

# “赤脚医生”培训教材

(供南方地区培训参考使用)

# “赤脚医生”培训教材

(供南方地区培训参考使用)

上海市川沙县江镇公社  
卫生院革命委员会 編

人民卫生出版社

一九七〇年·北京

I-686/02

“赤脚医生”培训教材

(供南方地区培训参考使用)

开本: 787×1092/32      印张: 19 $\frac{1}{2}$       字数: 430 千字

---

上海市川沙县江镇公社卫生院革命委员会 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

·北京崇文区横街胡同十五号·

中 国 青 年 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店发行·各地新华书店经售

---

统一书号: 14048·3252

1970年8月第1版—第1次印刷

定 价: 1.00 元

印数: 1—500,000

## 最高指示

领导我们事业的核心力量是中国共产党。  
指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

备战、备荒、为人民。

人民，只有人民，才是创造世界历史的动力。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

我们这个队伍完全是为着解放人民的，是彻底地为人民的利益工作的。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

.....

我们大家要学习他毫无自私自利之心的

精神。从这点出发，就可以变为大有利于人民的人。一个人能力有大小，但只要有这点精神，就是一个高尚的人，一个纯粹的人，一个有道德的人，一个脱离了低级趣味的人，一个有益于人民的人。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。劳动人民要知识化，知识分子要劳动化。

从旧学校培养的学生，多数或大多数是能够同工农兵结合的，有些人並有所发明、创造，不过要在正确路线领导之下，由工农兵给他们以再教育，彻底改变旧思想。这样的知识分子，工农兵是欢迎的。

我们正在做我们的前人从来没有做过的极其光荣伟大的事业。

我们的目的一定要达到。

我们的目的一定能够达到。

# 从“赤脚医生”的成长 看医学教育革命的方向

## ——上海市的调查报告

### 前 言

“赤脚医生”是上海郊区贫下中农对半农半医卫生员的亲热的称呼。

一九五八年，在毛主席无产阶级革命路线的指引下，上海郊区广大贫下中农高举毛泽东思想伟大红旗奋勇前进。毛主席《送瘟神》两首诗的发表，极大地激励了他们防病灭病的革命热情。上海医务界响应毛主席的伟大号召，组织万人大军下乡，配合各人民公社卫生院，短期培训和带教了大批不脱产的卫生员。据一九六〇年六月统计，全市十个县二千五百多个生产大队，共有卫生员三千九百多名。他们大力进行医疗、预防、宣传工作，为改变农村医疗卫生状况，做出了显著的成就。

一九六一年八月，中国赫鲁晓夫在上海卫生战线的代理人，肆无忌惮地推行反革命修正主义医疗卫生路线，抛出了一份恶毒污蔑大队卫生员的黑报告，强令卫生员丢下药包。大跃进时代诞生的这支新型的农村卫生队伍被整垮了，三千九百多人只留下了三百多人。

一九六三、六四年，在伟大的农村社会主义教育运动中，上海郊区又逐步重建和恢复保健网。大队卫生员从三百

多人增加到二千三百多人。一九六五年六月二十六日，毛主席发出了“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，郊区各县在巡回医疗队的配合下，全面整顿和培训半农半医的“赤脚医生”，总人数发展到四千五百多人，平均每一个大队有一点八人；并由“赤脚医生”带训了二万九千多名生产队卫生员。至此，郊县保健网全面发展起来了。

在无产阶级文化大革命中，又涌现了一大批“赤脚医生”。经过阶级斗争和两条路线斗争的大风大浪的锤炼，这支队伍得到进一步壮大、巩固和提高。

在斗争中，川沙县江镇公社也成长了一批“赤脚医生”。江镇公社位于东海之滨，全公社二万八千多人。在一九五八年的大跃进年代，他们培训了十九名卫生员，各大队建立了卫生站，并且选拔了六个卫生积极分子，送到县卫生学校学习十个月后，又回公社工作。但是，一九六一年前后，他们同样被一刀砍掉了。一九六三年，在中央一定要消灭上海郊区某种传染病的指示下达后，江镇公社重建卫生网，各生产大队和生产队都选拔了业余卫生员。一九六五年开始培训“赤脚医生”。经过文化大革命的锻炼，这支队伍进一步成长起来。

### 贫下中农需要这样一支新型的医疗卫生队伍

“赤脚医生”平时有一半左右时间参加劳动，生产大队对他们的补贴不多，贫下中农养得起。他们的收入保持农村一般同等劳动力的水平。以去年为例，在富队东浜大队，“赤脚医生”的年收入为三百元，其中劳动收入为一百元，上交大队的出诊费、注射费（每次五分）及助产费（每次三元）为一百二十五元，大队实际补贴为七十五元。在穷队民利大队，“赤脚医生”的年收入为二百余元，其中劳动收入为五十

四元，上交大队的出診費、注射費为九十二元，大队实际補貼为六十一元。两个大队都有一千三百多人，平均每个貧下中农一年補貼“赤脚医生”四、五分錢。

“赤脚医生”是改变农村医疗卫生状况的尖兵，貧下中农需要他們。新龙大队一个貧农的孩子得病，先由一个流窜来的坏人來“看”病，几角錢的一針安乃近就騙走了十多元，而孩子的高燒仍旧沒有退。“赤脚医生”主动上門，細心治疗，病家只花了三元多錢，病就好了。这样的例子很多，这就使貧下中农懂得：医疗卫生大权一定要由貧下中农自己掌握。由于中国赫魯晓夫及其在卫生战綫的代理人推行反革命修正主义的医疗卫生路綫，医院都設立远离农村的城鎮，就医不便，真是“救护车一响，家里一只猪白养”。一九六三年，陈胡大队一个貧农的孩子得乙型腦炎，由于附近沒有医院，病情恶化，送到上海医疗，住院一个月，小孩残废了，还花了三百多元錢。文化大革命期間，这个大队又有一个貧农的孩子得乙型腦炎，“赤脚医生”及时发现，迅速施药，控制病变，并且亲自送进县医院治疗，一个星期就好了，只花了二十元錢。“赤脚医生”在貫徹“預防为主”的方針中，也起了巨大的作用。有一个大队的“赤脚医生”，在大队的领导下，与貧下中农一起大搞糞水管理和飲水消毒，使蚊蠅大量减少，有效地預防了流行疾病。仅以流腦、乙腦为例，一九六六年为二百病例，今年几乎沒有发生。他們的糞、水管理工作，受到前来公社参观群众卫生状况的人們的贊揚。同时，有了“赤脚医生”，貧下中农在医疗卫生方面更有发言权了。一个貧农病人由“赤脚医生”送到县人民医院就診，那里有一个世界現沒有改造好的医务人员，把一支体温表放在他嘴里一小時零三分还不來取。这位貧农在“赤脚医生”的支持下，当场



严厉批判了这种歧视工农的恶劣的医疗作风。

## 培养“赤脚医生”的途径

目前，江鎮公社的“赤脚医生”共有二十八人，分布在全公社二十一个大队，他們的平均年龄是二十三岁，絕大部分都是貧下中农子女，只有小学或初中文化程度，有的只念过二年半书。

这个公社采用两种办法来培养“赤脚医生”：

一种是公社卫生院集训。这里面有两条路綫的激烈斗争。文化大革命前夕，进行了一次完全“三脱离”的训练。当时，把旧医科学校的一套做法搬到了训练班，每天入节课，从书本到书本，大搞“正规化”、“系统化”。关门搞了一番训练，虽然也有一定的作用，但是资产阶级名利思想也侵袭了他们。有人买起了九块钱一本的洋书，在农村中挟进挟出，有的“赤脚医生”不想赤脚了，盼望进城穿起白大衣当“大夫”了。在文化大革命中，貧下中农亲自管理，与公社卫生院结合，由巡回医疗队辅助，举办了抗大式训练班。在为时两个月的训练期间，“赤脚医生”也参加了训练班的领导班子。他们以“老三篇”为基本教材，貧下中农亲自去对他们进行阶级教育；并且紧密结合从实践中提出的问题进行业务教学。训练班结束时，人人表示要做一个全心全意为貧下中农服务的“赤脚医生”。

另一种是在实践中加以培养。这是培养“赤脚医生”的重要方法。伟大领袖毛主席教导我们说：“革命战争是民众的事，常常不是先学好了再干，而是干起来再学习，干就是学习。”“赤脚医生”回到生产大队以后，貧下中农为他们提供了医疗实践的广阔天地。他们说：“我们就是要叫鸡毛飞上天。”在

有些大队，小病大病都送给“赤脚医生”治疗。他们每年都有一千五百人次左右的诊治机会。而在这个公社的一个专业医生，在医科学学校读了五年，一共只接触了几百个病人。同时，由公社卫生院的“三同医生”（与贫下中农同吃同住同劳动的医生）和“包片医生”（包干二、三个大队医疗工作的医生），或巡回医疗队医务人员的带教，使“赤脚医生”提高得很快。例如有一位“赤脚医生”通过医务人员的带教，已经能够单独对心脏病人进行诊断和施药，有效地控制了病情的发展。

培养“赤脚医生”，同样存在由那个阶级掌握领导权的问题。工人阶级、贫下中农不去掌握这个领导权，“赤脚医生”是培养不出来、成长不起来的。首先，要选拔好培养对象。在大溝大队，有一个前几年从城市下放的护士，一部分社员考虑请他当“赤脚医生”。但是，他一开始就计较工分、报酬，贫下中农没有选他，而是选了另一个贫农的女儿。这个贫农的女儿，只有高小水平，是队里的会计和保管员，平时公私分明，得到贫下中农的称赞。其次，掌握思想教育也很重要。有一个大队放松了对“赤脚医生”的教育，结果她被资产阶级思想腐蚀，嫁给了一个富农的儿子，垮掉了。而近邻一个大队的“赤脚医生”，家里经常为她进行忆苦会、讲用会，生产大队吸收她参加大队毛泽东思想学习班和中心组学习，使她成长为一个共产党员。文化大革命前，由于反革命修正主义医疗卫生路线的统治，一小撮走资派和资产阶级医生百般歧视“赤脚医生”，阻挠他们成长。明明他们早已会用的药物不准用，明明他们早已能开的处方不准开。文化大革命中，无产阶级革命派夺回了公社卫生院的领导权，打破了上述种种条条框框，为“赤脚医生”的成长创造了有利条件。

江鎮公社二十八名“赤脚医生”的业务培訓，只有公社卫生院一个城市来的某医专毕业的医生具体負責。几年来，他和广大貧下中农建立了感情，体会到要贯彻执行毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，不仅要自己身体力行，而且还要把訓練“赤脚医生”作为自己的重要任务。他自己編写了大量的簡易农村医疗卫生教材，介绍了一些优秀的农村通俗医务书籍，組織“赤脚医生”进行广泛的“兵教兵”活动，着重培养他們自学的 ability，使他們在实践中迅速入門。事实說明，入門不难。例如有个沒有經過集訓的“赤脚医生”，通过自学和“兵教兵”活动，业务能力提高很快，曾单独治好过胸膜炎病人。后来，他参加了一次短訓，进步的速度甚至比其他“赤脚医生”还快。这个从城里下到农村的医生証明，从旧学校培养的学生，多数或大多数是能够同工农兵結合的，有些人并有所发明、創造，不过要在正确路綫领导之下，由工农兵給他們以再教育，彻底改变旧思想。这样的知識分子，工农兵是欢迎的。不信，請看上海川沙县江鎮公社的那个医生。

在貧下中农教育培养下，“赤脚医生”走的是从貧下中农中来、到貧下中农中去，从农村实践中来、到农村实践中去的道路。

经过二年多的实践，“赤脚医生”的医疗技术有了显著的提高，他們普遍能使用近一百种药物，診治近一百种农村的常見病、多发病，針灸行針一百多个穴位，还能夠医治麻疹、肺炎、胸膜炎等农村常見重病。有些“赤脚医生”的实际工作能力，胜过了这个公社卫生院里某些从学校出来又沒有实践經驗的医生。例如：一个自称讀了近二十年书的医生，把闌尾炎診断成普通腸胃炎，結果耽誤了病人，惡化成腹膜

炎；后来，请来了“赤脚医生”，由他迅速确诊，才避免了生命危险。

这一点，还能从公社卫生院两位年龄差不多而经历不同的医生的对比中看出：

一个是主要学习外科和内科的某医专毕业生，死读书五年，一副近视眼镜从三百度升到了六百二十五度。参加工作四年了，但能力很差，连脑膜炎、胸膜炎也诊断不出。一次为一个死胎早产病人接生，临床时，死背在学校里记熟了的书本知识，急得手足无措。对这些人应当进行教育，使他们逐步获得改造。

另一个医生，贫农出身，只有初二水平，是一九五八年大跃进时的除害防病卫生积极分子，由公社送到县卫生学校学习十个月，后到公社卫生院，工作几年后，又经七个月的外科进修。目前，在医疗设备较差的情况下，能够进行疝修补、绝育等手术。经过文化大革命的锻炼，他已成为公社卫生院革委会的负责人。

这个鲜明的对比，暴露了旧医学教育制度（整个教育制度）严重脱离政治、脱离实践的弊病，显示出“赤脚医生”这支新型医疗卫生队伍发展的巨大生命力。

“赤脚医生”在技术上所以进步快，最根本的是由于他们热爱毛主席，热爱社会主义新农村，热爱贫下中农。有一个大部分亲属都在上海市区的“赤脚医生”，近两年没有离开过大队。大队里有一位患瘫痪症的七十多岁的贫农老大娘，大小便常常拉在身上。“赤脚医生”每天都爬到她的床上，帮她打针，换洗衣服。老大娘感动地说：“毛主席他老人家真好！要不然，我老死掉了人家也不知道。这个因比亲生因还好！”

## 从“赤脚医生”的成长来看医学院校的教育革命

从“赤脚医生”的成长道路，可以看到医学院校的教育革命的一些问题。江镇公社的贫下中农体会到：要贯彻执行毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，必须搞好医学院校的教育革命。他们学习了毛主席关于教育革命的一系列最新指示，认为：

（一）医学教育必须为无产阶级政治服务。贫下中农谈起公社里两个同时担任“赤脚医生”的青年：一个后来被保送到嘉定半农半医医专学习（高中毕业才能入学）。这所学校是反革命修正主义分子杨西光抓的重点，向学生灌输了大量修正主义毒素。三年下来，这位“赤脚医生”成了白面书生，平时回家跟贫下中农都不大说话了。她不愿回本公社工作，更不愿回本大队当“赤脚医生”了。另一个只念过两年半书，经过三年的斗争锻炼，提高了政治觉悟。她更加热爱贫下中农，热爱农村医务工作，说：“我药箱里药用少了，比家里米缺了还着急。”在医疗技术上，后者也超过了前者。贫下中农感慨地说：“教育不革命，就算是我促进去的因，也要出修正主义！”他们认为，医学教育一定要无产阶级政治挂帅，要把“老三篇”和“实践论”、“矛盾论”作为必修课；要贯彻理论联系实践的原则，学生应该在阶级斗争、生产斗争、科学实验三大革命运动中进行学习。

（二）医学院校的招生对象主要应是“赤脚医生”和卫生员。毛主席最近指出，“要从有实践经验的工人农民中间选拔学生，到学校学几年以后，又回到生产实践中去。”贫下中农认为，“赤脚医生”在农村里滚上二、三年，再进医学院校学习，这个办法好。贫下中农高兴地说：“以后医学院校

招生，我促要把‘赤脚医生’送去，学几年后再回来为我促服务。”江鎮公社在各生产队选拔了一百四十四名不脱产的卫生员，主要由“赤脚医生”带训。带出来以后，“赤脚医生”多了，就可以抽出一部分人去医学院校学习一、二年或二、三年。

（三）坚持在普及的基础上提高。贫下中农认为，当前，医学最主要的是普及，也要提高，但必须沿着工农兵所需要的方向去提高。那些为极少数城市老爷太太服务的所谓“提高”，必须彻底批判。贫下中农还认为，“赤脚医生”中除了一部分进入学校学习外，绝大部分都应当坚持扎根农村，可以采用卫生院医生和“赤脚医生”上下定期对调的办法，加以提高。这样做，既有利于原来的医疗卫生队伍的改造，又有利于在实践中提高“赤脚医生”。

（原载《红旗》杂志一九六八年第三期，根据一九六八年九月十四日《人民日报》排印）

# 江鎮公社的“赤脚医生”在前进

## （调 查 报 告）

一年前，我們敬爱的伟大領袖毛主席亲自批准发表了《从“赤脚医生”的成长看医学教育革命的方向》的調查报告，并且发出了具有伟大意义的最新指示：“从旧学校培养的学生，多数或大多数是能够同工农兵結合的，有些人并有所发明、創造，不过要在正确路綫领导之下，由工农兵給他們以再教育，彻底改变旧思想。这样的知識分子，工农兵是欢迎的。”毛主席对“赤脚医生”的亲切关怀，使江鎮公社“赤脚医生”不断成长壮大。这支队伍从原有的二十七名发展到現有的四十四名，目前每个大队都有两名“赤脚医生”。毛主席的最新指示，指明了知識分子前进的方向，公社卫生院四十名专业医务人员，紛紛走上了同貧下中农相結合的道路。以“赤脚医生”为骨干，以一百四十二个生产队的卫生員、清洁員为基本队伍的医疗卫生保健网，也进一步得到巩固和发展。

### 在两条路綫的激烈斗争中前进

这一年来，江鎮公社的“赤脚医生”在繼續前进的道路上充滿着斗争。

去年十月开始，根据調查报告中的設想，在县、社革委会领导下，江鎮公社“赤脚医生”先后派出十名代表，进入县人民医院和公社卫生院，实行与专业医务人员的上下定期对

調，參與醫院的全部斗、批、改任務。

但是，“赤腳醫生”一跨進醫院這個資產階級的“世襲領地”，圍繞著愛護、關心、支持還是刁難、排擠和企圖扼殺“赤腳醫生”這支隊伍的尖銳鬥爭，就開始了。鬥爭的焦點，仍然是醫療衛生大權掌握在哪个階級手裏的問題。

有些人輕視農工的惡疾未除，根本瞧不起揹藥箱的“泥腿子”。他們甚至代表資產階級利益，公然跑出來反對“赤腳醫生”。在公社衛生院，就有人企圖腐蝕和分化“赤腳醫生”隊伍。極少數世界觀沒有改造好的醫生則刁難、排擠他們。有一次，一位“赤腳醫生”進行一項婦科手術，有人就採取不關心、不支持、不信任的惡劣態度。對於積極支持、培養“赤腳醫生”的革命知識分子，甚至造謠中傷。

現實的鬥爭告訴“赤腳醫生”：工人階級、貧下中農真正的徹底的掌握醫療衛生大權，還必須進行艱苦的鬥爭。“赤腳醫生”王桂珍與醫生黃鈺祥在鬥爭最尖銳時有一段互相鼓勵的對話：

王桂珍說：“毛主席支持我們，我們要為毛主席爭氣，永遠高舉毛澤東思想偉大紅旗！你一定要進一步與農工兵相結合，一定要努力前進。”

黃鈺祥說：“在毛主席革命路線的指引下，全國各地的‘赤腳醫生’已經走在我們前面了。我們決不能害怕鬥爭，害怕困難，我們一定要繼續革命！”

這是誓言，也是行動。“赤腳醫生”徐明初、俞林娣與全縣其他十二名“赤腳醫生”，在駐縣人民醫院工宣隊、軍宣隊的領導下，對劉少奇反革命修正主義衛生路線進行了猛烈的衝擊。他們團結革命的醫務人員开辟了“九·一三”門診室，病人隨到隨看，極大地方便了貧下中農。張大新等八名“赤



脚医生”把对貧下中农深厚的阶级感情带到公社卫生院；并且，坚决改革不合理的组织机构，使医务人员直接深入到貧下中农中去。实践表明，“赤脚医生”进入农村专业医务部門，对于那里坚持“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的大方向，起着很大的作用。

在医疗卫生战线，药箱子、刀把子仍然要靠印把子来保证。今年五、六月間，經過全公社貧下中农討論，共產黨員、“赤脚医生”王桂珍同志和另外兩名“赤脚医生”，分別进入公社革委会和卫生院革委会，代表貧下中农参与领导。貧下中农还推选医生黃鈺祥同志进入这两級领导班子。“赤脚医生”懂得，斗争还在继续。他們說：“为了捍卫毛主席的革命路线，不管有什么困难，都要上！”

### 沿着工农兵需要的方向成长提高

一年来，江鎮公社老的一批“赤脚医生”在毛主席亲切关怀下，成长提高很快。拿他們自己的話來說：基本的一条就是要处理好“赤脚”和“医生”的关系。“赤脚”，就是要不脱离貧下中农，不脱离劳动；从而，精益求精地提高医疗技术，全心全意地为貧下中农服务。

調查报告发表后，有些“赤脚医生”中一度出现了开会多，表扬多，接触貧下中农少，参加集体劳动少的情况。针对这种情况，公社革委会引导他們进一步解决了政治与业务、劳动与工作、預防与治疗的关系。

“赤脚医生”都参加大队三組一校（大队中心組、家庭組、田头組和有各类积极分子組成的“毛泽东思想夜校”）学习。加上他們每月两天的固定集体活动日，每月平均有三十二小时的集体政治学习时间。他們还认真学习全国各地的先

進經驗。各級領導和貧下中農向“赤腳醫生”提出了更高的政治要求。有一次，進衛生院輪流對調的“赤腳醫生”郁來娣，休息日回家參加勞動時忘了帶藥箱。生產隊長就找她談心：“來娣，可不能忘記為貧下中農服務啊！”郁來娣當即表示，要永遠不脫離貧下中農，永遠帶上革命的小藥箱。

極大多數“赤腳醫生”堅持了半農半醫，一年來有一半以上時間參加集體生產勞動。王桂珍就是一個典型。僅據今年包括“三搶”大忙季節在內的五個月統計，她的勞動日相當於同等勞動力的三分之二。一年來，她不管接待介紹多忙，預防醫療任務多重，始終堅持白天參加勞動，早、中、晚為貧下中農看病。

“赤腳醫生”還深刻地批判了重治輕防的修正主義衛生路線，堅決貫徹執行毛主席“預防為主”的方針。在預防工作中，他們是各大隊的好參謀。今年七月，“赤腳醫生”張才根在大隊革委會領導下，在預防一種傳染病的戰鬥中，組織了全大隊二十七名衛生員、清潔員，動員了近七百名社員，連續戰鬥幾晝夜，順利地完成了預防工作，使全大隊沒有一人發病。“赤腳醫生”擔負了全公社百分之七十五以上的預防注射任務。今年全公社各種傳染病又較去年顯著減少。

由於進一步堅持了從貧下中農中來，到貧下中農中去；從農村實踐中來，到農村實踐中去的道路，“赤腳醫生”在普及和實踐的基礎上，沿着貧下中農所需要的方向提高了一大步。

這一年來，大多數“赤腳醫生”已經能使用一百四十種藥物，用藥量占公社衛生院進貨的百分之四十五。他們能夠得心應手地處理農村的常見病、多發病，也能够比較順利地處理一些疑難病。很多“赤腳醫生”已掌握了新針療法。這一年來，約有八名“赤腳醫生”拿起了手術刀，有四個大隊建立了

簡易手术室。“赤脚医生”张梅芳經過四个月的外科手术实践，已經熟练地掌握了計划生育中难度較大的妇科手术，先后施行四十多例，沒有出过医疗事故。“赤脚医生”邵文福，在簡陋的大队卫生室，自己拉电綫装电灯，自己揩門板搭病床，自己支木架挂盐水瓶，經過一个通宵加三天的診治护理，治好了一个危重的肺炎病人。这一年来，据不完全统计，“赤脚医生”共診治了四万五千余人次。一些大队基本上消灭了到卫生院看門診和請出診的現象。

貧下中农說：“我們的‘赤脚医生’沒有辜負伟大領袖毛主席的期望。”

## 走与工农兵相結合的道路

毛主席的无产階級革命路綫，是广大知識分子前进的根本动力。一年来，江鎮公社卫生院专业医务人员平均有五个多月的時間走“赤脚医生”的道路，与貧下中农实行“四同”，在改变农村医疗卫生面貌和帶教“赤脚医生”的工作中，都作出了一些貢獻，思想感情也起了程度不同的变化。

毛主席关于知識分子必須接受工农兵再教育的最新指示中提到的上海川沙县江鎮公社的那个医生——黃鈺祥同志，在正确路綫的領導之下，有了新的进步。一年来，各級領導教育他戒驕戒躁，坚持走与工农兵相結合的道路；广大貧下中农則以优秀品质感染他。这是他繼續革命的基础。調查报告发表以后，他主动要求到大队与貧下中农实行“四同”。一年来，他除了外出开会外，基本上做到了半天劳动，半天巡診，进一步加深了与貧下中农的感情。貧下中农和“赤脚医生”称赞他“象个老农民”。他在“四同”过程中帶教了一名新“赤脚医生”，几个月下来，这个“赤脚医生”已經能单独診治

各种农村常見病、多发病。在一年来尖銳的两条路綫斗争中，他始終旗帜鮮明地支持“赤脚医生”的革命大方向，成为“赤脚医生”的亲密战友。他說：“我有决心、有信心，沿着毛主席指引的知識分子接受再教育的大道，繼續革命，永远革命！”

知識分子在接受工农兵的再教育中，还有一个主觀能动性問題。自觉与不自觉，主动与不主动，效果大不一样。这里有一組对比：

調查报告中曾提到一位在某医专死讀書五年，一副近視眼鏡从三百度升到六百二十五度的医生，毛主席針对她的情況英明地指出：“对这些人应当进行教育，使他們逐步获得改造。”調查报告发表后，她经历了激烈的思想斗争。在毛主席最新指示的指引下，她四次提出要求，到大队去接受貧下中农再教育。她来到大队，认真接受貧下中农的阶级教育，思想起了变化，对貧下中农开始发生了感情。她經常利用休息时间，为貧下中农治病，受到好評。

調查报告中提到的那个自称讀了近二十年书的医生，一年来仍然自高自大，无所变化。他在为貧农小孩进行預防注射时馬虎了事，打錯針剂，致使这个小孩當場休克，还自以为是，后被一个只經两个月訓練的新“赤脚医生”发现并搶救脫險。他至今还不受貧下中农欢迎。貧下中农希望他好好改造世界觀，跟上工农兵前进的雄伟步伐。

在江鎮公社卫生院，上述两种类型，前者是多数，后者是少数。一个医生深有感觸地說：“貧下中农欢迎不欢迎我們，首先不是看你技术好不好，而是看你思想好不好。”他們决心在正确路綫的领导下，努力接受工农兵再教育，进一步获得改造。

## 医学教育革命的新探索

去年十一月，江鎮公社又举办了一期培訓班，訓練了十七名新“赤脚医生”。他們經過六十九天的學習和半年的實踐，約有百分之七十已達到老一批“赤脚医生”去年今天的水平。這一期訓練班，為醫學教育革命提供了一些有益的經驗。

這批新“赤脚医生”，是各大隊貧下中農象選舉領導班子一樣慎重地推派出來的。例如有一個大隊，吸取了原來一個“赤脚医生”被資產階級思想腐蝕而垮掉的教訓，經過兩上兩下四次討論，最後挑了一個各方面條件和表現較好的貧農子女。這就從根本上保證了“赤脚医生”的政治質量。這批新“赤脚医生”的平均年齡在二十歲左右，具有初中以下文化程度，大多經過較長時間的勞動鍛煉。其中，有半數是最近幾年回鄉勞動的知識青年。

這期訓練班的指導思想是：政治統帥業務，理論聯繫實際，基礎結合臨床。訓練班一開始，首先學習了偉大領袖毛主席親自批准發表的《從“赤脚医生”的成長看醫學教育革命的方向》的調查報告，深刻感受毛主席對“赤脚医生”的親切關懷，大大增強了學員的革命責任感。在課程安排上，每星期一天學習毛澤東思想，一天勞動結合巡診，一天臨床實踐，兩天理論學習和一天半病例討論。

訓練班組成了一支貧下中農、老“赤脚医生”和革命醫務人員“三結合”的教師隊伍。一些在舊社會苦大仇深的老貧農、活學活用毛澤東思想積極分子，經常到訓練班上政治課。訓練班充分發揮了“赤脚医生”在教學中的主導作用。有四名“赤脚医生”走上了講台，既講理論知識，也講實踐經驗。整

个訓練班討論的六十多个病例，大部分是老“赤脚医生”根据实践經驗提出来的。病例討論时，列举症状，引起爭論，作出診斷，最后讲評，很快就为學員所接受。

“赤脚医生”与革命的医务工作者相結合，編写了近十万字的教材，供課堂教学和課外討論使用。这份讲义，以毛主席“六·二六”光輝指示为指針，貫徹了“預防为主”的方針，包含了“赤脚医生”和医务工作者的实践經驗和創造，体现了中西医结合的精神，成为新“赤脚医生”入門的钥匙和实践的武器。

实践中以老帶新，是一个有效办法。今年麻疹流行期間，共和大队老“赤脚医生”陈建国帶領新“赤脚医生”陈民权，共治疗了五十三个病人，其中麻疹并发肺炎的危重病人二十二人，没有一个这公社卫生院治疗。这种实践帶教，使陈民权提高很快。有一次，一个貧农社員因貧血性心脏病发作而昏厥，陈建国正巧外出巡診，陈民权渾身是胆，就地治疗，采用針灸和注射針剂，當場把病人搶救苏醒。

专业医务人员の帶教也是一个重要方面。例如，从上海市区下来的手术小分队手把手地教“赤脚医生”施行外科手术，“赤脚医生”进步很快。新“赤脚医生”褚福奎經過四个月帶教，就基本上掌握了疝气、闌尾等手术。他在手术队医生帮助下，为一个貧农社員一举解决了四种疾病，为他解除了三年多来的痛苦。貧下中农和“赤脚医生”都认为：象手术小分队这样的知識分子应予以鼓励。

新华社記者 《文汇报》記者

（原载《文汇报》1969年9月14日）

# 毛主席“把医疗卫生工作的重点 放到农村去”的光辉指示指 引我们前进

一九六八年九月十四日，我們最最敬爱的伟大领袖毛主席亲自批准发表了《从“赤脚医生”的成长看医学教育革命的方向》调查报告，并且发出了具有伟大历史意义的最新指示：“从旧学校培养的学生，多数或大多数是能够同工农兵结合的，有些人并有所发明、创造，不过要在正确路线领导之下，由工农兵给他们以再教育，彻底改变旧思想。这样的知识分子，工农兵是欢迎的。”这是毛主席和以毛主席为首、林副主席为副的无产阶级司令部对我们江镇公社广大贫下中农、“赤脚医生”和革命医务人员最大的支持，最大的关怀，最大的鼓舞，最大的鞭策！我們要千遍万遍地高呼：毛主席万岁！毛主席万万岁！

我們江鎮公社的“赤脚医生”，是在毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示的指引下，从一九六五年年底开始培训的。全公社現有“赤脚医生”四十四名，平均每个大队有两名。他們絕大多數是貧下中农子女，由貧下中农反复酝酿选举产生。其中二十七名是老的“赤脚医生”，他們已經有了四年多的实践經驗；另外十七名是新的“赤脚医生”，是在毛主席最新指示和《調查报告》的鼓舞下，从一九六八年十一月开始培训的，到目前只有一年多时间。回顾“赤脚医生”这支农村新型医疗卫生队伍的成长过程，的确是

不平坦的。

一九六五年刚开始培训“赤脚医生”时，正当无产阶级文化大革命前夕，由于领导权被一小撮走资派把持着，他们对毛主席的指示阳奉阴违，却卖力地推行叛徒、内奸、工贼刘少奇的反革命修正主义教育路线，大搞脱离政治、脱离贫下中农、脱离实际的“三脱离”的训练，每天八节课，从书本到书本，大搞“正规化”、“系统化”，妄想把“赤脚医生”引向歧途。在资产阶级名利思想的毒害下，个别人买起了几元钱一本的洋书，在农村中挟出挟进；还有的不想“赤脚”了，盼着进城当穿白大衣的“医生”。

在史无前例的无产阶级文化大革命中，我们公社的广大贫下中农、“赤脚医生”和革命医务人员奋起夺走了走资派的权。从此，培训“赤脚医生”的大权就由贫下中农直接掌握了。在贫下中农的领导下，组成了由贫下中农、“赤脚医生”和革命医务人员组成的三结合的培训领导班子，并委派与工农兵结合得好的革命医务人员，具体负责“赤脚医生”的培训工作。我们在一无经验、二无设备的情况下，在两间破草房里，遵照毛主席的教导，办起了抗大式的训练班。训练班里，以“老三篇”为基本教材，贫下中农亲自给“赤脚医生”上阶级教育课，师生同吃、同住、同劳动、共同举行革命大批判，大力开展活学活用毛泽东思想的群众运动和互教互学的教学活动。仅仅两个月的时间，“赤脚医生”在政治和业务方面都得到很大提高。训练班结束时，人人都表示决心当一辈子全心全意为人民服务的“赤脚医生”。现在，经过四年的实践，这些“赤脚医生”普遍都掌握了一百多种常见病、多发病的防治知识，能够熟练地应用一百多种常用中西药物和一百多个针灸穴位，在农村的三大革命运动和医疗卫生工作中发



揮了很大的作用。

一九六八年十一月，在毛主席最新指示和《調查報告》的巨大鼓舞下，我們又培訓了十七名“赤腳醫生”。這次培訓，遵照偉大領袖毛主席“要認真總結經驗”的一貫教導，吸取了以前培訓工作中的經驗教訓，大力突出無產階級政治，大搞羣眾運動，經過短短六十九天，“赤腳醫生”就初步掌握了七、八十種疾病的防治，一百多種藥物和八、九十個常用針灸穴位，勝利地完成了預定的培訓任務。現在，經過一年的實踐，他們中間許多人已達到老“赤腳醫生”一年前的水平。

“赤腳醫生”是在毛主席無產階級革命路線光輝照耀下產生的新生事物。“赤腳醫生”無限熱愛偉大領袖毛主席，熱愛社會主義新農村，熱愛貧下中農。他們執行毛主席的革命路線堅定不移，為貧下中農服務“完全”、“徹底”；他們堅持參加集體生產勞動，和羣眾心連心，始終保持勞動人民的本色。“赤腳醫生”為我們樹立了光輝的榜樣。他們既是我們的学生，又是我們的先生。我們一定要虛心向“赤腳醫生”學習，堅決走“赤腳醫生”的道路，做一個受工農兵歡迎的知識分子。

幾年來，我們做了一些工作，就受到毛主席的親切關懷和人民的熱情鼓勵，感到十分慚愧。我們做得太少了，太不夠了！如果說我們有了一點成績，一點進步，也全都是毛澤東思想哺育的結果，都應歸功於偉大領袖毛主席！今後，我們一定不辜負毛主席他老人家對我們的期望，謙虛、謹慎、戒驕、戒躁，堅定不移地走毛主席指引的“把醫療衛生工作的重點放到農村去”的光輝道路，全心全意為貧下中農服務一輩子。

下面簡單談談我們培訓“赤腳醫生”的一些粗淺體會。歸

納起来，主要有以下三条：

第一，政治統帥业务。我們遵照毛主席“掌握思想教育，是團結全党进行伟大政治斗争的中心环节”的教导，每次开課，首先就請苦大仇深的老貧农前来忆苦思甜，給大家上階級教育課。如上海市活学活用毛泽东思想积极分子、江鎮公社大沟大队貧农老媽媽陈四妹同志曾几次来訓練班向大家讲她在旧社会的苦难家史，以及旧社会穷人生病請不起医生，在家中活活等死的悲慘事实，大大激发了“赤脚医生”的階級感情，同时也使我們增强了一定要搞好培訓工作的决心。

林副主席教导說：“毛泽东思想是在任何工作中永远是第一位的，是起决定作用的，是灵魂。”我們和“赤脚医生”一起，坚持天天讀毛主席著作，把光輝的“老三篇”作为培訓的基本教材，經常組織讲用活学活用毛主席著作的心得体会，树立全心全意为人民服务的思想。此外，我們师生还經常一起开展革命大批判，大家列举广大貧下中农缺医少药和农村中两条路綫斗争的事实，狠揭狠批叛徒、內奸、工賊刘少奇所推行的修正主义卫生路綫，大大提高了階級斗争和两条路綫斗争的觉悟。

在具体的時間安排上，每期訓練班开始有一周到十天的時間集中学习政治，包括上述一些內容。以后，在业务学习期間，每周安排半天到一天的政治学习，学习毛主席最新指示、报刊重要社論，以及开展活学活用毛泽东思想讲用等。天天讀主要是学习毛主席的光輝著作“老三篇”。

由于始終坚持政治統帥业务，“赤脚医生”都树立了一定要为貧下中农掌好医疗卫生大权的坚定信心，为革命而学习的目的性非常明确，积极性很高，保证了培訓的順利进行和良好效果。

第二，理論联系实际。我們遵照毛主席“从战争学习战争——这是我們的主要方法”的教导，在培訓工作中，特別注意理論和实践的緊密結合。業務培訓开始不久，只学了二、三种常見疾病，就让“赤脚医生”接触病人，讓他們不时跟着革命医务人员看門診、出診以至看急診，結合具体病人，向他們讲解疾病的診療預防知識。遇到典型病例，則更要細致帶教，力求尽快熟悉掌握。每周安排一天，“赤脚医生”回队跟随革命医务人员巡迴医疗和参加劳动。这样，“赤脚医生”学一点就能用一点，并且通过实际工作，逐渐巩固了为貧下中农服务的思想。

为了帮助“赤脚医生”提高分析水平和实际工作能力，我們遵照毛主席“官教兵、兵教官、兵教兵”的教导，經常开展能者为师、互教互学的教学活动，每周安排一定時間举行病例討論（一般是每周半天，根据教学进度等具体情况灵活掌握）。討論会上，“赤脚医生”們針對一个个具体病例，踊跃发言，各抒己見，热烈爭論，最后取得正确結論。此外，在培訓第二批“赤脚医生”时，部分內容由老的“赤脚医生”上課堂讲课，他們以飽滿的革命热情，生动的語言，結合自己在学习和实践中的切身体会，每每收到比我們教員讲课更好的效果。这样边学习、边实践、边討論的結果，“赤脚医生”的业务水平提高都很快，很多人在学习期間就能独立診治不少常見病、多发病，有些人甚至在卫生院医生有事外出时，独立頂班看門診，受到了貧下中农的贊揚。

第三，基础結合临床。我們遵照毛主席“学制要縮短，教育要革命”的教导，在培訓中破除了旧医学校那一套先基础、后临床，基础和临床互相脫节的做法，尽量做到基础知識和临床知識緊密相結合。我們师生結合，自己动手編写培訓讲

义。教学上，采取以病为主，按系統上課的方式，每一系統先讲有关的解剖生理知識和检查、診斷知識，接着就讲这系統的疾病，从简单到复杂，同时讲解有关的药物。特别是物理检查方法和診斷知識，主要通过实践教学。例如讲到呼吸系統疾病时，什么叫罗音，肺部怎样听診等等，都是主要通过实际带教熟悉掌握的。

这种以病为主、基础与临床結合的方式，使“赤脚医生”从开始学习就接触到疾病，学得的基础知識馬上用于临床，便于理解，又容易記住，克服了旧教学法学了临床、忘了基础的弊病。“赤脚医生”经过短短两个月的学习，就掌握了好几十个疾病、上百种药物，效果很好。

“預防为主”是毛主席亲自制定的卫生工作的重要方針之一。为了帮助“赤脚医生”牢固建立“預防为主”的思想和掌握一些有关的預防工作方法，在讲授疾病（尤其是传染病、寄生虫病）时，特別強調除四害讲卫生、开展群众性爱国卫生运动的重要性，并列出具体的預防措施。一些重要的預防工作，都放在有关的疾病后面詳細讲述，如寄生虫病后面讲粪管，血吸虫病后面讲灭螺，腸道传染病后面讲飲水卫生和灭蝇，瘧疾、絲虫病后面讲灭蚊，等等；同时安排一定時間实地进行这些預防工作。这种做法，反映較好。

此外，在按系統上課的同时，每周还安排一定時間穿插讲授中草药、新針疗法等有关知識。

以上就是我們的一些不成熟的做法。我們的教學方法，虽然来自实践，作过一些探索，但还是很不完善的，用毛主席关于教育革命的指示衡量，差距很大。尤其是中西医结合等方面，我們做得很差，更需要向先进的兄弟单位学习。这本培訓教材，只能算是一个初步探索，缺点錯誤一定很多，悬

切希望各地的“赤脚医生”、兄弟单位和革命同志批評指正。  
在本书的編写付印过程中，曾得到上級領導部門的关怀支持和不少兄弟单位的大力协助，在此表示衷心感謝。

上海市川沙县江鎮公社卫生院革命委员会

一九七〇年一月

# 目 录

## 从“赤脚医生”的成长看医学教育革命的方向

——上海市的调查报告 《红旗》杂志 ..... 1

## 江镇公社的“赤脚医生”在前进

——调查报告 文汇报 ..... 10

## 毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的

光辉指示指引我们前进

上海市川沙县江镇公社卫生院革命委员会 ..... 18

## 第一章 人体概述 ..... 1

## 第二章 呼吸系统常见疾病的防治 ..... 5

第一节 呼吸系统解剖生理 ..... 5

第二节 呼吸系统检查法 ..... 7

第三节 呼吸系统常见疾病 ..... 13

一、感冒(13) 二、流行性感冒(15) 三、支气管炎(17)

四、哮喘(20) 五、肺气肿(23) 六、大叶性肺炎(25)

七、小叶性肺炎(28) 八、胸膜炎(30) 病例讨论(32)

## 第三章 消化系统常见疾病的防治 ..... 36

第一节 消化系统解剖生理 ..... 36

第二节 消化系统检查法 ..... 40

第三节 消化系统常见疾病 ..... 44

一、急性胃肠炎(44) 二、小儿消化不良(46) 三、溃疡病(49)

四、肝硬化(53) 病例讨论一(56) 五、急腹痛(57)

病例讨论二、三(66)

## 第四章 常见寄生虫病及传染病的防治 ..... 69

第一节 预防为主，大搞群众性的爱国卫生运动 ..... 69

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| 第二节 传染病报告、疫点处理和预防接种 .....                  | 72         |
| 第三节 常见寄生虫病和传染病 .....                       | 76         |
| 一、疟疾(76) 二、丝虫病(80) 三、灭蚊(82) 四、蛔虫病(84)      |            |
| 五、钩虫病(87) 六、蛲虫病(89) 七、血吸虫病(91)             |            |
| 八、粪管和天螺(100) 九、水痘(103) 十、麻疹(105)           |            |
| 十一、白喉(109) 十二、百日咳(112) 十三、肺结核(114)         |            |
| 十四、流行性腮腺炎(119) 十五、流行性脑脊髓膜炎(121)            |            |
| 十六、流行性乙型脑炎(126) 十七、食物中毒(128) 十八、细菌性痢疾(130) |            |
| 十九、阿米巴痢疾(131) 二十、霍乱(133)                   |            |
| 二十一、伤寒(135) 二十二、传染性肝炎(137) 二十三、饮水卫生        |            |
| 和灭蝇(141) 病例讨论一、二(143)                      |            |
| <b>第五章 血液、循环系统常见疾病的防治 .....</b>            | <b>146</b> |
| 第一节 循环系统解剖生理 .....                         | 146        |
| 第二节 循环系统检查法 .....                          | 152        |
| 第三节 血液系统解剖生理 .....                         | 156        |
| 第四节 血液循环系统常见疾病 .....                       | 159        |
| 一、风湿病及风湿性心脏病(159) 二、慢性肺原性心脏病(162)          |            |
| 三、高血压病及高血压性心脏病(163) 四、冠状动脉硬化性心脏病(167)      |            |
| 五、充血性心力衰竭(169) 六、心律失常(173)                 |            |
| 七、贫血(176) 八、紫癜(179) 病例讨论(180)              |            |
| <b>第六章 泌尿系统常见疾病的防治 .....</b>               | <b>182</b> |
| 第一节 泌尿系统解剖生理 .....                         | 182        |
| 第二节 泌尿系统检查法 .....                          | 185        |
| 第三节 泌尿系统常见疾病 .....                         | 186        |
| 一、急性肾炎(186) 二、慢性肾炎(188) 三、肾结石(190)         |            |
| 四、尿路感染(191) 病例讨论(193)                      |            |
| <b>第七章 神经、内分泌系统常见疾病的防治 .....</b>           | <b>195</b> |
| 第一节 神经系统解剖生理 .....                         | 195        |
| 第二节 神经系统检查法 .....                          | 202        |
| 第三节 内分泌系统解剖生理 .....                        | 203        |
| 第四节 神经内分泌系统常见疾病 .....                      | 205        |

- 一、癲癇(205) 二、神經官能症(207) 三、面神經麻痺(211)  
四、甲狀腺機能亢進(211)

## 第八章 外科常見疾病的防治 .....214

### 第一节 骨骼肌肉系統解剖生理 .....214

### 第二节 外科常見疾病 .....218

- 一、癰(218) 二、疔(220) 三、丹毒(221) 四、蜂窩組織炎(222)  
五、甲溝炎(222) 六、指頭炎(223) 七、乳腺炎(223)  
八、敗血症(225) 九、破傷風(227) 十、灼傷(229) 十一、小腿慢性潰瘍(232)  
十二、下肢靜脈曲張(233) 十三、痔(233)  
十四、其他肛門直腸疾病(235) 十五、腹股溝斜疝(236)  
十六、肌腱勞損(237) 十七、關節痛(238)

### 第三节 技術操作 ..... 239

- 一、注射法(239) 二、外科技術操作(242)

## 第九章 計劃生育及婦產科常見疾病防治 .....248

### 第一节 生殖系統解剖生理 .....248

### 第二节 計劃生育 .....253

- 一、提倡晚婚(254) 二、避孕(255) 三、人工流產(257)  
四、絕育術(257)

### 第三节 產科 .....257

- 一、妊娠的診斷(257) 二、孕期檢查(即產前檢查)(258)  
三、正常分娩和接生(262) 四、異常分娩(268) 五、產前、  
產後出血(272) 六、產褥感染(276) 七、產後家庭隨訪(277)  
八、妊娠中毒症(277) 九、新生兒(279)

### 第四节 婦科常見疾病 .....283

- 一、月經失調(283) 二、流產(287) 三、宮外孕(290) 四、盆  
腔炎(291) 五、白帶(294) 病例討論(295)

## 第十章 常見眼、耳、鼻、皮膚疾病的防治 .....297

### 第一节 眼、耳、鼻的簡單結構 .....297

### 第二节 常見眼、耳、鼻、皮膚病 .....300

- 一、沙眼(300) 二、急性結膜炎(301) 三、麥粒腫(302) 四、  
翼狀胬肉(302) 五、化學性眼外傷(302) 六、外耳道耵(304)



七、化脓性中耳炎(304) 八、鼻出血(305) 九、鼻炎(306)  
 十、鼻窦炎(307) 十一、扁桃腺炎(308) 十二、溃疡性口腔  
 炎(309) 十三、鹅口疮(310) 十四、脓疱病(310) 十五、稻  
 田皮炎(311) 十六、荨麻疹(311) 十七、药毒性皮炎(312)  
 十八、虫咬皮炎(313) 十九、神经性皮炎(313) 二十、接触性  
 皮炎(314) 二十一、婴儿湿疹(314) 二十二、头癣(316)  
 二十三、手足癣(317) 二十四、甲癣(318) 二十五、手足皸裂  
 (318) 二十六、冻疮(318)

**第十一章 肿瘤防治知识** ..... 820

**第十二章 中毒和急救** ..... 824

一、中暑(324) 二、有机磷农药中毒(327) 三、一氧化碳中毒  
 (330) 四、毒蛇咬伤(331) 五、溺水(333) 六、触电(334)  
 附：人工呼吸和胸外心脏按摩(337)

**第十三章 常见急诊症状的鉴别诊断及处理原则** ..... 341

一、高热(341) 二、小儿惊厥(345) 三、吐血(347) 四、休  
 克(350) 五、昏迷(352)

**第十四章 战伤救护** ..... 355

一、止血(356) 二、包扎(361) 三、骨折固定(368) 四、搬  
 运(372)

**第十五章 常用中草药** ..... 377

**第一节 中医诊病基本知识** ..... 378

**第二节 中草药基本知识** ..... 381

**第三节 本地常用中草药** ..... 386

一、解表药(386) (一)发散风寒药：紫苏(386) 土荆本(387)  
 葱豉(387) 芫荽(387) 环粟子(388) (二)发散风热  
 药：薄荷(388) 经霜桑叶(389) 甘菊花(390) 辛夷花  
 (390) 浮萍衣(391) 紫背浮萍(391) 杨柳枝(392)  
 木贼草(392) 大豆卷(393)  
 二、止咳化痰药(393) (一)止咳平喘药：马兜铃(394) 千日红  
 (394) 枇杷叶(395) 苏子(396) 旋复花(396) 莱菔  
 子(396) 白果仁(397) 曼陀罗花(397) 蛤蜊(398)

- (二) 清热化痰药: 天竺子(399) 竹翘(399) 桑白皮(400) 野葵力根(400) 仙人掌(400) 瓜囊(401) 桂金灯(402) 瓦楞子(402) 葶薺(403) 水蛭(403) (三) 温中寒痰药: 白芥子(404) 皂荚(404) 天将壳(405)
- 三、清热药(405) (一) 清热泻火药: 夏枯草(406) 青箱子(406) 决明子(407) 芦根(408) 卷心竹叶、竹卷心(408) 蚕豆花(409) 石龙芮(409) 平地木(410) (二) 清热燥湿药: 椿根白皮(410) 牛筋草(411) (三) 清热解毒药: 金银花(411) 蒲公英(412) 紫花地丁(412) 马勃(413) 贯众(413) 马齿苋(414) 鱼腥草(415) 半边莲(415) 野菊花(416) 虎耳草(417) 无花果(417) 萃(418) 扁兰根(418) 爵床(419) 光明子(419) 酢浆草(420) 槐核莲(420) 鸭跖草(421) 葎草(422) 铁扁担(422) (四) 清热凉血药: 地骨皮(423) 白茅根(423) 地锦草(424) 乌蕨莓(425) 鬼针草(425)
- 四、祛暑药: 藿香(426) 荷叶、荷梗、荷蒂(427) 西瓜翠衣(427) 绿豆(428) 白扁豆(428) 青蒿(429) 佩兰(429)
- 五、泻下药: 土大黄(430) 蜂蜜(431) 蓖麻子(431) 辣蓼(431)
- 六、利尿逐水药: (一) 利尿药: 车前草(432) 篇蓄(433) 瞿麦(434) 地肤子(434) 冬葵子(434) 通天便(435) 薏苡仁(436) 冬瓜皮、冬瓜子(436) 地肤子(437) 将军干(437) 米赤豆(437) 陈葫芦壳(438) 螺蛳(438) 陈凉帽(439) 河白草(439) 玉米须(439) 凤尾草(440) 金钱草(440) (二) 逐水药: 浮漆(441) 薤菜(442) 鼠白丑(442)
- 七、祛风湿药: 苍耳子(443) 白毛藤(443) 接骨木(444) 蚕沙(445) 络石藤(445) 嫩桑枝(446) 穉荳蔻(446)
- 八、祛寒药: 干姜、炮姜(447) 艾叶(448) 荔枝核(448) 川椒(449)
- 九、理气药: 香附(449) 青木香(450) 橘皮、橘核、橘核(451) 香橼皮(451) 枸橘李(451) 薤白头(452) 玫瑰花(452) 柿蒂(453) 野蔷薇花(453) 腊梅花(454)

- 十、理血药：(一)行血药：泽兰(455) 蒲黄(456) 土牛膝(456) 天仙藤(457) 桃仁(457) 益母草(458) 月季花(459) 虻虫(459) 水蛭(460) 蠹虫(460) 虻虫(461) 马鞭草(461) 凤仙子(462) 薺菜(462) 丝瓜络(463) (二)止血药：土三七(464) 仙鹤草(464) 小蓟(465) 墨旱草(465) 侧柏叶(466) 茜草(466) 藕节(467) 槐花(467) 海螵蛸(468) 蓬房(469) 陈棕炭(469) 鸡冠花(469) 牛角腮(470) 瓦松(470) 海蚌含珠草(471) 茉莉花(471) 蛇莓草(472) 血余炭(472)
- 十一、固涩药：(一)敛汗涩精药：浮小麦(473) 桑螵蛸(473) 芡实(474) 莲实(475) 韭菜子(475) 枫桃干(476) 糯稻根(476) 端立宜梗(476) (二)涩肠止泻药：乌梅(477) 石榴皮(477)
- 十二、助消化药：鸡内金(478) 麦芽(478) 香谷牙(478)
- 十三、止吐药：竹茹(479) 半夏(480) 生姜(481) 伏龙肝(481)
- 十四、补养药：黑芝麻(482) 十大功劳叶(482) 獭胞(483) 北糯米(483) 鸡子黄(483) 糯豆衣(484) 龟板(484) 鳖甲(485) 百合(485) 女贞子(486) 枸杞子(487) 麦冬(487) 紫河车(488) 桑椹(488) 何首乌(489) 山药(490)
- 十五、安神镇惊药：(一)安神药：含羞草(491) 铁落(491) 合欢皮(492) 柏子仁(492) 臭梧桐叶(493) (二)镇惊熄风药：地龙干(493) 蜈蚣(494) 龙衣(494) 乌梢蛇(494)
- 十六、驱虫药：苦楝皮(495) 大蒜(496) 秋蒿(496) 鹤虱(497) 南瓜籽(497)
- 十七、外科药：炙塘皮(497) 露蜂房(498) 万年青(498) 宵鱼胆(499) 白荔枝根(499) 虎牙草(499) 守宫(500)

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第四节 常用中药成药 .....   | 500 |
| 第十六章 新针疗法 .....    | 509 |
| 第一节 基本知识 .....     | 509 |
| 第二节 常用穴位 .....     | 514 |
| 第三节 常见病的新针疗法 ..... | 532 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 附录 .....                | 540 |
| 一、常用药物表 .....           | 540 |
| 二、常用化验项目及正常值 .....      | 583 |
| 三、常用静脉滴注药物配伍禁忌表 .....   | 586 |
| 四、青霉素皮试法及过敏性休克的急救 ..... | 588 |
| 五、破伤风抗毒素皮试法及脱敏法 .....   | 588 |
| 六、普鲁卡因过敏试验 .....        | 590 |
| 七、常用有关衡量制 .....         | 590 |
| 八、小儿用药剂量算法 .....        | 590 |

# 最高指示

我们能够学会我们原来不懂的东西。我们不但善于破坏一个旧世界，我们还将善于建设一个新世界。

## 第一章 人体概述

人体是一个完整的统一体，它由许多部分组成，但各部分的功能是互相联系、互相配合的，由大脑负责统一指挥。研究人体的构造和机能的科学叫解剖生理学。要掌握防治疾病的知识，首先就要知道人体正常活动的情况。因此，解剖生理学是医学的基础，是为临床医学服务的。我们必须反对旧医科学学校那种单纯的为研究而研究、把解剖生理学搞成繁琐哲学并和临床医学互相脱节的资产阶级教育思想。我们学习解剖生理知识的目的，应立足于为工农兵防病治病上面。

人体从外表看，包括头、颈、躯干（胸腹）、四肢等部分。从外到内，人体有皮肤、肌肉、骨骼、内脏等各种组织和器官，身体各部还分布着血管、神经等组织。此外，人体内部从上到下，还有三个大空腔，这就是：颅腔，装着脑子；胸腔，装着心、肺、大血管；腹腔，装着胃、肠、肝、脾、肾、胰等器官，而腹腔下部、骨盆内的部分，又叫盆腔，装着内生殖器和膀胱等（图 1-1）。

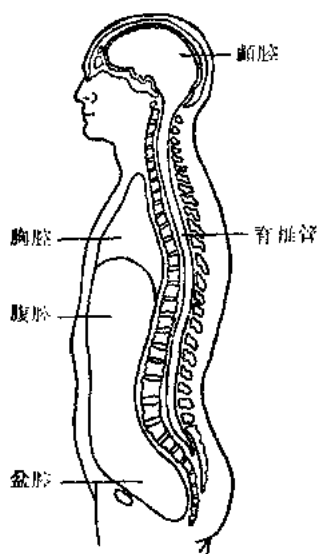


图 1-1 人体正中纵切面  
(示意图)

人体构造虽然非常复杂，但都是由细胞所组成的。细胞是一种有生命的东西，体积很小，只有在显微镜下才能看清楚。每个细胞表面有一层细胞膜，里面充满细胞浆(质)，中间还有一个细胞核(图 1-2)。许多形状相仿、功能相同的细胞

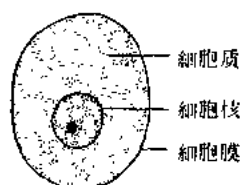


图 1-2 细胞的构造  
(示意图)

胞聚在一起，就构成组织，例如上皮组织、骨组织、神经组织等等。几种不同的组织组合起来，发挥一定的功能，叫做器官，例如肺、心、肝、肾等等。几种不同的器官联合起来，担负身体某一部分任务，就形成系统。整个人体可分为以下十个系统：

1. 骨骼肌肉系统：包括骨骼、肌肉，主要功能是支持体形，进行动作，因此又称为运动系统。

2. 呼吸系统：包括鼻腔、咽喉、气管、支气管、肺等，主要功能是进行呼吸，呼出二氧化碳，吸进新鲜空气。

3. 消化系统：包括口腔、咽、食管、胃、肠(小肠、大肠)、肝、胆、胰、唾液腺等，主要功能是消化食物，将食

物分解成养料并吸收。

4. 血液系統：包括血浆、紅細胞、白細胞、血小板等成分，主要功能是攜帶氧气、养料和废物，抵抗外界病菌等侵入（白細胞）。

5. 循环系統：包括心脏、动脉、静脉、毛細血管等，淋巴系統也包括在內。主要功能是負責血液（及淋巴）循环，輸送氧气、养料，帶走废物。

6. 泌尿系統：包括肾脏、輸尿管、膀胱、尿道等，主要功能是分泌尿液，排泄废物。

7. 生殖系統：有男女之分，主要功能是繁殖后代。

8. 神經系統：包括脑、脊髓、神經等，主要功能是思維和管理人体各部分的活动，是人体的指揮部。

9. 內分泌系統：包括垂体、甲状腺、甲状旁腺、胰島、肾上腺、性腺等內分泌腺，功能复杂而重要。

10. 感觉器官：包括眼、耳、鼻、舌、皮肤等，通过視、听、嗅、味等感觉負責人体和外界的联系。

以上十个系統綜合起来，就构成了人体。人体是一个統一的整体，大脑、神經、內脏、肢体是相互联系、相互影响的。人体某部分发生病变，可以影响到整个身体或其他部分，而全身的状况又可以影响局部的病变过程。尤其是精神状态对人体的功能和疾病的发展变化有重大作用。毛主席教导我們“必須学会全面地看問題”，“不但要看到部分，而且要看到全体”。因此，我們在学习防病治病知識和今后的实际工作中，一定要学会正确对待局部和整体的关系，既看到局部，又看到全体，防止“头痛医头，脚痛医脚”的片面性；特別要紧的是努力学习和积极宣传毛泽东思想，用毛泽东思想武装自己和病人的头脑，树立战胜疾病的坚强信

心，充分調动主观能动性，向疾病作頑强斗争，这样就能迅速取得良好的防治效果。

### 思 考 題

1. 人体的基本构造是什么？什么叫组织、器官、系统？
2. 人体可分哪些系统？它们有什么功用？



## 第二章 呼吸系统常见 疾病的防治

### 第一节 呼吸系统解剖生理

呼吸系统的功能是吸进新鲜空气，使血液得到氧气，排出二氧化碳，维持人的生命。它的组成包括上呼吸道（鼻、咽、喉）和下呼吸道（气管、支气管和肺）两部分（图2-1）。

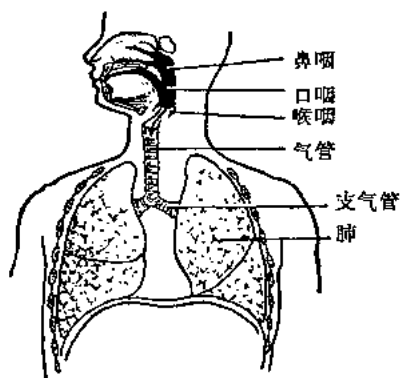


图 2-1 呼吸系统解剖简图

#### （一）鼻

外面看到的叫外鼻。上面是鼻梁，下面膨大的部分是鼻翼。气急严重时，可有鼻翼煽动。

鼻孔里面的空腔叫鼻腔。鼻腔前部是鼻前庭，内有鼻毛，可阻挡灰尘和细菌。鼻腔后部有三个鼻甲和鼻道，有湿润、

溫和空氣的作用。鼻甲粘膜上有嗅神經，可聞氣味。兩鼻孔中間有鼻中隔。

鼻腔附近的骨頭，有很多小腔，叫鼻旁竇，和鼻腔相通。鼻腔和鼻旁竇上有許多腺體和血管，受到刺激，可分泌粘液成為鼻涕。

## （二）咽

咽是消化系統和呼吸系統的共同通道。咽的前面自上而下是鼻腔、口腔、喉腔，下接食管和氣管。咽和口腔交界處有一對扁桃體，具有防禦功能。

## （三）喉

喉在氣管上面，有發音的聲帶。

## （四）氣管

氣管長約12厘米，向下分左右支氣管。左支氣管長而斜，右支氣管短而粗，比較垂直，因此細菌及異物容易進入右肺，引起該側病變。支氣管進入肺葉之後，又一再分枝，口徑逐漸縮小。

## （五）肺

肺位於胸腔內，分左、右兩肺。左肺二葉，右肺三葉，表面蓋有胸膜。胸膜有臟、壁兩層，貼在肺表面的叫臟層，衬在胸壁上的叫壁層。兩層相互連續，中間就成為胸膜腔。肺由小支氣管、細支氣管和肺泡組成。大部分呼吸道粘膜都有絨毛和分泌粘液的細胞。粘液與灰塵、細菌混合在一起就是痰。由於呼吸道絨毛的擺動，可將痰送到咽喉咳出。小支氣管、細支氣管管壁內含有平滑肌，如果這些平滑肌痙攣收縮，使管腔變小，空氣不易出入，呼吸困難，便引起氣喘發作。肺泡壁很薄，附着有很多毛細血管，是氣體交換的地方。

## （六）呼吸运动

呼吸运动由大脑和延髓呼吸中枢指挥。吸气时，呼吸肌（膈肌、肋间肌等）收缩，胸廓增大，胸腔压力降低，帮助肺吸入空气。呼气时，呼吸肌放松，胸廓回缩，压缩肺，使肺内的废气排出。

呼吸次数因年龄、性别和生理状态而不同，正常成人每分钟 16~20 次左右，儿童和妇女较快，吃饭、兴奋和劳动时，都可使呼吸次数增加。此外，发热和某些疾病时，呼吸也会加快。

总结起来，控制呼吸的是脑，执行呼吸运动的是呼吸肌，气体经过的部位是上呼吸道、气管和支气管，气体交换的部位是肺泡。不论那一部位有毛病，都可能使呼吸发生困难。

## 思 考 题

呼吸系统由那几个部分组成？各部分的功能是什么？

## 第二节 呼吸系统检查法

### 一、問 診

#### （一）咳嗽

咳嗽是一种反射性的防御动作。当呼吸道粘膜受到刺激时，即引起咳嗽。

引起咳嗽的原因很多，如：异物或痰液的刺激；最常见的是感冒、咽喉炎、气管支气管炎、肺炎等所引起；胸膜受到刺激时（如胸膜炎），也可引起咳嗽。因此，详细询问咳嗽的情况，对诊断呼吸系统疾病甚为重要。

应问明以下内容：

1. 咳嗽多长时间了？慢性支气管炎、支气管扩张等病，可有长期咳嗽的历史，一般上呼吸道感染则仅在发病时才伴有咳嗽。

2. 什么时候咳嗽？与体位的关系？如支气管扩张的病人，多在睡前或起床时咳嗽。

3. 是经常咳嗽还是阵发性咳嗽？

4. 是干咳还是伴有咯痰、咯血？

5. 咳嗽时有无胸痛、发热等等。

## (二) 咯[音卡，kǎ]痰和咯血

这是呼吸系统常见的症状。痰液的形成如前述。咯血则往往由于肺或气管的血管破裂而引起，但也可因肺部血管的渗[音慎，shèn]透性增加，血液渗入支气管所致。

应询问咯痰的量，痰液颜色、气味等等。如：轻度支气管炎病人，多咯一些白色粘痰；患有支气管扩张等病的病人则可咯出大量有臭味的脓痰。

咯血应问其数量、颜色等等。如：支气管扩张或肺结核病人可咯出大量鲜血，而大叶性肺炎患者则有少量铁锈色血液与痰混在一起咳出，称“铁锈色痰”。

## (三) 胸痛

肺本身的疾病不会引起胸痛，只有当病变侵犯壁层胸膜以至胸壁时才有疼痛。胸痛常见于胸壁损伤、胸膜炎、大叶性肺炎、气胸等病。

## (四) 气急

呼吸道、肺组织、胸膜与呼吸肌等发生病变，都可使呼吸功能障碍，病人感到空气不够而气急（俗称“吭”[音航，háng]）。常见于呼吸道阻塞、狭窄（如哮喘病），肺炎，胸膜炎等。

其他系统的疾病，如心力衰竭、严重贫血、脑部病变、中毒等也可有气急。

## 二、望 診

### (一) 一般情况

注意病人的体位(气急厉害时常有端坐呼吸)，有无鼻翼煽动，紫紺[音干，gàn](皮肤、粘膜颜色青紫)，杵[音楚，chǔ]状指(因慢性缺氧，指头远端增粗如锤样)等等。

### (二) 胸廓

正常人胸廓是扁圆形，二侧对称。病态胸廓有：

1. 扁平胸：前后径小，横径大。常见于肺结核病人。
2. 桶状胸：前后径显著增大。常见于肺气肿病人。
3. 佝偻[音勾楼，gōu lóu]胸(鸡胸)：胸骨突出，前后径大，横径小。胸骨两旁肋软骨连接肋骨处凸出，称为“串珠”。常见于佝偻病人(即小儿软骨病)。
4. 胸廓不对称：见于一侧胸病变。

### (三) 呼吸运动

正常人两侧呼吸运动均等。一侧肺部、胸膜或胸壁有病时(如肺炎，胸膜炎，胸壁的骨骼、肌肉受伤等)，患侧呼吸运动减弱或消失。有肺气肿时，两侧呼吸运动均减弱。

正常成人在安静时每分钟呼吸 18 次左右，呼吸与脉搏的比例一般是 1 比 4。当有呼吸困难时，比例可有变化。

## 三、触 診

1. 气管的位置：正常位于正中。一侧胸腔大量积液、积气时，气管被推向另一侧。胸膜炎后的胸膜粘连、长期慢性肺结核时，气管被拉向患侧。

2. 胸壁有无压痛。

3. 語音震顫：两手平贴在两侧胸壁肋間，让病人低声拖长声調数“一——，二——，三——”，同时按前胸、侧胸、背后，自上而下对称比較两手所感觉的震顫强度。

正常人两侧語顫大致相同。患有大叶性肺炎时，患侧語顫增强。有胸腔积液、积气时，患侧語顫減弱。肺气肿病人則两侧語顫都減弱。

#### 四、叩 診

叩診順序与触診相同。自上而下，先叩前胸再叩侧胸最后叩背部，左右两侧比較。

##### (一) 正常胸部叩診音的分布(图2-2)

1. 清音：肺部。清音响度与肺的含气量、胸壁的厚薄(人的胖、瘦)和邻近器官的影响有关。

2. 浊音：肺覆盖肝脏和心脏的部分。

3. 实音：未被肺脏覆盖的心、肝区域。

4. 鼓音：左下胸部，相当于胃的含气部分。鼓音区的大小随胃含气的多少有关。

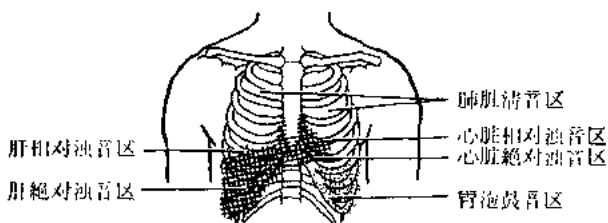


图 2-2 正常胸部叩診音的分布

##### (二) 病理性的胸部叩診音

1. 浊音：患有大叶性肺炎、肺結核等病时，肺部可叩有

浊音。

2. 实音：有肺肿瘤、胸腔积液时，肺部可叩有实音。

3. 鼓音：有肺气肿、肺空洞、气胸时，肺部可叩有鼓音。

人体基本叩诊音比较表

| 区 别 \ 种 类 | 清 音  | 浊 音         | 实 音         | 鼓 音         |
|-----------|------|-------------|-------------|-------------|
| 声音特征      | 长而低  | 短而高         | 高度浊音        | 长而低或长而高，如打鼓 |
| 正常分布区     | 正常肺区 | 肺所覆盖的肝、心部分  | 未被肺覆盖的肝、心部分 | 胃、肠         |
| 病态部分      |      | 肺炎、肺结核、胸膜增厚 | 胸腔积液、肺肿瘤    | 气胸、肺空洞      |

## 五、听 诊

### (一) 正常呼吸音 (图2-3)

1. 肺泡呼吸音：是空气出入肺泡产生的类似“呋”的声音。吸气时长而响，呼气时短而弱。在两侧肺部都可听到。

2. 支气管呼吸音：是空气通过气管、支气管产生的类似舌尖抬起发出“哈”的声音。支气管呼吸音声音较响，呼气时长，吸气时短。在喉部、胸骨上部及背后的肩胛间区可以听到。

### (二) 病理性呼吸音

1. 肺泡呼吸音的变化：

(1) 减弱或消失：见于大叶性肺炎、肺气肿、胸腔积液、气胸等。

(2) 增强：见于发热、活动以后或一侧肺功能丧失，另一侧肺功能代偿性增加等。

(3) 呼气延长：见于哮喘和肺气肿。

2. 病理性的支气管呼吸音：在正常人不应听到支气管呼吸音的区域听到了这种呼吸音，即为病理性支气管呼吸音。见于大叶性肺炎，由于肺组织实变，音传导增强所致。

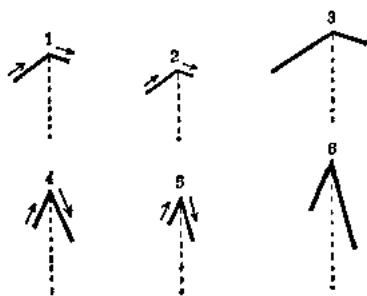


图 2-3 各种呼吸音模式图

1. 肺泡呼吸音；2. 减弱的肺泡呼吸音；3. 增强的肺泡呼吸音；4. 中等强度的支气管呼吸音；5. 减弱的支气管呼吸音；6. 强度的支气管呼吸音

### (三) 罗音

罗音是伴随呼吸音的一种附加音。

1. 干罗音：是空气通过狭窄的支气管腔(支气管由于痉挛、粘膜肿胀或有粘稠分泌物附着而狭窄)时，产生的一种吹笛样声音。呼气吸气时均可听到，以呼气时明显。见于支气管炎、哮喘等病。

2. 湿罗音(水泡音)：是空气通过附有稀薄分泌物的支气管腔或肺泡时产生的水泡破裂样声音。多在吸气末可以听到。见于支气管炎、肺炎等。

### (四) 胸膜摩擦音

胸膜表面粗糙，呼吸时相互摩擦产生的声音，叫胸膜摩



擦音。于腋下听得最清楚，呼吸气时出现，咳嗽后声音无变化。见于胸膜炎。

### (五) 支气管语音 (也叫“语音传导”、“耳语音”)

让病人低声重复数“一、二、三”，在两侧胸部对称听取支气管语音，比较两侧的强弱。它的临床意义与触诊的语音震颤相同，但更灵敏。如：

1. 当肺组织实变、音传导增强时，触诊检查语音增强，听诊有管状呼吸音（即病理性支气管呼吸音），同时有语音传导增强。见于大叶性肺炎。

2. 胸腔积液时语音传导则减弱或消失。

## 思 考 题

呼吸系统检查时，有哪些注意点？

## 第三节 呼吸系统常见疾病

### 一、感 冒

俗称“伤风”。是一种由病毒引起的呼吸道传染病。受凉、淋雨、劳累，可促使发病。

**症状** 发热（一般在 $38^{\circ}\text{C}$ 以下）、头痛、鼻塞、流涕、打喷嚏、咳嗽、周身不舒服等等。如热度增高，头痛剧烈，严重咳嗽并有吐痰或有其他伴随症状，应考虑有否併发其他疾患。

#### 治疗

1. 注意保暖和必要的休息，多饮水。

2. 新针疗法：针刺大椎、风池，发烧加曲池，头痛加合谷，痰多加丰隆。

### 3. 中草药治疗:

中医一般把感冒分为二种:

(1) 风寒感冒: 咽喉发痒, 咳嗽鼻塞, 打喷嚏, 流清涕, 头痛, 全身肌肉痠痛, 无汗, 发热, 脉浮紧, 舌苔薄白。处方: 紫苏叶二钱, 生姜三片, 葱头十余根, 水煎乘热吃下, 取汗为好。如咳嗽胸闷厉害, 加用陈皮一钱, 香附二钱, 水煎服(注)。头痛鼻塞厉害, 加用桑叶三钱, 苍耳子三钱, 辛夷[音夷, yí]花钱半, 水煎服, 一日一次。

(2) 风热感冒: 咽喉肿痛、发干、咳嗽鼻塞, 头痛, 身上有汗, 口渴, 脉浮数, 舌苔薄黄或薄白而干。处方: ①桑叶三钱, 杭菊花三钱, 酢[音醋, cù]浆草三钱, 水煎服。②咽痛便赤, 用車前草三钱, 挂金灯六枚, 鲜芦根一两, 水煎服。③高热用鬼针草一两, 青蒿[hāo]五钱, 薄荷二钱(后下), 水煎服。

### 4. 对症治疗:

(1) 头痛或发热可用 A. P. C. (复方阿斯匹林), 每次 1 片, 一日三次。或 P. P. C. (氨非咖), 每次 1 片, 一日三次。症状较重者可加用扑尔敏, 每次 1 片(每片 4 毫克), 一日三次; 或苯海拉明, 每次 1 片(25 毫克), 一日三次。

(2) 咳嗽用复方甘草合剂(又名棕色合剂), 每次 10 毫升, 一日三次。或甘草片, 每次 2~4 片, 一日三次。

(3) 鼻塞较剧可用鼻眼净滴鼻。

5. 热度较高时, 为了防继发感染, 可用长效磺胺(即 S.M.P., 每片 0.5 克), 一天一次, 第一次服 2 片, 第二天服 1 片, 第三天服 1 片。或用磺胺噻唑(S. T., 每片 0.5 克),

---

注: 这里所说的水煎服, 是按照中医的传统投药方法, 即一服药, 水煎二次服下。下同。

每次 2 片，每日四次，应同服等量苏打片 (S. B.，每片 0.5 克)，多喝水。

### 預防

1. 防止受涼。淋雨后可服些生姜湯。
2. 避免过分的劳累。
3. 杭菊花三錢，桑叶三錢，薄荷八分，当茶饮。
4. 集体場所室内可燃烧桑叶 (每人一两計算)，紧閉門窗 10~15 分钟。

## 二、流行性感冒

簡称“流感”。是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，症状比普通感冒剧烈，易发生併发症，而且往往多人同时发病，很快蔓延。

**症状** 起病急，畏寒，发热 (体温可高达  $39^{\circ}\text{C}$  以上，持续 2~3 天)，剧烈头痛，全身痠痛，軟弱无力。有时結膜充血，眼球疼痛，并有鼻塞、咽喉充血疼痛等。

流感时还可併发鼻旁竇炎、中耳炎、支气管炎、肺炎等等。

### 治疗

1. 休息，保暖，多飲水。
2. 新針疗法：同感冒。
3. 中草药治疗：以清热解毒、滋阴潤燥为主。

(1) 鵝不食草三錢，薄荷二錢，金銀花一兩，头痛加蟬衣二錢，咽痛加挂金灯六枚，热高加石膏四錢，小便赤加車前子四錢，凤尾草三錢，水煎服。

(2) 銀翘解毒丸，每次 1~2 丸，一日三次。

一般 3~5 天后退热，症状逐漸消失。如果症状一直不

減，咳嗽胸痛，痰多發熱，病情不斷加重，可能併發了肺炎，要提高警惕。

#### 4. 對症治療：

(1) 發熱、頭痛：口服 A.P.C. 或 P.P.C.，熱高時可用復方氨基比林 2 毫升肌注，或安乃近 0.5 克肌注。

[注] A.P.C.、P.P.C.、安乃近、氨基比林，是同一類的藥物，稱為解熱鎮痛藥。用於發熱病人，使熱度下降，又有止頭痛、關節痛、肌肉痛、神經痛、月經痛等作用。服用解熱鎮痛藥同時，也可加用扑爾敏 4 毫克或魯米那 0.03 克，一日三次，以起到協同作用。

5. 預防繼發感染：可用些抗菌藥物，如長效磺胺、磺胺嘧啶等。已有繼發感染並較重者，可改用合霉素、氯霉素、四环素，或青霉素、鏈霉素合用。劑量：四环素或氯霉素每次 0.25 克，一日四次；合霉素加倍；普魯卡因青霉素 40 萬單位，一天一次肌注；鏈霉素 0.5 克，一天二次肌注。

#### 預防

1. 隔離患者，防止傳染。

2. 防止受涼、過度勞累。

3. 流行期間少到公共場所，密切接觸者可戴口罩。

4. 枇杷葉一兩，蘇葉、桑葉、夏枯草各三錢，水煎當茶飲。

5. 流行期間，蔥白 7~10 根，每日早上水煎服，連吃三天。

#### 思 考 題

1. 流行性感冒與感冒有什麼區別？怎樣預防和治療？

2. 解熱鎮痛藥有什麼用途？常用的有哪幾種？

### 三、支 气 管 炎

#### (一) 急性支气管炎

是由細菌或其他刺激性物质引起的支气管急性炎症。感冒、身体抵抗力减低时容易引起細菌侵入支气管,使其发炎。某些矿物质或化学物质吸入支气管,由其刺激作用也可引起发炎。

**症状** 畏寒、发热、头痛、全身不适,并有咳嗽,先是干咳,后逐渐有痰,可略粘痰或脓痰。病程約一周。有些人往往先由感冒开始,若咳嗽不停,則可能轉为支气管炎。

**检查** 有时肺部可听到少量干、湿罗音。

#### 治疗

1. 注意适当休息,保暖,多飲开水。

2. 新針疗法:針刺天突、丰隆。咳嗽不止加喘息,失眠加足三里。

3. 中草药治疗:以宣肺止咳,清热化痰为主。

(1) 麻黄三分,杏仁四錢,苏子四錢,水煎服。

(2) 苏全三錢,白芥子二錢,半夏二錢,金銀花四錢,旋复花二錢(包煎),水煎服。

(3) 麻黄五分,生石膏八錢,甘草一錢,水煎服(适用于咳嗽吐脓痰)。

4. 抗菌药物:輕者用 S.M.P. 或 S.T、SM<sub>2</sub> (磺胺二甲嘧啶)、S.D. (磺胺嘧啶)。重者用抗菌素如普魯卡因青霉素 40 万单位,每天肌注一次;或鏈霉素 0.5 克,每天肌注二次;或口服合霉素 0.5 克,一日四次,四环素 0.25 克,一日四次。

[注] S.T. (磺胺嘧啶)、S.D. (磺胺嘧啶)、SM<sub>2</sub> (磺胺二甲嘧

啉)、S.M.P. (长效磺胺) 等, 都是同一类的药物, 称为磺胺药。它们都能抑制细菌, 起消炎作用。S.T、S.D、SM<sub>2</sub>、S.M.P. 口服后能很快吸收到血液中, 作用于身体各部分, 所以适用于全身性疾病及各系统的局部病变。如上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、中耳炎、疖、痈等。其中 S.D. 能很快地进入脑脊髓液中, 因此成为治疗流行性脑脊髓膜炎及其他化脓性脑膜炎的有效药物。它们的副作用是部分病人服用后有恶心、呕吐、食欲不好, 少数病人可有发热或出药疹, 极少数出现溶血性贫血或血中白细胞减少、紫癜等严重反应。若发现有后二类反应, 要立即停用磺胺药。由于这些磺胺药通过肾脏随尿排出时易形成结晶刺激肾脏, 引起血尿、尿闭, 所以服用时须同时服用等量苏打片 (S.M.P. 可不用), 并多饮开水。有肾脏病者最好不用磺胺药。这类药的用量, 大多是一次 1 克, 一日四次 (首次用 2 克)。S. M. P. 在体内发挥作用的时间长 (可维持 24 小时), 所以每日服 1 片 (0.5 克) 即可。

## 5. 对症治疗:

(1) 发热用 A.P.C. 或 P.P.C.

(2) 咳嗽用甘草片或甘草合剂 (10 毫升, 一日三次); 痰粘不易咳出时可加用氯化铵 0.3~0.6 克, 一日三次 (可加入甘草合剂中)。

(3) 如有气急或痉咳, 可加用氨茶碱 0.1 克, 一日三次。

## (二) 慢性支气管炎

俗称“老咳嗽”。由于多年来急性支气管炎反复发作, 或矿物质、化学物质长期慢性刺激而造成。多见于老年人。

**症状** 冬春季天冷时容易发作。轻者仅有早、晚咳嗽, 重者咳嗽剧烈, 咯脓痰, 并有气急, 甚至痰中带血, 早晨起身时比较厉害。如夹杂其他感染, 可引起发热。

**检查** 无明显体征, 或听诊时两肺有少量干、湿罗音。严重的可见杵状指, 说明有慢性缺氧。

慢性支气管炎如迁延不愈，可发展成肺气肿。

## 治疗

1. 根治病原。

2. 新针疗法：同急性支气管炎。

3. 中草药治疗：以宣肺平喘，止咳化痰为主。

(1) 苏子三錢，水萝卜子三錢，白芥子三錢，水煎服。

(2) 姜半夏一錢半，茯苓三錢，橘子皮三錢，枇杷叶三錢，水煎服。也可放些冰糖，帮助祛[音驅，qū]痰。

(3) 麦冬三錢，鬼針草三錢，枇杷叶三錢，橘子皮一錢半，水煎服。

(4) 姜半夏一錢半，川桂枝一錢，炙[音治，zhì]麻黄五分，炒白芍[音勺，sháo]二錢，甘草一錢，細辛一錢，生姜二錢，五味子八分，用水一大碗，煎取三分之一，分二次吃（适用于咳嗽气喘，吐白痰者）。

4. 对症治疗：一般用甘草片或甘草合剂鎮咳，同时加用氯化銨祛痰，并用麻黄素（25毫克，一日三次）或氨茶硷（0.1克，一日三次）以控制气急。

[注] 甘草片、甘草合剂、氯化銨，是同一类的药物，称为鎮咳祛痰药。甘草有鎮咳祛痰作用。氯化銨则可增进呼吸道粘膜的分泌能力，使痰液稀薄，易于咯出，起到祛痰作用。

5. 有发热等感染症状并較重时可应用抗 菌素，用法参看流行性感冒的治疗部分。

## 預防

1. 早期治疗急性支气管炎，防止反复发作 形成慢性支气管炎。

2. 不吸或少吸烟。从事矿物、化学物质工作的同志，应注意劳动防护，避免粉尘吸入。

## 思 考 題

1. 试述急、慢性支气管炎的诊断与治疗。
2. 怎样预防慢性支气管炎？
3. 常用的镇咳祛痰药有哪一种？怎样选择应用？

## 四、哮 喘

哮喘俗称“吼病”。发作时支气管平滑肌痉挛，使支气管变窄，造成呼吸困难，喘气时发出哮喘吼声。农村中最常见的是支气管受细菌感染后引起的哮喘发作，称为哮喘性支气管炎。较少见的是一种叫支气管哮喘的过敏性疾病，是由于病人接触某种物质（如闻到花的香味，吃了鱼、虾，接触羽毛、油漆，寄生虫感染，风寒刺激等等），产生过敏而突然发病。

**症状** 哮喘性支气管炎一般先有畏寒、发热、咳嗽、咯脓痰等支气管炎的症状，然后逐渐出现哮喘。支气管哮喘一般是突然发病，往往先有鼻痒、喷嚏、胸闷等先兆症状，而后迅速出现哮喘。患者端坐呼吸，气急厉害，喉头有哮喘声，严重者面色苍白，口唇青紫，额出冷汗，手足发凉，常持续数分钟、数小时就可缓解。若持续几天不愈时，则称为哮喘持续状态。两者均可反复发作。

**检查** 哮喘发作时，有急性肺气肿体征，胸廓成桶状，肺泡呼吸音减弱，呼气时间延长，两肺可听到喘鸣音。哮喘性支气管炎，还可听到湿罗音。

哮喘性支气管炎，血化验白细胞总数增多，嗜中性白细胞比例增高。支气管哮喘除嗜酸性白细胞比例增高外，其他一般正常。

哮喘长期反复发作，可引起肺气肿。



## 治疗

1. 中草药治疗：哮喘性支气管炎用麻黄二分，白果四錢，杏仁四錢，桑根白皮四錢，冬瓜子四錢，水煎服。

支气管哮喘主要是宣肺平喘，有热的要清热，久病气虚的要补虚。

(1) 麻黄五分，杏仁四錢，苏子三錢，胸悶加絲瓜絡四錢，吐痰加魚腥草三錢，小便赤加車前子三錢，水煎，分二次服。

(2) 地龙四錢，桑叶二錢，麦冬四錢，百部三錢，水煎服。

(3) 枇杷叶三錢，冬瓜子三錢，冰糖五錢，水煎服。

2. 新針疗法：針刺天突、喘息、膻中、丰隆、足三里等。

3. 抗感染：这是哮喘性支气管炎治疗的关键。感染严重可用土霉素或四环素或氯霉素0.25克，一日四次，口服。也可用普鲁卡因青霉素40万单位肌注，一天一次；鏈霉素0.5克肌注，一天二次。

而支气管哮喘只有在发生感染或哮喘持續状态时才应用抗菌素，方法同上。

4. 抗过敏：苯海拉明25毫克，~~一天三次~~或扑尔敏4毫克，一天三次。晚上可用非那根25毫克~~或50毫克~~，口服或肌注。

5. 止喘：輕者可口服，

(1) 氨茶硷0.1克，一日三次~~或麻黄素25毫克~~，一日三次。

(2) 氨茶硷0.1克，麻黄素25毫克合用，一日三次。

(3) 氨茶硷0.1克，麻黄素25毫克，魯米那0.03克（或扑尔敏4毫克）合用，一日三次。

重者可先用以下措施的一种或两种，再給上述口服药物：

(1) 平喘露一只，塞肛。

(2) 油剂肾上腺素 2 毫克肌注。

(3) 0.1% 水剂肾上腺素 0.3 毫克~0.5 毫克（即 $\frac{1}{4}$ ~ $\frac{1}{2}$ 支），皮下注射。

(4) 氨茶硷 0.25 克加入 25% 葡萄糖 20~40 毫升，静脉缓慢注射。

(5) 异丙基肾上腺素气雾剂喷雾。

特別頑固者（如哮喘持續状态，一般药物不能奏效时），可在应用抗菌素的同时，静脉滴注激素（如 A.C.T.H. 或氢化可的松），但应严密观察，防止感染。

〔注〕 氨茶硷、麻黄素、肾上腺素、异丙基肾上腺素等并不是同一类的药物，但它们在治疗哮喘方面都有共同的作用——解除支气管痉挛，扩张支气管，达到止喘的效果。

氨茶硷、麻黄素是最常用的口服止喘药，也可制成针剂肌注或静脉注射。但麻黄素还有兴奋大脑，收缩血管使血压升高，兴奋心脏加快心跳的作用，所以高血压和心脏病病人不能应用。氨茶硷静脉注射能引起心跳、恶心等反应，必须以 25% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠稀释后缓慢注射。至于平喘露有强大快速的止喘作用，不需注射，适合农村应用。

肾上腺素和异丙基肾上腺素有强烈兴奋心脏的作用，是抢救心脏停搏的急救药物，由于也有扩张支气管的作用，所以常用于严重的哮喘病人。水剂肾上腺素作用快而短暂，用量宜小，不要超过 0.5 毫克，心脏病人和小儿最好不用（抢救时例外）。油剂肾上腺素作用慢而持久，可以和水剂合用，互补短长。异丙基肾上腺素气雾剂可由病人随身携带，随时应用，很受病人欢迎。

## 預防

1. 避免受涼感冒，防止支氣管感染。

2. 支氣管哮喘應力求找出過敏因素，避免接觸過敏原。有寄生蟲感染的應驅蟲。

3. 在無產階級文化大革命中，上海市廣大工人、“赤腳醫生”和革命醫務人員在毛主席“把醫療衛生工作的重點放到農村去”的光輝指示指引下，創造並生產了哮喘疫苗，經過三年多的實踐證明，對治療和預防哮喘均有良好效果（用法和注意點詳見有關說明書）。

## 思 考 題

1. 哮喘有哪兩種？它們在病因、症狀、檢查、治療和預防方面有哪些相同和不同點？

2. 常用的止喘藥有哪幾種？使用時各有什麼注意點？

## 五、肺 氣 腫

肺氣腫俗稱“吭病”，它不是一個單獨的疾病，而是許多呼吸道疾病長期發展的結果，主要是肺組織失去彈性，發生永久性膨脹，使肺的呼吸功能顯著降低。在農村中最常見於慢性支氣管炎和哮喘病人，老年居多。

**症狀** 主要症狀是呼吸困難（俗稱“吭”）和紫紺。都是逐漸出現、加重的。起初，病人在勞動或行走時感到氣急，並在耳垂、嘴唇和指端出現青紫。以後逐漸厲害，甚至休息時也有氣急和紫紺。病人同時往往有慢性支氣管炎的症狀。

### 檢查

**望診：**臉呈豬肝色，口唇、四肢末端常有不同程度的紫紺，並有杵狀指存在。胸廓呈桶狀胸，呼吸運動微弱。

**觸診：**兩肺語顫常減弱，心尖搏動不易摸到。

叩診：兩肺呈鼓音，肺下界下降，心濁音界縮小甚至消失。

听診：呼吸音普遍減弱，呼气延長。有時可听到干、濕羅音。心音低遠。

併發症：進一步發展可引起肺原性心臟病。

### 治療

1. 用毛澤東思想武裝病人頭腦，發揮病人与疾病斗争的主觀能动性。鼓勵病人多做深呼吸的鍛煉，改善肺的通氣功能。

2. 防治各種慢性呼吸道疾病；戒煙。

3. 中草藥治療：以補腎納氣為主。可用中成藥：

(1) 指迷茯苓丸二錢，一日三次。

(2) 七味都氣丸二錢，分二次，用淡鹽水吞服。

(3) 局方黑錫丹二錢，分二次，用水吞服。

4. 新針療法：氣急針天突、喘息、腫中，痰多加丰隆，胸悶加內關，睡眠不佳加足三里。

5. 對症處理：(1) 止喘：氨茶礆 0.1 克，一日三次；或麻黃素 25 毫克，一日三次；或異丙基腎上腺素氣霧劑吸入。

(2) 止咳祛痰：10% 氯化銨合劑 10 毫升，或棕色合劑 10 毫升，一日三次。

(3) 嚴重缺氧的病人，有條件時適當給予氧氣吸入。

6. 若有呼吸道感染，應加用抗菌素。

預防 積極防治慢性支氣管炎、哮喘等呼吸道疾病是預防肺氣腫發生的最有效方法。

### 思考題

肺氣腫怎樣診斷？

## 六、大叶性肺炎

大叶性肺炎主要由肺炎双球菌所引起，多見于冬春季。受寒、淋雨、疲劳、慢性疾病等使机体抵抗力降低的因素，都可促使它发生。病变常侵犯肺的一叶或一叶的大部分，尤以右侧为多，有时也可侵犯两个肺叶。

**症状** 发病急，常以怕冷或寒战开始，体温迅速上升，数小时内即达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，持续不退。同时有气急。病侧有胸痛，少数有腹痛，呼吸及咳嗽时疼痛加剧。咳嗽，起初略浓痰，后来痰呈铁锈色或带血丝。

严重的病人，有青紫、呼吸困难、烦躁等，如不及时治疗，可出现虚脱、休克现象——面色苍白，体温和血压突然下降，甚至发生危险；也可热度持续一周后体温突然下降，病情好转，而留有并发症。如及时治疗，则病程可以大大缩短，病人很快痊愈，并发症也少。

**检查** 早期体征不多，仅病变部位呼吸音减低，有少数湿罗音。随着病情的发展，病变部语音震颤增强，叩诊浊音，听诊有支气管呼吸音和湿罗音。部分病人有唇部疱疹和轻度黄疸。如有条件，可作X线检查（可见肺部阴影）、血液化验（白细胞总数增高，中性核增多）。

并发症：治疗不彻底，有时可发展成肺脓肿、胸膜炎、脓胸、化脓性脑膜炎等。

肺脓肿是由于肺炎病灶局部化脓而成，常形成脓腔，和支气管相通。病人除有怕冷、发热、咳嗽和衰弱等症状外，常咯出大量黄绿色带臭味的脓痰，有时混有血液。病程较长。治疗主要是使用抗菌素、中草药和脓痰引流（嘱病人向健侧侧卧，头低脚高位，每日数次，每次10~20分钟，以利排痰）。

## 治疗

1. 臥床休息，吃易消化营养好的食物。
2. 中草药治疗：早期应清热解毒，后期則宜肺化痰，結合西药治疗。

(1) 清豆卷四錢，馬兰根一两，冬瓜子一两，芦根一两，橘皮五錢，水煎服。

(2) 麻黃二分，石膏四錢，川桂枝一錢，杏仁三錢，甘草一錢，水煎服。

3. 新針疗法：針刺大椎、曲池、內关，或肺俞、外关、合谷、大椎、曲池。

4. 应用抗菌素：肌注青霉素（水剂）每4~6小时20万单位；或普魯卡因青霉素40~80万单位，每日一次。必要时加注鏈霉素0.5克，一日二次。青霉素过敏者可用四环素、金霉素或氯霉素等，每次0.25克，每4~6小时一次。

〔注〕青霉素、鏈霉素、土霉素、四环素、金霉素、氯霉素、合霉素等一类药物，它们对细菌都有不同程度的抑制或杀灭作用，故统称抗菌素。但由于各个药所作用的细菌的种类和范围不同，因此治疗时就有不同的适应证。

青霉素常用于疖痈、丹毒、扁桃腺炎、支气管炎、肺炎、肺脓肿、脓胸等病。它的毒性小，但容易引起过敏反应，特别是过敏性休克，可以发生生命危险。所以使用前必须询问过敏史，并作皮肤敏感试验（方法见附录）。一旦出现过敏性休克（面色苍白，额出冷汗，四肢冰冷，呼吸困难，甚至昏厥，呼吸心跳停止），应立即皮下或肌肉注射1:1000肾上腺素0.5~1毫升，必要时数分钟内重复注射。同时根据病情，施行人工呼吸、心脏按摩，并急速报告医院组织抢救。目前农村中常用的青霉素有两种：一种是水剂青霉素（青霉素钾盐或钠盐），吸收快，排泄也快，一般成人每次用20~40万单位，4~6小时一次；一种是普魯卡因青霉素（克尼西林），吸收慢，一天注射一

次就可，一般成人每天用 40~80 万单位。

链霉素的抗菌范围比青霉素广泛，特别对结核病有特效，还常用于治疗各种泌尿道感染、肠道感染等。若与青霉素合用，几乎适用于临床上大部分的细菌感染性疾病。副作用是长期应用可引起眩晕、耳鸣、耳聋等现象，系链霉素对听神经的毒性影响，这时必须停药，否则将会造成永久性耳聋。如果出现口唇及面部麻木，则不一定要停药。极少数病人可有发热、皮疹等过敏反应甚至过敏性休克（处理同青霉素）。目前常用的链霉素有两种：硫酸链霉素和硫酸双氢链霉素，两者疗效相同，但后一种比较纯净、过敏反应少，只是对听神经毒性作用比较大，因此急用时多用它（特别小儿），而长期用药则用前一种比较好。用法：成人肌注每次 0.5 克，一日二次。

土霉素、四环素、金霉素合称“四环素族”。因抗菌范围和适应症广泛，有“广谱抗菌素”之称。副作用有恶心、呕吐、上腹部不适、腹泻、口腔炎等。用法：成人每次口服 0.25 克，一日四次。必要时可用于静脉滴注或肌注。

氯霉素和合霉素也是广谱抗菌素，两种作用完全相同，但合霉素剂量应比氯霉素大一倍。主要用于伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、泌尿道感染、百日咳、支气管炎、肺炎等。副作用是恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、舌炎、口角炎等。少数病人可发生白细胞或血小板减少甚至再生障碍性贫血而发生生命危险。所以服药超过一周者应定期做血常规化验，如白细胞降到 4000 以下，血小板降到 10 万以下，都应停药。用法：氯霉素成人每次口服或肌注 0.25 克，一日四次，合霉素用量加倍。严重病人氯霉素可大剂量静脉滴注。

需要强调指出，抗菌素虽对细菌性感染有效，但价格较贵，并且细菌对它们也容易产生耐药性，甚至对人体产生不良后果。因此，应该防止不管病情轻重，随便使用甚至滥用抗菌素的偏向。“赤脚医生”要遵照毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大教导办事，处处为广大贫下中农着想，首先选用简便易行、确有实效的中草药和新针疗法进行治疗，必要时再应用有关的抗菌素，尽量做到不花钱、少花钱治好病。

## 5. 对症治疗:

(1) 体温过高者可适当应用退热剂, 如口服 A. P. C. 或注射复方氨基比林等。但应谨慎, 剂量不可过大, 以免体温突然下降至正常以下而发生虚脱。

(2) 咳嗽剧烈时, 可给镇咳祛痰剂, 如甘草片、甘草合剂及氯化铵等。

(3) 气急厉害时, 口服氨茶碱, 必要时静注氨茶碱。

(4) 烦躁不安时, 口服或肌注鲁米那。

(5) 症状严重有脱水者, 可静脉输液, 如 5% 葡萄糖盐水 1000~1500 毫升, 速度不宜过快 (30~60 滴/分), 以防发生心力衰竭。

(6) 同时可口服复合维生素 B, 每次 2 片, 每日三次; 或维生素 C 每次 0.1~0.2 克, 每日三次。

6. 出现休克, 应立即抢救, 或紧送医院。

**预防** 锻炼身体, 增强机体抵抗力, 防治上呼吸道感染。

## 思 考 题

1. 大叶性肺炎怎样诊断和治疗?

2. 常用的抗菌素有哪几种? 怎样正确对待抗菌素的应用?

## 七、小叶性肺炎

又称支气管肺炎。是指末端小支气管和附近的肺泡发炎, 由肺炎球菌、链球菌、葡萄球菌等引起。多见于婴儿、儿童、老人及体力衰弱者。也可继发于急性传染病如麻疹、伤寒、百日咳等。病变为两侧性, 常沿支气管散在分布, 也可融合成片状。



## 症状

1. 原发性：比較少見。起病情形与大叶性肺炎相似。症状以发热、咳嗽、吐粘稠痰为主，較少有胸痛和鉄鏽色痰。

2. 继发性：继发于其他疾病之后，所以难以确定具体发病日期。发热不規則，咳嗽、咯泡沫痰或粘液脓性痰。很少有胸痛。病程較长。若病情加重，則体温不定，呼吸急促，有鼻煽和青紫，产生譫妄昏迷等严重症状。

**检查** 体征不明显，很少有語顫增强和浊音，也很少听到支气管呼吸音。局部可听到大小不等的湿罗音或干罗音，以背部脊柱二側为明显。X綫透視可見大小不等的棉絮状阴影。血化驗白細胞总数和中性白細胞比例常增高，但有些体弱者因反应性差，可以不增高。

**併发症：**若不彻底治疗，比大叶性肺炎更易形成肺脓肿。

## 治疗

1. 良好的护理很重要。长期臥床者应帮助多翻身，以防肺部受压。房間注意通风。多飲水，并注意营养的供給，必要时可靜脉补液(但应謹慎)。

2. 中草药治疗：应与西医結合治疗。

(1) 麻杏石甘湯（麻黃一錢，杏仁三錢，石膏四錢，甘草一錢），水煎，6小时一次，分二次服。

(2) 肺炎痊愈期：天花粉一两，鮮竹叶三錢，水煎服。

3. 新針疗法：同大叶性肺炎。

4. 应用抗菌素：同大叶性肺炎。

5. 对症治疗：基本原則同大叶性肺炎。

6. 重危病人应积极搶救。

如呼吸衰竭时应用可拉明 0.375 克肌注，或用洛贝林 3~5 毫克肌注，每 1~2 小时可重复注射一次。中毒症状严重者加用激素，如氢化可的松每次 100 毫克，加入葡萄糖液中静脉滴注；轻者给强的松 5 毫克，每日服三次。必要时送医院。

**预防** 积极治疗原发病以免继发小叶性肺炎。避免受凉。昏迷病人要侧卧、多翻身，以防口里脏东西吸入肺里发炎。

## 思 考 题

小叶性肺炎和大叶性肺炎有何不同？怎样诊断？

## 八、胸 膜 炎

胸膜腔正常情况下是密闭的，与外界不相通。若细菌侵入或因过敏等因素使胸膜发炎，就是胸膜炎。常见的是结核菌感染引起的结核性胸膜炎；也有其他细菌引起的如肺炎并发胸膜炎。

根据发病过程又可分干性和渗出性二阶段：细菌或过敏因素侵犯胸膜，引起充血、水肿、粗糙、增厚，即干性胸膜炎阶段；以后血浆渗出，胸腔积液，即渗出性胸膜炎阶段。如果继发化脓性感染，可形成脓胸。

### 症状

1. 干性胸膜炎：起病急，怕冷、低热、干咳，并出现典型的症状——胸痛，位于患侧腋部，是一种尖锐的刺痛，呼吸咳嗽时加剧，因而使呼吸急而浅。

2. 渗出性胸膜炎：起病急，发冷出汗，热度较高，脉快，先出现干性胸膜炎的症状——胸痛，以后因积液形成，故胸痛逐渐消退，但呼吸加速，甚至出现呼吸困难（积液多

时)。

### 检查

1. 干性胸膜炎：患侧呼吸受限，呼吸音减低，可听到特殊的胸膜摩擦音。

2. 渗出性胸膜炎：

(1) 望诊：积液多时有气急。患侧肋间饱满，呼吸运动减低，以至消失。

(2) 触诊：患侧语颤减低。积液多时心尖搏动及气管向健侧移位。

(3) 叩诊：患侧呈实音。

(4) 听诊：患侧呼吸音及语音传导均减低或消失。

(5) 有条件作X线检查，见患侧胸腔有积液存在。

(6) 诊断性穿刺能抽出胸水。

鉴别诊断：主要与大叶性肺炎鉴别。后者起病更急，有寒战、高热、胸痛，咯铁锈色痰；叩诊音虽浊，但不及胸膜炎，而且语音传导反而增强，能听到支气管呼吸音及湿罗音，无气管移位等征象。

### 治疗

1. 注意休息，吃些易消化而富于营养的食物。

2. 中草药治疗：以清热解毒止痛为主：

(1) 冬瓜子一两，米仁一两，煎汤多次分服。

(2) 香附一两，捣烂用醋调敷胸前，一天一换，有止痛作用。

(3) 新鲜鱼腥草二两，捣烂取汁，分早晚二次吃。

3. 新针疗法：针刺内关、阳陵泉、人中。

4. 对症治疗：

(1) 胸痛可用胶布固定或贴止痛膏，服止痛片（如优散

痛每次 0.5 克，一日三次）和鎮靜劑（如魯米那每次 0.03 克，一日三次）。

(2) 咳嗽用鎮咳藥。

(3) 熱度高時用退熱劑（如注射復方氨基比林或安乃近等）。

5. 抗感染：結核性胸膜炎用鏈霉素肌注，每次 0.5 克，一日二次，連用 1~3 個月。同時服用异菸肼（雷米封），每次 0.1 克，一日三次，至症狀消失後繼續用 6 個月到一年。若是其他感染引起的胸膜炎或結核性胸膜炎有混合感染時，應加用其他抗菌素，如青霉素、四環素等。

6. 積液多時應穿刺抽液。

7. 定期復查，痊癒後也應注意隨訪，以防止併發肺結核。

### 預防

1. 徹底治療肺炎、肺膿腫等肺部病變，防止遷延成胸膜炎。

2. 徹底治療其他部位的結核病。

### 思 考 題

試述滲出性胸膜炎的診斷要點。

### 病 例 討 論

一九七〇年一月八日，公社衛生院王醫生和××生產大隊“赤腳醫生”甲、乙一起為貧農社員金伯伯看過病之後，進行了討論。

王醫生（簡稱王），遵照偉大領袖毛主席關於“認真總結經驗”的教導，結合金伯伯的病情，我們開一個病例討論會。

“赤腳醫生”甲（簡稱甲）：金伯伯，男，70 歲，是××生產隊的貧農社員。昨天下午自覺發冷、頭暈，一阵阵咳嗽。夜里發熱，咳嗽

加重，气急。家里人发现他神志不清，说胡话，找我们去给金伯伯看病。

王：对，情况大致是这样。我们还可以用很简练的话概括出这一段内容，这就是：“主诉：一天来发热、咳嗽，近三、四小时气急、神志不清”。

“赤脚医生”乙（简称乙）：金伯伯咳嗽、气喘已有四十多年了。他说他的病是在年青当长工时得的，那年头一天干到晚连顿饱饭都吃不上，哪里有钱请医生看病？就这样长年累月拖下来，每逢冷天就又咳又喘，咯脓痰、血痰，着凉发热的时候，咳嗽更加重。

解放后，金伯伯翻身当家作了主人。但是，由于叛徒、内奸、工贼刘少奇竭力推行城市老爷服务的反革命修正主义医疗卫生路线，疯狂抵制毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，使农村长期缺医少药，贫下中农的疾病得不到治疗。金伯伯虽然也看病吃药，但一直没能根治。昨天上午在家里理发、洗头着了凉，以致咳嗽再次发作。

王：这就是金伯伯的简单病史。我们看病，不但要看到病人，更要带着阶级观点、阶级感情看病。金伯伯的病完全是万恶的旧社会、地主老财的剥削和刘少奇反革命修正主义路线造成的！我们是毛主席支持的“赤脚医生”，我们一定要听毛主席的话，努力学好防病、治病本领，全心全意为贫下中农的健康服务。下面再谈谈体格检查。

甲：我们今天一清早到金伯伯家，见他在床上半卧着，又喘又咳，神志不大清楚。

测量体温是  $37.7^{\circ}\text{C}$ ，脉搏 76 次/分，呼吸 28 次/分，血压 140/90 毫米汞柱。面色紫红，口唇、指甲发绀。皮肤其他部位没见到有皮疹或出血点。有杵状指。头颈部别的没有发现什么不正常现象。桶状胸，呼吸运动减弱，心尖搏动不清楚；二肺叩诊鼓音，心浊音界不清楚；肺部听诊呼吸音低弱，呼气相对延长，有干性罗音及少量哮鸣音，两肺后下方听到有湿性罗音。心率 76 次/分，心律整齐，心音较轻，没听到杂音。腹部除在肋下 2 厘米可以摸到软而无压痛的肝脏外，别的都正常。四肢活动好，下肢没有浮肿。

乙：毛主席教导我们说：“正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”按照金伯伯的病情和检查所见，我认为金伯伯的病应当诊断为慢性支气管炎、肺气肿、支气管肺炎。

王：你下这个诊断有什么根据？

乙：我是这样想的。金伯伯既往有四十年咳嗽、咯痰、气喘的历史，很明显，他患的是慢性支气管炎。而且从病情发展来看，已发展到肺气肿的阶段，因为检查发现他有典型的肺气肿体征：桶状胸，呼吸运动减弱，二肺叩诊鼓音，呼吸音低，呼气相对延长，心浊音界不清，杵状指等。所以诊断肺气肿也是比较有把握的。

这次金伯伯发作，有发热、咯痰、神志不清等感染中毒症状，二肺后下方听诊有湿性罗音，我看很象是合併了支气管肺炎。

王（问甲）：谈谈你的意见。

甲：我很同意他的诊断。另外，我再补充几点。

金伯伯出现神志不清，是否是因为肺部感染中毒和呼吸功能减弱，使脑组织缺氧而造成的？

其次，金伯伯的临床症状较重，而体温只有  $37.7^{\circ}\text{C}$ ，不太高。这是因为：支气管炎发热不一定很高；70岁的老人反应性差，热度也不一定很高。因此，老年人感染中毒的严重程度，不能仅凭发热高低来判断。

皮肤、粘膜发绀是缺氧造成的，杵状指说明他有长期慢性缺氧。金伯伯有肺气肿，肺里面充满气体而膨大，遮盖着心的前面，使心尖搏动和心浊音界不清楚。同样由于肺膨胀，使膈肌下降，肝脏也随之下降，因此，尽管在肋下2厘米可以摸到肝脏，但并不是病理性的肝肿大。

王：你们的诊断很正确，分析很全面。我只补充一点。要记住毛主席的伟大教导：“世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。看问题要从各方面去看，不能只从单方面看。”因此，当我们遇到长期咳嗽、咯痰、气喘以及继发感染发热病例的时候，思路要广一些，要考虑到呼吸系统的一些常见病如：慢性支气管炎、支气管哮喘、

支气管扩张、肺气肿、肺脓肿、肺结核、支气管肺炎等病。尽管这些疾病的临床表现不甚相同，但往往单凭临床症状有时还不易确切鉴别诊断。所以，我们要深入掌握各个疾病的主要特点，详细了解发病经过，认真仔细检查，有些病（如肺结核、支气管扩张）有条件时还需要到医院作X线检查，以便确诊、治疗。

## 第三章 消化系统常见疾病的防治

### 第一节 消化系统解剖生理

消化系统分为消化管和消化腺两部分(图 3-1)。消化管包括口、咽、食管、胃、小肠、大肠。消化腺包括唾液腺、

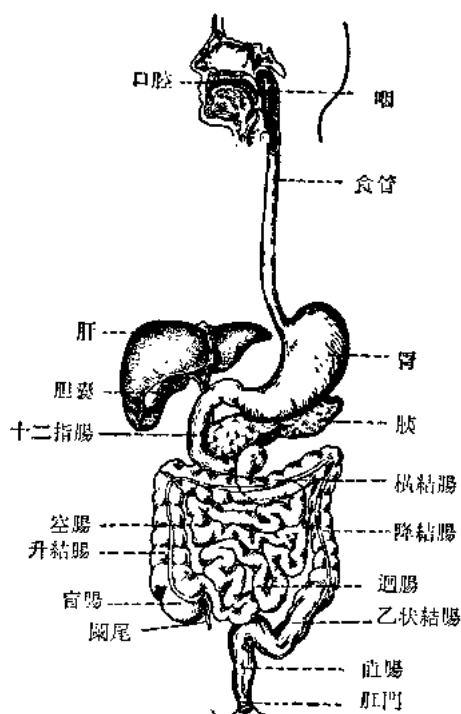


图 3-1 消化系统 (示意图)



胃腺、腸腺、肝、胰腺。

## 一、消 化 管

### (一) 口腔(图 3-2)

口内有二个重要器官，

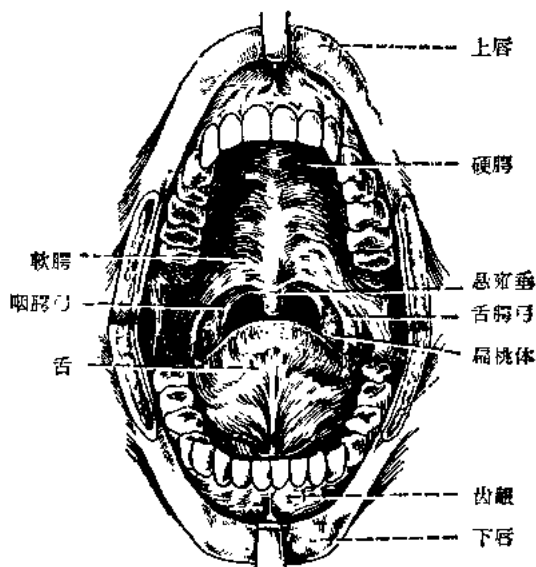


图 3-2 口 腔

**1. 牙齿：**人出生后，6、7个月左右开始出乳牙，到二岁半左右出齐，共 20 个。到七、八岁时，自然脱落，长出恒牙，至成年出齐，共 32 个。牙齿的功能是咀嚼食物。

**2. 舌：**由横纹肌和粘膜组成，粘膜上的细胞经常脱落，和唾液、食物碎屑混在一起，成为舌苔。舌头的功能是尝味道和搅拌食物。此外，舌头还参加发音。

## (二) 咽、食管:

在喉和气管后面, 是食物的通道。

## (三) 胃:

胃位于腹腔左上方。胃与食管相接处叫贲门, 下面与肠相接处叫幽门。外侧叫胃大弯, 内侧叫胃小弯。胃壁自内到外分粘膜、肌肉、浆膜三层。胃粘膜内有許多腺体叫胃腺, 可分泌胃液(含有胃酸), 帮助消化。胃通过蠕动将食物充分搅拌, 并加以初步消化。

## (四) 小腸:

小腸分十二指腸、空腸和回腸。十二指腸开始的部分(与胃幽门連接的部分)叫球部, 十二指腸中部有总胆管和胰管的共同开口。腸粘膜内有腸腺, 分泌腸液, 帮助消化食物。腸粘膜里还有丰富的淋巴管和毛細血管, 吸收已消化好的食物。小腸的功能是进一步消化食物, 将它们分解为各种营养物质, 并加以吸收。

## (五) 大腸:

大腸分盲腸、結腸和直腸。盲腸起始部有阑尾。直腸下端开口于体外, 叫肛門。大腸的功能是吸收水分和排出粪便。

# 二、消 化 腺

## (一) 唾液腺(图 3-3):

位于口腔周围, 共有三对: 腮腺(在耳的前下方), 颌下腺(在两侧颌下), 舌下腺(在舌下)。这些腺体都有管子(腺管)通到口腔, 其功能是分泌唾液。唾液可湿润食物, 便于吞嚥并消化食物中的淀粉。

## (二) 肝和胆囊(图 3-4):

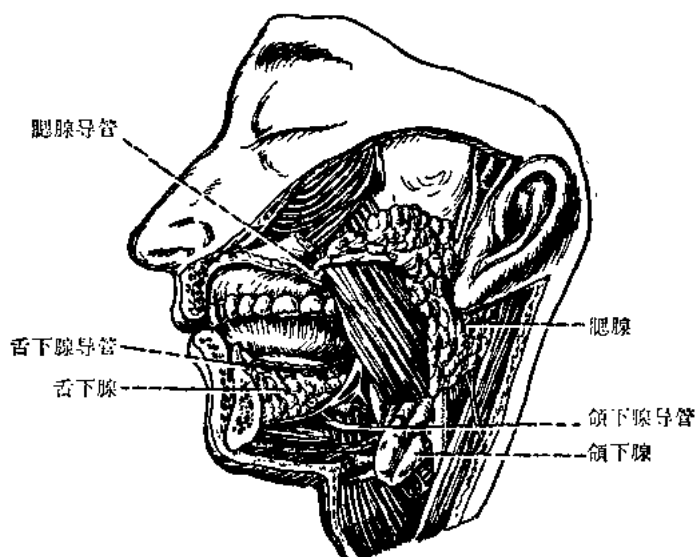


图 3-3 唾液腺

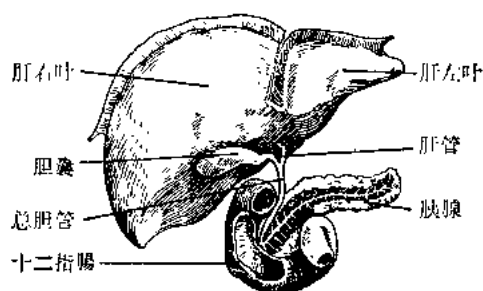


图 3-4 肝与胆囊、十二指肠和胰脏

肝在腹腔右上方，上界在5~6肋间，下界一般不超过右侧肋下缘。肝分左、右两叶，能制造胆汁、合成血浆蛋白、解毒等，是体内极为重要的器官之一。胆囊贴附在肝的下面，

是貯存濃縮膽汁的器官。肝內分泌的膽汁通過肝管匯集到總膽管(由肝管和膽囊管合併而成)，通到十二指腸，幫助消化脂肪。十二指腸內有總膽管和胰導管的共同開口，開口處有括約肌。平時膽汁經過總膽管和膽囊管貯存在膽囊里，進油膩食物之後，膽囊收縮，將膽汁排入腸里起消化作用。

### (三) 胰腺：

胰在胃的後方，分泌胰液，通到小腸幫助消化。其中還有一些細胞團，叫胰島，分泌胰島素，屬於內分泌腺。

## 三、食物的消化和吸收

食物中的養料，如維生素、鹽類，分子不大，能從小腸直接吸收。蛋白質、脂肪、淀粉等，分子較大，要經過一系列化學變化消化後才能吸收。食物的消化過程，有機械消化(將食物磨碎)和化學消化(食物由消化液作用，變為分子較小的物質)，兩種消化作用同時進行。消化好的物質，在小腸內吸收。余下的食物殘渣，通過大腸吸收水分，變成糞便，由肛門排出。

## 思 考 題

消化系統包括哪些部分？各部分的主要功能是什麼？

## 第二節 消化系統檢查法

### 一、問 診

消化系統疾病的症狀很多，最常見的有腹痛、腹脹、食慾不振、惡心、嘔吐、噯氣、反酸、腹瀉、便秘、嘔血、便血、黃疸等等。在診斷一個疾病時，應仔細詢問這些症狀的

性质，发生的时间，加剧或缓解的因素，同时有其他什么症状等，以便对这些症状能有个全面的了解，进而作出正确的诊断。

以腹痛为例，说明如下：

1. 腹痛的部位：如上腹痛，常见于胃病；右上腹痛，常见于肝、胆疾病；脐周围痛，常见于小肠炎症或肠蛔虫症；右下腹痛，可见于阑尾炎等等。

2. 腹痛的时间性：有的是一阵阵疼痛（阵发性疼痛），如胆道蛔虫症；有的是发病后一直在痛（持续性疼痛），如阑尾炎；有的腹痛具有长期性、周期性和节律性的特点，如胃、十二指肠溃疡病等等。

3. 疼痛的性质：可有钝痛，如肝病；绞痛，如胆石症；钻顶样剧痛，如胆道蛔虫症等。

4. 诱发因素：即可引起腹痛发作的诱因。如：胆囊炎、胆石症，可在吃了油腻食物之后发病；胃、十二指肠溃疡病，可由于受凉或吃了干硬不易消化的食物而疼痛。

5. 使腹痛缓解的因素：溃疡病发作时，可吃些食物、服用硷性药（如胃舒平等）、上腹按压或保暖后得以缓解。

6. 同时并存的症状：溃疡病常伴有反酸、胃部灼热感。肝、胆炎症，则往往伴有食欲不振、恶心、呕吐等。

## 二、望 診

### （一）一般情况

1. 慢性胃肠道疾病，常有消瘦、皮肤粘膜苍白等营养不良及贫血表现。

2. 消化不良时，舌苔厚腻，口臭。

3. 呕吐、腹泻剧烈时，可有眼球凹陷、皮肤弹性降低等

脱水征象。

4. 肝、胆疾病常有巩膜及皮肤发黄，称为“黄疸”(观察黄疸时，要在天然光线下)。

5. 肝硬化病人，面呈黄灰泥土色，脸、颈、胸部可有暗红色蜘蛛状血管小网，称为“蜘蛛痣”。手掌大、小鱼际颜色发红，称“砵砂掌”或“肝掌”。

## (二) 腹部

1. 正常腹部平坦、左右对称。肥胖者腹壁厚，脐孔深陷。若有腹水、鼓肠和肿块，可使腹部隆起、脐孔上凸。脱水时则腹部凹陷，称舟状腹。

2. 幽门梗阻或肠梗阻时，可见胃或肠的蠕动波，肠蠕动波又称为“肠型”。

3. 肝硬化时可见腹壁静脉曲张。

## 三、触 诊

病人取仰卧屈膝体位，使腹壁放松。医生站在病人的右侧。触诊的步骤一般是先浅表后深部，先上腹后下腹，先触无痛部位后触疼痛部位。

1. 正常腹部软，无肌紧张。触诊时应注意病人有无压痛、反跳痛(触压腹壁的手突然抬起时腹痛明显加重)及肌紧张(又称“肌卫”)。根据这些体征可判断病变的部位，如阑尾炎在右下腹阑尾点上就有明显的压痛、反跳痛。

2. 触诊肝、脾时，应与病人呼吸运动很好配合，让病人作深呼吸动作，同时自下而上地逐次触摸。触脾时，病人应取屈膝右侧卧位。正常人一般肝、脾触不到(七岁以下儿童可能触及肝脏，一岁以下小儿脾脏可能触及)，当触到肝、脾时，应注意其大小、硬度、边缘锐钝、表面光滑粗糙、有无

压痛等情况。

很多疾病可触到肝、脾。如：慢性血吸虫病，肝明显肿大，质硬，脾也显著肿大；急性传染性肝炎，肝也常肿大，质软，表面光滑，有压痛；肝硬化则肝可大可小，质硬，边缘锐利，表面粗糙，可触到颗粒，脾可充血肿大；肝癌时肝明显肿大、坚硬。

触到肝脏时，不一定就是肝肿大。如消瘦、腹壁松弛或患有肺气肿的人，肝脏下移，也可触到。

3. 腹部触到肿块时，应注意其部位、大小、硬度、搏动性等。如：晚期胃癌病人，可在上中腹触及不易移动的肿块；卵巢囊肿则在下腹部可触及囊性肿物。

4. 胃部震水音：将手掌平按在上腹部（胃的部位），稍用力摇动，即可听到好象水在壶里震荡的声音，称为“震水音”。正常人食后可出现震水音，不久消失。幽门梗阻病人在空腹或食后7~8小时仍有震水音。

5. 波动感：大量腹水或巨大卵巢囊肿时有这一体征。

#### 四、叩 診

1. 肝浊音界：上界在右锁骨中綫（通过右侧锁骨中点作一假想的垂直綫）上第5~6肋间。若肝下垂时则上界下移。当有胃、肠穿孔膈下积气时，肝浊音界可消失。

2. 移动性浊音：正常人腹部叩診是鼓音。若有腹水时，则出现移动性浊音的体征。病人仰卧，因液体流至两侧腹部，叩診两侧呈浊音；腹壁中央有肠管自液面浮起，叩診呈鼓音。当病人侧卧时，则卧侧呈浊音，而对侧呈鼓音。这种在不同体位时，浊音和鼓音出现位置的变化，称为“移动性浊音”。

