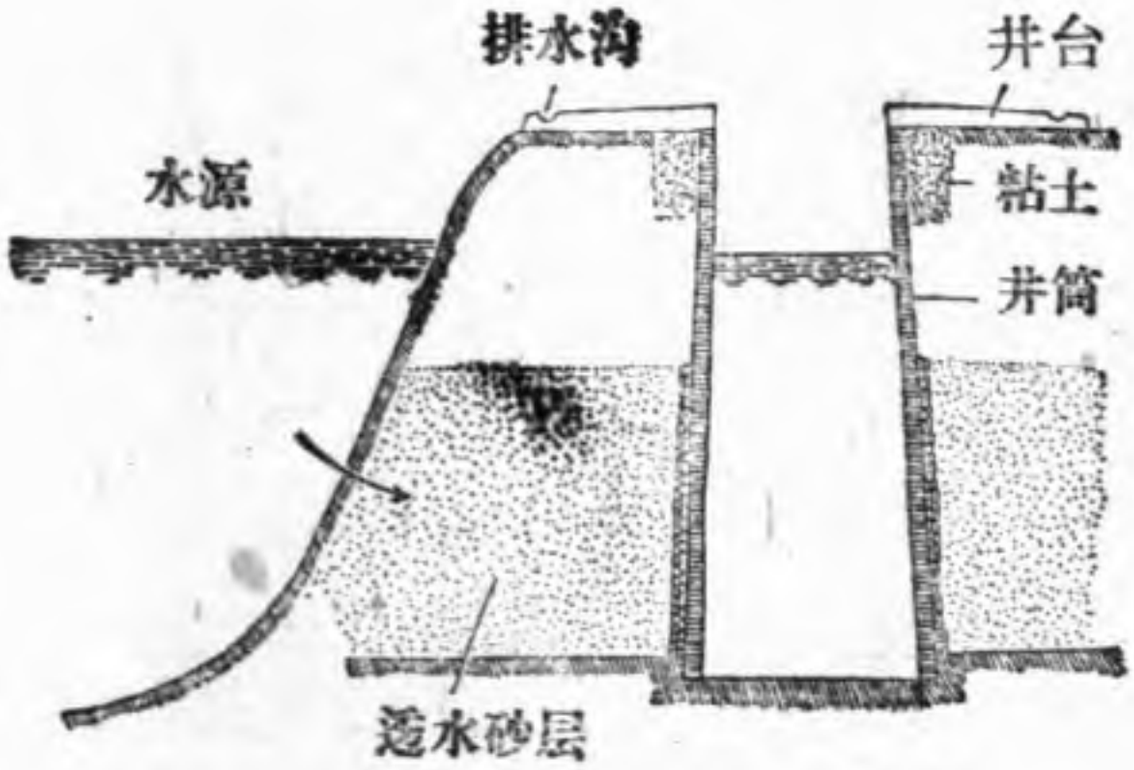


图2～3　滤水井示意图

紧靠水源处，安上滤水板（带小孔的木板，孔眼和绿豆差不多大为宜）。滤水板外面罩以栅栏（可用树条编制），以防脏东西堵塞滤水板孔眼。在沙滤道两头铺上碎石或粗炉渣，中间铺上细沙或细炉渣，沙滤道内口再安一滤水板，防止碎石塌落。河（湾）水经过过滤，水质变得更加清洁。沙滤井和一般水井要求一样，应砌井台。井壁和井底最好用砖或石块砌成，有条件时可进行密封（图2～4）。

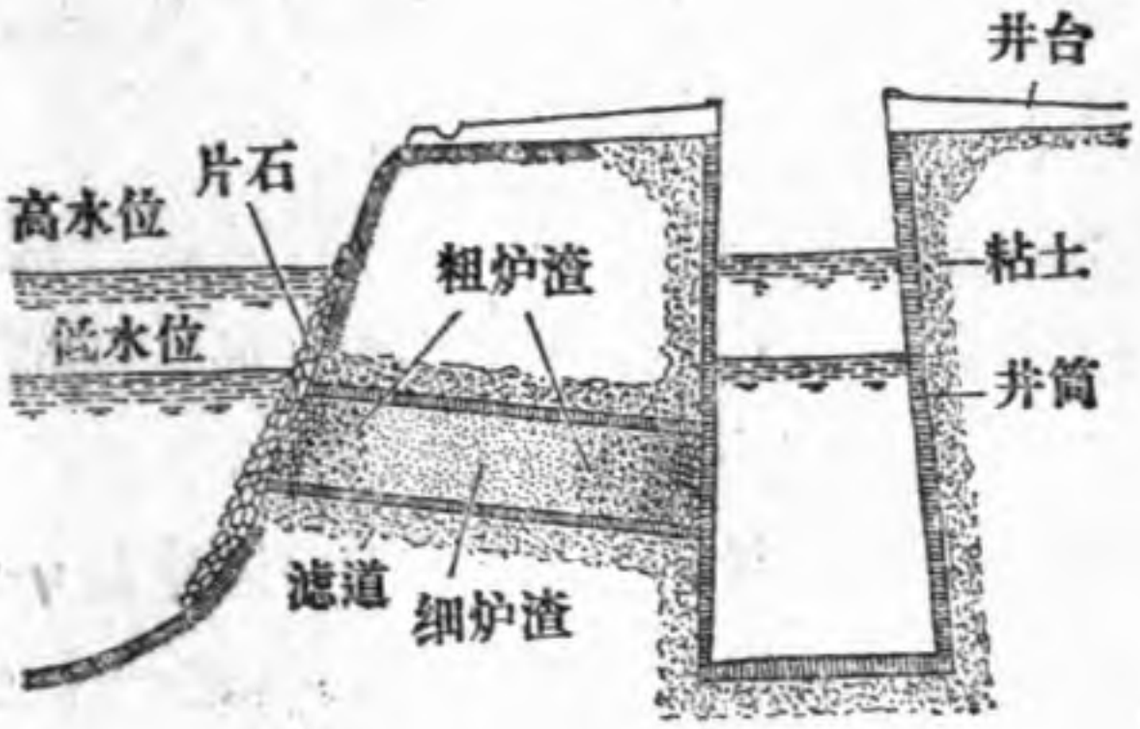


图2～4　沙滤井示意图

四、饮水的净化与消毒：

河水、湾水一般水质较差，受条件限制不能修建沙滤井时，可采用向水中加明矾的方法，使水得到净化。每桶水（约40斤左右）可用1～3克，用力搅拌，使产生絮状物，静止半小时，水即澄清。加明矾后5～10分钟如不出现絮状物，可向水中加少量熟石灰（为加矾量的一半）。加矾以后，只能使水变得澄清，但不能杀灭病原菌和寄生虫卵。

此外，尚可采用野生植物净化饮水，如用仙人掌一小块（约15克左右）削去青皮，切成小块，放入缸中搅拌3～5分钟，即出现絮状物使浊水变清，静置15分钟即可应用。

饮水常采用漂白粉消毒法。小量水消毒可用漂粉精片，每担水加1片。加药时，先将漂粉精片放在碗里研碎，加水调成糊状，倒入缸内搅匀，半小时后，即可饮用。如用漂白粉消毒，可取新鲜漂白粉半斤，加水5斤调和，沉淀24小时后收上清液，即成10%的漂白粉澄清液，装入有色玻璃瓶内密封备用。使用时，每担水加澄清液1匙（约10毫升）即可饮用。

最简便有效的消毒方法是将水煮开，水煮开后可以杀灭病原菌和寄生虫卵，所以，我们要养成喝开水的习惯。

第五章　积肥卫生

人、畜粪尿是广大农村的重要肥源之一。做好积肥卫生，管理好粪便垃圾，不仅可以改善环境卫生，杜绝蝇蛆孳生，预防肠道传染病的发生和传播，更重要的是可以增加肥效，

有力地支援农业生产。

正确处理积肥、卫生与农业生产的关系，是积肥卫生工作的根本问题。积肥、卫生与农业生产，三者是相辅相成，互相促进的辩证统一关系。必须做到从生产出发，从积肥入手，带动卫生工作，使积肥卫生工作保证和促进农业生产的发展，为生产服务，从而做到卫生为生产，生产讲卫生。

要搞好积肥卫生，关键在于加强党的领导，充分发动群众，大搞群众运动。在具体工作中，还要做好以下几项工作：

一、组织革命化的积肥卫生专业队：

在积肥卫生工作中，始终贯穿着两个阶级、两种思想、两条道路的激烈斗争，组织一支革命化的积肥卫生专业队，是保证积肥卫生工作经常化和坚持社会主义方向的重要组织措施。每个生产队应根据具体情况，选择一定数量成分好、劳动积极、认真负责的社员，组成专业积肥队伍，负责清除、收集社员家庭厕所、鸡窝、街道公共厕所等处的粪便垃圾，进行科学造肥。

二、搞好积肥卫生基本建设：

改造厕所：要求人厕与猪圈分开，改变猪吃人粪的不卫生状况。粪尿单积单存，既保存肥效，又能增积大量速效氮肥。粪坑要不渗不漏；厕所要有棚，有围墙，远离厨房和饮水井，经常清扫，保持清洁。

改造猪圈：养猪要有猪圈，不让猪乱跑。猪圈要建在地势高、干燥、向阳的地方，圈坑最好不渗不漏。

改造牲畜圈：要求牲畜栏要向阳，夏季注意通风。要勤除、勤垫、勤打扫、勤沤造。

改造鸡窝：为了多攒粪、讲卫生、防鸡瘟，可把鸡窝改成

三层楼式。上层下蛋，中层为鸡舍，中层与下层之间以棉槐或树枝条相隔，使鸡粪通过空隙漏到下层，这种鸡窝能保持清洁干燥，鸡粪也便于收集。

每个生产队最好有专供积肥造肥用的粪场。一般可建在村头或地头，既方便生产，又有利于卫生。粪场要选择地势较高的地方，地面应平整夯实，防止孳生蚊蝇。地面要有斜坡，以利排水。有条件的生产队最好建立肥库，保证一年四季，天好天坏，都能造肥。

三、提倡科学造肥法：

科学造肥就是使粪便中的肥分经过发酵，变为农作物容易吸收的养分，以提高肥效；同时在发酵过程中，把病原菌、寄生虫卵和蝇蛆杀死，从而达到无害化的目的。

我省常用的造肥方法，是用干土保氮，实行人畜粪便混合厌气泥封堆肥。可以将人粪、人尿、牲口粪加一倍左右细干土造成“四合一”肥；也可将人粪、牲口粪加一倍左右细干土造成“三合一”肥；或将人粪加两倍左右细干土造成“二合一”肥；夏天还可将人粪、牲口粪加土及半干的杂草和成“懒垛泥”。不论那种方法都应提倡日产、日清、日造、日封，并拌匀、搓细，堆成梯形，培结实，外面封上二到三指厚的麦穰泥，达到保肥、保温、防雨的效果。如此堆积三十天以后，堆肥即由原来的土黄色变成暗黑色的腐熟物，握之成团，抖之散开。

究竟采用那种造肥方法好？根据化验和田间种植实验证明，这几种造肥法，对保肥和无害化效果都比较好，都可因地、因时、因作物选择采用。在一般地区，平时最好采用“四合一”造肥；山区、碱洼地区可适当选择“三合一”或“二

合一”造肥；在雨季取干土困难和用尿追肥的季节，可采取“懒垛泥”或“三合一”造肥。

厌气泥封混合堆肥的优点很多：第一，能促使肥料发酵，保存氮肥，提高肥料质量；第二，有利于杀灭细菌、虫卵和农作物病虫害；第三，利用干土保氮比用杂草、禾秆经济；第四，简便易行，造的肥好用、好保存、好运输。发酵后不需再倒晒，可直接用作基肥或追肥；第五，防止蝇蛆孳生，改善了环境卫生。

鲜粪上地不仅能传播痢疾、蛔虫病、稻田皮炎等多种疾病，而且鲜粪里的肥分，庄稼不易吸收，很容易因为风吹、日晒流失。同时鲜粪在腐熟过程中产生高温和一些对庄稼有害的毒物，造成烧种烧苗，影响作物生长。因此，应当坚决纠正施鲜粪的不良做法。

第三篇　医学基础知识

第一章　正常人体结构与功能

第一节　人体概述

人体从外表看可分为头面、颈、躯干和四肢四个部分。躯干部以膈肌分为膈肌以上的胸部（内有胸腔）和膈肌以下的腹部（内有腹腔），躯干部的背面又分为背部、腰部、骶部和臀部。

一、常用人体方位术语：

为了准确和统一地解说人体各部器官的位置和关系，现在把人体上常用的术语介绍如下：

正中线：沿身体长轴的正中所假设的一条垂直线，在体表前面的叫前正中线，在体表后面的叫后正中线。

内侧与外侧：近正中线的称内侧，远离正中线的称外侧。

前与后：前即腹侧，后即背侧。

深与浅：靠近皮肤的部分叫浅，远离皮肤的部分叫深。

近侧端与远侧端：在四肢连于躯干的一端叫近侧端（或上端），游离的一端叫远侧端（或下端）。

二、人体组织、器官和系统的概述：

细胞：细胞是构成人体器官、组织的基本单位。它很小，只有用显微镜才能看见。

组织：许多功能和形状相似的细胞同细胞间质结合在一起，叫做组织，人体内有上皮组织、结缔组织、肌肉组织和神经组织四种基本组织。

器官：几种组织再组合在一起，完成某种功能的叫做器官。如：心、肺和胃等，都是器官。

系统：许多器官分工合作，共同完成有关的功能，这许多器官构成一个系统。如：胃、肠、肝、胰等组成消化系统；肾、输尿管、膀胱等组成泌尿系统。

我们研究各个组织、器官和系统，是为了更好地去全面认识人体的结构特点。实际上，各器官、系统之间是互相联系又互相影响的，它们是矛盾的，又是统一的。同时，在神经系统和体液的调节下，共同完成生命活动，使整个人体适应内外环境的变化，以保证各种生命活动的正常进行。所以说人体是由不同的组织、器官和系统组成的一个以神经系统为主导的相互联系的统一整体。如果一个器官功能紊乱，必将影响其他器官的正常活动，甚至引起疾病。

第二节　运动系统

运动系统是由骨、关节和肌肉三部分组成。

【骨和关节】

人体共有骨206块。全身的骨相互结合起来叫做骨骼。它能支持身体，保护内脏。骨里的骨髓还可制造血细胞。骨还和肌肉一起完成各种动作（图3～1）。

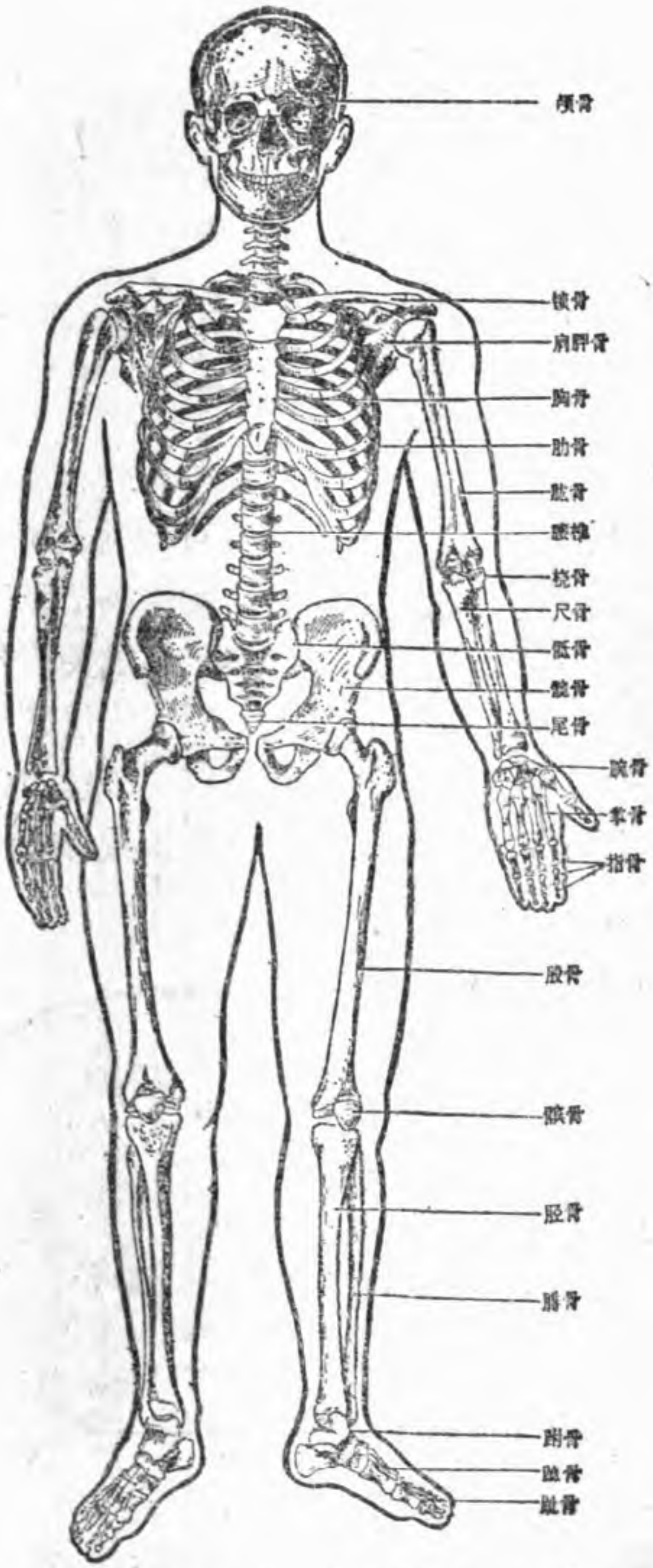


图3～1　人体骨骼图

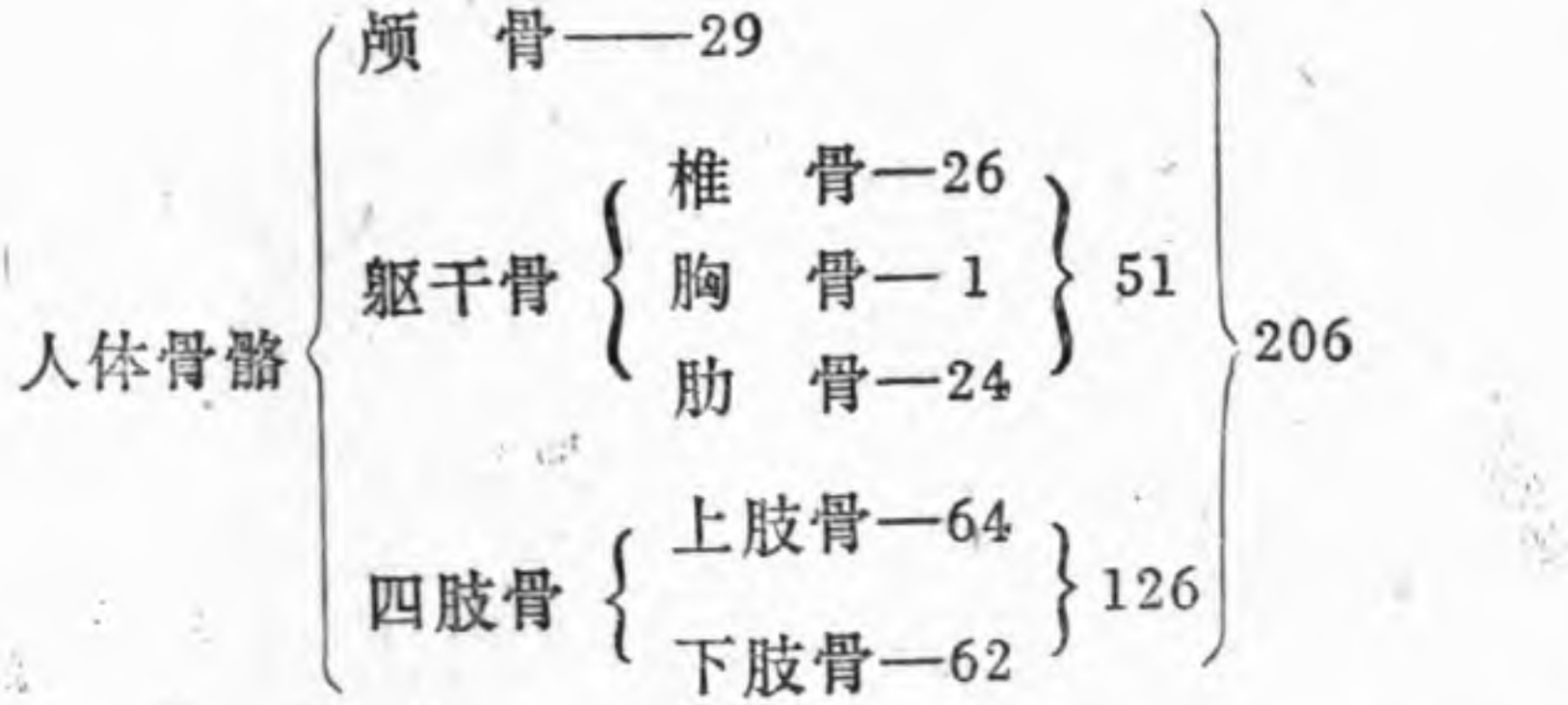




图3～2　关节结构示意图

骨与骨相连结形成关节，它分可动关节和不动关节两种。如果关节脱开了，就叫“脱臼”。组成关节各骨的关节面上，覆有一层光滑的软骨，周围包以关节囊，囊内有关节腔，含少量滑液(图3～2)。

一、颅骨：

颅骨主要有顶骨、额骨、颞骨和枕骨形成颅腔，保护脑组织。尚有颧骨、上颌骨、下颌骨形成面部的支架（图3～3）。在上颌骨、额骨、筛骨、



图3～3　头　　骨

蝶骨内部有空腔叫鼻窦（图3～4），借它的开口通鼻腔。

下颌骨与颞骨相连接构成下颌关节，这是颅骨的唯一可动关节。

二、躯干骨：由脊柱、肋骨和胸骨组成。

（一）脊柱：由26块椎骨连接组成。其中有颈椎7块，胸椎12块，腰椎5块，骶椎5块融合成一块骶骨，尾椎3～4块融合成一块尾骨。椎骨之间有椎间盘，可因扭伤而脱出（图3～5）。

（二）胸骨：在胸部正中；分胸骨柄、胸骨体和剑突三部分。胸骨的两侧有肋软骨附着。胸骨柄与胸骨体交界处形成一个向前突出的角度叫胸骨角。其两侧有第二肋软骨附着。

（三）肋骨：共12对，弯曲成弓形。胸廓大部由肋骨围成。第1～7肋以肋软骨附着于胸骨侧缘；第8～10肋分别以肋软骨与其上肋相连形成弓形的胸廓下缘叫肋弓；第11、12肋



图3～4　鼻副窦投影图

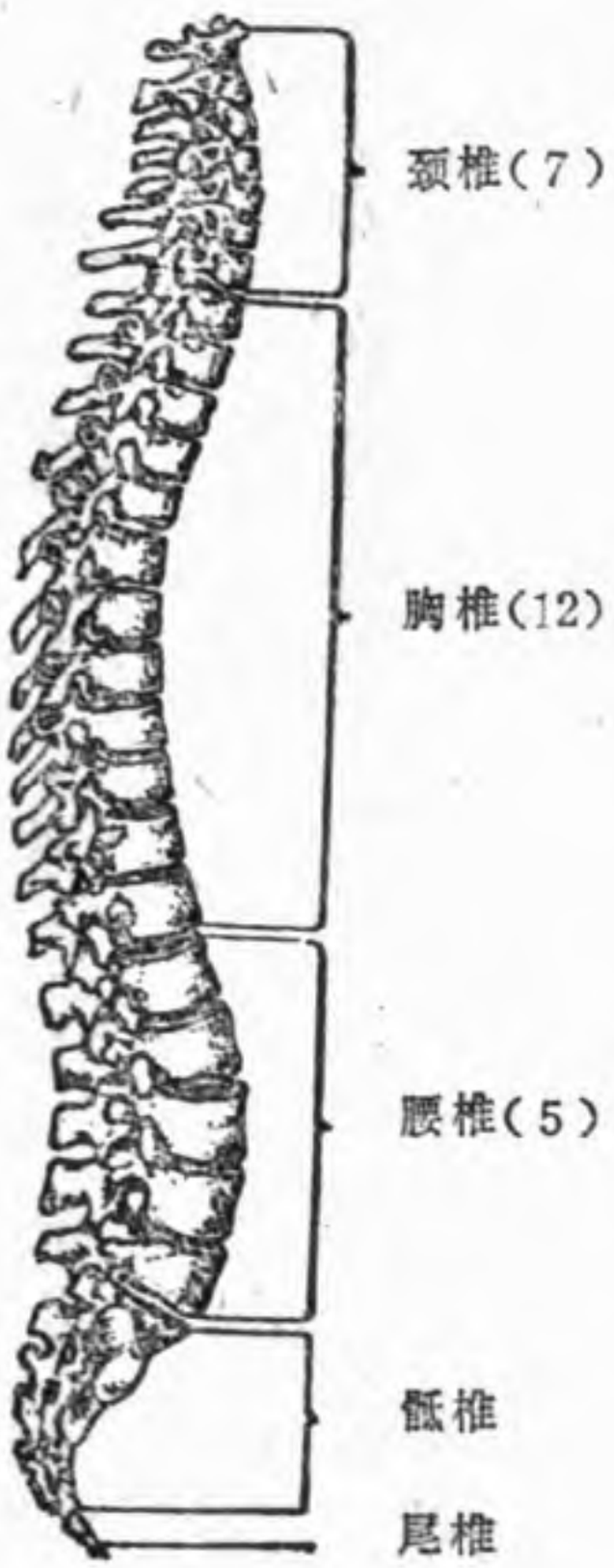


图3～5　脊　柱

骨与胸骨不相连接叫浮肋。由胸骨、肋骨和胸椎组成胸廓（图3～6），其作用是保护胸腔内脏和维持呼吸运动的正常活动。

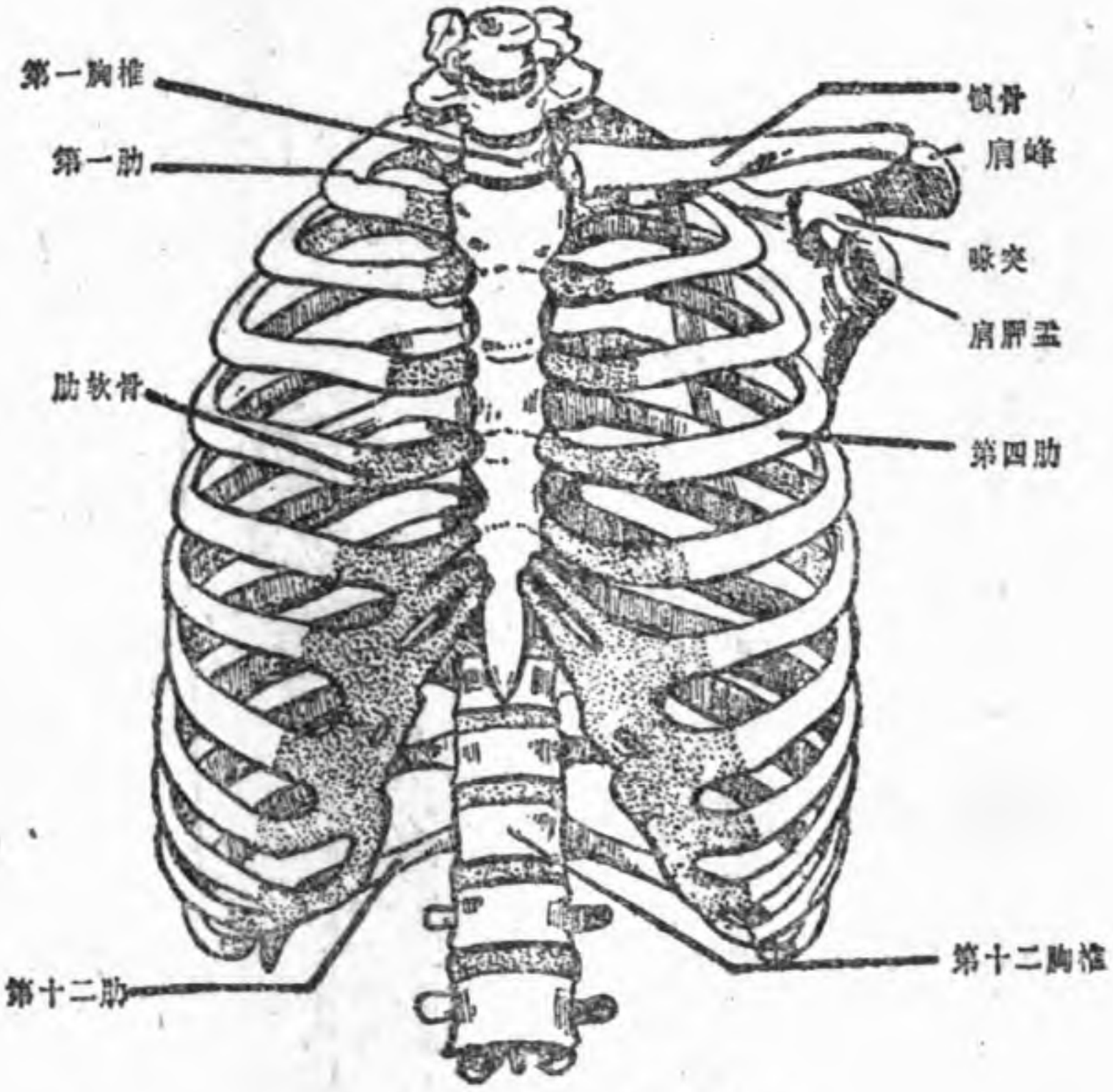


图3～6　胸廓正面图

三、上肢骨：由锁骨、肩胛骨、肱骨、尺骨、桡骨、腕骨、掌骨和指骨所组成（图3～7）。肩胛骨的关节盂与肱骨头形成肩关节，肱骨下端与尺、桡骨上端形成肘关节，桡骨下端与腕骨形成腕关节。肩关节和肘关节容易脱臼。

四、下肢骨：有髋骨、股骨、胫骨、腓骨、跗骨、蹠骨和趾骨组成（图3～8）。两侧髋骨与骶骨、尾骨密切结合

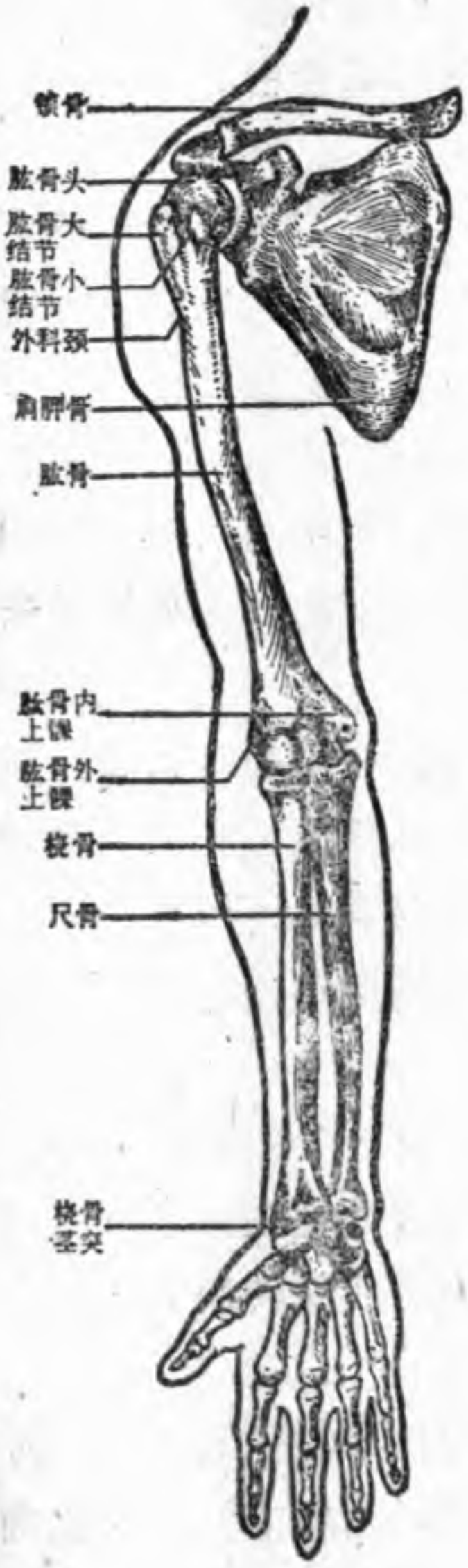


图3～7　上肢骨

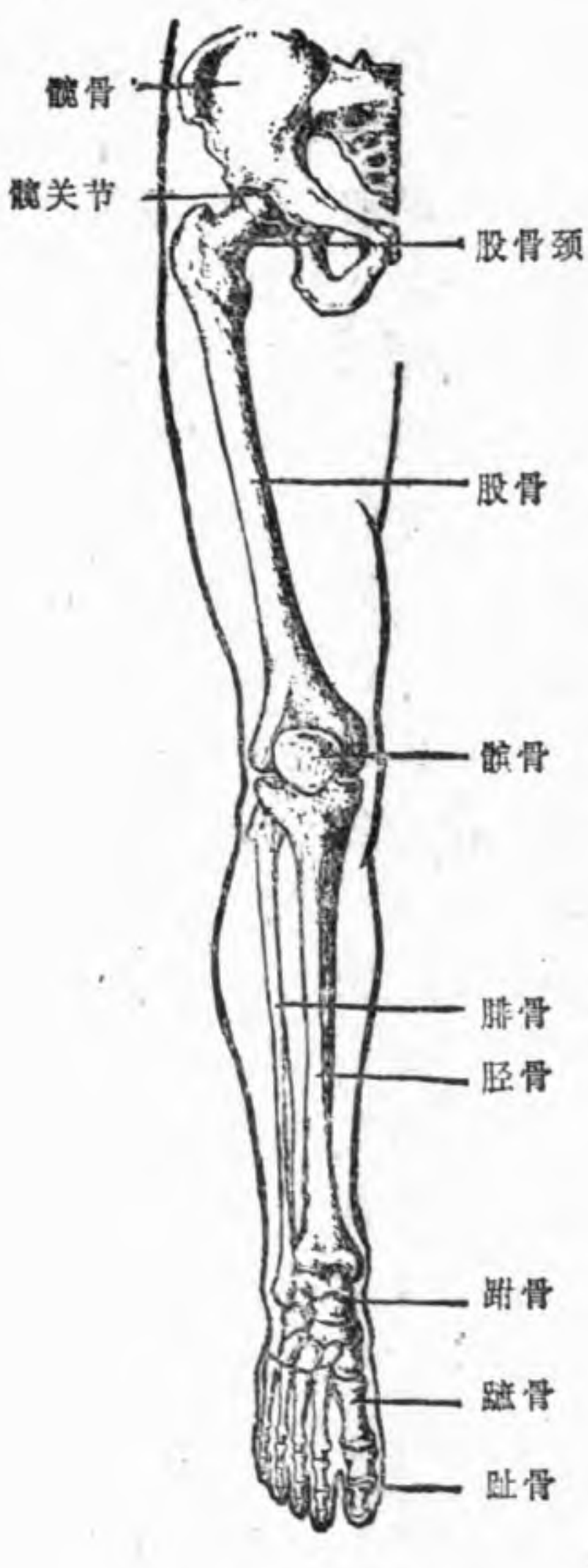


图3～8　下肢骨

成骨盆。髋骨外侧有凹窝名髋臼，与股骨头形成髋关节。股骨下端与胫骨上端组成膝关节，在此关节前有髌骨参加膝关节的组成。腓骨紧靠在胫骨的外侧。胫骨和腓骨下端与跗骨中较大的距骨形成踝关节。髋关节不容易脱臼。

【肌　肉】

人体的肌肉分骨骼肌、平滑肌和心肌三类。它们都会收缩和舒张。平滑肌主要分布在胃、肠等内脏上，它收缩就可使胃肠蠕动、帮助消化，并将食物在消化道内推向前进。心肌分布在心脏，心肌收缩时，推动全身血液流通。骨骼肌附在骨头上，它收缩牵拉骨骼使关节运动。肌肉的运动，必须有骨骼参加，同时肌肉的活动是受神经支配的，如果肌肉失去神经支配，就不能运动。

一、头部肌肉：头部有两组肌肉，一组叫表情肌，这些肌肉细小，多分布于眼、口、鼻孔及耳周围，它们的功能是表现人的喜、怒、哀、乐。另一组叫咀嚼肌（图3～9），在头侧部，围绕下颌关节排列，它们的活动是运动下颌关节，产生咀嚼运动等。

二、颈部肌肉：在颈部的两侧各有一条斜行的肌肉，叫做胸锁乳突肌。它的上端附着于耳后方的乳突，下端附着于锁骨和胸骨（图3～9）。一侧收缩可使头转向另一侧，两侧收缩可使头后仰。

三、背部肌肉：在背上部中线两侧各有一三角形肌肉（图3～10），两肌合起来呈斜方形，叫斜方肌。该肌肉收缩，可运动两侧肩胛骨，使肩向上提和下降。背下部中线两侧有一扁阔肌，叫背阔肌。此外在上述两肌的深层有一长条的肌肉叫骶棘肌，它位于脊柱两侧，收缩时使脊柱伸直。

四、肩臂肌肉：肩部有一三角形肌肉，叫三角肌（图3～11），它收缩时可使臂向外与躯干成直角。该肌肥厚，可在此做肌肉注射。上臂前面有肱二头肌，它收缩时可屈肘，上臂后面有肱三头肌，它收缩时可伸肘。

五、胸部肌肉：

1.肋间肌：它们在两条相邻肋骨之间，分内、外两层，分别叫肋间内肌和肋间外肌（图3～12）。两肌交替收缩，可使肋骨上、下移动，以辅助呼吸运动。

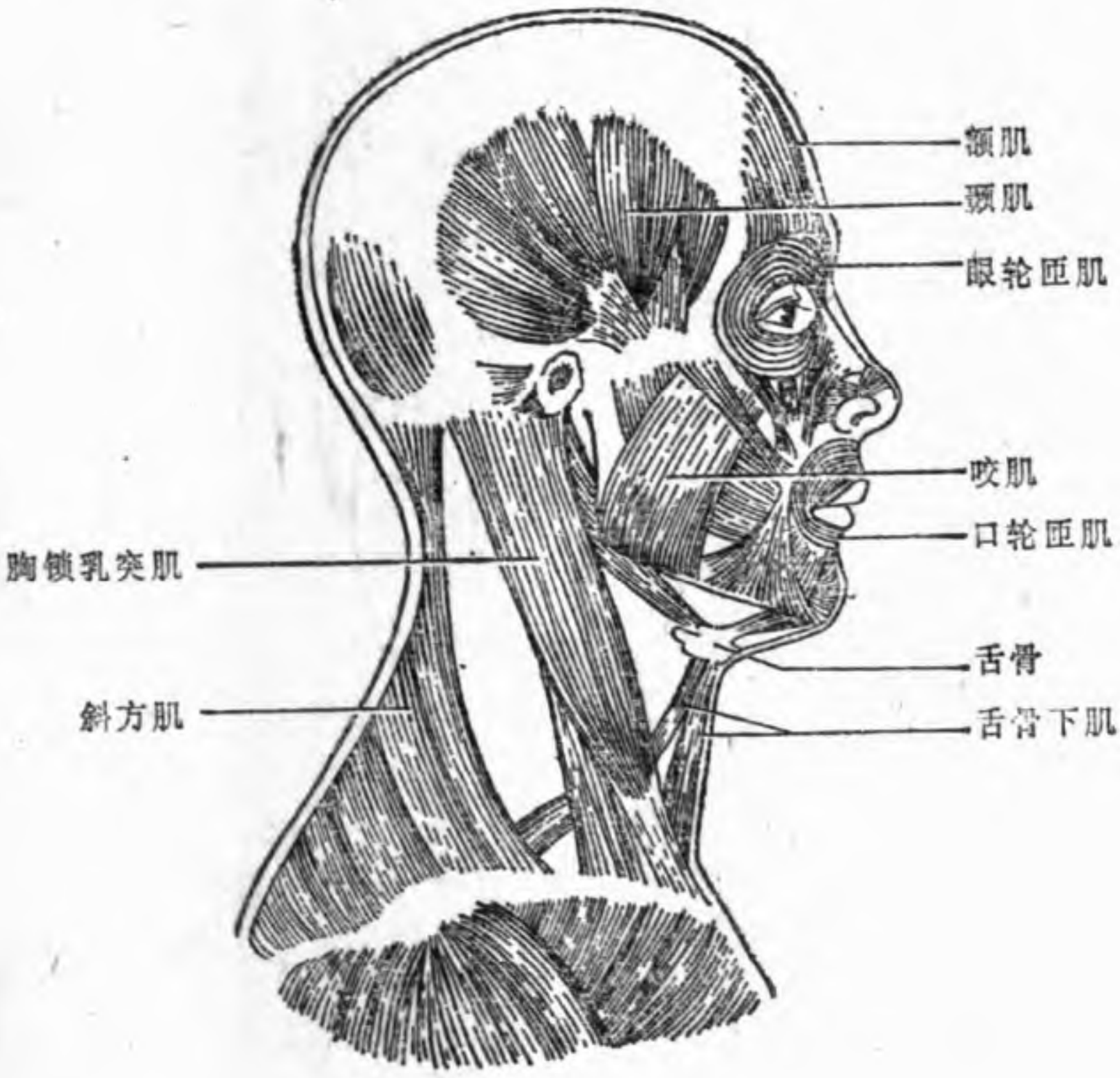


图3～9　头颈部肌肉

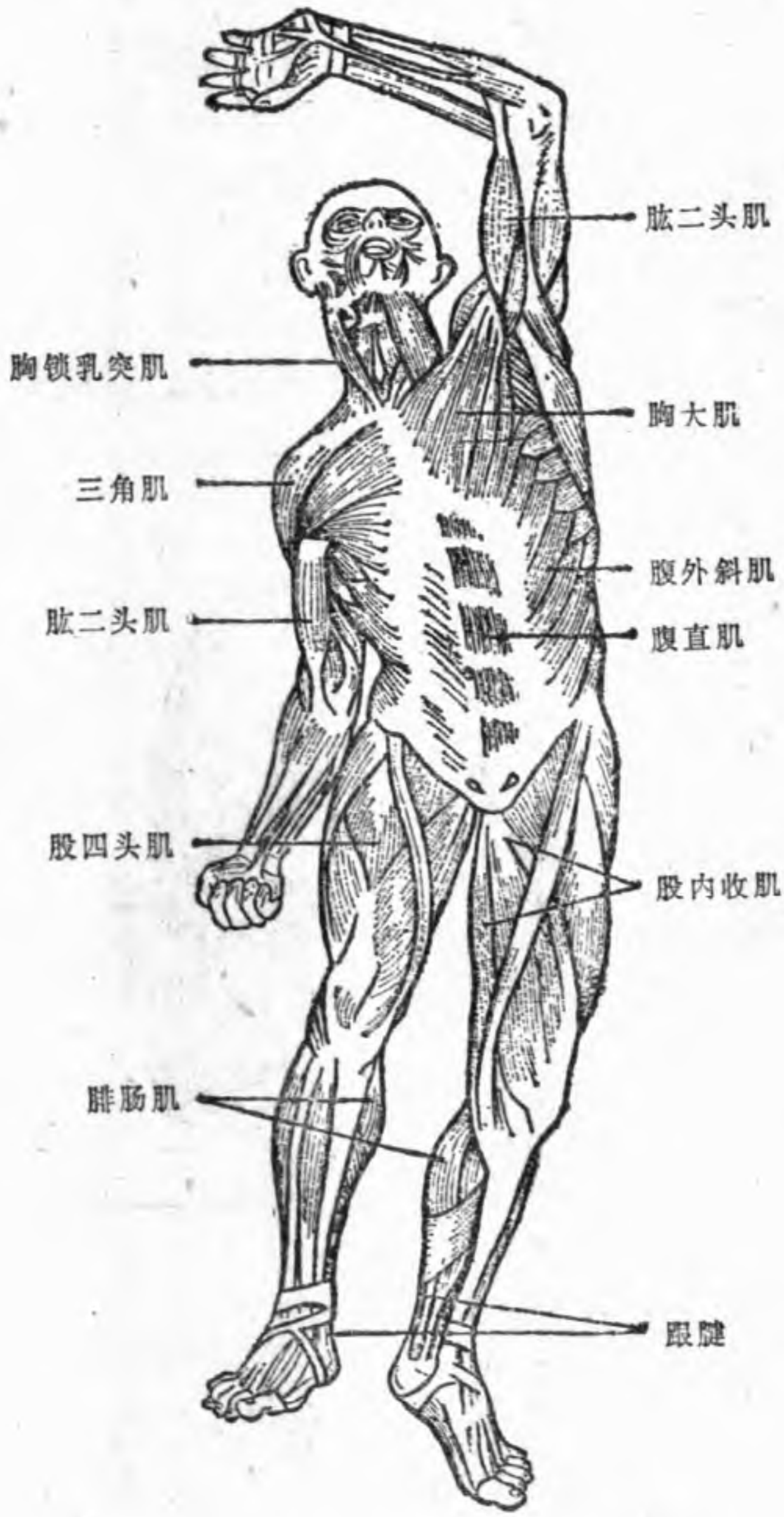


图 3～10　全身各部主要肌肉正面图

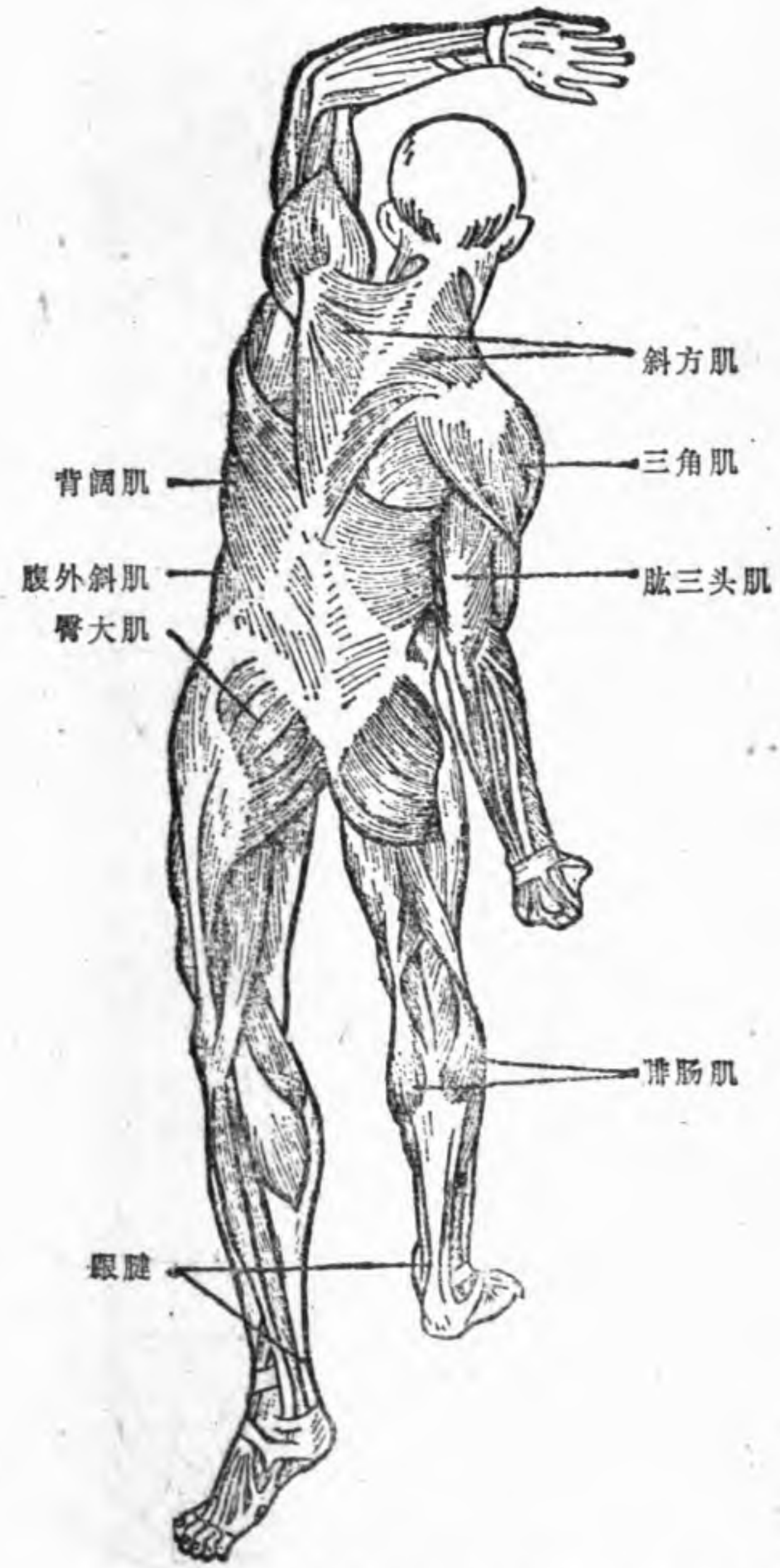


图 3～11　全身各部主要肌肉背面图

2.胸大肌：在胸前上部，其功能可使上臂内收。

3.膈肌：是位于胸、腹腔之间的薄层肌肉，呈圆顶形。有食管、主动脉和下腔静脉通过膈肌；它的收缩，可加大胸腔的高度，产生吸气。反之，当舒张时，胸腔变短，产生呼气。



图3～12 肋间肌

六、腹部肌肉：腹部没有骨骼保护，但肌肉较多。中线两侧有一对长条形的腹直肌，此外，还各有三层扁阔肌，自外向内叫腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌（图3～13），这些不同方向的肌肉重叠起来，构成坚韧的腹壁。腹壁下缘与大腿交界处，腹外斜肌腱膜形成

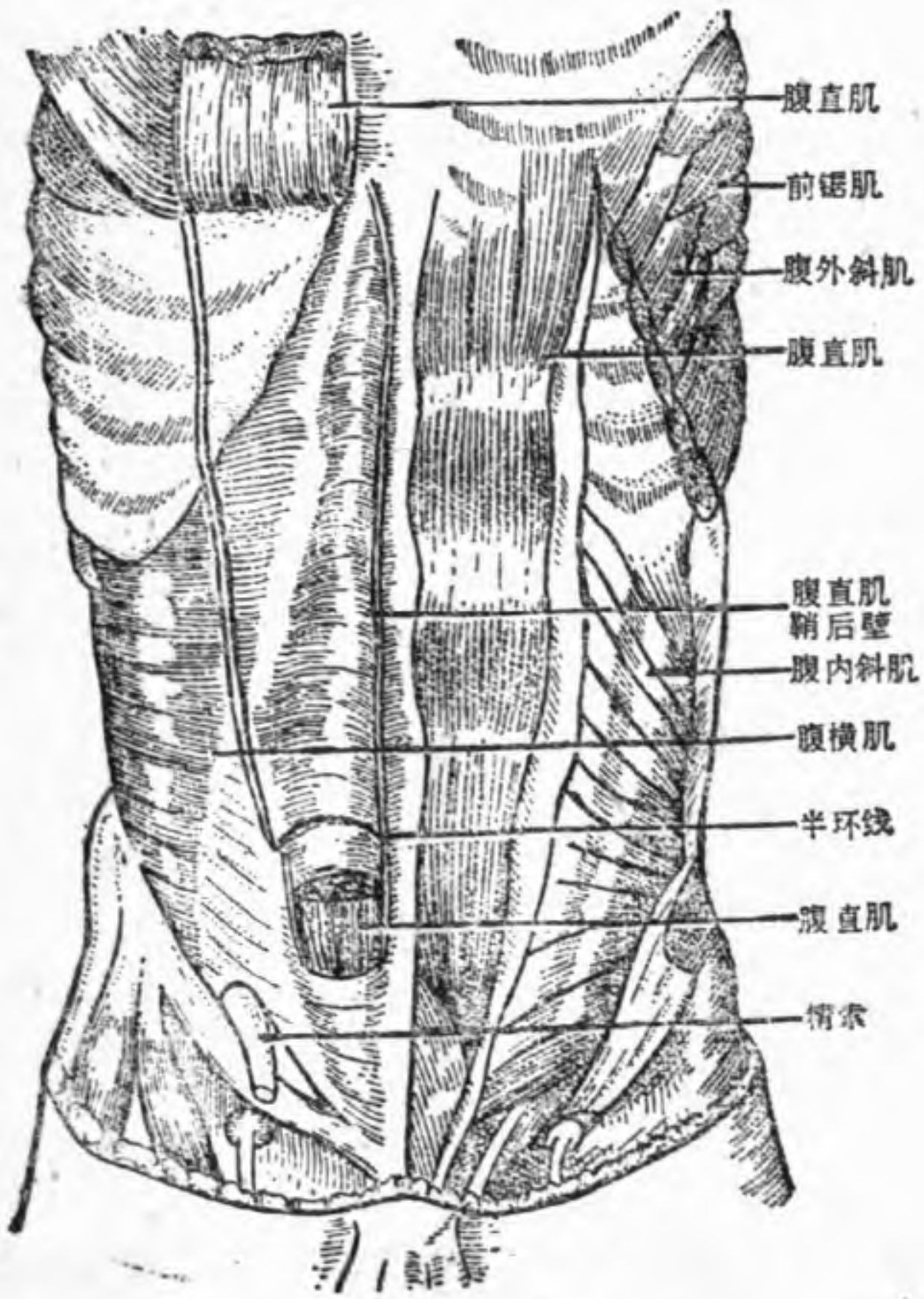


图3～13 腹壁肌肉

腹股沟韧带。腹股沟韧带内侧一半的上方，腹内斜肌和腹横肌未到达腹股沟韧带，这样此二肌下缘与韧带间留有一裂隙叫腹股沟管。男子有精索通过。因此处腹壁是薄弱地带，所以是腹股沟疝的好发部位。

七、臀部、下肢肌：主要有臀大肌，该肌肉很厚，其外上方没有大神经和血管，为肌肉注射的常用部位。

大腿前方有强大的股四头肌，收缩时可伸膝关节。小腿后有腓肠肌，比目鱼肌，收缩时能提足跟。

要使肌肉强健，需经常参加劳动或体育锻炼，使肌肉丰满、强健有力；缺乏劳动或体育锻炼的人，肌肉则松软无力。此外，某些疾病如婴儿瘫后遗症，肢体不能活动，肌肉逐渐萎缩。

第三节　消化系统

消化系统包括消化管和消化腺两部分。

消化管包括口腔、咽、食管、胃、小肠和大肠等部分。消化腺包括唾液腺，肝脏和胰腺（图 3 ～14）。

消化管的一般构造可分四层；由内向外分为粘膜层、粘膜下层、肌层和浆膜层（图3～15）。粘膜层被覆在消化管的内表面，由上皮下陷形成腺体，分泌消化液，以助消化。消化管的肌层由平滑肌组成。肌层进行收缩，使胃肠蠕动完成消化，并推动食物不断在消化道内前进。

【口　腔】

食物在口腔内混合唾液被嚼细后送到咽。

唾液腺共有三对，在腮部的叫腮腺，在下颌下方的叫颌下腺，在舌下方的叫舌下腺（图3～16），它们分泌唾液，并

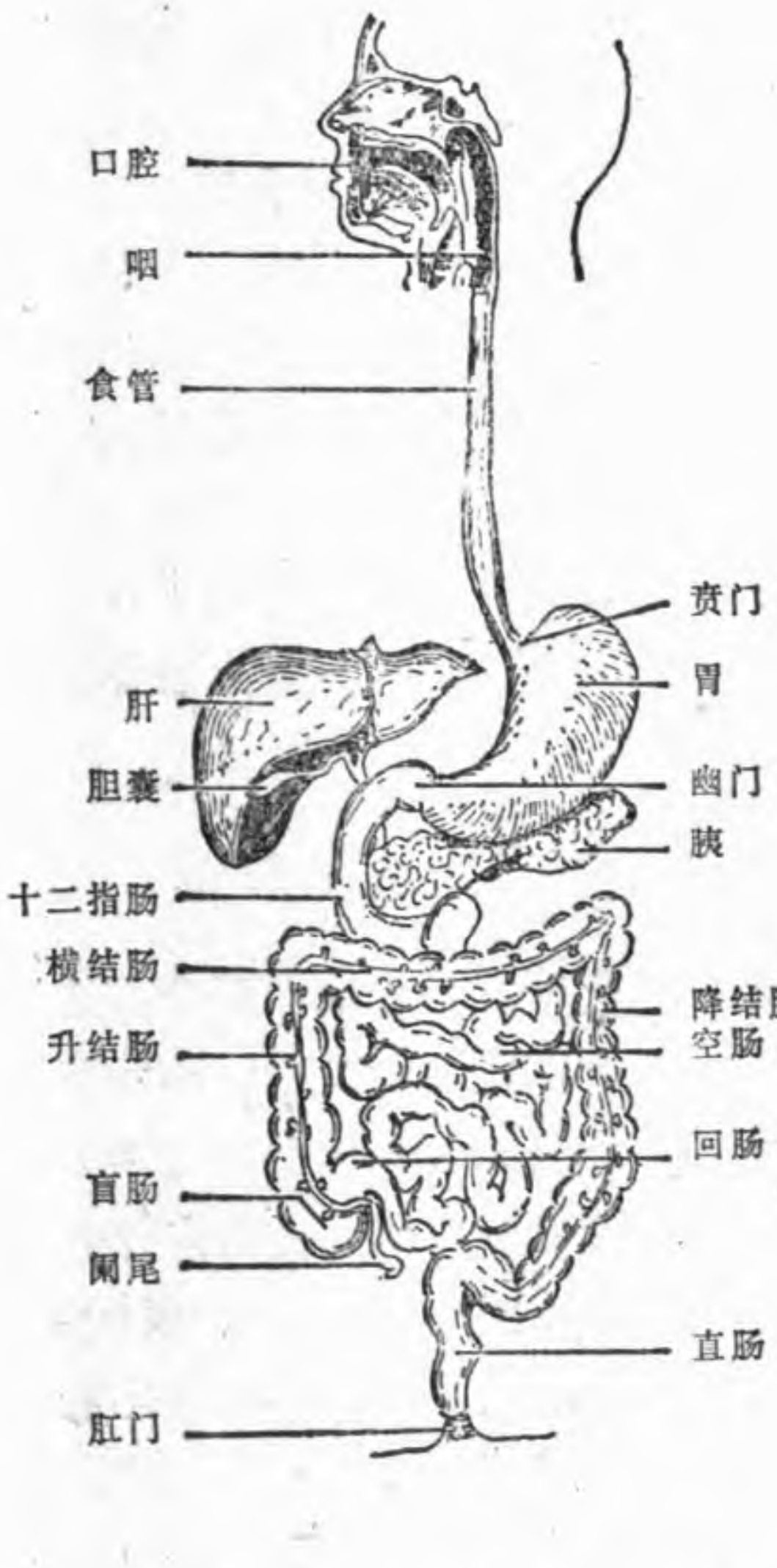


图 3～14　消化系统模式图

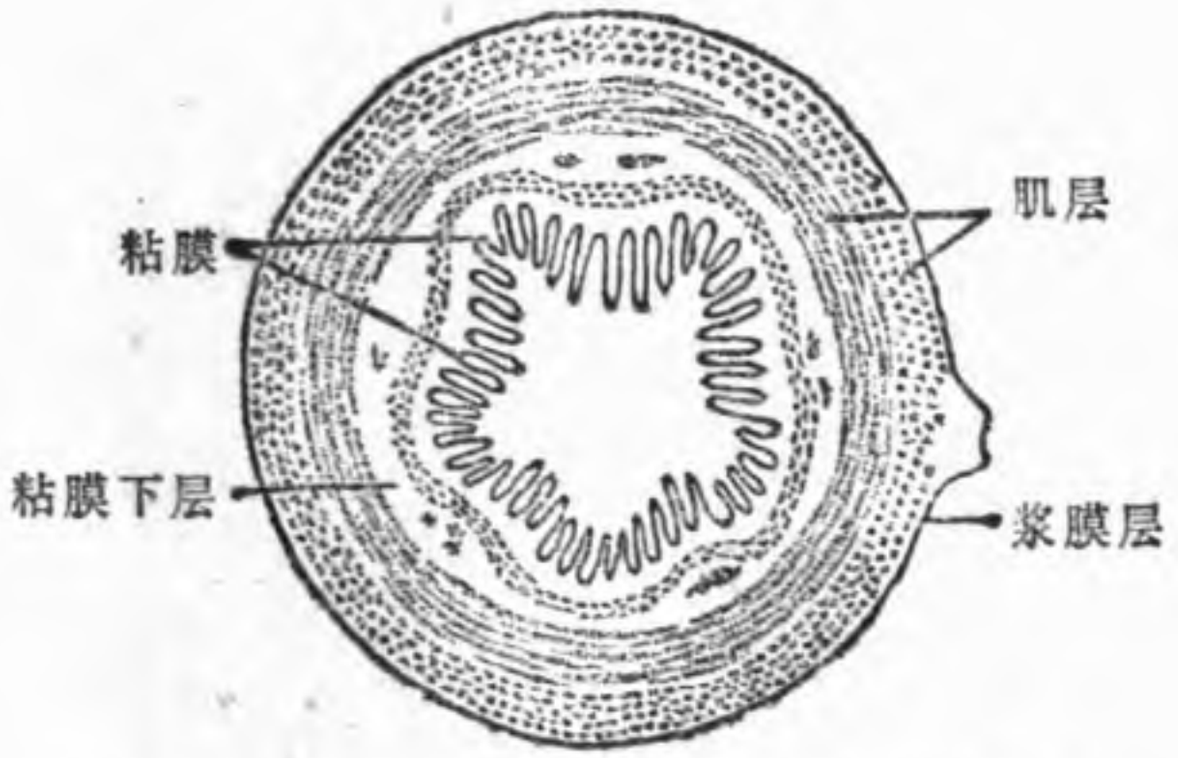


图 3～15　消化管横断面结构示意图

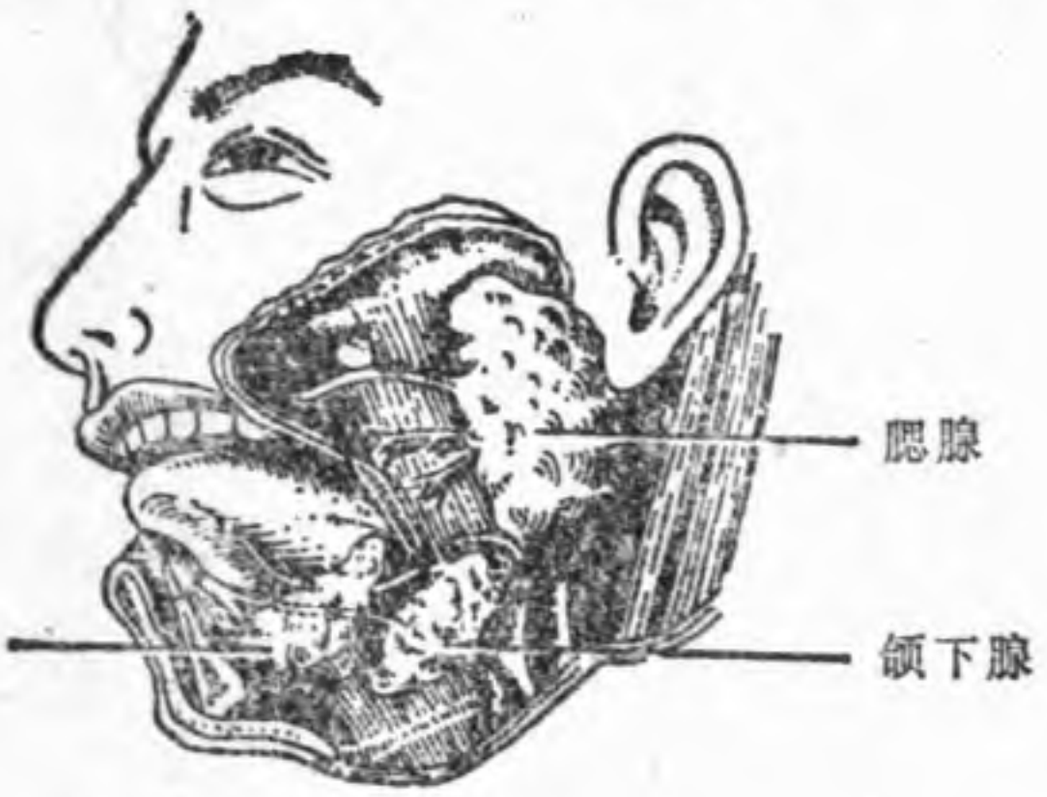


图 3～16　唾 液 腺

以各自的导管开口在口腔颊部和舌下粘膜，以润湿口腔和消化食物。口腔后部和咽交界处，每侧有前、后二弓。前弓和后弓间可见卵圆形的扁桃腺（图3～17），它有防御作用，发炎时可明显肿大。

【咽】

咽是呈漏斗形的肌性管道，在第六颈椎下缘处连接食管。咽向前通鼻腔、口腔和喉腔。向下连接食管。在鼻咽侧壁上有咽鼓管开口和中耳相通，鼻咽部感染可以引起中耳炎就是这个原因（图3～18）。

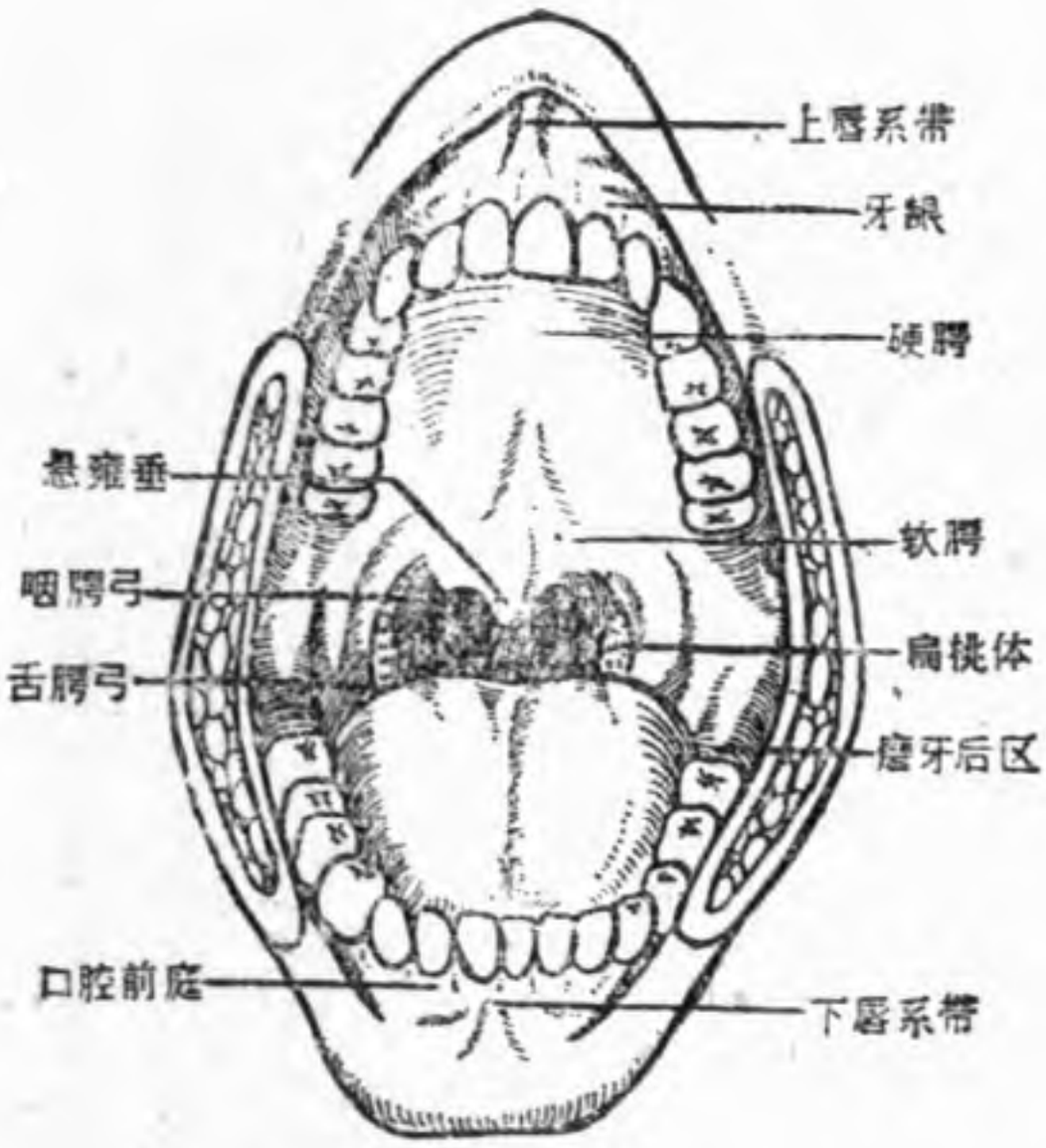


图3～17 口　　腔

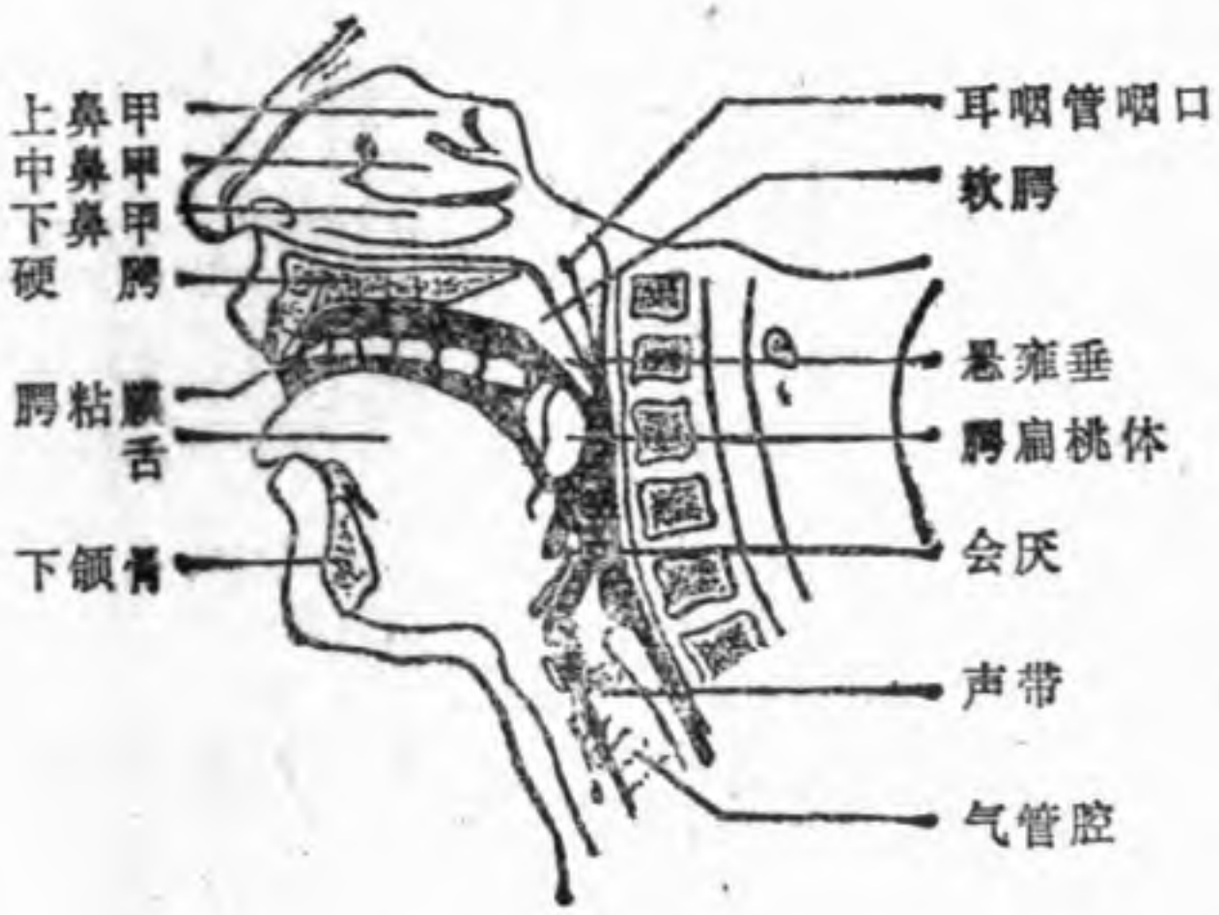


图3～18 鼻腔、口腔、咽和喉腔

【食　管】

食管是肌性管道，上连接咽，穿过膈肌连接胃的贲门。食管是老年人癌的好发部位。

【胃】

胃是消化管最膨大的部分，在腹腔上部正中偏左、膈肌的下面。它有两个口，上口叫贲门，连接食管，下口叫幽门，连接十二指肠。幽门处的环行平滑肌肥厚叫幽门括约肌。胃右上缘的弯曲叫胃小弯，左下缘的弯曲叫胃大弯。胃小弯和幽门部是溃疡病的好发部位。胃粘膜形成许多皱折，并有胃腺，分泌胃液，胃液的主要成分是胃酸和胃蛋白酶，有杀菌和消化蛋白质的作用。

【小　肠】

小肠包括十二指肠、空肠和回肠。

一、十二指肠：

十二指肠是小肠的最上部分，呈蹄铁形，弯曲内包绕胰腺的头部（图3～19），弯曲部的内侧壁有胆总管和胰腺管会合后的开口，开口处的高起部分叫十二指肠乳头，乳头有一括约肌，平时锁住开口，当食物进入十二指肠时，括约肌开放，胆汁、胰液流入十二指肠与食物混合，以助消化食物。十二指肠虽短，但由于胆总管和胰管通入的关系，所以在消化上显得十分重要（图3～20）。

二、空肠与回肠：

空肠与回肠上端连接十二指肠，下端连接盲肠，因它们有扇状的肠系膜连接在腹后壁，故小肠虽长而不乱。食物进入空肠与回肠后可混入肠腺分泌的大量肠液，以进一步促进消化和吸收。空肠与回肠的吸收能力很强，绝大部分的营养



图 3～19　胃、十二指肠、主动脉和食管的位置

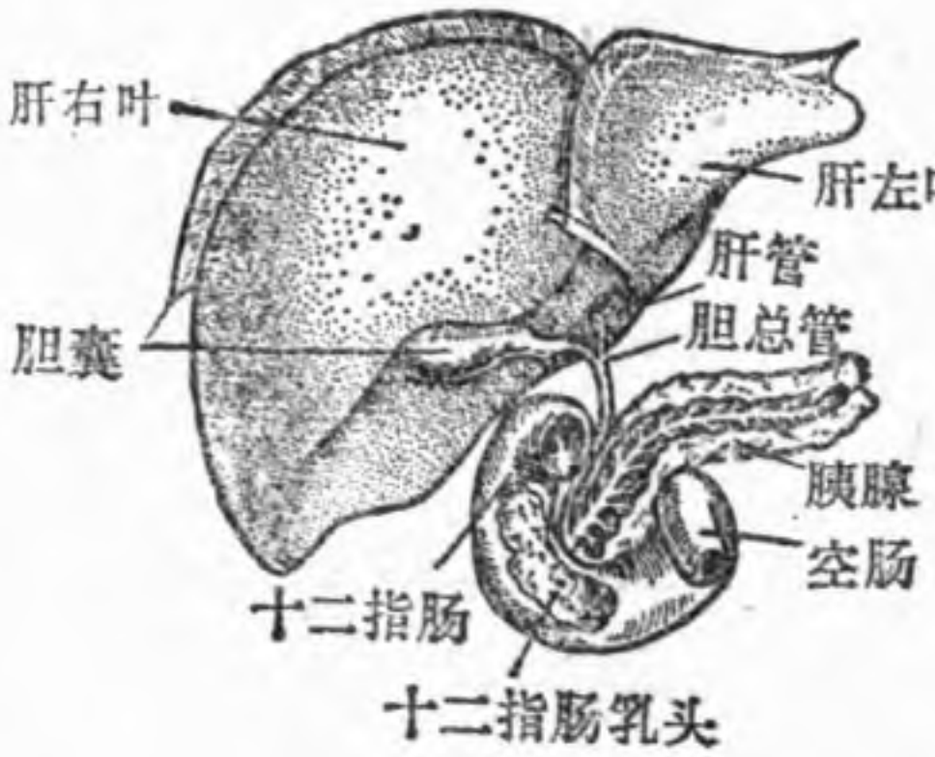


图 3～20　肝脏、胆囊、胰腺与十二指肠之间的关系

物质在此吸收，并将残渣和一部分水分推入大肠。

【大　肠】

大肠分为盲肠、结肠和直肠。

一、盲肠与阑尾：位于右髂窝，回肠与盲肠交界处叫回盲部，回肠入口以下的部分叫盲肠，盲肠向上连接升结肠，盲肠内侧有一指状突起叫阑尾，它是一条盲管，是炎症的好发部位。

二、结肠：因有结节样膨大而得名，分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部分互相连接。升结肠在腹腔右侧达肝下面即折向横行的横结肠，向左达脾折为下降的降结肠，降结肠达左髂窝时改为乙状结肠。乙状结肠向下连接直肠。大肠的主要功能是吸收水分，越到下部，大肠内的营养成分越少，逐渐形成粪便排出体外。

三、直肠：在盆腔内后部，下达肛门，肛门处有括约

肌，叫肛门括约肌。

【肝　脏】

肝脏是全身最大的具有复杂功能的消化腺，位于右上腹部。肝的上界在右侧可达第四肋间隙，下界与右侧肋弓一致，正常人右肋弓下摸不到肝脏。小儿肝脏略大些，右肋弓下可触及肝脏的下缘。

肝下面右前部有胆囊，下面中部为肝动脉、门静脉及左右肝管出入的门户叫肝门。

肝主要分为左、右两叶，左叶小，右叶大（图3～21）。

肝细胞分泌胆汁，经肝管出肝，肝管连接胆囊管，平时肝脏分泌的胆汁经肝管、胆囊管入胆囊贮存并浓缩。胆囊管和肝管合并成胆总管入十二指肠。当食物由胃进入十二指肠时，十二指肠乳头括约肌开放，胆囊内的胆汁及肝的胆汁流入十二指肠，以帮助脂肪的消化。

肝脏除了分泌胆汁外，还有解毒作用。所以肝功能不好时，体内有毒物质得不到处理，可引起中毒，甚至引起肝昏迷。肝脏又能合成身体需要的各种蛋白质，并促使糖、蛋白质和脂肪的代谢。

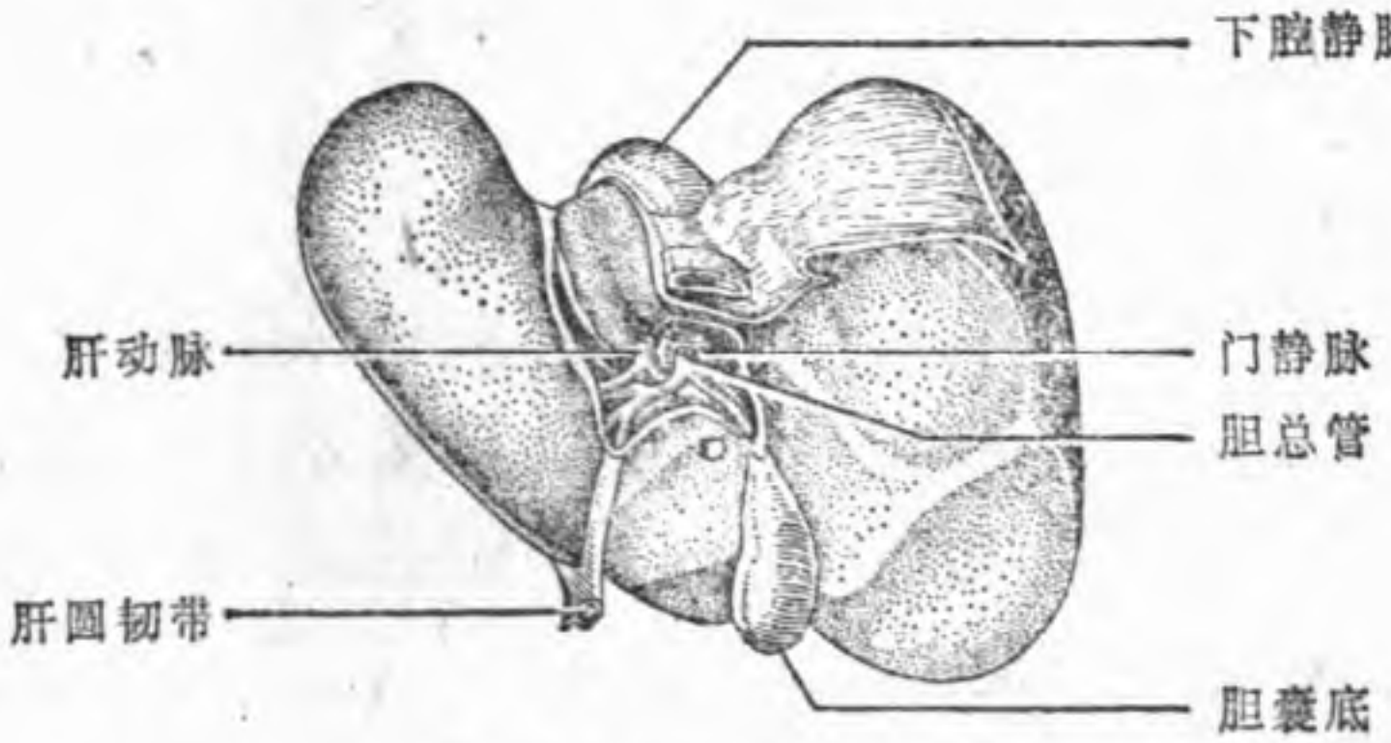


图3～21　肝的下面

【胰　腺】

胰腺是长条形的，在胃的后方。胰腺泡分泌胰液。胰液中含有消化蛋白质、脂肪和糖的多种消化酶。在胰腺泡之间还有一些细胞团叫做胰岛，它分泌胰岛素能促进糖代谢，如分泌不足时就发生糖尿病。

【腹　膜】

在腹壁内面和内脏表面有一层很薄而平滑的膜，叫腹膜。贴在腹壁内面的叫腹膜壁层，包在内脏表面的叫脏层。壁层与脏层之间的腔隙叫腹膜腔。正常腹膜腔里有少许液体，它可以减少器官活动时的摩擦，如腹膜腔液体过多就叫做腹水。

把肠管连于腹后壁的腹膜皱折叫肠系膜，内有至肠管的血管、神经。由胃大弯起，向下呈裙状，在横结肠与小肠等内脏前面的腹膜皱折叫大网膜，含有很多脂肪，可以保护腹腔里的内脏。

第四节　呼吸系统

呼吸系统的主要功能是进行气体交换，从空气中吸入人体所需要的氧气，同时排出新陈代谢所产生的二氧化碳等废物。

【鼻】

鼻是由骨和软骨构成的空腔，中间借鼻中隔分开，鼻腔向后通咽。有筛窦、蝶窦、额窦及上颌窦开口于鼻腔侧壁。

鼻腔和鼻窦表面覆盖粘膜，粘膜内的腺体分泌粘液，并有丰富的血管网，它能使吸入的空气变暖、湿润。鼻腔很易受损伤出血或感染。鼻腔上部有嗅神经分布，因此，具有嗅觉功能。

【喉】

喉是呼吸道的通道，又是发音的器官。由软骨、韧带和肌肉构成（图 3～22），位于颈部正中，上通咽，下连气管。喉腔内有一对声带，是发音的部分。喉口上方有一片软骨叫会厌，当食物经咽下降入食管时，会厌即盖住喉口，食物不致进入喉内。

【气管、支气管】

气管由许多蹄铁状软骨环组成，各环彼此连接，后方缺口补以平滑肌，气管上连接喉，下方在第四胸椎水平分为左、右两支气管，分别入左、右肺。支气管在肺内多次分支，越分越细，最后连接肺泡（图 3～22）。

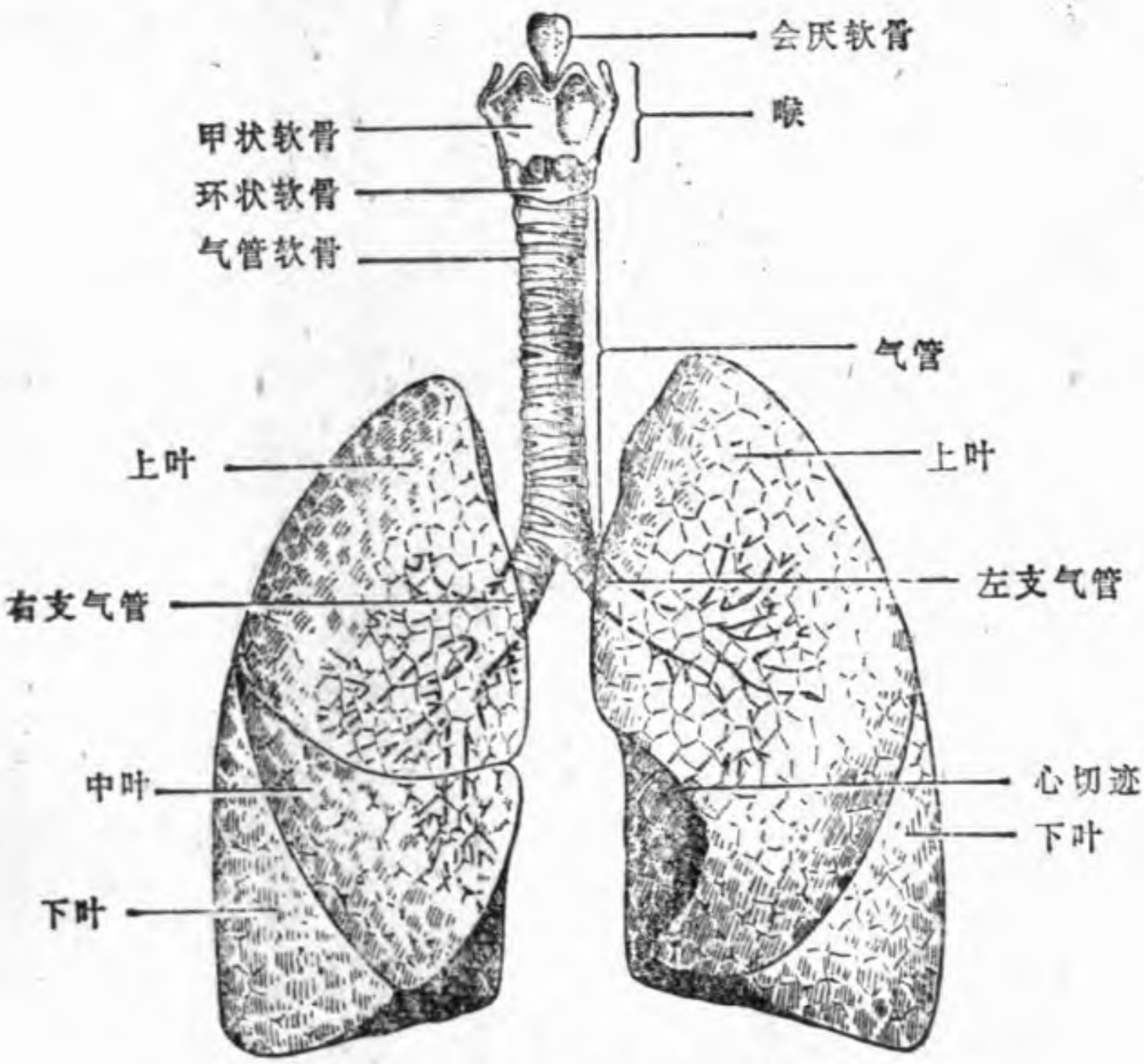


图 3～22　喉、气管、支气管、肺

气管和支气管的管腔内面都有一层粘膜，分泌粘液，粘液可粘住吸入的尘土，通过纤毛将尘土及粘液一起排出。气管和支气管壁上都有平滑肌，如肌肉持续收缩，就会阻碍气体的畅通，形成呼吸困难。

【肺】

肺位于胸腔内，左右各一，呈圆锥形，上端叫肺尖，宽大的下面叫肺底，肺底贴在膈肌上。左肺分上、下两叶，右肺分上、中、下三叶。两肺内侧面叫肺门，支气管、肺动脉、肺静脉由此出入肺脏。肺门周围有许多淋巴结，叫肺门淋巴结，肺脏某些病变可以引起肺门淋巴结肿大。

越分越细的支气管在肺内连接肺泡（图 3 ～23），吸气

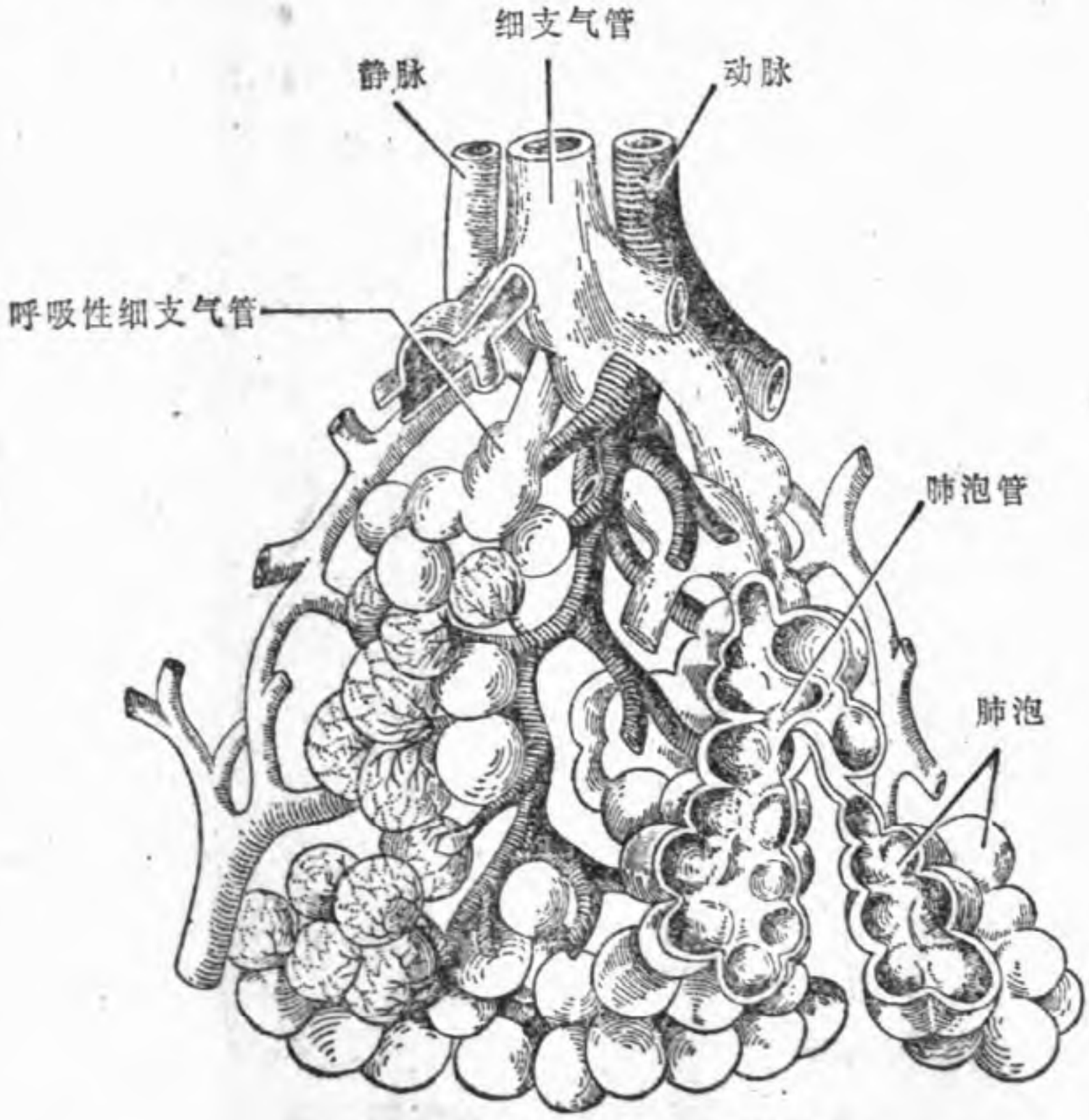


图 3 ～23　肺小叶模式图

时肺泡由细支气管来的空气充满，空气中氧气经过薄薄的肺泡壁到达毛细血管，毛细血管中的二氧化碳进入肺泡内呼出，这样进行气体交换。

肺的表面覆盖一层光滑的胸膜，叫胸膜脏层。在胸壁内面和膈肌上面也有一层胸膜，叫胸膜壁层。两层胸膜之间有潜在的间隙，叫胸膜腔，胸膜腔是密闭的（图3～24）。当胸膜损伤时，胸膜腔开放，就引起肺不张。正常胸膜腔有少许浆液，可减少摩擦，有的病人如胸膜腔有积液或积脓则叫胸膜腔积液或脓胸。

【呼吸动作】呼吸动作主要是通过肋间肌和膈肌的运动来进行的。肋间外肌收缩，上提肋骨，胸腔前后径和横径增大；膈肌收缩，膈的圆顶下降，胸腔的上、下径增大，这样胸腔扩大，肺也扩大，气体自呼吸道进入，产生吸气。肋间内肌收缩，下降肋骨，膈肌舒张上升，胸腔容积减小，肺也回缩，气体自呼吸道呼出，产生呼气。正常平静时每分钟呼吸运动的次数，因年龄性别而不同，成人每分钟约为16～20次。

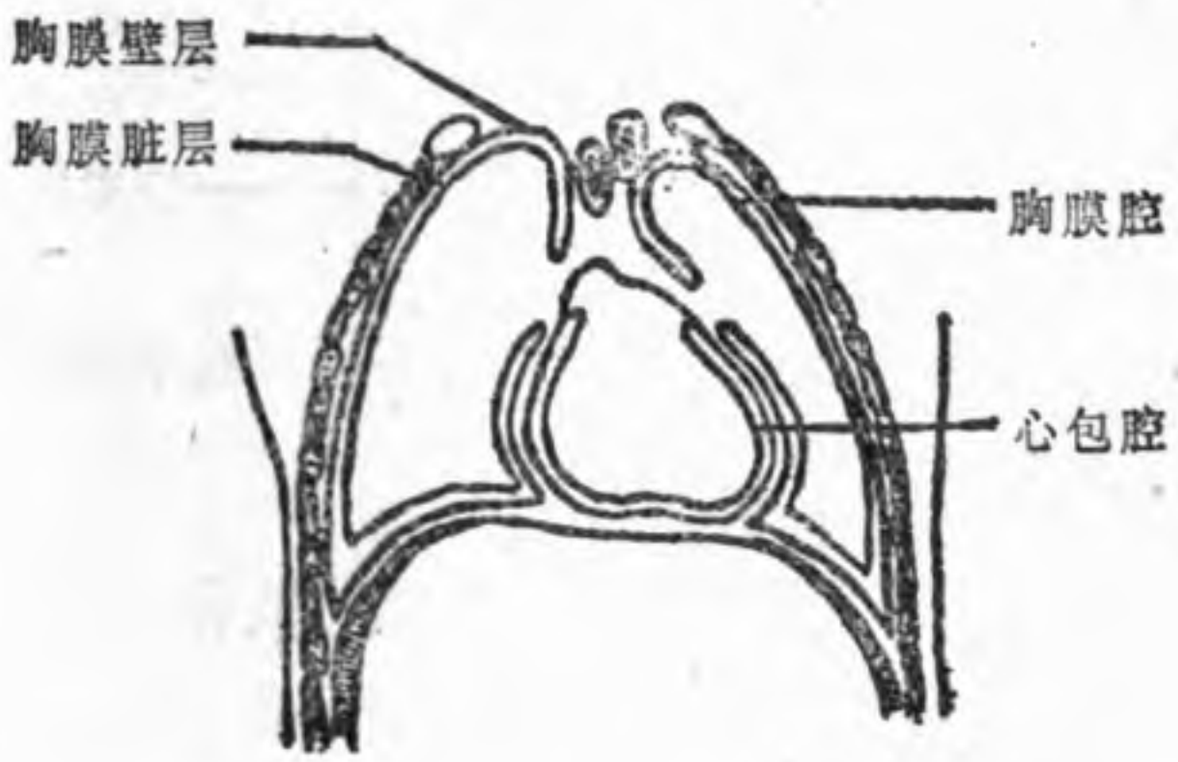


图3～24 胸膜腔

第五节　泌尿系统

人体在新陈代谢过程中所产生的各种废物，除二氧化碳经肺排出外，多数废物是经过泌尿系统排出体外，故泌尿系统是重要的排泄器官。泌尿系统包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道。尿产生于肾脏，经输尿管排至膀胱积存，后经尿道排出体外（图3～25）。成人一天平均排尿量1～2升。

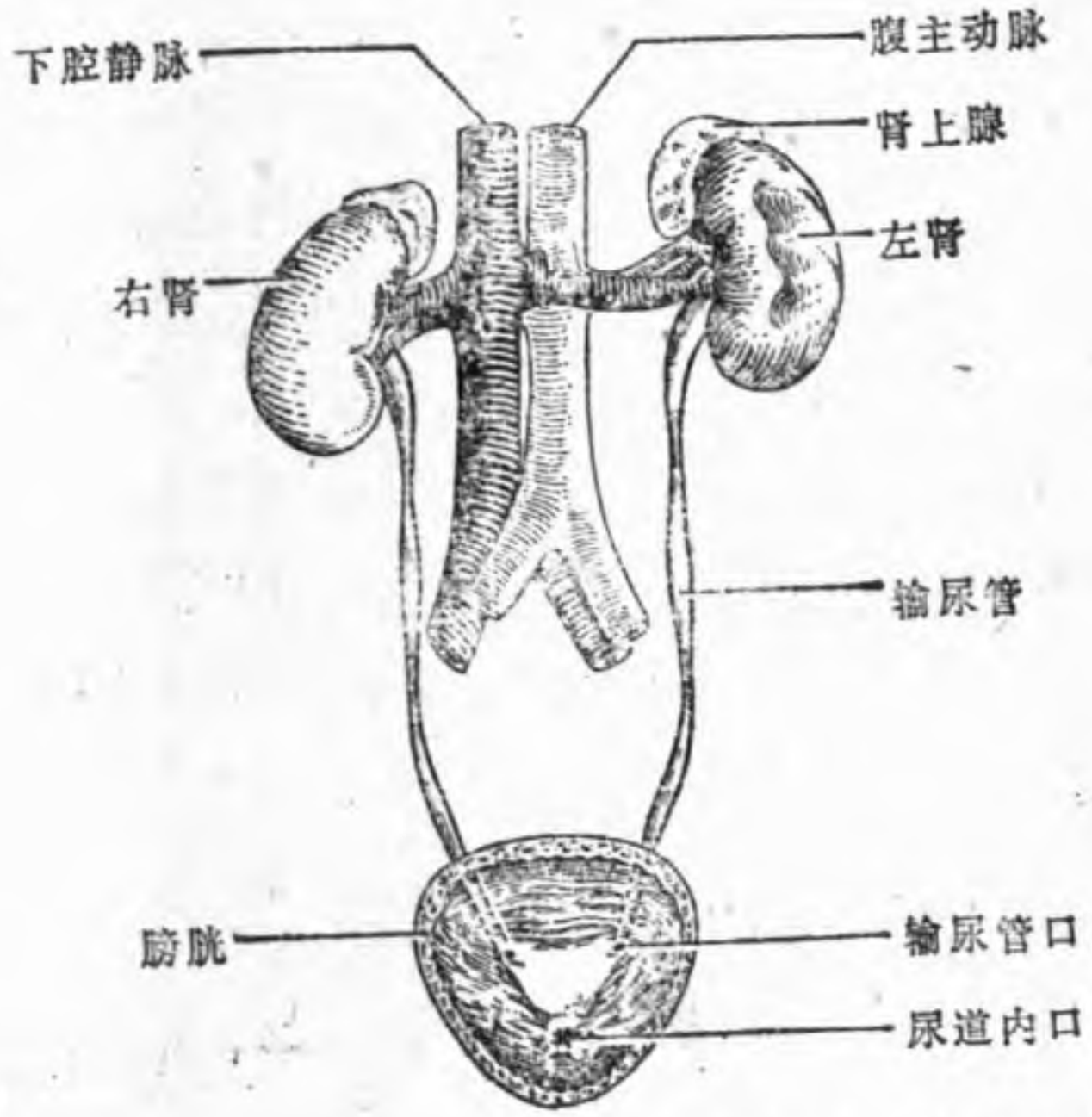


图3～25　肾、输尿管与膀胱的联系（膀胱前壁已切除）

【肾　脏】

俗称“腰子”，共两个，在第十二胸椎和1～2腰椎的两侧，左肾略低。肾内缘凹陷叫肾门，是肾动脉、肾静脉和输尿管出入的地方（图3～26）。

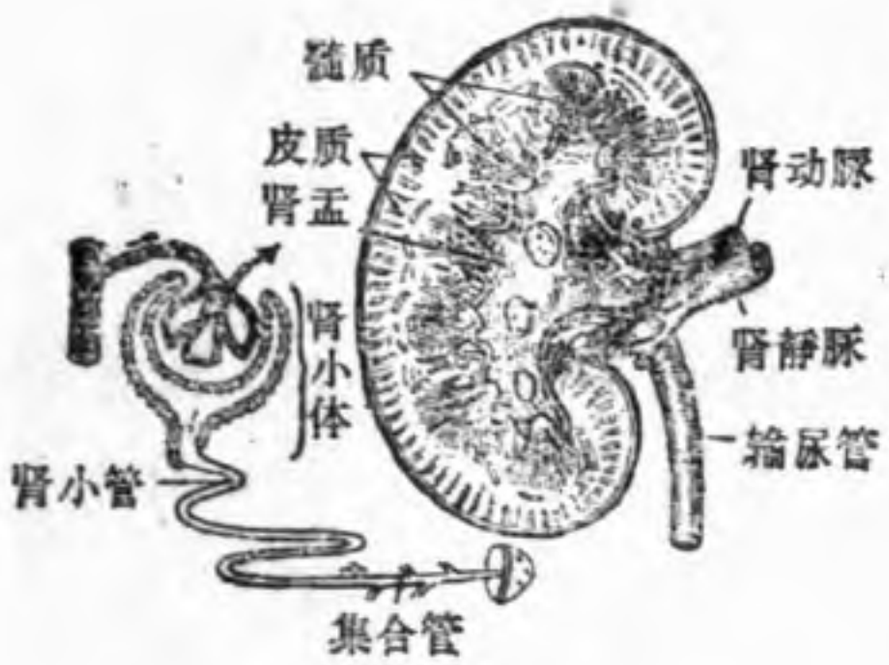


图3～26　肾内的结构

肾为实质性器官，外部称皮质，内部称髓质。髓质尖端的乳头突入肾盂内，肾盂呈漏斗形，下端连接输尿管。肾实质内含很多肾小体和肾小管。它们产生的尿液汇集到肾盂。

【输尿管、膀胱和尿道】

输尿管为细而长的管道，左右各一条，它上起于肾盂，下通膀胱。

膀胱是储存尿液的囊状肌性器官，空虚时呈锥体形。位于耻骨联合的后方，尿液充满时呈圆球形，突出到耻骨联合的上方。膀胱下部有一个尿道内口，通尿道；膀胱与尿道交界处有尿道括约肌，平时呈收缩状态，阻止尿液外流。当排尿时，括约肌松弛，尿道内口开放，膀胱壁收缩，尿液即由尿道排出。男性膀胱后方是直肠，女性是子宫及阴道。

尿道是膀胱通到体外的一条管道。女性尿道短而直，外口在阴道口的前方，容易感染，细菌可从尿道进入膀胱，甚至达输尿管和肾盂，引起膀胱炎或肾盂肾炎。男性尿道长而弯曲，除排尿外，又是排出精液的通道。

第六节　生殖系统

【男性生殖系统】

男性的内生殖器包括睾丸、附睾、输精管、射精管、精囊和前列腺；外生殖器有阴茎、阴囊（图 3～27）。

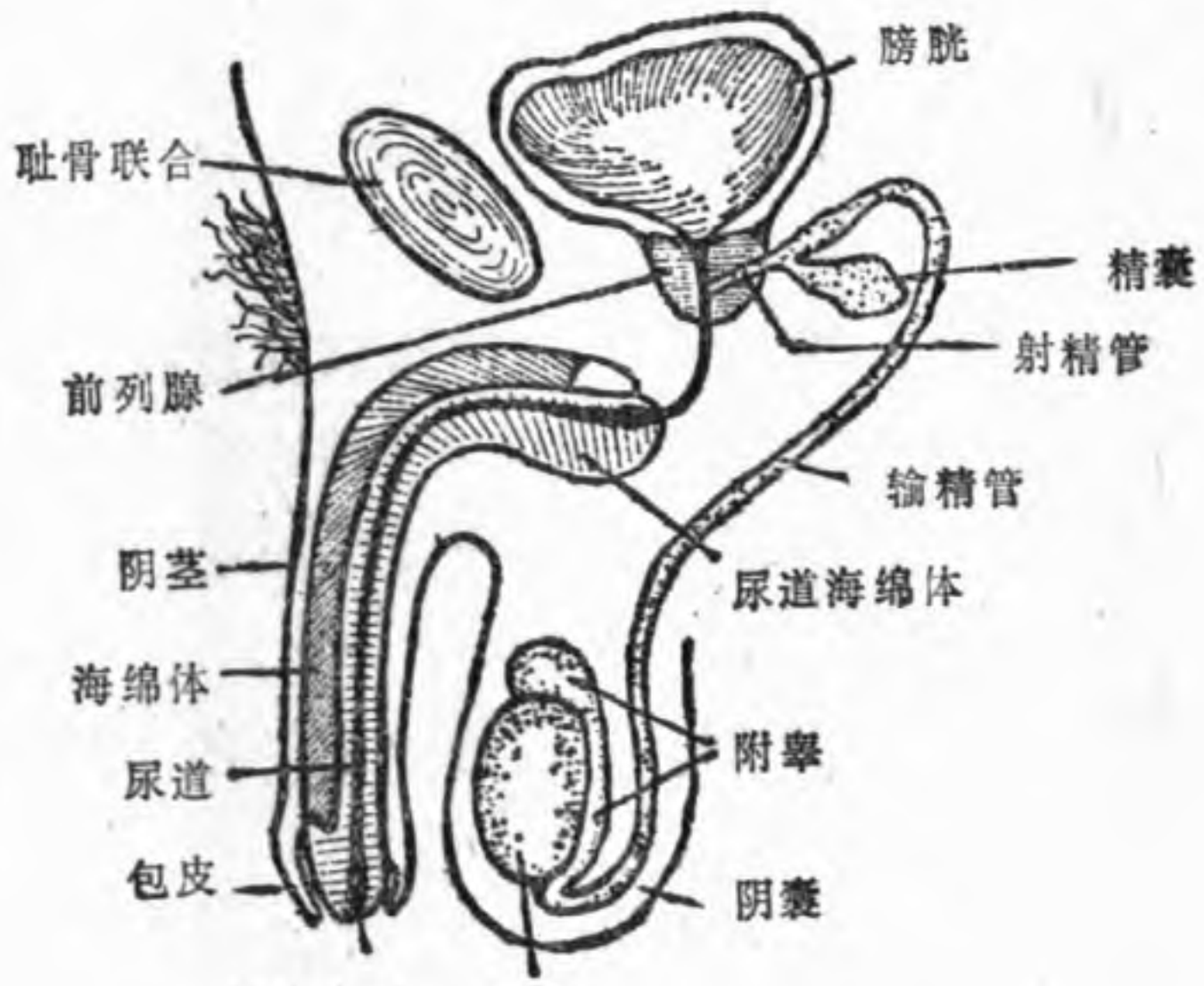


图 3～27　男性生殖器

一、睾　丸：

睾丸为卵圆形，左右各一，它能产生精子及分泌雄激素。雄激素能促进男性生殖器官和副性征的发育。

二、附　睾：

附睾位于睾丸后缘，是一条与睾丸相连的弯曲管子，精子在这里贮存并成熟。

三、输精管与射精管：

输精管是一条细管，左右各一，起于附睾末端，最后和精囊的排泄管汇合成射精管开口于尿道。男子的绝育手术在输精管的任何部位都可进行，但以在阴囊处把输精管结扎切断比较安全易行。

四、前列腺：

前列腺在膀胱的下方，直肠的前方，大小如栗子，尿道从其中通过，它分泌的液体也构成精液的一部分。在一些老年人前列腺常常变大，压迫尿道，以致引起尿频和排尿困难。

五、阴　茎：

阴茎由三个海绵体组成，尿道在中央通过，阴茎皮肤很松，在阴茎头处翻折过来叫包皮，包皮过长而不能翻转的，叫包茎。包茎可引起排尿困难，且易感染，应作包皮环切术。

【女性生殖系统】

女性生殖系统包括内生殖器和外生殖器。内生殖器由卵巢、输卵管、子宫和阴道组成（图 3 ～26）。

一、卵　巢：

卵巢呈卵圆形，共两个，在子宫的两侧，可产生卵子和分泌雌激素。雌激素有促使乳房增大、月经来潮和不长胡须等作用。女子在成熟期后，一般每月有一个卵子成熟，从卵巢中破裂出来到输卵管，此时如遇精子就可以受孕。

二、输卵管：

输卵管左右各一条，它输送卵子入子宫，如果输卵管腔内阻塞就可形成不孕症，是不孕的原因之一。女子进行绝育手术可切断并结扎双侧输卵管，手术后不影响劳动和健康。



图 3～28（一）　女性盆腔脏器

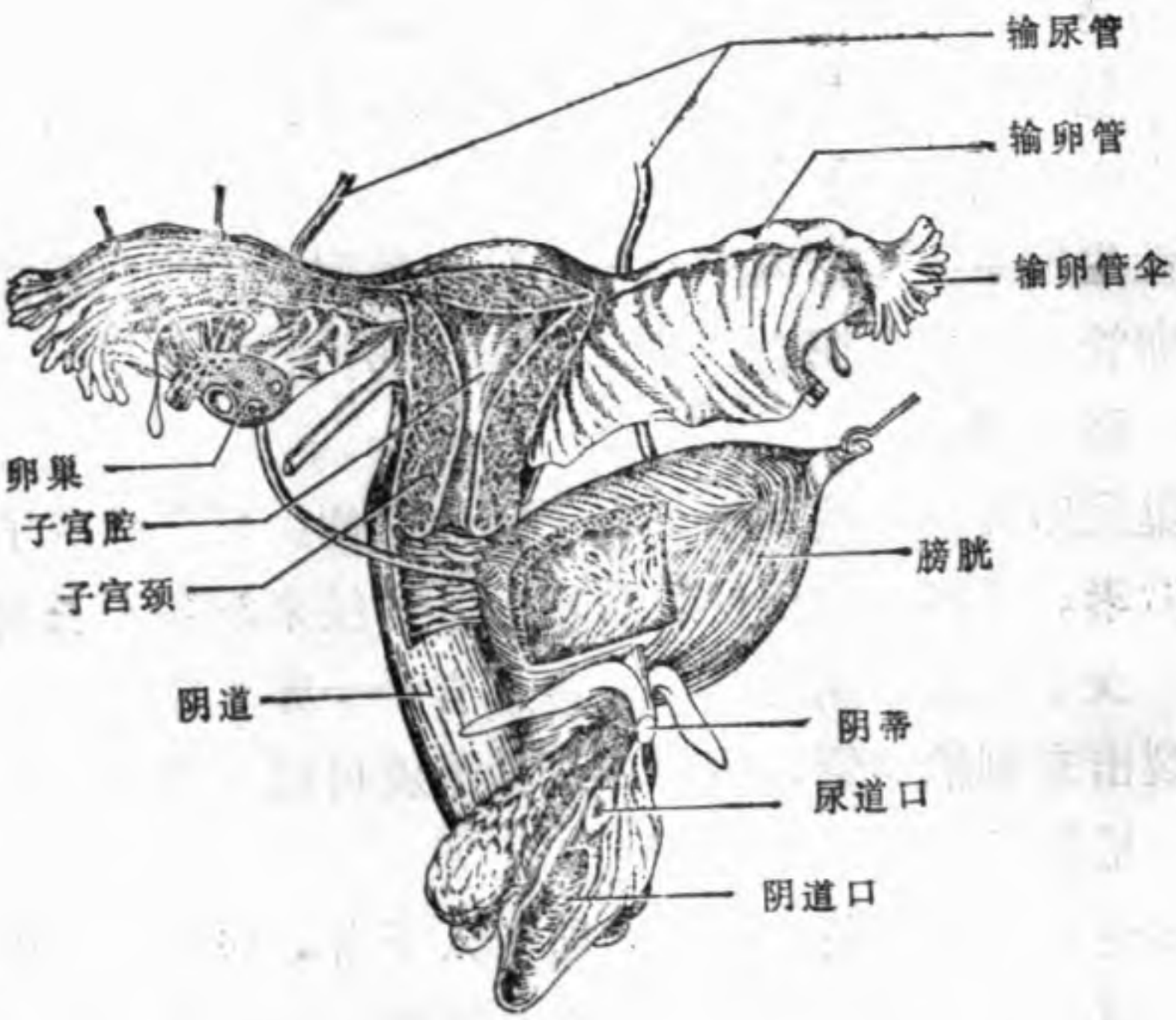


图 3～28（二）　女性生殖器

三、子　宫：

子宫为胎儿生长发育的地方，它位于骨盆中央，在膀胱和直肠之间，略倾向前方。正常子宫象一个倒放的梨形，可分为子宫底、体、颈三部，上部为子宫底，中部为子宫体，下部为子宫颈；子宫颈外口通入阴道。

子宫壁有三层，近子宫腔的一层叫子宫内膜，其外是肥厚的平滑肌层，最外为子宫外膜。成年人的子宫内膜，受卵巢激素的影响发生周期性脱落和再生，脱落的内膜和血液经阴道排出叫做月经。

正常月经28天左右来一次，持续 3 ～ 5 天。从14～16岁开始来月经，到40～50岁月经停止。

四、阴　道：

阴道为一条管状器官，上端包绕子宫颈，下端开口于外阴，分娩和排出月经都需经过阴道。

五、外生殖器：

外生殖器包括大阴唇、小阴唇和阴蒂，两侧小阴唇之间为前庭，尿道外口开口于前庭前方，阴道开口于前庭后方。

第七节　循环系统

【心　脏】

一、心脏的构造：

心脏在胸腔前部两肺之间，膈的上面稍偏左侧。它的大小如拳头。

切开心脏，可见心壁和心腔两部分。心壁主要是由心肌构成。心肌外表有一层光滑的薄膜，叫心外膜，心肌内面也

有一层薄膜，叫心内膜。

心脏的内腔被一个中膈分为左右两部分。左心腔又有活动的二尖瓣分为上下两腔，上腔叫左心房，下腔叫左心室。右心腔也被活动的三尖瓣分为上下两腔，上腔叫右心房，下腔叫右心室。这样心脏就由四个部分组成，即：右心房、右心室、左心房、左心室（图 3～29）。

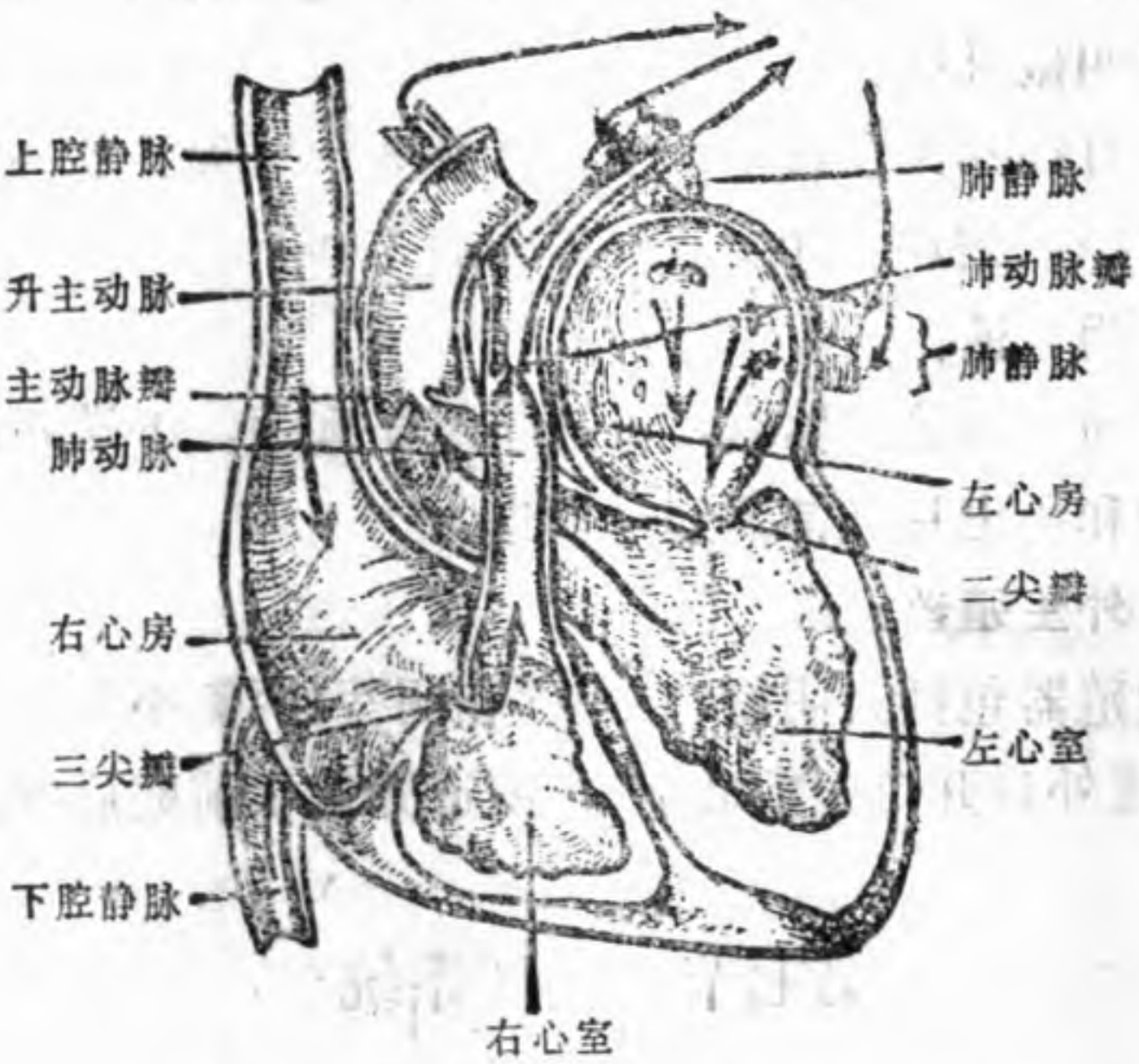


图 3～29　心脏内部的构造（纵切面）

右心房与上、下腔静脉连接，接受全身回流心脏的带有二氧化碳的静脉血液。

右心室接受右心房血液，并把血射入肺动脉。在肺动脉

根部有肺动脉瓣。

左心房接受肺静脉流回心脏带有氧的血液。

左心室接受左心房的血液，并把血射入主动脉，在主动脉根部有主动脉瓣。心脏的各组瓣膜是防止血液倒流的。

二、心脏的功能：

心脏接受全身静脉血，并把静脉血压入肺动脉，经过肺的气体交换后，再把含氧的动脉血通过心脏输送到全身。心脏在血循环中象一个“水泵”，通过它有节律的收缩与舒张，不断地把心脏的血压入动脉。心脏的每一缩、一舒叫心动周期，心室收缩时叫收缩期，心室舒张时叫舒张期。

【体循环与肺循环】

体循环也叫大循环。由左心室将血液射入主动脉后，经全身各动脉——→小动脉——→毛细血管——→小静脉——→静脉——→上、下腔静脉——→入右心房（图3～30）。

体循环把带氧的新鲜血液经过主动脉送到全身，再把二氧化碳等废料由静脉运回心脏。

肺循环也叫小循环。右心室将由体循环运回的带二氧化碳等废料的静脉血注入肺动脉——→肺部毛细血管进行气体交换后——→肺静脉（新鲜血液）——→左心房。

经过体循环与肺循环，不断地吸进新鲜氧气，呼出二氧化碳，从而保证了人体新陈代谢的正常进行。

【血　管】

血管分动脉、静脉和动、静脉之间的毛细血管。动脉和静脉只输送血液，毛细血管有进行物质交换的功能。

一、动脉：

全身动脉分布概况（图3～31）：

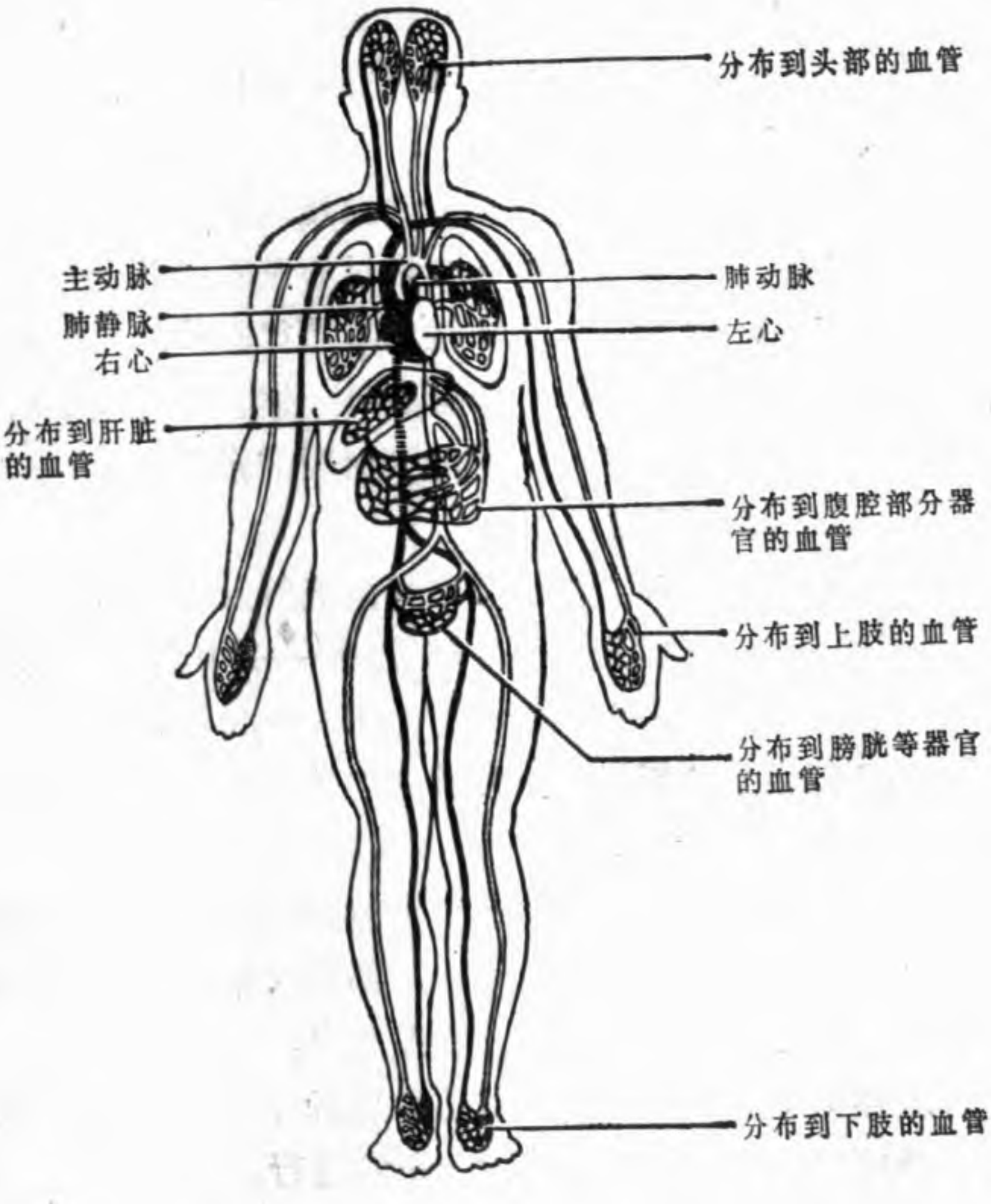


图 3～30　全身血液循环（示意图）

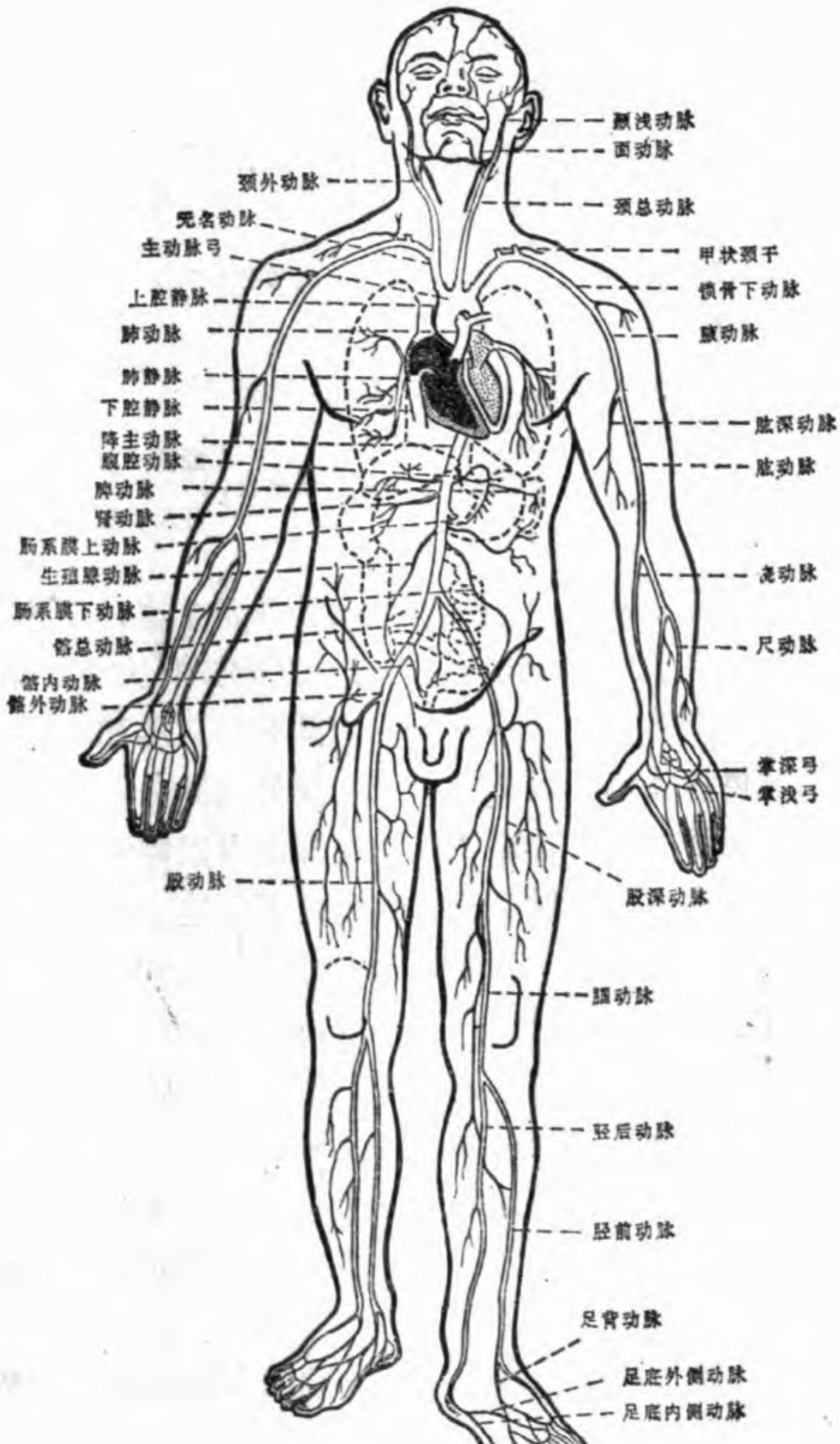
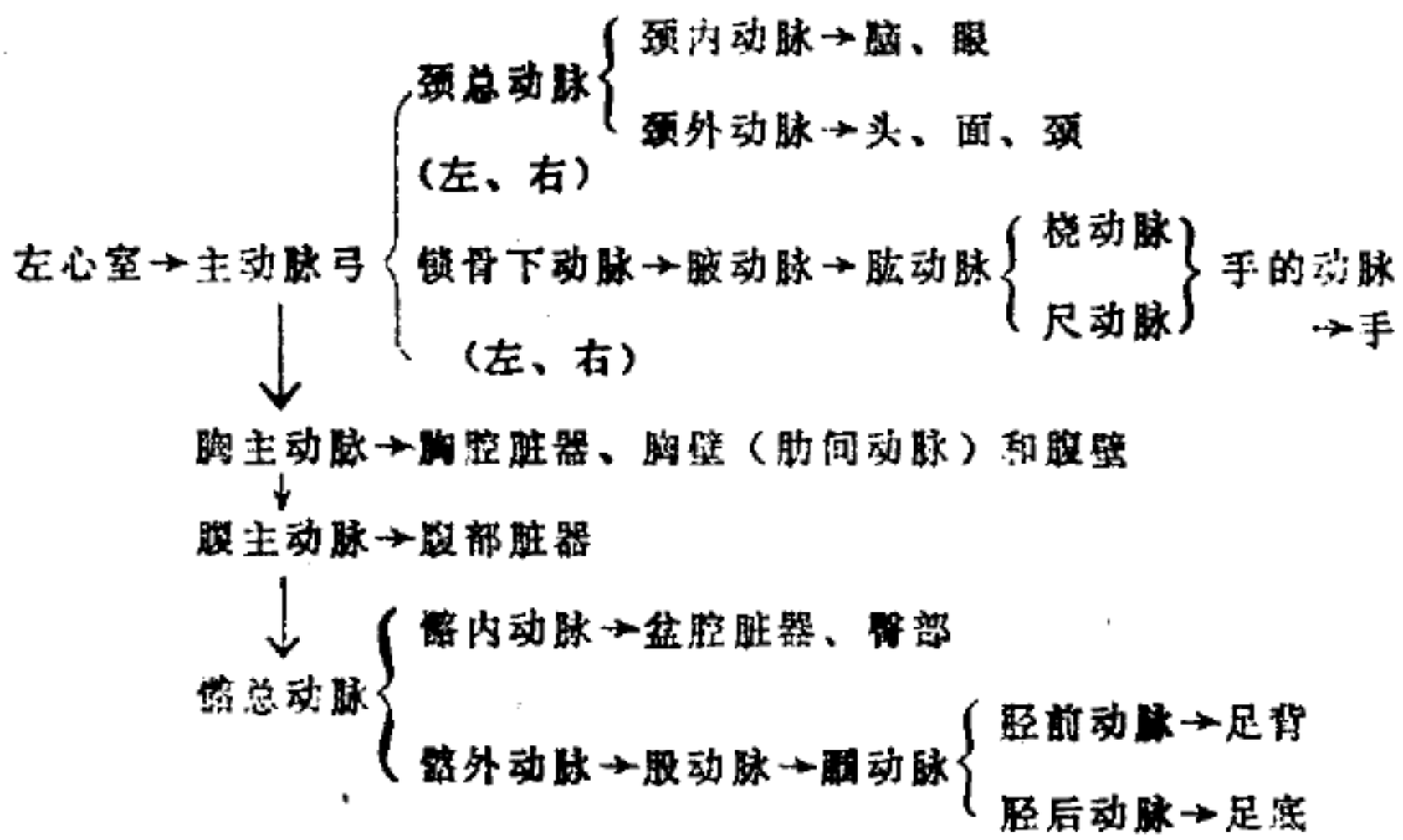


图 3～31　全身动脉干及其分支



头部的主要动脉：头颈部的血管非常丰富，动脉主干是颈总动脉（左、右侧起始不同），它在胸锁乳突肌的深面，向上分为颈内动脉和颈外动脉，颈内动脉供应脑和眼的血液；颈外动脉供应头面和颈部的血液，颈外动脉分颞浅动脉和面动脉两个表浅的分支，颞浅动脉在耳前可以触到搏动，面动脉在下颌角前方可以触到搏动。此处可压迫止血。

上肢的主要动脉：上肢动脉的主干为锁骨下动脉。在锁骨上窝可以摸到它的搏动，如上肢大出血，可压迫此处止血。锁骨下动脉到腋窝称腋动脉；到上臂称肱动脉。腋动脉在腋窝可以触到搏动，此处可以压迫止血；肱动脉在上臂内侧及肘窝都可以触到搏动，并可压迫止血。肱动脉在肘窝处分为桡动脉和尺动脉，它的分支入手掌，尺、桡动脉在腕部皆可摸到搏动。

胸部动脉：胸主动脉分布于胸腔内脏和胸壁，它的分支主要为肋间动脉。

腹部和盆腔的主要动脉：腹主动脉分出腹腔动脉、肠系

膜上、下动脉三支，分布于腹腔大多数内脏，另外分出一对肾动脉到肾脏，腹主动脉最后分为左右髂总动脉，髂总动脉分为髂内、髂外动脉。髂内动脉分支到盆腔内脏。髂外动脉在腹股沟韧带处改名股动脉，进入下肢。

下肢动脉：股动脉在大腿根部可摸到搏动，如下肢大出血时可在此处压迫止血。在大腿下部股动脉转到腘窝叫腘动脉，腘动脉至小腿上端分为胫前、胫后动脉，胫前动脉到足背改名叫足背动脉，可以摸到搏动，胫后动脉至足底。

二、静脉：

静脉可分为伴行静脉和皮下静脉两种。在四肢的静脉有静脉瓣，它可以防止血液倒流。

（一）伴行静脉：伴行静脉就是伴随着动脉走的静脉，也叫深静脉。一般中、小动脉都有伴行静脉，如腋静脉、尺静脉等。头顶、上肢和胸部的伴行静脉，最后汇合成上腔静脉。下肢、腹部、盆腔内的伴行静脉最后汇合成下腔静脉。上、下腔静脉流入右心房。

门静脉是由胃、肠、胰、脾等器官的静脉血汇合而成，经肝门入肝，入肝后分支，在肝组织中，汇合成肝静脉入下腔静脉。

（二）皮下静脉：皮下静脉也叫浅静脉，不与动脉伴行，收集皮下静脉血，最后入深静脉，根据皮下静脉浅的特点，可作取血或静脉注射。临床常用的有：上肢肘部的肘正中静脉和下肢内侧的大隐静脉。

【淋巴管与淋巴结】

一、淋巴管：是淋巴液流通的管道。多数器官的内部都有大量的淋巴管。它起始于组织细胞间隙的毛细淋巴管，以

后逐渐汇合变粗。淋巴管内也有瓣膜。全身的淋巴管汇总后，进入静脉系统（图3～32）。

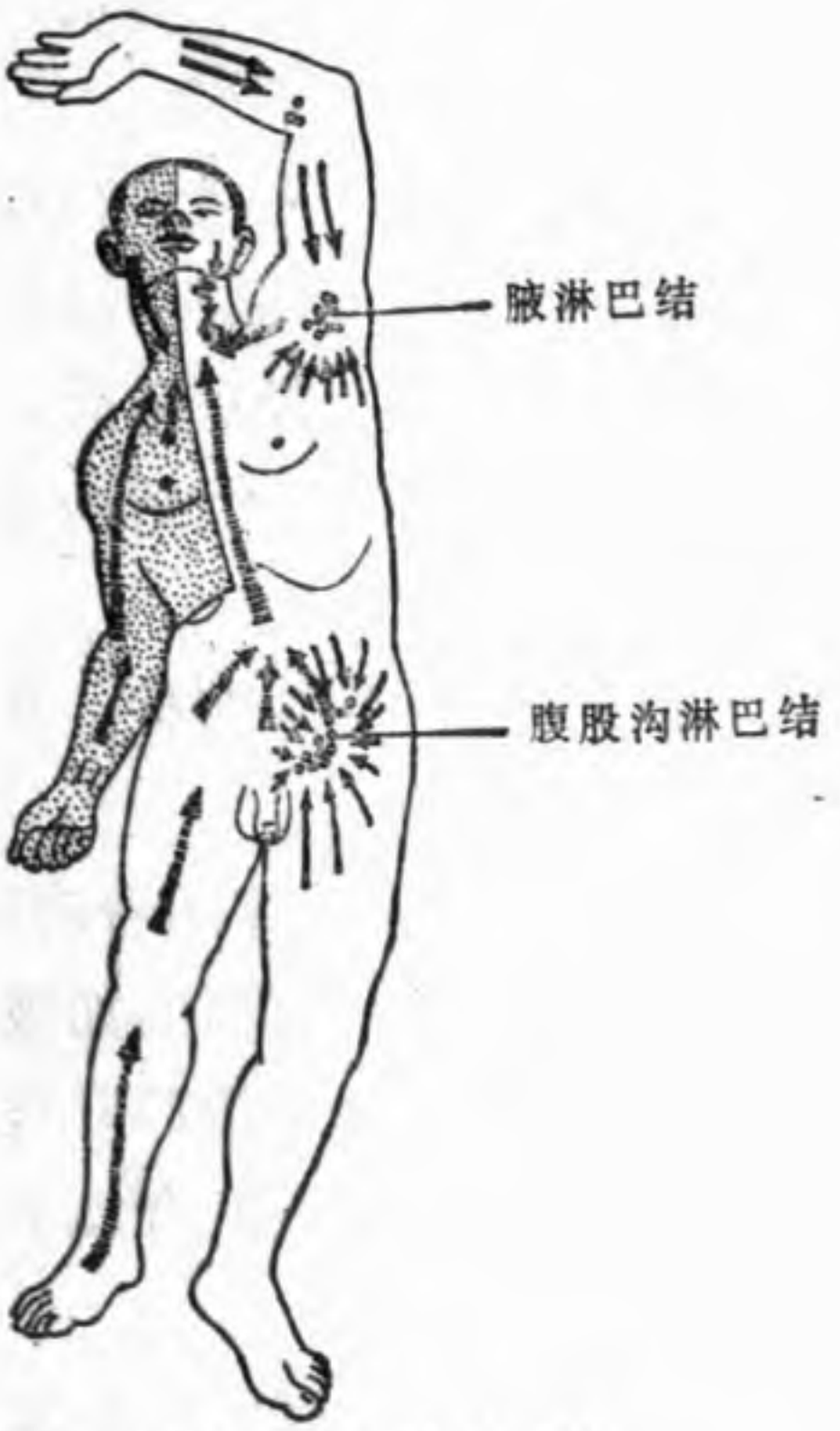


图3～32　全身淋巴回流

二、淋巴结：在淋巴管经过的一些部位，有球状的结节，叫淋巴结。淋巴结有防御作用，可产生淋巴细胞，和过滤淋巴液，所以在身体某部有细菌感染时，附近的淋巴结就会肿大。全身的主要淋巴结有：

（一）颌下淋巴结：在下颌骨下方。面、口、扁桃腺及鼻部有感染时，可以摸到颌下淋巴结肿大。

（二）颈部淋巴结：在胸锁乳突肌的深面和浅面。头颈部感染时可摸到颈部淋巴结肿大。

（三）腋淋巴结：在腋窝，汇集上肢、胸壁(包括乳房)的淋巴，如在收集区的任何部位有感染时，可以摸到腋淋巴结肿大。

（四）肺门淋巴结：汇集肺及胸腔的淋巴，肺部有感染时，肺门淋巴结可以肿大。

（五）腹股沟淋巴结：汇集下肢淋巴。下肢有感染时，此处淋巴结可肿大。

【脾　脏】

脾脏的组织结构很象淋巴结，但它不与淋巴管相通，而是与血管相通。脾为椭圆形，褐色，位于腹腔左上部，被9～11肋骨遮盖着，故正常人的脾脏摸不到。

脾是贮血的器官，能造淋巴细胞，并可吞噬衰老的红细胞。

【血　液】

血液能把氧及营养物质输送到全身，并把二氧化碳和其他废物带到排泄器官排出体外。

成人总血量占体重的7～8％，如果一次失血量超过全身血量的20％，机体的功能就会发生障碍，人就会发生全身无力、头晕等症状。如急性出血超过总血量的30％，就会有生命危险。失血过多必须立即止血并输血输液，以维持血量，保证正常循环。

血液由血浆和血细胞组成：

1.血浆：水分占91～92％，其他还有血浆蛋白、葡萄糖和无机盐等营养物质。

2.血细胞：分红血细胞、白血细胞和血小板。

（1）红血细胞（又名红血球）：细胞内有血红蛋白，

能与氧和二氧化碳结合，故有运送氧到全身各组织中去，及携带二氧化碳排出体外的作用。它体积小，数目多，正常成年人每立方毫米血中有400～500万个。

（2）白血细胞(又名白血球)：正常成年人每立方毫米血中有5000～9000个，它有防御作用，可以吞噬细菌和异物，机体有炎症时，白细胞增多。

（3）血小板：形状不规则，正常成年人每立方毫米血中有20～40万个，主要作用是促使血液凝固，如血小板显著减少，出血时流血不止。

血型与输血：

人的血型有O、A、B、AB四型，急救输血时，要注意输血者与病人的血型应该相同，输血前一定要作血型鉴定和交叉试验，否则，易发生凝集，造成生命危险。

第八节　神经系统

【概　述】

组成神经系统的基本结构是神经细胞，每个神经细胞包括细胞体和突起两部分。传导神经兴奋是神经细胞的特点。

一、反射：

“无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来”，经过大脑的分析综合之后，身体和内脏便产生一种适应外界环境的活动，这一系列反应，叫做反射。反射是通过神经系统来实现的（图3～33）。

完成一个反射要经过五个步骤：感受器接受体内或体外的刺激，沿传入神经进入神经中枢，通过神经中枢活动后，

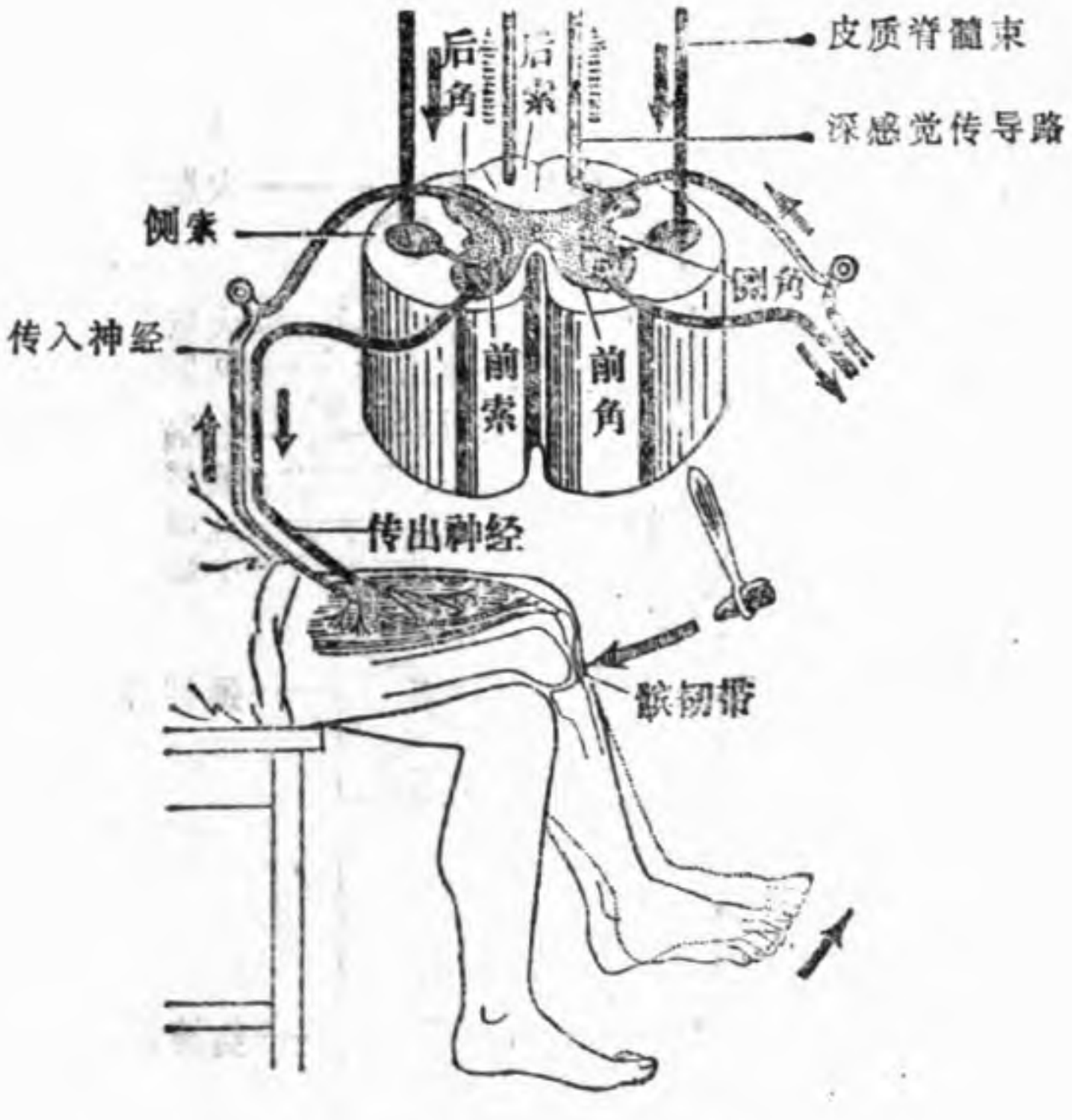


图3～33 反射弧

沿传出神经到效应器，如肌肉、腺体等，引起它们的活动。任何一个步骤因病而缺少，这个反射就不能出现了。例如，痰刺激喉或气管粘膜，经上述各步骤后引起咳嗽动作，就叫做咳嗽反射。在这个反射中痰是刺激物，喉和气管粘膜是感受器，延髓是神经中枢，喉肌是效应器，周围神经有传入传出的作用。临床上常用检查反射推断疾病，如膝腱反射，肱二头肌反射，角膜反射等。

二、神经系统的组成：

神经系统包括中枢神经系统、周围神经系统两部分（图3～34）。

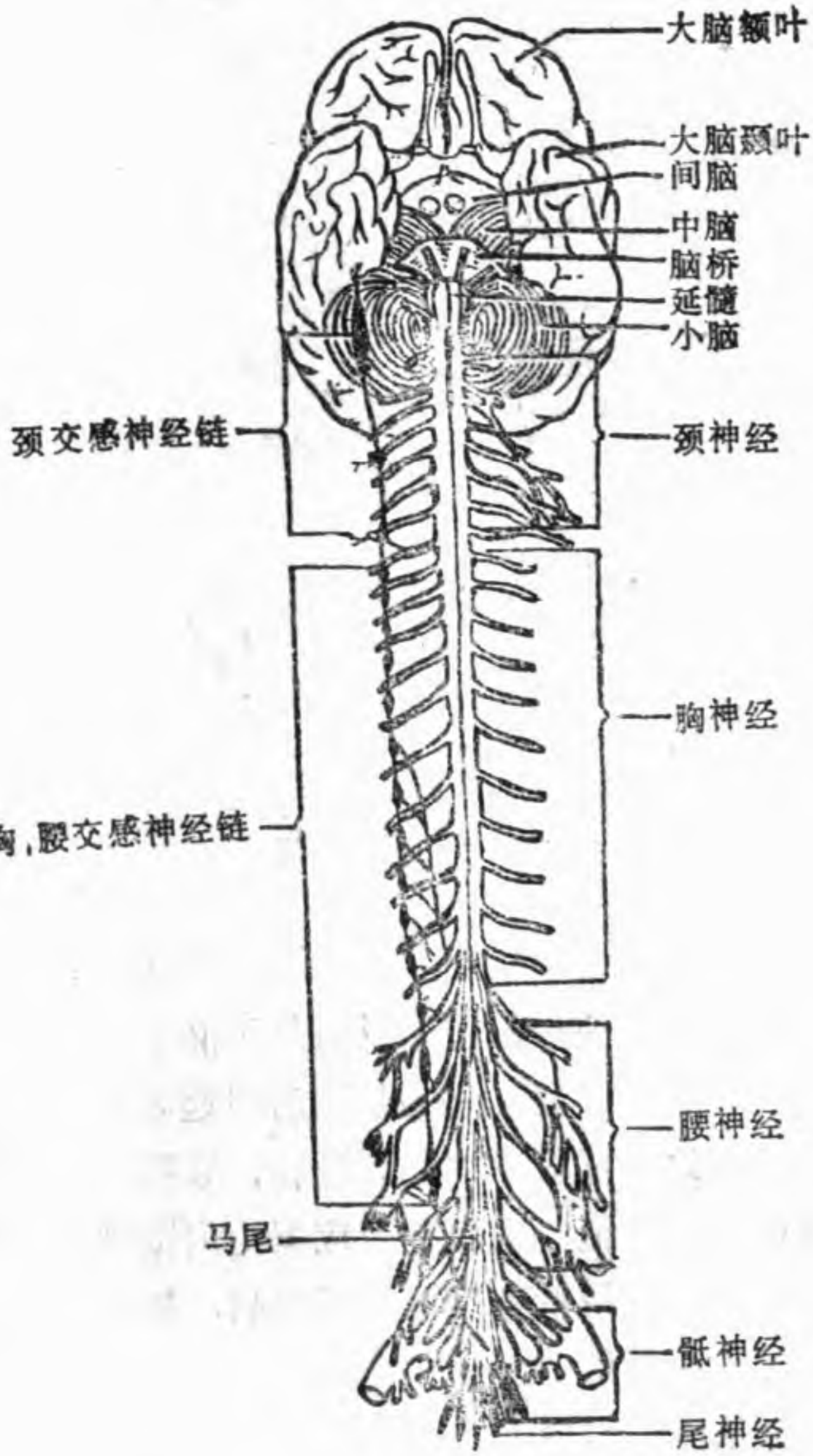


图 3～34　神经系统组成

【中枢神经系统】

中枢神经系统包括脑和脊髓。

一、脑：

脑位于颅腔内，包括大脑、小脑和延髓等主要部分（图3～35）。

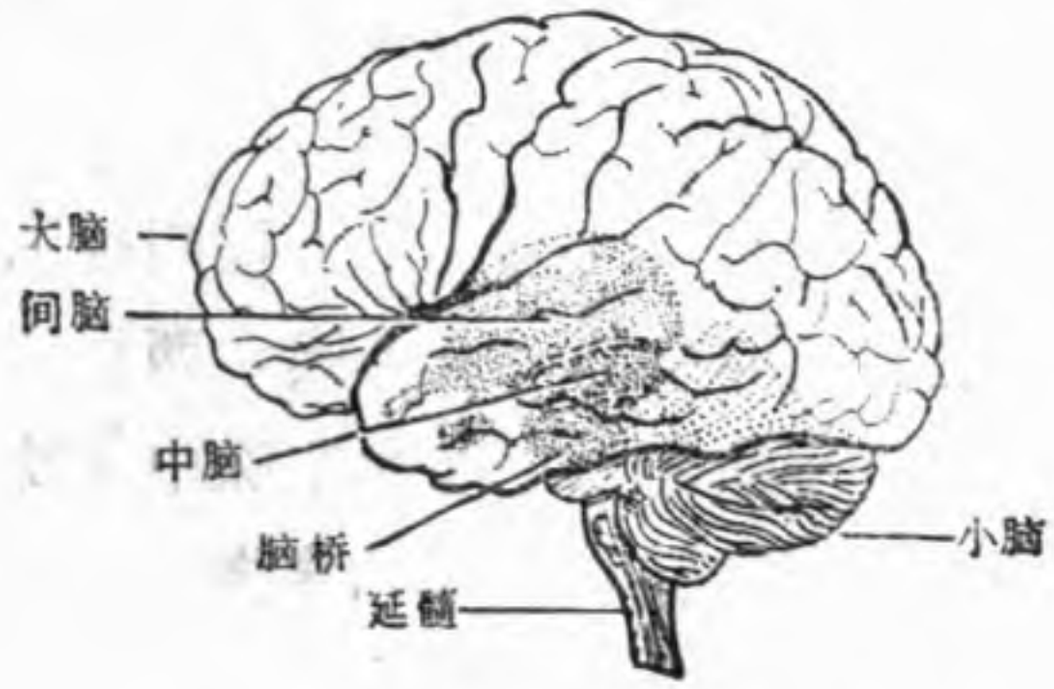


图3～35　脑的组成

（一）大脑：大脑包括两个半球。其外表的灰质层叫大脑皮层。人们平时思考问题，以及各种生理活动，都由大脑统一管理和指挥。大脑皮层对全身的管理有分工，有的地方是管运动的，有的地方是管听的，有的地方是管看的等等。因此，如果大脑不同部位受伤就会出现各种不同的功能障碍，如管运动的部分受伤就出现瘫痪，管看的部分受伤就看不见东西。

（二）小脑：小脑在大脑半球后下方，它维持身体平衡及运动的协调。如果有了病，运动就不灵活，不准确。

（三）延髓内有重要的神经中枢，这些中枢和人的生命活动有关，如呼吸、心跳、血压等都受它管理，如果受伤，

就可引起呼吸、心跳停止、血压下降以致死亡。

二、脊髓：

脊髓占椎管上2/3，上方连延髓，下端到达第一腰椎下缘，因此在第二腰椎以下进行腰椎穿刺不会损伤脊髓。

脊髓是大脑支配全身运动和感觉的重要通路，如受到损坏可使一定部位发生知觉和运动障碍，形成瘫痪。因脊髓下端还有管理排尿排便的功能，故截瘫病人大小便失禁。

三、脑脊膜与脑脊液：

脑与脊髓外面都包有三层膜，最外层叫硬脑（脊）膜，紧贴在脑和脊髓表面的叫软脑（脊）膜，两层之间有一层蛛网膜，在软脑(脊)膜与蛛网膜之间的空隙中（蛛网膜下腔）有脑脊液，脑脊液供给脑和脊髓以营养物质，带走代谢废物，并保护脑和脊髓免受外力的震荡。

【周围神经系统】

周围神经系统包括12对脑神经、31对脊神经及植物性神经（图3～36～37）。

一、脑神经：由脑表面发出的12对脑神经。

12对脑神经名称、功能表

名　称	功　能	名　称	功　能
嗅神经	嗅　觉	面神经	面部表情肌的运动
视神经	视　觉	位听神经	听觉，头部位置
动眼神经	支配眼球肌肉的运动	舌咽神经	咽运动、舌后部感觉
滑车神经	同　上	迷走神经	喉的感觉、咽喉的运动，内脏活动
三叉神经	面部感觉咀嚼肌运动	副神经	斜方肌及胸锁乳突肌运动
展神经	支配眼球肌肉的运动	舌下神经	舌肌运动

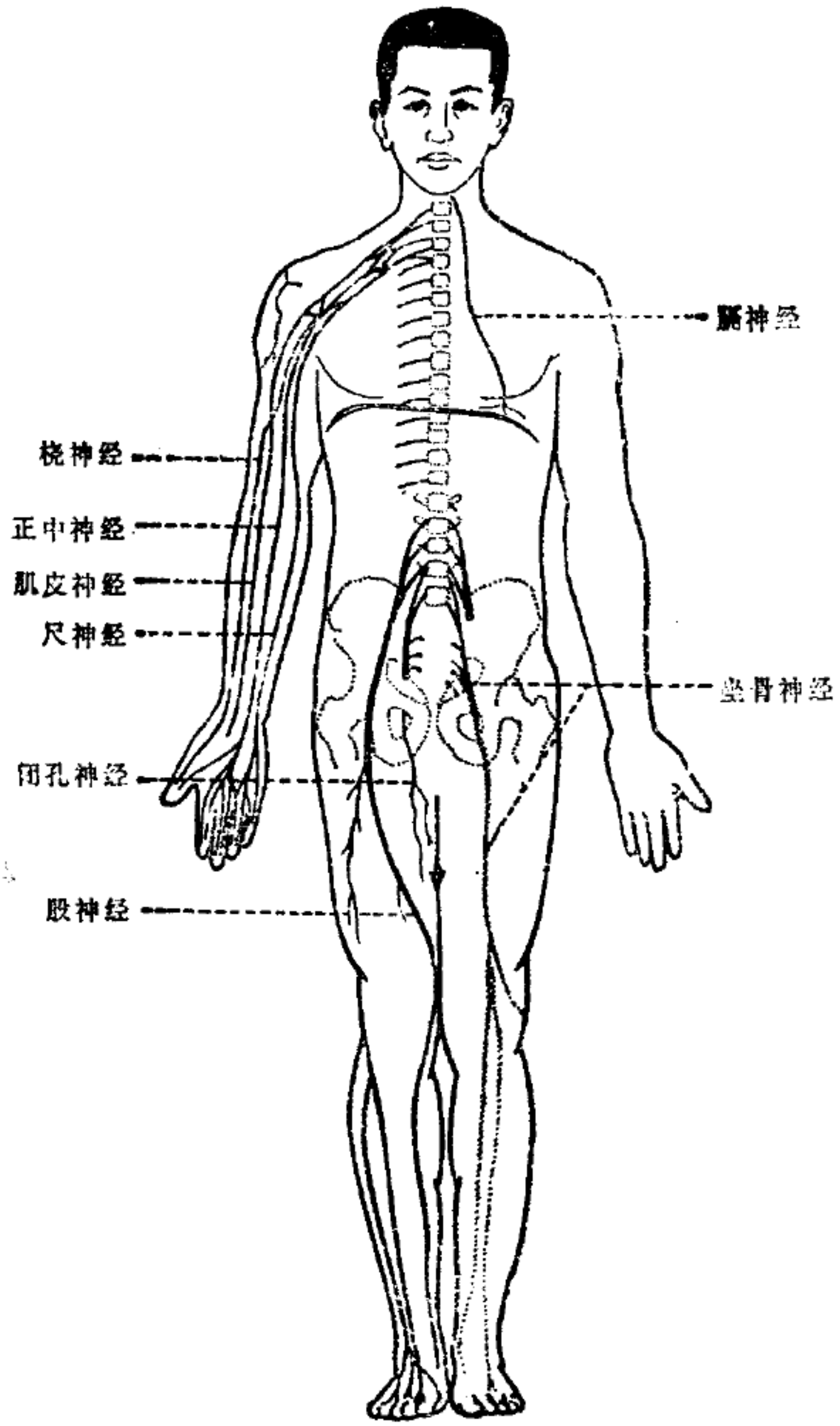


图 3～36　全身主要神经正面图

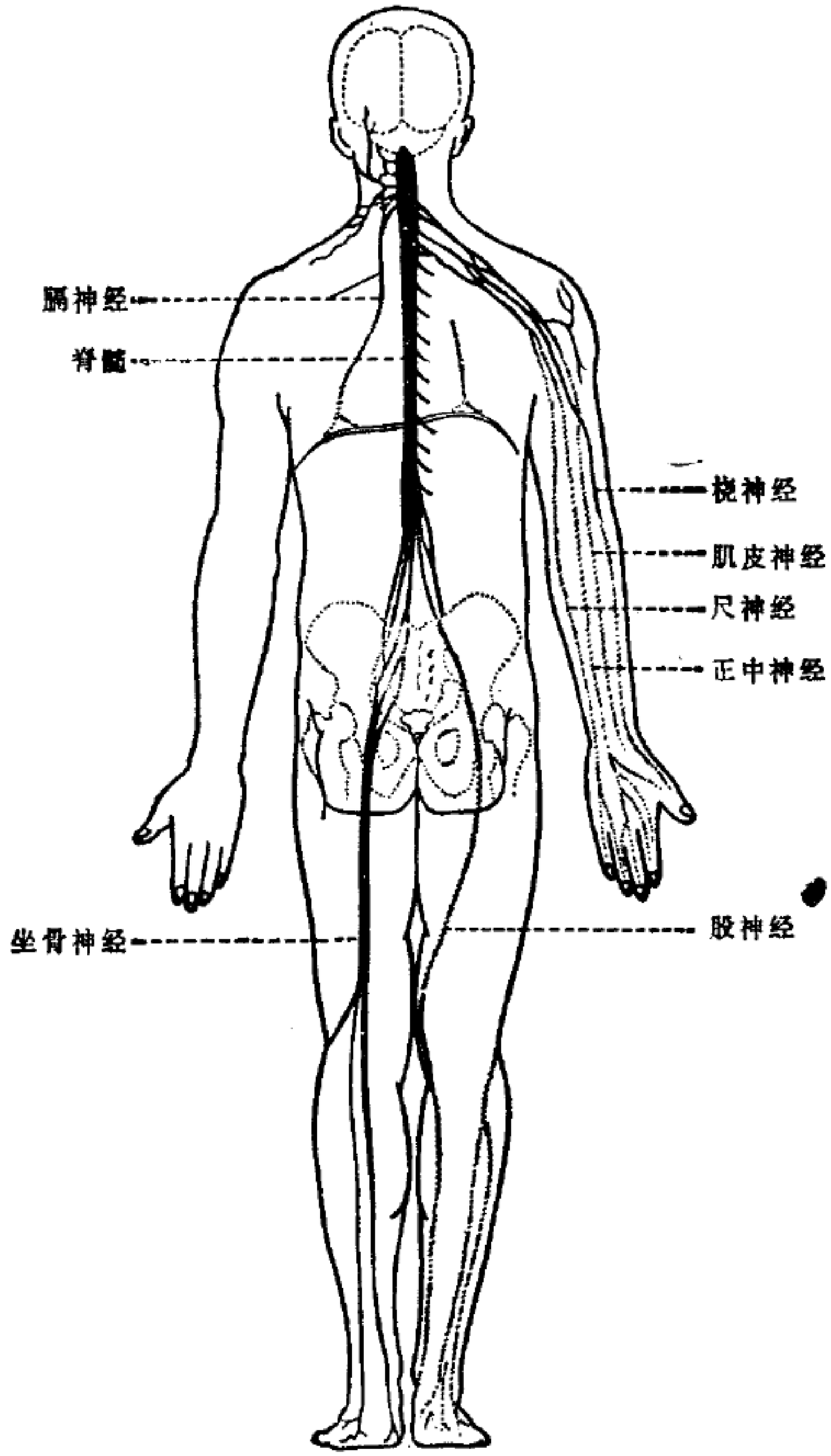


图 3 ~37　全身主要神经背面图

二、脊神经：

脊神经31对，和脊髓相连。躯干、四肢的感觉经过这些神经传入脊髓和脑。脑、脊髓支配躯干和四肢的运动也是通过这些神经。这些神经分出后数量很多，其中较重要的有：

（一）膈神经：支配膈肌的运动。

（二）尺神经、正中神经、桡神经分布于上肢，支配上肢的运动并传导上肢的感觉到脑。

（三）肋间神经：支配胸壁和腹壁的肌肉运动，并传导胸腹、背部的感觉到脑。

（四）股神经：支配大腿前面的肌肉活动并传导这部分皮肤的感觉。

（五）坐骨神经：是全身最粗大的神经，在大腿后侧下行，支配大腿的大部及小腿和足的肌肉活动和感觉的传导。

三、植物性神经：

管理内脏（肺、胃、肠等）、肝胰等腺体和心血管的神经叫植物性神经。它也在大脑皮层统一指挥下活动，但不受意识支配。分为交感神经和副交感神经两部分。交感神经在脊柱两侧形成交感干；副交感神经中最大的是迷走神经。

两者的功能常是互相拮抗的。例如交感神经使心跳加快，瞳孔散大等，而副交感神经使心跳变慢，瞳孔缩小。交感神经与副交感神经始终处于对立统一之中，在大脑的统一支配下，共同完成人体的机能活动。

交感神经与副交感神经功能表

交感神经	副交感神经
1.心跳变快、血压升高	心跳变慢、血压下降
2.使血管收缩	
3.使支气管扩大	使支气管缩窄
4.使胃肠蠕动变慢、消化液分泌变少	胃肠蠕动加快、消化液分泌加多
5.使汗腺分泌汗液加多	对汗液分泌没有作用
6.使瞳孔扩大	瞳孔缩小

第九节　内分泌腺

人体能够发育生长，各组织能够进行协调的生理作用，神经系统固然起着主导作用，但也和内分泌腺有着密切关系。

内分泌腺分泌的化学物质叫激素，它直接透入血管，再经血液循环去调节身体各部组织的正常机能和代谢活动，各内分泌腺之间也互相影响互相作用。某一激素分泌的过多或过少都会引起疾病。

【甲状腺】在喉两侧和气管上部的前面，分左右两个侧叶，中间以峡部相连。甲状腺分泌甲状腺素，它能促进体内新陈代谢和身体的生长发育。小儿甲状腺素分泌不足时，则发育矮小，智力极低，叫呆小症；如甲状腺素分泌过多，就可能引起甲状腺机能亢进症。患这种病的人甲状腺肿大，眼球突出，心跳加快，吃得很多，但却很瘦。

【肾上腺】共两个，分别在左右肾脏的上方。每一腺体

的中心部分叫髓质，髓质的外层叫皮质。

髓质分泌的激素叫肾上腺素，它的作用与交感神经相似，可使心跳加快，血管收缩，故临床上多用肾上腺素进行急救，维持血压。

【脑垂体】是在大脑底面的一个小腺体，重约0.5～0.7克，是身体内最复杂的内分泌腺，它不但与身体的生长发育有关，还可影响其他内分泌腺（甲状腺、肾上腺等）的活动，脑垂体分前叶、中间叶和后叶（图3～38）。

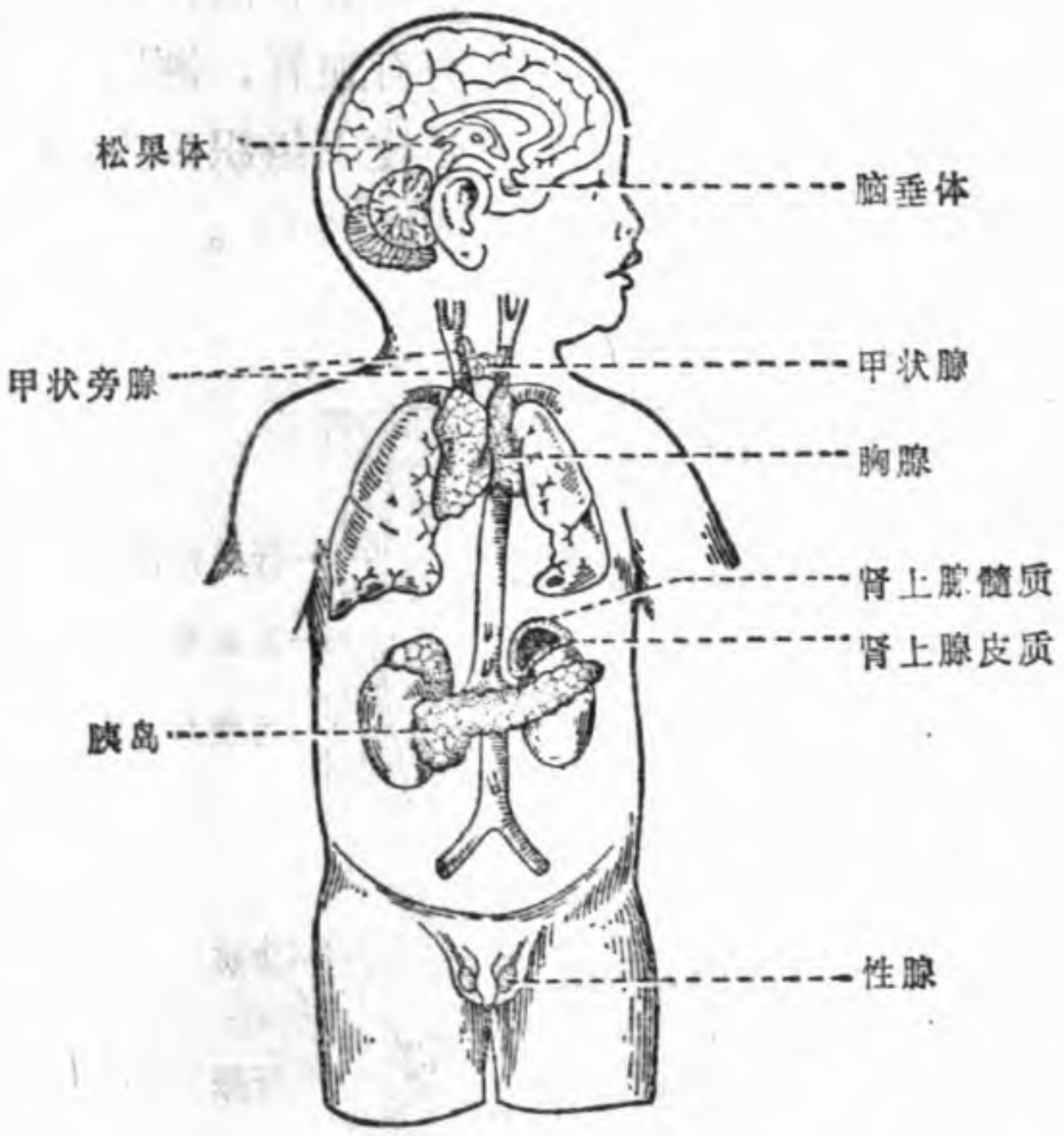


图3～38　人体各内分泌腺位置示意

前叶可分泌生长激素（如在小儿分泌过多时，就可使生长很快，成巨人症），还分泌刺激甲状腺和肾上腺皮质生长和分泌的激素，后叶分泌的激素能使血压上升，尿量减少，并能使子宫肌肉收缩，因此临床上用后叶激素治疗产后子宫出血，肠道麻痹、尿崩症及大咯血。

第十节　皮　　肤

皮肤是人体与外界直接接触的部分，分表皮、真皮和皮下组织。表皮在人体最外面，没有血管神经，结构很致密。真皮比表皮厚，位于表皮深面，内有血管、淋巴管、神经、毛囊、皮脂腺和汗腺。真皮下面是皮下组织，内有许多脂肪、血管与淋巴管网和神经等（图3～39）。



图 3～39　皮肤的构造

皮肤具有防止微生物侵入人体，保护身体不受损伤，调节人体温度，排泄废物和水分等功能。

因皮肤内含有丰富的神经末梢，能感受各种刺激，所以皮肤又是重要的感觉器官。

第二章　病原微生物和寄生虫

在自然界中，如空气、水、土壤、以及人的皮肤表面等，有很多肉眼看不见的微小生物，其中有一些能够引起人、畜得病的，叫病原微生物，如细菌、病毒、立克次氏体、螺旋体和真菌等。自然界中还有很多虫子，其中必须寄生在人体内，依靠人体的养料而生活的，叫寄生虫，如蛔虫、丝虫、阿米巴原虫、疟原虫等。

第一节　常见的几种病原微生物和寄生虫

一、细菌：

细菌是单细胞生物，肉眼是看不见的，必须用显微镜放大几百倍到一千倍才能看到。按其外形可以分为三大类：

（一）球菌：菌体呈小球形或近似球形，根据排列形状又可分为：

1.双球菌：常见的有肺炎双球菌、脑膜炎双球菌（图3～40）。

2.葡萄球菌：常见的有金黄色葡萄球菌等(图3～41)。

3.链球菌：常见的有溶血性链球菌等（图3～41）。

（二）杆菌：菌体象杆状，有的稍弯，各菌的大小、长短、粗细等差异很大。如大肠杆菌呈直杆状，白喉杆菌如棒状，结核杆菌常有分枝状（图 3 ～42），破伤风杆菌可以形成芽胞，产气荚膜杆菌有荚膜（图 3 ～43），伤寒杆菌有鞭毛等（图 3 ～44）。

（三）弧菌：呈逗点状，如霍乱弧菌(图 3 ～44)，细菌是无色、半透明的，在显微镜下要用染料染色后才能看到，临床常用的染色方法有：

1.固紫染色法：这种染色法可以把细菌分为两大类。能被染成紫色的细菌，叫革兰氏阳性菌，被染成红色的叫革兰氏阴性菌。此法可以帮助我们鉴别细菌和选择治疗用药。

2.抗酸染色法：结核杆菌、麻风杆菌和其他细菌不同，可用此法染色、查菌诊断。

二、病毒：

病毒是病原微生物中最小的一种，大多数是简单的球形颗粒结构，必须用电子显微镜放大几万倍才能看到。病毒虽小，危害却极大，传染病中，有近80％是由病毒引起，如麻疹、流行性感冒、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、传染性肝炎、天花、狂犬病、沙眼、流行性腮腺炎等，都是由病毒所引起。

三、立克次氏体：

立克次氏体是介于细菌和病毒之间的微生物，在显微镜下勉强可以看到（图 3 ～45）。立克次氏体是靠吸血昆虫传播的，如斑疹伤寒是由跳蚤或虱子传播的。

四、螺旋体：

螺旋体是介于细菌与原虫之间的一类微生物，细长、弯

曲、呈螺旋形（图 3 ～45），其中常见的是钩端螺旋体，引起的疾病叫钩端螺旋体病，是一种地方性流行病。

五、真菌：

真菌是大型的微生物，也叫“霉菌”（图 3 ～46），有的可以引起各种癣病，如头癣、甲癣、脚癣、体癣等。癣病能使人感觉奇痒，搔破后感染会化脓溃烂。传染方式主要是接触传染。

六、寄生虫：

寄生虫是一类靠人体供给养料而生活的虫子，它寄生在人体内能使人得寄生虫病。常见的几种寄生虫有：

（一）蛔虫：农村儿童感染蛔虫的很多，若虫子钻进胆管，可引起胆道蛔虫病；虫子过多时，常可引起蛔虫性肠梗阻。蛔虫产的卵，随人粪排出后，可用显微镜查见(图 3 ～47)。

此外，钩虫的卵也可在感染者的粪便中用显微镜查出。

（二）丝虫病是由蚊子传播的。丝虫的成虫寄生在人的淋巴管和淋巴结内，可以引起淋巴管炎，晚期可发展成象皮肿。

（三）疟原虫可以引起疟疾，由蚊子传播。用显微镜查病人的血，可以查到疟原虫。

（四）溶组织阿米巴可以引起阿米巴痢疾和阿米巴性肝脓疡。用显微镜查病人的粪便，可以查到这种寄生虫（图 3 ～47）。

第二节　传染与免疫

病原微生物或寄生虫进入人体后，发育繁殖，引起人体

病理变化，我们说这个人受传染了。由病原微生物或寄生虫所引起的疾病，叫传染病。

一个人得了传染病以后，对该种传染病可以产生不同程度的免疫力。这是因为病原微生物、寄生虫、及其代谢产物，刺激人体产生抗体，产生细胞免疫和加强细胞的吞噬作用，可以增强人体的抗病能力。因此，我们利用这个规律制备菌苗、疫苗、类毒素等，开展群众性的预防注射，提高人群的免疫，预防传染病的传染。如麻疹疫苗、伤寒疫苗、种牛痘等。

有的病原微生物或寄生虫，可以使人体发生荨麻疹、哮喘等变态反应，这样的抗原叫“过敏原”。

第三节　怎样杀灭病原微生物

消毒就是指杀灭病原微生物。例如注射、针刺、伤口处理、导尿、手术、污物处理等，都需要消毒，目的就在于杀灭病原微生物。

消毒要认真，不应有任何忽视或侥幸心理。否则，常常引起感染、化脓，造成传染病的流行，甚至造成严重后果。

常用消毒药物有：２％碘酒、75％酒精、1‰或0.5‰新洁而灭液、来苏儿液、２～５％红汞（红药水）、１～２％龙胆紫（紫药水）等。

一、皮肤的消毒：

（一）皮肤消毒，可先涂以碘酒，晾干后再用酒精擦去碘酒；或用1‰新洁而灭消毒。手术部位消毒，应先剃去毛发、洗净后再消毒。涂擦消毒药物时，应由中心向周围进行。

粘膜与会阴消毒，可用1‰新洁而灭消毒，或先用温肥皂水和1‰来苏儿溶液冲洗，再涂2%红汞、酒精。不要用碘酒。

（二）医生的手，应先洗净，再用碘酒、酒精擦手消毒。手术时，可先用温水仔细洗手、擦干，再用75%酒精或0.5‰新洁而灭泡洗5分钟。

二、物品消毒：

（一）注射针头消毒：注射器使用后，应先用肥皂水和清水洗净，将针头用清水冲洗通畅。然后放在开水中煮沸15分钟。针筒和针芯不要套在一起煮。也可以用蒸法消毒。

（二）敷料消毒：凡是用在伤口上的纱布、棉花等，都应经过消毒。新敷料可先裁好，叠成块，外加包布，放在蒸锅上蒸30分钟。旧敷料应先洗净，必要时用来苏儿浸泡4小时，再漂清，晾干，然后叠成块，外加包布，放在蒸锅上蒸1小时。

（三）金属器械消毒：

1.煮沸法：煮沸15～30分钟。剪刀及锐利器械要用纱布包好。

2.浸泡法：用1‰新洁而灭或酒精浸泡30分钟。

3.火焰法：紧急情况下，可用酒精或白酒点燃灭菌。

（四）手套消毒：可用煮沸法消毒。

（五）注意事项：

1.必须计算时间，时间过短，不能达到消毒目的。

2.用煮沸法消毒的物品，必须被水浸没，不可外露。消毒时间从水煮沸后开始计算。

3.配制75%酒精，可用95%酒精78毫升，加水至100毫升

配制；冲洗用的盐水可用9克精盐溶于1000毫升冷开水中，过滤后煮沸20分钟即可使用。

第三章　疾病诊断基本知识

第一节　怎样诊断疾病

毛主席教导我们："我们的责任，是向人民负责。"为了使伤病员能够及时得到正确的治疗，使他们早日恢复健康，积极参加社会主义革命和社会主义建设，革命医务工作者必须通过对病员的问诊和体格检查，获得必要的第一手材料，再将这些材料加以去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里进行综合分析，从而对疾病作出正确的诊断，然后才能订出合理的治疗方案。

一、怎样问诊：

问诊是医务人员认识疾病的主要方法之一，它能为正确诊断疾病提供重要的线索和根据。问诊的实质就是向病人作调查，就是通过病人的口述和医生必要的询问，来了解疾病的发生和经过。问诊最好是询问病人自己，对不能说话的病人及小儿，可以询问病人的家属或其他对病情了解的人。在问诊过程中，医务人员必须怀着深厚的无产阶级感情，发扬高度的阶级同情心与责任感，态度要和蔼，要体贴病人疾苦。

病人来看病，病人或家属诉说了许多症状，医生应该耐

心、细致地听，要用毛主席的哲学观点进行分析，抓住主要矛盾，即病人最主要最痛苦的症状，并扼要地记录下来。

例如：①发热十天，昏睡二小时。

②反复上腹痛五年，大量呕血二小时。

问诊时，要围绕症状详细询问，可按下列顺序进行：

（一）开始发病的情况：要问何时、何地怎样开始发病的，发病的缓急，可能的诱发因素等。

（二）疾病的发展和变化情况：要问各种症状的全部演变经过和病情的变化，对主要症状应该深入了解。如病人诉说腹痛，应问明腹痛的部位、性质、时间、程度、诱因、缓解和增剧的因素以及伴随的症状（参考常见症状的问诊要点），发病后曾在何时何处诊治过，以及诊治的情况等。

（三）对于病人过去的健康和疾病的情况，特别与这次疾病有关的一些情况，必须给以应有的注意。因为，这对查明病因，提供诊断线索，有较重要的意义。如过去已生过麻疹的小儿，在麻疹流行时一般不再生麻疹。

（四）询问与这次生病有关的其他情况，如个人生活情况（生活、饮食习惯，烟酒嗜好程度等），工作情况，女病人还要询问月经、生育、白带多少及颜色等情况。根据病情需要，如遇患传染病的病人，可询问家族中有否类似疾病或接触过相同传染病人的情况；如病人家族中有患结核病者，病人有咳嗽，就应考虑是否是肺结核病；使用农药后出现咳嗽症状的，应考虑是否为农药中毒等。

（五）常见症状的问诊要点：

1.发热：必须问明发热的时间、轻度发热还是高热、持续不退还是时高时低或有一定规律；除发热外是否有发

冷、出汗等其他症状。发热伴有咳嗽、胸痛等，多为呼吸系统疾病；发热伴有尿急、尿频、尿痛，多为泌尿系统疾病；发热伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻，多为消化系统疾病；若伴有头痛、呕吐、昏迷等，应考虑为中枢神经系统疾病；高热表示病情严重，常见于急性传染病；小儿高热常可引起抽风。还应注意发热前有无和传染病人接触，曾否预防接种和外伤等。

2.头痛：是最常见的临床症状之一，原因很多。应问明发病的缓急、头痛的程度、部位和是否伴有其他症状。如恶心、呕吐、失眠等，发病急，头痛剧烈，好象裂开样痛者，多见于脑部疾病；发病缓、持续时间久、隐痛且多在前额部，常见于眼或鼻的疾病；如伴有失眠，可考虑为精神紧张性头痛或神经衰弱等。

3.咳嗽、吐痰：必须询问咳嗽、吐痰时间的长短、缓急、特点，以及与季节的关系等。痰是白色泡沫状，还是粘痰、脓痰，痰量的多少及有无带血。急性咳嗽并伴有发热、胸痛者，多为上呼吸道感染或肺炎；长期咳嗽吐泡沫粘痰，多为慢性气管炎；如痰内带血，并伴有盗汗、消瘦等，首先应考虑是否是肺结核；吐黄色脓痰应考虑肺化脓症；吐铁锈色痰多见于大叶肺炎。小儿一阵阵咳嗽很可能是百日咳。

4.腹痛：应了解疼痛的部位、性质（绞痛、钝痛、刀割样痛、隐痛）、程度（轻、重、能否忍受）、是长期还是短期，是阵发性还是持续性，与饮食、大便等有无关系。上腹痛伴有呕吐应想到胆囊炎、胆管炎或胆道蛔虫症；上腹部隐痛且与饮食有关，多为溃疡病或慢性胃炎。

5.腹泻：要询问起病的缓急、有多长时间、大便次数、

大便性状（水泻还是含有脓血及粘液），有无呕吐、腹痛、下坠感，最近饮食情况。又吐、又拉水样便的多为急性胃肠炎；脓血便多为痢疾。

6.恶心、呕吐：应询问呕吐的量与饮食的关系等。如无恶心而有喷射状呕吐，多为神经系统疾病；如先有恶心而后一口一口的呕吐，常见于胃炎、溃疡病、幽门梗阻和肠梗阻等。还应问清楚是否伴有发热、头痛、腹痛、腹泻和昏迷等。

7.呕血及黑粪：呼吸系统疾病出血经咳嗽由口腔排出叫咯血；消化系统疾病出血经口腔呕出叫呕血。应询问吐血量和颜色，有无咳嗽、黑便等情况。黑便多为消化道出血，是血液经消化道分解后所表现的颜色。区别咯血或呕血，着重问以下几点：

咯　　血	呕　　血
咳　出	呕　出
常有痰相混	常有食物相混
咯血后继有痰中带血	无血痰
色鲜红、泡沫状	暗红色或褐色，无泡沫
大便颜色正常（血液被吞下后不正常）	常同时有黑便
有呼吸系统或心脏病史	有溃疡或肝硬化等病史

8.昏迷：要向伴送者详细询问昏迷发生的经过，是突然发生还是逐渐发生的（前者见于脑部疾病，后者见于尿毒症、肝昏迷等），怎样发现的，已有多长时间，发现时病人状况如何，有无治疗，是否伴有发热、抽风、呕吐、腹泻、

偏瘫和呼吸困难等症状。昏迷前的健康状况和疾病情况如何等。

二、怎样作体格检查：

【全身情况检查】

（一）发育、营养状态：

分为“良好”、“中等”和“不良”三种。如皮肤、毛发、指甲光泽很好、皮肤有弹性、皮下脂肪较丰满、肌肉发达，为良好；如患者精神倦怠、毛发稀少、皮肤干燥松弛、皮下组织不发达、肌肉松弛，为“营养不良”；介于二者之间为中等。

（二）体位：

1.自动体位：活动自如。

2.强迫体位：病人为了减轻自己的痛苦被迫采取的某一种姿势，如严重呼吸困难的患者不能平卧，被迫采取端坐位（端坐呼吸）或半卧位，以缓和呼吸困难，多见于心力衰竭和哮喘病人。

（三）意识状况：

正常人意识清楚。某些疾病可引起各种意识变化，临床有以下几种：

1.意识模糊：病员呈朦胧状态，答话迟缓，但仍合理。

2.谵妄：是一种急性的短期精神错乱状态。病员表现为意识模糊、感觉错乱、胡言乱语、躁动不安，常有幻觉、错觉等异常表现。

3.昏睡：反应迟缓、终日呈嗜睡状态。如用力推动能暂时唤醒，但醒后很快又入睡。病员能睁目视物，但无表情，回答问题含糊不清，常所答非所问。

4.昏迷：意识完全丧失。肌肉松弛，反射消失，但昏迷的程度可有不同。较轻者（称半昏迷），角膜反射、瞳孔反射及咽反射等仍可存在，强烈的疼痛刺激偶可引起防御反射；重者一切反射均消失，仅能维持呼吸及循环机能。

（四）体温、脉搏、呼吸、血压的检查：

1.体温：健康人的体温，腋下为36～37°C，直肠内比腋下高0.5～1°C。一般小孩的体温比成年人约高0.5°C，老年人有时比成人稍低一些。体温超过正常温度叫发热，表示身体有病。发热可分为过高热（体温在39.5～42°C）、高热（38.5～39.5°C）、中等热（38～38.5°C）、微热（37.5～38°C）。体温在36°C以下称为体温过低。通常在腋下测温。

腋下体温检查法：将体温计上的水银柱甩到35°C以下，把体温计水银端放入病人腋窝部，嘱病人屈臂夹紧，5～10分钟后取出检查度数，如对检查结果有怀疑时，应重新检查。

2.脉搏：正常人的脉搏为70～80次/分，老年人稍慢，一般妇女的脉搏比男子快，小孩比成人快，出生半年内为130～140次/分，半年后平均120次/分，2岁平均110次/分，5岁平均100次/分，10岁平均86次/分。

检查方法：病人取舒适位置，用食、中和无名指轻轻按在病人的手腕掌面桡动脉，摸到搏动后，连续数一分钟。一般体温每升高一度，脉搏增加10次。

3.呼吸：正常人的呼吸平均每分钟16～18次，儿童约22～26次，婴儿30～40次。

检查方法：在病人安静舒适、精神不紧张的情况下，观

察病人胸壁或腹壁起伏的情况。一呼一吸为一次，计一分钟的呼吸次数。

4.血压：血压是指动脉血液在血管中流动时对血管壁所施加的压力。心脏收缩时压力最高，叫收缩期血压；心脏舒张时压力最低，叫舒张期血压。正常人的肱动脉平均血压是90～130/60～85毫米汞柱，收缩压与舒张压之差为脉压，脉压平均为30～40毫米汞柱。血压随年龄增长稍有升高，成人中男子比妇女高些。

测量方法：让病人平静，露出手臂至肩部（袖子不可过紧，必要时可脱下一只袖子），病人可采取坐位或仰卧位（应注意使水银柱的零点、肱动脉和心脏在同一水平面上）。再将袖带缠于病人上臂，检查者戴好听诊器，于病人肘窝内侧摸到搏动后，将听诊器放于其上。然后关闭血压计气门，握住气球向袖带内打气，压力加至听不到肱动脉搏动时，再慢慢放开气门，以减少袖带内压力，此时应注意水银柱所指的刻度，当听到第一声搏动时，水银柱所指的刻度为收缩压，以后搏动声逐渐增大，直至突然变弱，这时水银柱所指的刻度为舒张压。

（五）淋巴结检查：

健康人的淋巴结很小，不易触及。检查部位主要是耳后、颌下、颈、锁骨上、腋窝和腹股沟等处的淋巴结，注意其大小、硬度、压痛、红肿、活动、破溃和瘘管等，肿大淋巴结的分布是全身性的还是局限性的。

【头颈部检查】

（一）头部检查：

1.头颅：注意其大小、形状，对一岁半以内的患儿注意

囟门是否闭合、凹陷，如凹陷往往是脱水的表现。

2.眼：眼睑有无水肿，结合膜有无苍白、充血、出血点、颗粒、滤泡和瘢痕等，巩膜有无黄疸，瞳孔大小，双侧是否等大及对光反射等。

3.耳：外耳道有无脓性分泌物，乳突有无压痛。

4.鼻：有无鼻翼搧动，呼吸是否通畅，有无出血及分泌物，副鼻窦有无压痛。

5.口腔：

唇：有无苍白、紫绀或口角糜烂。

齿：有无龋齿、残根、齿龈溢脓和肿胀等。

口腔粘膜：有无出血点、瘀斑、溃疡、麻疹粘膜斑等。

6.咽及扁桃体：检查时病人头略向后仰，张口发"啊"音，用筷子或压舌板压舌前2/3处，观察咽部有无充血、溃疡和白膜，扁桃体有无肿大、充血和脓性分泌物。

（二）颈部检查：

1.气管检查法：右手中指放于胸骨上窝，食指、无名指放在胸锁关节上，中指向上触摸气管，正常时，气管位于正中，若有移位则为胸部疾患的指征。如一侧大量胸腔积液、积气时，气管向健侧移位；当一侧肺不张或有胸膜纤维病变时，可使气管向患侧移位。

2.甲状腺：以手指触及甲状腺，让被检查者作吞咽动作，如有肿物随之移动，即为甲状腺肿大。

3.颈静脉：如病人取坐位时有颈静脉明显怒张，则多为肺气肿或右心衰竭等。

【胸部检查】

为了更好地掌握胸部检查，必须首先了解胸壁上的一些

骨骼标志、划线及分区，然后才能通过望、触、叩、听等检查方法来判断胸部疾患。

（一）胸廓检查：

1.胸廓体表标志：为了确定胸部器官的正常位置及境界、了解病变体征的部位及范围，常利用下列胸部标志：

（1）胸骨。

（2）胸骨角：胸骨柄与胸骨体联接处，为第二肋骨的标志。

（3）肩胛下角：平第七肋间，可用来计算肋骨及肋间。

（4）胸廓主要标志线划法（图3～48）：

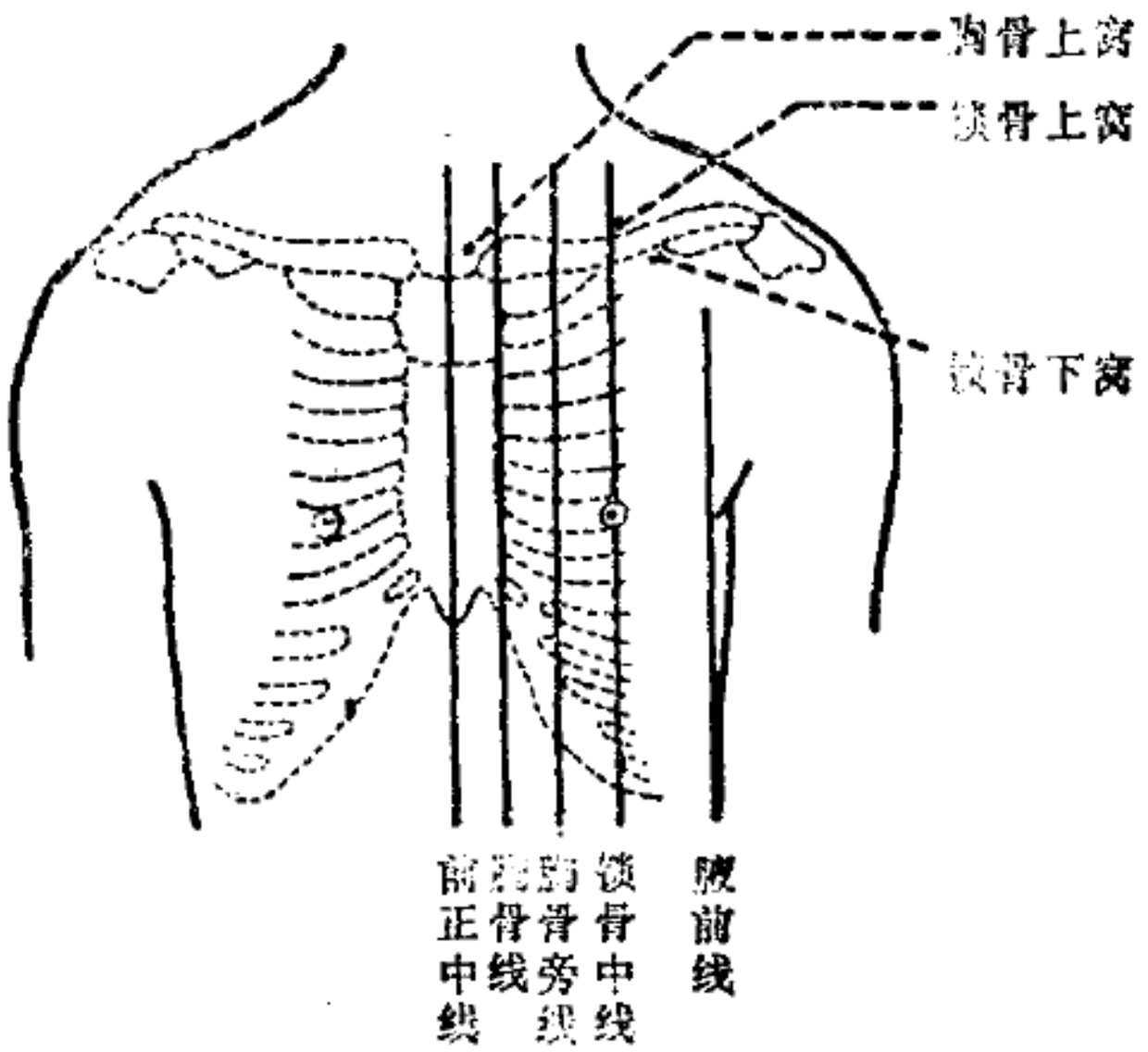


图 3～43（一）　胸廓主要标志线划法

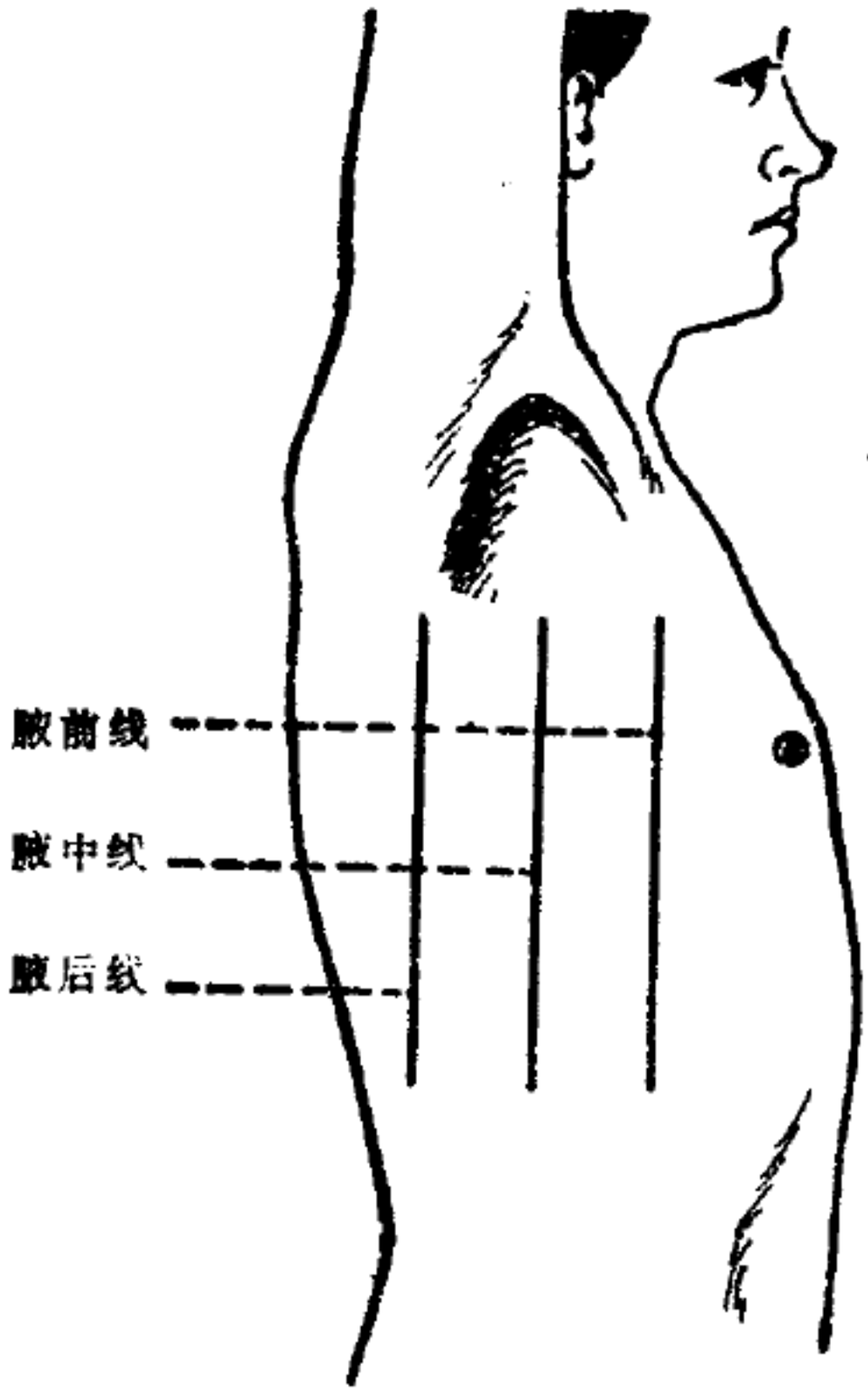


图 3～48（二）　胸廓主要标志线划法

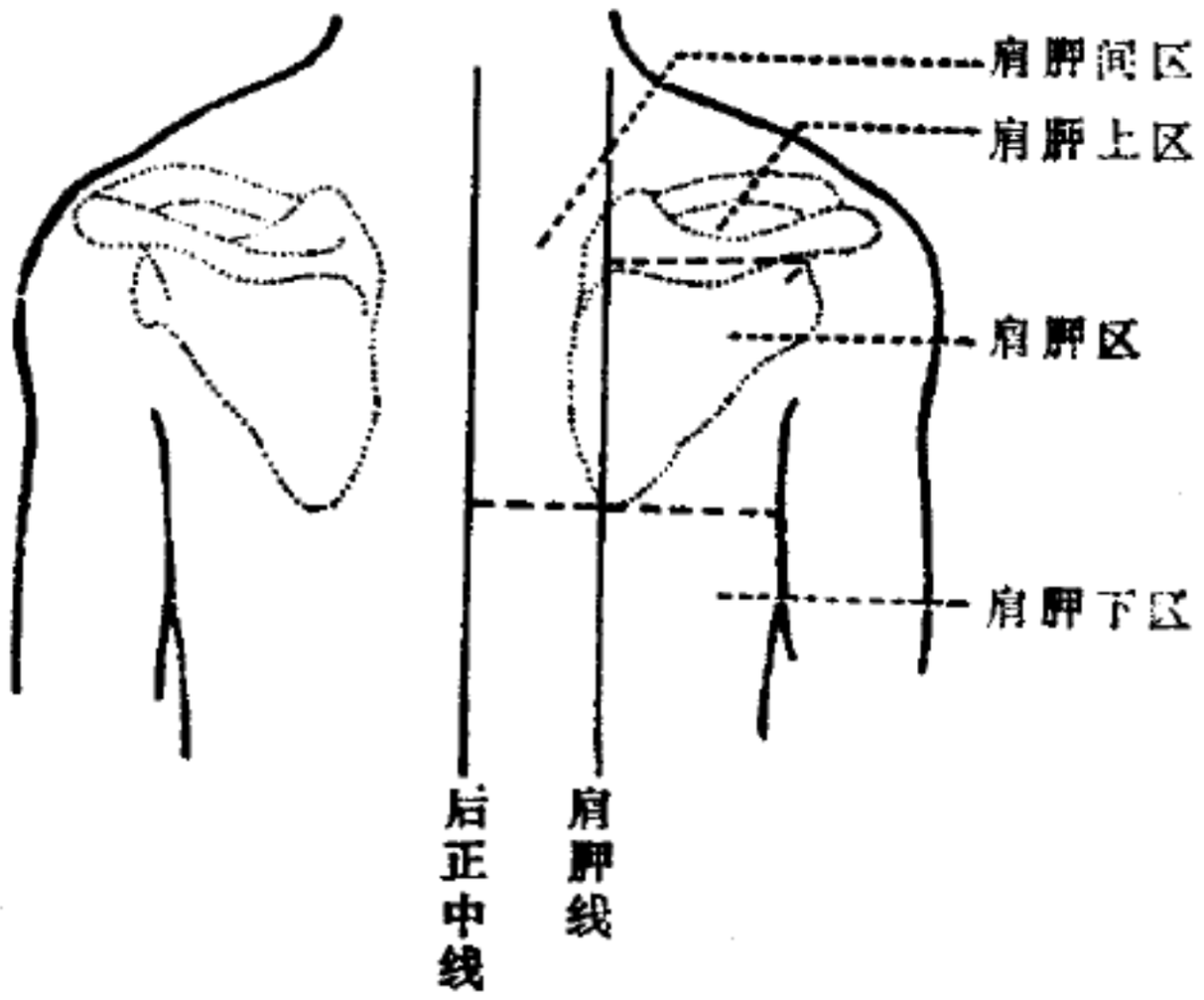


图 3～48（三）　胸廓主要标志线划法

①前正中线：通过胸骨正中的垂直线。

②锁骨中线：通过锁骨中点向下的垂直线。

③腋前线：腋窝前皱襞向下的垂直线。

④腋后线：通过腋窝后皱襞向下的垂直线。

⑤腋中线：通过腋窝中央向下的垂直线。

⑥肩胛线：通过肩胛下角向下的垂直线。

⑦后正中线：通过脊柱中央向下的垂直线。

2.胸廓外形：正常胸廓两侧对称，横径大于前后径，儿童则前后径与横径几乎相等。

病理胸廓：

（1）桶状胸：胸廓之前后径及横径均增大，呈桶状，常见于肺气肿。

（2）鸡胸：见于佝偻病、小儿哮喘病等。

（3）一侧胸廓变形（凹陷或隆起）：一侧胸廓凹陷，多见于胸膜肥厚粘连或肺萎缩；一侧胸廓隆起，多见于大量胸腔积液或积气。

（二）肺部检查：

1.正常肺部检查：

（1）望诊：正常呼吸节律均匀，深浅适宜，两侧呼吸运动一致，成人每分钟16～18次，呼吸次数与脉搏之比为1:4。

（2）触诊：将两手掌尺侧缘（或两手掌）放于被检查者胸部两侧对称部位处，嘱被检查者说“噎——”字，这时，手掌处会有震颤感觉。此震颤被称为语音震颤（或叫语颤）。检查时，应注意比较两侧震颤的强弱是否相同。

正常人语颤的强弱与年龄、性别和发育情况有关，因胸廓上部距声门较近，所以语颤较强。右肺上部较左肺上部稍

强，是因右侧支气管较粗短。在病理情况下，语颤可以增强或减弱，语颤增强多见于肺实变（如大叶肺炎、肺结核等）及肺空洞（浅在的）；语颤减弱多见于胸腔积液或积气、支气管阻塞、胸膜显著增厚粘连及肺气肿等。

（3）叩诊：胸部叩诊时，最好让病人取端坐姿势，双手放在腿上，使身体两侧对称、全身肌肉松弛。背部叩诊时，病人头应稍前倾，两手放在前面或抱肘，使肩胛骨外展、肩胛间区放宽。如病人不能坐位时，可采取卧位，医生在病人右侧进行叩诊。

叩诊方法（指指叩诊法）：将左手中指掌面紧密贴于被叩处，但用力不应太大，其他各指不得与中指及胸壁接触，然后用右手中指叩打左手中指的中节或末节。叩打时，右手中指应弯曲成近90度，叩击方向应与胸壁垂直。叩诊动作应是腕关节及掌指关节的运动带动的。动作要灵活、迅速而富于弹性。应每一部位用同样力量叩击2～3次，以利于正确判断叩诊音（图3～49、图3～50、图3～51）。

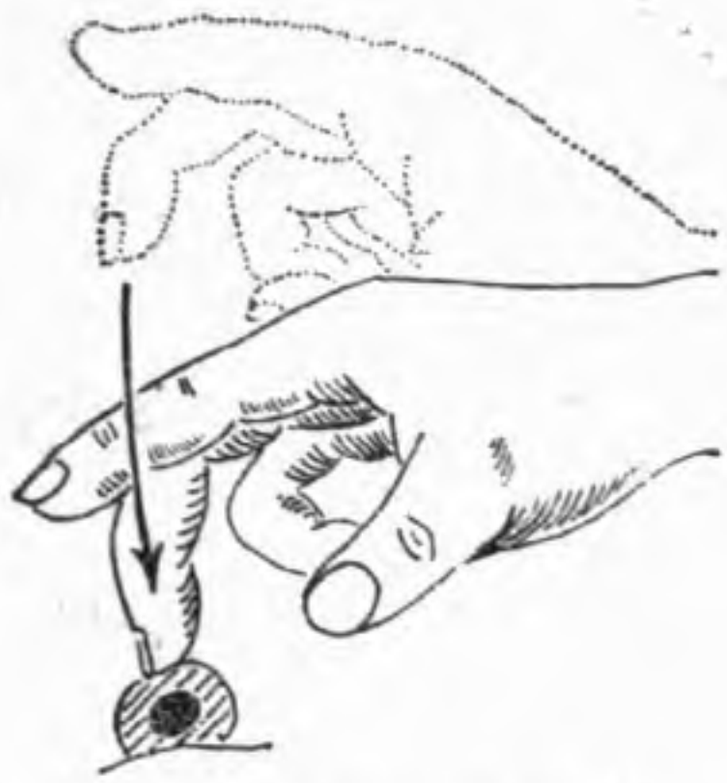
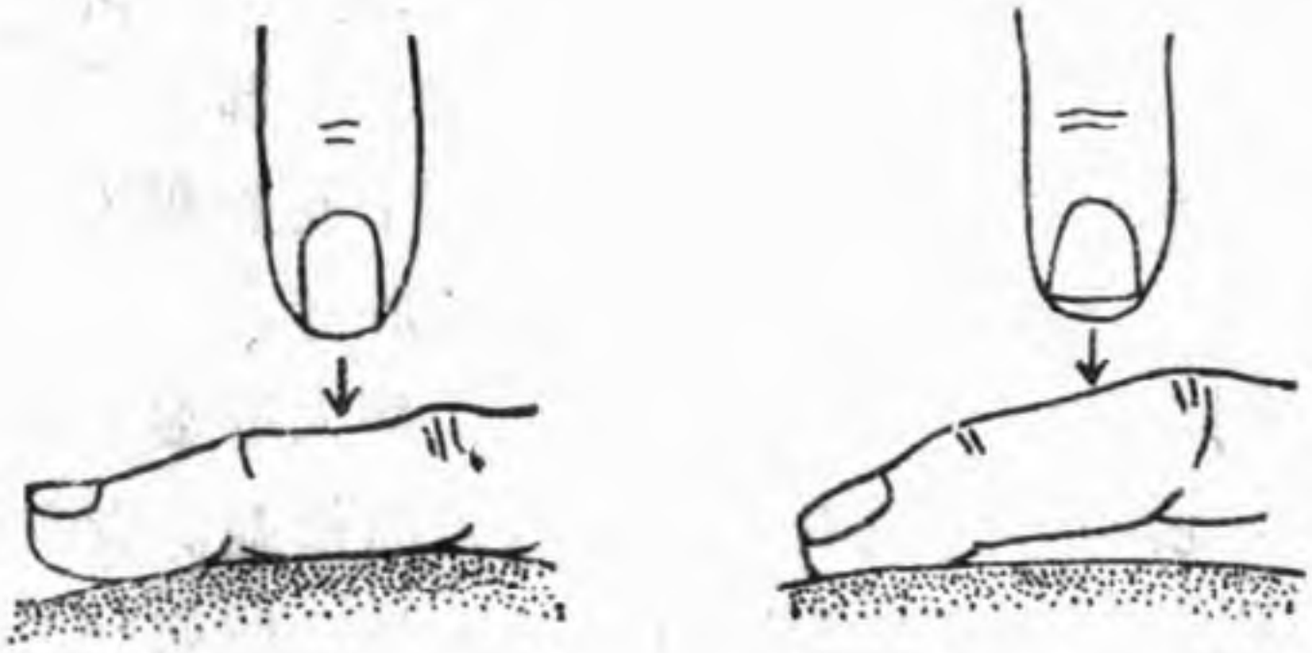
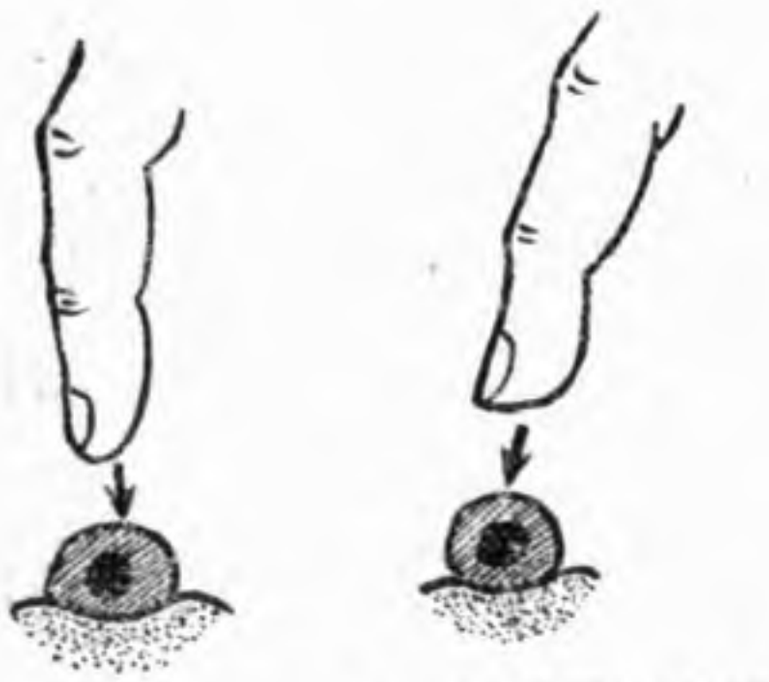


图 3～49　指指叩诊法



（1）正确姿势　　（2）不正确姿势

图 3～50　叩诊时手指放在体表的姿势



（1）正确方向　　（2）不正确方向

图 3～51　叩诊时手指的方向

叩诊顺序：通常是按前胸、侧胸、背部的顺序，叩诊时应自上而下左右对比地进行。

叩诊音：根据组织密度和气体多少，可分：

清音：肺脏。

浊音：肺肝重叠部分称相对浊音界；心脏、肝脏区为实音，称绝对浊音。

正常右侧锁骨中线第五肋间为肝相对浊音界；第六肋间

为肝绝对浊音界。

（4）听诊：一般应自上而下，从前向后，两侧对比进行。检查时，听诊器与胸壁要接触紧密，并避免发生摩擦音。

正常呼吸音：正常肺部可以听到三种不同性质的呼吸音，即肺泡性呼吸音、支气管性呼吸音、支气管肺泡性呼吸音（亦称混合性呼吸音）。三种呼吸音的辨别见下表：

三种呼吸音辨别表

特点 \ 呼吸音	肺泡呼吸音	支气管呼吸音	支气管肺泡呼吸音
原　　因	气体出入肺泡产生的声音	气体出入声门产生的声音	两者混合
性　　质	似“夫”音，吸气时长、强、高	似“哈”音，呼气时长、强、高	吸气似“夫”，呼气似“哈”，呼吸时两者相等
分　　布	全肺野	喉头、气管、胸骨柄和肩胛间区	右肺尖和肩胛间区

2.病理肺部检查：

（1）肺部疾病一般表现为呼吸困难、发绀、杵状指、鼻翼搧动。

（2）病理性肺部叩诊音：

①浊音或实音：常见于肺炎、胸腔积液、胸膜肥厚粘连及肺结核。

②鼓音：常见于气胸及肺空洞。

（3）病理性呼吸音：

①肺泡呼吸音增强：见于一侧肺部病变，因一侧呼吸功能减弱，健侧呼吸功能发生代偿性增强，发热的病人也可出现这种现象。

②肺泡呼吸音减弱：见于肺气肿、胸腔积液及胸膜肥厚等。

（4）罗音：罗音是伴随呼吸音的一种附加音，按其发生原理及性质的不同，临床分干性罗音及湿性罗音两大类。

①干性罗音：空气通过狭窄的支气管腔（支气管粘膜充血、水肿、痉挛或管腔内附着有粘稠的分泌物）而发生的音响，称干性罗音。广泛出现时，多见于弥漫性支气管炎、支气管哮喘；局部出现时，多见于肺结核。

②湿性罗音：当空气通过含有稀薄分泌物的支气管时，引起液体的震动或水泡破裂而发生的声音，称湿性罗音。它可分为大、中、小水泡音，多见于肺炎、肺水肿、慢性支气管炎及肺结核等。

（5）胸膜摩擦音：胸膜发生炎症变化时，其表面有纤维蛋白沉着，使之变得粗糙。呼吸时，胸膜的壁层和脏层发生摩擦而产生摩擦音。两侧腋下最易听到。有时可用手掌触知，称为胸膜摩擦感。多见于干性胸膜炎及渗出性胸膜炎的液体吸收时。

（三）心脏检查：

1.正常心脏的检查：

（1）望诊：正常心尖搏动位于左侧胸廓第五肋间、锁骨中线内1厘米处，搏动范围为2～2.5厘米直径大小。两岁以下小儿的心脏多为横位，故心尖搏动位于第四肋间、锁骨中线外0.5～1厘米处。

（2）触诊：将右手掌尺侧缘或整个手掌放于病人心前区，以判定心尖搏动的强弱、节律、有无震颤（猫喘）等。

心尖搏动开始冲击手掌时，标志着心室收缩期的开始，

根据这一规律，我们可以判定第一心音及杂音出现的时间。

（3）叩诊：病人取仰卧位或坐位，姿势要端正，叩诊顺序一般是从左侧第五肋间叩起，即自心尖搏动所在肋间开始，从外向内，自下而上，自左而右，一个肋间一个肋间地进行。叩诊力量应尽可能轻，如胸壁厚者可稍加重。心浊音界的正常范围及记录格式如下图：

右	肋　间	左
2厘米	I	2～3厘米
2～3厘米	II	3.5～4.5厘米
3～4厘米	IV	5～7厘米
	V	7～9厘米(应测此点在锁骨中线内或外多少厘米)

正常人心浊音界可因体位的变化，胸、腹腔内压力的改变而移位。

（4）听诊：在心脏物理检查中，听诊占极其重要的地位，大多数瓣膜疾患，通过听诊可以得出肯定的诊断。但心脏听诊只是物理检查和全身体格检查的一部分，它必须在对心脏进行全面物理检查和对全身各系统仔细查体的基础上进行。

①部位（图3～52）：

二尖瓣区：在心尖部。

三尖瓣区：在胸骨下端稍偏右处。

主动脉瓣区：在胸骨右缘第二肋间处（亦称主动脉第一听诊区），主动脉瓣闭锁不全的杂音，有时在胸骨右缘第二肋间听不到，而在胸骨左缘第三、四肋间听得较清楚，此即主动脉第二听诊区。

肺动脉瓣区：在胸骨左缘第二肋间处。

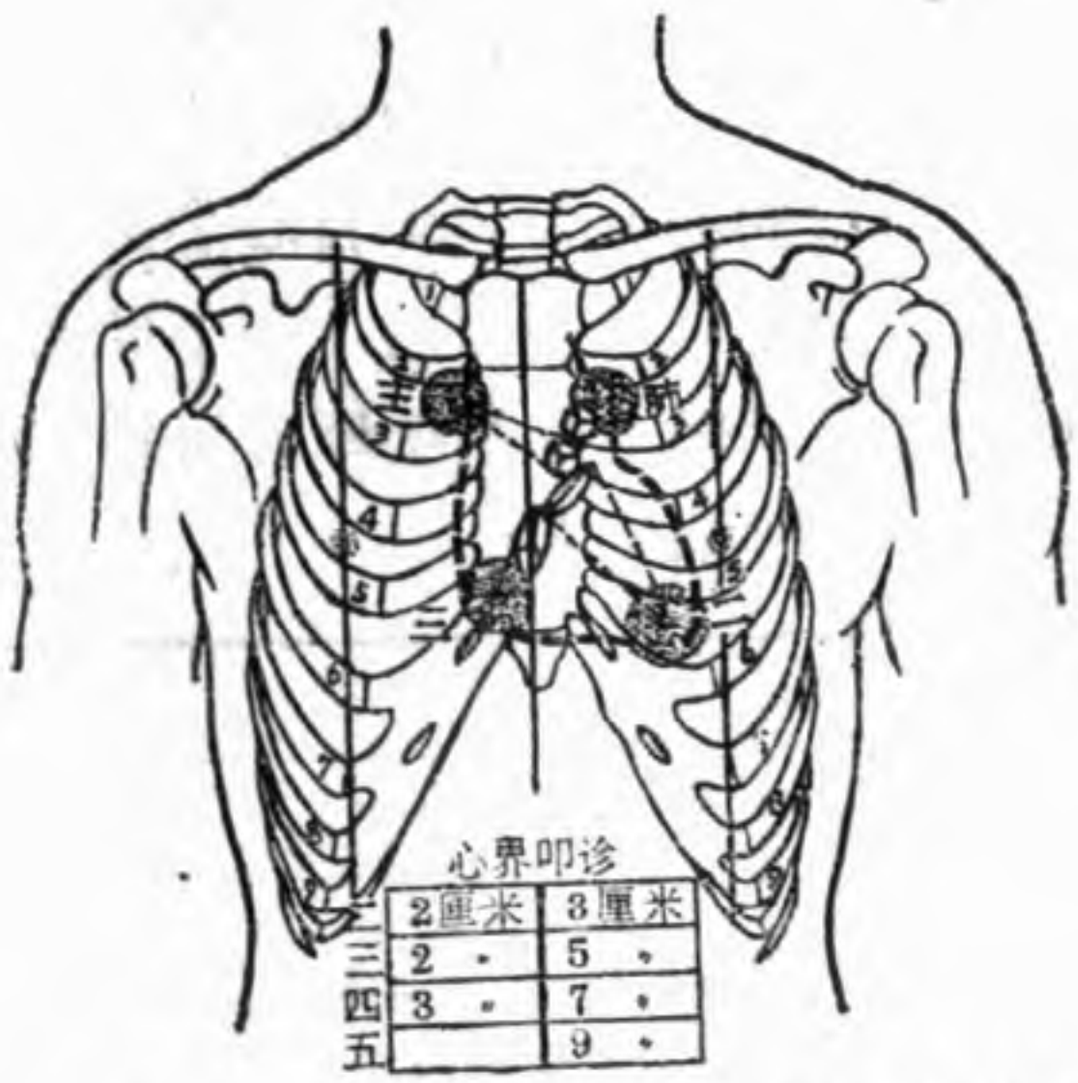


图 3～52　心脏各瓣膜口的结构部位投影及其听诊区

主——主动脉瓣听诊区　　肺——肺动脉瓣听诊区

三——三尖瓣听诊区　　二——二尖瓣听诊区

②听诊顺序：

二尖瓣⟶主动脉第二听诊区⟶肺动脉瓣⟶主动脉瓣区⟶三尖瓣。

③内容：正常心音在心尖搏动处可听到很规律的两个音，似"咚""达"声，叫第一、二心音，其鉴别见下表：

	第一心音	第二心音
原因	主要是二、三尖瓣关闭	主要是主、肺动脉瓣关闭
时间	收缩期	舒张期
性质	低、强	高、弱
持续时间	长	短
最强部位	心尖部	心底部
与心尖搏动的关系	同时出现	出现在搏动之后

成人心率平均每分钟72次，小儿年龄越小心率越快，新生儿平均每分钟140次，5岁平均每分钟100次。

2.病理心脏的检查：

（1）心力衰竭的一般表现：呼吸困难（端坐呼吸）、面颊紫绀、颈静脉怒张、下肢浮肿、肝脏肿大、心前区隆起，心前区弥漫性搏动。

（2）望诊：左心室扩大引起心尖搏动增强，并向左下移位。

（3）触诊：在病理情况下，可触到震颤。正常心脏没有震颤。用手掌平放在心前区不同部位，可觉出一种轻微的震动，其感觉似猫喘时在猫喉部所触到的震动，所以也叫猫喘。其产生原理及临床意义与心脏杂音相同。可以分为：

①收缩期震颤：与心尖搏动同时出现的为收缩期震颤，多见于主动脉瓣狭窄时。在胸骨右缘第二肋间可以触到。

②舒张期震颤：在心尖搏动冲击胸壁以后出现的为舒张期震颤，多见于二尖瓣狭窄时。在心尖部可以触到。

（4）叩诊：注意心浊音界有无扩大。心浊音界向左下扩大，常见于以下原因引起的左心室增大，如二尖瓣闭锁不全、主动脉瓣闭锁不全、高血压性心脏病；心浊音界向右扩大，常见于以下几种原因引起的右心室增大，如二尖瓣狭窄及慢性肺原性心脏病；心浊音界向左、右、上三方扩大，见于心包积液或全心脏增大。而心浊音界缩小多见于肺气肿。

（5）听诊：在正常心音之外，出现一种持续较长的声音称为杂音。产生杂音的原因主要是由于血流通过狭窄的部位流至较宽的部位时，发生漩涡，使瓣膜、心壁和血管壁产生震动所致。

①心脏杂音的分类：

器质性杂音：由于心脏瓣膜发生器质性病变而出现的杂音，称器质性杂音。临床上舒张期杂音和重度收缩期杂音，均为器质性杂音。

非器质性杂音（功能性杂音）：心脏本身并无器质性变化，仅因血流速度加快、或血液成分改变等原因而引起的杂音，称非器质性杂音。临床见于贫血、发热、甲状腺机能亢进等。多为轻度的收缩期杂音，时隐时现，易在心尖部及肺动脉瓣区出现。

②心脏杂音出现的时间和性质：杂音出现在第一心音与第二心音之间，称为收缩期杂音，为吹风样杂音，“夭夫”似刮风的声音。杂音出现在第二心音与下一心动周期第一心音之间，称为舒张期杂音，一般为“隆隆”样杂音，表明患者有心脏病。

③部位：一般以杂音最强的听诊区来判断杂音来自那个瓣膜。

④生理性与病理性收缩期杂音的鉴别：

项　目	生理性收缩期杂音	病理性收缩期杂音
部　位	肺动脉瓣区及心尖区	可在任何瓣膜区
时　间	短，不超过收缩期$\frac{1}{2}$时间	长、占收缩期的$\frac{1}{2}$以上，甚至整个收缩期
强　度	常在二级以下	三级以上
性　质	柔和不遮盖心音	粗糙可遮盖心音
传　导	局限，传不远	可向他处传导
震　颤	无	常　有
存在时间	短，可消失	长，持久存在

初学的同志，听诊心杂音时应重点掌握并辨别杂音究竟来自那个瓣膜，是收缩期杂音还是舒张期杂音。其临床意义见下表：

时间 / 部位	收缩期杂音	舒张期杂音
二(三)尖　瓣	关闭不全	狭　窄
主(肺)动脉瓣	狭　窄	关闭不全

（6）心包摩擦音：当心包发炎时，心包的脏层和壁层变得粗糙，心动时心包产生出摩擦音。多在胸骨左缘第三肋间附近听得。如用手触得，叫心包摩擦感。

【腹部检查】

（一）为了便于正确地记录腹部异常体征的部位，将腹部体表分区如下（图3～53）：

1.右季肋部：肝右叶、胆囊、横结肠右曲、右肾。

2.上腹部：肝左叶、胃、十二指肠、大网膜、横结肠、胰头、胰体、腹主动脉、腹部淋巴结。

3.左季肋部：脾、

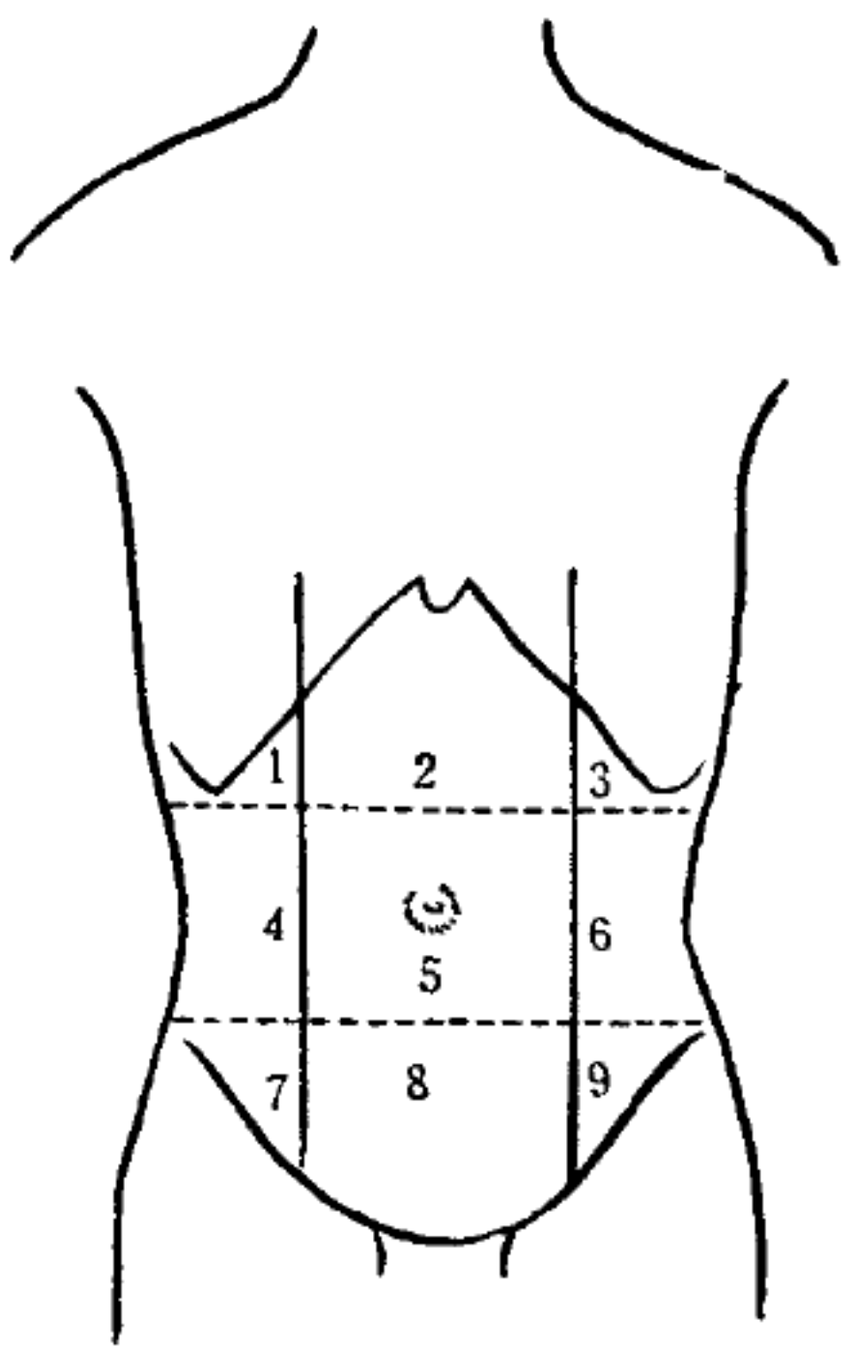


图3～53（一）　腹部体表分区

1.右季肋部　2.上腹部　3.左季肋部
4.右腰部　5.脐部　6.左腰部
7.右髂骨部　8.下腹部　9.左髂骨部

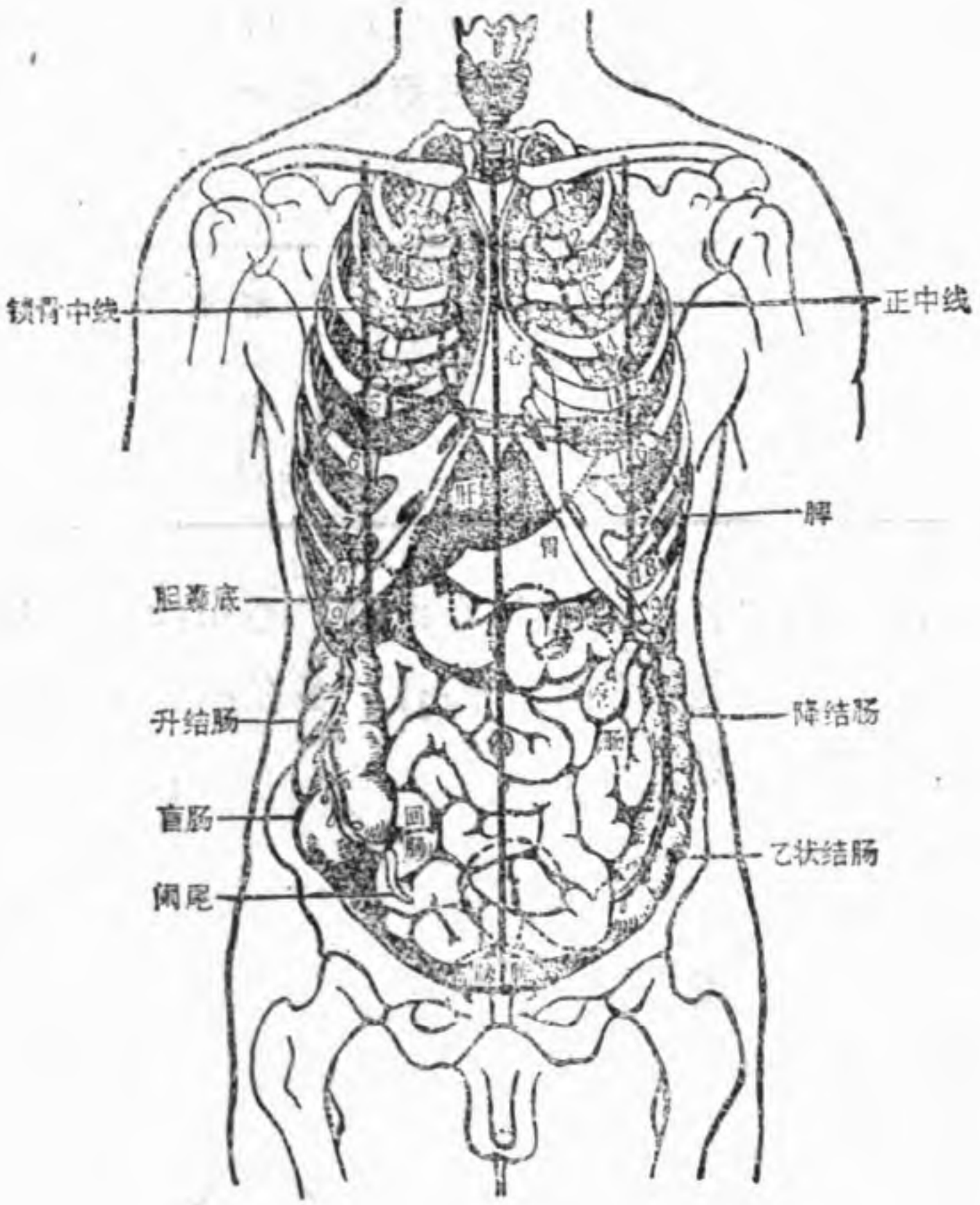


图 3～53（二）　内脏体表投影

胃、横结肠左曲、胰尾部、左肾。

4.右腹部：升结肠、小肠、右肾。

5.脐部：大网膜、横结肠、小肠、输尿管、腹主动脉、肠系膜及其淋巴结。

6.左腹部：降结肠、空肠、左肾。

7.右髂部：盲肠、阑尾、右侧输卵管和卵巢、淋巴结。

8.下腹部：回肠、输尿管、膀胱及增大的子宫。

9.左髂部：乙状结肠、左侧输卵管和卵巢、淋巴结。

（二）望诊：

正常腹部平坦，双侧对称，呼吸运动均匀，检查时应注意：

1.腹部隆起：全腹普遍隆起多见于肠胀气、气腹、腹水及腹腔内巨大肿瘤等，部分隆起见于腹腔内肿块。

2.腹部凹陷：见于极度消瘦和严重脱水的患者，称舟状腹。

3.腹壁皮肤静脉曲张：多见于门静脉和腔静脉血流受阻。

4.蠕动波：见于胃肠道梗阻。

（三）触诊：

1.腹部触诊注意事项：病人取仰卧位，两腿屈曲，腹壁肌肉松弛，行较深而均匀的腹式呼吸。医生站在病人右侧。触诊时，手要暖，动作要轻柔，对病人要关心同情，取得病人充分配合。要由轻而重，由浅而深地进行，不要突然过重地压迫，以免引起腹肌紧张，影响触诊进行。

2.几种基本触诊法：

（1）浅部触诊法：手掌平放，以滑动的方式轻摸腹壁，试探腹壁有无紧张、压痛及浅在性的肿块。

（2）深部触诊法：用弯曲的食、中、无名指末端，逐渐向后腹壁加压，或用双手重叠加压，以进行腹腔深部触诊，详细而精确地确定病变的部位和性质。

① 冲击触诊法：腹腔大量积液时，宜用此法检查肝、脾或肿物。触诊方法是将右手四个手指并拢，垂直放于病人腹壁的一个部位上，然后进行数次快而稍有力的冲击即可触知。

② 插入触诊法：以一个或两个手指逐渐用力地垂直

插入病人腹部，深入触摸其某一部位，用以确定腹腔的压痛点。

⑧ 双手触诊法：用左手把病人腹部被检查的部位或器官推向施行触诊的右手，使触诊变得容易。此法用于肝、肾、脾、子宫和腹腔肿瘤的检查。

3.腹部触诊内容：

（1）腹壁紧张度：正常情况下腹壁柔软。当腹腔内有炎症或其他刺激时，腹肌发生痉挛，而使腹壁紧张。

普遍性紧张多见于弥漫性腹膜炎及结核性腹膜炎。弥漫性腹膜炎时，腹壁硬如木板；结核性腹膜炎时，腹壁呈中等硬度，有揉面感。局限性紧张多见于腹腔内某一脏器的炎症，如阑尾炎等。

（2）压痛及反跳痛：腹部触诊时有压痛，常表示腹腔内有病变。如溃疡病时，上腹部常有压痛；急性阑尾炎时，右下腹部常有压痛。反跳痛是用手轻而缓慢地压某一部位时，病人只感轻度痛或不痛，但手突然放开时，疼痛比压时更明显，这常表示有腹膜炎现象（图3～54）。

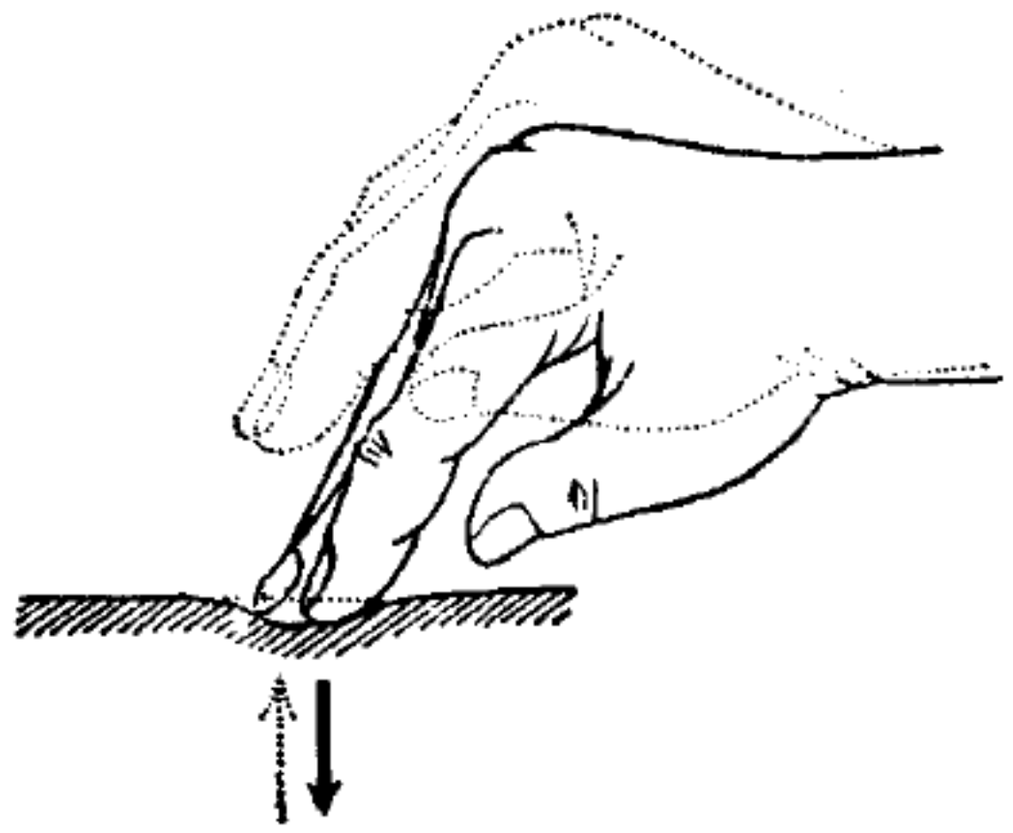


图3～54　腹部触诊法

（3）肿块：触及肿块时，常表示腹腔内某些脏器肿大、异位，如游走的脏器或肿瘤、妊娠子宫及发炎的组织等。腹内发现肿块，应注意其部位、大小、形状、硬度、压痛、活动度等，并确定其与邻近脏器、皮肤和腹壁的关系。

（4）肝脏触诊法：病人取仰卧位，两腿屈曲，使腹壁松弛。检查者位于病人右侧，以左手掌及四指放于患者的右腰部，自后方托住其肝脏，大拇指固定于肋弓缘。右手平放于病人右季肋部，嘱其做腹式深呼吸。此时，右手指沿肋弓缘方向自下而上压迫腹壁，吸气时，肝脏随膈肌下降，则可触及肝下缘。

肝脏触诊时，应注意其大小、硬度、边缘（圆钝、锐利）、表面情况及压痛等。测量肝脏的大小，用右锁骨中线肋下缘至肝下缘几厘米和剑突下几厘米来表示。

（5）脾脏触诊法：病人取仰卧位或右侧卧位，检查者以左手手掌置于病人左胸壁外第7～10肋处，并尽可能使胸廓固定，嘱病人行腹式呼吸运动。右手平放于腹部与肋骨成垂直方向，逐渐由下向上进行触摸，当病人深吸气时，由于脾下降可碰到触诊的手指。正常的脾脏是不能触及的。

触到脾脏时，应注意其大小、边缘是否整齐、硬度与有无压痛等。

测脾脏的大小，在左锁骨中线上测量肋弓缘到脾脏下缘的距离，以厘米来表示。

（6）膀胱的触诊：当膀胱充盈时，可在耻骨上方触到圆形的弹性体。叩诊呈浊音。

（四）腹部叩诊：

1.正常含气的胃肠道呈鼓音，有腹水时，病人仰卧位脐

部叩诊为鼓音，两腰部呈浊音或实音。病人左侧卧位时，则左侧腹部呈浊音或实音，右侧呈鼓音；右侧卧位时，则右侧腹部呈浊音或实音，左侧呈鼓音。这种随体位而改变的浊音称为移动性浊音，是诊断腹水的重要体征。

2.肾脏的叩诊：检查者以左手掌平放于病人腰部（肾区），右手以拳在左手背上捶击，如有叩击痛，常见于肾盂肾炎及肾周围炎等。

3.肝脏的叩诊：肝脏叩诊，可测定肝脏的上界（即由清音变浊音的界限），借此可确定肝脏浊音界是否增大或缩小。肝区叩打痛，常见于急性肝炎及肝瘀血等。

（五）听诊：

正常腹部可听到肠鸣音，早期肠梗阻或肠炎时，肠鸣音增强；肠麻痹时，肠鸣音减弱或消失。

【肛门、生殖器、脊柱与四肢的检查】

（一）肛门检查：

注意肛门有无先天性畸形、有无脱肛、肛门裂、痔疮或瘘管等。

（二）生殖器检查：

1.男性生殖器：注意包皮是否过长。尿道有无脓性分泌物。

2.女性生殖器：一般不检查，必要时由妇科医生检查。

（三）脊柱与四肢检查：

注意脊柱有无异常弯曲或畸形。检查时，沿脊柱用手指以适当的压力从上而下划过，皮肤上可出现一条红线，即使有不明显的侧凸，亦可显示出来。另外注意脊柱的活动度是否受限、局部有无压痛等。脊柱有明显压痛及叩击痛处，常

为病变所在部位。

检查四肢时，应注意两侧是否对称、有无畸形、有无肌肉萎缩，有无运动障碍及瘫痪，有无静脉怒张、水肿、杵状指及匙状指（反甲）等。

【神经反射的检查】

神经反射检查，对定位诊断神经系统疾病有重要意义，现将临床上常用的检查方法和临床意义介绍如下：

（一）生理反射：

正常人引出的反射称生理反射。如反射较正常人亢进、减弱或消失，则表示有病。减弱或消失，可见于脊髓灰质炎、多发性神经炎，也可见于极度衰竭的病人；亢进可见于脑出血、脑肿瘤、神经官能症和癔病等。深度昏迷病人所有生理反射皆消失。

1.腹壁反射：

上腹壁反射由胸髓第七、第八节所支配，中腹壁反射由胸髓第九、第十节所支配，下腹壁反射由胸髓第十一、第十二节所支配。检查时，被检查者仰卧，两腿半屈、腹壁松弛，检查者以针或叩诊锤柄快速划其腹壁皮肤，正常时可看到肤壁肌收缩。上腹划线应与肋弓平行，中部与脐平行，下部与腹股沟平行（图3～55）。

2.提睾反射（腰髓1～2支配）：被检查者仰卧，两下肢略外展，用针轻划大腿内侧的皮肤，则引起同侧睾丸上升(图：3～55）。

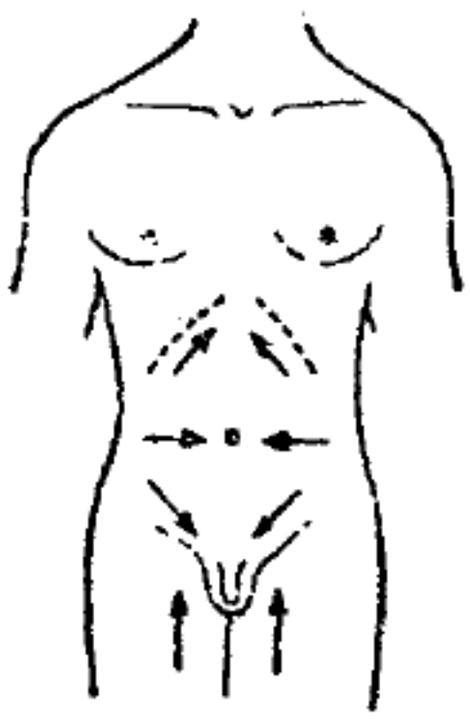


图3～55 腹壁反射及提睾反射检查时划刺的部位

以上浅反射的消失，可指示相应的反射弧受到疾病损害。当锥体束受到疾病损害时，则反射消失。

3.二头肌反射（颈5～6）：被检查者的上肢于肘部屈曲，并使前臂稍内转。检查者以左拇指置于患者的肱二头肌腱上，用叩诊锤叩打检查者的左拇指，则前臂呈现快速的屈曲运动（图3～56）。

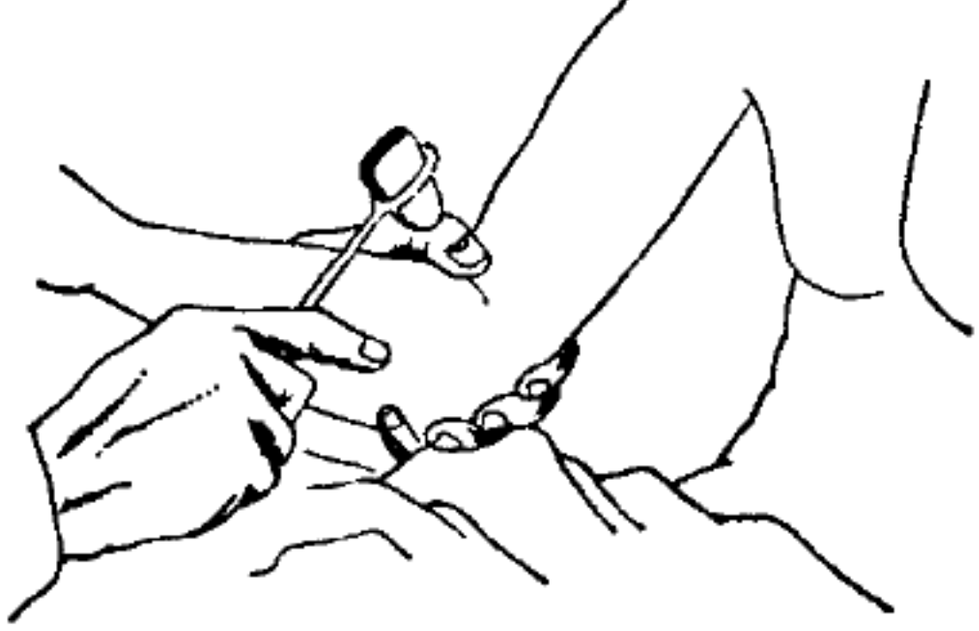


图3～56　二头肌反射检查方法示意图

4.三头肌反射（颈7～8）：被检查者的上肢于肘部屈曲，检查者一手托持其上臂，另一手叩打三头肌腱下端，反应为三头肌收缩，表现为前臂的伸展运动（图3～57）。

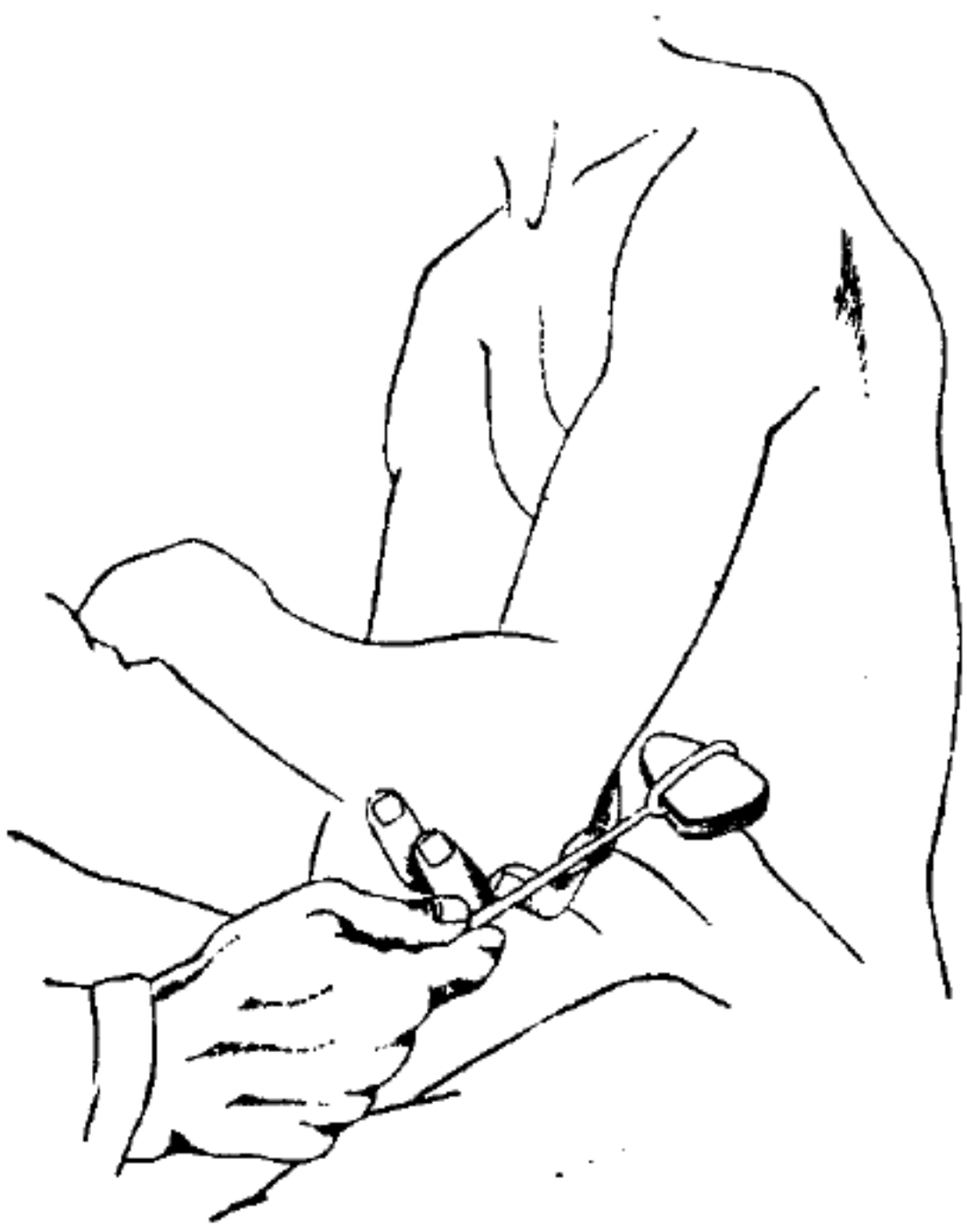


图3～57　三头肌反射检查方法示意图

5.膝腱反射(腰2～4)：被检查者取坐位，小腿自然下垂，或一腿置于另一腿上，检查者以叩诊锤叩打四头肌腱，可见股四头肌收缩，小腿伸展〔图 3 ～58(一)〕。

卧位膝腱反射检查法见图 3 ～58（二）。

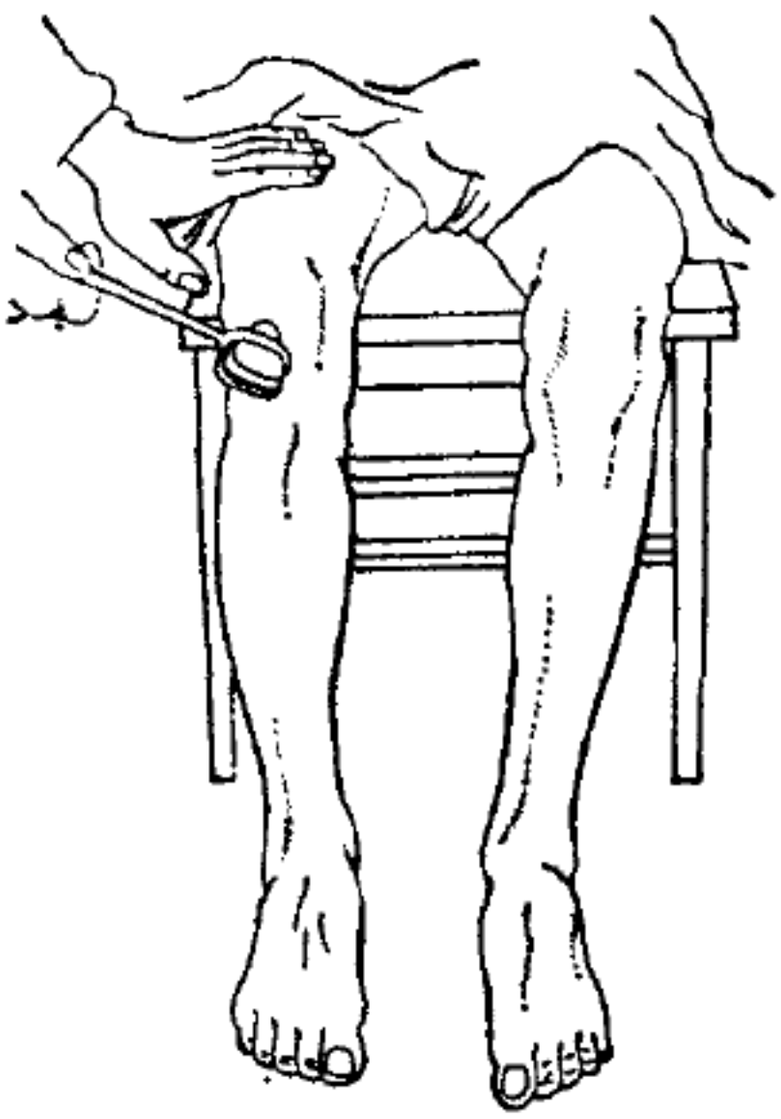


图 3 ～58(一)　膝腱反射检查方法示意图（坐位）

6.跟腱反射（骶 1 ～2）：被检查者取仰卧位，下肢髋及膝关节部屈曲，并使大腿向外展旋，检查者用一手握着患者的脚，使踝部稍向背屈，或被检者跪在床上或椅子上，足稍向背屈，叩击跟腱时，腓肠肌收缩可引起足跖屈。

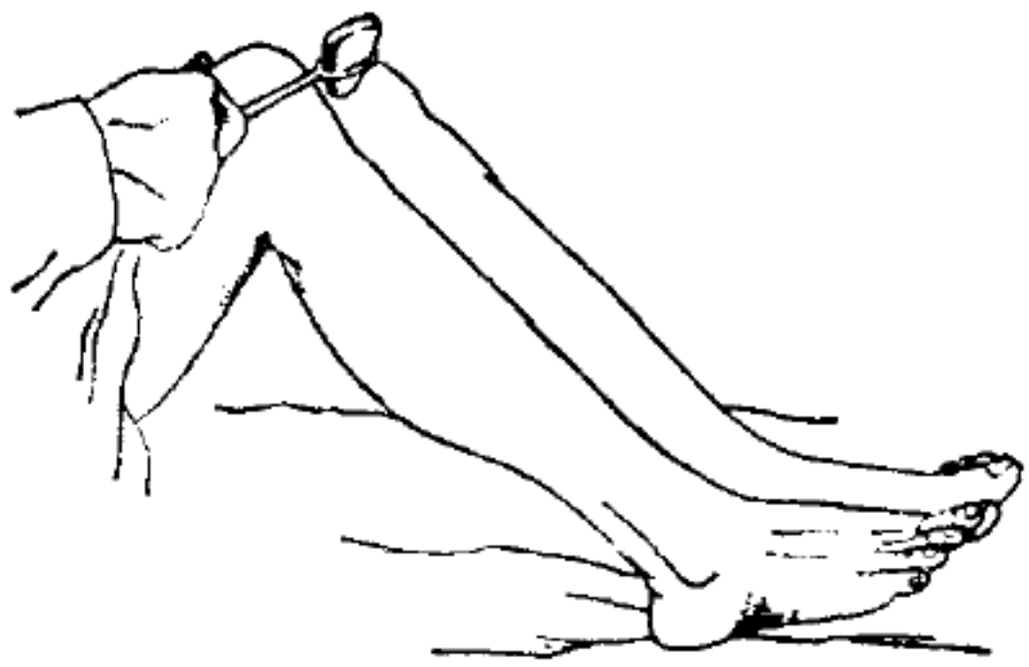


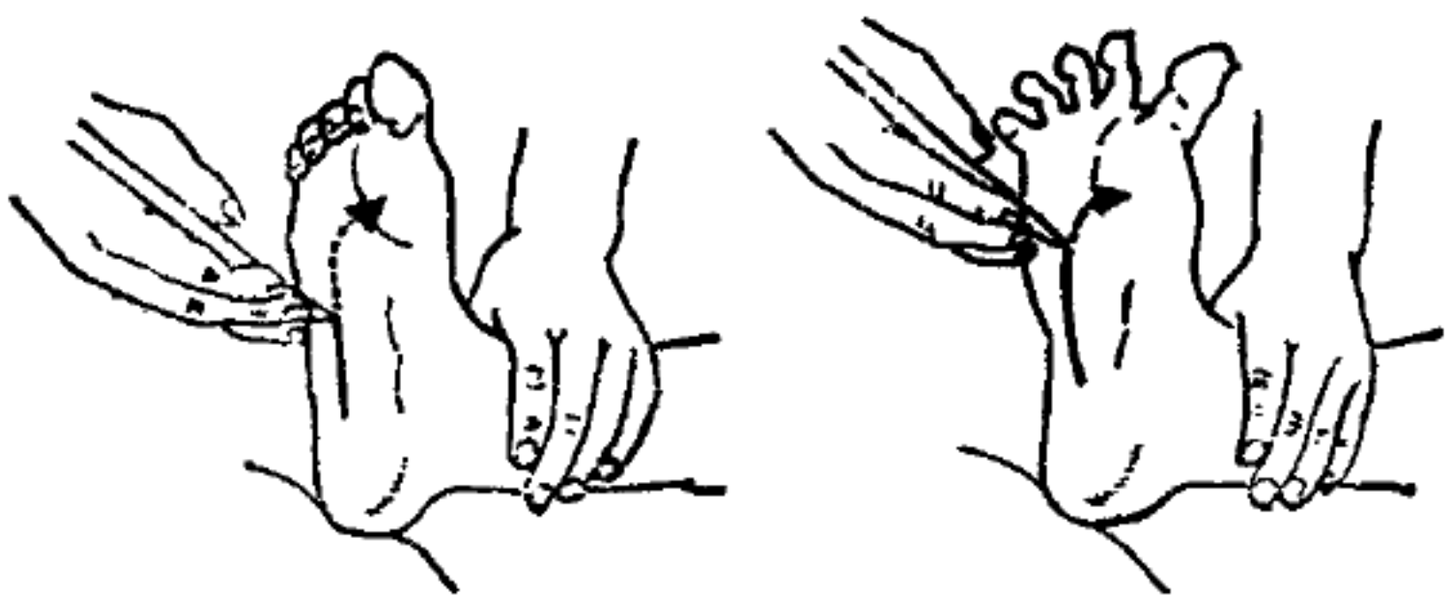
图 3 ～58(二)　膝腱反射检查方法示意图（卧位）

二头肌、三头肌、膝腱、跟腱反射是深反射。深反射减弱或消失多见于周围神经、神经根或脊髓灰质的病变所致。深反射亢进多见于锥体束疾患，也可出现于神经兴奋性增高时，如神经官能症、甲亢、传染病、中毒、疲劳等。

（二）病理反射：

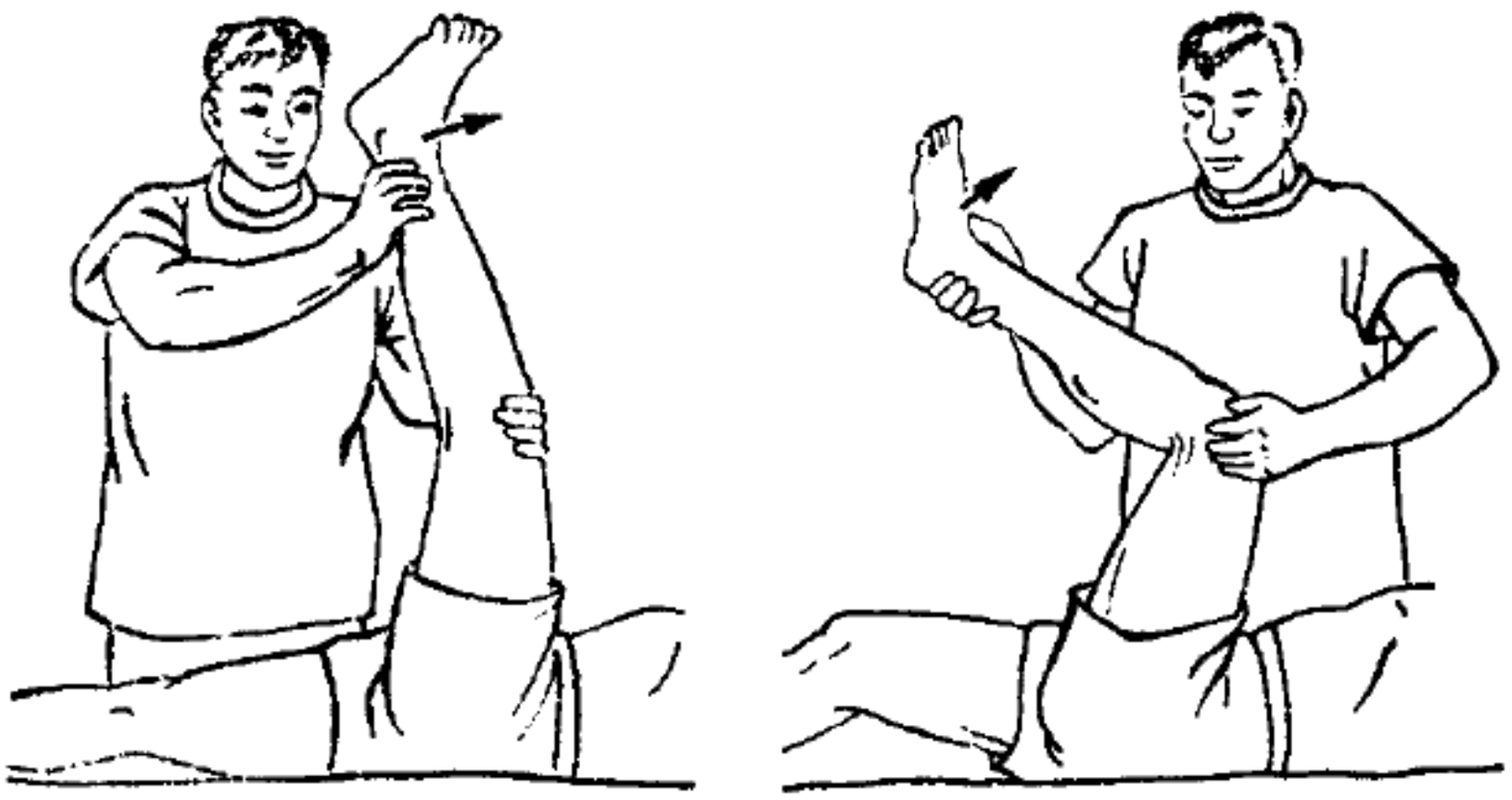
1.划足底试验（旧称巴氏征）：以钝针划足底，一般划线是从外侧到足小趾根部，再转向内侧，正常时各趾向足底屈曲，若表现踇趾向背侧屈曲，其他各趾呈扇形散开，即为阳性，见于脑膜炎等病（图 3 ～59）

2.屈髋伸腿试验（旧称克氏征）：病人仰卧，将一腿在髋关节部屈曲与躯干成直角，然后伸展其屈曲小腿，此时如病人感觉疼痛或伸展时阻力很大不能伸直，即为阳性，见于脑膜炎、脑炎等具有脑膜刺激征的病人（图 3 ～60）。



（1）阴性　　（2）阳性

图 3 ～59　划足底试验



（1）阴性　　（2）阳性

图 3 ～60　屈髋伸腿试验

3.抬头屈腿试验（旧称布氏征）：病人仰卧，医生用力抬病人的头部（使下颏贴近胸），此时如两下肢突然不自主的屈曲，即为阳性，见于脑疾病（图3～61）。

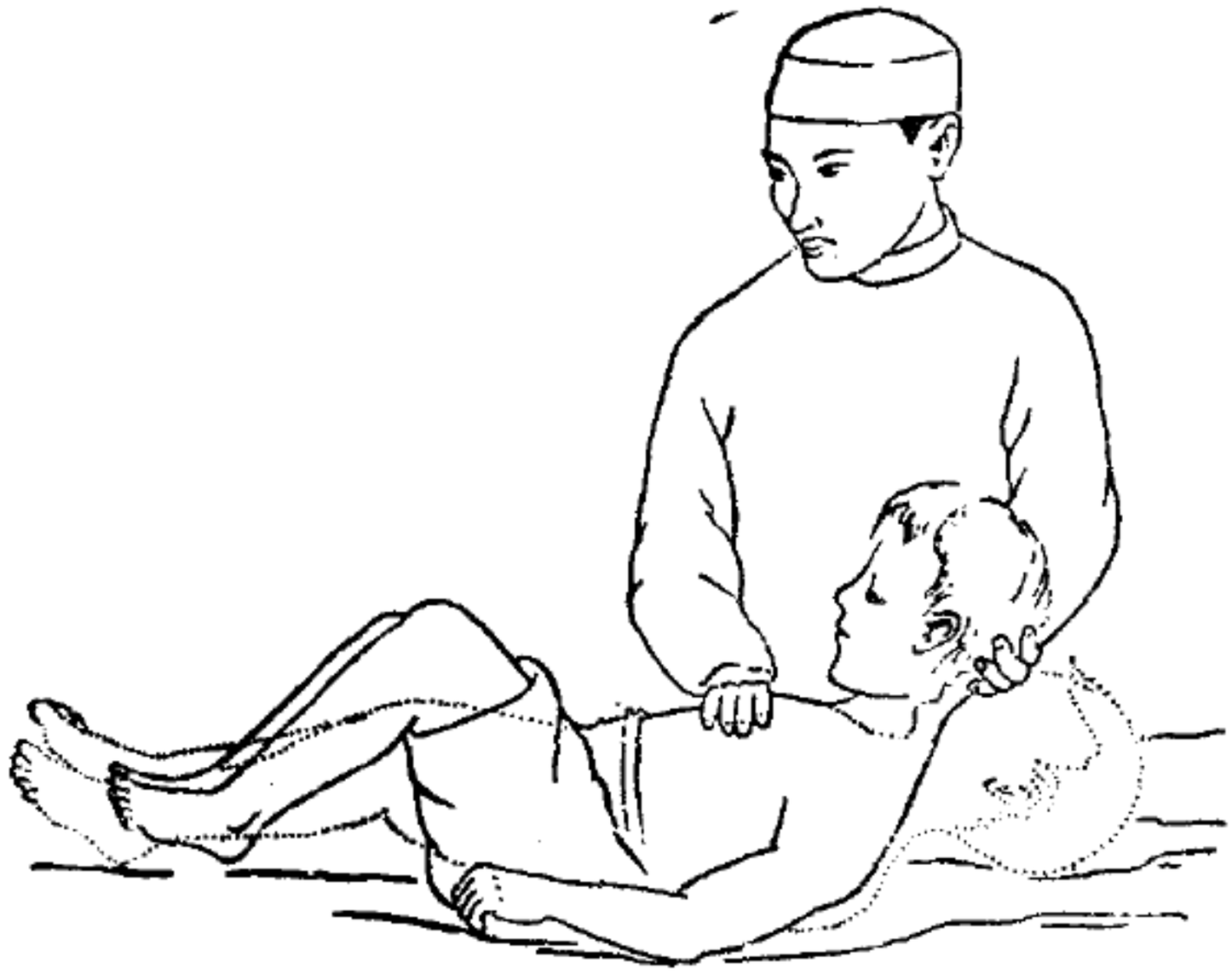


图3～61　抬头屈腿试验

第二节　中医诊断基本知识

中国医药学是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结，它包含着人民同疾病作斗争的丰富经验和理论知识。毛主席教导我们："中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。"但是，叛徒刘少奇一伙却胡说"中医不科学"、"西医必然要代替中医药"等，妄图扼杀中医中药。我们革命的医务人员，应当遵照毛主席的伟大教导，更高地举起毛泽东思想伟大红旗，狠批叛徒刘少奇一伙的反革命修正主

义卫生路线，彻底肃清其一切流毒，为开创崭新的祖国新医学新药学，努力学习和认真研究祖国医药学遗产，使之更好地为祖国社会主义革命和社会主义建设事业服务。

中医诊治疾病的基本原则是辨证施治。它是将望、闻、问、切四诊所掌握的病情，进行归纳、分析，再用八纲、卫气营血等辨证，得出疾病发生的原因、性质、部位和深浅的结论，定出治疗原则，选药配方，进行治疗。这就是辨证施治。这里简要介绍四诊、八纲和卫气营血的辨证。

【四诊】

“四诊”就是望、闻、问、切。

（一）望诊：

望诊就是医生观察病人的精神状态、体质情况、颜面、皮肤以及其他各部分的色泽和舌苔的变化等。如精神兴奋、烦躁不安，多属热症、实症；精神萎靡不振、倦怠嗜卧，多属寒症、虚症；面色苍白的多见于血虚；面色晦暗的多见于肾亏；面色潮红的多属阴虚火旺；皮肤或巩膜发黄的多为肝胆湿热等。

舌质正常为淡红色。舌质淡白的为寒症、虚症；舌质鲜红、深红（绛色）为热症、实症或阴虚火旺；舌质紫色或有紫斑的多为血瘀。

舌苔正常为薄白而润。舌苔薄白而滑的为表寒症；黄苔干燥的是里热症；白苔厚腻的多属寒湿症；黄苔厚腻的多属湿热症；黑苔干燥的多属大热症；黑苔滑润的多属大寒症。染色苔是由食物的颜色而使舌苔发生色泽变化，无诊断意义。

（二）闻诊：

闻诊就是听声音（言语、呼吸、咳嗽等声音强弱）和嗅气味（呼吸、口腔、分泌物、排泄物的气味）。如声音很高、呼吸气粗，多为实症；声音低微、呼吸微弱，多属虚症。口有臭味是胃中有热，打呃有酸臭味是伤食。妇女带下自觉有臭气，为湿热。

（三）问诊：

问诊是四诊中的重要方法。问诊的重点是问寒热、汗、饮食、大小便、胸腹、月经等情况。发热伴有怕冷是外感表症；发热不怕冷，兼口渴、便秘为里热；稍一动就气短出汗叫自汗，为阳虚、气虚；多食易饥为胃热；便秘、味恶臭为实热；尿清白为寒；尿黄赤为热；尿频、尿急、排尿时尿道疼、尿色红或如血，多为热淋（尿路感染）；胃痛、腹痛，吃东西后痛势加重，痛时用手按之更痛，喜凉怕热的属实热证；妇女经期提前，色鲜红，多属血热；经期错后，小腹发凉而痛，多为寒症。

（四）切诊：

切诊包括切脉和触诊。

切脉：在腕部切取桡动脉，可分寸、关、尺三部。桡骨茎突处为关，关前为寸，关后为尺。健康人脉象一息（医生一呼一吸）跳动四次，和缓均匀。常见的疾病脉象有：

1.以深浅分：轻按即能清楚感到脉的跳动为浮脉，多属表症；轻按感觉不明显，重按才能摸清脉象为沉脉，多属里症。

2.以速度分：跳动缓慢，一息 2 ～ 3 次为迟脉，属寒症；跳动快速，一息 6 次以上为数脉，属热症。

3.以强弱分：跳动充实有力为实脉，属实症。跳动无力，脉细如丝，甚至摸不清楚为虚脉、细脉、微脉，属虚症。

4.以搏动形态分：脉象好似按在拉紧的弓弦上为弦脉，多见于肝病及剧痛时。跳动圆滑流利为滑脉，多见于孕妇或痰饮症。

以上只是几种常见脉象的分别简介，临床上，往往几种脉象同时出现，如浮数为表热；细数为虚热；浮紧为表寒；沉迟为里寒等等。

小儿三岁以上才可切脉，脉搏一般较成人快，常一呼一吸之间跳6次。6次以上为数脉，不到6次为迟脉，其他脉象与成人同。三岁以下只能看指纹。小儿指纹可将食指分三节察看，第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。看指纹时，先用手推食指掌面皮肤，从命关轻轻推向气关、风关，使指纹明显易见（图3～62）。正常指纹是红活的。指纹色紫红属热；色较正常稍淡属风寒；色青属惊风；手指皮肤发白，指纹不现的，是疳积。出现在风关为病轻，气关为病重，命关为危险证候。

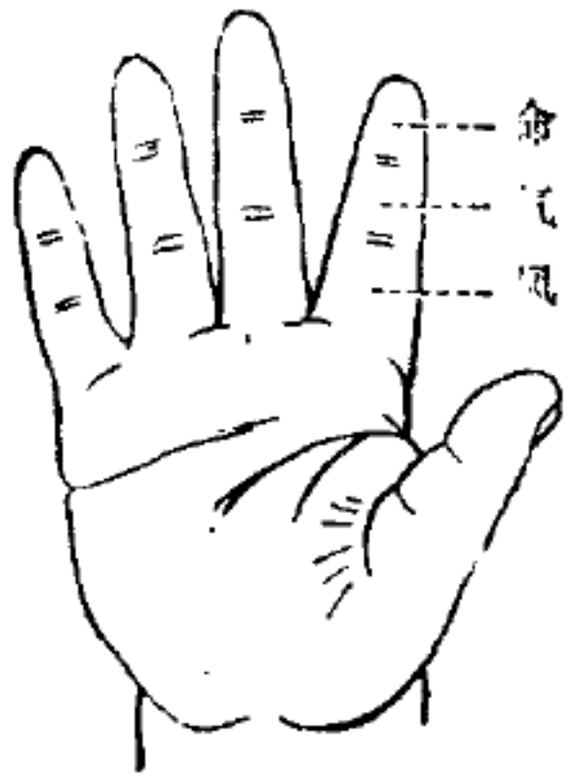


图3～62　指纹示意图

触诊：皮肤灼热多是实证，热证；皮肤冷而汗多是虚证、寒证。腹部胀满，按之发硬作痛而拒按的多属实症；腹部柔软如棉团而喜按的多属虚症。

【八纲辨证】

八纲就是医生把四诊获得的材料，分析归纳为表、里、寒、热、虚、实、阴、阳，借以概括和辨别疾病的性质、病变部位、体质强弱及病势的盛衰。

（一）表里：

表里主要是指病变部位的深浅。表症是指病在体表，如感冒初起、浑身疼、发热、怕冷、无汗、鼻流清涕等症状，叫做病在表。表症发热轻、怕冷重、脉浮紧，为表寒，宜用辛温解表法；发热重、怕冷轻、脉浮数，为表热，宜用辛凉解表法。里症是指病在脏腑，如出现高热、口渴、烦躁、便秘等症状的叫做病在里，可用清热泻下法。既不完全在表，又不完全在里，介于表里之间，出现寒热往来、胸胁满闷、心烦欲呕、口苦咽干等症状，叫做半表半里症，宜用和解法。

（二）寒热：

寒热是指两种疾病性质相反的证候。如面色苍白、口不渴、腹痛、泻肚、怕冷、舌淡苔白、脉迟，是寒症，可用温中散寒法。面色潮红、口渴、烦躁、舌苔干黄、脉数的是热症，可用清热泻火法。

（三）虚实：

虚实是指人体的强弱和病势的盛衰。如四肢无力、精神不振、声音低微、呼吸微弱、出虚汗或盗汗、舌净无苔、脉细无力，均属虚症，可用补法。精神兴奋、腹痛拒按、大便干燥、呼吸粗而有力、脉实有力，均属实症，可用消、下法。

（四）阴阳：

阴阳是八纲的总纲。凡疾病的不同原因，不同症状，都可用阴阳代表。阴症为里症、寒症、虚症的总括；阳症为表症、热症、实症的总括。

毛主席教导我们：“任何过程如果有多数矛盾存在的话，其中必定有一种是主要的，……如果是存在着两个以上矛盾

的复杂过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”由于病人的体质、病因、病情等不同，临床上常常是表里相兼、寒热错杂、虚实并见，所以必须根据病情的变化，全面地客观地细致地进行辨证，找出主要矛盾和矛盾的主要方面，订出治疗的基本方法和用药原则。

【卫气营血辨证】

在温热病的发展过程中，前人根据不同的病变反应，用卫分、气分、营分、血分（简称卫气营血），把病情的发展分为四个阶段，以阐明病证的深浅、轻重及病理变化，并作为辨证施治的依据。祖国医学中称之为“卫气营血辨证”。现将各阶段的病证分述如下：

（一）卫分证：急性热病初起，主要证候有发热、微恶寒、咳嗽、微渴、无汗或少汗、舌苔薄白、脉浮数。宜用辛凉解表。如银翘散等方。

（二）气分证：主要证候有高热、大渴、汗出、大便秘结、苔黄、脉洪大。宜用辛凉清气或苦寒攻下。如白虎汤或承气汤等方。

（三）营分证：病邪侵入营分，营阴受损。主要证候有高热谵语、心烦不眠、口渴不甚、斑疹隐隐、舌质红绛、脉细数。宜用清营泄热。如清营汤等方。

（四）血分证：营分之邪不解，必进一步深入血分。主要证候有发热更甚、神昏谵语、皮肤斑疹透露明显、伴有出血证状（如吐血、衄血、便血、尿血），甚则躁动发狂，舌质深绛。宜用凉血解毒。如犀角地黄汤等方。

第四章　常用医疗操作技术

第一节　外科基本操作技术

一、创口处理：

（一）新鲜创口的处理：

先把创口外面的衣服、鞋子等脱掉，有毛发的部位应将创口周围毛发剪去。创口周围皮肤用碘酒、酒精消毒一遍（粘膜、会阴部及小儿皮肤应用新洁而灭或红汞消毒），创口内可用消毒的温盐水或温开水冲洗、去掉泥沙等脏物，然后再用碘酒、酒精消毒皮肤一遍。创口小，能够自行愈合的，可不缝合；如创口大，须缝合。最后可在创口上撒些外用消炎粉，盖上消毒纱布，用绷带包扎。

（二）化脓创口的处理：

先除去原有的敷料，用酒精消毒创口周围皮肤，用生理盐水棉球吸掉并擦去创口内脓液，用凡士林纱布或生理盐水纱布覆盖创口（脓少的用凡士林纱布，脓多的用生理盐水纱布），再用消毒纱布覆盖，并用胶布贴住，一般一天换一次敷料（根据创口分泌物多少而定）。

二、脓肿切开术：

（一）皮肤的准备：

手术前先将局部皮肤擦洗干净，有毛发的部位须剃去毛发，然后用2％碘酒（如在面部、阴部、或小儿皮肤，则用红汞及酒精）消毒，再用75％酒精脱碘。

（二）麻醉：

皮肤健全的脓肿，手术前应先沿切开线用0.5～1%普鲁卡因局部浸润麻醉，小脓肿或脓肿表面皮肤很薄者，在脓肿周围用浸润麻醉，但不可将注射器刺入感染的组织内。

（三）操作方法：

1.浅部脓肿：先用刀尖，在脓肿波动最明显处（刀刃向上）刺破脓肿壁，做一小切口，切口要与皮纹一致。然后将止血钳放入脓肿，轻轻撑开切口，排出脓液，探明方向和大小后，再扩大切口，用凡士林或盐水纱布填塞，用敷料包扎。

2.深部脓肿：先抽脓，找到脓腔后，不要拔出穿刺针，以尖刀沿针头方向逐层切开组织。切开脓腔后，用手指探查，分离脓腔间隔，以使引流通畅，但不要挤压脓腔壁。然后放入盐水纱布、烟卷引流或有侧孔的橡皮管引流，扣一别针固定引流物，以防滑入脓腔内。最后用棉垫包扎。

3.脓肿切开引流注意事项：

（1）表浅脓肿已有明显波动，应立即切开。但深部脓肿不易测出波动，必须经穿刺抽出脓液证实后，才可切开，以免误将血管瘤或肿瘤切开，这一点很重要。若是手指感染，不必等待波动出现，应尽早切开减压，以免发生骨髓炎等严重后果。

（2）切口应在脓肿的最低部位，切口要够大，以利引流。

（3）切开时应避免损伤重要血管、神经和肌腱。

三、换药：

换药的目的是了解和观察伤口情况，以便在适当时拆线、除去脓液和更换敷料等。

换药前要准备好一只换药碗，里面放着无菌镊子2把、

酒精棉球、盐水棉球、纱布、凡士林纱布等。还要准备胶布、绷带和必要的外用药品。应根据伤口的大小和脓液的多少，准备敷料，以免造成浪费。

（一）拆线：

1.拆线方法：先以酒精棉球将伤口擦洗消毒，再用镊子把缝线线头轻轻提出来，使埋在皮内的缝线暴露少许，然后用剪刀尖在紧贴皮肤处把缝线剪断，并把缝线轻轻拉出来，最后用酒精棉球消毒一次，盖上无菌纱布，胶布固定或包扎（图 3 ～63）。

拆线后如发现伤口长的不够牢固，可用蝶形胶布在火焰上消毒后，将切口对合、固定（图 3 ～64）。

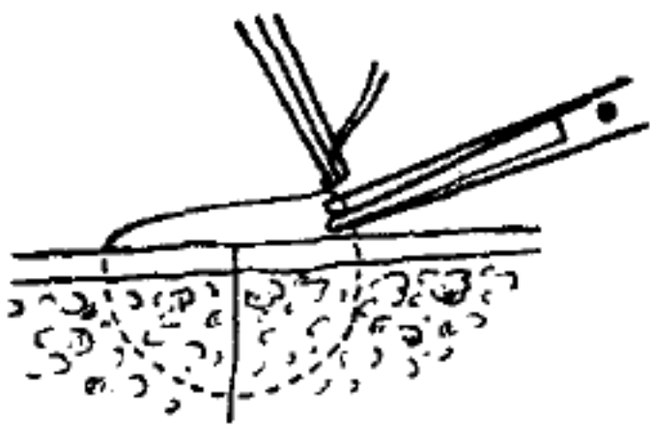


图 3 ～63　拆线方法

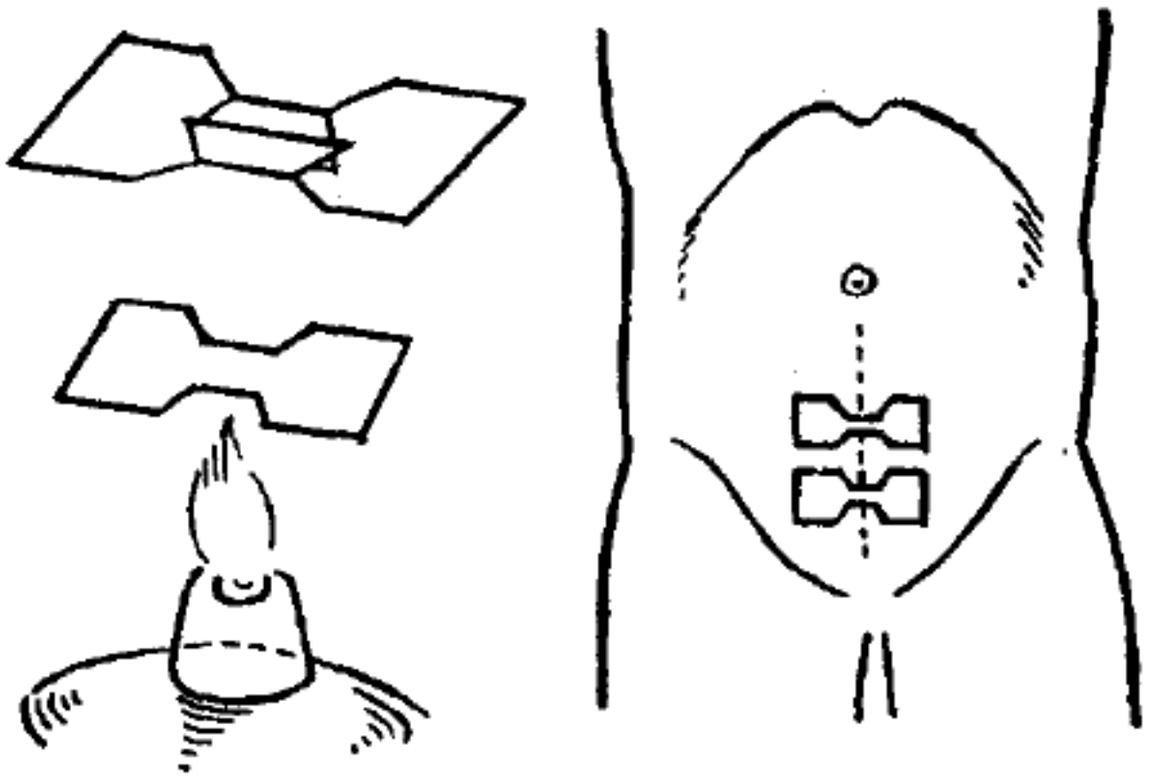


图 3 ～64　蝶形胶布固定

如发现伤口有感染，并有波动感时，应及时拆线，切开伤口排脓。

2.拆线日期：手术后的伤口拆线日期，应根据伤口部位、病人营养情况和手术性质来确定。一般手术需 7 天，颈面部需 3 ～ 5 天，张力大的伤口，如背部或四肢需10天左右。老弱患者宜酌情先用间断拆线，隔 1 ～ 2 天后再全部拆线。

（二）换药：

1.一般感染伤口：病员取舒适体位，解开绷带、揭去胶布，粘在皮肤上的残膏可用乙醚、汽油或松节油擦净。再用镊子轻轻揭去贴近伤口的敷料，必要时用外用生理盐水或1‰高锰酸钾溶液泡浸湿润后再揭。酒精棉球消毒伤口周围皮肤之后，用盐水棉球或干棉球吸去伤口分泌物，如有线头应取出，有坏死组织应剪掉。根据伤口情况填塞凡士林纱布或其它油膏敷料，以利引流和促进肉芽生长，但纱布条不能塞得太紧，以免形成窦道。最后盖上无菌纱布，用胶布固定或包扎。

2.脓液多的伤口：外用生理盐水或高锰酸钾溶液等冲洗，填塞纱布、湿敷；绿脓杆菌感染的伤口，可用3％醋酸、1‰苯氧乙醇或1％新霉素等溶液冲洗。根据伤口分泌物的情况，每日换药一次或数次。