## 五、听 診

正常人可听到腸鳴音，好象气过水的声音。如腸鳴音消失，常見于腹膜炎；腸鳴音亢进，則常見于腹泻、腸梗阻等病。

### 思 考 題

检查消化系统时，有哪些注意点？

## 第三节 消化系统常见疾病

### 一、急性胃腸炎

俗称“上吐下泻”，夏秋季多見。常見原因有以下几种：

1. 饮食不当，如暴饮暴食，喝生水、脏水，吃馊[音搜，sōu]飯馊菜等。
2. 食物中毒，如細菌中毒，毒蕈[音殉，xùn]中毒。
3. 化学及药物中毒，如砒霜中毒，服水楊酸、奎宁等药之后。

4. 身体受凉，特别是腹部受凉。

根据征象特点，临床又分：急性胃炎——上吐不泻；急性腸炎——下泻不吐；急性胃腸炎——又吐又泻。

一般胃、腸常同时发病，因而急性胃腸炎多見。

**症状** 起病急。常有上腹部不适、疼痛，不久便出現恶心、呕吐。同时有腹泻，每日次数不等，可由数次至数十次，大便稀薄成黄水样。泻前常有臍周疼痛，泻后有舒适感（若病变波及結腸，可有輕度里急后重）。少数病人可有发热。

若吐泻剧烈，可引起脱水、酸中毒。表现为皮肤弹性差，



眼球下陷，面色蒼白，沒精神。甚至脈搏細弱、血壓下降，以致危及生命。

### 治療：

1. 休息，保暖。吃些粥湯、面湯等易消化的東西。不吃生冷、油膩食物。同時鼓勵病人多喝些淡的鹽開水。

2. 中草藥治療：以清熱化濕，消食導滯為主，千萬不能早用固澀〔音塞，sè〕藥物。

(1) 橘子皮三錢，竹二青三錢，綠豆衣一兩，水煎一次服，並加食鹽少許同服（此方適用於嘔吐較重者）。

(2) 米仁五錢，車前子四錢，土藿香一兩，水煎一次服（此方適用於腹瀉較重者）。

(3) 淡干姜二錢，白朮〔音逐，zhú〕三錢，香附三錢，十大功勞葉一兩，水煎服（此方適用於吐瀉後出現手足發冷者）。

(4) 吐瀉，汗出，手足冰冷，可用麩皮、米糠、食鹽（三者等量）炒熱布包，熨四肢，對改善末梢循環效果很好。

(5) 吐、瀉後胃口不好，可用：淮山藥一兩，米仁五錢，雞內金三只，淡竹葉二錢，水煎服。

(6) 辟瘟丹三片，一日二～三次。

3. 新針療法：針中脘〔音碗，wǎn〕、內關、天樞、關元、氣海、足三里等穴。

### 4. 對症治療：

(1) 腹瀉嘔吐嚴重者，可皮下注射阿托品 0.5 毫克，同時口服阿托品 0.3 毫克或復方顫茄片，每次 1～2 片，一日三次（有高热時慎重使用）。

(2) 水樣腹瀉劇烈者，可加用活性碳或鞣〔音柔，róu〕酸蛋白，每次服 1～2 克，一日三次。這兩種藥均有止瀉作用，活性碳還可吸附毒物，故可用於各種腹瀉。

5. 細菌性急性胃腸炎，可選用以下抗菌藥物：黃連素，每次服 0.2 克，一日四次。磺胺脒（止痢片，S.G.），首次服 2 克，以後每次 1 克，一天四次。息拉米（P.S.A.），首次服 2 克，以後每次 1 克，一日四次。合霉素，0.5 克，每天服四次。氯霉素，0.25 克，每天服四次。

[注] S.G.、P.S.A. 是另一類的磺胺藥。口服後很少吸收，可在腸道內保存較高濃度，故僅用於腸道感染。不必同服蘇打。

黃連素（小檗[音稱，niè]礮）是由中藥里提煉出來的一種抗菌素，由於口服後不易吸收，因而常用於腸道感染。

6. 有嚴重脫水休克時，應盡快靜脈輸入生理鹽水或 5% 葡萄糖鹽水 1000~3000 毫升。

### 預防

1. 注意飲食衛生（特別是夏秋季），消滅蒼蠅、螻蛄等。
2. 提高警惕，嚴防階級敵人投毒。

## 思 考 題

1. 試述急性胃腸炎的診斷要點。
2. 急性胃腸炎怎樣預防和治療？

## 二、小兒消化不良

本病好發於夏秋季節，以二歲以下的兒童最為多見。根據臨床表現可分為單純性消化不良及中毒性消化不良。原因有以下几个：

1. 飲食不當。如：吃了不清潔的食物；餵的東西忽多忽少；在夏、秋季或孩子生病消化功能差的時候，突然斷奶、增加輔食等等。

2. 感染，尤其是腸道內、外感染。如：腸炎、痢疾、上呼

吸道感染、腎盂腎炎等，都可引起消化功能紊亂而發病。

3. 環境影響。如：受寒、過熱等。

4. 體質差，抵抗力不足。常見於營養不良、維生素缺乏（如軟骨病）的小兒。

### （一）單純性消化不良

1. 腹瀉，每日4~10余次，瀉出蛋花樣混有白色奶塊的大便。

2. 嘔吐較輕或僅有溢奶。

3. 小兒一般精神、食欲正常，體溫正常或略高。

4. 可有輕度腹脹，腸鳴音稍亢進。

### （二）中毒性消化不良

1. 腹瀉嚴重，每日可達數十次，瀉出多量（有時可急瀉沖出）酸臭味、水樣或混有粘液的大便。

2. 嘔吐次數多，可吐出咖啡色胃內容物。

3. 脫水表現：皮膚、粘膜乾燥，彈性消失；囟〔音信，xìn〕門、眼窩下陷；尿少等。

4. 中毒表現：發熱（中等熱或高熱）、呼吸深長，呼氣有爛蘋果樣味，口唇色紅，先煩躁後嗜睡，昏迷，驚厥等。

5. 循環衰竭：血壓下降，脈搏細弱，四肢發涼，心音低沉，休克。

6. 其他，有軟弱無力，腹脹等等。

併發症：常見鵝口瘡、肺炎、尿毒症、尿布皮炎、營養不良等等。

### 治療

單純性消化不良：

1. 調整飲食，有嘔吐的先禁食4~6小時，然後給口服糖鹽水（白糖10克、鹽1克加水100毫升，按此比例配置；口

服剂量每日每公斤体重給 200 毫升)。給清淡、易消化的食物。

2. 新針疗法：針天枢、足三里，嘔吐加內关。

3. 中草药治疗：单纯性消化不良应調理脾胃，化湿导滯，中毒性消化不良則应及时搶救。

(1) 保和丸（成药）一两，水燉服，分 3~4 次吃下。

(2) 山药五錢，米仁五錢，礪[音捻，niǎn]細粉，混合，每次一錢，一日三次，白开水冲服。

4. 对症治疗：鎮靜，可給魯米那口服或肌注，口服 2~5 毫克/每公斤体重/每次，肌注 1~3 毫克/公斤体重/次；止吐，可給冬眠灵口服 0.5~1 毫克/公斤体重/次，肌注 0.5~1 毫克/公斤体重/次；減輕腹脹，可給炭片口服每次 0.3 克，每日三次。

5. 不能进食的請卫生院医生給头皮靜脉滴注 5% 葡萄糖盐水 100~200 毫升/公斤/天。

中毒性消化不良：

1. 減輕胃腸負担：禁食 8~24 小时，然后餵人奶或脫脂奶粉或米湯。

2. 新針及中草药治疗，同单纯性消化不良。

3. 对症治疗：止吐，用冬眠灵及魯米那；止泻，給收斂[音臉，liǎn]药如炭片每次 0.3 克，每日三次，或氢氧化鋁，毫升/每公斤体重/每次，或鞣酸蛋白每次服 0.1~0.2 克，每日三次；助消化药，用多酶[音梅，méi]片或胰酶片每次 1 片，每日三次，或胃蛋白酶合剂，1~2 毫升/岁/次，一日三次。

4. 抗菌素：土霉素、四环素或氯霉素，均为 25~50 毫克/公斤体重/天，分四次口服；也可用合霉素 50~100 毫克

/公斤/天，痢特灵 5~10 毫克/公斤/天，分四次口服等。

5. 积极补液，纠正脱水、酸中毒。

6. 加强护理，防止并发症。

### 預防

尽量用母乳餵养，合理添加輔食。注意饮食卫生，加强幼儿体质鍛炼，有病及早治疗。避免在夏秋季断奶。

## 思 考 題

如何区别单纯性消化不良和中毒性消化不良？它们如何治疗？

## 三、潰 瘍 病

潰瘍病是胃溃疡和十二指肠潰瘍的总称，是一种常见的慢性疾病。

胃溃疡的病变大多位于胃小弯及幽門部，十二指肠潰瘍大多位于球部。潰瘍深浅不一，浅者仅限于粘膜肌层，深的可达浆膜，故可引起穿孔。一般病人只有一个潰瘍，少数病人可同时有几个潰瘍。

### 症状

1. 上腹疼痛，有以下特点：

(1) 长期性：因潰瘍愈合复发，反反复复，故病程往往可长达数年到数十年。

(2) 周期性：以春、秋为好发季节，但其他期間也可发作。

(3) 节律性：患者大都有飯后上腹疼痛，潰瘍越近十二指肠，飯后疼痛发作越迟。胃溃疡多在飯后半小时至一个半小时发作，十二指肠潰瘍多在飯后 2~4 小时或夜間发作。潰瘍的疼痛往往可在进食或服硷性药物后緩解，但也有进食后

更加疼痛的。但是，潰瘍病高度活動、合併幽門梗阻和胃酸過多時，也可無節律性疼痛。

(4) 疼痛性質：各個病人在不同時期表現不同，可有鈍痛、灼痛、鑽痛或劇痛。

2. 惡心、嘔吐：一般沒有，但疼痛劇烈或併發幽門梗阻時可出現。

3. 食欲：一般不受影響，有時因食後疼痛而不願進食。

4. 噯氣、反酸：幽門梗阻時可出現，十二指腸潰瘍往往也有胃酸過多。

### 檢查

1. 上腹部壓痛：胃潰瘍的壓痛點可偏在中綫左側，十二指腸潰瘍偏在右側。

2. 有條件時可作X綫鋇劑透視，以便進一步作出診斷。

### 鑑別診斷

1. 慢性胃炎：這是由各種原因引起的慢性胃壁炎症。農村很常見，發病率比潰瘍病高。輕者沒有明顯症狀，重者有長期消化不良，如食欲不振、惡心、噯氣、反酸、嘔吐、上腹發脹等等。少數病人在反酸的同時也有上腹部節律性疼痛，很易和潰瘍病混淆。

慢性胃炎的治療原則與潰瘍病相同。

2. 胃癌：除了原發（一開始就是）胃癌之外，40歲以上患有胃潰瘍的老年病人，容易惡變成胃癌（十二指腸潰瘍惡變的不多）。這時疼痛失去了節律性，且逐漸加重，服解痙藥、抗酸藥也無明顯效果。食欲一天天減低，常厭肉食。若癌生在幽門部位，可有梗阻現象。病情進一步發展，則病人日益消瘦、衰弱。上腹部常常可以摸到腫塊，有的病人還有左鎖骨上淋巴結腫大。

3. **慢性胆囊炎**：疼痛无节律性和周期性。病史中或急性发作时有右上腹绞痛、呕吐、发热和黄疸等征象。检查时右上腹胆囊区有压痛或摸到肿大的胆囊。

**并发症：**

1. **出血**：由于溃疡病灶使胃十二指肠的血管破裂而引起便血和呕血，是溃疡病最常见的并发症。十二指肠溃疡出血尤其多见。大出血有生命危险，要积极抢救。

2. **穿孔**：溃疡病灶深达胃肠浆膜层，使胃肠壁穿破，内容物流入腹腔而发生急性腹膜炎。这也是溃疡病的严重并发症，要及时抢救。

3. **幽门梗阻**：溃疡充血、水肿、痉挛，或溃疡愈合结疤收缩，使幽门狭窄，胃内容物不易通过幽门而成梗阻。这时进食后感到上腹部饱胀，嗝气、反酸，上腹疼痛的节律性消失，常可在晚上或早晨呕吐，吐出大量隔夜食物并有发酵臭味。检查时见病人消瘦，上腹膨胀，可见胃蠕动与震水音。长时间梗阻，可造成严重脱水及营养障碍，故应积极治疗。早期可给洗胃、解痉药、补液等治疗，如无效或者病情严重，就应急送医院手术治疗。

**治疗**

1. 向病人宣传战无不胜的毛泽东思想，使他增强战胜疾病的信心。根据病情适当注意休息与工作的规律性。

2. 吃些易于消化富有营养的食物。切忌暴饮暴食，生冷或酸辣的东西尽量少吃。

3. 中草药治疗：以舒肝理气，活血散瘀〔音淤，yū〕，补脾健胃为主，如有出血的情况应收敛止血。

(1) 刺枸汤：刺猬皮三钱，枸橘李三钱，水煎服，连服半月。

(2) 良附丸(成药)，每服一錢~三錢，一日三次。

(3) 广郁金三錢，炙枳〔音止，zhǐ〕壳三錢，海螵蛸〔音飄消 piāo xiāo〕三錢，甘草一錢，水煎服。

(4) 金鈴子五錢，台烏药五錢，水煎服。

(5) 玫瑰花一錢，炒白芍三錢，生姜三片，水煎服。

(6) 石菖蒲錢半，路路通三錢，苏罗子三錢，水煎服。

4. 新針疗法：針中脘、內关、足三里，腹脹加天樞，絞痛加外关，有便血配太冲放血。

5. 对症治疗，以解痙制酸为主，可选用如下药物：

(1) 复方胃舒平（复方氢氧化鋁）片，每次2~4片，每日三、四次。或用氢氧化鋁凝胶，每次10毫升，每日三、四次。

(2) 苏打片，每次2~3片，每日三、四次。

(3) 阿托品，每次0.3毫克，每日三次。

(4) 颠茄片，每次1~2片，每日三次。

(5) 普魯本辛，每次1~2片，每日三次。

若以(1)、(2)和(3)、(4)、(5)两类药里各选一种，配合应用，效果更好。

〔注〕 苏打和氢氧化鋁都是硷性药物，能中和胃酸，称为抗酸药或制酸药。苏打作用比较快，但维持的时间短，且用后易产生二氧化碳气体，多服后引起噯气、上腹发脹，甚至会因产气过多，气体使胃里压力增加，造成穿孔，故不宜多服。氢氧化鋁除有抗酸作用外，还有保护胃粘膜的作用，是治疗溃疡病常用药物之一。缺点是服后易发生便秘，因而可与通便药配合使用。

颠茄、阿托品、普魯本辛都是解除胃肠痙挛和抑制胃酸分泌的药物，称为解痙止酸药。由于这些药可解除平滑肌痙挛和抑制腺体的分泌，因而它们对胃、肠、胆、肾等脏器的痙挛性绞痛，都可治疗，还可对症治疗呕吐、腹瀉、多汗等症。这些药的副作用是口干、皮肤潮红



灼热、瞳孔散大、心跳及排尿困难等，故青光眼病人禁用，患有前列腺肥大、心脏病和高热病人以少用为好。

6. 症状严重，經内科治疗无效时，可考虑手术治疗。

7. 併发胃出血、穿孔及幽門梗阻的应紧急送医院抢救。

### 預防

注意飲食卫生，不暴飲暴食，尽量做到按时吃飯。少食过冷、过热或酸辣刺激性食物。

## 思 考 題

胃、十二指肠潰瘍病如何诊断、治疗？

## 四、肝 硬 化

肝硬化不是一个独立的疾病，而是多种肝、胆疾病发展的結果。可分为門靜脉性肝硬化和胆汁性肝硬化两大类。前者主要由血吸虫病、传染性肝炎、充血性心力衰竭和长期大量飲酒引起。后者則由于肝内或肝外胆管长期阻塞引起。

門靜脉性肝硬化比胆汁性肝硬化常見得多，重点介紹如下：

**症状** 起病緩慢，可分早期（代償期）和晚期（失代償期）。病程时期不同，表現也有所差异。

**早期：**这时肝脏尚有代償机能，可維持肝的基本功能，故称“代償期”。

部分病人可沒有明显症状，而在体格检查时方才发现。一般病人以消化道症状为主，如食欲不振，恶心、呕吐，上腹飽脹，大便不規則等。同时有疲乏、消瘦等一般表現。

**晚期：**病情进一步发展，肝脏代償机能丧失，称为“失代償期”。这时上述症状加重，出現腹部膨脹，严重营养不

良，浮腫，腹水等。

### 检查

早期：一般情况尚好。可有肝脏肿大，质地较硬。有些病人脾也肿大。可能在腹部或颈、胸、上肢等部位见到蜘蛛痣。有时有轻度黄疸。肝功能化验可以正常或异常。

### 晚期：

1. 一般情况：因营养缺乏引起消瘦、衰弱、下肢浮肿等。

2. 皮肤：可因贫血而苍白，轻度黄疸或呈灰褐色，常可见到“蜘蛛痣”和“肝掌”；易于出血，皮肤、粘膜上有出血点。

3. 腹部：腹膨隆，腹壁静脉曲张，以脐周明显。肝脏大小不一，先肿大，后硬化缩小，无压痛，质较早期更硬。脾脏因充血而肿大，质硬。腹水多时外形如青蛙肚皮，称“蛙腹”。可有波动感及移动性浊音。

4. 血液化验有明显贫血，白细胞及血小板也可减少。肝功能不正常。

### 并发症：

1. 上消化道出血：由于食管及胃底部静脉曲张并破裂，引起呕血、便血。常可因大量出血发生生命危险，要紧急抢救。

2. 肝昏迷：由于肝脏解毒功能下降，使大脑中毒，产生一系列精神神经症状：

(1) 可嗜睡或兴奋。

(2) 可发生无意识的异常动作，如乱摸、乱动。

(3) 可有幻听、幻视（即听到或看到实际上并不存在的东西和声音）。

(4) 严重时可狂躁、昏迷、抽搐。

肝昏迷常在吃了大量肉、魚食物之后，上消化道出血，大量放出腹水或在麻醉手术及感染之后发生，故应注意上述事項。

肝昏迷常引起生命危險，发现有肝昏迷征象要及早送医院治疗。

**治疗** 肝硬化是慢性疾病，“赤脚医生”在治疗过程中，首先要以深厚的无产阶级感情，向病人宣传毛泽东思想，使他树立起为革命而治病的思想和战胜疾病的坚定信心。

1. 注意休息，晚期病人更需注意。食物少油腻，可多吃些糖类及富于营养的东西。有腹水的病人应吃淡食。

2. 中草药治疗：以利水消肿，增加抵抗力为目的。

(1) 陈葫芦壳一两，通天草一两，大紅枣一两，水煎服。

(2) 老絲瓜絡一尺，米仁五錢，竹茹五錢，水煎服。

(3) 黑魚一尾（二斤左右，洗淨），花生米半斤填在魚腹內，加水文火燉酥，一日二次，在一星期左右吃完。

3. 新針疗法：針水分，复溜，配至阳、胆俞（音数，shù）、太冲、足三里、大椎、阳陵泉等穴。

4. 保肝药物：

(1) 复合維生素 B，一次服 2~3 片，一日三次。

(2) 維生素 C，每次服 0.1 克，一日三次。

(3) 維生素 B<sub>12</sub>，肌注，每次 0.1 毫克，一日一次或二天一次。

5. 治腹水：

(1) 双氢克尿塞，每次服 25 毫克，一日 2~3 次，用三天停两天。

(2) 双氢克尿塞，每次 25 毫克，一日三次，加用氨苯喋啶 50 毫克，一日三次。

(3) 汞撒利茶硷，肌注，每次 1~2 毫升，每周 1~2 次。

(4) 必要时送医院放腹水。

6. 并发上消化道出血和肝昏迷时，立即转院抢救。

**预防** 积极预防和彻底治愈肝、胆疾病，是防止发生肝硬化的重要措施。

大搞爱国卫生运动，除四害讲卫生，搞好粪管、水管和饮食卫生；消灭血吸虫病，预防肝炎；避免大量饮酒，少用冬眠灵、鲁米那等镇静药物。

## 思 考 题

试述肝硬化的诊断要点。

## 病例讨论一

晚上，“赤脚医生”小王坐在灯下手捧红宝书学习毛主席的光辉著作《文化工作中的统一战线》。当她学到“我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争”这段最高指示的时候，想起白天女社员邱××上吐下泻的事，回忆邱大嫂讲的话：“我以往常喝生水，也没闹什么毛病”，小王对自己暗暗地说：“我一定要牢牢记住毛主席的伟大教导，一定要做好卫生宣传工作。”

小王从桌上拿起白天的病例记录，又仔细地看起来。

邱××，女，32岁，1969年8月10日。

病史，今天上午邱大嫂下田劳动时没带开水，她口渴就喝了几口河沟水。午饭后感到胸口（上腹部）闷胀，下午仍坚持出工。劳动一会儿，就恶心想吐，并一阵阵肚皮（腹）痛。小队卫生员给她吃了半瓶十滴水，药刚咽下，就吐了。先吐出大量酸臭味的食物，后又吐酸水。呕吐后仍感胸口胀痛。过了半小时左右，肚皮咕咕叫，急忙去大便，大便先还成形，后来变成水泻，量多。大便后腹痛减轻。下午上

工不到三小时，邱大嫂就吐、泻4、5次，经生产队长一再劝告，她才提前下工回家。

病人过去没生过什么大病，一直很健康。

检查：体温37.4℃；脉搏80次/分，还比较有力，呼吸平稳，18次/分；血压100/70毫米汞柱。神志清醒。皮肤弹性好，脸色发白，眼窝稍下陷，巩膜不黄。舌较干燥。心肺检查未见异常。腹部平软，无胃、肠蠕动波，上腹、脐周略有压痛，肝、脾没能摸到，肠鸣音亢进。四肢活动好，妇科及神经系统没检查。

诊断：……。

治疗：……。

第二天，小王在田头上乘社员们休息的时候，结合邱大嫂喝河沟水得病的事例，向大家热情宣传预防疾病的重要性和防治办法。社员们都称赞说：小王讲得好！小王真是我们的好“赤脚医生”！

“赤脚医生”同志，你知道邱大嫂得的是什么病吗？小王给她作了哪些治疗？你认为应该怎样去做卫生宣传呢？

## 五、急 腹 痛

急腹痛是临床最常见的症状之一。引起急腹痛的原因是很复杂的，而如果处理不当，往往会引起严重的后果。因此，急腹痛的鉴别诊断是很重要的。

### （一）急腹痛的鉴别诊断：

遇到急性腹痛病人，首先要判断他是内科腹痛还是外科腹痛，因为两类腹痛的处理原则是不同的：内科腹痛以非手术治疗为主，而外科腹痛则往往需要手术处理。一般地说，内科腹痛往往是由于内脏病变通过神经反射机制反映到腹壁发生疼痛（临床上称为“感应性疼痛”），其特点是疼痛的定位不大明确，疼痛的性质比较含糊，常为全面性腹痛，程度较轻，并且起病较缓慢。检查时，患者腹式呼吸存在，腹较

軟，压痛点不固定，而且压上去疼痛加重不大或相反感到舒服（临床上称为“喜按”）。

外科性腹痛常見于以下三种情况：

1. 腹膜刺激綜合征：往往是由于腹內脏器严重炎症（如闌尾炎）或穿孔（如闌尾穿孔、胃十二指肠潰瘍穿孔等）引起，其特点是疼痛尖銳劇烈（甚至可引起休克），呈持續性，定位明确，有时可因劇烈疼痛而被迫采取一定的体位（临床称为“强迫体位”，如闌尾炎时右腿屈曲，不能伸直）。检查时，腹式呼吸消失，压痛明显，常有腹肌紧张及反跳痛，压痛点也比较固定。

2. 腸梗阻綜合征：腸腔因某种原因发生阻塞，称为腸梗阻。其发生原因及特点詳下述。

3. 內出血綜合征：由于外伤、宮外孕破裂等原因引起腹腔內大出血，血液刺激腹膜，而引起急腹痛。特点是先有一陣劇烈的腹痛，而后出現急性失血性休克症状，如面色蒼白，四肢发冷，額出冷汗，脉搏細弱而快，血压下降等。检查时，腹部可較膨隆，有

移动性浊音，如作腹腔穿刺，可抽出血液。

在确定急腹痛的性质以后，就要进一步辨别是何种原因引起的腹痛。下面根据腹痛的部位，进行叙述（图 3-5）。

#### 上腹痛：

1. 胆囊炎、胆石症：是胆道系統的常見病。

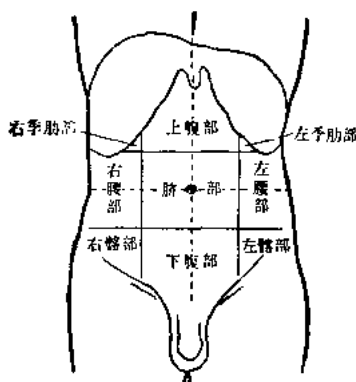


图 3-5 腹部各区

胆石形成可能与神經調節機能紊亂，胆汁滯留，胆道感染等因素有關。膽囊炎則由於膽囊管阻塞和細菌感染所引起。

本病在 40 岁左右的肥胖女性比較多見。臨床主要表現是右上腹持續性絞痛，可陣發性加劇，疼痛向右肩或肩背部放射。伴有惡心、嘔吐、畏寒、發熱等症狀。有些病人可出現黃疸。

檢查：發作時呈急性病容，右上腹有明顯壓痛、反跳痛和肌肉緊張。有時可摸到腫大的膽囊。化驗檢查血中白細胞增多。

2. 胆道蛔蟲症：青年和兒童多見。由於腸里的蛔蟲鑽入胆道而發病。臨床特點是中上腹劍突下突然發生劇烈絞痛，疼痛一陣陣發作，往往有鑽頂感。痛時病人坐臥不安，在床上翻來復去。但疼痛間隙時，又可恢復如常。不久，又再發作。常伴有惡心、嘔吐，有時可吐出蛔蟲。開始體溫正常，發病時間久了，往往因胆道感染而有畏寒、發熱。部分病人有黃疸。

檢查：劍突下可有輕微壓痛。

3. 胃十二指腸潰瘍穿孔：大多數病人過去有潰瘍病史。臨床特點是上腹部突然發生持續性的劇烈疼痛，不久即蔓延為全腹疼痛。病人出現面色蒼白、額出冷汗、脈搏細弱等休克症狀。大多伴有惡心嘔吐。

檢查：全腹肌肉緊張，硬如板狀，稱為“板狀腹”。全腹有壓痛及反跳痛，以上腹部最明顯。叩診肝濁音界消失。血化驗白細胞增高。

4. 急性胰腺炎：女性多見，發病與飽食、飲酒有關。左上腹突然發生持續性或陣發性劇痛。一般成一自右向左的

橫帶狀疼痛區，可向左肩及左腰部放射。同時有惡心、嘔吐。可出現休克症狀。部分病人有黃疸。

檢查：在臍上自右向左沿臍部部位有一個帶狀壓痛區。有腹肌緊張，左腰部也有壓痛。血、尿化驗淀粉酶顯著增高。

### 右下腹痛

1. 急性闌尾炎：急性闌尾炎發病與神經反射性闌尾痙攣、闌尾阻塞（如寄生蟲或糞石塞入闌尾里）以及細菌感染等因素有關。

根據闌尾的炎症情況，可分為單純性闌尾炎、化膿性闌尾炎及壞死性闌尾炎。

若闌尾發炎後沒能及時治療而引起闌尾壞死穿孔時，往往會引起弥漫性腹膜炎。有時也可由於闌尾發炎後與周圍的網膜或腸管粘連，再有闌尾穿孔則僅會形成局限性腹膜炎。

急性闌尾炎的典型病例，病人往往開始有臍周或上腹部疼痛，數小時以後則轉為右下腹持續性疼痛。大部分病人有惡心、嘔吐、食慾不振、腹瀉或便秘等消化道症狀。發熱不高，往往在  $38^{\circ}\text{C}$  以下。

檢查：右下腹闌尾點（臍和髂前上棘連線的外  $\frac{1}{3}$  和中  $\frac{1}{3}$  分界點，舊稱“麥氏點”）有局限而固定的壓痛，並有肌衛、反跳痛。化驗血中白細胞數增多。

2. 腸套迭：一段腸管套入其連續的鄰近腸管內，稱為腸套迭。多見於嬰兒。臨床表現是突然發生劇烈腹痛，患儿哭鬧不安，拒絕進食。可間歇發作。伴有嘔吐和果醬樣大便。

檢查：腹部可捫及腊腸樣肿块，平滑而有彈性，稍能活動，有壓痛。



## 臍周痛

最常見的是蛔虫病，詳見第四章。持續而劇烈的臍周腹痛，則應考慮腸梗阻的可能。引起腸梗阻的原因很多，如腸粘連、蛔虫團塊阻塞、狹閉性疝、腸扭轉、腸套迭等。

臨床特點是陣發性腹痛，腹脹，有嘔吐，無肛門排氣及大便。

檢查：腸鳴音亢[音抗，kàng]進，有時能聽到高音調的氣過水音。

### (二) 急腹痛的處理原則

1. 腹痛未明確診斷前，禁用麻醉鎮痛劑，以免掩蓋症狀，延誤診斷。禁止灌腸，也不能服瀉藥，以防病變蔓延。

2. 治療休克，糾正脫水：

(1) 靜脈輸液及輸血。

(2) 應用升血壓藥。

3. 炎症性疾病可先用抗菌素。

4. 急腹痛尚未確診，又發生以下情況者，應急送醫院診治：

(1) 突發性劇烈腹痛持續 10 小時以上，疼痛不見緩解反而加重。

(2) 腹部壓痛、反跳痛、肌肉緊張等腹膜刺激症狀明顯，範圍有擴大趨向。

(3) 有逐漸加重的內出血征象。

(4) 疑有腸絞窄可能。

5. 遇到以下情況，可先給予非手術治療：

(1) 急性腹痛已有好轉，或疼痛時間已超過三日以上但沒有惡化的征象。

(2) 腹膜刺激症狀不明顯或已局限化。

(3) 病人极为衰弱，估計轉院途中有危險或不能耐受剖腹檢查手術者。

### (三) 常見急腹痛的處理

#### 1. 胆囊炎、胆石症：

(1) 禁食，必要時輸液，靜脈滴注 5% 葡萄糖鹽水和 5~10% 葡萄糖液，每日 1000~2500 毫升。嚴重者可作胃腸減壓（經口或鼻插入胃管，抽出部分胃內容物）。

(2) 中草藥治療：以利胆清熱為主，必須中西結合，增加療效。①龍胆草三錢，蒲公英一兩，黃芩〔音琴，qín〕五錢，山梔〔音枝，zhī〕一兩，香附五錢，水煎濃汁，多次吃下。②柴胡三錢，赤芍五錢，金鈴子一兩，橘子皮一兩，水煎，分二次服，一日二次。③金錢草一兩，木香三錢，茵陳三錢，赤小豆一兩，水煎服。④土大黃五錢，橘子皮五錢，明礬三錢，水煎服。⑤金鈴子三兩，香附二兩，水煎分四次吃下，一日二次。

(3) 新針療法：針中脘、內關、足三里、陽陵泉、胆俞、胆囊穴。

(4) 解痙止痛：輕者皮下注射阿托品 0.5 毫克，或口服顛茄合劑 10 毫升（或顛茄片 2 片），一日三次；重者同時注射阿托品 0.5 毫克和冬眠靈 25~50 毫克，必要時可加入葡萄糖液靜脈滴注。無效時可肌注度冷丁 50~100 毫克。

(5) 控制感染：以青霉素（每日 40 萬~160 萬單位）和鏈霉素（0.5 克，一日二次）為主，也可改用其他抗菌素。

(6) 以上治療無效，可考慮送醫院手術治療。

#### 2. 胆道蛔蟲症：

(1) 非手術治療原則及新針療法同膽囊炎、胆石症。有時為了解除胆道痙攣，可靜脈滴注氨茶鹼 0.5 克。同時可考

慮驅虫。

(2) 中草藥治療：以驅虫止痛為治療原則：①川椒目二錢，苦楝〔音練，liàn〕根皮一两，青陳皮各三錢，金鈴子一两，八月扎二錢，玄明粉四錢（沖服），水煎服（適用微有發熱的）。②烏梅三錢，淡附片一錢半，木香二錢，檳榔四錢，十大功勞葉一两，水煎服（適用於尚未發熱而疼痛劇烈者）。③烏梅安蛔丸（成藥）三錢至一两，水吞服。

(3) 西藥驅虫，可用哌嗪嗪（驅蛔靈藥片）或山道年等（用法詳見蛔虫病治療）。

3. 潰瘍病穿孔：迅速送醫院急救。

4. 急性胰腺炎：大多數病人非手術治療有效。

(1) 禁食、補液，胃腸減壓。

(2) 解痙止痛，用阿托品，必要時注射度冷丁。

(3) 用抗菌素控制感染。

5. 急性闌尾炎：經非手術治療無效時，應及時送醫院手術。

(1) 中草藥治療：以清熱解毒、散瘀止痛為主，但應密切觀察，如症狀嚴重，最好早期手術：①土大黃一两，敗醬草三錢，生米仁一两，紅藤一两，水煎服。②山慈姑三錢，老蘇木三錢，敗醬草三錢，生米仁一两，水煎即服，外貼陽和解凝膏藥一張，2~3小時疼痛止。

(2) 新針療法：足三里、闌尾穴，強刺激。

(3) 藥物治療：解痙、止痛藥，抗菌素。

(4) 外科手術治療：闌尾切除。

6. 腸套迭：送醫院治療。

7. 腸梗阻：

(1) 禁食、補液，胃腸減壓。

各种急腹痛的鑑別診斷表

| 病名         | 年齡         | 性別   | 發病 | 疼痛特征                          | 臨床特點                                            | 體溫             | 白細胞     |
|------------|------------|------|----|-------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|---------|
| 胆囊炎、胆石症    | 30~60岁多见   | 女性稍多 | 突然 | 右上腹劇烈絞痛，向右上腹及背部放射，陣發性加剧       | 以往有同样發病史。可能有黃疸。右上腹有压痛、肌紧张                       | 低热或中等度升高       | 增高      |
| 胆道蛔虫症      | 兒童、青年多见    | 男女相等 | 突然 | 中上腹部或剑突下陣發性疼痛，往往有钻頂感，間隔时恢复如常  | 伴有惡心、嘔吐，可吐出蛔虫。中上腹有輕度压痛                          | 正常或稍高          | 正常      |
| 胃、十二指肠潰瘍穿孔 | 50~60岁多见   | 男性多见 | 突然 | 疼痛劇烈如刀割样，全腹痛，以上腹部显著           | 有潰瘍發病史。可有休克症状，腹壁硬如板状，肝浊音界消失。X线見膈下游离气体           | 开始正常以后升高       | 开始正常后增高 |
| 急性胰腺炎      | 成年人多见      | 女性多  | 突然 | 上腹部尖銳刺痛，向左肩及腰部放射              | 有飽食及飲酒史。伴有惡心嘔吐，可出現休克。上腹部有压痛、肌紧张。血液淀粉酶增高         | 正常或中等度升高       | 增高      |
| 内脏破裂       | 任何年齡       | 男女都有 | 突然 | 劇烈尖銳的疼痛。肝、脾破裂疼痛向同側肩部放射。肺破裂全腹痛 | 有外伤史，伴有內出血、休克症状。腹部有压痛、肌紧张。肝脾破裂內出血，有移动性浊音，腹部穿刺有血 | 开始正常以后升高       | 增高      |
| 急性闌尾炎      | 任何年齡，青少年较多 | 男性多  | 急性 | 开始上腹部痛，后轉为右下腹痛                | 可有惡心嘔吐。闌尾点有压痛、反跳痛、肌紧张                           | 正常或低热          | 增高      |
| 腸套迭        | 小兒多        | 男孩較多 | 突然 | 小兒哭鬧不安。有陣發性或持續腹痛              | 可有嘔吐，果醬样大便。可出現休克症状。腹部可摸到条状肿块                    | 正常或稍高，有的反而低于正常 | 增高      |
| 急性腸梗阻      | 任何年齡       | 男女相等 | 逐漸 | 臍周或臍上部，有剧烈的陣發性絞痛              | 惡心嘔吐，不能放屁且无大便。腹胀，有腸型，腸鳴音亢进                      | 初正常后升高         | 初正常后增高  |

|           |          |       |    |                         |                                     |         |           |
|-----------|----------|-------|----|-------------------------|-------------------------------------|---------|-----------|
| 霰粒腫       | 成年人多見    | 男性多   | 突然 | 原來的疳块部位有陣发性絞痛，放射到全腹     | 有疳气病史，伴惡心嘔吐，不能放屁，且无大便，可有休克。疳块不能回到腹內 | 正 常     | 正 常，以后可增高 |
| 宫外孕破裂     | 25~35岁多見 | 女性    | 突然 | 剧烈、尖锐的疼痛，在一側下腹部，向腰背放射   | 有体經史，出現休克症狀。下腹部有压痛反跳痛。阴道后穹窿穿刺有血     | 正 常     | 正 常       |
| 腸蛔虫症      | 兒童、青年多見  | 男女相 等 | 逐漸 | 陣发性脐間疼痛                 | 可有惡心、嘔吐，脐周圍度压痛                      | 正 常     | 正 常       |
| 腎結石絞痛     | 成年人多見    | 男性多 見 | 突然 | 一側腹部剧烈絞痛，向腰部放射          | 伴有惡心、嘔吐。腰部无明显压痛。有腎区叩痛、血尿            | 正 常或略 高 | 正 常或略 高   |
| 急性輸尿管炎    | 16~40岁多見 | 女性    | 突然 | 下腹部鈍痛，向腰背放射             | 下腹部有压痛、反跳痛、肌紧张                      | 升 高     | 增高        |
| 尿路感染      | 成年人多見    | 女性多 見 | 逐漸 | 腹部鈍痛，位于腎区、膀胱上部，可向尿道方向放射 | 有尿急、尿频、尿痛。膀胱区有輕度压痛。尿里有白細胞           | 升 高     | 增高        |
| 急性腸系膜淋巴結炎 | 兒童多 見    | 男女相 等 | 急性 | 右下腹鈍痛                   | 伴有上感症狀，多先发热后腹痛。膈右下方有广泛压痛。腹軟         | 升 高     | 增高        |
| 急性胃腸炎、結腸炎 | 任何年齡     | 男女相 等 | 突然 | 阵发性或持續性腹痛。結腸炎可有里急后重     | 伴有惡心、嘔吐、腹泻症狀。可有不良飲食史。腹部无明显压痛。腹軟     | 正 常或略 高 | 正 常或略 高   |
| 肺炎、胸膜炎    | 任何年齡較多。  | 男女相 等 | 逐漸 | 上腹尖銳疼痛，向胸部、肩部放射。呼吸時痛加重  | 伴有寒顫，呼吸快，脈快。肺部可听到囉音或胸膜摩擦音。X检查可进一步确诊 | 升 高     | 增高        |

(2) 解痉、止痛药，抗菌素。

药物治疗无效时，送医院手术治疗。

## 思 考 题

1. 什么叫急腹痛？引起急腹痛的常见疾病有哪些？如何鉴别诊断？

2. 试述急腹痛的处理原则。

## 病例讨论二

顾××，女，38岁，1969年7月3日。

主诉：腹痛十二小时。

病史：患者于十二小时前开始有上腹部持续性疼痛，不向其他部位放射，曾呕吐两次，吐出食物和一条蛔虫。病人不发热，没有腹胀、腹泻等现象。近六小时上腹痛转为右下腹痛，且逐渐加重，并有点怕冷、发热。

最近一个时期没着凉也没吃什么不干净的东西，过去没得过胃病。几个月来白带增多，月经不规则。

检查：体温 37.6℃，脉搏 80 次/分，呼吸 20 次/分。一般情况还较好，走路时显出痛苦表情，躺平时右腿保持曲屈姿势。巩膜不黄，咽不充血，扁桃体不肿。心肺检查正常。腹部平坦，无胃、肠蠕动波，无腹壁静脉曲张。肝、脾没摸到。右下腹有压痛（以阑尾点下方最明显）及反跳痛，有肌紧张。肠鸣音稍亢进。妇科及神经系统未检查。

讨论：急性腹痛是患者的主要症状。从腹痛突然发生，逐渐加重，有较明确的定位以及有肌紧张和反跳痛等特点看，可以判断这是外科腹痛而不象内科腹痛。

患者先有上腹部疼痛，6 小时后转为右下腹疼痛（转移性腹痛），在阑尾点下方有压痛点，有肌紧张和反跳痛，右腿屈曲，同时还有呕吐、怕冷发热等症状，这些都符合急性阑尾炎的表现。因此，首先应该考虑到急性阑尾炎的可能。但是，要确定急性阑尾炎的诊断，还必

須通过和其他一些腹痛疾病相鑑別。

1. 胆道蛔虫症或蛔虫性肠梗阻：患者虽然吐出蛔虫一条，但疼痛的部位、性质、变化都不象胆道蛔虫症或蛔虫性肠梗阻，只能说明患者有肠蛔虫症。

2. 同理可以排除胆结石和肠梗阻、肠套迭。

3. 胃、十二指肠溃疡穿孔，应有剧烈腹痛、板状腹、休克等严重症状以及溃疡病史，而患者的情况不符，可以排除。

4. 急性输卵管炎：患者有白带多、月经不规则、右下腹痛、肌紧张、发热等，应考虑到急性输卵管炎发作。但是患者先有上腹痛，并且疼痛不向腰部放射，疼痛的性质也不符合，因而可以否定急性输卵管炎。

5. 其他如尿路结石、腹膜炎等，因症状和体征不符合，都可以排除。

通过以上的分析讨论，确定急性阑尾炎的诊断。

“赤脚医生”同志：你同意上面的讨论和诊断吗？有没有不同的看法？这个患者应该怎样处理？

### 病例討論三

周××，男，15岁，记录日期一九六九年十一月二十五日。

主诉：腹痛，呕吐，发热一天。

病史：患者早上六点左右吃早饭，吃得较快。約隔半小时后，告诉他的母亲说肚子痛。当时就請“赤脚医生”看病，到了病家，看见患者在呕吐，接连吐了两次。呕吐前先有恶心，第一次呕出的是粥及菜，第二次呕出的是食物带酸味，同时呕出二条蛔虫。呕吐后疼痛较前好些。开始时腹痛在脐上偏左，一阵阵痛，不是钻顶痛，疼痛不厉害，能自行缓解。患者又去大便一次，大便是糊状，无粘液、脓、血等。这时检查，体温 37.2℃，除脐上有轻度压痛外其余均沒有发现什么异常情况。“赤脚医生”就给了复方颠茄片及枸橼[音举员，jǔyuán]酸哌嗪片服用，并告诉他的母亲协助密切观察病情变化，是否有其它疾病的可能。因患者能忍住疼痛，继续去上学。

到吃晚饭时，“赤脚医生”又去病家随访。见患者面部及耳部稍红，测体温  $37.8^{\circ}\text{C}$ 。患者讲在放学回家途中走路时感下腹部胀痛，较剧烈而不得不使他沿途坐下休息，坐下后下腹部疼痛好一点，但仍痛。脐上部疼痛比早上好些，早上呕吐后再也没呕过，恶心还有，不想吃晚饭，屈腿躺在床上。这时“赤脚医生”所作体格检查结果如下。

检查：患者二耳及面部稍红，屈腿睡在床上。呼吸不快，每分钟 22 次。体温  $37.8^{\circ}\text{C}$ ，脉搏 89 次/分。头颈部无异常。心脏和二肺部检查均无异常。

腹部软。肝上界第五肋间，肋下刚能摸到，质软。脾摸不到。腹较胀气，肠鸣音稍亢进，在脐上部及右下腹均有压痛，右下腹有轻度反跳痛。四肢、脊柱均正常。

这时“赤脚医生”作出了正确的诊断并作了及时处理。你们想一想这是什么病？诊断这病的根据是什么？应该怎样处理？



## 最高指示

我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。

动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，……。

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。

## 第四章 常见寄生虫病 及传染病的防治

### 第一节 预防为主，大搞群众性的 爱国卫生运动

解放前的旧中国，广大劳动人民身上沉重地压着帝国主义、封建主义和官僚资本主义三座大山，过着飢无食、寒无衣、牛马不如的生活；同时还时刻遭到传染病、寄生虫病等自然界“瘟神”的侵袭摧残。反动统治阶级对人民敲骨吸髓，哪里管人民的疾苦死活！那年头，疫病[音利，li]横行，民

不聊生，每年被霍乱、天花、鼠疫、血吸虫病、黑热病等疾病夺去生命或劳动力的劳动人民何止千万！何止千万！人祸天灾，使多少人家破人亡，多少田地荒废无人种，真是“千村薜萝人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”！

“一唱雄鸡天下白”。毛主席、共产党，领导中国人民翻了身。伟大领袖毛主席历来非常关心劳动人民的身体健康，十分重视劳动力的保护，对卫生工作多次作过重要指示。毛主席他老人家亲自制定了“预防为主”的方针，提出了“除四害”的宏大目标，满腔热情地鼓励和支持群众性爱国卫生运动。在毛主席的英明领导和亲切关怀下，我国亿万人民意气风发，斗志昂扬，在抗美援朝时期，粉碎了美帝国主义发动的细菌战；十几年来，大搞以除四害，讲卫生为中心的爱国卫生运动，大力防治各种疾病，消灭和基本消灭了霍乱、天花、鼠疫等严重危害人民健康的疾病，大大减少了其他各种传染病、寄生虫病的发生、流行；保障了劳动力，使劳动人民的体质有了显著提高。在这样短的时间里取得这样巨大的成就，是任何帝、修、反统治的国家所不能想象的。这一切都是毛主席无产阶级革命路线的伟大胜利。

但是，叛徒、内奸、工贼刘少奇疯狂推行反革命修正主义医疗卫生路线，竭力抵制毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，使医疗卫生工作只为少数城市老爷服务，同时，用重治轻防同“预防为主”的方针相对抗；用依靠少数资产阶级“专家”的冷冷清清工作同热火朝天的群众性爱国卫生运动相对抗；在一段时间里干扰了毛主席革命医疗卫生路线的贯彻和疾病防治工作的开展，犯下了滔天罪行。无产阶级文化大革命的风暴，彻底摧毁了刘贼的资产阶级司令部及其反革命修正主义路线。毛泽东思想空前大普

及。毛主席的革命路綫深入人心。

毛主席教導我們：“**历史的經驗值得注意**”。我們一定要牢記衛生戰綫上兩條路綫鬥爭的历史教訓，使衛生大權牢牢掌握在貧下中農手里，誓死捍衛毛主席的革命路綫，堅定不移地貫徹“**預防為主**”的伟大方針，以“**备战、备荒、为人民**”的伟大战略方針為綱，放手發動群眾，大搞愛國衛生運動，奪取衛生戰綫上的更大勝利。

要貫徹“**預防為主**”的方針，最根本的一條就是走群眾路綫。正如伟大領袖毛主席教導的，“**群眾是真正的英雄**”，“**人民群眾有无限的創造力**”。只要群眾充分發動起來，什麼事情都能辦到，什麼困難都能克服。要想發動群眾，必須做好衛生宣教工作，大造革命輿論。必須向群眾積極宣傳毛主席和黨中央關於衛生工作的一系列方針政策，宣傳除四害、講衛生、預防疾病、提高人民健康水平對於社會主義革命和社會主義建設特別是對於備战的重大意義，並通過靈活多样的形式，把衛生防病知識交給廣大群眾。這樣，使得毛主席和黨中央的政策變為群眾的自覺行動，“**自己起來同自己的文盲、迷信和不衛生的習慣作鬥爭**”，就能夠創造出更加伟大的成績。

愛國衛生運動，是貫徹“**預防為主**”方針的最根本措施。當前，在农村着重要搞好糞便管理、飲水衛生和除四害等項主要的群眾衛生工作。這方面，廣大貧下中農有着豐富的實踐經驗。“赤腳醫生”應該虛心向群眾學習，通過實踐，創造出適合本地區的、行之有效的好方法。同時，在黨組織和革委會的領導下，廣泛發動群眾，緊密結合“**抓革命，促生產**”的需要，根據本地區的實際情況，確定不同時期愛國衛生運動的不同重點，有計劃、有步驟地進行。

(糞便管理、飲水衛生和除害的具體內容，見本章有關項)。

## 第二节 传染病报告、疫点 处理和预防接种

### 一、传染病报告

传染病报告是一项很重要的任务。当发现可疑或确诊的传染病病人时，除了进行治疗和采取其他措施外，还应及时向卫生院、防疫站进行报告，以便采取有效的防治措施，制止传染病蔓延扩散。

需要报告的传染病很多，分为甲乙两类，甲类传染病包括鼠疫、霍乱、副霍乱和天花四种；乙类传染病有白喉、伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、百日咳、传染性肝炎、疟疾、流感、血吸虫病、钩虫病、丝虫病等等，共二十多种。如发现甲类传染病以及白喉、伤寒、副伤寒、流行性乙型脑炎、传染性肝炎、脊髓灰质炎等时，应立即用电话报告，再补送报告卡（甲类传染病的报告越快越好），并在未确诊前先作疑似报告。其他传染病都填写防疫站印发的“传染病报告卡”。

### 二、疫点处理

传染病病人的家庭及与其密切接触的周围邻居等处，称为“疫点”。凡甲类传染病或烈性的乙类传染病的疫点都要进行处理，首先与大队革委会及生产队领导上取得联系，发动群众进行爱国卫生大扫除；甲类传染病的疫点还要进行封锁，禁止人们随便出入。同时，针对不同传染病的疫点，进

行如下各种不同的处理:

1. 呼吸道传染病的疫点, 主要是经常开窗通风, 保持室内空气流通, 病家的衣物放在日光下晒, 病人的用品尽可能与健康人分开等等。必要时对墙壁、用具、衣物等进行药物喷洒 (详肠道传染病)。

2. 蚊子传播的传染病的疫点处理, 主要是灭蚊 (详灭蚊部分)。

3. 肠道传染病的疫点处理: 对伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、传染性肝炎等传染病和白喉 (呼吸道传染病) 的疫点, 要进行消毒, 具体措施如下:

(1) 房屋的地面、墙壁和家具, 可用 1% 的漂白粉澄清液或 3% 来苏儿溶液进行喷雾, 肝炎的消毒药物浓度还要提高一些。可用喷雾器进行。

(2) 接触者的手可用 2% 来苏儿液浸泡二分钟, 也可洗净后用酒精棉球擦手。

(3) 食具、注射器和其他有关用具, 应先以 1% 漂白粉液 (肝炎用 3%) 或 3% 来苏儿 (肝炎只用漂白粉) 浸 1 小时再煮沸消毒 15 分钟以上。

(4) 衣服、被褥、玩具等可以 3~5% 来苏儿喷洒后放日光下晒, 也可用煮沸消毒 (15~30 分钟)。

(5) 便盆、面盆、浴盆等用 1% (肝炎用 3%) 漂白粉液喷或擦。

(6) 病人排泄物和分泌物用漂白粉 (五份粪便加一份漂白粉) 或石灰 (每斤粪便加一斤 10% 生石灰溶液。肝炎最好用漂白粉) 消毒。

4. 甲类传染病的疫点处理应有专门技术人员作指导, 要求严格, 紧急时可先用上法处理一下。

### 三、預 防 接 种

有計劃的預防接種，可提高人群對傳染病的抵抗力，大大減低傳染病的發生，是消滅傳染病的重要措施。應有組織、有領導地進行這項工作，並在接種前向群眾作廣泛的宣傳。要預先抄好接種登記冊，並在接種時作好登記工作，以有效地進行統計，防止遺漏。接種時，“赤腳醫生”、革命醫務人員和生產隊衛生員應密切合作，分工負責，保證有条不紊地進行。

接種前要做好健康情況的了解，掌握禁忌證，一般說，凡有急性傳染病、活動性結核、活動性風濕病、過敏性疾病、嚴重的心臟病、高血壓、潰瘍病嚴重發作、急慢性腎炎、肝臟疾病、甲狀腺機能失調、發燒、經期、孕期、哺乳期等，都不宜注射。

接種時嚴格掌握消毒和滅菌操作，並準備好腎上腺素，以防發生過敏性休克時急救。注射的具體操作詳第八章第三節。

接種後的常見反應有：

1. 局部紅腫，沉重感，幾天後消失。偶爾可併發感染，明顯紅腫、淋巴結增大等，應予以抗菌治療。

2. 全身反應：少數人可出現發燒，一般不需處理。如出現高熱，或伴寒戰、頭痛、惡心、嘔吐等，應給予對症治療。極個別可發生過敏反應，嚴重者出現休克，應馬上用腎上腺素搶救，成人注射 0.5~1 毫升，兒童用量見附錄。

常用的接種疫苗及方法見下表：

| 疫苗种类           | 接种对象                   | 用法                                                              | 剂量 | 免疫期   |
|----------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|-------|
| 霍乱菌苗           | 除婴儿及禁忌症外，一律注射          | 每年皮下注射1次。成人1毫升，儿童按年龄不同减量(6月~2岁0.2, 3~6岁0.4, 7~14岁0.6, 15岁以上1毫升) |    | 半年至一年 |
| 伤寒及副伤寒混合菌苗     | 环境卫生工作人员，卫生防疫人员，饮食行业人员 | 皮下注射3次。第一次0.5毫升，第二次1毫升，第三次1毫升，每次间隔7~10天。以后每年加强一次(1毫升)           |    | 一至三年  |
| 痘苗             | 健康婴儿，出生三个月以上都应接种       | 用痘苗一滴，划痕法或多压法接种，以后每隔4~6年复种一次                                    |    | 四至六年  |
| 百日咳菌苗白喉类毒素混合制剂 | 六足月到七周岁儿童              | 皮下注射3次。第一次0.5毫升，第二次1毫升，第三次1毫升，每次间隔4~6周。以后每1~2年加强一次(1毫升)         |    | 二至三年  |
| 流行性乙型脑炎疫苗      | 十岁以下儿童                 | 皮下注射2次。1~6岁儿童，每次0.5毫升；7~10岁儿童，每次1.0毫升，每次间隔7~10天。以后每年加强一次(1毫升)   |    | 一年    |
| 脊髓灰质炎减毒活疫苗     | 二个月到七岁的儿童              | 每人服3次，每次口服糖丸疫苗1粒，先服I型(红色)，次服II型(黄色)，后服III型(绿色)，每次间隔一个月          |    | 三年以上  |
| 破伤风类毒素         | 普通民兵和基干民兵              | 皮下注射3次，第一次0.5毫升，第二次1毫升，第三次1毫升，间隔4~6周。以后每年加强1毫升，受伤后立即加强1毫升       |    | 三至五年  |
| 麻疹减毒活疫苗        | 8个月以上未患过麻疹者            | 皮下注射1次，0.2毫升                                                    |    | 三至五年  |
| 卡介苗            | 新生儿出生10天内              | 用菌苗1滴，皮上划痕法接种。复种前需作结核菌素试验                                       |    | 三至四年  |
| 流行性脑脊髓膜炎菌苗     | 一足岁到十岁儿童               | 皮下注射3次。第一次0.2毫升，第二次0.4毫升，第三次0.4毫升，每次间隔7~10天。每年接种一次              |    | 一年    |

## 附 种痘反应(原发性反应)

接种后第3~5天局部起丘疹，到第5~6天变成疱疹，周围皮肤红肿，第8天转为脓疱，局部痛痒。同时食欲减退，全身不舒服，发热，腋下淋巴结可肿大压痛（一般不必处理，过几天自己会好）。以后脓疱干缩结痂，三周左右脱落，留下疤痕，表示接种成功。如果种后只有伤痕没有反应，表示无效，应再种过。

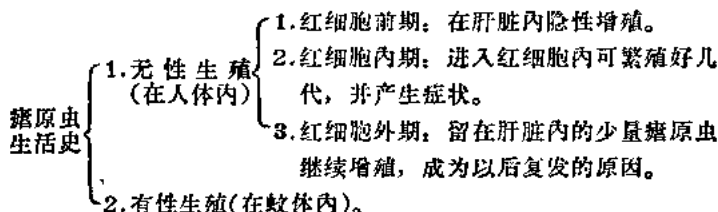
## 复习方法

1. 填写传染病报告卡，并作疫点处理实习。
2. 实习有关预防接种（根据当前的预防接种任务安排）。

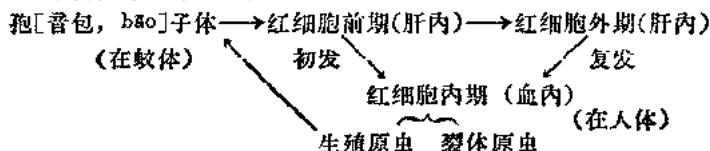
## 第三节 常见寄生虫病及传染病

### 一、瘧疾

瘧疾是由瘧原虫引起的寄生虫病，通过蚊子传播，主要症状是周期性寒战、高热、出汗。瘧疾共分间日瘧、三日瘧和恶性瘧三种，本地常见的是间日瘧，其他两型少见。



具体过程示意图：





瘧疾的症狀由紅細胞內期瘧原蟲引起。因其每 48 小時（間日瘧）繁殖一代，故間日發作一次；如兩批交替感染，可每天發作。瘧原蟲在紅細胞內發育成熟，使紅細胞破裂，放出大量毒素，引起發冷、發熱、出汗等反應。

**症狀** 人被瘧蚊叮咬後，瘧原蟲進入人體，約隔 10~24 天才發病。

### 1. 典型症狀分三期：

(1) 發冷期：病人寒戰發抖，臉色發紫紺，約 10 分鐘~1 小時。

(2) 發熱期：體溫迅速上升，高達 40°C 左右，可伴頭痛、周身酸痛、口渴，甚而惡心、嘔吐、神志模糊、胡言亂語等，脈搏快而飽滿，持續 4~8 小時。

(3) 出汗期：體溫驟降，全身大汗，感到全身疲乏或舒服輕快，可入睡 2~3 小時。部分患者有口鼻等處疱疹。

以上症狀周期發作，如不及時控制，由於紅細胞大量破壞，可使面色萎黃，巩膜輕度黃疸，周身無力，引起貧血，同時肝脾腫大等。

### 2. 不典型發作：

(1) 不定时發作：如每天發作或一天發作二次，甚而發作後熱不能退盡，見于瘧原蟲兩重或三重感染時。

(2) 惡性發作：如頭痛、昏迷、抽筋、精神失常等（腦瘧），或者腹痛、腹瀉、嘔吐（胃腸型瘧疾）等，應提高警惕。

### 3. 復發：

如不進行根治，可引起復發，由紅細胞外期瘧原蟲引起。見于初發後 3 周~1 月（早期復發）或 5~9 月以後（晚期復發）。

## 預防

1. 根治病人并登記，以后再給以抗复发治疗。
2. 发动群众，大力灭蚊。
3. 个人預防：如用蚊帳，防止蚊子叮咬，服用預防药等。

## 治疗

1. 一般治疗和对症处理：休息，多饮水。高热用退热剂，如肌注复方氨基比林（成人2毫升）或安乃近（成人0.5克）等。剧烈头痛、躁动不安可用鎮靜剂，如魯米那0.03克，一日3次，或0.1克肌注。

### 2. 抗瘧治疗：

(1) 氯化喹啉+伯氨喹啉：氯化喹啉首次4片（每片0.25克），第二、第三两天各服2片，伯氨喹啉每天4片（每片13.2毫克），連服4天。

儿童剂量：12~15岁，用 $\frac{1}{4}$ 成人量；7~11足岁，用 $\frac{1}{2}$ 成人量；3~6足岁，用 $\frac{1}{4}$ 成人量；3岁以下，用 $\frac{1}{8}$ 成人量。

(2) 圖氯胍+伯氨喹啉：圖氯胍3片（每片0.1克）+伯氨喹啉4片，每天一次，連服4天。儿童根据上述标准推算。

(3) 奎宁+伯氨喹啉：奎宁0.3~0.6克（每片0.15~0.3克），一日3次，連服3天，伯氨喹啉剂量同上。儿童递[音弟，dì]减。

幼儿可用优奎宁粉，每公斤体重每天50毫克左右，分三次服，連服3天，同时服伯氨喹啉。

注射剂如二盐酸奎宁，复方奎宁等，只限于輔助治疗或抢救时用（如二盐酸奎宁）。

[注] 氯化喹啉、奎宁、圖氯胍、伯氨喹啉等药统称抗瘧药。前

三种药主要能抑制红细胞内期的疟原虫，所以适用于治疗疟疾发作。其中以氯化喹啉最好，作用快，疗效好。氯氟胍还对恶性疟的红细胞前期疟原虫也有抑制作用，故可用于预防恶性疟发作。至于伯氨喹啉，对红细胞外期的疟原虫和生殖原虫有杀灭作用，所以常用于抗复发治疗；临床上常和氯化喹啉等药同用，达到根治疟疾的目的。

硫酸奎宁、二盐酸奎宁、复方奎宁、优奎宁等都是奎宁制剂。奎宁除抗疟外，还有退热、刺激组织等作用，如复方奎宁可用于小儿退热。毒性反应有耳鸣、眼花、恶心、呕吐等，使用时应该注意。因它能收缩子宫，孕妇忌用。

乙胺嘧啶对红细胞前期疟原虫有杀灭作用，是有效的抗疟预防药。

(4) 中草药治疗：以和解为主。①小柴胡汤：柴胡二钱，姜半夏二钱，孩儿参四钱，炙甘草一钱，黄芩二钱，生姜二片，红枣六枚，水煎服。②常山、草果、花槟榔、炙甘草各二钱，水煎服。

(5) 新针疗法：针大椎、内关、间使、曲池、至阳、三阴交、足三里等穴，发作前二小时针刺。

3. 抗复发治疗：每年春秋两季，对去年或本年内发作过疟疾的病人，给以伯氨喹啉口服（剂量同前），并同用氯化喹啉（剂量同前）或乙胺嘧啶（每片6.25毫克，每天4~8片，连服二天，儿童酌减），以防复发。

4. 预防服药：疟疾流行季节，健康人服乙胺嘧啶（每次4片，每周一次）或氯化喹啉（每次2片，每周一次）以预防。

5. 恶性疟疾病人应立即送医院抢救。

## 思 考 题

疟疾怎样预防？发作时怎样治疗？

## 二、絲 虫 病

絲虫病由蚊子传播。当蚊子叮咬病人后，病人血内的小絲虫（微絲蚴）被吸入蚊虫体内，发育为传染性幼虫，蚊子再叮咬健康人，幼虫就进入人体，在淋巴結内生长发育为成虫，并进一步繁殖微絲蚴。在此过程中产生的代謝产物，可引起全身过敏反应和局部淋巴結炎、淋巴管炎，而出現有关症状。长期感染可发展成象皮病（下肢象皮病俗称大脚风）。

**症状** 潜伏期8~12月，也有3~5个月的。

1. 早期淋巴結炎和淋巴管炎：表现为周期性发热、怕冷、头痛、全身关节肌肉疼痛，局部可发现腹股沟或肘上淋巴結肿大、压痛等，有一条紅綫，皮肤出現一片紅肿，光亮，并有压痛，灼痛，象丹毒一样。以上症状可反复发作，发作部位通常为下肢，有时也可出现在上肢或乳房；此外还常併发精索淋巴管炎，出現精索疼痛，增粗，阴囊也紅肿，有时可产生鞘[音翘，qiào]膜积水。

2. 晚期阻塞性症状：

(1) 乳糜[音迷，mí]尿：大多反复发作，小便呈白色，可凝結成块；尙伴有血尿或排尿困难。

(2) 鞘膜积水或精索淋巴管曲张：因精索淋巴管炎引起。

(3) 象皮肿：为晚期絲虫病常見症状，多发于下肢和阴囊，亦可見于上肢或乳房，是因肢体淋巴管长期阻塞和反复細菌感染而形成。表现为皮下組織增厚，皮肤表面粗糙、发硬，并有桑子状增生組織。

診斷可根据症状及体征，同时可作血液檢驗：即在夜間安靜时采耳垂血或靜脉血，涂成厚血片，待血干后，置清水

內 10~15 分钟，再于显微镜下检查微絲蚴。凡居住流行地区的人，如有淋巴管炎、乳糜尿、精索淋巴結肿大，都应考虑本病。

**預防** 治疗应与預防密切結合，可开展复查、普查，彻底消灭传染源。应大力灭蚊，主要是发动群众大搞爱国卫生运动，消除积水，处理孳[音兹，zī]生地，用二二三或六六六粉噴射四壁，用敌敌畏烟熏灭蚊虫等。

### 治疗

1. 一般治疗：急性期臥床休息，有象皮肿者应保护皮肤清洁，严重者可手术，有继发感染者，用磺胺药或青霉素。

2. 特效治疗：海群生对絲虫成虫、幼虫均有杀灭作用，服药后一次可根治。海群生疗程有下列几种：

(1) 海群生 1 克 頓服或 1.5 克分二次服，每次 0.75 克（一天疗法）。或以 20 毫克/公斤/次算，一次服用。

(2) 海群生 0.75 克，每天两次，連服 2 天（二天疗法）。

(3) 海群生 0.5 克，每天两次，連服 3 天（三天疗法）。

(4) 海群生 4 毫克/公斤/次（成人 200 毫克/次），日服三次，連服 7 天（七天疗法）。

(5) 儿童用海群生，6 毫克/公斤/日，連服 2~4 周。

海群生毒性作用低，有些病人服药后有头晕、恶心、呕吐、发热等反应。

3. 乳糜尿治疗：病人应臥床休息，低脂肪（油类）飲食。中草药治疗可用：①浮小麦、車前子各一两，水煎服，可以多吃几天。②凤尾草四錢，蒲公英四錢，西赤芍三錢，棉花棋根皮一两，紅枣六枚，水煎服。

## 思 考 題

預防絲蟲病的關鍵措施是什麼？如何進行？

## 三、滅 蚊

蚊子是人們最討厭的四害之一。它不但叮咬人體，影響人們的正常休息和睡眠，而且能傳播瘧疾、絲蟲病、乙型腦炎等疾病。因此，消滅蚊子，對預防上述傳染病，保障勞動人民的身體健康，保護勞動生產力，有着很重要的意義。滅蚊的具體措施有以下几條：

### （一）消滅蚊子孳生地

1. 發動群眾大搞愛國衛生運動。夏秋季節，要經常進行大掃除，清除雜草、垃圾，消除積水，如填平水坑、水洼、水潭，翻缸倒罐（特別注意咸菜缸、臭水缸、飼料缸或其他下雨時可存水的容器），是最有效的辦法。

2. 消滅孑孓〔音杰決，jiéjué〕：

（1）25%二二三乳劑3匙（30毫升），加水6斤，可噴15平方米水面，每平方米水面約噴200毫升，水面有垃圾應撈掉。

（2）6%可濕性666粉2.5兩加水6斤，可噴15平方米水面，方法同上。

（3）90%敵百蟲7.5克加水6斤，噴同上面積。

注意：應每周檢查1~2次，發現孑孓再下藥，魚塘及水浮蓮溝浜，只能用敵百蟲，不能用二二三及666粉。

### （二）滅成蚊

1. 抓緊時間在冬季和早春消滅越冬蚊和蚊卵，天氣轉暖時，消滅早代幼蚊。這時候消滅一只蚊子，相當於以後消

灭千百只。

2. 广泛发动群众在六、七两月捕杀成蚊，特别要发挥红卫兵、红小兵的作用。可在傍晚5~6点钟，蚊子飞出室外交配时，用一个面盆，内外用肥皂水涂湿，在野外蚊子成群的地方来回挥动，可粘住很多蚊子。

3. 中草药灭蚊驱蚊：苦楝皮、曼陀罗、艾、秋蒿、蓖麻叶、乌桕[音旧，jiù]等，可将草药切碎，撒在蚊子孳生地，或用纸卷紧成索状点燃烟熏，进行灭蚊驱蚊。

4. 屋前屋后设置诱蚊缸，可以90%敌百虫1克加水9斤的比例，放在缸中约占缸容量的 $\frac{1}{3}$ ，应置于避风处，天热每周加药一次，蚊子来产卵时即可毒死。缸内置少量米泔[音甘，gān]水（淘米后的水），效果更好。

5. 药物杀灭：(1) 敌敌畏烟熏：用笔蘸[音战，zhàn]50%敌敌畏涂于草纸上，划几根线条，或将敌敌畏洒在木屑、柴草上，比例约敌敌畏1~2毫升熏蒸50立方米，然后于黄昏时放在屋内燃烧，门窗紧闭，即可产生大量烟雾，将蚊子杀死，约半小时后开窗通风。此法效果很好，但应用时应严防火灾。(2) 敌敌畏喷洒：50%敌敌畏2毫升加水一斤，喷洒25平方米，喷于地面四周，关闭门窗半至1小时。(3) 敌百虫喷洒：90%敌百虫15克加水15斤，喷洒75平方米，适用于猪棚、牛棚等处。(4) 滞留喷洒：25%二二三1斤加水9斤或10%666乳剂1斤加水9斤，可喷50平方米，喷于墙壁表面或蚊蝇经常栖[音七，qī]息的场所，效果可保持数天。因有毒，喷牲畜棚时应予注意。

## 复习方法

作一次灭蚊和灭孑孓的实践。

## 四、蛔 虫 病

蛔虫病由蛔虫寄生引起。蛔虫寄生于人体小腸内，雌虫产卵，随粪便排出体外。虫卵需在适宜的溫度与湿度下，經9~15日才能发育成熟。此时，人吞食了这种含成熟幼虫的虫卵，就能感染蛔虫病。幼虫钻入腸壁，經血流到肺，又經支气管、气管到咽部，最后到小腸。

**症状** 少量蛔虫寄生于人体，可不产生症状或仅表现为輕度腹痛。蛔虫数量較多时，則經常出現上腹或臍周的陣发性絞痛。部分患者并伴有恶心、呕吐等症狀及吐出蛔虫或肛門排出蛔虫。在儿童常可出現夜間吵鬧不安、磨牙、甚而抽筋等。部分儿童尚可因长期蛔虫寄生而出現营养不良、面黃肌瘦及衰弱无力等症狀。

如果有飲食不慎、发热或其他刺激因素，寄生于腸内的蛔虫可以乱窜乱动，常扭結成团而併发蛔虫性腸梗阻，或向上窜入胆道，引起胆道蛔虫症。

发生腸梗阻时，患者表现为剧烈腹絞痛，陣发性，伴有恶心、呕吐与便秘，部分患者还有发热。此时检查腹部，可发现腹壁柔軟，腹平坦或膨隆，并能摸到大小不等的索条状物，腸鳴音亢进。如不及时处理，可进一步发展為完全性腸梗阻，甚而发生危險。

併发胆道蛔虫症者，常表现为上腹劍突下陣发性絞痛，甚为剧烈，可有钻頂样感觉，使患者轉側不安，出冷汗，甚而被迫采取俯臥卷曲的体位，疼痛还可放射到背部或右肩胛部。同时，伴有剧烈恶心、呕吐，常吐出蛔虫。体检时腹部柔軟，上腹劍突下有局限性压痛点。如果不及时处理，进一步发展則可继發胆道感染，此时体温升高，腹肌紧张，出現



黄疸，甚而引起严重后果。

**诊断** 主要根据症状与体征。有脐周腹痛而无其它原因可查者，即应考虑蛔虫病。

小儿消瘦、磨牙、腹部明显膨隆等，有的小儿脸上还有虫斑，也常为蛔虫病的症状，应予以注意。

腹痛、呕吐而腹部又触及多个索状物者，则可诊断为蛔虫性肠梗阻。

上腹剑突下剧痛，伴恶心、呕吐，而腹肌又柔软者，则应考虑胆道蛔虫症的可能。

不久前吐出或拉过蛔虫，或者大便检验发现蛔虫卵，可作为确诊的重要依据。

### 预防

1. 生吃蔬菜、瓜果时，应该洗净并用开水泡过再吃。
2. 吃饭或吃东西前最好洗手。
3. 粪便集中管理，施用经过无害化处理的粪尿。

### 治疗

#### 1. 肠道蛔虫病：

(1) 驱虫。目前常用哌嗪嗪，有片剂和糖浆剂二种。成人可用片剂(每片 0.5 克) 5 片，一日二次，或糖浆剂 1.5 毫升，每天二次，连服 2 天。儿童以用糖浆为好，常用量：实足年龄 + (1~2) 毫升，一日 2~3 次，服二天，最大剂量不超过 10 毫升/次；也可用宝塔糖，每足岁 1 颗，一次服用，必要时连服二天。哌嗪嗪常见反应为头晕、恶心、呕吐等，轻者停药即可，重者除停药外尚需作适当处理，如注射葡萄糖、维生素等。也可用山道年酚酞驱虫，成人用 4 片（共 0.06 克），每日一次，连服三天。儿童每足岁 0.005~0.01 克（最多不超过 0.06 克），连服三天。

〔注〕 枸橼酸哌嗪：对蛔虫病和蛲虫病均有良好的驱虫效果，毒性较低。如服用过量，可引起恶心、呕吐、荨麻疹等。驱蛲虫时用驱蛔虫的一半量，连服 10 天。

山道年也用于驱蛔虫，但毒性较大，有黄视、头晕、恶心、呕吐等副作用。服后还需再用泻剂。目前常用泻剂酚酞和山道年制成的山道年酚酞片，服后不需再用泻剂。服用山道年期间禁食油腻，以免增加毒性。

(2) 中草药驱虫：①苦楝根皮(去栓皮)，干品用一两，鲜品用二两~三两(成人量)，加水二小碗，煎成半碗，加糖一次服下，如第二天排虫少，仍可同量服一次。②鹤虱五钱，南瓜子五钱，水煎浓汁，一次服下。③石榴皮一两，乌梅三个，水煎服。④河白草若干，令小儿平卧，自剑突向下到髌骨联合处，反复来回推动，使皮肤红润为止，也有驱虫作用。注意动作要轻。

(3) 有腹痛者，应口服颠茄合剂、颠茄片，或注射阿托品等。针灸足三里、中脘、天枢等穴也可止痛。

2. 蛔虫性肠梗阻：先以非手术治疗，包括：

(1) 止痛止吐：以阿托品、颠茄类药物为主，必要时与鲁米那或冬眠灵同时应用。针刺足三里、天枢、中脘等穴。

(2) 静脉补液：主要为纠正脱水酸中毒，并补充体内热量(因此时病人常常需禁食)，以葡萄糖盐水为主。

(3) 驱蛔虫药物：以哌嗪糖浆为主，剂量可稍大些，如成人用 20 毫升，一日二次，或 25 毫升一日一次，连用二天等。

(4) 驱散蛔虫团块。可用石腊油、芝麻油或烧熟的菜油、豆油，口服或灌肠。口服每次 30 毫升~50 毫升，根据情况每天 2~3 次。灌肠适用于低位梗阻，每次 40~50 毫升。应与

哌嗪交又应用。

(5) 抗菌药物：有热度者可服氯、合霉素或注射鏈霉素。

如腸梗阻已发展为完全性或非手术治疗无效，情况反有恶化，应迅速轉院手术治疗。

3. 胆道蛔虫：先用非手术治疗，包括：

(1) 禁食：靜脉补液（以葡萄糖盐水为主）。

(2) 止痛解痙：先以阿托品和冬眠灵合併注射，可加入补液中靜脉注入，剂量稍大些（成人可用阿托品 1 毫克，冬眠灵 50 毫克）。必要时用氨茶碱或度冷丁注射。針灸中脘、內关、足三里等穴。

(3) 中草药治疗：詳 63 頁

(4) 抗菌药物：鏈、合、氯霉素为主。

(5) 驅虫药物：哌嗪糖浆为主。

如非手术疗法无效，应即送院手术。

## 思 考 題

1. 怎样预防蛔虫病？蛔虫病如何治疗？
2. 试述蛔虫性不完全性腸梗阻的处理。

## 五、鈎 虫 病

是由鈎虫寄生于人体小腸內引起的以貧血、虛弱和胃腸道功能障碍为主的疾病，俗称“黃胖病”。鈎虫寄生于人体小腸內，以吸血为生。每条鈎虫每天能吸血 0.2~0.6 毫升，同时由于其口部能分泌一种妨碍凝血的液体，故吸血后尚能使腸壁出血一段时间，也要流去一些血液。人体內寄生鈎虫至少数十到数百条，故每天損失的血量不少。鈎虫产的卵随粪便排出体外，因施肥而到达田野土壤中，在适当的溫湿度下，

經1~2天即发育为幼虫，約5天后即具有較强的活动力，此时如人赤足到田园中行走或劳动，幼虫即钻入皮肤，經微血管进入血液，再随血循环到肺毛細血管，穿破肺泡，經支气管、气管到咽部，再被吞咽而达小腸，在內生长发育。

**症状** 幼虫钻入人体皮肤时，可引起局部皮肤的刺激，出現奇痒、灼热的紅斑，以后又成水泡，俗称“粪触块”，如搔破，可感染化脓。当幼虫穿过肺組織时，可引起肺組織的炎症及出血，此时患者咳嗽、气喘、痰中帶血絲，低热等。有些患者尙能出現蕁麻疹。

成虫寄生人体引起的症状以貧血为主。輕者仅表现为头晕、乏力、注意力差、劳动时有輕度气急及心悸[音季，jì]。重者表现为面色萎黃或蒼白，結膜、口唇、指甲都蒼白少血色，皮肤干燥，下肢甚而全身有凹陷性浮肿，同时常感头晕、眼花、耳鳴、怕冷、智力减退、精神不振、周身无力，稍一运动就气急、心跳，并有心脏扩大及心前区明显收縮期杂音。有些病人还可出現恶心、呕吐、上腹不适或疼痛，常有不規則低热等。有些病人往往食欲明显增进，但依然周身无力，面色萎黃。更有少数病人出現一种明显的食欲怪癖（异嗜[音事，shì]症），喜吃生米、泥土、石块、木炭、瓦片、破布等东西。儿童患者，則生长、发育及智力均可发生障碍。妇女患者，可出現月經过少、过稀或閉經。

如病人是經常在田园劳动者，出現貧血、浮肿、劳动力減弱、生长发育障碍或上腹不适，食欲奇佳或有怪癖，則应首先考虑本病。粪便检查找虫卵是最可靠的診斷办法。

### 預防

1. 加强粪便管理，施用陈粪尿，不随地大便。急需新鲜粪便时，应先以六六六、敌百虫、石灰等化学药物杀灭

虫卵后再用。

2. 鈎虫在水田或干燥环境不易感染，而在夏秋 霉雨 初晴时易感染。因此应该和經驗丰富的老农商量，采取改变施肥时机和耕作方法等有效措施，尽量防止发生感染。

3. 有条件时应开展粪便普查和普治，以断絕 传染的来源。

**治疗** 主要是驅虫和糾正貧血。

1. 驅虫用灭虫宁，成人 3~5 克(每片 0.3 克)，晚上或早上半空腹頓服。儿童以每足岁 0.3 克(即 1 片)計算。也可用四氯乙烯[音希, xi]，成人用 3 毫升，儿童每足岁 0.1~0.2 毫升，清晨或晚上一次服，本药毒性較大，服药期間禁食油腻。

[注]灭虫宁：主要用于驱鈎虫，但对蛔虫、鞭虫也有效。它的优点是毒性小而有效。副作用是恶心、呕吐、头晕等，不需特殊处理。

2. 中草药治疗：

(1) 榧[音匪, fěi] 子一两，檳榔一两，紅藤一两，貫众五錢，水煎服。

(2) 鸡血藤四錢，米仁一两，貫众五錢，水煎服。

3. 驅虫同时給补血药，常用硫酸亚鉄，成人 0.6 克(2 片)，儿童 0.3 克(1 片)，每日三次，連續服用到貧血糾正为止。此外，还須加强营养，进食蛋白质和鉄质丰富的食物。

## 思 考 題

鈎虫病如何预防、诊断和治疗？

## 六、蟯 虫 病

蟯虫病是由蟯虫寄生人体引起，小儿多見。蟯虫寄生在

大腸內，雌虫在夜間爬出肛門，在肛門附近产卵，卵經抓搔的手或随空气中的灰尘，通过飲食經口进入人体而感染。

**症狀** 肛門剧痒，睡眠不安，夜惊，煩躁，注意力不集中，食慾减退，咬指甲，尿頻或遺尿，消瘦。女孩有阴部搔痒及分泌物增加。在大便中或夜間在肛門口可发现白色綫样的蟯虫。

### 預防

1. 讲究卫生，飯前洗手，勤剪指甲。
2. 被褥、褲子常洗滌，最好煮沸消毒。
3. 托儿所儿童最好集体治疗，以防反复交叉感染。

### 治疗

1. 1%白降汞油膏涂肛，每晚一次，共一月。
2. 枸橼酸哌嗪：50 毫克/公斤/天，每日量分 2~3 次口服，共服 7~10 天。
3. 不服药物，每晚以消毒棉球堵塞肛門，共 20 天；加土荆芥油涂肛門口 10 天，亦可切断传染途径而痊愈。

## 思 考 題

蟯虫病怎样诊断和防治？

## 最高指示

一定要消灭血吸虫病。

許多危害人民最严重的疾病，例如血吸虫病等等，过去人們认为没有办法对付的，现在也有办法对付了。总之，羣众已經看見了自己的伟大的前途。

### 七、血 吸 虫 病

血吸虫病是我国南方各省危害人民健康最严重的疾病之一，是旧中国历代反动統治加在广大劳动人民身上的严重灾害。解放前由于国民党反动政府的残酷剝削压迫，根本不管劳动人民的死活，所以流行相当广泛。由于患病者丧失劳动力，并且死亡率很高，以致人口减少，田园荒蕪，有的村子甚至十室九空，广大农村一片凄惨景象。

解放后，毛主席和党中央对防治血吸虫病极为关心，多次发出有关指示。在毛主席和党中央的正确领导下，大力开展群众性爱国卫生运动，消灭釘螺，普查普治病人，使本病流行大为减少。特别是在大跃进的一九五八年，我們最最敬爱的伟大領袖毛主席发表了《送瘟神二首》，为消灭血吸虫病制定了一条馬克思列宁主义的路綫，极大地鼓舞了全国亿万劳动人民，掀起了一个轰轰烈烈的消灭血吸虫病的群众运动。大规模的血防工作，使在解放前出現过的“千村蕪蓀人遺矢，万戶蕭疏鬼唱歌”悲惨景象的疫区，发生了翻天覆地的变化：人口由少增多，体质由弱变强，广大革命群众精神

振奋，革命生产热气腾腾。

但是，以叛徒、内奸、工贼刘少奇为首的资产阶级司令部对血防工作曾经发动了猖狂的进攻，进行了种种破坏活动，公开对抗毛主席的指示。刘少奇一伙政治上的“瘟神”，保护了血吸虫病这个自然界的“瘟神”。

在史无前例的无产阶级文化大革命中，广大无产阶级革命派奋起造反，彻底摧毁了资产阶级司令部，狠批了刘贼的反革命修正主义路线，毛主席的无产阶级医疗卫生路线深入人心，一个新的更大规模的消灭血吸虫病的群众运动已经掀起。广大贫下中农、“赤脚医生”和革命医务人员，高举毛泽东思想伟大红旗，意气风发，斗志昂扬，以“只争朝夕”的革命精神，力争在较短时间內，在一切可能的地方消灭血吸虫病。

血吸虫病是由于血吸虫寄生在人体門静脉系統造成的一种疾病。血吸虫产的卵随粪便排出体外，在水中孵化成为毛蚴。毛蚴仅能生存2~3天，如此时钻进釘螺体内，經7~8周，就发育成为具有感染性的尾蚴。尾蚴在水面游动，只能活三天，如此时遇到人或哺乳动物，即钻入皮肤，随血流到肝和腸系膜静脉內寄生发育，使人或动物得病。从感染到成虫排卵，一般約需4~6周。

### （一）急性血吸虫病

**症状** 潜伏期3~6周，平均一个月左右。起病大多較急，少数較緩慢。主要症状为：

1. 发热：热型高低与长短，根据感染輕重而不同。典型的每晚高到39~40℃，到明天上午体温降低。发热前怕冷、寒战，退热时伴有出汗。发热期約一个月。感染輕的，此期无毒血症状；但感染重的有明显的毒血症状，如神志迟



鈍、听力减退，甚至心前区舒张期奔馬律、腹脹等，发热期限可长至数月，經錫剂治疗才消退。

2. 蕁麻疹：大多数在刚感染时出現，以四肢和軀干較多，約在1~7天退尽。

3. 呼吸道症状：感染不久后常見咳嗽，多为干咳，少痰，偶有血痰。

4. 腹部症状：有半数病人有腹痛、腹瀉，但有的病人沒有显著的症状反而只有便秘，有的腹瀉、便秘交替出現。便中可帶血絲或粘液。

5. 肝脾肿大：約90%患者肝区有压痛及肝肿大，約有 $\frac{1}{3}$ 患者有脾肿大，但多属輕度。

**診斷** 根据病史及症状。必要时作化驗检查，如：血中嗜酸性白細胞增多。大便孵化找到毛蚴。本病应与伤寒、瘧疾、肺結核、阿米巴痢疾鉴别。

### 治疗

1. 一般疗法很重要，应給予补充营养，适当休息。必要时靜脉补液，甚至少量輸血。給予維生素B、C也有必要。

2. 小剂量激素的应用，如靜脉注射氢化可的松50~100毫克/天或口服强的松5毫克，每日三次，可減輕毒血症。退热用保泰松，治疗效果較好，一般用0.1克，每日三次。

3. 錫剂治疗一般应在退热后进行，但如其他疗法效果不好，可試行小剂量錫剂治疗，以长程疗法为主，有时仅治疗至退热为止，不强求一次根治，可待以后体力恢复时进行(錫剂疗法詳慢性血吸虫病)。

4. 在发热期間可单用呋喃丙胺，成人每日2~3克，分3次口服，儿童每日1~2克，分二次口服。在錫剂治疗中热度增高时可改用此药。每疗程需14~20天。

5. 中草药治疗：以南瓜子制成粉剂，成人每日三次，每次 80 克，速服一周。儿童体重 20 公斤以下者服半量，20~25 公斤者服 40~50 克，25 公斤以上服全量。

## (二) 慢性血吸虫病

### 1. 慢性期，可分成以下几型：

(1) 无症状型：病人的健康和劳动力没有明显变化，仅在血吸虫病普查或由于其他原因化验大便时发现 有 血 吸 虫 卵，才知道患了血吸虫病。

(2) 腹泻痢疾型：轻者只偶然有时腹泻，重者有腹痛、里急后重，脓血粘液样大便，很象痢疾。大便检查易找到虫卵。

(3) 肝脾肿大：肝左叶肿大，脾脏可肿大，在肋下 1~3 厘米能够触到。

(4) 癫痫型：由于血吸虫卵沉积在脑部，可出现局限性癫痫发作，常伴有头痛、呕吐。

### 2. 晚期，可分成以下几型：

(1) 侏儒〔音朱如，zhūrú〕型：这型血吸虫病人虽然已经到了成年，但发育不好，还象个儿童一样，甚至缺乏男女第二性征。然而他们的智力发育不受影响。

(2) 巨脾型：脾肿大可到脐以下，甚至进入骨盆。肝左叶明显肿大，腹壁静脉曲张，常可有腹水。

(3) 腹水型：门静脉高压引起腹水。可同时有胃底及食道静脉曲张，有时引起大量呕血。

晚期血吸虫病人，一般情况较差，明显消瘦，有营养不良、贫血。大便较稀，可有便血呕血。劳动力显著减退甚至不能劳动。併发症有阑尾炎、结肠狭窄、结肠癌等。

## 诊断

1. 在血吸虫病流行区，病人接触过疫水(有血吸虫尾蚴

的河水等), 有过急性血吸虫病感染的表现。

2. 可有慢性血吸虫病的临床表现。

3. 大便检查可发现虫卵。

慢性血吸虫病各个类型, 要注意与相应的肝硬化、血液病(如贫血)、痢疾等病鉴别。

### 治疗

1. 锑剂疗法: 1%酒石酸锑钾是目前比较有效的药物, 常用有三天和二十天疗法。以二十天疗法疗效较好。

(1) 三天疗法: 用药的总剂量按病人体重每公斤 12 毫克计算。分成 6~7 次, 每天上、下午各静脉注射一次, 两次注射相隔的时间不得少于五小时, 每次注射量不超过 0.1 克(即 1%酒石酸锑钾 10 毫升), 总剂量最多不能超过 0.7 克。

(2) 二十天疗法: 用药的总剂量按病人体重每公斤 25 毫克计算。分成 20~25 次, 每天静脉注射一次。总剂量最多不能超过 1.5 克, 女病人及体质较差的男病人总剂量不能超过 1.3 克。病情较重及体质差的病人, 用药总剂量可按每公斤体重 22~24 毫克计算。

锑剂疗法的禁忌证:

(1) 急性、慢性肝炎活动期, 肝炎可疑者, 患过肝炎肝功能试验正常不到一年者。

(2) 肝硬化病人。

(3) 有其他严重疾病, 如心脏病合并心力衰竭、活动性风湿病、活动性肺结核、严重贫血、发热、肾脏疾病等。

(4) 60 岁以上的老年病人, 孕妇及哺乳者。

(5) 晚期血吸虫病有黄疸及腹水者。

(6) 过去锑剂治疗时发生中毒有心跳停搏者。

锑剂治疗的适应证:

三天疗法: 适用于体质较好、无明显其他疾病的慢性血吸虫病人。

二十天疗法：

(1) 急性血吸虫病，已控制体温者。

(2) 慢性血吸虫病，一般情况较差者。

(3) 离上次锑剂治疗半年以上，大便孵化检查有虫卵者以及脾切除手术半年以后的病人。

(4) 癫痫病人在一年内无发作者。

2. 血吸虫病肝脾肿大腹水的中草药治疗：

(1) 生米仁 1 两，小姜衣 4 钱，水煎服，一日一次。

(2) 瓜蒌皮 1 两，地骷髅 1 两，炙鳖甲 1 两，水煎浓汁一日一饮。

(3) 芋头 5~6 个煮酥，皮硝 2 钱蘸芋头吃，有利水作用。

(4) 陈凉帽 1 两，陈葫芦壳 1 两，水煎服。

**锑剂治疗的毒性反应及处理**

锑剂是目前治疗血吸虫病常用而有效的药物，但是在使用过程中可能引起轻重不等的毒性反应。“赤脚医生”和革命医务人员，在锑剂治疗过程中，必须按照毛主席关于“政治工作是一切经济工作的生命线”的伟大教导，突出无产阶级政治，和病人共同活学活用毛主席著作，树立为革命而治病、为革命治好病的坚定信心，充分发挥病人的主观能动性并放手发动群众，共同制定适合的医疗方案。

在实行锑剂治疗的过程中，“赤脚医生”要以张思德同志为榜样，“完全”、“彻底”为贫下中农服务。要过细地做好工作，胆大心细，仔细观察病情，及时处理各种反应。有发热、恶心、呕吐、胃口不好等现象时，要及早对症处理，必要时停针观察；已出现心脏过早搏动者，必须立即停针；还要注意病人基础心率（注射锑剂之前，安静状态下的心率）的变化，若注射过程中发现心率比基础心率每分钟快或慢 20

次以上时，要加倍小心。

### 1. 常見的毒性反应及处理:

(1) 銻剂注射时外漏引起皮下組織坏死，甚至化脓。一旦发现有外漏时立即停止注射，并給予 2% 普魯卡因 2 毫升加 0.9% 氯化鈉 10~20 毫升局部封閉。若外漏多，可隔一小时再作封閉。局部还可金黃散，蛇药外敷。

(2) 发热：是銻剂治疗时常見的反应。但必須排除其他感染的可能，在未明原因之前，以密切观察为主，不宜滥用退热药物。凡发热在  $37.5^{\circ}\text{C}$  以上，須停用銻剂并进行观察。

(3) 胃腸道反应，有胃口不好、恶心、呕吐及輕度腹泻等。反应較輕的只給一般处理，如口服維生素 B<sub>6</sub>、多酶丸，針內关、足三里等；反应严重要停針观察，可用鎮靜剂，必要时給予补液，并在輸液时加用維生素 B<sub>6</sub> 100 毫克或 10% 氯化鉀 10 毫升加入 5% 葡萄糖盐水 500 毫升。

(4) 有过敏性皮疹，輕的用苯海拉明、非那根、安其敏、維生素 C 等药；严重的除用上药外还可加用强的松 5 毫克，每日服三次，并停針观察。

(5) 咳嗽，是注射銻剂时常見的反应，尤其在用第一針时易有咳嗽。因此注射速度要慢，并在注射前給甘草片或薄荷片以减少反应。注射后咳嗽剧烈时，給甘草片或喝些水，可以使咳嗽緩解。

### 2. 严重的毒性反应及处理:

(1) 心律紊[音穩，wěn]乱，产生过早搏动及心脏停搏。这是一种十分严重的反应，处理不当可有生命危險。心律紊乱在銻剂治疗过程中，尤其在治疗后期或治疗結束 1~7 天（三天疗法見于治疗結束后 48 小时内），易于发生，病人突然昏厥，面色蒼白，四肢抽搐[音触，chù]，听診心音

消失或心律不齐，呼吸停止。这些症状，就是所謂阿-斯綜合征。也可以仅出現严重的心律紊乱（如頻繁的过早搏动、心动过速等）。这时要立即搶救。

〔附〕 抢救措施：一旦发生阿-斯綜合征或心律紊乱，“赤脚医生”要牢记毛主席关于“我們需要的是热烈而鎮定的情緒，紧张而有秩序的工作”的教导，采取以下综合措施。

1. 抗心律紊乱：先选用阿托品，其次可用异丙基肾上腺素等药。

阿托品：发现严重的心律紊乱时，即刻静脉注射2毫克，同时皮下或肌注1毫克，使心率提高到100~120次/分，15分钟到半小时后再静脉注射1毫克。若心率能维持此数，基本规则，心悸、胸闷等自觉症状减轻者，阿托品可每3~4小时肌肉注射一次，在稳定24小时后逐渐减量，或延长注射时间，到稳定48小时停注。再观察48~72小时，如恢复正常，便可出院。但若在抢救过程中病人重又出現面色苍白、心率减慢、心律紊乱时，应重复进行上述抢救。在用阿托品过程中，如剂量过大，可出現副作用如烦躁、谵妄、狂躁不安等中毒症状，这时须应用鎮靜剂。

异丙基肾上腺素：在阿托品无效时应用，剂量0.5~1毫克，加入5~10%葡萄糖液或葡萄糖生理盐水500毫升中，静脉缓慢滴注，每分钟数滴到十几滴，使心率保持100~120次/分，心律基本规则。若心率增加到140次/分，应停药，改用阿托品或其他药物，以免发生危险。

其他还可使用10%氯化钾20~30毫升/日，每10毫升加入葡萄糖或生理盐水500毫升中，静脉缓滴。必要时还可选用安太乐、普鲁卡因酰胺〔音先，xiān〕胺等。

2. 鎮靜药物：可减轻阿托品的中毒反应，减少外界对病人的刺激。但使用时必须小心，达到使病人安静、保持睡眠状态即可，不宜过深，以免引起呼吸抑制。为了防止过量和中毒，下列药物可交替使用。

阿米妥钠（异戊巴比妥钠）0.25克肌注，每6~8小时一次；或

0.1~0.2 克靜注。但易引起呼吸抑制，應小心。

苯巴比妥鈉（魯米那）0.1~0.2 克肌注，每 6~12 小時一次。

副醛[音全，quán]3~5 毫升肌注，併發肺部疾病者不宜應用。

其他還可用非那根、水合氯醛、復方冬眠靈等。

### 3. 其他綜合治療：

（1）補液和糾正酸中毒：可用 5% 葡萄糖生理鹽水、復方氯化鈉液、10% 葡萄糖液等配成，每天 2000~3000 毫升，並可加入 10% 氯化鉀 20 毫升左右（必須在病人有尿情況下使用）、5% 碳酸氫鈉 100 毫升或 11.2% 乳酸鈉 40~60 毫升緩慢靜脈滴入。有條件時可給氧氣吸入。

（2）促進銻劑的解毒：用二巯[音球，qiú]基丁二酸鈉，適于銻劑治療結束短期內出現心律紊亂的患者。首次 2 克，靜脈緩注，以後 4 小時注射 1 克，可重複用 3~4 次。用二巯基丁二酸鈉時需把藥配成 5~10% 的溶液（1 克藥加注射用水或 5% 葡萄糖液 10~20 毫升即成 5~10% 的溶液）。

（3）心臟停搏的搶救：立即靜脈注射阿托品，同時作胸外心臟按摩。呼吸停止者，立即靜脈注射洛貝林 5 毫克，同時作口對口人工呼吸。若心臟在 3~5 分鐘內仍不跳動，則靜脈注射異丙基腎上腺素 0.5 毫克，並繼續作心臟按摩。若 1 分鐘後仍無跳動，可靜脈或心內（在左側第四肋間，乳線內 1 厘米左右，針尖垂直刺入，有回血時即證明已刺進心內）注射異丙基腎上腺素 0.5 毫克。仍無心跳，可靜脈注射 5% 氯化鈣 10~20 毫升，11.2% 乳酸鈉 40 毫升。當心跳恢復時，可靜脈滴注異丙基腎上腺素（見上述），保持心率在 120 次/分。

（2）中毒性肝炎：銻劑注射過程中出現黃疸、腹水，肝臟突然腫大，肝功能明顯減退。

處理：立即停藥，採取以下保肝措施：①給高蛋白的食物，如多吃魚、蛋、瘦肉、豆腐等。②靜脈滴注 10% 葡萄糖液，每天 2000~3000 毫升。其中可加用氯化可的松 100~200 毫克/日。③口服或注射大量維生素 B、C。

## 預防

1. 大力开展普查普治，对流行区应組織人員进行普查大便，每人送驗大便三次，作鏡檢及孵化，查出病人即行組織集体治疗，以杜絕传染源。

2. 开展轰轰烈烈的群众运动，消灭釘螺，方法有鏟土灭螺、药物灭螺等，各地根据自己的条件因地制宜进行。

3. 管好糞便及水源：糞缸应集中，有条件时由生产队造无害化糞池，指定专人（清洁員）倒馬桶，定期下药。施用陈糞尿，严防糞便流入河中。有条件的地方，尽量吃用井水，同时不到有釘螺的河中洗澡、游泳。

4. 下河下水前用生大蒜压碎，揉手足暴露部位。

## 思 考 題

1. 深刻领会毛主席《送瘟神二首》的伟大意义。
2. 請你拟訂出防治血吸虫病的具体措施。

## 八、糞管和灭螺

### （一）糞便管理

糞便是农业的重要肥料。但是，許多寄生虫的虫卵，如血吸虫、蛔虫、鉤虫等等又都是通过糞便传播的。此外，还有许多腸道传染病，如伤寒、痢疾、传染性肝炎等，它們的流行也要通过糞便这一个途径，而且糞便又是蒼蝇繁殖的最好場所。所以，管好糞便，对于增产积肥，发展农业生产，以及防病治病，保护劳动生产力有着很重大的意义。糞管的具体措施如下：

1. 糞缸集中：把每家每戶的糞缸集中起来，由生产队集中倒馬桶。这是一个細致的工作，要做好思想动員，充分发



动群众，并訂立制度，切实执行。已經集中的生产队要巩固提高。集中的粪缸最好离开水源十米以上，并且便于倒粪、出粪。地点要高燥。要搭棚加盖，保持清洁。应由专人倒馬桶，定期下药。粪棚的要求是能遮风雨，可就地取材用木料、竹头、稻草等建造。粪缸一半埋入土中，缸盖要能密封。粪便倒滿后，立即盖上缸盖（缸盖可用木、竹、芦葦、稻草等編成），并用泥土密封。密封时间是夏季三、五天，春秋一周，冬季半个月以上（粪內水分不可过多，否則时间要延长），即可杀死虫卵，这时施肥就无害了。

**2. 建造无害化粪池：**有条件的生产队可以建造，比粪缸集中更好。用水泥、砖头等建造，分为三个池（图 4-1），粪便倒入第一池，以后通过壁上的一个一个通道进入第二池，再通过同样通道到第三池，从第三池出粪。三池都加盖。設計时应根据生产队規模，建造得足够大，这样粪便流經三池，到出粪时已达好几天，可达到杀灭虫卵的目的。无害化粪池应同样由专人倒馬桶，专人管理，以保持清洁。

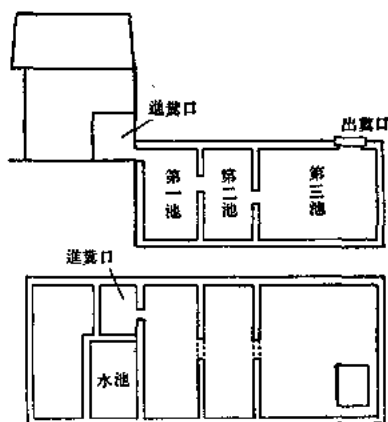


图 4-1 三池式无害化粪池示意图  
上图——侧面 下图——从上面看

### 3. 粪缸下药：

(1) 防止生蛆：蛆是蒼蝇的前身，灭了蛆就不会有蒼蝇，对减少腸道传染病有很重要的意义。无论是集中的粪缸或无害化粪池，都应定期下药，以防蛆灭蛆。可以 90% 敌百虫 8

克加水 16 斤，噴十六只糞缸，每只噴一斤，先將表面糞皮攪碎，再下藥，每周 1~2 次。也可用 6% 可濕性 666 粉，每 8 兩加水 16 斤，同樣方法噴 16 只糞缸。

(2) 農忙急需用肥時，可以用生石灰，每一百斤糞加生石灰一斤，攪勻後，2~3 天即能用。也可用氨水混合在糞便中，可殺蟲卵並增加肥效。每担糞加百分之二十的氨水一斤，1~2 天就能用。還可用敵百蟲（甲基敵百蟲，每担糞加一克，市售有藥片，每片半克）、6% 可濕性 666（每担糞加三兩）等藥物，24 小時後就可使用。

**4. 選好清潔員：**根據本地幾年來糞便管理的經驗證明，糞便管理能否堅持和管理好壞，與清潔員有很大關係。因此必須挑選思想好，工作認真的貧下中農來擔任該項工作，其職務應該固定，不隨便調動。清潔員的主要責任是負責倒馬桶、糞缸或糞池的密封及下藥，以及其他的清潔工作。清潔員必須高舉毛澤東思想偉大紅旗，活學活用“老三篇”，以張思德、白求恩同志為榜樣，樹立為革命而當清潔員的思想，大公無私，任勞任怨，幾年如一日地工作，為消滅血吸蟲病及其他寄生蟲病貢獻出自己的力量。

## (二) 滅螺

釘螺是血吸蟲的中間宿主，因此，消滅釘螺，是消滅血吸蟲病最重要的措施之一。必須充分發動群眾，大搞群眾運動，打一場滅螺的人民戰爭。要狠揭狠批叛徒、內奸、工賊劉少奇及其代理人在血防工作中的反革命修正主義路線，批臭那種“天上星星數不清，地下釘螺滅不淨”等等的謬論，提高廣大貧下中農和滅螺隊員的覺悟，為徹底消滅釘螺，實現“一定要消滅血吸蟲病”的偉大目標而奮鬥！

1. 建立血防領導班子，組織滅螺專業隊伍，做到領導重

視，統一安排，大家動手，專業隊伍與群眾運動相結合。“赤腳醫生”和醫務人員要在滅螺工作中起好參謀和骨幹作用。

2. 結合農田水利，墾荒滅螺，這是主要的滅螺措施之一，在一切有條件的地方，都應推行。

3. 土埋滅螺：用鏟連螺帶土鏟起4寸厚，將螺土填于事先掘好的溝中，上蓋淨土4~5寸，打實。

4. 藥物滅螺：用五氯酚鈉噴洒，每平方米5~10克（可配成1~2%溶液），浸殺每立方米水体需10~15克。可用于岸邊、稻田滅螺。此藥能毒死魚類及傷害秧苗，應予注意。

5. 鏟土、藥物綜合滅螺：為目前我們上海郊區河岸滅螺常用的方法。先以五氯酚鈉根據河岸長度平均每一百米撒藥三市斤左右，撒在水面稍上處，然後進行鏟土，將螺土鏟入沿岸水中，鏟3~4寸深，此時藥物遇水發揮作用，將螺殺死。

6. 滅螺前應先進行查螺，了解釘螺分布的情況。滅螺後仍要定期復查，每年都應進行查螺，發現釘螺再滅。這是一項長期的工作，必須堅持下去，取得成效。

## 復 習 方 法

進行一次義管及滅螺的實踐。

## 九、水 痘

水痘是由病毒所引起的較輕的兒童傳染病。主要經呼吸道飛沫傳播，也可因接觸疱疹或被病毒污染的用品而受傳染。早期病人的傳染性最大，至出疹後一周幾乎無傳染性。

本病以6月~3歲以內的兒童最多，但新生兒時期也有

可能受感染。

### 症状

1. 潜伏期：短者两天，长者可达三周，平均 14~16 天。

2. 前驱期：大部分病人无明显症状，偶有輕微头痛、周身不适、食欲减退、略有发热及上呼吸道感染等症状。但年长儿及成人可較严重。此期約一天。

3. 出疹期：发热数小时或一天后出現皮疹，因大多数病人前驱期无明显症状，故起病时皮疹已发现。皮疹的分布为向心性，躯干及四肢的近端多見，受刺激的地方較稠密。皮疹初出現时为斑疹，数小时后变为丘疹，一日后成为疱〔音泡，pào〕疹。此种疱疹比較淺，大小不等，多呈椭圆形，内含液体，初为澄清，后可混浊，如有继发感染时，可成脓疱。壁脆易破，周围紅暈。約 3~10 日即枯萎成痂〔音加，jiā〕盖，再数日痂盖即充分脫落，不留麻点。但有继发感染时可留永久性疤痕。水痘另一特点是，每批皮疹皆經過斑疹、丘疹、疱疹及痂盖阶段，所以在出疹 2~3 日后，在病人身上即可見到各期皮疹同时存在。这个特点在症状严重及有继发感染的成人身上也很明显，是与天花区别的一个主要体征。

併发症：主要为皮肤的继发性細菌感染，以溶血性鏈球菌感染最为严重。

**治疗** 主要是对症治疗及預防感染。若有继发感染者，可用抗菌素，如青霉素或四环素等。局部外涂龙胆紫或抗菌軟膏。病人只需隔离到不再有疱疹时为止，因結痂期的病人及脫落的痂盖无传染性。中药治疗可用連翹三錢，金銀花三錢，蟬蛻〔音退，tuì〕一錢，赤芍三錢，板藍根三錢，甘草一錢，地丁二錢，水煎服，連服 3~4 天。也可用金銀花六錢，生甘草六分煎后分三次服，服 2~3 天。也可用花粉片四錢，

蒲公英四錢，鴨跖〔音直，zhí〕草四錢，水煎服。

## 思 考 題

水痘的特点是什么？如何处理？与天花如何鑑別？

## 十、麻 疹

麻疹俗称“出痧子”，是由病毒引起的具有高度传染性的儿童呼吸道传染病。麻疹病毒存在于病人的鼻咽、血液、眼結膜等处，当病人咳嗽打喷嚏时，病毒随飞沫散播到空气中，未患过麻疹的小孩吸入后就得此病。临床表现以发热、粘膜斑（即費科氏斑）、感冒症状和紅色斑丘疹为主。生过麻疹可終身免疫。多見于冬春季。出疹前后五天为传染期。

### 症状

1. 潜伏期：8~14天，平均11天，个别接受过预防注射的可达3周以上。

2. 前驅期：3~4天。表现为发热、喷嚏、咳嗽、結膜充血、流泪、怕光、头痛等，很象伤风感冒。一般患者在第二、三天，两侧口颊粘膜近臼齿处可見到針尖大小、灰白色、周围有紅暈的斑点，即粘膜斑；但一部分患者无此斑，应予以注意。

3. 出疹期：2~5天。一般发热第四天开始出現皮疹，初起于发际、耳后、頸部等处，随后渐渐延及胸、背、腹部，最后到达四肢、手心和脚底。是一种細小、紅色或玫瑰色斑丘疹，大小不等，可逐渐融合，并成暗紅色，但疹子之間仍有正常皮肤。出疹时热度甚高，达39~40℃，肺部可听到少量罗音，可有輕度腹瀉。

4. 恢复期：3~4周。皮疹3~5天出齐之后，按出疹程

序逐渐消退。此时体温慢慢降至正常，食欲增进，一切症状都减轻。皮疹处先出现脱屑，后留下棕色痕迹，一周后再退去。

### 併发症

1. 喉炎：多见于幼儿。表现为声音嘶哑、犬吠样咳嗽及喉头阻塞而引起呼吸困难，严重者有生命危险。

2. 支气管肺炎：是最常见的併发症，也是麻疹死亡的主要原因之一。表现为出疹后热度持续增高，患儿气急、咳嗽、面色苍白或发灰，口唇青紫，鼻翼煽动，两肺遍布湿罗音。更为严重者，可出现心血管机能不全（心力衰竭），患儿极度气急、烦躁，面色苍白或紫紺，肝脾肿大，四肢厥冷，疹子出后可中途隐退，心率快速，达160次/分以上，血压下降，应积极抢救。

3. 脑炎：多见于6月以上至6岁之间的患儿，可能是由于抵抗力差的条件下病毒侵入脑组织所致。常于出疹后3~6天发生，表现为神智模糊，头痛，恶心，呕吐较剧，颈强直，克氏症、巴氏症阳性等，可导致死亡或后遗症。

4. 其它併发症：如中耳炎、鼻旁窦〔音豆，dàn〕炎、口腔炎、脓性结膜炎、角膜软化、阑尾炎等，较少见。

**诊断** 流行期间，患儿出现感冒症状，加上发热、结膜充血、怕光、眼睑浮肿等，即应考虑麻疹可能。如果能于口颊粘膜上找到粘膜斑，诊断即可肯定。但需与下列疾病鉴别：

1. 风疹：前驱期短，症状轻，皮疹出现早而消退快，口腔粘膜无粘膜斑，有枕部或耳后淋巴结肿大等特点。

2. 幼儿急疹：见于6个月以下的婴幼儿，起病急，高热退后再出现皮疹，病程短，枕部淋巴结肿大。

3. 猩紅熱：无明显咳嗽、流涕、流泪、畏光等，咽喉可明显充血，扁桃腺肿大，皮疹呈弥漫性一片，压之退色，疹子間无正常皮肤。

### 預防

1. 隔离患者：对麻疹病孩可疑者应做到五个早，早預防、早报告、早隔离、早診斷、早治疗，做到病人不出門，同时做好說服教育工作，尽量减少探望，易感儿童更不宜入內。

2. 掌握好队內易感儿童，加强对家属的宣传教育工作，在流行期尽量不到麻疹病人家中及熱鬧公共場所去，以免傳染。

3. 对接触过麻疹的易感儿童，应加强訪視观察，自接触后7~8天开始，隔日訪視一次，共3~4天。对二岁以下体弱儿童，应早作預防措施，如注射胎盘球蛋白或父母（出过麻疹者）的血液等。

4. 在有条件地区，对六个月以上易感儿童，全面作麻疹减毒活疫苗預防注射。

### 治疗

1. 一般疗法与护理：良好的护理是本病的关键。患儿应早期隔离，臥床休息，多喝开水。房間宜清洁、通风，多开門窗以保持室內空气新鮮。注意保暖，但应防止过热，切忌用老法“窩痧子”，以防併发症产生。盖被时头要露在外面，使呼吸通暢。飲食宜易于消化而富有营养，可适当吃些精肉湯、鮮魚湯、蛋湯等，防止老法“忌嘴”、忌“油鍋”等。口、眼、鼻、皮肤、面孔应保持清洁，天天洗臉。在麻疹流行期間，“赤脚医生”应加强巡迴訪視，密切注視病情进展，待病情好轉后再隔天訪視，帮助病家作好病孩护理，并作适

当对症处理。

2. 中草药治疗：以轻宣清肺为主，但在各个阶段，尚应辨证施治，灵活应用。

(1) 麻疹初期以提疹(透法)为主，可用虎牙草一两煎洗擦身，或者可用西湖柳四钱，芫荽[音元綬，yuánsuì]二钱，水煎服。也可以用豆卷三钱，浮萍草一钱，水煎服，一日一次。

(2) 疹出后热不退，要注意是否有併发症，应中西医结合治疗，中草药可用：①金银花三钱，鲜生地三钱，鲜芦根一两，象贝母三钱，水煎服。②生石膏三钱，牡丹皮八分，白茅根一两，小青草四钱，水煎服。

(3) 恢复期：天花粉三钱，北沙参二钱，麦冬二钱，米仁三钱，水煎服。或用北秫[音熟，shú]米三钱，大红枣六枚，水煎一次服。

### 3. 对症处理：

(1) 高热惊厥：如患者病情尚可，而体温高达40℃以上，应适当注射退热剂(体温在39℃左右不必应用退热剂)，以防惊厥，但剂量不可过大。常用复方氨基比林(0.5~1~2毫升，视年龄而定)或安乃近(每公斤体重5毫克左右)肌肉注射，年长儿童可用A.P.C.口服(10毫克/公斤/次)。如已出现惊厥，即应注射退热剂及鲁米那，剂量宜稍大(鲁米那可用至5~8毫克/公斤/次)，必要时也可用冬眠灵(1~2毫克/公斤/次)。

(2) 咳嗽气急：一般的可用复方甘草合剂口服。如咳嗽气急厉害，肺部罗音明显，则用抗菌药物如S.D.(0.1~0.2克/公斤/天，分四次服)、合霉素(50毫克/公斤/天，分四次口服)、或链霉素(20~40毫克/公斤/天，分二次肌注)、青霉素(20万，每日二次肌注)等。气急也可用氨茶碱(5毫



克/公斤/次，口服或注射)。

(3) 发疹不透：如一般情况尚可，只是出疹不顺利，可用中药口服或擦身。如体质过份虚弱，则可采用静脉注射葡萄糖，肌肉注射母血或胎盘球蛋白等。

4. 并发症的处理：对并发喉炎、支气管炎或肺炎者则应早期应用抗菌素，可用青、链霉素（青霉素 40~80 万单位/天，链霉素 20~40 毫克/公斤/天，分二次注射）或其它抗菌素（如氯霉素、四环素、土霉素、金霉素，均为 25~50 毫克/公斤/天）。症状较剧者，送医院住院医治。对脑炎、心力衰竭者，应送医院抢救。

## 思 考 题

1. 麻疹流行期间，你如何向群众宣传预防知识及护理知识？
2. 如何对麻疹病人进行访视？
3. 麻疹出不透如何处理？麻疹并发肺炎如何治疗？

## 十一、白 喉

白喉是白喉杆菌引起的急性呼吸道传染病，多见于冬春季，患者大多为 1~5 岁儿童。白喉杆菌存在于患者咽喉部，可随唾沫散布到空气中，再传染给易感儿童。患病者，白喉杆菌在咽部繁殖并产生毒素，在局部形成白色假膜，毒素随全身血液循环而与心肌或神经等结合，引起中毒性心肌炎和末梢神经麻痹。

**症状** 潜伏期 3~5 天。起病缓慢，发热一般不高，咽喉胀痛也不严重，因此容易延误诊断，应提高警惕。重的病人有精神萎靡〔音米，mǐ〕、面色苍白、心跳快速、血压下降、早期毒血症等表现。根据假膜部位不同，白喉又可分为以下

几型:

1. 扁桃体白喉: 假膜呈点状或片状, 仅局限于一侧或二侧扁桃体上。假膜较韧, 不易撕去, 强行撕去则可流血, 并于一昼夜内重新出现。患者症状较轻, 表现为面色苍白, 软弱乏力, 食欲差, 低热或中等发热, 头痛, 轻度咽痛, 有的还有恶心、呕吐、颌下淋巴结肿大并有压痛等。本病多见于年长儿童及成人。

2. 咽白喉: 假膜范围较广, 不仅覆盖扁桃体, 还可蔓延至上腭、悬雍垂、咽后壁甚至达鼻腔, 常有吞咽困难, 颌淋巴结肿大并压痛, 严重的周围软组织水肿, 颈增粗而形成“牛颈”。患者一般症状严重, 低热或有高热, 极度衰弱, 神志不安, 继有嗜睡, 如不及时处理, 第4~5天时即出现周围循环衰竭及心肌损害, 表现为心音减低、心律不齐、血压下降、紫绀等, 极为危险。有的患者还因心肌变性而致心前区或腹部疼痛、呕吐、脸色苍白、心脏扩大、心音低弱不齐、浮肿、少尿等。于病程第三周起有时可出现软腭麻痹(悬雍垂不能运动, 饮水从鼻腔倒流, 说话带鼻音), 眼肌麻痹, 面瘫, 末梢神经麻痹等。本型多见于年幼儿童。

3. 喉白喉: 假膜位于喉部, 可蔓延至气管、支气管等处。表现为声音嘶哑, 犬吠[音废, fèi]样咳嗽, 气急, 严重时因呼吸道阻塞而出现吸气性呼吸困难, 表现为鼻翼煽动, 吸气时心窝、锁骨下窝及肋间部明显内陷(即“三凹症”), 口唇皮肤青紫, 烦躁不安, 大量出汗等。如不及时处理, 很快有生命危险。本型多见于1~5岁儿童。

4. 鼻白喉: 假膜位于鼻前腔。症状一般轻微, 发热较低, 鼻前部或鼻中隔上出现假膜, 数日后有血性分泌物, 以后转脓性。鼻孔边缘及上唇可有浅溃疡或痂形成。因症状

輕，易忽視，故為危險的傳染源。本型多見於年幼兒童。

以上各型白喉可單獨發生，也可合併發生。本病常可發生鏈球菌混合型感染或併發支氣管肺炎。

白喉應與下列疾病鑑別：

1. 急性化膿性扁桃體炎：起病急，體溫高，扁桃體紅腫疼痛明顯，表面雖有假膜樣分泌物，但易擦去。

2. 猩紅熱：除咽部症狀外，有典型皮疹。

3. 鵝口瘡：多見於體弱嬰幼兒，整個口腔都有凝結的奶塊樣白膜。

4. 奮森氏咽峽炎：起病急，扁桃體上假膜除去後有潰瘍，口內有難聞的氣味。

5. 急性喉炎及喉氣管異物：應與喉白喉鑑別。喉炎無白色假膜，呼吸困難夜間較重；喉氣管異物有異物吸入史。

### 預防

1. 隔離病人和帶菌者，應隔離至症狀消失以後，至少1~2周。

2. 對密切接觸者作鼻咽培養。

3. 按期進行白喉預防注射。

### 治療

1. 特效治療：各型白喉均應肌注白喉抗毒血清，並用得早、劑量足。輕型：1~2萬單位；中型：2~8萬單位；重型：8~20萬單位。病情嚴重者，不等確診即注射，必要時靜脈注射。注射時應詢問過敏史，並作皮試，陽性者用脫敏療法注射。

2. 抗菌素：注射血清同時可注射青霉素，劑量宜大（80萬單位~100萬單位以上/天）。

3. 併發症處理：①心肌炎：絕對臥床休息，口服或注射

葡萄糖及維生素 B、C，必要時氧氣吸入。②神經麻痺：有吞嚥困難者用鼻飼。③併發支氣管肺炎或其它細菌感染時，應用抗菌素。④喉梗阻嚴重時應作氣管切開。

#### 4. 中草藥治療：

(1) 鶴虱根、葉，搗爛取汁，多次內服，渣可敷頸兩旁，12 小時換一次。

(2) 金銀花一兩，連翹三錢，黃芩三錢，板藍根三錢，水煎一日一次。

(3) 錫類散吹咽喉部，一日數次（也可吞嚥）。

(4) 馬鞭草二兩，搗爛取汁，分二次吃下。

### 思 考 題

扁桃體、咽、喉、鼻白喉有什麼不同？白喉如何治療？

## 十二、百 日 咳

百日咳是由百日咳桿菌引起的兒童急性呼吸道傳染病。通過飛沫傳染。臨床特點是陣發性、痙攣性咳嗽。多見於冬春季節，80% 是五歲以下兒童。患過一次後可能終生免疫。

**症狀** 潛伏期 1~2 周。病程 8~12 周，可分為三期：

1. 炎症期：又稱卡他期，一周左右。主要表現與上呼吸道感染相仿，如輕度發熱、鼻塞、流涕、咳嗽等，以後熱度漸退，而咳嗽漸明顯，夜間比白天更甚。

2. 痙咳期：2~6 周。主要表現為陣發性、痙攣性咳嗽。咳嗽常自發，亦可由於呼吸道受到刺激而誘發，如寒冷、煙灰等等。咳嗽為干咳，連續十數聲，有高調吼聲，直至咳出大量粘液。咳畢有特殊的雞鳴樣回聲，易引起嘔吐。咳嗽山

少到多，由輕到劇。咳嗽時患者極為痛苦，面色漲得通紅，舌頭伸出而卷曲，久咳者往往臉浮腫，兩頰青紫，眼突出，結膜充血，唇紫紺，稱為“百日咳面容”。

3. 恢復期：2~3周。咳嗽減輕到消失，如有併發症，則恢復期延長到數月。

血液化驗白細胞總數可增至每立方毫米 20,000 以上，淋巴細胞增多特別明顯，這點有助於診斷。

本病要同支氣管炎、肺部淋巴結核相鑑別。

併發症：支氣管肺炎；支氣管炎；支氣管擴張；肺不張；營養不良。

### 預防

1. 控制傳染源：流行期間注意病孩的隔離(減少探望、避免和其他兒童接觸等)，有密切接觸史者，最好也能注意。

2. 切斷傳染途徑：房間通風，衣物多晒，必要時可對病家進行消毒。

3. 保護易感者：流行期間兒童少去公共場所，必要時應戴口罩。對體弱兒童進行胎盤球蛋白注射。此外，尚應定期對兒童進行百日咳疫苗的接種。

4. 中藥獨頭蒜兩個，白菜根一兩，白糖二兩，水煎成湯，流行期間當茶飲可預防。

### 治療

1. 一般治療：患兒應經常呼吸新鮮空氣，盡量避免不必要的刺激。

2. 對症治療：祛痰、止咳、解痙，如百日咳合劑、甘草合劑、氨茶鹼、麻黃素等的應用。

3. 抗菌素：可用氯霉素或金霉素、土霉素等，劑量為 25~50 毫克/公斤/天，分四次服用或注射。也可選用鏈霉素，

剂量为 20~40 毫克/公斤/天，分二次注射，但疗效不如氯霉素。

#### 4. 中草药治疗：

(1) 天将壳四錢，枇杷叶四錢，冰糖五錢，水煎服。

(2) 大蒜头 2~3 个，敲碎与食糖四两放砂鍋內同煮。2 岁以下，早晚各一次，二天服完；3 岁以上三次，在一天內服完。

(3) 百部二錢，桑白皮二錢，杏仁二錢，冰糖三錢，水煎服，一日一次。

(4) 百部一两，天竺子一两，胡桃肉二两，用水二斤，煎成一斤左右，去药渣，加冰糖二两，分十次吃下，一日二次。

5. 新針疗法：天突、喘息、肺俞、列缺等穴。

### 思 考 題

怎样防治百日咳？

## 十三、肺 結 核

肺結核是由結核菌引起的慢性传染病，俗称“肺病”、“癆病”。这种病的发生和身体抵抗力差（营养不良、过度疲劳、劳动条件差以及患矽肺、传染病等）有密切关系，因此在解放前的旧中国和資本主义国家、殖民地国家流行很广泛，患者絕大多数都是身受剝削压迫，掙扎在飢餓、死亡綫上的劳动人民，死亡率很高。所以，应该認識到它是反动統治階級加在劳动人民身上的灾害。我国解放后，毛主席和党中央非常关怀人民的健康，人民的劳动、生活和医疗条件显著改善，以及大力开展肺結核的防治工作，本病已大大減

少，这充分体现了社会主义制度的优越性。

結核菌是一种抵抗力很强的細菌，在人体內和外界能生存很长的時間。它能侵入人体很多部位（如淋巴結、骨、腸、腦等）而发病，总称結核病。結核菌的傳染途径有：

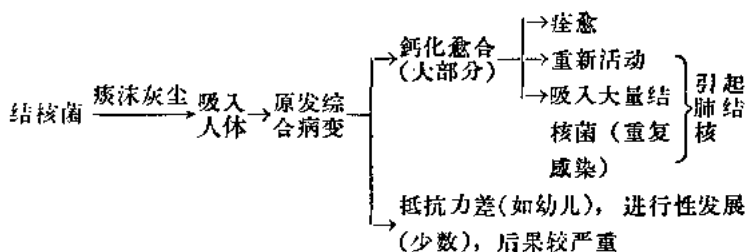
（1）呼吸道：随空气、灰尘吸入 人体，此 种 传 染 最 常 見。

（2）胃腸道：随病人吃剩的食物或未消毒的牛乳（患結核的牛）侵入人体。

（3）其他部位直接傳染，較少見。

这里只介紹最常見的肺結核。

肺結核的发病机制可用下式表示：



**症状** 肺結核症状变化很大，因症状大多不明显，容易被忽視。

1. 全身症状：初起感到容易疲劳，軟弱，全身不适。逐漸精神不佳，煩躁，睡眠不好，胃口不好，身体 逐漸消瘦，体重进行性減輕，还出現脉搏加速、发热等症状。发热常为午后体温升高，下午4~8时达高峯，但夜間降至正常。因长期如此，故較虛弱，夜間盜汗，女病人发病中期有月經不調（称为干血癆）等症状。

## 2. 局部症状:

(1) 咳嗽: 早期病人只是喉头作痒及干咳, 无痰。病重者咳嗽较厉害, 痰量增加, 晚间更剧。出现肺空洞时, 可咯多量带绿色脓痰, 痰中带有很多结核菌, 有传染性。

(2) 咯血: 半数以上病人有咯血。轻者痰中带血丝, 是由于病变使毛细血管破坏、血液渗出所致; 重者可因肺空洞壁上的动脉瘤破裂, 而大量咯血。但出血量多少, 不一定和疾病严重成正比, 故应劝患者不必惊慌。

(3) 呼吸困难: 仅在严重病例或并发胸膜炎积液时出现, 特别严重者有紫绀、缺氧等症状。

(4) 其他症状: 如发音嘶哑, 胸部及肩胛骨疼痛等, 在某些病例可出现。

**检查** 早期患者很少有明显体征, 有时病变已较严重, 但因埋藏在肺组织中, 也可没有体征。有些病例在听诊时, 发现患侧特别是肩胛骨间, 咳嗽后有中细湿罗音, 则对肺结核诊断有很大意义。如病变严重, 出现明显的空洞和肺组织破坏, 则体征明显, 如呼吸受限, 叩诊浊音或空洞音, 听诊有多量罗音、空瓮[wèng]音, 甚至紫绀、杵状指等。

本病病程持续时间较长, 可达数年至数十年。

## 诊断

1. 病史及症状: 遇有长期低热、疲乏、消瘦、盗汗、精神不佳、胃口不好以及有与结核病人接触史者, 则应考虑本病, 并作必要的体格检查。

2. 其他诊断方法: 如介绍作X光透视、摄片, 必要的化验检查(血常规、血沉、结核菌素试验、验痰)等。

## 预防

1. 宣传病人不要随地吐痰, 患空洞和咯血的病人应适



当隔离，和健康人分食。病人衣物经常洗晒，食具煮沸消毒。

2. 对新生儿和未感染过结核的儿童接种卡介苗。

### 治疗

1. 一般处理：注意必要的休息，严重者（如大咯血、高度毒血症及病情急剧恶化者），应绝对卧床休息，在避免受凉的前提下，应注意吸收新鲜空气。饮食宜富于营养，并辅助服钙剂、富含维生素的物品（如AD丸、维生素B、C等）。必要时作对症处理，如止咳（甘草片和甘草合剂）、化痰（氯化铵）、止喘（氨茶碱）、镇静（鲁米那）、止盗汗（阿托品）等。但本病治疗最主要的一点就是要用毛泽东思想武装病人的头脑，树立革命的人生观，对战胜疾病有坚强的毅力，这才是最有效的措施。

2. 药物治疗：抗结核菌药物有三种：

(1) 异菸肼[音烟井，yān jīng]（雷米封），一般用0.1克，一日三次，儿童10~20毫克/公斤/天，分三次服，疗程1~2年，根据病情而定。

(2) 链霉素：成人一般用0.5克肌注，一日二次，必要时加倍。

小儿剂量：30~40毫克/公斤/天。治疗3~6月后改为每周注射2~3克，疗程6个月到一年。

(3) 对氨柳酸钠（习惯叫P.A.S.）：成人每日10~12克，儿童0.2~0.3克/公斤/天，分3~4次口服，连服3~6个月。

以上三种药可选择二种合用，三种同用好处不大。一般是第一种、第二种或第一种、第三种合用。在应用中每3个月、6个月及1年各检查一次X光透视或摄片，至硬结钙化

期为痊愈。

〔注〕 异菸肼、对氨柳酸钠和链霉素等，因对结核菌能起杀灭或抑制作用，通常称它们为“抗结核药”。

异菸肼：对结核杆菌有杀菌和抑菌作用，并可进入脑脊液，常用于治疗各种类型的结核病（肺结核、骨结核、结核性脑膜炎等），一般剂量毒性较轻，但大剂量时可引起四肢麻木或肝脏损害，前者可用维生素B<sub>6</sub>预防，后者需停药。单用此药易引起抗药性，故最好能与其他抗结核药物合用，以延缓抗药性的产生。片剂为0.1克/片，针剂为0.1克/针，常用口服法，成人0.1克，每日三次，儿童10~20毫克/公斤/天，分三次服（必要时肌肉注射），肝肾病及癫痫病人忌用。疗程6~18个月。

对氨柳酸钠：仅能抑制结核杆菌，且疗效较差，不易透入脑脊液，但它不易产生抗药性，故可与其他抗结核药物合用，以治疗各种类型的结核病。毒性反应主要是恶心、呕吐、食欲不振、腹泻等，与碳酸氢钠（S.B.）同服可减轻副作用。片剂，0.5克/片，注射剂2克/针。成人8~12克/天，分四次口服，小儿0.2~0.3克/公斤/天，分3~4次口服。静脉滴注用于结核性脑膜炎等严重病例。凡肾功能差者须慎用。

链霉素：对结核杆菌有特效，但不易产生抗药性。一般与其他抗结核药轮换使用，可减缓产生抗药性（详见前面）。

以上药物应用时，首先是异菸肼和链霉素，当链霉素停用后，再继续以前者和对氨柳酸钠合用，一般治疗期为一年。

3. 其他治疗：空洞型肺结核应由医院施行人工气胸、人工气腹或外科手术。咯血病人量少可服用维生素K（4毫克，一日三次）、维生素C（100毫克，一日三次）以及小量鲁米那（0.03~0.06克）。大量咯血则需抢救，如胸部压沙袋，给予止血药（安络血、仙鹤草素、凝血质等），必要时静脉或肌肉注射垂体后叶素，每次10单位，高血压者禁用。对

咯血病人应給予精神安慰，多做思想工作。

4. 中草药治疗：以养阴潤肺为主。

(1) 百部三錢，沙參三錢，冬瓜子三錢，橘子皮二錢。潮热，加銀柴胡一錢，青蒿三錢；盜汗，加地骨皮三錢，水煎服。

(2) 鱉甲五錢，龟版五錢，知母三錢，水煎服，一日一次。

(3) 百部三錢，玄參四錢，麦冬四錢，北秫米四錢，水煎服。

(4) 冬虫夏草二两，三年陈的老鴨一只，去內脏，將冬虫夏草納入鴨腹中，砂鍋中燉酥，連湯帶药，一星期內吃完。

(5) 北沙參五錢，白朮四錢，茯苓一两，扁豆衣四錢，凤尾草四錢，本方专治肺結核大便溏薄。

(6) 百部三錢，旱了母一两，冰糖一两，水煎服。（本方适用于咳血、咯血）。

## 思 考 題

怎样诊断肺結核病？肺結核治疗中要掌握那几个关键？

## 十四、流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由病毒所致的急性传染病，一次感染可終身免疫。本病經飞沫传染，冬春季多发，传染源为急性期病人，5~15岁青少年容易感染。男病人容易侵犯睾丸是本病的特点。

**症状** 潜伏期8~30天，平均18天。

多数患者无前驅症状，只偶有疲乏、低热、食欲減退、

头痛等症狀，重者可同時有惡心、嘔吐、全身疼痛等症狀。此種前驅症狀持續數小時至兩天，以後腮腺開始腫脹。

起病多急驟，突然高熱、寒戰、頭痛及周身酸痛，偶有起病時出現腦膜刺激症狀，幼兒可有驚厥。常一側腮腺腫脹，腫脹以耳垂前為中心，向下向後蔓延，致下頷骨後溝消失，再向前向上可達顳骨弓。局部疼痛過敏，開口及咀嚼時疼痛更為明顯。觸診時有海綿、橡皮樣彈力感。

頰部內側腮腺管口常有紅腫，腫脹約于三、四日內達最高峯，嚴重者頷下腺、舌下腺與頸部淋巴結也可波及，可因舌腫脹而致吞嚥困難。

全程約7~12日，約40~60%患者為雙側腫脹，對側常于起病2~4日後出現。不化膿。

### 併發症

1. 生殖器官併發症：睾丸炎、卵巢炎等，男性發病率高。常發生于腮腺腫後一周左右，也可發生于腫脹之前或單獨發生。

起病時突發高熱、寒戰，男性則有明顯一側或兩側睾丸腫脹、壓痛，持續3~4日或1~2周，後漸消退。重者可致睾丸萎縮。卵巢炎不易診斷，常忽略。

2. 神經系統併發症：以腦膜炎為最常見，常發生于起病後4~10天，也可發生于腮腺腫脹前6日或起病後12日，甚至單獨發生。症狀、體征和乙腦相似。

3. 胰腺炎：較少見。

本病應與下列疾病鑑別：

1. 頸部淋巴結炎：頸部腫脹，腮腺管口無改變，口腔及咽部可發現明顯病灶，如咽峽炎、扁桃體炎、猩紅熱等。

2. 化膿性腮腺炎：僅限于一側，局部紅腫，按壓有波動

感，压腺管口时有脓性分泌物挤出。常并发于伤寒、白喉或猩红热之后。

**预防** 防止儿童和患者接触。

### 治疗

1. 患者卧床休息，进软食。局部热敷或冷敷，减少疼痛。注意口腔清洁，多喝水。

2. 抗菌素、磺胺药无效，仅在合并感染时应用。

3. 疼痛可给止痛药，高热可给退热药。给予维生素B、维生素G。

4. 中草药治疗：

(1) 板蓝根一两，水煎服，连服2~3日。

(2) 马兰根二两，捣烂醋调，敷两颊部，一日一换。

(3) 仙人掌（去刺）一片，从中剖开或捣烂，敷患处。

(4) 活蟾[音禅，chán]皮一张敷患处，常有消肿止痛作用。

5. 新针疗法：翳[音艺，yì]风、颊车、合谷、曲池等穴。

## 思 考 题

流行性腮腺炎与淋巴结炎有什么不同？如何治疗？

## 十五、流行性脑脊髓膜炎

本病简称流脑，是由脑膜炎双球菌引起的急性呼吸道传染病。好发于冬春季节，3、4月发病率最高，10岁以下儿童多见。大多是散发，偶成流行。本病通过飞沫传染，人是唯一的传染源。

病菌进入人体后，先在鼻、咽部粘膜（上呼吸道感染

期)，以后进入血液循环(菌血症期)，最后侵入脑脊髓膜(脑膜炎期)。

**症状** 潜伏期 2~7 天，病程可分以下几期：

1. 上呼吸道感染期：以鼻旁窦炎、咽和扁桃体炎症状为主，表现为发热、头痛、咽痛、四肢关节酸痛等。

2. 菌血症期：突然高热、寒战、呕吐、关节及全身酸痛、反射过敏，同时伴有瘧寒，約70%的患者，皮肤上有瘀点或瘀斑，有时瘀斑成片状坏死。肝脾肿大。严重者，因一次大量細菌进入人体，可出現急性衰竭，表现为血压下降，脉細弱，呼吸急促，紫紺，继而病人进入半昏迷或昏迷状态。同时，皮肤有大片瘀斑，往往成坏死性。此时最重要的病变为肾上腺皮质出血（称暴发型脑膜炎，过去称为华佛氏綜合征）。

3. 脑膜炎期：发热，剧烈头痛，剧烈呕吐(成喷射状)，烦躁不安，昏迷状态，还出現脑膜刺激症状，如頸抵抗或强直，克氏症、布氏症阳性，部分病例巴氏症也阳性或自发性。婴儿主要表现为囟[音衅，xìn]門凸起、烦躁、嗜睡、体温高或不升、惊厥等。

**診斷** 根据发病季节、年龄、流行情况和接触历史，結合临床特征，如突发高热、烦躁、剧烈头痛及呕吐，脑膜刺激症状，典型的皮肤瘀点，幼儿的囟門隆起与惊厥等，就应想到此病。

有条件时可作脑脊液检查，多呈混浊，有时呈脓性，压力增高，细胞数在一千以上，糖减少，蛋白增高，直接涂片可找到脑膜炎双球菌。血中白细胞数增高，中性白细胞增高。

本病应和以下疾病相鑑別：

1. 結核性脑膜炎：发病較慢，有結核病灶，脑脊液澄

清，靜置 24 小時後可有蛛網樣薄膜出現，並可找到結核桿菌，細胞數在 500~1000 之間，糖及氯化物減少。

2. 虛性腦膜炎：有腦膜炎的體征，而無腦膜炎的病理變，可找到中樞神經系統外的病灶，如上呼吸道感染等。腦脊液化驗正常。

3. 病毒所引起的中樞神經系統疾患：常見者有漿液性腦膜炎，脊髓灰質炎，流行性乙型腦炎。

4. 其他化膿性腦膜炎：可有中耳炎、腺腫、鼻旁竇炎等病灶，但確診須依靠腦脊液檢查。

### 預防

1. 早期診治病人，及早隔離治療。

2. 對密切接觸者給予預防服藥，可給 S.T. (磺胺嘧啶) 成人 1 克，一天三次，服二天，兒童酌減；或 S.M.P. (長效磺胺) 0.5 克，日服 1 次，服二天，兒童酌減等等。也可用呋喃西林溶液嗽口或噴咽喉。

3. 開展群眾性大掃除，開窗通風，衣被曬太陽等是重要的預防措施。

4. 中草藥預防：

(1) 金銀花三斤，板藍根三斤，加水 100 斤，煎成 50 斤，供 100 人一日量，當茶飲，連吃三天。

(2) 貫眾八斤，甘草二斤，加水 100 斤，煎到 60 斤，供 100 人一日量，每日二次，連吃三天。

(3) 野菊花五錢，煎濃汁含漱，流行期每日一次。

5. 易感兒童作預防注射。

### 治療

1. 一般治療：對重症患者，支持療法很重要，須供給充分的液體及營養。對高熱、嘔吐、失水而飲水不足者，可用

5%葡萄糖或者少量生理盐水靜滴。

## 2. 特效療法:

(1) 磺胺類: S.D. (磺胺嘧啶), 成人首次劑量一般為2克, 以後每4~6小時1克; 對昏迷、嘔吐頻繁者可肌注或靜滴。兒童100~200毫克/公斤/天, 分次注射, 首劑用总量的 $\frac{1}{2}$ 。須加服等量小蘇打。

(2) 青霉素: 成人首次100萬單位, 靜注(用鈉鹽), 以後40萬單位, 6小時一次肌注。兒童酌減。

(3) 氯霉素: 首次用50毫克/公斤/次, 以後100毫克/公斤/天, 連用3~5天。

3. 對症處理: 熱度過高可適量用退熱劑, 一般為安乃近, 5~10毫克/公斤/次, 肌注。躁動不安或驚厥用鎮靜劑, 如魯米那或阿米妥, 成人0.1~0.2克, 兒童5~8毫克/公斤/次, 肌注。也可用冬眠靈, 1毫克/公斤/次, 肌注。毒性症狀嚴重或血壓低下者, 可給予氫化可的松, 成人0.1克, 兒童3~5毫克/公斤/次, 加高滲葡萄糖液靜脈注射。

4. 暴發型腦膜炎的搶救: 遇這類病人, 應迅速轉院搶救, 包括:

(1) 立即靜脈注射大量抗菌素, 可選用S.D.、青霉素或氯霉素, 一般需合併應用二種藥物, 且以S.D.為主(但腎功能障礙者不用), 劑量宜比正常加大一些。

(2) 糾正血壓: 輕者用氫化可的松靜脈注射, 劑量3~5毫克/公斤/次以上。嚴重者需應用去甲腎上腺素, 以5毫克加入5%葡萄糖鹽水500毫升中靜脈滴注, 隨時調整速度, 以維持在收縮壓90毫米汞柱以上; 如以上方法不奏效, 可改用或加用阿托品, 每公斤體重0.03~0.05毫克, 靜脈注射。先每5~15分鐘注射一次, 情況好轉後可15~30分鐘一次,



或加在补液中滴注。其他如新福林（5~10毫克）注射，异丙肾上腺素（1毫克/500毫升）滴注等可根据不同情况选用。

（3）纠正脱水酸中毒，补液以10%葡萄糖水为主，量每天1000~2000毫升不等。可加入11.2%乳酸钠3~5毫升/公斤静脉滴注，以纠正酸中毒。须注意过量时易引起脑水肿。

（4）遇躁动不安或惊厥者，应静脉注射阿米妥，5~8毫克/公斤/次，成人200~300毫克，或用冬眠灵1毫克/公斤/次，必要时可考虑冬眠疗法。静脉用阿米妥时注意呼吸抑制，应用冬眠灵时注意血压突然下降。

（5）静脉注射山梨醇〔音唇，chún〕或甘露醇，1~2克/公斤/次，以纠正血容量并减轻脑水肿。

〔注〕山梨醇和甘露醇是同一类药物。用药后，使机体通过利尿作用，在短时间内排出较多的尿液，大量应用时，在临床上可产生脱水症状，故此类药物又称“脱水剂”。常用于中毒型菌痢、乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、高血压脑病等引起的脑水肿，也常用于各种原因引起的急性肾功能衰竭。副作用一般不大，偶可引起头昏、血尿，剂量成人与儿童相同，1~2克/公斤/次，每4~8小时可重复应用，可静脉缓注或静脉快速滴入，在滴完后再用25%葡萄糖液150~200毫升静脉滴注，可增加药效。

（6）有心力衰竭者可静脉注射西地兰，有呼吸衰竭者可注射可拉明、洛贝林等。

5. 对脑膜刺激症状明显、昏迷、瞳孔不等大或对光反射不敏感者，往往说明有脑水肿存在，应迅速给予山梨醇、甘露醇等，也可交替应用50%葡萄糖，同时限制补液量。

6. 中草药治疗：以辛凉透邪，清热解毒为主。

(1) 初起或輕型可用銀翹解毒丸作輔助治療，每次 2 丸，每日 2~3 次。

(2) 高熱口渴可用白虎湯：生石膏六錢，知母四錢，甘草一錢，粳米三錢，水煎服，一日一次。

(3) 神經系統症狀明顯的，可用局方紫雪丹，成人五分，小兒 1~2 分，一日 2~3 次。有昏迷者加用安宮牛黃丸，成人 1~2 粒，并用石菖蒲五錢，煎水當茶飲。小兒酌減。

7. 新針療法：百會、風池、太陽、大椎、曲池、合谷、足三里等穴，可選用。

## 思 考 題

1. 怎樣預防流腦？請擬出提綱並在流行季節向群眾作廣泛宣傳。
2. 流腦的症狀特點是什麼？如何治療？

## 十六、流行性乙型腦炎

流行性乙型腦炎（簡稱乙腦）是由病毒引起的，借蚊子傳播的急性傳染病，主要病變在大腦。本病有嚴格的季節性（夏、秋），多見於兒童。

### 症狀

1. 潛伏期：7~14 天。有的病人可先出現感冒症狀，如發熱、頭痛、鼻塞等。

2. 臨床症狀期：

(1) 初期約 3 天，患者發熱（39℃ 左右）、頭痛、嗜睡、面頰潮紅、結膜充血、嘔吐。多數患者有腦膜刺激症狀，如頸強直，深淺反射減弱，克氏征、巴氏征陽性，小兒囟門突出等。

(2) 極期：初期後 3 天，發熱可在 40℃ 以上，并由嗜睡

进入昏睡状态，或出现兴奋、狂躁、谵妄、惊厥（特别小儿）。深浅反射可消失，尿潴留或失禁，吞咽困难。

（3）恢复期：体温下降，在2~5天内可降至正常，严重症状消失，神志清，语言恢复，能低声说话，起先短句，再讲全句，反射都恢复。

3. 严重病人，可持续高热，昏迷不醒，并可出现反复惊厥和呼吸、循环衰竭，如口唇青紫，四肢冰冷，大汗，脉搏细而弱，呼吸不规则，潮式呼吸等，往往因此而死亡。也有部分病人，在治疗后可出现后遗症如失语、肢体瘫痪、智力减弱、运动障碍等。

主要根据流行季节（夏秋）和临床表现来诊断，必要时可作如下化验：

血化验检查，白细胞增高，中性增多。脑脊液检查，压力大，细胞增多，糖和氯化物正常。

**预防** 因本病目前还没有特效疗法，死亡率和后遗症又较多，所以大力开展预防，显得更为重要。

1. 大力消灭蚊子，如开展群众性爱国卫生运动，翻缸倒罐，消除积水，清除杂草，以消灭蚊子的孳生地。同时用二二三、敌百虫、六六六等喷药或敌敌畏烟熏，消灭成蚊。

2. 对病人早发现，早隔离，早治疗，以消灭传染源。

3. 10岁以下儿童应注射乙脑预防针，第一年注二次，以后每年加强一次。

4. 中草药预防：

（1）板蓝根三钱，水煎，一次吃下，每三日一次，夏、秋季连吃十次。

（2）乌梅五斤，藿香五斤，薄荷半斤，加水100斤，煎成50斤，可供100人预防服用。每周吃二次。

**治疗** 以对症处理为主。最好送医院治疗。

1. 高热：可用冷敷降温，同时配合退热药物，如安基比林，安乃近，冬眠疗法等。

2. 惊厥：鲁米那、冬眠灵、非那更、阿米妥等注射。

3. 吞咽困难：用鼻饲。

4. 呼吸困难：用氧气吸入，有呼吸机能低下时可用可拉明、洛貝林注射。

5. 給予适当补液，但量应控制。

6. 有脑水肿时用脱水剂如山梨醇、甘露醇等。

7. 中药治疗：以清热解毒为主，可用白虎湯（生石膏一两至四两，知母五錢至一两，甘草三錢至四錢），随症再加其他药物。如昏迷可鼻饲。

8. 新針疗法：同流脑。

解放軍的革命医务人员，发揚敢想、敢干的革命精神，运用新医疗法治疗乙脑后遗症，获得了良好效果。

## 思 考 題

乙脑和流脑有何不同？怎样预防乙脑？

## 十七、食 物 中 毒

本病由細菌感染引起，主要由于飲食不卫生而发生，夏、秋季多見。此外，吃咸魚、咸菜等咸醃食品有时可引起嗜盐菌性食物中毒。

### 症状

1. 潜伏期很短，常于食后2~5小时起病。

2. 同食者可集体发病，如一家人同时起病，同一个食堂有許多人同时起病等。

3. 主要症状是剧烈吐泻，先吐后泻，一天可达数次到数十次，水样大便，量较多。多次吐泻后常发生脱水、虚脱、肌肉痉挛。同时还有腹痛、畏寒、发热等。嗜盐菌性食物中毒常有剧烈脐周疼痛，泻洗肉水样大便等，症状更为剧烈。

### 預防

1. 夏季特別注意飲食卫生，不吃餿粥、餿飯、餿菜或其他不洁食物，海产品及其他醃咸食品要煮熟或以开水泡淨，尽量少吃冷盆葷菜，生熟菜要分开放，用的刀具也要分开或以开水泡后再切熟菜。

2. 加强对食品的卫生检查和对炊事員的教育，变质食品不能出售。

3. 定期对炊事員体检，消灭蒼蝇、蟑螂。

4. 养成飯前便后洗手的良好卫生习惯。

### 治疗

1. 禁食，注意保暖。

2. 补液，以生理盐水为主，至少 1000 毫升。

3. 可給氯霉素或合霉素等抗菌药。

4. 虚脱可皮下注射腎上腺素。腹痛給予阿托品。

5. 中草药治疗，可用：

(1) 藿佩梗各五錢，川朴二錢，橘子皮三錢。腹痛加木香二錢；泻多加六一散（包煎）四錢，車前子四錢；手足冷加附子二錢，干姜一錢；有寒热加黃芩三錢；里急后重加馬齒莧[音現，xiàn]一两。

### 思 考 題

怎样預防食物中毒？一旦发生如何处理？

## 十八、細菌性痢疾

細菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的腸道傳染病，往往因飲食不潔引起，接觸糞便的手和蒼蠅在傳播上也起一定作用。痢疾的病变，主要在大腸部位，但可伴有全身中毒症狀。

**症狀** 一般起病較急，先畏寒，發熱，體溫可高達 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，有惡心嘔吐現象。後來就出現腹瀉。先瀉時，大便中尚有糞便，以後則被膿血所代替。大便中有多量粘液及血絲，最後成紅色膠凍樣大便，量較少，每天可達 $10\sim 20$ 次，同時有明显里急後重現象，并作腹痛，可有壓痛點。

輕病人可無發熱或仅有低熱，腹痛不明显，每天排便 $3\sim 5$ 次，有粘液，可無膿血，應引起警惕。嚴重病人，則症狀非常劇烈，包括高熱、嚴重吐瀉、大量膿血便等，迅速出現衰竭、神志不清、四肢厥冷，甚而致死，稱中毒性痢疾，多見于兒童（應注意個別患者無腹瀉，僅表現中毒症狀）。

### 預防

1. 隔離并治療患者。
2. 注意飲食、飲水衛生（尤其是夏秋季），消滅蒼蠅。
3. 夏秋季多吃大蒜。

### 治療

1. 臥床休息，吃稀軟或流汁飲食。減少家屬和患者的接觸。

2. 應用抗菌藥物：氯霉素 $0.25$ 克，一日四次，兒童 $25\sim 50$ 毫克/公斤/天，分四次服；合霉素劑量加倍；黃連素 $0.2$ 克，一日四次，兒童酌減。也可用S. D.，首次 $2$ 克，以後每 $4$ 小時 $1$ 克（S. G. 效果較差，如用劑量加倍），兒童

100~200毫克/公斤/天，分四次服，首次加倍。服 S. D. 同时加等量苏打。

3. 中草药治疗：以清热解毒、导滞为主。

(1) 馬齒莧八两（干的 2~4 两），水煎服。

(2) 黄芩三錢，黄連一錢，枳实四錢，甘草一錢，水煎服。

(3) 白头翁一两，北秦皮五錢，水煎服。

(4) 香連丸（成药）錢半~二錢，一日三次。

(5) 金銀花一两，辣蓼[音了，liǎo] 一两，水煎服。

(6) 甘菊花三錢，忍冬藤五錢，橘皮二錢，米仁一两，水煎服。

4. 新針疗法：关元、天枢、气海、足三里等穴，发热配曲池，里急后重配阳陵泉。

5. 腹痛可局部热敷，并用阿托品、颠茄片等。里急后重也可用颠茄片（剂量稍大）。脱水时补液，虚脱时用肾上腺素。高热可用退热药。

## 思 考 題

细菌性痢疾和急性胃肠炎、食物中毒如何鉴别？怎样治疗和预防？

## 十九、阿米巴痢疾

阿米巴痢疾是由阿米巴原虫引起的消化道寄生虫病，传染途径和细菌性痢疾相同，但较后者少见。阿米巴寄生在大肠上段，破坏肠壁组织，产生痢疾症状。

原虫有滋养体和包囊两种形态。肠内病变由滋养体引起；当肠内环境对原虫不利时，滋养体就变成包囊，包囊随

粪便排出体外，有传染性。

### 症状

1. 起病緩慢，一般不发热，全身症状輕微。
  2. 主要症状是腹瀉，一日3~5次至10~15次不等。  
粪便含血和粘液，象果醬样，有腐臭。
  3. 腹部压痛，以右下腹部最多。
  4. 慢性患者在发作間歇期外观健康如常，或仅有便秘、腹痛、腹部气脹和不适等胃腸道功能紊乱征象。
  5. 粪便检查可見阿米巴。
- 併发症：阿米巴肝脓肿。
- 阿米巴痢疾应与細菌性痢疾鉴别：

|       | 急性阿米巴痢疾                                                         | 急性细菌痢                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 潜伏期   | 数天至数月                                                           | 1~2天为多                                            |
| 症状、体征 | (1) 起病緩慢，发热不显著<br>(2) 腹痛与里急后重較輕<br>(3) 大便次数少，量多<br>(4) 右下腹压痛較明显 | 起病急，发热高<br>腹痛与里急后重較重<br>大便量少，一日可达数十次<br>全腹痛，左側較明显 |
| 粪便检查  | 血和粘液与粪便相混合或呈果醬色，有腐臭                                             | 鮮紅胶冻样脓血便，粪渣少，无特臭                                  |
| 治疗    | 土霉素、吐根素、卡巴砵等有效                                                  | 氯、合霉素及四环素等有良效                                     |

**預防** 同細菌性痢疾。

### 治疗

1. 一般疗法：急性期应臥床休息，高蛋白、低糖飲食，补充維生素，尤其是复合維生素B。
2. 药物治疗：
  - (1) 抗菌素：以土霉素疗效最佳，治愈率可高过90%以



上。剂量为每日 2 克（儿童 50 毫克/公斤/天），分四次服，10 天为一疗程。

（2）阿的平与卡巴砷合併治疗：前者杀灭滋养体，后者杀灭包囊。阿的平剂量是每次 0.1 克（儿童酌减），每日 3 次，共服 10 天。卡巴砷剂量是每次 0.2 克（儿童 0.008 克/公斤/次），每天 2 次，共 10 天。

（3）吐根硷（依米丁）治疗：对急性期有效，慢性期效差（不能杀死包囊）。剂量：1 毫克/公斤/天，最多不超过 0.06 克，作深部皮下注射，6 天后可改为 0.03 克/天，再注 6 天，完成一个疗程。因毒性较大，应严加观察。

### 3. 中草药治疗：

（1）鸦胆子（又名苦参子）10~15 粒，连吃 5~7 天（可用桂圆肉包裹或装入胶囊内吞服）。

（2）百部三钱，旱了母一两，水煎服。

（3）老丫藤一两，水煎服。

4. 新针疗法：天枢、关元、气海、足三里、大腸俞、三阴交等穴。

## 思 考 題

阿米巴痢疾和细菌性痢疾如何鉴别？

## 二十、霍 乱

霍乱是霍乱弧菌引起的一种烈性胃肠道传染病，主要在夏、秋季发生大流行，传播很快，严重危害人民健康。解放后由于毛主席和党中央的重视关怀，大力防治，本病在我国已经消灭。但是，本病在其他一些国家还有，尤其是可能被帝国主义利用来作为细菌武器，所以需要特别提高警惕。

**症状** 以吐泻大量米泔水样排泄物、严重脱水、肌肉痉挛和尿闭为特征。

1. 吐泻期：先泻后吐，为无痛性的腹泻，吐泻物似米泔水样或黄色水样，量多，次数多。继而转为失水状态，尿少，声嘶，皮肤干燥而无弹性。数小时后即转入虚脱期。

2. 虚脱期：吐泻减少，病人极度疲乏，呼吸浅促，循环衰竭，如肢体寒冷、血压显著下降、心音微弱，往往可因此而死亡。

3. 反应期：一般情况好转而康复，也可好转一时，继而高热以至死亡。

检查大便可发现霍乱弧菌。

### **预防**

1. 早期诊断，隔离治疗。

2. 广泛开展卫生宣教工作，饮水消毒，消灭苍蝇，饭前便后洗手等。

3. 进行广泛预防接种。

### **治疗**

1. 本病为甲类传染病，一经发现，迅速报告防疫站。并派人作严格的疫点处理，包括隔离患者、封锁疫点、接触者和水源采样检验、病家消毒、病人呕吐物及排泄物严密消毒等。

2. 一般治疗：卧床休息、保暖。

3. 液体补充：病人主要症状为失水、失盐，故治疗应以补充液体和盐类为主。常用注射液为生理盐水、5%葡萄糖盐水等，数量在几千毫升以上，并应快速输入。

4. 药物治疗：可给予 S. G、氯霉素等。

5. 对症治疗：肌痛可局部按摩与热敷，尿闭可腹部热

敷。

6. 新針療法：曲池、委中、中脘、天樞、足三里等穴，每日1~2次。

## 思 考 題

霍亂與食物中毒有什麼區別？怎樣做好霍亂的預防工作？一旦發現霍亂應首先採取那幾項措施？

## 二十一、傷 寒

傷寒是由傷寒桿菌引起的胃腸道急性傳染病。由於吃了不潔食物或蒼蠅叮過的食物後，細菌可由口腔進入人體消化道，引起腸壁淋巴結的壞死和潰瘍。細菌也可進入血液中，出現菌血症。本病多見於夏秋季節。

**症狀** 潛伏期平均14天（兩星期）。

1. 初期（約1周左右）：起病急，頭痛，全身不適，低熱，體溫逐漸上升，於1周後達高峯。同時有腹瀉、腹脹或便秘等症狀。

2. 嚴重期（約2~3周）：高熱在 $39^{\circ}\text{C}$ ~ $40^{\circ}\text{C}$ 左右，持續性，同時有明显的毒血症狀，如表情淡薄、嚴重的中毒性精神狀態（神志模糊、譫妄等）。胸腹等處皮膚上可找到紅色薔薇疹，同時有相對性緩脈（即體溫高而脈搏僅稍快，兩者不相符合）。如處理不當，此期可併發支氣管肺炎、中毒性心肌炎、腸出血、腸穿孔等嚴重情況，而表現為心跳加快，心音弱，心律不齊，血壓低以及休克狀態等。

3. 好轉期（約1周左右）：中毒性症狀減輕或消失，體溫也逐步下降。

4. 恢復期：體溫正常，食欲增加，逐漸恢復健康。

如有条件，可作如下化验协助诊断：①白细胞计数及分类：白细胞数不增高，只有降低，有时达 3000 左右，中性、酸性降低。②血培养：可找到细菌。③肥达氏反应。

本病应与瘧疾、流行性感冒、粟粒性結核等发热疾病相鉴别。

### 併发症

1. 腸穿孔：表现为右下腹痛，恶心呕吐，体温下降，腹肌强直，肝浊音界消失，腸鳴音消失，休克状态。

2. 腸出血：輕者出現黑糞，重者便血，体温突然下降，寒战，血压下降，面色蒼白，头昏，出冷汗。

### 預防

1. 大力开展爱国卫生运动，消灭蒼蝇，注意飲食卫生，提倡喝开水，生菜、瓜果要洗净，不吃不洁食物。

2. 病人应早期诊断，早期治疗，并注意隔离。病人食具及呕吐物、排泄物应进行消毒。糞便可用漂白粉，其它用煮沸消毒。

3. 对飲食行业者定期检查糞便，并作伤寒預防接种。

### 治疗

1. 一般治疗：吃易消化的食物，隔离患者，臥床休息，补充維生素 B、C 等；多飲水，必要时补液。

2. 应用氯霉素或合霉素，前者每次 0.25 克，后者每次 0.5 克，均为一日四次；至热退后，繼續減半服用一个時間，疗程 14~21 日。儿童氯霉素 25~50 毫克/公斤/天，合霉素加倍，分次服用。

3. 对症处理：热度高可适当用退热剂，如注射安乃近，5~10 毫克/公斤/次，或服 A.P.C. 一片，一日三次。但应謹慎，防止虛脫。煩躁不安加魯米那 0.03 克，每日三次，或

注射 0.1 克。腹脹用肛管排气。

4. 有严重併发症如腸出血、腸穿孔，应立即送医院医治。

5. 中草药治疗：初起可用：①藿香正气丸（成药）三錢，一日三次。②大豆卷三錢，砂仁八分，川朴二錢，橘子皮二錢，水煎服。

恢复期可用：①孩儿参四錢，米仁四錢，淡竹叶一錢，水煎服。②山药四錢，北秫米四錢，紅枣六枚，燉熟吃。

### 思 考 題

怎样来诊断腸伤寒？如何治疗？怎样预防？

## 二十二、传染性肝炎

传染性肝炎是一种由病毒所致的急性传染病，主要表现为发热，黄疸，肝肿大并压痛，肝功能减退。

肝炎病毒存在于病人的血液、肝脏及其它脏器中，从粪便排出体外。主要通过消化道传染，如由病毒污染的食物、水源等引起；但也可經血液传染，如通过輸血、注射器等等传给健康人。

**症状** 潜伏期 2~6 周，典型病人症状可分三期：

1. 黄疸前期：起病可較急（但也可緩起），表现为畏寒，发热（一般不高），食欲不振，食后飽脹，甚而恶心、呕吐、腹痛、腹瀉或便秘等，易誤診为胃腸道炎症。

2. 黄疸期：起病数天后，逐渐出現尿色发黄，皮肤及巩膜黄染，可伴有大便褪色（发白）、皮肤瘙癢、荨麻疹、脉迟缓等。同时肝区疼痛，肝脏肿大，可于肋下触及 2~3 厘米或更大，质軟，有触痛。此时胃腸道症状可一度加剧，但以

后漸漸好轉。某些病人症狀較重，可出現水腫、易出血等傾向。

3. 黃疸后期(即恢復期)：症狀逐漸好轉，黃疸消退，肝臟縮小。部分病人因精神因素及其他原因，可遺留上腹不適、食欲不振等後遺症狀(肝炎後綜合症)；更嚴重的，還有少部分人，肝功能始終不正常，時發時差，而轉為慢性，以至轉為肝硬化。

不典型病人：

1. 無黃疸型：輕的病人症狀不明顯。一般可出現發熱、胃腸道症狀、肝區不適疼痛、肝功能不正常等，應提高警惕，以免誤診。

2. 暴發型(急性肝壞死)：很嚴重。先以一般症狀開始，但黃疸出現後迅速加深，持續惡心、嘔吐，肝縮小，肝功能明顯衰退，而有出血、腹水、浮腫，以至表現出煩躁不安、譫妄、抽搐、大小便失禁而有生命危險。常見於老年、中年、孕婦、營養不良、酗[音旭，xù]酒等情況。

3. 慢性型：可從無黃疸型開始；也可由通常型不治遷延而來，如病程超過六個月未恢復，則有進入慢性可能。症狀不一，主要表現為食欲不振，疲乏無力，不規則腹瀉、便秘和低熱，以及頭痛失眠等症狀，時輕時重。皮膚黃褐而污穢色，可有手掌紅及蜘蛛痣等。肝腫大，質硬，有壓痛，脾臟也大。

診斷

1. 發病年齡(青年、兒童多)，接觸史(如醫護人員、親屬患肝炎者等)。

2. 症狀體征：遇發熱、食欲不振、食後飽脹、疲乏無力或肝區疼痛病人即應作詳細檢查。如有接觸史及肝臟腫大、

有触痛等，則有助于診斷。

### 3. 肝功能試驗(供看化驗報告參考)，

(1) 黃疸指數(I.I.)：正常7以下，超过15有价值。

(2) 脑磷脂胆固醇絮状試驗(C.C.F.T.)：正常为(-)，超过(++)意义较大。

(3) 麝[音射，shè]香草酚浊度試驗(T.T.T.)：正常8以下。

(4) 锌浊度試驗(Zn.T.T.)：正常12以下。

(5) 谷-丙转氨酶(S.G.P.T.)：正常50以下，超过100有价值。

(6) 白球蛋白：正常总蛋白6克以上，白蛋白3.5克以上，白蛋白(A)：球蛋白(G)=1.5:1.0。对慢性肝炎诊断价值较大，如总蛋白5克以下，白蛋白3克以下，白：球成等比或倒比(即1:1或1:1.5)，则易出现水肿等症狀。

4. 診斷上应与瘧疾、血吸虫病引起的肝肿大以及胆囊炎、胆石症、潰瘍病等鑑別。

### 預防

1. 隔离病人，对飲食从业人員进行健康普查，发现肝炎病人，应調动工作。

2. 加强粪便管理，消灭蒼蝇，飲用开水，食具消毒(煮沸、漂白粉)。

3. 注射器、針头等要严密消毒，煮沸15分钟以上，或先以漂白粉溶液浸后再消毒。

4. 必要时以丙种球蛋白預防注射，剂量：0.02毫克/公斤，对象：老年、孕妇、体质不良、集体儿童、肝脏有过損害者。

5. 中草药預防：茵陈二錢，山梔三錢，甘草一錢，水煎，一日一次，連吃三天，可作为接触者預防用。

### 治疗

1. 急性期病人最好隔离(一个月左右), 臥床休息, 注意营养(高蛋白低脂肪), 避免飲酒、精神刺激等有害因素, 少用磺胺类、巴比妥类和其他对肝脏有损害的药物。十分重要的是要用毛泽东思想武装病人, 树立战胜疾病的坚强毅力和革命乐观主义精神。

## 2. 药物治疗: 以保肝为主。

(1) 葡萄糖口服或靜注; 維生素 B<sub>1</sub>、C<sub>1</sub>; 口服或肌注維生素 B<sub>12</sub> 0.1 毫克肌注, 隔日一次。

(2) 复方胆硷 1~2 片, 一日三次口服; 硫辛酸 50 毫克, 一日三次口服, 或 10~25 毫克肌注。

(3) 肝制剂: 肝宁, 第一日 1 毫升肌注, 第二日起增加 0.5~1 毫升, 至 3~5 毫升为止。肝泰乐 2 片, 每日三次口服。

3. 对症处理: 食欲不振用助消化药(食母生、多酶片等), 水肿、腹水用利尿药(双氢克尿塞、撒利汞), 毒性症状严重者使用可的松等。

## 4. 中草药治疗:

(1) 黃疸型肝炎: ①平地木五錢, 紅枣 10 枚, 水煎浓汁, 一日一次, 連吃半月。平地木又叫老勿大, 治黃疸病很有效。②瓦楞子一两, 細青皮一两, 金銀花一两, 水煎服, 并能止痛。③茵陈一两, 青蒿五錢, 山梔一两, 水煎服。④酢浆草一两, 馬兰头根一两, 水煎浓汁, 加白糖一两, 早上空腹吃, 一日一次, 連吃一星期左右。

(2) 无黃疸型肝炎: ①鉄扁担五錢, 白茅根一两, 水煎加白糖一小匙, 每日一次, 連吃半月。②也可用鉄扁担烧老鴨(方法見草药鉄扁担項下)。

5. 新針疗法: 各項肝功能均有变化者, 針胆俞、太冲、



至阳、足三里、医明等穴。仅轉氨酶增高者，針大椎、至阳、足三里、行間、阳陵泉等穴。

## 思 考 題

传染性肝炎怎样诊断、治疗？

## 二十三、飲水卫生和灭蝇

俗話說：“病从口入”。腸道传染病的发生，主要是由于飲食、飲水的不卫生所致。病毒和病菌通过水、蒼蝇、食具和手等四条途径，污染了飲水和飲食，再通过人的口进入人体。所以，注意飲食和飲水的卫生，对于預防腸道传染病有着非常重要的意义。特别是飲水卫生，如果搞不好往往会使飲用同一水源的許多人发病，在預防上更占着重要的地位。蒼蝇是传播腸道疾病的重要媒介，因为它喜欢停留在粪缸、垃圾、厕所等最脏的地方。又喜欢来叮病人或健康人吃的食物，很容易传播疾病，所以要做好飲食卫生，必須消灭蒼蝇。

### (一) 飲水卫生

1. 提倡不喝生水，是最好的卫生措施。所以，我們要广泛宣传，使大家养成喝开水的习惯。在农忙季节，每个生产队都应安排烧水員，把开水烧好送到田头、場头。

2. 井水比河水清洁，在农村中应提倡吃用井水。由于毛主席对广大貧下中农的关怀，現在农村中已打了許多水井，基本上能够保証大多数人吃用井水，对于防止腸道传染病的发生，起着很大的作用。井水也应注意防护，以保証水的清洁卫生。防护的主要措施是：

(1) 注意水井的維修，要有完整的井圈、井台、井盖。

(2) 井周围要保持清洁卫生(这点在打井时就应注意),  
以保证良好的水源。

(3) 要有专人负责管理,有专用水桶,平时要上锁。

(4) 定期检查水井的卫生状况。

3. 饮水消毒:无论井水、河水,都应进行消毒,分缸水消毒和井水消毒两种方法,消毒的药物是漂白粉或漂精粉。

具体方法如下:

(1) 缸水消毒方法:

每天消毒法:每二百市斤水加漂精粉一平匙(塑料小匙),用棒搅拌后隔半小时即可使用。

持续消毒法:取青霉素小空瓶,去盖开口,用塑料线打一瓶口结,上缚一水块,作为浮标,并与瓶口距离5厘米,保持瓶口平衡。按每一百市斤加二匙(塑料小匙)的加药量将漂精粉加入小瓶内,以后将小瓶放入水缸中,待小瓶灌满水后,拿住木块绕兜二圈,使氯液先溢出一部分,消毒效果可持续五天左右。

(2) 井水消毒方法:

每天消毒法:井里的水每深一市尺加漂白粉3克(平的一汤匙约10克),将用的漂白粉放在碗内搅拌成糊状,再加水调和澄清,然后将上面澄清液倒入井内,倒入后用吊桶上下振荡几次,半小时后可饮用。如用桶装漂精粉消毒,按每一市尺水深加漂精粉一克(塑料小匙一满匙),将应该加的漂精粉,先放在碗内或吊桶内溶解后倒入井内,用吊桶在井水中上下振荡几次,半小时后可饮用。

持续消毒法:用60克漂精粉(塑料小匙60满匙)放在漂精粉瓶(120克装的瓶子)内再加水到一瓶,瓶盖的上开二个小洞(孔的直径为1厘米),瓶的上面用一节毛竹筒作活浮

筒，中間用15厘米長的塑料綫連起來，然後放在井內，消毒效果可維持約二周，但要專人負責，定期檢查和調換藥物。

## （二）消滅蒼蠅

1. 糞缸集中或建造無害化糞池，由生產隊集中倒馬桶，糞缸定期下藥，殺滅蛆蟲（蛆是蒼蠅的前身），是消滅蒼蠅的最有效辦法，詳細方法見糞管一節。

2. 發動群眾進行大掃除，清除垃圾污物，可消滅蒼蠅的孳生地；同時牲畜棚要勤打掃、勤出糞，廁所要保持清潔。

### 3. 消滅成蠅：

（1）發動群眾見蠅就拍，特別是充分發揮紅小兵的作用。

（2）用敵百蟲或敵敵畏設毒蠅點：將市售90%敵百蟲1克加水1斤，可設五個毒蠅點；也可以50%敵敵畏4c.c.加水2斤，噴在誘餌上攪拌作為毒蠅點。誘餌[音耳，ě'r]可用米飯、魚蝦的頭、殼、內臟及其他蒼蠅喜歡叮停的食物。

（3）用敵百蟲噴洒快速滅蠅：90%敵百蟲15克加水15斤，放在噴霧器中，在蒼蠅多的地方噴洒，可噴75平方米，噴後蒼蠅很快就可死亡。

（4）用二二三瀝留噴洒：25%二二三1兩加水8斤噴洒畜棚牆壁（15平方米），可維持半月。

## 復 習 方 法

作一次飲水消毒及滅蒼蠅的實踐。

## 病例討論一

李××，8足歲，男，學生。記錄日期1969年4月2日。

主訴：發熱、頭痛三天伴兩耳流膿。

病史：近三天來鼻塞、流涕、頭痛、發熱。最初是前額部痛，后

来枕部也痛，并向下蔓延到颈部。同时两耳流黄脓（过去有慢性中耳炎，一月前曾治疗好转），胀痛。“赤脚医生”来看病后，给了解热镇痛药、磺胺和滴耳药水。昨天半夜起出现怕冷、寒战，头痛、发热加重。同时发生呕吐，共吐三次，吐时食物和酸水满口冲出。不咳嗽，没有腹痛、腹泻，胃口差。于是马上又找“赤脚医生”来检查。

检查：体温 $39^{\circ}\text{C}$ ，呼吸24次/分，脉搏有力，88次/分。神志清醒，没有精神，重病容。流鼻涕，咽部充血，扁桃体不肿大。瞳孔等大，对光反应稍迟钝，角膜反射存在。两耳流黄色臭脓，乳突部有压痛。在前胸、下腹部及两大腿内侧皮肤可见到暗红色皮疹，略微高起，小的如针尖样，大的有半颗米粒大，压迫不退色。全身浅表淋巴结不肿大。心、肺检查正常。腹部柔软，无明显压痛，无抵抗。肝脾不肿大。颈部稍有抵抗感，克氏征(+)，布氏征(±)，巴氏征(±)，膝反射不亢进。

请思考这是什么病？诊断根据是什么？应和哪些病鉴别？并制订出防治计划。

## 病例讨论二

张××，2岁6个月，女。记录日期1970年1月25日。

主诉：咳嗽发烧五天，出疹一天。

病史：五天前，母亲带着患儿到另一大队外婆家作客。回家后第二天便发现患儿咳嗽，打喷嚏，流鼻涕，两眼水汪汪，眼眵多，身上有些发烫，睡觉不安稳。当时以为是伤风感冒了，给吃了几次小儿退热片，烧虽未退尽，但也沒有上升。昨天半夜突然哭醒，要喝水，发现面色通红，烧得厉害。今天清晨看到头面部近头发边有淡红色疹子，就找“赤脚医生”来看病。五天来胃口尚好，大便成条，无呕吐和腹泻，无腹痛。小便淡黄。外婆家有小孩子正在出风疹，曾和患儿在一起玩过。

检查：体温 $39.8^{\circ}\text{C}$ ，呼吸36次/分，脉搏92次/分，患儿神志清醒，稍烦躁，哭吵时声音略嘶哑，反应好。两眼结膜充血，有少量黄色分泌物。鼻粘膜充血，流清涕，无鼻翼煽动。口唇红，二颊粘膜粗糙，未见典型的粘膜斑。无龋齿，咽部充血，扁桃体不肿大。头面部近头

发边缘可见十余颗淡红色疹子，前胸部也隐隐见到多量红疹，有半颗米粒样大小，皮疹间可见到正常皮肤，其他部位未见疹子。浅部淋巴结不肿大，心脏检查正常，二肺呼吸音粗糙，有少量粗水泡音。腹软，肝在肋下2.5厘米能摸到，质软，无压痛。脾摸不到。神经系统检查正常。

請分析讨论这孩子得的什么病？诊断根据是什么？你准备怎样进行防治？

## 第五章 血液、循环系统常见 疾病的防治

### 第一节 循环系统解剖生理

循环系统可分为血液循环系统和淋巴循环系统。前者包括心脏和血管两部分，后者包括淋巴管、淋巴结和脾脏。

#### 一、血液循环系统

血液循环系统是一个由心脏和血管组成的封闭的环形管道系统。它的主要功能是装载血液，并使之不停地流动，把氧气和养料输送给全身组织，把组织产生的二氧化碳废气和废物带走。血液中的氧气来自肺组织，废气也经过肺排出；养料来自消化道，而废物由肾脏排出。所以，血液循环系统和呼吸系统、消化系统、泌尿系统等各个系统有着十分密切的关系。

##### （一）心脏

心脏外形像一只倒放的桃子，大小和本人的拳头差不多，位于胸腔中两肺之间、膈肌上面，大部分在正中线左侧（图5-1）。

心脏主要由心肌和心内膜组成，外面有心包。它是一个中空的器官，内腔被纵列的房中隔和室中隔分为左右两半部，每半部又横分为上、下两腔，上边的叫心房，下边的叫心室。所以心脏分为左心房、左心室和右心房、右心室四个腔。房

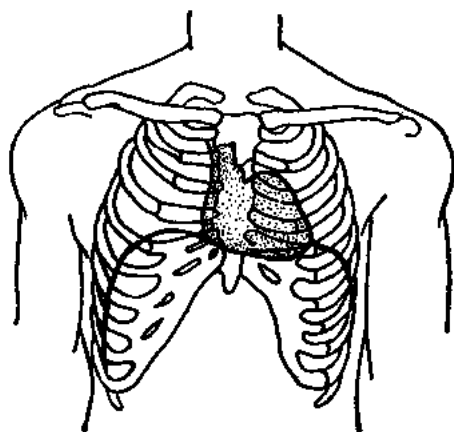


图 5-1 心脏位置

和房、室和室之間是并不直接相通的，如有异常通道，就成为先天性心脏病（多是胚胎期心脏发育不正常引起）；但同侧的房和室之間是相通的，其間又有瓣膜把它們分开。左心房和左心室之間是二片瓣膜，叫二尖瓣；右心房和右心室之間是三片瓣膜，叫三尖瓣。此外，在两心室的出口即和动脉相連处，也有三片瓣膜，左心室和主动脉交界处的叫主动脉瓣，右心室和肺动脉交界处的叫肺动脉瓣。这些瓣膜的作用都是防止血液倒流，保证血液只能朝一个方向流动(图5-2)。若心脏的瓣膜发生病变，就造成心脏病。

心脏有专门供应自己营养的血管，叫冠状动脉和冠状静脉。冠状动脉供血不足或发生堵塞时，就会引起心绞痛或心肌梗塞的严重疾病。

支配心脏的神经是交感神经和迷走神经（属于副交感神经系统）。交感神经兴奋时，心跳加快加强；迷走神经兴奋时，心跳减慢减弱。

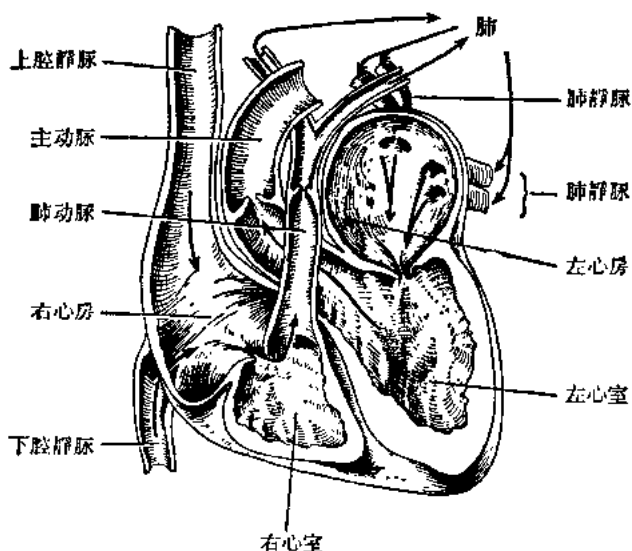


图 5-2 心脏的内部构造 (纵切面)

## (二) 动脉、静脉和毛细血管

从心脏出来的血液所通过的血管叫动脉，管壁较厚，有弹性。全身最大的动脉是主动脉，它从左心室发出，逐渐分支，越分越细，分布到全身各处 (图 5-3)。动脉的位置一般较深，只有肱动脉、桡动脉、颞浅动脉、颌外动脉、股动脉、足背动脉等比较浅表，在体表可以摸到，如有关部位大出血，可压迫这些动脉急救止血。

血液从全身各处回到心脏所通过的血管叫静脉，管壁较薄，弹性差。静脉有二种。一种是浅静脉，在体表能看到，如上肢的贵要静脉、正中静脉，下肢的大隐静脉等，临床上常用作输液、输血、静脉注射、抽血等。另一种是深静脉，位置较深，大都和动脉一起走行。全身的血 液最后都汇入



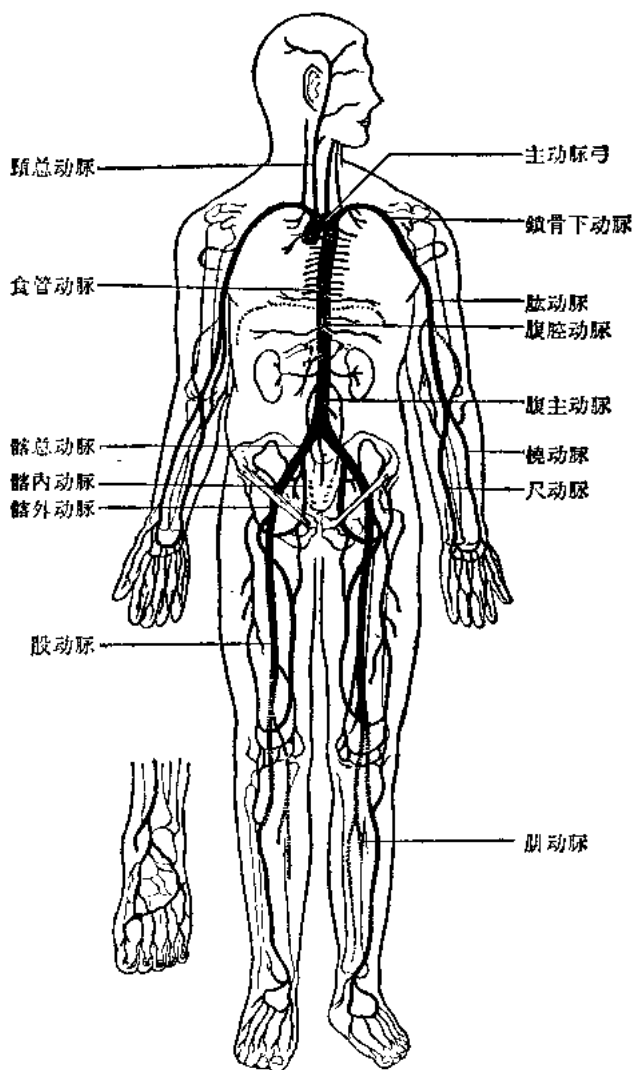


图 5-3 人体的动脉

上、下腔靜脉而流入右心房。腹腔內器官如胃、腸、胰、脾等的靜脉血，通过門靜脉經肝脏从肝靜脉再流入下腔靜脉（图 5-4）。如果心脏瓣膜有病变，血液不能足量地从主动脉流出而在心脏內滯留，則靜脉血的回流也可受到影响，以致下腔靜脉充血，以后又使肝脏充血，而在临床上出現肝肿大、压痛等体征。

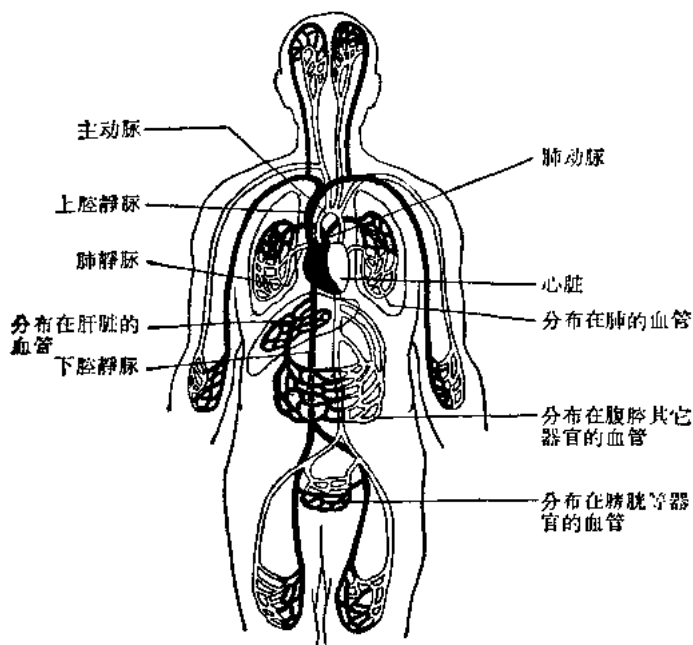


图 5-4 全身的血液循环（示意图）

毛細血管是体内最細小的血管，分布在全身各处組織細胞之間，一端連接小动脉，一端連接小靜脉，数量非常之多，是組織和血液間进行气体、养料、废物交換的場所。

### （三）血液的循环

在人的一生中，心脏总是在不停地跳动。心脏就好像是一个“水泵”，通过它的有节律的收缩和舒张，不断地把心脏中的血液压入动脉，经过毛细血管，再从静脉流回心脏，如此不停地反复循环。左心室的血液经主动脉、动脉到全身毛细血管，与组织进行气体、养料和废物的交换，然后经静脉、上下腔静脉而回入右心房，这个循环叫体循环（或大循环）。与此同时，右心室的血液经肺动脉到肺毛细血管，与外界进行气体交换，然后经肺静脉而回入左心房，这个循环叫肺循环（或小循环）。

## 二、淋巴循环系统

**1. 淋巴管：**全身组织内分布着许多毛细淋巴管，吸收组织内的液体。毛细淋巴管逐渐汇聚成较大的淋巴管，最后汇成两条大的淋巴管在颈部和静脉相接。这样，组织内的液体，经淋巴管（这时叫淋巴液）而流入静脉，构成了淋巴的循环。淋巴循环比血液循环缓慢得多。

**2. 淋巴结：**是分布在淋巴管沿途的一些卵圆形小体，也是淋巴液在淋巴管内流动必须经过的中转站。它的主要作用是制造淋巴细胞和把侵入体内而在淋巴液中的细菌、寄生虫等有害物体阻挡住。在后种情况下，局部的淋巴结就要肿痛发炎。临床上往往可以根据肿大的淋巴结追查发病的器官和部位。

**3. 脾：**椭圆形，位于左上腹部，是最大的淋巴器官。脾能制造淋巴细胞，破坏红细胞和血小板，并且是贮存血液的器官。正常时在腹部摸不到，在血吸虫病、疟疾等疾病时可以肿得很大，甚至需要外科手术切除。

## 思 考 題

1. 血液是怎样循环的？血液循环的作用是什么？大循环和小循环有什么不同？
2. 试述心脏的构造。

## 第二节 循环系统检查法

### 一、問 診

1. 呼吸困难：是心力衰竭病人的主要症状之一，多在体力劳动时发生，休息后恢复较慢，甚至休息时也有呼吸困难。有的在夜间突然发生呼吸困难，伴有咳嗽，病人被迫坐起（称端坐呼吸），这叫心源性哮喘或夜间阵发性呼吸困难。
2. 心悸：病人自觉心跳快，心慌。心悸不一定表示有心脏病，常可因精神紧张而发生。
3. 胸痛：心绞痛或心肌梗塞时，病人常有左胸前或胸骨后剧烈绞痛，并向左臂放射。
4. 易疲劳乏力：心脏病人稍活动后就感疲劳、气短，体力比前显著减退。
5. 其他症状：有无咳嗽、咯血、紫紺、水肿等。

### 二、望 診

1. 心尖搏动：正常人心尖搏动位于左胸第五肋间 鎖骨中綫内侧，距正中綫7~9厘米。如有心脏疾患，心脏扩大，则心尖搏动可向外移位，超过鎖骨中綫，或向下向外移位，达第六、七肋间乳头外侧。

2. 皮肤、粘膜、指甲有无紫紺。心力衰竭时往往因大小循环回流障碍，末梢充血而发生紫紺。

3. 四肢有无水肿，呼吸是否急促。右心衰竭时可有下肢水肿。左、右心力衰竭时均可有呼吸困难。

### 三、触 診

1. 用手掌轻按心前区，有无收缩期或舒张期震颤。二尖瓣狭窄时心尖部有舒张期震颤。

2. 脉搏：心脏收缩时有压力传到动脉，动脉壁随心跳而起伏，就形成了脉搏。触診通常摸桡动脉，用食指、中指和无名指的指尖进行触診。若脉搏忽强忽弱，忽快忽慢，过快或过慢，或者一段时间規則，一段时间不規則，那就可能有心律失常。若脉搏一强一弱交替出現，称为交替脉，在充血性心力衰竭时常見。此外，在严重心力衰竭病人，由于心脏收缩无力，不一定每次收缩都有压力传到动脉壁，可出現脉搏和心跳不一致（脉搏比心跳少）的現象，称为脉搏短細[音綽，chào]。

3. 肝脏肿大：常見于充血性心力衰竭，肝肿大冇压痛，久后可发展为充血性肝硬化。

4. 检查四肢有无凹陷性水肿。

### 四、叩 診

叩診主要确定心脏和大血管的大小、形状及其在胸腔内的位置。用指指叩診法沿肋間从肺到心脏、从上到下进行叩診（图5-5,6,7）。

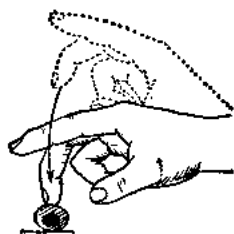


图 5-5 叩打时的姿势

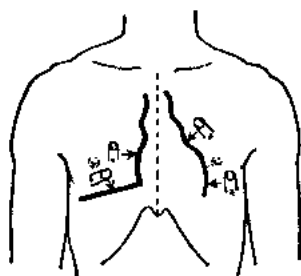


图 5-6 叩诊心脏浊音界时手指的位置

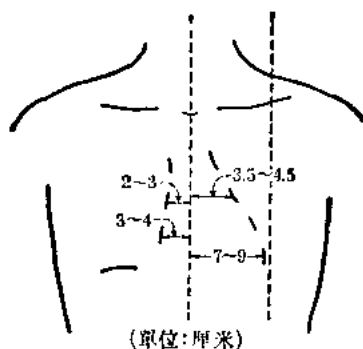


图 5-7 心脏浊音界在各肋间距中线的距离

## 五、听 诊

1. 听诊顺序: 听诊心脏时, 病人可采取坐位或仰卧位, 按下列顺序听诊: 二尖瓣区 (心尖部) → 主动脉瓣区 (胸骨右缘第二肋间) → 第二主动脉瓣区 (胸骨左缘第三、四肋间) → 肺动脉瓣区 (胸骨左缘第二肋间) → 三尖瓣区 (胸骨下端稍偏右处) (图5-8)。

2. 心跳和节律：心跳的速度叫心率。正常人的心率是每分钟60~80次，劳动、发热等情况以及小儿心率较快。正常人心跳有一定的节律。听诊时遇到心律不齐、过快或过慢(称为心律失常)，就要怀疑有心脏病存在的可能，再要结合临床症状及其他体征来全面分析。

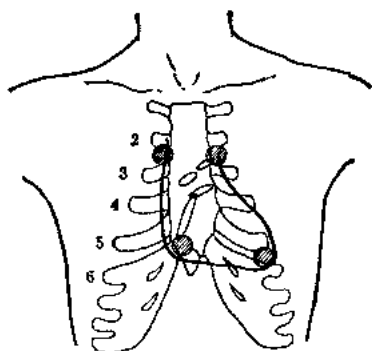


图 5-8 心脏各瓣膜听诊区在胸壁上的位置

3. 心音：正常心脏收缩和舒张，发生两个声音，分别叫第一心音和第二心音，可用听诊器在胸壁上听到。第一心音的音调低，持续时间较长，是由于心室肌肉收缩和二尖瓣、三尖瓣关闭时的振动，以及主动脉和肺动脉管壁在射血开始时所发生的振动造成，在心尖部听诊较明显。第二心音的音调高，持续时间较短，是由于心肌舒张时主动脉瓣和肺动脉瓣关闭所发生的振动造成，在主动脉瓣区听诊较明显。

当瓣膜有病变(狭窄或关闭不全)以及其他一些情况，由于血液经过瓣膜或倒流时产生漩涡，就产生与正常心音不同的声音，叫杂音。出现在第一心音和第二心音之间的叫收缩期杂音，出现在第二心音和下一个第一心音之间的叫舒张期杂音。听诊时，应注意区别杂音是收缩期杂音还是舒张期杂音，杂音的强度(轻、响)、性质(粗糙、柔和)、是否向其他部位传导和在那个瓣膜区最清楚。舒张期杂音绝大多数表示心脏有器质性病变，如二尖瓣区粗糙的舒张期杂音是二尖瓣狭窄的重要特征；收缩期杂音则可能是器质性的，也

可能是机能性的，特别是肺动脉瓣区和三尖瓣区的收缩期杂音，多半是机能性的。此外，还有一种奔马律，就是在原有的两个心音之外还有一个附加心音，这三个心音所组合的音律好象纵马奔驰发出的马蹄声，心率在每分钟90~100次以上，而且常可同时听到其他杂音。奔马律可见于充血性心力衰竭发作时。

4. 血压：心室收缩时以一定压力推动血液向血管流动，同时血管壁也受到压力，叫血压。可用血压计在上臂肱动脉处测定。血压包括收缩压和舒张压两部分，正常收缩压在90~140毫米汞柱，舒张压在60~90毫米汞柱。血压过高就是高血压，过低则叫低血压。

## 复习方法

重点掌握心脏的听诊。

## 第三节 血液系统解剖生理

### (一) 血液的组成和功用

血液是由血细胞（有形成分）和血浆（液体成分）组成的。血细胞包括红细胞、白细胞和血小板（图5-9）。

1. 红细胞（红血球）：体积很小，形如两面凹的圆饼，在显微镜下才能看清楚。成熟红细胞没有细胞核。成年男子在一立方毫米（约小米粒大小）的血中就有红细胞450万~550万个，女子约350万~450万个。

红细胞的主要成分是血红蛋白。血红蛋白的特点是在氧多的地方（如在肺泡），很容易和氧结合，在氧少的地方（如在组织细胞），又容易把结合的氧放出来，这样可以运输氧气。血红蛋白还容易和一氧化碳（煤气）结合，它结合了一



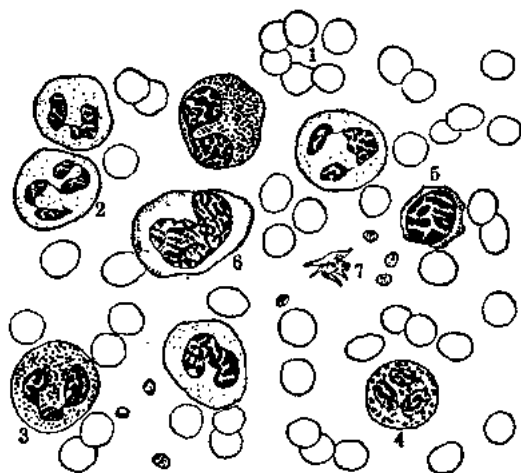


图 5-9 血细胞形态图

1. 紅細胞 2. 嗜中性白細胞 3. 嗜酸性白細胞 4. 嗜鹼性白細胞 5. 淋巴細胞 6. 单核細胞 7. 血小板

氧化碳后，就不能結合氧，而結合氧的血紅蛋白少，細胞就会缺氧。这就是煤气中毒。

紅細胞的主要功用，除了运送氧气外，还运送二氧化碳，这样就可以把組織代謝中产生的二氧化碳废气带走。紅細胞和血紅蛋白因某种原因减少，叫做貧血。

2. 白細胞（白血球）：为无色有核的小圓球，比紅細胞大，成年人每一立方毫米血中約 5,000~10,000 个。白細胞又分为嗜中性細胞（約占 50%~75% 左右），淋巴細胞（占 20%~35% 左右），嗜酸性細胞（占 0.5%~4% 左右），嗜鹼性細胞（占 0~1% 左右），大单核細胞（占 2%~6% 左右）等几种。白細胞的主要功能是吞噬細菌，起防御作用。故白

細胞減少時，機體抵抗力明顯減低。大多數急性細菌感染時，血中白細胞量可增多，特別是嗜中性細胞增多，如肺炎、腦膜炎、乳腺炎等等。但有些疾病，如傷寒、瘧疾等時，白細胞數可以減少。此外，肺結核時，血中淋巴細胞可增加。寄生蟲病時，血中嗜酸性細胞可增加。

**3. 血小板：**它比紅細胞還要小得多，每一立方毫米血中含有20萬~30萬個。它的主要功能與血液的凝固有關。當出血時，血小板破壞，放出一種東西（凝血酶活素），能促使血液凝固。如血小板減少，可引起出血性疾病，病人全身均可見紫癍等。臨床上，通過檢查病人血中的細胞成分，常能幫助作出正確的診斷。

**4. 血漿：**是血液中除去各種血細胞剩下的液體。它含有蛋白質、葡萄糖、鉀、鈉、氯、鈣等成分。它對運送血細胞、營養物質、激素和廢物方面起着重要作用。

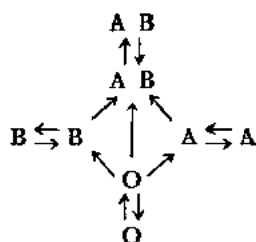
## **（二）血液的生成和血量**

成人的血細胞主要在骨髓內生成。人體的許多扁骨都有造血功能，它將蛋白質和鐵質逐步製成血細胞。故這些物質缺乏，可引起貧血；而骨髓因某種原因使製造血的功能發生障礙，也可引起貧血，稱為再生障礙性貧血。在胎兒時期，肝臟和脾臟也參與造血功能。血液中的淋巴細胞是在脾臟和淋巴結內生成，血漿蛋白則在肝臟內合成。

人體的血量可因體重不同而有差別，一般占體重的8%左右。故一般人少量出血或健康人抽取300~500毫升血液，對身體並無妨害。

## **（三）血型和輸血**

人類的血液可分為A、B、AB及O四個型。輸血前必須



輸血時各型血的互相關系

先檢驗血型，同型血並且交叉試驗無凝集現象方可相輸。在緊急情況下又無同型血時，可小量應用異型血相輸，但需注意各型血間的互相關系，切不可搞錯，以免發生生命危險；大量輸血則只能用同型血。

最近，美帝國主義和蘇修叛徒集團正向我們進行武裝挑釁，我們要根据毛主席的教導，準備打仗，並立足于早打，大打。這就要求我們認真做好各項戰備工作。而發動一個獻血運動，組織一支輸血隊伍，隨時準備搶救傷病員，也是其中一項很重要的任務。因此，我們必須掌握這方面的有關知識，廣泛地向貧下中農同志進行宣傳，以協助這項工作的開展。

## 思 考 題

血液包括哪些成分？各有什麼作用？

## 第四節 血液循環系統常見疾病

### 一、風濕病及風濕性心臟病

風濕病是一種慢性而有反復發作的疾病，與溶血性鏈球

菌感染有关。在风湿病急性发作前数天至三个星期，常先发生扁桃体炎或咽峡炎，但有时这种先驱感染的症状很轻或不明确。发作起始有疲乏、烦躁、食欲减退等。但一般的起病较急，先有发热，接着发生关节炎、心脏炎，出现皮下小结、皮疹及舞蹈病等。

### (一) 风湿病 (又称风湿热)

#### 症状

1. 发热：以不规则的中度发热为多见，脉搏加快，大量出汗。也可有反复的鼻出血。

2. 关节炎：是最常见的症状之一。风湿性关节炎是游走性的多关节炎，常累及膝、踝、肩、腕等大关节，往往为对称性（即两侧同一关节同时发生）。累及关节呈红肿、热痛等急性炎症表现。

3. 心脏炎：尤其儿童比较多见。可表现为心率显著增快、第一心音弱、心尖部有收缩期杂音、心脏扩大、心律不规则等。

4. 舞蹈病：以儿童较多见，主要表现为经常发生不协调而无目的性的运动。

5. 环形红斑和皮下小结，多见于胸、背、四肢内侧，呈环形或半环形红色斑疹，中心部皮色正常；有时出现黄豆大小的结节，多见于关节的伸侧，无疼痛，与皮肤无粘连。

6. 其他症状：可出现腹痛、胸膜炎、肺炎等。

### (二) 风湿性心脏病

当风湿性心脏炎累及心瓣膜时，可引起瓣膜变形、粘连，造成心脏瓣膜的狭窄及关闭不全，则形成风湿性心脏病。风湿热侵犯心脏瓣膜最常见的是二尖瓣，其次是主动脉瓣及三

尖瓣。

### 症状

1. 輕者平时觉不出什么症状，或劳累后出現心悸、气促。

2. 一般病例劳动后出現呼吸困难、心悸、咯血，重者出現浮肿、肝脾肿大、腹水等。

由于二尖瓣狭窄，舒张期血液自左心房流向左心室受阻，引起左心房扩大，肺靜脉压增高，而左心室血液輸出則减少。此时患者輕度发紺，面頰部潮紅(称“二尖瓣面容”)，严重肺充血而发生咳嗽、咯血，劳动后呼吸困难等。肺充血又可使右心負担加重，逐渐发生右心室扩大及衰竭。

### 检查

1. 心尖部听診，往往可听到有舒张期雷鳴样杂音，这是二尖瓣狭窄的特殊体征(由于二尖瓣狭窄，舒张期血液自左心房通过狭窄的瓣膜进入左心室，发生漩涡而形成)。同时肺动脉瓣区第二心音增强。心尖部第一心音早期亢进，晚期减弱。触診时可在心尖部摸到舒张期震顫。叩診时，心浊音界于心腰部膨出(左心房扩大所致)，心尖向下。某些病人有二尖瓣关闭不全同时存在，則心尖部听診时可伴有响亮而粗糙的收縮期吹风样杂音，向左腋下传导。心尖部第一心音减弱，心界向左下扩大。

### 治疗

1. 活动性风湿热应臥床休息，病情好轉后再逐渐增加活动。无特殊症状的輕型风湿性心脏病人，不須进行特殊治疗，主要叮嘱患者避免剧烈的运动和过度疲劳(必要时适当休息或減輕工作)。注意防止呼吸道感染，一旦有感染出現，应及时治疗。如病人精神过于紧张，可适当給予鎮靜剂，如

利眠宁、魯米那等，同时給病人做思想工作，鼓励病人用毛泽东思想挂帅，以坚强的革命意志同疾病作斗争。

2. 有活动性风湿病者，应給予抗风湿治疗，如阿斯匹林 1~1.5 克，每日三次；保泰松 0.1~0.2 克，每日三次；强的松 10 毫克~20 毫克，每日三次等。同时用磺胺药物或青霉素控制感染。

3. 輕度心悸、气促，可給氨茶碱 0.1 克，每日三次。或加用少量鎮靜剂，如利眠宁 10 毫克，每日 2~3 次。

4. 有明显症状，如气促、心悸、咯血、肺水肿等，但年龄在 20~50 岁之間，瓣膜弹性較好，属单纯性二尖瓣狭窄，也无其它活动性病变的病人，可施行外科手术治疗，作二尖瓣分离术，效果較好。

5. 出現心力衰竭时，应及时搶救治疗(詳后)。

## 思 考 題

1. 风湿性心脏病临床上有些什么表现？心脏听诊有何特点？
2. 谈谈风湿性心脏病的治疗原则。

## 二、慢性肺原性心脏病

因长期慢性肺部疾病，如慢性支气管炎、支气管哮喘、肺結核、矽肺等引起的肺气肿，使肺循环压力增高，加重了右心的負担，逐漸形成肺原性心脏病，最后可导致心力衰竭。

### 症状

1. 有原来肺部疾病的症状和体征，以及呼吸困难、咯血、紫紺、杵状指等肺机能不全的症状。
2. 右心室增大与右心衰竭，引起呼吸困难及紫紺加重，

頸靜脈怒張，肝腫大有壓痛，下肢浮腫等大循環淤血的表現。

3. 有些病人可出現昏睡等精神狀態，因二氧化碳潑留，使腦組織缺氧所致。

### 治療

1. 控制呼吸道感染，用抗菌素，如青霉素、鏈霉素、四环素等。

2. 應用支氣管擴張劑及祛痰劑，以解除支氣管痙攣，排出分泌物，使呼吸道通暢。可口服氨茶礮0.1克，每日三次，或靜脈注射氨茶礮0.25克（加入50%葡萄糖40毫升，緩慢注射）。口服氯化銨0.3~0.6克，每日三次。

3. 心力衰竭的治療（詳后）。

## 思 考 題

如何診斷肺原性心臟病？

## 三、高血壓病及高血壓性心臟病

長期或反復的精神過度緊張與疲勞，強烈的情緒激動等，可引起大腦皮層活動障礙，從而產生血管系統神經調節的紊亂，引起高血壓病。

高血壓可分為高血壓病和症狀性高血壓，應注意鑑別。後者常繼發于：①顱內腫瘤；②脊髓灰質炎；③主動脈縮窄、充血性心力衰竭；④急、慢性腎炎、腎腫瘤；⑤腎上腺皮質功能亢進等。

### 症狀

1. 早期可以症狀不明顯，在體格檢查或診治其他疾病時發現血壓較高。

2. 常見症狀是頭痛(呈搏動性)、頭昏、心悸、胸悶、煩躁及容易疲乏等。

### 檢查

血壓測量高於 140/90 毫米汞柱。心尖部有輕度收縮期吹風樣雜音，主動脈瓣區第二心音亢進。

### 併發症：

1. 心臟方面：高血壓性心臟病。由於長期高血壓，主動脈壓力增高，左心室負擔加重發生肥大，接着擴大，出現相對性的二尖瓣關閉不全。若負擔繼續加重，可發生左心衰竭。進一步還可影響右心，引起全心衰竭。臨床主要表現是勞動後心悸、氣促、夜間陣發性呼吸困難。心濁音界向左下擴大，心尖部可聽到收縮期雜音及舒張期奔馬律。兩肺底可聽到濕性羅音。如已發生右心衰竭，則可引起大循環淤血，產生相應的症狀及體征(詳後)。

2. 腦部方面：(1)高血壓腦病，由於血壓突然升高，可有頭痛、眩暈、惡心、嘔吐等。(2)腦溢血，由於腦血管破裂，可引起偏癱、失語、昏迷，可有生命危險。

3. 腎臟方面，可有多尿、夜尿、少量蛋白尿，嚴重的引起尿毒症。

### 治療

1. 飲食宜少鹽、低脂肪，多吃些蔬菜。血壓過高者適當減輕勞動或休息。根據毛主席的教導，對病人做細致的思想工作，使他們增強戰勝慢性病的信心，對本病的治療甚為重要。

2. 新針療法：曲池、百會、風池、合谷、太沖。頭暈加太陽；心悸加內關。平針法。

3. 中草藥治療：



(1) 野菊花一两，車前子一两，小蓟〔音继，jì〕草一两，玉米須一两，煮湯服用。可常吃芹菜。

(2) 夏枯草五錢泡茶服。

(3) 水露芹一两，搗烂飲汁，一日二次。

(4) 枸杞〔音狗起，gǒuqǐ〕子三錢，甘菊花三錢，水煎服。

(5) 地丁草四錢，搗烂敷太阳穴。

(6) 生石膏四两，水煎服。

(7) 成药八角梧桐片，每次3~5片，每日三次。

#### 4. 降压药物使用：

(1) 利血平，每次0.25~0.5毫克，每日三次。

(2) 降压灵，每次4毫克，每日三次。作用基本与利血平相似。

(3) 双氢克尿塞，每次25毫克，每日2~3次。可通过利尿作用，使血容量减少，达到降压目的。常与其他降压药联合应用。长期服用时，須补充钾（如氯化钾1~2克，一日三次），以防发生低血钾症。

(4) 安达血平（阿达芬），每次1~2片，每日三次。

(5) 硫酸胍〔音瓜，guā〕乙啶，每次10毫克，每日2~3次。

5. 头痛或精神紧张时，可用鎮靜药物，如：魯米那0.015~0.03克，每日2~3次；冬眠灵12.5~25毫克，每日2~3次。

#### 6. 高血压脑病的处理：

(1) 降压，利血平0.5~1毫克肌注，或25%硫酸镁10~20毫升肌注。

(2) 有恶心、呕吐、头痛等脑水肿症状时，用脫水剂如

50%葡萄糖 40 毫升靜脉注射，每日二次。

(3) 止癔，魯米那 0.1~0.2 克肌注，或 10% 水合氯醛 10~20 毫升保留灌腸。

(4) 眩暈、头暈、惡心時用維生素 B<sub>6</sub> 50 毫克肌注。

#### 7. 腦溢血的處理，

(1) 病人應安靜休息，不要隨意搬動。

(2) 用止血劑，如仙鶴草素 5~10 毫克，維生素 K<sub>3</sub> 4 毫克，肌注，4~6 小時一次。

(3) 應用降顱內壓藥，以減輕腦水腫，如：50%葡萄糖 40~60 毫升靜注，每 4~6 小時一次；或用 25% 山梨醇 250~500 毫升，靜脉滴注，速度宜快。

#### 8. 高血壓性心臟病心力衰竭治療(詳后)。

[注] 降壓靈、利血平、胍苯噻嗪、安達血平、硫酸胍乙啶等，均能降低高血壓，統稱抗高血壓藥。它們直接或間接的舒張血管平滑肌，擴張血管因而起降壓作用。

利血平能減慢心率，對中樞神經系統有安定作用。作用緩和而持久，用于早期輕度及中度高血壓病，與其他降壓藥合用于重度或急性高血壓病。利血平常見的副作用是鼻塞、嗜睡、腸蠕動增加及腹瀉等。潰瘍病患者忌用，長期服用可導致潰瘍病出血。常用劑量是 0.25 毫克，每日 1~3 次口服，或 0.5~1 毫克肌注，每日一次。

降壓靈的作用與副作用和利血平相似，但較弱而溫和，副作用也較利血平輕、少。常用量是 4~8 毫克，每日 2~3 次。

胍苯噻嗪的降壓作用較利血平迅速，用于早期高血壓病。與其他降壓藥合用于晚期或惡性高血壓病。可有心悸、頭痛、惡心、嘔吐、皮疹等副作用。胍苯噻嗪易引起耐藥性，故最好與其他降壓藥合用，如利血平等。冠狀動脈病變、腦血管硬化及心力衰竭患者忌用。常用量是 10~25 毫克，每日 1~3 次。

安達血平就是利血平與胍苯噻嗪混合製成的片劑。常用量 1~2

片，每日三次。

硫酸胍乙啶降压作用缓慢而持久，适用于服用以上药物奏效不显的较顽固的高血压及肾性高血压。有乏力、腹泻、心跳过缓、直立性低血压等副作用。常用量 10 毫克，每日 2~3 次。应从小剂量起，逐渐增加，减少直立性低血压的发生。

## 思 考 題

1. 高血压病如何诊断和治疗？
2. 常用的降压药有哪些？

## 四、冠状动脉硬化性心脏病

冠状动脉是供给心肌血液的血管。如冠状动脉硬化发生狭窄或闭塞，则可引起心肌缺血、缺氧或坏死而成为心脏病。其他如梅毒、风湿热、创伤等也可引起本病，但较少见。冠状动脉硬化性心脏病有两种：

### (一) 心绞痛

心肌急剧的暂时缺血、缺氧，引起阵发性心前区疼痛，叫心绞痛。劳累、情绪激动、饱食、受寒等引起冠状动脉痉挛，心肌缺血，是发病的主要诱因。此外，显著的主动脉瓣狭窄或关闭不全、严重贫血和极度心动过速等也可引起本病。多见于男性，年龄常在 40 岁以上，可与高血压、糖尿病同时存在。

### 症状

常于劳动或兴奋时突然发生心前区疼痛，位于胸骨后面，呈压榨样或窒息感，有时伴恐惧烦躁的感觉，可放射到肩、颈、上肢、背部等处，特别左肩及左臂多见。同时病人面色苍白，焦虑，不愿活动。疼痛可持续 3~5 分钟，偶可

长达 15 分钟以上。休息或用亚硝酸盐可使之停止。

### 治疗及预防

1. 发作时立即休息，一般可使症状减轻。

2. 严重者可用亚硝酸药物，扩张冠状动脉而迅速制止发作。一般常用硝酸甘油 0.3~0.6 毫克，放在舌下；也可用亚硝酸异戊酯安瓿包在手帕里压碎，从鼻吸入。

3. 针灸内关、间使、足三里也可试用。

4. 预防复发：不可暴饮暴食，禁烟酒，减轻不必要的精神负担，适当限制体力劳动，治疗病因。也可使用血管扩张药，如氨茶碱 0.1~0.2 克，每日服 2~3 次等。

### (二) 心肌梗塞

因冠状动脉急性闭塞，引起部分心肌严重持久缺血而发生局部坏死所致。症状比心绞痛远为严重。临床上多见于 40 岁以上的男性，尤其有高血压病或糖尿病病人易患本病。

#### 症状

1. 疼痛：疼痛的性质、部位及放射区均与心绞痛相似，但较剧烈而持久，常可持续发作数小时至一、两日以上，且常在休息时发病。

2. 休克：患者面色苍白、焦虑不安、皮肤湿冷、脉搏细快、血压下降，甚至昏厥。在原有高血压的病例，血压可降至正常范围。

3. 心力衰竭：主要是急性左心衰竭。出现呼吸困难、咳嗽、咯泡沫样粉红色痰等。

4. 发热：常在起病后 24 小时开始，体温在 38~38.5°C 之间，有时也可达 39°C 以上，持续一周而退。

5. 胃肠道症状：主要是恶心、呕吐及上腹疼痛等，应与其他急腹痛注意鉴别。

## 检查

1. 心音减弱，特别是心尖部第一心音减弱，可能有心尖部舒张期奔马律。

2. 心包摩擦音(较少见)。

3. 心律失常，可发生窦性心动过速，频繁的过早搏动，房室传导阻滞等(详见后面“心律失常”)。

## 治疗

1. 绝对卧床休息，给清淡、低盐、易消化的饮食。

2. 解痉止痛，立即以氨茶硷 0.25 克加入 50% 葡萄糖 40 毫升中静脉缓慢注射。可以度冷丁 50~100 毫克肌肉注射，必要时 1 小时后重复注射。还可皮下注射阿托品 0.8 毫克，以后每 6~8 小时给 0.5 毫克，但显著心动过速者不能应用。

3. 抗休克，注射咖啡因，必要时用升压药物(如去甲肾上腺素、新福林等)，有条件时可氧气吸入。

4. 镇静，苯巴比妥钠 0.1 克肌注，或口服鲁米那 0.03 克，每日三次。

5. 心力衰竭者注射毒毛旋花子甙[音代，dài]K 0.25~0.5 毫克，加入葡萄糖液中静脉注入，每天或隔天一次。必要时可与氨茶硷同时注入。

6. 急性期过后，可口服大量维生素 C。并给扩张冠状动脉药，如氨茶硷 0.1 克，每日服三次。

## 思考题

心绞痛如何诊断？如何处理？

## 五、充血性心力衰竭

正常心脏有相当大的代偿能力，能适应身体劳动的需

要。若心脏由于本身病变或心脏以外的病变，以致心肌的收缩力不足时，心脏输出的血量便要减少，不能满足身体组织的需要，此时便出现血液循环障碍和由此而引起的一系列症状和体征。这在临床上便称为充血性心力衰竭。

慢性心脏病（即前述各种心脏病）是发生充血性心力衰竭最常见的原因，同时可有以下几个诱发因素：急性感染，特别是呼吸道感染及风湿热；妊娠与分娩；贫血及营养不良；静脉注射大量液体；体力及精神方面过度劳累；等等。

### （一）左心衰竭

#### 症状

主要是肺部淤血引起的症状。

1. 呼吸困难：最初往往在劳累后出现，以后轻度劳动也能出现，最后休息时也气急，此时可出现端坐呼吸。有的病人在夜间睡眠时出现阵发性的呼吸困难，与支气管哮喘相似，称之为心源性哮喘。

2. 咳嗽：与呼吸困难时常伴有咳嗽，劳动时或夜间可加重。咯白色泡沫样或粉红色浆液性痰。

3. 咯血：心力衰竭伴有二尖瓣狭窄或肺梗塞（肺血管阻塞，引起局部肺组织坏死），可咯出鲜红或暗红色血痰。

4. 紫绀：一般较轻。

#### 检查

1. 叩诊心脏浊音界扩大。

2. 听诊有原来心脏病的杂音，心尖部舒张期奔马律，心率快，心律失常，肺动脉瓣区第二心音加强及交替脉。

3. 二肺听诊可听到干、湿性罗音。

### （二）右心衰竭

#### 症状

主要是体循环淤血引起的症状。

1. 呼吸困难：因肺淤血，肺部疾病和静脉淤血引起。

2. 水肿：可以是全身性的，但往往下肢等处先起。初起时傍晚出现而早晨退下，但以后经常不退。

3. 腹水胸水：严重时出现。

4. 紫紺：可较左心衰竭更明显。

5. 胃肠症状：腹胀、恶心、呕吐、胃口减退等。

6. 尿少，有时尿液中含有蛋白。

### 检查

1. 叩诊心脏浊音界向两侧扩大。

2. 听诊心率快，有原来心脏病的杂音。

3. 肝肿大及压痛，下肢及腰骶部凹陷性浮肿。严重时  
有胸水及腹水体征。

**分类** 依心力衰竭的严重程度分为三级：

第一级：于体力劳动后出现呼吸困难，心跳加速，易疲乏，休息后无症状。

第二级：轻度劳动后即可出现呼吸困难，同时伴有肝脾肿大及浮肿，卧床休息后稍能好转。

第三级：休息时即出现呼吸困难，有明显水肿，休息后仍持续不退。淤血症状明显，有右季肋部疼痛、恶心、呕吐、腹胀等感觉。

### 治疗

1. 用毛泽东思想对病人进行教育，使其树立革命的人生观和战胜疾病的坚强毅力，这对治疗本病极为重要。

2. 一般处理：

(1) 严重心力衰竭应绝对卧床休息，最好取半卧位（枕头垫高或背部垫棉胎）。

(2) 限制食鹽及液體量。心力衰竭嚴重者給無鹽飲食，每日液體進入量不超過 800 毫升（除一日三餐外，基本上不給飲水，飲食內水量也有所控制）。心力衰竭較輕者，每日食鹽量不超過 3~5 克（相當於 1 錢），液體不超過 1500 毫升。

(3) 有煩躁不安者，可給鎮靜劑，如魯米那 0.03 克，一日三次；安寧 0.2 克，一日三次；利眠寧 10 毫克，一日三次等。

(4) 氣急，紫紺明顯者，應給予氧氣吸入。

3. 強心劑洋地黃的應用：洋地黃的主要作用為：①增強心肌收縮力；②使心臟舒張期延長，增加排血量；③抑制房室傳導而使心率減慢。

給藥法：一般在短時間內給最大療效的最小量即“洋地黃化”劑量，此時病人表現心慌氣短好轉，能平臥，尿量增多，浮腫消退，肝臟縮小，心率減慢。對緊急病人，如 2 周內未用過洋地黃，可用速給法，即首先服 0.4 克，以後每隔 6 小時 0.2 克，至療效發生（24 小時左右）後改為維持量；普通病例可先給 0.2 克，以後每 6 小時 0.1 克，在 2~3 天內達飽和量，再給維持量；在門診病人，則用緩給法，每天三次，每次 0.1 克，3~4 天達飽和量，再改維持量。特別緊急的病人，可用靜脈法給藥，如用毛花洋地黃 C（西地蘭）0.8 毫克（以葡萄糖稀釋），4~6 小時後再根據需要，給 0.4 毫克，以後盡量改口服；或用毒毛旋花子甙 K，每次 0.25 毫克，6~12 小時一次，以後盡量改口服。用洋地黃類應注意毒性反應，如出現食欲減退、惡心、嘔吐、腹瀉、疲倦、頭暈、眼花以及心律紊亂（過早搏動、傳導阻滯、二聯律、三聯律）等時，應立即停藥。用洋地黃應同時服氯化鉀，每日三次，每次 1 克，可減少毒性。



4. 在水肿病人，除严格限制食盐及水分外，应使用利尿剂，如：①撒利汞每次1毫升肌注，每周可注射二次（肾功能不全者禁用）。②双氢克尿塞25毫克，每日2~3次。③醋氮酰胺每次0.25克，每日二次，可与氯化铵合并应用，加强利尿效果（本药尤其适用于肺原性心脏病利尿）。④氨茶硷0.1克，每日三次，或氨茶硷0.25克加50%葡萄糖40毫升静脉缓注。

5. 病因治疗：

- (1) 风湿性心脏病：抗风湿治疗，控制感染。
- (2) 高血压性心脏病：镇静、降压。
- (3) 动脉硬化性心脏病：主要给改善冠状动脉循环的药物。
- (4) 肺原性心脏病：控制肺部感染等。

预防

1. 防止发生上呼吸道感染。
2. 避免体力及精神的过度操劳。
3. 及时治疗慢性咳嗽。
4. 避免大量或快速的静脉补液。
5. 妇女应计划生育，控制妊娠与分娩。
6. 中年及老年患者，控制饮食，少吃油腻食物。

## 思 考 题

1. 如何判断出现了心力衰竭？一旦出现心力衰竭如何处理？
2. 怎样防止心力衰竭的发作？
3. 谈谈洋地黄应用的注意点。

## 六、心律失常

心律失常是指心率和节律的异常表现。最常见的有窦性

心动过速、过早搏动及阵发性心动过速等。

### （一）窦性心动过速

正常人在运动或情绪波动时或用药（如肾上腺素、阿托品等）时发生。发热、贫血、甲状腺机能亢进、休克、心力衰竭或其他心脏病时也可出现。

#### 症状

1. 心率每分钟超过 100 次，但不超过 140 次。
2. 病起及停止时心率逐渐改变。
3. 心率常有显著变动。

#### 治疗

1. 新针疗法：针刺内关、膻中或通里、心俞等穴。
2. 适当应用镇静剂：如三溴片 0.3~0.9 克，每日 1~3 次；利眠宁 10 毫克，每日 2~3 次；安他乐 12.5 毫克，每日 2~3 次。

### （二）过早搏动

是常见的心律失常之一，见于精神紧张，情绪波动，过分疲劳，饮用大量烟、酒、茶及口服洋地黄等情况下。多见于正常人，亦可见于心脏病患者。

#### 症状和检查

1. 注意有无心血管病史，是否应用洋地黄、锑剂等药物，有否精神紧张、失眠等。
2. 有心悸、胸闷、心前区不适等症状，并自觉心跳不规则。
3. 听诊时心率不规则，一次心搏忽然提早，而后面有较长的间隙。常伴有第一心音加强。如过早搏动频繁出现，可形成二联律或三联律，常为洋地黄中毒的表现。

#### 预防

去除引起过早搏动的诱因及病因。治疗各种原因的心血管疾患。

### 治疗

1. 新针疗法：针刺神门、内关。可配心俞。

2. 镇静剂：适用于精神紧张者。可用鲁米那 0.03 克，每日 2~3 次；利眠宁 10 毫克，每日 2~3 次。

3. 氯化钾：洋地黄中毒时尤为适用。氯化钾 1~2 克，每日三次，同时停用洋地黄。

4. 阿托品：对心率较慢者可试用，每次 0.3 毫克，每日三次。

5. 中药：安神补心丸 15 粒，每日三次。

### (三) 阵发性心动过速

临床上常见的是阵发性室上性心动过速。多数发生于无器质性心脏病的人，但在风湿性心脏病病人中也不少见。

#### 症状和检查

1. 突然发作又突然停止的心悸、胸闷、心前区不适及眩晕。

2. 心率多在 160 次/分钟以上，婴幼儿则在 180 次/分钟以上，节律规则。

#### 鉴别：

1. 阵发性室性心动过速，心率 160 次/分钟左右，第一心音强弱不等，心律不完全规则，多伴有心肌严重病变。

2. 窦性心动过速：心率在 160 次/分钟以下，逐渐增快与减慢，心音与心律无变异。

#### 治疗 依次使用下列方法：

1. 用手指或压舌板刺激咽喉诱发呕吐。

2. 压迫颈动脉窦：病人平卧时头转向一侧，于甲状软

骨上緣，有显著搏动处，以三个手指向頸椎进行压迫或按摩，不可双侧压迫，時間不宜超过三分钟。

3. 压迫眼球：閉眼压迫一側眶上緣下方，眼球上部，使病人略感疼痛为止，持續 20~30 秒。如无效可压双侧。

4. 深吸气后屏住，然后用力作呼气动作。

5. 新斯的明 1 毫克，作肌肉注射。

6. 肌注新福林 5~10 毫克，高血压患者禁用。

7. 洋地黄制剂：50%葡萄糖加西地兰 0.4 毫克靜脉注射，4~6 小时后可重复，24 小时总量不超过 1.6 毫克。

8. 針灸：郄門、通里、間使，平針法留針 15~20 分钟。

### 思 考 題

1. 阵发性心动过速与窦性心动过速有什么不同？阵发性心动过速怎样处理？

2. 过早搏动如何治疗？

## 七、貧 血

貧血是一种症状，指一定容量的血液內，紅細胞数和血紅蛋白数都低于正常值。

### (一) 缺铁性貧血

最常見，占貧血病人的絕大多數，是造血的重要原料——鉄质缺乏所引起。鉄质缺乏主要原因有：

1. 长期慢性失血，如鉤虫病、胃腸道出血、痔疮、月經过多，或多次分娩后失血过多等。

2. 吸收不良，如胃酸缺乏和慢性腹泻。

3. 食物中缺乏鉄质等。

### 症状和检查

1. 輕病人可能症狀不明顯，僅于化驗血液時發現。

2. 一般病人表現為頭暈、眼花、面色蒼白、怠倦、乏力、畏寒、心悸、氣促、食慾不振、腹脹、失眠、四肢麻木等。

3. 重病人除有上述一般症狀（但更為嚴重）外，尚可出現舌炎，口角皸裂，毛髮乾燥脫落，指甲脆裂、扁平、凹陷等，甚至出現營養不良或月經不調。

4. 體檢時，患者結膜、指甲等處少血色，听診心尖區有輕度收縮期雜音，心率較速。血常規化驗時紅細胞及血紅蛋白均低于正常。白細胞和血小板數一般變化不大。

### 治療

1. 注意適當休息，飲食注意富有蛋白質、鐵質和維生素，如菠菜、鯽魚及其他新鮮蔬菜等。

2. 新針療法：中腕、曲池、足三里、內關等穴。

3. 病因治療：如治療各種慢性出血，驅除鉤蟲等。鉤蟲病患者原則是先驅蟲，再治貧血。只有在貧血特別嚴重者，才考慮先採取有效措施糾正貧血后驅蟲。

4. 中草藥治療：

(1) 丹參一兩，紅棗六枚，水煎一次服，連吃1~2星期。

(2) 柏子仁五錢，雞血藤五錢，水煎服，也可按此比例煎成藥水加糖若干，一日三次，每次20毫升。

(3) 仙鶴草一兩，益母草一兩，紅棗六枚，水煎服。

5. 藥物治療：主要是補充鐵質。可以用硫酸亞鐵0.3~0.6克，每日三次。常見副作用有胃腸不適，腹痛，腹瀉等，忌與茶同服，以免影響鐵質吸收。也可用10%枸橼酸鐵銨10毫升，每日三次。服用鐵劑常同服維生素C或稀鹽

酸，可以增加鉄质的吸收。

## (二) 急性失血性贫血

各种大量失血后，均可引起。

### 症状和检查

急性失血临床症状决定于失血的量和速度。少量或中量缓慢失血症状轻微。較大量的失血可有口渴、恶心、乏力、眩晕，直立或少許劳动后发生昏倒、手足厥冷等情况出现。严重者，則表现为軟弱无力、煩躁不安、皮肤粘膜蒼白、手足湿冷、呼吸急促、心悸、血压降低、脉搏細弱等休克症状，甚至出現尿少或无尿。

### 治疗

1. 针对出血基本原因进行止血。
2. 輸血或輸 6% 右旋醣酐[音干, gān]液等补充血容量。
3. 給予高蛋白和富有維生素的飲食。

## (三) 再生障碍性贫血

因骨髓造血机能降低引起，可見于某些毒物或药物(苯、砷、磺胺、銻等)的中毒，X 綫或放射物质的长期刺激，严重感染等情况下，是貧血中最严重的一种。

### 症状和检查

1. 发热、乏力、心悸等。
2. 口腔、咽峽等处的坏死性潰瘍，頸部蜂窩組織炎或敗血症等。
3. 全身可見紫癍，牙齦出血，胃腸泌尿道出血等。

### 治疗

1. 新針疗法：曲池、足三里、大椎、胆俞、丰隆等穴。
2. 中草药治疗：
  - (1) 大紅枣半斤，水煎服，每天一次，連吃半月。

(2) 丹參一兩，丹皮二錢，茜草二錢，水煎服。

(3) 土牛膝五錢，萆薢梗二錢，水煎臨睡時吃。

(4) 馬蘭根一兩，水煎濃汁，一日一次。

3. 重複輸血可以使症狀暫時減輕，最好輸鮮血，以刺激骨髓造血機能。

4. 用青霉素、四環素、紅霉素等控制感染。

5. 出血可以輸鮮血來止血，或用維生素 $K_3$  4毫克，每日二次肌注；維生素 $K_1$  10毫克，每日二次肌注；安特諾新 10毫克，每日二次肌注等。

## 思 考 題

試述缺鐵性貧血和急性失血性貧血的診斷和處理原則。

## 八、紫 癍

### (一) 血小板減少性紫癍

本病是由于血中血小板數減少引起的一種出血性疾病，可分原發性和繼發性兩類：原發性的是由于骨髓本身造血機能不良而引起的，多見于兒童；繼發性的則是由于感染、某些藥物、放射等其他原因引起的骨髓造血機能障礙。

#### 症狀

1. 皮膚、粘膜出血：常見鼻、牙齦、皮下出血。皮下出血時皮膚出現青紫色的瘀斑。

2. 程度不等的貧血症狀。

3. 急性期可有發熱。部分病人有脾腫大。

4. 血化驗血小板數顯著減少，低于每立方毫米 8 萬。

5. 繼發性血小板減少性紫癍還有其他疾病的症狀或原因可查出。

**治疗** 适当休息，服用維生素C，有条件者輸鮮血或作脾切除。有併发感染者应及时用抗菌素治疗。原发性的血小板減少性紫癜治疗效果差，继发性的血小板減少性紫癜，經病因治疗后往往可痊愈。

## (二) 过敏性紫癜

由于病人对某种物质或感染过敏，使血管脆性增加，引起皮下出血，出現紫癜。

### 症状

起病較急，可有发热，并出現各种皮疹，如紫癜、紅斑、荨麻疹、皰疹或局部坏死、潰瘍等。以四肢伸側較多見，二側常对称。病重者粘膜可以出血，并有腹痛、便血或粘液物，甚至呕吐、便秘、腹瀉等胃腸道症状。有的病人可有有关节紅肿及疼痛，亦有腎脏病变而見血尿的。

### 治疗

1. 急性发作时休息，进食易消化食物。
2. 应用抗过敏药物：如苯海拉明 12.5 毫克，每日三次；非那根 12.5 毫克，每日三次；或扑尔敏、安其敏等。也可加用 10% 氯化鈣 10 毫升，每日三次口服，或葡萄糖酸鈣 10 毫升加 25% 葡萄糖 20 毫升，或維生素G 1 克(10 毫升)，每日一次靜脉注射等。
3. 設法去除过敏原。

## 病 例 討 論

沈××，女，36 岁，记录日期一九六九年二月三日。<sup>1</sup>

主诉：咳嗽，心跳，气急，发热四天，咯血数十口。

病史：一周前患者着凉后，就有咽痛、鼻塞，流清水鼻涕同时伴有咳嗽。咳嗽时稍有痰，痰白色泡沫状。无胸痛，较平时更易劳累，



但休息后，心跳、气急逐渐好转。患者仍继续参加田间轻工作。到一月三十一日自觉有怕冷，发热但不高（当时未测体温）。咳嗽较前加剧，痰量仍不多，色较黄而稠。自己服用 P. P. C. 一片后，睡觉休息，心跳及气急现象仍有。数小时后出汗较多，心跳气急已有好转，热度也有减退，不思饮食。到二月二日仍有咳嗽、发热，发现痰里有时带鲜红色血丝。鼻塞、流涕症状好转，但气急更加明显，不愿下床活动。二月二日晚上十二点左右，突然剧咳，感到呼吸急促，心跳加快。从床上坐起，咳嗽，先是痰带血丝，后感咽喉发痒，接着咳出血痰二十余口，色鲜红，因咯血不止而送至卫生院。患者从小经常有咽痛病史，劳动力较一般差，活动后易气急，心跳。有关节疼痛及月经不规则、鼻出血病史。以前无经常咳嗽病史。

检查：患者瘦，神志清楚，坐位，两颊潮红，口唇苍白。体温 38.8°C，呼吸 38 次/分，心率 120 次/分，血压 120/84 毫米汞柱。气管正中，两侧肺呼吸运动对称，两侧语音传导相等，二肺底均有湿性罗音，左肺上部听到有哮鸣音。心浊音界不大，心律规则，心尖部有二级吹风样收缩期杂音，不向腋下传导，并有三级隆隆样舒张期杂音，肺动脉瓣区第二心音亢进。肝上界右第五肋间，肋下一指，无压痛，边缘明显。脾脏未触及。腹部无压痛点。下肢无浮肿。

这患者患的是什么病？引起这病的原因是什么？为什么会发热？应该怎样处理？

## 第六章 泌尿系统常见疾病的防治

### 第一节 泌尿系统解剖生理

机体在新陈代谢过程中产生的各种废物，除了粪便经消化道排出，二氧化碳经肺呼出以及通过皮肤出汗排除一部分外，还有许多废物是经泌尿系统随尿排出的。泌尿系统包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道（图6-1）。

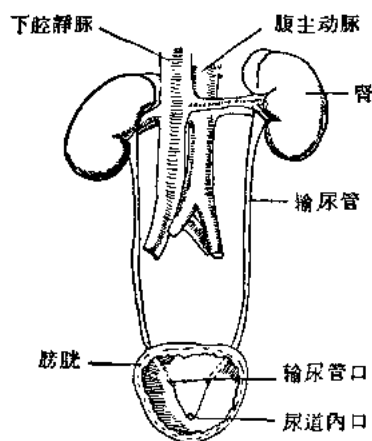


图 6-1 肾、输尿管和膀胱

#### 一、肾 脏

肾脏俗称腰子，左右各一，位于腹后壁两侧腰部。肾的内侧凹陷，叫肾门，肾的血管和输尿管在这里和肾相连接。

肾的外围部分是实性（叫实质）的，中央部是腔，叫肾

盂。肾盂和肾实质相连的地方叫肾盏(图 6-2)。

肾的实质部分由许多肾小球和肾小管组成(图6-3,4)。每个肾小球是一个结成小球状的毛细血管网，外面有一囊状包膜，叫肾小囊。肾小球囊和肾小管相连。当动脉血液经过肾小球时，由于压力很高，血

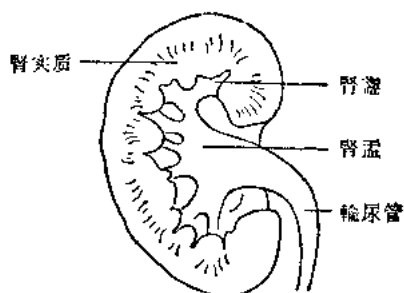


图 6-2 肾的切面

液中的液体就通过机械作用从毛细血管滤出到肾小囊内，这时液体内既有代谢的废料，也有人需要的一部分养料。当滤

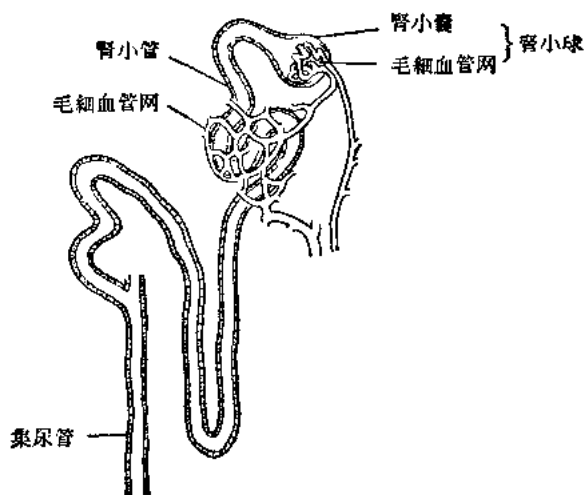


图 6-3 肾实质的结构

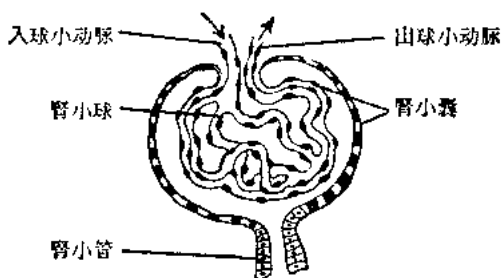


图 6-4 肾小球

出液流经肾小管时，这些有用的养料绝大部分又被肾小管重新吸收而进入血液（这种作用叫肾小管的重吸收），留下来的就是尿。许多肾小管汇集成集尿管，开口于肾盂。尿经肾盂、肾盂到输尿管。若肾脏的疾病影响到肾小球、肾小囊、肾小管，那末尿中就会出现本来没有的东西，象红细胞、白细胞、蛋白质、管型等，而血中的废物反而不能很好地经肾排出，到后来血中的废物越积越多，便引起严重的尿毒症。

## 二、输尿管

输尿管是一对细长的管道，主要由平滑肌构成，上连肾盂，下入膀胱，它的功能是把从肾盂来的尿液推送进入膀胱。由于输尿管相当细，肾结石时在肾盂内形成的结石常在输尿管内不容易下降，阻碍着尿的排出，有时引起剧烈的疼痛。同时结石损伤肾盂及输尿管内表面，可在尿液中见到血液，或在显微镜下见到尿液中有大量红细胞。

## 三、膀胱

膀胱是一个储存尿液的袋形器官，由平滑肌组成，位于盆

腔內。膀胱有很大的伸縮性，它的形狀隨里面所存尿液的多少而改變。膀胱空虛時，下腹部摸不到。如尿道有狹窄阻塞時，膀胱內積存大量尿液，則在下腹部可摸到圓形膀胱。膀胱後方左右各有一個口，與兩側輸尿管相連，下面有一個口通尿道。膀胱與尿道交界處有尿道括約肌，當尿在膀胱內積聚到一定數量時，就會通過神經反射，引起要小便的感覺。小便時，膀胱收縮，尿道括約肌弛緩，尿就排出了。男性膀胱後方是直腸，女性的膀胱和直腸之間還有子宮。

## 四、尿 道

尿道是從膀胱通到體外的一條細長通道。男女不一樣，男性的長而彎曲，是排尿和排精液的共同器官；女性的尿道只是尿經過的管道，很短，加上附近有肛門、陰道，比較容易污染，細菌從尿道進入，經膀胱、輸尿管上行到腎盂，容易引起膀胱炎或腎盂腎炎。

成人每晝夜的排尿量一般在 1500 毫升左右，但它可隨飲水量和出汗量的多少而有所不同。成人尿量每晝夜不得少於 500 毫升，否則容易引起血內廢物堆積，發生嚴重的尿毒症。

## 第二節 泌尿系統檢查法

### 一、問 診

1. 有無排尿異常：有無尿頻、尿急、尿痛、尿顏色改變。以上情況常見於尿路感染。

2. 疼痛：膀胱區和腎區有無疼痛，如腎結石時可有腎絞痛，腎炎或腎盂腎炎時有腰痠。

3. 水肿：出現的时间、分布，如急性腎炎水肿大多在早晨眼瞼部明显。

4. 高血压：头痛、头晕、心悸等，急性及慢性腎炎病人均有高血压症状。

## 二、检 查 法

1. 水肿：重的水肿一看就知道，輕的要依靠問診。

2. 貧血：皮肤、口唇、指甲及眼瞼結膜蒼白，头晕、心悸等。慢性腎炎病人大多有貧血。

3. 膀胱中蓄尿过多时在耻骨上部可摸到圓形彈性物体。

4. 腎区叩痛：叩診宜輕。腎盂腎炎、腎結石时患側可有叩痛。

5. 泌尿系統有病变时，尿化驗常可发现紅細胞、白細胞、蛋白质和管型等。所謂管型，是脫落的腎小管上皮細胞或由腎小球漏出的蛋白质在腎小管内凝結而成的一段段的小物体，它們的存在往往表示腎脏有病变。

## 思 考 題

1. 泌尿系統包括哪些器官？试述尿的生成过程。

2. 泌尿系統检查法中，哪些是重点？

## 第三节 泌尿系統常見疾病

### 一、急性腎炎

急性腎炎也叫急性弥漫性腎小球性腎炎，是一种主要侵犯兩側腎脏的急性全身性疾病。本病的发生常与身体其他部位的鏈球菌感染（如上感、扁桃體炎、皮肤化脓性感染、猩

紅热等)有关,而寒冷潮湿常是誘发因素。患者大多是小儿和青年。

**症状** 起病前两周到数周,常有扁桃体炎、咽峡炎或皮肤感染等急性病。起病可急可慢,輕重也不一致,輕者仅有眼脸浮肿,无其他症状,查尿时才发现病变。儿童起病慢的仅見蒼白、軟弱,胃口不佳,口渴和輕度浮肿。严重病例有发冷、发烧、疲乏、食慾不振、腰痛等。

1. 浮肿: 多从眼脸部开始,早上起床时較明显,后逐渐波及面部、踝部等处,变为全身性浮肿。

2. 高血压: 血压增高頗不一致,且常有波动;不少病人无血压升高,或只一时升高。

3. 尿的变化:

(1) 尿少: 起病时及病情严重时尿少。

(2) 血尿: 几乎每例都有,尿呈洗肉水样或咖啡色,决定于尿中紅細胞的多少。少量血尿肉眼看不出,仅于化验时发现。

(3) 蛋白尿: 可见于大多数病人,须经化验确定。

(4) 尿沉淀检查可见颗粒管型、腊样管型等。

4. 其他症状: 发热、腰痛、头痛、恶心、呕吐、尿頻等。

併发症: (1)心力衰竭; (2)高血压脑病; (3)尿毒症。

尿毒症是严重的併发症,常有生命危險。是由于体内代谢废物不能经肾排出而在血中过多蓄积、使机体中毒的结果。症状是恶心、呕吐、头痛、疲乏无力,呼吸深而缓慢,尿少甚至无尿,齿齦出血,烦躁不安,抽搐,最后发生昏迷,病人呼吸带尿味,以至死亡。

## 治疗

1. 严格臥床休息,直到主要临床症状(浮肿、高血压等)消失为止。

2. 防寒保暖：腰部热敷和拔火罐。

3. 飲食：浮腫時嚴格限鹽和水，可吃甜食或淡食。初期要少吃魚、肉、豆制品等含蛋白質多的食物。

4. 中草藥治療：以清熱利濕為主。

(1) 車前草一兩，淡竹葉五錢，白茅根一兩，水煎服。

(2) 金錢草一兩，玉米須一兩，水煎服。

(3) 鳳尾草一兩，蛇莓草五錢，水煎服。

5. 新針療法：腎俞，膀胱俞，三陰交，氣海，關元，陽陵泉。

6. 降壓：可服利血平 0.25 毫克，每日三次。血壓過高可肌注利血平 1 毫克。同時可加用些鎮靜藥如利眠寧等。

7. 利尿：浮腫明顯時可給雙氫克尿塞 25 毫克，每日 2~3 次；或氨茶鹼 0.1 克，一日三次。禁用汞劑。

8. 控制原發感染：可用青霉素肌注，不宜用磺胺藥，以免加重對腎的損害。

### 預防

1. 防治急性呼吸道感染、扁桃體炎等。

2. 經常發作扁桃體炎的兒童，有條件時可在急性期過後手術切除扁桃體。

3. 防冷防濕。

## 二、慢性腎炎

慢性腎炎可見於各種年齡，但多數病人在 30 歲以下。多半由急性腎炎發展而成，少數則查不出急性腎炎的病史。

### 症狀

1. 水腫：早期水腫較顯著，可出現全身水腫。晚期尿中蛋白排出減少，水腫又可減輕。



2. 高血压：或多或少均有高血压，是主要的症状之一。早期舒张压较高，有波动；晚期则血压持续升高。病人有头痛、眩晕、鼻出血，甚至有左心衰竭症状。

3. 贫血：与病程长短有关，病程长的贫血症状较严重。

4. 尿的变化：尿化验尿中有蛋白且量较多，晚期则蛋白量较少。还可能有血尿、管型尿、尿少。

5. 晚期可出现尿毒症症状。

慢性肾炎的临床表现很复杂，常见以下几种类型：

1. 高血压型：急性期后遗留下高血压，而且持续很高，但尿中只有少量蛋白、红细胞和管型。

2. 肾变性型：以明显长期水肿和大量蛋白尿等为主，而高血压和血尿症状不明显。

3. 混合型：明显水肿、高血压等多种症状同时存在。

### 治疗

1. 本病是慢性病，主要依靠病人主观努力，用毛泽东思想武装头脑，发扬一不怕苦、二不怕死的革命精神，同疾病作斗争。这点十分重要。

2. 中草药治疗：以健脾温肾为主。

(1) 十大功劳叶三钱，石菖蒲二钱，水煎一日一次。

(2) 茯苓、白朮各四钱，泽泻三钱，桂枝一钱，猪苓四钱，水煎服。

(3) 山药八两，薏苡仁(米仁)八两各碾细，水糊为丸如绿豆大，一日三次，每次2~3钱。

3. 新针疗法：同急性肾炎项。

4. 水肿明显，用双氢克尿塞25毫克，每日1~2次。久用要与氯化钾同用。或三氮唑啉50~100毫克，每日1~3次。

〔注〕 双氢克尿塞的利尿作用是抑制近端肾小管钠的重吸收。适用于各种类型浮肿。除利尿作用外，尚有降低血压作用，一般常与其他降血压药合用以治疗高血压。常用量 25 毫克，每日 2~3 次。长期服用时需同服氯化钾 1~2 克，每日 2~3 次，以防发生低血钾症。习惯上服 3 日停 2~3 日再服。