3.较深伤口及窦道：如外口小而底部大时，应及时扩大伤口，充分暴露底部，以利引流。

4.肉芽过长的伤口：如肉芽隆起高出皮面时，不利于上皮生长。可用剪刀剪平肉芽，再以20％硝酸银烧灼或湿敷高渗盐水纱布，外盖油纱布包扎。

四、缝合：

缝合的目的是将伤口组织拉拢，使之边缘对合，促使组织早期愈合。缝合针有两种，圆针适用于软组织缝合，三角针适用于皮肤缝合。

常用的缝线是丝线。丝线粗细均匀、质地柔软、容易扎紧，组织反应轻，但不能被组织吸收。如伤口感染时，线结往往是造成伤口长期不愈的因素。丝线的粗细，以数字

来表示，数字愈小，表示丝线愈细。常用的可分为最细线（000号）、细线（1号）、中线（4号）和粗线（7号）四种。

（一）缝合原则：

1.缝合必须按层次进行，必须将同层组织准确对合。皮肤对合要避免内翻或外翻。

2.伤口内不能留有空隙，否则有血肿或积液，容易感染。

3.不能缝得太紧或太松。

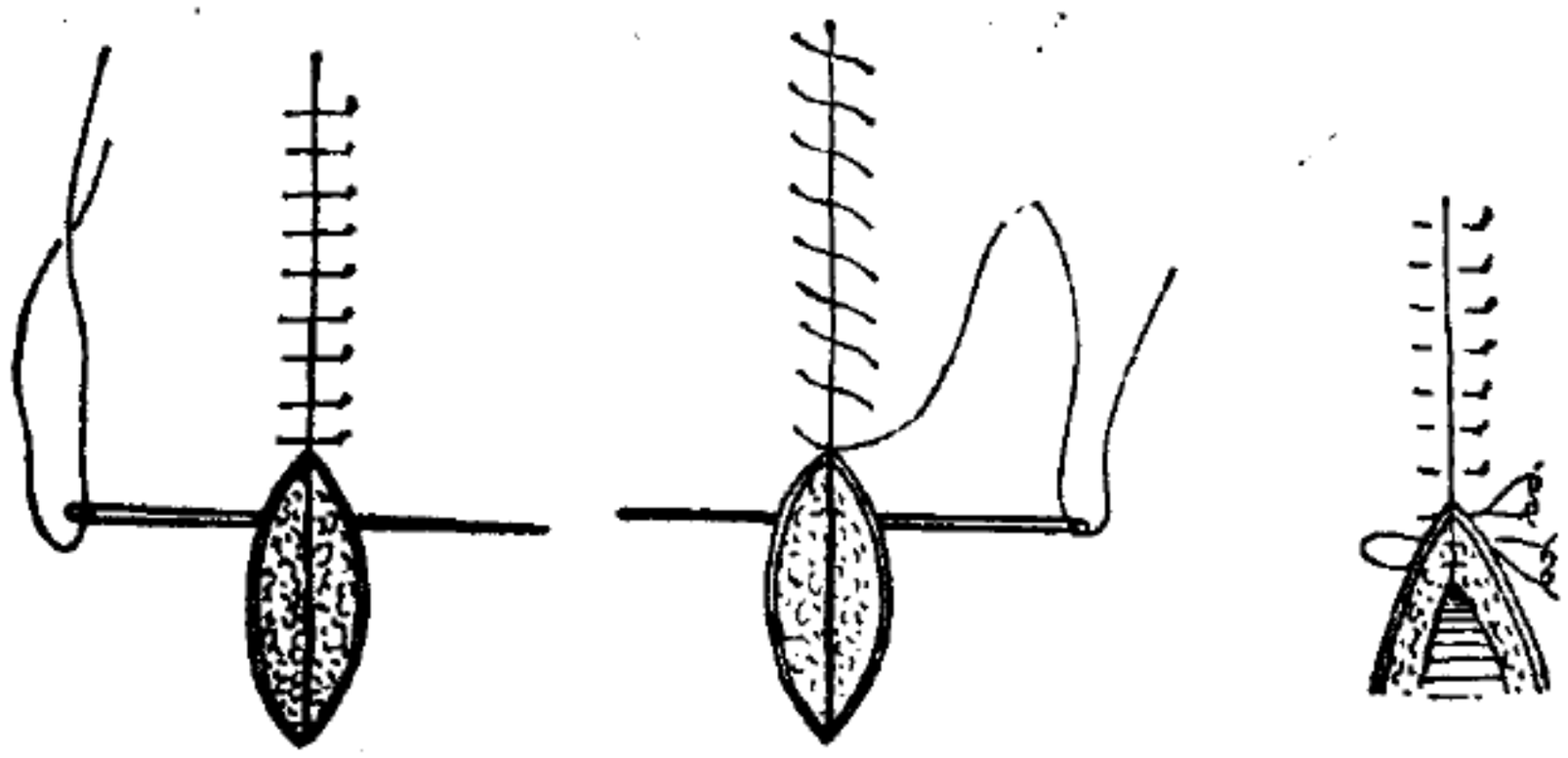
4.感染的伤口不能缝合，应当引流。

（二）常用的缝合方法（图3～65）：

1.间断缝合：常用。操作简单。

2.连续缝合：常用于缝合腹膜等。

3.外翻缝合：用来缝合较松弛的皮肤切口，以免内翻，影响愈合。



（1）间断缝合　　（2）连续缝合　　（3）外翻缝合

图3～65　各种缝合方法

第二节　各种注射法

注射前先用棉签蘸酒精消毒注射部位的皮肤，消毒方法可用旋转式，即从注射部位中心向外转圈。如果用碘酒消毒，应待碘酒干后再用酒精脱碘。已消毒的皮肤，如上面酒精未干，不能用口吹或用手及其他东西擦，以免感染化脓。

一、皮内注射法：

注射部位：皮肤试验在前臂掌侧中部，预防接种在上臂三角肌部位。

注射方法：吸药后，排出注射器内空气，用酒精消毒注射部位皮肤。左手绷紧注射部位皮肤，右手持注射器，将针平放在皮肤上，使针尖斜面向上轻轻刺入皮内，至针尖斜面全部进入皮内时，推动活塞。注入药液局部可见圆形隆起，皮色变白。注射完毕，将针头拔出，切勿按压。

二、皮下注射法：

注射部位：通常在左臂三角肌后下方。

注射方法：吸好药液后，用酒精消毒注射部位皮肤。左手绷紧或捏起注射部位皮肤，右手持针与皮肤呈45度角迅速刺入皮下，然后左手放松皮肤，微抽动活塞，如无回血，即可缓缓将药液注入。注射完毕，迅速拔出针头，再用无菌棉球轻压或按摩注射部位，以防感染。

三、肌肉注射法：

注射部位：通常在臀部肌肉（外上侧四分之一处）和上臂三角肌处。

注射方法：吸药后，局部消毒，左手将皮肤向一侧牵拉，

右手持针并将针垂直迅速刺入，然后左手放松皮肤，抽动活塞如无回血即可将药液缓慢注入。注射完后迅速将针头拔出，轻按注射部位。长期肌肉注射引起的硬结可热敷。

四、静脉注射法：

注射部位：通常选在肘部正中静脉。婴儿多在头皮、手背、手腕、踝部及足背等处静脉注射。

注射方法：首先露出注射部位，用2％碘酒及75％酒精消毒皮肤，在注射部位上方扎紧止血带，并嘱病人握拳（以肘正中静脉注射为例），针头与皮肤呈极小角度迅速刺入皮下，然后刺入静脉，如有回血则表示已刺入血管。松开止血带，让病人松拳，再将药液缓缓注入。注射完毕，将针头迅速拔出，用棉球压迫注射部位，并轻轻按摩。

五、静脉输液法：

把500毫升容量的液体瓶悬吊起来，在瓶口的橡皮塞上插上两个粗针头，其中一个针头下面连接带有滴注球的橡皮管，另一针头作进气用。局部皮肤用碘酒、酒精消毒后即可穿刺，其方法同静脉注射法。用胶布固定针头和玻璃管接头，用螺旋夹或调整吊瓶高度调整输液速度，一般保持每分钟45～60滴即可（每小时180～240毫升），凡脱水及血压低的病人可增至每分钟100滴（每小时400毫升）。输液时，应随时注意病人局部有无肿胀、疼痛、针头有无脱出。瓶内的液量勿使流空。病人若有寒战、发烧或其他反映时，应减慢输液速度，并将液体加温，必要时停止输液。

输液反应处理：1:1000肾上腺素0.5～1.0毫升皮下注射，或用苯海拉明注射液25～50毫克，肌肉注射。

附：封闭疗法：

1.目的：封闭疗法的目的是减少或阻断病变部位周围神经将外界或内在的刺激传至大脑皮层，减轻或消除患处的疼痛，最后使疾病好转或治愈。适用于急性炎症（疖、痈、急性乳腺炎初期）、神经痛（三叉神经痛、偏头痛、肋间神经痛）、组织损伤（软组织损伤、扭伤、骨折）等。但对患严重的肝脏疾病及对普鲁卡因过敏者，不能用封闭疗法。

2.方法：封闭前先作普鲁卡因过敏试验，阴性者可作封闭，用0.25～0.5%普鲁卡因液，注入炎症反应处的四周及深部组织内即可。

第三节　冷热敷法

一、冷敷法：

冷敷可促使毛细血管收缩，减轻局部血管充血，有消炎、止血、止痛作用，可抑制细菌的生长和活动，制止化脓，促进皮肤散热，降低体温。

方法：将毛巾放入冷水或冰水中湿透，然后取出拧去多余水分，放于病人需要冷敷部位的皮肤上，及时更换，多用于高烧病人。

二、热敷法：

热敷可使局部肌肉松弛，皮肤血管扩张，减轻肌肉痉挛从而减轻疼痛，还可促进局部血液循环，促使炎症吸收，能消炎、止痛、消肿。

方法：热水袋、热水瓶、热砖、炒盐、醋炒麸皮及热水浸毛巾等，敷于患处即可。适用于腹痛、腰腿痛、休克、虚脱、寒战及慢性炎症等。

第四节　人工呼吸和心脏按摩

一、人工呼吸：

（一）操作方法：

1.口对口吹气法：使病人仰卧，用纱布遮住口鼻，医务人员跪在地上，向病人口里用力吹气（同时要捏住病人鼻子，以免漏气），然后让其自然地呼出来。这样一口一口地吹气，每分钟16～20次，直到病人呼吸恢复为止（图3～66）。



图3～66　口对口吹气法

2.仰卧压胸法：让病人仰卧于地上，背下垫一枕头或衣服，医生骑跨在病人大腿两侧，两手掌平放在病人胸部两侧乳头下方，慢慢用力压下去，将肺内空气压出来，然后慢慢放松，使空气进入肺里。这样一压一放，就代替了病人自己的呼吸。每分钟作16～20次，反复进行到病人呼吸恢复为止（图3～67）。

3.俯卧压背法：将病人俯卧于地上（头偏向一侧），腹部下面垫上一个枕头。医生跪伏在病人大腿两侧，两手平放在病人背部，拇指靠近脊柱，四指向外紧贴肋骨，用力慢慢压下去，再慢慢放松，这样一压一松帮助病人呼吸，每分钟作16～20次，反复进行到病人呼吸恢复为止。溺水病人多用此法（图3～68）。



图 3～67　仰卧压胸法

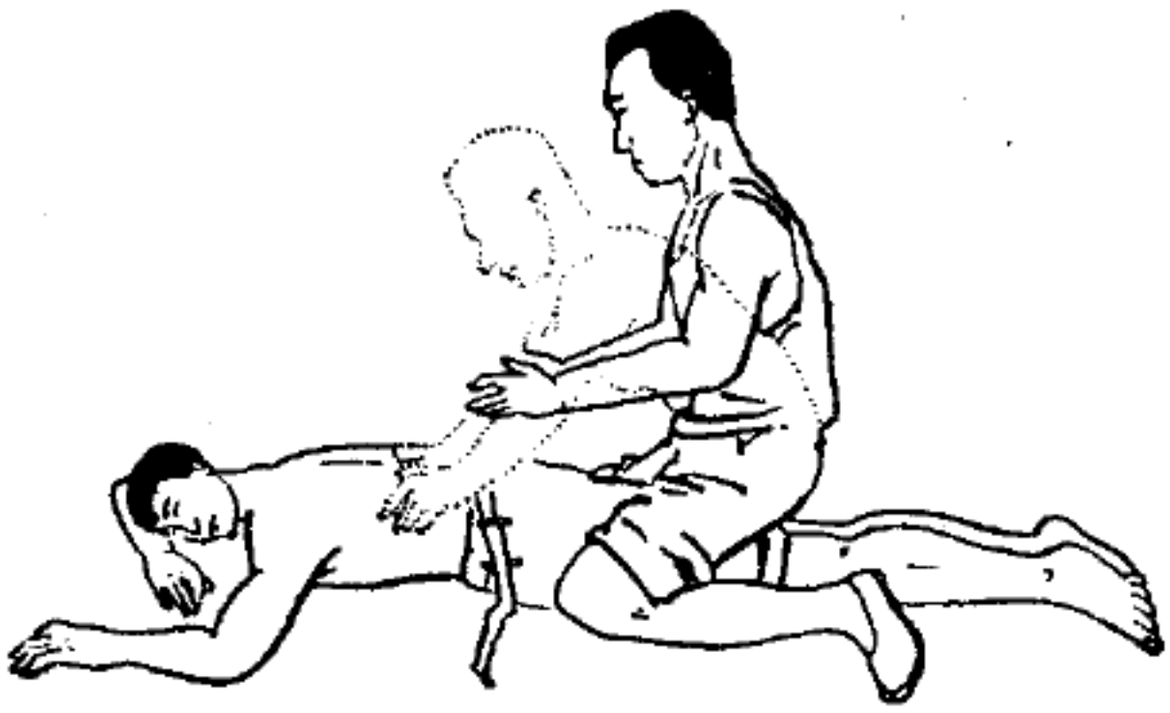


图 3～68　俯卧压背法

（二）注意事项：

在作人工呼吸时，一定要使病人口、鼻通畅，并且要松解病人衣领、衣服、裤带。要随时观察病人神色，动作要均匀有力。但用力不宜过大过猛，以免损伤内脏或肋骨。

二、心脏按摩：

将病人平放于木板床上，头部稍低。急救者站在病人一侧，将一手的掌跟放在病人胸骨下端，另一手复压于上，并向胸骨下端加压，使其下陷 3 厘米左右，随即放松，让病人

胸廓自行弹起。如此有节奏地压挤，每分钟60～80次。心脏按摩可与人工呼吸同时进行，一般人工呼吸与心脏按摩次数的比例为1:4（图3～69）。

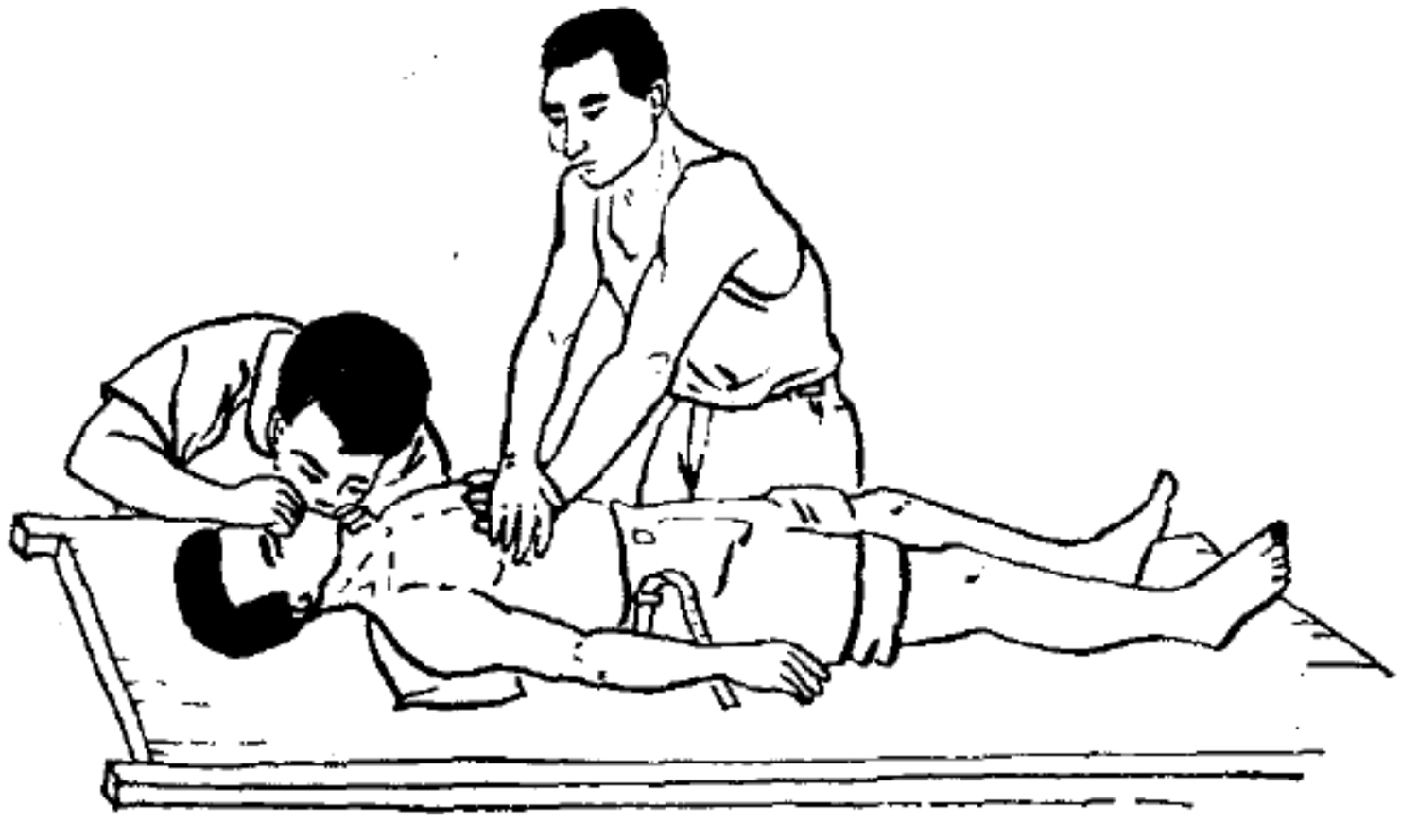


图3～69　心脏按摩

第五节　洗胃法

洗胃的目的是清除胃内毒物，以减少对毒物的吸收。常用于服毒病人。

一、操作方法：

（一）病人取坐位或仰卧位，头部稍向后仰。

（二）胃管尖端用液体石腊或其它食油涂抹后，左手张开病人的嘴，右手持胃管自口腔慢慢插入。清醒病人，可作吞咽动作，或饮少量水，使胃管随吞咽动作而进入。当胃管达咽喉部时，往往发生恶心、呕吐，此时可暂停送入，让病人张口喘气，并鼓励病人克服困难，待恶心过后再送入。胃管至标记50～60厘米左右即已进入胃内。用注射器或漏斗接

在胃管末端，将灌洗液（常用1:5000高锰酸钾液或温水）300～500毫升注入胃内。然后再将漏斗端之胃管放低，使胃中液体流出（图3～70）。如此反复灌洗，直至流出的液体与灌入的液体颜色相同为止。

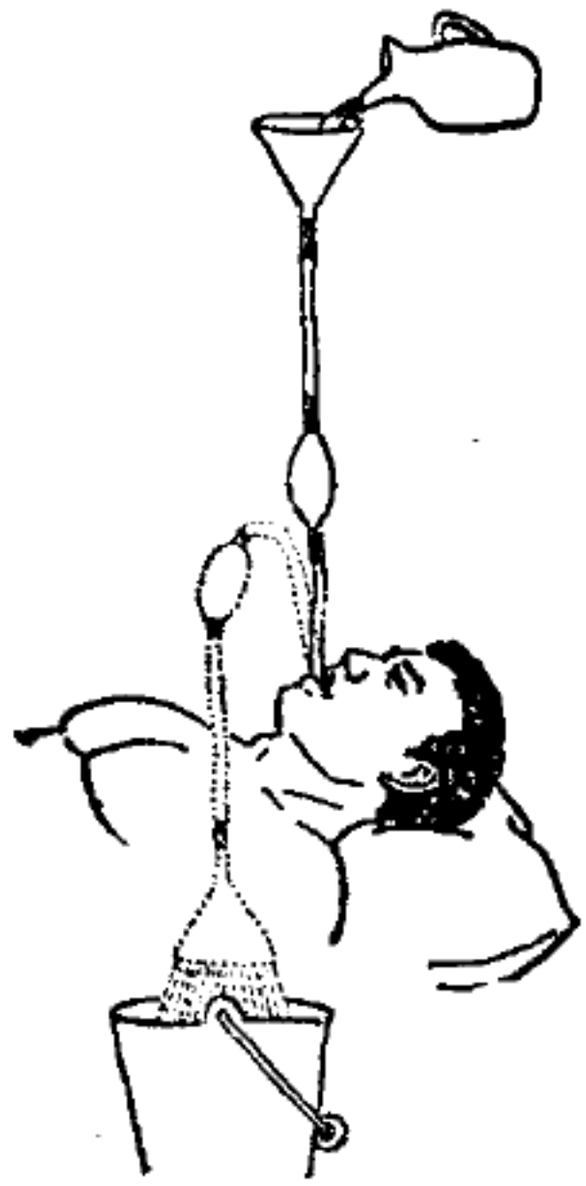


图3～70 洗胃法

二、注意事项：

（一）胃管插好后，应先将漏斗一端放在水中，如有气泡出来，表明胃管插在气管中；如病人咳嗽很激烈，也表明胃管插在气管中，都应拔出重插。

（二）中毒者之胃内容物吸出后，应保留标本，以备化验检查。

（三）服有腐蚀性毒物(如强酸、强碱)者，严禁洗胃。

（四）在无胃管情况下，可给病人喝两、三碗盐开水，或1:5000高锰酸钾液，然后用羽毛或手指刺激舌根和咽部以引起呕吐，这样也可以达到洗胃的目的。

第六节 灌肠法

灌肠适用于便秘、腹部手术前准备及直肠给药。操作方法如下：

（一）病人解尽小便后侧卧，卧侧下肢伸直，另一下肢向前屈曲，以暴露肛门。

（二）将已消毒的肛管涂少许油类，然后用橡皮管与灌肠筒或漏斗(亦可用茶壶代替)连接(图3～71)。捏紧肛管后，将所用灌肠液倒入筒内或漏斗内（灌肠液常用的有温水、生理盐水、1％肥皂水等）。

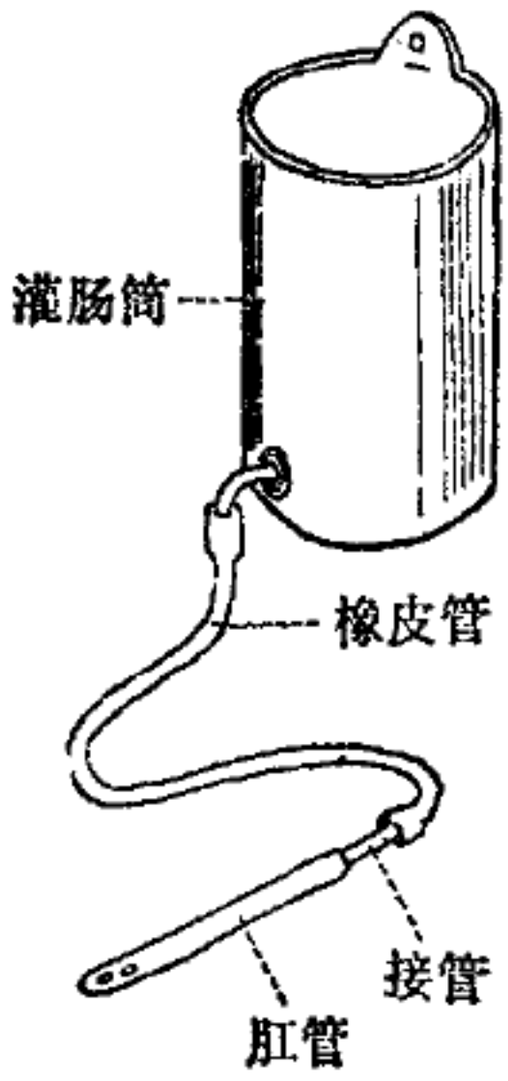


图3～71　灌肠器具

如属大量不保留灌肠病人，应用1％肥皂水，将水温调到39～42°C后再灌入。水太凉会增加病人的痛苦，太热会烫坏肠粘膜。如无温度计试温，可用前臂下端掌侧面试灌肠筒，不烫即可。

（三）排净管内空气后，将肛管缓缓插入肛门内10～20厘米，此时一手固定肛管，一手高举灌肠筒，使灌肠液慢慢流入肠内。成人一般用液300～1000毫升，小儿100～300毫升。灌肠过程中，如病人感到疼痛，可先稍停，待疼痛缓解后再缓缓灌入。如溶液不进，可略抽动肛管或抬高灌肠筒，以加强压力，无效时，应检查肛管是否被阻塞。有肠道疾患者，禁忌高压灌肠。

（四）灌肠完毕，夹住皮管，将肛管迅速取出。灌肠液在肠内保留5～10分钟后再解大便。

（五）如作少量药物灌肠，可让病人在半小时至1小时前先解一次大便，再将药物放于50毫升注射器内，接上导尿管或橡皮管，插入肛门5厘米以上，注入药液即可。

第五章　新医疗法

新医疗法是在无产阶级文化大革命中，广大工农兵群众、革命卫生人员高举毛泽东思想伟大红旗，坚持政治挂帅，狠批了叛徒刘少奇一伙推行的反革命修正主义卫生路线，发扬“一不怕苦，二不怕死”的彻底革命精神，在毛泽东思想统帅下创造和发展起来的新生事物。新医疗法一出现，就显示了它无限广阔的前途和强大的生命力，受到广大工农兵群众的热烈欢迎。新医疗法不仅能够用来治疗常见病、多发病，而且还治愈了多种过去被称为“不治之症”的疑难疾病。它使成千上万的聋哑病人喊出了“毛主席万岁！”使双目失明的阶级兄弟看到了毛主席的光辉形象；使瘫痪多年的病人恢复了健康，健步走上了抓革命促生产的战斗岗位。新医疗法为我国医学事业增添了宝贵的财富，为医学事业的发展开创了崭新的道路。新医疗法的出现，是毛主席无产阶级卫生路线的伟大胜利，是无产阶级文化大革命的丰硕成果。

新医疗法包括新针疗法、耳针疗法、经络疗法、水针疗法、割治疗法、挑治、埋线疗法、穴位刺激结扎疗法等，它具有适应症广，奏效快，操作简便，副作用少，而又经济易学及便于推广等特点。我们在防病治病过程中，要坚持毛主席的革命路线，充分发挥新医疗法的巨大作用，使它更好地为广大工农兵服务。

第一节　新针疗法

一、新针疗法的特点：

（一）取穴少：一般取 1 ～ 3 穴。选穴要抓住主要矛盾，贯彻少而精的原则，减少病人痛苦。

（二）透穴多：四肢部位常用透穴。如曲池透少海；阳陵泉透阴陵泉等。

（三）进针深：比传统针刺得深，因而感应大，疗效好。但重要器官部位，不宜过深，要注意安全。

（四）刺激量大，针刺反应强，进、出针快，捻转角度大，奏效明显。

（五）一般不留针，剧痛、痉挛者可暂短留针，故施治时间不长。

二、新针的手法：

进针的手法多种多样。一般可采用先以左拇指或中指甲切针刺处，右拇指、食指持针体，指前留针尖 2 ～ 5 分，然后在穴位处突然快速进针至皮下，可以达到无痛或基本无痛。再用指力向下进针，达到一定深度，先提插，如无针感可捻转，当达到一定针感（酸、麻、胀、痛、触电感）后即可出针。按进针后刺激的强度可分为：

（一）强刺激：进针深、或大弧度捻转（用力捻转，针旋转角度大）或用力提插（针上下活动）、或手持针柄作震颤动作，使病人有强烈的酸、麻、胀感。此法多用于四肢肌肉丰富的部位。

（二）中等刺激：轻于强刺激，也叫平补平泻。

（三）轻刺激：更轻，病人有轻度的酸、麻、胀感，也叫补法。

三、新穴位介绍：

在广大卫生工作者的实践中，除运用传统记载的针灸穴位外，还发现了许多新穴位。这些穴位对治疗某些疾病具有良好的效果。简要介绍如下：

（一）治聋穴位：

治聋①：耳屏水平线，耳廓后陷中（图 3 ～72）。针尖略向下方刺 5 分～ 1 寸。兼治耳鸣。

治聋②：翳风上 5 分陷凹处（图3～72）。针尖略向前下刺1.5～ 2 寸。兼治哑。

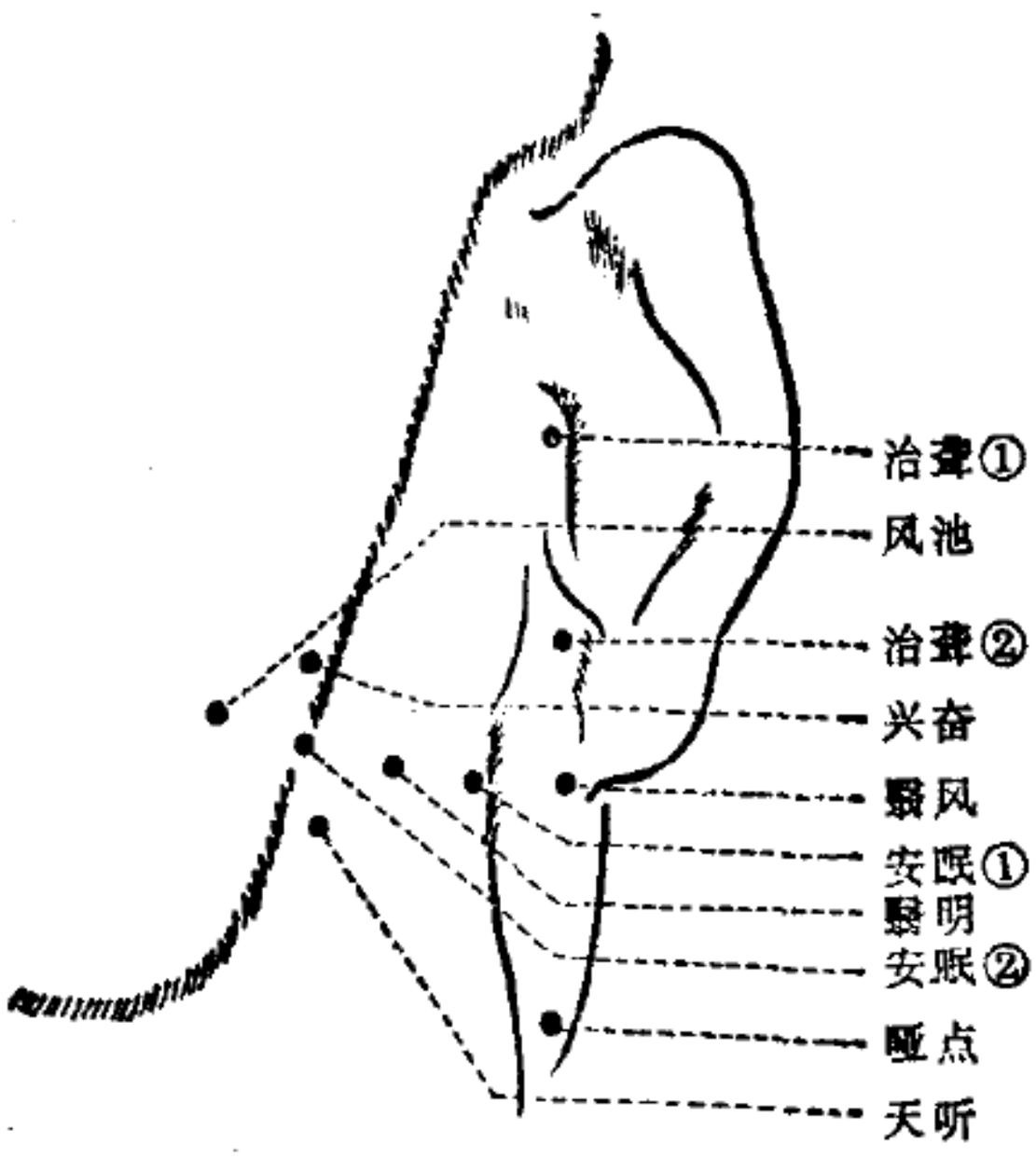


图 3 ～72　耳后治聋新穴位

治聋③：在耳门和听宫之间，靠后0.2公分处(图 3 ～73)。直刺1.5寸，轻刺激。

治聋④：耳垂下缘处（图 3 ～73）。刺 1 ～1.5寸。

治聋⑤：腓骨小头下 3 寸，靠腓骨后缘（图 3 ～74）。直刺 2 ～2.5寸，兼治哑。

听穴：听宫与听会之间（图 3 ～73）。直刺 1 ～ 2 寸，兼治耳鸣。

听灵：听会与听穴之间，靠后0.2公分处(图 3 ～73）。刺1.5～ 2 寸。

天听：安眠②下 5 分处（图 3 ～72）。直刺1.5寸。

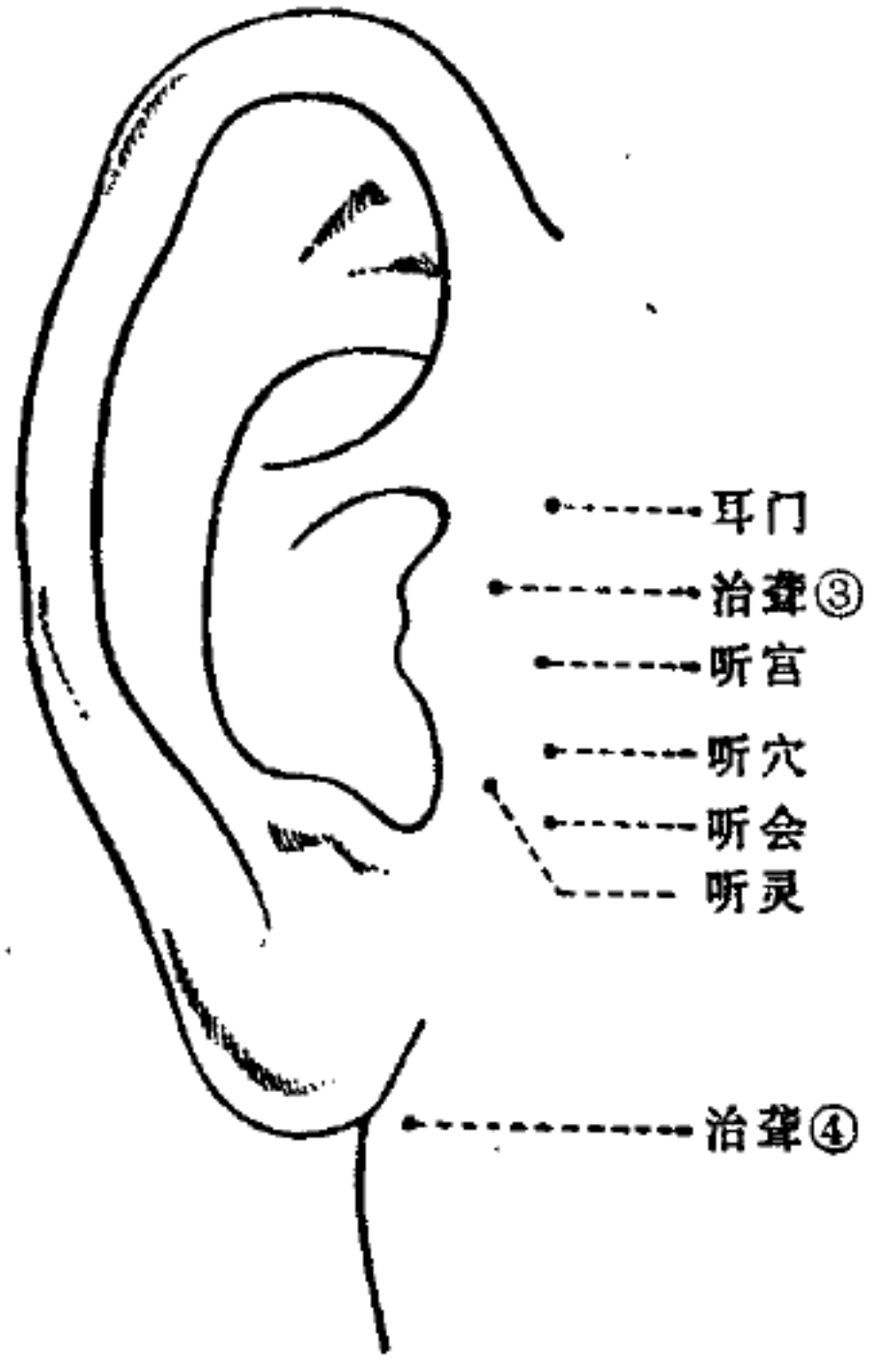


图 3 ～73　耳前治聋新穴位

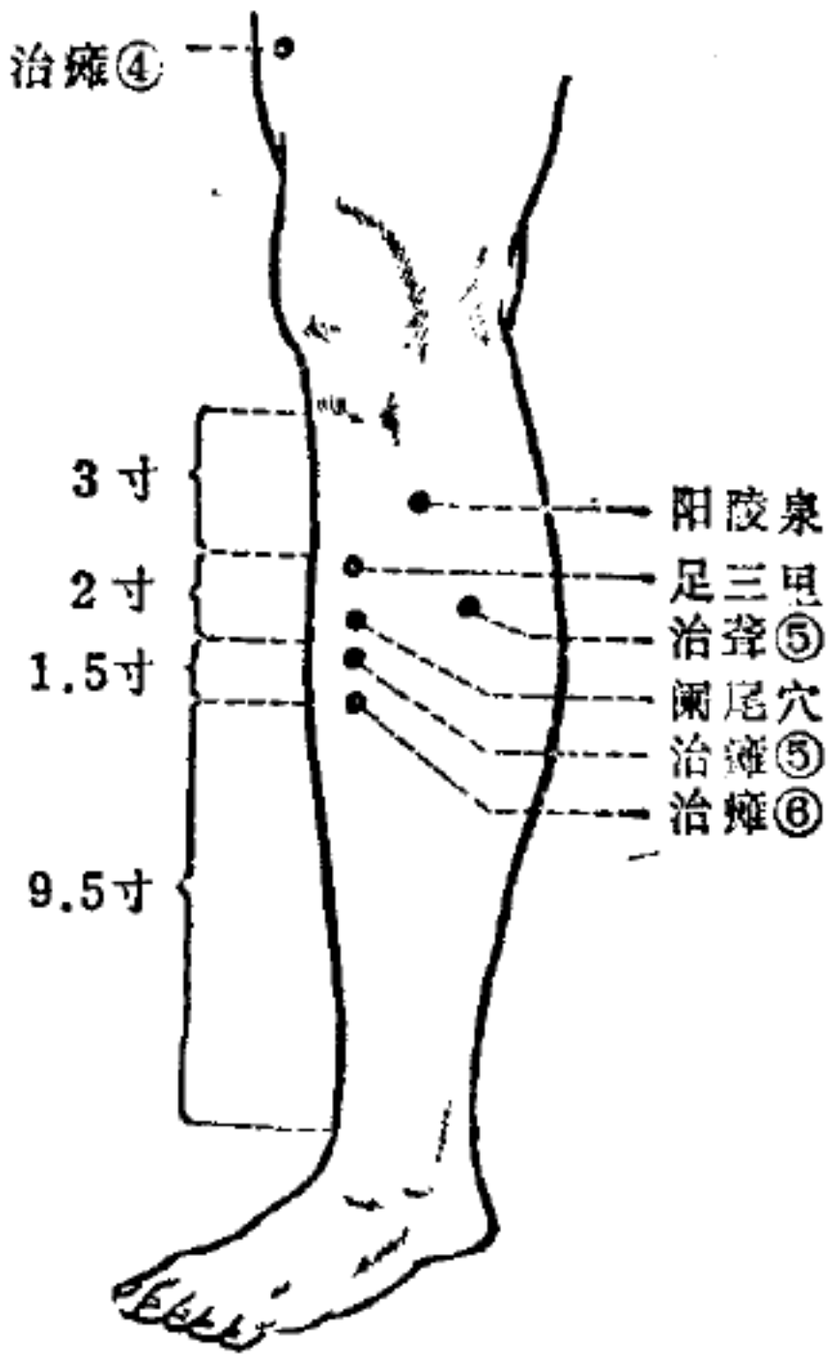


图 3 ～74　下肢新穴位

（二）治哑穴：

增音：甲状软骨两侧凹陷处(图 3 ～75)。刺1.5寸，向上向对侧针。

上廉泉：仰头取穴，下颌骨颏部下 1 寸处（图 3 ～75）。针尖向上斜刺1.5～ 2 寸，达舌根部。亦可出针至皮下后，向两侧斜刺，舌尖舌根部发麻感即可。

（三）治瘫穴：

治瘫①：肩锁关节，锁骨头下方取穴（图 3 ～76）。刺 2 ～ 3 寸，也可透穴。



图 3 ～75　颈部治哑新穴位

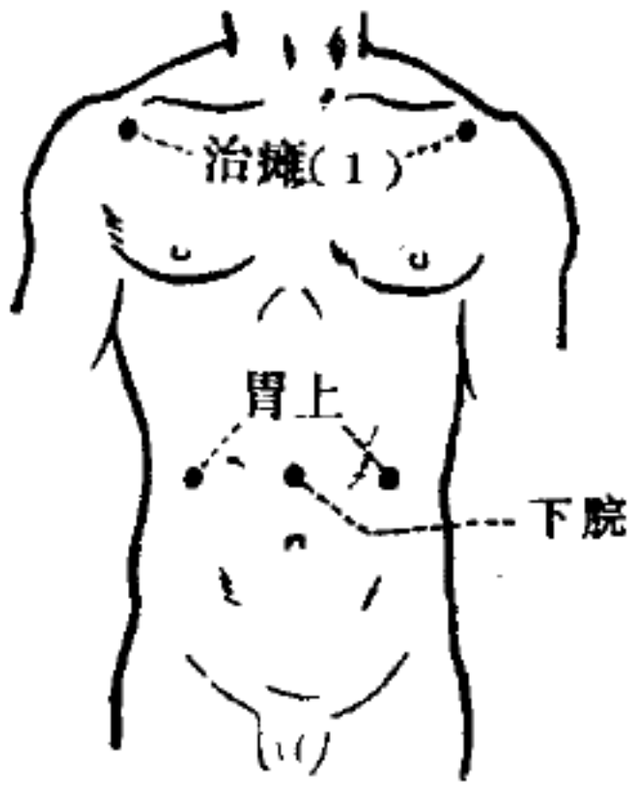


图 3 ～76　胸腹部新穴位

治瘫②：三角肌正中点（图 3 ～77）。直刺 1 ～ 2 寸。

治瘫③：伸臂仰掌，于肘横纹与腕横纹联线中点，尺、桡骨之间取之（图 3 ～78）。刺入 1 ～ 2 寸，也可透穴。

治瘫④：膝上 3 寸（图 3 ～74）。刺 1 ～ 2 寸，治膝关节炎、下肢麻痹或疼痛、下肢肌无力。

治瘫⑤：足三里下 2 寸(图 3 ～74)。治瘫痪所致抬腿困难有效。

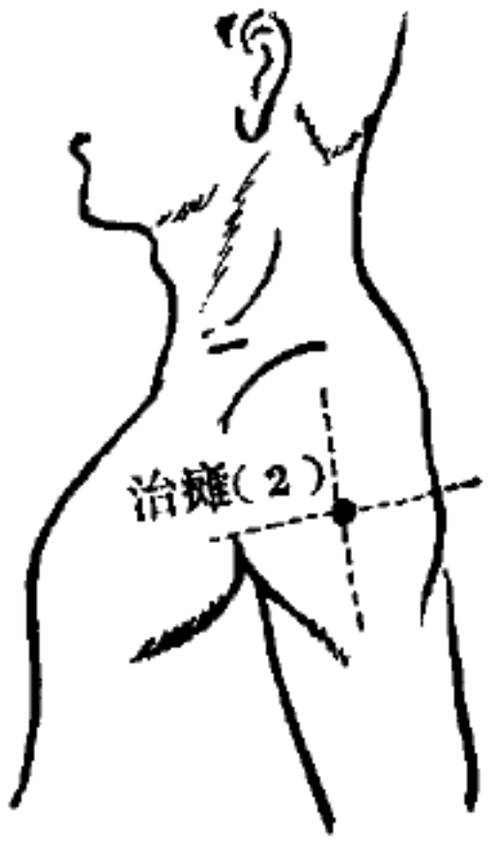


图 3 ~77　肩部治瘫新穴位

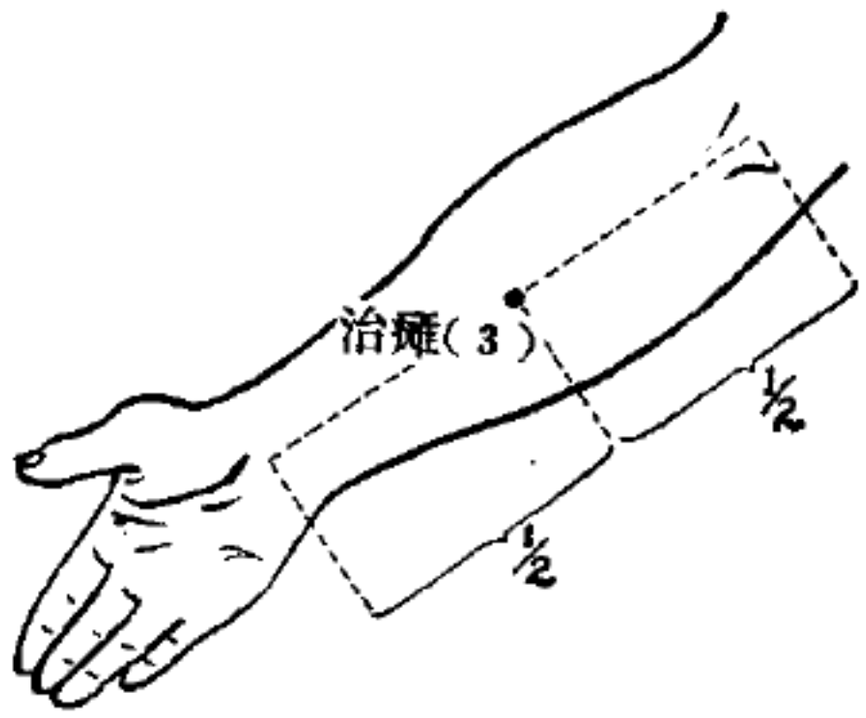


图 3 ~78　前臂治瘫新穴位

治瘫⑥：阑尾穴下 1 ~1.5寸(图 3 ~74)。纠正足外翻。

治瘫⑦：太溪上 5 分（图 3 ~79）。纠正足外翻。

髂后上棘：髂骨后上棘(图 3 ~80)。治瘫痪抬腿困难者。

肾脊：命门穴旁开 2 ~ 4 分（图 3 ~80）。直刺1.5寸，治下肢瘫痪。

（四）安眠穴：

安眠①：翳风与翳明之间（图3~72)。直刺1.5~2寸。治精神分裂症、失眠。

安眠②：翳明与风池之间（图3~72)。治失眠。

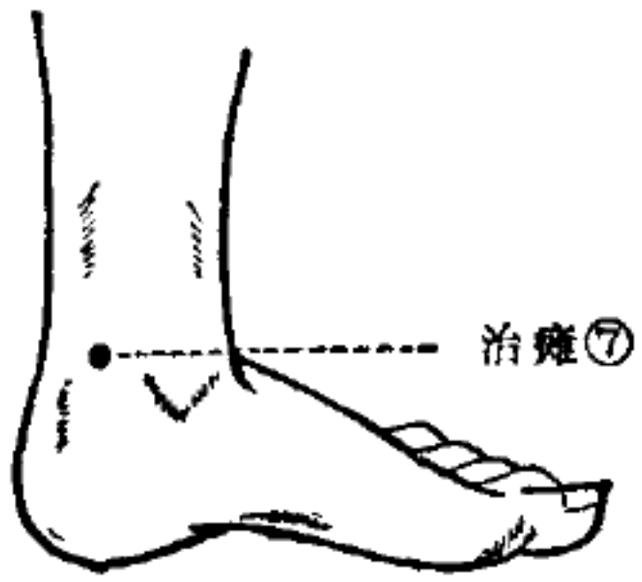


图 3 ~79　下肢治瘫新穴位

（五）其他新穴位：

胃上穴：下脘穴旁开 4 寸（图 3 ~75）。向脐部方向平刺，双侧针尖在正中线相交。配合足三里治胃下垂。

中喘：第五、六胸椎间，后正中线旁开 2 ~ 4 分(图 3 ~

80）。直刺1.5寸，治支气管哮喘。

外定喘：大椎穴旁开1.5寸（图3～80）。治支气管哮喘。

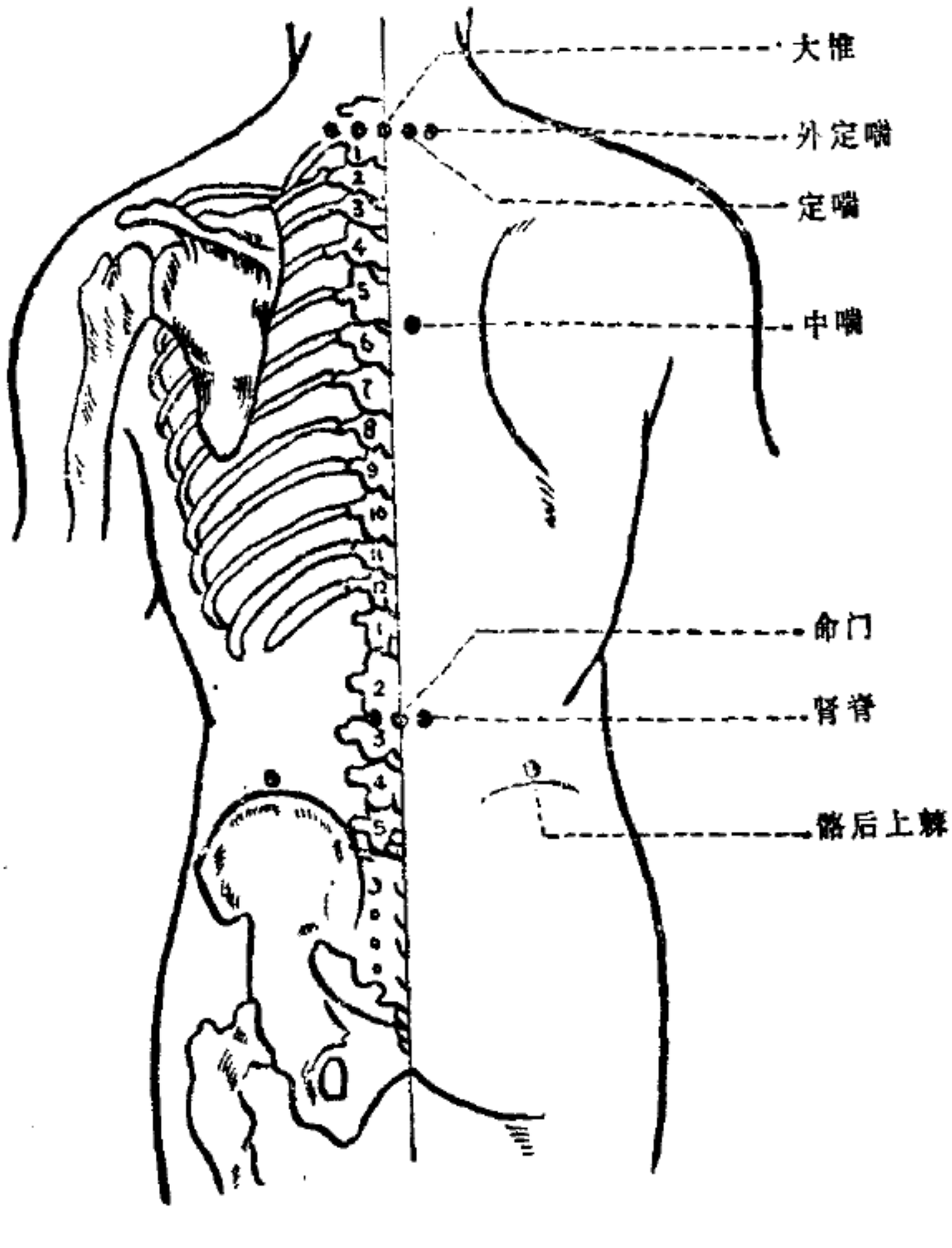


图3～80　脊背部新穴位

附：治疗瘫痪的几组处方

			取穴	备用穴
弛缓性瘫痪	上肢		一组：肩三针　内关透外关　合谷透劳宫	治瘫②～③、养老
			二组：定喘　曲池透少海　四渎	
		腕下垂	一组：养老　治瘫③	
			二组：外劳宫　曲池透少海	
		抬臂困难	一组：肩三针　外关透内关	
			二组：定喘　曲池透少海	
	下肢	马蹄足	一组：肾脊　承山　昆仑透太溪	
			二组：冲阳　环跳　悬钟透三阴交	
		外翻加外旋	一组：肾脊　阴陵泉　太溪透昆仑	血海上5寸、风市上5寸
			二组：环跳　冲阳　三阴交透悬钟	
		内翻加内旋	一组：昆仑透太溪　肾脊　阳陵泉透阴陵泉	承山、风市上2寸
			二组：环跳　悬钟透三阴交	
		足下垂	针三阴交和悬钟连线中点，胫骨外侧刺激点（解溪穴直上2寸处）	
		抬腿无力	一组：腹股沟外1/3处、治瘫④　悬钟透三阴交	
			二组：委上穴　风市前2寸　足三里　环跳	
痉挛性瘫痪	上肢		一组：安眠②　治瘫③　曲池透少海	
			二组：安眠①　养老　合谷透劳宫	
	下肢		一组：大椎　环跳　阳陵泉透阴陵泉	
			二组：肾脊　腰门　悬钟透三阴交	

注：10～15次为一疗程，疗程之间休息3～5天。

附：针治聋哑处方

穴　　位	治　疗　原　则　和　方　法
治聋穴位： 治聋①～⑤、听灵、听穴、天听、听宫、听会、翳风、外关、中渚、养老 治哑穴位： 金津、玉液、哑门、增音、上廉泉、神门	以先治聋、后治哑为原则。随着听力的恢复，要密切结合语言训练。每次选择2～3穴，每日或隔日针刺1次，10次为1疗程，疗程间隔5～7天。先针局部，后针远端，能透穴者可尽量透穴。若针后听力恢复，则侧重治哑。治哑前要检查舌系带是否粘连。

第二节　耳针疗法

耳针疗法就是在耳壳上针刺一定部位来治疗疾病的一种方法。目前耳针不仅用于诊断、鉴别诊断和治疗疾病，还广泛用于外科手术麻醉。

一、耳壳表面的解剖名称（图3～81）：

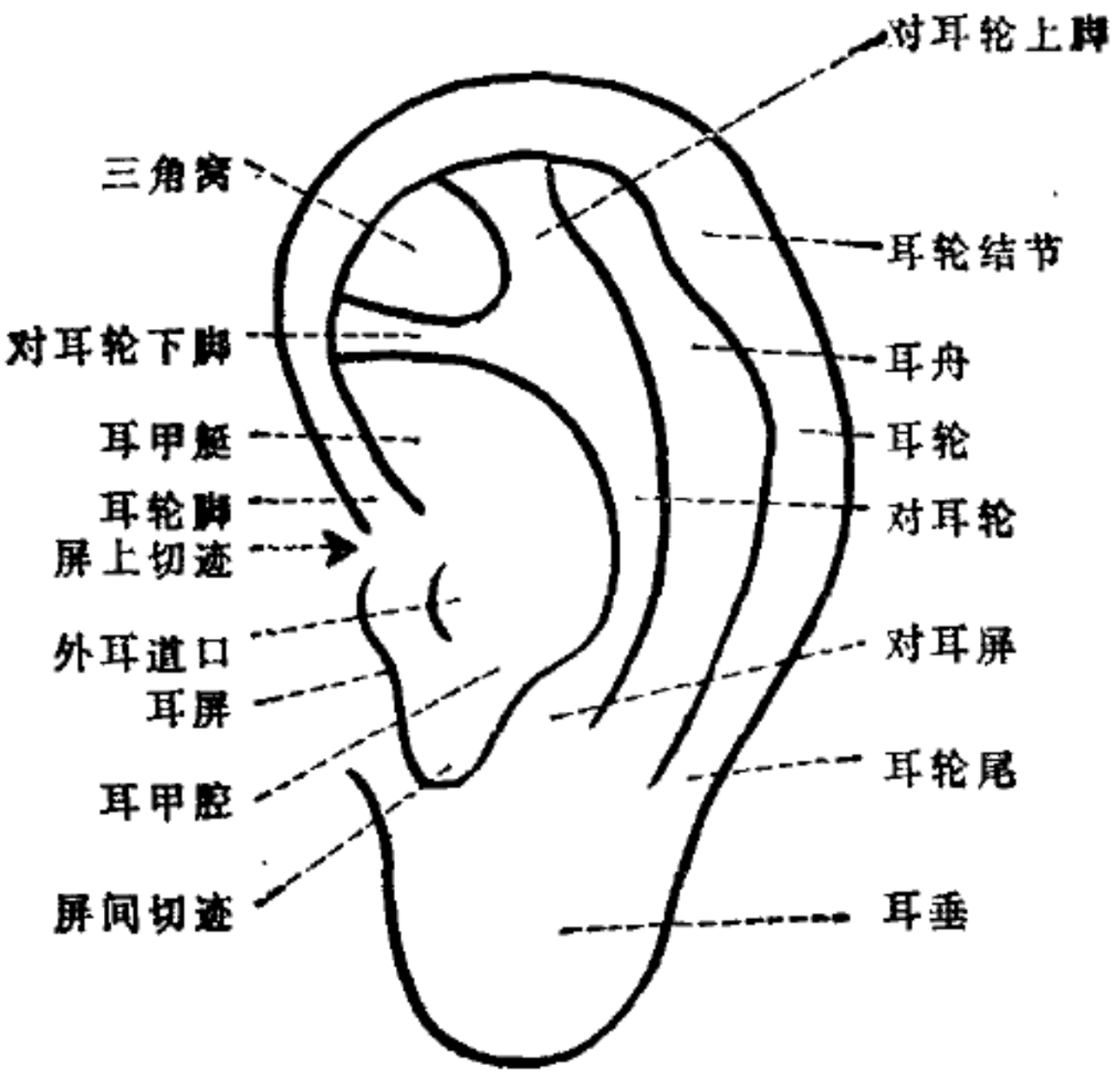


图3～81　耳壳表面解剖

（一）耳　轮：耳壳最外圈卷曲的部分。

（二）耳轮脚：耳轮深入到耳腔内的横行突起部。

（三）耳轮结节：指耳轮后上方稍突起处。

（四）耳轮尾：耳轮终末与耳垂相接的部分。

（五）对耳轮：与耳轮相对的、上面分叉的隆起部分。

（六）对耳轮上脚：对耳轮向上分叉的一枝。

（七）对耳轮下脚：对耳轮向下分叉的一枝。

（八）三角窝：对耳轮上、下脚之间构成的三角形凹窝。

（九）耳　舟：耳轮和对耳轮之间的凹沟。

（十）耳　屏：耳壳前面的瓣状突起处，又称耳珠。

（十一）屏上切迹：耳屏上缘和耳轮脚之间的凹陷。

（十二）对耳屏：与耳屏相对的隆起处。

（十三）屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷。

（十四）耳　垂：耳壳下部无软骨的皮垂。

（十五）耳甲艇：耳轮脚以上的耳腔部分。

（十六）耳甲腔：耳轮脚以下的耳腔部分（包括外耳道口）。

（十七）外耳道开口：在耳甲腔内。

二、耳穴分布及其规律：

耳穴分布有一定的规律。从耳穴分布的规律来看，耳壳好似子宫内一个倒置的胎儿，头部朝下，臀部朝上，因此，耳穴大体分布：

（一）耳垂相当于面部：包括上、下颌，上、下腭，眼、内耳、扁桃体、舌等穴位。

（二）对耳屏相当于头部：包括皮质下、枕、额、平喘、腮腺等穴。

（三）耳轮脚相当于膈肌。

（四）对耳轮相当于脊椎：内侧面包括颈椎、胸椎、腰骶椎，突面包括颈、胸、腹等穴位。

（五）对耳轮上脚相当于下肢：包括趾、跟、踝关节、膝关节等穴位。

（六）对耳轮下脚相当于臀部：包括臀、坐骨神经、交感等穴。

（七）三角窝相当于生殖器官：包括子宫、神门、股关节等穴位。

（八）耳舟相当于上肢：包括锁骨、肩关节、肩、肘、腕、指等穴。

（九）耳屏部分有内鼻、咽喉、屏尖、肾上腺等穴位。

（十）屏上切迹相当于外耳。

（十一）屏间切迹：有内分泌、卵巢等穴位。

（十二）耳甲窝相当于腹部：包括膀胱、肾、胰胆、肝脾等穴位。

（十三）耳甲腔相当于胸部：包括心、肺、三焦等穴位。

（十四）耳轮脚周围相当于消化管：包括口、食道、贲门、胃、十二指肠、小肠、阑尾、大肠等穴。

（十五）耳壳背面相当于背部：包括上背、中背、下背、降压沟等穴。

三、耳穴解剖部位（图3～82）：

（一）耳轮部分：

1.膈：即耳轮脚（从耳屏内缘延长线开始，至耳轮脚消失处）。



图 3～82(一)　耳针穴位示意图

注：✲为耳之内侧

2.直肠下段：位于大肠穴（详后）同水平的耳轮部。

3.尿道：位于膀胱穴（详后）同水平的耳轮部。

4.外生殖器：位于对耳轮下脚同水平的耳轮部。

5.耳尖：将耳轮向耳屏对折时，耳壳上面的尖端处。

6.耳轮1～6：自耳轮结节下缘至耳垂中部的下缘，等分为六点，分别为耳轮$_1$，耳轮$_2$，耳轮$_3$，耳轮$_4$，耳轮$_5$，耳轮$_6$。

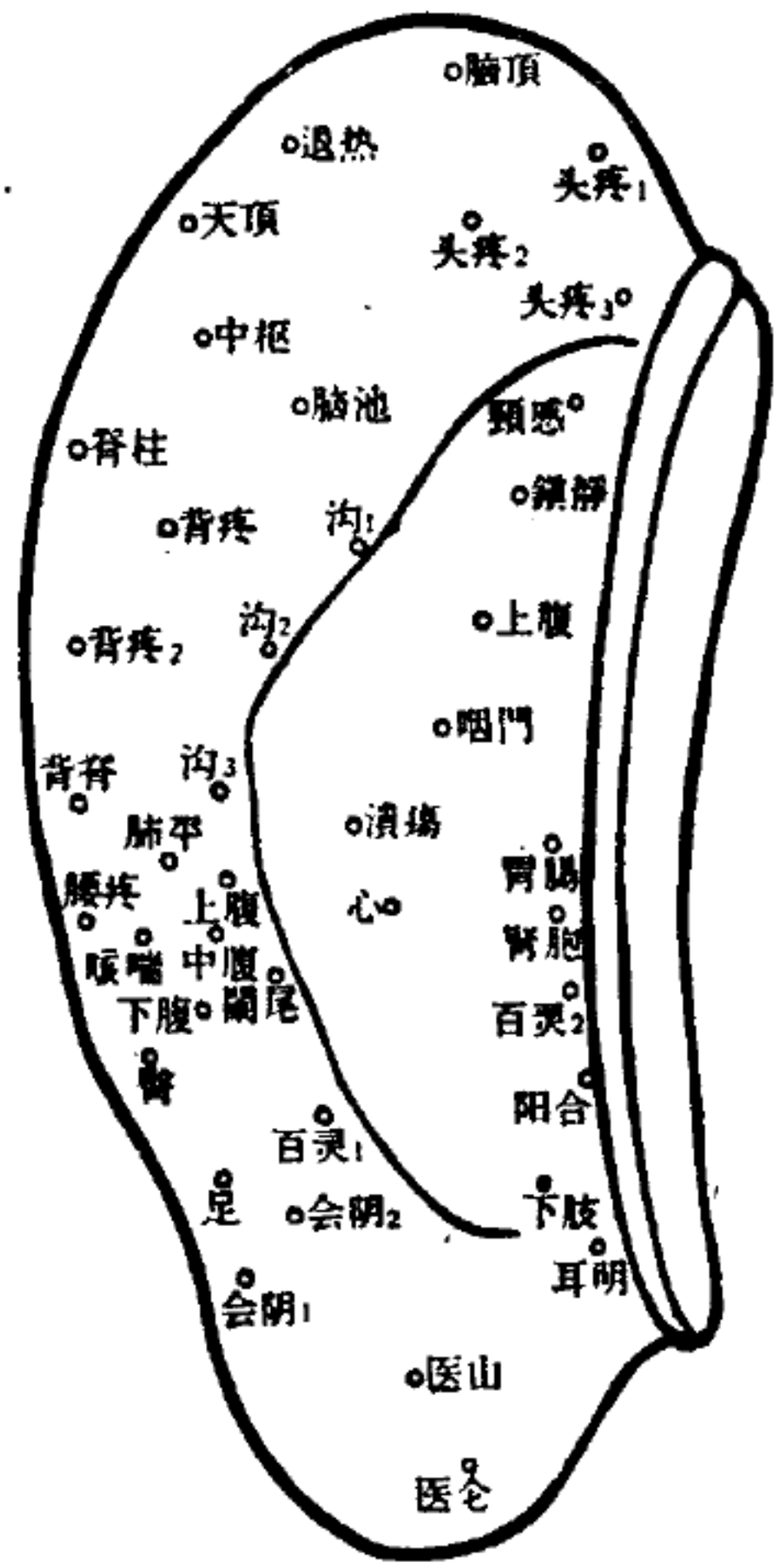


图3～82(二)　耳背穴位图

（二）耳舟部分：

1.指：位于耳轮结节上缘的耳舟部。

2.腕：位于平耳轮结节突起处的耳舟部。

3.肩：位于与屏上切迹同水平的耳舟部。

4.肘：位于腕穴和肩穴之间。

5.锁骨：位于与颈穴（详后）同水平之耳舟部。

6.肩关节：位于肩穴和锁骨穴之间。

（三）对耳轮部分：

1.趾：位于对耳轮上脚的外上角。

2.踝关节：位于对耳轮上脚的内上角稍下。

3.膝关节：在对耳轮上脚的中点处。

4.髋关节：在对耳轮上脚，膝关节穴的外下方。

5.坐骨神经：位于对耳轮下脚上缘中点稍偏内方处。

6.臀：位于对耳轮下脚上缘中点稍偏外方处。

7.腹：在对耳轮上，与对耳轮下脚的下缘同水平处。

8.胸：在对耳轮上，与屏上切迹同水平处。

9.颈：位于对耳轮与对耳屏交界的切迹处。

10.腰骶椎
11.胸　椎
12.颈　椎

对耳轮的耳腔缘为脊柱。在与直肠下段同水平处及与肩关节同水平处作两个分界线，将脊柱分成三段自上而下分别为腰骶椎、胸椎和颈椎。

（四）耳屏和对耳屏部分：

1.外耳：位于屏上切迹微前陷中。

2.外鼻：位于耳屏外面中点处。

3.咽喉：在耳屏内面，与外耳道开口相对处。

4.内鼻：位于耳屏内面，咽喉穴的下方。

5.屏尖：位于耳屏上面的一个隆起处（如耳屏只有一个隆起，则在隆起的上缘）。

6.肾上腺：位于耳屏下面的一个隆起处（如耳屏只有一个隆起，则在隆起的下缘）。

7.额：在对耳屏前下方。

8.枕：在对耳屏后上方。

9.腮腺：在对耳屏的尖端，若对耳屏尖端不明显，则取对耳屏边缘的中点。

10.皮质下：在对耳屏的内壁。

11.内分泌：即屏间切迹底部。

12.目$_{1\sim2}$：在屏间切迹下方两侧，前为目$_1$，后为目$_2$。

13.平喘：在对耳屏的中部，腮腺穴下稍后方。

（五）三角窝部分：

1.神门：在对耳轮上下脚分叉处。

2.子宫：位于三角窝的最凹陷处。

3.交感：位于对耳轮下脚上缘与耳轮内侧缘交界处。

（六）耳腔部分：

1.口：在外耳道开口的后壁。

2.食道：在耳轮脚下方偏内的二分之一处。

3.贲门：在耳轮脚下方偏外的二分之一处。

4.胃：在耳轮脚消失处。

5.小肠：在耳轮脚上方偏外的二分之一处。

6.大肠：在耳轮脚上方偏内的二分之一处。

7.肝：在胃的后方。

8.肾：在小肠穴的上方。

9.膀胱：在大肠穴的上方。

10.胰、胆：在肝和肾之间（左为胰，右为胆）。

11.脾：在左耳肝穴的下半部分（右耳仍为肝穴）。

12.心、肺：耳甲腔最凹陷处为心，心的周围是肺穴。

13.三焦：在内鼻、肺和内分泌三穴之间。

（七）耳垂部分：

1.眼：在耳垂正中。

2.顶、颏、颊、上颌、下颌：均在耳垂部，可在耳垂部找压痛点针刺，大体部位参见图3～81。

（八）耳壳背面：

1.降压沟：在耳壳背面，斜向外下行走的凹沟。
2.上　背：在耳壳背面，上面一个软骨隆起处。
3.下　背：在耳壳背面，下面一个软骨隆起处。
4.中　背：在耳壳背面，上背与下背之间。

四、取穴、配穴的原则：

（一）相应部位取穴：如腰痛取腰骶部，膝关节痛取膝部，咳嗽取肺或咽部，牙痛取颌部，眼病取眼部或目$_1$、目$_2$等。

（二）特定部位取穴：如哮喘取平喘穴，高血压取降压沟等。

（三）按脏象学说取穴：互为表里的脏腑可配主穴用。如肺与大肠相表里，故哮喘病除取肺穴外，还可配大肠；心与小肠相表里，故心动过速除取心穴外，还可配小肠等。

（四）按病理生理原则取穴：如失眠取枕穴并配皮质下；哮喘取肺穴、平喘穴并配肾上腺等。

五、耳针操作方法：

先用三棱针柄或火柴杆头，在与疾病相关的区域内探查痛点（如支气管炎，可在耳壳上相当于肺的部位找到阳性压痛点，眼病可在耳壳相当于眼的部位找到压痛点等），然后用酒精棉球消毒压痛点周围的耳壳，用毫针在压痛点上刺之，直刺、斜刺均可，并给以适当刺激，以病人能忍受为限。留针半小时或更长。亦可用特制的揿钉样皮内针，刺入耳穴后，以胶布固定之，此法对慢性病例较适用。

进针后，多数病人感到疼痛，并有胀、麻、酸、重感。针刺以刺穿软骨为宜，不可穿透耳壳。针前应严格消毒，以免引起软骨炎症。耳针能摧产，孕妇要慎用或不用。

第三节　经络疗法

经络疗法是用手指的触摸感觉，找出病人在一定经络部位的反应物、压痛点等以诊断疾病，同时在反应物、压痛点上施行药物注射以治疗疾病。

一、经络触诊方法：

根据祖国医学“经络学说”的阐述，人体是一个完整的机体，各部组织、脏器之间有紧密的联系，经络就是人体内外、左右、上下、表里的主要联系者。人体中的经络有十二经脉和任、督两脉，共称十四经脉。十二经在背部均有俞穴，如肺俞、肝俞等；在胸腹部则有募穴，如中府（肺的募穴）、期门（肝的募穴）等；在四肢均有郄穴，如孔最（肺的郄穴），中都（肝的郄穴）等。

（一）经络触诊：主要在各经的俞、募、郄穴及热穴上进行，用滑动（浅触）、按揉（稍深触）、移压（深触）、推动等方法，以发现经络穴位上的压痛点和阳性反应物。

反应物的形状不一，有圆形、扁平形、梭形、椭圆形、条索状、连珠状以及气泡状与不规则形态结节等。有的还可在经穴上有敏感压痛或见皮肤肌肉隆起、凹陷、坚实紧张等现象。不同形状的反应物，常表现不同疾病，如梭形及粗条索状的反应物多为急性病或实症；扁圆形和细条索多为慢性病或虚症。有皮肤紧张感之穴位，亦可施行治疗。

（二）经络触诊范围：

1.背部第一线（图3～83）：背部第一线位于脊椎两侧（背部正中线）旁开0.5寸处，有各热穴。如从第三胸椎下

至第七胸椎下，分别为肺、胃、肝、脾、肾五个热穴。热穴多反应各脏腑炎性病变，故多用来治疗各脏腑急性炎症病变。

2.背部第二线（图 3 ～83）：位于脊椎两侧旁开 1.5寸处，有十二脏腑之俞穴。新病多在此俞穴上出现阳性反应或

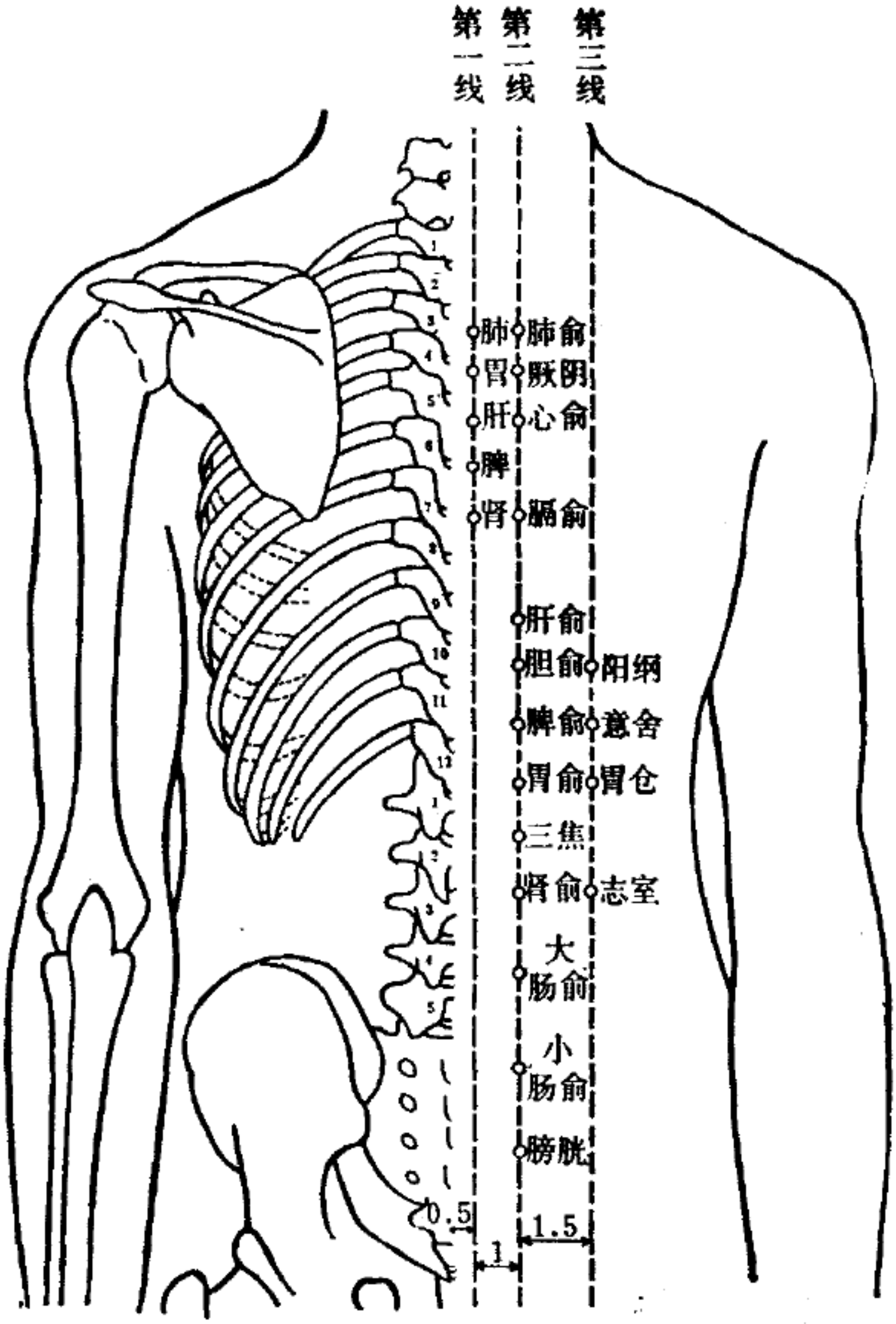


图 3 ～83　背部循摸行线及重要经穴

阳性反应物。

3.背部第三线（图3～83）：位于脊椎两侧旁开3寸处，有意舍、胃仓、志室等穴。

4.胸腹部十二经各脏腑之募穴（图3～84～86）：慢性病多在募穴出现阳性反应或阳性反应物。

5.四肢部分：检查十二经之郄穴，郄穴反应各脏腑或经脉的急性病，因而治疗急性病。郄穴大部分分布于肘、膝以下（图3～84～86）。

6.某些有特殊治疗意义的穴位，叫特定穴或奇穴，也可作为某些疾病的经络触诊范围（图3～84～86），如六、七颈椎两侧旁开2寸为血压点，可用来治疗高血压病；大椎穴两侧旁开3.5寸为结核点，可用来治疗结核病。

二、经络治疗方法：

每次选定与疾病有关的阳性穴位，皮肤常规消毒，用2～5毫升注射器，4～5 $^{1}/_{2}$ 号针头抽取注射药液，以执笔式持针进行穴位注射，一般每穴注射药液0.2～0.5毫升。每日或隔日注射1次。1～2周为1疗程，疗程间休息3～5天。

在注射药液时，可根据病情采取不同手法，以使病人获得不同的针感。如：

（一）重复式：针头刺入经穴后，病人有线状传导针感，当推进药液时，此针感重新出现。注射时须刺中阳性反应物，中等速度推药。

（二）线状式：针感象线条顺经络传导。此法适用于慢性病及体弱者。药液浓度要低，推药要缓慢。

（三）带状式：针感路线宽大如带状，用于体壮实热的

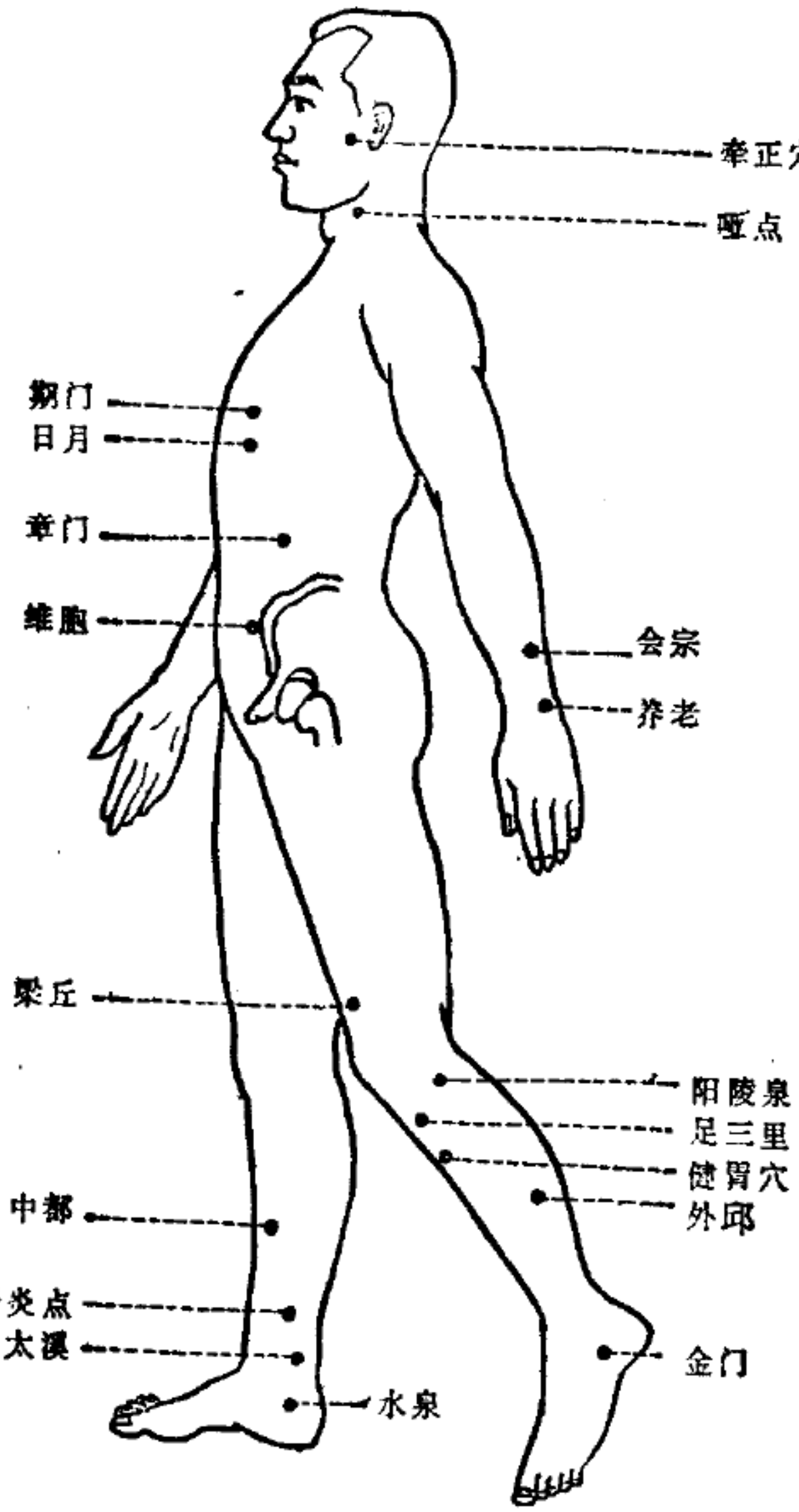


图 3～84　募穴、郄穴有关穴位图

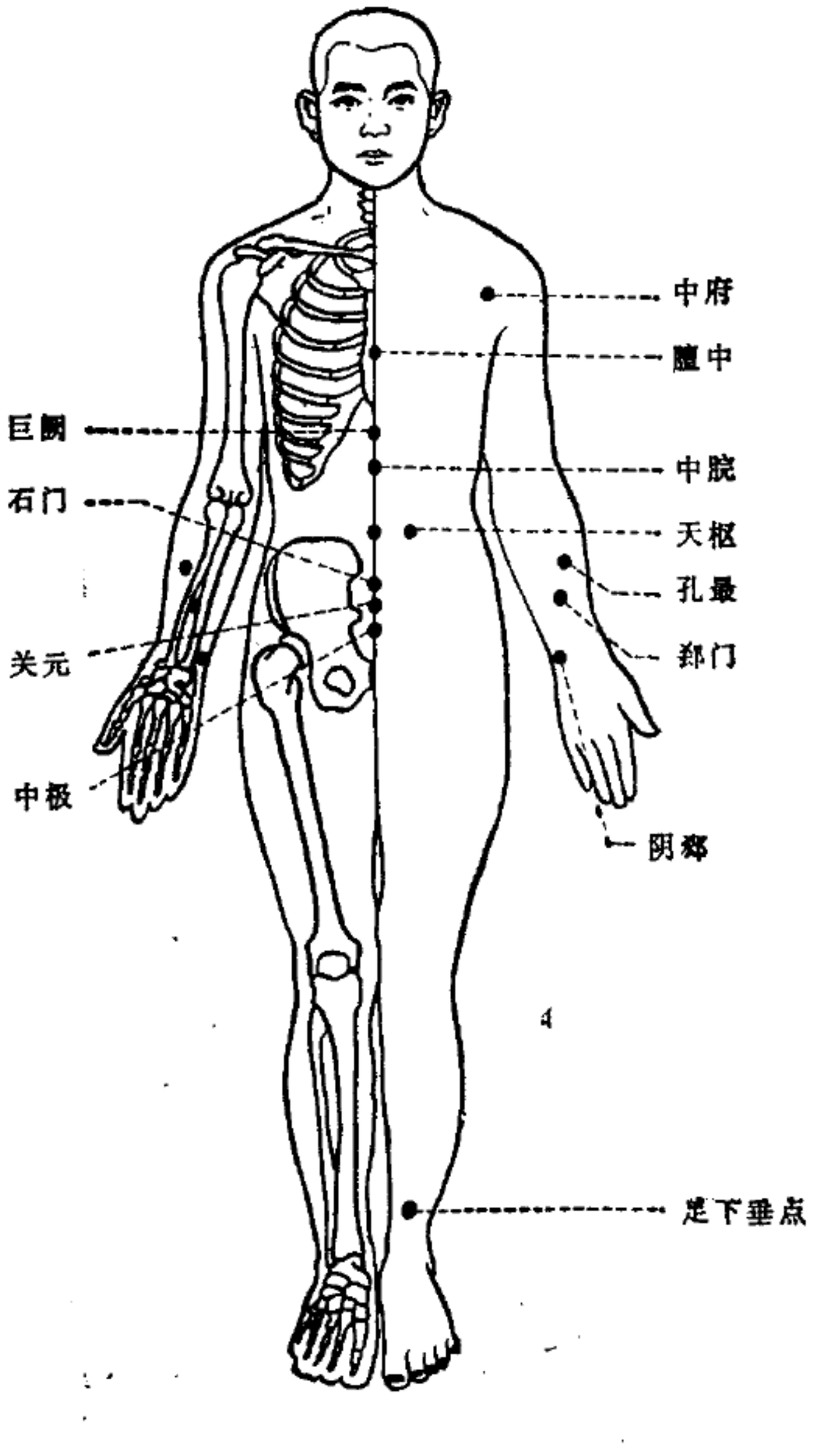


图 3～85　募穴、郄穴有关穴位图

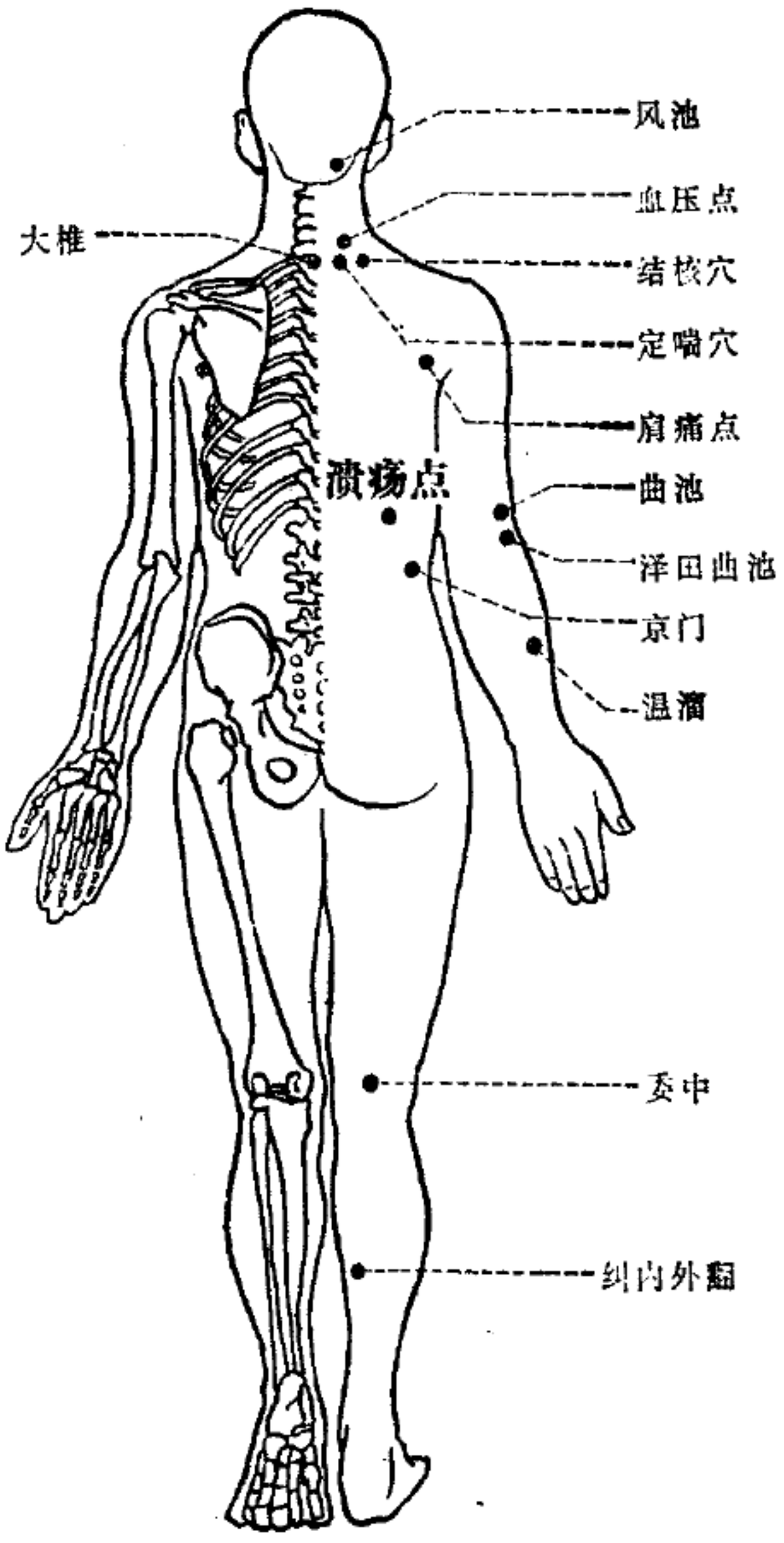


图 3～86　募穴、郄穴有关穴位图

病人。操作时推药要快、猛，药液浓度要高。

（四）扇状式：逐渐加压推药，针感路线呈扇状扩散。此法常用于片状麻木患者。

三、经络治疗的药物：

应选择易吸收，无不良副作用，具有一定的刺激性的药物，同时也可考虑药物的药理作用。如感冒加安乃近，感染用少量抗菌素等，但主要靠药物对经络的刺激作用发生效力，而不是靠药物本身的治疗作用。常用的药物有：

（一）3～5%当归液：适用于所有常见疾病，对腰腿痛、小儿麻痹后遗症、哮喘、妇科病均可采用。针感较强，可隔日1次，每次每穴注射0.3～0.5毫升。药液不可久存，最好现用现配。

（二）3～5%川芎液：适用于一般常见病。对风湿病、腰腿痛效果较好。也可用3～5%红花液，3～5%防风液。用法、作用同上。以上注射药液的配制，都要符合注射用药的要求，方可使用。

（三）胎盘组织浆：适用于一般常见疾病，如慢性肝炎、肾炎、溃疡病、神经官能症、妇科病等。因针感较弱，每穴可注射0.5～1毫升。

（四）维生素B_1注射液：浓度为1%，适用于一切经络治疗的常见疾病。针感好，无副作用。与维生素C合用，可用于有出血倾向、心血管疾病、慢性病需长期治疗者。

（五）维生素B_{12}注射液：用于慢性虚弱病人，多与维生素B_1合用。

（六）其他注射液：可酌情应用注射用水、10%盐水、10%酒精及其他药物等。

四、注意事项：

（一）年老、体弱、孕妇或首次注射者，选穴宜少。

（二）出血病（如血小板减少性紫癜等）不宜注射。

（三）胸、背部针刺不可过深，以免伤及内脏。

（四）严格无菌操作，防止感染。注意药物反应和晕针。

附：背腰部俞穴和重要经穴

1.背部第一线：脊椎两侧旁开5分

经穴	部位	主治	针法
六颈椎	6颈椎两侧	鼻炎、嗅觉迟顿	向上斜刺，刺中反应物，进针3～5分
七颈椎	7颈椎两侧	急、慢性扁桃体炎、喉炎	直刺，刺中反应物，进针3～5分
大椎	7颈椎与第一胸椎间正中凹陷中	一切热性病，如感冒、流感、疟疾	以反应物为准，向椎体斜刺，刺中反应物，进针5～8分
肺热穴	3～4胸椎间两侧	肺炎、支气管炎、肺结核	直刺，刺中反应物，进针3～5分
胃热穴	4～5胸椎间两侧	胃炎、胃病、齿龈肿痛	直刺，刺中反应物，进针3～5分
肝热穴	5～6胸椎间两侧	肝炎、胆囊炎	直刺，刺中反应物，进针3～5分
脾热穴	6～7胸椎间两侧	脾肿大，消化不良	直刺，刺中反应物，进针3～5分
肾热穴	7～8胸椎间两侧	肾炎、尿路感染	直刺，刺中反应物，进针3～5分
筋缩	9～10胸椎间两侧	肝痛、腰背痛	向外斜刺，刺中反应物，进针5～8分

2.背部第二线：脊椎两侧旁开1.5寸

经穴	部位	主治	针法
风池	耳垂后平行入发际凹陷中	头痛、偏头痛、眼科疾病	向上斜刺，刺中反应物，进针3～5分
天柱	项后发际（相当第二颈椎）	头痛、颈项强直、落枕	向上斜刺或直刺，刺中反应物，进针3～5分

经　穴	部　　位	主　　治	针　　法
大　杼	1～2胸椎间两侧	骨结核、关节炎、肢体麻木	垂直皮肤进针，刺中反应物，进针5～8分
风　门	2～3胸椎间两侧	感冒、流感、支气管炎	向外斜刺，刺中反应物，进针5～8分
肺　俞（俞穴）	3～4胸椎间两侧	气管炎、肺炎、肺结核、咳嗽、胸痛、自汗盗汗等	向外斜刺，刺中反应物，进针5～8分
厥阴俞（俞穴）	4～5胸椎间两侧	神经衰弱、胸闷、胸痛、头顶痛	向外斜刺进针，刺中反应物，进针5～8分
心　俞（俞穴）	5～6胸椎间两侧	心脏疾患如心律不整、心慌、心跳，神经衰弱、贫血、癔病等	垂直进针，刺中反应物，进针3～5分
督　俞	6～7胸椎间两侧	脱发、头皮瘙痒或脱屑	垂直进针，刺中反应物，进针3～5分
膈　俞	7～8胸椎间两侧	各种慢性出血疾患、贫血、呃逆、神经性呕吐、荨麻疹、皮肤病等	垂直进针，刺中反应物，进针3～5分
肝　俞（俞穴）	9～10胸椎间两侧	肝炎、神经衰弱、肋间神经痛、吞酸呕吐、眼科疾患	垂直进针，刺中反应物，进针5～8分
胆　俞（俞穴）	10～11胸椎间两侧	坐骨神经痛、胆囊炎、肝炎	垂直进针，刺中反应物，进针5～8分
脾　俞（俞穴）	11～12胸椎间两侧	胃炎、消化道溃疡、神经性呕吐、腹泻、胃下垂、肝炎等。神经衰弱、子宫脱出、荨麻疹、肢体乏力以及慢性出血性疾患	垂直进针，刺中反应物，进针8分～1寸
胃　俞（俞穴）	12胸椎和1腰椎间两侧	一切消化系统疾病，如胃炎、消化道溃疡、胃下垂、胃痛等	垂直进针，刺中反应物，进针8分～1寸
三焦俞（俞穴）	1～2腰椎间两侧	遗尿、腰痛	垂直进针，刺中反应物，进针8分～1寸
肾　俞（俞穴）	2～3腰椎间两侧	肾炎、阳萎、遗精、遗尿、神经衰弱、耳鸣、耳聋、脱发、小儿麻痹后遗症、腰痛	垂直进针，刺中反应物，进针8分～1寸
大肠俞（俞穴）	4～5腰椎间两侧	肠炎、腹泻、痢疾、便秘、腰痛	垂直进针，刺中反应物，进针8分～1寸
小肠俞（俞穴）	1～2骶椎间两侧	坐骨神经痛、腰痛、疝痛	垂直进针，刺中反应物，进针8分～1寸
膀胱俞（俞穴）	2～3骶椎间两侧	膀胱炎、遗尿、腰骶痛、小儿麻痹后遗症、头前额痛、坐骨神经痛	垂直进针，刺中反应物，进针8分～1寸

3.背部第三线：脊椎两侧旁开3寸

经　穴	部　　位	主　　治	针　　法
意　舍	11～12胸椎间两侧	神经衰弱、健忘、癔病	垂直进针，刺中反应物，进针5～8分
胃　仓	12胸椎与1腰椎间两侧	胃痛、神经性呕吐、消化道溃疡、胃炎及消化不良等	直刺或斜上刺，刺中反应物，进针8分～1寸
志　室	2～3腰椎两侧	阳萎、遗精、早泄、阴囊湿疹、腰痛	垂直进针，刺中反应物，进针8分～1寸

4.某些有治疗意义的经穴

经　穴	部　　位	主　　治	针　　法
血压点（特定穴）	6～7颈椎间两侧旁开2寸处	高血压	直刺，刺中反应物，进针3～5分
结核穴（特定穴）	大椎旁开3寸5分处	肺结核，其他结核病	直刺，刺中反应物，进针5～8分
牵正穴（特定穴）	耳垂前5分～1寸处	面神经麻痹，口腔溃疡	向前斜刺，刺中反应物，进针3～5分
健胃穴（特定穴）	足三里下2寸	消化系疾病，胃下垂	刺中反应物，进针5～8分
定喘穴（奇穴）	7颈椎旁开2寸	咳嗽、哮喘	直刺，刺中反应物，进针5～8分
肩痛点	肩胛骨外缘中点处	肩痛，上肢瘫痪	找阳性反应物，进针5～8分
腰眼（奇穴）	4、5腰椎之间，两旁0.5～1.5寸凹陷处，找敏感压痛点	腰腿痛，妇科疾病	直刺压痛点，进针5～8分
提托点（维胞）	髂前上棘前5分，腹股沟部上1寸处（关元旁开4寸）	子宫脱垂，下腹痛，痛痛	刺中反应物，进针5分～1寸
哑　点	下颌角下，胸锁乳突肌内侧缘凹陷中	哑、扁桃体炎、喉炎、急性咽炎	用手指把胸锁乳突肌稍向外推移，进针5分～1寸
足下垂点	踝关节足背中点向上2寸处	小儿麻痹后遗症，足下垂，下肢瘫痪	直刺，进针5～7分
纠内翻	承山穴外侧1寸处	小儿麻痹后遗症，足内翻	直刺，进针5～9分
纠外翻	承山穴内侧1寸处	小儿麻痹后遗症，足外翻	同　　上
溃疡点	12胸椎与1腰椎间旁开4寸（胃仓外开1寸处）	胃、十二指肠溃疡	刺中反应物，进针8分～1寸

附：俞穴、募穴、郄穴部位及主症表

经名	俞穴	部位	募穴	部位	郄穴	部位	主治
手太阴肺经	肺俞	3胸椎下旁开1.5寸	中府	锁骨外端下2寸处	孔最	桡内侧，腕上7寸处	肺经呼吸道疾患，如肺炎、支气管炎、肺结核等
手厥阴心包经	厥阴俞	4胸椎下旁开1.5寸	膻中	体中线第四、五肋间	郄门	小臂内侧中线，腕上5寸处	神经衰弱、高血压以及影响心经功能的疾病
手少阴心经	心俞	5胸椎下旁开1.5寸	巨阙	剑突下1.5寸（上脘上1寸）	阴郄	尺内侧，腕横纹上5分	心经与循环系统疾患，心悸、胸痛、神经官能症等
手阳明大肠经	大肠俞	4腰椎下旁开1.5寸	天枢	在脐旁2寸处	温溜	桡外侧，腕后5寸处	大肠、肛门、腹膜疾患，如肠炎、便秘、或大便失调
手少阳三焦经	三焦俞	1腰椎下旁开1.5寸	石门	在脐下2寸处	会宗	腕后背侧中线上3寸处	水代谢障碍或用于整体治疗，如腹水、浮肿、腹泻等
手太阳小肠经	小肠俞	1骶椎下旁开1.5寸	关元	在脐下3寸处	养老	尺骨头隆起凹陷中	小肠及泌尿系疾病如肠绞痛、疝、尿闭，遗尿等
足厥阴肝经	肝俞	9胸椎下旁开1.5寸	期门	乳下二肋相当第六肋间隙	中都	胫骨内缘内踝上7寸	肝经及肝胆疾患，如肝炎、眼疾病、高血压等
足太阴脾经	脾俞	11胸椎下旁开1.5寸	章门	在第十一肋端处	地机	小腿内侧中线内，踝上8寸	胃肠及胰腺疾患，如胃溃疡、肠炎、胰腺炎等
足少阴肾经	肾俞	2腰椎下旁开1.5寸	京门	在第十二肋端处	水泉	足内踝下后1寸	肾经生殖泌尿疾病，如腰痛、遗精、耳鸣等
足少阳胆经	胆俞	10胸椎下旁开1.5寸	日月	乳下第七、八肋软骨间	外丘	腓骨后缘外踝上7寸	胆经疾患如胆囊炎、坐骨神经痛、风湿性关节炎
足阳明胃经	胃俞	12胸椎下旁开1.5寸	中脘	剑突下与脐连线中点	梁丘	膝前外侧上2寸	消化系统疾患，如胃溃疡、胃痉挛呕吐等
足太阳膀胱经	膀胱俞	2骶椎下旁开1.5寸	中极	脐下4寸	金门	外踝下前1寸	泌尿、生殖系统疾患，如膀胱炎、遗尿、月经失调等

第四节　水针疗法

水针疗法是在封闭疗法和穴位注射疗法的基础上发展起来的一种新疗法。它的效用大致与新针疗法相同，但作用时

间长，刺激性较强。特点是用注射器刺入，并把药液推进组织内，以加重酸、麻、胀感。主要应用于腰、腿痛及急性关节扭伤。

一、操作方法及用药：

一般用10%葡萄糖液，每一穴位或痛点注射5～10毫升，最多20毫升。若病人得病时间长，疼痛与气候的变化有关，而且疼痛不重者，可用生理盐水作痛点注射。如痛点消失，仅有酸、胀感者，可用10%葡萄糖液内加1/2～1/3量的4%碳酸氢钠或维生素B_1。

二、适应症：

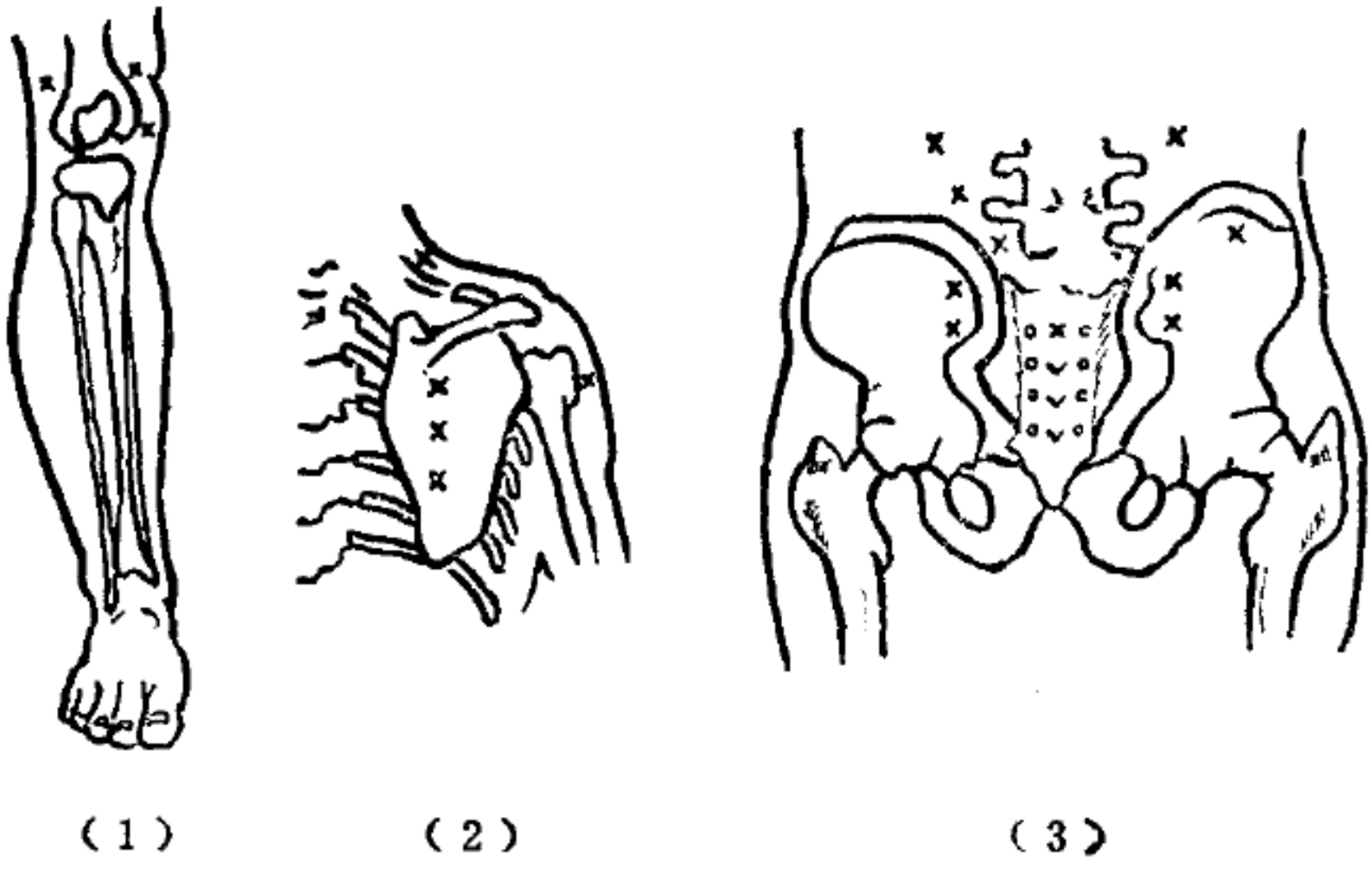
凡急性关节扭伤，慢性腰痛、腿痛、肩痛或伴有麻木感者，均可试用。一些被诊为颈神经根综合症、肩关节周围炎、肥大性脊椎炎、纤维织炎、腰肌劳损、腱鞘炎等病患者，用此法亦有效。

三、穴位的选择：

治疗前应详细问清病史，选准压痛点，将药液准确的注入痛点，这是取得治疗成效的关键。上述各种疾病的压痛点，有一定的规律，应注意发现。此外，还要配合其他有关穴位，如双侧腰腿痛可取肾俞、大肠俞；膝关节痛取膝眼，足三里；病人感到疼痛部位夜间发凉者加阳陵泉，肘关节痛取曲池、尺泽；肩关节痛取肩髃；坐骨神经痛取环跳、殷门、委中等穴。

四、常见痛点部位介绍（图3～87）：

（一）腰痛：凡第四、五腰椎两侧肌肉痛，腰骶部疼痛并影响下肢，类似"坐骨神经痛"者，其痛点多在髂后上棘，骶髂关节、髂棘边缘、骶骨缘。



（1）　　（2）　　（3）

图 3～87　常见痛点部位（×表示压痛点）

（二）臀部、大腿、小腿外侧麻木、酸软、怕冷、疼痛、行路时症状加重者，痛点一般在髂嵴下缘和髂前上棘的软组织。

（三）大腿前面酸痛无力，登高时疼痛加剧、抬腿困难者，痛点一般在腹股沟髂腰肌处。

（四）膝关节痛：痛点多在股外侧肌止点，股内侧肌止点、髌骨内外下缘，膝关节两侧，很少发生在膝关节腔。膝关节痛与小腿肌肉痛可有密切关系，如腓肠肌外侧头疼痛，就可引起膝关节痛和怕冷的感觉，亦有少数病人因腰痛而引起膝关节痛。

（五）肩关节痛：肩关节痛多数发生在其周围组织，很少发生在肩关节内部，痛点多在肩胛岗上、下的软组织，如岗上、下肌，大、小圆肌、三角肌、喙肱肌等。

五、注意事项：

（一）注射后 8 ～12小时内，局部可有轻度不适和疼痛，经数小时至 1 天即可消失，此点应向病人说明。妊娠妇女不宜做腰骶部注射。

感冒、发热、急性传染病患者，暂不使用此法。

（二）药液不宜注入关节腔，如误入关节腔，可能引起红肿、疼痛、甚至发热，一般 2 ～ 3 日症状可自行消失。

一般取穴宜少，每次 2 ～ 3 穴即可。

第五节　割治疗法

割治疗法是在手掌部位和其他部位进行切割，摘除少量皮下脂肪、筋膜组织，并进行按摩刺激，以达到治疗疾病目的的一种新疗法。它的适应症主要为支气管哮喘、溃疡病、胃炎、颈淋巴结结核等。

一、操作方法：

局部消毒、局麻，用手术刀切割，根据病情及取穴部位解剖特点，施行血管钳刺激或切除少量皮下脂肪、筋膜等。如切口长者可缝一针，最后无菌包扎。

二、常用穴位及适应症：

（一）手掌部的穴位（图 3 ～88）：

1.手掌部位①：从中指至大陵穴成一直线，自大陵穴向掌心方向，沿直线约 1.5 厘米处开始切口，切口长约 1.5 厘米，取出少量脂肪、结缔组织，并用血管钳刺激。

适应症：慢性胃炎、胃神经官能症、胃溃疡、慢性肝炎等消化系统疾病。

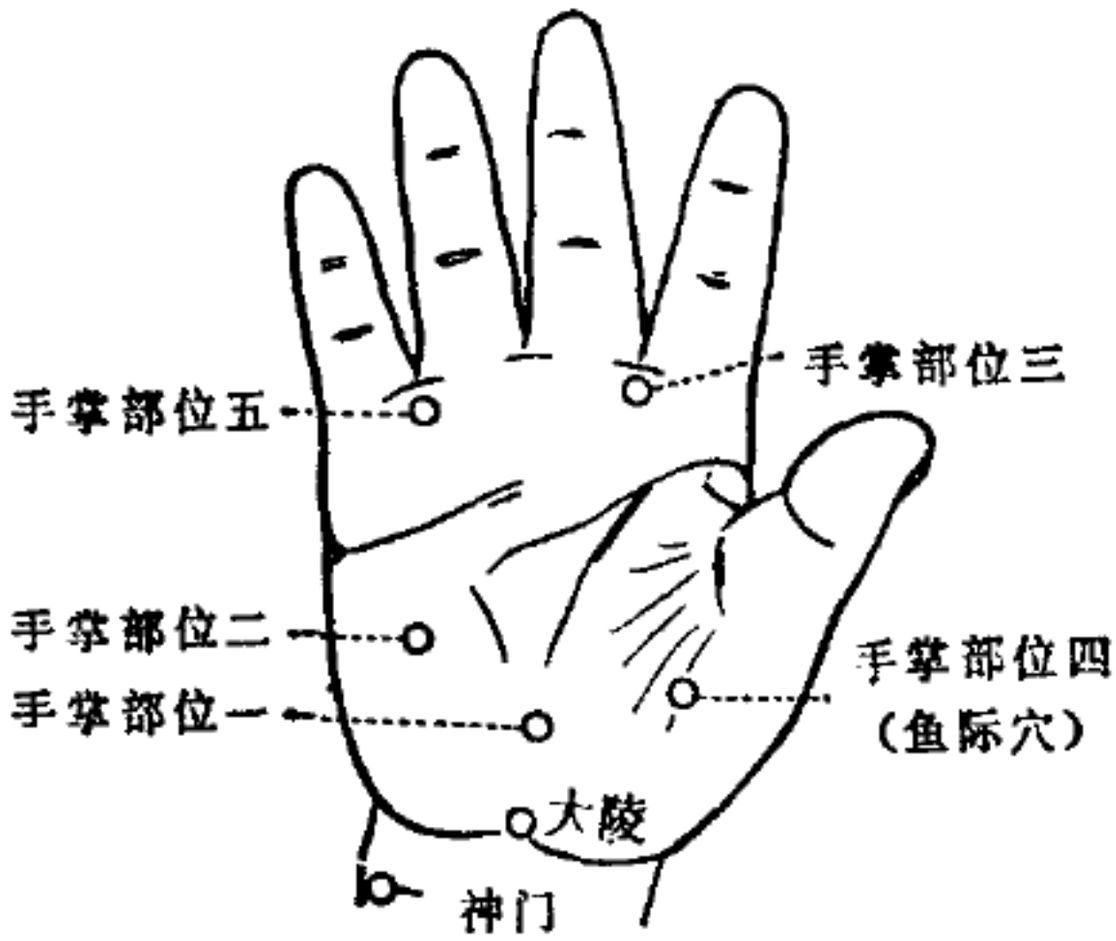


图 3～88　手掌割治部位

2.手掌部位②：自神门穴至无名指与小指间隙方向 1.5 厘米处开始切口，切口斜向食指根部，长约1.5厘米，取出少量脂肪组织。

适应症：胃神经官能症、溃疡病等。

3.手掌部位③：在食指与中指根部联合下约0.5～0.7厘米处开始切口，长约 1 厘米，取出少量脂肪，并用血管钳刺激。

适应症：慢性支气管炎、哮喘、神经衰弱、神经性头痛、偏头痛等。

4.手掌部位④：即鱼际穴，操作方法同上。

适应症：支气管喘息（发作期效果更好），肺结核等。

5.手掌部位⑤：无名指与小指根部联合下约 0.5 厘米处开始切口，切口长约0.5～0.7厘米。

适应症：神经衰弱、神经性头痛、偏头痛。

（二）鸠尾穴（图3～89）：

自剑突下0.5厘米处开始切口，长约2～3厘米，取出少量皮下脂肪组织，并用血管钳刺激。

适应症：颈淋巴结结核。

（三）膻中穴（图3～89）：

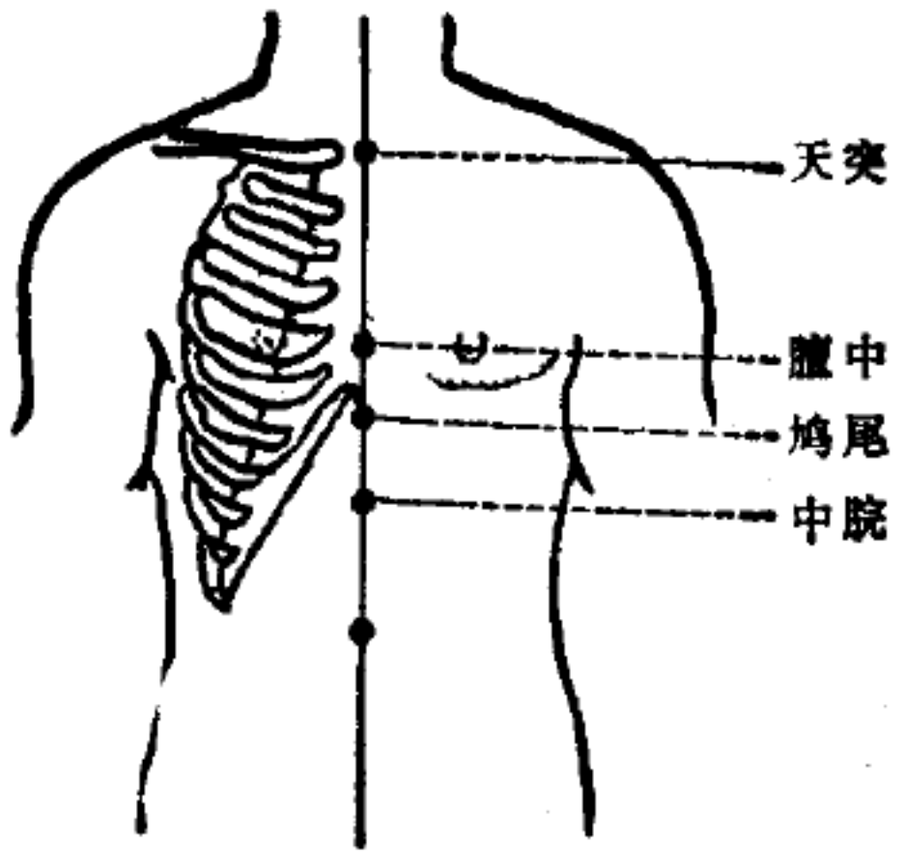


图3～89　胸部割治部位

位于两乳头连线之中点。切开皮肤，深达骨膜（勿伤及骨膜），切口长约1.5～2厘米，切除少量脂肪，并以手术刀柄在骨膜上施行重刺激3～5次，缝合包扎。

适应症：支气管哮喘。

三、粘膜划割：

用三棱针在患侧上下大臼齿之间外侧的颊粘膜上纵行划破1.5厘米，以略见出血为度，可治疗面神经麻痹。

以同法划割近口角处的颊粘膜（与地仓穴相对）处，以及在颊粘膜上挑破数处，放血，亦可治疗面神经麻痹。

四、皮肤划割：

在第十一胸椎棘突旁向外划割3～4厘米，以破皮见血为度，可治小儿单纯性消化不良。

此外，对神经衰弱、溃疡病、支气管炎等，凡针刺有效的穴位，均可考虑割治。在治疗神经衰弱取百会、前顶等穴位时，在割后两周不要洗头，以防感染。

第六节　挑治疗法

挑治疗法常用于治疗痔疮、麦粒肿、颈淋巴结结核等常见病。

一、痔疮挑治法：

（一）寻找痔点：

病者坐位，暴露背部，凡患痔疮者，多数背部均可出现痔点。

1.痔点部位：上起第七颈椎棘突平面，下至第五腰椎棘突平面，两侧至腋后线，在此范围内，均可出现痔点，但多见中下部。

2.痔点的特征：似丘疹样，稍突起，如小米粒大，略带色素，颜色多为灰白、暗红、棕褐或淡红色，压之不退色，有的点上还长一根细毛。

3.寻找方法：必须与痣、毛囊炎、色素斑等鉴别。找点困难时，可用两手在病人背部摩擦，即可出现。在背部出现两个以上痔点时，应选择最明显的一个。痔点越靠近脊椎，越靠下，效果越好。若找不到痔点时，可在3～4腰椎间旁开1寸处挑，痔在那一侧，则在同侧挑。也可挑治靠近脊椎或腰骶部穴位，如大肠俞、肾俞、上髎、次髎、中髎、下髎等。

（二）操作方法：

痔点选定后，皮肤常规消毒，用粗针挑破痔点表皮，继续挑皮下组织，可见到白色纤维状物，挑断其数十条。挑完后用碘酒消毒，贴以胶布。每次一穴。

（三）适应症：

内痔、外痔、混合痔、肛门裂、肛门瘙痒、轻度脱肛等。

（四）注意事项：

注意无菌操作，以防感染；挑治手法取重、强刺激；挑治后，病人尽量避免重体力劳动，并忌刺激性食物；孕妇禁挑，以防流产。

二、麦粒肿挑治法：

（一）找点：在病人肩胛区内，可找到米粒大、高出皮肤、淡红色的压之不退色的小丘疹。

（二）方法：选好点后，皮肤常规消毒，用消毒的粗针刺破疹点表皮，挑断表皮下浅层白色纤维数根。并用酒精消毒，胶布覆盖。

左眼患病挑右侧，右眼患病挑左侧。

一般在挑治后数小时至1天见效，如效果不显者，可在第二天同法再挑1次。

三、颈淋巴结结核挑治法：

（一）找点：在背部两肩胛角以上，脊柱两侧，可见到红色，略高于皮肤，小米粒大，压之不退色的“结核点”。右侧颈部患病在左侧找，左侧患病在右侧找，两侧患病则在两侧找。

（二）方法：与挑治痔疮、麦粒肿方法相同。一般挑治后病变在30～40天内逐渐好转消散，一次不愈可再行第二、三次。

第七节　埋线疗法

埋线疗法可用于治疗溃疡病、胃炎、腰腿痛、哮喘、慢

性支气管炎、癫痫、夜尿症等疾病。

一、基本操作方法：

病人取适宜体位，在预定埋线的部位，用龙胆紫液棉签做好标记，常规皮肤消毒，注射0.5~1%盐酸普鲁卡因液局麻，以不锈钢三角针穿以络制００号至1号羊肠线。左手捏起皮肤，右手持针穿入皮下〔图3～90(1)〕，拉进肠线，两端与皮肤针眼平齐，穿出端剪断〔图3～90(2)〕，然后放开左手，皮肤恢复原状，肠线两端自然埋入皮下〔图3～90(3)〕。若露出皮外，必须剪去，以防感染。

本疗法如用透穴，则自一穴位穿进，由另一穴位穿出。若仅埋线于某单一穴位，则埋线的方向须与经络走向垂直，于该穴位1厘米处进针，于对侧1厘米处出针。

二、适应症及穴位的选定：

（一）溃疡病、胃炎：胃俞透脾俞（双侧）、中脘透上脘。

（二）腰腿痛：

1.腰骶劳损：取阳关穴（4、5腰椎间）、大肠俞（4、5腰椎间旁开1.5寸）、腰椎2、3棘突间。

2.腰肌劳损：4、5腰椎间、肾俞、阿是穴。

3.腿痛、关节炎：患侧梁丘、治瘫④、阳陵泉、小肠俞。

（三）癫痫：臂臑、伏兔、足三里或大椎、长强穴。

（四）夜尿症：关元、中极、三阴交或曲骨、中极、三阴交，或关元、中极、膀胱俞。

（五）哮喘、慢性支气管炎：膻中、定喘、八华穴。

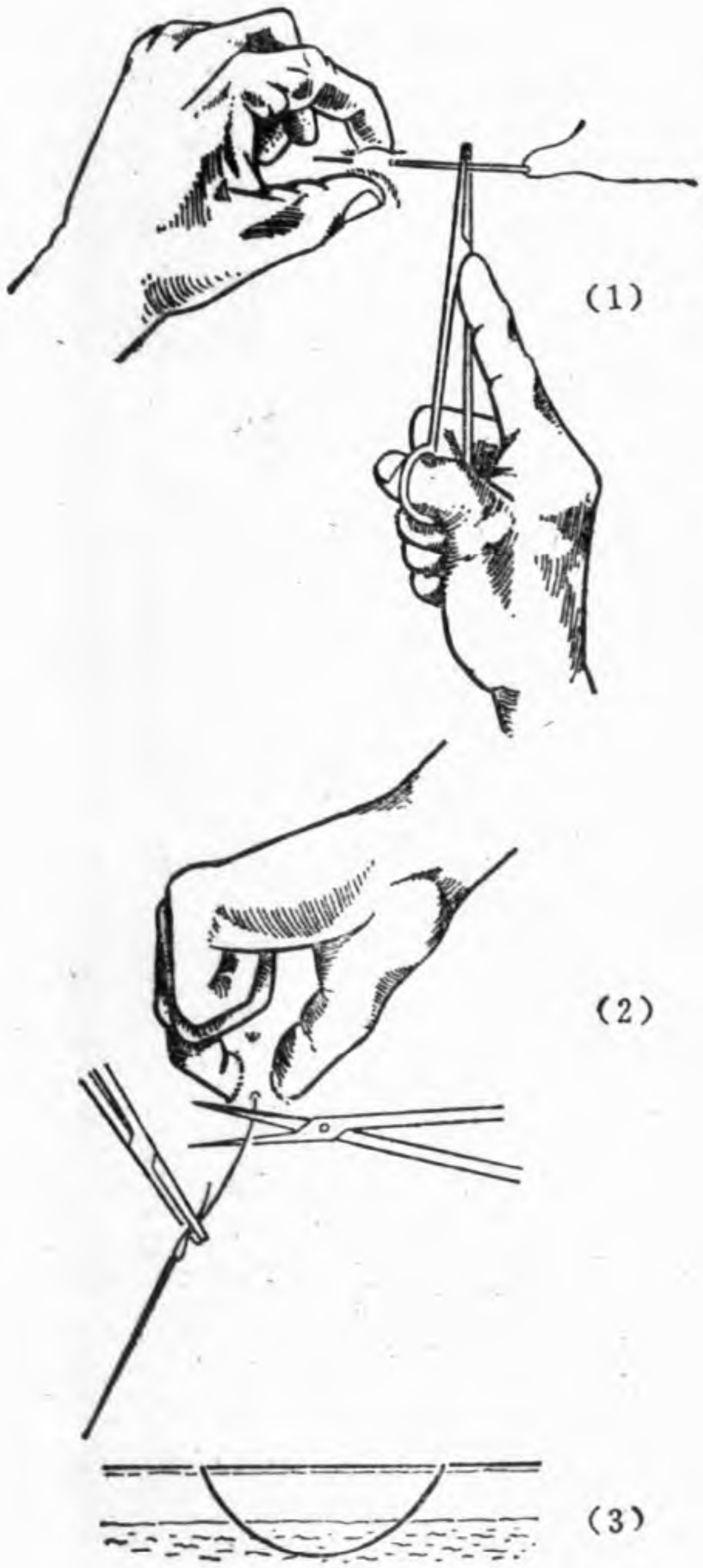


图 3～90　埋线疗法示意图

第八节　穴位刺激结扎疗法

穴位刺激结扎疗法，是用羊肠线穿过穴位进行刺激结扎，以恢复神经、肌肉功能，用来治疗小儿麻痹后遗症的一种新疗法。

一、操作方法：

按一般无菌操作，局麻。在选择的穴位旁1.5厘米处作与经络走行垂直的切口，可刀尖刺破皮肤。其切口长约3～5毫米〔图3～91(1)〕，再用血管钳由切口插入至穴位处进行按摩，即加压揉动〔图3～91(2)〕。取出血管钳后，以大弯缝皮针带粗羊肠线由切口处刺入，经穴位深部下方穿过，于穴位对侧1.5厘米处穿出皮肤〔图3～91(3)〕。用手指牵住羊肠线两端，来回抽动，呈拉锯状刺激。然后，再由原口刺回，经穴位上面的浅层穿过，于原入口出针〔图3～91(4)〕，结扎羊肠线〔图3～91(5)〕，形成

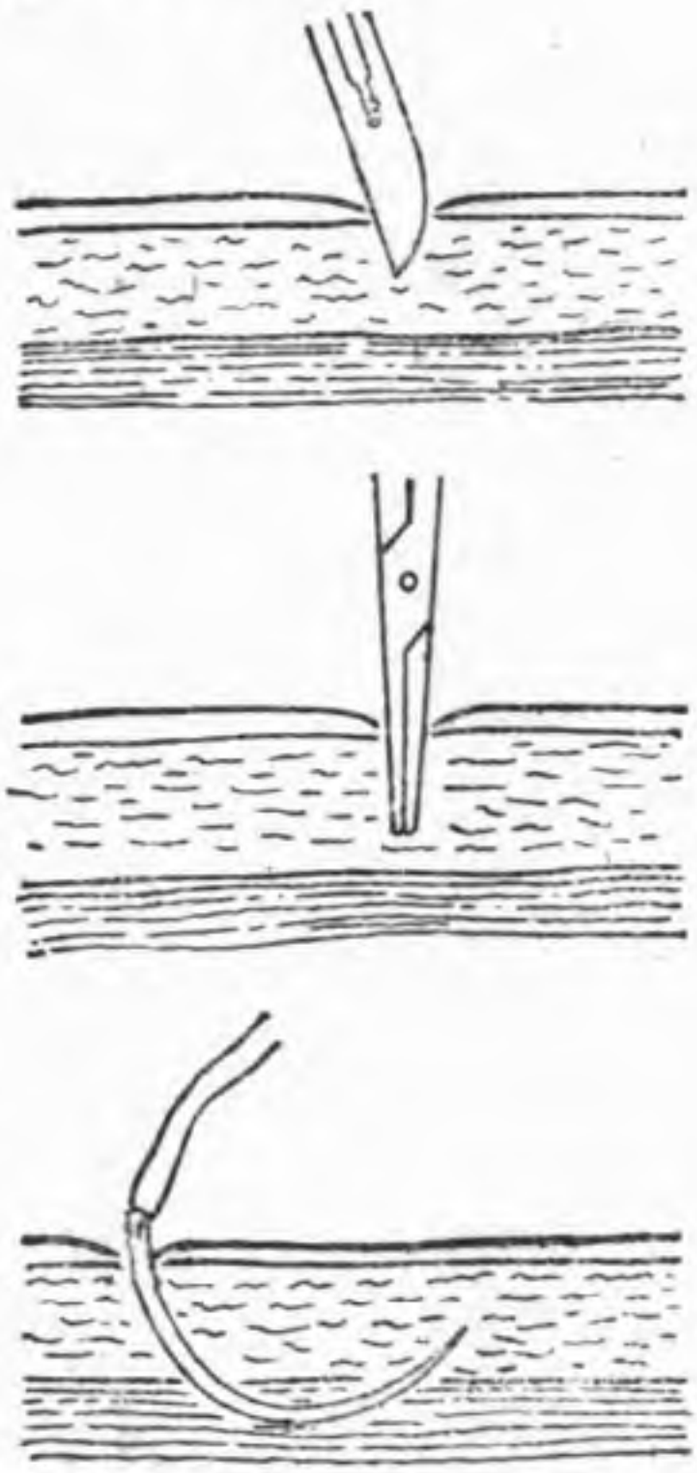


图3～91　穴位刺激结扎方法示意图

环状的结扎圈，最后剪去线头，将线结送切口内，不必缝合，用无菌纱布覆盖包扎即可。

二、取穴及治疗原则：

（一）正常肢体运动，上肢主要靠肩部带动上臂，进而带动前臂；下肢主要靠髋关节带动大腿，进而带动小腿。因此，采取“主带次”、“上带下”的原则，恢复主要矛盾部位的肌肉功能，是治疗麻痹的关键。上肢麻痹的主要矛盾在三角肌、肱二头肌等的麻痹；下肢麻痹的主要矛盾在臀大肌及股前、外侧肌群的麻痹。选穴的原则应当抓住主要矛盾，治疗这些肌肉的麻痹使之恢复功能。

（二）年久病例，常有肢体畸形。原因是肌力失去平衡，被对抗肌组长期牵引或由于重力作用所致。如下肢内收痉挛，则麻痹肌组在外展肌群；足外翻则与此相反，主要矛盾在内收肌群。治疗必须抓住主要矛盾，恢复主要矛盾肌群的功能。

（三）必须加强功能锻炼。毛主席教导我们：“外因是变化的条件，内因是变化的根据”。要使肌力和关节得到最大程度的恢复，必须坚持长期锻炼，这是获得治疗成败的重要因素。在治疗中，要鼓励病人，密切配合，坚持锻炼。

（四）在软组织较少的部位，如足背处，只能穿线，不能结扎。在前次穴位结扎后约15天内不宜在同一穴位上再做；在重要的血管、神经走行部位以及可能刺破胸腔的部位，也应避免结扎。

三、新穴位介绍及穴位组合（图3～92～99）：

抬肩：肩峰前下1.5寸。

举臂：抬肩穴下2寸。

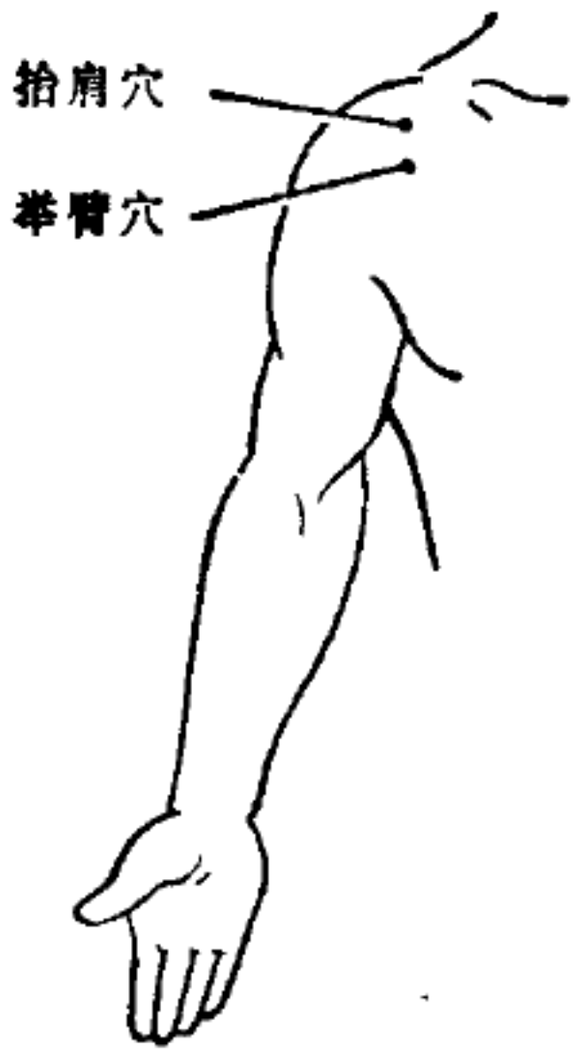


图 3～92　抬肩、举臂穴

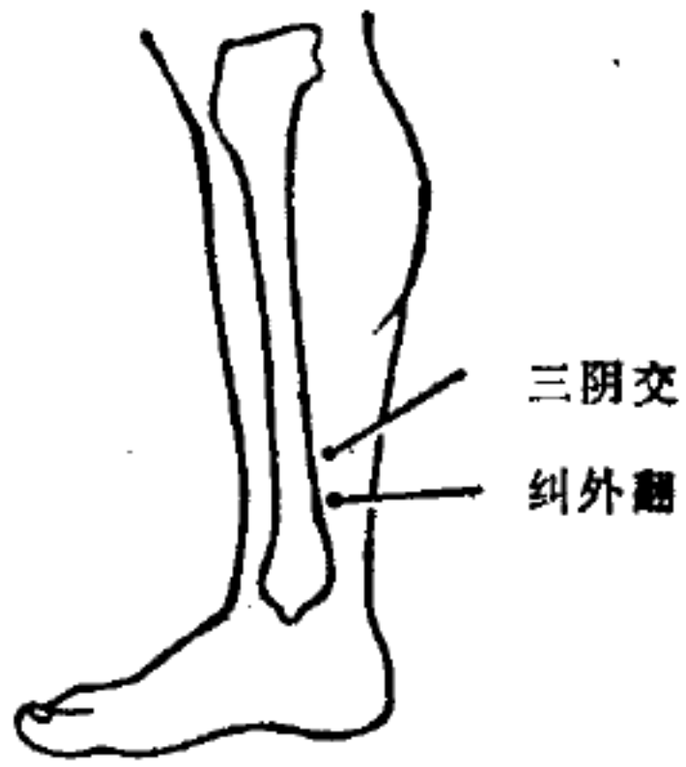


图 3～93　三阴交、纠外翻

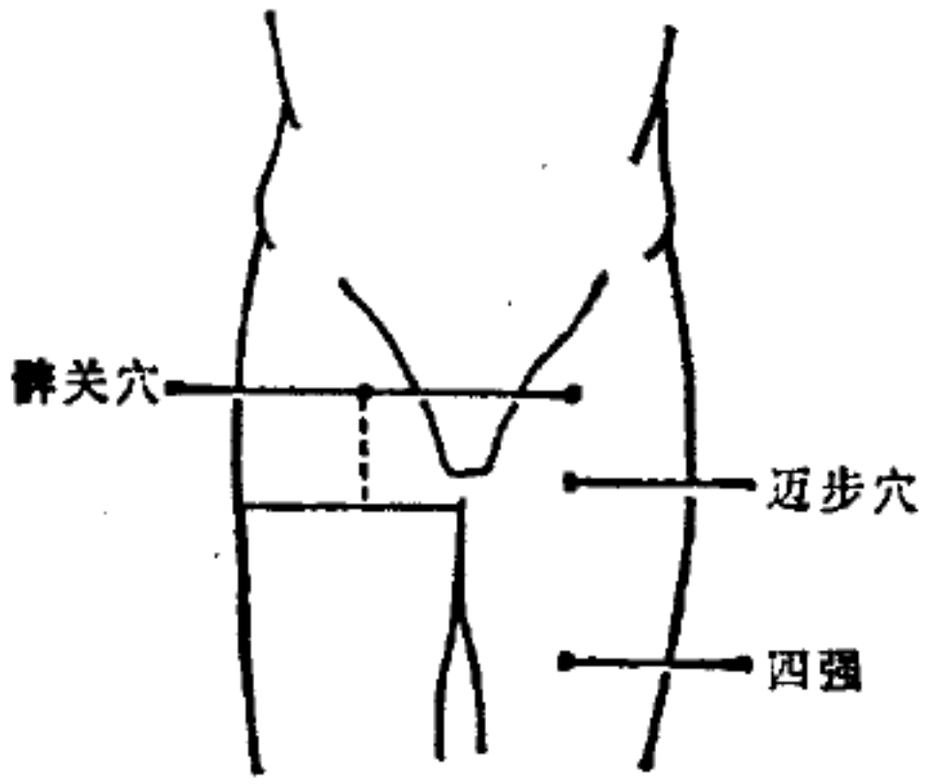


图 3～94　髀关、迈步、四强穴

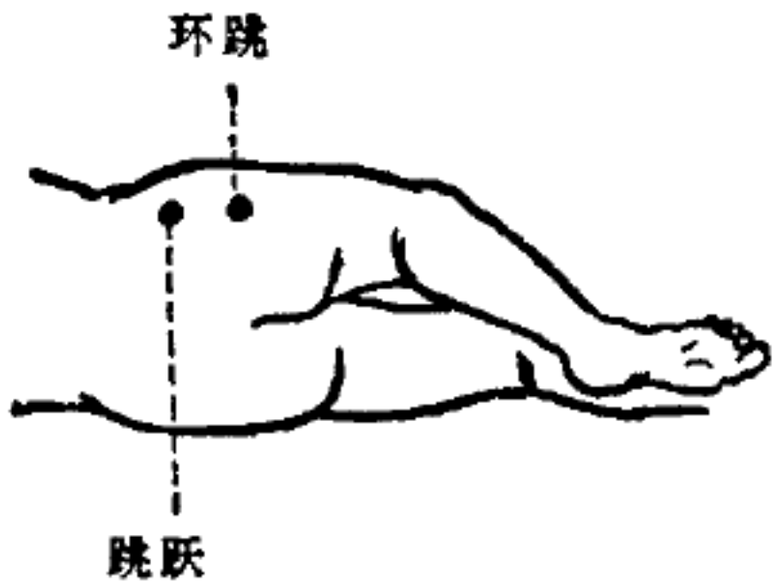


图 3～95　环跳、跳跃穴

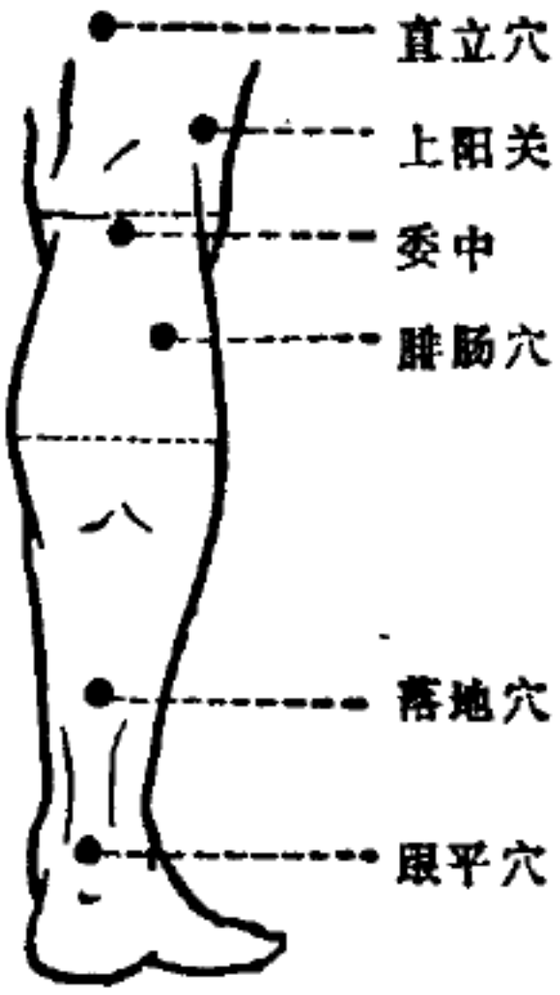


图 3～96　直立、上阳关、委中、腓肠、落地、跟平穴

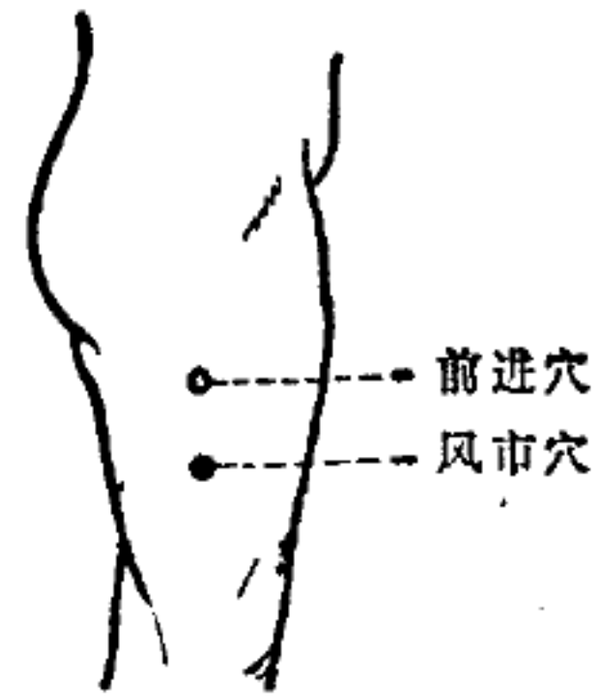


图 3～97　前进、风市穴

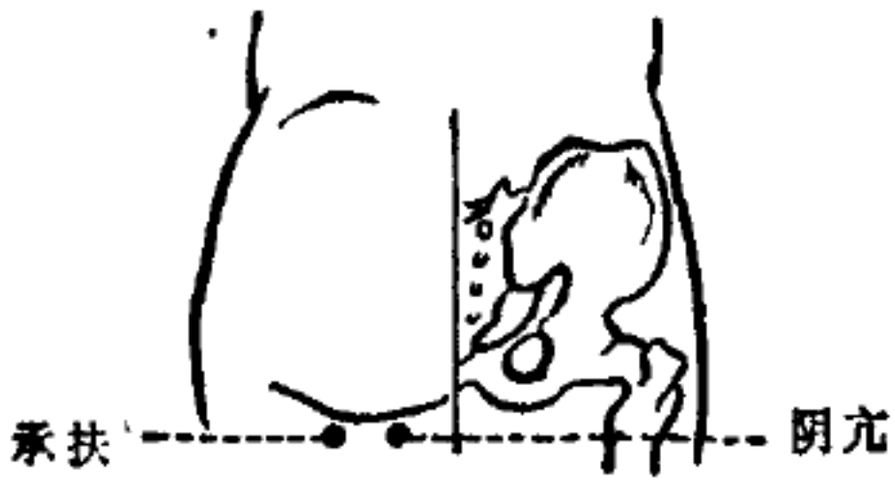


图 3～98　承扶、阴亢穴

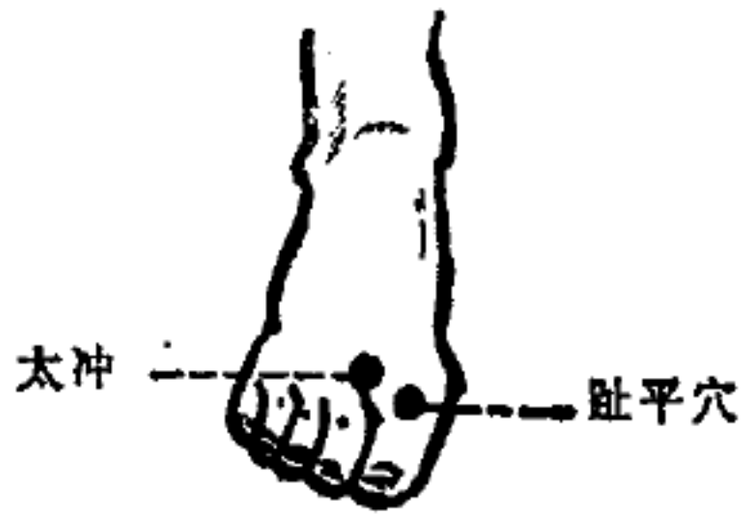


图 3～99　太冲、趾平穴

跳跃：髂嵴后下 2 寸。

迈步：髀关穴下2.5寸。

四强：髌骨上缘，直上4.5寸。

直立：委中穴上4.5寸偏内1.5寸。

上阳关：阳关穴上 1 寸。

腓肠：委中穴下 4 寸，偏外1.5寸。

落地：腘窝横纹中央，直下9.5寸。

跟平：内外踝连线交跟腱处。

前进：风市穴上2.5寸。

阴亢：承扶穴内侧1.5寸。

纠外翻：三阴交下0.5寸。

趾平：趾跟上中点。

以上述新穴位为主，配合其他穴位，组成一些适用于不同病情的穴位组合，能显著提高疗效。

穴位组合参考表

穴位（部位/病情/次数）	上肢	上肢	腰部	下肢	下肢	下肢
	上肢细、尚无力、活动，力能但手握小	上肢软弱无力发凉、抬举困难，肘部伸屈困难，手腕不能伸展	上肢完全病瘫，软如面条，发凉、肌肉严重萎缩	腰部前后或左右弯曲、变形，不能坐起或不能直腰及臀肌萎缩	腿细、无力、发凉，能走、易摔跤行。脚趾不能伸直、足下垂，外翻，膝关节屈曲	腿软弱、无力、发凉、扶拐或扶腿慢行，易摔跤。足跟离地，足内翻，膝关节后弓变形，腿不能内收	下肢完全病瘫、软如面条、发凉，卧床不起或扶物能站不能走，生活不能自理
一	肩髃、手三里、臑会	肩贞、抬肩、肩井、曲池	大椎、肩髃、肩贞、举臂	命门、大椎、跳跃、阴亢、血海、落地	下髎、风市、迈步、落地、足三里	伏兔、上髎、髀关、绝骨、鹤顶、阳关	命门、风市、足三里、四强
二	举臂、外关、合谷	阳池、臑会、四渎、天宗	天宗、手三里、合谷	维道、中髎、风市、丰隆、心俞	趾平、伏兔、纠外翻、上髎	箕门、血海、四强、丰隆、下髎	维道、伏兔、下髎
三	肩贞、曲池、鱼际、后溪	肩髃、肩贞、手三里	天井、外关、肩井	上髎、承扶、箕门、绝骨	跟平、承扶、直立	腓肠、殷门、上阳关	迈步、血海、三阴交、阴亢
四	肩髎、天井、青灵	大椎、外关、手三里	大椎、肩髃、手三里	前进、下髎、足三里	环跳、前进、丰隆	承山、下髎、跟平、四强	上髎、阳关、殷门、腓肠