三氯噻吩(氯苯噻吩)能抑制远端肾小管钠重吸收，产生利尿作用。用于心脏性、肝性及肾脏性水肿。用量 50~100 毫克，每日三次。

汞撒利苯砷是最有效的利尿剂之一，使用后很快能使小便增加，浮肿逐渐消退。主要是抑制近端肾小管钠、氯的再吸收，产生显著的利尿作用。在注射前先服用 1~2 日氯化铵，能加强利尿作用。但有皮疹、恶心、呕吐、头晕等副作用，对肝脏、肾脏也有损害，故不能长期使用。适用于心脏病、肝脏病引起的水肿，肾炎病人禁用。每周仅能注射两次。常用量 1~2 毫升肌注。

醋唑磺胺主要作用是利尿，也有降压、降眼压、抗惊厥等作用。临床用于治疗心脏性水肿、青光眼等。用量 0.25 克，每日或隔日一次。

5. 高血压可用利血平 0.25 毫克，每日 1~3 次；或安达血平 1~2 片，每日 1~3 次。

6. 其他措施：饮食限制食盐和水分；肾变性型要多吃蛋白质（肝、鱼、蛋、豆制品），并可用激素治疗；以及口服路丁 2~3 片，每日三次，维生素 C 0.1 克，每日三次等。

### 三、肾 结 石

肾结石是由于肾盂内尿液析出结晶、逐渐形成结石而引起的疾病。

#### 症状

1. 肾绞痛：突然发作，疼痛位于病侧腰部，向输尿管、膀胱及大腿内侧放射。同时可有冷汗、恶心、呕吐等症状。大多于运动后发作。若小结石从尿中排出，疼痛也就解除。

2. 查尿可見蛋白質、紅細胞。

3. 患側腰部有叩痛。

### 治疗

1. 大量飲水利尿，有利于使結石排出。

2. 中草药治疗：

(1) 金錢草四两(干用一至二两)，水煎服，一日一次。

(2) 車前草、冬瓜皮、白茅根各五錢，蚯蚓干二条，水煎服。

(3) 金錢草一两，海金砂五錢，滑石五錢，車前草五錢，白茅根五錢，水煎服。

3. 止痛：絞痛发作时阿托品 0.5 毫克皮下注射，或阿托品 0.5 毫克加非那根 25 毫克肌注。

4. 大量血尿可用止血剂如維生素 K<sub>3</sub> 4 毫克，每日二次肌注；或維生素 K<sub>2</sub> 2 毫克，每日三次口服。

5. 有感染时可用抗菌素控制。

## 四、尿 路 感 染

尿路感染是腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎的总称，最常是由于大腸杆菌，其次是鏈球菌、葡萄球菌、变形杆菌等感染引起。

### (一) 腎盂腎炎

临床有急性、复发性和慢性各种表現。細菌感染的途径：

(1) 上行感染：細菌由尿道侵入，經膀胱、輸尿管上行到腎盂和腎。女性尿道短而且离肛門近，故发病較多。

(2) 血源性感染：身体其他部位病灶的細菌进入血液，經血流侵犯腎脏。

(3) 直接感染：从邻近部位病变蔓延而来。

## 症状

1. 急性病人突然发病，出現寒战、高热、头痛及全身不适。

2. 有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状，偶有血尿。尿中有大量白細胞、蛋白和少量紅細胞。

3. 腎区有叩击痛。

4. 慢性病人除有面色蒼白、尿多及急性期症状外，还有高血压，最后可发展到尿毒症。

## 治疗

1. 急性发作期应臥床休息，吃易消化食物，多喝水。

2. 中草药治疗：急性期要清利下焦湿热，慢性期則宜补肾健脾，凉血解毒。

(1) 金錢草二两，車前草一两，水煎服(适用于急性期)。

(2) 蛇莓草一两，金銀花藤一两，白菊花五錢，水煎服(适用于急性期)。

(3) 馬齿莧一两，白头翁五錢，北秦皮一两，梗通三錢，竹叶二錢，水煎服(适用于急性期)。

(4) 益智仁四錢，淮山药四錢，生地炭一两，米仁一两，水煎服(适用于慢性期)。

3. 药物治疗：

(1) 磺胺嘧啶，首次 2 克，以后每次 1 克，一日四次，加等量小苏打同服。

(2) 长效磺胺日服一次，首次 1 克，以后每次 0.5 克。

(3) 呋喃坦啶或痢特灵(呋喃唑酮)各为每次 0.1 克，每日三次。

[注] 呋喃坦啶口服以后肠道吸收快，在尿中浓度高，适用于尿

路感染。能对产生尿路感染的大多数细菌产生抑制作用。服用后可有恶心、呕吐、皮疹等，严重的肾功能减退者忌用。常用量0.1克，每日三至四次。

痢特灵（呋喃唑酮）具有较广的抗菌作用。常用于菌痢、肠炎及尿路感染。服药后使尿色呈深黄色，并不是疾病所致。偶有恶心、呕吐、皮疹等副作用。常用量0.1克，每日三至四次。

(4) 鏈霉素 0.5 克，每日二次肌注。

(5) 氯霉素 0.25 克，每日四次；合霉素剂量加倍。

(6) 四环素、土霉素或金霉素，每次 0.25 克，每日四次。

选用以上一种或两种药物，应持續用到症状消失，可减量再服用 1~2 周。

### 預防

1. 預防和治疗各种腸道疾病和传染病。

2. 妇女要注意經期、产前和产后卫生，防止发生尿路感染。

### (二) 膀胱炎

膀胱炎是泌尿系感染的一部分，不是独立的疾病。症状是尿频、尿急、尿痛，排尿最后尿中出现血液并且疼痛加剧。尿中有紅白細胞。治疗和預防均与腎盂腎炎相同。

## 思 考 題

1. 诊断急性腎炎的主要依据是什么？急性腎炎怎样防治？
2. 尿路感染的临床特点是什么？如何治疗？
3. 谈谈你对利尿药的认识。

## 病 例 討 論

董××，男，11岁。记录日期1969年8月27日。

主诉：脸部浮肿、尿色发红三天，昏迷伴抽搐半小时。

病史：患儿在半个多月前，二下肢曾生多个脓疮，流黄脓，经医疗队医生看过，诊断为“脓疱病”，经治疗已痊愈。近三天来患儿早晨有脸部浮肿，以眼睑最明显；同时尿量减少，尿色发红。患儿告诉家长头晕无力，吃不下饭。

今天早起患儿诉头痛剧烈，早饭后呕吐二次，吐出食物。不发热，没有咳嗽、胸痛、腹痛等症状。大队“赤脚医生”立刻去看患儿，当时考虑象是急性肾炎，就陪同患儿到公社卫生院进一步检查。但是到卫生院后不久，患儿突然抽搐，神志不清，大小便拉在裤子里。

患儿以往身体健康，没有类似发作史。

检查：体温  $37^{\circ}\text{C}$ ；脉搏有力，96次/分；呼吸22次/分；血压170/98毫米汞柱。

患儿神志不清，平卧。脸色潮红，口唇无青紫，身上无皮疹和出血点。眼睑和二下肢有轻度浮肿。巩膜不黄，瞳孔等大，对光反应存在。咽稍红，扁桃体不红肿。颈软。二肺检查正常，心浊音界不扩大，心律齐，心音响，在心尖部听到Ⅱ级吹风样收缩期杂音。腹部平坦，软；肝在肋下1厘米摸到，质软；脾摸不到。四肢能活动，二侧膝反射存在，病理反射均阴性。

在检查过程中，患儿又抽搐一次。发作时四肢强直，二下肢抽劲，口角歪向一侧。抽搐过后又呕吐一次。

“赤脚医生”同志：你诊断这是什么病？遇到这样的急诊病人，应该怎么办？怎样询问病史和进行检查？怎样急诊处理（先做什么，后做什么）？进一步再作什么检查和治疗？

## 第七章 神经、内分泌系统

### 常见疾病的防治

#### 第一节 神经系统解剖生理

神經系統是人體活動的指揮、聯絡系統，最高部分是大腦。人的精神活動（思維、語言），是大腦的最高功能，也是其他一切動物所沒有的。神經系統由神經細胞和神經纖維所組成。神經纖維分布全身，起傳遞訊號的作用；通過眼、耳、鼻、舌、皮膚等感覺器官，把外界的事物和變化不斷反映給大腦，同時也不斷地把體內各處的情況向大腦報告，由大腦進行分析、綜合，又把大腦發出的相應命令傳遞到身體各部，變成各種反應和動作（這樣的一個過程叫反射）。人就是依靠神經系統的複雜反射活動，保持着身體內部的及身體和外界環境的協調統一；而尤其重要的是，人的精神活動保證着人能夠不斷地認識客觀世界並能動地改造客觀世界。因此，神經系統的機能是極其重要的。

神經系統可分為中樞神經系統、周圍神經系統和植物神經系統。

#### 一、中樞神經系統

中樞神經系統包括腦和脊髓。

##### （一）腦

腦位於顱腔內，整個腦可分為大腦、腦干和小腦（圖7-1）。

1. 大脑：形如半球，占据脑的四分之三，表面有许多

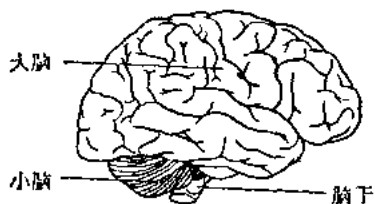


图 7-1 脑

皱折。整个大脑又分左右两个半球。如果把大脑切开，可以看到表面一层是灰色的，主要由神经细胞构成，叫大脑皮质；内层白色，主要由神经纤维构成。脑中还有几个空腔，叫脑室，是产生

脑脊液的地方（图 7-2）。

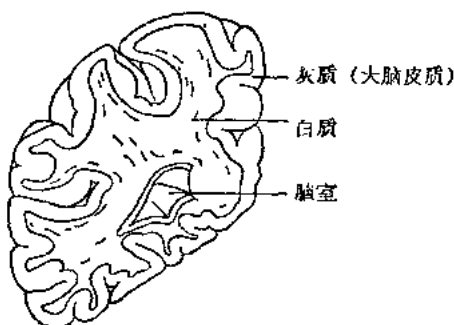


图 7-2 脑的切面

大脑皮质管理全身各部的活动并产生思维。皮质的各个区域都有特定的功能，因而可分成许多中枢，如感觉中枢、运动中枢、言语中枢等。大脑的某一区域受损害，该区域的特定功能便遭到破坏。例如一侧运动中枢受损，可引起半身不遂（偏瘫）。大脑皮质对运动和感觉的管理是交叉性的，即一侧运动中枢和感觉中枢通过神经纤维同身体对侧相联系，所以当一侧中枢或神经纤维（交叉前）受损时，就能引起身体对侧的瘫痪或感觉丧失。



**2. 小脑：**位于大脑半球后下方，也分为左右两个半球。小脑具有维持身体平衡的作用。

**3. 脑干：**位于脑的下部中央，自下向上可分为延髓、脑桥、中脑和间脑（即丘脑和下丘脑）四部（图 7-3）。

延髓在脑干最下方，下与脊髓相连，上接脑桥。延髓是脑干的重要部分，其中有許多重要中枢，管理呼吸、循环等机能活动，又称“生命中枢”。延髓受到伤害，人就要死亡。

## （二）脊髓

脊髓位于椎管内，呈圆柱形，上端通过脑底的枕大孔与延髓相连，在成人下端终止于第二腰椎水平。由此向下，椎管被腰

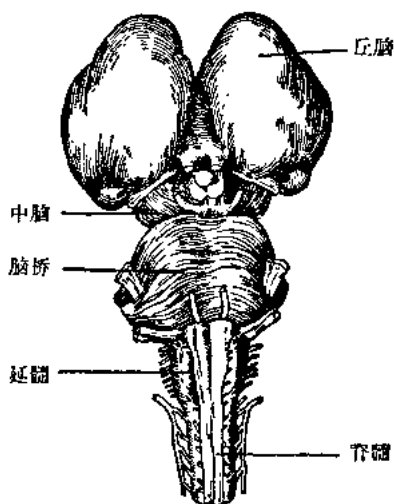


图 7-3 脑干（腹面观）

骶神经占据。所以，从腰椎下部（第三、四腰椎间）进行穿刺，不会刺伤脊髓。

脊髓中央颜色较灰，叫灰质；周围部分颜色较白，叫白质。脊髓灰质中有较低级的中枢，调节排尿、排便、出汗等内脏活动。白质由神经纤维构成，它把脑的命令传送到躯干四肢，把躯干四肢的感觉信号传送到脑。

## 二、周围神经系统

周围神经系统是由脑和脊髓发出的神经纤维等组成的，分布于全身。可分为脑神经和脊神经两部分。

## (一) 腦神經

腦神經共 12 對，其名稱如下（編成口訣）：一嗅、二視、三動眼；四滑、五（三）叉、六外展；七面、八听、九舌咽；十迷（走）、（十）一副、（十二）舌下全（圖 7-4）。

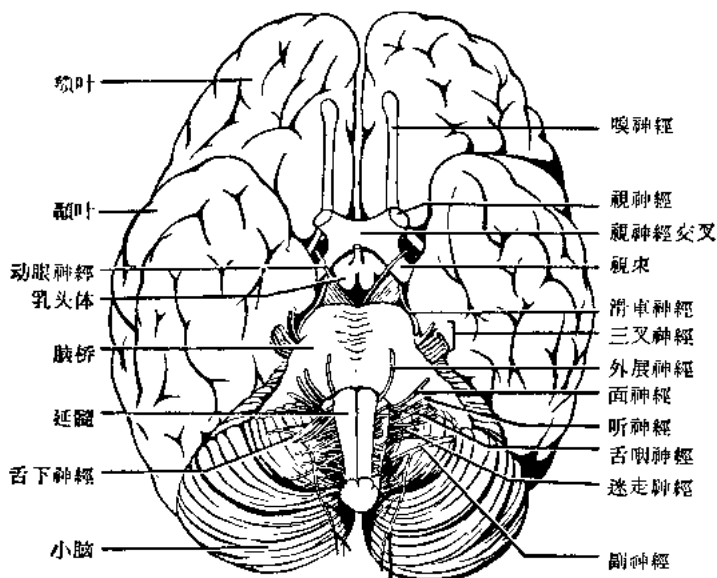


圖 7-4 腦神經

## (二) 脊神經

脊神經共 31 對，它們從脊髓發出，往往與動、靜脈一起走行，分布到軀干、四肢和肌肉，管理這些部位的皮膚感覺和肌肉運動，如分布到胸壁的肋間神經，分布到上肢的桡、尺神經，分布到下肢的坐骨神經等等（圖 7-5, 6）。

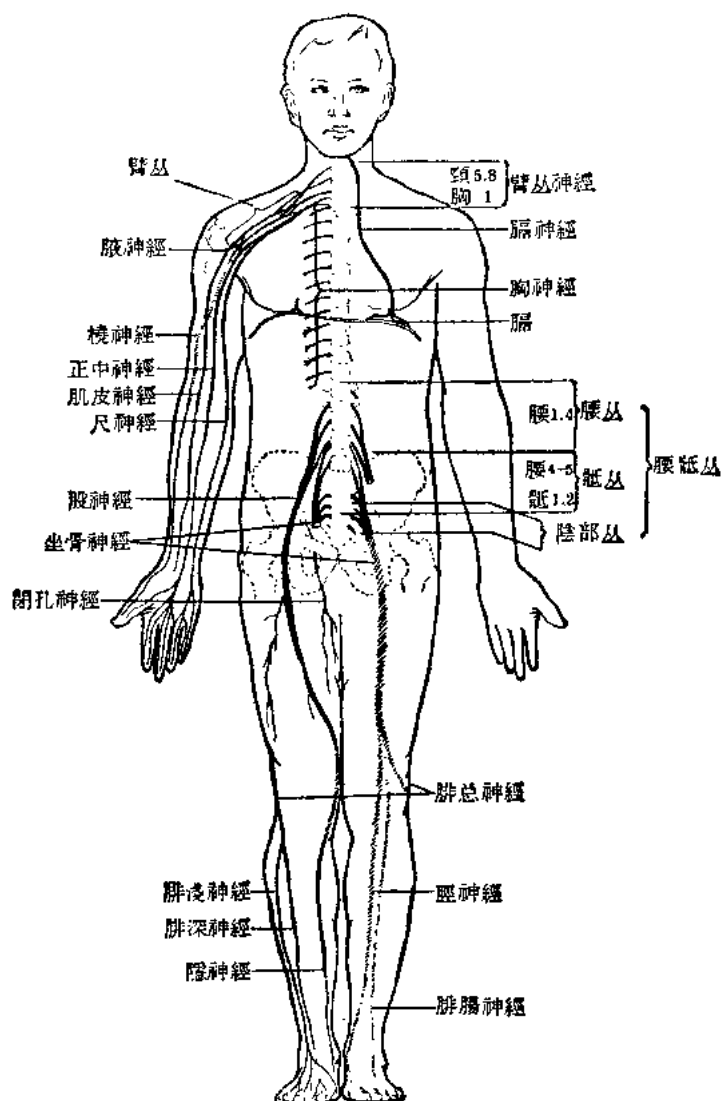


图 7-5 全身的主要神经 (前面)

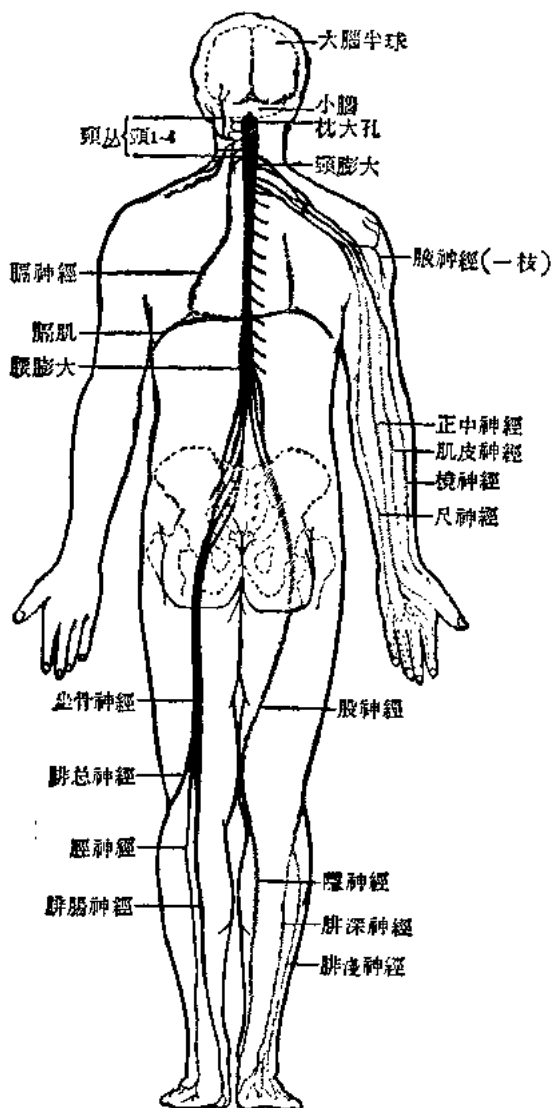


图 7-6 全身的主要神经 (后面)

### 三、植物神經系統

植物神經系統分為交感神經和副交感神經兩大部分，主要是支配內臟器官如心、肺、胃、腸等的活動。交感神經和副交感神經的纖維常分布到同一器官，兩者的功能恰恰相反。例如，交感神經使心跳加快、瞳孔散大等，副交感神經則使心跳減慢、瞳孔縮小等。它們的作用雖然互相對抗（醫學上稱拮抗），但在中樞神經系統的控制下，它們又是互相協調、密切配合的，使器官的活動隨時適應機體的需要。

現將兩個系統的主要作用列表於下：

| 交 感 神 經 系 統       | 副 交 感 神 經 系 統  |
|-------------------|----------------|
| 1. 心跳加快，血壓升高      | 心跳減慢，血壓降低      |
| 2. 支氣管弛緩擴大        | 支氣管收縮窄小        |
| 3. 胃腸蠕動變慢，消化液分泌減少 | 胃腸運動加快，消化液分泌增加 |
| 4. 汗腺分泌，出汗        | 對汗腺分泌沒有作用      |
| 5. 瞳孔散大           | 瞳孔縮小           |

### 四、腦脊髓膜和腦脊液

1. 腦脊髓膜：在腦和脊髓的外面包有三層膜，從外到內是：硬腦（脊）膜、蛛網膜和軟腦（脊）膜，總稱腦脊髓膜。主要起保護腦和脊髓的作用。

2. 腦脊液及其循環：腦脊液是无色透明的液体，分布于腦和脊髓的四周、軟腦膜和蛛網膜之間的腔隙里。腦脊液來自血液，最後又回到血液中去。腦膜炎時，腦脊液可變得混濁不清。腦脊液的作用是供應腦和脊髓的營養，保護腦和脊髓避免外力的沖擊。

## 第二节 神经系统检查法

### 一、問 診

1. 了解智力、言語、意識状态。意識障礙時，輕者神志模糊，嗜睡；重者昏迷，表現為人事不省，大小便失禁，生理反射消失。

2. 有无头痛、嘔吐、耳鳴、耳聾、面部感觉和运动障碍或肢体感觉和运动障碍。如面神經受損時，就有面部肌肉运动和感觉障碍；脑膜炎和流行性乙型脑炎時，有头痛、嘔吐、昏迷等症狀。

3. 身体各部感觉及肢体运动有无减退或消失。如脑出血病人可有半身感觉消失及偏癱。

### 二、检 查 法

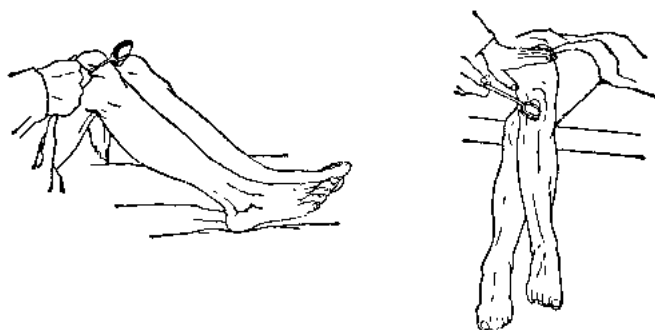
#### (一) 生理反射

1. 瞳孔对光反射：突然睜眼或用手電照眼，兩眼瞳孔立即縮小。瞳孔对光反射迟鈍，可見于顱內压增高(如外伤、脑膜炎引起脑水肿時)等情况；对光反射消失常見于重度昏迷或死亡時。

2. 膝反射：坐位或臥位，下肢放鬆，小腿屈曲，叩击髌骨下的膝腱，引起小腿伸展。膝反射消失、增強或兩側不对称都算异常(图 7-7)。

#### (二) 病理反射

1. 巴氏征：以尖物在足底沿足跟外側向前划，正常時各趾向足底方向屈曲，称为阴性。踇趾背屈，四趾展开，称为阳性，常見于脑膜炎等疾病時(图 7-8, 9)。



甲、卧位

乙、坐位

图 7-7 膝反射检查法



图 7-8 巴氏征阴性



图 7-9 巴氏征阳性

2. 克氏征：病人仰卧，屈大腿与腹部垂直，然后将小腿伸展，如果遇到抵抗，或者病人叫痛，是为阳性，表示脑膜刺激症状，常见于流行性脑脊髓膜炎和流行性乙型脑炎病人（图 7-10）。

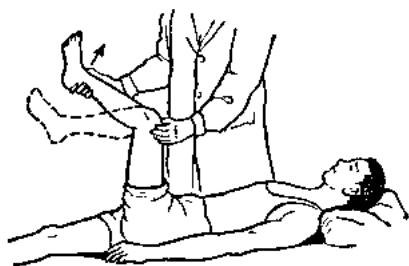


图 7-10 克氏征检查法

### 第三节 内分泌系统解剖生理

人体内的腺体有两大类：一类叫外分泌腺，如唾液腺、

胃腺、胰腺及汗腺等，它们的分泌物通过导管排出；另一类叫内分泌腺，没有导管，分泌的物质叫激素，直接进入血液，对身体其他部分发生作用，主要有甲状腺、甲状旁腺、胰岛、肾上腺、垂体和性腺等（图 7-11）。

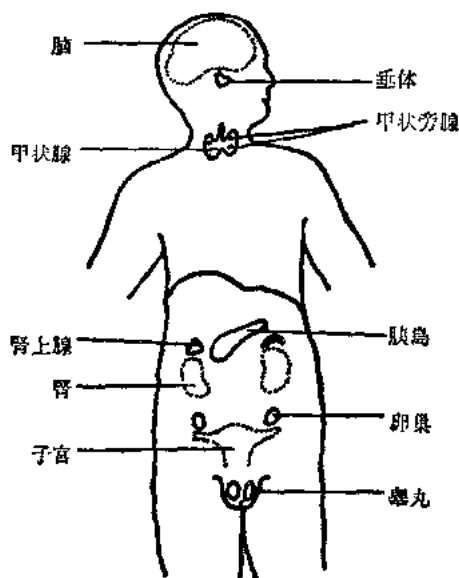


图 7-11 内分泌腺的位置（示意图）

内分泌腺分泌的激素量虽小，但对维持人体的生理状况却很重要，缺乏或过多时都可引起疾病。

**1. 甲状腺：**位于颈前气管上段前方，两侧大，中间狭小，分泌甲状腺素。甲状腺素的作用主要是促进新陈代谢和生长发育。甲状腺素分泌过多就会引起甲状腺机能亢进。

**2. 甲状旁腺：**共有四个，位于甲状腺后面，分泌的激素主要作用是调节钙、磷代谢。如果甲状旁腺机能不足，可引起体内血钙降低而发生手足搐搦症。



**3. 胰島：**分布在胰腺內，分泌物叫胰島素，作用是維持體內血糖水平。如胰島受損害，血糖超過正常水平，可從尿中排出，並發生一系列症狀，成為糖尿病。

**4. 腎上腺：**左右各一，位於腎的上面，可分為外部的皮質和內部的髓質。皮質分泌腎上腺皮質激素，主要有調節體內糖類和水鹽代謝的作用。髓質分泌腎上腺素和去甲腎上腺素，作用與交感神經的作用基本相同。

**5. 垂體：**位於腦的下方，它的作用很複雜，和其他內分泌腺的活動都有密切關係，能分泌多種激素。主要作用是調節機體的生長、新陳代謝和生殖機能。

**6. 性腺：**見生殖系統章。

## 思 考 題

1. 神經系統包括哪幾部分？交感神經系統和副交感神經系統的功能是什麼？
2. 人體有哪些內分泌腺？各自有什麼功能？

## 第四節 神經內分泌系統常見疾病

### 一、癲 癇

癲癇俗稱“羊癲風”，主要表現為突然的意識喪失和全身痙攣。可分為兩種：

1. 原发性癲癇：原因不明，多見於20歲以前，男性較多，可有家族史。

2. 继发性癲癇：常由於腦膜炎、腦炎、腦外傷、腦寄生蟲病、腦腫瘤、高血壓腦病、子癇等引起。

症狀

1. 大发作：发作时突然尖叫一声，立即昏倒在地，知觉丧失；四肢肌肉强直、抽搐；牙关紧闭，口吐白沫，可咬破舌唇；瞳孔散大，大小便失禁。数分钟后转入昏迷，醒后不能记忆发作时的情况。如连续发作，意识一直不恢复，称为癫痫持续状态，若不抢救，可有生命危险。

2. 小发作：短暂的神智丧失，无全身痉挛也不跌倒。或者上述大发作过程不完全。一般数秒钟即恢复正常。

3. 精神运动性发作：突然意识模糊，作一些无意义的动作，事后不能记忆发作时的情况。

4. 局限性癫痫：仅表现为一侧或两侧手脚或面部肌肉的抽搐或一阵麻木感。

### 治疗

1. 用毛泽东思想武装病人头脑，树立同疾病顽强斗争的意志。

2. 选择适宜的工作，不宜开车、游泳、登高和在转动的机器旁工作。禁烟酒等刺激品。

3. 新针疗法：大椎、风池、内关，或外关、哑门、人中。发作时先针人中，后针涌泉，片刻可醒。

4. 药物治疗，参照下表。

| 药名            | 剂 量                     | 指征及注意点                | 毒性反应              |
|---------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| 鲁米那           | 0.015~0.03克/次<br>每日2~3次 | 各型发作。但有时可加重精神运动性癫痫发作  | 少，主要是嗜睡、皮疹        |
| 苯妥英钠<br>(大仑丁) | 0.05~0.2克/次<br>每日2~3次   | 大发作。但有时可促使小发作。常与鲁米那同用 | 皮疹、恶心等，要渐渐减量，最后停药 |
| 副 醛           | 10%40~80毫升<br>灌 肠       | 大发作时可用                |                   |

|      |                          |                                      |                 |
|------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| 阿米妥钠 | 0.3~0.5 克/次<br>肌注或静注(慢)  | 同 上                                  | 肝功能不佳忌用         |
| 三甲双酮 | 0.15~0.3 克/次<br>每日 2~3 次 | 小发作。但可诱发大发作。<br>使用时定期查血，血细胞<br>过低时停药 | 血细胞减少，畏<br>光，烦躁 |
| 默氮酸  | 2~3 克/次<br>每日 2~3 次      | 与其他药物共用，可以巩固<br>疗效                   | 肠胃刺激            |

〔注〕 苯妥英钠（大仑丁）：对大脑皮质运动区有选择性抑制作用，适用于治疗癫痫大发作，对精神运动性发作也有效，对小发作效果较差。用量过大可产生头晕、头痛、眼花、疲倦、运动失调等副作用。因对胃的刺激作用大，宜饭后服用，多吃开水。用量：每次 0.05~0.1 一日三次，儿童每次每公斤 3~8 毫克。

三甲双酮有抗癫痫作用，用于癫痫小发作。有畏光、恶心、头痛、皮疹等副作用。严重者可使血液白细胞减少，故长期服用时，要定期复查血常规。常用量 0.15~0.3 克，每日 2~3 次；儿童每日每公斤 20~40 毫克，分 2~3 次服用。

从一药更换他药，不能骤然停用，而应将一药逐渐减量，同时用他药递补，否则可使发作加重。治疗须持续 1~2 年，如有效逐渐减量。

对癫痫持续状态可一次加大剂量，控制发作，必要时可几药合用。

## 二、神经官能症

神经官能症是大脑机能活动失调性疾病，是在外界不良的精神作用影响下，通过内因产生的。神经官能症中最常见的是神经衰弱及癔病二种。

### （一）神经衰弱

神经衰弱是神经官能症中最常见的一种，多见于青壮年，起病一般缓慢。

**症状** 临床表现多种多样，有的病人较兴奋，易激惹，烦躁，注意力分散，睡眠浅，易醒，多汗，心悸，头胀痛及周身不适。有的病人则表现衰弱症状，精神萎靡，易疲劳，记忆力差，嗜睡，夜梦多，头昏沉，全身酸疼无力。多数病人同时有上述两类症状。体检时不能发现与症状相应的体征。

### 治疗

1. 新针疗法：医明、神門、内关、三阴交，多梦配通里或心俞，失眠配神門、涌泉、足三里。

2. 中草药治疗：以补肾安神为主。

(1) 钩藤一两，苍耳子二钱，水煎服。

(2) 丹参一两，水煎服。此方治失眠效果很好。

(3) 夜交藤五钱，松针一两，酢浆草五钱，红枣六枚，水煎服。

(4) 芡实一两，生米仁五钱，红枣六枚，水煎服。此方治遗精多梦效果很好。

(5) 女贞子一两，枸杞子一两，红枣六枚，水煎服。

(6) 灵磁石二两，柏子仁一两，石菖蒲二钱，水煎服，一日一次。

(7) 黄连三钱，肉桂一钱，研成细末，水泛为丸，分作二次吃下。

(8) 石菖蒲二钱，灯芯三扎，水煎，临睡服。

(9) 归脾丸（成药），每服三钱，一日三次。

(10) 养血安神片（成药）4~6片，一日三次。

3. 镇静药：三溴片 0.6 克，一日三次。或鲁米那 0.03 克，一日三次；利眠宁 10 毫克，一日三次。

〔注〕 苯巴比妥（鲁米那），小剂量起镇静作用，大剂量可催眠和抗惊厥。催眠持续时间为八小时左右，属长时间的催眠药。临床常用

于治疗失眠（早醒性的），镇静（如焦虑、恐惧、烦躁、精神紧张、高血压、头晕、头痛、手术前用药等），抗惊厥，抗癫痫，以及与退热镇痛药同用增强其效果。因排泄较缓，故长期应用有积蓄性，应于注意。中毒的重要表现是昏睡和呼吸循环抑制，可用中枢兴奋药解救。常用量：镇静 0.015~0.03 克一日三次；催眠 0.1 克每晚一次；抗惊厥、抗癫痫用注射剂 0.1~0.2 克肌肉注射。儿童：镇静用每次每公斤 2 毫克，抗惊厥用每次每公斤 5~10 毫克。制剂：每片 0.015~0.03 克，每针 0.05~0.1 克。

异戊巴比妥（阿米妥）：属中时间催眠药（作用时间 3~6 小时），排泄较快，积蓄作用小。作用与鲁米那同。临床主要用于催眠（不易入睡者），抗癫痫或抗惊厥等。剂量：催眠用 0.1~0.2 克每晚口服一次；抗惊厥用 0.2~0.3 克肌肉注射或静脉注射，必要时可加大剂量或重复用药。儿童每次每公斤 3~6 毫克。制剂：每片 0.1~0.2 克，每针 1 克，0.5 克等。

溴化物：包括溴化钠、溴化钾、溴化铵等。主要作用是加强大脑皮质抑制过程，与咖啡因合用，可调节大脑皮质兴奋和抑制过程的平衡。临床常用于治疗神经衰弱，镇静，以及防止癫痫的发作。制剂及用量：常制成三溴合剂或三溴片。合剂每次 10 毫升，一日三次；片剂每次 2 片，一日三次；还有巴氏合剂（咖啡因、溴化钠等合成）10 毫升，一日三次。

氯丙嗪（冬眠灵）：能抑制大脑皮质和皮质下中枢，起良好的镇静作用。对呕吐中枢有强大的抑制作用。尚有降低体温，扩张血管等作用。临床常用于治疗精神病，镇静，冬眠疗法，止吐（对晕车，晕船无效），治顽固性呃逆，以及与麻醉药、安眠药和镇痛药同用增强这些药的作用。主要副作用为有时能引起直立性低血压。剂量：镇静用 0.0125~0.025 克，一日三次口服，必要时 0.025~0.05 克肌注或静注（稀释后）。冬眠疗法以每公斤体重每次 1 毫克计算，应与非那根等药同用。儿童剂量：每次每公斤 0.5~1 毫克。

眠尔通（安宁）：是一种横纹肌松弛药，对中枢神经系统也起镇静作用。临床常用于治疗精神紧张，焦虑，神经衰弱，失眠，肌痉挛等。

不宜长期服用，久服后如突然停止，可致惊厥，应予注意。剂量用法：一般用每次0.2克，每日三次，催眠每次用0.4克，晚上一次服。儿童每次每公斤25毫克。

利眠宁有安定中枢性横纹肌松弛与抗惊厥作用。用于情绪烦躁、焦虑、失眠与其他抗癫痫药合用可抑制大、小发作。常用镇静量5~10毫克，每日1~3次；催眠量10~20毫克，临睡前服。

4. 在无产阶级文化大革命中，解放军某部医院的革命医务人员敢想敢闯，打破了旧医学书中记载的一套对神经衰弱的治疗方法，创造了用电刺激帮助病人增强兴奋的新治疗方法，取得了很好的效果。

## (二) 癔病

癔病又名“歇斯底里”，往往是由于精神方面的原因而发作。女性多见。

**症状** 发作时喜怒无常，大哭大笑，大喊大叫，胡言乱语；大口吸气呼气，或者进气，甚至发生抽搐、昏倒，人事不省。检查无特殊体征。癔病须与癫痫鉴别，见下表。

| 癔                | 病 | 癫           | 痫 |
|------------------|---|-------------|---|
| 1. 有精神方面的诱因      |   | 无           |   |
| 2. 意识不丧失         |   | 意识完全丧失      |   |
| 3. 夜间不发作，周围无人不发作 |   | 日夜均可发作，夜间居多 |   |
| 4. 发作时不咬破舌头      |   | 常咬破舌头       |   |
| 5. 无小便失禁         |   | 小便失禁        |   |
| 6. 不在危险场所发作      |   | 任何场所均可发作    |   |
| 7. 暗示、针灸效果好      |   | 对苯妥英钠有效     |   |

## 治疗

1. “赤脚医生”要以白求恩同志为榜样，对本病的诊治要极端的负责任，对患病的阶级兄妹要极端的热忱，急病人之急，痛病人之痛，和病人一起学习英雄人物的榜样，寻找原

因，解決思想問題，戰勝疾病。

2. 新針療法：神門、百會、涌泉、中脘、合谷、內關、啞門；神志昏迷或抽搐，加刺人中、少商、十宣。

3. 鎮靜劑：非那根 25~50 毫克肌注；苯巴比妥鈉 0.1~0.2 克肌注；冬眠靈 25~50 毫克肌注。

4. 暗示療法。

### 三、面神經麻痺

面神經麻痺是顱神經疾病中最常見的，任何年齡都可發生，但 20~50 歲間最多，男性較多。發生的主要原因是風濕性面神經炎或面部受冷風的侵襲。

#### 症狀和檢查

1. 起病時有耳下或耳後部疼痛，也可以沒有疼痛。
2. 面頰動作不靈，嘴巴歪斜。病側前額無皺紋，眼裂擴大，鼻唇溝變淺，口角下墜，面部牽向健側。
3. 不能做皺額、閉眼、鼓氣、露齒和吹哨動作。做以上動作時，上述症狀越加顯露。

#### 治療

1. 病側耳下偏後可作濕熱敷（熱水袋、熱毛巾）。
2. 阿斯匹林及碳酸鈣各 1 克，每日三次，飯後服用。
3. 維生素 B<sub>1</sub> 100 毫克，每日一次肌注；維生素 B<sub>12</sub> 0.1 毫克，每日一次肌注。
4. 新針療法：太陽、地倉、合谷，可配陽白、迎香、下關、頰車、列缺。

### 四、甲狀腺機能亢進

甲狀腺機能亢進是甲狀腺分泌過旺所引起的疾病，臨床

上主要有甲状腺肿大、心动过速、神经过敏、体重减轻等特征。20~40岁的妇女多见。

### 症状

1. 病人大多神经过敏，易激动，易疲乏，失眠。
2. 怕热，皮肤多汗（尤其是手掌脚底），体温稍增高。
3. 食欲亢进，但病人却消瘦。有心悸、气短，活动后更明显。
4. 女病人可有月经不规则，闭经或经少。男性性欲减低。

### 检查

1. 甲状腺对称性肿大，质柔软。听诊甲状腺区有粗糙收缩期杂音，甚至可摸到震颤。
2. 眼球突出，畏光、流泪，眼睑裂不能闭合。眼睛閃閃有光，瞬眼少。眼向上看时前额不能皱起；向下看时上眼皮不能随着下闭。
3. 心率增速，心音增强，心尖区有收缩期杂音，有时有心律失常。收缩压可稍高，而舒张压正常或稍低。
4. 双臂平伸时，常出现细速的震颤（在双手上放一张纸，震颤更明显）。

### 治疗

1. 镇静药如鲁米那 0.03 克，每日三次；利眠宁 10 毫克，每日三次。
2. 心率过速可用利血平 0.25 毫克，每日 1~2 次。
3. 给予抗甲亢药物，
  - (1) 甲基硫氧嘧啶 100 毫克，每日三次，症状、体征消失后减为 25 毫克，每日三次。有抑制甲状腺素合成的作用，副作用是可使白细胞减少。



(2) 丙基硫氧嘧啶：作用和用法同上。

(3) 他巴唑：作用同甲基硫氧嘧啶，但較强大。每次10毫克，每日三次。症状、体征減輕后用5毫克，每日2~3次。

4. 严重的病人必要时可外科手术切除和用放射性同位素治疗。

### 思 考 題

1. 癫痫发作怎样与癔病鑑别？
2. 常用的镇静药是哪些？各自怎样使用？

## 最高指示

许多人生疮害病，想个什么办法呢？一切这些群众生活上的问题，都应该把它提到自己的议事日程上。

## 第八章 外科常见疾病的防治

### 第一节 骨骼肌肉系统解剖生理

我們日常一切动作，都是在神经系统的支配下，通过骨骼肌肉系统来完成的。

#### 一、骨 骼

骨骼是人体的支架，全身共有 206 块骨头（图8-1）。

##### （一）骨的构造

每块骨头都是由骨质、骨髓和骨膜三个部分组成的（图8-2），它的主要成分是有有机质和无机盐（钙质为主）。

##### （二）骨的机能

1. 作为身体的支架：没有骨骼的支持，人就不能站起来，更谈不上行走。
2. 保护器官：例如脑壳保护脑子，胸廓保护心、肺。
3. 通过肌肉作出各种动作和运动。

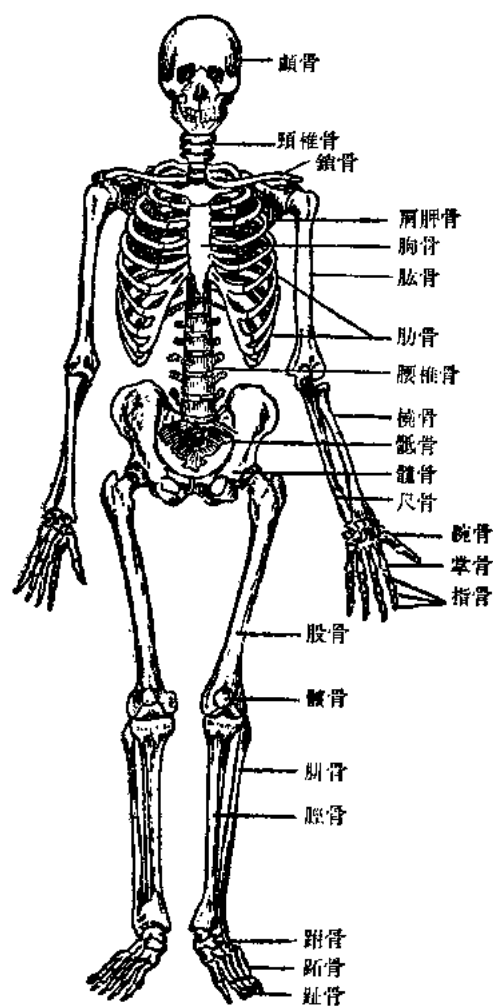


图 8-1 全身骨骼

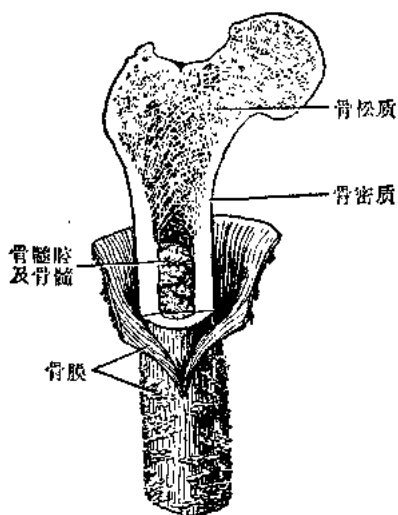


图 8-2 骨的构造

4. 骨内有骨髓,是制造血细胞的场所。

5. 是钙和磷的贮藏所。

### (三) 骨骼的组成

1. 头骨: 由 22 块骨头组成。

2. 躯干骨: (1) 脊柱: 是背部的支柱, 由 33 块脊椎骨组成, 可分五部分: 7 个颈椎, 12 个胸椎, 5 个腰椎, 5 个骶椎 (成人融合成一块), 4 个

尾椎。脊柱内有椎管, 容纳脊髓。

(2) 肋骨: 共 12 对, 24 根。

(3) 胸骨: 1 块, 分柄、体、剑突三部分。

(4) 胸廓: 由 12 对肋骨、12 个胸椎及胸骨围拢组成, 保护心、肺、大血管等内脏器官。

3. 四肢骨:

(1) 上肢骨:

肩胛部: 包括肩胛骨及锁骨。

上臂: 肱骨。

前臂: 有两根长骨, 称为尺骨及桡骨。

腕骨: 位于手腕部, 共有 8 块小骨。

掌骨: 位于手掌部, 共有 5 根。

指骨: 大拇指有 2 节, 其它四指各有 3 节, 共有指骨 14 块。

## (2) 下肢骨：

骨盆：由髌〔音寬，kuān〕骨及骶椎骨組成。

大腿：股骨，是全身最长的骨头。

小腿：有两根长骨，內側的叫脛骨，較粗大，外側的叫腓骨，較細小。

膝盖骨：又称为髌骨。

跗骨：有 5 根小长骨，为跗的支架。

跖骨：相当于手腕，共有 7 块。

趾骨：象指骨一样，每趾有 3 节趾骨，大趾只有 2 节，共有 14 节。

## 二、关 节

骨与骨之間連接之处称关节（图8-3）。一个关节一般包括以下三部分：

1. 关节软骨：在骨与骨接連处表面。

2. 关节囊：在关节周围由纖維組織围成的腔，称关节囊。

3. 韧带：在关节囊周围，加强关节的牢固性。

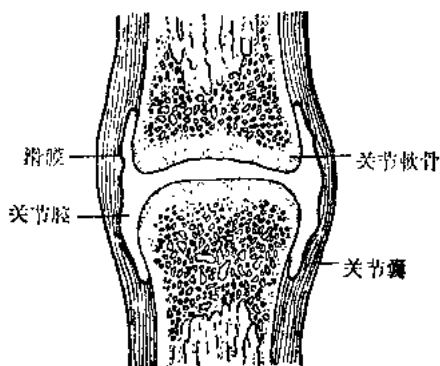


图 8-3 关节的构造

## 三、肌 肉

骨骼和关节固然是运动系統的重要器官，可是沒有肌肉还是不能动，所以可說肌肉是运动系統的动力裝置。

肌肉收缩不仅产生我们所需要的动作，而且产生热量，为我们身体里产生热量的主要来源之一。

肌肉分为横纹肌、平滑肌、心肌三种：

1. 横纹肌：一般都在骨头上，又叫骨骼肌，我们日常的活动都靠它来完成。因它随我们的意志而活动，故又叫随意肌。全身骨骼肌共有六百多块。

2. 心肌和平滑肌：心肌是构成心脏的肌肉。平滑肌分布在内脏和血管，如胃、肠、支气管、血管、膀胱等处均有。因它的活动一般不受我们意志的控制，所以又叫不随意肌。

## 思 考 题

1. 骨骼的机能是什么？试述全身骨骼的组成。
2. 肌肉有哪几种？

## 第二节 外科常见疾病

### 一、疖

疖是葡萄球菌侵入皮肤毛囊、皮脂腺所引起的急性化脓性炎症。

#### 症状

1. 多发于毛囊、皮脂腺丰富的地方，如头、面、背、颈、腰、臀部等处。

2. 局部表现：先于皮肤上出现一个硬结，有红、肿、热、痛，以后逐渐扩大，并于中央出现一个脓头，最后可逐渐吸收愈合或进一步形成脓肿。

3. 如病人抵抗力差或处理不当（如用力挤压），炎症可扩散，特别是颜面部的疖，可以引起严重的并发症，如败血

症、顱內膿腫等。

疖病：在身体各部同时或先后出現多个疖子，可見于糖尿病病人。

### 防治

1. 注意个人卫生，保护皮肤，防止細菌侵袭。

2. 局部治疗：

(1) 热敷。

(2) 敷药：魚石脂軟膏，消炎止痛膏，紅膏药等。

(3) 中草药治疗：①絲瓜叶，車前草叶，蒲公英，馬齿莧（均用鮮的，不拘量）等草药搗烂外敷，选用1~2种即可。②地丁草一两搗烂取汁內服，渣外敷，12小时一次。③水蛭蛭数条搗烂，用米醋拌和敷患处，一日一調。④活癩蛤蟆一只取背部皮肤敷患处。

(4) 脓头形成、炎症局限后，可用石炭酸烧灼或切开引流。

(5) 严禁挤压，特别是面部鼻根和口角間的三角形区域的疖肿。

3. 全身治疗：

(1) 症状較重者或疖病患者，可根据情况选用抗菌药物：①磺胺噻唑（加等量苏打）首次2克，以后每次1克，每日四次。②普魯卡因青霉素40万单位，每日1~2次，肌注。③四环素、土霉素等，每次0.25克，每日四次。

(2) 中草药可选用：①紫花地丁三錢，金銀花三錢，野菊花三錢，水煎服，連服2~3天。②金銀花四两，野菊花一两，蒲公英四两，紫花地丁四两（均用鮮的），水煎分四次服。

4. 新針疗法：多发性疖肿可选大椎、心俞、腎俞、膈俞

等，用三棱針划割方法治疗，一疗程 5~7 天。

## 思 考 題

疔和疖病如何处理？

## 二、痈

痈是葡萄球菌侵入多个毛囊、皮脂腺而引起的皮肤化脓性炎症，范围广而深，俗称搭背、搭手、落头疽等，比疔严重。

### 症状

1. 背部頸后部多見。
2. 局部紅、肿、热、痛，发展迅速，脓头多，中央組織坏死，愈合慢。
3. 全身症状有畏寒、发热  $39^{\circ}\text{C}$  以上、精神差、食欲減退等，如果細菌进入血液循环中，可引起敗血症。

### 防治

1. 預防和疔相同。
2. 局部治疗：十字切开引流，切除全部坏死組織。未成熟时可用药外敷（同疔）。
3. 全身治疗：（1）抗菌药物：磺胺嘧啶，青霉素，四环素或金霉素等。必要时补液并用抗菌素靜脉注射。  
（2）中草药治疗，基本上同于疔肿，还可选用：①鮮麦冬一两，捣烂敷患处。②忍冬藤二两，水煎浓汁，常飲。③魚腥草二两，捣烂敷患处。

## 思 考 題

痈和疔有何不同？如何处理？



### 三、丹 毒

丹毒又称“流火”，是由溶血性链球菌引起的皮肤炎症性疾病。细菌由皮肤的破口进入皮肤，引起皮肤和皮内细小淋巴管急性发炎。患丝虫病病人常继发丹毒。丹毒常发生在脸部和下肢。

**症状** 发病较急，开始畏寒、寒战，继之发热，达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上。同时有头痛，有时还有呕吐。不久皮肤出现大片红斑，略高出皮肤表层，边界清楚，这是同蜂窝组织炎不同之处。局部温度升高，并有压痛，有时可出现大水疱。以后表皮脱落，炎症逐渐消退。下肢丹毒常有反复发作，以致产生橡皮腿，又称“大脚疯”（丝虫病患者容易发生）。

#### 防治

1. 保护皮肤，及时治疗各种皮肤创伤、足癣等。
2. 下肢丹毒要将患肢抬高，改善循环。
3. 早期可用热毛巾或 50% 硫酸镁作湿热敷，也可用鲜蒲公英等捣烂外敷。
4. 抗菌药物，其中 S. T. 及青霉素较有效，剂量同疖、痈的治疗。
5. 如体温过高，全身症状严重，可给静脉补液，并用四环素每天 1 克滴注。
6. 中药忍冬藤一两，连翘五钱，赤芍三钱煎服；或金银花四钱，野菊花四钱，桑枝五钱，黄芩三钱煎服可防治。

#### 思 考 题

丹毒的特点是什么？如何治疗？

## 四、蜂窩組織炎

蜂窩組織炎是由化膿性鏈球菌引起的皮下組織發炎。

**症狀** 開始局部輕微腫痛，以後紅腫範圍擴大，痛加劇，局部皮膚發燙，組織緊張、發硬，壓痛明顯，紅腫範圍邊界不清，最後可形成膿腫或漸漸吸收。同時有畏寒、發高热等全身症狀，嚴重時細菌進入血循環，可引起敗血症。

### 防治

1. 及時治療各種創傷，可減少蜂窩組織炎發生。
2. 抬高患肢，改善血液循環。
3. 局部濕熱敷 50% 硫酸鎂或外敷魚石脂軟膏、消炎膏等。
4. 一部分形成膿腫時，即應切開引流。
5. 抗菌藥物：普魯卡因青霉素 40 萬單位～80 萬單位，每天一次肌注。輕者可用磺胺嘧啶。
6. 中草藥治療：
  - (1) 金銀花藤二兩，紫花地丁草一兩，蘇叶一錢，水煎服。
  - (2) 瘡背（背部蜂窩組織炎）用土大黃（鮮）一兩，馬齒莧（鮮）一兩，搗爛敷患處，流出黃水，能止痛消腫。
  - (3) 馬蘭根一兩，面粉少許，和米醋調和，敷患處。

## 思 考 題

蜂窩組織炎和丹毒的主要區別在哪裡？

## 五、甲 溝 炎

甲溝炎是葡萄球菌引起的指甲周圍化膿性炎症，往往有

外伤史。

**症状** 指甲边缘紅、肿、痛，局部有压痛。以后化脓，局部有脓性分泌物。

**防治**

1. 及时治疗創伤，可預防甲沟炎。

2. 甲沟炎早期，应用抗菌药物，局部热敷。

3. 甲沟炎后期，手指神經阻滞麻醉下，作指甲拔除术。术后隔日或每日凡士林紗布換药，創面1~2周可愈合，指甲2~3月可以重新长出来。

## 六、指 头 炎

指头炎是葡萄球菌侵入指头引起的化脓性炎症(俗称“疔疮”)，往往有外伤史。

**症状** 指头开始为針刺样疼痛，以后发展为剧烈的搏动性疼痛，手下垂时更甚。局部紅、肿，有压痛。

**防治**

1. 及时治疗創伤可預防指头炎。

2. 早期，应用抗菌药物，局部热敷，疼痛可服止痛片。

3. 后期，切开引流术(切口在指头侧面)。

## 七、乳 腺 炎

急性乳腺炎或乳房脓肿常发生在产后喂奶的妇女，以初产妇多见。中医称为乳痛，俗称“奶疔”。往往由于乳头破裂或乳汁郁积，再加上不注意局部清洁而引起。

**症状**

1. 全身症状：发热，畏寒或寒战。

2. 早期，局部有硬结，疼痛，皮肤发紅发热。

3. 后期（乳房脓肿）：局部紅、肿、痛、热以外，还有波动感。

乳房深部脓肿往往波动感不明显，必要时可用空針穿刺抽脓以明确诊断。

### 預防

1. 妊娠后期和产后喂奶时期，要注意乳头清洁，經常用溫水、肥皂洗干净。

2. 正确掌握喂奶方法，每次喂奶必須尽量让嬰兒吸完奶汁，避免奶汁郁积。奶汁多而吃不完时，最好挤出。

### 治疗

1. 暫停患病乳房喂奶，奶汁用吸奶器吸尽。患側乳房用清洁布巾托起，可促进血循环，減輕疼痛。

2. 全身应用抗菌药物如磺胺药或抗菌素。

3. 局部热敷或外敷魚石脂軟膏、消炎膏等。

4. 局部注射： $\alpha$ -糜蛋白酶5毫克，用注射用水2毫升稀释后注射。也可加普魯卡因青霉素40万单位一起注射（需作皮試）。

5. 乳房脓肿：切开引流术。切口要沿乳管方向呈放射形。切口要大，使引流通暢。必要时可作几个切口，互相貫通。深部脓肿或乳房后脓肿，可在乳房下作弧形切口。

6. 中草药治疗：以清热解毒、散瘀通乳为主。

（1）露蜂房一两，甘草一錢，用水一斤煎至半斤，一日分2~3次吃下。

（2）鴨跖草二两，蒲公英一两，水煎服。或用鮮品捣烂外敷。

（3）金銀花藤一两，木通三錢，水煎服。

（4）葶薺梗一两，青皮三錢，水煎服，一日一次。

(5) 紫花地丁草二两，絲瓜絡一两，水煎服。

(6) 橘子皮五錢，香附五錢，二药炒热，布包熨患处。

## 八、敗 血 症

敗血症是由于各种細菌侵入血流，在內生长繁殖并放出毒素而引起的严重急性疾病。凡能致病各种細菌都可引起敗血症，以葡萄球菌、鏈球菌、大腸杆菌和肺炎双球菌最为常見。細菌主要由以下途径侵入血流。

1. 破损的粘膜或皮肤：如外伤、流产后，腸粘膜损伤等。

2. 感染病灶的扩散：如疮疖、脓肿、耳和咽喉部炎症、肺炎等。

3. 手术：如拔牙、导尿、尿路手术等。

少量細菌入血后可被人体杀灭。如細菌数量較多，或人体抵抗力降低，則入血的細菌在血中生长繁殖，放出毒素，使人体致病，引起高热、寒战等症状，同时細菌还可随血液的流动到达身体其他部位，引起病灶，如皮下或內脏脓肿等。

**症状** 起病較急，常从寒战高热开始。寒战往往一日可达数次，高热常持續不退，或呈間隙热，高一陣，低一陣。同时伴头痛、周身疼痛、出汗、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等，并常有关节痛、皮疹（主要是瘀点）、肝肿大等表現。严重者，尚有脉速、气促、煩躁不安、神志不清以至謔妄、昏迷、休克、惊厥等。病程較长，还可发生其他部位的病灶，如皮下脓肿、肺炎、胸膜炎、脓胸、肝脓肿、脑膜炎等等。个别患者尚出現鼻衄、黄疸、呃逆或精神症状。病程长短不一，短者如不及时处理，2~3天即可死亡；长者可迁延

数日以至数月，如不积极治疗，最后可因衰竭或併发症而死亡。

有高热、畏寒、出汗的疾患而病因不明的，都应疑及本病。如有原发病灶，如皮肤脓肿、尿路感染、胆道感染等，特别有挤压疮疖的往史者，则可能性更大。如患者有贫血或慢性疾患等全身抵抗力降低的因素，又有原发病灶，则产生败血症的可能性比正常人为大。皮肤瘀点、肝脾肿大、其他部位病灶的发现对诊断有帮助。最后确诊依靠血液培养找到细菌。

### 治疗

1. 一般治疗及对症处理：卧床休息，给予充足的营养及良好护理，多饮水，症状较重者要静脉补充葡萄糖盐水，必要时输血。症状严重的，在大剂量抗菌素控制下可考虑静脉注射氢化可的松，每日 100 毫克以上。此外，热过高者可适当用些退热剂，如安乃近；剧烈头痛或烦躁不安可用镇静剂，如鲁米那或冬眠灵；休克时注射强心剂（可拉明）或去甲肾上腺素静脉滴注等。

2. 根据不同细菌选用适当的抗菌药物。球菌性败血症（葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌等），以青霉素为主，每日 80 万单位或更多，分 4 次肌注，必要时静脉注射青霉素钠盐，剂量加大。如无效，应改用金霉素，每日 2 克以上。杆菌性败血症（大肠杆菌等），应合併应用链霉素和四环素族，每日均为 2 克以上。原因未明者，应合併应用青霉素（每日 100 万单位以上）和链霉素（每日 2 克以上）或金霉素、链霉素各 2 克以上合併使用。用药时间应长些，以肃清感染。

3. 局部病灶的处理：如体表局部形成脓肿，可切开引流，但未成熟时不应切开。胆道或尿路感染，可考虑手术。

4. 中草药治疗：初起可用金银花三~六錢，野菊花四兩，水煎服。以后可用下方：①金银花五錢，連翹五錢，大青叶五錢，梔子三錢，黃芩三錢，生甘草二錢，水煎服。②或用蒲公英一兩，菊花四錢，赤芍三錢，元參四錢，水煎服。③也可用黃芩、紫花地丁、淨連翹、生甘草、生米仁各一两煎湯頻服。

## 思 考 題

1. 怎样防止发生败血症（根据病因拟出预防措施）？
2. 败血症如何诊断？治疗的原则是什么？

## 九、破 伤 风

破伤风是由破伤风杆菌引起的一种很危险的传染病，由于細菌毒素作用于运动神經，引起肌肉强直和痙攣，临床上主要表现为牙关紧閉及軀干强直。

破伤风杆菌是一种不喜欢空气的細菌，又称厌氧杆菌。平时生长在牲畜与人的粪便及肥沃的土壤或污水中，它的生活力頑强。

人們在劳动生产或日常生活中，或在战斗时，如果皮肤有了破损，細菌就能經伤口进入。細菌也可以通过臍带进入新生儿的体内（所謂臍带风、七日风即为本病）。由于破伤风杆菌不喜欢氧气的，所以較深的伤口細菌进入后，容易生长繁殖。

**症状** 破伤风的潜伏期，一般为7~14天。潜伏期愈短，病势愈重。起病时往往有畏寒、发热、不安、喉痛等症狀，继之产生牙关紧閉，呈苦笑表情，并因咽部强硬而引起吞咽困难、呼吸困难、青紫等，因頸背肌肉强直而呈角弓反

張。嚴重患者，有陣發性全身痙攣，伴有肌肉疼痛。外界的刺激可以加重發作。反復發作痙攣、抽搐，致病人體力衰竭，呼吸困難，如不及時搶救，常於一周內因心力衰竭、窒息或肺炎而死亡。患者神志始終是清晰的。

本病診斷以最近創傷史、典型症狀如牙關緊閉、面部表情及周身肌張力增加等為主要依據。

**治療** 必須及早治療。必要時應急送醫院搶救。

1. 血清療法：及早注射破傷風抗毒血清，肌肉及靜脈各注一次，劑量各為5~10萬單位。若情況無好轉，可再繼續注射。注射前，必須作血清過敏試驗（方法見附錄）。

2. 鎮痙療法：輕者可用大劑量苯巴比妥作靜脈注射，抽搐嚴重時可用硫酸妥鈉靜脈注射，一般將1克藥物溶于500~1000毫升5%葡萄糖水中緩滴，每分60~100滴，每日1~2次。緊急時可用2.5%溶液2~3毫升立即靜脈注射。

3. 手術療法：傷口作徹底的擴創，傷口不縫合，并用雙氧水濕敷。擴創前于創口周圍注射抗毒血清1~2萬單位。有窒息情況，考慮作氣管切開手術。

4. 一般療法：

(1) 患者必須靜臥暗室內，避免光綫、尖聲音等刺激，醫生尽量少檢查病人。

(2) 注意營養：無法進食時可補液、輸血，以維持營養。

(3) 發生紫紺時，應用氧氣。

(4) 抗菌素以青霉素為主，每天40~80萬單位。

5. 中醫療法：蟬蛻一兩，天南星二錢，明天麻二錢，全蝎（連尾）七個，炒僵蚕七個，煎后分二次服，每日一劑，連服三天，每次服前用黃酒沖服朱砂五分。也可用天



麻、防风、羌活、白附、南星、白芷各等分研末，每服二錢，溫酒服下，并可敷患处。

**預防** 破伤风是可預防的，預防方法有二种：一种是防止破伤风杆菌进伤口，即使侵入了，也要立即把它清除出去。另一种是使人体产生足够的抗体，而免于发病。由于战争及生产劳动容易引起外伤，破伤风的发病机会比較多，而本病一經发生，較难治疗，故掌握有关預防措施，防止本病发生，对于落实毛主席的“备战、备荒、为人民”的伟大战略方針有着非常重大的意义。具体預防措施如下：

1. 严格执行消毒及无菌操作，較大較深的伤口要及时送医院作彻底的扩創手术。严禁老法接生。

2. 加强人体抵抗破伤风毒素的能力，有二种方法：

(1) 被动免疫：就是注射破伤风的抗毒血清(T. A. T.)，增加抗体。凡是深的刺伤，大的伤口或接触泥土、污物的伤口，都应給予預防注射。伤后注射愈早愈好，剂量一般为1500单位。注射前需作過敏試驗。

(2) 自动免疫：就是注射破伤风类毒素，促使人体产生抗体。在备战条件下，对战士和民兵普遍注射。一般每次注射1毫升，間隔3~6周，共注射三次。以后每年加强注射一次，剂量1毫升。

## 思 考 題

1. 根据破伤风菌的特点，你处理创伤时注意那些問題？
2. 破伤风預防針如何注射？

## 十、灼 伤

灼〔音灼，zhuó〕伤是在和平和战争时期常見的损伤。文

化大革命中，在毛泽东思想光辉照耀下，我国成功地抢救了灼伤总面积98%、三度灼伤88%的青年女工，创造了世界医学科学的奇迹。

灼伤原因常见以下几种：

1. 热力灼伤：如沸水、蒸气、火焰等。
2. 化学灼伤：如强酸、强硷等。
3. 电灼伤：如触电、闪电伤等。
4. 放射能灼伤：如原子能、深度X线等。

局部组织的灼伤程度决定于皮肤温度的高低和接触时间的长短、灼伤的全身严重程度及预后，决定于灼伤的面积、

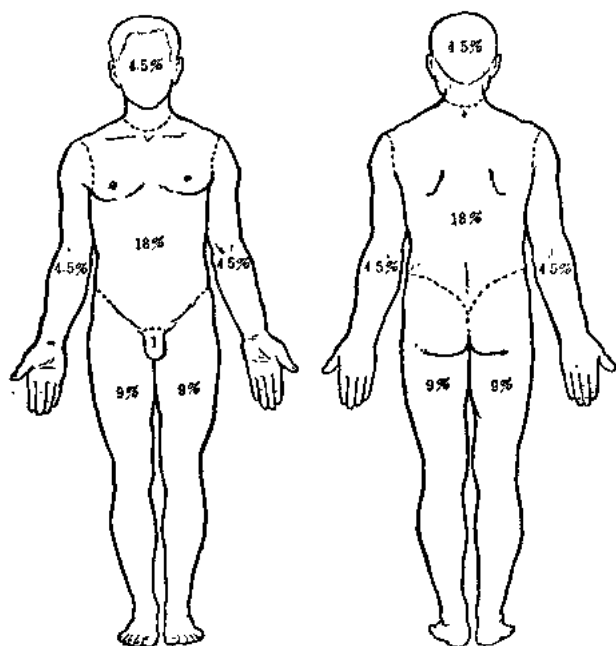


图 8-4 烧伤面积估计法（九等分法）

深度、年龄及机体在灼伤前的健康状态。灼伤面积愈大，深度愈深，则愈严重。面积大小是以灼伤占全身皮肤面积的百分数来表示的，常用计算灼伤面积的方法有以下二种：

1. 九等分法（图 8-4）；

将全身皮肤面积共分为 11 个 9%，即头颈部占 9%，前后躯干各占 2 个 9%，双侧上肢各占 9%，双侧下肢各占 2 个 9%，外生殖器及会阴部占 1%。

2. 手掌法（图 8-5）；

病人自己的手掌面积，作为全身总面积的 1.25%。

症状 按灼伤程度可分为三度：

1. 局部症状：

(1) I 度（仅表皮层的损伤）：局部皮肤红，疼痛。

(2) II 度（真皮层也有损害）：局部肿胀，有水泡，水泡

破后露出潮红创面，有渗液，感剧烈的疼痛。

(3) III 度（全层皮肤及皮下软组织损伤）：局部干燥，颜色苍白或焦黑，创面麻木失去痛觉。

2. 全身症状：大面积或深度灼伤可发生不同程度的全身症状（如休克），甚至可造成死亡。

治疗

1. 组织力量迅速扑灭火源，抢救出伤员。

2. 用消毒敷料（或清洁布）包扎创面，转医院治疗。

3. 镇痛：应用杜冷丁，吗啡等等。

4. 输液：一般情况尚好，可口服盐开水或静脉输给 5%

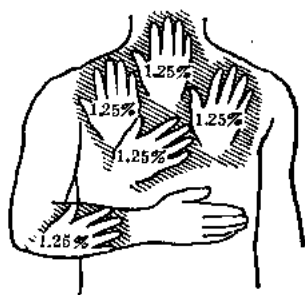


图 8-5 手掌法

葡萄糖盐水，右旋醣酐等等。

5. 面积大者要注射破伤风抗毒血清 1500 单位，以及应用抗菌素（如青、鏈霉素等等）。

6. 小面积 I、II 度灼伤局部处理方法：

(1) I 度灼伤：局部清洁后涂上油膏即可。

(2) II 度灼伤：用肥皂水清洁伤部，剪开水疱或用注射器抽去疱液，然后用油纱布覆盖创面，外用消毒敷料、棉垫包扎。2~4 天换药。会阴及头面部创面保持清洁，不必包扎。

7. 中草药治疗：以清热、收斂、止痛、生肌为主。

(1) 南瓜瓢[音 ráng]浸麻油，用鸡毛蘸涂患处。

(2) 蛋黄油涂烫伤也有一定效果（詳第十五章）。

## 十一、小腿慢性潰瘍

小腿慢性潰瘍俗称“老烂脚”。大多由于下肢靜脉曲张，局部郁血使皮肤营养不良，受輕微外伤即发生感染，发展而成。少数則是結核、麻风、肿瘤等原因造成。

**症状** 好发于小腿下 $\frac{1}{3}$ 部位，局部皮肤潰烂，长期不愈合。潰瘍周围皮肤烏黑，下陷，僵硬。常伴有下肢靜脉曲张。

### 治疗

1. 潰瘍渗液多，周围紅肿感染者：应用抗菌药物，局部給予 1% 雷佛奴尔溶液湿敷或换药。

2. 潰瘍愈合慢，表面渗液少，可用胶布粘貼法（抬高患肢，3% 双氧水清洗后，用 3 厘米宽的胶布数条，由下向上逐条横貼于潰瘍面上，并围绕整个小腿周径，两条之間要重迭 $\frac{1}{3}$ ，上下要超过潰瘍面 3~4 公分。）一般 1~2 周更换一次，如粘貼胶布后远端肢体血循环差或极度疼痛时，需将胶布解除。

3. 中草药治疗：可用海螵蛸煅黑研粉，越細越好，蘸麻油涂患处，一日二次，外用清洁布包，好轉很快。

4. 若潰瘍經久不愈，必要时应轉医院进一步診治。

## 十二、下肢靜脉曲张

下肢靜脉曲张是劳动人民常見的疾病。病因主要为先天性靜脉壁薄弱，其次与长期站立也有关系。

### 症状

下肢（尤其小腿）靜脉扩张、隆起、弯曲，站立时更明显。多走路可有脹痛感，容易疲劳和足背部出現水肿。

常見併发症：（1）曲张靜脉結节破裂：往往輕度外伤引起大量出血。（2）靜脉炎和靜脉血栓形成：局部有硬索，疼痛。（3）潰瘍形成。

### 治疗

1. 下肢靜脉曲张一般以手术治疗为主。

2. 輕度的可用綳带包扎法，注意应从下向上包扎。

3. 中草药治疗：用新鮮蚯蚓数条，捣烂敷曲张处，包扎，一天一換。

4. 併发症治疗：

（1）曲张靜脉破裂出血，可抬高患肢，局部用紗布加压包扎止血。

（2）靜脉炎和血栓形成：臥床休息，抬高患肢，局部热敷，全身应用抗菌素。

（3）下肢慢性潰瘍：治法見前。

## 十三、痔

痔（痔瘡）是成年人常見的疾病。直腸下端肛門周圍的

靜脉发生曲张、形成靜脉团，就称为痔。位于肛門齿綫以上、粘膜覆盖的叫內痔，位于肛門齿綫以下、皮肤覆盖的叫外痔（图 8-6）。內痔和外痔同时存在叫混合痔。引起痔的原因主要是长期站立、坐，使肛門处靜脉血流不暢、血液淤积。

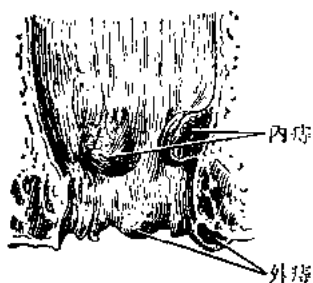


图 8-6 內痔和外痔

### 症状

1. 內痔：开始先为大便秘結，大便表面有鮮紅的血；以后大便后血从肛門点滴流出。严重者痔核可脫出，引起脹痛，休息后可自行复位。

2. 外痔：一般很少有症状，大便后可有刺痛感。肛口皮肤有

皺叠，称为“皮贅”。如外痔的曲张靜脉发生栓塞时（外痔栓塞），則感疼痛，局部腫脹，顏色发紫。

### 預防

1. 多吃蔬菜，多飲水，养成定时大便的习惯，防止便秘。
2. 适当注意工間休息。
3. 注意肛門卫生，經常清洗。

### 治疗

1. 手术疗法：痔切除术。
2. 中草药治疗：
  - (1) 卷柏五錢，每日一次，水煎服。
  - (2) 馬齿莧四两，用水煮沸十五分钟后，傾入盆中先熏后洗。
  - (3) 鮮芦根一两，白茅根一两，赤豆一两水煎服，一星

期为一疗程。

(4) 紫花地丁草一两，墨莲草一两，捣烂取汁内服，药渣水烧热后熏洗。

3. 痔疮不严重或外痔栓塞病人，可热水坐浴，便秘者用轻泻剂。外痔栓塞如一般治疗无效，可局麻下切开，将血栓取出，肿痛便可消失。

4. 中医枯痔疗法或手术结扎疗法。

5. 新针疗法：长强、会阴、三阴交、承山。

## 十四、其他肛门直肠疾病

### (一) 肛门裂

通常发生在肛门后中线上，常因大便干硬使肛门皮肤受损而发生。患者排便时感割裂样剧痛，常带少量鲜血。

**防治** 防止大便干结，必要时可服轻泻药。疼痛时用热水坐浴。

### (二) 肛门直肠周围脓肿和肛门瘻

肛门直肠周围脓肿，常因肛门直肠交界处的组织受损伤，被细菌侵入造成感染而成。局部发红、肿大、发硬，患者感到肛门处发热、疼痛，排便、咳嗽、行走时加剧。脓肿往往向外溃破并可形成经久不愈的瘻管即肛门瘻，常有分泌物、粪液从瘻管排出，周围皮肤因受刺激而发痒。

脓肿初起时，可用热水坐浴。如已化脓，应及早切开引流。肛门瘻须用手术方法将瘻管打开或切除才能治愈。常用中医挂线疗法，也可用瘻管切开术。

### (三) 脱肛

直肠的粘膜层或直肠壁脱出肛门外，称为脱肛，常由于慢性腹泻、便秘或长时期慢性咳嗽引起。脱出的直肠在初期

尚易回复；但久后易因受刺激而发生慢性炎症，以致不易回納，常可发生紅肿、糜烂。

脱肛的防治，一般輕症如消除其致病因素后，可以使脱肛自愈。如较为严重，甚至已不能回納、发生糜烂的，須根据病情采取手术疗法。

## 十五、腹股沟斜疝

腹腔内脏通过腹股沟管而突出于腹股沟部，称为腹股沟斜疝。发病原因为腹内压力增高和腹壁抵抗力不足。

### 症状

站立或行走后腹股沟部出現柔軟的肿块，男性患者肿块可下墜到阴囊部。平臥休息时，肿块可自行消失；或用手将肿块向腹腔輕柔推压，也可使肿块回納腹腔。用手捫肿块，嘱患者咳嗽，可有膨脹性冲击感。在肿块出現处，用手指伸入，可触及腹壁裂隙，咳嗽时該处也有冲击感。

如果突然发生肿块增大，躺下不縮小，不能回納，且感到剧烈疼痛，称为箝閉性疝，常同时有恶心呕吐等腸梗阻症状。箝閉性疝如不能回复而又不及时施行手术，疝囊內的腸曲就会很快因缺血而坏死。

男子的腹股沟斜疝，在临床上要与睾丸鞘膜积水鑑別。患有鞘膜积水的一側阴囊內有卵圓形逐漸肿大的无痛肿块，躺下不能消失。检查时，嘱患者咳嗽，局部无冲击感；用手电筒从肿块的下面或側面照亮，在阴囊上可观察到紅色透光現象。鞘膜积水小的可不必治疗，大的要作手术。

### 治疗

1. 手术治疗。

2. 疝托：适用于嬰兒和老年体弱不宜手术的病人。



### 3. 中草药治疗:

(1) 荔枝核三錢，川棟子三錢，水煎，一日三次。也可用上述草药炒热布包燙患处，能止痛并使脫出部分上升。

(2) 小儿疳痛，用新鮮牛絲落灯 8~10 个搗烂敷患处。

4. 箱閉疝，切忌使用暴力推压，应立即轉医院治疗。

## 十六、肌 腱 劳 損

骨骼肌由肌腹和肌腱两部分組成(图 8-7)，肌腱附着在骨头上。如果肌肉过度疲劳，或者过度强烈收縮，使腱部发生损伤，就要出現酸痛等症狀，叫做肌腱劳損。例如劳动中常見的扭伤、憋伤（屏住气使大劲所致）等都是，好发于腰部和四肢。

**症狀** 局部酸、痛、重、麻等。慢性期症狀較急性期輕微。急性期劳損肌肉有痙攣、压痛，关节活动受一定限制。

**預防** 熟练劳动技术，逐漸提高劳动强度，合理安排工間休息，劳动后热水擦身或洗浴。

### 治疗

1. 急性期可考虑适当休息或改換較輕的劳动。

2. 中医推拿和拔火罐。

3. 新針疗法：根据不同的部位选用不同穴位。腕关节痛針外关、阳溪、阳谷；肘关节痛針曲池透少海；肩关节痛針肩髃、肩髃[音愚，yú]、肩貞、曲池；髖关节痛針白环俞、环跳、昆侖、委中；膝关节痛針阳陵泉透阴陵泉，膝眼，委

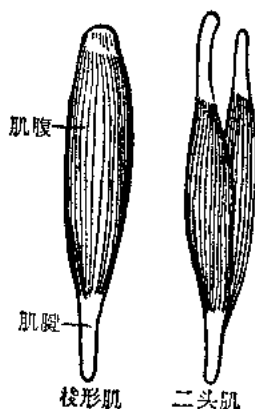


图 8-7 骨骼肌的肌腹和肌腱

中，血海，足三里；踝关节痛針昆侖透太溪、阳溪；腰痛針腎俞、殷門、后溪、承山、昆侖。

4. 中草药治疗：以活血去瘀，舒筋活絡为主。

(1) 韭菜根、墨蓮草、酢漿草各一两，捣烂炒热加酒敷患处，一日換一次。

(2) 接骨木二两，水煎，热敷，止痛效果很好。

(3) 貼伤膏药，如伤湿止痛膏、宝珍膏、狗皮膏等。

5. 口服止痛药。

6. 封閉疗法：醋氢化可的松 0.5~1 毫升与 1% 普魯卡因 2~10 毫升混合，痛点局部注射，每周一次。

## 十七、关 节 痛

关节痛是一种常見症状，可因关节本身病变引起，也可因关节外韧带組織病变或骨质病变引起。常見原因有外伤（如扭伤），炎症（化脓性关节炎、关节或骨結核），风湿（风湿性或类风湿性关节炎），肿瘤（骨軟骨瘤）等。

### 治疗

1. 明确诊断后，根据不同原因进行对症治疗。

2. 新針疗法：风湿痛和外伤性关节痛的治疗同肌腱劳損治疗項。

3. 中医和中草药治疗：本病中医叫风湿骨痛，多因受风、受潮、受寒而发病，也可能与某种細菌感染有关。治疗原則急性的以清热去湿、活血通絡为主，慢性的要在祛风湿的基础上，补气养血、强筋壮骨。

(1) 接骨木二两，加水三碗，水煎熏洗患部。

(2) 白毛藤一两，桑枝（酒炒）一两，水煎服。

(3) 用銅錢或其它鉄器蘸豆油在疼痛部位来回刮，以皮

肤呈紅色为度。

(4) 在疼痛部位拔火罐。

(5) 局部熨貼中医膏药。

(6) 土牛膝五錢，車前子一两，水煎浓汁，一日一次，連服二星期为一疗程。

(7) 絲瓜絡一尺，大紅枣 10 枚，水煎服，連服二星期。

(8) 忍冬藤一两，十大功劳叶一两，水煎服，一日一次。

(9) 桂枝一两，橘子皮一两，二药放鍋中炒热，用布包熨疼痛部位，一日二次。

(10) 背脊骨痛，可用蜈蚣治疗（具体方法詳見第十五章）。

(11) 鸡血藤五錢，地骨皮一两，紅花一錢，水煎服。

(12) 蒼朮三錢，土牛膝五錢，黃芩一錢，水煎服。亦可合成丸药，一日二次，一次三錢，对下肢关节疼痛疗效較好。

(13) 豨薟草五錢，絡石藤五錢，水煎服。

## 第三节 技术操作

### 一、注射法

#### (一) 皮下注射法

**器材准备** 消毒注射器及針头一包，75%酒精棉花球一盒或一瓶，注射药品及鋸刀（或砂輪）。

#### **方法**

1. 将消毒注射器接好針头。

2. 用 75% 酒精棉花球消毒药瓶（即安瓿），用手挤干棉花球，垫在药瓶后面，并用鋸刀鋸开药瓶（防止玻璃屑落入药

水內)。

3. 用左手拇食指挾住安瓿，破口向內，右手持注射器。將針頭插入口內，左手拇指根部夾住注射器下端，右手抽動內塞，將藥液抽入針筒內。

4. 針頭向上，排出空氣。

5. 注射部位一般在上臂外側三角肌下方(注意不要在炎腫部和疤痕部)。

6. 左手拉緊皮膚，右手持針，使針與皮膚成 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 斜度刺入皮下，左手放鬆，稍微抽動內塞，在無回血時將藥液注射皮下。

7. 注射完後，拔出針頭，用棉球壓迫片刻。

## (二) 肌肉注射法

**器材準備** 2毫升~5毫升的注射器，針頭備6號或5½號，75%酒精棉球一盒，注射藥品。

### 方法

1. 將針筒接好針頭。

2. 消毒藥瓶頸部及鋸開。

3. 吸取藥液。

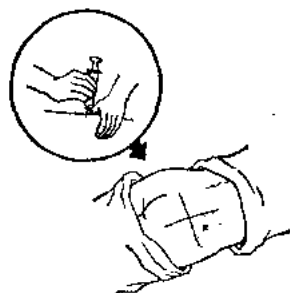


圖 8-8 肌肉注射

4. 患者側臥或坐位，露出臀部，選擇一側的外上方¼注射區。臀部劃區法，以一側臀部中央為縱線，平肛門溝上端為橫線，將其劃分為四個區域，外上¼即為注射區(圖8-8)。

5. 消毒皮膚，左手拇指及四指分開，緊繃注射區部位皮膚，右手持注射器(以執筆式為

宜)，使針頭與皮膚成直角，迅速垂直刺入皮膚（達肌層），右手小指固定皮膚，勿使針頭全部進入肌層，以防針頭根部斷裂。

6. 手持針筒，抽動內塞，無回血時，將藥物緩緩注入。如有回血，則不要注射，可以拔出針頭（少許）再試回抽，如果沒有回血了，再慢慢注入。

7. 注射完畢，拔出針頭，用棉球壓迫片刻。

8. 如逢注射油劑或乳劑藥物，必須特別注意持牢針頭，防止脫落。

### （三）皮內注射法

**器材準備** 1 毫升針筒一只，26 號或 27 號針頭一只，75% 酒精棉球一盒，藥物（多為試驗劑）。

#### 方法

1. 以酒精棉球消毒前臂，待干（千萬不要用力反復塗擦，以免紅腫）。

2. 取出已消毒好的注射器，裝好針頭，吸取藥物，並排盡空氣。

3. 注射者左手拉緊皮膚（注射部皮膚），右手持注射器，使針頭斜面向上，與皮膚成  $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$  角度，刺入皮內（注意不要太深，以免刺入皮下）。

4. 待針頭斜面刺入皮膚時，推動針筒內塞，局部可見半球形隆起，注射劑量一般為 0.1 毫升。

### （四）靜脈注射法

**器材準備** 消毒空針筒一包（5 毫升，10 毫升，30 毫升，50 毫升），針頭 7 號二只，小脈枕或小沙袋，止血帶一根，75% 酒精棉球一盒，2% 碘酒一瓶，消毒棉簽一包，小砂輪一個，注射藥物。

## 方法

1. 准备好注射器及针头，消毒安瓿或溶液瓶，锯开或撬开药瓶，将药物抽入注射器内，再排出空气。

2. 露出前臂，用止血带压迫上臂，并嘱患者握拳，伸屈前臂，使肘部静脉充盈，肘下垫脉枕。

3. 消毒皮肤，先用棉签蘸碘酒在注射部起点向外旋转涂擦，再用酒精棉抹去碘酒。

4. 左手指及拇指分别在穿刺点上下方固定静脉，右手将针头斜行刺入静脉，在有回血后，将针头略微抬起，顺静脉方向稍微前进，然后固定不动，解除止血带，嘱患者手放松，然后将药液缓缓注入血管。

5. 注射完毕后，拔出针头，以棉球压住，将前臂曲成 $30^{\circ}$ 角后，五分钟就可以了。

## 复习方法

作各种注射的实习，先易后难（从皮下、肌肉、皮内再到静脉，从中掌握有关要领）。

## 二、外科技术操作

### （一）无菌操作技术

在外科操作中严格掌握无菌的原则，是保证操作成功的重要条件之一。外科操作中细菌的来源，除了病人体内原来可能存在的以外，不外乎下列三方面：皮肤；空气；手术器械与敷料等。所谓无菌技术，就是如何避免创口被这些带菌物所污染。

为了保证外科操作的无菌原则，应对皮肤、空气、敷料、器械等采取必要的无菌措施。常用的方法为：

### 1. 皮肤:

(1) 病人的皮肤: 主要为药液消毒, 常用药液有: ①碘酒、酒精: 先以 2.5% 碘酊消毒手术区皮肤, 自切口中心向外涂擦, 消毒范围广一些, 待碘酒干后, 再以 75% 酒精擦去, 方法同上。② 硫柳汞酊: 以 1:1000 硫柳汞酊消毒手术区, 必要时作二次以上消毒。③ 紅汞: 对碘酒过敏者, 以及会阴、粘膜等处, 可用 2% 紅汞消毒。

注意: 皮肤有毛髮者, 应先剃去; 有污垢者, 应先以肥皂水擦去或以松节油拭尽, 再进行消毒; 碘酊、酒精等应尽量避免进入創口。

(2) 手术者的手: 主要是防止手直接接触創口或切口, 在操作时应使用消毒器械进行, 需要直接接触創口者, 应戴消毒手套。在大的手术中, 应先洗手, 用酒精或新洁而灭浸泡后, 再戴手套进行操作。

### 2. 空气:

(1) 操作时最好戴帽子、口罩。

(2) 操作时防止大声讲话和易使空气振荡的动作。

(3) 操作时尽量减少旁人观看, 尤其禁止上呼吸道感染的人观看。

(4) 较大的手术应在手术室进行, 并对空气进行熏蒸消毒。

### 3. 敷料器械:

(1) 煮沸消毒: 适用于鈍性器械, 消毒时间为水沸后 15 分钟以上。

(2) 高压蒸气: 敷料器械均可应用, 特别敷料如紗布、棉球等应使用此法。农村中简单办法可做一双层布口袋, 内装折好、捻好的紗布或棉球, 然后交卫生院代为消毒。

(3) 药液浸泡：目前最好办法是用 1:1000 新洁而灭，内加 6~9% 亚硝酸钠防锈，浸泡 20 分钟以上。此法优点是使用便利，价廉，又能作长时间浸泡（需定时更换药液）而不生锈，尤其锐利器械不宜作煮沸消毒，可用此法。在临时需要使用的器械，也可以 70% 酒精浸泡 2 小时，但不宜长浸，以防生锈。

(4) 酒精干烧法：仅于不得已时使用，可以 95% 酒精，直接倒在器械或药碗上，用火点烧。多烧后器械易损坏。

## (二) 外科换药

外科换药的主要目的，是使创口内分泌物易于引流，有利于创口的正常愈合。主要适用于疖、痈、脓肿的切开引流后及其它原因所致创口有继发感染者。

### 方法

1. 以 75% 酒精棉球消毒创口周围皮肤，以创口边缘为中心逐渐向外涂擦。应避免酒精进入创口，必要时涂擦二次以上。

2. 以生理盐水或呋喃西林溶液棉球清洗创口内部。脓液及腐物应除去，遇坏死组织不易擦去时，应用手术剪剪去，遇肉芽组织高出皮面或水肿的肉芽（颜色淡而无血色），也应剪去，直到创口基本清洁为止。

3. 在创口内放置引流条，可用浸渍盐水或呋喃西林溶液、雷佛奴尔溶液的纱条放在创口内。如创面已长平，创口又清洁，可考虑用凡士林油纱布覆盖。烫伤创面以凡士林纱布为宜。肉芽过度增生的创面，最好用高渗盐水（10% 氯化钠）纱条覆盖。

4. 以酒精棉球再消毒创口周围皮肤一遍，然后覆盖消毒纱布，以胶布贴住，完成操作。



5. 換藥間隔時間隨創口清潔而定，清潔創口 2~3 天換一次，流膿創口應天天換或一天換二次。

注意事項：

1. 換藥前應準備好一切器械、藥品及敷料，盡量在換藥過程中不再去取敷料，以免污染。

2. 應掌握無菌技術，戴口罩帽子，洗手，用兩把鑷子。

3. 動作應輕柔，態度和藹，應消除病人顧慮。大創口易引起疼痛的，應讓病人臥在床上換藥。

4. 防止浪費，節約敷料、藥物。

### (三) 切開引流

凡成熟的疖、癰、膿腫，應及早進行切開引流，排出膿液，以利於癒合。

#### 方法

1. 洗淨局部皮膚，必要時剃去毛髮，仔細檢查膿腫波動處，選定切口。

2. 用碘酒和酒精或柳硫汞酞消毒切口及周圍皮膚，範圍廣一些。

3. 以 1% 普魯卡因在切口處作局部麻醉，先皮內，再擴展至皮下。

4. 以手術刀刀尖垂直刺入膿腔，然後向兩端延長切口，一般要貫穿整個膿腫。

5. 以血管鉗張開切口，或用戴手套的手指伸入其中搗一下，有間隔組織應將其分開，然後讓膿液流出，可用紗布輕壓周圍皮膚，以利膿液排出，但不可擠壓。

6. 膿液流盡後，塞入凡士林紗布壓迫止血，同時起引流作用，然後覆蓋瘡口，包紮，完成手術。

7. 膿腫過大，可在兩側處切開，作對口引流。如為癰

疽，应作十或卅形切口，并剪除坏死組織。

8. 第二天起进行換药，按換药常規操作。

注意事項：

1. 严格执行无菌操作，戴帽子、口罩，大的脓肿 应戴消毒手套。

2. 麻醉打得好一些，范围深度应适当大一些，动作迅速輕柔，以减少疼痛。

3. 一般应取臥位进行手术，以防发生意外。

4. 切口应尽可能与皮下的大神經和大血管方向相平行，以免损伤。在面部、頸部、手指等处，尚应注意切口方向尽量和皮肤皮紋及弹性方向相平行，以减少疤痕。

#### (四) 縫合和扩創

凡外伤創口，如較深較长，往往两边組織互相分开，影响愈合，并易造成感染，应及早縫合，促进創口愈合。作縫合的創口应新鮮。如受伤時間較久，創口已感染但不严重，則要进行扩創，清除創口內的异物及失去活力的組織，然后縫合。如受伤時間已久（超过 12 小时），創口污染較严重，則一般給以扩創、引流，不予縫合。

#### 方法

1. 用清水或肥皂水清洗創口周围皮肤，有毛发者 应予剃去，如油腻污染皮肤，必要时用汽油擦去。

2. 以碘酒和酒精或硫柳汞酊消毒創口周围 皮肤，自創口边緣逐漸向外，范围可广一些。

3. 以 1% 普魯卡因在創口周围皮肤上作浸潤麻醉。

4. 以生理盐水或呋喃西林溶液充分洗滌 創口，将异物尽可能洗清楚。

5. 以手术刀或剪刀除去創口內坏死組織，最好 能沿創

口邊緣切去一些組織。如創口內有較大的血管，可結扎止血。

6. 以縫針穿上絲綫縫合創口，注意深淺適宜，防止皮下死腔出現。對過深創口應作分層縫合，必要時尚應縫合斷裂的肌腱、神經和血管。

7. 以鑷子對准縫合的創口，以酒精棉球消毒創面，再用消毒紗布加壓包扎，完成手術。

8. 拆綫時間：頭面部4~5天，手足部8~9天，其餘部位7天。縫合到拆綫期間可視情況適當換藥1~2次。

注意事項：

1. 嚴格掌握無菌技術，並戴消毒手套。

2. 整個操作過程應小心謹慎，避免損傷其它組織。

3. 創口對合應整齊美觀，尤其面部縫合時應使用小針、細綫，並縫得密一些。

4. 縫合之後，創口如有感染化膿，應早期拆綫引流，必要時加用抗菌素。

## 復習方法

作一次換藥、切開引流和擴創縫合的實習，從實踐中掌握有關原則。

## 第九章 计划生育及妇产科

### 常见疾病的防治

#### 第一节 生殖系统解剖生理

##### 一、男性生殖系统

男性生殖系统包括睾丸、附睾、输精管、射精管、精囊腺、前列腺、阴茎等(图9—1)。功能是产生精子，通过性交输送精子到女性生殖道，与卵子结合。

##### (一) 睾丸

左右各一，位于阴囊中，由许多曲细精管和间质细胞构成。曲细精管是产生精子的地方，间质细胞是分泌男性激素的地方。

##### (二) 附睾、输精管、射精管

是输送精子的管道，左右各一。附睾由可以贮存精子的附睾管所组成；输精管与精囊腺的排泄管并成射精管，再穿入前列腺内的尿道中。

##### (三) 前列腺和精囊腺

前列腺象栗子一样大，包围在尿道上部。精囊腺位于前列腺后上方。前列腺和精囊腺均可分泌液体，和精子混合成精液。

##### (四) 精液和男性激素的排出

精子自睾丸产生后，先送到附睾管中贮存起来。射精时，附睾中的精子经输精管到射精管，和精囊腺及前列腺分

泌的液体混合成精液，經尿道排出体外。

男性激素自睪丸間质細胞产生后，并不进入輸精管，而是經睪丸的毛細血管进入血液，作用于人体，产生男性的第二性征和性欲。因此結扎輸精管(絕育手术)以后，男性激素的分泌和排出不受任何影响，男性第二性征及性欲依然和原来一样。作計划生育工作时要把这一点解释清楚，以免引起誤解。

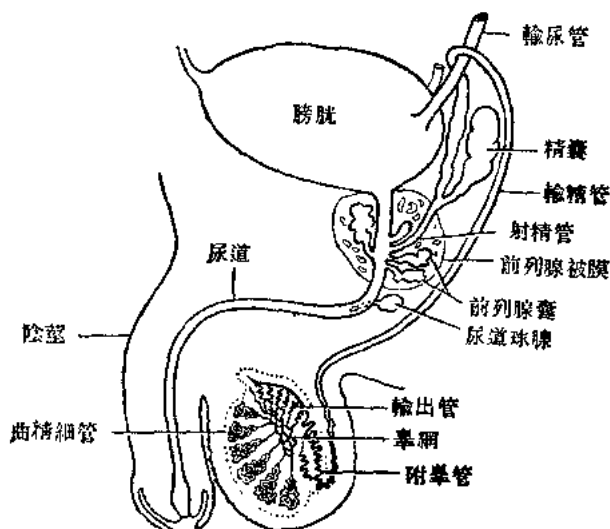


图 9-1 男性生殖器 (剖面图)

## 二、女性生殖系統

### (一) 骨盆 (图 9-2)

骨盆由骶椎骨、尾椎骨和两块髌骨組成。髌骨包括髌骨、坐骨(左右两边)、耻骨(前面)三个部分。后面髌、尾骨为后壁。骨之間有关节(如骶髌关节、耻骨联合)，由韧带

或軟骨相連結。女性骨盆寬而淺，有一定的傾斜度，入口（上口）大，成圓形，出口（下口）寬。

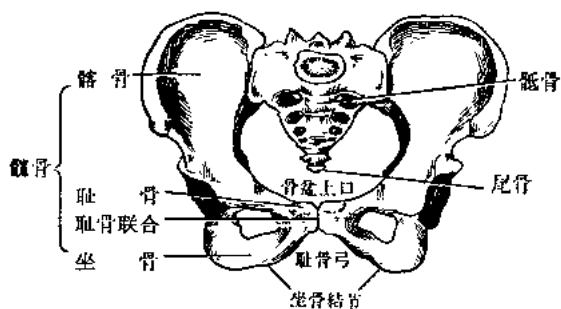


图 9-2 女性骨盆

## （二）內、外生殖器(图 9-3)

女性生殖系統包括卵巢、輸卵管、子宮、阴道、外阴

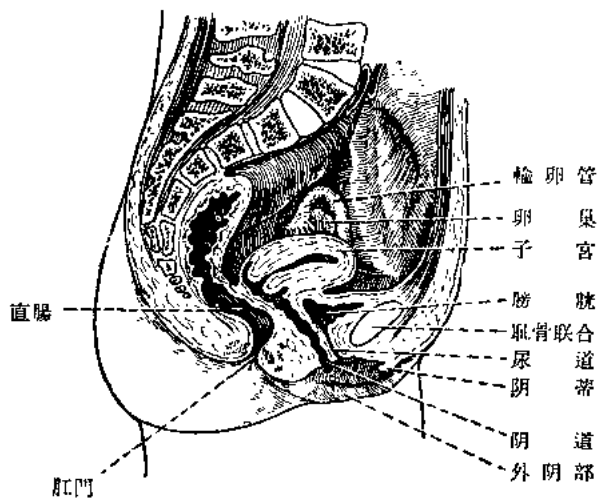


图 9-3 女性生殖器（剖面图）

部。功能是产生卵子，使卵受精（和精子結合）并发育成胎儿。

**1. 卵巢：**有左右两个，位于盆腔内子宫两侧。主要由卵子和卵泡細胞等组成。卵泡細胞制造雌激素，維持女性副性征及月經。

**2. 子宫：**位于盆腔中部，前面是膀胱，后面是直腸，两侧通輸卵管，下通阴道，中間是个空腔。子宫壁組織有三层：内层是子宮內膜，中間是平滑肌，很厚，并有很大的伸縮性，外层是腹膜。

子宫是胎儿生长发育的地方。女子到了 13~15 岁时候，子宮內膜就开始发生周期性变化，每月要脫落一次，并有流血，脫落的粘膜和血液經阴道排出体外，这就是月經。每次行經時間約 3~6 天，血量 50 毫升左右。到 45~50 岁，卵巢机能逐漸衰退，月經就会停止（称更年期）。

**3. 輸卵管：**是一对喇叭形的弯曲管子，位于子宫两侧，一端与子宫相通，另一端較为膨大，并有孔通腹腔，可接受卵巢排出的成熟卵子。

**4. 阴道：**上接子宫，下通体外，是由粘膜和平滑肌組成的一根管子，具有很大的伸縮性，分娩时，胎儿可以通过。

**5. 外阴部：**由大阴唇，小阴唇，阴蒂、尿道外口和阴道外口等组成。阴道口和肛門之間的軟組織称为会阴部。

### （三）月經

正常月經周期为 28 天（20~40 天均屬正常范围），經期 3~7 天。

月經公式：初潮  $\frac{\text{經期}}{\text{周期}}$ ，例：15  $\frac{5}{30}$ ，表示 15 岁来月經，每 30 天一个周期，每次月經期 5 天。

## 1. 月經周期变化:

(1) 子宮內膜增生期: 出現在月經經期末期。这时主要是由于卵巢分泌卵泡素(雌激素), 促使子宮內膜迅速修复、增生。

(2) 子宮內膜分泌期: 約在月經第 10 天开始, 这时主要是由于卵巢分泌黄体素, 促使子宮內膜呈分泌状态。

当卵泡素及黄体素分泌到一定高度时即开始排卵(月經中期), 排卵后卵泡素下降, 黄体素繼續上升。如果这时卵子未受精而排出体外, 那末黄体素迅速下降, 而月經来潮。

(3) 行經期: 子宮內膜脫落, 并有血液流出, 血和粘膜混合流出体外, 成为月經。

2. 經期卫生: 妇女来月經时比平时抵抗力稍减低, 所以应注意以下事項。

(1) 月經帶要干淨, 最好用消毒的或晒过的草紙垫好, 不要用旧棉花褲布等。月經帶用后洗淨、晒干, 包好保存。

(2) 月經期外阴部要注意清洁。

(3) 不宜做剧烈运动, 最好不下水田。

(4) 由于經期子宮口稍稍张开, 所以不要同房和洗盆浴, 以免引起妇科感染。

## (四) 排卵、受精和妊娠(图 9-4)

有生育能力的妇女, 每月排出成熟卵子一个, 一般說在下次月經开始以前 14 天(也即基本上在两次月經中間)排卵。卵子从卵巢排出后, 即为旁边的輸卵管摄取。如此时男女同房, 精子就从阴道进入, 通过子宮到达輸卵管与卵子相遇, 进入卵子而成为受精卵。受精卵向子宮方向移动, 最后进入子宮, 种植在子宮內膜上, 逐渐发育成为胎儿。妊娠期一般約在 280 天(农历十个月)左右。



与男性激素一样，卵巢卵泡细胞制造的雌激素和其他女性激素，也是直接通过卵巢内的毛细血管进入血液的，故输卵管结扎时，对女性第二性征没有什么影响。这也是作计划生育工作时应解释清楚的。

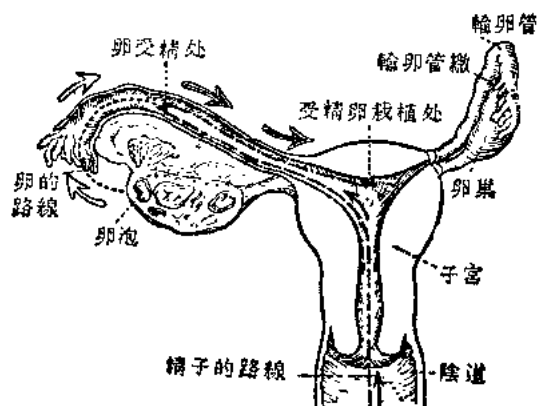


图 9-4 排卵及受精示意图

### 思考题

1. 女性生殖系统包括哪些器官？它们各有什么作用？
2. 月经是什么？怎样注意经期卫生？

## 最高指示

我們作計劃、辦事、想問題，都要從我國有六億人口這一點出發，千萬不要忘記這一點。

### 第二節 計 划 生 育

計劃生育工作，是我國社會主義革命和社會主義建設事業中的一項重要政治任務，是关系到國民經濟、人民健康和移風易俗、改造世界的大事。

計劃生育是黨和國家的一項既定政策。認真地長期地實行這一政策，有利于“抓革命，促生產，促工作，促戰備”，有利于保護母親、兒童的健康和民族繁榮，有利于國民經濟的有計劃安排，有利于更好地培養下一代成為無產階級革命事業的接班人。因此，計劃生育不僅符合廣大群眾的要求，并且符合我國社會主義革命和社會主義建設事業發展的需要。

計劃生育是有階級性的。多年來，計劃生育工作中一直存在着兩條路線的鬥爭。叛徒、內奸、工賊劉少奇竭力破壞無產階級的計劃生育政策，否認計劃生育對人民群眾思想革命化，對社會主義革命和社會主義建設的重大意義，大肆宣揚資產階級的腐朽享樂思想，胡說什麼計劃生育可以“改善人民生活”，竭力散布“養兒防老”、“對婚姻、戀愛問題不要干涉”以及“人口悲觀論”、“群眾落后論”等反革命謬論。在無產階級文化大革命中，劉賊的反革命修正主義路線遭到了徹底的批判。

“赤腳醫生”在開展計劃生育工作中，必須高舉毛澤東思

想伟大紅旗，充分发动群众，大讲毛主席的无产阶级革命路綫，狠批刘少奇的反革命修正主义路綫，广泛宣传計划生育的重大意义；针对群众中的活思想，作深入細致的思想工作；同时也要把計划生育的知識交給群众。

計划生育，包括提倡晚婚、避孕、人工流产和絕育。

### （一）提倡晚婚

伟大領袖毛主席对青年寄予无限希望。毛主席說：“世界是你們的，也是我們的，但是归根結底是你們的。你們青年人朝气蓬勃，正在兴旺时期，好象早晨八、九点钟的太阳。希望寄托在你們身上。”毛主席又說：“要使全体青年們懂得，我們的国家現在还是一个很穷的国家，并且不可能在短時間內根本改变这种状态，全靠青年和全体人民在几十年時間內，团結奋斗，用自己的双手創造出一个富强的国家。”毛主席这样重視和爱护青年人，因此，每个青年人都应努力活学活用毛泽东思想，树雄心，立大志，积极投入阶级斗争、生产斗争和科学实验三大革命运动，鍛炼自己成为心怀祖国、放眼世界的革命战士。因此，提倡晚婚，是革命的需要。“赤脚医生”应该以身作則，做破旧立新的先鋒，坚决破除剝削阶级的旧风俗、旧习惯，为树立无产阶级的新风尚而努力。

### （二）避孕

避孕就是采用各种方法，阻止精子和卵子不能結合成胎。常用的方法有：

1. 避孕套：男方使用。有大、中、小三种，选择合适的。使用前先吹气检查套子有无漏洞，发现有漏气的就不能用。检查后，将套子卷好备用。使用时，先把套子頂端的小囊捏扁，再将套戴在阴茎上，慢慢的将阴茎全部套住。用后可洗净凉干，扑上粉。如无损坏，可再用1~2次。

2. 避孕帽：女方使用，应先进行妇科检查，选定合适的号码。使用前，将帽边捏扁，顺阴道后壁一直送到底，把前面的边向上勾，嵌在骨头后，使其盖住子宫颈口。放前如在帽子四周涂上避孕药膏，效果更好。同房后，要等8~12小时，再把避孕帽取出，不能过早，以免失败。取出后可洗净擦干，留下次再用。一般可用1~2年。

3. 节育环：是将金属或塑料制的象戒指一样大小的环子，用手术方法（小手术，没有痛苦）放到子宫腔内，阻止受孕卵的生长，达到避孕的目的。一个环可放3~4年，取出后再换新环。如要怀孕，随时可以取出。放环后1~2天内不要做重活；两星期内不能同房，不能坐在盆里洗澡。最初二、三个月来月经时要比平常多些，对身体没有影响，以后会慢慢正常。放环后要定期去检查，以免环脱落。

4. 避孕药膏：同房前，用吸管将药膏吸出大半管，挤到阴道深处，能杀灭精子，而起避孕作用。效果不十分可靠。

5. 避孕药片：将药片塞在阴道深处（一片），等五分钟再同房，可杀灭精子，起避孕作用。效果不十分可靠。

6. 口服避孕药：效果很好，应大加宣传，大力推广。用法：月经后第五天开始服药，每天一片，连服22天；如在临睡前服，可减少反应。停药后1~3天来月经。应注意服药期间不能中断，如有漏服，第二天早上应补服，否则不仅会使避孕失败，而且有造成阴道流血的可能。对月经不调的妇女，服药后往往可使月经正常起来，起内分泌治疗（人工月经）的作用。本药副作用小，少部分妇女服药后可产生恶心、头昏、乏力、不适、嗜睡等，偶而有呕吐、奶胀、皮疹等反应，轻者不需处理，必要时可加服维生素B<sub>6</sub> 10毫克和维生素C 100毫克，每天1~3次，可使症状减轻或消

失。如服药期间有少量点滴状阴道流血，可每晚加服炔雌醇0.005~0.01毫克。肝炎、肾炎患者忌服本药。

### (三) 人工流产

在怀孕2~3个月之内，可到医院进行人工流产，去除胚胎及胎盘组织，而达到中止妊娠的目的。怀孕40天之内可用吸引流产术(如负压瓶、电动吸引器等)，手术安全，出血少，对身体很少影响，三个月内可用刮宫手术。术后休息两周，避免过度劳累，并注意外阴清洁，一个月内避免性交及盆浴。

### (四) 绝育术

1. 男子结扎输精管：是永久避孕的好办法。手术简便，刀口小，不需住院，不会影响健康和劳动，也不影响房事，值得大大推广。术后10天到半个月内不能同房，如欲同房应戴避孕套(因有部分精子储藏在精囊里)。

2. 女子结扎输卵管：也是永久避孕的好办法。手术不大，尤其是产后经腹结扎更为容易，结扎后并不影响健康和劳动，也不影响房事。

## 思 考 题

1. 你如何根据不同对象，向群众开展计划生育的宣传工作？
2. 你如何指导计划生育妇女服口服避孕药？

## 第三节 产 科

### 一、妊娠的诊断

#### (一) 早期妊娠的诊断(三个月以下)

1. 已婚妇女，月经一贯正常，突然停经。

2. 妊娠反应：早晨有恶心、呕吐，厌油腻，爱吃酸的东西等。

3. 白带增多，排尿次数增多。

4. 妇科检查子宫增大，宫颈及阴道壁呈紫蓝色。

5. 尿妊娠试验阳性(用孕妇早晨第一次尿送医院化验)。

## (二) 中、后期妊娠诊断(4~9个月)

1. 停经数月，乳房增大，乳晕、乳头颜色加深。

2. 孕妇腹部逐渐膨大，自觉有胎动。

3. 产科检查可摸到胎儿，听到胎心音。

## (三) 死胎诊断

胎儿在母体内死亡，称为死胎。诊断要点如下：

1. 妊娠试验由阳性变为阴性(三个月之内)。

2. 妊娠子宫长期不增大或反而较前缩小。

3. 胎动及胎心音消失。

4. 孕妇发热，自觉口里有臭味。

# 二、孕期检查(即产前检查)

## (一) 孕期检查的意义

孕期检查是保护母婴健康保证顺利分娩的有效措施，也是“赤脚医生”开展妇幼保健工作的一个重要任务。在做孕期检查的时候，“赤脚医生”首先要大力宣传毛泽东思想，解除孕妇的种种思想顾虑(包括对分娩的不正确认识)，同时要大讲计划生育的意义；还要以“完全”、“彻底”为人民服务的精神认真工作，以便能及早发现胎位不正、妊娠中毒等异常情况，及时处理。

在一般情况下，孕妇从三个月到六个月，每月应检查一次；七至八个月，每半个月检查一次；九个月以后，每周检

查一次。若有异常情况时，应多作几次检查。

## （二）預产期計算方法

正常妊娠約 280 天。常用的計算方法是末次月經第一天的月份減 3 或加 9，日期加 7，即为产期。

如：末次月經是 9 月 10 日，預产期則是第二年的 6 月（9 減 3）17 日（10 加 7）；又如：末次月經若是 1 月 26 日，預产期則是同年的 11 月 2 日（日期 26 加 7，为下一个月的 2 日，月份 1 加 9，再推延一个月，成 11 月）。

假如孕妇記不清末次月經的日期，可用測量子宮底与脐或耻骨联合的距离，大致推測妊娠的月份：

| 妊 娠 的 月 份 | 子 宮 底 的 位 置                     |
|-----------|---------------------------------|
| 3         | 耻 骨 与 脐 之 间                     |
| 4         | 脐 下 二 指                         |
| 5         | 脐 下 一 指                         |
| 6         | 脐 上 一 指                         |
| 7         | 脐 上 三 指                         |
| 8         | 脐 上 五 指                         |
| 9         | 剑突下二至三指。如胎头进入骨盆，<br>宫底也随之下降一至二指 |

## （三）产前檢查的步驟和方法

1. 先問以下情况：孕妇和家属以往生过什么病，这次是第几胎，以往妊娠情况，末次月經日期，这次妊娠以来有什么反应等等。

2. 一般体格检查：測量体重、血压，营养发育状况，心、肺功能，乳房、乳头发育等。

在整个妊娠期間，体重增加不超过 25 市斤，妊娠后期

每星期体重增加不超过 1 市斤。血压一般在 120/80 毫米汞柱左右，不超过 130/90 毫米汞柱，如果妊娠后期收缩压增加 30 毫米汞柱以上或舒张压增加 15 毫米汞柱以上时，则认为是妊娠高血压，应给予治疗。

### 3. 产科检查：

(1) 腹部望诊：注意腹部外形大小、妊娠色素等。如腹部过大(与孕期月份不符)，要考虑是否双胎、羊水过多等情况。

(2) 腹部触诊：触诊的目的是确定子宫底的高度、胎方位及胎先露。胎先露是指临产时胎儿最先进入骨盆的部分。如胎儿在子宫里是直卧，则先露部分可能是头或臀，若在子宫里是横卧，则先露部是肩。胎方位指胎儿的先露部分与母体前后左右的关系，如头先露时可有左枕前、右枕前、左枕后、右枕后、左枕横、右枕横(后两种少见，且多为难产)六个胎位。

触诊可分四步(图 9-5)，

第一步：摸清子宫底的高度、形状及子宫底为胎儿的那一部分(宽阔而软的是臀，圆而硬的是头)。

第二步：两手掌平放在子宫两侧，从上向下，仔细检查。两手会有不同的感觉：平坦而硬的是胎儿背部，高低不平、不规则的是胎儿肢体。

第三步：右手在耻骨上握住先露部(鉴别是头还是臀)，然后左右推动胎先露，如能推动，说明先露尚未入盆，不能推动，则说明已入盆。

第四步：腹部肌肉放松时，以两指尖在髂前上棘和耻骨联合之间沿骨盆壁慢慢压入骨盆内，可查知先露部的下降情况，了解胎儿与骨盆入口是否相称。



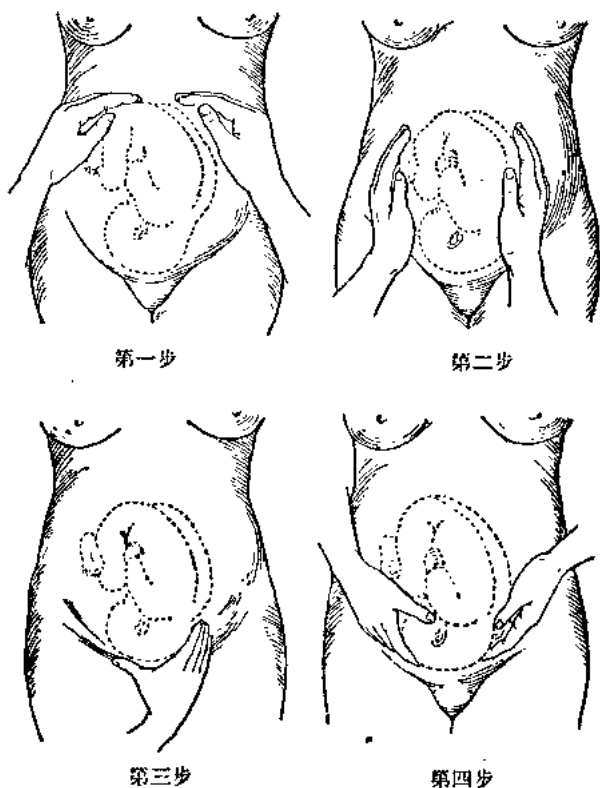


图 9-5 腹部触诊

(3) 腹部听诊：听胎心音。正常胎心率大约120~160次/分，低于110次或超过160次，都属不正常。根据听诊的部位，可以帮助确定胎先露和胎方位(图9-6)。

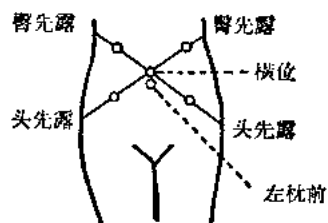


图 9-6 胎心音位置

(4) 骨盆测量：骨盆的大

小和形状，对分娩有很大影响，骨盆不正常，往往造成难产。

测量骨盆，简便的方法有二种：

一是测坐骨结节间的距离：正常约8~9厘米，如果能容下一个拳头（图9-7），就说明骨盆下口正常。二是测耻骨弓角度：正常是90度（直角），可用两拇指尖斜着对拢，放在阴阜下正中（耻骨联合下缘），左右两拇指平放在耻骨左右下斜的部分，看成什么样的角度。如果小于80度，就有骨盆狭窄的可能（图9-8）。

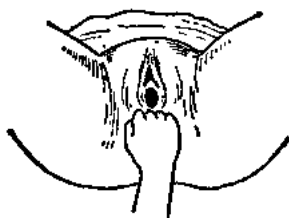


图 9-7 用拳头测量坐骨结节间距离

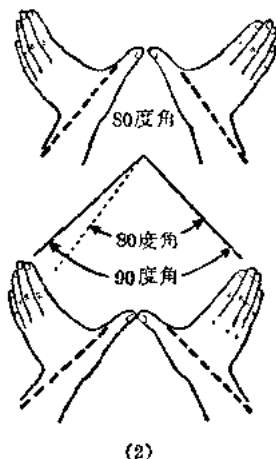
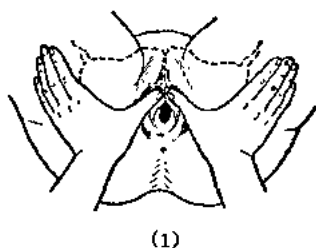


图 9-8 测量耻骨弓角度

4. 化验：尿里有蛋白质，一般是肾脏有了毛病，应注意是否有妊娠中毒症。

### 三、正常分娩和接生

#### （一）分娩的先兆

1. 由于胎先露入盆和宫底下降，孕妇可感到上腹部较

以前舒适些。

2. 陣縮：临产前几天，孕妇感到子宫有間歇性收縮。

3. 見紅：阴道流出少量血和粘液。

4. 胎膜破裂（破水）：常于分娩过程中发生，表示胎儿就要娩出。

## （二）分娩的过程

1. 第一产程（开口期）：从有規則的子宫收縮开始，到子宫口完全张开（宫口直径 10 厘米）为止。初产妇一般要 16~20 小时，經产妇 10 小时左右。

2. 第二产程（娩出期）：从宫口开全到胎儿全部娩出为止。初产妇要 1~2 小时，經产妇 15 分钟~1 小时。

3. 第三产程（胎盘产出期）：从婴儿娩出到胎盘完全产出为止。約要 15 分钟左右。

正常分娩出血量約 200 毫升左右。

## （三）接生的准备

1. 携带准备好的接生提包和产包。

（1）接生提包里包括：接生包 1~2 只，橡皮手套 1~2 副，剪刀一把，指套二只，洗手刷一只，肥皂盒一只，小圆盘二只，剃刀一把，镊子二把，木听筒一只，注射器（2 毫升）二支，持針器（或有齿血管鉗代替）一把，縫針（三角針和圓針）若干，羊腸綫和絲綫若干，飯盒一只，塑料布一块，口表一只，气管吸管一只，敷料（棉花、紗布）若干。药品有紅汞、2.5% 的碘酒、75~95% 的酒精、来苏儿各一瓶，还有麦角新硷、脑垂体后叶素或催产素、可拉明、洛貝林、維生素 K、安絡血等备用。

（2）接生包（产包）里包括：包布一块、消毒巾三块、大单一块、套脚巾二只、接生衣一件、方紗布五块、剪刀一

把、血管鉗二把（如无血管鉗，可以二根綫代替，在臍帶卷內多包二根綫）、臍帶卷一个（內有小儿腹帶一条、方紗布三块、臍帶綫2~4根、棉花签二根）。

2. 产科检查：了解胎儿、胎先露及产妇的情况。

3. 肛門指診：了解宮口大小、先露高低、胎膜凸出情况。注意避免糞便污染外阴。

检查方法：食指帶指套，涂少許潤滑油，慢慢伸入肛門內，掌面向上，沿子宮直腸凹陷可触到一硬边（即宮頸口），沿这个边划圈，可以估計宮口扩张的程度及宮頸是否消失，先露部的识别，先露下降的程度与坐骨結节間径平面的关系以及羊膜是否破裂等等。在子宮收縮时肛查最为清楚。但检查次数不宜过多，以免引起产妇不适和增加感染的机会。有阴道出血和可疑前置胎盘者禁作肛門指診。

4. 床上鋪塑料布之后再垫草紙和干淨的旧布，产妇躺在上面。

5. 外阴部消毒(图9-9)：让产妇仰臥，两腿屈起，剃去阴毛，用棉球蘸肥皂水从上向下，由里向外按順序擦洗恥骨上、大腿兩側、大阴唇、会阴和肛門周围，另換棉球洗小阴唇和阴道口。临产前再用1%来苏儿冲洗消毒或涂紅汞消毒。

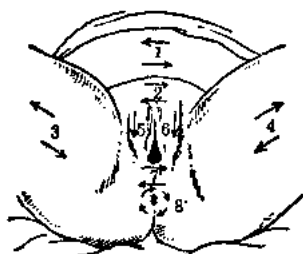


图 9-9 阴部消毒法

6. 将新生儿的衣、被和产妇用的消毒紙、丁字帶等放在一边备用。

7. 接生人員消毒：

(1) 接生人員戴口罩、帽子。

(2) 将两袖口挽到肘上 2 寸，用肥皂水刷手，从指尖到肘順次刷洗三遍，然后用 2.5% 碘酒及 75~95% 酒精各擦一遍即可。

(3) 戴消毒手套。

(4) 鋪消毒接生布，然后站在产妇右侧等候接生。

#### (四) 接生

1. 第一产程的处理：初产妇当宫口开全(外观可见会阴膨起、肛门松弛，产妇有大便感，外阴裂开见到胎头)，经产妇宫口开到 4 厘米，陣縮時間短(約 2 分钟)、腹硬時間长(50 分钟左右)时，即可让产妇躺在床上准备接生。

注意：

(1) 产科检查有胎位不正或头盆不称，以及第一产程超过 20 小时者，应及时向医院报告，以便协助处理。

(2) 随时注意产程进展情况。

(3) 宫口未开全，叫产妇不要用力憋气，应适当休息，以免疲劳。

(4) 待产期間，产妇可吃些容易消化的食物，但应注意产妇排便。

2. 第二产程的处理：子宫口开全后，可让产妇在陣縮时象拉大便一样使劲，間歇时应休息，喝一点水。如果进程很快，胎头已露出而脹得厉害时，劝产妇张口呼气，不要用力憋，使胎头在两次陣縮中間娩出。接生員站于产妇右侧，保护会阴用右手拇指和其他四指分开，盖消毒巾于会阴部，虎口部支持在会阴上，向胎儿的額部(左枕前)加以适当的压力。左手将先露部輕压向后，使头低俯，枕骨就可以出产道。这时左手不必再压，使胎头随出随仰，枕骨結节由耻骨弓下出来后，前額及顏面也可越过会阴而出。左手再帮助胎

头外迴轉。肩胛产出时也能使会阴破裂，所以右手仍要保护好会阴部，左手扣住胎儿頸部，先向下压，上方肩胛在耻骨弓下露出后，就提胎头向上，使后肩娩出，双肩娩出后躯干部和下肢也就容易产出，羊水也全流出了。

保护会阴(图9-10)的目的是避免会阴撕裂，帮助胎头作正确的轉动、产出。

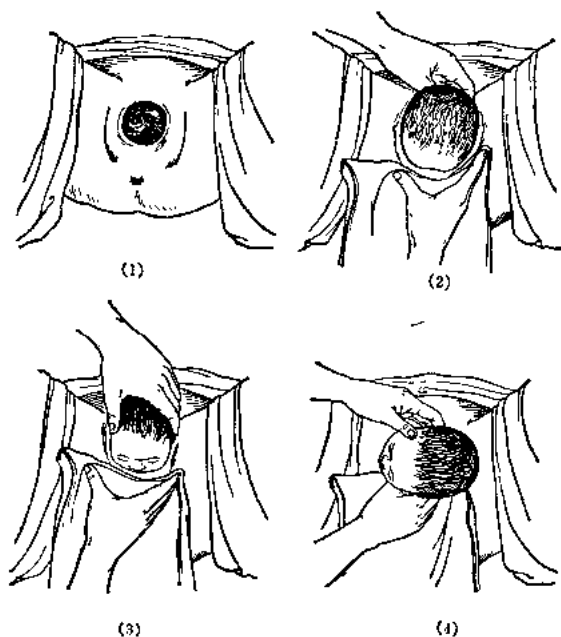


图 9-10 保护会阴的方法

注意：

(1) 宫口开全而胎膜未破者，可进行人工破膜（用血管鉗撕破胎膜）。

(2) 胎头娩出，如脐带繞頸而不易由胎头上退下，可馬

上用兩把血管鉗在頸部夾住臍帶，中間剪斷，胎肩就可娩出。

(3) 第二產程超過 2 小時沒有進步或胎心音過快過慢者，要及時向衛生院報告，以免胎兒發生危險。

**3. 第三產程的處理：**嬰兒娩出之後，就用兩把血管鉗夾住臍帶，然後在兩鉗中間剪斷。嬰兒的足稍提起，使頭低足高位，用紗布輕輕擦去口中的粘液和羊水，等嬰兒哭了，就可放下處理臍帶（如嬰兒不哭，可拍打嬰兒臀部；再不哭，表示有空息，應即處理臍帶，用掐人中、人工呼吸等法搶救）。先在離臍 1 厘米處用消毒綫結紮臍帶，再在臍窩處結紮一道，以後剪去多余之臍帶，斷頭處用 2.5% 碘酒和 75% 酒精消毒，包上消毒紗布，腹帶包紮。新生兒處理後，觀察胎盤有否自然分離。如子宮變硬呈圓形、壓耻骨上緣臍帶無回縮、阴道有一陣出血，表示胎盤已自然分離，用左手放于腹部消毒巾上，向盆下口稍壓，使胎盤壓出阴道，再用雙手接住胎盤，慢慢扭轉，將胎膜呈繩狀向外牽出，仔細檢查胎盤母體面及膜是否完整。然後用消毒紗布擦淨外阴，檢查有無宮頸、会阴撕破（会阴破裂可分三度：I 度仅有粘膜皮肤破裂，II 度可裂到肌层，III 度則連肛門括約肌也有損傷）。如宮頸、会阴破裂較重（II、III 度）時，需給予縫合（肌层与粘膜可用羊腸綫作間斷縫合、皮肤用絲綫縫合）。然後在阴部墊上消毒草紙，用丁字帶固定。觀察一小時左右，沒有大出血且子宮收縮良好，才可離開產家。

注意：

(1) 胎盤超過 30 分鐘以上仍娩不出來者，應報告醫院，作人工剝離胎盤術。

(2) 子宮收縮力量小，有多量出血以及胎盤娩出不全者，也應報告衛生院及時協助處理。

(3) 三个产程里随时都要注意无菌操作，以减少产后感染。

## 复习方法

在医生带领下，实习几次产前检查和正常接生。

## 四、异常分娩

### (一) 臀位产

#### 诊断

1. 触诊时在子宫底可摸到胎头。在子宫下段可摸到胎儿臀部。

2. 听诊胎心音在孕妇脐上一侧听得最清楚。

3. 分娩过程中可有胎便随羊水流出。

#### 处理

1. 产前发现臀位时，可用以下方法纠正：

(1) 在妊娠 30~32 周时，可让产妇坚持做膝胸卧位(图 9-11)，每次 15 分钟，每日二次。



图 9-11 膝胸卧位

一般作数次后可以纠正。

(3) 上述方法不成功，可请医院作外倒转术。

2. 临产才发现是臀位，已来不及纠正时，就应发扬“救死扶伤，实行革命的人道主义”精神，认真进行臀位接生。应做到以下几点：

(2) 艾灸至阴穴(小脚趾甲根偏外下方)，孕妇仰卧，解松腰带，双侧至阴穴每次灸 15 分钟，每日一次。晚上孕妇睡觉时，应卧向胎儿背的对侧。



(1) 尽量不要使胎膜早破。如果胎膜已破，要让产妇平卧，以防脐带脱垂。

(2) 不要强拉胎儿肢体，让他自然转动，慢慢娩出。

(3) 接生过程中应注意胎心音的变化，同时要作好胎儿急救的准备。

(4) 部分产妇需臀位助产。助产法如下：

必须耐心等待宫口开全、产道充分扩张后才能进行。当臀部自阴道口露出一些，而产道又没完全扩张时，切记不要牵拉胎臀。为了达到产道充分扩张，保证胎儿顺利娩出的目的，接生者这时可用手支撑胎儿臀部，当有宫缩时要用两手使劲按住阴道口。这样，产道即扩张得快些。当臀部自阴道口露出较多时，接生者将双手的大姆指放在胎儿的大腿后面，其余四指放在胎儿骶骨部。随胎体娩出的进展，将胎臀举向上方，接生者双手手指沿胎儿腿逐渐向产妇的会阴方向移动。在整个胎儿娩出期

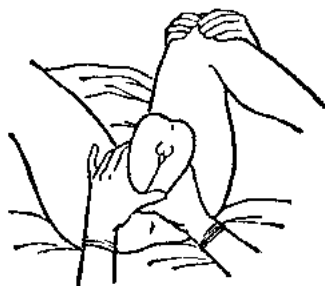
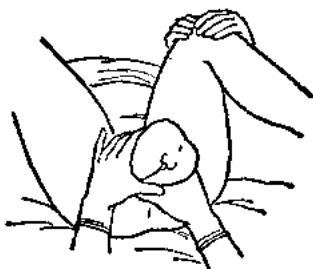


图 9-12 臀位助产法

間，要保持胎兒伸直，使兒腿緊靠兒胸，以使胎兒兩手交叉地壓在胸前，不向後上方伸展。同時，由於胎足抵住面頰，使胎頭保持俯屈，就更利於娩出。待胎兒臍部娩出後，接生者可將胎臀略向下傾，使胎兒前手從母體耻骨弓下娩出，然後再將臀部上舉，使後手娩出。當胎頭下降至骨盆底時，胎足即自陰道娩出，此時可繼續上舉胎身，使胎頭進一步俯屈而娩出（圖 9-12）。

臀位牽引法：如胎兒臍已娩出，在數分鐘內，胎兒肩胛不能显露時，應立即進行牽引，以免胎兒窒息。接生者可用一隻手將胎臀及胎兒下肢上舉，另一手食指和中指伸入陰道，沿胎兒上臂一直摸到肘關節處，將胎兒的上臂經前胸牽出。然後將胎臀略放下，使胎兒前臂自耻骨弓下娩出。最後將胎兒伏騎在接生者的前臂上，並以食指伸入胎兒口內舌上，固定下頷，防止胎頭仰伸；同時將另一手的食指和中指放在胎兒兩側肩上。這樣兩手同時向下方牽引，至胎頭枕骨達到耻骨弓下時，再將胎體向前上方提起，胎頭即可自陰道娩出（圖 9-13）。

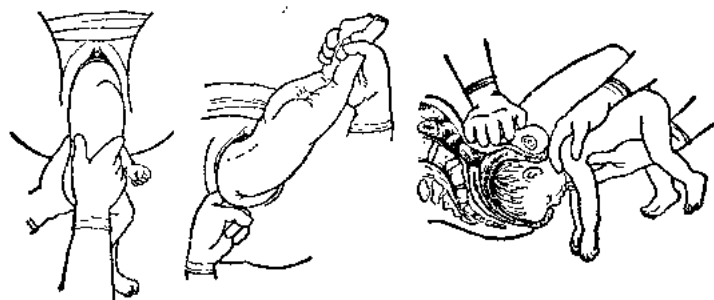


圖 9-13 臀位牽引法

足先露助產法：當每次陣縮時，接生者先用無菌巾抵住

阴道口，防止胎足过早脱出。随着宫颈口的扩张，胎臀部逐渐下降，待产道充分扩张，宫口开全时，让胎足滑出。以后再按上述助产法处理。

## （二）横位

### 诊断

1. 子宫底较低。
2. 腹部左右较宽，胎儿头部在母体腹部的一侧，臀部在另一侧。
3. 胎心音可在脐旁听得最清楚。
4. 分娩开始后，肛查先露部较高不易触到。也可能触到肩胛骨、手或臂部。

**处理** 在产前检查发现，妊娠 30 周后，艾灸至阴穴，使胎位转正；如不成功，可行外倒转术，并以腹带裹紧固定。若在临产中发现，应及时转送医院处理。

## （三）双胎

### 诊断

1. 有二个不同次数的胎心音。
2. 可以摸到二个胎头，小肢体特别多。

**处理** 产前发现双胎，应转医院。如临产才发现要注意下列几点：

1. 第一个胎儿娩出后，应立即结紮脐带，以免妨碍第二个胎儿血循环。
2. 注意第二个胎儿胎位，让其自然分娩。
3. 产后一般子宫收缩不好，易引起产后出血，可注射麦角新碱 0.2~0.4 毫克或催产素 10 单位，以及产后子宫按摩。
4. 婴儿一般较小，要象早产儿一样特别护理。

5. 有时一个胎儿是臀位，另一个是頂先露，这样两个胎头可能互相卡住，不能娩出。一旦发生这种情况，应立即送医院处理。

#### **(四) 脐带脱出**

分娩时胎膜突然破裂后，胎心变慢或不規則，这时应想到脐带脱出的可能性，可在严格消毒后作阴道检查，以确定诊断。若已从阴道看到了脱出的脐带，要立即处理，以防胎儿死亡。

#### **处理**

1. 如宫口未开全，应让产妇胸膝臥位 或抬高臀部，可能使脐带退回。情况紧急时，应即送医院行剖腹产。

2. 如宫口开全，应积极設法使胎儿加速娩出。

3. 如脐带无搏动感，听不到胎心音，表示 胎儿 窒息死亡，但仍应发揚救死扶伤的革命人道主义精神，設法加速娩出，尽力抢救胎儿。

### **思 考 題**

遇到臀位和横位产，如何处理？

## **五、产前、产后出血**

### **(一) 产前出血**

1. 前置胎盘：胎盘位置种植于子宫下段。

#### **诊断**

(1) 經产妇多見。

(2) 起病緩慢，找不到誘因。

(3) 无痛性阴道出血，可反复出血。

(4) 阴道出血量与休克症状相符合。

(5) 检查子宫是軟的，无压痛，往往胎位不正。

**处理** 轉医院治疗，轉院时有大量出血可用腹带紮紧或阴道填塞紗布。

**2. 胎盘早期剥离：**在胎儿未娩出前，胎盘已經分离。

### 診斷

(1) 初产妇多見。

(2) 起病急，有外伤史或妊娠中毒症（詳后）。

(3) 有痛性阴道出血，流血不止。

(4) 阴道出血量与休克症状不符合。

(5) 检查子宫是硬的，有压痛，胎心音消失。

**处理** 轉医院治疗。

### (二) 产后出血

产后出血量超过 400 毫升，叫做产后出血。产后 24 小时内出血的，叫做立时出血；产后 24 小时以后至 42 天之内出血的，叫做隔时出血（晚期产后出血）。原因很多：

1. 子宫收缩不良（占70%以上）；

(1) 全身因素：产妇紧张；产妇体质虚弱；产程长；妊娠中毒症鎮靜剂应用过多；分娩过程中用了麻醉剂。

(2) 局部因素：子宫过度膨大，如羊水过多、双胎；子宫肌肉有病变，如經产妇、前置胎盘、胎盘早期剥离、子宫肌瘤。

2. 产道损伤：宫颈撕破，会阴、阴道或子宫下段破裂。

3. 胎盘滞留或残留。

4. 全身性疾病：高血压、血液病、心脏病，营养不良等等。

**处理** 有休克者首先搶救休克，产妇头低足高位，补液輸血，适当应用升压药物。迅速寻找出血原因，分別处理。

# 1. 子宮收縮乏力:

(1) 新針療法: 三陰交、隱白(足大趾甲內角后一分)。血流不止可灸百會、隱白、大敦(足大趾甲根外側與趾關節之間)。

(2) 按摩子宮、擠壓宮底, 使子宮收縮。

(3) 用宮縮劑: 腦垂體後葉素 10 單位或催產素 10 單位肌注, 麥角新鹼 0.4 毫克肌注(高血壓及心臟病者禁用)。必要時也可用麥角新鹼 0.2 毫克加在 25% 葡萄糖 20 毫升里, 靜脈注射。或用催產素 10 單位加入 5% 葡萄糖內靜脈滴注。

(4) 下腹部放置沙袋壓迫腹主動脈。

(5) 雙手壓迫子宮法: 一手在腹壁緊壓子宮後壁, 另一手在陰道緊壓子宮前壁。

(6) 用浸有乙醚的紗布條填入陰道上三分之一段, 使子宮產生反射性的收縮。

(7) 子宮填紗布法: 在嚴密消毒情況下, 將一狹長的紗

布條填入子宮腔內, 應將宮腔填滿, 將紗布條的尾端留在陰道內(圖 9-14), 24 小時後取出。紗條要將宮腔緊緊填滿, 一層層順次填塞以便於取出。

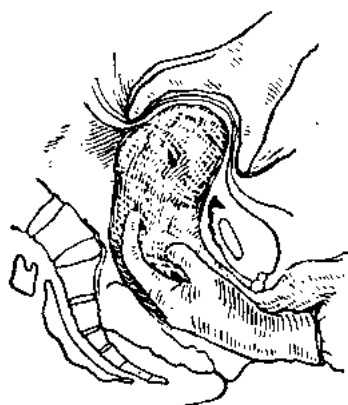


圖 9-14 子宮腔填塞法

(8) 中草藥治療: 參附湯: 人參三錢(或黨參一兩), 淡附片一錢, 水煎服。如失血較多, 加熟地一兩, 茯神三錢, 阿膠三錢, 艾葉五分, 水

煎服。

2. 产道损伤：宫颈、阴道、会阴撕裂，用羊肠线缝合。

3. 胎盘滞留或残留：

(1) 先用人工逼出胎盘法：用右手握住子宫底，姆指放在子宫前壁，其余四指放在子宫后壁，挤压子宫底，使胎盘娩出(图 9-15)。

(2) 上法无效，可用徒手剥离术：在严密消毒下，将手伸入宫腔，取出残留胎盘组织。

(3) 应用宫缩剂，待子宫收缩后行刮宫术。

(4) 残留组织少，出血不多，可用中药加减失笑散，生化汤（失笑散：五灵脂三钱，生、炒蒲黄各三钱，水煎半杯加入赤沙糖若干，一日一服。生化汤：当归三钱，川芎一钱，甘草五分，炮姜五分，桃仁四钱，水煎服）。

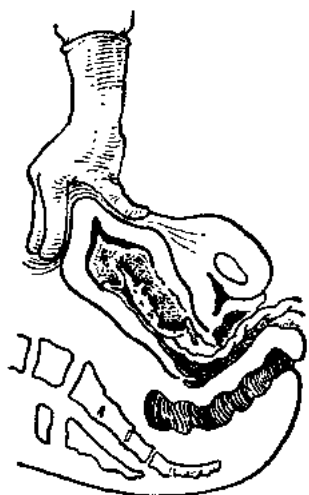


图 9-15 人工逼出胎盘法

4. 全身性疾病：对因治疗。

### 预防

1. 做好产前检查，了解产妇情况，有病及时治疗。

2. 助产手法要轻巧，避免产道损伤。

3. 避免镇静药物应用过多。

4. 注意排空膀胱，以免影响子宫收缩。

5. 第一产程让产妇适当休息、进食，避免过度疲劳。

6. 第二产程胎儿娩出速度要慢。

7. 若有出血可能，当胎头娩出后立即注射子宫收缩剂，如麦角新碱、催产素等。

8. 第三产程避免牵拉脐带或过早的用力按压子宫，以免胎盘娩出不全而出血。

## 思 考 题

怎样发现产前、产后出血？产后出血如何处理？

## 六、产 褥 感 染

产妇在分娩以后，细菌从生殖器官侵入，引起发炎症状，总称产褥感染，俗称“产褥热”。

### 症状及检查

1. 发热、畏寒、头痛、乏力、胃口不好。
2. 下腹部疼痛。
3. 恶露增多有臭味。
4. 血化验白细胞增多。

### 治疗

1. 中草药治疗：
  - (1) 丹皮三钱，蒲公英一两，金银花一两，水煎服。
  - (2) 泽兰叶二钱，荆芥一钱，川芎五分，甘草三分，共研细末，用温酒调服。

2. 控制感染：应用抗菌素或磺胺药物。
3. 对症处理：应用解热镇痛药、子宫收缩剂。
4. 其他：多饮开水。胎膜有残留者要刮除。

### 预防

1. 加强孕期和产褥期卫生宣传，产后六周内避免同房。



2. 提倡新法接生，注意无菌操作。
3. 难产或有感染可能者，可用抗菌素。

## 七、产后家庭随访

一般在产后三天开始随访，至产后42天止，这期间可根据母、婴情况决定随访次数。通过随访可及时发现問題，保障母婴健康。

1. 婴儿方面：了解母乳是否够吃，大小便情况，测体温，看皮肤是否正常，眼睛分泌物有没有，脐带情况（脱落、出血、感染）等等。

2. 产妇方面：产后需要42天左右，生殖器官才能恢复原状，这个时期称产褥期，此时期不注意护理，容易得月子病和子宫脱垂等妇科疾病。接生員和“赤脚医生”应辅导产妇和产家注意产后卫生。产后应适当休息；饮食应吃易消化富于营养的食物，多吃流质。便秘可用开塞露通便。恶露（指产后阴道流出的血和粘液）一般7~10天由鮮紅变成暗紅，再变成粉紅，最后成白色。如有感染，恶露有臭味。会阴縫合者，可以用高錳酸鉀溶液热敷清洗，于产后3~5天可拆线。宫底一般每天下降一指，十天左右回缩至恥骨联合处。喂奶时间不宜太长，一般15~20分钟；注意乳头清洁，乳头破裂可用药物（如次碳酸鉍糊剂）外涂。产后子宫收缩痛可服止痛剂。夏季室内空气要流通，防止中暑。注意体温、脉搏，以防产褥热。如产前有高血压应观察血压是否恢复正常，血压不降者给予适当治疗。

## 八、妊娠中毒症

妊娠中毒症是怀孕24周以后特有的病状，一般于产后可

以很快好轉。初产妇較多見。臨床表現為高血壓、水腫、蛋白尿；若不及時治療，可發展到昏迷、抽搐甚至死亡，臨床上稱之為“子癇”（或稱“產驚”）。

### 症狀及檢查

1. 水腫：浮腫可由足部、小腿逐漸向上發展。有凹陷性水腫和隱性水腫（按壓皮膚沒有陷坑，但孕婦體重增加過快，妊娠后期每周體重增加1市斤以上）。

2. 高血壓：血壓在130/90毫米汞柱以上或妊娠后期的血壓較基礎壓（原來的血壓）升高30/15毫米汞柱以上。

3. 化驗尿蛋白陽性。

4. 先兆子癇：孕婦感到有頭暈、眼花、胸悶、嘔吐等，檢查血壓高達160/100毫米汞柱左右，水腫、蛋白尿明顯。這是發生子癇的先兆，應密切注意。

5. 子癇：神志遲鈍，繼而昏迷、抽搐，發生子癇。子癇可在分娩時發生，也可在產前或產後發生。

### 治療

1. 先兆子癇、子癇要特別注意護理，最好能讓孕婦在安靜的地方臥床休息，盡量減少刺激，同時給予治療。

2. 鎮靜劑：魯米那0.03克，每日三次；冬眠靈12.5～25毫克，每日三次；三溴合劑10毫升，每日三次。

3. 降壓藥：利血平每次0.25毫克，每日三次。

4. 利尿劑：雙氫克尿塞每次25毫克，每日2～3次。

5. 子癇的處理：嚴重妊娠中毒症病人應送醫院治療。已發生子癇時，要立即採取以下急救措施：

（1）環境要安靜，房間光綫應暗一些，加強護理，防止抽搐跌傷或咬破舌頭。

（2）新針療法：先針入中、內關、照海，以後可針行間、

风池、上脘。惊厥时可两组穴位交替使用。

(3) 解痉、降压：①硫酸镁：25%硫酸镁10毫升加在50%葡萄糖液20毫升里，缓慢静脉注射。或用25%硫酸镁20毫升肌注。每6~12小时一次。同时应注意呼吸、膝反射、尿量。②利血平每次1~3毫克肌注，每8~12小时一次。严重病人可用利血平1~3毫克加5%葡萄糖液250毫升中静脉滴注。③冬眠灵25~50毫克肌注或静脉注射。

**预防** 加强孕期检查，及早发现病情，及早治疗。

## 思 考 题

妊娠中毒症有哪些特点？怎样治疗？

## 九、新 生 儿

新生儿是指出生二个月以内的婴幼儿。

### (一) 新生儿的特点

1. 新生儿在出生时的体重约3公斤左右，身长约50厘米。由于产道的挤压，头颅往往可有产瘤存在（以后逐渐消失）。骨缝未闭，有前、后囟门。

2. 自出生至6个月左右，由于从母体中获得先天性免疫力，故不容易得传染病，但对外界环境的抵抗力较差，故易患其他各种疾病。以后免疫力降低，各种传染病的发病率就增加。

3. 神经系统发育还不够健全，对外界刺激的反应较差，体温的调节不稳定，易因外界的影响而波动。正常情况下可有克氏症、巴氏症等反射的存在，以后随着生长，到4个月左右才消失。

4. 消化系统方面，由于没有牙齿，消化液的作用比较

弱，腸壁的抵抗力比較差，故容易发生消化功能紊乱。正常新生儿出生时，大便每日3~4次，是暗綠色、粘稠、均匀、无臭味的胎粪。3~4日后可变为一般大便，以后若大便次数增多，綠便，大便稀薄，有粘液等时，就說明有消化不良或其他腸道疾患存在。

5. 呼吸、循环系統方面，正常新生儿心跳在120~140次/分，心跳較强，有时可听到輕度收縮期吹风样杂音。啼哭、发热等情况可使心跳加快。如心率快，听到响亮而粗糙的收縮期或舒张期甚至連續性杂音，应考虑到先天性心脏病的可能。

新生儿的呼吸在40~60次/分，深浅不均匀，一般較浅。发热或呼吸道疾病，可使呼吸增快。由于新生儿呼吸道比較狭小，故在呼吸道疾患或咽喉部炎症（喉炎、白喉等），常可发生呼吸困难。

6. 几种生理状况的說明：

(1) 出生后一般均有体重下降，一周后可恢复。

(2) 生理性黄疸：出生后2~3天出現，7~14天消退，也属正常情况。

(3) 新生儿紅斑，因外界刺激、皮肤血管充血造成，出生后1~2天明显，至5日消失。

(4) 乳腺肿胀：因受母体激素刺激引起。約7~10天出現，2~3周后可消失，不必处理，也不要挤乳，否則易引起感染。

(5) 阴道流血：部分女嬰出生后3~7天出現，不久即消失，产生机理同上。

(6) 尿酸梗塞：出生后2~5天，排尿前啼哭，尿布上可見紅褐斑。可給新生儿多飲水，使尿稀薄，便可解除。

## (二) 常見的几种新生儿疾病

### 1. 新生儿窒息

#### 症状

(1) 青紫型: 輕症时出現青紫, 呼吸慢而淺, 心跳慢而强, 但体溫正常。預后較好。

(2) 蒼白型: (可由青紫型发展而成), 小兒呈休克状态, 全身蒼白, 冰冷, 肌肉松弛, 呼吸慢而不規則, 心跳弱, 脉細。預后較差。

#### 治疗

(1) 首先清除新生儿口腔內粘液及羊水, 將下肢抬高, 使气管內分泌物流出, 用紗布擦尽或用吸管吸出。

(2) 立即注射洛貝林 0.1~0.2 毫升或咖啡因 0.1~0.2 毫升, 肌肉或靜脉注射均可, 以兴奋呼吸中枢, 恢复呼吸, 必要时可重复注射。同时应进行口对口呼吸及托背法 (將手掌插入新生儿背部向上托起、放下, 反复做, 每分钟 16~20 次), 直到呼吸恢复为止。以后仍須观察, 防止再次窒息的可能。

(3) 保暖, 防止继发肺炎。

**2. 新生儿敗血症:** 又称新生儿脓毒血病, 发生原因有的是分娩前母亲患敗血症, 細菌經胎盘进入胎儿体内, 在血內繁殖; 或者是分娩时吸入污染的羊水, 最多見的是臍部伤口、皮肤或呼吸道感染, 細菌侵入新生儿血液而引起。

**症状** 很不一致。出生后数日发病者表現衰弱, 不願吸吮, 呕吐及体重減輕, 中毒症状 (精神萎靡, 嗜睡, 反应差, 皮肤蒼白等), 青紫或黃疸, 呼吸不規則, 体溫不穩定, 或有出血傾向 (鼻出血, 臍出血等)。早产兒敗血症的症状不明显, 仅有不哭, 拒食或呕吐, 腹脹, 体溫不升等。

晚期敗血症常見症狀是體溫升高及黃疸，其他症狀根據化膿性病灶部位而定，如繼發腦膜炎時，出現驚厥、嘔吐、嗜睡、囟門飽脹等，繼發膿胸時出現呼吸道的有關症狀等。

**治療** 應用抗菌素，常用有青霉素、鏈霉素、土霉素、四环素、金霉素等，必要時加用紅霉素及氯霉素。化膿性病灶按其發生部位施治，如皮下膿腫必須切開引流，腦膜炎按化膿性腦膜炎予以治療。

**3. 新生兒臍炎：**在臍帶脫落后，臍周圍紅潤潮濕，正常情況一周內可愈合，結痂脫落。如有感染，愈合便要延遲。輕者僅分泌增多，不影響小兒一般情況；重者有紅腫，甚至發生蜂窩組織炎，最嚴重的可發生敗血症。

**治療** 輕症局部外塗 2% 龍胆紫，保持乾燥即可。重症須注射青霉素，局部用生理鹽水或雙氧水洗及凡士林紗布包紮，嚴重情況須積極治療及搶救。

**4. 新生兒肺炎：**由於感染，吸入羊水，頭部產傷，呼吸中樞機能不全及窒息等原因引起。

**症狀** 主要是流涕，拒吸吮，嘔吐，煩躁，呼吸障礙，鼻翼煽動，紫紺，口吐白沫，嚴重時可驚厥；但一般的發熱、咳嗽卻可不明顯，肺部體征很少可查出。

### 治療

(1) 多呼吸新鮮空氣，多開窗戶通風。保暖，呼吸道保持通暢（清除分泌物，蓋被時頭露出），適當補充維生素，足量飲食、飲水。

(2) 使用適當的抗菌素，如青霉素 10 萬單位，每日 2~4 次肌注；鏈霉素  $\frac{1}{8} \sim \frac{1}{6}$  克，每日 2 次，肌注。其他可用土霉素，四环素等（50 毫克/公斤/天，分四次口服）。呼吸功能不好的給予 25% 苯甲酸钠咖啡因 0.05~0.1 毫升，或 25% 尼可

剝米0.1~0.2毫升，肌注。

## 思 考 題

新生儿的特点与临床有什么关系？

## 第四节 妇科常见疾病

### 一、月 經 失 調

成年女子月經周期、月經量、經期异常改变或混乱，称为月經失調。由于生殖器官病变引起的月經失調，称器质性月經失調。若生殖系統发育正常，而由于身体其他器官疾病引起的月經失調，称为功能性月經失調。

#### (一) 閉經

凡成年女性从来未有过月經，或者在月經周期中沒有怀孕的情况下三个月以上无月經，均可称閉經。閉經是一种症状，常見原因有以下三种：

- (1) 子宮內膜病变：結核性子宮內膜炎（詳盆腔炎）。
- (2) 卵巢病变：肿瘤，放射治疗，手术切除，功能失常。
- (3) 垂体性病变：垂体萎縮，肿瘤，炎症等。

**治疗** 最多見是卵巢功能失常引起閉經。一般讲青春型（月經初期）不需治疗，可以观察一下再作治疗。常用的治疗方法如下：

1. 雌激素（乙底酚）治疗：乙底酚 1 毫克，每日一次，共服 20 天，停药后月經来潮。
2. 孕酮（黄体酮）治疗：用于閉經不超过六个月，可用黄体酮 20~50 毫克，每日肌肉注射 1 次，共注射 3~5 天。
3. 雌激素和孕酮联合治疗（人工月經）：口服乙底酚

1 毫克，每日一次，共 20 天；口服乙底酚第 12 天开始肌肉注射黄体酮 10 毫克～20 毫克，隔日一次，共注射 5 次。

二药同时停药后 3～5 天，月經来潮，月經干淨后再同上治疗。共治疗 3～6 个月，往往可以恢复正常月經。

4. 中草药治疗：一般以通經为主。如因其它原发病引起，則应针对原发病治疗。

(1) 当归四錢，熟地四錢（胃口不好慎用或佐开胃药），赤芍三錢，川芎錢半，水煎服。

(2) 馬鞭草一两，香附一两，月月紅三錢，水煎服，一日一次。

(3) 十大功劳叶一两，女貞子一两，仙茅三錢，紅枣六枚，水煎服。

(4) 益母草三斤，加水六斤，煎二小时，去渣再濃縮到一斤左右，加冰糖四两（紅糖也可），一天一次，每次 20～30 毫升。

(5) 柏子仁五錢，土牛膝三錢，泽兰三錢，卷柏三錢，水煎服，一月三次，連服三个月。

5. 新針疗法：中极、三阴交、血海、足三里、关元。用弱手法。

## (二) 功能性子宫出血

1. 子宮內膜增生：絕大部分发生于卵巢功能成熟初期（青春期）或功能趋于衰竭的时期（更年期）。患者卵巢并不排卵。

**症状** 多种多样。月經周期不一定（十多天到五十天），經期长达十至二十天。可以有一段时间的閉經以后有大量出血，或长期出血。出血过多可引起貧血。

妇科检查找不到明显的器质性病变，子宮可能稍大，质



軟，有时有一側或兩側卵巢稍增大。

應詳細詢問病史。一般未婚少女患本病較多，而在已婚婦女，則應首先想到病理妊娠、流產、宮外孕等，老年婦女應想到癌症，排除以上疾患和一些全身性原因後才可診斷本病。

### 治療

1. 改善營養、糾正貧血等一般治療。

2. 黃體酮每日 5~10 毫克，連續注射五天，停藥後 2~3 天可發生與月經相似的子宮出血，而使功能性出血停止。

3. 乙底酚每日 1~2 毫克，服後 24~72 小時出血停止，但仍服用至 20~25 天停藥，可產生月經樣出血，以後再進行第二療程。

4. 乙底酚、黃體酮聯合治療（即人工月經，同前）。

5. 丙酸睾丸素每日注射 20~25 毫克，2~5 天內可止血，以後每周注射 25 毫克，每周总量不超过 300 毫克。

6. 中藥治療：功能性子宮出血中醫稱為崩漏，大量的出血叫崩，淋漓不斷出血叫漏。

（1）血崩而致虛脫，可用獨參湯急救（處方：人參三錢~五錢，水煎濃汁，頻頻飲下）。

（2）益母草一兩，艾葉三錢，側柏炭三錢，墨蓮草五錢，水煎服。

（3）巴戟〔音几，jì〕天三錢，仙鶴草一兩，仙茅三錢，艾葉錢半，水煎服。

（4）炮姜炭三錢，楂肉炭一兩，炙甘草五錢，大紅棗六枚，水煎服。

（5）十灰丸（成藥），每服四錢，每日二次。

（6）歸脾丸（成藥）、固經丸（成藥），每服三錢（兩藥混和），一日兩次，可以常服。

7. 新針治疗：关元、血海、三阴交、太溪、合谷、足三里等穴。可选穴配組。

8. 已婚妇女必要时可作手术(刮宮等)治疗。

**2. 子宮內膜不規則脫落：**月經周期正常，但經期延长，血量增加。大多数患者卵巢仍排卵。发生率較前一种为低，多見于生育力旺盛的中年妇女，且常見于流产或足月产之后。

**症状** 很象“月經过多”，出血量增加，出血時間延长，一般在8~10天，长的可达20多天，間隔時間可縮短到2~3天。

### 治疗

1. 一般治疗同前。

2. 乙底酚治疗，最好在預計出血前一周开始，直至出血后3~4天为止，剂量同前。

3. 黄体酮治疗，方法同前。

4. 中草药和新針疗法原則同前。如有大出血，可先用独参湯急救治疗。

5. 刮宮手术往往可收到較好的效果。

### (三) 痛經

凡在經期前后或在經期中发生腹部疼痛或其他不适，以致影响生产劳动者均可称为痛經。大多发生在經前1~2天，或月經来潮的第一天开始，于經期中逐漸減輕，以至消失。痛經部位多在下腹部，也有放射到后腰部、上腹部、外阴、肛門及其他部位的。

痛經是一种症状，常見原因是盆腔炎症性充血，子宮頸管狭窄，子宮位置不正，內分泌紊乱，子宮发育不良等，但精神紧张在痛經发生中起着很重要的作用。凡月經初潮就开始疼痛的，多因精神紧张，內分泌失調或子宮发育不良，宮

頸口狹窄等引起，称为“原发性痛經”。凡初潮以后，过一段时间发生痛經的，多因生殖器官炎症及子宫肌瘤等引起，称为“继发性痛經”。

### 治疗

1. 原发性痛經：进行卫生教育，消除患者对月經的恐惧，甚为重要。同时，經期适当防止过度劳动，給于止痛药等对症治疗，并可使用下述治疗：

(1) 中草药治疗：以活血通經为主。①当归三兩，土牛膝一兩，制沒药五錢，茺蔚子(炒)二兩，吳茱萸[音魚，yú]五錢，共研細末，一日二次，每次三錢。②橘子皮三錢，香附三錢，生姜錢半，每日二次，水煎服。③延胡索四兩，牡丹皮二兩，共研細末，陈酒調送下，每日一次，每次四錢。④失笑散每日服三錢，能通經止痛。

(2) 新針疗法：中极、关元、三阴交、足三里。

(3) 激素治疗：适用于內分泌失調的病人，应謹慎使用。可在經前一周內給小量黄体酮或睪丸素。

(4) 給止痛药如阿斯匹林、优散痛等。

(5) 手术治疗：已婚妇女如是子宮頸管狹窄引起痛經，可用器械扩张頸管。

2. 继发性痛經：查出原因，对症处理。如因子宫肌瘤等病变引起，应作手术治疗。其他治疗同原发性痛經。

## 思 考 題

常见的月经失调有哪几种？试述其处理原则。

## 二、流 产

正常妊娠期 40 周左右，如果在 28 周以前分娩，就叫流

产。发生流产的原因很多：

(1) 精子或卵子发育不健全。

(2) 精神因素：由于大脑皮质特别紧张，使子宫收缩而引起流产。

(3) 内分泌失调：雌激素过多而黄体酮不足，影响孕卵发育。早期妊娠黄体酮由黄体分泌，三个月以后则由胎盘分泌，故流产最易发生在妊娠 2~3 月时。

(4) 母体患伤寒、肝炎、肺炎、肾炎等急性病。

(5) 外伤。

流产根据临床表现，可分：先兆流产、难免流产、不全流产、完全流产、过期流产、习惯性流产等。

**1. 先兆流产：**停经史，早孕反应，少量阴道流血，色鲜红，轻度腹痛。检查阴道内有少量鲜红血液，宫口闭，宫体大小与妊娠月分相符。化验尿妊娠反应阳性。

**治疗** 以保胎为主。

(1) 中草药治疗：①苏梗一两，白朮五钱，桑寄生一两，水煎服。②阿胶四钱，艾叶炭二钱，水煎一次服。③黄芩一钱，生地炭一两，南瓜蒂六枚，水煎服。

(2) 黄体酮 20 毫克，每天 1~2 次肌注，用到出血停后一周。

(3) 维生素 E 5 毫克，一日三次。

(4) 还可服用镇静药鲁米那 0.03 克，一日三次；眠尔通 0.4 克，每晚一次等。

**2. 难免流产：**停经史，早孕反应，中量或多量阴道出血，腹痛较重。检查子宫口可开可闭，宫体大小与妊娠月分相符，尿妊娠反应可以阳性或阴性。

**治疗** 因流产不可避免，治疗以清除宫腔内容物为主。

(1) 中草药治疗：活血，加强子宫收缩，清除子宫内容物。可用土牛膝五錢，粉归須五錢，益母草一两，水煎服。

(2) 新針疗法：合谷、三阴交、足三里、阴陵泉。

(3) 妊娠三个月以内可以吸引或刮宫，三个月以上可以引产。

(4) 引产可用子宫收缩剂如麦角 $\frac{1}{2}$ 支，每半小时一次，共6次；或5%葡萄糖液内加催产素5单位静脉缓慢滴注。

**3. 不全流产：**停經史，大量阴道流血，可有血块或胎盘組織。如出血过多，可引起休克。检查宫口开，宫体大小比妊娠月分小。

#### 治疗

(1) 首先要糾正休克，如补液、輸血、应用升血压药等。

(2) 刮宫。

(3) 应用抗菌素防止感染。

**4. 完全流产：**停經史，大量阴道流血，有胎儿、胎盘排出后，阴道流血量减少或停止。检查宫口閉，子宫如正常大小。

**治疗** 不需特殊治疗，加强观察。中草药治疗以补血补气为主。党参三錢，白朮三錢，茯苓三錢，炙甘草一錢，当归三錢，芍药三錢，大紅枣六枚，水煎服。

**5. 过期流产：**指胎儿在子宫内已死亡而仍留在子宫内。有停經史，但宫体不增大，尿妊娠反应阴性。阴道流血可有可无。检查宫口閉，宫体小。

**治疗** 最好住院治疗，使死胎娩出。

(1) 乙底酚1毫克，每日三次，服7天。

(2) 引产。

**6. 习惯性流产：**連續流产三次以上，叫习惯性流产。可

以有上述各种流产表现。

### 治疗

(1) 发生流产时，根据临床情况，给予上述有关各种处理。

(2) 下次妊娠时，从停经开始应用有关药物，如维生素E 10毫克，每日三次。防止过度疲劳，如出现阴道流血，立即卧床休息。

(3) 中草药治疗：①女贞子一两，艾叶一钱，水煎服。妊娠后每月连吃三天，连吃六个月。②川续断四两，桑寄生四两，煎浓汁，分三天六次吃完(妊娠后头一个月即可吃)。③南瓜蒂六个水煎当茶喝，妊娠后每月吃一次。

### 思 考 题

流产分哪几种？如何诊断、处理？

## 三、宫 外 孕

受精卵种植于子宫外器官中(主要是输卵管)，在内生长发育，称为“宫外孕”。胎儿发育至一定大小，就可使该处器官破裂，引起大出血，导致严重后果。

### 症状和检查

1. 停经史。
2. 不规则阴道流血，典型者可有胎膜组织排出。
3. 原发性或继发性不育症。
4. 慢性盆腔炎。
5. 剧烈腹痛，可发生休克，主要是内出血引起。
6. 腹部叩诊有移动性浊音(内出血)，宫颈痛，患侧附件触痛。阴道后穹窿穿刺有血。

**治疗** 迅速送医院手术治疗。

## 四、盆 腔 炎

主要是指內生殖器(輸卵管、卵巢、子宮)的炎症，由細菌感染引起，最多見的是結核菌和化膿性鏈球菌。細菌侵入的途徑如下：

(1) 直接进入生殖器：例如性交时，月經来潮时或产后不卫生而直接到生殖器。

(2) 血液传播：其他器官感染而細菌进入血液，再到生殖器官，如結核性盆腔炎。

(3) 經淋巴系統：其他器官感染，通过丰富的淋巴系統而传到生殖器官。

### (一) 結核性盆腔炎

結核菌大部分是由肺結核、腹膜結核而經血循环或淋巴系統循环而来的。

#### 症状

1. 不育症：由于結核菌病灶在生殖器官内发展，使輸卵管閉鎖妨碍卵子的輸送，和子宮內膜损坏影响受孕卵着床所致。

2. 月經失調：初期由于炎性反应使內膜增生，故月經量可以增多，經期延长。到晚期由于內膜极度损坏、萎縮，故經量逐漸减少，甚而发生停經(干血癆)。

3. 下腹墜痛：經常性下腹部脹痛，月經来潮时反而加剧。

4. 全身症状：低热、乏力、食欲不振，以及慢性消耗症状。

5. 两侧輸卵管增粗，压痛，表面不光滑，周圍有粘連。

## 治疗

1. 抗結核治疗：鏈霉素 0.5 克，每天二次，用 2~3 个月；并加用异菸肼 0.1 克，每日三次，服一年。对氨水楊酸鈉 2 克，每日 4 次，服六个月；并加用异菸肼(剂量同上)。

2. 手术治疗：药物治疗无效时，可手术切除。

## (二) 化脓性盆腔炎

有急性和慢性两种。慢性盆腔炎主要是指輸卵管炎，因为子宮內膜炎症不能持久，每月有月經来潮，就等于引流。但由于女性生殖器特点，子宮內膜炎症向輸卵管扩散，造成了輸卵管炎。形成輸卵管炎后如在急性时不及时治疗，就可以变为慢性。

### 1. 急性盆腔炎：

#### 症状和检查

(1) 病史：发生于产后，流产后，經期后，或妇科小手术后。

(2) 发热：体温往往很高，可达  $38^{\circ}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 。

(3) 腹痛：尤以下腹疼痛明显，但疼痛可以承受。

(4) 妇科检查：阴道內发热，有下腹触痛，双侧輸卵管增粗，明显压痛，子宮較固定。压痛严重时可摸到肿块。白带呈脓性，有臭味。

(5) 化驗白細胞高，中性白細胞增多。

#### 治疗

(1) 抗菌素：青霉素 20 万，每 6 小时一次，鏈霉素 0.5 克，每日二次。严重时可用四环素靜滴：5% 葡萄糖水加四环素 1000 毫克靜滴。中毒症状明显可加用激素，如强的松 5 毫克，每日 3 次口服，氢化可的松 100 毫克加 5% 葡萄糖水 1000 毫升靜脉滴注。



(2) 一般对症处理：①解热止痛剂：复方氨基比林 1 支肌注，安乃近 1 支肌注，口服优散痛 0.5 克，每日 3 次等。

②物理降温：冷敷。

## **2. 慢性盆腔炎：**

### **症状和检查**

(1) 可以有急性盆腔炎病史。

(2) 经常性地下腹胀痛，月经来潮时疼痛加剧，甚而不能参加劳动，白带过多。

(3) 时有低热。

(4) 不育症。

(5) 盆腔内可触及肿块，输卵管明显增粗，宫体固定，阴道分泌物多。

### **治疗**

(1) 应用抗菌素。

(2) 热敷：下腹部用坎离砂热敷，或热水袋热敷。

(3) 口服安宫黄体酮 2~6 毫克，每天一次，用 22 天，共 6 个月。

(4) 中医治疗：当归尾三钱，赤白芍各四钱，香附三钱，延胡三钱，三棱、莪朮、小茴香各二钱，水煎服。

(5) 新针疗法：三阴交、关元、肾俞等。

(6) 拔火罐和推拿疗法。

**预防** 加强妇女经期、孕期卫生的宣传工作。产后及经期保持外阴部、月经带的清洁，不要盆浴。急性盆腔炎要积极治疗，防止转为慢性。

## **思 考 题**

慢性盆腔炎如何诊断、处理？

## 五、白 带

在正常情况下，妇女阴道内有少量白色分泌物，分泌物来自子宫内腺体、子宫颈腺体、前庭大腺及阴道粘膜。此种分泌物呈酸性，有杀灭细菌作用。如果阴道分泌物较正常增多，就叫白带。

白带是一种症状，可由各种生理变化和病理变化引起。

1. 生理性：由生理变化引起的白带，见于青春期、妊娠期和月经前期，是由于生殖器充血，使阴道渗出物和各种腺体的分泌物增加所致。这种白带多为粘液性，且无臭气。

2. 病理性：病理变化所引起的白带，最常见于生殖器发生感染（如阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、盆腔炎等）或肿瘤（如子宫肌瘤、宫颈癌等等）；全身原因为身体衰弱、性刺激过多等等。凡能增加局部充血的情况，都可引起白带。炎症所引起的白带是脓性的；肿瘤的白带，特别是子宫颈癌有局部组织坏死时，也是脓性的，且混有血液，有恶臭；仅由局部充血所引起的白带多为粘液性的。

**治疗** 生理变化所引起的白带，无需治疗。病理变化所引起的白带，则应根据原因进行治疗。

**中草药治疗：**中医对妇女白带常分为气虚症和湿热症两种：

1. 气虚症：流出的粘液清稀，病人感到肚脐以下发冷，腰腿痠痛，四肢无力，没有精神，面无血色，治疗以温补气血为主。

(1) 桑螵蛸五钱，益母草一两，大红枣一两，水煎服。

(2) 海螵蛸三钱，十大功劳叶五钱，米仁一两，水煎服。

(3) 香白芷一钱，香附五钱，水煎服，并可用药渣水温

洗二足。

(4) 威喜丸(成药)每次服四錢，一日二次。

(5) 牛角腮二两，丹参一两，水煎服。

(6) 桑螵蛸五錢，鸡头米(芡实)一两，水煎服。

(7) 益母草碾細，炼蜜为丸，如鵝蛋大，一日一丸。

(8) 三白散：白茯苓、白米仁、白果仁三药等量，碾細，每服三錢，一日三次。

(9) 白附子二两(炒黑)，黑附片二两(炒)，炙甘草一两，碾細水糊为丸，一日二次，每次二錢。

2. 湿热症：流出的粘液很稠，黄色或粉紅色，阴道发痒，小腹脹痛，并有下墜感觉。治疗原則以清热除湿为主。

(1) 桃仁四錢，凤尾草一两，水煎服。

(2) 野菊花一两，水煎熏洗外阴部。

(3) 中药成药白帶丸(由藜头回、黄柏等组成)一日三次，每次4~6片。

(4) 冬瓜子一两，車前子一两，扁蓄一两，水煎服。

(5) 端立宜梗五錢，忍冬藤一两，水煎服。

**預防** 注意妇女卫生，保持外阴部清洁，經常換洗內褲。

## 思 考 題

试述白帶的原因及其治疗。

## 病 例 討 論

周××，女，26岁。记录日期1969年7月16日。<sup>1</sup>

主诉：阴道出血半月余，近2天出血增多。

病史：末次月经今年5月26日来潮5天干淨。半月前阴道有少量出血，小腹轻微脹痛，无恶心、呕吐及腹泻，认为是月经来潮，故未就诊医治。近10天来感疲乏，食欲减退，仍有断续少量阴道出血。昨

天上午劳动后不久出血增多，疲乏而休息在家。今晨起发现阴道有紫血块落出，出血更多，并有头晕。不发热。小便正常。患者以往身体健康。月经史： $16\frac{3\sim7}{28\sim34}$ 天，量中等，色暗红，稍有痛经，白带少。

患者于今年5月1日结婚。爱人体健。

检查：精神较萎软，面色稍苍白，发育中等，神志清楚，检查合作。体温 $36.8^{\circ}\text{C}$ ，脉搏82次/分，呼吸20次/分，血压100/64毫米汞柱。头面五官无异常发现。心肺正常。腹软，平坦，肝、脾摸不到。下腹部有轻度压痛，无肌紧张及反跳痛，肠鸣音存在，不亢进。肾区无叩痛。外阴部及衬裤内有血迹，阴道有少量鲜血滴出，未作妇科检查。也未作任何化验。

“赤脚医生”同志，你考虑该患者患了什么病？诊断依据是什么？进一步应该如何处理？

# 第十章 常见五官、皮肤 疾病的防治

## 第一节 眼、耳、鼻的简单结构

### 一、眼

眼是视觉器官，包括眼球和附属器两部分(图10-1)。

#### (一) 眼球

眼球在眼窝里，包括一个三层膜的外壳和两个透明体(晶状体和玻璃体)。

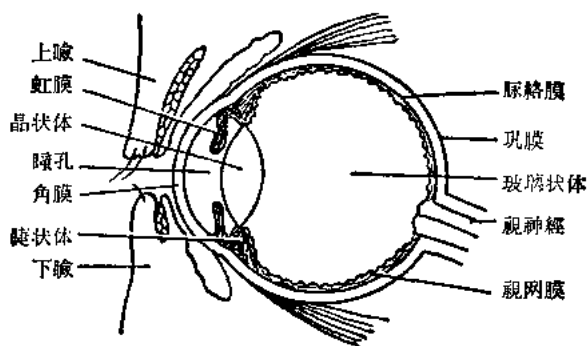


图 10-1 眼的结构 (示意图)

眼球的最外层是角膜和巩膜。角膜是眼里前面一层圆形的透明膜；其余的部分白色、不透明，叫巩膜（白眼珠也就是巩膜）。巩膜前部表面复盖一层球结膜。

中层从前向后，包括三部分：虹膜，睫状体，脉絡膜。虹膜就是黑眼珠，中央有一孔，叫瞳孔。虹膜內面有平滑肌，在强弱光綫（或某些药物如阿托品等）的刺激下，能收缩或松弛，使瞳孔开大或缩小。睫状体在虹膜根部，和晶状体连系，能使晶状体改变厚度，起调节视力的作用。脉絡膜衬在巩膜內面，富有小血管。

內层是視网膜，布满神經組織，它們汇成視神經，通到大脑。外界的事物，就是通过視网膜、視神經反映到大脑皮质，产生视觉形象。

晶状体像一片凸透鏡，在虹膜后面。老年人晶状体往往混浊，影响视力（白內障）。玻璃状体充滿晶状体后面的整个空腔。

此外，在晶状体和角膜之間的眼球前部，还有房水循环。如果房水循环不暢，可以引起一种叫青光眼的严重疾病。

## （二）眼附属器

眼睑（眼皮）：內面叫睑結膜，眼睑边缘有睫毛，阻挡外界灰尘。

泪器：眼球外上方有泪腺，分泌泪液，滋润和保护眼球表面。多余的泪液能通过眼內側角的小管流入鼻腔。

眼外肌：管理眼球的运动，两眼各有六条，附着在眼球和眼眶壁上。

## 二、耳

耳是听觉器官，同时还管理身体的平衡。包括外耳、中耳、內耳三部分（图10-2）。

耳不仅是听觉、平衡器官，它还和全身保持着紧密的联系。我国劳动人民在长期的实践斗争中創造的耳針疗法，是

祖国医学的宝贵遗产。解放军南京部队某医院的革命医务人员运用伟大领袖毛主席的光辉哲学思想，创造性地发展了耳针疗法，治愈了无脉症、遗尿症、皮肤搔痒症、湿疹等多种疾病。

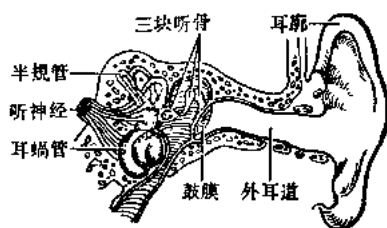


图 10-2 耳的结构

### (一) 外耳

外耳由耳廓和外耳道组成。外耳道的底部是鼓膜，把外耳和中耳隔开。

### (二) 中耳

中耳又叫鼓室。内有三块小的听骨，彼此相连，外和鼓膜接触。声音从外耳传来，振动鼓膜，听骨也受振动，然后传到内耳。中耳还有一条管和鼻咽腔相通，叫咽鼓管，咽部感染时，细菌可以通过咽鼓管到中耳引起中耳炎。

### (三) 内耳

内耳的构造很复杂，又叫迷路，管理平衡和听觉，有第八对脑神经进入脑内。

## 三、鼻

鼻分外鼻、鼻腔和鼻旁窦三部分(图10-3)。

1. 外鼻：前鼻孔两侧叫鼻翼，由软骨组成。前鼻孔内长有鼻毛。

2. 鼻腔：鼻腔中间有鼻中隔隔开，后方通过后鼻孔和鼻咽部相通，侧壁有上、中、下三个鼻甲。鼻腔表面覆盖一层粘膜，能分泌粘液。鼻腔顶部还有管嗅味的嗅神经分布。

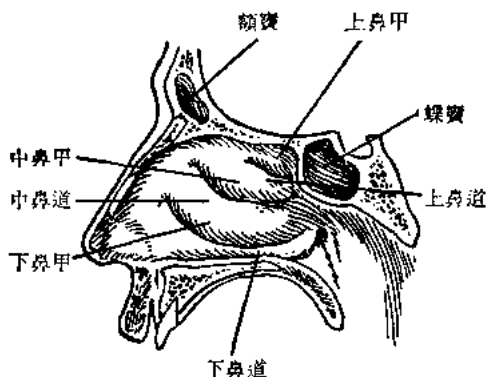


图 10-3 鼻腔外侧壁

3. 鼻旁竇：是顱骨中一些含有空气的空腔，和鼻腔有小孔相通，最大的叫上颌竇，其他还有额竇、蝶竇和筛竇。发音时可起共鸣作用。发炎时出現流脓样鼻涕和头痛等症狀。

## 第二节 常见五官、皮肤病

### 一、沙 眼

沙眼是由滤过性病毒引起的一种传染病，可通过手、手帕、毛巾、枕套、理发工具等传染。

**症狀** 早期无症狀或眼內发痒，多泪水，眼眵多，眼里好像有东西(异物感)。检查在睑結膜上見到小顆粒滤泡或乳头，結膜輕度充血发紅。发展下去睑結膜可形成疤痕，出現睑內翻、倒睫（睫毛向里长，摩擦眼球），引起流泪、怕光、渐渐看不清东西，严重的最后可以瞎眼。

### 治疗



1. 滴眼药水，如氯霉素眼药水、疾得宁眼药水等，每天5~6次。必要时可作滤泡刮除术等小手术。

2. 中草药治疗：

(1) 晚蚕砂一两，水煎滤去渣，冷后洗眼。

(2) 白菊花一钱半，焦三棱三钱，开水泡茶服。

**预防**

1. 沙眼很容易传染，并且人们不大重视它，因此，应经常宣传沙眼的危害和防治知识。

2. 讲究卫生，劝告不要同病人合用毛巾、手帕，提倡不合洗一盆水。

3. 治疗沙眼病人。

## 二、急性结膜炎

俗称“火眼”、“红眼睛”。细菌感染引起，传染途径同沙眼。

**症状** 睑、球结膜充血，眼痒，怕光，流泪，眼眵多。

**治疗**

1. 滴眼药水。晚上可涂金霉素、四环素眼药膏等。

2. 中草药治疗：以清肝明目、凉血解毒为主。

(1) 野菊花一两，水二碗煎半小时后，熏洗二眼。

(2) 紫花地丁一两，谷精草一两，水煎服。

(3) 桑叶三钱，金银花藤一两，草决明一两，水煎服。

(4) 马兰根一两，水煎浓汁，一日一次。

(5) 桑枝二两(炒黑)，用水四大碗，煎半小时，浸泡二足。每日二次。

3. 新针疗法：睛明、太阳、医明、合谷、风池。

**预防** 同沙眼。

### 三、麦粒肿

俗称“偷针眼”，是細菌感染引起的睫毛根部皮脂腺小腺肿。

**症状** 局部紅肿疼痛，結膜充血，几天后出現脓头以至破潰。

#### 治疗

1. 早期湿热敷，适当应用磺胺药或抗菌素。脓头成熟后刺破排脓，但避免挤压。

2. 中草药治疗：龙胆草一两水煎，一半內服，一半熏洗患眼。

3. 新針疗法：睛明、太阳、合谷、风池。

### 四、翼状胬肉

翼状胬[音努 nǚ]肉俗称“攀筋”，是球結膜增生，长到角膜上而造成。增生組織三角形，如漫延到角膜中央遮盖瞳孔，可影响視力(图10-4)。



图 10-4 翼状胬肉

#### 治疗

1. 針刺疗法：用消毒的針尖在胬肉头部輕輕剝离，在根部点刺，此时眼球酸脹，流泪。可配太阳、少泽等穴。每日一次。輕的几次后，胬肉可以減縮甚至消失。每次刺后涂眼药膏，防止感染。

2. 針刺无效，可作手术摘除。

### 五、化学性眼外伤

化学性眼外伤是指揮发性气体长期刺激及化学药物直接

接触眼部而引起的結膜炎、角膜炎及眼部严重的組織破坏。常見的化学物质是酸和硷二类。

### (一) 酸性灼伤

最多見的是硫酸、硝酸、盐酸及醋酸等溅入眼內，引起組織立即坏死。可見灼伤口边缘較清楚，局限，病人自觉疼痛、烧灼感，怕光、流泪、視力减退，严重时視力有不同程度的障碍。一般的酸性化学物质引起的灼伤不再向深部发展，预后較好。

### (二) 硷性灼伤

最多見的是氢氧化鈉液、氨水、硫化氢溶液、生石灰水溅入眼內，症状与酸性物引起的相同，但病情較重，時間长，预后差，严重的常因硷性物的滲入性和扩散性破坏而使眼球萎縮并致失明。

**治疗** 凡化学性眼外伤，不論酸性或硷性，立即用淨水冲洗眼部，越快越彻底越好。結膜囊的残留的化学物质应清除。

进一步处理分以下几步：

(1) 确定化学物质的性质(酸或硷)。

(2) 局部用麻醉剂如0.5~1%潘妥卡因(地卡因)滴眼以止痛，再用生理盐水或蒸餾水冲洗。

(3) 中和溶液冲洗：酸性灼伤用2%苏打水或0.5%氢氧化鉀溶液冲洗。硷性灼伤用1%醋酸或2%枸橼酸鈉或1%乳酸溶液冲洗。

(4) 在止痛后，用消毒棉签挑去受伤部的白膜，涂上抗菌素眼膏如金霉素眼膏等，然后包紮伤眼，以防止創伤向深部浸蝕及預防感染。

(5) 滴1%阿托品溶液，以防止发生虹膜睫状体炎。

(6) 伤面愈合后用 0.5% 促肾上腺皮质激素滴眼或 0.5% 去氢可的松眼膏涂用，以加速减退充血和促进角膜白斑的吸收。

**預防** 工厂和酸、硷接触的业，应做好眼的劳动保护。

## 六、外耳道疖

挖耳、不洁的水流入外耳道等可引起外耳道疖。

**症状** 耳内疼痛，逐渐加重，吃东西或压迫时更厉害。外耳道局部红肿、压痛，局部淋巴结也可肿大。

### 治疗

1. 可适当应用磺胺药或抗菌素。剧痛者服止痛片。
2. 脓头成熟可切开排脓。
3. 中草药治疗：连翘四钱，忍冬藤一两，赤芍三钱，水煎服。或用地丁草一两捣烂敷患处。

## 七、化脓性中耳炎

化脓性中耳炎常在感冒、鼻和咽部急性炎症、急性传染病（麻疹、百日咳、流感等）时发生，是由于化脓性细菌经过咽鼓管侵入中耳引起。

**症状** 可分急性和慢性两种。

急性中耳炎的症状是：耳内剧烈疼痛，放射到头部和牙齿；发热（小孩可达 40℃）；听力减退，耳内阻塞感。进一步发展，鼓膜可溃破（穿孔），流出脓液，其他症状好转。

慢性中耳炎的症状是耳道经常流脓，时好时发，同时听力减退。

中耳炎的细菌如果侵入颅内，可引起化脓性脑膜炎，造成严重后果。

## 治疗

### 1. 急性中耳炎,

(1) 症状严重的应休息, 服止痛药、抗菌素(青霉素或四环素族)。

(2) 鼓膜穿孔后, 用双氧水或生理盐水洗耳, 滴10~30% 磺胺醋酰钠(内可加入少量酒精, 成人每支加1毫升, 儿童加0.5毫升)或氯霉素滴耳液。穿孔流脓不畅的可作鼓膜切开术。

(3) 新针疗法: 医明、合谷、下关、曲池等穴。

(4) 中草药治疗: 以清热、解毒、收敛为主。①虎耳草(金絲荷叶)一两, 捣烂取汁, 滴患耳内, 一日3~4次。②橘子皮三钱, 煅明矾一两, 共研极细末, 吹患耳内, 一日2~3次。③煅明矾五钱, 装入新鲜猪苦胆内, 风干, 研为细粉吹耳, 一日2~3次。④忍冬藤一两, 连翘五钱, 蒲公英五钱, 杭菊花三钱, 薄荷钱半(后下), 水煎, 一日一次, 有退热消炎作用。

2. 慢性中耳炎: 清洗耳道和滴药水(同上)。

## 八、鼻 出 血

鼻出血在许多情况下都可发生。出血部位大多在鼻中隔前下部。

**症状** 鼻腔流血, 甚至口中吐血(鼻血从鼻腔后部流入口腔)。反复出血可引起贫血。

**治疗** 主要是止血, 预防再出血, 并寻找原因治疗。

1. 让病人仰着头坐下或躺下, 捏住鼻子, 冷敷额部和鼻部。也可用消毒的棉花、纱布条或干净的软纸塞住鼻孔, 或浸渍肾上腺素和麻黄素(可用针剂各1支临时配成)塞住鼻孔。

## 2. 中草药治疗:

(1) 侧柏炭四錢, 白茅根一两, 墨蓮草五錢, 水煎服。

(2) 山梔四錢, 淡竹叶三錢, 侧柏炭三錢, 水煎服。

(3) 百合一两, 白薇一两, 碾細, 每服三錢, 一日一次。

(4) 大蒜头一个捣烂, 敷涌泉穴。

3. 新針疗法: 上星、大椎或合谷、迎香、少商、內庭。  
如果出血不止或量大, 則尚可加用以下措施:

## 4. 口服鎮靜剂。

5. 应用止血剂如仙鶴草素 (5 毫升肌注或靜注), 維生素 K (4~8 毫克肌注, 或 4 毫克口服, 一日三次), 維生素 G (0.5 克肌注或靜注, 或 0.1~0.2 克口服, 一日三次), 安特諾新 (5~10 毫克肌注或 5 毫克口服, 一日三次)。

## 6. 同时針对鼻出血原因治疗。

# 九、鼻 炎

急性鼻炎常見于感冒、受凉, 慢性鼻炎主要是急性鼻炎长期反复发作的結果。其他如外界不良因素长期刺激(尘埃, 有害蒸气和气体, 干燥, 高温等), 急性呼吸道传染病等, 也能引起鼻炎。

**症状** 主要是鼻塞(鼻子不通气), 流鼻涕。

慢性鼻炎又可分为: 单纯性鼻炎(具有一般鼻炎症状); 肥厚性鼻炎(持續鼻塞且較严重, 鼻甲肥大, 滴麻黄素后鼻塞不好轉); 萎縮性鼻炎(鼻腔粘膜干燥結痂, 有臭味, 鼻甲、鼻粘膜萎縮, 嗅觉减退)。

## 治疗

1. 用 1% 麻黄素或鼻眼淨 (儿童用淡的一种) 滴鼻。单纯性鼻炎还可可用 0.5% 普魯卡因下鼻甲封閉, 每周二次, 六

次为一疗程。

2. 中草药治疗：以消炎通窍为主。

(1) 蒼耳子五錢，薄荷二錢，路路通五錢，水煎服。

(2) 藿香一斤，山梔一两，研細，用猪胆汁做成梧桐子大丸子，每次服三錢，每日三次。

3. 新針疗法：印堂、合谷、迎香、上星、列缺。

4. 肥厚性鼻炎也可用上法治疗，如无效可用手术切除肥大的鼻甲，或注射鼻甲硬化剂使鼻甲縮小。

5. 萎縮性鼻炎可用溫盐水洗鼻，清除干痂，以及滴石蜡油、薄荷溶液等。口服維生素A、魚肝油、維生素B<sub>2</sub>等。

**預防** 加强身体鍛炼，預防伤风感冒。注意劳动卫生，减少有害气体、物质的刺激。

## 十、鼻 旁 竇 炎

急性鼻炎的发展，擤鼻、噴嚏、游泳或洗鼻时使細菌进入鼻旁竇，急性传染病，邻近組織炎症蔓延，以及外伤、异物、肿瘤等，都可引起鼻旁竇炎。

**症状** 急性鼻旁竇炎往往有一定的头痛，局部脹痛，发热，全身不适，食欲减退等，有的病例还有鼻塞，流脓鼻涕，嗅觉减退。严重者可臥床不起，发高烧，剧烈头痛，鼻竇部发炎地区脹痛等。还可根据部位不同而产生相应症状，如上額竇炎的邻近牙齿脹痛或叩痛，急性額竇炎的定时头痛（早飯后开始，逐漸加重，中午后漸漸减退或停止，第二日又重新出現），急性蝶竇炎的枕部疼痛等。急性鼻旁竇炎反复发作可轉为慢性，此时主要症状是头昏，头痛，思想不集中，记忆力减退，长期鼻塞和流脓涕等。

**治疗**

1. 严重的可适当休息。局部冷敷，給予鎮靜止痛藥。  
用1%麻黃素或鼻眼淨滴鼻。

2. 炎症明显的給磺胺藥或抗菌素(青霉素或四环素族)。

3. 中草藥治療：

(1) 用玉米須裝入旱烟管內用火点燃，把烟吸入后从鼻呼出，一日3—4次。

(2) 辛荑花二錢，蟬衣二錢，白芷二錢，水煎，先吸熱氣，后吃汁。

(3) 川桂枝二錢，桔梗一錢，蒼耳子二錢，茶葉二錢，泡茶喝。

## 十一、扁桃體炎

扁桃體炎由鏈球菌侵入咽喉部而引起。

症狀 突發畏寒、高熱，體溫可達39~40°C以上，可有頭痛及周身不適，同時咽喉疼痛，有時頸部也痛，吞嚥不便，吃东西時更痛。

檢查 咽充血，扁桃體腫大，上面有黃白色分泌物，拭去較易，并不出血（此點可與白喉鑒別）。有的扁桃體并不大，但扁桃體陷窩中有分泌物。嚴重時可發生扁桃體膿腫。頸部淋巴結往往腫大，可有觸痛。如急性扁桃體炎反復發作，可轉為慢性，此時，在平時檢查咽喉部即能見到腫大的扁桃體。

治療

1. 注射青霉素，40萬單位每天一次；必要時20萬單位（水劑），每6小時一次。或口服土霉素0.25，一日4~6次。

輕者可用磺胺藥（S.M.P., SM<sub>2</sub>等）。



2. 中草药治疗：扁桃体炎中医叫乳蛾，以清热解毒，利咽润喉为主；

(1) 土牛膝五錢，金銀花五錢，水煎服。

(2) 馬兰根二两，水煎浓汁，慢慢含咽。

(3) 牛絲落灯十只，鮮芦根二尺水煎服。

(4) 土大黃五錢，水煎浓汁，一日一次吃下。

(5) 石菖蒲二錢，麦冬一两，水煎服。

(6) 薄荷錢半，金銀花一两，水煎当茶喝。

3. 新針疗法：合谷、內庭，配曲池、魚际、少泽、天突。

4. 高热用退热剂，如口服 A. P. C.，注射复方氨基比林等。

5. 咽喉部可用溫盐水嗽口。多飲开水，吃軟食。

6. 慢性扁桃体炎可手术摘除。

預防 同感冒等上呼吸道感染。

## 十二、潰瘍性口腔炎

俗称“口瘡”，由梭状杆菌和一种螺旋体引起，在口腔卫生不良和全身抵抗力減弱的情況下容易发生。

症状 先是牙龈周围潰烂，有黄綠色假膜、水肿、出血，口臭、流口水，颌下淋巴結肿大疼痛。以后潰烂等病变可扩展到整个口腔。少数病人有发热和全身不适。

### 治疗

1. 用 1:5000 高錳酸鉀溶液或双氧水清洗口腔，溫盐水嗽口。潰烂局部涂龙胆紫或青黛散、錫类散。口服維生素 B、C。

2. 中草药治疗：以清心火、祛湿熱为主。

- (1) 梔子一两，茅根一两，淡竹叶三錢，水煎服。
- (2) 生地二两，綠豆二两，水煎服。
- (3) 北細辛五錢，碾細醋調，敷肚臍，24小时一換。
- (4) 吳茱萸五錢，碾細醋調，用紗布敷二足底，24小时拿去。
- (5) 芦根一两，凤尾草一两，水煎浓汁，一日一次。

### 十三、鵝 口 疮

俗称“雪口”，由一种霉菌引起，小儿多見。营养不良和口腔不卫生是誘因。成人患重病时也可发生。

**症状** 口腔粘膜出現乳白色斑点，如食物残渣一样，以后逐漸融合成片，如一块块凝結的奶块，不易脫落。

**治疗** 用2~4%小苏打水清洗、嗽口，涂青黛散、錫类散或龙胆紫，口服或注射复合維生素B和維生素C。也可用中药枯矾一錢，硃砂二分研細末，用少許涂患处。

### 十四、脓 疱 病

俗称“黃水疮”，是由葡萄球菌或鏈球菌引起的一种化脓性皮肤病。多在夏秋季发生，儿童多得，有传染性。

**症状** 主要是在面部和四肢（也可扩展到全身）长许多黃豆大或更大的脓疱，很痒，抓破后流黃水，干后結成边缘翘起的黃痂，黃痂下是紅色的糜烂面。从脓疱发生到痂皮脫落約7~10天，但往往反复发生，使病程延长。严重的有畏寒、发热。

#### 治疗

1. 局部用1:5000高錳酸鉀或溫盐水清洗，黃痂敷凡士林油紗布，过些时揭下，外涂龙胆紫或磺胺軟膏等。脓疱可用

消毒針挑破。必要时可用磺胺药或青霉素、四环素族。

2. 中草药治疗：以清热解毒，杀虫止痒为主。

(1) 苦楝皮、虎牙草根等量，洗患处，每日一次。

(2) 黄柏四錢，蒲公英一两，水煎洗患处。

(3) 槐树枝烧灰研細，以食油調敷患处。

**預防** 注意个人卫生，病人的衣服要勤换洗并多晒太阳。

## 十五、稻田皮炎

原因有两种：一种是由于长期泡在水田里，受到化肥、有机分解产物、农药和水的浸漬、摩擦引起，又叫“烂手烂脚”；另一种是由禽类血吸虫尾蚴钻入皮肤引起（这种尾蚴不会引起血吸虫病），又叫“尾蚴皮炎”。

**症状** 下水田劳动 1~3 天后，手、脚、前臂、小腿等着水的部位皮肤出現搔痒和灼热感，接着就发生紅色疹子或小水泡，局部紅肿、糜烂、渗液，又痒又痛。还容易感染化脓。

### 治疗

1. 枯矾粉（枯矾 5%、滑石粉 95%）在晚上洗净手脚后扑用。

2. 金銀花五錢，甘草一两水煎服，也可外洗。

3. 必要时可服用苯海拉明、非那根等抗过敏药。

**預防** 下水田前用生大蒜瓣搗烂，涂擦下水部位。也可涂用防护油膏。

## 十六、蕁麻疹

蕁麻疹又叫“风疹块”，是一种过敏性皮肤病。受冷、风

吹，接触花粉等物质，吃魚、虾、蟹及腐敗食物，腸寄生虫病，消化不良及药物过敏等，都可引起发病。

**症状** 皮肤出現大小不等、形状不同的斑丘疹，小的象米粒，大的可呈片状，中間顏色略白，邊緣較紅而不規則，有时象地图状。癢痒。发生快，消退也快。重者可发生在粘膜，引起呼吸困难、腹痛、腹泻等症。如发生在喉头，可引起窒息的危險。

### 治疗

1. 全身治疗：找出和去除发病原因或可疑誘因，口服抗过敏药如苯海拉明、非那根、安其敏等，同时服用大量維生素C。还可靜脉注射10%葡萄糖酸鈣10毫升，每日或隔日一次。

2. 中草药治疗：以疏风清热、活血止痒为主。

(1) 何首烏藤一两，路路通一两，水煎服。

(2) 香樟木四两，水煎熏洗，此方乡間多用。

3. 新针疗法：曲池、足三里、血海、风池、三阴交、合谷。

4. 局部可搽炉甘石洗剂止痒。

5. 凡有影响呼吸的情况，或喉头水肿时，須立即肌肉注射肾上腺素0.3~1毫升。

## 十七、药物性皮炎

有些病人对某些药物（特别是退热止痛药、磺胺药、催眠药、抗菌素等）过敏，可发生皮肤炎性反应，叫药物性皮炎（或药疹）。

**症状** 首次用药多在4~20天内发生，重复用药常在1~2天内发病。皮肤出現紅斑、丘疹、疱疹、脓疱、紫癜、

风团、色素沉着等，出現快而且往往对称分布。严重者可有关节皮肤大片剥脫及炎症反应，并伴有全身症状，称为“剥脫性皮炎”，甚至可坏死。有的反复发生于同一部位，称为“固定性紅斑”。

**預防** 合理用药，不可无的放矢，滥用药物。有过敏性病史者用药要謹慎。凡发生过过敏的，严禁再用該药和化学成分类似的药物。应用青霉素和普魯卡因前必須做皮肤过敏試驗。

**治疗** 立即停用一切可疑药物，使用抗过敏药，并給較大剂量的維生素C（每日500~2000毫克），多喝水。輕者經以上处理可愈。重者常須使用激素类药物及結合內科治疗。

## 十八、虫咬皮炎

**症状** 皮肤損害多見于头面、手足等暴露部位，以水肿性丘疹、斑块或瘀斑多見，間有水疱。分布不規則，常可发现虫咬痕迹。自觉搔痒及疼痛。

**治疗** 以止痒、消炎为原则，如每日多次搽用1%樟脑洗剂或1%薄荷炉甘石洗剂或樟酚酊等。

## 十九、神經性皮炎

**症状** 先有奇痒，經抓搔后，局部出現米粒大小、不規則的多角形扁平丘疹，表面干燥，稍有光泽、皮肤紋加深。好发在頸部及四肢的腠窝、肘部、大腿內側、前臂伸側等处，常对称分布。

### 治疗

1. 嘱咐患者不要抓搔。內服抗过敏药或鎮靜药。

2. 新針療法：內关。病灶梅花針移动叩打，每日一次。
3. 局部可貼橡皮膏，2~3天換一次。
4. 局部封閉：0.25~1%普魯卡因溶液在病灶周圍皮下注射，隔日一次，5~10次為一療程。封閉前須作皮膚過敏試驗。

## 二十、接觸性皮炎

因接觸某些刺激物或過敏原如植物、動物、外用药、化學品等而發生的皮炎叫接觸性皮炎。圍尿布的嬰兒，因尿糞的刺激和尿布的摩擦而在臀部發生的皮炎，叫尿布皮炎，也可歸在這一類。

**症狀** 病變局限在接觸的部位，界限清楚。急性期局部紅腫，出現丘疹、水疱，糜爛滲水，有癢或痛感。以後紅腫消退，脫屑，結痂，並有癢感。如果轉為慢性，皮膚增厚、粗糙，感覺極癢（皸裂時則感疼痛）。尿布皮炎的表現是臀部、會陰發紅、糜爛。

**治療** 去除過敏原，將殘留物除淨，以後避免接觸。嬰兒尿布經常換洗，注意臀部清潔和乾燥。服抗過敏藥。其他治療見下面〔附〕皮膚病局部用藥原則。

## 二十一、嬰兒濕疹

本病俗稱“奶癬”。是常見的過敏性皮膚病，常在出生後一個多月發病，至1~2歲可自愈。

**症狀** 濕疹常對稱發生在臉頰和額部，也可波及頸、肩、臂和下肢、臀部等處，病初起時皮膚發紅，出現密集丘疹、細水皰，滲水、糜爛，滲水干後結黃痂。患兒常因搔癢而煩躁不安。症狀冬重夏輕，有時可因發熱而減輕症狀。

## 治疗

1. 寻找引起发病的原因，避免接触。但如果是和吃奶有关，则非不得已，不必换用其他食品，以免引起营养不良等不良后果。患儿不能种牛痘和其他预防接种。

2. 应用抗过敏药如苯海拉明（或非那根）1~2毫克/公斤/天，分三次口服。

3. 局部搽炉甘石洗剂、糠馏油糊剂或可的松软膏。

4. 新针疗法：曲池、足三里、血海、三阴交、合谷。

5. 中草药治疗：以清热解毒、燥湿止痒为主。

(1) 秋蒿一两，用水两大碗煎洗患处。

(2) 浮萍草二两，水煎洗身。

(3) 黄柏一两研细，每日撒敷疮面三次，如不流水，可用食油调敷。

(4) 土茯苓一两，生米仁一两，水煎服。

(5) 茵陈一两，米仁一两，水煎，一汁内服，二汁洗身。

## 〔附〕 皮肤病局部治疗用药原则

大多数皮肤病通过局部治疗，可以减轻自觉症状，并使病变迅速消退，其中处理炎症是局部疗法中的最基本原则，应掌握以下几点：

1. 根据皮肤病变的性质、范围、部位和气候条件等，选用适当的剂形和药物，如皮炎在急性阶段有大量渗液时，应湿敷；仅有红斑、丘疹或水疱而无渗液或少量渗液时，则用粉剂或悬垂剂（水+粉）。亚急性阶段，局部呈片状糜烂而有少量渗液时，采用糊剂或乳剂。慢性阶段，有皮肤增厚或脱屑、角化过度时，采用软膏。

| 病期   | 急性期                         |               | 亚急性期   |                                     | 慢性期                                         |
|------|-----------------------------|---------------|--------|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| 临床定状 | 紅, 肿, 热, 渗液多                | 紅斑, 丘疹, 疱疹    | 潮紅, 脫屑 | 小片糜烂, 渗液少                           | 皮肤增厚, 苔癬样变化                                 |
| 治疗原则 | 溶 液<br>(湿敷)                 | 粉剂, 悬垂剂       | 乳 剂    | 糊 剂                                 | 軟 膏                                         |
| 常用药物 | 3~4%硼酸液,<br>1:5000 高锰酸<br>鉀 | 滑石粉,<br>炉甘石洗剂 | 炉甘石洗剂  | 氧化鋅糊<br>剂,<br>硫磺煤焦油<br>糊剂,<br>鯊鰐油糊剂 | 呋喃西林軟膏,<br>硼酸軟膏,<br>复方糠 甾 油軟<br>膏,<br>氯化鋅軟膏 |

2. 先用性质比较温和的药物, 特别是对幼儿及女病人, 尽量不用刺激性强的药物。

3. 先用低浓度制剂, 必要时再渐渐加浓。

4. 密切注意药物过敏反应, 若有过敏现象, 立即停药或改用其他药物。

## 二十二、头 癬

俗称“癞痢头”, 由霉菌引起, 分黄癬(秃疮)、白癬(发癬)、黑癬三型。

|      | 黄 癬                           | 白 癬                                 | 黑 癬             |
|------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 头 发  | 无明显折断, 失去光泽, 脫落后不易再生          | 距头皮上 2~3 毫米处折断, 长短不一, 发外有白鞘, 脫落后能再生 | 出头皮后即折断呈黑点状     |
| 皮肤病变 | 炎症反应明显, 可見碟形黄痂或大片灰黄色厚痂, 愈后有疤痕 | 无明显炎症, 为大小不一圆形斑, 上有灰色脫屑             | 呈小病灶性分布, 可有炎症反应 |
| 预 后  | 到成人也不一定自愈                     | 成人可自愈                               | 到成人也不一定自愈       |



## 防治

1. 避免接触传染，患者的帽子、毛巾、梳子要专用，并注意消毒，在洗净后煮沸 10 分钟或在日光下暴晒后再用。患者用过的理发器具应擦洗干净，消毒后再用。

2. 用 5~10% 硫磺软膏，5~10% 水杨酸软膏或 2% 碘酒，每日涂 1~2 次。每日洗头一次。每周剃光头一次。也可用虎牙草 1~2 两煎洗患处，每日一次。

3. 灰黄霉素口服，成人每次 0.2 克，每日三次，连续用药 3~4 周。儿童 10~20 毫克/公斤/天，连续用药 2~3 周。用药期间每日要洗头，每周要剃头一次，并同用外用药，连续二月。

## 二十三、手足癣

是发生在指、趾间及掌面的霉菌病。发生在手的俗称“鹅掌风”。

**症状** 局部有丘疹、疱疹、脱屑、角质增厚、浸渍糜烂等多种表现，常以一种为主，夏重冬轻。

**治疗** 对丘疹、疱疹、脱屑可用癣药水，每日二次搽用。对浸渍糜烂，尽量保持干燥，外扑含有 5~10% 硫黄或 5% 水杨酸的粉剂。对角质增厚用 5~10% 水杨酸软膏，或 10% 冰醋酸浸泡，每日二次，每次 10~15 分钟，连用 2~3 周。也可用水杨酸、鞣酸各 20~40 克，溶于 300~600 毫升热水中，浸泡病手或足，每次 2~4 小时，每天一次，以后可脱皮而愈，此法尤其在气候暖和时较好。有炎症的，一般用 1:4000 高锰酸钾溶液浸泡，每次 10 分钟，每日 2~3 次，再涂抗菌药物的糊剂或软膏，待感染控制后，再治癣。凡有全身反应的，给以口服或肌注抗菌药物。

## 二十四、甲 癬

是指甲的浅表霉菌病。

**症状** 甲板增厚，发脆，失去光泽，颜色变灰黄。

**防治** 将病甲削薄或刮薄，涂 30% 冰醋酸，每日 1~2 次，连续 2 月左右。同时治疗手足癣。

## 二十五、手足皸(音军 jun)裂

因冬季气候寒冷干燥，劳动者的脚跟和手掌等角质层较厚的部位可因机械作用发生皸裂。

**症状** 局部皮肤增厚、干燥、裂开、出血，好发于手掌、指尖、足跟、足侧等处，可引起疼痛，影响劳动。

**治疗** 外搽 5~10% 硫磺水杨酸软膏。搽前先用热水浸泡患处 10~30 分钟，将过厚的角质剪去或刮去一部分，效果更好。也可用凤仙花放手掌中搓，使汁流出，滴患处。

**预防** 在未干裂前或在皸裂治愈后，常用热水浸泡，并搽些防裂油或蛤蚧油之类。

## 二十六、冻 疮

冻疮是因气候寒冷、潮湿引起局部血液循环障碍所致的皮肤损害。

**症状** 好发在四肢末端、鼻尖、面颊、耳轮、耳垂等部位。局部皮肤苍白、发紫、水肿、发痒，严重的可有水疱，疱破后成为糜烂及溃疡，并有疼痛；最严重的可引起患处的坏死，冬季好发，气候转暖时可自愈。

**治疗** 未破溃者可涂用冻疮膏、冻疮药水或猪油蜂蜜软膏（猪油 30 克，蜂蜜 70 克）或辣椒水浸洗。破溃者用 0.5%

新霉素軟膏及10%硫黃魚石脂軟膏、凍瘡軟膏外塗，有感染者給予抗菌素軟膏如紅霉素軟膏或新霉素軟膏等。

### 預防

1. 注意手足保溫、干燥，鞋襪不宜過緊。天冷時多活動手足，常用溫水洗泡。

2. 夏季可將大蒜搗爛擦在常患凍瘡的局部，可防冬季復發。

### 思 考 題

試述結膜炎、沙眼、中耳炎、鼻出血、鼻炎、喉炎、扁桃體炎、腋癬、稻田皮炎等常見疾病的處理。

## 第十一章 肿瘤防治知识

肿瘤，主要是恶性肿瘤，是严重危害人民健康的疾病。过去，资产阶级“权威”們只为城市少数资产阶级老爷服务，丝毫不关心劳动人民的健康；遇到患严重肿瘤的劳动人民，根本不积极給予治疗，冷酷地判为“不治之症”，推出門外了事，使許多本来可以治好的阶级兄弟姐妹，遭到不应有的痛苦甚至牺牲。无产阶级文化大革命彻底粉碎了叛徒、内奸、工贼刘少奇的反革命修正主义卫生路綫，广大革命医务人员以毛泽东思想为武器，敢想、敢干、敢闖、敢革命，变“不治之症”为“可治之症”，在防治肿瘤方面創造了許多资产阶级“权威”所不敢想象的奇迹。全心全意为人民服务的先进卫生科为公社女社員切除九十斤重的大瘤子获得成功，就是鮮明的一例。完全可以相信，用战无不胜的毛泽东思想武装的我国人民，一定可以在不久的将来攻克肿瘤这个頑固堡垒。

肿瘤是指人体組織的一种病理性过度增生，病因还不大清楚。身体各种組織都能发生肿瘤。

肿瘤按它的发展、临床表现、对人体的危害程度等，可分为良性瘤和恶性瘤两大类；

## 良、恶性肿瘤的鑑別

| 良 性 肿 瘤             | 恶 性 肿 瘤                           |
|---------------------|-----------------------------------|
| 1. 生 长 慢            | 1. 生 长 快                          |
| 2. 膨胀性生长, 和周围組織边界清楚 | 2. 破坏周围組織, 边界不清楚                  |
| 3. 可以达到巨大体积         | 3. 很少达到巨大程度                       |
| 4. 不轉移, 不复发         | 4. 轉移, 常复发                        |
| 5. 一般不影响全身状况        | 5. 晚期严重影响全身健康, 如早期未作彻底治疗, 最后多导致死亡 |

### 一、常見的体表良性肿瘤

1. **皮脂腺囊腫 (粉瘤)**: 由于皮脂腺阻塞而成, 多发于顏面、头、頸、背部等处, 质軟, 与表皮粘連, 但基底不粘連。内有豆腐渣样物, 有时可感染化脓。

2. **脂肪瘤**: 是皮下脂肪組織发生的良性瘤, 生长緩慢, 大小不等, 质軟而分叶, 与表皮不粘連, 推之能活动。多見于肩、背、臀部等处。

3. **纖維瘤**: 由結締組織构成, 位于皮下, 质硬, 常为圆形, 边界清楚, 与表皮不粘連。

4. **血管瘤**: 由异常的毛細血管等构成, 身体各部都可发生, 面部多見。血管瘤稍突起于皮肤, 呈紫紅色或蓝色, 压之退色縮小, 以后又恢复原状, 质軟。

上述体表良性肿瘤, 均可手术切除。

### 二、恶 性 肿 瘤

恶性肿瘤包括癌和肉瘤两类, 癌多見于老年, 肉瘤多見于青少年。癌比肉瘤常見。最常見的恶性肿瘤有: 胃癌、食

管癌、肝癌、子宮頸癌、乳腺癌等。

恶性肿瘤生长迅速，早期大多沒有明显症状，因此常被忽略，而当临床所見明显时，往往已发展到晚期，肿瘤已向身体其他部位和器官蔓延、轉移，造成治疗的困难。所以，提高对恶性肿瘤的警惕性，对可疑的病人加强观察、检查，尽力做到早期诊断，及时治疗，是当前防治恶性肿瘤的一个关键，应该十分重视这一点。

**1. 子宮頸癌：**多見于絕經期前后的妇女。早期可有性交后出血、白帶增多并帶血；晚期則有反复不規則的阴道出血，伴有脓血样恶臭白帶。如侵犯盆腔，則有腰痛、下腹疼痛。如侵犯直腸、膀胱，則有大小便异常。病人逐漸消瘦和貧血。阴道检查見宮頸凹凸不平，呈菜花状，硬而脆，易出血，子宮固定。

**2. 乳腺癌：**也多見于絕經期前后的妇女。早期可发现乳房上有单个、无痛、质硬的肿块（检查时应用手掌触摸，不宜用手捏），活动度大；晚期則固定，表面不平，并出現乳头內陷，皮肤象桔皮样，可破潰流血，有恶臭，同側腋下和鎖骨上淋巴結常肿大。病人逐漸衰弱。

**3. 胃癌：**以40岁以上男性多見，部分胃潰瘍病人可以恶变而发展成胃癌。早期可有消化不良、上腹不适、腹脹，近似胃潰瘍或慢性胃炎，易被病人和医生忽视。晚期則上述症状加剧，并可有上腹部不規則疼痛，反复出現柏油样大便或呕吐咖啡样物，病人迅速消瘦和貧血。上腹部可摸到肿块，质硬，有压痛。左鎖骨上淋巴結常肿大。若肿瘤位于幽門或賁門部，則可早期出現梗阻症状。

**4. 食管癌：**任何年龄有进行性吞嚥困难均应考虑本病，但以40岁以上男性多見。

**5. 肝癌：**任何年龄均可发生，常在肝硬化基础上发病。早期可无明显症状或仅有消化不良、上腹饱胀不适。晚期可有肝区疼痛，肝脏进行性肿大，质坚硬，并可出现黄疸、腹水和食道静脉曲张破裂出血、肝昏迷等并发症。

恶性肿瘤的治疗原则是及早治疗，彻底治疗和综合治疗。以上介绍的五种恶性肿瘤均应争取早期手术，还可单独或配合应用中医中药、西医抗癌药物和放射治疗。

### 思 考 题

1. 良性肿瘤和恶性肿瘤有哪些不同？
2. 常见的恶性肿瘤有哪几种？各有什么特点？

## 最高指示

我们需要的是热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作。

## 第十二章 中毒和急救

### 一、中暑

中暑是因高热和强烈的日光引起的急性疾病，根据病因和症状的不同可分为日射病、热射病和热痉挛三种，俗称“发痧”。

**1. 热射病：**高热环境和不良的气象条件是导致本病的主要原因。如果温度过高而空气又潮湿或通风不良，则体内的热量不能随出汗而大量散发，于是就积聚体内，使体温升高。炼铁炼钢或其他高温车间，以及炎热的夏季在野外劳动，长途跋涉，甚至居住在过分拥挤闷热的房间中，都可引起本病。

**2. 日射病：**由于强烈的阳光照射头部，大脑受到损害而引起。

**3. 热痉挛：**在炎热环境中工作，人体大量出汗而又不补充盐分，引起体内盐分过少，便发生本病。

以上三种情况，以热射病最为常见，而通常所指的中暑也是指热射病而言。此外，身体过度疲劳，饮酒过量，饮水



过多，年老，身体过分虚弱和慢性病，以及初到高温环境等都是引起中暑的诱因。

### 症状和检查

1. 热射病：症状有轻有重。起病急，初期可有疲乏、头痛、头晕、口渴、尿频、多汗等。此时体温已开始上升，脉搏和呼吸也增快。如不加注意，则迅速出现意识模糊，狂躁不安或昏睡、昏迷以及癫痫性痉挛等症状。此时出汗和小便减少，体温高达  $41^{\circ}\text{C}$  以上，并有腹泻、呕吐等消化道症状。

患者面色潮红，皮肤灼热而干燥，瞳孔缩小，脉搏快而洪大，呼吸浅促，瞳孔反应及膝反射减退或消失，若不抢救，可在数分钟或数小时内因心力衰竭而死亡。

2. 日射病：起病急，有头痛、头晕、耳鸣、眼花，并见精神兴奋或昏睡、痉挛、呼吸和循环障碍等。

患者面色苍白，皮肤湿冷，脉搏细速，血压降低，呈极度疲倦状，体温不高。

3. 热痉挛：表现为对称性的小肌肉群震颤、抽搐或痉挛，重者躯干肌肉群也有痉挛。症状往往是对称性的，常以日常活动的肌肉最容易出现痉挛。痉挛时发时好，发前可有肌肉疼痛。轻者不影响工作，但发展严重时可致呼吸肌痉挛，妨碍呼吸。患者体温正常或稍高。

### 治疗

#### 1. 热射病：

(1) 迅速将患者转移到荫凉通风处，解开衣服，用冷湿毛巾敷在额部，随时更换，并让患者多喝盐开水。

(2) 中暑昏倒时可用草药辣蓼嫩叶捣烂取汁灌入口中或滴入鼻孔，也可用大蒜捣烂取汁（方法同上）。头晕、头痛、恶心、呕吐等可用藿香二钱、连翘二钱、姜半夏二钱、陈皮

錢半煎服。成药飞龙夺命丹、行軍散、避瘟丹等（均用开水冲服）对本病也有一定疗效。

(3) 新針疗法：人中、内关、足三里、十宣等穴。

(4) 若以上方法无效，有条件可靜脉滴注冬眠灵（但必須掌握用量，注意血压变化），或肌注冬眠灵 25 毫克（血压不低方可应用）或安乃近 0.5 克。同时仍可繼續进行上述降温措施。

## 2. 日射病：

(1) 将患者迅速轉移到蔭凉而无阳光直接照射处，平臥休息，解开或脫去衣服，用冷毛巾敷于头頸中，給飲冷盐水。

(2) 中草药治疗：同上。

(3) 新針疗法：人中、合谷、十宣、足三里、风池、大椎。

(4) 神志模糊者，可嗅用氨水或以咖啡因、可拉明等皮下注射。有呼吸障碍时，注射洛貝林 5~10 毫克。四肢应保持温暖，以保証循环良好。

## 3. 热痙挛：

(1) 轉移到蔭凉通风处，服用盐开水。痙挛止后仍要服用。

(2) 有条件可滴注生理盐水 1000 毫升左右，以后改口服盐水。

## 預防

1. 根据气候温度情况和工作条件，适当安排好休息，如农村夏季劳动做到早出工、晚收工，中午多休息，工厂单位还要做好防暑降温工作。

2. 加强劳动保护，如戴草帽，离房远的工地或田間搭凉棚、厕所，田头送盐开水等。对专门从事高温工作者进行

体格检查。

3. 住房应多开窗户，通风降温。

4. 中草药薄荷、藿香等烧茶饮用可预防中暑，也可携带人丹、清凉油等预防药品。

## 思 考 题

怎样预防中暑？一旦发生中暑如何处理？

## 二、有机磷农药中毒

有机磷农药 1605、1059 等进入人体，可引起中毒。目前常用的敌百虫、敌敌畏、乐果等药物也可引起此类中毒。

### 中毒途径

1. 口服：误服，防护不周沾染手上而去喝水吃东西时带入，吃了不久前喷过药的东西等。

2. 吸入：喷药时不戴口罩，把农药随便放在屋内而蒸发开来。

3. 皮肤接触：配药时手接触药物，把农药作普通药物治疗皮肤病，喷药时不戴口罩手套、不着鞋袜，甚而穿短衫短裤，喷雾器坏了直接用手去擦等等。

### 症状和检查

1. 轻度中毒：头晕、头痛、恶心、呕吐、出汗较多、视力模糊、食欲不振、疲乏无力等。

2. 中度中毒：除上述轻度中毒症状外，还有肌纤维性挛缩、瞳孔缩小、胸闷或紧束感、流涎、多汗、腹痛、腹泻、轻度呼吸困难、精神恍惚、行路不稳等。

3. 重度中毒：除上述症状外，还伴有心跳加快、血压升高、发绀、肺水肿(两肺有湿罗音)、惊厥、大小便失禁、昏

迷或呼吸麻痺。若不及時搶救，有生命危險。

4. 患者衣物、嘔吐物等常有大蒜樣等農藥的特殊臭味。

### 治療：

1. 中毒患者必須迅速搶救，立即使其脫離現場，脫去污染衣物，全身污染部位（包括皮膚、頭髮、指甲等）用微溫肥皂水徹底洗淨。如是口服中毒，還須用生理鹽水洗胃或服大量鹽水催吐。但敵百蟲中毒，不宜用肥皂水和其他鹼性液沖洗。

2. 迅速給予特效藥物。

（1）輕度中毒：可單用阿托品或解磷毒(P.A.M.)，以阿托品 1 毫克皮下注射或口服，必要時反復給予。也可以解磷毒 0.4 克（粉劑可用 10~20 毫升蒸餾水、鹽水或葡萄糖水稀釋）緩緩靜注。

（2）中度中毒：可單獨使用阿托品或解磷毒，也可兩種併用。可以阿托品 1~2 毫克靜脈或皮下注射，每 15~30 分鐘一次，根據瞳孔及症狀變化（如眼部受污染，則不應以瞳孔散大作為指標）逐漸減量或延長間隔時間。可合併使用 P.A.M. 0.8~1 克，以後每 2 小時靜脈注射 0.4~0.8 克或每小時注射 0.4 克，共用六小時。如合併應用，阿托品首次劑量同上，以後適當減量。

（3）重度中毒：應合併應用解磷毒和阿托品。可以解磷毒 1~1.2 克靜脈緩注，30 分鐘後如無效再注射一次，必要時于注射 2 克後改為靜脈滴注，每小時 0.4 克，待症狀好轉時（至少六小時後）酌情停止注射。同時用阿托品第一次 2~4 毫克靜注，以後每 10~30 分鐘注射 2 毫克，至瞳孔開始散大，肺羅音消退，意識恢復時酌情減量，至出現輕度阿托品過量症狀（顏面潮紅、口干）時再減量或停藥。

(4) 中医疗法：甘草四两煎汁冲服滑石粉五錢，10 分钟后，再以甘草煎汁冲服滑石粉二錢，15 分钟后再服一次（同第二次冲量），均冷服，各型中毒都可使用。

3. 有发紺或呼吸困难者，应在給药治疗的同时，进行人工呼吸或吸氧。如分泌过多，必須随时清理呼吸道。呼吸停止时，除仍給特效药外，特別应持續进行人工呼吸，不要輕易放弃搶救。

4. 呼吸循环衰竭者，可給洛貝林、可拉明、咖啡因等中枢兴奋剂。血压下降至 85 毫米汞柱以下者，应使用升压药。

5. 有惊厥者，可用魯米那或苯妥英鈉肌注，禁用嗎啡等麻醉剂。

6. 对重度中毒及脫水失盐者，可輸液（有明显肺水肿者应慎重），必要时酌情給抗菌素，防止肺内感染。

7. 整个搶救过程中，应提高警惕，症状輕者也不例外，即使症状已經消失，也应繼續观察至少 24 小时，遇有病情恶化，立即加强搶救。

8. 中度病人出院后，应停止接触有机磷农药三周；重症病人出院后休息至少二周，并停止接触有机磷农药至少三个月。

### 預防

1. 使用剧毒农药期間，应大力宣传安全用药知識，并加强对用药的监督和检查。

2. 对从事管理和噴洒这类农药的人，必須进行严格的挑选和健康检查。首先应选择出身好、政治可靠、責任心强的人来担任这项工作，另外如年老、体弱，有慢性病、皮肤病的人，以及妇女怀孕期、哺乳期也不宜担任，妇女月經期最

好暫停這項工作。

3. 刷毒农药应专人专箱专仓保管，保管員应及时回收  
剩余药物、装药瓶子及配药工具，防止失散于外。人員入仓  
时，应先开窗通风后进去。应提高警惕，严防阶级敌人利用  
农药进行破坏活动。

4. 配药、噴药时应严格遵守操作制度，如穿长袖裤、  
衫，戴口罩、帽子、手套，手足涂肥皂；背风倒退噴，隔行  
噴；天过热时，早出工，晚收工，中午多休息；噴药过程中  
不吸烟、喝水、吃东西；噴好药用肥皂洗手，硷水浸衣服，  
再用肥皂洗淨；噴药前先检修噴霧器等等。

5. 噴过药的水果、谷物在一个月內不能吃，所以收获  
前4~5周不能再噴药。噴过药的田間应設立明显标帜，七天  
內严防人畜入內。

6. 严格防止用刷毒农药噴洒住屋及牲口棚来杀灭蚊蝇，  
也不能拿来当灭鼠药用，更不能用来治皮肤病。

### 思 考 題

1. 怎样诊断有机磷农药中毒病人？如何抢救？
2. 你怎样向群众宣传预防农药中毒知识？

### 三、一氧化碳中毒

一氧化碳中毒又称煤气中毒。煤、煤球、木炭等在氧气  
不足、燃烧不完全的情况下产生大量一氧化碳。所以冬天用  
火炉取暖，通风不良时，即易中毒。

一氧化碳是无色无臭的气体，无局部刺激作用，所以人体  
吸入了一氧化碳而往往自己还不知道。一氧化碳对紅細胞中  
血紅蛋白的結合能力比氧大200倍，所以一氧化碳透过肺泡进

入血液后，即与血紅蛋白結合，而阻止氧气与血紅蛋白的結合，使血液和組織严重缺氧。

#### 症狀和檢查：

1. 輕型：有头昏、头痛、恶心、呕吐、四肢无力、心悸、呼吸不規則和顫部搏动感等。

2. 重型：神志不清，大小便失禁，呼吸困難，脉搏細弱（先增快后減慢），血压、体温下降，若不搶救，可以死亡。患者唇、頰和指甲呈櫻桃紅色为其特点。

#### 治療

1. 立即將患者从中毒場所移出，安置在空气新鮮而又流通的地方，同时注意保温，有条件給吸氧气。

2. 呼吸循环衰竭时进行人工呼吸，并注射中枢兴奋药，如洛貝林、可拉明、咖啡因等。若心跳停止，可以心內注射腎上腺素或异丙基腎上腺素，同时作胸外心脏按摩。

3. 新針疗法：昏迷者針刺人中、少商、十宣、涌泉。无昏迷者可針刺合谷、內关、百会、风池、曲池、足三里等穴。

4. 靜脉注射 25%~50%葡萄糖水 40 毫升和維生素 G 0.5~1.0 克，可反复注射。或者靜脉滴注 10%葡萄糖水和山梨醇、甘露醇等脫水剂，治疗或防止腦水肿。

6. 应用抗菌素預防肺部感染。

#### 預防

在屋內生炉子应装上烟囱，如用炭盆、炭缸或煤球炉，应先在室外燒紅后再移入室內，而且要將門窗打开一些或装上风斗，睡覺以前，必須將它們移到室外。

## 四、毒蛇咬傷

毒蛇有毒牙和毒腺，咬人时分泌毒液使人中毒，严重的

可致死亡。

毒蛇一般有如下几个特点，可与无毒蛇区别：(1)头呈三角形。(2)尾短而细。(3)身上花纹色彩比较鲜明（与其经常栖息的环境容易混淆）。(4)被咬后伤口有二个或四个牙痕，或者有断牙留在组织内(无毒蛇的牙痕呈锯齿状)。

### 症状

1. 局部症状：伤口疼痛，局部出现肿胀，并迅速向近心端伸展。中毒较深，常有患肢麻木，甚至不能活动。

2. 全身症状：全身疲劳、无力、头昏、嗜睡、畏寒、发热、胸闷、呼吸困难、视力模糊、上眼睑下垂等。严重时发生血压下降、瞳孔放大、抽搐、呼吸肌麻痹、心力衰竭而死亡。

### 治疗

1. 阻止毒素吸收：可应用止血带、手帕、布条或绳子扎紧咬伤处近侧端的肢体，在作扩创处理后半小时到一小时即可放松。

2. 清除毒素：先用盐水或高锰酸钾溶液冲洗伤口，用小尖刀把伤口切开成十字形，在周围用小刀刺数个小口，使淋巴液连同毒素一起排出。伤口可用吸奶器或拔火罐吸出毒液。

3. 用季德胜蛇药片溶化在温开水中，在肿胀上端一寸的地方涂敷一圈，可以阻止肿胀蔓延；肿胀处也可涂满，仅将伤口露出。同时口服季德胜蛇药片，每次5~10片，每日三次；可同服季德胜解毒片，每次5~10片。

4. 封闭疗法：在上肢或下肢的伤口上端用0.25%普鲁卡因40~100毫升作环封，有阻止毒素扩散的作用。

5. 中毒症状明显的，可用强的松5~10毫克，每日三



次口服；或者用氢化可的松 100 毫克，加入 5 % 葡萄糖 500 毫升中静脉滴注，可重复应用。

6. 抗菌素：一般可用普鲁卡因青霉素 40 万单位，每日一次，预防继发感染。

7. 对症处理：①镇静用鲁米那。②补液。③心力衰竭时可用强心药，吸入氧气。

8. 中草药治疗：①半边莲鲜草三钱至一两，浓煎 300 毫升，一日三次分服，另以鲜草捣烂同雄黄一起调和敷患处，每日换一次。②节节花 6~8 两，洗净捶破，用黄酒及清水各十两煎 30 分钟。去渣加白酒四两，以一半内服，一半外搽。③鬼针草，紫花地丁，大叶半边莲，木芙蓉，等分捣烂敷患处。④忍冬藤二两，野菊花五钱，半边莲一两，生大黄三钱煎服；如头晕眼花，可用蜈蚣一条，全蝎一只，半边莲一两，七叶一枝花（根）一颗，金银花藤一两，射干三钱，煎服。

[注] 咬伤处若无毒蛇齿痕或 15 分钟内无红肿疼痛，则可能是无毒蛇咬伤或毒素未进入体内，则不需治疗。

**预防** 在有毒蛇的地区，要清扫居住环境，填塞洞穴。到野外蛇出没的地方去行走时，最好拿根棍棒，打草惊蛇；蛇很多的地方，要穿靴、厚袜和厚裤等。

## 思 考 题

蛇咬伤的处理原则怎样？

## 五、溺 水

大量的水经口、鼻吸入肺内而造成窒息，称为溺水，常于游泳或失足落水时发生。患者表现为面色青紫，呼吸、心

跳停止，如果不及时抢救，可致死亡。

#### 急救原则：

1. 立即将溺水者从水中抢救上岸，清除口鼻污物，并使其背部向上，腹部置于急救者屈曲的膝上，进行按压，使胃部和呼吸道的水流出，为人工呼吸作好准备。必要时，可不经过这一步骤而直接进行人工呼吸。

2. 立即进行口对口人工呼吸，持续至少二小时。其間根据情况，适当輔以俯臥压背法或仰臥压胸法人工呼吸。

3. 心跳停搏者应同时进行胸外心脏按摩。

以上抢救措施应迅速就地进行，爭分夺秒，并配合应用盐酸山梗菜碱、可拉明、肾上腺素等急救药物，必要时作胸腔注射。但绝对不可以药物来代替人工呼吸。

救护人员要遵照毛主席的教导，发扬勇敢战斗，不怕牺牲，不怕疲劳和連續作战的作风，坚持抢救，决不可輕易放弃。

4. 患者苏醒之后，注意保暖，暫禁飲食，应用抗菌素預防感染，并密切观察病情有何进一步变化，切不可麻痹大意。有条件应迅速轉院繼續抢救，以防出現腦水肿等严重变化和併发感染等情况。

## 六、触 电

触电是由于电流通过人体所引起，大都是直接接触电源所致，也可在雷陣雨时被閃电击伤。局部可有深度灼伤，严重者有昏迷、休克，甚至心跳、呼吸停止而死亡。

#### 急救原则：

1. 救护人员要发扬“一不怕苦，二不怕死”的革命精神，立即奔赴現場，迅速切断电源，或用木棒、竹竿等不导电物

体，使伤员迅速脱离电源（但要做好触电伤员的保护工作，防止从高处摔下）。

2. 急救措施应争分夺秒，并尽量在现场进行，防止一切不必要的忙乱（和溺水抢救一样）。

（1）心跳良好而呼吸停止或呼吸不规则时，用口对口人工呼吸。

（2）心跳及呼吸均已停止时，除口对口人工呼吸外，并进行心脏按摩。

（3）药物仅能起辅助治疗，可用盐酸山梗菜碱、可拉明等，但一般禁用肾上腺素。

3. 患者心跳、呼吸恢复后，应密切注意病情的进一步变化。有条件应迅速转院继续抢救，以防出现脑水肿等严重变化和并发感染等情况。

4. 灼伤局部清洁处理后，给予油纱布掩盖包扎。创面大者给抗菌素防感染。

〔注〕洛贝林、可拉明、咖啡因、肾上腺素、异丙基肾上腺素等常在急救时应用。前三者主要有兴奋中枢的作用，称“中枢兴奋药”。后二者作用较多，如在呼吸系统疾病中，由于它们有解除平滑肌痉挛、扩张支气管的作用，而用于止喘。又由于它们有兴奋心脏、恢复心跳和收缩或扩张血管、回升血压的作用，因此常在急救和抗休克中用到它们。

洛贝林（盐酸山梗菜碱）的主要作用是兴奋呼吸中枢，使呼吸加深加快，常用于各种原因引起的呼吸停止，新生儿窒息，溺水和触电，催眠药、麻醉药、一氧化碳和有机磷农药中毒以及休克、昏迷的抢救等。每支3毫克，可皮下、肌肉、静脉、心脏注射（静脉注射应缓慢，心脏注射只在心跳停止时才应用）。成人每次可注射1~2支，儿童每次每公斤体重0.15~0.2毫克。

可拉明（尼可刹米）的主要作用也是兴奋呼吸中枢，使呼吸加深

加快，同时对循环中枢也有兴奋作用，常用于各种原因引起的呼吸、心跳停止或呼吸、循环衰竭。具体疾病同洛贝林。每支0.25克或0.375克，注射途径同洛贝林，成人每次可注射1~2支，儿童每次每公斤体重5~10毫克。

咖啡因（安钠加）在小剂量时能增强大脑兴奋过程，提高脑力活动，振作精神，可与溴化物合用治疗神经官能症。大剂量时能兴奋呼吸和循环中枢，可抢救各种原因引起的呼吸、心跳停止或呼吸、循环衰竭，具体疾病同洛贝林。针剂每支0.25克或0.5克，注射途径同洛贝林，成人每次用1~2支，儿童每次每公斤体重10毫克。

以上三药若一次用量过大，可引起惊厥，故一般除紧急抢救外，不能轻易应用。对惊厥病人，一般也不宜应用。

肾上腺素有兴奋心脏、收缩血管、松弛胃肠道及支气管平滑肌等作用，可用于哮喘、过敏性休克及其他过敏性反应，某些心跳停止的急救（锑剂治疗血吸虫病引起的阿-斯综合征和一般触电引起的心跳停止禁用）等。每支1毫克，口服无效，一般皮下注射，每次0.3~1毫克。急救时可静脉注射1毫克，心跳停止时可心内注射1毫克。用量过大可引起、恐惧、头痛、心悸、心律失常，甚至发生危险，故应谨慎应用。非急救者，一般心脏病、高血压、糖尿病、甲状腺机能亢进、洋地黄中毒、外伤或出血引起的循环衰竭忌用。

异丙基肾上腺素也有强烈的兴奋心脏、松弛支气管平滑肌的作用，但对周围血管却有扩张作用，使其阻力降低，而增加心排出量，达到抗休克的目的。故可用于支气管哮喘、败血症休克和心跳停止的急救（阿-斯综合征和触电病人可用）。每片10毫克，可含在舌下或口服，根据需要每次应用1~2片，或者做成气雾剂喷雾吸入治疗哮喘；急救时则加入补液中静脉滴入；心跳停止时用1毫克心内注射（每支1毫克）。用量过大时有心悸、头昏、恶心等反应。

## 思 考 题

遇到溺水和触电者怎样进行抢救？

## 附 人工呼吸和胸外心脏按摩

### 一、人工呼吸

#### (一) 注意事項

1. 施行人工呼吸前应解开病人領扣和胸腹部衣服，如口腔内有假牙、泥土、血块粘液等应立即取出，以免阻塞呼吸道。如果舌头后缩而有阻碍呼吸的可能时，应拉出并用綑带固定于口腔外面，以保证呼吸道的通畅。

2. 根据病情选择适宜的人工呼吸法。

3. 施行人工呼吸时，用力不可过大过猛，以免损伤肋骨，速度为每分钟 16~18 次左右，不可过快或过慢。

4. 施行人工呼吸时，应有耐心，不间断地連續进行至少二小时以上（可二人交替），直到出現正常呼吸或发现伤病人确已死亡为止。为促使病人甦醒，同时可給氨水聞。

#### (二) 要領

双臂垂直与肩平，身体漸漸向前傾，  
全身重力向下压，操作节律要均匀，  
只要心脏还跳动，人工呼吸不能停。

#### (三) 几种常用的人工呼吸法

##### 1. 口对口(鼻)人工呼吸法：

(1) 位置：病人仰臥，面部向上。两手在耳垂下方托住病人的下頷，使头部尽量后仰，保持下巴、頸前部与胸前部基本在同一平綫上。并将下頷向前托起，使下列牙齿放在上列牙齿的前面。假如舌根向后倒，应即設法将舌拉出固定（一般假死时舌根大都后倒）。

(2) 动作(图 12-1)：救护人員弯腰跪在病人的头部左

方或右方。用手捏紧病人的鼻（或口），救护人员深吸气后向病人的口（或鼻）内吹气。吹气应保持规律和不漏气，均匀地每分钟吹气 12~16 次，有效时可见胸部一起一伏。救护人员自己吸气时（换气时）将病人的鼻（或口）放松，让病人自己呼气。



图 12-1 口对口人工呼吸法

## 2. 俯臥压背法:

(1) 位置：病人俯臥，腹部放一枕垫，两臂伸向头侧，其中一前臂屈曲，使头侧枕其上，以防口鼻触地。救护人员两腿分开，跪在病人大腿两外侧，面向头部，两臂伸直，二手平放于病人背部，拇指指向脊柱，其余四指向上外方伸开。

(2) 动作：救护人员身体向前倾，以身体重量压迫病人背部，胸腔缩小，将肺中空气逼出，使病人呼气。随后，身体后仰，除去压力，此时胸廓自然扩张，空气进入肺中，使病人吸气，然后依上法重复操作。此法对救护溺水者较适宜，可使水向外流出，舌也不致阻塞咽喉（图 12-2）。



图 12-2 俯臥压背法

## 3. 仰臥压胸法：用于一般窒息病人。

(1) 位置：病人仰臥，背下放一枕垫，使胸部突出。如两臂没有骨折时，使肘屈曲，两手重叠放于头下（也可将两臂放于身体两侧），头侧向一边。救护人员两腿分开，跪在相

当于病人大腿上部两外侧，面向病人头部，两手五指伸展，平放病人胸部两侧乳头下，拇指向内，靠近胸骨下端，四指自然向上向外伸开。

(2) 动作：救护人员身体前倾，压迫病人胸部，胸腔缩小，肺中的空气被逼出，使病人呼气。随后，身体后仰，除去压力，病人胸廓依其弹性自然扩张，空气进入肺中，使病人吸气，继续重复上述动作(图 12-3)。



图 12-3 仰卧压胸法

## 二、胸外心脏按摩

### (一) 按摩位置

1. 使病人仰卧在地上或硬板上，解开衣服，面部向上。
2. 救护者面对跪在他的身体左侧或右侧。
3. 救护者两手相迭，用手掌根部放在病人的胸骨下 $\frac{1}{3}$ 处(即心口窝的上方)。

### (二) 操作方法(图 12-4)

1. 用手掌根部将心口窝的上方部分向下压陷 3~4 厘米



图 12-4 胸外心脏按摩法

左右。

2. 有规律、有节奏地每分钟压挤 60~80 次。

3. 每次加压时可略慢一些，放松时可略快一些，目的是让胸廓自动弹起，手掌根部不必完全离开胸壁。

### (三) 注意事項

1. 加压时不可用力太大，切忌粗暴，地位要正确，不可太高太低，或左或右，否则易致肋骨骨折或内脏损伤。

2. 按摩有效时可摸到大动脉的搏动（如颈总动脉、股动脉）。

3. 应有耐心，不间断地连续进行到出现规律的心跳、呼吸，或者在肯定病人确已死亡时才可停止。

## 复 习 方 法

练习各项人工呼吸和胸外心脏按摩的操作方法。



## 最高指示

世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。看问题要从各方面去看，不能只从单方面看。

### 第十三章 常见急诊症状的鉴别 诊断及处理原则

#### 一、高 热

健康人的体温维持在  $37^{\circ}\text{C}$  或稍低的水平（此处指口温，肛门温度可高出  $0.5^{\circ}\text{C}$ ，腋下温度则低  $0.5^{\circ}\text{C}$ ），每日的波动不超过  $1^{\circ}\text{C}$ 。如体温高于  $39^{\circ}\text{C}$ ，临床上就称为高热，常是传染病的主要症状。

##### （一）常见病因

##### 1. 急性传染病：

（1）病毒性传染病：上呼吸道感染，麻疹，流行性感冒，传染性肝炎，乙型脑炎，脊髓灰质炎等。

（2）细菌性传染病：败血症，肺炎，猩红热，流行性脑脊髓膜炎，细菌性痢疾，伤寒，白喉，丹毒，结核病等。

（3）寄生虫病：疟疾，急性血吸虫病，丝虫病等。

##### 2. 化脓性病灶或病灶性感染：扁桃体炎，淋巴结炎，泌

尿道感染，胆道感染，急性中耳炎，关节炎，皮肤疖病，痛疽，脓肿等。

3. 組織破坏引起的高热，如手术后、骨折、烧伤、恶性肿瘤等。

4. 其他：中暑，风湿病，甲状腺机能亢进，急性失血，严重贫血，药物反应，输液反应等。

## (二) 診斷要点

### 1. 病史：

(1) 首先应了解起病的緩急、季节、传染病流行情况及接触史。一般急性传染病均起病較急，某些传染病如麻疹、流感、流行性脑脊髓膜炎、乙脑、传染性肝炎、疟疾等，往往可詢得接触史。呼吸道传染病好发于冬春季，而腸胃道传染病多见于夏秋季。

(2) 病程的长短：一般急性传染病的病程較短，如长时间发热（二周以上），应考虑伤寒、急性血吸虫病、結核病等。

(3) 伴随的主要症状：重点在各系統的病史詢問。如呼吸系統疾病常有咳嗽、咯痰、咯血、胸痛、呼吸困难等；胃腸道疾病常有呕吐、腹泻、腹痛、恶心等；胆肝系統疾病常有右上腹痛、黄疸等；泌尿系統疾病常有尿频、尿急、尿痛、腰痛等；脑部疾病常有剧烈头痛、喷射性呕吐、昏迷、惊厥等。

### 2. 体格检查：

(1) 一般情况：包括精神状态如何；神志清醒与否；皮肤顏色怎样；有无出血点或皮疹；全身淋巴結是否肿大；五官有无感染等等。如流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎等传染病或其他严重感染（象敗血症）引起的毒血症状，往往可使神

志昏迷。麻疹、猩紅熱等疾患，皮膚發紅，出現紅色疹子。敗血症和流行性腦脊髓膜炎可在皮膚上出現瘀點或瘀斑。肝炎、膽囊炎有時可使皮膚、巩膜黃染。局部淋巴結腫往往是局部感染所致，而全身淋巴結腫大則應考慮結核或其他嚴重疾患。五官科疾病常有局部症狀。

(2) 檢查心、肺、肝、脾體征，腹部有無壓痛和腫塊。發熱病人大多心率快(一般體溫每上升  $1^{\circ}\text{C}$ ，心率增快 10 次/分)，但心律齊，如心律不齊或心臟有明顯雜音，應考慮心臟疾患可能。肺和支氣管等感染，往往可在肺部聽到羅音。肝腫大常見於肝炎或其他肝部疾患。脾腫大則多見於傷寒、敗血症、嚴重結核病等等。如肝、脾均腫大，應考慮瘧疾、血吸蟲病等的可能。肝炎、闌尾炎，腹膜炎等，腹部往往有壓痛或肌緊張，有的還可摸到腫塊。

(3) 神經系統檢查：檢查正常神經反射是否敏感，有無病理反射等等。腦膜炎、腦炎等疾患，可有項強，病理反射等體征。

### 3. 化驗檢查：

(1) 血中白細胞計數和分類及血液塗片檢查：一般傳染病和化膿性感染疾病，白細胞總數及中性細胞均可增高，但傷寒、流感、瘧疾等疾患，白細胞總數往往可較低，中性也不增高。寄生蟲病則嗜酸性細胞增高。瘧疾、絲蟲病及流行性腦脊髓膜炎時，作血塗片檢查，可找到病原體。

(2) 大小便常規檢查：泌尿道感染者，尿中往往有紅、白細胞。腎炎時，尿中有紅細胞和蛋白、管型等。痢疾時，大便呈粘液膿樣，有多量白細胞及少量紅細胞。寄生蟲病者的大便中可找到蟲卵。

(3) 肝功能檢查：肝臟疾病時可見異常。

(4) 有條件時，可針對疾病再作其他檢查，如血、尿培養，痰培養，腦脊液化驗等。

必須指出，診斷發熱疾病，在农村必須以病史和體格檢查為主，通過反復的分析研究來確診，決不能單純依賴化驗檢查，即使有條件作上述各項化驗，也只能作為診斷時參考。

4. 其他檢查：有條件時，可作X線透視等，對肺部疾患的診斷，有一定參考價值。但同樣地不能依賴它。

### (三) 治療

1. 一般處理及對症處理：臥床休息，多飲水，吃易消化的食物。高熱患者在未確診前，不應隨便使用退熱劑，以免掩蓋症狀，延誤病情。只有當熱度過高、嚴重影響病情時，才在其他措施配合下適當應用退熱劑，常用的如A.P.C.、P.P.C.、復方氨基比林、安乃近等，但使用量不宜過大，以免退熱過快，引起虛脫。對疾病已經確診者，可用退熱劑，但用量也應控制。劇烈頭痛者可應用止痛劑，如安乃近等。高熱驚厥者，除給退熱劑外，應立即肌注苯巴比妥鈉（或阿米妥鈉），成人0.1~0.2克，兒童5~8毫克/公斤/次。或10%水合氯醛，口服或灌腸，成人10毫升，兒童0.4毫升/公斤/次。二者可交替應用。還可用冬眠靈肌注，成人50毫克，兒童1毫克/公斤/次。必要時加等量非那根同時注射，可迅速達到降溫、止驚的目的。還可用物理降溫如冷水擦浴等。

2. 新針療法：①肺炎高熱：尺澤點刺出血；②風濕熱，外關；③感冒高熱：合谷；④腸炎、痢疾高熱：曲池；⑤流感高熱：大椎、合谷；⑥發熱不出汗：大椎、曲池；⑦發熱出汗：曲池、復溜。

3. 病因治療：根據病史及體檢，分析矛盾，加以確診，而針對原發疾病作進一步治療。

## 思 考 題

遇到高热病人，怎么办？

## 二、小 儿 惊 厥

惊厥在許多疾病都可发生，是小儿常見的急症，六岁以下的小儿多見。发作时可見全身或局部肌肉强直性或陣发性的痙攣，眼球固定或向上翻，知觉丧失，呼吸浅而不規則，有时进气或面色青紫。

**诊断及鉴别诊断** 一般可按无热、有热分类：

### (一) 无热惊厥

1. 低血鈣：多見于人工餵养及多胎次的嬰兒，以及母亲妊娠反应重或有缺鈣病史者。在发作間歇，病儿一般情况較好。

2. 癲癇：好发在七岁左右的儿童，大部分有过去发作史，发作停止后，神态如常。

3. 低血糖：常在清晨早飯前发生，或有飲食不足史、呕吐史等。病人常有以往发作史。症状是：出冷汗，头昏，疲乏，面色蒼白，心跳及脉搏緩慢，严重的甚至昏睡或昏迷或惊厥。