注：1.趾平穴（治趾屈曲挛缩）、跟平穴（治足下垂）仅能穿线，不作结扎，可当备用穴位。

2.各组穴位可循环交叉使用，每次结扎选用一组。

第九节　手针疗法

一、常用穴位及主治疾病：

1号穴：位于食指近端指间关节桡侧缘。主治胃病、阑尾炎、四肢关节痛、牙痛、急性踝关节扭伤。

2号穴：位于中指近端指间关节桡侧缘。主治头顶痛、痛经。

3号穴：位于无名指近端指间关节尺侧缘。主治偏头痛、耳痛、肋间神经痛、肝、脾痛。

4号穴：位于小指近端指间关节尺侧缘。主治后头痛、脊背痛、腘窝痛、臂痛。

5号穴：位于拇指掌指关节桡侧缘。主治胸痛。

6号穴：位于阳池穴桡侧0.5厘米处肌腱旁。主治腰痛。

7号穴：位于阳池穴尺侧，距六号穴1.5厘米。主治腰痛。

8号穴：位于食指掌指关节桡侧缘。主治肩痛。

9号穴：位于无名指掌指关节尺侧缘。主治坐骨神经痛。

10号穴：位于小指掌指关节尺侧缘。主治肩胛痛。

二、针法：

紧靠骨膜直刺进针（不刺入骨膜），深3～5分，用强刺激，好转后即拔针，也可留针1～2分钟。针刺时指间关节、掌指关节均呈屈位（图3～100），进针要快。6号穴与7号穴进针时腕关节呈背屈位，针尖向阳池穴方向刺。针刺时越痛越有效，不痛则重新另刺。

第十节　拔罐疗法

拔罐疗法是我国民间常用的治疗疾病的方法。常用的有

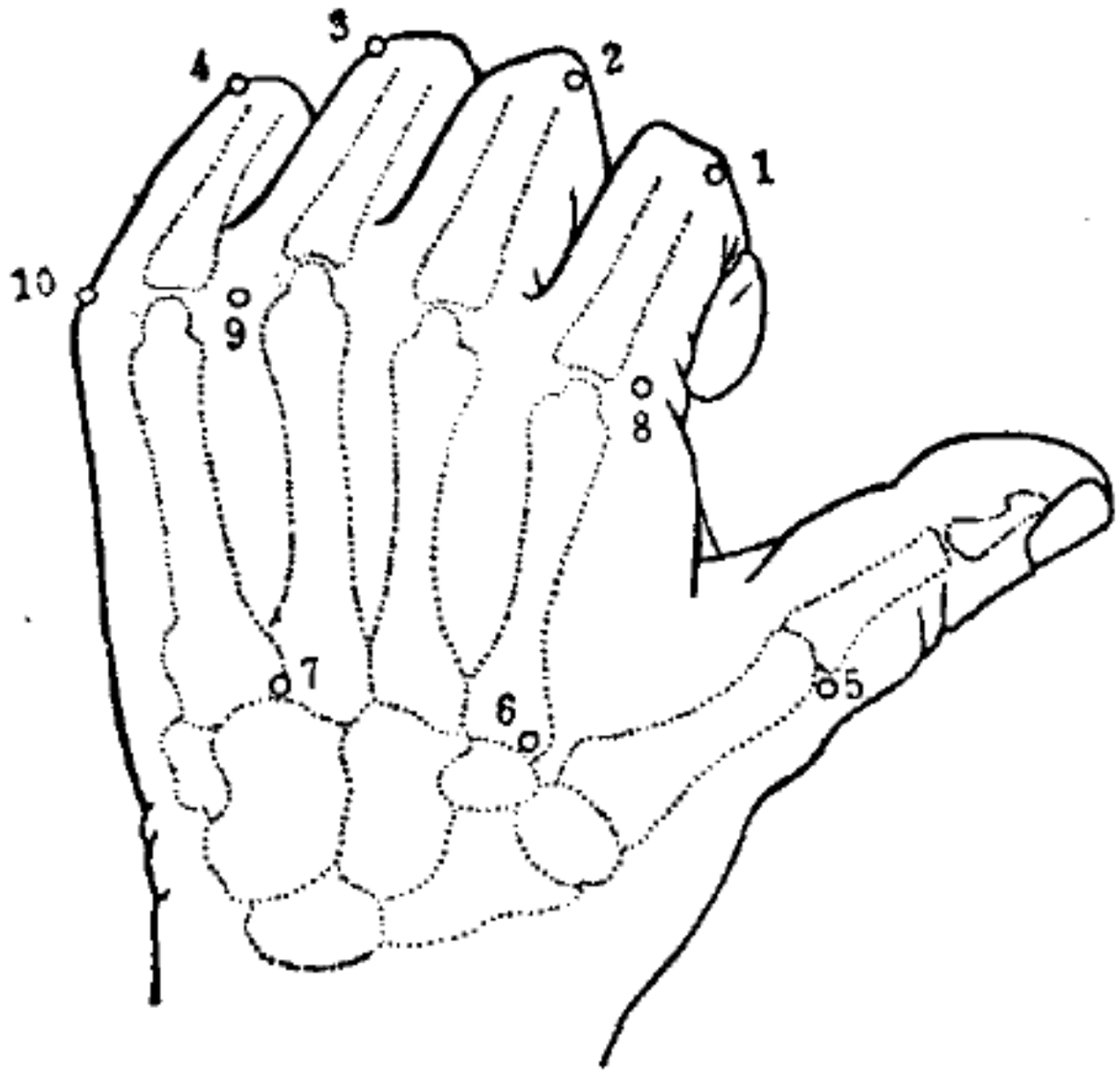


图3～100　手针穴位示意图

火罐、水罐、新罐。

一、操作方法：

所有的拔罐疗法，原理相同，方法类似。都是在罐子内造成负压，使之吸附于身体表面一定部位或穴位，造成皮肤瘀血，达到治疗疾病的目的。

（一）火罐：常用有竹筒、陶瓷、玻璃罐等数种，依口径大小可分大、中、小型。一般用纸片、酒精棉球等点燃置于罐内，片刻后，迅速安放在预定治疗部位。安放适当时，可见火罐紧紧吸着于皮肤，约10～20分钟后取下。

取时先用手指按压火罐口边的皮肤，使成缝隙，让空气进入，取下罐子。不可用力强拔。

（二）水罐：常用链霉素瓶，锯去瓶底，将边缘磨光即

成（或用特制的水罐）。用时，先在罐内注入50°C温水大半罐〔图 3 ～101(1)〕，然后置于预定部位〔图 3 ～101(2)〕，以注射器穿刺胶盖，抽出空气〔图 3 ～101(3)〕，以皮肤吸拢至1.5厘米左右的高度为宜，拔出针头。10～15分钟后，一手按住水罐，另一手揭开橡皮盖，随即盖紧，然后小心取下罐子〔图 3 ～101(4)〕，并勿使罐内温水流出。

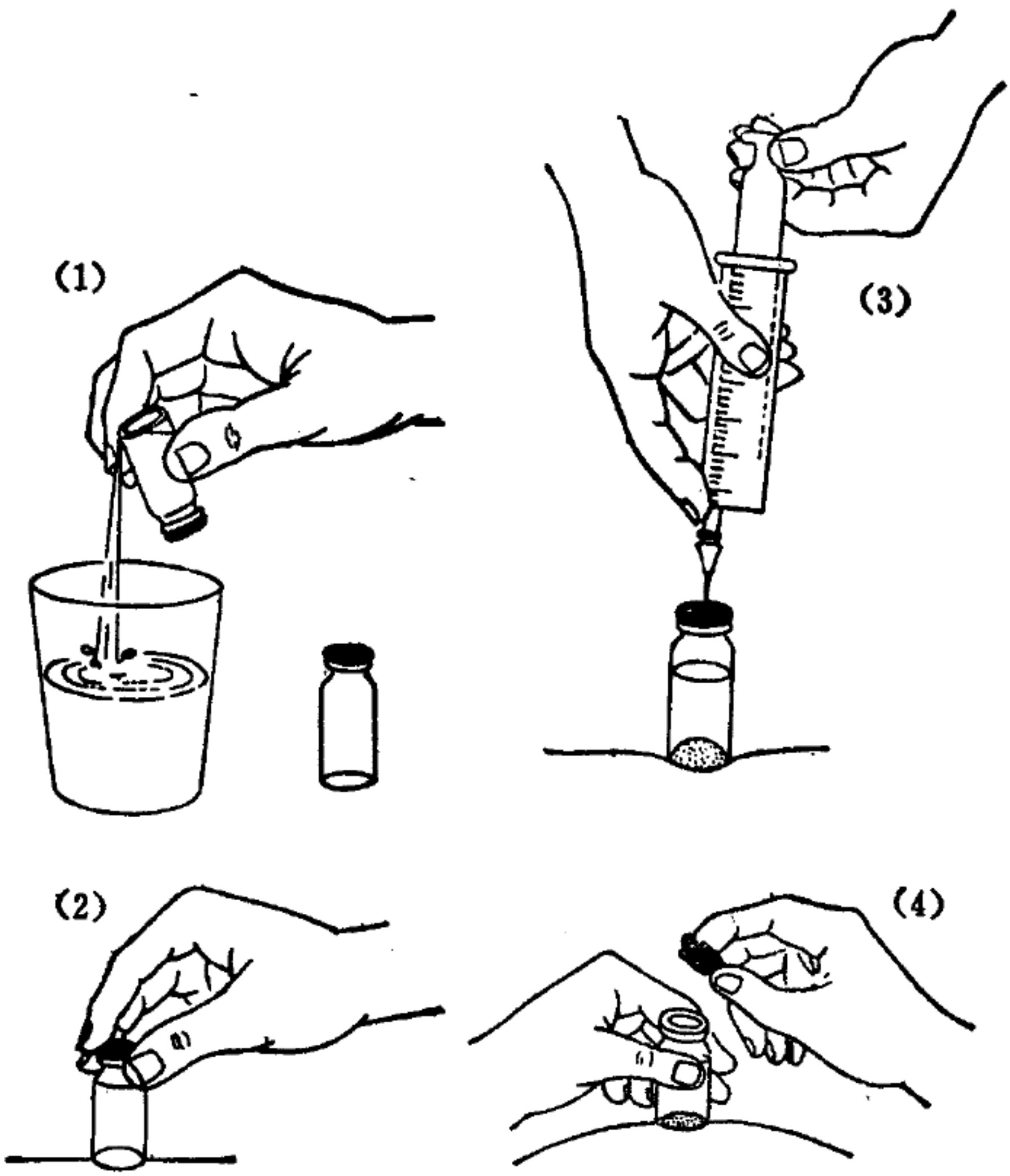


图 3 ～101　水罐操作方法

（三）新罐：特点是先在预定治疗部位上消毒皮肤后，用梅花针轻轻敲刺，范围大小与罐口相等，以皮肤潮红，稍见皮肤出现红色渗出物为宜，然后以火罐扣上。也可用三棱针在治疗穴位上点刺出血，然后扣以火罐（最好用特制透明的火罐，以便于观察）。其他操作与火罐相同。

二、适应症及常用的治疗部位：

拔罐疗法可用于感冒、感冒后腰背痛、腰背肌劳损、关节风湿痛、神经痛、其他原因所致的腰背、四肢肌肉痛、哮喘、支气管炎、胸膜炎等。

常用的治疗部位：

（一）肌肉痛：取痛点最明显处。

（二）高血压：取 6 ～ 7 颈椎间两侧旁开 2 寸处（即血压点）或加大椎、胸椎 3 ～ 4 之间。

（三）失眠、头痛：同高血压部位。

（四）坐骨神经痛：取环跳、委中或加用臀、腰部压痛点。

（五）上肢麻痹、肌肉萎缩：取腕背、肘外侧或加前臂中段。

（六）感冒：取双侧肺俞等穴。

一般 1 日或隔日 1 次，新罐疗法 5 ～ 7 日 1 次，5 ～10 次为 1 疗程。

三、注意事项：

（一）拔罐部位应选择肌肉丰满、毛发少的部位。凡骨骼突出、毛发多、有皮肤病的部位以及孕妇下腹部均不宜用。

（二）凡患严重的心血管疾病、极度衰弱、水肿患者，有出血倾向的病人，不宜采用。

（三）应与其他疗法配合应用，以增加疗效。

（四）拔火罐时必须注意避免皮肤烧伤，用新罐时应注意皮肤消毒，防止感染。

第十一节　小儿推拿疗法

推拿疗法是祖国医学宝贵遗产之一，其特点是不用药物和器械，仅凭医者的双手在病人体表一定穴位上运用各种不同的手法进行操作，从而达到治病的目的。

一、常用手法：

（一）推法：医者以左手托患儿的左手，右手拇指或食、中两指在选定的部位上作推摩，叫做推法。推法分三种：

1.向心方向推摩为补法。

2.离心方向推摩为泻法（亦叫清法、平法）。

3.来回推摩为清补法。

（二）拿法：医者以右手拇食两指适当地拿按选定的穴位叫拿法。

（三）揉法：医者拇指或食指的掌面按患儿某一穴位上做左右平衡旋转揉按叫揉法。

（四）捣法：医者屈曲右手食指或中指，以指背关节轻轻叩击患儿的一定穴位叫捣法。

（五）运法：医者左手托患儿左手，以右手拇指或食、中两指并拢，作弧形或环形的推动叫运法。

（六）掐法：医者右手拇指或拇、食二指甲轻微掐按患儿一定穴位叫掐法。

（七）分法：医者两手拇指从选定的穴位上向两侧分推

叫分法。

此外，尚有拍、打、合、压、按、摩、搓、摇等手法，但对小儿应用较少。

二、常用穴位及适应症（图 3 ～102～104）

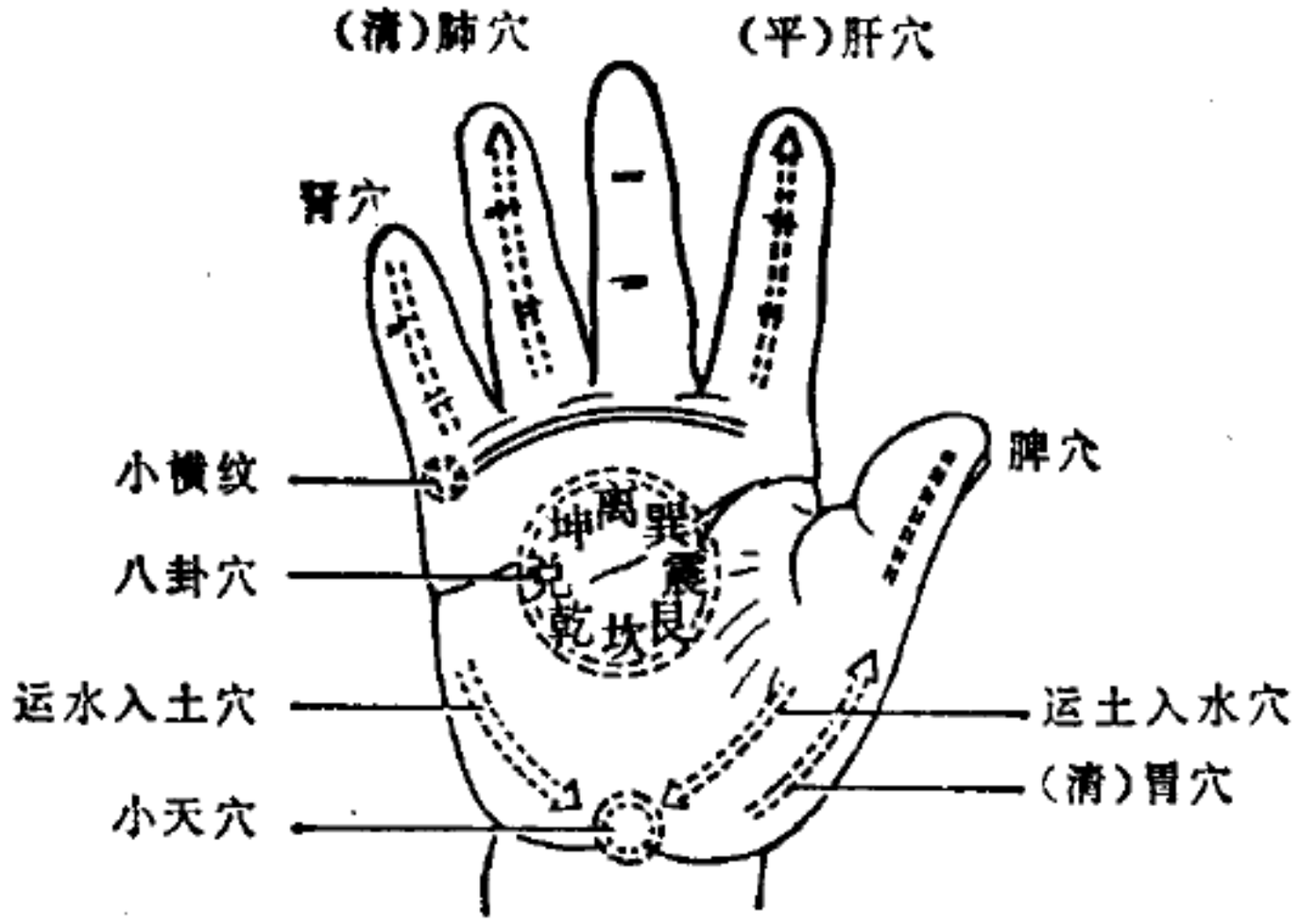


图3～102　小儿推拿穴位示意图



图3～103　小儿推拿穴位示意图



图3～104　小儿推拿穴位示意图

小儿推拿常用穴位表

穴名	部位	功用	主治	手法	备注
脾穴	拇指外侧缘	健脾，调节消化功能	消化不良、积食、脾胃虚弱	推	
肝穴	食指掌面	平肝息风	解热、镇惊	推	宜清不宜补，肝虚补肾
肺穴	无名指掌面	清热解表	解热、呼吸系统疾病	推	多用清法
肾穴	小指掌面	补肾虚	肾虚诸症，泌尿系统疾病	推	多用补法
五指节	2、3、4、5指各关节处	调合气血	加强各穴功能	掐	最后掐之
大四横纹	掌面2～5指指掌关节处	疏通三焦	腹胀、气闷	推	来回推摩
大肠穴	食指外侧缘	顺气和血	胃肠疾患、便秘、腹泻	推	清、补、清补
小肠膀胱穴	小指外侧缘	清利小便	尿频、尿闭、膀胱炎	推	清法
胃穴	拇指掌骨外侧	调节消化功能	食欲不振、消化不良、流口水、舌疾	推	清法
板门穴	大鱼际肌之中点	调通三焦之气	止吐	揉	
八卦穴	手掌心周围	调和五脏	开胸化痰	运	按顺时针方向顺运
运水入土	由小指根至艮字	润燥	便秘、痢疾	运	
运土入水	由大指根至乾字	止泻	腹泻	运	
小天心穴	掌面坎字处	清热、镇静	实热、惊风、惊咳、口眼歪斜	捣	用力适宜，勿过力而伤皮肤
二马穴	手背4、5掌骨远端凹陷处	大补元气	一切虚症，肾脏疾患	揉	左右旋转平衡
外劳宫	手背中央处	温中去寒	久热不退，寒热往来，久泻不止等虚症	揉	揉时必须使4、5指与掌面呈直角
一窝风	手腕中央凹陷处	解表散寒	腹痛（用于肠寄生虫病）	揉	左右旋转平衡
阳池	一窝风穴下一寸凹陷处	祛风止痛	感冒头痛、脑震荡后遗症	揉	左右旋转平衡
三关穴	前臂桡侧缘，由拇指根至肘弯	培补元气调活气血	虚汗、体弱、肢体麻木等	推	补

穴名	部位	功用	主治	手法	备注
六腑穴	前臂尺侧缘	退热祛痰	高烧实热	推	清
天河水	前臂掌侧由腕至肘成纹	解热镇静	感冒发烧、口水、舌疾	推	补
列缺穴	手腕高骨处	解表定惊	休克急救、定惊	拿	间断适宜地用力
神厥	肚脐	润解	便秘	揉	左右平衡旋转

三、注意事项：

（一）患儿的姿势要适宜，必须解除惊怕，力求合作，以增强疗效。

（二）推拿一般以病儿的左手为宜，速度每分钟200次左右。一般以五岁以内较为适宜。年龄大者手法可稍重，时间宜长；年龄小手法宜轻，时间宜短。一般每次选2～3穴，时间15～30分钟，病轻者可每日或隔日1次，重者可每日1～2次。

（三）推拿的局部必须使用滑润剂（滑石粉或油类），以防皮肤受损或起泡。

第十二节　头针疗法

一、什么叫头针疗法：

有人将大脑皮层划分为若干区，并指出其主要功用，这叫做皮层的功能定位。头针疗法是运用祖国医学针刺治病的方法与现代医学关于大脑皮层功能定位的理论相结合，在大脑皮层相应的头皮投射区针刺，达到治病目的的一种新疗法。

二、头针的注意事项及操作方法：

（一）针的选择：一般用2.5～3寸的26～28号毫针为宜。

（二）体位：多数病人选用坐位，个别病人采取卧位。

（三）防止晕针：个别病人发生晕针现象，表现和体针相同，有头晕、眼黑、面色苍白、四肢发凉等。发现这种情况应立即让其平卧安静休息，或急刺人中穴等处理。

（四）操作方法：首先明确诊断后，按临床体征，选好刺激区，分开头发，用酒精棉球消毒后，斜刺捻转进针，针刺在头皮下或肌层都可以，到达该区的深度后固定，食指第一、二节屈曲，用食指桡侧面与拇指掌侧面，捏住针柄，然后以食指指掌关节不断伸屈，使针旋转，每分钟捻200次以上。一般在几秒钟至1分钟，病人可在相应的肢体或内脏发生热、麻、胀、抽、出汗等针感。达到上述要求后，再持续捻转3～5分钟，留针5～10分钟，然后再用前法反复做两次即可起针，起针后应用棉球压迫针眼，以防止出血。

三、头针的针感：

（一）针感的性质：

1.阳性反应：热、出汗、麻、抽、热麻抽动等反应。以热感最多见。

2.阴性反应：一般在原来有麻、抽、痛等感觉，但在行针过程中，这些异常感觉减轻或消失。

3.无反应：个别病人无针感，但是仍有很好的治疗效果。

（二）针感的范围：

1.行针时在对侧肢体有针感占大多数。

2.行针时同侧肢体有针感。

3.行针时全身有热感。

4.行针时块状针感，可以局限在一个关节或一块肌肉。

5.行针时带状针感，一般是0.5～8厘米宽，有些基本上和经络走行是一致的。

四、头针的刺激区：

为了把刺激区比较准确地划分出来，首先设了两条标准定位线：

（一）前后正中线：两眉间和枕外粗隆尖端下缘的头顶连线（图3～105、106、103）。

（二）眉枕线：眉中点和枕外粗隆尖端的头侧连线（图3～105、108）。

（三）刺激区的定位：

1.运动区：运动区的上点，靠前后正中线来找，下点靠眉枕线来找。上点是在前后正中线中间1/2处往后移动0.5厘米；下点在眉枕线和发际鬓角前缘交叉处，如鬓角不清者，可从颧弓中心向上引一垂直线，与眉枕线交叉处向前移0.5厘

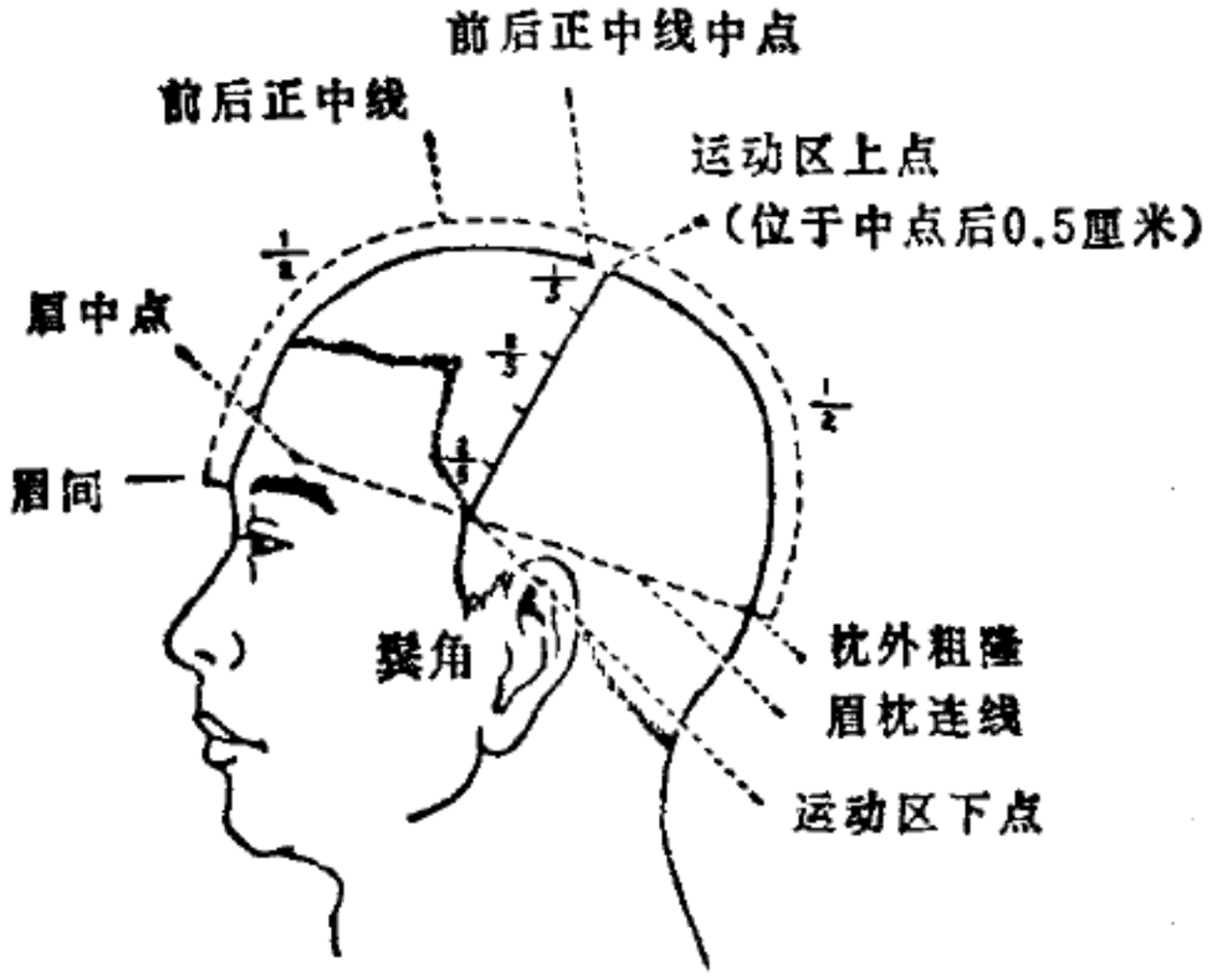


图3～105　刺激区标定线运动区位置图

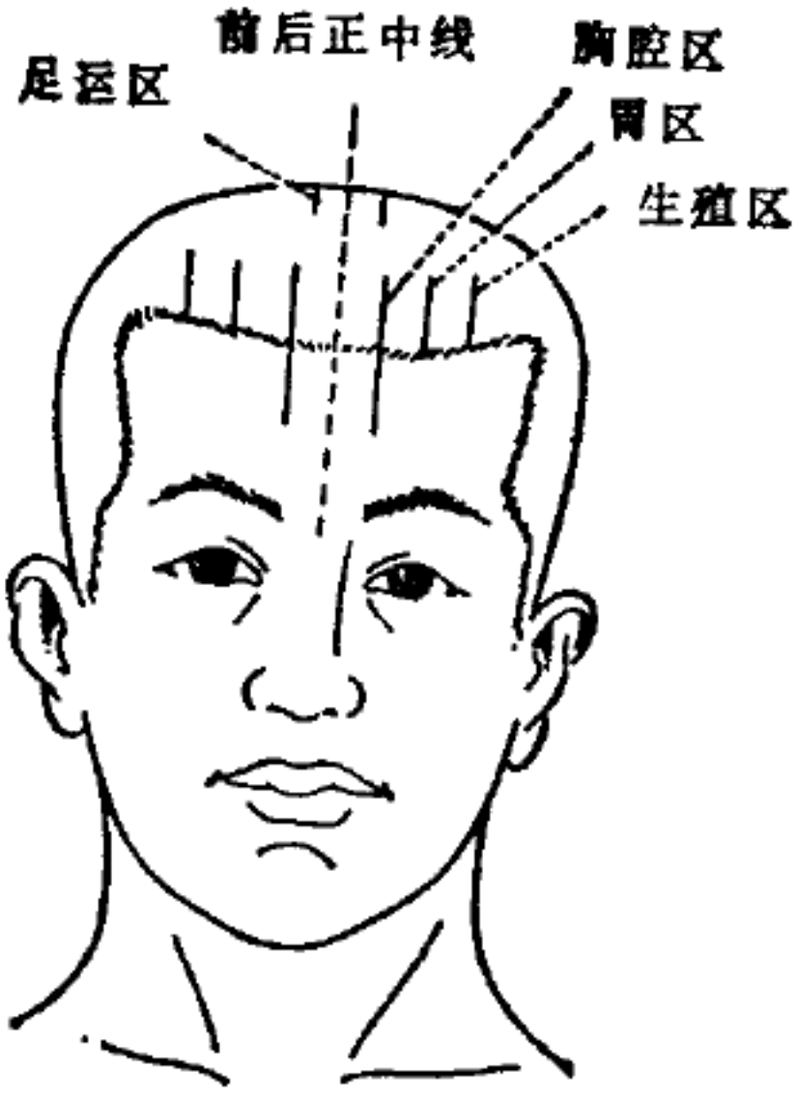


图3～106　头刺激区前位图

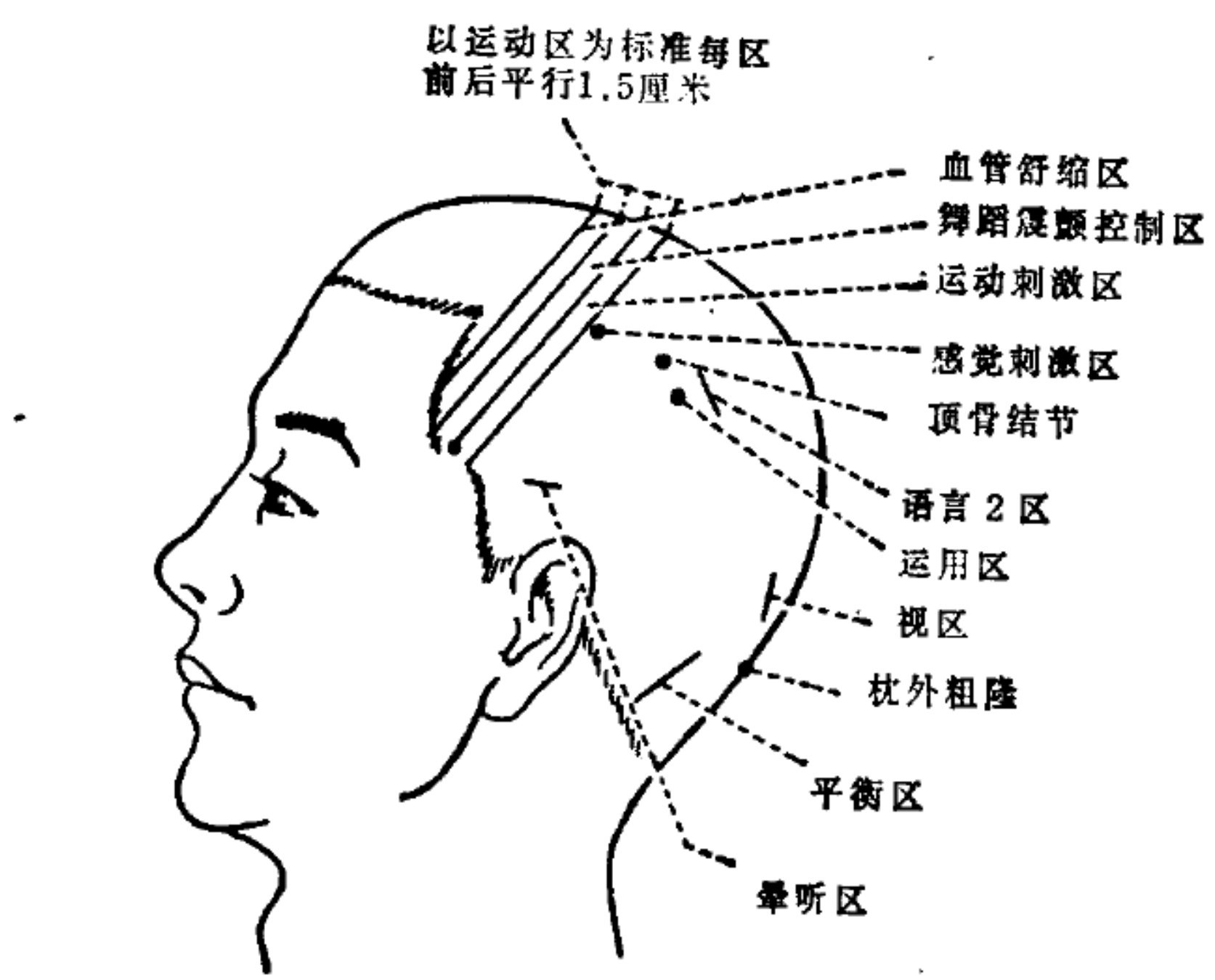


图3～107　头针刺激区侧面图

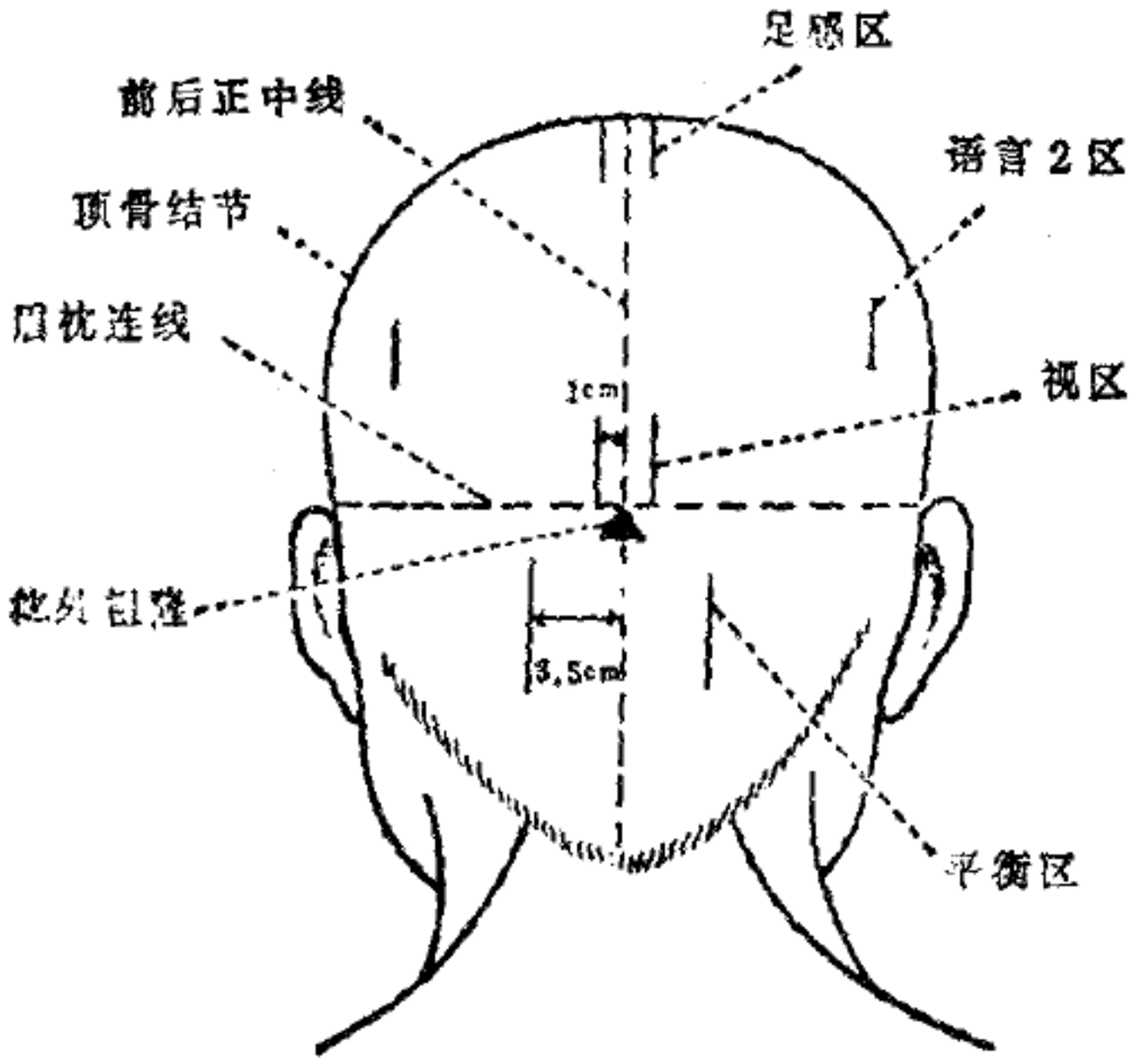


图3～108　头针刺激区后位图

米为运动区下点。此两点连线为运动区。在运动区内，上1/5是下肢及躯干运动区，中2/5是上肢运动区，下2/5是面部运动区（图3～105、107）。

2.感觉区：在运动区的上下点连线，平行往后移1.5厘米即是感觉区。在感觉区内，上1/5是下肢、躯干、颈及头感觉区，中2/5是上肢感觉区，下2/5是面部感觉区（图3～107）。

3.足运感区：在前后正中线旁开1厘米，以感觉区后1厘米进针向前刺3厘米为足运感区（图3～106、108）。

4.舞蹈震颤控制区：在运动区上下点连线向前平行移1.5厘米处（图3～107）。

5.血管舒缩区：在舞蹈震颤控制区向前平行移1.5厘米处（图3～107）。

6.晕听区：在耳尖中点往上1.5厘米，以此为中心，向前后各移2厘米，约4厘米长为晕听区（图3～107）。

7.语言2区：在顶骨结节往后2厘米为起点，平行于前后正中线，向后引3厘米长的直线为该区（图3～107、108）。

8.运用区：以顶骨结节为顶点，垂直向下扎一针，然后以此针为中点往前下、后下各扎一针，针距角度为45°，进针深度各3厘米（图3～107）。

9.视区：在枕外粗隆水平线上，前后正中线旁开1厘米，向上垂直引一直线，长约4厘米（图3～107）。

10.平衡区：在枕外粗隆水平线下，前后正中线旁开3.5厘米，向下垂直引一直线长约4厘米（图3～107）。

11.胸腔区：以前额发际为中心，在胃区与前后正中线中间1/2处，向发际上下各引2厘米长的直线为胸腔区（图3～106）。

12.胃区：在瞳孔直上至发际，发际至发际上2厘米为胃区，发际不明显者，由眉间直上5厘米为发际（图3～106）。

13.生殖区：在胃区外侧，与胃区距离和胃区与胸腔区距离相等，在发际上2厘米至发际为生殖区（图3～106）。

以上区域以厘米计算，这是对正常成人而言，对小儿应适当地缩小刺激范围和缩小区与区之间的距离。

五、刺激区的作用：

（一）运动区：

1.运动区上1/5：主要治疗对侧下肢瘫痪。

2.运动区中2/5：主要治疗对侧上肢瘫痪。

3.运动区下2/5：主要治疗对侧中枢性面神经瘫痪，运动性失语，发音障碍，流口水。

（二）感觉区：

1.感觉区上1/5：治疗对侧腰腿痛、麻木、感觉异常，在下段治疗后头部、颈部痛和耳鸣。

2.感觉区中2/5：治疗对侧上肢麻木、疼痛、感觉异常。

3.感觉区下2/5：治疗对侧面部麻木，对侧偏头痛，对侧三叉神经痛，对侧牙痛，对侧颞颌关节炎，以及青光眼继发的头痛。

（三）足运感区：治疗足及下肢麻木、疼痛、感觉异常、下肢瘫痪、皮质性多尿及小儿夜尿等。

（四）舞蹈震颤控制区：主要治疗小儿舞蹈病，老年性舞蹈病，震颤麻痹病和震颤麻痹综合征等。一侧病变针对侧，两侧病变同时针两侧。

（五）晕听区：主要治疗神经性耳鸣、头晕、听力下降、内耳眩晕症，可以控制精神运动性癫痫，配合体针可以治疗先天性聋哑。

（六）语言2区：治疗命名性失语。

（七）运用区：治疗失用症。

（八）平衡区：治疗小脑性平衡障碍及头晕，脑干功能障碍引起的肢体麻木、瘫痪等。

（九）视区：治疗皮层性失明。

（十）胸腔区：治疗支气管哮喘，感冒后或气管炎后引起的胸腔难受，冠状动脉供血不足等。

（十一）胃区：对慢性胃炎、胃溃疡病可以止痛。

（十二）生殖区：治疗功能性子宫出血等。

六、头针适应症及刺激区：

（一）脑血栓形成：早期用头针治疗效果最好，恢复期的疗效比出现后遗症后好。对后遗症的病例也有一定疗效。

（二）颅脑损伤（恢复期及后遗症）：脑挫裂伤引起的偏瘫、麻木、失语等有效。对一般闭合性颅脑损伤效果较好，开放性颅脑损伤效果较差。

（三）颅内炎症：各种颅内炎症恢复期及后遗偏瘫、麻木、失语等症状有效。对伴有智力障碍的病人效果较差。

（四）脑囊虫病：对脑囊虫病引起的瘫痪、视力障碍等症状有效。

（五）舞蹈病：四肢舞蹈，刺对侧或双侧舞蹈震颤控制区。

（六）震颤麻痹病或震颤麻痹综合征：刺对侧或双侧（四肢病变）舞蹈震颤控制区。

（七）小儿夜尿：刺双侧足运感区。

（八）头痛（前头痛）：刺对侧或双侧感觉区下2/5。

（九）头晕、耳鸣、内耳眩晕症：刺双侧晕听区。

（十）三叉神经痛：刺对侧感觉区上2/5。

（十一）脊神经痛：刺对侧感觉区上1/5。

（十二）坐骨神经痛：刺对侧感觉区上1/5。

（十三）儿童脑性瘫：刺对侧或双侧运动区。

（十四）慢性、急性胃炎：刺双侧胃区。

（十五）胃、十二指肠溃疡病：刺双侧胃区。

（十六）支气管哮喘：刺双侧胸腔区。

（十七）肩关节周围炎：刺对侧感觉区中2/5。

（十八）急性腰扭伤：刺双侧感觉区上1/5，或刺双侧足运感区。

（十九）急慢性湿疹、皮炎、荨麻疹：刺相应感觉区。

（二十）白带过多、功能性子宫出血：刺双侧生殖区。

第四篇　常见疾病的防治

第一章　内、儿科疾病

第一节　感　　冒

感冒是由病毒（占绝大多数）或细菌引起的，经呼吸系统传染的疾病。一年四季都可发病，天气较冷或气候突然变化时发病较多。

【诊断要点】

病人常有鼻塞、流涕、流泪、喷嚏、嗓子痛、咳嗽，伴有头痛、全身不适或酸疼。一般不发热或低热。

婴幼儿常表现高热，甚至发生抽风，有时伴有呕吐、腹泻等。

一般经5～7天可愈。如疾病发展，还可引起中耳炎、鼻窦炎、支气管炎或肺炎。

检查：鼻、咽部充血，有时扁桃体红肿。

根据典型的病人表现，诊断并不困难。但有些传染病，如麻疹、百日咳和流行性脑脊髓膜炎等的早期，往往有感冒的症状，很易误诊，故在这些疾病的流行季节，应注意鉴别。

流行性感冒，多发生在春秋两季。其发病特点是起病急、有高烧、头痛、全身酸痛等中毒症状。应注意与大叶肺

炎、流行性脑脊髓膜炎等相鉴别。

【预　防】

平时加强体育、劳动锻炼，增强身体抵抗力，是减少本病发生的根本措施。同时还应注意气候变化，避免受凉，以减少发病。在流感流行期间，不到集体场所，发现病人及时隔离治疗。

流行期间用大青叶5～10钱、板蓝根5～10钱，水煎服，或贯众3～5钱，水煎服，可预防。

【治　疗】

一、中草药：

（一）如病人怕冷、发热、无汗、头疼、鼻塞、流清鼻涕，兼有咳嗽、吐白痰、舌苔薄白、脉浮。

1.轻者：葱白10根　生姜3片，水煎服。盖被发汗。

2.较重者：荆芥、防风、紫苏叶各2～3钱，水煎服。有咳嗽者加桔梗、杏仁各3钱。

（二）如病人发热、怕风、微汗、头胀、口渴、咽疼、咳嗽、吐痰及鼻涕带黄色，舌苔薄黄，脉浮数。

桑叶、野菊花、忍冬藤各2～3钱，水煎服。发热高加蒲公英1～2两；咳嗽加杏仁、桔梗各3钱。

（三）中成药：银翘解毒片（丸）、羚翘解毒片（丸）、桑菊感冒片，可选用。

二、西药：

头疼发热，可用复方阿司匹林（A.P.C），每次1片，每日3次，或用扑热息痛，成人每次0.5克，每日3次。伴有并发症可给予磺胺药或抗菌素治疗。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：风池、合谷。发热加曲池；咳嗽加丰隆或天突；前头疼加印堂；腰背疼加大椎；消化不好加足三里。

（二）耳针疗法：肾上腺、皮质下、内鼻、枕，发热者取耳轮诸点放血。

第二节　支气管炎

本病是由细菌或病毒感染所引起，也可由烟雾、灰尘及有害气体等刺激引起。按病程长短，分为急性与慢性两种。

【诊断要点】

一、急性支气管炎：

多在受凉或天气突然变化时发病，病程较短。起病初期曾有感冒症状，但以咳嗽为主，伴有胸闷。初为干咳，以后痰量逐渐增多，渐成粘液脓性痰。

肺部听诊：有时可听到干性罗音或少许不固定的水泡音。

二、慢性支气管炎：

慢性支气管炎是常见病，它严重地危害着广大劳动人民的健康，影响劳动生产。老年性慢性支气管炎的危害更为严重，它不仅影响健康和劳动力，而且极易合并其它疾病，如并发肺炎、肺气肿及肺原性心脏病等。

病程较长，反复发作，冬季加重，咳嗽、吐痰、早晚加重，很少发热或低热；重者呼吸可带哮鸣音。活动时常有气喘。

肺部听诊：可听到散在的干、湿性罗音及哮鸣音。重者

多有肺气肿体征（如胸廓呈桶状，叩诊呈反响增强，呼吸音减低等）。

慢性支气管炎，应与肺结核相鉴别。如经常食欲不振、消瘦、疲倦、午后发烧、盗汗、咳血等，应考虑肺结核，可做X线胸部检查。

【预　防】

一、做好卫生宣传教育工作，加强劳动、体育锻炼，增强身体抵抗力，防止呼吸道感染。尽量避免烟雾、灰尘的刺激，随着气候的突然变化，随时增减衣服，避免受寒，尤其劳动后大量出汗，不可突然脱衣过多。

二、及时治疗急性支气管炎，减少转为慢性支气管炎的机会。

三、病人最好戒烟，或尽量少吸烟，以利于支气管炎的恢复和痊愈。

【治　疗】

一、中草药：

（一）发热、咯痰不爽或干咳、或咳吐脓性痰，脉滑数，舌苔薄黄，宜宣肺清热。

麻黄2钱　杏仁2钱　甘草2钱　生石膏4钱　黄芩3钱　双花3钱，水煎服。每日1剂，小儿量酌减。

（二）形寒咳嗽、痰多色白、气短，晚上加剧，甚至不能平卧，舌苔白润，脉濡滑。宜温肺祛痰。

麻黄2钱　桂枝1钱　干姜1钱　五味子1钱　细辛5分　半夏3钱　甘草1钱　苏子3钱　白芥子2钱　莱菔子3钱　白芍3钱，水煎服。小儿量酌减。

（三）中成药：橘红丸、二母宁嗽丸、止咳青果丸、宣

肺理气丸、气管炎丸、川贝精等，可选用。

二、西药：

（一）干咳无痰者用镇咳药，如复方甘草合剂（棕色合剂）10毫升，每日3次；复方甘草片，每次2片，每日3次；或咳必清25毫克，每日3次。

（二）咳嗽痰粘者用祛痰药，氯化铵0.3～0.6克，每日3次。

（三）兼有哮喘者宜加解痉药，氨茶碱每次0.1克，每日3次；麻黄素每次25毫克，每日3次（有高血压、心脏病者慎用）。

（四）急性支气管炎，有发烧和全身酸痛者，必要时可用解热镇痛药，如复方阿斯匹林，每次1片，每日3次。

（五）抗菌药物：

急性支气管炎或慢性支气管炎急性发作期，症状明显者宜加用青霉素20～40万单位（慢性气管炎者可酌情加量）肌注，每日2～3次，或磺胺嘧啶或磺胺二甲基嘧啶1克，每日4次（配用等量小苏打片并多饮开水）。无效时可加用链霉素0.5克，肌注，每日2次，或四环素、或土霉素，每日2克，分4次服。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：合谷、大椎、天突、丰隆、喘息、足三里。每次2～3穴，轮流刺激。

（二）经络疗法：肺俞、膻中、孔最等穴。

（三）埋线疗法：肺俞、天突、定喘等穴。

第三节　支气管哮喘

支气管哮喘是一种以阵发性呼吸困难为主的过敏性疾病。它是由于机体对某种接触物（如花草、皮毛、鱼虾、药物等）、感染病灶及寄生虫等过敏所致，神经精神因素也可诱发本病。

【诊断要点】

哮喘多数突然发作，呈阵发性、呼气性呼吸困难，伴有哮鸣、胸闷、咳嗽等，不能平卧，严重者面色青紫，并可出大汗。发作可持续半小时至数天，可因治疗或自行突然缓解，呼吸恢复正常。严重发作持续较久，超过24小时称哮喘持续状态。

检查时，肺部可听到呼气延长及哮鸣音，伴有感染时可有湿罗音。久病者可有肺气肿体征，是引起肺原性心脏病的原因之一。

本病应与心力衰竭引起的心脏性哮喘相鉴别。

【预　防】

一、消除致病因素，积极治疗慢性呼吸道感染。急性支气管炎应彻底治疗，防止转为慢性气管炎。

二、忌烟、酒。饮食宜清淡。

三、锻炼身体，增强体质，避免感冒。

【治　疗】

一、中草药：

（一）受凉易发作，身寒怕冷，咳嗽吐稀薄白痰。

麻黄3钱　杏仁3钱　甘草1钱　苏子4钱　莱菔子3钱

白芥子3钱　栝楼仁4钱，水煎服。每日1剂。

（二）遇热易发，发作时兼有口干烦渴，咳吐大量黄稠痰。

麻黄3钱　杏仁3钱　生石膏5钱　射干4钱　栝楼仁4钱　麦冬4钱　浙贝3钱　黄芩3钱　甘草2钱，水煎服。每日1剂。

（三）单方验方：

1.干地龙（蚯蚓）1两　生甘草1两，共研细末，每日两次，每次1～1.5钱，温开水送服。

2.射干2钱　麻黄1钱　生姜1钱　细辛5分　紫菀1.5钱　大枣4个，发烧加黄芩，每日1付，水煎，分两次服。

3.凤仙花或洋金花（曼陀罗）：干花少许，切碎和烟丝共卷成烟，每日吸2～3次。

4.生百合、桑白皮、徐长卿各等量为末，每日口服2～3次，每次2钱。

二、西药：

（一）一般发作可选用喘息定10毫克，舌下含化，每日3次；麻黄素25毫克，每日3次；氨茶碱0.1克，每日3次。并用抗过敏药，如非那格或苯海拉明25毫克，每日3次。

（二）严重发作时：

1.氨茶碱0.25克（小儿每公斤体重2～3毫克），加入50%葡萄糖20～40毫升，缓慢静脉注射。必要时3～5小时后可重复注射。此药也可作肌肉注射，每次0.25～0.5克，加2%普鲁卡因2毫升，混合肌注，以减轻局部疼痛。

2.肾上腺素0.1%溶液0.3～0.5毫升（小儿每公斤体重0.02～0.03毫升），皮下或肌肉注射。必要时30分钟后重复

注射。对高血压、心脏病及甲状腺机能亢进者禁用。

（三）哮喘持续状态经以上治疗无效时，可用氢化可的松100～200毫克，加入5～10%葡萄糖500毫升中静脉滴注。待哮喘初步控制后，继用强的松10毫克，每日3次。1～2日后逐渐减量，至控制发作时停用。

（四）配合镇静、祛痰：镇静可口服眠尔通，每次200毫克，每日3次，或口服利眠宁，每次10毫克，每日3次。祛痰可口服氯化铵，每次0.3～0.6克，每日3次。

（五）有并发感染者，可用抗菌素治疗，如青霉素、链霉素、土霉素和四环素等。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：主穴：定喘、喘息、膻中。配穴：天突、丰隆、内关、足三里。

治法：定喘穴针1～1.5寸，用震颤手法针刺喘息。胸疼胸闷加膻中，也用震颤手法；严重呼吸困难、咳嗽加天突；痰多加丰隆；胸疼加内关；体弱加足三里。

用三棱针刺入膻中3～5分，上下、左右刮动。加刮喘息、天突，效果更好。

（二）耳针疗法：肺、平喘、肾上腺、神门、胸、枕。

（三）埋线与割治疗法：大椎、定喘、肺俞、膻中。

（四）经络疗法：定喘、膻中、肺俞等。

第四节　肺　　炎

本病是由细菌（如肺炎双球菌、链球菌等）或病毒引起的肺部炎症。肺的许多小叶发炎，称小叶肺炎（支气管肺

炎），肺的一个或二、三个大叶发炎，称大叶肺炎。身体虚弱或受寒时容易发病。

【诊断要点】

一、小叶肺炎：常继发于支气管炎、流行性感冒之后。小儿常继发于麻疹、百日咳等病之后。患者多是年老、体弱者或小儿。病人常有咳嗽、吐痰、呼吸困难、不规则发热。重者口唇紫绀，儿童常有烦躁不安、鼻翼搧动和三凹现象（即吸气时，胸骨上凹，两侧肋间隙有明显凹陷）。肺部可听到中、小水泡音，以肺下部最明显，亦有以哮鸣音为主者。严重者可出现心力衰竭现象。

二、大叶肺炎：多见于青壮年。突然起病、高热寒战、咳嗽、胸疼，常吐带铁锈色痰。检查时，病侧肺部语颤增强、叩浊，听诊呼吸音降低或可听到湿罗音及管状呼吸音。

小叶肺炎应与支气管炎相鉴别，大叶肺炎应与肺脓肿相鉴别。肺脓肿起病突然，有寒战、高烧和咳嗽，有时有胸痛。发病14天左右，咳嗽加剧，咳出大量脓痰，痰量每天可达几百毫升，常有恶臭。静置于玻璃瓶中，可见分为三层。脓肿较大的，叩诊呈浊音，呼吸音减弱，有管状呼吸音或干性罗音。慢性病人有杵状指。

【预　防】

一、加强劳动锻炼，增强身体抵抗力。天气突然变化时，随时更换衣服，避免受凉。

二、积极防治呼吸道感染及麻疹、百日咳等传染病。

【治　疗】

一、卧床休息，给以适当饮水和流质或易消化的食物。

二、中草药：

（一）恶寒、发热、胸疼、干咳、呼吸促迫者：

麻黄3钱　杏仁3钱　甘草2钱　生石膏1两　连翘6钱　黄芩（炒）3钱，水煎服。小儿量酌减。

（二）发热、烦躁、吐黄痰或铁锈色痰者：

大青叶5钱　板兰根5钱　栀子3钱　黄芩3钱　丹皮3钱　赤芍3钱　茜草3钱　蒲公英4钱　桔梗3钱　甘草1钱，水煎服。

（三）小儿肺炎敷胸法：

生川军末、生枳实末各3钱　鲜侧柏叶1把　带须葱白3寸　生姜1块　青萝卜去两头3～5寸　麸子半碗　黄酒半斤。

用法：将葱姜、萝卜、侧柏叶切碎捣烂，加枳实末、川军末、麸子，调匀，黄酒拌炒，分两块布包，轮流熨前胸。凉后可再用黄酒炒热，按前法敷胸，以鼻尖见汗为度。

三、西药：

（一）抗菌素治疗：

1.青霉素：对高热和中毒症状较重的病人应首先选用，成人每次40万单位，每日2～3次，肌肉注射。小儿每日每公斤体重3～5万单位，分2次肌肉注射，或与链霉素合用。链霉素成人0.5克，每日2次，肌肉注射。小儿每日每公斤体重25～50毫克，分2次肌肉注射。

2.四环素或土霉素，成人每次0.5克，每日3～4次；小儿每日每公斤体重25～50毫克，分4次口服；磺胺噻唑或磺胺嘧啶，成人每次1克（首剂加倍），每日4次，配等量小苏打口服。

（二）对症治疗：

1.应首先选用物理降温，以免应用退烧药诱发休克。

2.退热：可口服复方阿司匹林（A.P.C），成人每次0.5克，小儿每次每公斤体重5～10毫克，每日3次。

3.镇静：鲁米那，成人每次0.015～0.03克，小儿每次每公斤体重2～3毫克，每日3次。

4.镇咳祛痰：咳嗽多痰者，可给复方甘草合剂，成人每次10毫升；小儿每次每岁1毫升，小儿止咳糖浆每次每岁1毫升，每日3次。

5.止喘：可用氨茶碱，成人每次0.1～0.2克，每日3次；小儿每次每公斤体重3～5毫克，每日3次。麻黄素成人每次25毫克，每日3次。

6.并发心力衰竭的治疗：心力衰竭是造成小儿死亡的主要原因，发现后应先给足量镇静药，迅速转院治疗。

四、新医疗法：

（一）新针疗法：大椎、列缺、合谷、曲池、少商（放血）、肺俞。第一次选用大椎、合谷；第二次配用尺泽、肺俞、曲池，轮流用中度刺激。

小儿腹胀明显者可针刺中脘、天枢、大横、足三里或皮下注射新斯的明，每次每岁0.05～0.1毫克；也可作腹部热敷。

（二）拔火罐：胸部拔火罐能减轻肺部瘀血，促进炎症吸收。

（三）穴位注射疗法：小剂量青、链霉素穴位注射疗法，治疗小儿肺炎，效果较好。青霉素用量，6个月以下婴儿，每次每侧肺俞穴2.5万单位；6个月以上者注射5万单位，每日1次，5～6天为1疗程；链霉素用量，无论儿童或婴儿，均于两侧肺俞穴各注射50毫克，用法同上。

第五节　肺 结 核

肺结核是一种慢性呼吸道传染病，由结核杆菌引起。肺结核病人痰里有许多结核杆菌，痰干燥后，可随空气飞到各处，健康人若吸入了含菌的灰尘，如果细菌毒性小或数量少，由于机体抵抗力强，一般不会生病。反之，就可能得肺结核。吸入病人咳嗽喷出的飞沫也可能被传染。

肺结核病，各种年龄均可发病，但以青壮年为多，所以它是一种严重危害劳动力的传染病。

【诊断要点】

肺结核病人症状很不一致，轻者可无症状，重者症状明显而严重。

一、全身中毒症状：午后发热、盗汗、面颊潮红、无力、消瘦，妇女可有月经失调和闭经。

二、呼吸道症状：咳嗽、吐痰、咳血和胸痛。

肺结核病，早期胸部检查常无异常，如出现肺实变体征（语颤增强、叩浊、听诊呼吸音减弱等），多系晚期。部分病人可听到干性或湿性罗音。为达到早期诊断的目的，若症状可疑，应及早作X线检查。

肺结核病，尤其空洞形成后，易发生大咯血，晚期可引起肺原性心脏病。

【预　防】

一、大力开展群众性的爱国卫生运动，进行结核菌苗（卡介苗）接种。

二、早期发现病人，早期治疗，防止传染。注意公共卫

生，不要随地吐痰。肺结核病人的食具最好独自一套，经常进行煮沸消毒（每次煮沸15分钟），病人衣服被褥及用具，尽可能经常在太阳下曝晒，每次可晒 4 ～ 6 小时。

【治　疗】

由于肺结核是慢性病，治疗时间比较长，必须使病人树立坚强的革命意志和革命乐观主义精神。

一、中草药：

（一）紫皮大蒜（去皮）1 两　糯米 1 两　白芨粉 1 钱

用法：先将蒜放入沸水中煮 1 ～1.5 分钟（以蒜表面熟里面生为宜，过熟者则蒜之有效成分被破坏，过生则对胃肠有刺激性，病人往往不能坚持），将蒜捞出捣烂。然后放入糯米，煮成稀粥，待粥已成，再将蒜重新放入稀粥内，搅拌均匀后即可食用。白芨粉和大蒜粥一同吃，或先喝粥再服白芨粉。此方为一次量，每日两次，需长期坚持服用，以病愈为限，一般需 1 ～ 8 个月。

（二）咳血者可用白芨 3 钱，百部 5 钱。白芨研粉，以百部煎水送服。每日 1 次。

（三）盗汗者可选用下列处方：

1.浮小麦 1 两　糯稻根 2 两　麻黄根 4 钱，水煎，傍晚服。

2.红枣 10个　乌梅 3 钱　桑叶 5 钱　浮小麦 1 两，煎服。

3.黄芪 4 钱　浮小麦 1 两　牡蛎 1 两　麻黄根 4 钱，水煎服。

二、西药：

（一）链霉素（硫酸链霉素或双氢链霉素），每天 1 克，分两次肌肉注射，连用60～90克，应与异烟肼合并使用。

链霉素的副作用，如出现面部、口角、手指发麻，一般

不必停药，但需密切观察。如出现耳鸣（耳内响）、耳聋、头晕等现象，应立即停药，避免继续中毒而造成永久性耳聋。

（二）异烟肼（雷米封）：每次100毫克，每日3次。轻者可以单用此药。副作用有恶心、呕吐、胃口不好、不爱吃饭，长期服用，可有四肢麻木。口服维生素B_6可以减轻或避免其副作用。

（三）对氨水杨酸钠（P.A.S）：每日8～12克，分4次服。常与异烟肼、链霉素合用。副作用有恶心、呕吐、不爱吃饭，可同时服用小苏打或氢氧化铝，以防止副作用的发生。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：针刺大椎、肺俞、中府、合谷、足三里。

（二）穴位注射疗法：将1/3克链霉素加生理盐水稀释到10毫升，取一侧或两侧结核穴、肺俞穴注射，每穴2.5毫升。或将1/8克链霉素稀释到2毫升，每穴采用中等速度注射0.5毫升，每日注射1次，10天为1疗程。间隔7天再进行下一疗程，共2个月左右。

第六节　急性胃肠炎

本病是由于饮食不当，如暴饮暴食或吃了被细菌污染的食物所引起。常见于夏秋季。发病轻重与人体抵抗力、细菌的数量及毒素有关。

【诊断要点】

主要症状为恶心、呕吐、阵发性腹痛及腹泻。每日大便数次，多至10余次，水样，有时有粘液。重者伴有头痛、发

热、寒战等全身症状。体征可不明显，偶有上腹部及脐周围压痛、肠鸣音亢进。严重者有脱水现象，表现为血压下降、皮肤弹性降低、四肢发凉及小腿肚肌肉痉挛。

此病要与痢疾鉴别，后者为脓血便，并有下坠感。

【预　防】

一、注意饮食卫生，不吃腐败变质食物及不清洁的食物，不喝生水，不要暴饮暴食。

二、搞好环境卫生，加强食堂卫生管理，积极灭蝇。

【治　疗】

一、中草药：

（一）藿香、茯苓、紫苏、陈皮、苍朮、厚朴、桔梗、半夏各3钱　白芷、甘草各2钱　生姜3片　大枣3个，水煎服。

上腹胀闷去苍朮、甘草、大枣，加焦神曲、焦山楂、焦麦芽、枳壳各3钱；心烦口渴去白芷、紫苏、生姜，加黄芩、栀子各3钱，麦冬4钱。

（二）单方验方：

1.大蒜1头　雄黄5分，共捣如泥，开水送服。

2.枣树皮（炒）3钱　车前子1钱，共研细末，开水送服。

3.藿香、姜半夏各3钱　炒黄芩2钱　生姜1片，水煎，分2次服，每日1剂。

4.鲜马齿苋2两，水煎服。每日2次。

5.茜草1～1.5两，煎水洗脚。每日3次。

（三）中成药：

1.藿香正气丸，每服1～2丸，每日2次。

2.十滴水，10～20滴，开水冲服。

二、西药：

（一）一般轻症病人可给磺胺胍，每次2克，每日4次；黄连素0.2克，每日3次；痢特灵0.1克，每日3～4次。症状消失后再服1～2日。

腹痛时可口服阿托品0.3～0.6毫克；或0.5毫克皮下注射，并局部热敷。

伴有高热或吃了未煮熟的肉类食物后发病的，可给合霉素或氯霉素，氯霉素用量成人每次0.25克，每日3～4次，合霉素量加倍。

（二）严重病例可出现脱水，病人表现口干、舌燥、皮肤弹性减低、尿量减少等现象，如因呕吐不能大量饮水时，应立即用5％葡萄糖盐水1500～2000毫升进行静脉补液。

如因剧烈呕吐、腹泻而出现体温下降，脉搏细数，面青气急，甚至昏迷抽搐等现象，除急救处理外，应立即转送医院治疗。

（三）暂时禁食（1～2顿），多喝开水或温开水。

三、新针疗法：

呕吐、腹痛剧烈时，可针足三里、内关、天枢、中脘、止泻穴。

第七节　慢性胃炎

慢性胃炎是较常见的疾病，多见于成年。大多由急性胃炎转变而来。长期吃刺激性食物、药物，或因维生素B族缺乏等易患本病。

【诊断要点】

多常年反复发作，胃部症状无典型表现，亦无规律性，根据胃粘膜病理改变可分为浅表性、肥大性、萎缩性及出血性。其症状可分三型：

一、腹疼型：症状类似溃疡病，但上腹疼无节律性。可吐酸、嗳气，常伴有消化不良症状。此型胃酸可高。

二、消化不良型：饭后上腹饱胀不适，有堵闷压迫感，嗳气、反胃、食欲不振等，此型常有胃酸缺乏。

三、全身衰弱型：除上述胃部症状外，全身症状明显，如乏力、衰弱、消瘦及贫血等。大部分病例胃酸缺乏或过低，但碱性药物能缓解症状。

检查：上腹部压疼为弥漫性，较溃疡病压疼区广泛，可有舌淡和舌萎缩现象。因临床表现缺乏特异性，故需排除溃疡病、胃癌、胃神经官能症以后，方可考虑有本病的可能。必要时可送病人去医院进行胃液分析、胃肠钡餐透视或胃镜检查等，方能确诊。

【预　防】

一、少吃多餐，吃易消化的食物。禁止食刺激性食物和药物。

二、积极彻底治疗急性胃炎。

【治　疗】

一、中草药：

（一）胃疼型：炮姜、香附、良姜各3钱　甘草2钱，水煎服。

泛酸者加吴茱萸3钱，海螵蛸1两，两肋胀满者加枳实3钱，寒甚者加肉桂3钱。

（二）消化不良型：苍朮、川朴、陈皮、焦三仙各3钱

鸡内金粉（冲）1钱 枳壳3钱，水煎服。

恶心呕吐者加半夏4钱；腹胀甚者加莱菔子5钱，木香3钱；便秘者加大黄3钱。

（三）全身衰弱型：黄芪5钱 当归、茯苓各3钱 远志2钱 酸枣仁5钱 木香2钱 龙眼肉3钱 白朮3钱 陈皮3钱 甘草2钱，水煎服。

二、西药：

（一）疼痛和胃酸增多者，可给予制酸解痉药。如氢氧化铝0.6克，每日3次；氢氧化铝凝胶10毫升，每日3次；复方氢氧化铝（即胃舒平）2～4片，每日3次；胃疼片1～3片，每日3次；阿托品0.3毫克，每日3次；普鲁苯辛15毫克，每日3次。

（二）消化不良者，可给多种健胃剂，如胃蛋白酶合剂10毫升，每日3次；食母生1～2克，每日3次。胃酸缺乏者，可给1％稀盐酸（10％盐酸10毫升，加水至100毫升）10毫升，每日3次或吃醋30毫升，每日3次。

（三）身体衰弱，有舌萎缩或贫血者，可给稀盐酸口服，并配合维生素B_{12}肌肉注射，每次100微克，每日或隔日一次。维生素$B_1$20毫克，每日3次口服。

三、新针疗法：

中脘、内关、足三里、胃俞、三阴交、阳陵泉等，每天1次，10～15次为一疗程。

第八节 溃疡病

溃疡病是胃或十二指肠发生的慢性溃疡，是常见的消化

道疾病。长期精神紧张，饮食不规律和久服有刺激性的食物，易致本病。

【诊断要点】

主要症状为反复发作的上腹部痛、反酸、嗳气、烧心、腹胀等。上腹疼痛，时犯时好，一般在秋冬和冬春季发病较多。另外在饮食不适当、精神紧张或情绪激动时也易发作。上腹痛具有规律性，胃溃疡多在饭后 0.5～2 小时后开始疼痛；十二指肠溃疡在饭后 2 ～ 4 小时疼痛，持续至下次进食后才减轻。疼痛的性质呈隐痛、胀痛或灼痛。制酸药及解痉药可使疼痛缓解。病程可长达数年或数十年。

检查：在上腹部有局限性压痛点，胃溃疡的压痛点多在剑突下或略偏左的部位；十二指肠溃疡的压痛点多在上腹部偏右的部位。对不易确诊的病人，有条件可作X线钡餐检查。

【并发症】

一、溃疡病出血：表现为呕血或黑便，重者可出现头晕、心慌、口渴，以至休克。

二、溃疡病穿孔：病人突然上腹剧烈疼痛，并伴有呕吐、面色发白、出冷汗、体温上升等表现。腹部紧张发硬，有压痛和反跳痛。

三、幽门梗阻：表现为饭后上腹饱胀、嗳气、腹痛、呕吐，呕吐物有隔餐或隔夜的食物。检查，上腹有蠕动波和振水音。

【鉴别诊断】

慢性胃炎、胃神经官能症与溃疡病有很多相似的症状，如嗳气、饱胀、反酸、呕吐、腹痛等，但又各有自己的特殊表现。抓住它们的特殊表现，便可作出鉴别。慢性胃炎，腹痛无规律性，无明显压痛点；胃神经官能症，腹部无固定的压痛点，

发病与情绪波动有关，而且有头痛、失眠等神经系统症状。对部分病人鉴别有困难者，作X线钡餐检查即可明确诊断。

【预　防】

树立高度的革命乐观主义精神，日常生活应规律，注意饮食卫生，防止暴饮暴食，避免吃对胃刺激性大或难消化的食物。

【治　疗】

一、中草药：

（一）根据病人症状选用下方：

1.病人饭前及遇冷疼痛、喜热、喜按、食后痛减、舌苔薄白。

黄芪3钱　桂枝钱半　白芍3钱　白朮3钱　木香3钱　良姜1钱　煅瓦楞1两　炙甘草1.5钱，水煎服。

2.上腹胀痛或胁肋疼痛、胸闷嗳气、舌苔薄白。

香附3钱　川楝子3钱　元胡3钱　乌贼骨1两　浙贝母5钱　当归3钱　甘草1钱，水煎服。

（二）中成药：可选用活血丹、胃痛片、香砂六君子丸、木香顺气丸。

（三）单方验方：

1.“204”胃药：

处方：延胡索粉1斤　乌贼骨粉3斤　枯矾粉4斤　蜂蜜6斤。

制法：将前三药末混匀，加入炼蜜6斤，制丸。每粒重1～2钱。

用法：每日3～4次，每次2钱。有活动性溃疡者，一般3个月为1疗程。

2.加味黄病丸：

处方：黑矾6钱　大枣3钱　核桃4钱　生栗子1钱、良姜1钱　香附1钱　莱菔子1钱　槟榔1钱　砂仁（也可用草蔻）1钱　木香1钱　黄芩1钱　吴茱萸1钱　橘红1钱　乌药1钱。

制法：黑矾炼枯碾为细末，大枣洗净去核，核桃炒炭存性，生栗子去皮，各用搅肉机搅碎，四药共一处，再用搅肉机搅均匀，即刻发热，不长时间便结成很干燥的块状物，然后再碾为细末，备用。

将香附、良姜、莱菔子、黄芩、吴茱萸、槟榔、草蔻、橘红、乌药共为细末，与上药末调和均匀，炼蜜为丸，每丸重3钱。

服法：每服6～7分，饭前服，每日3次，45天为1疗程。

禁忌：狗肉、无鳞鱼。

二、西药：

原则是制酸、解痉和减少胃液分泌，以促进溃疡愈合。用时可选其一种制酸剂和解痉剂联合应用，必要时再加镇静剂。

（一）制酸剂：胃舒平2～4片，每日3次；氢氧化铝凝胶10毫升，每日3次。

（二）解痉剂：颠茄浸膏片2片，每日3次；阿托品0.3～0.6毫克，每日3次；维生素U片能促进溃疡愈合，每次50～100毫克，每日3次；普鲁苯辛15～30毫克，每日3次；胃复康1～2毫克，每日3次。

（三）镇静剂：可选用三溴片、苯巴比妥、利眠宁和非

那格等。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：中脘、内关、足三里、胃俞、阴陵泉、三阴交。先针双侧足三里，同时大幅度捻转提插。如有恶心、呕吐、绞痛时，用捻转手法针内关透外关；隐痛时配阴陵泉；针中脘时可透上脘或下脘；空腹痛配三阴交。

（二）割治疗法：手掌部位①，或手掌部位②。

（三）埋线疗法：胃俞透脾俞（双），中脘透上脘。

（四）耳针疗法：胃、十二指肠、交感、神门、皮质下、腹。

四、并发症的治疗：

（一）出血：量少可用血余炭（头发灰）1～2钱冲服，每日3次；或小蓟1两水煎服，每日2次；或安络血5～10毫克，肌肉注射，必要时4小时后重复应用。大量出血时，在止血、镇静处理的同时急送医院，并途中严密观察。

（二）溃疡病穿孔及严重的幽门梗阻应转院手术治疗。

第九节　小儿消化不良症

两岁以下小儿，胃肠消化能力弱，很容易因饮食过量、吃不易消化或变质的食物而发生本病。夏秋季多见。

【诊断要点】

小儿消化不良症，根据病情的轻重不同，可分为单纯性与中毒性两种，二者之间无明显界限。

一、单纯性消化不良：

大便每日数次至十多次，稀水样，黄色或黄绿色，象“蛋花汤”样，混有少量粘液、奶瓣，有酸味。可有呕吐，但不严重。患儿精神尚好，不发烧，一般不影响吃奶。

二、中毒性消化不良：

腹泻呕吐较重，每日十几次或更多。有时发烧，严重时可出现抽风及昏迷现象。

患儿呈脱水貌，前囟门及眼窝凹陷，口粘膜干燥，皮肤干涩，弹性差，重者面色灰白，四肢发冷，脉搏快而弱。患儿口渴，尿量减少，甚至无尿，常伴有酸中毒（口唇呈樱桃红色，呼吸深快）。

【预　防】

一、宣传喂养知识：1岁以内，尤其是6个月以内的小儿应尽量用母乳喂养，无母乳的，也要把五谷杂粮、新鲜蔬菜制成稀软易消化的食物，如面糊、烂面片、蒸鸡蛋等喂养。

二、注意饮食卫生，不吃生冷、腐败食物。最好不要在夏季添食、断奶。

【治　疗】

一、中草药：

（一）病程较短，病势较急，伴有发热，大便多呈糊状，气味腥臭者：

葛根3钱　黄芩2钱　黄连1钱　陈皮2钱　半夏2钱　泽泻2钱　白扁豆2钱　佩兰2钱　滑石3钱　甘草1钱，水煎服。每日1剂。

（二）食后即泻，大便呈蛋花稀水样，或含有多量奶瓣者：

陈皮、半夏、竹茹各2钱　焦山楂、焦麦芽、焦神曲各3钱　甘草1钱，水煎服。每日1剂。

（三）长期慢性腹泻，如清水样，消瘦无力者：

炒白朮3钱　云苓2钱　山药3钱　党参2钱　白扁豆2钱　诃子肉1钱　煨肉蔻1钱　泽泻2钱　猪苓2钱　滑石3钱　甘草1钱　炮姜1钱，水煎服。每日1剂。

（四）单方验方：

1.路旁谷（也叫痢草、摘巴摘）适量，烧水洗足和小腿，每日1次。

2.焦山楂、白朮、车前子、神曲，1岁以内各1钱，1～2岁各1.5钱，2～5岁各3钱，水煎，加红糖服。每日1付，分2次服。

3.久泻伴营养不良者，山楂炭、姜炭各1分（共研细末），冲服。每日4次。

二、西药：

（一）液体疗法：明显脱水或酸中毒者，须住院静脉输液治疗。病情轻、呕吐不重者，可采取口服补液。口服补液配方：

1.腹泻粉Ⅰ号：食盐（氯化钠）0.25克、碳酸氢钠0.25克、白糖10克，加温开水100毫升，用于呕吐较重者。

2.腹泻粉Ⅱ号：碳酸氢钠0.5克、氯化钾0.2克、白糖10克，加温开水100毫升，用于腹泻、腹胀较重者。

以上两方亦可混合使用。

（二）控制感染：单纯性消化不良与中毒性消化不良，因病情轻重不同，故治疗也不同。一般单纯性消化不良，单用饮食疗法即可；而中毒性消化不良，除用饮食疗法及输液

外，应加用抗菌素，以消灭细菌，促进机体消化过程紊乱的恢复。常用以下药物。

1.磺胺胍每日每公斤体重0.2～0.4克，分4次服。

2.痢特灵或呋喃西林每日每公斤体重6～10毫克，分2～3次服。

3.土霉素、四环素或氯霉素，每日每公斤体重25～50毫克，分4次服。

（三）注意饮食：根据患儿病情和营养状况，应禁食6～12小时，多喂些开水和盐水，多次少量服。每次约1～2匙（15～30毫升），隔15～20分钟1次，以免引起呕吐。随着病情好转逐渐增加哺乳量。

（四）对症疗法：同一病人，不同时期可出现不同症状，不同病人患同一病时亦可出现不同情况，我们应当具体分析，对症下药。

1.呕吐者：禁食为主要措施，重症者可用冬眠灵，每次每公斤体重1～2毫克肌注。或用爱茂尔0.5～1毫升肌注。

2.阵发性烦躁不安或哭闹者：可用镇静药，或用维生素$B_1$50毫克肌注。

3.腹胀者采用腹部热敷，针灸天枢、关元。

腹泻重者的腹胀（有尿），可口服10%氯化钾，每次5毫升，每日3次；加兰他敏每次0.5～1毫克，肌注。

4.助消化剂：胃蛋白酶合剂，每次每岁1毫升，每日2～3次；胰酶每次0.3～0.5克，每日2～3次；食母生每次0.4～0.8克，每日3次；复合维生素B每次2片，每日3次；在中毒症状消失后，大便次数仍多时，可采用次碳酸铋，每次0.5克，每日3次。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：取穴天枢、足三里、关元、四缝，一般针一次症状就可消失，第二次针足三里以巩固疗效，有发热者加少商，慢性者针四缝。

（二）推拿：补脾土、逆运内八卦、揉四横纹、揉外劳宫、清大肠、清小肠、补肾水，每穴每次推300～500次。

（三）穴位注射疗法：取一侧天枢或一侧足三里，1岁以内阿托品0.05毫克，大于1岁的0.1毫克，每日1次，严重者可用2次。

（四）拔火罐疗法：将火罐扣在龟尾穴上（长强、腰俞之间），5～10分钟起罐，一般1～2次即愈。

【附】婴儿溢奶验方：

一、大黄末5分，水冲服。每日2次。

二、红花2分　桃仁2个　当归3分　大黄2分，水煎服。

第十节　门脉性肝硬化

本病是多种原因造成肝实质损害的后果。肝脏受破坏后，体积缩小、质地变硬，叫肝硬化。又因病人出现腹水、肚子变大，所以俗称“水臌”。肝硬化的原因很多，如病毒性肝炎、慢性肠道感染、血吸虫病（南方）、长期蛋白质缺乏等。

【诊断要点】

肝硬化发病缓慢，往往不自觉，早期有的可出现消化不良、上腹饱胀、恶心、呕吐、嗳气、腹泻、疲乏、肝区不适等症状，随着疾病的发展，有的可出现轻度黄疸、蜘蛛痣

（红色、针头大小、蜘蛛状，压之退色。以面、颈、胸部多见），或鼻子、牙龈出血等。晚期病人消瘦，下肢水肿，由于通过肝脏的门静脉血液回流受阻，逐渐出现腹水，腹部高度膨隆，肚皮紧张发亮、腹壁静脉扩张，这时病人很容易出现上消化道出血和肝昏迷。

【预　防】

积极治疗传染性肝炎及慢性肠道疾病，少喝酒。

【治　疗】

一、中草药：

（一）有腹水，体质尚好，年龄较轻，可用泻下法。

川石斛6钱（先煎）　党参5钱　车前子2两　煅牡蛎2两（先煎）　泽泻4钱　郁李仁3钱　甘遂末钱半，水煎，分2次服。此方泻力较猛，用时应严密观察病情的变化，如腹水已退，即应停服。

（二）多次出现腹水，体力虚弱，宜采用调养利水法。

川石斛6钱（先煎）　党参5钱　车前子2两　煅牡蛎2两（先煎）　泽泻4钱　陈葫芦瓢2两　木通4钱　炙鳖甲5钱（先煎）　广木香4钱　杏仁4钱，水煎服。此方可服用1～2周，效果好的可以继续服用。

（三）单方验方：

核桃仁4两　生白矾4两　红枣4两　馒头4两（发面引子的，剥皮）　黑豆4两。

制法：核桃仁碾碎、生白矾为末、红枣去核烙干为末、馒头为末、黑豆蒸熟，以上诸药共捣压挤成丸。

用法：每服3钱～1两，每日3次，少数病人服后有短时间难受，不要紧，要坚持服药。

禁忌：服药期间忌盐100天，酒和老母猪肉长期禁忌。肝昏迷者应转院治疗。

二、西药：

（一）一般治疗：出现腹水后，可卧床休息，吃低脂肪、低盐、高糖、高蛋白质食物及各种新鲜蔬菜，保持大便通畅。有肝昏迷征象时，不要吃蛋白质食物。严禁饮酒及吃刺激性的东西。

（二）保肝治疗：可用葡萄糖粉，每次30克，每日3次；复合维生素B，每次2片，每日3次；维生素C100毫克，每日3次；酵母1～2克，每日3次；吃猪肝等含糖多的食物。

（三）消除腹水：

1.双氢克尿噻，每次25～50毫克，每日3次，同时服氯化钾1克，每日3次，服药4天停3天。肝昏迷前期禁用。

2.汞撒利茶碱，每次0.5～1毫升，肌注，每周1～2次。

第十一节　肠蛔虫病

本病是最常见的肠道寄生虫病，其中尤以儿童多见，危害较大。因此，积极开展对本病的防治工作，对保护广大劳动人民的身体健康有重要的意义。蛔虫在人的小肠里寄生，虫卵随粪便排出体外，人吃了沾染虫卵的蔬菜，喝了混有虫卵的生水，虫卵就在人体内变为成虫，并在小肠内生长、排卵。

【诊断要点】

大多数患者无显著症状，有的消化不好、肚子不好受、拉稀、睡觉磨牙、易惊醒。有时也可吐出或便出蛔虫，肚脐周围常常有一阵阵的疼痛。蛔虫多时，腹部可能摸到条索状物。蛔虫还可能钻入胆道引起胆道蛔虫症；也可在肠内扭成团，造成蛔虫性肠梗阻。

【预　防】

一、粪便应无害化处理，改进积肥方法，推广“四改造”、“六统一”积肥经验，实行泥封发酵堆肥，粪肥需沤积后使用，以杀灭虫卵。

二、加强卫生宣传教育，养成良好的卫生习惯，饭前便后要洗手，不要随地大便。蔬菜瓜果应洗净后食用。

三、有条件的地方可进行普查普治。

【治　疗】

一、中草药：

（一）苦楝根皮5钱～2两　生大黄1～1.5钱（后下），煎汁，每天早晨空腹服，连服2天。此药制成片剂，服用方便，并可作预防用。

（二）使君子仁炒香，每岁每日1粒，最大量不可超过20粒，分2～3次服，连服3天。

（三）小儿如发生蛔虫性肠梗阻，可用蜂蜜2两、姜汁1盅，1次服下。

二、西药：

（一）枸橼酸哌哔嗪（驱蛔灵）：此药毒性小，疗效高，能使蛔虫麻痹，随粪便排出，不必服泻药。

用法：成人每次3克，每日1次，连服2天。一般是晚睡前服3克，次晨空腹服3克，即可达到驱虫的目的。儿童

剂量可按每天每公斤体重150毫克计算，一次服下，连服2天。六一宝塔糖（每粒含哌哔嗪0.2克），适用于小儿，每岁1粒，连服2天。

（二）山道年：此药疗效较好，但有副作用，如呕吐、腹痛、腹泻、眩晕和头痛等。服药过程应忌食油（因山道年易溶于油而被吸收发生中毒）。

用法有急缓两种：

1.急给法：山道年0.18克，空腹时分3次服（每隔1小时1次），次晨服硫酸镁20克导泻。

2.缓给法：山道年0.06克，与等量甘汞同服，每晚1次，连服3晚上，第四天如无大便，可服硫酸镁20克。小儿每岁0.01克，最大量不超过0.06克。

另外有山道年酚酞，成人4片，每晚1次，连服2～3天。

（三）蛔虫性肠梗阻可用植物油（如花生油、豆油、芝麻油等）200毫升左右，1次服下。

第十二节　胆道蛔虫症

本病是由于肠内蛔虫钻入胆道所引起。

【诊断要点】

病人突然发生右上腹部或心窝部剧烈的一阵阵的钻疼，有时向右肩和背部放射，疼痛难忍，坐立不安，在床上打滚，出大汗，伴有恶心、呕吐，有的吐出蛔虫。腹部检查，在右上腹部可有压痛。疼痛发作过后，可无任何症状和体征。如并发胆道感染，可出现发热、全身不适、不爱吃饭等症状。

【预　防】

积极预防和治疗肠蛔虫病。

【治　疗】

一、中草药：

（一）食醋半小碗（小儿50～100毫升），或单味乌梅1两，水煎，1次服下。

（二）乌梅5钱　川连2钱　川椒2.5钱　甘草1钱，水煎，每日分4次服，用于小儿。

（三）槟榔1两　乌梅6钱　川椒3钱　木香3钱　胆草2钱　使君子5钱　大黄3钱　甘草3钱，水煎服，以醋为引（孕妇禁忌）。

二、西药：

（一）解痉止痛：

1.阿托品：口服或皮下注射阿托品。成人每次0.3毫克口服，或0.5毫克皮下注射，小儿每次每公斤体重0.01毫克。

2.严重的可肌肉注射安痛定2毫升（小儿酌减）。

3.复方氯丙嗪：成人25毫克，小儿每次每公斤体重1毫克，肌注。

（二）驱蛔治疗：

1.驱蛔灵2克，硫酸镁15克，两药合用，每日2次，连服2日。

2.小儿驱蛔灵按150毫克/公斤/日，分2次服，连服2日。

（三）一般不用抗菌素预防感染。如有胆道感染，可用抗菌素，如链霉素、氯霉素、合霉素等。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：主穴脾俞、胆俞，配穴中脘、内关、

足三里、阳陵泉，用强刺激，留针15～30分钟。

（二）封闭疗法：用冬眠灵12.5毫克，或1％普鲁卡因1毫升，胆俞穴封闭。亦可用1％普鲁卡因10毫升作痛点封闭。

（三）电兴奋治疗：具有良好的效果（用胆囊区，中脘穴），有条件的可用之（无感染者效果更好）。

第十三节　胆囊炎与胆石症

胆囊炎可分为急性和慢性两类，有单纯胆囊炎，也有并发胆石症、蛔虫或其它寄生虫病。

急性胆囊炎可由细菌感染或结石、蛔虫等阻塞胆囊管而引起。

【诊断要点】

发病甚急，患者突然右上腹部剧烈阵发性绞痛，疼痛放射至右肩部，伴有恶心、呕吐、体温升高、寒战出汗等。检查时可见右上腹肌紧张，明显压痛。有的病人可触到肿大的胆囊。

结石阻塞胆总管，可出现黄疸和棕黄色小便，如完全阻塞，大便呈淡灰色。

急性胆囊炎若不能及时合理地治疗，可转为慢性，或形成胆囊积脓、胆囊穿孔及胆汁性腹膜炎等。

【治　疗】

一、中草药：

（一）急性胆囊炎：

柴胡4钱　半夏3钱　郁金3钱　栀子3钱　甘草2钱　银

花1两　黄芩3钱　木香3钱　茵陈5钱　白芍5钱　青皮2钱　陈皮2钱，水煎服。

（二）慢性胆囊炎：

柴胡3钱　白芍3钱　枳实3钱　甘草1钱　元胡3钱　川楝子3钱　香附3钱　陈皮3钱，水煎服。

（三）胆石症：

金钱草、茵陈各1～2两，广木香3钱　枳壳、枳实、栀子、大黄、厚朴各3～4钱　芒硝4～6钱（后下），水煎服。每日1剂，可连服3～6剂，隔3～4日再服。

随症加减：合并感染，热症明显者，减木香、枳实、枳壳、厚朴，加柴胡、蒲公英、败酱草各5钱；痛显著者加川楝子、元胡索各3钱；病久体弱者加党参、黄芪各4钱。

二、西药：

（一）解痉止痛药：应用阿托品或三硝酸甘油酯0.6毫克，含于舌下。尽量不用度冷丁等麻醉药物（可引起胆囊括约肌痉挛），或以小量与阿托品合用。

（二）抗菌素：可应用四环素1克加入10%葡萄糖液1000毫升，静脉滴注，或肌注青霉素每日80～160万单位，并加链霉素1～2克。

三、新针疗法：

取穴：中脘、足三里、阳陵泉、绝骨、曲池、至阳、胃俞、胆囊穴（阳陵泉下2寸，找压痛点）。

四、外科手术治疗：

急性炎症控制后，可作外科手术治疗，如有下列情况，应立即转院治疗。

（一）有明显的腹膜刺激征，考虑有穿孔的可能。

（二）胆囊肿大有积脓可能的。

（三）病情严重，考虑非手术治疗不能控制感染。

第十四节　蛲 虫 病

蛲虫病是由蛲虫感染所致。蛲虫是象白线头一样的小虫子，由于人吃了沾有蛲虫卵的食物，虫卵在大肠里变为成虫并寄生，产卵于肛门周围。

【诊断要点】

由于蛲虫在夜间爬到肛门周围产卵，所以夜间肛门周围奇痒，引起病人搔抓，影响睡眠。小儿则夜间哭闹不安。检查患者肛门，可找到小白线头样蛲虫，有时粪便中可见成虫排出。

【预　防】

蛲虫只能活20～30天，如能注意避免重复感染，不治也可自愈，办法是：

一、常晒、洗被褥，勤换内裤。

二、不用手搔抓肛门及会阴部。

三、饭前便后洗手。

【治　疗】

一、口服用药：

（一）哌哔嗪：成人每次1克，小儿每天每公斤体重50毫克，每天2次，连服7～10天为1疗程，必要时再重服1疗程。

（二）甲紫片（龙胆紫片，每片15毫克）：成人每次60毫克，每日3次；小儿每天每岁10毫克，分3次，饭前服，

均连服5～7天为1疗程，必要时再重服1疗程。

二、局部用药：

每晚用温开水洗肛门后选用以下药物：

（一）雄黄3分　生花椒5钱，共研细末，每晚用棉棒蘸药塞入肛门涂抹。连续3天，有杀虫止痒作用。

（二）生苦杏仁7个研细末，每晚睡前用棉棒蘸杏仁粉抹肛门处。

（三）蛲虫药膏，每晚睡前挤入肛门。

（四）百部5两　苦楝皮2两　乌梅3钱，加水800毫升，煎成400毫升，冷储。每晚用20～30毫升作保留灌肠，连用2次，效果很好。

第十五节　钩 虫 病

钩虫病有的地方叫“懒黄病”。钩虫寄生在人的小肠里，虫卵随着人的粪便排出体外，散布于泥土中，在温暖潮湿的条件下，虫卵发育为幼虫，当人赤脚时，幼虫就可钻入皮肤，最后在人的小肠内发育为成虫寄生、排卵。

【诊断要点】

当幼虫钻入人的皮肤时，在脚趾间起疱疹，红肿发痒，有些地方称“着地痒”或“粪毒”。成虫寄生后，病人常感到上腹部不适，腹胀、腹泻，甚至有爱吃土块、煤炭等怪癖。由于成虫在小肠内吸食人血，常引起贫血，病人表现面色苍白、疲乏无力、头痛、头晕及心慌、气喘等症状。听诊，心前区有收缩期杂音。粪便化验，可查到钩虫卵。

【预　防】

钩虫在人的小肠内寄生，吸食人血，引起贫血及营养不良，影响儿童发育，危害广大贫下中农的身体健康。积极防治本病，对于保护劳动力，支援社会主义建设具有很重要的意义。

一、普查普治现有病人，切断传染源。

二、加强粪便管理，做好粪便无害化处理。

三、加强个人防护，在流行区内不要赤脚干活。

【治　疗】

有严重贫血的病人，须先服补血药（如硫酸亚铁、人造补血药等），待贫血纠正后，方能服下述中西驱钩虫药物。

一、中草药：

榧子、槟榔、红藤各1两　贯众5钱，浓煎，每次随药吃生蒜2～3瓣，每日早晚饭前各服1次，共服2天。小儿用量减半。

二、西药：

灭虫宁，成人量3～4.5克，1次空腹服。小儿每岁0.3克，总量不要超过2.4克，1次空腹服。此药便宜、效果好、副作用较少，适应于广大农村的需要。若病人同时有蛔虫病，此药又有驱蛔作用。

三、一般疗法：

有贫血的病人注意多吃富有营养的食物，如蔬菜、豆类和鸡蛋等。口服硫酸亚铁0.3～0.6克，每日3次，饭后服，忌茶。

第十六节　风 湿 病

风湿病是一种全身性疾病，其病因尚未十分明确，但与

溶血性链球菌感染有关，多见于寒冷、潮湿地区居民，青少年发病较多。主要表现为关节炎及心脏炎。如不积极治疗或反复发作，则可发展为风湿性心脏瓣膜病。

【诊断要点】

病人在发病前 1 ～ 3 周内，常有嗓子痛或皮肤疖肿，病后有不规则的发冷发烧、多汗、全身无力和消瘦等，主要表现随病变部位不同而异。

风湿病最常侵犯关节（关节炎）及心脏（心脏炎）。

关节炎：表现为大关节红、肿、热、痛，活动困难，呈游走性发作，急性期过后，关节完全恢复正常。转为慢性时，常表现为时好时发，经常有关节肌肉酸痛，遇潮湿和寒冷时加重。

心脏炎：表现为心慌气喘，心前区不适、心率快、心律不规则。心脏炎消退后，往往遗留下心脏瓣膜损害，以二尖瓣受损最多。二尖瓣闭锁不全时，心尖部可听到响亮而粗糙的收缩期吹风样杂音和第一心音减弱。二尖瓣狭窄时，病人活动后呼吸困难，咳嗽、咯淡红色血痰，心尖部听到舒张期隆隆样杂音和第一心音亢进，可伴有舒张期震颤。二尖瓣闭锁不全和二尖瓣狭窄往往同时存在，所以在心尖部可同时听到双期杂音。患者可因过度劳累或肺部感染等而诱发心力衰竭。

【预　防】

预防风湿热是预防风湿性心脏病的根本措施，为了预防风湿热应当注意避免受冷和受潮湿；如身体有了感染病灶（扁桃体炎、咽峡炎等），应积极治疗。

【治　疗】

一、中草药：

（一）风湿性关节炎方：

1.银花、乌梅、草乌、川乌、甘草、大青盐各2钱，用60°白酒1斤泡21天。每天服3次，每次服药酒5毫升，用于男性病人。

2.红花、乌梅、草乌、川乌、甘草各3钱，用白酒1斤泡7天。服法同上，用于女性病人。

3.中成药：关节炎片、关节炎丸、豨莶丸、豨桐丸、小活络丹，可选用。

（二）关节红肿热疼，皮肤有红斑者：

生地1两　丹皮5钱　赤、白芍各4钱　地龙4钱　桃仁3钱　红花3钱　丹参8钱　忍冬藤1两　羌活3钱　连翘5钱　鸡血藤1两　茜草3钱　当归4钱　丝瓜络1两，水煎服。

（三）单验方：

1.豨莶草1两，煎服。每日1剂，10天为1疗程。

2.穿山龙2钱，切碎，以鸡蛋2～3个炒熟吃。

3.芫花条1寸，鸡蛋1个，用芫花条煎液煮鸡蛋喝汤，每日1次，发汗。

二、西药：

（一）阿司匹林，每次1.0克，每日3～4次，口服；小儿每日每公斤体重0.12～0.15克，分4次口服。或用水杨酸钠，每次1.5～2克，每日4次；小儿每日每公斤体重0.1～0.15克，分4次口服。待症状消失、体温恢复正常时，减去三分之一量，再服2～3周。服以上两药如有恶心、呕吐等症状，可加用等量小苏打片。服水杨酸钠如出现明显耳鸣、耳聋时，应停药。溃疡病或胃出血禁用此类药物。

（二）强的松，每日20～30毫克，分3～4次口服。症状消失后，逐渐减量，最后至每日1次，每次5～10毫克，总疗程为1～2个月。

（三）如风湿病人有高热、扁桃体炎、咽峡炎时，应用青霉素治疗，每次20～40万单位，每天2次，肌肉注射，可用7～10天。

三、新针疗法：

（一）上肢关节：肩关节痛时，针刺肩髃透极泉、曲池透少海。腕及肘关节痛时，针刺养老透间使。

（二）下肢关节：膝关节痛时，针刺阳陵泉透阴陵泉。踝关节痛时，强刺激绝骨。

第十七节　慢性肺原性心脏病

由肺部慢性疾患引起的心脏病称为肺原性心脏病。常见的病因是慢性支气管炎、支气管哮喘反复发作和肺结核等引起的肺气肿，继而引起肺动脉压增高，加重了右心室的负担，使右心室肥厚扩大，终至形成肺原性心脏病。

【诊断要点】

病人往往有几年至几十年的反复发作的咳嗽、吐痰、呼吸困难史，伴有心慌、紫绀。并发肺部感染时，可有发热、吐脓性痰、肺部有干湿性罗音。

肺气肿是肺部的常见体征。伴有右心衰竭时，可出现明显紫绀、颈静脉怒张、肝脏肿大并有压痛、下肢浮肿等现象。

【预　防】

充分作好防烟、防尘、防寒，尽早积极治疗肺部疾病，是预防本病的根本措施。

【治　疗】

一、中草药：

茯苓3钱　桂枝2钱　白朮3钱　炒远志3钱　桑白皮4钱　阿胶3钱　炙甘草4钱，水煎，空腹服。

二、西药：

（一）控制呼吸道感染：慢性呼吸道感染是发病的主要原因，也是病情加重的诱因。抗菌药可选用青霉素肌肉注射，每日40～80万单位，或并用链霉素肌肉注射，每日1克，分2次。亦可口服土霉素或四环素，每次0.5克，每日服3～4次。

（二）应用支气管扩张剂及祛痰药：目的是解除支气管痉挛，排除分泌物，使呼吸道通畅。气喘咳嗽及咳痰者可口服氨茶碱，每次0.1～0.2克，每日3次；复方甘草片，每次3片，每日3次；或用氨茶碱0.25克肌肉注射，或加入25～50%葡萄糖20～40毫升中，静脉缓慢注射（15～20分钟注射完）。痰液粘稠不易咳出时，可用氯化铵0.3～0.6克，每日3次。

（三）呼吸衰竭时，可用呼吸中枢兴奋剂：尼可刹米（可拉明）与山梗菜碱（洛贝林）交替使用，每1～2小时皮下注射1次，每次1支。

（四）烦躁不安者，可服用非那格25毫克，每日3次；苯巴比妥，每次0.03克，每日3次；冬眠灵25毫克，每日3次；或苯巴比妥纳0.1克，肌肉注射。不可用吗啡与可待因。

（五）控制心衰（见心力衰竭处理）。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：咳嗽气短，取曲池、曲泽、内关，下肢浮肿取阳陵泉、阴陵泉、照海。

（二）耳针疗法：咳嗽气短，针肺区；心慌、浮肿针肾区及心区。

第十八节　心力衰竭

正常心脏有相当大的代偿能力，以适应于身体活动的需要。若心脏由于本身病变或心脏以外的病变，以致心肌收缩能力减弱，心脏排血机能发生障碍，静脉回心血液不能充分被排出，引起动脉系统缺氧，静脉系统瘀血的一系列症状和体征，这一临床综合征称为心力衰竭。

【诊断要点】

一、左心衰竭：多是在风湿性心脏病（二尖瓣闭锁不全）及高血压性心脏病基础上产生的，主要表现肺循环瘀血。病人常有呼吸困难、心慌，病初起在活动时发生，以后逐渐加重，于休息时也出现，并有端坐呼吸，也可于夜间突然出现（阵发性夜间呼吸困难）。

检查：心脏向左下扩大、心率快、心律不整，心杂音可有可无，两肺可听到干湿性罗音。

左心衰竭严重者可发生肺水肿，此时极度呼吸困难、端坐呼吸、咳嗽，并咯出大量血性泡沫痰，肺内满布湿罗音，并常有明显紫绀。

二、右心衰竭：常继发于左心衰竭之后，或多在肺原性心脏病及风湿性心脏病（二尖瓣狭窄）的基础上产生，主要

表现为体循环瘀血。

患者有心慌、气短、上腹胀闷，食欲不振及恶心呕吐等。

患者端坐呼吸、发绀、颈静脉怒张、心界向两侧扩大、心率快、肝大、腹水和下肢浮肿。

【预　防】

一、积极预防心脏病的发生，是防止出现心力衰竭的根本措施。为了预防风湿性心脏病，应尽力作好风湿热的防治工作。

二、对已有心脏病的病人，应合理安排生活和工作，防止过度劳累。预防感冒，保持大便通畅。女病人应做好避孕和节育工作，以免妊娠增加心脏负担。

【治　疗】

心力衰竭的主要矛盾为心肌收缩无力，心脏排血功能不能满足身体的需要。因此，心力衰竭的治疗原则是减轻心脏负担；增强心肌收缩能力；治疗病因与控制诱因。具体治疗方法有：

一、中草药：

（一）服洋地黄后自觉症状仍明显者，可配服中药：

党参5钱　麦冬5钱　五味子3钱　白朮2钱　茯苓1两　泽泻4钱　猪苓4钱　桂枝3钱，水煎服。

（二）水肿明显尿少者：

扁蓄3钱　车前子3钱　瞿麦3钱，水煎服。用以利尿。

二、西药：

（一）休息：休息可降低基础代谢，减少身体需要的血液量，使心脏的负担减轻。精神烦躁者可服苯巴比妥0.03克，每日3次；眠尔通0.2克，每日3次；或利眠宁10毫克，每日

3 次。呼吸困难的病人，可取半坐位。

（二）饮食：应当吃容易消化的食物，避免过饱。有水肿的病人不要吃盐，无水肿的病人也应少吃盐，少喝水。

（三）洋地黄：可加强心肌的收缩力，因而增加排血量。用于治疗各种心力衰竭，如风湿性心脏病、肺原性心脏病等引起的心力衰竭。此药易引起中毒，所以要慎重用药，一定要明确诊断，恰当用药，密切观察病人，注意中毒现象。

用法及用量：洋地黄的饱和量成人为0.8～1.2克，对充血性心力衰竭病情较重者，如半月内未吃过洋地黄类药物，可第一次服0.4克，以后每 4 ～ 6 小时服0.2克，每日 3 次，至疗效出现时，然后每天服维持量0.1克，对充血性心力衰竭病情较轻者，每次服0.1克，每日 3 次，连服 3 天，后给维持量，每天0.05～0.1克。

用药量绝不能机械，须根据症状与脉搏的变化来决定，如水肿、心慌等症状好转，脉搏每分钟80次左右，说明药量适当，否则可适当增减用药量。并适当并用10％氯化钾10毫升，每日 3 次。

中毒表现：恶心、呕吐、不爱吃饭，看东西发黄色、心前区闷痛、心跳不规则及心跳减慢，成人每分钟60次以下，儿童每分钟80次以下，表示有中毒，应停止用药。中毒后，除停药外，应给钾盐、樟脑和高渗葡萄糖。

（四）利尿药：

1.双氢克尿塞：可治疗水肿，每次25～50毫克，每日 2 ～ 3 次。如使用时间过长，病人有腹胀及全身无力的感觉时，可服氯化钾，每次 1 克，每日 3 次。

2.撒利汞：用法为第一次肌肉注射0.5～ 1 毫升，如无不

良反应，以后可每隔5～7天注射1毫升，但不宜长期使用。用汞剂时可先服氯化铵3天，每天服3次，每次0.6～0.9克，可提高汞剂利尿效果。

（五）病因治疗和对症治疗：如高血压性心脏病可同时服降压药物，合并感染者加用抗菌药物，也可给以适当的镇静药物，如眠尔通、利眠宁等。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：取穴：内关、间使、足三里、神门，每次取2～3穴，轮流针刺。

（二）耳针疗法：取穴：心、神门、皮质下、枕、肾、交感。心力衰竭针刺手法宜轻，取穴宜少。对心绞痛有一定效果。心动过速当时疗效较好。

第十九节　高血压病

正常成人的血压不超过140/90毫米汞柱，如果青壮年的收缩压高于140毫米汞柱或舒张压高于90毫米汞柱时，即谓高血压。随年龄增长血压逐渐增高，50岁以上的正常人收缩压可达160毫米汞柱，60岁以上的正常人收缩压可达170毫米汞柱，但不论年龄大小舒张压超过90毫米汞柱者均为高血压。正常人的血压因情绪激动、剧烈活动、饮酒等暂时增高，不称高血压病。我们所说的高血压病是指原发性高血压，其发病原因尚不十分清楚。另外有的由于肾炎等疾病引起的高血压，称为继发性高血压或症状性高血压。

【诊断要点】

轻者可无症状，仅血压略超过140/90毫米汞柱，且不稳

定。较重者有头痛、头晕、失眠、精神不安或有耳鸣等现象，此时须与神经衰弱（血压正常）区别。

严重高血压病可出现剧烈头痛、头晕、恶心、呕吐、四肢麻木及肾脏损害，甚至发生昏迷（高血压脑病）。晚期可形成高血压性心脏病，出现心慌、气短。部分病人因脑血管破裂形成脑溢血，以致昏迷，偏瘫。

【预　防】

一、脑力劳动者应加强体力劳动锻炼。避免长期或过量饮酒。

二、饮食宜清淡少脂肪。

【治　疗】

妥善安排工作和生活，对高血压病的恢复有重大意义。病人一般可作适当的体力劳动，避免精神过度紧张，应少吃盐，少喝酒或不喝酒，尽可能不吸烟，多吃青菜、粗粮，不吃肥肉。

一、中草药：

（一）以头胀痛、晕眩、口干面赤，急躁为主者：

夏枯草1两　苦丁茶5钱　菊花5钱，煎汤代茶饮。连服7天。

（二）以头空痛、眩晕、腰腿酸软、耳鸣为主者：

何首乌1两　枸杞子3钱　山萸肉3钱，研细末，每次1钱，每日3次，水冲服。

（三）单验方：

1.地龙3钱　夏枯草4钱，水煎服。

2.玉竹、丹皮、草决明各1钱　玉米须、芹菜各1把，水煎服。

78.0100

3.酸枣根（去外层皮，去木心，用内皮）1两，加水煎煮两次，分两次服，每日1付。

二、西药：

降压、镇静和减少血管脆性的药物配合使用。

（一）镇静药：初起轻症病人用一般镇静剂即可，常用三溴片0.3～0.6克，每日3次；或苯巴比妥（鲁米那）0.015～0.03克，每日3次；奋乃静2毫克，每日3次；安宁200毫克，每日3次。失眠者，睡前服用安眠药物。

（二）降压药：利血平0.25毫克，每日3次；降压灵4～8毫克，每日3次。应用2周效果不明显时加用氯丙嗪（冬眠灵）12.5～25毫克，每日2～3次；或双氢克尿塞25毫克，每日2～3次；地巴唑30毫克，每日3次。亦可选用胍乙啶或硫酸胍生，均每次10毫克，每日3次。

（三）减少血管脆性药物：复方路丁片1～2片，每日3次，或维生素C100毫克，每日3次。

遇有高血压脑病或脑溢血者，应迅速转院治疗。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：主穴：曲池；配穴：足三里、印堂、太冲。针刺双侧曲池，用大幅度捻转提插法，针后30分钟血压下降。失眠和食欲不振者加足三里。

（二）耳针疗法：降压沟、肾上腺、耳尖、枕、神门、皮质下、内分泌、耳后静脉放血。每次选2～3对穴位。也可挑降压沟放血，挑后30分钟左右血压下降。

（三）穴位注射疗法：在病人血压点（6、7颈椎旁开2寸处），注射胎盘组织液1毫升，血压便可下降，头痛、头晕便可消失。对较轻的患者一般治疗7次便可痊愈。对较

重患者也有较好疗效。

第二十节　冠状动脉硬化性心脏病

冠状动脉硬化性心脏病，是由于冠状动脉壁的非炎性病变（动脉粥样硬化），引起管壁增厚、变硬，使管腔狭窄或堵塞，影响心肌血液供应。如冠状动脉硬化使管腔狭窄，加上暂时性痉挛，产生短暂性的心肌缺血缺氧，即引起心绞痛（其他病因如风湿性和梅毒性主动脉瓣病变亦可发生心绞痛）；如冠状动脉硬化使管腔高度狭窄或堵塞，使部分心肌持久性缺血而发生坏死，则表现为心肌梗死。如心肌长期轻微缺血，形成心肌营养障碍及纤维组织增生，则发生心肌硬化。此病多发生在中年以上的人。

【诊断要点】

一、心绞痛：

（一）胸骨后或心前区阵发性疼痛，呈压榨、紧闷感觉，有时放射至左颈、左肩和左臂内侧。

（二）突然发作，常发生于急速行走、饱食、寒冷和情绪激动之后，经休息可迅速消失。

（三）发作时间多为 1 ～ 5 分钟，一般不超过15分钟。

（四）舌下含硝酸甘油片，疼痛可迅速缓解。

（五）血压和其他体征，多无明显变化。

二、心肌梗死：

（一）心前区（或左胸、上腹部）突发性剧烈疼痛，较心绞痛更加严重，能疼得出冷汗。

（二）发作时间较心绞痛为长，可持续几小时至几天。

（三）休息和舌下含硝酸甘油片，无明显效果。

（四）严重时出现休克（血压下降，出冷汗，面色苍白或青紫，脉搏细速，心音弱）或并发心力衰竭症状；常并发心律不齐。少数病员无明显疼痛，起病开始即呈休克或心力衰竭的症状。因此，如果中年以上的人，突然发生不明原因的休克或心力衰竭时，应想到此病。

（五）常有心肌坏死现象，如发热、白细胞增多和红细胞沉降率增速。

三、心肌硬化：

（一）左心室增大。

（二）心律失常，如期前收缩，心房颤动。

（三）心力衰竭。

【预　防】

一、注意饮食，避免肥胖。上了年纪的人更应少吃动物脂肪和含胆固醇较多的食物，如肥肉、蛋黄、鱼子和脑、肝、肾等动物内脏；可多吃豆类、蔬菜和水果。还应少吸或不吸香烟，不饮酒。

二、适当劳动和休息。

三、积极治疗可引起动脉硬化的一些疾病，特别是高血压病和糖尿病。

【治　疗】

一、适当休息。少食脂肪，多吃蔬菜类食物。病人应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。

二、中草药：

（一）心绞痛患者治法宜活血逐瘀、通络止痛。可服用

瓜蒌薤白桂枝汤加减。

瓜蒌5钱　薤白、桂枝、桃仁、红花、生蒲黄、灵脂、玉金各3钱　丹参1两，水煎服。

加减法：疼甚者加制乳香、没药各3钱。胸闷者加木香、枳壳各3钱。

（二）心肌梗死患者治法宜益血养心，逐瘀通络，可服炙甘草汤加减。

炙甘草、桂枝、桃仁、红花、薤白各3钱　生地6钱　党参、枣仁、瓜蒌各4钱　当归5钱　丹参1两，水煎服。

加减法：眩晕者加钩藤4钱，菊花3钱。惊悸失眠者，加珍珠母1两，生牡蛎1两。

三、西药：

镇静药用鲁米那0.015～0.03克，每日3次；或利眠宁5～10毫克，每日3次。扩张冠状血管药用氨茶碱0.1～0.2克，每日3次；或地巴唑10～20毫克，每日3次。降低胆固醇药用维生素$B_6$10～20毫克，每日3次；或烟草酸50～100毫克，每日3次，维生素C 0.1克，每日3次；卵磷脂0.5克，每日3次。

四、心绞痛发作时的治疗：

（一）安静休息。

（二）立即舌下含硝酸甘油片0.6毫克，或立即吸入亚硝酸异戊酯，将装有此药的玻璃管（1毫升），包于手帕内压碎，迅速吸入其气体；或用长效硝酸甘油片，每次1片，每日3次。

五、心肌梗死的治疗：

如就近有医院，则应将病人设法转送医院进行抢救。

（一）严格卧床休息。

（二）疼痛剧烈时，可肌内注射度冷丁50毫克或吗啡10毫克，吸氧。同时给予硝酸甘油片口含，或氨茶碱0.25克加入50%葡萄糖20毫升中，静脉注射。

（三）有休克、心力衰竭和心律不齐者，应及时进行积极治疗（见有关章节）。

六、心肌硬化：

给予改善冠状循环的药物，如氨茶碱、地巴唑、烟酸等。

第二十一节　急性肾炎

本病是由于肾外细菌感染（皮肤、上呼吸道感染）所引起的过敏性疾病，青少年和儿童发病较多，以3～7岁的儿童发病最多。

【诊断要点】

在发病前1～3周病人可有感染史，如感冒、扁桃腺炎和皮肤脓泡病等。开始病人的主要表现为眼皮和面部浮肿，早晨起来为重，以后可发展到全身。多数病人血压升高，有时有低烧、头昏、恶心、不想吃饭、尿量减少等症状。尿变为茶红色或象洗肉水样，尿化验，可发现有蛋白、红血球、白血球及各种管型。严重的病人可出现急性心力衰竭、高血压脑病、尿毒症（病人尿少或无尿，出现头痛、恶心、昏睡、抽风、昏迷、呼吸深快等现象），应紧急转院处理。

急性肾炎经积极治疗绝大多数病人，半年可愈。否则，就有可能转化为慢性。

【预　防】

保持屋里干燥、常晒被褥、注意皮肤卫生、冬秋季防止

感冒。

【治　疗】

一、中草药：

（一）大青叶3钱　银花4钱　连翘4钱　生地4钱　黄芩3钱　白茅根1两，水肿明显加茯苓3钱　泽泻4钱，水煎服。每日1剂。

（二）以浮肿、血尿为主者：大小蓟各1两，浓煎，分3次服，每日1剂，连服5天，小儿量酌减。

（三）以浮肿、发冷发热为主者：鲜茅根3两　鲜芦根3两　葛根5钱，浓煎，1日分多次服完，连服5天，小儿量酌减。

（四）头痛、恶心、呕吐、高血压者：桂枝、天麻、苇拨、丹皮各3钱　丁香、沉香、乳香、诃子、桔梗各1钱，水煎服。小儿量酌减。

（五）尿少者：

1.大腹皮、茯苓、陈皮、桑皮各3钱，成人量5～6钱，水煎，每日1剂。

2.赤小豆1.5钱　冬瓜皮5钱　葫芦瓢5钱　玉米须5钱，上为小儿量，成人加倍，煎服。

（六）单验方：

1.石韦叶（小石韦）20片（相当于2～3克），加水500～1000毫升，煎服。每天1～2次。亦可用开水浸泡，当茶饮。

2.白茅根1斤，水煎取汁，分数次温服，每日1剂，直至好转停药。

二、西药：

（一）休息：一般病后要卧床休息，至浮肿消退、肉眼血尿消失、血压下降，方可下床轻度活动。低盐饮食，至浮肿完全消失。多吃水果、青菜与含糖类多的食物。此外，维生素C 0.1克，每日3次，维生素P20毫克，每日2～3次。

（二）如有发烧、咽红等感染情况时，可给青霉素每日80万单位，肌注，连续7～10天；小儿量每日每公斤体重3～5万单位，分2次肌注。

（三）高血压：如小儿血压在120～140/80～90毫米汞柱时，可用利血平，第一天每公斤体重0.07毫克（每日总量不超过2毫克），分3次口服；如血压更高可改用注射剂，一般初次每公斤体重用0.07毫克（总量不超过2毫克），肌注；必要时，12～24小时后重复1次。以后按每日每公斤体重0.02～0.03毫克，分3～4次口服。成人用利血平0.25毫克，每日3次，血压过高者，可用0.5～1毫克，肌注，每日2～3次。

地巴唑：小儿每次每公斤体重0.5～1毫克，成人30毫克，均每日3次。

降压灵：4～8毫克，每日3次（小儿量减半）。

如发生高血压脑病，可用25%硫酸镁，成人10毫升，小儿每次每公斤体重0.2～0.4毫升，均肌注，每日3～4次。必要时转院治疗。

（四）心力衰竭：（见心力衰竭之处理）。

（五）水肿期可服利尿药：双氢克尿塞，成人每次25～50毫克，小儿每次12.5～25毫克，均每日2～3次；氨苯喋啶成人50～100毫克，小儿每公斤体重2毫克，每日2～3次。

（六）尿少者（尿量每日少于200～500毫升），可于肾区热敷。

四、新针疗法：

三阴交、关元透中极、肾俞、复溜、阳陵泉透阴陵泉，每次选2～3穴，每日1次。

第二十二节　泌尿系感染

泌尿系感染是肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎的总称，由细菌感染引起。

【诊断要点】

肾盂肾炎：本病是肾盂和肾实质受细菌侵入所引起的炎症。多见于青年已婚妇女及女孩。急性患者起病突然，寒战、发热、腰痛，同时有尿频、尿急、尿痛的现象，夜尿增多。尿混浊，少数病人有血尿，重者有脓尿。小儿不典型病人只发烧，尿时哭闹，婴幼儿可有高热惊厥，呕吐及腹泻等胃肠道症状。检查时，腰部、肾区叩击痛。有条件化验尿时，显微镜下可见大量脓细胞或白细胞和少许红细胞。本病若不及时治疗可转为慢性。

膀胱炎：主要表现为尿频、尿急、尿痛及最后出现血尿。尿液混浊，化验时可见红细胞及白细胞，全身症状很轻或无全身症状。

【预　防】

注意经期卫生及孕期卫生，保持外阴部清洁。

【治　疗】

一、中草药：

（一）急性期宜清热利湿：

木通3钱　车前草1把　扁蓄5钱　瞿麦5钱　银花1两　连翘1两　栀子3钱　甘草2钱，水煎分2次服，每日1剂。

（二）食欲差、腹胀、腰痛者宜健脾补肾：

生黄芪5钱　党参5钱　白朮4钱　茯苓4钱　续断4钱　桑寄生4钱　山药5钱　枸杞子5钱　土茯苓1两，水煎分2次服，每日1剂。

（三）单验方：

1.鲜车前草2两　鲜筋骨草1两，水煎服。

2.金钱草8钱　车前草、海金沙、银花各5钱，感染严重者加黄柏3钱；尿痛加甘草梢3钱，水煎服。每日1剂。

二、西药：

（一）呋喃妥因，每次100毫克，每日3次。

（二）链霉素，每次0.5克，每日2次，肌肉注射。

（三）合霉素，每次0.5克，每日4次。应慎用。

（四）氯霉素，每次0.25克，每日4次。应慎用。

（五）四环素，每日0.5克，每日4次。

（六）磺胺嘧啶，每次1克，每日4次，加等量小苏打同服，首次剂量加倍。应多饮水。

以上均为成人量，可根据病情选用一种药物，或同时选用两种药物。用药应持续至症状消失、尿化验正常后继续用药1～2周，以免转为慢性。

三、一般治疗：多喝水，发热者须休息。

第二十三节　神经衰弱

本病是大脑皮层兴奋和抑制过程失去平衡所致。正常情况下，兴奋表现为觉醒状态，抑制表现为睡眠状态。白天有了一定的兴奋（学习、工作、劳动），就能诱发夜间适当的睡眠。有了适当的夜间休息，白天工作就能有充沛的精力。因此兴奋和抑制是一个矛盾的两个方面。神经衰弱就是这两个过程的失调。白天不能达到足够的兴奋，夜间就睡不好，由于晚上睡眠不足，白天也就兴奋不起来，精神萎靡，头昏脑胀，疲倦不适，时间长了，就成为神经衰弱。

【诊断要点】

神经衰弱病情缓慢，病人的表现多种多样，主要是兴奋和抑制的失调，记忆力减低，易激动、烦躁、心慌、多汗、头脑不清醒、疲劳嗜睡、头痛、全身不适，白天不能很好地工作，夜间不能入睡，或睡眠浅、早醒、易醒、多梦、睡眠不解乏等。也有的病人多忧多虑、食欲不振，阳萎、遗精等。

【治　疗】

医务人员要树立为伤病员服务的思想，耐心地做深入细致的政治思想工作：

1.向病人解释本病的性质及发生的道理，解除病人对本病的误解和精神负担，使病人树立与疾病作斗争的信心及革命乐观主义精神。

2.解除病因：经过详细的调查研究，根据病人的实际情况，主动地解除病人精神过度紧张的原因。

3.加强劳动和体育锻炼，加强白天的兴奋性，并适当采用新医疗法、药物治疗等。在整个治疗过程中，始终要坚持思想工作不停，治疗不停，锻炼不停，促进病人早日恢复健康。

一、中草药：

（一）失眠多梦、记忆力减退、心慌者宜养心安神：

1.党参3钱　丹参5钱　当归3钱　远志3钱　柏子仁2钱　炒枣仁5钱　五味子3钱　菖蒲2钱，水煎服。

2.炒枣仁1两，浓煎。睡前半小时顿服。

3.夜交藤5钱，水煎，每晚睡前半小时1次服。

4.安神补心丸，每服15粒，每日2次。

（二）遗精、早泄、阳萎者宜补肾涩精：

1.熟地3钱　山药5钱　山萸肉3钱　菟丝子3钱　枸杞子3钱　肉桂1钱　芡实3钱　金樱子5钱，水煎服。

2.煅龙骨2两　煅牡蛎3两　芡实2两，共研细末，每服2钱，每日2次，冲服（治遗精）。

二、西药：

（一）以兴奋症状为主者，选用镇静剂，以助晚间入睡，如三溴片0.3克、利眠宁10毫克、眠尔通0.2克、或苯巴比妥0.03克，均为每日2～3次，选择1～2种交替使用。明显兴奋者可给予非那格25毫克，每日3次，或冬眠灵25毫克，每日3次。

（二）抑制症状为主者，用五味子片、五味子合剂或咖啡因等。

（三）兼有兴奋和抑制症状者，将以上药物配伍服用。如三溴剂加咖啡因。

（四）对症治疗，如头痛可加用止痛药。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：安眠、神门、足三里、三阴交，每次选用2穴，双侧针刺，每日1次。容易兴奋者及早期神经衰弱，可在上午或睡前应用。如容易疲劳者，可选用兴奋、风池、大椎、百会，每次选用2～3穴，每日上午或下午治疗。

（二）耳针疗法：皮质下、心、肾、胃、枕、神门，选穴进行治疗，每日1次。

（三）电兴奋疗法：有条件可作电兴奋治疗。

第二十四节　癔病（歇斯底里）

本病常有精神创伤史，其表现多种多样，呈发作性。发作时可突然摔倒、神志模糊、手足舞动、呼吸加快、胡言乱语、哭笑无常，或四肢强直、僵卧不动等。

发作时症状可因暗示而加剧或消失，多可不治自愈。

检查时，查不出与症状相应的合乎生理解剖规律的器质性疾病的体征。本病应与癫痫相鉴别。

【预　防】

对病人进行耐心细致的政治思想工作，使其树立战胜疾病的坚强信心，稳定情绪。除去诱发本病的原因。

【治　疗】

一、中草药：

易激动，哭笑不能控制者，宜解郁安神。

（一）柴胡2钱　当归3钱　白芍3钱　茯苓5钱　白朮3钱

浮小麦5钱　炙甘草2钱　大枣5个　珍珠母1两，水煎，每日分3次服。

（二）逍遥丸，每次1丸，每日2次。

（三）浮小麦2两　大枣10枚　甘草5钱，水煎服。

二、西药：

（一）兴奋躁动者，可注射镇静剂，如复方氯丙嗪和苯巴比妥，使病人入睡，病人醒后即可自愈。

（二）非兴奋躁动者，用棉球蘸氨水放在病人的鼻孔处，由于氨水的刺激，可促使病人清醒。

（三）发作后如有神经衰弱症状，可按神经衰弱处理。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：对癔病的疗效显著。

人中、合谷、足三里、内关、百会，强刺激手法。

（二）耳针疗法：皮质下、心、神门、肾、胃。

第二十五节　小儿惊厥

惊厥俗称“抽风”，中医叫“惊风”，其主要表现是突然失去知觉，四肢肌肉痉挛、抽动，眼球固定、上翻，口吐白沫，大小便失禁，呼吸微弱或暂停。

惊厥不是一种病，而是一组症状。我们必须对年龄、病史、表现及检查综合分析，迅速找出引起惊厥的原因，积极进行治疗。

常见的惊厥原因有：发热、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、细菌性痢疾、肺炎、脱水及缺钙等。

按儿童年龄大致分析如下：

新　生　儿 {产伤引起的颅内出血。
破伤风（最多）。

2～6个月 {低血钙（最多）。
发热、肺炎、脱水等。

7个月～3岁 {发热。
肺炎、细菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等。

3 岁 以 上 {癫痫（较多）。
流行性脑脊髓膜炎，流行性乙型脑炎等。

对惊厥的诊疗，必须做到急病人之所急，想病人之所想，作到忙而不乱，边诊边治，边抢救，切勿因寻找病因而延误抢救。

【治　疗】

一、中草药：

（一）全蝎5分　朱砂2分，共研细末，分两次服；或薄荷2钱，水煎服。

（二）单验方：

1.天竺黄2钱　勾藤2钱，水煎服。

2.生吴茱萸7分　白芥子3分，共研细末，醋调敷足心。

3.取地龙1条，洗净捣烂，敷于百会穴上。

（三）中成药：

紫雪丹、牛黄镇静丸，对某些惊厥有良好的疗效。

二、西药：

一般说来，惊厥发作时都应给予足量的抗痉药物，以迅速制止惊厥。可选用下列药物之一种。

1．10%水化氯醛：每次每公斤体重50～70毫克，作保留

灌肠，作用快，效果好，副作用少。

2.鲁米那钠：每次每公斤体重5～8毫克，肌注。

3.复方冬眠灵或冬眠灵：每次每公斤体重1～2毫克，肌注。

三、新针疗法：

针刺人中、十宣、涌泉。

针刺曲池（中刺激）、阴陵泉（强刺激）、也可针人中（强刺激）。

四、一般紧急处理：

（一）严防因惊厥而咬伤舌部及口腔粘膜，常用纱布包裹压舌板（筷子也可）的一端，放在病人上下牙之间。

（二）解松衣扣，头偏向一侧，随时清除口腔、鼻腔分泌物，保持呼吸道通畅，防止分泌物阻塞呼吸道发生窒息，必要时对口吸痰。

（三）搬运时动作要轻。

五、病因治疗：

惊厥制止后，还需要根据发生惊厥的不同原因进行治疗。

（一）感染引起的惊厥：需选用有效的抗菌素迅速控制感染（具体见各病）。

（二）高热惊厥的处理：在给抗痉药的同时，可用酒精或井水擦澡。也可用A.P.C每次每公斤体重10毫克或其他退热剂。

（三）非感染引起的惊厥：可根据不同的病因进行治疗。如低钙惊厥可给10%葡萄糖酸钙5～10毫升，静脉注射。

第二十六节　癫　　痫

癫痫俗名"羊痫风"，多表现为阵发性意识丧失，伴有肢体痉挛及抽搐，常反复多次发作。可因脑炎、脑膜炎、脑外伤、脑寄生虫病及脑瘤等原因引起。一般把能找到原因的，称为继发性癫痫；反之称原发性癫痫。多发生于20岁以前，可有家族史。

【诊断要点】

大发作：突然尖叫一声，随即跌倒在地、意识丧失、全身抽动、面色青紫、瞳孔扩大、舌唇咬破、口吐白沫或血沫（舌唇被咬破出血所致）、大小便失禁。发作一般持续几分钟即进入深睡，数小时后自行清醒。醒后病人有疲劳感觉，对当时发作情况完全不知道。如发作频繁、间隔时间短，病人常处于昏迷状态，称为癫痫持续状态。

小发作：表现为短暂的意识丧失。病人突然停顿动作、目瞪直视、呆立不动，或伴有面色苍白、呼之不应等症状，但一般不跌倒、不抽搐，数秒钟可恢复正常。

【治　疗】

一、大发作急救处理：

（一）病人平时应防止过度疲劳及情绪波动，禁止游泳，不宜高空作业，不要到井边、河边等危险的地方去，应尽量避免食用有刺激的食物，不要吸烟。

（二）大发作时当场处理极为重要，医务人员应镇静而迅速地进行救护。在病人上下牙之间放一块毛巾、手帕或包有纱布的压舌板或筷子，解松领口、裤带，防止病人在剧烈抽动时发生外伤，绝不可强力把抽搐的肢体压住，以免引起

骨折。注意昏迷期的护理，保持呼吸道通畅。

二、中草药：

（一）羊苦胆1个　蜜蜂9个。

用法：将蜜蜂放入羊苦胆内，然后把苦胆口扎紧，外用草纸沾香油包好，再用慢火烤焦研细，用黄酒或白开水送服。每日服一付。

（二）青黛1份　硼砂3份　山药6份，共为细末。

用法：成人每日3次，每次1钱，饭后服。治疗后半年不发者，改为每日2次，每次1钱；一年不发作者，改为每日1次，每次1钱。

（三）红蓖麻根2两　鸡蛋2个　黑醋适量。

将鸡蛋破壳煎熟后，再放黑醋、蓖麻根，共煎服。每日1次，连服数日。

三、西药：

对继发性癫痫应找出原因，进行病因治疗。癫痫经常发作的，需用药物控制。

（一）苯妥英钠0.1～0.2克，每日3次。

（二）扑痫酮每次0.25克，每日3次；

（三）苯巴比妥0.03～0.06克，每日3次，或苯巴比妥钠0.03～0.06克，肌肉注射；亦可用三溴片和利眠宁。

四、新医疗法：

（一）新针疗法：发作时针人中、涌泉。片刻即可苏醒。病人全身无力者，次日针内关、足三里。

（二）耳针疗法：额、枕、皮质下、胃、神门。

（三）埋线割治疗法：大椎、长强、伏兔、臂臑。

（四）深刺长强穴放血疗法：在长强穴深刺1～2厘米

深，再在其上、下、左、右约1厘米处各刺1厘米深，放血，3～5天1次。

第二十七节　单纯性甲状腺肿

单纯性甲状腺肿，祖国医学称为“瘿”，是缺碘引起的甲状腺肿大。平原地区（特别是沿海），不论水里、盐里、土里都含有碘，粮食、菜里也含有碘，所以很少得此病。但是山区由于缺乏碘，因而容易发生本病。甲状腺位于脖子前方皮下，甲状腺肿大后，脖子变粗，因此有些地方叫做“粗脖子病”。本病多见于女性，病程很长。

【诊断要点】

病人脖子前面逐渐凸出增大、变粗。一般没有特别的症状。有的病人可能因肿块太大压迫气管或食管引起呼吸不畅，吞咽东西感到不便。

【预　防】

解放后，在党和毛主席的关怀下，对流行地区有计划地供应含碘食盐，因而本病的发病率已经大大降低。实践证明，只要坚持食用含碘食盐，单纯性甲状腺肿是完全可以预防的。所以要积极做好预防宣传工作。

【治　疗】

一、中草药：

（一）浙贝、海藻、牡蛎各4两，共研细粉，白酒送服。每次2钱，每日2次，连服1～2月。

（二）海藻、昆布各等份，制成细末，炼蜜为丸，如杏

仁大小。每日晚饭后口含 1 丸，化完为止。每30丸为 1 付。如未愈，需继续服。结核病人及孕妇忌服。

（三）瘰药丸，每日 3 次，每次 2 粒。

二、西药：

碘剂疗法：口服复方碘溶液，每日 1 ～ 2 滴， 2 周为 1 疗程。然后每隔 3 ～ 4 月再服 1 疗程。如此间歇治疗直至 1 年。或口服碘化钾，每日10～15毫克，疗程同上。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：肿物最凸点、天突、曲池。强刺激不留针，每日 1 次， 7 ～10天为 1 疗程。

（二）耳针疗法：颈、内分泌、皮质下、神门。

四、手术治疗：

如甲状腺有结节形成而发生明显压迫症状时，则应转送医院考虑手术治疗。

第二章　传 染 病

第一节　概　　述

一、什么叫传染病：

传染病是由某一种特殊病原体所引起的具有传染性的疾病。这些病可通过消化道、呼吸道、昆虫等相互传播，如痢疾、流脑、疟疾等。

病原体侵入人体后要经过一段时间才发病，这段时间叫潜伏期。各种传染病的潜伏期长短不一。一般传染病都有发热。有的病一生只得一次。

在某一地区短时期内发生同一种传染病的人数增加，叫传染病的流行。

二、传染病是怎样传播的：

传染病的发生和流行必须有传染源、传播途径和易感人群三个条件。

（一）传染源：体内带有病原体的人或动物，能把体内的病原体传染给别人而使别人得病，这种人或动物就叫传染源。传染源有病人，带菌者（体内带病菌但没有症状的人）和动物。

（二）传播途径：病原体从传染源排出后，到进入另一人体之前，在外界所经过的途径，叫传播途径。呼吸道传染病的传播途径主要是空气、飞沫、灰尘等；肠道传染病的传播途径主要是不清洁的饮水、被污染的食物、手及苍蝇、食具等。血液传染病（如疟疾、流行性乙型脑炎等）的传播途径主要是通过昆虫（如蚊子等）咬人吸血所致。

（三）易感人群：人群集体对某种传染病缺乏免疫力，这些人叫易感人群。

上述三个条件，缺少其中的任何一个条件，传染病就无法传播和流行。

三、发现了传染病怎么办：

（一）做好疫情报告：发现传染病人要迅速用电话、口头或书面向当地卫生部门报告。

（二）做好隔离治疗：在做好疫情报告的同时，对病人进行隔离治疗。

（三）做好消毒工作：如洗晒衣服、被褥，开窗通风，喷洒消毒药物等。

第二节　麻　　疹

本病是儿童时期常见的急性呼吸道传染病。麻疹病毒通过病人的飞沫传染，易并发肺炎，多发生于冬春季，7个月到3岁的小儿最多见，5岁以上的小儿患病较少，病后可以终生免疫。

【诊断要点】

一、疹前期：发热是本病最早出现的症状，热度逐渐增高，一般在38°C以上。同时伴有咳嗽、打喷嚏、流鼻涕、怕光、流泪等，类似上呼吸道感染的症状。2～4天后在口腔的颊粘膜上出现似针头大的数目不等的小白点，周围有红晕，叫口腔麻疹斑，这是早期诊断的重要依据，但也有少数病儿看不到此斑。

二、发疹期：发病3～4天后，热度更高（39°C～40°C以上），上呼吸道感染症状加重，皮疹自上而下，依次出现于耳后、前额、头颈部、胸腹部、背部及四肢，约2～5天皮疹出全，皮疹为大小不等的暗红色丘疹，疹间有正常皮肤，皮疹开始较稀疏，以后逐渐加多。

三、恢复期：疹出全后，病情逐渐好转，体温下降，皮疹按出疹顺序消退。

肺炎是麻疹最常见的并发症，是造成小儿死亡的主要原因，常见于发疹期，疹前期及恢复期较少。如皮疹出齐后又隐退，或退热后又升高，或有呼吸困难及肺部体征者，常为并发肺炎的表现，而肺炎又可合并心力衰竭。

此外，喉炎、中耳炎也是较常见的并发症。

【麻疹与风疹的鉴别】

风疹：也是由病毒引起的急性呼吸道传染病。发热一般在38°C左右或低热，上呼吸道感染症状轻微，患儿可照常玩耍，发病12～24小时后出疹，无口腔麻疹斑，皮疹消失快，耳后、枕骨下和后颈部淋巴结肿大（疹形及出疹顺序有时不易与麻疹鉴别）。

【预　防】

一、8个月以上的小儿接种麻疹疫苗，具有良好的防疫效果。

二、早期发现病人进行隔离（病人隔离到出疹后6～10天为止），流行期尽量不带孩子到公共场所去。

三、预防验方：

（一）流行期，用老丝瓜一个悬吊阴干，火煅存性，研为细末，每天3次，每次2钱，水煎服。

（二）紫草根1钱　生甘草5分　水煎服，连服3天，流行时服用。

【治　疗】

一、护理：

加强护理是预防继发感染，促进顺利出疹的基本方法。

（一）注意多饮水，吃易消化的食物。室内空气要新鲜。室内温度要适宜。

（二）注意保持眼、鼻、口腔卫生。每日用温开水（稍加一点盐）或3％硼酸水清洗眼、鼻及口腔。

二、中草药：

（一）麻疹初起，可用下方表疹：

1.鲜芦根1两　水煎两次共200毫升，分3～4次口服，

或芫荽（香菜）1两，水煎2次共200毫升薰洗。

2.浮萍3钱　芦根1尺　芫荽根5根，水煎服。

（二）患儿体弱，出疹不快，或面部疹色苍白者用益气活血法托疹外出。

1.党参3钱　当归1钱　红花1钱　赤芍1钱　紫草5分　蝉蜕2钱，水煎服。

2.芫荽蘸黄酒搓前胸及后背（小儿喝一茶匙黄酒出疹更快）。

（三）出疹不透时用下方：

1.葱白1块　胡椒3粒，用红糖调和如糊状，敷胸、手、足心3～5分钟。

2.顺河柳（山川柳）烧水喝，洗全身，有清热、解毒作用。

（四）高热抽风并发肺炎者：如发现高烧、抽风、口唇发紫，呼吸困难，检查两肺听到小水泡音，这是合并肺炎的表现，应及时使用磺胺药或抗菌素，也可配用下方：

1.麻黄1钱　杏仁1钱　生石膏8钱　钩藤2钱　麦冬2钱　天麻1钱　（或白芷3钱）　僵蚕1钱　全蝎5分　生甘草1钱，水煎服。

2.牵牛子5分　白矾1两　面粉少许研末用醋调合为饼，湿敷双足涌泉穴。

3.羚羊角粉2分　川贝母3钱　朱砂（或琥珀）2分　冰片1分　将前三味药共研细末，分次用凉开水冲服，临喝前加入冰片。

用法：1岁以内的小儿，分成6包，每日3包，1～3岁，分4包，每日3包；3～6岁，分成3包，1日内分次

服完。

三、西药：

（一）退热：病儿一般在出疹时发热最高，若给予退热，常影响出疹，所以体温如不超过40°C，没有抽风昏迷时，一般不要退热，更不能用冷湿敷。必要时可给小量的退热药使体温缓慢下降，如安乃近每次每公斤体重5毫克，口服或灌肠。也可用A.P.C等退热剂。