4. 破伤风：多見于老法接生的新生儿，或者1~2周前曾有外伤史者。病儿牙关紧閉，全身陣发性强直性痙攣，不时面部抽搐，呈苦笑面容。

5. 中毒：有农药中毒及食物中毒史。

### (二) 有热惊厥

惊厥同时伴有高热。

1. 上呼吸道感染：先有发热、流涕、鼻塞、噴嚏、咳

嗽等上呼吸道感染症状，而后出现惊厥。

2. 流行性乙型脑炎：好发于7、8、9月，患儿有发热、头痛、呕吐、嗜睡、项强、神经系统阳性体征（婴儿不明显，但往往有囟门饱满或隆起的体征）等同时存在。

3. 流行性脑脊髓膜炎：多见于冬春季，可伴有发热、头痛、呕吐、皮肤瘀点或瘀斑、项强及神经系统阳性体征（比乙型脑炎更明显，但婴儿不明显）等。其他化脓性脑膜炎及结核性脑膜炎等也能发生惊厥。

4. 其他感染：扁桃体炎、中耳炎、肺炎、中毒型肺炎、败血症等（见有关章节）。

**治疗** 必须分秒必争，中西医结合，土洋并举来进行抢救。一边抢救，一边再问病史。

1. 一般处理：

(1) 松解衣服，侧卧，使口腔分泌物不致吸入气管。

(2) 防止摔伤，并将清洁的布或纱布包裹压舌板，插入上、下门齿间，以防止舌咬伤。

(3) 有憋气及青紫的，可用人工呼吸。

2. 制止惊厥：

(1) 新针疗法：合谷、人中、少商，嗜睡者加风池。强刺激。

(2) 抗惊厥药物：10%水合氯醛0.4毫升/公斤/次，保留灌肠。苯巴比妥钠（鲁米那钠）5~8毫克/公斤/次，肌注。异戊巴比妥钠（阿米妥钠）5~10毫克/公斤/次，肌注，必要时静脉注射（必须注意，静脉注射往往会引起呼吸抑制）。冬眠灵1毫克/公斤/次，肌注。

以上药物，可根据病情选用一种，必要时可合并使用。有高热者，在止惊同时，应注射退热药物，如安乃近5~10

毫克/公斤/次，这是很重要的一环。

### 3. 病因治疗：

(1) 低血钙症：紧急时采用 10%葡萄糖酸钙 5~10 毫升，加入 25%葡萄糖 5~10 毫升中静脉缓注，必要时 4~6 小时后重复注射。

(2) 低血糖：即服温糖水一饭碗或静脉注射 25~50% 葡萄糖 40~60 毫升。

(3) 其他疾病如流行性脑脊髓膜炎、癫痫、上呼吸道感染等的治疗见有关章节。

## 思 考 题

试述惊厥的处理原则。

## 三、吐 血

农村中俗称的“吐血”，实际上包括咯血和呕血二种。前者指喉部以下呼吸道（气管、支气管、肺组织）咳出来的血液，后者指消化道（食管、胃和十二指肠）呕出来的血液。二者区别如下：

| 咯 血             | 呕 血            |
|-----------------|----------------|
| 咳出，咳前有喉部发痒      | 呕出，呕前有恶心和上腹部不适 |
| 色鲜红，泡沫状         | 暗红色或棕色，无泡沫     |
| 常混有痰液           | 常混有食物，可带酸味     |
| 咯出后，继有痰中带血      | 无 血 痰          |
| 粪便无血（但血液被咽下时例外） | 粪便黑色，呈柏油样      |
| 有呼吸系统或心脏病史      | 有溃疡病或肝硬化病史     |

## (一) 咯血

1. 呼吸系統疾病：肺結核最常見，其次是支氣管擴張、支氣管炎、肺部腫瘤、肺炎、肺膿腫等。

2. 心血管系統疾病：風濕性心臟病二尖瓣狹窄、動脈硬化、心力衰竭等。

3. 其他疾病：如出血性疾病。

## (二) 嘔血

1. 食管、胃和十二指腸本身的疾病：如潰瘍病、胃癌、胃炎等。

2. 肝硬化引起食管和胃底靜脈曲張并破裂出血。

3. 其他疾病：如出血性疾病、尿毒症等。

## 診斷

1. 區別咯血還是嘔血：根據上表詢問并觀察血液性質即可區別。

2. 找出吐血的原發病因：需詳細詢問有關病史和體格檢查，必要時作一些輔助檢查。若暫時不能找出原發病變，可待急救處理后再進一步檢查。

3. 估計出血量：

(1) 根據病人或家屬主訴估計。

(2) 根據臨床症狀：少量出血可無明顯異常，大量出血可有頭昏、眩暈、眼花、心跳、蒼白、出冷汗、血壓下降甚至休克、昏迷，不及時搶救，可有生命危險。

## 治療

1. 安慰病人，囑臥床休息。嘔血者禁食。

2. 止血：

(1) 新針療法：魚際、尺澤、足三里、少商、列缺。

(2) 中草藥治療：①鮮茅根2~4兩，切碎開水沖泡，日



服 2~3 次。②仙鶴草 1~2 两，水煎服。

(3) 选择应用止血药：

① 维生素 K<sub>1</sub>：口服 K<sub>1</sub> 每次 4 毫克，一天三次，或肌注 K<sub>1</sub> 8 毫克，每天一次到二次，或静脉注射 K<sub>1</sub> 10~20 毫克，每天 1~2 次。②安特諾新：口服 2.5~5 毫克，一天三次，或者肌注 10 毫克，一天二次。③仙鶴草素：口服 20~60 毫克，一天三次，或者肌注 5 毫升，一天二次。④脑垂体后叶素：肌注 10 单位，每次间隔不得少于 4~6 小时。或者用 10 单位加入 25% 葡萄糖 20 毫升缓慢静脉注射，也可加入 5% 葡萄糖 500 毫升静脉滴注。

〔注〕 脑垂体后叶素对全身血管及胃、肠、子宫等平滑肌有强大的收缩作用，所以可用于治疗各种大出血。但因有升高血压的作用，高血压和心脏病患者慎用。此外还有引起腹痛、大便样感觉、面色苍白等副作用，特别对子宫的收缩作用较明显，月经期和妊娠期最好不用。

(4) 咯血病人给予镇咳药，可防止因咳嗽引起再出血。

(5) 呕血病人应禁食或吃流汁，同时可给阿托品皮下注射 0.5 毫克，每 6~8 小时一次，以解除胃肠道痉挛，防止再出血。还可服氢氧化铝凝胶保护胃粘膜。

3. 对症处理：如情绪紧张的病人给镇静剂，有腹痛的呕血病人给解痉剂。

若因咯血较多而引起呼吸道阻塞或喉头和气管痉挛而发生突然窒息时，需立即抢救：使病人头低足高位，轻轻拍击背部，促使血液由气管咳出，并清除口中血块，必要时采用口对口人工呼吸或气管切开等急救措施。

4. 若出血不止或有休克情况，需在急救的同时迅速转院抢救。

5. 病因治疗：如肺结核病加强抗结核治疗，支气管扩

张和肺炎应用抗菌素，潰瘍病应用解痉制酸药等。

## 思 考 題

呕血和咯血如何区别？如何治疗？

## 四、休 克

休克是人体因受各种因素的刺激，产生周围循环衰竭和組織缺氧所引起的綜合症状。

### 病因及分类

1. 外伤：如严重外伤、灼伤、骨折等。
2. 出血：
  - (1) 內出血：如宫外孕破裂、肝脾破裂等。
  - (2) 外出血：潰瘍病出血、食道靜脉曲张破裂等。
3. 严重感染及脫水：如中毒性肺炎、中毒性細菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎、敗血症及小儿中毒性消化不良等。
4. 过敏：如青霉素过敏，其它药物、疫苗、抗毒血清过敏等。
5. 心源性：急性心肌梗塞、慢性心力衰竭末期。

临床上以感染性休克为最多見，其次为出血性及外伤性休克。

### 临床表现

1. 休克初期：神志清醒，煩躁，脉速有力，血压正常或稍高。
2. 休克期：体温低于正常，血压下降（先收缩压，后舒张压），四肢厥冷，皮肤湿冷，面色蒼白或唇、指甲有輕度紫紺，尿少，呼吸浅快，病人反应淡漠。
3. 有造成休克原因的疾病的临床症状。

## 检查

1. 病史：有无创伤、出血、用药等病史，有无剧烈腹泻、呕吐、腹痛、胸痛、发冷、发热、头痛等。

2. 体检：皮肤、粘膜的颜色，皮肤有无脱水表现（干燥、失去弹性）。有无呼吸困难、紫绀。有无创伤、出血。注意心脏的体征及腹部体征（腹肌抵抗感等）。

**治疗** 遇到休克病人要采取急救措施，因为休克持续时间长久，可以导致死亡。

1. 一般治疗：头部放低，足部抬高（头部外伤者例外，可平卧）。注意保暖，保持呼吸道通畅，有条件时可以给以氧气吸入。疼痛严重者，可以用止痛剂（度冷丁、可待因之类）。烦躁、恐惧者，可用小剂量镇静剂。

2. 新针疗法：人中、涌泉、中冲、足三里。疼痛引起的休克只针足三里。

3. 应用升压药物：

(1) 新福林 5~10 毫克，即刻肌肉注射。

(2) 去甲基肾上腺素 2 毫克，加入 5~10% 葡萄糖 500 毫升内静脉滴注（若有心脏、肾脏疾病者，滴注速度宜慢）。如血压仍不升高，可加大去甲基肾上腺素剂量，但每 500 毫升内不超过 20 毫克。要随时测量血压，血压上升后，减慢滴注速度，以维持正常血压水平。要防止去甲基肾上腺素液漏出静脉外，否则可以使局部组织坏死。

(3) 麻黄素 30 毫克或肾上腺素 1 毫克，肌注，对过敏性休克效果好。

4. 输血及输液：对因出血或体液丧失较多而休克的病人，可快速输给葡萄糖，有条件时立即输血。

5. 针对引起休克的原因治疗：由出血所致休克，应止血

(包括外科手术)。感染引起休克，应用足量有效的抗菌素控制感染。过敏性休克，应立即用肾上腺素或激素进行抢救，并停止使用有关的过敏药物及疫苗。

凡遇休克病人，經初步处理，血压、脉搏、呼吸趋向稳定后，应立刻轉送上級医院，以便更好地进行抢救治疗，但在路途上仍要密切观察病情变化，使用必要的药物。

## 思 考 題

休克怎样诊断？又怎样急救处理？

## 五、昏 迷

昏迷就是意識的完全丧失。輕度昏迷时，虽然强的刺激无法使病人清醒，但角膜反射及瞳孔反射仍未完全消失；重度昏迷則各种刺激的反应均消失（包括角膜反射和瞳孔反射），患者肌肉松弛，处于被动臥位，只有呼吸和心跳仍还存在，表示生命仍存在。昏睡就是半昏迷状态，患者不易喚醒，醒后很快入睡，能睜眼看东西，但无表情，回答問題含糊不清或答非所問。昏迷見于以下各种情况：

1. 传染病：如脑膜炎、乙型脑炎、中毒性細菌性痢疾、大叶性肺炎和敗血症等。

2. 新陈代謝紊乱：如尿毒症、肝昏迷、高血压脑病和妊娠毒血症等。

3. 脑部疾患：如脑外伤（脑震蕩、脑挫伤）、脑溢血、脑血管栓塞、脑型血吸虫病、癲癇等。

4. 中毒：如有机磷农药（1605，1059）中毒，食物中毒，一氧化碳、乙醇（酒精）、阿托品、安眠药（巴比妥盐类）中毒等。

5. 物理因素：如中暑、触电和溺水等。

### 診斷

1. 病史：昏迷患者因完全失去知觉，只能向家属或陪伴者詢問病史。

(1) 发病前情况：发病时的环境（如一氧化碳中毒、中暑），是否服过药物或其它特殊物品（中毒），有无外伤或触电史。

(2) 昏迷发生緩急及伴随症状：突起的多半是脑外伤、脑溢血、脑血管栓塞、癲癇或脑炎；緩起的則可能是尿毒症、肝昏迷、各种中毒等。是否伴有失語和偏癱（脑溢血、脑血管栓塞），是否有高热、惊厥和呕吐（急性传染病）。

(3) 昏迷前是否患有传染病，心、肝、肾疾病或高血压病等。

### 2. 检查：

(1) 皮肤：皮肤干燥溫度高，可能是中暑。如有水肿，則应考虑高血压脑病、妊娠中毒症或尿毒症。皮肤有瘀点或紫癍，則表示有出血的傾向或严重的細菌感染。如皮肤出現明显黄疸，則可能是肝昏迷。一氧化碳中毒时，唇粘膜和甲床呈櫻桃紅色。外伤者，头部有伤痕或血肿。

(2) 呼吸和气味：尿毒症者有尿味。急性酒精中毒者有酒味（但有酒味不一定是酒精中毒）。呼吸时有鼾声，見于脑溢血和急性酒精中毒。巴比妥类中毒者，呼吸浅而慢。

### (3) 有关神經系統的体征：

① 瞳孔：有机磷农药中毒时，瞳孔縮小如針尖大，而酒精中毒者則常常扩大。兩側瞳孔不对称，可能有脑外伤、脑溢血、脑血管栓塞等。② 面部不对称，一側肢体癱瘓，表示对側脑部有病变。③ 頸項强直、克氏征阳性者，表示有脑膜

刺激現象。

(4) 心脏：心律是否規則，有无过快或过慢現象。是否有心脏扩大，有无杂音，是否有风湿性心脏病。是否有高血压病。

(5) 其它：如肺部、腹部和四肢的检查。

3. 化验检查：有条件时可作血常规、尿常规，大便常规及脑脊液常规、肝功能等检查，以协助明确昏迷原因。

**治疗** 昏迷病人的处理原则，最主要的是爭取时间尽快地作出診斷，分別給以适当的治疗。

1. 一般治疗：昏迷病人有呕吐时，应保持側臥位，以免呕吐物吸入肺內，造成肺炎。昏迷時間久的病人，要經常变换体位，以免发生褥疮。要注意营养及水分补充，可靜脉滴注 10% 或 5% 葡萄糖水等。

2. 对症治疗：发热过高者可給退热剂或物理降温，如冷水毛巾敷头部等。有抽搐者（如癲癇）給于止癇，但止癇药物能加重昏迷程度，以至模糊診斷。若抽搐停止，最好不用。昏迷深，呼吸不佳，可肌注可拉明、洛貝林，或加入葡萄糖內靜脉連續滴注。

3. 病因治疗：明确昏迷原因后，就按病因給以不同处理。

## 思 考 題

试述昏迷的診斷和急救处理原则。

## 最高指示

提高警惕，保卫祖国。

### 第十四章 战伤救护

当前，世界革命进入了一个伟大的新时代。敌人一天天烂下去，我们一天天好起来。世界各国人民的革命运动风起云涌，蓬勃发展。以美帝为首的帝国主义和以苏修为中心的現代修正主义内外交困，日子越来越不好过。美帝和苏修这两只纸老虎，它们为了苟延自己不可挽救的覆灭的命运，一方面互相争夺势力范围，一方面又互相配合勾结，对内实行法西斯专政，对外到处侵略扩张。特别是，它们对当代反帝反修的中心、世界革命的希望——我们伟大的社会主义祖国，恨得要命，怕得要死，它们一面加紧联合反华，一面疯狂扩军备战，阴谋对我国发动侵略战争。

我们伟大领袖毛主席最近指出：“全世界人民团结起来，反对任何帝国主义，社会帝国主义发动的侵略战争，特别要反对以原子弹为武器的侵略战争！如果这种战争发生，全世界人民就应以革命战争消灭侵略战争，从现在起就要有所准备！”毛主席向全党、全军和全国人民发出了战斗号召：“提高警惕，保卫祖国。”

我们是毛主席支持的“赤脚医生”。我们一定要响应毛主席的伟大号召，千百倍地提高革命警惕，从精神上、物

质上作好一切准备。如果美帝、苏修胆敢来侵犯，我們馬上奔赴前綫，为消灭一切敢于入侵之敌贡献自己的力量。“救死扶伤”，是我們的光荣职责。我們要带着对阶级兄弟的强烈的无产阶级感情，带着对帝、修、反的无比仇恨，用“一不怕苦，二不怕死”的彻底革命精神武装自己，用“越是艰险越向前”的大无畏革命气概激励自己，带着实战观点，努力学习、熟练掌握战伤救护各项技术，做到不論在任何艰难复杂的情况下，都能把負伤的阶级兄弟搶得下，救得好，胜利完成战伤救护的战斗任务，为争取反侵略战争的胜利做出贡献。

## 一、止 血

### (一) 出血种类及特点

#### 1. 按出血的血管种类分成三种：

(1) 动脉出血：血色鮮紅，向外噴出，時間稍久，出血过多，就有危險。

(2) 静脉出血：血色暗紅，緩慢流出，時間久了，也有危險。

(3) 毛細血管出血：血色鮮紅，斷續从伤面滲出。常可自动凝固。

#### 2. 按出血的部位分成两种：

(1) 外出血：身体外表受伤，血流到外面，容易发现。

(2) 內出血：体内脏器等（如肝、脾、血管等）受伤，血流到胸、腹腔內，不易及时发现。

內出血病人可有头昏、眼花、面色蒼白、呼吸紧迫和煩躁不安等症狀，不及时搶救，出血过多，就发生休克，甚至生命危險。



## (二) 止血方法

这里介绍的是外出血的止血法。

内出血大多后果严重，除给一般处理（镇静、补液、抗休克）之外，须尽快送医院抢救。

1. 加压包扎止血法（图14-1）：将消毒纱布，或干净毛巾、布料折成比伤口略大的垫，盖住伤口，再用绷带、三角巾或布带紧紧包扎。

此法适用小的创伤，毛细血管或静脉出血。

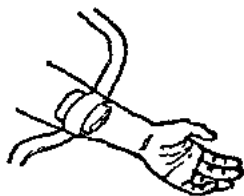


图 14-1 加压包扎止血法

2. 指压止血法：用手指或掌、拳把出血的血管上段（近心端），压在下方的骨头上，断绝血液来源，达到临时止血的目的。

此法适用于动脉出血。

最易压住的那段动脉（摸时有搏动）叫指压点。

指压法是临时止血措施，在这之后要尽快改用止血带和送医院抢救。



图 14-2 头面部出血指压点及止血区

(1) 头面部出血指压点（图14-2）：头顶前部出血，压耳屏（小耳朵）前边的颞动脉。面部出血，压下颌角前下凹内的颌外动脉。压一侧动脉不能完全止血时，可同时压两侧。

(2) 颈动脉指压点（图14-3）：头、颈部出血，压颈根部气管外侧的颈动脉。

注意：不能同时压两侧颈动脉。



图 14-3 颈动脉出血指压点及止血区

(3) 上肢出血指压点 (图 14-4): 上肢出血, 压上臂内侧中部凹陷内的肱动脉。手掌出血, 压手腕内外侧的尺桡二动脉。

(4) 下肢出血指压点 (图 14-5): 下肢出血, 压腹股沟中点的股动脉。脚出血, 压踝关节外下侧的胫后和足背的胫前动脉。

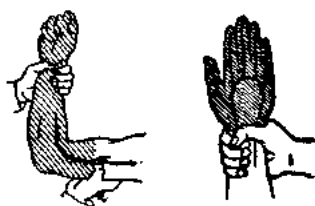


图 14-4 上肢出血指压点及止血区



图 14-5 下肢出血指压点及止血区

**3. 填塞止血法** (图 14-6): 用棉花或纱布填塞在伤口内, 再用加压法包扎。此法适用于腋窝、肩部、大腿根部伤口的止血。

注意: 有骨折时, 不用曲肢包扎止血。

#### 4. 止血带止血法:

(1) 橡皮止血带止血 (图 14-7): 两手将一条约 3 尺长的橡皮管 (橡皮止血带) 适当拉长, 绕肢体 2~3 圈, 橡皮管末端压在紧缠着的橡皮管下面固定。由于橡皮管的弹力收缩, 压迫动静脉血管, 达到止血目的。

(2) 绞紧止血法 (图 14-8): 没有橡皮止血带时, 可用此法。

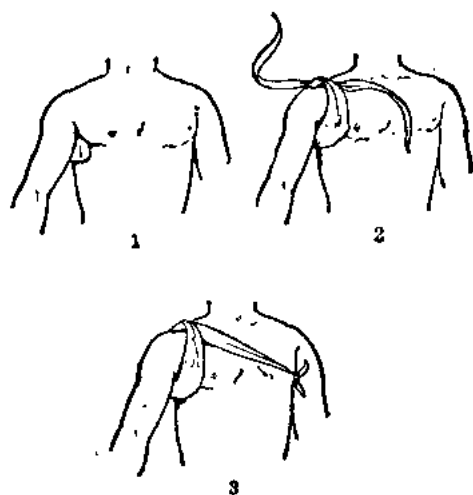


图 14-6 填塞止血法

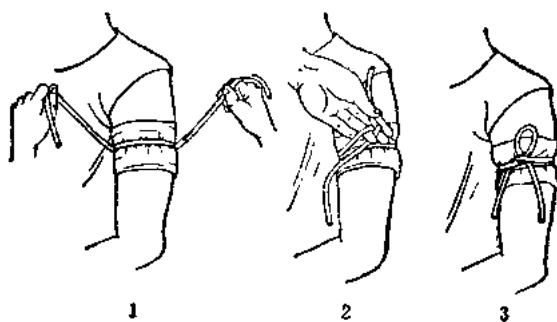
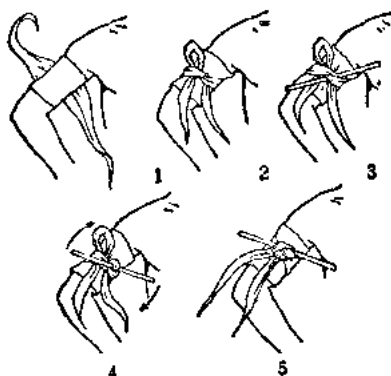


图 14-7 橡皮带止血法

① 将三角巾迭成带或用一条布带，平整的绕肢体一圈，

两头左右交叉打一活结，

一头留一小套。



② 取一小木棒穿进活结，绞紧。

③ 将绞紧后的木棒一头插入小套内，把小套拉紧固定。

使用止血带止血应注意以下几点：

(1) 部位：止血带扎在伤口上段(近心端)，原

則是尽量接近伤口处。但不能紮在上臂的中部，以免损伤神經和大血管。

(2) 加垫：止血带不能直接纏在皮肤上，必須用三角巾、毛巾或衣服等作成平垫垫好之后，再扎止血带。

(3) 松紧：止血带要扎的松紧适当，一般以出血停止，摸不到远端脉搏为合适。

(4) 时间：使用止血带的时间不宜过长(最好不超过2~3小时)，以一小时左右为好。

(5) 放松：止血带要不要临时放松，須根据运送、伤情等情况决定。如果运送时间短，就不必放松；如果运送时间较长，则可以每隔半小时放松一次，每次将止血带松开2~3分钟。松止血带时，应同时用指压法压迫止血，緩緩放松。

(6) 标志：扎有止血带的伤员，須有明显标记(一般将紅布条用安全别針别在伤员左胸前)，注明伤情、上止血带的部位和时间。

## 二、包 扎

### (一) 包扎目的

1. 保护伤口，减少感染。
2. 压迫止血，固定骨折。
3. 减轻伤痛。

### (二) 包扎注意事项

1. 净：接触、复盖伤口的敷料（棉花、纱布等）要干净，最好经过消毒。
2. 快：动作要快。
3. 准：包扎的部位要准确。
4. 轻：包扎动作要轻，不可碰撞伤口，以免增加伤痛、出血。
5. 牢：包扎要牢固，松紧合适。

### (三) 包扎的器材

#### 1. 三角巾：

(1) 三角巾的尺寸：将一块长宽约二市尺七、八寸的正方形的布，对角剪开，就成两块三角巾。三角巾的顶角可系一条带子备用（图 14-9）。

(2) 三角巾使用时常迭成以下几种形式：

条带：将三角巾的顶角折向底边中央，根据需要再折迭成一定宽窄的条带。

鱼尾巾：将三角巾的两个底角斜对折在一边成鱼尾样，叫鱼尾巾（图 14-10）。

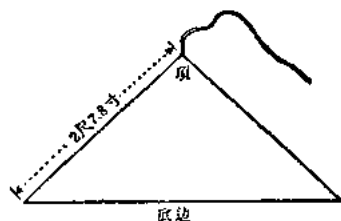


图 14-9 三角巾

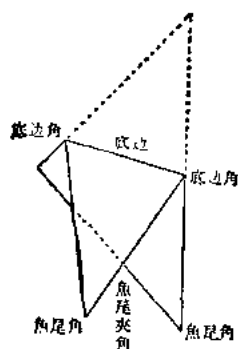


图 14-10 鱼尾巾

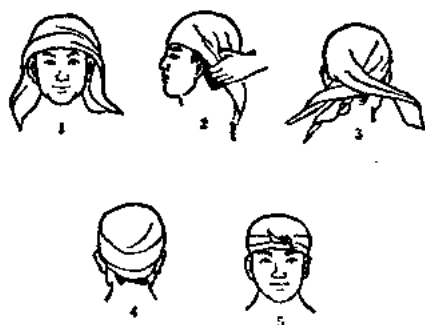


图 14-11 头顶部帽式包扎

2. 其他器材：可用绷带、四头带、毛巾、布条、衣、帽等等器材。

#### (四) 三角巾包扎法

1. 头顶部帽式包扎 (图 14-11)：三角巾底边向内折叠二指宽后放于前额齐眉，顶角向后盖头，两底角经耳上缘

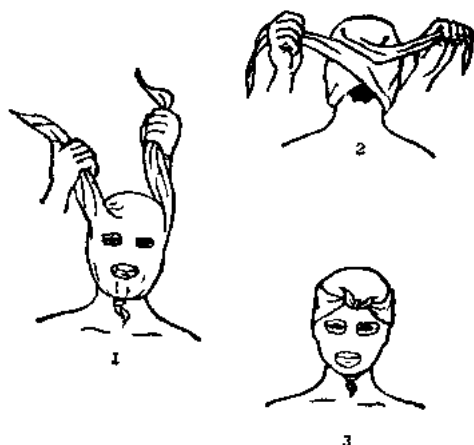


图 14-12 面具式包扎

向后拉，在头后部压住頂角，頂角平折在一底角內，两底角左右交叉繞到前額打結。

**2. 面具式包扎**（图 14-12）：三角巾頂角打結套下頷，底边放到头后，两底角向头后左右交叉压住底边，經两耳繞到前額打結（包后，在眼、口处提起巾布各剪一洞，露出眼、口）。

**3. 头巾式包扎**（图 14-13）：三角巾一腰边横放在前額上，一底角經面颊拉到頂角側，两角在下頷处相遇打結。一手提底边中央向后拉紧，另手拉住一底角繞到前額，在耳后与底边相遇打結。

此法可包扎头頂、眼、鼻、下頷等处。

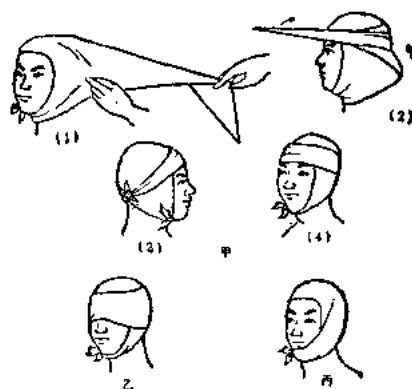


图 14-13 头巾式包扎

**4. 双眼包扎**（图 14-14）：三角巾折成四指寬帶，中点套在后腦勺下，繞耳下向前拉，左右交叉各包一眼，再經耳上到头后打結。

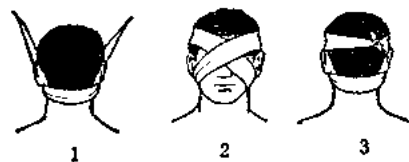


图 14-14 双眼包扎

只包一眼，即成单眼包扎。

**5. 单肩包扎**（图 14-15）：三角巾折成魚尾式，魚尾夾角朝上，放在伤肩上。后角大些且后角压前角。魚尾底边包繞上臂打結。两魚尾角分別經胸背在对側腋下相遇打結。

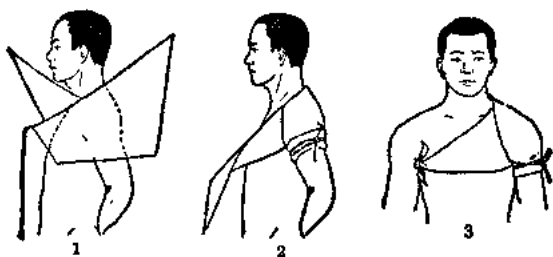


图 14-15 单肩包扎

**6. 双肩包扎 (图 14-16)：**三角巾折成鱼尾式，两鱼尾等大，夹角朝上，在背后披在双肩上，两鱼尾分别包绕左右肩，在腋下与鱼尾底边相遇打结。

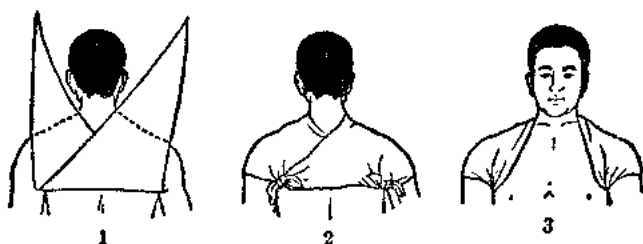


图 14-16 双肩包扎

**7. 上肢包扎 (图 14-17)：**三角巾一底角打结套住伤

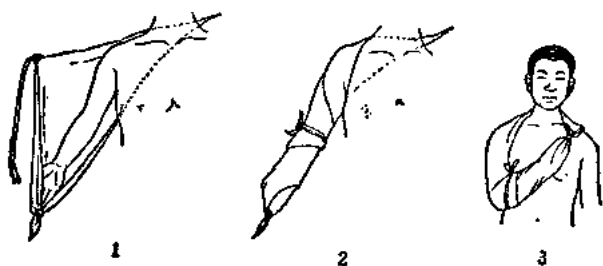


图 14-17 上肢包扎



手，另一底角經背部拉到对側肩，用頂角包繞伤肢打結，  
 曲前臂，兩底角相遇打結。

**8. 手(脚)包扎**(图 14-18)，手心向下手指  
 朝頂角放在三角巾上，頂  
 角往上包，兩底角拉向手  
 背，左右交叉压住頂角繞  
 手腕打結。

同法包脚。

**9. 三角巾胸(背)部**  
 包扎(图 14-19)：三角巾  
 頂角朝上盖住伤側胸，兩  
 底角包繞胸部在背后打  
 結，再与頂角連結。

同法包背。

**10. 三角巾腹部包扎**(图 14-20)，三角巾底边在上，頂

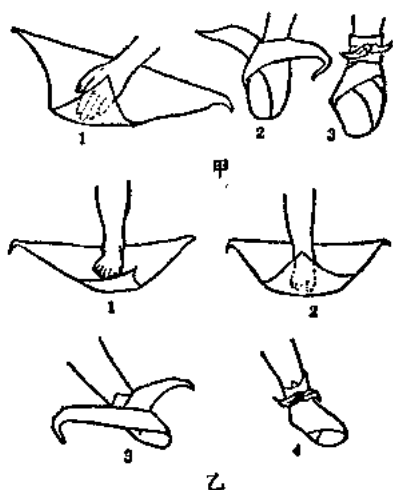


图 14-18 手(脚)包扎

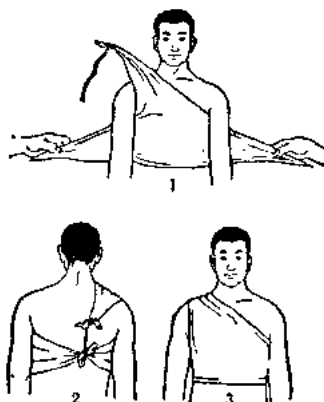


图 14-19 三角巾胸部包扎

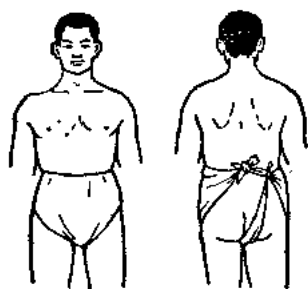


图 14-20 三角巾腹部包扎

角向下，盖住腹部。底边绕到后腰打结，顶角经两大腿之间后拉，经一侧臀部向上遇底边打结。

**11. 三角巾臀部包扎 (图 14-21)：**三角巾顶角对着腰椎，一个底角垂下，一个底角水平展开盖住一侧臀部，绕腰和顶角打结，下垂的底角经两大腿之间前拉，向上遇底边打结。

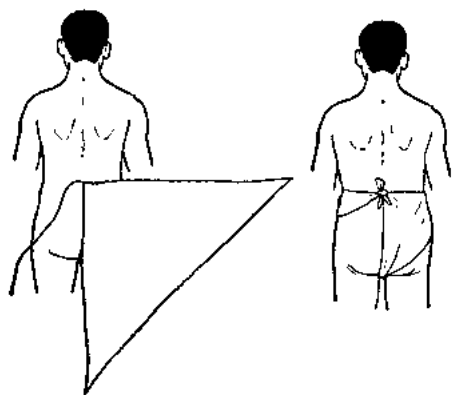


图 14-21 三角巾臀部包扎

**12. 三角巾膝关节包扎 (图 14-22)：**三角巾顶角向上盖住膝关节，底边翻折向后拉，左右交叉再向前上拉到关节上方，压顶角打结。

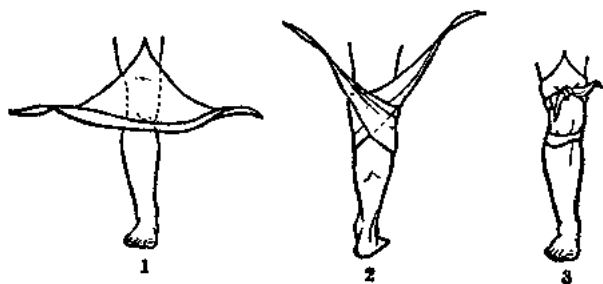


图 14-22 三角巾膝关节包扎

**13. 小腿、脚包扎(图 14-23)：**脚趾朝底边，踩在近一底角侧。提顶角及另一底角包小腿打结。再将脚下底角折到足背，绕脚踝〔音怀，huái〕打结。

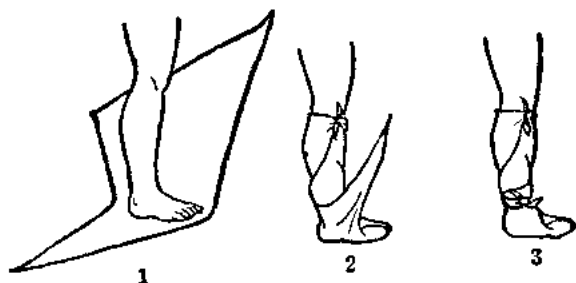


图 14-23 小腿、脚包扎

**14. 大、小臂带(图 14-24, 25)。**

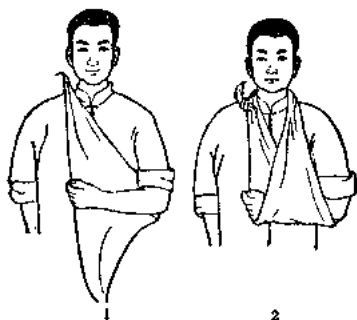


图 14-24 大臂带



图 14-25 小臂带

**15. 几个特殊伤口的包扎：**

(1) 脑膨出的包扎(图 14-26)，头骨打掉一块，脑子露出时，先用大块消毒纱布盖好，再用纱布卷做一保护圈，套住膨出的脑组织，然后用三角巾包扎。

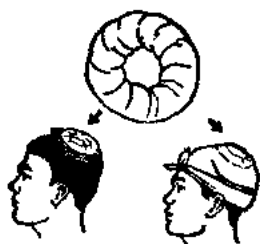


图 14-26 脑膨出包扎

(2) 开放性气胸的包扎 (图 14-27): 胸壁被打穿 (开放性气胸), 伤员呼吸困难, 应立即用不透气的材料 (塑料布、胶布等) 盖住伤口, 再用纱布垫或毛巾堵住, 然后用三角巾加压包扎。



图 14-27 开放性气胸包扎

(3) 肠脱出的包扎 (图 14-28): 肠子脱出时, 不要塞回腹腔, 应先用大块消毒纱布盖好, 再用饭碗或皮带圈、纱布卷保护圈等扣起来 (不要压住肠子), 然后用三角巾包扎。



图 14-28 肠脱出包扎

### 三、骨折固定

骨头受到外力的打击, 发生裂纹或折断, 称为骨折。骨折 (这里指完全骨折) 可分两类:

1. 闭合性骨折: 骨头断了, 还没刺出皮肉外面。又称单纯性骨折。

如伤员伤肢剧痛、肿胀、变形、不能活动，这时可能是发生了闭合性骨折。

2. 开放性骨折：断骨刺破皮肉，露在外面，一眼就可以看出是骨折。又称复杂性骨折。

### (一) 骨折固定的目的

1. 避免增加伤害：固定后，可避免断骨再损伤周围的血管、神经、肌肉、皮肤。

2. 减轻疼痛。

3. 便于运送、转移。

### (二) 固定时的注意事项

一止（血）二垫别乱动，上下两段都固定。

指（趾）露出细观察，松紧不当重固定。

材料不够就便找，标记明显快后送。

### (三) 骨折固定材料

1. 夹板：扶托伤肢用。有木制、铁制，长宽合适。也可用木棒、树枝、高粱杆等临时夹板或伤员胸部、健侧肢体作扶托。

2. 敷料：作垫子用的有棉花、纱布或衣服、布、纸、草等；绑夹板用的有三角巾、绷带或线绳、腰带等（不能用铁丝）。

### (四) 骨折固定方法

#### 1. 前臂骨折固定：

(1) 夹板固定（图 14-29）：伤员手心握一棉团，两块夹板分别放在前臂的掌、背侧，加垫后用三角巾绑好固定。悬带吊在胸前。

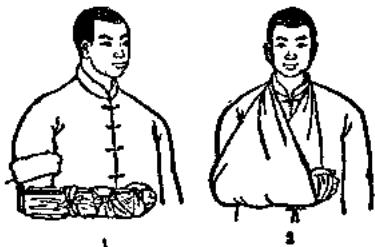


图 14-29 前臂骨折夹板固定

(2) 无夹板固定 (图 14-30): 伤肢吊在胸前, 再用一条三角巾将上臂和悬吊的前臂一同固定在胸部。

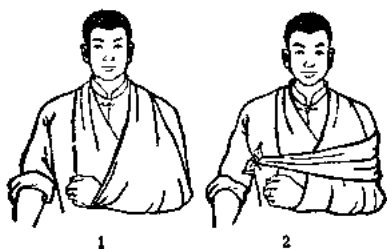


图 14-30 前臂骨折三角巾固定



图 14-31 上臂骨折夹板固定

## 2. 上臂骨折固定:

(1) 夹板固定 (图 14-31): 伤肢屈曲贴于胸前, 一块夹板放在上臂外侧, 加垫后用布带将骨折上、下两端固定。再将前臂吊在胸前, 并用一条三角巾将上臂固定于胸部。

(2) 无夹板固定 (图 14-32): 用一宽布带对准骨折处将上臂固定于胸侧, 再用三角巾将前臂吊起。

## 3. 锁骨骨折固定:

(1) 三角巾固定 (图 14-33): 救护人员用头顶住伤员



图 14-32 上臂骨折三角巾固定



图 14-33 锁骨骨折三角巾固定

上背部，同时用一条三角巾绕伤员前胸、两肩用力拉向后背，使两肩关节后张，然后打结。

两前臂屈曲，两腕在胸前交叉，再用一条三角巾固定。

(2) “8”字带、丁字夹板固定：固定法见图14-34。

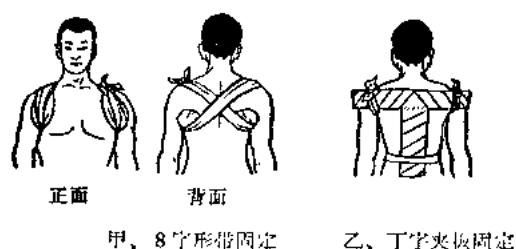


图 14-34 锁骨骨折“8”字带、丁字夹板固定

#### 4. 小腿骨折固定：

(1) 夹板固定 (图 14-35)：将两块自大腿中部到足跟长的夹板，放在伤肢的内、外两侧（若仅用一块，则夹板放在外侧），加垫后在骨折上下两端、膝下、足和大腿中部分别用布带缠紧二周后在外侧打结。



图 14-35 小腿骨折夹板固定

足部应用 8 字形布带固定，使脚与小腿呈直角。

(2) 无夹板固定 (图 14-36)：伤员仰卧。健肢移向伤肢，使两腿、两脚并列对齐。两腿之间塞紧棉花（或垫衣物），然后同上法用布带缠紧打结。



图 14-36 小腿骨折无夹板固定

5. 大腿骨折固定 (图 14-37)：将一块自腋窝到足跟长的夹板放伤肢外侧，再用一块自腹股沟到足跟长的夹板放



图 14-37 大腿骨折夹板固定

伤肢内侧（亦可只用外侧一块夹板，而内侧一块夹板以健肢代替），加垫后依次在腋下、臀下、骨折

上下端、小腿膝下、足跟等处用布带缠紧打结。足部仍用8字形固定。

#### 四、搬 运

伟大领袖毛主席教导我们：“我们的干部要关心每一个战士，一切革命队伍的人都要互相关心，互相爱护，互相帮助。”

战场上及时抢救、搬运伤员十分重要，这可以使阶级兄弟迅速转移、隐蔽，避免再次负伤；使伤员尽快得以安全后送、治疗，及早恢复健康，重返前线消灭敌人。另外，在严寒和酷暑的气候条件下运送伤员，要注意伤员的保暖和防暑。

##### （一）搬运的要领：

“三快”：接近伤员快，搬运转移快，隐蔽伤员快。



图 14-38 扶、抱、背搬运



“一活”，根据伤情、敌情、地形，灵活运用搬运方法。

## (二) 搬运的方法

### 1. 单人徒手搬运：

(1) 扶、抱、背(图 14-38)：有脊椎损伤的伤员，不用这些方法搬运。搬运方法见图。

(2) 侧身匍匐[音伏，  
fu]搬运(图 14-39)，在  
敌人密集火力下可用侧身  
匍匐搬运。方法见图。



图 14-39 侧身匍匐搬运

### 2. 双人徒手搬运：

椅式、拉车式、平托式。方法见图 14-40。

脊椎损伤不用椅式、拉车式搬运。

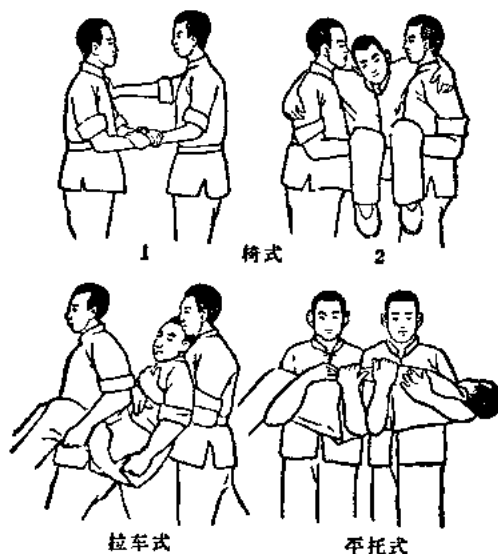


图 14-40 椅式、拉车式、平托式搬运

3. 担架搬运 (图 14-41): 将伤员平托到担架上, 先把担架放在伤员的伤侧, 两人再轻轻将伤员托到担架上。用衣、被、草等把伤员两侧空隙垫好塞住, 以免抬起走时摇晃。

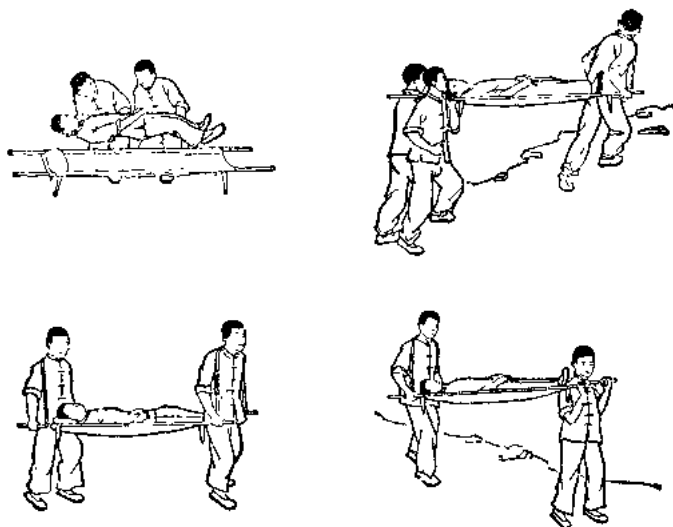


图 14-41 担架搬运

伤员脚朝前头朝后, 担架行进时, 后面的人要经常注意伤员情况的变化。抬担架的人假使一高一矮, 矮的要走在前面。

上坡时, 后面的人要高抬; 下坡时, 前面的人要高抬。这样可使伤员平稳。

4. 脊椎损伤伤员的搬运, 对脊椎损伤或可疑脊椎受伤的伤员, 搬运时要非常小心, 一定要避免脊柱弯曲和扭转。否则, 会因搬运不当, 折断脊髓神经, 造成严重后果——使伤员瘫痪残废甚至发生生命危险。

注意事項 (图 14-42): 不得用扶、抱、背、揹方法搬运伤员; 不得用椅式、拉車式搬运; 不要用軟担架搬运。

搬运方法:

(1) 胸、腰部脊椎损伤搬运 (图 14-43): 将一木板放在伤员一侧, 由 3~4 人分别用手托伤员的头、肩、臀、腿, 动作一致, 把伤员托或翻到木板上。

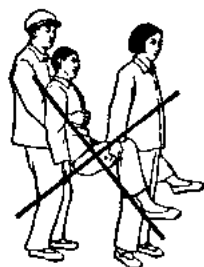


图 14-42 脊椎损伤的错误搬运

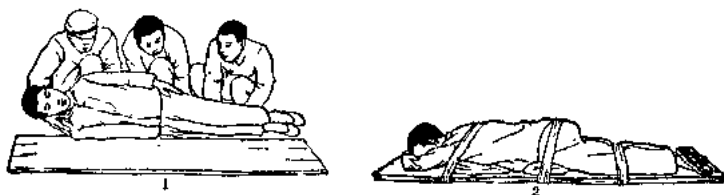


图 14-43 胸、腰椎损伤伤员搬运

若仰卧, 在伤员腰部要垫上一个衣服垫。若俯卧, 在肩、腹下应垫一衣卷。然后, 用几根布带把伤员缠在木板上固定即可。

(2) 颈部损伤搬运 (图 14-44): 同上, 有 3~4 人, 共

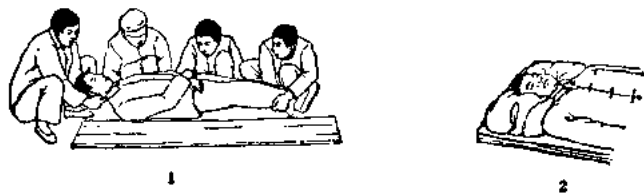


图 14-44 颈椎损伤伤员搬运

中一人专管牵拉固定伤员的头部，使头与身体保持成直线位置不动。伤员仰卧在木板上。颈下垫一小布垫，头左右两侧用衣垫或砂袋塞住，防止头部摇动。

### 复习和思考题

1. 熟习止血、包扎、骨折固定、运送的技术操作。
2. 尝试用就便器材包扎“伤员”。

## 最高指示

我们的方针要放在什么基点上？放在自己力量的基点上，叫做自力更生。

## 第十五章 常用中草药

我国劳动人民有着悠久的优秀文化传统。几千年来，与天斗，与地斗，与人斗，在长期的实践斗争中，积累了丰富的防病治病经验。祖国医学在卫生保健事业上具有不可磨灭的功绩。然而，解放前由于长期的封建统治，特别是国民党反动派的剥削压迫，中医中药被摧残得奄奄一息，几乎濒于绝境。

解放后，伟大领袖毛主席挽救了中医中药。对于发掘中医中药这个伟大的宝库并加以提高，毛主席曾多次作了重要指示。在毛主席和党中央的亲切关怀下，祖国医药学得到了迅速发展。但是，由于叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生系统的代理人疯狂推行反革命修正主义医疗卫生路线，竭力破坏毛主席制定的党的中医政策，使祖国医药学的发展一度遭到了严重的阻碍。

伟大的无产阶级文化大革命的风暴，彻底摧毁了以刘少奇为代表的资产阶级司令部及其反革命修正主义路线。战无不胜的毛泽东思想获得空前大普及，毛主席的无产阶级革命

路線深入人心。革命形势无限好！在卫生战线上，广大“赤脚医生”和革命医务人员，坚决落实毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，热烈响应毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，上山下乡，扎根农村，大力开展合作医疗制度，积极挖掘中草药资源，实行中西医結合防病治病，立壮志，树雄心，一定要迅速、全面、彻底改变农村缺医少药的面貌，在社会主义革命和社会主义建設中立新功。

## 第一节 中医诊病基本知识

中医治病，首先通过“四診”（望、聞、問、切）診察病人的体质、主觀和客觀症候，然后运用“八綱”（阴阳、表里、寒热、虚实），結合病因进行分析、綜合，弄清病症的性质，作出診斷。这个过程叫“辨証”。在此基础上，定出治疗原則，选方用药，这个过程叫“施治”。整个过程就叫“辨証施治”。下面简单讲一些有关“四診八綱”的知識。

### 一、四 診

1. 望：就是通过医者的视觉去观察病人的精神状态、体质情况。因为人体内外是紧密联系的，人体内部发生病变，必然会反映到体表，使神色形态有所变化。下面着重談一談望舌。

舌与內脏有密切关系，內部脏器活动是否正常，可以从舌和舌苔的变化中反映出来。因此，望舌成为中医診斷疾病很重要的一項。舌象包括两部分：一是舌质，二是舌苔。舌质淡紅是正常；鮮紅是热症、实症；淡白是虛症、寒症；絳[音降，jiàng]色（深紅的）是里热症；紫色多为瘀血症；舌

卷縮色淡多屬虛症。舌苔薄白而潤是正常；薄白而滑，多屬表寒；白厚而膩，是濕症或痰飲症；黃苔多屬里熱；黃膩多屬濕熱；黃而干燥是熱病傷津（脫液）；黃而干燥起刺，是屬熱症；灰白多屬寒濕；灰黑多屬胃腸有濕滯；灰而滑多屬食積、痰飲；黑而潤滑是大寒症；黑而干燥是大熱症；等等。但是在望診時應當仔細，有些食物能染舌苔，如吃橄欖能使苔變青，吃枇杷能使苔變黑，這些都是應當注意的。

**2. 聞：**就是依靠醫者的聽覺听取病人所發出的種種聲音的變化，也包括聞嗅病人的排泄物、分泌物的氣味。病人聲音的變化主要表現在言語、呼吸、咳嗽、呃逆、嘔吐時。一般說來，凡是聲音強而粗的，多為實症、熱症；聲音弱而細的，多為虛症、寒症；吐出物腐臭，多為飲食所傷。此外，從病人發音的變化，還可了解病情的嚴重程度，如久病突然出現聲嘶、呃逆不止，這是病勢較為深重的徵象。

**3. 問：**問是“四診”中主要的一項，凡望、聞、切不能了解的情況，都必須通過問診來了解。問診是一項細致的工作，包括的範圍又相當廣泛，應當仔細探索，深入分析。為方便起見，可以下面的程序進行：

一問寒熱二問汗，三問頭身四問便，五問飲食六問胸，七問八渴須當辨。

**4. 切：**就是摸脈和觸診。切脈的方法是醫者用右手食、中、無名三個指頭按在病人手腕掌側橈動脈跳動的地方，中指正對橈骨莖突。可先按一手的脈搏，再按另一手。中醫一般把中指觸及的脈搏，叫做關部脈，關前（食指處）叫寸部脈，關後（無名指處）叫尺部脈。脈象的變化，標誌着疾病的发生和发展。不同脈象是不同病變的反映。臨床辨別病脈，可以了解病人抵抗力的強弱，疾病的部位和輕重。現將

临床常見的脉象簡述如下，

(1) 浮脉：脉搏跳动很表浅，用手指一摸即可摸清。多属表症。如浮而快多属风热，浮而无力多为伤暑。

(2) 沉脉：輕按不明显，按重才能摸清脉的跳动。多属里症。如沉而有力多为里实证，沉迟多属里寒症。

(3) 迟脉：正常脉搏大約每呼吸一次脉跳四次，如果每呼吸一次跳动三次以下，便叫迟脉。迟而有力多見于心腹冷痛，迟而无力則为虛寒症。

(4) 数脉：“数”表示快的意思。如果每呼吸一次脉跳超过四次，就叫数脉。多属热症。如浮数是表热，沉数是里热。

其他如虛脉（脉大而軟，按之无力），实脉（脉充实有力，长大而坚实），弦脉（摸之如有弓弦一样的紧张感），滑脉（脉跳圓滑流利）等，都表示一定疾病的部位、范围，只要細心体会，反复实践，就能逐渐掌握。

## 二、八 綱

八綱是阴阳、表里、寒热、虛实。

阴阳两綱既是八綱的总括，也是区别疾病类型的大綱。任何疾病不外乎阴阳的偏胜偏衰，热症、实证、表症都属于阳的范围；寒症、虛症、里症都属于阴的范围。因此，任何疾病都可通过阴阳两綱来加以分类定型。掌握了它，对整个疾病的情况就可以有一个概括的印象。

表里两綱是指病变所在的部位和病势的深浅。如开始得病，有发热恶寒，头痛，四肢酸痛等症状，表示病在“表”，称为表症；如病人出現高热，口渴，煩躁，神志不清，腹脹滿等症状，表示病已入“里”，称为里症；如病人出現寒热往



来，口苦咽干等症状，表示病在表里之間，称为半表半里症。一般的說，病在表者为輕，病在里者为重。

寒热两綱主要是区别疾病的性质。例如病人表现为怕冷身寒，喜溫以及有沉静状态的称为寒症；表现为怕热，渴飲，身热以及有煩躁状态的称为热症。

虛实是指病势和病人抵抗力的对比而言。虛是指抵抗力的虛，实是指病势的实。一般說来，体壮初病，出現发热，皮肤潮紅，腹滿脹痛，呼吸粗而有力等症状，多属实症；体弱久病，出現精神不振，声音低微，面色蒼白，呼吸微弱等症，多属虛症。

四診八綱是中医诊断疾病、决定治疗的方法。古人限于当时的条件，有些地方还不够完善。今天我們有条件 and 西医的检查方法互相結合，互补短长，更好地为广大工农兵服务。

## 第二节 中草药基本知识

农村合作医疗制度，是无产階級文化大革命中涌现出来的新生事物，是在毛主席革命卫生路綫指引下取得的丰硕成果。合作医疗制度的开展，体现了伟大領袖毛主席对广大貧下中农的亲切关怀，受到了各地貧下中农的热烈欢迎。而当前在許多地方蓬勃开展的群众性中草药运动，对于合作医疗制度的巩固和发展，起到了非常重大的作用。

草药是祖国医药学的重要组成部分。草药具有驗、便、廉的优点，全国各地农村几乎到处都有，資源丰富，取用方便。对于使用中草药防病治病，我国劳动人民一向有着优良的传统，并且积累了相当丰富的經驗。因此，依靠群众，积极开展发掘、使用中草药防病治病的群众运动，对于貫徹落

实毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，对于巩固和发展合作医疗制度，具有非常重大的意义。广大“赤脚医生”一定要活学活用毛主席著作和毛主席对于卫生工作的各项伟大指示，积极参加这项运动，并起模范带头作用。

我们江镇公社地处上海郊区，一片平原沃野，虽无深山老林，但是中草药资源也是相当丰富。据初步调查统计，不下于二百多种。正如当地老农所说：“只要眼睛向下，遍地都是中草药。莫看一草一木，都有用处。”毛主席教导我们：“群众是真正的英雄，而我们自己则往往是幼稚可笑的，不了解这一点，就不能得到起码的知识。”广大群众掌握着大量行之有效的单方验方。我们一定要遵照毛主席的教导，拜贫下中农为师，恭恭敬敬地学，老老实实地学，学习他们对伟大领袖毛主席的赤胆忠心，学习他们自采、自制、自种、自用中草药的丰富实践经验，把蕴藏在祖国美好山河的极其丰富的中草药资源充分挖掘出来，使它更好地为人民服务。

### （一）怎样辨认中草药

辨认中草药，可用“看”、“嗅”、“摸”、“尝”的方法来综合判断。

1. 看：就是看植物的叶、茎、花、果的特点。例如天仙藤、何首乌、天将壳的叶子都是心形；紫花地丁的叶形象犁头。香附、水蜈蚣的茎都是三角形的；薄荷、益母草的茎都是方形的。半边莲的花，花瓣偏向一侧，很象半边荷花。忍冬藤是缠绕藤本，茎向左绕，花初开时白色，以后变黄，一株同时见黄花、白花，所以叫金银花。

2. 嗅：就是揉碎叶子，剥开果实，切开根茎，用鼻子嗅一嗅，根据不同的气味来区别外表类似的品种。如薄荷、藿香都有香味；鱼腥草有鱼腥味。

3. 摸：就是用手触摸、揉捻的方法来观察植物。如墨莲草揉碎后见有黑色汁液；蒲公英摘叶揉碎后流出白色乳液；木贼的茎摸上去很涩。

4. 尝：就是用嘴尝药以辨别其味道，嚼后即吐出。一般尝微量药是不会中毒的，但对剧毒药草要特别注意。如酢浆草的叶子很酸；挂金灯的果实很苦。

只有通过对植物的看、嗅、摸、尝，才能作到心中有数。再把药名和当地土名挂起钩来，使群众很快知道，原来经常见到的什么草就是什么药，可作什么用，这样在出工时也可注意收集和保护，既节约了劳动力，又采集了药草和保护了药源。

## （二）怎样采药

采集中草药，应掌握好季节，这对于提高药物的疗效有密切的关系，如：采用根和根茎的药物，以秋末春初为好，因为此时植物的养料大都贮集在根和根茎内，如何首乌、天花粉等。采用叶或全草的药物，应在植物生长的全盛时期或半花期采集，如藿香、佩兰、薄荷、车前草、蒲公英等。花类药物以含苞待放或初放时为最好，如果花朵开足后，容易散落，影响质量，如金银花、腊梅花等。采用皮的药物，以春夏之交为好，因为此时长势旺盛，皮和木质部也容易剥离，如合欢皮等；但用根皮的药物，以秋后采集为佳，如苦楝皮。采集果实的药物，有些宜初熟或未熟时摘取，如枸橘李；但有些则须充分成熟后摘取，如瓜蒌。

此外，采集时还应注意气候、时间和方法。例如根茎一类药物，须在晴天采集，因泥土疏松，易于挖掘。花、叶、果实一般不能在下雨或露水未干时摘，否则容易霉烂，难于保藏。还有一个问题特别重要，就是要注意保护药源，要留

种，不要“一鍋端”。如采用根或根茎，最好留下一部分根或块根，以便来年再长；采用叶子，不要全株叶子一次采光，可保留一部分，以利生长；采用树皮，生剥时要有间隔的纵剥，切忌环剥，以免植物死亡；采用根时，应当考虑该植物的茎、叶是否也可入药，以充分利用药源。此外，还应利用场田、十边田移植栽种草药，更好地保护和扩大药源。

### （三）怎样制药

1. 晒干：利用筛子等把药物摊开，在阳光下曝晒。一般草药都用此方法，例如车前草、凤尾草、蒲公英、仙鹤草、夏枯草等。

2. 阴干：将植物放荫凉、通风、干燥的地方，利用空气流动，逐渐蒸发植物中的水分，以达到干燥的目的。此法用于花类或芳香性药物，如玫瑰花、薄荷等。

3. 烘干：利用烘房或火炕低温烘烤，使药物干燥，主要用于富有淀粉、糖分的药物。

4. 特殊炮制：有的生药毒性大，或者药性一时不能发挥，必须加拌其他药物，经蒸、煮、漂等多道工序加工，例如半夏、香附等。

经过炮制的药物，必须选择高爽、干燥、空气流通的房间，搭架分层貯放，室内要设有石灰箱，以保持空气干燥。应定期检查，注意晾晒，防止虫蛀霉变。特别是发现了虫害，必须立即扑灭，以免蔓延。除虫的方法，一般（除芳香药外）可用火烧或硫黄烟熏，效果很好。

### （四）怎样用药

首先要突出政治，抓好病人的活思想，深入细致地做好思想工作，使病人树立起为革命治病和战胜疾病的信心。

第二，必须弄清病情，根据病人的具体情况，辨证

施治。

第三，必須了解药物的性能。按中医传统的理論來說，药物的性能有四气（寒、热、温、凉）五味（辛、酸、甘、苦、咸）。这种性能必須通过对人体的作用来認識。有的药气同而味异，有的气异而味同，更有一气兼数味。正由于这种复杂的情况，才反映出各种药物的不同治疗作用。

第四，要掌握配方原則。用单味草药治疗，簡單而又易掌握，但往往由于病情复杂，人的体质又不一样，单味药不能达到治好的目的，这时必須选择多种药物配伍，顾及全面，增强疗效。配方原則，就是在一个处方中，首先要确定主治的药物，即起主要作用的药物。例如治一个外感风寒的病人，其主要症状是恶寒发热，那末首先确定用发汗解表的药物为主治药物，如选用苏叶即可达到汗出而病解的目的；如在主要症状以外，还有口渴、咽痛、头痛、关节痛，那就再配些蝉衣、芦根、桑枝等药，以兼治这些症状。另外，还有相助和相抑的用法。如有时为了增强疗效，可同时用二种或几种功效基本相同的药物，以起相助的作用；又因任何药物都有它的偏性，譬如以补益药來說，虽能强壮身体，但大多滋膩呆胃，影响消化，所以在用补益药时又往往加用一些消导药，让它们之間互起相抑的作用，使之既能强壮身体又不影响消化。总之，临床时应考虑多种因素，灵活运用，以达到治好疾病的目的。

### 思 考 題

1. 中医“四诊”、“八纲”包括那些內容？
2. 怎样辨认、加工中草药？
3. 你们大队的贫下中农有什么行之有效的单方驗方？

### 第三节 本地常用中草药

#### 一、解表药

凡能发散风寒风热，解除外感症状的药物，叫做解表药。此类药物因其性质有温热和寒凉的不同，在功用上又可分为发散风寒和发散风热两大类。发散风寒药适用于发热轻，恶寒重，头痛，身疼，口不渴的风寒表证；发散风热药适用于发热重，恶寒轻，头痛，目赤，口渴的风热表证。故在使用解表药时，辨别表证的属寒、属热，非常重要。

##### (一) 发散风寒药

紫苏(图15-1)

土名：野紫苏、香叶。

生长环境：一年生草本。屋前宅后，间或田野间也有，以家种为主。



图 15-1 紫苏 (唇形科)

采集：苏叶在6~7月采集，苏梗、苏子以深秋采集为宜。

炮制：苏梗(去根)：斜切片，晒干。苏叶：收采时平地割取，乘新鲜时连嫩梗一同切碎，晒干。

功能主治：苏叶：发散风寒，解鱼蟹毒。苏梗：顺气安胎。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 四时感冒，头痛发热：紫苏三钱 香附三钱 陈皮一钱半 甘草五分 生姜三片 葱豉七根 水煎服。

2. 解蟹毒：煮蟹时，可放入苏叶（全）少许同煮。

3. 胎气不和，心腹、腰脇作痛：紫苏三钱 当归三钱 陈皮二钱 水煎服。

**土蕺**〔音稿，gǎo〕本

土名：老芹菜梗（根）。

生长环境：多年生草本。园地内栽培。

采集：不能作食用的过老的家芹菜梗、根。

炮制：洗净泥屑，拣去叶，晒干切细。

功能主治：发散风寒，治头痛；排脓，治疖疽疮毒。

临床应用：用量一钱至二钱。

1. 头痛，巅顶痛：蕺本一钱 白芷一钱 水煎服。

2. 深部脓肿，流出黄水，经久不愈：蕺本二钱 黄芪一两 水煎服。

**葱鼓**〔音齿，chǐ〕

土名：葱白。

生长环境：多年生草本。栽培于菜园、田间。

采集：随用随挖。

炮制：洗净泥屑，以白嫩者为佳。

功能主治：祛风散寒，治外感风寒；通阳解毒，治尿闭、乳闭及疮毒痈疽。

临床应用：

1. 风寒感冒，怕冷头痛：葱白二十根 沸水一煮，乘热吃下，取汗为佳。

2. 新生儿尿闭：用葱管七根 人乳汁半盅焯热喂之，小便即通。

**芫荽**

土名：香菜，胡荽子。

**生长环境：**一年生草本。栽种于十边田，秋冬采叶，来春采子。

**炮制：**拣净杂质、泥屑，切细晒干。

**功能主治：**疏表透疹。

**临床应用：**用量五钱至一两。

小儿麻疹未透，发疹不快或透而复隐：取芫荽子一两水煎，乘热时喷患者胸部等处，或乘热擦熏四肢颜面。

附：芫荽药用茎、叶、子（子名芫荽子，功用同）。俗名香薷，可用蕤菜。

### **环粟子**

**土名：**陈芦粟子。

**生长环境：**一年生草本。栽培于十边田。芦粟为上海郊区一种植物，其茎分节，每节长7~8寸，全株共8~10余节，去皮嚼之汁多，为夏令良好饮料（犹如甘蔗），入药用其籽。

**采集：**将老陈的种子，挂通风处，愈陈愈好。

**炮制：**炒至微焦为度。

**功能主治：**疏表发汗。

**临床应用：**用量三钱至四钱。

外感风寒，头痛呕心：芦粟子四钱 水煎热服，汗出而愈。

### **（二）发散风热药**

**薄荷**（图 15-2）

**生长环境：**多年生草本。自生于原野，现在多大量栽培于十边地或零星土地。

**采集：**7~8月间收集全草。

**炮制：**药用全草，切细晒干，放置密封容器内，防止香



味揮發。

功能主治：發散風熱，利咽喉。

臨床應用：用量八分至一錢半。

1. 風熱頭痛：薄荷一錢 蘇葉一錢 水煎，先吸蒸氣，後濾汁吃。

2. 突然音啞：用新鮮薄荷打汁含漱。此汁也可塗蜂螫傷。

〔注〕 本藥為芳香品，不宜久煮，內服只需沸水中煮5~8分鐘即可，故煎藥時要后入。



圖 15-2 薄荷（唇形科）

### 經霜桑葉

土名：桑樹葉。

生長環境：落葉喬木。各地育蠶區大量栽培，也有野生，路旁、河沿、村邊多見。

採集：霜降至冬至。

炮制：選擇色青綠未枯萎的葉片，去淨梗雜，曝曬揉碎。

功能主治：散風熱，涼血明目。

臨床應用：用量三錢至五錢。

1. 感冒風熱，頭痛咽痛，桑葉三錢 蘇葉三錢 沸水中煮一刻鐘，乘熱吃下。

2. 暴發火眼（結膜炎），桑葉三錢 甘菊花二錢 水煎服。

3. 高血压：嫩桑叶 黑芝麻等分 炼蜜为丸，一日三次，每次二錢。

### 甘菊花

土名：黄菊花。

生长环境：多年生草本。本药始由浙江、山东等地种植，现在上海郊区已移植成功，可利用十边地、零星土地种植。

采集：9~10月間采花，单瓣味甘者为佳。

炮制：蒸籠內蒸十分钟，晒干或烘干。用时，生用或炒用。

功能主治：清风热，解疮毒，平肝明目。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 外感风热，头痛咳嗽，目赤疼痛：黄菊花三錢 芦根三錢 水煎服。

2. 夜盲症：黄菊花三錢 枸杞子三錢，水煎服，连吃一星期为一疗程。



图 15-3 辛荑花（木兰科）

1. 营养枝；2. 花枝

〔注〕甘菊花易生虫，宜放干燥处，但也不可过于曝晒，以防花瓣散碎。

### 辛荑花(图 15-3)

土名：木笔花、春花树花、迎春花。

生长环境：落叶乔木。可栽培于庭园。

采集：在2~3月間，花含蕾时采。

炮制：除淨梗、叶，并剥

去外层，晒干。

功能主治：发散上焦风热，利窍通鼻。

临床应用：用量一錢至二錢。

1. 头痛、鼻塞或流黄稠鼻涕：辛荑花二錢 蒼耳子三錢 水煎服。

2. 齿痛不止，头眩如旋，犹如乘在車船上：辛荑花二錢 黑豆衣三錢 水煎服，一日一次。

**淨蟬衣**

土名：响鈴壳、蟬壳、金牛儿。

生长环境：路旁、大树下、杂草丛地下。

采集：随时可拾，夏秋多。

炮制：用清水洗淨泥沙，剪去翅足，晒干。

功能主治：散风热，透疹利咽。

临床应用：用量八分至一錢半。

1. 感冒发热：响鈴壳一錢 苏叶三錢 水煎服。

2. 外感风热失音：响鈴壳六个 玉蝴蝶三对 水煎服。

3. 治偏头痛：响鈴壳一錢 白芷一錢 用水煮沸，吸其蒸汽 10 分钟左右，再吃药液。

4. 麻疹出得不暢：响鈴壳一錢 薄荷 八分 牛蒡子一錢 水煎服。

**紫背浮萍** (图 15-4)

土名：余头藿草、浮飘草。

生长环境：多年生水草。淡水河中、水稻田里，均見生长。

采集：大暑前后。

炮制：除去杂质，摊平晒干。

功能主治：发汗透疹，利水消肿。

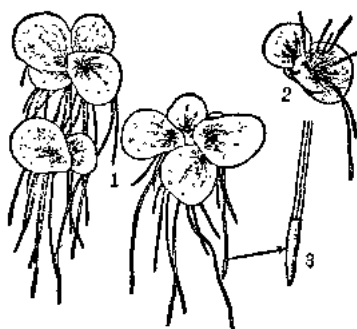


图 15-4 紫背浮萍 (浮萍科)  
1. 叶状体; 2. 叶状体下面, 示根着生状; 3. 根冠

临床应用: 用量八分至一錢半。

1. 感冒头痛, 鼻塞, 头面浮肿: 浮萍 苏叶各一錢 水煎代茶饮。

2. 风疹块: 浮萍一两 水煎洗身, 水土不服引起的也有效。

3. 麻疹不透: 浮萍一錢至一錢半 水煎代茶, 可助麻疹透发。

### 楊柳枝

土名: 垂楊柳。

生长环境: 落叶乔木。河沿、路旁。

采集: 随时可采, 以夏季枝叶茂盛时为最好。

炮制: 将新鲜柳枝(叶)切細(片), 晒干。

功能主治: 疏风发汗, 透发痧疹。

临床应用: 用量鲜品三两至五两。

小儿麻疹不透: 用新鲜柳枝或叶三两, 水四碗煎服, 也可熏洗。

### 木賊草 (图15-5)

土名: 問荆草。

生长环境: 多年生草本。渠道边、路旁很多。

采集: 11月份收集全草。

炮制: 切細晒干。

功能主治: 疏风利水, 退日翳。

临床应用: 用量一錢至三錢。

1. 小便短少，木賊草一两 凤尾草五錢 水煎服。

2. 发热无汗，骨节疼痛，木賊草三錢 苏叶三錢 水煎服。

3. 赤眼畏光，迎风流泪，木賊草一两 水煎先服后洗。

### 大豆卷

生长环境：一年生草本黑大豆的加工品。5月下种，10月收取，栽种于十边田。

采集：药用种子。

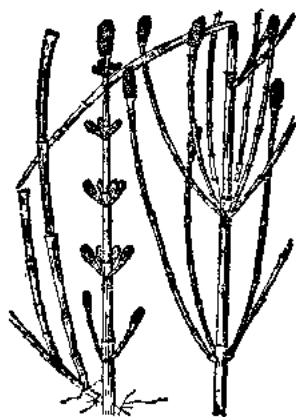


图 15-5 木賊草（木賊科）

炮制：将黑大豆（或称馬料豆）放在竹籬內，上盖潮草包，不时淋水，使发芽至五、六分时，晒干。也有用麻黄水拌浸晒干者。

功能主治：发表，利湿，清热。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 感冒发热，胸悶不舒：大豆卷四錢 苏叶四錢 水煎服。

2. 胃中积热，足肿脹滿：大豆卷四錢 米仁四錢 谷芽一两，水煎服。

## 二、止咳化痰药

凡能減輕或制止咳嗽、排除痰涎，使其容易咯出的药物，叫止咳化痰药。但咳嗽的原因很多，外感、內伤都能引起，治疗时必须根据不同的病情，选用各种不同的止咳化痰药，并和治疗咳嗽原因的药物一起应用，則疗效更好。为了

叙述方便，把止咳化痰药分为止咳平喘药、清化热痰药、温化寒痰药三类。此外，痰所引起的病症并不局限于咳嗽，如癫痫、惊厥、瘰癧等，在治疗时也有用化痰药的。这说明了化痰药的作用并不局限于咳嗽，且有些化痰药也不用于治疗咳嗽。

### (一) 止咳平喘药

#### 馬兜鈴 (图15-6)

生长环境：多年生纏繞草本。野生于路边灌木丛，也有栽培。



图 15-6 馬兜鈴 (馬兜鈴科)

1.花枝；2.花的纵切面；3.雌蕊（去花被），示子房、花柱体及其外側的花药；4.果实；5.种子；6.根

采集：中秋前后收集。

炮制：药用果实。将成熟果实剪下，阴干，去净茎、叶。生用或蜜炙用。

功能主治：清肺热，止咳定喘。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 肺結核咳嗽：馬兜鈴二錢 百部二錢 百合四錢 水煎服，半月为一疗程。

2. 咳嗽气喘，或痔疮出血、痔瘻：馬兜鈴三

錢 杏仁三錢 忍冬藤一两 水煎服。

#### 千日紅 (图15-7)

土名：一点紅、千年紅、长生花。

生长环境：一年生直立草本。栽培于菜园、宅前宅后或公园内。

采集：夏、秋花期采集。

炮制：药用花头。除净叶、梗，晒干。

功能主治：止咳定喘。

临床应用：用量三钱至五钱。

1. 支气管哮喘：千日红三钱 薏仁四钱 水煎服，一日一次。

2. 百日咳：千日红三钱 百日三钱 十大功劳叶三钱 水煎服。一星期为一疗程。



图 15-7 千日红(苋科)

### 枇杷叶

生长环境：常绿乔木。全国各地均产，栽培于果园、菜园内。

采集：夏季枇杷成熟后，摘取叶片，落在地上的也可以。

炮制：刷去毛。炙用（加蜜糖炒微黄）或生用。

功能主治：清肺化痰，下气。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 百日咳：枇杷叶三钱 桑白皮五钱 地骨皮三钱 甘草一钱 水煎服，连服一星期。

2. 风热咳嗽：鲜枇杷叶一两 冰糖一两 水煎服。

3. 呕吐不止，脚浮肿：枇杷叶三钱 半夏一钱 茅根三钱 茯苓三钱 生姜三片 水煎服，一日一次。

[附] 枇杷花也入药，功效和叶同。

### 苏子

生长环境：見紫苏条。

采集：深秋采集紫苏的种子。

炮制：淘尽杂质，晒干，加6%蜜糖。炒至微黄。

功能主治：下气定喘，化痰开郁。

临床应用：用量一錢半至三錢。

慢性支气管炎，咳嗽痰多：苏子 白芥子 莱菔子各三錢 水煎，一日一次。

### 旋复花 (图15-8)

土名：金沸草、全福花。

生长环境：多年生草本。野生于河边、路旁，水湿之地尤多。



图 15-8 旋复花  
1. 全株；2. 舌状花；3. 筒状花

采集：7、8月間。

炮制：药用花。将花摊在芦席上晒干。梗切細晒干，也可作药用。

功能主治：下气止喘，化痰止咳，并能行水消肿。

临床应用：用量一至三錢。

慢性支气管哮喘，浮肿：旋复花二錢 代赭〔音褶，zhě〕石八錢 生姜三片 水煎服。

### 莱菔子

土名：水萝卜子。

生长环境：一年生或二年生草本。栽植于零星土地。



采集：夏至到大暑采收。

炮制：药用种子。筛净，洗净泥沙，晒干，炒至微黄为度，打碎。

功能主治：下气定喘，消积化痰。

临床应用：用量二至五钱。

1. 食滞：莱菔子五钱 水煎服。

2. 气喘：莱菔子三钱 冬瓜子三钱 苏子三钱 白芥子三钱 麻黄三分 水煎服，一日一次。

### 白果仁

土名：银杏肉。

生长环境：落叶乔木。野生或栽培于路旁、竹园。

采集：深秋果实成熟时采收。

炮制：种子入药。去壳，用硷水浸泡，剥去仁外黄皮，捣碎。

功能主治：欬肺涩肠，平喘缩溺。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 痰嗽气喘：麻黄五分 白果三钱 用水一碗，煎至半碗，加蜜糖少许，一日一次。

2. 小便频数：白果三钱 益智仁三钱 水煎服。

### 曼陀罗花 (图 15-9)

土名：风茄花，洋金花。

生长环境：一年生草本。野生或栽植。

采集：八月采收。

炮制：花供药用。切成丝，入烟筒吸用。

功能主治：止哮喘，祛风湿。

临床应用：用量二至四分。

1. 哮喘：用干花少许（二分左右），切碎和烟丝放早



图 15-9 曼陀罗 (茄科)

1. 花枝; 2. 果

烟筒内，点燃吸烟，每日 2~3 次。

2. 胃神经痛：曼陀罗花三分 水煎服。

注意：本品含莨菪 [音浪档, làng dàng] 碱和东莨菪碱，故对哮喘以及胃神经痛有效。但有剧毒，内服应特别慎重。本品如用量过大，容易发生中毒，症状是口干，皮肤潮红，无汗，瞳孔散大，呕吐，狂躁。

抢救措施：洗胃，饮浓茶，注射强心剂、镇静剂。所以在使用本草药时，一定要特别掌握好剂量。

**蛞蝓** [音括俞, kuò yú]

土名：蜒蚰、水蜒蚰。

生长环境：多见于潮湿的墙壁或杂树上，应与蜗牛鉴别。

采集：随见随捉。

炮制：鲜用：可预备小瓶集中。干用：热水泡一泡，晒干。

功能主治：止咳平喘，外用解毒。

临床应用：鲜用量 6~10 条，干用量五分至一钱。

1. 止喘：鲜蛞蝓八条 鸡蛋二只 捣烂，煮熟后一起吃下，一日一次，连吃七天为一疗程。

2. 解蜈蚣毒：活蛞蝓捣烂外敷。

3. 疔疮：蛞蝓三条 捣烂和面粉、醋拌成糊状，敷患处。

## (二) 清化热痰药

### 天竺子 (图 15-10)

土名：南天竺。

生长环境：多年生灌木。种植于庭园或十边田。

采集：11月份采收。

炮制：药用成熟的果实。拣净杂质，晒干。

功能主治：清热镇咳。

临床应用：用量八分至一钱半。

1. 急、慢性支气管炎：天竺子一钱 千日红三钱 冰糖若干 水煎服。

2. 百日咳：天竺子三钱 天将壳四两 地骷髅四两 冰糖若干 水煎浓汁，分六次吃，一日二次。

### 竹瀝

土名：竹油。

生长环境：见鲜竹叶条。

采集：随用随采。

炮制：取新鲜淡竹，截成1.5尺左右，对劈，用砖架起，用火在竹的中间部烧之，两端自有液汁流出，以小碗承接，即得。单服或冲入其他药汁中服。

功能主治：滑痰清火，润燥止渴。

临床应用：用量一两至三两。



图 15-10 天竺子 (小藥科)

1.花枝；2.果枝；3.花；4.雄蕊；  
5.雌蕊

1. 小兒肺炎：竹瀝、鮮羅卜汁等量混合，頻服。
2. 突然不省人事，不語：竹瀝、生姜和勻，溫服。

### 桑白皮

生長環境：見桑葉條。

採集：四季均可採。

炮制：藥用根皮。去淨黃皮，捶洗干淨，晒干，切絲。  
生用或蜜炙用。

功能主治：瀉肺行水，止咳平喘。

臨床應用：用量一錢半至三錢。

1. 肺結核咳嗽咯血：桑白皮三錢 馬兜鈴三錢 百合一兩 紅棗六枚 水煎服。

2. 氣喘不能臥，面目浮腫：桑白皮四錢 生米仁一兩 白果仁六枚 水煎服。

### 野婆力根

生長環境：栽培于庭園、牆角、路旁。

採集：四季可採。

炮制：藥用其根。洗淨泥土、晒干切碎。

功能主治：清肺止咳，殺蟲。

臨床應用：用量一兩至四兩。

咳吐血，胸痛：野婆力根二兩 魚腥草二兩 水煎服。

### 仙人杖

土名：死竹筍。

生長環境：生于竹園中，或屋檐下等蔭蔽處。

採集：5~6月份收集。

炮制：切斷晒干，防蟲蛀。

功能主治：咳嗽胸悶，消化不良。

临床应用：用量一錢至三錢。

1. 咳逆气喘：仙人杖一两 冬瓜子一两 水煎服。

2. 反胃、食管癌：仙人杖一两 水蛭一錢 水煎服。

〔附〕 虫笋：即竹笋被虫蛀者，俗叫僵笋，可治肝硬化腹水。可用虫笋一两 陈凉帽一两 水煎服，一日一次，连吃半月为一疗程。

### 瓜蒌(图 15-11)

生长环境：多年生攀緣植物。多为栽培，也有野生。

采集：深秋采集。

炮制：果皮、种子、根均入药。将成熟果实摘下，晒4~5天，剖开挖去瓢，放在缸内，任其发烂。数天后取出，淘尽瓢，存瓜蒌子(仁)，晒干。同时将剖开的皮晒干，切成小块。采雄株不结果实的根，削去外皮，晒干切片，即为天花粉。将瓜蒌皮一份和瓜蒌仁二份混合，称为全瓜蒌。

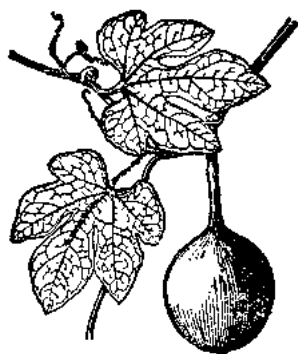


图 15-11 瓜蒌(葫芦科)

功能主治：瓜蒌皮：清热化痰，利咽喉。瓜蒌仁：润燥滑肠。天花粉：生津止渴，排脓消肿。

临床应用：瓜蒌皮、瓜蒌仁、天花粉一般用量均为三至五錢。

1. 咳嗽胸痛：瓜蒌皮五錢 广玉金五錢 枳壳五錢 水煎服。

2. 习惯性便秘：瓜蒌仁 麻仁 柏子仁 各三錢 水煎服，临睡前吃下，一星期为一疗程。

3. 糖尿病：将天花粉片磨粉，筛净杂质，早晚二次，用

沸水冲服，每次五錢左右。

4. 传染性肝炎、黄疸：天花粉一錢半 鉄扁担一錢半 水煎服。

### 挂金灯 (图 15-12)

土名：牛絲落灯、天泡子。

生长环境：一年生草本。多生于田間(棉花田)、河沿、柴浜杂草丛中。



图 15-12 挂金灯 (茄科)

采集：8、9月，果实成熟后采取。

炮制：药用果实。晒干，防霉变。

功能主治：清热化痰。

临床应用：用量六至十二枚。

1. 咳嗽，咽喉肿痛：牛絲落灯十枚 車前草一两 水煎服，一天一次。

2. 疝气痛：取新鲜牛絲落灯若干，捣烂，敷患处，能

解除疼痛。

### 瓦楞[音棱，léng]子

土名：蚶[音 hān]子壳。

生长环境：广东、福建、浙江、江苏等沿海地区多产。

炮制：贝壳入药。用清水漂24小时，洗净，煅至灰色为度。

功能主治：化痰积，消血块，治胃痛。

临床应用：用量五錢至一两。

1. 吞酸，胃痛：瓦楞子一两 枸橘李五錢 水煎服。
2. 黄疸：瓦楞子一两 細青皮三錢 金銀花一两 水煎服。

3. 肋間神經痛：瓦楞子一两 泽兰五錢 水煎服。

### 荸薺

土名：地栗。

生长环境：多年生草本。栽植于水田中。

采集：春、冬二季采收。

炮制：药用球茎。洗淨，剝去蒂苗，搗碎入煎，也有晒干后研粉用。

功能主治：清热滑腸，化痰消积。

临床应用：用量五錢至一两。

1. 大便干燥：荸薺 海蜇皮各五錢 水煎服，一日一次。
2. 目赤肿痛，血痢，喉痛：荸薺六枚 打汁服，一日三次。

### 水蜈蚣(图 15-13)

土名：三角草。

生长环境：多年生草本。

野生于水稻田最多。

采集：7、8月采集。

炮制：药用全草。洗淨泥沙，晒干，切細。

功能主治：止咳化痰，并能殺瘧。



图 15-13 水蜈蚣(莎草科)

临床应用：用量五錢至一两。

1. 急、慢性支气管炎：水蜈蚣一两 水煎，滤汁，加蜂

蜜少許，一日二次。

2. 瘧疾：水蜈蚣一兩 水煎濃汁，發作前二小時內服。

### (三) 溫化寒痰藥

#### 白芥子

土名：芥菜子。

生長環境：一年生或二年生草本。種植于十邊田、菜園內。

採集：藥用種子。夏、秋季收成。

炮制：藥用成熟種子。洗淨，清除雜質，曬干，炒至微焦，搗碎用。

功能主治：溫肺豁痰，消腫止痛。

臨床應用：用量一錢至三錢。



圖 15-14 皂莢(豆科)

1.花枝；2.花；3.花剖開後，示花瓣及雄蕊；4.雄蕊；5.雌蕊；6.果實；7.種子；8.木針

1. 慢性支氣管炎，胸悶，吐白痰，氣喘：白芥子三錢 蘇子三錢 萊菔子三錢 水煎服。

2. 寒性脓肿(疽)：白芥子三錢 搗爛醋調外敷。

3. 深部脓肿：白芥子三錢 肉桂三錢 麻黃一錢 熟地三錢 炮姜一錢 生甘草一錢 鹿角膠三錢(另燉) 水煎和酒少許，一日一次。

#### 皂莢(圖 15-14)

土名：皂角。

生長環境：落葉喬木。野生于山野。



采集：秋季采集。

炮制：果实、种子及棘刺入药。皂荚(果实)，煮熟，剥去硬皮，取肉，晒干用。皂荚子(种子)，取子晒干。皂角针(棘刺)：取棘刺劈碎，生用。

功能主治：皂荚：通窍消痰，用量八分至一钱半。皂荚子：便秘，瘰癧，用量八分至一钱半。皂角针：消痈肿，通乳汁，用量五分至三钱。

天将壳(图 15-15)

土名：麻将(雀)棺材壳、角羊。

生长环境：一年生草本。野生于河沿、荒丘杂草树丛中。

采集：10月采收。

炮制：药用果荚。剖开弃其芯，剪段，晒干。

功能主治：清肺化痰，止咳。

临床应用：用量二钱至四钱。

百日咳：天将壳三个 百部五钱 水煎服，早晚二次，连服五天为一疗程。



图 15-15 天将壳(萝藦科)  
1.花枝；2.花；3.花的纵切面，示雌蕊、雄蕊；4.蓇葖果

### 三、清 热 药

凡药性寒凉有清热泻火作用的药物，称为清热药。清热药包括清热泻火、清热燥湿、清热解毒、清热凉血等类的药物。

应用清热药时，要注意不要过用或过量。过用或过量，易伤脾胃。尤其是清热燥湿药，大多性味苦寒，对于脾胃虚弱或热病伤津的病人，更应慎用。

### (一) 清热泻火药

#### 夏枯草 (图 15-16)

土名：灯笼头。

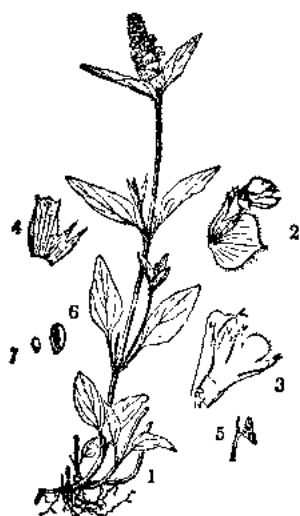


图 15-16 夏枯草 (唇形科)

1. 全株；2. 花及苞片；3. 花冠剖开，示雌、雄蕊；4. 花萼剖开，示上、下唇；5. 雄蕊；6. 果实；7. 种子

生长环境：多年生草本。野生于路旁、河沿杂草丛中。

采集：端午节后采集。

炮制：药用花穗。晴天把花穗剪下晒干，不能遇水或堆积，防止颜色变黑。

功能主治：清肝火，散郁结。

临床应用：用量四钱至一两。

1. 防暑：夏枯草一两 湖水，当茶喝。

2. 高血压，高血压眼病：夏枯草一两 决明子一两 水煎作茶饮。

3. 淋巴结核：夏枯草四钱 历子草四钱 水煎服。

4. 乳房结块 (不是哺乳期)：夏枯草一两 蒲公英一两 水煎服。

#### 青葙子 (图 15-17)

土名：野鸡冠。

生长环境：一年生草本。  
我国各地田野間均有。

采集：9月采收。

炮制：药用种子。将花穗剪下，晒干，用手搓下种子，扬去花瓣、果壳。生用。

功能主治：清肝火，明目。

临床应用：用量一錢至三錢。

1. 荨麻疹：青箱子三錢水煎服。

2. 泪囊炎：青箱子三錢 通天草三錢 水煎服，五天为一疗程。

决明子(图 15-18)

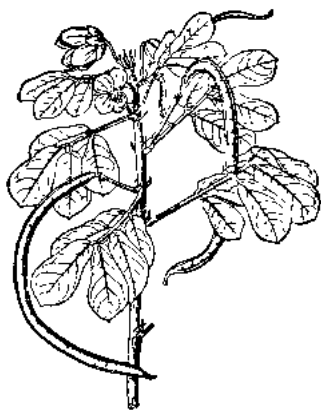


图 15-18 决明子 (苏木科)



图 15-17 青箱子 (苋科)

1. 植物全形；2. 种子

土名：土咖啡。

生长环境：一年生草本。  
多为栽培。

采集：10月采收。

炮制：药用种子。原药晒干，扬净杂质。生用或炒用。

功能主治：清肝明目，润肠通便。

临床应用：用量三錢至一两。

1. 高血压：夏枯草五錢 决明子一两 水煎，当茶饮。

2. 結膜炎：決明子一兩 水煎服。
3. 鼻衄：決明子五錢 搗爛貼胸口。
4. 口臭，大便秘結：決明子三錢 淡竹葉三錢 水煎服。

### 芦根

土名：葦莖、芦柴根。

生长环境：多年生草本。我国各地淡水河、湖、溪流皆产。

采集：四季均可采，色白，肉厚者佳。

炮制：药用根莖。洗净泥土，去节，晒干。

功能主治：清胃火，生津止渴，止呕。

临床应用：用量四錢至一两。

1. 口舌生疮，尿赤：鲜芦根一两 水煎后当茶饮。
2. 哺乳期发热后，乳汁减少：干芦根一两 女贞子一两 水煎服。
3. 鼻衄：鲜芦根一两 凤尾草五錢 水煎服。

### 卷心竹叶、竹卷心

土名：鲜竹叶。

生长环境：栽植于庭园、路旁通风处。

采集：随时可采。

炮制：新鲜竹叶供药用。随用随采，也可洗净剪断，晒干。

功能主治：清热除烦，消痰止咳。

临床应用：用量鲜叶一两至二两，干叶二錢至三錢。

1. 口舌生疮，尿赤或痛：鲜竹叶一两 生地一两 木通三錢 甘草梢二錢 水煎服。
2. 热病后食欲不振：可用鲜竹叶若干，先煮半小时，去

竹叶，并澄清，用澄清液煮米粥吃。

3. 心烦不眠：鲜竹叶一两 金银花五钱 煎汤早上空腹时一次服，可连续服三次。

### 蚕豆花

土名：黑心花。

生长环境：栽培于十边田。

采集：3~4月开花时采。

炮制：药用花朵。除净杂质，晒干，注意保管，防霉变、虫蛀。

功能主治：清肺热，利尿。

临床应用：用量五钱至一两。

1. 肺热咳嗽，痰中带血：蚕豆花一两 捣烂取汁服下。

2. 湿热下注，小便黄赤：蚕豆花一两 水煎服。

### 石龙芮[音瑞，ruì] (图

15-19)

土名：水露芹、野芹菜。

生长环境：一年生草本。野生于河沿、田间，喜潮湿。

采集：夏季采收。

炮制：全草入药。洗净泥沙，外用。

功能主治：平肝截瘧。

临床应用：鲜品用量一两至二两，干品用量二钱至五钱。

1. 瘧疾：鲜石龙芮



图 15-19 石龙芮 (毛茛科)

1. 全株 2. 花 3. 幼果

二两，捣烂吃汁，瘡疾发作前4~6小时敷大椎穴。

2. 头晕目眩，失眠：石龙芮四錢 車前子四錢 捣烂敷二足底。

平地木(图 15-20)

土名：野枇杷叶，老勿大，紫金牛。



图 15-20 平地木 (紫金牛科)

生长环境：常綠小灌木。

野生，竹園中最多，河沿、柴塘中較少。

采集：8、9 月采。

炮制：全株入药。洗净，晒干，切細。

功能主治：清肝泻火。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 肝炎：平地木二錢 生米仁四錢 綠豆衣四錢 水煎服。

2. 支气管扩张咯血：平地木二錢 天竺子三錢 野婆力根一两 白果仁四錢 水煎服，連吃一星期为一疗程。

## (二) 清热燥湿药

椿根白皮(图 15-21)

土名：臭椿树皮、樗[音书，shū]白皮。

生长环境：落叶乔木。野生于路旁，也有栽培。

采集：4、5 月采集。

炮制：药用根皮。刮去粗皮，晒干。生用、蜜炙或醋炙用。

功能主治：清热燥湿，收涩固肠。

临床应用：用量三钱至四钱。

1. 阴道滴虫病：椿根白皮三钱 香白芷一钱 水煎服，也可熏洗。

2. 月经过多：椿根白皮四钱 桑螵蛸五钱 海螵蛸五钱 益母草一两 水煎服。

### 牛筋草

土名：千人踏、狗牙草根、乱枯板。

生长环境：一年生草本。野生于路旁、丘陵地。

采集：夏秋采集。



图 15-21 臭椿（苦楝科）



图 15-22 金银花（忍冬科）

1. 花枝；2. 果枝

炮制：药用全草。洗净泥沙，切细，晒干。

功能主治：除湿热，治黄疸。

临床应用：用量五钱至一两。

湿热黄疸：牛筋草一两 凤尾草一两 水煎服。

### （三）清热解毒药

金银花（附：金银花藤）

（图 15-22）

土名：二宝花、忍冬花。

生长环境：蔓生小灌木。野生于山野或路旁、篱边、墙园，也有栽培。

采集：春末夏初含苞待放时，于早上露水中采收。

炮制：药用花。除净叶、梗杂质，晒干。生用或炒用。

功能主治：清热解毒。炒炭治热毒血痢。

临床应用：用量五钱至六钱。

1. 外感发热喉痛：金银花三钱 菊花三钱 煎水当茶饮。

2. 疖疔：金银花一两 甘草一钱 水煎服。并可将花捣烂，用酒调敷疖疔周围。

3. 子宫頸炎：金银花一两 水煎浓汁，局部涂搽。

〔附〕金银花藤，又叫忍冬藤。全年可收。主治和金银花相似，并有通络作用。

### 蒲公英

土名：黄花郎、黄花地丁、水山药。

生长环境：多年生草本。我国各地均有，生于阳光充足的河沿、路旁、田野间。

采集：立夏前采为好。

炮制：药用全草。洗净泥沙、杂草，鲜用，或晒干用。

功能主治：清热解毒，散结消肿。

临床应用：鲜品用量一两至二两，干品用量三钱至五钱。

1. 乳痈肿痛：鲜蒲公英二两 细青皮三钱 用水一碗煎成半碗，分早晚二次喝下。

2. 狐臭：蒲公英一两 打烂绞汁，涂腋下。

3. 疔疮：蒲公英五钱 水煎服。或用鲜品捣烂敷患处。

紫花地丁(图 15-23)



土名：地丁草、犁头草、箭头草。

生长环境：多年生草本。野生于田边、路旁、屋前、宅后杂草丛中。

采集：全年可采。

炮制：药用全草（去根）。洗净泥沙，切细，晒干。

功能主治：清热解毒。

临床应用：用量一钱半至五钱。

疔疮：地丁草五钱 水煎服。鲜药同量，捣烂，敷患处。



图 15-23 紫花地丁（堇菜科）

1. 植物全形；2. 果

### 馬勃

生长环境：生于竹园等阴湿地或腐木上。

采集：秋季采收。

炮制：药用干燥的菌体。剥去包裹于外层的硬皮，晒干，切块。

功能主治：清肺利咽，凉血解毒。

临床应用：用量五分至一钱。

1. 咳嗽失音，经久不愈：馬勃一钱半 天竺子一钱半 玄参三钱 水煎服。

2. 外伤出血：用馬勃少许敷局部。

### 貫众(图15-24)

土名：貫仲。

生长环境：多年生草本，野生于竹园、河沿。

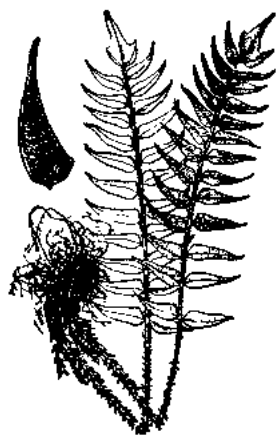


图 15-24 贯众  
(鳞毛蕨科)

### 馬齒莧(图 15-25)

土名：猪牯头、酱板草、九头狮子草、牛舌头草。

生长环境：一年生草本。多野生于菜园、场头、路旁等阳光充足处。

采集：夏季采收。

炮制：全草供药用。鲜用：洗净泥沙。干用：水烫过，晒干切细。

功能主治：清热解毒，散血杀虫。

临床应用：鲜品用量一两至二两，干品用量五钱至一两。

1. 痢疾、肠炎，里急后重，大

采集：2月、8月采收。

炮制：药用根茎。去掉鬚根，洗净，切片，阴干。也有用鲜品的(称活水贯众)。

功能主治：清热散瘀，解毒杀虫。

临床应用：用量一钱至三钱。

1. 预防流脑：贯众三钱 水煎服。流行期间，可作为疫点处理，连吃三天。

2. 鼻衄：贯众一钱 研末，开水冲服。



图 15-25 马齿苋  
(马齿苋科)

1. 植物全形；2. 花；3. 去花瓣的花；4. 蒴果，示环状盖裂

便脓血：馬齿莧八两 黃芩一两 水煎分四次服。

2. 蛇咬伤：取新鮮馬齿莧八两 搗烂，敷患处。

3. 痔疮：馬齿莧一两 蛇床子一两 用沸水浸泡，先熏后洗。

**魚腥草**(图 15-26)

土名：臭菜、蕺[音吉]菜。

生长环境：多年生草本。

野生于河边、柴塘草丛中，性喜潮湿。

采集：夏季采集。

炮制：叶供药用。洗净，切細，晒干。

功能主治：散热，消痈肿。

临床应用：用量五錢至一两。



图 15-26 魚腥草（三白草科）

1. 肺痈，咳吐脓血：魚腥草一两 搗烂取汁，加陈芥菜油一小杯，水煎服下。

2. 尿路感染：魚腥草一两 車前子一两 水煎服。

3. 脱肛：魚腥草一两 开水泡，先熏后洗。

**半边莲**(图 15-27)

土名：急解索。

生长环境：多年生草本。野生于河沿、田間、水沟阴湿之地。

采集：夏季采集。

炮制：去根的全草入药。除杂草泥土，洗净，切細，晒



图 15-27 半边莲  
(半边莲科)

干。也有用鲜品的。

功能主治：散瘀消肿，解毒。

临床应用：用量二钱至三钱。

1. 蛇咬伤：半边莲若干，捣烂，敷患处。

2. 疖肿疮毒：半边莲四钱水煎服，也可用生药捣烂敷患处。

3. 治瘧疾：半边莲三钱雄黄二钱 共捣烂，以水泛为丸，如梧子大，每服九丸，空腹盐汤

送下。

#### 野菊花(图 15-28)

生长环境：多年生草本。野生于原野、路旁、河沿、村边。

采集：四季采茎、叶，秋季采花。

炮制：茎、叶洗净，晒干切碎；花去杂质，晒干。

功能主治：清热解毒，明目。

临床应用：花用量三钱至一两。

1. 结膜炎，畏光：野菊花一两煎汤洗眼。

2. 疮瘍肿痛：野菊花一两



图 15-28 野菊花(菊科)

捣烂，敷患处。

3. 牙疳：野菊花 甘草 土茯苓各等分 水煎，一半内服，一半含漱。

〔注〕野菊花以外用消炎为主，栽种黄菊花以内服为主。野菊花茎、叶作用与花同，但以外用为主。

### 虎耳草(图 15-29)

土名：金絲荷叶。

生长环境：多年生伏地草本。野生或栽植于溪边、河沿，喜潮湿。

采集：全年可采。

炮制：药用全草。一般都鲜用，随用随采。

功能主治：清热解毒，消肿。

临床应用：

急、慢性中耳炎：用鲜品捣烂，捣汁滴耳。

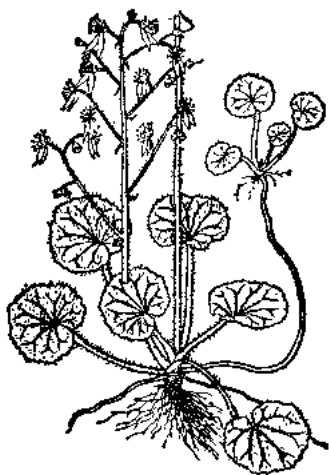


图 15-29 虎耳草 (虎耳草科)

### 无花果

生长环境：落叶灌木或乔木。多栽培于庭园、十边田。

采集：8~11月收集。

炮制：药用成熟果实。切块，晒干。

功能主治：清热解毒，润肠。

临床应用：用量五钱至一两。

1. 口腔粘膜溃破：无花果一两 水煎服。

2. 痔疮：无花果一两 瓦松一两 鱼腥草一两 水煮沸后熏洗。

葶 (图 15-30)

土名：四叶头草。

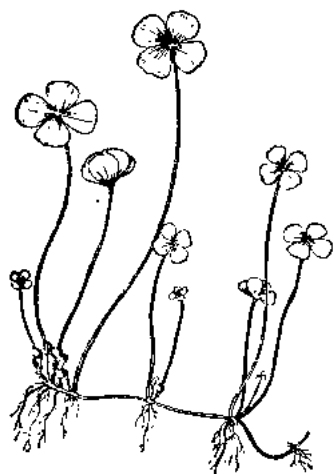


图 15-30 葶 (葶科)

生长环境：多年生草本。  
生于水稻田、水沟边，喜潮湿。

采集：4、5月采集。

炮制：药用全草。洗净泥屑，切细，晒干。

功能主治：清热解毒，利水。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 尿路感染，小便频数，  
葶三钱 鲜竹叶四钱 水煎服。

2. 膀胱炎：葶三钱 凤尾草三钱 水煎服。

馬兰根 (图 15-31)

土名：馬兰头根、路边菊。

生长环境：多年生草本。

野生于田间、小道、河边。

采集：一年四季均可收割。

炮制：洗净泥屑鲜用。也可切细，晒干用。

功能主治：清热解毒，凉血止血。



图 15-31 馬兰 (菊科)

1. 全株；2. 舌状花；3. 筒状花

临床应用：鮮用量一两至二两，干用量三錢至四錢。

1. 咽喉肿痛：馬兰根一两 金銀花一两 水煎服，也可含漱。

2. 头面紅肿：馬兰根搗烂，敷患处。

3. 腮腺炎：馬兰根一两 水煎服。

4. 紫癍：馬兰根一两 丹皮一錢 大紅枣六枚 水煎服。

### 爵床 (图 15-32)

土名：小青草、水竹筴。

生长环境：一年生草本。生于原野、河沿。

采集：7~9月采集。

炮制：药用全草。洗净泥沙，拣去杂质，切細晒干。

功能主治：清热解毒。

临床应用：用量三錢至五錢。鮮品每用一两。

传染性肝炎：小青草（鮮）一两 搗烂取汁，拌白糖一两，每日一次，連吃二星期。

### 光明子

土名：狗尾巴草。

生长环境：一年生草本。生于路旁、屋前屋后，喜潮湿。

采集：秋季收集。

炮制：药用全草或种子。除去杂质，洗净晒干，打下种子（光明子）。



图 15-32 爵床 (爵床科)

功能主治：清肝明目，利尿解毒。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 結膜炎，羞光：光明子三錢 水煎服。

2. 小儿手掌心热，小便少，腹瀉：狗尾巴草四錢 枸杞子三錢 白扁豆三錢 水煎服。

〔注〕 本品与植物罗勒不同。

### 酢浆草 (图 15-33)



图 15-33 酢浆草 (酢浆草科)

土名：酸味味子、野草头。

生长环境：伏地草本。野生于路旁、河沿，喜潮湿处。

采集：全年可采。

炮制：药用全草。洗净泥沙，拣去杂质，切細。

功能主治：清热解毒，利尿，外用消炎止痛。

临床应用：用量三錢至一两。

1. 各种痈疖：酢浆草一两 捣烂，敷患处。

2. 結膜炎，眼眵多，流泪：酢浆草五錢 水煎服。

3. 烫烧伤：酢浆草 蚯蚓 (須开水泡过) 各适量，捣烂，敷患处。

### 槐椶莲 (图 15-34)

土名：一見喜、日行千里。

生长环境：一年生草本。此药野生較少，大多栽培。

采集：夏季采叶，秋季采全草。

炮制：洗净泥沙、杂质，切細，晒干。



功能主治：清热解毒，消肿止痛。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 急性菌痢，胃腸炎：  
欖核蓮三錢 扁豆衣四錢 綠豆衣四錢 水煎服，一日一次。

2. 感冒發燒，咽喉炎：  
欖核蓮三錢 鮮芦根一两 水煎服。

[注] 本草药也可碾成细粉使用，量五分至一钱；也可酒调外用，敷患处，能消痈肿。

### 鴨跖草 (图 15-35)

土名：鴨舌头草、竹节菜。



图 15-35 鴨跖草  
(鴨跖草科)  
1. 花枝；2. 花



图 15-34 欖核蓮 (爵床科)

生长环境：一年生草本。生于原野、竹园、渠道边、河沿，喜潮湿。

采集：夏秋季采集。

炮制：药用全草。去泥沙杂质，切细晒干。

功能主治：清热解毒，利尿。

临床应用：用量三錢至四錢。

1. 疔疮肿痛：鮮鴨跖草若干搗烂，加米醋少許，調敷患处。

2. 尿路感染：鴨跖草四錢水煎作茶飲。

3. 心脏性水肿：鴨跖草四錢 水煎服。

葎[音律，lǜ]草（图 15-36）

土名：割人藤、拉拉藤。



图 15-36 葎草（桑科）

1. 雄花枝；2. 雌花枝；3. 雄花；

4. 雌花；5. 瘦果

生长环境：一年生蔓草。野生于竹园、墙圈、河沿柴丛中。

采集：夏秋季收。

炮制：药用全草。除净杂质、泥沙，鲜用或切细、晒干备用。

功能主治：清热消炎，杀菌解毒。

临床应用：鲜用量一两至二两，干用量三钱至四钱。

1. 大便出血或尿血：葎草（鲜）一两 红枣一两 煎浓汁，分三日服，每日临睡服一次。

2. 目赤肿痛：葎草一

两捣烂，敷二足底心。

**鉄扁担**

土名：蝴蝶花。

生长环境：多年生常绿草本，上海郊区各地都有栽培。

4~5月开花，花为紫蓝色。

采集：药用根及全草，随采随用。

炮制：洗净，鲜用或切片晒干。

功能主治：清热解毒，通便。

临床应用：鲜用量一两至二两，干用量三錢至一两。

传染性肝炎：三年陈老鴨一只，去毛及內脏，将鉄扁担二两（鲜用四两至半斤）納入鴨腹中，外用綫縫合，置于砂鍋中，加水文火燉酥，連鴨帶药一周內吃完。

#### （四）清热凉血药

地骨皮(图 15-37)

土名：枸杞藤根。

生长环境：落叶蔓生灌木。野生于原野、河沿、路旁等处。

采集：10月后采集。

炮制：根皮入药。热水烫或蒸，使軟化后剥皮。

功能主治：凉血泻火，清肺热，除骨蒸。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 肺結核：地骨皮 鳖甲各四錢 知母 銀柴胡 秦艽 貝母 当归各二錢 水煎服。

2. 肺热咳嗽气急：地骨皮 桑白皮 米仁各四錢 甘草一錢 研粗末，布包煎服。

白茅根(图 15-38)

土名：茅柴根。



图 15-37 枸杞（茄科）

1.花、果枝；2.花萼剖开，示花盘及雄蕊；  
3.花冠剖开，示雄蕊；4.花冠一部分，示  
毛及雄蕊基部；5.种子；6.根

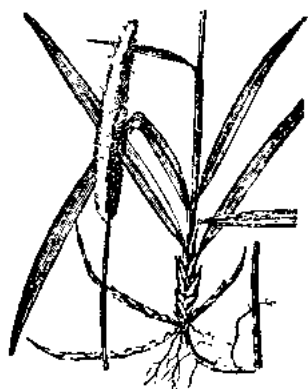


图 15-38 白茅 (禾本科)

生长环境：多年生草本。野生于原野、路旁、河沿。

采集：根全年可挖，花4月以后采收。

炮制：洗净泥土，剥去外衣，切段，花晒干。

功能主治：清热凉血，止血，利小便。

临床应用：用量鲜品一两至二两，干品三钱至一两。

1. 热病烦渴：鲜芦根一两

白茅根一两 水煎服。

2. 月经不行或倒经：白茅根一两 水煎服。

3. 急性肾炎浮肿：白茅根二两 水煎服。

[附] 茅花：止血效同茅根，凉血功效稍差。用量一钱至三钱。

地锦草 (图 15-39)

土名：红心草，红筋草。

生长环境：一年生草本。

野生于原野、路旁、渠道边、竹园内，喜潮湿。

采集：6月~10月采收。

炮制：全草入药。洗净泥屑，切细，晒干。

功能主治：凉血止痢，通乳，利小便。

临床应用：用量三钱至四钱。



图 15-39 地锦草 (大戟科)

1. 全株, 2. 花序

1. 乳水不足：地錦草四錢 十大功勞叶四錢 絲瓜絡四寸 水煎服，并可用药渣水热敷乳房。

2. 痢疾下脓血：地錦草四錢 馬齒莧一两 赤小豆一两 水煎服。

### 烏蘞莓 (图 15-40)

土名：老丫藤、五爪金龙。

生长环境：多年生蔓生草本。野生于路旁、竹园杂草丛中。

采集：秋季收割。

炮制：药用全草(去根)。除去杂质、泥沙，切細，晒干。

功能主治：清热凉血，解毒消肿。

临床应用：用量五錢至一两。

1. 膀胱炎、尿道炎：烏蘞莓一两 凤尾草五錢 水煎服。

2. 小儿赤游毒(尿布湿疹)：取新鲜烏蘞莓打汁，抹患处。

### 鬼針草 (图 15-41)

土名：一包針。

生长环境：一年生草本。野生于路旁、田边。

采集：花期前采。

炮制：药用全草。洗淨泥沙、杂质，切細，晒干。



图 15-40 烏蘞莓(葡萄科)  
1. 果枝, 2. 花



图 15-41 鬼針草 (菊科)  
1. 植物上部；2. 一丛有倒钩  
刺的果

功能主治：清热解毒，散瘀活血。

临床应用：用量一两至二两。

1. 阑尾炎：鬼針草一两 土大黄一两 米仁一两 水煎服，并用新鲜鬼針草一两，捣烂敷右下腹，严密观察。

2. 痔疮：鬼針草一两 水煎浓汁吃下，然后加水再煮开后，熏洗患处。

## 四、祛 暑 药

凡是治疗暑病的药物，叫祛暑药。暑病是夏令时病的总称，包括多种疾病，有的因烈日下中暑而病，有的因裸卧、冷浴，寒邪外侵而发病，也有的因食变质食物而致病。因此，夏令常用的一些解表、清热、利湿、芳香化浊等药物，多属祛暑药。

藿香 (图 15-42)

土名：土藿香。

生长环境：一年生草本。野生于路旁、宅后或家种。

采集：7月份，枝叶兴旺时采集最佳。

炮制：药用全草。拣净切细，晒干。

功能主治：清暑化湿，和胃止呕。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 外感风寒，内伤湿滞，寒热头痛，胸闷：藿香三钱

紫苏一錢半 橘皮三錢 水煎服。

2. 疰夏：藿香一两 米仁一两 水煎服。

3. 腹痛，腹泻，消化不良：藿香五錢 竹茹二錢 生姜三片 水煎服。

**荷叶、荷梗、荷蒂**

生长环境：多年生草本。

我国东南各省均产，盛产浙江，我地也有种植。

采集：秋季采集为宜。

炮制：荷叶：生用或炒焦用。荷梗：刮去刺，剪一寸左右。荷蒂：是靠近荷叶柄附近的叶片，晒干后生用。

功能主治：荷叶：清暑化湿，治暑湿腹泻，止衄血、吐血。用量一錢半至三錢。

荷梗：通胃气，治泻痢。用量二錢至三錢。

荷蒂：作用同荷叶，并能安胎。用量三至七枚。

**西瓜翠衣**

土名：西瓜皮。

生长环境：一年生草本，栽植田间。

采集：吃西瓜时随见随收集。

炮制：将西瓜外皮切下，晒干。

功能主治：清暑解热。

临床应用：用量三錢至一两。



图 15-42 藿香  
1. 全株；2. 花；3. 花萼剖开；4. 花冠剖开，示雄蕊；5. 种子

1. 本品含有大量的維生素C，能治暑熱煩渴，小便不利，口舌生瘡。

2. 暑熱煩渴，小便不利：西瓜翠衣一兩，水煎服，加食鹽少許，效果很好。

### 綠豆

生長環境：一年生草本。栽培于十邊田或田間。

採集：8、9月拔起，曬干，拍打。

炮制：藥用種子。揚淨，曬干。注意保管，防蟲蛀、霉變。

功能主治：清熱解毒，消暑止渴。

臨床應用：用量一兩至二兩。

1. 頭面丹毒，風疹塊：生綠豆一兩 生研服，一日二次。

2. 腸炎，輕度失水：綠豆一兩 食鹽三錢 水煎頻飲。

3. 中暑煩渴：綠豆衣一兩 西瓜翠衣一兩 水煎代飲。

白扁豆（附：白扁豆衣、白扁豆花）

土名：白肉白扁豆。

生長環境：一年生蔓草。栽種子菜園、十邊田。攀援他物生長。

採集：9月後採收。

炮制：藥用種子、種子皮（白扁豆衣）及花。原藥碾碎生用或炒用。將干燥種子用開水浸泡，剝取皮，即白扁豆衣。

功能主治：白扁豆：健脾化濕，消暑解毒。

臨床應用：用量二錢至四錢。

1. 嘔吐不止：白扁豆一兩 研末和醋服。

2. 慢性支氣管炎：白扁豆一兩 白朮五錢 茯苓四錢 水煎服。



〔附〕 1.白扁豆衣，功用同白扁豆。

2. 白扁豆花：治下痢脓血，赤白带下。

### 青蒿

土名：草蒿、香苦草。

生长环境：二年生草本。野生于河沿、柴塘或潮湿路旁。

采集：夏季没开花时采集。

炮制：药用全草(去根)。除净杂质，切细晒干。

功能主治：清热解暑，治虚热。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 暑热吐泻：青蒿(鲜)二两 姜制竹茹一两 生米仁一两 水煎服。

2. 阴虚劳热：青蒿三钱 银柴胡一钱半 胡黄连一钱半 秦艽二钱 鳖甲五钱 地骨皮五钱 水煎服。

### 佩兰(图 15-43)

土名：兰草。

生长环境：多年生草本。栽培者居多。

采集：5、6月收割头刀，8月收二刀。

炮制：药用全草。除去根和杂质，切细晒干。

功能主治：开胃和中，行水化湿。

临床应用：用量一钱



图 15-43 佩兰 (豆科)  
1. 幼株；2. 花枝；3. 花；4. 去花瓣后的花；5. 果实

半至三錢。

1. 預防中暑，可在飲料中放佩蘭少許。

2. 夏天傷風，頭脹胸悶：佩蘭三錢 藿香三錢 橘皮二錢 水煎服。

3. 夏天胸悶噯氣，口中甜膩：佩蘭三錢 芦根三錢 水煎服。

〔注〕 本品應與野佩蘭相區別。

## 五、瀉 下 藥

凡能通利大便的藥物叫瀉下藥。瀉下藥一般可分二類：藥力峻猛、作用快捷的叫攻下藥；藥力緩和、具有潤腸作用的叫潤下藥。前者宜於體力未衰的里實症，後者宜於體弱、病久津液不足的患者。

土大黃（圖 15-44）



圖 15-44 土大黃（蓼科）  
1. 花枝；2. 根；3. 葉（放大）

生長環境：多年生草本。生於原野，也可家種。

採集：9、10月採集。

炮制：藥用根。洗淨，切片，曬干。

功能主治：通便，清熱降火。

臨床應用：用量三至五錢。

1. 大便秘結：土大黃五錢 水煎濃汁，並加香油少許服下。

2. 無名腫毒：土大黃四錢 水煎服，並用根、葉搗爛敷患處。

3. 急性肝炎：土大黃三錢 青蒿三錢 水煎服。

## 蜂蜜

土名：蜜糖。

采集：春、夏、秋季采集。

炮制：将蜜盛銅鍋內，加等量水，加溫攪拌。蜜融后去火，用筛过滤，除淨杂质，再加热蒸发水分，即成。

功能主治：大便燥結，咳嗽，口舌生疮，水火燙伤。用量三錢至一两。

〔注〕 蜂蜜在临床上的应用是非常广泛的。生用外涂，可治口舌生疮、疮瘍、燙火伤等。此外，制中药丸剂或炮炙药物，也经常用蜜。

## 蓖麻子

生长环境：一年生植物。利用渠道旁、屋前、宅后十边田栽植。

采集：10月蓖麻成熟后，采收。

炮制：将成熟果实晒干后，能自行裂开，果皮和种子都作药用。

功能主治：消肿排脓潤腸。

临床应用：蓖麻子用量二錢至三錢。

1. 老年便秘：蓖麻子三錢 水煎服。

2. 面神經麻痺：蓖麻子若干，搗烂外敷。左边歪斜貼右边，右边歪斜貼左边。

3. 灭蛆：蓖麻子外壳撒在粪池內。



## 辣蓼（图 15-45）

土名：酒药草、水蓼。

图 15-45 辣蓼（蓼科）

1. 花枝； 2. 花

生长环境：一年生草本。野生于河沿、渠道边，喜潮湿。

采集：十月采集。

炮制：药用全草。洗净泥沙，切细，晒干。

功能主治：清热通便。

临床应用：用量二钱至四钱。

1. 口臭便秘：辣蓼三钱 瓜蒌仁三钱 水煎服。

2. 农村作为作籼原料，制酒酿，治腹中胀气。

## 六、利尿逐水药

凡能通利小便、消除水肿的药物，叫做利尿逐水药。利尿逐水药一般可分为利尿、逐水二类。利尿药性能比较缓和，有利小便、止水泻的作用；逐水药性能较为峻猛，有消水肿、祛痰饮的作用。另外，利尿药又能引导湿热下行从小便排出，所以对于黄疸以及尿路感染也有疗效。



图 15-46 车前草 (车前科)

1. 植物全形；2. 花序；3. 花  
(放大)

### (一) 利尿药

车前草 (图15-46)

土名：癞蛤蟆草。

生长环境：多年生草本，生长在潮湿的路旁，屋前宅后也有。

采集：全年采全草(去根)，其子又名车前子，7月果实七成成熟时采集。

炮制：1. 车前草：除去杂质，切细晒干。

2. 车前子：割下全株，曝晒后使果穗裂开，用手揉搓，扬去果壳、杂质即成，但遇潮湿，

易粘連在一起，故宜貯藏于干燥处。

功能主治：利水清热，明目止泻。

临床应用：車前草用量一两至二两；車前子用量三錢至四錢，包煎。

1. 膀胱炎，小便頻数：車前草（包）一两 六一散（包）一两 水煎服；亦可用同量药捣烂敷小腹。

2. 急性黄疸（急性传染性肝炎）：車前草一两 凤尾草一两 水煎服。

3. 肝肾俱虛，眼黑昏花：車前子 熟地 兔絲子等量研細，炼蜜为丸，一日二次，每次三錢。

4. 腸鳴水泻：車前子五錢 綠豆衣五錢 水煎服。

**蕭薈**（图 15-47）

土名：紅藤草、粉节草、通生草。

生长环境：一年生草本。生于原野路旁、竹园、柴塘中。

采集：全年可采，以夏季最好。

炮制：洗淨泥土杂质，去根，切細晒干。

功能主治：清热利尿，杀虫解毒。

临床应用：用量三錢至四錢。

1. 下肢关节酸痛，小便赤或痛：蕭薈四錢 車前



图 15-47 蕭薈（蓼科）

1. 全株；2. 花枝的一部分；3. 花被展开，示雄蕊；4. 雌蕊

子四錢 絡石藤四錢 水煎服。

2. 白帶或下身搔痒：藟薈五錢 蛇床子五錢 熏洗。

瞿[音渠，qú]麥

土名：燕子麥。

生長環境：多年生宿根草本。野生河沿、柴塘中。

採集：8、9月花開放前，割收全草。

炮制：除雜質，清水浸潤，切段曬干。

功能主治：清熱利尿，行血祛瘀。

臨床應用：用量三錢至四錢。

1. 尿血或小便不利：瞿麥四錢 藟薈四錢 車前子三錢 水煎服。

2. 月經不調，小腹結塊作痛：瞿麥四錢 瓜蒌根五錢 澤蘭葉三錢 水煎服。

地膚子

土名：輝灘頭子。

生長環境：一年生草本。自生原野、路旁、渠道邊。

採集：9月以後，採取拍打。如到寒露以後，即要自行裂開。

炮制：成熟果實，去枝葉雜質，生用。

功能主治：清濕熱，利小便。

臨床應用：用量一錢半至三錢。

1. 各種濕疹奇痒，搔破後有潰爛：地膚子一兩 野菊花一兩 水煎熏洗。

2. 膀胱炎：地膚子四錢 瞿麥四錢 水煎服，一日一次。

冬葵子(圖15-48)

土名：饅頭模草、露葵。

生长环境：一年生草本。  
自生原野、路旁、渠道边。

采集：7月摘其成熟果实，拍打，药用种子。

炮制：扬净晒干，过筛，除去泥屑及梗。

功能主治：润肠，通乳。

临床应用：用量三至四钱。

1. 小便不利，周身浮肿，  
冬葵子三钱 车前草三钱 水煎服。

2. 乳汁不行：冬葵子四钱 细青皮二钱 牡丹皮二钱  
水煎服，连吃三天。

3. 习惯性便秘：冬葵子五钱 炒至微黄，用开水一杯冲服，每天晚上当茶喝。

〔注〕 本品植物名苘麻，不是植物冬葵，目前各地均以本品作为冬葵子用。



图 15-48 冬葵子（锦葵科）

1.花枝；2.花；3.雄蕊群；4.除去花瓣和两个萼片后的花，示雌蕊；5.果实

### 通天梗

土名：地栗梗、荸薺梗、假葱。

生长环境：多年生草本荸薺的梗。见荸薺条。

采集：9、10月霜前割下。

炮制：药用梗，除杂质，切断晒干。

功能主治：利尿，通乳。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 小便涩痛：通天梗三钱 水煎服。

2. 乳汁少：通天梗三钱 当归四钱 水煎服。

### 薏苡仁

土名：米仁、薏珠子。

生长环境：一年生草本。种植于水边田。

采集：9、10月成熟时采收。

炮制：药用子仁。将颖果摘下后晒干，碾去外壳及皮，即成颜色洁白的成品。生用或炒用。防虫蛀霉变。

功能主治：健脾利湿，排脓消痈。

临床应用：用量三钱至一两。

1. 肺脓疡：生米仁一两 冬瓜子一两 鲜芦根一两 水煎服。
2. 水肿脚气：米仁五钱 竹叶三钱 水煎服。
3. 治肠痛(阑尾炎)：生米仁一两 附子三钱 败酱草五钱 水煎，一日一次，严加观察。
4. 治风湿疼痛：麻黄一钱 米仁一两 甘草一钱 水煎服。

### 冬瓜皮、冬瓜子

土名：枕头瓜皮、子。

生长环境：一年生蔓草。栽培于田间。

采集：大暑至处暑冬瓜成熟时采收。

炮制：药用果实外皮及种子。冬瓜皮：把皮切下，晒干；冬瓜子：挖出种子，去瓤，浮去空子，晒干。

功能主治：皮：利水消肿；子：化痰，排脓。

临床应用：皮、子用量二钱至四钱。大剂可用一至二两。

1. 小便不通，腹满：冬瓜皮四钱 浮萍二钱 水煎服，一日一次。
2. 慢性支气管炎：冬瓜子一两 金银花五钱 水煎服。
3. 肺痈：冬瓜子一两 生米仁一两 水煎服，能祛痰



排脓。

### 地骷髏

土名：地枯萝。

生长环境：即萝卜种子的干枯根。因萝卜的根遗留地中，日久水分逸出，内部多筋络，外皮皱缩，形如骷髏，故名地骷髏。

采集：5~6月采集。

炮制：去鬚根，洗净，切断用。

功能主治：利水，消肿服，解煤炭中毒。

临床应用：用量三钱至一两。

小便不利，四肢浮肿：地枯萝三钱 車前子(包)三钱 米仁四钱 水煎服。

### 將軍干

土名：蟋蟀干、斗鸡。

生长环境：路旁、屋前屋后，砖块杂草丛中。

采集：8、9月間捕捉全虫。

炮制：捕捉后用开水烫死，晒干或烘干。

功能主治：利水，消水肿。

临床应用：用量二钱至三钱。

1. 肺原性心脏病，水肿：將軍干三钱 生米仁三钱 水煎服。

2. 肝硬化水肿：將軍干一钱半 苏叶三钱 水煎服。

### 米赤豆

土名：赤豆、紅豆、茅柴赤、米赤。

生长环境：一年生草本。栽植十边田、河沿、渠道等零星土地。

采集：6~7月采收。

**炮制：**药用种子。揚淨，晒干，打碎用。要經常曝曬，防霉变、虫蛀。

**功能主治：**利水行血，消肿排脓。

**临床应用：**用量三錢至一两。

1. 脚气浮肿：米赤豆一两 米仁一两 連服二星期。

2. 小儿黄水疮：米赤豆一两 煮汁洗，一日一次。

3. 便血：米赤豆一两 当归五錢 水煎服。

4. 失眠：米赤豆一两 丹参一两 水煎服。

### **陈葫芦壳**

**土名：**癩葫芦壳。

**生长环境：**一年生蔓草。篱边栽种。

**采集：**随見随采。

**炮制：**药用葫芦的外表皮，洗淨，切块晒干，拣去子。

**功能主治：**利水消肿。

**临床应用：**用量一两至二两。

**面目浮肿，四肢肿胀：**桑白皮三錢 茯苓四錢 陈葫芦壳一两 水煎服。

### **螻蛄**

**土名：**土狗。

**生长环境：**野外。

**采集：**夏季。

**炮制：**干燥的尸体供药用。捕捉后，投入开水內燙死，取出，晒干或用火烘干。

**功能主治：**利水，消水肿。

**临床应用：**用量三錢至四錢。

1. 肝硬化腹水：螻蛄三錢 地骷髏三錢 水煎服。

2. 头面浮肿：螻蛄二錢 浮萍二錢 水煎服。

### 陈凉帽

采集：多年戴过的麦草帽，愈陈愈好。

炮制：剪段，防霉蛀。

功能主治：利水，消肿胀。

临床应用：用量一两至二两。

各种腹水：陈凉帽一两 陈葫芦壳一两 水煎服。

### 河白草(图 15-49)

土名：貫叶蓼，杠板归。

生长环境：多年生攀援草

本，野生河沿、柴塘杂草中。

采集：9、10月采集。

炮制：药用全草。洗净泥沙，切细晒干。

功能主治：利水消肿。

临床应用：用量五钱至一两。

1. 腹水：河白草一两  
陈葫芦壳一两 水煎服。

2. 小儿虫积食滞：河白草若干，轻捣使软，让小兒平臥床上，在上、下肚腹反复拭至局部皮肤紅潤为度。

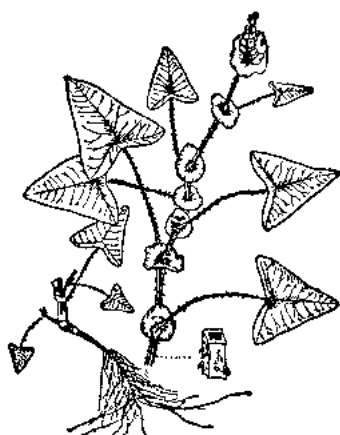


图 15-49 河白草(蓼科)

### 玉米須

土名：龙须、追追米须、珍珠米须。

生长环境：一年生草本。栽植十边田、菜园。

采集：春二月播种，5~6月收玉米时采集。

炮制：药用花柱(玉米须)。除净杂质，晒干。

功能主治：利水解毒。

临床应用：用量四錢至一两。

1. 肾脏病水肿，肝硬化腹水：玉米须一两 車前草一两，水煎服。

2. 鼻渊(鼻旁竇炎)：玉米须五錢 炙灰存性吹鼻中；也可装入烟斗鍋中，点燃吸烟，使烟从鼻中呼出，也有效果。

### 凤尾草(图 15-50)

土名：鸡脚草。



图 15-50 凤尾草(凤尾蕨科)

生长环境：多年生草本。

屋后、山阴坡。

采集：四季可采。

炮制：去根洗净，切細晒干。

功能主治：清热，利小便，解毒。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 尿路感染：凤尾草三錢 小蓟三錢 水煎服，一日一次。

2. 膀胱炎：凤尾草三錢 生米仁一两 水煎服。

3. 齿槽脓肿：凤尾草三錢 忍冬藤三錢 水煎含漱。

4. 外伤出血，女子乳房結块：凤尾草一两 捣烂敷患处。

### 金錢草(图 15-51)

土名：銅錫草、連錢草。

生长环境：多年生草本。野生于路旁、竹园、砖瓦滩

內。

采集：7、8月采集。

炮制：药用全草。洗净晒干，切細。

功能主治：利尿通淋，清热消肿。

临床应用：用量一两至四两。

1. 尿路結石（腎、膀胱、尿道），  
金錢草一两至四两 水煎服。

2. 小便涩痛或者乳糜尿，金錢草  
三錢 梗通草三錢 水煎服。

〔注〕 本草药我地区极多，但必須和破  
銅錫草（积雪草）相区别。



图 15-51 金錢草  
（蝶形花科）

## （二）逐水药

泽漆（图 15-52）



图 15-52 泽漆（大戟科）

1. 全株；2. 壶形花序

土名：丁丁头、猫儿眼睛  
草。

生长环境：二年生草本。  
野生路旁、場田。

采集：4、5月采。

炮制：全草入药。洗净泥  
土，切細晒干。

功能主治：行水，消痰。

临床应用：用量一錢至三  
錢，有毒。

病后肿滿，气急喘咳：泽  
漆二錢 桑白皮四錢 陈皮二  
錢 白朮二錢 杏仁二錢 孩

儿参一两 水煎服。

**蔊菜** (图 15-53)

土名：江剪刀草、野芥菜子。



图 15-53 蔊菜 (十字花科)

1. 全株；2. 花

生长环境：一年生小草本。自生原野、河沿、路边的向阳处。

采集：5、6月收集。

炮制：药用种子。扬净杂质，晒干，微炒或蜜炙用。

功能主治：行水消肿，除痰止咳、定喘。

临床应用：量一至二钱。

1. 胸膜炎胸痛，咳嗽气喘，脇肋疼痛，蔊菜五钱 大红枣十枚 水煎服。

2. 咳嗽痰多，小便不利，面目浮肿，蔊菜五钱 桑白皮四钱 米仁四钱 水煎服。

〔注〕 本品有的地方当葶苈子用。

**黑白丑**

土名：喇叭花子、牵牛子、狗耳草、马桶花。

生长环境：一年生草本，野生荒丘、竹园或栽于篱边、菜园内。

采集：10至11月收集。

炮制：药用种子。将成熟果实，剥去果壳，除去杂质，晒干，打碎。

功能主治：泻下，利尿，消积。

临床应用：用量一錢至二錢。

1. 脚气水肿，咳喘：黑白丑一錢 白朮一錢 米仁一錢 一日一次，連吃半月。

2. 食滯腹痛，小便不利：黑白丑二錢 麻仁三錢 瓜蒌仁三錢 水煎服，一日一次。

3. 大便秘結：黑白丑 桃仁各等分 研末，煉蜜為丸，一日二次，每次二錢。

## 七、祛 風 濕 藥

凡能祛除風濕、通利關節的藥物，叫祛風濕藥。此類藥物性能比較燥烈，凡陰虛內熱、血虛便閉者都應慎用。

**蒼耳子**（圖 15-54）

土名：武刺母、野茄。

生長環境：一年生草本。野生路旁、村邊。

採集：8、9月採集。

炮制：藥用果實。將成熟果實曬干，炒熟，搗去刺，生用或酒拌蒸用。

功能主治：發汗，祛風濕。

臨床應用：用量一錢半至三錢。

鼻旁竇炎：蒼耳子二錢 辛荑一錢半 白芷一錢半 薄荷三錢 研末，蔥茶湯送下。



圖 15-54 蒼耳（菊科）

〔附〕 蒼耳虫，即蒼耳子內虫，民間用此虫浸酒，治跌打損傷。

**白毛藤**（圖 15-55）

土名：白英、蜀羊泉。



图 15-55 白毛藤 (茄科)

生长环境：一年生草本。野生于路旁、墙角、河边、芦柴塘中，也有栽种十边田的。

采集：8、9月收集。

炮制：药用全草。洗净切细，晒干。

功能主治：舒筋活血，行气通滞。

临床应用：用量三钱至一两。

1. 感冒风寒，关节疼痛；白毛藤二钱 水煎服。或用白毛藤一两，酒一斤浸七天后，多次分服。

2. 肠胃胀气，白毛藤烧水，滤汁煮饭，盛器内，保暖一昼夜，成白毛藤酒酿，可慢慢吃。吃后数分钟即能肠鸣放气，感觉舒畅。

接骨木 (图 15-56)

土名：穿穿活、扞扞活。

生长环境：落叶灌木。野生或栽于宅边、路旁、菜园內，或十边田上。

采集：四季可采。

炮制：药用枝、叶。鲜：随采随用。干：洗净，除去



图 15-56 接骨木 (忍冬科)

1. 花枝；2. 花；3. 果序一部分；

4. 果实；5. 果实纵切面



杂质，切細晒干。

功能主治：續筋骨，利关节。

临床应用：鮮品用量二两至四两，干品用量三錢至五錢。

1. 伤筋扭伤：用穿穿活若干，置脚盆內，用沸水浸泡，然后熏洗患部，如肢体部分熏洗不便，也可用毛巾浸湿热敷。

2. 跌扑损伤：穿穿活四两 捣烂，用酒炒热敷患处。

### 蚕沙

土名：蚕宝宝尿。

采集：育蚕处皆产。是蚕排泄的粪粒。以夏季采集的为优。

炮制：新鮮蚕粪，晒极干。

功能主治：祛风燥湿，緩拘挛。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 腰脚冷疼：蚕沙一两，炒热布包，熨患处。

2. 荨麻疹：蚕沙（包）二錢 浮萍二錢 水煎服。

### 絡石藤（图 15-57）

土名：爬山虎、石血、石虎藤。

生长环境：常綠纏繞性木本。野生竹园、树丛中。

采集：秋季落叶前采收。

炮制：药用茎叶。洗净，除杂质，切段晒干。

功能主治：祛风凉血，通經絡，利



图 15-57 絡石藤  
（夹竹桃科）

关节。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 四肢关节疼痛，絡石藤三錢 白毛藤三錢 水煎服，也可外用熏洗。

2. 痈肿不消，喉舌肿痛：絡石藤三錢 忍冬藤一两 水煎服。

### 嫩桑枝

生长环境：見桑叶条。

采集：春夏二季采收。

炮制：嫩枝供药用。剪下嫩枝，略晒，未全干时切片，生用或酒炒用。

功能主治：祛风湿，利关节。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 风湿性关节疼痛：桑枝三錢 絲瓜絡三錢 水煎服，或将桑枝二两，用酒一斤，浸七天后，分几天吃完。

2. 全身搔痒，脚肿：桑枝三錢 米仁三錢 水煎服。

豨薟草[音希脸，xī liǎn]草

(图 15-58)

土名：猪膏母、风湿草。

生长环境：一年生草本。

野生于路旁、屋后。

采集：5、6月花未开放时采。

炮制：药用去根的全草。收割后切細晒干，生用或蒸熟用。



图 15-58 豨薟草(菊科)

功能主治：祛风湿，利筋骨。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 周身筋骨疼痛：豨薟草半斤 甘草一两 熟地四两  
煎取浓汁，加蜜糖一两分成十份，每日一份，早上吃。

2. 高血压半身不遂：豨薟丸 一日三次，每次一九。

## 八、祛 寒 药

凡是药性温热而能解除各种寒症的药物，叫做祛寒药。  
寒伤于里，多見呕吐、泄泻、腹中疼痛、顔面蒼白、肢冷不  
渴、脉象沉迟等症狀，就要用溫里祛寒药。这类药还往往兼  
有理气的功效。

### 干姜、炮姜

土名：老姜。

生长环境：見生姜条。

采集：中秋后采收。

炮制：药用根茎。选取肥大多肉的生姜根茎，晒干而  
成。炮焦后即為炮姜。

功能主治：干姜：溫中祛寒，回阳通脉。炮姜：治胃中  
寒冷，止衄血、下血。

临床应用：干姜用量三分至一錢，炮姜用量八分至一錢  
半。

1. 吐泻腹痛，手足发冷，脉沉細：干姜一錢 白朮四  
錢 甘草一錢 食盐少許 水煎服，頻頻飲下。

2. 肺痿吐涎沫而不咳者：甘草三錢 干姜一錢 水煎  
服。

3. 經期着冷，腹痛，月經不行：炮姜一錢半 土牛膝  
三錢 紅糖若下 水煎乘热服。

## 艾叶

土名：艾蓬。

生长环境：多年生草本。栽植或野生于宅前宅后、路旁、河沿。

采集：4至5月间乘花未开时采取。

炮制：叶入药。除杂质，抽去硬梗。生用或炒用。

功能主治：温经止血，安胎。

临床应用：用量一钱至二钱。

1. 经来腹痛，喜热按：艾叶二钱 炒热，煎汤饮服。

2. 月经淋漓不止：艾叶二钱 阿胶珠（包）五钱 煎服。

3. 产后腹痛：艾叶四钱 煎服，也可用艾叶一两炒热，布包，熨肚腹。

〔注〕艾叶搓成绒，就是艾灸用的灸料。我地区尚有一种青蓬，外形和艾蓬相似，但叶薄而小，现尚不入药，采摘时应注意区别。

## 荔枝核

生长环境：常绿乔木。产广东、四川、福建等地，多为栽植。

采集：药用种子。食荔枝时随见随收。

炮制：将核捣碎，盐水炒用。

功能主治：理气散寒，治寒疝疼痛。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 疝气、睾丸肿大，痛不可忍：荔枝核三钱 橘子核三钱 小茴香八分 炒热，布包，熨烫患处。或以荔枝核三钱 川楝子三钱 大小茴香各钱半 食盐一钱 水煎服。

2. 妇女小腹刺痛：荔枝核三钱 香附三钱 研末吞服，一日一次。

3. 子宮脫垂，荔枝核三錢 大紅棗一兩 水煎服。

川椒（附：椒目）

土名：巴椒。

生长环境：灌木。栽植于庭園。

采集：8月采收。

炮制：药用果实（川椒）及种子（椒目）。将果实微炒，乘热搗去外壳，即得椒目。

功能主治：川椒：溫里散寒，燥湿杀虫；椒目：行水利尿。

临床应用：川椒及椒目用量八分至一錢半。

1. 心腹冷痛：川椒一錢 香附三錢 水煎服。

2. 胆道蛔虫：川椒一錢半 鶴虱四錢 橘皮三錢 檳榔四錢 用水400毫升，煎半小时，滤液，加元明粉三錢，冲下，每日1~2次。用药同时，严加观察。

3. 肿胀腹水：防己三錢 椒目一錢 葶藶子一錢半 大黃二錢 水煎服。

4. 下焦受寒，小便不通：椒目一錢 小茴香八分 威灵仙二錢 水煎服。

## 九、理 气 药

理气药是調理气分、疏暢气机的药物。本类药物主要治一般所謂气滯的病症，如胸腹脹滿，疼痛，噯气吞酸，惡心嘔吐，气逆等。本类药物大多具有芳香解郁、順气寬中、行气止痛等功效，但因这类药多为辛溫香燥的药物，容易耗气伤阴，对气虛、阴虛的病人均应慎用。

香附(图15-59)

土名：香头草、野韭头、回头青、黃草乱子。

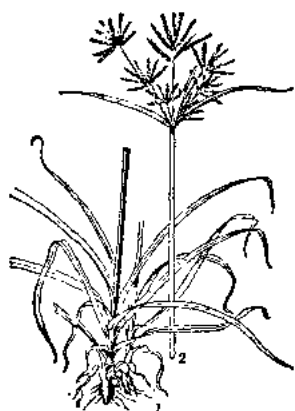


图 15-59 香附 (莎草科)

1. 植物下部; 2. 花枝

生长环境：多年生草本。野生于旷地、路旁、庭园。

采集：秋、冬季采集。

炮制：根茎供药用。洗净泥屑、根须，每一百斤香附内加黄酒十斤，醋十斤，放入锅内再加水到淹没香附为度，加热煮到棕黑色，取出晒到半干，将剩下的药汁拌入吸尽，切碎晒干。

功能主治：理气解郁，调经止痛。

临床应用：用量一钱半至三

钱。

1. 月经痛：香附三钱 益母草一两 水煎服。

2. 胃神经痛：高良姜一钱 香附三钱 水煎服。也可以此比例研细，水糊为丸，日服三次，每次一钱至三钱。

3. 气郁胁痛：香附一两 乌药、甘草各三钱 研末，一日二次，每次三钱，开水冲服。

### 青木香

土名：独行根、痧药草根。

生长环境：见马兜铃条。

采集：五、六月采收。

炮制：药用马兜铃的根。洗净泥土，剪去支须，切片晒干。

功能主治：理气止痛。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 疝气痛：青木香三钱 乌药四钱 水煎服，一日

一次。

2. 热疔肿痛：新鲜青木香捣烂，外敷患处。

### 橘皮、橘络、橘核

生长环境：常绿小乔木。我国广东、福建、浙江等地均有栽培。

采集：吃食橘子时，留下皮、核、筋。

炮制：橘皮：微蒸，晒干，切碎，生用或炒用。橘核、橘络均原药应用。

功能主治：橘皮：理气化痰，止咳，用量一钱半至三钱。橘络：顺气通络，化痰，用量一钱至二钱。橘核：温化散结，治疝气、睾丸肿痛，用量三钱至四钱。

〔注〕橘叶也作药用，疏肝解郁，理气散结，治妇女乳房结块。用量一钱至三钱。

### 香橼皮

土名：枸橼。

生长环境：常绿乔木。有长刺，栽培于屋前后、路旁。

采集：10月采集。

炮制：药用果实。果实成熟时摘下，洗净，剥去瓢及子，切片，晒干。

功能主治：理气、宽胸、化痰。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 消化不良：香橼三钱 水煎服，一日一次。

2. 多痰咳嗽：香橼皮三钱 水、酒各半煎服。

### 枸橘李(图 15-60)

土名：野李子、苦橘子。

生长环境：落叶灌木。栽培于庭园、宅旁、河沿等地，作藩篱用。

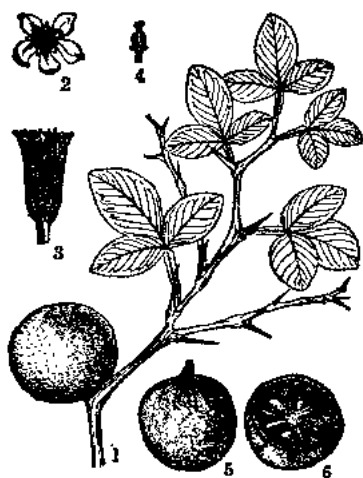


图 15-60 枸橘 (芸香科)  
1. 果枝; 2. 花; 3. 去花被后的花,  
示雌蕊; 4. 雄蕊; 5. 果实;  
6. 果实横切面

采集: 8、9 月份采集。

炮制: 果实切片, 晒干。

功能主治: 理气止痛。

临床应用: 量三至五钱。

1. 食滞(消化不良)、腹  
泻: 采集新鲜枸橘李十枚左  
右, 捣烂绞汁, 用开水冲服。

2. 睾丸肿胀, 疝气痛;  
枸橘李三钱 香附三钱 水  
煎服。

3. 溃疡病: 枸橘李三  
钱 刺猬皮三钱 水煎服。

薤[音谢, xiè]白头 (图  
15-61)

土名: 野葱、火葱。

生长环境: 多年生草本。野生于公园、路旁。

采集: 五月以后深挖。

炮制: 地下茎入药。剪去须茎, 洗净泥沙, 蒸熟晒干。

功能主治: 宽胸理气, 治下痢。

临床应用: 用量二钱至四钱。

1. 痢疾腹痛, 里急后重: 薤白头三钱 香附三钱 水  
煎服。

2. 肋间神经痛: 薤白头二钱 瓜蒌皮三钱 白酒同煎,  
一日一次。

### 玫瑰花

生长环境: 落叶小灌木。栽植于庭园、路旁, 或野生海  
滨沙地。



采集：5、6月花含苞未放时采收。

炮制：花，晒干或文火烘干，防虫蛀霉变。

功能主治：理气、和血、行血、止胃痛。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 胸腹胀满：玫瑰花二钱 白芍三钱 水煎服。一日一次。

2. 妇女更年期精神症状：玫瑰花一钱半 丹参三钱 水煎服，连饮半月。



图 15-61 薤白头 (百合科)

1. 幼株；2. 花茎；3. 着生珠芽的花序；4. 珠芽；5. 部分花盖片和雄蕊；6. 雌蕊

### 柿蒂

土名：柿子蒂。

生长环境：落叶乔木。栽植。

采集：10月采集。

炮制：药用柿子果蒂。洗净，去梗，晒干用。

功能主治：温中下气。

临床应用：用量一钱半至三钱。

呃逆：公丁香一钱 柿蒂二钱 党参三钱 生姜四片 水煎服。

### 野蔷薇花 (图 15-62)

土名：白残花。

生长环境：落叶小灌木。竹园、杂树丛中。

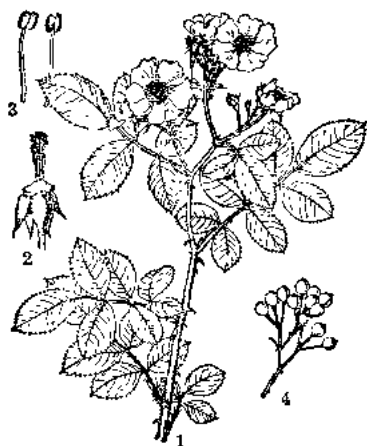


图 15-62 野蔷薇花 (蔷薇科)

1.花枝；2.去花瓣后的花，示雄蕊；

3.雄蕊；4.果序

采集：春二月，在花蕾将放时于早晨露水中采最好。

炮制：药用花。拣净，晒干。

功能主治：清热，利气，和胃。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1.中暑烦渴：白残花二钱 芦根四钱 水煎服。

2.消化不良，胸闷气粗：白残花三钱 莱菔子三钱 水煎服。

3.口腔糜烂：白残花三钱 米仁一两 麦冬五钱 水煎浓汁，频频饮下。

### 腊梅花

土名：黄梅花。

生长环境：落叶或半常绿灌木。栽植于公园或宅边。

采集：2、3月间收集。

炮制：药用含苞的花蕾。用炭火烘干，或晒干。

功能主治：和胃理气，解渴生津。

临床应用：用量二钱至三钱。

1.精神不振，不思饮食：腊梅花二钱 丹参四钱，水煎服。

2.口苦咽干，失眠：腊梅花二钱 花粉片四钱 车前子四钱 水煎服。

## 十、理 血 药

凡能治理血分疾病的药物，称为理血药。大凡血分病，一般分为三大类：血虚，治宜补血；血瘀，治宜行血去瘀；血溢，治宜止血。由于人体气血互相依存，所以在使用理血药时，又须配合理气药同用，以增强疗效。

凡是行血药，孕妇均宜慎用。对一般出血症，在初起时，应在止血药中配一些行瘀药，以免留瘀之弊。

### (一) 行血药

泽兰(图 15-63)

土名：水香、石兰、方梗草。

生长环境：多年生草本。野生于河沿，喜潮湿。

采集：7、8月采收。

炮制：茎叶供药用。原药切去根，切细，晒干生用。

功能主治：行血消瘀，并有利水排脓作用。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 经闭，经来腹痛：泽兰三钱 土牛膝一两 香附三钱 水煎服。并可用药渣水热敷腹部。

2. 跌扑，负重过力，胸肋内伤，两肋疼痛：泽兰一两 细青皮五钱 碾细，用醋调敷二肋。



图 15-63 泽兰 (唇形科)  
1.花枝; 2.花; 3.雌蕊; 4.果实;  
5.根及地下茎

3. 产后水肿：泽兰叶三錢 防己三錢 研末，醋湯調服。

[注] 泽兰在有些地区皆以唇形科地瓜儿苗当作泽兰，而把泽兰当作佩兰。

### 蒲黄(图 15-64)

土名：蒲花乱子、蒲草乱子、水蜡烛。

生长环境：多年生草本。

野生于河边、沼泽間。

采集：4~5月采集。

炮制：药用其成熟的花粉。剪下蒲棒，晒干，搓細。

生用或炒用。

功能主治：生用行血利尿；炒炭用止血。

临床应用：用量二錢至一两。

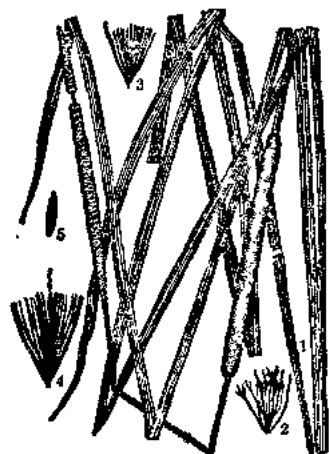


图 15-64 蒲黄(香蒲科)  
1. 全株；2. 雄花；3. 雌花；4. 果实；  
5. 种子

1. 产后腹痛，恶露不行，生蒲黄三錢 五灵脂三錢 水煎服。

2. 子宫弛緩出血：蒲黄炭一两 丹参一两 炮姜炭一錢 水煎服。一般产后出血以此方为基础，随症加減。

3. 膀胱炎：生蒲黄 冬葵子 生地各等分 研末，煎服，一日三次，每次四錢。

### 土牛膝(图 15-65)

土名：对节草。

生长环境：一年生或二年生草本。野生于路旁。果实有

刺，易附于人的衣服上。

采集：冬季到来春萌芽前，均可采收。

炮制：药用根、茎。洗净，切细，晒干。生用或酒炒或盐水炒用。

功能主治：生用散血通经，能防治白喉。熟用强筋骨。

临床应用：用量三钱至一两。

1. 防治白喉：土牛膝一两水煎服，每日一次，连服三日。小儿用药量减半，如引起腹泻，可暂停服。

2. 妇女痛经：土牛膝五钱 泽兰三钱 益母草五钱 马鞭草三钱 水煎，加入陈酒内炖服。

3. 治风湿性关节痛：土牛膝五钱 薏苡仁一两 桑枝一两 水煎服。并可用药渣水熏洗患处。

天仙藤

土名：痧药草藤。

生长环境：见马兜铃条。

采集：即马兜铃的茎、叶，清明后乘叶茂盛时收采。

炮制：药用茎叶。切片晒干。

功能主治：活血利水。

临床应用：用量一钱半至三钱。

妊娠水肿：天仙藤三钱 香附三钱 陈皮一钱半 甘草一钱 生姜三片 水煎服。

桃仁



图 15-65 土牛膝 (苋科)

1.花枝；2.根；3.花；

4.雄蕊和雌蕊

土名：桃子核。

生长环境：落叶乔木。各地多有栽培。

采集：7、8月采集。

炮制：药用种子。将桃核晒几天，使仁核分离，敲碎硬壳，取出桃仁。生用或酒炒用。

功能主治：破血通瘀、润燥滑肠。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 经闭腹痛，少腹结块：桃仁三钱 淡附片一钱半 水煎服。

2. 跌扑损伤：桃仁五钱 桑枝一两 红花三钱 水、酒各半煎，分二次吃下。

### 益母草 (图 15-66)

土名：枯草、茺蔚[音位，wèi]。



图 15-66 益母草  
(唇形科)

1. 植物下部；2. 茎；3. 叶；  
4. 花枝

生长环境：一年生或二年生草本。野生于场头、路旁，喜干燥。

采集：5、6月，采全草及小坚果。干燥全草为益母草，小坚果为茺蔚子。

炮制：坚果老熟时，割下全草，曝晒，打下种子，即为茺蔚子，剩下的草即为益母草。

功能主治：活血调经，去瘀生新。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 产后腹痛（儿枕痛）：益母草一两 怀牛膝三钱 水煎服。

2. 經閉，經痛：益母草一兩 當歸 冰糖 赤芍各五錢 木香二錢 水煎服。

3. 跌扑傷痛：益母草一兩 澤蘭叶三錢 紅棗六枚 水煎服。

〔注〕 茺蔚子活血調經的功效和益母草相同，但養心安神作用更好，並能明目。

### 月季花

土名：月月紅。

生長環境：常綠小灌木。多為栽植，供觀賞。

採集：谷雨至大暑含苞未放時採集。

炮制：花供藥用。用炭火烘乾或陰乾，注意保管，防虫蛀霉變。

功能主治：活血調經，消腫。

臨床應用：用量一錢至三錢。

1. 月經不調或經來腹痛：月月紅一錢半 香附三錢 水煎服。

2. 瘰癧：月月紅三錢 赤芍三錢 馬勃一錢半 大紅棗六枚 水煎服，一日一次。

### 蜣[音腔，qiāng]螂虫

土名：屎克螂、屎克螂。

生長環境：夏季糞土中多見。

採集：5至8月收集。

炮制：藥用乾燥屍體。捕捉後沸水燙死，曬乾或烘乾，炒黃。

功能主治：消腫，通便(有毒)。

臨床應用：用量一錢半至三錢。

1. 跌扑損傷，大便不通：蜣螂虫三錢 紅花八分，水

煎服。

2. 脾脏肿大：蜚螂虫二錢 橄欖核（打碎）三錢 水煎服。

水蛭[音秩，zhì]

土名：蚂蟥、馬蛭。

生长环境：各地皆产。以渠道、稻田、水田中多見。

采集：5~9月收集。

炮制：药用干燥的虫体。捕捉后用开水燙死，晒干或烘干。

功能主治：通經破瘀，消腫解毒。

临床应用：用量一錢至二錢。

1. 經閉，或产后恶露不尽、臍腹作痛：熟地 水蛭 虻虫 桃仁各等分 研末，炼蜜为丸，溫酒送下。一日二次，每次二錢。

2. 跌扑損伤，大便不通：水蛭 大黃 黑白丑各等分 研末，溫酒調服，一日二次，每次二錢。

蠪[音萌，méng]虫

土名：虻蝇、牛虻。

生长环境：我国各地均有。夏季常見于原野丛草間，好附着牛馬皮肤，叮吸血液。

采集：5、6月收集。

炮制：药用干燥虫体。用蝇拍輕輕拍死，用綫貫穿，架起晒干，注意保管，防虫蛀、霉变。生用或炒用，或研末入丸散用。

功能主治：破血化瘀，消腹中包块。

临床应用：用量八分至一錢半。

1. 經閉或少腹結块：蠪虫五分 薏苡仁一两 土牛膝一



两 水煎服。注意：此方药力较峻，无瘀积、非实证不宜用。

2. 跌扑损伤：羸虫三分 牡丹皮三钱 研末，分作二份，用温酒送下。

麤〔音蔗，zhè〕虫

土名：土虫、地鳖虫。

生长环境：厨房灶沿、墙角下阴湿松土中多见。

采集：4~10月采集。

炮制：药用干燥雌虫体。捕捉后烫死，晒干。生用或研粉入丸散用。

功能主治：破血通经，消腹中包块，也治跌打损伤。

临床应用：用量五分至一钱。

1. 经闭，少腹满痛：芍药 桂枝 麤虫各等分 研末，温酒调服，一日二次，每次五分。

2. 产后瘀血腹痛：麤虫五分 大黄一钱 桃仁二钱 研末，分二次吃下。

〔注〕地鳖虫雄虫有翅能飞，雌虫翅退化，体扁平，以此区别。

马鞭草 (图 15-67)

土名：马鞭子草。

生长环境：多年生草本。

野生于路旁、河沿。

采集：8月采集。

炮制：药用全草。洗净泥沙，晒干，切细，生用。



图 15-67 马鞭草 (马鞭草科)  
1.花枝上部；2.花；3.花纵切，示雄蕊和雌蕊

功能主治：破血杀虫。

临床应用：用量一錢半至三錢。

月經不通，下部湿疮阴肿；馬鞭草 泽兰叶 柏子仁各三錢 水煎服。

凤仙子 (图 15-68)

土名：急性子、染指甲草。



图 15-68 凤仙花 (凤仙花科)

1. 花果枝；2. 开裂的果

生长环境：一年生草本。

栽培于屋前屋后或盆栽。

采集：秋季采集。

炮制：药用种子。采集后，放器内曝晒，晒至壳自动裂开，去壳。

功能主治：活血通經。外用治蛇咬伤。

临床应用：用量一錢至一錢半。

1. 骨鯁：凤仙子捣烂，调醋适量，取汁含咽。

2. 鹅掌疯：夏天可摘新鲜凤仙花叶梗，在手中来回搓

拭，使有汁出来，至少四小时不洗手，每日一次，多做几次。入冬手不易破裂。

3. 蛇咬伤：取新鲜凤仙花捣烂服汁，渣敷咬伤处。

薺菜 (图 15-69)

生长环境：二年生草本。野生、栽植均有，田园、路旁多見。

采集：3、4月采集。

炮制：药用全草。除淨杂草，切細，晒干，炒至黑色为度。

功能主治：益胃止血，治赤白痢疾。

临床应用：用量二錢至三錢。

1. 慢性痢疾：薺菜三錢 燒灰存性，吞服，一日二次。

2. 脫肛：薺菜三錢 薏苡仁三錢 白扁豆三錢 水煎服。

3. 产后瘀血淋瀝不止：薺菜三錢 槐花四錢 水煎服。

#### 絲瓜絡

土名：老絲瓜筋。

生长环境：一年生蔓性草本。栽种于菜園、篱边，春下种，夏季作菜用。

采集：冬季采集。

炮制：药用果实脉絡。剝去外皮，切成段，生用或炒用。

功能主治：通行經絡，解毒利尿。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 周身疼痛，痛无定处：絲瓜絡三錢 乳香 沒药各三錢 水煎服。

2. 高血压半身不遂：可用絲瓜絡在患側部位輕擦，使皮肤紅潤为度。一日一次。



图 15-69 薺菜(十字花科)

1. 植物全形；2. 果(放大)

3. 月經不行：絲瓜絡一兩 燒灰存性，研末，溫酒分三次送下。

4. 劳动保护：将老絲瓜筋压扁置鞋中，走远路或重体力劳动时，保护足跟不易受伤。

## (二) 止血药

土三七 (图 15-70)

土名：吐血草。

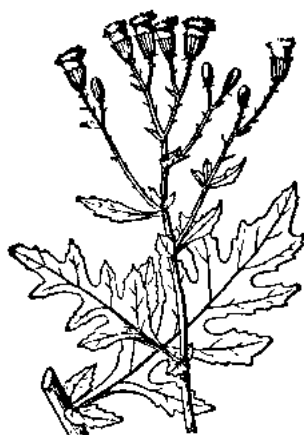


图 15-70 土三七 (菊科)

生长环境：多年生草本。

多为栽培。

采集：10~11月采收。

炮制：药用根。洗净泥屑，切片，晒干。

功能主治：行瘀止血，消肿止痛。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 跌伤：土三七一錢半 土牛膝三錢 泽兰三錢 水煎服。

2. 吐血衄血，尿血便血：土三七三錢 花蕊石五錢 血余五錢 研末，分二次吞服。

仙鶴草 (图 15-71)

土名：龙芽草、脱力草、节力草。

生长环境：我国各地均产。野生于村旁、路边草丛中，喜潮湿。

采集：5~6月采。

炮制：全草入药。洗净，切细，晒干。

功能主治：补虚止血。

临床应用：用量三钱至一两。

各种出血（吐血，便血，血崩）：仙鹤草一两 茜草三钱 藕节三钱 水煎服。

小薊（图 15-72）

土名：小薊母。

生长环境：多年生草本。

野生于路旁、渠道边。

采集：夏季花初开时收集。

炮制：药用全草。除根，拣净杂质，洗净，切细，晒干，



图 15-71 仙鹤草（蔷薇科）

生用或炒炭用。

功能主治：破血行瘀，凉血止血。

临床应用：用量三钱至四钱。

1. 尿路感染，小便出血：小薊四钱 凤尾草四钱 水煎服。

2. 疔肿疮毒：小薊一两 水煎服，也可捣烂外用，敷患处。

〔注〕大薊与小薊功效相同，作用较强。



图 15-72 小薊（菊科）

墨蓮草（图 15-73）

土名：旱涝母、旱蓮草、墨旱蓮、鱧腸草。

生长环境：一年生草本。野生于河沿、路旁，喜潮湿。



图 15-73 墨蓮草 (菊科)

采集：8月采收。

炮制：药用全草。除杂草、泥沙，切细、晒干。

功能主治：补肝肾，凉血止血。

临床应用：用量三钱至一两。

1. 外伤出血：用墨蓮草若干，放手中搓细，搾汁滴在伤口上，并用药渣敷伤口上。

2. 疖子：用新鲜墨蓮草

捣烂，敷患处。

3. 萎黄症：墨蓮草一两 紅枣半斤 水煎极浓汁服。

4. 腰酸背痛：女貞子 墨蓮草等分 研末，炼蜜为丸，日服三次，每次三钱。

#### 側柏叶

土名：扁柏枝。

生长环境：常綠乔木。我国各地皆有，野生或栽培路旁、公园。

采集：秋季采收。

炮制：叶供药用。除去硬梗杂质，生用或炒用。

功能主治：凉血止血。

临床应用：用量三钱至四钱。

1. 吐血不止：側柏叶三钱 干姜一钱 艾叶八分 水煎服。

2. 赤白帶下：側柏叶 椿根皮各三钱 水煎服。

茜[音欠，qiàn]草 (图 15-74)

土名：九龙根。

生长环境：多年生蔓草。

野生于竹园、丘陵地。

采集：全年可采。

炮制：药用根。挖掘后，洗净泥沙，切片晒干。生用或炒炭用。

功能主治：凉血止血，去瘀生新。

临床应用：用量二钱至三钱。

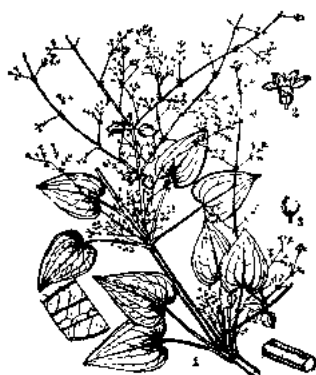


图 15-74 茜草 (茜草科)

1.花果枝；2.花；3.果实(放大)

1. 各种出血 (咯血、吐血)：茜草炭三钱 仙鹤草一两 香附三钱 红枣六枚 水煎服。

2. 憋伤 (负重或用力过猛所致) 吐血：茜草炭三钱 泽兰三钱 水煎，温酒送服。

### 藕节

生长环境：见荷叶条。

采集：6、7月采。

炮制：药用连地下茎藕的节，剪去茎鬚，洗净泥土。生用或炒用。

功能主治：去瘀止血。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 口、鼻出血：鲜藕节若干，捣烂取汁，饮服。

2. 产后血昏：鲜藕节三钱 生地黄三钱 捣烂取汁，加入热酒冲服。

### 槐花 (附：槐实)

生长环境：落叶乔木。栽培于庭园、路旁。

采集：4、5月采花，8、9月采实。

炮制：药用花蕾及成熟莢果。槐花（花蕾）：拣淨梗、叶。生用或炒炭用。槐实（莢果）：拣淨梗、叶，槌破生用。

功能主治：清热凉血。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 腸风下血：炒槐花 側柏叶 荆芥炭 炒枳壳 各三錢 研末，吞服，每次二錢，一日二次。

2. 男子或妇女阴疮湿痒：炒槐花三錢 薏苡仁五錢 水煎服。

3. 妇女崩漏：槐实 地榆 当归 防风 黄芩 枳壳 各等分 研末，溫酒服下，一日二次，每次二錢。

### 海螵蛸

土名：墨魚骨、烏賊魚骨。

生长环境：多产于福建、山东等沿海地区。

采集：四季皆产。

炮制：体壁內的艇状骨供药用。用清水漂一天一夜，至无腥味，生用或炒用。

功能主治：收斂止血，制酸止胃痛。

临床应用：用量三錢至一两。

1. 白帶：海螵蛸 益母草 薏苡仁各五錢 大紅枣六枚 水煎服。

2. 閉經：海螵蛸 茜草各等分 研末，一日三次，每次二錢，开水送服。

3. 小儿痰喘：海螵蛸研末 白糖等分 混和服用，一日三次，每次五分至一錢。

4. 老烂脚（下肢潰瘍）：海螵蛸研末，愈細愈好，用麻油調和，鸡毛蘸敷患处，一日数次。



5. 胃酸过多；海螵蛸五錢 瓦楞子五錢 水煎服，一日一次。

### 蓮房

土名：蓮蓬壳。

生长环境：見荷叶条。

采集：7、8月采收。

炮制：花托供药用。去淨蓮实，晒干。生用或炒炭用。

功能主治：化瘀止血。

临床应用：用量一錢半至三錢。

血崩不止：蓮房 荆芥穗〔音岁，suì〕各等分 烧炭存性，研末，每次二錢，米湯飲下。

### 陈棕炭

炮制：利用坏棕榈的棕，用清水漂一天，晒干切碎，放鉄鍋內，上面再紧盖一个鉄鍋，两鍋間的縫隙用泥密封，鉄鍋底上放生米数粒，烧至米发黄，鍋內无声，停火待冷取出。

功能主治：收涩止血。

临床应用：用量二錢至四錢。

衄血吐血，妇女血崩：陈棕炭四錢 空腹白开水送下。

### 鸡冠花

生长环境：一年生草本。栽培庭園、屋前宅后。

采集：秋、冬采集。

炮制：药用花。除去梗、叶，切块，晒干。生用或炒炭用。

功能主治：清热止血。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 白帶：鸡冠花三錢（去种子） 香白芷一錢半 水煎

服。

2. 功能性子宫出血：鸡冠花五錢 炮姜炭一錢 水煎，头煎口服，二煎药液浸泡二足。

### 牛角腮

土名：牛角。

炮制：药用牛角內的堅骨。鋸开后洗淨，放入加热砂內炙酥用。

功能主治：止血化瘀，治白帶血崩。

临床应用：用量三錢至四錢。

1. 膀胱炎：牛角腮四錢 烏蘞莓（或葎草）三錢 煎浓汁，一日二次服。

2. 慢性盆腔炎：牛角腮四錢 米赤豆一两 月月紅一錢半 水煎服。

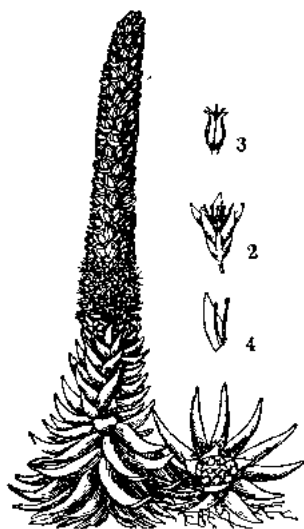


图 15-75 瓦松（景天科）

1. 全株；2. 花；3. 去花萼、花瓣和雄蕊后的花，示雌蕊；4. 花瓣和部分雄蕊

### 瓦松（图 15-75）

土名：瓦花。

生长环境：多年生常綠草本。多生于老瓦屋上。

采集：四季可采。

炮制：药用全草。除去根、杂质，切細，晒干。

功能主治：止血，收斂疮口。

临床应用：用量一錢至三錢。外用量可大一些。

1. 头癬：瓦松一两 煎浓汁，熏洗患部。

2. 皮肤皴裂：瓦松二两 烧水一盆，浸泡患部半小时。
3. 大便出血：瓦松一两 烧灰存性，分四次服，一日二次。

### 海蚌含珠草（图 15-76）

土名：萤火虫草、铁苋菜。

生长环境：一年生草本。

野生于路旁、田间，喜潮湿。

采集：夏季采集。

炮制：药用全草。切段，晒干。

功能主治：清热利湿，收敛止血。

临床应用：量一至二两。

1. 吐血，衄血，便血：

海蚌含珠一两 米仁一两 水煎服。

2. 咳嗽气喘，痰中带血：海蚌含珠一两 女贞子一两 水煎服，连服七天，每天早上服。

### 茉莉花

土名：潮来花、朝兰花。

生长环境：常绿藤状灌木。栽植于庭园或十边田。

采集：8、9月采集。

炮制：药用花穗。清除梗、叶，晒干。

功能主治：凉血止血，清热止带。

临床应用：用量五钱至一两。

1. 阴道炎，赤白带下：茉莉花一两 忍冬藤一两 水煎，头煎口服，二煎熏洗下身。



图 15-76 海蚌含珠（大戟科）

2. 尿路感染：茉莉花一两 水煎服，早晚各一次。
3. 前列腺肥大：茉莉花一两 米仁一两 水煎服。
4. 支气管扩张咯血：茉莉花五錢 白果仁三錢 桑白皮四錢 大紅棗六枚 水煎服。

### 蛇莓草 (图 15-77)

土名：蛇乱子草。

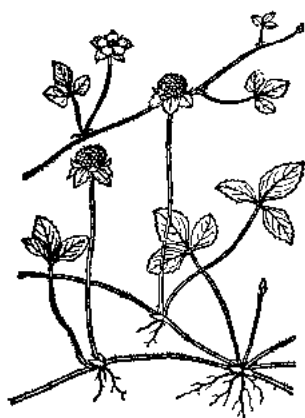


图 15-77 蛇莓草(蔷薇科)

生长环境：多年生草本。

野生于原野、路旁、田間，喜潮湿。

采集：全年可采，夏秋为佳。

炮制：药用全草。洗净泥沙，切細，晒干。

功能主治：清热破結，凉血通經。

临床应用：用量三錢至一两。

1. 下痢赤白：蛇莓草一两 水煎服。

2. 脱肛：蛇莓草一两 南瓜蒂二錢 水煎，头煎口服，二煎熏洗。

3. 因精神因素影响或环境变迁致月經不来：蛇莓草一两 益母草一两 水煎服。

血余炭

土名：人髮灰。

炮制：人头髮，去淨杂物，用重碱洗去油腻，再用清水漂清，放鉄鍋中，用盖盖紧，并用泥周围密封，烧至无声音

为止。

功能主治：消瘀止血。

临床应用：用量三錢至四錢。

1. 小便出血：滑石，血余各等分研末，开水冲服，一日二次，每次三錢。

2. 胎漏（先兆流产），胎动不安，血余炭四錢，南瓜蒂三枚，水煎服。

## 十一、固 涩 药

凡有固脱收涩作用的药物，叫固涩药。一般可分为两大类：敛汗涩精药和涩肠止泻药。这类药物不宜早期应用，如果表邪未解或里邪未清而用之，会引起留邪的不良后果。

### （一）敛汗涩精药

**浮小麦**

土名：余头小麦、带帽子小麦。

生长环境：越年生草本。各地皆产。

炮制：取淘麦时浮在水面上的瘪麦。除净杂质，晒干。

功能主治：止汗。

临床应用：用量三錢至一两。

1. 盗汗自汗：浮小麦一两 牡蛎一两 大红枣六枚 黄芪五錢 水煎代茶饮。

2. 乳糜尿：浮小麦 淡竹叶 车前草各一两 水三杯煎服，一日二次。

**桑螵蛸**

土名：螳螂窝。

生长环境：多见于桑树或其它杂树上，为螳螂所产卵的卵鞘。

采集：冬、春二季。

炮制：沸水中浸泡約半小时，拣去梗杂，炙用。

功能主治：益肾固精，治遗精、止白带。

临床应用：用量一錢半至四錢。

1. 白带，桑螵蛸四錢 女貞子四錢 水煎服，一日一次。

2. 遺精，遺尿：桑螵蛸四錢 芡实四錢 水煎服，一日一次。

芡 [音欠，qian] 实 (图 15-78)

土名：鸡头米。

生长环境：一年生水草。湖、河水中生长。

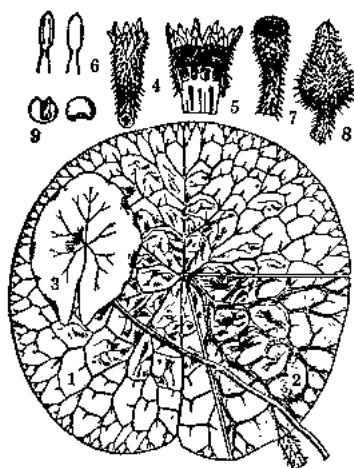


图 15-78 芡 (睡蓮科)

1. 叶正面观；2. 叶反面观；3. 幼叶；  
4. 花；5. 花纵切面，示雄蕊、柱头和胚珠等；6. 花药；7. 去花萼、花瓣及雄蕊的花，示柱头；8. 果实；9. 种仁

采集：夏、秋季采集。

炮制：药用种子。采果实敲碎，也可堆放使其烂掉包膜，压碎硬壳（外衣），取出种子，晒干揚淨。

功能主治：益肾健脾，固精縮溺，能止泻止带。

临床应用：用量五錢至一两。

1. 遺精滑精：芡实一两 紅枣六枚 糯米一两 熬粥，連吃二星期为一疗程。

2. 白带：芡实一两 茯苓一两 研末，炼蜜为丸，一日

二次，每次三錢，淡盐湯送下。

蓮实（附：蓮蕊〔音 ruǐ〕）

土名：蓮子。

生长环境：見荷叶条。

采集：8、9月采实，6、7月采蓮蕊。

炮制：蓮实浸水后，剝去种皮及心，生用。蓮蕊采下后，放器內，上盖紙二、三层，晒二、三天。

功能主治：蓮实：益脾养心，固精涩腸。蓮蕊：清心固腎，涩精。

临床应用：蓮实用量一錢半至三錢，蓮蕊（即蓮須）用量八分至一錢半。

1. 神經衰弱，心跳失眠：蓮实三錢 酸枣仁三錢 远志一錢半 水煎服。

2. 久泻久痢：蓮实三錢 米仁（炒）一两 白朮三錢 茯苓四錢 共研末，空腹开水吞服，每次二錢，一日二次。

3. 遺精滑精：蓮蕊二錢 芡实三錢 潼蒺藜三錢 水煎服。

韭菜子

生长环境：多年生草本。多栽植于菜園、十边田。

采集：8、9月采收。

炮制：药用种子。除尽杂质，晒干。

功能主治：补肝腎，固精縮尿，止白帶。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 小儿遺尿：韭菜子三錢 鸡內金三錢 水煎服，可速服三至五次。

2. 白帶：韭菜子三錢 香白芷一錢半 水煎服。

3. 遺精：山药三錢 韭菜子三錢 芡实三錢 水煎服。

### 枫桃干

土名：桃奴，癭桃干。

生长环境：落叶乔木。山野、平原，处处皆有。

采集：4月前未成熟果实供药用。

炮制：除去杂质晒干。

功能主治：止汗、止血。

临床应用：用量三錢至四錢。

1. 产后盗汗自汗：枫桃干三錢 糯稻根三錢 大紅枣六枚 水煎服。

2. 妊娠下血：枫桃干三錢 血余炭三錢 水煎服。

3. 痔疮：枫桃干若干，烧烟熏。

### 糯稻根

生长环境：我国各地均产。

采集：霜降前后采集。

炮制：药用地下根鬚。洗淨泥炒，晒干。

功能主治：止汗。

临床应用：用量五錢至一两。

盗汗：糯稻根一两 紅枣十枚 水煎服。

### 端立宜梗

土名：向日葵梗。

生长环境：栽培庭园、路旁。

采集：11月份果实成熟时采。

炮制：药用梗內芯。将梗輕輕敲碎，剥去外面一层硬皮。

功能主治：涩精止带。

临床应用：用量五錢至一两。

1. 白带，遺精：端立宜梗五錢 白果仁六顆 紅枣六枚 水煎服。



2. 腰背酸痛：端立宜梗一两 益母草一两 水煎浓汁，分3~4次吃完。

## (二) 涩肠止泻药

### 乌梅

土名：干荔枝子。

生长环境：落叶乔木。栽植于庭园。

采集：3、4月采集。

炮制：药用未成熟梅实。将原药放特制的蒸灶内，蒸，去核用肉。生用或炒用。

功能主治：清热除烦，生津止渴，治胆道蛔虫。

临床应用：用量二钱至三钱。

1. 久痢下血：乌梅三钱 桑白皮三钱 水煎服，一日一次。

2. 胆道蛔虫病：乌梅丸四钱 一日二次（乌梅丸系成药，中药店有售）。

3. 疰〔音注，zhù〕夏（夏季精神倦怠，食欲不佳）：乌梅三钱 泔水当茶饮。

### 石榴皮

土名：安石榴。

生长环境：落叶小乔木。栽培植物，我国各省均产，以广东产量最多。

采集：7、8月，食石榴时，随见随采。

炮制：洗净剥去内部荚膜，切块晒干。生用或炒用。

功能主治：固涩杀虫。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 慢性肠炎：石榴皮三钱 车前子一两 水煎服。

2. 小儿蛔虫：石榴皮四钱 南瓜子四钱 水煎服，一

日一次。

3. 脱肛：石榴皮三錢 茶叶少許 水煎服。

## 十二、助消化药

增强人体消化能力的药物，叫做助消化药。凡胸腹脹悶、暖气吞酸、恶心呕吐以及病后不思飲食，均可使用本类药物。

### 鸡内金

土名：鸡肫[音珍，zhēn]皮、鸡黄。

炮制：取鸡胃内的一层黄皮（粘膜），放沙中炒微黄。

功能主治：健脾开胃。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 消化不良：鸡内金（炒黑）三个 水煎，加少許麻油，乘热吃下。

2. 胃潰瘍：鸡内金五錢 香附五錢，二药碾細，混合，一日二次，每次一錢。

### 麦芽

土名：大麦芽。

炮制：大麦洗淨杂质，浮去空粒，浸湿放草包内，每日洒水二次，萌芽至4、5分时晒干。生用或炒用。

功能主治：和中健胃，消食回乳。

临床应用：用量三錢至一两。

1. 預防中暑：大麦芽（炒黄）、鲜青蒿放在茶中，能防中暑，特別对高温环境下劳动尤为适宜。

2. 一切米、面、諸果食积：大麦芽四錢 水煎服浓汁。

3. 回乳：麦芽二两 煎服。

### 香谷芽

土名：稻谷芽。

采集：农村育秧时一般都有剩余，应及时收集起来。

炮制：同炮制麦芽，参见上条。

功能主治：健胃消食。

临床应用：用量三錢至四錢。

1. 多发性神經炎：谷芽 白朮 鸡血藤 各一两，水煎服。

2. 妊娠呕吐：谷芽 竹二青各一两 灶心土（澄清液）200 毫升 煎取四分之一，空腹服。

3. 消化不良：谷芽为末，加入姜汁和食盐少許，作成餅，再加入炙甘草、砂仁、白朮（麸炒）为末，作丸，白开水送下。一日三次，每次三錢。

### 十三、止 吐 药

凡能使呕吐停止的药物叫止吐药。但引起呕吐的原因很多，有时单用止吐药尚不能解决问题，应找出呕吐原因，针对主要病因治疗；也有些疾病发生呕吐，而这种呕吐是自卫性的，如誤食毒物等，則不可止吐，以便通过呕吐排除毒物。

#### 竹茹

土名：竹二青。

生长环境：見鮮竹叶条。

采集：四季可采。

炮制：將新鮮竹用刀刮去表面一层青綠色外衣，再刮取第二层皮作药用。可鮮用、晒干生用或姜汁炒用。

功能主治：清肺利痰，清热止呕。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 胃热呕吐、呃逆：橘皮三錢 竹茹三錢 大棗六枚

水煎服。

2. 妊娠呕吐：竹茹三錢 伏龙肝一两 水煎服。

3. 血吸虫錐剂治疗引起呕吐，竹茹一两 牡蛎一两 水一斤，煎半小时服。

半夏（图 15-79）

土名：三叶头草。

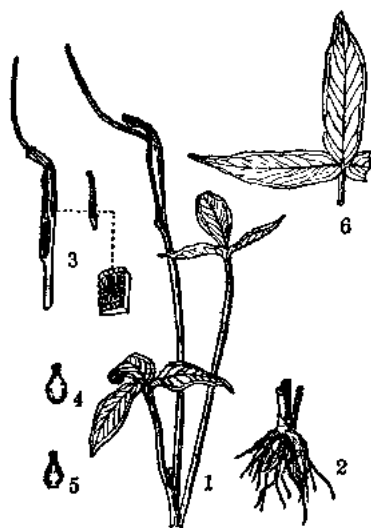


图 15-79 半夏（天南星科）

1. 植株地上部；2. 植株地下部；3. 肉穗花序纵切面；4. 雌蕊；5. 雌蕊纵切面；6. 掌状复叶

生长环境：多年生草本。野生于河沿、墙角下、路旁。

采集：4~5月挖掘，过早则浆水不足。

炮制：药用块茎。洗净泥土，放在缸内，用硬刷去皮，使皮层与肉质部剥离，然后将半夏置清水内浸漂或生矾水内泡浸，每日换水，去净泡沫，约漂月余，晒干即成生半夏。半夏炮制方法很多，上海地区一般用姜半夏。

功能主治：和胃降逆，消肿散结。

临床应用：用量制半

夏一錢至三錢。

1. 治妊娠呕吐：姜半夏一錢半 伏龙肝一两 水煎服。

2. 吐食反胃：姜半夏一錢 竹茹一錢 冬瓜子一錢 水煎服。

3. 咳嗽痰多，胸部痞悶，嘔吐，頭眩心悸：姜半夏三錢 五味子一錢半 水煎服。

4. 消化不良，失眠：半夏一錢半 北秫米三錢 水煎服。

### 生薑

生長環境：多年生草本。原產浙江、廣東、山東等地，現我地已移植成功。

採集：冬季深挖。

炮制：藥用根莖。清水洗淨泥土，切片，搗汁，或煨熟用。

功能主治：解表散寒，溫中止嘔，解毒。

臨床應用：用量一錢至三錢。

1. 外感風寒，頭痛鼻塞，脹滿嘔吐：生薑三錢 紅糖一兩 煎濃汁乘熱吃下。

2. 干嘔：生薑二錢 桂皮三錢 水煎服。

3. 解南星、半夏及魚蟹毒。

### 伏龍肝

土名：灶心土。

採集：灶底中心的焦黃土。

功能主治：溫中和胃，止吐止血。

臨床應用：用量五錢至一兩。

1. 妊娠嘔吐：伏龍肝一兩（包煎） 竹茹三錢 橘皮三錢 水煎服，一日一次。

2. 腸風下血：伏龍肝一兩（包煎） 白朮四錢 淡附片一錢 甘草一錢 干地黃三錢 黃芪〔音奇，qí〕三錢 阿膠三錢（另燉） 水煎服。

3. 反胃吐食：伏龍肝研末，用米粥送下，一日三次，每

次五錢。

## 十四、补 养 药

凡能补养人体、增加抵抗力的药物，叫补养药。但对外感病、热性病未痊愈的病人不宜早用补养药。

### 黑芝麻

土名：节节高。

生长环境：一年生草本。栽培于十边田、菜园内。

采集：9月收割。

炮制：药用种子。扬净，晒干，防虫蛀。

功能主治：补肝肾，润肠通便。

临床应用：用量四钱至六钱。

神经衰弱：黑芝麻四钱 胡桃肉四钱 白糖若干 一日一次，连吃半月。

十大功劳叶 (图 15-80)



图 15-80 十大功劳 (小檗科)

土名：烏不宿树叶。

生长环境：常绿灌木。多栽植公园中。

采集：全年可采。

炮制：药用叶。剪去刺，拣去杂质，晒干。

功能主治：益肺气，补肝肾。

临床应用：用量三钱至五钱。

1. 肺结核咯血，潮热：十大功劳叶半斤 三年陈老鸭

一只同煮 分作一星期吃下(弃鸭骨及药渣)。

〔注〕 功劳子不常用，功用同时而效差。

### 猫胞

采集：猫分娩时收集。

炮制：鲜用，或炭火烘熟，晒干。新鲜的效好。

功能主治：大补气血，消瘰癧。

临床应用：

1. 瘰癧久溃不愈：猫胞一只 红枣五两 文火煎，分四次吃下，一日二次。

2. 子宫下垂：猫胞一个 海螵蛸一两 益母草一两 大红枣一两 水煎服。

### 北稗米

土名：黄米、粟粟糯。

生长环境：一年生草本。栽培于田间、庭园或十边田。

采集：8月收割。

炮制：药用种子。轧去外壳，晒干。生用或炒用。

功能主治：养肺阴，利大肠。

临床应用：用量三钱至四钱，须包煎。

1. 寒热后肠胃虚弱：北稗米五钱 淡竹叶二钱 水煎服，一日一次。

2. 漆疮(过敏性皮疹)：北稗米一两 水煎，头煎口服，二煎洗。

3. 疮疖疥癣：生北稗米五钱 捣末和鸡蛋清敷局部。

### 鸡子黄

土名：蛋黄。

炮制：新鲜鸡蛋的蛋黄熬油可供外用。

功能主治：养阴，宁心，补脾胃，治失眠、血痢。

临床应用：

1. 神經衰弱：阿膠三錢（酒少許燉化） 鸡子黃一枚冲服。

2. 产后血痢：鸡子黃三枚 搗碎，醋煮熱服。

3. 水火燙傷，嬰兒熱疹：鸡子黃油和少許麻油調敷患處。

〔附〕 鳳凰衣：为鸡蛋孵出小鸡后蛋壳內的 卵膜，治咳嗽失音。用量八分至一錢半。

稽〔音呂，lǐ〕豆衣

土名：黑豆衣、料豆衣。

生长环境：一年生草本。栽培于菜園。

采集：8、9月份收集。

炮制：药用种子皮。水浸取皮，晒干。生用或炒至微焦用。

功能主治：养血祛风，除头晕目眩，止盜汗。

临床应用：用量一錢半至四錢。

1. 耳源性眩暈：料豆衣一两 黑芝麻一两 微炒碾細，加白糖少許，早上空腹服下，二星期为一疗程。

2. 产后筋骨疼痛：料豆衣一两 炒黑乘熱投入酒中，漸漸飲下。

龟板

土名：烏龟底板。

生长环境：长江下游产量較多。

采集：四季均好。

炮制：药用烏龟腹甲。将龟杀死，取其下甲，刮淨筋肉，晒干，称为血板，质量为好；煮熟取者，称为燙板，质量次之。原药清水浸泡，每日換水，約經一月，使其殘存筋肉腐



烂，洗净晒干，用砂炒透，醋炙酥用或生用。以龟板甲熬收胶，则成龟板胶。

功能主治：补心肾，滋阴。

临床应用：用量三钱至八钱。

1. 肺结核久咳：龟板一两 花粉片（瓜蒌根）一两 水煎服，早晚服下。

2. 小儿软骨病：龟板一两 山药五钱 用水二斤，文火煎到半斤，分二次服，连服二星期为一疗程。

3. 遗精、崩漏：龟板四钱 熟地四钱 石菖蒲二钱 水煎服。

4. 脱肛：龟板烧炭成性，麻油拌和，蘸敷肛门上。

#### 鳖甲

土名：甲鱼背甲。

生长环境：我国各地皆产，河、池、塘中均有，昼伏夜出。冬季进行冬眠。

采集：四季均可。

炮制：药用背甲。水浸泡去皮肉血（参见龟板），晒露三天。生用或醋炙酥用，或熬胶用。

功能主治：滋阴，软坚，散结。

临床应用：用量四钱至一两。

1. 肺结核咯血：炙鳖甲五钱 麦冬五钱 米仁五钱 水煎服。

2. 脾脏肿大：炙鳖甲二两 穿山甲五两 孩儿参二两 碾细，蜜糊为丸，一日三次，每次一钱。

#### 百合

土名：野百合、小百合、花百合。

生长环境：多年生草本。野生或栽培。

采集：秋初采集。

炮制：药用地下鳞茎。除尽杂质，分瓣晒干。

功能主治：润肺止咳，清热利尿。

临床应用：三钱至一两。

1. 肺結核咯血：百合一两 馬兜鈴五錢 糯米（布包）五錢 水煎服。

2. 寒热往来，热多寒少：百合一两 米仁一两 水煎服。

3. 鼻衄：百合散（百合一两 白薇一两 烘干，研成細末），一日三次，每次服三錢。

4. 热病后心煩不安，神志恍惚：百合五錢 知母二錢 水煎服。



图 15-81 女貞（木樨科）

1.花枝；2.果枝；3.花序一部分；4.花冠剖开，示雄蕊；5.去花冠后的花

### 女貞子（图 15-81）

土名：冬青子。

生长环境：常綠小乔木。野生或栽培路旁、河边、公园。

采集：10、11月采收。

炮制：果实供药用。拣淨梗、叶，洗淨，蒸熟，晒干。

功能主治：补肝肾，明目，强腰膝。

临床应用：用量五錢至一两。

1. 神經衰弱：女貞

子一两 丹参一两 水煎服，連續吃一星期。

2. 习惯性流产：女贞子一两 艾叶一錢 受孕后每月吃三次，連服六个月。

3. 遺精，滑精：女贞子一两 石菖蒲五錢 水煎服，并用药渣水洗脚。

4. 体虛有热：女贞子 桑椹[音甚，shèn] 墨蓮草 各等分 研末，煉蜜为丸，一日三次，每次三錢。

### 枸杞子

土名：紅毛藤子。

生长环境：見地骨皮条。

采集：9月采收。

炮制：药用漿果。除去柄，微蒸，晒干。

功能主治：养阴清热，补腎益精，滋肝明目。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 神經衰弱：枸杞子 芡实各等分 以蜜为丸，一日三次，每次二錢。

2. 虛火上升，目赤咽痛，头晕盜汗：杞菊地黄丸三錢，一日二次，淡盐湯送下。

[注] 杞菊地黄丸系中药成药，中药店有售。

### 麦冬(图 15-82)

土名：野韭菜根、烏韭、阶前草。

生长环境：多年生常綠草本。野生或栽培于果园、田野、公园內潮湿处。

采集：夏季深挖根部。

炮制：块根供药用。洗淨，曝晒，剪去小支根。

功能主治：潤肺止咳，养胃生津。

临床应用：用量二錢至五錢。鮮品一两至二两。

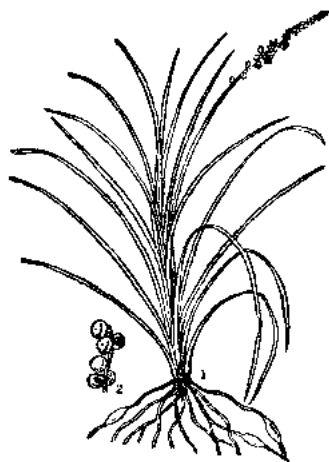


图 15-82 麦冬 (百合科)

1. 植物全形; 2. 果枝

1. 口腔炎(口疳): 麦冬 玄参 生地各等分, 碾细, 炼蜜为丸, 如鸽蛋大, 放口中含化, 每日三次, 每次一丸。

2. 火丹(丹毒): 鲜麦冬二两 捣烂, 敷患部。

3. 乳汁不足: 麦冬四钱 石菖蒲四钱 水煎服, 一日一次。

4. 暑日汗出过多, 脉细欲绝: 孩儿参五钱 麦冬五钱 五味子二钱 水煎急服。

### 紫河車

土名: 人胞。

炮制: 先用针将人胎盘钉在木板上, 用手扯断血管, 并不断换水清洗, 洗至无血筋、色白为度, 用开水烫后, 再用清水洗净、烘干。

功能主治: 补气血。

临床应用: 用量五钱至一两。

1. 子宫脱垂: 人胞(鲜)一只, 切细拌鸡饲料中喂鸡。饲养一周左右, 杀鸡文火炖酥, 鸡肉和汤徐徐吃下。

2. 小儿虚喘: 人胞一只, 洗净切细, 打入生鸡蛋三个, 一同炒, 分几次吃下。

3. 虚劳咳嗽, 骨蒸: 紫河車 山药 茯苓各等分, 炼蜜为丸, 一日三次, 每次服二钱。

### 桑椹

土名: 桑椹子。

生长环境：見桑叶条。

采集：4月收采。

炮制：药用果实。晒干。生用或熬膏用。

功能主治：补肝肾，养血祛风。

临床应用：生用量三錢至五錢。

1. 慢性肝炎：桑椹五錢 水煎，加白糖少許，一日一次，可以連吃二至三星期。

2. 神經衰弱：桑椹四錢 何首烏四錢 水煎服。

何首烏 (图 15-83)

土名：野山芋藤根、夜交藤。

生长环境：多年生草本。

墻脚下、竹园处最多見。

采集：冬末春初采集。

炮制：药用茎叶及根。洗净泥屑，先煮熟切开，微晒再蒸，反复进行至黑色为度。

功能主治：补肝肾，壮筋骨。

临床应用：用量三錢至五錢。

1. 神經衰弱：鮮首烏一两 食盐少許 水煎服，連吃一星期为一疗程。

2. 阳萎遺精，腰膝无力：首烏五錢 芡实五錢 紅枣六枚 水煎服。

3. 慢性肝炎：首烏三錢 薏苡仁三錢 山药三錢 水



图 15-83 何首烏 (蓼科)

煎服。

〔附〕 首烏的藤名夜交藤，採集後，搽淨雜質，切細，曬干備用。  
功能主治同首烏，但安神的作用更強。用量三錢至五錢。

### 山藥(圖 15-84)

土名：山藥蛋、土山藥。

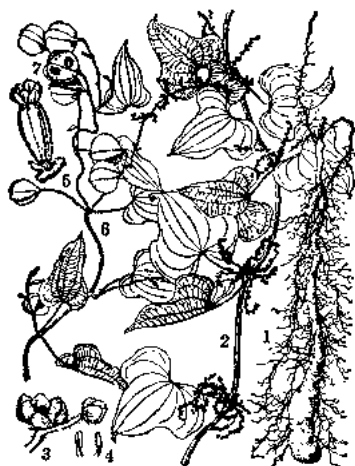


圖 15-84 山藥(薯蕷科)

1. 肉質根；2. 雄花枝；3. 雄花序一部分；4. 雄蕊；5. 雌花；6. 果枝；7. 果實剖開，示種子

生長環境：多年生蔓生草本。野生於河沿，喜潮濕。

採集：9~10月採收。

炮制：藥用根莖。洗淨切片。

功能主治：健脾胃，補肺腎。外用消腫止痛。

臨床應用：用量三錢至六錢。

1. 慢性腸炎，山藥  
薏苡仁 白扁豆各五錢  
大紅棗六枚 水煎服，一日一次。

2. 無名腫毒，硬塊：  
生山藥，搗爛外敷。

〔注〕 山藥以河南、山東等處產為好，我地區山藥根很小。

## 十五、安神鎮驚藥

安神鎮驚藥多具有養心安神、鎮驚熄風的作用。養心安神藥物適用於神經衰弱的失眠、心悸、心神不安等症；熄風藥適用於頭暈目眩、面赤、抽搐等症。臨床上養心安神、鎮

惊风一类药物，还常常和重镇药配合使用。重镇药物我区没有出产，大多系矿物类药物，可进一步参考其它书籍。

### (一) 安神药

#### 含羞草(图 15-85)

土名：异痒草。

生长环境：披散多分枝草本。野生于路边、田埂、村旁，喜潮湿。

采集：夏秋采集。

炮制：药用全草。洗净，切段，晒干。

功能主治：安神镇静，外用止痛止痒。

临床应用：用量一两至二两。

1. 神经衰弱：含羞草一两 女贞子一两 水煎服。

2. 带状疱疹：新鲜含羞草二两 捣烂敷患处。

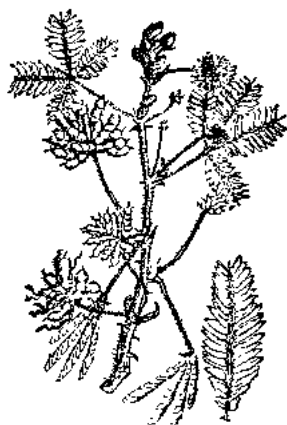


图 15-85 含羞草(含羞草科)

#### 铁落

土名：铁屑。

采集：为煅铁时在铁砧上打落的铁屑。

炮制：生用或煅红醋淬。

功能主治：平肝镇惊，并能补血。

临床应用：用量三钱至五钱，用布包入煎。

1. 钩虫病：铁落(布包)五钱 水煎服。

2. 狐臭：铁落炒热投热酒中，布包熨腋下。

## 合欢皮(图 15-86)

土名：烏絨樹皮。



图 15-86 合欢(豆科)

1.花枝；2.果枝；3.小叶反面；4.花萼展开；5.花冠展开；6.雄蕊与雌蕊；7.花药；8.种子

生长环境：落叶乔木。野生于河沿、路旁。

采集：四季可采。

炮制：树皮、花供药用。洗刷干净后，切断晒干。

功能主治：解郁，消肿，止痛。

临床应用：用量一钱半至三钱。

1. 神经衰弱：合欢皮三钱 丹参一两 水煎服，每早晨、临睡时服下。

2. 胸闷、呼吸不畅：合欢皮一钱半 苏梗三钱

通天草三钱 水煎服。

[附] 合欢花即乌绒树的花蕾，安神作用同合欢皮，作用比合欢皮差。

## 柏子仁

土名：侧柏树子仁。

生长环境：见侧柏条。

炮制：种子供药用。碾去外皮，取净仁，筛净，放瓶内，防虫蛀、泛油。

功能主治：养心宁神，润燥，治失眠、盗汗、大便秘



結。

临床应用：用量二錢至四錢。

1. 神經衰弱：柏子仁三錢 首烏四錢 水煎服。

2. 肺結核盜汗，便秘：柏子仁三錢 合歡花三錢 大紅棗六枚 水煎服。

### 臭梧桐叶 (图 15-87)

生长环境：落叶灌木或小乔木。野生于河沿、路旁。

采集：夏天采嫩叶。

炮制：除梗枝，切細，晒干。

功能主治：降血压。

临床应用：用量五錢至一两。

1. 高血压：臭梧桐叶一两 水煎，連服一星期。

2. 各种关节酸痛：臭梧桐叶一两 米仁五錢 水煎服。

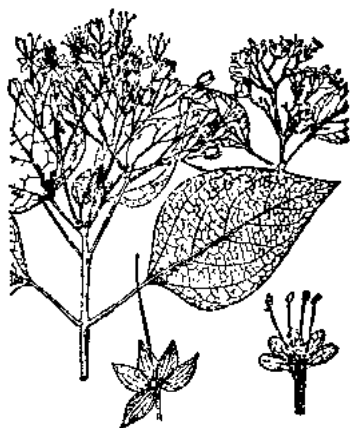


图 15-87 臭梧桐 (马鞭草科)

### (二) 鎮惊熄风药

#### 地龙干

土名：蚰蟥、土螻[音陝，shǎn]。

生长环境：到处都有。

采集：春夏最多。

炮制：药用干燥虫体。用干柴灰将蚰蟥悶死，用刀剖开，洗去泥屑，晒干。

功能主治：清热鎮惊。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 各种风湿痛：地龙干一錢 絲瓜絡三錢 水煎服。

2. 小儿抽搐：地龙干三錢 龙衣三分 水煎服。

### 蜈蚣

土名：百脚。

生长环境：茅屋廊廓上，砖瓦堆，昼伏夜出，喜潮湿。

采集：6～8月

炮制：药用干燥虫体。捕捉后，开水烫死，用竹箴綑起，晒干或烘干，生用入煎或研末用。

功能主治：熄风镇痛，并有解蛇毒、疮毒的作用。

临床应用：用量一条至三条，或五分至一錢五分。

背脊骨痛：六寸长活蜈蚣一条 紅枣六枚(去核) 二药捣烂如泥，外用糯米飯包裹，早上空腹服，速服三天。

### 龙衣

土名：蛇壳。

生长环境：多見于野外柴丛、竹园。

采集：随見随采。

炮制：入药部分为蛇类的蛻皮。炙黄入煎湯，或烧灰存性，研末入丸散內。

功能主治：祛风杀虫，止惊癇。

临床应用：用量一錢半至三錢。外用量不拘。

1. 白癬风：龙衣若干 煎汁外搽，一日数次。

2. 天疱疮：龙衣三錢(烧灰存性) 麻油少許，敷患处。

### 乌梢蛇

土名：青壳蛇。

采集：随見随捉。

**炮制：**药用干燥的尸体。剖腹后弃其脏杂，将原条蛇盘起，文火烤干，防焦。

**功能主治：**祛风镇痉。

**临床应用：**用量一钱半至三钱。

各种关节疼痛，不能走路：将原条蛇煨酥烂吃下。如有条件，一日一条，连吃七天。

## 十六、驅 虫 药

凡能杀灭或驅除体内寄生虫的药物，称为驅虫药。

**苦楝皮** (图 15-88)

**土名：**哑子丸树皮、苦楝树皮、楝棉树皮。

**生长环境：**落叶乔木。野生或栽植，多生于阳光充足的宅边、河边。

**采集：**随时可采。

**炮制：**药用根部表皮。洗净，切断，晒干。

**功能主治：**杀虫。

**临床应用：**用量成人不超过二两。

1. 治蛔虫：苦楝皮一两用水二碗 煎成一小杯，空腹吃下。第二天如排虫少，可连服一次。

2. 湿疹：苦楝根皮适量煎浓汁，洗患处。

[注] 1. 本品有毒，不可多食，多食令人嘴发麻。

2. 本品味极苦，小孩不勿接受，可放糖调和。



图 15-88 苦楝 (楝科)

## 大蒜

土名：大蒜头。

生长环境：多年生草本。栽培于菜园內。

采集：春季挖取鲜茎，晒干。

炮制：可用酒精或开水浸渍成各种浓度应用。

功能主治：解毒，杀虫，治虫积。

临床应用：用量一錢半至三錢。

1. 阿米巴痢疾：大蒜三錢 水煎服。

2. 治癬：搗碎涂患处。

3. 阴道滴虫：大蒜搗成泥，加水滤取浸出液，用系消毒棉线的棉球吸透药液，放置阴道內，12小时换一次，一周为一疗程。



图 15-89 秋蒿(菊科)

秋蒿(图 15-89)

土名：黄花蒿。

生长环境：一年生草本。原野、河沿、竹園內野生。

采集：秋末采全叶。

炮制：晒干，切細。

功能主治：杀虫止痒。

临床应用：用量二錢至四錢。

1. 皮肤湿疹：秋蒿四錢 水煎熏洗，能止痒，减少发块。

2. 用紙卷秋蒿細末点燃，可熏蚊。

〔注〕 本品极易和青蒿相混，秋蒿茎叶黄绿色，而至秋尤显；青蒿则为深绿色或青绿色。秋蒿有臭气，青蒿有香气。

**鹤虱** [音失, shǐ] (图 15-90)

生长环境：多年生草本。生于路旁、渠道边、竹园内。

采集：8、9月。

炮制：药用种子。拣净杂质，晒干。

功能主治：祛蛔虫。

临床应用：量三至四钱。

蛔虫：鹤虱四钱 水煎服。也可集体服用防止蛔虫。

[注] 有些地方以野胡萝卜子当鹤虱。

### 南瓜瓢

生长环境：栽培菜园地，为我地区一种蔬菜。

采集：冬季采收。

炮制：将新鲜南瓜瓢去子，浸等量麻油内，愈陈愈好。

功能主治：治水、火烫伤。

[附] 蛔虫症、蛲虫症，南瓜子三至五钱，水煎服。



图 15-90 鹤虱 (菊科)  
1.花枝 2.花

## 十七、外 科 药

这类药物大多具有消炎退肿、解毒的功效，临床上以外用为主，但部分药物也可内服。

### 灸蟾皮

土名：癞格巴皮，癞蛤蟆皮。

生长环境：两栖动物，夏季降雨后最多。

采集：随见随采。

炮制：剖开除内脏及头足，切块晒干，用沙拌炒至黄色为度。

功能主治：解毒消肿。

临床应用：用量三至五錢。

1. 一切疱疹、湿疹、皮肤疙瘩隆起：炙蟾皮四錢，地肤子四錢，烏梢蛇四錢，甘草一錢，水煎服。

2. 一切疔疽肿痛：可将新鮮蟾皮一张貼于患处。

[附] 蟾酥，即癞蛤蟆浆，用鉄子鉄取蟾耳下腺分泌物(浆)，放在玻璃上摊平晒干或烘干。量六毫至二厘。主治疔疮、无名肿毒等。市售成药六神丸以本药为主。单味不可入药，有毒。

### 露蜂房

土名：馬蜂窩、胡蜂窩。

生长环境：本品为革蜂或黃蜂的蜂窩，大多在树洞或屋檐下。

采集：7~12月采集。

炮制：沸水中浸泡5~10分钟，晒干。

功能主治：祛风，解毒，杀虫。

临床应用：用量三錢至一两。

1. 乳腺炎：露蜂房一两 甘草一錢 水煎服，一日一次，連吃2~3天。

2. 小便不通或尿道痛：露蜂房五錢 車前草五錢 甘草一錢 水煎服。

3. 牙痛：露蜂房三錢 醋煮，乘热含漱。

### 万年青

土名：开口劍。

生长环境：栽培花园、零星小边田。

采集：四季可采。

**炮制：**药用根。

**功能主治：**消炎止痛。

**临床应用：**本药有毒，以外用为主。

1. 牙痛：用新鲜万年青根切成薄片，置牙痛处咬住，待无药味再换一次。

2. 疔疮：万年青根适量捣烂，敷患处。

### **青魚胆**

**生长环境：**青魚，全国各地淡水湖内均产。

**炮制：**取新鲜的青魚胆囊，将胆汁倒入大口瓶内，阴干，研末用，或用鲜胆汁。

**功能主治：**清热明目。

**临床应用：**用量三分至八分。

**二目肿痛：**青魚胆研极细末，滴眼。

### **白茄根**

**土名：**白落蔬棋根。

**生长环境：**栽植于菜园、十边田。

**采集：**10月以后采集。

**炮制：**药用根。洗净泥土，切片晒干。

**功能主治：**治冻疮未溃。

**临床应用：**

白茄根若干（视冻疮大小），用水煮半小时，浸泡患处，并用手不停地在患处来回搓动。

### **虎牙草**

**土名：**干戈根。

**生长环境：**干戈是上海郊区一种燃料，其叶子能够戳破人皮肤，故有虎牙之称。向阳河边、土墩均有生长。

**采集：**四季可采。

炮制：药用根块。洗净泥屑，切片晒干。

功能主治：发散透疹，杀虫。

临床应用：用量三两至八两。

1. 小儿麻疹：出疹前可用干戈根五两 用水一盆，浸煮30分钟后洗浴，有透疹的功効。

2. 头癣，脱发，湿疹：干戈根三两 明矾一两 用水二大碗煮半小时 洗患处。

### 守宫

土名：壁虎。

生长环境：夏夜常见于墙壁上。

采集：5~8月采集。其尾易断，尾断效果差。

炮制：药用干燥虫体。用细竹片从嘴一直通到尾部，用线轻轻扎牢尾巴，放铁皮上烤熟，晒干。

功能主治：祛风，镇痉，散结。

临床应用：用量一钱至三钱。

1. 淋巴结核：鲜壁虎一只 生鸡蛋一个 共捣烂，水酒燉服。

2. 女子乳核：干壁虎若干 碾成粉末，一日二次，每次一钱，用陈酒冲下。

3. 中风瘫痪，手足不举：壁虎一钱 水煎服，一日二次。

## 第四节 常用中药成药

中药成药由于使用方便，易于掌握，因而几百年来一直深受广大人民群众欢迎。为此，我们收集了目前临床上常用的一些成药，分别叙述如下，供选用时参考。



## 一、治时感成药

### 1. 银翘解毒丸

主治：伤风着冷，发冷发烧，头痛咳嗽，口苦咽干，嗓子干，鼻子不通，流清涕，浑身酸懒。

用法：每次 1~2 丸，每天二次。

### 2. 桑菊感冒片

主治：伤风着冷，发烧，头晕，咳嗽，嗓子痛。

用法：每次 4~8 片，每天一次。

### 3. 午时茶

主治：风寒感冒，停食，水土不服，腹泻，腹痛。

用法：每次二块，每日一次。

### 4. 行军散

主治：上吐下泻，暑热，头目昏眩，不省人事。

用法：每次 3~5 分，每日一次。

### 5. 白平安散

主治：止呕吐、恶心。

用法：每次 3~5 分，每日二次，吹鼻也可。

### 6. 辟瘟丹

主治：因受暑而引起的头晕，胸闷，泄泻。

用法：每次一块至一块半，温开水化服。

### 7. 疟疾丸

主治：疟疾，先热后寒，周身疼痛。

用法：每次二钱，在临发作前三小时用姜汤送下。

〔附〕 疟疾膏药：由甘草、甘遂、硃砂等组成，成人贴一张，在发病前二小时贴肚脐上。孕妇、小儿及体弱者忌用。

## 二、治食滯、虫积成药

### 1. 保和丸

主治：食积泄泻。

用法：每次2~3錢，煎服。

### 2. 良附丸

主治：胸腹間疼痛，遇寒好发。

用法：每次二錢，每日一次。

### 3. 开胸顺气丸

主治：停食，食后飽脹，胸口痛，肚脹。

用法：每次三錢，每日一次。

### 4. 沉香化气丸

主治：胸腹痞滿，疼痛，吐酸。

用法：每次二錢，每日二次，开水吞服（孕妇忌服）。

### 5. 舒肝灵

主治：两肋作脹，食欲不振。

用法：每次二錢。

### 6. 四神丸

主治：心腹冷痛，腹泻。

用法：每次三錢，每日二次，溫开水冲服。

### 7. 理中丸

主治：胃寒呕吐，消化不良。

用法：每次一錢半，溫开水送服。

### 8. 香連丸

主治：痢疾。

用法：每次一錢至一錢半，食前溫开水送服。

### 9. 烏梅安蛔丸

主治：蛔虫或胆道蛔虫症。

用法：每次 2~3 錢，溫开水冲服。

#### 10. 橘核丸

主治：疝气。

用法：每次三錢，每日二次，生姜淡盐湯或溫开水冲服。

### 三、鎮痙退热成药

#### 1. 苏合香丸

主治：心腹疼痛，并可用于高血压昏迷或突然昏迷不省人事。

用法：每次一九。

#### 2. 琥珀抱龙丸

主治：惊风抽搐，神昏不安。

用法：每次一九，开水化服。

#### 3. 牛黄抱龙丸

主治：高热神昏，惊风抽搐，痰涎壅盛。

用法：每次一九，每日二次，溫开水送下，三岁以下小儿递减。

#### 4. 小儿回春丹

主治：高热，惊厥。

用法：每次一分，白开水送下。

### 四、消炎解毒成药

#### 1. 六神丸

主治：乳蛾(扁桃体炎)，喉痛，热疖。

用法：每次 5~10 丸，每日二次。

## 2. 知柏八味丸

主治：咽干，腰膝酸软，耳聋。

用法：每次三钱，开水送服。

## 3. 小金丹

主治：痈疽肿毒。

用法：每次二丸，每日二次，黄酒送下(温开水亦可)。

## 4. 八宝生肌散

主治：痈疽疮毒已溃未溃，流脓流水。

用法：已溃者将患处洗净，用药粉涂上。未溃者用药粉少许，撒在膏药上贴敷。

## 5. 桃花散

主治：疮疖脓水淋漓，久不收口。

用法：将药掺于伤口。

## 6. 九一丹

主治：疮疖肿痛、溃烂。

用法：将此药少许敷于患处，或撒在硃砂膏上敷贴。

## 7. 梅花点舌丹

主治：痈肿疔毒，牙痛，口疮，咽痛。

用法：每次三粒，每日二次，黄酒送下。孕妇忌服。

# 五、止咳平喘成药

## 1. 橘红丸

主治：咳嗽痰多，胸满气短，嗓子发干发痒。

用法：每次1~2丸，每日二次。

## 2. 百花定喘丸

主治：咳嗽气喘，咽干口渴。

用法：每次一丸，开水送下。

### 3. 止嗽丸

主治：久嗽痰喘。

用法：每次二丸，小儿一丸，开水送下。

### 4. 半貝丸

主治：咳嗽痰多，慢性支气管炎。

用法：每次 1~3 錢，溫开水送下。

### 5. 二冬膏

主治：虛热咳嗽，咽喉疼痛，声哑失音，痰中带血。

用法：每次 3~5 錢，每日二次，溫开水冲下。

### 6. 枇杷叶膏

主治：咳嗽呕逆，咽痛音哑，痰中带血。

用法：每次一两，开水冲服。

### 7. 地骨皮露

主治：肺热干咳，虛热口干。

用法：每次 2~4 两。

## 六、其 他 成 药

### 1. 冰硼散

主治：牙龈肿痛，口舌破碎，咽喉紅肿。

用法：将药吹在患处，每日 2~3 次。

### 2. 錫类散

主治：口舌破碎，口疳，化脓性扁桃体炎，咽喉炎，白喉。

用法：将药少許，吹在患处。每日 2~3 次。

### 3. 青黛散

主治：口舌破碎，咽喉炎，扁桃体炎，齿齦潰烂。

用法：将药吹在患处，每日 2~3 次。

#### 4. 季德胜蛇药片

主治：毒蛇咬伤及蜈蚣、蝎子、黄蜂等毒虫咬伤。

用法：①毒蛇咬伤：详见毒蛇咬伤一节。②蜈蚣、蝎子、黄蜂咬伤：用烧酒或开水调药外敷，一般不需内服。

#### 5. 健步虎潜丸

主治：筋骨痿软，行步乏力。

用法：每次三钱，食前淡盐汤送下。

#### 6. 稀莩丸

主治：风湿疼痛。

用法：每次三钱，温开水送服。

#### 7. 威喜丸

主治：尿道炎，白带。

用法：每次2~3钱，每日一次，开水吞服。

#### 8. 缩泉丸

主治：遗尿。

用法：每次2~3钱，淡盐汤送服。

#### 9. 柏子仁丸

主治：内热，盗汗。

用法：每次2~3钱，空腹时温开水送服。

#### 10. 桑麻丸

主治：头眩目花。

用法：每次二钱，温开水送服。

#### 11. 金锁固精丸

主治：遗精。

用法：每次三钱，空腹时淡盐汤送下。

#### 12. 黑锡丹

主治：肾虚气喘，痰壅，胸腹冷痛。

用法：每次2～3錢，淡盐湯送下。

**13. 大活絡丹**

主治：中風癱瘓，腰腿疼痛，跌扑損傷。

用法：每次一丸，黃酒送下。

**14. 痛經丸**

主治：月經不調，經來腹痛。

用法：每次二錢，溫開水送服。

**15. 催乳丸**

主治：活血下乳。

用法：每次服一丸，白開水送下。

**16. 磁朱丸**

主治：重症耳鳴，視一成二(復視)。

用法：每服二錢，日服二次。

**17. 紅棉散**

主治：急、慢性中耳炎。

用法：先用棉花擦淨膿水后，將藥吹入耳內。注意此藥不可內服。

**18. 腸紅丸**

主治：痔瘡便血。

用法：每服三錢，溫開水沖服。

**19. 鐵笛丸**

主治：咽干音啞。

用法：每服一丸，含化，徐徐咽下。

**20. 龍虎丸**

主治：癲癇。

用法：每日一次，每次一丸。

**21. 桑枝膏**

主治：骨节疼痛，筋脉拘攣。

用法：每次一羹匙，开水冲服。

**22. 暖臍膏**

主治：少腹冷痛，大便溏泻。

用法：对臍孔贴敷。

**23. 瘰癧丸**

主治：瘰癧(頸淋巴結核)。

用法：每服三錢，溫开水送服。

**24. 脏連丸**

主治：痔瘡。

用法：每服 1.5~3 錢，食前溫开水送服。

**25. 烏鸡白凤丸**

主治：体弱貧血，月經不調，經行腹痛，白帶。

用法：大丸每服一丸，小丸每服三錢，每日一次，溫开水送下。

**26. 驚驚涎丸**

主治：百日咳。

用法：每服一丸，溫开水化服。

**27. 紫雪丹**

主治：高热惊厥，煩躁不安，腦膜炎搶救时輔用。

用法：每次一錢，当即服下。

**28. 至宝丹**

主治：鎮惊安神，腦膜炎(同上)。

用法：每服一丸，一日一次，小兒半丸，溫开水送下。



## 最高指示

在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。因此，人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

## 第十六章 新针疗法

### 第一节 基本知识

针灸是我国古代劳动人民创造的一种简便有效的治病方法，是祖国医学遗产的一个重要组成部分。长时期来，广大劳动人民在实践中积累了大量的用针灸防病治病的宝贵经验，对我们伟大的祖国和世界革命人民的健康事业，作出了很大的贡献。在史无前例的无产阶级文化大革命运动中，中国人民解放军沈阳部队广大革命医务人员用毛泽东思想作统帅，发扬了敢想、敢干的革命精神，在我国针灸疗法的基础上，又闯出了新针疗法的新路子，为继承发扬祖国医学遗产，全面落实毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大号召，作出了重大贡献。新针疗法的出现，使聋哑人喊出了“毛主席万岁”，盲人看见了红太阳，瘫痪病人跳起了革

命舞，被宣布为“不治之症”的阶级兄弟重新走上了“抓革命、促生产”的战斗岗位。这是毛泽东思想的伟大胜利！是毛主席革命路线的伟大胜利！

新针疗法的特点是：进针快，取穴少，针刺深，刺激强，透穴多，不留针，非常经济实用，而且疗效显著，深受广大工农兵的欢迎。

## 一、针 刺 操 作

（一）用具：不锈钢针，有毫针、三棱针和皮肤针三种，以毫针为最常用。毫针有各种不同的型号和长度，可根据病人的情况（年龄、胖、瘦）、治疗部位和需要选用。需准备75%酒精棉球一盒，供消毒针具和皮肤用。

（二）病人的体位：根据病人能持久舒适、使用穴位暴露、操作方便三个原则来选择，有坐位、仰卧位、俯卧位、侧卧位等几种。

（三）取穴方法：

1. 折量法（又叫骨度法）：将身体不同部位之间规定一定的尺寸。例如：

两眉间正中—前发际为3寸。

前发际—后发际为12寸。

后发际—第七颈椎为3寸。

耳后两乳突间为9寸。

前发际—下颌间为10寸。

天突—胸骨体下端为7寸。

左乳头—右乳头为8寸。

剑突—脐为8寸。

脐—耻骨联合为5寸。

腋前綫—肘橫紋为 12 寸。

肘橫紋—腕橫紋为 12 寸。

大轉子—外膝眼为 19 寸。

外膝眼—外踝尖为 16 寸。

耻骨联合上緣—股骨内上髁为 18 寸。

脛橫紋—内踝尖为 14 寸。

脛橫紋—外踝尖为 15 寸。

2. 中指同身寸法：让患者中指与拇指連成环状，以中指中节側面橫紋之間为 1 寸。

3. 指量法：以病人手指关节的寬度(以食指第一指关节为准)做为取穴尺度，食指第一指关节的寬度为 1 寸(一橫指)，食、中指相併为 2 寸(二橫指)，食、中、无名、小指相併为 3 寸(四橫指)。

4. 自然标志法：根据人体自然标志取穴。例如：低头时頸部最突起的脊椎是第七頸椎；肩胛下角平第七胸椎；十二肋軟骨平第二腰椎；第二、三腰椎間平臍；两髂嵴最高点連綫平第三、四腰椎間；垂手中指尖取风市；虎口交叉，食指尽头取列缺。

#### (四) 进針：

1. 指切快速进針法：左手拇指甲紧切在穴位上，右手拇指、食指捻針柄，其他几指紧靠針体，迅速刺进皮肤，然后将針进至一定深度。

2. 点刺进針法：先用左拇指指甲切在穴位上，右手拇、食指持針体，留出 1~2 分然后在穴位处突然快速进針至皮下，再进針至一定深度。

进針的角度有三种：(1)直刺(90 度)，适用于肌肉丰满处；(2)斜刺(45 度)，适用于胸背部；(3)橫刺，也叫平

刺(10~15度),适用于头面部。

(五)进针后手法:进针后必须使病人“得气”,即针下产生酸、麻、胀、痛或触电感,并作以下刺激:

1. 弧度刮针法(疏散传导法):进针得气后,以拇指、食指在针柄上作弧度旋刮动作,由下而上,待穴位周围产生疏散传导通电感,即达到治疗目的。

2. 震颤法:进针得气后,将针柄作震颤动作,使穴位周围产生均匀的震颤,并有放散传导通电感。

3. 捻转提插法:进针得气后,持针柄作捻转(针旋转角度大)或用力提插(针上下活动,刺激量强)。

以上刺激均可产生强、中、弱的反应:

(1) 强刺激(泻法):强而久的刺激,临床上常用于止痛、镇静、催眠等,手法多用大幅度捻转和提插,刺激强,效果好。

(2) 弱刺激(补法):临床上多用于体弱、消耗性疾病、功能障碍等,进针后有针感即可退针。

(3) 中强刺激(平补平泻法):介乎上述两者的刺激,临床多用此法。

(六)出针:轻轻捻转,快速提出。颜面部及易出血部位,拔针后应压迫1~3分钟,以免出血。

## 二、针刺时注意事项

(一)新针疗法虽然简单易行,但必须有高度的责任感,绝对防止草率了事,以免产生不良的后果,给病人造成痛苦。“赤脚医生”应根据毛主席关于“完全”、“彻底”为人民服务的教导,详细地了解病人的病情和治疗情况,并详细检查,进行细致的分析,然后作出治疗的方案,并随时根据患者情况

修改。治疗前，应做好病人的政治思想工作，使其增强战胜疾病的信心。

(二) 扎针前做好充分的准备，如详细检查针是否有弯、钩、锈，针体有否斑痕，针柄是否松动（特别注意针体和针柄连接的地方）等情况，有上述情况的针就不能应用。此外，安排病人的体位要舒适，用75%酒精消毒皮肤，等等。

### (三) 针刺意外情况的预防和处理

1. 晕针：扎针后病人出现头晕、心慌、脸变白、出冷汗、唇发紫，甚至突然晕倒，就是晕针。为防晕针的发生，对体弱或初次扎针的病人，应采用轻的刺激；同时因饥饿、劳累、体质衰弱容易发生晕针，故遇到这些情况，应让病人休息或吃些食物后再针。一旦发生晕针，应迅速将针拔出，病人平卧，头放低些，轻的喝些热水就好，重的可针刺人中、中冲、内关、足三里等穴。

2. 弯针：进针用力过猛或进针后病人体位变动，易发生弯针。遇到弯针时千万不要用力起针和捻转，而是仔细辨明弯曲方向，再顺此方向慢慢起针。

3. 滞针：捻针或起针时发滞，甚至起不出来叫滞针。大多系周围肌肉紧张所致，这时不要硬拔，可稍等一会，或小弧度捻转退出，也可轻轻按揉周围皮肤或在附近再扎一针，然后退针。

4. 折针：由于针的质量不好，或日久生锈，或病人体位移动，易发生折针。为防止发生折针，进针前应检查针的质量，发现有問題时要换针。针刺时注意针体不要全部刺入体内。一旦发生折针，要沉着处理，不让病人活动。如针体露出体外，可用镊子挟出来，也可用手把周围皮肤轻轻压下去再拔出折针。如全部折在体内，要迅速用手术取出。如针断

痢病人，要特别注意防止折针。

5. 气胸：胸背部针刺过深，可刺破肺组织，使气体进入胸腔，发生气胸。此时病人突感胸痛，呼吸困难，发绀出汗，甚而虚脱，血压下降，呼吸十分急迫。为防气胸的发生，针刺胸背部穴位应加强责任心，选择好的体位，嘱患者不要咳嗽，根据病人胖瘦掌握进针深度，不能过深，或采用斜刺或横刺。如果一旦发生气胸，轻者可取半卧位，气体可吸收自愈。重者应赶快送医院治疗。

(四) 针刺禁忌症：下列病人及有特殊情况的，禁忌针灸：严重出血性疾病；恶性肿瘤的局部；孕妇禁刺合谷、足三里、三阴交、腹部穴位；过敏性体质，过度恐惧的病人；严重心力衰竭病人。

## 第二节 常用穴位

### (一) 上肢穴位

1. 中冲（图16-1）：位于中指尖处。

针法：针尖略向上方斜刺，针1~3分，或点刺出血。

主治：心绞痛、头痛、耳鸣、休克、中暑、小儿多哭夜惊。



图 16-1 中冲、内关



图 16-2 少泽

**2. 少泽** (图16-2)：位于距小指甲根外侧角1分许。

针法：1~3分。

主治：休克、神经性头痛、耳聋、乳腺炎、乳汁分泌减少。

**3. 中渚** [音主，zhǔ] (图 16-3)：轻握拳，在手背第四、五掌骨间，掌指关节后凹中。

针法：直刺5分~1寸。

主治：肩背沉痛、聋哑、耳鸣、失语症。

**4. 后溪** (图16-4)：轻握拳，在小指外侧（尺侧）第五掌骨小头，掌横纹头处（赤白肉际）。

针法：直刺5分~2寸。

主治：肩痛、肋间神经痛、头项痛、腰痛、聋哑、面神经痉挛。

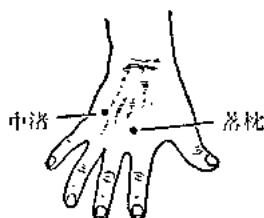


图 16-3 中渚、落枕



图 16-4 后溪

**5. 劳宫** (图16-5)：位于掌中央，第三、四掌骨之间。

针法：直刺5~8分。

主治：心绞痛、脑出血、鼻衄、手掌多汗症、癰病。

**6. 鱼际** (图16-5)：仰掌，第一掌骨内缘中点。

针法：直刺5~8分。

主治：咽喉炎、扁桃体炎、失音不语。

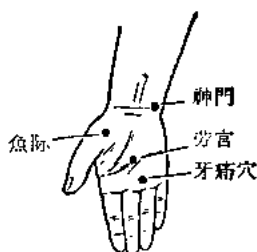


图 16-5 劳宫、鱼际、  
神门、牙痛穴

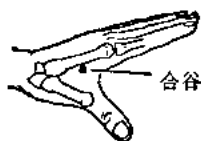


图 16-6 合谷

**7. 合谷**（又名虎口）（图16-6）：位于第一、二掌骨之間，近第二掌骨緣。

針法：直刺5分~1.5寸，必要时可透劳宫。

主治：头痛、牙痛、鼻衄、咽喉炎、扁桃体炎、口眼歪斜（面神經麻痺）。

**8. 神门**（图16-5）：位于腕关节小指側，掌后横紋头凹陷处。

針法：直刺4~8分。

主治：神經衰弱、健忘、心悸、失眠、癆病。

**9. 养老**（图16-7）：手心向胸，尺骨头橈側2分。

針法：斜刺，針尖向內关方向刺1~1.5寸。

主治：背、肩、臂酸痛，后头痛、落枕，上肢活动障碍。



图 16-7 养老

**10. 内关**（图16-1）：位于掌关节掌側横紋正中上2寸，两筋之間。

針法：直刺5分~1寸，必要时可透外关。



主治：胸痛、心絞痛、上腹痛、嘔吐、呃逆、精神失常、癰病。

**11. 外关** (图 16-8)：位于腕关节背侧横纹正中上 2 寸，两骨之间，正对内关处。

针法：直刺 5 分~1 寸，也可透内关。

主治：腮腺炎、前臂神经痛、上肢关节炎、落枕。

**12. 支沟** (图 16-8)：外关上 1 寸。

针法：直刺 1~1.5 寸。

主治：习惯性便秘、肩臂酸痛、心絞痛、咽肿、腋下淋巴結炎、頸淋巴結炎。

**13. 列缺** (图 16-9)：两手虎口交叉，食指尖下，筋骨凹陷中。

针法：针尖向肘微斜刺入。

主治：头痛、头晕、咳嗽、口眼歪斜。

**14. 曲池** (图 16-10)：屈肘，肘横纹尽头。

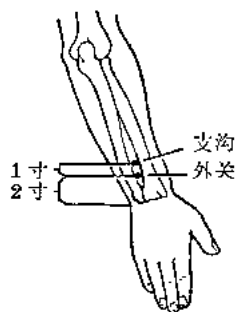


图 16-8 外关、支沟



图 16-9 列缺

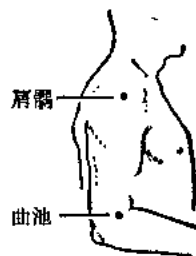


图 16-10 曲池、肩髃

**針法：**直刺1~4寸，也可透少海(曲池對側)。

**主治：**肩臂痛、偏癱、扁桃體炎、發熱、高血壓、皮膚病、頸部淋巴結腫大、咽喉痛、甲狀腺腫大、舞蹈病。

**15. 肩髃**(圖16-10)：位於肩端，按壓肩前凹處取穴。

**針法：**斜刺，從外上向內下刺，或刺入三角肌處，1~3寸。

**主治：**偏癱、上肢麻痺、運動障礙、肩關節痛。

**16. 肩貞**(圖16-11)：位於腋後紋頭上1寸處。

**針法：**直刺1~2.5寸。

**主治：**手臂痛、手臂不能舉、上肢麻痺、偏癱、腋多汗症。

## (二) 下肢穴位

**1. 環跳**(圖16-12)：位於大腿外側，大轉子後凹陷中。

**針法：**直刺1~4寸。

**主治：**腰腿痛、坐骨神經痛、偏癱、下肢麻痺、小兒麻痺症。



圖 16-11 肩貞

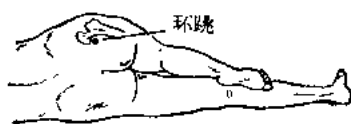


圖 16-12 環跳

**2. 殷門**(圖16-13)：位於臀橫紋至腘窩橫紋正中聯綫中點。

**針法：**直刺1~3寸。

主治：下肢痛、腰椎间盘突出症、腰背痛、頸痛。

**3. 风市**(图16-14)：位于大腿侧，当直立时，两手自然下垂，中指尖到达的地方。

针法：直刺1~2寸。

主治：偏瘫、坐骨神经痛、膝关节炎、小儿麻痹症。



图 16-13 股門

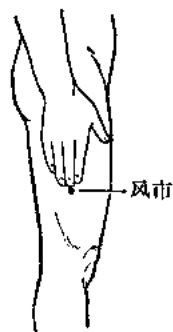


图 16-14 風市

**4. 血海**(图16-15)：屈膝，膝盖骨内侧上2寸。

针法：直刺或斜刺1~3寸。

主治：月經不調、荨麻疹、皮肤搔痒症。

**5. 阳陵泉**(图16-16)：位于小腿外侧，腓骨小头前下缘凹陷处。

针法：直刺1~3寸，也可透阴陵泉。



图 16-15 血海

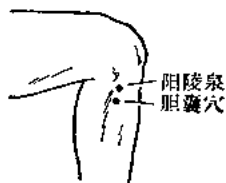


图 16-16 陽陵泉、膽囊穴

主治：腰腿痛，偏瘫，下肢冷痛、麻木、痿痹，落枕，高血压，习惯性便秘。

6. 阴陵泉(图16-17)：位于胫骨内侧膝下凹陷处。

针法：直刺1~3寸，也可透阳陵泉。

主治：腹胀、腹痛、腹水、尿闭、尿失禁、尿潴留、遗精、阳痿、早泄、浮肿、腰腿痛、妇科病、痢疾。

7. 足三里 (图 16-18)：位于外膝眼下3寸，胫骨外侧一横指。

针法：直刺1~3寸。

主治：下肢痛、瘫痪、腹痛、腹胀、便秘、腹泻、呕吐、腰痛、皮肤病、眼病、失眠、小儿消化不良症、喉痛、癫痫、贫血、黄疸。



图 16-17 阴陵泉

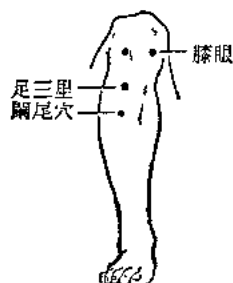


图 16-18 足三里、膝眼、阑尾穴

8. 丰隆 (图 16-19)：位于外踝上8寸，在胫腓两骨之间。

针法：直刺8分~3寸。

主治：喘咳、祛痰、眩晕、头痛、咽喉肿痛、腹痛、下肢痛。

9. 承山 (图 16-20)：位于小腿后面正中入字纹尖处。

針法：直刺 1~3 寸。

主治：腓腸肌痙攣，腰、背、腿酸重，脚气，痔核，脱肛。

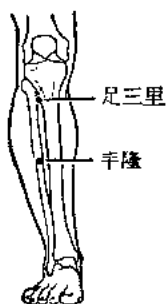


图 16-19 丰隆

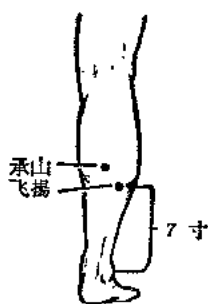


图 16-20 承山、飞扬

10. 飞扬（图16-20）：位于外踝上 7 寸，腓骨后缘。

針法：直刺 1.5~3 寸。

主治：风湿性关节炎、肾炎、膀胱炎。

11. 光明（图16-21）：位于外踝上 5 寸处。

針法：直刺 1~2 寸。

主治：退乳、腓腸肌痙攣、下肢麻木、踝关节痛。

12. 悬钟（又名絕骨）（图 16-21）：位于外踝上 3 寸，腓骨前缘。

針法：直刺 8 分~3 寸，也可透三阴交。

主治：下肢痛、偏瘫、淋巴結炎、胸腹脹滿、落枕、踝关节痛。

13. 昆仑（图16-21）：位于外踝后方与跟腱之間。

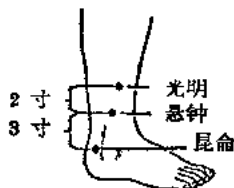


图 16-21 光明、悬钟、昆仑

針法：直刺 1~1.5 寸，也可透太溪（內踝后方与跟腱之間）。

主治：腓腸肌痙攣、坐骨神經痛、腰痛、背痛、項強、頭痛、目眩痛、小兒驚厥、難產、胎盤滯留、足多汗。

**14. 三陰交**（圖16-22）：位于內踝上 3 寸（或四橫指），脛骨后緣。



圖 16-22 三陰交、復溜

針法：直刺 1~3 寸。

主治：遺精、早泄、陽萎、夜尿、月經不調、子宮出血、痛經、白帶多、神經衰弱、失眠、偏癱、下肢肌萎縮、消化

不良、腹瀉、痔瘡、腸疝痛、陰道痛。

**15. 復溜**（圖 16-22）：位于內踝后上 2 寸。

針法：直刺 5 分~1.5 寸。

主治：腎炎、浮腫、神經衰弱、盜汗、發熱、子宮功能性出血。

**16. 太沖**（圖16-23）：位于第一、二趾縫上 2 寸。

針法：直刺 5 分~1.5 寸。

主治：頭暈、目眩、子宮出血、遺尿、驚風、喉痛、咽干、腹脹、閉經、腹股溝疝、黃疸。

**17. 內庭**（圖16-23）：位于第二、三趾縫上 5 分。

針法：直刺 5 分~1.5 寸。

主治：胃痛、扁桃體炎。

**18. 足臨泣**（圖16-23）：位于第四、五跖骨之間，跖骨基底部。

針法：直刺 5~8 分。

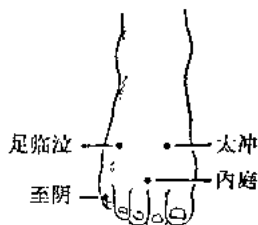


圖 16-23 太沖、內庭、足臨泣、至陰

主治：退乳、月經不調、乳腺炎。

**19. 至阴** (图 16-23)：位于小趾甲根外側角 3 分处。

針法：斜刺，針尖向上刺入 2 分。

主治：难产。灸此穴可轉胎位（用艾卷悬灸十分钟，有溫感即可）。

**20. 涌泉** (图 16-24)：位于脚掌中心凹陷处（第二、三跖骨之間）。

針法：直刺 5 分~1.5 寸。

主治：休克、癲癇、癰病、脑出血、小儿搐搦。



涌泉

图 16-24 涌泉

### （三）腰背部穴位

**1. 白环俞** (图 16-25)：与第四骶骨孔平齐，脊柱正中綫旁开二横指。

針法：直刺 1~2.5 寸。

主治：骶骨神經痛、坐骨神經痛、肛門括約肌痙攣、小儿麻痺、子宮內膜炎。

**2. 长强** (图 16-26)：位于尾骨端下 5 分处。

針法：斜向后上刺 5 分~1 寸。

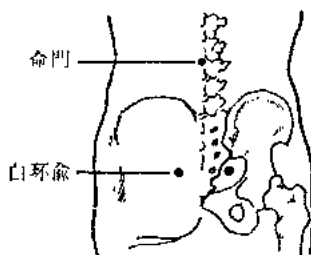


图 16-25 白环俞、命門



图 16-26 长强

主治：痔核、脫肛、腰神經痛。

3. 命門(图 16-25)：位于第十四椎下(第二、三腰椎棘突之間)。

針法：直刺 5 分～1 寸。

主治：腰痛、遺尿、泌尿生殖器疾患、子宮內膜炎。

4. 大腸俞(图 16-27)：位于第四腰椎下旁开 1.5 寸。

針法：直刺或斜刺，向椎体方向刺入 1～3 寸。

主治：腰痛、下肢癱瘓、小兒麻痺症、坐骨神經痛、腸炎。

5. 腎俞(图 16-27)：位于第十四椎节下(第二、三腰椎棘突之間)旁开 1.5 寸。

針法：直刺 1～2 寸。

主治：腎炎、腰痛、神經衰弱、遺尿。

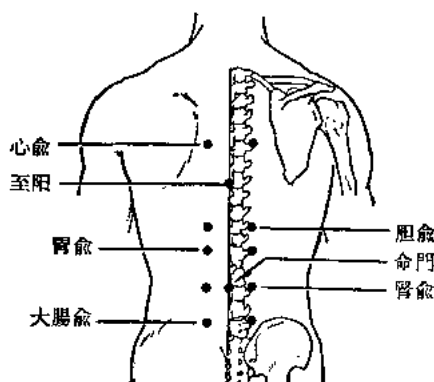


图 16-27 大腸俞、腎俞、胃俞、  
胆俞、心俞、至陽

6. 胃俞(图 16-27)：位于第十二胸椎下旁开 1.5 寸。

針法：从背側刺向椎体 8 分～1.5 寸。

主治：胃痛、腸炎、十二指腸潰瘍、肝炎、胰腺炎。

7. 胆俞(图 16-27)：位于第十胸椎下旁开 1.5 寸。

針法：橫刺，从背側刺向椎体 8 分～1.5 寸。

主治：急性黃疸性肝炎、胃炎、膽囊炎、淋巴結核、胆道蛔虫症。



8. 心俞(图 16-27): 位于第五椎节下(第五、六胸椎棘突之间)旁开 1.5 寸。

针法: 横刺, 从背侧刺向椎体方向 8 分~1 寸。

主治: 心房纤颤、心动过速、癫痫、胸胁痛。

9. 至阳(图 16-27): 位于第七椎节下(第七、八胸椎棘突间)。

针法: 斜向前上刺 5 分~1.5 寸。

主治: 肝炎、胆囊炎、肋间神经痛。

10. 大椎(图 16-28): 位于第一椎节上(第七颈椎与第一胸椎棘突间)。

针法: 直刺 8 分~1.5 寸。

主治: 感冒、瘧疾、发热、  
癫痫、支气管炎、肝炎。

11. 喘息(又名定喘)(图 16-28): 位于大椎旁开 3~5 分。

针法: 斜刺, 针尖向椎体进  
针 1 寸~1.5 寸。

主治: 咳嗽、支气管炎、支  
气管哮喘。

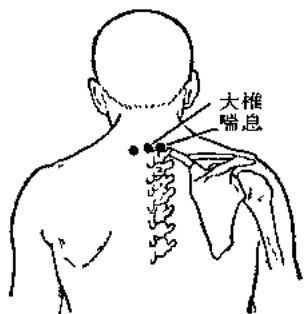


图 16-28 大椎、喘息

#### (四) 胸腹部穴位



图 16-29 天突、廉泉

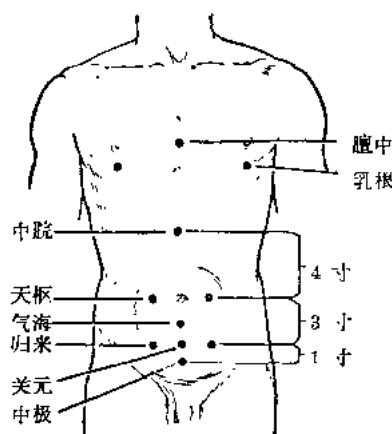
1. 天突(图 16-29): 位于胸骨上缘凹陷处(喉头下 2 寸)。

针法: 针尖向下斜刺 1~1.5 寸深, 小儿不宜太深。注意深部有气管, 在胸骨柄后方有左无名静脉及主动脉弓。

主治: 喘、咳、喉鸣、嘶哑、

咽炎、扁桃体炎、甲状腺肿、呕吐、头痛。

2. 膻中(图 16-30)：位于两乳头联线中点。



针法：直刺 5~8 分或横刺 1~3 寸（注意防止发生气胸）。

主治：咳嗽、支气管哮喘、肋间神经痛、乳汁分泌减少。

3. 乳根(图 16-30)，位于乳头直下，乳房下沟凹陷处。

针法：横刺 1~1.5 寸深。

主治：乳汁分泌减少，乳腺炎。

图 16-30 膻中、乳根、中脘、天枢、气海、关元、中极、归来

4. 中脘(图 16-30)：位于脐上 4 寸，脐与胸骨剑突之间正中。

针法：直刺 8 分~2.5 寸。

主治：胃痛、腹胀、吞酸、呕吐、便秘、腹泻、消化不良、小儿疳积、癫狂、高血压、神经衰弱、虚劳吐血。

5. 天枢(图 16-30)：位于脐旁 2 寸。

针法：直刺 1~2 寸。

主治：腹胀、便秘、腹泻、痢疾、肠麻痹、白带多、蛔虫症。

6. 气海(图 16-30)：位于脐下一寸半。

针法：直刺 1~1.5 寸。

主治：腹胀、腹痛、遗尿、尿频。

**7. 关元(图 16-30):** 位于脐下 3 寸。

针法: 直刺 1.5~2 寸。

主治: 闭经、白带多、腹泻、痢疾、阳萎、遗精、遗尿、尿血、尿频、尿道痛、尿潴留、蛔虫症。

**8. 中极(图 16-30):** 位于脐下 4 寸。

针法: 直刺 1~2 寸。

主治: 遗尿、阳萎、早泄、月经不調。

**9. 归来(图 16-30):** 位于脐下 4 寸旁开 2 寸处。

针法: 直刺或斜刺 1~2 寸。

主治: 月经不調、闭经、白带多、肠功能紊乱、睾丸炎、前列腺炎。

### (五) 头颈部穴位

**1. 上星(图 16-31):** 位于头部中綫入发际 1 寸(印堂上 4 寸)处。

针法: 横刺 8 分~1 寸。

主治: 前头痛、鼻炎、鼻衄。

**2. 印堂(图 16-31):** 位于两眉正中。

针法: 向下斜刺 5 分~1 寸。

主治: 鼻病、眼痛、头痛、眩晕、失眠、小儿惊风、感冒。

**3. 人中(又名水沟)(图 16-31):** 位于鼻中沟上  $\frac{1}{3}$  与中  $\frac{2}{3}$  交界处。

针法: 斜刺, 从下向上刺入 5 分~7 分。

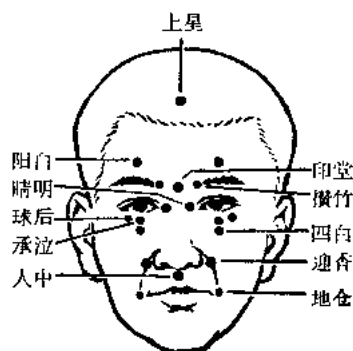


图 16-31 上星、印堂、人中、阳白、攒竹、睛明、球后、承泣、迎香、四白、地仓

主治：休克、腰痛、中暑、不省人事。

**4. 阳白**（图16-31）：端坐直視，瞳孔直上，眉上1寸。

針法：斜刺5～7分。

主治：面神經麻痺、眼震顫、眼疼痛、三叉神經痛、眶上神經痛。

**5. 攒[音 zǎn]竹**（图16-31）：位于两眉內側眉端。

針法：捏起眉端皮肤，从眉端沿皮橫刺入5分～1寸。

主治：額眶神經痛、眼流泪、面癱。

**6. 睛明**（图16-31）：位于內眼角內1分处。

針法：直刺，令病人双目直視，針尖靠眶緣刺入，針1～1.5寸，不捻轉。退針时压迫局部防出血。

主治：迎风流泪、夜盲、視神經炎、視網膜炎、視神經萎縮、白內障。

**7. 球后**（图16-31）：位于眶下緣，外 $\frac{1}{4}$ 与內 $\frac{3}{4}$ 交界处。

針法：沿眶下緣，从外斜向內下，向視神經方向刺1～2寸，不捻轉。

主治：青光眼、視神經炎、視神經萎縮、白內障。

**8. 承泣**（图16-31）：眼平視，瞳孔直下7分。

針法：直刺3～5分，或向睛明方向橫刺1寸。

主治：近視、眶下神經痛。

**9. 迎香**（图16-31）：位于鼻翼旁5分，鼻唇沟中取穴。

針法：針尖向內，斜刺5分～1寸。

主治：鼻炎、鼻旁竇炎、面神經麻痺、胃痛。如透四白，可以配合治胆道蛔虫症。

**10. 四白** (图16-31)，位于下眼瞼下1寸 (承泣下5分)。

針法：斜刺5~8分深，橫刺5分~1.5寸。

主治：近視、面神經痙攣及麻痺、過敏性面腫。

**11. 太陽** (图16-32)，位于眉稍与外眼角中間向后一寸凹陷处。

針法：直刺1~1.5寸，也可刺向下关1.5寸。

主治：偏头痛、眼病。

**12. 下关** (图16-32)，位于耳前顳弓下凹陷处。

針法：直刺5分~1寸。

主治：牙齒痛、下頷關節炎、牙关緊閉、面神經麻痺。

**13. 頰車** (图16-32)，上下齿用力咬紧时，咬肌突出处即是。

針法：直刺或斜刺5分~1寸。

主治：牙痛、下頷關節炎、面神經麻痺、腮腺炎。

**14. 大迎** (图16-32)，位于下頷角前凹陷部，咬肌前緣。

針法：斜刺，針尖向前或向后刺8分~1.5寸深。注意避开动脉。

主治：面肌痙攣、面神經麻痺、牙痛、腮腺炎、口腔潰瘍。

**15. 地倉** (图16-31)，位于口角旁开5分。

針法：沿皮橫刺，透向頰車。

主治：口眼歪斜、流涎、面頰痛。

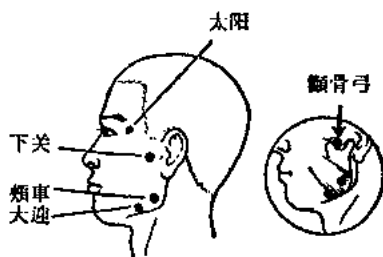


图 16-32 太陽、下关、頰車、大迎

**16. 耳門** (图16-33)：位于耳屏上缺口前凹陷处，颞浅动脉后。



图 16-33 耳門、听宮、听会、聋穴

針法：直刺 1~1.5 寸。注意避开血管。

主治：耳聾、耳鳴。

**17. 听宮** (图 16-33)，张口时，耳前凹陷处。

針法：直刺 1~2 寸。

主治：耳聾、耳鳴、聾啞、中耳炎。

**18. 听会** (图 16-33)，听宮下 5 分。

針法：张口取穴，直刺 1~1.5 寸。

主治：耳聾、耳鳴、聾啞、中耳炎、面神經麻痺。

**19. 翳風** (图16-34)：位于耳垂后凹陷处。

針法：从外后方向內前斜刺 1~2 寸。

主治：耳聾、耳鳴、聾啞、腮腺炎、眼病。

**20. 医明** (图16-34)，位于医風后 1 寸 (乳突下緣)。

針法：直刺或斜刺 1~2 寸。

主治：失眠、視神經炎、白內障、腮腺炎、头痛。

**21. 风池** (图16-35)：位于乳突后一寸半凹陷处。

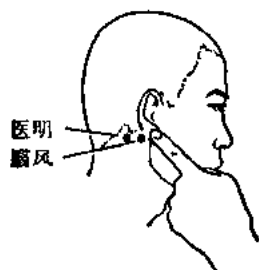


图 16-34 翳風、医明

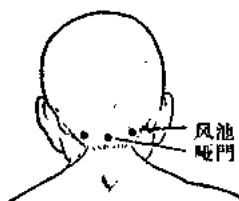


图 16-35 风池、哑門

針法：斜刺，針尖向對側眼窩方向刺入1~2寸深。橫刺，風池透風池，2~3寸深。

主治：后頭痛、頭暈、眼病、感冒、耳鳴、面神經痙攣。

**22. 啞門**（圖16-35），位於頸后正中入髮際5分處，第二頸椎上緣。

針法：向喉部刺5分~1.5寸。

主治：聾啞、后頭痛、腦炎后遺症、精神分裂症、癲癇、癱瘓等。

**23. 百會**（圖16-36），位於前髮際至后髮際的正中，或從兩耳尖直上于頭頂正中取穴。

針法：直刺5~8分。

主治：休克、脫肛、頭痛、頭暈、失眠。

**24. 廉泉**（圖16-29），仰面，在頤下喉頭上方正中處。

針法：斜刺舌根部1.5~2.5寸。

主治：啞、失音、舌肌麻痺、扁桃體炎。

百會

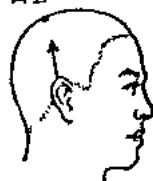


圖 16-36 百會

#### （六）常用奇穴

**1. 牙痛穴**（圖16-5），位於掌面第三、四掌骨間，在掌橫紋前1寸，屈第四指指尖所對處。

針法：直刺5分~1寸。

主治：牙痛。

**2. 落枕穴**（圖16-3），位於手背第二、三掌骨間，掌指關節后5分。

針法：直刺5分~1寸。

主治：落枕。

**3. 膝眼穴**（圖16-18），位於膝蓋兩旁凹陷中。

針法：針尖斜刺向對側1~2寸，或兩側相透。

主治：膝关节炎、膝关节痛。

4. 聾穴（图16-33），位于听宫、听会之间。

针法：直刺1~2.5寸。

主治：聾哑。

6. 闌尾穴（图16-18），位于足三里下2寸处。

针法：直刺1~2.5寸。

主治：急、慢性闌尾炎。

6. 子宫穴（图16-37），位于脐下4寸旁开3寸处。

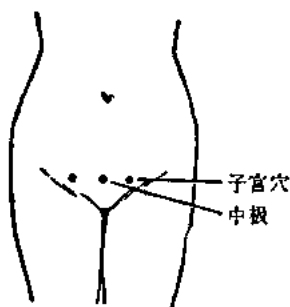


图 16-37 子宫穴、中极

针法：直刺或横刺1~3寸。

主治：子宫脱出、睾丸炎、兰尾炎、肾炎、膀胱炎、肾盂肾炎。

7. 胆囊穴（图16-16），位于腓骨小头下1寸。

针法：直刺1~1.3寸。

主治：胆囊炎、胆道蛔虫症、口眼歪斜、下肢瘫痪。

八要穴歌 肚腹三里留，腰背殷门求。

头项寻列缺，面口合谷收。

心胸内关好，小腹三阴交。

腿痛阳陵透，坐骨刺环跳。

### 第三节 常见病的新针治疗

#### 一、内、儿科疾病

##### （一）呼吸系統

1. 感冒：大椎、风池。发烧加曲池，头痛加合谷，痰



多加丰隆。

2. 气管炎、支气管炎：天突、丰隆。咳嗽不止刺喘息。

3. 支气管哮喘：喘息、膈中。痰多加丰隆。咳嗽、呼吸  
困难加天突。

4. 肺炎：大椎、曲池、内关，或肺俞（第三胸椎下旁  
开1.5寸）、外关、合谷、大椎、曲池。

## （二）消化系統

1. 消化不良：足三里、天枢。有呕吐加内关。效果不佳  
加气海。中等手法。

2. 胃痛（包括胃炎、胃溃疡）：中脘、内关、足三里。  
有隐痛配阳陵；有腹胀配天枢；有绞痛配外关；有便血配太  
冲放血。手法：胃酸多者强，少者弱。

3. 呕吐（包括妊娠呕吐）：内关、天突、足三里。手法  
强，妊娠者弱。

4. 肠炎、痢疾、腹膜炎：关元、足三里、气海、天枢。发  
烧配曲池、大椎。里急后重配阳陵泉。

5. 便秘：阳陵泉、支沟，或气海、天枢，或胃俞、长强。

6. 胆道蛔虫症：迎香透四白，至阳透胆俞，也可配足三  
里、中脘、内关、曲池等穴。

7. 胆囊炎：中脘、内关、足三里、胆俞。

8. 麻痹性肠梗阻：气海、天枢、足三里，或大腸俞、支沟。

9. 肠痉挛：内关、中脘、天突。强刺激。

10. 急性阑尾炎：足三里、阑尾穴、阑尾点。发烧配曲  
池。强刺激。

## （三）循环系統

1. 高血压：曲池、足三里。头晕、头痛加印堂。也可针  
人迎（胸鎖乳突肌前缘中点，针时避开血管）。手法强。

2. 低血压：素膠(穴在鼻尖)、内关、人中、太冲。手法弱。
3. 心絞痛：内关、間使、足三里，或内关透外关。
4. 心悸(心跳)：心俞、神門、内关、膻中。手法中～强。
5. 心律不齐：内关、膻中，或通里、心俞。也可配神門。手法中～强。
6. 早期收縮：神門、内关，可配心俞。手法弱～强。
7. 心房纖維顫动：神門、通里、内关、心俞。每次取两穴，手法弱～强。