（二）呼吸道分泌物多而粘稠者可吸痰或给祛痰药，棕色合剂每次每岁1毫升，每天3～4次；氯化铵合剂（用法剂量同上）等；咳嗽严重者也可给少量镇咳药，如咳必清。

（三）烦躁不安抽风者，可用复方冬眠灵（或冬眠灵），每次每公斤体重1～1.5毫克，或10%水合氯醛每次每公斤体重0.5毫升。

第三节　流行性腮腺炎

流行性腮腺炎俗称"痄腮"，是由病毒引起的一种常见的小儿呼吸道传染病。主要通过说话、咳嗽、打喷嚏等空气传染。

【诊断要点】

得病后发烧，一侧或两侧靠近耳垂附近的腮部疼痛，以后逐渐肿大、变硬、张口及吃东西时腮部疼痛加重，一般3～5天后局部肿胀逐渐消退，体温降至正常。

有的男性病人可并发睾丸炎。小儿可并发脑膜脑炎。表现为高热、嗜睡、呕吐及脑膜刺激症状。

【预　防】

早期发现病人，及时隔离治疗。流行期间不要到人群集中的公共场所，以防被传染。

【治　疗】

一、新针疗法：翳风、颊车、合谷、曲池。

方法：针刺翳风、颊车，用中、强刺激，发热加曲池，并发睾丸炎时加血海、太冲、三阴交。

二、耳针疗法：主穴：腮腺、内分泌；配穴：面颊、皮质下。

三、用灯心草浸香油点燃，在患侧耳尖处的角孙穴上灼一下，可听到小水泡声，皮肤发红，1～2天可愈。

四、大青叶5钱　板蓝根5钱　水煎服，每日1次。

五、青黛粉适量，用醋调成糊状，涂患处，1日数次。

六、0.25%奴夫卡因1.5毫升，臂部肌肉注射，一般1～2次即愈。

七、一般病例不需特殊治疗，注意口腔清洁，多喝开水。发烧时可给退烧药，适当休息。有并发症时可给金霉素或氯霉素。

第四节　流行性乙型脑炎（大脑炎）

本病是由病毒引起，通过蚊子叮咬传染，多发生在夏秋季（一般发生在7～9月份，以8月份最多），本病易遗留瘫痪、失语等后遗症。

【诊断要点】

受感染后，7～14天急促发病，多突然高热（39°C以上），头痛，喷射性呕吐，精神不安，嗜睡，说胡话，重者

抽风，3～4天后出现昏迷，吞咽困难，尿潴留，颈部强直。病理反射（抬头屈腿试验，屈髋伸腿试验，划足底试验）阳性，膝反射亢进，腹壁反射、提睾反射减弱或消失，四肢强直性瘫痪，亦可有面瘫。严重者可呼吸衰竭，甚至呼吸突然停止而死亡，本病应急送医院抢救。

病愈者多在一周左右退热。如体温过高、深度昏迷、持续惊厥者，易留后遗症，甚至危及生命，应高度重视积极处理。

【预　防】

一、大力开展除四害、讲卫生运动，充分发动群众，人人动手，积极消灭蚊子。

二、进行预防接种，注射乙型脑炎疫苗。

三、早期发现病人，早期隔离、治疗。

【治　疗】

一、一般疗法及护理：卧床休息，供给足够的营养和水分，不能吞咽者可鼻饲或静脉输液。常变换体位，注意皮肤及口腔的清洁，预防肺炎及褥疮，对昏迷病人更应加强护理。

二、中草药：

（一）发热初期，头疼、嗜睡、烦躁、口渴者：

银花1两　连翘6钱　藿香5钱　佩兰5钱　薄荷2钱　生石膏2两　知母3钱　鲜芦根1两　菖蒲2钱，水煎，每日1剂，小儿量酌减。

（二）高热、昏迷、抽搐的重症患者：

生石膏2两　知母3钱　银花1两　连翘6钱　藿香5钱　佩兰5钱　菖蒲3钱　钩藤4钱　大青叶4钱　全蝎2钱　蜈蚣3条

板蓝根5钱，水煎，每日1剂。小儿量酌减。

极重病人可加用安宫牛黄丸，每次1丸，每日2次，或安宫牛黄散，每次4分，每日2次。小儿量酌减。

如出现周围循环衰竭时，以上诸方均不适用，但紫雪丹、局方至宝丹等均可应用。

（三）恢复期：低热不退，可用鲜生地5钱　麦冬3钱　青蒿3钱　连翘3钱　黄芩3钱　芦根1尺（去节）煎汤，每日1剂。

附：治疗乙型脑炎的几种常用药方：

1.一号乙脑合剂，主治乙型脑炎高热期。

处方：

大青叶2两　板蓝根2两　双花1两　连翘1两　生石膏3两（研先煎）　黄芩3钱　栀子3钱　甘草3钱，水煎，　1日4次分服（小儿减半）。

2.二号乙脑合剂，主治乙型脑炎发热有偏湿症状。

处方：

大青叶2两　连翘1两　薏米1两　藿香3钱　佩兰3钱　六一散2两，水煎，　1日3～4次分服（小儿减半）。

3.镇静息风汤，主治乙型脑炎抽风。

处方：

钩藤8钱　天虫3钱　蜈蚣2个　全虫1.5钱　蝉蜕3钱　天麻2钱　地龙3钱　胆星1钱，水煎，　1日3次分服。

三、西药：

（一）高热者可用酒精擦澡、头部冷敷。

药物降温：安乃近成人每次0.5克，小儿每次每公斤体重5～10毫克，均每日3次，复方阿司匹林亦可用，量同

上。不能口服者可肌注安乃近每次1～2毫升，小儿每次0.5～1毫升。体温在40°C时，可同时用冷盐水灌肠。

（二）惊厥时应用镇静剂。

鲁米那钠：小儿每次每公斤体重6～8毫克，肌注。成人0.1克，肌注。

10%水合氯醛灌肠：小儿每次每公斤体重0.5～0.7毫升。成人每次10～20毫升。

复方冬眠灵：小儿每次每公斤体重1～2毫克，肌注。成人每次25～50毫克，肌注。

苯妥英钠：小儿每日每公斤体重5～10毫克。成人每次0.1～0.2克，每日3次。

（三）对于高热不退或反复出现惊厥或呼吸衰竭者应迅速送医院治疗。

四、新针疗法：

发热期针风池、风门、安眠$_2$、大椎、合谷、足三里，强刺激，抽搐时刺人中或十宣放血。

第五节　脊髓灰质炎（婴儿瘫）

本病又称婴儿瘫或小儿麻痹症。系脊髓灰质炎病毒通过消化道或呼吸道传染所致。每年7～9月最易流行，多见于5岁以下的小儿。病后大多可获得持久免疫力，部分病人可留有瘫痪后遗症。

【诊断要点】

感染后5～15日发病。

病起发热38～39°C，有全身不适、头痛、咽痛、呕吐和

腹痛等症状，经1～2日后，症状自行消失，但再经1～4日后，热度又升高，除上述症状外又有肌肉痛、颈背强直。小儿表现愿静卧，不愿让人抱，精神烦躁，如此经3～4日，体温逐渐下降，随即出现瘫痪，或不完全性的软瘫，多见于四肢，尤以下肢多见，多不对称，检查时，腱反射消失或减弱，皮肤感觉正常。重症病人有四肢同时瘫痪，或除部分肢体瘫痪外，同时出现呼吸表浅，频率加快或呼吸不规律，甚至暂停。有的鼻翼搧动，声音微弱，咳嗽无力，或者饮食吞咽困难，声音嘶哑等。

【预　防】

（一）积极开展预防工作，易感小儿应口服婴儿瘫疫苗进行预防。

（二）积极搞好饮食卫生，消灭苍蝇。

（三）早期发现病人早期隔离，一般需严密隔离40天。

（四）注意病人鼻咽部分泌物、用具及粪便的消毒。

【治　疗】

瘫痪前，应绝对卧床休息，避免疲劳，肢体尽量置于适宜的姿势。疼痛者可局部热敷，此期应吃易消化的食物。

瘫痪期及后遗症期：

一、新医疗法：

（一）新针疗法：

针灸对婴儿瘫后遗症具有良好效果，具体穴位应根据瘫痪部位决定。一般上肢瘫痪可针曲池、外关、合谷、肩三针、治瘫1、2、3，肩髃；下肢瘫痪，针风市、足三里、阳陵泉或环跳、绝骨、昆崙、太溪、治瘫4。足外翻针内侧穴，足内翻针外侧穴。

（二）穴位刺激结扎疗法：根据瘫痪症状的具体情况，每次选取2～3穴，进行穴位刺激结扎。同时有条件的可进行电兴奋疗法。

二、中草药：

川牛膝3钱　土鳖虫7个　马前子（油炸黄）3分，共研细末，分7包，每晚临睡前服一包，黄酒送下。

三、西药：

加兰他敏，每次每公斤体重0.05～0.1毫克，每日1次，肌肉注射。

地巴唑，每次1～5毫克口服，每日或隔日1次，10次为1疗程，3～6个月后可重复1个疗程。

维生素B_1、B_{12}配合应用，麸氨酸每次0.1～0.3克，每日3次。

第六节　传染性肝炎

本病是由肝炎病毒所引起的一种消化道传染病。肝炎病毒存在于病人的粪便和血液中，经消化道或输血、注射等途径传染。本病可分黄疸型和无黄疸型。

【诊断要点】

黄疸型：起病较急，常有发热、食欲不好、乏力、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、右季肋部疼痛等症状，数日后，尿和巩膜开始发黄，继而皮肤发黄发痒，肝肿大并有压痛。粪便有时呈灰白色。黄疸一般持续1～2周。严重者可出血、昏迷。

无黄疸型：较多见，除无黄疸外，其他症状与黄疸型相

似。

黄疸型肝炎、胆囊炎及钩端螺旋体病都有黄疸，应加以鉴别。

现将胆囊炎、钩端螺旋体病分述如下：

一、胆囊炎：患者过去常有反复发作史，发作时寒战、高热、黄疸及上腹或右上腹部阵发性绞痛，胆囊区有明显压痛，肝脏可能不大，肝功一般无损害，或只有轻度受损。

二、钩端螺旋体病：本病系在流行区接触田中或矿井中的疫水而得，起病急，有发烧、黄疸，明显肌痛（特别是腓肠肌）和皮肤粘膜出血，甚至有脑膜刺激现象，蛋白尿。血中可查到钩端螺旋体。

【预　防】

一、早期发现病人，及时隔离治疗，自发病日起至少隔离1个月，对黄疸型肝炎，尽可能住院治疗。留家隔离者，要指导病人及其家属作好食具、粪尿的消毒工作。

二、加强医疗器械和注射用具的消毒，防止肝炎病毒通过器械传播。对用过的注射器、刺血针、针头等均需煮沸消毒30分钟。

【治　疗】

一、中草药：

（一）黄疸型肝炎：小便色深如茶汁，大便秘结，治宜清热利湿。

1.茵陈1两　生栀子3钱　大黄2钱　藿香3钱　土茯苓8钱　龙胆草3钱　金钱草1两　车前子（包）6钱　泽泻4钱，水煎，每日1剂，小儿量酌减。

2.茵陈蒿汤：茵陈5～10钱　大黄3钱　栀子4钱，水煎，每

日一剂，小儿量酌减。

3.茵陈1两　败酱草1两，水煎服，每日1剂，分3次服。

（二）无黄疸型肝炎：食欲不振，腹胀，两肋疼者可舒肝、和胃、活血。

1.柴胡2钱　香附3钱　郁金3钱　当归3钱　白芍3钱　党参5钱　青皮3钱　桃仁2钱　鸡内金4钱　元胡3钱，水煎服。

2.人参健脾丸及舒肝丸，每日各1丸，早晚交替服。

3.大青叶2两　丹参1两　大枣10枚，水煎服。

（三）慢性肝炎及迁延性肝炎，舌质较红，或边尖有红刺，舌咽干燥感，宜养阴为主。

川石斛（或金石斛）、麦冬、元参、土茯苓各5钱，水煎服。

二、西药：

（一）食欲明显减退或有呕吐者，可给50%葡萄糖液60～80毫升，同时加维生素C 0.5～1克，静脉注射。并适当加用维生素类药物，如维生素B_{12}、复合维生素B、维生素C、食母生等。

（二）迁延性和慢性肝炎病人，可适当应用肝乐、肝宁、肝B_{12}、肝太乐及201注射剂。

（三）禁用一切对肝脏有损害的药物，如巴比妥类、冬眠灵或其他麻醉药物。

三、注意劳逸结合与饮食：

急性期应注意卧床休息，症状显著好转、黄疸消退后，可逐渐增加活动量。一般病人隔离期满，症状消失，肝脏肿

大消退或稳定不变，且无明显压疼，肛功试验已恢复或接近正常者（约在发病后三个月左右），可以逐渐恢复工作。

第七节　急性细菌性痢疾

本病系痢疾杆菌所引起，由手、食物、食具经过消化道传染，多发生于夏秋季。

【诊断要点】

急性细菌性痢疾病情轻重差别较大。

轻者大便次数增多，内有粘液或少量脓血，大便时有下坠感，有的轻微腹痛和发热。

重者起病急，发热较高，明显腹痛、腹泻，以左下腹痛为主，大便中有较多的脓血，可有呕吐、嗜睡、抽风，甚至出现脱水。

极重者表现高热、频繁抽风、昏迷、呼吸表浅、四肢发凉，口唇及皮肤发青，脉搏微弱，血压可测不到，称中毒性痢疾，多见于小儿，易发生危险，应立即送医院抢救。

一般细菌性痢疾与阿米巴痢疾鉴别表

细菌性痢疾	阿米巴痢疾
(1)起病急	起病慢
(2)多有发热，中毒症状明显	发热一般不高，中毒症状轻
(3)腹痛下坠感明显	较　轻
(4)左下腹部压痛较明显	右下腹压痛较显著
(5)大便量少，有脓血及粘液，无特殊臭味	量较多，以血为主，呈豆酱样，有腐败臭味

中毒性痢疾应与高热惊厥、脑膜炎、乙型脑炎等病相鉴别。

【预　防】

注意饮食卫生，尽量作到饭前、便后洗手，加强饮水及粪便管理，大力消灭苍蝇。对痢疾患者的食具或大便进行消毒。

【治　疗】

一、中草药：

（一）白头翁3钱　黄芩3钱　木香3钱　黄连1.5钱　白芍3钱　甘草2钱　秦皮3钱，水煎，每日1剂，小儿量酌减。

（二）鲜马齿苋1两　大蒜1头(去皮)，共捣泥，开水煮沸加红糖5钱顿服，小儿酌减。

（三）黑丑、白丑各4钱　山楂8钱，共炒微黑，研末，每服3钱，每日3次，饭前服，赤痢加红糖，白痢加白糖送服，小儿酌减。

（四）山楂2两　茶叶3钱　生姜3钱　红白糖各5钱，用前三味药煎汤送服红白糖。每日2次。小儿酌减。

二、西药：

（一）黄连素：小儿每日每公斤体重10毫克，分3～4次服；成人0.2克，每日4次。

（二）磺胺药：磺胺噻唑，小儿每日每公斤体重0.1～0.15克，配等量小苏打，每日3～4次口服。

磺胺胍，成人每次2克，每日4次；小儿每日每公斤体重0.2～0.4克，每日3～4次口服，均首量加倍。

（三）痢特灵（呋喃唑酮），成人每次0.1克，每日4次。小儿每日每公斤体重5～10毫克，每日3～4次。

（四）氯霉素成人每次0.25克，每日4次。土霉素、四

环素，成人每次0.5克，每日4次。小儿每日每公斤体重25～50毫克，每日3～4次。若用合霉素，需氯霉素的加倍量。

三、新针疗法：

主穴取天枢、足三里、合谷。发热加曲池；下坠感加大巨，深刺1.5寸，小儿深度可酌减。

四、一般疗法及对症治疗：

病人应卧床休息。呕吐腹泻较重者可停食0.5～1天。一般病人在腹泻期间可给以稀饭、烂面条等易消化的食物。发热和腹泻期间，应多喝水，有脱水者，轻者口服补液，重者静脉输液，立即转往上级医院处理。发热39°C以上者，给退烧药，惊厥者给镇静药。对重型及极重病人应及早转院治疗。

第八节　流行性脑脊髓膜炎（流脑）

本病是一种由脑膜炎双球菌经呼吸道传染所引起的急性传染病，冬春季流行，尤其在3～5月期间，儿童发病较多，其次是青壮年。

【诊断要点】

感染后2～3天急促发病，初期表现为鼻炎、咽炎、扁桃体炎等上呼吸道感染症状，继之病情加重。突然高热、头痛、呕吐，多呈喷射状，伴嗜睡、精神萎靡或烦躁不安，小儿则可抽风，部分病人伴有皮下点片状出血或出现循环衰竭，呼吸衰竭。

检查：皮肤、粘膜有出血点及瘀斑，或多或少，大小不等，自针尖大至花生米大，边缘不规则，压之不退色，有时出现坏死，呈紫色或黑紫色。出血点可见于身体各处，以四

肢受压部位较多。病人有颈强直，抬头屈腿试验和屈髋伸腿试验阳性，小儿有时以上试验不明显，但前囟门（未闭者）多隆起和紧张。

重危病人，面色苍白，口唇发青，四肢末端发凉、发绀、皮肤呈花斑状、心率快、脉搏细弱、血压下降或测不到。迅速进入昏迷状态，有时出现呼吸不规律或停止。

【预　防】

一、积极宣传流脑的危害性、传播方式、早期症状、预防方法以及有病早治等常识。

二、发现病人及时隔离，至症状消失后 3 日。

三、流行期间尽量避免小儿到人多拥挤的场所玩耍。

四、保持室内清洁和空气流通，常晒衣被，搞好环境卫生。

五、有条件时，对密切接触者，可服磺胺药（用治疗量的半量）3 天。

六、在流行地区，对易感者可用1/2000呋喃西林液滴鼻喷喉，或口服大蒜预防。

七、中草药预防：贯众5斤　板兰根3斤，浓煎代茶饮，供100人用。

【治　疗】

一、中草药：

（一）发烧、头痛、咽干痛、呕吐、脖子硬、关节痛、舌苔薄白或微黄，脉浮数者：

双花、连翘、钩藤各5钱　牛蒡子、竹叶、菊花各3钱　荆芥穗2钱　薄荷叶1钱（后入）　蝉蜕2钱　甘草1钱，水煎分3次服，每昼夜连服两剂。呕吐不能服药者，先用竹沥1两

菖蒲末5分开水冲服，呕吐止后服药。

（二）高烧、头痛、呕吐、面赤、小儿囟满、口渴、心烦、昏睡。甚至神昏谵语，皮肤有出血点，舌绛红，脉数者。

生石膏2两　知母5钱　大青叶1两　鲜生地2两　赤芍3钱　丹皮4钱　黄连4钱　黄芩4钱　连翘5钱　竹叶、桔梗、甘草各3钱　水牛角4两，水煎服（将生石膏、水牛角先煎，后入他药，先后煎两次，取汁200毫升），分3次服。根据病情轻重，每昼夜可连服2～4剂。

（三）高烧、寒战、颜面苍白、四肢凉、倦怠、嗜睡的病人，可服紫金锭2～4分，待面红、四肢温暖、寒战解除后停用。

（四）验方：

龙胆草3钱　生地1两　川连2钱　菊花3钱　紫金锭3钱，水煎服，小儿酌减。

二、西药：

磺胺药是首选药物，应及早使用，约需用药7～10天。

（一）磺胺药：可用磺胺嘧啶或磺胺二甲基嘧啶，小儿剂量每日每公斤体重0.1～0.2克，分4～6次口服，首次剂量加倍。

成人每日用6～8克，分四次口服。

如病情较重或不能口服时，则用磺胺药作肌肉注射或静脉滴注。磺胺药在酸性尿中易析出结晶损害肾脏，所以使用此药时应配等量小苏打并多饮水，如发现血尿或尿闭时，应立即停药，改为青霉素或氯霉素，有心、肝、肾脏病者慎用磺胺药。

（二）青霉素：对不能用磺胺药或用磺胺药疗效不好时可用此药，重症病人可磺胺药与青霉素并用。

小儿用量每日每公斤体重 3 ～ 5 万单位；成人每日80～120万单位，分 2 次肌肉注射。

（三）氯霉素：如上述两种药物不能用或效果不佳时，可用此药。

小儿每日每公斤体重60～80毫克（新生儿不用）。成人每日 2 ～ 3 克，分 4 次口服。

如因病重不能口服可作肌肉注射，剂量同上。

（四）遇有皮下出血的病人，可静脉点滴氢化可的松。成人每次100～200毫克，小儿每次每公斤体重 5 毫克。

（五）对于严重的循环衰竭或呼吸衰竭的病人，可给予阿托品和脱水剂（山梨醇、甘露醇、高渗葡萄糖等）治疗，最好送医院抢救。

（六）对症疗法：见乙型脑炎的对症处理。

三、一般疗法：卧床休息，鼓励病人多喝开水，吃营养丰富的食物。不能进食者，可静脉输液补充葡萄糖盐水。对昏迷病人要加强护理，预防褥疮。

第九节　百 日 咳

本病是由百日咳杆菌引起的呼吸道传染病，以阵发性痉挛性咳嗽为主要特点，多见于冬春季，尤以 5 岁以下的小儿多见，整个病程可长达 1 ～ 3 月。

【诊断要点】

大都有接触史（ 7 ～14天发病）。

病初有低热、咳嗽、流涕等上呼吸道感染症状。

发病约七天后咳嗽逐渐加重，呈阵发性痉挛性咳嗽，发

作时可连续咳嗽十余声至数十声，咳嗽后吸气时有特殊的鸡鸣样回声，同时吐出白色粘痰，易引起呕吐。

因剧烈咳嗽可引起舌系带溃疡、面部浮肿、眼球结膜下出血及鼻出血，婴幼儿有时阵咳不典型，而表现为阵发性窒息、青紫。

百日咳并发肺炎时有明显的发热及呼吸困难征象，肺部出现湿罗音。

百日咳脑病可有高热头痛、呕吐、抽风、昏迷等症状。

【预　防】

一、3个月～7岁的小儿，可注射百日咳疫苗（现用白喉、百日咳二联疫苗）。

二、隔离病儿（隔离到出现阵发性痉挛性咳嗽后30日为止）。

【治　疗】

一、中草药及土方验方治疗：

（一）鸡苦胆1个，取汁加白糖适量口服，每天2次，1岁内3天吃1个，2岁内2天吃1个，2～4岁每天吃1个，5～6岁以上每天吃2个，均分2次服。无鸡苦胆也可用猪苦胆代替，一个猪苦胆可代替鸡苦胆7～8个。

（二）白前、百部、杏仁各3钱，加黄梨3个同煎，每天1剂，连服10天。

（三）紫皮蒜两头捣烂，用开水300毫升泡一夜，取上清水加白糖适量口服，每天2次。1～2岁分5天吃完，2～5岁分4天吃完，5岁以上分3天吃完。

（四）中成药：鹭鸶咳丸、百咳灵也有较好的疗效。

二、西药：

（一）咳嗽剧烈者给镇咳药咳必清，5岁以下小儿每次1/4～1/2片；5岁以上的每次1/2～1片，每日3次服。痰多不易咳出时可用氯化铵合剂，每次每岁1毫升或片剂每日每公斤体重30～60毫克。

（二）镇静药：复方冬眠灵（或冬眠灵），每次每公斤体重1～2毫克或鲁米那每次每公斤体重2～5毫克。

（三）抗菌药物：争取早日应用，效果较好。

氯霉素（或合霉素）连用7～10天，也可用四环素、土霉素，均为每日每公斤体重25～50毫克，每日4次口服。氯霉素或合霉素可引起白细胞减少，必须注意，不能久用。

（四）并发肺炎时可按肺炎治疗；并发脑病时需及早转院治疗。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：

1.病初针风池、大椎、肺俞、合谷，强刺激。

2.痉咳期针大椎、列缺、合谷，中刺激，或用快速针刺疗法强刺激。天突，针6～8分深，或针刺定喘穴。

（二）封闭疗法：2%普鲁卡因2毫升，封闭天突穴，每日1次，7～10天为1疗程。进针约1厘米。注意勿损伤气管和血管。

第十节　白　　喉

本病是由白喉杆菌引起的呼吸道传染病。表现为呼吸道

粘膜的局部炎症及白膜形成，以及由白喉杆菌毒素引起的全身中毒症状，可并发心肌炎。

【诊断要点】

多见于冬春季，患者与白喉病人有接触史，起病较慢，发热38～39°C，面色苍白、咽痛、流涎，部分病人声音嘶哑，甚至失声，伴有粗声咳嗽。重症病人可有喉头堵塞症状，出现高度呼吸困难。

检查：扁桃体及咽、喉部，可见白膜，不易剥离，强力剥离易出血。

如并发心肌炎，则心音低钝、心率过速或过缓，或出现心力衰竭症状。本病宜早送医院治疗。

【预　防】

6个月以上的小儿，可注射白喉类毒素。发现病人立即隔离治疗，直到症状消失后1～2周。病人用过的食具应煮沸消毒。流行期间不要带小儿到公共场所，以免被传染。另外可用土牛膝1两，水煎服，每日1剂。或土牛膝、马兰头各适量，共捣烂取汁，每次服1杯，每日2次，进行预防。

【治　疗】

一、特效治疗：早期肌肉注射足量的白喉抗毒素，根据病情决定用量，用前必须做过敏试验。同时，可肌注青霉素，每日40～80万单位。重症病人要迅速转院治疗。

二、中草药：

（一）白土牛膝根3两（儿童酌减），捣碎，水浸一夜，煎服。

（二）西瓜霜4钱　朱砂3分　雄黄3分　冰片2分，共研细末，吹咽喉。

（三）大青叶、板蓝根各1两，煎服，每日1剂。

（四）病势发展较缓，无热或微热，喉痛，咽有白膜或白点，舌质红，脉沉细，治以养阴清肺法。

连翘、生地各5钱　寸冬、元参各4钱　黄芩、白芍、大青叶各3钱　甘草1钱，水煎服，每日1剂。

（五）发热、口渴、口烂舌燥、口臭、咽痛、伪膜显著、舌苔黄、脉浮数，治以清肺胃热法。

生石膏、银花、连翘、黄芩、生地各5钱　栀子、赤芍、土牛膝根各3钱，水煎服，日服1剂。

第十一节　波浪热（布氏杆菌病）

本病是由布氏杆菌引起的人畜共患的传染病，健康人接触了患本病的牛、羊、猪等病畜的皮毛、流产物、粪、尿和乳、肉等带菌物可被传染。

【诊断要点】

得病开始象重感冒，发烧、头痛、全身酸痛、疲乏无力、多汗。若不及时治疗，能连续发烧二十多天，以后烧渐退，但间隔10余天后，又再发烧。这样发热期和无热期互相交替，呈波浪式的发烧，可延续数月，所以称此病为波浪热。发烧多从下午或晚间开始，夜间达高峰，次晨逐渐下降，平均为38～40°C。多伴有肝、脾、睾丸、淋巴结肿大，关节疼痛等。

本病分为3期，发病在3个月以内的为急性期，3～6个月的为亚急性期，超过6个月的为慢性期。急性期和亚急性期症状表现基本一样。慢性期主要表现顽固性的关节和肌

肉疼痛。可侵犯一个或几个关节。部分病人可导致骨质破坏，发生关节强直而造成残废。

检查：本病除具有以上症状、体征外，应做皮内试验和全血或血清凝集反应等几项检查。皮内试验48小时红肿面积直径在2.5公分以上；全血和血清凝集反应有一项阳性者，即可诊断为波浪热。

【预　防】

一、对传染源（羊、牛、猪等病畜）加强检疫管理，对健康畜群进行预防接种，可增强免疫力。

二、病畜的肉和乳应进行煮沸消毒。皮毛应进行醃渍或困氧乙烷消毒。

三、与牛、羊接触密切的健康人群，应进行布氏菌苗接种，可增强免疫力，减少本病传染。

【治　疗】

应尽量做到早期诊断、早期治疗。尤其在急性期应进行彻底治疗，以防转成慢性。

一、中草药：

（一）急性期：三黄丸：黄连、黄芩、黄柏各1两，共为细末，炼蜜为丸，每丸4钱。每次1丸，1日3次。

（二）慢性期：苍朮、甘草、五味子各4钱　桂枝3钱　干地黄、浮小麦、棉花根各1两　大枣4枚，水煎服。每日1剂，10天为1疗程。

（三）后遗症：雄黄1两　大蒜60瓣，雄黄研末，大蒜捣烂，配成60丸，每次1丸，1日3次，连服20天为1疗程。

二、西药：

（一）抗菌素治疗：

急性期、亚急性期和慢性期发热者应用抗菌素治疗。

链霉素： 成人每日1～2克，分2～4次肌注。

四环素： 成人每日1～2克，分2～4次口服。金霉素、土霉素剂量同上。

氯霉素或合霉素： 成人每日氯霉素1～2克或合霉素2～4克，分2～4次服。此药容易引起粒性白细胞减少，故应慎用。

若两种抗菌素同时应用，疗效更好。如链霉素加四环素或土霉素合用。

一般15～20天为1疗程，间隔5～7天，通常要2～3个疗程。

（二）菌苗、水解素、溶菌素治疗：

菌苗、水解素及溶菌素都是布氏杆菌的制剂，只是因为处理的方法不同而稍有差异。三种制剂的治疗原理大体相同。但菌苗主要用于治疗慢性期病人，水解素主要用于治疗急性期病人，溶菌素主要用于治疗亚急性期病人。

第十二节　麻风病

麻风病是由麻风杆菌引起的慢性传染病，一般认为长期密切接触麻风病患者，麻风杆菌可由破损的皮肤或粘膜侵入体内而引起感染，潜伏期数月至数年不等。临床上主要可分结核样型和瘤型麻风两大类。

【诊断要点】

病人多有麻风接触史。

一、皮肤粘膜：常见损害为斑、斑块、结节及弥漫性浸

润，瘤型可在面部形成“狮面”。皮肤损害常有不同程度的感觉障碍（主要是痛觉），这是诊断麻风的重要依据。粘膜损害可有鼻咽部充血、肿胀、结节、弥漫性浸润和溃疡。

二、神经症状：侵犯周围神经，如尺神经、桡神经、正中神经、腓总神经等。神经粗大呈结节状，有时形成神经脓疡。因神经被侵，而继发皮肤萎缩，感觉障碍，肌肉萎缩，运动障碍。可出现腕下垂，足下垂等症状。

三、麻风反应：某些麻风病人，在药物治疗过程中或在发生其他疾病时，以及妊娠或月经期间，麻风症状加剧，原有的皮疹红肿，并有新的皮疹出现，周围神经肿大、剧疼，腋下、腹股沟淋巴结肿大，称为麻风反应。

结核样型麻风病人的通常表现为：损害少，病程进行慢，无传染性或传染性极小；瘤型麻风病人的通常表现为：损害多，发展快，传染性大。

对可疑的病人应劝其去医院确诊。

【防　治】

一、大力开展卫生宣传教育，消除对病人的恐惧心理，正确对待病人，坚决反对任何歧视行为。

二、遇有麻风病人，必须劝送麻风村（院）进行隔离治疗。要鼓励病人树立战胜疾病的信心，克服消极、悲观、失望情绪，积极配合治疗。

三、对病人家属及密切接触者应定期进行体检，以便早期发现和隔离治疗，结核样型麻风可在家进行治疗。

四、结核菌苗接种：麻风病人的密切接触者（特别是儿童），如麻风菌素试验阴性（结核菌素亦为阴性）可接种结核菌苗。

第十三节　疟　　疾

疟疾俗称“发脾汗”，是由于疟原虫寄生于人体引起的一种传染病。主要通过蚊子叮咬而感染。疟原虫寄生于人体的红细胞和肝脏内，蚊子叮吸了疟疾病人的血，疟原虫随之进入蚊体内，经半月左右，再叮咬健康人，就可感染疟疾。疟疾多在夏秋季流行，根据疟原虫种类不同，疟疾可分间日疟、3日疟和恶性疟三种，间日疟多在我国北方流行。

【诊断要点】

各种疟疾的潜伏期是不相同的，但表现大体一样。间日疟的潜伏期平均为20天，病初发热大都不规则，经过短时间后，便出现典型发作的症状，其表现是先发冷，后发热，最后出大汗。

一、发冷期：寒战、皮肤呈鸡皮样，盖数床被也不能解寒，此期持续0.5～1小时。

二、发热期：寒战停止后，接着出现高热，体温可达40～41°C，面色潮红、口渴，有时恶心、呕吐，或伴有头痛，此期可持续4～5小时。

三、出汗期：起病约5～7小时后，病人大量出汗，体温突降至正常，此后往往感到疲乏无力，周身不适。整个发作过程持续约6～12小时，上述症状经过一定时间后，又呈周期性发作。间日疟隔天发作1次，3日疟每隔两天发作1次，恶性疟发作不规律，可每天发作且症状凶险，也有因重复感染而每日发作1次者。

有的患者未经治疗，虽经过几次发作后，症状自行消

失，但相隔一段时间，数月甚至1年后再行发作，称为疟疾复发。

检查时，病人鼻、唇部可有单纯疱疹，数次发作过后可有脾肿大，有的伴有肝脏肿大，并有压痛，严重者可出现黄疸及贫血。

【预　防】

一、消灭蚊子孳生地，积极灭蚊、驱蚊、防蚊，是消灭疟疾的根本措施。

二、彻底治疗病人，减少传染源。

三、预防服药，杜绝传染，服药方法见下表。

预防服药剂量表　　单位：片

药物＼年龄	1岁以下	1～3岁	4～6岁	7～9岁	10～12岁	13～16岁	16岁以上	备注
乙氨嘧啶6.25毫克/片	不服	1	2	3	4	6	8	用法：单服乙氨嘧啶或两药同时服，流行季节每半月服一次
伯氨喹13.2毫克/片	不服	1/2	1	1½	2	3	4	

四、休止期治疗（抗复发治疗）：就是每年3月份，对前一年曾得过疟疾的病人，进行一次根治，防止复发。另外，凡前一年发病严重的村庄，可进行全面休止期根治。根治方法见下表。

休止期根治服药剂量表（3日疗法）　　单位：片

药物＼年龄	1岁以下	1～3岁	4～6岁	7～9岁	10～12岁	13～15岁	16岁以上	备注
伯氨喹13.2毫克/片	不服	1/2	1	1½	2	3	4	伯氨喹每天1次，连服3天
乙氨嘧啶6.25毫克/片	不服	1	2	3	4	6	8	乙氨嘧啶每天1次，连服2天，第二、三天加服

【治　疗】

一、西药：

现症病人治疗：凡新发（既往无症史）和复发的现症病人，可用氯喹、伯氨喹3日疗法，服药方法见下表。

现症病人根治服药剂量表（3日疗法）　单位：片

药物 \ 年龄 / 天数	1岁以下	1～3岁	4～6岁	7～9岁	10～12岁	13～15岁	16岁以上	备注
氯喹0.25克/片	1　天	1/4	1/2	1	1½	2	3	4	1.以上两种药同时服用，每天1次，连服3天 2.伯氨喹孕妇禁忌，可单用氯喹
	2、3天	1/8	1/4	1/2	2/3	1	1½	2	
伯氨喹13.2毫克/片	1～3天	不服	1/2	1	1½	2	3	4	

二、中草药：

（一）柴胡5钱　黄芩、半夏、常山、草果、槟榔、生姜各3钱　甘草1钱　大枣4个，水煎，于发作前2～3小时服。

发冷重，加桂枝3钱　羌活3钱　防风3钱；发热重，口渴厉害，加生石膏1两　花粉8钱；体虚加党参5钱。

（二）白信石1分，研细末，置于膏药中心，于发作前数小时贴于陶道穴，症止后，揭下。

（三）滑石6钱　甘草1钱　雄黄5分，共研细粉。分两次服，发作前2小时服1次，隔2小时再服1次。

三、新针疗法：

取穴大椎、至阳、间使、曲池、三阴交、足三里或症门，发作前1～2小时针。

第十四节　丝 虫 病

本病是一种地方性的传染病。是由丝虫寄生于人体淋巴系统所致的疾病。病人是传染源，通过蚊虫吸血而传播，丝虫主要寄生于人体较大的淋巴管内，并不断排出幼虫（微丝蚴），进入血液，这种微丝蚴白天停留在肺部小血管内，晚上进入周围小血管内。蚊虫叮吸了含有微丝蚴病人的血液后，微丝蚴进入蚊体，约经过6～20天后发育成幼虫。健康人被这种带有成熟幼虫的蚊子叮咬后，即会感染丝虫病。

【诊断要点】

一、急性期：

（一）肢体淋巴管炎或淋巴结炎：以下肢为多，先为局部淋巴结红、肿、痛，以后从发炎的淋巴结开始出现一条“红线”，向肢体远侧端伸长，或游走性片形红、肿，俗称“流火”。

（二）精索淋巴管炎：发热，精索增粗，压痛，阴囊红肿。

（三）丝虫热：无局部体征，呈周期性高热(39～40°C)寒战，2～7天后自退。

二、慢性期：

重复感染及周期发作又未接受治疗，数年后可表现为：

（一）乳糜尿：当主动脉侧淋巴结、腰干淋巴管等阻塞时，病人尿如米汤或带有血色，久置后可有沉渣，如进油腻饮食及劳累后可加重。

（二）鞘膜积液：当阻塞精索及睾丸淋巴管时，即出现阴囊鞘膜积液。

（三）象皮肿：因淋巴管阻塞，淋巴液滞留，在组织内不断刺激纤维组织大量增生，皮肤及皮下组织也增生、肿胀。多见于下肢或阴囊，俗称“粗腿大蛋”，常继发感染而成慢性溃疡，不易愈合。

【预　防】

一、灭蚊、防蚊。

二、在丝虫病流行地区进行普查、普治。

【治　疗】

一、一般治疗：急性期应休息，局部冷敷，重者可给退热药，止痛药。如继发细菌感染，可给磺胺药或抗菌素。

二、化学药物治疗：

海群生7日疗法：成人每次0.2克，每日3次；儿童每日每公斤体重5～10毫克，分3次口服。服药过程中，如发生畏寒、发热、皮疹、支气管哮喘、局部淋巴结肿大等反应，可加服复方阿斯匹林片，以减轻反应。

海群生3日疗法：成人每次0.4克，每日3次，用于大规模防治。

第十五节　钩端螺旋体病

本病是由致病性钩端螺旋体引起，主要侵犯肝、脑、肾等重要器官。受感染的鼠、犬、牛、猪、羊等为本病的传染源。通过皮肤或粘膜接触疫水（指含有病原体的水）而得病。多发于夏秋两季。

【诊断要点】

发病急，高热、寒战，持续约7～14天，同时伴有头痛，

全身酸痛，特别是小腿肌肉酸痛明显，结合膜充血，肝脾肿大，同时可出现黄疸，皮下及粘膜下出血。

部分病人伴有头痛、恶心、呕吐及脑膜刺激症状。少数病人伴有大量咯血，重者有生命危险，有的病人出现尿少、尿闭等急性肾功能衰竭的症状。

轻者无黄疸和出血现象，临床表现类似流感。

【预　防】

一、在疫区内发动群众彻底灭鼠。

二、保护饮用水源，防止被病鼠、病畜尿污染。

三、做好个人防护，避免皮肤直接接触疫水，或进行预防接种。

四、对疫区的饲养场、屠宰场加强卫生防疫工作。

【治　疗】

一、西药：

（一）抗菌素疗法：青霉素每日80～120万单位，肌肉注射，连用7天或更长。重症者可加用链霉素或四环素或土霉素等广谱抗菌素。

（二）对症治疗：急性期高热者应休息，脱水者可补液。头痛及全身疼痛者可给复方阿斯匹林或安乃近0.5克，每日3次。烦躁不安者，可给利眠宁、奋乃静、苯巴比妥等镇静安眠药。出血者用大量维生素C、K等。

二、中草药：

宜清热、解毒、利尿、凉血为主。

银花、连翘、黄芩、薏苡仁各4钱　厚朴2钱　蔻仁1钱（打碎后下），水煎服，每日1剂，出血加藕节5钱　大小蓟各3钱　仙鹤草1两；黄疸加茵陈1两　黄柏4钱。

第三章　外科疾病

第一节　外科感染

一、化脓感染：

化脓感染是常见病、多发病。本病是细菌通过皮肤损伤侵入体内并生长繁殖产生毒素，引起局部和全身的炎症反应。轻者引起局部症状，即红、肿、热、痛和功能障碍；重者可引起全身的中毒症状。患者有不同程度的发冷、发热、头痛、食欲不好和全身不舒服等症状。

病情的轻重决定于机体抵抗力的强弱和细菌毒力的强弱。所以在治疗上，应消除病因，增强机体抵抗力，充分发挥机体抗感染和抗损害的能力，这是一般治疗的重要原则。

二、疖和痈：

疖和痈都是由于皮肤不干净，在抓痒、出汗时，细菌侵入毛囊、皮脂腺，而引起的急性化脓性感染。一个毛囊或皮脂腺的化脓性感染叫“疖”，中医称“热毒”，多个相邻的毛囊或皮脂腺的化脓性感染叫“痈”。因为痈多生在颈背部，所以俗称“对口疮”或“搭背”。

【诊断要点】

疖常生长在头部、腋窝或臀部等多毛、多汗和经常摩擦的部位，病初起时，表面皮肤出现红色的小疙瘩，中心为毛

发，很快增大、肿胀，成为圆形硬块，呈一阵阵跳痛，几天后化脓变软，中间出现黄色脓头，组织坏死，最后破溃流脓，慢慢消肿愈合。但有时炎症向周围扩大，中央逐渐变软，而且有波动感，形成脓肿。

痈比疖的病情严重，主要是全身症状严重，容易引起败血症（细菌由局部侵入血循环而产生全身性感染症状），甚至造成死亡。局部皮肤紫红，红肿面积比较大，中间有几个小黄点，疼痛剧烈，几天后逐渐形成许多脓头呈蜂窝状，流出血性脓液，最后中央部分坏死脱落形成溃疡面。

【预　防】

一、注意个人卫生，保持皮肤清洁，不要抓破皮肤，不要随便拔毛发或胡子，以免细菌侵入。

二、生在面部（特别是鼻根和口角的三角形区域）的疖子，一定不要用手挤，以免炎症扩散引起颅内脓肿或败血症，甚至造成死亡。

【治　疗】

疖在早期，局部可以涂碘酒，做热敷，用鲜野菊花捣烂外敷，或敷生桐油生石膏糊剂(注1)，贴拔毒膏等，一般能使疖子消下去。疖有脓头时，用消毒镊子钳去脓栓，或用小火罐拔脓栓；如引流不畅或脓液较多时，应切开引流。

痈有大量坏死组织时，应做“十”字或“井”字形切开引流，并切除坏死组织，创面敷凡士林油纱布或红粉纱布等(注2)。

（一）如果全身症状严重，可服清热解毒的中草药：

1.紫花地丁(鲜)、金银花(鲜)、蒲公英(鲜)各4两　野菊花(鲜)1两，水煎分4次服。

2.紫花地丁、金银花、野菊花各3钱，水煎服，连服2～3天。

（二）小儿疖肿可用金银花、生绿豆各5钱　野菊花、生甘草各3钱，水煎代茶饮。也可酌情用磺胺药或抗菌素（青霉素或四环素族药物）。

〔注〕

1.生桐油生石膏糊剂：生桐油中加入生石膏粉末，调成糊剂，其比例约为1：3。外敷后，外面盖一小纸片以免弄脏衣服，随干随换药。

2.红粉纱布条：红粉2份　朱砂（末）1份　白凡士林4份　香油4份。

配制方法：

（1）先将凡士林、香油煮沸，离火稍冷，再将红粉和朱砂放入油内。

（2）将纱布制成5×20厘米小长条，四边各抽出3～4条线，然后将全部纱布条浸入油中。

三、蜂窝组织炎：

蜂窝组织炎具有化脓性感染的共同特征，它是由毒力较强的细菌侵入皮肤和皮下组织而发病，因此全身症状相当严重，如高烧、头痛、食欲不好，是它的特点。局部表现红、肿、热、痛，面积比较广泛。

治疗原则同疖肿，局部可用50%硫酸镁湿热敷，特别要重视全身方面的治疗。

四、手部感染：

在生产劳动中，手常常受到外伤（如刺伤、擦伤、挤压伤等），细菌容易从创口侵入，造成手部感染。由于手部组

织致密，神经末梢丰富，因此在感染局部常有剧烈跳痛，影响生产劳动，如果处理不当，可造成残废。因此，必须高度重视。

【诊断要点】

手指感染常见的有甲沟炎和化脓性指头炎两种。炎症侵犯指甲两旁的叫甲沟炎；如侵犯指甲根部皮下组织叫甲根炎；如处理不当，炎症侵入指甲下面出现脓肿的叫甲下积脓；末节手指的化脓性炎症叫化脓性指头炎，俗称"蛇头疔"，容易产生指骨坏死或骨髓炎，因而造成残废。

手掌感染常见的有手掌鱼际间隙和掌中间隙急性感染两种，鱼际间隙感染时，在拇指、食指之间掌面和指蹼的背面均有明显肿痛，而且拇指处于外展位。掌中间隙感染是掌心肿痛，而且中指、无名指和小手指处于半屈位，活动受限，手背明显肿胀。

【预　防】

平时注意手的卫生，如常剪指甲，劳动时要注意安全，防止破裂，不随便撕倒刺。如指头裂伤，可先用温开水洗净伤口，再涂上点紫药水或红药水，以防止感染化脓。伤口内如有异物，必须在无菌条件下取出异物等。

【治　疗】

治疗原则是消炎止痛和抬高患肢。可用猪苦胆1个，带汁加入雄黄5分，冰片5分，将患指插入胆内。化脓性指头炎要争取早期切开，减低压力，以免延误，造成骨髓炎。甲沟炎可酌情行指甲部分切除或拔甲，以便引流通畅，掌间隙已形成脓肿时要切开引流。

化脓性指头炎，切口在指旁，经指骨前切断纤维间隔，

切口不要超过末节屈痕，以免感染扩散到末节腱鞘囊内。禁止在手指掌面切开，以免产生疤痕影响功能。必要时做对穿切口引流（图4～1～2）。

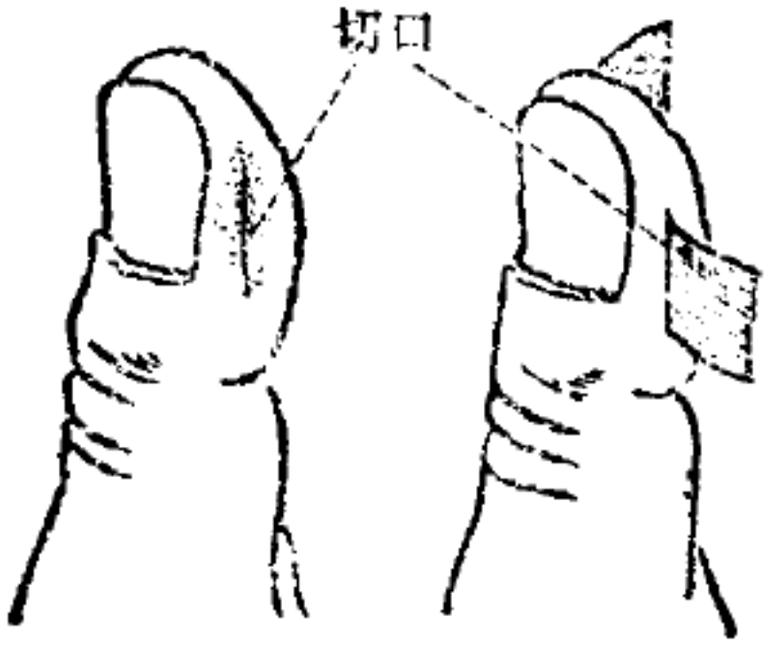


图4～1　指头对穿切口图

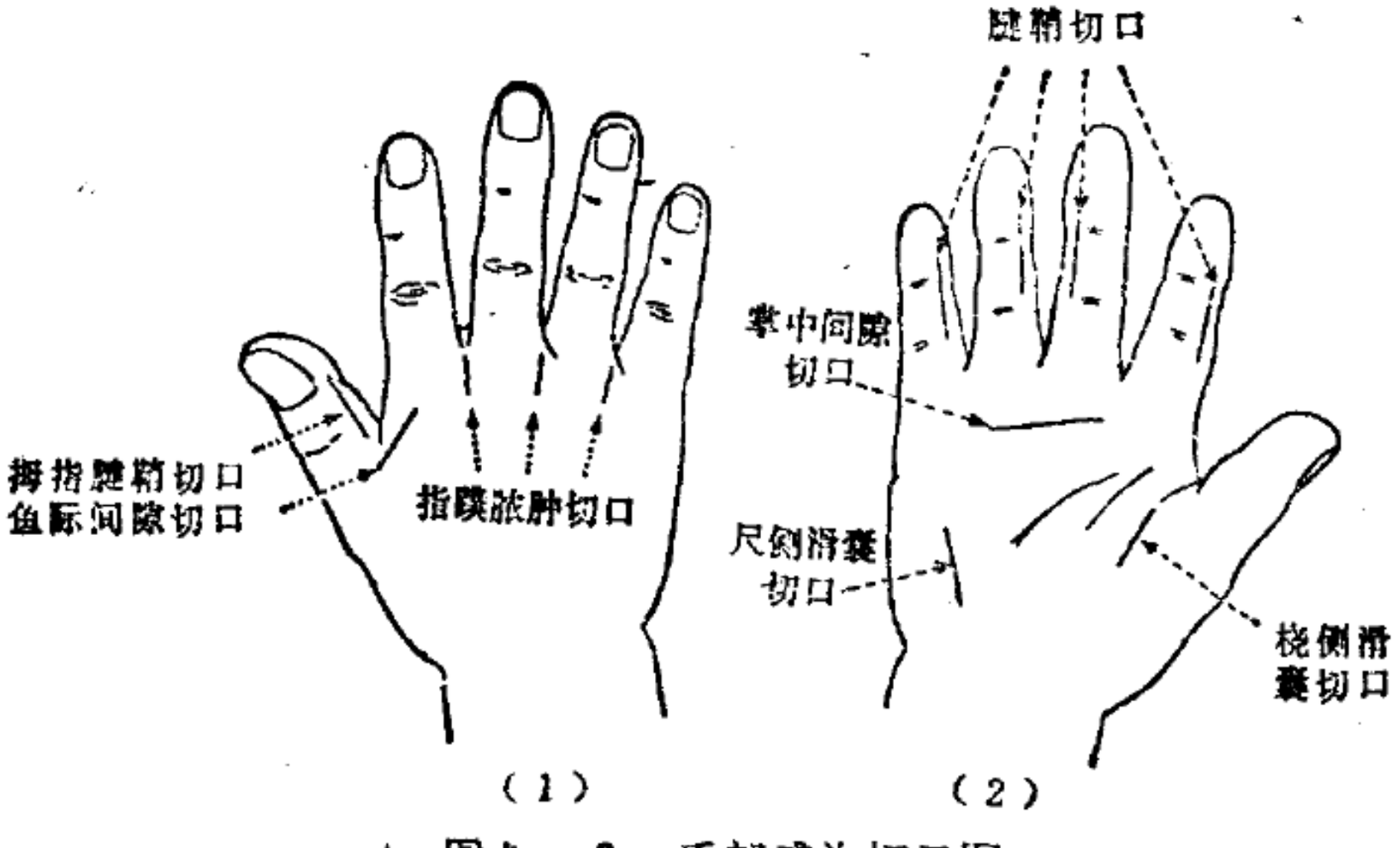


图4～2　手部感染切口图

五、急性乳腺炎：

急性乳腺炎又叫“奶疮”，是由于奶汁的瘀积，或乳头有小的裂口，化脓性细菌进入乳腺组织所引起的急性化脓性感

染。常发生在产后1～2月喂奶期间，初产妇尤为多见。

【诊断要点】

早期为乳汁排出不畅，乳房有界限不清的硬块，疼痛，压之更痛，皮肤略呈红色，同侧腋下淋巴结肿大，局部炎症逐渐明显可形成脓肿。若及时处理可避免化脓，否则，容易引起败血症，甚至造成死亡。

【预　防】

产前（怀孕8个月后）用温水擦奶头，产后用肥皂水或温水保持奶头清洁，避免感染，如有乳头内陷，应该设法拉出，积极治疗乳头皲裂，用吸奶器吸奶1～2天，外涂蛋黄油（熟鸡蛋黄放入锅中火炒，至焦黑后即可出蛋黄油），或涂复方安息香酸酊（但喂奶前要洗净），或涂磺胺软膏。每次喂奶后，将多余的奶汁吸出，避免瘀积。

奶汁瘀积期间，应作局部按摩热敷。或用梳子背从乳房的边缘向乳头方向梳奶，最好用吸奶器或由较大儿童帮助吸奶，如有好转，可以继续直接喂奶。

【治　疗】

（一）如果已经发生乳腺炎，必须重视全身治疗。患侧乳房暂停喂奶，并用吸奶器吸尽奶汁。局部治疗可用仙人掌洗净后去刺捣烂，加冰片或生石膏外敷；或用50%硫酸镁作湿热敷，每日3～4次。炎症严重时考虑用布包芒硝4两，外敷回奶。

（二）中草药：

1.银花1两　蒲公英、陈皮各5钱　连翘、赤芍各3钱　青皮、黄芩、生甘草各2钱，每日1剂，两次煎服。脓肿形成加乳香、没药各2钱。

2.乳痈汤：

银花、蒲公英、橘叶各1两　漏芦、当归各3钱　没药、生甘草各2钱，水煎服，每日1付。

加减：初期有寒战发烧者加荆芥穗3钱；乳汁不通者加山甲、王不留行各3钱　路路通7个；破溃者加黄芪5钱　白芷3钱。

3.生半夏1～2钱，葱白2～3根。

用法：取上药共捣烂，揉成团塞于患乳对侧鼻孔，每日2次，每次塞0.5小时。一般塞鼻2～3次可痊愈。

（三）新针疗法：主穴：膻中、合谷；备穴：外关、后谿。

（四）针刺治疗乳腺炎：

部位：乳腺炎初期，患者患侧背部有3个灰白色晕块，晕块中央即是放血点。

针法：刺晕块中央深约0.15～0.2厘米，挤压出血，操作完毕，嘱患者侧卧，将患侧上肢压麻为度。

疗效：一般针1次即可止痛、退热、消肿，2～3次可痊愈。

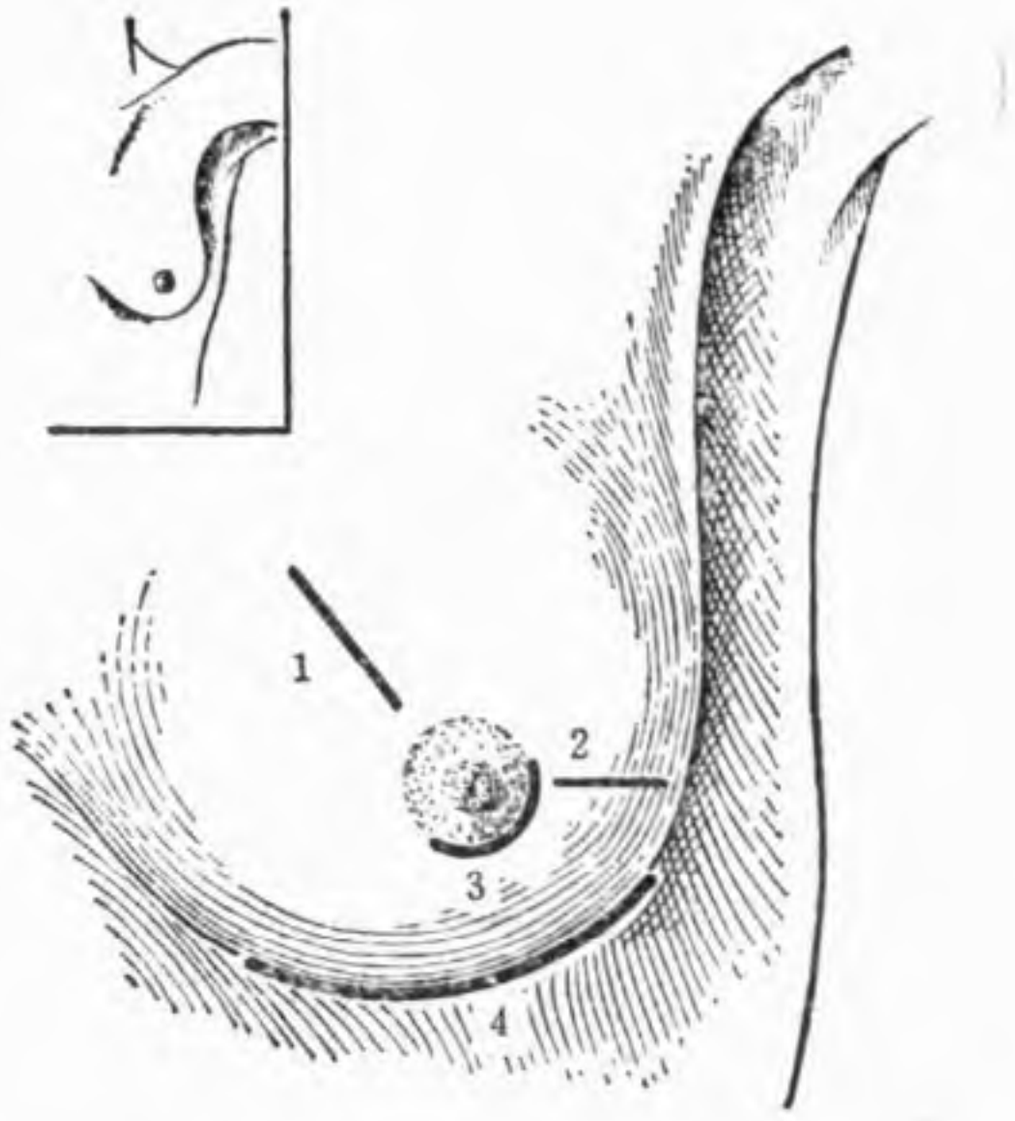


图4～3　乳房脓肿切口图

1、2.放射形切口　3、4.弧形切口

另外可用抗菌素、退热药，以消炎、退热、止痛。如已形成脓肿，可切开引流，切口要与乳头呈放射状，避免切断乳腺管及乳晕，如为乳房后脓肿，应在乳房基底部下方作弧形切口（图4～3）。

六、破伤风：

本病是由破伤风杆菌经伤口侵入机体而引起的急性感染，一般较深、较脏的伤口易于感染。

新生儿感染本病叫新生儿破伤风（俗称7日风）。主要是因采用旧法接生，或因出生后处理脐带消毒不严密，被破伤风杆菌侵入所致。

【诊断要点】

外伤后经2～15天发病（一般约7天左右），有的几周后才发病。潜伏期越短，病情越严重、恢复越困难，预后也越差。病人主要表现为阵发性强直性肌肉抽搐，开始是病人呈苦笑面容，张口不方便，以后牙关紧闭，吞咽困难，不能进食，颈部发硬，头向后仰（即角弓反张），每次发作可持续几秒至几分钟，伴有面部青紫，有时可咬破口唇或舌头。发作时病人极为痛苦，但神智清楚。可因外界刺激(如光线、声音、风吹或检查病人等）引起反复发作。同时可伴有发烧、出汗。易并发肺炎，本病表现凶险，发现后最好送医院治疗。

新生儿破伤风，开始小儿主要表现为张口困难，不会吃奶，明显者可出现成人破伤风的表现，同时脐带根部多有感染现象存在。

【预　防】

（一）积极开展预防宣传，提高对破伤风的认识，大力

推广新法接生。

（二）对较严重的开放性损伤，特别是被粪、土污染的深伤口，应尽早清创。可用新配制的1:5000的过锰酸钾或3％双氧水冲洗伤口，切忌用土块、棉花等物掩盖伤面。

（三）伤后可肌注破伤风抗毒素（T.A.T）1500单位，成人、小儿剂量相同。注射前作过敏试验。有条件平时可皮下注射破伤风类毒素以作预防，开始注射1毫升，以后每6～8周再注射1毫升，共3次。

【治　疗】

（一）中草药：

1.蝉蜕1～1.5两，去头足，研末，加黄酒1～1.5两（一付），水冲服，每天1付，服后盖被出汗。

2.蝉蜕1两　天南星2钱　天麻2钱　僵蚕2钱　蝎尾7个　朱砂5分（另冲），煎前五味，头、二煎各1茶盅。混合，加入酒为引（沸腾的），分2次服，朱砂随药服下，连服3日。

3.风散药：白附子1.2两　羌活2钱　防风2钱　细辛2钱　白芷2钱　南星2钱　天麻2钱，共为细末。

服法：成人每次3～6钱，轻者3钱，重者6钱，每天1次，连服3天，以生姜3片煎水，黄酒1两冲服。

注意：服后全身出汗，注意避风。

4.取直径约1寸，长3尺的鲜嫩桑树枝，架空，中间用火烧。两端即滴出桑木油，收集备用。成人每次10毫升，加红糖少许，服后出汗。

（二）西药：

1.补给足量水分，不能口服者，可鼻饲或静脉补液。

2.注射破伤风抗毒素，成人5～20万单位，小儿2～10

万单位，1日内分1～2次肌注，注射前先作皮内过敏试验。

3.使用抗惊厥药控制抽风：常用苯巴比妥，每次0.1克，每日3次，或苯巴比妥钠，成人0.1～0.2克，小儿每次每公斤体重5～7毫克，肌注；10%水合氯醛10～15毫升，每日3次口服，或成人25～30毫升，小儿每次每公斤体重0.5～0.7毫升，做保留灌肠；复方氯丙嗪，成人25毫克，小儿每次每公斤体重1～2毫克，肌注；25%硫酸镁10～15毫升，肌注。

4.适当使用抗菌药物，控制伤口感染和防治并发症。

第二节　软组织损伤

软组织损伤是指皮肤、皮下组织、肌肉、筋膜、韧带和关节囊等损伤，常见有闭合性和开放性两种。

一、没有伤口的称闭合性损伤。不论由于钝力或重物打击而引起的挫伤，或是关节受到外伤造成关节周围组织撕裂引起的扭伤，局部都有肿胀、疼痛、出血和功能障碍。治疗原则是消肿止痛。在治疗关节扭伤的初期，关节活动可引起肿痛，必须采取抬高或固定患肢以利消肿，但是到了后期，关节固定却影响恢复功能，因此在疼痛稍轻之后，局部可作热敷并积极锻炼关节功能。

二、有伤口的称开放性损伤。分为切伤、刺伤、擦伤、撕裂伤和火器伤等。除有并发休克的应该抢救外，首先要实行止血、清创、缝合和包扎。疼痛者可服止痛药。

附：清创术

清洗创面，修整创口边缘，切除坏死组织，除去异物，以减少伤口感染，促进愈合，叫做清创术。清创前必须注意：如伤员有休克应先抢救，有动脉出血应先止血。

麻醉后，先用消毒纱布填塞伤口，剃去周围毛发，用汽油擦洗凝血及油渍，再用肥皂水冲洗 2 ～ 3 次，取出伤口内纱布，用生理盐水轻轻地彻底冲洗伤口。

伤口周围用碘酒和酒精消毒，修整创口边缘，切除破碎的皮肤和皮下组织，剪去无生活能力的肌肉，直到切面流出鲜血为止。在手和头面部要尽量少切除组织，以利功能与外形的恢复。去除异物、骨碎片和血肿，敞开死腔，冲洗伤口。伤后 6 ～12小时内，逐层缝合，12小时后的伤口一般不缝合，要盖上生理盐水纱布。如水肿消失，且无感染现象，应争取在 2 ～ 5 日行延期缝合。

第三节　烧(灼)伤

火焰或发热的物体，接触了身体表面，都可以发生烧伤。烧伤的轻重和热度的高低、接触时间的长短和身体部位的不同有很大关系。

烧伤面积的估计：一般常用的方法有二种。一种是手掌法，即用病人自己的手掌面来估计测量烧伤面积的大小，适用于小面积烧伤。病人自己的每一手掌面积，相当于体表面积的1.25%。另一种方法是九分法，就是将身体分区计算，即头颈部为 9 %，一侧上肢为 9 %，一侧下肢为18%，躯干前后各为18%，会阴部为 1 %，总计是100%，估计测量烧伤面积，就是看其占身体的某一部位的大小来推算，我们在处理烧伤前，正确地估计烧伤面积和损伤深度，这是胜利地完成烧伤治疗的必要条件。

烧伤的程度一般分为三度：一度最轻，表现为皮肤潮红、稍肿，有灼痛感；二度又分浅二度和深二度，如皮肤肿胀、充血、起水泡，有剧痛的是浅二度，如有创面苍白夹有红色斑点、水泡、疼痛不显著的是深二度。三度是皮肤苍白或焦黑、组织水肿、无弹性、呈坏死状，一般不痛。

【治　疗】

一、烧伤的现场急救：

现场救护应首先扑灭伤员身上的火焰，然后尽早使伤员脱离热源现场，注意保护创面，要就地取材，以清洁为主，迅速包扎创面，避免再感染。昏迷伤员，应注意保持呼吸道通畅，头要偏向一侧，清除口腔内呕吐物，及时转送到医院。搬运时要平稳，可给镇静止痛药。休克病人应在附近地点先进行抢救，如保温、输液等，待休克好转后再行转院。

二、创面处理：

在烧伤治疗中，不仅要注意创面局部的处理，而且应想到周身反应的及时治疗。在一般情况下，第一度烧伤不用治疗，3～5天后可自愈。第二度烧伤水泡未破溃者，可冲洗创面，清洁后，大的水泡可刺破放液，再用油性敷料覆盖后包扎起来。如无感染，可在7～10天后愈合，不留疤痕；水泡已破者，应在冲洗创面后，将污染的水泡皮剪掉，再用油性敷料包扎起来，并适当给予抗菌药物。如无感染现象，尽量不要更换敷料，7～14天即可愈合。若有感染现象应及时更换敷料。

对于手部和关节部位的烧伤，包扎时应注意指间分开，并保持关节在功能位置上，同时鼓励病人多作关节和手指的活动，以防后期发生粘连，影响功能。

大面积烧伤的处理，要注意到创面局部和周身反应的相互影响，一般在休克期、感染期和修复期，都有各自的主要矛盾，应抓住关键进行治疗。此类严重病人（大面积烧伤或重度烧伤），应及早转送医院进行处理。

常用烧伤外敷药物：

（一）老松树皮，烧成炭，研为极细末，过筛装瓶备用。

用法：清创后，患处有渗出液或化脓时直接撒粉即可，无渗出液者，可用香油将药粉调成糊外敷。

（二）大黄、地榆、寒水石各等份，共研极细末，用香油调膏外敷。

（三）獾油外涂，每日1次。

（四）清凉油：将石灰与水搅拌，澄清后吹去浮皮，取中间清水，加等量香油充分搅匀，外涂。

（五）紫草油：白芷32克　紫草32克　忍冬藤32克　冰片1.6克　白腊22克　香油500克

取白芷、紫草、忍冬藤，置香油中浸泡24小时，加热到130°C，并保持半小时，待白芷变为焦黄色即可，此时立即趁热过滤，滤液中加白腊，使其溶化，稍冷(约70°C左右)，加入研细之冰片，搅匀。冷却后可外敷应用，每周更换2～3次。

第四节　急腹症

急腹症是腹腔器官的急性疾病，需要紧急处理，若处理不及时，或处理不当，轻者延长治疗时间，增加病人痛

苦，重者可能造成死亡。为了正确处理急腹症病人，必须做到：

一、作好调查研究，迅速作出正确诊断。在未确诊之前，禁止给止痛药、泻药或灌肠。

二、抓住主要矛盾，解决主要矛盾，并警惕隐蔽着和转化着的矛盾的出现。由于急腹症病情复杂，变化多端，例如阑尾炎穿孔后，阑尾腔内脓液流出，腹痛暂时缓解；若有休克应首先抢救休克，而不要急于运送转院；又如老年人的反应低，虽然有肠坏死而症状和体征却不明显，常给人以假象，致使措手不及，延误病情。

三、急腹症病人因病情危重，容易恶化，因此要正确决定治疗方案。

一、急性腹膜炎：

急性腹膜炎是由细菌感染、损伤或化学性刺激所引起的腹膜腔的急性炎症，临床上有原发性和继发性两种。原发性腹膜炎是因血循环直接感染所引起，一般比较少见。继发性腹膜炎均继发于腹腔内脏器官的病变，如阑尾炎穿孔、胃或十二指肠溃疡穿孔、胆囊炎穿孔、绞窄性肠梗阻及胃肠道、肝、脾等损伤性破裂等（图 4～4）。常见的细菌为大肠杆菌、链球菌和葡萄球菌等。

发生腹膜炎后，由于感染程度不同，患者抵抗力强弱以及是否及时治疗等因素，炎症可向两个方面发展，如果感染程度轻、患者抵抗力强或得到及时治疗，炎症被局限粘连，称为局限性腹膜炎。反之，炎症范围较广并弥散发展，继续恶化，则形成弥散性腹膜炎。此时患者多有全身中毒症状，甚至发生休克。

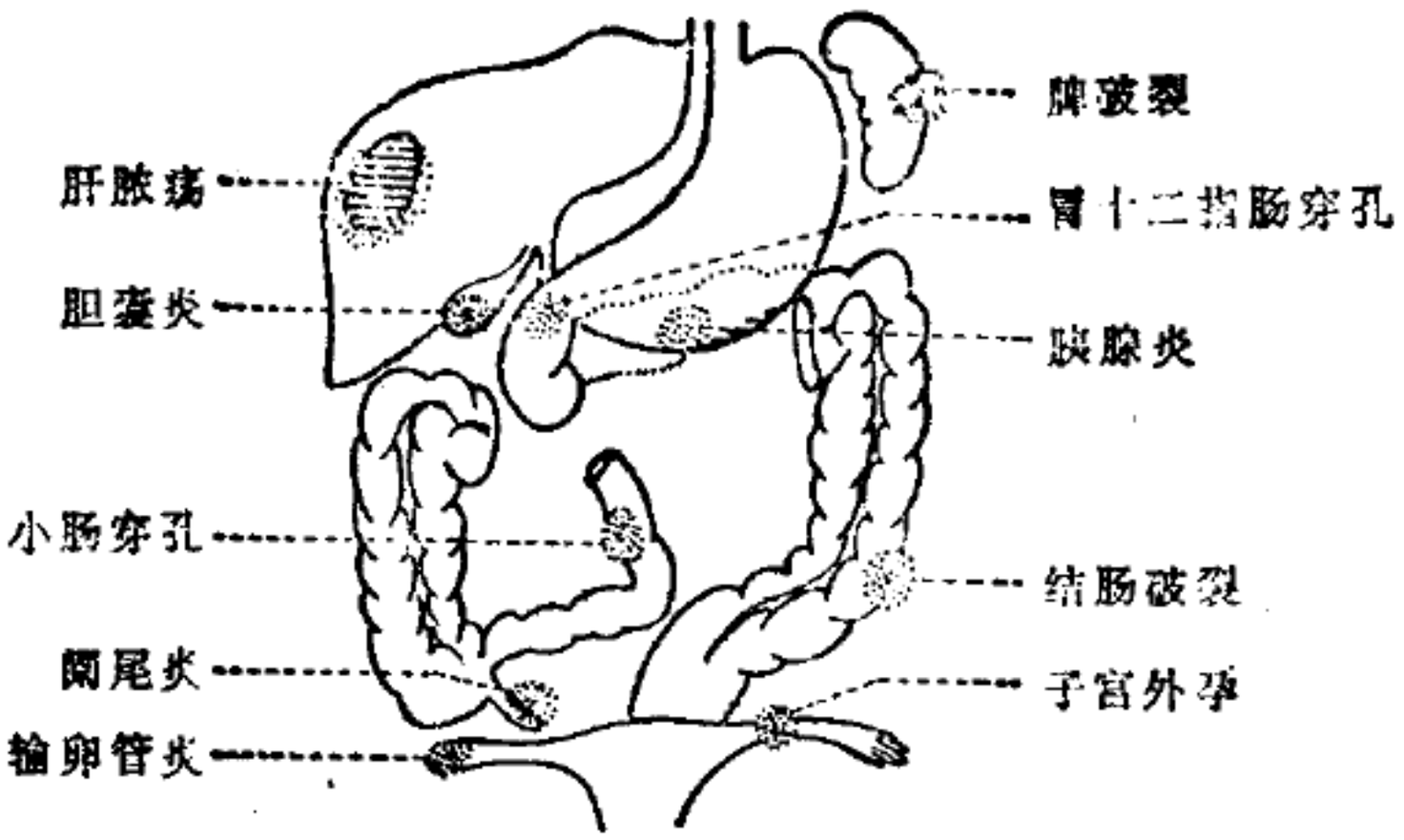


图 4～4　急性弥漫性腹膜炎的起源

【诊断要点】

（一）主要表现为腹痛。腹痛的性质和范围常随病因和患者的体质而不同，一般是持续性的剧烈疼痛，只局限于某一部位或累及全腹部疼痛，但以原发病灶的部位疼痛严重。

（二）胃肠道症状：有恶心呕吐、食欲不振、腹胀和便秘等。

（三）呼吸浅而快，脉快而弱，体温可随病情发展而逐渐升高。严重者常伴有脱水和酸中毒症状。

（四）患者呈急性病容，面色苍白、焦虑不安、眼球下陷等。

（五）腹部检查，可见腹式呼吸受限，腹肌紧张（常呈板状腹），有明显的压痛和反跳痛（以手深压腹壁然后突然放松时，可引起剧烈腹痛）。听诊时肠鸣音减弱或消失。

（六）血化验：白细胞总数及中性白细胞比例均增高。有条件进行X 线透视时，当胃肠道穿孔者大都可见腹腔内有

膈下游离气体，肠腔可见明显充气或气液平面。

【治　疗】

要注意识别引起腹膜炎的原因，并根据具体情况积极治疗，一般按下列几方面进行：

（一）禁食、胃肠减压以减轻腹胀与毒素吸收。如无休克可采用半卧位。

（二）控制感染：一般用大剂量青霉素、链霉素肌肉注射，必要时静脉滴注四环素。

（三）输液：可静脉滴注5％葡萄糖或生理盐水，以防发生休克及脱水。有酸中毒时应用碱性药物。

（四）止痛药物，应用要慎重，特别是吗啡、度冷丁等，以防掩盖病情。疼痛或腹胀时，可用针灸，既可止痛，又能使肠蠕动。常用穴位为：足三里、上巨墟、内关、中脘等。

（五）严密观察症状、腹部体征、脉搏和血压变化。

如经上述治疗不见减轻或病情逐渐恶化者，应迅速找出发病原因，及早手术治疗，手术的原则是清除病灶及引流腹腔脓液，无条件手术时应及时转院治疗。

二、肠梗阻：

任何原因引起的肠管内容物通不过去都可以发生肠梗阻。常见原因有肠套叠（小儿多见）、肠扭转、肠粘连、嵌顿疝、肠蛔虫症等。梗阻的肠管没有血运障碍的叫单纯性肠梗阻。有血运障碍的叫绞窄性肠梗阻。

（一）单纯性肠梗阻：主要症状是阵发性腹痛、呕吐和腹胀，不排气和不排便；检查腹部可见到肠型及肠蠕动波，肠鸣音亢强，有气过水声等。

（二）绞窄性肠梗阻：症状严重、腹痛剧烈、呕吐加重，并可呕出或便出血性液体。

【治　疗】

（一）单纯性肠梗阻可试行非手术疗法。

1.禁饮食，静脉输液。

2.中草药：

（1）复方大承气汤：适用于一般性肠梗阻，气胀较重者。

川朴、炒莱菔子各1两　枳壳、桃仁各3钱　赤芍、大黄（后下）各5钱　芒硝3～5钱（冲服）。

（2）甘遂通结汤：适用于重型肠梗阻，肠腔积液较多者。

甘遂末2～3分（冲服）　桃仁、生牛膝、木香各3钱　川朴0.5～1两　大黄（后下）3～8钱。

（3）肠粘连缓解汤：适用轻型肠粘连或部分性肠梗阻。

川朴、炒莱菔子各3～5钱　木香、乌药、桃仁、赤芍、番泻叶各3钱　芒硝2钱（冲服）。

以上中药水煎后，口服或经胃管注入，在用胃管注入前，先吸出胃内容物较好。

3.新针疗法：主穴：足三里、内庭（第二、三趾缝上五分）、上巨墟（足三里下三寸），配穴：上脘（勿深刺）、中脘、曲池、合谷等。

4.解痉止痛：肌肉注射阿托品0.5毫克。

5.蛔虫性肠梗阻可用生豆油4两，分2次服，使腹部条索状团块松解。

6.严密观察症状、腹部体征、脉搏和血压，如有变化或

趋向休克甚至出现腹膜炎，应立即转送医院手术治疗。

（二）单纯性肠梗阻经保守治疗无效，形成绞窄性肠梗阻时，要立即转院手术治疗。

三、急性阑尾炎：

阑尾位于盲肠的后内侧，为一盲管，腔狭小，很容易被粪石、蛔虫阻塞，阑尾腔阻塞后引起细菌感染即造成急性阑尾炎。

【诊断要点】

开始在脐周围阵发性疼痛，经数小时后转移并固定在右下腹部持续性疼痛，并可伴有恶心、呕吐或低烧。检查阑尾点（髂前上棘和脐联线中下1/3交界处）和阑尾穴（在足三里下2寸或在其附近找压痛点）均有压痛。右下腹部紧张，有压痛和反跳痛。如果炎症发展，阑尾可穿孔，肠道的细菌和粪便可进入腹腔引起腹膜炎。

【治　疗】

（一）中草药：

大黄、丹皮、桃仁、冬瓜仁、薏苡仁、当归、连翘、赤芍、白芍各3钱　芒硝、附子、赤茯苓、广木香、甘草各2钱　败酱、双花各4钱，水煎服。

（二）西药：

青霉素40万单位，肌注，每日2次；链霉素0.5克，肌注，每日2次；口服土霉素0.5克，每日4次。待症状消失后继续用药7～10天。

在采用上述处理后，如无效或症状加重，就应送医院进行手术治疗。

（三）在阑尾炎病人的处理中，应注意以下事项：

1.应安静休息，保持半坐位，经常检查体温、脉搏及腹部体征的变化。

2.症状较轻时可进易消化的饮食，在有明显腹膜炎症状时，应暂时禁食。

第五节　肛门疾病

一、痔：

肛管皮肤和直肠下端粘膜下静脉曲张形成痔。发生在齿线（肛管皮肤与直肠粘膜交界线）以下肛管皮肤的叫外痔，发生在齿线以上的直肠粘膜的叫内痔。内、外痔同时发生的叫混合痔(图 4～5)。

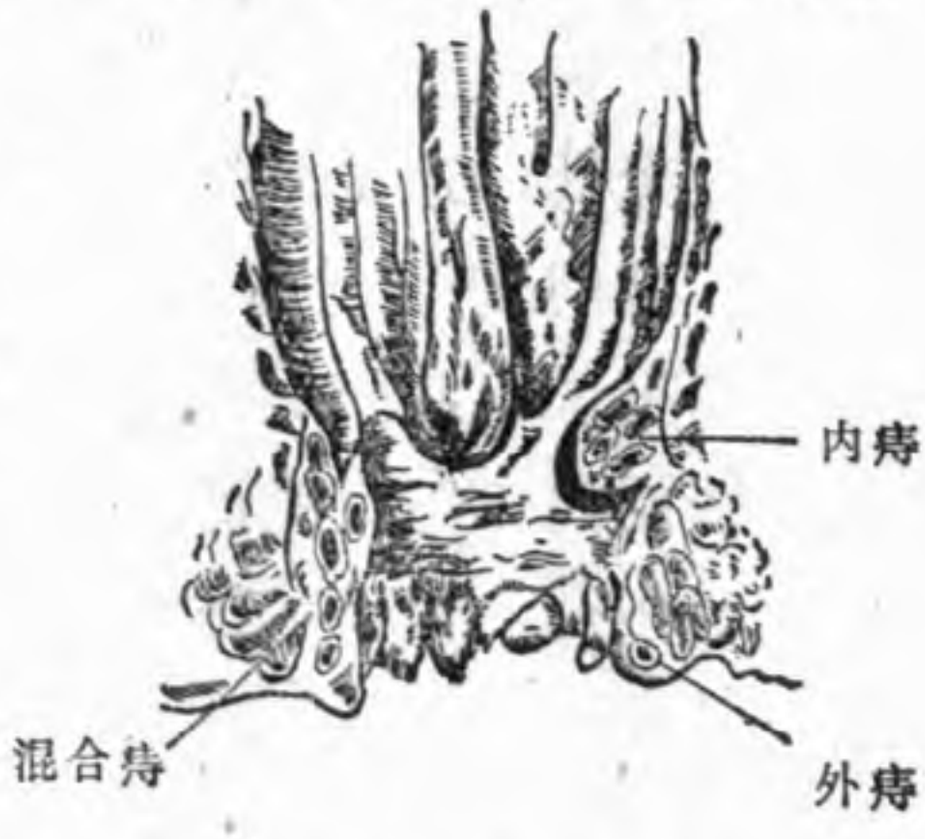


图 4～5　痔分类图

痔的发生原因多为静脉本身慢性感染，管壁薄弱，加上腹内压增高（如便秘、咳嗽、妊娠、慢性腹泻等），静脉瘀血形成痔。因此，保持大便通畅，积极治疗咳嗽、腹泻，可防止本病的发生和发展。

【诊断要点】

外痔：平时无明显症状，但在排便用力过大时，曲张静脉破裂，血液凝固在皮下，这时肛门便产生剧烈疼痛。病人坐卧不安，检查肛门口可见一紫色的小疙瘩，并有触痛。

内痔：主要特点是不痛，大便时滴血。有时发生喷射性大出血。大便时可见到直肠粘膜有紫色圆形疙瘩。内痔很大

时，可以脱出肛门。对于年龄较大，大便带血，终久不愈的，应考虑排除直肠癌。直肠癌除经常便血外，往往大便变形，排便困难，肛门指诊可抹到肠壁有高低不平的小硬结或菜花样肿块，触之容易出血。

【治　疗】

（一）外痔：轻者可用热水坐浴，服槐角丸，每次1丸，每日2次。重者可手术治疗。

（二）内痔：可服中药，茜草、槐花、侧柏叶、地榆各3钱，每日1剂，水煎服。便秘者给缓泻剂，如双醋酚汀10毫克，每晚1次。

（三）单方验方：猪大肠头1个，洗净后装满鲜马齿苋，放砂锅内煮食，连服数个。

二、肛门瘘：

本病是由于肛门周围脓肿穿破，或切开引流后遗留的瘘管。瘘管的内口与直肠腔相通。外口长期流脓水或粪便，瘘口可暂时闭合，但以后还会感染破溃，或形成新外口，经久不愈（图4～6）。

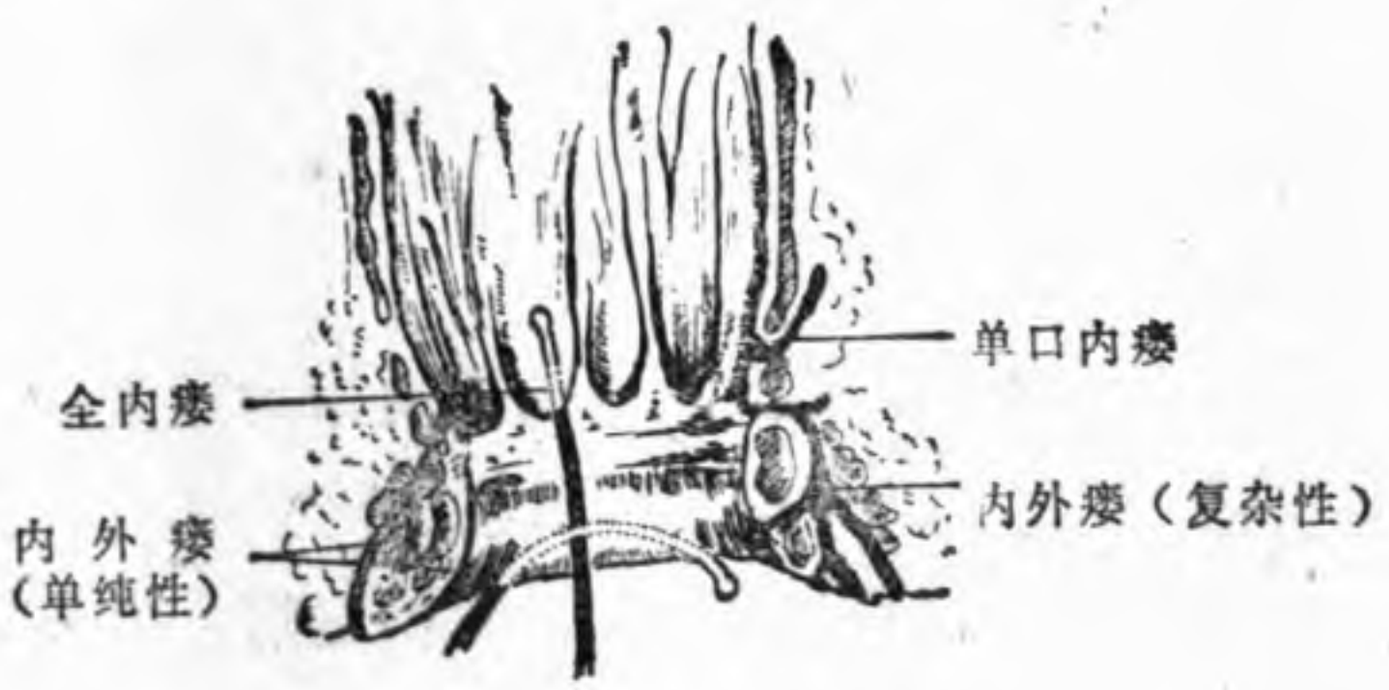


图4～6　肛门瘘

【诊断要点】

（一）病史：有肛门周围脓肿破溃或切开的病史，肛门附近有经久不愈的瘘管外口。

（二）检查：手指压迫瘘口旁边可以摸到皮下有条索状物通向肛门，而且有少量脓液流出。

【治　疗】

挂线疗法：消毒和局部麻醉后，用探针从外口经瘘管探入内口，然后导入一橡皮筋，切开瘘管表面皮肤，在肛门外拉紧并结扎橡皮筋，5天后紧扎1次，10天左右橡皮筋将瘘管间组织勒断，留下创面经细心换药即可愈合，术后服止痛药和缓泻剂，每次大便后坐浴1次。

第六节　腰 腿 痛

腰腿痛是一种常见的症状，它可由很多疾病引起，腰腿痛的基本原因是局部关节、韧带、肌肉和筋膜的病变所致，也可因内脏器官疾病的影响引起。一般以急性和慢性损伤为最多见。

此类病症在广大工农兵中发病较多，诊治时，要详细询问病史，全面体格检查，抓住疾病本质，找出主要矛盾，然后才能进行有效地防治。现将腰腿痛的几种常见情况介绍如下：

一、腰部扭伤：

【诊断要点】

腰部扭伤是因某种原因突然扭腰，或搬抬重物时用力过猛造成的。此病的特点是腰部剧痛，不敢活动，呈强制体

位。查体时，可见局部肌肉痉挛和局部明显压痛。若用1～2%普鲁卡因10～20毫升作局部痛点注射后，其症状缓解，可证明损伤部位就在注射部位。

【治　疗】

（一）新针疗法：肾俞、环跳、殷门、承山、八髎、阿是穴，每日针1次，每次取2～3穴位，强刺激手法。

（二）梅花针和拔罐疗法：找到明显压痛点，用梅花针叩打局部后再拔火罐，拔出少量瘀血。

（三）痛点封闭：用1～2%普鲁卡因10～20毫升，于局部明显压疼点注入，每日或隔日1次。

（四）空气疗法：用5～20毫升针管，5.5～6号针头，在痛点处注射空气5～15毫升，注射时要捻转针栓，注射器内不能有水，注射用的空气，要经过75%酒精过滤，注射时要防止空气进入血管。

（五）电兴奋疗法：每日1次，5～10次为1疗程。

（六）急性期应卧硬板床，适当休息，但要鼓励病人多作主动的腰背肌功能锻炼，争取早日下床活动。

（七）推拿（三扳法）：

1.推扳：病人俯卧，并放松全身肌肉，医生站在病人健侧，用双手拇指推病人骶棘肌，自压痛点上方开始，推至髂后上棘处〔图4～7（一）〕。由上而下，如此反复3遍。

2.扳腿：病人俯卧，医生一手掌按住病痛处，另一手掀起伤侧大腿，用力向后上方提晃，共作3次，第三次可用力重拉，此时常可听到“喀嚓”响声〔图4～7（二）〕。

3.斜扳：病人侧卧，伤肢在上，医生面向病员，将病人伤侧髋膝屈曲，健肢伸直，然后一手按住伤侧肩上方，另一

手按臀，两手作相反方向斜扳（即一推一拉动作）。由轻而重，第三次重扳也可听到响声〔图 4～7（三）〕。

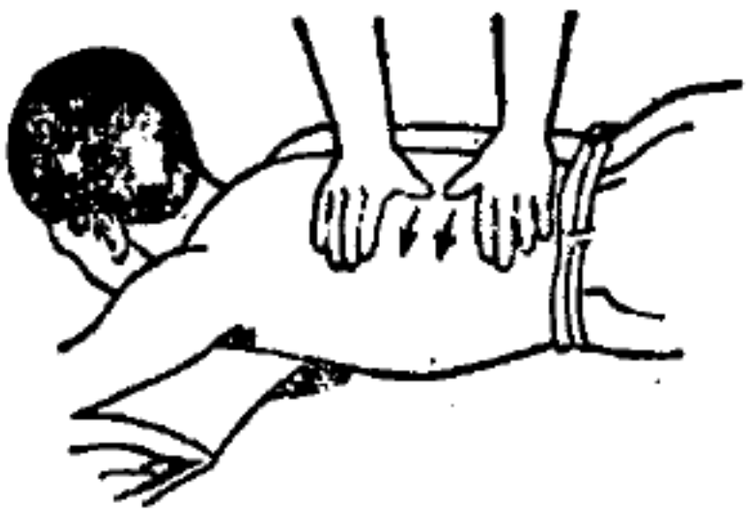


图 4～7（一） 腰腿痛三板推拿法

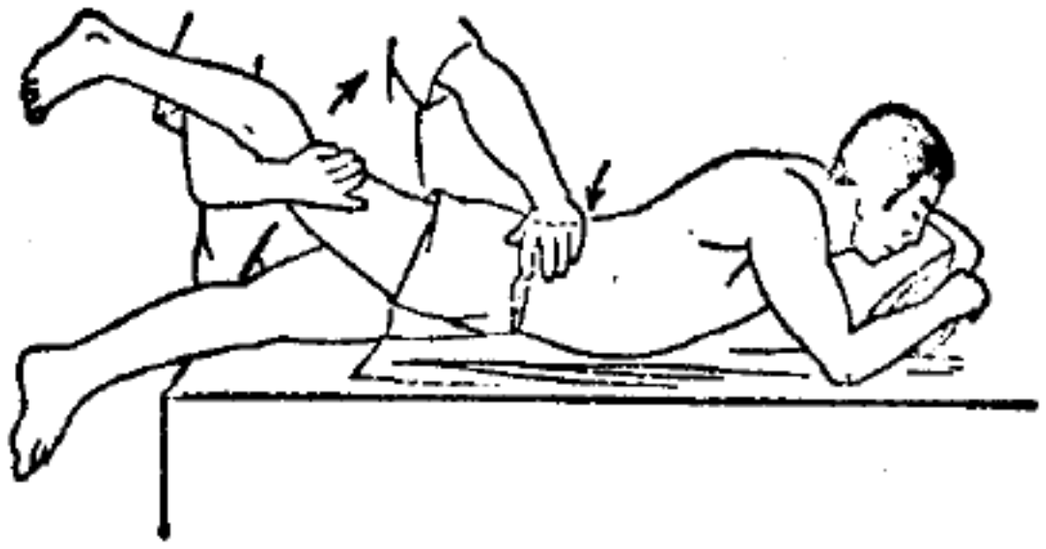


图 4～7（二） 腰腿痛三板推拿法

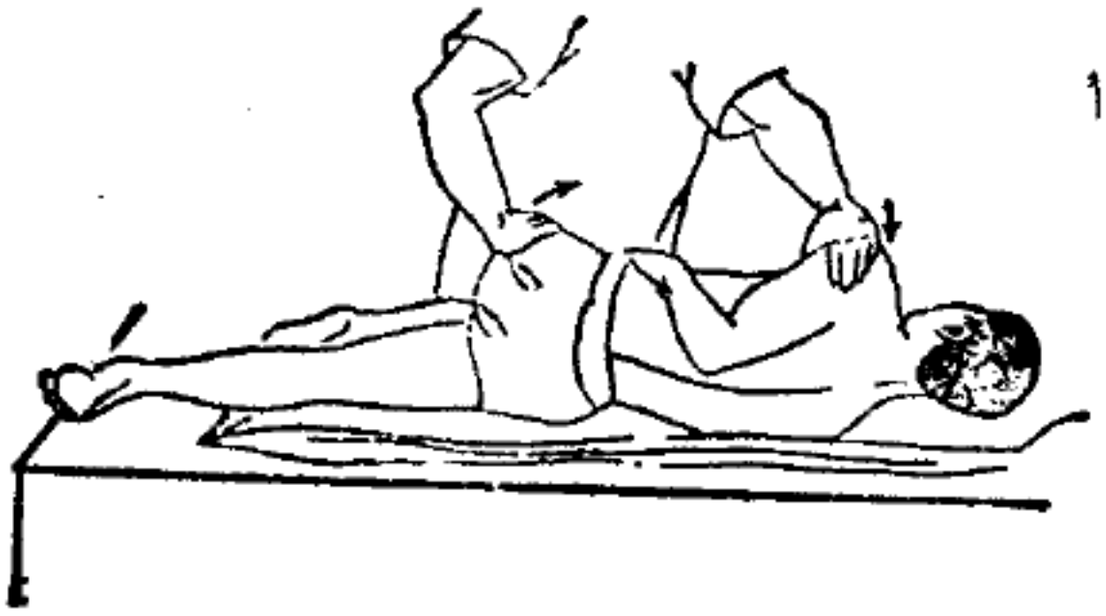


图 4～7（三） 腰腿痛三板推拿法

二、慢性腰痛：

慢性腰痛最常见，多因寒冷、潮湿和工作姿势不良所引起。急性腰部扭伤未及时治疗也可形成慢性腰痛。

【诊断要点】

发病缓慢，病情较长，自觉腰部酸胀不适，软弱无力，有疼感，一般不妨碍腰部活动，休息后好转，劳累时加重，

不能久站、久坐，需要经常变换体位。查体时如在肌肉部位有压痛叫纤维肌炎。如在韧带、筋膜部位有压痛，叫纤维织炎。如无固定压痛点，面积又较大叫腰肌劳损。这是一组相似的疾病，有其共同的特性，也有其各自的特点，故在诊断时一定要从各方面作周密的调查研究，然后再确诊治疗。

【治　疗】

（一）找出病因，对症治疗。

（二）中草药：

1.木瓜丸、豨桐丸、舒筋活血片等。

2.伤湿止痛膏、“狗皮膏”贴患处。

理疗和推拿：根据条件适当选用。

（三）西药：

1.止痛镇静药物：安乃近、去痛片、使痛宁、阿司匹林、非那西丁、水杨酸钠均可。

2.激素封闭疗法：用醋酸氢化可的松或醋酸强的松龙25～50毫克，加1～2％普鲁卡因10～20毫升，作压痛点局部注射，5～7天1次。

（四）新医疗法：

1.新针疗法：肾俞、环跳、殷门、承山、八髎，每日1次，每次取2～3穴，强刺激手法。

2.拔罐疗法：水罐、火罐均可。

3.水针疗法：5～10％葡萄糖注射液，在相应的腰椎压痛处或夹脊穴，每次注入10～20毫升，隔日1次，7～10次为1疗程。

4.电兴奋疗法：每日1次，5～10次为1疗程。

三、坐骨神经痛：

坐骨神经痛是一组症状，它的特点是腰痛，伴有一侧下肢的放射性疼痛，一般可分为真性和假性坐骨神经痛两大类。

【诊断要点】

（一）真性坐骨神经痛：这类病是因坐骨神经根受压迫造成的，常见的原因是腰椎间盘脱出症。其特点是腰痛，并伴有一侧下肢的放射性疼痛，有趾或小腿麻木感，用力大便、咳嗽或打喷嚏时都可引起放射性腿痛。查体时，腰椎有侧弯后突畸形，呈特殊体态；直腿抬高试验阳性（即平卧时患肢伸直抬高到一定角度有放射性下肢痛感），踇趾背屈力减弱，跟腱反射减弱或消失，小腿及足背有带状感觉麻木区或感觉消失区，椎旁有压痛点，常见部位是第四、五腰椎间隙旁和第五腰椎与第一骶椎间隙旁。站立弯腰叩击压痛点，可有放射性下肢痛现象。病程晚期可有小腿肌萎缩现象。

（二）假性坐骨神经痛：这类病是因坐骨神经干受病变侵及造成的，常见的原因是风湿性坐骨神经痛，或梨状肌纤维肌炎等。其特点是一侧肢体痛，可向下放射，并伴有腰或臀部疼痛，直腿抬高试验阴性，无肌力改变，跟腱反射正常，没有感觉改变，脊柱曲度正常，椎旁无压痛，但在坐骨神经干可找到压痛点。不会发生小腿肌萎缩现象。

【治　疗】

（一）真性坐骨神经痛：

1.卧床休息与骨盆牵引：急性发作期应卧硬板床休息，做骨盆或两下肢牵引（方法：即在腰带两侧各系牵引绳），牵引重量为20～28斤，床脚抬高20～30厘米，取头低脚高位，

每日 2 ～ 3 次，每次半小时。3 ～ 4 星期后改用石膏围腰保护，下床活动进行腰背肌锻炼。待症状消失或基本消失后，可拆石膏，再继续进行腰背肌锻炼，增强体质以防再发。

2.推拿与卧硬板床休息，一般经 3 ～ 4 星期，待症状消失后再行腰背肌锻炼。

3.硬膜外激素封闭：用醋酸氢化可的松或醋酸强地松龙25～50毫克，加0.5～1%普鲁卡因 5 ～10毫升，在第三、四腰椎间隙向下方做硬脊膜外封闭，每星期 1 次，3 次为 1 疗程。

4.单方验方：

穿山龙 1 两　白酒半斤，浸泡 7 天，每日两次，每次喝 1 盅。

5.有神经瘫痪、经非手术治疗无效或长期不愈者，如有手术指征，可考虑采用手术治疗。

（二）假性坐骨神经痛：

1.新针疗法：肾俞、环跳、殷门、承山、八髎，每日针 1 次，每次取 2 ～ 3 穴，强刺激手法。

2.拔罐疗法：水罐、火罐均可。

3.电兴奋疗法：每日 1 次，5 ～10次为 1 疗程。

4.伤湿止痛膏局部贴敷。

5.痛点激素封闭：用醋酸可地松25～50毫克，加 1 ～ 2 % 普鲁卡因10～20毫升作痛点局部注射，5 ～ 7 天注射 1 次，3 ～ 5 次为 1 疗程。

6.止痛镇静药物，如安乃近、去痛片、阿司匹林、水杨酸钠等。

第七节　骨折与脱位

一、骨折概述：

因受外力打击引起局部软组织损伤，骨头发生完全或不完全断裂叫骨折。折断的骨端没有刺出皮肉的，叫闭合性骨折；折断的骨端刺出皮肉和外界相通的，叫开放性骨折。间接暴力是通过骨传导而发生骨折，多为闭合性骨折。开放性骨折容易化脓引起骨髓炎，应争取尽早作清创手术。

【诊断要点】

伤后肢体肿胀、剧痛，不能动转，有时可看出肢体弯曲、变短。用手握住伤肢小心地活动一下，可以听到或感觉到骨茬相撞的骨擦音，也可以同时发现伤肢骨干发生了异常活动（假关节活动）。叩听诊试验阳性，如下肢骨折可将听诊器放在耻骨联合处，用相同力量叩击骨折远端之髌骨、内踝或外踝，可发现伤侧骨传音减弱（图4～8）。严重或多处骨折时，由于剧烈疼痛，出血过多或合并其他脏器损伤，可发

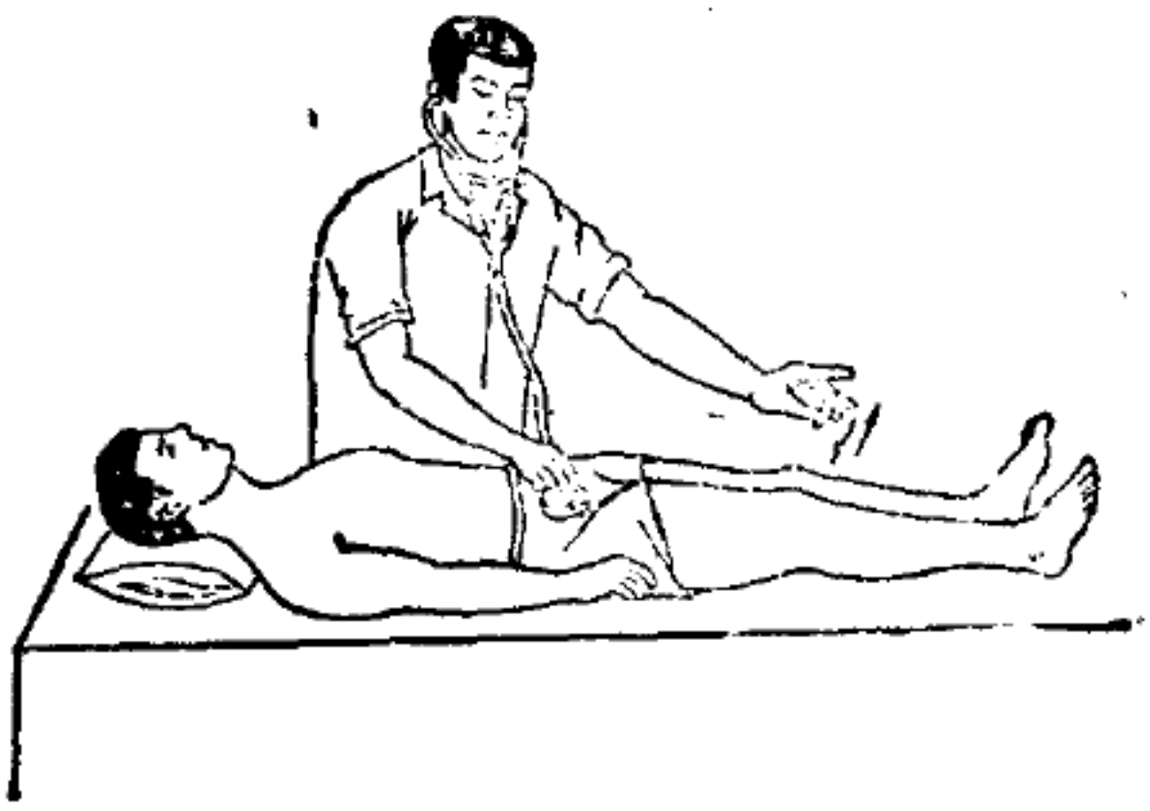


图4～8　听诊器扣听试验

生休克。因此抢救伤员时应该注意伤员的血压、脉搏、呼吸，不要只看局部，不看整体。

【治　疗】

（一）现场急救：

骨折是一种严重外伤，对伤员应迅速进行简要的检查，不要轻易搬动，以免加重损伤和造成不良后果。对于严重而复杂的骨折，必须首先注意是否有休克现象，不要由于忙于局部处理而忽视全身情况。如出现休克时，应及时治疗休克。对伤口出血的骨折伤员，要注意止血、包扎、固定，然后根据伤情，选用不同的搬运工具和方法（参考战地救护与"三防"知识篇），将伤员迅速送到医院，以便进行治疗。

（二）骨折的治疗原则：

1.手法复位和小夹板固定法：

先在骨折断端局部血肿内，注入0.5～1%普鲁卡因溶液10～30毫升，约数分钟后，即可进行手法复位。对一般单纯骨折，可肌肉注射度冷丁50毫克，或磷酸可待因30毫克止痛。复位时，由两位助手各执骨折的一端，向相反的方向牵引，术者用手在骨折处进行摸、捏、按、压、推、挤、扳、提、摇晃、旋转等手法，使骨折复位。然后用纱布垫或棉垫平整包绕肢体，用小竹板或木板制成的小夹板5～7根沿肢体周围放置，最后用3～5根扎带绕肢体四周扎缚，扎带的松紧，以上下能移动1厘米为宜。

小夹板固定完毕后，应注意观察肢体远端血液循环情况，如有发凉、发紫、麻木、剧痛等现象，应立即放松固定。当复位固定后，有条件时可进行X线复查，以便了解骨折复位情况。复位固定3～5天后，骨折局部肿胀逐渐消退，如扎

带松动时，应随时注意扎紧。一般约 4 ～ 6 周后，可以解除小夹板固定。

2.药物治疗：

（ 1 ）复位期（骨折初期）：骨折复位固定后，局部常有明显瘀血肿胀疼痛，用药应以活血化瘀、行气通络、消肿止痛治则为主，可内服复元活血汤、七厘散等。

（ 2 ）愈合期（骨折中期）：骨折复位固定 7 天，局部肿胀疼痛便可消退，骨折断端连接逐渐形成骨痂，直至临床愈合，用药应以接骨续筋、祛瘀生新为主，可内服接骨丹。

（ 3 ）功能恢复期（骨折末期）：骨折临床愈合以后，为促进关节功能恢复，用药应以舒筋活血、温经通络为主，可内服舒筋活血片、伸筋片等。同时，应用活血止痛散。并且要告诉患者进行功能锻炼，以避免肌肉萎缩和关节强直。

【附　方】

（ 1 ）复元活血汤：柴胡、当归尾、花粉各 4 钱　桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎各 3 钱　山甲、甘草各 2 钱　大黄1.5钱，水煎服。

（ 2 ）七厘散（中药成药）：每次服0.5～1钱，每日 3 次。

（ 3 ）接骨丹：制马钱子、地龙、麻根炭、自然铜、当归、赤芍各 3 两　麻黄1.5两　甜瓜子、土鳖虫各 2 两　鸡骨 5 钱　生蒲黄、生大黄各 1 两，共研细末，制成0.3克片剂。每次服 5 片，每日 3 次。

（ 4 ）舒筋活血片（中药成药）：每次服10片，每日 3 次。

（5）伸筋片：乳香、没药、制马钱子、麻黄、麻根炭、五加皮、防己各3钱　地龙1两　血竭、骨碎补各2钱，共研细末，制成0.3克片剂。每次服5片，每日3次。

（6）活血止痛散：透骨草1两　元胡、当归尾、姜黄、川椒、海桐皮、威灵仙、川牛膝、乳香、没药、羌活、白芷、苏木、五加皮、红花、土茯苓各3钱，煎汤，趁热熏洗患处，每日两次。

（7）洗药：川乌、草乌、苍朮、独活、桂枝、防风、艾叶、花椒、红花、刘寄奴、透骨草、伸筋草各3钱，煎汤，趁热熏洗患处，每日2次。每剂可洗2～3天。

二、锁骨骨折：

锁骨骨折比较常见，多因跌倒时肩部着地所引起。骨折多发生于中1/3段和中外1/3段的交界处。

【诊断要点】

骨折后肩部下垂，偏向前内方，手臂不能抬举。局部肿胀、压痛，可摸到骨折近端向上向后，远端向下向前，内移位（图4～9）。

【治　疗】

（一）无移动的骨折不要复位，仅用“8”字绷带固定或三角巾悬吊患肢1～2周即可（图4～10）。

（二）有明显移位者，可用手法复位，先在骨折血

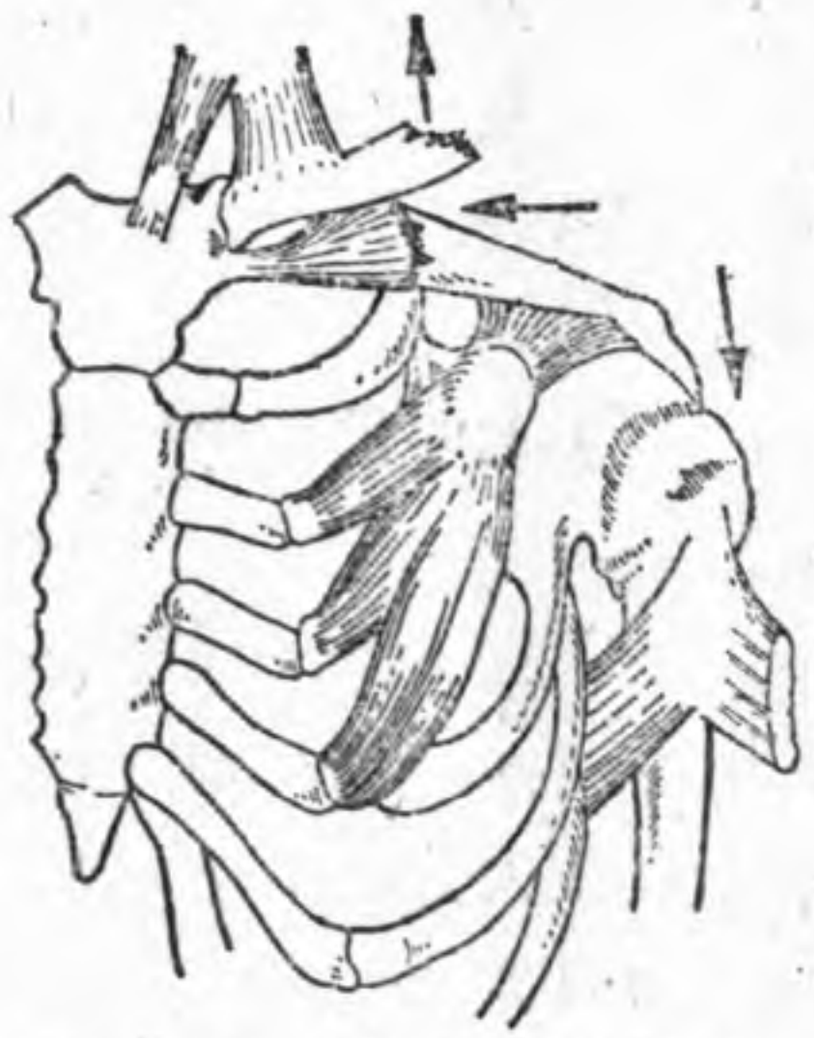


图4～9　锁骨骨折骨折端移位情况

肿部注入2％普鲁卡因2～5毫升。病员端坐挺胸，术者站在伤员后面，用膝部顶住患者背部，两手将患者两肩缓缓向后上方拉紧，骨折部畸形稍加手法按压即可（图4～11），但不要强求达到解剖复位。然后在腋下垫好较大块纱布棉垫，用“8”字形石膏绷带固定3～4周。上好石膏后，立即开始手指、腕和肘关节活动。



图4～10　锁骨骨折“8”字形绷带固定法

三、肱骨干骨折：

肱骨干骨折多见于青壮年，常因直接暴力所引起。

【诊断要点】

上臂部肿胀、压痛、功能障碍，有骨摩擦音及异常活动，也可见侧突或成角畸形。如有桡神经损伤，可发生腕下垂，手指不能伸展及该神经分布区皮肤感觉迟钝等症状。有条件时，应进行X线检查。



图4～11　锁骨骨折复位方法

【治　疗】

患者取仰卧或坐位，由两名助手握住肱骨断端两侧作对抗牵引，等两断端被拉开后，术者应用端、提、推、挤手法使骨折复位，然后用小夹板固定，再用托板将患臂悬吊于胸

前。复位固定后，应注意远端血运及手指活动情况。6周后可解除固定，并开始练习肩关节活动。

如有桡神经损伤，应积极练习手指活动功能。

四、桡骨远端骨折：

桡骨远端骨折比较常见，多因跌倒时，上臂肘处伸直位，手掌先着地引起。

【诊断要点】

腕部肿胀、疼痛、活动功能障碍，手常向桡侧偏斜，因骨折远端向背侧移位，故手腕背部高起，呈“餐叉”畸形。

【治　疗】

患者坐位，屈肘90度，一助手握住患者前臂上部，另一助手握住患者的手，两人向相反方向牵拉，使两断端分离，术者两手拇指按住骨折远端背侧面，其余手指扣住骨折近端掌侧面，施行按、压、扳、提手法，并用拇指将桡骨远端向尺侧推压，使骨折复位，再用小夹板固定，以托板将前臂悬吊于胸前。复位固定后，应经常观察手部血运情况。约3～4周后，断骨可连接，此时解除小夹板，换硬纸壳固定，直至临床痊愈。

五、脊柱骨折：

脊柱骨折是农村常见的骨折之一。由高空跌下，或房屋、石块倒塌，重物压于头或腰背部，都可造成脊柱骨折。骨折合并脱位者，容易损伤脊髓。

【诊断要点】

（一）外伤史。

（二）骨折处剧痛，不能坐立或翻身。

（三）压缩骨折可见后突畸形。

（四）有脊髓伤者，可根据损伤平面出现两下肢或四肢无力、麻木或瘫痪，有尿潴留。

（五）在现场检查时，可用手仔细扪出脊背正中的棘突是否都在一条正中线上，如在骨折（明显压痛点处）附近发现棘突有向左右两侧移位，则表明脊柱骨折是不稳定型的，虽然伤后当时没有瘫痪，但在搬、抬、转送病人或治疗过程中，可能造成瘫痪，应予注意。

（六）X线检查可明确骨折类型，确定治疗方案。

【治　疗】

（一）正确地搬运伤员十分重要，尤其检查时发现脊柱骨折为不稳定型者，更应小心。运送伤员以木板或门板作担架为宜。应对病人作上下一致的翻滚法，将病人搬移到担架上。转送时应将病人用绳带固定在担架上，颈椎骨折伤员不应用枕头，仅将头部两侧用枕头或棉衣夹紧，必要时应将伤员头部用宽布带固定于担架上，以防转运搬抬过程中发生抖动、摇晃，造成或加重脊髓损伤。

（二）转运过程中应密切注意伤员呼吸情况，对高位颈椎骨折脱位者，更应注意。

六、胫腓骨骨折：

胫腓骨骨折很常见，多因直接暴力所引起。

【诊断要点】

局部疼痛，肿胀明显，活动功能丧失，有骨擦音，胫、腓骨双折时，可出现畸形。X线检查可帮助诊断和手法复位。

【治　疗】

对无移位的骨折可不整复，用硬纸壳或小夹板固定即

可。对移位的骨折，应进行整复。患者仰卧位，一助手握其膝胭部，另一助手握踝部，两人向相反方向牵引，术者根据移位情况，施行端、提、按、压等手法使骨折复位，以胫骨脊与胫骨内侧缘平整为度。然后用棉垫、小夹板固定。固定后应注意足背动脉搏动情况，一般固定 6 ～ 8 周可痊愈。

七、指（趾）骨骨折：

手指骨折，处理不当可造成残废，直接影响工农业生产。趾骨骨折好发于踇趾近侧趾节，多因重物砸伤。

【诊断要点】

（一）外伤史。

（二）指（趾）肿胀较明显，有压痛，在指（趾）尖端纵向轻扣，即可在骨折处产生明显疼痛。

（三）有时可见明显畸形。

【治　疗】

（一）手指骨折：

可在局麻下作手法牵引复位，固定可用回形针拉开（图 4～12）贴于两层胶布中间，弯成所需位置，附于患指掌侧，再用胶布缠绕。

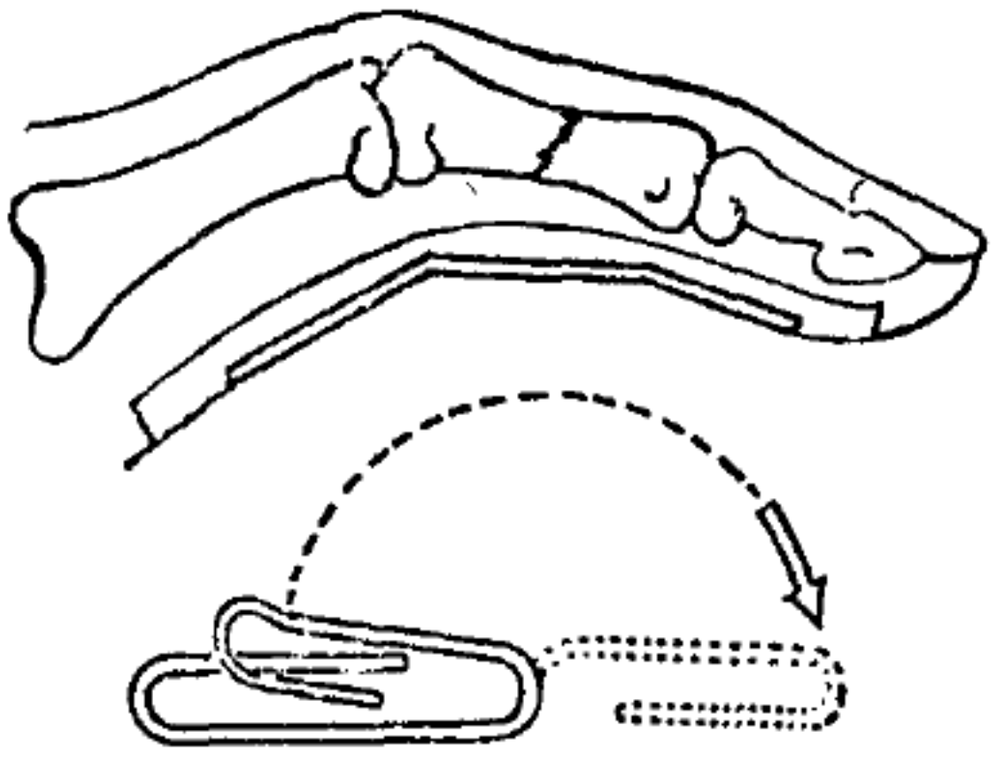


图 4～12　手指骨折回形针固定法

（二）足趾骨折：

可在局麻下作手法牵引复位。可用胶布与邻趾围绕固定，也可用小竹

片或硬纸板固定 4～6 周(图4～13)，末节趾骨骨折无需固定。甲床下血肿可穿刺抽血，以热醋泡洗可消肿止痛。

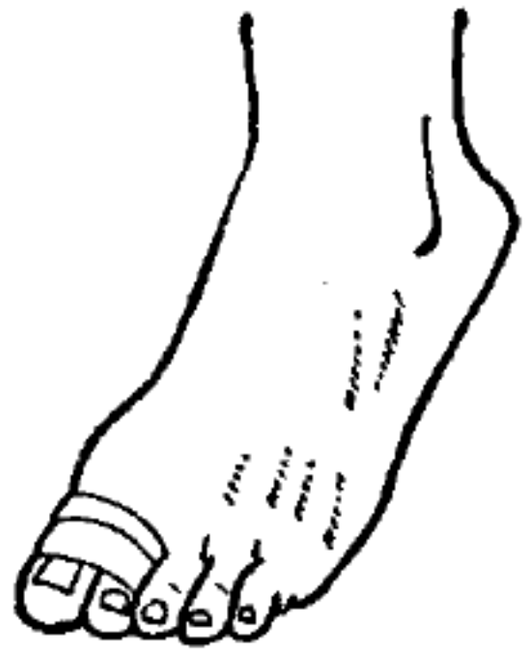


图 4～13　足趾骨折邻趾胶布固定法

八、肩关节脱位：

肩关节脱位多因间接外力所致，常见于青壮年。

【诊断要点】

肩部疼痛，前臂略外展，肩下垂并出现凹陷，形成典型的“方形肩”，患侧的手摸对侧肩部时，臂部不能贴胸壁，腋窝可摸到肱骨头，X 线检查可以帮助诊断。

【治　疗】

（一）复位方法有两种：

1.患者坐位，一助手环抱患者腋下以固定其胸部，另一助手握患侧手腕外展60度角以上，并牵拉患肢，此时术者于其背侧双手环握患肩，手指扣于腋下肱骨头，双手拇指用力支撑肩峰，应用端、托手法将肱骨头推向关节盂而复位（图 4～14）。

2.患者仰卧，术者面对患者坐于患侧床缘，并用足跟蹬于患侧腋下（足用跟部并尽量内翻位，以促使肱骨头与肩胛盂部分离），双手握住患腕，手、足同时用力向相反并斜外展的方向蹬拉，如听到“咯咚”响声，即表示肱骨头滑入关节盂，复位成功（图 4～15）。

复位后，将患臂内收内旋，屈肘90度，用三角巾或绷带固定于贴胸位，约 3 周后可解除固定。



图 4～14　肩关节脱位外展牵引复位法

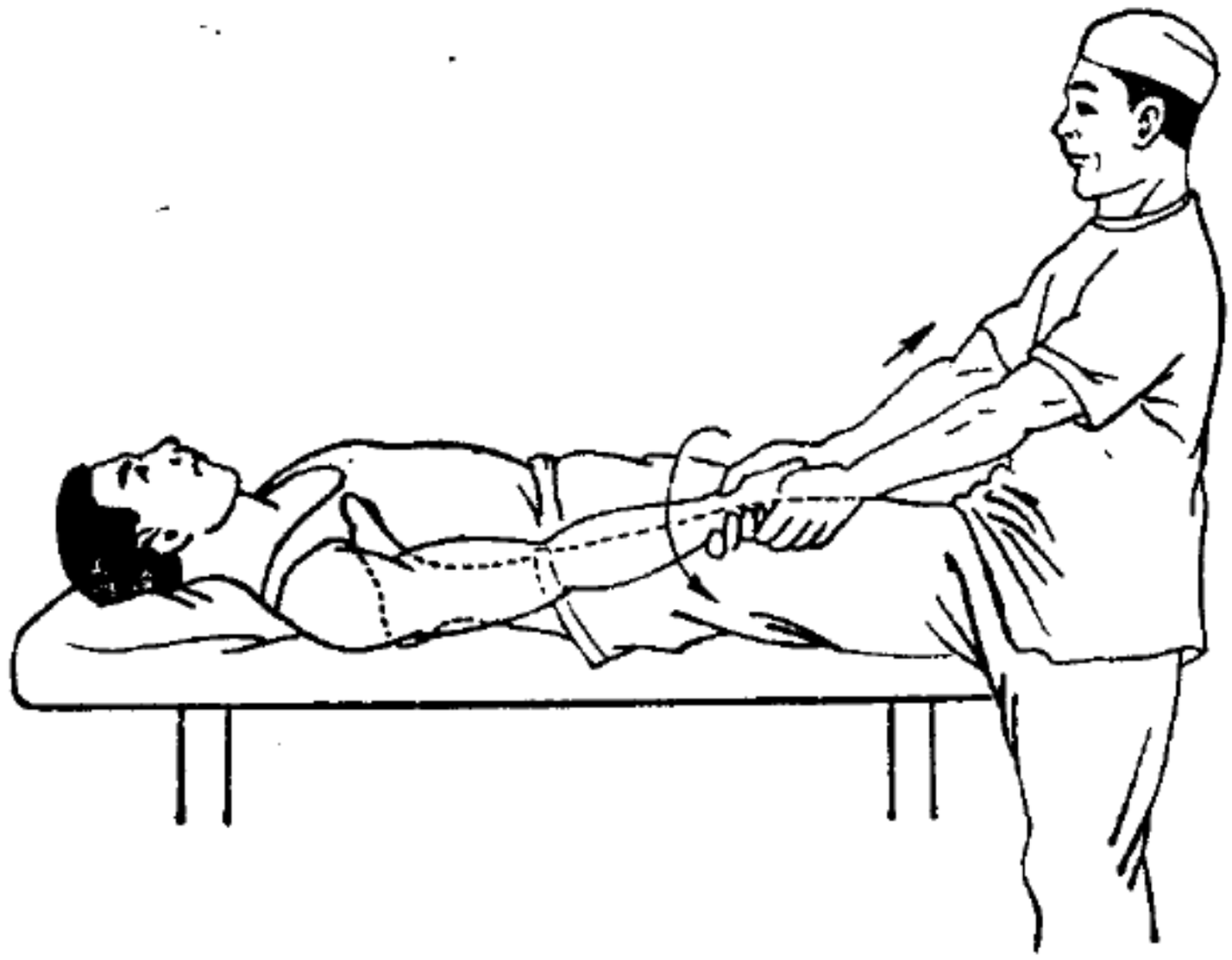


图 4～15　肩关节脱位足蹬复位法

（二）药物治疗：

复位后局部有肿胀、疼痛时，可服七厘散。在功能恢复期，可服伸筋片、舒筋活血片等，并应用洗药或活血止痛散（见下肢深静脉血栓形成）熏洗患处，也可外贴成药追风膏、狗皮膏等。

九、肘关节脱位：

肘关节脱位多见于青壮年，常因跌倒时手臂伸直、手掌先着地所引起。

【诊断要点】

肘部肿胀，呈半屈曲状态，不能活动，肘前饱满，可摸到圆滑的肱骨下端，而尺骨鹰嘴明显后凸，肘部骨三点标记有异常改变（图 4～16）。

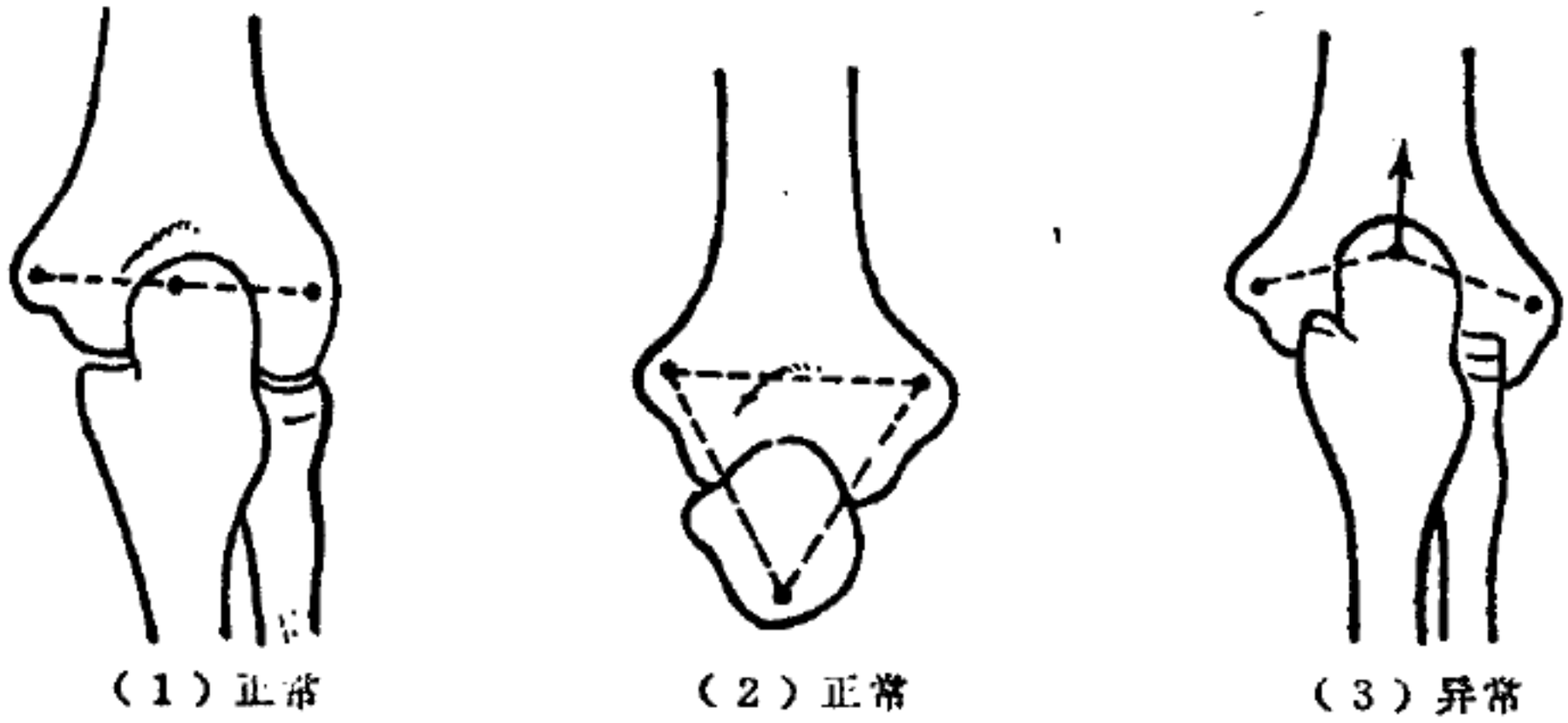


图 4～16　肘关节后部骨性三点标记

【治　疗】

（一）患者坐位，助手握住患侧上臂，术者一手握患者手腕处牵拉，并外旋前臂，另一手拇指于肘窝处用力顶肱骨下端并向后推，其余手指扣住尺骨鹰嘴向前扳，同时屈肘即可复位（图 4～17）。复位后屈肘90度，将前臂悬吊于胸

前。约3周后可解除固定。

（二）病人坐在椅上，术者站在患者前面（图4～18），将患肢托起环绕术者腰部，一手握住患肢腕部作牵引，术者旋转躯干以增加牵拉力量，另一手拇指将脱位鹰嘴前推，即可复位。

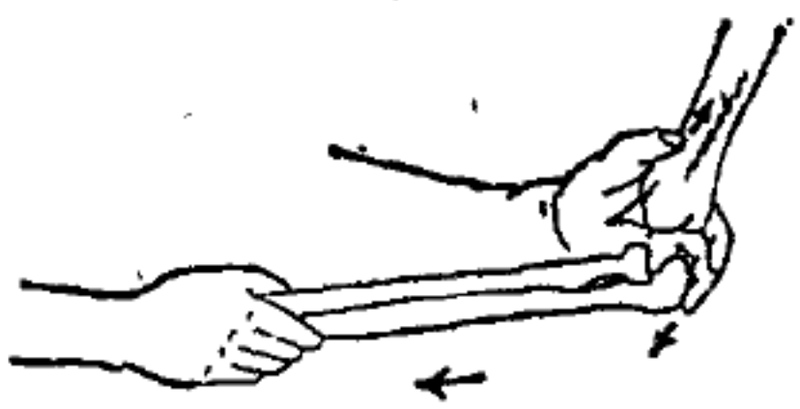


图4～17　肘关节脱位手法复位

复位后以三角巾或绷带将肘关节屈曲90度，悬吊胸前2～3周。

药物治疗同肩关节脱位。

十、小儿桡骨头半脱位

小儿桡骨头半脱位很常见，多发生于2～5岁的儿童，多因牵拉所引起。



图4～18　肘关节脱位复位方法

【诊断要点】

小儿前臂呈内收内旋，活动受限，哭闹，桡骨头处有压痛。

【治　疗】

术者一手握患儿腕部轻轻牵拉，并使患儿前臂外旋，另一手握其肘部，拇指向内向下按压桡骨小头，同时极度屈曲肘关节并偏向肩外方（图4～19），此时可有轻微的弹跳声，表明复位成功。小儿即刻停止哭闹，恢复手臂功能。复位后，一般不用药物治疗。

十一、关节扭伤

此病多发生在四肢关节部，以踝关节扭伤最为常见。走路或运动时突然失足，使踝部强度内翻、外翻和屈曲等，都可引起关节扭伤。

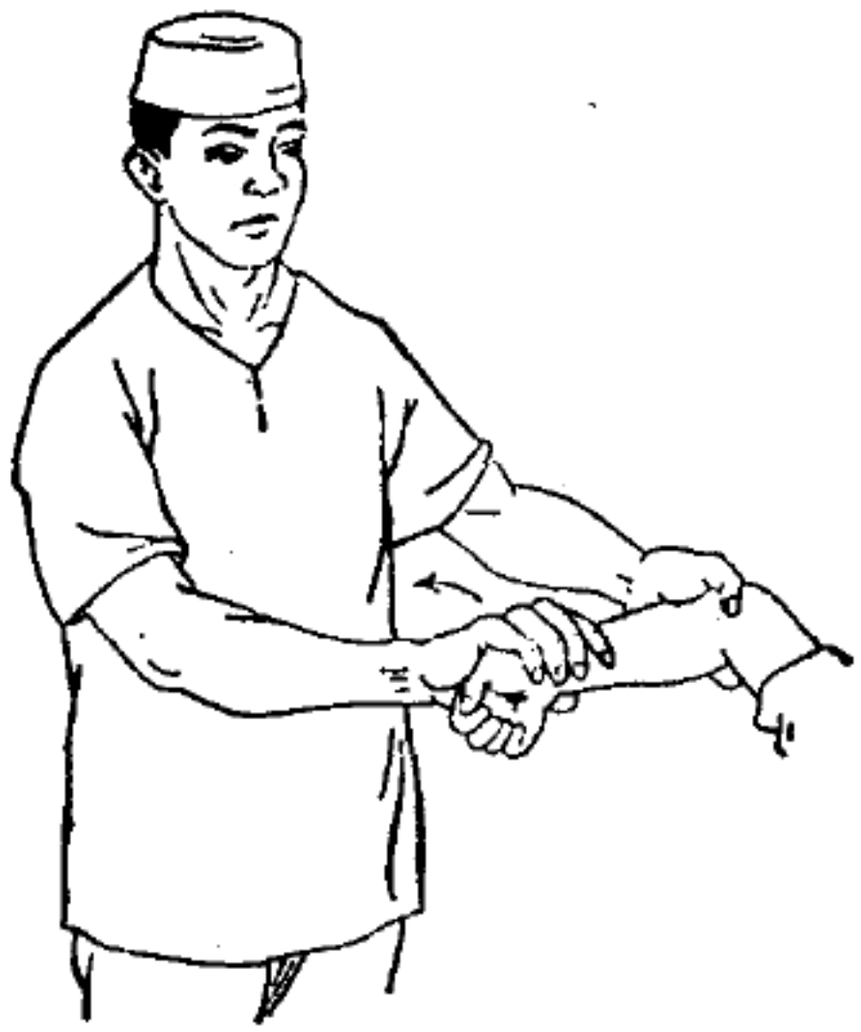


图4～19　小儿桡骨头半脱位手法复位

【诊断要点】

（一）踝部疼痛、肿胀，关节活动障碍，不敢行走。

（二）严重时皮下出现青紫瘀血斑。

（三）有条件时应作X线照片检查，以排除骨折。

【治　疗】

（一）治疗过程中必须使患肢适当休息。

（二）取足三里、绝骨穴，常规消毒后，每穴注入空气3～5毫升，有良好的止痛效果。

（三）内服舒筋活血片、跌打丸、七厘散等。伤后24小时，可用活血止痛散（见下肢深静脉血栓形成）煎汤，趁热熏洗患处，每日2次。

（四）外贴狗皮膏、追风膏或伤湿止痛膏等。

第八节　肿　　瘤

肿瘤是指人体某一部分组织异常增生而发生的一种疾

病。若不及早治疗，可继续生长，压迫和破坏正常组织，甚至造成全身消瘦、衰竭以至危及生命。肿瘤是怎样发生发展的？目前还未完全清楚，正在积极探索研究。但是，只要经过不断的医疗实践，逐渐认识它的规律，一定会找出比较理想的医疗方法。

肿瘤（特别是恶性肿瘤）的早期发现，早期诊断，早期治疗是非常重要的。因早期治疗效果比较好，到了晚期治疗起来就困难得多。所以我们要以对人民极端负责的精神尽可能及早发现病人，对一些肿瘤可疑的人，要及时送医院进一步检查确诊。

按肿瘤对人体健康危害的程度，可分为良性肿瘤与恶性肿瘤。

一、良性肿瘤：

良性肿瘤对人体危害一般较小，生长较慢，常限于局部，与周围正常组织分界清楚，手术摘除容易。但有些良性肿瘤在发展过程中，可以转化为恶性肿瘤。常见的良性瘤如下：

（一）皮脂腺囊肿

【诊断要点】

皮脂腺囊肿俗称粉瘤，是因皮脂腺管阻塞而致的潴留性囊肿，可以发生在身体任何部位，但以头面部及背部多见，其特点是囊肿大小不等，多呈圆形，质柔软，边缘清楚，常见局限性粘连为蓝黑色小点，一般生长缓慢，可以继发感染，呈炎症表现，也可自行破溃，挤出豆腐渣样皮脂。

【治　疗】

手术切除。要将囊壁完全切除，如有残留极易复发。

（二）脂肪瘤：

【诊断要点】

脂肪瘤是皮下脂肪呈分叶状异常增生，多见于肩、背和臀部，其特点是在皮下有肿块，质软呈分叶状，活动度极大，和皮肤不粘连，一般生长缓慢，大者可达几斤重，妨碍生产劳动。

【治　疗】

手术切除。要完整地将肿瘤切除，如有遗留极易复发。

（三）乳房纤维瘤：

【诊断要点】

多见于青壮年妇女，一般是单发，有时两侧乳房均有，其特点是肿瘤呈圆形，表面光滑，坚硬而有弹性，活动度大，无粘连，肿瘤外面有包膜，生长缓慢，大小不等，病人无任何不适。无淋巴腺肿大现象。

【治　疗】

手术切除，要注意必须作与乳头晕呈放射状切口，以免伤及乳腺管。肿瘤摘除要完整，以防复发。

二、恶性肿瘤：

恶性肿瘤可分为癌和肉瘤两种，多见于40岁以上的人。恶性瘤主要特点是生长较快；与周围正常组织分界不清。对人体健康危害很大。应及早发现及早治疗。常见的恶性肿瘤有食道癌、子宫颈癌、胃癌、乳腺癌、肺癌、肝癌、鼻咽癌等。

（一）食道癌：

【诊断要点】

有的地方叫“噎食症”，男性比女性多，由于癌组织堵住食管腔，所以病人早期主要症状是咽东西困难，而且逐渐加

重。起初吃硬食有妨碍，以后连吃稀饭和喝水也感困难。

【治　疗】

需要到医院检查确诊再进行治疗。

1.早期可到医院进行手术切除。

2.晚期可服抗癌片，每日3次，每次1片，10天为1疗程。服此药后，易引起白细胞减少，应加注意。

3.新针疗法：天突穴沿胸骨后进针6寸，鸠尾透神厥，膈俞透胃俞。

4.中草药：

（1）鸦胆子仁2两　桃仁4两　水蛭2两　生赭石半斤。上药禁止用火烘。先将水蛭、桃仁、生赭石研细末，再入鸦胆子仁捣烂，每次用3～4钱，搅入藕粉内，日服3～4次。

（2）当年鲜核桃枝半斤，加带皮鸡蛋4个，放在砂锅中用水煮，一直煮到蛋清发绿为止（一般需4～5小时）。一次吃2个，每日2次。鲜核桃枝可连用2～3次，然后再换新鲜核桃枝。此方可连续服用。

（二）子宫颈癌：

【诊断要点】

早期多无明显症状，随着病变的发展，可出现下列症状。

白带增多：早期白带多或白带中混有少量血液。晚期白带变成水样血性或脓血样，有恶臭味。

不规则阴道流血：开始只在性交后出血，以后可发生不断出血甚至大量出血，晚期还可出现下腹痛，腰、腿痛、尿血、便血等现象。

本病早期不易与慢性子宫颈炎症区别，所以有慢性子宫颈炎的病人要及早检查治疗。

【预　防】

加强卫生宣传，使妇女（特别是35岁以上的）认识到子宫颈癌的症状和危害性，如有白带增多、性交后出血或不规则阴道流血时，均应及早到医院诊治。

【治　疗】

1.如有怀疑，可去医院确诊，以便早期治疗。

2.中草药：

（1）龙胆草3钱　栀子2钱　盐炒黄柏3钱　土茯苓6钱　连翘4钱　蒲公英4钱　地丁4钱　甘草2钱，水煎服。每日2次。

（2）冰片1钱　山豆根2钱　乌贼骨2钱　文蛤2钱　枯矾2钱，将上药共为极细末，加麝香3厘，调匀备用。用蛇床子1两，水煎，洗患处，后上此药，每日1次。

（3）单方验方：砒霜1两　巴豆20个　胡椒30个　小枣3个　鲜姜3片　葱白3块（每块2指长），共捣烂为泥，纱布包好，熏鼻每次20分钟。3天1次。每剂可用8次，8次为一疗程。

此方适应于子宫颈癌，其他内脏癌症亦可试用。

（三）乳腺癌：

【诊断要点】

多见于40～60岁妇女。开始病人在乳房内发现一肿块，坚实不痛，界限不清，以后随着病变发展，逐渐固定，不能移动。肿块处的皮肤凹陷有皮纹，乳头亦内陷或移位，最后因肿瘤破溃形成溃疡。

在同侧腋窝和锁骨上有时能摸到肿大的淋巴结（癌转移引起）。

【治　疗】

对发现乳腺有肿瘤的病人，应嘱其早去医院检查确诊，争取早期手术治疗。

第九节　带状疱疹

带状疱疹，俗称蜘蛛疮或缠腰火丹，是由病毒引起的。

【诊断要点】

带状疱疹在发疹前有轻度发热、全身不适等前驱症状。皮疹为红色丘疹水疱，如绿豆粒大，集簇成群，排列成带状，多见于胸背部，沿肋间神经分布，多发于身体一侧，一般不超过正中线。另外，腰腹部、四肢、颜面等处都可发病。其自觉症状是疼痛。病程为2～3周，水疱逐渐干涸并结痂，痂脱病愈，但可遗留较长时间的神经痛。

【治　疗】

一、中草药：

（一）龙胆泻肝丸：口服，每次3钱，每日2～3次。

（二）鲜马齿苋、花生油各适量，捣成糊状，调涂患处。

二、西药：

（一）维生素B_{12}100～250微克，肌注。每日1次，连用5～7天。

维生素$B_1$10毫克，每日3次。

（二）封闭疗法：0.1%普鲁卡因20毫升，作同侧脊柱旁皮下封闭，每日或隔日1次。

（三）止痛：A.P.C等解热镇痛药物。

（四）水疱未破前，可外用扑粉或异极石洗剂，水疱破

后可涂1～2%龙胆紫药水，已有感染可涂消炎软膏，如金霉素软膏、呋喃西林软膏等。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：取患部的邻近穴位及合谷、曲池、三阴交等。

（二）耳针：取相应的穴位，如枕、肺、神门、内分泌等。

四、保护皮肤，避免摩擦，以免感染。

第十节　荨麻疹

本病是由于机体对某种物质过敏所致。常见病因是食物（如鱼、虾、蛋类）、药物过敏，病灶感染，精神因素，肠寄生虫和外界冷热刺激等。

【诊断要点】

一、病初局部皮肤充血，经搔抓后迅速出现隆起的浮肿块，可小如米粒，大如手掌，呈淡红、紫红、或苍白色，数小时至十几小时内消退，但又有新起，一日内可反复发作多次，剧烈瘙痒。