#### (四) 血液系統

1. 貧血：中脘、曲池、足三里，或内关、列缺、大椎、肝俞、三阴交等。手法弱～中。
2. 再生障碍性貧血：曲池、足三里、大椎、胆俞、丰隆。每次取两穴。手法中～强。
3. 出血性疾患(包括血小板減少症)：三阴交、血海、涌泉、合谷、外关、飞揚等，均可选用。

#### (五) 泌尿生殖系統

1. 腎炎、腎盂腎炎：腎俞、膀胱俞(第二骶椎旁开1.5寸)、三阴交，或气海、关元、阳陵泉，或复溜、飞揚、腎俞。
2. 膀胱炎：腎俞、膀胱俞、中极、三阴交，每次取两穴，手法强。
3. 遺尿：关元、阳陵泉、腎俞、中极、三阴交。
4. 尿潴留：关元、气海、三阴交、阳陵泉。手法弱～强。
5. 前列腺炎：中极、阳陵泉，或关元、三阴交。手法强。
6. 遺精、阳萎、早泄：关元、三阴交，可配中极、足三里、神門等穴。
7. 尿崩症：关元、三阴交，配腎俞、命門、气海等穴。
8. 神經性尿频：太冲、归来、太溪。手法强。

## (六) 神經系統

1. 頭痛：風池、合谷、太陽、百會、列缺。前頭痛太陽配印堂、合谷、列缺；偏頭痛風池、太陽，可配醫明、合谷、列缺、太沖；頭頂痛百會、涌泉，可配合谷、后溪；后頭痛風池、后溪，可配百會、昆侖；全頭痛印堂、啞門，可配百會、風池、合谷；神經性頭痛風池、四瀆（鷹嘴下5寸，尺、橈骨之間），可配百會、太陽。

2. 頭昏眩暈：風池、內關、百會、太沖。

3. 三叉神經痛：巨髎（位于承泣直下方，與鼻翼下緣平齊處）、太陽、落枕，可配大迎、合谷、醫明。手法中強。

4. 面神經麻痺（口眼歪斜）：太陽、地倉、合谷，可配陽白、迎香、下關、頰車、列缺。

5. 肋間神經痛：支溝（可透間使）、膻中、陽陵泉。

6. 坐骨神經痛：環跳、陽陵泉，可配白環俞、殷門、昆侖、承山、風市。

7. 偏癱：陽陵泉透陰陵泉、曲池透少海，可配列缺、環跳、外關透內關、合谷透勞宮、懸鐘透三陰交、地倉透頰車等，每日一次。每次選2~4個穴位。用強或中等刺激。

8. 小兒麻痺症：上肢麻痺：養老、曲池透少海、外關透內關。下肢麻痺：風市上2寸、環跳、足三里、陽陵泉、三陰交。

9. 神經衰弱（失眠）：醫明、神門、內關、三陰交。食欲不佳配足三里，多夢配神門或心俞，高血壓配曲池。

10. 癱瘓：內關、人中、合谷、神門、啞門。

11. 癲癇：大椎、風池、內關或外關、啞門、人中。發作時先針人中，后針涌泉，片刻可醒。

12. 精神分裂症：內關、風池透風池、啞門。手法強。

13. 落枕：養老、懸鐘、落枕。

14. 小儿惊厥：合谷、人中、少商（拇指甲根角后1分左右），嗜睡者加风池。手法强。

### （七）传染病

1. 疟疾：大椎、内关、间使，可配曲池、至阳、三阴交、足三里等穴。发作前2小时针。手法弱。

2. 腮腺炎：医风、颊车、合谷。发烧配曲池。手法强。

3. 百日咳：天突、定喘。手法强。

4. 肝炎：各种肝功能均有变化者：至阳、胆俞、太冲、足三里。有肝硬化腹水者，加复溜。转氨酶高于正常者：大椎、至阳、足三里、行间（足一、二趾缝后方）、阳陵泉。失眠加医明，肝脾痛加阳陵泉透阴陵泉。

## 二、外科疾病

1. 腕关节痛：外关、阳溪（腕关节背面桡侧凹陷中）、阳谷（腕关节背面尺侧凹陷中）。手法中～强。

2. 肘关节痛：曲池透少海。手法中～强。

3. 肩关节痛：肩髃、肩髃（位于肩髃后寸许凹陷处）、肩贞、曲池等。

4. 胸胁痛：内关、阳陵泉、人中。

5. 腰痛（风湿、劳损）：肾俞、殷门、后溪、承山、昆仑。

6. 颈痛：落枕、中渚、养老，或双侧悬钟。手法强。

7. 髋关节痛：白环俞、环跳、昆仑、委中（腠横纹正中）。手法中～强。

8. 膝关节痛：阳陵透阴陵、膝眼透膝眼、委中、血海、足三里。手法强。

9. 踝关节痛及扭伤：昆仑透太溪、解溪（足背与小腿交界之中点）。

10. 腓腸肌痙攣、小腿疲勞：承山、委中。手法強。
11. 乳腺炎：膻中、合谷、乳根（乳頭直下、乳房根處，沿皮向外橫刺）、外關、后溪。
12. 破傷風：人中、涌泉、合谷、足三里。
13. 多发性疔腫：大椎、心俞、腎俞、膈俞（第七胸椎下旁開1.5寸）。
14. 頸部多发性疔腫：風池透風池、大椎、曲池。
15. 脫肛：長強、承山。小兒脫肛灸百會。
16. 內、外痔瘡：長強、會陰（肛門與陰囊根部或肛門與陰唇后聯合之間）、三陰交、承山。

### 三、五官和皮膚科疾病

#### （一）眼病

1. 近視：①雙側承泣、眉中透眉梢。②上睛明（睛明上2分許）、承泣（可沿皮透睛明）。③陽白透眉梢、攢竹。④四白透下睛明（睛明下2分許）、攢竹透眉梢。以上針刺如視力不恢復，可加刺風池。
2. 夜盲：承泣、睛明、肝俞、足三里、四白、太沖、合谷，每次選1~2穴，中等手法。
3. 白內障：上睛明、下睛明、球后、承泣、印堂、太陽、內關透外關，可選用。
4. 青光眼：太陽、印堂、合谷、風池、睛明、承泣、球后。每次選2~3穴。
5. 視神經萎縮：睛明、太陽、球后，可配風池、外關、合谷。每次取穴2~3穴，隔日一次，療程較長。
6. 角、結膜炎：睛明、太陽、醫明、合谷、風池。
7. 翼狀胬肉：以針尖在胬肉頭部輕輕剝離，在根部點

刺使眼球发胀，流泪。可配太阳、少泽。

8. 斜视：外斜取睛明、风池，内斜取球后、合谷。

9. 流泪：承泣透睛明，或睛明、太阳。

10. 倒睫：患眼睑上点刺出血，再针攒竹，每日一次。

11. 麦粒肿：睛明、太阳、合谷、风池。

## （二）耳病

1. 急性中耳炎：医明、合谷，或下关、曲池。头晕加风池，耳鸣加中渚。

2. 聋哑：耳门、医风、哑门，可配听宫、听会、耳门、廉泉、中渚、外关。每日选取2~3穴。先治聋，后治哑，并要配合耐心细致的语音训练。听力恢复后，如舌系带过短不能说话，应于割治。

3. 耳鸣：听宫、医风、中渚。

## （三）鼻病

1. 鼻炎：迎香、合谷。可配印堂、上星、列缺。要辅以10%大蒜液滴鼻，蒜液要达到咽部。

2. 鼻衄：上星、大椎。

## （四）口、咽部疾病

1. 扁桃体炎、咽炎、喉炎：合谷、内庭，配曲池、鱼际、少泽、天突。体温高时可加曲池。

2. 口腔溃疡：内关、曲池、足三里、地仓。

3. 牙痛：牙痛穴，配合谷或下关、颊车。

## （五）皮肤病

1. 荨麻疹、湿疹、皮肤搔痒症：曲池、足三里、血海、风池、三阴交、合谷。

2. 肛门搔痒：百会、长强。

3. 神经性皮炎：基底部十字穿刺，局部取穴。

## 四、妇产科疾病

1. 月經不調：关元、三阴交、阴陵泉、中极、血海、足三里。月經多手法强，月經少手法弱。
2. 閉經：中极、三阴交、血海、足三里、关元。手法弱。
3. 功能性子宫出血：太溪、关元、血海、三阴交、飞扬、合谷、足三里，可选用。手法中~强。
4. 痛經：中极、三阴交、关元、子宫。經前后各一疗程。
5. 白帶过多：归来、气海、三阴交，用强刺激。
6. 子宫脫垂：維胞（关元旁开六寸，向前下斜刺，大弧度捻轉）、子宫、长强、三阴交、关元、曲骨（中极下1寸）。每次1~2穴。手法强。
7. 胎位不正：艾卷悬灸至阴穴，每次10~15分钟，每日一次，三次即可。
8. 死胎：合谷、三阴交，配关元、阴陵泉。
9. 引产：合谷、三阴交、足三里，配阴陵泉。
10. 乳汁分泌不足：膻中、外关、少泽、合谷。手法中等。

## 五、急救及其他

1. 高烧：視不同情况选用。肺炎：尺泽（位于肘横紋中，正当肱二头肌腱的桡侧）点刺出血；风湿热：外关；感冒：合谷；腸炎、痢疾：曲池；流感：大椎、合谷；发烧不出汗：大椎、曲池；发烧出汗：曲池、复溜。
2. 溺水：会阴穴可急救。
3. 休克：人中、涌泉、中冲、足三里。疼痛引起的休克只用足三里。
4. 輸液反应：曲池、合谷。

# 附录

## 一、常用药物表

### 常用药物表(一)

| 药 物 类 别                  | 名 称                         | 剂 型 规 格                | 用 法 | 成 人 剂 量                                                    | 小 儿 剂 量                          | 作 用 及 用 途 | 副 作 用 及 注 意 点 |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|---------------|
| 镇 静、 催 眠、 抗 惊 厥、 抗 癲 痫 药 | 三 溴 片                       | 片 剂<br>0.9 克           | 口 服 | 1~3 片/次,<br>一 日 3 次                                        | 5 岁 以 上<br>半 片/次,<br>一 日 3 次     | 镇 静, 催 眠  |               |
|                          | 溴 哌 合 剂<br>(巴 甫 洛<br>夫 合 剂) | 溶 液                    | 口 服 | 10 毫 升/次,<br>一 日 3 次                                       | 1 毫 升/岁/次,<br>一 日 3 次            | 镇 静       |               |
|                          | 安 宁<br>(眼 尔 通)              | 片 剂<br>0.2 克           | 口 服 | 镇 静: 1 片/次,<br>一 日 3 次/次<br>催 眠: 2 片/次                     | 25 毫 克/公 斤/<br>日,<br>分 4 次       | 镇 静, 催 眠  |               |
|                          | 利 眠 宁                       | 片 剂<br>5 毫 克<br>10 毫 克 | 口 服 | 镇 静: 5~10<br>毫 克/次,<br>一 日 3 次<br>催 眠: 20 毫 克/<br>次, 睡 前 服 | 5 岁 以 上<br>5 毫 克/次,<br>一 日 1~3 次 | 镇 静, 催 眠  |               |



|                      |                               |          |                                                    |                                                           |                                                            |                                                                                                                    |
|----------------------|-------------------------------|----------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 多眠灵<br>(谷种那)<br>(丙咪) | 片剂<br>12.5毫克<br>25毫克          | 口服       | 12.5~25<br>毫克/次,<br>一日3次                           | 0.5~1毫克/<br>公斤/次                                          | 镇静,催眠,降低基<br>础代谢,降温,镇<br>吐,扩张周围血管,<br>降压,冬眠疗法<br>(与非那更等同用) | ①偶有厌食、皮疹、<br>便秘、黄疸、白血<br>球减少<br>②用药后应平卧,以<br>防血压突然下降<br>③肝病、心血管疾<br>患者慎用                                           |
|                      | 针剂<br>1毫升=25毫克<br>2毫升=50毫克    | 肌注<br>静滴 | 25~50毫克/次                                          |                                                           |                                                            |                                                                                                                    |
| 安他乐                  | 片剂<br>25毫克                    | 口服       | 25~50毫克/次<br>一日3次                                  | 2毫克/公斤/<br>日,分4次                                          | 镇静,催眠,抗过敏<br>及抗心律不齐                                        |                                                                                                                    |
| 苯巴比妥<br>(鲁米那)        | 片剂<br>0.015克<br>0.03克<br>0.1克 | 口服       | 镇静:<br>0.015~0.03<br>克/次,一日<br>3次<br>催眠:<br>0.1克/次 | 镇静:<br>0.5~2毫克<br>/公斤/次,<br>一日3次<br>催眠:<br>3~6毫克/<br>公斤/次 | 长时间类催眠药(约<br>6~8小时);<br>小剂量镇静;<br>中剂量催眠;<br>大剂量抗惊厥         | ①有精神萎靡、头昏、<br>疲倦、乏力等后遗症<br>作用<br>②过敏者可出现皮疹<br>③久用有耐药性和成<br>瘾性<br>④肝、肾严重疾患者<br>慎用<br>⑤注射时以注射用水<br>或生理盐水溶<br>解,但不可久置 |
|                      | 针剂<br>0.05克<br>0.1克           | 肌注       | 镇静:<br>0.1克/次<br>抗惊厥:<br>0.1~0.2<br>克/次            | 镇静:<br>1~2毫克/<br>公斤/次<br>抗惊厥:<br>5~8毫克/<br>公斤/次           |                                                            |                                                                                                                    |
| 阿米妥<br>(异戊巴<br>比妥)   | 片剂<br>0.1克<br>0.2克            | 口服       | 催眠<br>0.05~0.2<br>克/次                              | 催眠<br>3~6毫克/<br>公斤/次                                      | 中时间类催眠药(约<br>3~6小时);<br>大剂量抗惊厥                             | ①久用有耐药性和成<br>瘾性<br>②肝严重疾患者慎用                                                                                       |

镇静、催眠、抗惊厥、抗癫痫药

续表

| 物别<br>药类       | 名称           | 剂型规格                       | 用法        | 成人剂量                                        | 小儿剂量                               | 作用及用途                | 副作用及注意点                                                                  |
|----------------|--------------|----------------------------|-----------|---------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 镇静、催眠、抗惊厥、抗癫痫药 | 阿米妥钠         | 针剂<br>0.1克<br>0.5克<br>1.0克 | 肌注<br>静注  | 0.2~0.3克/次                                  | 镇静: 1~2毫克/公斤/次<br>抗惊厥: 6~10毫克/公斤/次 | 同上                   | ③临用时将注射剂以注射用水或生理盐水溶解成5~10%, 其水溶液不稳定                                      |
|                | 水合氯醛         | 溶液<br>10%                  | 口服<br>或灌肠 | 5~15毫升/次                                    | 1毫升/岁/次                            | 长时间作用催眠药<br>(约0~8小时) | ①大剂量可出现呼吸抑制及心脏抑制<br>②久服可致耐药性和成瘾性<br>③心、肝、肾严重功能减退者慎用                      |
|                | 副 醛          | 溶液                         | 灌肠        | 5~10毫升/次                                    | 0.3毫升/公斤/次                         | 同水合氯醛                | ①对胃肠道粘膜刺激性很大, 不宜口服<br>②灌肠用10%溶液, 用米汤或糖浆稀释, 起保护作用<br>③呼吸造成肝损害慎用<br>④静注应缓慢 |
|                |              | 针剂<br>2毫升                  | 肌注<br>静注  | 2~5毫升/次<br>1~2毫升/次                          | 0.1毫升/公斤/次<br>0.02毫升/公斤/次          |                      |                                                                          |
| 安眠药<br>(导眠药)   | 安眠药<br>(导眠药) | 片剂<br>0.1克<br>0.2克         | 口服        | 镇静:<br>0.1克/次,<br>一日3次<br>催眠:<br>0.1~0.2克/次 |                                    | 长时间作用催眠药<br>(约6~8小时) | 毒性较小, 副作用较轻, 部分病人有轻度不适如头晕, 思                                             |

|                |                        |                           |    |                                                                 |                                                          |                                              |                                                                                                                  |
|----------------|------------------------|---------------------------|----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 鎮靜、催眠、抗痙攣、抗癲癇藥 | 苯妥英鈉<br>(大倫丁)          | 片劑<br>0.05克<br>0.1克       | 口服 | 0.05~0.1<br>克/次，<br>一日2~3次                                      | 5~10毫克/<br>公斤/日，<br>分2~3次                                | 用于癲癇大發作，對<br>小發作及精神運動<br>性發作亦有療效。<br>并有抗痙攣作用 | ①常見有惡心嘔吐、<br>厭食、驚悸、視覺障<br>礙、精神錯亂、肉<br>體增生、紫癜、白<br>細胞減少<br>②定期檢查血象                                                |
|                | 三甲雙膦                   | 片劑<br>0.15克<br>膠囊<br>0.3克 | 口服 | 0.15~0.3<br>克/次，<br>一日3次                                        | 20~40毫克/<br>公斤/日，<br>分2~3次                               | 用于癲癇小發作                                      | ①可有畏光、惡心、<br>疲乏、頭痛、白細胞<br>②嚴重者可致白細胞<br>減少症、再生障<br>礙、貧血以及肝腎功<br>能減退<br>③肝、腎及造血功能<br>嚴重減退者忌用<br>④定期檢查肝功能和<br>血、尿常規 |
|                | 阿斯匹林                   | 片劑<br>0.3克<br>0.5克        | 口服 | 解熱：0.3~<br>0.5克/次，<br>一日3次<br>抗風濕：<br>0.6~1.0<br>克/次，<br>一日3~4次 | 解熱：0.03<br>克/歲/次<br>抗風濕：<br>0.1~0.15<br>克/公斤/日，<br>分3~4次 | 解熱，鎮痛，抗風濕                                    | ①可有惡心、嘔吐。<br>②久服可引起出血症<br>③過敏者可發生皮<br>疹、哮喘等<br>④潰瘍病人應與制酸<br>藥同服，可減輕對<br>胃粘膜的刺激                                   |
| 解熱、鎮痛、抗風濕藥     | 復方<br>阿斯匹林<br>(A.P.C.) | 片劑<br>0.42克               | 口服 | 1~2片/次，<br>一日3次                                                 | 2~5歲<br>1/3片/次，<br>6~10歲<br>1/2片/次                       | 解熱，鎮痛                                        | 同阿斯匹林，<br>含有阿司匹林，非那<br>西汀、咖啡因成分                                                                                  |

续表

| 药物类别       | 名称              | 剂型规格                       | 用法 | 成人剂量                  | 小儿剂量                                   | 作用及用途       | 副作用及注意点                                          |
|------------|-----------------|----------------------------|----|-----------------------|----------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|
| 解热、镇痛、抗风湿药 | 小退热片            | 片剂                         | 口服 |                       | 2~3岁<br>1片/次,<br>4~6岁<br>2片/次,<br>一日3次 | 解热, 镇痛      | 同阿司匹林, 非那含有阿司匹林, 非那西汀成分                          |
|            | 安乃近             | 片剂<br>0.5克                 | 口服 | 0.5~1.0克/次,<br>一日3次   | 10~20毫克/公斤/次,<br>一日3次                  | 解热, 镇痛, 抗风湿 | ①有引起白细胞减少可能, 久服要检查血象<br>②溃疡病人应与制酸药同服, 以减轻对胃粘膜的刺激 |
|            |                 | 针剂<br>1毫升=0.5克<br>2毫升=1.0克 | 肌注 | 0.25~0.5克/次           | 5~10毫克/公斤/次                            |             |                                                  |
|            | 解痛片<br>(复方安乃近片) | 片剂                         | 口服 | 1片/次,<br>一日3次         |                                        | 同安乃近        | 同安乃近。含有安乃近, 氨基比林成分                               |
|            | 伏散痛             | 片剂                         | 口服 | 1片/次,<br>一日3次         |                                        | 解热, 镇痛      | 同安乃近。含有氨基比林、安替比林、非那西汀、咖啡因成分                      |
|            | 氨基比林<br>(匹拉米酮)  | 片剂<br>0.3克                 | 口服 | 0.3~0.6克/次,<br>一日1~3次 | 20毫克/公斤/日,<br>分8~4次                    | 解热, 镇痛      | 同安乃近。有呕吐、皮疹、白细胞减少症等副作用                           |

|            |              |                               |                |                        |                                                     |                           |                                                                      |
|------------|--------------|-------------------------------|----------------|------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 解热、镇痛、抗风湿药 | 复方氨基比林(凡拉素)  | 针剂<br>2毫升                     | 肌注             | 2毫升/次                  |                                                     | 解热, 镇痛                    | 含有氨基比林、巴比妥成分                                                         |
|            | 氨基比林(P.P.C.) | 片剂                            | 口服             | 1~2片/次,<br>一日3次        |                                                     | 解热, 镇痛                    | 同安乃近,<br>含有非那西汀、氨基比林、咖啡因成分                                           |
|            | 保泰松          | 片剂<br>0.1克                    | 口服             | 1~2片/次,<br>一日3次        | 0.02~0.03<br>克/岁/日,<br>分2~3次                        | 镇痛, 抗风湿,<br>性血战虫病         | ①恶寒、皮疹、腰痛、便秘<br>②严重者可有血尿、白细胞及血小板减少<br>③心、肝、肾脏疾病和溃疡病者忌用               |
| 镇痛药        | 盐酸哌啡         | 针剂<br>1毫升=10毫克                | 皮下             | 5~10毫克/次               | 0.1~0.2毫克/<br>公斤/次                                  | 有镇痛、镇静、抑制呼吸及胃肠道括约肌的紧张性的作用 | ①便秘、呕吐、眩晕<br>②久用有成瘾性<br>③肺原性心脏病、支气管哮喘、及咽喉病、婴幼儿及孕妇忌用<br>④胆、肾绞痛应与阿托品合用 |
|            | 度冷丁(盐酸哌替定)   | 针剂<br>2毫升=100毫克               | 肌注<br>皮下<br>静滴 | 0.05~0.1<br>克/次        | 0.5~1毫克/<br>公斤/次                                    | 镇痛, 冬眠疗法(与冬眠灵、非那更等合用)     | ①可有头痛、头晕、出汗、口干、恶心、呕吐等副作用<br>②久用可成瘾                                   |
|            | 磷酸可待因(甲基吗啡)  | 片剂<br>15毫克<br>90毫克<br>糖浆 0.5% | 口服             | 15~30<br>毫克/次,<br>一日3次 | 镇痛: 3毫克/<br>公斤/日<br>止咳: 1~1.5<br>毫克/公斤/<br>日, 分3~4次 | 镇痛, 镇咳                    | ①副作用较吗啡轻<br>②久用可成瘾<br>③痰多者忌用                                         |

| 药类          | 物别        | 名称                    | 剂型规格                                          | 用法             | 成人剂量                                                             | 小儿剂量                                                            | 作用及用途                            | 副作用及注意点                                    |
|-------------|-----------|-----------------------|-----------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| 中 枢 兴 奋 药   |           | 苯甲酸钠<br>咖啡因           | 针剂<br>1 毫升 =<br>2 0.25克<br>0.5 克              | 肌注<br>皮下       | 0.25~0.5<br>克/次                                                  | 6~12 毫克/<br>公斤/次                                                | 兴奋大脑作用                           | ①剂量不宜过大<br>②惊厥病人禁用                         |
|             |           | 洛 贝 林<br>(盐酸山<br>梗菜碱) | 针剂<br>1 毫升 =<br>3 毫克<br>1 毫升 =<br>5 毫克        | 静注<br>皮下<br>肌注 | 3 毫克/次<br>10 毫克/次                                                | 0.8~3 毫克/次<br>1~3 毫克/次                                          | 呼吸兴奋作用, 用于<br>呼吸衰竭               | ①静注应缓慢<br>②5 毫克针剂(混旋)<br>不能用于静注<br>③惊厥病人慎用 |
|             |           | 可 拉 明<br>(尼可刹米)       | 针剂<br>1 毫升 =<br>0.25 克<br>1.5 毫升 =<br>0.375 克 | 皮下<br>肌注<br>静注 | 0.25~0.375<br>克/次                                                | 10 毫克/<br>公斤/次                                                  | 兴奋剂。对呼吸兴奋<br>作用较强, 用于呼<br>吸和循环衰竭 | 惊厥病人慎用                                     |
| 呼 吸 系 统 药 物 | 祛 痰 镇 咳 药 | 氯化铵                   | 溶液<br>10%<br>片剂<br>0.3 克                      | 口服             | 祛痰: 0.3~<br>0.6 克/次,<br>一日 3 次<br>利尿: 0.6~<br>2.0 克/次,<br>一日 3 次 | 祛痰: 30~60<br>毫克/公斤/<br>日, 分 3 次<br>利尿: 75 毫克<br>/公斤/日,<br>分 3 次 | 祛痰, 亦有利尿作用                       | 严重肝、肾疾病者忌<br>用                             |
|             |           | 咳必清<br>(妥克拉斯)         | 片剂<br>25 毫克                                   | 口服             | 12.5~25<br>毫克/次,<br>一日 3 次                                       | 5 岁以上<br>1/4~1/2 片/次<br>一日 2~3 次                                | 镇咳作用强                            | ①痰多者忌用<br>②可有轻度头痛、头<br>昏、口干、恶心、<br>腹胀等不良反应 |

| 祛痰藥              |  | 溶液                     | 口服       | 10 毫升/次,<br>一日 3 次     | 1 毫升/岁/次,<br>一日 3 次            | 祛痰、鎮咳作用                                     | 含有咳必清、氯化鋅成分                                                                                       |
|------------------|--|------------------------|----------|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福色合劑<br>(复方甘草合劑) |  | 溶液                     | 口服       | 10 毫升/次,<br>一日 3 次     | 同上                             | 祛痰鎮咳                                        |                                                                                                   |
| 鹽 酸<br>腎 上 腺 素   |  | 針 劑<br>1 毫升 =<br>1 毫克  | 皮下       | 0.25~1<br>毫克/次         | 0.02~0.03<br>毫克/公斤/<br>次       | 兴奋心脏,收缩血管,<br>松弛支气管及胃腸<br>道平滑肌作用            | ①可有焦虑、恐惧、<br>震顫、头痛、心悸<br>②过量或靜注可引起<br>血压急驟增高,心<br>律不齐等<br>③心脏病、高血压、<br>糖尿病、外伤或出<br>血引起的循环衰竭<br>忌用 |
| 茶 鹼              |  | 片 剂<br>0.1 克           | 口服       | 0.1~0.2 克/<br>次,一日 3 次 | 4~8 毫克/<br>公斤/次,<br>一日 3 次     | 舒张支气管、胆道平<br>滑肌和冠状动脉,<br>亦有增强心脏收缩<br>力和利尿作用 | ①口服可有恶心、呕<br>吐<br>②靜注过快可致心肌<br>过度兴奋而发生心<br>律、烦躁、血压剧<br>降等<br>③腹注用 2 毫升針剂                          |
| 鹽 麻 黃 素          |  | 片 剂<br>25 毫克           | 口服       | 25 毫克/次,<br>一日 3 次     | 0.5~1.0 毫克/<br>公斤/次,<br>一日 3 次 | 作用与肾上腺素相<br>似,但較温和持久,<br>能口服                | ①可有失眠、震顫、<br>眩暈、头痛、心悸、<br>出汗及发熱感<br>②久服有耐藥性<br>③高血压、冠状动脉<br>硬化和甲状腺机能<br>亢进患者忌用                    |
|                  |  | 針 剂<br>1 毫升 =<br>30 毫克 | 肌注<br>皮下 | 30~50 毫克/次             | 0.5~1.0 毫克/<br>公斤/次            |                                             |                                                                                                   |

呼吸系統藥物

续表

| 药类     | 物别      | 名称          | 剂型规格    | 用法   | 成人剂量               | 小儿剂量             | 作用及用途                          | 副作用及注意点                               |
|--------|---------|-------------|---------|------|--------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 呼吸系药物  | 止喘药     | 复方异丙肾上腺素气雾剂 | 气雾剂     | 喷雾   | 吸入                 | 吸入               | 对支气管平滑肌有显著舒张作用, 对心脏有兴奋作用       | 偶有心悸、头晕、恶心、喉干等                        |
|        |         | 平喘露 (复方喘宁)  | 溶液      | 肛门给药 | 20毫升/次             | 6岁以上<br>5~10毫升/次 | 有显著的扩张支气管和松弛平滑肌的作用, 适用于病情严重的哮喘 | ①年老体弱、心脏病患者使用要减小剂量<br>②含有吗啡、茶碱、水合氯醛成分 |
| 消化系统药物 | 健胃、助消化药 | 健胃片 (龙胆苏打片) | 片剂      | 口服   | 2~3片/次, 一日3次       | 酌减               | 促进胃液分泌, 帮助消化, 增进食欲             | 含有龙胆碱、龙胆粉等成分                          |
|        |         | 大苏打         | 片剂      | 口服   | 1~3片/次, 一日3次 (饭后服) | 酌减               | 有制酸及健胃的作用                      | 含有碳酸氢钠、大苏打、薄荷成分                       |
|        |         | 多酶片         | 片剂      | 口服   | 1~2片/次, 一日3次       | 酌减               | 帮助消化                           | 含有淀粉酶、胃蛋白酶、胰酶等成分                      |
|        |         | 胰酶片         | 片剂 0.3克 | 口服   | 1~3片/次, 一日3次       | 酌减               | 帮助消化                           | 为肠溶糖衣片, 可保护胰酶不受胃酸破坏, 故不宜咬碎            |
|        |         | 胃蛋白酶合剂      | 溶液      | 口服   | 10毫升/次, 一日3次       | 1~2毫升/岁/次        | 消化蛋白质                          | 含有胃蛋白酶, 稀盐酸成分                         |



|           |              |                                          |                |                           |                              |                                                                                    |                                                                              |
|-----------|--------------|------------------------------------------|----------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 健胃、助消化藥   | 乳酶生<br>(表飞鳴) | 片剂<br>0.3克                               | 口服             | 0.3~0.9克/<br>次,<br>一日3次   | 5岁以上0.3<br>~0.6克/次,<br>一日3次  | 用于消化不良、小儿<br>腹瀉                                                                    | 不宜与磺片和抗菌藥<br>合用                                                              |
|           | 干酵母<br>(食母生) | 片剂<br>0.3克<br>0.5克                       | 口服             | 0.9~0.6<br>克/次,<br>一日3~4次 | 酌 減                          | 用于防治維生素B <sub>6</sub> 属<br>缺乏症及消化不良<br>的輔助治疗                                       | 嚼碎后服下                                                                        |
| 解 强 制 酸 药 | 硫 酸 阿 托 品    | 片剂<br>0.3毫克                              | 口服             | 0.3~0.6<br>毫克/次,<br>一日3次  | 0.01毫克/<br>公斤/次              | 解除平滑肌痙攣,抑<br>制腺体分泌,解除<br>迷走神經对心脏的<br>抑制,解大膽孔,兴<br>奋呼吸,救大膽孔<br>用于有机磷中毒、阿<br>斯综合征的急救 | ①有口干、皮肤潮紅、<br>兴奋、瞳孔散大、<br>心悸、副作用<br>②中毒时可眩暈、幻<br>覺、譫妄、狂躁、<br>痙攣等<br>③青光眼患者忌用 |
|           |              | 針剂<br>1 毫升 =<br>0.5毫克<br>1 毫升 =<br>1.0毫克 | 皮下<br>肌注<br>靜注 | 0.5毫克/次                   | 0.01毫克/<br>公斤/次              |                                                                                    |                                                                              |
|           | 颠茄酊          | 酊剂                                       | 口服             | 0.3~1毫升/<br>次,一日3次        | 0.03~0.06<br>毫升/岁/次,<br>一日3次 | 同阿托品,但作用較<br>弱                                                                     | 同阿托品,但較輕                                                                     |
|           | 复 颠 茄 片      | 片剂                                       | 口服             | 1~2片/次,<br>一日3次           | 6岁以上<br>半片/次                 | 同颠茄酊,尚有鎮靜<br>作用                                                                    | 同颠茄酊<br>含颠茄、魯米原等成分                                                           |
|           | 颠茄合剂         | 溶液                                       | 口服             | 10毫升/次,<br>一日3次           | 1毫升/岁/次                      | 同颠茄酊                                                                               | 同颠茄酊、复合維生素B <sub>6</sub>                                                     |
|           | 普魯本辛         | 片剂<br>15毫克                               | 口服             | 1~2片/次,<br>一日3次           | 2毫克/公斤/<br>日,<br>分3~4次       | 有解除平滑肌痙攣及<br>抑制腺体分泌的作<br>用                                                         | ①偶有輕微口干、視<br>覺模糊、小便不暢、<br>便秘、头痛、心悸<br>等,适当減少劑量,<br>反应即可消失<br>②青光眼忌用          |

续表

| 药类     | 物别  | 名称                          | 剂型规格       | 用法 | 成人剂量                                              | 小儿剂量                  | 作用及用途                                  | 副作用及注意点                            |
|--------|-----|-----------------------------|------------|----|---------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| 消化系抗酸药 | 解酸剂 | 碳酸氢钠<br>(小苏打)               | 片剂<br>0.5克 | 口服 | 1~3片/次,<br>一日3~4次                                 |                       | 制酸作用                                   | 引起嗝气、腹胀,不宜多服                       |
|        |     | 氢氧化铝                        | 片剂<br>0.3克 | 口服 | 0.3~0.6克/次,<br>一日3~4次                             | 5岁以上半<br>1片/次,        | 抗胃酸、收敛和保护<br>溃疡面                       | 引起便秘,不宜长期<br>大量服用                  |
|        |     |                             | 凝胶         | 口服 | 5~10毫升/<br>次,一日3次                                 | 5岁5毫升/次               |                                        |                                    |
|        |     | 复方胃舒<br>平片(复<br>方氢氧化<br>铝片) | 片剂         | 口服 | 2~4片/次,<br>一日3次                                   | 5岁以上<br>1~2片/次        | 中和胃酸,减少胃酸<br>分泌,并有保护胃<br>粘膜及解痉止痛作<br>用 | 含有氢氧化铝、颠茄<br>流浸膏、三秘酸镁<br>成分        |
| 肝病辅助药  | 肝宁  | 维生素U                        | 片剂<br>50毫克 | 口服 | 1~2片/次,<br>一日3次                                   |                       | 可能促进胃黏膜再<br>生,使溃疡缩小及<br>愈合             |                                    |
|        |     | 复方胆碱                        | 胶丸         | 口服 | 1~2粒/次,<br>一日3次                                   | 5岁以上<br>1粒/次,<br>一日3次 | 保护肝脏                                   |                                    |
|        |     | 肝宁                          | 针剂         | 肌注 | 第一日1毫升,<br>以后每日增<br>加0.5~1<br>毫升直到<br>3~5毫升<br>为止 |                       | 保护肝脏                                   | ①肝功能衰竭患者忌<br>用<br>②注射前须作皮内过<br>敏试验 |

消化系統藥物

| 肝病輔助藥 |   |   | 肝               | 寧             | 片劑       | 口服                               | 1~2片/次，<br>一日3次                  | 5歲以上<br>1片/次，<br>一日3次 |                                          |
|-------|---|---|-----------------|---------------|----------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| 肝     | 泰 | 樂 | 片劑              | 0.05克<br>0.1克 | 口服       | 0.1~0.2<br>克/次，<br>一日3次          | 5歲以上<br>0.03~0.1<br>克/次          | 保護肝臟及解毒               |                                          |
|       |   |   |                 |               | 肌注<br>靜注 | 0.1~0.2克/<br>日，<br>隔日一次          |                                  |                       |                                          |
|       |   |   | 針劑              | 2毫升=0.1克      |          |                                  |                                  |                       |                                          |
| 維     | 生 | 素 | B <sub>12</sub> | 1毫升=0.1毫克     | 肌注       | 0.05~0.5<br>毫克/次，<br>每日或隔日<br>1次 | 0.05~0.1<br>毫克/次，<br>隔日1次        | 用于肝硬化、肝炎、<br>妊娠期貧血等   |                                          |
|       |   |   |                 |               |          |                                  |                                  |                       |                                          |
|       |   |   | 針劑              | 1毫升=0.1毫克     |          |                                  |                                  |                       |                                          |
| 一     | 輕 | 松 | 片劑              | 5毫克           | 口服       | 1~3片/次<br>(睡前服)                  | 5歲以下<br>半~1片/次<br>5歲以上<br>1~2片/次 | 用于便秘                  | 口服后8~12小時排<br>出軟便                        |
|       |   |   |                 |               |          |                                  |                                  |                       |                                          |
|       |   |   | 三               | 脂             | 酚        | 汀                                | 片劑<br>10毫克                       | 同一輕松                  |                                          |
| 酚     | 酞 | 酞 | 片劑              | 0.1克          | 口服       | 0.1~0.2<br>克/次<br>(睡前服)          | 同上                               | 用于便秘                  | ①連續應用偶有皮疹<br>及過敏性腸炎<br>②口服后4~8小時<br>排出軟便 |
|       |   |   |                 |               |          |                                  |                                  |                       |                                          |
|       |   |   | 液               | 石             | 體        | 油                                |                                  | 用于便秘，蛔虫性腸<br>梗阻       | 必要時可作灌腸                                  |

续表

| 药物类别   | 名称            | 剂型规格                  | 用法       | 成人剂量                      | 小儿剂量                          | 作用及用途                    | 副作用及注意点                                 |
|--------|---------------|-----------------------|----------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| 消化系统药物 | 硫酸镁           | 溶液<br>50%             | 口服       | 10~40<br>毫升/次             | 2 毫升/岁/次                      | 导泻作用, 反刍性地利胆作用, 引起胆囊排空作用 | ①服时多饮水<br>②服药后 4~8 小时, 排出稀便<br>③孕妇忌服    |
|        | 开塞露           | 只 10 毫升<br>20 毫升      | 肛門<br>注入 | 20 毫升/次                   | 10 毫升/次                       | 用于各种便秘                   | 含 50% 甘油                                |
|        | 砂炭銀           | 片剂                    | 口服       | 1~8 片/次,<br>一日 3~4 次      | 5 岁以上<br>$\frac{1}{2}$ ~1 片/次 | 有收敛与收歛作用, 用于腹泻           |                                         |
|        | 药用炭片<br>(活性炭) | 片剂<br>0.3 克           | 口服       | 1~3 克/次                   | 5 岁以上<br>0.3~0.6 克/次          | 用于止泻, 口服中毒急救             |                                         |
|        | 次碳酸鈣          | 片剂<br>0.3 克           | 口服       | 0.3~2 克/次                 | 5 岁以上<br>0.3~0.6 克/次          | 有保护、收歛、止泻作用              |                                         |
| 血液系统药物 | 鞣酸蛋白          | 片剂<br>0.25 克<br>0.3 克 | 口服       | 1.0~2.0<br>克/次,<br>一日 3 次 | 2 岁以下<br>0.1~0.2<br>克/次       | 收歛止泻作用                   |                                         |
|        | 叶 酸           | 片剂<br>5 毫克            | 口服       | 5~10 毫克/次,<br>一日 3 次      | 5 毫克/次,<br>一日 3 次             | 用于妊娠期及婴儿貧血               |                                         |
|        | 硫酸亞鉄          | 片剂<br>0.3 克           | 口服       | 0.3~0.6<br>克/次,<br>一日 3 次 | 0.15~0.3<br>克/次,<br>一日 3 次    | 用于缺鉄性貧血                  | ①有胃腸不适、腹痛、<br>腹泻等<br>②忌与茶同服<br>③大便可能變黑色 |

| 血液循環系統藥物 |                   |                     |          |                        |                          |                                     |
|----------|-------------------|---------------------|----------|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 治貧血藥     | 枸橼酸鐵銨             | 溶液<br>10%           | 口服       | 5~20毫升/次，<br>一日3次      | 0.1~0.2<br>克/公斤/日<br>分3次 | 同硫酸亞鐵<br>①同硫酸亞鐵<br>②忌與鞣酸、<br>③遇光易變質 |
| 止血藥      | 安絡血<br>(安特諾新)     | 片劑<br>2.5毫克         | 口服       | 2.5~5<br>毫克/次，<br>一日3次 | 5歲以上<br>2.5~5<br>毫克/次    | 可能增加毛細血管對<br>損傷的抵抗力。用<br>于各種出血症     |
|          |                   | 針劑<br>2毫升 =<br>10毫克 | 肌注       | 10~20<br>毫克/次          | 5歲以上<br>5~10<br>毫克/次     |                                     |
|          | 仙鶴草素              | 片劑<br>20毫克          | 口服       | 20~60<br>毫克/次，<br>一日3次 | 10~20<br>毫克/次，<br>一日3~4次 | 有縮短凝血時間的作<br>用。用于止血                 |
|          |                   | 針劑<br>1毫升 =<br>10毫克 | 肌注<br>解注 | 10毫克/次                 | 同成人                      |                                     |
| 凝血質      | 維生素K <sub>3</sub> | 針劑<br>2毫升 =<br>15毫克 | 肌注<br>皮下 | 7.5~15<br>毫克/次         | 同成人                      | 促進凝血作用                              |
|          |                   | 針劑<br>1毫升 =<br>4毫克  | 肌注       | 4~8毫克/次，<br>一日2~3次     | 同成人                      | 幫助凝血作用                              |
|          | 維生素K <sub>1</sub> | 片劑<br>2毫克           | 口服       | 4毫克/次，<br>一日3次         | 5歲以上<br>2毫克/次<br>一日3次    | 幫助凝血作用                              |

| 药类       | 物别      | 名称              | 剂型规格              | 用法 | 成人剂量                                                | 小儿剂量                                                                                 | 作用及用途                               | 副作用及注意点                                                                         |
|----------|---------|-----------------|-------------------|----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 血液循环系统药物 | 治疗心力衰竭药 | 洋地黄             | 片剂<br>0.1克        | 口服 | 饱和量:<br>0.8~1.2克<br>维持量:<br>0.05~0.1克/日             | 饱和量:<br>2岁以下<br>40毫克/公斤<br>2岁以上<br>30毫克/公斤<br>维持量:<br>8毫克/公斤/日                       | 加强心肌收缩力, 反射性兴奋迷走神经, 使心率减慢, 降低房室传导功能 | ① 服药地或服药后7日内禁用钙剂或麻黄碱<br>② 心肌梗塞、冠状动脉功能不全、急性风湿热而有心力衰竭的小儿慎用<br>③ 心率慢至60次/分以下, 应即停药 |
|          |         | 地高辛             | 片剂<br>0.25毫克      | 口服 | 饱和量:<br>2~3毫克, 分次于1~2日内服。<br>维持量:<br>0.25~0.5毫克/日   | 饱和量:<br>小于2岁<br>0.06~0.08毫克/公斤<br>大于2岁<br>0.04~0.06毫克/公斤<br>维持量: 为饱和量的 $\frac{1}{4}$ | 同洋地黄, 但作用较快, 易于排出                   | 同洋地黄                                                                            |
|          |         | 西地兰<br>(毛花洋地黄C) | 针剂<br>2毫升 = 0.4毫克 | 静注 | 饱和量:<br>0.8~1.6毫克<br>首次0.4~0.8毫克, 加入25%葡萄糖20毫升静注(慢) | 饱和量:<br>小于2岁<br>0.04毫克/公斤<br>大于2岁<br>0.03毫克/公斤                                       | 同洋地黄, 但作用更快, 排泄更易。适用于急性病例           | 同洋地黄                                                                            |

| 血液循環系統藥物      |                      | 抗高血壓藥    |                               | 治癒心臟病藥               |                                                |
|---------------|----------------------|----------|-------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| 海毛旋花子甙 K      | 針劑<br>1 毫升 = 0.25 毫克 | 靜注       | 0.25 毫克加于 25% 葡萄糖 20 毫升靜注 (慢) | 0.007~0.01 毫克/公斤/次   | 同洋地黄，但作用較西地藍更快，排泄更易。適用於急性病例                    |
| 利血平 (血安平)     | 片劑<br>0.25 毫克        | 口服       | 0.25 毫克/次，一日 1~3 次            | 0.02 毫克/公斤/日，分 2~3 次 | 擴張血管，起降壓作用，減慢心率，鎮靜                             |
|               | 針劑<br>1 毫升 = 1 毫克    | 肌注<br>靜注 | 0.5~1 毫克/次                    | 0.07 毫克/公斤/次         | ①可引起鼻塞、乏力、嗜睡、腹瀉<br>②大量長期服用可出現精神忧郁症<br>③潰瘍病患者忌用 |
| 安達血平 (阿達芬)    | 片劑                   | 口服       | 1~2 片/次，一日 3 次                | 降壓作用                 | 副作用較利血平輕，含有利血平、肼苯噻嗪成分                          |
| 降壓靈           | 片劑<br>4 毫克           | 口服       | 4~8 毫克/次，一日 2~3 次             | 按年齡折算                | 副作用同利血平，但較少較輕                                  |
| 肼苯噻嗪 (益酸肼 肼嗪) | 片劑<br>10 毫克<br>25 毫克 | 口服       | 10~25 毫克/次，一日 3 次             | 1~2.5 毫克/公斤/次，一日 3 次 | 作用較利血平迅速，用于早期高血壓，與其他降壓藥合用于晚期或惡性高血壓             |
| 硫醇嘔乙啶 (依斯邁林)  | 片劑<br>10 毫克<br>25 毫克 | 口服       | 10 毫克/次，一日 2~3 次              |                      | 作用緩慢持久，适用于頑固的高血壓和腎性高血壓                         |
| 丁路 (路通)       | 片劑<br>20 毫克          | 口服       | 20 毫克/次，一日 3 次                | 同成人                  | 改善血管脆性，适用于高血壓輔助治療                              |

续表

| 药类      | 物别         | 名称                 | 剂型规格            | 用法                     | 成人剂量                                                      | 小儿剂量    | 作用及用途                               | 副作用及注意点                                                      |
|---------|------------|--------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 血液循环系统药 | 升压药 (抗休克药) | 亚硝酸戊酯              | 玻管 0.2 毫升       | 吸入                     | 0.2 毫升/次                                                  |         | 适用于心绞痛发作                            | ①易产生头胀、头痛<br>②青光眼忌用                                          |
|         |            | 硝酸甘油               | 片剂 0.6 毫克       | 含舌下                    | 0.3~0.6 毫克                                                |         | 适用于心绞痛发作                            | ①轻度头胀、头昏、也可出现直立性低血压<br>②青光眼忌用                                |
|         |            | 硫酸异丙肾上腺素 (治喘灵)     | 针剂 2 毫升 = 1 毫克  | 静滴                     | 1 毫克用 5% 葡萄糖液 500 毫升稀释。按需要调节滴速                            | 比成人适当减量 | 对支气管平滑肌有显著舒张作用, 对心脏有兴奋作用, 改善心脏传导机能  | ①有心悸、头昏、恶心、心律失常等<br>②忌与硷性药物配伍<br>③心绞痛、心肌梗塞、甲状腺功能亢进者忌用        |
| 血液循环系统药 | 升压药 (抗休克药) | 重酒石酸去肾上腺素 (正肾素)    | 针剂 1 毫升 = 2 毫克  | 静滴                     | 2 毫克用 5% 葡萄糖液 500 毫升稀释。根据体克情况可增加, 但不超过 30 毫克              | 同上      | 收缩血管和升高血压作用较强, 扩张支气管作用              | ①可有心律失常、尿闭<br>②药液外漏可引起皮肤及肢体坏死<br>③高血压、动脉硬化忌用<br>④不宜与腐蝕性注射液配伍 |
|         |            | 新福林 (去氧肾上腺素, 新交感酮) | 针剂 1 毫升 = 10 毫克 | 皮下注射<br>肌注<br>静注<br>静滴 | 5~10 毫克/次<br>5 毫克/次<br>10~30 毫克用 5% 葡萄糖液 500 毫升稀释。视情况调节滴速 | 同上      | 有收缩血管作用, 而兴奋心脏作用较弱, 升高血压作用时间较长, 但较弱 | 动脉硬化、甲状腺功能亢进、老年患者忌用                                          |



|     |                     |             |    |                             |                                  |                                             |                                                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------|-------------|----|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利尿药 | 双氯克尿酸<br>(双氯<br>尿酸) | 片剂<br>25毫克  | 口服 | 25毫克/次,<br>一日2~8次           | 1~2毫克/<br>公斤/日,<br>分2~8次         | 抑制近端肾小管钠的<br>重吸收,有利尿作<br>用。用于各种类型<br>水肿和高血压 | ①可有恶心、呕吐、<br>气胀、皮疹,并可<br>致低血钾<br>②长期服用,应服三<br>日停药三日,并应与<br>氯化钾同服,停药<br>时应逐渐减量<br>③肝、肾功能减退者<br>慎用                                                                                  |
| 利尿药 | 乙酰唑胺<br>(醋唑磺<br>胺)  | 片剂<br>0.25克 | 口服 | 0.25~0.5<br>克/次,每日<br>或隔日一次 | 10~30毫克/<br>公斤/次,每<br>日或隔日一<br>次 | 有利尿作用。用于肾<br>光眼、心脏性水肿、<br>脑水肿               | ①可有倦睡、手足麻<br>木感<br>②长期应用可致低血<br>钾和碱中毒,故常<br>加服氯化钾和小苏<br>打<br>③肝昏迷、肾和肾上<br>腺皮质功能严重减<br>退者忌用                                                                                        |
| 利尿药 | 汞利<br>茶碱            | 针剂<br>1.2毫升 | 肌注 | 1~2毫升/次,<br>每周最多<br>2次      |                                  | 有利尿作用。用于心<br>脏性水肿、肝硬化<br>腹水                 | ①可因低氯化钠而引<br>起头痛、乏力、精<br>神不振、请安盖主<br>昏迷<br>②不宜长期应用<br>③肾炎及肾功能减退<br>者慎用<br>④用药物期间应常检<br>查尿常规,尿比重<br>在1.015以下者禁用,<br>并应同时服氯化钾<br>⑤加强利尿作用,可<br>注射前1~2天服氯<br>化钠<br>⑥含汞量微利10%、茶<br>碱5% |

续表

| 药类   | 物别 | 名称                                | 剂型规格                     | 用法 | 成人剂量                       | 小儿剂量                        | 作用及用途                                       | 副作用及注意点                                                  |
|------|----|-----------------------------------|--------------------------|----|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 利尿药  |    | 三氯噻嗪<br>(氯噻嗪<br>呢)                | 片剂<br>50毫克               | 口服 | 50~100<br>毫克/次,<br>一日3次    | 3~5毫克/<br>公斤/日,<br>分3次      | 抑制远端肾小管钠重<br>吸收,产生利尿作<br>用,用于心性、<br>肝性和肾性水肿 | 与双氢克尿噻同用效<br>果更好                                         |
|      |    | 甘露醇                               | 针剂 20%<br>100毫升<br>250毫升 | 静注 | 1~2克/公斤/<br>次              | 同成人                         | 有利尿和降低颅内压<br>作用,用于脑水肿<br>和急性肾功能衰竭           | 心力衰竭者慎用                                                  |
|      |    | 山梨醇                               | 针剂 25%<br>250毫升          | 静注 | 1~2克/公斤/<br>次              | 同成人                         | 同甘露醇                                        | ①同上<br>②偶可引起头晕、血<br>尿                                    |
|      |    | 高渗葡萄糖<br>注射液                      | 针剂 50%<br>20毫升           | 静注 | 40~60毫升/<br>次              | 同成人                         | 有利尿酸水作用,用<br>于脑水肿、急性肾<br>功能衰竭               | 心力衰竭时注射速度<br>宜慢,量也应限制                                    |
| 抗过敏药 |    | 盐酸苯海<br>拉明(可<br>他敏)               | 片剂 25毫克<br>糖浆 0.25%      | 口服 | 25~50<br>毫克/次,<br>一日2~3次   | 2~4毫克/<br>公斤/日,<br>分3~4次    | 抗过敏作用,尚有抑<br>制中枢的作用,用<br>于各种过敏性疾<br>病、晕船晕车  | ①有口干、头晕、思<br>睡等副作用<br>②服药期间不宜高空<br>作业和驾驶车辆等<br>③对支气管哮喘效差 |
|      |    | 非那根<br>(盐酸异<br>丙肾,盐<br>酸普鲁米<br>特) | 片剂 12.5毫克<br>25毫克        | 口服 | 12.5~25<br>毫克/次,<br>一日1~3次 | 0.5~1毫克/<br>公斤/次,<br>一日1~3次 | 抗过敏作用,尚有显<br>著的中枢安定作用<br>冬眠疗法(与冬眠灵<br>等合用)  | ①有口干、恶心、思<br>睡,静注可使血压<br>下降                              |

抗 过 敏 药

| 驱 肠 虫 药                                                         | 抗 寄 生 虫 药 物           | 灭 虫 宁                                    | 片剂<br>0.8 克     | 口服                   | 3~5 克, 临睡<br>前一次顿服                       | 0.2~0.3 克/<br>岁    | 杀灭蛔虫, 对蛔虫及<br>鞭虫也有一定疗效 | ① 偶有轻度恶心、呕<br>吐、头晕、腹痛等<br>② 宜空腹服, 一般<br>不需服泻药<br>③ 儿童最大量不得超<br>过 10 毫升/次 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|-----------------|----------------------|------------------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |                       |                                          |                 |                      |                                          |                    |                        |                                                                          |
| 近, 抗敏<br>(毒)                                                    | 葡萄糖<br>钙              | 片剂<br>0.5 克                              | 针剂 10%<br>10 毫升 | 口服                   | 0.5~2 克/次,<br>一日 3 次                     | 0.5 克/次,<br>一日 3 次 | 抗过敏作用, 加强大<br>脑皮层抑制过程  | ① 静注有全身发热感<br>② 药液外漏有强烈刺<br>激性<br>③ 洋地黄治疗期间及<br>期后一月内忌用                  |
|                                                                 |                       |                                          |                 | 静注                   | 1~2 克加于<br>25%葡萄糖<br>液 20 毫升中,<br>一日 1 次 | 成人半量               |                        |                                                                          |
|                                                                 | 安 其 敏<br>(盐酸氯<br>苯丁嗪) | 片剂<br>25 毫克                              | 口服              | 25 毫克/次,<br>一日 2~3 次 | 4 毫克/公斤/<br>日, 分 3~4 次                   | 同苯海拉明              | 抗过敏作用, 镇吐作<br>用较强      | 有轻度思睡及眩晕副<br>作用                                                          |
|                                                                 |                       | 片剂<br>4 毫克                               | 口服              | 4 毫克/次,<br>一日 1~3 次  | 0.35 毫克/<br>公斤/日,<br>分 3~4 次             |                    |                        | 副作用较小, 宜用于<br>儿童                                                         |
| ② 肝肾功能减退者忌<br>用<br>③ 服药期间不宜高空<br>作业和驾驶车辆等<br>④ 有刺激性, 不宜皮<br>下注射 |                       | 针剂<br>1 毫升 =<br>25 毫克<br>2 毫升 =<br>50 毫克 | 肌注<br>静注<br>静滴  | 25~50<br>毫克/次        | 0.5~1 毫克/<br>公斤/次                        |                    |                        |                                                                          |
|                                                                 |                       |                                          |                 |                      |                                          |                    |                        |                                                                          |
|                                                                 |                       |                                          |                 |                      |                                          |                    |                        |                                                                          |

续表

| 药类      | 物别   | 名称             | 剂型规格                 | 用法 | 成人剂量                                          | 小儿剂量                                                         | 作用及用途                       | 副作用及注意点                                                                                                                               |
|---------|------|----------------|----------------------|----|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 抗寄生虫病药物 | 驱肠虫药 | 驱蛔灵<br>(枸橼酸哌嗪) | 片剂<br>0.5克<br>糖浆 16% | 口服 | 驱蛔虫:<br>5克/日, 连服2~3日<br>驱蛲虫:<br>1克/次, 连服7~10日 | 驱蛔虫:<br>0.15克/公斤/日, 分3次, 连服2日<br>驱蛲虫:<br>0.05克/公斤/日, 连服7~10日 | 麻痹虫体, 使随粪便排出, 有驱蛔虫及驱蛲虫作用    | ①偶有恶心、呕吐、腹痛、荨麻疹等<br>②一般不需服泻药                                                                                                          |
|         |      | 山道年            | 片剂<br>15毫克<br>30毫克   | 口服 | 60毫克/次, 每晚1次, 连服2~3日                          | 5~10毫克/岁/日, 每晚1次, 连服2~3日(每次不超过60毫克)                          | 能使虫体发生痉挛性收缩, 在泻药的作用下, 被排出体外 | ①可有呕吐、腹痛、腹泻、黄视、眩晕、头痛等副作用, 严重者可引起抽搐、中枢抑制<br>②服药第3~4日清晨服泻药<br>③肾脏病、急性肝炎、急性热性病者忌用或慎用<br>④禁食油腻<br>⑤另有山道年酞酐片, 每片含山道年15毫克, 酞酐30毫克, 服本片不必服泻药 |

|                 |  |                     |    |                                                                                |                          |          |                                                                                                                                             |
|-----------------|--|---------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 酒石酸锑钾(吐酒石)      |  | 针剂<br>10毫升=0.1克     | 静注 | 3日疗法:<br>总量12毫克/公斤, 分6次用, 每日2次<br>20日疗法:<br>总量25毫克/公斤, 分20次用, 每日1次, (详见血吸虫病治疗) | 同成人                      | 治疗血吸虫病   | ①一服可有恶心、呕吐、腹痛、头痛、头昏、寒战、关节痛、肌痛、发热、皮疹、血压降低等反应<br>②严重时可出现肝肿大、黄疸、蛋白尿、管型尿、心动过速、阿-斯综合征等<br>③肝、肾功能减退, 晚期可发生肺充血、肺水肿<br>④药液外漏, 可致剧烈疼痛, 组织坏死, 同时发生静脉炎 |
| 吡喹酮<br>P-80006  |  | 片剂<br>0.25克<br>0.5克 | 口服 | 1克/次, 一日3次, 连服14日                                                              | 60~70毫克/公斤/日, 分3次, 连服14日 | 用于急性血吸虫病 | ①可有食欲减退、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、肌肉抽搐、少数病人记忆力减退, 轻度血尿和蛋白尿<br>②片剂使用                                                                                       |
| 海群生<br>(枸橼酸乙胺嗪) |  | 片剂<br>50毫克          | 口服 | ①0.05~0.2克/次, 一日2~3次, 7~14日为一疗程<br>②大剂量一次20毫克/公斤/次(详见丝虫病治疗)                    | 8毫克/公斤/日, 连服2~4周         | 用于丝虫病    | 可有头痛、乏力、关节痛、恶心、呕吐、畏寒、发热、皮疹、支气管炎等, 以及局部淋巴结肿大                                                                                                 |

抗血吸虫病及丝虫病药

抗寄生虫病药物

续表

| 药类      | 物别 | 名称            | 剂型规格         | 用法 | 成人剂量                                                           | 小儿剂量                                                                       | 作用及用途                        | 副作用及注意点                                                                    |
|---------|----|---------------|--------------|----|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 抗寄生虫病药物 | 抗  | 磷酸氯喹          | 片剂<br>0.25克  | 口服 | 首日1克,<br>第2、3日<br>0.5克/日                                       | 首日25毫克/<br>公斤,第2、<br>3日为首日<br>半量                                           | 用于疟疾的治疗、预<br>防,对阿米巴肝脉<br>肿有效 | 可有轻度皮肤搔痒、<br>胃肠道反应、耳鸣、<br>头晕等副作用                                           |
|         |    | 乙胺嘧啶<br>(息基定) | 片剂<br>6.25毫克 | 口服 | 预防:<br>25毫克/次,<br>一周一次<br>抗复发治疗:<br>25毫克/次,<br>一日1~2次,<br>连服2日 | 按年龄递减                                                                      | 主要用于疟疾的预防                    | ①连续服用一月以上<br>可引起贫血<br>②中毒症状有恶心、<br>呕吐、发热、发紺、<br>惊厥等<br>③木药味甜,应防止<br>儿童误服中毒 |
|         |    | 磷酸氯喹<br>盐环    | 片剂<br>0.1克   | 口服 | 预防:<br>每周0.4克,<br>分3日服<br>治疗:<br>0.3克/次,<br>一日1次,<br>连服4日      | 预防:<br>每周7~10<br>毫克/公斤,<br>分2日服<br>治疗:<br>6~7毫克/<br>公斤/日,<br>分二次服,<br>连服4日 | 同乙胺嘧啶,但作用<br>较差              |                                                                            |
| 抗寄生虫病药物 | 抗  | 磷酸氯喹<br>盐环    | 片剂<br>13.2毫克 | 口服 | 4片/日,<br>连服4日                                                  | 5岁以下<br>1片/日,<br>6~9岁<br>2片/日,<br>10~14岁<br>3片/日,<br>连服4日                  | 用于控制疟疾复发及<br>传播              | ①可有疲乏、头昏、<br>恶心、呕吐、腹痛、<br>发紺、发热、停药<br>后可恢复<br>②滴有急性溶血性贫<br>血,应立即停药         |

| 抗 寄 生 虫 药      |                                          | 抗 霉 药 |                                                | 抗 阿 米 巴 病 药                                     |                                 |
|----------------|------------------------------------------|-------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|
| 硫酸奎宁           | 片剂<br>0.3 克                              | 口服    | 治疗:<br>0.3~0.6<br>克/次, 次,<br>一日 3 次,<br>连服 7 日 | 治疗:<br>30 毫克/<br>公斤/日,<br>分 3 次服,<br>连服 7 日     | 抗疟作用同磷酸奎宁, 还有退热、刺激组织等作用         |
| 无味奎宁<br>(优奎宁)  | 片剂<br>0.1 克                              | 口服    |                                                | 30~60 毫克/<br>公斤/日                               | 同磷酸奎宁, 适用于儿童                    |
| 盐酸依米丁<br>(吐根碱) | 针剂<br>1 毫升 =<br>50 毫克<br>1 毫升 =<br>60 毫克 | 深部皮下  | 0.5~1 毫克/<br>公斤/日,<br>连服 6 日                   | 同成人                                             | 对治疗效力大, 而副作用低, 用于急性阿米巴痢疾或阿米巴肝脓肿 |
| 卡巴肿            | 片剂<br>0.1 克<br>0.2 克                     | 口服    | 0.2 克/次,<br>一日 3 次,<br>连服 10 日                 | 8 毫克/公斤/<br>日, 分 3 次,<br>连服 10 日                | 用于急性阿米巴痢疾                       |
| 阿的平            | 片剂<br>0.1 克                              | 口服    | 0.1~0.2<br>克/次,<br>一日 3 次,<br>连服 10 日          | 5 岁以上<br>0.05~0.1<br>克/次,<br>一日 3 次,<br>连服 10 日 | 用于阿米巴痢疾, 常和卡巴肿同用                |

①可有耳鳴、头痛、恶心、呕吐、听力减退、停药后可恢复

②过敏者可有急性溶血、肾功能障碍及支气管炎等

③孕妇忌用, 月经期慎用

同磷酸奎宁

①常有血压降低、心前区疼痛、心动过速、甚至心律失常、可有恶心、呕吐、腹泻、肌无力、肌压痛及肌僵硬等

②孕妇、心脏病、肾脏病、血压过低或严重衰弱病例慎用

①偶有皮疹、恶心、呕吐、腹泻等反应, 停药后应停药

②肝、肾功能减退者慎用

①皮肤发黄

②有食欲减退、恶心、呕吐、皮疹、兴奋、烦躁等副作用

续表

| 物别  | 名 称                     | 剂型规格                            | 用法       | 成人剂量                                 | 小儿剂量                                          | 作用及用途                                                                                | 副作用及注意点                                                                                                 |
|-----|-------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 药 类 | 磺胺嘧啶<br>(S.D.)          | 片剂<br>0.5克<br>合剂 10%<br>(又称大力克) | 口服       | 1克/次,<br>一日4~6次,<br>首剂加倍             | 0.1~0.2<br>克/公斤/日,<br>分4次,<br>首剂加倍            | 对溶血性链球菌、葡萄球菌、肺炎球菌、淋球菌、脑膜炎双球菌、脑膜炎球菌等均有抑制作用。用于上呼吸道感染、流行性脑膜炎、中耳炎、细菌性痢疾、流注、疔、疖、痈、脓肿、褥疮等。 | ①可有血尿、尿闭、头痛、眩晕、食欲不振、恶心、呕吐、皮疹、反疹、偶有溶血性贫血、白细胞减少、紫癜等。<br>②口服应加等量小苏打，服药期间多饮水。<br>③肾功能减退者忌用。<br>④针剂忌与酸性药物配伍。 |
|     |                         | 针剂<br>2毫升 = 0.4克<br>5毫升 = 1克    | 静注<br>肌注 | 1~2克/次,<br>一日3~4次,<br>(稀释到50毫升/毫升静注) | 0.1~0.3<br>克/公斤/日,<br>分3~4次<br>(稀释到50毫升/毫升静注) |                                                                                      |                                                                                                         |
|     | 磺胺噻唑<br>(S.M.T.)        | 片剂<br>0.5克                      | 口服       | 1克/次,<br>一日3~4次,<br>首剂加倍             | 0.1~0.2<br>克/公斤/日,<br>分3~4次,<br>首剂加倍          | 同磺胺噻唑                                                                                | 同磺胺噻唑                                                                                                   |
|     |                         | 片剂<br>0.5克<br>合剂 10%<br>(又称乐乳)  | 口服       | 1克/次,<br>一日4次,<br>首剂加倍               | 0.1~0.2<br>克/公斤/日,<br>分4次,<br>首剂加倍            | 同磺胺噻唑                                                                                | 副作用同磺胺噻唑,但较严重,多见                                                                                        |
| 物 别 | 磺胺嘧啶<br>(消治龙)<br>(S.T.) | 片剂<br>2毫升 = 0.4克<br>5毫升 = 1克    | 静注<br>肌注 | 1~2克/次,<br>一日3~4次                    | 0.1~0.2<br>克/公斤/日,<br>分3~4次                   |                                                                                      |                                                                                                         |
|     |                         |                                 |          |                                      |                                               |                                                                                      |                                                                                                         |

磺胺类及呋喃类药物



|                                       |                                |              |                          |                           |                                           |                                             |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 长效磺胺<br>(磺胺甲<br>氧嗪)<br>(S.M.P.)       | 片剂<br>0.5克                     | 口服           | 0.5克/日,<br>首次加倍          | 15~20毫克/<br>公斤/日,<br>首次加倍 | 同磺胺嘧啶                                     | 同磺胺嘧啶。不需同<br>服等量小苏打,此<br>药排泄较慢,故可<br>一日服药一次 |
| 乌拉米<br>(磺胺<br>醋酐)<br>(P.S.A.)         | 片剂<br>0.5克<br>合剂 30%           | 口服           | 1~3克/次,<br>一日4次          | 0.2~0.4<br>克/公斤/日,<br>分4次 | 有抑菌作用。肠内很<br>少吸收,故可保持<br>较高浓度。用于菌<br>痢及肺炎 |                                             |
| 止痢片<br>(磺胺脒、<br>磺胺噻<br>克痢定)<br>(S.G.) | 片剂<br>0.5克                     | 口服           | 1~3克/次,<br>一日4次,<br>首次加倍 | 0.2~0.4<br>克/公斤/日,<br>分4次 | 同乌拉米                                      |                                             |
| 痢特灵<br>(呋喃唑<br>酮)                     | 片剂<br>0.1克<br>合剂 1%            | 口服           | 0.1克/次,<br>一日3~4次        | 5~10毫克/<br>公斤/日,<br>分4次   | 具有较广的抗菌谱,<br>口服肠道不吸收。<br>用于菌痢及肺炎          | ①偶有恶心、呕吐、<br>皮疹、头痛<br>②服药后小便呈深黄<br>色        |
| 呋喃西林                                  | 片剂<br>0.05克<br><br>溶液<br>0.02% | 口服<br><br>外用 | 0.05~0.1<br>克/次,<br>一日3次 |                           | 抗菌谱广。主要作消<br>毒防腐用                         | 毒性较大,已不作内<br>服                              |
| 呋喃唑啉<br>(呋喃妥<br>因)                    | 片剂<br>50毫克<br>100毫克            | 口服           | 0.1克/次,<br>一日3~4次        | 6~10毫克/<br>公斤/日,<br>分4次   | 用于泌尿道感染                                   | ①可有恶心、呕吐、<br>皮疹等<br>②严重肾功能减退者<br>忌用         |

磺胺类及呋喃类药物

续表

| 药<br>物<br>类<br>别 | 名 称                          | 剂 型 规 格                         | 用法 | 成人剂量                      | 小儿剂量                                | 作用及用途                                                                                  | 副作用及注意点                                                                                    |
|------------------|------------------------------|---------------------------------|----|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                              |                                 |    |                           |                                     |                                                                                        |                                                                                            |
| 抗 菌 药            | 青霉素G<br>钠(配尼<br>西林)          | 针剂<br>20万单位<br>40万单位<br>100万单位  | 肌注 | 20万~40万<br>单位/次,<br>6小时一次 | 2.5万~5万<br>单位/公斤/<br>日, 4~6小<br>时一次 | 低浓度时起抑菌作用, 在高浓度时有杀菌作用。对球菌、杆菌、白喉杆菌、螺旋体也有作用, 对肺炎链球菌、淋球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、肺炎球菌、脑膜炎球菌、脑膜炎、败血症等有效。 | ①毒性小, 但易引起过敏反应如皮疹、过敏性休克。使用以前必须作过敏试验。<br>②青霉素G亦有肾损害, 但静滴只能用生理盐水。                            |
|                  | 普鲁卡因<br>青霉素G<br>(青霉素<br>混悬剂) | 针剂<br>40万单位<br>80万单位            | 肌注 | 40万~80万<br>单位/日           | 20万~40万<br>单位/日                     | 作用同青霉素G, 钠, 但较持久。                                                                      | 同青霉素G病                                                                                     |
|                  | 硫 链 菌 素                      | 针剂<br>1克/瓶<br>0.25克/瓶<br>0.5克/支 | 肌注 | 1克/日,<br>分1~2次            | 20~40毫克/<br>公斤/日,<br>分1~2次          | 对结核杆菌有特效。对流行性感冒、肺炎、大肠杆菌、痢疾、腺炎、杆菌、绿脓杆菌、肺炎球菌、淋球菌等均有作用。在低浓度时有杀菌作用, 在高浓度时有抑菌作用。            | ①可有口腔周围及面部麻木、头晕、头痛、耳鸣、耳聋、皮疹、蛋白尿及过敏反应, 亦可引起过敏性休克。<br>②肾功能减退者慎用。<br>③另有硫酸双链菌素注射液, 对听神经副作用较大。 |

|       |         |                                             |                |                                     |                                               |                                                                        |                                                                                                           |
|-------|---------|---------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 抗 菌 素 | 氯 霉 素   | 片剂<br>0.25 克                                | 口服             | 0.25~0.5<br>克/次,<br>一日3~4次          | 25~50 毫克/<br>公斤/日,<br>分4次                     | 广谱抗菌素。对革兰<br>氏阴性杆菌作用最<br>强,其中以伤寒杆<br>菌、鼠伤寒、百日<br>咳、泌尿道感染、及<br>其他细菌、霉菌等 | ①可有恶心、呕吐、<br>腹泻、胃口呆滞、偶<br>有舌炎及口角炎;亦<br>可引起白细胞及血<br>小板减少症、再生<br>障碍性贫血<br>②忌与硷性药物配伍                         |
|       |         | 针剂<br>1 毫升 =<br>0.125 克<br>2 毫升 =<br>0.25 克 | 肌注<br>静注<br>静滴 | 0.5~1 克/次,<br>12 小时一次               | 25~50 毫克/<br>公斤/日,                            |                                                                        |                                                                                                           |
|       | 合 霉 素   | 片剂<br>0.25 克                                | 口服             | 氯霉素加倍量                              | 氯霉素加倍量                                        | 同氯霉素                                                                   | 同氯霉素                                                                                                      |
|       |         | 针剂<br>2 毫升 =<br>0.25 克                      | 肌注             |                                     |                                               |                                                                        |                                                                                                           |
|       | 融 金 霉 素 | 片剂<br>0.125 克<br>0.25 克                     | 口服             | 0.25~0.5<br>克/次,<br>一日3~4次          | 25~50 毫克/<br>公斤/日,<br>分8~4次                   | 广谱抗菌素。对多数<br>革兰氏阳性及阴性<br>细菌有抑制作用,<br>高浓度时有杀菌作<br>用。对砂眼病毒也<br>有作用       | ①可有恶心、呕吐、<br>上腹不适、腹泻、皮<br>疹、注射、药热<br>②静注、静滴以0.9%<br>甘氨酸钠溶液解后应<br>用。静注可引起静<br>脉炎<br>③忌与硷性药物配伍<br>④治疗眼病者忌口服 |
|       |         | 针剂<br>0.1 克<br>0.2 克                        | 静注             | 0.5 克/次,<br>一日2次<br>(10 毫克/<br>毫升)  | 15~30 毫克/<br>公斤/日,<br>分2~3次<br>(10 毫克/<br>毫升) |                                                                        |                                                                                                           |
|       |         |                                             | 静滴             | 0.5 克/次,<br>一日2次<br>(1~2 毫克/<br>毫升) | 15~30 毫克/<br>公斤/日,<br>分2~3次<br>(1 毫克/<br>毫升)  |                                                                        |                                                                                                           |
|       |         |                                             |                |                                     |                                               |                                                                        |                                                                                                           |

| 药物类别  | 名称                | 剂型规格                          | 用法 | 成人剂量                                | 小儿剂量                                           | 作用及用途  | 副作用及注意点                                                     |
|-------|-------------------|-------------------------------|----|-------------------------------------|------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------|
|       |                   |                               |    |                                     |                                                |        |                                                             |
| 抗 菌 素 | 盐 西 酸 素<br>(地西酸素) | 片剂<br>50毫克<br>0.125克<br>0.25克 | 口服 | 0.25~0.5<br>克/次,<br>一日3~4次          | 25~50毫克/<br>公斤/日,<br>分3~4次                     | 同盐酸金霉素 | ①副作用同盐酸金霉素,但较轻<br>②制剂可用生理盐水或注射用水溶解<br>③溃疡病者可口服<br>④肾功能减退者慎用 |
|       |                   | 针剂<br>0.25克                   | 静注 | 同盐酸金霉素                              | 同盐酸金霉素                                         |        |                                                             |
|       |                   | 片剂<br>50毫克<br>0.125克<br>0.25克 | 口服 | 0.25~0.5<br>克/次,<br>一日3~4次          | 25~50毫克/<br>公斤/日,<br>分3~4次                     | 同盐酸金霉素 | ①副作用同盐酸金霉素,但较轻<br>②制剂可用生理盐水或5%葡萄糖溶液稀释应用<br>③溃疡病者可口服         |
|       |                   | 针剂<br>2毫升=0.1克                | 肌注 | 0.1克/次,<br>一日2~3次                   | 10~12.5<br>毫克/公斤/<br>日,分2次                     |        |                                                             |
|       |                   | 0.25克                         | 静注 | 0.5克/次,<br>一日2次<br>(2.5~5<br>毫克/毫升) | 15~30毫克/<br>公斤/日,<br>分2~3次<br>(2.5~5<br>毫克/毫升) |        |                                                             |
|       |                   |                               | 静滴 | 0.5克/次,<br>一日2次<br>(1毫克/<br>毫升)     | 15~30毫克/<br>公斤/日,<br>分2~3次<br>(1毫克/<br>毫升)     |        |                                                             |

|           |                  |                       |    |                            |                             |                                       |                                                                                                                                         |
|-----------|------------------|-----------------------|----|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 抗 菌 素     | 灰黄霉素             | 片剂<br>0.1 克           | 口服 | 0.1~0.2 克/<br>次, 一日 4<br>次 | 10~20 毫克/<br>公斤/日,<br>分 4 次 | 有强大的杀灭霉菌作用, 用于头癣、手足甲癣                 | ①可有恶心、上腹不适、头痛、嗜睡、皮疹<br>②偶有暂时性白细胞减少、蛋白尿、黄疸                                                                                               |
|           | 抗酸菌通素 (盐酸小檗碱)    | 片剂<br>0.05 克<br>0.1 克 | 口服 | 0.1~0.2 克/次,<br>一日 3~4 次   | 5~10 毫克/<br>公斤/日            | 有抗菌作用, 常用于肠道感染                        |                                                                                                                                         |
| 抗 结 核 药 物 | 异烟肼 (雷米封)        | 片剂<br>0.05 克<br>0.1 克 | 口服 | 0.1 克/次,<br>一日 3 次         | 10~20 毫克/<br>公斤/日,<br>分 3 次 | 对结核杆菌有强烈的抑制及杀灭的作用, 用于各种类型结核病。         | ①可有精神兴奋、口苦、头昏、头痛、口干、便秘、抽搐、停药后可消失<br>②大剂量可引起四肢麻木等, 维生素 B <sub>6</sub> 可防治<br>③不可同服麻黄碱、肾上腺素类药物<br>④肝、肾功能减退者及肾功能不全者慎用<br>⑤易产生耐药性, 常和其他药物合用 |
|           | 对氨基水杨酸钠 (P.A.S.) | 针剂<br>2 毫升 =<br>0.1 克 | 肌注 | 同口服                        | 同口服                         | 对结核杆菌有抑制作用, 与异烟肼合用, 加强抗结核作用, 延迟耐药性的产生 | ①可有恶心、呕吐、食欲减退、腹泻, 与小苏打同服可减轻, 停药后可消失, 偶有过敏性皮炎、药热、白细胞减少、黄疸<br>②忌与水杨酸钠同服<br>③肾功能减退者慎用                                                      |

续表

| 药 物 类 别 | 名 称                           | 剂 型 規 格             | 用 法   | 成 人 剂 量                                    | 小 儿 剂 量               | 作 用 及 用 途                                                         | 副 作 用 及 注 意 点                                                    |
|---------|-------------------------------|---------------------|-------|--------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 維 生 素 类 | 維生素 B <sub>1</sub><br>(盐酸硫胺)  | 片剂<br>10 毫克         | 口服    | 5~30毫克/次,<br>一日 3 次                        | 5~10毫克/次,<br>一日 3 次   | 維持神經、心脏及消化系統正常功能、用于脚气病預防、周神經炎、中風後多发性神經炎、不良、神經系統損傷、食慾不振、營養不良、消化不良等 | 极少数病人在注射时可有过敏性休克                                                 |
|         |                               | 針剂<br>2 毫升 = 100 毫克 | 肌注    | 50~100 毫克/日                                | 50 毫克/日               |                                                                   |                                                                  |
|         | 維生素 B <sub>2</sub><br>(核黄素)   | 片剂<br>5 毫克          | 口服    | 5~10毫克/次,<br>一日 3 次                        | 5 毫克/次,<br>一日 3 次     | 用于角膜炎、結膜炎、口角炎、舌炎、脂溢性皮炎、阴囊炎等                                       | 服藥期間，小便可呈黃色                                                      |
|         |                               | 針剂<br>2 毫升 = 6 毫克   | 皮下 肌注 | 5~10毫克/日，<br>一日 1 次                        | 5 毫克/日，<br>一日 1 次     |                                                                   |                                                                  |
| 藥 物     | 維生素 B <sub>6</sub><br>(盐酸吡多辛) | 片剂<br>10 毫克         | 口服    | 10~20 毫克/次，<br>一日 3 次                      | 5~10毫克/次，<br>一日 3 次   | 用于妊娠嘔吐、放射病嘔吐、早妊期中毒及抗腫瘤藥物治療反应的防治                                   |                                                                  |
|         |                               | 針剂<br>2 毫升 = 50 毫克  | 肌注 靜注 | 50~100 毫克/次，<br>一日 1 次                     | 25~50 毫克/次，<br>一日 1 次 |                                                                   |                                                                  |
|         | 複合維生素 B                       | 片剂                  | 口服    | 1~3 片/次，<br>一日 3 次                         | 1 片/次，<br>一日 3 次      | 用于营养不良、厌食、脚气病及因缺乏維生素 B 所致之各种疾患作輔助治疗                               | 含有 B <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> 、B <sub>6</sub> 、烟酰胺成分<br>避光保存 |
|         |                               | 溶液<br>針剂<br>2 毫升    | 口服 肌注 | 10~15 毫升/次，<br>一日 3 次<br>2 毫升/次，<br>一日 1 次 | 視需要而定<br>同上           |                                                                   |                                                                  |

|             |                            |                                                        |                |                                         |                                               |                                                                                     |                                                                                                           |
|-------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 維 生 素 类 药 物 | 維生素C<br>(抗坏血酸)             | 片剂<br>50毫克<br>100毫克<br>针剂<br>5毫升=0.5克                  | 口服<br>肌注<br>静注 | 50~100毫克/次,<br>一日3次<br>0.25~0.5克/日,一日1次 | 同成人                                           | 增加毛细血管通透性;<br>刺激造血机能;抵抗<br>加机体对感染的抵抗力。用于坏血病的防治、各种急性慢性传染病及紫癜等                        | 用前应先补充钙剂                                                                                                  |
|             | 維生素D <sub>2</sub><br>(骨化醇) | 针剂<br>1毫升=40万单位                                        | 肌注             |                                         | 40万单位/次,<br>隔日1次,<br>通日2次                     | 用于防治佝偻病、婴儿手足搐溺症                                                                     |                                                                                                           |
|             | 濃維生素AD                     | 滴剂<br>10毫升<br>50毫升<br>针剂<br>0.5毫升                      | 口服<br>肌注       |                                         | 預防:<br>8~6滴/日<br>治疗:<br>15~60滴/日<br>0.5~1毫升/日 | 用于維生素A缺乏症、何偻病的防治及婴儿手足搐溺症                                                            |                                                                                                           |
|             | 化 的 松                      | 片剂<br>20毫克<br>针剂<br>2毫升=10毫克<br>5毫升=25毫克<br>20毫升=100毫克 | 口服<br>静滴       | 10~20毫克/次,<br>一日3~4次<br>0.1克/次(4毫克/毫升)  | 4~8毫克/公斤/日,分3~4次<br>4~8毫克/公斤/日                | 使水、钠潴留及促进钾排泄的作用;减轻机体的病理反应;抑制结缔组织的增生,对减少炎症渗出,兴奋性的作用;在大量皮质激素合用,有良好抗炎、抗感染、体克及促进症状缓解的作用 | ①长期大量应用可引起浮肿、高血压、骨质疏松、心动过速、抵抗力低、神经衰弱、电解质紊乱、血糖升高、月经失调、并同服②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿ |

激素类及抗甲状腺药物

续表

| 药类         | 物别    | 名称             | 剂型规格                | 用法             | 成人剂量                                  | 小儿剂量                         | 作用及用途                                        | 副作用及注意点                                                       |
|------------|-------|----------------|---------------------|----------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 激素类及抗甲状腺药物 |       | 强的松<br>(去氢可的松) | 片剂<br>5毫克           | 口服             | 2.5~10毫克/次,<br>一日3~4次                 | 1~2毫克/<br>公斤/日,<br>分3~4次     | 同氢化可的松,但水、钠排泄及促进钾排泄的作用较小                     | 同氢化可的松,但副作用较小                                                 |
|            |       | 甲基硫脲嘧啶         | 片剂<br>50毫克<br>100毫克 | 口服             | 50~100毫克/次,<br>一日3次,症状体征消失后递减         | 25~50毫克/次,<br>一日3次,症状体征消失后递减 | 有抑制甲状腺素合成作用,用于甲状腺机能亢进                        | ①可有白细胞减少、药热及皮疹等副作用<br>②经常检查血象<br>③孕妇及哺乳期妇女慎用                  |
|            |       | 他巴唑<br>(甲硫咪唑)  | 片剂<br>5毫克           | 口服             | 5~10毫克/次,<br>一日3次,症状体征维持量<br>5~10毫克/日 |                              | 同甲基硫脲嘧啶,但作用强大                                | 同甲基硫脲嘧啶                                                       |
| 妇产科药物      | 子宫收缩药 | 马来酸麦角新碱        | 针剂<br>1毫升=0.2毫克     | 肌注<br>静注<br>静滴 | 0.2~0.4毫克/次                           |                              | 对子宫平滑肌有直接作用,可引起子宫的强直性收缩,从而压迫血管止血,用于产后出血及月经过多 | ①孕妇及胎盘未排出前的产妇忌用<br>②有血管硬化、冠状动脉粥样硬化、忌用<br>③静注要用5%葡萄糖液20毫升稀释后应用 |



| 子 宫 收 缩 药 |  | 针剂                                   | 肌注       | 5~10单位/次          |  | 小剂量可增强子宫的节律性收缩。大剂量能引起强直性收缩，使子宫肌层内血管受压迫而阻止血液循环作用。亦有抗利尿及升压作用。主要用于产后面、大量肺咯血 | ①可有面色苍白、出汗、心悸、胸闷、腹痛等，应立即停药。<br>②动脉硬化、高血压、妊娠中毒症者忌用                                                       |
|-----------|--|--------------------------------------|----------|-------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 子 宫 收 缩 药 |  | 针剂<br>1 毫升 = 10单位<br>1 5 毫升 = 1 10单位 | 肌注<br>静注 | 5~10单位/次          |  | 对于子宫有收缩作用，用于引产、产旧血及子宫复旧等                                                 | ①引产时滴时2.5~5单位/次，以5%葡萄糖液500毫升稀释后，其速度开始为8~10滴/分钟，严密观察子宫收缩情况，调节滴数，不超过60滴/分钟<br>②胎儿头与骨盆不相称，有剖腹产史的产妇及心脏病患者忌用 |
| 性 激 素     |  | 黄体酮<br>(助孕素)                         | 口服       | 2~4 毫升/次，<br>一日3次 |  | 可使子宫平滑肌兴奋收缩，但作用较麦角碱弱。用于产后面、月经过多                                          |                                                                                                         |
| 性 激 素     |  | 针剂<br>1 毫升 = 10毫克<br>1 5 毫升 = 1 20毫克 | 肌注       | 10~20 毫克/次        |  | 用于习惯性流产、血崩、功能失调性子宫出血、月经失调等                                               |                                                                                                         |

| 药类   | 物别  | 名称                       | 剂型规格               | 用法 | 成人剂量                                                           | 小儿剂量 | 作用及用途                                              | 副作用及注意点                                                                                             |
|------|-----|--------------------------|--------------------|----|----------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 妇产科药 | 性激素 | 乙底酚<br>(己烯雌酚, 雌激素)       | 片剂<br>0.5毫克<br>1毫克 | 口服 | 月經失調:<br>0.5~1毫克/<br>次, 一日1次<br>回奶:<br>5毫克/次,<br>一日3次,<br>速用3日 |      | 用于卵巢机能不全或<br>垂体机能异常引起<br>的月經失調, 抑制<br>乳腺分泌         | ①可有恶心、呕吐、头<br>痛及性敏感增强等, 出<br>血, 久服能导致子宫<br>②孕妇、肝、肾功能<br>严重减退者忌用<br>③按指定方法服药, 以<br>避免中途停药导致<br>子宫出血  |
|      |     | 丙酸睾丸素                    | 针剂<br>1毫升=25毫克     | 肌注 | 2~4毫克/次                                                        |      | 用于月經过多                                             | 用藥过大可引起男性<br>化、浮腫、黃疸、<br>惡心等                                                                        |
| 避孕药  | 避孕  | 口服避孕药<br>1号(复方炔<br>诺酮片)  | 片剂                 | 口服 | 1片/日,<br>月經第5日<br>开始, 連服<br>22日                                |      | 抑制排卵而达到避<br>孕, 又可使月經減<br>少, 痛經減輕、月<br>經規則。用于<br>避孕 | ①偶有恶心、呕吐、<br>食慾減退及头暈等<br>②肝炎、腎炎患者忌<br>用<br>③按規定方法服用,<br>經常漏服会失效<br>④本品可使乳汁減<br>少, 故产后哺乳者<br>6个月以內忌用 |
|      |     | 口服避孕药<br>2号(复方甲<br>地孕酮片) | 片剂                 | 口服 | 同口服避孕药<br>1号                                                   |      | 用于口服避孕                                             | 同口服避孕药1号                                                                                            |

| 生 物 制 品 | 破 伤 风 抗 毒 素 (T.A.T.) | 针剂 1500单位                 | 肌注 皮下 | 预防: 1500~3000 单位/次                                                  | 治疗: 10万单位, 每 2分 1次, 重症 20万单位, 每 4分 1次 | 预防: 1500~3000 单位/次 | 治疗: 3万~10万 单位, 分 2次, 每日 1次 | 用于破伤风预防及治 疗                         | ①可有热反应、血清 病及过敏性休克 ②用前作过敏试 验, 有过敏反应 者, 应作脱敏处理 后使用                |
|---------|----------------------|---------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|         | 胎 球 蛋 白              | 针剂 3毫升                    | 肌注    | 3~6 毫升/次                                                            | 0.2~0.8 毫升/公斤                         | 0.2~0.8 毫升/公斤      | 0.1毫克/ 公斤/次, 一日 1次         | 用于麻疹、肝炎的预 防                         | 可有体温升高、不适 感。可自行消退                                               |
| 解 毒 药   | $\alpha$ -糜 蛋 白 酶    | 针剂 1毫克 5毫克                | 肌注    | 1~5毫克/次, 一日 1次                                                      | 0.1毫克/ 公斤/次, 一日 1次                    | 0.1毫克/ 公斤/次, 一日 1次 | 0.1毫克/ 公斤/次, 一日 1次         | 促进创面愈合, 与抗 菌药物合用可治疗 各种炎症、烧伤、 脓肿、血肿等 | ①可有轻度恶心及口 苦 ②忌与硷性药物配伍 ③这有 0.4 克粉剂                               |
|         | 解 磷 毒 (解磷定, P.A.M.)  | 针剂 10毫升 = 0.4 克           | 静注    | 0.8~1.2 克/次                                                         | 15~30 毫克/ 公斤/次                        | 15~30 毫克/ 公斤/次     | 15~30 毫克/ 公斤/次             | 对有机磷农药有解毒 作用                        | ①可有恶心、呕吐、 腹痛、头痛、发麻、 烧灼感、流涎、血压 降低、心悸等 ②多次注射可引起过 敏反应 ③严重肝功能减退者 慎用 |
| 解 毒 药   | 巴 尔 (二 巯基丙醇, B.A.L.) | 针剂 1毫升 = 0.1克 2毫升 = 0.2 克 | 肌注    | 3.5~5毫克/ 公斤/次, 初 2日, 4 小时 1次, 第 3日, 6 小时 1次, 以后 12小时 1次, 7~14 日为一疗程 | 同成人                                   | 同成人                | 同成人                        | 用于酒石酸锑钾及砷 禾、金、银中毒                   | ①可有恶心、呕吐、 腹痛、头痛、发麻、 烧灼感、流涎、血压 降低、心悸等 ②多次注射可引起过 敏反应 ③严重肝功能减退者 慎用 |

| 药类   | 物别 | 名称        | 剂型规格                                                        | 用法 | 成人剂量                  | 小儿剂量                     | 作用及用途           | 副作用及注意点                               |
|------|----|-----------|-------------------------------------------------------------|----|-----------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| 补液用藥 |    | 葡萄糖注射液    | 5% 250毫升<br>500毫升<br>1000毫升<br>10% 250毫升<br>500毫升<br>1000毫升 | 靜滴 | 2000~8000毫升/日，視病情需要而定 | 80~120毫升/公斤/日，視病情需要及體重而定 | 补充体液及热量         | ①心脏病人用时应控制剂量及速度<br>②脱水病人应用10%制剂，并控制剂量 |
|      |    | 葡萄糖氯化钠注射液 | 5% 葡萄糖<br>0.9% 氯化钠<br>250毫升<br>500毫升<br>1000毫升              | 靜滴 | 1000~2000毫升/日，視病情需要而定 | 視病情需要及體重而定               | 补充体液和钠离子、氯离子及热量 | ①心脏病人注意点同上<br>②水肿病人尽量少用               |
|      |    | 生理盐水      | 500毫升<br>1000毫升                                             | 靜滴 | 同上                    | 同上                       | 补充体液和钠离子        | 同上                                    |
|      |    | 乳酸钠注射液    | 針剂 20毫升 = 2.24克 (11.2%)                                     | 靜滴 | 5~8毫升/公斤              | 同左                       | 主要用于酸中毒治疗       | ①肝功能减退者慎用<br>②应用5%葡萄糖液稀释后滴入           |

常用药物表(二)

| 药类 | 物别 | 名称         | 规格         | 用途               | 用法                        | 注意点                               |
|----|----|------------|------------|------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 外科 | 消毒 | 乳酸         | 溶液         | 用于空气消毒           | 每100立方米用20毫升加热蒸发,消毒30分钟   |                                   |
|    |    | 新洁尔灭       | 5%         | 外科器械消毒           | 用0.1%加0.6%亚硝酸钠,浸泡器械30分钟以上 |                                   |
|    |    |            |            | 手消毒              | 用0.1%泡手5分钟                |                                   |
| 内科 | 消毒 | 漂白粉        | 0.03~0.15% | 用于饮水消毒           | 加入水中                      | ①临用前新鲜配制,久放易失效<br>②有褪色及腐蚀金属、衣物的作用 |
|    |    |            | 1~8%       | 用于消毒厕所           | 喷洒                        |                                   |
|    |    |            | 0.5%       | 用于消毒餐具、痰盂、便盆、灌肠器 | 浸泡                        |                                   |
| 药  | 用  |            | 干粉         | 用于粪便消毒           | 稀便用1:5,干便用2:5             |                                   |
|    |    | 来苏儿(煤酚皂溶液) | 含50%煤酚     | 手、皮肤消毒           | 用2%溶液冲洗                   |                                   |
|    |    |            |            | 一般器械物品消毒         | 用2%溶液浸泡1~2小时              |                                   |
| 药  |    |            |            | 传染患者用过的器械物品消毒    | 用5%溶液浸泡0.5~2小时            |                                   |
|    |    |            |            | 病人排泄物消毒          | 用5~10%溶液                  |                                   |

续表

| 药类   | 物别    | 名称              | 规格               | 用途                             | 用法                   | 注意点                            |
|------|-------|-----------------|------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| 外科用药 | 表皮消毒药 | 酒精(乙醇)          | 50%              | 用于防止擦疮及物理降温                    | 涂擦皮肤                 | 可用95%酒精以蒸馏水稀释配置                |
|      |       |                 | 75%              | 皮肤及器械消毒                        | 皮肤消毒局涂,器械浸泡0.5~1小时以上 |                                |
|      |       | 红汞              | 2~4%             | 粘膜、皮肤及伤口的消毒                    | 局涂                   | 不可与碘酊同用。红汞20~40克,加水至1000毫升     |
|      |       | 碘酊              | 2~2.5%           | 皮肤消毒                           | 局涂                   | 粘膜禁用                           |
|      |       | 硫柳汞             | 0.1%             | 用于皮肤粘膜的表面消毒                    | 局涂                   | 使用时忌与酸、碘类接触                    |
| 创面用药 | 创面用药  | 硼酸              | 溶液 3~4%<br>软膏 5% | 洗滌创面及粘膜面<br>用于灼伤、擦疮、皮肤潰瘍等      | 清洗创面<br>局涂           | 配制:硼酸30~40克,加水至1000毫升,过滤,煮沸灭菌  |
|      |       | 双氧水<br>(过氧化氢溶液) | 溶液 3%<br>1%      | 用于清洗创伤、灼伤、脓疮、潰瘍等创面<br>口腔炎、扁桃腺炎 | 清洗创面<br>漱口,一日2~4次    |                                |
|      |       | 雷佛奴尔<br>(利凡諾)   | 溶液 0.1%          | 用于皮肤粘膜伤口的洗滌及湿敷                 | 清洗创面,纱布湿敷            | 配制:雷佛奴尔1克,氯化钠适量,加水至1000毫升,过滤灭菌 |
|      |       |                 |                  |                                |                      |                                |
|      |       |                 |                  |                                |                      |                                |

| 外科用药  | 创面          | 生理盐水 | 溶液                                | 用于皮肤粘膜伤口的洗滌               | 清洗创面  | 配制：氯化钠9克，加水至1000毫升，过滤消毒                                               |
|-------|-------------|------|-----------------------------------|---------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|
|       |             |      |                                   |                           |       |                                                                       |
| 外科用药  | 硫酸镁溶液       |      | 溶液 50%                            | 用于消炎退肿                    | 局部温热敷 |                                                                       |
|       | 呋喃西林        |      | 溶液 0.02~0.1%                      | 用于伤口消毒                    | 清洗创面  | 可出现过敏反应                                                               |
|       | 高锰酸钾 (P.P.) |      | 溶液 0.1%                           | 用于伤口洗滌                    | 清洗    | 溶液应现用现配                                                               |
|       |             |      | 0.01~0.02%                        | 用于洗胃                      | 洗胃    |                                                                       |
|       | 龙胆紫 (甲紫)    |      | 溶液 0.5~2%                         | 对革兰氏阳性细菌有作用，用于粘膜、皮肤的创面及灼伤 | 局涂    | 配制：龙胆紫5~20克，75%酒精80毫升，加水至1000毫升                                       |
| 麻醉药   | 盐酸普鲁卡因      |      | 针剂 2毫升=0.04克(2%)<br>10毫升=0.1克(1%) | 用于局部麻醉或神经阻滞麻醉             | 局部注射  | ①一般用量不超过1克/次<br>②注射后1~3分钟起作用，可维持1小时左右<br>③加入少量肾上腺素可延长作用时间<br>④可出现过敏反应 |
|       | 三碘酞菁        |      | 支：14克                             | 疮面化脓、溃烂                   | 局涂    | 磺胺过敏者禁用                                                               |
| 皮肤科用药 | 硼酸软膏        |      | 支：10% 25克                         | 皮肤溃疡、手足皸裂                 | 局涂    | 一般用4%浓度                                                               |
|       | 鱼肝脂软膏       |      | 支：10% 25克                         | 皮肤炎肿                      | 局敷    |                                                                       |
|       | 呋喃西林膏       |      | 支：0.2% 14克                        | 化脓性皮肤疾患                   | 局涂    |                                                                       |

| 药类  | 物别     | 名称        | 规格                  | 用途                | 用法 | 注意    | 点 |
|-----|--------|-----------|---------------------|-------------------|----|-------|---|
| 皮肤科 | 抗细菌类   | 四圈素软膏     | 支: 14 克             | 化脓性皮肤病患           | 局涂 |       |   |
|     |        | 土霉素软膏     | 支: 14 克             | 化脓性皮肤病患           | 局涂 |       |   |
|     |        | 红霉素软膏     | 支: 4 克              | 化脓性皮肤病患、灼伤        | 局涂 |       |   |
|     | 治皮炎湿疹类 | 炉甘石洗剂     | 瓶: 100 毫升<br>500 毫升 | 用于搔痒症、急性皮炎、湿疹     | 局涂 | 摇匀后使用 |   |
|     |        | 氧化锌软膏     | 支: 15% 25 克         | 慢性湿疹              | 局涂 |       |   |
|     |        | 复方樟脑油软膏   | 瓶: 300 克            | 亚急性、慢性湿疹          | 局涂 |       |   |
| 药用  | 治冻疮灼伤及 | 醋酸氢化可的松软膏 | 支: 1% 4 克           | 过敏性皮炎、顽固的局限性皮炎及湿疹 | 局涂 |       |   |
|     |        | 水火燙伤膏     | 支: 20 克             | 燙伤                | 局涂 |       |   |
|     |        | 冻疮膏       | 支: 14 克             | 冻疮、手足皸裂           | 局涂 |       |   |



| 治 疗 类 别   | 可 用 药 名                          | 瓶：20 毫升                  | 手足皸                    | 局 涂         |             |
|-----------|----------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------|-------------|
|           |                                  |                          |                        |             |             |
| 皮 肤 科 用 药 | 真 方<br>土 植 皮 酊                   | 瓶：20 毫升                  | 手足皸                    | 局涂          |             |
|           | 柳 毒 碱 药 水<br>(稀 释)               | 瓶：20 毫升                  | 手足皸                    | 局涂          |             |
|           | 硫 磺 软 膏                          | 5~10%                    | 头癣，疥疮                  | 局涂          |             |
|           | 水 杨 酸 软 膏                        | 5 %                      | 手足皸等                   | 局涂          |             |
|           | 斑 疹 神 眼 药<br>水 (磺 胺 醋 酸 钠 滴 眼 药) | 支：15% 10 毫升<br>30% 10 毫升 | 沙眼、结膜炎                 | 滴眼，每日 4 次   |             |
| 眼 科 用 药   | 鞣 酸 滴 眼 液                        | 支：0.25% 10 毫升            | 结膜炎、角膜炎                | 滴眼，每日 4 次   | 注意失效期       |
|           | 金 霉 素 眼 膏                        | 支：0.5% 2 克<br>4 克        | 结膜炎、角膜炎及沙眼等            | 涂眼，每日 3 次   | 同上          |
|           | 四 圈 素 眼 膏                        | 支：0.5% 4 克               | 结膜炎、角膜炎                | 涂眼，每日 3 次   |             |
|           | 四 圈 素 可 的 松 眼 膏                  | 支：4 克                    | 过敏性眼炎、结膜炎              | 涂眼，每日 3 次   | 避热          |
|           | 醋 酸 可 的 松 滴 眼 液                  | 瓶：0.5% 3 毫升              | 非溃疡性角膜炎、巩膜炎、虹膜炎、过敏性结膜炎 | 滴眼，每日 3~4 次 | 用时摇匀，角膜液请忌用 |

续表

| 药物类别 | 名称         | 规格                                  | 用途                 | 用法                                     | 注意点                                                                             |
|------|------------|-------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 眼科用药 | 醋酸钠化可的松眼膏  | 支: 0.5% 4克                          | 同上                 | 涂眼, 每日3次                               | 角膜溃疡忌用                                                                          |
|      | 氯霉素甘油滴耳液   | 支: 0.25% 10毫升                       | 急性、慢性中耳炎           | 滴耳, 每日3次                               |                                                                                 |
| 耳鼻喉科 | 鼻眼净        | 支: 淡(1:2000) 10毫升<br>浓(1:1000) 10毫升 | 收缩粘膜血管作用, 用于结膜炎及鼻塞 | 滴眼, 每日2~4次, 每次1~2滴<br>滴鼻, 每日3次, 每次1~2滴 | ①儿童宜用淡的<br>②一次不能滴入太多, 一日使用次数亦不宜过多<br>③长期使用, 应在使用10日后, 停止2~3日, 再继续使用<br>④萎缩性鼻炎忌用 |
|      | 盐酸麻黄碱滴鼻液   | 支: 1% 10毫升                          | 用于急、慢性鼻炎, 鼻窦炎      | 滴鼻, 每日4次                               |                                                                                 |
| 科用药  | 麻黄素呋喃西林滴鼻液 | 支: 10毫升                             | 用于鼻窦炎、慢性鼻炎         | 滴鼻, 每日4次                               |                                                                                 |
|      | 薄荷喉症片      | 片剂                                  | 用于喉痛及咽喉部不适         | 含服, 每次1~2片, 每口数次                       |                                                                                 |
|      | 含碘喉症片      | 片剂                                  | 用于咽喉炎及扁桃腺炎         | 含服, 每次1~2片, 每日数次                       |                                                                                 |

## 二、常用化驗項目及正常值

### 血 常 規

紅細胞計數（每立方毫米）：男 450 萬～550 萬（平均 500 萬）；女 350 萬～450 萬（平均 400 萬）；兒童界于男、女之間。

血紅蛋白（每 100 毫升）：男 13.5 克～16.5 克（平均 15 克）；女 10.5 克～13.5 克（平均 12 克）；兒童界于男、女之間。

白細胞計數（每立方毫米）：5,000 個～10,000 個；兒童比成人多一些。

白細胞分類計數：

嗜中性白細胞 50～75%，

嗜酸性白細胞 0.5～4%，

嗜鹼性白細胞 0～1%，

淋巴細胞 20～35%，

單核細胞 2～6%。

血小板計數（每立方毫米）：20 萬～30 萬。

出血時間：1～5 分鐘。

凝血時間：4～12 分鐘。

紅細胞沉降率（簡稱“血沉”）：方法不同，正常值也有差異。常用的有兩種方法：

柯氏法：1 小時後男 0～8 毫米；女 0～10 毫米。

韋氏法：1 小時後男 0～15 毫米；女 0～20 毫米；兒童多在 10 毫米以下。

## 尿 常 規

眼直接看：

1. 顏色：淡黃色。尿的顏色可深可淺，受喝水、出汗，吃东西（如胡萝卜）、服药（如核黄素）等因素的影响。
2. 透明度：完全透明。放置后可有絮状沉淀。
3. 比重：1.015~1.020。

化驗檢查：

1. 反应：一般呈弱酸性，也可呈中性或弱硷性。
2. 蛋白：阴性（多用“-”号表示）。
3. 糖：阴性（“-”）。

顯微鏡檢查：

1. 紅細胞：无。
2. 白細胞：无或少量。
3. 管型：无。
4. 上皮細胞：可見少量扁平上皮細胞。
5. 可見有盐类結晶。

## 大 便 常 規

眼直接看：

1. 正常大便：黃褐色，成形。
2. 混合物：不混有粘液、脓、血。

顯微鏡檢查：

无紅細胞、白細胞、寄生虫卵。

## 脑脊液檢查

眼直接看：无色，透明，不凝固。

化驗檢查：

1. 蛋白含量：每 100 毫升腦脊液含 20~40 毫克蛋白。
2. 糖的含量：每 100 毫升含 45~80 毫克。
3. 氯化鈉含量：每 100 毫升含 700~760 毫克。

顯微鏡檢查：

1. 紅細胞：無。
2. 白細胞：少量（0~8 個）淋巴細胞。
3. 內皮細胞：少量。

## 肝 功 能 檢 查

詳第四章傳染性肝炎。

### 三、常用靜脈滴注

生理  
盐水[illegible]

# 药物配伍禁忌表

[注] (+)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毫克/1毫升左右,可与其他注射液配伍

△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

△氢化可的松注射液如预先稀释至0.5毫克/1毫升左右,可与其他注射液配伍

钠

毫升

% 1 毫升

硷

28.75% 1 毫升

谷氨酸钠

- 31% 1 毫升  
谷氨酸钾

- - 11.2% 1 毫升  
乳酸钠

- - - 10% 1 毫升  
氯化钾

- - - - 10% 1 毫升  
葡萄糖酸钙

- - - - - 2% 1 毫升  
盐酸普鲁卡因

+ + - - - - 5% 1 毫升  
度冷丁

+ + - +△ - - - 2.5% 1 毫升  
盐酸氯丙嗪

+ + - - - - - 2.5% 1 毫升  
非那更

+ + - - - - - 0.3% 1 毫升  
洛贝林

## 四、青霉素皮試法及過敏性休克的急救

**皮試方法：**目前常用每毫升 200 單位溶液一次皮內試驗方法。用 20 萬單位青霉素加生理鹽水或注射水 2 毫升，抽 0.1 用生理鹽水或注射水稀釋至 1 毫升，取其中 0.1 進一步稀釋至 1 毫升，再取其中 0.2 稀釋至 1 毫升，將此溶液注入前臂掌側皮內，作一個直徑小於 0.5 厘米的皮丘。20 分鐘後觀察，如皮丘增大紅腫，直徑超過 1 厘米或皮丘周圍明顯紅暈，甚或身上出現皮疹等等，均為陽性，不可注射青霉素。

### 過敏性休克的急救：

病人注射青霉素時，若出現面色蒼白、額出冷汗、四肢發涼、甚至昏厥、呼吸心跳停止等征象，這就是發生了青霉素過敏性休克。急救措施如下：

1. 立即停用青霉素。
2. 病人平臥，或採取頭低足高位，保暖。
3. 立即肌肉（或靜脈）注射 1% 的腎上腺素 0.5~1 毫升（小兒用 0.3 毫升）。必要時數分鐘內重復注射。針刺入中、十宣。
4. 有氣急可用氨茶礮 0.25 克（小兒每公斤體重 5 毫克）加 25% 葡萄糖 20~40 毫升靜脈注射。
5. 有呼吸抑制的作人工呼吸。有條件者給氧氣吸入。
6. 心跳停止時要持續進行胸外心臟按摩，直到心跳恢復。

## 五、破傷風抗毒素皮試法及脫敏法

### （一）皮試方法

常用每毫升 150 單位破傷風抗毒素一次皮內注射試驗



法。

取每毫升 1500 单位的抗毒素 0.1 毫升，用生理盐水稀释到 1 毫升。以此稀释液 0.1 毫升在前臂掌侧作皮内注射，成一个直径小于 0.5 厘米的皮丘。15 分钟后观察。若皮丘肿大，周围出现明显红晕，直径大于 1.5 厘米时，即为过敏试验阳性。

## (二) 脱敏方法

凡皮试阳性者，均须作脱敏试验之后，才可应用抗毒素。

1. 开始可用 0.1 毫升抗毒素，加 0.9 毫升生理盐水，作皮下注射。20 分钟后，若无气急、紫绀、胸闷、心跳、起荨麻疹等过敏反应，可再取 0.2 毫升抗毒素，加 0.8 毫升生理盐水，皮下注射。如此，每隔 20 分钟加倍剂量注射一次，若注射四次，仍无反应，即为脱敏。若反应轻微，可待 20 分钟后再注射上次剂量观察。若反应严重，则停止试验并立即抢救。

脱敏法注射的剂量如下表，

|   | 抗 毒 素   | 生 理 盐 水 | 注 射 法 |
|---|---------|---------|-------|
| 1 | 0.1 毫 升 | 0.9 毫 升 | 皮 下   |
| 2 | 0.2 毫 升 | 0.8 毫 升 | 皮 下   |
| 3 | 0.4 毫 升 | 0.6 毫 升 | 皮 下   |
| 4 | 0.8 毫 升 | 0.2 毫 升 | 皮 下   |

2. 脱敏之后，可取抗毒素 0.1 毫升，加生理盐水 0.9 毫升，作肌肉或静脉注射（缓慢！）。20 分钟后加倍剂量。如此每隔 20 分钟加倍剂量注射一次，直至注完全部剂量。

## 六、普魯卡因過敏試驗

皮試方法：取0.25%普魯卡因 0.1 毫升，在前臂掌側作皮內注射成一直徑小於 0.5 厘米的皮丘，隔 20 分鐘後觀察。判斷指標與青霉素及破傷風抗毒素皮內試驗大致相同，若為陽性反應，則不宜應用本藥。

普魯卡因皮試一生只需做一次，因此以往注射過普魯卡因的，不必再做過敏試驗。但也有主張每次均做過敏試驗的。

## 七、常用有關衡量制

1 升 = 1000 毫升

1 公斤 = 1000 克

1 克 = 1000 毫克

1 毫克 = 1000 微克

1 公斤 = 2 市斤

## 八、小兒用藥劑量計算法

### (一) 按體重計算：

#### 1. 小兒體重的計算公式

1 歲以下：

1~6 月體重 (克) = 3000 克 (出生時體重) + 月齡 × 600

7~12 月體重 (克) = 3000 克 (出生時體重) + 月齡 × 500

1 歲以上：

體重 (公斤) = 7 + 年齡 × 2

#### 2. 每日用藥劑量及每次用藥劑量的計算

每日用药剂量=体重(公斤或克)×药物剂量/公斤(或克)/日

每次用药剂量=每日用药剂量/每日分的次数

举例：两周岁小儿应用四环素的剂量怎么算？已知四环素的剂量是25~50毫克/公斤/日[注]，一般每日分四次用。

计算：

体重=7+2×2=11公斤。

每日用四环素=11公斤×50毫克/公斤/日  
=550毫克。

每次用四环素=550毫克/4  
=125毫克。

[注] 考虑到小儿喂药困难、容易吐药等因素，故用药剂量可偏大一些。

(二) 按年龄计算如下表：

| 小 儿 年 龄 | 剂 量 (成人剂量)                       |
|---------|----------------------------------|
| 初生至1个月  | $\frac{1}{12} \sim \frac{1}{10}$ |
| 2~6个月   | $\frac{1}{10} \sim \frac{1}{8}$  |
| 7~12个月  | $\frac{1}{8} \sim \frac{1}{6}$   |
| 1~3岁    | $\frac{1}{6} \sim \frac{1}{4}$   |
| 3~5岁    | $\frac{1}{4} \sim \frac{1}{3}$   |
| 5~7岁    | $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$   |
| 7~12岁   | $\frac{1}{2} \sim \frac{2}{3}$   |

[注] 按年龄计算用药时，还要根据小儿发育的好坏、生的胖瘦等情况，适当增减药量。

[General Information]

书名=“赤脚医生”教材（供南方地区培训参考使用）

作者=

页数=591

SS号=0

出版日期=

Vss号=70581657