二、急性者，如肠胃道受累时可有腹痛、腹泻等；喉头粘膜受影响时，可影响呼吸，有气闷感，重者可引起窒息。

三、慢性者常有反复发作。

【预　防】

一、找出并避免过敏原因和可疑诱因。

二、避免吃刺激性食物。

三、因吃某种食物或服某种药物而引起者，病愈后应忌

食或禁服，防止再发。

【治　疗】

一、中草药：

（一）急性者：麻黄、蝉蜕、浮萍、地肤子各3钱　连翘5钱　赤小豆1两，水煎服，每日1剂。

（二）慢性者：黄芪、何首乌各8钱　浮萍4钱　桂枝、赤芍、红花、甘草各3钱，水煎服，每日1剂。

（三）单方验方：

1.桃树叶、艾叶各1把　白矾5钱　食盐少许，水煎洗。或取桃树叶、艾叶各1把，加盐少许，捣烂，局部搓。

2.银花5钱　苦参3钱　白鲜皮5钱　浮萍4钱，水煎服。

3.扫帚菜苗适量，水煎，连服数日。

二、西药：

荨麻疹可口服苯海拉明或非那格25毫克，每日3次，成人可静脉注射5％氯化钙溶液，或10％葡萄糖酸钙溶液，每次10毫升，每日或隔日1次。重者如有腹痛及喉头水肿、憋气者，皮下注射1:1000肾上腺素0.5毫升，可使症状很快减轻或消退。局部可用止痒剂，如异极石洗剂等。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：主穴曲池、足三里、百虫窝、止痒穴，配穴血海、合谷、三阴交、大椎、风池、委中。

治法：先用主穴，效果不好时改用配穴。食物过敏引起的荨麻疹，针足三里效果明显。针血海要用2～3寸针，针尖斜向上刺，使针感达到臀部。

（二）耳针疗法：相应部位，肾上腺、肺、皮质下、神门、内分泌、肝、脾、平喘等穴。

第十一节　湿　　疹

湿疹是由内外复杂因素引起的急性、亚急性、慢性发炎性皮肤病，瘙痒剧烈，常影响学习、休息和劳动。

【诊断要点】

一、急性湿疹：皮肤出现多形性皮疹损害，表现为红斑、丘疹、水疱、糜烂、痂皮及鳞屑，皮损边缘不清，剧痒。

损害分布可局限在身体某些部位，如小腿伸侧，腘窝、肘部、阴囊、肛门周围、手背、耳周及腋窝等处，往往对称分布。

一周岁以内的小儿，损害常发于两颊，称为“婴儿湿疹”（俗称“奶癣”）。

二、慢性湿疹：由急性湿疹演变而来，皮肤表现为暗红色，浸润变厚，呈苔藓样改变，皮肤纹理加深，边缘清楚、瘙痒。因搔抓而有少许结痂与鳞屑。

【预　防】

一、尽量避免搔抓、摩擦、热水烫、肥皂水洗和滥用不适当的外用药物。

二、忌食辛辣、腥物。

【治　疗】

一、中草药：

（一）急性湿疹：苍术5钱　白藓皮、生地、苦参各4钱　防风、赤芍、栀子、牛蒡子、黄芩、蝉蜕各3钱，水煎服，每

日 1 剂。

（二）慢性湿疹：当归、生地、白蒺皮、丹参、何首乌各5钱　防风、刺蒺藜各4钱　蝉蜕3钱，水煎服，每日 1 剂。

（三）单方验方：

1.苍耳草、拉拉藤各1把，煮水，洗局部。

2.徐长卿2～4钱，水煎，可内服，也可外洗，也可制成细末冲服，或用鲜品捣烂外敷。

3.桑木燃火烤患处后，盖被（夏天盖单被）微出汗。对全身性湿疹及阴囊湿疹效果好，用此方最好在晚上，可睡觉休息。

4.谷糠油外用（多用于慢性者）。

谷糠油制法：用纸蒙一碗上，上扎许多小孔。将谷糠置纸上把炭火放在谷糠上燃烧，待谷糠将烧尽时（勿燃着纸），将纸及谷糠取下，碗底可有谷糠油。

5.五枝汤：槐、柳、白杨、青杨、桑五种树枝各适量，水煎，烫洗患处。

二、西药：

2％硼酸水湿敷。但敷后不能用清水，尤其不能用肥皂水洗。有糜烂而渗液不多时，可用湿疹软膏涂，每日 2 次。有明显过敏因素时，可口服非那格或苯海拉明25毫克，每日 3 次。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：足三里、百虫窝、止痒穴、曲池、血海、委中（刺出血），每日 1 次，每次 3 穴，中等刺激。

（二）耳针疗法：相应部位、肾上腺、肺、皮质下、神门、内分泌、平喘等穴。

第十二节　接触性皮炎

接触性皮炎是接触了动物（如皮毛、虫类等）、植物(如漆、葛、麻等）或化学物品（如各种外用药、防腐剂、染料、化妆品）等所引起的一种皮肤炎症。

【诊断要点】

常因接触物质时间长短和个体差异而出现不同的症状。初起时，接触部位的皮肤潮红或肿胀，在皮肤松软部位，如面部、眼皮、手部等处更为明显，再重时，则在红肿面上发生丘疹、水疱、或大疱，常因搔抓而造成糜烂渗液或合并化脓感染。经适当治疗，渗液逐渐减少，红肿逐渐消退，脱痂脱屑后痊愈。

【预　防】

一、不直接接触浓度高、刺激性强的物质。

二、避免接触对自己发生敏感反应的物质。

【治　疗】

一、找出病因，避免继续接触，并以温水清洗局部，除去致病物质。

二、局部用药：若仅有红肿、丘疹、水疱时，可涂异极石洗剂（异极石 8 克、氧化锌 8 克、甘油10毫升、蒸馏水加到100毫升）或粉剂（如硼酸粉、氧化锌、滑石粉、淀粉各25克）；若有糜烂渗出，可用 3 ～ 4 %硼酸水或1:8000高锰酸钾液湿敷，若皮肤干燥、肥厚，可涂30%谷糠溜油膏。

三、内用药：症状较重者，可口服苯海拉明25毫克，每日 3 次；或静脉注射10%葡萄糖酸钙10毫升，每日 1 次。继

发感染者，可酌情使用抗炎药物。

四、新针疗法：以局部取穴为主，选配曲池、神门、大陵、三阴交、血海等穴。

第十三节　神经性皮炎

本病是一种慢性瘙痒性皮肤神经官能症。先有瘙痒，搔抓后发生皮肤苔癣样改变。分局限型和多发型。

【诊断要点】

局限型好发于颈项部、耳后；多发型好发于颈背、肘后、腘窝、股内侧、前臂伸侧和骶部。患者先有瘙痒，经搔抓后局部出现芝麻大小不规则、多角形扁平丘疹，以后可密集融合成小片，呈淡红色或皮肤色，表面干燥，皮纹加深，皮肤肥厚，边缘清楚，伴有色素增加，奇痒。

【治　疗】

一、将有关本病的特点（如越抓越痒、病情越重）告诉病员，不抓不擦，不用肥皂水烫洗。

二、中草药：

徐长卿0.5～1两，煮水洗患处。

三、西药：

（一）封闭治疗：盐酸苯海拉明注射液0.02克，二盐酸奎宁注射液0.25克，加0.5%普鲁卡因注射液至20毫升，局部皮下封闭，隔日1次。也可单用0.5%普鲁卡因溶液，局部封闭，每周2～3次。

（二）敷贴伤湿止痛膏，适用于小范围损害。2～3天换1次，以避免搔抓。也可用可的松软膏，每日1次。

四、新医疗法：

（一）新针疗法及灸法：针曲池、血海。同时在皮损周围针刺，捻转、留针，并选其皮炎较厚处，点刺 2 ～ 3 次，以刺出血为度，若皮损部位较多，应选择瘙痒较甚处。亦可于皮损处行艾灸，每日 2 次，每次10～15分钟。

（二）电兴奋疗法：效果较好，有条件者可用此法。

第十四节　银屑病（牛皮癣）

本病是一种慢性、反复发作的斑状鳞屑性皮肤病，病因不明，可能与遗传有关，无传染性。任何年龄均可发病，但以青壮年多见。一般冬季较重，夏季较轻。

【诊断要点】

病人头部、四肢伸侧、躯干，可见大小不等的红色丘疹，斑片状损害境界清楚，上覆银白色鳞屑，刮去鳞屑可见点状出血。自觉发痒。

【治　疗】

一、中草药：

（一）轻粉 1 钱　槐米 3 钱　黄丹 3 分

制法：把 6 ～ 7 月份采集的槐米（实系嫩槐米花）晒干炒黄，压细过罗，将轻粉和黄丹混合均匀压细，与槐米粉混合，再行轧细即可。

用法：5 天 1 付，以大米汤冲服，服用时用两碗金银花水当引子。一般需服 3 ～ 5 付。

注意：服药后可能身上出现水疱和脱皮，5 ～ 7 天会自行消退，服药后应注意口腔清洁卫生，一个月内不洗澡。不

吃生冷刺激性食物。

（二）鲜“地椹子”种一份，冰片十分之一份，捣烂调均匀。

用法：将配好的药物，糊在皮肤患处包扎好，2小时后取下。用药后4小时，患处出现红、肿、发热、逐渐起水疱，并感疼痛，可将水疱穿破，流出黄水，三、四天患处即可结痂。

“地椹子”又叫“野椹子棵”，生长于河边、沟渠、潮湿和背阴的地方，主要用其鲜种子。

（三）牛皮癣散：

处方：大枫子仁5钱（去油） 大胡麻4两 苦参5钱 防风5钱 石菖蒲5钱 灵仙5钱 白附子3钱 独活3钱 甘草2钱，共研细末，每次口服1钱，每日3次。同时外擦大枫子油。

二、西药：

（一）白血宁0.25毫克（半片），每日2～3次，内服6天为1疗程，1周后再服，一般不超过4个疗程。用药期间，要特别注意白细胞变化，凡白细胞总数低于4,000～5,000/立方毫米者，不宜继续应用。

（二）静脉封闭疗法：0.25%普鲁卡因10～15毫升静脉封闭，每日1次。

（三）局部用药：

1.1:20,000芥子气软膏涂患处，每日1次。

2.5%白降汞油膏或复方苯甲酸油膏涂患处，每日1次。

第十五节　黄水疮

黄水疮也叫“脓疱疮”，是化脓性球菌引起的一种传染性皮肤病。夏秋季易见，儿童发病较多。

【诊断要点】

一、好发部位：口鼻周围、颊部、手背及四肢等露出部位。

二、皮疹特点：主要为脓疱、糜烂和脓痂。

皮疹初起为水疱，不久疱液呈脓性，继之结成黄色痂，痂下为红色糜烂面。脓痂脱落后留有暂时性色素沉着，不留疤痕。

三、自觉症状：有痒感，重时可有轻微灼痛。发疹面较广泛时，可并发局部淋巴腺炎，此时可有淋巴腺疼痛及发烧症状。

四、病程：从脓疱发生到痂皮脱落约 7 ～10天，但常常此起彼落，使病程延长。

【预　防】

一、注意个人卫生，皮肤有损伤时，要及时妥善治疗。

二、小儿患此病后，应早期隔离治疗。

三、健康小儿不要接触患儿，不用患儿用过的衣帽、枕头等。

【治　疗】

一、局部治疗：

（一）验方：

1.花椒焙黄研成细面，与熟鸡蛋黄混匀，用香油调后涂

患处，每日2次。

2.蛇床子、地肤子、地骨皮各5钱，川椒、明矾各3钱，煎汤，趁热外洗患处。

（二）西药：

1.以1:5000高锰酸钾，或3％硼酸溶液，或1:2000黄连素液清洗，去痂后，涂1％雷夫奴耳软膏，或5％硼酸软膏，或5％磺胺软膏，或1％龙胆紫溶液。

2.红汞药水20毫升，加入磺胺粉4克，混合，清除痂后外用。

二、全身治疗：皮疹面广泛，或伴有淋巴腺炎及发烧的病人，可服磺胺药或肌肉注射青霉素。

第十六节　黄　癣

黄癣俗称“秃疮”，是霉菌性传染病，主要在儿童中流行。患者的病发和黄癣痂中都含有黄癣菌的菌丝和孢子，传染性较大。传染的方式主要是接触传染。经常与患者密切接触，或者使用患者的理发梳头用具，及患者用过的帽子、枕头、衣被等都有被传染的可能。

【诊断要点】

一、皮肤损伤特点：主要发生在头部，有三大特点：

1.黄癣痂：位于发根部，大小不一，呈蝶形，有鼠尿味，中心有毛发穿过，痂下有糜烂面。

2.病发：干燥无光，易拔不痛，毛根萎缩。

3.萎疤：黄癣痂脱落后，疤痕平滑光亮，萎缩下凹，多不能生发。

二、自觉症状：可有轻重不同的痒感。

三、健康状况：由于此病自幼儿期感染，传染性大，所以患者智力和健康状况均受到不同程度的影响。

【预　防】

一、加强卫生宣传，人人养成良好的卫生习惯。

二、对小学生要定期进行检查，发现患者应早期进行隔离治疗。

三、对患者及时治疗，患者所用物品要彻底消毒。

【治　疗】

一、注意隔离，衣帽用具要加热消毒。每晚用温肥皂水洗头。

二、中草药：

（一）50%苦楝子软膏：苦楝子烤黄研成细末，加入熟猪油配成50%软膏。用时，剪短头发，先用水洗头，再用1%明矾水洗一遍，后涂药膏，每日1次，一般需治疗20～30日。

（二）雄黄、密陀僧、硫磺各等量，研成粉，加油适量调和后外涂。

（三）黄柏5钱　青黛3钱　石膏（煅）1两　轻粉5钱　蛤粉（煅）1两

制法：共为细末，香油、浓茶各半，调成膏。

用法：剃光头发，浓茶洗净。如脓水多时先撒干药面，再涂药膏，如干处有裂隙，用香油浓茶涂之。3天换药1次至愈。

注意：忌食辛辣，勿用肥皂水洗头，勿将药流入眼、鼻、口内。

三、西药：

（一）抗霉菌药：交替应用3％碘酊和硫磺水杨酸软膏（硫磺6％，水杨酸4％），成药有10～15％硫磺软膏或5％水杨酸软膏，早晚各1次，长期涂用。或同时用灰黄霉素，小儿按每日每公斤体重10～15毫克计算，分两次服，连服20天。

（二）小片损害，可人工拔发，然后涂外用药。

第十七节　稻田皮炎

稻田皮炎是在稻田生产劳动时，由各种原因引起的几种皮肤病的总称。常见的有尾蚴皮炎和浸渍糜烂型皮炎，多发生在5～7月秧田农忙季节。

一、尾蚴皮炎：

尾蚴皮炎是由于寄生在牛、鸭等动物体内的一种血吸虫尾蚴钻入人的皮肤引起的。这种血吸虫的虫卵，随动物粪便进入稻田水中，并在稻田孵化成毛蚴，毛蚴钻入中间宿主椎实螺中发育成尾蚴。尾蚴成熟后又进入水中。当人在水田劳动时，尾蚴便可钻进人的皮肤，引起尾蚴皮炎。

【诊断要点】

（一）接触疫水几分钟至几小时即可发病。发病部位以接触疫水时间久、次数多的小腿和手臂最为多见，尤其是接触水表面的地方特别明显。

（二）皮肤损害首先出现米粒大小的小红点，很痒，以后可变为高出皮肤、绿豆大小的丘疹或丘疱疹。轻者，停止接触疫水数天后可自行消退，重者则丘疹密集成片，消退较

慢。搔破后可引起细菌感染，发生脓疱、淋巴管炎或淋巴结炎等。

【预　防】

（一）灭螺：因禽、畜类血吸虫尾蚴的中间宿主是椎实螺，故灭螺是预防本病的重要环节。可结合生产，每亩施用氨水40～70斤、撒布碳酸氢铵30斤或草木灰100斤，效果都很好。产烟地区每亩可用烟秆40斤，切碎后均匀撒入稻田中。

（二）个人防护：

1.使用防护用品，如布制绷腿、塑料薄膜肢套、乳胶肢套等。

2.涂抹防护药品：

（1）15～20%松香酒精液，下水前均匀涂抹在浸水部位，干后即可下田，每次有效时间约4小时。

配法：松香15～20份，75%酒精80～85份，先将松香研成细粉，随加酒精随搅拌，至混合溶化即可使用。

（2）15%磷苯二甲酸二丁酯乳剂，下水前10分钟涂抹浸水部位。

配法：先以肥皂粉2份与磷苯二甲酸二丁酯98份混合，充分震荡即成原液。临用时以原液15份与清水85份摇匀，即成15%乳剂。

（3）野薄荷1两　野苏子5两　野辣椒5两　蒲公英1斤　艾叶1斤，加水5斤，煎至1斤，滤液加盐少许防腐备用。

用法：涂抹浸水部位。

【治　疗】

（一）中草药：

1.漆大姑（毛果算盘子）煎水洗患部，有止痒、消肿效果。或用0.2%花椒水加食盐少许洗患部。

2.雄黄1两　大枫子1两　梅片或樟脑2分　熟石灰粉5钱，共研细末备用。先用苦楝树皮泡开水洗患处，后撒此药粉。

3.黄柏、苦参、地肤子、明矾各3钱，艾叶适量，加水2斤，煎水后泡洗患处，或五倍子、蛇床子各1两，加水2斤煎水洗患处。

（二）西药：

以止痒、消炎为主。局部治疗可选用3%硼酸液或复方炉甘石洗剂涂抹患处。全身治疗可服用苯海拉明等。如发生感染，可酌情应用磺胺药或抗菌素。

二、浸渍糜烂型皮炎：

浸渍糜烂型皮炎，俗称"烂手烂脚"。其发病是由于在稻田水中长时间浸泡、机械性摩擦等多种因素所致。

【诊断要点】

（一）发病部位以手指缝、脚趾缝，以及手掌、脚底较为多见。轻者手指及脚趾两侧发生浸渍、发白、起皱和糜烂，手掌及脚底可出现针头大至黄豆大的蜂窝状陷凹；重者皮肤可大片脱落，留下淡红色、湿润的糜烂面。

（二）自觉症状有不同程度的痛、痒感，如停止下水，数天内可自愈。

【预　防】

（一）根据生产条件，可采取分干、湿两组轮换作业法，尽量减少在水田中的作业时间，适当调整作息时间，尽量避

免高温下水田中工作。

（二）加强个人防护，下水田劳动时，应戴橡胶或塑料指套或指环，下水前及收工后可局部涂抹防护药品。

1.凡士林、20%松香酒精液或蛤蜊油等，下水田劳动前涂抹浸水部位。

2.明矾、茶叶、甘草各2两，加水4～5斤，浸泡一夜或煎煮2小时，下水前及收工后各涂抹一次。

3.收工后忌用肥皂及热水烫洗浸水部位，可用温水洗净擦干后，涂搽干燥粉（黄柏、炉甘石、五倍子、滑石粉各一份，共研细粉即成）。

【治　疗】

（一）以干燥、收敛、止痒为主，下方可任选一种外用。

1.石榴皮4两，加水2斤，煎水，浸泡患处。

2.墨旱莲草适量，搓烂涂擦患处。下水田前也可用此法预防。

3.复方密陀僧膏：密陀僧、赤石脂各4两，研粉，加生桐油或凡士林5两，搅匀后外涂。

4.复方五倍子搽剂：五倍子半斤　白酒2斤　明矾3两，混合，浸泡两天备用。用法：每天涂抹3～4次。

5.枯矾粉：樟脑2克，枯矾25克，氧化锌20克，滑石粉加至100克，涂抹患部。

6.紫药水或20%鞣酸甘油或10%鞣酸软膏涂抹。

（二）如发生感染、化脓，可酌情应用磺胺药或抗菌素。

第四章　妇产科

第一节　妊娠生理及诊断

【妊娠生理】

妇女一般在月经后14天左右，从卵巢排出一个成熟卵子进入输卵管，如在此时同房，精子可经阴道、子宫进入输卵管，与卵子结合成受精卵。受精卵借输卵管的蠕动，约需5～7日到达子宫腔而埋入子宫内膜，称为孕卵植入或着床（图4～20），以后逐渐发育成长为胎儿及其附属物（胎盘、胎膜、脐带及羊水）。

胎盘在妊娠3～4月时形成，通过脐带向胎儿输送营养物质。羊水是包围胎儿的液体，起保护作用。胎膜是连接胎盘并包围羊水的薄膜（羊膜），和子宫内壁密接（绒毛膜）。

从卵子受精到胎儿发育成熟，这一段时间叫妊娠

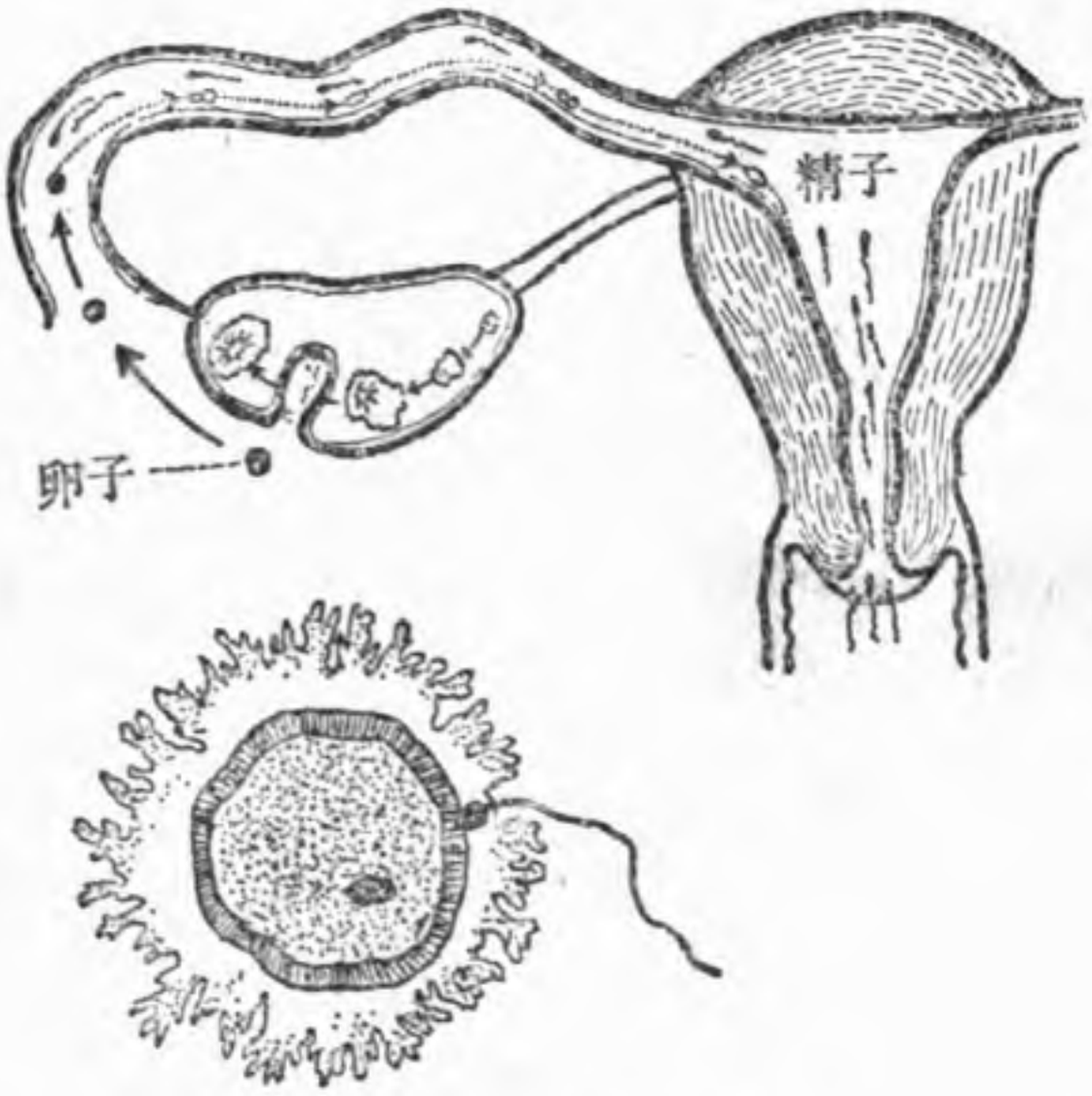


图4～20　受精卵着床

期，一般约需280天，即40周或九个月零十天。

【妊娠诊断】

一、早期妊娠的诊断：

妊娠后的前三个月，腹部还没膨隆，听诊和腹部外触诊一般不容易检查出妊娠来，但可以根据下列情况诊断。

（一）闭经史：月经一向正常的已婚妇女忽然闭经，应考虑妊娠。但需注意高烧、贫血、肺结核或内分泌失调等原因，也可以引起闭经。

（二）恶心、呕吐、饮食嗜好改变：早晨常有恶心和呕吐现象，一般发生在受孕后1.5～3个月之间。

（三）乳房改变：乳房增大，乳头及乳晕颜色变深，可有少量深黄色的初乳。

（四）尿频：因子宫逐渐膨大，膀胱受压，所以小便次数也逐渐增多，但每次尿量不多。

（五）阴道检查：宫颈软，呈紫蓝色，子宫增大，变软。

二、晚期妊娠的诊断：

（一）腹部胀大：妊娠3个月后，子宫逐渐增大，在下腹部耻骨联合上可摸到宫底，以后随孕期的增长，宫底逐渐上升（图4～21）。

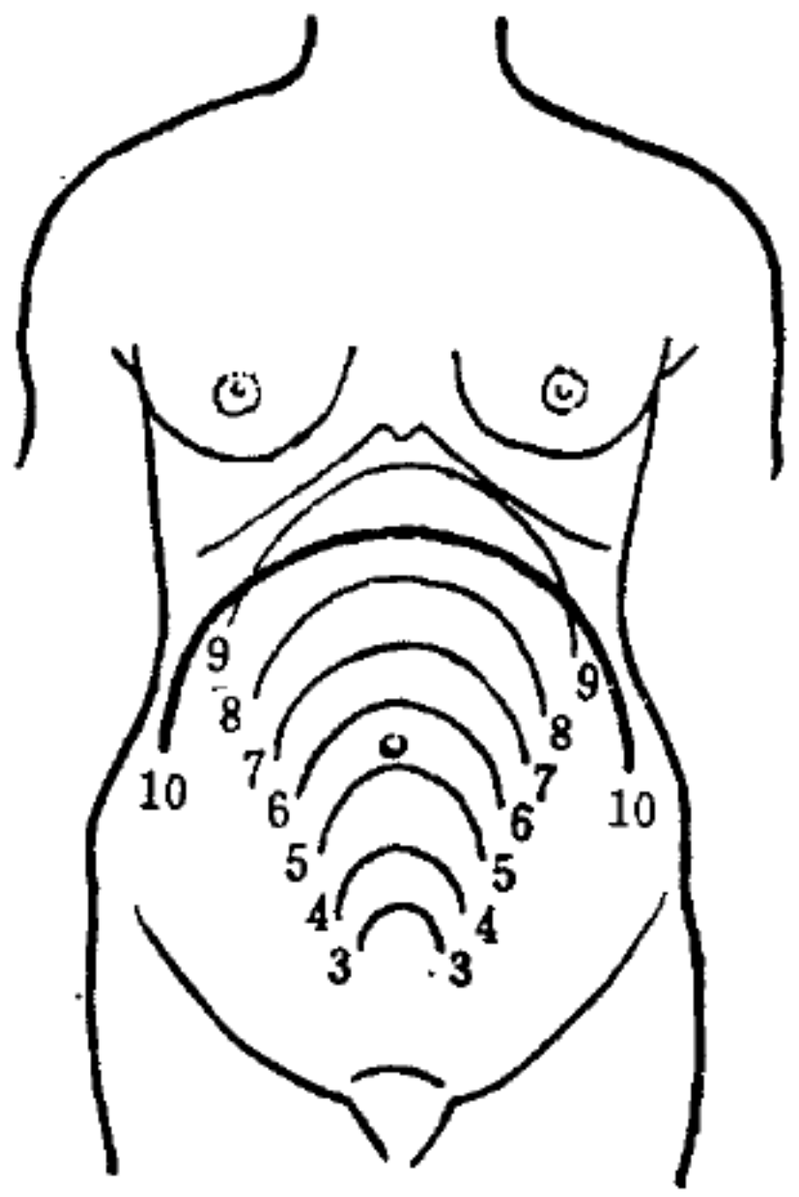


图4～21　妊娠各月份子宫底的高度

（二）胎动：妊娠18周后

孕妇自觉腹部有胎动，愈到后期愈明显，有的腹部触诊及听诊也可查到胎动。

（三）宫缩：妊娠晚期可出现子宫不规则收缩。

（四）胎体：在妊娠晚期，腹部检查可摸到胎头、胎背及小肢体等，如能清楚查到即可确诊。

（五）胎心：一般在妊娠5个月后，在下腹部正中或两侧可听到胎心，这是最可靠的诊断依据。正常的胎心音每分钟120～160次，平均140次，如超过此范围，则表示胎儿有宫内窒息的可能。

第二节　产前检查

产前检查能早期发现异常妊娠和病变，进行及时治疗；同时又能向产妇进行无痛分娩的宣传教育和孕期的一般卫生知识的指导，使妊娠能顺利地进行，并获得正常的分娩，从而保护广大劳动妇女及胎儿的健康。因此，产前检查的意义极为重要。

【产前检查的时间】

妊娠确诊以后，应根据情况给予必要的指导，尤其从妊娠七个月开始，每半月到一月应检查一次，如有阴道流血、水肿等异常情况时，应缩短检查时间，保障产妇安全。

【产前检查的内容】

一、询问病史：

主要了解本次妊娠后有无头晕、眼花、浮肿、心慌、阴道流血等异常情况。对经产妇应了解以往有无难产、手术产、产后流血史以及有关的过去病史。询问末次月经时间，计算

出预产期。

预产期计算法：末次月经时间，月数减3（或加9），日数加7。

例如：末次月经为1969年9月8日，预产期为1970年6月15日。

如果孕妇对末次月经时间记不清，可从孕妇自觉胎动时计算预产期，一般胎动从妊娠18～20周开始。或从妊娠反应出现时间推算；或按宫底高低计算。

二、全身检查：

注意一般情况，检查血压、心、肺、肝、脾等重要器官有无病变，下肢有无水肿。注意身材高矮，如身材特别矮小，并有跛足或驼背等现象，可能有骨盆异常，应予以注意。

三、产科检查：

（一）胎位：

胎位是指胎儿在子宫腔内所处的位置。产前检查主要检查胎头的位置，胎头圆硬、规则，有浮球感。正常时于妊娠最后两个月胎头常位于耻骨联合上方，称为头位。胎头位于子宫底部称为臀位。胎头位于母体一侧称为横位（图4～22）。后两种情况如发生在妊娠7个月以后，需要进行处理，可嘱产妇取膝胸卧位或灸双侧至阴穴，每日1～2次，每次15分钟。如果上述方法矫正胎位不成功时，可做外倒转术。

检查胎位的方法，可分下列四个步骤：

产妇排尿后取仰卧位，屈膝，使腹肌放松、露出腹部。检查者站在产妇的右侧。



（1）头位
在耻骨联合上方摸到胎头



（2）臀位
耻骨联合上方为柔软之臀部



（3）横位
在宫底及耻骨联合上方都摸不到胎头，而在腹部两侧摸到。

图4～22　各种胎位

第一步：先检查子宫底部（图4～23）。用双手放于宫底的两侧，先检查子宫底高度是否与妊娠月份相符，再检查子宫底部是胎儿的那一部分，是胎头还是胎臀，一般胎头圆而硬，胎臀软而不规则。

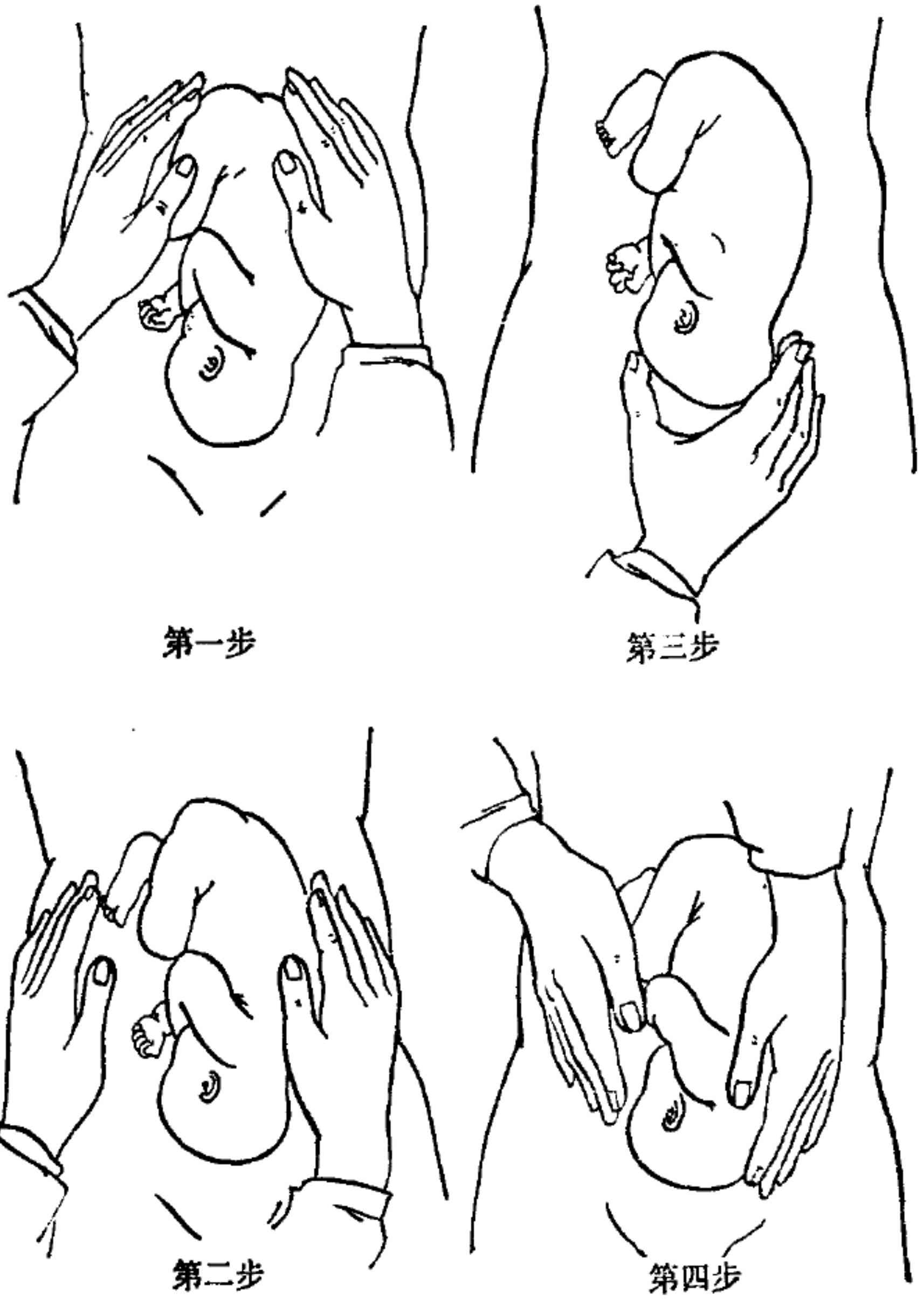


图 4～23　检查胎位的手法

第二步：检查胎背与四肢位置（图 4～23）。两手置产妇腹壁两侧，自上向下轻轻触摸，检查胎背、胎儿肢体在那一侧，如为胎背，则平坦较硬，四肢则为高低不规则的小肢体。

第三步：（图 4～23）右手拇指与其余四指分开，再进一步证实耻骨联合上方的先露部是胎儿的那一部分，是胎头还是胎臀，如摸不到先露部，在母体一侧摸到胎头即为横位。

第四步：测先露部入盆程度（图 4～23）。面对产妇脚，以双手深按骨盆入口处的先露部是头还是臀，证明检查者的判断是否正确及入盆的程度。

（二）胎心：

一般在妊娠 5 个月以上，在下腹正中线上，可以听到胎心。7 个月后在胎儿背部听胎心最清楚。正常胎心每分钟在120～160次之间。

（三）骨盆测量：

初产妇或有难产史的经产妇，或身材矮小、驼背、拐脚的产妇均应测量骨盆，以发现骨盆有无畸形或狭窄。常作的骨盆测量径线有：

髂前上棘间径：两髂前上棘外侧之间的距离，正常是23厘米（图 4～24）。

髂嵴间径：两髂嵴外缘最宽的距离，正常是26厘米（图 4～25）。

骶耻外径：耻骨联合上缘中点到第五腰椎棘突下的距离，正常是18厘米（图 4～26）。

出口横径：两坐骨结节内缘间的距离。正常是 8～9 厘米（图 4～27）。

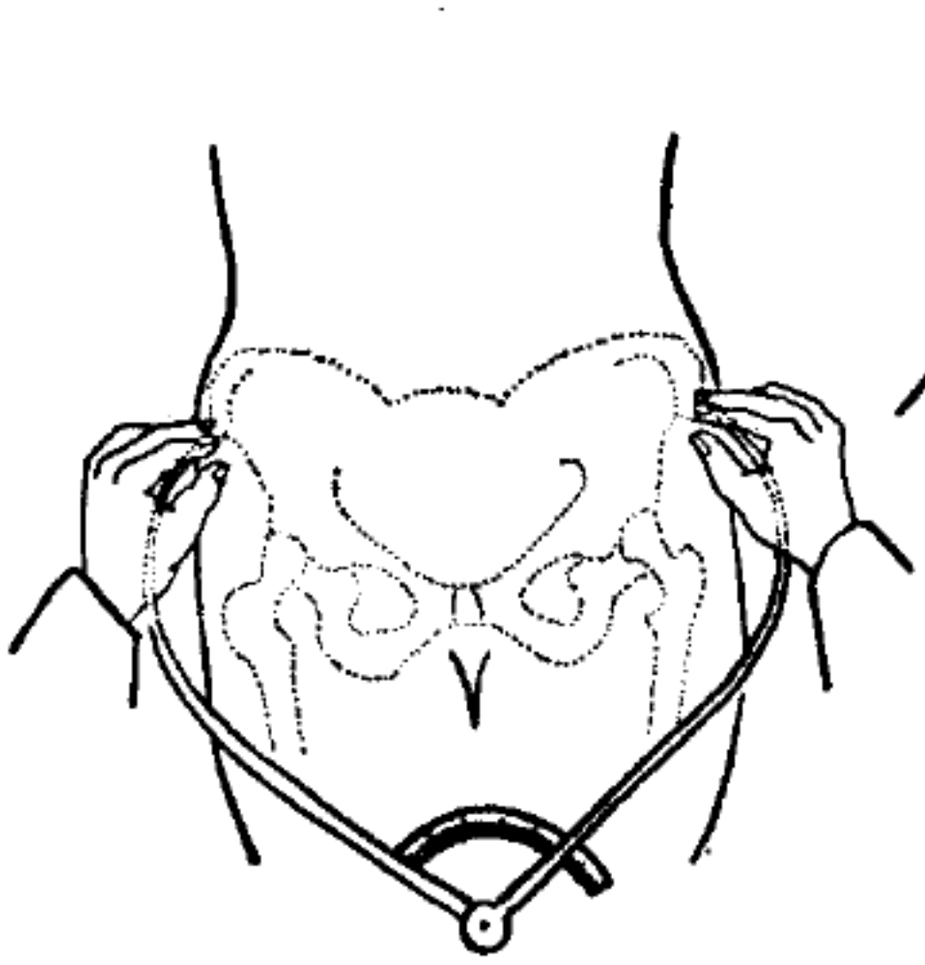


图 4～24　髂前上棘间径的测量

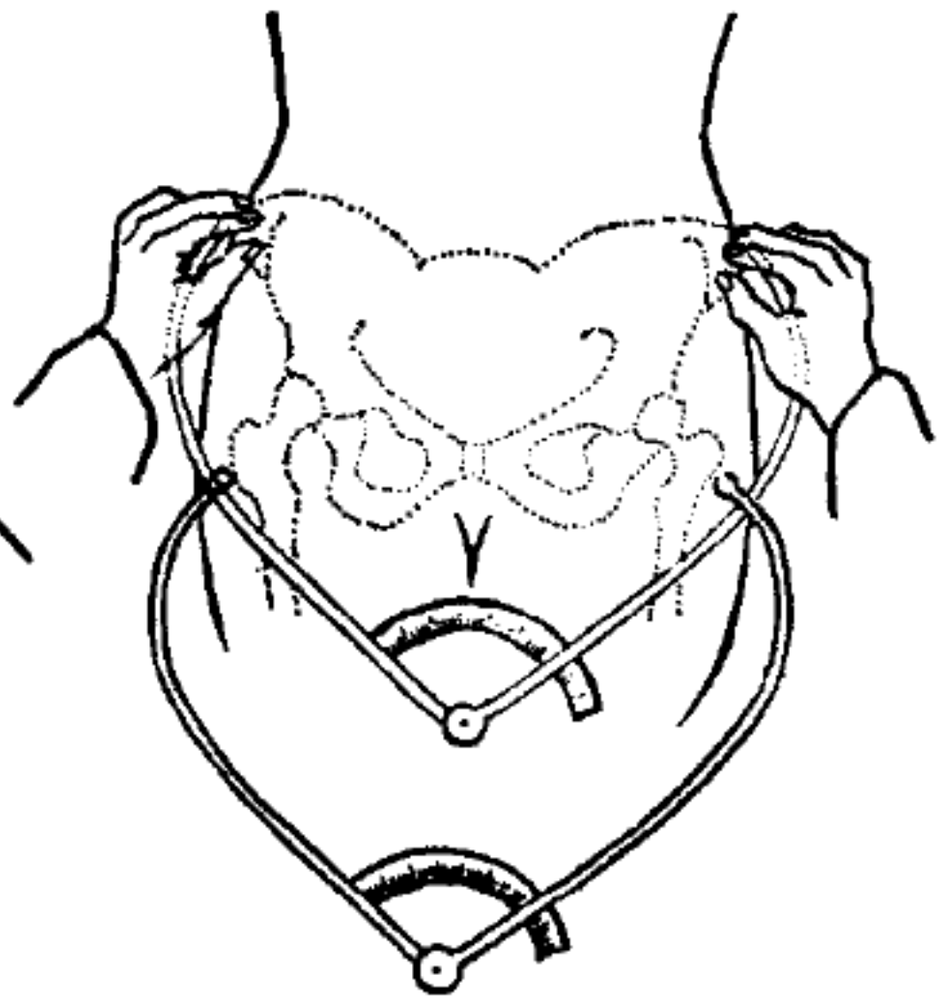


图 4～25　髂嵴间径和转子间径的测量

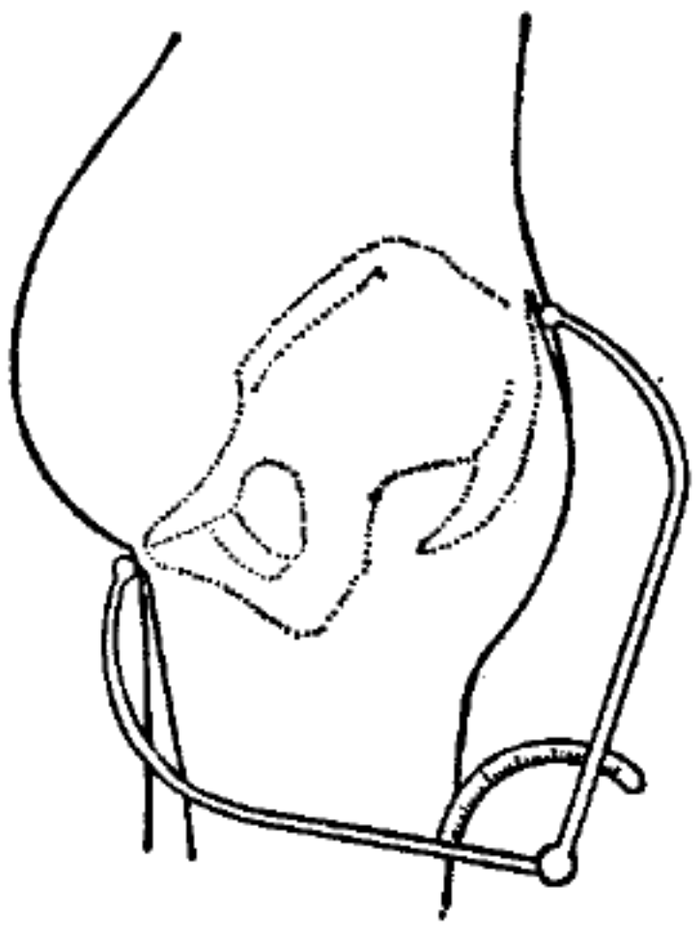


图 4～26　骶耻外径的测量

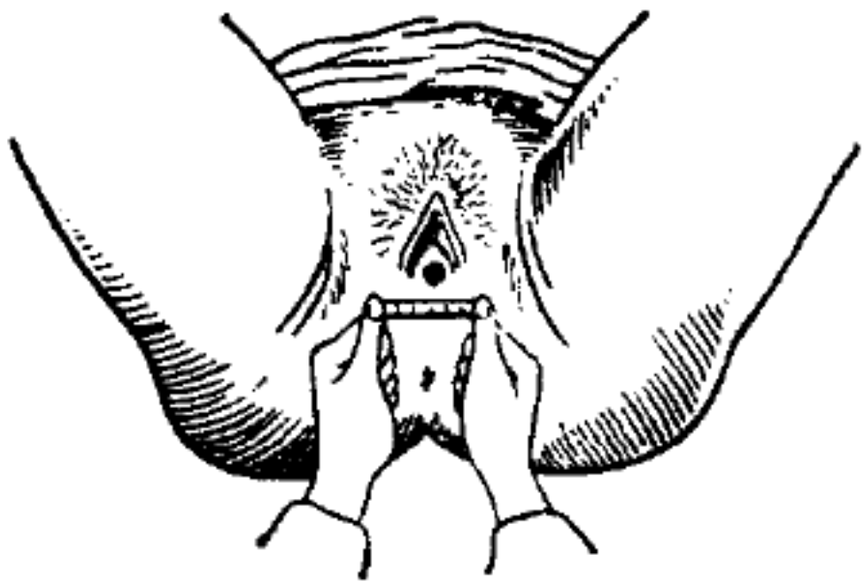


图 4～27　出口横径的测量

第三节　家庭接生

为了方便群众，正常平产，可以进行农村家庭接生。家庭用具，经过蒸或煮沸等办法消毒后，可供新法接生时使用。

【临产前应准备的用具】

塑料布或油布一块，消毒产包1个，内有剪刀1把，血管钳2把，镊子1把，橡皮手套1副，消毒纱布2块，消毒绷带1卷，消毒脐带线数根，碘酒、酒精，红汞棉球及卫生纸等。另备急救药品如可拉明、洛贝林、垂体后叶素（或催产素）、麦角新碱各1～2支，消毒注射空针1～2套。

【正常分娩及接生方法】

正常分娩分三个产程。

第一产程处理： 自规律宫缩开始到宫口开全，称为第一产程。

一、注意产妇一般情况，劝进食，及时大小便，测血压。

二、注意子宫收缩强弱，常听胎心，0.5～1小时听1次，注意胎心速率。

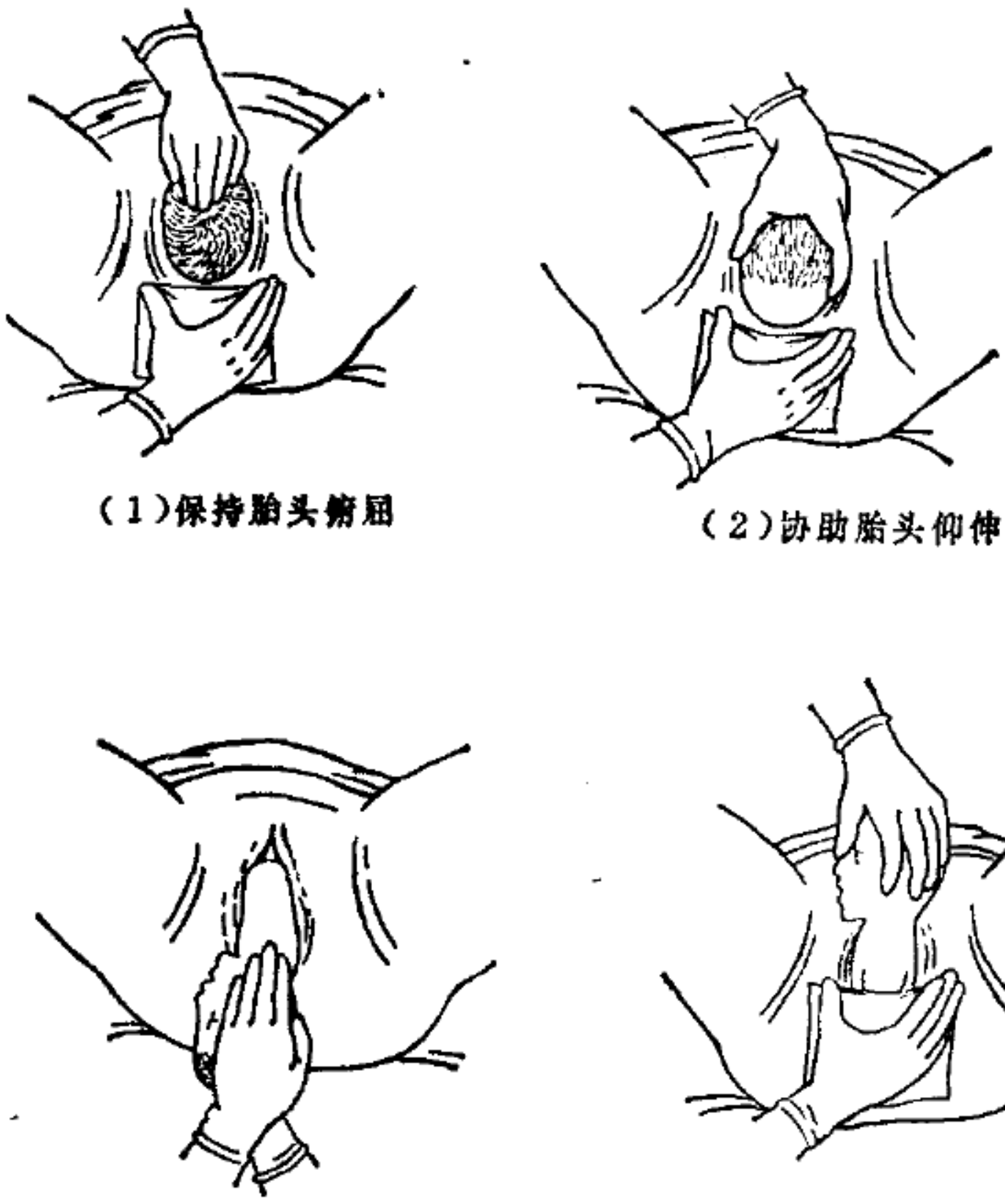
三、外阴消毒，准备接生。初产妇宫口开全(10厘米)，经产妇宫口开大4厘米即可消毒外阴部，准备接生，事先将产妇的外阴部用肥皂及温开水洗干净。临产前将外阴部用红汞棉球自内向外消毒。一般宫口近开全时，胎膜可自行破裂，如宫口开全仍不破膜，可在外阴消毒后，用血管钳行人工破膜。

第二产程处理： 从宫口开全到胎儿娩出称第二产程。

一、如有条件应常听胎心，5～15分钟听1次。此期应

教会产妇在阵缩时向下迸气，运用腹压，阵缩间歇时休息。

二、保护会阴：产妇仰卧，两腿屈曲分开，接生者立于产妇的右侧接生，将右手拇指与其余四指分开，用最有力的部分托住后联合，左手指轻轻按住胎头，保持胎头俯屈，以防产妇用力过猛，胎儿突然娩出造成会阴撕裂，待胎头枕后粗隆达到耻骨联合下，子宫收缩过去后，让产妇再使劲慢慢娩出胎头，胎头娩出后，自然转向一侧，将胎头向下牵引娩出前肩，再提起胎头娩出后肩，此时右手不需再保护会阴，胎儿全身相继娩出（图 4～28）。



（1）保持胎头俯屈　（2）协助胎头仰伸

（3）将胎头向下牵拉，娩出前肩　（4）提起胎头、娩出后肩

图 4～28　保护会阴

三、新生儿处理：新生儿娩出后，立刻用纱布轻轻将口腔内粘液擦去，婴儿随即大声啼哭，如不哭可用手指弹脚心，使其啼哭。待脐带搏动停止后，可用两把血管钳将脐带夹住，中间剪断，在距离脐轮两厘米处结扎脐带，结扎后断端用碘酒、酒精消毒，盖以消毒纱布，包扎。

附：新生儿窒息急救：

如新生儿娩出后不呼吸，则应按新生儿窒息抢救。先用吸痰管或橡皮导尿管抽出新生儿咽喉及气管内的粘液。如无吸痰管等，则用口对口直接吸出粘液，然后拍打脚心，或酒精刺激新生儿胸部皮肤，或针刺人中、十宣、涌泉，或口对口人工呼吸，注射可拉明1～1.5毫升或洛贝林0.3毫升，1:1000肾上腺素0.5毫升等。待新生儿啼哭后，要进行保暖，必要时预防感染。

第三产程处理：自胎儿娩出到胎盘娩出称第三产程。

一、胎盘娩出：一般当胎儿娩出后10～15分钟，胎盘能自然娩出，接生者可用一手轻压宫底，一手轻轻牵引脐带，使之娩出。当胎盘娩出阴道后，再用两手握住胎盘，缓慢地向一个方向旋转，使胎膜成带状娩出而不残留于宫内(图4～29)，胎盘娩出后应检查胎膜、胎盘是否完整。

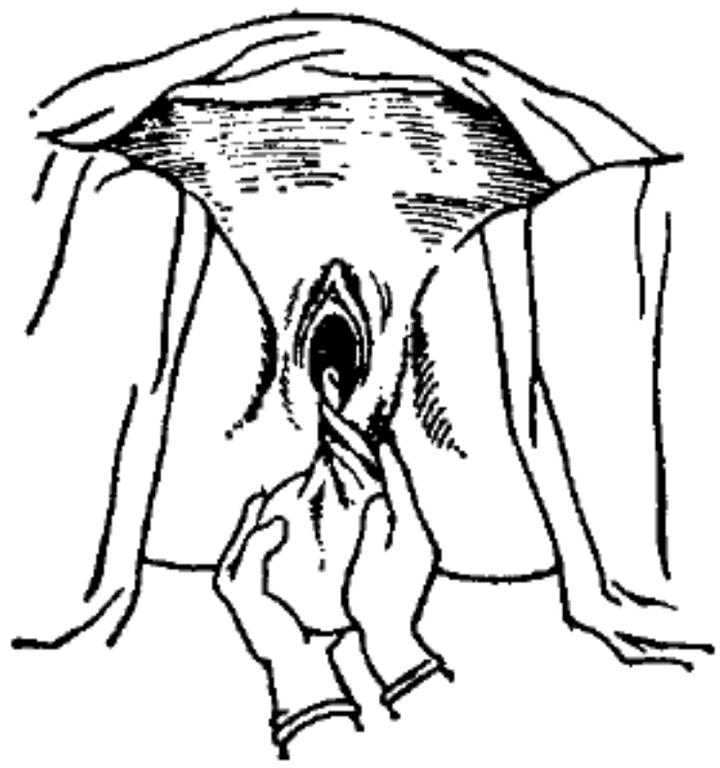


图4～29　胎盘娩出

二、胎盘娩出后，应检查会阴是否完整，如有裂伤及时缝合。

三、注意子宫收缩程度：产后如子宫收缩良好，子宫呈坚硬状态，流血少，否则子宫柔软，流血多。应按摩子宫促使收

缩，或肌注宫缩剂(麦角新碱0.2毫克或垂体后叶素10单位)。

第四节　流　　产

妊娠在28周（7个月）以前，发生中断或有中断趋向表现者，称为流产（俗称小产）。3个月以前者称早期流产，较常见；3～7月之间称晚期流产。常见原因是胚胎发育不良、外伤或因母亲患急性传染病、内分泌失调、生殖器官病变、胎盘及脐带病变等引起。

根据流产发展不同阶段的表现可分七种：先兆流产、难免流产、不全流产、流产并发感染、完全流产、习惯性流产、过期流产（稽留流产，死胎不下）。临床常见者为前三种。

【诊断要点】

一、先兆流产：

妊娠期有少量阴道流血，同时有轻微的阵发性下腹坠痛及腰痛。检查子宫大小与妊娠月份相符合，子宫软，宫口未开。

二、难免流产：

阴道流血多于平日的月经量，腰腹痛加重，宫口已开，胎膜膨出或已破，有羊水流出。

三、不全流产：

胎儿已排出，整个胎盘残留或部分胎盘组织存留于子宫腔内，以致引起大量出血和阵发性腹痛，严重者可致病人休克。检查子宫口开大，子宫仍大于正常，有活动性阴道流血。此类病人如处理不当，以后可有高烧，脓性白带；检查子宫有压痛，则为流产并发感染。

【治　疗】

一、先兆流产：治疗原则为镇静、保胎。

（一）卧床休息、避免房事。

（二）中草药：

1.治血热型：桑寄生6钱　菟丝子5钱　川断3钱　山药5钱　党参3钱　白朮3钱　黄芩2钱　阿胶3钱（烊化兑入），见血加侧柏炭3钱　莲房炭3钱，水煎服。

2.治血虚型：当归、川芎、艾叶、白朮各1钱，人参、桑寄生、续断、熟地各3钱，水煎服。

3.验方：

（1）荞麦3～4两炒黄，水煎服。

（2）苧麻根5钱，红枣10枚，煎服。

（三）西药：

黄体酮10～20毫克，肌注，每日1～2次；维生素E 10毫克，口服，每日3次；鲁米那0.03克，口服，每日3次；氯丙嗪25毫克，口服，每日3次。

二、难免流产：治疗原则是清除宫腔内容物。

（一）应立即刮宫，如无刮宫设备，可用垂体后叶激素或催产素5单位肌注，0.5小时一次，共4～6次，使胚胎组织排出。

（二）中草药：宜活血祛瘀。

当归4钱　川芎3钱　桃仁3钱　红花3钱　川牛膝3钱　益母草1两　苏木3钱，水煎服，每日1付。

三、不全流产：治疗原则是立即刮宫，取出残留胚胎组织。如有休克时应先补液，纠正休克，待情况好转后再行刮宫术。

（一）流产并发感染者，如流血不多，应先用抗菌素控制感染，待体温正常后 2 ～ 3 日再行刮宫。如流血多并有高烧，则可用卵圆钳取出宫腔内残留的胚胎组织，不刮宫腔，以免感染扩散，再注射垂体后叶素10单位，同时给大量抗菌素，必要时待感染控制后再行刮宫手术。

（二）中草药：宜祛瘀生新。

当归3钱　川芎1钱　炮姜1钱　桃仁3钱　益母草1两　红花1.5钱，水煎服，每日 1 剂。

四、妊娠 4 个月以后的晚期流产，其处理与足月妊娠相同。如胎盘排出不完全需要刮宫者，因宫腔较大，可先注射宫缩剂后，再进行刮宫。

第五节　子宫外孕

受精卵不在子宫腔内，而在子宫腔以外的地方着床发育时，称为子宫外孕。输卵管妊娠是子宫外孕中最常见的一种（图 4～30）。

【病　因】

一、输卵管慢性炎症：使输卵管周围与腔内发生粘连，管腔变狭窄，因而阻碍受精卵的前进。

二、输卵管发育不良：管道较长，内膜缺乏纤毛，肌层蠕动力弱，使受精卵不能及时到达子宫腔而停留在输

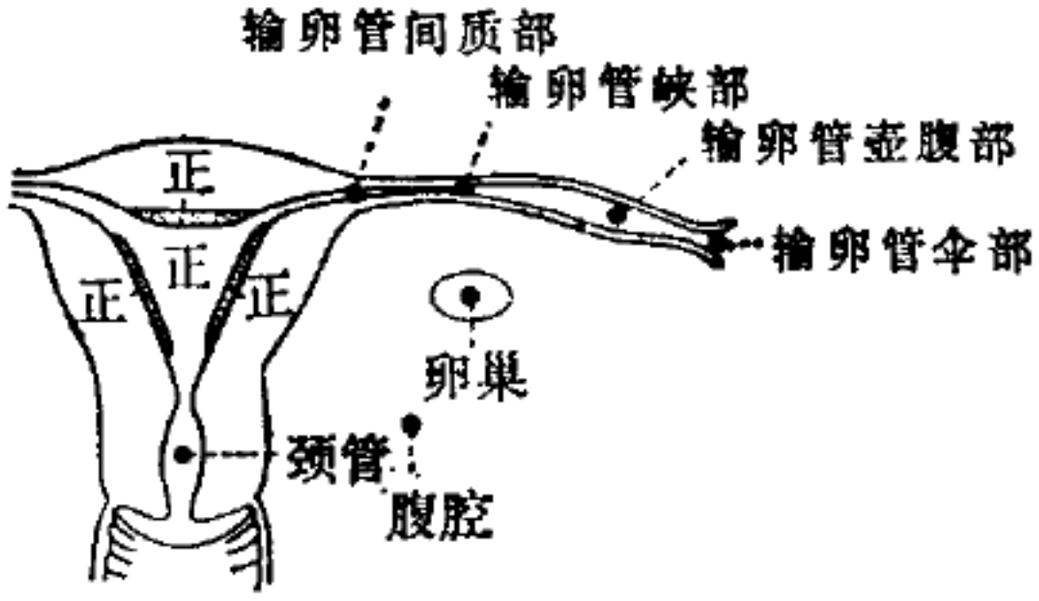


图 4～30　受精卵可能着床的部位

卵管内。

三、输卵管受压：盆腔内肿瘤压迫或牵拉输卵管，使管腔变形或不通畅。

由于输卵管壁薄、管腔小，根本不适宜于受精卵的植入和发育，因此，输卵管妊娠可导致流产或破裂。

【诊断要点】

一、停经：多数病人均有一段长短不一的停经史。

二、腹痛：当输卵管妊娠流产或破裂时，由于血液流入腹腔的刺激，必然出现剧烈腹痛，常先限于下腹一侧，后全腹都痛。

三、阴道流血：量少色暗，或有三角形膜样组织物（子宫管型）排出。

四、休克：由于内出血或剧烈腹痛造成。

五、检查：腹部有明显的压痛和肌紧张。内出血多时，叩诊有明显移动性浊音。阴道检查推动子宫颈引起剧痛，子宫稍大，软，在子宫一侧或后方有肿块，触痛明显。

【预　防】

应积极、彻底地治疗急性输卵管炎，以免转成慢性。

【治　疗】

一、中草药：

（一）丹参5钱　赤芍3钱　桃仁3钱　乳香2钱　没药2钱　水煎服，每日1付，如有包块加三棱、莪术各2钱；如痛重加元胡3钱；体质虚弱者，可酌情加党参、黄芪。

（二）外敷药膏：樟脑2钱　血竭、松香、银朱各3钱，共研细末，溶化成膏，摊于相当于盆腔包块的部位上。

二、手术治疗：

若内出血多者，应立即进行手术，切除患侧输卵管，有休克症状者同时抢救休克。

第六节　葡萄胎

怀孕后，如果子宫内没有胎儿，也没有正常的胎盘，却充满了无数大小不等的、透明的葡萄样水泡，叫葡萄胎（图4～31）。

【诊断要点】

一、妊娠反应较重，常出现剧烈呕吐。

二、妊娠后有断断续续的阴道流血。

三、子宫异常增大，超过妊娠月份。

四、部分患者出现血压升高、水肿和蛋白尿等症状。

五、小便妊娠试验呈强阳性反应。



图4～31　子宫与葡萄胎及黄体囊肿

【治　疗】

一、吸宫、刮宫终止妊娠：术前，静脉滴注催产素（10～20单位加入5％葡萄糖液500毫升中）以促进子宫收缩，减少出血与子宫穿孔的危险。因葡萄胎时子宫腔大，子宫壁松软、脆弱，手术中应细心操作。相隔一星期左右，再刮一次，进一步清除宫腔中的残余组织。

二、如果病人年龄较大，或已不准备再生育，刮宫后可考虑行子宫切除，以防发生绒毛膜上皮癌。

三、葡萄胎如有变绒毛膜上皮癌的可能时，刮宫手术后应进行随访。嘱患者按时送尿做妊娠试验，每月一次，半年后3个月1次，1年后6个月1次，连续2年。在观察期间应嘱坚持避孕，以免造成诊断上的困难。要是术后出现不规则阴道流血或咳嗽咯血，妊娠试验不转阴性，或曾经阴性又转阳性者，很可能是葡萄胎变癌并有转移的表现。必须进一步检查与抓紧治疗。

第七节　产褥感染

由于分娩时污染或产褥期处理不当或因产道损伤或部分胎盘、胎膜残留，细菌侵入生殖器官引起的炎症，称为产褥感染，俗称产褥热。

【诊断要点】

在产后48小时后，体温超过38°C以上，伴有发冷、寒战、头痛、全身不适等，严重者高热可达40°C左右。恶露（产褥期从阴道内流出来的血液、粘液等液体）一般量多、色暗，有臭味（无臭味不一定没有感染）。下腹部可有自觉疼痛。检查子宫，有复旧不良、软、压痛，严重者可发生腹膜炎。

【预　防】

产褥感染虽然是很严重的疾病，但是只要消毒严密，便可以预防。所以，必须严格注意下列几点：

一、做好孕期保健，向群众进行宣传教育，使每个孕妇都注意孕期卫生。妊娠最后1～2个月避免房事、坐浴，以免细菌侵入阴道。

二、在分娩时，不许随便作阴道检查，接生者都须学会

肛门检查。如子宫口开大在肛门中查不清楚时，应该和接生时一样，将手用肥皂水洗刷三次，每次5分钟，在1％来苏水中浸泡5分钟，再抹擦酒精，才能作阴道检查。

三、接生时，必须戴口罩，用帽子和毛巾包住头发，接生包里的东西必须在蒸笼里蒸两小时（从水沸算起），放置时间不超过一星期。到了一星期还未用，应该重新蒸一次。接生时，产妇的外阴部必须严格消毒。

四、分娩时间过长和早期破膜者，应给磺胺药或抗菌素预防感染。

五、遇产道裂伤要及时缝合，注意产后卫生。

【治　疗】

一、半坐位以利引流。注意营养、休息，多喝开水。

二、中草药：

（一）发烧、寒战、头痛，全身不适者：

当归3钱　川芎2钱　炮姜5分　益母草1两　桃仁3钱　败酱草1两　红藤1两　连翘1两　银花5钱，水煎服，每日1次。

（二）恶露色暗、有臭味，腰痛显著者：

生化汤：当归、赤芍、川芎、桃仁各3钱　银花1两　炮姜、甘草各1钱，水煎服，每日1剂。

瘀血重者，加红花3钱，10天以后加党参、黄芪各3钱，以补气血。

三、西药：

（一）抗菌素疗法：青霉素40～80万单位，肌注，每6小时1次；链霉素0.5克肌注，每日2次；或四环素（土霉素）0.5克，每6小时1次。或用磺胺嘧啶、磺胺噻唑配等量小苏打，每次1克，每6小时1次，首次量加倍。

（二）宫缩剂：益母草流浸膏5毫升，每日3次，或益母膏5钱，每日2次。麦角新碱0.2毫克，肌注，每6小时1次，连用2～3天。

第八节　产后流血

凡产后24小时内，阴道出血量达400毫升或更多时，均称产后流血。

引起产后流血的原因，大多数（90%）是因子宫收缩不好，也可因软产道（阴道、宫颈、子宫）裂伤、胎盘滞留或胎膜不全及凝血机制异常等。

【诊断要点】

一、胎儿娩出后，即有持续性阴道流血，多数是胎盘部分剥离，或软产道有裂伤，此时应立即娩出胎盘，检查软产道有无裂伤。

二、如产后子宫收缩不好而出血，检查娩出胎盘或胎膜有缺损，则说明是因胎盘或胎膜部分残留引起的出血。

三、如果胎盘娩出后才有出血，而且出血为阵发性，子宫软而大，其原因多为子宫收缩不良。

【预　防】

产后出血在产科出血中占很重要的地位，一旦发生，严重地威胁着产妇的健康和生命，所以我们应积极地进行防治。

一、产前检查发现有贫血、血液病的应积极进行治疗。凡过去有难产史及产后流血史的，于分娩前应做好输血准备，劝产妇最好到医院分娩。

二、要严密观察及适当处理分娩各期。

（一）减轻产妇疲劳，注意饮食。

（二）不要让胎头娩出太快。

（三）耐心等待胎盘正常剥离，不要过早挤压子宫和牵拉脐带。

（四）胎盘娩出后，详细检查胎盘、胎膜，看其是否完整，如不完整，立即取出残留部分。

（五）如有产程过长、双胎、羊水过多，以往有产后流血历史的，于胎儿娩出或胎盘娩出（双胎必须待第二胎儿娩出后）后，注射垂体后叶素（或催产素）10单位，产后2小时应严密观察出血情况。

三、膀胱胀满时，叫产妇自解小便，如不能自解，可在严密消毒情况下进行导尿。

四、施行助产手术时，应轻柔，避免损伤。

【治　疗】

产后出血的抢救，关键是分秒必争，首先是预防及治疗休克，给头低位，输液，迅速找出出血原因，进行处理。

一、胎盘娩出前出血的处理：应立即使胎盘娩出，可注射宫缩剂，如胎盘未剥离引起出血，可用手伸入宫腔取出胎盘，但应换手套，严格消毒，防止感染。

二、胎盘娩出后出血的处理：此种出血大多数是子宫收缩不好引起的，可先按摩子宫底，注射子宫收缩药，如垂体后叶素（或催产素）10单位，麦角新碱0.4毫克肌注(高血压及心脏病患者只宜用催产素），如大量出血可经腹壁或子宫后壁间歇压迫腹主动脉。亦可配合针灸，针刺合谷、三阴交，灸神阙。如发现胎盘有缺损，要在严密消毒情况下，伸手入

宫腔取出残留胎盘；经检查如发现软产道有损伤，应立即用肠线缝合。如不是上述原因，则可能是凝血机制障碍引起的，应注射止血药，如注射维生素K4毫克，仙鹤草素10毫克或输新鲜血液。

如果因条件受限，不能在当地处理，阴道大流血时，可先在宫腔内塞紧无菌纱布条（从宫底开始逐层填塞），可暂时止血。有休克时，需处理休克，待情况好转后，送医院治疗，转送过程中，需随时注意阴道流血情况，并要做好抢救准备。

三、中草药：

（一）流血淋漓不断，量少色黑或夹血块，小腹疼痛，拒按，按之有包块，脉弦涩。

当归1两　川芎3钱　炮姜3钱　元胡3钱　益母草3钱　红花3钱，水煎服。

（二）阴道流血超过20余天，仍淋漓不绝，色淡红，量多，时觉小腹下坠，精神疲乏，心慌出汗，脉细弱。

黄芪1两　党参5钱　白朮4钱　甘草3钱　当归5钱　阿胶4钱(冲)　炒艾叶3钱　升麻3钱　血余炭2钱(冲)，水煎服。

（三）宫缩无力，产后流血。

卷柏(全草)洗净晒干，每次5钱，开水浸泡后1次服下。

第九节　盆腔炎

盆腔炎在劳动妇女中发病率较高，特别是慢性盆腔炎，严重地影响着妇女的健康、生育和参加社会主义革命和社会主义建设。

盆腔炎包括输卵管炎、卵巢炎、子宫内膜炎、盆腔腹膜炎及盆腔结缔组织炎。此病可局限于某一部位，也可以几个部位同时发生。有急性与慢性之分。

一、急性盆腔炎：

多发生在分娩或流产后，主要由于对分娩和流产处理不当，或消毒不严密而引起。阴道手术后或月经期不卫生及经期性交，亦可引起炎症。

【诊断要点】

常见症状为发烧、下腹痛，白带多，呈脓性，有时可混有少量血液，有臭味。并发腹膜炎时，常有腹痛、腹胀或腹泻等症状，检查下腹部有明显压痛及反跳痛，子宫软而大，有压痛，子宫颈有触痛，子宫旁可触到明显索状物或肿物，有压痛，若有波动感则表示形成脓肿。

【预　防】

做好卫生宣传教育，推广新法接生，正确处理分娩及流产，切实掌握无菌技术，注意月经期卫生。

【治　疗】

（一）一般治疗：需卧床休息，半坐位，补充营养及水分，给予局部热敷，减轻痛苦，不能进食者可输液。

（二）中草药：急性期发热畏寒，下腹坠疼，白带多者，宜清热、解毒、活血为主，可用：

银花1两　连翘1两　败酱草1两　生薏仁1两　丹皮3钱　赤芍4钱　桃仁4钱　川楝子3钱　元胡3钱　水煎服。

（三）西药：

1.青霉素40万单位，肌注，每日4次，加链霉素0.5克，肌注，每日2次。

2.链霉素0.5克肌注，每日 2 次，加四环素0.5克口服，每日 4 次。

体温降至正常后 5 ～ 7 天停药。

二、慢性盆腔炎：

急性盆腔炎如不及时治疗，则可转成慢性盆腔炎，亦有开始即成慢性者。

【诊断要点】

常见症状为下腹部及腰骶部疼痛，常在劳累、性交、经期前后症状加重，白带多、不孕，可有低热，全身乏力或急性发作。

检查：双侧附件部位粘连、增厚，有压痛或有肿物。

【预　防】

一、积极预防盆腔感染：大力提倡新法接生，预防产褥感染，妇科手术时注意无菌操作，避免盆腔感染，杜绝急性盆腔炎的发生，是预防慢性盆腔炎的根本措施。

二、注意经期卫生：经期避免过劳，注意外阴清洁，用清洁的月经带及月经纸，勤换内裤，经期禁止性交。

三、积极治疗急性盆腔炎，勿使转成慢性。

【治　疗】

（一）中草药：

1.紫丹参1两，水煎服。

2.当归3钱　香附3钱　益母草4钱，水煎服。

3.治以活血化瘀为主。

小茴香(炒)5分　干姜5分　元胡2钱　没药1钱　当归3钱　川芎2钱　蒲黄炭2钱　肉桂1钱　赤芍3钱　灵脂(炒)2钱，水煎服。

（二）综合疗法：

1.小剂量药物穴位注射：青霉素4万单位或链霉素0.2克，次髎穴注射，每日1次，10次为1疗程。可反复治疗数疗程。

2.局部热敷：可用盐或麸子炒热，用布包后局部热敷，或用热砖用布包起作局部热敷。

3.组织疗法：可用胎盘或鸡胚组织液2毫升，隔日肌注1次，10次为1疗程。

4.新针治疗：取子宫(中极旁开3寸)、三阴交、次髎。腰痛加肾俞、关元俞。下腹痛加关元、中极，均为中刺激。食欲不振、失眠加足三里。

5.耳针：子宫、卵巢、内分泌、肾上腺。

第十节　月经失调

月经失调是妇科常见病之一，它不仅影响妇女健康，给妇女带来痛苦，而且使不少妇女不能参加劳动，影响“抓革命，促生产”，因而不能忽视。

月经失调常见的有功能性子宫出血，经闭和痛经，现分述如下：

一、功能性子宫出血：

凡因卵巢功能失调所引起的子宫不正常出血称为功能性子宫出血。多见于更年期及青春期。

【诊断要点】

常在停经40～50天后发生流血。流血可自几天到几个月，严重的可出现贫血，并有腰酸腹痛。检查生殖器官无异常。

老年妇女如发生流血，应进一步检查，是否因肿瘤引起的出血。

【治　疗】

（一）中草药：

1.气血虚型：月经过多，血色清淡，小腹空坠，心慌气短，体弱无力，脉虚无力或细，舌质淡红，治宜补血益气。

黄芪5钱　党参4钱　熟地3钱　当归3钱　白芍3钱　阿胶4钱　艾叶炭3钱，另用三七面6分冲服。

2.血热型：月经量多，血色紫红，心烦面红，尿黄，舌红苔黄，脉弦数，治宜清热凉血。

生地5钱　白芍5钱　炒枳子3钱　丹皮3钱　地榆3钱　藕节1两　大小蓟1两。

3.单方验方：

（1）棉花子1斤，炒黄研末分14包，早晚加糖服。

（2）醋炒鸡冠花4钱　艾叶炭1.5钱，浓煎用红糖调服。

（3）贯众炭1两　乌贼骨4两，共为细末，每日3次，每次1钱，白水送服。

（4）地榆炭1两　醋5两　水煎，分2次服。

（二）西药：

1.一般治疗：注意适当休息，纠正贫血，可服硫酸低铁0.3克，每日1次。葡萄糖酸钙1克，每日1次。或维生素K4毫克，口服或肌注。

2.激素治疗：黄体酮20毫克，肌注，每日1次，用5～7日。丙酸睾丸酮25毫克，肌注，每日1次，连用3天，或甲基睾丸素5毫克，口服，每日2次，连用10天。若阴道

大流血，可口服乙蔗酚5毫克，每4小时1次，共6～8次可暂时止血，止血后再减量至每日1～0.5毫克，连续20天，停药后待内膜自然出血。

（三）刮宫止血：更年期妇女，如药物治疗效果不好时，多用刮宫止血，刮出之子宫内膜可泡在10%甲醛溶液或95%酒精中，送病理检查与癌症鉴别。

（四）新针疗法：主穴：关元、三阴交；配穴：中极、气海。

治法：主穴、配穴交替使用，关元、中极用中刺激，三阴交、气海强刺激。

二、痛经：

妇女于月经前后出现下腹部坠痛、腰痛、疲乏、恶心、呕吐、乳房胀痛、精神不安等症状，称为痛经。

【诊断要点】

凡从月经初潮后即有痛经者，称原发性痛经，常因精神紧张或因子宫发育不好，子宫位置不正常或子宫颈口狭窄等引起。初潮以后经过一段时间才发生痛经者称继发性痛经，多因生殖器炎、子宫肌瘤等引起。

【治　疗】

一、应进行卫生教育，使患者对月经有正常认识，消除恐惧心理及紧张情绪，经期不应过劳。

二、中草药：

1.红花3钱　红糖1两，共炒，开水冲服，经来即服，每天1次，共3天。

2.丹参0.5斤研末用酒制丸，临睡时服3钱。

3.花椒3钱　生姜1钱　大枣10个，水煎服，每日1剂。

4.腹痛，经行不畅，色紫有血块，下血块后腹部痛暂时减轻，腹部喜热敷，怕冷。宜理气活血，温经散寒。

当归3钱　川芎1.5钱　白芍3钱　香附3钱　乌药3钱　乳香2钱　没药1钱　吴茱萸8分　艾叶8分，水煎服。

（三）西药：

1.对症治疗：疼痛时可用A.P.C、索密痛、度冷丁肌注等止痛，或颠茄合剂、阿托品等解痉药，可配合使用镇静剂。

2.月经周期4～5天口服乙蔗酚，每日1毫克，连续20天为1疗程，服3～4个疗程。对子宫发育不良引起痛经者效果较好。

3.月经前肌注黄体酮10毫克，每日1次，连续3～5天，对子宫痉挛性收缩所致痛经有效。

（四）手术治疗：子宫颈管狭窄者可行子宫颈管扩张术。

（五）针灸：

主穴：三阴交；配穴：关元、十七椎、中极。

治法：月经前2～3天开始针，月经后再针3～6次。经期疼痛发作时针17椎穴1.5～2寸，有止痛效果。

三、经闭：

凡女子年过18岁，月经尚未来潮者，称为原发性经闭。在月经周期建立后，再发生连续3个月以上无月经者，称为继发性经闭。

经闭可因急、慢性传染病、贫血、肺结核、心脏病、营养不良、内分泌失调、环境改变、重大精神刺激等原因所引起，亦可因生殖器官发育不好或有炎症等所引起。

【诊断要点】

病人除经闭外常有腰背胀痛，周身无力，易疲劳，严重的有头昏、失眠、毛发脱落，甚至不能劳动。

【治　疗】

一、一般治疗：去除顾虑，适当增加营养，增进全身健康状况，如有全身疾病应先治疗。哺乳期超过1.5年以上者，应劝其断奶。

二、激素治疗：因内分泌失调者可用：

乙蔗酚0.5～1毫克，口服，每日1次，连服21天；

黄体酮10～20毫克，肌注，每日1次，连用5日；

停药5天后有时可来月经。

三、人工周期治疗：乙蔗酚1毫克，每日1次，共20天，于服药物后第16天加黄体酮10毫克，肌注，每日1次，共5天，两者同时停药，停药后3～5天，即可来月经。来后3～4天，开始第二个周期治疗，有效时，可连续用药3～6周期。

四、中草药：

（一）鸡血藤熬汤加红糖，每日2～3两，分3次服，连服1周。

（二）益母草1两　丹参8钱　红糖2两，水煎服。

（三）红花、苏木各3钱，共研细末，每日1次，每次1.5～2钱，白开水送下。

（四）月经周期逐渐落后，经量减少，最后停经，面色苍白，心悸，头晕无力，舌淡脉细。

当归3钱　川芎2钱　熟地4钱　白芍3钱　益母草4钱，水煎服。

（五）精神抑郁，头晕胁痛，胸闷食少，腹胀而痛，舌苔薄白，脉弦濇，宜理气通经。

柴胡、当归、白芍、香附、茯苓各3钱，白朮2钱，甘草、生姜各1钱，有热者加丹皮、山栀各3钱，水煎服，每日1剂，连服5～10剂。

五、针灸：

主穴：中极、三阴交；配穴：足三里、复溜、血海、曲骨。

治法：每日2次，用2～3穴，中刺激，10次为1疗程。

第十一节　白　　带

白带是妇科常见病的一个症状。健康妇女的阴道内常有少量的白色透明呈蛋清样的分泌物，它有润湿阴道粘膜的作用，无刺激性，是正常现象。如果阴道分泌物增多，颜色改变，有刺激性，甚至有些特殊的气味则称为白带。生理性的阴道分泌物增多常发生在妊娠期间，月经前后，一般不需治疗。所谓白带，是指病理性者，此病在农村的妇女中较多见，应予重视。

【病　因】

一、生殖器官的炎症：凡是生殖器官的炎症，不论急性或慢性炎症，都能引起白带增多，其中以慢性子宫颈炎（包括子宫颈糜烂）、滴虫性阴道炎及霉菌性阴道炎，最容易引起白带增多。

二、生殖器官肿瘤：不论良性肿瘤（如子宫肌瘤）或恶

性肿瘤（如子宫颈癌）等，都能引起白带多，而且子宫颈癌造成的白带有腥臭味，并伴有出血。

三、全身慢性病也能引起白带增多，如贫血、心脏病、肺结核等。

【诊断要点】

病人除感白带增多以外，常有一些合并症状。而且各种病的白带性状也不同：子宫颈糜烂的白带，常为脓性，粘稠，甚至粘液中带血迹，有时伴有下腹不适，胀痛，腰酸。滴虫性阴道炎的白带呈黄白色泡沫状，有酸臭味，伴有外阴瘙痒，刺痛。霉菌性阴道炎的白带，呈乳白色块状，伴有外阴剧痒。子宫颈癌的白带，开始白带多，出血，晚期有臭味，伴有下腹痛、腰骶部痛，晚期可引起大小便困难等症状。

【预　防】

加强卫生宣传教育，养成良好卫生习惯，提倡新法接生，注意经期卫生，保持外阴清洁，中年以上妇女如有白带多，特别是阴道有血性分泌物，应到医院检查，是否因癌症引起。

【治　疗】

一、病因治疗：遇到白带增多的病人，首先应检查引起白带多的疾病，找出病因进行治疗。

二、中草药：

（一）白带清稀量多，宜健脾利湿。

苍朮白朮各3钱　茯苓3钱　薏苡仁5钱　山药5钱　车前子（包）6钱　椿根皮5钱，水煎服，每日1剂。

千金止带丸，每服2钱，每日2次。

（二）带下色黄，粘稠腥臭，治宜清热化湿。

黄柏3钱　龙胆草3钱　生栀子3钱　苍朮3钱　车前子

(包)5钱，水煎服，每日1剂。

（三）单方验方：

1.向日葵茎髓4钱(干)　红糖或白糖1两，水煎服。

2.鸡冠花1两，水煎服。

3.艾叶、野菊花、花椒、百部、白矾、盐少许，煎水熏洗。

4.苦参3钱　蛇床子5钱　黄柏3钱　冰片5分，煎水，每日熏洗2次。

三、西药：

（一）由于慢性子宫颈炎所致白带增多者：

1.用0.01～0.5%高锰酸钾溶液，或0.02%呋喃西林溶液冲洗阴道或洗阴部。

2.抗菌素软膏、黄连素粉、10%磺胺软膏涂布宫颈，隔日1次，或用10%硝酸银溶液，待月经净后，涂布宫颈后用生理盐水冲洗，每月1次。注意不要接触阴道粘膜。

（二）滴虫性阴道炎所致白带增多者：

1.用0.5%醋酸溶液（或食醋40毫升加水至200毫升）、1%乳酸溶液冲洗阴道或洗外阴部。

2.卡巴砷（0.4克）、滴维净（每次1片）、灭滴刚(每次1片）等片剂，每晚塞入阴道深处，10天为1疗程。如将上药制成粉剂，喷撒于阴道粘膜表面，效果更好。

3.顽固性病人可加服灭滴灵，每次0.2克，每天3次，10天为1疗程。

（三）霉菌性阴道炎所致白带增多者：

1.用4%碳酸氢钠溶液冲洗阴道或洗外阴部。

2.用1%龙胆紫或制霉菌素软膏局部涂布。

3.久治不愈者也可同时服灰黄霉素0.1克，每日3次，10

～14天为1疗程。

四、新医疗法：

（一）新针疗法：主穴：归来。配穴：气海、复溜。主、配穴交替针刺，归来、气海中等刺激，复溜强刺激。

（二）耳针疗法：子宫、内分泌、卵巢。

第十二节　子宫脱垂

子宫脱垂是指子宫由正常位置沿阴道下降。祖国医学称为“阴挺”、“阴脱”。

造成子宫脱垂的原因很多，主要是由于体质虚弱，产时创伤，产后过早参加过重劳动。另外，长期咳嗽、便秘等，可致腹压增加，使盆底组织和支持子宫的韧带松弛等，也会引起子宫脱垂。

【诊断要点】

一、下坠感：脱垂越严重，下坠感越明显，严重者影响劳动。

二、阴道有肿物脱出：初期可回纳阴道，逐渐严重不能送回阴道。

三、腰骶部酸痛，经期加重。

四、泌尿系统症状：脱垂严重时，伴有膀胱及尿道膨出，可出现排尿困难、尿频、尿潴留、或尿失禁等。

五、临床分度：由于脱垂程度不同，可分为三度（图4～32）。

第一度：子宫颈在坐骨棘水平下，未掉出阴道口外。

第二度：子宫颈脱出在阴道口外，但子宫体尚在阴道内。

第三度：宫颈及宫体全部脱出于阴道外。

【预　防】

做好妇女保健和计划生育工作。实行四期（月经期、妊娠期、分娩期、哺乳期）保护制度，提倡新法接生。产道损伤应及时正确地缝合。产褥期充分休息和适当活动，但不宜参加重体力劳动。治疗慢性病，如咳嗽、便秘等。

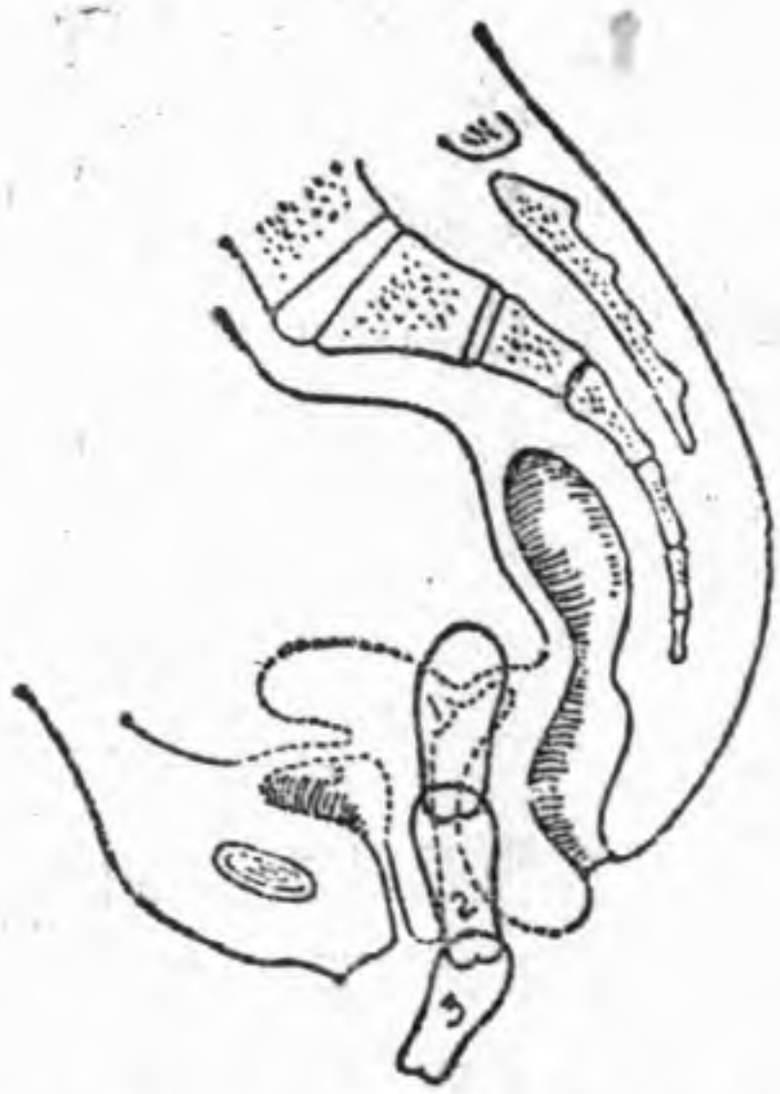


图4～32　子宫脱垂分度

【治　疗】

一、中草药：

（一）本病多由于气虚下陷所致，宜补气升提为主，用补中益气汤加减：

黄芪5钱　党参4钱　白朮3钱　当归4钱　升麻2钱　柴胡2钱　陈皮3钱　甘草1钱，水煎服。

或补中益气丸，每次3钱，每日2次。

（二）升麻5钱　枳壳1两。配合针灸连续服用较好。

（三）丹参5钱　枳壳5钱　五倍子3钱　诃子3钱，煎汤熏洗外阴部。

二、新针疗法：

维胞（关元旁开6寸）为主。配穴：曲骨、三阴交、太冲。针维胞时，沿腹股沟进针2～3寸，大幅度捻转，会阴部有抽动感方为得气。

三、子宫托：

适用于脱垂不太严重或不宜手术治疗者。子宫托放入阴道内可支持盆底组织，使子宫不致下垂。常用为喇叭型子宫托（图4～33）。选择大小合适的子宫托，放置时可将托沿阴道抵达后穹窿后再上推，固定于耻骨联合后方，子宫颈在托之中央。每晚应将托取出洗净，月经期及妊娠期停止使用子宫托。



图4～33　喇叭型子宫托

四、手术治疗：

适用于2～3度子宫脱垂，伴有严重膀胱膨出及直肠膨出或经非手术治疗无效者，可到医院进行手术治疗。根据子宫脱垂的程度，病员年龄大小，生育情况等选用子宫悬吊及阴道前后壁修补术，或阴道内子宫全切术等。术后注意休息，担任力所能及的工作。

第五章　五官科

第一节　眼的简单结构

一、眼球：

眼球外形象个圆球。眼球外层由较厚的巩膜及其前方透明的角膜构成。角膜的后边是虹膜（也就是通常说的“黑眼

珠”），中间有一圆孔叫瞳孔。外界的光线即由此进入。眼球内有透明的晶状体和玻璃体充填，起屈光作用。当物象经过瞳孔，通过屈光装置映到后面的视网膜感光系统上（好象照相机的底板），再由视神经传到大脑，这样我们就能看见东西（图 4～34）。

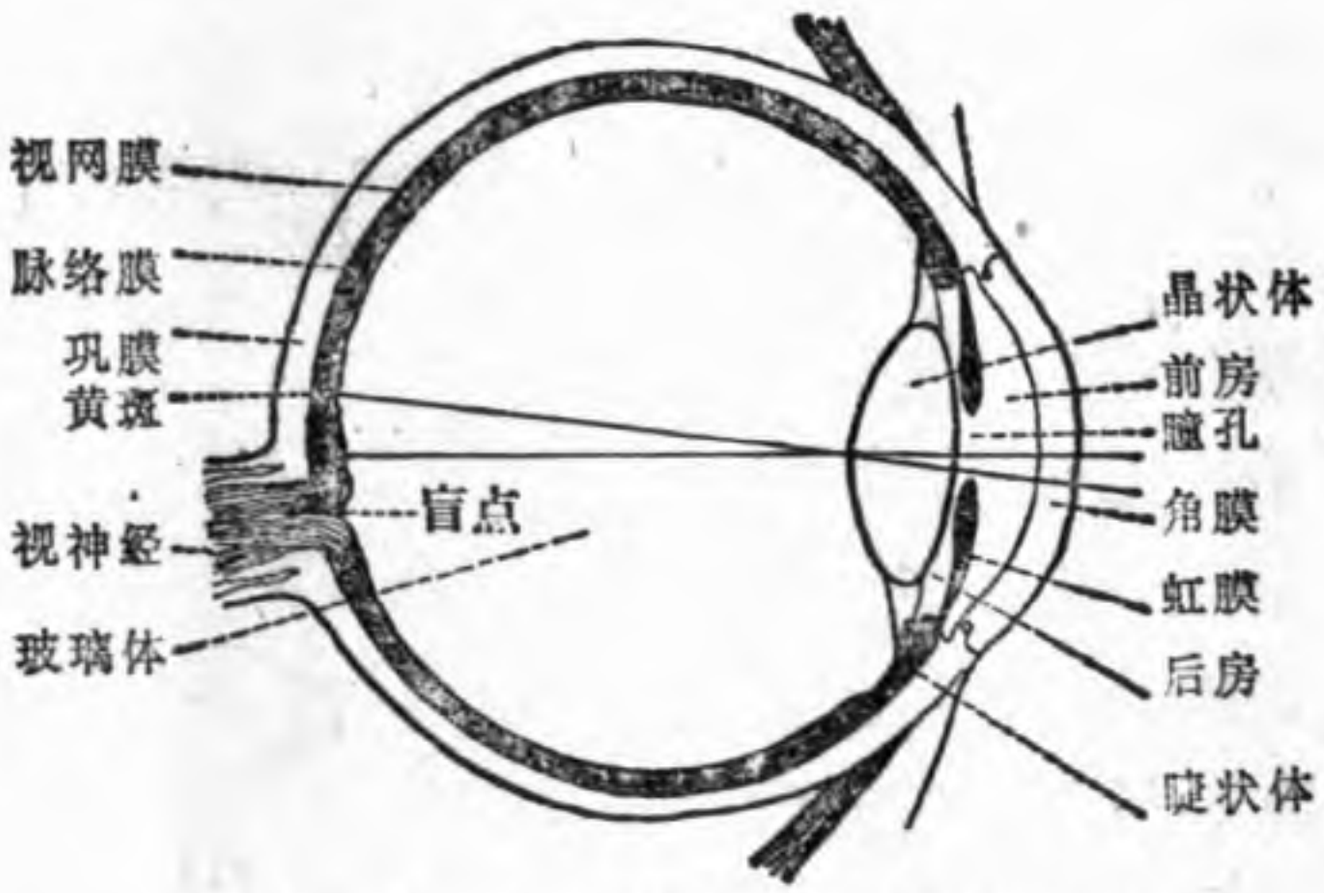


图 4～34　眼球的构造（矢状切面）

二、眼睑：

俗称“眼皮”。眼睑的里面是睑板，其内表面覆盖一层结膜叫睑结膜。

巩膜表面（即通常所说的“白眼珠”）覆盖的一层结膜叫球结膜，有保护眼球的作用。

另外在眼眶里还有泪腺分泌眼泪；眼肌转动眼球。

第二节　眼 外 伤

眼外伤不论在平时或战时都较常见。积极防治眼外伤对

于保护劳动人民的健康，建设社会主义，保卫祖国，都有重要意义。

眼外伤后，及时进行急救和治疗，对恢复视力有很大作用。要以对病人极端负责、极端热情的精神，快救早治，防止残废。

一、结膜、角膜表面异物伤：

在生产劳动或日常生活中，都可能有小块异物如铁屑、沙石、煤渣、谷糠、麦芒或沙土、弹片落于结膜或角膜的表面。

【诊断要点】

自觉疼痛，摩擦感，怕光、流泪。检查时要仔细寻找异物，有时异物藏在上睑结膜内面，必须翻转上睑才能找到，尤其要特别注意穹窿部结膜。

【预　防】

为了预防表面异物伤，在进行有碎片飞溅的作业时，应戴防护眼镜或防护面罩。

【治　疗】

（一）角膜异物，可在眼内点0.5%地卡因液行表面麻醉（没有地卡因液可在结膜下注射2%普鲁卡因局麻）后，用盐水棉棒轻轻将异物擦去，如果擦不掉可用消毒注射针头，将异物轻轻挑出，涂眼药膏包眼。为预防感染可点消炎眼药水。

（二）睑结膜的异物不必点地卡因，可用盐水棉棒直接擦去，再涂以消炎药膏。用针挑取者最好涂消炎药膏后加眼垫包扎一天。

（三）结膜或角膜擦伤，同异物取出后的处理。

二、烫伤和化学腐蚀伤：

开水、热油、熔化的金属、强酸、强碱、石灰、农药、化肥（如氨水）及火焰喷射器或毒气弹施放的火焰与毒气等接触眼部，均可引起眼的损伤。在处理时必须分秒必争。

【诊断要点】

伤情的轻重与致伤物质的浓度、剂量和在眼内存留的时间有关。轻的仅仅角膜和结膜的浅层受伤，角膜轻度混浊，上皮脱落或结膜颜色变苍白，严重的可引起角膜或结膜组织坏死，角膜明显混浊或完全失明。

【治　疗】

（一）立即用大量净水冲洗眼部，冲洗要求越早越彻底越好。要仔细检查眼内有无致伤物质存留，如有时，要立即除去。

（二）眼内涂消炎药膏，加眼垫包扎，每天换药1次，注意眼膏一定要涂到眼内，以防睑球粘连。

（三）局部可上热敷。

（四）重症病人可口服或肌注抗菌素，以防感染。

（五）治疗条件不足，伤势又重的病人，应转医院治疗。

第三节　麦粒肿

麦粒肿俗称“眼疖子”，是一种急性化脓性炎症，多为葡萄球菌感染致病。

【诊断要点】

病人眼痛、有摩擦感，眼睑局部红、肿、痛，眼睑可触

到结节，或睑结膜面红肿压痛，逐渐形成脓头，化脓破溃，流脓后结疤而愈，易复发。

如身体抵抗力低或者细菌毒力强，病变可扩大，使整个眼睑红肿加重，眼睁不开，同时出现轻度发冷、发烧等症状。

【治　疗】

一、中草药：

（一）黄连2钱　黄芩3钱　大黄2钱　胆草2钱　生艾叶1钱，水煎服。

（二）内服牛黄解毒丸，每服1粒，1日3次，温开水送下。

银翘解毒丸，每服1粒，1日3次，温开水送下。

二、西药：

（一）0.5%金霉素液或0.25%氯霉素液或"斑马牌"眼药水或0.5%金霉素眼膏，每日点眼4～6次。

（二）局部热敷，每日2次。

（三）成熟后切开排脓。皮肤切口应与睑缘平行。

三、挑治疗法：在病人的肩胛区内可找到粟粒大、高出皮肤、淡红色、压之不退色的小丘疹。皮肤常规消毒，左侧眼病挑右侧，右侧眼病挑左侧。（如找不到丘疹，可于膈俞或肝俞穴挑治），挑断数十条白色纤维至出血为度。挑后用无菌纱布覆盖。

四、新针疗法：

（一）主穴睛明、风池、合谷。先针睛明，刺到鼻骨上，行轻微的雀啄刺激，患者感到非常酸时可出针，出针后即感疼痛减轻或消失。睑痛重时，可针太阳穴或放血。针刺

治疗有较好的疗效。

（二）两侧耳尖，点刺放血。

（三）刺肝俞（早期肝俞有小红点，挑破红点，再刺肝俞）。

第四节　急性结合膜炎

本病俗称“火眼”，是细菌引起的一种急性传染性眼病，春秋季多见，是通过眼的分泌物传染的。

【诊断要点】

主要表现为结合膜充血和分泌物增多。轻者自觉有异物感，结膜充血，有粘液性分泌物，早晨起床时明显，睫毛及睑缘常被粘住。重症病人感到眼睛灼热，怕光，流泪及磨擦痛，结膜明显充血、水肿，有小出血点，可并发角膜溃疡，分泌物增多，变成粘液脓性，眼睛常常被糊住。

【预　防】

本病传染性很强，在集体单位最容易广泛流行。传染的方式主要是接触患者眼部分泌物，因此应当积极宣传不用手揉眼，接触患者的眼后注意洗手，患者的洗脸用具和毛巾应该煮沸消毒，别人切勿使用。

【治　疗】

一、中草药：

（一）黄连3～5分　鸡蛋清1个，黄连研极细末，与鸡蛋清调匀，点眼，每日4次。

（二）桑叶2两，头煎内服，二煎洗眼，每日两剂或黄菊花5钱，用法同上。

（三）重病人可用蒲公英4两（干的用2两），头煎内服，二煎洗眼，每日2剂。

（四）龙胆草5钱　鲜生地5钱　竹叶10片，水煎服，每日1剂。

二、西药：

（一）温开水洗净眼的分泌物，用0.5%金霉素液或0.25%氯霉素液或1%黄连液点眼，每日4～6次。晚上可用四环素或金霉素或土霉素眼膏涂于眼内，以免白天使用影响学习和劳动。不要包扎患眼。

（二）太阳穴封闭疗法：

取0.5%普鲁卡因，成人每次5毫升，儿童每次2毫升，刺入穴位，深度以感到酸、麻、胀、重感为度，抽动针栓如无回血，即可缓慢注入药液。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：太阳、印堂、四白、曲池、合谷，每次取2穴，1日1次。

（二）放血疗法：耳后静脉3条，角孙、太阳、耳尖，任选1处。

方法：皮肤消毒，用三棱针刺破，挤出2～3滴血液，每日1次，1～4次可愈。

第五节　沙　　眼

本病是沙眼病毒引起的慢性传染性眼病。主要损害睑结合膜，角膜也能受损害。特点是睑结合膜充血，形成乳头和滤泡，进一步形成瘢痕，常因并发症使视力极度下降，甚至

失明，是致盲的主要眼病之一，对劳动人民健康危害很大。

【诊断要点】

起病时多数症状轻微或没有症状，少数病人眼有异物感，发痒、发涩等不适感觉，常常不被注意，有继发感染或合并症时，才有摩擦感、怕光、流泪和分泌物出现。沙眼的诊断主要依靠检查。

检查：早期病变在上穹窿及睑板上缘附近血管模糊、表面粗糙、充血、肥厚、并有灰红色滤泡或红绒状乳头出现。在此阶段，如病人抵抗力强，不再受感染，病变就可逐渐向痊愈方面转化，结瘢而自愈。也有的病例可保持相对稳定状态而拖延数年或数十年。如病势继续发展，滤泡增生或乳头肥大的病变可布满整个上睑及穹窿结膜，滤泡在穹窿部有时融合成灰色胶样外观。以后逐渐出现灰白色条纹状、网状或小片状瘢痕。

沙眼的并发症很多，主要是内翻倒睫。

内翻倒睫，是因睑结膜瘢痕收缩，睑板变形、肥厚而引起眼睑向内卷，睫毛向里长，摩擦角膜，使角膜变混浊，视力减退，甚至造成失明。

【预　防】

沙眼发病率较高，要充分发动群众，广泛进行宣传，使每个人了解沙眼的危害和防治办法，有条件的地方，要普查普治，为彻底消灭沙眼而努力。在个人卫生方面不要用手揉眼，注意眼部卫生，毛巾、小手帕要常洗常晒。有条件的要努力做到沙眼患者的毛巾、脸盆与无沙眼的人分开使用。

【治　疗】

一、中草药：

（一）明矾1克　蒸馏水100毫升，溶解后过滤，每日点眼3～4次。

（二）黄柏1两　水1斤，煮沸半小时，过滤后点眼，每日3～4次。

（三）化铁丹眼药水，每日点眼3～4次。

制法：

雄鸡化骨（脾脏）3个　乌梅3个　杏仁（研末）7个　川椒3钱　砂仁（碎的）1钱　风化硝3钱　青盐1钱　古铜钱1枚或真铜绿1钱　新绣花针3根。

以上药物放在瓷瓶内，加蒸馏水500毫升浸泡，瓶口用蜡封闭，浸泡7天，以针化完为止，经2次过滤消毒后，取1份化铁丹液加4份硼酸缓冲液稀释后点眼。

硼酸缓冲液配法：

硼酸0.2克，溶成90毫升，硼砂0.05克，溶成110毫升，氯化钠（纯食盐）0.54克，加水到1000毫升。

二、西药：

局部点消炎药水和药膏：10～20%磺胺醋酰钠溶液、0.5%金霉素液、0.25%氯霉素液、0.5%黄连液，选其一种点眼，每日3～4次。0.5%金霉素、四环素、土霉素眼膏，选其一种，睡前涂入眼内。

三、手术治疗：

不是根治的办法，仅能辅助药物治疗，缩短治疗时间。

（一）沙眼挤压术：适于有滤泡者。

（二）乳头多的可以做沙眼摩擦术：先点0.5%地卡因，然后用乌贼骨切成长条，在消炎眼药水中浸泡后，摩擦眼结膜上的乳头。也可以用纱布摩擦。摩擦时注意勿伤及角膜，

擦后涂眼药膏。

（三）内翻倒睫数量少的，仅 2 ～ 3 根倒睫可以电解拔毛；内翻严重者可以作内翻矫正术。

电解拔毛术：

1.在拔毛局部注射 2 %普鲁卡因0.5毫升局麻。

2.将阳极金属板包上盐水纱布，贴在患侧面部，将阴极睫毛针（半寸针灸针）沿倒睫根部刺入毛囊，深 2 ～ 3 毫米，有细小泡沫冒出，持续半分钟拔针，用镊子轻轻拔出睫毛即可破坏毛囊，不再生长。切忌用镊子单纯拔毛，因仍可生长。

第六节　角膜溃疡

角膜溃疡多因角膜擦伤，异物性外伤后，细菌或病毒感染而发病。

【诊断要点】

自觉患眼疼痛、怕光、流泪、异物感、视物不清，球结合膜混合性充血。轻者角膜有点状或片状灰白色浸润，重者角膜有大片状脓性浸润，组织坏死脱落形成溃疡，前房内有无菌性的积脓。经积极治疗，溃疡可逐渐愈合，能遗留瘢痕。如溃疡向深层进展，可致角膜穿孔，虹膜脱出，细菌进入眼内，可引起眼内炎或全眼球炎，最后眼球萎缩失明。

【预　防】

应加强卫生宣传，防止外伤，遇有可能发生眼伤危险时，要注意安全，戴好防护眼镜。如发生外伤，应及时处理，以免引起感染。

【治　疗】

用抗菌素及磺胺类眼药水点眼，应包扎患眼。有前房积脓者，应用1％阿托品点眼散瞳。患眼结膜下注射抗菌素，每天1次，上药包眼。全身用抗菌素注射。内服鱼肝油丸、维生素C。

新针疗法：

主穴：睛明、太阳、健明$_1$、健明$_2$。

备穴：翳明、阳白、足三里、肝俞、肾俞。

第七节　白 内 障

晶体位于虹膜之后，玻璃体之前，状如双凸透镜，有屈光调节作用。如果晶体发生混浊，则称为白内障。

白内障一般分为先天性白内障和后天性白内障两大类。后天性白内障又分为老年性、并发性、外伤性三种。先天性白内障是静止性的，而后天性白内障则是进行性的。

【诊断要点】

患者感觉有进行性视力障碍，检查可见瞳孔区呈混浊或呈白色。按晶体混浊病变进程可分四期。

初发期：混浊出现于晶体的周边部，视力轻度减退。

未熟期：晶体已大部混浊，但皮质浅层尚透明，检查可见瞳孔区呈灰白色混浊，斜照法检查，可见在晶体上有半月形的虹膜阴影，视力明显减退。

成熟期：晶体全部混浊，瞳孔区呈白色。斜照法检查，无虹膜阴影，视力下降到仅存眼前手动或光感，但色觉、光定位均正常。

过熟期：晶体内的皮质日久发生分解溶化，晶体核浓缩，变小，下沉于囊底。

【治　疗】

一、药物疗法：适用于早期白内障。

（一）磁珠丸每日3～4钱，分3次口服。

（二）维生素B_2及维生素C口服或注射。

（三）水蛭素球结膜下注射。

二、新针治疗：

（一）主穴：健明$_4$、健明、球后、睛明。

备穴：合谷、肾俞、医明、太阳。

（二）主穴：鱼腰、瞳子髎、攒竹、睛明。

备穴：曲泽、合谷、承泣。

三、手术：对晶体混浊严重或成熟期白内障，药物或其他治疗效果不好的，可用手术治疗。

第八节　青光眼

眼压增高即为青光眼，中医称"绿风内障"。多见于老年人，双侧先后发病，是眼失明的重要原因之一。对一些不明原因的前额部头痛，伴有同侧眼球发胀和视力突然变化，要想到此病，以免误诊，造成失明，对此病要有足够重视。

【诊断要点】

病人多在情绪激动之后开始发病，突然剧烈的偏头痛、恶心、呕吐、眼球发胀，开始看灯光周围有个彩色圈，好象是下雨后出现的彩虹，逐渐看东西象是云雾遮目，视力极度降低，以至失明。眼红，象紫樱桃色，角膜象是冬天哈气后

的玻璃一样，瞳孔散大，眼压增高（眼球变硬）。有时常误诊成急性胃肠炎、急性传染病或神经性头痛。

有人可以一次发作后就失明，也有人转入慢性发作期，常常急性发作，一次比一次加重，最后终于失明。

【治　疗】

一、中草药：

元参3钱　黄芩3钱　菊花3钱　大黄3钱　防风2钱　钩藤(后下)4钱　车前子4钱　茯苓4钱　龙胆草5钱　甘草1钱　珍珠母(先煎)6钱，水煎服。

二、西药：

（一）发作时，眼内点1％毛果芸香碱液，每10～30分钟1次。

（二）甘油50毫升，加热开水50毫升，1次服下。

三、球后注射方法：球后注射0.5～1％普鲁卡因5～7毫升。在眼外下方眶缘（即球后穴部位），酒精消毒后，用细长注射针头（6号针头也可）在球后穴位处斜向内下方刺入，遇到阻力时，将针头斜向内上方推进，深度不超过3～4厘米，回抽无血后缓慢（约5～8分钟）注入药液。拔针后稍压迫眼球2～3分钟，在针孔处压一棉球。操作时应注意进针方向及深度，防止球后出血。

四、新针疗法：

急性发作时，可在耳背降压沟处的静脉，用三棱针点刺放血。每日2～3次，如效果不明显可同时在太阳穴点刺放血。

针刺太阳、印堂、风池、曲池、合谷、肝俞、胆俞，每次可选1～2个穴位，每日1次，10天为1疗程。每个疗程

可隔几天。

第九节　单纯疱疹性口腔炎

本病由病毒引起，好发于口腔粘膜及口唇周围皮肤上，以婴儿和儿童发病率较高。

【诊断要点】

开始患儿出现烦躁不安，体温升高，头痛等急性传染病症状。检查可见口腔粘膜充血水肿，并出现针头大小透明水泡，圆形或椭圆形，水泡破裂后形成浅溃疡，有暗白色渗出物，流涎多，有剧烈的疼痛，患儿不敢吃奶或吃东西。发病2～3天后体温逐渐下降，整个病程约7～10天自愈。如有继发感染，病期可稍为延长，颌下淋巴结可肿大。

【治　疗】

一、中草药：

（一）柿霜涂撒在溃疡面上。

（二）青黛散涂口腔溃疡处，1日4次。

（三）养阴生肌散，涂口腔溃疡处。

（四）熟附子、吴茱萸各1钱，研末加蛋清敷足心。

（五）吴茱萸末适量，用醋调糊状，敷足心，每日1次。

（六）僵蚕、元参、生地、板兰根、紫地丁、连翘、牛蒡子各2钱　薄荷1钱，每剂煎3次，每日服3次。

（七）大青叶3～5钱，水煎服。

二、局部处理：保持口腔卫生，以2％小苏打水或硼酸水擦洗，涂以1％龙胆紫，有条件时也可用2.5％金霉素甘

油涂溃疡面。

三、全身处理：为了增加营养，促进愈合，应多吃些蔬菜汤，可酌情给以复合维生素 B 及维生素 C，体温升高者应给予退热剂。为了治疗或预防其他并发病，可内服磺胺药或抗菌素。

四、穴位封闭疗法：0.25%普鲁卡因 2 毫升在承浆穴（在下嘴唇下正中的凹窝地方）封闭，每日 1 次。

第十节　鹅口疮

鹅口疮是一种霉菌感染，多见于口腔不洁，营养不良的婴儿；成人患重病抵抗力减弱或应用大量抗菌素后也可出现。

【诊断要点】

鹅口疮可发生于口腔粘膜的任何部位，开始呈乳白色的斑点，如同贴在粘膜上的食物残渣一样，渐渐斑点互相融合，形成高出粘膜面的白色斑块，似婴儿吐出的奶块，不易擦掉，全身无明显反应。

【预　防】

增强身体抵抗力，注意口腔卫生，常给婴幼儿用清水擦洗口腔，保持用具清洁。

【治　疗】

一、中草药：

（一）生石膏 8 分　硼砂 8 分　黄连 5 分　人中白 3 分　乳香 3 分　没药 3 分　青黛 3 分　冰片少许，共为细末，过细罗，每次用少许吹口内，每日 3～4 次，一般 3～5 天即可治

好。

（二）冰硼散，蜜调涂口内，每日4次。

（三）雄黄3钱　硼砂2钱　甘草1钱　冰片2分，研末蜜调，每日涂口内4次，每次用黄豆大1滴。

（四）天南星2钱 或 吴茱萸2钱，研为细末，醋调糊状，敷患儿脚心（涌泉穴），每夜换1次。

（五）鸡内金，焙干研粉，温水送服0.5～1钱。

二、西药：

（一）2％小苏打水（碳酸氢钠）擦洗患处。

（二）1％龙胆紫局部涂抹。

三、新针疗法：

（一）针刺地仓穴，留针5分钟，配合龙胆紫液局部涂抹。

（二）针刺四缝穴，刺后挤出清水为度。

第十一节　龋　　齿

龋齿俗称“虫牙”，是口腔常见疾病之一，原因是由于食物残渣发酵产酸溶解牙组织所引起。

【诊断要点】

一、龋齿早期发病尚在釉质层时（称釉质龋），患者可无自觉症状。

二、当患牙遇冷、热、甜、酸或者食物嵌到龋洞内时，就会有酸痛的感觉，当刺激除去时，酸痛的感觉即消失。这说明病变已发展到牙本质（称牙本质龋）。

三、若有冷热刺激发痛，阵发性反射性的自发疼痛，为

牙髓炎的症状，说明病变已发展到牙髓。这种疼痛在静止休息时尤为剧烈，影响饮食、休息和劳动。

四、检查牙齿时，看到患牙有大小不一、边缘不整齐的黑褐色"蛀洞"，这就是龋洞。

五、如疼痛变成钝痛，觉得牙齿有些伸长或浮起，叩击痛很明显，说明牙髓炎已发展到根尖周炎，进一步有引起牙槽脓肿和面颌部间隙感染的可能。

【预　防】

注意口腔卫生，养成刷牙的习惯。

【治　疗】

一、中草药：

（一）生石膏1两　川椒3钱　细辛1钱　水煎服或漱口均有效，每日1剂，可连服3剂。

（二）乌梅1钱　细辛5分　白芍2钱　石膏5钱　元参3钱　水煎服，每日1剂。

二、西药：

（一）痛时给安乃近0.5～1克，每日3次。

（二）局部可用牙痛水，用一小块棉花，蘸药水放在龋洞内。牙痛水是麻醉药，不可口含或咽下，搽时不要碰着嘴里的粘膜。

（三）按照炎症不同程度，可适当选用消炎药物。

（四）牙冠破坏较大，不易修复的牙，待急性期控制后应拔除。

三、新医疗法：

（一）新针疗法：

颊车、牙痛穴、合谷、下关、太阳，针患侧1～2穴，

78-0109 甲-乙

可立即止痛，用强刺激手法，不留针。

（二）耳针疗法：

针同侧或两侧拔牙麻醉点、过敏点或牙痛点可止痛。

第十二节　鼻 出 血

鼻出血是一种常见症状，而非单独的疾病。如出血过多可引起严重的后果。

止血前，要先询问简要病史，查清出血部位，鼻出血以鼻中隔前下区粘膜出血最多见。可用麻黄素棉片放入鼻腔，10分钟后取出，粘膜血管收缩，出血减少，更容易看清出血部位；若出血量较多，从两侧鼻孔流出，一般以先流血的一侧视作出血的一侧。

【治　疗】

一、止血方法：根据具体情况采取不同方法。

（一）一般取半坐位，头、面部及颈部冷敷；出血较多时，为了预防发生休克应取平卧位。

（二）新医疗法及中草药：

1.针刺取大椎穴放血，配迎香、合谷、上星。

2.耳针取内鼻、肾上腺。

3.大蒜切开敷涌泉穴。

4.血余炭吹入鼻腔。

5.青蒿、艾叶揉碎塞鼻。

6.柏子仁3钱　生艾叶3钱　侧柏叶3钱　生地5钱　丹皮3钱　山药3钱　荷叶1个　山萸肉3钱　甘草2钱　水煎，1日3次，饭前服。

（三）指压法：用手指将两侧鼻翼压向鼻中隔前部，10分钟后少量出血可以止住。如用浸有血管收缩剂（麻黄素、肾上腺素）的棉片塞入鼻腔，再作指压效果更好。

（四）前鼻腔填塞法：鼻腔粘膜麻醉后，用凡士林纱布条自上而下，由后向前堵塞。凡士林纱条有一定刺激性，可以与组织粘着，填塞和取出时，操作要轻柔、准确，减少病人痛苦，以防再出血。

二、找病因、治根本：

鼻出血一般有局部原因（如鼻中隔粘膜糜烂）和全身原因（如高热疾病、传染病、高血压、血液病和维生素C 缺乏等），应查出病因，进行根本治疗。

第十三节　鼻　　炎

分急性与慢性两种，急性鼻炎俗称“伤风”。

慢性鼻炎又分两类：即单纯性鼻炎和肥大性鼻炎。

【诊断要点】

主要症状是鼻阻塞。单纯性鼻炎为间歇性鼻塞，时好时坏，鼻涕多。肥大性鼻炎为经常性鼻塞，有嗅觉减退、头痛等症状。

检查：单纯性鼻炎是下鼻甲肿大，表面光滑柔软，用1％麻黄素收敛后，可有明显缩小。肥大性鼻炎是下鼻甲肥大，暗红色，表面不平，质较硬，不易为1％麻黄素所收敛。

【预　防】

积极预防和治疗伤风、感冒。

【治　疗】

一、单纯性鼻炎：

（一）中草药：

1.苍耳3钱　辛夷3钱　水煎服。

2.苍耳3钱　辛夷3钱　鹅不食草3钱　煎取浓汁，凉后滴鼻。

（二）西药：

1.鼻腔用药：1％麻黄素或1:1000鼻眼净滴鼻。

2.下鼻甲注射硬化剂，较重者下鼻甲注射50％葡萄糖。

（三）新医疗法：

1.针刺：迎香、足三里、鼻通、合谷。中等刺激，留针15分钟，每日1次，15天为1疗程。

2.耳针：内鼻、肾上腺、内分泌等穴。

（四）病因治疗：

及时治疗鼻中隔偏曲、增殖体肥大、慢性扁桃体炎等。

二、肥大性鼻炎：

（一）下鼻甲注射硬化剂，如50％葡萄糖、80％甘油或5％鱼肝油酸钠。

（二）电凝术：下鼻甲粘膜下电凝术，以缩小鼻甲。

（三）手术治疗：下鼻甲部分切除术或中鼻甲切除术。

第十四节　化脓性中耳炎

耳可分外耳、中耳、内耳三部分。外耳包括耳廓及外耳道；中耳由鼓膜、鼓室、咽鼓管和乳突构成（咽鼓管与咽部相通）；内耳为感受声音及管理平衡功能的部分。

化脓性中耳炎俗称“耳底子”，是由急性传染病、上呼吸

道炎症或耳道外伤所引起的化脓性炎症。儿童易发此病。

【诊断要点】

急性中耳炎主要表现为突然耳痛、发烧、听力减退，耳道流脓等症状。小儿常哭闹不安，不爱吃东西；成人则常感到头痛、耳鸣，全身不适。鼓膜穿孔流出脓液后，上述症状减轻或消失。若出现耳后红肿或剧烈头痛、高烧、寒战、颈部强直、昏迷等症状，是属颅内或颅外并发症表现，应及时转院治疗。

检查：早期鼓膜充血，外凸，脓液流出后即可见到穿孔。若不及时治疗，病程超过两个月以上者，便转为慢性，表现为长期反复发作的耳道流脓和听力减退。

【预　防】

要积极防治上呼吸道感染和各种传染病，不要随便挖耳，勿将水灌入耳道，游泳后要将耳道积水清除。

【治　疗】

一、中草药：

（一）冰片1分　鸦胆子5分　芝麻油3钱，将麻油煎沸后放入鸦胆子，使其炸焦，取出和冰片共研细末，再入油中备用。用法：滴耳，每日3次。

（二）甘遂、甘草、青蒿、川椒、樟脑各等份、冰片。

制法：将甘遂、甘草、青蒿、川椒放入黑碗中，把樟脑均匀地撒在四味药的上面，用另一个同样大的黑碗扣住，再用胶布把两碗之间的缝封严，架起、固定，先用一个豆油灯烤下面的碗底，逐渐加到四个豆油灯一起烤，烤一个小时或稍多一点时间。等碗凉后，打开，上面黑碗上有一层白色雪花样结晶，刮出结晶体，称一称，再加结晶体总量三分之一

的冰片，研末，用小瓶盛起盖严备用。

用时先用双氧水滴入耳中，将耳道洗净，再把上药吹到耳朵里，1日3次。

（三）鲜生地根，不拘多少，挤汁(加入少量冰片更好)滴耳中。

二、西药：

急性者应用磺胺药或抗菌素，内服或注射，小儿患本病时尤其需要。并要适当应用止痛退热药。如耳已流脓，可先用3%双氧水洗净外耳道内脓液，再滴入1～2.5%氯霉素甘油，或1～5%链霉素液，或1%黄连素液，或1%呋喃西林液，或4%硼酸酒精，10%大蒜溶液普鲁卡因或滴耳油等，可任选一种，1日3～4次滴耳。每次3～5滴。

如有全身症状，可用消炎药物控制感染。

慢性流脓者则按急性中耳炎淌脓者处理。慢性化脓性中耳炎形成胆脂瘤，或生长肉芽组织，或息肉阻塞耳道者，应考虑手术治疗。

三、新针疗法：

翳风、合谷；下关、风池、外关。有发热者加曲池，两组交替针刺。

第十五节　扁桃体炎

本病为扁桃体受感染而发生的炎症，为一常见的疾病，多发生在青少年。此病常常反复发作，如不及时治疗，可由急性变成慢性。

【诊断要点】

突然发病，寒战、发烧、体温升高可达38～40°C 以上，头痛、全身酸痛、食欲不振、咽痛、吞咽困难。咽痛可放射到耳部，引起反射性耳痛。检查可见面色潮红，咽部充血较重，扁桃体红肿，上覆盖有黄白色点状分泌物，分泌物逐渐融合成片，状如假膜。颌下淋巴结肿大有压痛。

此病应与咽白喉鉴别：咽白喉起病较慢，面色苍白发灰。咽痛亦较轻，但有混合感染时则咽痛加重。假膜不仅限于扁桃体上，可蔓延至前后弓、咽壁、软腭或口腔粘膜上，假膜呈灰白色不易剥掉，强行剥离后留有出血面。假膜较韧不易碎，去掉假膜很快可重生。

慢性扁桃体炎，有咽部不适，常有急性扁桃体炎发作，易感冒。检查可见前弓充血、扁桃体充血、肥大，陷窝扩大其中可有黄白色的分泌物。亦有扁桃体不大、表面充血，陷窝不扩大者，挤压扁桃体时有分泌物流出。诊断时不能单靠扁桃体的大小来做依据，在儿童期的扁桃体肥大，属于生理性，随着年龄增长而逐渐退化，至青春期后多萎缩退化，但尚保持一定的大小。在青春期后，扁桃体仍显肥大，诊断为慢性扁桃体炎尚可。但在小儿单纯依靠扁桃体肥大而诊断为本病，误差可能较大。故在诊断此病时应结合症状及检查咽部与扁桃体的其他表现来确定。

【治　疗】

一、中药：

（一）炒栀子3钱　大青叶3钱　元参3钱　薄荷2钱（后下），水煎服。

（二）连翘4钱　丹参3钱　赤芍2钱　熟军2钱，水煎服。小儿量减半。

（三）验方：锦灯笼3钱　桔梗2钱　甘草1钱，水煎服。

局部用温盐水漱口，用冰硼散吹咽部，六神丸置口内含化或内服效果也很好。

二、西药：

可口服磺胺噻唑（或磺胺嘧啶）1克，每日4次，首次加倍，配等量小苏打片同服，或青霉素40万单位肌注，每日2次。内服阿司匹林或安乃近0.5克，每日3次，可退热止痛。

三、新医疗法：

（一）针灸对本病有明显效果，针刺少商出血，合谷、颊车。

（二）耳针效果也很好，可刺咽喉、肺、耳轮3、4、5、6。

四、手术疗法：

慢性扁桃体炎经常急性发作者，应在控制炎症后，到医院行手术切除。

第六章　急　　救

第一节　溺　　水

溺水是由于大量的水通过口鼻灌入肺和消化道内，或因吸入水的刺激引起反射性喉痉挛，而造成窒息。

【诊断要点】

由于窒息、缺氧，故全身青紫、球结膜充血、口鼻有泡沫，因胃内充满水，故上腹部膨胀，有时四肢冰冷，呼吸、

心跳停止。

【抢救方法】

一、发现落水者，应立即把患者从水中救上岸，将口、鼻里的泥、草等挖出来，并把舌拉出口外，以保持呼吸道通畅。让患者俯卧、垫高腹部、保持头低位，迅速把进入胃和肺里的水压出来，但不要花费太多的时间倒水，以免影响作人工呼吸。

二、病人呼吸停止时，应施行人工呼吸。有条件时，可迅速注射强心剂，如1:1000盐酸肾上腺素0.5～1毫升，皮下或肌肉注射，或静脉注射尼可刹米（可拉明）1毫升(0.25克）或苯甲酸钠咖啡因0.5克（稀释10倍后静注）。

三、注意保温。呼吸恢复后可作向心性全身按摩，让患者安静休息。

四、必要时给抗菌素，以防止吸入性肺炎等合并症。

第二节　晕　　厥

晕厥是由于暂时性脑缺血引起的短时间的意识丧失现象。

情绪激动、惊吓、剧烈疼痛、站立过久或体弱长期卧床的病人突然起床，以及蹲着过久、突然起立时，均可发生晕厥。

【诊断要点】

病人突然感到高度衰弱、无力、恶心，眼前发黑，皮肤、口唇苍白，可骤然跌倒在地，四肢冷、脉搏慢，呼吸缓慢，肌肉松弛、瞳孔缩小，血压变化可出现收缩压下降，舒张压

无变化或略降低。

【治　疗】

一、让病人迅速平卧，取头低足高位，置空气新鲜的环境中，解开衣扣及腰带，使其呼吸通畅，并注意保暖。

二、针刺人中、少商、百会。无针时用手掐人中、涌泉与少商穴。

三、病人清醒后，给喝开水或热红糖水。

第三节　中　　暑

中暑俗称“发痧”，是因较长时间受日光暴晒或高温的作用而引起的疾病。

【诊断要点】

轻者有头痛、头晕、全身无力、耳鸣、眼花、恶心、呕吐、高烧、口渴等症状，有的病人可出现小腿肌肉抽搐、痉挛。

重者可突然晕倒，表现为面色苍白、脉搏细弱、呼吸不匀，高烧、体温可达40°C以上，皮肤灼热且无汗，血压下降甚至昏迷。

【预　防】

一、加强卫生宣传教育，做好个人预防。夏季在田间劳动要戴草帽，穿白色或浅色衣服，有条件的最好备有十滴水、人丹、清凉油等防暑药品。

二、合理安排作息时间，炎热季节上午早出工、早收工，下午晚出工、晚收工，以延长中午休息时间。

【治　疗】

一、轻者可将患者安置到通风荫凉处，头部冷敷，喝淡

盐凉开水；重者，迅速把病人抬到荫凉通风的地方，解开衣扣、腰带，先用温水敷头部及擦全身，后用冷水敷头部并擦洗全身，或用酒精擦洗全身。如病人神志清醒，可给予大量冷茶、或糖水、淡盐水、苏打水、西瓜水等。不能饮用的重病人可静注葡萄糖盐水或生理盐水。

二、中草药：

高热、无汗、口干渴、脉洪大，宜清解气热。可用生石膏1～2两(先煎)　知母3钱　甘草1.5钱　香薷2钱，水煎服。

三、新针疗法：

主穴：十宣、人中、涌泉；备穴：百会、曲池、大椎。先刺十宣放血，再针人中、涌泉，后刺备穴。中、强刺激。

四、刮痧疗法：

如病情较重，有发冷、发热、头痛、胸腹胀痛、呕吐、腹泻、手脚麻木、神志昏迷现象时，可用钝的片状用具（如瓷汤匙等）蘸冷水刮背部、颈部、胸肋、肩臂等处，使皮肤出现紫红色，再用棉花蘸麻油或食油涂擦，腹部以食盐摩擦，效果很好。

五、对症治疗：

高热者可用冬眠灵12.5毫克，非那格12.5毫克，加在20毫升生理盐水中静脉注射。

有呼吸循环衰竭者，可肌注苯甲酸钠咖啡因或尼可刹米。血压测不到或收缩压在90毫米汞柱以下者，可皮下注射恢压敏或阿拉明，或静脉注射高渗糖等。严重病人在积极抢救的同时，应设法迅速转送医院。

第四节　电 击 伤

电击伤是身体某部误触电源时，电流通过人体而产生对组织的损害，也可为闪电击伤。农村用电日益增多，不注意安全用电，就可能造成触电事故。

【诊断要点】

轻伤者可有头晕、肌肉痉挛或抽风。有呼吸中枢麻痹者可昏迷，呼吸停止。

重伤者触电后，心跳、呼吸立即停止。

电击烧伤，创面一般较深，甚至烧焦，与正常组织分界清楚。近触电部位可能有骨折和骨质疏松等损害。

患者恢复后，常有长期的肌肉疼痛、无力、头痛、神经过敏和部分肌肉麻痹等，这些症状可逐渐消失。

【预　防】

一、大力宣传安全用电知识，不要私自安装拆拉电灯、电线和各种电器设备。不要用湿手接触电开关。不要在电线上晒衣服。

二、在雨天有雷电时，不要站在树下或电线杆及高大建筑物的下面。

三、如发现漏电处，应及时请电工修理。

【治　疗】

一、发现有触电者，要立即设法关闭电门，切断电源，或用绝缘的物品，如干木棒、竹竿等使触电者迅速脱离电源。在此以前，不要直接用手去拉病人。

二、对昏迷者可针刺人中、十宣等穴或嗅氨水。

三、对呼吸、心跳停止者，应立即作人工呼吸和胸外心脏按摩术，进行这两项抢救时，医务人员必须怀着深厚的无产阶级感情，发扬连续作战的作风，不能轻易放弃对患者的抢救，许多病人通过抢救是可以苏醒的。

四、可肌肉注射尼可刹米0.25克，或咖啡因0.25克，或山梗菜碱3毫克等呼吸兴奋剂。

五、灼烧局部清洁后包扎，创面大者给抗菌素防止感染。

第五节　休　　克

休克是由于各种原因引起的急性周围循环衰竭、全身组织缺氧的一种综合症。引起休克的常见原因有：大量出血、严重感染、药物过敏、严重中毒、重度脱水和严重创伤等。

【诊断要点】

休克前期，病人可有口渴、表情紧张、脉搏快而有力，血压有时反而增高等表现。

休克发生后，病人出现面色苍白，四肢发凉，出冷汗，口唇、指端青紫，呼吸急促，神志淡漠，不能答话，反应迟钝，脉搏快而无力（每分钟可达120～160次），血压明显下降，收缩压可降至80毫米汞柱以下。

【急　救】

休克治疗效果的好坏，主要决定于医务人员的工作责任心，我们必须怀着深厚的无产阶级感情，遵照毛主席关于“对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱”的教导，分秒必争，全力以赴，进行抢救。不能局限于现成的书本知识，必须发扬技术民主，集思广益和敢于创造的精神把

病人治好。

一、让病人平卧，不用枕头，或略微头低足高位，但头部创伤，呼吸困难或肺水肿的病人可稍抬高床头，注意保暖。尽量不要搬动病人，如必须搬动，动作要轻。要严密观察病人，特别注意呼吸、脉搏、血压、神志等情况。

二、新针疗法：

取人中、中冲、内关、足三里、百会。先刺人中、中冲。进针后，用间歇性刺激法，每隔 4 ～ 5 分钟刺激 1 次。经过 2 ～ 3 次刺激，病人仍不恢复者，可再加刺内关、足三里、百会。

三、迅速找出病因进行治疗：

1.大量出血引起的休克，应立即止血，给予 5 %葡萄糖溶液或生理盐水静脉输入。有条件者可输血。若暂时无血，可输右旋醣酐500～1000毫升，静脉快速滴入。

2.外伤剧痛引起的休克，应立即止痛，可皮下注射度冷丁50～100毫克。

3.药物过敏引起的休克，应立即皮下注射0.1%肾上腺素 1 毫升。

4.急性中毒引起的休克，除应用升压药外，并应立即排出毒物，应用解毒剂，如信石中毒用二巯基丙醇（BAL）肌肉注射，每次每公斤体重 3 毫克，头 1 ～ 2 日每 4 小时 1 次，以后根据情况酌减（详见“信石中毒”节），有机磷中毒用阿托品和解磷毒等。

5.严重感染引起的休克，应选用大量的抗菌素，并用激素治疗，可用氢化可的松100～200毫克，加入 5 %葡萄糖500毫升中静脉滴注。

6.严重脱水所引起的休克，以补充生理盐水为主，快速静脉点滴生理盐水1000～2000毫升。

四、升压药物：

一般休克病人可采用去甲肾上腺素静脉点滴。开始每100毫升生理盐水或5％葡萄糖液中，加入去甲肾上腺素1～2毫克，密切观察血压，1～2分钟测1次，视血压变化，随时调整药物浓度和滴速，直到收缩压稳定在90～100毫米汞柱时，以后再隔15～30分钟测血压1次，一般血压稳定2～8小时后，可逐渐减药。

也可用新福林10毫克，肌肉注射，或新福林20～60毫克加入5％葡萄糖500毫升静脉点滴。也可应用美速克新命等其他升压药。

五、对中毒性休克（如中毒性痢疾等）病人，及皮肤发紫、四肢冰冷、血管显著收缩的病人，可首先采用血管扩张药阿托品，一般采用静脉注射，每次1～2.5毫克，以2毫升生理盐水稀释后注入，可隔15～30分钟注射1次，直至面色红润、四肢温暖，血压上升后，才可逐渐减少用量或考虑停药。如应用阿托品3～5次后无效，可改用升压药物异丙肾上腺素0.25～1毫克，加入5％葡萄糖500毫升中缓速静滴，或用新福林等。

经过紧急抢救若无好转，或反复发生者，应迅速转院治疗。

第六节　急性中毒的诊断和处理原则

急性中毒多因食入、吸入毒物或因食用含毒食物（毒

鼈、河豚鱼等）和带致病菌的食物（如腐败变质的肉类）而引起，也可因直接接触某些毒物而发生。因毒物的种类繁多，作用不同，中毒的表现也多种多样，一般病情都比较急，症状也比较重。遇有急性中毒的病人，要迅速进行抢救。

【诊断要点】

一、病史：

（一）发病急，可能一次有许多人同时发病。常有急性胃肠炎的症状或神经系统的症状，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻、惊厥、谵妄、昏迷等。

（二）了解病人的政治思想、性格和家庭情况等，应特别注意了解病人的中毒经过，有无不良的环境因素（如喷洒、配制农药），有无食用含毒食物（如毒蕈等）和腐败变质的肉类，以及误食药品、服毒自杀、投毒谋杀的迹象等。

二、检查：

（一）要注意病人神志、呼吸、脉搏、血压、瞳孔等一般情况，并应特别注意病人有无特殊的表现，如磷化锌中毒患者，呕吐物和粪便带有大蒜味，在暗处可出现磷的萤光；一氧化碳中毒者面颊、口唇出现樱桃红色；有机磷中毒，瞳孔显著缩小等。

（二）若条件允许，可取病人吃剩的食物、呕吐物、粪、尿或可疑的食物等标本作毒物鉴定。

【处理原则】

一、在未明确诊断前，必须立即进行抢救，并密切观察呼吸、血压、脉搏等，为进一步诊治创造条件。

（一）呼吸衰竭时应保持呼吸道通畅，注意有无舌后坠或痰阻塞，可酌情应用尼可刹米，每次0.25～0.5克，肌肉或

静脉注射，或用山梗菜碱，每次3毫克，静脉注射。有条件时给予吸氧，呼吸停止可行人工呼吸。

（二）休克，可用每5％葡萄糖100毫升含去甲肾上腺素1～2毫克静滴，必要时可根据情况调整浓度，或用新福林10毫克肌肉注射，或新福林20～60毫克加入5％葡萄糖500毫升中静滴。

（三）惊厥时可肌注苯巴比妥钠，每次0.1～0.2克，或氯丙嗪每次25毫克肌注，剧痛时可根据情况肌注度冷丁50～100毫克，或阿托品0.5毫克。

二、阻止毒物吸收和促进毒物排泄。

（一）吸入毒物（如一氧化碳）时，应立即将病人自中毒环境移至空气流通处。有条件时给予吸氧。

（二）皮肤粘膜上附着的毒物，用水或肥皂水彻底冲洗。

（三）口服毒物时酌情采用下列措施：

1.催吐：可用手指、筷子或鸡毛等刺激咽部引起呕吐，或口服硫酸铜液（0.3～0.5克溶于100毫升水中，小儿酌减），或饮浓肥皂水，反复数次催吐。

2.洗胃：吞服毒物在6小时以内，均应洗胃。常用的洗胃液为1:5000高锰酸钾液或温水，经洗胃管反复灌注，直至洗出的液体清晰为止。对强酸、强碱等腐蚀剂中毒者，禁用洗胃或催吐。昏迷病人一般不洗胃，但中毒时间短者虽有昏迷，仍可下胃管洗胃。洗胃时，可让患者头侧位，每次注入洗胃液体不要超过200毫升，反复洗净。

3.吸附毒物及保护胃粘膜：口服活性炭10～20克，可吸附生物碱类毒物，口服腐蚀性毒物时，可服蛋清、牛奶、稀面糊、米汤等，以保护胃粘膜。

4.导泻：清除已进入肠道内的毒物，一般可口服硫酸镁20～30克（小儿量为每岁1克），或在洗胃后灌入，必要时可用盐水或肥皂水灌肠。

5.利尿：静脉滴注5～10%葡萄糖液1000～2000毫升，或让病人大量饮水，以增加尿量，促进毒物的排泄。

三、解除毒物的毒性：

因食用腐败变质食物而引起的中毒，可用合霉素、氯霉素等抗菌药物，其他可根据情况应用解毒剂、拮抗剂、中和剂等。

（一）解毒剂：如砷、汞中毒，可用二巯基丙磺酸钠、二巯基丙醇；有机磷中毒时用解磷毒、阿托品。

（二）拮抗剂：如颠茄类药物中毒，可用新斯的明；抑制性药物中毒可用兴奋剂。

（三）中和剂：如强碱中毒，可口服稀盐酸或醋，强酸中毒可口服苏打水或氢氧化铝凝胶。

（四）中药解毒：甘草1两　绿豆4两，水煎内服。

四、保护脏器，控制感染：

许多毒物常伤害肝脏和神经系统，宜给大量葡萄糖、维生素C（常静脉滴注）、及维生素B等。昏迷时间较长（达24小时以上者），要注意控制感染，可给予抗菌素。其他可对症治疗。

第七节　信石(砒霜)中毒

信石是一种强烈的胃毒杀虫农药，农业上常用来拌种。信石对人、畜的毒害作用也十分强烈，食后十几分钟至一小

时内即可发病。

【诊断要点】

平时所见的信石中毒，多为急性中毒。中毒后首先感到口干、吞咽困难、恶心、呕吐、严重腹痛和腹泻，经几小时后，大便变为淘米水样，可带血丝；严重者有尿少、尿闭、肌肉痉挛、四肢发凉、面色苍白、呼吸浅而快，血压下降等症状，最后可休克、死亡。

慢性中毒时，主要有头疼、头晕、无力、流涎及口腔炎、周围神经炎、结膜炎、鼻炎等表现。

【预　防】

一、对信石应严加管理，专人专库保管，建立健全管理制度和领取手续，已用信石拌过的种子，必须专库保管，并标上明显的有毒标志，以防误食中毒。

二、禁用信石农药喷杀蔬菜和果树害虫。盛放信石的用具用完必须彻底洗刷，不可用于盛放食物。

三、禁用加工粮食的碾磨轧制信石，一旦发现用碾磨轧制信石时，应用2％盐酸水洗刷，再用大量清水反复冲刷。

【治　疗】

一、单方验方：

（一）用生鸡蛋10～20个打在碗内搅匀，加明矾末3钱，灌服催吐，吐后再灌，直到吐尽胃内食物为止。

（二）防风1两，研成细末，用冷水调服。

（三）用生鸡血趁热灌服或用温豆浆、豆油灌服。

（四）初中毒时，可用生甘草3两，煎汤，加羊血半碗，调匀后喝下，吐后可愈。如服后不愈，可服泻毒神丹（即用当归3两　大黄1两　白矾1两　生甘草5两，水煎服）。

二、无论中毒早期和晚期，都应彻底洗胃，可用温水反复洗胃，直至洗出的水清晰为止，或用催吐剂使之排出胃内毒物，并内服缓泻药，将肠道内的毒物排出。

三、应用解毒药：

（一）二巯基丙醇（BAL）：根据症状轻重和食信石量的多少，应用不同的剂量。小儿每次用量按每公斤体重2～3毫克，成人一般每次100～150毫克，肌肉注射，每4～6小时1次，连用24～48小时后，可根据病情适当减少，一般从第四天起改为每日两次，共用药7～14天。

（二）硫代硫酸钠：成人每次0.5～1克，小儿每次每公斤体重10～20毫克，用生理盐水或5％葡萄糖液稀释成5～10％溶液，静脉注射，每天1次，连用10天。

四、静脉滴注5％葡萄糖盐水，以防脱水或休克，其他可对症治疗。

第八节　有机磷农药中毒

常用的有机磷农药有1605、1059、3911、4049、乐果、敌百虫、敌敌畏等。这类农药杀虫效力很强，有胃毒、触杀、内吸等杀虫作用，主要用于防治棉蚜、红蜘蛛等农作物害虫，但对人、畜也有很大的毒性。

【中毒原因】

一、喷洒和配制农药时，个人防护不好，药液沾染皮肤或由呼吸道吸入引起中毒，或在劳动过程中、劳动后，不洗手就吸烟、吃食物造成中毒。

二、保管不当，使用制度不严，误食或吃了沾有此类农

药的粮食或食物，造成中毒。

三、阶级敌人投毒破坏和自杀服毒。

【诊断要点】

中毒症状轻重不一，大致可分三种：

一、轻度中毒：头晕、头痛、恶心、呕吐、多汗、视力模糊、全身无力等。

二、中度中毒：除上述表现外，可有腹痛、腹泻、流口水、胸闷难受、出汗多、呼吸困难、肌束震颤、轻度意识障碍等。检查可发现瞳孔缩小。

三、重度中毒：除以上表现外，可有全身发紫、痉挛、口鼻流吐白沫、大小便失禁、昏迷等。检查可有瞳孔极度缩小，血压、体温升高，脉搏频数，双肺可听到干、湿性罗音，患者全身有大蒜气味，如不迅速抢救，可因呼吸麻痹而死亡。

【预　防】

一、加强卫生宣传，教育群众不要食用被农药毒死的家禽，禁用1605、1059、3911等剧毒农药喷杀蔬菜、果树害虫或用来灭蚊、灭蝇，以及治疗人、畜的疥、癣等皮肤病。

二、选择政治可靠、身体好、遵守纪律的贫下中农社员担任保管、配药、喷药等工作。

严格遵守农药的保管、使用制度。用完的农药空瓶必须全部收回后上交或集中处理。

凡未成年或年老、体弱、皮肤损伤者，以及怀孕、哺乳期、经期妇女，都不能从事喷洒、配制农药的工作。

三、喷药时应严格遵守操作规程，夏季中午不喷药，大风天不喷药。喷药时要做到顺风、隔行、分散喷洒；劳动过

程中不要吸烟、吃东西;不要用沾染农药的东西擦汗;劳动完毕，要更换衣服，用肥皂水、碱水清洗可能沾染农药的皮肤。

四、配药和喷药要做好个人防护，穿长袖衣、长裤、长袜，戴手套、口罩、帽子，这样可以避免农药沾染皮肤。如果万一不慎沾染，可及时用肥皂、碱水清洗，减少中毒机会。但被敌百虫沾染时，不要用肥皂或碱水冲洗。

【治　疗】

一、在劳动时中毒者，应迅速离开中毒地点并进行急救。皮肤沾染中毒，要立即脱掉被沾染的衣服，用肥皂水、碱水清洗皮肤；如农药溅入眼内，应立即用清水或生理盐水冲洗；如误食中毒，要立即催吐，也可用：绿豆2两　甘草1两，水煎服。

二、中草药：

（一）蔓陀萝1钱　天仙子1钱，水煎服，每日1剂。

（二）甘草4两，水煎，待冷后冲滑石粉服。先服5钱，10分钟后再服2钱，连服5～6次。

（三）白芥子5钱　大黄1两，水煎，待冷后1次服。

（四）明矾1钱　大黄8钱　甘草5钱，水煎服。每日1剂，连服3～5日。

三、应用解毒剂：

目前常用的解毒药有阿托品、解磷毒（P.A.M）、氯磷定和解磷11号注射液等。

轻度中毒：可用阿托品0.5～1毫克，内服或皮下注射。必要时，可重复给药。1605、1059、3911中毒时，可用解磷毒0.4～0.8克，加入注射用水或5％葡萄糖20毫升，缓缓静脉注射，或用氯磷定，每次0.25～0.5克，肌肉注射。

中度中毒：可用阿托品1～2毫克，皮下或静脉注射，每15～20分钟1次，根据症状和瞳孔变化减量或减少用药次数。同时可并用解磷毒，每次0.8～1.2克，加在葡萄糖液10～20毫升中静脉注射；或氯磷定每次0.75～1克肌肉注射，或用氯磷定0.5～0.75克，加10～20毫升生理盐水稀释，静脉注射。根据病情，解磷毒和氯磷定可重复给药。

重度中毒：可用解磷毒或氯磷定同时与阿托品合并治疗。

解磷毒可用1～1.2克，加葡萄糖液10～20毫升缓慢静注，30分钟后如效果不明显，可再注射1次。必要时，静脉注射1.2克后，可改为静脉滴注（解磷毒2克溶于5％葡萄糖500～1000毫升中），至症状好转后酌情减少用量或考虑停药。氯磷定每次用0.5～0.75克，加葡萄糖液或生理盐水10～20毫升作静脉注射。根据病情，可重复给药，若静脉滴注时，以每小时0.5～0.75克的速度为宜。

阿托品3～5毫克，静脉注射，每隔10～15分钟注射3～5毫克，至瞳孔开始散大、颜面潮红、口干、肺罗音消失、意识恢复时(阿托品化)，可根据情况减少用量。在改用维持量超过6小时，未出现症状反复，可考虑停药观察。

其他如有抽风、昏迷等可对症治疗。

第九节　有机氟农药中毒

常见的有机氟农药有氟乙酰胺（敌蚜胺）、氟乙酰苯胺

（灭蚜胺）和果乃胺等，其中氟乙酰胺在我省应用较广。

氟乙酰胺是一种高效、剧毒、内吸性有机氟农药，主要用于防治棉蚜、红蜘蛛等农作物害虫。此种农药可以通过消化道、呼吸道、皮肤进入人体引起中毒。

【诊断要点】

潜伏期：一般15小时左右，重者可在30分钟到2小时内发病。

轻度中毒：头痛、头晕、恶心、呕吐、上腹部烧灼感、口渴、体温降低、心动过速等。

中度中毒：除上述表现外，可有烦躁不安、间歇性痉挛、分泌物增多、呼吸困难、血压下降等。

重度中毒：除上述表现外，可有惊厥、昏迷、呼吸衰竭、心律紊乱、心力衰竭、肠麻痹等。

【预　防】

氟乙酰胺无臭无味，其水溶液与清水近似，故应加强管理，严防阶级敌人破坏。保管、配制、使用农药要选择政治可靠、认真负责的人。在配制、使用过程中，要严格遵守操作规程，加强个人防护。喷过此农药的作物区，禁止放牧、割草、挖野菜等，以防人、畜中毒。误食氟乙酰胺死亡的家禽、家畜要深埋，严禁食用。

【治　疗】

一、现场急救：

（一）因皮肤接触中毒者，应立即脱离现场，及早更换衣服，用温水彻底清洗皮肤，特别是手、脸、四肢等暴露部位。

（二）口服中毒者，可用淡肥皂水或1％硫酸铜溶液催吐，然后用硫酸镁或硫酸钠30克导泻。有条件时，可用1:5000

高锰酸钾或20%硫酸镁200毫升，加活性炭洗胃。

二、对症治疗：

（一）以控制抽搐、保持呼吸道通畅为主。体温降低、寒战，应注意保温。

（二）烦躁者，可给予镇静剂鲁米那钠0.1克肌注。

（三）恶心、呕吐、分泌物增多，可用硫酸阿托品0.5毫克皮下注射。

（四）抽搐、惊厥者，可肌肉注射复方氯丙嗪2毫升，也可用10%水合氯醛20～30毫升保留灌肠等。

（五）其他如心律紊乱、严重呼吸抑制、神志不清者，处理困难，可立即转院治疗。

三、特殊治疗：

乙酰胺每日每公斤体重0.1～0.3克，分2～4次肌肉注射。但首次量必须为全日总量的一半，效果显著。肌注时加普鲁卡因20～40毫克，可减疼痛。也可用注射用无水乙醇5毫升加在10%葡萄糖液100毫升中作静脉点滴。

第十节　有机汞农药中毒

常用的有机汞农药有西力生(氯化乙基汞)、赛力散（醋酸苯汞)等，农业上常用来拌种，消灭和预防农作物的真菌病和细菌病。临床所见的有机汞中毒，主要由于误食沾有有机汞农药的食物所引起，多呈急性发病，部分病人也可缓慢发病。

【诊断要点】

一、胃肠道症状：口服中毒者，出现口腔、咽喉烧灼感和疼痛，口有金属味，唾液增多，恶心、呕吐、齿龈出血等。呕吐物及粪便可有特殊臭味。

二、神经系统症状：可有头痛、头晕、肌肉震颤，共济失调。重者可出现四肢肌肉瘫痪或抽搐，以至昏迷而死亡。

三、感觉器官方面：可有视力模糊、听力减退、嗅觉障碍等。

【预　防】

一、蔬菜、果树禁用有机汞农药。

二、使用有机汞农药浸种拌种时，要做好个人防护。

三、禁止用食具盛放农药和浸拌过农药的种子。

四、加强宣传教育，提高警惕，防止误食带农药的粮食和食物以及阶级敌人的破坏。

【治　疗】

一、立即服用鸡蛋清、豆油或豆浆，以保护胃粘膜，使未经吸收的毒物形成沉淀，随即进行催吐。

二、早期可用冷水或碳酸氢钠饱和液洗胃。若中毒时间较长，不宜洗胃，以免造成胃肠穿孔。

三、口服硫酸镁或硫酸钠20～30克导泻。

四、肌肉注射二巯基丙醇（BAL），第一次按每公斤体重2.5～4毫克。以后每4～6小时1次，每次每公斤体重2.5毫克，一般用药1～2天后改为每天1次，每次每公斤体重2.5毫克。共用药14～18天。

病人肾脏有严重损害时，禁用二巯基丙醇（BAL），可用硫代硫酸钠，成人每次0.5～1克，小儿每次每公斤体重10～20毫克，用生理盐水稀释，静脉注射，每日1次。

五、静脉滴注5％葡萄糖液，其他可对症处理。

第十一节　磷化锌与安妥中毒

磷化锌和安妥为常用的杀鼠药，误服后可发生中毒。

一、磷化锌中毒：

【诊断要点】

误服后数小时即可出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻。呕吐物和粪便都有蒜臭味，放在暗处可见磷光。其他可有头晕、四肢麻木、体温升高、肝大、黄疸、尿血等。严重者可出现昏迷、全身痉挛、麻痹，甚至窒息死亡。

【预　防】

磷化锌要专人保管，防止乱放乱用。毒饵应妥善放置，防止污染食物和粮食。

【治　疗】

（一）立即给1％硫酸铜溶液200毫升催吐，反复数次，直到吐尽为止。或用4％碳酸氢钠或1：5000高锰酸钾溶液洗胃。

（二）10％葡萄糖液1000～2000毫升，加维生素C 1～2克，静脉点滴，以保护肝脏。并给予高糖、低脂肪饮食。其他可对症治疗。

二、安妥中毒：

【诊断要点】

全身无力，上腹部烧灼感、腹胀、恶心、呕吐，可出现肺水肿和胸腔积液，呼吸困难，尿少或无尿、痉挛、昏迷等。若大量误服，可引起休克、死亡。

【预　防】

同磷化锌中毒预防。

【治　疗】

（一）立即催吐、洗胃、给予氧气。要限制患者饮水。催吐与洗胃方法同磷化锌中毒。

（二）禁忌使用二巯基丙醇（BAL）。

第十二节　常见食物中毒

病　名	中毒原因	病人表现	防治措施
细菌性食物中毒	食用腐败变质或被细菌污染的肉类或水产品。	以夏秋季多见。起病急、有高热、寒战、恶心、呕吐、腹痛、腹泻，严重者出现脱水，呼吸循环衰竭甚至昏迷。	1.注意饮食卫生。 2.中毒早期可洗胃、催吐、导泻。 3.补充水分，如5%葡萄糖液或生理盐水。 4.抗菌素：合(氯)霉素等。 5.对症治疗。
氰化物中毒	食用大量苦杏仁、桃仁、白果等。	1.有流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、气促、紫绀、心慌、呼气有果仁味。 2.重者可昏迷、抽搐、瞳孔散大，最后常因呼吸肌麻痹而死亡。	1.苦杏仁、桃仁应用清水浸泡数日后方可食用。 2.中毒早期洗胃、催吐、导泻。 3.立即吸入亚硝酸异戊酯1毫升，随即静脉注入3%亚硝酸钠10～35毫升，以后再注入25～50%硫代硫酸钠25～50毫升（总量约12克），若病情未见好转，30分钟后，再重复半量1次。
地瓜黑斑病中毒	食用霉烂变质的地瓜。	食后不久出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻、谵妄、昏迷等。	1.不食霉烂变质的地瓜。 2.对症治疗和一般处理。
蓖麻子中毒	食用生蓖麻子。	食后1～3天发病，出现消化系统症状，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便血等，重者出现黄疸、抽搐、昏迷。	1.不食蓖麻子，并加强保管。 2.早期催吐、洗胃。 3.补液。 4.对症治疗。

病　名	中毒原因	病人表现	防治措施
亚硝酸盐中毒（肠原性青紫症）	食用不新鲜的蔬菜、隔夜的熟菜、腌制不久的蔬菜等。	食后0.5～2小时即可发病。轻者头晕、头痛、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、气急，口唇、指甲及皮肤粘膜青紫，心跳快；重者全身青紫、昏迷、抽搐、心跳减慢、心律不齐、血压下降。	1.蔬菜应妥善保存，防止腐烂。饭菜要现做现吃，不要放置过久。腌菜要腌透再吃。 2.早期应洗胃，导泻。 3.1%美兰溶液，每次每公斤体重1～2毫克静脉或肌注，成人每次可肌注100毫克。如口服，以每公斤体重3～5毫克计算。如无美兰，可用维生素C500毫克加入50%葡萄糖液40毫升中，静脉注射。
毒蕈中毒	误食毒蕈（即毒蘑菇、毒菇子）。	1.一般有腹痛、腹泻、恶心、呕吐等消化道症状。 2.有的出汗、流涎、瞳孔缩小、青紫、呼吸困难。 3.有的出现精神异常、躁狂或意识不清。 4.有的出现黄疸、血红蛋白尿、抽搐、昏迷。	1.不要采食有毒蕈类。 2.早期给予催吐、洗胃、导泻。 3.静脉补液。 4.出汗、瞳孔缩小者，可用阿托品0.5～1毫克皮下注射，根据病情可重复用药。 5.其他症状可对症处理。
日光性皮炎	食用大量灰菜、杨叶、槐叶、婆婆丁等野菜。食后经日光照射，在暴露部位出现症状。	食后一日内发病，皮肤暴露部分先感发痒、麻木，以后出现疼痛、潮红、肿胀、口唇干燥、青紫等。重者面部浮肿、口唇外翻，皮下瘀血性青紫、水泡、血疱。若喉头发生肿胀可发生窒息。	1.野菜应先用开水煮，再用冷水浸泡后食用；或晒干后备冬季食用。 2.口服抗过敏药苯海拉明50毫克或非那格25毫克，每日3次；口服维生素C、路丁；局部涂消炎药膏。 3.大量饮水或输液。
河豚鱼中毒	河豚鱼的血液、食用前未除去内脏和血液、食用前未彻底除去内脏含毒部分即可中毒。	食后3小时内即可发病。有上腹不适、口唇发麻、呕吐、颜面潮红、上眼睑下垂、四肢麻木、呼吸困难、血压下降等，重者可昏迷死亡。	1.最好不食河豚鱼，或食前彻底清除卵巢、卵子、肝、胃、肠等内脏含毒部分，并将血液洗涤干净。 2.催吐、洗胃、导泻。 3.0.1%肾上腺素0.5～1毫升，皮下注射；5%葡萄糖液1000～2000毫升，加维生素C 1克静滴；中药至宝丹，每次1粒。 4.注射中枢兴奋剂。

病　名	中毒原因	病人表现	防治措施
盐卤中毒	卤水主要成分是氯化镁，能凝固蛋白质，对消化道有强烈腐蚀作用。	恶心、呕吐、上腹部疼痛、腹泻，甚至胃穿孔及消化道出血。	1.吞服卤水2小时内可催吐，如无胃穿孔可用1/5000高锰酸钾洗胃。 2.选用豆汁1斤或鸡蛋清（10个鸡蛋）或生豆油半斤内服。 3.静脉注射葡萄糖酸钙或氯化钙10～20毫升。 4.对症治疗。

第十三节　常见药物中毒

药　名		中毒症状	解救方法
巴比妥类中毒		头痛、眩晕、谵妄，以后进入昏睡，瞳孔大小不等，口唇青紫，尿少，呼吸慢而不规则，血压、体温降低，休克，最后呼吸衰竭而死亡。	1.中毒后迅速洗胃、催吐或导泻。 2.给中枢兴奋药，如印防己毒素，每次1～6毫克，缓慢静注或肌肉注射，直至角膜反射恢复；或用0.5%美解眠20～40毫升，加于5%葡萄糖液中静脉滴注。 3.对症治疗、输液等。
抗疟药物中毒	伯氨喹啉（扑疟奎）	衰乏、头晕、恶心、呕吐、腹痛、发热，有的皮肤粘膜青紫、呼吸困难、黄疸、尿色深黄或红（血红蛋白尿）、脾脏肿大等。	1.早期可洗胃、催吐、导泻。 2.补液，给5%葡萄糖液。 3.青紫者给美兰，每公斤体重1～2毫克，加于25%葡萄糖液中静脉注射。 4.贫血严重者输血。 5.对症治疗，酌情应用激素，如可的松等。
	乙胺嘧啶（息疟定）	头痛、头晕、恶心、呕吐、胃部烧灼感、肌肉抽搐等，小儿可突发高热（体温达39～40°C）、呼吸迫促、口角流涎、烦躁不安、抽搐、紫绀，直至昏迷死亡。	1.早期洗胃、催吐、导泻。 2.静滴5%葡萄糖液。 3.对症治疗，如抽搐痉挛可用阿米妥钠，成人每次0.3～0.5克，小儿每次每公斤体重5毫克，稀释后静脉注射，也可用苯巴比妥钠等。

第五篇　计划生育

第一章　计划生育的重要意义

伟大领袖毛主席教导我们："我们作计划、办事、想问题，都要从我国有六亿人口这一点出发，千万不要忘记这一点。"计划生育，是党在社会主义革命和社会主义建设时期的一项既定政策，是关系到国民经济、人民健康、移风易俗、改造世界的大事。提倡晚婚和实行计划生育，是毛主席和党中央对人民群众的亲切关怀，也是广大革命群众的迫切要求。

实行计划生育，有利于人民群众努力学习马列主义、毛泽东思想；有利于落实毛主席关于"备战、备荒、为人民"的伟大战略方针和支援世界革命；有利于移风易俗、改造世界、巩固无产阶级专政；有利于社会主义计划经济、加速社会主义革命和社会主义建设；有利于保护妇女、儿童的健康，增进民族的健康和繁荣；有利于教育子女，培养和造就无产阶级革命事业接班人。我们赤脚医生，除以身作则地实行晚婚和计划生育外，还必须积极宣传计划生育的意义，宣传党的政策、宣传计划生育的知识，使党的计划生育政策成为广大人民群众的迫切要求，因而都能自觉地为革命实行晚婚和计划生育。

计划生育和妇幼卫生工作有着密切联系。实践证明，只有同时做好这两项工作，才能达到保护妇女和儿童的健康、保护妇女劳动力的目的。妇幼卫生工作搞不好，会直接影响计划生育的顺利进行。因此，在开展计划生育时，除积极推广新法接生外，还应做好四期（经期、孕期、产期、哺乳期）的劳动保护、普查普治妇女病和防治儿童的常见病多发病等工作。

第二章　提倡晚婚

晚婚是实行计划生育的重要措施之一，它不但对人口的增长有着重要的节制作用，而且对青年的身体发育和健康成长有着重要意义。伟大领袖毛主席对我们青年人寄予无限的期望，他说："你们青年人朝气蓬勃，正在兴旺时期，好象早晨八、九点钟的太阳。希望寄托在你们身上。"晚婚还是早婚，决不是私人生活的琐事细节，而是两个阶级、两条道路、两条路线激烈斗争的反映。反动的地主、资产阶级，在婚姻问题上和无产阶级争夺青年一代，妄图使朝气蓬勃的青年人脱离三大革命运动。无产阶级的革命青年，应以身作则地推迟自己的结婚年龄，一定要利用精力充沛的青年时期，努力学习毛泽东思想，学习保卫祖国建设祖国的本领，让自己的青春为社会主义革命和社会主义建设做出较大的贡献。

第三章　节育方法

节育的方法很多，主要包括各种避孕法、输精管结扎、输卵管结扎、人工流产等。育龄夫妇可根据自己的年龄、健康状况、子女多少、生活习惯等不同情况进行选择。

第一节　常用避孕工具

一、阴茎套：

阴茎套是一种男用避孕工具。性交时，使精液排在前端小囊内，以阻止精子与卵子相遇，达到避孕目的。

避孕套是优质乳胶制成的，分大、中、小三种型号，可根据各人情况选用。

使用前应吹气检查套子有无裂孔，如有漏气就不能使用。使用时，先将避孕套前端小囊里的空气挤出，套在阴茎上。排精后，在阴茎未完全软缩前，捏住套口，将阴茎和避孕套一起抽出。然后检查避孕套有无破裂，如没有破裂，可用清水或肥皂水洗净、擦干，撒上滑石粉或爽身粉，卷好保存，以备下次再用；若避孕套破裂，女方应立即清洗阴道，并塞入避孕药膏，以杀死阴道内精子。

使用避孕套避孕，方法简便，但必须坚持每次使用，才能达到可靠的避孕效果。

二、节育环：

节育环是一种女用避孕工具，将它放入子宫腔内（图

5～1），以阻止受精卵在子宫内膜着床和发育，达到避孕目的。

节育环是由不锈钢或塑料制成的弹性环，分大、中、小三种型号，可根据各人子宫腔的大小选用。

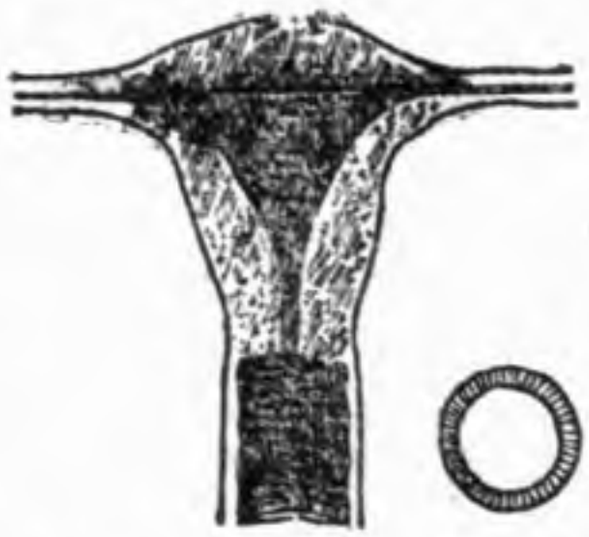


图5～1　节育环及其在子宫内的位置

凡有生育能力的妇女，经检查无下列禁忌症者，均可放环：

（一）严重的全身性疾病，如急性传染病、心力衰竭、重度贫血等。

（二）生殖器官炎症，如滴虫性或霉菌性阴道炎、宫颈重度糜烂、盆腔炎等。

（三）月经量过多、间隔过短或生殖器官有肿瘤者。

（四）产后三个月内或宫颈裂伤较重、宫口过松、子宫脱垂者。

节育环在子宫腔内，一般可放置五年以上，如无不良反应，可延长放置时间。

带环者如希望再次怀孕，可以随时由医务人员将环取出。

注意事项：带环后的2～3天内，可能有少量阴道出血或白带增多现象，一般3～5天后可自然消失；带环后要适当休息2～3天，并保持外阴部清洁；一周内禁止性生活和盆浴，以防感染。放环后，少数人在2～3个月内可有月经量增多，或偶有血性白带现象。一般在3个月后会逐渐适应，自然恢复正常。极少数妇女放环后，2—3个月内环会随月经掉出，应加注意。

第二节　常用口服避孕药

我国工人阶级和革命的科技人员，发扬自力更生、奋发图强的精神，试制成功了口服避孕药。几年来，经过临床使用，证明它是一种使用简便、效果可靠、副作用小的避孕方法。

【种类与成份】

（一）口服避孕药1号，也叫复方炔诺酮糖衣片，每片含炔诺酮0.625毫克、炔雌醇0.035毫克。

（二）口服避孕片2号，也叫复方甲地孕酮糖衣片，每片含甲地孕酮1毫克、炔雌醇0.035毫克。

（三）复方18甲基炔诺酮，简称18甲，每片含18甲基炔诺酮0.3毫克、炔雌醇0.03毫克。

口服避孕药的辅助药——炔雌醇糖衣片，每片含炔雌醇0.005毫克。一般情况下不需服辅助药，只是在个别人服避孕药后出现少量阴道出血时，配合服用辅助药，以治疗或预防阴道出血。

【作用与效果】

避孕药主要作用是抑制卵巢排卵，同时也具有改变宫颈粘液及子宫内膜环境、阻碍精子进入及受精卵着床等作用。口服避孕药的避孕效果好，成功率可达99.95%。一般停药后1～2个月内就可恢复排卵功能，再次怀孕。

【用　法】

从来月经第一天算起，第五天开始服药（月经没干净也开始服药），每晚服1片，连服22天，不能间断，可避孕1

个月。

一般停药后 1 ～ 3 天内，就可来下一次月经。月经的第五天再按上法服药。

每天服药时间，最好在晚上睡觉前，值夜班的，可在第二天早饭后服用，以养成服药习惯，防止漏服。如果当天忘了服药，第二天早晨应补服一片，晚上还要照常服药一片，以免避孕失败，或因漏服造成阴道出血。

【适应对象】

（一）凡有生育条件的健康妇女（包括新婚妇女），无禁忌症者，都可服用口服避孕药。

（二）哺乳期的妇女，服用口服避孕药可能会使乳汁减少，所以一般应在分娩后一年左右开始服药。不喂奶的妇女，可提前服药。有的妇女分娩后一年仍不来月经，经检查确定未孕，可任选一天作为开始，连服22天，停药 1 ～ 3 天即开始来月经。以后就按这个周期，于月经第五天服药。

（三）人工流产或自然流产的妇女，最好在来一次月经后再开始服药。

（四）夫妇分居两地探亲的，应在爱人回来这个月的月经第五天开始服药，服满22片，才能保持这个月的避孕效果。爱人中途离开后，仍要继续服满22片，防止提前来月经。

【禁忌对象】

凡是患有急慢性肝炎、肾炎、高血压、乳房肿块、子宫肌瘤的妇女，都不宜服用口服避孕药。

【反应及处理】

绝大多数妇女服药后无任何反应。有些妇女服药后还会

有食欲增加、精神良好、睡眠充足等好现象，同时又能治疗一些常见的妇女病，如月经不规律、月经量减少、痛经等。也有少数妇女服药后，会出现以下不适的感觉。

1.类似早孕现象：少数妇女，在开始服药时会出现恶心、呕吐、胃口不适、头晕、困倦等。

反应轻者，一般不需处理，也不必停药，只要坚持2～3个月，反应会自然消失。也可以吃点东西、嚼点咸菜、生姜，或喝浓茶等来治疗。个别反应较重的，可按一般早孕反应对症处理。

2.阴道出血：少数妇女服药后出现不规则阴道出血，原因有两种：

一种原因是因漏服、迟服或药片质量受损所引起。对这种情况，需加强宣传教育，养成按时服药的习惯和妥善保管药片。因为避孕药的主要成分在糖衣层，所以若发现药片受潮、糖衣层磨损、崩裂等，就不宜服用。

再一种原因是由于所服的药量与本人体质暂时不能相适应所引起的，对这种情况可作以下处理：

较少量出血者，每晚加服炔雌醇1～2片(0.005～0.01毫克），与避孕药同时服到22天后停药。

流血如同月经量时，需即停药，此次出血即作为月经，于第五天开始重新服药。

预防出血措施：凡连续两周期有出血，时间不固定者，自服药开始每天加服炔雌醇1片，连服22天；凡连续两周期有出血，时间固定者，可于每次出血前两天开始，每天加服炔雌醇1片，服到第22天。例如，每次于服药第十二天出血，可在服药第十天开始，每天加服炔雌醇1片。

上述处理无效时，可调换药品，如原服避孕药2号，可改服避孕药1号。

3.闭经：停药后第七天还没来月经，即应开始服下一周期药片。若连续闭经两个月，又没怀孕者，可考虑调换药品。闭经三个月的，应停药观察，等待月经自然恢复。也可用每日肌肉注射黄体酮10毫克，连续5天；或20毫克，连注3天。停药后往往七天内即来月经。如仍不来，要请医务人员检查，找出闭经原因。停药期间必须采用其它避孕措施。

长期服药者，月经量一般都有减少的趋向，这不是病，不会影响健康，也不会影响以后的生育，停药后月经量可逐渐恢复正常。

第三节　节育手术

一、输精管结扎：

输精管结扎术，是通过手术的方法结扎和切断输送精子的管道（图5～2），性交时，男子的射精过程仍然正常进行，只是精液中没有精子，以达到避孕目的。

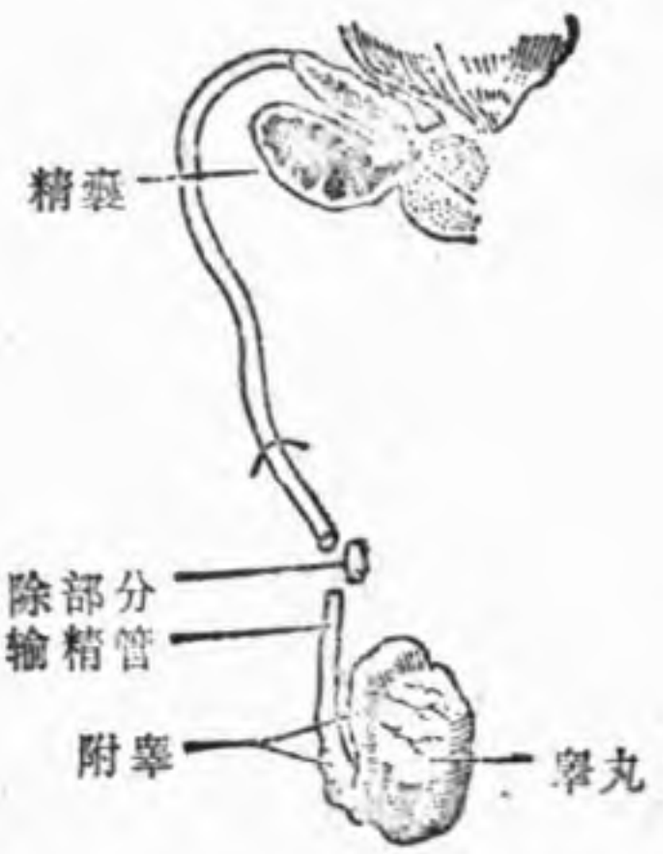


图5～2　输精管结扎

输精管结扎手术，比较简单、安全、可靠，术后休息一、二小时就可以回家，但应注意保护伤口、防止摩擦。术后两三天内适当注意休息，局部保持清洁，一周内禁止同房。刚刚结扎

后，远端输精管和精囊中还有手术前没有排净的精子，所以手术后必须坚持避孕二、三个月（或排精10次），或到医院检查，证明精液中确实没有精子了，以后就不需再用其它方法避孕了。

男子结扎输精管对身体健康及性生活没有影响。

二、输卵管结扎：

输卵管结扎术，是通过手术的方法结扎和切断输卵管，使卵巢产生的卵子不能与精子相遇(图5～3)，以达到避孕目的。

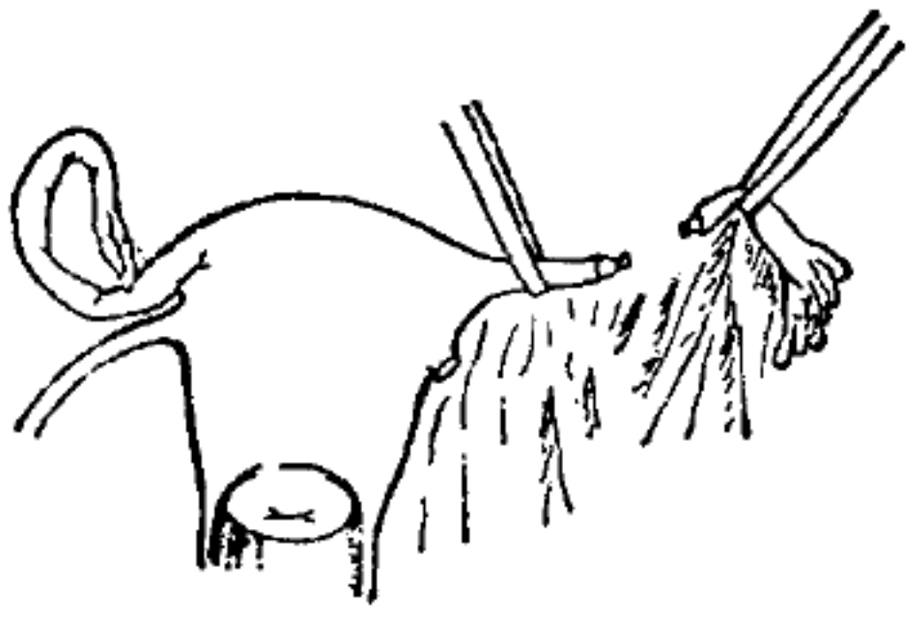


图5～3　输卵管结扎

有生育能力的妇女，除月经期外，均可进行手术。术后三周内应适当休息，一个月内禁止同房，以防感染。

女子结扎输卵管，对身体健康及性生活没有影响。

第四节　人工流产和中期妊娠流产

人工流产只是节制生育的一种补救方法。怀孕三个月以内，暂时又不需要生育的妇女，可以做人工流产。

人工流产术的方法有负压吸引术和刮宫术两种，一般怀孕两个月左右，做吸宫流产最为合适，因为手术时间短、出血少，而且比较安全。

术后需要卧床休息观察一、二小时，回家后也要注意休息，避免做重活，保持外阴部清洁，一个月内禁止性交，以防感染。术后可能有少量的阴道流血，一般在一周内会自愈，

不需处理。如果阴道流血超过正常月经量，或流血时间超过一周以上，应请医务人员诊治。

实行计划生育，必须坚持做好避孕，不能单靠人工流产，因为多次人工流产对妇女的健康是有害的。

凡怀孕3～6个月者，需要中止妊娠时，可到医院做引产。引产方法有插管引产、水囊引产、药物引产等多种。人工引产较困难一些，一定要住院引产，并由医务人员慎重进行。

第六篇　战地救护与“三防”知识

第一章　战地救护

第一节　战地救护的基本原则

遵照伟大领袖毛主席关于“救死扶伤，实行革命的人道主义”的教导，战地救护时，要发扬“一不怕苦，二不怕死”的彻底革命精神，不论在任何艰难困苦的条件下，都要把负伤的同志抢救下来，胜利地完成战时救护的战斗任务，为夺取反侵略战争的胜利作出贡献。

在实施战地救护时应执行以下原则：

一、火线抢救要广泛开展群众性的互救与自救，迅速安全组织伤员后送。

二、卫生人员要利用战斗中、战斗间隙、战斗结束后的一切抢救机会，迅速寻找、急救、隐蔽和搬运伤员。

三、及时、正确的包扎伤口。一个伤员有多处受伤时，处理时要先重后轻。一般是：首先要维持呼吸道通畅，止住大出血和防止休克；第二是处理内脏器官损伤；第三处理骨折；第四处理一般伤口。

在处理伤口时，应遵守以下原则：

（一）不要把碘酒、酒精、汽油等涂入伤口，以免增加伤员痛苦。

（二）不要用水冲洗伤口，以免把伤口周围的脏东西冲入伤口内，造成伤口污染。

（三）不要用手或其他器械碰伤口，以免加重病情。

（四）不要把伤口中的弹片或其他异物取出，以免增加伤员痛苦或引起大出血。

（五）腹部内脏脱出不多时，不要送回腹腔，应先用大块消毒纱布盖好，再用饭碗扣起来，但不要扣压住内脏，而后用三角巾包扎。遇有脑膨出时，先用大块消毒纱布盖好，再用纱布卷做成保护圈，套住膨出的脑组织，再用三角巾包扎。

（六）开放性气胸（胸壁被穿透，空气进入胸腔）时，伤员呼吸特别困难，此时应立即用不透气的材料盖在伤口上，再用纱布垫或毛巾垫盖住，而后以三角巾或绷带加压包扎。

（七）对烧伤人员要首先使其脱离火场和着火物体，然后进行抢救。扑灭身上的火，脱去或剪开衣服，包扎伤面，在寒冷季节注意保暖迅速转送医院。

四、遇有一般出血时，用加压包扎法止血。遇有大出血，经用加压包扎无效时，要迅速改用止血带止血。凡用止血带止血的伤员在后送时，要标志明显，写明上止血带的部位及时间。

五、对骨折要实行临时固定。

六、疼痛厉害、污染严重的伤员，有条件时可给予止痛和消炎药，但头颅伤、腹部伤禁用止痛、安眠药，如吗啡、

皮冷丁，以免掩盖症状，耽误治疗。亦应禁饮食。

第二节　止　　血

出血是战伤中威胁伤员生命的重要因素之一。如果一次出血量达全身血量的三分之一以上时，就会发生休克，有生命危险。因此遇有大出血伤员时，救护人员要发扬救死扶伤的革命人道主义精神，迅速采取有效措施，尽快进行止血，以保证伤员的生命安全。

一、出血种类及特点：

以出血的血管种类分成三种：

（一）动脉出血：血色鲜红，出血象个小喷泉一样地流血不止，时间稍久，就会发生休克，有生命危险。

（二）静脉出血：血色暗红，出血时流血缓慢，时间久了也会发生休克，出血量多，同样有生命危险。

（三）毛细血管出血：血色鲜红，出血时血液持续象小水珠样从整个伤面渗出，常常可以自行凝固。

二、止血法：

止血法一般有四种，即指压止血，加压包扎止血，填塞止血和止血带止血。一般出血时，用加压包扎法。如大出血时，用加压包扎法无效时，应再迅速、准确地使用止血带止血。

（一）指压止血法：

用手指或手掌、拳头把出血的血管上部（近心端）用力压向它下面的骨头上，阻断血液来源，达到临时止血目的。血管最易压住的地方叫指压点（图６～１）。

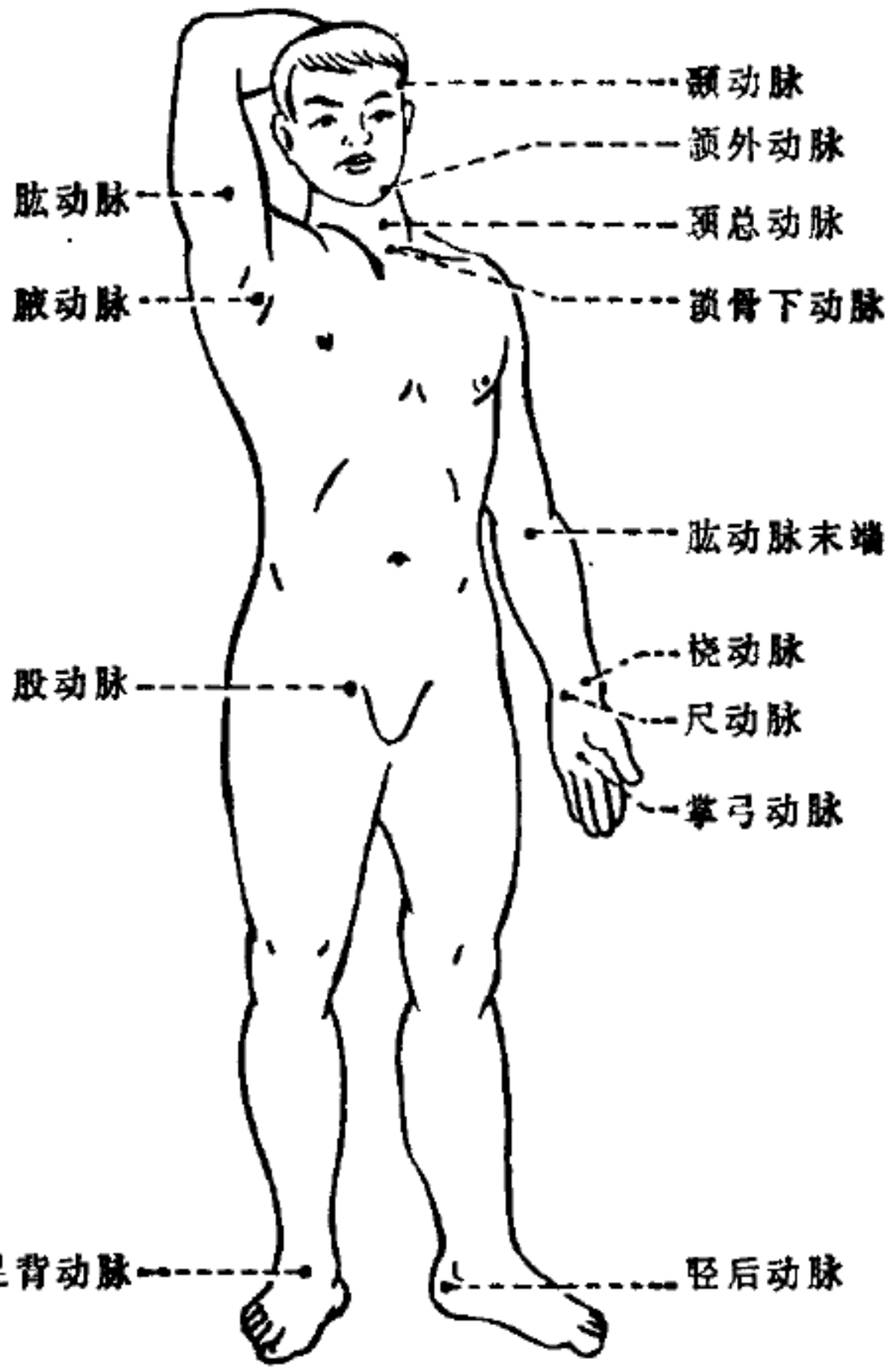


图6～1　全身主要的动脉压迫点

常用有以下四种：

1.肱动脉的压迫止血法：用于前臂出血。在上臂内侧中部上加压（图6～2）。

2.锁骨下动脉压迫止血法：用于腋窝、肩部出血。在锁骨上凹摸到血管的搏动后，用手指向下后方压在肋骨上（图6～3）。

3.股动脉压迫止血法：在腹股沟管中点稍下，向后用力

压住股动脉，可用于腿脚部的出血（图6～4）。

4.头颈部出血压迫法：在颈前气管外侧，胸锁乳突肌前内缘摸到搏动时，避开气管压在后面颈椎上（图6～5）。此法非紧急情况时不能应用，并严禁同时压迫两侧，以防脑部缺血。压迫时不可高于环状软骨，防止颈动脉窦受压，引起血压突然下降。



图6～2　肱动脉压迫点

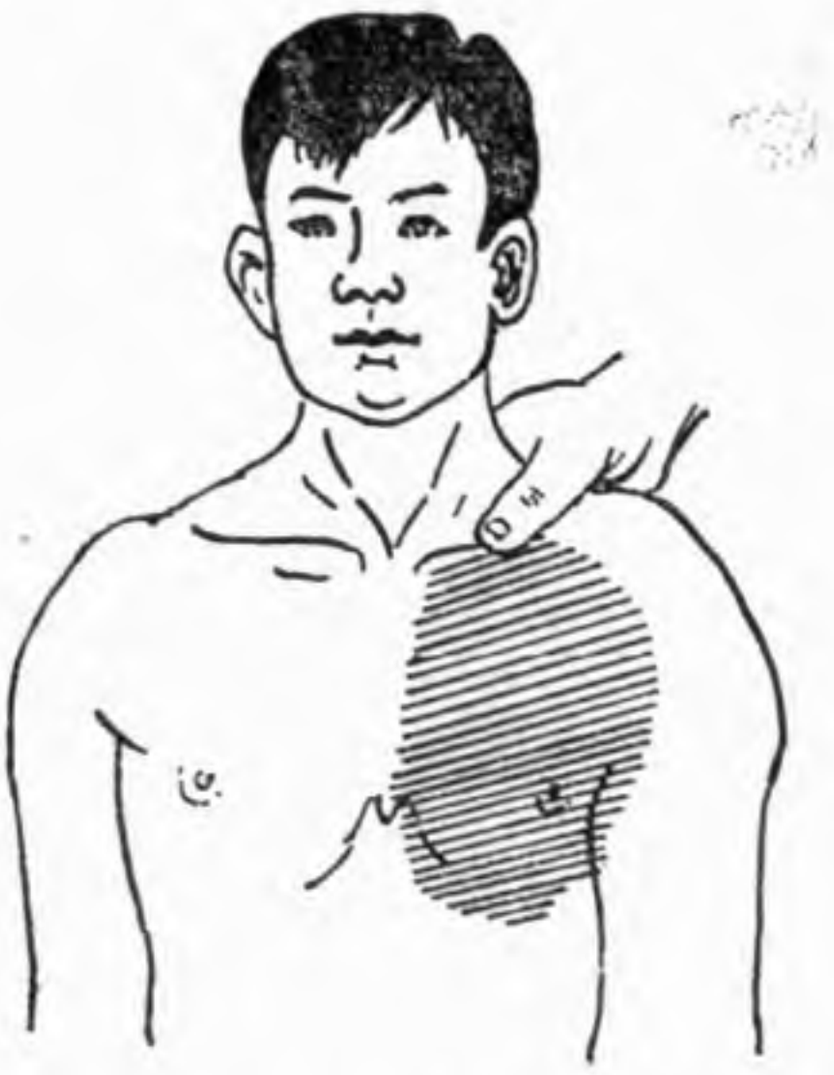


图6～3　锁骨下动脉压迫点



图6～4　股动脉压迫点



图6～5　头颈部出血压迫点

（二）加压包扎止血法：

用消毒的纱布垫或将干净毛巾、布料叠成比伤口稍大的垫，盖住伤口，再用叠成条带的三角巾或四头带、绷带紧紧包扎起来（图6～6），或利用肢体的弯处如肘弯等屈肢加压止血，松紧务必能达到止血目的（图6～7）。

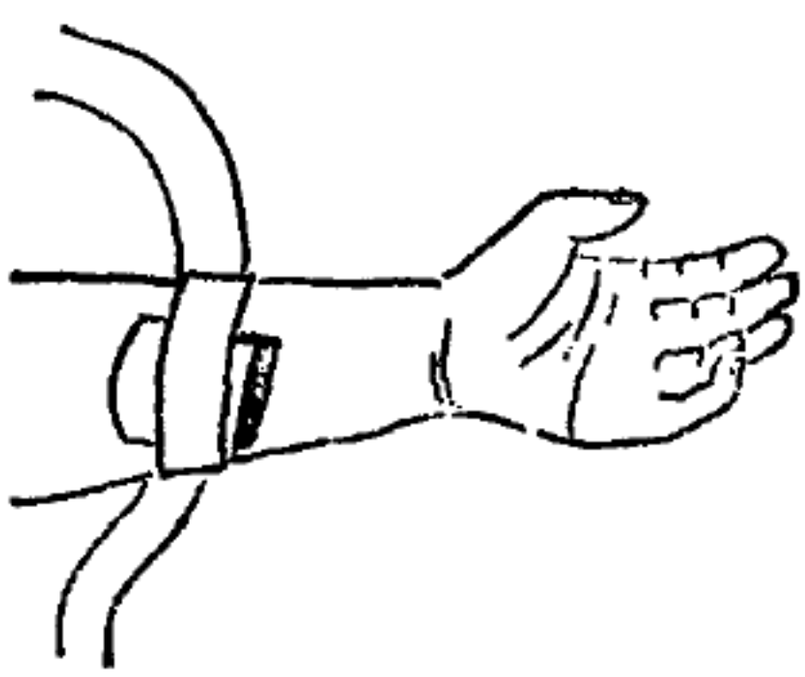


图6～6　加压包扎止血法

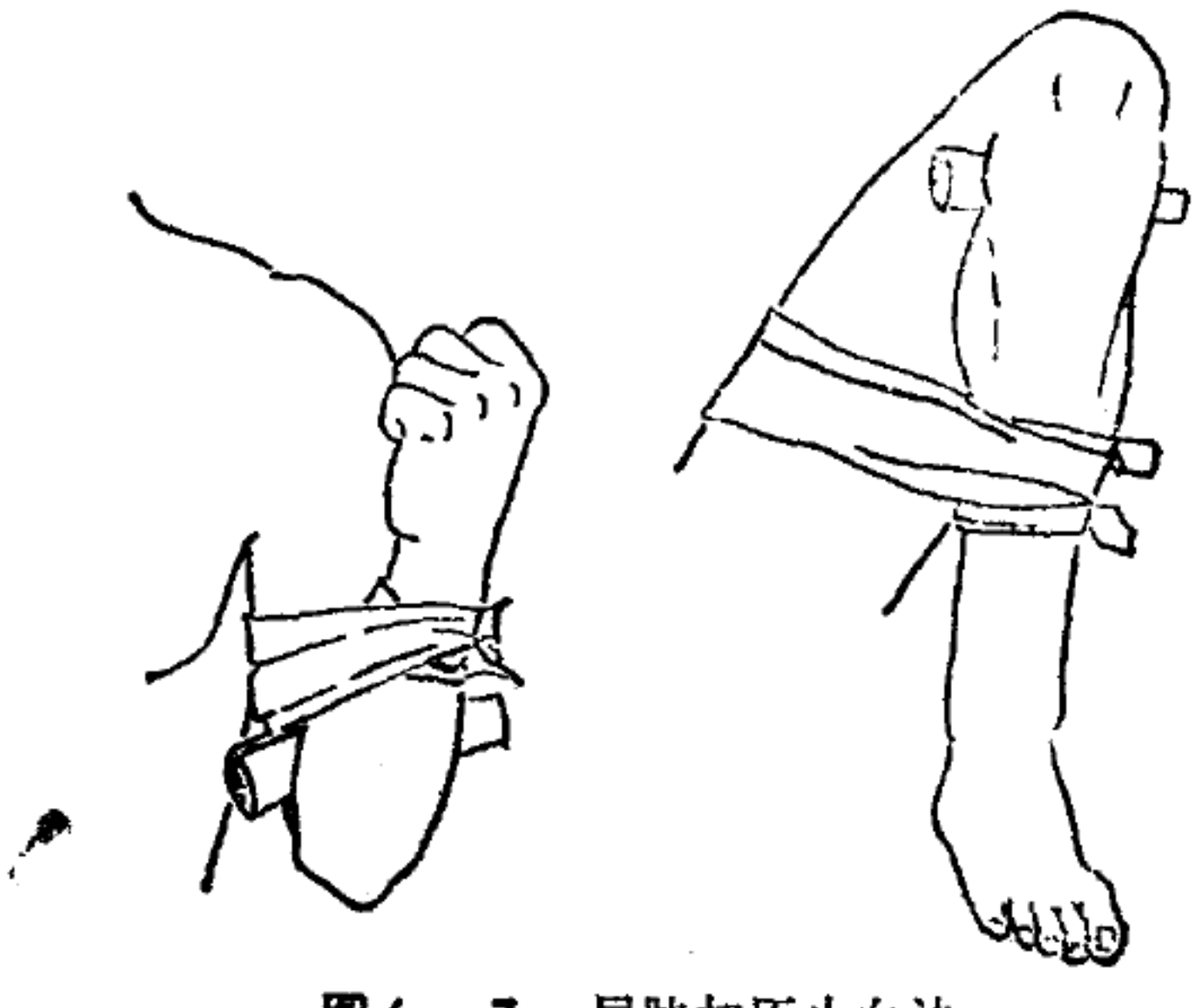


图6～7　屈肢加压止血法

（三）填塞止血法：

用急救包棉垫或消毒的纱布填塞在伤口内，并用加压法包扎，此法用于大腿根、腋窝、肩部伤口的止血（图6～8）。

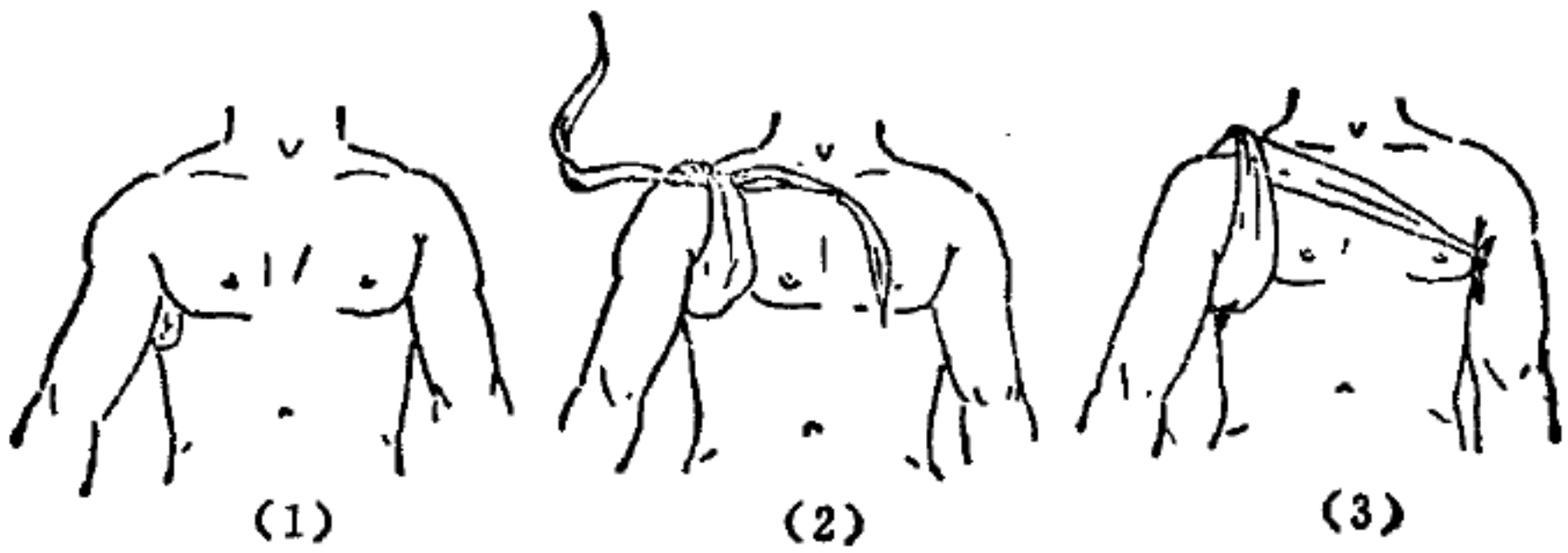


图 6～8　填塞止血法

（四）止血带止血法：

1.橡皮止血带止血：最常用的橡皮止血带是一条长三尺左右的橡皮管，先在上止血带的部位用三角巾、毛巾或伤员的衣服平整垫好。然后两手取止血带中间一段适当拉长后，绕肢体 2 ～ 3 圈，由橡皮管的弹力收缩力量，紧紧压迫动、静脉血管，而达止血目的。橡皮管末端，压在紧缠着的橡皮管下面固定（图 6～9）。

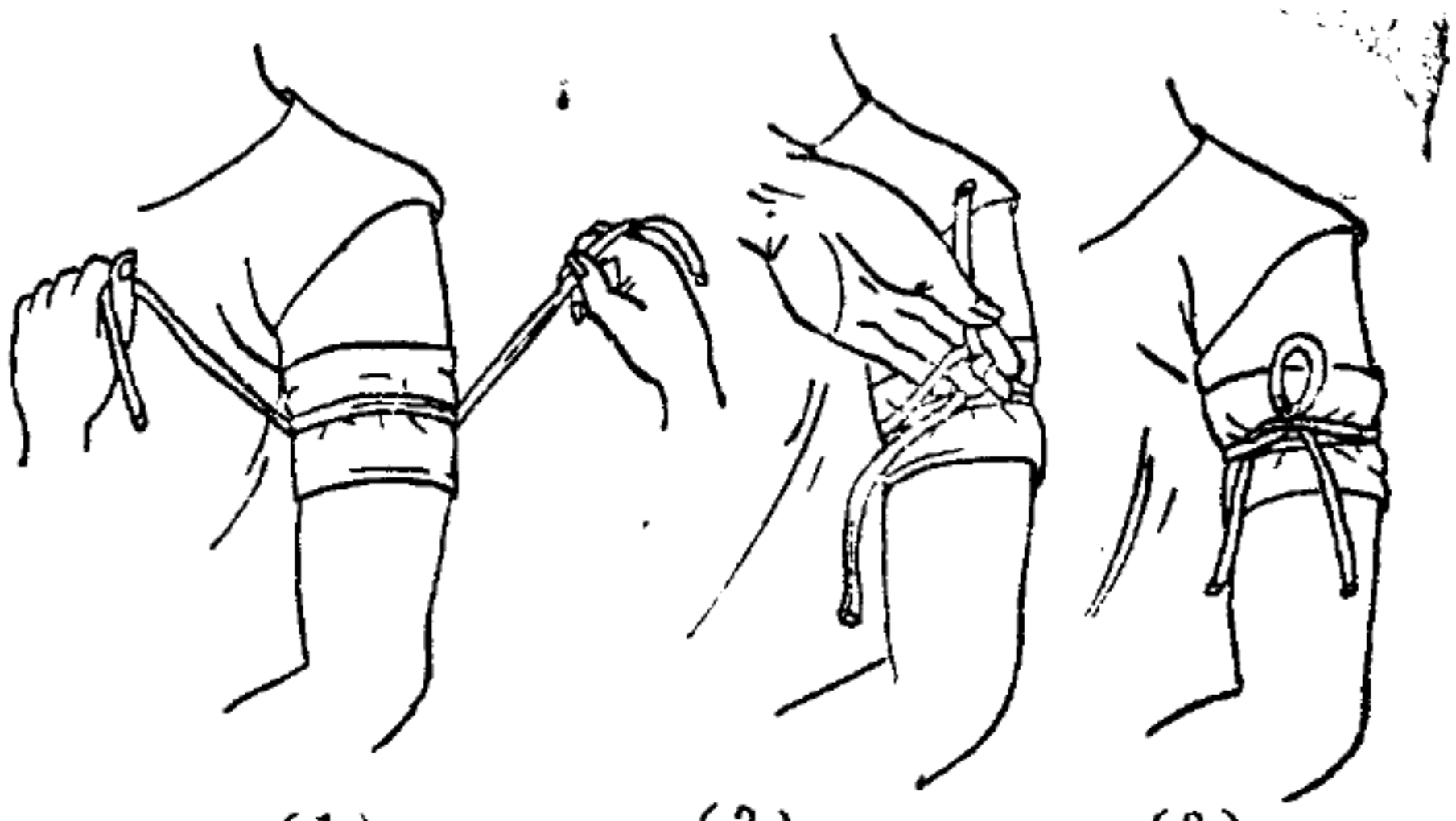


图 6～9　橡皮带止血法

2.绞紧止血法：

没有止血带可用此法。操作方法：先把叠成条带的三角巾平整地绕肢体一圈，两头左右交叉打活结，使一头留成一小套。取一小木棒，穿进活结下绞紧。将绞紧后木棒的一头插入小套内，把小套拉紧固定（图 6 ～10）。

3.绷带单环止血法：

把 5 ～ 6 尺长的一段绷带，对折，两头比齐，绕肢体一圈后，两头穿过对折处，分开，向相反方向紧拉，再绕过肢体，在相遇处打结（图 6 ～11）。

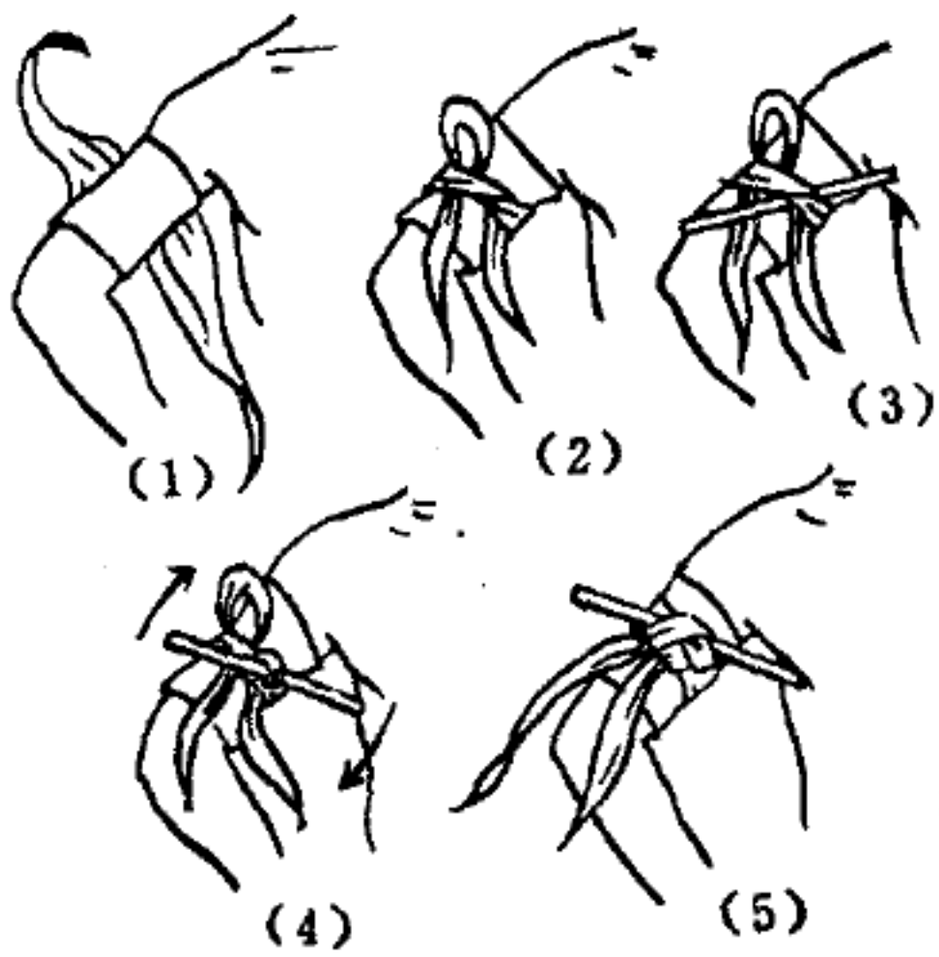


图 6 ～10　绞紧止血法

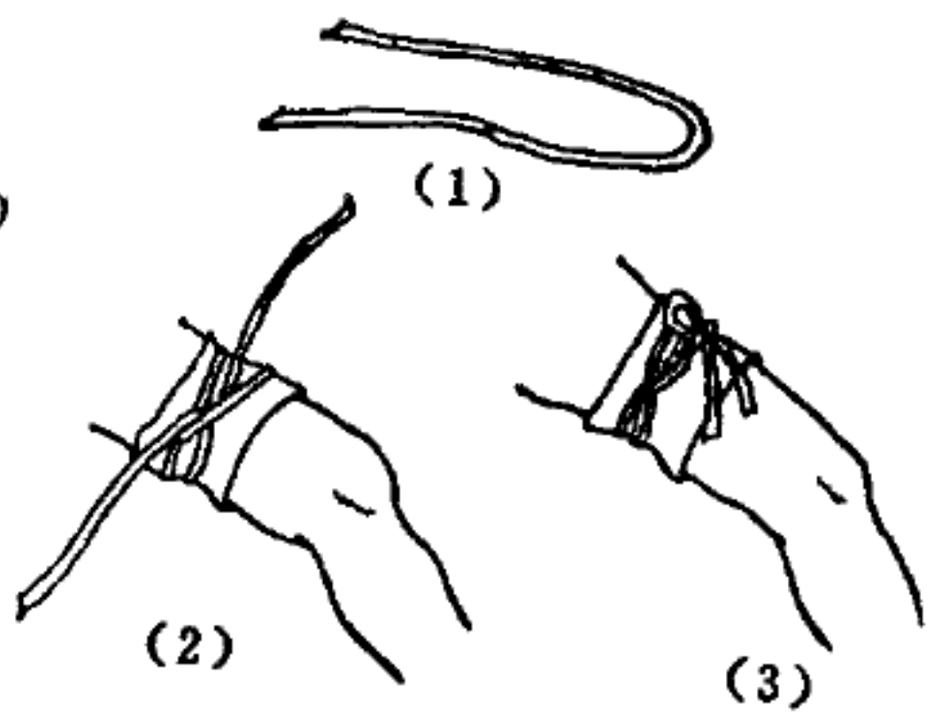


图 6 ～11　绷带单环止血法

4.使用止血带止血的注意事项：

（1）止血带的部位，应缠在伤口的上方，尽量靠近伤口处，止血带不能直接缠在皮肤上，要衬以衬垫。

（2）上止血带的松紧度以出血停止，摸不到远端脉搏为宜。

（3）每半小时放松止血带一次，每次 1 ～ 3 分钟，放松

期间用指压法止血。上止血带的时间最长不超过3～5小时。凡上止血带的伤员要有明显标记，注明伤情和上止血带的时间，并迅速后送，争取在2～3小时内到达目的地。

（4）后送过程中，夏季要防暑，冬季要防冻伤。

第三节　包　　扎

一、包扎的意义和要求：

包扎就是对负伤同志的伤口，用消毒的急救包、纱布、绷带、三角巾、毛巾和布等包扎起来。

及时正确的包扎，能保护伤口，避免伤口感染化脓，固定药布和夹板，止血（加压包扎），扶托伤肢，为后送的救治打下良好的基础，减少伤员痛苦。

包扎时要求快、准、轻、牢，并注意以下几点：

（一）充分暴露伤口，便于包扎。

（二）有菌物品不可接触伤口。

（三）打结不要压在伤口上，以免增加疼痛。

（四）不要过紧、过松，以防压迫神经和滑脱。

（五）伤口内的弹头、弹壳和异物不要取出，以免引起出血。

（六）包扎四肢要露出指（趾）端，便于观察局部血液循环情况。

二、包扎材料的制作：

（一）三角巾：用一块幅宽2尺8寸的布裁成正方形，对角剪开就成两条三角巾。其底边长约3尺9寸左右，顶角

到底边中点为高约1尺9寸左右，在使用时，还可把三角巾折成条带，单燕尾巾、双燕尾巾。

（二）四头带：把一段绷带或长方形布的两头剪开，就是四头带。

（三）就便器材：当缺乏包扎救护材料时，可以机动、灵活地应用手边的东西如衣服、毛巾等进行包扎。

三、人体各部位的包扎方法：

（一）三角巾包扎法：

1.头部包扎法：三角巾底边折叠约二指宽，放于前额眉上，顶尖放在脑后，三角巾两端在枕后粗隆下交叉压住顶尖，再到前额打结（图6～12）。



图6～12　头部三角巾包扎法

要领：

前眉上，后枕下，交叉压角两边拉，拉到前额把结打。

2.头面部包扎法：将三角巾顶角打一单结套在下颌罩于头面，底边拉向枕部，左右角向后拉紧交叉压住底边，再绕到前额打结。包好后根据情况可在眼及口鼻处剪小洞（图6～13）。



图6～13　头面部三角巾包扎法

要领：

顶角打结下颌兜，遮盖头面至枕后，压住底边再交叉，拉到前额把结打。

3.单眼包扎法：

三角巾折叠成带形，约四横指宽，将2/3向下斜放于伤侧眼部，此端从耳下枕外粗隆下方经健侧耳上到前额，压另一端绕行。然后另一端于健侧耳上，向外翻转拉向脑后打结（图6～14）。

要领：

三角巾折四指宽，耳上斜下盖单眼，后端绕前压前端，反折横绕把结拴。



图6～14　三角巾单眼包扎法

4.双眼包扎法：

三角巾折叠成带状约六横指宽，自前将双眼遮盖至枕后，交叉向前拉至前额，压住上缘打结（图6～15）。

要领：

三角巾折六指宽，横盖双眼把结打。



图6～15　三角巾双眼包扎法

5.单耳包扎法：

三角巾叠成三层，自头后枕部，斜向前上绕行，将一侧耳包没，从另一耳之后，上至前额，两侧角交叉于头之一侧打结（图6～16）。



(1)　(2)

图6～16　三角巾单、双耳包扎法

要领：

三角巾折三层，枕后斜向前绕行，包住一耳绕头扎，两角交叉把结打。

6.双耳包扎法：

三角巾叠成三层，自头后枕部，斜向前绕行将两耳包没，至前额，两侧角交叉于头之一侧打结（图6～16）。

要领：

三角巾折三层，枕后同时向前行，包住两耳至前额，两角交叉把结打。

7.下颌包扎法：

将三角巾折成带状，其中点覆于下颌，两侧角自腮部耳前

上行，一侧角过顶至对侧与另一侧角在耳前交叉，环绕头部一周打结固定（图6～17）。

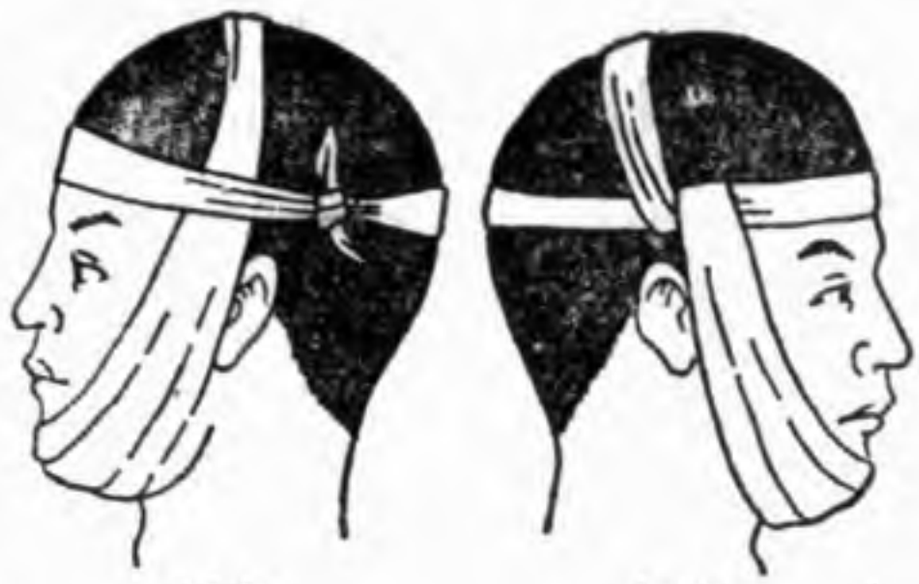


图6～17　三角巾下颌包扎法

要领：

三角巾，折成带，中点正把下颌盖，腮部耳前向上绕，耳前交叉结打好。

8.肩部包扎法：

顶角向后，底边横过胸部至对侧腋下，三角巾中部位于肩部，再用顶角带子（三角巾顶角都有一根系带）于伤侧上臂上1/3处环绕两周将三角巾固定住，再把下垂一端翻上，通过背部到对侧腋下与胸前一端连结（图6～18）。

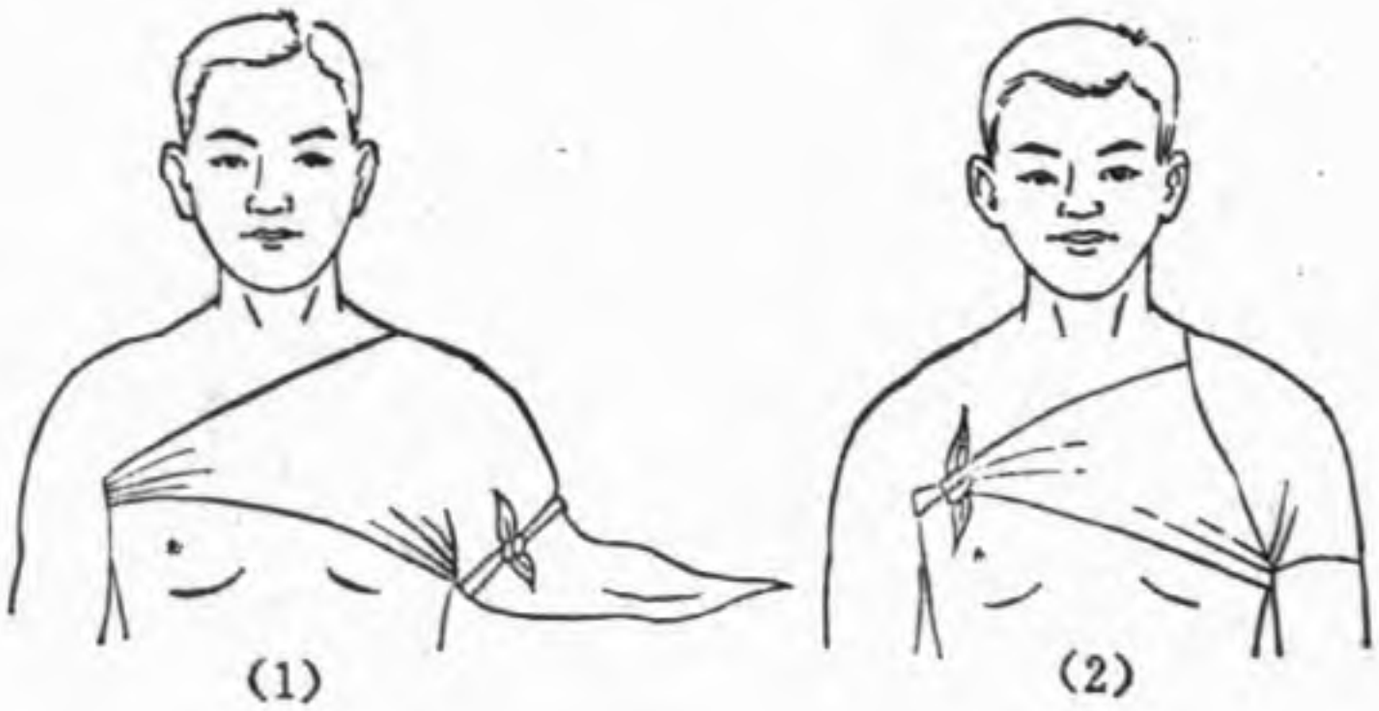


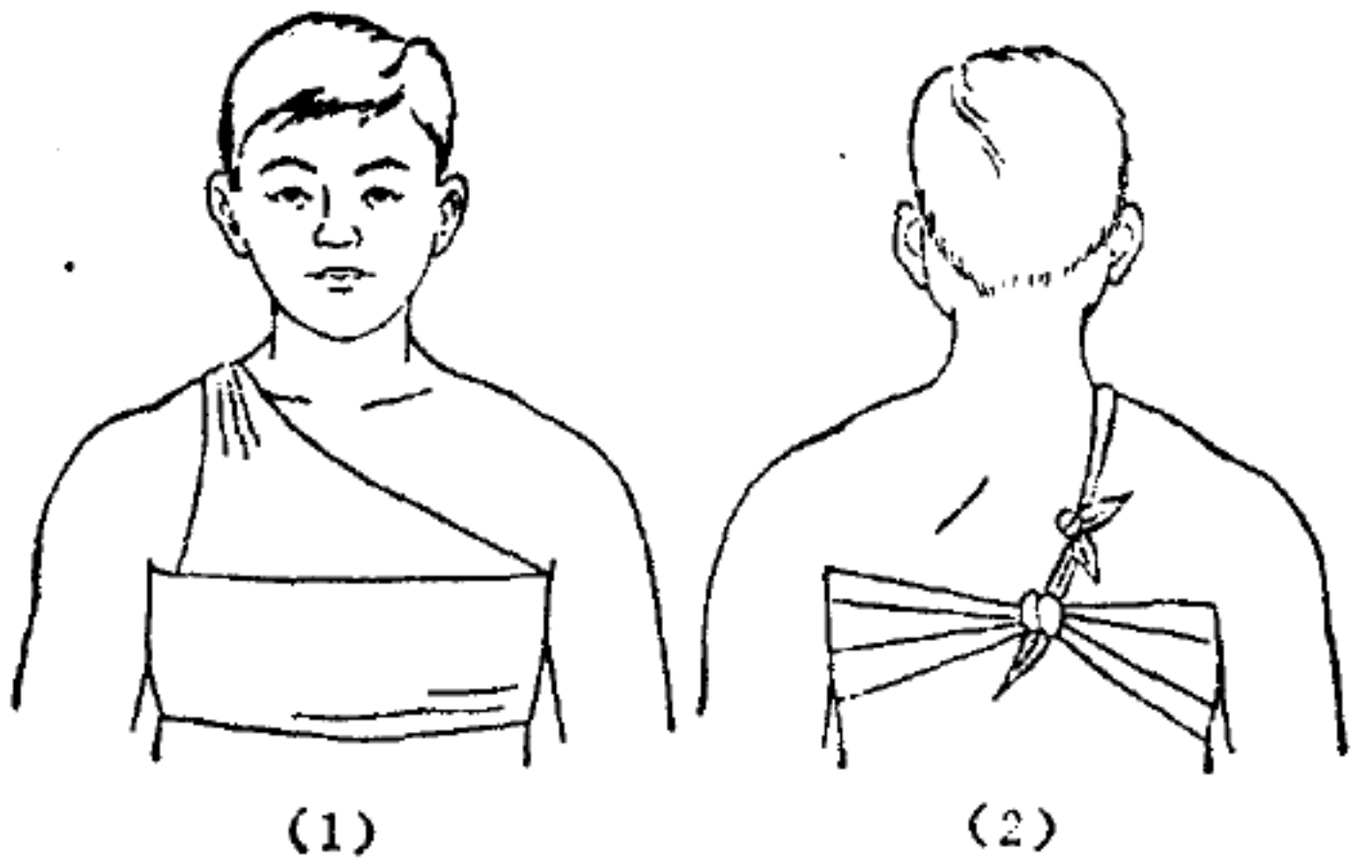
图6～18　三角巾肩部包扎法

要领：

底边横放顶盖肩，系带环绕臂上端，翻角拉紧经背后，把结打在腋下边。

9.胸部包扎法：

顶角通过伤侧肩部垂向背后，底边上翻约15厘米宽，两侧角通过两腋下到背部打结，再与顶角连接（图6～19）。



（1）　　（2）

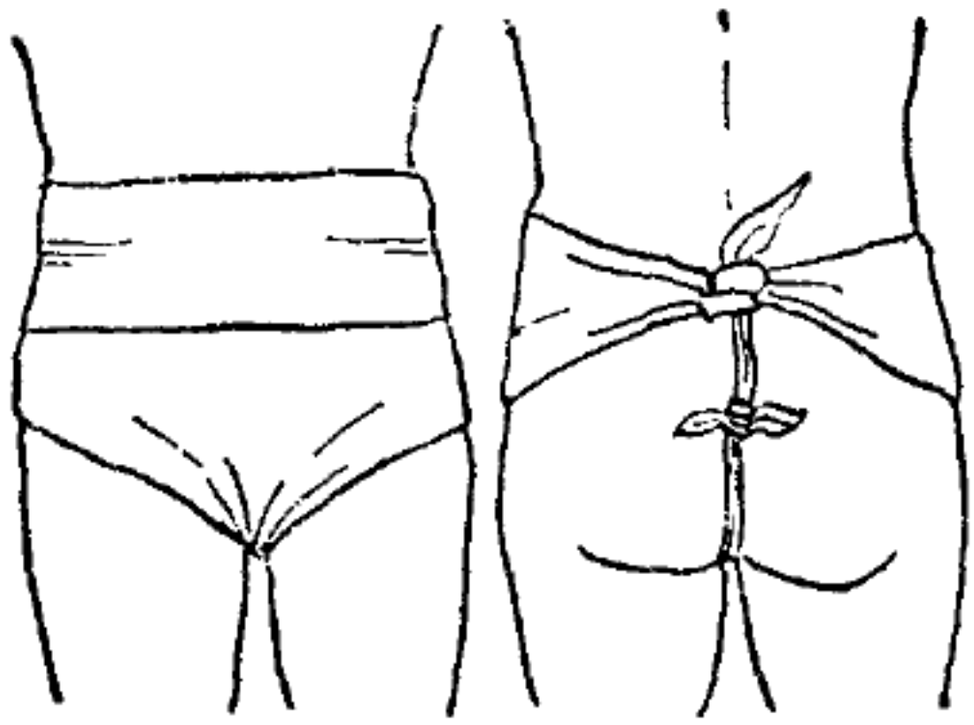
图6～19　三角巾胸部包扎法

要领：

底边翻折横胸前，顶角放在伤侧肩，两端拉紧结在后，顶角拉紧结上拴。

10.腹部包扎法：

三角巾折成双层横放于下腹部，两端在腰后打结。顶角系带从两腿间拉到后面与两端连接（图6～20）。



（1）　　（2）

图6～20　三角巾腹部包扎法

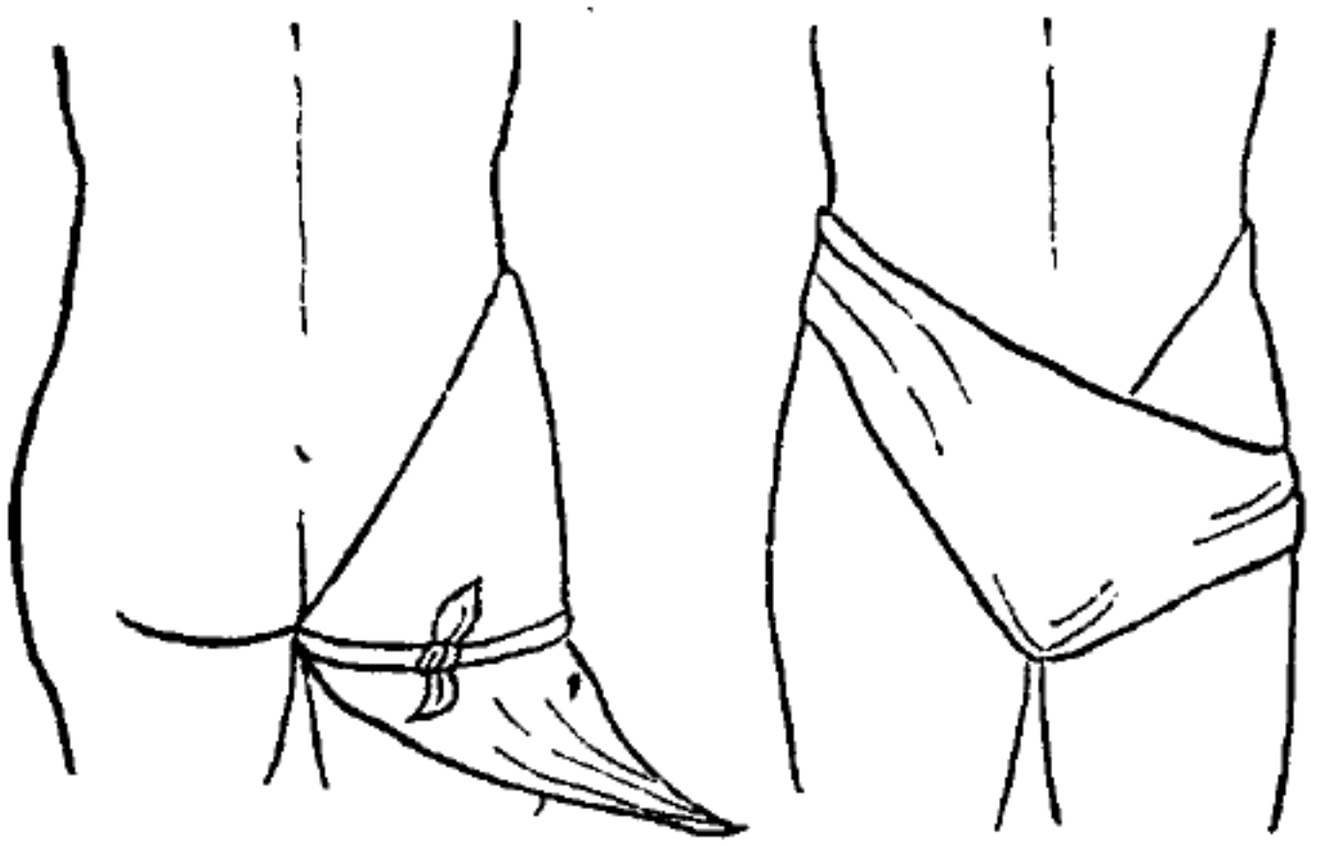
要领：

折成双层下腹前，顶角正对两腿间，两端拉紧结在后，顶角系在结上边。

11.臀部包扎法：

顶角放于伤侧臀部，底边向前，一侧角斜上到对侧髂

嵴，另一侧角斜下，用顶角系带横绕大腿上端固定，将下斜一侧角上翻通过伤侧臀部到对侧髂嵴上与另一端打结（图6～21）。



(1)　　(2)

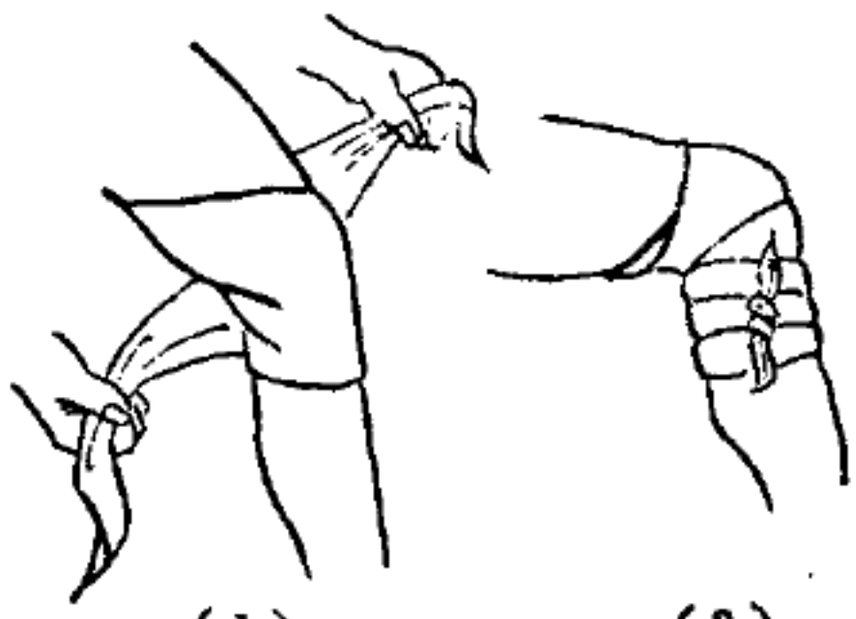
图6～21　三角巾臀部包扎法

要领：

顶角放在两腿间，三角巾底要向前，顶角系带绕大腿，下角反折对侧把结拴。

12.肘（膝）关节包扎法：

根据伤情将三角巾折叠成适当宽度的带形，将带的中部斜放在关节上，将两侧角分别压住上、下两边，环绕一周打结（图6～22）。



（1）　　（2）

图6～22　三角巾膝关节包扎法

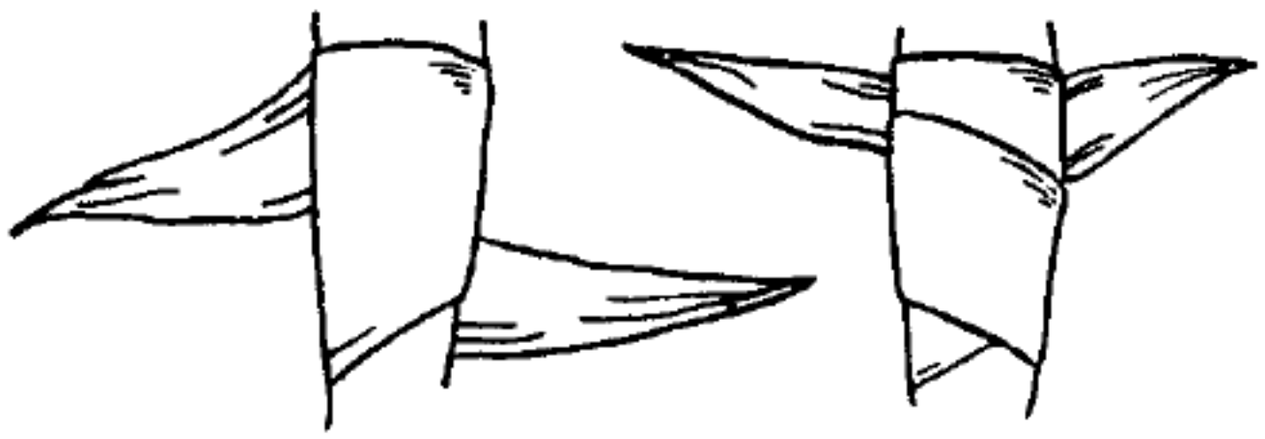
要领：

斜放宽带后交叉，环绕

一周把结打。

13.小腿包扎法：

三角巾叠成双层，顶角在下边，尖折向上，稍斜放于小腿，将两侧角缠绕小腿，下侧角斜绕向上，上侧角横绕，两侧角于腓肠肌上端打结（图 6 ～23）。



（1）　　（2）

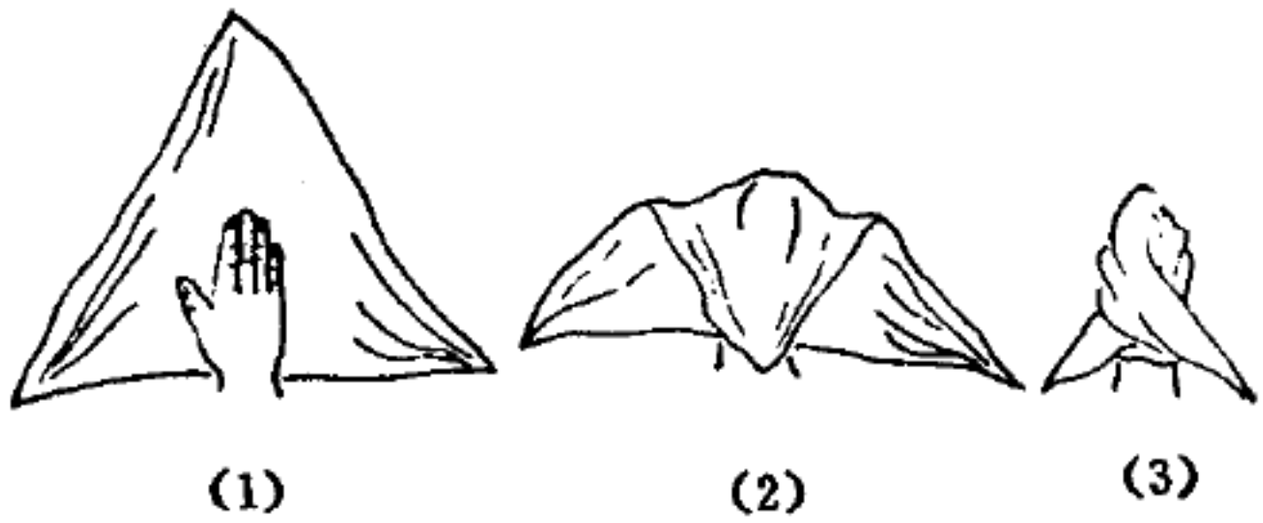
图 6 ～23　三角巾小腿包扎法

要领：

三角巾折双层，小腿前面稍斜行，两角缠绕前后拉，腿肚上端把结扎。

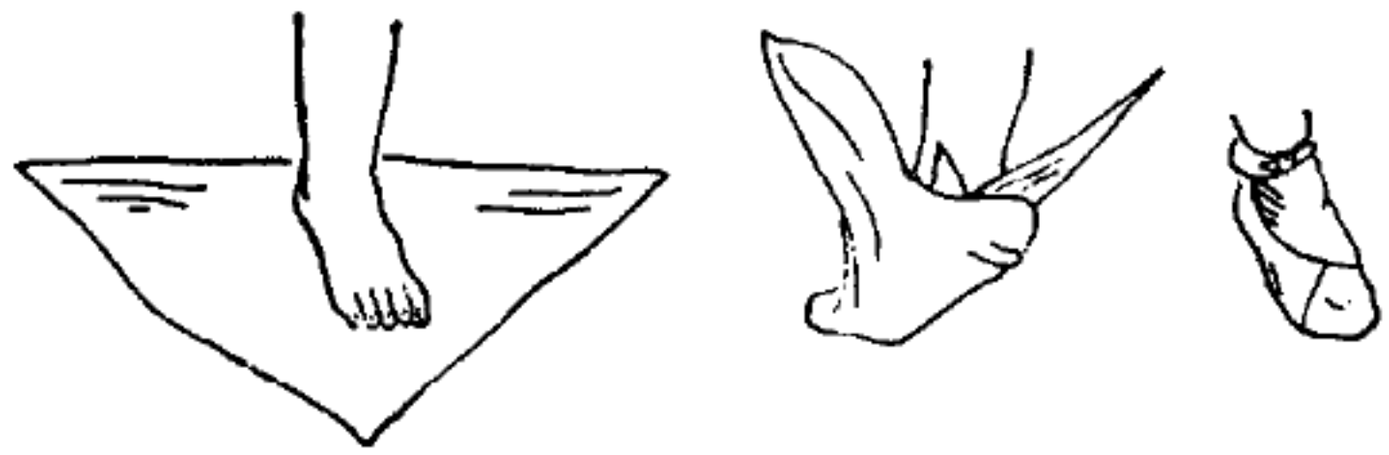
14.手、足部包扎法：

指（趾）对向三角巾顶角，平放在三角巾中部。将顶角折回盖住手（足）背部，两侧角在手（足）背部上交叉，压住底边在腕（踝）关节上打结（图 6 ～24～25）。



（1）　　（2）　　（3）

图 6 ～24　三角巾手部包扎法



（1）　　（2）　　（3）

图6～25　三角巾足部包扎法

要领：

指（趾）端对准顶角放，折回盖在手（足）背上，两角在手（足）背横交叉，腕（踝）关节上把结扎。

15.大、小悬臂带用法：

（1）大悬臂带：

三角巾的一底角搭在健侧肩部，顶角对准伤臂的肘。伤臂曲到胸前弯成90度，提起三角巾的另一底角向上包绕前臂过颈后，与上面的底角打结。顶角折压在肘关节下。此法用于前臂伤。

（2）小悬臂带：

三角巾折成宽带样，中央放在前臂近手腕处，悬吊法同大悬臂带。此法在锁骨骨折、上臂骨折和上臂受伤时，用以吊起前臂。

（二）绷带包扎法：主要用于四肢，也可用于身体其他部位。通常由以下几种方法结合而成。

1.环形包扎法：用绷带在身体某一部位环绕数周，每周完全盖住前一周。此法多用于颈部、腕部、及髂部。在其他各种绷法开始时，经常以此法包扎1～2周固定（图6～26）。

2.螺旋形包扎法：

绷带做单纯的斜旋上升或下行，每周叠盖前一周的1/2或1/3。此法多用在周径大致相同的部分，如上臂、指或躯干部（图6～27）。

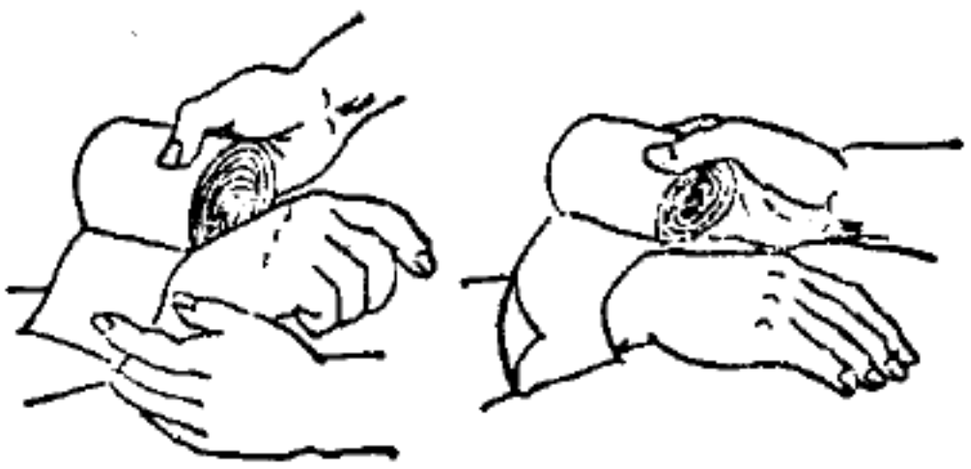


图6～26　环形包扎法

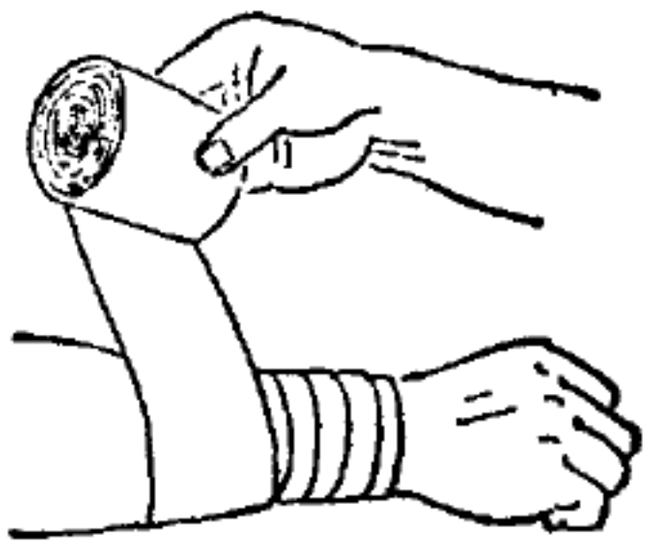


图6～27　螺旋形包扎法

3.“八”字形包扎法：

此法是一圈向上，一圈向下的包扎，每圈在正面和前圈相交，并压盖前圈的1/2。多用于关节处，如肘、膝等（图6～28）。

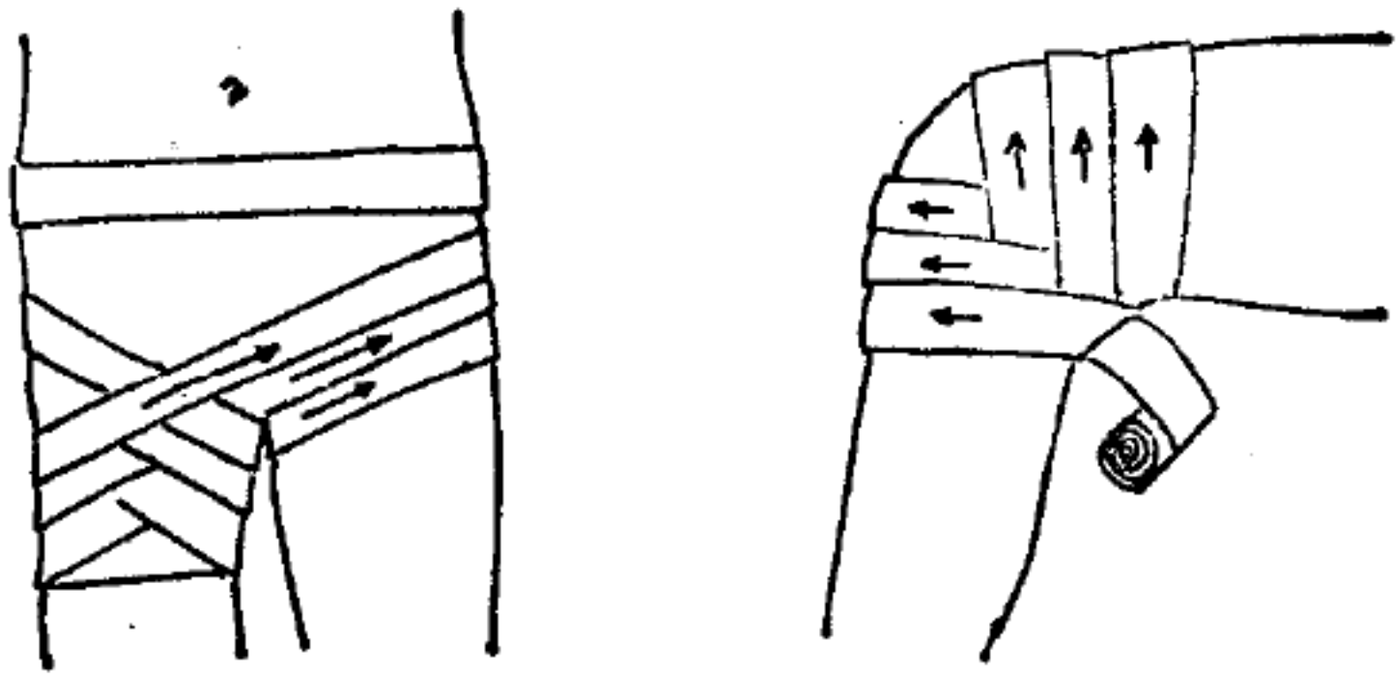


图6～28　“八”字形包扎法

4.回返包扎法：

此法是一连串的反折，前后经过包扎部位，第一周常在中央，以后各周分向左右，每次回复到原来的地方，直至全部包扎后，再作环形包扎固定。此法多用于头部和肢体断端（图6～29）。

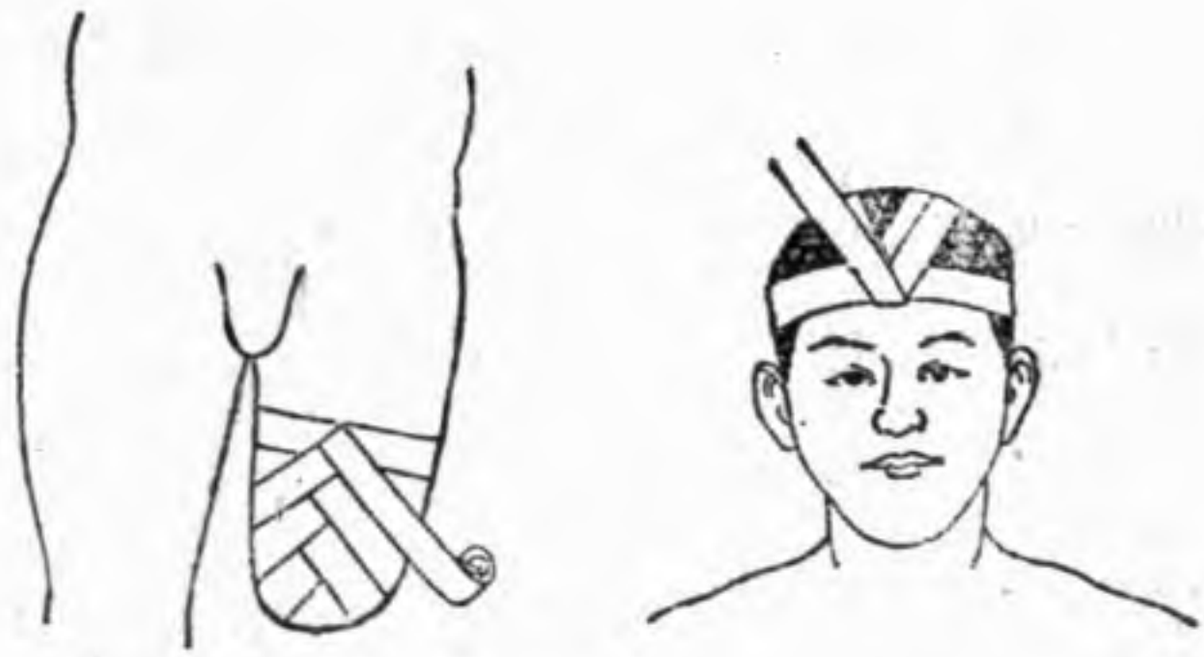


图 6～29　回返包扎法

（三）四头带包扎法：全身各部位都可使用。

第四节　骨折临时固定

一、骨折固定的目的及注意事项：

目的：避免增加伤害，减轻疼痛，便于转移后送。

骨折临时固定须注意以下几点：

（一）止血包扎再固定；

（二）就地取材要记牢；

（三）骨折两端各一道；

（四）上下关节固定牢；

（五）松紧适宜要加垫；

（六）功能位置要放好。

二、固定的材料：

（一）夹板：有木制夹板和铁制夹板等。在野战条件下要灵活机动，就地取材（如木板、木棍、树枝、竹竿、高粱稭、玉米稭、步枪、军用铁锹等），四肢骨折就地找不到代用夹板时，还可以利用健肢（体）固定。

（二）敷料：垫在夹板与皮肤之间的材料，可以利用棉花、纱布、军衣、毛巾、草及树叶等，绑夹板的材料可用三角巾、绷带、腰带和其他绳子、带子等。

三、骨折临时固定方法：

（一）锁骨骨折：

1.用两块三角巾固定法：

两肩各用一块折成带形的三角巾，环绕腋部一周打结，再将其余下的三角巾拉紧，使肩关节后张，在背部打结（图6～30）。

2.用“8”字形绷带固定法：

绷带一端在腋下通过，由肩部拉回，另一端在对侧由肩部经腋下拉回，用力拉紧于背后打结（图6～31）。



图6～30　三角巾固定法

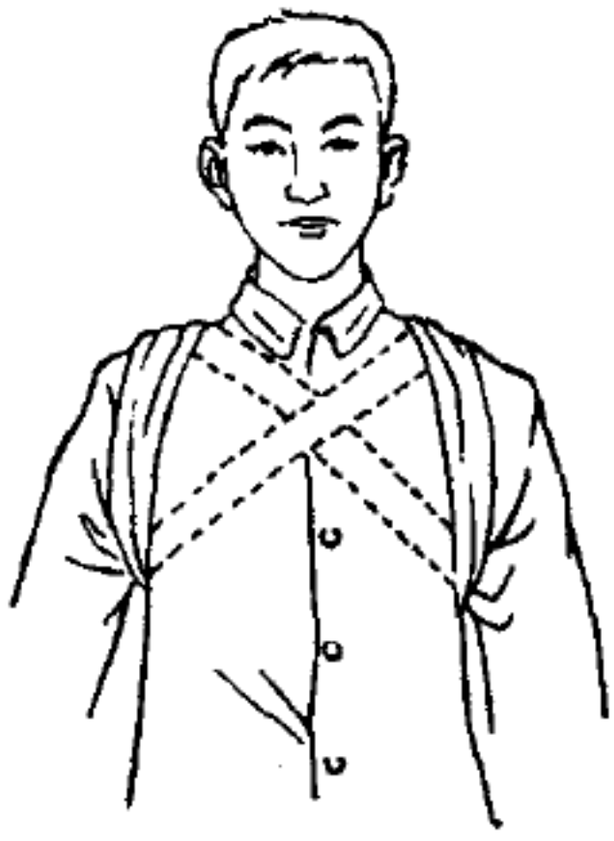


图6～31　绷带“8”字形固定法

（二）前臂骨折：

1.夹板固定：

把两块夹板分别放在前臂掌侧和背侧，垫好后用绷带或三角巾固定。夹板放在掌侧时，应先在手心放一棉花团，让

伤员握住，使腕关节稍有背屈，然后固定。最后用三角巾将前臂悬吊于胸前（图6～32）。

2.无夹板固定时，先将前臂屈曲，手端略高，用三角巾悬于胸前，再用一条三角巾将上臂和悬吊前臂的三角巾一同固定在胸部（图6～33）。



图6～32　夹板固定法



图6～33　无夹板固定法（前臂骨折）

（三）上臂骨折：

1.一块夹板固定法：伤肢屈曲贴于胸前，在上臂的外侧放一块夹板，垫好后用两条布带将骨折上、下端固定，再将前臂吊于胸前，最后用一块三角巾将上臂固定于胸部（图6～34）。

2.不用夹板的固定法：

用一条宽带将上臂固定于胸侧，再用三角巾将前臂吊起来。也可以先吊前臂，然后将上臂和带一同固定在胸部（图6～35）。



图 6 -34　一块夹板固定法(上臂骨折)



图 6 ~35　无夹板固定法（上臂骨折）

（四）小腿骨折：

1.夹板固定法：将夹板（长度等于自大腿中部到脚跟）放于小腿外侧。垫好后用布带分段固定。在脚部应用“8”字形绷带固定，使脚与小腿呈直角（图 6 ～36）。

2.无夹板固定法：

先使伤员仰卧，将健肢移向伤肢，使两下肢并列，两脚对齐。在两小腿之间塞以棉花或衣物垫好后，用布带将两腿固定，脚部用“8”字形绷带固定（图 6 ～37）。

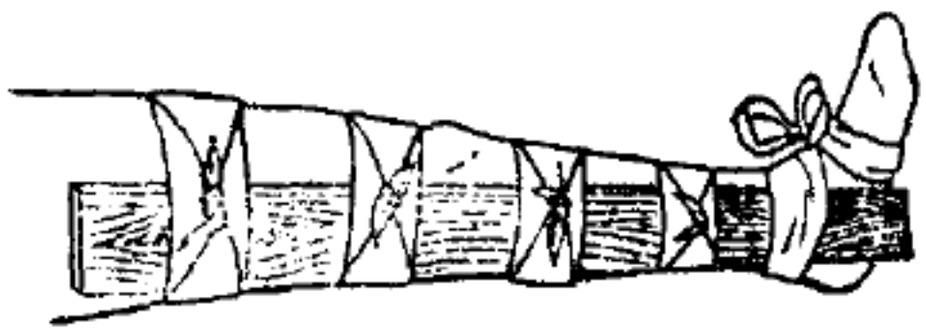


图 6 ～36　小腿骨折夹板固定法

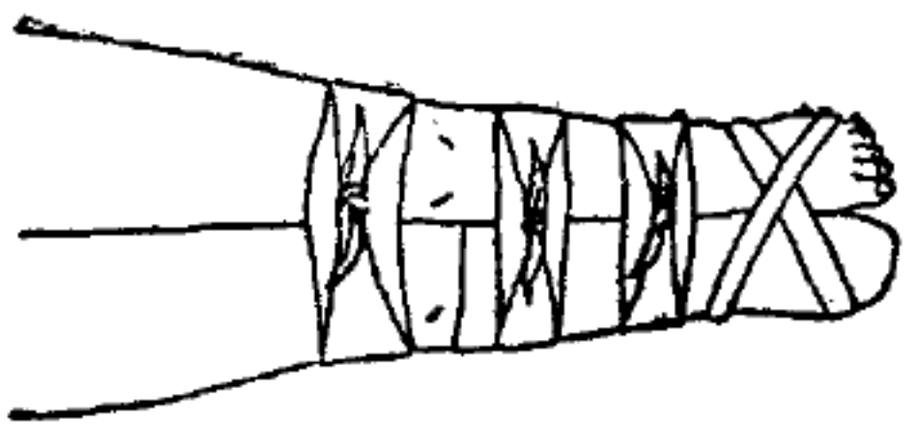


图 6～37　小腿骨折无夹板固定法

（五）大腿骨折：

夹板固定：把夹板放到伤肢外侧（长度等于从腋下到足跟长度），健肢移向伤肢并列。垫好后，用 5～7 条布带分段固定。脚部用“8”字形绷带固定，使脚与小腿呈直角。

第五节　搬　　运

在战地搬运伤员，要“发扬勇敢战斗、不怕牺牲、不怕疲劳和连续作战（即在短期内不休息地接连打几仗）的作风。”不论在任何困难、复杂的情况下，都要迅速及时地把伤员转移到隐蔽的地方，并及时安全后送，使伤员得到进一步完善的治疗，及早恢复健康，重返前线消灭侵略者。

搬运时可根据当时地形条件和伤情，选用下述不同的搬运方法（图 6～38～46）。

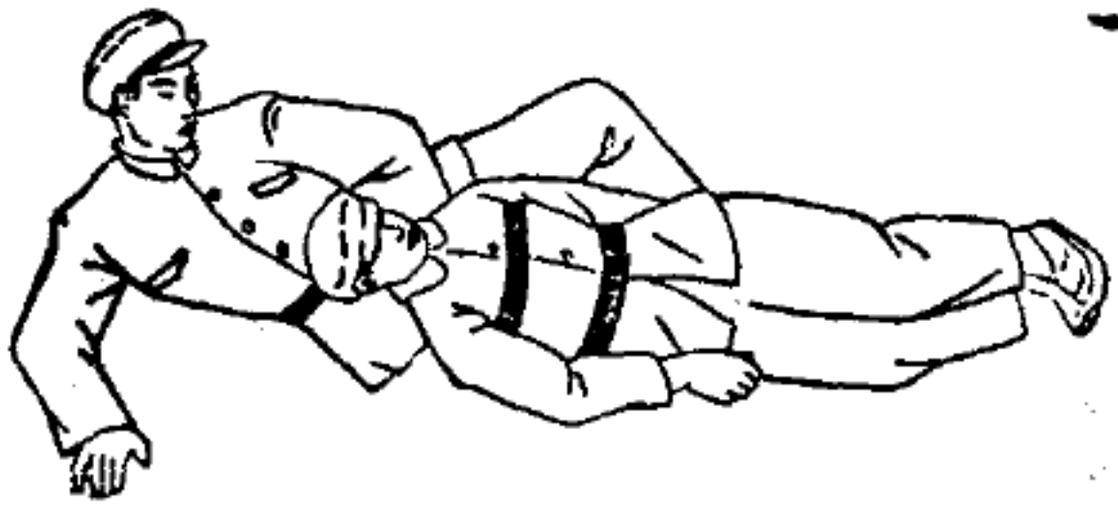


图 6～38　用腰带拉伤员法



图 6～39　侧身匍匐搬运法



图 6～40　抱伤员



图 6～41　背伤员



图 6～42　捎 伤 员



图 6～43　二人横行搬运法

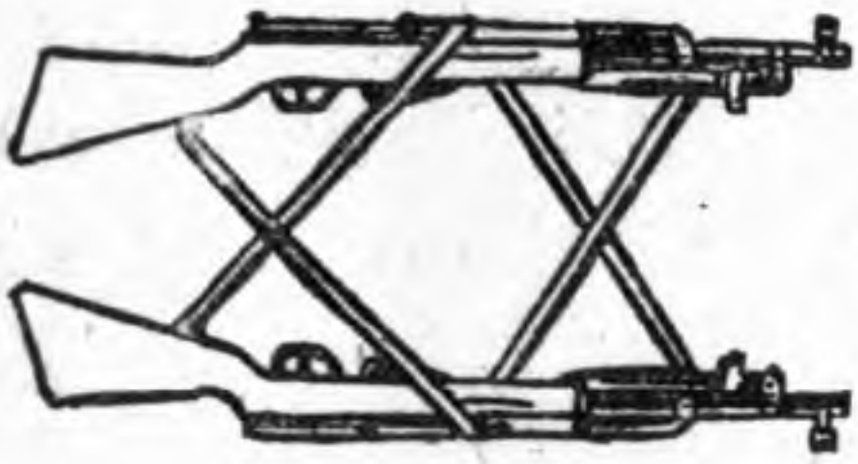


图 6～44　步枪担架的作法



图 6～45　用步枪搬运法



图 6～46　二人纵行搬运法

第二章　“三防”知识

美帝国主义、社会帝国主义为了摆脱内外交困走投无路的困境，他们既互相勾结，又互相争夺，狼狈为奸，疯狂地扩军备战，极力发展原子、化学、细菌武器，进行侵略战争。对于这种侵略战争的危险性，我们必须提高警惕，认真学习“三防”知识，积极做好对付敌人使用原子、化学、细菌武器的一切准备。

第一节　原子武器损伤的防护与救治

【原子武器的杀伤因素】

原子武器是利用原子核爆炸时所释放出的巨大能量达到杀伤目的的武器。因其能量来源于原子核，所以也叫做核武器。原子武器包括有各种类型的原子弹和氢弹。原子弹爆炸后有四种杀伤破坏因素，即光辐射、冲击波、贯穿辐射和放射性沾染。前三种在爆炸后几秒至几十秒内起作用，约占原子弹爆炸全部能量的85%，第四种在较长时间内起作用。

一、光辐射（高温火球发出的强烈光线）：

原子弹爆炸后形成的火球，温度高达几千万度，发出强烈烧灼作用的强光，叫光辐射。它主要是由红外线和紫外线组成，对人的损伤主要是眼灼伤和皮肤烧伤。

光辐射呈直线传播，具有方向性。因此，凡是能挡住光线的物体都有防护作用。烟雾、森林都能削弱光辐射的强度。光辐射持续时间很短，一般只几秒到十几秒钟，因而烧伤深度较浅。凡能遮蔽光线的东西，如一层白布也能减轻烧伤。发现闪光后，立即采取防护动作，可以减轻损伤。

二、冲击波（一股强烈的气浪）：

冲击波是原子弹爆炸时产生的高速高压气浪，以巨大的速度，从爆炸中心向四周冲击形成的，是原子弹起杀伤破坏作用的主要因素。这种冲击波，随着距离的增加，逐渐减弱。一般自原子弹爆炸时起，2秒钟后冲击波到达1000公尺，5秒钟后到达2000公尺。8秒钟后到达3000公尺。所以，当发现原子弹爆炸的闪光时，是来得及对冲击波做出必要的防护动作的。

冲击波在一定距离内能不同程度地直接杀伤暴露人员，引起擦伤、骨折、鼓膜和内脏破裂。也能不同程度地破坏建筑物和各种物体，间接伤人。但它起杀伤、破坏作用的时间，

仅约1～2秒钟。

三、贯穿辐射：

贯穿辐射是原子弹爆炸瞬间放出的一种看不见的穿透能力强的射线，约在10～20秒钟内起作用。当它穿透各种物质时，能量逐渐减弱，被穿透的物质密度越大，厚度越大，减弱的程度就越大。它射入人体，破坏人体内组织，大量的射线照射，能引起放射病，出现头痛、恶心、呕吐、白细胞减少、出血和感染等症状。

四、放射性沾染（一种落下的灰尘，能放出射线）：

放射性沾染主要是从烟云中降落的放射性灰尘造成的。如果沾在人体上，或进入人体内，能伤害人体皮肤和粘膜。严重的沾染，还会引起和贯穿辐射一样的放射病。

上述四种杀伤因素，前两种因素引起的外伤和烧伤与普通武器伤相同，救治方法也相似。后两种杀伤因素引起的放射性损伤，是原子武器特有的，救治方法也不同。这四种杀伤因素同时作用于人体，引起创伤、烧伤和放射性损伤，就叫复合伤。

【个人防护措施】

毛主席说："战争的目的不是别的，就是'保存自己，消灭敌人'"。因此，当得知敌人施放原子武器时，为了更好地消灭来犯之敌，避免和减少伤亡，必须迅速采取防护措施。

一、防护动作：

一切壕洞和其他防护掩体，都有一定的防御杀伤和破坏的作用。发现原子弹爆炸的闪光时，切忌看火球，应立即利用就近几步内的工事、沟渠、土丘、弹坑等各种地形进行隐蔽。无地形地物利用时，应就地背向爆炸中心卧倒。卧倒时

收腹，双手垫胸下，张口以防震伤。脸夹于两臂间，把暴露部分遮盖起来，遇热空气暂时憋气，以防烧伤呼吸道。室内人员，应立即伏卧在爆炸方向的墙角下，尽量避开窗户。

二、穿戴防护物品：

冲击波过后，应立即穿戴个人防护物品，如果没有防护物品，应戴上帽子及口罩或用毛巾捂住口鼻，披上雨衣，扎紧裤腿口、袖口，脖子上围毛巾，迅速离开沾染区。

三、沾染区的防护措施：

核武器爆炸后，我们要遵照毛主席关于“一不怕苦，二不怕死”的教导，及时组织专业队进行侦察、消防、抢修、抢救，同时发动和组织广大群众，采用简易器材和方法对自身进行防护和消除放射性沾染。

（一）人员位于沾染区时，应戴好防护物品，有组织地转移，尽量不在沾染区吃饭、喝水、吸烟、坐卧和接触沾染物品。

（二）离开沾染区后，立即消除放射性沾染。对人的皮肤，首先用毛巾、纱布等进行干擦，而后用清水漱口和冲洗眼睛，洗涤暴露的手、脸、颈部，擤出鼻涕，用棉花蘸水擦鼻孔。对易沾染的部位，如头发、指甲等处要仔细洗刷。最好用温水、肥皂作全身淋浴。

（三）对沾染的衣服、武器、工具可拍抖、洗刷，拍抖时应在上风方向，从上到下地轻拍一遍，然后再重拍一至三遍；衣服的洗刷，同日常洗衣一样，在洗衣粉（或肥皂）溶液里搓洗后，用水漂洗二至三遍即可。武器、生产工具等为了不妨碍人员使用，可对其经常接触的部位用扫除、擦洗等方法先进行重点消除，有条件时，用冲洗方法进行全部消除。

（四）对粮食和水可用去表层和过滤的方法消除，但都需检查后方可食用。

（五）对人员经常接触的地方，铲除 1 ～ 2 寸厚的土层，或盖上一层新土。如果不是土地，可用清洁水湿扫或冲洗干净，铲除或扫起来的尘土，要掩埋好。

（六）无法处理或消除不净的沾染物品，可暂时隔离保存，待放射性自然减弱后，经检查方可使用。

【急性放射病的救治要点】

急性放射病是由于大剂量的贯穿辐射电离作用的结果，使全身各系统、各器官都受到损伤，新陈代谢发生紊乱。故称为急性放射综合病征。

一、应迅速从放射性沾染地区救出伤员，并后送。

二、立即组织对病员进行卫生处理及消除放射性沾染。

三、药物对症治疗：如病人精神过度兴奋不能入睡，可给予溴化物或巴比妥类等安眠镇静药物。中枢转入抑制时可加用咖啡因等中枢兴奋药。对出血的防治可口服或肌肉注射维生素K、C及口服路丁等，同时补充维 生素A、D、B_1、B_2及烟酸等。

四、对急性病员可少量多次输血。

五、使用广谱抗菌素，防止感染。并注意病室的消毒，隔离，保护病员皮肤、口腔清洁。

六、改善全身营养状况，可根据胃肠道情况，一般应给予高蛋白、高维生素、低渣半流质饮食，少吃多餐，禁用刺激性食物。

七、针灸对症治疗。

第二节　化学武器损伤的防护与救治

化学武器对人的损伤虽有特殊性，但是，只要我们了解化学武器的特点，掌握了它的作用规律，及时采取防护措施，就能有效地防护敌人化学武器的损伤。

【化学武器的杀伤特点】

一、在战争中使用能使人、畜受到毒害的化学物质，叫毒剂。毒剂是以化学毒性来产生杀伤和破坏作用的。有的毒剂毒性急剧，可使人在很短时间内失去战斗力，甚至中毒死亡。

二、杀伤范围广。毒气可随风扩散到一定范围内的地面和空间，使人畜和农作物中毒。

三、中毒途径多，能通过呼吸道、消化道、皮肤、眼睛和伤口使人畜中毒。

四、毒剂的作用时间长，其有效杀伤时间，从十几分钟到数星期。

五、受自然条件的影响。毒剂在大风、大雨、大雪、高温等气候条件下，毒性大大减低，甚至消失。

【敌人施放毒剂的方法及其特点】

一、毒剂炮弹、炸弹爆炸时有烟雾团，爆炸声低沉，弹坑小而浅，有时在弹坑附近的地面上、植物上能发现液滴。

二、飞机布洒毒剂时，飞得低，机尾出现有色线条，或烟雾迅速下降，并逐渐消失，在敌机飞过的地区、地面、植物上能发现液滴或有中毒而死的昆虫。

三、施放失能剂和刺激性毒剂时，通常能发现烟雾团。

四、敌人空袭或炮击后，如果嗅到某种特殊气味，可为我们提供线索，例如：沙林稍带水果味，芥子气有芥末味氢氰酸有苦杏仁味等。

五、敌人空袭或炮击后，昆虫、动物和人员出现中毒症状，也能供给我们进行判断。

毒剂种类及性能

毒剂种类	中毒症状
沙林等神经性毒剂	瞳孔缩小、呼吸困难、流口水、出汗、肉跳、呕吐、腹泻、抽风等（鸡、鸭流口水、流眼泪明显；苍蝇、蚂蚱等昆虫会出现脚与翅膀抽搐；蚂蟥等卷缩、身排粘液）。
芥子气等糜烂性毒剂	沾染毒剂液滴处，经几十分钟至几小时后，出现红肿、起泡、慢慢引起溃烂等。
氢氰酸等全身中毒性毒剂（氰类毒剂）	口内有苦杏仁味、口舌发麻、呼吸困难、皮肤粘膜呈鲜红色、强烈抽风引起角弓反张等。
亚当氏气等刺激性毒剂	流泪、打喷嚏、咳嗽等。
光气等窒息性毒剂	中毒数小时后，出现咳嗽、呼吸困难，经数小时后，咳嗽加剧，吐出大量带泡沫的液体等。
失能剂	眩晕、眼花、精神错乱、活动减慢等。

【防护措施】

一、毒剂一般比空气重，易于滞留于低洼处和丛林中。当敌人施放毒剂时，因毒气是随风向移动，应朝逆风方向跑到较高处躲避。

二、敌人使用暂时性毒剂时，主要应防护呼吸道。防护器材除可用防毒面具外，为临时应急之用，还可自制纱布口罩（20～30层），使用时浸以苏打水或碱水，也可利用毛巾、围巾、头巾、手帕、帽子等包3～5厘米厚米粒大小的干燥泥土，或将毛巾叠12层用肥皂水、清水浸湿，捂住口鼻离开毒区。

三、敌人使用持久性毒剂，除需防护呼吸道外，在敌机

布洒毒剂、通过毒剂液滴污染区和接触染毒物品时，可利用雨衣、雨伞、塑料布、蓑衣、橡皮手套、雨鞋等对皮肤进行防护。许多毒剂会伤害眼睛，甚至通过眼睛吸入人体，应用普通风镜将通气孔堵死或自制简易防毒眼镜，为了防止漏气，在有缝隙的地方多加些棉花。

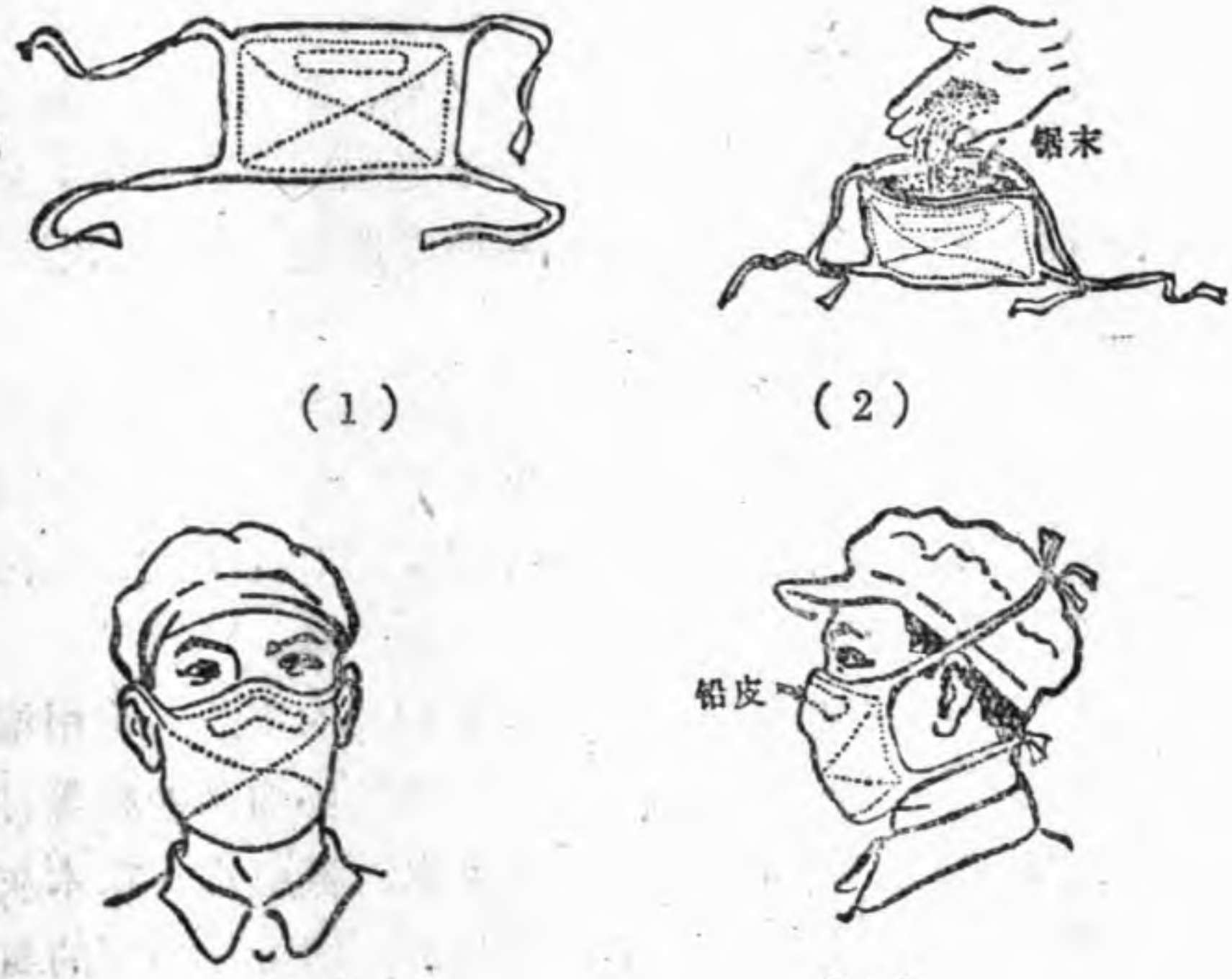
四、为防止染毒空气侵入防空洞、地道等工事，应增设密封门，有条件的应安装滤毒通风装置，或构筑滤毒坑，将染毒空气过滤为洁净空气，供人呼吸。对持久性毒剂污染的食物和水源，要加强管理，防止误食中毒。

五、对染毒的地面、工具、武器和人的皮肤，可用漂白粉类消毒剂调成20%的水溶液消毒。如果已知是沙林等神经性毒剂，还可用20%苏打水（或石灰水、氮肥水、草木灰水等）消毒，已知是芥子气等糜烂性毒剂，则可用20%的氯胺水溶液消毒。没有消毒剂时，用肥皂水、清水对工具、武器和人的皮肤进行擦洗；对染毒的衣服可放在铁桶内，用水浸没，加入少量苏打，煮沸1小时即可。

【几种土防护器材的制作】

一、装料口罩：用纱布、毛巾或其它针织品做成长20厘米、宽15厘米的口袋，装上3～5厘米厚的土粒或锯末。土粒以半粒至一粒大米那样大为宜（图6～47）。装料口罩比浸湿口罩效果好。

二、浸湿口罩：用30层纱布或20层破布或10～15层毛巾叠成长20厘米、宽15厘米的口罩，缝好后在两边缝上几根带子。口罩的上端与鼻子的接触部缝上一铅片（或其它金属片），用时与鼻子贴紧，以防漏气。使用前浸入小苏打水或肥皂水（洗衣粉水也可）或石灰水中，然后拧干即可使用



（1）　（2）

（3）　（4）

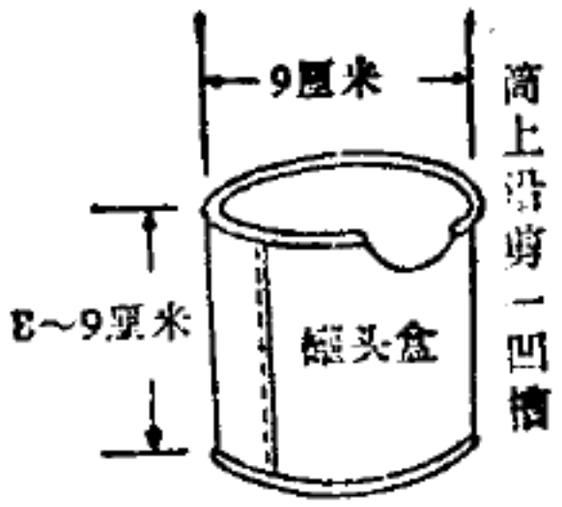
图6～47　防毒口罩

（在紧急情况下，用人尿、清水浸泡也有作用）。

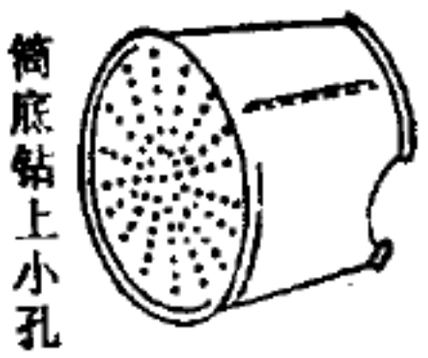
三、口戴防毒筒：用罐头盒（马粪纸或皮革也可以）做成直径9厘米、高8～9厘米左右的圆筒，筒底钻上些小孔，筒上沿挖一凹槽使其与面部很好贴合，并固定上一层软橡胶或棉花，以防漏气。在筒内装6～7厘米厚的土粒（土粒大小同上），也可装一层碱砖粒或一层锯末，然后在筒外系上带子。如果装锯末，一定要压紧。用马粪纸或皮革做的防毒筒要打上一层蜡，防止毒气从筒壁透过（图6～48）。防毒筒阻力小，防护效果比口罩好。

四、集体防护用的土器材：

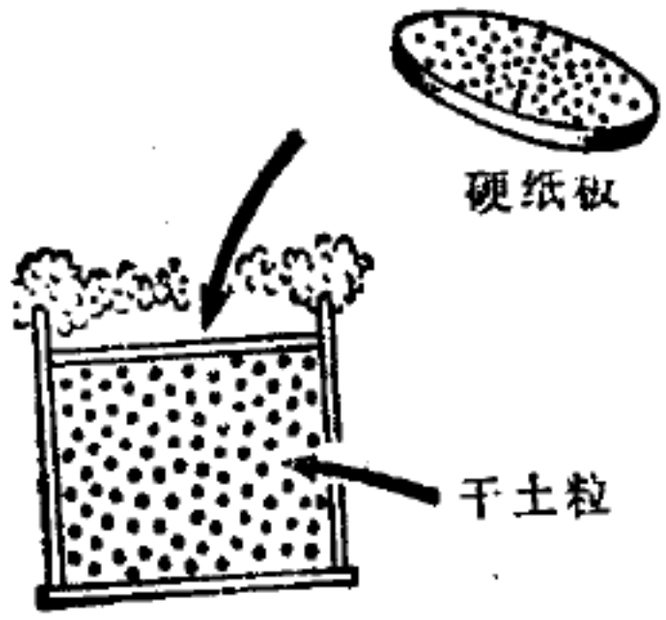
滤毒罐：用一个0.5米以上直径的圆铁筒，在筒下端侧壁



(1)



(2)



(3)



(4)



(5)



(6)

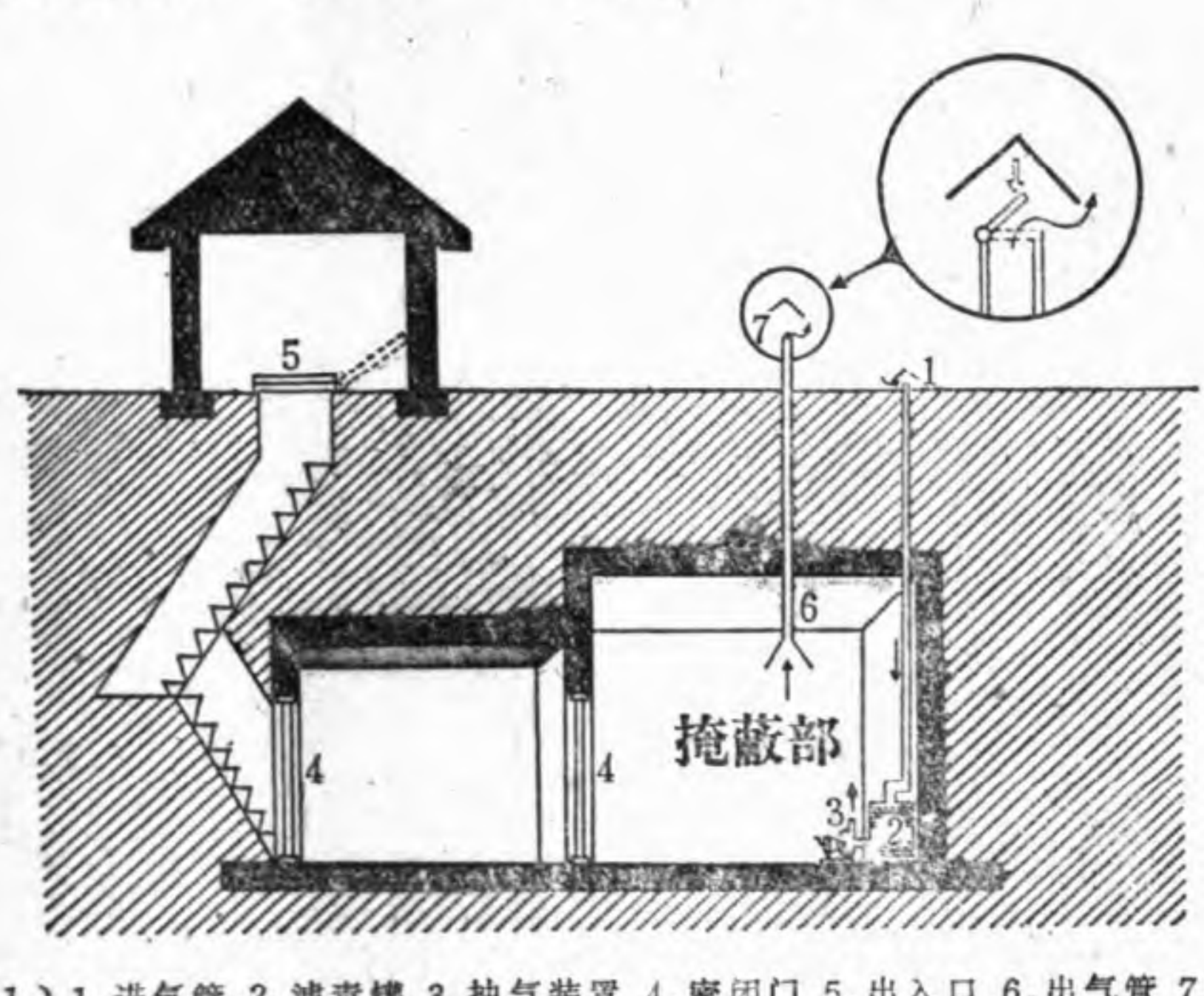
图6～48 防毒筒

开一个出气孔，接一个导气管，在筒内底部安一个托架，放上几根小木条，在木条上铺些草，然后装 3 ～ 4 厘米厚的鸡毛或15厘米的锯末层，上面铺15～20厘米的干土粒，压实后再装上15～20厘米厚的碱砖粒（玉米粒大小，浸碱20%）。装料总厚度50厘米左右为好。将滤毒罐放在工事里，滤毒罐出气孔接到抽气装置上（图 6 ～49）。

说明：（1）集体及个人防护器材装料每用一次需要换新料。

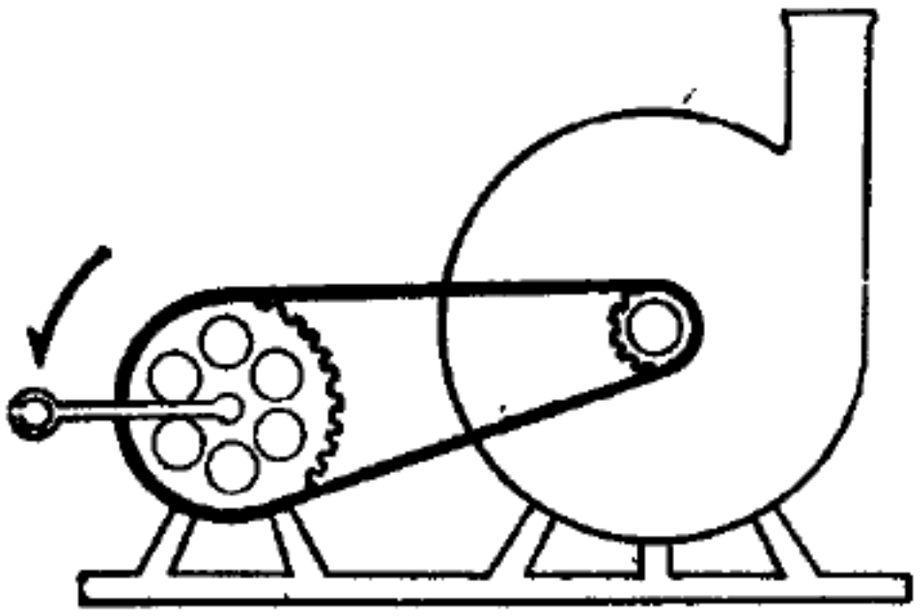
（2）装料除碱砖粒须浸湿外，其它要求保持干燥。

集体防护器材的抽气量，按每平方米面积每小时300立方米抽气计算，可供150～200人使用 6 小时。

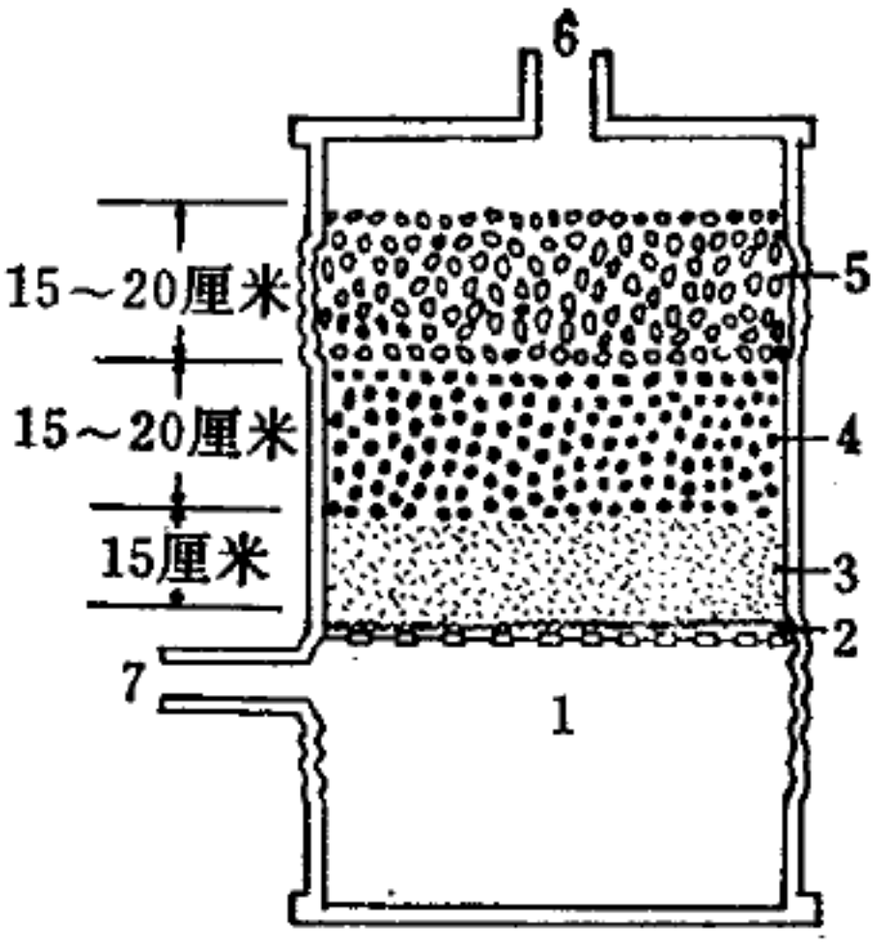


（1）1.进气管 2.滤毒罐 3.抽气装置 4.密闭门 5.出入口 6.出气管 7.阀门

图 6～49　防空洞滤毒设置(一)



（2）手摇抽风机



（3）1.托架 2.麻袋（草垫）3.锯末（或鸡毛）4.干土粒 5.碱砖粒 6.进气口 7.排气口 装料总厚度50厘米左右

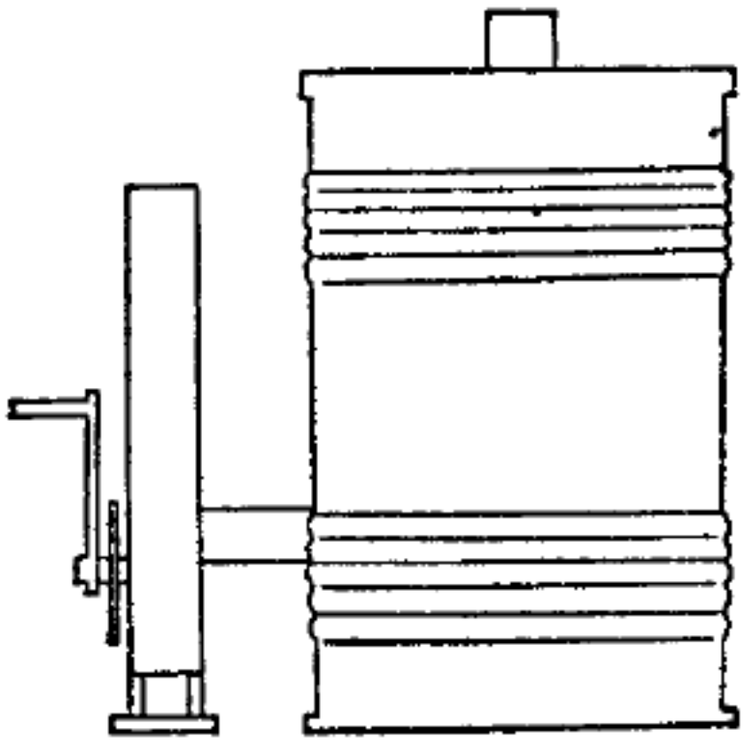
图6—49 防空洞滤毒设置（二）

【毒剂损伤的急救】

一、神经性毒剂损伤的急救：

（一）眼损伤时立即用清水或2％苏打水冲洗，用2％后马托品点眼，重者用1～2％阿托品点眼。

（二）呼吸道损伤时，应首先解除支气管痉挛。可内服或注射阿托品及麻黄素。



（4）滤毒罐设置

图6～49 防空洞滤毒设置（三）

（三）抗毒治疗：轻度中毒或中度中毒时，应立即皮下或肌肉注射阿托品0.5～2毫克，每15～30分钟一次；重度中毒者，可静脉注射阿托品2～4毫克，每隔5～10分钟一

次，直到病人出现面颊潮红，瞳孔散大等阿托品化，以后改为小剂量维持48小时，另同时加用解磷毒（PAM），成人一次剂量为0.5～1克，总剂量不超过4～5克效果更好。亦可采用氯磷定、双复磷等药品。

（四）若循环衰竭时，可静脉注射5～10%葡萄糖液100～200毫升，并适当应用樟脑制剂或其他强心剂。

（五）对中枢神经兴奋者，可用镇静剂；呼吸受到抑制者，用山梗菜碱等。

二、糜烂性毒剂损伤的急救：

（一）除防止毒剂继续吸收外，对眼损伤者，用净水或2%重碳酸钠液洗眼半分钟，路易氏气染毒者，立即将3%二巯基丙醇软膏涂入结膜囊内，揉1分钟后再洗眼。

（二）皮肤损伤时，首先擦去毒剂液滴，再用漂白粉液、肥皂水或净水冲洗皮肤和衣服。路易氏气中毒时，应先用5%二巯基丙醇软膏搽染毒部位，5～10分钟后用水冲去，也可用5%碘酒涂搽染毒部位5～10分钟，再用酒精洗去剩余的碘。

（三）胃肠道损伤时，除给急救药外，应立即喝大量鸡蛋清水、豆浆、甘草水等。

三、全身中毒性毒剂损伤的急救：

（一）除防止毒剂继续吸收外，对氢氰酸中毒的伤员，立即给予亚硝酸异戊酯1安瓿（0.2～0.3毫升）吸入，可重复给予，或静脉注射1%亚硝酸钠溶液50毫升。

（二）呼吸微弱或停止时，需要进行长时间的人工呼吸，直至出现自动呼吸为止。

四、刺激性毒剂损伤的急救：

（一）除防止毒剂继续吸收外，立即吸入抗烟剂。将抗

烟剂安瓿捏碎，每次吸入1～2支。如症状未有好转，5～10分钟再次吸入抗烟剂。

（二）皮肤落有毒烟时，可用水或肥皂水洗掉。

（三）疼痛不能忍受时，可皮下注射1％盐酸吗啡1毫升。离开毒区后，再用2％重碳酸钠液或净水洗眼、洗鼻、漱口。

五、窒息性毒剂损伤的救治原则：

（一）防止毒剂继续进入肌体，安静、保温。

（二）防止缺氧。

（三）防治肺水肿（可用放血疗法，注射高渗葡萄糖液等）。

（四）防治继发感染。

第三节　细菌武器伤害的防护

毛主席教导我们："动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争。"这是我们粉碎敌人细菌战争的最高准则，是平时的行动纲领。只要我们了解细菌武器的特点，掌握它的规律，作好防护措施，就能有效地粉碎一切侵略者的细菌战争。

【敌人散布细菌的方法】

一、飞机喷洒：把带有细菌的液体或粉末撒下来。

二、炸弹投掷：把带有细菌的液体或粉末，装在特制的炸弹里，用飞机投掷。

三、动物携带：把带有细菌的老鼠或跳蚤、苍蝇、蚊子等昆虫、杂物装在特制的容器里，用降落伞或气球从空中投

掷下来。

四、物品携带：把带有细菌的羽毛、棉花、树叶、玩具、日用品或粮食等物品，用飞机投掷下来。

五、派遣特务：直接把细菌放到饮水、食物里。

六、敌人撤退时在兵营、主要交通地区、居民区和水源等处撒布下细菌。

七、敌人用于伤害人的细菌战剂：常用霍乱、伤寒、副伤寒、鼠疫、炭疽、野兔热、肉毒毒素、Q 热立克次体、流行性乙型脑炎等细菌病毒。

【细菌武器伤害的防护】

毛主席教导我们："革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争。"只要我们放手发动群众，相信群众，依靠群众，采取下列有效措施，我们就一定能把一切侵略者的细菌战争彻底粉碎。

一、建立严密的预防细菌战的组织：包括宣传、侦察、监视、检验、防疫、消毒、医疗、救护等组织，在统一领导下分工合作。

二、普及防疫知识：把细菌的一般性能和怎样预防的办法交给群众。大力开展爱国卫生运动，搞好个人卫生和环境卫生，消灭四害和其他有害的昆虫，加强预防接种工作。

三、加强对空监视，布置好对空监视哨，严密保护水源、粮食和重要场所，防止特务破坏活动。

四、消除空投物：发现空投昆虫、粮食、棉花、羽毛、树叶等时，立即把空投地区划为染毒区，集中力量逐步搜查。收集以后，除了留出小部分做化验外，其余的加石灰深埋或烧掉。在水源、粮食、饮食店等处发现可疑物品，立即

封锁、报告、检查、处理。

五、严格管理发病区：如已发现传染病人，要立即就地就近进行防疫、消毒、医疗、救护等工作，对污染的地面及各种用具，采取铲土、火烧、漂白粉液喷洒等方法进行消毒。人可用一般消毒剂（3～5％来苏儿、1％漂白粉澄清液），擦皮肤受染部位，然后再用热肥皂水擦洗全身和消毒衣服。迅速采集标本送去检验。为了防止疫情蔓延，必须加强检疫和隔离等项工作。

第七篇　常用药物

第一章　常用中草药

第一节　怎样使用中草药

用药物治病，首先应该掌握药物性能。同时必须遵照毛主席关于“救死扶伤，实行革命的人道主义”的教导，怀着深厚的无产阶级感情，急病人之所急，痛病人之所痛。要做好病人的政治思想工作，使病人树立为革命战胜疾病的信心。在辨证的基础上正确合理地使用药物。

一、了解药物的性能：

中草药的性味和功能，是按传统的中医理论“四气”、“五味”来定的。

（一）药性：有寒、热、温、凉四种，叫做“四气”。温热性质的药物，用以治寒症；寒凉性质的药物，用以治热症，是我国劳动人民在与疾病作斗争的过程中，根据药物作用于人体之后，所发生不同反应和治疗效果而作出的总结，如外感风寒的病人，其症状是怕冷、头痛、无汗，煎一碗葱白和生姜汤，服后出汗，症状即缓解或治愈，说明葱和姜是一种温热性质的药物，因为它有发散风寒的作用。又如病人发热烦躁、咳嗽、口渴、呕逆，煎一些芦根水，服后症状即减轻或

消失，说明芦根是一种寒凉性质的药物，因为它有清热生津止呕的作用。至于温和热、寒和凉，只是区别药性的不同程度，微寒相当于凉，微热相当于温。此外，还有一种平性的药物，其性质不发生寒热温凉的作用，药性比较平和，故“四气”中多了一个“平”字。总之，寒凉性的药物，都具有清热、泻火、凉血、解毒的作用，适应于治疗热病；温热性的药物，都具有温中散寒，助阳的作用，适用于治疗寒病。平性的药物，不论寒症热症都可配合应用。

（二）药味：有辛、甘、酸、苦、咸五种，叫做“五味”，它是由嗅觉、味觉以及参照临床疗效而确定的。不同的药味有不同的治疗作用。

辛（辣）：辛味药有发汗解表，理气止痛的作用，如荆芥、紫苏能发汗解表，可治外感；香附能理气止痛，可治胸胁胀痛及月经不调。

甘（甜）：甘味药有滋补强壮、缓急调中的作用。如甘草可缓中、解毒；大枣可治脾胃虚弱和贫血。

酸：酸味药有涩肠固脱、收敛止血的作用。如五味子能涩肠止泻，又治脱肛；茜草能止血。

苦：苦味药有清热、解毒、燥湿、泻火的作用。如蒲公英、黄芩可治痈肿、疔毒等。

咸：咸味药有软坚散结，润肠通便的作用。如昆布、海藻可治淋巴结结核和甲状腺肿大；芒硝可通大便。

此外还有一种淡味的药物，能渗湿利水。如薏苡仁能利湿。因为淡味药多偏于甘，所以仍称“五味”。由于每一种药物都含有性和味，两者必须结合起来，才能正确的使用。尤其是有些药物的性味比较复杂，有的性同而味异，有的味同

而性异，还有的一性而兼数味。正是由于这种复杂的性味，才反映出来各种药味的不同治疗作用。我们在用药上，除了掌握药物的共性外，还要掌握药物的个性，也就是掌握各种药物的特殊的治疗作用。

二、用药的一般原则：

在用药时，应根据病情抓住重点，兼顾一般，对症下药。同时要作具体分析。用药的一般原则是：寒症宜温；热症宜清；虚症宜补；实症宜泻；表实宜汗；里实宜下；半表半里宜和；痰食积聚、血瘀、肿胀宜消。过于苦寒的药物，久用多服容易损伤脾胃；辛燥大热的药物，不宜用于体虚火盛的病人；桃仁、红花在月经期要慎用；巴豆、芫花等峻泻类的药物孕妇禁忌。

用量：老人、小儿、妇女和体弱的病人要减少用量。一般1～5岁为成人量的1/4，6～15岁为成人量的1/2，16岁以上用成人量。夏天对发汗药不宜多用。剧毒药必须严格控制用量。中医所用药物剂量按一斤为十六两、一两为十钱计算。

剂型：一般是汤剂比丸散剂用量较大；鲜药比干药用量要大。

服法：一般是汤剂多温服；热症宜凉服；寒症宜热服；呕吐病人宜少量多次服或凉服。服药时间，一般是补养药在饭前服；健胃药在饭后服；驱虫和泻下药多在空腹服；镇静催眠药在睡前服。

三、掌握配方原则：

两种以上药物合用叫做配方。用中草药治病，使用单味药既简便又容易掌握；但是有时因病人的体质不同、病情复

杂，单味药不能达到治疗目的时，应选用几种药物配成方剂来使用，以便获得较好的疗效。

配成方剂，并不是药物越多疗效越好，而应在辨证的基础上，根据药物的性能，选药配方。其基本原则是：

主治药物：是在一个配方中起主要作用的药物，也就是解决主要矛盾的药物。如外感风寒的病人，主要症状是全身怕冷、头痛、无汗。选用苏叶和荆芥等发汗解表药，以解除主要症状，其中苏叶、荆芥就是主治药物。

辅助药物：是协助主治药物发挥更大作用的药物。如治疗热病，大便干燥、甚至神昏谵语，常用大黄清热泻下，如配上黄芩则泻热的效力更强；再如知母配上黄柏滋阴降火的作用就更好。其中黄芩、知母就是辅助药物。

兼治药物：是治疗主症以外其他症状的药物。如外感风寒，病人除怕冷、头痛、无汗以外，还有胸闷、食欲不振等气滞不舒的症候，配方时，在选用主治药物之外，可配上理气药莱菔子、陈皮；如兼有四肢酸痛，可配土桑枝。其中莱菔子、陈皮、土桑枝为兼治药物。另外，兼治药物还有制约作用，可减弱或消除药物的毒性，减少不良反应。如半夏加生姜，生姜对半夏的毒性有减弱的作用，同时也能提高止呕的效能。

引和药物：引经药物，可引导各种药物使其到达疾病所在的脏腑经络。如柴胡是肝胆之引经药；牛膝可引药下行等。还有一种引和药物有调和各药、保护脾胃功能的作用，使脾胃不会因某些药物的使用而影响其生理功能。如甘草等。

总之，两种以上药物组成一个方剂，不外产生两个方面的作用。一是互相协助，增强药效；一是互相抑制，减少不

良反应。如果是寒热并存的症候，可以寒药和热药并用。

第二节　怎样炮制中草药

中草药在调配使用之前，需经过各种不同的方法加工处理，这叫做炮制。炮制的目的是为了矫正药性，增强疗效，降低毒性和副作用。根据中医的传统认为：酒制升提而制寒；姜制温散而开痰；醋制入肝而收敛；盐制走肾而下行；蜜炙甘缓而润燥；蒸熟取其味厚；炒黄炒焦去燥性入脾胃；炒黑取其入血；炒炭存性取其止血等。根据毛主席关于“古为今用，洋为中用”的教导，我们应吸取其合理部分，改正错误部分。常用的炮制方法有：

一、漂：将药材放在流水中或常换水，漂去药材毒性或杂质。如制草乌，把草乌漂至尝无麻辣味后，与甘草、黑豆共煮至无白心即得。

二、炒：将药材放锅内，炒到一定程度。如炒苍术、山药，要炒到表面微黄以去燥性，使之入脾胃，叫炒黄。焦山楂要炒到表面焦黄或焦褐色有焦香气味，多用于健胃，叫炒焦。地榆炭、艾叶炭、大小蓟炭要炒到外面黑色，里面焦黄，仍有原来的气味（存性），多用于止血，叫炒炭。

三、炙：就是在炒药时拌有蜜、盐水、醋或酒等。

蜜炙：将蜜炼沸，加入1/3开水稀释，与药料拌匀闷润后，微火炒至松散。多用于润肺止咳的药物，如蜜炙黄芪、蜜炙桑白皮，有益气、润肺宁嗽的作用。

盐炙：先炒药料，然后喷适量盐水（浓度20～30%），微火炒干。多用于补肾、固精、利水、泻火的药物，如盐制

补骨脂、盐制黄柏，有清热凉血、软坚的作用。

醋炙：将药物与醋拌匀，闷润，再用微火炒。多用于行血理气的药物，如醋炙香附、醋炙白芍，可增强散瘀止痛的作用。

酒炙：通常用黄酒，制法同醋炙。酒炙能缓和药物寒性，增强活血通经络的作用，如酒黄芩、酒白芍、酒黄柏等。

四、烫：取细砂或滑石粉加热投入药材拌炒，使药材表面鼓起焦脆为度。如烫制鸡内金、刺猬皮，可去其腥味且易于粉碎。

五、煅：用高温加热，使药物除去杂质，酥松易碎，并可改变药性增加疗效。瓦楞子、牡蛎、石决明，一般是放在锅内，直接加热煅，一些植物、动物类药材适用于“扣锅煅”，即把药料放锅中，上扣一小锅用泥封严，上面压上重物再加高热，直到用水滴在锅上马上蒸干为止，放冷取出药物，如荷叶炭、血余炭（用头发煅制而得）。

六、蒸：把药料放在笼屉或锅内蒸。有的清蒸，如蒸桑螵蛸。有的拌酒蒸，如酒蒸大黄、酒蒸熟地等。但应注意含有挥发性成分的药材不宜蒸制。

七、煮：用水或加醋、姜、白矾、甘草等共煮，如醋煮三棱，醋煮芫花。半夏、白附子、天南星漂后用白矾水煮。制天南星是把漂好的天南星用白矾加鲜姜酶后共煮。

第三节　怎样制药

毛主席教导我们：“备战、备荒、为人民。”为了提高中

草药的效力，适应备战，方便群众，便于贮存运输，通常将药制成不同的剂型。

一、汤剂：药料加水（以浸没药料为度），文火煎熬后除去药渣即得（药料有效成分不易煎出者，如石决明、牡蛎，可先煎；含有挥发性成分者，如苏叶、薄荷可后放）。贮存留用可加0.1%苯甲酸防腐。

二、酒剂：将药物切碎或研成粗末浸泡于白酒内，一般需浸泡一月左右。

三、膏药：按配方量先将药材捣碎放在油（豆油、花生油）里浸 3 ～10天，然后加热煎炸（花、叶、果、皮可后放）到成炭时，除药渣继续炼油，边炼边搅拌，直到把油滴在水里成珠不散为度，再加入黄丹或铅粉，稍凉把膏子放在水内浸一夜。摊制前，先将膏子用微火或隔水加热溶化，再加上挥发性药料等，摊在纸或布上即成。

四、散剂：把药物碾成细面或几种药面混合均匀即成。

五、丸剂：有水丸、蜜丸、糊丸三种。

1.水丸：先用小扫帚蘸少量凉开水刷于药匾或水丸板的一边，然后撒入少量药粉，用力旋转，使药粉全部湿润后，另用干燥的硬刷把药粉刷下，使之形成小颗粒，然后过筛，选出大小均匀的颗粒再放在药匾或水丸板里，边喷水边加药面旋转，直至团成需要大小的丸粒，晒干即成。

2.蜜丸：将药粉磨成细粉，混合均匀，加入适量的蜜，搅拌，先搓成条，再搓成丸即可（蜜应先加热炼至起红黄色泡沫为度）。

3.糊丸：把药料细粉加入淀粉糊或面糊拌和均匀，搓成丸粒即成。

六、片剂：把药料细粉混合均匀，加入淀粉糊，充分搅拌，用木质或铁质印模制片，烘干即成，也可以直接将药粉放在自制打片机中压片。

七、注射剂：用中药制成肌肉注射剂的方法有：

1.浸取法：适应于含有生物碱和甙类药物，如山豆根、红花等。将药料粉碎浸入醋酸或盐酸水中；或用酒精浸泡；或用水煎煮。上述药液均需过滤。再将残渣加入上述溶媒中浸泡、过滤。合并两次滤液浓缩。浓缩液加入酒精放置过夜，滤除杂质，回收或除去酒精，按要求剂量密封于瓶中，高压灭菌30～40分钟即得。

2.蒸馏法：适应于含有挥发性药物，如当归、柴胡等。将药料加水浸泡，置蒸馏瓶中，微火烧开，再通入水蒸气，使挥发性成分随水蒸气排出，经冷凝器收集蒸馏液，加入注射用食盐配成等渗液（0.8～0.9%），灭菌30～40分钟后即得。

第四节　怎样收藏中草药

中草药的采收包括两部分：一是采集野生药材，二是收获计划种植的药材。正确地采收中草药，有利于提高药材质量、保护药源和扩大再生产，以便为我们提供更多、更好的中草药原料，在采收时应注意以下几点：

一、做好药源调查：做好药源调查，对发掘药材品种，有计划地采收，扩大再生产有着重要的意义。应摸清本地中草药的品种、产量和质量，以及生长环境和分布情况，做到胸中有数。

二、按时采收：按时采收中草药是保证中草药质量的重要环节，应根据中草药药用部分的采集时间、方法，不失时机地抓紧采集，作好计划，发动群众有组织地采收好。

药用部分的采收时间：

1.全草及地上部分（不带根）：在生长旺盛的开花期采收较好。如仙鹤草、野薄荷等。

2.茎枝或叶：在生长全盛期及开花期采收较好。如麻黄、曼陀罗叶等。

3.根和地下茎：以秋末、春初采收较好，这时采收，因为药材含的有效成分多，产量高、质量好。如防风、玉竹、桔梗等。

4.花及花粉：花以含苞待放或花盛期采收较好。如金银花在花蕾期采；红花在花冠由黄变红时采；松花粉、蒲黄宜在花盛期采。

5.果实和种子：果实和种子，籽粒已充实，但未完全成熟时采收较好。

6.树皮和根皮：以春夏之交采收较好。如五加皮、黄柏等。

三、保护药源：保护药源有利于发展野生药材的生产，应根据药源调查情况，作好规划，统筹安排，树立全局观点，做好长期打算。对计划种植的药材，应注意选好种、留好种，对野生药材也应注意保护幼苗和留种。对用全草的，在不影响质量的情况下，最好在种子成熟落地后再采，以便接种传代。用根或地下茎的，采收时应留地下一段，以便继续生长。用茎叶部分的，不要把全株茎叶一次采光，应分期采摘，以利药材生长。用地上部分的药材，采收时不要连根

拔，应在离地面一寸多处割断，以利再生。用树皮或根皮的，最好采树枝或根枝的皮，不要环剥，以免树木死亡。在树木采伐时剥收最好。

四、贮藏好：做好药材的贮藏，是贯彻“藏药于民”的重要环节，我们要把采收的药材，及时进行一定的加工，迅速使之干燥，以免霉烂、变质，降低药效，造成浪费。常用方法有：

1.晒干：即把药物摊开，放在阳光下曝晒，或晒前先洗净，再晒至干。如遇阴雨天气，可利用火炕烘烤，使之干燥。

此外，有些茎叶类药物，晒半干后，就要扎把，然后再晒干保存，防止因全干后，枝断叶落。也有的根茎类药物要先刮去粗枝，然后再晒至干。

2.阴干：将药物置于阴凉通风干燥处，逐渐蒸发其水分，而使之干燥，一般用于花类和芳香性药物。

3.水烫：有些药物在干燥前，必须先用沸水烫或笼蒸后，才易于晒干。多用于肉质多汁类的药物。如百部等。

药物的存放，应选择干燥、通风处，并应定期检查，注意晾晒。有些容易走油、跑味的药物，应放在缸、罐、瓶内保存。

第五节　大力办好土药厂

在毛泽东思想的光辉照耀下，一个发掘祖国医药学伟大宝库的群众运动正在蓬勃展开，土药厂遍地开花。在我省广大农村举办合作医疗的基础上，广大医务人员和赤脚医生积极贯彻执行毛主席关于“备战、备荒、为人民”的伟大战略方

针，紧紧依靠贫下中农，自力更生，艰苦奋斗，掀起了自采、自种、自制、自用中草药和自办土药厂的群众运动，呈现出一派欣欣向荣的大好形势，有力地推动了卫生战线斗、批、改的深入发展，迅速改变着农村缺医少药的状况。

自力更生办好土药厂，是落实毛主席关于“备战、备荒、为人民”、“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示的具体体现，是发展和巩固农村合作医疗的重要措施之一。

自力更生办好土药厂，可以充分调动广大贫下中农的积极性，充分利用天然资源。

自力更生办好土药厂，可以促进医务人员和赤脚医生的思想革命化，有利于走中西医结合的道路。我们要高举毛泽东思想伟大红旗，坚持无产阶级政治挂帅，以阶级斗争和两条路线斗争为纲，依靠贫下中农，大力办好土药厂。

一、办土药厂是卫生战线上的新生事物，同样存在着两个阶级、两条道路、两条路线的激烈斗争。因此，必须以毛泽东思想为武器，深入开展革命大批判，肃清叛徒刘少奇一伙“重洋轻土”、“唯利是图”、“中医中药不科学”等反革命修正主义路线的余毒，开展路线分析，提高阶级斗争和路线斗争觉悟，坚决捍卫毛主席的无产阶级医疗卫生路线，办好土药厂。

二、坚持无产阶级政治挂帅，发扬自力更生、艰苦奋斗的精神，本着从无到有、从小到大、就地取材、因陋就简的原则，土法上马，办好土药厂。

三、“什么工作都要搞群众运动，没有群众运动是不行的。”办土药厂必须充分发动群众，依靠群众，开展群众性的办医储药运动，群策群力办好土药厂。

四、要坚决贯彻毛主席关于“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，从备战观点出发，平战结合，在平时要充分利用当地天然药材资源，生产防治农村常见病、多发病急需的药品，同时要遵照毛主席“……从现在起就要有所准备”的伟大教导，生产储备一定的战备药品，一旦打起仗来，就能做到处处有药厂，村村有药房，庄庄是医院，户户是病房。

五、“我们的责任，是向人民负责。”制药人员要胸怀对贫下中农深厚的无产阶级感情，树立为革命制药的思想，以严格的科学态度，保证药品质量和用药安全，同时要遵照毛主席关于“要认真总结经验”的伟大教导，发扬敢想、敢干的革命精神，坚持反复实践，不断提高产品质量，改进剂型，为广大贫下中农生产更多疗效高，适应战备、方便群众的药品。

第六节　常用中草药表

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
辛温解表药	麻黄	辛微苦温	发汗，平喘，利水	风寒感冒，咳嗽气喘，水肿	茎枝	立秋至霜降时	5分～3钱
	紫苏	辛温	发表散寒，行气宽中	风寒感冒，咳嗽呕吐	茎叶	叶在处暑至立秋	1～3钱
	荆芥	辛温	祛风解表	感冒，咽肿，眼红，吐血，便血，疮疡	茎叶及花穗	小暑至立秋	1～3钱
	防风	辛甘温	祛风胜湿	感冒，头痛，风湿关节痛，破伤风	根	春秋二季	1.5～3钱
	白芷	辛温	发表祛风，消肿止痛	感冒，头痛，牙痛，痈疽	根	小暑大暑前后	8分～2钱
	细辛	辛温	散风寒，行水气	头痛，风湿关节痛，牙痛，咳嗽气喘	全草	2、8月	3分～1钱
辛凉解表药	薄荷	辛凉	发汗，散风热，透疹	发热，头痛，咽痛，皮肤瘙疹	茎叶	立秋至白露	5分～1.5钱
	蝉蜕	甘寒	散风热，透疹，退翳，解毒	痘疹，破伤风，失音，目翳	蝉之蜕壳	5～6月	1～3钱
	桑叶	甘苦寒	疏风清热，清肝明目	风热表证，风火目疾	叶	霜降至冬至	1.5～3钱
	菊花	甘苦微寒	祛风，降火，解毒	风热表证，头痛，目赤，疔肿，疮毒	花	霜降至立冬	1～3钱
	葛根	甘辛平	退热，生津，透疹	热症口渴，斑疹初起，痢疾，泄泻	根及花	中秋前后	1～2钱
	柴胡	苦平微寒	发表，和里，退热，疏肝	时寒时热，胸胁胀闷，月经不调	全草或根	春秋季	1～3钱
泻下药	大黄	苦寒	攻积导滞，泻火凉血，逐瘀通经	宿食停滞，下痢，血瘀，经闭	根茎	立秋前后	1～3钱
	芒硝	咸苦寒	泻热导滞，润燥软坚	肠胃实热积滞		秋冬季	3～5钱，化服

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
清热泻火药	石膏	甘辛寒	清热降火，除烦止渴	高热不退，烦渴狂躁，肺热喘咳，外治湿疹	软石膏		3钱～2两
	知母	苦寒	清热，润燥，滋阴	热病烦渴，慢性消耗热	根茎	清明后	1～4钱
	竹叶	辛淡甘寒	清热除烦	热病烦躁，口舌生疮，小便黄少	新鲜之叶	随时可采	1～6钱
	芦根	甘寒	清肺胃热，除烦止呕	肺热咳嗽，胃热呕吐，呃逆，解河豚鱼毒	新鲜或干燥的根茎	四季均可采	5钱～2两
清热凉血药	生地	甘苦寒	清热，凉血，止血，滋阴	热病伤津，斑疹，咽喉红肿，热症出血	根茎	8～10月	3钱～1两
	元参	咸苦微寒	养阴生津，泻火解毒	热病伤阴，咽痛，斑疹，痢疾，瘰疬	根	9～10月	2钱～1两
	丹皮	辛苦微寒	凉血，散瘀	热病发斑，惊风，出血，经闭，阑尾炎，高血压	根皮	8～9月	2～4钱
	赤芍	酸苦微寒	凉血活血，消瘀散肿	妇科血滞诸痛，肢节疼痛	根	3、10月	1～4钱
	紫草	甘寒	凉血活血，解毒，滑肠	斑疹（兼能预防麻疹），痈肿，便结	根	春秋两季	1～3钱
	地骨皮	甘淡寒	清热凉血，退骨蒸劳热	咳嗽吐血，虚热多汗	根皮	10月后	2～4钱
清热燥湿药	黄芩	苦寒	清热燥湿，止血，安胎	发热，肺热咳嗽，黄疸，湿泻，痈疽	根	9月	1～4钱
	黄连	苦寒	泻火，燥湿，解毒	发热，泻痢，心烦呕吐，眼红肿，疔毒	根茎	春秋两季	5分～3钱
	黄柏	苦寒	泻火，清下焦湿热	发热痢疾，黄疸，疮毒，湿疮	树皮	春分后	1～4钱
	龙胆草	苦寒	清湿热，泻肝火	眼红，胁痛，咽痛，口苦，惊风，阴部肿痒	根	清明后至冬至	1～3钱
	茵陈蒿	苦微寒	清利湿热，退黄	黄疸	嫩叶及附带的嫩茎	清明后至端午节前	1～6钱
	秦皮	苦微寒	清热燥湿，收涩	痢疾，带下，目赤肿疼	树皮	8月	1～4钱

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
清热解毒药	金银花	甘 寒	清热解毒	发热，痈肿，疮毒	花蕾及藤	4~5月	3钱~2两
	连翘	苦微寒	清热解毒，排脓	风热表证，痈疽，瘰疬	果实	秋后	1~5钱
	大青叶	苦大寒	清热解毒，凉血	热病发斑，热毒，咽喉肿痛，疮疡，丹毒等	叶及根	夏至到霜降	1.5~3钱
	蒲公英	苦甘寒	清热解毒，散结	乳痈，疔毒	全草	立夏前	2~5钱
	败酱草	苦辛微寒	清热解毒，活血，排脓	疮痈肿毒，肠痈腹痛，肺痈	全草	春末夏初	1.5~3钱
	白头翁	苦 寒	清热解毒，凉血治痢	热毒下痢	根	春秋两季	1~4钱
	马齿苋	酸 寒	清热解毒，止痢，除湿	血痢，淋病，外治恶疮，丹毒	全草	夏至到立秋	3~5钱
	山豆根	苦 寒	清热解毒，清利咽喉	喉痛喉风，痔疮肿疡	根	8月	1~3钱
	板蓝根	苦 寒	清热解毒，利咽	咽喉肿痛，流行性腮腺炎	枝叶	6~8月	1~3钱
	地丁	苦辛寒	凉血解毒，止血，健脾	痈肿疔毒，瘰疬恶疮	根	4~5月	1~2两
芳香化湿药	藿香	辛微温	和中止呕、芳香化湿，解暑辟浊	夏伤暑湿，发热头痛，胸闷吐泻	全草	6~7月	1.5~3钱
	厚朴	苦辛温	化湿导滞，行气平喘	胸腹胀满作痛，呕吐，泻痢，喘咳	树皮	立夏至夏至	1~3钱
	砂仁	辛 温	调中行气，温脾止泻	胀满腹痛，胃呆食滞，呕吐，痢疾	干燥果实种子及花	8~9月	1~2钱
	草蔻	辛 温	健脾燥湿，温胃止呕	胃弱呕逆，食欲不振	果实	7~8月	1~2钱
	苍术	苦辛温	健脾，燥湿，发汗	湿阻中满，食欲不振，泄泻肿满，风寒湿痹	根茎	春秋两季	1~3钱
	荷叶	苦 平	清热解暑，升发清阳	暑湿泻，浮肿，雷头风，吐衄，下血，崩中，血痢	新鲜或干燥之叶	7月中	1~3钱
	青蒿	苦 寒	清暑辟秽，除阴分伏热	骨蒸劳热，盗汗，疟疾	全草	5月	1~3钱
	佩兰	辛 平	醒脾化湿，清暑辟浊	夏日暑湿内蕴，胸闷寒热，头痛，口腻	全草	5~6月	1.5~3钱

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
利水渗湿药	茯苓	甘淡平	利水，健脾，安神	水肿，小便不利，脾虚泄泻，心悸	干燥菌核	7、8月至春3月间	2~6钱
	猪苓	甘淡平	利水，渗湿	治水肿偏于湿热者（无补性），小便不利	菌体供药用	春、夏、秋	2~5钱
	泽泻	甘咸寒	利水，渗湿	水肿，小便不利，泄泻，淋浊	块茎	冬至前后	1~4钱
	车前子	甘寒	利水，通淋，止泻	淋病，尿血，尿少，癃闭，泄泻	种子及全草	7月	3~5钱
	滑石	甘寒	利水，渗湿，清暑	暑热烦渴，泄泻，淋浊，小便不利，外治湿疹		矿石加工	2~6钱
	薏苡仁	甘淡微寒	健脾补肺，清热渗湿	水肿泄泻，湿痹拘挛，肠痈，肺痿，肺痈	子仁	9~10月	2钱~1两
	冬瓜皮（子）	甘寒	清热渗湿，化痰，排脓	水肿，冬瓜子治阑尾炎，肺痈	果实外皮及种子	大暑至处暑	2~4钱
	木通	苦寒	降火利水	湿热淋病，小便不利，水肿，经闭，乳汁少	茎	9~10月间	1~2钱
	灯心草	甘淡微寒	清热利水，宁心除烦	淋病，心烦不寐	茎髓	处暑至白露	5分~1.5钱
	石韦	苦甘微寒	利水通淋，凉血止血	淋病癃闭，功能性子宫出血	叶	春秋	1~3钱
祛风湿药	独活	辛苦温	祛风湿，止痛	风湿痛	根	2、8月	1~4钱
	羌活	辛苦温	解表，祛风湿	除风湿，治风寒表证	根	7~10月	1~4钱
	木瓜	酸温	舒筋络、和胃化湿	关节拘挛疼痛，脚气，吐泻，腹痛	果实	7~8月瓜熟时	1.5~3钱
	威灵仙	辛温	祛风湿，通络止痛	关节疼痛拘挛，鱼骨梗喉	根	夏秋	1.5~3钱
	秦艽	苦、辛、平	除风湿，退虚热	关节痛，肝炎，黄疸，虚热低热	根	中秋后	1~4钱
	穿龙薯蓣	苦寒有小毒	祛风湿，利筋骨	关节痛，中风半身不遂	全草	5~6月	3~4钱
	乌梢蛇	甘平	祛风，通络，定惊	肢体疼痛麻痹，半身不遂，惊痫，皮肤疮癣，麻风	干燥之蛇肉	夏秋	2~4钱

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
温里药	附子	大辛大热有毒	回阳，温中散寒	大汗，大吐大泻之后的虚脱，肾阳虚诸证，胸腹寒痛，寒湿关节痛	块根	中秋后	1～3钱
	干姜	大辛大热	温中法寒，回阳通脉	治虚脱，常与附子同用。胸腹寒痛，吐泻，肺寒咳嗽	根茎	中秋至重阳	1～3钱
	肉桂	辛甘大热	温补，散寒	治肾阳虚，常与附子同用，寒证胃痛，腹痛，痛经	树皮	4、8月	3分～1钱
	川椒	辛温有毒	温中，止痛，杀虫	脘腹冷痛，吐泻及蛔虫等	果实及种子	8月	5分～2钱
	高良姜	辛热	散寒止痛	中寒呕吐，噫腻，脘腹疼痛	根茎	清明后	1～2钱
	小茴香	辛甘温	理气止痛，调中和胃	呕吐，脘腹胀满，寒疝腹痛	成熟的果实	6～7月	1～2钱
安神药	朱砂	甘微寒	镇心安神，解毒	癫狂，惊悸，失眠，风痰头眩	为汞矿之硫化物		1～6分
	龙骨	甘涩平	平肝潜阳，镇惊固涩	惊痫，遗精，崩漏，带下，自汗，泻痢	骨化石		3～3钱
	牡蛎	咸涩、微寒	潜阳固涩，软坚散结	骨蒸潮热，自汗，盗汗，遗精，眩晕，失眠	贝壳	沿海随时采	3钱～1两
	酸枣仁	甘酸平	养肝，宁心，安神，敛汗	烦躁失眠，虚汗	种子	8月	3～6钱
	柏子仁	甘辛平	养心安神，润肠通便	失眠，盗汗，年老人及产后便秘	种子	9月	1～6钱
	远志	苦辛温	安神，化痰	神志不宁，惊痫，健忘，咳嗽痰多	根	3～4月	1～3钱
平肝熄风药	钩藤	甘微寒	清热、平肝，熄风，镇痉	小儿高热惊痫，大人头痛眩晕	钩刺	3月	2～5钱
	蜈蚣（地龙）	咸寒	清热镇痉，活络，利尿，平喘	热病惊风，痉挛，关节屈伸不利，尿闭，哮喘	干燥虫体	四时翻土捕收	1～3钱

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
平肝熄风药	白僵蚕	咸辛平	祛风化痰	惊痫，喉痹，中风失音，头痛齿痛	干燥病虫体	春秋两季育蚕时	1～3钱
	全蝎	辛平有毒	熄风镇痉，解毒	急慢惊风，破伤风，瘰疬	干燥虫体		1～4枚
	蜈蚣	辛温有毒	止痉挛，解疮毒，蛇毒	惊痛，抽搐，破伤风，瘰疬，肿毒，蛇伤	干燥虫体	6～8月	1～3条或5分～1.5钱
	白蒺藜	苦温	疏肝解郁，祛风明目	头痛，目赤多泪，风痒，乳闭不通	果实	中秋后	2～3钱
理气药	橘皮	辛苦温	理气健脾，燥湿化痰	咳嗽痰多，呕吐，腹胀，不思饮食	果皮	10月	1～3钱
	枳实（壳）	苦微寒	破气，化痰，散积消痞	便秘，痰多，腹胀腹痛	果实	7～10月	1～3钱
	香附	辛甘平	理气，调经	月经不调，气郁不舒，胸腹胁痛	根茎	秋冬	2～3钱
	木香	辛苦温	健脾和胃，行气止痛	消化不良，胃腹痛，痢疾，泄泻	根	冬季	1～3钱
	乌药	辛温	顺气解郁，温中止痛	心腹诸痛，胸膈痞胀，痛痛，小便频数	根	冬春	1～4钱
	柿蒂	苦涩温	降气止呃	呃逆嗳气	果蒂	9～10月	1～3钱
止血药	蒲黄	甘平	生用行血，炒用止血	血淋经闭，心腹痛，小便不利，血淋崩漏，吐血，外伤出血可适量外敷	花粉	夏末秋初	2～4钱
	白茅	甘平	收敛止血，消肿生肌	吐血衄血，外用治溃疡，皮肤裂	块茎	7～9月	1～5钱
	仙鹤草	苦微温	止血	吐血，咯血，牙齿出血，崩漏	全草	6月	3～6钱
	大蓟	甘凉	凉血，止血，行血	吐血，衄血，崩漏，尿血，创伤出血	全草	端午节前后	1～3钱
	茜草根	苦寒	凉血，止血，行血	吐血，便血，崩漏，创伤	根	3月	1～3钱
	地榆	苦微寒	凉血收敛，止血	血痢，痔，瘘，血崩	根	6～10月	2～5钱

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
止血药	侧柏叶	苦涩微寒	凉血止血	吐衄，血崩，便血，血痢	叶	7～8月	1～6钱
	茅根	甘寒	凉血止血，清热利尿	内热烦渴，热淋尿血，吐血，衄血	根	四季皆可	3～6钱
	藕节	涩平	收涩，止血，化瘀	治各种出血	藕之节	6～7月	3～5钱
	血余炭	苦平	消瘀止血、利尿	各种出血，小便不通	人发之炭		5分～2钱
活血祛瘀药	川芎	辛温	活血，行气，祛风止痛	月经不调，头痛，眩晕，胸胁胀痛，痹痛拘挛	茎根	小满前后	1～3钱
	丹参	苦微寒	散瘀生新，活血调经	月经不调，风痹，痈肿，丹毒	根	5、11月	1～5钱
	益母草	辛苦微寒	散瘀生新，活血调经	月经不调，崩漏，白带，产后血晕，腹痛	全草	5～6月	2～5钱
	红花	辛温	活血通经去瘀	妇科血滞诸证，跌打损伤	花	5～6月	1～3钱
	牛膝	苦酸平	生用破血行瘀，熟用补肝肾，强筋骨	生用治经闭，淋痛，尿血，熟用治腰膝痹痛	根	冬至到第二年萌芽前	1～5钱
	皂角刺	辛温	消肿排脓，治风，杀虫	痈肿未溃，麻风	棘刺	秋季	1～3钱
	王不留行	苦平	行气调经，下乳消肿	痈肿疔毒，月经不调，乳汁少	种子	初夏收麦季节	1～3钱
	桃仁	苦甘平	破血去瘀，润燥滑肠	经闭，少腹满痛，跌打损伤，肠燥便难，肠痈	种子	7～8月	1～3钱
	没药	苦平	活血调气，舒筋止痛	跌打损伤，筋骨拘挛	树脂	全年	1～2钱
	乳香	辛苦温	活血调气，舒筋止痛	跌打损伤，筋骨拘挛	树脂	全年	1～2钱
	鸡血藤	苦微甘温	补血行血，舒筋活络	月经不调，经闭腹痛，腰膝酸痛，风湿痹痛	茎	秋季	5钱～1两

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
补血药	熟地	甘微温	补血，滋阴	月经不调，崩漏及其他血虚等。凡肾阴不足，骨蒸潮热，盗汗及消渴等症用之有效	去苗用根	7、8月间，去苗用根，加酒反复蒸晒备用	3钱～1两
	白芍	苦酸微寒	养血敛阴，柔肝止痛，缓挛急	肝气不和所致的胸腹疼痛，痛经，手足拘挛疼痛等症	干燥根	6月	1～6钱
	当归	甘辛温	补血活血，润燥滑肠	月经不调，痛经崩漏，痹症，跌打损伤，痈疽及血虚便秘等症	根	秋末	1.5～3钱
	阿胶	甘平	滋阴养血，补肺润燥，止血安胎	虚劳咳嗽，肺痿吐脓，咯血，吐血，衄血，便血，妇女胎产，崩漏，阴虚心烦，失眠	驴皮煎熬得胶质，凝固后	冬季熬取者为佳	1.5～3钱
补阴药	沙参	甘淡微寒	养胃生津，润肺，止咳化痰	肺阴不足，虚热咳嗽，燥咳，肺痿，热病伤津等	根	8～9月	1.5～3钱
	麦冬	甘微苦寒	清心润肺，养胃生津，化痰止咳	虚劳咳逆，燥咳咳血，口干渴，热病伤津，便秘	块根	立夏至芒种	1.5～3钱
	玉竹	甘微寒	养阴润燥，生津止渴	燥热口渴，消渴，风温咳嗽，发热自汗，虚劳发热等	根茎	夏至到11月	1.5～3钱
	百合	甘苦微寒	润肺止咳，宁心安神，清热利尿	劳嗽吐血，虚烦惊悸，浮肿	鳞茎	夏末秋初	1.5～3钱
	桑寄生	苦平	补肝肾，强筋骨，安胎下乳	筋骨痹疼，腰痛背强，胎动胎漏，产后乳汁不下等症	全草	3～4月	3～5钱

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
补气药	党参	甘平	补中益气，补血	气虚无力，贫血体弱	根	9月	4钱～1两
	黄芪	甘微温	补气止汗，托毒，排脓，利尿	气虚自汗，痈疽，疮毒，水肿，风湿痛	根	8月	2～5钱
	山药	甘平	补脾胃，益肺肾	体倦食少，泄泻，遗精，糖尿病	根	9～10月	3钱～1两
	白朮	苦甘温	健脾，燥湿	脾胃虚弱，胀闷不欲食，泄泻，浮肿	根茎	11月	1～4钱
	扁豆	甘微温	和中化湿，补脾止泻	暑湿霍乱，吐泻，烦渴	种子	重阳后	2～6钱
	甘草	甘平	补脾胃，润肺，调和诸药，生用清热解毒	气血虚，咳嗽气促，生用能解毒	根茎	8～9月	1～6钱
补阳药	胡桃	甘温	敛肺定喘，固肾涩精	劳嗽喘息，腰脊酸痛	种仁	10月	3钱～2两
	狗脊	苦辛温	补肝肾，祛风湿	风寒湿痹，腰痛脚弱，失溺	根茎	8月	1～3钱
	续断	苦微温	补肝肾，续筋骨，止崩漏	风湿腰痛，妇女崩中，漏下，妊娠下血，跌打损伤	根	秋季	1～5钱
	菟丝子	辛甘平	补肝肾，益精髓	肾虚精冷，阳萎，遗精，流产	种子	8～9月	2～4钱
消导药	莱菔子	辛甘平	下气定喘，消积化痰	咳嗽痰喘，食积不消，胸满腹胀，气滞作痛，下痢后重等症	种子	夏至到大暑	1.5～3钱
	山楂	酸甘温	破气，消积，化痰，行瘀	饮食积滞，胸腹痞满，疝气，月经痛，产妇儿枕疼	果实	9～10月	2～4钱
	神曲	辛甘温	消食行气，健脾养胃	食积，胀满，泻痢	陈曲块		3～4钱
	麦芽	咸平	和中健胃，消食除满	食积，脘腹胀满，食欲不振，回乳	大麦谷粒萌芽干燥后	随时可采	3～4钱
	鸡内金	甘平	消水谷，理脾胃	停食，胀满，反胃，呕吐，痢疾	鸡胃内之黄皮	随时可采	1～3钱

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
止咳化痰药	半夏	辛温有毒	燥湿，止咳化痰，和胃健脾，降逆止呕，消肿散结	痰湿水饮，胸膈胀满，呕吐，咳嗽，头眩，头痛不眠等症	块茎	夏秋	1.5～3钱
	白芥子	辛温	利气豁痰，温中开胃，消肿止痛	胸胁满痛，咳嗽上气，寒痰淫结，漫肿阴疽，脓漏外敷	种子	夏秋	1～3钱
	桔梗	苦辛微温	宣肺气，散风寒，镇咳祛痰，排脓	外感咳嗽，咳嗽咽痛，胸满，胁痛，肺痈咳吐脓血	根	春秋	8分～1.5钱
	栝楼	甘寒	清热化痰，润肺止咳，利咽喉，滑肠	肺热咳嗽，吐衄，胸痹，消渴，咽喉肿疼，大便燥结等	果皮，种子，根	深秋	3～4钱
	川贝母	苦甘微寒	润肺，化痰，散结，除热	咳嗽吐血，肺痿，肺痈，喉痹，寒热，乳痈，发背等	鳞茎	清明前后	1.5～3钱
	竹茹	甘微寒	清热凉血，除烦止呕，安胎	胃热呕逆，上焦烦热，吐衄，崩中，胎动不安等症	竹皮内层	四季均可	1.5～3钱
止咳平喘药	杏仁	苦温有小毒	祛痰止咳定喘，润大肠燥结	外感咳嗽，喘促，喉痹，便秘	种仁	5月	1.5～3钱
	百部	苦甘微温	温肺润肺，止吐，杀虫	寒嗽，暴嗽，肺劳咳嗽，蛔虫，蛲虫，外治皮肤疥癣	块根	7～8月	8分～1.5钱
	苏子	辛温	定喘，祛痰止嗽，温中开郁	咳嗽痰喘，胸冈气逆	种子	寒露霜降	1.5～3钱
	桑白皮	甘寒	泻肺行水，止咳平喘	肺热喘咳，吐血，水肿胀等症	根皮	四季均可	1.5～3钱
收涩药	山茱萸	酸涩微温	温补肝肾，固精，止汗	阳萎，遗精，腰膝酸痛，小便频数，月经不调，自汗	果实	9～10月	1.5～3钱
	乌梅	酸涩温	敛肺，涩肠，除烦，生津，止渴，杀蛔，止痛	久咳，泻痢，下血，蛔厥，反胃噎膈，呕吐，口干烦渴	梅实未成熟者	3～4月	8分～1.5钱

分类	药名	性味	功用	主治	入药部分	采集时间	用量
收涩药	五味子	酸温	敛肺滋肾，生津敛汗，止泻，固精	咳嗽喘急，口渴，自汗，盗汗，遗精，久泻，久痢等症	果实	8～9月	5～8分
	乌贼骨	咸微温	通血脉，去寒湿，止血，制酸	吐血，鼻衄，大肠下血，妇人血崩，赤白带下，经闭，目翳，胃酸过多	体壁内之艇状骨	四季皆产	1.5～3钱
	桑螵蛸	甘咸平	益肾，固精	遗精，遗尿，小便频数，经闭	桑树上螳螂卵鞘	冬春	1.5～3钱
	麻黄根	甘平	止汗	自汗，盗汗	根	7～8月	1～3钱
	浮小麦	甘咸平	养心气，退虚热	自汗，盗汗，骨蒸劳热	瘪麦	夏季	3～4钱
驱虫药	使君子	甘温	杀虫消疳	小儿虫积，胆道蛔虫	果仁	7月	1.5～3钱
	苦楝皮	苦寒有毒	杀灭蛔虫	小儿蛔虫	苦楝树根皮	随时可采	2～5钱
	槟榔	辛苦温	杀虫，破气，消滞，逐水	能杀灭各种肠寄生虫，杀寸白虫的效果最好	黄熟果实	9～10月	2～5钱
	石榴根皮	酸温涩	杀虫，涩肠	杀寸白虫及蛔虫，久泻，久痢	石榴树根皮	随时可采	1.5～3钱
	大蒜	辛温	解毒，杀虫	钩虫，小儿白秃搔搽有效，痢疾	蒜头	5～6月	3～5钱
外用药	硫磺	酸温有毒	解疮毒，杀虫，内服补火助阳	外治疥疮，杀虫。内服，虚寒久痢久泻，虚寒便秘，阳萎			外用适量，内服5分，须用制硫磺
	轻粉	辛寒有毒	攻毒，杀虫	外治白癜风，虫癣，瘙痒			浓度不超过50%为宜
	冰片	辛苦微寒	通窍，散郁火	外治口疮，咽喉肿痛，疮痈等。内服，热病神昏、惊厥	龙脑树脂结晶		外用适量，内服1～3分。只入丸散，不入煎剂

第七节　常用中成药表

分类	药品名称	主要成分	作用和用途	用法和注意事项
解表类	银翘解毒丸	银花、连翘、薄荷、桔梗、牛蒡子、荆芥穗	感冒，发冷发热，头痛，咳嗽，嗓子痛	每次1～2丸 日服2～3次
	银翘解毒片	同　上	同　上	每次6片 日服3次
	桑菊感冒片	桑叶、菊花、连翘、甘草、杏仁	感冒，发热咳嗽，头痛，嗓子痛	每次4～8片 日服2～3次
	羚翘解毒丸	羚羊角、银花、荆芥穗、连翘、薄荷、桔梗	感冒、流感，发热重，头痛，咳嗽	每次1丸 每日2次
	小儿回春丹	牛黄、天竺黄、青礞石、半夏、黄连、胡连、胆星、川贝、菖蒲、朱砂、珠粉、麝香	感冒，发热咳嗽，隐疹未出	1～2岁服2粒 3～4岁服3粒 10岁以上服5粒 日服2～3次
	感冒退热冲剂	大青叶、板蓝根、蚤休、连翘	感冒，发热咽痛	每次1袋 日服3～4次
止咳平喘药	通宣理肺丸	苏叶、麻黄、杏仁、前胡、桔梗、黄芩、陈皮、半夏	感冒咳嗽，急性支气管炎	每次1～2丸 日服3次
	通宣理肺片	同　上	同　上	每次4片 日服2～3次
	止嗽青果丸	青果、茯苓、紫菀、杏仁、生石膏、贝母、桂枝、麻黄、款冬花等	感冒咳嗽，痰喘，肺热，急性支气管炎等	每次1～2丸 日服3次
	气管炎丸	麻黄、款冬花、杏仁、贝母	支气管炎	每次20～30粒 日服2次
	橘红丸	橘红、贝母、麦冬、款冬花、茯苓、姜皮、石膏	急慢性支气管炎咳嗽，气喘，痰白粘或黄	每次1～2丸 日服3次
	麻杏止咳糖浆	麻黄、杏仁、石膏、甘草、桔梗、陈皮	止咳化痰、喘息	每次10毫升 日服2次
	定喘丸	苏子、杏仁、贝母、黄芪、阿胶、款冬花	咳嗽气喘，痰多胸闷	每次1丸 每日2次

分类	药品名称	主要成分	作用和用途	用法和注意事项
清热消炎药	牛黄上清丸	牛黄、黄连、大黄、黄芩、连翘、栀子、生石膏、菊花	清热解毒。用于口疮，牙痛，急性扁桃体炎，火眼	每次1丸 日服2次 孕妇忌服
	牛黄解毒丸	牛黄、生石膏、黄芩、大黄、栝楼、甘草、朱砂、雄黄、冰片	清热解毒，通便。用于疖、痈、毛囊炎、淋巴结炎等急性炎症，咽喉肿痛，牙痛，口舌生疮，大便秘结	每次1丸 日服2次 多服能发生腹泻
	牛黄解毒片	同上	同上	每次2片 日服3次
	上清丸	大黄、生石膏、菊花等	清热消炎，散风热。用于风热头痛，暴发火眼，牙龈肿痛，大便干燥	每次1丸 日服2次
	解毒消炎丸	丁香、腰黄、雄酥、朱砂、百草霜	清热解毒，消肿止痛。用于疖、痈、淋巴结炎等急性炎症，急性扁桃体炎，牙痛，毒虫咬伤	每次4～6粒，日服3次。或用水、醋调化，外敷患处。已溃烂者忌外敷
	六神丸	牛黄、蟾酥、珍珠等	清热消炎。用于咽喉炎，急性扁桃体炎，牙痛等	每次10粒 日服3次 孕妇忌服
抗风湿药	小活络丹	川乌、乳香、没药	祛风除湿，活络止痛。用于风湿性关节炎，类风湿性关节炎，坐骨神经痛等	每次1丸 日服2次 孕妇忌服
	梧桐丸	威灵草、梧桐	风湿性关节炎	每次1丸 日服3次
	风湿关节炎丸	麻黄、马钱子、乳香、没药、千年健、钻地风、木瓜、苡仁、红花	用于风湿性关节炎的麻痹不仁，腰腿疼痛等	每次1丸 每日1次 孕妇及儿童忌服
	舒筋活血片	红花、鸡血藤、羌附、五加皮、伸筋草	活血散瘀，舒筋活络。用于风湿性及类风湿性关节炎，关节扭伤，腰背痛，筋骨疼痛等	每次5片 日服3次 孕妇忌服
	舒筋活血丸	白花蛇、乌梢蛇、防风、羌活、细辛、地龙、威灵仙、川芎、赤芍、乳香、没药	同上	每次1丸 日服2次 孕妇及高血压病患者忌服
	鸡血藤浸膏片	鸡血藤	补血活血、舒筋活络。用于风湿性及类风湿性关节炎，妇女月经不调等	每次5片 日服3次

分类	药品名称	主要成分	作用和用途	用法和注意事项
消食理气药	保和丸	山楂、半夏、茯苓、麦芽、陈皮、莱菔子、连翘	健脾和胃，顺气消食。用于消化不良，积食停滞，腹胀吐酸水	每次2钱 日服2～3次
	山楂丸	山楂、麦芽、五灵脂，砂仁，香附、陈皮、神曲、槟榔片、三棱、青皮	健胃消食。用于消化不良，腹满闷胀，肝炎	每次1～2丸 日服3次
	木香顺气丸	木香、青皮、香附、槟榔、厚朴	健胃理气。用于消化不良，腹部胀满，胃痛等	每次1～2钱 日服2～3次 孕妇忌服
	香砂养胃丸	香附、砂仁、木香、白朮、陈皮、半夏、茯苓	健胃理气。用于消化不良，胃痛胀满，反胃恶心等	每次2钱 日服2～3次
	附子理中丸	人参、甘草、白朮、炮姜、附子	健脾胃，温中散寒。用于肠胃虚寒，胃痛、腹痛，四肢逆冷，吐泻	每次1丸 日服2～3次 孕妇忌服
	开胸顺气丸	木香、槟榔、陈皮、厚朴、莪朮、三棱、牙皂、黑丑	积食停滞，胃痛，胸闷腹胀等	每次1～3钱 日服1～2次 孕妇忌服
	舒肝丸	厚朴、姜黄、紫蔻、沉香、丹皮、延胡索、柴胡	胃痛，吐酸，腹胀	每次1丸 日服2～3次
	沉中四消丸	酒大黄、黑丑、香附等	积食停滞，胃痛，腹部胀满，大便秘结	每次5分～1钱 日服2～3次 孕妇忌服
	参苓白朮丸	人参、莲子、白朮、茯苓、山药、砂仁、扁豆	健脾止泻。脾胃虚弱，消化不良，腹泻	每次3钱 日服2次
	香砂枳朮丸	木香、砂仁、枳壳、白朮、神曲、麦芽	健胃消食。用于停食，消化不良，腹部胀满	每次2钱 日服2次 孕妇忌服
治泻止痢药	四神丸	肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸	五更泄泻，腹痛腹痛	每次3钱 日服2次
	香连丸	木香、黄连	急性痢疾，急性肠炎	每次2钱 日服3次
	木香槟榔丸	木香、槟榔、大黄、青皮等	消积止痢，理顺肠胃，用于痢疾，胸腹胀满，停食、大便不通	每次2钱 日服2次
	藿香正气丸	藿香、橘皮、厚朴、半夏、茯苓、白朮、苏叶	外感风寒，内伤饮食，夏季胃肠炎，中暑，头疼，胸闷，吐泻，腹痛	每次1丸 日服2次

分类	药品名称	主要成分	作用和用途	用法和注意事项
清暑药	人丹	丁香、小茴香、木香、砂仁、石膏、滑石	清暑祛湿。用于中暑受热、头晕、呕吐，晕车、晕船	吞服10～20粒
	十滴水（痧药水）	大黄、姜、小茴香、桂皮、樟脑	祛暑散寒。用于中暑头晕，恶心呕吐，胸闷，胃肠不适	每次服½～1小瓶
治痔和通便药	槐角丸	槐角、红花、槐花、赤芍、地榆炭	凉血止血，泻热消肿。用于痔疮肿痛，大便出血	每次1丸 日服2～3次
	麻仁丸	麻仁、杏仁、大黄、厚朴、枳壳、白芍	通便润肠。用于大便秘结	每次1丸 日服2次
补养药	人参归脾丸	人参、当归、白朮、黄芪、远志	补气养血，健脾安神。用于身体虚弱，消化不良，失眠，健忘，贫血等	每次1丸 日服2次
	人参健脾丸	人参、茯苓、山药、黄芪、白朮、陈皮	健脾理气。用于脾胃虚弱，消化不良，腹泻	每次1丸 日服2次
	十全大补丸	人参、熟地、当归、肉桂、白芍、茯苓、黄芪	补养气血。用于身体虚弱，神倦无力等	每次1丸 日服2次
	补中益气丸	人参、黄芪、陈皮、甘草、白朮、升麻、柴胡	补中益气，健胃消食。用于消化不良，身体虚弱，疝气，胃下垂，脱肛，子宫脱垂等	每次1丸 日服2次
	金匮肾气丸	熟地、丹皮、茯苓，泽泻、山药、山茱萸、肉桂、附子	温补肾阳。用于肾阳虚腰痛，水肿，遗精，阳萎	每次1丸 日服2次
	补心丹	生地、当归、党参、茯神	养血安神。用于神经衰弱，心悸失眠	每次1丸 每日2次
	安神补心丸	石菖蒲、夜交藤、丹参、五味子等	养血安神。用于神经衰弱失眠，健忘，心跳、耳鸣、头昏等	每次15粒 日服3次
	养血安神片	丹参、远志等	同上	每次4～6片 日服3次
	河车大造丸	紫河车、麦冬、天冬、杜仲、龟板、熟地	滋阴益肾。用于肾虚潮热，滑精，腰酸肢软，贫血等	每次1丸 日服3次
	柏子养心丸	柏子仁、黄芪、茯苓、酸枣仁等	补气养血，安神。用于神经衰弱，失眠健忘，心脏病等	每次1丸 日服3次

分类	药品名称	主要成分	作用和用途	用法和注意事项
芳香开窍药	牛黄清心丸	牛黄、麝香、犀角、羚羊角、朱砂	清热解毒。用于上呼吸道感染，发热，嗓子痛及一般急性炎症	每次1丸 日服3次 孕妇忌服
	牛黄镇惊丸	胆南星、天麻、僵蚕、全虫、天竺黄、牛黄、珍珠、麝香	祛风清热，定惊安神。用于小儿急惊风，发热抽搐，昏迷痰盛，牙关紧闭	每次1丸 日服2～3次
妇产科用药	逍遥丸	柴胡、当归、白芍、白芍、茯苓	解郁调经。用于肝气郁结，月经不调，痛经，午后潮热	每次2钱 日服2～3次
	妇科十味片	党参、白术、当归、熟地、红枣、香附、茯苓、川芎、白芍、甘草	补气血调经。用于月经不调，月经时腹痛	每次5片 日服3次
	女金丹	党参、白术、白芍、当归、香附、元胡、吴茱萸	调经养血、温暖子宫。用于妇女体虚，腰腹疼痛，月经不调，不孕症	每次1丸 日服3次 孕妇忌服
	八珍益母丸	党参、白术、茯苓、甘草、当归、熟地、川芎、白芍、益母草	补气血、调经。用于妇女体弱无力、月经不调等	每次1丸 日服2次
	益母草膏	益母草	祛瘀调经。用于妇女痛经，月经不调，及产后瘀血腹痛	每次1汤匙 日服3次
	艾附暖宫丸	艾炭、香附、黄芪、肉桂、当归、红花	温经止痛。用于妇女小腹冷痛，月经不调，痛经	每次1丸 日服3次
	白带丸	山药、白芍、茯苓、白术等	妇女白带	每次1丸 日服2～3次
	保胎丸	当归、白芍、川贝、枳壳、白术、生地、黄芪、艾炭、砂仁、菟丝子、黄芩	补气养血，安胎。用于妇女气血两亏，先兆流产等	每次1丸 日服3次
	胎产金丹	党参、当归、香附、鳖甲、肉桂、紫河车、五味子、生地、白术	补气养血，安胎。用于先兆流产，产后虚弱	每次1丸 日服2次
其它药	龙胆泻肝丸	龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、柴胡、甘草、生地	泻肝火，利湿热。用于胸痛，口苦、耳鸣、耳聋，中耳炎，睾丸肿痛，小便黄赤等	每次1丸 日服2～3次

分类	药品名称	主要成分	作用和用途	用法和注意事项
其它药	内消瘰疬丸	夏枯草、海藻、元参、当归、连翘、白蔹	消痰散结，用于淋巴结结核	每次3钱 日服2次 孕妇忌服
	伤湿止痛膏	木香、乳香、干姜、白芷等	祛风湿，化瘀止痛。用于风湿疼痛，腰背痛，关节酸痛，挫伤、扭伤等	外贴患处或穴位上，每隔3天换贴一次
	追风膏	乳香、没药、血竭、麝香、雄黄、肉桂、冰片、山甲等	舒筋活血，追风散寒。用于风湿疼痛，腰背痛，关节扭伤，四肢麻木，关节强硬等	外贴患处或穴位上。贴后如发生皮肤过敏、瘙痒红肿时，可将膏药揭下，2～3天后再贴
	狗皮膏	丁香、血竭、肉桂等	同　上	外贴患处
	冰硼散	冰片、硼砂、元明粉、朱砂	消炎止痛。用于口疮，咽喉肿痛，急性扁桃体炎，牙龈肿痛，牙龈出血等	吹敷患处
	如意金黄散	天花粉、黄柏、大黄、姜黄、白芷、厚朴、陈皮、甘草、苍术、天南星	解毒消炎、消肿止痛。用于疖、痈、丹毒、痄腮、淋巴管炎、淋巴结炎、急性乳腺炎等	用凉开水或蜂蜜调敷患处，或凡士林调成软膏敷患处
	跌打丸	当归、川芎、土鳖虫、血竭、乳香、没药、马钱子	活血祛瘀，消肿止痛。用于跌打损伤、瘀血疼痛，关节扭伤，骨折等	每次1丸 日服3次 孕妇忌服
	消凉油	薄荷脑、樟脑、桉叶油、丁香油、桂皮油等	头痛，伤风，皮肤瘙痒，蚊虫叮咬，轻度烫伤	头痛时搽于太阳穴，或直接涂搽患处
	牙痛水	樟脑、丁香油等	蛀牙疼痛，牙齿神经炎等	用棉花蘸少许药液，涂搽牙痛部位，也可将药棉塞于蛀洞内
	拔毒膏	乳香、没药、血竭、黄连、穿山甲等	拔毒消肿、化腐生肌。用于疖肿疔疮，毛囊炎等。初起红肿硬痛时，外贴能消散吸收，有脓头时外贴，能使脓头脱出痊愈	外贴患处，每日换一次
	金锁固精丸	潼蒺藜、芡实、龙骨、牡蛎、莲子、熟地、山药	固气涩精。用于精关不固，梦遗滑精	每次1丸 日服2次

第二章　常用西药

伟大领袖毛主席教导我们：“我们的责任，是向人民负责。”在用药、取药、发药及管理保存药物过程中，必须持严肃、认真、负责的态度，全心全意地为贫下中农服务，做到三对照、三检查：即对病情、对处方、对瓶签；查应服剂量、查发药数量、查实服用量。做到既准确又有实效，避免滥用。滥用药物不仅造成很大浪费，而且增加不良反应，有时还增加细菌的抗药性及人体对药物的耐受性，给治疗造成困难。我们必须认真负责，力求正确合理用药。

第一节　用药剂量

一、药物的衡量：

固体药都以克或毫克计算，液体药都以毫升计算。

1克（g）＝1000毫克（mg）

1公斤（kg）＝2市斤＝1000克（g）

1升（L）＝1000毫升（ml）＝1000西西（C.C）

二、小儿用量的计算法：

药品瓶签和说明书上，一般只注明成人量，小儿用量可按体重计算或按年龄折算。

（一）按体重计算法：

先按公式算出小儿体重（公斤），再乘每公斤体重所需药量即得小儿用量，根据药物作用特点和病情需要，一次或

分若干次用。

正常小儿体重计算公式:

1～6个月小儿体重（公斤）＝月数×0.6＋3（出生时体重）；

7～12个月小儿体重（公斤）＝月数×0.5＋3（出生时体重）；

一岁以上小儿体重（公斤）＝年龄（岁）×2＋7。

例：贫农赵大娘的小男孩赵拥军今年3岁，患支气管肺炎须服四环素糖粉，每天四次，计算一下，给赵大娘的小男孩多少克四环素糖粉，怎样服法？并开处方。

已知四环素小儿用量25～50毫克/公斤体重/日

赵拥军的体重＝3×2＋7＝13（公斤）

每天服四环素用量＝13×25＝325（毫克）

分四次服，每次服81毫克四环素，相当于四环素糖粉1.6克（四环素糖粉1克相当于四环素50毫克），给三天的用量：

处方：

四环素糖粉　　1.6克×12包

用法：每天四次，每次一包。

医生×××

（二）按年龄（实足年龄）从成人剂量折算出小儿用量。

不同年龄剂量折算表

（根据1963年版中华人民共和国药典）

年　　龄	剂　量（相当成人剂量的几分之一）
初生～1月	1/24
1月～6月	1/24～1/12
6月～1岁	1/12～1/8
1　～2岁	1/8 ～1/6
2　～4岁	1/6 ～1/4
4　～7岁	1/4 ～1/3
7　～11岁	1/3 ～1/2
11　～14岁	1/2 ～2/3

注意：以上两种小儿剂量计算法，应根据小儿体质、病情作适当调整。

第二节　给药途径和服药方法

根据病情和药物作用可选择口服、舌下含化、灌肠法或皮内、皮下、肌肉、静脉注射和静脉滴注等给药方法。注射给药比口服给药发生作用快，静脉注射又比肌肉注射发生作用快，但要注意安全，要缓慢注射，各种注射必须严格消毒，无菌操作。注射器及针头给病人注射一次后必须重新煮沸消毒，否则易引起感染或局部化脓。

一、口服给药：一般片剂、丸剂、合剂、酊剂、粉剂等均可口服，约15～30分钟后开始吸收起作用。为加快药物在胃内吸收可饭前服，但对胃粘膜有刺激性的药物如水杨酸钠片、阿司匹林片、硫酸亚铁片、水合氯醛合剂等宜饭后服，以减少恶心、呕吐等不良反应。健胃药如胃蛋白酶合剂、复

方龙胆合剂宜饭前服，以利胃酸分泌，帮助消化。驱肠虫药宜半空腹服。服药时应以温开水送服，禁饮茶水，以免药物和鞣酸结合影响作用。各种胶囊剂勿咬破，必须吞服。而胃舒平片嚼碎服可增加疗效。

二、舌下含化给药：常用的有异丙肾上腺素片(喘息定)及硝酸甘油片等，应放在舌下待润化后吸收。含碘喉症片、青霉素喉症片及杜灭芬应口含待润化起作用，勿直接吞下。

三、皮内注射：如作青霉素等皮肤过敏试验用。

四、皮下或肌肉注射：常用的如阿托品、安乃近等可作皮下注射，青霉素、链霉素等应作肌肉注射。

注射给药应缓慢，尤其静脉注射，如氨茶碱必须用葡萄糖注射液或生理盐水20～40毫升稀释后缓注（不少于5分钟），或加入5％葡萄糖液500毫升中静脉缓慢滴注。

另外，必须注意，专供肌肉注射的针剂不能做静脉注射，只供静脉注射的药物也不要作肌肉注射，前者如醋酸可的松，后者如氢化可的松等。

第三节　口服药物的配伍禁忌

两种药物配伍后能起化学变化，或起药理拮抗，称为配伍禁忌。

一、化学性配伍禁忌：酸性药物不要和碱性药同时配伍应用，如胃蛋白酶合剂（酸性）和碳酸氢钠（碱性）配伍应用会降低前者作用。山楂丸是酸性药不要和抗酸药氢氧化铝、胃舒平等同用。

二、药理性配伍禁忌：

（一）治腹胀药如驱风合剂不要和解痉药阿托品、颠茄合剂合用。

（二）磺胺药片不要和酵母片同服，因后者含有对氨苯甲酸，会减弱前者的抗菌作用。

（三）青霉素一般不宜和四环素合用，因二者有拮抗作用。抗菌素需联合应用时，可将青霉素和链霉素合用，或四环素和链霉素合用。

（四）氢化可的松不宜和青霉素、四环素、氯霉素混合静脉滴注。

第四节　抗菌素的合理选用

各种病原菌对抗菌素敏感性不同，必须针对不同疾病，感染途径，选用敏感的抗菌素。一般说来，呼吸道感染宜首选用青霉素、四环素或加用链霉素合用；肝胆系和泌尿系感染宜首选链霉素、氯霉素或二者合用。

对肠道感染（菌痢、肠炎等）可用磺胺胍、土霉素或呋喃唑酮（痢特灵），必要时可用合霉素。

在抗菌素用量上必须集中力量打歼灭战，即抗菌素用量必须充足。青霉素水剂一般每天两次，每次40万单位肌注，青霉素油剂可以每天1次，每次深部肌注1毫升。青霉素混悬液每天1次，每次肌注80万单位，或每日两次，每次40万单位。

第五节　药物过敏试验法

有的人由于体质的特殊性，对青霉素、链霉素、破伤风抗毒素、普鲁卡因及百尔定等药发生过敏反应，严重的可因

过敏性休克而威胁病人生命。因此，凡注射青霉素、链霉素、普鲁卡因及破伤风抗毒素时，必须做药物过敏试验，阳性者严禁注射。于作皮试前，必须询问病人有无青霉素等过敏史，如有严重过敏现象，禁作皮内试验，对已停止注射青霉素、链霉素3天者，如重新用药，或更换药品批号，须重作过敏试验。具体方法如下：

一、青霉素皮肤过敏试验：

剂量：50单位。

配法：将20万单位青霉素用2毫升生理盐水溶解，取0.1毫升稀释到2毫升，再取稀释液0.1毫升稀释到1毫升，此溶液0.1毫升含青霉素50单位。试药应尽量现用现配，存放时间最长不超过4小时。

操作：取以上皮试液0.1毫升浅刺皮内注射形成0.5厘米大小皮内丘，观察20分钟后，局部红肿，直径超过1厘米或有全身反应者为阳性。如皮丘不增大、不红肿为阴性。

二、链霉素皮肤过敏试验：

剂量：100单位。

配法：将1克链霉素（100万单位）用4毫升生理盐水溶解，取0.1毫升稀释到1毫升，再取稀释液0.1毫升稀释到2.5毫升。此溶液0.1毫升含链霉素100单位。

操作：同青霉素。

三、破伤风抗毒素过敏试验：

剂量：15单位。

配法：将每毫升含1500单位的破伤风抗毒素抽取0.1毫升稀释到1毫升。

操作：同上。

附：青霉素过敏性休克反应抢救方法

一、过敏性休克发生后，立即让患者平卧或取头低足高卧位，注意保暖。

二、立即皮下注射肾上腺素0.5～1毫升，必要时可再注射。如有条件可同时吸氧，并给予地塞米松（氟美松）5毫克静脉注射或用氢化可的松100～200毫克加入5～10%葡萄糖液内静脉滴注。

三、抗组织胺药物如非那格25～50毫克或苯海拉明40毫克肌注。

四、针刺疗法，取人中、十宣、足三里、曲池等穴位。

五、经处理后病情不见好转，血压仍不上升。可用0.5～2毫克去甲基肾上腺素(正肾上腺素)加入5～10%葡萄糖液100～200毫升内，静脉滴注，根据血压情况调节滴注速度，一般每分钟40～60滴，收缩压上升到90毫米汞柱以上，可减慢滴注速度或逐渐停用。并可同时于滴液中加氢化可的松100～200毫克。

六、呼吸抑制时，肌注可拉明或洛贝林等中枢兴奋剂，酌情施行人工呼吸，若有喉头水肿影响呼吸者，可做气管切开。

七、心脏骤停时，立即于心室内注射肾上腺素1毫升，并进行体外或开胸心脏按摩。

八、如有肌肉痉挛松弛无力，可皮下注射新斯的明0.5～1毫克。

第六节　常用药物作用、用途及剂量表

作用于中枢神经系统药物

催眠药、抗惊厥药

药　　名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
苯巴比妥（鲁米那）	片剂 0.015克 0.03克	口服	能抑制中枢神经。为长时间作用的催眠药（约6～8小时），依剂量大小不同可用作镇静、催眠、抗惊厥，亦可与苯妥英钠合用治疗癫痫大发作	镇静： 0.015～0.03克/次 1日2～3次 催眠： 0.06～0.1克/次 抗癫痫： 0.03～0.06克/次 1日2～3次	镇静及抗癫痫： 0.5～2毫克/公斤/次 催眠： 3～6毫克/公斤/次	1.肝肾功能严重损害者慎用 2.不可与酸性药物配伍 3.临用时将其钠盐结晶的注射剂，以注射用水或生理盐水溶解，但其水溶液不稳定 4.治疗癫痫不可突然停药，应逐步减量，否则会引起癫痫发作 5.少数病人用后出现过敏现象，如皮疹、局部水肿等
苯巴比妥钠	注射剂 0.05克 0.1克	肌注		镇静： 0.1克/次 抗惊厥： 0.1～0.2克/次 必要时4～6小时再重复注射	镇静： 1～2毫克/公斤/次 抗惊厥： 4～7毫克/公斤/次 必要时4～7小时再注	

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
异戊巴比妥（阿米妥）	片剂 0.1克 0.2克	口服	同苯巴比妥，但作用出现较快，为中时间作用的催眠药（约3～6小时） 用于镇静、催眠、抗惊厥、麻醉前给药	0.05～0.2克/次 临睡前	3～6毫克/公斤/次 临睡前	1.肝肾功能损害者慎用 2.静注要缓慢
阿米妥钠	注射剂 0.1克 0.5克 1.0克	肌注或静注		0.3～0.5克/次	镇静： 1～2毫克/公斤/次 抗惊厥： 5毫克/公斤/次	
丙烯戊巴比妥钠（速可眠或司可巴比妥钠）	胶囊 0.1克	口服	为短时间作用的催眠药（约3小时），作用出现较快，服后约15～20分钟即见效，用于失眠，麻醉前给药	催眠： 0.1～0.2克/次 睡前服 麻醉前给药： 0.2～0.3克/次	镇静： 2～3毫克/公斤/次	肝、肾功能严重损害者忌用或减量慎用
水合氯醛	10%溶液	口服或灌肠	有催眠抗惊厥作用，用途同上。为长时间作用的催眠药（约6～8小时）	5～10毫升/次	1毫升/岁/次	1.久用可有耐受性 2.对胃有刺激，服用时宜稀释 3.应用于小儿抽风
导眠能	片剂 0.25克	口服	用于催眠、麻醉前给药。为中时间作用的催眠药（约4～8小时）	镇静： 0.25克/次 1日3次 催眠： 0.5克/次		久用可成瘾
安眠酮（海米那）	片剂 0.1克 0.2克	口服	为长时间作用的催眠药（约6～8小时）。用于神经衰弱、失眠及麻醉前给药	镇静： 0.1克/次 1日3次 催眠： 0.1～0.2克/次		毒性较小，副作用较轻，部分病人有轻度不适，如头晕等

镇　静、安　定　药

药　名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
三　溴　片	片剂 0.3克	口服	有加强大脑抑制过程的集中，恢复抑制与兴奋的平衡作用。用于神经衰弱、癔病等	1～3片/次 1日3次	5岁以上 1/2片，日3次	宜饭后服用
盐酸氯丙嗪（冬眠灵）	片剂 5毫克 12.5毫克 25毫克	口服	有安定、镇吐、降温等作用。用于镇静、镇吐、冬眠和精神病等	12.5～25毫克/次 日3次 精神病可用至300～400毫克/日	0.5～1毫克/公斤/次 日3次	长期应用，能损害肝脏，有肝病者忌用。注射时应采取卧位，用后静卧片刻，以防止直立性虚脱
	注射剂 1毫升 25毫克 2毫升 50毫克	肌注或静滴		25～50毫克/次	0.5～1毫克/公斤/次	
氨甲丙二酯（眠尔通、安宁片）	片剂 0.2克	口服	可松弛骨骼肌，起安定作用 用于神经不安、失眠、神经官能症、震颤麻痹	0.2～0.4克/次 日3次	25毫克/公斤/日 分3次	久服不可突停，否则可致惊厥
	注射剂 0.1克	肌注或静注		抗惊厥： 0.4克/次 每4～6小时1次	抗惊厥： 新生儿： 15～30毫克/公斤/次 5岁以下： 100～200毫克/次 5岁以上： 200～300毫克/次	

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
利　眠　宁	片剂 5毫克 10毫克	口服	有松弛骨骼肌、安定精神和抗惊厥作用。 用于情绪烦躁焦虑。若与抗癫痫药合用可抑制癫痫大、小发作	镇静： 5～10毫克/次 日3次 催眠： 10～20 毫克/次	镇静： 5岁以上： 5毫克/次 日3次	1.肝、肾功能减退、年老体弱者慎用 2.久服可成瘾
	注射剂 50毫克 100毫克	肌注		抗惊厥： 25～50 毫克/次 日4次	抗惊厥： 3～5毫克/公斤/日 分4次	
羟哌氯丙嗪（奋乃静）	片剂 2毫克	口服	与氯丙嗪作用相似，用于精神不安、精神紧张、精神分裂症、恶心、呕吐及呃逆等	2～4毫克/次 日3～4次 精神分裂症： 4～16毫克/次 日2～4次	6岁以下： 4毫克/日 分3～4次 6岁以上： 6毫克/日 分3～4次	有视力模糊、复视、口干、流涎、头痛和嗜睡等副作用 忌与肾上腺素同用；孕妇、肝功能不好者忌用
	注射剂 1毫升 5毫克	肌注		5～10毫克/次		

解　热　镇　痛　药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
乙酰水杨酸（阿司匹林、醋柳酸）	片剂 0.06克 0.1克 0.3克 0.5克	口服	解热、镇痛、抗风湿。 用于伤风感冒、头痛、神经痛及活动性风湿病	解热： 0.3～0.6 克/次 抗风湿： 0.6～0.9 克/次 日3～4次	解热： 0.06克/岁/次 高热时4～6小时一次 抗风湿： 0.1～0.15 克/公斤 日3～4次	1.大剂量或久服可引起出血症 2.胃与十二指肠溃疡病患者应与制酸药碳酸钙或氢氧化铝同服

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
水杨酸钠	片剂 0.3克	口服	作用同上。 用于活动性风湿病、类风湿性关节炎及急、慢性痛风	1～2克/次 日3～4次	0.1～0.15克/公斤/日 分3～4次服	1.大剂量或久服可引起出血症 2.胃与十二指肠溃疡病患者应与制酸药碳酸钙或氢氧化铝同服
复方阿司匹林片（A.P.C）	片剂 0.42克	口服	解热镇痛。 用于伤风、感冒、止痛、退烧	1～2片/次 日3次	2～3岁： 1/4片/次 4～6岁： 1/3片/次 7～12岁： 1/2片/次	
氨基比林（匹拉米洞）	片剂 0.3克 0.1克	口服	同安乃近	0.3～0.6克/次 日3次	20毫克/公斤/日 分3～4次服	副作用有呕吐、皮疹、发烧、口腔炎及颗粒细胞减少症等，故不宜长期服用
索密痛（去痛片）	片剂 0.5克	口服	解热、镇痛。 用于头痛、牙痛、肌痛、关节痛、月经痛	1～2片/次 日3次	0.06克/岁/次 日3次	每片含非那西丁、氨基比林各0.15克，咖啡因0.05克，苯巴比妥0.015克
扑热息痛（乙酰非那西汀）	片剂 0.5克	口服	解热、镇痛。 用于感冒、关节炎、神经痛	0.5克/次 日3～4次		
安痛定	片剂 0.3克 0.5克 注射剂 2毫升	口服 皮下或肌注	解热、镇痛。 用于高烧、头痛、肌痛、关节痛	0.5克/次 日3～4次 2毫升/次	依年龄酌减	久用可能产生颗粒细胞减少。 每片含非那西丁0.2克，氨基比林0.12克，苯巴比妥0.05克
百尔定	注射剂 2毫升	肌注	解热	2毫升/次		本品为非特异性抗原

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
保　泰　松	片剂 0.1克	口服	与氮基比林相似，但解热作用差 用于风湿性关节炎、痛风	0.1～0.2克/次 日3次 1日量不超过0.8克 1周后剂量酌减 1月后减半	0.02～0.03克/岁/日 分2～3次	胃及十二指肠溃疡，肝脏病者慎用

抗　癫　痫　药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
苯妥英钠 （大仑丁）	片剂 0.05克 0.1克	口服	抑制大脑运动区，用于癫痫大发作，亦可用于频发性惊厥	0.05～0.1克/次 日3次	5～10毫克/公斤/日 分3次	长期应用可能出现白细胞降低，应定期查白细胞
苯巴比妥	片剂 0.015克 0.03克 0.1克	口服	见催眠药，抗惊厥药	0.03～0.06克/次 日3次	0.5～2毫克/公斤/次 日3次	见催眠药，抗惊厥药

中　枢　兴　奋　药

药　名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
苯甲酸钠咖啡因（安钠咖）	注射剂 1毫升 0.25克 2毫升 0.5克	肌注或皮下	小剂量兴奋大脑皮层，大剂量兴奋呼吸和血管运动中枢 用于各种原因引起的中枢性呼吸与循环衰竭	0.25～0.5克/次	6～12毫克/公斤/次	过量可致惊厥
尼克刹米（可拉明）	注射剂 1毫升 0.25克 1.5毫升 0.375克	皮下肌注或静注	能兴奋呼吸及血管运动中枢 用于各种原因引起的呼吸、循环衰竭	0.25～0.5克/次	6个月： 75毫克/次 1岁： 125毫克/次 4～7岁： 175毫克/次	过量可引起阵挛性惊厥
盐酸山梗菜碱（洛贝林）	注射剂 1毫升 3毫克 1毫升 10毫克	皮下或肌注	能反射性兴奋呼吸，为较强的呼吸兴奋剂。用于各种原因引起的呼吸暂停或呼吸活动减弱，亦可用于新生儿窒息	10毫克/次	1～3毫克/次	过量可引起心动过速、呕吐、虚脱、呼吸抑制、惊厥等
		静注		3毫克/次	0.3～3毫克/次 隔30分钟后可重复	

作 用 于 呼 吸 系 统 药 物

镇 咳 祛 痰 药

药 名	剂型规格	用法	作 用 与 用 途	成人剂量	小儿剂量	注 意 事 项
咳必清（妥克拉司）	片剂 25毫克	口服	对咳嗽反射有选择性抑制和对呼吸道粘膜有局麻作用。用于上呼吸道炎症引起的急性咳嗽及反射性干咳	12.5～25毫克/次 日3次	5岁以上：6.25～12.5毫克/次 日3次	多痰及心脏机能不全伴有肺水肿的咳嗽忌用
氯化铵（氯化铔）	片剂 0.3克 溶液 10%	口服	刺激胃粘膜，反射性引起呼吸道分泌物增加，起祛痰作用。用于稀释痰液，镇咳；也用于加强汞剂利尿作用	0.3～0.6克/次 日3次	祛痰：30～60毫克/公斤/日 分3次	肝、肾功能严重减退者慎用
复方甘草合剂（棕色合剂）	片剂 水剂	口服	祛痰、镇咳 用于上呼吸道炎症引起的咳嗽	2～3片/次 日3次 10毫升/次 日3～4次	1/2～1片/次 日3次 1毫升/岁/次 3～4次	每100毫升含：甘草流浸膏12毫升，复方樟脑酊12毫升，甘油12毫升，亚硝酸乙酯醑0.3毫升，酒石酸锑钾0.0024克

止 喘 药

药 名	剂型规格	用法	作 用 与 用 途	成人剂量	小儿剂量	注 意 事 项
盐酸肾上腺素（副肾素）	注射剂 1毫升 1毫克	皮下	兴奋心脏，收缩血管，松弛胃肠及支气管平滑肌。用于支气管哮喘、过敏性休克及其它过敏反应，亦用于某些心跳停止的急救	0.25～1毫克/次	0.02～0.03毫克/公斤/次	1.溶液变色不可再用 2.心脏病、高血压、糖尿病、甲状腺机能亢进患者不宜应用 3.普鲁卡因过敏时禁用

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
喘咳宁（奥索克新）	片剂 50毫克	口服	有显著的松弛支气管平滑肌的作用。用于支气管哮喘、过敏性鼻炎、急性荨麻疹等	50～100毫克/次 日3～4次	5岁以上：25～50毫克/次 日3次	
氨茶碱	片剂 25毫克 0.1克	口服	有舒张支气管、胆道和冠状动脉的作用，增强心脏收缩力，增加肾脏循环血量，有利尿作用 用于支气管哮喘、胆绞痛、心脏性浮肿及心绞痛	0.1～0.2克/次 日3次	5～7毫克/公斤/次 日3次	1.口服有恶心、呕吐，宜在饭后服 2.静注要用25%葡萄糖液20毫升稀释后慢注，速度过快可致心慌，血压下降
	注射剂 1毫升 50毫克 2毫升 0.5克 10毫升 0.25克	肌注 肌注 静注		0.25～0.5克/次 日2次	2～4毫克/公斤/次	
盐酸麻黄素	片剂 25毫克	口服	舒张支气管，兴奋中枢，升高血压 用于支气管哮喘、鼻粘膜充血、肿胀，普通麻醉时低血压	15～30毫克/次 日3次	0.5～1毫克/公斤/次 日3次	1.用后可致失眠，震颤，心动过速。止喘时可与少量巴比妥类药物合用 2.长期应用，可产生耐受性 3.高血压、冠状动脉疾患及甲状腺机能亢进者忌用
	注射剂 1毫升 30毫克	皮下或肌注		同上	同上	
硫酸异丙基肾上腺素（喘息定，治喘灵）	片剂 10毫克 气雾剂 0.5% 1%	舌下 喷雾	松弛支气管平滑肌，兴奋心脏，加速心率，改善心脏传导机能 用于支气管哮喘、升高血压、抗休克及心内注射	10～15毫克/次 日3次 1～3毫克/次	5岁以上 2.5～10毫克/次 日3次 通过吸入	1.可有心慌、头昏、恶心、喉干等 2.忌与碱性药物或肾上腺素同用 3.高血压、心绞痛、甲状腺机能亢进者忌用 4.静滴时应加于5%葡萄糖500毫升中
	注射剂 2毫升 1毫克	静滴		用于升压时：0.2～0.4毫克/次		

作 用 于 消 化 系 统 药 物

助 消 化 药

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
胃蛋白酶合剂	水剂	口服	能消化蛋白质 用于病后消化机能减退及缺乏胃蛋白酶等消化不良症	10毫升/次 日3次	2岁以下： 2.5～5 毫升/次 2岁以上： 5～10毫升/次	1.忌与碱性药物配伍 2.应密封保存于凉处 3.每100毫升含胃蛋白酶3克，稀盐酸2毫升，橙皮糖浆5毫升，蒸馏水加至100毫升
乳酶生（表飞鸣）	片剂 0.3克	口服	能抑制肠内腐败菌的繁殖 用于消化不良、肠胀气、小儿饮食不当所致腹泻	0.3～1克/次 日3次	5岁以上： 0.3～0.6 克/次 日3次	不宜与抗菌药物或吸着剂合用
干酵母（酵母片）	片剂 0.3克 0.5克	口服	有与复合维生素B相同的作用，但各种成分含量较少。用于消化不良、肠胃胀气、食欲不振	1.5～2克/日	视需要而定	嚼后服用 保存于干燥处
健胃片（龙胆苏打片）	片剂	口服	能促进胃液分泌，帮助消化，增进食欲等。用于消化不良、食欲不振和反酸	2～3片/次 日3次		

制　酸　解　痉　药

药　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
氢氧化铝	片剂 0.3克	口服	中和胃酸，有制酸作用，作用缓慢持久。有收敛作用可保护溃疡面，防止出血 用于胃酸过多、胃、十二指肠溃疡	0.3～0.6克/次 日3～4次	5岁以上：1/2～1片/次 日3次	能妨碍磷的吸收引起便秘，不宜长期大量服用 最好在饭前15～30分钟服
	凝胶 4%			5～10毫升/次 日3次	2～8毫升/次 日3次	
胃舒平（复方氢氧化铝）	片剂 0.5克	口服	同上 此外还有解痉止痛作用	2～4片/次 日3次	5岁以上：1～2片/次 日3次	饭前半小时或胃痛发作时嚼碎后服 含氢氧化铝、三矽酸镁和颠茄流浸膏
三矽酸镁	片剂 0.3克	口服	中和胃酸、保护溃疡面 用于治疗溃疡病	0.6～1克/次 日3次	0.3～0.5克/次	
小苏打（碳酸氢钠）	片剂 0.5克	口服	中和胃酸 用于纠正酸中毒	0.5～1克/次 日3次		能产生二氧化碳刺激胃酸分泌引起胀气，故不宜长期服用
维生素U	片剂 50毫克	口服	可促进胃肠粘膜再生，使溃疡灶缩小及愈合。用于胃及十二指肠溃疡	50～100毫克/次 日3次	25～50毫克/次 日3次	

76.0100

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
硫酸阿托品	片剂 0.3毫克	口服	有解除平滑肌痉挛，抑制腺体分泌，散瞳及升高眼压等作用 用于胃痛、肠痉挛、胃绞痛、胆绞痛、流涎、有机磷农药中毒、锑中毒以及流脑、痢疾等所致中毒性休克的抢救	0.3～0.5 毫克/次 极量1毫克/次 3毫克/日	0.01毫克/公斤/次	1.常见口干、眩晕、视力模糊、心跳加速、乏力等副作用 2.青光眼者忌用
	注射剂 1毫升 0.5毫克 1毫升 1毫克 2毫升 10毫克	皮下或静注		0.3～0.5 毫克/次 视病情剂量可加大	0.01毫克/公斤/次	
胃复康（胃乐康）	片剂 1毫克	口服	解痉，抑制胃酸分泌及中枢安定作用。用于溃疡病、胃酸过多症	1毫克/次 日3次	酌减	有口干、头晕、感觉迟钝、恶心等副作用 青光眼病人禁用
复方颠茄片	片剂	口服	同硫酸阿托品 用于胃肠痉挛	1～2片/次	5岁以上： 1/2片/次	与阿托品相同 内含颠茄浸膏和苯巴比妥
普鲁本辛	片剂 15毫克	口服	有解痉及抑制腺体分泌的作用 用于胃及十二指肠溃疡、胃炎、胆汁分泌障碍、胰腺炎、多汗症、妊娠呕吐等	15～30毫克/次 日3～4次	2毫克/公斤/日 分4次服	偶有口渴、瞳孔散大等副作用。青光眼、麻痹性肠梗阻、手术前不宜使用
氢溴酸东莨菪碱	片剂 0.2毫克	口服	与阿托品相似，其散瞳、抑制腺体分泌作用比阿托品强，对大脑有镇静作用 用于溃疡病、晕动病、精神病狂躁型	预防晕动： 0.3～0.5 毫克/次 日3次 震颤狂躁 0.2毫克/次 日3次	0.006毫克/公斤/次	1.青光眼病人忌用 2.可有口干、声哑、视力模糊、眩晕、嗜睡

导　　泻　　药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　及　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
果　　导（酚酞）	片剂 0.1克	口服	刺激结肠4～8小时排出软便 用于习惯性便秘	临睡服 0.1～0.2 克/次	酌减	偶见皮疹及过敏性肠炎
双醋酚丁（一轻松）	片剂 5毫克	口服	服后在肠内的分解产物刺激肠壁，增加肠蠕动而有缓泻作用，性温和，无腹痛 用于习惯性便秘，服后6～8小时排便	5～15毫克/次	5岁以下： 2.5～5 毫克/次 5岁以上： 5～10 毫克/次	
硫酸镁（硫苦）	溶液 50%	口服	能增加肠内渗透压，使肠内保持有多量水分，容积增大，因而刺激肠壁，增加导泻作用。亦可刺激肠粘膜，反射性地引起胆囊排空 用于便秘，并于服驱虫药后作导泻用。亦可用作利胆	5～20克/次	1克/岁/次	服时多饮水以稀释之，孕妇忌用
蓖麻油		口服	可引起肠蠕动增强而排便 用于便秘	15～30毫升/次 临睡时口服	婴儿： 2～5毫升/次 儿童： 5～10毫升/次	有刺激性，不宜反复应用。对盆腔有反射性充血作用，妊娠、腹部炎症忌用。忌与山道年等驱虫药同用

止　　泻　　药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　及　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
次碳酸铋	片剂 0.3克	口服	有收敛止泻作用 用于慢性腹泻	0.3～2克/次	1～5岁 0.2～0.6 克/次	
药用碳 （活性炭）	片剂 0.3克	口服	能吸附肠内化学物质及毒物，减少对肠粘膜的刺激，有止泻作用 用于腹泻及腹胀	1～3克/次	0.3～0.6克/次	本品潮湿后可使吸着力减低

保　　肝　　药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
谷氨酸 （麸氨酸）	片剂 0.3克 0.5克	口服	用于肝昏迷恢复期，严重肝机能不全。与抗癫痫药合用于癫痫小发作及精神运动性发作。也可用于精神分裂症及神经衰弱	防止肝昏迷： 2.5～5克/次 日4次 治癫痫： 2～3克/次 日3～4次	防止肝昏迷： 2～3克/岁/日 分3～4次 治癫痫： 1克/岁/日 分2～3次服	

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
肝　　宁	片剂	口服	有保护肝脏，促进肝细胞新生，改善肝脏局部血循环的作用 用于慢性肝炎、肝硬变等	1～2片/次 日3次	5岁以上： 1片/次 日3次	1.肝功能衰竭患者忌用 2.注射前先以本品0.1～0.2毫升深部肌注作过敏试验。停用后如须再用，仍须作过敏试验
	注射剂	肌注		第一日1毫升，以后每日增加0.5～1毫升直到3～5毫升为止，如有进步可改为：隔日注射3～5毫升		
肝　泰　乐	片剂 0.05克 0.1克	口服	具有保肝及解毒作用 用于肝炎、肝硬化及食物、药物中毒	0.1～0.2克/次 日3次	5岁以上： 0.05～0.1克/次 日3次	
	注射剂 2毫升 0.1克	肌注或静注		0.1～0.2克/日		
维生素B_{12}（氰钴胺）	注射剂 1毫升： 0.05毫克 1毫升： 0.1毫克 1毫升： 0.5毫克 1毫升： 1毫克	肌注	用于婴儿营养性大细胞性贫血、妊娠贫血、恶性贫血、肝炎、肝硬变、多发性神经炎、牛皮癣及日光性皮炎等	0.05～0.5 毫克/次 每日或隔日1次	0.05～0.1 毫克/次 隔日1次	

作用于心血管系统药物

治疗心力衰竭及心律失常药

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
毛地黄	片剂 0.1克	口服	增强心肌收缩力，使输出量增加，舒张期延长，静脉压下降，瘀血症状消失；兴奋迷走神经，降低房室传导，使心率减慢 用于充血性心力衰竭、心房纤维颤动、心房扑动、阵发性室上性心动过速	详见“心力衰竭”的治疗 饱和量： 0.8～1.2克 维持量： 0.1克/日	详见“心力衰竭”的治疗 饱和量依年龄而定，维持量是饱和量的1/10	1.有蓄积性，限用于两周内确未用过毛地黄类药物者 2.用药期或服药后两周内禁用钙剂或麻黄碱等 3.心率慢至60次/分以下者应停药 4.有心肌梗塞或冠状血管机能不全者慎用
毛地黄毒甙（狄吉妥辛）	片剂 0.1毫克	口服	同毛地黄	饱和量： 0.8～1.2毫克 维持量0.05～0.1毫克/次 日1次	饱和量依年龄而定。维持量为饱和量的1/10 日1次	同毛地黄
地高辛	片剂 0.25毫克	口服	同洋地黄，但作用较快，易于排出，少蓄积	饱和量： ①2～3毫克分数次 ②0.75～1.5毫克分次于24～48小时内服。 维持量： 0.25～0.5毫克/日	饱和量： 2岁以下为0.06～0.08毫克/每公斤体重 2岁以上为0.04～0.06毫克/每公斤体重 维持量为饱和量的1/4	同毛地黄

抗 高 血 压 药

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
利血平（血安平、蛇根碱）	片剂 0.25毫克	口服	1.有扩张血管及缓和而持久之降压作用 2.减慢心率 3.对中枢神经系统有安定作用 用于轻、中度高血压以及狂躁型精神病	0.25毫克/次 日3次	0.02毫克/公斤/日 分2～3次	胃及十二指肠溃疡病患者慎用 常有嗜睡、鼻塞、大便次数增多等反应。偶见口干、乏力、失眠、性欲减退
	注射剂 1毫升 1毫克	肌注或静注		开始用0.5～1毫克/次/日，见效后改为0.125～0.25毫克/次/日	0.07毫克/公斤/次，即刻应用，最大剂量1.5～2毫克	
降压灵	片剂 4毫克	口服	与利血平作用相似，但较弱而温和	4～8毫克/次 日2～3次		
地巴唑	片剂 3毫克 10毫克 25毫克	口服	能舒张血管，降低血压，并有解除平滑肌痉挛和兴奋脊髓作用 适用于高血压、心绞痛、妊娠毒血症、胃肠痉挛、脊髓灰质炎后遗症及周围型面神经麻痹	降压、解痉 30～40毫克/次 日3次，极量0.15克/日；神经系统疾患5毫克/次，每日或隔日1次	降压、解痉 0.5～1毫克/公斤/次，日3次；神经系统疾患0.1～0.2毫克/公斤/次 日1次	
硫酸胍乙啶	片剂 10毫克 25毫克	口服	作用缓慢而持久。适用于高血压中期或后期。血压顽固不降及肾性高血压	初10毫克/次，日2～3次，以后按每周10毫克逐增，直至见效，有效量一般为20～80毫克/日		1.同利血平，可有口干、乏力、阳萎、腹泻、心跳过缓、直立性低血压等。用量减少，副作用可减轻 2.作用徐缓，不宜作快速降压用，与双氢克尿塞合用较好
路丁（路通）	片剂 20毫克	口服	改善血管脆性，适用于高血压辅助治疗	20毫克/次 日3次	同成人	

抗 休 克 药（升压药）

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
盐酸肾上腺素（副肾素）	注射剂 1毫升 1毫克	皮下 心室内	详见止喘药	0.25～1毫克/次 心跳停止： 1毫克/次	0.02～0.03毫克/公斤/次 心跳停止： 1毫克/次	详见止喘药
重酒石酸去甲肾上腺素（正肾素）	注射剂 1毫升 2毫克	静滴	收缩血管，升高血压。用于各种原因引起的周围循环衰竭	用本品1毫升（2毫克）加入5%葡萄糖液250毫升内，以0.5～1毫升/分滴入，最大量为8毫克，加5%葡萄糖100毫升	同成人	1.高血压、动脉硬化症慎用 2.如有药液外漏或早期坏死即刻热敷或用5～10毫克妥拉苏林溶于20毫升生理盐水中作皮下浸润注射 3.本品2毫克相当于去甲肾上腺素1毫克
新福林（新交感酚、苯肾上腺素）	注射剂 1毫升 10毫克	皮下或肌注 静滴	有温和而持久的收缩血管作用，而兴奋心脏作用较弱，能升高血压。用于周围循环衰竭	3～10毫克/次 1～2小时1次 5毫克/次，稀释于50%葡萄糖液40毫升静脉缓慢推注 10～20毫克/次，稀释于5%葡萄糖液或生理盐水100毫升内，用量及滴注速度随血压上升而定	0.1～0.25毫克/次 1～2小时1次 3～5毫克/次 方法同成人 同成人	1.静注应缓慢 2.心肌疾患、甲状腺机能亢进、高血压、动脉硬化、老年患者慎用

作用于血液及造血系统药物

凝血药、止血药

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
仙鹤草素	片剂 20毫克	口服	增强血钙及血小板的作用。用于各种内脏出血等疾患	20～60毫克/次 日3次	10～30毫克/次 日3～4次	1.本品不宜与其他药物混合使用 2.少数病人注射后，可发生心慌，颜面潮红，但不久可恢复正常
	注射剂 1毫升 10毫克 5毫升 10毫克	肌注或静注		10毫克/次 日2次	同成人	
安特诺新（安络血）	片剂 2.5毫克 5毫克	口服	降低毛细血管渗透性，增加毛细血管对损伤的抵抗力。用于血小板减少性紫癜及各种内脏出血	2.5～5毫克/次，日3次，重症5～10毫克/次，2～4小时1次	5岁以下： 1.25～2.5 毫克/次 5岁以上： 2.5～5 毫克/次	
	注射剂 2毫升 10毫克	肌注		10毫克/次 日2次 紧急情况： 5～10毫克/次 每2～4小时1次，出血缓解后改口服	5岁以下 2.5～5 毫克/次 5岁以上 5～10毫克/次	
维生素K3（亚硫酸氢钠甲萘醌）	片剂 2毫克 4毫克	口服	参与肝内凝血酶原的合成，有止血作用 用于凝血酶原过低症、维生素K缺乏症、阻塞性黄疸、新生儿出血症等	4毫克/次 日3次	2～4毫克/次 日3次	静脉注射可出现面部潮红、出汗、胸闷。新生儿长期应用，可引起高胆红素血症
	注射剂 1毫升 4毫克	肌注		4毫克/次 日2～3次	同成人	

治　　贫　　血　　药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
叶　　酸	片剂 5毫克	口服	用于妊娠期巨细胞性贫血及婴儿营养不良性贫血	10毫克/次 日3次	5毫克/次 日3次	
硫酸亚铁	片剂 0.3克	口服	提供造血原料 适用于缺铁性贫血	0.3～0.6 克/次 日3次	0.1～0.3 克/次 日3次	1.有胃肠不适、腹痛、腹泻、偶有便秘 2.忌与茶同服，宜在饭后服
维生素B_{12}	注射剂 1毫升 0.05毫克 1毫升 0.1毫克 1毫升 0.5毫克 1毫升 1毫克	肌注	用于婴儿营养性大细胞性贫血、妊娠贫血、恶性贫血、肝炎、肝硬变、多发性神经炎、牛皮癣及日光性皮炎等	0.05～0.5 毫克/次 每日或隔日1次	0.05～0.1 毫克/次 隔日1次	
肝注射液 （肝　精）	注射剂 10毫升 （50单位）	皮下或肌注	含有多种维生素，治疗高色素性贫血、营养不良、肝炎等	1～2毫升/次 每日或隔日1次	酌情	如制品不纯可能发生过敏反应，或颜面潮红，头痛，甚至晕厥等

作用于泌尿系统药物

利尿药（包括脱水剂）

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
双氢克尿噻（双氢氯噻嗪）	片剂 25毫克	口服	有抑制近端肾小管对钠及氯的重吸收，引起利尿，钾排泄亦增加，同时亦有抑制碳酸酐酶的作用 用于各种类型的水肿及高血压	25～50毫克/次 日3次	1～2毫克/公斤/日 分2次	1.偶有恶心、呕吐、皮疹 2.长期服用宜加氯化钾，以防低血钾
氨苯喋啶（三氨喋啶）	片剂 50毫克	口服	抑制远端肾小管对钠的再吸收，不增加钾的排泄 用于心脏性、肝性、肾性水肿	50～100毫克/次 日3次		服药后尿呈淡蓝色荧光 与双氢克尿噻合用效果更好
甘露醇	注射剂 20% 100毫升 250毫升	静注	由肾小球滤出，在近端肾小管中造成高渗透压而发生利尿作用，同时增加血液渗透压，降低颅内压 用于脑水肿、急性肾功能衰竭	1～2克/公斤/次	同成人	
山梨醇	注射剂 25% 250毫升	静注	同上	同上	同成人	偶而引起头昏、血尿
高渗葡萄糖	注射剂 50% 20毫升	静注	为高渗透性利尿脱水剂。用于脑水肿、急性心力衰竭、急性肺水肿	40～60毫升/次，如不见效，2小时后可重复1次 一般4～6小时后重复1次	同成人	

尿路感染用药

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
呋喃妥因（呋喃咀啶）	片剂 50毫克	口服	对大肠杆菌、链球菌、葡萄球菌以及变形杆菌都有作用。用于泌尿道感染	0.1克/次 日4次	6～10毫克/公斤/日 分4次	1.应吞服 2.肾功能不良者忌服 3.偶有恶心、呕吐、皮疹
乌洛托品	片剂 0.3克	口服	在酸性尿中释出甲醛具有杀菌作用。用于泌尿道消毒及泌尿道感染	0.6～0.9克/次 日3～4次	酌情减量	1.对膀胱有刺激，故用量不宜过大 2.应同服氯化铵1～2克/次，每日3～4次

抗过敏药物（抗组织胺药物）

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
盐酸苯海拉明	片剂 12.5毫克 25毫克	口服	有降低人体对组织胺的反应，抑制中枢等作用 用于各种过敏性疾病、晕船、晕车、妊娠呕吐	25～50毫克/次 日2～3次	2～4毫克/公斤/日 分3～4次	有口干、头晕、嗜睡等副作用
	注射剂 1毫升 20毫克	肌注		20毫克/次	1毫克/公斤/次	
盐酸异丙嗪（盐酸普鲁米近，非那根，抗胺尊）	片剂 5毫克 12.5毫克 25毫克	口服	与苯海拉明作用相似，同时有降温作用 用于过敏性疾病、晕船、晕车、妊娠呕吐及“人工冬眠”	12.5～25毫克/次 日1～3次	0.5～1毫克/公斤/次 日1～3次	1.除与苯海拉明相同外，静注可使血压下降，肌注有局部刺激 2.静滴时应稀释后慢滴 3.肝肾功能减退者慎用 4.服药期间宜避免驾驶车辆及管理机器
	注射剂 1毫升 25毫克 2毫升 50毫克	肌注或静滴		25～50毫克/次	0.5～1毫克/公斤/次	

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
扑尔敏（马来酸氯苯吡胺）	片剂 4毫克	口服	与苯海拉明作用相似，但对中枢抑制作用较弱，用途同苯海拉明	4毫克/次 日1～3次	0.35毫克/公斤/日 分3～4次	副作用小，宜用于儿童
安其敏	片剂 25毫克 50毫克	口服	同苯海拉明，但镇吐作用较强，用途同苯海拉明	25～50毫克/次 日2次	2～4毫克/公斤/日 分3～4次	轻度嗜睡及眩晕
氯化钙	注射剂 5% 20毫升	静注	降低毛细血管通透性，有消炎抗浮肿、抗过敏等作用，能保持神经肌肉正常兴奋性，加强大脑皮层抑制过程，高浓度时有拮抗镁的作用，亦有缓解平滑肌痉挛等作用。用于过敏性疾患，手足搐搦症，胃肠、胆道及输尿管绞痛及镁中毒	0.5～1克加于25%葡萄糖液10～20毫升中 日1次		1.口服对胃肠有刺激性，静脉注射时有全身发热感，漏出血管外有强烈刺激性 2.毛地黄治疗期间与治疗后两周内禁用
葡萄糖酸钙	片剂 0.5克	口服	同上	0.5～2克/次 日3次	0.5克/次 日3次	同上，口服无刺激性
	注射剂 10% 10毫升	静注		1～2克加于25%葡萄糖液20毫升中 日1次	0.5～1克/次	
乳酸钙	片剂 0.3克	口服	同上	1～2克/次 日3次	0.3～0.6克/次 日3次	同上

抗　　菌　　药　　物

（磺胺药、呋喃类、抗菌素）

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
磺胺嘧啶（S D）	片剂 0.5克 注射剂 2毫升 0.4克 5毫升 1克	口服 静注或肌注	对溶血性链球菌、葡萄球菌、脑膜炎双球菌、肺炎球菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、淋球菌都有抑制作用 用于脑膜炎、肺炎、菌痢、上感及皮肤疖肿等	1克/次 日2次 流脑每日 2～4次 首次加倍	15～20毫克/公斤/次 日1～2次 流脑每日 2～4次	1.本品为中效磺胺药 2.偶见药热、皮疹、血尿、尿闭 3.口服应加等量小苏打片 4.服药期间多喝水 5.肾功能减退者慎用
磺胺噻唑（消炎片、ST）	片剂 0.5克 注射剂 2毫升 0.4克 5毫升 1克	口服 静注或肌注	同磺胺嘧啶 用于流脑、中耳炎、疖、痈、菌痢、肺炎等	1克/次 日4次 首次加倍 1～2克/次 日3～4次	0.1～0.2克/公斤/日 分4次服，首次加倍 0.1～0.2克/公斤/日 分3～4次	1.毒性强，副作用多，常有药热、皮疹、血尿、尿闭 2.口服应加等量小苏打片 3.服药期间应多喝水 4.肾功能减退者慎用 5.本品为短效磺胺药
磺胺二甲嘧啶（SM_2）	片剂 0.5克	口服	同磺胺嘧啶抗菌作用，但较弱，毒性低	同磺胺嘧啶	同磺胺嘧啶	同磺胺嘧啶
磺胺脒（止痢片、SG）	片剂 0.5克	口服	肠内吸收很少，对肠内细菌有抑制作用，用于细菌性痢疾及肠炎	1～3克/次 日4次 首剂2克	50～100毫克/公斤/日 分4次首剂加倍	不需同服小苏打
磺胺甲氧嗪（长效磺胺、SMP）	片剂 0.5克	口服	作用同磺胺嘧啶。用于上感、中耳炎、尿路感染以及溶血性链球菌感染的预防	0.5克/次 日1次 首剂加倍	15～20毫克/公斤/次 日1次首剂加倍	1.排泄较慢，长期应用注意积蓄中毒 2.不需同服小苏打

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
呋喃唑酮（痢特灵）	片剂 100毫克	口服	有较广的抗菌谱，对大肠杆菌、痢疾杆菌尤为敏感，用于菌痢及肠炎	0.1克/次 日4次	5～10毫克/公斤/日 分4次	偶有恶心、呕吐、皮疹、头痛
青霉素G钠（盘尼西林）	注射剂 20万单位 40万单位 100万单位	肌注	对溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌、淋球菌、脑膜炎双球菌、破伤风杆菌、白喉杆菌以及螺旋体都很敏感。用于蜂窝组织炎、中耳炎、肺炎、流脑、败血症、脓胸、腹膜炎以及梅毒等	20～40万单位/次 日2～4次	2.5～5万单位/公斤/日 分4次	1.注射前必须作皮肤过敏试验以防过敏反应的发生 2.本品用注射用水溶化后不稳定，需要当日用完 3.青霉素G钾不宜静滴 4.低浓度抑菌，高浓度杀菌
		静滴		6百万～1千万单位/日	随年龄及病情而定	
普鲁卡因青霉素G混悬剂（青霉素混悬剂，双效西林）	注射剂 40万单位 80万单位	肌注	同　上	40～160万单位/日 分1～2次	40～80万单位/日 分1～2次	同　上 本品40万单位（80万单位）内含青霉素G 10万单位（20万单位）及普鲁卡因青霉素30万单位（60万单位）
硫酸链霉素与硫酸双氢链霉素	片剂 0.1克	口服	对结核杆菌、流感杆菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、鼠疫杆菌都很敏感，低浓度抑菌，高浓度杀菌 用于各型结核病、泌尿道感染、肺炎、败血症、百日咳等	0.25～0.5克/次 日3～4次	60～80毫克/公斤/日 分3～4次	1.副作用可有口唇周围及面部麻木，并有头晕，头痛 2.长期使用可引起耳鸣、耳聋、眩晕、蛋白尿，出现这些情况应停药 3.双氢链霉素对听神经毒性较大，不可作鞘内注射 4.也需作过敏试验
	注射剂 0.5克(50万单位) 1克(100万单位) 2克(200万单位)	肌注		1克/日 分1～2次	15～25毫克/公斤/日 分1～2次	

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
庆大霉素	注射剂 1毫升 20毫克 （2万单位） 1毫升 40毫克 （4万单位）	肌注 静滴	对阴性杆菌及阳性球菌均有杀灭作用，主用于绿脓杆菌感染，也可用于抗药性细菌所致的泌尿系感染、肺炎、脑膜炎、腹膜炎及败血症等	20～40毫克/次 日3～4次 40毫克/次加入5%葡萄糖内4～5小时滴完，每8小时1次	2～4毫克/公斤/日 分3次 2～4毫克/公斤/日，分2～3次加入5%葡萄糖100～200毫升	1.偶有位听神经损害及肾脏损害 2.和多粘菌素交替应用对绿脓杆菌感染疗效更好 3.使用时，先作皮内过敏试验（用量400单位）
氯霉素	片剂 50毫克 0.25克	口服	对大肠杆菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌作用最强，对其他多种细菌亦有作用 用于伤寒、副伤寒、菌痢、泌尿道感染、百日咳、结合膜炎及其他细菌感染	0.25～0.5克/次 日3～4次	30～50毫克/公斤/日 分4次	1.可引起恶心、呕吐、腹泻 2.偶有皮疹、高烧、白细胞和血小板减少等 3.长期用药可引起双重感染
	注射剂 1毫升 0.125克 2毫升 0.25克	肌注或静注或静滴		0.5～1克/次 12小时1次	30～50毫克/公斤/日	
合霉素	片剂 50毫克 0.25克	口服	同氯霉素，但作用为氯霉素的一半	为氯霉素的加倍量	为氯霉素的加倍量	同上。无味合霉素0.44克相当于合霉素0.25克，故剂量应为合霉素的1.75倍
	注射剂 2毫升 0.25克	肌注		同　上	同　上	

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
盐酸金霉素	片剂 0.125克 0.25克	口服	对多种细菌有抑制作用，尤对葡萄球菌最强，与土霉素、四环素有交叉耐药性 用于肺炎、败血症、斑疹伤寒、沙眼、阿米巴痢疾及其他细菌感染	0.25～0.5 克/次 日4次	25～50 毫克/公斤/日 分4次	1.偶有恶心、呕吐、上腹不适、腹泻等反应 2.注射剂酸性强，故不宜肌注 3.有溃疡病者忌服 4.忌与碱性药物配伍 5.本药须以0.9%甘氨酸钠溶解，如作静滴再以葡萄糖液或盐水稀释，溶液放置过久要失效，如单用5%葡萄糖做溶剂，溶解较慢 6.静脉给药不要外漏
	注射剂 0.1克 0.2克	静注 或 静滴		0.5克/次 日2次	15～30 毫克/公斤/日 分2～3次	
盐酸四环素	片剂 50毫克 0.125克 0.25克	口服	同金霉素	0.25～0.5 克/次 日4次	25～50 毫克/公斤/日 分4次	1.副作用和毒性较轻 2.肾功能不良者慎用 3.注射剂可用生理盐水或注射用水溶解，再以5%葡萄糖液稀释，慢滴，溶液必须于24小时内用完
	注射剂 0.125克 0.25克	静注 或 静滴		0.5克/次 日2次	15～30 毫克/公斤/日 分2～3次	
盐酸土霉素 （地霉素）	片剂 50毫克 0.125克 0.25克	口服	基本同金霉素	0.25～0.5 克/次 日4次	25～50 毫克/公斤/日 分4次	同四环素
	注射剂 2毫升 0.1克	肌注		0.1克/次 日2～3次	10～12.5 毫克/公斤/日 分2次	

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
灰黄霉素	片剂 0.1克	口服	能杀灭体表霉菌，用于头癣、手足癣、迭瓦癣	0.25克/次 日2～4次	10～20毫克/公斤/日 分4次	有恶心、上腹部不适、头痛嗜睡及皮疹，偶有白细胞减少、蛋白尿、黄疸等
黄连素	片剂 50毫克 100毫克	口服	用于肠道感染、肺炎、百日咳等	0.1～0.2克/次 日4次	5～10毫克/公斤/日 分4次	

抗寄生虫药物

驱肠道寄生虫药物

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
枸橼酸哌哔嗪 （驱蛔灵）	片剂 0.5克	口服	有麻痹蛔虫、蛲虫作用，使之随粪便排出 用于驱蛔虫、蛲虫	驱蛔虫： 2.5～3.5克/日，分2～3次，连服3日 驱蛲虫： 1克/次，日2次，连服7～10日	驱蛔虫： 0.15克/公斤/日 连服2日 驱蛲虫： 0.06克/公斤/日，分2次 连服7～10日	1.偶有恶心、呕吐、腹痛、荨麻疹 2.一般不需服泻药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
山　道　年	片剂 15毫克 30毫克	口服	能兴奋蛔虫神经节，使虫体发生痉挛收缩，不能附着肠壁，在泻药作用下，排出体外 用于驱蛔虫	60毫克/次，每晚服，连服3日，4日晨服泻药；或60毫克/次，每小时1次连服2～3次，过2～3小时后服泻药，极量0.1克/次 0.2克/日	10毫克/岁/日，每晚服，连服2～3日或10毫克/岁/日，分2～3次，每隔30～60分钟服1次，每次不超过60毫克，泻药服法同左	1.可有呕吐、腹痛、腹泻、黄视、眩晕、头痛，严重者有血尿、抽搐、中枢抑制 2.宜半空腹服用，泻药可用硫酸镁等，忌用油类 3.若重复治疗，至少要隔十日 4.肝、肾疾病、急性肠胃炎、高烧患者忌用
羟萘酸苄酚宁(灭虫宁)	片剂 0.3克	口服	能杀灭钩虫，对蛔虫、蛲虫及鞭虫也有效，用于钩虫、蛔虫病	3～5克 临睡时1次服	0.2～0.3克/岁，服法同左	偶有恶心、呕吐、腹痛、腹泻，宜空腹或半空腹服，严重感染可增至6克/次，不需服泻药

抗　　疟　　药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
磷酸氯喹	片剂 0.25克 （相当于氯喹盐基0.15克）	口服	能抑制疟原虫的呼吸，消灭裂殖体，控制良性及恶性疟的症状 能杀灭恶性疟的红细胞外型，可根治恶性疟，对肠外阿米巴，如阿米巴肝脓疡有良效 治疗和预防良性及恶性疟，根治恶性疟，治疗阿米巴肝脓疡	治疗（三日疗法）： 第一天 1克，顿服 第二、三天各0.5克，顿服 极量1克/次 2克/日 预防：0.5克/次　每周1次	按年龄递减 （详见495页）	可有轻度皮肤瘙痒、胃肠反应、耳鸣、头晕等

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
磷酸伯氨喹啉（扑疟奎）	片剂 13.2毫克（相当于伯氨喹啉盐基7.5毫克）	口服	对配子体和红细胞外型疟原虫有较强的杀灭作用 用于控制疟疾复发及传播 对现症病人须与氯喹同服	治疗（三日疗法），52.8毫克/日，顿服，连服3天	按年龄递减（详见271页）	易发生疲乏、头晕、恶心、呕吐、腹痛、发绀及药热，有时发生急性溶血性贫血，应停药
乙胺嘧啶（息疟定）	片剂 6.25毫克 25毫克	口服	对恶性疟及间日疟的红细胞前期有效，有病因性预防作用 用于疟疾预防	预防 25～50毫克/次 顿服，1周1次 疟疾流行期间 每半月服1次	同上	1.有恶心、呕吐、发烧、发绀等 2.连续用药1月以上可引起贫血

抗　结　核　药　物

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
异烟肼（雷米封）	片剂 50毫克 100毫克	口服	对结核杆菌有强烈的抑制和杀灭作用，易渗入血脑屏障 用于各种类型的结核病	0.1克/次，日3次，病情严重0.2克/次，日3～4次	10～20毫克/公斤/日，分3次，病情严重30毫克/公斤/日 分3～4次	1.可有精神兴奋、感觉异常、头痛、肌肉抽搐、反射亢进、便秘、出血倾向、大剂量可引起四肢麻木 2.维生素B_6可预防和治疗上述不良反应 3.肝、肾功能不良者及癫痫病人忌用或慎用 4.不可同时使用麻黄碱、颠茄类制剂等
	注射剂 2毫升 100毫克	肌注		同上	同上	

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
对氨基水杨酸钠(P.A.S)	片剂 0.5克	口服	能抑制结核杆菌，不易进脑脊液，不易产生抗药性 可与其他抗结核药合用，治疗各类型结核病，以减缓耐药性，加强抗结核作用	8～12克/日 分4次	0.2～0.3 克/公斤/日 分3～4次	1.与碳酸氢钠同服可减轻胃肠道刺激症状 2.肾功能减退者慎用 3.用5%葡萄糖液配成3～4%浓度在避光条件下于5小时内静滴完毕，如果变色后即不可用 4.片剂宜避光保存，忌与水杨酸钠同服
	注射剂 2克 4克 6克	静滴		8～12克/日	0.2～0.3 克/公斤/日 日1次	
硫酸链霉素与硫酸双氢链霉素	注射剂 1克 2克	肌注	见抗菌素项下	1克/日 分1～2次	15～25毫克/公斤/日 分1～2次	见抗菌素项下

激素类制剂

药名	剂型规格	用法	作用与用途	成人剂量	小儿剂量	注意事项
醋酸可的松	片剂 25毫克	口服	用于严重感染、过敏性疾病、风湿病、血小板减少性紫癜、白血病、肾上腺皮质机能减退及眼、皮科疾患等	12.5～100 毫克/次 日3～4次	5～10 毫克/公斤/日 分3～4次	1.不可突然停药，应逐渐减量 2.用药期间控制食盐摄入，并同服氯化钾 3.如出现糖尿时，应立即停药，胃及十二指肠溃疡、肺结核、糖尿病、心力衰竭、肾功能不全者慎用
	注射剂 10毫升 0.25克	肌注		50～300 毫克/日 分2次	5～10 毫克/公斤/日 分2次	
氢化泼尼松(强的松龙)	片剂 5毫克	口服	同上	5～20 毫克/次 日3～4次	1～2 毫克/公斤/日 分3～4次	
	注射剂 2毫升 10毫克	静滴		10～25 毫克/次，加于5%葡萄糖液500毫升中		

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
氢化可的松（考的索）	片剂 20毫克	口服	同　上	10～20 毫克/次 日3～4次	4～8 毫克/公斤/日 分3～4次	4.用于细菌性感染，必须与足量抗菌素合用 5.长期服用可引起肥胖、高血压、闭经
	注射剂 2毫升 10毫克 5毫升 25毫克 20毫升 100毫克	静滴		100～300 毫克/次 （4毫克/毫升）	4～8 毫克/公斤/日 于8小时内滴入	
醋酸泼尼松（强的松）	片剂 5毫克	口服	基本上同醋酸可的松，但水钠潴留及促进钾排泄的作用较小	2.5～10 毫克/次 日3～4次	1～2 毫克/公斤/日 分3～4次	同醋酸可的松
促肾上腺皮质激素（ACTH）	注射剂 10单位 25单位	静滴	能刺激肾上腺皮质释放皮质激素 用途同醋酸可的松	25～50 单位/次于8小时内滴完 日1次	5～10单位/次 于8小时内滴完 日1次	1.急性及慢性肾上腺皮质机能减退者不宜采用 2.不能用中性或偏碱性药物混合静滴 3.不能用生理盐水作溶媒 4.使用前应先做皮内过敏试验
		肌注		25～50 单位/日 分2次	2～3单位/公斤/日 分2次	

解　毒　药　物

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
硫酸阿托品	片剂 0.3毫克	口服	详见作用于消化系统药物，制酸解痉药	0.3～0.5毫克/次	0.01毫克/公斤/次	详见作用于消化系统药物，制酸解痉药
	注射剂 1毫升 0.5毫克	皮下或静注		0.3～0.5毫克/次 视病情可加大剂量	0.01毫克/公斤/次，最大量0.03～0.05毫克/公斤/次	
解磷毒（解磷定、PAM）	注射剂 10毫升 0.4克	静注或静滴	恢复已受抑制的胆碱酯酶的活性，对抗乙酰胆碱，具有解除有机磷中毒的作用 用于有机磷中毒	一般0.8～1.2克/次，可在1～2小时后重复，重者1～2克加入生理盐水500～1000毫升中静滴	15～30毫克/公斤/次	忌与碱性药配伍
氯磷定（PAM.Cl）	注射剂 2毫升 0.25克 0.5克	静注或肌注	同　上 优点是水溶性较大	同　上	同　上	同　上
双复磷（DMO_4）	注射剂 2毫升 0.25克	静注或肌注	同　上 优点对胆碱脂酶复活效果更好，能通过血脑屏障，中枢症状改善较好	轻度中毒0.25克肌注；中度中毒0.5克，静注；重度中毒0.5～0.75克静注。均为2～3小时重复一次	同　上	同　上

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
英　　兰 （亚甲兰）	注射液 2毫升 20毫克	静注	是一种氧化还原剂，大剂量可解除氰化物中毒，小剂量可解除亚硝酸盐中毒	亚硝酸盐中毒 1～2毫克/公斤/次 氰化物中毒 10毫克/公斤/次	同成人	1.应用25%葡萄糖稀释后，于5分钟内缓慢注入 2.氰化物中毒时应与硫代硫酸钠交替使用
硫代硫酸钠	注射剂 0.32克 0.64克	静注或肌注	在体内与重金属形成无毒硫化物而排出，能与氰化物形成无毒硫氰酸盐排出 用于砷、汞、铅、铋、碘及氰化物中毒	重金属中毒 0.5～1克/次 氰化物中毒 12.5～25克/次，1日1次，共3～5天	重金属中毒 10～20毫克/公斤/次 氰化物中毒 0.25～0.5克/公斤/次	一般用生理盐水溶解成5～10%应用，氰化物中毒时可用25～50%溶液于10分钟内注入
二巯基丙醇 （BAL）	注射剂 1毫升 0.1克 2毫升 0.2克	肌注	解除重金属化合物中毒 用于砷、金、汞、铋及酒石酸锑钾中毒	2.5～5毫克/公斤/次 最初2日4小时1次，第三日6小时1次，以后12小时1次，7～14日为1疗程	同成人	1.可有恶心、呕吐、腹痛、头痛、粘膜烧灼感、手麻、结膜炎、流泪、血压升高、心跳加快等反应，多次注射可引起过敏 2.严重肝功能不良者慎用

妇　产　科　用　药

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	剂　　量	注　意　事　项
麦角新碱	片剂 0.2毫克	口服	有较强的子宫兴奋作用，用于产后子宫出血，加速产后子宫复原，并用于月经过多	0.2～0.6毫克/次 日2次	1.孕妇临产或已产而胎盘尚未完全剥离娩出者忌用 2.有动脉硬化、冠状动脉疾病者忌用
	注射剂 1毫升 0.2毫克	肌注		0.2～0.4毫克/次，必要时半小时后重复1次	

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	剂　　量	注　意　事　项
脑垂体后叶素	注射剂 1毫升 10单位	肌注 或 静注 或 静滴	兴奋各种平滑肌，对子宫、肠及血管之作用较强，对支气管、膀胱等亦有作用。用于产后子宫出血、催产、肠道麻痹、尿崩症及大咯血（肺结核、支气管扩张）	肌注： 5～10单位/次 静注： 10单位/次，用50%葡萄糖20毫升稀释后慢注 静滴： 用5～10单位加于5%葡萄糖液500毫升中	1.用作催产时，一定要谨慎，不能乱用，否则会发生子宫破裂或胎儿宫腔内窒息 2.有骨盆狭窄、胎位不正、产道梗阻者产前忌用 3.用作催产必须溶于葡萄糖溶液中，缓慢静滴 4.产后出血时可与麦角新碱合用 5.副作用：面色苍白、出汗、心慌、胸闷、腹痛、便意等，出现此情况时应立即停药 6.高血压者忌用
催产素	注射剂 1毫升 5单位 10单位	肌注 或 静滴	小剂量可增强子宫的节律性收缩，大量可引起强直性收缩，无升压及抗利尿作用	肌注： 5～10单位/次 静滴： 5～10单位/次	1.本品用于催产作用较好 2.催产注意事项同上，合并高血压者以用此药为宜 3.以5%葡萄糖500毫升稀释后静滴
黄体酮	注射剂 1毫升 10毫克 （油剂）	肌注	刺激子宫内膜增厚、充血，以备受精卵着床。在妊娠期，抑制子宫的活动，有安胎作用及促进乳房腺泡组织的增生 用于习惯性流产、先兆流产、月经过多、血崩症、痛经、闭经等	1.治月经过多，痛经等：经前2～3日开始，每日注射5～10毫克，6～8天为1疗程 2.治疗流产：每周1～3次，每次10毫克，持续到4个月	治疗月经病常与己烯雌酚合用

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	剂　　量	注　意　事　项
己烯雌酚（乙蒽酚）	片剂 0.5毫克 1毫克 5毫克	口服	刺激第二性征的发育，促进女性生殖器官的成长，对抗男性激素，抑制脑垂体前叶分泌促性腺素及催乳素。用于绝经期综合症、老年性阴道炎、外阴瘙痒、女性生殖器官发育不全、产后及停止授乳期的乳房胀痛。大剂量治疗前列腺癌	绝经期综合征： 0.1～0.5毫克/日 回乳： 5～10毫克/日 前列腺癌： 1～5毫克/日	1.服用过量，可引起恶心、呕吐、腹痛、头痛 2.久用能导致子宫出血与子宫肥大，孕妇忌用 3.癌症患者（前列腺癌除外），肝、肾功能严重减退者忌用
	注射剂 1毫升 2毫克	肌注		0.5～5毫克/次 每周2～3次	
丙酸睾丸酮	注射剂 1毫升 25毫克 1毫升 50毫克	肌注	促进男性生殖器官及副性征的发育，对抗雌激素的作用及促进蛋白质合成 用于月经过多、月经失调、泌乳过旺、晚期卵巢癌、乳腺癌及男性发育不全	25毫克/次 每周2～3次 治疗乳腺癌时每次注射50～100毫克	妇女长期使用，可致多毛症，声音变粗、阴蒂肥大等，如出现这些情况，应当考虑停药
甲基睾丸酮	片剂 5毫克	口服或舌下	同　上	5～10毫克/日	同　上

维　生　素　类

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
维生素B_1（盐酸硫胺）	片剂 10毫克	口服	维持神经、心脏与消化系统正常机能 用于预防脚气病，治疗多发性神经炎、周围神经炎	10～30毫克/次 日3次	预防量： 5毫克/日 轻症治疗15～30毫克/日	极少数病人注射时，可有过敏性休克
	注射剂 1毫升 10毫克 2毫升 50毫克 2毫升 100毫克	肌注或皮下		50～100 毫克/日 或视病情而定	重症治疗： 10～20 毫克/次 或视病情而定	
维生素B_2（核黄素）	片剂 5毫克	口服	参与体内各种代谢，并维持眼正常视觉机能，用于角膜炎、结膜炎、口角炎、舌炎、脂溢性皮炎、阴囊炎	5～10毫克/次 日3次	预防量： 2毫克/日 治疗量： 10毫克/日	
	注射剂 2毫升 5毫克	皮下		量同上 日1次	量同上 日1次	
维生素B_6（盐酸吡多辛）	片剂 10毫克	口服	参与氨基酸及脂肪代谢，用于妊娠呕吐、放射病呕吐、异烟肼中毒及抗肿瘤药物引起的胃肠道反应的防治 与烟酰胺合用可以治疗癞皮病	10～20毫克/次 日3次	预防量： 1～2毫克/次 日3次	

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
维生素C（抗坏血酸）	片剂 50毫克 100毫克	口服	增加毛细血管致密性，减低其渗透性及脆性，增加人体对感染的抵抗力 用于坏血病的防治，各种急慢性传染病及紫癜	0.1～0.3克/日 分3次	预防量： 50毫克/日 治疗量： 0.2～0.4 克/日	
	注射剂 2毫升 0.1克 2毫升 0.25克 5毫升 0.5克	肌注或静注		0.25～0.5 克/日 日1次	0.2～0.4 克/日 日1次	
维生素丁s（D_3）	注射剂 1毫升 30万单位 60万单位	肌注	促进钙、磷自肠道吸收并储存于骨中 用于防治佝偻病、婴儿手足搐搦症及骨软化症		30万单位/次 或60万单位/次 必要时可于2～4周后重复注射	1.用前先服钙数日 2.过量可引起厌食、呕吐、腹泻、多尿、血钙过高等
维生素丁2（D_2、骨化醇）	胶囊 1万单位	口服	同　上	1万单位/次 日3次	预防量： 400～800 单位/日 治疗量： 5000～1万单位/日	同　上
	注射剂 1毫升 40万单位	肌注			40万单位/次 隔日1次 连用2次	
维生素甲（A）	胶囊 2.5万单位	口服	维持上皮组织的健康、增强视网膜的感光性。用于：夜盲症、眼干燥症、皮肤粗糙症等	2.5万单位/次 日3次	治疗量： 2.5～5万单位/日	长期大量服用，可致食欲不振、腹泻、皮肤发痒、毛发脱落等

药　　名	剂型规格	用法	作　用　与　用　途	成人剂量	小儿剂量	注　意　事　项
浓鱼肝油（维生素AD滴剂）	滴剂 1瓶 10毫升 50毫升	口服	同维生素丁3、维生素甲		预防量： 3～6滴/日 治疗量： 15～60滴/日	本品1克含维生素甲5万单位，维生素丁5000单位 1克＝30滴
鱼肝油丸		口服	同　上		1～2丸/次 日3次	

麻　醉　用　药

药　　名	剂型规格	用　　法	用　　量	作　用　与　用　途	注　意　事　项
盐酸普鲁卡因	0.25%	浸润麻醉	1次不超过1克	毒性低，作用发生迅速，麻醉效力佳，但维持时间较短	1.术前应用巴比妥类药物，可减少中毒反应 2.浓度越高，毒性越大 3.原则上以最低有效浓度为宜 4.需防止过敏反应
	0.5%	浸润麻醉 局部静脉麻醉			
	1%	浸润麻醉 区域阻滞	1次不超过0.75克		
	2%	神经阻滞	1次不超过0.6克		
利多卡因（昔罗卡因）	0.25%	大量的浸润麻醉	总量不超过0.4克	麻醉维持时间较普鲁卡因长1倍	易中毒，用量应比普鲁卡因小1/2～1/8才较安全
	0.5%	浸润麻醉			
	1～2%	传导麻醉			
	2～5%	表面麻醉 硬膜外麻醉			

附表一：常用静脉滴注药物配伍禁忌表

1．二十四种常用静脉滴注药物配伍禁忌表

生理盐水	5%葡萄糖溶液	5%葡萄糖盐水	林格氏溶液	2u/ml促肾上腺皮质激素(ACTH)	0.1%～1ml去甲肾上腺素	4万u/ml 青霉素（钠盐）	0.25%～1ml氯霉素	0.8%～1ml盐酸金霉素	1%～1ml①金霉素溶于0.9%甘氨酸钠	1.25%～1ml盐酸四环素	1.25%～1ml 盐酸土霉素	12.5%～1ml 抗坏血酸	2.5%～1ml 氨茶碱	28.75%～1ml 谷氨酸钠	31%～1ml 谷氨酸钾	11.2%～1ml乳酸钠	10%～1ml 氯化钾	10%～1ml葡萄糖酸钙	2%～1ml盐酸普鲁卡因	5%～1ml度冷丁	2.5%～1ml盐酸氯丙嗪	2.5%～1ml 盐酸异丙嗪	0.3%～1ml 洛贝林
－	－	－	＋	±	①	－	－	－	＋	－	－	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	±	＋	－	±	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
＋	－	±	＋	－	±	±	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	＋	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	＋	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	±	＋	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	±	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	＋	①	－	－	－	＋	＋	＋	＋●	①	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

注：表中符号代表纵横两种药物配伍后的结果
〔＋〕表示溶液浑浊有禁忌
〔±〕表示某些条件下可能产生浑浊
〔－〕表示溶液澄清无禁忌
〔○〕表示溶液澄清但有其他禁忌
①效价减低
②有变色可能
〔＋●〕表示有浑浊，但有克服的可能
●四环素族如预先稀释至0.5 mg/ml左右，再与其他注射液配伍
●先将氯化钾注射液预先稀释后再混和
●可将二种注射液预先分别稀释于输液中再混和

2. 十八种静脉滴注药物的配伍实验结果

生理盐水500ml	林格氏溶液500ml	5%葡萄糖500ml	7-6-5-4液500ml	右旋糖酐500ml	2%美速克新命2ml	5%碳酸氢钠50ml	25%硫酸镁20ml	5%氯化钙葡萄糖20ml	0.5%苯巴比妥钠20ml	5%硫喷妥钠10ml	1%乙酰普马嗪2ml	25%尼可刹米1.5ml	1%戊四氮2ml	麦角毛旋花子甙G0.25mg/ml,2ml	麦角毛旋花子甙K0.25mg/ml,2ml	西地兰0.2mg/ml,2ml	3%红霉素,10ml
−																	
−	−																
−	−	−															
−	−	−	−														
−	−	−	−	−													
−	+	−	−	−	−												
−	−	−	−	−	−	+											
−	−	−	−	−	−	+	+										
−	−	−	−	−	−	+	+	+									
−	−	−	−	−	−	−	−	−	−								
−	−	+	+	+	+	+	+	+	+	+							
−	−	−	−	−	−	+	−	−	+	+	+						
−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−					
−	−	−	−	−	−	−	+	+	−	−	−	−	−				
−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−			
−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	−	−	−		
−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	−	−	+	−	−	−	
−*	−*	−	−*	−*	−	+	+	−	−	+	−	−	−	−	−	−	−

1. 表中配合量系参照临床常用剂量制订，实验时按比例减少取用量。
2. 各药配合后于即时、1小时、3小时各观察1次，任何1次发现沉淀现象，即以“+”表示，未发现沉淀者即以“−”表示。−*系指将红霉素以注射用水制成5%储备液再与其它药物配伍而未发现沉淀者。
3. 红霉素、硫喷妥钠、苯巴比妥钠先以注射用水溶解检查澄明度合格后，再与其它药物配伍实验。
4. 7-6-5-4液：按7:6:5:4的比例含有生理盐水、5%葡萄糖、M/6乳酸钠、1.2%氯化钾。

附表二：常用临床主要化验正常值

检验项目		正常值	备注
血液	血红蛋白(Hb)	11.5～15.5克%（男） 9.6～12.5克%（女）	
	红细胞(RBC)	450～550万/立方毫米（男） 380～500万/立方毫米（女）	
	白细胞(WBC)	5000～10000/立方毫米	
	白细胞分类(DC)		
	嗜中性多核细胞(N)	60～70%	
	淋巴细胞(L)	20～30%	
	单核细胞(M)	1～8%	
	嗜酸性多核细胞(E)	2～4%	
	嗜碱性多核细胞(B)	0～1%	
	血小板	10～30万/立方毫米	直接法
	红细胞沉降率(ESR)	男不超过10毫米/1小时 女不超过20毫米/1小时	魏氏法
	出血时间(B.T.)	1～4分	杜克氏法
	凝血时间(C.T.)	4～12分	李氏法
肝功能试验	谷草转氨酶(S.G.O.T)	40单位以下	卡门单位
	谷丙转氨酶(S.G.P.T)	40单位以下	
	脑磷脂胆固醇絮状反应(CCFT)	阴性，不超过（+）	
	麝香草酚浊度试验(TTT)	0～6单位	
	高田氏试验(TKT)	阴　性	
	硫酸锌浊度试验(ZnTT)	2～12单位	
	血清总蛋白(T.P.)	6～8克%	
	血清白蛋白(A)	3.5～4.5克%	
	血清球蛋白(G)	1.5～3.0克%	
	黄疸指数(I.I.)	4～6单位	
	范登白试验(VDB)	直接反应阴性，间接反应弱阳性	
	尿三胆：		
	尿胆红素	阴　性	
	尿胆元	1:20阴性	
	尿胆素	阴　性	

	检　验　项　目	正　常　值	备　注
尿液	蛋　白	阴　性	
	糖	阴　性	
	比　重	1.015～1.030	
	尿沉渣计数：		
	透明管型	不超过5000/12小时	
	红 细 胞	0～50万/12小时	
	白细胞与上皮细胞	100万/12小时	